

Juli 2019

Vejledning til rapportering ordiprax+



**SUNDHEDSDATA-
STYRELSEN**

Referencer

Reference	Titel	Forfatter	Version
kilde1	National handlingsplan for antibiotika til mennesker	Sundheds- og Ældreministeriet	Juli 2017
kilde2	ATC-systemet og mængde opgjort i DDD	Sundhedsdatastyrelsen	Marts 2018
kilde3	Nationalt tildelte DDK-værdier	Sundhedsdatastyrelsen	Januar 2016

Indholdsfortegnelse

1.	Antibiotika	4
1.1	Baggrund	4
1.2	Rapporteringsstruktur	4
1.3	Datagrundlag	5
1.3.1	Juridiske afgrænsninger.....	5
1.3.2	Andre afgrænsninger og definitioner	5
1.4	Antal recepter pr. 1.000 sikrede	6
1.5	Andel penicillin V af det totale antibiotika	6
2.	Psykofarmaka og smertestillende	8
2.1	Baggrund	8
2.2	Rapporteringsstruktur	8
2.3	Datagrundlag	9
2.3.1	Juridiske afgrænsninger.....	9
2.3.2	Andre afgrænsninger og definitioner	9
2.4	Antal patienter og forbrugsgrupper	10
2.4.1	Under 3 måneder	10
2.4.2	Mellem 3 og 12 måneder.....	11
2.4.3	Over 12 måneder	11

3.	Praksis- og klyngeoverblik	12
3.1	Baggrund	12
3.2	Rapporteringsstruktur	12
3.3	Datagrundlag	13
3.3.1	Juridiske afgrænsninger.....	13
3.3.2	Andre afgrænsninger og definitioner	13
3.4	Opgørelser i praksis- og klyngeoverbliket	14
3.4.1	Antal patienter	14
3.4.2	Antal patienter pr. 1.000 sikrede	14
3.4.3	Antal polyfarmaci-patienter	14
3.4.4	Antal patienter i samtidig behandling	14
3.5	Praksispopulation	14
	Tema-uafhængige hierarkier	15
	Bilag A.1 Aldersgrupper	15
	Bilag A.2 Herkomst	15

1. Antibiotika

1.1 Baggrund

For at forebygge resistens over for antibiotika har Sundheds- og Ældreministeriet med input fra blandt andet Det Nationale Antibiotikaråd opsat tre ambitiøse, målbare mål, som skal medvirke til at reducere antibiotikaforbruget hos mennesker frem mod 2020 (kilde1). Alle mål gælder anvendelsen af såkaldt systemisk virkende antibiotika (WHO ATC stofgruppe J01 samt P01AB01), hvilket betyder, at forbrug af lokaltvirkende antibiotika, såsom øjenmidler og cremer, ikke er inkluderet i målene.

Rapporteringen er afgrænset til antibiotikaforbruget udskrevet af alment praktiserende læger til egne patienter:

- De nationale mål 1 og 2 fokuserer på forbruget af antibiotika i primærsektoren, mens mål 3 retter sig mod forbruget på sygehusene. Denne antibiotikarapportering tager derfor kun udgangspunkt i mål 1 og 2 for at anvende en beregning, der er konsensus om.
- Mål 1 sigter efter at reducere unødvendigt antibiotikaforbrug i primærsektoren, mens mål 2 fokuserer på, at forbruget af antibiotika skal være mere hensigtsmæssigt i de tilfælde, hvor lægen alligevel vælger at ordinere antibiotika. Ifølge Sundheds- og Ældreministeriet bør de to mål derfor ses i sammenhæng, hvilket rapporteringen er forsøgt sammensat efter.
- De nationale mål 1 og 2 retter sig mod hele primærsektoren, det vil sige blandt andre alment praktiserende læger, privatpraktiserende speciallæger, tandlæger og vagtlæger, men omfatter ikke recepter fra sygehuslæger. Eftersom denne rapportering er afgrænset til antibiotikaforbruget udskrevet af alment praktiserende læger til egne patienter og dermed ikke medtager forbruget i hele primærsektoren, er Sundheds- og Ældreministeriets målværdier ikke anvendt som referencepunkt i rapporteringen. I stedet anvendes landsgennemsnittet som reference.

