

Opgørelse af kommunale hjerterehabiliteringsindikatorer

Rapportering af data fra HjerteKomMidt databasen
i den midtjyske region for perioden 1.januar 2017
til den 31. december 2017



Opgørelse af kommunale hjerterehabiliterings-indikatorer. Rapportering af data fra HjerterKomMidt databasen i den midtjyske region for perioden 1. januar 2017 til 31. december 2017.

©DEFACTUM®, Region Midtjylland, 2018

Denne rapport er udarbejdet i et samarbejde mellem de midtjyske kommuner i regi af Den Kommunale Styregruppe på Sundhedsområdet i den midtjyske region (KOSU) og Region Midtjylland.

Der er etableret en følgegruppe, som er ansvarlig for indhold i rapporten.

Følgegruppen består af:

Anders Kjærulff, direktør i Silkeborg Kommune, næstformand i KOSU

Mads Venø Jessen, specialkonsulent, KOSU

Marianne Balsby, sundhedscenterleder, Sundhedsafdelingen, Skive Kommune

Dorthe Klith, kontorchef, Sundhedsplanlægning, Region Midtjylland

Helene Bech Rosenbrandt, specialkonsulent, Sundhedsplanlægning, Region Midtjylland

Lisbeth Hoffmann Thomsen, kontorchef, DEFACTUM, Region Midtjylland

Claus Vinther Nielsen, forskningschef, professor, DEFACTUM, Region Midtjylland

Hanne Søndergaard, projektleder, sundhedsfaglig konsulent, DEFACTUM, Region Midtjylland

HjerterKomMidt databasen er finansieret af kommunerne i den midtjyske region.

DEFACTUM varetager driften af databasen og er ansvarlig for analyser og udarbejdelse af denne rapport.

Rapporten er udarbejdet den 25. januar 2018 af:

Hanne Søndergaard, projektleder, sundhedsfaglig konsulent, MPH, DEFACTUM

Tina Veje Andersen, sundhedsfaglig konsulent, cand. scient. san. publ., DEFACTUM

Klaus Nordentoft Lemvig, sundhedsfaglig konsulent, cand. scient. san., DEFACTUM

Denne publikation citeres således:

Søndergaard H, Andersen TV, Lemvig KN. Opgørelse af kommunale hjerterehabiliterings-indikatorer. Rapportering af data fra HjerterKomMidt databasen i den midtjyske region for perioden 1. januar 2017 til 31. december 2017. Aarhus: DEFACTUM®, Region Midtjylland, 2018

Publikationen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse

Henvendelse vedrørende rapporten til:

Specialkonsulent Mads Venø Jessen, KOSU-sekretariatet:

jmv@aarhus.dk; tlf. 2134 6609.

Projektleder Hanne Søndergaard, DEFACTUM, Region Midtjylland (det faglige indhold):

hanne.soendergaard@stab.rm.dk; tlf. 2152 6487.

DEFACTUM

Region Midtjylland

Olof Palmes Allé 15

8200 Aarhus N

www.defactum.dk

Indhold

Indledning	4
Anbefalinger og konklusion	5
Resultatoversigt	6
Registrerede borgere i hjertekommidt	8
Inklusion og eksklusion fordelt på indikatorer	8
Populationsbeskrivelse	11
Indikator 1b: vedholdende deltagere	13
Indikator 2a: deltagelse i fysiske træningssessioner	15
Indikator 2b: fysisk arbejdskapacitet	17
Indikator 3: rygestop	19
Indikator 4: diætbehandling	21
Indikator 5: screening for angst og depression	22
Referencer	24
Bilag 1. Beregningsregler for indikatorerne	25
Bilag 2. Vurdering af datakvalitet i hjertekommidt databasen	31
Bilag 3. Oversigt over ændringsforslag	34
Bilag 4. Beskrivelse af borgere med hjertesygdom fordelt på diagnoser	36

Indledning

Dette er første offentlige rapport baseret på data fra den kommunale hjerterehabiliteringsdatabase i den midtjyske region, HjerterKomMidt. I forbindelse med overdragelse af den non-farmakologiske del af fase 2 hjerterehabilitering fra hospitaler i Region Midtjylland til kommuner overgik også forpligtelsen til at registrere data for de indikatorer, der vedrører de overleverede indsatser i rehabiliteringen. Disse er patientuddannelse, fysisk træning, diætbehandling, rygestopintervention og den psykosociale indsats.

På tidspunktet for overdragelsen af fase 2 hjerterehabiliteringen var det ikke muligt for kommuner at registrere data i den nationale Dansk Hjerterehabiliteringsdatabase (DHRD) i regi af Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP), idet den ikke er godkendt til at dække kommunale data. I et samarbejde mellem Region Midtjylland og kommunerne i den midtjyske region blev det derfor besluttet at oprette HjerterKomMidt databasen til indtastning af kommunale data om de aktuelle indsatser. HjerterKomMidt databasen skal på sigt levere data til den nationale Dansk Hjerterehabiliteringsdatabase (DHRD). Kommunerne påbegyndte registrering i HjerterKomMidt databasen senest den 1. januar 2017 efter at alle deltagende kommuner havde deltaget i et indledende kursus om registrering.

Indikatorer og standarder i denne rapport er beskrevet i "Forløbsprogram for Hjertesygdom i Region Midtjylland" (1). De er identiske med de nationale indikatorer og standarder for hospitaler fra DHRD. Indikatorerne er opgjort efter de samme beregningsregler, som er anvendt i den nationale årsrapport fra DHRD (2016) (2). Beregningsgrundlaget for hver enkelt indikator fremgår af bilag 1.

Hensigten med nærværende rapport er at supplere de nationale opgørelser fra DHRD. Den indeholder opgørelser over indikatorer for kommunal hjerterehabilitering i den midtjyske region. Indikatorer med tilhørende standarder fremgår af nedenstående tabel 1.

Tabel 1. Oversigt over indikatorer, der opgøres, med tilhørende standarder.

Nr.	Indikator	Standard
1b	Vedholdenhed: Andel af borgere med hjertesygdom som er vedholdende, blandt deltagere i kommunal hjerterehabilitering	Mindst 75 %
2a	Deltagelse i træningssessioner: Andel af borgere med hjertesygdom som gennemfører mindst 80 % af de planlagte træningssessioner	Mindst 70 %
2b	Fysisk arbejdskapacitet: Andel af borgere med hjertesygdom som modtager træningstilbud og som stiger mindst 10 % i arbejdskapacitet eller 6 minutters gangtest	Mindst 80 %
3	Rygning: Andel af borgere med hjertesygdom, som var rygere ved opstart, men eks-rygere ved afslutning af hjerterehabiliteringsforløbet	Mindst 60 %
4	Diætbehandling: Andel af borgere med hjertesygdom som har modtaget diætbehandling ved klinisk diætist/cand.scient. i klinisk ernæring ved afslutning af hjerterehabiliteringsforløbet	Ikke fastsat
5	Andel af borgere med hjertesygdom, der er screenet for angst og depression ved afslutningen af hjerterehabiliteringsforløbet	Mindst 80 %

Ud over indikatoropgørelser indeholder rapporten en oversigt over antal registrerede borgere i HjerteKomMidt databasen (Tabel 4), inklusion og eksklusion af borgere for hver enkelt indikator (Figur 1) samt en beskrivelse af de borgere, der indgår i opgørelserne (Tabel 5 og 6).

I HjerteKomMidt databasen registreres borgere med hjertesygdom over 18 år, der henvises til fase 2 rehabiliteringsforløb i kommunalt regi i Region Midtjylland via en almen genoptræningsplan. Datatrækket for denne opgørelse er foretaget den 2. januar 2018 og inkluderer borgere registreret med en genoptræningsplan modtaget i kommunerne i perioden 1. januar 2017 til og med 31. december 2017.

I databasen er der registreret 235 borgere med en almen genoptræningsplan modtaget i kommunerne i 2016. Disse borgere indgår ikke i opgørelserne i denne rapport, da registrering i databasen først blev endelig implementeret af alle kommuner den 1. januar 2017.

I opgørelsen har 18 af de i alt 19 midtjyske kommuner registreret borgere i databasen. Samsø Kommune indtaster som følge af få henvisninger til hjerterehabilitering ikke i databasen. Resultaterne præsenteres på regionalt niveau og klyngevis. I de angivne klynger indgår følgende kommuner i opgørelserne:

- Horsensklyngen: Hedensted Kommune, Horsens Kommune, Odder Kommune og Skanderborg Kommune
- Midtklyngen: Silkeborg Kommune, Skive Kommune og Viborg Kommune
- Randersklyngen: Favrskov Kommune, Norddjurs Kommune, Randers Kommune og Syddjurs Kommune
- Vestklyngen: Herning Kommune, Holstebro Kommune, Ikast-Brande Kommune, Lemvig Kommune, Ringkøbing-Skjern Kommune og Struer Kommune
- Aarhusklyngen: Aarhus Kommune

Anbefalinger og konklusion

Vurdering af datakvalitet og indsatser med henblik på at højne kvaliteten

Kommunerne har i regi af KOSU sekretariatet iværksat vurdering af datakvaliteten i HjerteKomMidt databasen. Datakvaliteten er vurderet i et datatræk foretaget i perioden 1. januar 2017 til 31. august 2017. I vurderingen indgik følgende:

- missing og dupletter
- opgørelse af sammenhæng mellem antal modtagne genoptræningsplaner i kommunerne og antal registrerede i databasen samt anvendelse af Excel-udtræksmuligheden i databasen til dette
- kriterier for samtykke
- registrering af udvalgte nøglevariable
- opfølgning på fritekstbokse

På baggrund af vurderingen har DEFACTUM været i dialog med alle 18 kommuner. Her blev der identificeret områder, som kan bidrage til at kvalificere data fremadrettet. For nærmere uddybning henvises til bilag 2 og 3.

