

Dansk Rygdatabase - DaRD

Dataindberetning for patientgrundlag og
indikatorspecifikationer for hospitaler

Version 4.0
Gældende fra juli 2022

Dansk Rygdatabase - DaRD

© RKKP 2022

Udarbejdet af:
RKKP's Videncenter i samarbejde med styregruppen for Dansk
Rygdatabase

Udgiver:
Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram
Hedeager 3
8200 Aarhus N

www.rkkp.dk

Version 4.0
Versionsdato: 20. december 2022

Indholdet kan frit citeres med tydelig kildeangivelse

Indhold

1. Indledning	4
2. Omfattede enheder	5
3. Patientpopulationen	6
In- og eksklusionskriterier	6
Patientforløb	7
Årsrapportens opgørelsesperiode	7
4. Indikatoroversigt	8
5. Datadefinitioner	9
<i>Indikator 1. Sektorovergang</i>	9
Indikator 2. MR-scanning	9
Indikator 3. Genoptræningsplan, opererede	10
<i>Indikator 4. Henvisning</i>	11
Indikator 5a. Smertebehandling, uden tidligere forbrug	11
Indikator 5b. Smertebehandling, med tidligere forbrug	12
Indikator 6. Relevant cancer diagnose	13
Indikator 7. Arbejdsmarkedsfastholdelse	14
6. Variable anvendt i DaRD	15
Dannelse af sygehuspopulationen	15
Beregning af indikatorer	16
Appendiks	17
Supplerende indikator - rygoperation	17
Supplerende indikator - spinalstenoseoperation	18
Supplerende indikator - diskusprolapsoperation	18

1. Indledning

Dansk Rygdatabase (DaRD) er en landsdækkende klinisk kvalitetsdatabase, der har til formål at monitorere og forbedre det samlede behandlingsforløb for patienter med degenererende ryg sygdomme. Denne patientgruppe har ofte mange tværfaglige og tværsektorielle kontakter i deres forløb. DaRD har derfor en målsætning om at etablere en database, der indhenter oplysninger fra alle involverede faggrupper og sektorer med henblik på at kunne monitorere hele patientforløbet.

DaRD blev godkendt som klinisk kvalitetsdatabase i 2016 og har været i landsdækkende drift siden 2017. Styregruppen for DaRD har udvalgt et sæt af indikatorer med tilhørende standarder til at måle kvaliteten af de sundhedsfaglige kerneydelser for patienter med ryg smerter. Det aktuelle indikatorsæt fremgår af databasens hjemmeside [\[link\]](#) og i indikatoroversigten (side 5).

Det skal bemærkes, at indikatorsættet på nuværende tidspunkt alene adresserer sekundærsektoren. Dette skyldes udelukkende tilgængeligheden af registerdata, hvor mulighederne for at identificere patienterne er til stede i den systematiske indberetning af sygehusdata til Landspatientregisteret (LPR). Så snart det bliver muligt at indhente data fra primærsektoren, er det databasens hensigt at omfatte alle patienter med ryg smerter. I en anden fase ønsker databasen at udvikle indikatorer til at monitorere både udredning/behandlingen i de respektive sektorer og sammenhæng i patientforløbet jævnfør forløbsbeskrivelser på lænderyg-området.

I juni 2019 udkom den første prælimerende årsrapport, der præsenterede resultater for incidente kontakter i sekundærsektoren i 2017, som blev fulgt ind i 2018. Den prælimerende årsrapport opgjorde indikatorresultater for følgende områder: MR-scanning, henvisning til genoptræning, rygoperationer og cancer-dioser. På baggrund af drøftelser i Styregruppen for DaRD er der siden tilføjet, justeret og nedgraderet i indikatorerne; tilføjet er medicinsk behandling og arbejdsmarkedstilknytning, justeret i MR-scanning og henvisning til genoptræning, mens de tre indikatorer om rygoperationer er nedgraderet til supplerende. Der arbejdes løbende med at udvikle indikatorer i databasen, der afspejler det tværsektorielle sigte.

Dette dokument beskriver datagrundlag inklusiv omfattede enheder, diagnose- og inklusionskriterier for det gældende indikatorsæt.

2. Omfattede enheder

Alle arbejdsmedicinske, neurokirurgisk, ortopædkirurgiske, reumatologiske enheder samt akutmodtagelser/skadestuer, der behandler patienter med rygsmerter er omfattet af dataindberetning til DaRD gennem indberetning af SKS-koder til Landspatientregisteret (LPR).

