Database-specifikation

Databasen for Akutte Hospitalskontakter

Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut

Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut

© Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut, 2026

Udgiver
Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut
Hedeager 3
8200 Aarhus N

www.sundk.dk

Version 1.5
Versionsdato: 23.10.2026

Indholdet kan frit citeres med tydelig kildeangivelse

Indhold

Introduktion 4
Formål for Databasen for Akutte Hospitalskontakter 4
Datagrundlag 5
Opgørelsesperiode 5
Organisatorisk afgrænsning 5
Datakilder anvendt i databasen 5
Populationsbeskrivelse 6
Teknisk specifikation 6
Eksklusionskriterier 6
Etablering af hospitalsforløb 6
Indikatoroversigt 8
Indikator 1a. Korttidsmortalitet efter akut hospitalsforløb af ≥ 12 timers varighed 10
Indikator 1b. Korttidsmortalitet efter akut hospitalskontakt af > 1 og < 12 timers varighed 12
Indikator 2. Genhenvendelse efter afsluttet kortvarigt akut hospitalsforløb 14
Indikator 3. Tid fra hospitalsankomst til første afsluttede lægenotat 16
Indikator 4a. Andel der får registreret en smertescore indenfor 12 timer efter ankomst 18
Indikator 4b. Tid fra hospitalsankomst til smertebehandling 20
Indikator 5. Tid-til-antibiotika hos patienter der opfylder sepsiskriterier indenfor 12 timer efter ankomst (Ikke aktiv) 22
Indikator 6. Tid fra hospitals ankomst til operation for hoftenær fraktur hos patienter der ankommer med hoftenær fraktur 24
Indikator 7a. Tid fra hospitalsankomst til trombolyse for patienter med iskæmisk stroke – for patienter der er præhospitalt visiteret til direkte ankomst på et trombolysecenter 26
Indikator 7b. Tid fra hospitalsankomst til trombolyse for patienter med iskæmisk stroke – for patienter hvis første kontakt er på akutafdeling eller anden afdeling 28
Indikator 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) 30
Indikator 8b. Tid fra hospitalsankomst til PCI for patienter med STEMI – for patienter hvis første kontakt er på akutafdeling eller anden afdeling (Ikke aktiv) 32
Indikator 9a. Tid fra hospitalsankomst til kirurgi ved højrisiko abdominalkirurgi 34
Indikator 9b Tid til CT scanning af abdomen forud for akut højrisiko abdominalkirurgi 36
Appendiks 38
Subgrupper 39
A. Patienter med flere, konkurrerende lidelser 39
B. Den ældre patient 41
C. Patienten i døgnpleje 42
D. Patienter med svær psykiatrisk sygdom 43
E. Patienter som ankommer ifm. travlhed 44
F. Triage 45
G. Ankomst på akutafdeling 46
Ændringslog 47

Introduktion

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

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

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

Formål for Databasen for Akutte Hospitalskontakter

Databasens formål er at sikre ensartet høj kvalitet af behandling i akutte patientforløb på hospitaler i Danmark

Datagrundlag

Opgørelsesperiode

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

Organisatorisk afgrænsning

Alle enheder, som har akutte hospitalskontakter, er dataindberettende til databasen.

Datakilder anvendt i databasen

Datakilderne til Databasen for Akutte Hospitalskontakter udgøres af følgende:

Registre:

- Landspatientregisteret (LPR)
- Det Centrale Personregister (CPR)
- Sygehusmedicinregisteret (SMR)
- Laboratoriedatabasen (Labdata)
- Den danske mikrobiologidatabase (MiBa) – afventer
- Plejehjemsdata (PLH)

Data fra Regionale EPJ-systemer (WSAPI webservice):

- Dokumentation af webservice er tilgængelig her: https://www.sundk.dk/kliniske-kvalitetsdatabaser/databasen-for-akutte-hospitalskontakter-dah/indberetning/)

Data fra andre godkendte kliniske kvalitetsdatabaser:

- Præhospitalsdatabasen (PHDB)
- Dansk Tværfagligt Register for Hoftenære Lårbensbrud (DRHoftebrud)
- Dansk Stroke Register (DanStroke)
- Dansk Register for Akut Koronart Syndrom (DanAKS)

Populationsbeskrivelse

Populationen udgøres af alle akutte kontakter i sekundærsektoren dvs. både patienter, som modtages på en fælles akutafdeling, og akutte patienter, der modtages direkte på en stamafdeling.

Teknisk specifikation

I populationsdannelsen identificeres alle kontakter i Landspatientregisteret (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)

Eksklusionskriterier

Følgende ekskluderes:

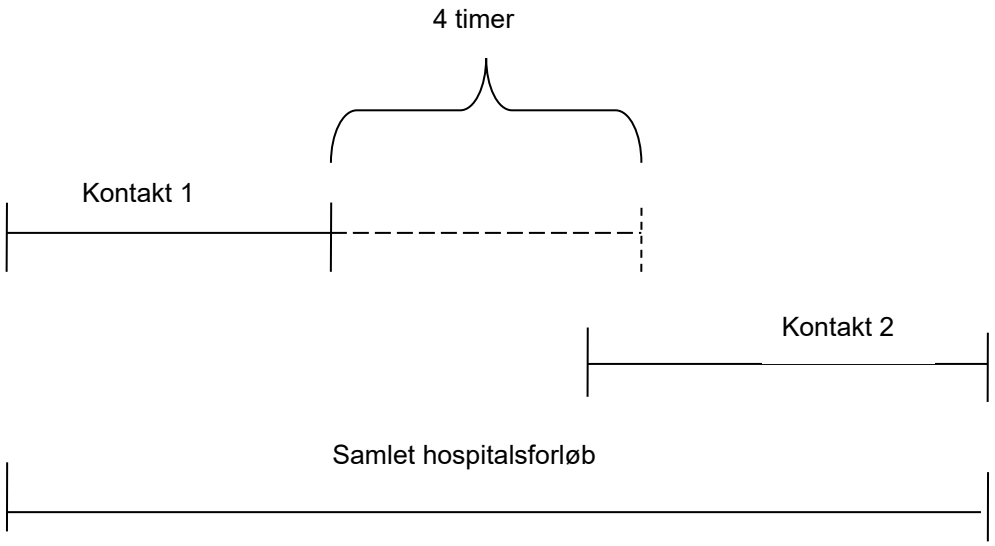
- Kontakter, hvor behandlingsansvaret er registreret under en psykiatrisk enhed jf. angivelse af speciale i SOR (Sundhedsvæsenets organisationsregister)
- Kontakter, hvor behandlingsansvaret er registreret under en præhospital afdeling jf. angivelse af enhedstype i SOR.
- Fødende mødre (a-diagnoser: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

Etablering af hospitalsforløb

Når alle relevante kontakter er identificeret, 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 teknikergruppe. 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



Indikatoroversigt

	Indikatornavn	Format	Status
Korttidsmortalitet			
1a	Korttidsmortalitet efter akut hospitalsforløb af ≥ 12 timers varighed	Andel	Aktiv
1b	Korttidsmortalitet efter akut hospitalsforløb af > 1 og < 12 timers varighed	Andel	Aktiv
Genhenvendelser			
2	Genhenvendelse efter afsluttet kortvarig akut hospitalsforløb	Andel	Aktiv
Tid-til-set af læge			
3	Tid fra hospitalsankomst til første afsluttede lægenotat	Median tid	Aktiv
Tid-til-behandling			
4a	Andel der får registreret en smertescore indenfor 12 timer efter ankomst	Andel	Aktiv
4b	Tid fra hospitalsankomst til smertebehandling	Median	Aktiv
5	Tid-til-antibiotika hos patienter der opfylder sepsiskriterier indenfor 12 timer efter ankomst	Median tid	Ikke aktiv
6	6: Tid fra hospitals ankomst til operation for hoftenær fraktur hos patienter der ankommer med hoftenær fraktur	Median tid	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	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	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	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	Ikke aktiv
9a	Tid fra hospitalsankomst til kirurgi ved højrisiko abdominalkirurgi	Median tid	Aktiv
9b	Tid til CT scanning af abdomen forud for akut højrisiko abdominalkirurgi	Median tid	Aktiv

Supplerende opgørelser

For aktive indikatorer genberegnes indikatorresultatet for de specifikke subgrupper beskrevet nedenfor

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

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

Andelen af akutte hospitalsforløb af ≥ 12 timers varighed hvor patienten dør indenfor 7 dage efter ankomst (forløbsstart)

Gruppen med længere hospitalsophold indeholder patienter med mere komplekse tilstande og sygdom, der kræver længere hospitalsophold. Denne indikator afspejler den samlede kvalitet af de regionale og kommunale tilbud i et kompliceret samspil med den grundlæggende sundhedstilstand i befolkningen. Indikatoren påvirkes bl.a. af omfanget af de kommunale, palliative tilbud og i hvilket omfang mindre syge patienter har forløb af mere eller mindre end 12 timers varighed.

Beregning af Korttidsmortalitet efter akut hospitalsforløb af ≥ 12 timers varighed:

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)

Andet

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

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

Andelen af akutte hospitalsforløb > 1 og < 12 timers varighed hvor patienten dør indenfor 7 dage efter ankomst (forløbsstart).

Gruppen med kort ophold indeholder en større andel patienter med småskader og patienter med mindre alvorlig sygdom, og en mindre andel meget syge patienter, som dør kort efter ankomst til hospitalet. Hvis en patient dør meget kort tid efter udskrivelsen, kan dødsfaldet muligvis dække over overset, kritisk sygdom, hvorfor kortidsmortalitet er en vigtig indikator relateret til patientsikkerhed. Dødsfald kort efter udskrivelse kan dog også være et ventet dødsfald hos en patient udskrevet til hjemmet til terminal pleje.

Beregning af Korttidsmortalitet efter akut hospitalsforløb af > 1 og < 12 timers varighed:

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.

Indikator 2. Genhenvendelse efter afsluttet kortvarigt akut hospitalsforløb

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

Genhenvendelse efter endt akutbehandling er vidt udbredt som kvalitetsmål, og anvendes af flere som selvstændig indikator eller med særligt fokus på patienter med gentagne kontakter ('frequent flyers')

Indikatoren er følsom for registreringspraksis, herunder korrekt registrering af overflytninger mellem hospitaler, planlagt opfølgning (efter eksempelvis fraktur) samt korrekt registrering af udebehandling (behandling i hjemmet).

Indikatoren vil omfatte en andel hensigtsmæssige akutte patientforløb, hvor patienten er blevet opfordret til at se an i hjemmet og komme tilbage til revurdering ved klinisk forværring. Dette betragtes som god klinisk praksis og betyder, at udviklingsmålets nedre grænse aldrig bør sættes til 0. Genhenvendelse indenfor 72 timer kan dog også være udtryk for et kvalitetsbrist, hvis patienten ikke er blevet håndteret tilfredsstillende under første hospitalsophold. I sådanne tilfælde betragtes forløbet som uhensigtsmæssigt for patienten og som ressourcespild for samfundet, når patienten skal på hospitalet to gange inden for få døgn.

Beregning af Genhenvendelse efter afsluttet kortvarigt akut hospitalsforløb:

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.

Indikator 3. Tid fra hospitalsankomst til første afsluttede lægenotat

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

Indikatoren er defineret på baggrund af en kontakt mellem patient og læge, som resulterer i et lægenotat. For en akut patient må det første lægenotat forventes at indeholde lægens aktive stillingtagen til patientens tilstand og den umiddelbare plan.

Tid til lægevurdering er et vigtigt kvalitetsmål for patienterne, da det hænger sammen med hvor lang tid, der går, før patienten får information om diagnose og en behandlingsplan, samt mulighed for at stille spørgsmål. I 2020 fandt den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP), den laveste tilfredshed med "Længden af ventetid fra ankomst til undersøgelse" (LUP 2020). For hver fjerde patient var ventetiden til undersøgelse slet ikke, eller kun i ringe grad, acceptabel.

Beregning af Tid fra hospitalsankomst til første afsluttede lægenotat:

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

Beregningen er afhængig af data fra regionernes elektroniske patientjournaler. Endnu overfører alle regioner ikke data fra de elektroniske patientjournaler til SundK. Dette er dog 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)	

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.

