Datadefinitioner, version 12, juni 2026

Akut Kirurgi Databasen

Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut

Indhold

1 Baggrund 4

1.1 Datakilder 4

2 Diagnose- og inklusionskriterier 5

2.1 Inklusionskriterier 5
2.2 Eksklusioner 6
2.3 Dannelse af forløb 6
2.4 Oversigt over indikatorer 7
2.5 Datadefinitioner for indikatorer 9
2.5.1 Indikator 1: Antibiotikabehandling < 3 t 9
2.5.2 Indikator 2: CT-skanning indenfor 120 minutter 10
2.5.3 Indikator 3: Præoperativ optimering eller direkte til operation 11
2.5.4 Indikator 4x: Operation indenfor 6 timer (360 minutter) (Perforation, iskæmi, postoperativ intraabdominal blødning) 12
2.5.5 Indikator 4y: Operation indenfor 24 timer (Ileusoperationer uden iskæmi eller perforation) 13
2.5.6 Indikator 5: Intermediær indlæggelse 14
2.5.7 Indikator 6: Tidlig mobilisering 16
2.5.8 Indikator 7: Ernæring 17
2.5.9 Indikator 8: Epidural 18
2.5.10 Indikator 9: Mortalitet indenfor 30 dage efter akut kirurgi. Alle opererede (med relevant diagnosekode og procedurekode) 19
2.5.11 Indikator 10: Mortalitet indenfor 90 dage efter akut kirurgi. Alle opererede (med relevant diagnosekode og procedurekode) 20
2.6 Datadefinitioner for supplerende indikatorer 21
2.6.1 Supplerende indikator S5: Mortalitet indenfor 30 dage efter ankomst til sygehus. Alle ikke-opererede (med relevant diagnosekode) 21
2.6.2 Supplerende indikator S6: Mortalitet indenfor 90 dage efter ankomst til sygehus. Alle ikke-opererede (med relevant diagnosekode) 22
2.6.3 Supplerende indikator S7; Supplerer indikator 3: CT-skanning 23
2.6.4 Supplerende indikator S9: Mortalitetsrisiko 24
2.6.5 Supplerende indikator S10a: Mortalitet indenfor 30 dage efter akut kirurgi, hvis Charlson Score = 0. Alle opererede (med relevant diagnosekode og procedurekode) 25

2.6.6 Supplerende indikator S10b: Mortalitet indenfor 30 dage efter akut kirurgi, hvis Charlson Score = 1 eller 2. Alle opererede (med relevant diagnosekode og procedurekode) 26

2.6.7 Supplerende indikator S10c: Mortalitet indenfor 30 dage efter akut kirurgi, hvis Charlson Score ≥ 3. Alle opererede (med relevant diagnosekode og procedurekode) 27

3 Inklusionsdiagnoser og –procedurer 29

4 Litteratur 33

5 Ændringslog 34

6 Tjekliste; indikatorbaseret 38

6.1 Inklusionskriterier 38
6.1.1 Aktionsdiagnose 38

6.1.2 Og en af følgende procedurekoder: 40

7 Indikatorer 42

7.1 Indikator 1: Antibiotikabehandling indenfor 1 time 42
7.2 Indikator 2: Serumlaktatmåling indenfor 60 min 42
7.3 Indikator 3: CT-skanning 42
7.4 Indikator 4: Præoperativ optimering eller direkte til operation 42
7.5 Indikator 5: Operation indenfor 6 timer 42
7.6 Indikator 6: Mortalitetsrisiko 42
7.7 Indikator 7: Tidlig mobilisering 42
7.8 Indikator 8: Ernæring 43
7.9 Indikator 9: Andel opererede med epidural 43
7.10 Indikator 10: 30-dagesmortalitet 43
7.11 Indikator 11: 90-dagesmortalitet 43

Baggrund

Formålet med databasen er at monitorere og forbedre kvaliteten af pleje, diagnostik og behandling af højrisiko akutte abdominalkirurgiske patienter.

Indikatorsættet er udvalgt med udgangspunkt i en dokumentalistrapport.

Datakilder

Data til konstruktion af populationen og indikatorerne indhentes fra CPR-registeret, Landspatientregisteret (LPR) og Den Nationale Labdatabank (DNL)[1].

Registrering af data til databasen foregår som indberetning til LPR.

I det følgende beskrives inklusionskriterier for AKDB, samt definitioner af indikatorer og baggrundsoplysninger.

For en generel vejledning i indberetning til LPR, henvises til Indberetningsvejledning til Landspatientregisteret.

[1] DNL har aktuelt ikke data til rådighed i de nationale kvalitetsdatabaser, men når data bliver tilgængelige, vil de indgå i indikatorberegningen i AKDB.

Diagnose- og inklusionskriterier

Inklusionskriterier

Populationen omfatter alle patienter der behandles med akut højrisiko abdominalkirurgi på danske sygehuse. Kontakterne* identificeres i LPR Følgende inklusionskriterier er gældende:

* Når en patient kommer på sygehuset, registreres der en kontakt i LPR.

kontakt med fysisk fremmøde [ALCA00]

prioritet: ”akut” [ATA1*] i LPR.

A- eller B-diagnoser: DK281*, DK 282*, DK 285*, DK 286*, DK251, DK252*, DK255*, DK256*, DK261*, DK262*, DK265*, DK266*, DK271*, DK272*, DK275*, DK276*, DK550*, DK551*, DK552*, DK559*, DK560*, DK561*, DK562*, DK563*, DK564*, DK565*, DK566*, DK567*, DK631*, DK65*, DK658*, DK660*, DK572A*, DK572B*, DK570A*, DK570B*, DK572*, DK570*, DT813A, DT813A1, DT813A2, DK400, DK401, DK403, DK403A, DK403B, DK404, DK410, DK411, DK413, DK413A, DK413B, DK414, DK420, DK420A, DK421, DK430, DK431, DK433, DK434, DK436, DK436A, DK437, DK440, DK440A, DK441, DK450, DK450B, DK450C, DK450D, DK450E, DK450F, DK450G, DK450H, DK450I, DK450J, DK450K, DK450L, DK450MM DK451, DK451B, DK451C, DK451D, DK451E, DK451F, DK451G, DK451H, DK451I, DK451J, DK451K, DK451L, DK451M

og samtidig en af koderne:

Procedurekoder: KJAH00*, KJAH01*, KJFB00*, KJFB01*, KJFB20*, KJFB21*, KJFB30*, KJFB30A*, KJFB31*, KJFB31A*, KJFB43*, KJFB44*, KJFB46*, KJFB47*, KJFB60*, KJFB61*, KJFK00*, KJFK01*, KJFK10*, KJFK20*, KJFK96*, KJFK97*, KJFH10*, KJWF00*, KJDH00*, KJDH70*, KJDH71*, KJFF10*, KJFF11*, KJFF13*, KJFF23*, KJFF24*, KJFF26*, KJFF27*, KJAK00*, KJDA60*, KJDA61*, KJDC00*, KJDC10*, KJDC11*, KJFA00*, KJFA10*, KJFA80*, KJFA81*, KJFL10*, KJFL11*, KJFL20, KJFL96 , KJFK11, KJMA10*, KJWC00*, KJWE00*, KJAK01*KJAK03*KJAK04* KJAP01, KJDC20,

* betyder at alle underkoder er inkluderede i søgningen.

Bemærk vedr. konstruktionen af populationen, at udelukkende patienter med en relevant diagnose og procedurekode indgår i populationen. **Det er et absolut teknisk krav, at både den relevante diagnose (aktions- eller bidiagnose) og procedurekoden (operationen) er registreret på den præcis samme kontakt i LPR (samme kontakt-ID). Hvis operationen og diagnosen er registreret på to forskellige kontakter, inkluderes patienten IKKE i databasen.**

Hertil er lavet en udvidelse således at patienter, der udelukkende har en relevant diagnose, men som ikke er opererede indgår i supplerende opgørelser på mortalitet således at man kan monitorere, om der sker et indikationsskred.

Ved operation for ileus, hvor der samtidigt findes et hernie, er den korrekte kodning, at ileustilstanden kodes som A-diagnose, og hernie som bidiagnose.

Eksklusioner

Kontakter registreret på afdelinger med følgende hovedspecialer, jf. SOR*:

- Gynækologi og obstetrik
- Urologi

*SOR står for Sundhedsvæsenets Organisationsregister og er et register over alle aktører i det danske sundhedsvæsen.

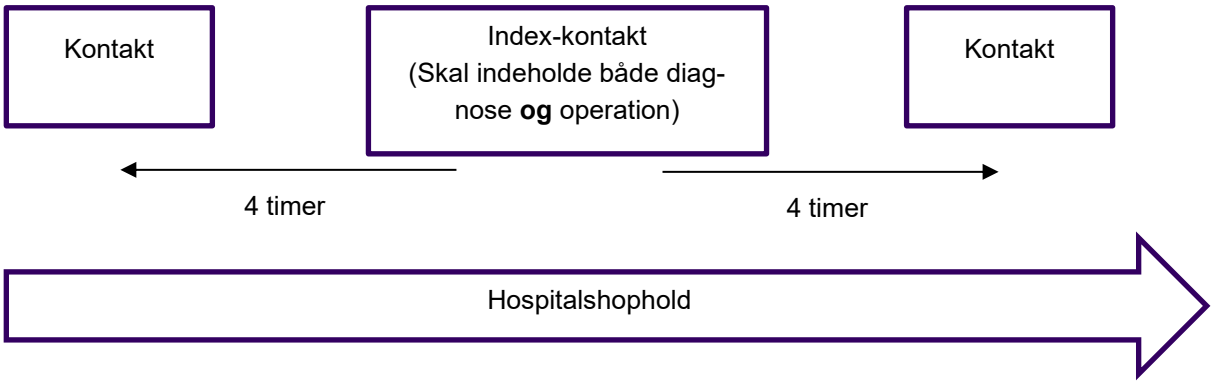
Dannelse af hospitalsophold (tidligere forløb)

Patienternes hospitalsophold i AKDB dannes ved at samle alle LPR kontakter som på hinanden følgende er mindre ≤ 4 timer mellem hinanden og som indeholder den kontakt, der giver anledning til inklusion i databasen, altså **en og samme kontakt, som indeholder BÅDE den relevante diagnose- og procedurekode** (indexkontakten[2]) (Figur 1).

VIGTIGT: Reglen om at sammenkæde kontakter med ≤ 4 timers mellemrum kan *ikke* bruges til at parre en diagnose fra én kontakt med en operation fra en anden kontakt. Indexkontakten skal være komplet i sig selv med begge koder, før forløbsdannelsen overhovedet kan starte.

Denne analytiske definition af forløb svarer til anbefalingerne fra Sundhedsdatastyrelsens tekniker-gruppe [1]. For at undgå forvirring anvendes begrebet ”hospitalsophold” i datadefinitionerne, selvom ophold således er konstrueret ud fra opskriften for forløb.

Figur 1: Forløbsdannelse



Et hospitalshophold der indgår i AKDB, kan starte med at patienten ankommer til sygehuset og inkluderes i databasen på første kontakt, hvor der stilles en diagnose. Men det er også en mulighed,

[2] Indexkontakt: Den kontakt, der giver anledning til inklusion i databasens population, altså hvor kriterierne for inklusion er opfyldt.

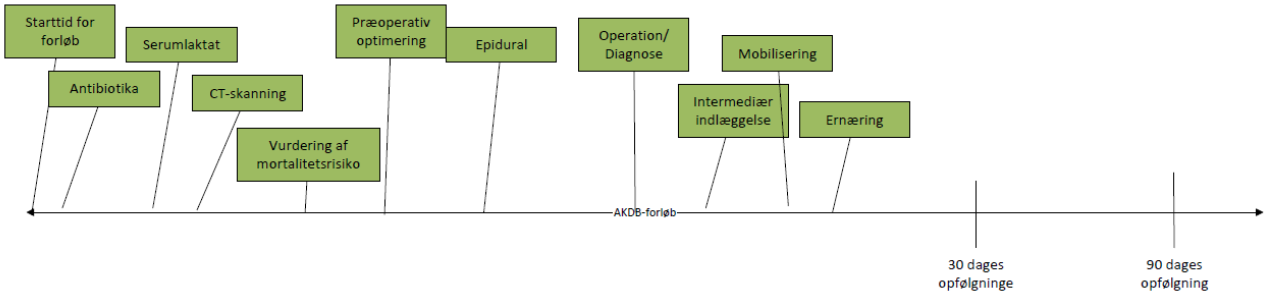
at en patient allerede er indlagt og pludselig oplever en forværring, som giver anledning til inklusion i AKDB. Dette kræver dog, at kontakten er registreret som AKUT, idet dette er et krav for inklusion i databasen.

Bemærk at enheden for analyser i indikatorerne altid er hospitalsophold. Dvs, hvis den samme patient har fået flere operationer, vil kun den første operation være gældende i indikatorberegningen. Databasen har information om alle operationer, men analyseenheden er hospitalsophold. Dette skyldes, en række patienter opereres flere gange indenfor hvert hospitalsophold. Når der laves indikatorer på eksempelvis mortalitet, vil det betyde, at patienter kan optræde som døde flere gange, hvis hver operation bruges i analyserne. Den første relevante operation i hospitalsopholdet er valgt, idet det antages at være den primære operation og evt. følgende operationer kan enten være planlagte eller uplanlagte reoperationer, og derfor en mere heterogen gruppe, end de første operationer.

Et hospitalsophold i AKDB kan således bestå af både ophold på andre afdelinger uden akutte formål, ophold på akutafdelinger, ophold på kirurgiske afdelinger og ophold på intermediære eller intensivafsnit.

Det hospitalsophold, der ønskes monitorering på i databasen, er karakteriseret ved en række hændelser som er relevante for beregningerne af de specifikke indikatorer (Figur 2: Hændelser i AKDB-hospitalsophold Hændelserne monitoreres i kvalitetsindikatorer, som beskrevet i resten af indeværende dokument.

Figur 2: Hændelser i AKDB-hospitalsophold



Oversigt over indikatorer

En patient kan indgå flere gange i samme indikator, hvis vedkommende har haft to på hinanden følgende hospitalskontakter med udskrivelse (mere end fire timer imellem), og begge kontakter lever op til inklusionskriterierne i databasen.

T_0: Er det valgte starttidspunkt for en indikator. Det kan være ved tidspunkt for operationsstart, tidspunkt for ankomst til sygehus, eller tidspunkt for indexdiagnose. Der er redegjort for, hvor de enkelte indikatorer starter målingen af tid under beskrivelsen af hver indikator.

Indikatornr	Indikator ID	Indikatornavn	Udelukkende opererede	Starttidspunkt (T_0)
1	AKDB_23_001	Antibiotikabehandling < 3t	✓	Tidspunkt for ankomst til sygehus
2	AKDB_21_002	CT-skanning indenfor 2 timer	✓	Tidspunkt for ankomst til sygehus
3	AKDB_04_001	Præoperativ optimering	✓	Operationstidspunkt og bagud i tid indtil indlæggelsestidspunkt
4	AKDB_05_002	Operation indenfor 6 timer	✓	Tidspunkt for ankomst til sygehus
5	AKDB_24_001	Intermediær indlæggelse	✓	Operationstidspunkt + 24 timer
6	AKDB_08_001	Tidlig mobilisering	✓	Operationstidspunkt + 24 timer
7	AKDB_09_001	Ernæring	✓	Operationstidspunkt + 48 timer
8	AKDB_11_002	Epidural	✓	Operationstidspunkt
9	AKDB_13_001	Mors 30d opererede	✓	Operationstidspunkt + 30 dage
10	AKDB_15_001	Mors 90d opererede	✓	Operationstidspunkt + 30 dage
Supplerende indikatorer				
S5	AKDB_12_001	Mors 30d ikke-opererede		Diagnosetidspunkt + 30 dage
S6	AKDB_14_001	Mors 90d ikke-opererede		Diagnosetidspunkt + 90 dage
S7	AKDB_20_001	Patienter, der har fået CT-skanning	✓	Tidspunkt for ankomst til sygehus
S8	AKDB_22_001	CT-skanning indenfor 120 minutter for ikke-opererede		Tidspunkt for ankomst til sygehus
S9	AKDB_06_002	Mortalitetsrisiko	✓	Operationstidspunkt

4x		Operation indenfor 6 timer (perforation, iskæmi, blødning)	✓	Tidspunkt for ankomst til sygehus
4y		Operation indenfor 24 timer (resten af diagnoserne)	✓	Tidspunkt for ankomst til sygehus

Datadefinitioner for indikatorer

For alle indikatorer gælder følgende for at patienter kan indgå: Der skal være gyldigt CPR-nummer og alder ≥ 18 år på diagnosetidspunktet eller operationstidspunktet.

Indikator 1: Antibiotikabehandling < 3 t

Prosabeskrivelse

Andelen af patienter, der er sat i antibiotisk behandling indenfor 3 timer (180 minutter) efter ankomst til sygehus.

Tæller	Hospitalsophold der indgår i nævneren, og hvor patienten i forbindelse med første operation under hospitalsophold har fået antibiotika indenfor tre timer efter ankomst til sygehus
Nævner	Hospitalsophold med angivet operationstidspunkt for første operation i hospitalsopholdet
Uoplyste	Patienter, hvor operationstidspunkt mangler, patienter, hvor tidspunkt for første behandling med antibiotika mangler (D_ADM)
Ekskluderede	Patienter uden gyldigt CPR-nummer, patienter under 18 år på operationstidspunktet, patienter der ikke er opererede
Udviklingsmål	> 60 %

Relevante variable

Antibiotika

D_ADM Dato og tid for administration af lægemidlet (lægemidlet er tilført patienten)

C_ATC ATC-kode for medicin. Her anvendes udelukkende koden: J01 for antibiotika

Alle opererede indgår i nævnerpopulationen. I tælleren indgår hospitalshophold, hvor det er angivet at patienten har fået antibiotika, og tidspunktet er indenfor 3 timer efter ankomst til sygehuset.

Algoritme

Fra tidspunktet for ankomst til sygehus søges frem til første registrering af antibiotika (J01 i C_ATC). Hvis tidspunktet (D_ADM) ligger indenfor 3 timer efter ankomst, opfyldes indikatoren og patienten kommer i tælleren.

Eventuelle øvrige registreringer af antibiotika anses ikke for relevante.

Datakilde og kodevejledning

Data indhentes pr. november 2021 fra Sygehusmedicinregisteret. Data fra Sygehusmedicinregisteret indhentes bagud i tid, til omlægningen til LPR.

Det anbefales at de regionale it organisationer sikrer at klinikerne let kan dokumentere dette ifm "tjek in" til operation, således det automatisk genereres til indberetning tidstro.

Øvrigt

Supplerende tabel over mediantid.

Ønskes opdelt efter om patienter kommer udefra eller fra en anden afdeling på sygehuset.

Tilskrives opererende afdeling, dvs. afdeling med inklusionsdiagnose og inklusionsprocedure

Indikator 2: CT-skanning indenfor 120 minutter

Prosabeskrivelse

Andelen af CT-skannede patienter, der får lavet CT-skanning indenfor 120 minutter efter ankomst til sygehus

Tæller	Hospitalsophold der indgår i nævneren, og hvor patienten i forbindelse med første operation under hospitalsophold har fået foretaget CT-skanning indenfor 120 minutter efter ankomst til sygehus
Nævner	Hospitalsophold med angivet operationstidspunkt for første operation i hospitalsopholdet og hvor patienten har fået foretaget CT-skanning
Uoplyste	Patienter, hvor tidspunkt for ankomst til sygehus mangler, patienter, hvor oplysning om CT-skanning mangler, patienter, hvor tidspunkt for første CT-skanning mangler
Ekskluderede	Patienter uden gyldigt CPR-nummer, patienter under 18 år på operationstidspunktet
Standard	≥ 90 %

Relevante variable

Tidspunkt for CT-skanning

CT-skanning registreres i LPR som en procedure, hvorfor der er tilknyttet et tidspunkt for udførelse af proceduren.

Relevant CT-skanning:

UXCC*	CT-skanninger af thorax
UXCD*	CT-skanninger af abdomen og bækken

For begge koder søges i øvrigt efter tillægskode UXZ1* (anvendelse af kontrast) til supplerende tabel over, om der er anvendt kontrast.

Algoritme

Den første CT-skanning fra ankomst til sygehus identificeres frem til tidspunktet for udskrivelse. Hernæst undersøges, om den ligger indenfor to timer efter ankomst til sygehus. Evt. øvrige registreringer af CT-skanning anses for ikke relevante.

Kodevejledning

Data høstes automatisk fra de LPR 3 indberettede scanninger med datotidsgruppe.

Øvrigt

Tilskrives opererende afdeling, dvs. afdeling med inklusionsdiagnose og inklusionsprocedure

Indikator 3: Præoperativ optimering eller direkte til operation

SKS-koden NAAZ42 Præoperativ optimering er oprettet pr. 1/10-2022 og kan således indberettes fra dette tidspunkt.

Prosabeskrivelse

Andelen af patienter, der får præoperativ optimering eller som går direkte til operation, svarende til indenfor 240 minutter efter ankomst til sygehus.

Tæller	Hospitalsophold, der indgår i nævneren, og hvor patienten i forbindelse med første operation under hospitalsophold har fået angivet at de har modtaget præoperativ optimering, eller hvor operationen foregår indenfor 240 minutter (4 timer) efter ankomst til sygehuset.
Nævner	Hospitalsophold med angivet tidspunkt for patientens ankomst til sygehus og hvor der findes oplysninger om operation og tidspunkt for første operation
Uoplyste	Patienter, hvor tidspunkt for ankomst til sygehus mangler, patienter, hvor oplysning om operation mangler, patienter, hvor tidspunkt for operation mangler
Ekskluderede	Patienter uden gyldigt CPR-nummer, patienter under 18 år på operationstidspunktet
Standard	Ikke angivet

Relevante variable

NAAZ42 Præoperativ optimering

Tekniske valg

Algoritme

Der søges fra ankomst til sygehus og til udskrivelse efter præoperativ optimering (NAAZ42).

Kodevejledning

NAAZ42 Præoperativ optimering bruges som en kode, der angiver at der er udført optimerende tiltag som konsekvens af anæstesiologisk tilsyn.

Øvrigt

Tilskrives opererende afdeling, dvs. afdeling med inklusionsdiagnose og inklusionsprocedure

Indikator 4x: Operation indenfor 6 timer (360 minutter) (Perforation eller iskæmi)

Bemærk, denne indikator er en supplerende indikator, som vurderes af Styregruppen for databasen forud for indførelse.

Prosabeskrivelse

Andelen af patienter, der opereres indenfor seks timer efter ankomst til sygehus for patienter, der er opereret for perforation eller iskæmi, og som er opererede indenfor 24 timer efter ankomst til sygehuset

Tæller	Hospitalsophold der indgår i nævneren, og hvor patienten i forbindelse med første operation under hospitalsophold er opereret indenfor seks timer (360 minutter) efter ankomst til sygehus
Nævner	Hospitalsophold med angivet tidspunkt for patientens ankomst til sygehus, hvor der findes tidspunkt for første operation, og hvor operationen er for perforation eller iskæmi*, samt hvor patienten er opereret indenfor 24 timer efter ankomst til sygehuset
Uoplyste	Patienter, hvor tidspunkt for ankomst til sygehus mangler, patienter, hvor oplysning om operation mangler, patienter, hvor tidspunkt for operation mangler
Ekskluderede	Patienter uden gyldigt CPR-nummer, patienter under 18 år på operationstidspunktet
Standard	≥ 90 %

Relevante variable

Diagnosekoder i LPR, som inkluderes i nævneren: DK251, DK252*, DK255*, DK256*, DK261*, DK262*, DK265*, DK266*, DK271*, DK272*, DK275*, DK276*, DK550*, DK560*, DK561*, DK562*, DK631*, DK572B*, DK570B*, DK572*, DK570*, DT813A, DT813A1, DT813A2, DK401, DK404,

DK411, DK414 , DK420A, DK421, DK431, DK434, DK437, DK441, DK451, DK451B, DK451C, DK451D, DK451E, DK451F, DK451G, DK451H, DK451I, DK451J, DK451K, DK451L, DK451M

Operationstidspunkt

De relevante operationer er registreret i LPR som diagnoser. Derfor er der tilknyttet et starttidspunkt.

Algoritme

Fra operationstidspunkt søges bagud i tid indtil ankomst til sygehus. Herefter undersøges, om forskellen er < 6 timer (360 minutter).

Kodevejledning

Jf LPRs indberetningsvejledning, skal starttidspunktet for operation angives som knivtid start.

Øvrigt

Tilskrives opererende afdeling, dvs. afdeling med inklusionsdiagnose og inklusionsprocedure

Indikator 4y: Operation indenfor 24 timer (Ileusoperationer uden iskæmi eller perforation)

Bemærk, denne indikator er en supplerende indikator, som vurderes af Styregruppen for databasen forud for indførelse.

Prosabeskrivelse

Andelen af patienter, der opereres indenfor 24 timer efter ankomst til sygehus for patienter, der er opereret for diagnoser, der er ileusoperationer uden iskæmi eller perforation, og som er opererede indenfor 48 timer efter ankomst til sygehuset.

Tæller	Hospitalsophold der indgår i nævneren, og hvor patienten i forbindelse med første operation under hospitalsophold er opereret indenfor 24 timer efter ankomst til sygehus
Nævner	Hospitalsophold med angivet tidspunkt for patientens ankomst til sygehus, hvor der findes tidspunkt for første operation, og hvor operationen er ileusoperationer uden iskæmi eller perforation*, samt hvor patienten er opereret indenfor 48 timer efter ankomst til sygehuset
Uoplyste	Patienter, hvor tidspunkt for ankomst til sygehus mangler, patienter, hvor oplysning om operation mangler, patienter, hvor tidspunkt for operation mangler
Ekskluderede	Patienter uden gyldigt CPR-nummer, patienter under 18 år på operationstidspunktet

Standard	≥ 90 %

Relevante variable

Diagnosekoder i LPR, som inkluderes i nævneren: DK551, DK552*, DK559*, DK563*, DK564*, DK565*, DK566*, DK567*, DK65*, DK658*, DK660*, DK572A*, DK570A*, DK400, DK403, DK403A, DK403B, DK410, DK413, DK413A, DK413B, DK420, DK430, DK433, DK436, DK436A, DK440, DK440A, DK450, DK450B, DK450C, DK450D, DK450E, DK450F, DK450G, DK450H, DK450I, DK450J, DK450K, DK450L, DK450M,

Operationstidspunkt

De relevante operationer er registreret i LPR som diagnoser. Derfor er der tilknyttet et starttidspunkt.

Algoritme

Fra operationstidspunkt søges bagud i tid indtil ankomst til sygehus. Herefter undersøges, om forskellen er < 24 timer.

Kodevejledning

Jf LPRs indberetningsvejledning, skal starttidspunktet for operation angives som knivtid start.

Øvrigt

Tilskrives opererende afdeling, dvs. afdeling med inklusionsdiagnose og inklusionsprocedure

Indikator 5: Intermediær indlæggelse

Prosabeskrivelse

Andelen af ældre (≥ 75 år) eller svært syge (ASA ≥3) patienter, der monitoreres ≥ 24 timer postoperativt på et intermediært afsnit eller et lignende afsnit.

Tæller	Hospitalsophold der indgår i nævneren, og hvor patienten i forbindelse med første operation under hospitalsophold har været indlagt ≥ 24 timer postoperativt på intermediært el. lign. afsnit
Nævner	Hospitalsophold med angivet operationstidspunkt, og hvor der for første operation er angivet ASA-score ≥ 3, eller alder ≥ 75 år
Uoplyste	Patienter, hvor operationstidspunkt mangler, eller hvor ASA score mangler

Ekskluderede	Patienter uden gyldigt CPR-nummer, patienter under 18 år på operationstidspunktet, ASA = 7, patienter, der ikke er opererede
Standard	≥ 80 %

Relevante variable

ASA-score

ASA-score fra Dansk Anæstesi Database

Intermediært afsnit

- NABB Intensiv terapi
- NABC Intermediær observation
- NABE Intensiv observation

Tekniske valg

Algoritme

ASA-score for patienten søges i Dansk Anæstesi Database. Der er ingen tidsangivelse for denne variabel, hvorfor der ikke er taget stilling til søgning frem eller tilbage i tid i forhold til operationstidspunktet, men alene kobling på CPR-nummer for patienten.

Kodevejledning

Der henvises til kodevejledning i Dansk Anæstesi Database

Øvrigt

Der er en supplerende indikator, som opgør hvor stor en andel af populationen, der er i høj mortalitetsrisiko (Supplerende til indikator 6).

Der er en supplerende opgørelse over, hvor mange af registreringerne af intermediært afsnit, som er lavet for hver af de tre koder (NABB, NABC, NABE).

Tilskrives opererende afdeling, dvs. afdeling med inklusionsdiagnose og inklusionsprocedure

Indikator 6: Tidlig mobilisering

Prosabeskrivelse

Andelen af patienter, der mobiliseres indenfor 24 timer efter operation

Tæller	Hospitalsophold der indgår i nævneren, og hvor patienten i forbindelse med første operation under hospitalsophold er mobiliseret indenfor 24 timer efter operation
Nævner	Hospitalsophold med angivet tidspunkt for første operation
Uoplyste	Patienter, hvor operationstidspunkt mangler, patienter, hvor oplysning om mobilisering mangler, patienter, hvor tidspunkt for mobilisering mangler
Ekskluderede	Patienter uden gyldigt CPR-nummer, patienter under 18 år på operationstidspunktet, patienter, der ikke er opererede
Standard	≥ 90 %

Relevante variable

Mobiliseringskoder

- ZZP0030A Tidlig mobilisering påbegyndt
- ZZP0030C Vurderet ingen indikation for tidlig mobilisering

Begge koder angives med tidspunkt for udførelse af proceduren.

Tekniske valg

For at mobiliseringsregistrering anses for relevant, skal den ligge indenfor 0 til 24 timer efter operation. Dvs. ikke-opererede indgår ikke i indikatoren, ligesom eventuel registrering af mobilisering forud for operationen ikke medregnes i indikatoren.

Bemærk i øvrigt vedr. mobiliseringskoderne, at angivelse af ZZP0030A betyder at tidlig mobilisering er påbegyndt, mens ZZP0030C angiver at der er taget aktivt stilling til tidlig mobilisering, og at det er fravalgt for den aktuelle patient. Således skal en af mulighederne registreres for alle patienter. Hvis der for en patient mangler angivelse af valg vedr. mobilisering, vil det føre til at observationen registreres som "uoplyst" i indikatoropgørelsen.

Algoritme

Mobiliseringskode søges efter operationsstart. Første angivelse af en af koderne efter første operationstidspunkt vælges.

Evt. øvrige angivelser vedr. mobilisering anses ikke for relevante.

Kodevejledning

Det anbefales at de regionale IT-organisationer gør det let og intuitivt for klinikerne eller patienten selv at markere om mobilisering har fundet sted i journalen.

Øvrigt

Tilskrives opererende afdeling, dvs. afdeling med inklusionsdiagnose og inklusionsprocedure

Indikator 7: Ernæring

Prosabeskrivelse

Andelen af patienter, der genoptager ernæring indenfor 48 timer efter operation

Tæller	Hospitalsophold der indgår i nævneren, og hvor der i forbindelse med første operation under hospitalsophold er taget stilling til ernæring indenfor 48 timer
Nævner	Hospitalsophold med angivet tidspunkt for første operation
Uoplyste	Patienter, hvor operationstidspunkt mangler, patienter, hvor oplysning om ernæring mangler, patienter, hvor tidspunkt for ernæring mangler
Ekskluderede	Patienter uden gyldigt CPR-nummer, patienter under 18 år på operationstidspunktet, patienter, der ikke er opererede
Standard	Ikke fastsat

Relevante variable

Følgende variable vedr. ernæring betragtes som relevante:

ZZ2009C Udarbejdelse af ernæringsplan

ZZ2009D Vurdering: ingen indikation for udarbejdelse af ernæringsplan

Alle koder angives med tidspunkt for udførelse af proceduren.

Bemærk: Det optimale ville være en kode for ”ernæring genoptaget”. Den eksisterer aktuelt ikke som SKS-kode (11/11-2021).

Tekniske valg

Det er besluttet, at udelukkende ZZ2009-underkoderne C og D anvendes i indikatoren fordi de angiver, der er taget stilling til patientens ernæring.

Udelukkende registreringer vedr. ernæring, som er angivet efter operationen indgår i indikatoren. Dvs. hvis en af ovenstående variable er registreret forud for operationen, vil den ikke indgå i indikatorberegningen.

Algoritme

Ernæringskode søges efter operation. Første angivelse af en af koderne vælges.

Evt. øvrige angivelser vedr. ernæring anses ikke for relevante.

Kodevejledning

Det anbefales at de regionale IT-organisationer gør det let og intuitivt for klinikerne eller patienten selv at markere om ernæring er genoptaget i journalen.

Øvrigt

Tilskrives opererende afdeling, dvs. afdeling med inklusionsdiagnose og inklusionsprocedure

Indikator 8: Epidural

Prosabeskrivelse

Andelen af patienter, der har fået anlagt epidural i forbindelse med operationen

Tæller	Hospitalsophold der indgår i nævneren, og hvor der i forbindelse med første operation under hospitalsophold er angivet anlæggelse af epidural
Nævner	Hospitalsophold med angivet tidspunkt for første operation
Uoplyste	Patienter, hvor operationstids mangler
Ekskluderede	Patienter uden gyldigt CPR-nummer, patienter under 18 år på operationstidspunktet, patienter, der ikke er opererede
Standard	> 60 %

Relevante variable

Variable fra Dansk Anæstesi Database:

- Epidural-Thoracal
- Epidural-Lumbal
- Epidural-Sarkral
- Ydelsestid start dato
- Ydelsestid start tid
- Ydelsestid slut dato
- Ydelsestid slut tid

Variable fra LPR:

BABZ00*	Anlæggelse af epiduralkateter
NAAD0	Epidural blokade
NAAD01	Torakal epidural blokade
NAAD02	Lumbal epidural blokade
NAAD0A	Epidural anæstesi
NAAD0B	Epidural analgesi

Tekniske valg

Algoritme

For opererede søges efter tilstedeværelsen af en af koderne for epidural. Hernæst undersøges, om tidspunktet for epidural som angivet i Dansk Anæstesi Database eller LPR ligger indenfor tidsperioden for opholdet på sygehuset, svarende til 24 timer før operation start og til 72 timer efter operation start, hvor operation start er defineret som LPR definerer det. Operationen er angivet som procedure i LPR. Der vælges den første observation af en epidural-blokade uanset om den stammer fra DAD eller LPR.

Kodevejledning

Der henvises til kodevejledning i Dansk Anæstesi Database

Øvrigt

Tilskrives opererende afdeling, dvs. afdeling med inklusionsdiagnose og inklusionsprocedure

Indikator 9: Mortalitet indenfor 30 dage efter akut kirurgi. Alle opererede (med relevant diagnosekode og procedurekode)

Prosabeskrivelse

Andelen af patienter, der dør indenfor 30 dage fra operationsdato for alle opererede (med relevant diagnosekode og procedurekode)

Tæller	Hospitalsophold der indgår i nævneren, og hvor patienten i forbindelse med første operation under hospitalsophold er døde indenfor opfølgningsperioden
Nævner	Hospitalsophold med operationstidspunkt for første operation og relevant diagnosekode og procedurekode
Uoplyste	Patienter uden angivet operationstidspunkt
Ekskluderede	Patienter uden gyldigt CPR-nummer, patienter under 18 år på operationstidspunktet, patienter med inaktivt (patienter uden bopæl, annullerede eller slettede personnumre, ændrede personnumre) CPR-nummer, patienter, der ikke er opererede

Standard	< 12 %

Relevante variable

Algoritme

Søgning for mortalitetsstatus starter ved tidspunkt for operation og slutter efter 30 dage.

Kodevejledning

Data indgår i LPR og hentes derfra.

Øvrigt

Tilskrives opererende afdeling, dvs. afdeling med inklusionsdiagnose og inklusionsprocedure

Indikator 10: Mortalitet indenfor 90 dage efter akut kirurgi. Alle opererede (med relevant diagnosekode og procedurekode)

Prosabeskrivelse

Andelen af patienter, der dør indenfor 90 dage fra operationsdato for alle opererede (med relevant diagnosekode og procedurekode)

Tæller	Hospitalsophold der indgår i nævneren, og hvor patienten i forbindelse med første operation under hospitalsophold er døde indenfor opfølgningsperioden
Nævner	Hospitalsophold med operationstidspunkt for første operation og relevant diagnosekode og procedurekode
Uoplyste	Patienter uden angivet operationstidspunkt
Ekskluderede	Patienter uden gyldigt CPR-nummer, patienter under 18 år på operationstidspunktet, patienter med inaktivt (patienter uden bopæl, annullerede eller slettede personnumre, ændrede personnumre) CPR-nummer
Standard	< 20 %

Relevante variable

Algoritme

Søgning for mortalitetsstatus starter ved tidspunkt for operation og slutter efter 90 dage.

Standard

< 25 %

Kodevejledning

Data indgår i LPR og hentes derfra.

Øvrigt

Tilskrives opererende afdeling, dvs. afdeling med inklusionsdiagnose og inklusionsprocedure

Datadefinitioner for supplerende indikatorer

Supplerende indikator S5: Mortalitet indenfor 30 dage efter ankomst til sygehus. Alle ikke-opererede (med relevant diagnosekode)

Prosabeskrivelse

Andelen af patienter, der dør indenfor 30 dage fra ankomstdato for alle ikke-opererede (med relevant diagnosekode)

Tæller	Hospitalsophold der indgår i nævneren, og hvor patienten i forbindelse med første operation under hospitalsophold er døde indenfor opfølgningsperioden
Nævner	Hospitalsophold med ankomsttidspunkt og relevant diagnosekode (ikke-opererede)
Uoplyste	Patienter uden angivet tidspunkt for ankomst til sygehus
Ekskluderede	Patienter uden gyldigt CPR-nummer, patienter under 18 år på tidspunkt for ankomst til sygehus, opererede patienter, patienter med inaktivt (patienter uden bopæl, annullerede eller slettede personnumre, ændrede personnumre) CPR-nummer
Standard	< 15 %

Relevante variable

Algoritme

Søgning for mortalitetsstatus starter ved tidspunkt for ankomst til sygehus og slutter efter 30 dage.

Kodevejledning

Data indgår i LPR og hentes derfra.

Øvrigt

Tilskrives inkluderende afdeling, dvs. afdeling med inklusionsdiagnose

Supplerende indikator S6: Mortalitet indenfor 90 dage efter ankomst til sygehus. Alle ikke-opererede (med relevant diagnosekode)

Prosabeskrivelse

Andelen af patienter, der dør indenfor 90 dage fra ankomstdato for alle ikke-opererede (med relevant diagnosekode)

Tæller	Hospitalsophold der indgår i nævneren, og hvor patienten i forbindelse med første operation under hospitalsophold er døde indenfor opfølgningsperioden
Nævner	Hospitalsophold med ankomsttidspunkt og relevant diagnosekode (ikke-opererede)
Uoplyste	Patienter uden angivet tidspunkt for ankomst til sygehus
Ekskluderede	Patienter uden gyldigt CPR-nummer, patienter under 18 år på operationstidspunktet, patienter med inaktivt (patienter uden bopæl, annullerede eller slettede personnumre, ændrede personnumre) CPR-nummer
Standard	< 25 %

Relevante variable

Algoritme

Søgning for mortalitetsstatus starter ved tidspunkt for operation og slutter efter 30 dage.

Standard

< 15 %

Kodevejledning

Data indgår i LPR og hentes derfra.

Øvrigt

Tilskrives inkluderende afdeling, dvs. afdeling med inklusionsdiagnose

Supplerende indikator S7; Supplerer indikator 3: CT-skanning

Prosabeskrivelse

Andelen af opererede patienter, der får lavet CT-skanning før operationen

Tæller	Hospitalsophold der indgår i nævneren, og hvor patienten i forbindelse med første operation under hospitalsophold har fået foretaget CT-skanning før operation
Nævner	Hospitalsophold med angivet operationstidspunkt for første operation i hospitalsopholdet
Uoplyste	Patienter, hvor tidspunkt for ankomst til sygehus mangler, patienter, hvor oplysning om CT-skanning mangler, patienter, hvor tidspunkt for første CT-skanning mangler
Eksklude-rede	Patienter uden gyldigt CPR-nummer, patienter under 18 år på operationstidspunktet, patienter, der ikke er opererede
Standard	Ikke fastsat

Relevante variable

Tidspunkt for CT-skanning

CT-skanning registreres i LPR som en procedure, hvorfor der er tilknyttet et tidspunkt for udførelse af proceduren.

Relevant CT-skanning:

UXCC*	CT-skanninger af thorax
UXCD*	CT-skanninger af abdomen og bækken

For begge koder søges i øvrigt efter tillægskode UXZ1* (anvendelse af kontrast) til supplerende tabel over, om der er anvendt kontrast.

Algoritme

Den første CT-skanning fra ankomst til sygehus identificeres. Hernæst undersøges, om den ligger før operationen. Evt. øvrige registreringer af CT-skanning anses for ikke relevante.

Kodevejledning

Data høstes automatisk fra de LPR 3 indberettede scanninger med datotidsgruppe.

Øvrigt

Tilskrives opererende afdeling, dvs. afdeling med inklusionsdiagnose og inklusionsprocedure

Supplerende indikator S9: Mortalitetsrisiko

Prosabeskrivelse

Andelen af patienter, der får vurderet postoperativ risiko høj (ASA ≥ 3) eller har høj alder (alder ≥ 75 år)

Tæller	Hospitalsophold der indgår i nævneren, og hvor patienten i forbindelse med første operation under hospitalsophold har høj mortalitetsrisiko enten som ASA ≥ 3, eller alder ≥ 75 år
Nævner	Hospitalsophold med angivet operationstidspunkt, og med en ASA-score, som ≠ 7 for første operation
Uoplyste	Patienter, hvor operationstidspunkt mangler, eller hvor ASA score mangler
Ekskluderede	Patienter uden gyldigt CPR-nummer, patienter under 18 år på operationstidspunktet, ASA = 7
Standard	

Relevante variable

ASA-score

ASA-score fra Dansk Anæstesi Database

Tekniske valg

Algoritme

ASA-score for patienten søges i Dansk Anæstesi Database. Der er ingen tidsangivelse for denne variabel, hvorfor der ikke er taget stilling til søgning frem eller tilbage i tid i forhold til operationstidspunktet, men alene kobling på CPR-nummer for patienten.

Kodevejledning

Der henvises til kodevejledning i Dansk Anæstesi Database

Øvrigt

Tilskrives opererende afdeling, dvs. afdeling med inklusionsdiagnose og inklusionsprocedure

Supplerende indikator S10a: Mortalitet indenfor 30 dage efter akut kirurgi, hvis Charlson Score = 0. Alle opererede (med relevant diagnosekode og procedurekode)

Prosabeskrivelse

Andelen af patienter, der dør indenfor 30 dage fra operationsdato for alle opererede (med relevant diagnosekode og procedurekode), og som har Charlson Score = 0

Tæller	Hospitalsophold der indgår i nævneren, og hvor patienten i forbindelse med første operation under hospitalsophold er døde indenfor opfølgningsperioden
Nævner	Hospitalsophold med operationstidspunkt og relevant diagnosekode og procedurekode, , og hvor patienten i forbindelse med første operation har Charlson Score = 0
Uoplyste	Patienter uden angivet operationstidspunkt
Ekskluderede	Patienter uden gyldigt CPR-nummer, patienter under 18 år på operationstidspunktet, patienter med inaktivt (patienter uden bopæl, annullerede eller slettede personnumre, ændrede personnumre) CPR-nummer
Standard	

Relevante variable

CPR_STATUS (Vitalstatus)
CPR_STATUSDATO (Dato for vitalstatus)
Operationskode (Opereret)
Charlson Score (Charlson)

Kodevejledning

Data indgår i LPR og hentes derfra. Vitalstatus stammer fra CPR-registeret.

Supplerende opgørelse

Oversigt over fordeling af Charlson Score i 0, 1-2 og 3+

Øvrigt

Tilskrives opererende afdeling, dvs. afdeling med inklusionsdiagnose og inklusionsprocedure

Supplerende indikator S10b: Mortalitet indenfor 30 dage efter akut kirurgi, hvis Charlson Score = 1 eller 2. Alle opererede (med relevant diagnosekode og procedurekode)

Prosabeskrivelse

Andelen af patienter, der dør indenfor 30 dage fra operationsdato for alle opererede (med relevant diagnosekode og procedurekode), og som har Charlson Score = 1 eller 2

Tæller	Hospitalsophold der indgår i nævneren, og hvor patienten i forbindelse med første operation under hospitalsophold er døde indenfor opfølgningsperioden
Nævner	Hospitalsophold med operationstidspunkt og relevant diagnosekode og procedurekode, , og hvor patienten i forbindelse med første operation har Charlson Score = 1 eller 2
Uoplyste	Patienter uden angivet operationstidspunkt
Ekskluderede	Patienter uden gyldigt CPR-nummer, patienter under 18 år på operationstidspunktet, patienter med inaktivt (patienter uden bopæl, annullerede eller slettede personnumre, ændrede personnumre) CPR-nummer
Standard	

Relevante variable

CPR_STATUS (Vitalstatus)
CPR_STATUSDATO (Dato for vitalstatus)
Operationskode (Opereret)
Charlson Score (Charlson)

Kodevejledning

Data indgår i LPR og hentes derfra. Vitalstatus stammer fra CPR-registeret.

Supplerende opgørelse

Oversigt over fordeling af Charlson Score i 0, 1-2 og 3+

Øvrigt

Tilskrives opererende afdeling, dvs. afdeling med inklusionsdiagnose og inklusionsprocedure

Supplerende indikator S10c: Mortalitet indenfor 30 dage efter akut kirurgi, hvis Charlson Score ≥ 3. Alle opererede (med relevant diagnosekode og procedurekode)

Prosabeskrivelse

Andelen af patienter, der dør indenfor 30 dage fra operationsdato for alle opererede (med relevant diagnosekode og procedurekode), og som har Charlson Score ≥ 3

Tæller	Hospitalsophold der indgår i nævneren, og hvor patienten i forbindelse med første operation under hospitalsophold er døde indenfor opfølgningsperioden
Nævner	Hospitalsophold med operationstidspunkt og relevant diagnosekode og procedurekode, , og hvor patienten i forbindelse med første operation har Charlson Score ≥ 3
Uoplyste	Patienter uden angivet operationstidspunkt
Ekskluderede	Patienter uden gyldigt CPR-nummer, patienter under 18 år på operationstidspunktet, patienter med inaktivt (patienter uden bopæl, annullerede eller slettede personnumre, ændrede personnumre) CPR-nummer
Standard	

Relevante variable

CPR_STATUS (Vitalstatus)
CPR_STATUSDATO (Dato for vitalstatus)
Operationskode (Opereret)
Charlson Score (Charlson)

Kodevejledning

Data indgår i LPR og hentes derfra. Vitalstatus stammer fra CPR-registeret.

Supplerende opgørelse

Oversigt over fordeling af Charlson Score i 0, 1-2 og 3+

Øvrigt

Tilskrives opererende afdeling, dvs. afdeling med inklusionsdiagnose og inklusionsprocedure

Inklusionsdiagnoser og –procedurer

- Aktionsdiagnose eller bidiagnose med følgende koder
    - DK281* Akut gastrointestinalt sår med perforation
    - DK 282* Akut gastrointestinalt sår med blødning og perforation
    - DK 285* Kronisk eller ikke specificeret gastrointestinalt sår med perforation
    - DK 286* Kronisk eller ikke specificeret gastrointestinalt sår med blødning og perforation

    - DK251* Akut mavesår med perforation
    - DK252* Akut mavesår med blødning og perforation
    - DK255* Kronisk eller ikke specificeret mavesår med perforation
    - DK256* Kronisk eller ikke specificeret mavesår med blødning og perforation

    - DK261* Akut duodenalulcus med perforation
    - DK262* Akut duodenalulcus med blødning og perforation
    - DK265* Kronisk eller ikke specificeret duodenalulcus med perforation
    - DK266* Kronisk eller ikke specificeret duodenalulcus med blødning og perforation

    - DK271* Akut gastroduodenalt ulcus med perforation
    - DK272* Akut gastroduodenalt ulcus med blødning og perforation
    - DK275* Kronisk eller ikke specificeret gastroduodenalt ulcus med perforation
    - DK276* Kronisk eller ikke specificeret gastroduodenalt ulcus med blødning og perforation

    - DK550* Akut karsygdom i tarm
    - DK551* Kronisk karsygdom i tarm
    - DK552* Angiodysplasi i tyktarmen
    - DK559* Karsygdom i tarm UNS

    - DK560* Paralytisk ileus
    - DK561* Invagination
    - DK562* Volvulus
    - DK563* Galdestensileus
    - DK564* Anden form for tarmobstruktion
    - DK565* Tarmadhærencer med tarmobstruktion
    - DK566* Anden eller ikke specificeret tarmobstruktion
    - DK567* Ileus UNS
    - DK631* Ikke-traumatisk perforation af tarmen
    - DK65* Bughindebetændelse
    - DK658* Anden form for peritonitis

- DK660* Sammenvoksninger i bughinden

- DK572A* Divertikulitis i tyktarmen med absces
- DK572B* Divertikulitis i tyktarmen med perforation
- DK570A* Divertikulitis i tyndtarmen med absces
- DK570B* Divertikulitis i tyndtarmen med perforation
- DK572* Divertikulose eller divertikulitis i tyktarmen med perforation eller absces
- DK570* Divertikulose eller divertikulitis i tyndtarmen med perforation eller absces

- DT813A Anastomoselækage
- DT813a1 Anastomoselækage, anastomose bevaret
- DT813A2 Anastomoselækage, anastomose nedbrudt

- DK400 Bilateralt ingvinalhernie med ileus uden gangræn
- DK401 Bilateralt ingvinalhernie med gangræn
- DK403 Unilateralt ingvinalhernie med ileus uden gangræn
- DK403A Unilateralt inkarcereret ingvinalhernie med ileus uden gangræn
- DK403B Unilateralt irreponibelt ingvinalhernie med ileus uden gangræn
- DK404 Unilateralt ingvinalhernie med gangræn
- DK410 Bilateralt femoralhernie med ileus uden gangræn
- DK411 Bilateralt femoralhernie med gangræn
- DK413 Unilateralt femoralhernie med ileus uden gangræn
- DK413A Unilateralt inkarcereret femoralhernie med ileus uden gangræn
- DK413B Unilateralt irreponibelt femoralhernie med ileus uden gangræn
- DK414 Unilateralt femoralhernie med gangræn
- DK420 Umbilikalhernie med ileus uden gangræn
- DK420A Inkarcereret umbilikalhernie
- DK421 Umbilikalhernie med gangræn
- DK430 Incisionalhernie med ileus uden gangræn
- DK431 Incisionalhernie med gangræn
- DK433 Parastomalt hernie med ileus uden gangræn
- DK434 Parastomalt hernie med gangræn
- DK436 Andet ventralhernie med ileus uden gangræn
- DK436A Inkarcereret ventralhernie uden gangræn
- DK437 Andet ventralhernie med gangræn
- DK440 Diafragmahernie med ileus uden gangræn
- DK440A Inkarcereret diafragmahernie uden gangræn
- DK441 Diafragmahernie med gangræn
- DK450 Andet abdominalhernie med ileus uden gangræn
- DK450B Navlesnorshernie med ileus uden gangræn
- DK450C Intraabdominalt hernie med ileus uden gangræn

- DK450D Hernia ischiadica med ileus uden gangræn
- DK450E Hernia ischiorectalis med ileus uden gangræn
- DK450F Hernia linea alba med ileus uden gangræn
- DK450G Lumbalhernie med ileus uden gangræn
- DK450H Hernia mesenterialis med ileus uden gangræn
- DK450I Hernia obturatoria med ileus uden gangræn
- DK450J Hernia omentalis med ileus uden gangræn
- DK450K Hernia perinealis med ileus uden gangræn
- DK450L Hernia pudendalis med ileus uden gangræn
- DK450M Hernia retroperitonealis med ileus uden gangræn
- DK451 Andet abdominalhernie med gangræn
- DK451B Navlesnorshernie med gangræn
- DK451C Intraabdominalt hernie med gangræn
- DK451D Hernia ischiadica med gangræn
- DK451E Hernia ischiorectalis med gangræn
- DK451F Hernia lineae albae med gangræn
- DK451G Lumbalhernie med gangræn
- DK451H Hernia mesenterialis med gangræn
- DK451I Hernia obturatoria med gangræn
- DK451J Hernia omentalis med gangræn
- DK451K Hernia perinealis med gangræn
- DK451L Hernia pudendalis med gangræn
- DK451M Hernia retroperitonealis med gangræn

* betyder at alle underkoder er inkluderede i søgningen.

- Og en af følgende procedurekoder:
  - KJAH00* Eksplorativ laparotomi
  - KJAH01* Laparoskopi
  - KJFB00* Tyndtarmsresektion
  - KJFB01* Laparoskopisk tyndtarmsresektion
  - KJFB20* Ileocækal resektion
  - KJFB21* Laparoskopisk ileocækal resektion
  - KJFB30* Højresidig hemikolektomi
  - KJFB30A* Udvidet højresidig hemikolektomi
  - KJFB31* Laparoskopisk højresidig hemikolektomi
  - KJFB31A* Laparoskopisk udvidet højresidig hemikolektomi
  - KJFB43* Venstresidig hemikolektomi
  - KJFB44* Laparoskopisk venstresidig hemikolektomi
  - KJFB46* Resektion af colon sigmoideum
  - KJFB47* Laparoskopisk resektion af colon sigmoideum
  - KJFB60* Resektion af colon sigmoideum med kolostomi
  - KJFB61* Laparoskopisk resektion af colon sigmoideum med kolostomi og distal lukning

- KJFK00* Deling af streng ved ileus
- KJFK01* Laparoskopisk deling af streng ved ileus
- KJFK10* Løsning af adhærencer ved ileus
- KJFK20* Løsning af adhærencer og tarmplikatur
- KJFK96* Anden adhærenceoperation ved tarmobstruktion
- KJFK97* Anden laparoskopisk adhærenceoperation ved tarmobstruktion
- KJFH10* Kolektomi og ileostomi
- KJWF00* Reoperation for sutur- eller anastomoseinsufficiens efter gastroenterologisk operation
- KJDH00* Duodenotomi
- KJDH70* Sutur af tolvfingertarm
- KJDH71* Laparoskopisk sutur af tolvfingertarm
- KJFF10* Loop enterostomi
- KJFF11* Laparoskopisk loop enterostomi
- KJFF13* Terminal enterostomi
- KJFF23* Transversostomi
- KJFF24* Laparoskopisk transversostomi
- KJFF26* Sigmoideostomi
- KJFF27* Laparoskopisk sigmoideostomi
- KJAK00* Laparotomi og drænage af bughule
- KJDA60* Sutur af mavesæk
- KJDA61* Laparoskopisk sutur af mavesæk
- KJDC00* Ventrikelresektion med gastroduodenostomi (Billroth I)
- KJDC10* Ventrikelresektion med gastrojejunostomi (Billroth II)
- KJDC11* Laparoskopisk ventrikelresektion med gastrojejunostomi
- KJFA00* Enterotomia
- KJFA10* Kolotomi
- KJFA80* Sutur af tyktarm
- KJFA81* Laparoskopisk sutur af tyktarm
- KJFL10* Laparotomi med reposition af afklemt tarm
- KJFL11* Laparoskopi med reposition af afklemt tarm
- KJMA10* Abdominal splenektomi
- KJWC00* Reoperation ved dyb infektion efter gastroenterologisk operation
- KJWE00* Reoperation for dyb blødning efter gastroenterologisk operation
- KJAK01* Laparoskopisk drænage af bughule
- KJAK03* Laparotomi og peritoneal lavage
- KJAK04* Laparoskopi og peritoneal lavage
- KJAP01 Laparoskopisk adhærenceløsning i bughulen
- KJDC20 Ventrikelresektion med gastrojejunostomi (Roux)

* betyder at alle underkoder er inkluderede i søgningen.

Litteratur

[1] Sundhedsdatastyrelsen, » Afrapportering fra teknikergruppe om opgørelse af indlæggelsesforløb baseret på Landspatientregisteret « Sundhedsdatastyrelsen, København, 2017.

Ændringslog

Dato	Ændring	Ansvarlig
9/11-2021	Justering af indikator 1 (AKDB_01_002), 2 (AKDB_02_001), 6 (AKDB_06_002) og 9 (AKDB_11_002) i forbindelse med nye datakilder	Anne-Kirstine Dyrvig
11/11-2021	Justering af indikator 8 (AKDB_09_001). Kun underkoder C og D tages fremover med fordi det er mere tydeligt, end at inkludere alle koder.	Anne-Kirstine Dyrvig
30/11-2021	Klargøring til at anføre ekskluderede SKS-koder	Anne-Kirstine Dyrvig
3/3-2022	Tilføjelse af at operationer er enhed for analyse. Ikke patienter. Indsat i afsnit "Analyseenhed" under Data.	Anne-Kirstine Dyrvig
12/4-2022	Justering af beskrivelse af indikator 9 vedr. periode for epidural.	Anne-Kirstine Dyrvig
10/6-2022	Tilføjelse af operationskoder jf. godkendelse fra Sundhedsdatastyrelsen, som er godkendt 1/6-2022	Anne-Kirstine Dyrvig
10/6-2022	Indikator 4: Status opdateret	Anne-Kirstine Dyrvig
10/6-2022	Indikator 9: Kommende ændringer er tilføjet som afsnit under indikatoren	Anne-Kirstine Dyrvig
15/8-2022	Indikator 3. Tid til CT-skanning er ændret fra 3 til 2 timer for at stemme med LKT	Anne-Kirstine Dyrvig
25/4 2023	Nederst i afsnit om inklusionskriterier er angivet koderne KJAK01*, KJAK03* og KJAK04*. Disse indføres efter godkendelse ved Sundhedsdatastyrelsen. Ændringsansøgning sendes snarest.	Anne-Kirstine Dyrvig
30/8-2022	S8 om CT-skanning af ikke-opererede tilføjet	Anne-Kirstine Dyrvig
30/8 2022	Indikator 3. Tid til CT-skanning er ændret, så vi søger på hele hospitalsforløbet og ikke blot fra ankomst og frem til operation	Anne-Kirstine Dyrvig
31/8 2022	Indikator 3 og 5. Tid ændret til at være målt i minutter for at sikre at afrunding sker til nærmeste minut.	Anne-Kirstine Dyrvig
15/9 2022	Indikator 4. Kodeønske NAAZ42 godkendt hos Sundhedsdatastyrelsen, og indikatoren kan beregnes efter 1/10-2022. Indikatorens beregningsregler er beskrevet	Anne-Kirstine Dyrvig
1/4 2023	Databasen er omlagt til at regne pr. forløb (hospitalsophold) i stedet for operationer. Ændringen gælder bagud i tid.	Anne-Kirstine Dyrvig

13/4 2023	Indikator 1. Antibiotikabehandling. Tidsgrænsen ændres til tre timer.	Anne-Kirstine Dyrvig
28/3-2023	Vedr. inklusionskriterier er specificeret, at diagnose og procedure skal være anført på samme kontakt for at patienten indgår i databasen.	Anne-Kirstine Dyrvig
13/4-2023	Supplerende indikator s10a-c med Charlson score er tilføjet.	Anne-Kirstine Dyrvig
13/4 2023	Indikator 6 ændret til supplerende indikator, og "intet nummer" har fået indikatornummer 6 og ID-nummer AKDB_24_001	Anne-Kirstine Dyrvig
17/4 2023	Indikator 5: Det er specificeret, at tidspunkt for start af operation er opdateret iht indberetningsvejledning for LPR, hvor det fremover er knivtid start, og ikke som hidtil, anæstesi start, der angiver starttidspunkt for operation.	Anne-Kirstine Dyrvig
25/4 2023	Indikator 2. Serumlaktatmåling. Indikatoren udgår.	Anne-Kirstine Dyrvig
25/4 2023	Indikator 1 har ændret ID-nummer til AKDB_23_001. Tidsgrænsen er ændret til tre timer	Anne-Kirstine Dyrvig
25/4 2023	Indikator 9 har ændret ID-nummer til AKDB_11_002. Standarden er ændret til > 60 %. Tidsafgrænsningen er ændret til kun at gælde 24 timer før operation start og indtil 72 timer efter operation start. BABZ00 og NAAD0* er tilføjet fra LPR.	Anne-Kirstine Dyrvig
25/4 2023	Indikator 4. Indikatoren er ibrugtaget.	Anne-Kirstine Dyrvig
1/5 2023	Nederst i afsnit om inklusionskriterier er angivet, at der er truffet beslutning om at inkludere både A- og B-diagnoser. Ændringen er indført.	Anne-Kirstine Dyrvig
30/5 2023	Supplerende indikator ID AKDB_01_001 har ændret navn til Antibiotikabehandling < 1t og Indikator ID AKDB_23_001 har ændret navn til Antibiotikabehandling < 3t	Anne-Kirstine Dyrvig
12/6 2023	Indikator 3 rettet til 120 min i stedet for 180.	Anne-Kirstine Dyrvig
11/10 2023	Beskrivelse af populationsdannelse er opdateret, så teksten er kortere og mere tydelig	Anne-Kirstine Dyrvig
17/10 2023	Beskrivelse af indikator 5x og 5y	Anne-Kirstine Dyrvig
13/2 2024	Tilføjelse af, hvilken afdeling, der tilskrives resultaterne	Anne-Kirstine Sant
13/2 2024	Tilpasning af indikatornumre efter sletning af indikator 2	Anne-Kirstine Sant

13/2 2024	Sletning af indikator S8: CT-skanning for ikke-opererede	Anne-Kirstine Sant
13/2 2024	Indikator 5x ændret til 6 timer ud af 48 timer, og indikator 5y ændret til 24 timer ud af 48 timer	Anne-Kirstine Sant
7/3-2024	Indikator 1: Standard ændres til < 60 %	Anne-Kirstine Sant
7/3-2024	Indikator 5: Standard sat til ≥ 80 %	Anne-Kirstine Sant
17/5-2024	Indikator 8 (epidural): Cervikal og spinal (NAAD00 og NAAD03 fra LPR, samt Cervikal og spinal fra DAD) fjernes fra opgørelsen af epidural tilbage til 1/9-2023.	Anne-Kirstine Sant
6/1-2025	Indikator 4x og 4y specificeret til at være intraabdominal blødning i stedet for blot blødning, og ileusoperationer uden iskæmi eller perforation	Anne-Kirstine Sant
6/1-2025	Indikator 9 har fået nyt udviklingsmål fra 15 % til 12 %	Anne-Kirstine Sant
14/1-2025	Indikator 4x og 4y ændrede i ordlyd og gjort til officielle indikatorer. Indikator 4 udgår	Anne-Kirstine Sant
10/2 2025	Rapport lagt i SundK rapportskabelon	Anne-Kirstine Sant
2/6-2025	Tilføjelse af følgende koder: DK281* Akut gastrointestinalt sår med perforation DK 282* Akut gastrointestinalt sår med blødning og perforation DK 285* Kronisk eller ikke specificeret gastrointestinalt sår med perforation DK 286* Kronisk eller ikke specificeret gastrointestinalt sår med blødning og perforation, samt patienter, der har været udsat for en af følgende procedurer: KJAP01 Laparoskopisk adhærenceløsning i bughulen KJDC20 Ventrikelresektion med gastrojejunostomi (Roux)	Anne-Kirstine Sant
2/6-2025	Tilføjelse af intensivindlæggelser. Opgørelser med variable er endnu ikke beskrevet.	Anne-Kirstine Sant
2/6-2025	Tilføjelse af A-kanyle: BMBA1 Anvendelse af kanyle som adgang til det arterielle kredsløb. Opgørelser med variable er endnu ikke beskrevet.	Anne-Kirstine Sant
15/7-2025	Tilføjelse af koderne: KJFL20 Laparotomi med manipulation af fastsiddende tarmindhold, KJFL96 Anden operation for tarmobstruktion uden	Anne-Kirstine Sant

	resektion eller adhærenceløsning og KJFK11 Laparoskopisk løsning af adhærencer ved ileus til populationen	
15/7-2025	Tilføjelse af koderne: BMBZ52 Anlæggelse af arteriekateter, BMBZ52A Anlæggelse af arteriekateter i arterie på overekstremitet og BMBZ52B Anlæggelse af arteriekateter i arterie på underekstremitet som a-kanyle	Anne-Kirstine Sant
19/1-2026	Har fjernet "intraabdominal brlødning" som tekst fra indikator 4x fordi det ikke var afspejlet i koderne	Anne-Kirstine Sant
11/6-2026	Forløb er ændret til hospitalsophold. Det er specificeret, at det er nødvendigt at diagnose og procedure registreres på samme kontakt for at en kontakt indgår i databasen.	Anne-Kirstine Sant
5/11-2026	Det er præciseret, at tidlig mobilisering søges udelukkende efter første operation. Hidtil har det været muligt at mobiliseringen lå før tidspunkt for første operation. Det er rette i programmeringen også	Anne-Kirstine og Helle

Tjekliste; indikatorbaseret

Inklusionskriterier

Aktionsdiagnose

- DK251* Akut mavesår med perforation
- DK252* Akut mavesår med blødning og perforation
- DK255* Kronisk eller ikke specificeret mavesår med perforation
- DK256* Kronisk eller ikke specificeret mavesår med blødning og perforation

- DK261* Akut duodenalulcus med perforation
- DK262* Akut duodenalulcus med blødning og perforation
- DK265* Kronisk eller ikke specificeret duodenalulcus med perforation
- DK266* Kronisk eller ikke specificeret duodenalulcus med blødning og perforation

- DK271* Akut gastroduodenalt ulcus med perforation
- DK272* Akut gastroduodenalt ulcus med blødning og perforation
- DK275* Kronisk eller ikke specificeret gastroduodenalt ulcus med perforation
- DK276* Kronisk eller ikke specificeret gastroduodenalt ulcus med blødning og perforation

- DK550* Akut karsygdom i tarm
- DK551* Kronisk karsygdom i tarm
- DK552* Angiodysplasi i tyktarmen
- DK559* Karsygdom i tarm UNS

- DK560* Paralytisk ileus
- DK561* Invagination
- DK562* Volvulus
- DK563* Galdestensileus
- DK564* Anden form for tarmobstruktion
- DK565* Tarmadhærencer med tarmobstruktion
- DK566* Anden eller ikke specificeret tarmobstruktion
- DK567* Ileus UNS
- DK631* Ikke-traumatisk perforation af tarmen
- DK65* Bughindebetændelse
- DK658* Anden form for peritonitis
- DK660* Sammenvoksninger i bughinden

- DK572A* Divertikulitis i tyktarmen med absces
- DK572B* Divertikulitis i tyktarmen med perforation
- DK570A* Divertikulitis i tyndtarmen med absces
- DK570B* Divertikulitis i tyndtarmen med perforation
- DK572* Divertikulose eller divertikulitis i tyktarmen med perforation eller absces
- DK570* Divertikulose eller divertikulitis i tyndtarmen med perforation eller absces

- DT813A Anastomoselækage
- DT813a1 Anastomoselækage, anastomose bevaret
- DT813A2 Anastomoselækage, anastomose nedbrudt

- DK400 Bilateralt ingvinalhernie med ileus uden gangræn
- DK401 Bilateralt ingvinalhernie med gangræn
- DK403 Unilateralt ingvinalhernie med ileus uden gangræn
- DK403A Unilateralt inkarcereret ingvinalhernie med ileus uden gangræn
- DK403B Unilateralt irreponibelt ingvinalhernie med ileus uden gangræn
- DK404 Unilateralt ingvinalhernie med gangræn
- DK410 Bilateralt femoralhernie med ileus uden gangræn
- DK411 Bilateralt femoralhernie med gangræn
- DK413 Unilateralt femoralhernie med ileus uden gangræn
- DK413A Unilateralt inkarcereret femoralhernie med ileus uden gangræn
- DK413B Unilateralt irreponibelt femoralhernie med ileus uden gangræn
- DK414 Unilateralt femoralhernie med gangræn
- DK420 Umbilikalhernie med ileus uden gangræn
- DK420A Inkarcereret umbilikalhernie
- DK421 Umbilikalhernie med gangræn
- DK430 Incisionalhernie med ileus uden gangræn
- DK431 Incisionalhernie med gangræn
- DK433 Parastomalt hernie med ileus uden gangræn
- DK434 Parastomalt hernie med gangræn
- DK436 Andet ventralhernie med ileus uden gangræn
- DK436A Inkarcereret ventralhernie uden gangræn
- DK437 Andet ventralhernie med gangræn
- DK440 Diafragmahernie med ileus uden gangræn
- DK440A Inkarcereret diafragmahernie uden gangræn
- DK441 Diafragmahernie med gangræn
- DK450 Andet abdominalhernie med ileus uden gangræn
- DK450B Navlesnorshernie med ileus uden gangræn
- DK450C Intraabdominalt hernie med ileus uden gangræn
- DK450D Hernia ischiadica med ileus uden gangræn
- DK450E Hernia ischiorectalis med ileus uden gangræn

- DK450F Hernia linea alba med ileus uden gangræn
- DK450G Lumbalhernie med ileus uden gangræn
- DK450H Hernia mesenterialis med ileus uden gangræn
- DK450I Hernia obturatoria med ileus uden gangræn
- DK450J Hernia omentalis med ileus uden gangræn
- DK450K Hernia perinealis med ileus uden gangræn
- DK450L Hernia pudendalis med ileus uden gangræn
- DK450M Hernia retroperitonealis med ileus uden gangræn
- DK451 Andet abdominalhernie med gangræn
- DK451B Navlesnorshernie med gangræn
- DK451C Intraabdominalt hernie med gangræn
- DK451D Hernia ischiadica med gangræn
- DK451E Hernia ischiorectalis med gangræn
- DK451F Hernia lineae albae med gangræn
- DK451G Lumbalhernie med gangræn
- DK451H Hernia mesenterialis med gangræn
- DK451I Hernia obturatoria med gangræn
- DK451J Hernia omentalis med gangræn
- DK451K Hernia perinealis med gangræn
- DK451L Hernia pudendalis med gangræn
- DK451M Hernia retroperitonealis med gangræn

Koder angivet med blå tekst er indført ifm. godkendelse af databasen 1/6-2022.

* betyder at alle underkoder er inkluderede i søgningen.

Og en af følgende procedurekoder:

- KJAH00* Eksplorativ laparotomi
- KJAH01* Laparoskopi
- KJFB00* Tyndtarmsresektion
- KJFB01* Laparoskopisk tyndtarmsresektion
- KJFB20* Ileocækal resektion
- KJFB21* Laparoskopisk ileocækal resektion
- KJFB30* Højresidig hemikolektomi
- KJFB30A* Udvidet højresidig hemikolektomi
- KJFB31* Laparoskopisk højresidig hemikolektomi
- KJFB31A* Laparoskopisk udvidet højresidig hemikolektomi
- KJFB43* Venstresidig hemikolektomi
- KJFB44* Laparoskopisk venstresidig hemikolektomi
- KJFB46* Resektion af colon sigmoideum
- KJFB47* Laparoskopisk resektion af colon sigmoideum
- KJFB60* Resektion af colon sigmoideum med kolostomi
- KJFB61* Laparoskopisk resektion af colon sigmoideum med kolostomi og distal lukning

- KJFK00* Deling af streng ved ileus
- KJFK01* Laparoskopisk deling af streng ved ileus
- KJFK10* Løsning af adhærencer ved ileus
- KJFK20* Løsning af adhærencer og tarmplikatur
- KJFK96* Anden adhærenceoperation ved tarmobstruktion
- KJFK97* Anden laparoskopisk adhærenceoperation ved tarmobstruktion
- KJFH10* Kolektomi og ileostomi
- KJWF00* Reoperation for sutur- eller anastomoseinsufficiens efter gastroenterologisk operation
- KJDH00* Duodenotomi
- KJDH70* Sutur af tolvfingertarm
- KJDH71* Laparoskopisk sutur af tolvfingertarm
- KJFF10* Loop enterostomi
- KJFF11* Laparoskopisk loop enterostomi
- KJFF13* Terminal enterostomi
- KJFF23* Transversostomi
- KJFF24* Laparoskopisk transversostomi
- KJFF26* Sigmoideostomi
- KJFF27* Laparoskopisk sigmoideostomi
- KJAK00* Laparotomi og drænage af bughule
- KJDA60* Sutur af mavesæk
- KJDA61* Laparoskopisk sutur af mavesæk
- KJDC00* Ventrikelresektion med gastroduodenostomi (Billroth I)
- KJDC10* Ventrikelresektion med gastrojejunostomi (Billroth II)
- KJDC11* Laparoskopisk ventrikelresektion med gastrojejunostomi
- KJFA00* Enterotomia
- KJFA10* Kolotomi
- KJFA80* Sutur af tyktarm
- KJFA81* Laparoskopisk sutur af tyktarm
- KJFL10* Laparotomi med reposition af afklemt tarm
- KJFL11* Laparoskopi med reposition af afklemt tarm
- KJFL20 Laparotomi med manipulation af fastsiddende tarmindhold
- KJFL96 Anden operation for tarmobstruktion uden resektion eller adhærenceløsning
- KJFK11 Laparoskopisk løsning af adhærencer ved ileus
- KJMA10* Abdominal splenektomi
- KJWC00* Reoperation ved dyb infektion efter gastroenterologisk operation
- KJWE00* Reoperation for dyb blødning efter gastroenterologisk operation

* betyder at alle underkoder er inkluderede i søgningen.

Indikatorer

Indikator 1: Antibiotikabehandling indenfor 1 time

Data indhentes fra Sygehusmedicinregisteret, så ingen yderligere indberetning er nødvendig.

Indikator 2: Serumlaktatmåling indenfor 60 min

Data indhentes fra Laboratoriedatabasen, så ingen ydereligere indberetning er nødvendig.

Indikator 3: CT-skanning

- ☐ CT-skanning af thorax registreres som en UXCC*-kode
- ☐ CT-skanning af abdomen og bækken registreres som UXCD*-kode
- ☐ For begge ovenstående angives som tillægskode, hvis aktuelt, anvendelse af kontrast med UXZ1*
- ■ Inklusive tidsangivelse for proceduren [ÅÅÅÅ:MM:DD;TT:MM]

Indikator 4: Præoperativ optimering eller direkte til operation

NAAZ42 Præoperativ optimering indberettes som procedure til LPR

Indikator 5: Operation indenfor 6 timer

Ingen særskilt registrering nødvendig.

Indikator 6: Mortalitetsrisiko

Variable indhentes fra Dansk Anæstesi Database, og der er således ingen særskilt indberetning fra AKDB.

Desuden anvendelse af følgende koder fra LPR:

- NABB
- NABC
- NABE

Indikator 7: Tidlig mobilisering

- ☐ ZZP0030A Tidlig mobilisering påbegyndt
- ☐ ZZP0030C Vurderet ingen indikation for tidlig mobilisering

- Begge koder angives med tidspunkt for udførelse af proceduren.

Indikator 8: Ernæring

- ☐ ZZ2009C Udarbejdelse af ernæringsplan
- ☐ ZZ2009D Vurdering: ingen indikation for udarbejdelse af ernæringsplan
- Begge koder angives med tidspunkt for udførelse af proceduren.

Indikator 9: Andel opererede med epidural

Variable indhentes fra Dansk Anæstesi Database, og der er således ingen særskilt indberetning fra AKDB.

Indikator 10: 30-dagesmortalitet

Ingen yderligere registrering nødvendig.

Indikator 11: 90-dagesmortalitet

Ingen yderligere registrering nødvendig.

Sundhedsvæsenets
Kvalitetsinstitut