

Dansk register for Kronisk Obstruktiv Lungesygdom - DrKOL

Dataindberetning for hospitaler
- patientgrundlag og indikatorspecifikationer

Version 7.1 - gældende fra 1. januar 2025



rkkp

regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram

Dansk register for Kronisk Obstruktiv Lungesygdom - DrKOL
© RKKP 2024

Udarbejdet af:
Styregruppen for DrKOL og RKKPs Videncenter

Udgiver:
Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram
Hedeager 3
8200 Aarhus N

www.rkkp.dk

Version: 7.1
Versionsdato: 21. oktober 2024

Indholdet kan frit citeres med tydelig kildeangivelse

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

1. Indledning

Om DrKOL

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

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

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

Om Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP)

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

Formålet med dokumentet

Formålet er at beskrive:

- hvem, der forventes at indberette til DrKOL og hvordan resultaterne afrapporteres ([afsnit 3](#))
- hvordan de indberettede data anvendes til dannelse af patientgrundlag ([afsnit 4 - Patientgrundlag](#))
- hvordan de indberettede data anvendes i indikatoropgørelse ([afsnit 6 - Indikatorspecifikationer](#))
- hvilke data der anvendes til indikatormonitoreringen i DrKOL ([afsnit 7 - kodeliste](#))

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

2. Ændringslog

Fra version 7.0 til 7.1 er der foretaget følgende ændringer og justeringer

Indikator 4 - DXA-scanning. SKS-koden for ryger er rettet til ZZP01A1A, mens teksten for UXRG80 er præciseret til Osteodensitometri, dual X-ray absorptiometri (DXA) af collum femoris

Fra version 6.4 til 7.0 er der foretaget følgende ændringer og justeringer

Indikator 2 - Sygdomsmarkører. Informationer om åndenød (MRC), symptomscore (CAT), rygestatus, antal exacerbationer og ernæringsstatus er samlet til én indikator, hvormed de tidligere indikatorer udgår.

Indikator 3 - Rygestopbehandling. Indikatoren har til hensigt at sikre, at patienter, der ryger, tilbydes rygestopbehandling hvert år. Rygestopbehandling registreres med ZZP01C1-4.

Indikator 6 - Medicinsk behandling, adhærens. Indikatoren kræver ingen registrering, da der trækkes på administrativt indberettede oplysninger indberettet til LPR og lægemiddelstatistikregisteret.

Indikator 12 - NIV-behandling. Indikatoren indsnævres til patienter med lav pH og høj pCo₂ værdier, der behandles med NIV. Værdierne findes via laboratoriedatabasen og kræver derfor ikke yderligere registrering.

Indikator 14b - Mortalitet, 1 år. Indikatoren kræver ingen registrering, da der trækkes på administrativt indberettede oplysninger indberettet til LPR.

3. Generelt om dataindberetning og afrapportering

Omfattede organisatoriske enheder

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

Ambulante patienter med KOL

Alle lungemedicinske og medicinske ambulatorier, som behandler ambulante patienter med KOL, er omfattet af dataindberetning til DrKOL gennem indberetning af SKS-koder til LPR. Dataindberetningen omfatter også patienter, som behandles i hjemmet, fx iltsygeplejersker. Derudover er afdelinger, typisk ergo- og fysioterapi, som rehabiliterer patienter med KOL ligeledes omfattet af dataindberetning til DrKOL for indikatorerne 9 og 10 vedrørende KOL-rehabilitering.

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

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

Indlagte patienter med KOL

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

I de løbende leveringer til de regionale ledelsesinformationssystemer og i årsrapporten krediteres den udskrivende afdeling for indlæggelsesforløbet. I årsopgørelsen medtages indlæggelsesforløb med udskrivesdato i kalenderåret (senest udskrivesdato: 31/12). I årsrapporten beregnes indikator 12 og 13 på indlæggelsesforløb, hvormed patienter med flere indlæggelser i løbet af kalenderåret vil indgå flere gange (unikke indlæggelser). Indikator 14 beregnes på unik indlæggelse, hvor seneste indlæggelse anvendes for patienter med flere indlæggelser i kalenderåret (unikke patienter).

Opgørelsesperiode

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

Afrapportering

Der afrapporteres dagligt og årligt fra DrKOL.

