

# Databasen for Akutte Hospitalkontakter

Datadefinitioner

**Datadefinitioner Databasen for Akutte  
Hospitalskontakter**

© RKKP

Udgiver:  
Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram  
Hedeager 3  
8200 Aarhus N

[www.rkkp.dk](http://www.rkkp.dk)

Version 1.2  
Versionsdato: 30.05.2024

Indholdet kan frit citeres med tydelig kildeangivelse

# Indhold

Indikatorsæt og supplerende analyser	1
Supplerende analyser	2
Diagnose- og inklusionskriterier	3
Etablering af hospitalsforløb	3
Indikatorbeskrivelser	4
1a. Korttidsmortalitet efter akut hospitalsforløb af $\geq 12$ timers varighed	5
1b. Korttidsmortalitet efter akut hospitalskontakt af $> 1$ og $< 12$ timers varighed	6
2. Genhenvendelse efter afsluttet kortvarigt akut hospitalsforløb	7
3. Tid fra hospitalsankomst til første afsluttede lægenotat (Ikke aktiv)	8
4a. Andel der får registreret en smertescor indenfor 12 timer efter ankomst (Ikke aktiv)	9
4b. Tid fra hospitalsankomst til smertebehandling	10
5. Tid-til-antibiotika hos patienter der opfylder sepsiskriterier indenfor 12 timer efter ankomst (Ikke aktiv)	11
6. Tid fra hospitals ankomst til operation for hoftenær fraktur hos patienter der ankommer med hoftenær fraktur	12
7a. Tid fra hospitalsankomst til trombolyse for patienter med iskæmisk stroke – for patienter der er præhospitalt visiteret til direkte ankomst på et trombolysecenter	13
7b. Tid fra hospitalsankomst til trombolyse for patienter med iskæmisk stroke – for patienter hvis første kontakt er på akutafdeling eller anden afdeling	14
8a. Tid fra hospitalsankomst til PCI for patienter med STEMI – for patienter der er præhospitalt visiteret til direkte ankomst på et PCIenhed (Ikke aktiv)	15
8b. Tid fra hospitalsankomst til PCI for patienter med STEMI – for patienter der er præhospitalt visiteret til direkte ankomst på et PCIenhed (Ikke aktiv)	16
9a. Tid fra hospitalsankomst til kirurgi ved højrisiko abdominalkirurgi	17
9b. Tid til CT scanning af abdomen forud for akut højrisiko abdominalkirurgi	18
Subgrupper	19
A. Patienter med flere, konkurrerende lidelser	20
B. Den ældre patient	21
C. Patienten i døgnpleje	22
D. Patienter med svær psykiatrisk sygdom	23
E. Patienter som ankommer ifm. travlhed	24
Ændringslog	25
Referencer	26



# Indikatorsæt og supplerende analyser

Indikatornavn	Format	Data kilder	Status
<b>1. Korttidsmortalitet</b>			
1a Korttidsmortalitet efter akut hospitalsforløb af $\geq 12$ timers varighed	Andel	LPR, CPR	Aktiv
1b Korttidsmortalitet efter akut hospitalsforløb af $> 1$ og $< 12$ timers varighed	Andel	LPR, CPR	Aktiv
<b>2. Genhenvendelser</b>			
2 Genhenvendelse efter afsluttet kortvarig akut hospitalsforløb	Andel	LPR	Aktiv
<b>3. Tid-til-set af læge</b>			
3 Tid fra hospitalsankomst til første afsluttede lægenotat	Median tid	EPJ, LPR	Ikke aktiv
<b>4. Tid-til-behandling</b>			
4a Andel der får registreret en smertescor indenfor 12 timer efter ankomst	Andel	EPJ, LPR	Ikke aktiv
4b Tid fra hospitalsankomst til smertebehandling	Median	SMR, LPR	Aktiv
5 Tid-til-antibiotika hos patienter der opfylder sepsiskriterier indenfor 12 timer efter ankomst	Median tid	LPR, Laboratorie, MiBa, SMR, PHDB, EPJ	Ikke aktiv
6: Tid fra hospitals ankomst til operation for hoftenær fraktur hos patienter der ankommer med hoftenær fraktur	Median tid	DRHOFTE-BRUD, LPR	Aktiv
7a Tid fra hospitalsankomst til trombolyse for patienter med iskæmisk stroke – for patienter der er præhospitalt visiteret til direkte ankomst på et trombolysecenter	Median tid	DanStroke, LPR	Aktiv
7b Tid fra hospitalsankomst til trombolyse for patienter med iskæmisk stroke – for patienter hvis første kontakt er på akutafdeling eller anden afdeling	Median tid	DanStroke, LPR	Aktiv
8a Tid fra hospitalsankomst til PCI for patienter med STEMI – for patienter der er præhospitalt visiteret til direkte ankomst på et PCIenhed	Median tid	DanAKS, LPR	Ikke aktiv
8b Tid fra hospitalsankomst til PCI for patienter med STEMI – for patienter hvis første kontakt er på FAM eller anden afdeling	Median tid	DanAKS, LPR	Ikke aktiv
9a Tid fra hospitalsankomst til kirurgi ved højrisiko abdominalkirurgi	Median tid	AKDB, LPR	Aktiv