De omfattede enheder identificeres via Sundhedsvæsenets organisationsregister (SOR), som afdelinger klassificeret som enhedstyperne 'klinisk enhed, skadestue og akutmodtagelse' med hovedspecialerne ' akutmedicin, arbejdsmedicin, neurokirurgi, neurologi, ortopædisk kirurgi, reumatologi, samfundsmedicin eller 'missing' (svarende til privathospitaler). For 'skadestue og akutmodtagelse' medtages yderligere specialerne 'intern og almen medicin'.

DaRD inkluderer patienter, som har haft minimum én hospitalskontakt grundet rygsmerter (jævnfør afsnit 3) på en omfattet enhed. Det vil sige, at patienter med en ICD-10 diagnose for rygsmerter givet på fx gynækologisk eller medicinsk afdeling kun medtages, hvis patienten i forløbet også har haft en hospitalskontakt på en af de omfattede enheder fx for reumatologi eller ortopædkirurgi.

Det organisatoriske tilhørsforhold tilskrives den første enhed identificeret efter ovenstående principper, hvor patienten har haft en hospitalskontakt for rygsmerter i LPR i opgørelsesperioden. Tilskrives patienten en anden enhed vil dette specifikt fremgå af indikatorens datadefinition. For yderligere uddybning se afsnit 3 'patientforløb'.

For offentlige sygehuse grupperes det organisatoriske tilhørsforhold i forhold til afdelingens primære funktion ud fra følgende princip baseret på SOR-klassificeringen:

- Akutmodtagelse/skadestue:
 - enhedstypen 'skadestue' og 'akutmodtagelse' uanset hovedspeciale
 - enhedstypen 'klinisk enhed' med hovedspecialet 'akutmedicin'
- Kirurgi:
 - enhedstypen 'klinisk enhed' med hovedspecialet 'ortopædisk kirurgi' og 'neurokirurgi'
- Medicin
 - enhedstypen 'klinisk enhed' med hovedspecialet 'reumatologi', 'neurologi', 'samfundsmedicin' og 'arbejdsmedicin'

Som eneste undtagelse er enheden 'Farsø, medicinsk ambulatorium' medtaget som medicinsk enhed, da denne enhed behandler patienter med rygsmerter men ikke identificeres via ovenstående princip.

Metoden for tilskrivning af enhedsniveau ved brug af SOR og gruppering i de tre afdelingsniveauer er tilføjet i 2019. Rationalet for ændringen er, at identificere enheder, der har et overordnet behandlingsansvar for rygsmerter. Disse afdelinger får herved mulighed for at arbejde målrettet med at forbedre kvaliteten af hele patientens forløb fra første til sidste kontakt i hospitalsregi.

3. Patientpopulationen

DaRD omfatter alle nydiagnosticerede patienter med længerevarende rygsmerter set i hospitalsregi; benævnes herefter som sygehuspopulationen. Nydiagnosticerede patienter defineres som patienter uden en forudgående hospitalskontakt med en af de inkluderede aktionsdiagnoser for rygsmerter et år før første hospitalskontakt i forløbet.

In- og eksklusionskriterier

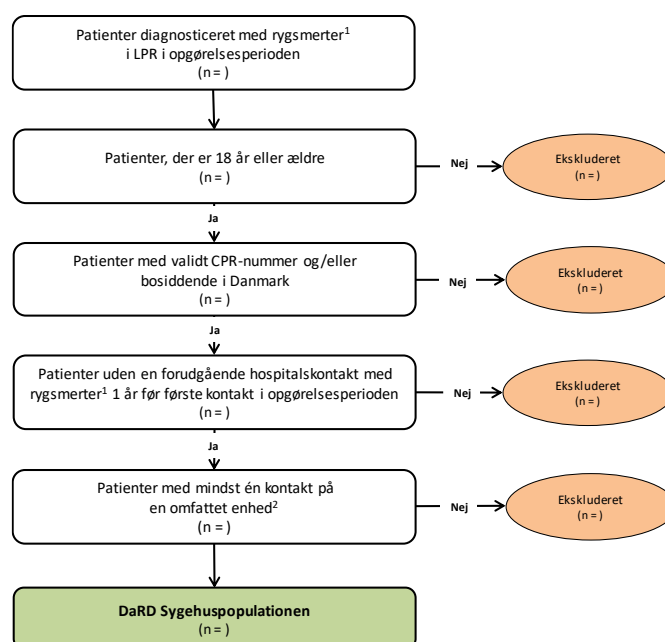
Sygehuspopulationen omfatter patienter med én af følgende aktionsdiagnoser inklusiv underkoder registreret i LPR i et afsluttet forløb:

- DM42* Osteokondrose i rygsøjlen
- DM43* Andre deformerende rygsygdomme
- DM47* Spondylose
- DM48* Andre sygdomme i rygsøjlen
- DM495 Sygdomme i rygsøjlen ved sygdomme klassificeret andetsteds
- DM50* Sygdomme i halshvirvelsøjlen båndskiver
- DM51* Sygdomme i lumbale og torakale båndskiver
- DM53* Andre ryglidelser IKA
- DM54* Rygsmerter
- DM809C Osteoporose UNS med patologisk fraktur i rygsøjlen
- DM96* Sygdomme i knogler og muskler efter kirurgiske og medicinske indgreb IKA
- DM99* Biomekaniske dysfunktioner IKA
- DS13* Luksation og distorsion af led og ligamenter på halsen

Eksklusionskriterier:

- Patienter under 18 år
- Patienter med erstatnings-cpr-nummer eller invalid CPR status (koder: 20 (inaktiv), 30 (annulleret), 50 (dobbeltnummer), 60 (ændret) og 70 (forsvundet))
- Patienter uden bopæl i Danmark (koder: 05 og 07 (Grønland))
- Patienter uden en hospitalskontakt på en omfattet enhed

Figur 1: Flowdiagramskabelon for dannelsen af sygehuspopulation i DaRD

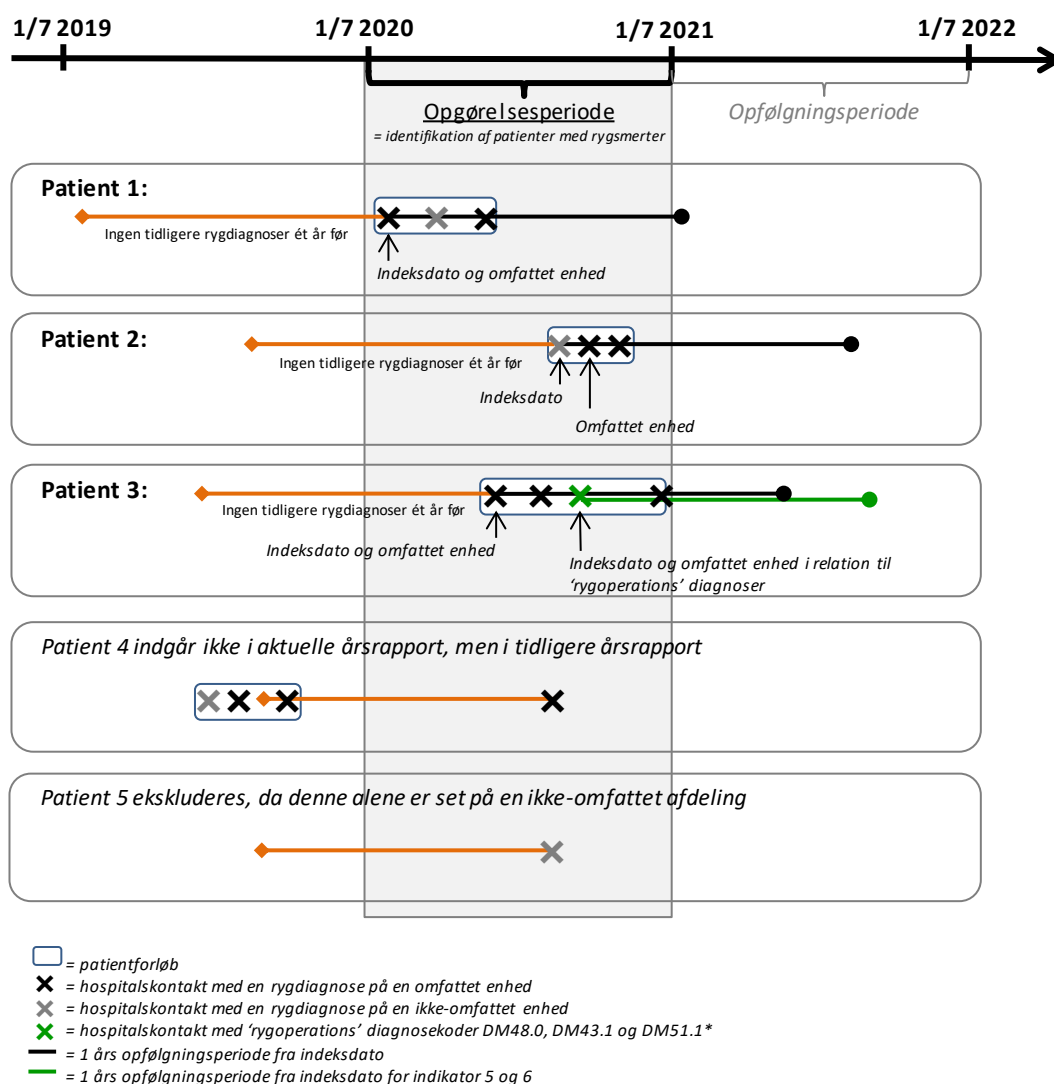


Patientforløb

For patienter med flere hospitalskontakter med rygdiagnoser i opgørelsesperioden kobles kontakterne til ét samlet patientforløb, som skitseret i figur 2.