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

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

Datakilder

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

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

Variabelliste

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

4. Patientgrundlag

Ambulante patienter med KOL (patientpopulation 1)

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

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

ELLER

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

Følgende patienter ekskluderes:

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

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

Nyhenviste patienter defineres som patienter uden en forudgående planlagt, fysisk fremmøde kontakt 2 år forinden med a-diagnose DJ44* eller DJ96* med DJ44* som b-diagnose

Indlagte patienter med KOL (patientpopulation 2)

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

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

ELLER

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

Følgende patienter ekskluderes:

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

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

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

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

5. Indikatoroversigt

NR.	Indhold	Standard	Type	Klinisk registrering
1	LUNGEFUNKTION Andel af ambulante patienter, som får målt lungefunktion mindst én gang om året	≥ 90 %	Proces	Ja
2	SYGDOMSMARKØRER Andel af ambulante patienter, som får målt alle sygdomsmarkører mindst én gang om året	≥ 85 %	Proces	Ja
3	RYGESTOPBEHANDLING Andel af ambulante patienter, der ryger, som årligt bliver tilbudt rygestopbehandling	<i>Ikke fastsat</i>	Proces	Ja
4	DXA-SCANNING Andelen af ambulante patienter, der er i risiko for knogletab, som bliver DXA-scannet mindst hvert 3. år.	<i>Ikke fastsat</i>	Proces	<i>Trækkes automatisk</i>
5	INHALATIONSTEKNIK Andel af ambulante patienter behandlet med inhalationsmedicin, som får tjekket deres inhalationsteknik mindst én gang om året	≥ 90	Proces	Ja
6	MEDICINSK BEHANDLING, ADHÆRENS Andelen af ambulante patienter, som aktuelt er i behandling med inhalationsmedicin	<i>Ikke fastsat</i>	Proces	<i>Trækkes automatisk</i>
7	UDVIDET LUNGEFUNKTION Andelen af nyhenviste ambulante patienter med svær åndenød, som får målt udvidet lungefunktion inden for 2 år efter henvisning	<i>Ikke fastsat</i>	Proces	Ja
8	CT-SCANNING Andelen af nyhenviste ambulante patienter med svær åndenød, som bliver CT-/HRCT-scannet inden for 2 år efter henvisning	<i>Ikke fastsat</i>	Proces	<i>Trækkes automatisk</i>
9	KOL-REHABILITERING, REGISTRERET Andel af ambulante patienter med svær åndenød, som forespørges om KOL-rehabiliteringsforløb	≥ 90 %	Proces	Ja
10	KOL-REHABILITERING, GENNEMFØRT Andel af ambulante patienter, der påbegynder KOL-rehabilitering i hospitalsregi, som gennemfører mindst 50 % af det planlagte forløb	≥ 55 %	Proces	Ja
11	GANGTEST Andel af ambulante patienter, som vurderes ved 6-minutteres gangtest ved start og afslutning af KOL-rehabiliteringsforløb i hospitalsregi	<i>Ikke fastsat</i>	Proces	Ja
12	NIV-BEHANDLING Andel af KOL-indlæggelsesforløb på grund af akut exacerbation, hvor der er givet NIV-behandling under indlæggelsen	10 - 25 %	Proces	Ja
13	AKUT GENINDLÆGGELSE, 30 DAGE Andel af KOL-indlæggelsesforløb på grund af akut exacerbation, hvor der er en genindlæggelse inden for 30 dage efter udskrivelse	≤ 15 %	Resultat	<i>Trækkes automatisk</i>
14a	MORTALITET, 30 DAGE Andel af patienter akut indlagte på grund af akut forværring, som dør inden for 30 dage efter indlæggelsen	≤ 15 %	Resultat	<i>Trækkes automatisk</i>
14b	MORTALITET, 1 ÅR Andel af akutte førstegangsendlagte patienter på grund af akut forværring, som dør inden for 1 år efter indlæggelsen	<i>Ikke fastsat</i>	Resultat	<i>Trækkes automatisk</i>

6. Indikatorspecifikationer

Indikator 1. Lungefunktion

Andelen af ambulante patienter, som får målt lungefunktion mindst én gang om året.

Udviklingsmålet er mindst 90 %.

Nævner:	Ambulante patienter med KOL
Tæller:	Patienter i nævneren, der har fået målt og registreret FEV1 <u>OG</u> FVC ved absolut værdier mindst én gang om året. Lungefunktion omfatter følgende procedurekoder <i>inklusiv</i> VPK tillægskoder i LPR: ▪ ZZ4130A Lungefunktionsundersøgelse, FEV1 inklusiv værdikode (VPK) <u>OG</u> ▪ ZZ4130D Lungefunktionsundersøgelse, FVC inklusiv værdikode (VPK) Værdikoden VPK indberettes som tillægskode til procedurekoden, fx en værdi på 4,02 indberettes som VPK04K02. Registrerede procedurekoder <u>uden</u> værdiangivelse opfylder <u>ikke</u> indikatoren (tæller). For patienter, hvor der er forsøgt gennemført lungefunktionsmåling, men hvor det ikke er lykket, registreres værdikode 00 på procedurekoden. Værdiangivelser over 10 liter medtages som opfyldt indikator (tæller), da det tilskrives indtastningsfejl, men værdien markeres som urealistisk. Mindst én gang om året beregnes fra dato for den ambulante kontakt og 12 måneder bagud. <i>NB!</i> Hvis der foretages spirometri med reversibilitetstest angives den værdi, der er målt <u>efter</u> patienten har inhaleret medicin.
Uoplyst:	Ikke muligt
Ikke relevant:	Ikke muligt
Registreringsniveau:	Hospitalsenhed for patientens ambulante hospitalskontakt

Indikator 2. Sygdomsmarkører

Andelen af ambulante patienter, der får målt samtlige sygdomsmarkører mindst én gang om året.

