

# Information om temarapporten: Udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser

Her kan du læse følgende om temarapporten: Udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser:

Formål (kort)

Indhold og afgrænsning

Indikatorer

Forbehold ved fortolkning

Datakilde

Offentliggørelse

Øvrige ord og begreber, der anvendes i opgørelserne

## Formål (kort)

Formålet med Sundhedsdata på tværs er at give adgang til relevante, nationale sundhedsdata for regioner, kommuner samt almen praktiserende læger gennem en række rapporter. Rapporterne kan på tværs af regioner, kommuner, hospitaler og almen praksis skabe større viden om fælles patientpopulationer.

Rapporten Udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser er med til at skabe et overblik over aktivitet blandt den danske befolkning inden for hospital, kommune samt almen praksis.

## Indhold og afgrænsning

I rapporten medtages kun aktive borgere med dansk bopæl jf. CPR-registeret. I opgørelser af befolkningsstørrelse, vil borgere medtages, hvis de er aktive med dansk bopæl primo den valgte opgørelsesperiode. I opgørelser af aktivitet, vil borgere medtages, hvis de er aktive med dansk bopæl på aktivitetstidspunktet inden for den valgte opgørelsesperiode.

Befolkningsstørrelse opgøres primo hver måned. Hvis der medtages flere måneder, vil populationsstørrelsen være primo den første forekommende måned i den valgte periode. Alt aktivitet opgøres løbende (flow). Det vil sige, at alt aktivitet i en given afgrænset opgørelsesperiode medtages i opgørelser af aktivitet.

Aktivitet fremgår i rapporten, fordelt på hospitalssektoren, kommune, almen praksis samt på genindlæggelser og forebyggelige sygehusophold, og grupperes yderligere på en række forskellige parametre, der er specifikt udvalgt for hver sektor. Opgørelser af aktivitet for hver sektor er opgjort således, at der findes en side, hvor primær fokus er på selve aktiviteten samt en side med primær fokus på sammenligning på tværs af udvalgte geografiske variable, hvor der til sammenligning også vises et landstal. Det er desuden muligt at få overblik over, hvordan aktivitet fordeler sig på tværs af de inkluderede sektorer på en side kaldt 'Sektorielt overblik'.

Aktivitet på hospitalet: Sygehusophold dannes ud fra kontakter med fysisk fremmøde på danske hospitaler. Hvis kontakterne er tidsmæssigt overlappende eller optræder med  $\leq 4$  timers afstand mellem indskrivningstidspunkt og udskrivningstidspunkt, kobles alle kontakterne til et sygehusophold.

Opholdstype: Angiver om kontakt til hospitaler er ambulante ophold (en varighed på  $< 12$  timer) eller indlæggelser (en varighed på  $\geq 12$  timer).

Prioritet: Angiver om kontakt til hospitalet er akut eller planlagt.

Patienttype: Angiver om kontakt til hospitaler består af somatisk, psykiatrisk eller kombineret somatisk og psykiatrisk kontakt. Somatisk kontakt er defineret ved, at alle kontakter er somatiske, dvs. aktionsdiagnoserne er ikke DF-diagnoser, og hovedspecialerne på de ansvarlige afdelinger er ikke børne- og ungdomspsykiatri eller psykiatri. Psykiatrisk kontakt er defineret ved, at alle kontakter er psykiatriske, dvs. aktionsdiagnoserne er DF-diagnoser, eller hovedspecialerne på de ansvarlige afdelinger er børne- og ungdomspsykiatri eller psykiatri. Kombineret somatisk og psykiatrisk kontakt er defineret ved, at der minimum er én psykiatrisk og minimum én somatisk kontakt.

Aktivitet i kommune: Kommunal aktivitet er afgrænset ved en række kommunale indsatser indberettet til Kommunerne Elektroniske Omsorgsjournal, herunder hjemmesygepleje, rehabilitering, genoptræning, vedligeholdelsestræning, hjemmehjælp og/eller tilbudt om forebyggende hjemmebesøg.

Aktivitet hos almen praksis: Almen praksis opgøres som speciale 80 og kun for dagtid (tidskode=1).

Kontakttype: Angiver kontakttyper for kontakt til almen praksis, herunder almindelige konsultationer, andet fysisk fremmøde, e-mailkonsultationer, sygebesøg, telefonkonsultationer og videokonsultationer.

Kronikerhonorar: Angiver, om borgere afregnes på kronikerhonorar i almen praksis. Kronikerhonorarordningen er målrettet borgere med type 2-diabetes og KOL.

Genindlæggelser: En indlæggelse, som starter akut (der starter mindst et akut fysisk fremmøde samme dag som indlæggelsen starter) og finder sted inden for 30 dage efter udskrivning fra en primærindlæggelse.

Det er muligt at filtrere opgørelser af befolkningsstørrelse samt aktivitet ift. forskellige udvalgte parametre: År, Måned År, Bopælsregion, Bopælskommune, Almen praksis-klynge, Sundhedsklynge, Køn, Alder, Plejehjemsbeboere, Borgere med flere kroniske sygdomme og Udvalgte kroniske sygdomme. Der er tale om generiske filtre, som går igen og fremgår med samme værdier og grupperinger på alle sider i rapporten. Hvis et filtervalg tilvælges på en given side vil afgrænsningen gå igen på alle sider, indtil det aktivt fravælges igen.

År: Angiver det årstal, hvor en aktivitet har fundet sted, eller befolkningsstørrelsen primo den første måned et givent år.

Måned År: Angiver den måned og det år, hvor en aktivitet har fundet sted, eller befolkningsstørrelsen primo en given måned og et givent år.

Bopælsregion: Angiver region, hvor en borger var bosat på aktivitetstidspunktet, eller på opgørelsestidspunktet for befolkningsstørrelsen.

Bopælsregion: Angiver kommune, hvor en borger var bosat på aktivitetstidspunktet, eller på opgørelsestidspunktet for befolkningsstørrelsen.

Almen praksis-klynge: Almen praksis-klynge, som en borger tilhørte, på aktivitetstidspunktet, eller på opgørelsestidspunktet for befolkningsstørrelsen. En borger tilhører den klynge, som sin almen praktiserende læge tilhører givet sit ydernummer.

Sundhedsklynge: Sundhedsklynge, som en borger tilhørte givet sin bopæl, på aktivitetstidspunktet, eller på opgørelsestidspunktet for befolkningsstørrelsen.

Køn: Køn er kategoriseret som: Mand og kvinde. Køn angiver en borgers køn på aktivitetstidspunktet, eller på opgørelsestidspunktet for befolkningsstørrelsen.

Alder: Alder er kategoriseret i 5-års intervaller: 0-4 år, 5-9 år, ... , 90-94 år og 95+ år. Alder angiver en borgers alder på aktivitetstidspunktet, eller på opgørelsestidspunktet for befolkningsstørrelsen.

Plejehjemsbeboere: Angiver om en borger var plejehjemsbeboere på aktivitetstidspunktet eller på opgørelsestidspunktet for befolkningsstørrelsen (Ja; Nej).

Borgere med flere kroniske sygdomme: Angiver om en borger havde flere kroniske sygdomme på aktivitetstidspunktet eller på opgørelsestidspunktet for befolkningsstørrelsen (Ja; Nej).

Udvalgte kroniske sygdomme: De udvalgte sygdomme er afgrænset til sygdomme, som fremgår af Registeret for udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS): Astma, demens, KOL, leddegigt, osteoporose, skizofreni, type 1-diabetes og type 2-diabetes. Det er kun muligt at vælge én.

Hospitalsaktivitet: Angiver om en borgers kontakt til hospital har været ambulans eller en indlæggelse samt om kontakt til hospital består af somatisk, psykiatrisk eller kombineret somatisk og psykiatrisk kontakt. Det er kun muligt at vælge én.

Kommunale indsatser: Angiver hvilke(n) indsats(er) en borger har modtaget i sin kommunale kontakt. Det er kun muligt at vælge én.

Aktivitetstyper i almen praksis: Angiver hvilke(n) aktivitetstype(r) en borger har haft i almen praksis i dagstiden. Det er kun muligt at vælge én.

## Indikatorer

Antal borgere: Antallet af borgere primo den valgte opgørelsesperiode.

Antal borgere pr. 1000: Antallet af borgere pr. 1000 borger i den angivne population primo den valgte opgørelsesperiode.

Antal borgere med kontakt: Antallet af unikke borgere med kontakt i den valgte opgørelsesperiode.

Antal kontakter: Antallet af kontakter i den valgte opgørelsesperiode.

Antal borgere med kontakt pr. 1000: Antallet af unikke borgere med kontakt pr. 1000 borger i den i rapporten afgrænsede population i den valgte opgørelsesperiode.

Antal genindlæggelser: Antallet af genindlæggelser i den valgte opgørelsesperiode.

Andel genindlæggelser: Andel genindlæggelser i den valgte opgørelsesperiode.

## Forbehold ved fortolkning

Antal under 5 observationer er erstattet med 4 af diskretionshensyn, således at værdierne 1-4 fremgår som 4.

Der er nogle punkter, som man skal være opmærksom på, når man tolker data.

- Data fra de kommunale EOJ-systemer: Indtil der er et oprenset og godkendt årsdatasæt klar, er data baseret på månedsdata, som ikke er valideret af kommunerne selv. Derfor kan det være en usikkerhed i kvalitet af data. Data er yderligere ikke fuldendt for alle kommuner. For årsdata er det kun kommuner med data i alle årets 12 kalendermåneder, som vises for det givne år. Det kan også medføre, at den forudgående kommune kontakt er underestimeret.
- Register for udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS): RUKS opdateres hvert kvartal og ikke månedlig, derfor vil der i nogle måneder ikke være data for borgere med kroniske sygdomme. RUKS er førhen ikke blevet opdateret så ofte, og det kan nu medføre, at nogle borgere først vil kunne identificeres, når der er gået længere tid. Derfor vil der være ændringer tilbage i tid ved nye opdateringer, og antallet af kronikere kan være underestimeret i den seneste periode.
- Sygesikringsregisteret: Sundhedsdatastyrelsen har traditionelt brugt afregningsdatoen, hvor Sundhedsdata på tværs bruger behandlingsdato, derfor skal man være opmærksom ved sammenligner med andre opgørelser.
- Forudgående kontakt: Når der opgøres forudgående kontakt til kommune og almen praksis for borgere med kontakt til hospital, så er det ud fra udskrivningsdatoen. Det vil sige, at ved lange indlæggelser er den forudgående kontakt i en måned, hvor borgeren var indlagt. Sundhedsdatastyrelsen vil i videreudvikling se på muligheden for selv at vælge indskrivning eller udskrivning samt gøre den forudgående kontakt mere fleksibel i forhold til periode.
- Aktivitet fordelt på almen praksis-klynger og afgrænset til et geografisk område f.eks. bopælskommune giver aktivitet i almen praksis-klynger over hele landet. Det skyldes, at en borger godt kan være tilknyttet en læge, som ikke er i nærheden af, hvor de bor. Hvis der

vælges at vise opgørelserne pr. 1.000 borgere, kan tallene virke høje for almen praksis-klynger, hvor der ikke er mange borgere tilknyttet.

## Datakilde

Datagrundlaget for rapporten opdateres hver måned med det seneste opdaterede data fra hver individuelle datakilde, også bagud i tid. Data vil således løbende blive opdateret og korrigeret. Der er desuden forskellige forsinkelser i datakilderne, og det betyder, at ikke alle datakilderne er opdateret med data for hele den inkluderede periode. Landspatientregisteret (LPR) vil altid være opdateret med nyeste data frem til tidspunktet for datakørsel. Dog vil der løbende forekomme efterregistreringer i LPR, således data først forventes at kunne afspejle det faktiske aktivitetsniveau for en given periode ca. 3 mdr. efter det ønskede opgørelsestidspunkt. I Sygesikringsregisteret (SSR) vil nyeste data på tidspunktet for datakørsel altid være ca. 2 måneder gammelt.

Datakilde	Opdateringsfrekvens	Forsinkelser
<b>Landspatientregisteret (LPR)</b>	Månedlig	Opdateret med indberettet data frem til dags dato for datakørsel.
<b>Sygesikringsregisteret (SSR)</b>	Månedlig	Opdateret med indberettet data frem til 2 mdr. før datakørsel.
<b>Elektronisk omsorgsjournal (EOJ) Månedldata</b>	Månedlig	Opdateret med indberettet data frem til dags dato for datakørsel.
<b>Elektronisk omsorgsjournal (EOJ) Årsdata</b>	Årlig	Opdateres primo sommer med data frem til det foregående år.
<b>Plejhjemsdata (PLH)</b>	Kvartalsvis	Opdateret med indberettet data frem til dags dato for datakørsel.
<b>Register for udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS)</b>	Kvartalsvis	Opdateret med indberettet data frem til 3-4 mdr. før datakørsel.
<b>Almen praksis-klyngedata</b>	Månedlig	Opdateret med nyeste ændringer modtaget månedligt fra KiAP ved datakørsel.
<b>Yderregisteret (YDR)</b>	Månedlig	Opdateret med indberettet data frem til dags dato for datakørsel.
<b>CPR-registeret</b>	Månedlig	Opdateret med indberettet data frem til dags dato for datakørsel.

## Offentliggørelse

Rapporten opdateres hver måned på åben eSundhed. Ved at trykke på ikonet med klokken øverst på siden, kan du som bruger tilmelde dig notifikationer og få en mail ved opdatering af data.

## Øvrige ord og begreber, der anvendes i opgørelserne

Yderligere dokumentation kan findes i dokumentet "Dokumentation – Sundhedsdata på tværs".