Indikator 4a. Andel der får registreret en smertescore indenfor 12 timer efter ankomst

Andelen af akutte kontakter hvor der er registreret en smertescore seneste 12 timer efter ankomst.

Smerter er en meget hyppig tilstand hos akutte patienter. Indikatoren betragtes som meget væsentlig til at vurdere kvaliteten af den akutte behandling ud fra såvel et klinisk- samt fra et patient- og pårørende-perspektiv, og variationen på området forventes af være betydelig. Vurdering af smerter er kompleks, da smerter er en subjektiv oplevelse, som ønskes omsat til et objektivt mål. Den mest udbredte skala til måling af smerter er NRS-skalaen, hvor smerteintensitet vurderes af patienten på en subjektiv skala fra 0-10. Vurdering af smerter ved ankomst indgår i hastegradsvurderingen (triage) og anbefales i alle regioner.

Beregning af Andel der får registreret en smertescore indenfor 12 timer efter ankomst:

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

Beregningen er afhængig af data fra regionernes elektroniske patientjournaler. Endnu overfører alle regioner ikke data fra de elektroniske patientjournaler til SundK. Dette er dog 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.

Indikator 4b. Tid fra hospitalsankomst til smertebehandling

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

Smerter er en meget hyppig tilstand hos akutte patienter. Tiden fra ankomst til givning af første smertestillende præparat opgøres for alle akutte patienter, som har fået administreret smertestillende medicin indenfor 12 timer fra hospitalsankomst.

Beregning af Tid fra hospitalsankomst til smertebehandling:

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	

Datakilder

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.

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

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

Indikatoren beskriver tiden (minutter) fra ankomst til hospitalet indtil tidspunktet for første givning af antibiotika til patienter, der opfylder sepsiskriterierne. Sepsis er i denne sammenhæng defineret som infektion med organpåvirkning.

Populationen identificeres på baggrund af information om bloddyrkning samt antibiotika givet inden for 12 timer efter hospitalsankomst. Derudover information fra klinisk biokemi med udvalgte markører for organpåvirkning bestemt på basis af værdien af vitalværdier ved ankomst - eller i ambulancen - og ankomst blodprøver samt kendskab til patientens tidligere blodprøveværdier (f.eks. s-creatinin for at kunne skelne akut sepsis, relateret til nyresvigt, fra kendt kronisk nyresvigt).

Der eksisterer ikke nationale opgørelser fra Danmark om forekomsten af sepsis. På baggrund af regionale studier estimeres, at der er 56.000 årlige indlæggelser i Danmark med alvorlig infektion, hvoraf mindst 20% vil have organpåvirkning (sepsis) svarende til 11.000 årlige indlæggelser med sepsis. Det forventes, at stort set alle disse patienter modtages i en akutafdeling. Indikatoren skal følges i Databasen for Akutte Hospitalskontakter, da der er tale om en stor patientgruppe med en 30-dages dødelighed på 5-20%. Hurtig diagnostik og behandling har stor betydning for denne patientgruppe.

Beregning af Tid-til-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: Trombocyttal (Labdata)

Lever: Bilirubin (Labdata)

Nyrer: Creatinin (Labdata)

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.

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

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

Ifølge Dansk Tværfagligt register for Hoftenære Lårbensbrud (DRHoftebrud) er der årligt 6.000 forløb i Danmark med operation for hoftenær fraktur. Det forventes, at stort set alle disse patienter modtages i en akutafdeling. Modtagelse og initial behandling, præ-operativ optimering, samarbejde og kommunikation i den akutte fase har stor betydning for denne patientgruppe, hvilket kræver opmærksomhed fra flere specialer og aktører.

Indikatoren følges i Databasen for Akutte Hospitalskontakter, da der er tale om en relativt hyppig tilstand, hos en skrøbelig patientgruppe med varierende outcome og en 30-dages dødelighed på over 10%.. Variable fra DRHoftebrud anvendes til identifikation af den relevante population samt operative indgreb. Hvor DRHoftebrud monitorerer andelen, der opereres inden for hhv. 24 og 36 timer, er indikatoren i Databasen for Akutte Hospitalskontakter baseret på det nøjagtige tidsforbrug fra hospitalsankomst til operationsstart.

Beregning af Tid fra hospitals ankomst til operation for 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/

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

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 trombolysecenter

Ifølge Dansk Stroke Register (DanStroke) er der årligt omkring 12.000 forløb med stroke i Danmark, heraf ca. 10.000 har akut iskæmisk stroke. En stor andel af disse modtages direkte på en trombolyseenhed, mens en andel af patienterne vil modtages i en akutafdeling, evt. i samarbejde med trombolysevagten/-teamet.

Indikatorområdet følges i Databasen for Akutte Hospitalskontakter, da der er tale om en tidskritisk tilstand, hvor samarbejde mellem præhospitalet, akutafdelingen og neurologisk afdeling er afgørende.

Der skelnes mellem patienter som er præhospitalt visiteret til direkte ankomst på et trombolysecenter (indikator 7a), og patienter hvis første kontakt er på en akutafdeling/anden afdeling (indikator 7b).

Beregning af Tid fra hospitalsankomst til trombolyse for patienter med iskæmisk stroke – for patienter der er præhospitalt visiteret til direkte ankomst på et trombolysecenter:

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 trombolysecenter.
Uoplyste	Tidsstempel for trombolysebehandling mangler, Manglende trombolyseafdelingskode
Ekskluderede	Patienter med ugyldigt CPR-nummer, patienten er ikke modtaget initialt på et trombolysecenter
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 trombolysecenter, der i DanStroke er angivet som behandlingssted (TromUnitCodeSOR). Varigheden fra starttidspunktet for kontakten på trombolysecenteret til trombolyse-tidspunkt beregnes.

Relevante variable

Kontakttype: ALCA00 (Fysisk fremmøde)

Prioritet: ATA 1 (Akut)

Kontaktstart/slut: Dato/tidspunkt for kontaktens start/slut

Trombololysebehandling: rt-PA-behandling

Dato/tid trombolysebehandling: TromDateTime

Trombolysecenter:	TromUnitCodeSOR

Datakilder

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

Andet

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 16 – Trombolyse-median” i DanStroke.
For yderligere information om DanStroke: https://sundk.dk/kliniske-kvalitetsdatabaser/dansk-stroke-register/

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

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

Ifølge Dansk Stroke Register (DanStroke) er der årligt omkring 12.000 forløb med stroke i Danmark, heraf ca. 10.000 har akut iskæmisk stroke. En stor andel af disse modtages direkte på en trombolyseenhed, mens en andel af patienterne vil modtages i en akutafdeling, evt. i samarbejde med trombolysevagten/-teamet.

Indikatorområdet følges i Databasen for Akutte Hospitalskontakter, da der er tale om en tidskritisk tilstand, hvor samarbejde mellem præhospitalet, akutafdelingen og neurologisk afdeling er afgørende.

Der skelnes mellem patienter som er præhospitalt visiteret til direkte ankomst på et trombolysecenter (indikator 7a), og patienter hvis første kontakt er på en akutafdeling/anden afdeling (indikator 7b).

Beregning af Tid fra hospitalsankomst til trombolyse for patienter med iskæmisk stroke – for patienter hvis første kontakt er på akutafdeling eller anden afdeling:

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
Udviklingsmål	Ikke fastsat

Algoritme

I Dansk Stroke Register (DanStroke) identificeres patienter med akut iskæmisk stroke der er 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:	rt-PA-behandling	

Dato/tid trombolysebehandling: TromDateTime

Trombolysecenter: TromUnitCodeSOR

Datakilder

Hospitalskontakter: Landspatientregisteret (LPR)

Population: DanStroke

Trombolysebehandling: DanStroke

Andet

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 16 – Trombolyse-median” i DanStroke.
For yderligere information om DanStroke: https://sundk.dk/kliniske-kvalitetsdatabaser/dansk-stroke-register/

Indikator 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)

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

Indikatoren beskriver tiden (minutter) fra ankomst til hospitalet indtil tidspunkt for ballonbehandling (PCI) for patienter med blodprop i hjertet (STEMI).

Det estimeres, at der årligt forekommer omkring 12.000 indlæggelsesforløb med verificeret akut koronart syndrom i Danmark, hvoraf en del vil have ST-elevations Myokardieinfarkt (STEMI). Størstedelen af disse vil modtages direkte på et PCI-center, mens en mindre andel af patienterne vil modtages i en akutafdeling.

Indikatorområdet følges i Databasen for Akutte Hospitalskontakter, da der er tale om en tidskritisk tilstand, hvor samarbejde mellem præhospitalet, akutafdelingen og kardiologisk afdeling er afgørende.

Der skelnes mellem patienter som er præhospitalt visiteret til direkte ankomst på en PCI enhed (indikator 8a), og patienter hvis første kontakt er på en akutafdeling/anden afdeling (indikator 8b).

Beregning af Tid fra hospitalsankomst til PCI for patienter med STEMI – for patienter der er præhospitalt visiteret til direkte ankomst på en 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 STEMI, 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/

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

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

Indikatoren beskriver tiden (minutter) fra ankomst til hospitalet indtil tidspunkt for ballonbehandling (PCI) for patienter med blodprop i hjertet (STEMI).

Det estimeres, at der årligt forekommer omkring 12.000 indlæggelsesforløb med verificeret akut koronart syndrom i Danmark, hvoraf en del vil have ST-elevations Myokardieinfarkt (STEMI).. Størstedelen af disse vil modtages direkte på et PCI-center, mens en mindre andel af patienterne vil modtages i en akutafdeling.

Indikatorområdet følges i Databasen for Akutte Hospitalskontakter, da der er tale om en tidskritisk tilstand, hvor samarbejde mellem præhospitalet, akutafdelingen og kardiologisk afdeling er afgørende.

Der skelnes mellem patienter som er præhospitalt visiteret til direkte ankomst på en PCI enhed (indikator 8a), og patienter hvis første kontakt er på en akutafdeling/anden afdeling (indikator 8b).

Beregning af Tid fra hospitalsankomst til PCI for patienter med STEMI – for patienter hvis første kontakt er på akutafdeling eller anden afdeling:

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 STEMI, 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/

Indikator 9a. Tid fra hospitalsankomst til kirurgi ved højrisiko abdominalkirurgi

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

Indikatoren beskriver tiden (minutter) fra ankomst til hospitalet indtil tidspunktet for operation for patienter, der modtager akut højrisiko abdominal kirurgi. Endvidere undersøges tid til CT-scanning af abdomen, da det er en afgørende diagnostisk undersøgelse hos denne patientgruppe (indikator 9b). Identifikation af, om evt. delay før operation ligger i ventetid på CT scanning, og/eller i tiden efter CT scanningen inden operation, vil sandsynliggøre, hvor i behandlingskæden der primært er behov for kvalitetsforbedring.

Ifølge Akut Kirurgi Databasen (AKDB) er der årligt omkring 7.000 forløb med akut højrisiko abdominal kirurgi i Danmark. Indikatorområdet følges i Databasen for Akutte Hospitalskontakter, da der er tale om en tidskritisk tilstand, hvor samarbejde mellem akutafdelingen og kirurgisk afdeling er afgørende. 30-dages dødeligheden ved akut højrisiko abdominal kirurgi ligger på 8-20%, afhængigt af patientpopulationens sammensætning og kvaliteten af behandlingen. Rettidig identifikation, præ-operativ optimering og hurtig kirurgi kan bidrage til at reducere dødeligheden.

Beregning af Tid fra hospitalsankomst til kirurgi ved højrisiko abdominalkirurgi:

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/

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

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

Indikator 9a beskriver tiden (minutter) fra ankomst til hospitalet indtil tidspunktet for operation for patienter, der modtager akut højrisiko abdominal kirurgi. I indikator 9b undersøges tid til CT-scanning af abdomen, da det er en afgørende diagnostisk undersøgelse hos denne patientgruppe (indikator 9b). Identifikation af, om evt. delay før operation ligger i ventetid på CT scanning, og/eller i tiden efter CT scanningen inden operation, vil sandsynliggøre, hvor i behandlingskæden der primært er behov for kvalitetsforbedring.

Ifølge Akut Kirurgi Databasen (AKDB) er der årligt omkring 7.000 forløb med akut højrisiko abdominal kirurgi i Danmark. Indikatorområdet følges i Databasen for Akutte Hospitalskontakter, da der er tale om en tidskritisk tilstand, hvor samarbejde mellem akutafdelingen og kirurgisk afdeling er afgørende. 30-dages dødeligheden ved akut højrisiko abdominal kirurgi ligger på 8-20%, afhængigt af patientpopulationens sammensætning og kvaliteten af behandlingen. Rettidig identifikation, præ-operativ optimering og hurtig kirurgi kan bidrage til at reducere dødeligheden.

Beregning af Tid til CT scanning af abdomen forud for akut højrisiko abdominalkirurgi:

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/

Appendiks

Subgrupper

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.

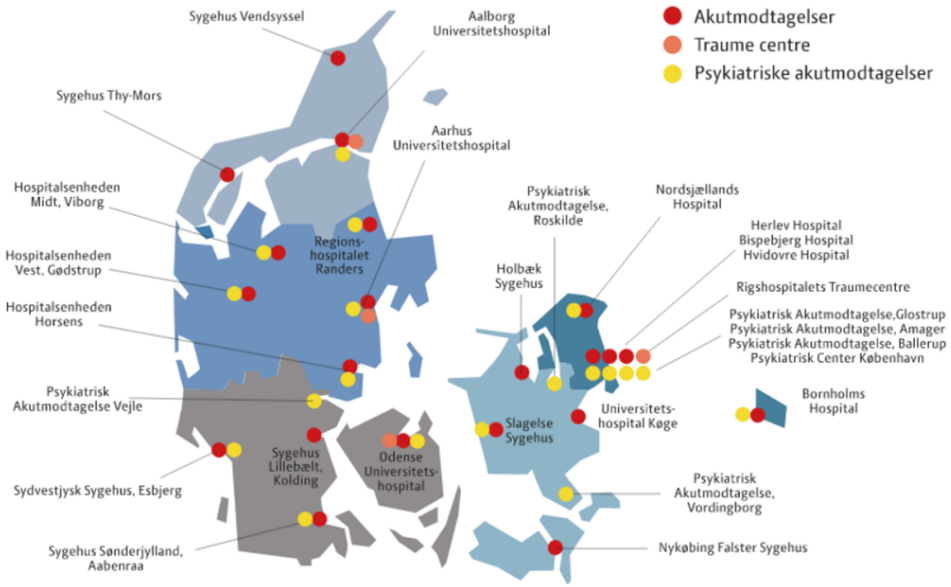
Triage subgruppe afrapporteres kun for indikator 1, 2 og 3 da indikator 4-9, for de tidskritiske tilstande, forventes at være stærkt associeret til triage farve.

G. Ankomst på akutafdeling

Prosabeskrivelse

Indikatorerne opgøres for subgrupper af patienter, som er ankommet på en akutmodtagelse på et akutsygehus.

Definitionen af 'akutmodtagelser på akutsygehuse' er alle landets akutmodtagelser, der fysisk er beliggende på et af de 21 akutsygehuse, som vist på kortet herunder under kategorien "Akutmodtagelser".



Kortet er baseret på oplysninger indsamlet i 2022. Kilde for illustration: Danske Regioner - Akut og præhospital

Relevante variable

Til at identificere subgruppen anvendes oplysninger fra LPR. Databasens styregruppe har manuelt angivet de specifikke SOR koder, der vurderes at indgå. En opdateret liste vil fremgå i databasens årsrapporter.

Organisationskode: SOR

Datakilder

Hospitalskontakter: LPR

Andet

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

Ændringslog

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

Versionsnr.	Ændringsdato	Beskrivelse
1.5	23.10.2026	Erstatter Datadefinition version 1.4. Tilføjelse: Rationale bag hver indikator Tilføjelse af subgruppe G Indikatorerne 3 og 4a har ændret status til 'aktiv'.

Historisk ændringslog fra Datadefinition:

Version	Dato	Beskrivelse
1_4	18.11.2025	• Subgruppe F. Triage: præciseret at subgruppen alene afrapporteres for indikatorer 1-3.
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.
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
1_1	28.04.2023	• Tilføjet DR97* som eksklusionskriterie. • 4b: tilføjet N01* i ATC koder.

Sundhedsvæsenets
Kvalitetsinstitut