Patientens første hospitalskontakt med tilhørende rygdiagnose i forløbet udgør indeksdato og -diagnose. Indeksdato er udgangspunkt for opgørelser af alder og andre patientkarakteristika i årsrapporten. Omfattet enhed er den første enhed i forløbet, der er identificeret efter principperne skitseret i afsnit 2. Fravigelser fra ovenstående principper fremgår specifikt i indikatorens datadefinitioner. Dette gør sig gældende for indikator 5 og 6, hvor indeksdiagnose er bestemt af udvalgte diagnosekoder, hvorefter indeksdato defineres som første kontakt i forløbet med en sådan diagnose og omfattet enhed er den enhed, hvor diagnosen er givet.

Figur 2: Dannelsen af patientforløb i DaRD herunder indeksdato og omfattet enhed



Årsrapportens opgørelsesperiode

DaRD årsrapport omfatter data på patienter med aktionsdiagnose for rygsmerter i periode 1. juli til 30. juni året efter. Indikatorerne beregnes for sygehuspopulationen i den givne opgørelsesperiode med tilhørende opfølgningsperiode (specificeret i indikatorens datadefinitioner), som skitseret i ovenstående figur.

4. Indikatoroversigt

Nr.	Indikatornavn	Standard	Type
1	Sektorovergang <i>Træder i kraft, når data fra praksisområdet er tilgængelig</i>		
2	MR-scanning Andelen af patienter med rygsmerter, der er blevet MR-scannet før og efter første hospitalskontakt*	≤ 5 %	Proces
3	Genoptræningsplan, opererede Andelen af opererede patienter med rygsmerter, der har modtaget en genoptræningsplan inden for 3 måneder efter første hospitalskontakt	≥ 75 %	Proces
4	<i>Henvisning</i> <i>Er under udarbejdelse</i>		
5a	Smertebehandling, uden tidligere forbrug Andelen af patienter med rygsmerter, der ikke anvender stærk smertestillende medicin ved første hospitalskontakt, og som ikke anvender det 3 måneder efter.	≥ 90 %	Proces
5b	Smertebehandling, med tidligere forbrug Andelen af patienter med rygsmerter, der anvender stærk smertestillende medicin ved første hospitalskontakt, og som ikke anvender det 3 måneder efter.	≥ 50 %	Proces
6	Cancer Andelen af patienter med rygsmerter, der har fået en cancerdiagnose inden for ét år efter første hospitalskontakt	≤ 2 %	Resultat
7	Arbejdsmarkedsfastholdelse Andelen af 30-60 årige patienter med rygsmerter, der er i fuld beskæftigelse ét år efter første hospitalskontakt	≥ 85 %	Resultat

*Første hospitalskontakt defineres som første hospitalskontakt med en rygdiagnose i opgørelsesperioden, hvor der ikke har været en hospitalskontakt med en rygdiagnose 365 dage før denne kontakt.

5. Datadefinitioner

Indikator 1. Sektorovergang

Denne indikator afventer data fra praksissektoren og defineres, så snart data bliver tilgængelige.

Indikator 2. MR-scanning

Definition: Andelen af patienter med rygsmerter, der er blevet MR-scannet før og efter første hospitalskontakt.

Standard: $\leq 5\%$

Datadefinition:

Nævner:	<p>Patienter i sygehuspopulationen set første gang medicinsk eller kirurgisk regi, der har fået en MR-scanning højst 3 måneder før første kontaktdato i forløbet</p> <p>Følgende primære og tillægsprocedurekoder i LPR er omfattet:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ UXME* MR-skanninger af columna
Tæller:	<p>Patienter i nævneren, der har fået en MR-scanning registreret (UXME*) senest 3 mdr. efter første kontaktdato i forløbet.</p> <p>Følgende primære og tillægsprocedurekoder i LPR er omfattet:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ UXME* MR-skanninger af columna <p>Ved flere procedure (UXME) inden for 90 dage beregnes tidsintervallet fra først kontaktdato til dato for først kommende procedure.</p>
Uoplyst:	Ikke muligt
Ikke relevant:	<p>Patienter, der er</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ døde eller udrejst fra Danmark inden for 3 måneder efter første hospitalskontakt ▪ set første gang på privathospital ▪ set første gang på akut/skadestue

Indikator 3. Genoptræningsplan, opererede

Definition: Andelen af opererede patienter med rygsmerter, der har modtaget en genoptræningsplan inden for 4 måneder efter operation.

