[Evt. logo]

Database-specifikation

Dansk Herniedatabase

Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut

Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut

© Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut, 2026

Udgiver
Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut
Hedeager 3
8200 Aarhus N

www.sundk.dk

Version 1.0
Versionsdato: 2026.02.19

Indholdet kan frit citeres med tydelig kildeangivelse

Indhold

Introduktion 5
Formål for Dansk Herniedatabase 5
Datagrundlag 6
Opgørelsesperiode 6
Organisatorisk afgrænsning 6
Datakilder anvendt i databasen 6
Populationsbeskrivelse 7
Teknisk specifikation 7
Inklusionskriterier 7
Eksklusionskriterier 7
Andet 7
Visuel fremstilling af populationsdannelsen/Flowchart 8
Indikatoroversigt 9
Indikatorspecifikation; inguinalhernier 11
Indikator 1A: Re-operationsrate for recidiv efter primært laparoskopisk indgreb < 12 mdr. efter primært indgreb for inguinalhernie 11
Indikator 1B: Re-operationsrate for recidiv efter primært Lichtenstein indgreb < 12 mdr. efter primært indgreb 13
Indikator 2A: Andel superviserede laparoskopiske operationer for inguinalhernier på offentlige hospitaler 15
Indikator 2B: Andel superviserede åbne operationer for inguinalhernier på offentlige hospitaler 17
Indikatorspecifikation; ventralhernier 19
Indikator 3C: Postoperativ indlæggelsestid (dage - median + percentiler) elektive incisionalhernier, tværdiameter > 6 cm 19
Indikator 3D: Postoperativ indlæggelsestid (dage - median + percentiler) elektive stomihernier 21
Indikator 4A: Akut genindlæggelse ≤ 90 dage efter primær operation for umbilical- eller epigastrielhernie 23
Indikator 4B: Akut genindlæggelse ≤ 90 dage efter primær operation for incisionalhernier, tværdiameter ≤ 6 cm 25
Indikator 4C: Akut genindlæggelse ≤ 90 dage efter primær operation for incisionalhernier, tværdiameter > 6 cm 27
Indikator 4D: Akut genindlæggelse ≤ 90 dage efter primær operation for stomihernier 29
Indikator 5A: Reoperationsrate ≤ 30 dage efter primær operation for umbilical- eller epigastrielhernie 31
Indikator 5B: Reoperationsrate ≤ 30 dage efter primær operation for incisionalhernier, tværdiameter ≤ 6 cm 33
Indikator 5C: Reoperationsrate ≤ 30 dage efter primær operation for incisionalhernier, tværdiameter > 6 cm 35
Indikator 5D: Reoperationsrate ≤ 30 dage efter primær operation for stomihernier 36
Indikator 6A: Anvendelse af mesh ved elektive operationer for umbilical- eller epigastrielhernie 38
Indikator 6B: Andel elektive indgreb for incisionalhernie med indsættelse af mesh 40

Indikator 7: Andel superviserede åbne førstegangsoperationer for umbilicalhernier på offentlige hospitaler 42
Indikator 8: Mortalitet ≤ 90 dage efter akut primær operation for ventralhernie....44
Indikator A1K: Anvendelse af minimal invasiv kirurgi ved primær, elektiv operation for lyske- eller femoralhernie blandt kvinder 46
Indikator A1M: Anvendelse af minimal invasiv kirurgi ved primær, elektiv operation for lyske- eller femoralhernie blandt mænd 48
Indikator S1: Speciallæger: Reoperation for recidiv 1 år efter inguinalhernie-indgreb 50
Indikator S2: Speciallæger: Akut genindlæggelse inden for 90 dage efter ventralhernie-indgreb....51
Indikator S3: Speciallæger: Reoperation inden for 30 dage efter ventralhernie-indgreb 53
Indikator S4: Speciallæger: Mortalitet inden for 90 dage efter ventralhernie-indgreb....55

Supplerende opgørelser 57
Dækningsgrad 57

Appendiks....59

Ændringslog 60

Supplerende oversigter....61
Beskrivelse og begrundelse for omlægning til anden datakilde....61
Oversigt over datakilder anvendt i indikatorerne....61
Kodelister for anvendte LPR-koder 64

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.

Sundhedsvæsnets Kvalitetsinstitut (SundK) står for drift og udvikling af kvalitetsdatabaserne og skal sikre, at databasernes indhold er godkendt af Sundhedsdatastyrelsen.

Dette dokument beskriver datagrundlag, populationsbeskrivelse og indikatoroversigt, der efterfølges af en kort beskrivelse af rationalet bag de valgte indikatorer, indikatorernes udviklingsmål samt hvilke datakilder og variable, der benyttes i indikatorberegningerne. Sidst findes supplerende opgørelser og appendikstabeller.

Formål for Dansk Herniedatabase

Monitorering og kvalitetsudvikling af behandlingen af ingvinal- og ventralhernier på landsplan.

Datagrundlag

Opgørelsesperiode

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

Organisatorisk afgrænsning

Alle relevante operationer foretaget på behandlingsansvarlige enheder indgår i databasen og har mulighed for at indberette via KIP (Klinisk IndberetningsPlatform). Alle indikatorer opgøres på hospitalsniveau.

For at en observation indgår i databasen, gælder følgende match-kriterier:

$CPR_{KIP} = CPR_{LPR}$

$Operationsdato_{KIP} = Operationsdato_{LPR} \pm 4$ dage

Datakilder anvendt i databasen

Datakilderne til Dansk Herniedatabase udgøres af følgende:

- Klinisk InberetningsPlatform, KIP
- Landspatientregisteret, LPR
- Det Centrale Personregister, CPR
- Den registerbaserede Evaluering Af Marginaliseringsomfanget (DREAM)

Populationsbeskrivelse

I de følgende afsnit beskrives databasens patientpopulation i både prosatekst og en teknisk definition.

Teknisk specifikation

Populationen er defineret ud fra indberetninger i dedikeret indberetningssystem, KIP. Hertil suppleres med oplysninger fra Landspatientregisteret svarende til operationskoder registeret som procedure med følgende koder:

For inguinalhernier:

- Alle KJAB* og KJAC* operationskoder

For ventralhernier:

- Alle KJAD*, KJAE*, KJAF*, KJAG00, KJAG01, KJAG30, KJAG60, KJFG40H, KJFG40J, KJFG40K, KJFG41A operationskoder.

For henviste patienter:

- Alle diagnosekoder DK40-DK46

Inklusionskriterier

Alle patientkontakter på behandlingsansvarlige enheder med en relevant procedurekode indgår i databasen. Har en patient flere kontakter, tæller alle kontakter. En patient kan således indgå flere gange i samme opgørelsesperiode. I KIP registreres det om der er tale om et primært indgreb eller en recidivoperation.
Både åbne og afsluttede patientkontakter inkluderes.

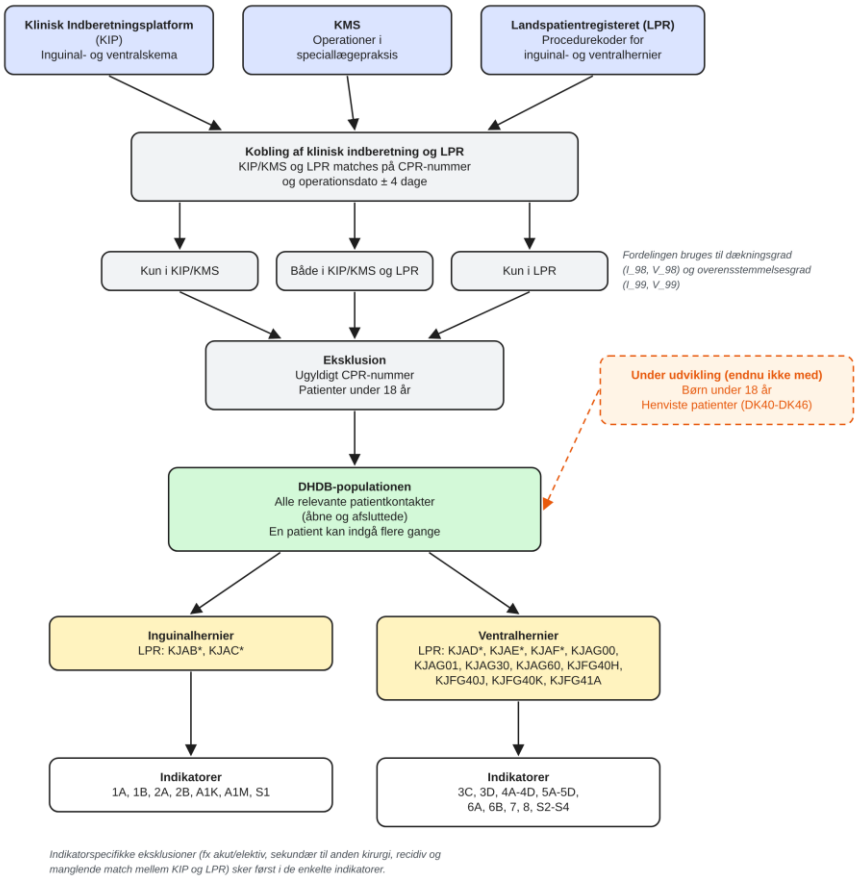
Eksklusionskriterier

Operationer med ugyldigt CPR-nummer registreret. Operationer, hvor patienten er under 18 år.

Andet

Databasen har historisk set bestået af to databaser; en for inguinalhernier, og en for ventralhernier. De to er aktuelt slået sammen, og databasen er således opfattet og behandlet som en selvstændig og samlet database. Men af hensyn til kliniske forskelle, behandles de to dele fortsat separat i indikatorerne for databasen.

Visuel fremstilling af populationsdannelsen/Flowchart



Indikatorspecifikke eksklusioner (fx akut/elektiv, sekundær til anden kirurgi, recidiv og manglende match mellem KIP og LPR) sker først i de enkelte indikatorer.

Indikatoroversigt

Indikatoroversigt

Indikator	Type	Format	Udviklingsmål	ID
Indikator 1A: Re-operationsrate efter primært laparoskopisk indgreb < 12 mdr. efter primært indgreb	Resultat	Andel	< 1,5 %	DHDB_06_002
Indikator 1B: Re-operationsrate efter primært Lichtenstein indgreb < 12 mdr. efter primært indgreb	Resultat	Andel	< 1,5 %	DHDB_12_002
Indikator 2A: Andel superviserede laparoskopiske operationer for inguinalhernier på offentlige hospitaler	Proces	Andel	> 25 %	DHDB_25_001
Indikator 2B: Andel superviserede åbne operationer for inguinalhernier på offentlige hospitaler	Proces	Andel	> 25 %	DHDB_26_001
Indikator 3B: Postoperativ indlæggelsestid (dage - median + percentiler) elektive incisionalhernier, tværdiameter < 10 cm	Resultat	Median	< 3 dage	DHDB_20_003
Indikator 3C: Postoperativ indlæggelsestid (dage - median + percentiler) elektive incisionalhernier, tværdiameter >= 10 cm	Resultat	Median	< 5 dage	DHDB_21_003
Indikator 3D: Postoperativ indlæggelsestid (dage - median + percentiler) elektive stomihernier	Resultat	Median	< 5 dage	DHDB_22_003
Indikator 4A: Akut genindlæggelse </= 90 dage efter primær operation for umbilical- eller epigastrielhernie	Resultat	Andel	< 10 %	DHDB_35_002
Indikator 4B: Akut genindlæggelse </= 90 dage efter primær operation, incisionalhernier, tværdiameter < 10 cm	Resultat	Andel		DHDB_36_001
Indikator 4C: Akut genindlæggelse </= 90 dage efter primær operation, incisionalhernier, tværdiameter >= 10 cm	Resultat	Andel		DHDB_37_001
Indikator 4D: Akut genindlæggelse </= 90 dage efter primær operation, stomihernier	Resultat	Andel		DHDB_38_001
Indikator 5A: Reoperationsrate </=30 dage efter primær operation for umbilical- eller epigastrielhernie	Resultat	Andel	< 3 %	DHDB_40_002
Indikator 5B: Reoperationsrate </=30 dage efter primær operation, incisionalhernier, tværdiameter < 10 cm	Resultat	Andel	< 5 %	DHDB_41_003
Indikator 5C: Reoperationsrate </=30 dage efter primær operation, incisionalhernier, tværdiameter >= 10 cm	Resultat	Andel	< 10 %	DHDB_42_002
Indikator 5D: Reoperationsrate </=30 dage efter primær operation, stomihernier	Resultat	Andel	< 10 %	DHDB_43_002

Indikator	Type	Format	Udviklingsmål	ID
Indikator 6A: Anvendelse af mesh ved elektive operationer for umbilical- eller epigastrielhernie	Proces	Andel	> 75 %	DHDB_81_002
Indikator 6B: Andel elektive indgreb for incisionalhernie med indsættelse af mesh	Proces	Andel	> 95 %	DHDB_70_002
Indikator 6C: Anvendelse af mesh ved elektive operationer for stomihernie	Proces	Andel	> 90 %	DHDB_82_002
Indikator 7: Andel superviserede åbne operationer for umbilicalhernier på offentlige hospitaler	Proces	Andel	> 50 %	DHDB_24_002
Indikator 8: Mortalitet </= 90 dage efter elektiv primær operation for ventralhernie	Resultat	Andel		DHDB_91_001
Indikator 9: Mortalitet </= 90 dage efter akut primær operation for ventralhernie	Resultat	Andel		DHDB_92_001

Supplerende indikatoroversigt

Kommenteret [ZJ1]: Indikator 3B og 6C er udgået

Indikator	Type	Format	Udviklingsmål	ID
Indikator A1K: Anvendelse af minimal invasiv kirurgi ved primær, elektiv operation for lyske- eller femoralhernie blandt kvinder	Proces	Andel	> 95 %	DHDB_05_003
Indikator A1M: Anvendelse af minimal invasiv kirurgi ved primær, elektiv operation for lyske- eller femoralhernie blandt mænd	Proces	Andel	> 80 %	DHDB_07_001
Indikator S1: Speciallæger: Reoperation for recidiv 1 år efter inguinalhernie-indgreb	Resultat	Andel		DHDB_16_001
Indikator S2: Speciallæger: Akut genindlæggelse inden for 90 dage efter ventralhernie-indgreb	Resultat	Andel		DHDB_17_001
Indikator S3: Speciallæger: Reoperation inden for 30 dage efter ventralhernie-indgreb	Resultat	Andel		DHDB_18_001
Indikator S4: Speciallæger: Mortalitet inden for 90 dage efter ventralhernie-indgreb	Resultat	Andel		DHDB_19_001

Indikatorspecifikation; inguinalhernier

Indikator 1A: Re-operationsrate for recidiv efter primært laparoskopisk indgreb < 12 mdr. efter primært indgreb for inguinalhernie

Beskrivelse af indikatoren

Hvad måler indikatoren?

Indikatoren måler andelen af patienter, der får foretaget en reoperation for recidiv inden for 12 måneder efter en primær, elektiv laparoskopisk operation for inguinalhernie. Kun patienter med samme sideangivelse ved primær operation og reoperation indgår, hvilket sikrer, at der er tale om et reelt recidiv og ikke en ny hernie på modsatte side.

Hvorfor er indikatoren vigtig?

Indikatoren er et centralt mål for kvaliteten af den kirurgiske behandling af inguinalhernie. En lav reoperationsrate indikerer høj kvalitet i både den kirurgiske teknik og den perioperative håndtering.

Recidiv efter hernieoperation kan være forbundet med:

- øget risiko for komplikationer
- gentagne indgreb og dermed øget belastning for patienten
- højere sundhedsudgifter

Ved at fokusere på recidiv inden for 12 måneder fanger indikatoren tidlige svigt i behandlingen, som ofte kan relateres til operationsteknik, materialevalg eller patientselektion.

Indikatoren kan dermed anvendes til:

- monitorering og sammenligning af behandlingskvalitet på tværs af afdelinger
- kvalitetsforbedring og læring i klinisk praksis
- at understøtte patientsikkerhed og bedre behandlingsresultater

Udviklingsmålet afspejler et højt kvalitetsniveau og fungerer som benchmark for god klinisk praksis.

Evidensgrundlag

Standarden på < 1,5 % understøttes af den internationale litteratur om laparoskopisk (TAPP/TEP) reparation af lyskebrok. En metaanalyse af 15 RCT'er (2.188 operationer) fandt en samlet 12-måneders recidivrate på 1,1 %, og for TAPP-operationer specifikt 1,5 %. Registerstudier fra Tyskland/Østrig/Schweiz (Herniamed, n=20.004) og fra USA/Canada/Europa (International Hernia Mesh Registry, n=331) rapporterede recidivrater på hhv. 0,9 % og 1,3 %. Dansk Herniedatabase har i perioden 2013-2019 rapporteret 12-måneders reoperationsrater på 0,7-1,9 % på landsplan.

Referencer: Habib Bedwani et al. Br J Surg 2021;108:14-23; Bittner et al. Hernia 2011;15:503-10; Niebuhr et al. Surg Endosc 2018;32:1971-83; Belyansky et al. Ann Surg 2011;254:709-14; Dansk Herniedatabase. Årsrapporter (herniedatabasen.dk/arsrapporter).

Beregning af Indikator 1A: Re-operationsrate for recidiv efter primært laparoskopisk indgreb < 12 mdr. efter primært indgreb for inguinalhernie

	Prosabeskrivelse	Teknisk beskrivelse
Tæller	Patienter der indgår i nævneren og som er registreret med reoperation indenfor 12 måneder efter primært indgreb med angivelse af recidivoperation ved reoperation og (samme) sideangivelse ved primær operation og reoperation	For registre: LPR/KIP – reoperation inden for 12 måneder efter operationsdatoen for den primære operation, med angivelse af recidivoperation ved reoperation (Inguinalskema: feltet "Højre/Venstre side: Operation for recidiv" = "1: Ja") og samme sideangivelse (feltet "Operationsside") ved primær operation og reoperation.
Nævner	Elektivt opererede patienter med laparoskopisk udført operation af inguinalhernie som primær operation	For direkte dataindtastning: Inguinalskema (KIP) – feltet "Indgreb prioritet": udfald "Elektiv". Feltet "Højre/Venstre side: Operation for recidiv": udfald "2: Nej" ved primær operation. Feltet "Højre/Venstre side: Operativt fund": udfald "1: Ingvinalhernie" eller "3: Kombination (ingvinal/femoral)". Feltet "Højre/Venstre side: Operationstype": udfald "5: Laparoskopisk", "6: Laparoskopisk konverteret til åben", "7: Robot-assisteret lap.skop.", "8a: Robot-assisteret laparoskopisk konverteret til laparoskopisk" eller "8b: Robot-assisteret laparoskopisk konverteret til åben".
Ekskluderede	Patienter med operationsdato for primær operation udenfor den relevante periode. Patienter med ugyldigt CPR-nummer. Patienter < 18 år. Akut opererede patienter. Operationer, hvor herniet er et femoralhernie. Patienter opereret i speciallægepraksis. Primært indgreb er ikke laparoskopisk. Operationen er recidiv. Operationer kun i LPR. Operationer kun i KIP.	Skema + variabelnavn + udfald: Inguinalskema – "Indgreb prioritet" = "Akut/Subakut"; "Højre/Venstre side: Operativt fund" = "2: Femoralhernie"; "Højre/Venstre side: Operationstype" ikke lig med en af de laparoskopiske udfald. Organisatorisk: indberettende enhed er speciallægepraksis. For registre: CPR-nummer ugyldigt, eller patientens alder < 18 år ved operationsdato.
Uoplyste	Patienter uden angivelse af akut eller elektiv operation. Patienter hvor primært indgreb er uoplyst. Patienter med uoplyst dato for	Skema + variabelnavn + udfald: Inguinalskema – "Indgreb prioritet" ikke udfyldt; "Operationsside" ikke udfyldt ved primær operation eller reoperation;

	Prosabeskrivelse	Teknisk beskrivelse
	recidiv eller primær operation. Patienter med manglende sideangivelse for operation.	"Højre/Venstre side: Operation for recidiv" ikke udfyldt ved reoperation.
Udviklingsmål	< 1,5 %	
Datagrundlag	LPR, KIP	

Indikator 1B: Re-operationsrate for recidiv efter primært Lichtenstein indgreb < 12 mdr. efter primært indgreb

Beskrivelse af indikatoren

Hvad måler indikatoren?

Indikatoren måler andelen af patienter, der reopereres for recidiv inden for 1 år efter en primær, elektiv operation for inguinalhernie udført med Lichtenstein-metoden. Kun patienter med samme sideangivelse ved primær operation og reoperation indgår, for at sikre at der er tale om recidiv og ikke en ny hernie på modsatte side.

Hvorfor er indikatoren vigtig?

Indikatoren er et vigtigt mål for kvaliteten af den åbne kirurgiske behandling af inguinalhernie med Lichtenstein-teknik. En lav andel af reoperationer for recidiv afspejler høj kirurgisk kvalitet, herunder korrekt udførelse af teknikken og hensigtsmæssig patientselektion.

Recidiv efter Lichtenstein-operation kan medføre:

- behov for fornyet kirurgi
- øget risiko for komplikationer og kroniske smerter
- øget belastning for patienten og sundhedsvæsenet

Ved at måle recidiv inden for 1 år fokuserer indikatoren på tidlige svigt i behandlingen, som ofte er relateret til kirurgisk teknik eller perioperative forhold.

Indikatoren kan anvendes til:

- monitorering af kvaliteten af Lichtenstein-indgreb på tværs af afdelinger
- identificering af forbedringsområder i kirurgisk praksis
- understøttelse af ensartet høj behandlingskvalitet og patientsikkerhed

Udviklingsmålet repræsenterer et højt kvalitetsniveau og fungerer som benchmark for god klinisk praksis.

Evidensgrundlag

Standarden på < 1,5 % understøttes af flere RCT'er og registerstudier om Lichtenstein-operation for lyskebrok. Rapporterede 12-måneders reoperations-/recidivrater varierer fra 1,2-4,0 % på tværs af studier (Danmark, Holland, Schweiz, England m.fl.), med et svensk registerstudie (Svenskt Bråckregister, n=18.370) på 1,4 % og et tysk registerstudie (Herniamed, n=10.555) på 1,3 %. Dansk Herniedatabase har i perioden 2013-2019 rapporteret 12-måneders reoperationsrater på 1,2-1,7 % på landsplan.

Referencer: Koning et al. Br J Surg 2012;99:1365-73; Frey et al. Br J Surg 2007;94:36-41; Jorgensen et al. Br J Surg 2013;100:474-81; Verhagen et al. Br J Surg 2016;103:812-8; Sanders et al. Br J Surg 2014;101:1373-82; Beard et al. JAMA Surg 2019;154:853-9; Axman et al. Surgery 2020;167:609-13; Köckerling et al. Surg Endosc 2016;30:3304-13; Dansk Herniedatabase. Årsrapporter.

Beregning af indikator 1B: Re-operationsrate for recidiv efter primært Lichtenstein indgreb < 12 mdr. efter primært indgreb

	Prosabeskrivelse	Teknisk beskrivelse
Tæller	Patienter, der indgår i nævneren og som er reopererede indenfor 1 år med angivelse af recidivoperation ved reoperation og (samme) sideangivelse ved primær operation og reoperation	For registre: LPR/KIP – reoperation inden for 12 måneder efter operationsdatoen for den primære operation, med angivelse af recidivoperation ved reoperation (Inguinalskema: feltet "Højre/Venstre side: Operation for recidiv" = "1: Ja") og samme sideangivelse (feltet "Operationsside") ved primær operation og reoperation.
Nævner	Elektivt opererede patienter opereret ved primær operation (ej recidivoperation) med Lichtensteinindgreb	For direkte dataindtastning: Inguinalskema (KIP) – feltet "Indgreb prioritet": udfald "Elektiv". Feltet "Højre/Venstre side: Operation for recidiv": udfald "2: Nej" ved primær operation. Feltet "Højre/Venstre side: Operativt fund": udfald "1: Ingvinalhernie" eller "3: Kombination (ingvinal/femoral)". Feltet "Højre/Venstre side: Operationstype": udfald "1: Lichtenstein".
Ekskluderede	Patienter der ikke har en primær operationsdato indenfor 1 år forud for aktuelle år. Patienter med ugyldigt CPR-nummer. Patienter < 18 år. Akutte operationer. Operationer, hvor Lichtenstein ikke er angivet som metode. Operationer, hvor herniet er et femoralhernie. Patienter	Skema + variabelnavn + udfald: Inguinalskema – "Indgreb prioritet" = "Akut/Subakut"; "Højre/Venstre side: Operativt fund" = "2: Femoralhernie"; "Højre/Venstre side: Operationstype" ≠ "1: Lichtenstein".

	Prosabeskrivelse	Teknisk beskrivelse
	opereret i speciallægepraksis. Operationer kun i LPR. Operationer kun i KIP.	Organisatorisk: indberettende enhed er speciallægepraksis. For registre: CPR-nummer ugyldigt, eller patientens alder < 18 år ved operationsdato.
Uoplyste	Patienter uden angivelse af akut eller elektiv operation. Patienter hvor primært indgreb er uoplyst. Patienter med manglende angivelse af om primært indgreb er udført med Lichtensteinmetoden, manglende angivelse af om primært indgreb er recidivoperation, manglende angivelse af om operation er recidiv ved reoperationstidspunkt eller manglende sideangivelse ved enten primær operation eller reoperation	Skema + variabelnavn + udfald: Inguinalskema – "Indgreb prioritet" ikke udfyldt; "Operationsside" ikke udfyldt ved primær operation eller reoperation; "Højre/Venstre side: Operation for recidiv" ikke udfyldt ved reoperation; "Højre/Venstre side: Operationstype" ikke udfyldt.
Udviklingsmål	< 1,5 %	
Datagrundlag	LPR, KIP	

Indikator 2A: Andel superviserede laparoskopiske operationer for inguinalhernier på offentlige hospitaler

Beskrivelse af indikatoren

Hvad måler indikatoren?

Indikatoren måler andelen af elektive, laparoskopiske primæroperationer for inguinalhernie på offentlige hospitaler, der udføres under supervision.

Hvorfor er indikatoren vigtig?

Indikatoren belyser i hvilken grad kirurgiske indgreb anvendes som led i uddannelse og kompetenceudvikling under supervision. En passende andel operationer udført under supervision er vigtig for at sikre oplæring af nye kirurger uden at gå på kompromis med patientsikkerheden.

Supervision under operationer bidrager til:

- opretholdelse og udvikling af kirurgiske kompetencer
- kvalitetssikring af indgreb udført af mindre erfarne kirurger
- ensartet høj standard i behandlingen

Indikatoren afspejler dermed balancen mellem uddannelse og kvalitet i det kirurgiske arbejde. Et vist niveau af supervision er nødvendigt for at sikre fremtidig kapacitet og kvalitet i behandlingen af inguinalhernie.

Udviklingsmålet på > 25 % indikerer, at en betydelig andel af operationerne forventes at indgå i superviserede læringsforløb, hvilket understøtter en kontinuerlig kompetenceopbygning i sundhedsvæsenet.

Evidensgrundlag

Der findes ikke en systematisk evidensgennemgang for denne indikator i dokumentalistrapporten 2021; indikatoren er tilkommet eller omdefineret efter rapportens udarbejdelse.

Beregning af indikator 2A: Andel superviserede laparoskopiske operationer for inguinalhernier på offentlige hospitaler

	Prosabeskrivelse	Teknisk beskrivelse
Tæller	Forløb, der indgår i nævneren, og hvor operationen er foregået under supervision	For direkte dataindtastning: Inguinalskema (KIP) – feltet "Blev operatøren superviseret af en mere erfaren kirurg?": udfald "1: Ja".
Nævner	Elektivt opererede patienter med inguinalhernie som primæroperation og operationstypen laparoskopisk, opereret på offentlige hospitaler	For direkte dataindtastning: Inguinalskema (KIP) – feltet "Indgreb prioritet": udfald "Elektiv". Feltet "Højre/Venstre side: Operation for recidiv": udfald "2: Nej". Feltet "Højre/Venstre side: Operativt fund": udfald "1: Ingvinalhernie" eller "3: Kombination (ingvinal/femoral)". Feltet "Højre/Venstre side: Operationstype": udfald "5: Laparoskopisk", "6: Laparoskopisk konverteret til åben", "7: Robot-assisteret lap.skop.", "8a: Robot-assisteret laparoskopisk konverteret til laparoskopisk" eller "8b: Robot-assisteret laparoskopisk konverteret til åben". Organisatorisk: indberettende enhed er et offentligt hospital (identificeres via enhedens SOR-kode/enhedstype).
Ekskluderede	Patienter, hvor operationsdatoen ligger udenfor opgørelsesperioden. Akutte operationer. Hvor der ikke er tale om inguinalhernie, operationer hvor operationstypen er åben operation, operationer hvor der er angivet recidivoperation, operationer hvor herniet er et femoralhernie, og operationer hvor patienten er død under indlæggelsen. Patienter opereret på privathospital eller i	Skema + variabelnavn + udfald: Inguinalskema – "Indgreb prioritet" = "Akut/Subakut"; "Højre/Venstre side: Operation for recidiv" = "1: Ja"; "Højre/Venstre side: Operativt fund" = "2: Femoralhernie"; "Højre/Venstre side: Operationstype" ikke lig med en af de laparoskopiske udfald. Organisatorisk: indberettende enhed er privathospital eller speciallægepraksis.

	Prosabeskrivelse	Teknisk beskrivelse
	speciallægepraksis. Operationer hvor det er uoplyst om indgrebet er superviseret.	
Uoplyste	Patienter, hvor hernietypen ikke er angivet, hvor antal defekter = 99, hvor største tværdiameter = 99, hvor angivelse af om der er tale om recidivoperation mangler, eller hvor udskrivningsdato mangler, hvor primært indgreb er uoplyst.	Skema + variabelnavn + udfald: Inguinalskema – "Højre/Venstre side: Operativt fund" ikke udfyldt; "Højre/Venstre side: Operation for recidiv" ikke udfyldt; "Blev operatøren superviseret af en mere erfaren kirurg?" ikke udfyldt.
Udviklingsmål	> 25 %	
Datagrundlag	Primært KIP, men observationer inkluderes udelukkende i databasen ved match med LPR	

Indikator 2B: Andel superviserede åbne operationer for inguinalhernier på offentlige hospitaler

Beskrivelse af indikatoren

Hvad måler indikatoren?

Indikatoren måler andelen af elektive, åbne primæroperationer for inguinalhernie på offentlige hospitaler, der udføres under supervision.

Hvorfor er indikatoren vigtig?

Indikatoren belyser anvendelsen af supervision i forbindelse med åbne kirurgiske indgreb og dermed graden af struktureret oplæring i denne operationstype. En passende andel operationer udført under supervision er vigtig for at sikre, at kirurger under uddannelse opnår nødvendige kompetencer under trygge rammer.

Supervision bidrager til:

- sikker indlæring af kirurgiske færdigheder
- opretholdelse af høj behandlingskvalitet, også når mindre erfarne kirurger opererer
- standardisering af kirurgisk praksis

Indikatoren afspejler dermed balancen mellem uddannelse og kvalitet i behandlingen. Åben kirurgi er fortsat en central del af behandlingen af inguinalhernie, og det er derfor vigtigt, at denne teknik også indgår i superviserede uddannelsesforløb.

Udviklingsmålet på > 25 % angiver, at en væsentlig andel af operationerne forventes udført under supervision, hvilket understøtter kontinuerlig kompetenceudvikling og fremtidig kvalitet i behandlingen.

Evidensgrundlag

Der findes ikke en systematisk evidensgennemgang for denne indikator i dokumentalistrapporten 2021; indikatoren er tilkommet eller omdefineret efter rapportens udarbejdelse.

Beregning af indikator 2B: Andel superviserede åbne operationer for inguinalhernier på offentlige hospitaler

	Prosabeskrivelse	Teknisk beskrivelse
Tæller	Forløb, der indgår i nævneren, og hvor operationen er foregået under supervision	For direkte dataindtastning: Inguinalskema (KIP) – feltet "Blev operatøren superviseret af en mere erfaren kirurg?": udfald "1: Ja".
Nævner	Elektivt opererede patienter med inguinalhernie som primæroperation og operationstypen er åben, opereret på offentlige hospitaler	For direkte dataindtastning: Inguinalskema (KIP) – feltet "Indgreb prioritet": udfald "Elektiv". Feltet "Højre/Venstre side: Operativt fund": udfald "1: Ingvinalhernie" eller "3: Kombination (ingvinal/femoral)". Feltet "Højre/Venstre side: Operationstype": udfald "1: Lichtenstein", "2: Onstep", "3: Anden åben mesh" eller "4: Åben, uden mesh". Organisatorisk: indberettende enhed er et offentligt hospital (identificeres via enhedens SOR-kode/enhedstype).
Ekskluderede	Patienter, hvor operationsdatoen ligger udenfor opgørelsesperioden. Akutte operationer. Hvor der ikke er tale om inguinalhernie, operationer hvor operationstypen er laparoskopisk operation, operationer hvor herniet er et femoralhernie, og operationer hvor patienten er død under indlæggelsen. Patienter opereret på privathospital eller i speciallægepraksis.	Skema + variabelnavn + udfald: Inguinalskema – "Indgreb prioritet" = "Akut/Subakut"; "Højre/Venstre side: Operativt fund" = "2: Femoralhernie"; "Højre/Venstre side: Operationstype" er lig med en af de laparoskopiske udfald. Organisatorisk: indberettende enhed er privathospital eller speciallægepraksis.
Uoplyste	Patienter, hvor hernietypen ikke er angivet, hvor antal defekter = 99, hvor største tværdiameter = 99, hvor udskrivningsdato mangler, hvor primært indgreb er uoplyst, eller hvor det er uoplyst om indgrebet er superviseret.	Skema + variabelnavn + udfald: Inguinalskema – "Højre/Venstre side: Operativt fund" ikke udfyldt; "Blev operatøren superviseret af en mere erfaren kirurg?" ikke udfyldt.

	Prosabeskrivelse	Teknisk beskrivelse
Udviklingsmål	> 25 %	
Datagrundlag	Primært KIP, men observationer inkluderes udelukkende i databasen ved match med LPR	

Indikatorspecifikation; ventralhernier

Indikator 3C: Postoperativ indlæggelsestid (dage - median + percentiler) elektive incisionalhernier, tværdiameter > 6 cm

Beskrivelse af indikatoren

Hvad måler indikatoren?

Indikatoren måler den mediane postoperative indlæggelsestid, fra operationsdato til udskrivningsdato, for patienter der gennemgår en elektiv primæroperation for incisionalhernie med en tværdiameter på mere end 6 cm.

Hvorfor er indikatoren vigtig?

Indikatoren er et mål for indlæggelsestiden og dermed effektiviteten af patientforløbet for den mere komplekse gruppe af incisionalhernier med stor defektstørrelse. Disse indgreb er ofte forbundet med mere omfattende kirurgi (fx komponentseparation) og en længere forventet indlæggelsestid end ved mindre defekter (tværdiameter ≤ 6 cm).

En kort indlæggelsestid kan indikere:

- et ukompliceret operations- og efterforløb, også ved større defekter
- effektiv perioperativ behandling, smertelindring og mobilisering
- god planlægning og organisering af patientforløbet

Omvendt kan en længere indlæggelsestid være udtryk for komplikationer, øget behov for observation eller variation i klinisk praksis. Ved at anvende medianen reduceres påvirkningen fra enkelte patienter med meget lange indlæggelser, hvilket giver et mere retvisende billede af det typiske patientforløb. Bemærk, at ambulant opererede patienter indgår i indikatoren med en indlæggelsestid på 0 dage.

Udviklingsmålet (< 5 dage) afspejler et niveau, hvor behandlingen af denne mere komplekse patientgruppe vurderes at være effektiv og i overensstemmelse med god klinisk praksis, samtidig med at patientsikkerheden opretholdes.

Evidensgrundlag

Evidensgrundlaget stammer fra dokumentalistrapporten 2021, hvor grænsen for indikatoren var sat ved 10 cm (i stedet for den nuværende 6 cm-grænse). Et dansk kohortestudie (2019, n=190) af patienter med større incisionalhernier (gennemsnitlig fasciedefekt 11-16 cm), som gennemgik struktureret præoperativ optimering, fandt en median indlæggelsestid på 4-5 dage. Den generelle litteratur om indlæggelsestid efter operation for incisionalhernie er fortsat relevant: Et Cochrane-review (2011) fandt en gennemsnitlig indlæggelsestid på 1,1-5,7 dage efter laparoskopisk og 1,3-10,0 dage efter åben operation. Et tysk registerstudie (Herniamed, n=9.907) rapporterede 4,4 dage (laparoskopisk IPOM) hhv. 6,1 dage (åben sublay). Et dansk registerstudie fra Dansk Herniedatabase (2013, n=3.258) fandt en median indlæggelsestid på 1 dag.

Bemærk: den citerede evidens er fra dokumentalistrapporten 2021, hvor størrelsesgrænsen for denne indikator var 10 cm; nuværende grænse er > 6 cm.

Referencer: Jensen et al. Surgery 2019;165:393-7; Sauerland et al. Cochrane Database Syst Rev 2011;3:CD007781; Köckerling et al. Surg Endosc 2019;33:3361-9; Helgstrand et al. J Am Coll Surg 2013;216:217-28; Pereira et al. Cir Esp 2016;94:595-602; Soliani et al. Hernia 2017;21:609-18; Kvalitetsregistret för Svenska Bukväggsbråck. Årsrapport 2019; Dansk Herniedatabase. Årsrapporter.

Beregning af indikator 3C: Postoperativ indlæggelsestid (dage - median + percentiler) elektive incisionalhernier, tværdiameter > 6 cm

	Prosabeskrivelse	Teknisk beskrivelse
Tæller	Median tid fra operationsdato til udskrivningsdato	For registre: LPR – udskrivningsdato minus operationsdato (KIP: Operationsdato). Ambulant opererede patienter (indlæggelsestid = 0) indgår med værdien 0.
Nævner	Elektivt opererede patienter med incisionalhernie som primæroperation, tværdiameter > 6 cm og angivet udskrivningsdato	For direkte dataindtastning: Ventralskema (KIP) – feltet "Elektiv/akut": udfald "Elektiv". Feltet "Primær operation eller sekundær til anden kirurgi": udfald "1: Primær". Feltet "1. gangsoperation eller recidiv": udfald "1: 1. gangs operation". Feltet "Hernietype": udfald "2: Incisionelt". Feltet "Samlet tværdiameter": værdi > 6 cm. For registre: match mellem KIP-registrering og LPR på CPR-nummer og operationsdato (± 4 dage) samt angivet udskrivningsdato i LPR.
Ekskluderede	Patienter, hvor operationsdatoen ligger udenfor opgørelsesperioden. Akutte	Skema + variabelnavn + udfald: Ventralskema – "Elektiv/akut" =

	Prosabeskrivelse	Teknisk beskrivelse
	operationer. Hvor der ikke er tale om incisionalhernie, hvor største tværdiameter ≤ 6 cm, hvor der er angivet recidivoperation som primæroperation, hvor indgrebet er sekundært til anden kirurgi, eller hvor patienten er død under indlæggelsen. Patienter opereret i speciallægepraksis.	"Akut/Subakut"; "1. gangsoperation eller recidiv" = "2: Recidivoperation"; "Primær operation eller sekundær til anden kirurgi" = "2: Sekundær"; "Hernietype" ≠ "2: Incisionelt"; "Samlet tværdiameter" ≤ 6 cm. For registre: LPR – dødsdato registreret under indlæggelsen. Organisatorisk: indberettende enhed er speciallægepraksis (identificeres via enhedens SOR-kode/enhedstype).
Uoplyste	Patienter, hvor hernietypen ikke er angivet, hvor antal defekter er uoplyst, hvor tværdiameteren er uoplyst, hvor angivelse af om der er tale om recidivoperation mangler, hvor det er uoplyst om indgrebet er primært eller sekundært, eller hvor udskrivningsdato mangler	Skema + variabelnavn + udfald: Ventralskema – "Hernietype" ikke udfyldt; "Er defekter uoplyst?" = "Uoplyst/ukendt"; "Samlet tværdiameter" ikke angivet; "1. gangsoperation eller recidiv" ikke udfyldt. For registre: LPR – udskrivningsdato mangler.
Udviklingsmål	< 5 dage	
Datagrundlag	Primært LPR (udskrivningsdato), men observationer inkluderes udelukkende i databasen ved match med KIP	

Indikator 3D: Postoperativ indlæggelsestid (dage - median + percentiler) elektive stomihernier

Beskrivelse af indikatoren

Hvad måler indikatoren?

Indikatoren måler den mediane postoperative indlæggelsestid, fra operationsdato til udskrivningsdato, for patienter der gennemgår en elektiv primæroperation for stomihernie.

Hvorfor er indikatoren vigtig?

Stomihernier opereres ofte hos patienter med samtidig stomikirurgi eller anden abdominal komorbiditet, hvilket kan påvirke det postoperative forløb. Indikatoren belyser derfor effektiviteten af patientforløbet specifikt for denne patientgruppe.

En kort indlæggelsestid kan indikere:

- et ukompliceret operations- og efterforløb
- effektiv perioperativ behandling og mobilisering, herunder god stomipleje
- god planlægning og organisering af patientforløbet

Omvendt kan en længere indlæggelsestid afspejle komplikationer, fx sårinfektion eller stomirelaterede problemer, øget behov for observation eller variation i klinisk praksis. Ved at anvende medianen reduceres påvirkningen fra enkelte patienter med meget lange indlæggelser. Ambulant opererede patienter indgår i indikatoren med en indlæggelsestid på 0 dage.

Udviklingsmålet (< 5 dage) afspejler et niveau, hvor behandlingen vurderes at være effektiv og i overensstemmelse med god klinisk praksis for denne patientgruppe.

Evidensgrundlag

Rapporterede mediane indlæggelsestider efter operation for stomihernie varierer betydeligt i litteraturen: 4 dage i to prospektive kohortestudier (Danmark og Sverige), 6 dage i et amerikansk registerstudie (n=73.393) og 8 dage i det svenske Kvalitetsregistret för Svenska Bukväggsbråck. Dansk Herniedatabase har i perioden 2017-2019 rapporteret 3,0-4,0 dage på landsplan.

Referencer: Ebbehøj et al. Surg Endosc 2021;35:2178-85; Näsvall et al. Surg Res Pract 2017;2017:8597463; Gavigan et al. J Surg Res 2017;218:78-85; Pastor et al. JSLS 2009;13:170-5; Kvalitetsregistret för Svenska Bukväggsbråck. Årsrapport 2019; Dansk Herniedatabase. Årsrapporter.

Beregning af indikator 3D: Postoperativ indlæggelsestid (dage - median + percentiler) elektive stomihernier

	Prosabeskrivelse	Teknisk beskrivelse
Tæller	Median tid fra operationsdato til udskrivningsdato	For registre: LPR – udskrivningsdato minus operationsdato (KIP: Operationsdato). Ambulant opererede patienter (indlæggelsestid = 0) indgår med værdien 0.
Nævner	Elektivt opererede patienter med stomihernie som primæroperation og angivet udskrivningsdato	For direkte dataindtastning: Ventralskema (KIP) – feltet "Elektiv/akut": udfald "Elektiv". Feltet "Primær operation eller sekundær til anden kirurgi": udfald "1: Primær". Feltet "1. gangsoperation eller recidiv": udfald "1: 1. gangs operation". Feltet "Hernietype": udfald "5: Stomi-hernie". For registre: match mellem KIP-registrering og LPR på CPR-nummer

	Prosabeskrivelse	Teknisk beskrivelse
		og operationsdato (± 4 dage) samt angivet udskrivningsdato i LPR.
Ekskluderede	Patienter, hvor operationsdatoen ligger udenfor opgørelsesperioden. Akutte operationer. Hvor der ikke er tale om stomihernie, hvor der er angivet recidivoperation som primæroperation, hvor indgrebet er sekundært til anden kirurgi, eller hvor patienten er død under indlæggelsen. Patienter opereret i speciallægepraksis.	Skema + variabelnavn + udfald: Ventralskema – "Elektiv/akut" = "Akut/Subakut"; "1. gangsoperation eller recidiv" = "2: Recidivoperation"; "Primær operation eller sekundær til anden kirurgi" = "2: Sekundær"; "Hernietype" ≠ "5: Stomi-hernie". For registre: LPR – dødsdato registreret under indlæggelsen. Organisatorisk: indberettende enhed er speciallægepraksis.
Uoplyste	Patienter, hvor hernietypen ikke er angivet, hvor angivelse af om der er tale om recidivoperation mangler, hvor det er uoplyst om indgrebet er primært eller sekundært, eller hvor udskrivningsdato mangler	Skema + variabelnavn + udfald: Ventralskema – "Hernietype" ikke udfyldt; "1. gangsoperation eller recidiv" ikke udfyldt. For registre: LPR – udskrivningsdato mangler.
Udviklingsmål	< 5 dage	
Datagrundlag	Primært LPR (udskrivningsdato), men observationer inkluderes udelukkende i databasen ved match med KIP	

Indikator 4A: Akut genindlæggelse ≤ 90 dage efter primær operation for umbilical- eller epigastrielhernie

Beskrivelse af indikatoren

Hvad måler indikatoren?

Indikatoren måler andelen af patienter, der akut genindlægges inden for 90 dage efter en primær, elektiv operation for umbilical- eller epigastrielhernie.

Hvorfor er indikatoren vigtig?

Akut genindlæggelse efter hernieoperation er ofte udtryk for komplikationer i det tidlige postoperative forløb, fx sårinfektion, smerter, ileus eller andre kirurgiske komplikationer. Indikatoren belyser derfor sikkerheden og kvaliteten af den perioperative behandling.

En lav genindlæggelsesrate afspejler:

- et trygt og velplanlagt udskrivningsforløb
- effektiv forebyggelse og håndtering af postoperative komplikationer
- god information og opfølgning af patienten efter udskrivelsen

Indikatoren kan anvendes til monitorering og sammenligning af behandlingskvalitet på tværs af afdelinger samt til at identificere forbedringsmuligheder i det postoperative forløb.

Udviklingsmålet på < 4 % afspejler et niveau, der vurderes opnåeligt med god klinisk praksis.

Evidensgrundlag

Rapporterede genindlæggelsesrater varierer fra 5,3-11,6 % på tværs af registerstudier. Et amerikansk registerstudie (n=102.650) fandt en 30-dages genindlæggelsesrate på 8,9 %; et registerstudie fra Dansk Herniedatabase (2021, n=6.855) fandt en 90-dages akut genindlæggelsesrate på 11,6 %. Dansk Herniedatabase har i perioden 2017-2019 rapporteret 8,9-9,4 % på landsplan.

Referencer: Eidelson et al. Am Surg 2019;85:494-500; Henriksen et al. Surg Endosc 2021; Helgstrand et al. Hernia 2013;17:487-92; Bisgaard et al. Hernia 2011;15:541-6; Dansk Herniedatabase. Årsrapporter.

Beregning af indikator 4A: Akut genindlæggelse ≤ 90 dage efter primær operation for umbilical- eller epigastrielhernie

	Prosabeskrivelse	Teknisk beskrivelse
Tæller	Forløb, der indgår i nævneren, og hvor patienten er akut genindlagt inden for 90 dage efter operationsdatoen for den primære operation	For registre: LPR – akut kontakt (indlæggelse) med indlæggelsesdato inden for 90 dage efter operationsdatoen for den primære operation.
Nævner	Elektivt opererede patienter med umbilical- eller epigastrielhernie som primæroperation	For direkte dataindtastning: Ventralskema (KIP) – feltet "Elektiv/akut": udfald "Elektiv". Feltet "Primær operation eller sekundær til anden kirurgi": udfald "1: Primær". Feltet "Hernietype": udfald "1: Umbilicalt" eller "3: Linea alba". For registre: match mellem KIP-registrering og LPR på CPR-nummer og operationsdato (± 4 dage).
Ekskluderede	Patienter, hvor operationsdatoen ligger udenfor opgørelsesperioden. Akutte operationer. Hvor der ikke er tale om umbilical- eller epigastrielhernie, hvor indgrebet er sekundært til anden	Skema + variabelnavn + udfald: Ventralskema – "Elektiv/akut" = "Akut/Subakut"; "Primær operation eller sekundær til anden kirurgi" = "2:

	Prosabeskrivelse	Teknisk beskrivelse
	kirurgi, eller hvor patienten er død under den primære indlæggelse. Patienter opereret i speciallægepraksis.	Sekundær"; "Hernietype" ≠ "1: Umbilicalt" eller "3: Linea alba". For registre: LPR – dødsdato registreret under den primære indlæggelse. Organisatorisk: indberettende enhed er speciallægepraksis.
Uoplyste	Patienter, hvor hernietypen ikke er angivet, hvor antal defekter eller tværdiameter er uoplyst, hvor det er uoplyst om indgrebet er primært eller sekundært, eller hvor 1. udskrivningsdato er uoplyst	Skema + variabelnavn + udfald: Ventralskema – "Hernietype" ikke udfyldt; "Er defekter uoplyst?" = "Uoplyst/ukendt".
Udviklingsmål	< 4 %	
Datagrundlag	Primært LPR (genindlæggelse), men observationer inkluderes udelukkende i databasen ved match med KIP	

Indikator 4B: Akut genindlæggelse ≤ 90 dage efter primær operation for incisionalhernier, tværdiameter ≤ 6 cm

Beskrivelse af indikatoren

Hvad måler indikatoren?

Indikatoren måler andelen af patienter, der akut genindlægges inden for 90 dage efter en primær, elektiv operation for incisionalhernie, med tværdiameter ≤ 6 cm.

Hvorfor er indikatoren vigtig?

Akut genindlæggelse efter hernieoperation er ofte udtryk for komplikationer i det tidlige postoperative forløb, fx sårinfektion, smerter, ileus eller andre kirurgiske komplikationer. Indikatoren belyser derfor sikkerheden og kvaliteten af den perioperative behandling.

En lav genindlæggelsesrate afspejler:

- et trygt og velplanlagt udskrivningsforløb
- effektiv forebyggelse og håndtering af postoperative komplikationer
- god information og opfølgning af patienten efter udskrivelsen

Indikatoren kan anvendes til monitorering og sammenligning af behandlingskvalitet på tværs af afdelinger samt til at identificere forbedringsmuligheder i det postoperative forløb.

Der er ikke fastsat et udviklingsmål for indikatoren, blandt andet fordi antallet af hændelser i denne undergruppe er lavt, hvilket gør resultatet følsomt over for tilfældig variation.

Evidensgrundlag

Evidensgrundlaget stammer fra dokumentalistrapporten 2021, hvor grænsen var sat ved 10 cm (i stedet for den nuværende 6 cm-grænse), og angår 90-dages genindlæggelse (databasen anvender samme evidensgrundlag som for reoperation ≤ 30 dage, jf. indikator 5B, da litteraturen for netop 90-dages genindlæggelse specifikt for denne undergruppe er sparsom). Dansk Herniedatabase har i perioden 2017-2019 rapporteret reoperationsrater ≤ 30 dage for denne gruppe på 3,6-4,6 % på landsplan.

Bemærk: dokumentalistrapporten 2021 fastsatte ikke en tentativ standard for denne 90-dages genindlæggelsesindikator, og der er ikke identificeret specifik litteratur for netop denne kombination af tidsvindue og størrelsesgruppe. Grænsen for undergruppen er desuden ændret fra 10 cm til 6 cm.

Referencer: Dansk Herniedatabase. Årsrapporter.

Beregning af indikator 4B: Akut genindlæggelse ≤ 90 dage efter primær operation for incisionalhernier, tværdiameter ≤ 6 cm

	Prosabeskrivelse	**Teknisk beskrivelse**
Tæller	Forløb, der indgår i nævneren, og hvor patienten er akut genindlagt inden for 90 dage efter operationsdatoen for den primære operation	For registre: LPR – akut kontakt (indlæggelse) med indlæggelsesdato inden for 90 dage efter operationsdatoen for den primære operation.
Nævner	Elektivt opererede patienter med incisionalhernie som primæroperation, tværdiameter ≤ 6 cm	For direkte dataindtastning: Ventralskema (KIP) – feltet "Elektiv/akut": udfald "Elektiv". Feltet "Primær operation eller sekundær til anden kirurgi": udfald "1: Primær". Feltet "Hernietype": udfald "2: Incisionelt". Feltet "Samlet tværdiameter": værdi ≤ 6 cm. For registre: match mellem KIP-registrering og LPR på CPR-nummer og operationsdato (± 4 dage).
Ekskluderede	Patienter, hvor operationsdatoen ligger udenfor opgørelsesperioden. Akutte operationer. Hvor der ikke er tale om incisionalhernie, hvor største tværdiameter > 6 cm, hvor indgrebet er sekundært til anden kirurgi, eller hvor patienten er død under den primære	Skema + variabelnavn + udfald: Ventralskema – "Elektiv/akut" = "Akut/Subakut"; "Primær operation eller sekundær til anden kirurgi" = "2: Sekundær"; "Hernietype" ≠ "2:

	Prosabeskrivelse	Teknisk beskrivelse
	indlæggelse. Patienter opereret i speciallægepraksis.	Incisionelt". "Samlet tværdiameter" > 6 cm. For registre: LPR – dødsdato registreret under den primære indlæggelse. Organisatorisk: indberettende enhed er speciallægepraksis.
Uoplyste	Patienter, hvor hernietypen ikke er angivet, hvor antal defekter eller tværdiameter er uoplyst, hvor det er uoplyst om indgrebet er primært eller sekundært, eller hvor 1. udskrivningsdato er uoplyst	Skema + variabelnavn + udfald: Ventralskema – "Hernietype" ikke udfyldt; "Er defekter uoplyst?" = "Uoplyst/ukendt".
Udviklingsmål	–	
Datagrundlag	Primært LPR (genindlæggelse), men observationer inkluderes udelukkende i databasen ved match med KIP	

Indikator 4C: Akut genindlæggelse ≤ 90 dage efter primær operation for incisionalhernier, tværdiameter > 6 cm

Beskrivelse af indikatoren

Hvad måler indikatoren?

Indikatoren måler andelen af patienter, der akut genindlægges inden for 90 dage efter en primær, elektiv operation for incisionalhernie, med tværdiameter > 6 cm.

Hvorfor er indikatoren vigtig?

Akut genindlæggelse efter hernieoperation er ofte udtryk for komplikationer i det tidlige postoperative forløb, fx sårinfektion, smerter, ileus eller andre kirurgiske komplikationer. Indikatoren belyser derfor sikkerheden og kvaliteten af den perioperative behandling.

En lav genindlæggelsesrate afspejler:

- et trygt og velplanlagt udskrivningsforløb
- effektiv forebyggelse og håndtering af postoperative komplikationer
- god information og opfølgning af patienten efter udskrivelsen

Indikatoren kan anvendes til monitorering og sammenligning af behandlingskvalitet på tværs af afdelinger samt til at identificere forbedringsmuligheder i det postoperative forløb.

Der er ikke fastsat et udviklingsmål for indikatoren, blandt andet fordi antallet af hændelser i denne undergruppe er lavt, hvilket gør resultatet følsomt over for tilfældig variation.

Evidensgrundlag

Se indikator 4B. Dansk Herniedatabase har i perioden 2017-2019 rapporteret reoperationsrater ≤ 30 dage for den tilsvarende, større undergruppe på 2,9-10,9 % på landsplan.

Bemærk: dokumentalistrapporten 2021 fastsatte ikke en tentativ standard for denne 90-dages genindlæggelsesindikator. Grænsen for undergruppen er desuden ændret fra 10 cm til 6 cm.

Referencer: Dansk Herniedatabase. Årsrapporter.

Beregning af indikator 4C: Akut genindlæggelse ≤ 90 dage efter primær operation for incisionalhernier, tværdiameter > 6 cm

	Prosabeskrivelse	**Teknisk beskrivelse**
Tæller	Forløb, der indgår i nævneren, og hvor patienten er akut genindlagt inden for 90 dage efter operationsdatoen for den primære operation	For registre: LPR – akut kontakt (indlæggelse) med indlæggelsesdato inden for 90 dage efter operationsdatoen for den primære operation.
Nævner	Elektivt opererede patienter med incisionalhernie som primæroperation, tværdiameter > 6 cm	For direkte dataindtastning: Ventralskema (KIP) – feltet "Elektiv/akut": udfald "Elektiv". Feltet "Primær operation eller sekundær til anden kirurgi": udfald "1: Primær". Feltet "Hernietype": udfald "2: Incisionelt". Feltet "Samlet tværdiameter": værdi > 6 cm. For registre: match mellem KIP-registrering og LPR på CPR-nummer og operationsdato (± 4 dage).
Ekskluderede	Patienter, hvor operationsdatoen ligger udenfor opgørelsesperioden. Akutte operationer. Hvor der ikke er tale om incisionalhernie, hvor største tværdiameter ≤ 6 cm, hvor indgrebet er sekundært til anden kirurgi, eller hvor patienten er død under den primære indlæggelse. Patienter opereret i speciallægepraksis.	Skema + variabelnavn + udfald: Ventralskema – "Elektiv/akut" = "Akut/Subakut"; "Primær operation eller sekundær til anden kirurgi" = "2: Sekundær"; "Hernietype" ≠ "2: Incisionelt". "Samlet tværdiameter" ≤ 6 cm. For registre: LPR – dødsdato registreret under den primære indlæggelse. Organisatorisk:

	Prosabeskrivelse	Teknisk beskrivelse
		indberettende enhed er speciallægepraksis.
Uoplyste	Patienter, hvor hernietypen ikke er angivet, hvor antal defekter eller tværdiameter er uoplyst, hvor det er uoplyst om indgrebet er primært eller sekundært, eller hvor 1. udskrivningsdato er uoplyst	Skema + variabelnavn + udfald: Ventralskema – "Hernietype" ikke udfyldt; "Er defekter uoplyst?" = "Uoplyst/ukendt".
Udviklingsmål	–	
Datagrundlag	Primært LPR (genindlæggelse), men observationer inkluderes udelukkende i databasen ved match med KIP	

Indikator 4D: Akut genindlæggelse ≤ 90 dage efter primær operation for stomihernier

Beskrivelse af indikatoren

Hvad måler indikatoren?

Indikatoren måler andelen af patienter, der akut genindlægges inden for 90 dage efter en primær, elektiv operation for stomihernie.

Hvorfor er indikatoren vigtig?

Akut genindlæggelse efter hernieoperation er ofte udtryk for komplikationer i det tidlige postoperative forløb, fx sårinfektion, smerter, ileus eller andre kirurgiske komplikationer. Indikatoren belyser derfor sikkerheden og kvaliteten af den perioperative behandling.

En lav genindlæggelsesrate afspejler:

- et trygt og velplanlagt udskrivningsforløb
- effektiv forebyggelse og håndtering af postoperative komplikationer
- god information og opfølgning af patienten efter udskrivelsen

Indikatoren kan anvendes til monitorering og sammenligning af behandlingskvalitet på tværs af afdelinger samt til at identificere forbedringsmuligheder i det postoperative forløb.

Der er ikke fastsat et udviklingsmål for indikatoren, blandt andet fordi antallet af hændelser i denne undergruppe er lavt, hvilket gør resultatet følsomt over for tilfældig variation.

Evidensgrundlag

Se indikator 4B/4C; litteraturen for 90-dages genindlæggelse specifikt efter stomihernie-operation er sparsom. Dansk Herniedatabase har i perioden 2017-2019 rapporteret reoperationsrater ≤ 30 dage for stomihernier på 5,7-10,1 % på landsplan.

Bemærk: dokumentalistrapporten 2021 fastsatte ikke en tentativ standard for denne 90-dages genindlæggelsesindikator.

Referencer: Dansk Herniedatabase. Årsrapporter.

Beregning af indikator 4D: Akut genindlæggelse ≤ 90 dage efter primær operation for stomihernier

	Prosabeskrivelse	**Teknisk beskrivelse**
Tæller	Forløb, der indgår i nævneren, og hvor patienten er akut genindlagt inden for 90 dage efter operationsdatoen for den primære operation	For registre: LPR – akut kontakt (indlæggelse) med indlæggelsesdato inden for 90 dage efter operationsdatoen for den primære operation.
Nævner	Elektivt opererede patienter med stomihernie som primæroperation	For direkte dataindtastning: Ventralskema (KIP) – feltet "Elektiv/akut": udfald "Elektiv". Feltet "Primær operation eller sekundær til anden kirurgi": udfald "1: Primær". Feltet "Hernietype": udfald "5: Stomi-hernie". For registre: match mellem KIP-registrering og LPR på CPR-nummer og operationsdato (± 4 dage).
Ekskluderede	Patienter, hvor operationsdatoen ligger udenfor opgørelsesperioden. Akutte operationer. Hvor der ikke er tale om stomihernie, hvor indgrebet er sekundært til anden kirurgi, eller hvor patienten er død under den primære indlæggelse. Patienter opereret i speciallægepraksis.	Skema + variabelnavn + udfald: Ventralskema – "Elektiv/akut" = "Akut/Subakut"; "Primær operation eller sekundær til anden kirurgi" = "2: Sekundær"; "Hernietype" ≠ "5: Stomi-hernie". For registre: LPR – dødsdato registreret under den primære indlæggelse. Organisatorisk: indberettende enhed er speciallægepraksis.
Uoplyste	Patienter, hvor hernietypen ikke er angivet, hvor antal defekter eller tværdiameter er uoplyst, hvor det er uoplyst om indgrebet er primært eller	Skema + variabelnavn + udfald: Ventralskema – "Hernietype" ikke

	Prosabeskrivelse	Teknisk beskrivelse
	sekundært, eller hvor 1. udskrivningsdato er uoplyst	udfyldt; "Er defekter uoplyst?" = "Uoplyst/ukendt".
Udviklingsmål	–	
Datagrundlag	Primært LPR (genindlæggelse), men observationer inkluderes udelukkende i databasen ved match med KIP	

Indikator 5A: Reoperationsrate ≤ 30 dage efter primær operation for umbilical- eller epigastrielhernie

Beskrivelse af indikatoren

Hvad måler indikatoren?

Indikatoren måler andelen af patienter, der reopereres inden for 30 dage efter en primær, elektiv operation for umbilical- eller epigastrielhernie. En reoperation defineres som en operation registreret i Landspatientregisteret med en kirurgisk procedurekode (KJ*).

Hvorfor er indikatoren vigtig?

En tidlig reoperation er som regel udtryk for en alvorlig komplikation til den primære operation, fx blødning, sårruptur eller anastomoselækage, og er derfor et centralt mål for patientsikkerheden i den akutte postoperative periode.

En lav reoperationsrate afspejler:

- høj kvalitet i den kirurgiske teknik
- sikker perioperativ overvågning og tidlig opsporing af komplikationer
- hensigtsmæssig patientselektion til det primære indgreb

Indikatoren anvendes til monitorering af behandlingssikkerhed på tværs af afdelinger. Udviklingsmålet på < 1 % afspejler et niveau, der vurderes opnåeligt med god klinisk praksis for denne patientgruppe.

Evidensgrundlag

Rapporterede 30-dages reoperationsrater varierer fra 0,3-2,0 % i danske og svenske registerstudier, og op til 4,8 % (90 dage, laparoskopisk) i et nyere dansk registerstudie (Dansk Herniedatabase, 2021, n=6.855). Et RCT (n=352) fandt en samlet 1-måneds reoperationsrate på 1,4 %. Dansk Herniedatabase har i perioden 2017-2019 rapporteret 1,4-2,0 % på landsplan, i overensstemmelse med standarden på < 3 %.

Referencer: Ponten et al. World J Surg 2018;42:1312-20; Henriksen et al. Surg Endosc 2021; Köckerling et al. Hernia 2021; Cassie et al. Surg Endosc 2014;28:741-6; Helgstrand et al. Hernia

2013;17:487-92; Bisgaard et al. Hernia 2011;15:541-6; Kvalitetsregistret för Svenska Bukväggsbråck. Årsrapport 2019; Dansk Herniedatabase. Årsrapporter.

Beregning af indikator 5A: Reoperationsrate ≤ 30 dage efter primær operation for umbilical- eller epigastrielhernie

	Prosabeskrivelse	Teknisk beskrivelse
Tæller	Forløb, der indgår i nævneren, og hvor patienten er reopereret med en kirurgisk indgrebskode inden for 30 dage efter operationsdatoen for den primære operation	For registre: LPR – operation registreret med procedurekode KJ* og operationsdato inden for 30 dage efter operationsdatoen for den primære operation.
Nævner	Elektivt opererede patienter med umbilical- eller epigastrielhernie som primæroperation	For direkte dataindtastning: Ventralskema (KIP) – feltet "Elektiv/akut": udfald "Elektiv". Feltet "Primær operation eller sekundær til anden kirurgi": udfald "1: Primær". Feltet "Hernietype": udfald "1: Umbilicalt" eller "3: Linea alba". For registre: match mellem KIP-registrering og LPR på CPR-nummer og operationsdato (± 4 dage).
Ekskluderede	Patienter, hvor operationsdatoen ligger udenfor opgørelsesperioden. Akutte operationer. Hvor der ikke er tale om umbilical- eller epigastrielhernie, hvor indgrebet er sekundært til anden kirurgi, eller hvor patienten er død under den primære indlæggelse. Patienter opereret i speciallægepraksis.	Skema + variabelnavn + udfald: Ventralskema – "Elektiv/akut" = "Akut/Subakut"; "Primær operation eller sekundær til anden kirurgi" = "2: Sekundær"; "Hernietype" ≠ "1: Umbilicalt" eller "3: Linea alba". For registre: LPR – dødsdato registreret under den primære indlæggelse. Organisatorisk: indberettende enhed er speciallægepraksis.
Uoplyste	Patienter, hvor hernietypen ikke er angivet, hvor antal defekter eller tværdiameter er uoplyst, eller hvor det er uoplyst om indgrebet er primært eller sekundært.	Skema + variabelnavn + udfald: Ventralskema – "Hernietype" ikke udfyldt; "Er defekter uoplyst?" = "Uoplyst/ukendt".
Udviklingsmål	< 1 %	
Datagrundlag	Primært LPR (reoperation, procedurekode KJ*), men observationer inkluderes udelukkende i databasen ved match med KIP	

Indikator 5B: Reoperationsrate ≤ 30 dage efter primær operation for incisionalhernier, tværdiameter ≤ 6 cm

Beskrivelse af indikatoren

Hvad måler indikatoren?

Indikatoren måler andelen af patienter, der reopereres inden for 30 dage efter en primær, elektiv operation for incisionalhernie, med tværdiameter ≤ 6 cm. En reoperation defineres som en operation registreret i Landspatientregisteret med en kirurgisk procedurekode (KJ*).

Hvorfor er indikatoren vigtig?

En tidlig reoperation er som regel udtryk for en alvorlig komplikation til den primære operation, fx blødning, sårruptur eller anastomoselækage, og er derfor et centralt mål for patientsikkerheden i den akutte postoperative periode.

En lav reoperationsrate afspejler:

- høj kvalitet i den kirurgiske teknik
- sikker perioperativ overvågning og tidlig opsporing af komplikationer
- hensigtsmæssig patientselektion til det primære indgreb

Indikatoren anvendes til monitorering af behandlingssikkerhed på tværs af afdelinger. Udviklingsmålet på < 3 % afspejler et niveau, der vurderes opnåeligt med god klinisk praksis for denne patientgruppe.

Evidensgrundlag

Evidensgrundlaget stammer fra dokumentalistrapporten 2021, hvor grænsen var sat ved 10 cm (i stedet for den nuværende 6 cm-grænse). Et dansk registerstudie (2009, n=2.896) fandt en samlet 30-dages reoperationsrate på 5,5 %. Dansk Herniedatabase har i perioden 2017-2019 rapporteret 3,6-4,6 % på landsplan, i overensstemmelse med standarden på < 5 %.

Bemærk: den citerede evidens er fra dokumentalistrapporten 2021, hvor størrelsesgrænsen var 10 cm; nuværende grænse er ≤ 6 cm.

Referencer: Bisgaard et al. Br J Surg 2009;96:1452-7; Kvalitetsregistret för Svenska Bukväggsbråck. Årsrapport 2019; Dansk Herniedatabase. Årsrapporter.

Beregning af indikator 5B: Reoperationsrate ≤ 30 dage efter primær operation for incisionalhernier, tværdiameter ≤ 6 cm

	Prosabeskrivelse	Teknisk beskrivelse
Tæller	Forløb, der indgår i nævneren, og hvor patienten er reopereret med en kirurgisk indgrebskode inden for 30 dage efter operationsdatoen for den primære operation	For registre: LPR – operation registreret med procedurekode KJ* og operationsdato inden for 30 dage efter operationsdatoen for den primære operation.
Nævner	Elektivt opererede patienter med incisionalhernie som primæroperation, tværdiameter ≤ 6 cm	For direkte dataindtastning: Ventralskema (KIP) – feltet "Elektiv/akut": udfald "Elektiv". Feltet "Primær operation eller sekundær til anden kirurgi": udfald "1: Primær". Feltet "Hernietype": udfald "2: Incisionelt". Feltet "Samlet tværdiameter": værdi ≤ 6 cm. For registre: match mellem KIP-registrering og LPR på CPR-nummer og operationsdato (± 4 dage).
Ekskluderede	Patienter, hvor operationsdatoen ligger udenfor opgørelsesperioden. Akutte operationer. Hvor der ikke er tale om incisionalhernie, hvor største tværdiameter > 6 cm, hvor indgrebet er sekundært til anden kirurgi, eller hvor patienten er død under den primære indlæggelse. Patienter opereret i speciallægepraksis.	Skema + variabelnavn + udfald: Ventralskema – "Elektiv/akut" = "Akut/Subakut"; "Primær operation eller sekundær til anden kirurgi" = "2: Sekundær"; "Hernietype" ≠ "2: Incisionelt". "Samlet tværdiameter" > 6 cm. For registre: LPR – dødsdato registreret under den primære indlæggelse. Organisatorisk: indberettende enhed er speciallægepraksis.
Uoplyste	Patienter, hvor hernietypen ikke er angivet, hvor antal defekter eller tværdiameter er uoplyst, eller hvor det er uoplyst om indgrebet er primært eller sekundært.	Skema + variabelnavn + udfald: Ventralskema – "Hernietype" ikke udfyldt; "Er defekter uoplyst?" = "Uoplyst/ukendt".
Udviklingsmål	< 3 %	
Datagrundlag	Primært LPR (reoperation, procedurekode KJ*), men observationer inkluderes udelukkende i databasen ved match med KIP	

Indikator 5C: Reoperationsrate ≤ 30 dage efter primær operation for incisionalhernier, tværdiameter > 6 cm

Beskrivelse af indikatoren

Hvad måler indikatoren?

Indikatoren måler andelen af patienter, der reopereres inden for 30 dage efter en primær, elektiv operation for incisionalhernie, med tværdiameter > 6 cm. En reoperation defineres som en operation registreret i Landspatientregisteret med en kirurgisk procedurekode (KJ*).

Hvorfor er indikatoren vigtig?

En tidlig reoperation er som regel udtryk for en alvorlig komplikation til den primære operation, fx blødning, sårruptur eller anastomoselækage, og er derfor et centralt mål for patientsikkerheden i den akutte postoperative periode.

En lav reoperationsrate afspejler:

- høj kvalitet i den kirurgiske teknik
- sikker perioperativ overvågning og tidlig opsporing af komplikationer
- hensigtsmæssig patientselektion til det primære indgreb

Indikatoren anvendes til monitorering af behandlingssikkerhed på tværs af afdelinger. Udviklingsmålet på < 5 % afspejler et niveau, der vurderes opnåeligt med god klinisk praksis for denne patientgruppe.

Evidensgrundlag

Evidensgrundlaget stammer fra dokumentalistrapporten 2021, hvor grænsen var sat ved 10 cm (i stedet for den nuværende 6 cm-grænse). Et dansk kohortestudie (2019, n=190) af patienter med større incisionalhernier fandt ingen forskel i 30-dages reoperationsrate mellem struktureret præoperativ optimering (10,6 %) og standardbehandling (10,4 %). Dansk Herniedatabase har i perioden 2017-2019 rapporteret 2,9-10,9 % på landsplan, i overensstemmelse med standarden på < 10 %.

Bemærk: den citerede evidens er fra dokumentalistrapporten 2021, hvor størrelsesgrænsen var 10 cm; nuværende grænse er > 6 cm.

Referencer: Jensen et al. Surgery 2019;165:393-7; Dansk Herniedatabase. Årsrapporter.

Beregning af indikator 5C: Reoperationsrate ≤ 30 dage efter primær operation for incisionalhernier, tværdiameter > 6 cm

	Prosabeskrivelse	Teknisk beskrivelse
Tæller	Forløb, der indgår i nævneren, og hvor patienten er reopereret med en kirurgisk indgrebskode inden for 30	For registre: LPR – operation registreret med procedurekode KJ* og operationsdato inden for 30 dage efter

	Prosabeskrivelse	Teknisk beskrivelse
	dage efter operationsdatoen for den primære operation	operationsdatoen for den primære operation.
Nævner	Elektivt opererede patienter med incisionalhernie som primæroperation, tværdiameter > 6 cm	For direkte dataindtastning: Ventralskema (KIP) – feltet "Elektiv/akut": udfald "Elektiv". Feltet "Primær operation eller sekundær til anden kirurgi": udfald "1: Primær". Feltet "Hernietype": udfald "2: Incisionelt". Feltet "Samlet tværdiameter": værdi > 6 cm. For registre: match mellem KIP-registrering og LPR på CPR-nummer og operationsdato (± 4 dage).
Ekskluderede	Patienter, hvor operationsdatoen ligger udenfor opgørelsesperioden. Akutte operationer. Hvor der ikke er tale om incisionalhernie, hvor største tværdiameter ≤ 6 cm, hvor indgrebet er sekundært til anden kirurgi, eller hvor patienten er død under den primære indlæggelse. Patienter opereret i speciallægepraksis.	Skema + variabelnavn + udfald: Ventralskema – "Elektiv/akut" = "Akut/Subakut"; "Primær operation eller sekundær til anden kirurgi" = "2: Sekundær"; "Hernietype" ≠ "2: Incisionelt". "Samlet tværdiameter" ≤ 6 cm. For registre: LPR – dødsdato registreret under den primære indlæggelse. Organisatorisk: indberettende enhed er speciallægepraksis.
Uoplyste	Patienter, hvor hernietypen ikke er angivet, hvor antal defekter eller tværdiameter er uoplyst, hvor det er uoplyst om indgrebet er primært eller sekundært.	Skema + variabelnavn + udfald: Ventralskema – "Hernietype" ikke udfyldt; "Er defekter uoplyst?" = "Uoplyst/ukendt".
Udviklingsmål	< 5 %	
Datagrundlag	Primært LPR (reoperation, procedurekode KJ*), men observationer inkluderes udelukkende i databasen ved match med KIP	

Indikator 5D: Reoperationsrate ≤ 30 dage efter primær operation for stomihernier

Beskrivelse af indikatoren

Hvad måler indikatoren?

Indikatoren måler andelen af patienter, der reopereres inden for 30 dage efter en primær, elektiv operation for stomihernie. En reoperation defineres som en operation registreret i Landspatientregisteret med en kirurgisk procedurekode (KJ*).

Hvorfor er indikatoren vigtig?

En tidlig reoperation er som regel udtryk for en alvorlig komplikation til den primære operation, fx blødning, sårruptur eller anastomoselækage, og er derfor et centralt mål for patientsikkerheden i den akutte postoperative periode.

En lav reoperationsrate afspejler:

- høj kvalitet i den kirurgiske teknik
- sikker perioperativ overvågning og tidlig opsporing af komplikationer
- hensigtsmæssig patientselektion til det primære indgreb

Indikatoren anvendes til monitorering af behandlingssikkerhed på tværs af afdelinger. Udviklingsmålet på < 10 % afspejler et niveau, der vurderes opnåeligt med god klinisk praksis for denne patientgruppe.

Evidensgrundlag

Rapporterede 30-dages reoperationsrater efter stomihernie-operation er relativt høje: 13,2-13,8 % i et dansk registerstudie (Dansk Herniedatabase, 2013, n=174) og 14 % i et svensk kohortestudie. Det svenske Kvalitetsregistret för Svenska Bukväggsbråck rapporterede derimod 0,0 % (baseret på færre operationer med opfølgningsdata). Dansk Herniedatabase har i perioden 2017-2019 rapporteret 5,7-10,1 % på landsplan, i overensstemmelse med standarden på < 10 %.

Referencer: Helgstrand et al. Dis Colon Rectum 2013;56:1265-72; Näsvall et al. Surg Res Pract 2017;2017:8597463; Kvalitetsregistret för Svenska Bukväggsbråck. Årsrapport 2019; Dansk Herniedatabase. Årsrapporter.

Beregning af indikator 5D: Reoperationsrate ≤ 30 dage efter primær operation for stomihernier

	Prosabeskrivelse	Teknisk beskrivelse
Tæller	Forløb, der indgår i nævneren, og hvor patienten er reopereret med en kirurgisk indgrebskode inden for 30 dage efter operationsdatoen for den primære operation	For registre: LPR – operation registreret med procedurekode KJ* og operationsdato inden for 30 dage efter operationsdatoen for den primære operation.
Nævner	Elektivt opererede patienter med stomihernie som primæroperation	For direkte dataindtastning: Ventralskema (KIP) – feltet "Elektiv/akut": udfald "Elektiv". Feltet "Primær operation eller sekundær til

	Prosabeskrivelse	Teknisk beskrivelse
		anden kirurgi": udfald "1: Primær". Feltet "Hernietype": udfald "5: Stomi-hernie". For registre: match mellem KIP-registrering og LPR på CPR-nummer og operationsdato (± 4 dage).
Ekskluderede	Patienter, hvor operationsdatoen ligger udenfor opgørelsesperioden. Akutte operationer. Hvor der ikke er tale om stomihernie, hvor indgrebet er sekundært til anden kirurgi, eller hvor patienten er død under den primære indlæggelse. Patienter opereret i speciallægepraksis.	Skema + variabelnavn + udfald: Ventralskema – "Elektiv/akut" = "Akut/Subakut"; "Primær operation eller sekundær til anden kirurgi" = "2: Sekundær"; "Hernietype" ≠ "5: Stomi-hernie". For registre: LPR – dødsdato registreret under den primære indlæggelse. Organisatorisk: indberettende enhed er speciallægepraksis.
Uoplyste	Patienter, hvor hernietypen ikke er angivet, hvor antal defekter eller tværdiameter er uoplyst, hvor det er uoplyst om indgrebet er primært eller sekundært.	Skema + variabelnavn + udfald: Ventralskema – "Hernietype" ikke udfyldt; "Er defekter uoplyst?" = "Uoplyst/ukendt".
Udviklingsmål	< 10 %	
Datagrundlag	Primært LPR (reoperation, procedurekode KJ*), men observationer inkluderes udelukkende i databasen ved match med KIP	

Indikator 6A: Anvendelse af mesh ved elektive operationer for umbilical- eller epigastrielhernie

Beskrivelse af indikatoren

Hvad måler indikatoren?

Indikatoren måler andelen af elektive primæroperationer for umbilical- eller epigastrielhernie, hvor der er indsat mesh.

Hvorfor er indikatoren vigtig?

Anvendelse af mesh (nettet) ved lukning af herniedefekten reducerer risikoen for recidiv sammenlignet med suturlukning alene, og er som udgangspunkt standardbehandlingen ved de fleste ventralhernier. Indikatoren belyser derfor, i hvilket omfang evidensbaseret praksis følges.

Anvendelse af mesh bidrager til:

- en lavere recidivrisiko på længere sigt
- en mere ensartet kirurgisk praksis på tværs af afdelinger
- bedre udnyttelse af den samlede kirurgiske erfaring med meshkirurgi

Der vil fortsat være enkelte patienter, hvor mesh er kontraindiceret, fx ved kontamineret operationsfelt, hvorfor udviklingsmålet ikke er sat til 100 %. Udviklingsmålet på > 80 % afspejler et niveau, hvor mesh forventes anvendt som klar hovedregel.

Evidensgrundlag

Flere metaanalyser (evidensniveau Ia-IIa, styrke A-B) og et RCT understøtter, at mesh reducerer recidivrisikoen ved operation for umbilical- og epigastrielhernier sammenlignet med suturbaseret operation, uden at øge risikoen for sårinfektion. Et RCT (n=300) fandt 2-års recidivrater på 3,6 % (mesh) vs. 11,4 % (sutur; p=0,01). European Hernia Society/Americas Hernia Society's guideline (2020) giver en stærk anbefaling for mesh, men åbner for suturbaseret operation ved små umbilicalhernier < 1 cm. Dansk Herniedatabase har i perioden 2017-2019 rapporteret meshanvendelse i 66,8-78,0 % af elektive operationer på landsplan.