9b	Tid til CT scanning af abdomen forud for akut højrisiko abdominalkirurgi	Median tid	AKDB, LPR	Aktiv
----	--	------------	-----------	-------

Forkortelser: LPR: Landspatientregisteret, CPR: Det Centrale Personregister, EPJ: Elektronisk Patientjournal, SMR: Sygehusmedicinregisteret, Laboratorie: Laboratoriedatabasen, MiBa: Den danske mikrobiologidatabase, PHDB: Præhospitalsdatabasen, DRHOFTEBRUD: Dansk Tværfagligt Register for Hoftenære Lårbensbrud, DanStroke: Dansk Stroke Register, DanAKS: Dansk Register for Akut Koronart Syndrom.

### Supplerende analyser

For aktive indikatorer genberegnes indikatorresultatet for de specifikke subgrupper beskrevet nedenfor

Subgrupper	Definition	Datakilder	Status
<b>A</b> Patienten med flere, konkurrerende lidelser	Charlson co-morbiditets index >3	LPR	Aktiv
<b>B</b> Den ældre patient	Alder over 85 år som ikke bor på plejehjem	LPR, PLH	Aktiv
<b>C</b> Patienten i døgnpleje	Aktuel adresse på privat eller offentligt plejehjem	LPR, PLH	Aktiv
<b>D</b> Patienten med svær, psykiatrisk sygdom	Hospitals diagnose med skizofreni eller bipolar lidelse indenfor de seneste 10 år	LPR	Aktiv
<b>E</b> Patienten som ankommer ifm med travlhed	Ankomst på de 10% af årets dage, hvor flest patienter ankommer	LPR	Aktiv
<b>F</b> Triage	Hastegradsvurdering ved ankomst til hospital: Rød, orange, gul, grøn, blå	LPR, EPJ	Ikke aktiv

Forkortelser: LPR: Landspatientregisteret, PLH: Plejehjemsdata, EPJ: Elektronisk Patientjournal.

# Diagnose- og inklusionskriterier

I populationsdannelsen til Databasen for Akutte Hospitalskontakter identificeres alle kontakter i Landspatientregisteret (LPR) for patienter i alle aldre, der er registrerede som akutte og med fysisk fremmøde, svarende til:

- ALCA00 Fysisk fremmøde
- ATA1 Akut (angivet under prioritet)

## Eksklusioner

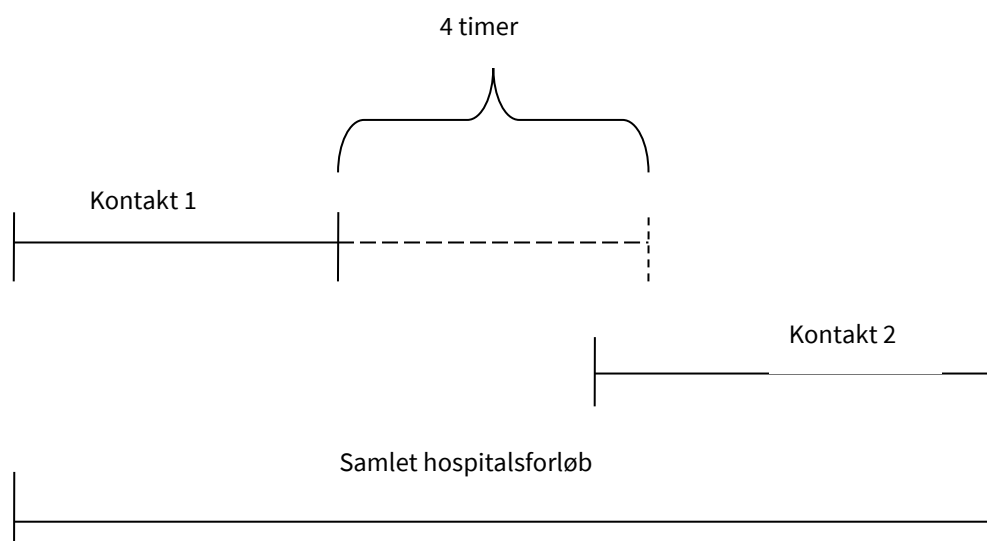
- Kontakter, hvor behandlingsansvaret er registreret under en psykiatrisk enhed jf. angivelse af speciale i SOR ([Sundhedsvæsenets organisationsregister](#))
- Kontakter, hvor behandlingsansvaret er registreret under en præhospital afdeling jf. angivelse af speciale i SOR.
- Fødende mødre (a-diagnoser: DO80\*-DO84\*) samt levende- og dødfødte børn (a-diagnoser: DZ389 og DP950)
- Indbragte døde (DR97\*)