Standard: $\geq 75\%$

Datadefinition:

Nævner:	<p>Patienter i sygehuspopulationen, der har fået foretaget en rygoperation inden for ét år efter første hospitalskontakt.</p> <p>Følgende primære og tillægsprocedurekoder i LPR er omfattet:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ KABC1* Mikrokirurgisk fjernelse af cervikal/torakal/lumbal diskusprolaps ▪ KABC2* Åben operation for cervikal/torakal/lumbal diskusprolaps samt forreste dekompression af columna cervicalis med indsættelse af intervertebralt fikationsimplantat ▪ KABC3* Dekompression af cervikal/torakal/lumbal nerverod ▪ KABC4* Dekompression af cauda equina ▪ KABC5* Dekompression af cervikal/torakal/lumbal spinalkanal og nerverod ▪ KABC6* Dekompression af cervikal/torakal/lumbal rygmarg ▪ KABC99 Anden dekompression på rygmarg ▪ KNAG0* Resektionsartroplastik i columna ▪ KNAG3* Forreste spondylodese uden fikation ▪ KNAG4* Forreste spondylodese intern fikation ▪ KNAG6* Bageste spondylodese uden fikation ▪ KNAG7* Bageste spondylodese med fikation ▪ KNAK0* Fjernelse af knoglefragment i ryghvirvel ▪ KNAK1* Resektion eller excision af ryghvirvel ▪ KNAK2* Fenestrering eller inforation af ryghvirvel ▪ KNAK3* Curettage af cyste i ryghvirvel ▪ KNAK4* Vertebroplastik ▪ KNAK9* Anden operation på ryghvirvel
Tæller:	<p>Patienter i nævneren, der får udarbejdet en genoptræningsplan inden for 4 mdr. efter første kontaktdato i forløbet</p> <p>Følgende primære og tillægsprocedurekoder i LPR er omfattet:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ZZ0175* 'Udarbejdelse af genoptræningsplan' <ul style="list-style-type: none"> - ZZ0175V Udarbejdelse af genoptræningsplan, rehabilitering på specialiseret niveau - ZZ0175X* Udarbejdelse af genoptræningsplan, almen genoptræning - ZZ0175Y Udarbejdelse af genoptræningsplan, specialiseret genoptræning
Uoplyst:	Ikke muligt
Ikke relevant:	<p>Patienter, der er</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ døde eller udrejst fra Danmark inden for 4 måneder efter første hospitalskontakt ▪ opereret på et privathospital uden en henvisning fra det offentlige

Indikator 4. Henvisning

- er under udarbejdelse.

Indikator 5a. Smertebehandling, uden tidligere forbrug

Definition: Andelen af patienter med rygsmerter, der ikke anvender stærk smertestillende medicin ved første hospitalskontakt, og som ikke anvender det 3 måneder efter.

Standard: $\geq 90\%$

Datadefinition:

Nævner:	<p>Patienter i sygehuspopulationen, der ikke har indløst en recept for stærk smertestillende medicin inden for 3 måneder <u>før</u> første hospitalskontakt</p> <p>Stærk smertestillende medicin omfatter følgende ATC-koder i Lægemiddelstatistikregisteret er omfattet:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 'N02A* Opioidanalgetika ▪ N03AX12 Gabapentin ▪ N03AX16 Pregabalin ▪ N06AA02 Imipramin ▪ N06AA09 Amintriptylin <p>Patienter indgår i nævneren, hvis patienten <u>ikke</u> har indløste én eller flere recepter i tidsrummet 0 til og med 90 dage før første hospitalskontakt.</p>
Tæller:	<p>Patienter i nævneren, der ikke har indløst én eller flere recepter for stærk smertestillende medicin 3 måneder <u>efter</u> første hospitalskontakt</p> <p>Stærk smertestillende medicin omfatter følgende ATC-koder i Lægemiddelstatistikregisteret er omfattet:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 'N02A* Opioidanalgetika ▪ N03AX12 Gabapentin ▪ N03AX16 Pregabalin ▪ N06AA02 Imipramin ▪ N06AA09 Amintriptylin <p>Indikatoren er opfyldt, hvis patienten i nævneren ikke har indløst én eller flere recepter i tidsrummet 90 til og med 180 dage efter første hospitalskontakt.</p>
Uoplyst:	Ikke muligt
Ikke relevant:	Patienter, der er døde eller udrejst fra Danmark inden for 6 måneder efter første hospitalskontakt

Indikator 5b. Smertebehandling, med tidligere forbrug

Definition: Andelen af patienter med rygsmerte, der anvender stærk smertestillende medicin ved første hospitalskontakt, og som ikke anvender det 3 måneder efter.