Referencer: Shrestha et al. Int J Surg 2019;62:62-6; Bisgaard et al. Scand J Surg 2019;108:187-93; Madsen et al. BJS Open 2020;4:369-79; Aiolfi et al. Hernia 2020;24:707-15; Kaufmann et al. Lancet 2018;391:860-9; Henriksen et al. (EHS/AHS guideline). Br J Surg 2020;107:171-90; Dansk Herniedatabase. Årsrapporter.

Beregning af indikator 6A: Anvendelse af mesh ved elektive operationer for umbilical- eller epigastrielhernie

	Prosabeskrivelse	Teknisk beskrivelse
Tæller	Forløb, der indgår i nævneren, og hvor der er indsat mesh ved operationen	For direkte dataindtastning: Ventralskema (KIP) – feltet "Anvendelse af mesh": udfald "1: Ja".
Nævner	Elektivt opererede patienter med umbilical- eller epigastrielhernie som primæroperation	For direkte dataindtastning: Ventralskema (KIP) – feltet "Elektiv/akut": udfald "Elektiv". Feltet "Primær operation eller sekundær til anden kirurgi": udfald "1: Primær". Feltet "Hernietype": udfald "1: Umbilicalt" eller "3: Linea alba".

	Prosabeskrivelse	Teknisk beskrivelse
		For registre: observationer inkluderes udelukkende i databasen, når KIP-registreringen matcher en operation i LPR på CPR-nummer og operationsdato (± 4 dage).
Ekskluderede	Patienter, hvor operationsdatoen ligger udenfor opgørelsesperioden. Akutte operationer. Hvor der ikke er tale om umbilical- eller epigastrielhernie, hvor indgrebet er sekundært til anden kirurgi. Patienter opereret i speciallægepraksis.	Skema + variabelnavn + udfald: Ventralskema – "Elektiv/akut" = "Akut/Subakut"; "Primær operation eller sekundær til anden kirurgi" = "2: Sekundær"; "Hernietype" ≠ "1: Umbilicalt" eller "3: Linea alba". For registre: LPR – dødsdato registreret under indlæggelsen. Organisatorisk: indberettende enhed er speciallægepraksis.
Uoplyste	Patienter, hvor det er uoplyst om indgrebet er primært eller sekundært.	Skema + variabelnavn + udfald: Ventralskema – "Hernietype" ikke udfyldt; "Anvendelse af mesh" ikke udfyldt.
Udviklingsmål	> 80 %	
Datagrundlag	Primært KIP, men observationer inkluderes udelukkende i databasen ved match med LPR	

Indikator 6B: Andel elektive indgreb for incisionalhernie med indsættelse af mesh

Beskrivelse af indikatoren

Hvad måler indikatoren?

Indikatoren måler andelen af elektive primæroperationer for incisionalhernie, hvor der er indsat mesh.

Hvorfor er indikatoren vigtig?

Anvendelse af mesh (nettet) ved lukning af herniedefekten reducerer risikoen for recidiv sammenlignet med suturlukning alene, og er som udgangspunkt standardbehandlingen ved de fleste ventralhernier. Indikatoren belyser derfor, i hvilket omfang evidensbaseret praksis følges.

Anvendelse af mesh bidrager til:

- en lavere recidivrisiko på længere sigt

- en mere ensartet kirurgisk praksis på tværs af afdelinger
- bedre udnyttelse af den samlede kirurgiske erfaring med meshkirurgi

Der vil fortsat være enkelte patienter, hvor mesh er kontraindiceret, fx ved kontamineret operationsfelt, hvorfor udviklingsmålet ikke er sat til 100 %. Udviklingsmålet på > 95 % afspejler et niveau, hvor mesh forventes anvendt som klar hovedregel.

Evidensgrundlag

Et Cochrane-review (2008, evidensniveau Ia) fandt paradoksalt en større recidivrisiko men mindre sårinfektionsrisiko efter meshbaseret vs. suturbaseret operation, men senere og større studier peger den anden vej: et systematisk review af store incisionalhernier og et registerstudie fra Dansk Herniedatabase (2016, n=3.242) fandt lavere reoperationsrater efter meshbaseret (10,6-12,3 %) end suturbaseret (17,1 %) operation. Dansk Herniedatabase har i perioden 2017-2019 rapporteret meshanvendelse i 92,1-94,6 % af elektive operationer på landsplan, i overensstemmelse med standarden på > 95 %.

Referencer: den Hartog et al. Cochrane Database Syst Rev 2008;3:CD006438; Deerenberg et al. Hernia 2015;19:89-101; Luijendijk et al. N Engl J Med 2000;343:392-8; Kokotovic et al. JAMA 2016;316:1575-82; Kvalitetsregistret för Svenska Bukväggsbråck. Årsrapport 2019; Dansk Herniedatabase. Årsrapporter.

Beregning af indikator 6B: Andel elektive indgreb for incisionalhernie med indsættelse af mesh

	Prosabeskrivelse	**Teknisk beskrivelse**
Tæller	Forløb, der indgår i nævneren, og hvor der er indsat mesh ved operationen	For direkte dataindtastning: Ventralskema (KIP) – feltet "Anvendelse af mesh": udfald "1: Ja".
Nævner	Elektivt opererede patienter med incisionalhernie som primæroperation	For direkte dataindtastning: Ventralskema (KIP) – feltet "Elektiv/akut": udfald "Elektiv". Feltet "Primær operation eller sekundær til anden kirurgi": udfald "1: Primær". Feltet "Hernietype": udfald "2: Incisionelt". For registre: observationer inkluderes udelukkende i databasen, når KIP-registreringen matcher en operation i LPR på CPR-nummer og operationsdato (± 4 dage).
Ekskluderede	Patienter, hvor operationsdatoen ligger udenfor opgørelsesperioden. Akutte operationer. Hvor der ikke er tale om incisionalhernie, hvor indgrebet er	Skema + variabelnavn + udfald: Ventralskema – "Elektiv/akut" = "Akut/Subakut"; "Primær operation eller sekundær til anden kirurgi" = "2:

	Prosabeskrivelse	Teknisk beskrivelse
	sekundært til anden kirurgi, eller hvor patienten er død under indlæggelsen. Patienter opereret i speciallægepraksis.	Sekundær"; "Hernietype" ≠ "2: Incisionelt". For registre: LPR – dødsdato registreret under indlæggelsen. Organisatorisk: indberettende enhed er speciallægepraksis.
Uoplyste	Patienter, hvor hernietypen ikke er angivet, eller hvor det er uoplyst om indgrebet er primært eller sekundært.	Skema + variabelnavn + udfald: Ventralskema – "Hernietype" ikke udfyldt; "Anvendelse af mesh" ikke udfyldt.
Udviklingsmål	> 95 %	
Datagrundlag	Primært KIP, men observationer inkluderes udelukkende i databasen ved match med LPR	

Indikator 7: Andel superviserede åbne førstegangsoperationer for umbilicalhernier på offentlige hospitaler

Beskrivelse af indikatoren

Hvad måler indikatoren?

Indikatoren måler andelen af elektive, åbne primæroperationer for umbilicalhernie på offentlige hospitaler, der udføres under supervision.

Hvorfor er indikatoren vigtig?

Åben kirurgi for umbilicalhernie er et centralt indgreb i den kirurgiske grunduddannelse. Indikatoren belyser derfor, i hvilken grad denne operationstype anvendes som led i struktureret oplæring af yngre kirurger, uden at det går på kompromis med patientsikkerheden.

Supervision ved indgrebet bidrager til:

- sikker indlæring af grundlæggende kirurgiske færdigheder
- opretholdelse af høj behandlingskvalitet, også når uddannelseslæger opererer
- en struktureret og ensartet uddannelsesindsats på tværs af afdelinger

Udviklingsmålet på > 75 % afspejler, at en stor andel af disse indgreb forventes udført under supervision, så afdelingerne fastholder en kontinuerlig oplæring af nye kirurger i åben herniekirurgi.

Evidensgrundlag

Der findes ikke en systematisk evidensgennemgang for denne indikator i dokumentalistrapporten 2021; indikatoren er tilkommet eller omdefineret efter rapportens udarbejdelse.

Beregning af indikator 7: Andel superviserede åbne førstegangsoperationer for umbilicalhernier på offentlige hospitaler

	Prosabeskrivelse	Teknisk beskrivelse
Tæller	Forløb, der indgår i nævneren, og hvor operationen er foregået under supervision	For direkte dataindtastning: Ventralskema (KIP) – feltet "Superviseret operation": udfald "1: Ja".
Nævner	Elektivt opererede patienter med umbilicalhernie som 1. gangs primæroperation, operationstypen åben, opereret på offentlige hospitaler	For direkte dataindtastning: Ventralskema (KIP) – feltet "Elektiv/akut": udfald "Elektiv". Feltet "Primær operation eller sekundær til anden kirurgi": udfald "1: Primær". Feltet "1. gangsoperation eller recidiv": udfald "1: 1. gangs operation". Feltet "Hernietype": udfald "1: Umbilicalt". Feltet "Operationstype": udfald "1: Åben". For registre: match mellem KIP-registrering og LPR på CPR-nummer og operationsdato (± 4 dage). Organisatorisk: indberettende enhed er et offentligt hospital (identificeres via enhedens SOR-kode/enhedstype).
Ekskluderede	Patienter, hvor operationsdatoen ligger udenfor opgørelsesperioden. Hvor der ikke er tale om umbilicalhernie, hvor der er angivet recidivoperation som primæroperation, hvor indgrebet er sekundært til anden kirurgi, eller hvor operationstypen ikke er åben. Patienter opereret på privathospital eller i speciallægepraksis.	Skema + variabelnavn + udfald: Ventralskema – "Elektiv/akut" = "Akut/Subakut"; "1. gangsoperation eller recidiv" = "2: Recidivoperation"; "Primær operation eller sekundær til anden kirurgi" = "2: Sekundær"; "Hernietype" ≠ "1: Umbilicalt"; "Operationstype" ≠ "1: Åben". Organisatorisk: indberettende enhed er privathospital eller speciallægepraksis.
Uoplyste	Patienter, hvor hernietypen ikke er angivet, hvor det er uoplyst om indgrebet er primært eller sekundært,	Skema + variabelnavn + udfald: Ventralskema – "Hernietype" ikke udfyldt; "1. gangsoperation eller

	Prosabeskrivelse	Teknisk beskrivelse
	eller hvor det ikke er angivet, om operationen var superviseret	recidiv" ikke udfyldt; "Superviseret operation" ikke udfyldt.
Udviklingsmål	> 75 %	
Datagrundlag	Primært KIP, men observationer inkluderes udelukkende i databasen ved match med LPR	

Indikator 8: Mortalitet ≤ 90 dage efter akut primær operation for ventralhernie

Beskrivelse af indikatoren

Hvad måler indikatoren?

Indikatoren måler andelen af patienter, der dør inden for 90 dage efter en akut primæroperation for ventralhernie, uanset hernietype.

Hvorfor er indikatoren vigtig?

Akutte ventralhernieoperationer udføres ofte hos en heterogen patientgruppe, som kan være ældre og have betydelig komorbiditet, og som kan præsentere sig med komplicerende tilstande som strangulation eller tarmiskæmi. Mortalitet inden for 90 dage er derfor et centralt, om end sjældent, resultatmål for kvaliteten af den akutte kirurgiske behandling.

Indikatoren anvendes til overordnet monitorering af patientsikkerheden ved akut herniekirurgi. Der er ikke fastsat et udviklingsmål for indikatoren, da antallet af dødsfald er lavt og resultatet derfor er sårbart over for tilfældig variation, og fordi mortaliteten i vidt omfang afhænger af patientens komorbiditet og indgrebets akutte karakter fremfor af den kirurgiske kvalitet alene.

Evidensgrundlag

Rapporterede 30-dages mortalitetsrater efter elektiv operation for ventralhernie ligger typisk i intervallet 0,1-0,7 % i danske og amerikanske registerstudier. For stomihernier, som ofte opereres på en mere komorbid patientgruppe, er tallene betydeligt højere og mere varierende (0,0-7,2 % på tværs af studier). Dokumentalistrapporten 2021 dækkede ikke specifikt mortalitet efter akutte operationer med en fastsat standard – de daværende supplerende indikatorer for akut mortalitet (8A-8D og 9A-9D) havde ingen fastsat standard og var ikke evidensvurderet.

Bemærk: den citerede evidens er for generel (overvejende elektiv) 90-dages mortalitet efter ventralhernie-operation, opdelt på hernietype, fra dokumentalistrapporten 2021. Den nuværende indikator er specifikt for akutte operationer og er ikke opdelt på hernietype; der er ikke identificeret litteratur, der specifikt belyser 90-dages mortalitet efter akut ventralhernie-operation.

Referencer: Shankar et al. JAMA Surg 2017;152:461-6; Cassie et al. Surg Endosc 2014;28:741-6; Helgstrand et al. Hernia 2013;17:487-92; Bisgaard et al. Hernia 2011;15:541-6; Helgstrand et al. J Am Coll Surg 2013;216:217-28; Bisgaard et al. Br J Surg 2009;96:1452-7; Helgstrand et al. Dis Colon Rectum 2013;56:1265-72; Dansk Herniedatabase. Årsrapporter.

Beregning af indikator 8: Mortalitet ≤ 90 dage efter akut primær operation for ventralhernie

	Prosabeskrivelse	Teknisk beskrivelse
Tæller	Forløb, der indgår i nævneren, og hvor patienten er død inden for 90 dage efter operationsdatoen	For registre: CPR – dødsdato inden for 90 dage efter operationsdatoen for den primære operation.
Nævner	Akut opererede patienter med ventralhernie (uanset hernietype) som primæroperation	For direkte dataindtastning: Ventralskema (KIP) – feltet "Elektiv/akut": udfald "Akut/Subakut". Feltet "Primær operation eller sekundær til anden kirurgi": udfald "1: Primær". For registre: match mellem KIP-registrering og LPR på CPR-nummer og operationsdato (± 4 dage).
Ekskluderede	Patienter, hvor operationsdatoen ligger udenfor opgørelsesperioden. Elektive operationer. Hvor indgrebet er sekundært til anden kirurgi. Patienter opereret i speciallægepraksis.	Skema + variabelnavn + udfald: Ventralskema – "Elektiv/akut" = "Elektiv"; "Primær operation eller sekundær til anden kirurgi" = "2: Sekundær". Organisatorisk: indberettende enhed er speciallægepraksis.
Uoplyste	Patienter, hvor det er uoplyst om indgrebet er primært eller sekundært, eller hvor vital status (død m.m.) er uoplyst (CPR-nummer/dødsdato kan ikke fastslås entydigt).	For registre: CPR-nummer ugyldigt eller ikke matchbart.
Udviklingsmål	Der er ikke fastsat et udviklingsmål for indikatoren	
Datagrundlag	Primært KIP og CPR (dødsdato), men observationer inkluderes udelukkende i databasen ved match med LPR	

Indikator A1K: Anvendelse af minimal invasiv kirurgi ved primær, elektiv operation for lyske- eller femoralhernie blandt kvinder

Beskrivelse af indikatoren

Hvad måler indikatoren?

Indikatoren måler andelen af primære, elektive operationer for lyske- eller femoralhernie blandt kvinder, der udføres minimalt invasivt (laparoskopisk eller robotassisteret).

Hvorfor er indikatoren vigtig?

Minimalt invasiv kirurgi ved inguinal- og femoralhernie er forbundet med mindre postoperativ smerte og hurtigere restitution end åben kirurgi, og anbefales i internationale guidelines som førstevalg til de fleste patientgrupper, hvor teknikken er tilgængelig. Femoralhernier er samtidig hyppigere blandt kvinder og har en højere risiko for inkarceration, hvorfor korrekt diagnosticering og teknikvalg har særlig betydning i denne gruppe.

Anvendelse af minimal invasiv kirurgi bidrager til:

- hurtigere restitution og kortere sygemelding for patienten
- mindre postoperativ smerte
- bedre mulighed for at identificere og behandle et samtidigt femoralhernie

Udviklingsmålet på > 95 % afspejler, at minimalt invasiv kirurgi forventes anvendt som hovedregel til denne patientgruppe, hvor det er teknisk muligt og patienten er egnet til generel anæstesi.

Evidensgrundlag

Standarden på > 95 % for kvinder understøttes af et systematisk review (2018), som fandt lavere recidivrater efter laparoskopisk end åben operation for primære lyskebrok hos kvinder (1,2 % vs. 4,9 %; p<0,001), primært fordi flere recidiver efter åben kirurgi viste sig at være oversete femoralhernier. Et registerstudie fra Dansk Herniedatabase (2019, n=13.945) fandt tilsvarende lavere reoperationsrater efter laparoskopi for både lyskebrok (1,8 % vs. 6,3 %) og femoralhernier (2,2 % vs. 5,5 %). HerniaSurge Groups internationale guideline (2018) giver en stærk anbefaling af laparoskopi som førstevalg til kvinder.

Referencer: Schmidt et al. JAMA Surg 2018;153:1135-42; Schmidt et al. Surg Endosc 2019;33:71-8; Simons et al. (HerniaSurge Group). Hernia 2018;22:1-165; Dansk Herniedatabase. Årsrapporter.

Beregning af indikator A1K: Anvendelse af minimal invasiv kirurgi ved primær, elektiv operation for lyske- eller femoralhernie blandt kvinder

	Prosabeskrivelse	Teknisk beskrivelse
Tæller	Forløb, der indgår i nævneren, og hvor operationstypen er laparoskopisk eller robotassisteret	For direkte dataindtastning: Inguinalskema (KIP) – feltet "Højre/Venstre side: Operationstype": udfald "5: Laparoskopisk", "6: Laparoskopisk konverteret til åben", "7: Robot-assisteret lap.skop.", "8a: Robot-assisteret laparoskopisk konverteret til laparoskopisk" eller "8b: Robot-assisteret laparoskopisk konverteret til åben". Feltet "Højre/Venstre side: Operationstype Femoral": udfald "Laparoskopisk", "Robot-assisteret laparoskopisk", "Robot-assisteret laparoskopisk konverteret til laparoskopisk" eller "Robot-assisteret laparoskopisk konverteret til åben".
Nævner	Elektivt opererede kvinder med lyske- eller femoralhernie som 1. gangs primæroperation	For direkte dataindtastning: Inguinalskema (KIP) – feltet "Indgreb prioritet": udfald "Elektiv". Feltet "Højre/Venstre side: Operation for recidiv": udfald "2: Nej". Feltet "Højre/Venstre side: Operativt fund": udfald "1: Ingvinalhernie", "2: Femoralhernie" eller "3: Kombination (ingvinal/femoral)". For registre: CPR – køn = kvinde. Match mellem KIP-registrering og LPR på CPR-nummer og operationsdato (± 4 dage).
Ekskluderede	Patienter, hvor operationsdatoen ligger udenfor opgørelsesperioden. Akutte operationer. Patienter af det modsatte køn. Hvor der er angivet recidivoperation ved primær operation. Patienter opereret i speciallægepraksis.	Skema + variabelnavn + udfald: Inguinalskema – "Indgreb prioritet" = "Akut/Subakut"; "Højre/Venstre side: Operation for recidiv" = "1: Ja". For registre: CPR – køn = mand. Organisatorisk: indberettende enhed er speciallægepraksis.
Uoplyste	Patienter uden angivelse af akut eller elektiv operation, patienter med manglende angivelse af recidivoperation, eller operationer hvor primært indgreb og femoralhernieindgreb er uoplyst	Skema + variabelnavn + udfald: Inguinalskema – "Indgreb prioritet" ikke udfyldt; "Højre/Venstre side: Operation for recidiv" ikke udfyldt; "Højre/Venstre side: Operationstype" / "Højre/Venstre side: Operationstype Femoral" ikke udfyldt.

	Prosabeskrivelse	Teknisk beskrivelse
Udviklingsmål	> 95 %	
Datagrundlag	Primært KIP, men observationer inkluderes udelukkende i databasen ved match med LPR og CPR (køn)	

Indikator A1M: Anvendelse af minimal invasiv kirurgi ved primær, elektiv operation for lyske- eller femoralhernie blandt mænd

Beskrivelse af indikatoren

Hvad måler indikatoren?

Indikatoren måler andelen af primære, elektive operationer for lyske- eller femoralhernie blandt mænd, der udføres minimalt invasivt (laparoskopisk eller robotassisteret).

Hvorfor er indikatoren vigtig?

Minimalt invasiv kirurgi ved inguinal- og femoralhernie er forbundet med mindre postoperativ smerte og hurtigere restitution end åben kirurgi, og anbefales i internationale guidelines som førstevalg til de fleste patientgrupper, hvor teknikken er tilgængelig. Femoralhernier er samtidig hyppigere blandt kvinder og har en højere risiko for inkarceration, hvorfor korrekt diagnosticering og teknikvalg har særlig betydning i denne gruppe.

Anvendelse af minimal invasiv kirurgi bidrager til:

- hurtigere restitution og kortere sygemelding for patienten
- mindre postoperativ smerte
- bedre mulighed for at identificere og behandle et samtidigt femoralhernie

Udviklingsmålet på > 85 % afspejler, at minimalt invasiv kirurgi forventes anvendt som hovedregel til denne patientgruppe, hvor det er teknisk muligt og patienten er egnet til generel anæstesi.

Evidensgrundlag

Der findes ikke en systematisk evidensgennemgang for denne indikator i dokumentalistrapporten 2021; indikatoren er tilkommet eller omdefineret efter rapportens udarbejdelse.

Beregning af indikator A1M: Anvendelse af minimal invasiv kirurgi ved primær, elektiv operation for lyske- eller femoralhernie blandt mænd

	Prosabeskrivelse	Teknisk beskrivelse
Tæller	Forløb, der indgår i nævneren, og hvor operationstypen er laparoskopisk eller robotassisteret	For direkte dataindtastning: Inguinalskema (KIP) – feltet "Højre/Venstre side: Operationstype": udfald "5: Laparoskopisk", "6: Laparoskopisk konverteret til åben", "7: Robot-assisteret lap.skop.", "8a: Robot-assisteret laparoskopisk konverteret til laparoskopisk" eller "8b: Robot-assisteret laparoskopisk konverteret til åben". Feltet "Højre/Venstre side: Operationstype Femoral": udfald "Laparoskopisk", "Robot-assisteret laparoskopisk", "Robot-assisteret laparoskopisk konverteret til laparoskopisk" eller "Robot-assisteret laparoskopisk konverteret til åben".
Nævner	Elektivt opererede mænd med lyske- eller femoralhernie som 1. gangs primæroperation	For direkte dataindtastning: Inguinalskema (KIP) – feltet "Indgreb prioritet": udfald "Elektiv". Feltet "Højre/Venstre side: Operation for recidiv": udfald "2: Nej". Feltet "Højre/Venstre side: Operativt fund": udfald "1: Ingvinalhernie", "2: Femoralhernie" eller "3: Kombination (ingvinal/femoral)". For registre: CPR – køn = mand. Match mellem KIP-registrering og LPR på CPR-nummer og operationsdato (± 4 dage).
Ekskluderede	Patienter, hvor operationsdatoen ligger udenfor opgørelsesperioden. Akutte operationer. Patienter af det modsatte køn. Hvor der er angivet recidivoperation ved primær operation. Patienter opereret i speciallægepraksis.	Skema + variabelnavn + udfald: Inguinalskema – "Indgreb prioritet" = "Akut/Subakut"; "Højre/Venstre side: Operation for recidiv" = "1: Ja". For registre: CPR – køn = kvinde. Organisatorisk: indberettende enhed er speciallægepraksis.
Uoplyste	Patienter uden angivelse af akut eller elektiv operation, patienter med manglende angivelse af recidivoperation, eller operationer hvor primært indgreb og femoralhernieindgreb er uoplyst	Skema + variabelnavn + udfald: Inguinalskema – "Indgreb prioritet" ikke udfyldt; "Højre/Venstre side: Operation for recidiv" ikke udfyldt; "Højre/Venstre side: Operationstype" / "Højre/Venstre side: Operationstype Femoral" ikke udfyldt.

	Prosabeskrivelse	Teknisk beskrivelse
Udviklingsmål	> 85 %	
Datagrundlag	Primært KIP, men observationer inkluderes udelukkende i databasen ved match med LPR og CPR (køn)	

Indikator S1: Speciallæger: Reoperation for recidiv 1 år efter inguinalhernie-indgreb

Beskrivelse af indikatoren

Hvad måler indikatoren?

Indikatoren måler, for patienter opereret i praktiserende speciallægepraksis, andelen der reopereres for recidiv inden for 1 år efter en primær, elektiv operation for inguinalhernie (svarende til den samlede population for indikator 1A og 1B, men afgrænset til speciallægepraksis fremfor sygehusvæsenet).

Hvorfor er indikatoren vigtig?

En del af de danske inguinalhernieoperationer udføres i praktiserende speciallægepraksis uden for sygehusregi. Disse forløb indgår ikke i de øvrige reoperationsindikatorer (1A/1B), som er afgrænset til de behandlingsansvarlige sygehusenheder, men følges i stedet særskilt her for at sikre, at kvaliteten af behandlingen i speciallægepraksis også monitoreres.

Formålet med indikatoren er at:

- sikre, at reoperationsraten i speciallægepraksis følges på lige fod med sygehusvæsenet
- understøtte tidlig opsporing af eventuelle kvalitetsudfordringer i denne del af behandlingen
- give et samlet nationalt billede af behandlingskvaliteten for inguinalhernie, uanset behandlingssektor

Der er ikke fastsat et udviklingsmål for indikatoren, da antallet af indgreb i speciallægepraksis er lavt, hvilket gør resultatet meget følsomt over for tilfældig variation.

Evidensgrundlag

Der findes ikke en systematisk evidensgennemgang for denne indikator i dokumentalistrapporten 2021; indikatoren er tilkommet eller omdefineret efter rapportens udarbejdelse.

Beregning af indikator S1: Speciallæger: Reoperation for recidiv 1 år efter inguinalhernie-indgreb

	Prosabeskrivelse	Teknisk beskrivelse
Tæller	Patienter der indgår i nævneren og som er registreret med reoperation inden for 12 måneder efter primært indgreb med angivelse af recidivoperation ved reoperation og (samme) sideangivelse ved primær operation og reoperation	For registre: LPR/KIP – reoperation med angivelse af recidivoperation inden for 12 måneder efter operationsdatoen for den primære operation, med samme sideangivelse (Inguinalskema, feltet "Operationsside") ved primær operation og reoperation.
Nævner	Elektivt opererede patienter med inguinalhernie som primæroperation, opereret i praktiserende speciallægepraksis	For direkte dataindtastning: Inguinalskema (KIP) – feltet "Indgreb prioritet": udfald "Elektiv". Organisatorisk: indberettende enhed er praktiserende speciallægepraksis (identificeres via enhedens SOR-kode/enhedstype).
Ekskluderede	Patienter med operationsdato for primær operation udenfor den relevante periode. Patienter med ugyldigt CPR-nummer. Patienter < 18 år. Akut opererede patienter. Patienter opereret på offentligt eller privat hospital, ydernummer ikke aktivt. Herniet er et femoralhernie.	Skema + variabelnavn + udfald: Inguinalskema – "Indgreb prioritet" = "Akut/Subakut". Organisatorisk: indberettende enhed er offentligt eller privat hospital. For registre: CPR-nummer ugyldigt, eller patientens alder < 18 år ved operationsdato.
Uoplyste	Patienter hvor primært indgreb er uoplyst. Patienter med manglende sideangivelse for operation.	Skema + variabelnavn + udfald: Inguinalskema – "Indgreb prioritet" ikke udfyldt; "Operationsside" ikke udfyldt ved primær operation eller reoperation.
Udviklingsmål	Der er ikke fastsat et udviklingsmål for indikatoren	
Datagrundlag	LPR, KIP	

Indikator S2: Speciallæger: Akut genindlæggelse inden for 90 dage efter ventralhernie-indgreb

Beskrivelse af indikatoren

Hvad måler indikatoren?

Indikatoren måler, for patienter opereret i praktiserende speciallægepraksis, andelen der akut genindlægges inden for 90 dage efter en primær, elektiv operation for ventralhernie (svarende til den samlede population for indikator 4A-4D, men afgrænset til speciallægepraksis, og uden opdeling på hernietype).

Hvorfor er indikatoren vigtig?

En mindre andel af de danske ventralhernieoperationer udføres i praktiserende speciallægepraksis. Disse forløb indgår ikke i de øvrige genindlæggelsesindikatorer (4A-4D), som er afgrænset til de behandlingsansvarlige sygehusenheder, men følges i stedet særskilt her.

Formålet med indikatoren er at:

- sikre, at genindlæggelsesraten i speciallægepraksis følges på lige fod med sygehusvæsenet
- understøtte tidlig opsporing af eventuelle kvalitetsudfordringer i denne del af behandlingen
- give et samlet nationalt billede af behandlingssikkerheden for ventralhernie, uanset behandlingssektor

Der er ikke fastsat et udviklingsmål for indikatoren, da antallet af indgreb i speciallægepraksis er lavt, hvilket gør resultatet meget følsomt over for tilfældig variation.

Evidensgrundlag

Der findes ikke en systematisk evidensgennemgang for denne indikator i dokumentalistrapporten 2021; indikatoren er tilkommet eller omdefineret efter rapportens udarbejdelse.

Beregning af indikator S2: Speciallæger: Akut genindlæggelse inden for 90 dage efter ventralhernie-indgreb

	Prosabeskrivelse	Teknisk beskrivelse
Tæller	Forløb, der indgår i nævneren, og hvor patienten er akut genindlagt inden for 90 dage efter operationsdatoen for den primære operation	For registre: LPR – akut kontakt (indlæggelse) med indlæggelsesdato inden for 90 dage efter operationsdatoen for den primære operation.
Nævner	Elektivt opererede patienter med ventralhernie (uanset hernietype) som primæroperation, opereret i praktiserende speciallægepraksis	For direkte dataindtastning: Ventralskema (KIP) – feltet "Elektiv/akut": udfald "Elektiv". Feltet "Primær operation eller sekundær til anden kirurgi": udfald "1: Primær". Organisatorisk: indberettende enhed er praktiserende speciallægepraksis.

	Prosabeskrivelse	Teknisk beskrivelse
Ekskluderede	Patienter, hvor operationsdatoen ligger udenfor opgørelsesperioden. Patienter opereret på offentligt eller privat hospital. Ydernummer ikke aktivt.	Skema + variabelnavn + udfald: Ventralskema – "Elektiv/akut" = "Akut/Subakut"; "Primær operation eller sekundær til anden kirurgi" = "2: Sekundær". Organisatorisk: indberettende enhed er offentligt eller privat hospital.
Uoplyste		
Udviklingsmål	Der er ikke fastsat et udviklingsmål for indikatoren	
Datagrundlag	Primært LPR (genindlæggelse), men observationer inkluderes udelukkende i databasen ved match med KIP	

Indikator S3: Speciallæger: Reoperation inden for 30 dage efter ventralhernie-indgreb

Beskrivelse af indikatoren

Hvad måler indikatoren?

Indikatoren måler, for patienter opereret i praktiserende speciallægepraksis, andelen der reopereres inden for 30 dage efter en primær, elektiv operation for ventralhernie (svarende til den samlede population for indikator 5A-5D, men afgrænset til speciallægepraksis, og uden opdeling på hernietype). En reoperation defineres som en operation registreret i Landspatientregisteret med en kirurgisk procedurekode (KJ*).

Hvorfor er indikatoren vigtig?

En tidlig reoperation er som regel udtryk for en alvorlig komplikation til den primære operation. Da speciallægepraksis udgør en anden behandlingssektor end sygehusvæsenet, følges reoperationsraten her særskilt for at sikre, at kvaliteten i denne del af behandlingen monitoreres på lige fod med sygehusvæsenet.

Formålet med indikatoren er at:

- sikre, at reoperationsraten i speciallægepraksis følges på lige fod med sygehusvæsenet
- understøtte tidlig opsporing af eventuelle kvalitetsudfordringer i denne del af behandlingen
- give et samlet nationalt billede af behandlingssikkerheden for ventralhernie, uanset behandlingssektor

Der er ikke fastsat et udviklingsmål for indikatoren, da antallet af indgreb i speciallægepraksis er lavt, hvilket gør resultatet meget følsomt over for tilfældig variation.

Evidensgrundlag

Der findes ikke en systematisk evidensgennemgang for denne indikator i dokumentalistrapporten 2021; indikatoren er tilkommet eller omdefineret efter rapportens udarbejdelse.

Beregning af indikator S3: Speciallæger: Reoperation inden for 30 dage efter ventralhernie-indgreb

	Prosabeskrivelse	Teknisk beskrivelse
Tæller	Forløb, der indgår i nævneren, og hvor patienten er reopereret med en kirurgisk indgrebskode inden for 30 dage efter operationsdatoen for den primære operation	For registre: LPR – operation registreret med procedurekode KJ* og operationsdato inden for 30 dage efter operationsdatoen for den primære operation.
Nævner	Elektivt opererede patienter med ventralhernie (uanset hernietype) som primæroperation, opereret i praktiserende speciallægepraksis	For direkte dataindtastning: Ventralskema (KIP) – feltet "Elektiv/akut": udfald "Elektiv". Feltet "Primær operation eller sekundær til anden kirurgi": udfald "1: Primær". Organisatorisk: indberettende enhed er praktiserende speciallægepraksis.
Ekskluderede	Patienter, hvor operationsdatoen ligger udenfor opgørelsesperioden. Patienter opereret på offentligt eller privat hospital. Ydernummer ikke aktivt.	Skema + variabelnavn + udfald: Ventralskema – "Elektiv/akut" = "Akut/Subakut"; "Primær operation eller sekundær til anden kirurgi" = "2: Sekundær". Organisatorisk: indberettende enhed er offentligt eller privat hospital.
Uoplyste		
Udviklingsmål	Der er ikke fastsat et udviklingsmål for indikatoren	
Datagrundlag	Primært LPR (reoperation, procedurekode KJ*), men observationer inkluderes udelukkende i databasen ved match med KIP	

Indikator S4: Speciallæger: Mortalitet inden for 90 dage efter ventralhernie-indgreb

Beskrivelse af indikatoren

Hvad måler indikatoren?

Indikatoren måler, for patienter opereret i praktiserende speciallægepraksis, andelen der dør inden for 90 dage efter en primær operation for ventralhernie (svarende til den samlede population for indikator 8, men afgrænset til speciallægepraksis).

Hvorfor er indikatoren vigtig?

Mortalitet er et alvorligt, om end sjældent, udfald efter herniekirurgi. Da speciallægepraksis udgør en anden behandlingssektor end sygehusvæsenet, følges mortaliteten her særskilt for at sikre, at patientsikkerheden i denne del af behandlingen monitoreres på lige fod med sygehusvæsenet.

Der er ikke fastsat et udviklingsmål for indikatoren, da antallet af indgreb og dødsfald i speciallægepraksis er meget lavt, hvilket gør resultatet meget følsomt over for tilfældig variation.

Evidensgrundlag

Der findes ikke en systematisk evidensgennemgang for denne indikator i dokumentalistrapporten 2021; indikatoren er tilkommet eller omdefineret efter rapportens udarbejdelse.

Beregning af indikator S4: Speciallæger: Mortalitet inden for 90 dage efter ventralhernie-indgreb

	Prosabeskrivelse	Teknisk beskrivelse
Tæller	Forløb, der indgår i nævneren, og hvor patienten er død inden for 90 dage efter operationsdatoen	For registre: CPR – dødsdato inden for 90 dage efter operationsdatoen for den primære operation.
Nævner	Opererede patienter med ventralhernie (uanset hernietype) som primæroperation, opereret i praktiserende speciallægepraksis	For direkte dataindtastning: Ventralskema (KIP) – feltet "Primær operation eller sekundær til anden kirurgi": udfald "1: Primær". Organisatorisk: indberettende enhed er praktiserende speciallægepraksis.
Ekskluderede	Patienter, hvor operationsdatoen ligger udenfor opgørelsesperioden. Patienter opereret på offentligt eller privat hospital. Ydernummer ikke aktivt.	Skema + variabelnavn + udfald: Ventralskema – "Primær operation eller sekundær til anden kirurgi" = "2: Sekundær".

	Prosabeskrivelse	Teknisk beskrivelse
		Organisatorisk: indberettende enhed er offentligt eller privat hospital.
Uoplyste		For registre: CPR-nummer ugyldigt eller ikke matchbart.
Udviklingsmål	Der er ikke fastsat et udviklingsmål for indikatoren	
Datagrundlag	Primært KIP og CPR (dødsdato), men observationer inkluderes udelukkende i databasen ved match med LPR	

Supplerende opgørelser

Dækningsgrad

Beregning af I_98: Dækningsgrad for inguinalhernier

Tæller	Dem som kun indgår i KMS/KIP eller både KMS/KIP og LPR.
Nævner	Alle som er 18 år eller derover med gyldigt cpr-nummer
Ekskluderede	Patienter med ugyldigt CPR-nummer. Patienter < 18 år. Patienter opereret i speciallægepraksis.

Beregning af V_98: Dækningsgrad for ventralhernier

Tæller	Dem som kun indgår i KMS/KIP eller både KMS/KIP og LPR.
Nævner	Alle som er 18 år eller derover med gyldigt cpr-nummer
Ekskluderede	Patienter med ugyldigt CPR-nummer. Patienter < 18 år. Patienter opereret i speciallægepraksis.

Beregning af I_99: Overensstemmelsesgrad for inguinalhernier

Tæller	Dem som kun indgår i både KMS/KIP og LPR.
Nævner	Alle som er 18 år eller derover med gyldigt cpr-nummer, der er i LPR.
Ekskluderede	Patienter med ugyldigt CPR-nummer. Patienter < 18 år. Patienter opereret i speciallægepraksis. Patienter som ikke er i LPR

Beregning af V_99: Overensstemmelsesgrad for ventralhernier

Tæller	Dem som kun indgår i både KMS/KIP og LPR.

Nævner	Alle som er 18 år eller derover med gyldigt cpr-nummer, der er i LPR.
Ekskluderede	Patienter med ugyldigt CPR-nummer. Patienter < 18 år. Patienter opereret i speciallægepraksis. Patienter som ikke er i LPR

Appendiks

Ændringslog

Med henblik på at skabe et bedre overblik over indførte ændringer i databasen, føres log over ændringer i databasen.

Versionsnummer	Ændringsdato	Beskrivelse
1.0	20260921	Anne-Kirstine har lavet første udkast til dokumentet
2.0	20261020	Tilpasset jf kommentarer fra team

Supplerende oversigter

Oversigterne nedenfor samler historik, datakilder og koder for databasen. Gult markerede celler er endnu ikke afklaret.

Beskrivelse og begrundelse for omlægning til anden datakilde

Omlægges fra	Omlægges til	Begrundelse	Status	Variable / afklares
KIP (dele af den kliniske indberetning)	Implantatregisteret	Den aktuelle indberetning via KIP er meget omfattende	Under undersøgelse	

Oversigt over datakilder anvendt i indikatorerne

Udfyldt ud fra beregningstabellerne. Tom celle betyder, at datakilden ikke bruges i indikatoren. Alle indikatorer, også S-indikatorerne, får kliniske data fra KIP.

DREAM bruges ikke i indikatorerne, men i en supplerende analyse om arbejdsmarkedstilknytning.

Indikator	Population	Datagrundlag (som det står i dokumentet)	KIP	LPR	CPR	SOR (organisatorisk afgrænsning)	Bemærkning / afklares
1A	Inguinal	LPR, KIP	Inguinalskema: prioritet, operationstype (laparoskopisk), recidiv, side, operativt fund	Match på CPR og operationsdato ± 4 dage; reoperation inden for 12 mdr.	Gyldigt CPR, alder	Speciallægepraksis ekskluderes	
1B	Inguinal	LPR, KIP	Inguinalskema: prioritet, operationstype (Lichtenstein), recidiv, side, operativt fund	Match på CPR og operationsdato ± 4 dage; reoperation inden for 12 mdr.	Gyldigt CPR, alder	Speciallægepraksis ekskluderes	
2A	Inguinal	Primært KIP, match med LPR	Inguinalskema: prioritet, operationstype, recidiv, operativt fund, supervision	Match på CPR og operationsdato ± 4 dage; død under indlæggelse		Kun offentlige hospitaler	
2B	Inguinal	Primært KIP, match med LPR	Inguinalskema: prioritet, operationstype, recidiv, operativt fund, supervision	Match på CPR og operationsdato ± 4 dage; død under indlæggelse		Kun offentlige hospitaler	

Indikator	Population	Datagrundlag (som det står i dokumentet)	KIP	LPR	CPR	SOR (organisatorisk afgrænsning)	Bemærkning / afklares
3C	Ventral	Primært LPR (udskrivningsdato), match med KIP	Ventralskema: prioritet, primær/sekundær, recidiv, hernietype, tværdiameter	Match på CPR og operationsdato ± 4 dage; udskrivningsdato; død under indlæggelse		Speciallægepraksis ekskluderes	
3D	Ventral	Primært LPR (udskrivningsdato), match med KIP	Ventralskema: prioritet, primær/sekundær, recidiv, hernietype	Match på CPR og operationsdato ± 4 dage; udskrivningsdato; død under indlæggelse		Speciallægepraksis ekskluderes	
4A	Ventral	Primært LPR (genindlæggelse), match med KIP	Ventralskema: prioritet, primær/sekundær, recidiv, hernietype (umbilical/epigastriel)	Match på CPR og operationsdato ± 4 dage; akut genindlæggelse inden for 90 dage; død under primær indlæggelse		Speciallægepraksis ekskluderes	
4B	Ventral	Primært LPR (genindlæggelse), match med KIP	Ventralskema: prioritet, primær/sekundær, recidiv, hernietype (incisional), tværdiameter	Match på CPR og operationsdato ± 4 dage; akut genindlæggelse inden for 90 dage; død under primær indlæggelse		Speciallægepraksis ekskluderes	
4C	Ventral	Primært LPR (genindlæggelse), match med KIP	Ventralskema: prioritet, primær/sekundær, recidiv, hernietype (incisional), tværdiameter	Match på CPR og operationsdato ± 4 dage; akut genindlæggelse inden for 90 dage; død under primær indlæggelse		Speciallægepraksis ekskluderes	
4D	Ventral	Primært LPR (genindlæggelse), match med KIP	Ventralskema: prioritet, primær/sekundær, recidiv, hernietype (stomi)	Match på CPR og operationsdato ± 4 dage; akut genindlæggel		Speciallægepraksis ekskluderes	

Indikator	Population	Datagrundlag (som det står i dokumentet)	KIP	LPR	CPR	SOR (organisatorisk afgrænsning)	Bemærkning / afklares
				se inden for 90 dage; død under primær indlæggelse			
5A	Ventral	Primært LPR (reoperation, KJ*), match med KIP	Ventralskema: prioritet, primær/sekundær, recidiv, hernietype (umbilical/epigastriel)	Match på CPR og operationsdato ± 4 dage; reoperation (KJ*) inden for 30 dage; død under primær indlæggelse		Speciallægepraksis ekskluderes	
5B	Ventral	Primært LPR (reoperation, KJ*), match med KIP	Ventralskema: prioritet, primær/sekundær, recidiv, hernietype (incisional), tværdiameter	Match på CPR og operationsdato ± 4 dage; reoperation (KJ*) inden for 30 dage; død under primær indlæggelse		Speciallægepraksis ekskluderes	
5C	Ventral	Primært LPR (reoperation, KJ*), match med KIP	Ventralskema: prioritet, primær/sekundær, recidiv, hernietype (incisional), tværdiameter	Match på CPR og operationsdato ± 4 dage; reoperation (KJ*) inden for 30 dage; død under primær indlæggelse		Speciallægepraksis ekskluderes	
5D	Ventral	Primært LPR (reoperation, KJ*), match med KIP	Ventralskema: prioritet, primær/sekundær, recidiv, hernietype (stomi)	Match på CPR og operationsdato ± 4 dage; reoperation (KJ*) inden for 30 dage; død under primær indlæggelse		Speciallægepraksis ekskluderes	
6A	Ventral	Primært KIP, match med LPR	Ventralskema: prioritet, primær/sekundær, recidiv, hernietype, mesh	Match på CPR og operationsdato ± 4 dage		Speciallægepraksis ekskluderes	
6B	Ventral	Primært KIP, match med LPR	Ventralskema: prioritet, primær/sekundær, recidiv, hernietype, mesh	Match på CPR og operationsdato ± 4 dage; død under indlæggelse		Speciallægepraksis ekskluderes	

Indikator	Population	Datagrundlag (som det står i dokumentet)	KIP	LPR	CPR	SOR (organisatorisk afgrænsning)	Bemærkning / afklares
7	Ventral	Primært KIP, match med LPR	Ventralskema: prioritet, primær/sekundær, recidiv, hernietype, operationstype, supervision	Match på CPR og operationsdato ± 4 dage		Kun offentlige hospitaler	
8	Ventral	Primært KIP og CPR (dødsdato), match med LPR	Ventralskema: prioritet (akut), primær/sekundær, recidiv	Match på CPR og operationsdato ± 4 dage	Dødsdato (90 dage)	Speciallægepraksis ekskluderes	
A1K	Inguinal	Primært KIP, match med LPR og CPR (køn)	Inguinalskema: prioritet, operationstype, recidiv, operativt fund	Match på CPR og operationsdato ± 4 dage	Køn	Speciallægepraksis ekskluderes	
A1M	Inguinal	Primært KIP, match med LPR og CPR (køn)	Inguinalskema: prioritet, operationstype, recidiv, operativt fund	Match på CPR og operationsdato ± 4 dage	Køn	Speciallægepraksis ekskluderes	
S1	Inguinal (speciallæger)	LPR, KIP	Inguinalskema: recidiv, side	Match på CPR og operationsdato ± 4 dage; reoperation for recidiv inden for 12 mdr.	Gyldigt CPR, alder	Kun speciallægepraksis (aktivt ydernummer)	
S2	Ventral (speciallæger)	Primært LPR (genindlæggelse), match med KIP	Ventralskema: prioritet, recidiv, primær/sekundær	Akut genindlæggelse inden for 90 dage		Kun speciallægepraksis (aktivt ydernummer)	
S3	Ventral (speciallæger)	Primært LPR (reoperation, KJ*), match med KIP	Ventralskema: prioritet, recidiv, primær/sekundær	Reoperation (KJ*) inden for 30 dage		Kun speciallægepraksis (aktivt ydernummer)	
S4	Ventral (speciallæger)	Primært KIP og CPR (dødsdato), match med LPR	Ventralskema: recidiv, primær/sekundær	Match på CPR og operationsdato ± 4 dage	Dødsdato (90 dage)	Kun speciallægepraksis (aktivt ydernummer)	

Kodelister for anvendte LPR-koder

Koderne i de tre første rækker står i afsnittet Teknisk specifikation. De øvrige rækker er de steder, hvor indikatorerne bruger LPR, uden at koderne er angivet.

Indholdsvariabel	Kodetype	Koder	Anvendes til	Kilde / afklares
Population: inguinalhernier	Procedurekode	KJAB*, KJAC*	Populationsdannelse	Fra afsnittet Teknisk specifikation
Population: ventralhernier	Procedurekode	KJAD*, KJAE*, KJAF*, KJAG00, KJAG01, KJAG30, KJAG60, KJFG40H, KJFG40J, KJFG40K, KJFG41A	Populationsdannelse	Fra afsnittet Teknisk specifikation
Henviste patienter	Diagnosekode	DK40-DK46	Under udvikling (endnu ikke med)	Fra afsnittet Teknisk specifikation
Reoperation (5A-5D, S3)	Procedurekode	KJ*	Tæller	
Reoperation for recidiv (1A, 1B, S1)	Procedurekode	Afklares	Tæller	Afklares: Identificeres recidiv via KIP alene eller også via LPR-koder?
Akut genindlæggelse (4A-4D, S2)	Prioritet på ny kontakt		Tæller	En ny kontakt, der er kodet som akut.
Død (8, S4) og død under indlæggelse	Ikke LPR-kode	CPR: dødsdato	Tæller / eksklusion	CPR-registeret anvendes ifølge databasens dokumentation. Afklares: Bruges LPR overhovedet til død under indlæggelse, som den tekniske beskrivelse siger?
Udskrivningsdato (3C, 3D)	Kontaktoplysning		Tæller	

Sundhedsvæsenets
Kvalitetsinstitut