

Databasespecifikation

Dansk Nefrologisk Selskabs Landsregister (DNSL)

Version: 1.0

Dato : 01.07.2026



Sundhedsvæsenets
Kvalitetsinstitut

Indholdsfortegnelse

Introduktion	3
Datagrundlag	4
Populationsbeskrivelse	5
Patientpopulation 1: KRT	6
Patientpopulation 2: CKD	7
Indikatoroversigt	9
Indikatorspecifikation	10
KRT population	10
Indikator 1: Tidlig henvisning til nefrologisk behandling	10
Indikator 2: Planlagt vs. akut dialyseopstart blandt tidlig henviste	11
Indikator 3: 1-års overlevelse af prævalente patienter i hæmodialyse og peritonealdialyse	11
Indikator 4: 5-års graftoverlevelse efter første nyretransplantation	13
Indikator 5: 5-års patientoverlevelse efter første nyretransplantation	14
Indikator 6: Peritonitis hos patienter i peritonealdialyse	15
Indikator 7: Overlevelse hos nystartede (incidente) peritoneal- og hæmodialysepatienter	16
Supplerende indikatorer	17
Indikator 2_suppl: Planlagt vs. akut dialyseopstart	18
Indikator 6_suppl: Peritonitis peritonealdialyse, flere	19
Indikator 98	20
Indikator 99: Dækningsgrad, prævalente	21
CKD-populationen	22
Indikator 8: Albuminuri måling	22
Indikator 9: Antihypertensiv behandling	24
Indikator 10: Parathyroideahormon	25
Indikator 11: Anæmi	26
Bilag 1 :SOR koder	27
Bilag 2. NPU koder til CKD-populationsdannelse	28

Introduktion

De kliniske kvalitetsdatabaser har til formål at belyse kvaliteten af den sundhedsfaglige behandling og bidrage til at forbedre sundhedsvæsenets indsatser og resultater. Databaserne skal således bidrage til, at patienter og borgere får udredning, behandling, pleje og rehabilitering af høj og ensartet kvalitet uanset hvor i landet de bor, og i hvilken sektor indsatsen foregår.

Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut (SundK) står for drift og udvikling af kvalitetsdatabaserne. I Sundhedslovens bekendtgørelse, BEK nr. 851 af 02/07/2015, er det blandt andet præciseret at indberetning af helbredsoplysninger kan ske uden samtykke fra personen/patienten, og at regionsråd, kommunalbestyrelser, privatpersoner og institutioner, der driver hospitaler mv., har pligt til løbende at indberette oplysninger til de databaser, som er godkendt af Sundhedsdatastyrelsen.

Dette dokument beskriver populationsafgrænsning, organisatorisk afgrænsning, indikatorer samt en kort beskrivelse af hvilke datakilder og variable, der benyttes i indikatorberegningerne.

Databasens formål er at følge behandlingen af personer med kronisk nyresygdom, inkl. kronisk nyresvigt, i Danmark. Formålet er også at bidrage til kvalitetsudvikling indenfor medicinsk behandling af kronisk nyresygdom, samt peritonealdialyse, hæmodialyse og nyretransplantation baseret på nationale og internationale guidelines.

Datagrundlag

Opgørelsesperiode

- Opgørelsesperioden går fra 1. januar til og med 31. december svarende til kalenderåret.

Organisatorisk afgrænsning

- De organisatoriske enheder, som databasen omfatter, er: Alle offentlige nefrologiske afdelinger og/eller ambulatorier, der behandler og følger patienter med kronisk nyresygdom. Enhederne identificeres via Landspatientregisteret (LPR). Enhederne identificeres vha. SOR koder. Der benyttes parentkoder i SOR hierarkiet til unik identifikation af afdelingerne.
Det skal bemærkes, at der i Danmark ikke findes nefrologisk speciallægepraksis, så afgrænsningen inkluderer alle, der behandles i nefrologisk speciallægeregi.
- Indberetning til DNSL vedrører alle patienter i aktiv behandling for kronisk nyresvigt (KRT), som behandles på min. én af ovenstående afdelinger.
- Indberettende enheder er lig enheder benævnt i første punkt.
- Patientens forløb kan indebære overflytninger mellem flere hospitalsenheder i løbet af en opgørelsesperiode. I disse tilfælde tilskrives patienten hvert center, og patienten kan dermed optræde på flere centre i løbet af én opgørelsesperiode.

Datakilder anvendt i databasen

Datakilderne til DNSL udgør følgende:

- Registre
 - Det Centrale Personregister (CPR)
 - Landspatientregisteret (LPR)
 - Den Nationale Laboratedatabase
 - Lægemiddelstatistikregisteret (LSR)
 - Dødsårsagsregisteret
- Direkte dataindtastning
 - Kvalitets Indrapporterings Platform (KIP)
 - Topica (ikke aktiv, erstattet af KIP)

Populationsbeskrivelse

Patientpopulationen i DNSL består af:

- Patientpopulation 1, KRT
- Patientpopulation 2, CKD

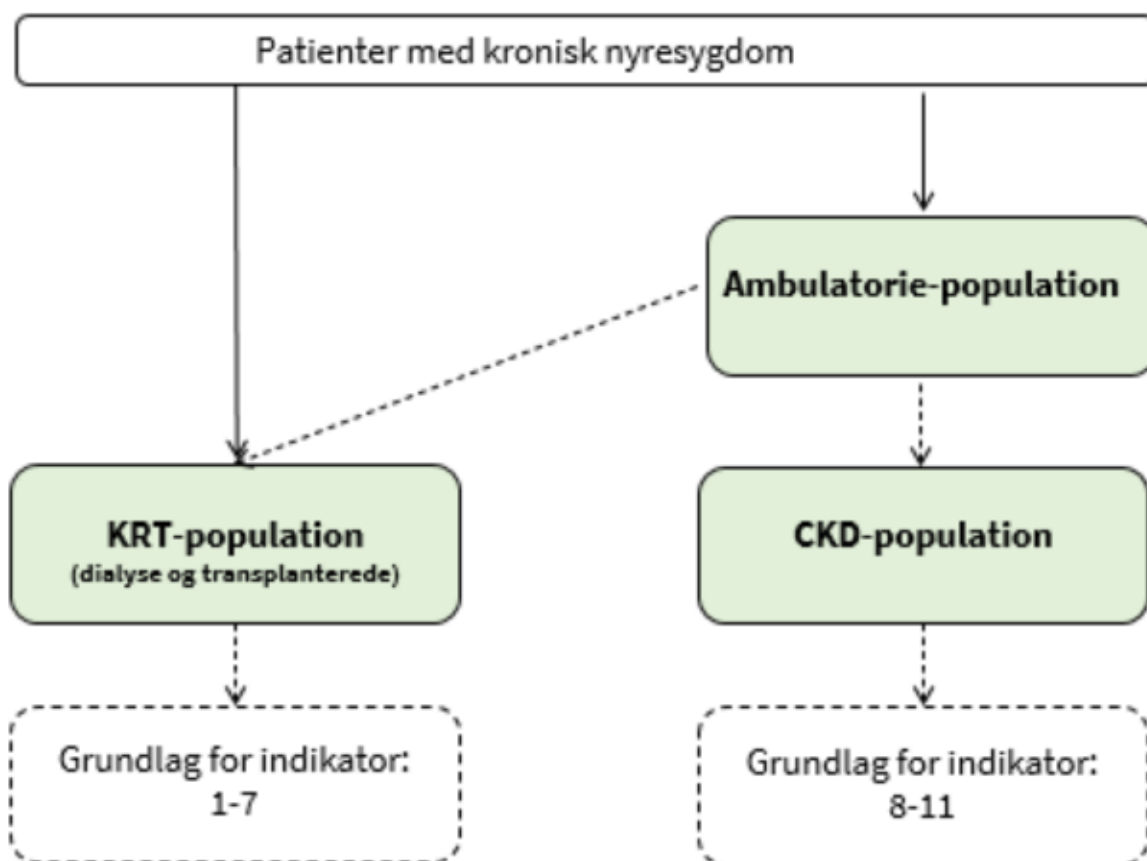
Patientpopulation 1 er patienter i aktiv behandling for kronisk nyresvigt i Danmark med én af tre følgende behandlingsformer (såkaldt KRT behandling, eng Kidney Replacement Therapy): peritonealdialyse, hæmodialyse eller nyretransplantation.

