

31. MARTS 2025

Dokumentation af Sundhedsdata på tværs



**SUNDHEDSDATA-
STYRELSEN**

1. Indhold

2.	Introduktion	4
2.1	Introduktion	4
2.2	Ændringer i Sundhedsdata på Tværs	4
2.2.1	Back-end forbedringer	4
2.2.2	Front-end forbedringer	4
3.	Datakilder	5
3.1	Landspatientsregisteret	5
3.2	Sygesikringsregisteret	5
3.3	Data fra de kommunale EOJ-systemer	5
3.3.1	Årsdata	6
3.3.2	Månedssdata	6
3.4	Plejhjemsdata (PLH)	6
3.5	Register for udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS)	6
3.6	Borgeroplysninger fra CPR-registeret	7
3.7	Oplysninger om arbejdsmarkedstilknytning	7
4.	Udvalgte beregninger og forretningsregler	8
4.1	Befolknings- og aktivitetsopgørelser	8
4.2	Aktivitetstyper	8
4.2.1	Sygehusophold	8
4.2.2	Kontakttype i almen praksis	9
4.2.3	Specialer i speciallægepraksis	9
4.2.4	Specialer i øvrig praksis	10
4.2.5	Kommunale ydelser	10
4.3	Nationale mål	11
4.3.1	Genindlæggelser	11
4.3.2	Forebyggelige sygehusophold	11
5.	Rapportstruktur	13

2. Introduktion

2.1 Introduktion

Dette dokument har til formål at give brugerne en grundig forståelse af **Sundhedsdata på Tværs (SPT)** – Et værktøj udstillet af Sundhedsdatastyrelsen til visualisering af kontakter og fællespopulationer på tværs af sektorer, herunder sygehusvæsenet, praksissektoren og kommunerne. Med SPT får brugerne adgang til en dybdegående analyse af kontaktmønstre baseret på kriterier som demografi, geografi, udvalgte kroniske sygdomme og arbejdsmarkedstilknytning.

I dokumentet findes en detaljeret beskrivelse af de bagvedliggende datakilder, væsentlige forretningsregler og opgørelsesmetoder. Desuden fungerer dokumentet som en vejledning til brugeren af SDP ved at give en udførlig beskrivelse af værktøjets funktioner.

2.2 Ændringer i Sundhedsdata på Tværs

SPT har løbende gennemgået forbedringer, herunder integration af arbejdsmarkedsdata i februar 2024 samt en opdatering af layoutet i august 2024. Denne guide afspejler de seneste ændringer og den overordnede konsolidering af værktøjet der træder i kraft med opdateringen pr. marts 2025.

De primære ændringer inkluderer:

2.2.1 Back-end forbedringer

Den tidligere datamodel er blevet erstattet med en ny model, der forbedrer performance og skaber en mere fleksibel løsning.

Datamodellen opdateres nu **månedligt** for at sikre en mere aktuel og dynamisk datavisning. Og indeholder løbende år plus 5 år bagud.

2.2.2 Front-end forbedringer

Nyt og optimeret layout – designet er blevet opdateret for at skabe et mere strømlinet og brugervenligt udtryk.

Forbedret dataudvælgelse – brugerne har nu større fleksibilitet i selektering af data, herunder visningsenheder og områder. I aktivitetsfanen kan man eksempelvis vælge om man vil have vist data vedr. almen praksis, sygehus, kommuner eller speciallæger.

Styrket visning af fællesmængder – nye funktioner gør det lettere at visualisere og analysere fællesmængder på tværs af sektorer.

3. Datakilder

Værktøjet kombinerer en række kilder som ses i Figur 1. I dette afsnit er blot beskrevet hvilke kilder der anvendes, samt hvilke data, de indeholder. For informationer om afgrænsninger og forretningsregler se afsnit 4. Data opdateres én gang månedligt med ca. 3 måneders forsinkelse.

- **Landspatientregisteret (LPR)**
- **Kommunale EOJ-data (EOJ)**
- **Sygesikringsregisteret (SSR)**
- **Register for Udvalgte Kroniske Sygdomme og Svære Psykiske Lidelser (RUKS)**
- **Den Registerbaserede Evaluering Af Marginaliseringsomfanget (DREAM)**
- **Borgeroplysninger**
- **Plejhjemsdatabase**

Figur 1: Datakilder anvendt i Sundhedsdata på tværs

3.1 Landspatientsregisteret

Alle oplysninger vedrørende aktivitet på sygehusene er en del af Landspatientregisteret. Landspatientregisteret er oprettet i 1976 og er et nationalt register over aktiviteten ved de danske sygehuse. Registeret indeholder en beskrivelse over hvilke sygdomme, som patienterne har haft ved kontakten til sygehuse, og hvordan disse sygdomme er blevet behandlet. Data er baseret på den nyeste version af Landspatientregisteret, LPR3.

3.2 Sygesikringsregisteret

Sygesikringsregisteret indeholder oplysninger om aktivitet på praksisområdet ud fra afregnede ydelser. Det indeholder data for både almen praksis (egen læge), privatpraktiserende speciallægepraksis (eksempelvis øjenlæger og hudlæger, der arbejder i klinikker udenfor sygehusvæsenet), øvrig praksis (eksempelvis fysioterapeuter og psykologer) samt tandlæger og –plejere (ikke medtaget i sundhedsdata på tværs).

3.3 Data fra de kommunale EOJ-systemer

Data fra kommunernes elektroniske omsorgsjournalsystemer (EOJ) findes i to udgaver kaldet månedsdata og årsdata. Både årsdata og månedsdata modtages af Sundhedsdatastyrelsen fra Danmarks Statistik. EOJ-data betegnes som "Årsdata", når det er oprenset og godkendt af kommunerne, hvorimod månedsdata er de rå indberetninger. Kommunale pleje- og sundhedsdata omfatter både indsatser efter serviceloven og sundhedsloven. Efter serviceloven indberetter kommunerne hjemmehjælp (§ 83, Sundhedsdatastyrelsen benytter primært

visiteret hjemmehjælp), rehabilitering (§ 83 a), Genoptræning og vedligeholdelsestræning (§ 86 stk. 1 og 2) og forebyggende hjemmebesøg (§ 79 a), mens kommunerne inden for sundhedsloven indberetter kommunal sygepleje (§ 138).

3.3.1 Årsdata

Årsdatasættene er oprenset, så de kun indeholder data, som kommunerne har godkendt. Kommunerne godkender data på månedsniveau, hvilket betyder, at datasættene ikke behøver at indeholde et fuldt år for de enkelte kommuner. Det kan være forskellige måneder, der er godkendt på tværs af kommuner og leverancer. Kommunerne godkender årsdata i primo sommeren for året før. Dette vil sige, at godkendte data for 2022 modtages af Sundhedsdatastyrelsen i sommeren 2023. Indtil et årsdatasæt er tilgængeligt benyttes månedsdata.

3.3.2 Månedssdata

Månedssdata modtages hver måned og er til forskel fra årsdata ikke valideret af kommunerne. Da årsdata kun opdateres en gang om året, suppleres der med månedsdata for den periode, hvor der ikke er årsdata. Dette gøres for at have så tidstro data som muligt. Når der foreligger et færdigt årsdatasæt vil det erstatte månedsfilerne. Månedssdata kan ikke bruges til at udfylde hullerne i årsdatasættene, da kommunen har pointeret, at data ikke er godkendt. Derfor er det ikke alle måneder, hvor der er data for alle kommuner, når der bruges årsdata. I Sundhedsdata på tværs betyder det, at der ikke er komplette data på kommunalområdet. I den periode, hvor der vises månedsdata udstilles alt indberettede data uden yderligere oprensning. Dette kan give variationer på landsplan fra år til år og fra måned til måned, da det varierer hvor mange og hvilke kommuner, der er data fra.

3.4 Plejehjemsdata (PLH)

Plejehjemsoversigten.dk og CPR-registeret danner grundlag for Sundhedsdatastyrelsens database over plejehjemsadresser. Ud fra databasen er det muligt at identificere plejehjemsbeboere i Danmark. Som udgangspunkt skal plejehjemmet skal være på plejehjemsoversigten for at indgå i databasen, der kan dog være få undtagelser. Borgere på midlertidige pladser indgår ikke, da de ikke har adresse på plejehjemmet.

3.5 Register for udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS)

Register for udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS) indeholder oplysninger om udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser herunder astma, demens, hjertesvigt, kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL), leddegigt, osteoporose, skizofreni, type-1-diabetes og type-2-diabetes. Borgerne findes ved udvalgte diagnoser i

Landspatientregisteret samt udvalgte lægemidler (baseret på indikationer og ATC-koder) i Lægemiddelstatistikregisteret. For borgere der får stillet en af de udvalgte diagnoser hos egen læge indgår disse først i RUKS, når de har indløst to recepter på lægemidler med de udvalgte indikationer/ATC-koder. RUKS opdateres en gang i kvartalet.

Ifølge RUKS-algoritmen bliver en borger først en del af populationen efter to receptindløsninger, men debuten vil være fra første receptindløsning. Derfor vil der være ændringer tilbage i tid ved nye opdateringer. Indtil data opdateres igen, vil antallet af borgere med kroniske sygdomme være faldende for det nyeste opdateret kvartal.

3.6 Borgeroplysninger fra CPR-registeret

CPR-registeret bliver brugt til at finde befolkningsgrundlaget samt informationer om borgerens bopæl, køn, alder og lignede. Det er bl.a. dette register, der medvirker til, at man kan krydse aktiviteten i sundhedssektoren med borgers bopælsadresse mm.

3.7 Oplysninger om arbejdsmarkedstilknytning

Oplysninger om borgernes arbejdsmarkedstilknytning indhentes fra Forløbsdatabasen DREAM. Denne database kommer fra STAR (Styrelsen for arbejdsmarkedet og rekruttering). Arbejdsmarkedstilknytning er defineret ud fra den primære indkomstydelse, som har været den dominerende for personen i den arbejdsdygtige alder på hhv. årsniveau eller månedsniveau. Den arbejdsdygtige alder er defineret som 16 til og 67-årige. Indkomsts-ydelserne er grupperet i tre niveauer.

4. Udvalgte beregninger og forretningsregler

4.1 Befolknings- og aktivitetsopgørelser

I forbindelse med brug af Sundhedsdata på tværs, er det vigtigt at skelne mellem måder man har valgt at opgøre befolkningspopulationer og aktiviteter.

Befolkningsberegninger opgøres primo i den valgte periode. Vælger man eksempelvis månederne marts-april-maj anvendes antallet af borgere den 1. marts i beregningen. Det samme gør sig gældende såfremt man har valgt et helt år. Her opgøres antallet af borgere pr. 1. januar i det valgte år. I tillæg skal det understreges, at de pågældende borgeroplysninger f.eks. vedrørende borgerens bopæl ligeledes er defineret ud fra ovenstående logik.

Aktivitetsopgørelser viser den samlede aktivitet for hele perioden. Det vil sige at en borger, der ikke fremgår af den valgte population primo den valgte periode, stadig vil fremgå af opgørelsen, såfremt vedkommende er registreret med en relevant aktivitet.

4.2 Aktivitetstyper

De forskellige områder er inddelt i aktivitetstyper efter nedenstående tabel. De følgende afsnit beskriver, hvordan de forskellige aktivitetstyper er defineret.

Område	Aktivitetstyper
Sygehus	Sygehusophold
Almen praksis	Kontakttype
Speciallæge	Specialer
Øvrig praksis	Specialer
Kommune	Ydelser

4.2.1 Sygehusophold

I Landspatientregisteret defineres en aktivitet på baggrund af en fysisk kontakt mellem patient (eller stedfortræder) og behandler. Sundhedsdata på tværs inkluderer udelukkende fysiske patientkontakter i sygehusvæsenet, vær derfor opmærksom på at data kan variere fra andre steder, der ikke benytter samme afgrænsning.

Aktivitetstypen for sygehusene opgøres som sygehusophold. Et sygehusophold er en sammenkobling af fysiske fremmøder på hospitalet, såfremt de er tidsmæssigt overlappende eller optræder med højst 4 timers afstand mellem tidspunkt for indskrivning og udskrivning. Sygehusophold opdeles i hhv. ambulante ophold og indlæggelser:

Indlæggelse: En indlæggelse defineres ved, at opholdet samlet varer 12 timer eller derover.

Ambulant sygehusophold: Et ambulant sygehusophold defineres ved, at opholdet samlet at varer under 12 timer.

Bemærk at alle sygehusophold i Sundhedsdata på tværs er offentligt finansierede. Det vil sige, at sygehusophold på privat sygehuse, der er offentligt finansieret også er inkluderet.

For Region Hovedstaden er det ikke muligt at udskille vægtlægeordningen 1813, hvorfor denne aktivitet er inkluderet i de ambulante sygehusophold.

For uden aktivitetstype kan sygehusophold også inddeles i:

Prioritet: Sygehusopholdets prioritet angiver, hvorvidt et sygehusophold er akut eller planlagt.

Behandlingstype: Sygehusopholdets behandlingstype angiver om, der er tale om en somatisk eller psykiatrisk behandling. Behandlingstypen defineres ud fra typen af aktionsdiagnose samt hovedspecialet. Specialerne psykiatri, børnepsykiatri samt ophold med en psykiatrisk aktionsdiagnose (DF-diagnose) defineres som psykiatriske, mens de resterende defineres som somatiske.

4.2.2 Kontakttype i almen praksis

For almen praksis er aktivitetstypen opdelt på følgende kontakttyper:

- Fysisk fremmøde
- Telefon
- E-mail
- Video
- Sygebesøg
- Uden for kategori

En aktivitet hos almen praksis kategoriseres på baggrund af ydelseskoden eller eventuelle relevante tillægskoder.

4.2.3 Specialer i speciallægepraksis

Aktivitetstypen for privatpraktiserende speciallæger er opdelt på baggrund af yderens hovedspeciale. Det er altså ikke den enkelte kontakt, der ligger til grund for aktivitetstypen, men behandlerens speciale.

4.2.4 Specialer i øvrig praksis

Aktivitetstypen for øvrig praksis er opdelt på baggrund af yderens hovedspeciale. Det er altså ikke den enkelte kontakt, der ligger til grund for aktivitetstypen, men behandlerens speciale. For fysioterapi og ridefysioterapi skelnes der ikke mellem, hvorvidt aktiviteten er vederlagsfri eller ej.

4.2.5 Kommunale ydelser

Aktivitetstypen for ydelser i kommunalt regi er opdelt på paragraffer indenfor serviceloven (SEL) og sundhedsloven (SUL) – dog med yderligere opdeling af SEL §§ 83 og 86. Aktiviteten kan inddeles i:

- Visiteret hjemmehjælp, SEL § 83 (praktisk hjælp)
- Visiteret hjemmehjælp, SEL § 83 (personlig pleje)
- Rehabilitering SEL § 83 a
- Genoptræning, SEL § 86 stk. 1
- Vedligeholdelsestræning, SEL § 86 stk. 2
- Forebyggende hjemmebesøg, SEL § 79 a
- Kommunal sygepleje, SUL § 138

4.2.5.1 Bemærkninger til kommunale ydelser

Sammenligninger kommuner i mellem skal ske med forsigtighed. Det er en fordel, hvis der forud for en sådan sammenligning undersøges i udviklingsvisningen, om der er data for alle måneder for hver enkelt af de kommuner, der ønskes en sammenligning af. Yderligere er aktiviteten lig med antal borgere med aktivitet i en given måned. Dette skyldes, at der blot er data for, hvorvidt en borger har aktivitet på ydelsen i den pågældende måned og ikke hvor hyppigt. En borger kan således kun have én aktivitet pr. ydelse pr. måned, men op til 12 aktiviteter pr. ydelse pr. år.

Hjemmehjælp

Borgere visiteret til at modtage hjemmehjælp efter SEL § 83. Hjælpen omfatter personlig pleje samt hjælp eller støtte til praktiske opgaver i hjemmet. Madservice er inkluderet i praktisk hjælp. Visiteret hjemmehjælp bliver opgjort på, om borgeren er visiteret til praktisk hjælp, personlig pleje eller begge.

Træning

SEL § 86 er opdelt på hhv. stk. 1 og 2 og fremgår derfor som Genoptræning, SEL § 86 stk. 1 og Vedligeholdelsestræning, SEL § 86 stk. 2

Forebyggende hjemmebesøg

Man skal her være opmærksom på at praksis for udførelse af forebyggende hjemmebesøg kan variere fra kommune til kommune.

Kommunal sygepleje

Hvis borgeren får besøg af en sygeplejerske i eget hjem er det (kommunal sygepleje efter SUL § 138. Formålet med kommunal sygepleje er at forebygge sygdom, fremme sundhed og yde sygepleje og behandling. Der skelnes ikke mellem kommunal sygepleje i eget hjem og på plejehjem.

4.3 Nationale mål

Der er inkluderet opgørelser for udvalgte definitioner fra de nationale mål for sundhedsvæsenet - genindlæggelser og forebyggelige sygehusophold. Nedenfor ses en beskrivelse af begge.

4.3.1 Genindlæggelser

En somatisk genindlæggelse er en akut indlæggelse på en somatisk afdeling inden for 30 dage efter udskrivelsen fra en tidligere indlæggelse. Der er ikke fastsat specifikke relationer mellem primærindlæggelsen og genindlæggelsen ud over den tidsmæssige. Det vil sige, at der ikke stilles krav om f.eks. sygdomsmæssige relationer i form af samme/tilsvarende diagnose. Opgørelsen følger samme definition, som benyttes i nationale mål for sundhedsvæsenet. For mere information se dokumentet "Indikatorbegrivelse" under dokumentationen [her](#).

4.3.2 Forebyggelige sygehusophold

Forebyggelige sygehusophold er defineret på baggrund af en række diagnoser, der repræsenterer følgende sygdomme: Dehydrering, forstoppelse, nedre luftvejssygdom, blærebetændelse, gastroenteritis (mave/tarm lidelser), brud (diverse), ernæringsbetinget anæmi, sociale og plejemæssige forhold samt tryksår. Der er kun inkluderet akutte sygehusophold og der er afgrænset til ældre borgere på 65 år eller derover. For mere information se dokumentet "Indikatorbegrivelse" under dokumentationen [her](#).

4.4 Specifikt for data fra Sygesikringsregisteret

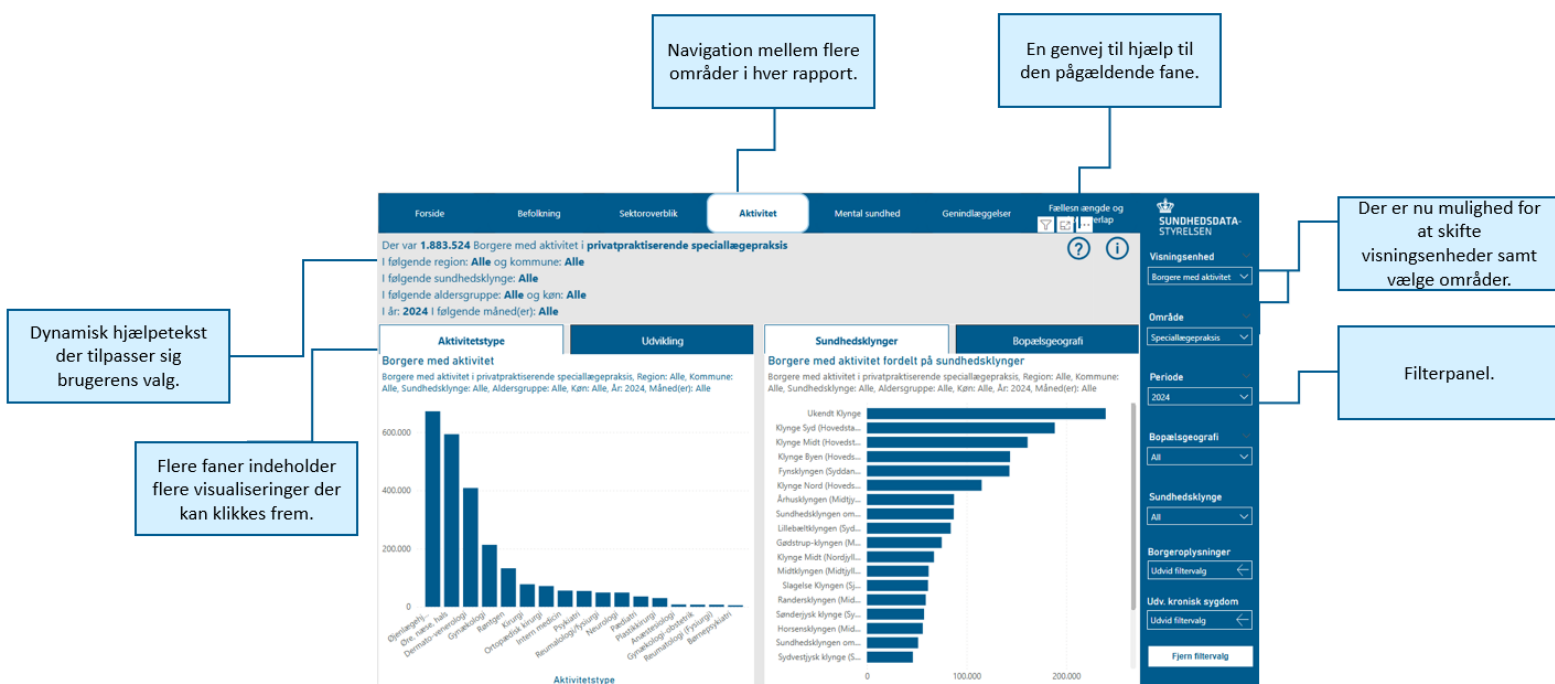
I Sundhedsdata på tværs laves opgørelser ud fra behandlingsdatoen og ikke afregningstidspunktet for aktiviteten. Ydelserne vil dog først fremgå af Sygesikringsregisteret, når den er afregnet. Derfor kan der være efterregistreringer af ydelser, og data kan derfor ændre

sig bagud i tid. Sundhedsdatastyrelsen har traditionelt brugt afregningsdatoen, men er på vej mod at bruge behandlingsdatoen i flere afrapporteringer. Der er dog stadig afrapporteringer, hvor der opgøres på afregningstidspunktet, hvorfor man skal være opmærksom ved sammenligninger med andre opgørelser, eksempelvis på eSundhed.

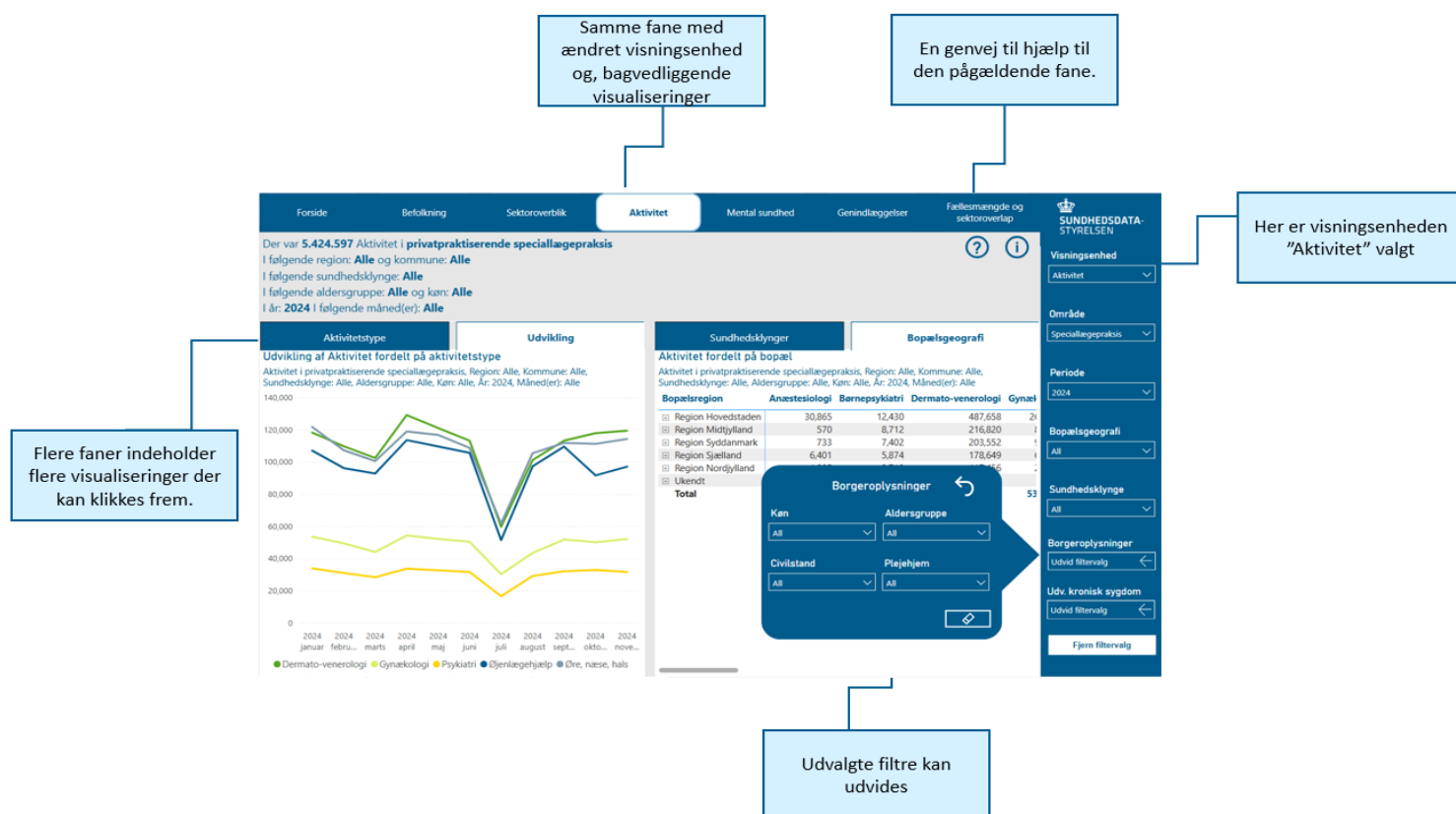
I opgørelsen over kontakter til almen praksis benyttes kontakter inden for dagstid, hvilket er defineret som aktivitet i tidsrummet 8-16. Dette har til formål at sikre sammenlignelighed mellem aktivitet i almen praksis på tværs af landet, da kontakter udenfor dagstid ikke er sammenlignelige grundet forskellige vagtordninger.

5. Rapportstruktur

Følgende viser en række eksempler på opbygningen af rapporter. Flere af elementerne er genkendelige fra Sundhedsdata på tværs 1.5, herunder den dynamiske tekst og muligheden for at klikke flere visualiseringer frem.



- Det er muligt via navigationspanelet øverst at orientere sig samt skifte fane i den pågældende rapport.
- Den dynamiske tekst har gennemgået en ændring, og tilpasser sig nu brugerens valg i højere grad.
- Der kan veksles mellem visualiseringer
- Filterpanelet til højre giver mulighed for at vælge afgrænsninger
- Udvalgte filtre kan udvides, herunder borgeroplysninger og udvalgte kroniske sygdomme.



- Ovenover vises samme fane med en af filtervinduerne udvidet, samt med de bagvedliggende visualiseringer fremvist.
- Den dynamiske tekst har automatisk tilpasset sig brugerens valg for at bistå m



- Alle sider har en genvej til en hurtig oversigt over udvalgte funktioner samt særlig vigtig information ift. Pågældende side.
- Et eksempel er vist ovenover hvor brugeren har mulighed for at se brugerhjælpen for den pågældende fane.
- Alternativt kan man benytte genvejen med informationsikonet. Dette leder til en oversigt over guides samt udvalgte kilder og forretningsregler.

5.1 Hjælp i rapporterne

Foruden ovenstående kan man finde hjælp ved at klikke på i-ikoner eller ?-ikonet på hver enkelt fane i alle rapporter. Opstår der spørgsmål hos brugeren, der ikke besvares i dette dokument eller i rapporter, er man altid velkommen til at rette henvendelse til Sundhedsdatastyrelsen for uddybning.

