

Dansk register for Akut Koronart Syndrom

(DanAKS)



**Tillæg til dokumentalistrapport
dataadgange**

**Version 1.0
Maj/juni 2018**

Indholdsfortegnelse

Population	3
Dækningsgradsopgørelse	3
Indikatorskema	4
Indikatorer der kan implementeres umiddelbart	6
Indikatorer der ikke kan implementeres umiddelbart pga manglende data	9

Population

I databasen skal inkluderes alle med enten STEMI, NSTEMI, BBBMI eller UAP.

Patienterne identificeres ved tilstedeværelse af en af nedenstående som A- eller B-diagnose i træk fra Landspatientregistret (LPR)

DI200*	Ustabil angina pectoris
DI21*	STEMI og NSTEMI
DI23*	Komplikationer til AMI
DI24*	Andre former for akut iskæmisk hjertesygdom

Dækningsgradsopgørelse

Andel af patienter med en indberettet ICD10 AKS diagnose (se "Patientpopulation").

Dækningsgraden skal være 90% eller derover indenfor de første 3 år efter databasens implementering. Dette er et krav fra Sundhedsdatastyrelsen til alle godkendte kliniske kvalitetsdatabaser.

Indikatorskema

Indikatorområde	Indikator	Type	Standard
Præhospital diagnostik, patienttransport og visitation	1. Andel af patienter med verificeret STEMI, konsulteret med fremmøde eller hjemmebesøg i primærsektoren (praktiserende læge/vagtlæge/1813/akut telefon), ≤ 6 timer før First Medical Contact (FMC) (afventer)	Proces	≤ 20%
	2. Andel af patienter med verificeret STEMI transporteret med ambulance eller helikopter	Proces	≥ 80%
	3. Andel af patienter med verificeret STEMI, transporteret med ambulance eller helikopter, hvor der er foretaget præhospital EKG-optagelse (afventer)	Proces	≥ 95%
	4. Andel af patienter med verificeret STEMI der visiteres direkte til hjerteafdeling på hjertecenter hvis de transporteres i ambulance eller helikopter	Proces	≥ 80%
	5. Andel af patienter med verificeret NSTE-AKS indlagt direkte på akut hjertemodtagelse	Proces	≥ 80%
Akut behandling	6. Andel af patienter med verificeret STEMI behandlet med magnyl inden ankomst til kardiologisk laboratorium (afventer)	Proces	≥ 95%
	7. Andel af patienter med verificeret STEMI behandlet med PCI eller koronar bypass operation ≤ 12 timer fra First Medical Contact (FMC)	Proces	≥ 92%
	8. Andel af patienter med verificeret STEMI hvor der er foretaget KAG/PCI ≤ 90 min fra diagnosen er stillet (afventer)	Proces	≥ 80%
	9. Andel af patienter med verificeret STEMI hvor der er foretaget KAG/PCI ≤ 120 min fra ambulance/helikopter alarmering eller ankomst til sygehus for selvhenvendere	Proces	≥ 80%
	10. Andel af patienter med verificeret STEMI hvor der er lavet EKG ≤ 10 minutter efter FMC (afventer)	Proces	≥ 90%
	11. Andel af patienter med verificeret NSTE-AKS hvor der er foretaget risikoestimering ≤ 12 timer fra ankomst til sygehus	Proces	≥ 90%

