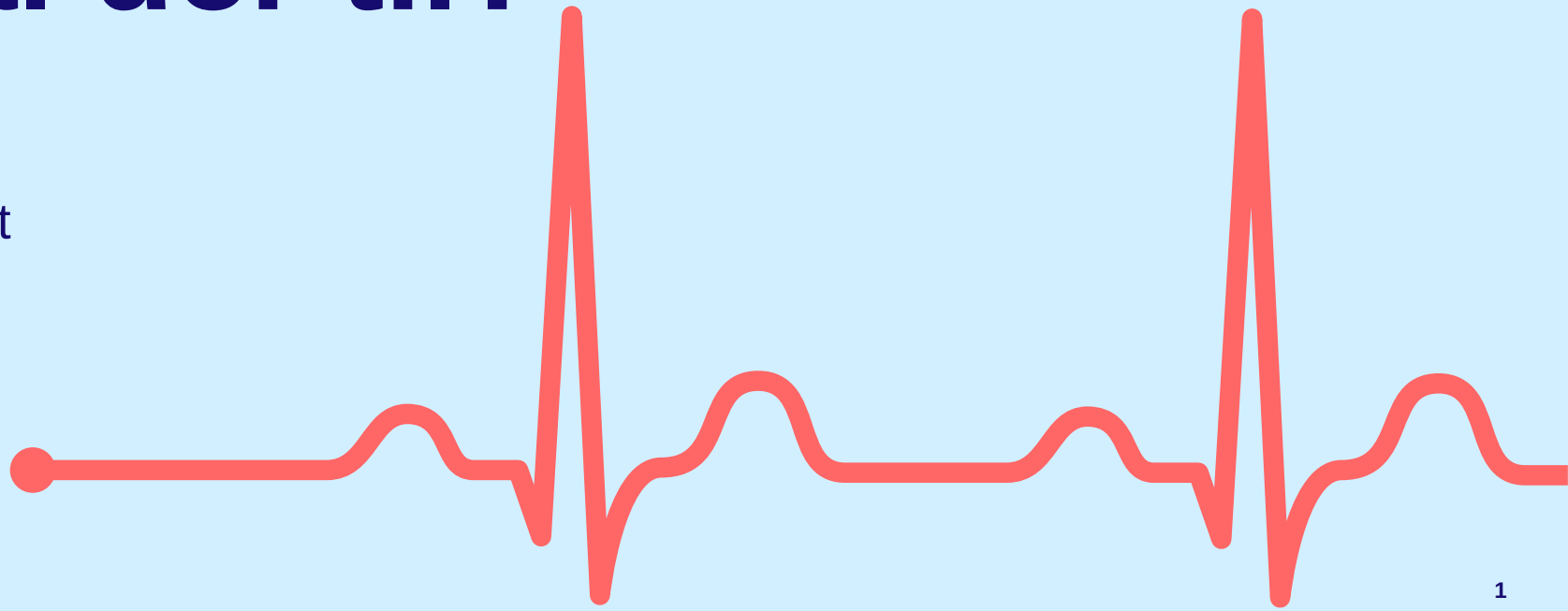
Region Hovedstaden
Center for IT og Medicoteknologi, CIMT

Tidstro registrering i EPJ til kliniske kvalitetsdatabaser – hvad skal der til?

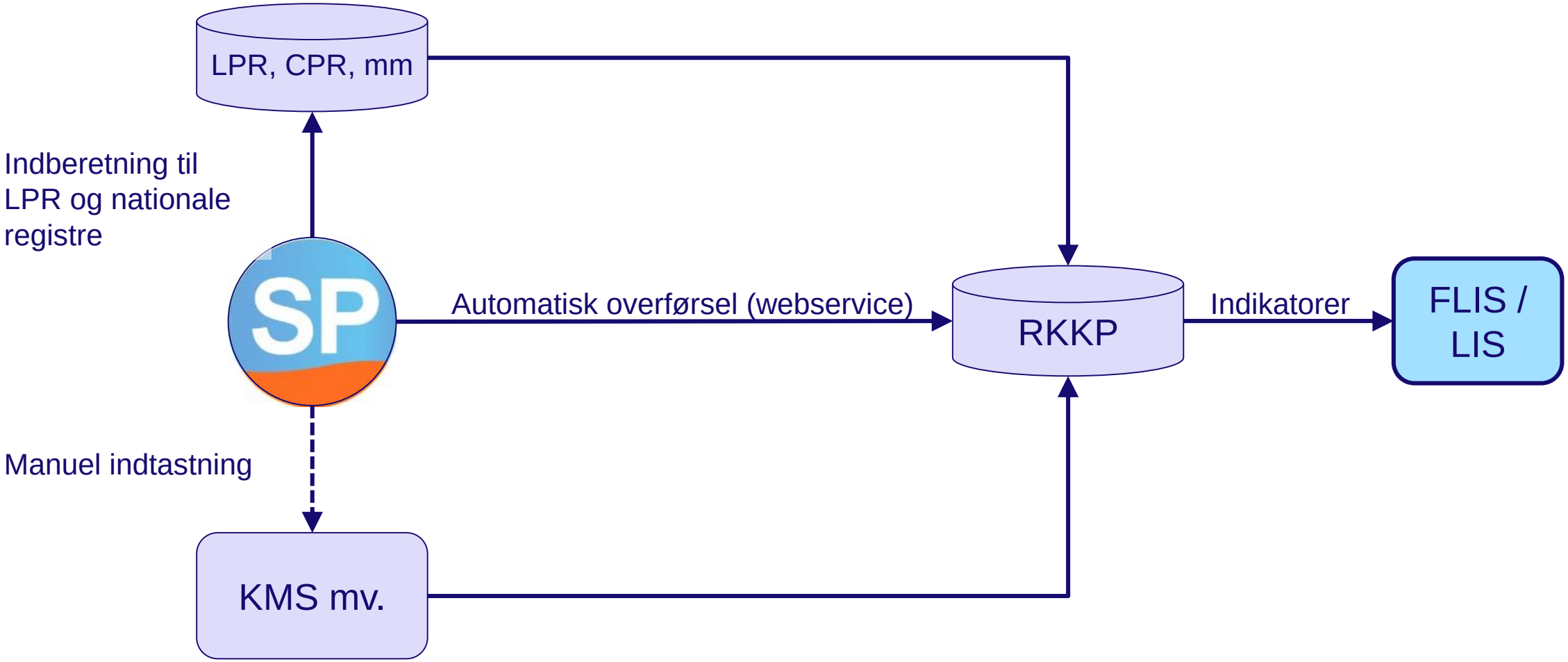
Knut Bernstein,

Læge, Forretningsarkitekt



Indhold

- Kliniske kvalitetsdatabaser i SP
- Værktøjer i SP
- Udfordringer


LPR, CPR, mm
Indberetning til LPR og nationale registre
SP
Automatisk overførsel (webservice)
RKKP
Indikatorer
FLIS / LIS
Manuel indtastning
KMS mv.

Mål for databaseteamet

Bedre data til kvalitetsudvikling

- Understøtte korrekt, komplet og tidstro indberetning
- Registrering foretages som led i den kliniske dokumentation

Mindre tidsforbrug til indberetninger i klinikken

- Undgå dobbeltregistrering
- Undgå manuel kodning
- Inddatering integreret i arbejdsgang i SP
- Bedre overblik over indberetninger og manglende indberetninger

Overholdelse af nationale forpligtigelser – data til RKKP

Organisering af arbejdet

Et team på 10 personer (KKDB&F)

Agil arbejdsform

Hospitalerne prioriterer opgaverne

Klinisk ekspertgruppe beskriver behov/arbejdsgange og beslutter løsningen

Samarbejde

- KKDB&F bygger brugergrænsefladen
- Sundhedsdata/Integrationsteam bygger integrationen
- Anvendelsesteam kommunikerer og implementerer

LPR baserede databaser

Understøttes med

- Automatisk kodning
- Oversigt over (manglende) data
- Integreret i arbejdsgangen

Resultater indberettes som procedurer (KOL)

Kliniske processer	Dato og initialer	SKS-koder
1. Måling og registrering af lungefunktion ☐ Måling og registrering af **FEV_1** (Liter i *første* sekund) ☐ + tillægskode med **Talværdi** (Absolut **FEV_1** værdi) _____L [1]		ZZ4130A + VPK/VPH
☐ Måling og registrering af **FVC** (Liter) ☐ + tillægskode med **Talværdi** (Absolut **FVC** værdi) _____ L		ZZ4130D + VPK/VPH
2. Måling og registrering af Højde og vægt ☐ Måling og registrering af **højde (centimeter)**[2]_____ (50-230) cm ☐ Måling og registrering af **vægt (kilogram)**[3]_____(10 - 250) kg		ZZ0241 +(VPH0050/VPK-VPH/VPK0230) ZZ0240 + (VPH0010/VPK – VPH/VPK 0250/25K
3. Måling og registrering af åndenød med **MRC** skala Værdi: _____ (1 – 5)		ZZ0150CD + VPH0001 – VPH0005
4. Forespørgsel om og registrering af **rygestatus**[4] ☐ Ryger ☐ Rygestopper ☐ Tidligere ryger ☐ Aldrig ryger		ZZP01A1A ZZP01A1B1 ZZP01A1B2 ZZP01A1B3

Hvis FEVC er 5,4, skal sekretæren omsætte til flg. koder og indtaste i Kodningssektionen

ZZ4130A og

5,4 L = VPK005K4

Lungetest,Tsa

POC | LÆGE G. | EpicCare

030170-1234
Lungetest, Tsa, 50 år
Foretrukket navn: Ej udfyldt
Primær diagn.:Kronisk obstruktiv lungesygdom UN...

Diskretion: EJ UDFYLDT
Modt.: 03-01-2018 09:07
Afsnit, seng: NOH FSSIB7B8 Stue 72 /...
Opholdssted: 72.1

CAVE: Ingen kendt CAVE
Beh. niveau: Ej udfyldt
Sprog/tolk: Ej udfyldt, Ej udfyldt
Min SP: Inaktiv

FMK synkr.: Ikke fores...
Patient-FYI: FYI
Forholdsregler : Ingen
Forskning: Ingen

Isolation: Ikke Udfyldt
Smitterisiko: Ingen
MiBa

PAL: Ingen
BAL: Ingen
KKP: Ingen
Spl.: Vibeke Lytken Larsen, Spl...

Pakkeforløb: UDELUKKENDE FOR LPR2 - Akut
FEV1 (%): 5 %
EF (venstre): Ingen

Hjemmeilt: Seponeret
l/min: 2,5

Resume
Synopsis
Vis journal
Resultater
Diagnoseliste
Notater
Best./Ord.
Tidslinje
MDA
EWS/PEWS
Ydelseskodning
Opgaveliste
Procedurepas
Forbered OP
Post-op
Post-op (dagkir)
Indlæggelse
Flytning
Udskrivelse
FYI

Vurderingsskema

Gem | Tilføj rækker | LDA-avatar | Tilføj kolonne | Indsæt kolonne | Datavalidering | Skjul apparaturdata | Senest gemt | Påkrævet dok. | Graf | Gå til dato | Mere

GAF Global Assessment... | Selvmordsrisikovurdering | **KOL Amb** | Infiltratudredning | Søvnapne

KOL Amb

Harmonika | Udvidet | Vis alle

1m | 5m | 10m | 15m | 30m | 1h | 2h | 4h | 8h | 24h | Baseret på: 07:00 | Nulstil | Nu

Indlæggelse (Aktuel) fra 03-01-2018 på Lungemedicinsk Seng...

Søg (Alt+komma)

	20-11-19		14-02-20
	13:00	13:18	14:03
Spirometri			
FEV1 (L)		5	5
FEV1 (%)		5	
FVC (L)		5	5,4
FVC (%)		5	
FEV1/FVC		5	
FEV1/VC		5	
VC MAX (L)		5	
VC max (%)		5	
PEF (L/s)		5	
PEF (%)		5	
Højde og vægt			
Højde			
Højde, metode			
Vægt			
Vejning, metode			
Højeste vægt indenfor de seneste 3			
Ordinationsvægt			
BMI (Beregnet)			
BSA (Beregnet)			
Taljemål			
Hoftemål			
Talje/Hoftemål			
DrKOL			
Højde (Kodning)			
Vægt (Kodning)			
MRC	2		
Rygestatus (Kodning)	Aldrig ryger		
Rehabiliteringsstatus	Rehabiliterings...		
Inhalationstest			
Kontrol inh. teknik (Udgået)	Mangler sugek...		
Exacerbationer seneste år (ikke	*2		
Hjemmeilt			

14-02-20 14:03

Højde

Kommentar (F6)

Min/Maks

Maks.:	299,7 cm
Øverste grænseværdi:	243,8 cm
Advar Min:	30,5 cm
Min:	3 cm

Første Gemte Værdi

182 cm
af Jonas Fauerby Lauritzen kl 15-01-18 11:00

Oversigt

Index | DrKOL | Mere

DrKOL

Indberetning til DrKOL Databasen

Indberetning til DrKOL databasen ikke fuldført i år

FEV (L)	FVC (L)
5.00 L 14-02-2020	5.40 L 14-02-2020

Ingen højde registreret | Ingen vægt registreret
Ingen MRC-værdi registreret | Ingen exacerbationer registreret
Ingen rygestatus registreret | Ingen inhalationstest registreret
Ingen rehabiliteringsstatus registreret

Seneste data fra vurderingsskemaer

DrKol Overblik	Senest referenceinterval og enheder	14-02-2020	20-11-2019	18-11-2019	14-11-2019
FEV1 (L)	L	5,00	5	10	5
FVC (L)	L	5,40	5	10	5

Vis afsluttet vurderingsskema

⚠ Seneste data er muligvis skjult

Lungetest,Tsa

POC | LÆGE G. | EpicCare

030170-1234
Lungetest, Tsa, 50 år
Foretrukket navn: Ej udfyldt
Primær diagn.:Kronisk obstruktiv lungesygdom UN...

Diskretion: EJ UDFYLDT
Modt.: 03-01-2018 09:07
Afsnit, seng: NOH FSSIB7B8 Stue 72 /...
Opholdssted: 72.1

CAVE: Ingen kendt CAVE
Beh. niveau: Ej udfyldt
Sprog/tolk: Ej udfyldt, Ej udfyldt
Min SP: Inaktiv

FMK synkr.: Ikke fores...
Patient-FYI: FYI
Forholdsregler : Ingen
Forskning: Ingen

Isolation: Ikke Udfyldt
Smitterisiko: Ingen
MiBa

PAL: Ingen
BAL: Ingen
KKP: Ingen
Spl.: Vibeke Lytken Larsen, Spl...

Pakkeforløb: UDELUKKENDE FOR LPR2 - Akut
FEV1 (%): 5 %
EF (venstre): Ingen

Hjemmeilt: Seponeret
l/min: 2,5

Resume
Synopsis
Vis journal
Resultater
Diagnoseliste
Notater
Best./Ord.
Tidslinje
MDA
EWS/PEWS
Ydelseskodning
Opgaveliste
Procedurepas
Forbered OP
Post-op
Post-op (dagkir)
Indlæggelse
Flytning
Udskrivelse
FYI

Vurderingsskema

Gem | Tilføj rækker | LDA-avatar | Tilføj kolonne | Indsæt kolonne | Datavalidering | Skjul apparaturdata | Senest gemt | Påkrævet dok. | Graf | Gå til dato | Mere

GAF Global Assessment... | Selvmordsrisikovurdering | **KOL Amb** | Infiltratudredning | Søvnapne

KOL Amb

Harmonika | Udvidet | Vis alle

1m | 5m | 10m | 15m | 30m | 1h | 2h | 4h | 8h | 24h | Baseret på: 07:00 | Nulstil | Nu

Indlæggelse (Aktuel) fra 03-01-2018 på Lungemedicinsk Seng...

Søg (Alt+komma)

	20-11-19		14-02-20
	13:00	13:18	14:03
Spirometri			
FEV1 (L)		5	5
FEV1 (%)		5	
FVC (L)		5	5,4
FVC (%)		5	
FEV1/FVC		5	
FEV1/VC		5	
VC MAX (L)		5	
VC max (%)		5	
PEF (L/s)		5	
PEF (%)		5	
Højde og vægt			
Højde			
Højde, metode			
Vægt			
Vejning, metode			
Højeste vægt indenfor de seneste 3			
Ordinationsvægt			
BMI (Beregnet)			
BSA (Beregnet)			
Taljemål			
Hoftemål			
Talje/Hoftemål			
DrKOL			
Højde (Kodning)			180
Vægt (Kodning)			80
MRC	2		2
Rygestatus (Kodning)	Aldrig ryger		Aktiv ryger
Rehabiliteringsstatus	Rehabiliterings...		Rehabiliterings...
Inhalationstest			placebodevice/...
Kontrol inh. teknik (Udgået)	Mangler sugek...		
Exacerbationer seneste år (ikke	*2		1
Hjemmeilt			

14-02-20 14:03

Hjemmeilt form

Forrige: Seponeret

Vælg flere indstillinger: (F5)

- Koncentrator
- Bærbar koncentrator
- Flydende ilt
- Iltsparer
- Iltflaske
- Seponeret
- Andet (kommentar)

Kommentar (F6)

Første Gemte Værdi

Bærbar koncentrator
af Jo-Ann Jensen kl 03-01-18 09:10

Oversigt

Index | DrKOL | Mere | DrKOL

Indberetning til DrKOL Databasen

Indberetning til DrKOL fuldført i år

FEV (L) 5.00 L 14-02-2020	**FVC (L)** 5.40 L 14-02-2020
Højde 180 cm 14-02-2020	**Vægt** 80 kg 14-02-2020
MRC 2 14-02-2020	**Exacerbationer** 1 14-02-2020
Rygestatus Aktiv ryger 14-02-2020	**Inhalationstest** placebodevice/eget device 14-02-2020
Rehabilitering Rehabiliteringstilbud planlagt eller pågår 14-02-2020	

Seneste data fra vurderingsskemaer

DrKol Overblik	Senest referenceinterval og enheder	14-02-2020	20-11-2019	18-11-2019	14-11-2019
FEV1 (L)	L	5,00	5	10	5
FVC (L)	L	5,40	5	10	5

Vis afsluttet vurderingsskema

Seneste data er muligvis skjult

Databaser med indtastning på webside (KMS, Topica etc)

Understøttes med

- Advarsler og nudging
- Obligatoriske felter
- Integreret i arbejdsgangen

ED

Danaks, Elise Rapport
Kvinde, 65 år
170455-4488
Aktuelt oph.afs.: RH 2154B1-10.1
Beh.niveau: Ej udfyldt
Patient-FYI: Ingen

Søg

Smitterisiko: Ingen
Isolation: Ingen
MiBa
CAVE: Ikke registreret
FMK synkr.: Ingen forespørgsler
Medicinoversigt

PAL: Ingen

Vægt — Højde — BMI —

BT — Puls — Temp —

IMPLANTATER
Ingen

AKTIONSDIAGNOSE
Ingen aktiv aktionsdiagnose

INGEN NYE RESULTATER, SENESTE 36 TIMER

Diabetes: Ingen diagnose
DanAKS Skema 1: Udfyldt
DanAKS Skema 2: Ikke udfyldt

DanAKS

DANAKS
- Risikoestimering
- Ved udskrivelse

Risikoestimering

Aktivér skema | Fortryd

Risikoestimering ved mistænkt NSTEMI eller UAP

Kliniske observationer indenfor de første 12 timer af betydning for risikovurderingen

ST-segment depression	Ja / Nej
ST-segment dynamik	Ja / Nej
Vedvarende smerter	Ja / Nej
Risikoestimering i forhold til tid til KAG	Meget høj risiko - KAG bør foretages inden 2 timer Høj risiko og GRACE > 140 - KAG bør foretages indenfor 24 timer Høj risiko og GRACE <= 140 - KAG bør foretages indenfor 48 timer Intermediær risiko - KAG bør foretages indenfor 72 timer Lav risiko - Iskæmiudredning aftales individuelt Risikoestimering er ikke foretaget
Dato og tidspunkt hvor risikoestimeringen er foretaget	Nu 16-11-2020 13:17

Link til udregning af GRACE score

Ved udskrivelse

Aktivér skema | Fortryd

Journaloplysninger der skal foreligge ved afslutning

Patientstatus ved udskrivelse af patient til hjemmet eller anden afdeling uden involvering i behandlingen af AKS, hvor der er benyttet AKS diagnose i forbindelse med indlæggelsesforløbet

Endelig diagnose
- IKKE AKS
- STEMI - Anteriort
- STEMI - Non anteriort
- BBBMI
- NSTEMI
- UAP

Komplikationer indenfor de første 12 timer

Akut hjertesvigt
- Nej = Killip klasse 1 (Ingen hjertesvigt)

AS

Skulder, Alloplastik Dsr Et

Kvinde, 27 år

190394-2110

Aktuelt oph.afs.
BFH POA-Ekstra
Beh.niveau: Ej udfyldt
Patient-FYI: Ingen

Søg

Smitterisiko: Ej udfyldt
Isolation: Ej udfyldt
MiBa
CAVE: Ikke registreret
FMK synkr.: Ikke forespurgt
Medicinoversigt

PAL: Ingen
Covid vacc.: Ikke registreret

27-09 BESØG UDENFOR ÅBNINGSTID

Vægt — Højde — BMI —

BT — Puls — Temp —

SENESTE 1 BESØG
Kirurgi
Ingen resultater

AKTIONSDIAGNOSE
Fraktur af skulderblad (DS421)

Diabetes: Ingen diagnose

Vis journal | Synopsis | Konsultation | Journaloptagelse | Notater | XeroViewer | PatoWeb | Kardia | NotatSkriver | Dette besøg | Rediger notat

NotatSkriver

Ryd DSR præoperative data:

Skulderanamnese | DSR præoperative data | Skulder, objektive fund

Dansk Skulderalloplastik Register

Aktuelle side: **Højre** | Venstre

Højre

Operationstype: **Primær alloplastik** | Revision

Grundlidelse:
- Frisk fraktur <= 2 uger
- Frisk fraktur > 2 uger
- Pseudoatrose (ældre end 6 mdr.)
- Primær artrose
- Sekundær artrose - Frakturfølge
- Sekundær artrose - Instabilitetsfølge
- Sekundær artrose - Andet
- **Rematoid artritis**
- Anden artritis
- Cuff atropati
- Flérsenet rotator cuff ruptur
- Caputnekrose - Frakturfølge
- Caputnekrose - Anden/ukendt årsag
- Anden diagnose

Tidligere indgreb: **Ja** | Nej

Type indgreb:
- **Osteosyntese**
- Cuff rekonstruktion
- Operation pga. infektion
- Artroskopisk operation uden indsættelse af fremmedlegeme
- Stabiliserende indgreb
- Andet indgreb

Præoperativ planlægning:
- Røntgen <½ år
- Templating
- **CT**
- **UL**
- **MR**
- PSI
- Anden undersøgelse

Mit notat

AOP

Sensitivt | Del m. patient | Detaljer

Skulderanamnese | DSR præoperative data | Skulder, objektive fund

Speciale: Ortopædkirurgi Ydelsesdato: 27-09-2021 14:42

Kontrasignering påkrævet

Indsæt SmartText

27 år gammel kvinde henvist med *** mhp udredning/behandling.

Allergi
Ikke gennemgået.
Dispositioner
Ingen familiære dispositioner registreret.
Ekspositioner
Smitterisiko: Intet registreret
MRSA: Ingen data registreret

Medicinsk historik (tidligere sygdomme):

Kirurgisk historik (tidligere operationer):

Anamnese
Skulderanamnese
Aktuelt
DSR Præoperative data

Højre skulder:

Operationstype	**Primær alloplastik**
Grundlidelse	**Rematoid artritis**
Tidligere indgreb	**Osteosyntese**
Præoperativ planlægning	**CT, UL og MR**

***

Øvrige organsystemer
{øvrige organsystemer:31459}

Tobak/alkohol
Rusmidler og seksualitet
Ingen registreringer vedr. rusmidler og seksualitet

Medicin:
Aktive medicinordinationer i Sundhedsplatformen (ambulant)
Ingen aktive medicinordinationer registreret.

Sæt som afventende | Del | Signér | Annuller

FMK | TILFØJ BEST./ORD. PRINT BES | SIGNÉR BESØG

AS

Skulder, Alloplastik Dsr Et

Kvinde, 27 år

190394-2110

Aktuelt oph.afs.
BFH POA-Ekstra
Beh.niveau: Ej udfyldt
Patient-FYI: Ingen

Søg

Smitterisiko: Ej udfyldt
Isolation: Ej udfyldt
MiBa
CAVE: Ikke registreret
FMK synkr.: Ikke forespurgt
Medicinoversigt

PAL: Ingen
Covid vacc.: Ikke registreret

27-09 BESØG UDENFOR ÅBNINGSTID

Vægt — Højde — BMI —

BT — Puls — Temp —

SENESTE 1 BESØG
Kirurgi
Ingen resultater

AKTIONSDIAGNOSE
Fraktur af skulderblad (DS421)

Diabetes: Ingen diagnose

Vis journal | Synopsis | Konsultation | Journaloptagelse | Notater | XeroViewer | PatoWeb | Kardia | NotatSkriver | Dette besøg | Rediger notat

NotatSkriver

Ryd Skulderanamnese

Skulderanamnese | DSR præoperative data | Skulder, objektive fund

Skulderanamnese

Højre skulder

Symptomdebut: traumatisk | nontraumatisk

Debuttidspunkt (ca.):

Smerter: ingen | belastningsrelaterede | hvile | natlige

Venstre skulder

Symptomdebut: traumatisk | nontraumatisk

Debuttidspunkt (ca.):

Smerter: ingen | belastningsrelaterede | hvile | natlige

Mit notat

AOP

Sensitivt | Del m. patient | Detaljer

Skulderanamnese | DSR præoperative data | Skulder, objektive fund

Speciale: Ortopædkirurgi Ydelsesdato: 27-09-2021 14:42

Kontrasignering påkrævet

Indsæt SmartText

27 år gammel kvinde henvist med *** mhp udredning/behandling.

Allergi
Ikke gennemgået.
Dispositioner
Ingen familiære dispositioner registreret.
Ekspositioner
Smitterisiko: Intet registreret
MRSA: Ingen data registreret

Medicinsk historik (tidligere sygdomme):

Kirurgisk historik (tidligere operationer):

Anamnese
Skulderanamnese
Aktuelt
DSR Præoperative data

Højre skulder:

Operationstype	**Primær alloplastik**
Grundlidelse	**Rematoid artritis**
Tidligere indgreb	**Osteosyntese**
Præoperativ planlægning	**CT, UL og MR**

***

Øvrige organsystemer
{øvrige organsystemer:31459}

Tobak/alkohol
Rusmidler og seksualitet
Ingen registreringer vedr. rusmidler og seksualitet

Medicin:
Aktive medicinordinationer i Sundhedsplatformen (ambulant)
Ingen aktive medicinordinationer registreret.

Sæt som afventende | Del | Signér | Annuller

FMK | TILFØJ BEST./ORD. | PRINT BES | SIGNÉR BESØG

AS

Skulder, Alloplastik Dsr Et

Kvinde, 27 år

190394-2110

Aktuelt oph.afs.
BFH POA-Ekstra
Beh.niveau: Ej udfyldt
Patient-FYI: Ingen

Søg

Smitterisiko: Ej udfyldt
Isolation: Ej udfyldt
MiBa
CAVE: Ikke registreret
FMK synkr.: Ikke forespurgt
Medicinoversigt

PAL: Ingen
Covid vacc.: Ikke registreret

27-09 BESØG UDENFOR ÅBNINGSTID

Vægt — Højde — BMI —

BT — Puls — Temp —

SENESTE 1 BESØG
Kirurgi
Ingen resultater

AKTIONSDIAGNOSE
Fraktur af skulderblad (DS421)

Diabetes: Ingen diagnose

Vis journal | Synopsis | Konsultation | Journaloptagelse | Notater | XeroViewer | PatoWeb | Kardia | NotatSkriver | Dette besøg | Rediger notat

NotatSkriver

Ryd Skulder, objektive fund:

Skulderanamnese | DSR præoperative data | Skulder, objektive fund

Skulder, objeltive fund

Normale forhold højre skulder: ja / **nej**

Normale forhold venstre skulder: **Ja** / Nej

Højre skulder

Atrofi: ingen | supraspinata | infraspinatarotator | deltoideus

Bevægelighed (aktiv)

Fleksion	0	**30**	60	90	120	150	180
Abduktion	0	30	**60**	90	120	150	180
Udad-drejning	0	30	60	**90**			
Inad-drejning	hånd til lår	hånd til balde	hånd til lænd	hånd til skulderblad			

Muskelstyrke

Fleksion	0	1	**2**	3	4	5
Abduktion	0	**1**	2	3	4	5
Udad-drejning	0	**1**	2	3	4	5
Belly-pres	0	1	2	3	4	5

Neurologisk

Føleforstyrrelser: ingen | **i skulder** | **i arm** | i hånd

Normal håndfunktion: ja / nej

Rønrgenfund

Caput humeri: **central stillet** | subluxeret, superiort | subluxeret, anterior | subluxeret, posteriort

Mit notat
AOP

Sensitivt | Del m. patient | Detaljer

Skulderanamnese | DSR præoperative data | **Skulder, objektive fund**

Speciale: Ortopædkirurgi Ydelsesdato: 27-09-2021 14:42

Kontrasignering påkrævet

Indsæt SmartText

Tobak/alkohol
Rusmidler og seksualitet
Ingen registreringer vedr. rusmidler og seksualitet

Medicin:
Aktive medicinordinationer i Sundhedsplatformen (ambulant)
Ingen aktive medicinordinationer registreret.