1.2 Rapporteringsstruktur

Rapporteringen skal primært understøtte en datadrevet kvalitetsudvikling i almen praksis, og er derfor struktureret ud fra fire indgangsvinkler:

Overblik	Nationalt, regionalt og kommunalt overblik for mål 1 og 2 afgrænset til almen praksis.
Min region	Et overblik for regionale lægemiddelkonsulenter over mål 1 og 2 afgrænset til alment praktiserende læger i egen region.
Klynge- og Yderindblik	Giver mulighed for indblik i egne data og herved at finde potentielle indsatsområder til brug for kvalitetsarbejde i klyngen eller i egen praksis.
Klynge- og Yderindsatsområder	Giver mulighed for at af-/ bekræfte mulige indsatser samt at følge op på indsatser i klyngen eller i egen praksis.

1.3 Datagrundlag

Datagrundlaget er apotekernes indberettede salg af antibiotika på recept til borgere i Lægemiddeladministrationsregisteret.

1.3.1 Juridiske afgrænsninger

For alle foreslåede data til udstilling eller til anvendelse til afgrænsning eller berigelse, skal det være afklaret, til hvilket formål oplysningerne indsamles, og at der må videregives lægehenførbare oplysninger til læge via egenaces regler og til regional lægemiddelkonsulent eller tilsvarende bruger i regionen til administrativ kvalitetsudvikling.

Der er hjemmel til at give læger indsigt i egne ordinationer af lægemidler og til at give regionale lægemiddelkonsulenter brugeradgang til oplysninger om regionens lægers ordination af lægemidler med henblik på at fremme rationel læge-middelanvendelse eller med henblik på en vurdering af hensigtsmæssigheden af konkrete receptudstedes ordinationer.

1.3.2 Andre afgrænsninger og definitioner

Der laves en række afgrænsninger og definitioner af dimensioner i datagrundlaget for at give et retvisende billede af antibiotikaforbruget i almen praksis.

Lægemiddelgruppe	Lægemiddelsalget er afgrænset, så der kun vises rækker for antibiotika, ATC-koderne J01 og P01AB01.
Hovedspeciale	Data er afgrænset til ydere med hovedspecialekode 80 svarende til alment praktiserende læger.
Sikrede	Antal sikrede er defineret som antal egne sikrede patienter i sikringsgruppe 1. Sikrede i gruppe 1 er tilmeldt en praktiserende læge eller en lægepraksis med flere læger.
Region	Data er afgrænset til kun at indeholde data for ydere i Danmark, og dermed i regionerne: Region Hovedstaden, Region Midtjylland, Region Nordjylland, Region Sjælland eller Region Syddanmark.
Kommune	For alle 5 regioner opgøres der 98 kommuner, hvor yderne er registreret. Christiansø regnes ikke som selvstændig kommune i rapporteringen.
Returekspeditioner	For at korrigere for returekspeditioner på apotekerne trækkes disse data fra for alle beregninger, der ikke omhandler tilskud, inden data udstilles.
Recepter	Der er flere måder, hvorpå apotekerne kan indscanne lægemidlerne ved receptekspedition, hvilket vil føre til et forskelligt antal transaktioner, og derved til varierende antal rækker i datagrundlaget. For at measures er uafhængige af indscanningsmåde, regnes køb af samme lægemiddel (ATC-kode) af samme patient på den samme dag som indløsning af én recept, og antal recepter beregnes således som summen af indløste recepter.

Antal pakninger	Der medregnes kun transaktioner, der omfatter lægemiddelsalg, hvor antal pakninger er større end nul. Antal pakninger er eksempelvis nul ved ekspedition af gebyrer.
Penicillin V	Forbruget af penicillin V er i data afgrænset til ATC-kode J01CE02
Ydere	Data er afgrænset til ydere, som er aktive i Yderregisteret.