Standard: $\geq 50\%$

Datadefinition:

Nævner:	<p>Patienter i sygehuspopulationen, der har indløst en recept for stærk smertestillende medicin inden for 3 måneder <u>før</u> første hospitalskontakt</p> <p>Stærk smertestillende medicin omfatter følgende ATC-koder i Lægemiddelstatistikregisteret er omfattet:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ N02A* Opioidanalgetika ▪ N03AX12 Gabapentin ▪ N03AX16 Pregabalin ▪ N06AA02 Imipramin ▪ N06AA09 Amintriptylin <p>Patienter indgår i nævneren, hvis patienten <u>har</u> indløste én eller flere recepter i tidsrummet 0 til og med 90 dage før første hospitalskontakt.</p>
Tæller:	<p>Patienter i nævneren, der ikke har indløst én eller flere recepter for stærk smertestillende medicin 3 måneder <u>efter</u> første hospitalskontakt</p> <p>Stærk smertestillende medicin omfatter følgende ATC-koder i Lægemiddelstatistikregisteret er omfattet:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ N02A* Opioidanalgetika ▪ N03AX12 Gabapentin ▪ N03AX16 Pregabalin ▪ N06AA02 Imipramin ▪ N06AA09 Amintriptylin <p>Indikatoren er opfyldt, hvis patienten i nævneren <u>ikke</u> har indløst én eller flere recepter i tidsrummet 90 til og med 180 dage efter første hospitalskontakt.</p>
Uoplyst:	Ikke muligt
Ikke relevant:	Patienter, der er døde eller udrejst fra Danmark inden for 6 måneder efter første hospitalskontakt

Indikator 6. Relevant cancer diagnose

Definition: Andelen af patienter med rygsmerter, der har fået en cancerdiagnose inden for ét år efter første hospitalskontakt.

Standard: $\leq 2\%$

Datadefinition:

Nævner:	Patienter i sygehuspopulationen uden forudgående cancerdiagnose to år før første hospitalskontakt Følgende diagnosekoder i LPR er omfattet som både A- og B-diagnose: <ul style="list-style-type: none">▪ DC* Kræftsygdomme FRASET DC44* Anden hudkræft
Tæller:	Patienter i nævneren, der har fået en cancerdiagnose inden for ét år efter første kontakt i forløbet. Følgende diagnosekoder i LPR er omfattet som både A- og B-diagnose: <ul style="list-style-type: none">▪ DC* Kræftsygdomme FRASET DC44* Anden hudkræft
Uoplyst:	Ikke muligt
Ikke relevant:	Patienter, der er døde eller udrejst fra DK inden for 1 år efter første hospitalskontakt

Indikator 7. Arbejdsmarkedsfastholdelse

Definition: Andelen af 30-60 årige patienter med rygsmærter i fuld beskæftigelse ved første hospitalskontakt, der fastholder deres arbejdsmarkedstilknøytning ét år efter

Standard: $\geq 85\%$

Datadefinition:

Nævner:	<p>Patienter i sygehuspopulationen mellem 30 og 60 år, der i fuld beskæftigelse¹ ét år før første hospitalskontakt.</p> <p><i>¹Fuld beskæftigelse defineres som en arbejdstid på 30 timer eller mere ét år før første hospitalskontakt. Arbejdstiden beregnes ud fra personens beskæftigelsesgrad* registreret i DREAM, hvor 1 svarer til en fuldtidsbeskæftigelse på 37 timer. Fuldtidsbeskæftigelse beregnes som et gennemsnit af arbejdstiden i 3 måneder i året før første hospitalskontakt (månedene 13, 12 og 11 før første hospitalskontakt)</i></p>
Tæller:	<p>Patienter i nævneren, der fastholder² fuld beskæftigelse³ ét år efter første hospitalskontakt</p> <p><i>²Fastholder defineres til en arbejdstid svarende til eller højere end deres gennemsnitlige beskæftigelse i året før første hospitalskontakt</i></p> <p><i>³Fuld beskæftigelse defineres som ovenfor svarende til en arbejdstid på 30 timer eller mere ét år efter første hospitalskontakt. Fuldtidsbeskæftigelse beregnes som et gennemsnit af arbejdstiden i 3 måneder i året efter første hospitalskontakt (månedene 10, 11 og 12 efter første hospitalskontakt)</i></p>
Uoplyst:	Ikke muligt
Ikke relevant:	<p>Patienter, der er</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ under 30 år eller over 60 år ved første hospitalskontakt ▪ uden DREAM data ▪ ikke bosiddende i Danmark i året før første hospitalskontakt ▪ en arbejdstid under 30 timer året før første hospitalskontakt ▪ på permanente ydelser trods fuld beskæftigelse (førtidspension (783), SU (651, 652, 661) fleksydelse (622)) ▪ død eller bosiddende uden for Danmark i opfølgingsperioden