Med udgangspunkt i kvalitetsvurderingen kan det konstateres, at HjerteKomMidt databasen er kommet godt fra start, og at alle 18 kommuner er kommet godt i gang med at registrere i databasen. Overordnet vurderes datakvaliteten at være solid og have et godt afsæt i den nuværende og fremadrettede monitorering.

For at forebygge mangelfuld registrering anbefales det, at der fokuseres på at få data registreret i databasen tidstro samt at udvikle indtastningsfladen i overensstemmelse med resultaterne af datakvalitetsvurderingen (jf. bilag 2 og 3).

Databasekomplethed

Et generelt krav til databaser er høj databasekomplethed. Fuld databasekomplethed betyder, at alle borgere, der opfylder inklusionskriterierne for databasen, registreres. Graden af databasekomplethed besvarer således spørgsmålet: Hvor stor en andel af de borgere, der opfylder inklusionskriterierne til HjerteKomMidt databasen, er registreret i databasen (3). Databasekompletheden er ikke opgjort i denne rapport. Da HjerteKomMidt er en ny database, har det endnu ikke været et indsatsområde. I det videre udviklingsarbejde vil der være fokus herpå.

Konklusion

Indikatorerne er opgjort for hjertesygdom og særsomt for diagnosen iskæmisk hjertesygdom. Resultaterne på regionalt niveau for hjertesygdom er, at én indikator opfylder standarden (vedholdende deltagere). Én indikator er tæt på at opfylde standarden (screening for angst og depression), mens 3 indikatorer ikke opfylder standarden (80% deltagelse, 10% stigning i fysisk arbejdskapacitet og rygestop). For én indikator er der ikke fastsat en standard (diætbehandling).

HjerteKomMidt databasen er en ny database, og den er kommet godt fra start. Der forestår et fremtidigt arbejde i at vurdere databasekomplethed samt opfølgning på den vurdering af datakvalitet, som kommunerne har taget initiativ til; herunder at sikre en harmonisering af registreringspraksis i de 18 kommuner. Kommunerne påbegyndte indtastning i databasen på forskellige tidspunkter, idet enkelte kommuner påbegyndte indtastning i efteråret 2016. Der kan derfor være forskel på implementeringsgraden af registreringspraksis.

Indikatorerne er udviklet med henblik på praksis på hospitalerne. Det bør vurderes om de fremadrettet skal tilrettes, så de passer bedre til den kommunale praksis. I HjerteKomMidt databasen er data opgjort på baggrund af beregningsregler for hospitaler i overensstemmelse med den nationale DHRD rapport (2).

Resultatoversigt

Nedenstående tabel 2 og 3 viser indikatorresultater på regionalt niveau for kommunal fase 2 hjerterehabilitering i den midtjyske region for perioden 1. januar 2017 til 31. december 2017.

I tabel 2 fremgår indikatorresultater med tilhørende standarder for alle diagnoser samlet: iskæmisk hjertesygdom og hjertesvigt samt hjerteklapoperation. Dette er i overensstemmelse med anbefalingen i Forløbsprogram for Hjertesygdom i Region Midtjylland.

Tabel 2. Indikatorresultater for kommunal fase 2 hjerterehabilitering i Region Midtjylland for perioden 1. januar 2017 til 31. december 2017 samlet for alle diagnoser: Iskæmisk hjertesygdom og hjertesvigt samt hjerteklapoperation

Indikator	Standard	Tæller/nævner	Andel (%)
1b: Vedholdende deltagere	75	633/833	80
2a: Deltage i 80 % af træningssessioner	70	524/929	56
2b: 10 % stigning i arbejdskapacitet	80	558/841	66
3: Rygestop	60	109/209	52
4: Diætbehandling	Ikke fastsat	550/1015	54
5: Screening for angst og depression*	80	702/892	79

*Silkeborg Kommune og de seks kommuner i Vestklyngen foretager ikke screening for angst og depression.

I tabel 3 fremgår alene indikatorresultater med tilhørende standarder for borgere med diagnosen iskæmisk hjertesygdom. Dette er i overensstemmelse med de diagnoser, der inkluderes i den nationale DHRD (2).

Tabel 3. Indikatorresultater for kommunal fase 2 hjerterehabilitering i Region Midtjylland for perioden 1. januar 2017 til 31. december 2017 for borgere med iskæmisk hjertesygdom

Indikator	Standard	Tæller/nævner	Andel (%)
1b: Vedholdende deltagere	75	535/674	79
2a: Deltage i 80 % af træningssessioner	70	412/742	56
2b: 10 % stigning i arbejdskapacitet	80	437/668	65
3: Rygestop	60	97/180	54
4: Diætbehandling	Ikke fastsat	433/809	54
5: Screening for angst og depression*	80	529/678	78

*Silkeborg Kommune og de seks kommuner i Vestklyngen foretager ikke screening for angst og depression.

Nationalt offentliggøres indikatorer for fase 2 hjerterehabilitering, der foregår på hospitaler. Indikatorerne er opgjort for perioden 1. juni 2016 til 31. maj 2017 og kan tilgås på: <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/kvalitet/kliniske-kvalitetsdatabaser/hjerte-kar-sygdomme/hjerterehabilitering/>

De første resultater for kommunerne tyder på, at kommunerne er kommet godt i gang med fase 2 hjerterehabiliteringen set i forhold til de nationale resultater.

Registrerede borgere i HjerteKomMidt

I HjerteKomMidt databasen er der i opgørelsesperioden i alt 1.907 registrerede borgere i 2017, Heraf har 1.885 borgere fået registreret en almen genoptræningsplan modtaget i kommunerne i den midtjyske region i 2017. Af de 1.885 borgere har i alt 175 borgere ikke indgivet samtykke. Indikatoropgørelserne tager afsæt i de resterende i alt 1710 borgere.

Tabel 4 viser antal registrerede borgere i HjerteKomMidt databasen fordelt på klynger.

Tabel 4. Antal registrerede borgere i HjerteKomMidt databasen i perioden 1. januar 2017 til 31. december 2017 fordelt på klynger.		
	Alle registrerede borgere	Registrerede borgere med samtykke og genoptræningsplan
Region Midtjylland	1.907*	1.710
Horsensklyngen	297	274
Midtklyngen	521	444
Randersklyngen	399	376
Vestklyngen	437	395
Aarhusklyngen	253	221

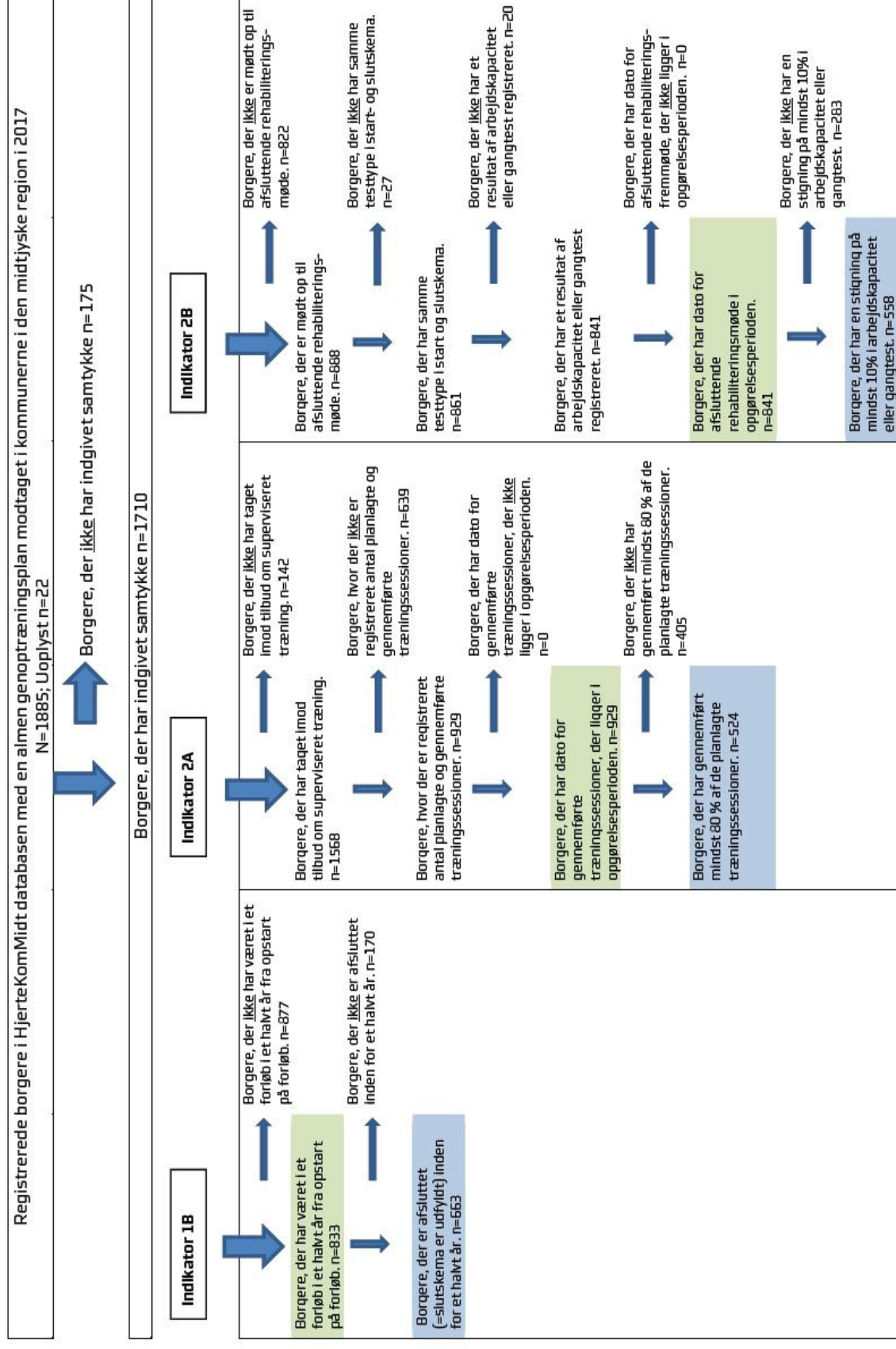
*Heraf har 1.885 borgere fået registreret "genoptræningsplan modtaget" i kommunerne i den midtjyske region i 2017.