1.4 Antal recepter pr. 1.000 sikrede

Definition af mål 1 (kilde1): *Antallet af indløste recepter på antibiotika bør reduceres. Antallet af indløste recepter på antibiotika i primærsektoren bør reduceres fra 460 recepter/1000 indbyggere/år i 2016 til 350 recepter/1000 indbyggere/år i 2020. Primærsektoren er i dette mål defineret som alment praktiserende læger, privatpraktiserende speciallæger, tandlæger og vagtlæger (herunder også recepter udskrevet af læger i 1813). Dette mål retter sig således ikke mod de recepter, som udskrives af læger på sygehuse i forbindelse med fx ambulatoriekontakt eller i forbindelse med, at patienter udskrives fra sygehuse.*

Målet er i denne rapport ført ned på forbruget i almen praksis og er defineret som antal recepter pr. 1.000 sikrede pr. år

- Antal recepter udregnes som beskrevet i afsnit 1.3.2.
- Antal recepter beregnes afhængigt af filtervalg for: periode, geografi, klyngerelation, ydernummer/ praksisnavn, køn, alder, lægemiddel (samt undergrupper) og indikation (samt undergrupper).
- Antal sikrede udregnes som antal gruppe 1 sikrede patienter som beskrevet i afsnit 1.3.2.
- Antal sikrede er dynamisk med: periode, geografi, klyngerelation, ydernummer/ praksisnavn, køn og alder.

Som reference for udvikling i forbruget over tid er antal indløste recepter pr. 1.000 sikrede pr. år ligeledes udregnet som et landsgennemsnit, hvor:

- Antal recepter udregnes som beskrevet i afsnit 1.3.2.
- Antal recepter beregnes afhængigt af filtervalg for: periode, køn, alder, lægemiddel (samt undergrupper) og indikation (samt undergrupper).
- Antal sikrede udregnes som antal gruppe-1-sikrede som beskrevet i afsnit 1.3.2.
- Antal sikrede beregnes afhængigt af filtervalg for: periode, køn og alder.

1.5 Andel penicillin V af det totale antibiotika

Definition af mål 2 (kilde1): *Der bør ske et skift i forbruget af bredspektrede til smalspektrede antibiotika. Der bør i højere grad behandles med mere smalspektrede antibiotika. Penicillin V bør således stige fra ca. 31 % i 2016 til i 2020 at udgøre 36 % af det samlede antibiotikaforbrug i primærsektoren målt i antal recepter/1000 indbyggere. Primærsektoren er i dette mål defineret som alment praktiserende læger,*

privatpraktiserende speciallæger, tandlæger og vagtlæger. Dette mål omfatter derfor ikke de recepter, som udskrives af læger på sygehuse.

Målet er i denne rapport ført ned på forbruget i almen praksis og er defineret som andel penicillin V-forbrug af det totale antibiotikaforbrug.

Andel penicillin V-forbrug af det totale antibiotikaforbrug udregnes som andelen af indløste penicillin V-recepter ud af det totale antal antibiotikarecepter.

- Antal recepter udregnes som beskrevet i afsnit 1.3.2.
- Antal recepter beregnes afhængigt af filtervalg for: periode, geografi, klyngerelation, ydernummer/ praksis navn, køn, alder, lægemiddel (samt undergrupper) og indikation (samt undergrupper).
- Penicillin V-recepter defineres som receptindløsninger på lægemidler med ATC-kode J01CE02.
- Antal indløste penicillin V-recepter beregnes afhængigt af filtervalg for: periode, geografi, klyngerelation, ydernummer/ praksisnavn, køn, alder, lægemiddel (samt undergrupper) og indikation (samt undergrupper).

Som reference for udvikling over tid er andel penicillin V-recepter af det totale antibiotikarecepter ligeledes udregnet som et landsgennemsnit, hvor:

- Antal recepter udregnes som beskrevet i afsnit 1.3.2.
- Antal recepter beregnes afhængigt af filtervalg for: periode, køn, alder, lægemiddel (samt undergrupper) og indikation (samt undergrupper).
- Penicillin V defineres som recepter med ATC-kode J01CE02
- Antal indløste penicillin V recepter beregnes afhængigt af filtervalg for: periode, køn, alder, lægemiddel (samt undergrupper) og indikation (samt undergrupper).

