

Databasen for Akutte Hospitalskontakter

Datadefinitioner



Sundhedsvæsenets
Kvalitetsinstitut

**Datadefinitioner Databasen for Akutte
Hospitalskontakter**

© Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut (SundK)

Udgiver:
Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut
Hedeager 3
8200 Aarhus N

www.sundk.dk

Version 1.4
Versionsdato: 18.11.2025

Indholdet kan frit citeres med tydelig kildeangivelse

Indhold

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

Indikatorsæt og supplerende analyser

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

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

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

Supplerende analyser

For aktive indikatorer genberegnes indikatorresultatet for de specifikke subgrupper beskrevet nedenfor

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

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

Diagnose- og inklusionskriterier

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

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

Eksklusioner

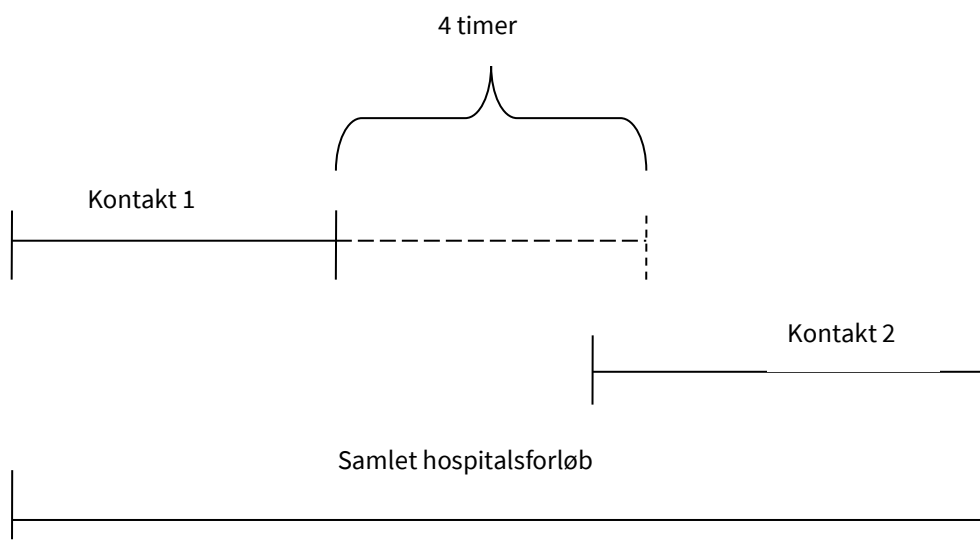
- Kontakter, hvor behandlingsansvaret er registreret under en psykiatrisk enhed jf. angivelse af speciale i SOR ([Sundhedsvæsenets organisationsregister](#))
- Kontakter, hvor behandlingsansvaret er registreret under en præhospital afdeling jf. angivelse af enhedstype i SOR.
- Fødende mødre (a-diagnoser: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

Etablering af hospitalsforløb

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

Kontakter, hvor udskrivelsestidspunktet efterfølges af en ny kontakt indenfor 4 timer, antages at høre til samme hospitalsforløb (se figur 1). Tidsgrænsen på 4 timer er i overensstemmelse med anbefalingerne fra Sundhedsdatastyrelsens teknikergroupe³. Rationalet for tidsgrænsen er, at det antages, at de fleste overflytninger imellem afdelinger/hospitaler gennemføres på mindre end 4 timer. Desuden skal et tilstrækkeligt kort interval medvirke til, at tidlige genhenvendelser identificeres. Hospitalsforløbene tillægges det sygehus og den afdeling hvorpå patienten har sin første kontakt.

Figur 1. Dannelse af hospitalsforløb i LPR



Indikatorbeskrivelser

1a. Korttidsmortalitet efter akut hospitalsforløb af ≥ 12 timers varighed

Prosabeskrivelse

Indikatoren måler andelen af akutte hospitalsforløb af ≥ 12 timers varighed hvor patienten dør indenfor 7 dage efter forløbsstart.

Tæller	Død indenfor 7 dage efter ankomst til hospital
Nævner	Alle akutte hospitalsforløb ≥ 12 timers varighed
Uoplyste	
Ekskluderede	Patienter med ugyldigt CPR-nummer, patienten er død inden indskrivningstidspunktet for det akutte forløb, den samlede indlæggelse er mindre end 12 timer.
Udviklingsmål	Ikke fastsat.

Algoritme

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

Relevante variable

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

Status: 90 Død, status = 01 I live
Statusdato: Dato for seneste status på patienten.

Datakilder

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

Andet

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

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

Prosabeskrivelse

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

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

Algoritme

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

Relevante variable

Kontakttype:	ALCA00 (Fysisk fremmøde)
Prioritet:	ATA 1 (Akut)
Kontaktstart/slut:	Dato/tidspunkt for kontaktens start/slut
Status:	90 Død, status = 01 I live
Statusdato:	Dato for seneste status på patienten.

Datakilder

Status:	CPR-registeret
Hospitalskontakter:	Landspatientregisteret (LPR)

Andet

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

2. Genhenvendelse efter afsluttet kortvarigt akut hospitalsforløb

Prosabeskrivelse

Indikatoren måler andelen af akutte hospitalsforløb af < 24 timers varighed, som medfører nyt akut hospitalsforløb ≤ 72 timer efter afsluttet forløb.

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

Algoritme

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

Relevante variable

Indikatoren er baseret på variable fra LPR

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

Datakilder

Hospitalskontakter:	Landspatientregisteret (LPR)
---------------------	------------------------------

Andet

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

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

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

Prosabeskrivelse:

Indikatoren beskriver tiden (minutter) fra ankomst til hospitalet indtil registrering af det først afsluttede lægenotat.

Tæller	Tid til første afsluttede lægenotat er registreret
Nævner	Alle akutte hospitalskontakter
Uoplyste	
Ekskluderede	
Udviklingsmål	Ikke fastsat

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

Algoritme

Fra ankomsttidspunktet for den første kontakt i det akutte hospitalsforløb med fysisk fremmøde beregnes varigheden til registrering af tidspunkt for første afsluttede lægenotat.

Relevante variable

Kontakttype:	ALCA00 (Fysisk fremmøde)
Prioritet:	ATA 1 (Akut)
Kontaktstart/slut:	Dato/tidspunkt for kontaktens start/slut
Lægenotat:	Note (Notattype for første afsluttet lægenotat) DateTime (Dato/tidspunkt for første afsluttet lægenotat) Dialog med regionale sundheds-it afdelinger skal klarlægge hvilke specifikke notat typer i EPJ systemet der er relevante for indikatoren.

Datakilder

Hospitalskontakter:	Landspatientregisteret (LPR)
Lægenotat:	Regionale EPJ systemer

Andet

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

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

Prosabeskrivelse

Indikatoren måler andelen af akutte kontakter hvor der er registreret en smertescore seneste 12 timer efter ankomst.

Tæller	Kontakter med registreret smertescore indenfor 12 timer efter ankomst
Nævner	Alle akutte hospitalskontakter
Uoplyste	
Ekskluderede	
Udviklingsmål	Ikke fastsat

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

Algoritme

Fra ankomsttidspunktet for den første kontakt i det akutte hospitalsforløb med fysisk fremmøde beregnes varigheden til registrering af tidspunkt for første smertescore.

Relevante variable

Kontakttype:	ALCA00 (Fysisk fremmøde)
Prioritet:	ATA 1 (Akut)
Kontaktstart/slut:	Dato/tidspunkt for kontaktens start/slut
Smertescore:	ResultCode (udfald: VAS, NRS, VRS, ANDET (Hvis der angives 'Andet' i type, er det muligt at indsende yderligere information i 'Note' element)) Note (Bruges ved 'andet' type af smertescore) DateTime (Dato/tidspunkt for første smertescore) Resultvalue (Værdi for smertescore)

Datakilder

Hospitalskontakter:	Landspatientregisteret (LPR)
Smertescore:	Regionale EPJ systemer

Andet

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

4b. Tid fra hospitalsankomst til smertebehandling

Prosa beskrivelse:

Indikatoren beskriver tiden (minutter) fra ankomst til hospitalet indtil administration af smertestillende præparat hos alle akutte patienter

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

Algoritme

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

Relevante variable

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

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

Data kilder

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

Andet

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

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

Prosabeskrivelse

Indikatoren beskriver tiden (minutter) fra ankomst til hospitalet indtil administration af antibiotika hos patienter der opfylder sepsiskriterier indenfor 12 timer efter ankomst.

Tæller	Tid fra hospitalsankomst til administration af antibiotika
Nævner	Alle akutte hospitalskontakter med erkendt sepsis defineret ved infektion med organ-påvirkning, bloddyrkning og påbegyndt antibiotikabehandling indenfor 12 timer efter hospitalsankomst
Uoplyste	
Ekskluderede	
Udviklingsmål	Ikke fastsat

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

Algoritme

Fra ankomsttidspunktet for den første kontakt i det akutte hospitalsforløb med fysisk fremmøde og erkendt sepsis defineret ved infektion med organ-påvirkning, bloddyrkning og påbegyndt antibiotikabehandling indenfor 12 timer efter hospitalsankomst beregnes varigheden til registrering af tidspunkt for administration af antibiotika.

Relevante variable

Kontakttype:	ALCA00 (Fysisk fremmøde)
Prioritet:	ATA 1 (Akut)
Kontaktstart/slut:	Dato/tidspunkt for kontaktens start/slut
ATC koder – antibiotika:	J04* og P01AB*
Dato/tid for administration:	D_ADM
Organsvigt baseret på hospitalskontakt:	Lunger: PaO2 (LABKA), saturation (EPJ), Iltbehov (EPJ) Cirkulation: Blodtryk (EPJ), Laktat: (LABKA), Puls (EPJ) Cerebralt: Glasgow Coma Scale (GCS), eller AVPU (EPJ) Koagulation: Trombocytal (LABKA) Lever: Bilirubin (LABKA) Nyrer: Creatinine (LABKA) Øvrigt: Temperatur (EPJ)
Organsvigt baseret på præhospital kontakt:	Systolisk blodtryk, Respirations frekvens, GCS eller CNS, saturation og givet O2 (alle Præhospitalsdatabasen)

Datakilder

Hospitalskontakter:	Landspatientregisteret (LPR)
Antibiotika:	Sygehus Medicin Registeret (SMR)
Organsvigt:	Anført ved variablene ovenfor

Andet

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

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

Prosabeskrivelse

Indikatoren beskriver tiden (minutter) fra ankomst til operation for patienter med hoftenær fraktur hos patienter der ankommer med hoftenær fraktur

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

Algoritme

I Dansk Tværfagligt Register for Hoftenære Lårbensbrud (DRHOFTEBRUD) identificeres patienter med akut operativt indgreb for hoftenær fraktur. Der identificeres akutte hospitalskontakter forud for kontakten hvor indgrebet er registreret og enhver akut kontakt der ligger ≤ 4 timer forinden sammensættes til et akut hospitalsforløb. Varigheden fra starttidspunktet for det akutte hospitalsforløb til starttidspunkt for operativt indgreb for hoftenær fraktur beregnes.

Relevante variable

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

Dato/tid operation: HIPOPDATETIME

Datakilder

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

Andet

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

Indikatoren er baseret på oplysninger fra "Indikator 2 – Operationsdelay" i DRHOFTEBRUD.

For yderligere information om DRHOFTEBRUD:

<https://sundk.dk/kliniske-kvalitetsdatabaser/dansk-tvaerfagligt-register-for-hoftenaere-laarbensbrud/>

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

Prosabeskrivelse

Indikatoren beskriver tiden (minutter) fra ankomst til hospitalet indtil tidspunktet for trombolyse hos patienter med iskæmisk stroke der er præhospitalt visiteret til direkte ankomst på et trombolysescenter

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

Algoritme

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

Relevante variable

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

Trombololyselbehandling: I_V_ACTILYSE_DOSIS
 Dato/tid trombolyselbehandling: TromDateTime
 Trombolyselcenter: TromUnitCodeSOR
 rt-PA-behandling: rt-PA-behandling

Datakilder

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

Andet

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

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

Indikatoren er baseret på oplysninger fra "Indikator 17 – Trombolyse inden for 45 min." i DanStroke.

For yderligere information om DanStroke:

<https://sundk.dk/kliniske-kvalitetsdatabaser/dansk-stroke-register/>

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

Prosabeskrivelse

Indikatoren beskriver tiden (minutter) fra ankomst til hospitalet indtil tidspunktet for trombolyse hos patienter med iskæmisk stroke der ikke er præhospitalt visiteret til direkte ankomst på trombolysecenter

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

Algoritme

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

Relevante variable

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

Trombololysebehandling: I_V_ACTILYSE_DOSIS
 Dato/tid trombololysebehandling: TromDateTime
 Trombolysecenter: TromUnitCodeSOR
 rt-PA-behandling: rt-PA-behandling

Datakilder

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

Andet

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

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

Indikatoren er baseret på oplysninger fra "Indikator 17 – Trombololyse inden for 45 min." i DanStroke.

For yderligere information om DanStroke:

<https://sundk.dk/kliniske-kvalitetsdatabaser/dansk-stroke-register/>

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

Prosabeskrivelse

Indikatoren beskriver tiden (minutter) fra ankomst til hospitalet indtil tidspunktet for PCI behandling for patienter der er modtaget direkte på PCI enhed

Tæller	Tid fra starttidspunkt for det akutte hospitalsforløb til PCI-tidspunkt
Nævner	Patienter der er behandlet akut med PCI for STEMI og initialt er modtaget på PCI enhed.
Uoplyste	
Ekskluderede	Patienter med ugyldigt CPR-nummer, patienten er ikke modtaget initialt på PCI enhed
Udviklingsmål	Ikke fastsat

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

Algoritme

I Dansk Register for Akut Koronart Syndrom (DanAKS) identificeres patienter med akut iskæmisk stroke der er behandlet med perkutan koronar intervention (PCI) og hvis første kontakt i hospitalsforløbet er lig med den PCI enhed der er angivet som behandlingssted. Varigheden fra starttidspunktet for det akutte hospitalsforløb til PCI tidspunkt beregnes.

Relevante variable

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

Dato/tid PCI: PCI_dt
PCI enhed: SOR

Datakilder

Hospitalskontakter: Landspatientregisteret (LPR)
Population: DanAKS
PCI: DanAKS

Andet

Indikatoren er baseret på oplysninger fra indikatorerne 7-9 omkring tid til bl.a. PCI behandling i DanAKS.

For yderligere information om DanAKS:

<https://sundk.dk/kliniske-kvalitetsdatabaser/dansk-register-for-akut-koronart-syndrom-danaks/>

8b. Tid fra hospitalsankomst til PCI for patienter med STEMI – for patienter hvis første kontakt er på akutafdeling eller anden afdeling (Ikke aktiv)

Prosabeskrivelse

Indikatoren beskriver tiden (minutter) fra ankomst til hospitalet indtil tidspunktet for PCI behandling for patienter der ikke er modtaget på PCI enhed

Tæller	Tid fra starttidspunkt for det akutte hospitalsforløb til PCI-tidspunkt
Nævner	Patienter der er behandlet akut med PCI for STEMI og initialt ikke er modtaget på PCI enhed.
Uoplyste	
Ekskluderede	Patienter med ugyldigt CPR-nummer, patienten er modtaget initialt på PCI enhed
Udviklingsmål	Ikke fastsat

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

Algoritme

I Dansk Register for Akut Koronart Syndrom (DanAKS) identificeres patienter med akut iskæmisk stroke der er behandlet med perkutan koronar intervention (PCI) og hvis første kontakt i hospitalsforløbet ikke er lig med den PCI enhed der er angivet som behandlingssted. Varigheden fra starttidspunktet for det akutte hospitalsforløb til PCI tidspunkt beregnes.

Relevante variable

Kontakttype:	ALCA00 (Fysisk fremmøde)
Prioritet:	ATA 1 (Akut)
Kontaktstart/slut:	Dato/tidspunkt for kontaktens start/slut
Dato/tid PCI:	PCI_dt
PCI enhed:	SOR

Datakilder

Hospitalskontakter:	Landspatientregisteret (LPR)
Population:	DanAKS
PCI:	DanAKS

Andet

Indikatoren er baseret på oplysninger fra indikatorerne 7-9 omkring tid til bl.a. PCI behandling i DanAKS. For yderligere information om DanAKS:

<https://sundk.dk/kliniske-kvalitetsdatabaser/dansk-register-for-akut-koronart-syndrom-danaks/>

9a. Tid fra hospitalsankomst til kirurgi ved højrisiko abdominalkirurgi

Prosabeskrivelse

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

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

Algoritme

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

Relevante variable

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

Datakilder

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

Andet

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

Indikatoren er baseret på oplysninger fra indikator 4x-y i AKDB.

For yderligere information om AKDB:

<https://sundk.dk/kliniske-kvalitetsdatabaser/akut-kirurgi-databasen/>

9b Tid til CT scanning af abdomen forud for akut højrisiko abdominalkirurgi

Prosabeskrivelse

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

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

Algoritme

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

Relevante variable

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

Datakilder

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

Andet

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

Indikatoren er baseret på oplysninger fra "Indikator 2: CT-skanning indenfor 120 minutter" i AKDB.

For yderligere information om AKDB:

<https://sundk.dk/kliniske-kvalitetsdatabaser/akut-kirurgi-databasen/>

Subgrupper

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

A. Patienter med flere, konkurrerende lidelser

Prosabeskrivelse

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

Relevante variable

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

Datakilder

Hospitalskontakter: Landspatientregisteret (LPR)
 Diagnosekoder: LPR

Andet

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

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

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

Sygdommene der indgår i beregning af Charlson co-morbiditetsindeks og deres score er angivet i tabellen nedenfor. Det er alene den endelige Charlson score der indgår som variabel i databasens datasæt.

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

B. Den ældre patient

Prosabeskrivelse

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

Relevante variable

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

Datakilder

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

Andet

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

C. Patienten i døgnpleje

Prosabeskrivelse

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

Relevante variable

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

Datakilder

Bopæl på plejehjem: Plejehjemsdata (PLH)

Andet

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

D. Patienter med svær psykiatrisk sygdom

Prosabeskrivelse

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

Relevante variable

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

Skizofreni: DF20*

Bipolar affektiv sindslidelse: DF30*, DF31*

Datakilder

Diagnoser: Landspatientregisteret (LPR)

Hospitalskontakter: LPR

Andet

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

E. Patienter som ankommer ifm. travlhed

Prosabeskrivelse

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

Relevante variable

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

Datakilder

Hospitalskontakter: LPR

Andet

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

F. Triage

Prosabeskrivelse

Indikatorerne opgøres for subgrupper af patienter baseret på hastegradsvurdering ved ankomst til hospital (rød, orange, gul, grøn og blå).

Relevante variable

Baseret på EPJ data identificeres for den enkelte afdeling triage ved ankomst.

Datakilder

Hospitalskontakter: LPR

Triage: EPJ

Andet

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

Triage subgruppe afreporteres kun for indikator 1, 2 og 3 da indikator 4-9, for de tidskritiske tilstande, forventes at være stærkt associeret til triage farve.

Ændringslog

Version	Dato	Beskrivelse	Ansvarlig
1_1	28.04.2023	- Tilføjet DR97* som eksklusionskriterie. 4b: tilføjet N01* i ATC koder.	ADMS
1_2	01.01.2024	- Fjernet standardiseret mortalitetsratio (SMR) - Fjernet standard for indikator 2 - Subgrupper B og C er nu aktive. Markeret i oversigt og tilføjet i subgruppebeskrivelser - Ikke aktive indikatorer er tilføjet i indikatorbeskrivelser	ADMS
1_3	02.07.2025	- Præcisering i eksklusionskriterier. Præhospitalt behandlingsansvar identificeres ved enhedstype, og ikke speciale, i SOR. - Tilføjet oplysninger til indikatorer (3, 4a, 5 og 8a-b) og subgruppe (triage) under udvikling.	ADMS
1_3	22.08.2025	5. Tid-til-antibiotika (..): Tilføjet puls, temperatur og iltbehov i afsnittet om Relevante variable.	ADMS
1_4	18.11.2025	Subgruppe F. Triage: præciseret at subgruppen alene afrapporteres for indikatorer 1-3.	ADMS



Sundhedsvæsenets
Kvalitetsinstitut