## Etablering af hospitalsforløb

Når alle relevante kontakter er identificerede, etableres patienternes samlede hospitalsforløb ved at sammenkoble kontakterne, hvis patienten har flere sammenhængende kontakter.

Kontakter, hvor udskrivelsestidspunktet efterfølges af en ny kontakt indenfor 4 timer, antages at høre til samme hospitalsforløb (se figur 1). Tidsgrænsen på 4 timer er i overensstemmelse med anbefalingerne fra Sundhedsdatastyrelsens teknikergruppe<sup>3</sup>. Rationalet for tidsgrænsen er, at det antages, at de fleste overflytninger imellem afdelinger/hospitaler gennemføres på mindre end 4 timer. Desuden skal et tilstrækkeligt kort interval medvirke til, at tidlige genhenvendelser identificeres. Hospitalsforløbene tillægges det sygehus og den afdeling hvorpå patienten har sin første kontakt.

**Figur 1. Dannelse af hospitalsforløb i LPR**



# Indikatorbeskrivelser



## 1a. Korttidsmortalitet efter akut hospitalsforløb af $\geq 12$ timers varighed

### Prosabeskrivelse

Andelen af akutte hospitalsforløb af  $\geq 12$  timers varighed hvor patienten dør indenfor 7 dage efter forløbsstart.

<b>Tæller</b>	Død indenfor 7 dage efter ankomst til hospital
<b>Nævner</b>	Alle akutte hospitalsforløb $\geq 12$ timers varighed
<b>Uoplyste</b>	
<b>Ekskluderede</b>	Patienter med ugyldigt CPR-nummer, patienten er død inden indskrivningstidspunktet for det akutteforløb, den samlede indlæggelse er mindre end 12 timer.
<b>Standard</b>	Ikke fastsat.

### Algoritme

Fra ankomsttidspunktet for den første kontakt i det akutte hospitalsforløb med fremmøde af mindst 12 timers varighed identificeres evt. skift i patientens status indenfor 7 dage herefter som indikation for dødsfald uanset om dødsfaldet måtte ske under hospitalsforløbet eller efter.

### Relevante variable

Variablen "Status" angiver om en patient er i live eller dato for død eller anden hændelse:

Status = 90 Død, status = 01 I live

Statusdato: Dato for seneste status på patienten.

### Datakilder

Status: CPR-registeret  
 Hospitalskontakter: Landspatientregisteret (LPR)  
 Informationer til risikjustering: LPR

### Andet

Grænsen for varigheden af hospitalskontakten på mindst 12 timer skal medvirke til, at patienter der reelt indbringes døde, men ikke registreret som døde ved ankomst, ekskluderes. Afdødes ophold skønnes at vare mindst 6 timer, jf. brug af såkaldte 6-timers stuer.

Beregningen af indikatoren er baseret på allerede eksisterende LPR data og kræver således ikke dedikeret indtastning.

## 1b. Korttidsmortalitet efter akut hospitalskontakt af > 1 og < 12 timers varighed

### Prosabeskrivelse

Andelen af akutte hospitalsforløb > 1 og < 12 timers varighed hvor patienten dør indenfor 7 dage efter forløbsstart.

<b>Tæller</b>	Død indenfor 7 dage efter ankomst til hospital
<b>Nævner</b>	Alle akutte hospitalsforløb > 1 og < 12 timers varighed
<b>Uoplyste</b>	
<b>Ekskluderede</b>	Patienter med ugyldigt CPR-nummer, patienten er død inden indskrivningstidspunktet for det akutteforløb, Patientens indlæggelse er mindre end 1 time, Patientens indlæggelse er længere end 12 timer.
<b>Standard</b>	Ikke fastsat.

### Algoritme

Fra ankomsttidspunktet for den første kontakt i det akutte hospitalsforløb med fremmøde af >1 og < 12 timers varighed identificeres evt. skift i patientens status indenfor 7 dage herefter som indikation for dødsfald uanset om dødsfaldet måtte ske under hospitalsforløbet eller efter.

### Relevante variable

Variablen "Status" angiver om en patient er i live eller dato for død eller anden hændelse:

Status = 90 Død, status = 01 I live

Statusdato: Dato for seneste status på patienten.

### Datakilder

Status: CPR-registeret  
 Hospitalskontakter: Landspatientregisteret (LPR)

### Andet

Beregningen af indikatoren er baseret på allerede eksisterende LPR data og kræver således ikke dedikeret indtastning.

## 2. Genhenvendelse efter afsluttet kortvarigt akut hospitalsforløb

### Prosabeskrivelse

Andelen af akutte hospitalsforløb af < 24 timers varighed, som medfører nyt akut hospitalsforløb  $\leq$  72 timer efter afsluttet forløb.

Tæller	Ny akut hospitalskontakt indenfor 72 timer efter udskrivelse
Nævner	Alle akutte hospitalsforløb af < 24 timers varighed, hvor patienten var i live på udskrivelsesdagen
Uoplyste	
Ekskluderede	Død på udskrivelsesdagen, patientens indlæggelse er længere end 24 timer.
Standard	

### Algoritme

Fra sluttidspunkt for det første akutte hospitalsforløb med fysisk fremmøde og af < 24 timers varighed identificeres evt. ny akut hospitalskontakt med fysisk fremmøde hvor starttidspunkt forekommer senest 72 timer efter.

### Relevante variable

Indikatoren er baseret på variable fra LPR

Kontakttype:	ALCA00 (Fysisk fremmøde)
Prioritet:	ATA 1 (Akut)
Kontaktstart/slut:	Dato/tidspunkt for kontaktens start/slut

### Datakilder

Hospitalskontakter: Landspatientregisteret (LPR)

### Andet

Henvendelser til alle hospitaler i Danmark medtages. Patienter indgår i nævneren for den afdeling patienten havde første kontakt til i det første akutte hospitalsforløb.

Beregningen af indikatoren er baseret på allerede eksisterende LPR data og kræver således ikke dedikeret indtastning.

### 3. Tid fra hospitalsankomst til første afsluttede lægenotat (Ikke aktiv)

---

Tæller

---

Nævner

---

Uoplyste

---

Ekskluderede

---

Standard

---

Indiaktoren er ikke aktiv. Beregningen er afhængig af data fra regionernes elektroniske patientjournaler. Den tekniske løsning der muliggør at regionerne overfører data fra de elektroniske patientjournaler til RKKP er under udvikling.

---

**4a. Andel der får registreret en smertescore indenfor 12 timer efter ankomst (Ikke aktiv)**

---

Tæller

Nævner

Uoplyste

Ekskluderede

Standard

---

Indikatoren er ikke aktiv. Beregningen er afhængig af data fra regionernes elektroniske patientjournaler. Den tekniske løsning der muliggør at regionerne overfører data fra de elektroniske patientjournaler til RKKP er under udvikling.

#### 4b. Tid fra hospitalsankomst til smertebehandling

Prosabeskrivelse:

Tid fra hospitalsankomst til administration af smertestillende præparat

Tæller	Tid fra ankomst til administration af smertestillende præparat
Nævner	Alle akutte hospitalskontakter
Uoplyste	
Ekskluderede	Patienter med ugyldigt CPR-nummer, Smertebehandling er givet efter 12 timer fra ankomst til hospital, Patienten har ikke fået administreret smertestillende medicin.
Standard	Ikke fastsat

#### Algoritme

Fra ankomsttidspunktet for den første kontakt i det akutte hospitalsforløb med fremmøde beregnes varigheden til registrering af tidspunkt for administration af relevant smertestillende præparat.

#### Relevante variable

Kontakttype: ALCA00 (Fysisk fremmøde)  
 Prioritet: ATA 1 (Akut)  
 Kontaktstart/slut: Dato/tidspunkt for kontaktens start/slut

ATC koder – smertestillende præparater: N01\*, N02\*, M01A\*, M03BB\*, M03BX\* eller R05DA04\*  
 Dato/tid for administration: D\_ADM

#### Datakilder

Hospitalskontakter: Landspatientregisteret (LPR)  
 Smertestillende præparater og administration: Sygehus Medicin Registeret (SMR)

#### Andet

Beregningen af indikatoren er baseret på allerede eksisterende data og kræver således ikke dedikeret indtastning.

## 5. Tid-til-antibiotika hos patienter der opfylder sepsiskriterier indenfor 12 timer efter ankomst (Ikke aktiv)

---

Tæller

Nævner

Uoplyste

Ekskluderede

Standard

---

Indikatoren er ikke aktiv. Beregningen er afhængig af data fra regionernes elektroniske patientjournaler. Den tekniske løsning der muliggør at regionerne overfører data fra de elektroniske patientjournaler til RKKP er under udvikling.