Inklusion og eksklusion fordelt på indikatorer

Figur 1 viser for hver enkelt indikator inklusion og eksklusion af borgere. De borgere, der indgår i indikatoropgørelserne er markeret for henholdsvis tæller (grøn) og nævner (blå).

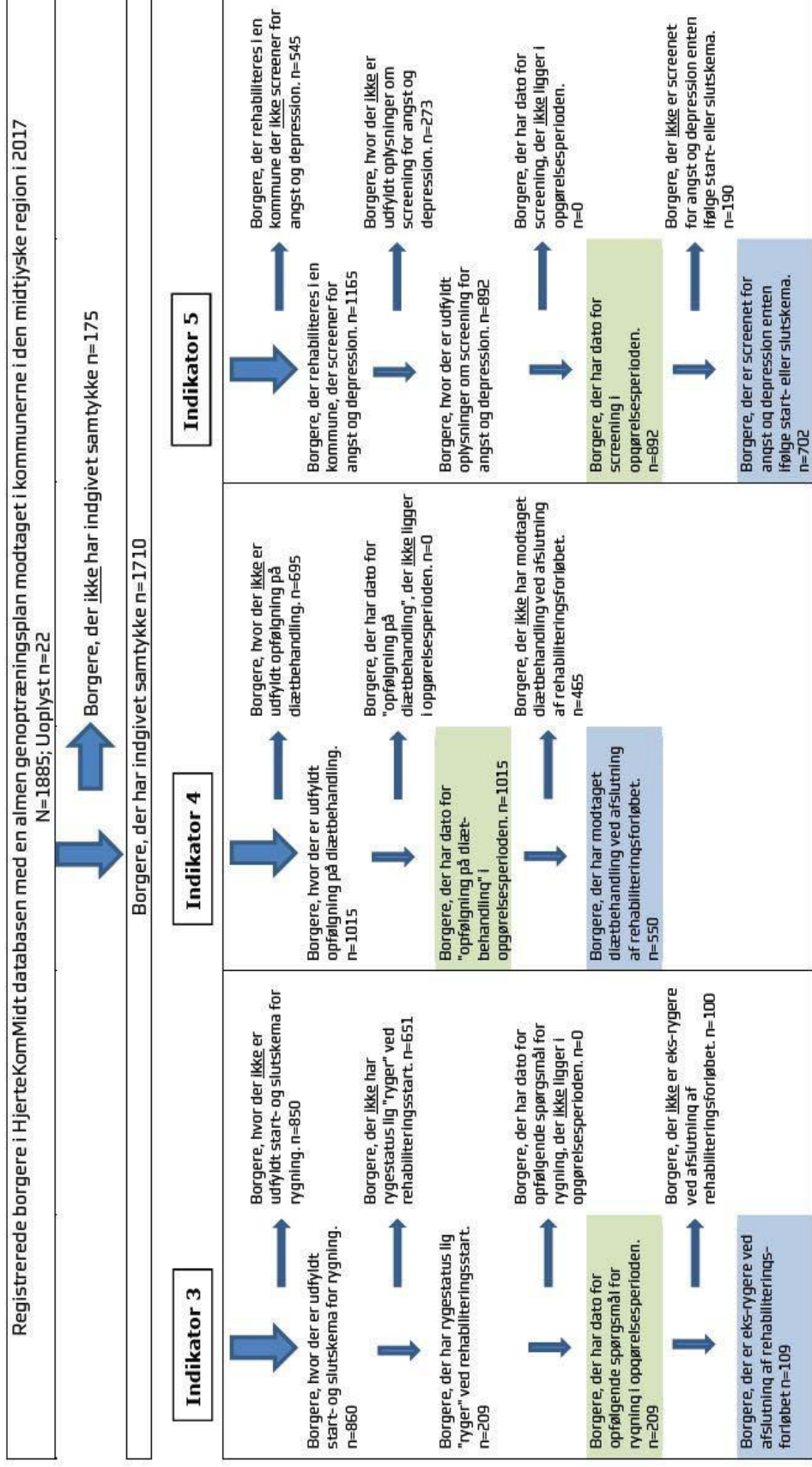
Figur 1. Inklusion og eksklusion fordelt på indikatorer for borgere der modtager en almen genoptræningsplan til kommunal hjerterehabilitering i Region Midtjylland i opgørelsesperioden 1. januar 2017 til 31. december 2017.

Indikator 1b, 2a og 2b:



■ = indikatorens nævner ■ = indikatorens tæller

Indikator 3, 4 og 5:



= indikatorens nævner

= indikatorens tæller

Populationsbeskrivelse

Nedenstående tabel 5 beskriver på udvalgte områder de 1710 borgere, som indikatoropgørelserne tager afsæt i. Oplysningerne er indhentet ved start på rehabiliteringsforløbet.

Tabel 5: Beskrivelse af borgere med hjertesygdom henvist til kommunal fase 2 hjerterehabilitering i Region Midtjylland via almen genoptræningsplan i perioden 1. januar 2017 til 31. december 2017		
	Antal (n=1710)	Procent
Køn		
Kvinder	464	27
Mænd	1246	73
Alder		
18-24 år	<10	-
25-34 år	12	1
35-44 år	82	5
45-54 år	258	15
55-64 år	433	25
65-79 år	799	47
80+ år	124	7
Bor borgeren alene		
Ja	426	25
Nej	1238	72
Manglende oplysninger*	46	3
Civilstand		
Ugift	179	10
Gift	1154	67
Fraskilt	139	8
Enke/enkemand	127	7
Registreret partnerskab	<10	-
Ophævet registreret partnerskab	<10	-
Længstlevende af to partnere	<10	-
Manglende oplysninger*	97	6
Erhvervsuddannelse		
Nej	148	9
Et eller flere kortere kurser	145	8
Faglært indenfor håndværk, handel, kontor mv.	615	36
Kort videregående uddannelse, under 3 år	143	8
Mellemlang videregående uddannelse, 3-4 år	300	18
Lang videregående uddannelse, mere end 4 år	120	7
Anden	29	2
Manglende oplysninger*	210	12
Tilknytning til arbejdsmarkedet (opstartsskema)		
Ja	637	37
Nej	1012	59
Manglende oplysninger*	61	4
Er borgeren sygemeldt		
Nej	927	54
Ja, på fuld tid	229	13
Ja, på deltid	124	7
Ej relevant	330	19
Manglende oplysninger*	100	6

*Manglende oplysninger er en summering af missing og uoplyste

Tabel 6 viser, hvordan borgerne fordeler sig på diagnoserne iskæmisk hjertesygdom og hjertesvigt samt hvor mange borgere, der er hjerteklapopererede. I bilag 3 fremgår en mere uddybende beskrivelse af diagnosefordelingen.

Tabel 6. Beskrivelse af borgere med hjertesygdom henvist til kommunal fase 2 hjerterehabilitering i Region Midtjylland via almen genoptræningsplan i perioden 1. januar 2017 til 31. december 2017 fordelt på diagnoser

	Antal
Iskæmisk hjertesygdom	1351
Hjerteklapopereret	159
Hjertesvigt	287
Andet	31
Uoplyst	0

Borgere kan indgå i en eller flere af ovenstående kategorier

Indikator 1b: Vedholdende deltagere

Andel af borgere med hjertesygdom som er vedholdende blandt deltagere i kommunal hjerterehabilitering
Standard: 75 %

Tæller: Antal borgere med et udfyldt slutschema indenfor 180 dage efter rehabiliteringsstart (=vedholdende borgere)

Nævner: Borgere med hjertesygdom er inkluderet i opgørelsen, hvis de er henvist fra et hospital i Region Midtjylland til kommunal fase 2 hjerterehabilitering i en af de 18 registrerende kommuner i Region Midtjylland via en almen genoptræningsplan OG

Borgeren har indgivet samtykke

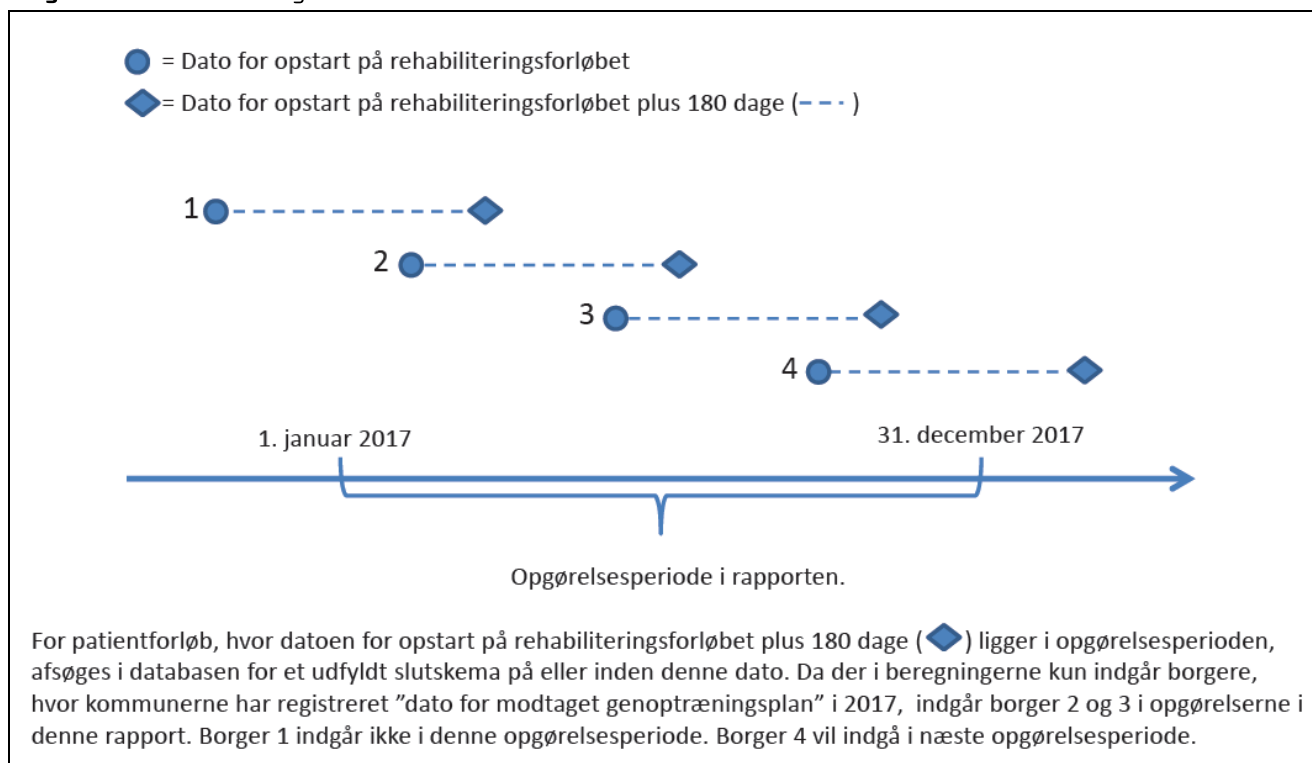
OG

Dato for "opstart på forløbet" plus 180 dage ligger i opgørelsesperioden

En vedholdende deltager er defineret som, at borgeren er færdigregistreret inden for alle indsatser i rehabiliteringsforløbet (superviseret fysisk træning, diætbehandling og rygestopkursus) inden for et halvt år (=180 dage) efter, at borgeren er startet på rehabiliteringsforløbet (2).

Det betyder, at borgeren skal have været i et forløb i mindst et halvt år, før borgeren inkluderes i indikatorberegningen, som vist på nedenstående figur 2.

Figur 2. Inkluderede borgere i indikator 1b.



Blandt de 833 borgere, der på regionalt niveau har været i et forløb i mindst et halvt år i opgørelsesperioden, er der i alt 663 borgere som er færdigregistreret for hver af indsatserne superviseret fysisk træning, diætbehandling og rygestopkursus, og dermed er vedholdende, svarende til 80 % (Tabel 7). For nærmere beskrivelse henvises til inklusion og eksklusion for indikatoren i figur 1 og beregningsregler for indikatoren i bilag 1.

Tabel 7. Indikator 1B. Andel af borgere med hjertesygdom som er vedholdende, blandt deltagere i kommunal hjerterehabilitering.			
	Std. 75% opfyldt	Tæller/nævner	Andel (%)
Region Midtjylland	Ja	663/833	80
Horsensklyngen	Ja	117/155	75
Midtklyngen	Ja	162/192	84
Randersklyngen	Nej	141/193	73
Vestklyngen	Ja	175/196	89
Aarhusklyngen	Nej	68/97	70

Blandt de 674 borgere med diagnosen iskæmisk sygdom er der 535 borgere, som er færdigregistreret for hver af indsatserne superviseret fysisk træning, diætbehandling og rygestopkursus, og dermed er vedholdende, svarende til 79 % (Tabel 8).

Tabel 8. Indikator 1B. Andel af borgere med iskæmisk hjertesygdom som er vedholdende, blandt deltagere i kommunal hjerterehabilitering. Opgjort for Region Midtjylland.			
	Std. 75% opfyldt	Tæller/nævner	Andel (%)
Iskæmisk hjertesygdom	Ja	535/674	79

Kommentar til indikatoren

Standarden for denne indikator er 75 %. På regionalt niveau er der 80 % af borgere med hjertesygdom, og 79 % blandt borgere alene med iskæmisk hjertesygdom, som er vedholdende.

I årsrapporten fra DHRD/RKKP gør styregruppen opmærksom på, "at indikatoren er en opgørelse over, om der er indleveret et slutschema for et rehabiliteringsforløb, og ikke for om den enkelte patient har været vedholdende til rehabiliteringen. Det er derfor en mulighed, at indikatoren siger mere om en afdelings registrerings- og opfølgningspraksis, end om i hvor høj grad patienterne fuldfører rehabiliteringsforløbet. For nuværende er indikatoren dog den bedste proxy for vedholdenhed. Der er behov for at arbejde med, hvordan dette bedst måles" (2).

Kriteriet for denne indikator er, at borgeren er færdigregistreret inden for alle indsatser i rehabiliteringsforløbet (superviseret fysisk træning, diætbehandling og rygestopkursus) inden for et halvt år (=180 dage) efter, at borgeren er startet på rehabiliteringsforløbet.

Tidsperioden på et halvt år kan være for kort. Kommunerne kan have forløb, hvor borgere har behov for et mere "nænsomt" forløb og derfor modtager indsatserne forskudt over længere tid. Afgrænsningen drøftes i regi af RKKP i løbet af det kommende år (2).

Det anbefales, at der fokuseres på at få data registreret i databasen tidstro med henblik på at denne indikator bliver så retvisende som muligt.

Indikator 2a: Deltagelse i fysiske træningssessioner

Andel af borgere med hjertesygdom som gennemfører mindst 80 % af de planlagte træningssessioner

Standard: 70 %

Tæller: Antal borgere med hjertesygdom der har gennemført mindst 80 % af de samlede træningssessioner

Nævner: Borgere med hjertesygdom er inkluderet i opgørelsen, hvis de er henvist fra et hospital i Region Midtjylland til kommunal fase 2 hjerterehabilitering i en af 18 kommuner i Region Midtjylland via en almen genoptræningsplan

OG

Borgeren har indgivet samtykke

OG

Borgeren har "taget imod tilbuddet om superviseret fysisk træning"

OG

Antal planlagte og antal gennemførte træningssessioner for borgeren er registreret

Borgerne indgår i opgørelsesperioden, når dato for registrering af antal gennemførte træningssessioner ligger i opgørelsesperioden

Blandt de 929 borgere, der på regionalt niveau er registreret med både antal planlagte og gennemførte træningssessioner i opgørelsesperioden er der 524 borgere, der har gennemført 80 % af de planlagte træningssessioner svarende til 56 % (Tabel 9). For nærmere beskrivelse henvises til inklusion og eksklusion for indikatoren i figur 1 og beregningsregler for indikatoren i bilag 1.

Tabel 9. Indikator 2a. Andel borgere med hjertesygdom som gennemfører mindst 80 % af de planlagte træningssessioner.

	Std. 70% opfyldt	Tæller/nævner	Andel (%)
Region Midtjylland	Nej	524/929	56
Horsensklyngen	Nej	91/150	61
Midtklyngen	Nej	133/259	51
Randersklyngen	Nej	96/184	52
Vestklyngen	Nej	154/257	60
Aarhusklyngen	Nej	50/79	63

Blandt de 742 borgere med iskæmisk hjertesygdom, der på regionalt niveau er registreret med både antal planlagte og gennemførte træningssessioner i opgørelsesperioden, er der 412 borgere, der har gennemført 80 % af de planlagte træningssessioner svarende til 56 % (Tabel 10).

Tabel 10. Indikator 2a. Andel borgere med iskæmisk hjertesygdom som gennemfører mindst 80 % af de planlagte træningssessioner. Opgjort for Region Midtjylland.

	Std. 70% opfyldt	Tæller/nævner	Andel (%)
Iskæmisk hjertesygdom	Nej	412/742	56

Kommentar til indikatoren

Standarden for denne indikator er 70 %. På regionalt niveau er der 56 % af borgere med hjertesygdom og 56 % blandt borgere alene med iskæmisk hjertesygdom, som gennemfører mindst 80 % af de planlagte træningssessioner.

For denne indikator indgår kun superviseret fysisk træning, som forgår på hold i kommunerne som beskrevet i forløbsprogrammet for hjertesygdom i Region Midtjylland (1). Borgere, der vælger at træne på egen hånd eller træner på lokalcenter, indgår ikke i opgørelserne. Omfanget af dette kendes ikke. Der er et ønske fra kommunerne om at kunne registrere dette i HjerterKomMidt databasen fremadrettet.

Nogle kommuner oplyser, at de borgere, der vælger at træne på egen hånd, får foretaget en test ved start og ved afslutning af træningen, og at borgerne deltager i de øvrige tilbud, som er relevante. Derved kan de borgere, der træner på egen hånd og hvor resultat af den fysiske test registreres i HjerteKomMidt databasen, indgå i opgørelse af indikator 2b: Fysisk arbejdskapacitet.

Indikator 2b: Fysisk arbejdskapacitet

Andel af borgere med hjertesygdom som modtager træningstilbud og som stiger mindst 10 % i arbejdskapacitet eller 6 minutters gangtest

Standard: 80 %

Tæller: Antal borgere med hjertesygdom som har en stigning på mindst 10 % i arbejdskapacitet (watt) eller distance ved gangtest (meter)

Nævner: Borgere med hjertesygdom er inkluderet i opgørelsen, hvis de er henvist fra et hospital i Region Midtjylland til kommunal fase 2 hjerterehabilitering i en af 18 kommuner i Region Midtjylland via en almen genoptræningsplan

OG

Borgeren har indgivet samtykke

OG

Borgeren er mødt op til det afsluttende rehabiliteringsmøde

OG

Der er anvendt samme testtype i start- og slutschema

OG

Resultatet af arbejdskapacitetstesten eller gangtesten er registreret både ved start og ved slut

Borgerne indgår i opgørelsesåret, når dato for fremmøde til afsluttende rehabiliteringsmøde ligger i opgørelsesperioden

Blandt de 841 borgere på regionalt niveau, hvor resultatet af testen af arbejdskapacitet eller gangtesten er registreret både ved opstart og ved afslutning af rehabiliteringsforløbet, er der 558 borgere, der har en stigning på mindst 10 % i arbejdskapacitet eller distance ved gangtest svarende til 66 % (Tabel 11). For nærmere beskrivelse henvises til inklusion og eksklusion for indikatoren i figur 1 og beregningsregler for indikatoren i bilag 1.

Tabel 11. Indikator 2b. Andel borgere med hjertesygdom som modtager træningstilbud, og som stiger mindst 10 % i arbejdskapacitet eller 6 minutters gangtest.

	Std. 80% opfyldt	Tæller/nævner	Andel (%)
Region Midtjylland	Nej	558/841	66
Horsensklyngen	Nej	99/142	70
Midtklyngen	Nej	145/219	66
Randersklyngen	Nej	81/167	49
Vestklyngen	Nej	166/217	77
Aarhusklyngen	Nej	67/96	70

Blandt de 668 borgere med iskæmisk hjertesygdom på regionalt niveau, hvor resultatet af testen af arbejdskapacitet eller gangtesten er registreret både ved opstart og ved afslutning af rehabiliteringsforløbet, er der 437 borgere, der har en stigning på mindst 10 % i arbejdskapacitet eller distance ved gangtest svarende til 65 % (Tabel 12).

Tabel 12. Indikator 2B. Andel borgere med iskæmisk hjertesygdom som modtager træningstilbud, som stiger mindst 10 % i arbejdskapacitet eller 6 minutters gangtest. Opgjort for Region Midtjylland.

	Std. 80% opfyldt	Tæller/nævner	Andel (%)
Iskæmisk hjertesygdom	Nej	437/668	65

Kommentar til indikatoren

Standarden på denne indikator er 80 %. På regionalt niveau er der 66 % af borgere med hjertesygdom og 65 % blandt borgere alene med iskæmisk hjertesygdom, som stiger mindst 10 % i arbejdskapacitet eller gangtest.

For denne indikator ses, at et relativt stort antal borgere ikke har registreret data om fremmøde til afsluttende rehabiliteringsmøde (822 borgere svarende til 48 %). Det skyldes formodentlig, at disse borgere endnu ikke er nået langt nok i rehabiliteringen til at det er relevant at deltage i afsluttende rehabiliteringsmøde.

Nogle kommuner oplyser, at der er borgere, der vælger at afslutte sig selv, og derfor ikke møder op til afsluttende test af fysisk arbejdskapacitet.

Indikatoren afhænger af, hvordan Watt Max testen og gangtesten udføres. For at sikre at resultaterne af testene er valide og sammenlignelige er det væsentligt, at testene udføres ens ved opstart og ved afslutning af træningsforløbet, og at de udføres på samme måde kommunerne imellem. Dette understøttes også i datakvalitetsgennemgangen (Bilag 2) i de 18 kommuner, og er et væsentligt fokusområde fremadrettet.

Indikator 3: Rygestop

Andel af borgere med hjertesygdom, som var rygere ved opstart, men eks-rygere ved afslutning af hjerterehabiliteringsforløbet

Standard: 60 %

Tæller: Antal borgere med hjertesygdom med rygestatus "eks-ryger" ved afslutning af rehabiliteringsforløbet

Nævner: Borgere med hjertesygdom er inkluderet i opgørelsen, hvis de er henvist fra et hospital i Region Midtjylland til kommunal fase 2 hjerterehabilitering i en af 18 kommuner i Region Midtjylland via en almen genoptræningsplan

OG

Borgeren har indgivet samtykke

OG

Borgeren har et udfyldt start- og slutschema for Rygning

OG

Borgerens rygestatus er lig "ryger" eller "røgfri mere end 1 mdr., men mindre end 6 mdr." ved rehabiliteringsstart

Borgeren indgår i opfølgelsesperioden, når datoen for opfølgende spørgsmål for rygning ligger i opfølgelsesperioden

Blandt de 209 borgere, der på regionalt niveau er registreret som rygere ved opstart af rehabiliteringen i kommunen, er det angivet, at 109 borgere er eks-rygere ved afslutning af rehabiliteringsforløbet svarende til 52 % (Tabel 13). For nærmere beskrivelse henvises til inklusion og eksklusion for indikatoren i Figur 1 og beregningsregler for indikatoren i bilag 1.

Tabel 13. Indikator 3. Andel borgere med hjertesygdom, som var rygere ved opstart, men eks-rygere ved afslutning af rehabiliteringsforløbet

	Std. 60% opfyldt	Tæller/nævner	Andel (%)
Region Midtjylland	Nej	109/209	52
Horsensklyngen	Nej	16/32	50
Midtklyngen	Nej	26/54	48
Randersklyngen	Nej	23/40	58
Vestklyngen	Nej	32/63	51
Aarhusklyngen	Ja	12/20	60

Blandt de 180 borgere med iskæmisk hjertesygdom, der på regionalt niveau er registreret som rygere ved opstart af rehabiliteringen i kommunen, er det angivet, at 97 borgere er eks-rygere ved afslutning af rehabiliteringsforløbet svarende til 54 % (Tabel 14).

Tabel 14. Indikator 3. Andel borgere med iskæmisk hjertesygdom, som var rygere ved opstart, men eks-rygere ved afslutning af rehabiliteringsforløbet. Opgjort for Region Midtjylland.

	Std. 60% opfyldt	Tæller/nævner	Andel (%)
Iskæmisk hjertesygdom	Nej	97/180	54

Kommentar til indikatoren

Standarden på denne indikator er 60 %. På regionalt niveau er der 52 % af borgere med hjertesygdom og 54 % blandt borgere alene med iskæmisk hjertesygdom, som var rygere ved opstart, men eks-rygere ved afslutning af rehabiliteringsforløbet.

Der gøres opmærksom på, at der i den nuværende indberetningsflade ikke er en særskilt kategori for patienter, der har været røgfri mindre end en måned. Disse borgere klassificeres som rygere (2).

Borgere, der er registreret som 'eks-ryger (røgfri mere end 1 mdr., men mindre end 6 mdr.)' indgår som rygere ved opstart af rehabilitering og indgår samtidig som eks-rygere ved afslutning af rehabiliteringsforløbet. Det vil sige, at borgere, der nyligt er stoppet med at ryge tæller med som rygere. Dette er opgjort i tråd med beregningsregler anvendt i DHRD i regi af RKKP (2).

Det lave antal af borgere opgjort i tabel 12 skyldes primært, at der er et stort antal borgere, der endnu ikke har fået registreret slutschema for rygning (Figur 1 og bilag 1, tabel D). Samt at kun ca. en fjerdedel af borgere, hvor der er registreret slutschema, er angivet som ryger ved start af rehabiliteringen (Figur 1 og bilag 1, tabel D), og indgår dermed i tæller og nævner i opgørelsen.

Den lave andel af rygere stemmer overens med de andele opgivet i den nationale DHRD over samme patientgruppe (2)

I starten af opgørelsesperioden har der været uklarhed i kommunerne om, hvordan rygning skulle registreres, især hos borgere, der bruger E-cigaretter og snus. For nuværende registreres kun cigaretter, cerutter, cigarer og pibe.

Indikator 4: Diætbehandling

Andel af borgere med hjertesygdom, som har modtaget diætbehandling på hold eller individuelt i løbet af hjerterehabiliteringsforløbet

Standard: ikke fastsat

Tæller: Antal borgere med hjertesygdom hvor det er angivet, at borgeren har modtaget diætbehandling (på hold eller som individuelt tilbud)

Nævner: Borgere med hjertesygdom er inkluderet i opgørelsen, hvis de er henvist fra et hospital i Region Midtjylland til kommunal fase 2 hjerterehabilitering i en af 18 kommuner i Region Midtjylland via en almen genoptræningsplan

OG

Borgeren har indgivet samtykke

OG

Der er udfyldt opfølgning på diætbehandling

Borgerne indgår i opgørelsesperioden, når datoen for registrering af "opfølgning på diætbehandling" ligger i opgørelsesperioden

Blandt de 1015 borgere, hvor der på regionalt niveau er registreret, at de har modtaget opfølgning på diætbehandling på hold eller individuelt, er det angivet, at 550 borgere har modtaget diætbehandling ved afslutning af rehabiliteringsforløbet svarende til 54 % (Tabel 15).

For nærmere beskrivelse henvises til inklusion og eksklusion for indikatoren i figur 1 og beregningsregler for indikatoren i bilag 1.

Tabel 15. Indikator 4. Andel borgere med hjertesygdom, som har modtaget diætbehandling i løbet af rehabiliteringsforløbet.

	Std. ikke fastsat	Tæller/nævner	Andel (%)
Region Midtjylland	-	550/1015	54
Horsensklyngen	-	120/171	70
Midtklyngen	-	117/278	42
Randersklyngen	-	113/202	56
Vestklyngen	-	108/256	42
Aarhusklyngen	-	92/108	85

Blandt de 809 borgere med iskæmisk hjertesygdom, hvor der på regionalt niveau er registreret, at de har modtaget opfølgning på diætbehandling på hold eller individuelt, er det angivet, at 433 borgere har modtaget diætbehandling ved afslutning af rehabiliteringsforløbet svarende til 54 % (Tabel 16).

Tabel 16. Indikator 4. Andel borgere med iskæmisk hjertesygdom, som har modtaget diætbehandling i løbet af rehabiliteringsforløbet. Opgjort for Region Midtjylland.

	Std. ikke fastsat	Tæller/nævner	Andel (%)
Iskæmisk hjertesygdom	-	433/809	54

Kommentar til indikatoren

Standarden på denne indikator er ikke fastsat. På regionalt niveau er der 54 % af borgerne med hjertesygdom og 54 % blandt borgere alene med iskæmisk hjertesygdom, som har modtaget diætbehandling i løbet af rehabiliteringsforløbet.

Indikator 5: Screening for angst og depression

Andel af borgere med hjertesygdom, der er screenet for angst og depression ved afslutningen af hjerterehabiliteringsforløbet

Standard: 80%

Tæller: Antal borgere med hjertesygdom, som er screenet for angst og depression enten i følge start- eller slutschema

Nævner: Borgere med hjertesygdom er inkluderet i opgørelsen, hvis de er henvist fra et hospital i Region Midtjylland til kommunal fase 2 hjerterehabilitering i en af 18 registrerende kommuner i Region Midtjylland via en almen genoptræningsplan

OG

Borgeren har indgivet samtykke

OG

Borgeren rehabiliteres i en kommune, der screener for depression

OG

Der er registreret oplysninger om screening for angst og depression

Borgerne indgår i opgørelsesperioden, når datoen for screening for depression ligger i opgørelsesperioden

I alt 11 kommuner anvender screening for angst og depression. Vestklyngen foretager ikke screening og blandt de tre kommuner i Midtklyngen foretager Silkeborg Kommune ikke screening. Det har været muligt at registrere screening for angst og depression i HjerterMidtKom databasen siden den 3. april 2017.

Blandt de 892 borgere, hvor der er registreret information om, hvorvidt borgeren er screenet eller ej, er det angivet, at 702 borgere er screenet svarende til 79 % (Tabel 17).

For nærmere beskrivelse henvises til inklusion og eksklusion for indikatoren i figur 1 og beregningsregler for indikatoren i bilag 1.

Tabel 17. Indikator 5. Andel af borgere med hjertesygdom, der er screenet for depression ved afslutningen af hjerterehabiliteringsforløbet

	Std. 80% opfyldt	Tæller/nævner	Andel (%)
Region Midtjylland	Nej	702/892	79
Horsensklyngen	Nej	84/176	48
Midtklyngen*	Ja	273/289	94
Randersklyngen	Ja	240/289	83
Vestklyngen	-	-	-
Aarhusklyngen	Nej	105/138	76

* Silkeborg Kommune anvender ikke screening for depression

Blandt de 678 borgere med iskæmisk hjertesygdom, hvor der er registreret information om, hvorvidt borgeren er screenet eller ej, er det angivet, at 529 borgere er screenet svarende til 78 % (Tabel 18)

Tabel 18. Indikator 5. Andel af borgere med hjertesygdom, der er screenet for depression ved afslutningen af hjerterehabiliteringsforløbet.

Opgjort for diagnosen iskæmisk hjertesygdom i Region Midtjylland.

	Std. 80% opfyldt	Tæller/nævner	Andel (%)
Iskæmisk hjertesygdom	Nej	529/678	78

Kommentar til indikatoren

Standarden på denne indikator er 80 %. På regionalt niveau er der 79 % af borgerne med hjertesygdom og 78 % blandt borgere alene med iskæmisk hjertesygdom, som er screenet for angst og depression i løbet af rehabiliteringsforløbet.

Det er i denne opgørelse ikke muligt at afgøre, om der indgår borgere, som har været i behandling for depression inden deltagelse i den kommunale hjerterehabilitering. Dette afviger fra RKKPs beregningsregler, hvor disse borgere ikke indgår i beregningerne (2).

Det er besluttet, at screeningsværktøjet HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale) skal anvendes. I denne opgørelse indgår tre borgere, der er screenet for angst og depression, hvor HADS ikke er anvendt som screeningsværktøj.

Registrering af screening i HjerterKomMidt databasen blev først muligt fra d. 3. april 2017. Borgere, der er startet før 3. april 2017 er inkluderet i opgørelsen af denne indikator, da det har været muligt at efterregistrere disse borgere.

Borgere, der ikke er screenet ved start og som endnu ikke er afsluttet inkluderes som 'nej, ikke screenet' i denne opgørelse. Hvis disse borgere senere bliver screenet ved afslutning, vil de da i stedet indgå som 'ja, screenede'.

Er borgeren screenet både i start- og slutschema, anvendes dato for første screening til at placere i opgørelsesperiode.

Referencer

1. Forløbsprogram for Hjertesygdom i Region Midtjylland. 4. udgave. revideret 23. november 2015.
<https://www.rm.dk/siteassets/sundhed/sundhedstilbud-og-forebyggelse/kronisk-sygdom/hjertesygdom/forlobsprogram-for-hjertesygdom-231115.pdf>
2. Dansk Hjerterehabileringsdatabase (DHRD.) National årsrapport 2016. 1. juni 2016 – 31. maj 2017. Kommenteret version 13.10.2017.
<https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/kvalitet/kliniske-kvalitetsdatabaser/hjerte-kar-sygdomme/hjerterehabitering/>
3. NIP-håndbogen. 1. version, august 2007. Kapitel 8: Datakvalitetssikring.
https://www.cancer.dk/dyn/resources/File/file/6/1846/1385432131/niphndbogen_audit.pdf

Bilag 1. Beregningsregler for indikatorerne

Indikator 1B. Andel af borgere med hjertesygdom som er vedholdende, blandt deltagere i kommunal hjerterehabilitering

Definition af tæller

4) Antal borgere blandt de i nævneren afgrænsede med et udfyldt slutschema indenfor 180 dage efter rehabiliteringsstart

Definition af nævner

1) Borgere med hjertesygdom er inkluderet i opgørelsen, hvis de er henvist fra et hospital i Region Midtjylland til kommunal fase 2 hjerterehabilitering i en af de 18 kommuner i Region Midtjylland via en almen genoptræningsplan

2) Borgeren har indgivet samtykke

3) Dato for "opstart på forløb" plus 180 dage ligger i opgørelsesperioden

Tabel A

1) Er borgeren henvist fra et hospital i RM til kommunal fase 2 hjerterehabilitering via en almen GOP				
Uoplyst (n=22)	Nej (n=0)	Ja (n=1885)		
2) Har borgeren indgivet samtykke				
Ekskluder (n=22)	Uoplyst (n=0)	Nej (n=175)	Ja (n=1710)	
	3) Dato for opstart på forløb plus 180 dage ligger i opgørelsesperioden			
	Ekskluder (n=175)	Uoplyst (n=23)	Nej (n=854)	Ja (n=833)
		4) Er borgeren vedholdende? (slutschema udfyldt inden for 180 dage efter rehabiliteringsstart)		
		Ekskluder (n=877)	Nej* (n=170)	Ja (n=663)

* Kategorien 'Nej' indeholder borgere, der har udfyldt slutschema efter de 180 dage efter opstart på forløb (n=46) samt borgere, hvor der ikke er udfyldt slutschema (n= 124)

Indikator 2A. Andel af borgere med hjertesygdom som gennemfører mindst 80 % af de planlagte træningssessioner

Definition af tæller

6) Antal borgere med hjertesygdom blandt de i nævneren afgrænsede der har gennemført mindst 80 % af de samlede træningssessioner

Definition af nævner

1) Borgere med hjertesygdom er inkluderet i opgørelsen, hvis de er henvist fra et hospital i Region Midtjylland til kommunal fase 2 hjerterehabilitering i en af de 18 kommuner i Region Midtjylland via en almen genoptræningsplan

2) Borgeren har indgivet samtykke

3) Borgeren har "taget imod tilbuddet om superviseret fysisk træning"

4) Antal planlagte og gennemførte træningssessioner for borgeren er registreret

5) Borgerne indgår i opgørelsesperioden, når dato for registrering af antal gennemførte træningssessioner ligger i opgørelsesperioden

Tabel B

1) Er borgeren henvist fra et hospital i RM til kommunal fase 2 hjerterehabilitering via en almen GOP									
Uoplyst (n=22)	Nej (n=0)	Ja (n=1885)							
Ekskluder (n=22)	2) Har borgeren indgivet samtykke		Uoplyst (n=0)	Nej (n=175)	Ja (n=1710)				
	3) Har borgeren taget imod tilbud om superviseret fysisk træning								
	Missing (n=63)		Nej (n=79)	Ja (n=1568)					
	Ekskluder (n=142)		4) Antal af planlagte og gennemførte træningssessioner er registreret						
			Uoplyst (n=65)	Nej (n=574)	Ja (n=929)	5) Dato for registrering af antal gennemførte træningssessioner ligger i opfølgelsesperioden			
			Ekskluder (n=639)			Missing (n=0)	Nej (n=0)	Ja (n=929)	
		6) Har borgeren gennemført mindst 80 % af de samlede træningssessioner							
		Nej (n=405)		Ja (n=524)					

Indikator 2B. Andel af borgere med hjertesygdom som modtager træningstilbud og som stiger mindst 10 % i arbejdskapacitet eller 6 minutters gangtest

Definition af tæller

7) Antal borgere med hjertesygdom blandt de i nævneren afgrænsede som har en stigning på mindst 10 % i arbejdskapacitet (watt) eller distance ved gangtest (meter)

Definition af nævner

1) Borgere med hjertesygdom er inkluderet i opgørelsen, hvis de er henvist fra et hospital i Region Midtjylland til kommunal fase 2 hjerterehabilitering i en af de 18 kommuner i Region Midtjylland via en almen genoptræningsplan

2) Borgeren har indgivet samtykke

3) Borgeren er mødt op til det afsluttende rehabiliteringsmøde

4) Der er anvendt samme testtype i start- og slutskema

5) Resultatet af arbejdskapacitetstesten eller gangtesten er registreret både ved start og ved slut

6) Borgerne indgår i opgørelsesåret, når dato for fremmøde til afsluttende rehabiliteringsmøde ligger i opgørelsesperioden

Tabel C

1) Er borgeren henvist fra et hospital i RM til kommunal fase 2 hjerterehabilitering via en almen GOP									
Uoplyst (n=22)	Nej (n=0)	Ja (n=1885)							
2) Har borgeren indgivet samtykke									
Ekskluder (n=22)	Uoplyst (n=0)	Nej (n=175)	Ja (n=1710)						
	Ekskluder (n=175)			3) Er borgeren mødt op til det afsluttende rehabiliteringsmøde					
		Missing (n=615)	Nej (n=207)	Ja (n=888)					
Ekskluder (n=822)				4) Er testtype den samme i start- og slutskema					
				Missing (n=25)	Nej (n=2)	Ja (n=861)			
				Ekskluder (n=27)			5) Er resultatet af fysisk test registreret både ved start- og slutskema		
				Uoplyst (n=19)	Nej (n=1)	Ja (n=841)			
				Ekskluder (n=20)			6) Dato for afsluttende rehabiliteringsmøde ligger i opgørelsesperioden		
							Uoplyst (n=0)	Nej (n=0)	Ja (n=841)
							Ekskluder (n=0)		
							7) Er arbejdskapaciteten el 6 min. gangtest steget mindst 10%		
							Nej (n=283)		Ja (n=558)

Indikator 3. Andel af borgere med hjertesygdom, som var rygere ved opstart, men eks-rygere ved afslutning af hjerterehabiliteringsforløbet
Definition af tæller

6) Antal borgere med hjertesygdom blandt de i nævneren afgrænsede med rygestatus "eks-ryger" ved afslutning af rehabiliteringsforløbet

Definition af nævner

1) Borgere med hjertesygdom er inkluderet i opgørelsen, hvis de er henvist fra et hospital i Region Midtjylland til kommunal fase 2 hjerterehabilitering i en af de 18 kommuner i Region Midtjylland via en almen genoptræningsplan

2) Borgeren har indgivet samtykke

3) Borgeren har et udfyldt start- og slutskema for Rygning

4) Borgerens rygestatus er lig "ryger" eller " røgfri mere end 1 mdr., men mindre end 6 mdr. " ved rehabiliteringsstart

5) Borgeren indgår i opgørelsesperioden, når datoen for opfølgende spørgsmål for rygning ligger i opgørelsesperioden

Tabel D

1) Er borgeren henvist fra et hospital i RM til kommunal fase 2 hjerterehabilitering via en almen GOP									
Uoplyst (n=22)	Nej (n=0)	Ja (n=1885)							
Ekskluder (n=22)			2) Har borgeren indgivet samtykke						
			Uoplyst (n=0)	Nej (n=175)	Ja (n=1710)				
			3) Borgeren har udfyldt start- og slutskema for rygning						
			Ekskluder (n=175)	Uoplyst (n=52)	Nej (n=798)	Ja (n=860)			
			4) Borgerens rygestatus er ryger ved rehabiliteringsstart						
			Ekskluder (n=850)			Uoplyst (n=0)	Nej (n=651)	Ja (n=209)	
						5) Dato for opfølgende spørgsmål for rygning ligger i opgørelsesperioden			
						Ekskluder (n=651)	Missing (n=0)	Nej (n=0)	Ja (n=209)
						6) Er borgeren eks-ryger ved afslutning af rehabiliteringsforløbet			
						Nej (n=100)			
						Ja (n=109)			

Indikator 4. Andel af borgere med hjertesygdom, som har modtaget diætbehandling ved klinisk diætist/cand.scient. i klinisk ernæring ved afslutning af hjerterehabiliteringsforløbet

Definition af tæller

5) Antal borgere med hjertesygdom blandt de i nævneren afgrænsede, hvor det er angivet, at borgeren har modtaget diætbehandling (på hold eller som individuelt tilbud)

Definition af nævner

1) Borgere med hjertesygdom er inkluderet i opgørelsen, hvis de er henvist fra et hospital i Region Midtjylland til kommunal fase 2 hjerterehabilitering i en af de 18 kommuner i Region Midtjylland via en almen genoptræningsplan

2) Borgeren har indgivet samtykke

3) Der er udfyldt opfølgning på diætbehandling

4) Borgerne indgår i opgørelsesperioden, når datoen for registrering af "opfølgning på diætbehandling" ligger i opgørelsesperioden

Tabel E

1) Er borgeren henvist fra et hospital i RM til kommunal fase 2 hjerterehabilitering via en almen GOP									
Uoplyst (n=22)		Nej (n=0)		Ja (n=1885)					
Ekskluder (n=22)		2) Har borgeren indgivet samtykke							
		Uoplyst (n=0)		Nej (n=175)		Ja (n=1710)			
		Ekskluder (n=175)		3) Har borgeren udfyldt opfølgning på diætbehandling					
				Uoplyst (n=0)		Nej (n=695)		Ja (n=1015)	
				Ekskluder (n=695)		4) Dato for opfølgning på diætbehandling ligger i opgørelsesperioden			
						Uoplyst (n=0)		Nej (n=0)	
						Ja (n=1015)			
						Ekskluder (n=0)		5) Har borgeren modtaget diætbehandling ved afslutning af rehabiliteringsforløbet	
								Nej (n=465)	
								Ja (n=550)	

Indikator 5. Andel af borgere med hjertesygdom, som er screenet for angst og depression ved afslutningen af hjerterehabiliteringsforløbet

Definition af tæller

6) Antal borgere med hjertesygdom blandt de i nævneren afgrænsede, som er screenet for angst og depression enten i følge start- eller slutskema

Definition af nævner

1) Borgere med hjertesygdom er inkluderet i opgørelsen, hvis de er henvist fra et hospital i Region Midtjylland til kommunal fase 2 hjerterehabilitering i en af de 18 kommuner i Region Midtjylland via en almen genoptræningsplan

2) Borgeren har indgivet samtykke

3) Borgeren rehabiliteres i en kommune, der screener for angst og depression

4) Der er registreret oplysninger om screening for angst og depression

5) Borgerne indgår i opfølgelsesperioden, når datoen for screening for angst og depression ligger i opfølgelsesperioden

Tabel F

1) Er borgeren henvist fra et hospital i RM til kommunal fase 2 hjerterehabilitering via en almen GOP				
Uoplyst (n=22)	Nej (n=0)	Ja (n=1885)		
Ekskluder (n=22)	2) Har borgeren indgivet samtykke			
	Uoplyst (n=0)	Nej (n=175)	Ja (n=1710)	
	3) Borgeren rehabiliteres i en kommune, der screener for angst og depression			
	Ekskluder (n=175)	Uoplyst (n=0)	Nej (n=545)	Ja (n=1165)
	4) Er der registreret oplysninger om screening for angst og depression			
	Ekskluder (n=545)	Uoplyst (n=0)	Nej (n=273)	Ja (n=892)
	5) Dato for screening for angst og depression ligger i opfølgelsesperioden			
	Ekskluder (n=273)	Uoplyst (n=0)	Nej (n=0)	Ja (n=892)
	6) Er borgeren screenet for angst og depression enten ifølge start- eller slutskema			
			Nej (n=190)	Ja (n=702)

Bilag 2. Vurdering af datakvalitet i HjerterKomMidt databasen

Indledning

DEFACTUM har efter aftale med KOSU-sekretariatet vurderet datakvaliteten i HjerterKomMidt databasen ud fra fastsatte områder. På baggrund af denne vurdering har DEFACTUM været i dialog med kommunerne i ugerne 43, 44 og 45 2017.

Vurdering af datakvaliteten indeholder:

- missing og dupletter
- opgørelse af sammenhæng mellem antal modtagne genoptræningsplaner og registrerede i databasen og anvendelse af Excel-udtræksmuligheden i databasen til dette
- kriterier for samtykke og registrering heraf
- opfølgning på fritekstbokse

Dette notat indeholder en opsummering på dialogen med kommunerne i forbindelse med kvalitetsvurdering af data samt indkomne mails om ændringsønsker, som DEFACTUM har modtaget.

Opsummeringen er inddelt i temaer:

1. Opgaver der kræver drøftelse mellem DEFACTUM og personale, der håndterer HjerterKomMidt databasen i daglig praksis. Herunder:
 - a) Præcisering af variable
 - b) Justering i systemet
 - c) Til yderligere afklaring i kommunerne
2. Temadag og evt. efterfølgende faglige drøftelser i klyngerne. Herunder:
 - a) Præcisere og harmonisere rehabiliteringsindsatser, test og screening samt registreringspraksis
3. Afklaring hos DEFACTUM
 - a) Juridiske betingelser vedrørende samtykke
 - b) Læring af spørgsmål (FAQ)
4. Øvrige områder, hvor der er ønsker om udvikling
 - a) Udviklingsønsker til yderligere dataindsamling i webportalen
 - b) Anvendelse af Excel-udtræksmulighed til at behandle egne data

Plan for løsning af temaerne drøftes med KOSU sekretariatet på møde ultimo februar 2018.

Det anbefales, at nogle af ovenstående temaer løses snarest muligt. Disse er indsat under overskriften "høj prioritering" under undertemaerne 1a og 1b. Temaerne vurderes at have den største betydning for datakvaliteten. Nærmere uddybning af 1a og 1b fremgår af Bilag 1.

Opsamling

1. Opgaver der kræver drøftelse mellem DEFACTUM og personale, der håndterer den kommunale HjerterKomMidt Database i daglig praksis

a. Præcisering af variable:

Høj prioritering:

- Tildeling af et nyt forløb for en borger
- Registreringspraksis ved samtykke

- Definere indhold i interventionerne i relation til samarbejdsaftalen/Forløbsprogram for Hjertesygdom:
 - hvad er superviseret fysisk træning
 - hvad er diætbehandling

b. Justering i systemet:

Høj prioritering:

- Håndtering af frafald i opstart- og slutschemaer
- Differentiering mellem borgere, der træner på hold i kommunen, og borgere, der træner på anden måde (fx hjemme eller i træningscenter)
- Udvikling af en smidigere måde at registrere borgere, der ikke ønsker at deltage i fysisk træning
- Justering af svarkategorier under samtykke og tilrette infomateriale til borgere
- DEFACTUM ophæver kriterium om at alle felter skal udfyldes, før skemaet kan gemmes

Lav prioritering:

- Tilføje mulighed for at supplere med fritekst, hvis en borger af helbredsmæssige årsager ikke kan gennemføre test
- Tilføje resultat for HADS score i kapacitetsoverblik
- Tilføje beskæftigelsesstatus i slutschema
- Fritekstboks vedr. lavt træningsfremmøde; ved forløb, der trækker ud; hvis borgeren vurderes ikke egnet til deltagelse i rehabilitering; ved henvisning (udskudt start p. g. a. sygdom, eget ønske, restriktioner)
- Tilføje dato for hvornår borgeren er tilbudt opstart

c. Til yderligere afklaring med kommunerne:

- Udskrivningsdato:
 - hvilken værdi har oplysningen
 - kan den rykkes længere op på skemaet (nr. 2)
- Reducering af "lukketid" for HADS-skemaerne
- Giver dato på oversigtsskemaerne værdi – anvendes de?
- Range for blodtryk – skal den øges/ophæves?
- Hvilken status har h. h. v. en GOP og en henvisning
- Hvordan holdes regnskab med antal modtagne genoptræningsplaner i kommunerne, så det samlede antal borgere, der henvises til kommunal hjerterehabilitering er kendt og kan sammenholdes med det antal, der registreres i databasen

2. Temadag og evt. efterfølgende faglige drøftelser i klyngerne

a. Præcisere og harmonisere rehabiliteringsindsatser, test og screening samt registreringspraksis:

Høj prioritering:

- Harmonisering af indsatserne kommunerne imellem. Især diætbehandling og fysisk træning (se også øverst under præcisering af variable)
- Fælles fremgangsmåde ved udførelse af Watt-Max test og HADS-screening i overensstemmelse med protokollerne
- Gennemgang af registreringspraksis. Kræver udarbejdelse af datadefinitioner forud for gennemgangen

3. Afklaring hos DEFACTUM

a. Juridiske betingelser vedrørende samtykke

Høj prioritering:

- Præcisering af databasens status som en administrativ database samt hvad der skal gives samtykke til og hvordan.

b. Læring af spørgsmål (FAQ)

- Der udarbejdes en FAQ over alle de spørgsmål, der stilles til DEFACTUM. Denne indsættes under "Dokumenter" i webportalen.

4. Øvrige områder, hvor der er ønsker om udvikling:

a. Udviklingsønsker til yderligere dataindsamling i webportalen

- Tilføjelse af spørgeskema vedr. deltagertilfredshed (Jf. Anbefalinger for tværsektorielle forløb for mennesker med hjertesygdom)
- Tilføjelse af grafer i udtræk
- Tilføjelse af spørgsmål vedrørende mestring

b. Anvendelse af Excel-udtræksmulighed til at behandle egne data

7 kommuner anvender; 3 kommuner anvender i begrænset omfang; 7 kommuner anvender ikke; 1 kommune har ikke svaret endnu.

Bilag 3. Oversigt over ændringsforslag

Oversigt over ændringsforslag under dialog med kommuner i den midtjyske region vedrørende datakvalitet i HjerteKomMidt Databasen (uge 43, 44 og 45 2017). Ændringsforslagene er vurderet ud fra den betydning, de har for datakvaliteten i HjerteKomMidt databasen:

- Stor betydning for datakvaliteten
- Moderat betydning for datakvaliteten
- Lav eller ingen betydning for datakvaliteten

Tema nr./prioritering	Ændringsforslag	Forklaring	Forslag til løsning
1 ●	Definition af nyt forløb	Uklarhed om hvornår en borger skal tildeles et nyt forløb	Præcisering af definition på et nyt forløb. Der skal være samme kriterier for alle kommuner. Der er nævnt: diagnose, ændring af funktionsevne, GOP og tid som mulige faktorer
2 ●	Borgere der frafalder et forløb	Systemet understøtter ikke borgere, der frafalder et forløb. Skemaerne kan ikke afsluttes, hvis borgeren afsluttes efter fx indledende samtale.	Systemet skal udvikles til at kunne håndtere frafald, når dette sker både i opstart- og i slutschema
3 ●	Borgere der selv-træner	Der er borgere, der ønsker at selvtræne enten hjemme eller på et træningscenter. Nogle borgere kan af forskellige årsager ikke deltage i alle planlagte træningssessioner. De vælger i stedet at selvtræne. Webportalen kan ikke differentiere mellem borgere, der selvtræner og borgere, som deltager på hold.	Systemet skal udvikles til at kunne håndtere det individuelle forløb
4 ●	Borgere der ikke ønsker fysisk træning	På nuværende tidspunkt er det omstændigt at registrere borgere, der takker nej til fysisk træning	Det skal være lettere at registrere, at borgeren ikke ønsker fysisk træning
5 ●	Ophæve kriteriet om udfyldt skema for at gemme skema	Ophævelse af kriteriet om at alle felter i det enkelte skema skal være udfyldt før skemaet kan gemme	Ændring af systemet, så hver indtastning gemme når indtastningen foregår
6 ●	Samtykke	6.1 Uklarhed i informationsbrev til borgerene. Uklarhed om borgere, der siger nej til samtykke må registreres i systemet. 6.2 Kommunerne har forskellige registreringspraksis ift. samtykke. fx ved borgere der ikke møder op til indledende samtale	Ad. 6.1 Informationsbrev revideres Det drøftes med jurist, hvad der må registreres for borgere der ikke har indgivet samtykke Ad. 6.2 Det skal tydeliggøres at kommuner skal huske at registrere dem, der siger 'nej' inden fremmøde
7 ●	Flytte udskrivnings-dato	Denne registrering anvendes ikke og ikke alle hospitaler medsender denne oplysning	Det skal undersøges hvilken værdi denne information har og om den evt. kan udelades
8 ●	Borgere der ikke gennemfører fysisk test	Det er ikke muligt at registrere, hvis en borger ikke kan gennemføre en fysisk test fx p. g. a. helbredsmæssige årsager	Indsætte fritekstboks på siden "fysisk test", hvor brugere kan indtaste evt. tilføjelser
9 ●	HADS skema lukker for hurtigt	Af sikkerhedsmæssige årsager har brugerne ca. 30 minutters indtastningstid i hvert skema, inden skemaet automatisk lukker. Der er ønske om, at lukketiden for HADS skema øges	Indtastningstiden på HADS skema øges
10 ●	Krav om registrering af deltagertilfredshed	Krav om registrering af deltagertilfredshed i 'Anbefalinger for tværsektorielle forløb for mennesker med hjertesygdom' registreres ikke	Tilføj deltagertilfredshed i webportalen
11 ●	Tekstboks ved lavt fremmøde	Det er ikke muligt at registrere forklaring på fx et lavt træningsfremmøde	Tilføj fritekstboks
12 ●	Anvendes dato på forsiden	Dato på oversigtsiden angiver den dato, skemaet er åbnet for første gang. Har denne information betydning for	Det skal afklares, om datoen overhovedet har en betydning

			brugerne?	
13	●	Tekstboks hvis forløb trækker ud	Det er ikke muligt at registreres, hvis et forløb trækker ud	Tilføj fritekstboks
14	●	Supplerende tekstboks under henvisning	Terapeut skal kunne registrere, at borgeren ikke er egnet til rehabilitering grundet fx anden sygdom. Derudover ønskes et registreringsfelt til 'udskudt start efter eget ønske'	Tilføj fritekstboks + afkrydsningsfelt
15	●	Flytte dato fra udskrivning	Udskrivningsdato flyttes op som nr. to på skemaet, da det er besværligt at skulle lede efter GOP to gange	Flytte dato
16	●	Øge range for blodtryk	Blodtryksværdier er for lave. Det er uhensigtsmæssigt ift. indtastning	Øge blodtryksværdier
17	●	Grafer i udtræk	Tilføj grafer i udtræk, hvor det er muligt at specificere visning i graf	Tilføj grafer i udtræk
18	●	Tilføj adfærdsmål	Tilføj fx lærings-mestringsmål	Tilføj nye spørgsmål
19	●	Tilføj dato for tilbudt opstart	Dato for hvornår borgeren er tilbudt opstart af forløb tilføjes	Dato tilføjes
20	●	HADS resultat i Kapacitetsoverblikket	Resultat for HADS score tilføjes i udtræksdelen 'Kapacitetsoverblik'	HADS resultat tilføjes
21	●	Beskæftigelse-status i Slutskema	Tilføj beskæftigelsesstatus i Slutskema	Tilføj spørgsmål om beskæftigelse

Bilag 4. Beskrivelse af borgere med hjertesygdom fordelt på diagnoser

Tabel G. Beskrivelse af borgere med hjertesygdom henvist til kommunal hjerterehabilitering i Region Midtjylland via almen genoptræningsplan i perioden 1. januar 2017 til 31. december 2017 fordelt på diagnoser*		
Diagnose	Antal (n=1710)	Andel (%)
Iskæmisk hjertesygdom	1203	70
Hjertesvigt	183	11
Hjerteklapopereret	122	7
Iskæmisk hjertesygdom og hjertesvigt	84	5
Iskæmisk hjertesygdom og hjerteklapopereret	20	1
Hjertesvigt og hjerteklapopereret	<10	-
Iskæmisk hjertesygdom, hjertesvigt og hjerteklapopereret	<10	-
Iskæmisk hjertesygdom og andet	38	2
Hjertesvigt og andet	<10	-
Hjerteklapopereret og andet	<10	-
Iskæmisk hjertesygdom, hjertesvigt og andet	<10	-
Andet	31	2
Manglende oplysninger	<10	-

www.defactum.dk



