

Indikator	Indlæggelser påbegyndt i ugen
Definition	Indlæggelser på sygehus påbegyndt i ugen
Format	Antal
Indikatorpopulation (nævner)	Indlæggelser påbegyndt (sygehusophold \geq 12 timer) i ugen
Tæller	-
Opgørelsesniveauer	Hele landet, sygehusregion, somatik/psykiatri
Periodisering	Indlæggelsesdato
Om indikatoren	<p>En indlæggelse er defineret som et sygehusophold \geq 12 timer. Et sygehusophold er dannet ved at koble tidsmæssigt tæt sammenhængende fysiske fremmøder (\leq 4 timer mellem to på hinanden følgende fremmøder).</p> <p>Kontakter, som ikke er afsluttet den sidst tilgængelige dato i Landspatientregisteret, medtages og udskrivelsesdatoen sættes til den efterfølgende dag kl. 12.00.</p> <p>Afgrænsning af somatiske og psykiatriske indlæggelser er foretaget ved brug af såkaldt "forløbslabel", der angiver det overordnede sygdomstema for et sygdomsforløb.</p> <p>Indlæggelser, der <u>ikke</u> indeholder fysiske fremmøder under sygdomsforløb med forløbslabel "psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser", defineres som somatiske</p> <p>Øvrige indlæggelser, dvs. indlæggelser med et eller flere fysiske fremmøder under sygdomsforløb med forløbslabel "psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser", afgrænses som psykiatriske.</p> <p>Sygehusregion er afgrænset til at være sygehusregionen på første fysiske fremmøde i indlæggelsen (sygehusophold).</p> <p>Sygehusophold med mindst én kontakt med diagnosekode (aktionsdiagnose) vedrørende COVID-19 er ekskluderet.</p> <p>Der er afgrænset til borgere med dansk bopælsregion. Raske ledsagere (DZ763) og raske nyfødte ledsagere (DZ763B) er ekskluderet fra opgørelserne.</p> <p>Der er afgrænset til offentligt finansierede sygehusophold, defineret ved at være sygehusophold betalt af en af de 5 regioner (ALFB01-ALFB05), staten (ALFB40) eller ophold med ingen betaler (ALFB98) men på et offentligt sygehus.</p>
Kilder	Landspatientregisteret og CPR.

Indikator	Akutte somatiske indlæggelser påbegyndt i ugen
Definition	Akutte somatiske indlæggelser på sygehus påbegyndt i ugen
Format	Antal
Indikatorpopulation (nævner)	Somatiske påbegyndte indlæggelser (sygehusophold \geq 12 timer) med prioritet=akut i ugen
Tæller	-
Opgørelsesniveauer	Hele landet, sygehusregion
Periodisering	Indlæggelsesdato
Om indikatoren	<p>En indlæggelse er defineret som et sygehusophold \geq 12 timer. Et sygehusophold er dannet ved at koble tidsmæssigt tæt sammenhængende fysiske fremmøder (\leq 4 timer mellem to på hinanden følgende fremmøder).</p> <p>Kontakter, som ikke er afsluttet den sidst tilgængelige dato i Landspatientregisteret, medtages og udskrivesdatoen sættes til den efterfølgende dag kl. 12.00.</p> <p>Afgrænsning af somatiske indlæggelser foretaget ved brug af såkaldt "forløbslabel", der angiver det overordnede sygdomstema for et sygdomsforløb. Kun indlæggelser, der <u>ikke</u> indeholder fysiske fremmøder under sygdomsforløb med forløbslabel "psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser", er inkluderet.</p> <p>En indlæggelse defineres som akut, når prioriteten på det første fysiske fremmøde i indlæggelsen er 'akut'.</p> <p>Sygehusregion er afgrænset til at være sygehusregionen på første fysiske fremmøde i indlæggelsen (sygehusophold).</p> <p>Sygehusophold med mindst én kontakt med diagnosekode (aktionsdiagnose) vedrørende COVID-19 er ekskluderet.</p> <p>Der er afgrænset til borgere med dansk bopælsregion. Raske ledsagere (DZ763) og raske nyfødte ledsagere (DZ763B) er ekskluderet fra opgørelserne.</p> <p>Der er afgrænset til offentligt finansierede sygehusophold, defineret ved at være sygehusophold betalt af en af de 5 regioner (ALFB01-ALFB05), staten (ALFB40) eller ophold med ingen betaler (ALFB98) men på et offentligt sygehus.</p>
Kilder	Landspatientregisteret og CPR.