## 6. Tid fra hospitals ankomst til operation for hoftenær fraktur hos patienter der ankommer med hoftenær fraktur

Prosabeskrivelse

Tid fra hospitalsankomst -til-operation for patienter med hoftenær fraktur hos patienter der ankommer med hoftenær fraktur

Tæller	Tid til operationstidspunkt
Nævner	Alle akutte hospitalskontakter med A-diagnose og operativt indgreb for hoftenær fraktur
Uoplyste	
Ekskluderede	Patienter med ugyldigt CPR-nummer, Patienten har ikke fået et operativt indgreb for hoftenær fraktur, Alder < 65 år ved kontaktstart.
Standard	Ikke fastsat

### Algoritme

I Dansk Tværfagligt Register for Hofte- og Lårbrud (DRHOFTEBRUD) identificeres patienter med akut operativt indgreb for hoftenær fraktur. Der identificeres akutte hospitalskontakter forud for kontakten hvor indgrebet er registreret og enhver akut kontakt der ligger ≤ 4 timer forinden sammensættes til et akut hospitalsforløb.

Varigheden fra starttidspunktet for det akutte hospitalsforløb til starttidspunkt for operativt indgreb for hoftenær fraktur beregnes.

### Relevante variable

Kontakttype: ALCA00 (Fysisk fremmøde)  
 Prioritet: ATA 1 (Akut)  
 Kontaktstart/slut: Dato/tidspunkt for kontaktens start/slut

Dato/tid operation: HIPODATETIME

### Datakilder

Hospitalskontakter: Landspatientregisteret (LPR)  
 Dato/tid operation: DRHOFTEBRUD

### Andet

Beregningen af indikatoren er baseret på allerede eksisterende data fra DRHOFTEBRUD samt LPR og indikatoren kræver således ikke ekstra indberetning.

For yderligere information om DRHOFTEBRUD:

<https://www.rkkp.dk/kvalitetsdatabaser/databaser/dansk-tvaerfagligt-register-for-hoftenaere-laarbensbrud/>



## 7a. Tid fra hospitalsankomst til trombolyse for patienter med iskæmisk stroke – for patienter der er præhospitalt visiteret til direkte ankomst på et trombolysecenter

### Prosabeskrivelse

Tid fra hospitalsankomst til trombolyse hos patienter med iskæmisk stroke der er præhospitalt visiteret til direkte ankomst på trombolysecenter

Tæller	Tid fra starttidspunkt for det akutte hospitalsforløb til trombolyse-tidspunkt
Nævner	Patienter der er behandlet akut med trombolyse for akut iskæmisk stroke og initialt er modtaget på et trombolysecenter.
Uoplyste	Tidsstempel for trombolysebehandling mangler, Manglende trombolyseafdelingskode
Ekskluderede	Patienter med ugyldigt CPR-nummer, patienten er ikke modtaget initialt på et trombolysecenter, IV-actilyse dosis er $\leq 0$
Standard	Ikke fastsat

### Algoritme

I Dansk Stroke Register (DanStroke) identificeres patienter med akut iskæmisk stroke der er behandlet med trombolyse og hvis første kontakt i hospitalsforløbet (SHAK 7 cifre) er lig med det trombolysecenter der i DanStroke (SHAK 7 cifre) er angivet som behandlingssted (TromUnitCode). Varigheden fra starttidspunktet for kontakten på trombolysecenteret til trombolyse-tidspunkt beregnes.

### Relevante variable

Kontakttype: ALCA00 (Fysisk fremmøde)  
 Prioritet: ATA 1 (Akut)  
 Kontaktstart/slut: Dato/tidspunkt for kontaktens start/slut

Trombololyselbehandling: I\_V\_ACTILYSE\_DOSIS  
 Dato/tid trombolyselbehandling: TromDateTime  
 Trombolyselcenter: TromUnitCode

### Datakilder

Hospitalskontakter: Landspatientregisteret (LPR)  
 Population: DanStroke  
 Trombolyselbehandling: DanStroke

### Andet

I DanStroke antages det, at patientforløb med registrering af tidspunkt for påbegyndelse af rt-PA-behandling og iv. Actilyse dosis  $> 0$  har fået trombolysel.

Beregningen af indikatoren er baseret på allerede eksisterende data fra DanStroke og LPR og kræver således ikke ekstra indberetning.