6. Variable anvendt i DaRD

Dannelse af sygehuspopulationen

Variable	Beskrivelse
LPR 'Administrative variable'	
CPR	Unikt personhenførbart identifikationsnummer
SOR-kode	Unik identifikationskode for sygehuse og -afdelinger fra Sundhedsvæsenets Organisationsregister (SOR)
SHAK-kode	Unik identifikationskode for sygehuse og -afdelinger fra Sygehusvæsenets Klassifikationssystem (SKS)
Kontakt start	Tidspunkt for start på sygehuskontakt
Kontakt slut	Tidspunkt for slut på sygehuskontakt
Diagnosekode	Diagnosekode baseret på SKS
Diagnosetype	Aktions- (A) eller Bidiagnose (B)
Procedurekode	Kode for behandling og undersøgelser baseret på SKS
Proceduretype	Primær- (P) eller tillægskode (+)
Proceduredato	Datoen for udførelse af procedure/behandling
CPR status	Patientens vitalstatus (fra CPR-registret)
CPR statusdato	Dato for vitalstatus (fra CPR-registret)
LPR 'Klassifikation af sygdomme og helbredsrelaterede tilstande' (SKS ICD-10 diagnosekoder)	
DM42*	Osteokondrose i rygsøjlen
DM43*	Andre deformerende rygsygdomme
DM47*	Spondylose
DM48*	Andre sygdomme i rygsøjlen
DM495	Sygdomme i rygsøjlen ved sygdomme klassificeret andetsteds
DM50*	Sygdomme i halshvirvelsøjlenes båndskiver
DM51*	Sygdomme i lumbale og torakale båndskiver
DM53*	Andre ryglidelser IKA
DM54*	Rygsmarter
DM809C	Osteoporose UNS med patologisk fraktur i rygsøjlen
DM96*	Sygdomme i knogler og muskler efter kirurgiske og medicinske indgreb IKA
DM99*	Biomekaniske dysfunktioner IKA
DS13*	Luksation og distorsion af led og ligamenter på halsen

Beregning af indikatorer

Variable	Beskrivelse	Indikator
SKS ICD-10 diagnosekoder i LPR		
DC*	Kræftsygdomme	6
SKS procedure-koder i LPR		
UXME*	MR-skanninger af columna	2
ZZ0175*	Udarbejdelse af genoptræningsplan	3
KABC1*	Mikrokirurgisk fjernelse af cervikal/torakal/lumbal diskusprolaps	3
KABC2*	Åben operation for cervikal/torakal/lumbal diskusprolaps samt forreste dekompression af columna cervicalis med indsættelse af intervertebralt fikationsimplantat	3
KABC3*	Dekompression af cervikal/torakal/lumbal nerverod	3
KABC4*	Dekompression af cauda equina	3
KABC5*	Dekompression af cervikal/torakal/lumbal spinalkanal og nerverod	3
KABC6*	Dekompression af cervikal/torakal/lumbal rygmarv	3
KABC99	Anden dekompression af rygmarv	3
KNAG0*	Resektionsartroplastik i columna	3
KNAG3*	Forreste spondylodese uden fikation	3
KNAG4*	Forreste spondylodese intern fikation	3
KNAG6*	Bageste spondylodese uden fikation	3
KNAG7*	Bageste spondylodese med fikation	3
KNAK0*	Fjernelse af knoglefragment i ryghvirvel	3
KNAK1*	Resektion eller excision af ryghvirvel	3
KNAK2*	Fenestrering eller inforation af ryghvirvel	3
KNAK3*	Curettage af cyste i ryghvirvel	3
KNAK4*	Vertebroplastik	3
KNAK6*	Anden operation på ryghvirvel	3
ATC-koder i receptdatabasen		
N02A*	Opioider	5a, 5b
N03AX12	Gabapentin	5a, 5b
N03AX16	Pregabalin	5a, 5b
N06AA02	Imipramin	5a, 5b
N06AA09	Amintriptylin	5a, 5b
Koder i DREAM databasen		
Grad_yyyy_mm	Månedlig beskæftigelsesgrad	7
Y_ååuu	Modtaget ugentlig ydelse	7

Appendiks

Supplerende indikator - rygoperation

Andelen af patienter med rygsmerter, der er blevet opereret i ryggen inden for ét år efter første hospitalskontakt

Datadefinition:

Nævner:	Patienter i sygehuspopulationen
Tæller:	<p>Patienter i nævneren, der har fået foretaget en rygoperation inden for ét år efter datoen for første hospitalskontakt.</p> <p>Følgende primære og tillægsprocedurekoder i LPR er omfattet:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ KABC1* Mikrokirurgisk fjernelse af cervikal/torakal/lumbal diskusprolaps ▪ KABC2* Åben operation for cervikal/torakal/lumbal diskusprolaps samt forreste dekompression af columna cervicalis med indsættelse af intervertebralt fikationsimplantat ▪ KABC3* Dekompression af cervikal/torakal/lumbal nerverod ▪ KABC4* Dekompression af cauda equina ▪ KABC5* Dekompression af cervikal/torakal/lumbal spinalkanal og nerverod ▪ KABC6* Dekompression af cervikal/torakal/lumbal rygmarv ▪ KABC99 Anden dekompression på rygmarv ▪ KNAG0* Resektionsartroplastik i columna ▪ KNAG3* Forreste spondylodese uden fikation ▪ KNAG4* Forreste spondylodese intern fikation ▪ KNAG6* Bageste spondylodese uden fikation ▪ KNAG7* Bageste spondylodese med fikation ▪ KNAK0* Fjernelse af knoglefragment i ryghvirvel ▪ KNAK1* Resektion eller excision af ryghvirvel ▪ KNAK2* Fenestrering eller inforation af ryghvirvel ▪ KNAK3* Curettage af cyste i ryghvirvel ▪ KNAK4* Vertebroplastik ▪ KNAK9* Anden operation på ryghvirvel
Uoplyst:	Ikke muligt
Ikke relevant:	Patienter, der er døde eller udrejst fra Danmark inden for 1 år efter første hospitalskontakt

Supplerende indikator - spinalstenoseoperation

Andelen af patienter med spinalstenose, der er blevet opereret for spinalstenose inden for ét år efter diagnosen.

Datadefinition:

Nævner:	<p>Patienter i sygehuspopulationen diagnosticeret med spinalstenose</p> <p>Følgende a-diagnosekoder i LPR er omfattet:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ DM48.0 Spinalstenose ▪ DM43.1 Spondylolistese
Tæller:	<p>Patienter i nævneren, der har fået foretaget en spinalstenoseoperation inden for ét år efter første kontakt med diagnosen spinalstenose i forløbet.</p> <p>Følgende primære og tillægsprocedurekoder i LPR er omfattet:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ KABC3* Dekompression af cervikal/torakal/lumbal nerverod ▪ KABC5* Dekompression af cervikal/torakal/lumbal spinalkanal og nerverod ▪ KABC6* Dekompression af cervikal/torakal/lumbal rygmarv ▪ KABC99 Anden dekompression på rygmarv
Uoplyst:	Ikke muligt
Ikke relevant:	<p>Patienter, der er døde eller udrejst fra Danmark inden for 1 år efter første hospitalskontakt med diagnosen spinalstenose i forløbet.</p>

Supplerende indikator - diskusprolapsoperation

Andelen af patienter med lumbal diskusprolaps, der er blevet opereret for diskusprolaps inden for ét år efter diagnosen.

Datadefinition:

Nævner:	<p>Patienter i sygehuspopulationen diagnosticeret med lumbal diskusprolaps</p> <p>Følgende a-diagnosekoder i LPR er omfattet:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ DM51.1A-F Lumbal diskusprolaps med radikulopati
Tæller:	<p>Patienter i nævneren, der har fået foretaget en lumbal diskusprolapsoperation inden for ét år efter første kontakt med diagnosen diskusprolaps i forløbet.</p> <p>Følgende primære og tillægsprocedurekoder i LPR er omfattet:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ KABC16 Mikrokirurgisk fjernelse af lumbal diskusprolaps ▪ KABC26 Åben operation for lumbal diskusprolaps
Uoplyst:	Ikke muligt
Ikke relevant:	<p>Patienter, der er døde eller udrejst fra Danmark inden for 1 år efter første hospitalskontakt med diagnosen diskusprolaps i forløbet.</p>



rkkp

regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram