

DANSK Hjerterehabiliteringsdatabase

FREQUENTLY ASKED QUESTIONS (FAQ)

Fra december 2022 til februar 2023

SPØRGSMÅL	SVAR
<p>Februar 2023 sygehus Region Syddanmark Vi har ikke mulighed for at henvise patienten til sygehusets diætist. Vi kan kun sende en kommune-henvisning, og anbefale kommunen at patienten tilbydes diætetisk vejledning i kommunen. Nogle af vores samarbejdende kommuner tilbyder individuel diætetisk vejledning, andre kommuner tilbyder generel kostvejledning på hjertehold. Hvis kommunen så koder med BUG-koden, vil denne kodning så blive registreret i patientens samlede forløb, eller skelner RKKP mellem kodning fra hhv. sygehus, kommune og praksis? Det blev et lidt snørklet spørgsmål... men vi er i tvivl om hvorvidt det er afgørende for opfyldelsen af indikatorerne, om de enkelte kodninger laves på sygehuset eller i kommunalt regi. Fx kunne patientens 2. HADS (efter 3 mdr) jo også blive lavet i kommunalt regi?</p>	<p>I skal kun bruge BUG koden på dem, som modtager diætbehandling på sygehuset. Det gælder generelt, at vi kun skal registrere indsatser, som foretages i sygehusregi, her. Kommunerne registrerer selv indsatser i deres regi, herunder diætbehandling både individuelt og på hold. De bruger ikke BUG koder i kommunerne, men registrerer på indtastningsskemaer i deres eget system. Det bliver samkørt på CPR niveau i RKKP, så vi gerne skulle få et samlet billede af indsatsen på tværs for det komplette forløb.</p>
<p>Februar 2023 sygehus Region Syddanmark I forhold til indikatoren "Deltagelse i rehabilitering" kode BVDY0, er det så kun ved første samtale denne indikator skal kodes i EPJ, eller er det også ved alle efterfølgende samtaler? Fx ved afsluttende samtale efter 3. mdr hvor der også laves HADS – skal koden BVDY0 så også altid anvendes?</p>	<p>Deltagelse/aktivitet fanges på koden, og i den sammenhæng bliver den fanget, blot BVDY0 er brugt 1 gang i forbindelse med en relevant kontakt. Vi måler ikke på antallet af fremmøder med denne registrering, da vi mener at måling af kvalitet og udbytte måles bedre på anden måde, f.eks. med PRO, som snart er på vej til implementering. I skal dog være opmærksomme på, at der også kan være andre hensyn at tage ift. aktivitetsregistrering lokalt, som krævet at koden anvendes ved mere end en kontakt.</p>
<p>Januar 2023 sygehus Region H Skal der være registreret en procedurekode og en diagnosekode for at I kan trække vores ydelseskodning? Fx en patient, som har fået lavet en PCI, og hvor procedurekoden er registreret, men hvor angina pectoris diagnosekoden</p>	<p>Ja, der skal være en diagnosekode for at man kan trække ydelsen for proceduren</p>



fx fortsat står som obs. eller ikke er blevet registreret.	
<p>Januar 2023_Sygehus Region N Skal hospitalet fortsat indberette til databasen, når patienten ikke afslutter deres rehaforløb på hospitalet. Generelt er man uforstående overfor at hospitalet fortsat skal indberette til databasen. Et eksempel er indikator 9 ift. BT:</p> <p>Her fremgår det at den seneste BT registrering på hospital indenfor 12 mdr. anvendes. For Aalborg UH måles der kun BT i starten af forløbet, og det vil være et BT der afspejler patientens tilstand der, og ikke det BT patienten har opnået ifm. sit reha. forløb. Hvordan skal de forholde sig til databasen og registrering hertil? Jeg har som udgangspunkt sagt, at de skal registrere de BT de måler på patienten, og de øvrige "ydelser" patienten får.</p>	<p>Svaret på spørgsmålet er, at i kun er ansvarlige for at registrere de aktiviteter, som i har. Ikke for de aktiviteter eller ydelser, som gives i kommunerne, ved private udbydere eller i almen praksis. Alle udbydere af rehabiliteringsydelser er forpligtigede til at indrapportere data. Kommunerne skulle gerne snart komme på DHRD i Nord. Men nej, de måler ikke BT. Så hvis vi ikke kan få jer til at genoptage afslutningssamtalerne på sygehusene med medicinsk slutstatus, så ligger den hos egen læge, og derfor har vi netop lanceret opfølgende data fra egen læge, som forventes at rulle ind i DHRD fra primo 2024</p>
<p>Januar 2023 Afslutningsdokument for DanHeart</p>	<p>DHRD: Udfasning af DanHeart – sådan kommer afslutningen til at foregå. RKKP 9.9.2022 Indledning Dette dokument vedrører kun sygehusenes registrering til Dansk Hjerterehabileringsdatabase (DHRD). DHRD planlægger at kalenderåret 2022 bliver det sidste, hvor DanHeart bruges til registrering på sygehusene. Fra Nytår 2023 overgår databasen til at trække data direkte fra registre. Data om ydelser og måleværdier trækkes fra Landspatientregistret (LPR) via dokumentation i sygehusenes patientjournal. Registreringer i LPR til DHRD kommer kun til at omfatte ydelser og måleværdier der ikke i forvejen findes i registre. For eksempel findes blodprøvesvar allerede i Laboratedatabasen og skal ikke registreres specifikt til DHRD fra 2023. Hovedprincip Ydelser givet i 2022 skal registreres i DanHeart, og ydelser givet i 2023 skal dokumenteres i LPR via sygehusenes patientjournal. <i>Det betyder at skemaer vedrørende aktivitet i 2022 skal udfyldes og afsluttes i DanHeart.</i> Den praktiske afslutning i DanHeart De kliniske afdelinger skal indtaste ydelser og måleværdier fra slutningen af 2022 i DanHeart senest i januar 2023. Efter 31. januar 2023 vil der ikke længere være adgang til DanHeart. Kun de skemaer der vedrører 2022, skal udfyldes i DanHeart. For et patientforløb der starter i 2022, men afsluttes i 2023, skal kun startskemaerne udfyldes. Alle obligatoriske felter i et skema skal udfyldes. Hvis det er nødvendigt at vente lidt ind i januar 2023 for at få de sidste oplysninger med, skal man gøre det, og så færdiggøre og indlevere skemaet. Hvis for eksempel en blodprøve tages før nytår, men svaret kommer efter nytår, skal svaret indtastes når det kommer, dog senest d. 31 januar 2023</p>
<p>Januar 2023</p>	<p>Ja, så kommer de med i rapporten for de sidste syv måneder af 2022.</p>



<p>Hvordan med de patienter der blev opstartet før d. 01.06.2022, skal de også indtastes med deres antal træningsgange, sluttet og afsluttende samtale, som var efter d. 01.06.2022?</p>	
<p>Januar 2023 Hvad gør man med indtastningen af de patienter der opstartes på hold i ex december 2022, som først er færdige med deres forløb efter skæringsdatoen d. 01.01.2023 ? Tastes de stadig ind, som først har sidste træningsuge i uge 4 og 8 og dermed først sluttet i uge 5 og 9?</p>	<p>De som starter op i december 2022, kan afsluttes i det nye. Det gælder alle opstarter. Det er muligt at sammenkoble data fra før 1. januar 2023 og så de data der kommer ind via LPR. Det gør vores datamanager</p>
<p>December 2022: Mange patienter har jo en god Sundhedsforsikring, hvor igennem de kan har mulighed for både vejledning af Diætist, samt psykolog-samtaler og andet. Hvis patienten vælger at benytte sig af disse tilbud, i stedet for fx kommunens diætist, hvordan kan vi så registrer dette / kode for dette i EPJ?</p>	<p>Såfremt patienten har en sundhedsforsikring, kan det ikke registreres. Alle udbydere af hjerterehabilitering har pligt til at indberette til databasen, men ikke alle gør det nu. Det afspejler standarden også.</p>
<p>December 2022: Hvis patienten ved screening med Hjertekostskema på sygehuset scorer < 75 %, og vi henviser patienten til diætbehandling i kommunen – skal vi på sygehuset så anvende procedurekoden BUG i EPJ i forbindelse med henvisningen? Eller er BUG kun en procedurekode som sygehusets kliniske diætist, må anvende i forbindelse med varetagelsen af diætsamtalerne?</p>	<p>BUG koden kan anvendes både i forbindelse med henvisningen og af den kliniske diætist. At henvise alene kvalificerer ikke umiddelbart til at bruge BUG* der alle handler om vejledning, rådgivning og deciderede ydelser (sygehusene har koder, kommunerne skal indberette via deres egne skemaer)</p>
<p>December 2022: Hvis patienten ønsker at blive henvist til kommunens rygestoptilbud, skal vi så på sygehuset i forbindelse med henvisningen til kommunen, anvende procedurekoden BRXT? Eller anvendes denne procedurekode udelukkende til sygehusets eget rygestopkursus hvis det findes?</p>	<p>Nej. BRXT skal alene registreres hvis patienten deltager i et rygestopstilbud på hospitalet. I det tilfælde at der henvises til kommunen for rygestopstilbud er det kommunen der skal registrere at patienten har deltaget såfremt det sker.</p>