	12. Andel af patienter med verificeret AKS med gennemført ekkokardiografi før udskrivelse	Proces	≥ 95%
Efterbehandling	13. Andel af patienter med verificeret AKS med ordineret Dual Antiplatelet Therapy (DAPT) (Magnyl og Ticagrelor/prasugrel/clopidogrel) ved udskrivelse	Proces	≥ 90%
	14. Andel af patienter med verificeret AKS med ordineret lipidsænkende præparat v. udskrivelse	Proces	≥ 90%
	15. Andel af patienter med verificeret AKS og LVEF ≤ 40 med ordineret beta-blokker ved udskrivelse	Proces	≥ 80%
	16. Andel af patienter med verificeret AKS og LVEF ≤ 40 med ordineret ACE-hæmmer ved udskrivelse	Proces	≥ 90%
Rehabilitering	17. Andel af patienter med verificeret AKS der er henvist til hjerterehabilitering eller hjertesvigtsklinik ved udskrivelse	Proces	≥ 80%
Prognose	18. Andel af patienter med verificeret AKS som er døde ≤ 30 dage efter First Medical Contact (FMC)	Resultat	Afventer standard
	19. Andel af patienter med verificeret AKS som er døde ≤ 365 dage efter FMC	Resultat	Afventer standard

Indikatorer der kan implementeres umiddelbart

Indikatorområde	Indikator	Type	Standard
Præhospital diagnostik, patienttransport og visitation	2. Andel af patienter med verificeret STEMI transporteret med ambulance eller helikopter	Proces	≥ 80%
	4. Andel af patienter med verificeret STEMI der visiteres direkte til hjerteafdeling på hjertecenter hvis de transporteres i ambulance eller helikopter	Proces	≥ 80%
	5. Andel af patienter med verificeret NSTE-AKS indlagt direkte på akut hjertemodtagelse	Proces	≥ 80%
Akut behandling	7. Andel af patienter med verificeret STEMI behandlet med PCI eller koronar bypass operation ≤ 12 timer fra First Medical Contact (FMC)	Proces	≥ 92%
	9. Andel af patienter med verificeret STEMI hvor der er foretaget KAG/PCI ≤ 120 min fra ambulance/helikopter alarmering eller ankomst til sygehus for selvhenvendere	Proces	≥ 80%
	11. Andel af patienter med verificeret NSTE-AKS hvor der er foretaget risikoestimering ≤ 12 timer fra ankomst til sygehus	Proces	≥ 90%
	12. Andel af patienter med verificeret AKS med gennemført ekkokardiografi før udskrivelse	Proces	≥ 95%
Efterbehandling	13. Andel af patienter med verificeret AKS med ordineret Dual Antiplatelet Therapy (DAPT) (Magnyl og Ticagrelor/prasugrel/clopidogrel) ved udskrivelse	Proces	≥ 90%
	14. Andel af patienter med verificeret AKS med ordineret lipidsænkende præparat v. udskrivelse	Proces	≥ 90%
	15. Andel af patienter med verificeret AKS og LVEF ≤ 40 med ordineret beta-blokker ved udskrivelse	Proces	≥ 80%
	16. Andel af patienter med verificeret AKS og LVEF ≤ 40 med ordineret ACE-hæmmer ved udskrivelse	Proces	≥ 90%
Rehabilitering	17. Andel af patienter med verificeret AKS der er henvist til hjerterehabilitering eller hjertesvigtsklinik ved udskrivelse	Proces	≥ 80%

Prognose	18. Andel af patienter med verificeret AKS som er døde \leq 30 dage efter First Medical Contact (FMC)	Resultat	Afventer standard
	19. Andel af patienter med verificeret AKS som er døde \leq 365 dage efter First Medical Contact (FMC)	Resultat	Afventer standard

For patientpopulationen skal der indberettes nogle få kernevariable, som ikke på nuværende tidspunkt kan indhentes fra de administrative systemer i tilstrækkelig kvalitet.

Styregruppen anbefaler at disse data indsamles ved etablering af dedikerede "Templates", som indgår i de regionale elektroniske patientjournalssystemer, således at de enkelte variable kan indsamles ved datahøst:

- Primær klassificering af event: a) STEMI, b) NSTEMI, c) BBBMI, d) UAP, 5) ikke AMI (forkert LPR diagnose)
- Oplysning om komplikationer (hjertestop, kardiogent shock) præhospitalt og før/efter KAG
- Risikoestimering
- Oplysning om ekkokardiografi under indlæggelse med oplysning om EF
- Oplysning om hjerterehabilitering

Såfremt man ikke ønsker at benytte strukturerede "Templates", vil der blive etableret et manuelt indtastningsmodul (KMS), så alle afdelinger har mulighed for at aflevere data.

2. Andel af patienter med verificeret STEMI transporteret med ambulance eller helikopter

Oplysninger til indikatoropgørelsen opnås via databasens indberetnings-template samt regionernes logistiksystemer (AMK).

4. Andel af patienter med verificeret STEMI der visiteres direkte til hjerteafdeling på hjertecenter hvis de transporteres i ambulance eller helikopter

Oplysninger til indikatoropgørelsen opnås via databasens indberetnings-template samt regionernes logistiksystemer (AMK) og Landspatientregisteret (LPR).

5. Andel af patienter med verificeret NSTE-AKS indlagt direkte på akut hjertemodtagelse

Oplysninger til indikatoropgørelsen opnås via databasens indberetnings-template samt Landspatientregisteret (LPR).

7. Andel af patienter med verificeret STEMI behandlet med PCI eller koronar bypass operation \leq 12 timer fra FMC

Oplysninger til indikatoropgørelsen opnås via databasens indberetnings-template, regionernes logistiksystemer (AMK) samt Landspatientregisteret (LPR) og Dansk Hjerteregister. Der gøres opmærksom på at opgørelser af tidsintervaller kan være svære at tolke, og benytte til benchmarking, grundet forskellig indberetningspraksis.

9. Andel af patienter med verificeret STEMI hvor der er foretaget KAG/PCI \leq 120 min fra ambulance/helikopter alarmering eller ankomst til sygehus for selvhenvendere

Oplysninger til indikatoropgørelsen opnås via databasens indberetnings-template, regionernes logistiksystemer (AMK) samt Landspatientregisteret (LPR) og Dansk Hjerteregister.

11. Andel af patienter med verificeret NSTE-AKS hvor der er foretaget risikoestimering \leq 12 timer fra FMC

Oplysninger til indikatoropgørelsen opnås via databasens indberetnings-template.

12. Andel af patienter med verificeret AKS med gennemført ekkokardiografi før udskrivelse

Oplysninger til indikatoropgørelsen opnås via databasens indberetnings-template.

13. Andel af patienter med verificeret AKS med ordineret Dual Antiplatelet Therapy (DAPT) (Magnyl og Ticagrelor/prasugrel/clopidogrel) ved udskrivelse

Oplysninger til indikatoropgørelsen opnås via databasens indberetnings-template samt fra Receptdatabasen (oplysning om indløste recepter af tilskudsberettiget medicin). Der arbejdes på, at RKKP i fremtiden får adgang til oplysninger fra det Fælles Medicinkort (FMK).

14. Andel af patienter med verificeret AKS med ordineret lipidsænkende præparat v. udskrivelse

Oplysninger til indikatoropgørelsen opnås via databasens indberetnings-template samt fra Receptdatabasen (oplysning om indløste recepter af tilskudsberettiget medicin). Der arbejdes på, at RKKP i fremtiden får adgang til oplysninger fra det Fælles Medicinkort (FMK).

15. Andel af patienter med verificeret AKS og LVEF \leq 40 med ordineret beta-blokker ved udskrivelse

Oplysninger til indikatoropgørelsen opnås via databasens indberetnings-template samt fra Receptdatabasen (oplysning om indløste recepter af tilskudsberettiget medicin). Der arbejdes på, at RKKP i fremtiden får adgang til oplysninger fra det Fælles Medicinkort (FMK).

16. Andel af patienter med verificeret AKS og LVEF \leq 40 med ordineret ACE-hæmmer ved udskrivelse

Oplysninger til indikatoropgørelsen opnås via databasens indberetnings-template samt fra Receptdatabasen (oplysning om indløste recepter af tilskudsberettiget medicin). Der arbejdes på, at RKKP i fremtiden får adgang til oplysninger fra det Fælles Medicinkort (FMK).

17. Andel af patienter med verificeret AKS der er henvist til hjerterehabilitering eller hjertesvigtsklinik ved udskrivelse

Oplysninger til indikatoropgørelsen opnås via databasens indberetnings-template.

18. Andel af patienter med verificeret AKS som er døde \leq 30 dage efter FMC

Oplysninger til indikatoropgørelsen opnås via databasens indberetnings-template samt fra CPR-registeret.

19. Andel af patienter med verificeret AKS som er døde \leq 365 dage efter FMC

Oplysninger til indikatoropgørelsen opnås via databasens indberetnings-template samt fra CPR-registeret.

Indikatorer der ikke kan implementeres umiddelbart pga. manglende data

Indikatorområde	Indikator	Type	Standard
Præhospital diagnostik, patienttransport og visitation	1. Andel af patienter med verificeret STEMI, konsulteret med fremmøde eller hjemmebesøg i primærsektoren (praktiserende læge/vagtlæge/1813/akut telefon), ≤ 6 timer før First Medical Contact (FMC) (afventer)	Proces	≤ 20%
	3. Andel af patienter med verificeret STEMI, transporteret med ambulance eller helikopter, hvor der er foretaget præhospital EKG-optagelse (afventer)	Proces	≥ 95%
Akut behandling	6. Andel af patienter med verificeret STEMI behandlet med magnyl inden ankomst til kardiologisk laboratorium (afventer)	Proces	≥ 95%
	8. Andel af patienter med verificeret STEMI hvor der er foretaget KAG/PCI ≤ 90 min fra diagnosen er stillet (afventer)	Proces	≥ 80%
	10. Andel af patienter med verificeret STEMI hvor der er lavet EKG ≤ 10 minutter efter FMC (afventer)	Proces	≥ 90%

1. Andel af patienter med verificeret STEMI, konsulteret med fremmøde eller hjemmebesøg i primærsektoren (praktiserende læge/vagtlæge/1813/akut telefon), ≤ 6 timer før First Medical Contact (FMC)

På nuværende tidspunkt har RKKP ikke adgang til oplysning om tidspunktet hvor patienter er set af praktiserende læge/vagtlæge.

3. Andel af patienter med verificeret STEMI, transporteret med ambulance eller helikopter, hvor der er foretaget præhospital EKG-optagelse

På nuværende tidspunkt har RKKP ikke adgang til oplysning om hvorvidt der for patienten er foretaget præhospital EKG-optagelse. Indikatoren afventer adgang til den Præhospital Patientjournal (PPJ).

6. Andel af patienter med verificeret STEMI behandlet med magnyl inden ankomst til kardiologisk laboratorium

På nuværende tidspunkt har RKKP ikke adgang til oplysning om medicinsk behandling præhospitalt eller på hospital. Indikatoren afventer adgang til oplysninger fra den Præhospital Patientjournal (PPJ) og den elektroniske patientjournal (EPJ).

8. Andel af patienter med verificeret STEMI hvor der er foretaget KAG/PCI ≤ 90 min fra diagnosen er stillet

Tidspunktet for diagnosen sidestilles for indikatoren med tidspunktet for EKG-optagelse. På nuværende tidspunkt har RKKP ikke adgang til oplysning om tidspunktet for EKG-optagelsen. Indikatoren afventer adgang til oplysninger fra den Præhospital Patientjournal (PPJ) og den elektroniske patientjournal (EPJ).

10. Andel af patienter med verificeret STEMI hvor der er lavet EKG ≤ 10 minutter efter FMC

På nuværende tidspunkt har RKKP ikke adgang til oplysning om tidspunkt for EKG-optagelsen. Indikatoren afventer adgang til oplysninger fra den Præhospitale Patientjournal (PPJ) og fra den elektroniske patientjournal (EPJ).