Patientpopulation 2 er patienter med kronisk nyresygdom (CKD), defineret ud fra blod- og urinprøver, som har en længerevarende forløb (>3 mdr.) ved en nefrologisk afdeling eller afsnit, og som ikke modtager KRT behandling.

Patientpopulationerne er komplementære. En patient i patientpopulation 2 kan overgå til patientpopulation 1 ved progression af sygdom, og retur ved regression af sygdom. En given patient kan dog på et hvilket som helst givent tidspunkt (dag) kun indgå i én af populationerne.

Figur 1: Visuel fremstilling af populationsdannelsen/Flowchart

Overordnet sammenhæng mellem populationer og indikatorer:



Patientpopulation 1: KRT

KRT populationen defineres som patienter behandlet for KRT på én af de 14 organisatoriske afdelinger i Danmark (jf. "Organisatorisk afgrænsning").

Inklusionskriterier

Patienter der bliver klinisk vurderet til at indgå i målgruppen/populationen og dermed findes indberettet i indberetningssystemet KIP (og Topica (udfaset))

Inklusionskriterier:

- Gyldigt dansk CPR
- Bopæl i Danmark
- Har gennemgået eller er i aktiv KRT behandling på ét af Danmarks indberettende nefrologiske afdelinger/centre jf. bilag 1
- KRT behandling defineres som:
 - Kronisk peritonealdialyse (PD)
 - Patienter i PD-behandling i mindst 90 dage, med mindst 12 dialyser og maksimalt 7 dage mellem to af dialyserne.
 - Kronisk hæmodialyse (HD):
 - Patienter i HD-behandling i mindst 90 dage, med mindst 12 dialyser og maksimalt 7 dage mellem to af dialyserne.
 - Transplantation (Tx)
 - Patienter, der har fået foretaget minimum én nyretransplantation i Danmark.
 - Patienter, der har fået foretaget en nyretransplantation i udlandet, og som efterfølgende går til kontrol i DK, og hvor oplysningerne fra udlandet helt eller delvist kunne gendannes.

Eksklusionskriterier

- Udvandrer definitivt fra Danmark
- KRT patienter, der indvandrer til Danmark uden tilstrækkelige patientoplysninger til at rekonstruere deres forløb.

Andet

Håndtering af udenlandsophold og udenlandske patienter

Patienter, som kun er på kort besøg i Danmark, fx ferie ("gæstedialyse") inkluderes ikke. Hvis en udlænding, som allerede er i aktiv behandling med KRT, indvandrer til Danmark, rekonstrueres deres tidligere udenlandske behandlingsforløb efter bedste evne, hvilket er særlig aktuelt for de prævalente dialysepatienter, som indgår i indikatorpopulationerne for indikator 3 og indikator 6. Dette gælder også for patienter i DNSL som senere modtager behandling i udlandet, fx nyretransplantation i udlandet. Hvis patienten udvandrer definitivt fra Danmark, ophører registrering, medmindre patienten fortsat går til kontrol i Danmark.

Håndtering af centertilknytning og overflytninger mellem centre/afdelinger

Når et behandlingsforløb startes op, så kategoriseres det opstartende center som behandlingsansvarligt center fra den dato, hvor behandlingen registreres. Patienterne kan skifte mellem centre og behandlinger i løbet af deres forløb. Især transplanterede patienter overflyttes og følges på centre, der ikke foretager nyretransplantationer. Når der startes et nyt behandlingsforløb, registreres en dato for overflytning og et nyt behandlingsansvarligt center. Når der registreres en

overflytning mellem to centre, tæller overflytningsdatoen som behandlingsstart på det modtagende center.

Afslutning af behandlingsforløb

En behandling registreres som afsluttet på et center når:

- Patienten overflyttes til et andet center.
- Patienten dør eller udvander.
- Patienten har genvunden nyrefunktion i mere end 90 dage efter nyrefunktion er genvunden.
- Patienten ophører med aktiv behandling.

Patientpopulation 2: CKD

CKD-populationen dannes ved at kombinere oplysninger om tilstedeværelsen af specifikke biokemiske målinger (fra den nationale Laboratedatabase) med oplysninger om kontakter i en nefrologisk klinik (fra LPR). Kodningsmæssigt dannes to populationer 1) laboratoriepopulationen: opfylder kriterier om værdier på specifikke målinger og tidsinterval for målinger. 2) ambulatoriepopulationen: opfylder kriterier om antal kontakter og tidsinterval for kontakter.

CKD-populationen er fællesmængden af 1 og 2.

Definition: Laboratoriepopulationen

Inklusionskriterier

- Nedsat nyrefunktion - defineret ved minimum 2 målinger af nedsat eGFR og/eller forhøjet urin-albumin/protein-udskillelse i løbet af en periode på ≥ 90 dage og maksimum 18 måneder mellem sig. De to målinger skal være af samme slags (fx 2 x eGFR), og ikke en kombination af målinger (fx 1x eGFR + 1x forhøjet urin protein). Kriteriet er i overensstemmelse med den internationalt anvendte definition af kronisk nyresygdom.
 - Nedsat eGFR defineres: $\text{eGFR} < 60 \text{ ml/min/1,73 m}^2$
 - Forhøjet urin-albumin/protein udskillelse defineres som:
 - urin-albumin-kreatinin-ratio (UACR) $\geq 30 \text{ mg/g}$
OG/ELLER
 - urin-protein $\geq 0,05 \text{ g/døgn}$
OG/ELLER
 - urin-protein-kreatinin-ratio (UPKR) $\geq 50 \text{ mg/g}$.

Prøverne kan være rekvireret af forskellige afdelinger (inkl. primær sektor).

Patienten udgår hvis der er normale værdier mellem de abnorme

Hvis der findes flere målinger samme dag per person, bruges følgende prioritering/hierarki:

1. Hvis blot én måling er abnorm indenfor hver "kategori" inkluderes denne måling
2. Hvis flere målingsværdier samme dag, medtages kun måling med laveste værdi for eGFR og højeste for urin-albumin/protein målinger.

Anden måling angiver patientens inklusionsdato.

NPU Koder for UACR og eGFR der anvendes til beregning af populationen findes i bilag 2.

Definition: ambulatoriepopulationen

Denne population afgrænses ud fra de følgende inklusions- og eksklusionskriterier:

Inklusionskriterier

- Patienter med minimum to planlagte kontakter på en nefrologisk afdeling i løbet af en periode på 18 mdr., med et forløb på afdelingen på minimum 3 måneder.
 - Kun planlagte kontakter (ATA3) og fysisk fremmøde eller virtuel kontakt (ALCA00, ALCA03)
 - Anden kontakt på afdelingen angiver patientens inklusionsdato
- Patienter ≥ 18 år.

Eksklusionskriterier

- KRT-patienter (patienter i behandling med: Transplantation (TX) eller dialyse (HD/PD))
 - hvis startdato for KRT-behandling er før eller lig inklusionsdatoen.

Patientforløbene kan være enten afsluttede eller uafsluttede.

For at indgå i ambulatoriepopulationen skal man have et besøg i ambulatoriet de sidste 18 måneder.

Supplerende oplysninger

Oplysninger om maximal medicinsk-uræmi behandling (MMU), indhentes ved koden BJFE* fra LPR, for at kvantificere andel af personer i dialysefrit palliativt behandlingstilbud til patienter med fremskreden kronisk nyresvigt. Denne kode gik i drift omkring 2023/2024, og vil på sigt muligvis bruges som eksklusionskriterie.

Indikatoroversigt

Nedenstående tabel viser en oversigt over databasens officielle indikatorer med navn og beskrivelse af de enkelte indikatorer. Officielle og supplerende indikatorer sendes løbende fra SundK til de regionale LIS-systemer, og kan således følges dagligt i klinikken.

Indikatornavn	Beskrivelse
KRT-population	
Tidlig henvisning til nefrologisk behandling	Andel af dialysepatienter hvis første journalnotat ligger >16 uger (112 dage) forud for start på først registrerede dialyse som led i aktiv dialysebehandling af kronisk uræmi
Planlagt vs akut dialyseopstart, tidl henv	Andel af patienter med tidlig henvisning, som før start på første dialysebehandling har fået etableret en permanent dialyseadgangsvej
Overlevelse dialyse	Overlevelse for patienter i hæmodialyse og peritonealdialyse, Kaplan-Meier estimat
5-års graftoverlev. første nyretrans.	Andel af grefter med funktion > 5 år efter første nyretransplantation, Kaplan-Meier estimat
5-års patientoverlevelse første nyretrans.	Andel af patienter i live > 5 år efter første nyretransplantation, Kaplan-Meier estimat
Peritonitis peritonealdialyse	Årlig peritonitisrate for patienter i peritonealdialyse
Overlevelse dialyse, incidente	Overlevelse for incidente/nystartede hæmo- og peritonealdialysepatienter, Kaplan-Meier estimat
CKD population	
Albuminuri-måling	Andelen af CKD-patienter med nedsat eGFR der får målt urin-albumin-kreatinin-ratio 0-12 mdr. efter konstatering af nedsat eGFR
Antihypertensiv behandling	Andelen af CKD-patienter der indløser RAAS-blokade-medicin inden for 0-12 mdr. efter konstatering af albuminuri
Parathyroideahormon-måling	Andelen af CKD-patienter der får målt parathyroideahormon inden for 12 måneder efter 2 eGFR-målinger < 30.
Anæmi	Andelen af CKD-patienter der har anæmi 12-18 mdr. efter 2 eGFR-målinger < 30.

Indikatorspecifikation

KRT population

Indikator 1: Tidlig henvisning til nefrologisk behandling

Beskrivelse af indikatoren

Her opgøres andelen af dialysepatienter, hvis første journalnotat ligger >16 uger (112 dage) forud for start på første registrerede dialyse som led i kronisk dialysebehandling.

Det er ønskeligt at kroniske nyrepatienter starter dialysebehandling så sent som muligt og behandles på anden vis, da behov for dialysebehandling anses som værende udtryk for et højere sygdomsstadie.

Beregning af Tidlig henvisning til nefrologisk behandling

Datakilder	Tæller	Nævner	Eksklusion	Uoplyst
KIP LPR	Antal patienter i nævner, hvis første journalnotat fra nyremedicinsk afdeling ligger mere end 112 dage før første dialysestart.	Antal nye patienter der har deres første kroniske peritoneal- eller hæmodialyse i opgørelsesperioden.	Udenlandsk sygehus; Ukendt sygehus; Observation er ikke dialyse eller patientens første dialyse; Første dialyse ligger efter transplantationsforløb; Patienten er overført fra udlandet før den første dialyse. Midlertidigt eller ugyldigt CPR-nummer. Registreringsfejl	Manglende dato for første journalnotat; Dato for første journalnotat ligger efter dato for første dialyse;

Tæller

Antal patienter i nævner, hvis første journalnotat fra nyremedicinsk afdeling ligger mere end 112 dage før første dialysestart.

Første besøg i nefrologisk afdeling registreret i LPR sat som proxy for første journalnotat.

(Før 2025 er datoen registreret i TOPICA).

Nævner

Antal nye patienter der har deres første kroniske peritoneal- eller hæmodialyse i opgørelsesperioden.

Fra KIP skema DNSL -Hæmodialyse og KIP skema DNSL-Peritonealdialyse bliver en afledt variabel dannet (Incident_dialyse) ud fra den laveste dato i KIP/Topica omhandlende dialyse.

Inklusion i nævner er når incident_dialyse er i et givent opgørelsesår

Eksklusion: Samme variabler som ovenfor

Uoplyst: Manglende dato for første journalnotat; Dato for første journalnotat ligger efter dato for første dialyse;

Indikator 2: Planlagt vs. akut dialyseopstart blandt tidlig henviste

Beskrivelse af indikatoren

Her opgøres andelen af patienter, som før start på første kroniske dialysebehandling har fået etableret en permanent dialyseadgangsvej opgjort alene blandt patienter med tidlig henvisning (se indikator 1). Det er ønskeligt at kroniske nyrepatienter starter dialysebehandling planlagt med en permanent dialyseadgangsvej, da akut opstart anses uhensigtsmæssigt med øget risiko for komplikationer.

Beregning af Planlagt vs. akut dialyseopstart

Datakilder	Tæller	Nævner	Eksklusion	Uoplyst
KIP LPR	Antal patienter i nævner med planlagt dialyseforløb	Antal nye patienter der har deres første kroniske peritoneal- eller hæmodialyse i opgørelsesperioden OG som er blevet henvist tidligt	Udenlandsk sygehus; Ukendt sygehus; Observation er ikke dialyse eller patientens første dialyse; Første dialyse ligger efter transplantationsforløb; Patienten er overført fra udlandet før den første dialyse Midlertidigt eller ugyldigt CPR-nummer. Registreringsfejl	Der er ikke information om type af dialyseadgangsvej Manglende dato for første journalnotat; Dato for første journalnotat ligger efter dato for første dialyse; Dato for første journalnotat ligger før fødselsdato

Tæller

Antal patienter i nævner med planlagt dialyseforløb dvs. med opstart af første dialyseforløb som planlagt. Fra KIP skema "DNSL – Hæmodialyse" og KIP skema "DNSL-Peritonealdialyse" benyttes variabel "Dialyseadgang ved første dialyse". Inklusion i tæller er når "Dialyseadgang ved første dialyse" angives med udfaldsrum: "AV fistel" eller "Permanent HD kateter som patientens blivende adgang".

Nævner

Antal nye patienter der har deres første kroniske peritoneal- eller hæmodialyse i opgørelsesperioden OG som er blevet henvist tidligt.

Fra KIP skema "DNSL -Hæmodialyse" og KIP skema "DNSL-Peritonealdialyse" bliver en afledt variabel dannet (Incident_dialyse) ud fra den laveste dato i KIP/Topica omhandlende dialyse.

Inklusion i nævner er når incident_dialyse er i et givent opgørelsesår OG når denne er mere end 112 dage efter første kontaktdato på en nefrologisk afdeling i LPR.

Eksklusion: se over

Uoplyst: se over, samt manglende information af "Dialyseadgang ved første dialyse"

Indikator 3: 1-års overlevelse af prævalente patienter i hæmodialyse og peritonealdialyse

Beskrivelse af indikatoren

Denne indikator udregner 1-års overlevelse (KM estimat) for patienter i hæmodialyse og peritonealdialyse (samlet).

Beregning af Overlevelse af prævalente patienter i hæmodialyse og peritonealdialyse, Kaplan-Meier estimat

Datakilder	Tæller	Nævner	Eksklusion	Uoplyst
Det Centrale Personregister (CPR)	Antal patienter i nævner der overlever peritonal- eller hæmodialyse, der er i live hele opgørelsesperioden	Risikotid (antal år) i enten peritonal- eller hæmodialyse i opgørelsesperioden - dvs. varigheden (år) som disse patienter er i dialyse i opgørelsesperioden.	Udenlandsk sygehus; Ukendt sygehus Midlertidigt eller ugyldigt CPR-nummer. Registreringsfejl	

Tæller

Antal patienter i nævner der overlever peritonal- eller hæmodialyse, dvs. der er i live hele opgørelsesperioden

Fra CPR-registeret benyttes vitalstatus.

Inklusion i tæller er når "Vitalstatus" er lig "90" (død)

Nævner

Nævner udgøres af summen af risikotid, dvs varigheden (år), som patienter er i HD- eller PD-dialyse i opgørelsesperioden.

Fra KIP skema "DNSL – Hæmodialyse" og KIP-skema "DNSL-Peritonealdialyse" benyttes "Dato for intervention".

Død, nyretransplantation (fra KIP skema "DNSL-Transplantation, dato for intervention) og emigration afslutter risikotiden. Risikotid opsamlet i udlandet medtages ikke.

Risikotiden starter 1 januar, eller 90 dage efter opstart af analyse.

Dødsfald tilskrives det center, hvor patienten havde sin sidste dialyse.

Format: Kaplan-Meier justeret overlevelse

Andet : Opgøres som KM estimeret overlevelseshandel.

Indikator 4: 5-års graftoverlevelse efter første nyretransplantation

Beskrivelse af indikatoren

Her opgøres andelen af patienter med fungerende nyregraft i minimum 5 år efter første nyretransplantation.

Beregning af 5-års graftoverlevelse efter første nyretransplantation, Kaplan-Meier estimat

Datakilder	Tæller	Nævner	Eksklusion	Uoplyst
KIP CPR	Antal patienter med transplanteret nyre, der er i funktion i fem år efter transplantation	Risikotiden (antal år) fra transplantation til grafttab, død, emigration eller censurering blandt patienter der har haft deres første transplantation i de sidste 5 år ift. opgørelsesperioden	Udenlandsk sygehus; Ukendt sygehus; Observation er ikke transplantation eller patientens første transplantation; Første transplantation er foretaget i udlandet Midlertidigt eller ugyldigt CPR-nummer. Registreringsfejl	

Tæller

Antal patienter med transplanteret nyre, der er i funktion i fem år efter transplantation.

Fra CPR-registeret benyttes vitalstatus.

Inklusion i tæller er når "Vitalstatus" er lig "90" (død), eller interventionsgruppe på KIP skema (DNSL – Transplantation" er "grafttab".

Manglende funktion defineres som grafttab og patientens død analyseres som grafttab.

Nævner

Nævner udgøres af summen af risikotid, dvs. varigheden (år) fra transplantation til grafttab, død, emigration eller censurering blandt patienter der har haft deres første transplantation i de sidste 5 år..

Fra KIP skema "DNSL – Transplantation" benyttes "Angiv interventionsgruppe", med udfald "Transplantation, samt "Dato for intervention".

Eksklusion: se over.

Format: Kaplan-Meier estimeret overlevelse

Andet: Opgøres som KM estimeret overlevelseshandel.

Indikator 5: 5-års patientoverlevelse efter første nyretransplantation

Beskrivelse af indikatoren

Her opgøres andelen af patienter i live i minimum 5 år efter første nyretransplantation.