Indikator	Ambulante ophold
Definition	Ambulante ophold på sygehus
Format	Antal
Indikatorpopulation (nævner)	Ambulante ophold (sygehusophold < 12 timer) i ugen
Tæller	-
Opgørelsesniveauer	Hele landet, sygehusregion, somatik/psykiatri
Periodisering	Dato for afslutning på ambulante ophold
Om indikatoren	<p>Et ambulante ophold er defineret som et sygehusophold < 12 timer. Et sygehusophold er dannet ved at koble tidsmæssigt tæt sammenhængende fysiske fremmøder (<= 4 timer mellem to på hinanden følgende fremmøder).</p> <p>Både akutte og planlagte ambulante ophold indgår i opgørelsen.</p> <p>Afgrænsning af somatiske og psykiatriske ambulante ophold er foretaget ved brug af såkaldt "forløbslabel", der angiver det overordnede sygdomstema for et sygdomsforløb.</p> <p>Ambulante ophold, der <u>ikke</u> indeholder fysiske fremmøder under sygdomsforløb med forløbslabel "psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser", defineres som somatiske.</p> <p>Øvrige ambulante ophold, dvs. ophold med et eller flere fysiske fremmøder under sygdomsforløb med forløbslabel "psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser", afgrænses som psykiatriske.</p> <p>Sygehusregion er afgrænset til at være sygehusregionen på første fysiske fremmøde i det ambulante ophold (sygehusophold).</p> <p>Sygehusophold med mindst én kontakt med diagnosekode (aktionsdiagnose) vedrørende COVID-19 er ekskluderet.</p> <p>Der er afgrænset til borgere med dansk bopælsregion.</p> <p>Der er afgrænset til offentligt finansierede sygehusophold, defineret ved at være sygehusophold betalt af en af de 5 regioner (ALFB01-ALFB05), staten (ALFB40) eller ophold med ingen betaler (ALFB98) men på et offentligt sygehus.</p>
Kilder	Landspatientregisteret og CPR.

Indikator	Nyhenvisninger til udredning på sygehus
Definition	Antal nyhenvisninger til udredning på sygehus
Format	Antal
Indikatorpopulation (nævner)	Antal nyhenvisninger
Tæller	-
Opgørelsesniveauer	Hele landet, bopælsregion, somatisk udredning/hjertesygdomme/psykiatrisk udredning
Periodisering	Dato for første markør for 'henvist til udredning' (AFV01A1) på sygdomsforløbet.
Om indikatoren	<p>Indikatoren viser antallet af nyhenvisninger i den pågældende uge. Dvs. viderehenvisninger i et igangværende udredningsforløb er ikke inkluderet.</p> <p>Der er opgjort antal nyhenvisninger ud fra tidsmæssigt 1. forløbsmarkør for 'henvist til udredning' (AFV01A1) på sygdomsforløbet i Landspatientregisteret.</p> <p>I opdeling efter somatisk, hjertesygdomme og psykiatrisk udredning er anvendt forløbslabel, der angiver det overordnede sygdomstema for sygdomsforløbet. Somatik: forløbslabel: "ALAL01", "ALAL02", "ALAL21", "ALAL22", "ALAL23", "ALAL51", "ALAL52", "ALAL61", "ALAL90"), Hjertesygdomme: forløbslabel: "ALAL02" Psykiatri: forløbslabel: "ALAL03"</p> <p>Nyhenvisninger, hvor der på en kontakt i sygdomsforløbet er indberettet en diagnosekode (aktionsdiagnose) vedrørende COVID-19¹ er ekskluderet.</p> <p>Der er afgrænset til borgere med dansk bopælsregion, samt forløbsmarkører som udelukkende indeholder offentligt finansierede kontakter.</p>
Kilder	Landspatientregisteret og CPR.