Socialt

Objektivt
{fremtoning:31411}

{obj.:31427}

Højre skulder:
ROM

Fleksion	**30**
Abduktion	**60**
Udad-drejning	**90**

Styrke

Fleksion	**2**
Abduktion	**1**
Udad-drejning	**1**

Føleforstyrrelser: **I skulder og i arm**
Caput humeri: **Central stillet**

Venstre skulder: normal bevægelighed, muskelstyrke og sensibilitet

Konklusion/plan
***

Ordinationer
***

Sæt som afventende | Del | Signér | Annuller

FMK | TILFØJ BEST./ORD.

PRINT BES | SIGNÉR BESØG

Patientforløbsoptimering

1. Data til databasen integreret i klinisk arbejdsgang
   - på det tidspunkt data opstår
2. Andre kliniske data på struktureret form
   - monitorering af hele populationen
   - i den takt klinikerne ønsker
3. Genbrug af data til notater
   - ingen dobbeltregistrering

Processen er i gang, men det ville lette regionernes arbejde hvis der kom større fokus på at…

Databasestyregrupperne indtænker, at EPJ bliver en væsentlig kilde til data

- vurderer, om data kan genereres i en klinisk/administrativ arbejdsgang
- vurderer, om indikatoralgoritmer kan forenkles
- standardiserer data på tværs af beslægtede databaser og ift. nationale klassifikationer (ex)

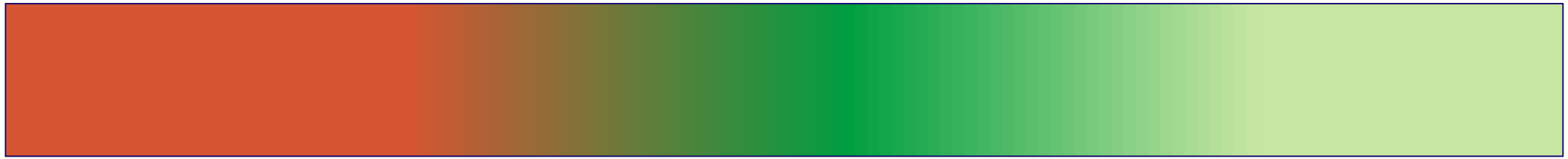
RKKP sikrer genbrug af data

- på tværs af databaser (fx ASA-score, anæstesiform)
- fra nationale registre (fx sygehusmedicin, laboratoriesvar, implantater)
- understøtter standardisering (fx undersøgelsesresultater, rygning)

REGION H

Klassifikationer – eksempel med rygestatus

Ryger | Stoppet (rygestopper) | Tidligere ryger | Aldrig ryger



Hvilke kategorier – med hvilke tidsgrænser – og hvilke tobaksmængder

Mindst 7 forskellige måder at opgøre rygestatus på i kliniske kvalitetsdatabaser

Eksempler på kodeværdier for ryger

2=Ryger eller ophørt inden for 8 uger

2=Ryger

1=Ryger dagligt-lejlighedsvist

1=Ryger dagligt

1=Ryger

1=Ja

01=Ja

01=Ryger

68 = Ja

ZZP01A1A = Ryger

Databaser i drift nu

Dansk Voksen Diabetes Database

Landsdækkende klinisk kvalitetsdatabase for screening af diabetisk retinopati og maculopati

Dansk Register for Akut Koronart Syndrom

Dansk Hjerteregister – PCI

Dansk Hjerteregister – KAG

Dansk Hjerteregister – Hjerte CT

Dansk register for Astma i Danmark

Dansk register for Kronisk Obstruktiv Lungesygdom

Dansk Kvalitetsdatabase for Nyfødte

Dansk Tværfagligt Register for Hoftenære Lårbensbrud

Dansk Apopleksiregister – Basisskema (BGF)

Dansk Kolorektal Cancer Database (BGF)

Dansk Anæstesi Database (BGF)

… og i de kommende måneder

Akut Kirurgi Databasen

Dansk Palliativ Database

Dansk Kvalitetsdatabase for Fødsler

Dansk Korsbånds Register

Dansk Skulderalloplastik Register

Dansk Hoftealloplastik Register

Dansk Knæalloplastik Register

Opdateringer: Nyfødte, Astma, Akut Koronart Syndrom, Voksendiabetes