Udviklingsmålet er mindst 85 %.

Nævner:	Ambulante patienter med KOL
Tæller:	Patienter i nævneren med komplet registrering af åndenød <u>OG</u> symptomscore <u>OG</u> rygestatus <u>OG</u> exacerbationer <u>OG</u> ernæringstilstand mindst én gang årligt. Sygdomsmarkører omfatter følgende procedurekode <i>inklusiv</i> VPH tillægskoder i LPR: ▪ Åndenød ved MRC skala: – ZZ0150CD Optagelse af anamnese vedrørende åndenød (MRC skala) med værdikode VPH0001-VPH0005 (MRC-grad 1-5) <u>OG</u> ▪ Symptomscore ved COPD Assessment Test (CAT): – ZZV030A COPD Assessment Test (CAT) inklusiv værdikode (VPH0000-VPH0040) <u>OG</u> ▪ Rygestatus: – ZZP01A1A Ryger – ZZP01A1B1 Rygestopper – ZZP01A1B2 Tidligere ryger – ZZP01A1B3 Aldrig ryger <u>OG</u> ▪ Antal exacerbationer, det seneste år: – ZZP03A1A 0 exacerbationer det seneste år – ZZP03A1B 1 exacerbation det seneste år – ZZP03A1C 2 exacerbationer det seneste år – ZZP03A1D >2 exacerbationer det seneste år <u>OG</u> ▪ Ernæringstilstand: – ZZ0241 Måling af patienthøjde (cm) inklusiv værdikode (VPH) <u>OG</u> – ZZ0240 Måling af patientvægt (kg) inklusiv værdikode (VPH) Registrerede procedurekoder <u>uden</u> værdiangivelse opfylder <u>ikke</u> indikatoren (tæller). Mindst én gang om året beregnes fra dato for den ambulante kontakt og 12 måneder bagud. MRC-grad: Der anvendes den MRC skala, som angives i Sundhedsstyrelsens KOL-anbefalinger. Værdikoden indberettes som tillægskode til procedurekoden, fx kodes og indberettes en MRC 3 på følgende måde: ZZ0150CD + tillægskode VPH0003.

CAT:

Værdikoden indberettes som tillægskode til procedurekoden med hele tal, fx indberettes en CAT score på 18 som VPH0018 og en CAT score på 0 som VPH0000

Rygestatus:

Patienter registreret med overkode (ZZP01A1 og ZZP01A1B) medtages som opfyldelse af indikatoren (tæller). ZZP01A1 angives med ukendt rygestatus, mens ZZP01A1B angives som tidligere ryger.

Exacerbationer:

Patienten forespørges om antallet af ikke-indlæggelseskrævende exacerbationer behandlet med tablet prednisolon og/eller tablet antibiotika i det forgangne år, hvorefter nedenstående procedurekoder registreres.

Med *ikke-indlæggelseskrævende* menes moderate exacerbationer, der ikke har givet anledning til hospitalsindlæggelse.

Højde og vægt:

Værdikoden VPK/VPH indberettes som tillægskode til procedurekoden, fx indberettes en højde på 170 cm som VPH0170 og en vægt på 62 kg som VPH0062. Værdiangivelser under 1 m eller over 2,5 m for højde og under 30 kg eller over 400 kg for vægt medtages som opfyldt indikator (tæller), da det tilskrives indtastningsfejl, men værdien markeres som urealistisk.

Vægt: fra tidspunktet for ambulant kontakt og 12 måneder bagud

Højde: fra tidspunktet for ambulant kontakt uden tidsmæssig afgrænsning

Uoplyst:	Ikke muligt
Ikke relevant:	Ikke muligt
Registreringsniveau:	Hospitalsenhed for patientens ambulante hospitalskontakt

Indikator 3. Rygestopbehandling

Andel af ambulante patienter, der ryger, som årligt bliver tilbudt rygestopbehandling

Udviklingsmålet er ikke fastsat.