¹ DZ038PA1 (Observation pga. mistanke om COVID-19-infektion), DB342 (Coronavirus-infektion uden angivelse af lokalisation), DB342A (COVID-19-infektion uden angivelse af lokalisation), DB972 (Coronavirus som årsag til sygdom), DB972A (COVID-19 svær akut respiratorisk syndrom)

Indikator	Afsluttede udredningsforløb på sygehus
Definition	Antal afsluttede udredningsforløb på sygehus
Format	Antal
Indikatorpopulation (nævner)	Afsluttede udredningsforløb ('endeligt udredt')
Tæller	-
Opgørelsesniveauer	Hele landet, bopælsregion, somatisk udredning/hjertesygdomme/psykiatrisk udredning
Periodisering	Dato for sidste markør for 'endeligt udredt' på udredningsforløbet.
Om indikatoren	Indikatoren viser antallet af udredningsforløb, hvor patienten er endeligt udredt i den pågældende uge.
	Antallet af afsluttede udredningsforløb er opgjort ud fra sygdomsforløb mindst én markør for 'henvielse til udredning (AFV01A1*) og mindst én markør for 'endeligt udredt' (AFX01A*/ AFX01C).
	Til dannelsen af afsluttede udredningsforløb er anvendt den foreløbige forløbsdannelse i monitorering af udredningsretten pba. det nye Landspatientregister (LPR3).
	I opdeling efter somatisk, hjertesygdomme og psykiatrisk udredning er anvendt forløbslabel, der angiver det overordnede sygdomstema for sygdomsforløbet. Somatik: forløbslabel: "ALAL01", "ALAL02", "ALAL21", "ALAL22", "ALAL23", "ALAL51", "ALAL52", "ALAL61", "ALAL90", Hjertesygdomme: forløbslabel: "ALAL02" Psykiatri: forløbslabel: "ALAL03"
	Sygdomsforløb, hvor der på en kontakt i sygdomsforløbet er indberettet en diagnosekode (aktionsdiagnose) vedrørende COVID-19 ² er ekskluderet.
	Der er afgrænset til borgere med dansk bopælsregion, samt forløbsmarkører som udelukkende indeholder offentligt finansierede kontakter.
Kilder	Landspatientregisteret og CPR.

² DZ038PA1 (Observation pga. mistanke om COVID-19-infektion), DB342 (Coronavirus-infektion uden angivelse af lokalisering), DB342A (COVID-19-infektion uden angivelse af lokalisering), DB972 (Coronavirus som årsag til sygdom), DB972A (COVID-19 svær akut respiratorisk syndrom)

Indikator	Henvisninger til kræftpakkeforløb
Definition	Antal henvisninger til kræftpakkeforløb
Format	Antal
Indikatorpopulation (nævner)	Antal henvisninger
Tæller	-
Opgørelsesniveauer	Hele landet samt sygehusregion. Alle kræftpakkeforløb samt opdelt på pakke type (organspecifik, metastatisk og diagnostisk). Dato for 'henvisning til pakkeforløb start' AFBxxA, AFA01A eller AFD01A
Periodisering	
Om indikatoren	Indikatoren viser antallet af henvisninger til kræftpakkeforløb i den pågældende uge. Såfremt der er indberettet flere henvisninger til kræftpakkeforløb på samme kræftpakkeforløb, er kun den første henvisning medtaget.
Kilder	Landspatientregisteret og CPR.

Indikator	Udførte KAG'er (røntgenundersøgelse af hjertets kranspulsårer)
Definition	Udførte KAG'er på sygehus
Format	Antal
Indikatorpopulation (nævner)	Udførte KAG'er
Tæller	-
Opgørelsesniveauer	Hele landet, sygehusregion, akut/planlagt
Periodisering	Proceduredato
Om indikatoren	<p>Antallet af KAG'er opgøres som antallet af indberettede procedurer for KAG, defineret i Hjerteforeningens klassifikation af røntgenundersøgelser af hjertets kranspulsårer (KAG): UXAC40, UXAC85, UXAC85A, UXAC85B, UXAC85C, UXAC85D, UXAC90, UXUC85, UXUC86, UXUC87.</p> <p>Der tælles maksimalt én KAG pr. kontakt pr. dag.</p> <p>Der er afgrænset til procedurer tilknyttet offentligt finansierede sygehuskontakter, defineret ved at være sygehuskontakt betalt af en af de fem regioner (ALFB01-ALFB05), staten (ALFB40) eller kontakter med ingen betaler (ALFB98) men på et offentligt sygehus.</p> <p>Kontakter uden oplysning om prioritet (akut vs. planlagt) er ekskluderet fra opgørelsen. Der er ikke en direkte prioritet knyttet til proceduren, derfor bruges der prioriteten givet på kontakten.</p> <p>Tillægsprocedurer er ekskluderet fra opgørelsen.</p> <p>Der er afgrænset til patienter med dansk bopælsregion.</p>
Kilder	Landspatientregisteret og CPR.

Indikator	Udførte PCI'er (Ballonudvidelse af hjertets kranspulsårer)
Definition	Udførte PCI'er på sygehus
Format	Antal
Indikatorpopulation (nævner)	Udførte PCI'er
Tæller	-
Opgørelsesniveauer	Hele landet, sygehusregion, akut/planlagt
Periodisering	Proceduredato
Om indikatoren	<p>Antallet af PCI'er opgøres som antallet af indberettede procedurer for PCI, defineret i Hjerteforeningens klassifikation af ballonudvidelser (PCI): KFNG00, KFNG00D, KFNG02, KFNG02A, KFNG05, KFNG05A, KFNG10, KFNG12, KFNG20, KFNG22, KFNG30, KFNG40, KFNG96, KZFX01.</p> <p>Der tælles maksimalt én PCI pr. kontakt pr. dag.</p> <p>Der er afgrænset til procedurer tilknyttet offentligt finansierede sygehuskontakter, defineret ved at være sygehuskontakt betalt af en af de fem regioner (ALFB01-ALFB05), staten (ALFB40) eller kontakter med ingen betaler (ALFB98) men på et offentligt sygehus.</p> <p>Kontakter uden oplysning om prioritet (akut vs. planlagt) er ekskluderet fra opgørelsen. Der er ikke en direkte prioritet knyttet til proceduren, derfor bruges der prioriteten givet på kontakten.</p> <p>Tillægsprocedurer er ekskluderet fra opgørelsen.</p> <p>Der er afgrænset til patienter med dansk bopælsregion.</p>
Kilder	Landspatientregisteret og CPR.

Indikator	Udførte operationer
Definition	Antal operationer på sygehus
Format	Antal
Indikatorpopulation (nævner)	Antal operationer
Tæller	-
Opgørelsesniveauer	Hele landet, sygehusregion, akut/planlagt
Periodisering	Proceduredato
Om indikatoren	<p>Antallet af operationer opgøres som antallet af operationer defineret i den nordiske operationsklassifikation Nordic Classification of Surgical Procedures (findes i SKS-klassifikation).</p> <p>Opgørelsen er afgrænset til hovedkapitlerne (KA-KQ). Alle underliggende koder er medtaget. Tillægsprocedurer er ekskluderet fra opgørelsen.</p> <p>Der tælles alle operationer pr. dag.</p> <p>Der er ekskluderet rene undersøgelseskoder se Bilag 1 for eksakte koder.</p> <p>Der er afgrænset til procedurer tilknyttet offentligt finansierede sygehuskontakter, defineret ved at være sygehuskontakt betalt af en af de fem regioner (ALFB01-ALFB05), staten (ALFB40) eller kontakter med ingen betaler (ALFB98) men på et offentligt sygehus.</p> <p>Kontakter uden oplysning om prioritet (akut vs. planlagt) er ekskluderet fra opgørelsen. Der er ikke en direkte prioritet knyttet til proceduren, derfor bruges der prioriteten givet på kontakten.</p> <p>Kontakter med en aktionsdiagnose vedrørende COVID-19 er ekskluderet, se Bilag 2 for eksakte koder.</p> <p>Der er afgrænset til patienter med dansk bopælsregion.</p>
Kilder	Landspatientregisteret og CPR.

Indikator	Kontakter i almen praksis
Definition	Kontakter i almen praksis
Format	Antal
Indikatorpopulation (nævner)	Antal kontakter (afregnede ydelser, der vurderes at udgøre en særskilt kontakt)
Tæller	-
Opgørelsesniveauer	Hele landet, patientens bopælsregion, kontaktttype
Periodisering	Behandlingsdato
Om indikatoren	Aktivitet i praksissektoren er baseret på oplysninger om afregnede ydelser fra Sygesikringsregisteret. En kontakt defineres som en afregnet ydelse, der udgør en særskilt kontakt mellem borger og behandler.

Aktiviteten i praksissektoren er afgrænset til registreringer, hvor borgerens køn, alder og bopælsregion kan identificeres. Aktiviteten er ikke afgrænset på baggrund af sygesikringsgruppe.

Antal kontakter er afgrænset således, at der medtages maksimalt fem af samme ydelseskode fra én afregningslinje. For modregnede negative ydelser, minusydelser, medtages tilsvarende kun ned til et antal på minus 5 ydelser. Hvis antallet af kontaktydelser på én afregningslinje er mindre end minus 5 eller højere end plus 5 afgrænses antallet i opgørelsen til hhv. minus 5 og 5. Fx afgrænses et kontaktydelsesantal på minus 10 til minus 5.

Kontakter til almen praksis

Omfatter afregnede ydelser, der vurderes at udgøre en særskilt kontakt til almen praksis i dagtid. Kontakt til almen praksis inddeles i fysiske kontakter, telefon- og e-mailkonsultationer. I 2020 indgår der også videokonsultationer. De fysiske kontakter udgøres af almindelige konsultationer og andre specifikke ydelser, der er vurderet at udgøre et særskilt fysisk fremmøde (fx helbredsundersøgelser af gravide og børneundersøgelser) samt sygebesøg. Sygesikringsregisteret og CPR.

Kilder

Indikator	Kontakter i almen praksis for borgere med KOL og/eller type 2-diabetes
Definition	Kontakter i almen praksis for borgere med KOL og/eller type 2-diabetes
Format	Antal kontakter
Indikatorpopulation (nævner)	Antal kontakter
Tæller	-
Opgørelsesniveauer	Hele landet, patientens bopælsregion, kontaktttype
Periodisering	Behandlingsdato
Om indikatoren	<p>Population</p> <p>Der er afgrænset til borgere med KOL og/eller type 2-diabetes pr. 1. januar 2019 vha. Register for udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS). Dermed indgår borgere, som har fået konstateret KOL og/eller type 2-diabetes senere ikke. Borgere, der dør efter 1. januar 2019, indgår frem til deres dødsdato. Det betyder, at grundpopulationen bliver mindre.</p> <p>Aktivitet i praksissektoren er baseret på oplysninger om afregnede ydelser fra Sygesikringsregisteret. En kontakt defineres som en afregnet ydelse, der udgør en særskilt kontakt mellem borger og behandler.</p> <p>Aktiviteten i praksissektoren er afgrænset til registreringer, hvor borgers køn, alder og bopælsregion kan identificeres. Aktiviteten er ikke afgrænset på baggrund af sygesikringsgruppe.</p> <p>Antal kontakter er afgrænset således, at der medtages maksimalt fem af samme ydelseskode fra én afregningslinje. For modregnede negative ydelser, minusydelser, medtages tilsvarende kun ned til et antal på minus 5 ydelser. Hvis antallet af kontaktydelser på én afregningslinje er mindre end minus 5 eller højere end plus 5 afgrænses antallet i opgørelsen til hhv. minus 5 og 5. Fx afgrænses et kontaktydelsesantal på minus 10 til minus 5.</p> <p>Kontakter til almen praksis</p> <p>Omfatter afregnede ydelser, der vurderes at udgøre en særskilt kontakt til almen praksis i dagstid (speciale 80 og tidspunktskode 1). Kontakt til almen praksis inddeles i fysiske kontakter, telefon- og e-mailkonsultationer. I 2020 indgår der også videokonsultationer. De fysiske kontakter udgøres af almindelige konsultationer og andre specifikke ydelser, der er vurderet at udgøre et særskilt fysisk fremmøde (fx helbredsundersøgelser af gravide og børneundersøgelser) samt sygebesøg.</p>
Kilder	Sygesikringsregisteret, CPR og Register for udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS).

Indikator	Livmoderhalskræftscreening i praksissektoren (smear)
Definition	Antallet af celleprøver fra livmoderhals hos enten almen praksis eller hos praktiserende speciallæge i gynækologi.
Format	Antal ydelser
Indikatorpopulation	Antal ydelser
Opgørelsesniveauer	Hele landet, patientens bopælsregion
Periodisering	Behandlingsdato
Om indikatoren	Aktivitet i praksissektoren er baseret på oplysninger om afregnede ydelser fra Sygesikringsregisteret.

Aktiviteten i praksissektoren er afgrænset til registreringer, hvor borgernes køn, alder og bopælsregion kan identificeres. Aktiviteten er ikke afgrænset på baggrund af sygesikringsgruppe.

Livmoderhalskræftscreening i praksissektoren (smear)

Omfatter afregnede ydelser med ydelseskoden 2102 hos enten almen praksis (speciale 80) eller praktiserende speciallæge (Gynækologi - speciale 07). Ydelsen omfatter en celleprøve (cytologisk prøve) fra livmodermund og -hals. Bruges til undersøgelse for livmoderhalskræft eller som opfølgning efter behandling for celleforandringer på livmoderhalsen. Kan anvendes ved celleskrab fra vulva og vaginalslimhinden.

Ydelsen karakteriseres som en tillægsydelse, og den vil derfor blive givet i kombination med en anden ydelse (fx 0101 almindelig konsultation).

I Danmark tilbydes screening til alle kvinder mellem 23 og 64 år. Kvinder i alderen 23–49 år inviteres hvert tredje år, mens kvinder i alderen 50–64 år inviteres hvert femte år.

Kilder	Sygesikringsregisteret og CPR.
---------------	--------------------------------

Indikator	Kontakter i tandplejen, forebyggende undersøgelse
Definition	Kontakter i tandplejen, forebyggende undersøgelse
Format	Antal kontakter
Indikatorpopulation	Antal kontakter
Opgørelsesniveauer	Hele landet, patientens bopælsregion
Periodisering	Behandlingsdato
Om indikatoren	<p>Aktivitet i praksissektoren er baseret på oplysninger om afregnede ydelser fra Sygesikringsregisteret. En kontakt defineres som en afregnet ydelse, der udgør en særskilt kontakt mellem borger og behandler.</p> <p>Aktiviteten i praksissektoren er afgrænset til registreringer, hvor borgernes køn, alder og bopælsregion kan identificeres. Aktiviteten er ikke afgrænset på baggrund af sygesikringsgruppe. Yderligere er der afgrænset til, at borgerne skal være 18 år eller derover.</p> <p>En kontakt er defineret som en afregnet ydelse, der udgør en kontakt mellem borger og behandler. Antal kontakter i tandpleje er afgrænset således, at summen af antal ydelser pr. år for en patient skal være positiv for, at patienten og dertilhørende ydelser medtages i opgørelsen.</p> <p>Kontakter til tandpleje, forebyggende undersøgelse</p> <p>Omfatter alle afregnede ydelser hos tandlæger og tandplejere omhandlende forebyggende undersøgelser (profylakse undersøgelser) i form af almindelige rutine undersøgelser, almindelige tandrensninger, kontrolundersøgelse af mindre alvorlig sygdom og individuel forebyggelse. Følgende ydelser tilhører de nævnte området:</p> <ul style="list-style-type: none">- Undersøgelse: 1111, 1112, 1113, 1114, 1115- Kontrolundersøgelse: 1116- Almindelig tandrensning: 1301, 1302- Individuel forebyggelse: 2920, 2921
Kilder	Sygesikringsregisteret og CPR.