For yderligere information om DanStroke:

[https://www.rkkp.dk/kvalitetsdatabaser/databaser/dansk-stroke\\_register/](https://www.rkkp.dk/kvalitetsdatabaser/databaser/dansk-stroke_register/)

## 7b. Tid fra hospitalsankomst til trombolyse for patienter med iskæmisk stroke – for patienter hvis første kontakt er på akutafdeling eller anden afdeling

Prosabeskrivelse

Tid fra hospitalsankomst til trombolyse hos patienter med iskæmisk stroke der der ikke er præhospitalt visiteret til direkte ankomst på trombolysecenter

Tæller	Tid fra starttidspunkt for det akutte hospitalsforløb til trombolyse-tidspunkt
Nævner	Patienter der er behandlet akut med trombolyse for akut iskæmisk stroke der initialt ikke er modtaget på trombolysecenter.
Uoplyste	Tidsstempel for trombolysebehandling mangler, Manglende trombolyseafdelingskode
Ekskluderede	Patienter med ugyldigt CPR-nummer, Patienten er modtaget initialt på et trombolysecenter, IV-actilyse dosis er $\leq 0$ .
Standard	Ikke fastsat

### Algoritme

I Dansk Stroke Register (DanStroke) identificeres patienter med akut iskæmisk stroke der er behandlet med trombolyse og hvis første kontakt i hospitalsforløbet (SHAK 7 cifre) ikke er lig med det trombolysecenter der i DanStroke (SHAK 7 cifre) er angivet som behandlingssted (TromUnitCode). Varigheden fra starttidspunktet for det akutte hospitalsforløb til trombolyse-tidspunkt beregnes.

### Relevante variable

Kontakttype: ALCA00 (Fysisk fremmøde)  
 Prioritet: ATA 1 (Akut)  
 Kontaktstart/slut: Dato/tidspunkt for kontaktens start/slut

Trombololysebehandling: I\_V\_ACTILYSE\_DOSIS  
 Dato/tid trombololysebehandling: TromDateTime  
 Trombololysecenter: TromUnitCode

### Datakilder

Hospitalskontakter: Landspatientregisteret (LPR)  
 Population: DanStroke  
 Trombololysebehandling: DanStroke

### Andet

I DanStroke antages det, at patientforløb med registrering af tidspunkt for påbegyndelse af rt-PA-behandling og iv. Actilyse dosis  $> 0$  har fået trombololyse.

Beregningen af indikatoren er baseret på allerede eksisterende data fra DanStroke og LPR og kræver således ikke ekstra indberetning.

For yderligere information om DanStroke:

[https://www.rkkp.dk/kvalitetsdatabaser/databaser/dansk-stroke\\_register/](https://www.rkkp.dk/kvalitetsdatabaser/databaser/dansk-stroke_register/)

---

**8a. Tid fra hospitalsankomst til PCI for patienter med STEMI – for patienter der er præhospitalt visiteret til direkte ankomst på et PCI-enhed (Ikke aktiv)**

---

Tæller

Nævner

Uoplyste

Ekskluderede

Standard

---

Indikatoren er ikke aktiv. Beregningen er afhængig af data om tidspunkt for PCI behandling fra Dansk Register for Akut Koronart Syndrom (DanAKS), som ikke findes på nuværende tidspunkt men er under udvikling.

**8b. Tid fra hospitalsankomst til PCI for patienter med STEMI – for patienter der er præhospitalt visiteret til direkte ankomst på et PCI-enhed (Ikke aktiv)**

---

Tæller

Nævner

Uoplyste

Ekskluderede

Standard

---

Indikatoren er ikke aktiv. Beregningen er afhængig af data om tidspunkt for PCI behandling fra Dansk Register for Akut Koronart Syndrom (DanAKS), som ikke findes på nuværende tidspunkt men er under udvikling.

## 9a. Tid fra hospitalsankomst til kirurgi ved højrisiko abdominalkirurgi

Prosabeskrivelse

Indikatoren beskriver tiden (minutter) fra ankomst til hospitalet indtil tidspunktet for operation for patienter der modtager akut højrisiko abdominal kirurgi

Tæller	Tid fra starttidspunkt for det akutte hospitalsforløb til højrisiko abdominal kirurgi
Nævner	Patienter der er behandlet akut med højrisiko abdominal kirurgi
Uoplyste	Manglende tidsstempel for højrisiko abdominal kirurgi
Ekskluderede	Patienter med ugyldigt CPR-nummer, Alder < 18 år ved kontakstart, Patienten er ikke behandlet for akut højrisiko abdominal kirurgi, Patienten er behandlet for akut højrisiko abdominal kirurgi mere end 24 timer efter ankomst til sygehus.
Standard	Ikke fastsat

### Algoritme

I Akut Kirurgi Databasen (AKDB) identificeres patienter der har relevant gastroenterologisk diagnose og er behandlet med akut højrisiko abdominal kirurgi. Der identificeres akutte hospitalskontakter forud for kontakten hvor højrisiko abdominal kirurgi er registreret og enhver akut kontakt der ligger  $\leq 4$  timer forinden sammensættes til et akut hospitalsforløb. Varigheden fra starttidspunktet for det akutte hospitalsforløb til starttidspunkt for operationen beregnes.

### Relevante variable

Kontakttype: ALCA00 (Fysisk fremmøde)  
 Prioritet: ATA 1 (Akut)  
 Kontaktstart/slut: Dato/tidspunkt for kontaktens start/slut

Dato/tid kirurgi: First\_Opereret\_datotid

### Datakilder

Hospitalskontakter: Landspatientregisteret (LPR)  
 Population: AKDB  
 Højrisiko abdominalkirurgi: AKDB

### Andet

Beregningen af indikatoren er baseret på allerede eksisterende datakilder og kræver således ikke ekstra indberetning.

For yderligere information om AKDB:

<https://www.rkkp.dk/kvalitetsdatabaser/databaser/akut-kirurgi-databasen/>

## 9b Tid til CT scanning af abdomen forud for akut højrisiko abdominal kirurgi

### Prosabeskrivelse

Indikatoren beskriver tiden (minutter) fra ankomst til hospitalet indtil tidspunktet for CT-scanning der modtager akut højrisiko abdominal kirurgi

Tæller	Tid fra starttidspunkt for det akutte hospitalsforløb til CT scanning inden højrisiko abdominal kirurgi
Nævner	Patienter der er behandlet akut med højrisiko abdominal kirurgi
Uoplyste	Manglende tidsstempel for højrisiko abdominal kirurgi, tidsstempel for CT-scanning mangler
Ekskluderede	Patienter med ugyldigt CPR-nummer, Alder < 18 år ved kontakstart, Patienten er ikke behandlet for akut højrisiko abdominal kirurgi, patienten er ikke CT-scannet, patienten er behandlet for akut højrisiko abdominal kirurgi mere end 24 timer efter ankomst til sygehus.
Standard	Ikke fastsat

### Algoritme

I Akut Kirurgi Databasen (AKDB) identificeres patienter der har relevant gastroenterologisk diagnose og er behandlet med akut højrisiko abdominal kirurgi. Der identificeres akutte hospitalskontakter forud for kontakten hvor højrisiko abdominal kirurgi er registreret og enhver akut kontakt der ligger  $\leq 4$  timer forinden sammensættes til et akut hospitalsforløb. Varigheden fra starttidspunktet for det akutte hospitalsforløb til starttidspunkt for CT-scanning beregnes.

### Relevante variable

Kontakttype: ALCA00 (Fysisk fremmøde)  
 Prioritet: ATA 1 (Akut)  
 Kontaktstart/slut: Dato/tidspunkt for kontaktens start/slut

Dato/tid CT: CT\_scanning\_Datotid

### Datakilder

Hospitalskontakter: Landspatientregisteret (LPR)  
 Population: AKDB  
 Højrisiko abdominal kirurgi: AKDB

### Andet

Beregningen af indikatoren er baseret på allerede eksisterende datakilder og kræver således ikke ekstra indberetning.

For yderligere information om AKDB:

<https://www.rkkp.dk/kvalitetsdatabaser/databaser/akut-kirurgi-databasen/>

# Subgrupper

For aktive indikatorer genberegnes indikatorresultatet for de specifikke subgrupper beskrevet i de følgende afsnit

## A. Patienter med flere, konkurrerende lidelser

### Prosabeskrivelse

Indikatorerne opgøres for subgruppen af patienter der på startdatoen for det akutte patientforløb har en Charlson co-morbiditets index > 3.

### Relevante variable

Til at beregne Charlson co-morbiditets index identificeres alle A og B diagnoser for samtlige hospitalskontakter i LPR 5 år inden det aktuelle akutte hospitalsforløb.

### Datakilder

Hospitalskontakter:               Landspatientregisteret (LPR)  
 Diagnosekoder:                   LPR

### Andet

Identifikation af subgruppen er baseret på allerede eksisterende datakilder og kræver således ikke ekstra indberetning.

Charlson co-morbiditets indeks er et samlet udtryk for belastning af komorbiditet, og er beregnet med udgangspunkt i data fra LPR 5 år bagud i tid fra den kontakt, der giver anledning til inklusion i Databasen for Akutte Hospitalskontakter.

Bemærk, at der for en række sygdomme kan være tale om både en mild og en moderat udgave, eksempelvis for leversygdom. Man korrigerer scoren sådan at der for personer med moderat sygdom ikke samtidig gives points for den milde sygdom i samme parameter.

Sygdommene der indgår i beregning af Charlson co-morbiditetsindeks og deres score er angivet her:

Sygdom	Score
Myokardieinfarkt (blodprop i hjertet)	1
Hjerteinsufficiens	1
Perifer arterial sygdom (forsnævring af arterier)	1
Cerebrovaskulær sygdom (blodkarsygdomme i hjernen)	1
Demens	1
Lungesygdomme	1
Bindevævssygdomme (gigtsygdomme)	1
Ulcussygdom (mavesår)	1
Leversygdom i let grad	1
Diabetes uden komplikationer	1
Diabetes med komplikationer (organskade)	2
Hemiplegi (lammelse i den ene side af kroppen)	2
Moderat eller svær nyresygdom	2
Anden ikke-metastatisk malign sygdom (solid tumor – kræft, der ikke har spredt sig)	2
Leukæmi (blodkræft)	2
Malignt lymfom eller myelomatose (lymfe- eller knoglemarvskræft)	2
Moderat eller svær leversygdom	3
Anden metastatisk malign sygdom (solid tumor – kræft, der har spredt sig)	6
AIDS	6



## B. Den ældre patient

### Prosabeskrivelse

Indikatorerne opgøres for subgruppen af patienter der på startdatoen for det akutte patientforløb var ældre end 85 år og ikke havde bopælsadresse på et plejehjem

### Relevante variable

Til at identificere subgruppen anvendes oplysninger om patienternes alder samt evt. bopælsadresse på plejehjem

### Datakilder

Alder:	Landspatientregisteret (LPR)
Bopæl på plejehjem:	Plejehjemsdata (PLH)

### Andet

Identifikation af subgruppen er baseret på allerede eksisterende datakilder og kræver således ikke ekstra indberetning.

## C. Patienten i døgnpleje

### **Prosabeskrivelse**

Indikatorerne opgøres for subgruppen af patienter der på startdatoen for det akutte patientforløb havde bopælsadresse på et plejehjem

### **Relevante variable**

Til at identificere subgruppen anvendes oplysninger om evt. bopælsadresse på plejehjem

### **Datakilder**

Bopæl på plejehjem:                      Plejehjemsdata (PLH)

### **Andet**

Identifikation af subgruppen er baseret på allerede eksisterende datakilder og kræver således ikke ekstra indberetning.

## D. Patienter med svær psykiatrisk sygdom

### Prosabeskrivelse

Indikatorerne opgøres for subgruppen af patienter der er registreret med en diagnose for skizofreni eller bipolar affektiv sindslidelse i 10 år forinden startdatoen for den akutte hospitalskontakt.

### Relevante variable

Subgruppen identificeres med relevante A og B diagnoser for hospitalskontakter i LPR.

Skizofreni: DF20\*

Bipolar affektiv sindslidelse: DF30\*, DF31\*

### Datakilder

Diagnoser: Landspatientregisteret (LPR)

Hospitalskontakter: LPR

### Andet

Identifikation af subgruppen er baseret på allerede eksisterende datakilder og kræver således ikke ekstra indberetning.

## E. Patienter som ankommer ifm. travlhed

### **Prosabeskrivelse**

Indikatorerne opgøres for subgruppen af patienter der har ankomst på de 5% af årets dage, hvor der ankommer flest patienter i afdelingen.

### **Relevante variable**

Baseret på LPR data identificeres for den enkelte afdeling antallet af nye akutte hospitalskontakter på dagsbasis. Patienten tilhører subgruppen når startdatoen for den første akutte hospitalskontakt i det akutte hospitalsforløb falder på en dato der er blandt de 5% med flest nye akutte hospitalskontakter for den relevante afdeling.

### **Datakilder**

Hospitalskontakter: LPR

### **Andet**

Identifikation af subgruppen er baseret på allerede eksisterende datakilder og kræver således ikke ekstra indberetning.

# Ændringslog

Version	Dato	Beskrivelse	Ansvarlig
1_1	28.04.2023	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tilføjet DR97* som eksklusionskriterie.</li><li>• 4b: tilføjet N01* i ATC koder.</li></ul>	ADMS
1_2	01.01.2024	<ul style="list-style-type: none"><li>• Fjernet standardiseret mortalitetsratio (SMR)</li><li>• Fjernet standard for indikator 2</li><li>• Subgrupper B og C er nu aktive. Markeret i oversigt og tilføjet i subgruppebeskrivelser</li><li>• Ikke aktive indikatorer er tilføjet i indikatorbeskrivelser</li></ul>	ADMS

# Referencer

Thygesen SK, Christiansen CF, Christensen S, Lash TL, Sorensen HT. The predictive value of ICD-10 diagnostic coding used to assess Charlson comorbidity index conditions in the population-based Danish National Registry of Patients. *BMC Med Res Methodol* 2011;11:83.

Sundhedsstyrelsen. Afrapportering fra teknikergroupe om opgørelse af indlæggelsesforløb baseret på Landspatientregisteret. *Sundhedsdatastyrelsen* 2017



rkkp

regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram