

# Datapakke til sundhedsklyngerne



## Indledning

Sundhedsdatastyrelsen har i samarbejde med Sundhedsministeriet og med inddragelse af kommuner og regioner udarbejdet en datapakke til sundhedsklyngerne, som kan bruges til de første klyngemøder. Datapakken består af et populationsoverblik samt tre temaer, som er Ældre borgere på 80 år og derover, Borgere med udvalgte kroniske sygdomme og Borgere med kontakt til psykiatrien. Populationsoverblikket samt de tre temaer kan læses uafhængigt af hinanden. Data fra Sundhedsdatastyrelsen i datapakken er baseret på samme datagrundlag som værktøjet Sundhedsdata på tværs, som delvist er tilgængeligt på lukket eSundhed. På lukket eSundhed er det muligt at læse mere dokumentation vedrørende datagrundlaget. Sundhedsdata på tværs er stadig i udvikling, og derfor kan definitioner ændres efterfølgende. Datapakken vil blive på sigt blive tilgængelig i Sundhedsdata på tværs som en rapport med udvalgte filteringsmuligheder. Nedenstående er der en beskrivelse af afgrænsning og variable (measures), som bruges til datapakken.

## Measures og afgrænsninger

### Population

Sundhedsklynger er primært defineret ud fra kommuner, men er dannet på baggrund af veje og husnumre. Det skyldes, at de to sundhedsklynger, hvor København indgår, er defineret ud fra vejkode og husnumre i Københavns kommune. Løsningen er dermed lavet på laveste niveau. Der er også nogle kommuner, som indgår i flere sundhedsklynger. Hvis der på sigt ønskes, at de også vil deles op, så er løsningen lavet fleksibelt, så dette er muligt. Alt data opgøres for borgere, som har bopæl i en sundhedsklynge. Det betyder f.eks., at hospitalsaktivitet opgøres for borgere, som bor i sundhedsklyngen, selvom aktiviteten ikke er foregået på et hospital, som er placeret i sundhedsklyngen.

I datapakken til sundhedsklynger medtages kun aktive borgere med fast dansk bopæl. Det vil sige, at borgerne har statuskode 01 (Aktiv, bopæl i dansk folkeregister) i dansk folkeregister. Selvom statuskode 03 (Aktiv, speciel vejkode (9900 - 9999) også er aktive borgere, så er det borgere uden en fast bopæl. De kan derfor ikke medtages, da sundhedsklyngerne er defineret ud fra borgerens bopælsadresse. Når der ses på populationstørrelsen, dvs. antal borgere, vil det være borgere, som er aktive med fast dansk bopæl primo den valgte periode, som er medtaget. Når der ses på aktivitet, vil borgere medtages, hvis de er aktive med fast dansk bopæl på aktivitetstidspunktet.

### Opgørelsestidspunkt

Populationsstørrelsen opgøres som en fast størrelse på et bestemt tidspunkt (stock), og dertilhørende oplysninger vedrørende borgerne vil være opgjort på samme tidspunkt, f.eks. bopæls-

kommune og alder. Alt aktivitet opgøres løbende (flow). Det vil sige, at når der vælges en periode, så vil det være alt aktivitet i den periode. Oplysninger vedrørende borgerne vil blive opgjort på aktivitetstidspunktet, f.eks. aktiviteten for en sundhedsklynge vil være for de borgere, som på aktivitetstidspunktet bor i en af kommunerne, som er en del af sundhedsklyngen.

### Sygehusophold (kontakt til hospitalet)

Sygehusophold dannes ud fra sygehuskontakter. Hvis kontakterne er tidsmæssigt overlappende eller optræder med mindre end eller lig 4 timers afstand mellem indskrivningstidspunkt og udskrivningstidspunkt, kobles alle kontakterne til et sygehusophold. Et sygehusophold består kun af kontakter, som er et fysisk fremmøde på danske hospitaler. Der er kun sygehusophold med, hvor alle kontakter er defineret som offentlig finansieret. Bemærk at aktivitet fra Region Hovedstadens vagtlægeordningen 1813 er inkluderet, hvilket ikke er tilfældet for de andre regioner.

Indlæggelser defineres som sygehusophold på 12 timer eller derover, mens sygehusophold på under 12 timer defineres som ambulante ophold. Antal borgere med kontakt til hospital (figur 6, 15 og 22) er defineret ved indlæggelse og/eller ambulante ophold.

### Kontakt til praksis

Antallet kontakter findes ud fra afregnede ydelser i Sygesikringsregisteret. Der indgår kun ydelser, som vurderes at udgøre en særskilt kontakt. Antal kontakter er afgrænset således, at der medtages maksimalt fem af samme ydelseskode fra én afregningslinje. Følgende specialer bruges:

- Almen praksis opgøres som speciale 80 og kun for dagstid mandag-fredag 8-16 (tidskode=1).

### Kontakt til psykiatri

Kontakt til psykiatri er defineret ved kontakt til psykiatrisk sygehusvæsen og/eller psykiatrisk praksis.

- Psykiatrisk sygehusophold defineres ved, at alle kontakter i sygehusopholdet består af aktions-diagnoserne, som er DF-diagnoser, og/eller som hovedspecialerne på de ansvarlige afdelinger er børne- og ungdomspsykiatri eller psykiatri.
- Psykiatrisk praksis opgøres som psykiatri (speciale 24) og børnepsykiatri (speciale 26) i Sygesikringsregisteret.

Summen af antal kontakter fordelt på kommuner behøver ikke at være lig med summen af sundhedsklyngen eller landtallet, da tallet for sundhedsklyngen og landet er unikt, selvom en borger har boet i flere kommuner og haft kontakt, og derfor tæller med i flere kommuner.

## Kontakt til kommune

Kontakt til kommune defineres som borgere, der bor på plejehjem og/eller modtager indsatser registreret i kommunernes EOJ-system. Det vil sige borgere, som er visiteret til hjemmesygepleje, rehabilitering, genoptræning, vedligeholdelsestræning, hjemmehjælp eller/og blevet tilbudt et forebyggende hjemmebesøg.

## Visteret hjemmehjælp (personlig pleje)

Borgeren er visiteret til at modtage hjemmehjælp efter SEL §83. Hjælpen omfatter personlig hjælp og pleje samt hjælp eller støtte til nødvendige praktiske opgaver i hjemmet. Her er det kun personlig pleje, som er medtaget.

## Forebyggelige sygehusophold

Antal forebyggelige akutte sygehusophold blandt ældre (80+ årige) pr. 1.000 ældre (80+ år)  
Følgende sygdomme og tilstande er defineret som forebyggelige og derfor inkluderet: dehydrering, forstoppelse, nedre luftvejssygdom, blærebetændelse, gastroenteritis (mave/tarm lidelser), brud (diverse), ernæringsbetinget anæmi (blodmangel), sociale og plejemæssige forhold og tryksår. Forebyggelige sygehusophold defineres som det nationale mål, men der kan være en lille forskel, da hele datagrundlaget har afgrænsningen, at borgerne skal være aktive borgere med dansk bopæl ved brug af statuskode. I Nationale mål er forebyggelige sygehusophold afgrænset til ældre på 65+ år, mens det i datapakkerne er afgrænset til ældre på 80+ år.

## Akutte somatiske genindlæggelser

Andelen af somatiske indlæggelser, som efterfølges af en akut genindlæggelse inden for 30 dage efter udskrivelse. Akutte somatiske genindlæggelser defineres som det nationale mål, men der kan være en lille forskel, da hele datagrundlaget har afgrænsningen, at borgerne skal være aktive borgere med dansk bopæl ved brug af statuskode. Bemærk at genindlæggelser ikke opgøres pr. 1.000 som resten af datapakken, men svarer til samme enhed som det nationale mål.

## Akutte psykiatriske genindlæggelser

Andelen af psykiatriske indlæggelser, som efterfølges af en akut genindlæggelse inden for 30 dage efter udskrivelse. Akutte psykiatriske genindlæggelser defineres som det nationale mål, men der kan være en lille forskel, da hele datagrundlaget har afgrænsningen, at borgerne skal være aktive borgere med dansk bopæl ved brug af statuskode. Bemærk at genindlæggelser ikke opgøres pr. 1.000 som resten af datapakken, men svarer til samme enhed som det nationale mål.

## Borgere med kronisk sygdom

Borgeren har minimum én af de udvalgte sygdomme i Register for Udvalgte Kroniske Sygdomme og Svære Psykiske Lidelser i (RUKS), som er diabetes I, diabetes II, astma, kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL), demens, leddegigt, osteoporose og skizofreni. RUKS er baseret på data om lægemiddelkøb på recept registeret i Lægemiddelstatistikregisteret samt diagnosekoder registeret i forbindelse med sygehuskontakt i Landspatientregisteret. Der kan læses mere om RUKS på eSundhed (<https://www.esundhed.dk/Dokumentation?rid=29>). RUKS populationen i datapakken er dannet på baggrund af Lægemiddelstatistikregisteret opdateret til og med april 2022 og Landspatientregisteret pr. 10. marts 2022.

## Plejhjemsbeboere

Plejhjemsbeboere findes ved at identificeres borgere i CPR, som bor på en adresse fra Sundhedsdatastyrelsens database over plejhjemsadresser. Ved aktivitet for plejhjemsbeboere vil det være aktivitet for borgere, som bor på plejhjem på aktivitetstidspunktet.

## Forudgående kontakt

Forudgående aktivitet skal forstås som en aktivitet, der har været forudgående den aktivitet, som man har valgt at se på i den valgte periode. På den måde er det muligt at se, om borgeren før f.eks. en kontakt til hospitalet har haft kontakt til kommunen. Den forudgående aktivitet er opgjort som aktivitet i kalendermåneden før den måned, hvori hovedaktivitet foregår. Dette er gældende for alle sektorer. Det vil sige, hvis en borgere har en kontakt til hospitalet d. 16 maj, så vil den forudgående kontakt til kommunen være foregået på et tidspunkt i april måned. Den forudgående aktivitet er opgjort for borgere, som ved begyndelsen af en måneden var aktive borgere med dansk bopæl.

## Opmærksomhedspunkter

Værdierne i datapakken kan variere fra andre opgørelser, da opgørelsestidspunkt er anderledes samt alt data er afgrænset til aktive borgere med dansk bopæl ved brug af statuskoderne 01 og 03.

Der er nogle opmærksomheder ved brug af 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 kvaliteten af data. Data er yderligere ikke fuldendt for alle kommuner. I første omgang er alt kommunal data med. Det betyder, at et fald eller en stigning kan skyldes en ændring i antal indberetninger eller en ændring i antal borgere med kontakt. I Sundhedsdata på tværs vil det på sigt ændres til, at det kun er kommuner med data i alle årets 12 måneder, som vises for det givne år. Ved kommunal forudgående kontakt vil hovedaktiviteten også blive afgrænset til de kommuner, som har data for alle 12 måneder.