Beregning af 5-års graftoverlevelse efter første nyretransplantation, Kaplan-Meier estimat

Datakilder	Tæller	Nævner	Eksklusion	Uoplyst
KIP CPR	Antal af patienter der er i live i fem år efter transplantation.	Risikotiden fra transplantation til død, emigration eller censurering blandt patienter der har haft deres første transplantation i de sidste 5 år ift.	Udenlandsk sygehus; Ukendt sygehus; Observation er ikke transplantation eller patientens første transplantation; Første transplantation er foretaget i udlandet Midlertidigt eller ugyldigt CPR-nummer. Registreringsfejl	

Tæller

Antal af patienter der er i live i fem år efter transplantation.

Fra CPR-registeret benyttes vitalstatus. Inklusion i tæller er når "Vitalstatus" er lig "90" (død).

Nævner

Nævner udgøres af summen af risikotid, dvs. varigheden (år) fra patientens første nyretransplantation og indtil død eller censurering (emigration) blandt patienter der har haft deres første transplantation i de sidste 5 år.

Fra KIP skema "DNSL – Transplantation" benyttes "Angiv interventionsgruppe", med udfald "Transplantation, samt "Dato for intervention".

Eksklusion: Samme variabler som ovenfor

Format: Kaplan-Meier estimeret overlevelse

Andet: Opgøres som KM estimeret overlevelseshandel.

Indikator 6: Peritonitis hos patienter i peritonealdialyse

Beskrivelse af indikatoren

Her opgøres den årlige peritonitisrate for peritonealdialysepatienter udregnet som antal tilfælde af peritonitis divideret med summen af risikotiden.

Peritonitis bør minimeres, da peritonitis er generende og smertefuld for patienten, er ressourcekrævende at behandle og er forbundet med komplikationer og død.

Beregning af peritonitis hos patienter i peritonealdialyse

Datakilder	Tæller	Nævner	Eksklusion	Uoplyst
KIP	Antal tilfælde af peritonitis i opgørelsesperioden.	Summen af risikotiden som patienter i peritonealdialyse bidrager med i opgørelsesperioden.	Udenlandsk sygehus; Ukendt sygehus Midlertidigt eller ugyldigt CPR-nummer. Registreringsfejl	

$$\text{Peritonitisrate} = \frac{\text{Antal peritonitistilfælde}}{\text{Risikotid for patienter (antal patienter i nævner) i peritonealdialyse pr. år}}$$

Tæller

Antal tilfælde af peritonitis i opgørelsesperioden.

Fra KIP skema "DNSL – Peritonitis" benyttes "Intervention": 550: Peritonitis". Inklusion i tæller er når dato er angivet i "Intervention: 550: Peritonitis".

Tilfælde indenfor 4 uger efter et peritonitistilfælde medtages ikke, da det vurderes at være et recidiv

Nævner

Summen af risikotiden som patienter i peritonealdialyse bidrager med i opgørelsesperioden. Risikotiden er svarende til den varighed, hvor patienterne er i peritonealdialyse.

Fra KIP skema "DNSL – Peritonealdialyse" benyttes "Angiv interventionsgruppe", med udfald "Peritonealdialyse", samt "Dato for intervention".

Format: Rate

Andet: Patienter, der skifter center i løbet af året, indgår ved begge centre i opgørelsen svarende til den tid, patienten har været i peritonealdialyse ved hvert center. Fx: En patient er i PD ved Rigshospitalet fra 1. januar til 31. marts 2023, og oplever i denne periode et peritonitistilfælde. Samme patient flytter 1. april til Herlev, og oplever her yderligere to peritonitistilfælde inden d. 31. december 2023. Den pågældende patient vil indgå i beregningen både ved Rigshospitalet og ved Herlev Hospital i 2023, idet patienten bidrager med risikotid og events/udfald begge steder.

Indikator 7: Overlevelse hos nystartede (incidente) peritoneal- og hæmodialysepatienter

Beskrivelse af indikatoren

Denne indikator udregner overlevelsen for nystartede hæmodialyse- og peritonealdialysepatienter.

Beregning af Overlevelse af incidente patienter i hæmodialyse og peritonealdialyse, Kaplan-Meier

Datakilder	Tæller	Nævner	Eksklusion	Uoplyst
Det Centrale Personregister (CPR)	Antal patienter i indikatorpopulationen (nævner) der er i live i perioden mellem 3-15 mdr. efter start af første dialyse.	Risikotiden blandt patienter, der starter første dialyse i året før opgørelsesåret for årsrapporten.	Udenlandsk sygehus; Ukendt sygehus; Død, genvunden nyrefunktion eller udvandring inden for 90 dage efter første dialyse; Observation er ikke dialyse eller patientens første dialyse; Første dialyse ligger efter transplantationsforløb; Den første registrerede dialyse ligger i en afdeling der indikerer udlandet; Patienten er overført fra udlandet før den første dialyse Midlertidigt eller ugyldigt CPR-nummer. Registreringsfejl	

Tæller

Antal patienter i nævner der er i live i perioden mellem 90 og 455 dage (3-15 mdr.) efter start af første dialyse. Et dødsfald tilskrives det center, hvor patienten fik sin første dialyse

Fra CPR-registeret benyttes vitalstatus og vitalstatus_dato. Inklusion i tæller er når "Vitalstatus" er lig "90" (død) og dato for vitalstatus er i perioden 90 og 455 dage (3-15 mdr.) efter start af første dialyse.

Nævner

Risikotiden blandt patienter, der starter første dialyse i året før opgørelsesåret for årsrapporten. Risikotiden beregnes for den 12 mdrs. periode, som ligger mellem 90 og 455 dage (3-15 mdr.) efter første dialyse. Død, nyretransplantation og emigration afslutter et forløbs risikotid.

Fra KIP skema DNSL -Hæmodialyse og KIP skema DNSL-Peritonealdialyse bliver en afledt variabel dannet (Incident_dialyse) ud fra den laveste dato i KIP/Topica omhandlende dialyse.

Inklusion i nævner er når incident_dialyse er i et givent opgørelsesår

Eksklusion: Se ovenfor

Andet: Opgøres som KM estimeret overlevelsesandel.

Supplerende indikatorer

Indikatornavn	Beskrivelse	Aktiv / ikke aktiv
Planlagt versus akut dialyseopstart	Andel af patienter, som før start på første dialysebehandling har fået etableret en permanent dialyseadgangsvej	Aktiv (leveret i KKA)
Peritonitis peritonealdialyse, flere	Andel af patienter med peritonitis, som har flere peritonitis i kalenderåret	Aktiv (leveret i KKA)
Dækningsgrad, prævalente	Dækningsgrad, prævalente. Antal personer i DNSL ud af alle i DNSL og LPR	Aktiv (leveret i KKA)
Overensstemmelsesgrad, prævalente	Overensstemmelsesgrad, prævalente. Antal personer der er i både DNSL og LPR ud af alle i DNSL	Aktiv (leveret i KKA)

Indikator 2_suppl: Planlagt vs. akut dialyseopstart

Beskrivelse af indikatoren

Her opgøres andelen af patienter, som før start på første kroniske dialysebehandling har fået etableret en permanent dialyseadgangsvej.