Nævner:	Ambulante patienter med KOL, der ryger Ryger omfatter følgende procedurekode i LPR: ▪ ZZP01A1A Ryger
Tæller:	Patienter i nævneren, der bliver tilbudt rygestopbehandling årligt Patienten tilbydes årligt mulighed for rygestopbehandling, hvorefter nedenstående procedurekoder registreres. Rygestopbehandling omfatter følgende procedurekode i LPR: ▪ ZZP01C1 Henvist til rygestop (autoriseret tilbud) ▪ ZZP01C2 Ordineret recept på farmakologisk rygestopmedicin ▪ ZZP01C3 Ønsker andet rygestoptilbud (egen læge eller ikke-autoriseret tilbud) ▪ ZZP01C4 Patienten ønsker ikke hjælp til rygestop Årligt beregnes fra dato for den ambulante kontakt og 12 måneder bagud.
Uoplyst:	Ambulante patienter med manglende registrering af rygestatus
Ikke relevant:	Ambulante patienter der ikke ryger
Registreringsniveau:	Hospitalsenhed for patientens ambulante hospitalskontakt

Indikator 4. DXA-scanning

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

Udviklingsmålet er ikke fastsat.

Nævner:	Ambulante patienter uden tidligere DXA-scanning, der er tobaksrygere eller er undervægtige eller er i prednisolon behandling eller har svært nedsat lungefunktion Tobaksryger omfatter følgende procedurekode i LPR: - ZZP01A1A Ryger ELLER Undervægtig defineres som BMI under 19 og beregnes ved følgende procedurekoder i LPR: - ZZ0240 Vægt inkl. værdikode - ZZ0241 Højde inkl. værdikode ELLER Svært nedsat lungefunktion defineres som FEV1%<50. FEV1% beregnes ved følgende procedurekoder i LPR: - ZZ4130A FEV1 inklusiv værdikode ELLER Prednisolon behandling (H02AB06 Prednisolon) omfatter indløste recepter i Lægemiddelstatistik-registeret, hvor den samlede varemængde er på mindst 500 mg. Første recept skal være indløst i perioden +/- 3 måneder fra kontakten. Varemængden beregnes på baggrund af recepter indløst på samme dag eller med mindre end 3 måneders mellemrum (del af samme kur).
Tæller:	Patienter i nævneren, som får en DXA scanning mindst hvert 3. år DXA-scanning omfatter følgende procedurekode i LPR: - UXRE80 Osteodensitometri, dual X-ray absorptiometri (DXA), columna lumbalis - UXRE82 Osteodensitometri, dual X-ray absorptiometri (DXA), lateral spine - WKBDXXXXX DEXA, helkropssammensætning - UXRG80 Osteodensitometri, dual X-ray absorptiometri (DXA) af collum femoris Hvert tredje år beregnes fra dato for seneste ambulante hospitalskontakt og 36 måneder frem
Uoplyst:	Ambulante patienter med manglende registrering af rygestatus, højde, vægt, FEV1 eller FVC
Tidforskydning:	Forskudt 3 år for at sikre tilstrækkelig opfølgningstid.
Ikke relevant:	Ambulante patienter, der: - har fået foretaget DXA scanning inden for de seneste 10 år. - dør i opfølgningsperioden - ikke ryger - har et BMI på mindst 19 - har en FEV1%≥50 - ikke er i behandling med prednisolon
Registreringsniveau:	Beregnes på baggrund af allerede indberettede data til LPR og kræver derfor ingen særskilt registrering

Indikator 5. Inhalationsteknik

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

Udviklingsmålet er mindst 90 %.

Nævner:	Ambulante patienter behandlet med inhalationsmedicin Inhalationsmedicin defineres som behandling med følgende ATC koder i Lægemiddelstatistikregistret: ▪ R03A Adrenergica til inhalation ▪ R03B Andre midler mod obstruktiv lungesygdom, inhalation Der søges efter ovenstående ATC-koder fra seneste ambulante kontakt og 12 måneder bagud.
Tæller:	Patienter i nævneren, der får tjekket deres inhalationsteknik mindst en gang om året Inhalationsteknik omfatter følgende procedurekode i LPR: ▪ BGKC1 Vejledning vedr. behandling af astma og KOL med inhalation ▪ BGKC1A Inhalationstest ved brug af flowmåler og/eller testfløjte ▪ BGKC1B Inhalationstest ved brug af placebo device/eget device Mindst én gang om året beregnes fra dato for den ambulante kontakt og 12 måneder bagud.
Uoplyst:	Ikke muligt
Ikke relevant:	Ambulante patienter, der ikke har indløst en recept på inhalationsmedicin inden for de seneste 12 måneder før ambulante kontakt
Registreringsniveau:	Hospitalsenhed for patientens ambulante hospitalskontakt

Indikator 6. Medicinsk behandling, adhærens

Andelen af ambulante patienter, som aktuelt er i behandling med inhalationsmedicin

Udviklingsmålet er ikke fastsat.

Nævner:	Ambulante patienter
Tæller:	Patienter i nævneren, som aktuelt er i behandling med inhalationsmedicin I aktuel behandling defineres som mindst to indløste recepter på inhalationsmedicin i perioden 4 måneder før til 2 måneder efter den ambulante kontakt. Inhalationsmedicin defineres som mindst to indløste recepter i Lægemiddelstatistikregisteret, der falder inden for en af nedenstående kategorier 1-6 (jævnfør medicinliste nedenfor): 1) LABA/LAMA/ICS, samtidig (ATC-koder: R03AL08/09/11/12) 2) LABA/LAMA, samtidig (ATC-koder: R03AL03/04/05/06/07) 3) ICS/LABA, samtidig (ATC-koder: R03AK06/07/08/10/11/14) 4) LAMA (ATC-koder: R03BB04/05/06/07) 5) LABA (ATC-koder: R03AC12/13/18/19) 6) ICS (ATC-koder: R03BA01/0205/07/08) 7) SABA/SAMA, samtidig (ATC-koder: R03AL01/02) 8) SAMA (ATC-koder: R03BB01) 9) SABA (ATC-koder: R03AC02/03 eller R03CC02) Indløses der flere recepter i flere kategorier eller én recept i to eller flere forskellige kategorier medtages den 'højeste' behandling som listet ovenfor 1) LABA/LAMA/ICS, herefter 2) LABA/LAMA etc.
Uoplyst:	Ikke muligt
Tidforskydning:	Forskudt 2 måneder for at sikre tilstrækkelig opfølgningstid.
Ikke relevant:	Ikke muligt
Registreringsniveau:	Hospitalsenhed for patientens ambulante hospitalskontakt

Indikator 7. Udvidet lungefunktion

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

Udviklingsmålet er ikke fastsat.

Nævner:	Nyhenviste ambulante patienter, der ved anamnese har svær åndenød. Nyhenviste patienter omfatter patienter uden en forudgående planlagt, fysisk fremmøde kontakt 2 år forinden med a-diagnose DJ44* eller DJ96* med DJ44* som b-diagnose Svær åndenød omfatter MRC-grad ≥ 3 ved følgende procedurekode i LPR: ZZ0150CD Optagelse af anamnese vedrørende åndenød (MRC skala) med værdikode: ▪ VPH0003 (MRC-grad 3) ▪ VPH0004 (MRC-grad 4) ▪ VPH0005 (MRC-grad 5)
Tæller:	Patienter i nævneren, der har fået målt udvidet lungefunktion inden for 2 år efter henvisning. Udvidet lungefunktion omfatter følgende procedurekode i LPR: ▪ WL1LBXXX Lungefunktion, diffusionskapacitet, CO ▪ WL1LDXXX Lungefunktion, diffusionskapacitet, CO, NO ▪ WLHLBXXX Lungefunktion, helkropspletysmografi ▪ WLHLBXXB2 Lungefunktion, helkropspletysmografi m. reversibilitet Hvert andet år beregnes fra dato for nyhenviste kontakt og 24 måneder frem. Der medtages også udvidet lungefunktionsundersøgelser, der er foretaget 6 måneder før.
Uoplyst:	Ambulante patienter med manglende registrering af MRC-grad inkl. værdikode
Tidforskydning:	Forskudt 2 år for at sikre tilstrækkelig opfølgningstid.
Ikke relevant:	Nyhenviste ambulante patienter: – med en fysisk fremmøde kontakt i de seneste 2 år – der dør i opfølgningsperioden – med MRC-grad 1 eller 2
Registreringsniveau:	Beregnes på baggrund af allerede indberettede data til LPR og kræver derfor ingen særskilt registrering

Indikator 8. CT-scanning

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

Udviklingsmålet er ikke fastsat.

Nævner:	Nyhenviste ambulante patienter, der ved anamnese har svær åndenød. Nyhenviste patienter omfatter patienter uden en forudgående planlagt, fysisk fremmøde kontakt i 2 år med a-diagnose DJ44* eller DJ96* med DJ44* som b-diagnose. Svær åndenød omfatter MRC-grad ≥ 3 ved følgende procedurekode i LPR: ZZ0150CD Optagelse af anamnese vedrørende åndenød (MRC skala) med værdikode: ▪ VPH0003 (MRC-grad 3) ▪ VPH0004 (MRC-grad 4) ▪ VPH0005 (MRC-grad 5)
Tæller:	Patienter i nævneren, som får en Computed Tomography / High Resolution Computed Tomography scanning (CT/HRCT) HRCT-scanning omfatter følgende procedurekode i LPR: ▪ UXCC00 CT-skanning af thorax ▪ UXCC75 CT-skanning af lunger ▪ UXCC77 High Resolution CT-skanning af lunger Hvert andet år beregnes fra dato for nyhenviste kontakt og 24 måneder frem. Der medtages også CT/HRCT scanninger foretaget 12 måneder før henvisning.
Uoplyst:	Ambulante patienter med manglende registrering af MRC-grad inkl. værdikode
Tidforskydning:	Forskudt 2 år for at sikre tilstrækkelig opfølgningstid.
Ikke relevant:	Nyhenviste ambulante patienter: – med en fysisk fremmøde kontakt i de seneste 2 år – der dør i opfølgningsperioden – med MRC-grad 1 eller 2
Registreringsniveau:	Beregnes på baggrund af allerede indberettede data til LPR og kræver derfor ingen særskilt registrering

Indikator 9. KOL-rehabilitering, registreret

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

Udviklingsmålet er mindst 90 %

Nævner:	Ambulante patienter med KOL, der ved optagelse af anamnese har moderat eller svær åndenød Moderat eller svær åndenød omfatter følgende procedurekode i LPR: ▪ ZZ0150CD Optagelse af anamnese vedrørende åndenød (MRC skala) i kombination med - VPH0002 (MRC-grad 2) - VPH0003 (MRC-grad 3) - VPH0004 (MRC-grad 4) - VPH0005 (MRC-grad 5)
Tæller:	Patienter i nævneren, som er blevet forespurgt, om de har gennemført KOL-rehabiliteringsforløb* i de seneste 24 måneder Gennemført KOL-rehabilitering omfatter følgende procedurekode i LPR: ▪ AWG91A Rehabiliteringstilbud slut; gennemført i kommunalt regi. ▪ AWG91B Rehabiliteringstilbud slut; gennemført i hospitalsregi. ▪ AWG91C Rehabiliteringstilbud slut; deltaget, men ikke gennemført. ▪ AWG92 Rehabiliteringstilbud planlagt eller pågår ▪ AWG93 Rehabilitering ikke planlagt/ikke ønsket af patient ^oGennemførelses og deltagelse fastslås ud fra patientens egne oplysninger ved optagelse af anamnese. *KOL-rehabiliteringsforløb defineres som deltagelse i et etableret og beskrevet forløb til patienter med KOL, som omfatter fysisk træning og undervisning og som strækker sig over 7-12 uger. Forløbet skal være standardiseret og individuelt tilpasset og kan foregå enten i regi af sygehus eller kommunal sektor. Indenfor de sidste 2 år beregnes fra ambulante kontakt og 24 måneder bagud.
Uoplyst:	Ambulante patienter med manglende registrering af MRC-grad eller manglende værdikode
Ikke relevant:	Ambulante patienter med MRC-grad 1
Registreringsniveau:	Hospitalsenhed for patientens ambulante hospitalskontakt

Indikator 10. KOL-rehabilitering, gennemført

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

Udviklingsmålet er mindst 55 %.

Nævner:	Ambulante patienter med registreret opstart af KOL-rehabilitering i opgørelsesperioden. KOL-rehabilitering omfatter følgende procedurekode i LPR: ZZP0040A1 Opstart for KOL-rehabilitering Kode ZZP0040A1 registreres, når patienten opstarter KOL-rehabilitering. Registrering foretages af de afdelinger, hvor KOL-rehabiliteringen finder sted, typisk ergo- og fysioterapeutiske afdelinger eller KOL-ansvarlige ambulatorier. *KOL-rehabiliteringsforløb defineres som deltagelse i et etableret og beskrevet forløb til patienter med KOL, som omfatter fysisk træning og undervisning og som strækker sig over 7-12 uger. Forløbet skal være standardiseret og individuelt tilpasset og kan foregå enten i regi af sygehus eller kommunal sektor.
Tæller:	Patienter i nævneren, der har gennemført mere end 50 % af planlagt KOL-rehabilitering inden for 6 måneder efter dato for opstart af KOL-rehabilitering. 'Gennemført mere end 50 %' omfatter følgende procedurekode i LPR omfattet: ZZP0040A2 Gennemført mere end 50 % af planlagt KOL-rehabilitering Kode for gennemførelse registreres, hvad enten det er mere eller mindre end 50 %, når forløb med KOL-rehabilitering afsluttes. Registrering foretages af de afdelinger, hvor KOL-rehabiliteringen finder sted, typisk ergo- og fysioterapeutiske afdelinger eller KOL-ansvarlige ambulatorier.
Uoplyst:	Ambulante patienter i nævner, hvor der er registreret: - ZZP0040A Status for KOL-rehabilitering - ZZP0040A2 eller ZZP0040A3 uden en opstartskode (ZZP0040A1) for KOL-rehabilitering indenfor 6 måneder før gennemførselskoden.
Ikke relevant:	Ambulante patienter: - der ikke har en procedurekode for KOL-rehabilitering (ZZP0040A*) - med en opstartskode (ZZP0040A1) for KOL-rehabilitering udenfor opgørelsesperioden
Tidforskydning:	Forskudt 6 måneder for at sikre tilstrækkelig opfølgningstid for patienter med et gangtest start sidst i opgørelsesperioden.
Registreringsniveau:	Hospitalsenhed for patientens ambulante hospitalskontakt

Indikator 11. Gangtest

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

Udviklingsmålet er ikke fastsat.

Nævner:	Ambulante patienter med gangtest, start (ZZ5080B1 inkl. værdi) i opgørelsesperioden. Følgende procedurekode i LPR er omfattet: - ZZ5080B1 6-minutters gangtest ved forløb start, meter Resultatet af 6-minutters gangtest kodes og indberettes med følgende tillægskode til procedurekoden: - VPH0001- VPH1000: 1-1000 meter <i>FX indberettes et resultat af 6-minutters gangtest på 24 meter som: ZZ5080B1 + VPH0024</i>
Tæller:	Patienter i nævneren, der er blevet vurderet med 6-minutters gangtest ved afslutning af KOL-rehabiliteringsforløb Følgende procedurekode i LPR er omfattet: - ZZ5080B2 6-minutters gangtest ved forløb slut, meter Resultatet af 6-minutters gangtest kodes og indberettes med følgende tillægskode til procedurekoden: - VPH0001- VPH1000: 1-1000 meter <i>FX indberettes et resultat af 6-minutters gangtest på 67 meter som: ZZ5080B1 + VPH0067</i> Der søges efter gangtest resultater op til 6 måneder efter datoen for udført gangtest ved start.
Uoplyst:	Ambulante patienter i nævner: - uden testresultat for gangtest, start (ZZ5080B1) - uden testresultat for gangtest, slut (ZZ5080B2) Ambulante patienter i opgørelsesperioden: - med kode for gangtest slut (ZZ5080B2), hvor der ikke er en 6-minutters gangtest ved start i opgørelsesperioden (op til 6 måneder før) (ZZ5080B1)
Ikke relevant:	Ambulante patienter: - der ikke har en kode for gangtest start eller slut (ZZ5080B1/ ZZ5080B2) - med kode for gangtest start (ZZ5080B1) udenfor opgørelsesperioden
Tidforskydning:	Forskudt 6 måneder før vanlig opgørelsesperiode (kalenderåret) for at sikre tilstrækkelig opfølgningstid for patienter med et gangtest start sidst i opgørelsesperioden.
Registreringsniveau:	Hospitalsenhed for patientens ambulante hospitalskontakt

Indikator 12. NIV-behandling

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

Nævner:	Indlæggelsesforløb pga. KOL med indikation for NIV-behandling Med indikation defineres som $\text{pH} < 7,35$ OG $\text{PaCO}_2 > 6,0$ kPa (a-punktur) <i>NB! en patient med fx tre indlæggelser pga. KOL i kalenderåret vil indgå med 3 indlæggelsesforløb</i>
Tæller:	Patienter i nævneren, der er behandlet med NIV-behandling under indlæggelsen NIV-behandling omfatter ved følgende procedurekoder i LPR: ▪ BGDA1 Non-invasiv ventilation (NIV) NIV-behandling defineres som ventilation via en tætsluttende ansigtsmaske, hvor der anvendes forskelligt tryk under indånding og under udånding og som regel samtidig ilttilførsel. Til denne behandling kan enten anvendes et apparat specielt udviklet til NIV-behandling eller en konventionel respirator. Behandling med CPAP eller High-flow ilt-behandling er således ikke omfattet.
Uoplyst:	Ikke muligt
Ikke relevant:	Ikke muligt
Registreringsniveau:	Beregnes på baggrund af allerede indberettede data til LPR og kræver derfor ingen særskilt registrering

Indikator 13. Akut genindlæggelse, 30 dage

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

Udviklingsmålet er maksimalt 15 %.

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

Indikator 14a. Mortalitet, 30 dage

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

Udviklingsmålet er maksimalt 15 %.

Nævner:	Indlagte patienter med KOL <i>NB! I årsrapporten medtages patienten kun én gang. Har patienten fx tre indlæggelser pga. KOL i kalenderåret vil sidste indlæggelse indgå i årsrapporten.</i>
Tæller:	Patienter i nævneren, der dør inden for 30 dage efter indlæggelsen
Uoplyst:	Ikke muligt
Ikke relevant:	Ikke muligt
Registreringsniveau:	Beregnes på baggrund af allerede indberettede data til LPR og kræver derfor ingen særskilt registrering

Indikator 14b. Mortalitet, 1 år

Andel af patienter indlagt på grund af akut exacerbation, som dør inden for 1 år efter indlæggelsen.

Udviklingsmålet er ikke fastsat.

Nævner:	Førstegangsindlagte patienter med KOL Førstegang defineres som patienter, der ikke tidligere har haft en indlæggelse grundet diagnosen KOL. Patienten kan derfor have været indlagt tidligere af andre årsager.
Tæller:	Patienter i nævneren, der dør inden for 1 år efter indlæggelsen
Uoplyst:	Ikke muligt
Ikke relevant:	Ikke muligt
Tidforskydning:	Forskudt 1 år for at sikre tilstrækkelig opfølgningstid for patienter med indlæggelse sidst i opgørelsesperioden.
Registreringsniveau:	Beregnes på baggrund af allerede indberettede data til LPR og kræver derfor ingen særskilt registrering

7. Variable anvendt i DrKOL

Dannelse af patientpopulation

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

Beregning af indikatorer

Variable	Beskrivelse	Indikator
SKS-koder i Landspatientregisteret (LPR)		
AWG91A	Rehabiliteringstilbud slut; gennemført i kommunalt regi.	9
AWG91B	Rehabiliteringstilbud slut; gennemført i hospitalsregi	9
AWG91C	Rehabiliteringstilbud slut; deltaget, men ikke gennemført	9
AWG92	Rehabiliteringstilbud planlagt eller pågår	9
AWG93	Rehabilitering ikke planlagt/ikke ønsket af patient	9
BGDA1	Non-invasiv ventilation (NIV)	12
BGDA2	High-flow ilt-behandling	12

BGKC1	Vejledning og test vedr. behandling af astma og KOL med inhalation	5
BGKC1A	Inhalationstest ved brug af flowmåler og/eller testfløjte	5
BGKC1B	Inhalationstest ved brug af placebo device/eget device	5
UXRE80	Osteodensitometri, dual X-ray absorptiometri (DXA), columna lumbalis	4
UXRE82	Osteodensitometri, dual X-ray absorptiometri (DXA), lateral spine	4
UXRG80	Osteodensitometri, dual X-ray absorptiometri (DXA) af collum femoris	4
UXCC00	CT-skanning af thorax	8
UXCC75	CT-skanning af lunger	8
UXCC77	High Resolution CT-skanning af lunger	8
WKBDXXXX	DEXA, helkropssammensætning	4
WL1LBXXXX	Lungefunktion, diffusionskapacitet, CO	7
WL1LDXXXX	Lungefunktion, diffusionskapacitet, CO, NO	7
WLHLBXXXX	Lungefunktion, helkropspletysmografi	7
WLHLBXXB2	Lungefunktion, helkropspletysmografi m. reversibilitet	7
ZZ0150CD	Optagelse af anamnese vedrørende graden af åndenød (MRC skala)	2, 7, 8, 9
ZZ0241	Måling af patienthøjde (cm)	2, 4
ZZ0240	Måling af patientvægt (kg)	2, 4
ZZP03A1A	0 exacerbationer det seneste år	2
ZZP03A1B	1 exacerbation det seneste år	2
ZZP03A1C	2 exacerbationer det seneste år	2
ZZP03A1D	>2 exacerbationer det seneste år	2
ZZ4130A	Lungefunktionsundersøgelse, FEV1	1, 4
ZZ4130D	Lungefunktionsundersøgelse, FVC	1
ZZ5080B1	6-minutters gangtest ved forløb start, meter	11
ZZ5080B2	6-minutters gangtest ved forløb slut, meter	11
ZZP0040A1	Opstart af KOL-rehabilitering	10
ZZP0040A2	Gennemført mere end 50 % af planlagt KOL-rehabilitering	10
ZZP0040A3	Gennemført mindre end 50 % af planlagt KOL-rehabilitering	10
ZZP01A1A	Ryger	2, 4
ZZP01A1B1	Rygestopper	2
ZZP01A1B2	Tidligere ryger	2
ZZP01A1B3	Aldrig ryger	2
ZZP01C1	Henvist til rygestop (autoriseret tilbud)	3
ZZP01C2	Ordineret recept på farmakologisk rygestopmedicin	3
ZZP01C3	Ønsker andet rygestoptilbud (egen læge eller ikke-autoriseret tilbud)	3
ZZP01C4	Patienten ønsker ikke hjælp til rygestop	3
ZZV030A	COPD Assessment Test (CAT) inklusiv værdikode	2
Værdikoder som tillægskoder		Indikator
VPH0000 – VPH0150	FEV1 i liter	1
VPH0000 – VPH0150	FCV i liter	1
VPH0100 – VPH0230	Højde i cm	2
VPH0001- VPH1000	Gangtest i meter	11
ATC-koder i Lægemiddelstatistikregistret		
R03A*	Adrenergica til inhalation	5, 6
R03B*	Andre midler mod obstruktiv lungesygdom, inhalation	5, 6
H02AB06	Prednisolon	4



rkkp

regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram