

Statistikdokumentation for Sygehusbenyttelse 2019

1 Indledning

Formålet med Sygehusbenyttelsesstatistikken er at belyse sammenhængen mellem sociale og demografiske forhold og indlæggelser m.v. på sygehuse. Statistikken har en længere historik og blev første gang udarbejdet for året 1990 på baggrund af Landspatientregister version 1 (LPR1). Siden er der løbende sket udvidelser og revisioner af indholdet i såvel Landspatientregisteret som i statistikken. I 2019 ændredes Landspatientregisteret sig fx fra version 2 til version 3 (kaldet LPR3). Der arbejdes derfor på at skabe nye tabeller på området på baggrund af det nye Landspatientregister version 3.

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.

2 Indhold

Statistikken belyser befolkningens indlæggelser, ambulante behandlinger og skadestuebesøg på offentlige og private somatiske og psykiatriske sygehusafdelinger i et kalenderår. Statistikken er baseret på Landspatientregisteret fra Sundhedsdatastyrelsen (SDS) kombineret med baggrundsoplysninger fra andre registre vedrørende fx alder og bopæl. Det vises bl.a. hvordan sygehusforbruget varierer med en række demografiske og sociale forhold som fx personens bopæl, køn, alder og familie m.v.

2.1 Indholdsbeskrivelse

Statistikken belyser befolkningens indlæggelser, ambulante behandlinger og skadestuebesøg 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. Det vises fx hvordan sygehusforbruget varierer med en række sociodemografiske forhold.

Før 2019 indgik somatiske indlæggelser og ambulante behandlinger på private sygehuse samt tilsvarende kontakter på såvel private som offentlige psykiatriske sygehuse ikke.

Til og med Sygehusbenyttelse 2008 blev modtagelse af sociale ydelser også inddraget fra den Sammenhængende Socialstatistik. Da den Sammenhængende Socialstatistik er blevet nedlagt overvejes det på et senere tidspunkt at inddrage yderligere baggrundsvariable vedr. indkomst i Sygehusbenyttelsesstatistikken.

I forbindelse med offentliggørelsen af 2012 er statistikbanktabeller blevet udvidet og omlagt, herunder integreret med statistikken for ambulante behandlinger. Der er sket ændringer i afgrænsningen af populationen i nogle af tabellerne med standardiserede indeks, og for de tidligere år (2006-2008) er der sket meget små ændringer vedr. kommuneoplysninger.

I forbindelse med offentliggørelsen af 2014 er afgrænsningen af ambulante behandlinger og skadestuebesøg ændret, og der er tale om et databrud, idet den hidtidige kategorisering "skadestuepatienter" er ophørt i Landspatientregistret. Afgrænsningen af ambulante patienter er fra 2014 foretaget ved patienttype lig med ambulant patient og indlæggelsesmåde lig med ikke-akut. Afgrænsningen af skadestuepatienter er fra 2014 foretaget ved patienttype lig med ambulant patient og indlæggelsesmåde lig med akut.

Fra 2019 implementeredes LPR3, der er kontaktbaseret, og hvor antal indlæggelser beregnes i uddata frem for som tidligere at være defineret i inddata.

2.2 Grupperinger og klassifikationer

Ved offentliggørelser af Sygehusbenyttelsen benyttes følgende klassifikationer:

- Diagnose (den tidsmæssigt dominerende aktionsdiagnose i løbet af indlæggelsen). Den anvendte gruppering af diagnoser er på hhv. 23-gruppering og 99-gruppering (S-listen) baseret på ICD (International Classification of Diagnosis), IDC10 fra WHO (Vedr. klassifikation af sygdomme på kapitler og ICD10 se evt. https://medinfo.dk/sks/brows.php?s_nod=6199 samt <https://filer.sundhedsdata.dk/sks/data/skscomplete/>). Klassifikationer kan også ses af bøgerne: Klassifikation af sygdomme. Systematisk+Alfabetisk del : 10. revision. Af forfatterne Gunnar Schiøler & Johannes Mosbech, Sundhedsstyrelsen.
- Indlæggelse (akut - ikke akut)
- Geografi (kommuner; landsdele; regioner)

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; almen gymnasial; 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).

2.3 Sektordækning

Offentlige og private somatiske og psykiatriske sygehusafdelinger.

2.4 Begreber og definitioner

Indlæggelse: Afsluttet indlæggelse på somatiske offentlige sygehuse, hvor patienttypen er som indlagt patient i modsætning til ambulant patient (eller skadestuepatient - indtil 2014).

Indlagt person: Personer, der har været indlagt på sygehus en eller flere gange i løbet af året.

Sengedage ved indlæggelser: Antal sengedage ved indlæggelser.

Ambulant behandling: En ambulant behandling foretages på sygehuset ved et besøg på ambulatorium eller afdeling. I registret opgøres patienttype som ambulante patienter, når patienttypen ikke er indlagt patient (eller er skadestuepatient - indtil 2014).

Ambulant behandlet person: Personer, som har modtaget ambulant behandling en eller flere gange i løbet af året.

Skadestuebesøg: Afsluttet indlæggelse (i.e. kontakt) på somatiske offentlige skadestuer.

Skadestuepatient: Personer, der har besøgt en skadestue eller akut-modtagelse en eller flere gange i løbet af året.

Indeks (ifm. standardisering): Indeks ud fra køn- og aldersstandardiserede beregninger, som gør det muligt at sammenligne på tværs af uddannelses-, indkomst, socioøkonomiske grupper mv. Indeks over 100 viser hyppigere behandling end gennemsnittet, mens indeks under 100 viser sjældnere behandling end gennemsnittet. Indeksene kan ikke sammenlignes mellem mænd og kvinder, og de er heller ikke beregnet til analyse af udviklingen over tid. Især i grupper med få individer kan indekset udvikle sig kraftigt fra år til år, da der ikke skal så meget til før resultatet varierer.

2.5 Enheder

Fra 2019: - Antal indlæggelser

Før 2019: - Antal indlæggelser - Antal personer - Antal ambulante behandlinger - Antal sengedage - Antal skadestuebesøg - Indeks (i forbindelse med standardisering)

2.6 Population

Indlæggelser på offentlige og private somatiske og psykiatriske heldøgnsafdelinger i løbet af et kalenderår.

Før 2019 Indlæggelser, ambulante behandlinger og skadestuebesøg på offentlige somatiske heldøgnsafdelinger i løbet af et kalenderår.

2.7 Geografisk dækning

Danmark.

2.8 Tidsperiode

2019

2.9 Basisperiode

Ikke relevant for denne statistik.

2.10 Måleenhed

- Antal (fx indlæggelser, ambulante behandlinger, skadestuebesøg, indlagte personer, ambulantly behandlede personer, skadestuepatienter)

Før 2019 - Indeks (i forbindelse med standardisering for køn og alder)

2.11 Referencetid

Referencetidspunktet er det kalenderår, hvori indlæggelsen, den ambulante behandling eller skadestuebesøget har fundet sted.

2.12 Hyppighed

Årlig.

2022: Jf. overgangen til det nye Landspatientregister (LPR3) er en genopbygning af Sygehusbenyttelsesstatistikken på det nye datagrundlag aktuel, hvorfor der undtagelsesvist udkommer tællinger for flere (3) kalenderår på én gang; 2019-2020-2021.

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

Ikke relevant for denne statistik.

2.15 Øvrige oplysninger

Øvrige oplysninger kan findes på emnesiden:

<https://dst.dk/da/Statistik/emner/borgere/sundhed/sygehusbenyttelse>

3 Statistisk behandling

Data kommer fra Landspatientregisteret. Data er modtaget årligt frem til 2019 og årlig dataleverance forventes genoptaget fra 2022. Information om indlæggelser på offentlige og private somatiske og psykiatriske sygehusafdelinger i løbet af kalenderåret er anvendt.

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 sygehushold 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).

3.1 Kilder

Eksterne kilder: - Landspatientregisteret, Sundhedsdatastyrelsen. (Fra 2012- 2015 fra Statens Serum Institut og før 2012 fra Sundhedsstyrelsen)

Interne kilder: - Befolkningsstatistikregistret - Indkomstregistret (før 2019) - Arbejdsklassifikationsmodulet (før 2019) - Uddannelsesklassifikationsmodulet (før 2019) - Bolig- og bygningsstatistikregistret (før 2019)

Interne kilder til og med 2008: - Registret over indkomsterstøttende ydelser, se statistikdokumentation for Sammenhængende socialstatistik (ophørt) under emnegruppen Levevilkår, Offentligt forsørgede.

3.2 Indsamlingshyppighed

Årlig.

Fra 2019 af afventedes dog at første LPR3 leverance blev klar. Fra 2022 forventes atter årlig datamodtagelse.

3.3 Indsamlingsmetode

Register. Udtræk fra Landspatientregisterets stamtabeller i Sundhedsdatastyrelsen sendes via en sikret opkobling til DST.

3.4 Datavalidering

Fra 2018 til 2019 sker databrud i volumen for indlæggelser. Dette har baggrund i strukturelle forhold, såsom 1) overgangen til ny registerstruktur (fra LPR2 til LPR3) hvor indlæggelser dannes i uddata frem for i inddata, og 2) ændringer i sygehusenes økonomi-kompensation fra staten, jf. bl.a. nærhedsfinansiering indført i 2019. Validering for rå indlæggelsestal alene fra 2019 sker derfor op mod Sundhedsdatastyrelsens beregninger (<https://www.esundhed.dk/Emner/Patienter-og-sygehuse/Noegletal-for-sygehusvaesenet-og-praksisomraadet>).

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.

3.5 Databehandling

Sygehusbenyttelsesstatistikken indeholder oplysninger om hændelser (fx indlæggelser, ambulante behandlinger og skadestuebesøg) samt for personer, der har haft bopæl i Danmark i løbet af et kalenderår, oplysninger om personens dominerende diagnose.

I Sygehusbenyttelsesstatistikregistret ligger for hver kontakt i løbet af et kalenderår følgende oplysninger: dato for indlæggelse og udskrivning, akut eller ikke-akut indlæggelse, sengedage (denne oplysning kun før 2019), kontaktårsag og udskrivningsmåde ved skadestuebesøg (kun før 2019),

Før 2019: I en række af opgørelserne foretages en aldersstandardisering, og indeks er defineret som den andel af en given befolkningsgruppe, der har været i kontakt.

3.6 Korrektion

Ikke relevant for denne statistik.

4 Relevans

Statistikken vurderes at dække brugernes behov t.o.m. 2018. Det vurderes relativt regelmæssigt, om der er behov for justeringer af indhold.

Imidlertid er dele af opgørelsen af sygehusbenyttelsen fra 2019 af forsinket pga. indførelsen af det nye Landspatientregister (LPR3). Løbende udvidelse og genrejsning af genstandsfeltets tabeller vil kunne øge anvendeligheden.

4.1 Brugerbehov

- Brugere: Kommuner, regioner, ministerier, organisationer, private virksomheder og privatpersoner.
- Anvendelsesområder: Offentlige planlægningsformål, forskning og offentlig debat.

4.2 Brugertilfredshed

Der er jævnligt kontakt med brugere enten pr. mail eller pr. telefon, og anførte brugerbehov og -synspunkter noteres. Der trækkes data på brugernes anvendelsesgrad af tabeller på sygehusbenyttelsesområdet for at kunne prioritere brugernes mest relevante tabel-behov.

Ved eventuel udarbejdelse af større opgaver udsendes der et brugertilfredshedsskema til kunden.

Der deltages løbende i dataudvalgsmøder med Sundhedsdatastyrelsen.

4.3 Fuldstændighed af data

Der er ingen forordninger eller guidelines på området. Fuldstændigheden bedømmes til at være høj.

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.

Ved LPR3s tilkomst i 2019 blev Landspatientregisteret kontaktbaseret, således at alle kontakter med sygehusvæsenet registreres og indlæggelser må beregnes via kobling af individuelle sygehuskontakter. Trods denne ændring i registreringspraksis og opgørelsesmetodik fra 2018 til 2019, så vurderes indberetningen af kontakter af være høj og præcis. Eventuelle udfordringer med registreringen må antages særligt at have forekommet tæt ved overgangen fra LPR2 til LPR3 (februar 2019 og et par måneder frem), men efterregistrering og rettelse af LPR3-fejl vil i vid udstrækning være adresseret lokalt via sygehusenes registreringsansvarlige.

Før 2019 gjaldt, at en indlæggelse blev indberettet i inddata til Landspatientregisteret fra klinikkens side, når indlæggelsen afsluttedes. Dette vurderedes at ske i tæt på 100 pct. af tilfældene.

I 2016 har der indledningsvist været udfordringer med datakvalitet (dækning) hvad angår Region Hovedstaden i forbindelse med implementering af Sundhedsplatformen på flere af regionens sygehuse. Disse udfordringer vurderes at være løst i forbindelse med indberetning til Sundhedsdatastyrelsen og udsættelse af frist for årlige data.

Der er foretaget en evaluering af datakvaliteten i Landspatientregisteret for 1990. Resultatet af denne evaluering er, at de administrative oplysninger (bl.a. datoer) i registret har en høj pålidelighed, mens de medicinske data (diagnoser) har en mindre grad af pålidelighed. Da Danmarks Statistik anvender diagnosekoderne på et grupperet niveau vurderes dette imidlertid ikke at have væsentlig betydning. For en vurdering af pålideligheden af de af Danmarks Statistiks registre, der indgår i Sygehusbenyttelsesstatistikken, henvises til beskrivelsen af disse.

5.2 Stikprøveusikkerhed

Ikke relevant for denne statistik.

5.3 Anden usikkerhed

Der kan være usikkerhed omkring diagnoseregistreringen på detaljeret niveau. På det niveau, som statistikken offentliggøres på vurderes det ikke at give usikkerhed. I nogle tilfælde især i tidligere år kan der mangle afslutningsdato på ambulante kontakter.

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, beslutes og implementeres.

5.6 Kvalitetsvurdering

Det vurderes at data fra Landspatientregisteret er af høj kvalitet. Landspatientregisteret er dannet på basis af indberetninger fra de enkelte sygehusafdelinger.

Ved LPR3s tilkomst i 2019 blev Landspatientregisteret kontaktbaseret, således at alle kontakter med sygehusvæsenet registreres og indlæggelser må beregnes via kobling af individuelle sygehuskontakter. Trods denne ændring i registreringspraksis og opgørelsesmetodik fra 2018 til 2019, så vurderes indberetningen af kontakter af være høj og præcis. Eventuelle udfordringer med registreringen må antages særligt at have forekommet tæt ved overgangen fra LPR2 til LPR3 (februar 2019 og et par måneder frem), men efterregistrering og rettelse af LPR3-fejl vil i vid udstrækning være adresseret lokalt via sygehusenes registreringsansvarlige.

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 rensset 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

Forsinkelse er opstået pga. overgang til nyt Landspatientregister med ny registerstruktur og nyt datagrundlag vedrørende indlæggelser. De første tabeller på det nye datagrundlag publiceres ultimo 2022 for 3 kalenderår; 2019, 2020 og 2021.

Før 2019 (LPR2): Statistikken offentliggøres 5-10 måneder efter årets udløb. Punktligheden er høj.

6.1 Udgivelsestid for foreløbige og endelige tal

Kun endelige tal udarbejdes.

Statistikken offentliggøres sædvanligvis inden for 10 måneder efter referenceperiodens slutning.

Tidspunktet for levering af data fra Sundhedsstyrelsen har historisk varieret noget, hvilket har betydet, at statistikken for nogle år (fx 2019-2021) er udkommet væsentligt senere end normalt efter afslutningen af referenceåret. En sådan nylig situation har været omlægning af Landspatientregisteret til LPR3.

Udgivelsestider de seneste år: - 2019-2021: udgivelsestidspunktet ligger 7 måneder efter dataleverance (maj 2022 - december 2022) - 2018: ukendt - 2017: 6 måneder, 12 dage - 2016: 9 måneder, 11 dage - 2015: 5 måneder, 20 dage - 2014: 9 måneder, 20 dage - 2013: 9 måneder, 21 dage - 2012: 10 måneder, 19 dage - 2011: 9 måneder, 5 dage - 2010: 11 måneder, 22 dage - 2009: 21 måneder, 11 dage - 2008: 26 måneder, 29 dage - 2007: 16 måneder, 25 dage - 2006: 17 måneder, 17 dage

6.2 Publikationspunktlighed

Kun endelige tal udarbejdes, dette på årsbasis. Forsinkelse er opstået pga. overgang til nyt Landspatientregister (LPR3). Før 2019 publiceredes statistikken normalt uden forsinkelse i forhold til det annoncerede tidspunkt.

7 Sammenlignelighed

I Landspatientregister version 3 (LPR3) introduceret pr. 2019 bevirker ny datastruktur at indlæggelser skal defineres i dataanalysen, hvilket giver anledning til databrud i tællingens volumen for antal indlæggelser. Sammenligneligheden over tid før 2019 er god.

På visse områder, skal man dog være opmærksom: - Overgang fra Landspatientregister version 2 til version 3 pr. februar 2019 - Databrud mellem 2018 og 2019 for antal indlæggelser efter ændring i registerformat jf. ovenstående.

- Overgang fra diagnoseklassifikation ICD08 til ICD10 i 1994
- Ambulante behandlinger og skadestuebesøg er med fra 2006
- Databrud mellem 2013 og 2014 for ambulante behandlinger og skadestuebesøg
- Strukturreform 2007, ændret kommuneinddeling
- Indkomsterstøttende ydelser ikke medtaget efter 2007

Eurostat og OECD laver sammenlignelige dataindsamlinger og publiceringer 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 hvor der optræder ny registerstruktur.

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 coronapandemi 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 <http://www.eSundhed.dk> oplysninger fra Landspatientregisteret, endvidere udgiver de kvartalsvist nøgletal for sundhedssektoren. Afvigelser i nøgletal om antal indlæggelser og ambulante behandlinger skyldes, at Sundhedsdatastyrelsen offentliggør på ikke-oprensede versioner af Landspatientregisteret eller ud fra Det Grupperede Landspatientregister, hvor 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 indlæggelser baseret fra 2019 af er der anvendt opgørelsesmetode benævnt af Sundhedsdatastyrelsen

(file:///H:/z/win7/SDS_notat_indlaeggelser_ambulant_noegletal_baggrund_off_101219%20(1).pdf)

Sundhedsstyrelsen har indtil 2005 udgivet en årlig statistik, der også bygger på Landspatientregisteret, om virksomheden ved sygehusene (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. 1. januar, 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 missing.

8 Tilgængelighed

Nyt fra Danmarks Statistik og Statistikbanken, [Statistikbankens tabeller om sygehusbenyttelse](#) I Statistisk Årbog og Statistisk Tiårsoversigt findes udvalgte afsnit om sygehusbenyttelse. Tidsskriftet Sociale forhold, sundhed og retsvæsen (Statistiske Efterretninger), serien Sygehusbenyttelse udkom sidste gang for året 2012.

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

Emnesiden om [Sygehusbenyttelse](#).

8.5 Publikationer

Statistikken præsenteres i de årlige publikationer Statistisk Tiårsoversigt, Statistisk Årbog og Danmark i tal, der kan findes på Danmarks Statistiks hjemmeside.

8.6 Statistikbanken

Statistikken offentliggøres i Statistikbanken under emnet "Sundhed" via linket <https://www.statistikbanken.dk/statbank5a/default.asp?w=1536>

For 2019-2021: - [INDL_01](#): Indlæggelser efter område, diagnose (99 grp.) alder, køn og tid - [INDL_02](#): Indlæggelser efter område, diagnose (23 grp.), alder, køn og tid

For 2018 og tidligere findes følgende tabeller (evt. i arkiv): - [IND01](#): Indlæggelser efter område, diagnose, akut/ikke-akut, alder, køn og tid (flyttes til arkiv på siden) - [INDAMP03](#): Befolkningen efter diagnosegruppe, nøgletal, alder, køn og tid - [INDP10](#): Indeks for indlæggelser af børn efter indekstype, socioøkonomisk status, alder, køn og tid - [AMB05](#): Ambulante behandlinger og ambulante patienter efter område, nøgletal, behandlinger, alder, køn og tid - [AMBPO9](#): Indeks for ambulante behandlinger efter indekstype, boligtype, alder, køn og tid - [AMBPO7](#): Indeks for ambulante behandlinger efter indekstype, område, alder, køn og tid - [AMBPO8](#): Indeks for ambulante behandlinger efter indekstype, herkomst, alder, køn og tid - [AMBPO10](#): Indeks for ambulante behandlinger af børn efter indekstype, socioøkonomisk status, alder, køn og tid - [IND05](#): Indlæggelser, sengedage og indlagte patienter efter område, nøgletal, sengedage, alder, køn og tid - [INDPO7](#): Indeks for indlæggelser efter indekstype, område, alder, køn og tid - [INDPO8](#): Indeks for indlæggelser efter indekstype, herkomst, alder, køn og tid - [INDPO9](#): Indeks for indlæggelser efter indekstype, boligtype, alder, køn og tid - [INDAMP01](#): Befolkningen efter område, persongruppe, nøgletal, alder, køn og tid - [INDPO1](#): Indlagte patienter efter område, dominerende diagnose, alder, køn og tid - [INDPO2](#): Indlagte patienter efter område, diagnose, alder, køn og tid - [INDPO3](#): Indeks for indlæggelser efter indekstype, familietype, alder, køn og tid - [INDPO4](#): Indeks for indlæggelser af voksne efter indekstype, socioøkonomisk status, alder, køn og tid - [INDPO5](#): Indeks for indlæggelser af voksne efter indekstype, uddannelse, alder, køn og tid - [INDPO6](#): Indeks for indlæggelser af børn efter indekstype, uddannelse, alder, køn og tid - [INDAMP02](#): Befolkningen efter område, diagnosegruppe, nøgletal, alder, køn og tid - [AMBPO1](#): Ambulante patienter efter område, dominerende diagnose, alder, køn og tid - [AMBPO2](#): Ambulante patienter efter område, diagnose, alder, køn og tid - [AMBPO3](#): Indeks for ambulante behandlinger efter indekstype, familietype, alder, køn og tid - [AMBPO4](#): Indeks for ambulante behandlinger af voksne efter indekstype, socioøkonomisk status, alder, køn og tid - [AMBPO5](#): Indeks for ambulante behandlinger af voksne efter indekstype, uddannelse, alder, køn og tid - [AMBPO6](#): Indeks for ambulante behandlinger af børn efter indekstype, uddannelse, alder, køn og tid - [AMB02](#): Ambulante behandlinger efter område, diagnose, alder, køn og tid - [AMB01](#): Ambulante behandlinger efter område, diagnose, alder, køn og tid - [AMB03](#): Ambulante behandlinger og ambulante patienter efter område, nøgletal, alder, køn og tid - [AMB04](#): Ambulante behandlinger og ambulante patienter efter område, nøgletal, diagnose, alder, køn og tid - [IND02](#): Indlæggelser efter område, diagnose, akut/ikke-akut, alder, køn og tid (flyttes til arkiv på siden) - [IND03](#): Indlæggelser, sengedage og indlagte patienter efter område, nøgletal, alder, køn og tid - [IND04](#): Indlæggelser, sengedage og indlagte patienter efter

område, nøgletal, diagnose, alder, køn og tid - [SKAD01](#): Skadestuebesøg efter område, diagnose, alder, køn og tid - [SKAD02](#): Skadestuebesøg efter område, diagnose, alder, køn og tid - [SKAD03](#): Skadestuebesøg og skadestuepatienter efter område, nøgletal, alder, køn og tid - [SKAD04](#): Skadestuebesøg og skadestuepatienter efter område, nøgletal, diagnose, alder, køn og tid - [SKAD05](#): Skadestuebesøg og skadestuepatienter efter område, nøgletal, kontaktårsag, alder, køn og tid - [SKADP01](#): Skadestuepatienter efter område, dominerende kontaktårsag, alder, køn og tid - [SKADP02](#): Skadestuepatienter efter område, kontaktårsag, alder, køn og tid - [SKADP03](#): Indeks for skadestuebehandlinger efter indekstype, familietype, alder, køn og tid - [SKADP04](#): Indeks for skadestuebehandlinger af voksne efter indekstype, socioøkonomisk status, alder, køn og tid - [SKADP05](#): Indeks for skadestuebehandlinger af voksne efter indekstype, uddannelse, alder, køn og tid - [SKADP06](#): Indeks for skadestuebehandlinger af børn efter indekstype, uddannelse, alder, køn og tid - [SKADP07](#): Indeks for skadestuebehandlinger efter indekstype, område, alder, køn og tid - [SKADP08](#): Indeks for skadestuebehandlinger efter indekstype, herkomst, alder, køn og tid - [SKADP09](#): Indeks for skadestuebehandlinger efter indekstype, boligtype, alder, køn og tid - [SKADP10](#): Indeks for skadestuebehandlinger af børn efter indekstype, socioøkonomisk status, alder, køn og tid - [LIGEHI7](#): Ligestillingsindikator for indlæggelser, ambulante behandlinger og skadestuebesøg efter indikator, type, område, alder, familietype, diagnose og tid - [LIGEB7](#): Indlæggelser, ambulante behandlinger og skadestuebesøg efter type, område, køn, alder, familietype, diagnose og tid

8.7 Adgang til mikrodata

Ekstern adgang til afidentificerede mikrodata kan kun fås via Danmarks Statistiks Forskningsservice.

8.8 Anden tilgængelighed

Sygehusbenyttelsesregistret med afidentificerede mikrodata ligger som moduldata i intern database, og data kan gøres tilgængelige for medarbejdere i fx Forskningsservice og Kundecenter efter ansøgning herom.

8.9 Diskretioneringspolitik

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

8.10 Diskretionering og databehandling

Der diskretioneres når der er færre end 3 observationer i strata.

8.11 Reference til metodedokumenter

Fra 2019:

[file:///H:/z/win7/SDS_notat_indlaeggelser_ambulant_noegletal_baggrund_off_101219%20\(1\).pdf](file:///H:/z/win7/SDS_notat_indlaeggelser_ambulant_noegletal_baggrund_off_101219%20(1).pdf)

Før 2019: Statistikkens grundlag og indhold er 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 i Danmarks Statistiks dokumentationssystem (TIMES), og en række variable blev i 2015 højtkvalitetsdokumenteret.

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 Birgitte Schütt Christensen, tlf: 26 64 03 00 og e-mail: BIR@dst.dk.