Det er ønskeligt at kroniske nyrepatienter starter dialysebehandling planlagt med en permanent dialyseadgangsvej, da akut opstart anses uhensigtsmæssigt med øget risiko for komplikationer.

Beregning af Planlagt vs. akut dialyseopstart

Datakilder	Tæller	Nævner	Eksklusion	Uoplyst
KIP LPR	Antal patienter med planlagt dialyseforløb dvs. med opstart af første dialyseforløb som planlagt.	Antal nye patienter der har deres første kroniske peritoneal- eller hæmodialyse i opgørelsesperioden.	Udenlandsk sygehus; Ukendt sygehus; Observation er ikke dialyse eller patientens første dialyse; Første dialyse ligger efter transplantationsforløb; Patienten er overført fra udlandet før den første dialyse. Midlertidigt eller ugyldigt CPR-nummer. Registreringsfejl	Der er ikke information om type af dialyseadgangsvej;

Tæller

Fra KIP skema "DNSL – Hæmodialyse" og DNSL-peritonealdialyse

Variabel	Udfaldsrum
Dette er patientens første dialyse	Ja
Dialyseadgang ved første dialyse	- AV fistel - Permanent HD kateter som patientens blivende adgang - PD opstart >6 dage efter kateteranlæggelse

Inklusion i tæller er når "Dialyseadgang ved første dialyse" angives med udfaldsrum: "AV fistel" eller "Permanent HD kateter som patientens blivende adgang"

Nævner

Fra KIP skema "DNSL – Hæmodialyse" benyttes

Variabel	Udfaldsrum
Dette er patientens første dialyse	Ja
Dato for intervention	Dato

Inklusion i nævner er når "Dato for intervention" med angivelse af om "Dette er patientens første dialyse" er i et givent opgørelsesår

Indikator 6_suppl: Peritonitis peritonealdialyse, flere

Beskrivelse af indikatoren

Her opgøres andelen af patienter med flere peritonitis tilfælde i løbet af et år ud af alle patienter med minimum ét peritonistilfælde.

Peritonitis kan optræde gentagne gange hos samme patient, hvilket ønskes undgået, da en infektion pålægger patienten en risiko for komplikationer og er ressourcekrævende ift pleje og behandling.

Beregning af peritonitis hos patienter i peritonealdialyse

Datakilder	Tæller	Nævner	Eksklusion	Uoplyst
KIP	Antal patienter med flere tilfælde af peritonitis i opgørelsesperioden. (Tilfælde indenfor 4 uger efter et peritonistilfælde medtages ikke, da det vurderes at være et recidiv)	Antal patienter med minimum ét tilfælde af peritonitis i opgørelsesperioden. (dvs patienter i tæller i indikator 6)	Udenlandsk sygehus; Ukendt sygehus Midlertidigt eller ugyldigt CPR-nummer. Registreringsfejl	

$$\text{Peritonitisrate} = \frac{\text{Antal peritonistilfælde}}{\text{Risikotid for patienter (antal patienter i nævner) i peritonealdialyse pr. år}}$$

Tæller

Fra KIP skema "DNSL – Peritonitis" benyttes

Variabel	Udfaldsrum
Intervention: 550: Peritonitis	Dato

Inklusion i tæller er når dato er angivet i "Intervention: 550: Peritonitis".

Nævner

Fra KIP skema "DNSL – Peritonealdialyse" benyttes

Variabel	Udfaldsrum
Angiv interventionsgruppe	"Peritonealdialyse"
Dato for intervention	Dato
Intervention: 550: Peritonitis	Dato

Nævner udgøres af patienter der i opgørelsesperioden var i peritonealdialyse og havde minimum ét tilfælde af peritonitis.

Andet: Patienter, der skifter center i løbet af året, indgår ved begge centre i opgørelsen svarende til den tid, patienten har været i peritonealdialyse ved hvert center. Fx: En patient er i PD ved Rigshospitalet fra 1. januar til 31. marts 2023, og oplever i denne periode et peritonistilfælde. Samme patient flytter 1. april til Herlev, og oplever her yderligere to peritonistilfælde inden d. 31. december 2023. Den pågældende patient vil indgå i beregningen både ved Rigshospitalet og ved Herlev Hospital i 2023, idet patienten har minimum ét events/udfald begge steder.

Indikator 98: Overensstemmelsesgrad, prævalente

Beskrivelse af indikatoren

Her opgøres andelen af patienter der både findes i DNSL og LPR ud af alle patienter i DNSL. Dvs. indikatoren opgør fællesmængden mellem patienter, der opfylder inklusionskriterier i LPR og de som er indberettet til DNSL.

Beregning af Overensstemmelsesgrad

Datakilder	Tæller	Nævner	Eksklusion	Uoplyst
KIP LPR	Antal patienter der er indberettet til DNSL og opfylder kriterier for at blive udtrukket af LPR	Antal patienter indberettet i DNSL		

Tæller

Der bruges de afledte variable i databasen kaldet "DNSL" og "LPR" som er 1 eller 0.

Nævner

Fra KIP skema "DNSL – basisskema" benyttes variabel PRD indgangsdiagnose.

Inklusion i nævner er når "PRD indgangsdiagnose" er udfyldt

Indikator 99: Dækningsgrad, prævalente

Beskrivelse af indikatoren

Her opgøres andelen af patienter der er indberettet til DNSL ud af alle patienter i DNSL og patienter i LPR, der opfylder kriterier for at blive indberettet. Dvs. indikatoren opgør andelen af indberettede patienter i DNSL ud af de mulige patienter, der kunne indgå i databasen.

Formålet er vurdere omfanget af mulige manglende indberetninger i DNSL.

Beregning af Tidlig henvisning til nefrologisk behandling

Datakilder	Tæller	Nævner	Eksklusion	Uoplyst
KIP LPR	Antal patienter der er indberettet til DNSL	Antal patienter indberettet i DNSL eller opfylder kriterier for at blive udtrukket af LPR		

Tæller

Inklusion i tæller er når "PRD indgangsdiagnose" er udfyldt

Nævner

Der bruges de afledte variable i databasen kaldet "DNSL" og "LPR" som er 1 eller 0.

CKD-populationen

Indikator 8: Albuminuri måling

Beskrivelse af indikatoren

Denne indikator ser på andelen af alle patienter i CKD-populationen med en nedsat eGFR der får målt UACR ratio efter konstatering af nedsat eGFR

Rationale: Albuminuri (æggehvdestof i urinen) er en tilstand med forhøjet udskillelse af protein (typisk albumin) i urinen. Mens eGFR måler nyrenes filtreringsevne, afspejler UACR skader på nyrenes filtrationsmembran. Albuminuri er et vigtigt led i tidlig opsporing, diagnostik og udredning af nyresygdom og er vigtigt for estimering af risikoen for forværring nyresygdommen, for hjerte-kar sygdomme og for død. Albuminuri er tillige af væsentlig betydning for behandlingstrategien ved en række nyresygdomme.

Albuminurimåling

Datakilder	Tæller	Nævner	Eksklusion	Uoplyst
CPR LPR Lab	Patienter i nævner der får målt albuminuri eller proteinuri indenfor 12 mnd	Patienter i CKD-populationen, med nedsat eGFR (<60 ml /min)	Midlertidigt eller ugyldigt CPR-nummer Død eller udvandret inden for et år efter inklusion	

Tæller

Patienter i nævner der får målt UACR indenfor 12 mnd, fra Laboratoriedatabasen

NPU koder:

- NPU19661 U—Albumin/Creatininium; masseratio = ? × 10⁻³
- NPU19680, albumin: UACR 2. prioritet mg/døgn
- NPU19678, albumin: UACR 2. prioritet mikrogram/minut

U-protein/døgn:

- NPU03277 Pt(U)—Protein; massehast.(proc.) = ? g/d
- NPU03812 U—Protein; masse(proc.) = ? g

Urin-Protein-Kreatinin-ratio (UPKR):

- NPU27348 U—Protein/Creatininium; mass ratio = ?
- NPU27314 U—Protein/Creatininium; masseratio = ? × 10⁻³

Approximerede koder (kan omregnes til døgnværdi):

- NPU19677 U-Albumin mg/L
- NPU03958 U-Protein g/L
- NPU19676 U-Albumin g/L

Nævner

Patienter i CKD-population med nedsat eGFR (<60 ml /min), målt i Laboratoriedatabasen

NPU koder:

- NPU23745 P-Cystatin - beregning af eGFR
- NPU04998 P-Kreatinin - beregning af eGFR
- NPU18016 P-Kreatinin - beregning af eGFR
- DNK35301 eGFR / 1,73m²(CKD-EPI, CysC)
- DNK35302 eGFR / 1,73m²(CKD-EPI)
- DNK35303 eGFR / 1,73m²(CKiD, CysC)

- DNK35131 eGFR 2. prioritet

STARTDATO : Den seneste dato af dato for måling af 2. eGFR måling < 60 ml /min eller dato for 2. LPR besøg der inkluderer til CKD databasen

Indikator 9: Antihypertensiv behandling

Beskrivelse af indikatoren

Denne indikator ser på andelen af alle patienter i CKD-populationen med albuminuri/proteinuri der har indløst RAAS blokade medicin indenfor 12 mnd efter konstatering af albuminuri

Rationale: Antihypertensiv behandling med RAAS-blokade (ACE-hæmmere eller ARB) er et af de primære elementer i behandlingen af patienter med kronisk nyresygdom og hypertension, specielt ved samtidig diabetes og/eller albuminuri. Behandling er hos disse patienter vist at reducere risikoen for forværring i nyresygdommen.

Antihypertensiv behandling

Datakilder	Tæller	Nævner	Eksklusion	Uoplyst
CPR LPR Lab Lægemiddel	Patienter i nævner der får RAAS blokade indenfor 12 mnd	Patienter i CKD-populationen, med albuminuri/proteinuri	Midlertidigt eller ugyldigt CPR-nummer Død eller udvandret inden for et år efter inklusion	

Tæller

Patienter i nævner med en indløst recept fra Lægemiddelstatistikregisteret på RAAS blokade indenfor 12 mnd (ATC C09*)

Nævner

Patienter i CKD-population med albuminuri/proteinuri (UACR ≥ 30), målt via Laboratoriedatabasen

NPU koder:

- NPU19661 U—Albumin/Creatininium; masseratio = ? $\times 10^{-3}$
- NPU19680, albumin: UACR 2. prioritet mg/døgn
- NPU19678, albumin: UACR 2. prioritet mikrogram/minut

U-protein/døgn:

- NPU03277 Pt(U)—Protein; massehast.(proc.) = ? g/d
- NPU03812 U—Protein; masse(proc.) = ? g

Urin-Protein-Kreatinin-ratio (UPKR):

- NPU27348 U—Protein/Creatininium; mass ratio = ?
- NPU27314 U—Protein/Creatininium; masseratio = ? $\times 10^{-3}$

Approximerede koder (kan omregnes til døgnværdi):

- NPU19677 U-Albumin mg/L
- NPU03958 U-Protein g/L
- NPU19676 U-Albumin g/L

STARTDATO :Den seneste dato af dato for 2. albumin måling ≥ 30 eller dato for 2. LPR besøg der inkluderer til CKD databasen

Indikator 10: Parathyroideahormon

Beskrivelse af indikatoren

Denne indikator ser på andelen af alle patienter i CKD-populationen med en ekstra nedsat eGFR der får målt parathyroideahormon

Rationale: Faldende nyrefunktion (nedsat eGFR) kan medføre forstyrrelser i kalk-fosfat-balancen førende til øget koncentration af parathyroideahormon (PTH) i blodet hos patienter med kronisk nyresygdom (= sekundær hyperparathyreoidisme). Tidlig opsporing muliggør behandling kan forebygge komplikationer som knogleskørhed og risiko for alvorlig hjertekarsygdom.

Parathyroideahormon

Datakilder	Tæller	Nævner	Eksklusion	Uoplyst
CPR LPR Lab	Patienter i nævner der får målt parathyroideahormon indenfor 12 mnd	Patienter i CKD-populationen, med eGFR (< 30 ml /min	Midlertidigt eller ugyldigt CPR-nummer Død eller udvandret inden for et år efter	

Tæller

Patienter i nævner der får målt parathyroideahormon (Laborieredatabasen) indenfor 12 mnd

NPU koder:

NPU03028 Plasma—Parathyroid hormone; substance concentration = ? picomole per litre

NPU03027 P—Parathyroid hormone; arb.subst.c.(IRP 79/500;proc.) = ? IU/L

NPU27646 B—Parathyroid hormone; mass c. = ? ng/L

NPU19879 P—Parathyroid hormone; mass c. = ? ng/L

AAB00534 – lokal kode for Parathyroid hormone

AAB00485– lokal kode for Parathyroid hormone

RSD03320 – lokal kode p-parathyrin [PTH]

Nævner

Patienter i CKD-population med eGFR (<30 ml/min), målt i Laborieredatabasen

NPU koder:

- NPU23745 P-Cystatin - beregning af eGFR

- NPU04998 P-Kreatinin - beregning af eGFR

- NPU18016 P-Kreatinin - beregning af eGFR

- DNK35301 eGFR / $1,73\text{m}^2$ (CKD-EPI, CysC)

- DNK35302 eGFR / $1,73\text{m}^2$ (CKD-EPI)

- DNK35303 eGFR / $1,73\text{m}^2$ (CKiD, CysC)

- DNK35131 eGFR 2. prioritet

STARTDATO : Den seneste dato af dato for 2. eGFR måling < 30 ml /min eller dato for 2. LPR besøg der inkluderer til databasen

Indikator 11: Anæmi

Beskrivelse af indikatoren

Denne indikator ser på andelen af alle patienter i CKD-populationen der har svær anæmi 12-18 mnd efter inklusion i CKD-population.

Rationale: Kronisk nyresygdom medfører nedsat produktion af hormonet erythropoietin (EPO), som er nødvendigt for at danne røde blodlegemer, hvilket fører til blodmangel (anæmi). Behandling af anæmi med jern og/eller erythropoetinanaloger kan afhjælpe væsentlige symptomer som udtalt træthed, svimmelhed, hjertebanken, åndenød og hovedpine.

Anæmi

Datakilder	Tæller	Nævner	Eksklusion	Uoplyst
CPR LPR Lab	Patienter i nævner der har svær anæmi 12-18 måneder efter startdato	Patienter i CKD-populationen	Midlertidigt eller ugyldigt CPR-nummer. Personer døde før 18 mnd efter inklusion i CKD-populationen.	Ingen måling af hæmoglobin 12-18 mdr efter.

Tæller

Patienter i nævner der har anæmi 12-18 måneder efter startdato. Svær anæmi defineres ved en Hæmoglobin fra Laboratedatabasen (NPU02319 B-Haemoglobin(Fe) $\leq 6,3$ mmol/L)

Nævner

Patienter i CKD-population

STARTDATO : Indgang i CKD databasen (se afsnit om patientpopulation 2, CKD)

Bilag

Bilag 1 :SOR koder

Per 01.01.2026 omfatter enhederne følgende SOR koder:

SOR Overkode	Hospital	Afdeling
252441000016006	Rigshospitalet	Afdeling for Nyre- og Hormonsygdomme, P
264781000016005	Herlev	Nefrologisk overafd. B
447311000016002	Hillerød	HI Nefrologisk Afd., amb. (lukket kode)
990991000016000	Hillerød	Endokrinologisk og Nefrologisk Sek. HI
989291000016002	Hillerød	FS Endokrinologisk og Nefrologisk Afd., senge
989281000016004	Hillerød	HI Endokrinologisk og Nefrologisk Afd., senge
989251000016008	Hillerød	HI Nefrologisk Afd., amb.
539341000016001	Bornholm	Dialyse Amb.
630811000016009	Bornholm	Nefrologi Amb.
223341000016008	Roskilde	ROS Nefrologisk Amb.
223371000016004	Roskilde	ROS Dialyse Amb.
357591000016006	Roskilde	ROS Nefrologisk Amb. Nyk.F
357581000016009	Roskilde	ROS Dialyse Amb. Nyk.F.
1225851000016000	Roskilde	ROS Dialyse Amb., Køge
1347581000016007	Holbæk	HOL Dialyse - Overafdeling
1347491000016008	Holbæk	HOL Nefrologi - Overafdeling
227291000016001	Holbæk	HOL Dialyse Amb. (lukket kode)
391941000016008	Holbæk	HOL Nefrologisk Afd. (lukket kode)
227221000016004	Holbæk	HOL Nefrologisk Amb. (lukket kode)
629991000016001	Holbæk	HOL Nefrologisk Vis.Enhed
239831000016009	Odense	OUH Nyremedicinsk Afdeling Y
504461000016000	Sønderjylland	SHS Nyresygdomme Dialyse (Sønderborg)
504411000016002	Sønderjylland	SHS Nyresygdomme Ambulatorier (Sønderborg)
245231000016009	Esbjerg	SVS Dialyse Ambulatorium (Esbjerg)
245241000016002	Esbjerg	SVS Nyre Ambulatorium (Esbjerg)
574921000016009	Kolding	SLB Dialysen (Kolding)
574931000016006	Kolding	SLB Nyresygdomme, Medicinsk Ambulatorium (Kolding)
453111000016005	Aarhus	Nyresygdomme Overafdeling
271251000016003	Aarhus	Dialysen - Randers
266331000016004	Aarhus	Dialyseklíníken, Overafdeling
1416181000016001	Viborg	Klinik for Nyresygdomme - HEM
507561000016008	Viborg	Klinik for Nyresygdomme Viborg (Lukket)
900421000016006	Gødstrup	Dialyseklíníken Gødstrup - RHG
900571000016006	Gødstrup	Klinik for Nyresygdomme Gødstrup - RHG
383981000016004	Gødstrup	Dialyse Ambulatorium Holstebro (lukket kode)
384521000016008	Gødstrup	Nyremedicinsk Ambulatorium Holstebro (lukket kode)
275931000016002	Aalborg	Alb Nyremedicinsk område

Bilag 2. NPU koder til CKD-populationsdannelse

Urin-Albumin Creatinin Ratio (UACR)

NPU koder:

- NPU19661 U—Albumin/Creatininium; masseratio = ? $\times 10^{-3}$
- NPU19680, albumin: UACR 2. prioritet mg/døgn
- NPU19678, albumin: UACR 2. prioritet mikrogram/minut

U-protein/døgn:

- NPU03277 Pt(U)—Protein; massehast.(proc.) = ? g/d
- NPU03812 U—Protein; masse(proc.) = ? g

Urin-Protein-Kreatinin-ratio (UPKR):

- NPU27348 U—Protein/Creatininium; mass ratio = ?
- NPU27314 U—Protein/Creatininium; masseratio = ? $\times 10^{-3}$

Approximerede koder (kan omregnes til døgnværdi):

- NPU19677 U-Albumin mg/L
- NPU03958 U-Protein g/L
- NPU19676 U-Albumin g/L

eGFR

NPU koder:

- NPU23745 P-Cystatin - beregning af eGFR
- NPU04998 P-Kreatinin - beregning af eGFR
- NPU18016 P-Kreatinin - beregning af eGFR
- DNK35301 eGFR / $1,73\text{m}^2$ (CKD-EPI, CysC)
- DNK35302 eGFR / $1,73\text{m}^2$ (CKD-EPI)
- DNK35303 eGFR / $1,73\text{m}^2$ (CKiD, CysC)
- DNK35131 eGFR 2. prioritet

Ændringslog

Versionsnummer	Ændringsdato	Beskrivelse
1.0	01.07.2026	Databasespecifikation dannet, inkl CKD population Opdateret indikator 3 og 7 til overlevelse