

Dansk Parkinson Kvalitetsdatabase (DaPaK)

Datadefinitioner



rkkip

regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram

**Datadefinitioner Dansk Parkinson Kvalitetsdatabase
(DaPaK)**

© RKKP

Udgiver:
Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram
Hedeager 3
8200 Aarhus N

www.rkkp.dk

Version 1.2
Versionsdato: 22.01.2025

Indholdet kan frit citeres med tydelig kildeangivelse

Indholdsfortegnelse

1. Populationen	1
2. Indikatorsæt	2
3. Indikatorbeskrivelser	3
1. Udelukkelse af anden patologi som årsag til parkinson symptomer	4
2. Regelmæssig vurdering af sygdommens udvikling og behov for behandling	5
3. Regelmæssig vurdering af kognitiv funktion for tidlig opstart af relevante tiltag	6
4. Opstart af vederlagsfri fysioterapi for vedligeholdelse af funktionsniveau	7
4. Hoehn og Yahr	8
5. Ændringslog	9

1. Populationen

DaPaK populationen identificeres via Landspatientregisteret (LPR) og praktiserende speciallæger i neurologi.

Fra LPR inkluderes patienter med:

- Parkinson (a eller b) diagnose (DG20*) registreret på planlagt kontakt, uagtet kontaktype, på afdeling med hovedspeciale: "Neurologi" i Sundhedsvæsenets Organisationsregister (SOR).

Fra praktiserende speciallæger i neurologi inkluderes patienter med:

- Parkinson diagnose (DG20*)

Eksklusionskriterier

- Patienter der på ethvert tidspunkt får (a eller b) diagnose for Atypisk Parkinson (DG231, DG232, DG233, DG238, DG318E) registreret hos praktiserende speciallæge i neurologi eller på hospitalet med planlagt kontakt, uagtet kontaktype, på afdeling med hovedspeciale: "Neurologi" i Sundhedsvæsenets Organisationsregister (SOR).

Patienterne inkluderes med en indeksdato som er lig med startdatoen for den adgangsgivende kontakt i LPR eller diagnoseregistrering hos den praktiserende neurolog.

Patienter der har eller får Atypisk Parkinson diagnose kan ikke inkluderes herefter, selvom patienten måtte optræde senere med a-diagnose for Parkinson (DG20*).

2. Indikatorsæt

Nr.	Indikatornavn	Udviklingsmål	Type
1	Udelukkelse af anden patologi som årsag til parkinson symptomer Andel patienter der får foretaget strukturel CT eller MR skanning 24 mdr. før til senest 6 mdr. efter diagnosedato.	Mindst 95%	Proces
2	Regelmæssig vurdering af sygdommens udvikling og behov for behandling Andel patienter med minimum to kontakter, heraf mindst én med fysisk fremmøde, indenfor 12 mdr.	Intet	Proces
3	Regelmæssig vurdering af kognitiv funktion for tidlig opstart af relevante tiltag Andel ikke demente patienter med minimum én screening af kognitiv funktion indenfor de sidste 24 mdr.	Mindst 75%	Proces
4	Opstart af vederlagsfri fysioterapi for vedligeholdelse af funktionsniveau Andel patienter der 12 mdr. efter nydiagnosticeret Parkinson sygdom har modtaget vederlagsfri fysioterapi.	Mindst 90%	Proces

3. Indikatorbeskrivelser

1. Udelukkelse af anden patologi som årsag til parkinson symptomer

Indikator	Data kilde	Indikatorberegning
Andel patienter der får foretaget strukturel CT eller MR skanning 24 mdr. før til senest 6 mdr. efter diagnosedato.	LPR	Tæller: Patienter med registreret CT eller MR skanning 24 mdr. før til senest 6 mdr. efter diagnosedato. Nævner: Patienter med nydiagnosticeret Parkinson.

Kodning – Sygehuse

- Procedurekoder i Landspatientregisteret (LPR) for strukturel CT/MR skanning:
 - UXCA00 - CT-skanning af cerebrum
 - UXMA00 - MR-skanning af cerebrum

Kodning – Praktiserende speciallæger

- Kræver ikke særskilt registrering af de praktiserende speciallæger. Skanningen foretages i hospitalssektoren (offentlige og private) og data trækkes derfra, jf. ovenstående beskrivelse.

Tidsgrænser

- Dato for procedurekode må tidligst ligge 24 mdr. inden indeksdatoen og senest 6 mdr. efter.

Opfølgningstid

- Indikatoren kan opgøres efter 6 måneders opfølgningstid fra indeksdato.

Definitioner og øvrige bemærkninger

2. Regelmæssig vurdering af sygdommens udvikling og behov for behandling

Indikator	Data kilde	Indikatorberegning
Andel patienter med minimum to kontakter, heraf mindst én med fysisk fremmøde, indenfor 12 mdr.	LPR, Praksis-systemer	Tæller: Patienter med minimum to relevante kontakter indenfor de seneste 12 mdr. Nævner: Patienter med Parkinson diagnosticeret indenfor seneste 10 år.

Kodning - Sygehus

- Relevante kontakter identificeres i Landspatientregisteret (LPR) på afdelinger med hovedspeciale: "Neurologi" i Sundhedsvæsenets Organisationsregister (SOR) med:
 - A-diagnose: DG20*
 - kontaktttype: "fysisk fremmøde" (ALCA00) samt virtuel kontakt (ALCA03) og/eller Videokonsultation (BVAA33D)
 - prioritet: "planlagt" (ATA3)

Kodning – Praktiserende speciallæger

- Kontakter i praksissystemet med:
 - Fysisk fremmøde eller videokonsultation
 - A-diagnose DG20*

Tidsgrænser

- På udtrækstidspunktet skal der være minimum to relevante kontakter indenfor de seneste 12 mdr.

Opfølgningstid

- Indikatoren kan opgøres efter 24 måneders opfølgningstid fra indeksdato.

Definitioner og øvrige bemærkninger

- Målopfyldelsen sammensættes af evt. kontakter på både hospital og hos praktiserende neurologer

3. Regelmæssig vurdering af kognitiv funktion for tidlig opstart af relevante tiltag

Indikator	Data kilde	Indikatorberegning
Andel ikke demente patienter med minimum én screening af kognitiv funktion indenfor de sidste 24 mdr.	LPR, Praksis-systemer	Tæller: Patienter med mindst én relevant måling af kognitiv funktion indenfor 24 måneder. Nævner: Patienter med prævalent Parkinson der ikke har demens diagnose.

Kodning Sygehuse

- Relevant måling af kognitiv screening identificeres på enhver kontakt i Landspatientregisteret (LPR) med procedurekode:
 - ZZ5061B - The Montreal Cognitive Assessment (MoCA)
 - ZZ5032 - MMSE test (Mini Mental State Examination)
 - ZZ5000 – Neuropsykologisk undersøgelse
 - ZZ500A - Udvidet neuropsykologisk undersøgelse
- Demens identificeres ved a eller b diagnose for demens registreret på enhver kontakt uagtet prioritet og kontaktype:
 - DF00*-DF03*, DF051* og DG30*

Kodning – Praktiserende speciallæger

- I praksissystemet identificeres gennemførslen af:
 - The Montreal Cognitive Assessment (MoCA)
 - MMSE test (Mini Mental State Examination)
- Demens identificeres med diagnoseregistrering:
 - DF00*-DF03*, DF051* og DG30*

Tidsgrænser

- På udtrækstidspunktet skal der være mindst én procedurekode for MoCA test indenfor de seneste 24 mdr.

Opfølgningstid

- Indikatoren kan opgøres efter 24 måneders opfølgningstid fra indeksdato.

Definitioner og øvrige bemærkninger

- Læs mere om [MoCA](#) og [MMSE](#).
- Målopfyldelsen sammensættes af evt. tests eller neuropsykologiske vurderinger på hospital og tests hos praktiserende neurologer.

4. Opstart af vederlagsfri fysioterapi for vedligeholdelse af funktionsniveau

Indikator	Data kilde	Indikatorberegning
Andel patienter der 12 mdr. efter nydiagnosticeret Parkinson sygdom har modtaget vederlagsfri fysioterapi.	SSR	Tæller: Patienter med registreret vederlagsfri fysioterapi senest 6 mdr. efter diagnosedato Nævner: Patienter med nydiagnosticeret Parkinson

Kodning Sygehuse og Praktiserende speciallæger

- Ingen registrering. Vederlagsfri fysioterapi identificeres i Sygesikringsregisteret (SSR) (speciale 62 – vederlagsfri fysioterapi).

Tidsgrænser

- Uge for ydelse i SSR (honoraruge (HONUGE)) må senest være i den 24. uge efter den uge der indeholder patientens indeksdato.

Opfølgningstid

- Indikatoren kan opgøres efter 12 måneders opfølgningstid fra indeksdato.

Definitioner og øvrige bemærkninger

- I SSR opgøres ydelserne på ugenummerbasis og ikke på den eksakte dato.

4. Hoehn og Yahr

Kodning - Sygehus

- Relevante procedurekoder for gennemførsel og tillægskode for scoring identificeres i Landspatientregisteret (LPR) på enhver kontakt:
 - Stadiet 1: ZZ5048A
 - Stadiet 2: ZZ5048B
 - Stadiet 3: ZZ5048C
 - Stadiet 4: ZZ5048D
 - Stadiet 5: ZZ5048E

Kodning – Praktiserende speciallæger

- Under afklaring

Definitioner og øvrige bemærkninger

- SKS koderne inkluderes i LPR pr. 1.4.2025
- Øst- og Vstdanske regioner sikrer relevant registreringsmodul i elektronisk patientjournal med blik for den kliniske værdi af scoren og med overførsel af procedure og tillægskode til LPR. Fra LPR indhentes RKKP information om dato/tid samt producerende afdeling (SOR).
- Scores:

Stadie (score)	Beskrivelse
1	Unilateral involvering, intet eller mindre handicap
2	Bilateral involvering, uden besværet balance
3	Bilateral involvering, mild-moderat handicap med besværet balance, fysisk uafhængig af hjælp
4	Svært handicap, gang- og standfunktion uden assistance
5	Senge – eller kørestolsbunden

5. Ændringslog

Version	Dato	Beskrivelse	Ansvarlig
1.1	21.10.2024	○ N04BX - COMT hæmmere fjernet som inklusionskriterie ○ Indikatoroverskrifter opdateret og præciseringer af indikator 2 og 3. ○ Hoehn & Yahr tilføjet	ADMS
1.2	22.01.2025	○ Inklusion på baggrund af medicin slettet ○ Tilføjet alzheimers og delir ved demens som årsag til censurering i indikator 3 ○ Justering af Hoehn & Yahr procedurekoder	ADMS

