

# Databasespecifikation

## Dansk Nefrologisk Selskabs Landsregister (DNSL)

Version: Kommentering CKD

Dato : 27.03.2026

## Indholdsfortegnelse

<b>Introduktion .....</b>	<b>3</b>
<b>Datagrundlag.....</b>	<b>4</b>
<b>Populationsbeskrivelse.....</b>	<b>5</b>
<b>Patientpopulation 1: KRT .....</b>	<b>6</b>
<b>Patientpopulation 2: CKD.....</b>	<b>7</b>
<b>Indikatoroversigt.....</b>	<b>9</b>
<b>Indikatorspecifikation .....</b>	<b>10</b>
<b>CKD-populationen.....</b>	<b>10</b>
<b>Indikator 8: Albuminuri måling .....</b>	<b>10</b>
<b>Indikator 9: Antihypertensiv behandling .....</b>	<b>12</b>
<b>Indikator 10: Parathyroideahormon .....</b>	<b>13</b>
<b>Indikator 11: Anæmi .....</b>	<b>14</b>
<b>Bilag 1 :SOR koder.....</b>	<b>15</b>
<b>Bilag 2. NPU koder til CKD-populationsdannelse .....</b>	<b>16</b>

## Introduktion

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

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

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

### Formål for Dansk Nefrologisk Selskabs Landsregister (DNSL)

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

Formål for denne version er kommentering af den nye CKD population.

## Datagrundlag

### Opgørelsesperiode

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

### Organisatorisk afgrænsning

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

### Datakilder anvendt i databasen

Datakilderne til DNSL udgør følgende:

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

## Populationsbeskrivelse

Patientpopulationen i DNSL består af:

- Patientpopulation 1, KRT
- Patientpopulation 2, CKD

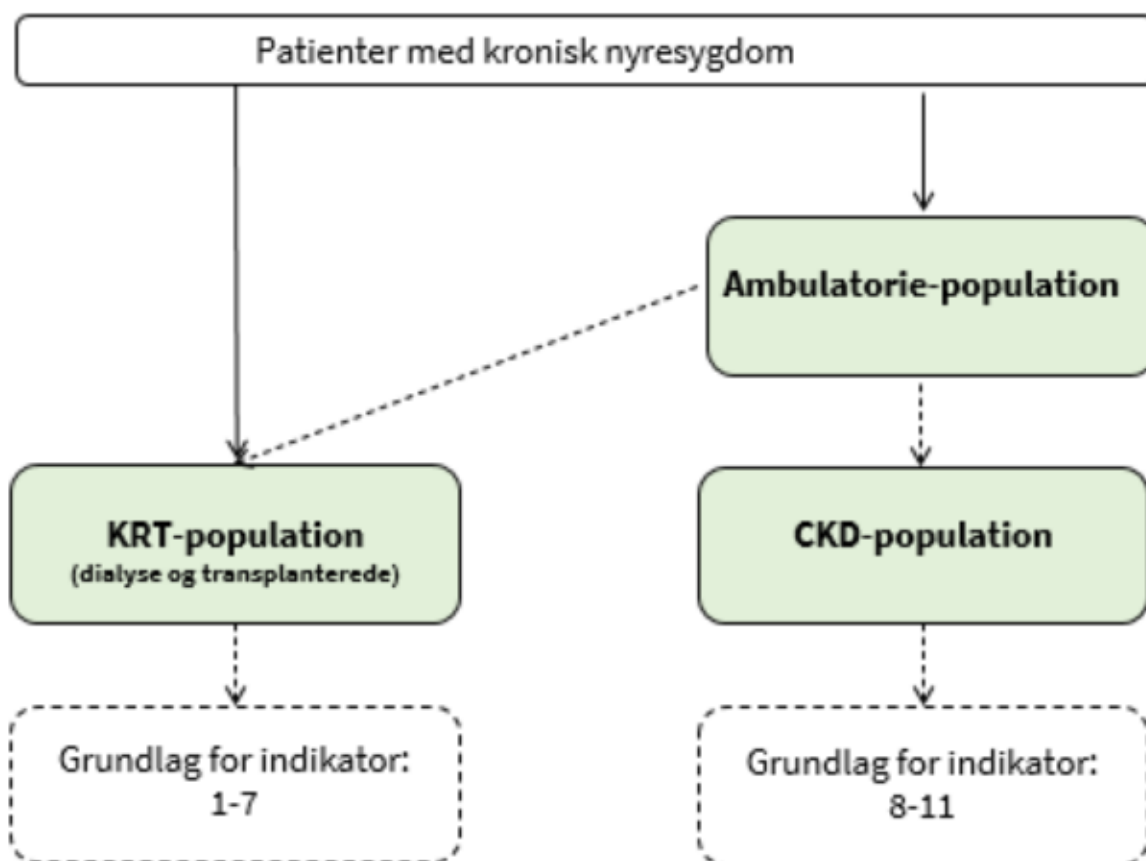
Patientpopulation 1 er patienter i aktiv behandling for kronisk nyresvigt i Danmark med én af tre følgende behandlingsformer (såkaldt KRT behandling, eng Kidney Replacement Therapy): peritonealdialyse, hæmodialyse eller nyretransplantation.

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

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

**Figur 1: Visuel fremstilling af populationsdannelsen/Flowchart**

Overordnet sammenhæng mellem populationer og indikatorer:



## Patientpopulation 1: KRT

### Inklusionskriterier

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

### Inklusionskriterier:

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

### Eksklusionskriterier

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

## Andet

### *Håndtering af udenlandsophold og udenlandske patienter*

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

### *Håndtering af centertilknytning og overflytninger mellem centre/afdelinger*

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

### *Afslutning af behandlingsforløb*

En behandling registreres som afsluttet på et center når:

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

## Patientpopulation 2: CKD

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

CKD-populationen er fællesmængden af 1 og 2.

### Definition: Laboratoriepopulationen

#### Inklusionskriterier

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

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

Patienten udgår hvis der er normale værdier mellem de abnorme

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

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

Anden måling angiver patientens inklusionsdato.

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

**Definition: ambulatoriepopulationen**

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

*Inklusionskriterier*

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

*Eksklusionskriterier*

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

Patientforløbene kan være enten afsluttede eller uafsluttede.

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

**Supplerende oplysninger**

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

## Indikatoroversigt

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

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

## Indikatorspecifikation

### CKD-populationen

#### Indikator 8: Albuminuri måling

##### Beskrivelse af indikatoren

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

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

##### Albuminurimåling

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

##### Tæller

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

NPU koder:

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

U-protein/døgn:

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

Urin-Protein-Kreatinin-ratio (UPKR):

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

Approximerede koder (kan omregnes til døgnværdi):

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

##### Nævner

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

NPU koder:

- NPU23745 P-Cystatin - beregning af eGFR
- NPU04998 P-Kreatinin - beregning af eGFR
- NPU18016 P-Kreatinin - beregning af eGFR
- DNK35301 eGFR / 1,73m<sup>2</sup>(CKD-EPI, CysC)

- DNK35302 eGFR / 1,73m<sup>2</sup>(CKD-EPI)
- DNK35303 eGFR / 1,73m<sup>2</sup>(CKiD, CysC)
- DNK35131 eGFR 2. prioritet

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

## Indikator 9: Antihypertensiv behandling

### Beskrivelse af indikatoren

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

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

### Antihypertensiv behandling

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

### Tæller

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

### Nævner

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

NPU koder:

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

U-protein/døgn:

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

Urin-Protein-Kreatinin-ratio (UPKR):

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

Approximerede koder (kan omregnes til døgnværdi):

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

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

## Indikator 10: Parathyroideahormon

### Beskrivelse af indikatoren

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

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

### Parathyroideahormon

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

### Tæller

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

NPU koder:

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

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

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

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

AAB00534 – lokal kode for Parathyroid hormone

AAB00485– lokal kode for Parathyroid hormone

### Nævner

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

NPU koder:

- NPU23745 P-Cystatin - beregning af eGFR

- NPU04998 P-Kreatinin - beregning af eGFR

- NPU18016 P-Kreatinin - beregning af eGFR

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

- DNK35302 eGFR /  $1,73m^2$ (CKD-EPI)

- DNK35303 eGFR /  $1,73m^2$ (CKiD, CysC)

- DNK35131 eGFR 2. prioritet

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

## Indikator 11: Anæmi

### Beskrivelse af indikatoren

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

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

### Anæmi

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

### Tæller

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

### Nævner

Patienter i CKD-population

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

## Bilag

### Bilag 1 :SOR koder

Per 01.01.2026 omfatter enhederne følgende SOR koder:

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

## Bilag 2. NPU koder til CKD-populationsdannelse

### Urin-Albumin Creatinin Ratio (UACR)

#### NPU koder:

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

#### U-protein/døgn:

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

#### Urin-Protein-Kreatinin-ratio (UPKR):

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

#### Approximerede koder (kan omregnes til døgnværdi):

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

### eGFR

#### NPU koder:

- NPU23745 P-Cystatin - beregning af eGFR
- NPU04998 P-Kreatinin - beregning af eGFR
- NPU18016 P-Kreatinin - beregning af eGFR
- DNK35301 eGFR / 1,73m<sup>2</sup>(CKD-EPI, CysC)
- DNK35302 eGFR / 1,73m<sup>2</sup>(CKD-EPI)
- DNK35303 eGFR / 1,73m<sup>2</sup>(CKiD, CysC)
- DNK35131 eGFR 2. prioritet