

**Statistikdokumentation for
Sygehusbenyttelse 2025**

1 Indledning

Formålet med statistikken Sygehusbenyttelse er at belyse sammenhængen mellem ophold på sygehuse og sociale og demografiske forhold. Statistikken er udarbejdet siden 1990, men er i sin nuværende form sammenlignelig fra 2017 og frem.

2 Indhold

Statistikken er en årlig opgørelse af befolkningens ophold på offentlige og private somatiske og psykiatriske sygehusafdelinger i et kalenderår. Statistikken viser bl.a., hvordan sygehusforbruget varierer med en række demografiske og sociale forhold som fx personens bopæl, køn, alder, uddannelse, arbejdsmarkedstilknytning og pårørendestatus. Statistikken formidles i Nyt fra Danmarks Statistik og i Statistikbanken.

2.1 Indholdsbeskrivelse

Statistikken belyser befolkningens ophold på offentlige og private somatiske og psykiatriske sygehusafdelinger i et kalenderår. Statistikken er baseret på Landspatientregisteret fra Sundhedsdatastyrelsen kombineret med en række baggrundsoplysninger fra andre registre. Statistikken viser fx, hvordan sygehusforbruget varierer med en række sociodemografiske forhold som personens bopæl, køn, alder, uddannelse, arbejdsmarkedstilknytning og pårørendestatus. Derudover viser statistikken sygehusophold fordelt på hoveddiagnosegrupper.

2.2 Grupperinger og klassifikationer

Ved offentliggørelser af Sygehusbenyttelsen benyttes følgende grupperinger og klassifikationer:

- I statistikbanktabel SBR01: Alder, køn og bopælskommune er udtaget fra Befolkningsstatistikregistret ved det pågældende års udgang.
- I statistikbanktabel SBR02-08: Alder bestemmes ved det pågældende års udgang på baggrund af den fødselsdato, der udledes på tidspunktet for pseudonymiseringen af CPR fra LPR-data.
- Køn bestemmes under pseudonymiseringen ud fra det senest registrerede CPR i LPR-data for det pågældende år.
- Sygehusvæsen (somatik - psykiatri - både somatik og psykiatri).

Somatik: Et Sygehusophold er 'somatisk', hvis alle kontakter, der indgår i opholdet, er 'somatiske'. Hvis en kontakt er 'somatisk' er den ikke 'psykiatrisk'. En kontakt er 'psykiatrisk', hvis aktionsdiagnosen starter med DF (psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser) eller den kontaktansvarliges speciale er 'psykiatri' eller 'børne- og ungdomspsykiatri'.

Psykiatri: Et Sygehusophold er 'psykiatrisk', hvis alle kontakter, der indgår i opholdet, er 'psykiatriske'. En kontakt er 'psykiatrisk', hvis aktionsdiagnosen starter med DF (psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser) eller den kontaktansvarliges speciale er 'psykiatri' eller 'børne- og ungdomspsykiatri'. Hvis en kontakt ikke er 'psykiatrisk', så er den 'somatisk'.

Både somatik og psykiatri: Et sygehusophold er både somatisk og psykiatrisk, hvis der i opholdet både indgår kontakter af typen 'psykiatrisk' og 'somatisk'.

- Sygehusstype (offentligt sygehus - privat sygehus - både offentligt og privat sygehus).

- Arbejdsmarkedstilknytning tages pr. 31/12 året før fra Arbejdsklassifikationsmodulet. Deles op på: i beskæftigelse - arbejdsløs - langtidssyg, revalidering m.m. - førtidspensionist - pensionist - studerende, personer under 15 år og øvrige personer.
- Højest fuldførte uddannelse tages pr. 30/9 året før fra Uddannelsesregistret. Grupperes i forhold til DDU format (Grundskole - Gymnasiale uddannelser - Erhvervsfaglige uddannelser - Korte videregående uddannelser - Mellemlange videregående uddannelser - Lange videregående uddannelser - Ph. d. mv. - ukendt uddannelsesniveau
- Herkomst tages fra Befolkningsregistret ved det pågældende års udgang. Deles op på: personer med dansk oprindelse - indvandrere - efterkommere - uoplyste

Personer med dansk oprindelse: Personer, hvor mindst en af forældrene er dansk statsborger, født i Danmark.