2. Psykofarmaka og smertestillende

2.1 Baggrund

Rapporteringen i temaet om psykofarmaka og smertestillende er en samlet rapportering om forbruget af lægemiddelgrupperne:

- Antidepressiva
- Antipsykotika
- Beroligende lægemidler og sovemedicin
- Centralstimulerende lægemidler
- Smertestillende lægemidler

Det har derudover været et ønske at have mulighed for at kunne se om forbruget fordeler sig på afhængighedsskabende eller ikke-afhængighedsskabende lægemidler. Om et lægemiddel er afhængighedsskabende eller ej, er afgrænset af Sundhedsdatastyrelsen efter faglig sparring med Styrelsen for Patientsikkerhed og Sundhedsstyrelsen.

Med henblik på at understøtte en datadrevet kvalitetsudvikling i almen praksis er alle patienter i rapporteringen opdelt i tre såkaldte forbrugsgrupper baseret på deres årlige mængdeforbrug:

- Under 3 måneder
- Mellem 3 og 12 måneder
- Over 12 måneder

Rapporteringsværktøjet giver mulighed for at følge udviklingen i antal patienter i almen praksis over tid på tværs af lægemiddelgrupper og tilvælge filtre om patientkarakteristika og om lægemiddelkarakteristika.

2.2 Rapporteringsstruktur

Rapporteringen skal primært understøtte en datadrevet kvalitetsudvikling i almen praksis, og er derfor struktureret ud fra fire indgangsvinkler:

Overblik	Nationalt, regionalt og kommunalt overblik over nøgletal afgrænset til almen praksis: ét for alle lægemiddelgrupper, både afhængighedsskabende og ikke-afhængighedsskabende lægemidler, og ét som kun viser afhængighedsskabende lægemidler og antipsykotika.
Min region	Et overblik til regionale lægemiddelkonsulenter for alle lægemiddelgrupper med flere filtermuligheder.
Klynge- og Yderindblik	Giver mulighed for indblik i egne data og herved at finde potentielle indsatsområder til brug for kvalitetsarbejde i klyngen eller i egen praksis.
Klynge- og Yderindsatsområder	Giver mulighed for at af-/ bekræfte mulige indsatser samt at følge op på indsatser i klyngen eller i egen praksis. På yderniveau er der lavet

en indsatsområdeside for antidepressiva og antipsykotika, en for beroligende og sovemedicin og en for smertestillende lægemidler.

2.3 Datagrundlag

Datagrundlaget er apotekernes indberettede salg af psykofarmaka og smertestillende lægemidler på recept til borgere i Lægemedieladministrationsregisteret.

2.3.1 Juridiske afgrænsninger

For alle foreslåede data til udstilling eller til anvendelse til afgrænsning eller berigelse, skal det være afklaret, til hvilket formål oplysningerne indsamles, og at der må videregives lægehenførbare oplysninger til læge via egenaccess regler og til regional lægemiddelkonsulent eller tilsvarende bruger i regionen til administrativ kvalitetsudvikling.

Der er hjemmel til at give læger indsigt i egne ordinationer af lægemidler og til at give regionale lægemiddelkonsulenter brugeradgang til oplysninger om regionens lægers ordination af lægemidler med henblik på at fremme rationel læge-middel anvendelse eller med henblik på en vurdering af hensigtsmæssigheden af konkrete receptudstedes ordinationer.

2.3.2 Andre afgrænsninger og definitioner

Der laves en række afgrænsninger og definitioner af dimensioner i datagrundlaget for at give et retvisende billede af forbruget af psykofarmaka og smertestillende lægemidler i almen praksis.

Lægemedielgruppe	Lægemedielsalget er afgrænset, så der kun vises rækker for salg af antidepressiva, antipsykotika, beroligende og sovemedicin, centralstimulerende samt smertestillende lægemidler.
Hovedspeciale	Data er afgrænset til ydere med hovedspecialekode 80 svarende til alment praktiserende læger.
Sikrede	Antal sikrede er defineret som antal egne sikrede patienter i sikringsgruppe 1. Sikrede i gruppe 1 er tilmeldt en praktiserende læge eller en lægepraksis med flere læger.
Region	Data er afgrænset til kun at indeholde data for ydere i Danmark, og dermed i regionerne: Region Hovedstaden, Region Midtjylland, Region Nordjylland, Region Sjælland eller Region Syddanmark.
Kommune	For alle 5 regioner opgøres der 98 kommuner, hvor yderne er registreret. Christiansø regnes ikke som selvstændig kommune i rapporteringen.
Returekspeditioner	For at korrigere for returekspeditioner på apotekerne trækkes disse data fra for alle beregninger, der ikke omhandler tilskud, inden data udstilles.
Recepter	Der er flere måder, hvorpå apotekerne kan indscanne lægemidlerne ved receptekspedition, hvilket vil føre til et forskelligt antal transaktioner, og derved til varierende antal rækker i datagrundlaget. For at measures er uafhængige af indscanningsmåde, regnes køb af samme lægemiddel (ATC-kode) af samme patient på den samme dag som

	indløsning af én recept, og antal recepter beregnes således som summen af indløste recepter.
Antal pakninger	Der medregnes kun transaktioner, der omfatter lægemiddelsalg, hvor antal pakninger er større end nul. Antal pakninger er eksempelvis nul ved ekspedition af gebyrer.
Ydere	Data er afgrænset til ydere, som er aktive i Yderregisteret.
Antal DDD	For at kunne sammenligne forbruget af lægemidler fra ét år til et andet og forbruget af flere lægemiddelgrupper har WHO fastsat mængdeenheden defineret døgnosis (DDD) (kilde2) til dette formål. For nogle lægemidler har WHO ikke fastsat en DDD-værdi. I nogle tilfælde er der i stedet en nationalt fastsat DDD-værdi (kilde3). Antal DDD pr. receptindløsning beregnes som antallet af pakninger ganget med lægemidlets fastsatte DDD-værdi. I tilfælde, hvor der ikke eksisterer en WHO DDD eller en nationalt fastsat DDD, opgøres i denne rapportering i stedet antal pakninger som en proxy for antal DDD.
Pakningsstørrelse	Pakninger, som er større end 90 enheder, defineres som store pakninger. Pakninger mindre end 30 enheder, defineres som en lille pakning. Pakninger større eller lig 30 enheder og mindre eller lig 90 enheder defineres som almindelig størrelse pakninger.
Afhængighedsskabende	Hvorvidt et lægemiddelindholdsstof er afhængighedsskabende eller ej, er afgrænset af Styrelsen for Patientsikkerhed. Sundhedsdatastyrelsen har ansvaret for vedligeholdelse af afgrænsningen af afhængighedsskabende lægemidler.
Herkomst	Beregnes på baggrund af data fra CPR med udgangspunkt i definitionen fra Danmarks Statistik. Denne kan afgrænses for antal patienter og antal sikrede i filtret.

2.4 Antal patienter og forbrugsgrupper

Alle patienter med forbrug af antidepressiva, antipsykotika, beroligende og sovemedicin, centralstimulerende og smertestillende lægemidler er inddelt i tre såkaldte forbrugsgrupper efter patientens mængdeforbrug pr. år. Forbrugsgrupperne er svarende til henholdsvis under 3 måneders forbrug, mellem 3 og 12 måneders forbrug, samt over 12 måneders forbrug.

Forbrugsgrupper beregnes afhængigt af filtervalg for periode, køn, alder, lægemiddelgruppe, lægemiddel, markering af om lægemidlet er afhængighedsskabende, lægemiddelform samt pakningsstørrelse.

2.4.1 Under 3 måneder

Antallet af patienter opgøres ved at tælle det antal unikke personer, der har indløst recept på et mængdeforbrug (opgjort i DDD) svarende til over 0, men under 3 måneder i opgørelsesperioden. Såfremt der for det givne lægemiddel ikke kan udregnes et mængdeforbrug i DDD for ordinationen, er forbruget i stedet opgjort som antal købte pakninger.

2.4.2 Mellem 3 og 12 måneder

Antallet af patienter opgøres ved at tælle det antal unikke personer, der har indløst recept på et mængdeforbrug (opgjort i DDD) svarende til over 3 måneder, men under 12 måneder i opgørelsesperioden. Såfremt der for det givne lægemiddel ikke kan udregnes et mængdeforbrug i DDD for ordinationen, er forbruget i stedet opgjort som antal købte pakninger.

2.4.3 Over 12 måneder

Antallet af patienter opgøres ved at tælle det antal unikke personer, der har fået ordineret over eller lig 12 måneder, målt i DDD for opgørelsesperioden. Såfremt der for det givne lægemiddel ikke kan udregnes en DDD-værdi for ordinationen, er der af Sundhedsdatastyrelsen defineret en proxy lig med antal pakninger

3. Praksis- og klyngeoverblik

3.1 Baggrund

Rapporteringen i praksis- og klyngeoverblikket er afgrænset til recepter udskrevet af alment praktiserende læger til egne patienter.

I praksisoverblikket er det muligt at opgøre:

- Antal patienter og antal patienter pr. 1.000 sikrede samlet og fordelt på alders- og lægemiddelgrupper
- Praksispopulationens fordeling på køn og alder
- Antal patienter og antal patienter pr. 1.000 sikrede i behandling med polyfarmaci
- Antal patienter i samtidig behandling med lægemidler fra flere lægemiddelgrupper
- Ekspeditionspris pr. DDD

Disse measures er valgt, så det er muligt at:

- Evaluere, hvilke indsatsområder man kan udvælge til kvalitetsarbejdet i sin praksis. Det er muligt at se, hvilke lægemiddelgrupper som henholdsvis mange og få patienter er i behandling med i praksis. Antallet kan fordeles på alder og med mulighed for at sammenligne med landsgennemsnittet og udvikling over i praksis.
- Se hvilke lægemiddelgrupper, som flest patienter er i behandling med for at kunne vurdere, hvor der fremadrettet bør laves et nyt særskilt tema i ordiprax+.
- Se lægemiddelgrupper med henholdsvis få eller mange patienter i behandling med polyfarmaci og i samtidig behandling med flere lægemidler.

3.2 Rapporteringsstruktur

Rapporteringen skal primært understøtte en datadrevet kvalitetsudvikling i almen praksis, og er derfor struktureret ud fra følgende overblik, hvor man kan:

- Skabe sig et overblik over i hvilke aldersgrupper, der er flest patienter og patienter pr. 1.000 sikrede.
- Sammenligne sin praksispopulation med landsgennemsnittet.
- Se hvilke lægemiddelgrupper som flest patienter eller patienter pr. 1.000 sikrede er i behandling med.
- Afklare hvor mange patienter og patienter pr. 1.000 sikrede, der i praksis er i behandling med polyfarmaci.
- Afklare hvor mange patienter, der er i samtidig behandling med lægemidler fra flere lægemiddelgrupper.

3.3 Datagrundlag

Datagrundlaget er apotekernes indberettede salg af lægemidler på recept til borgere i Lægemiddeladministrationsregisteret.

3.3.1 Juridiske afgrænsninger

For alle foreslåede data til udstilling eller til anvendelse til afgrænsning eller berigelse, skal det være afklaret, til hvilket formål oplysningerne indsamles, og at der må videregives lægehenførbare oplysninger til læge via egenaccess regler og til regional lægemiddelkonsulent eller tilsvarende bruger i regionen til administrativ kvalitetsudvikling.

Der er hjemmel til at give læger indsigt i egne ordinationer af lægemidler og til at give regionale lægemiddelkonsulenter brugeradgang til oplysninger om regionens lægers ordination af lægemidler med henblik på at fremme rationel lægemiddelanvendelse eller med henblik på en vurdering af hensigtsmæssigheden af konkrete receptudstedes ordinationer.

3.3.2 Andre afgrænsninger og definitioner

Der laves en række afgrænsninger og definitioner af dimensioner i datagrundlaget for at give et retvisende billede af forbruget i almen praksis.

Lægemiddelgruppe	Samtlige lægemiddelgrupper er medtaget.
Hovedspeciale	Data er afgrænset til ydere med hovedspecialekode 80 svarende til alment praktiserende læger.
Sikrede	Antal sikrede er defineret som antal egne sikrede patienter i sikringsgruppe 1. Sikrede i gruppe 1 er tilmeldt en praktiserende læge eller en lægepraksis med flere læger.
Region	Data er afgrænset til kun at indeholde data for ydere i Danmark, og dermed i regionerne: Region Hovedstaden, Region Midtjylland, Region Nordjylland, Region Sjælland eller Region Syddanmark.
Kommune	For alle 5 regioner opgøres der 98 kommuner, hvor yderne er registreret. Christiansø regnes ikke som selvstændig kommune i rapporteringen.
Returekspeditioner	For at korrigere for returekspeditioner på apotekerne trækkes disse data fra for alle beregninger, der ikke omhandler tilskud, inden data udstilles.
Recepter	Der er flere måder, hvorpå apotekerne kan indscanne lægemidlerne ved receptekspedition, hvilket vil føre til et forskelligt antal transaktioner, og derved til varierende antal rækker i datagrundlaget. For at measures er uafhængige af indscanningsmåde, regnes køb af samme lægemiddel (ATC-kode) af samme patient på den samme dag som indløsning af én recept, og antal recepter beregnes således som summen af indløste recepter.
Antal pakninger	Der medregnes kun transaktioner, der omfatter lægemiddelsalg, hvor antal pakninger er større end nul. Antal pakninger er eksempelvis nul ved ekspedition af gebyrer.

Ydere	Data er afgrænset til ydere, som er aktive i Yderregisteret.
Herkomst	Beregnes på baggrund af data fra CPR med udgangspunkt i definitionen fra Danmarks Statistik. Denne kan afgrænses for antal patienter og antal sikrede i filtret.

3.4 Opgørelser i praksis- og klyngeoverblikket

I praksis- og klyngeoverblikket vises følgende opgørelser over lægemiddelforbruget:

- Antal patienter og antal patienter pr. 1.000 sikrede, der har indløst recept på et lægemiddel
- Antal patienter og antal patienter pr. 1.000 sikrede, der er i behandling med polyfarmaci
- Antal patienter i samtidig behandling med to eller flere lægemidler

De tre typer af visninger beregnes afhængigt af filtervalg for: periode, køn, aldersgruppe samt lægemiddelgruppe.

3.4.1 Antal patienter

Antal patienter er defineret som antal unikke patienter, som har indløst recept på et lægemiddel. En patient kan godt indløse recept på flere forskellige lægemidler inden for samme opgørelsesperiode.

3.4.2 Antal patienter pr. 1.000 sikrede

Antal patienter pr. 1.000 sikrede udregnes som antal unikke patienter (se ovenfor) divideret med antal sikrede i praksis.

3.4.3 Antal polyfarmaci-patienter

Antal polyfarmaci-patienter opgøres som antallet af forskellige lægemidler (på ATC-niveau 5), som en unik patient har indløst på recept i opgørelsesperioden. Som i resten af værktøjet gælder det, at der kun indgår de recepter, som er udstedt af egen yder.

3.4.4 Antal patienter i samtidig behandling

Patienter i samtidig behandling er defineret som patienter, der indenfor et 3-måneders interval har indløst en recept på to eller flere forskellige lægemiddelgrupper/ undergrupper.

3.5 Praksispopulation

For at få et overblik over patientsammensætningen i praksis udregnes køns- og alderssammensætningen af praksispopulationen i opgørelsesperioden.

Tema-uafhængige hierarkier

Bilag A.1 Aldersgrupper

Alders-gruppe	Beskrivelse	Begrundelse
0-17 år	Børn til og med 17 år	Mulighed for at se, hvem der opstarter behandlingen hos børn
18-24 år	Unge mellem 18 og 24 år	Eksempelvis er behandling af denne aldersgruppe med antidepressive lægemidler en specialistopgave
25-44 år	Personer mellem 25 og 44 år	Mulighed for at afgrænse kvinder i den fødedygtige alder og yngre erhvervsaktive voksne
45-64 år	Personer mellem 45-64 år	Erhvervsaktive voksne
65-79 år	Personer mellem 65 og 79 år	Yngre ældre
80+	Personer over 80 år	Ældre, hvor eventuel restlevetid bør overvejes før opstart af forebyggende behandling

Bilag A.2 Herkomst

Herkomst beregnes på baggrund af data fra CPR med udgangspunkt i definitionen fra Danmarks Statistik.

- Dansk oprindelse
- Indvandrere
- Efterkommer

Se dokumentation over begreber på:

<https://www.dst.dk/da/Statistik/emner/befolkning-og-valg/indvandrere-og-efterkommere/indvandrere-og-efterkommere#>