Indvandrere: Indvandrere er født i udlandet. Ingen af forældrene er både danske statsborgere og født i Danmark. Hvis der ikke findes oplysninger om nogen af forældrene, og personen er født i udlandet, opfattes personen også som indvandrer.

Efterkommere: Efterkommere er født i Danmark. Ingen af forældrene er både danske statsborgere og født i Danmark. Hvis der ikke findes oplysninger om nogen af forældrene, og personen er udenlandsk statsborger, opfattes personen også som efterkommer. Når en eller begge forældre, der er født i Danmark, opnår dansk statsborgerskab, vil deres børn ikke blive klassificeret som efterkommere, men som personer med dansk oprindelse. Fastholder danskfødte forældre imidlertid begge et udenlandsk statsborgerskab, vil deres børn blive klassificeret som efterkommere.

- Pårørende (Har en partner og ingen andre pårørende - Har en partner og andre pårørende - Har ingen partner, men har andre pårørende - Har hverken partner eller andre pårørende). For yderligere oplysninger om definitionen af partner, se statistikdokumentationen [Pårørende](#).

Partner: Partner er defineret i overensstemmelse med partnerdefinition i e-familietype. Se [TIMES variabel RELATION_PARTNER](#).

Pårørende: En pårørende er en partner, halv- og helsøskende, forældre, bedsteforælder, barn, svigerbarn eller barnebarn til en anden person i befolkningen. Partner og svigerbørn identificeres ved hjælp af oplysninger om bl.a. adressefællesskab. De øvrige pårørenderelationer identificeres udelukkende ved hjælp af oplysninger om forælder-barn-koblinger i CPR-registeret.

- Diagnose (aktionsdiagnosen der er knyttet til opholdets sidste kontakt) grupperes på baggrund af de 21 overordnede hoveddiagnosegrupper i den danske version af ICD (International Classification of Diseases), som ses i Sundhedsdatastyrelsens [SKS-browser](#). De 21 grupper afspejler de overordnede ICD-10 hovedkapitler eller hoveddiagnosegrupperinger. Enkelte historiske, udgåede diagnoser lader sig ikke gruppere ved hjælp af de nuværende hovedkapitler og er derfor grupperet manuelt. Diagnoser, der starter med "DV" eller "DU", er lagt under kapitel 15. Dette gælder dog ikke diagnoser, der kun kan registreres som bidiagnose ("DVR"), og som derfor ikke hører under en hoveddiagnosegruppe. Disse er tildelt hoveddiagnosegruppe-kategorien Ukendt/andet. I data, der stammer fra indberetninger via LPR2 (2017-2019), findes en del ophold, hvor sidste kontakt ikke findes. I stedet er disse opholds sluttidspunkt defineret af et proceduresluttidspunkt. Da procedurer ikke har tilknyttet aktionsdiagnosekoder, har disse ophold ingen aktionsdiagnose tilknyttet, og derfor er opholdenes hoveddiagnosegruppe noteret som Ukendt/andet.

Yderligere oplysninger om statistikkens variable kan findes på Danmarks Statistiks [hjemmeside](#).

2.3 Sektordækning

Offentlige og private somatiske og psykiatriske sygehusafdelinger.

2.4 Begreber og definitioner

Sygehusophold: En eller flere kontakter med fysisk fremmøde for én person på ét eller flere sygehuse eller sundhedsinstitutioner. En kontakt kan fx være en konsultation, undersøgelse, indlæggelse eller lignende. Flere kontakter regnes som ét sygehusophold, hvis der er højst fire timer mellem sluttidspunktet for den første kontakt og starttidspunktet for den næste.

Pårørende: En pårørende er en partner, halv- og helsøskende, forældre, bedsteforælder, barn, svigerbarn eller barnebarn. Partner og svigerbørn identificeres ved hjælp af oplysninger om bl.a. adressefællesskab. De øvrige pårørenderelationer identificeres udelukkende ved hjælp af oplysninger om forælder-barn-koblinger i CPR-registret.

2.5 Enheder

- Personer
- Ophold

2.6 Population

Befolkningens ophold på offentlige og/eller private somatiske og psykiatriske heldøgnsafdelinger.

2.7 Geografisk dækning

Danmark

2.8 Tidsperiode

2017 - 2025

2.9 Basisperiode

Ikke relevant for denne statistik.

2.10 Måleenhed

Antal ophold eller personer med sygehusbenyttelse.

2.11 Referencetid

Referenceperioden er det kalenderår, hvori sygehusopholdet fandt sted. Ophold, der er startet tidligere end det pågældende år, medtages også, hvis de er afsluttet i det pågældende år eller senere.

2.12 Hyppighed

Årlig.

2.13 Indsamlingshjemmel og EU regulering

Lov om Danmarks Statistik § 6, jf. lovbekendtgørelse nr. 610 af 30. maj 2008. Der findes ingen EU-regulering for statistikken om Sygehusbenyttelse.

2.14 Indberetningsbyrde

Statistikken er baseret på administrative registre. Der er derfor ingen direkte indberetningsbyrde i forbindelse med opgørelse af denne statistik.

2.15 Øvrige oplysninger

Øvrige oplysninger kan findes på emnesiden [for sygehusbenyttelse](#) eller fås ved henvendelse til Danmarks Statistik.

3 Statistisk behandling

Statistikken bygger på oplysninger, som hentes fra Landspatientregisteret, der deles med Danmarks Statistik af Sundhedsdatastyrelsen. Der kobles baggrundsdata fra Danmarks Statistik på registret og opgørelser og tællinger laves, fx antal ophold og patienter på offentlige og private somatiske og psykiatriske sygehusafdelinger i løbet af kalenderåret.

3.1 Kilder

Eksterne kilder: Landspatientregisteret leveret fra Sundhedsdatastyrelsen. Landspatientregistret indeholder oplysninger om alle kontakter på danske offentlige og/eller private somatiske og psykiatriske sygehuse. Fra 2012-2015 blev Landspatientregisterdata leveret fra Statens Serum Institut og før 2012 fra Sundhedsstyrelsen. LPR3 data haves for 2019-2025, og årlig (LPR3) dataleverance er genoptaget fra 2022. LPR2 data er modtaget årligt frem til 2019.

Interne kilder:

- Befolkningsstatistikregistret (bopælskommune og herkomst)
- Arbejdsklassifikationsmodulet (arbejdsmarkedstilknytning (SOCIO13))
- Uddannelsesregistret (højest fuldførte uddannelse)
- Pårørenderegistret (pårørende, partner)

3.2 Indsamlingshyppighed

Årlig.

3.3 Indsamlingsmetode

Udtræk fra Landspatientregisterets stamtabeller i Sundhedsdatastyrelsen sendes via en sikret opkobling til Danmarks Statistik.

3.4 Datavalidering

Sundhedsdatastyrelsen står for drift og validering af Landspatientregisteret. Læs mere hos [Sundhedsdatastyrelsen](#).

3.5 Databehandling

Ved udarbejdelsen af statistikken kombineres oplysninger fra flere registre. LPR-tabellen ved navn "Sygehusophold" tilføjes en variabel (aktionsdiagnose der er knyttet til opholdets sidste kontakt) fra LPR-tabellen ved navn "Kontakter". Derudover tilføjes variable fra Befolkningsstatistikregistret (bopælskommune, herkomst), Arbejdsklassifikationsmodulet (SOCIO13), Uddannelsesregistret (højest fuldførte uddannelse) og Pårørenderegistret (partner, pårørende).

Alder beregnes ved årets udgang på baggrund af fødselsdatoen, som fastlægges i forbindelse med pseudonymiseringen af LPR-data. Bopælskommune tages ved årets udgang, arbejdsmarkedstilknytning pr. 31. december året før, og højest fuldførte uddannelse pr. 30. september året før.

Diagnose (aktionsdiagnosen, der er knyttet til opholdets sidste kontakt) grupperes i hoveddiagnosegrupper efter den danske udgave af WHO's 21 ICD-10 (International Classification of Diseases) grupper, som ses i Sundhedsdatastyrelsens [SKS-browser](#). Enkelte diagnoser, der ikke kan placeres i disse grupper, indplaceres manuelt.

Der beregnes desuden antal ophold fordelt på sygehustype, sygehusvæsenstype og opholdslængde (under/over 12 timer). Til sidst samles data til i to datasæt: ét med én observation pr. ophold og ét med én observation pr. person. Sidstnævnte dannes ved at fjerne dubletter fra førstnævnte. Disse to datasæt lægges som moduldata.

Udover de to moduldatasæt dannes et datasæt med udgangspunkt i Pårørenderegistret. Da Pårørenderegistret indeholder befolkningen pr. 1.1., og Sygehusopholddatasættet indeholder personer der ikke indgår i befolkningen pr. 1.1. (fordi de først er indrejst til Danmark efter 1.1.), er der sygehusophold, der ikke inkluderes i datasættet. Antallet af sygehusophold er derfor ikke det samme i Sygehusopholddatasættet og Pårørendedatasættet.

3.6 Korrektion

Ikke relevant for denne statistik.

4 Relevans

Offentlige og private aktører og befolkningen kan anvende statistikken til at trække data om befolkningens sygehusbenyttelse til brug for diverse analyser, forskning, debat mv. Statistikken muliggør opgørelser af specifikke diagnosegrupper og kobling af oplysninger om sygehusbenyttelse med sociodemografiske forhold som bopæl, uddannelse, arbejdsmarkedstilknytning og herkomst. Dette er muligt ved at koble data fra Landspatientregisteret med registerdata om befolkningen fra Danmarks Statistik.

4.1 Brugerbehov

Statistikken anvendes af en bred kreds af brugere, herunder kommuner, regioner, ministerier, organisationer, private virksomheder og privatpersoner. Den bruges bl.a. til offentlige planlægningsformål, analyser, forskning, redegørelser og den offentlige debat. De fleste henvendelser om statistikken handler om opgørelser på specifikke diagnoser eller om hjælp til at trække data fra Statistikbanken.

4.2 Brugertilfredshed

Der er jævnligt kontakt med brugere, og anførte brugerbehov og -synspunkter noteres. Aktuelt er behovene: Forespørgsler om diagnoseopgørelser og forespørgsler om opgørelser på kommune.

Der indsamles information om brugernes anvendelse af tabeller på sygehusbenyttelsesområdet for at kunne prioritere og tilpasse tabellerne til brugernes behov.

4.3 Fuldstændighed af data

Der er ingen forordninger eller EU-retningslinjer på området.

5 Præcision og pålidelighed

Landspatientregisteret valideres af Sundhedsdatastyrelsen og pålideligheden af registrets oplysninger må generelt anses for at være høj, fordi registreringen har en lang tradition og høj prioritet i administrativt øjemed. Dermed bliver den samlede præcision af Sygehusbenyttelsen høj.

5.1 Samlet præcision

Landspatientregisteret er baseret på indberetninger fra de enkelte sygehusafdelinger.

Indberetningen af kontakter på sygehusafdelingerne vurderes for nuværende som at være af høj præcision, men ved overgangen fra LPR2 til LPR3 i 2019 forekom der udfordringer med registreringen, som muligvis har ført til upræcise data i 2019.

5.2 Stikprøveusikkerhed

Ikke relevant for denne statistik.

5.3 Anden usikkerhed

Der kan være usikkerhed omkring diagnoseregistreringen på detaljeret niveau. I nogle tilfælde især i tidligere år kan der mangle afslutningsdato på ophold, der varer under 12 timer.

5.4 Kvalitetsstyring

Danmarks Statistik følger anbefalinger vedrørende organisering og styring af kvalitet, der er givet i Adfærdskodeks for europæiske statistikker (Code of Practice, CoP) og den tilhørende implementeringsmodel Quality Assurance Framework (QAF). Læs mere om disse på [Adfærdskodeks for europæiske statistikker](#). Der er etableret en arbejdsgruppe for kvalitet og en central kvalitetssikringsfunktion, der løbende gennemfører tjek af produkter og processer.

5.5 Kvalitetssikring

Danmarks Statistik følger principperne i Adfærdskodeks for europæiske statistikker (Code of Practice, CoP) og bruger den tilhørende implementeringsmodel Quality Assurance Framework (QAF) ved implementeringen af disse principper. Dette indebærer løbende decentrale og centrale tjek af produkter og processer på baggrund af dokumentation, der følger internationale standarder. Den centrale kvalitetssikringsfunktion rapporterer til arbejdsgruppen for Kvalitet. Rapporteringen indeholder blandt andet forslag til forbedringer, som vurderes, besluttet og implementeres.

5.6 Kvalitetsvurdering

Landspatientregisteret er dannet på basis af indberetninger fra de enkelte sygehusafdelinger. Følgende forbehold, der kan tænkes at influere den samlede kvalitetsvurdering, kendes:

Ved LPR3s tilkomst i 2019 blev Landspatientregisteret kontaktbaseret, således at alle kontakter med sygehusvæsenet registreres og ophold må beregnes via kobling af individuelle sygehuskontakter. Trods denne ændring i registreringspraksis og opgørelsesmetodik fra 2018 til 2019, så vurderes selve indberetningen af kontakter af være høj og præcis. Eventuelle udfordringer med eller mangler på registrering må antages særligt at have forekommet tæt ved overgangen fra LPR2 til LPR3.

Før 2019 gælder, at data om en indlæggelse skal indberettes til Landspatientregisteret, når indlæggelsen afsluttes. Dette vurderes at ske i tæt på 100 pct. af tilfældene.

Tidspunkt for dannelse af udtræk af Landspatientregister til Danmarks Statistik kan have betydning for indholdet. Registret er levende, idet det opdateres løbende af Sundhedsdatastyrelsen.

Til og med 2011 blev der af Statens Serum Institut lavet oprensede versioner af Landspatientregistret (de såkaldte "årsbånd"), og det var den oprensede version, (hvor en række serviceafdelinger og psykiatriske forskningsenheder fx var rensed ud, så det alene indeholder kliniske afdelinger), som Danmarks Statistik modtog.

Fra 2012 foretager Danmarks Statistik en form for oprensning, hvor der ses bort fra ikke-kliniske afdelinger. Oprensning af LPR sikrer kontinuitet i tidsserie. Fællesgrundlag fra Sundhedsdatastyrelsen bruges i denne forbindelse.

5.7 Revisionspolitik

Danmarks Statistik foretager revisioner i offentliggjorte tal i overensstemmelse med [Danmarks Statistiks revisionspolitik](#). De fælles procedurer og principper i revisionspolitikken er for nogle statistikker suppleret med en specifik revisionspraksis.

5.8 Praksis for revisioner

Der offentliggøres kun endelige tal.

6 Aktualitet og punktlighed

Statistikken offentliggøres inden for ca. 7 måneder efter referenceperiodens slutning.

6.1 Udgivelsestid for foreløbige og endelige tal

Statistikken offentliggøres inden for ca. 7 måneder efter referenceperiodens slutning.

6.2 Publikationspunktlighed

Statistikken publiceres normalt uden forsinkelse i forhold til det annoncerede tidspunkt. Statistikken udgives én gang årligt.

7 Sammenlignelighed

Statistikken er udarbejdet siden 1990, men er i sin nuværende form kun sammenlignelig fra 2017 og frem.

Eurostat og OECD laver sammenlignelige statistikker på området. Der er en række organisatoriske og institutionelle forhold, som man skal holde sig for øje ved sammenligninger mellem lande.

7.1 International sammenlignelighed

I andre især europæiske lande findes registre af samme type som det danske Landspatientregister. Kodningen på diagnoser vil typisk være efter international klassifikation. Hvis man vil sammenligne internationalt, anbefales det at se på data fra Eurostat og OECD, som laver sammenlignelige dataindsamlinger og publicerer til en vis grad sammenlignelige data på området. Der er en række organisatoriske og institutionelle forhold, som man skal holde sig for øje, ved analyse af eventuelle forskelle.

7.2 Sammenlignelighed over tid

Statistikken er udarbejdet på samme grundlag fra starten i 1990 og frem til 2018. Fra 2019 revitaliseres statistikken på baggrund af LPR3 da der optræder ny registerstruktur. Sundhedsdatastyrelsen beskriver moderniseringen af Landspatientregisteret (overgangen fra LPR2 til LPR3) og de indholdsmæssige betydninger deraf nærmere [Sundhedsdatastyrelsen](#). Region Hovedstaden, Region Sjælland og Region Midt overgik til LPR3 den 2.-3. februar 2019. Region Syd og Region Nordjylland overgik til LPR3 den 2.-3. marts 2019. 2019 kan derfor ikke sammenlignes direkte med 2020 og 2021, da 2019 ikke indeholder LPR3 data vedr. alle 12 kalendermåneder. Regionerne imellem skal tallene ligeledes ses med forsigtighed for 2019.

Fra 2018 til 2019 sker databrud i volumen af antal indlæggelser. Det samme gælder i et vist omfang tællingen af antal ambulante besøg. Dette har baggrund i strukturelle forhold, såsom overgangen til ny registerstruktur (fra LPR2 til LPR3) hvor indlæggelser dannes i uddata frem for i inddata. Validering for rå indlæggelsestal alene fra 2019 sker derfor op mod Sundhedsdatastyrelsens beregninger [Sundhedsdatastyrelsen](#).

Før 2019: De modtagne data sammenlignes med data fra året før og eventuelle større udsving undersøges. I tilfælde af, at der observeres tilsyneladende fejl, kontaktes Sundhedsdatastyrelsen med henblik på afklaring. De interne data vurderes ligeledes, og i tvivlstilfælde kontaktes den statistikansvarlige for yderligere forklaring.

Før 2019 gælder: Information om indlæggelser, ambulante behandlinger og skadestuebesøg på offentlige somatiske sygehusafdelinger i løbet af kalenderåret er anvendt. Hvis en person under et sygehusophold flyttes fra en sygehusafdeling til en anden, vil det tælle som to indlæggelser. Antallet af sengedage ved indlæggelser anvendes. Dermed er enhederne i statistikken personer, indlæggelser og sengedage, ambulante behandlinger samt skadestuebesøg. Indeks (standardiserede for køn og alder) anvendes i nogle tabeller.

I opgørelserne fordeles der i øvrigt efter køn, alder, diagnose, bopælsamt og en række baggrundsvariable: familietype, stillingsgruppe, uddannelse, boligtype, herkomst og jobfunktion. (Til og med 2008 fordeltes også efter dominerende social ydelse).

Endvidere bruges i tabellerne før 2019 klassifikationer fra andre statistikområder:

- Socioøkonomisk status (fra AKM) (selvstændige; medarbejdende ægtefæller; topledere; lønmodtagere på højeste niveau; lønmodtagere på mellemniveau; lønmodtagere på grundniveau; øvrige lønmodtagere; arbejdsløse; midlertidigt ude af arbejdsstyrken; uddannelsessøgende; pensionister mv.; kontanthjælpsmodtagere; øvrige uden for arbejdsstyrken)
- Uddannelse (grundskole el. uoplyst; almengymnasial; erhvervsfagligt grundforløb; kort videregående; mellemlang videregående; bachelor; lang videregående)
- Familietype (enlige; gift/registreret; samlevende par; samboende par)
- Boligtype (enfamiliehuse; række-, kæde- og dobbelthuse; etageboliger; øvrige boligtyper)
- Herkomst (personer med dansk oprindelse; indvandrere fra vestlige lande; indvandrere fra ikke-vestlige lande; efterkommere fra vestlige lande; efterkommere fra ikke-vestlige lande).

I tidligere tabelserier er der foregået følgende udvikling på området frem mod 2018:

- Fra 1994 er der suppleret med en række nye oplysninger på familieniveau.
- Fra og med 1999 er statistikken suppleret med oplysninger om herkomst.
- Fra og med 2006 findes opgørelse af de ambulante behandlinger og skadestuebesøg.

Pr. 1.1.1994 blev den nye sygdomsklassifikation (ICD10) taget i anvendelse i Danmark. Denne erstattede den hidtidige ICD8-klassifikation. Dette indebærer, at der skal udvises forsigtighed ved sammenligning af diagnosemønstret hen over dette tidspunkt. Udviklingen i diagnosemønstret kan desuden være påvirket af ændringer i registreringspraksis. Der har fx været en betragtelig stigning i antallet af indlæggelser med diagnoser i gruppen Symptomer og mangelfuldt definerede tilstande. Dette skyldes en øget tendens til registrering af symptomer og en mindre anvendelse af egentlige sygdomsdiagnoser i udredningsfasen eller ved usikkerhed om sygdommens art. Som konsekvens heraf har der fx været et fald i indlæggelser med diagnoser i gruppen Svulster.

Landspatientregistrets oplysninger om de indlæggelser, der er forårsaget af færdselsuheld vurderes til og med 1994 at være mangelfulde. Fra 1995 anses oplysningerne for at være dækkende.

Ved vurdering af sygehusbenyttelsen for årene 1995 hhv. 2008 og 2021 skal sygeplejerskekonflikter disse år tages i betragtning. For årene 2020 og 2021 skal covid19-pandemien tages i betragtning.

Ved vurdering af antal ambulante behandlinger og antal skadestuebesøg skal databrud mellem 2013 og 2014 tages i betragtning. Der kan være afledt effekt af databrud i 2015, især i Region Hovedstaden. Fra 2018 til 2019 ses volumendatabrud i tællingen af antal indlæggelser på grund af overgangen fra LPR2 til LPR3.

Statistikens anvendelse af baggrundsoplysninger er løbende blevet udvidet frem til og med 2018. Visse opgørelser vil derfor ikke kunne genfindes for alle år tilbage i tiden eller fra 2019 af.

I 2017 ses der et stort fald i data vedrørende 'Sygdomme i svangerskab og under fødsel'. Faldet

skyldes ændret registreringspraksis for kontakter under graviditeten, der ses i LPR 2017 for ambulante besøg med obstetriske koder (DO00-DO99) som aktionsdiagnose.

7.3 Sammenhæng med anden statistik

Sundhedsdatastyrelsen (tidligere Statens Serum Institut hhv. Sundhedsstyrelsen) udgiver på eSundhed.dk oplysninger fra Landspatientregisteret, endvidere udgiver de kvartalsvist nøgletal for sundhedssektoren. Eventuelle afvigelser i nøgletal om antal ophold kan skyldes, at Sundhedsdatastyrelsen offentliggør på ikke-oprensede versioner af Landspatientregisteret eller ud fra Det Grupperede Landspatientregister, hvor Diagnose Relaterede Grupper (DRG) indgår. Desuden kan der også være forskelle i afgrænsningen, fx medtagelse af offentligt finansierede behandlinger på private sygehuse i Sundhedsdatastyrelsens nøgletal. Udviklingen fra periode til periode er generelt sammenfaldende mellem Sygehusbenyttelsen og Nøgletal fra Sundhedsdatastyrelsen.

Ved optælling af antal ophold er der fra 2019 anvendt en opgørelsesmetode beskrevet af Sundhedsdatastyrelse publikationen [Nøgletal for sygehusvæsenet og praksisområdet \(Excel-fil\)](#).

Sundhedsstyrelsen har indtil 2005 udgivet en årlig statistik, der også bygger på Landspatientregisteret, om virksomheden ved sygehuse (Sygehusstatistik). Sygehusbenyttelsen er sammenlignelig med denne statistik, bortset fra, at sygehusbenyttelsen i de fleste opgørelser kun medtager personer, der befandt sig i befolkningen pr. 1. januar (og altså ikke personer, der er født eller indvandret i løbet af året), og at sygehusbenyttelsesstatistikken i de geografiske opgørelser henfører personerne til deres bopæl pr. 31. december, mens Sundhedsstyrelsens opgørelser i Sygehusstatistikken henfører personerne til deres bopælskommune på indlæggelsestidspunktet.

7.4 Intern konsistens

Der er overordnet set høj intern konsistens i data.

Der forekommer ganske få tilfælde af kønsskifte. I sådanne sjældne tilfælde er data om køn sat til uoplyst.

8 Tilgængelighed

Statistikken publiceres i [Nyt fra Danmarks Statistik](#). I Statistikbanken offentliggøres tal under emnet [Sygehusbenyttelse](#). Se mere på [statistikens emneside](#).

8.1 Udgivelseskalender

Udgivelsestidspunktet fremgår af udgivelseskalenderen. Datoen bekræftes i ugerne forinden.

8.3 Udgivelsespolitik - brugeroplysning

Statistikker offentliggøres altid kl. 08:00 på dagen, der er annonceret i udgivelseskalender. Ingen uden for Danmarks Statistik ser statistikken før offentliggørelsestidspunktet.

8.2 Udgivelseskalender - adgang

Udgivelseskalenderen kan findes på følgende link: [Udgivelseskalender](#).

8.4 NYT/Pressemeddelelse

Statistikken udgives årligt i Nyt fra Danmarks Statistik - [Sygehusbenyttelse](#).

8.5 Publikationer

Ikke relevant for denne statistik.

8.6 Statistikbanken

Statistikken offentliggøres i Statistikbanken under emnet [Sygehusbenyttelse](#) i følgende tabeller:

For 2017-2025:

- SBR01: Befolkningens sygehusbenyttelse efter kommune, ophold på sygehus, alder og køn
- SBR02: Sygehusophold efter hoveddiagnosegruppe, akut/ikke-akut, alder og køn
- SBR03: Personer efter antal sygehusophold, alder og køn
- SBR04: Personer efter sygehusvæsen, alder og køn
- SBR05: Personer efter sygehustype, alder og køn
- SBR06: Personer efter arbejdsmarkedstilknytning, alder og køn
- SBR07: Personer efter uddannelse, alder og køn
- SBR08: Personer efter herkomst, alder og køn
- PAAROE40: Personer efter sygehusvæsen, pårørendeforhold, alder og køn
- PAAROE41: Personer efter sygehustype, pårørendeforhold, alder og køn

For 2019-2023 - i arkiv (disse er i modsætning til de nye tabeller opdelt i hhv. indlæggelser og ambulante ophold):

- [INDL_001](#): Indlæggelser (LPR3) efter region, hoveddiagnose-grp., akut/ikke-akut, alder og køn
- [INDL_002](#): Indlagte patienter i somatik og psykiatri efter bopælsregion, sygehusvæsen, indlæggelser, alder og køn
- [INDL_003](#): Indlagte patienter på offentligt og privat sygehus efter bopælsregion, sygehus, alder og køn
- [INDL_004](#): Indlagte patienter efter sygehusvæsen, herkomst, alder og køn
- [INDL_005](#): Indlagte patienter efter sygehusvæsen, familietype, alder og køn
- [INDL_01](#): Indlæggelser (LPR3) efter område, diagnose (99-grp.), akut/ikke-akut, alder og køn
- [INDL_02](#): Indlæggelser (LPR3) efter område, diagnose (23-grp.), akut/ikke-akut, alder og køn
- [AMBU_001](#): Ambulante behandlinger (LPR3) efter region, hoveddiagnose-grp., akut/ikke-akut, alder og køn
- [AMBU_002](#): Ambulante patienter i somatik og psykiatri efter bopælsregion, nøgletal, ophold, alder og køn
- [AMBU_003](#): Ambulante patienter på offentligt og privat sygehus efter bopælsregion, sygehus, alder og køn
- [AMBU_004](#): Ambulante patienter efter sygehusvæsen, herkomst, alder og køn
- [AMBU_005](#): Ambulante patienter efter sygehusvæsen, familietype, alder og køn
- [AMBU_01](#): Ambulante behandlinger (LPR3) efter område, diagnose (99-grp.), akut/ikke-akut, alder og køn
- [AMBU_02](#): Ambulante behandlinger (LPR3) efter område, diagnose (23-grp.), akut/ikke-akut, alder og køn

8.7 Adgang til mikrodata

Forskere og andre analytikere fra autoriserede forskningsinstitutioner kan få adgang til statistikens mikrodata gennem [Danmarks Datavindue](#).

8.8 Anden tilgængelighed

Oplysninger fra sygehusbenyttelsesregistret kan gøres tilgængelige i anden form end i Statistikbanken, fx kan der bestilles skræddersyede opgaver via [DST-Consulting](#).

8.9 Diskreteringspolitik

I forbindelse med offentliggørelser af Sygehusbenyttelse følges [Danmarks Statistiks datafortrolighedspolitik](#).

8.10 Diskreterings og databehandling

Statistikken er diskreteret ved hjælp af Tau-Argus og har et diskreteringsniveau på 3 observationer. Tau-Argus sletter ikke kun celler med færre end 3 observationer, men også celler, hvor det er muligt at udlede disse tal indirekte. Dette kaldes sekundær diskreterings.

8.11 Reference til metodedokumenter

Fra 2019 er metoden omkring Landspatientregistret beskrevet i notatet "Nye nøgletal for indlagte og ambulante patienter på sygehuse", der kan downloades fra [Sundhedsdatastyrelsens hjemmeside](#). Før 2019 var statistikens grundlag og indhold beskrevet i [Statistiske Efterretninger](#). [Statistiske Efterretninger for 2012](#) er den sidste version heraf, og den omhandler indlæggelser (ikke ambulante behandlinger). Indholdet i Sygehusbenyttelsesstatistikregistret er desuden dokumenteret på [Danmarks Statistiks hjemmeside](#).

8.12 Dokumentation af kvalitetssikring

Resultater fra vurdering af beskrivelse af produkter og udvalgte processer foreligger i detaljeret form for hver statistik samt summarisk i rapporter til arbejdsgruppen for kvalitet.

9 Administrative oplysninger

Administrativt er statistikken placeret i kontoret Social og Sundhed, Personstatistik. Kontaktpersonen for statistikken er Line Neerup Handlos, tlf.: 26 64 03 00 og e-mail: LHA@dst.dk.