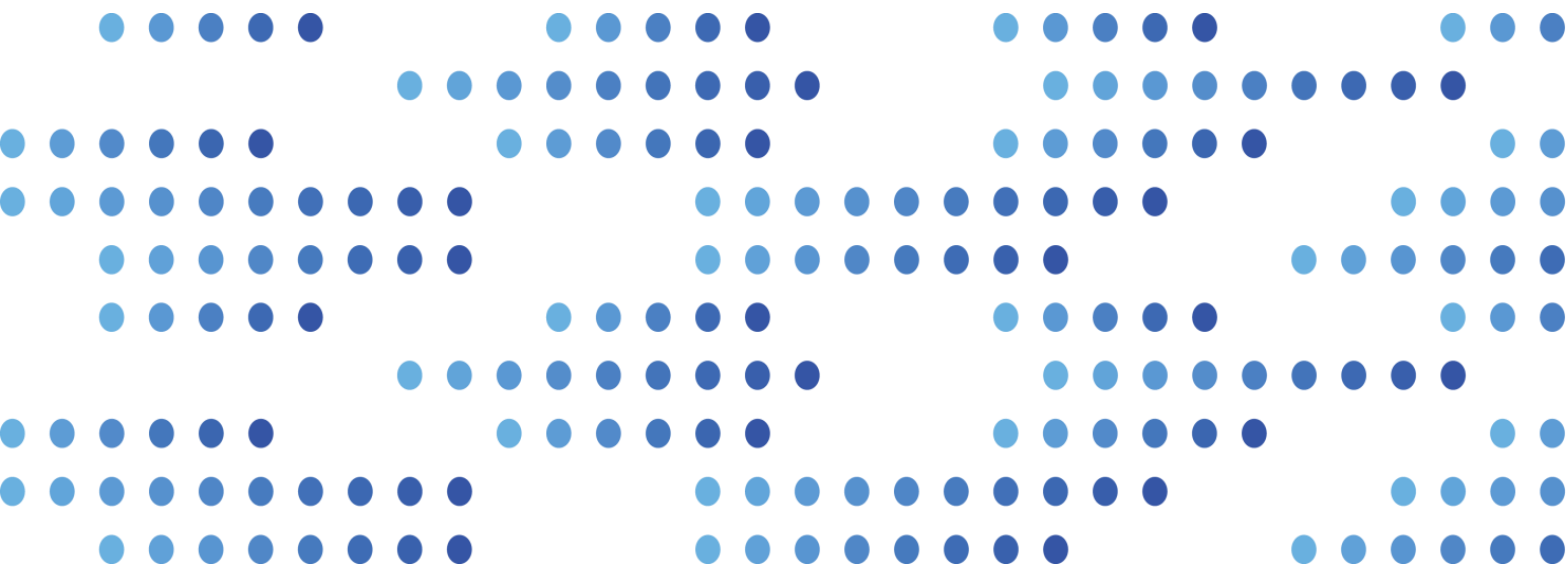




SUNDHEDSSTYRELSEN

# Monitorering af specialeplanen

BESKRIVELSE AF INDIKATORER OG  
DATAKILDER



2017

# Monitorering af specialeplanen

© Sundhedsstyrelsen, 2017

Publikationen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen  
Islands Brygge 67  
2300 København S

[www.sst.dk](http://www.sst.dk)

**Sprog:** Dansk

**Version:** 1,1

**Versionsdato:** 21. februar 2017

**Format:** pdf

Udgivet af Sundhedsstyrelsen,  
februar 2017.

**Elektronisk ISBN:**  
978-87-7104-864-3

# Indhold

<b>1</b>	<b>Baggrund</b>	<b>4</b>
1.1	Anvendte registre og datakilder	4
1.2	Dataafgrænsning	5
1.3	Monitoreringens præmisser og anvendelse	7
<b>2</b>	<b>Monitorering af specialfunktioner i de enkelte specialer</b>	<b>8</b>
2.1	Anæstesiologi	10
2.2	Arbejdsmedicin	13
2.3	Børne- og ungdomspsykiatri	14
2.4	Dermato-venerologi	17
2.5	Gynækologi og obstetrik	20
2.6	Intern medicin: endokrinologi	24
2.7	Intern medicin: gastroenterologi og hepatologi	26
2.8	Intern medicin: geriatri	27
2.9	Intern medicin: Hæmatologi	28
2.10	Intern medicin: infektionsmedicin	32
2.11	Intern medicin: kardiologi	34
2.12	Intern medicin: lungesygdomme	36
2.13	Intern medicin: nefrologi	39
2.14	Intern medicin: reumatologi	40
2.15	Karkirurgi	42
2.16	Kirurgi	44
2.17	Klinisk biokemi	46
2.18	Klinisk farmakologi	47
2.19	Klinisk fysiologi og nuklearmedicin	48
2.20	Klinisk genetik	49
2.21	Klinisk immunologi	50
2.22	Klinisk mikrobiologi	51
2.23	Klinisk onkologi	52
2.24	Neurokirurgi	56
2.25	Neurologi	58
2.26	Oftalmologi	60
2.27	Ortopædisk kirurgi	63
2.28	Oto-rhino-laryngologi	67
2.29	Patologisk anatomi og cytologi	69
2.30	Plastikkirurgi	70
2.31	Psykiatri	72
2.32	Pædiatri	74
2.33	Radiologi	77
2.34	Tand-, mund- og kæbekirurgi på sygehus	80
2.35	Thoraxkirurgi	83
2.36	Urologi	85
<b>3</b>	<b>Bilagsfortegnelse</b>	<b>89</b>

# 1 Baggrund

Sundhedsstyrelsen følger løbende op på, hvordan specialeplanen er implementeret, og hvordan specialfunktionerne varetages. Ved ikrafttrædelse af den reviderede specialeplan i begyndelsen af 2017 vil Sundhedsstyrelsen styrke denne opfølgning ved i samarbejde med Sundhedsdatastyrelsen at monitorere udvalgte specialfunktioner.

Formålet med monitorering af specialeplanen er:

- At følge aktivitetsvolumen på matrikler, der er godkendt til en specialfunktion, herunder eventuelt også om der er aktivitet på matrikler, som ikke er godkendt til at varetage specialfunktionen
- At følge kvaliteten af varetagelsen af specialfunktioner på godkendte matrikler.

Dette notat redegør for, hvordan de enkelte specialer monitoreres via indikatorer for udvalgte specialfunktioner. I redegørelsen fremgår det eksempelvis, hvilke databaser og koder der anvendes til datatrækkene for de udvalgte indikatorer. For en overordnet beskrivelse af præmisser, baggrund og metodeovervejelser for monitorering af specialeplanen henvises til notatet ”*Årlig opfølgning på specialeplanen*”, hvor monitoreringen sættes i relation til styrelsens øvrige opfølgning på specialeplanen, herunder blandt andet årlige statusrapporter og opfølgning på forskningsaktivitet.

## 1.1 Anvendte registre og datakilder

Landspatientregisteret (LPR) blev oprettet i 1976 og er et nationalt register over patienter behandlet ved de danske sygehuse. Registeret indeholder oplysninger om indlagte patienter tilbage til 1977, men da registeret løbende er blevet udvidet, indeholder det også oplysninger om både ambulante patienter og skadestuepatienter samt oplysninger om patienter ved psykiatriske sygehuse tilbage til 1995. LPR indeholder bl.a. data om: patientens bopælskommune, sygehus og afdeling, indlæggelses- og udskrivningstidspunkt, diagnoser, behandlinger og operationer.

Fødselsregisteret rummer oplysninger om alle fødsler på sygehus og om hjemmefødsler, herunder oplysninger om selve fødslen, resultat af fødslen, og om der har været komplikationer i fødselsforløbet. Datagrundlaget for Fødselsregisteret var i perioden 1973 til 1995 baseret på skema-indberetning til Sundhedsstyrelsen. Fra 1995 er indberetningen om fødsler på hospital sket elektronisk via Landspatientregisteret. Endvidere indgår udtræk fra Det Centrale Personregister (CPR), og skema-indberetninger om hjemme- og dødfødsler i registeret.

Patologiregisteret eller Register for Patologi er et nationalt register, der indeholder detaljerede oplysninger om alle undersøgelser af vævs- og celleprøver foretaget i sygehusvæsenet og i primærsektoren i Danmark. Prøverne sendes til en anatomisk-patologisk undersøgelse, hvorefter den patologiske afdeling registrerer en lang række oplysninger om undersøgelsen til regionernes landsdækkende Patobank. Derfra overføres oplysningerne automatisk til Sundhedsdatastyrelsens Register for Patologi. Patologiregisteret opdateres dagligt og rummer data fra 1970 (komplet fra 1997) indeholdende oplysninger om bl.a.: patientens personoplysninger, undersøgelsesprocedurer og metoder, det undersøgte materiales type, diagnose(r) på baggrund af undersøgelsen, udførende instans, afdeling og/eller patolog.

De landsdækkende kliniske kvalitetsdatabaser er en del af Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP). Databaserne har til formål at måle kvaliteten af den sundhedsfaglige behandling for udvalgte veldefinerede patientgrupper. Til at måle kvaliteten er inden for hvert sygdomsområde identificeret en række kvalitetsmål (indikatorer). Indikatorerne er udvalgt, fordi de er særligt betydningsfulde, når det skal vurderes, om behandlingskvaliteten ligger på det ønskede niveau. Indikatorerne er udvalgt af klinikere, der arbejder med behandling af patienter på det specifikke område. Det er det sundhedsfaglige personale på afdelingerne, der sørger for at registrere og indberette informationer til databaserne. Der er i opgørelserne af indikatorer medtaget kontakter til både offentlige og private sygehuse (offentligt finansierede kontakter), og opgørelser baserer sig på både afsluttede og uafsluttede indlæggelser henholdsvis ambulante kontakter, og opgøres for en periode på hele kalenderår løbende fra januar til december.

Den danske mikrobiologidatabase (MiBa) er en landsdækkende database, som samler prøvesvar fra alle landets Kliniske Mikrobiologiske Afdelinger og fra Statens Serum Institut fra 1/1-2010 og frem. Hver gang et prøvesvar sendes fra en klinisk mikrobiologisk afdeling, sendes der automatisk en elektronisk kopi til MiBa.

Blodbankerne opbevarer oplysninger vedrørende tapninger af blod fra alle bloddonorer i landet, som anvendes til behandling af patienter.

Det gælder generelt for alle registre og datakilder, at der kan være variation i forhold til blandt andet dækningsgrad og dermed datakomplethed for de anvendte datakilder. Sundhedsstyrelsen er opmærksom på disse variationer, og at der er tale om en omstændighed, som har betydning for tolkning af data.

## 1.2 Dataafgrænsning

Dataafgrænsning for de enkelte databaser vil fremgå under beskrivelsen af monitoreringen af den enkelte specialfunktion for så vidt angår de kliniske kvalitetsdatabaser. En væsentlig del af specialfunktionerne monitoreres via træk i Landspatientregistret, for hvilke de samme overordnede principper for dataafgrænsning gælder. Nedenfor beskrives derfor den generelle dataafgrænsning for Landspatientregistret.

Dataafgrænsning for Landspatientregisteret:

- Der er udtrukket data for ambulante sygehuskontakter og indlæggelser (såvel akutte som ikke-akutte)
- Der er udtrukket data for både offentlige og private sygehuse (offentligt finansierede sygehuskontakter)
- Der er udtrukket data både for afsluttede og uafsluttede sygehuskontakter
- Der opgøres data for en periode på hele kalenderår, fx 1.1.2014-31.12.2014
- Der er udtrukket data ud fra specificerede diagnose- og/eller procedurekoder angivet under hver indikator

Der opgøres volumenindikatorer på antal unikke patienter samt evt. antal procedurer eller sygehuskontakter per kalenderår. Der opgøres endvidere på henholdsvis 7-cifret sygehusafdelings-

kode (SHAK) og geografisk lokalisation (via Sundhedsvæsenets OrganisationsRegister/SOR på en given opdateringsdato).

For de funktioner, der udelukkende er defineret ved diagnosekode, gælder:

- Aktiviteten er tilskrevet stamafdelingen
- Perioden er afgrænset ved indskrivningsdato for sygehuskontakten
- Patientens alder er fastsat på udskrivningsdatoen på sygehuskontakten
- Der kan indgå sygehuskontakter, hvor diagnosen er foreløbig (uafsluttede)
- Der kan indgå sygehuskontakter afsluttet i det følgende kalenderår
- Der afgrænses på aktionsdiagnose og evt. bidiagnose
- Der opgøres unikke patienter, evt. incidente unikke patienter og evt. antal sygehuskontakter.

For de funktioner, hvor der indgår en procedurekode i definitionen, gælder:

- Aktiviteten er tilskrevet den udførende afdeling (ikke stamafdelingen)
- Perioden er afgrænset ved dato for operationen
- Patientens alder er fastsat på udskrivningsdatoen på sygehuskontakten
- Der er udtrukket både primæroperationer (P), deloperationer (D) og vigtigste operationer (V) og i særlige tilfælde tillægskoder
- Der er opgjort antal unikke patienter, evt. incidente unikke patienter og antal procedurer (hvis flere relevante procedurekoder på samme dag, tæller dette kun en gang).

Ved opgørelse af unikke patienter på såvel region, sygehus, sygehusafdeling og geografisk lokalisation vil patienten i opgørelserne figurere på samtlige instanser, som har registreret diagnosen/operationen hos vedkommende. For opgørelser, hvor der indgår procedurekode, vil aktiviteten isoleres til netop den afdeling, som har udført operationen. For opgørelser med diagnosekriterie alene, vil det ikke fremgå af aktivitetsopgørelserne, om patienten i sidste ende har modtaget behandling på en sygehusafdeling, der er godkendt til at varetage den givne specialfunktion. Aktivitetsopgørelser baseret på diagnosekriteriet alene bør således tolkes med dette in mente.

Det skal i forlængelse heraf understreges, at der til stadighed skal registreres i overensstemmelse med de krav, der er for indberetning til Landspatientregisteret<sup>1</sup>.

### 1.3 Monitoreringens præmisser og anvendelse

Det kunne i forbindelse med varetagelsen af specialfunktionen være ønskværdigt at følge patienten over tid på tværs af afdelinger og evt. sygehuse. Dette eksempelvis i form af viderevisitation fra en afdeling med regionsfunktion til en afdeling med højt specialiseret funktion i de tilfælde, hvor den samme sygdom behandles på flere niveauer afhængigt af kompleksitetsniveau. Eller i form af en opgørelse af varigheden mellem eventuelle opfølgende behandlinger for patienter, hvor kompleksiteten af specialfunktionen består af kompetencen til at følge hensigtsmæssigt op på rette niveau.

Den valgte monitoreringstilgang her er imidlertid en systematisk overvågning, som er baseret på registerdata indberettet med et andet (administrativt) formål. Data er med andre ord hverken indberettet eller opbygget med det formål at belyse patientforløb på tværs af sygehusafdelinger. Det er muligt ud fra LPR-kontakter rent teknisk at konstruere patientforløb. Denne datatekniske øvelse er baseret på en række detaljerede, justerbare antagelser i et forsøg på at *tilnærme* sig virkelige forhold.

Resultaterne i nærværende type monitorering rapporteres i form af indikatorer som målbare variable til at *afspejle* nøgleområder i specialeplanen; nemlig aktivitet forskellige steder i sygehusvæsenet. Formålet med monitoreringen er således hverken ren statistik, eller at følge enkelte konkrete patienter, men at følge den overordnede udvikling på området. I selve monitoreringskonceptet ligger dermed også, at opgørelserne vil blive betragtet og anvendt som et grundlag for dialog, og ikke analyse af individuelle patientforløb. Monitoreringen af specialeplanen vil dermed skitsere forskellig aktivitet i sygehusvæsenet, velvidende at der kan være mange og velbegrundede årsager til, at virkeligheden afviger fra standarden.

Der arbejdes aktuelt på at etablere et nyt Landspatientregister (LPR3) i 2019. Der vil i LPR3 være registreret forløbsmarkører, som kan muliggøre kobling af de af en patients sygehuskontakter, der er relateret til samme sygdomsforløb. Den kommende forløbsregistrering vil foregå i klinisk regi ved indberetningen til LPR. Det vil blive undersøgt, om LPR3 giver nye muligheder for monitoreringen af specialeplanen.

## 2 Monitorering af specialfunktioner i de enkelte specialer

Sundhedsstyrelsen følger løbende op på, om den gældende specialeplan er tidssvarende, relevant og dækkende. Det sker blandt andet gennem årlige statusrapporter om opfyldelse af krav til specialfunktionerne og fremadrettet også en opfølgning på forskningsaktivitet. Monitoreringen indgår som et element i den samlede opfølgning. En samlet oversigt over, hvilke indikatorer der er udvalgt til at blive monitoreret, fremgår af bilag 1.

Indikatorer og opgørelsesmetode er udvalgt af de specialearbejdsgrupper, der blev nedsat i forbindelse med revisionen og de er efterfølgende blevet kvalificeret af Teknikergruppen for monitorering af specialeplanen, hvor der sidder repræsentanter fra Sundhedsdatastyrelsen, regionerne og Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP) (se bilag 2) samt gennem løbende dialog med specialearbejdsgrupperne. Valg af indikator og tilhørende opgørelsesmetode er således baseret på en konkret vurdering af, hvad der er vurderet interessant og muligt ved hver enkelt specifikke specialfunktion under samtidig hensyntagen til en række overordnede principper for monitoreringen, herunder anvendelsen af eksisterende datakilder og koder. Det betyder, at selvom der er en række fællestræk i opgørelsesmetoden på tværs af specialfunktioner, vil der samtidig ofte være forskel i det konkrete valg. Dette fremgår under beskrivelserne af de enkelte specialfunktioner, og rapporten er således tænkt som et opslagsværk, hvor man hurtigt kan danne sig overblik over, hvordan en given specialfunktion monitoreres.

Udviklingen af en model for monitorering af specialeplanen har afstedkommet en række erfaringer i forhold til anvendelsen af indikatorer og koblingen til specialfunktioner. De væsentligste pointer herfra er opsamlet nedenfor.

### **Vanskeligt monitorerbare funktioner**

Nogle specialfunktioner har vist sig vanskelige at monitorere. Det drejer sig eksempelvis om specialfunktioner, der er svære at afgrænse. En del specialfunktioner er defineret ud fra kompleksitet. Monitorering af disse specialfunktioner har været vanskeligt, idet der ikke findes koder i hverken Landspatientregistret eller kvalitetsdatabaserne, der beskriver varierende grader af kompleksitet. I andre tilfælde har man ønsket fokus på at afdække patient- eller tidsforløbet i varetagelsen af specialfunktionen. Eksempelvis med henblik på at undersøge om en given patient får flere dele af behandlingsforløb inden for et givent tidsrum. Det var dels vanskeligt at etablere en model inden for de givne rammer, ligesom tolkningen af denne type data er vanskeligt.

### **Udvælgelse af indikatorer og deres koder**

I monitoreringen har man valgt ikke at anvende specialfunktioner, der fx allerede i dag monitoreres som led i pakkeforløb for kræft- eller hjerteområdet. Der har desuden været fokus på ikke at vælge indikatorer der kun omfatter en meget lille gruppe patienter. Det har ofte været nemmere at monitorere specialfunktioner, hvor der er knyttet SKS-procedurekoder til, modsat specialfunktioner der alene defineres ud fra diagnosekoder.

### **Fokus på kvalitet**

Der har været stort fokus på, hvordan man i højere grad kan monitorere kvaliteten af behandling



i specialfunktioner. Det har dog vist sig at være komplekst at monitorere kvaliteten af specialfunktioner via Landspatientregistret. I andre tilfælde er det en udfordring, at variable i RKKP-databaserne er udformet med et andet formål end monitorering af specialeplanlægning, hvorfor databasernes variable ikke altid er brugbare. Eksempelvis vil 5 års mortalitet for en given procedure ikke være anvendelig i forhold til at vurdere implementeringen af specialeplanen i en kortere tidshorisont. Der har også været et ønske om at monitorere kvaliteten af en række funktioner på baggrund af medicinforbrug via Lægemiddelregistret. Imidlertid er det ikke muligt at identificere medicin ordineret på en sygehusafdeling på patientniveau, hvorfor Lægemiddelregistret ikke er anvendeligt til monitorering af specialeplanen.

I de følgende kapitler beskrives monitoreringen af specialfunktioner i de enkelte specialer. Her fremgår det, hvilke indikatorer der monitoreres, om det er hele eller dele af specialfunktionen, der monitoreres, samt konkret hvilken metode der er valgt til at opgøre de enkelte indikatorer.

## 2.1 Anæstesiologi

Monitorering af anæstesiologi baseres på data fra Landspatientregisteret og fra den kliniske kvalitetsdatabase Dansk Anæstesi Database. Sundhedsstyrelsen vil årligt monitorere tre specialfunktioner. Funktionerne er beskrevet nedenfor. Funktionerne er udvalgt i samarbejde med specialearbejdsgruppen i anæstesiologi.

### Anæstesi til børn

Regionsfunktion:

2. Anæstesi til børn  $\geq 2$  år og  $< 10$  år såfremt:
  - større kirurgi fraset thoraxkirurgi, neurokirurgi, brandsårkirurgi, transplantationer og kirurgi til børn med multitraumer eller andre større og sjældne interventioner eller diagnostiske procedurer
  - ASA  $\leq 2$ .

Formålet med monitoreringen er at belyse aktiviteten af varetagelse af specialfunktionen i forhold til det opstillede kvalitetsmål registreret i den eksisterende kvalitetsdatabase på området.

### Datakilde og –afgrænsning

Monitoreringen baseres på data fra den kliniske kvalitetsdatabase Dansk Anæstesi Database, som har til formål at beskrive væsentlige elementer af patienters forløb før, under og umiddelbart efter bedøvelse. Database indeholder indikatorer for både volumen og kvalitet; eksempelvis procesindikatorer, der beskriver faktorer under anæstesen, der kan have betydning for udfaldet af anæstesen, og resultatindikatorer, der beskriver udfaldet af anæstesen på forskellige områder (komplikationer, smerte, kvalme mm.). I database sker en automatisk generering af data baseret på registreringer i Landspatientregisteret (LPR), som importeres til database.

Der trækkes på følgende indikator:

Volumen (anæstesi til børn)

- a) Antal anæstesier udført på 0-2-årige

Opgørelse af antal anæstesier udført på patienter, med alder  $< 3$  år på anæstesitidspunktet

- b) Antal anæstesier udført på 0-10-årige

Opgørelse af antal anæstesier udført på patienter, med alder  $< 11$  år på anæstesitidspunktet.

### Opgørelser

Der opgøres volumen på antal unikke patienter og antal procedurer per kalenderår. Der opgøres endvidere på geografisk lokalisation på henholdsvis afdelingsniveau og sygehusadresse. Der er ikke opstillet et standardmål for indikatoren. Aktiviteten tilskrives den anæstesiafdeling, der udfører anæstesen, og både ambulante kontakter og indlæggelser inkluderes. Samme patient kan optræde flere gange i datatrækket.

## Smertebehandling

Regionsfunktion:

4. Behandling af komplekse kroniske non-maligne smertetilstande af mere end seks måneders varighed, hvor:
  - monofaglig terapi ikke har haft effekt, og
  - patienten er diagnostisk afklaret og færdigbehandlet i de relevante specialer, og
  - der er alvorlig konsekvens for arbejdsliv og hverdagsliv, og
  - de kroniske smerter har udløst sociale og psykologiske problemer, som nødvendiggør en multidisciplinær indsats.
  - Varetages i et tværfagligt team bestående af speciallæge med særlige kompetencer indenfor smertebehandling, sygeplejerske, psykolog, fysioterapeut og evt. socialrådgiver.

Formålet med monitoreringen af specialfunktionen er at undersøge aktiviteten på de enheder, som er godkendt til at varetage specialefunktionen.

### Datakilde og -afgrænsning

Monitoreringen baseres på data fra Landspatientregisteret. Der er i opgørelsen medtaget kontakter til både offentlige og private sygehuse (offentligt finansierede kontakter), og opgørelsen baserer sig på både afsluttede og uafsluttede indlæggelser henholdsvis ambulante kontakter. Funktionen er defineret ved SKS-koderne i boksen nedenfor. Inklusionskriteriet er patienter, der i deres sygehuskontakt er registreret med diagnosekoden ”Komplekse langvarige eller kroniske ikke-maligne smerter”, *eksklusiv* de patienter, der samtidig har fået registreret procedurekoden ”Indl. af spinalt stimulationssystem”; det vil sige neurostimulation. Der er defineret en højt specialiseret funktion for smerter, og neurostimulation indgår som en del af denne højt specialiserede funktion. For at sikre at datatrækket kun omhandler regionsfunktionen, ekskluderes derfor patienter med neurostimulation.

Diagnose (aktionsdiagnose)	
DR522E	Komplekse langvarige eller kroniske ikke-maligne smerter
Procedurekode	
KABD30	Indl. af spinalt stimulationssystem

### Opgørelser

Der opgøres antal unikke patienter per kalenderår, på henholdsvis sygehusafdelingskode og geografisk lokalisation. Ved opgørelse af unikke patienter på sygehusafdeling angives hvor mange unikke patienter, der er blevet registreret på sygehusafdelingen. Bemærk i forlængelse af dette, at antallet af unikke patienter inden for de enkelte sygehusafdelinger kan summere op til mere end antal unikke patienter på hhv. sygehus- og landsniveau. Ved opgørelse af unikke patienter tilskrives aktiviteten den region/sygehus/sygehusafdeling, hvor patienten blev registreret første gang i opgørelsesperioden. Opgørelsesperioden er baseret på dato for indskrivning på sygehuset.

## Komplekse kroniske non-maligne smerter

Højt specialiseret funktion:

13. Komplekse kroniske non-maligne smertetilstande, hvor neurostimulation, herunder bagstrensstimulation er indiceret (150 pt./år). Det drejer sig om vellokaliserede smerter, især perifere neurogene smertetilstande og refleksdystrofi, men også kroniske viscerale smerter som kronisk pancreatitis og refraktær angina pectoris. Varetages i tæt samarbejde på matriklen med neurologi samt neurokirurgi.

Sundhedsstyrelsen vil årligt monitorere funktionen som beskrevet nedenfor.

Formålet med monitoreringen af specialfunktionen er at undersøge aktiviteten på de enheder, som er godkendt til at varetage specialefunktionen.

### Datakilde og -afgrænsning

Monitoreringen baseres på data fra Landspatientregisteret. Der er i opgørelsen medtaget kontakter til både offentlige og private sygehuse (offentligt finansierede kontakter), og opgørelsen baserer sig på både afsluttede og uafsluttede indlæggelser henholdsvis ambulante kontakter. Funktionen er defineret ved SKS-koderne i boksen nedenfor. Inklusionskriteriet er sygehuskontakter med diagnosekoden ”Komplekse langvarige eller kroniske ikke-maligne smerter” i kombination med procedurekoden ”Inkl. af spinalt stimulationssystem”, hvormed datatrækket søges afgrænset i forhold til at dække den højt specialiserede smertefunktion.

Diagnose (aktionsdiagnose)	
DR522E	Komplekse langvarige eller kroniske ikke-maligne smerter
Procedurekode	
KABD30	Inkl. af spinalt stimulationssystem

### Opgørelser

Der opgøres på henholdsvis sygehusafdelingskode og geografisk lokalisation.

Ved opgørelse af unikke patienter på sygehusafdeling angives hvor mange unikke patienter, der er blevet registreret på sygehusafdelingen. Bemærk i forlængelse af dette, at antallet af unikke patienter inden for de enkelte sygehusafdelinger kan summere op til mere end antal unikke patienter på hhv. sygehus- og landsniveau. Ved opgørelse af unikke patienter tilskrives aktiviteten den region/sygehus/sygehusafdeling, hvor patienten blev registreret første gang i opgørelsesperioden. Opgørelsesperioden er baseret på dato for indskrivning på sygehuset.

## 2.2 Arbejdsmedicin

For specialet arbejdsmedicin vil der ikke blive monitoreret specifikke specialfunktioner. Det skyldes, at der kun er få specialfunktioner i arbejdsmedicin, og at monitorering af disse ikke er fundet relevant.

## 2.3 Børne- og ungdomspsykiatri

Monitorering af børne- og ungdomspsykiatri baseres på data fra Landspatientregisteret, og Sundhedsstyrelsen vil årligt monitorere en specialfunktion inden for specialet. Funktionerne er udvalgt på baggrund af forslag fra specialearbejdsgruppen i børne- og ungdomspsykiatri.

### Skizofreni hos børn og unge på 12 år og ældre

Regionspecialfunktion:

1. Skizofreni hos børn og unge på 12 år og ældre (incidens 150, prævalens 250-300), vedligeholdelsesbehandling kan eventuelt foregå på hovedfunktionsniveau i formaliseret samarbejde med regionsfunktionen.

Formålet med monitoreringen af specialfunktionen er at undersøge aktiviteten på de relevante afdelinger godkendt til at varetage specialfunktionen, samt om patienterne ses på en afdeling, der er godkendt til at varetage specialfunktionen; herunder om patienterne inden for 3 måneder efter udskrivelse ses på en afdeling med godkendelse til at varetage specialfunktionen, i fald deres første kontakt sker på en afdeling på hovedfunktionsniveau.

#### Datakilde og -afgrænsning

Monitoreringen baseres på data fra Landspatientregisteret. Der i opgørelsen medtaget kontakter til både offentlige og private sygehuse (offentligt finansierede kontakter), og den baserer sig på både afsluttede og uafsluttede indlæggelser henholdsvis ambulante kontakter.

Funktionen er defineret ved SKS-koden ”skizofreni” jf. boksen nedenfor. Inklusionskriteriet er patienter registreret med sygehuskontakter med denne kode i aldersgruppen 12-17 år:

Diagnose (aktionsdiagnose)	
DF20*	Skizofreni

\* bemærk: inklusiv alle underkoder

#### Opgørelser

Der opgøres antal unikke patienter, som er registreret med relevant diagnose, samt antal unikke patienter, som er registreret *første gang* med relevant diagnose (incidens). Incidens betyder således her, at patienten ikke hidtil (dvs. tilbage fra 1995) har været registreret med diagnosen i LPR.

Der opgøres antal unikke patienter på landsplan, sygehusregion, sygehusafdeling (SHAK-kode) og geografisk lokalisation (opgørelse på geografisk lokalisation baseres på Sundhedsvæsenets Organisationsregister på en given dato). Ved opgørelse af unikke patienter på sygehusafdeling angives hvor mange unikke patienter, der er blevet registreret på sygehusafdelingen med relevant diagnose. Bemærk i forlængelse af dette, at antallet af unikke patienter inden for de enkelte sygehusafdelinger kan summere op til mere end antal unikke patienter på hhv. sygehus- og landsniveau. Ved opgørelse af unikke incidente patienter tilskrives aktiviteten den region/sygehus/sygehusafdeling, hvor patienten blev registreret første gang med relevant diagnose.

Aktiviteten kan tilskrives en sygehusafdeling uden specialfunktion, hvis denne fx i forbindelse med udredning, udgør første sygehuskontakt.

Med henblik på at afdække om patienterne ses på en afdeling, der er godkendt til at varetage specialfunktionen, opgøres antal incidente patienter, der er registreret første gang på de afdelinger, der har godkendelse til at varetage specialfunktionen, samt antal incidente patienter, der er registreret første gang på øvrige sygehuse, og som efterfølgende (inden for 120 dage) registreret på regionsfunktionsniveau. Opgørelsen afspejler, hvor mange patienter, der inden for en given periode kommer til et behandlingssted, der er godkendt til at varetage specialfunktionen. Behandlingsstederne er defineret ud fra de sygehusnumre, som hører til de matrikler, der er godkendt til at varetage specialfunktionen. Det er således defineret forholdsvis bredt, idet det ikke kan specificeres i forhold til sygehusafdeling eller geografisk lokalisation. Denne opgørelse giver bl.a. derfor alene en overordnet indikation af patientforløb/-flow.

For incidente patienter opgøres endvidere antal sygehuskontakter. Der opgøres på landsplan, sygehusregion, sygehusafdeling og geografisk lokalisation.

Opgørelsesperioden er baseret på dato for indskrivning på sygehuset.

### Skizofreni hos børn

Højt specialiseret funktion:

8. Skizofreni hos børn på 4-11 år samt skizofreni hos børn på 12 år og ældre, hvor et/flere af overstående kriterier 1-4 er opfyldt (skønnet incidens 200).

Formålet med monitoreringen af specialfunktionen er at undersøge aktiviteten på de relevante afdelinger godkendt til at varetage specialfunktionen, samt om patienterne ses på en afdeling, der er godkendt til at varetage specialfunktionen; herunder om patienterne inden for 3 måneder efter udskrivelse ses på en afdeling med godkendelse til at varetage specialfunktionen, i fald deres første kontakt sker på en afdeling, der ikke er godkendt til at varetage den højt specialiserede funktion.

### Datakilde og -afgrænsning

Monitoreringen baseres på data fra Landspatientregisteret. Der i opgørelsen medtaget kontakter til både offentlige og private sygehuse (offentligt finansierede kontakter), og baserer sig på både afsluttede og uafsluttede indlæggelser henholdsvis ambulante kontakter.

Funktionen er defineret ved SKS-koden ”skizofreni” jf. boksen nedenfor. Inklusionskriteriet er patienter registreret med sygehuskontakter med denne kode i aldersgruppen 4-11 år, og det er således en delmængde af specialfunktionen, der monitoreres:

Diagnose (aktionsdiagnose)	
DF20*	Skizofreni

\* bemærk: inklusiv alle underkoder

### Opgørelser

Der opgøres antal unikke patienter, som er registreret med relevant diagnose, samt antal unikke patienter, som er registreret *første gang* med relevant diagnose (incidens). Incidens betyder så-

ledes her, at patienten ikke hidtil (dvs. tilbage fra 1995) har været registreret med diagnosen i LPR.

Der opgøres antal unikke patienter på landsplan, sygehusregion, sygehusafdeling (SHAK-kode) og geografisk lokalisation (opgørelse på geografisk lokalisation baseres på Sundhedsvæsenets Organisationsregister på en given dato). Ved opgørelse af unikke patienter på sygehusafdeling angives hvor mange unikke patienter, der er blevet registreret på sygehusafdelingen med relevant diagnose. Bemærk i forlængelse af dette, at antallet af unikke patienter inden for de enkelte sygehusafdelinger kan summere op til mere end antal unikke patienter på hhv. sygehus- og landsniveau. Ved opgørelse af unikke incidente patienter tilskrives aktiviteten den region/sygehus/sygehusafdeling, hvor patienten blev registreret første gang med relevant diagnose. Aktiviteten kan tilskrives en sygehusafdeling uden specialfunktion, hvis denne fx i forbindelse med udredning, udgør første sygehuskontakt.

Med henblik på at afdække om patienterne ses på en afdeling, der er godkendt til at varetage specialfunktionen, opgøres antal incidente patienter, der er registreret første gang i en højt specialiseret funktion, samt antal incidente patienter, der er registreret første gang på øvrige sygehuse, og som efterfølgende (inden for 120 dage) registreret i en højt specialiseret funktion. Opgørelsen afspejler, hvor mange patienter, der inden for en given periode kommer til et behandlingssted, der er godkendt til at varetage den højt specialiserede funktion. Behandlingsstederne er defineret ud fra de sygehusnumre, som hører til de matrikler, der er godkendt til at varetage specialfunktionen. Det er således defineret forholdsvis bredt, idet det ikke kan specificeres i forhold til sygehusafdeling eller geografisk lokalisation. Denne opgørelse giver bl.a. derfor alene en overordnet indikation af patientforløb/-flow.

For incidente patienter opgøres endvidere antal sygehuskontakter. Der opgøres på landsplan, sygehusregion, sygehusafdeling og geografisk lokalisation.

Opgørelsesperioden er baseret på dato for indskrivning på sygehuset.



## 2.4 Dermato-venerologi

Monitorering af demato-venerologi baseres på data fra Landspatientregisteret, og Sundhedsstyrelsen vil årligt monitorere tre specialfunktioner inden for specialet. Funktionerne er udvalgt på baggrund af forslag fra specialearbejdsgruppen i dermato-venerologi.

Det gælder for indikatorerne nedenfor, at der er tale om tilstande, hvor tovholderspeciale kan variere, og aktiviteten kan således være registreret ved dermato-venerologiske eller eksempelvis lungemedicinske afdelinger. Der skelnes ikke mellem speciale, og der er således tale om et samlet træk for aktiviteten.

### Autoimmune bulløse sygdomme

Regionsfunktion:

6. Autoimmune, bulløse sygdomme, herunder bulløs pemfigoid m.fl (100-150 pt.). Varetages i tæt samarbejde med relevante kliniske specialer samt klinisk immunologi.

Formålet med monitoreringen er at undersøge aktiviteten inden for dermatologiske afdelinger. Der monitoreres på dele af specialfunktionen, nemlig diagnosekoderne relateret til pemfigoid og bulløs pemfigoid.

### Datakilde og -afgrænsning

Monitoreringen baseres på data fra Landspatientregisteret. Der er i opgørelsen medtaget kontakter til både offentlige og private sygehuse (offentligt finansierede kontakter), og opgørelsen baserer sig på både afsluttede og uafsluttede indlæggelser henholdsvis ambulante kontakter. Funktionen er defineret ved SKS-koderne i boksen nedenfor. Inklusionskriteriet er sygehuskontakter med en eller begge af diagnosekoderne ”Pemfigoid” og ”Bulløs pemfigoid”.

Diagnose (aktionsdiagnose)	
DL12	Pemfigoid
DL120	Bulløs pemfigoid

### Opgørelser

Der opgøres det samlede antal unikke patienter, som er registreret med relevant diagnose (prævalens), samt antal unikke patienter, som er registreret første gang med relevant diagnose (incidens). Incidens betyder således her, at patienten ikke hidtil (dvs. tilbage fra 2004) har været registreret med diagnosen i LPR.

Der opgøres på henholdsvis sygehusafdelingskode og geografisk lokalisation. Ved opgørelse af unikke patienter på sygehusafdeling angives hvor mange unikke patienter, der er blevet registreret på sygehusafdelingen. Bemærk i forlængelse af dette, at antallet af unikke patienter inden for de enkelte sygehusafdelinger kan summere op til mere end antal unikke patienter på hhv. sygehus- og landsniveau. Ved opgørelse af unikke patienter tilskrives aktiviteten den region/sygehus/sygehusafdeling, hvor patienten blev registreret første gang i opgørelsesperioden. Aktiviteten kan tilskrives en afdeling uden specialfunktion, hvis denne fx i forbindelse med udredning, udgør første sygehuskontakt. Opgørelsesperioden er baseret på dato for indskrivning på sygehuset.

## Kompliceret fødevareoverfølsomhed

Højt specialiseret funktion:

22. Kompliceret fødevareoverfølsomhed med systemiske symptomer hos børn og voksne begrundet f.eks. i: mistanke om overfølsomhed overfor flere fødevarer, risiko for ernæringsmæssige konsekvenser af eliminationsdiæt, risiko for systemiske reaktioner eller ønske om bestemmelse af tolerancetærskel (dermatologi: 200 pt. lungemedicin: 500 pt.). Varetages i et multidisciplinært team med intern medicin: lungesygdomme og pædiatri med fælles retningslinjer og fælles konferencer.

Formålet med monitoreringen af specialfunktionen er at undersøge aktiviteten på de relevante afdelinger godkendt til at varetage specialfunktionen.

### Datakilde og -afgrænsning

Monitoreringen baseres på data fra Landspatientregisteret. Der er i opgørelsen medtaget kontakter til både offentlige og private sygehuse (offentligt finansierede kontakter), og opgørelsen baserer sig på både afsluttede og uafsluttede indlæggelser henholdsvis ambulante kontakter. Funktionen er defineret ved SKS-koderne i boksen nedenfor. Inklusionskriteriet er sygehuskontakter med en af diagnosekoderne i kombination med en af procedurekoderne.

Diagnose (aktionsdiagnose)	
DT780	Anafylaktisk shock f.a.fødevareallergi eller -intolerans
DT780A	Anafylaktisk shock forårsaget af fødevareallergi
DT780B	Anafylaktisk shock forårsaget af fødevareintolerans
DT781B	Allergisk fødevarereaktion UNS
Procedurekode	
ZZ4392M	Fødevareprovokation (IgE-medieret)
ZZ4392N	Fødevareprovokation (intolerans)

### Opgørelser

Der opgøres det samlede antal unikke patienter, som er registreret med relevant diagnose (prævalens). Der opgøres på henholdsvis sygehusafdelingskode og geografisk lokalisation. Ved opgørelse af unikke patienter på sygehusafdeling angives hvor mange unikke patienter, der er blevet registreret på sygehusafdelingen. Bemærk i forlængelse af dette, at antallet af unikke patienter inden for de enkelte sygehusafdelinger kan summere op til mere end antal unikke patienter på hhv. sygehus- og landsniveau. Ved opgørelse af unikke patienter tilskrives aktiviteten den region/sygehus/sygehusafdeling, hvor patienten blev registreret første gang i opgørelsesperioden. Opgørelsesperioden er baseret på dato for indskrivning på sygehuset.

## Overfølsomhed over for anæstesimidler

Højt specialiseret funktion:

23. Overfølsomhed over for anæstesimidler (75 pt.). Varetages i et multidisciplinært team med intern medicin: lungesygdomme, anæstesiologi og pædiatri med fælles retningslinjer og fælles konferencer.

Formålet med monitoreringen af specialfunktionen er at undersøge aktiviteten inden for både dermatologiske afdelinger og intern medicin: lungesygdomme, hvor funktionen ligeledes monitoreres.

### Datakilde og -afgrænsning

Monitoreringen baseres på data fra Landspatientregisteret. Der er i opgørelsen medtaget kontakter til både offentlige og private sygehuse (offentligt finansierede kontakter), og opgørelsen baserer sig på både afsluttede og uafsluttede indlæggelser henholdsvis ambulante kontakter. Funktionen er defineret ved SKS-koderne i boksen nedenfor. Inklusionskriteriet er sygehuskontakter med diagnosekoden ”Anamnese med allergi over for bedøvelsesmiddel” i kombination med samtlige af procedurekoderne.

Diagnose (aktionsdiagnose)	
DZ884	Anamnese med allergi over for bedøvelsesmiddel
Procedurekode	
ZZ4390D	Priktest med andet lægemiddel
ZZ4392K	Lægemiddelprovokation (anafylaksi)
ZZ4396	Intracutantest
ZZ4398	Anæstesiologisk-allergologisk udredning

### Opgørelser

Der opgøres det samlede antal unikke patienter, som er registreret med relevant diagnose (prævalens). Der opgøres på henholdsvis sygehusafdelingskode og geografisk lokalisation. Ved opgørelse af unikke patienter på sygehusafdeling angives hvor mange unikke patienter, der er blevet registreret på sygehusafdelingen. Bemærk i forlængelse af dette, at antallet af unikke patienter inden for de enkelte sygehusafdelinger kan summere op til mere end antal unikke patienter på hhv. sygehus- og landsniveau. Ved opgørelse af unikke patienter tilskrives aktiviteten den region/sygehus/sygehusafdeling, hvor patienten blev registreret første gang i opgørelsesperioden. Opgørelsesperioden er baseret på dato for indskrivning på sygehuset.

## 2.5 Gynækologi og obstetrik

Monitoreringen af gynækologi og obstetrik baseres på populationer udtrukket fra Fødselsregisteret suppleret med data fra Landspatientregisteret samt data fra Dansk Gynækologisk Cancer Database. Sundhedsstyrelsen vil årligt monitorere seks specialfunktioner i specialet.

### Gravide med insulinkrævende gestationel diabetes mellitus

Regionsfunktion:

9. Gravide med insulinkrævende gestationel diabetes mellitus (400 pt.). Varetages i tæt samarbejde med intern medicin: endokrinologi.

Formålet med monitoreringen af specialfunktionen er at undersøge aktiviteten på de relevante afdelinger godkendt til at varetage specialfunktionen.

#### Datakilde og -afgrænsning

Monitoreringen baseres på en population udtrukket fra Fødselsregisteret suppleret med data fra Landspatientregisteret, og omfatter kontakter til offentlige og private sygehuse (offentligt finansierede kontakter), som baserer sig på både afsluttede og uafsluttede indlæggelser henholdsvis ambulante kontakter. Funktionen er defineret ved SKS-koden i boksen nedenfor. Blandt de kvinder, der har født i den periode, der trækkes data på, er inklusionskriteriet en registreret diagnosekode i en sygehuskontakt inden for en periode på 9 måneder før og 3 uger efter fødslen, for dermed at sikre, at der er tale om svangerskabsdiabetes og ikke forudgående diabetes.

Diagnose (aktions- eller bidiagnose)	
DO244E	Svangerskab med insulinbehandlet gestationel diabetes

#### Opgørelser

Der opgøres antal unikke patienter per kalenderår. Der opgøres på henholdsvis sygehusafdelingskode og geografisk lokalisation. Ved opgørelse af unikke patienter på sygehusafdeling angives hvor mange unikke patienter, der er blevet registreret på sygehusafdelingen. Bemærk i forlængelse af dette, at antallet af unikke patienter inden for de enkelte sygehusafdelinger kan summere op til mere end antal unikke patienter på hhv. sygehus- og landsniveau. Ved opgørelse af unikke patienter tilskrives aktiviteten fødestedet for at sikre, at datatrækket opgøres på den afdeling, der varetager den specialiserede funktion og ikke en eventuel visiterende afdeling. Opgørelsesperioden er baseret på fødselsdatoen.

### Gravide med monochoriotiske gemelli

Regionsfunktion:

13. Gravide med monochoriotiske gemelli (250 pt. om året).

Formålet med monitoreringen af specialfunktionen er at undersøge aktiviteten på de relevante afdelinger godkendt til at varetage specialfunktionen.

#### Datakilde og -afgrænsning

Monitoreringen baseres på en population udtrukket fra Fødselsregisteret suppleret med data fra Landspatientregisteret, og omfatter kontakter til offentlige og private sygehuse (offentligt finansierede kontakter), som baserer sig på både afsluttede og uafsluttede indlæggelser henholdsvis ambulante kontakter. Funktionen er defineret ved SKS-koden i boksen nedenfor. Blandt de

kvinder, der har født i den periode, der trækkes data på, er inklusionskriteriet en registreret diagnosekode i en sygehuskontakt inden for en periode på 9 måneder før og 3 uger efter fødslen, hvorved vi sikrer, at det er den aktuelle tvillingegraviditet, der trækkes data på.

Diagnose (aktions- eller bidiagnose)	
DO300D	Monokoriske, diamnioniske tvillinger

### Opgørelser

Der opgøres det samlede antal unikke patienter, som er registreret med relevant diagnose (prævalens). Der opgøres på henholdsvis sygehusafdelingskode og geografisk lokalisation. Ved opgørelse af unikke patienter på sygehusafdeling angives hvor mange unikke patienter, der er blevet registreret på sygehusafdelingen. Bemærk i forlængelse af dette, at antallet af unikke patienter inden for de enkelte sygehusafdelinger kan summere op til mere end antal unikke patienter på hhv. sygehus- og landsniveau. Ved opgørelse af unikke patienter tilskrives aktiviteten fødestedet for at sikre, at datatrækket opgøres på den afdeling, der varetager den specialiserede funktion og ikke en eventuel visiterende afdeling. Opgørelsesperioden er baseret på fødselsdatoen.

### Monitorering af gynækologisk kræft via Dansk Gynækologisk Cancer Database

De følgende tre specialfunktioner vedrørende gynækologisk kræft monitoreres alle ved datatræk fra den kliniske kvalitetsdatabase på området, Dansk Gynækologisk Cancer Database (DGCD). Databasen omfatter alle patienter i Danmark, som er diagnosticeret med enten ovarie-, peritoneal- eller tubacancer samt borderlinetumorer, corpuscancer og hyperplasi med atypi, cervixcancer, trofoblastsygdom og vulva- og vaginalcancer. Der sker en automatisk generering af data baseret på registreringer i Landspatientregistret og Patologiregistret. Patienterne registreres i forløb. Kun primære gynækologiske cancer-forløb indgår i opgørelserne.

### Livmoderhalskræft

Højt specialiseret funktion:

34. Livmoderhalskræft (400 pt.). Varetages i et multidisciplinært team med fælles retningslinjer og fælles konferencer, jf. pakkeforløb.

Formålet med monitoreringen er at belyse kvaliteten af varetagelsen af specialfunktionen ved hjælp af kvalitetsmål for overlevelse som opstillet i den kliniske database.

### Datakilde og -afgrænsning

Monitoreringen baseres på data fra Dansk Gynækologisk Cancer Database (DGCD); se beskrivelse ovenfor.

Der trækkes på følgende indikatorer:

Cervixcancer:
<ul style="list-style-type: none"><li>• Overlevelse: Andel patienter med st. IA – IB2, der overlever hhv. 30 dage, 180 dage og 1 år efter diagnose</li></ul>

### Opgørelser

Der opgøres volumen på antal unikke patienter og antal operationer per kalenderår. Der opgøres endvidere på geografisk lokalisation på henholdsvis afdelingsniveau og sygehusadresse. Aktiviteten tilskrives den behandlingsansvarlige enhed. Der er ikke opstillet standardmål for indikatoren.

## Kræft i livmoderen

Højt specialiseret funktion:

36. Kræft i livmoderen (800 pt.). Varetages i et multidisciplinært team med fælles retningslinjer og fælles konferencer, jf. pakkeforløb.

Formålet med monitoreringen er at belyse kvaliteten af varetagelsen af specialfunktionen ved hjælp af kvalitetsmål for overlevelse som opstillet i den kliniske database.

### Datakilde og -afgrænsning

Monitoreringen baseres på data fra Dansk Gynækologisk Cancer Database (DGCD); se beskrivelse ovenfor.

Der trækkes på følgende indikator:

- Corpuscancer incl. alle atypier:
- Overlevelse: Andel patienter med st. I-II, der overlever hhv. 30 dage, 180 dage og 1 år efter diagnose (anamnesedato)

### Opgørelser

Der opgøres volumen på antal unikke patienter og antal operationer per kalenderår. Der opgøres endvidere på geografisk lokalisering på henholdsvis afdelingsniveau og sygehusadresse. Aktiviteten tilskrives den behandlingsansvarlige enhed. Der er ikke opstillet standardmål for indikatoren.

## Æggestokkræft

Højt specialiseret funktion:

37. Æggestokkræft (500 pt.). Varetages i et multidisciplinært team med fælles retningslinjer og fælles konferencer, jf. pakkeforløb.

Formålet med monitoreringen er at belyse kvaliteten af varetagelsen af specialfunktionen ved hjælp af kvalitetsmål for overlevelse som opstillet i den kliniske database.

### Datakilde og -afgrænsning

Monitoreringen baseres på data fra Dansk Gynækologisk Cancer Database (DGCD); se beskrivelse ovenfor.

Der trækkes på følgende indikatorer:

- Ovariecancer (inkluderer ovariecancer, tubacancer, peritonealcancer, uvis ovarie- eller peritonealcancer):
- Overlevelse: Andel patienter med st. IIIC-IV, der overlever hhv. 30 dage, 180 dage og 1 år efter diagnose (anamnesedato)

### Opgørelser

Der opgøres volumen på antal unikke patienter og antal operationer per kalenderår. Der opgøres endvidere på geografisk lokalisering på henholdsvis afdelingsniveau og sygehusadresse. Aktiviteten tilskrives den behandlingsansvarlige enhed. Patienterne registreres i forløb. Der er ikke opstillet standardmål for indikatoren.

## Bariatrisk opererede gravide med komplikationer

Højt specialiseret funktion:

60. Bariatrisk opererede gravide med komplikationer (20 pt.). Varetages i tæt samarbejde med intern medicin: endokrinologi og kirurgi.

Formålet med monitoreringen af specialfunktionen er at undersøge aktiviteten på de relevante afdelinger godkendt til at varetage specialfunktionen. Der er tale om en ny funktion, der ikke tidligere har været defineret i specialeplanen.

### Datakilde og -afgrænsning

Monitoreringen baseres på en population udtrukket fra Fødselsregisteret suppleret med data fra Landspatientregisteret, og omfatter kontakter til offentlige og private sygehuse (offentligt finansierede kontakter), som baserer sig på både afsluttede og uafsluttede indlæggelser henholdsvis ambulante kontakter. Funktionen er defineret ved SKS-koderne i boksen nedenfor. Blandt de kvinder, der har født i den periode, der trækkes data på, identificeres populationen som dem, der enten tidligere (tilbage til 2005) er registeret med en gastric bypass, eller kvinder der 9 måneder inden fødslen er registreret med tilstanden gastric bypass. Blandt disse patienter identificeres eventuelle komplikationer som en af diagnosekoderne nedenfor inden for 9 måneder inden fødslen.

Diagnose (aktions- eller bidiagnose)	
DD50	Jernmangelanæmi
DD500	Kronisk blødningsanæmi
DD501	Jernmangelanæmi forårsaget af malabsorption af jern
DD501A	Plummer-Vinson syndrom
DD508	Jernmangelanæmi af anden årsag
DD508A	Jernmangelanæmi forårsaget af insufficient indtag af jern
DD509	Jernmangelanæmi UNS
DD509A	Hypokrom anæmi UNS
DK450C	Intraabdominalt hernie med ileus uden gangræn
DK451C	Intraabdominalt hernie med gangræn
DK458C	Intraabdominalt hernie uden ileus eller gangræn
DZ980C	Tilstand med gastric bypass
Procedurekoder	
KJDF10	Gastric bypass
KJDF11	Laparoskopisk gastric bypass

### Opgørelser

Der opgøres det samlede antal unikke patienter, som er registreret med relevant diagnose (prævalens). Der opgøres på henholdsvis sygehusafdelingskode og geografisk lokalisering. Ved opgørelse af unikke patienter på sygehusafdeling angives hvor mange unikke patienter, der er blevet registreret på sygehusafdelingen. Bemærk i forlængelse af dette, at antallet af unikke patienter inden for de enkelte sygehusafdelinger kan summere op til mere end antal unikke patienter på hhv. sygehus- og landsniveau. Ved opgørelse af unikke patienter tilskrives aktiviteten fødestedet for at sikre, at datatrækket opgøres på den afdeling, der varetager den specialiserede funktion og ikke en eventuel visiterende afdeling. Opgørelsesperioden er baseret på fødselsdatoen.

## 2.6 Intern medicin: endokrinologi

Monitoreringen baseres på populationer udtrukket fra Fødselsregisteret suppleret med data fra Landspatientregisteret, og Sundhedsstyrelsen vil årligt monitorere to specialfunktioner i speciallet. Funktionen er udvalgt i samarbejde med specialearbejdsgruppen for endokrinologi.

### Gravide med insulinkrævende gestationel diabetes mellitus

Regionsfunktion:

1. Gravide med insulinbehandlet gestationel diabetes mellitus (incidens 400 pt./prævalens 400 pt.): Varetages i tæt samarbejde med gynækologi-obstetrik.

Formålet med monitoreringen af specialfunktionen er at undersøge aktiviteten på de relevante afdelinger godkendt til at varetage specialfunktionen.

#### Datakilde og -afgrænsning

Monitoreringen baseres på en population udtrukket fra Fødselsregisteret suppleret med data fra Landspatientregisteret, og omfatter kontakter til offentlige og private sygehuse (offentligt finansierede kontakter), som baserer sig på både afsluttede og uafsluttede indlæggelser henholdsvis ambulante kontakter. Funktionen er defineret ved SKS-koden i boksen nedenfor. Blandt de kvinder, der har født i den periode, der trækkes data på, er inklusionskriteriet en registreret diagnosekode i en sygehuskontakt inden for en periode på 9 måneder før og 3 uger efter fødslen, for dermed at sikre, at der er tale om svangerskabsdiabetes og ikke forudgående diabetes.

Diagnose (aktions- eller bidiagnose)	
DO244E	Svangerskab med insulinbehandlet gestationel diabetes

#### Opgørelser

Der opgøres det samlede antal unikke patienter, som er registreret med relevant diagnose (prævalens). Der opgøres på henholdsvis sygehusafdelingskode og geografisk lokalisation. Ved opgørelse af unikke patienter på sygehusafdeling angives hvor mange unikke patienter, der er blevet registreret på sygehusafdelingen. Bemærk i forlængelse af dette, at antallet af unikke patienter inden for de enkelte sygehusafdelinger kan summere op til mere end antal unikke patienter på hhv. sygehus- og landsniveau. Ved opgørelse af unikke patienter tilskrives aktiviteten fødestedet, for dermed at sikre at datatrækket opgøres på den afdeling, der varetager den specialiserede funktion og ikke en eventuel visiterende afdeling. Opgørelsesperioden er baseret på fødselsdatoen.

### Bariatrisk opererede gravide

Regionsfunktion:

14. Gravide med tidligere bariatrisk kirurgi (incidens 200 pt.). Varetages i tæt samarbejde med gynækologi-obstetrik og kirurgi.

Formålet med monitoreringen af specialfunktionen er at undersøge aktiviteten på de relevante afdelinger godkendt til at varetage specialfunktionen.

#### Datakilde og -afgrænsning

Monitoreringen baseres på en population udtrukket fra Fødselsregisteret suppleret med data fra Landspatientregisteret, og omfatter kontakter til offentlige og private sygehuse (offentligt finan-



sierede kontakter), som baserer sig på både afsluttede og uafsluttede indlæggelser henholdsvis ambulante kontakter. Funktionen er defineret ved SKS-koderne i boksen nedenfor. Blandt de kvinder, der har født i den periode, der trækkes data på, identificeres populationen som dem, der enten tidligere (tilbage til 2005) er registreret med en gastric bypass, eller de kvinder som 9 måneder inden fødslen er registreret med tilstand med gastric bypass.

<b>Diagnose (aktions- eller bidiagnose)</b>	
DZ980C	Tilstand med gastric bypass
<b>Procedurekoder</b>	
KJDF10	Gastric bypass
KJDF11	Laparoskopisk gastric bypass

### **Opgørelser**

Der opgøres det samlede antal unikke patienter, som er registreret med relevant diagnose (prævalens). Der opgøres på henholdsvis sygehusafdelingskode og geografisk lokalisation. Ved opgørelse af unikke patienter på sygehusafdeling angives hvor mange unikke patienter, der er blevet registreret på sygehusafdelingen. Bemærk i forlængelse af dette, at antallet af unikke patienter inden for de enkelte sygehusafdelinger kan summere op til mere end antal unikke patienter på hhv. sygehus- og landsniveau. Ved opgørelse af unikke patienter tilskrives aktiviteten fødestedet for at sikre, at datatrækket opgøres på den afdeling, der varetager den specialiserede funktion og ikke en eventuel visiterende afdeling. Opgørelsesperioden er baseret på fødselsdatoen.

## 2.7 Intern medicin: gastroenterologi og hepatologi

For specialet intern medicin: gastroenterologi og hepatologi vil der ikke blive monitoreret specifikke specialfunktioner. Det skyldes, at det er vanskeligt at foretage systematiske datatræk via Landspatientregistret eller andre databaser, der meningsfuldt beskriver specialets specialfunktioner, som de er defineret i specialevejledningen.

## 2.8 Intern medicin: geriatri

Monitoreringen baseres på data fra Landspatientregisteret, og Sundhedsstyrelsen vil årligt monitorere en specialfunktion i specialet. Funktionen er udvalgt på baggrund af forslag fra specialearbejdsgruppen i geriatri.

### Ældre patienter med kombination af svimmelhed, instabilitet og faldproblematik

Regionsfunktion:

1. Ældre patienter med en kombination af svimmelhed, instabilitet og faldproblematik, som trods udredning på hovedfunktionsniveau er uafklarede og hvor der er mistanke om vestibulær og/eller autonom dysfunktion (600 pt.). Varetages i tæt samarbejde med intern medicin: kardiologi, neurologi og oto-rhino-laryngologi.

Formålet med monitoreringen af specialfunktionen er at undersøge aktiviteten på de relevante afdelinger godkendt til at varetage specialfunktionen. Der er tale om en ny funktion, der ikke tidligere har været defineret i specialeplanen.

### Datakilde og -afgrænsning

Monitoreringen baseres på data fra Landspatientregisteret. Der er i opgørelsen medtaget kontakter til både offentlige og private sygehuse (offentligt finansierede kontakter), og opgørelsen baserer sig på både afsluttede og uafsluttede indlæggelser henholdsvis ambulante kontakter. Funktionen er defineret ved SKS-koderne i boksen nedenfor. Inklusionskriteriet er sygehuskontakter med diagnosekoden for faldtendens *i kombination* med alle procedurekoder.

Diagnose (aktions- eller bidiagnose)	
DR296	Faldtendens IKA
Procedurekode	
ZZ3195	Vippebords test (Tilt table)
ZZ3197	Sinus caroticus massage
ZZ4030	Anvendelse af kardiell eventrecorder
ZZ7094	Vestibulærundersøgelse
ZZ7095	Videonystagmografi
ZZ7303	Dix-Hallpike test
ZZ7304	Epleys procedure

### Opgørelser

Der opgøres det samlede antal unikke patienter, som er registreret med relevant diagnose (prævalens). Der opgøres på henholdsvis sygehusafdelingskode og geografisk lokalisation. Ved opgørelse af unikke patienter på sygehusafdeling angives hvor mange unikke patienter, der er blevet registreret på sygehusafdelingen. Bemærk i forlængelse af dette, at antallet af unikke patienter inden for de enkelte sygehusafdelinger kan summere op til mere end antal unikke patienter på hhv. sygehus- og landsniveau. Ved opgørelse af unikke patienter tilskrives aktiviteten den region/sygehus/sygehusafdeling, hvor patienten blev registreret første gang i opgørelsesperioden. Opgørelsesperioden er baseret på dato for indskrivning på sygehuset.

## 2.9 Intern medicin: Hæmatologi

Monitoreringen baseres på data fra Landspatientregisteret, og Sundhedsstyrelsen vil årligt monitorere tre specialfunktioner indenfor specialet. Funktionerne er udvalgt på baggrund af forslag fra specialearbejdsgruppen i hæmatologi.

### Hodgkin lymfom

Regionsfunktion:

1. Hodgkin lymfom, primært CNS-lymfom, PTLD, HIV-associeret, T- og NK-celle, PEL samt lymfomer af Burkitt-type (ca. 150 pt./år).

Formålet med monitorering af specialfunktionen er at undersøge aktiviteten på de relevante afdelinger godkendt til at varetage specialfunktionen.

### Datakilde og -afgrænsning

Monitoreringen baseres på data fra Landspatientregisteret. Der er i opgørelsen medtaget kontakter til både offentlige og private sygehuse (offentligt finansierede kontakter), og opgørelsen baserer sig på både afsluttede og uafsluttede indlæggelser henholdsvis ambulante kontakter. Funktionen er defineret ved SKS-koderne i boksen nedenfor. Inklusionskriteriet er sygehuskontakter registreret med *mindst en* af diagnosekoderne i *kombination med mindst en* af procedurekoderne.

Diagnose (aktionsdiagnose)	
DC81	Hodgkin lymfomer
DC810	Nodulært lymfocytdomineret Hodgkin lymfom
DC811	Klassisk Hodgkin lymfom med nodulær sklerose
DC812	Klassisk Hodgkin lymfom med blandet cellularitet
DC813	Klassisk lymfocytfattigt Hodgkin lymfom
DC814	Klassisk lymfocytrigt Hodgkin lymfom
DC817	Andet klassisk Hodgkin lymfom
DC819	Hodgkin lymfom UNS
DC837	Burkitt lymfom
DC844	Perifert T-celle lymfom UNS
DC845	Andet modent NK/T-celle lymfom
DC846	Anaplastisk storcellet lymfom, ALK-positivt
DC847	Anaplastisk storcellet lymfom, ALK-negativt
DC860	Ekstranodalt NK/T-celle lymfom, nasal type
DC865	Angioimmunoblastært T-celle lymfom
Procedurekode	
BWHA*	Cytostatisk behandling

\* bemærk: inklusiv alle underkoder i intervallet

### Opgørelser

Der opgøres det samlede antal unikke patienter, som er registreret med relevant diagnose (prævalens). Der opgøres på henholdsvis sygehusafdelingskode og geografisk lokalisation. Ved op-

gørelse af unikke patienter på sygehusafdeling angives hvor mange unikke patienter, der er blevet registreret på sygehusafdelingen. Bemærk i forlængelse af dette, at antallet af unikke patienter inden for de enkelte sygehusafdelinger kan summere op til mere end antal unikke patienter på hhv. sygehus- og landsniveau. Opgørelsesperioden er baseret på dato for indskrivning på sygehuset.

## Akut lymfoblast leukæmi

Regionsfunktion:

4. Akut lymfoblast leukæmi (ALL) og lymfoblastært lymfom (der ikke behandles i henhold til pædiatrisk behandlingsprotokol), (ca. 45 pt./år), akut myeloid leukæmi (AML) samt myelodysplastisk syndrom (MDS) (ca. 350 pt./år). Sundhedsstyrelsen vil følge området tæt med henblik på vurdering af behov for yderligere samling.

Formålet med monitorering af specialfunktionen er, at undersøge aktiviteten på de relevante afdelinger godkendt til at varetage specialfunktionen.

## Datakilde og -afgrænsning

Monitoreringen baseres på data fra Landspatientregisteret. Der er i opgørelsen medtaget kontakter til både offentlige og private sygehuse (offentligt finansierede kontakter), og opgørelsen baserer sig på både afsluttede og uafsluttede indlæggelser henholdsvis ambulante kontakter. Funktionen er defineret ved SKS-koderne i boksen nedenfor. Inklusionskriteriet er sygehuskontakter med *mindst en* af diagnosekoderne i *kombination med mindst en* af procedurekoderne.

Diagnose (aktionsdiagnose)	
DC835	Lymfoblastært lymfom
DC91*	Lymfatiske leukæmier
DC920	Akut myeloblastær leukæmi (AML)
DC920A	Akut myeloblastær leukæmi med minimal differentiering
DC920B	Akut myeloblastær leukæmi med modning
DC920C	Akut myeloblastær leukæmi, AML1/ETO
DC920D	Akut myeloblastær leukæmi, AML M0
DC920E	Akut myeloblastær leukæmi, AML M1
DC920F	Akut myeloblastær leukæmi, AML M2
DC920G	Akut myeloblastær leukæmi, AML med t(8;21)
DC920H	Akut myeloblastær leukæmi UNS (uden FAB-klassificering)
DC920J	Refraktær anæmi m overskud af blaster i transformation
DC923	Myeloidt sarkom
DC923A	Chloroma
DC923B	Granulocytært sarkom
DC924	Akut myeloblastær leukæmi, AML M3
DC924A	Akut myeloblastær leukæmi M3 med t(15;17) og varianter
DC925	Akut myeloblastær leukæmi, AML M4
DC925A	Akut myeloblastær leukæmi M4 Eo med inv(16) eller t(16;16)
DC926	Akut myeloblastær leukæmi med 11q23-abnormalitet
DC926A	Akut myeloblastær leukæmi med variation af MLL-gen
DC930	Akut monoblastær leukæmi, AML M5

DC930A	Akut monoblastær, AML M5a
DC930B	Akut monoblastær, AML M5b
DC94	Andre leukæmier af specificerede celletyper
DC940	Akut erytroid leukæmi, M6 (a)(b)
DC940A	Erytroleukæmi UNS
DC941	Erythroleukaemia chronica
DC942	Akut megakaryoblastær leukæmi, M7
DC943	Mastcelle leukæmi
DC943A	Mastcelleleukæmi
DC944	Akut myelofibrose
DC945	Myelofibrosis acuta
DC946	Uklassificerbar myelodysplasi/myeloproliferativ sygdom
DC947	Anden leukæmi
DC947A	Leukaemia eosinophila
DC947B	Aggressiv NK-celle leukæmi
DC947C	Akut basofil leukæmi
<b>Procedurekode</b>	
BWHA2	Kompleks cytostatisk behandling
BWHA3	Behandling med højdosis cytostatika
BWHA30	Højdosis cytostatisk behandling
BWHA301	Behandling med højdosis Ara-C
BWHA302	Behandling med mitoxantron+Ara-C
BWHA303	Behandling med daunorubicin+Ara-C ("3+7" og "2+5")
BWHA304	Behandling med FLAG-Idarubicin
BWHA305	Behandling med mAMSA+etoposid
BWHA306	Behandling med højdosis etoposid
BWHA307	Behandling med Codox M
BWHA308	Behandling med IVAC
BWHA309	Behandling med højdosis melfalan (konditionering)
BWHA31	Konditionering til behandling med stamcellestøtte
BWHA310	Behandling med BEAM (konditionering)

\* bemærk: inklusiv alle underkoder i intervallet

### Opgørelser

Der opgøres antal unikke patienter per kalenderår. Der opgøres på henholdsvis sygehusafdelingskode og geografisk lokalisation. Ved opgørelse af unikke patienter på sygehusafdeling angives hvor mange unikke patienter, der er blevet registreret på sygehusafdelingen. Bemærk i forlængelse af dette, at antallet af unikke patienter inden for de enkelte sygehusafdelinger kan summere op til mere end antal unikke patienter på hhv. sygehus- og landsniveau. Ved opgørelse af unikke patienter tilskrives aktiviteten den region/sygehus/sygehusafdeling, hvor patienten blev registreret første gang i opgørelsesperioden. Opgørelsesperioden er baseret på dato for indskrivning på sygehuset.

## Autolog stamcelletransplantation

Højt specialiseret funktion:

13. Autolog stamcelletransplantation ved autoimmune led- og bindevævssygdomme samt ved dissemineret sklerose som er resistente for anden relevant behandling eller med dårlig prognose. Varetages i tæt samarbejde med intern medicin: reumatologi og neurologi.

Formålet med monitorering af specialfunktionen er at undersøge aktiviteten på de relevante afdelinger godkendt til at varetage specialfunktionen.

### Datakilde og -afgrænsning

Monitoreringen baseres på data fra Landspatientregisteret. Der er i opgørelsen medtaget kontakter til både offentlige og private sygehuse (offentligt finansierede kontakter), og opgørelsen baserer sig på både afsluttede og uafsluttede indlæggelser henholdsvis ambulante kontakter. Funktionen er defineret ved SKS-koderne i boksen nedenfor. Inklusionskriteriet er sygehuskontakter med mindst en af procedurekoderne *i kombination* med mindst en af diagnosekoderne.

Procedurekode	
BOQE20	Beh.m.uoprenset,ikke-stim.stamcellekonc/autologt perif.blod
BOUW2	Stamcelleopsamling fra perifert blod
BWHA310	Behandling med BEAM (konditionering)
BWHA31	Konditionering til behandling med stamcellestøtte
Diagnosekode	
DG35	Dissemineret sklerose
DM34	Systemisk sklerodermi

### Opgørelser

Der opgøres en volumenindikator på antal unikke patienter samt antal procedurer blandt disse per kalenderår. Der opgøres på henholdsvis sygehusafdelingskode og geografisk lokalisation. Ved opgørelse af unikke patienter på sygehusafdeling angives hvor mange unikke patienter, der er blevet registreret på sygehusafdelingen. Bemærk i forlængelse af dette, at antallet af unikke patienter inden for de enkelte sygehusafdelinger kan summere op til mere end antal unikke patienter på hhv. sygehus- og landsniveau. Ved opgørelse af unikke patienter tilskrives aktiviteten den udførende afdeling, hvor patienten blev registreret første gang med en procedure i opgørelsesperioden. Opgørelsesperioden er baseret på dato for indskrivning på sygehuset.

## 2.10 Intern medicin: infektionsmedicin

Monitoreringen baseres på data fra Landspatientregisteret, og Sundhedsstyrelsen vil årligt monitorere en specialfunktion i specialet. Funktionerne er udvalgt på baggrund af forslag fra specialarbejdsgruppen i infektionsmedicin.

### Tuberkulose

Regionsfunktion:

9. Tuberkulose, ekskl. tuberkulose hos patienter med HIV (incidens 400 pt./år). Varetages i tæt samarbejde med intern medicin: lungesygdomme og pædiatri (for børn) forankret i én fælles enhed.

Formålet med monitoreringen af specialfunktionen er at undersøge aktiviteten på de relevante afdelinger, som er godkendt til at varetage specialfunktionen. Varetagelsen af specialfunktionen har været debatteret i forbindelse med revisionen af specialeplanen, og Sundhedsstyrelsen finder det derfor relevant at monitorere på denne.

### Datakilde og -afgrænsning

Monitoreringen baseres på data fra Landspatientregisteret. Der er i opgørelsen medtaget kontakter til både offentlige og private sygehuse (offentligt finansierede kontakter), og opgørelsen baserer sig på både afsluttede og uafsluttede indlæggelser henholdsvis ambulante kontakter. Funktionen er defineret ved SKS-koderne i boksen nedenfor. Der monitoreres på tuberkulose. Inklusionskriteriet er sygehuskontakter med mindst en af diagnosekoderne. Der skelnes i opgørelsen mellem prævalente og incidente tilfælde, for at se på dels hvor mange antal patienter afdelinger har i alt, dels hvor mange nyhenviste patienter med tuberkulose, afdelingerne skal håndtere.

SYGE	
DA15*	TB i ånde-org. verif. bakt. og hist.
DA16*	TB i åndedrætsorganer ikke bakt. eller hist. Verificeret
DA17*	Tuberkulose i nervesystemet
DA18*	Tuberkulose i andre organer
DA19*	Miliær tuberkulose
DK930	TB i tarmen, mesenteriet eller mesenterielle lymfeknuder
DM900	Knogletuberkulose

### Opgørelser

Der opgøres det samlede antal unikke patienter, som er registreret med relevant diagnose (prævalens), samt antal unikke patienter, som er registreret første gang med relevant diagnose (incidens). Incidens betyder således her, at patienten ikke hidtil (dvs. tilbage fra 2005) har været registreret med diagnosen i LPR.

Der opgøres på henholdsvis sygehusafdelingskode og geografisk lokalisation. Ved opgørelse af unikke patienter på sygehusafdeling angives hvor mange unikke patienter, der er blevet registreret på sygehusafdelingen. Bemærk i forlængelse af dette, at antallet af unikke patienter inden for de enkelte sygehusafdelinger kan summere op til mere end antal unikke patienter på hhv. sygehus- og landsniveau. Ved opgørelse af unikke patienter tilskrives aktiviteten den region/sygehus/sygehusafdeling, hvor patienten blev registreret første gang i opgørelsesperioden. Aktiviteten kan tilskrives en afdeling uden specialfunktion, hvis denne fx i forbindelse med ud-



redning, udgør første sygehuskontakt. Opgørelsesperioden er baseret på dato for indskrivning på sygehuset.

## 2.11 Intern medicin: kardiologi

Monitoreringen af intern medicin: kardiologi baseres på data fra Dansk Hjerteregister, og Sundhedsstyrelsen vil årligt monitorere to specialfunktioner i specialet. Funktionerne er udvalgt i samarbejde med specialearbejdsgruppen for intern medicin: kardiologi.

### Dansk Hjerteregister

Dansk Hjerteregister (DHR) er en landsdækkende klinisk kvalitetsdatabase, som indsamler data om patienter henvist til invasive kardiologiske procedurer og hjertekirurgi. Registeret omfatter alle voksne over 15 år med iskæmisk hjertesygdom og/eller klapsygdom, der får udført koronar arteriografi (KAG), ballon-udvidelse af koronar kar (PCI), bypassoperationer (CABG) eller hjerteklapoperationer i Danmark. Der indberettes både aktivitets- og kvalitetsindikatorer. For akut PCI og elektiv PCI opgøres således aktiviteten per kvartal og per år. I databasen sker en automatisk generering af data baseret på registreringer i Landspatientregisteret (LPR), som importeres til databasen. Der er udarbejdet kvalitetsmål (standarder) for hver indikator, der angiver grænsen for acceptabel kvalitet.

### Akut PCI

Højt specialiseret funktion:

9. Akut PCI (2.900 pt.). Varetages i tæt samarbejde på matriklen med thoraxkirurgi og anæstesiologi med særlige kompetencer i thoraxanæstesi.

Formålet med monitoreringen af specialfunktionen er at undersøge aktivitet og kvalitet i form af overlevelse inden for 30 dage. Varetagelsen af specialfunktionen har været debatteret i forbindelse med revisionen af specialeplanen, og Sundhedsstyrelsen finder det derfor relevant at monitorere på denne.

### Datakilde og -afgrænsning

Der trækkes på følgende indikator specifikt for akut PCI:

- Dødelighed inden for 30 dage for primær PCI

Der opgøres endvidere på nedenstående indikator, der ikke kan entydigt kobles til specialfunktionen vedrørende enten akut PCI eller elektiv PCI, men ved træk på indikatoren sikres et generelt billede af aktiviteten og kvaliteten på området PCI:

- Dødelighed inden for 30 dage på indikationen NSTEMI/ustabil angina pectoris

### Opgørelser

Der opgøres volumen på antal unikke patienter og antal procedurer per kalenderår. Der opgøres endvidere på geografisk lokalisation på henholdsvis afdelingsniveau og sygehusadresse. Der er opstillet et standardmål på under 10% for indikatoren Dødelighed inden for 30 dage for primær PCI, og et standardmål på under 4% for indikatoren Dødelighed inden for 30 dage på indikationen NSTEMI/ustabil angina pectoris.

## Elektiv PCI

Højt specialiseret funktion:

10. Elektiv PCI (6.700 pt.). Kan eventuelt varetages på regionsfunktionsniveau i et formaliseret samarbejde med højt specialiseret niveau efter gældende retningslinjer.

Formålet med monitoreringen af specialfunktionen er at undersøge aktivitet og kvalitet i form af overlevelse inden for 30 dage. Varetagelsen af specialfunktionen har været debatteret i forbindelse med revisionen af specialeplanen, og Sundhedsstyrelsen udgav i juni 2015 en revideret visitationsretningslinje for specialfunktionen elektiv PCI. Sundhedsstyrelsen finder det derfor relevant at monitorere på denne.

### Datakilde og -afgrænsning

Der trækkes på følgende indikator specifikt for elektiv PCI:

- Dødelighed inden for 30 dage på indikationen stabil angina pectoris

Der opgøres endvidere på nedenstående indikator, der ikke kan entydigt kobles til specialfunktionen vedrørende enten akut PCI eller elektiv PCI, men ved træk på indikatoren sikres et generelt billede af aktiviteten og kvaliteten på området PCI:

- Dødelighed inden for 30 dage på indikationen NSTEMI/ustabil angina pectoris

### Opgørelser

Der opgøres volumen på antal unikke patienter og antal procedurer per kalenderår. Der opgøres endvidere på geografisk lokalisering på henholdsvis afdelingsniveau og sygehusadresse. Der er opstillet et standardmål på under 1% for indikatoren Dødelighed inden for 30 dage på indikationen stabil angina pectoris, og et standardmål på under 4% for indikatoren Dødelighed inden for 30 dage på indikationen NSTEMI/ustabil angina pectoris.

## 2.12 Intern medicin: lungesygdomme

Monitoreringen baseres på data fra Landspatientregisteret, og Sundhedsstyrelsen vil årligt monitorere tre specialfunktioner i specialet. Funktionerne er udvalgt på baggrund af forslag fra specialarbejdsgruppen i lungesygdomme.

### Tuberkulose

Regionsfunktion:

6. Tuberkulose, ekskl. tuberkulose hos patienter med HIV (incidens 400 pt./år). Varetages i tæt samarbejde med intern medicin: infektionsmedicin og pædiatri (for børn) forankret i én fælles enhed.

Formålet med monitoreringen af specialfunktionen er at undersøge aktiviteten på de relevante afdelinger, som er godkendt til at varetage specialfunktionen. Varetagelsen af specialfunktionen har været debatteret i forbindelse med revisionen af specialeplanen, og Sundhedsstyrelsen finder det derfor relevant at monitorere på denne.

### Datakilde og -afgrænsning

Monitoreringen baseres på data fra Landspatientregisteret. Der er i opgørelsen medtaget kontakter til både offentlige og private sygehuse (offentligt finansierede kontakter), og opgørelsen baserer sig på både afsluttede og uafsluttede indlæggelser henholdsvis ambulante kontakter. Funktionen er defineret ved SKS-koderne i boksen nedenfor. Der monitoreres på tuberkulose. Inklusionskriteriet er sygehuskontakter med mindst en af diagnosekoderne. Der skelnes i opgørelsen mellem prævalente og incidente tilfælde.

SYGE	
DA15*	TB i ånde-org. verif. bakt. og hist.
DA16*	TB i åndedrætsorganer ikke bakt. eller hist. Verificeret
DA17*	Tuberkulose i nervesystemet
DA18*	Tuberkulose i andre organer
DA19*	Miliær tuberkulose
DK930	TB i tarmen, mesenteriet eller mesenterielle lymfeknuder
DM900	Knogletuberkulose

### Opgørelser

Der opgøres det samlede antal unikke patienter, som er registreret med relevant diagnose (prævalens), samt antal unikke patienter, som er registreret første gang med relevant diagnose (incidens). Incidens betyder således her, at patienten ikke hidtil (dvs. tilbage fra 2005) har været registreret med diagnosen i LPR.

Der opgøres på henholdsvis sygehusafdelingskode og geografisk lokalisation. Ved opgørelse af unikke patienter på sygehusafdeling angives hvor mange unikke patienter, der er blevet registreret på sygehusafdelingen. Bemærk i forlængelse af dette, at antallet af unikke patienter inden for de enkelte sygehusafdelinger kan summere op til mere end antal unikke patienter på hhv. sygehus- og landsniveau. Ved opgørelse af unikke patienter tilskrives aktiviteten den region/sygehus/sygehusafdeling, hvor patienten blev registreret første gang i opgørelsesperioden. Aktiviteten kan tilskrives en afdeling uden specialfunktion, hvis denne fx i forbindelse med udredning, udgør første sygehuskontakt. Opgørelsesperioden er baseret på dato for indskrivning på sygehuset.

## Kompliceret fødevareroverfølsomhed

Højt specialiseret funktion:

10. Kompliceret fødevareroverfølsomhed med systemiske symptomer hos børn og voksne begrundet f.eks. i: mistanke om overfølsomhed overfor flere fødevarer, risiko for ernæringsmæssige konsekvenser af eliminationsdiæt, risiko for systemiske reaktioner eller ønske om bestemmelse af tolerancetærskel (500 pt.). Varetages i et multidisciplinært team med dermato-venerologi og pædiatri med fælles retningslinjer og fælles konferencer.

Formålet med monitorering af specialfunktionen er, at undersøge aktiviteten på de relevante afdelinger godkendt til at varetage specialfunktionen.

### Datakilde og -afgrænsning

Monitoreringen baseres på data fra Landspatientregisteret. Der er i opgørelsen medtaget kontakter til både offentlige og private sygehuse (offentligt finansierede kontakter), og opgørelsen baserer sig på både afsluttede og uafsluttede indlæggelser henholdsvis ambulante kontakter. Funktionen er defineret ved SKS-koderne i boksen nedenfor. Inklusionskriteriet er sygehuskontakter med mindst en af diagnosekoderne samt en af procedurekoderne.

Diagnose (aktionsdiagnose)	
DT780	Anafylaktisk shock f.a. fødevarerallergi eller –intolerans
DT780A	Anafylaktisk shock forårsaget af fødevarerallergi
DT780B	Anafylaktisk shock forårsaget af fødevarerintolerans
DT781B	Allergisk fødevarereaktion UNS
Procedurekode	
ZZ4392M	Fødevarerprovokation (IgE-medieret)
ZZ4392N	Fødevarerprovokation (intolerans)

### Opgørelser

Der opgøres det samlede antal unikke patienter, som er registreret med relevant diagnose (prævalens). Der opgøres på henholdsvis sygehusafdelingskode og geografisk lokalisation. Ved opgørelse af unikke patienter på sygehusafdeling angives hvor mange unikke patienter, der er blevet registreret på sygehusafdelingen. Bemærk i forlængelse af dette, at antallet af unikke patienter inden for de enkelte sygehusafdelinger kan summere op til mere end antal unikke patienter på hhv. sygehus- og landsniveau. Ved opgørelse af unikke patienter tilskrives aktiviteten den region/sygehus/sygehusafdeling, hvor patienten blev registreret første gang i opgørelsesperioden. Opgørelsesperioden er baseret på dato for indskrivning på sygehuset.

## Overfølsomhed over for anæstesi midler

Højt specialiseret funktion:

11. Overfølsomhed over for anæstesi midler (75 pt.). Varetages i et multidisciplinært team med dermato-venerologi, anæstesiologi og pædiatri med fælles retningslinjer og fælles konferencer.

Formålet med monitoreringen af specialfunktionen er at undersøge aktiviteten inden for både lungemedicinske afdelinger og dermato-venerologi, hvor funktionen ligeledes monitoreres.

### Datakilde og -afgrænsning

Monitoreringen baseres på data fra Landspatientregisteret. Der er i opgørelsen medtaget kontakter til både offentlige og private sygehuse (offentligt finansierede kontakter), og opgørelsen baserer sig på både afsluttede og uafsluttede indlæggelser henholdsvis ambulante kontakter. Funktionen er defineret ved SKS-koderne i boksen nedenfor. Inklusionskriteriet er sygehuskontakter med diagnosekoden og samtlige af procedurekoderne.

Diagnose (aktionsdiagnose)	
DZ884	Anamnese med allergi over for bedøvelsesmiddel
Procedurekode	
ZZ4390D	Priktest med andet lægemiddel
ZZ4392K	Lægemiddelprovokation (anafylaksi)
ZZ4396	Intracutantest
ZZ4398	Anæstesiologisk-allergologisk udredning

### Opgørelser

Der opgøres antal unikke patienter per kalenderår. Der opgøres på henholdsvis sygehusafdelingskode og geografisk lokalisation. Ved opgørelse af unikke patienter på sygehusafdeling angives hvor mange unikke patienter, der er blevet registreret på sygehusafdelingen. Bemærk i forlængelse af dette, at antallet af unikke patienter inden for de enkelte sygehusafdelinger kan summere op til mere end antal unikke patienter på hhv. sygehus- og landsniveau. Ved opgørelse af unikke patienter tilskrives aktiviteten den region/sygehus/sygehusafdeling, hvor patienten blev registreret første gang i opgørelsesperioden. Opgørelsesperioden er baseret på dato for indskrivning på sygehuset.

## 2.13 Intern medicin: nefrologi

Monitoreringen af intern medicin: nefrologi baseres på data fra Dansk Nefrologisk Selskabs Landsregister, og Sundhedsstyrelsen monitorerer én specialfunktion inden for specialet.

### Udredning og godkendelse ved nyretransplantation på voksne

Højt specialiseret funktion:

4. Udredning og godkendelse af donorer og recipienter ved nyretransplantation på voksne (400 pt.) Varetages i et multidisciplinært team med urologi/karkirurgi med fælles retningslinjer og fælles konferencer, hvor urologi skal forefindes på samme matrikel. Indledende udredning og vurdering af recipienter kan varetages på regions- eller hovedfunktionsniveau efter retningslinjer udarbejdet af afdeling med højt specialiseret funktion. Opfølgning af recipienter varetages på højt specialiseret niveau de første 3-6 måneder og ved komplikationer, herunder afstødning, cancer (ekskl. hudcancer), PTLD, afløbshindring, graftarteriestenose eller infektion med CMV, EBV, polyomavirus, pneumocystis jirovecii m.v. Opfølgning af recipienter efter 3-6 måneder kan ved ukomplicerede tilfælde varetages på regionsfunktionsniveau i formaliseret samarbejde med højt specialiseret niveau.

Formålet med monitoreringen er at belyse kvaliteten af varetagelse af specialfunktionen ved hjælp af kvalitetsvariablen vedrørende graftoverlevelse.

#### Datakilde og -afgrænsning

Monitoreringen baseres på data fra Dansk Nefrologisk Selskabs Landsregister (DNSL), som omfatter patienter med kronisk nyresvigt. Der indberettes data vedrørende behandling af patienter med behov for renal erstatningsterapi i form af enten nyretransplantation eller dialyse. Databasen indeholder en række centrale variable af relevans for det enkelte behandlingsforløb som kronisk nyresvigtspatient. I databasen sker en automatisk generering af data baseret på registreringer i Landspatientregisteret (LPR), som importeres til databasen. Datakompletheden på variabelniveau for de enkelte patientforløb valideres i tæt kontakt med klinisk registeransvarlig for databasen.

Der trækkes på følgende indikator:

- Etårs graftoverlevelse efter første nyretransplantation

#### Opgørelser

Der opgøres volumen på antal unikke patienter og antal procedurer per kalenderår. Der opgøres endvidere på geografisk lokalisation på henholdsvis afdelingsniveau og sygehusadresse. Der trækkes data på offentlige sygehuse. Aktiviteten tilskrives stamafdelingen. Der inkluderes patienter over 18 år, der har fået deres første nyretransplantation i opgørelsesperioden (seneste kalenderår). Der opgøres graftoverlevelse på individniveau. Der er sat følgende standardmål for indikatoren  $\geq 90$  %.

## 2.14 Intern medicin: reumatologi

Monitoreringen baseres på data fra Landspatientregisteret, og Sundhedsstyrelsen vil årligt monitorere en specialfunktion indenfor specialet. Funktionen er udvalgt efter forslag fra specialearbejdsgruppen i reumatologi.

### Systemisk sklerodermi

Højt specialiseret funktion:

11. Systemisk sklerodermi (500 pt.) og polymyositis/dermatomyositis (500 pt.). Kan i rolig fase varetages på regionsfunktionsniveau i formaliseret samarbejde med højt specialiseret niveau.

Der monitoreres på dele af specialfunktionen, systemisk sklerodermi. Formålet med monitoreringen af specialfunktionen er at undersøge dels aktiviteten på området, dels om patienter med den relevante diagnose mindst én gang årligt vurderes på en sygehusafdeling med godkendelse til at varetage den højt specialiserede funktion.

### Datakilde og -afgrænsning

Monitoreringen baseres på data fra Landspatientregisteret. Der er i opgørelsen medtaget kontakter til både offentlige og private sygehuse (offentligt finansierede kontakter), og opgørelsen baserer sig på både afsluttede og uafsluttede indlæggelser henholdsvis ambulante kontakter. Funktionen er defineret ved SKS-koderne i boksen nedenfor. Inklusionskriteriet er sygehuskontakter med en af diagnosekoderne.

Diagnose (aktions- eller bidiagnose)	
DM34	Systemisk sklerodermi
DM340	Progressiv systemisk sklerodermi
DM341	CREST-syndrom
DM342	Systemisk sklerodermi forårsaget af lægemiddel el. kemikalie
DM342A	Systemisk sklerodermi forårsaget af kemikalie
DM342B	Systemisk sklerodermi forårsaget af lægemiddel
DM348	Anden form for systemisk sklerodermi
DM348A	Sclerodermia med myopati
DM348B	Systemisk sklerodermi med akrosklerose
DM348C	Fibrosis pulmonis, sclerodermia
DM349	Systemisk sklerodermi UNS

### Opgørelser

Der opgøres det samlede antal unikke patienter, som er registreret første gang med relevant diagnose (incidens). Incidens betyder således her, at patienten ikke hidtil (dvs. tilbage fra 2004) har været registreret med diagnosen i LPR.

Der opgøres på henholdsvis sygehusafdelingskode og geografisk lokalisation. Ved opgørelse af unikke patienter på sygehusafdeling angives hvor mange unikke patienter, der er blevet registreret på sygehusafdelingen. Bemærk i forlængelse af dette, at antallet af unikke patienter inden for de enkelte sygehusafdelinger kan summere op til mere end antal unikke patienter på hhv. sygehus- og landsniveau. Ved opgørelse af unikke patienter tilskrives aktiviteten den regi-



on/sygehus/sygehusafdeling, hvor patienten blev registreret første gang i opgørelsesperioden. Aktiviteten kan tilskrives en afdeling uden specialfunktion, hvis denne fx i forbindelse med udredning, udgør første sygehuskontakt. Opgørelsesperioden er baseret på dato for indskrivning på sygehuset.

Med henblik på at afdække den videre visitation opgøres desuden, hvor den første kontakt sker. For de patienter, hvor den første kontakt sker på en afdeling, der er godkendt til at varetage regionsfunktion, opgøres, hvor mange af disse, der efterfølgende har en kontakt på en afdeling, der er godkendt på højt specialiseret niveau. Der er i specialfunktionen en bemærkning om, at patienterne omfattet af funktionen med sygdom i rolig fase kan varetages i formaliseret samarbejde af afdeling med godkendelse til at varetage patienterne omfattet af regionsfunktionen for samme sygdom. Sigtet med indikatoren er, at patienter med den relevante diagnose mindst én gang årligt vurderes på en sygehusafdeling med godkendelse til at varetage den højt specialiserede funktion, og at behandlingen ellers kan foregå på afdeling, der varetager regionsfunktionen, hvis det skønnes relevant.

## 2.15 Karkirurgi

Monitoreringen baseres på data fra den kliniske kvalitetsdatabase, Karbasen, og Sundhedsstyrelsen vil årligt monitorere tre specialfunktioner i specialet karkirurgi. Funktionerne er udvalgt i samarbejde med specialearbejdsgruppen.

### Karbasen

Karbasen omfatter alle arterielle procedurer samt avancerede procedurer for vener. Procedurer omfatter både kirurgi og endovaskulær behandling. Da karkirurgiske patienter er universelt atherosklerotiske, udføres også monitorering af den medicinske behandling ved udskrivelse og under kontroller i op til 12 måneder efter udskrivelsen for proceduren. Der er indikatorer med tilhørende standarder på samtlige procedurer med henblik på måling af kvaliteten af de sundhedsfaglige ydelser. Data indberettes til Karbasen fra karkirurgiske afdelinger på offentlige sygehuse. I databasen sker en automatisk generering af data baseret på registreringer i Landspati-entregisteret (LPR), som importeres til databasen. Der analyseres på afsluttede kontakter.

### Carotiskirurgi

Regionsfunktion:

1. Carotis/subclaviakirurgi (ca. 450 pt.).

Formålet med monitoreringen af specialfunktionen er at belyse kvaliteten af varetagelsen af specialfunktionen ved hjælp af kvalitetsmål registreret i den eksisterende kvalitetsdatabase på området.

#### Datakilde og – afgrænsning

Der trækkes på følgende indikatorer fra Karbasen:

- Tid fra event til operation. Standard <72 timer

### Opgørelser

Der opgøres volumen på antal unikke patienter og antal procedurer per kalenderår. Der opgøres endvidere på geografisk lokalisation på henholdsvis afdelingsniveau og sygehusadresse.

Der er opstillet et standardmål på <72 timer.

### Kirurgi ved abdominale aortaaneurismer

Regionsfunktion:

4. Kirurgi ved abdominale aortaaneurismer (535 pt.).

Formålet med monitoreringen af specialfunktionen er at belyse kvaliteten af varetagelsen af specialfunktionen ved hjælp af kvalitetsmål registreret i den eksisterende kvalitetsdatabase på området.

#### Datakilde og -afgrænsning

Der trækkes på følgende indikatorer fra Karbasen:

- 30-dages mortalitet efter elektiv åben operation for aortaaneurisme. Pt. indgår, hvis dødsdato er ≤30 dage efter operationsdato. Standard <7%

### Opgørelser

Der opgøres volumen på antal unikke patienter og antal procedurer per kalenderår. Der opgøres endvidere på geografisk lokalisation på henholdsvis afdelingsniveau og sygehusadresse.

Der er opstillet et standardmål på <7 %

### Endovaskulær behandling af abdominale aortaaneurismer

Højt specialiseret funktion:

12. Endovaskulær behandling af abdominale aortaaneurismer (EVAR) (230 pt.). Varetages i tæt samarbejde med radiologi.

Formålet med monitoreringen af specialfunktionen er at belyse kvaliteten af varetagelsen af specialfunktionen ved hjælp af kvalitetsmål registreret i den eksisterende kvalitetsdatabase på området.

### Datakilde og – afgrænsning

Der trækkes på følgende indikatorer fra Karbasen:

- 30 dages mortalitet efter akut endovaskulær behandling af aortaaneurisme (EVAR). Pt. indgår, hvis dødsdato er ≤30 dage efter operationsdato. Standard <1,5 %
- 30 dages mortalitet efter elektiv endovaskulær behandling af aortaaneurisme (EVAR). Pt. indgår, hvis dødsdato er ≤30 dage efter operationsdato. Standard ikke fastsat

### Opgørelser

Der opgøres volumen på antal unikke patienter og antal procedurer per kalenderår. Der opgøres endvidere på geografisk lokalisation på henholdsvis afdelingsniveau og sygehusadresse.

Der er opstillet et standardmål for den første indikator på <1,5 %.

## 2.16 Kirurgi

Monitoreringen baseres på data fra den kliniske kvalitetsdatabase Dansk Fedmekirurgiregister (DFR), og Sundhedsstyrelsen vil årligt monitorere to specialfunktioner i specialet kirurgi. Funktionerne er udvalgt i samarbejde med specialearbejdsgruppen.

### Dansk Fedmekirurgiregister

Dansk Fedmekirurgiregister (DFR) er en landsdækkende klinisk kvalitetsdatabase. Indberetning til databasen sker fra alle hospitaler, både offentlige og private, som foretager fedmekirurgiske operationer. Der indsamles data i forbindelse med medicinsk forundersøgelse, operation samt efterkontrol (minimum kontrol efter 1 år), og der sker en automatisk generering af data baseret på registreringer i Landspatientregisteret (LPR), som importeres til databasen. Oplysninger vedr. genindlæggelser og reoperationer indhentes ved kobling til Landspatientregisteret.

### Operation for fedme

Regionsfunktion:

2. Operation for fedme inkl. de akutte komplikationer dertil. Varetages i tæt samarbejde med plastikkirurgi og intern medicin: endokrinologi.

Formålet med monitoreringen af specialfunktionen er at belyse kvaliteten af varetagelsen af specialfunktionen ved hjælp af kvalitetsmål registreret i den eksisterende kvalitetsdatabase på området.

### Datakilde og – afgrænsning

Der trækkes på følgende indikator fra DFR:

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Andel af patienter med akut genindlæggelse inden for 30 dage</li></ul> |
|--|

For indikatorerne gælder, at alle fedmekirurgiske operationer, hvor der er registreret afsluttede kontakter, inkluderes, og aktiviteten tilskrives det opererende hospital.

### Opgørelser

Der opgøres volumen på antal unikke patienter og antal procedurer per kalenderår. Der opgøres endvidere på geografisk lokalisering på henholdsvis afdelingsniveau og sygehusadresse. Der er opstillet et standardmål på  $\leq 15$  %.

### Fedmekirurgi konverteringsoperationer

Højt specialiseret funktion:

19. Fedmekirurgi: Sene re-operationer, herunder konverteringsoperationer og kirurgisk håndtering af andre svære indgreb (15-25 pt.)

Formålet med monitoreringen af specialfunktionen er at belyse kvaliteten af varetagelsen af specialfunktionen ved hjælp af kvalitetsmål registreret i den eksisterende kvalitetsdatabase på området.

### **Datakilde og – afgrænsning**

Der trækkes på følgende indikator fra DFR:

- Andel af patienter som opereres efter 30 dage og inden for 1 år efter primær indgreb. Standard  $\leq 5\%$

For indikatorerne gælder, at alle fedmekirurgiske operationer, hvor der er registreret afsluttede kontakter, inkluderes, og aktiviteten tilskrives det opererende hospital.

### **Opgørelser**

Der opgøres volumen på antal unikke patienter og antal procedurer per kalenderår. Der opgøres endvidere på geografisk lokalisation på henholdsvis afdelingsniveau og sygehusadresse. Der er opstillet et standardmål på  $\leq 5\%$ .

## 2.17 Klinisk biokemi

Der vil ikke blive monitoreret i klinisk biokemi. Det skyldes, at det ikke har været muligt at udvælge en egnet, relevant indikator, der kan afdækkes inden for eksisterende databaser og kodepraksis. En af årsagerne hertil er, at specialfunktionerne omhandler 'tolkning og rådgivning', hvilket ikke registreres, men også at de databaser, som anvendes inden for specialet, ikke er tilgængelige for Sundhedsdatastyrelsen og RKKP.

## 2.18 Klinisk farmakologi

For specialet klinisk farmakologi vil der ikke blive monitoreret specifikke specialfunktioner. Der er kun to specialfunktioner i specialet, og der foretages ikke registrering i forhold til disse.

## 2.19 Klinisk fysiologi og nuklearmedicin

Monitoreringen baseres på data fra Landspatientregisteret, og Sundhedsstyrelsen vil årligt monitorere en specialfunktion i specialet Klinisk fysiologi og nuklearmedicin. Funktionen er udvalgt efter forslag fra specialearbejdsgruppen i Klinisk fysiologi og nuklearmedicin.

### Behandling af maligne sygdomme med åbne radioaktive kilder

Regionsfunktion:

1. Behandling af maligne sygdomme med åbne radioaktive kilder. Varetages i tæt samarbejde på matriklen med klinisk onkologi.

Formålet med monitoreringen af specialfunktionen er at undersøge aktiviteten på de relevante afdelinger godkendt til at varetage specialfunktionen.

### Datakilde og -afgrænsning

Monitoreringen baseres på data fra Landspatientregisteret. Der er i opgørelsen medtaget kontakter til både offentlige og private sygehuse (offentligt finansierede kontakter), og opgørelsen baserer sig på både afsluttede og uafsluttede indlæggelser henholdsvis ambulante kontakter. Funktionen er defineret ved SKS-koderne i boksen nedenfor. Inklusionskriteriet er sygehuskontakter med en af procedurekoderne.

Procedurekoder	
BWGG5	Isotoperapi med radium-233 diklorid
WTBRNSMXX	Behandling med Sm-153-Lexidronam, knoglemetastaser
WTBRNSRXX	Behandling med Sr-89, knoglemetastaser
WTDRNLUXX	Behandling med Lu-177-DOTA-TATE
WTDRNY3XX	Behandling med Y-90-DOTATOC
WTMRNJLXX	Behandling med I-131, carcinom follicularis gl. thyr.
WTNRNJLXX	Behandling med I-131, carcinoma papilliferum gl. thyr.
WTORNJLXX	Behandling med I-131, malign thyreoideasygdom, ukendt type

### Opgørelser

Der opgøres en volumenindikator for henholdsvis eksponerede og syge på antal unikke patienter per kalenderår. Der opgøres på henholdsvis sygehusafdelingskode og geografisk lokalisation. Ved opgørelse af unikke patienter på sygehusafdeling angives hvor mange unikke patienter, der er blevet registreret på sygehusafdelingen. Bemærk i forlængelse af dette, at antallet af unikke patienter inden for de enkelte sygehusafdelinger kan summere op til mere end antal unikke patienter på hhv. sygehus- og landsniveau. Opgørelsesperioden er baseret på dato for indskrivning på sygehuset.



## 2.20 Klinisk genetik

Der vil ikke blive monitoreret i specialfunktioner i specialet klinisk genetik. Det skyldes, at det ikke har været muligt at udvælge en egnet, relevant indikator, der kan afdækkes inden for eksisterende databaser og kodepraksis. Det skyldes, at specialfunktionerne omhandler 'tolkning og rådgivning', hvilket ikke registreres.

## 2.21 Klinisk immunologi

Monitoreringen baseres på data fra blodbankerne, og Sundhedsstyrelsen vil årligt monitorere en specialfunktion inden for specialet klinisk immunologi. Funktionen er udvalgt på baggrund af forslag fra specialearbejdsgruppen i klinisk immunologi.

### Transfusionsmedicinsk rådgivning og tolkning af hæmostaseanalyser

Regionsfunktion:

3. Transfusionsmedicinsk rådgivning samt tolkning af hæmostaseanalyser med henblik på risikovurdering og behandling af blødende patienter og/eller patienter i risiko for transfusionskrævende blødning. Kan eventuelt varetages på hovedfunktionsniveau i formaliseret samarbejde med regionsfunktionsniveau, så døgndækkende transfusionsmedicinsk telefonisk rådgivning, inkl. PBM, sikres (17.000 rådgivninger).

Formålet med monitoreringen er at belyse kvaliteten af varetagelse af specialfunktionen på de relevante afdelinger, som er godkendt til at varetage specialfunktionen. Derudover vil der blive monitoreret på en af anbefalingerne i Sundhedsstyrelsens nationale kliniske retningslinje 'Indikation for transfusion med blodkomponenter' (2014) vedrørende transfusion af patienter med livstruende blødning.

#### Datakilde og – afgrænsning

Specialfunktionen monitoreres via data fra blodbankerne, og efter samråd med blodbankerne er det valgt at monitorere funktionen ved, at blodbankerne laver nedenstående opgørelse.

Det undersøges, om der i forbindelse med udlevering af  $\geq 4$  samtidige erythrocytsuspensioner også udleveres plasma og/eller trombocytter. Der monitoreres specifikt på:

- Antal patienter på 15 år og ældre, der har fået udleveret og transfunderet 4 eller flere erythrocytsuspensioner indenfor den samme udlevering (dvs. inden for 15 minutter)
- Antal af ovenstående patienter, der har fået udleveret enten  $\geq 1$  plasma og/eller  $\geq 1$  trombocytter de efterfølgende 24 timer
- Andel patienter, der har fået  $\geq 4$  erythrocytsuspensioner, der også har fået plasma og/eller trombocytter de efterfølgende 24 timer
- Hvis mindre end 95 % af patienterne, der har fået udleveret  $\geq 4$  samtidige erythrocytsuspensioner, har fået plasma og/eller trombocytter, angives årsagen hertil

#### Opgørelser

Der er sat et mål om, at over 95 % af patienter, der har fået  $\geq 4$  eller flere erythrocytsuspensioner udleveret samlet/akut også får (udleveret) plasma og/eller trombocytter.

## 2.22 Klinisk mikrobiologi

Monitoreringen baseres på data fra den danske mikrobiologidatabase (MiBa), og Sundhedsstyrelsen vil årligt monitorere en specialfunktion inden for specialet klinisk mikrobiologi. Funktionen er udvalgt i samarbejde med specialearbejdsgruppen for klinisk mikrobiologi.

### Behandlingsmonitorering for HIV

Regionsfunktion:

2. Tolkning og rådgivning vedrørende kvantitativ behandlingsmonitorering for HIV (ca. 13.000 prøver)

Formålet med monitoreringen af specialfunktionen er at undersøge aktiviteten på de relevante afdelinger, som er godkendt til at varetage specialfunktionen.

### Datakilde og -afgrænsning

Monitoreringen baseres på data fra den danske mikrobiologidatabase (MiBa) som er en landsdækkende automatisk opdateret database over mikrobiologiske undersøgelsesresultater. Alle landets klinisk mikrobiologiske afdelinger samt Statens Serum Institut er tilsluttet databasen. Monitoreringsindikatorerne opgøres per år.

Ved monitorering af regionsfunktionen opgøres følgende:

- Volumental for kvantitativ behandlingsmonitorering for HIV

### Opgørelser

Der trækkes på antal unikke patienter samt antal procedurer per kalenderår for prøver vedr. kvantitativ HIV-RNA eller kvantitativ HIV-1-RNA.

Det bemærkes, at det er styrelsen bekendt, at ikke alle regioner anvender klinisk mikrobiologiske afdelinger ved kvantitativ monitorering af HIV. Hvor andre laboratorier anvendes, vil disse prøver ikke fremgå i MiBa udtrækket.

## 2.23 Klinisk onkologi

Monitoreringen baseres på data fra Landspatientregisteret og den kliniske kvalitetsdatabase DAHANCA, og Sundhedsstyrelsen vil årligt monitorere fire specialfunktioner i specialet klinisk onkologi. Funktionerne er udvalgt i samarbejde med specialearbejdsgruppen.

### Ekstrakranielle tumorer, stereotaktisk strålebehandling

Regionsfunktion:

2. Ekstrakranielle tumorer, stereotaktisk strålebehandling (ca. 6-800 pt.).

Formålet med monitoreringen af specialfunktionen er at undersøge aktiviteten på de relevante afdelinger, som er godkendt til at varetage specialfunktionen.

### Datakilde og -afgrænsning

Monitoreringen baseres på data fra Landspatientregisteret. Der er i opgørelsen medtaget kontakter til både offentlige og private sygehuse (offentligt finansierede kontakter), og opgørelsen baserer sig på både afsluttede og uafsluttede indlæggelser henholdsvis ambulante kontakter. Funktionen er defineret ved SKS-koderne i boksen nedenfor. Inklusionskriteriet er sygehuskontakter med en af procedurekoderne samt alderskriterie for patienten på proceduredatoen på 18+ år.

Procedurekoder	
BWGC22	Stereotaktisk strålebehandling af lever
BWGC23	Stereotaktisk strålebehandling af lunger
BWGC24	Stereotaktisk strålebehandling af pankreas
BWGC29	Stereotaktisk strålebehandling af andet organ eller væv

### Opgørelser

Der opgøres en volumenindikator på antal unikke patienter samt antal procedurer blandt disse per kalenderår. Der opgøres på henholdsvis sygehusafdelingskode og geografisk lokalisation. Ved opgørelse af unikke patienter på sygehusafdeling angives hvor mange unikke patienter, der er blevet registreret på sygehusafdelingen. Bemærk i forlængelse af dette, at antallet af unikke patienter inden for de enkelte sygehusafdelinger kan summere op til mere end antal unikke patienter på hhv. sygehus- og landsniveau. Ved opgørelse af unikke patienter tilskrives aktiviteten den udførende afdeling, hvor patienten blev registreret første gang med en procedure i opgørelsesperioden. Opgørelsesperioden er baseret på proceduredatoen.

### Hoved-halskræft

Regionsfunktion:

4. Hoved- og halskræft (ekskl. skjoldbruskkirtelkræft), strålebehandling (8-900 pt.) og medicinsk behandling (150 pt., non-konkomittant). Tæt opfølgning af kvalitet skal sikres ved indberetning til national database og opdaterede landsdækkende kliniske retningslinjer. Sundhedsstyrelsen vil følge området tæt med henblik på vurdering af behov for yderligere samling.

Formålet med monitoreringen af specialfunktionen er at belyse kvaliteten af varetagelsen af specialfunktionen ved hjælp af et kvalitetsmål omkring udnyttelsen af MDT-konferencen registreret i den eksisterende kvalitetsdatabase på området.

### **Datakilde og -afgrænsning**

Monitoreringen baseres på data fra den kliniske database DAHANCA (Danish Head and Neck Cancer Group). Heri registreres kræft i strube, svælg og mundhule. Databasen drives af DAHANCA, og alle kliniske afdelinger, der behandler hoved-halskræft, indrapporterer data. I databasen sker en automatisk generering af data baseret på registreringer i Landspatientregisteret (LPR), som importeres til databasen.

Der trækkes på følgende indikator fra DAHANCA:

- Andel patienter, der er drøftet ved MDT konference

Det skal bemærkes, at der i visse tilfælde, på baggrund af instrukser i nationale retningslinjer, kan være tale om tilfredsstillende forløb, selvom der ikke har været MDT-konference, idet dette i nogle tilfælde blot vil være af forsinkende karakter og et unødvendigt forbrug af ressourcer. Et eksempel herpå er kræft i skjoldbruskkirtlen (som ikke er inkluderet i tabellen) eller små tunge-cancere.

### **Opgørelser**

Der opgøres volumen på antal unikke patienter og antal procedurer per kalenderår. Der opgøres endvidere på geografisk lokalisation på henholdsvis afdelingsniveau og sygehusadresse. Der er opstillet et standardmål på >90 %.

## **Prostatacancer, metastatisk kastration resistens**

Regionsfunktion:

11. Prostatakræft, herunder strålebehandling (500 pt.), ikke-hormonmodulerende medicinsk behandling (150-200 pt.), metastatisk kastraktionsrefraktær prostatakræft (3-400 pt.) og kurativ hormonmodulerende behandling.

Ikke-kurativ hormonmodulerende 1. linje behandling kan varetages på hovedfunktionsniveau i både urologi og klinisk onkologi. Ikke-kurativ hormonmodulerende behandling af prostatakræft ved progression på 1. linje kan desuden varetages på regionsfunktionsniveau i urologi.

Formålet med monitoreringen af specialfunktionen er at undersøge aktiviteten på de relevante afdelinger, som er godkendt til at varetage specialfunktionen.

### **Datakilde og -afgrænsning**

Monitoreringen baseres på data fra Landspatientregisteret. Der er i opgørelsen medtaget kontakter til både offentlige og private sygehuse (offentligt finansierede kontakter), og opgørelsen baserer sig på både afsluttede og uafsluttede indlæggelser henholdsvis ambulante kontakter. Funktionen er defineret ved SKS-koderne i boksen nedenfor. Inklusionskriteriet er sygehuskontakter registreret med en af diagnoserne i kombination med en af procedurekoderne.

Diagnose (aktionsdiagnose)	
DC619	Prostatakræft
DC619X	Lokalrecidiv fra prostatakræft
DC619Y	PSA-recidiv efter tidligere intenderet kurativ behandling
Procedurekode	
BWHA*	Cytostatisk behandling
BWHC*	Hormonel/antihormonel antineoplastisk behandling

\* bemærk: inklusiv alle underkoder.

### Opgørelser

Der opgøres det samlede antal unikke patienter, som er registreret med relevant diagnose (prævalens) samt antal procedurer per kalenderår. Der opgøres på henholdsvis sygehusafdelingskode og geografisk lokalisation. Ved opgørelse af unikke patienter på sygehusafdeling angives hvor mange unikke patienter, der er blevet registreret på sygehusafdelingen. Bemærk i forlængelse af dette, at antallet af unikke patienter inden for de enkelte sygehusafdelinger kan summere op til mere end antal unikke patienter på hhv. sygehus- og landsniveau. Ved opgørelse af unikke patienter tilskrives aktiviteten den region/sygehus/sygehusafdeling, hvor patienten blev registreret første gang i opgørelsesperioden. Opgørelsesperioden er baseret på proceduredatoen.

### Kræft i galdeblære og galdegang

Højt specialiseret funktion:

27. Kræft i galdeblære og galdegang, medicinsk behandling (ca. 100 pt.).

Formålet med monitoreringen af specialfunktionen er at undersøge aktiviteten på de relevante afdelinger, som er godkendt til at varetage specialfunktionen.

### Datakilde og -afgrænsning

Monitoreringen baseres på data fra Landspatientregisteret. Der er i opgørelsen medtaget kontakter til både offentlige og private sygehuse (offentligt finansierede kontakter), og opgørelsen baserer sig på både afsluttede og uafsluttede indlæggelser henholdsvis ambulante kontakter. Funktionen er defineret ved SKS-koderne i boksen nedenfor. Inklusionskriteriet er sygehuskontakter med en af diagnoserne i kombination med en af procedurekoderne.

Diagnoser (aktionsdiagnose)	
DC249	Kræft i galdeveje UNS
DC249X	Lokalrecidiv fra kræft i galdeveje
Procedurekoder	
BWHA*	Cytostatisk behandling

\* bemærk: inklusiv alle underkoder.

### Opgørelser

Der opgøres det samlede antal unikke patienter, som er registreret med relevant diagnose (prævalens) samt antal procedurer per kalenderår.

Der opgøres på henholdsvis sygehusafdelingskode og geografisk lokalisation. Ved opgørelse af unikke patienter på sygehusafdeling angives hvor mange unikke patienter, der er blevet registreret på sygehusafdelingen. Bemærk i forlængelse af dette, at antallet af unikke patienter inden for

de enkelte sygehusafdelinger kan summere op til mere end antal unikke patienter på hhv. sygehus- og landsniveau. Ved opgørelse af unikke patienter tilskrives aktiviteten den region/sygehus/sygehusafdeling, hvor patienten blev registreret første gang i opgørelsesperioden. Opgørelsesperioden er baseret på proceduredatoen.

## 2.24 Neurokirurgi

Monitoreringen baseres på træk i Landspatientregistret og i Dansk Neuro Onkologisk Register, og Sundhedsstyrelsen monitorerer årligt to specialfunktioner i specialet neurokirurgi.

### Implantater ved degenerative nakke- og rygsygdomme

Regionsfunktion:

3. Implantater (diskusproteser) ved degenerative nakke- og rygsygdomme:

- Cervikalt
- Lumbalt

Varetages også i ortopædisk kirurgi og forudsætter et tæt samarbejde mellem specialerne.

Formålet med monitoreringen af specialfunktionen er at undersøge aktiviteten på de relevante afdelinger, som er godkendt til at varetage specialfunktionen. Specialfunktionen kan (for de lumbale) også varetages i ortopædisk kirurgi.

#### Datakilde og -afgrænsning

Monitoreringen baseres på data fra Landspatientregisteret. Der er i opgørelsen medtaget kontakter til både offentlige og private sygehuse (offentligt finansierede kontakter), og opgørelsen baserer sig på både afsluttede og uafsluttede indlæggelser henholdsvis ambulante kontakter. Funktionen er defineret ved SKS-koderne i boksen nedenfor. Inklusionskriteriet er sygehuskontakter med en af procedurekoderne. De to typer indgreb opgøres hver for sig.

Ledprotese i columna cervicalis: Procedurekode	
KNAB90	Primær indsættelse af ledprotese i columna cervicalis
KNAB91	Primær indsættelse af ledprotese i columna cervicothoracalis
Ledprotese i columna lumbalis og lumbosacralis: Procedurekode	
KNAB94	Primær indsættelse af ledprotese i columna lumbalis
KNAB96	Primær indsættelse af ledprotese i columna lumbosacralis

#### Opgørelser

Der opgøres for de to typer indgreb, det samlede antal unikke patienter samt antal procedurer blandt disse per kalenderår. Der opgøres på henholdsvis sygehusafdelingskode og geografisk lokalisation. Ved opgørelse af unikke patienter på sygehusafdeling angives hvor mange unikke patienter, der er blevet registreret på sygehusafdelingen. Bemærk i forlængelse af dette, at antallet af unikke patienter inden for de enkelte sygehusafdelinger kan summere op til mere end antal unikke patienter på hhv. sygehus- og landsniveau. Ved opgørelse af unikke patienter tilskrives aktiviteten den udførende afdeling, hvor patienten blev registreret første gang med en procedure i opgørelsesperioden. Opgørelsesperioden er baseret på proceduredatoen.

### Operation ved kraniele og intrakranielle tumorer

Højt specialiseret funktion:

10. Operationer ved kraniele og intrakranielle tumorer, herunder i øjenhulen (3.500 procedurer). Varetages i et multidisciplinært team med fælles retningslinjer og fælles konferencer, jf. pakkeforløb.



Formålet med monitoreringen af specialfunktionen er at belyse kvaliteten af dele af varetagelsen af specialfunktionen ved hjælp af et kvalitetsmål registreret i den eksisterende kvalitetsdatabase på området.

### **Datakilde og -afgrænsning**

Monitorering baseres på udtræk fra den kliniske database Dansk Neuro Onkologisk Register (DNOR). DNOR omfatter patienter med ny diagnosticeret primær hjernetumor (gliom). I databasen sker generering af data baseret på registreringer i Landspatientregisteret (LPR) og Patologiregisteret, som importeres til databasen.

Der trækkes på følgende indikator fra DNOR

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• 30 dages overlevelse efter operation</li></ul> |
|--|

### **Opgørelser**

Der opgøres volumen på antal unikke patienter og antal procedurer per kalenderår. Der opgøres på andelen af patienter der er i live 30 dage efter operation, og hvor diagnosen er glioblastom. Databasens kvalitetsmål er på > 95 %. Der opgøres på den geografiske matrikel.

## 2.25 Neurologi

Monitoreringen baseres på data fra Landspatientregisteret, og Sundhedsstyrelsen vil årligt monitorere to specialfunktioner i specialet neurologi.

### Diagnostik og behandling af atypisk parkinsonisme

Regionsfunktion:

6. Diagnostik og behandling af atypisk parkinsonisme, inklusive MSA (multipel system atrofi), PSP (progressiv supranukleær parese), CBD (corticobasal degeneration) samt parkinsonisme med utilstrækkeligt eller atypisk behandlingsrespons (1.000 pt.).

Formålet med monitoreringen af specialfunktionen er at undersøge aktiviteten med henblik på at facilitere, at patienter med parkinsonisme, der har dårlig behandlingsrespons, bliver undersøgt grundigt på tilstrækkeligt specialiseret niveau.

### Datakilde og -afgrænsning

Monitoreringen baseres på data fra Landspatientregisteret. Der er i opgørelsen medtaget kontakter til både offentlige og private sygehuse (offentligt finansierede kontakter), og opgørelsen baserer sig på både afsluttede og uafsluttede indlæggelser henholdsvis ambulante kontakter. Funktionen er defineret ved SKS-koderne i boksen nedenfor. Inklusionskriteriet er sygehuskontakter med en af diagnoserne.

Diagnoser (aktionsdiagnose)	
DG231	Progressiv supranukleær oftalmoplegi
DG232	Multipel system atrofi, parkinson type (MSA-P)
DG233	Multipel system atrofi, cerebellar type (MSA-C)
DG238	Anden degenerativ sygdom i basalganglier
DG239	Degenerativ sygdom i basalganglier UNS

### Opgørelser

Der opgøres det samlede antal unikke patienter, som er registreret med relevant diagnose (prævalens), samt antal unikke patienter, som er registreret første gang med relevant diagnose (incidens). Incidens betyder således her, at patienten ikke hidtil (dvs. tilbage fra 2004) har været registreret med diagnosen i LPR.

Der opgøres på henholdsvis sygehusafdelingskode og geografisk lokalisation. Ved opgørelse af unikke patienter på sygehusafdeling angives hvor mange unikke patienter, der er blevet registreret på sygehusafdelingen. Bemærk i forlængelse af dette, at antallet af unikke patienter inden for de enkelte sygehusafdelinger kan summere op til mere end antal unikke patienter på hhv. sygehus- og landsniveau. Ved opgørelse af unikke patienter tilskrives aktiviteten den region/sygehus/sygehusafdeling, hvor patienten blev registreret første gang i opgørelsesperioden. Aktiviteten kan tilskrives en afdeling uden specialfunktion, hvis denne fx i forbindelse med udredning, udgør første sygehuskontakt. Opgørelsesperioden er baseret på dato for indskrivning på sygehuset.

## Myastenia gravis

Højt specialiseret funktion:

30. Myastenia gravis, initial behandling og monitorering (500 pt.). Vedligeholdelsesbehandling kan eventuelt varetages på regionsfunktionsniveau i formaliseret samarbejde med højt specialiseret niveau.

Formålet med monitoreringen af specialfunktionen er at undersøge aktiviteten på de relevante afdelinger, som er godkendt til at varetage specialfunktionen.

### Datakilde og -afgrænsning

Monitoreringen baseres på data fra Landspatientregisteret. Der er i opgørelsen medtaget kontakter til både offentlige og private sygehuse (offentligt finansierede kontakter), og opgørelsen baserer sig på både afsluttede og uafsluttede indlæggelser henholdsvis ambulante kontakter. Funktionen er defineret ved SKS-koden i boksen nedenfor. Inklusionskriteriet er sygehuskontakter med diagnosen.

Diagnoser (aktionsdiagnose)	
DG700	Myasthenia gravis

### Opgørelser

Der opgøres det samlede antal unikke patienter, som er registreret med relevant diagnose (prævalens), samt antal unikke patienter, som er registreret første gang med relevant diagnose (incidens). Incidens betyder således her, at patienten ikke hidtil (dvs. tilbage fra 2004) har været registreret med diagnosen i LPR.

Der opgøres på henholdsvis sygehusafdelingskode og geografisk lokalisation. Ved opgørelse af unikke patienter på sygehusafdeling angives hvor mange unikke patienter, der er blevet registreret på sygehusafdelingen. Bemærk i forlængelse af dette, at antallet af unikke patienter inden for de enkelte sygehusafdelinger kan summere op til mere end antal unikke patienter på hhv. sygehus- og landsniveau. Ved opgørelse af unikke patienter tilskrives aktiviteten den region/sygehus/sygehusafdeling, hvor patienten blev registreret første gang i opgørelsesperioden. Aktiviteten kan tilskrives en afdeling uden specialfunktion, hvis denne fx i forbindelse med udredning, udgør første sygehuskontakt. Opgørelsesperioden er baseret på dato for indskrivning på sygehuset.

## 2.26 Oftalmologi

Monitoreringen baseres på data fra Landspatientregisteret, og Sundhedsstyrelsen vil årligt monitorere tre specialfunktioner i specialet oftalmologi. Funktionerne er udvalgt i samarbejde med specialearbejdsgruppen.

### Anti-VEGF-behandling

Regionsfunktion:

3. Anti-VEGF-behandling af våd aldersrelateret makuladegeneration (våd AMD), diabetisk makula ødema, retinal venetrombose (RVO) mv.

Formålet med monitoreringen af specialfunktionen er at undersøge aktiviteten på de relevante afdelinger, som er godkendt til at varetage specialfunktionen; blandt andet på baggrund af rådgivning fra specialearbejdsgruppen som pegede på, at funktionen løbende udvikles med nye lægemidler og dermed behov for opfølgning.

### Datakilde og -afgrænsning

Monitoreringen baseres på data fra Landspatientregisteret. Der er i opgørelsen medtaget kontakter til både offentlige og private sygehuse (offentligt finansierede kontakter), og opgørelsen baserer sig på både afsluttede og uafsluttede indlæggelser henholdsvis ambulante kontakter. Funktionen er defineret ved SKS-koderne i boksen nedenfor. Inklusionskriteriet er sygehuskontakter med en af procedurekoderne.

Procedurekode	
KCKD05	Punktur af corpus vitreum m. injektion af lægemiddel
KCKD05A	Punktur af corpus vitreum m. injektion af ranibizumab
KCKD05B	Punktur af corpus vitreum m. inj. af angiostatisk lægemiddel
KCKD05C	Pkt. af corpus vitreum m inj af implantat indh. dexamethason

### Opgørelser

Der opgøres det samlede antal unikke patienter, som er registreret første gang med relevant diagnose (incidens), samt antal procedurer blandt disse per kalenderår. Incidens betyder således her, at patienten ikke hidtil (dvs. tilbage fra 2007) har været registreret med diagnosen i LPR. Der opgøres endvidere på sygehusafdelingskode henholdsvis geografisk lokalisation. Ved opgørelse af unikke patienter tilskrives aktiviteten den udførende afdeling, hvor patienten blev registreret første gang med en procedure i opgørelsesperioden. Opgørelsesperioden er baseret på proceduredatoen.

### Højdeskelen

Regionsfunktion:

5. Kirurgisk behandling af højdeskelen, som ikke kræver højt specialiseret behandling (ca. 100 pt.).

Formålet med monitoreringen af specialfunktionen er at undersøge aktiviteten på de relevante afdelinger, som er godkendt til at varetage specialfunktionen.

### Datakilde og -afgrænsning

Monitoreringen baseres på data fra Landspatientregisteret. Der er i opgørelsen medtaget kontakter til både offentlige og private sygehuse (offentligt finansierede kontakter), og opgørelsen baserer sig på både afsluttede og uafsluttede indlæggelser henholdsvis ambulante kontakter. Funktionen er defineret ved SKS-koderne i boksen nedenfor. Inklusionskriteriet er sygehuskontakter med diagnosekoden i kombination med en af procedurekoderne. Koderne er udvalgt med henblik på at undgå at få inkluderet patienter, der ses på hovedfunktionsniveau.

Diagnose (aktionsdiagnose)	
DH502	Vertikal skelen
DH502A	Hypertropia
DH502B	Hypotropia
Procedurekode	
KCEC	Transpositioner af øjenmuskler
KCEC00	Recession af øjenmuskel
KCEC10	Recession og resektion af øjenmuskel
KCEC20	Recession og anteposition af øjenmuskel
KCEC30	Resektion af øjenmuskel
KCEC40	Resektion og anteposition af øjenmuskel
KCEC50	Anteposition af øjenmuskel
KCEC60	Transposition af øjenmuskel m. justerbar sutur
KCEC70	Transposition af øjenmuskel v. nystagmus
KCEC80	Partiel transposition af øjenmuskel
KCEC90	Total transposition af øjenmuskel

### Opgørelser

Der opgøres det samlede antal unikke patienter, som er registreret med relevant diagnose (prævalens), samt antal procedurer per kalenderår. Der opgøres på henholdsvis sygehusafdelingskode og geografisk lokalisering. Ved opgørelse af unikke patienter på sygehusafdeling angives hvor mange unikke patienter, der er blevet registreret på sygehusafdelingen. Bemærk i forlængelse af dette, at antallet af unikke patienter inden for de enkelte sygehusafdelinger kan summere op til mere end antal unikke patienter på hhv. sygehus- og landsniveau. Ved opgørelse af unikke patienter tilskrives aktiviteten den region/sygehus/sygehusafdeling, hvor patienten blev registreret første gang i opgørelsesperioden. Opgørelsesperioden er baseret på proceduredatoen.

### Tårevejskirurgi

Regionsfunktion:

6. Tårevejskirurgi (ca. 400 forløb).

Formålet med monitoreringen af specialfunktionen er at undersøge aktiviteten på de relevante afdelinger, som er godkendt til at varetage specialfunktionen.

### Datakilde og -afgrænsning

Monitoreringen baseres på data fra Landspatientregisteret. Der er i opgørelsen medtaget kontakter til både offentlige og private sygehuse (offentligt finansierede kontakter), og opgørelsen baserer sig på både afsluttede og uafsluttede indlæggelser henholdsvis ambulante kontakter.

Funktionen er defineret ved SKS-koderne i boksen nedenfor. Inklusionskriteriet er sygehuskontakter med diagnosekoden i kombination med en af procedurekoderne.

<b>Diagnose (aktionsdiagnose)</b>	
DH045	Stenose eller insufficiens i tåreveje
DH045A	Dacryolithiasis
DH045B	Eversio puncti lacrimalis
DH045C	Stenosis viarum lacrimalium
DH045D	Stenosis ducti nasolacrimalis
DH045E	Stenosis sacci lacrimalis
DH045F	Stenosis canaliculi lacrimalis
<b>Procedurekode</b>	
KCCD30	Rekonstruktion af tårekanal
KCCD40	Perkutan dakryocystorinostomi
KCCD50	Dakryocystorinostomi med intubation
KCCD60	Transnasal dakryocystorinostomi
KCCD70	Konjunktivocystorinostomi med intubation

### **Opgørelser**

Der opgøres det samlede antal unikke patienter, som er registreret med relevant diagnose (prævalens). Der opgøres på henholdsvis sygehusafdelingskode og geografisk lokalisation. Ved opgørelse af unikke patienter på sygehusafdeling angives hvor mange unikke patienter, der er blevet registreret på sygehusafdelingen. Bemærk i forlængelse af dette, at antallet af unikke patienter inden for de enkelte sygehusafdelinger kan summere op til mere end antal unikke patienter på hhv. sygehus- og landsniveau. Ved opgørelse af unikke patienter tilskrives aktiviteten den region/sygehus/sygehusafdeling, hvor patienten blev registreret første gang i opgørelsesperioden. Opgørelsesperioden er baseret på proceduredatoen.

## 2.27 Ortopædisk kirurgi

Monitoreringen baseres på data fra Landspatientregisteret, og Sundhedsstyrelsen vil årligt monitorere fire specialfunktioner i specialet, der er udvalgt i samarbejde med specialearbejdsgruppen.

### Revisionskirurgi på forreste korsbånd hos voksne

Regionsfunktion:

1. Revisionskirurgi på forreste korsbånd hos voksne (225).

Formålet med monitoreringen af specialfunktionen er at undersøge aktiviteten på de relevante afdelinger, som er godkendt til at varetage specialfunktionen.

#### Datakilde og -afgrænsning

Monitoreringen baseres på data fra Landspatientregisteret. Der er i opgørelsen medtaget kontakter til både offentlige og private sygehuse (offentligt finansierede kontakter), og opgørelsen baserer sig på både afsluttede og uafsluttede indlæggelser henholdsvis ambulante kontakter. Funktionen er defineret ved SKS-koderne i boksen nedenfor. Inklusionskriteriet er sygehuskontakter med en af procedurekoderne.

Procedurekode	
KNGE45F	Artrosk. sek. rekonst. af forreste korsbånd i knæled med patellasene
KNGE45G	Artrosk. sek. rekonst. af forreste korsbånd i knæled med hamstringssene
KNGE45H	Artrosk. sek. rekonst. af forreste korsbånd i knæled med autograft u.spec
KNGE55D	Artrosk. sek. rekonst. af forreste korsbånd i knæled med allograft

#### Opgørelser

Der opgøres en volumenindikator på antal unikke patienter samt antal procedurer blandt disse per kalenderår. Der opgøres på henholdsvis sygehusafdelingskode og geografisk lokalisation. Ved opgørelse af unikke patienter på sygehusafdeling angives hvor mange unikke patienter, der er blevet registreret på sygehusafdelingen. Bemærk i forlængelse af dette, at antallet af unikke patienter inden for de enkelte sygehusafdelinger kan summere op til mere end antal unikke patienter på hhv. sygehus- og landsniveau. Ved opgørelse af unikke patienter tilskrives aktiviteten den udførende afdeling, hvor patienten blev registreret første gang med en procedure i opgørelsesperioden. Opgørelsesperioden er baseret på proceduredatoen.

### Artroskopisk kirurgi i hofteleddet

Regionsfunktion:

2. Artroskopisk kirurgi i hofteleddet (600).

Formålet med monitoreringen af specialfunktionen er at undersøge aktiviteten på de relevante afdelinger, som er godkendt til at varetage specialfunktionen.

#### Datakilde og -afgrænsning

Monitoreringen baseres på data fra Landspatientregisteret. Der er i opgørelsen medtaget kontakter til både offentlige og private sygehuse (offentligt finansierede kontakter), og opgørelsen baserer sig på både afsluttede og uafsluttede indlæggelser henholdsvis ambulante kontakter.

Funktionen er defineret ved SKS-koderne i boksen nedenfor. Inklusionskriteriet er sygehuskontakter med en af procedurekoderne.

Procedurekode	
KNEK19	Resektion el. excision af knoglevæv i bækkenet
KNFA01A	Endoskopisk eksploration i bløddele i hofte
KNFA01B	Endoskopisk eksploration i bløddele i lår
KNFA11B	Diagnostisk artroskopi af hofteled
KNFA21A	Endoskopisk ledbiopsi i hofte
KNFA21B	Endoskopisk bløddelsbiopsi i lår
KNFA21C	Endoskopisk bløddelsbiopsi i hofte
KNFF01	Artroskopisk total synovektomi i hofteled
KNFF11	Artroskopisk partiel synovektomi i hofteled
KNFF21	Artroskopisk fiksatation af ledfladefragment i hofteled
KNFF31	Artroskopisk resektion af ledbrusk i hofteled
KNFF91	An. artroskop. op. på synovia/ledflade i hofteled
KNFH01	Artroskopisk reposition af hofteled
KNFH21	Artroskopisk reposition af lukseret ledprotese i hofte
KNFH31	Artroskopisk løsning af adhærencer i hofteled
KNFH41	Artroskop. fjern. af mus el. frem.leg. fra hofteled
KNFH51	Artroskop. resekt. af intraart. exostose/osteofyt, hofteled
KNFH71	Artroskopisk operation for habituel luksation i hofteled
KNFH91	Anden artroskopisk ledoperation i hofte
KNFK19	Resektion el. excision af knoglevæv i lårben

### Opgørelser

Der opgøres en volumenindikator på antal unikke patienter samt antal procedurer blandt disse per kalenderår. Der opgøres på henholdsvis sygehusafdelingskode og geografisk lokalisation. Ved opgørelse af unikke patienter på sygehusafdeling angives hvor mange unikke patienter, der er blevet registreret på sygehusafdelingen. Bemærk i forlængelse af dette, at antallet af unikke patienter inden for de enkelte sygehusafdelinger kan summere op til mere end antal unikke patienter på hhv. sygehus- og landsniveau. Ved opgørelse af unikke patienter tilskrives aktiviteten den udførende afdeling, hvor patienten blev registreret første gang med en procedure i opgørelsesperioden. Opgørelsesperioden er baseret på proceduredatoen.

### Implantater ved degenerative ryg sygdomme

Regionsfunktion:

#### 14. Implantater (diskusproteser) ved degenerative ryg sygdomme.

- Lumbalt

Varetages også i neurokirurgi og forudsætter et tæt samarbejde mellem specialerne.

Formålet med monitoreringen af specialfunktionen er at undersøge aktiviteten på de relevante afdelinger, som er godkendt til at varetage specialfunktionen. Specialfunktionen har tidligere været højt specialiseret og varetages også i neurokirurgi.



### Datakilde og -afgrænsning

Monitoreringen baseres på data fra Landspatientregisteret. Der er i opgørelsen medtaget kontakter til både offentlige og private sygehuse (offentligt finansierede kontakter), og opgørelsen baserer sig på både afsluttede og uafsluttede indlæggelser henholdsvis ambulante kontakter. Funktionen er defineret ved SKS-koderne i boksen nedenfor. Inklusionskriteriet er sygehuskontakter med en af procedurekoderne.

Ledprotese i columna lumbalis og lumbosacralis: Procedurekode	
KNAB94	Primær indsættelse af ledprotese i columna lumbalis
KNAB96	Primær indsættelse af ledprotese i columna lumbosacralis

### Opgørelser

Der opgøres en volumenindikator på antal unikke patienter samt antal procedurer blandt disse per kalenderår. Der opgøres på henholdsvis sygehusafdelingskode og geografisk lokalisation. Ved opgørelse af unikke patienter på sygehusafdeling angives hvor mange unikke patienter, der er blevet registreret på sygehusafdelingen. Bemærk i forlængelse af dette, at antallet af unikke patienter inden for de enkelte sygehusafdelinger kan summere op til mere end antal unikke patienter på hhv. sygehus- og landsniveau. Ved opgørelse af unikke patienter tilskrives aktiviteten den udførende afdeling, hvor patienten blev registreret første gang med en procedure i opgørelsesperioden. Opgørelsesperioden er baseret på proceduredatoen.

### Intern fikstation af bækken- og acetabulumfrakturer

Højt specialiseret funktion:

19. Intern fikstation af bækken- og acetabulumfrakturer (250).

Formålet med monitoreringen af specialfunktionen er at undersøge aktiviteten på de relevante afdelinger, som er godkendt til at varetage specialfunktionen.

### Datakilde og -afgrænsning

Monitoreringen baseres på data fra Landspatientregisteret. Der er i opgørelsen medtaget kontakter til både offentlige og private sygehuse (offentligt finansierede kontakter), og opgørelsen baserer sig på både afsluttede og uafsluttede indlæggelser henholdsvis ambulante kontakter. Funktionen er defineret ved SKS-koderne i boksen nedenfor. Inklusionskriteriet er sygehuskontakter med en af procedurekoderne.

Procedurekode	
KNEJ19	Åben reposition af fraktur i bækkenet
KNEJ39	Intern fikstation m. bioimplantat af fraktur i bækkenet
KNEJ49	Int. fiks. m. tråd/stav/cerklage/stift af fraktur i bækkenet
KNEJ69	Intern fikstation m. plader/skruer af fraktur i bækkenet
KNEJ79	Intern fikstation m. skruer alene af fraktur i bækkenet
KNEJ89	Int. fiks. m. an. el. komb. metode af fraktur i bækkenet
KNEJ99	Anden kirurgisk frakturbehandling i bækkenet

## **Opgørelser**

Der opgøres en volumenindikator på antal unikke patienter samt antal procedurer blandt disse per kalenderår. Der opgøres på henholdsvis sygehusafdelingskode og geografisk lokalisation. Ved opgørelse af unikke patienter på sygehusafdeling angives hvor mange unikke patienter, der er blevet registreret på sygehusafdelingen. Bemærk i forlængelse af dette, at antallet af unikke patienter inden for de enkelte sygehusafdelinger kan summere op til mere end antal unikke patienter på hhv. sygehus- og landsniveau. Ved opgørelse af unikke patienter tilskrives aktiviteten den udførende afdeling, hvor patienten blev registreret første gang med en procedure i opgørelsesperioden. Opgørelsesperioden er baseret på proceduredatoen.

## 2.28 Oto-rhino-laryngologi

Monitoreringen baseres på data fra Landspatientregisteret, og Sundhedsstyrelsen vil årligt monitorere to specialfunktioner i specialet oto-rhino-laryngologi udvalgt i samarbejde med specialearbejdsgruppen.

### Uni- og bilateral cochlear implant hos børn

Højt specialiseret funktion:

25. Uni- og bilateral cochlear implant hos børn (ca. 50-60 pt.) og hos voksne med afvigende anatomi (ca. 30 pt.) eller udskiftning af elektrode (ca. 10 pt. og stigende).

Formålet med monitoreringen af specialfunktionen er at undersøge aktiviteten på de relevante afdelinger, som er godkendt til at varetage specialfunktionen.

### Datakilde og -afgrænsning

Monitoreringen baseres på data fra Landspatientregisteret. Der er i opgørelsen medtaget kontakter til både offentlige og private sygehuse (offentligt finansierede kontakter), og opgørelsen baserer sig på både afsluttede og uafsluttede indlæggelser henholdsvis ambulante kontakter. Funktionen er defineret ved SKS-kodene i boksen nedenfor. Inklusionskriteriet er sygehuskontakter med procedurekoden.

Procedurekode	
KDFE00	Indsættelse af implantat i cochlea

### Opgørelser

Der opgøres en volumenindikator på antal unikke patienter samt antal procedurer blandt disse per kalenderår. Der opgøres på henholdsvis sygehusafdelingskode og geografisk lokalisation. Ved opgørelse af unikke patienter på sygehusafdeling angives hvor mange unikke patienter, der er blevet registreret på sygehusafdelingen. Bemærk i forlængelse af dette, at antallet af unikke patienter inden for de enkelte sygehusafdelinger kan summere op til mere end antal unikke patienter på hhv. sygehus- og landsniveau. Ved opgørelse af unikke patienter tilskrives aktiviteten den udførende afdeling, hvor patienten blev registreret første gang med en procedure i opgørelsesperioden. Opgørelsesperioden er baseret på proceduredatoen.

### Hoved-halscancer

Højt specialiseret funktion:

49. Operation for øvrig hoved-halscancer, herunder:

- cancer i øregang eller mellemøre (5-10 pt.)
- spytkirtelcancer (ca. 40-50 pt.)
- metastase på hals med ukendt primærtumor (ca. 30 pt.)
- sino-nasalcancer samt cancer i mundhulen, pharynx og larynx (ca. 230 pt. i alt)

Varetages i et multidisciplinært team med fælles retningslinjer og fælles konferencer, jf. pakkeforløb

Formålet med monitoreringen af specialfunktionen er at belyse kvaliteten af varetagelsen af specialfunktionen ved hjælp af et kvalitetsmål omkring udnyttelsen af MDT-konferencen registreret i den eksisterende kvalitetsdatabase på området.

### **Datakilde og -afgrænsning**

Monitoreringen baseres på data fra den kliniske database DAHANCA (Danish Head and Neck Cancer Group). Heri registreres kræft i strube, svælg og mundhule. Databasen drives af DAHANCA, og alle kliniske afdelinger, der behandler hoved-halskræft, indrapporterer data.

Der trækkes på følgende indikator fra DAHANCA:

- Andel patienter, der er drøftet ved MDT konference

Det skal bemærkes, at der i visse tilfælde, på baggrund af instrukser i nationale retningslinjer, kan være tale om tilfredsstillende forløb, selvom der ikke har været MDT-konference, idet dette i nogle tilfælde blot vil være af forsinkende karakter og et unødvendigt forbrug af ressourcer. Et eksempel herpå er kræft i skjoldbruskkirtlen (som ikke er inkluderet i tabellen) eller små tunge-cancere.

### **Opgørelser**

Der opgøres volumen på antal unikke patienter og antal procedurer per kalenderår. Der opgøres endvidere på geografisk lokalisering på henholdsvis afdelingsniveau og sygehusadresse. Der er opstillet et standardmål på >90 %.

## 2.29 Patologisk anatomi og cytologi

Monitoreringen baseres på data fra Patologiregisteret, der omfatter undersøgelser af vævs- og celleprøver foretaget i sygehusvæsenet og i primærsektoren i Danmark. Sundhedsstyrelsen vil årligt monitorere en specialfunktion i specialet patologisk anatomi og cytologi udvalgt i samarbejde med specialearbejdsgruppen.

### Obduktion af fostre, spædbørn og placenta

Regionsfunktion:

6. Tolkning og rådgivning vedrørende obduktion af fostre, spædbørn og placenta (ca. 500 foster og spædbarnsobduktioner samt ca. 100 placentae fra perinatale dødsfald, hvor der ikke samtidig foretages foster/spædbarnsobduktion).

Formålet med monitoreringen af specialfunktionen er at undersøge aktiviteten på de relevante afdelinger, som er godkendt til at varetage specialfunktionen ved at opgøre antallet af obduktioner som en proxy for den tolkning og rådgivning, der bør følge med.

### Datakilde og -afgrænsning

Monitoreringen baseres på data fra Patologiregisteret, der omfatter undersøgelser af vævs- og celleprøver foretaget i sygehusvæsenet og i primærsektoren i Danmark. Funktionen er defineret og afgrænset ved materialetypekoden i boksen nedenfor.

MATTYPE	
32	Foster/dødfødt/nyfødt barn: Fostre, dødfødte og børn højst 28 døgns gamle

### Opgørelser

Der opgøres en volumenindikator på antal obduktioner per kalenderår. Der opgøres på henholdsvis sygehusafdelingskode og geografisk lokalisering. Ved opgørelse af unikke patienter på sygehusafdeling angives hvor mange unikke patienter, der er blevet registreret på sygehusafdelingen. Bemærk i forlængelse af dette, at antallet af unikke patienter inden for de enkelte sygehusafdelinger kan summere op til mere end antal unikke patienter på hhv. sygehus- og landsniveau. Opgørelsesperioden er baseret på dato for rekvisition af obduktionen.

## 2.30 Plastikkirurgi

Monitoreringen baseres på data fra Landspatientregisteret, og Sundhedsstyrelsen vil årligt monitorere to specialfunktioner i specialet plastikkirurgi udvalgt i samarbejde med specialearbejdsgruppen.

### Primær brystrekonstruktion og større onkoplastik

Regionsfunktion:

2. Onkologisk brystkirurgi med behov for primær rekonstruktion samt ved behov for større onkoplastik (se DBCGs kliniske retningslinjer), herunder replacement teknikker med lapper hentet uden for brystet, samt større displacement eller volumenreduktions teknikker; sidstnævnte teknikker afhængig af ekspertisen på den brystkirurgiske afdeling og efter lokal aftale (500 pt./år). Funktionen varetages i tæt samarbejde med kirurgi. Varetages i et multidisciplinært team med fælles retningslinjer og fælles konferencer, jf. pakkeforløb.

Formålet med monitoreringen af specialfunktionen er at undersøge aktiviteten på de relevante afdelinger, som er godkendt til at varetage specialfunktionen.

### Datakilde og -afgrænsning

Monitoreringen baseres på data fra Landspatientregisteret. Der er i opgørelsen medtaget kontakter til både offentlige og private sygehuse (offentligt finansierede kontakter), og opgørelsen baserer sig på både afsluttede og uafsluttede indlæggelser henholdsvis ambulante kontakter. Funktionen er defineret ved SKS-koderne i boksen nedenfor. Inklusionskriteriet er sygehuskontakter med *både* en KHAC\* og KHAE\*-procedurekode på *samme operationsdato* med henblik på at sikre at rekonstruktionen af brystet sker samtidig med mastektomien.

Procedurekoder	
KHAC	Mastektomier
KHAC10	Subkutan mastektomi m. bevarelse af papilla mammae
KHAC15	Subkutan mastektomi m. excision af papilla mammae
KHAC20	Total mastektomi
KHAC25	Radikal mastektomi
KHAC99	Anden mastektomi
KHAE	Rekonstruktioner af bryst
KHAE00	Rekonstruktion af bryst med protese
KHAE05	Rekonstr. af bryst m. protese og bløddele
KHAE10	Rekonstr. af bryst m. transplantat el. lap
KHAE99	Anden rekonstruktion af bryst
KHAE99A	Korrektion af rekonstrueret bryst
KHAE99B	Rekonstruktion af bryst ved brystreduktion
KHAE99C	Omplacering af væv i bryst (displacement)

### Opgørelser

Der opgøres en volumenindikator på antal unikke patienter samt antal procedurer blandt disse per kalenderår. Der opgøres på henholdsvis sygehusafdelingskode og geografisk lokalisation. Ved opgørelse af unikke patienter på sygehusafdeling angives hvor mange unikke patienter, der

er blevet registreret på sygehusafdelingen. Bemærk i forlængelse af dette, at antallet af unikke patienter inden for de enkelte sygehusafdelinger kan summere op til mere end antal unikke patienter på hhv. sygehus- og landsniveau. Ved opgørelse af unikke patienter tilskrives aktiviteten den udførende afdeling, hvor patienten blev registreret første gang med en procedure i opgørelsesperioden. Opgørelsesperioden er baseret på proceduredatoen.

## Følger efter excessivt vægttab

Regionsfunktion:

7. Følger efter excessivt vægttab, herunder efter fedmekirurgisk operation (400-500 pt.).

Specialfunktionen har tidligere været fastsat som en udviklingsfunktion i Sundhedsstyrelsens specialeplan, men er med et sæt nye visitationsretningslinjer fra 2014 ovegået til at være almindelig regionsfunktion. Formålet med monitoreringen af specialfunktionen er i forlængelse af dette at undersøge aktiviteten på de relevante afdelinger, som er godkendt til at varetage specialfunktionen.

## Datakilde og -afgrænsning

Monitoreringen baseres på data fra Landspatientregisteret. Der er i opgørelsen medtaget kontakter til både offentlige og private sygehuse (offentligt finansierede kontakter), og opgørelsen baserer sig på både afsluttede og uafsluttede indlæggelser henholdsvis ambulante kontakter. Funktionen er defineret ved SKS-koderne i boksen nedenfor. Inklusionskriteriet er sygehuskontakter med en af procedurekoderne.

Procedurekoder	
KHAD40A	Udvidet mastopeksi
KHAD40B	Udvidet mastopeksi med autolog augmentation
KQBJ05A	Korr. af slap el. overskydende hud/underhud på øvre ryg
KQBJ05B	Korr. af slap el. overskydende hud/underhud på nedre ryg
KQBJ30A	Abdominalplastik
KQBJ30B	Abdominalplastik med adressering af pubis
KQBJ30C	Panniculektomi
KQCJ05A	Brachioplastik
KQDJ05A	Inderlårsplastik

## Opgørelser

Der opgøres en volumenindikator på antal unikke patienter samt antal procedurer blandt disse per kalenderår. Der opgøres på henholdsvis sygehusafdelingskode og geografisk lokalisation. Ved opgørelse af unikke patienter på sygehusafdeling angives hvor mange unikke patienter, der er blevet registreret på sygehusafdelingen. Bemærk i forlængelse af dette, at antallet af unikke patienter inden for de enkelte sygehusafdelinger kan summere op til mere end antal unikke patienter på hhv. sygehus- og landsniveau. Ved opgørelse af unikke patienter tilskrives aktiviteten den udførende afdeling, hvor patienten blev registreret første gang med en procedure i opgørelsesperioden. Opgørelsesperioden er baseret på proceduredatoen.

## 2.31 Psykiatri

Monitoreringen baseres på data fra Landspatientregisteret, og Sundhedsstyrelsen vil årligt monitorere en specialfunktion i specialområdet psykiatri.

### Bipolar lidelse

Regionsfunktion:

3. Affektive lidelser, hvor et/flere af overstående kriterier 1-4 er opfyldt samt manisk enkeltepisode eller nyligt diagnosticeret bipolar lidelse, som ikke er sekundær til anden lidelse (1.000-1.500 pt.).

Formålet med monitoreringen af specialfunktionen er at undersøge aktiviteten i forhold til om patienterne ses på en afdeling, der er godkendt til at varetage specialfunktionen; herunder om patienterne inden for 2 måneder efter udskrivningen ses på en afdeling med godkendelse til at varetage specialfunktionen, i fald deres første kontakt sker på en afdeling på hovedfunktionsniveau.

### Datakilde og -afgrænsning

Monitoreringen baseres på data fra Landspatientregisteret. Der er i opgørelsen medtaget kontakter til både offentlige og private sygehuse (offentligt finansierede kontakter), og opgørelsen baserer sig på både afsluttede og uafsluttede indlæggelser henholdsvis ambulante kontakter. Monitoreringen af funktionen dækker den del af funktionen, der omhandler manisk enkeltepisode og affektiv lidelse. Funktionen er således defineret ved SKS-koderne i boksen nedenfor. Inklusionskriteriet er sygehuskontakter med en af diagnosekoderne.

Diagnose (aktionsdiagnose)	
DF30*	Manisk enkeltepisode
DF31*	Bipolær affektiv sindslidelse

\* bemærk: inklusiv alle underkoder

### Opgørelser

Der opgøres antal unikke patienter, som er registreret første gang med relevant diagnose (incidens). Incidens betyder således her, at patienten ikke hidtil (dvs. tilbage fra 1999) har været registreret med diagnosen i LPR.

Der opgøres på henholdsvis sygehusafdelingskode og geografisk lokalisation. Ved opgørelse af unikke patienter på sygehusafdeling angives hvor mange unikke patienter, der er blevet registreret på sygehusafdelingen. Bemærk i forlængelse af dette, at antallet af unikke patienter inden for de enkelte sygehusafdelinger kan summere op til mere end antal unikke patienter på hhv. sygehus- og landsniveau. Ved opgørelse af unikke patienter tilskrives aktiviteten den region/sygehus/sygehusafdeling, hvor patienten blev registreret første gang i opgørelsesperioden. Aktiviteten kan tilskrives en afdeling uden specialfunktion, hvis denne fx i forbindelse med udredning, udgør første sygehuskontakt. Opgørelsesperioden er baseret på dato for indskrivning på sygehuset.

Med henblik på at afdække den videre visitation opgøres desuden, hvor den første kontakt sker. For de patienter, hvor den første kontakt sker på en afdeling på hovedfunktionsniveau, opgøres



hvor mange af disse, der inden for en to-måneders periode efterfølgende har en kontakt på en afdeling, der er godkendt til at varetage specialfunktionen.

## 2.32 Pædiatri

Monitoreringen baseres på populationer udtrukket fra Fødselsregisteret suppleret med data fra Landspatientregisteret samt data fra Dansk Børnecancer Register, og Sundhedsstyrelsen vil årligt monitorere to specialfunktioner i specialet.

### Immature nyfødte og intensiv behandling af nyfødte

Højt specialiseret funktion:

18. Behandling af immature, gestationsalder  $\leq 27+6$  uger (ca. 200) og intensiv behandling af alle nyfødte, herunder respiratorbehandling (ca. 350). Transport af intensivt syge nyfødte skal foregå ved specialuddannet transportteam.

Formålet med monitoreringen af specialfunktionen er at undersøge aktiviteten på de relevante afdelinger, som er godkendt til at varetage specialfunktionen, og der foretages to forskellige datatræk på denne specialfunktion; dels ift. behandling af immature nyfødte børn, dels ift. intensiv behandling af nyfødte. Varetagelsen af specialfunktionen har været debatteret i forbindelse med revisionen af specialeplanen og er derfor interessant at følge.

### Datakilde og – afgrænsning ift. immature nyfødte

Monitoreringen baseres på en population udtrukket fra Fødselsregisteret suppleret med data fra Landspatientregisteret, og omfatter kontakter til offentlige og private sygehuse (offentligt finansierede kontakter), som baserer sig på både afsluttede og uafsluttede indlæggelser henholdsvis ambulante kontakter. Funktionen er defineret ved SKS-koden i boksen nedenfor. Inklusionskriteriet er levendefødte børn født i den periode der trækkes data på, med svangerskabslængde kortere end 28 uger samt registreret med diagnosekoden i sygehuskontakt i en efterfølgende periode på 7 dage efter fødslen.

Diagnose (aktions- eller bidiagnose)	
DP072	Immaturitet

### Opgørelser ift. immature nyfødte

Der opgøres det samlede antal unikke patienter, som er registreret med relevant diagnose (prævalens) Der opgøres på henholdsvis sygehusafdelingskode og geografisk lokalisation. Ved opgørelse af unikke patienter på sygehusafdeling angives hvor mange unikke patienter, der er blevet registreret på sygehusafdelingen. Bemærk i forlængelse af dette, at antallet af unikke patienter inden for de enkelte sygehusafdelinger kan summere op til mere end antal unikke patienter på hhv. sygehus- og landsniveau. Ved opgørelse af unikke patienter tilskrives aktiviteten fødestedet. Opgørelsesperioden er baseret på fødselsdatoen.

### Datakilde og – afgrænsning ift. intensiv behandling af nyfødte

Monitoreringen baseres på en population udtrukket fra Fødselsregisteret suppleret med data fra Landspatientregisteret, og omfatter kontakter til offentlige og private sygehuse (offentligt finansierede kontakter), som baserer sig på både afsluttede og uafsluttede indlæggelser henholdsvis ambulante kontakter. Funktionen er defineret ved SKS-koderne i boksen nedenfor. Inklusionskriteriet er levendefødte børn født i den periode der trækkes data på, registreret med en af procedurekoderne i en efterfølgende periode på 28 dage efter fødslen.

Procedurekode	
BFHC93	Behandling med blodtryksforhøjende middel
BFHC93A	Behandling med adrenalin
BFHC93B	Behandling med noradrenalin
BFHC93C	Behandling med dopamin
BFHC93D	Behandling med terlipressin
BFHC93E	Behandling med metylenblåt
BFHC93F	Behandling med nitroglycerin
BFHC93G	Behandling med nitroprussid
BGDA0	Respiratorbehandling
BGDA00	PEEP-behandling med respirator
BGDA01	Differentieret respiratorbehandling
BGDA02	Respiratorbehandling i bugleje

### Opgørelser ift. intensiv behandling af nyfødte

Der opgøres en volumenindikator på antal unikke patienter samt antal procedurer blandt disse per kalenderår. Der opgøres på henholdsvis sygehusafdelingskode og geografisk lokalisation. Ved opgørelse af unikke patienter på sygehusafdeling angives hvor mange unikke patienter, der er blevet registreret på sygehusafdelingen. Bemærk i forlængelse af dette, at antallet af unikke patienter inden for de enkelte sygehusafdelinger kan summere op til mere end antal unikke patienter på hhv. sygehus- og landsniveau. Ved opgørelse af unikke patienter tilskrives aktiviteten den udførende afdeling, hvor patienten blev registreret første gang med en procedure i opgørelsesperioden. Opgørelsesperioden er baseret på fødselsdatoen.

### Kræft hos børn

Højt specialiseret funktion:

43. Kræft inkl. maligne hæmatologiske sygdomme (ca. 200), herunder:

- CNS tumorer
- Solide tumorer
- Malign hæmatologi

Varetages i et multidisciplinært team på matriklen med klinisk onkologi og intern medicin: hæmatologi, samt andre relevante specialer, herunder neurokirurgi, ortopædkirurgi, thoraxkirurgi, leverkirurgi og børnekirurgi.

Formålet med monitoreringen af specialfunktionen er at belyse kvaliteten af varetagelsen af specialfunktionen ved hjælp af kvalitetsmål registreret i den eksisterende kvalitetsdatabase på området.

### Datakilde og – afgrænsning

Monitoreringen baseres på data fra den kliniske database, Dansk Børnecancer Register. Registeret modtager indberetninger fra de børneonkologiske centre, hvor >98 % af cancertilfælde hos børn under 15 år behandles. I databasen sker en automatisk generering af data baseret på registreringer i Landspatientregisteret (LPR), som importeres til databasen.

Der trækkes på følgende indikatorer fra Dansk Børnecancer Register:

- Tid fra diagnosedato til dato for 1. behandlingsdag. Standard 14 dage
- Overlevelse. Standard: > 80%

### **Opgørelser**

Der opgøres volumen på antal unikke patienter og antal procedurer per kalenderår. Der opgøres endvidere på geografisk lokalisation på henholdsvis afdelingsniveau og sygehusadresse. Der er opstillet standardmål på hhv. 14 dage og >80 %.

## 2.33 Radiologi

Monitoreringen baseres på data fra Landspatientregisteret, og Sundhedsstyrelsen vil årligt monitorere to specialfunktioner i specialet radiologi udvalgt i samarbejde med specialearbejdsgruppen.

### Simpel embolisering

Regionsfunktion:

5. **Simpel embolisering – eksempelvis:**

- embolisering ved palliativ eller præoperativ behandling af blødende tumorer
- venøse emboliseringer f.eks. simple ekstrakranielle arteriovenøse malformationer

Varetages i tæt samarbejde med relevante specialer.

Formålet med monitoreringen af specialfunktionen er at undersøge aktiviteten på de relevante afdelinger, som er godkendt til at varetage specialfunktionen.

### Datakilde og -afgrænsning

Monitoreringen baseres på data fra Landspatientregisteret. Der er i opgørelsen medtaget kontakter til både offentlige og private sygehuse (offentligt finansierede kontakter), og opgørelsen baserer sig på både afsluttede og uafsluttede indlæggelser henholdsvis ambulante kontakter. Funktionen er defineret ved SKS-koderne i boksen nedenfor. Inklusionskriteriet er sygehuskontakter med en af procedurekoderne.

Procedurekode	
KPCT20	Injekt. af terapeut/skleros. mid. i trun. coeliacus/grene
KPCT30	Injekt. af terapeut./skleros. middel i a. mesenterica sup.
KPCT40	Injekt. af terapeut. el. skleros. middel i a. renalis
KPCT40A	Injekt. terap/skleros.mid, a. renalis på transplanteret nyre
KPCT99	Injekt. af terapeut. el. skleros. middel i an. visceral.

### Opgørelser

Der opgøres en volumenindikator på antal unikke patienter samt antal procedurer blandt disse per kalenderår. Der opgøres på henholdsvis sygehusafdelingskode og geografisk lokalisation. Ved opgørelse af unikke patienter på sygehusafdeling angives hvor mange unikke patienter, der er blevet registreret på sygehusafdelingen. Bemærk i forlængelse af dette, at antallet af unikke patienter inden for de enkelte sygehusafdelinger kan summere op til mere end antal unikke patienter på hhv. sygehus- og landsniveau. Ved opgørelse af unikke patienter tilskrives aktiviteten den udførende afdeling, hvor patienten blev registreret første gang med en procedure i opgørelsesperioden. Opgørelsesperioden er baseret på proceduredatoen.

### Endovaskulær behandling af abdominale aortaaneurismer

Højt specialiseret funktion:

16. Endovaskulær behandling af abdominale aortaaneurismer (EVAR) (ca. 230 pt.). Varetages i et tæt samarbejde på matriklen med karkirurgi.

Formålet med monitoreringen af specialfunktionen er at belyse kvaliteten af varetagelsen af specialfunktionen ved hjælp af kvalitetsmål registreret i den eksisterende kvalitetsdatabase på området.

## Datakilde og – afgrænsning

Der trækkes på følgende indikatorer fra Karbasen:

- 30 dages mortalitet efter akut endovaskulær behandling af aortaaneurisme (EVAR). Pt. indgår, hvis dødsdato er ≤30 dage efter operationsdato. Standard <1,5 %
- 30 dages mortalitet efter elektiv endovaskulær behandling af aortaaneurisme (EVAR). Pt. indgår, hvis dødsdato er ≤30 dage efter operationsdato. Standard ikke fastsat

## Opgørelser

Der opgøres volumen på antal unikke patienter og antal procedurer per kalenderår. Der opgøres endvidere på geografisk lokalisation på henholdsvis afdelingsniveau og sygehusadresse. Der er opstillet et standardmål for den første indikator på <1,5 %.

## Kemoembolisering (TACE)

Højt specialiseret funktion:

18. Kemoembolisering (TACE) (ca. 100 pt./år og 300 procedurer pr. år). Varetages i tæt samarbejde med klinisk onkologi samt andre relevante specialer.

Med henblik på at vedligeholde erfaring bør den enkelte speciallæge varetage minimum 10 terapeutiske procedurer per år af hver af ovenstående.

Formålet med monitoreringen af specialfunktionen er at undersøge aktiviteten på de relevante afdelinger, som er godkendt til at varetage specialfunktionen.

## Datakilde og -afgrænsning

Monitoreringen baseres på data fra Landspatientregisteret. Der er i opgørelsen medtaget kontakter til både offentlige og private sygehuse (offentligt finansierede kontakter), og opgørelsen baserer sig på både afsluttede og uafsluttede indlæggelser henholdsvis ambulante kontakter. Funktionen er defineret ved SKS-koderne i boksen nedenfor. Inklusionskriteriet er sygehuskontakter med en af diagnoserne i kombination med begge procedurekoder.

Diagnose (aktionsdiagnose)	
DC189	Kræft i tyktarmen UNS
DC189X	Lokalrecidiv fra kræft i tyktarmen
DC220	Hepatocellulært karcinom
DC509	Brystkræft UNS
DC509X	Lokalrecidiv fra brystkræft
Procedurekoder	
KPCT20	Injekt. af terapeut/skleros. mid. i trun. coeliacus/grene
UXAD40	Coeliacografi

## Opgørelser

Der opgøres det samlede antal unikke patienter, som er registreret med relevant diagnose (prævalens), samt antal procedurer blandt disse per kalenderår. Der opgøres på henholdsvis sygehusafdelingskode og geografisk lokalisation. Ved opgørelse af unikke patienter på sygehusafdeling angives hvor mange unikke patienter, der er blevet registreret på sygehusafdelingen. Bemærk i forlængelse af dette, at antallet af unikke patienter inden for de enkelte sygehusafdelinger kan

summere op til mere end antal unikke patienter på hhv. sygehus- og landsniveau. Ved opgørelse af unikke patienter tilskrives aktiviteten den region/sygehus/sygehusafdeling, hvor patienten blev registreret første gang i opgørelsesperioden. Opgørelsesperioden er baseret på proceduredatoen.

## 2.34 Tand-, mund- og kæbekirurgi på sygehus

Monitoreringen baseres på data fra Landspatientregisteret, og Sundhedsstyrelsen vil årligt monitorere to specialfunktioner inden for specialet.

### Kæbefrakturer

Regionsfunktion:

2. Kæbefrakturer (800 pt). Varetages i tæt samarbejde med oto-rhino-laryngologi, plastikkirurgi mv.

Formålet med monitoreringen af specialfunktionen er at undersøge den generelle aktivitet på de relevante afdelinger, som er godkendt til at varetage specialfunktionen, herunder også ”Særlige tilfælde af kæbefrakturer, hvor der samtidigt er behov for akut tværfaglig indsats i regi af traumecentrene (220 pt.). Varetages i multidisciplinært samarbejde på matriklen med relevante specialer.”, der varetages på højt specialiseret niveau. Opgørelsen medtager aktivitet på begge niveauer, idet det ikke har været datamæssigt muligt at afgrænse niveauerne.

### Datakilde og -afgrænsning

Monitoreringen baseres på data fra Landspatientregisteret. Der er i opgørelsen medtaget kontakter til både offentlige og private sygehuse (offentligt finansierede kontakter), og opgørelsen baserer sig på både afsluttede og uafsluttede indlæggelser henholdsvis ambulante kontakter. Funktionen er defineret ved SKS-koderne i boksen nedenfor. Inklusionskriteriet er sygehuskontakter med en procedurekode samt specialekode 48. Specialekoden er relevant for denne indikator, idet adskillige specialer samarbejder omkring behandlingen. Uden en specialekode ville data inkludere aktivitet inden for andre specialer end tand-, mund- og kæbekirurgi, hvilket ikke skønnes relevant i denne sammenhæng.

Procedurekode	
KCAC00	Rekonstruktion af øjenhulens væg
KCAC00A	Rekonstruktion af øjenhulens bund
KEDC32	Lukket reposit. og fiks. af fraktur i cap./col. Mandibulae
KEDC34	Lukket reposit. og fiks. af fraktur i corp. Mandibulae
KEDC35	Lukket reposition og fiksation af anden underkæbefraktur
KEDC35A	Lukket reposition og fiksation af fraktur i ramus mandibulae
KEDC35B	Lukket reposit. og fiks. af fraktur i angulus mandibulae
KEDC36	Åben reposit. og fiks. af fraktur i cap./col. mandibulae
KEDC38	Åben reposition og fiksation af fraktur i corpus mandibulae
KEDC39	Åben reposition og fiksation af anden underkæbefraktur
KEDC39A	Åben reposition og fiksation af fraktur i ramus mandibulae
KEDC39B	Åben reposition og fiksation af fraktur i angulus mandibulae
KEEC20	Lukket reposition og fiksation af overkæbefraktur
KEEC25	Åben reposition og fiksation af overkæbefraktur
KEEC30	Lukket reposition af zygomaticus-maxillarisfraktur
KEEC35	Reposition og fiksation af zygomaticus-maxillarisfraktur



## Opgørelser

Der opgøres en volumenindikator på antal unikke patienter samt antal procedurer blandt disse per kalenderår. Der opgøres på henholdsvis sygehusafdelingskode og geografisk lokalisation. Ved opgørelse af unikke patienter på sygehusafdeling angives hvor mange unikke patienter, der er blevet registreret på sygehusafdelingen. Bemærk i forlængelse af dette, at antallet af unikke patienter inden for de enkelte sygehusafdelinger kan summere op til mere end antal unikke patienter på hhv. sygehus- og landsniveau. Ved opgørelse af unikke patienter tilskrives aktiviteten den udførende afdeling, hvor patienten blev registreret første gang med en procedure i opgørelsesperioden. Opgørelsesperioden er baseret på proceduredatoen.

## Vækstbetinget kæbeanomali

Regionsfunktion:

3. Ukomplerede vækstbetingede kæbeanomalier med behov for ortodontisk-kirurgisk behandling (1.000 pt).

Formålet med monitoreringen af specialfunktionen er at undersøge den generelle aktivitet på de relevante afdelinger, som er godkendt til at varetage specialfunktionen, herunder også ”Særlige tilfælde af vækstbetingede kæbeanomalier med behov for ortodontisk-kirurgisk behandling, hvor kæbeanomali er del af et syndrom/kompliceres af anden medfødt misdannelse, herunder Mb. Crouzon, Mb. Apert eller Treacher-Collin’s syndrom (70 pt.)”, der varetages på højt specialiseret niveau. Opgørelsen medtager aktivitet på begge niveauer, idet det ikke har været datamæssigt muligt at afgrænse niveauerne.

## Datakilde og -afgrænsning

Monitoreringen baseres på data fra Landspatientregisteret. Der er i opgørelsen medtaget kontakter til både offentlige og private sygehuse (offentligt finansierede kontakter), og opgørelsen baserer sig på både afsluttede og uafsluttede indlæggelser henholdsvis ambulante kontakter. Funktionen er defineret ved SKS-koderne i boksen nedenfor. Inklusionskriteriet er sygehuskontakter med en procedurekode samt specialekode 48. Specialekoden er relevant for denne indikator, idet adskillige specialer samarbejder omkring behandlingen. Uden en specialekode ville data inkludere aktivitet inden for andre specialer end tand-, mund- og kæbekirurgi, hvilket ikke skønnes relevant i denne sammenhæng.

Procedurekode	
KEDC05	Segmentosteotomi på underkæbe
KEDC10	Sagittal osteotomi på ramus mandibulae
KEDC15	Vertikal osteotomi på ramus mandibulae
KEDC15B	Vertikal osteotomi på ramus mandibulae - omvendt L
KEDC31A	Osseodistraktion på ramus mandibulae
KEDC31B	Osseodistraktion på corpus mandibulae
KEEC00	Segmentosteotomi i overkæbe
KEEC05A	Usektioneret le Fort I-osteotomi
KEEC05B	Sektioneret le Fort I-osteotomi

## Opgørelser

Der opgøres en volumenindikator på antal unikke patienter samt antal procedurer blandt disse per kalenderår. Der opgøres på henholdsvis sygehusafdelingskode og geografisk lokalisation.

Ved opgørelse af unikke patienter på sygehusafdeling angives hvor mange unikke patienter, der er blevet registreret på sygehusafdelingen. Bemærk i forlængelse af dette, at antallet af unikke patienter inden for de enkelte sygehusafdelinger kan summere op til mere end antal unikke patienter på hhv. sygehus- og landsniveau. Ved opgørelse af unikke patienter tilskrives aktiviteten den udførende afdeling, hvor patienten blev registreret første gang med en procedure i opgørelsesperioden. Opgørelsesperioden er baseret på proceduredatoen.

## 2.35 Thoraxkirurgi

Monitoreringen baseres på data fra de kliniske kvalitetsdatabaser Dansk Lunge Cancer Register og Dansk Hjerteregister, og Sundhedsstyrelsen vil årligt monitorere tre specialfunktioner i specialiet thoraxkirurgi udvalgt efter forslag fra specialearbejdsgruppen.

### Lungekræft

Højt specialiseret funktion:

1. Lungekræft og mindre thoraxresektioner, herunder operation for T4 lungecancer (850 pt.). Varetages i et multidisciplinært team med intern medicin: lungesygdomme og klinisk onkologi med fælles retningslinjer og fælles konferencer.

Formålet med monitoreringen af specialfunktionen er at belyse kvaliteten af dele af varetagelsen af specialfunktionen ved hjælp af et kvalitetsmål registreret i den eksisterende kvalitetsdatabase på området.

### Datakilde og -afgrænsning

Monitorering sker ved træk i den kliniske database Dansk Lunge Cancer Register (DLCR). DLCR omfatter patienter med incident lungecancer eller trachealcancer diagnoser. Alle afdelinger i Danmark, som udreder og/eller behandler lungecancer patienter er omfattet af dataindberetning til databasen. I databasen sker en automatisk generering af forløb baseret på registreringer i Landspatientregisteret (LPR) og Patologiregisteret, som importeres til databasen.

Der opgøres fra DLCR på:

- Isoleret CABG, 30 dages mortalitet for EUROSCORE 0-4

### Opgørelser

Der opgøres på geografisk lokalisering.

Der er for databasen opstillet et standardmål på 97 % overlevelse 30 dage efter første registrerede operationsdato.

De følgende to specialfunktioner monitoreres ved træk fra Dansk Hjerteregister.

### Dansk Hjerteregister

Dansk Hjerteregister (DHR) er en landsdækkende klinisk kvalitetsdatabase, som indsamler data om patienter henvist til invasive kardiologiske procedurer og hjertekirurgi. Registeret omfatter alle voksne over 15 år med iskæmisk hjertesygdom og/eller klapsygdom, der får udført koronar arteriografi (KAG), ballon-udvidelse af koronar kar (PCI), bypassoperationer (CABG) eller hjerteklapoperationer i Danmark. Der indberettes både aktivitets- og kvalitetsindikatorer. For akut PCI og elektiv PCI opgøres således aktiviteten per kvartal og per år. Der er udarbejdet kvalitetsmål (standarder) for hver indikator, der angiver grænsen for acceptabel kvalitet.

## Koronar revaskularisering

Højt specialiseret funktion:

13. Koronar revaskularisering, CABG (2.400 pt.) Varetages i tæt samarbejde med intern medicin: kardiologi.

Formålet med monitoreringen er at belyse kvaliteten af varetagelsen af specialfunktionen ved hjælp af overlevelse som kvalitetsmål registreret i den eksisterende kvalitetsdatabase på området.

### Datakilde og -afgrænsning

Monitoreringen baseres på data fra Dansk Hjerteregister; se tekst ovenfor.

Der trækkes på følgende indikatorer:

- Isoleret CABG, 30 dages mortalitet for EUROSCORE 0-4

### Opgørelser

Der opgøres volumen på antal unikke patienter, der har fået foretaget isoleret CABG per kalenderår. Der opgøres endvidere på geografisk lokalisation på henholdsvis afdelingsniveau og sygehusadresse. Der er opstillet et standardmål for Isoleret CABG, 30 dages mortalitet for EUROSCORE 0-4 på under 2 %.

## Hjerteklapoperation

Højt specialiseret funktion:

14. Hjerteklapoperation, åben kirurgi (1.500 pt.) Varetages i tæt samarbejde med intern medicin: kardiologi.

Formålet med monitoreringen er at belyse kvaliteten af den del af specialfunktionen, der omhandler aortaklapper ved hjælp af overlevelse som kvalitetsmål registreret i den eksisterende kvalitetsdatabase på området.

### Datakilde og -afgrænsning

Monitoreringen baseres på data fra Dansk Hjerteregister; se tekst ovenfor. Der trækkes på følgende indikatorer:

- 30 dages mortalitet for EUROSCORE 0-4

### Opgørelser

Indikatorerne er opgjort på sygehus og afdeling fordelt på geografisk lokalisation/sygehus og afdeling. Der er opgjort antal unikke patienter, der har fået foretaget en isoleret aortaklapoperation, heraf antal patienter og procentandel der opfylder den enkelte indikator. Der er opstillet et standardmål på 98 %.

## 2.36 Urologi

Monitoreringen baseres på data fra Landspatientregisteret og de kliniske kvalitetsdatabaser DARENCA og DAPROCA, og Sundhedsstyrelsen vil årligt monitorere fem specialfunktioner i specialet urologi udvalgt i samarbejde med specialearbejdsgruppen.

### ESWL-behandling

Regionsfunktion:

1. ESWL-behandling (trykbølgestenknusning) (1900 pt.).

Formålet med monitoreringen af specialfunktionen er at undersøge aktiviteten på de relevante afdelinger, som er godkendt til at varetage specialfunktionen og at sammenholde omfanget af denne behandlingsmodalitet i forhold til stenfjernelse med de to øvrige behandlingsmodaliteter med henblik på at afdække, om afdelingerne følger samme mønster i valg af behandling.

### Datakilde og -afgrænsning

Monitoreringen baseres på data fra Landspatientregisteret. Der er i opgørelsen medtaget kontakter til både offentlige og private sygehuse (offentligt finansierede kontakter), og opgørelsen baserer sig på både afsluttede og uafsluttede indlæggelser henholdsvis ambulante kontakter. Funktionen er defineret ved SKS-koderne i boksen nedenfor. Inklusionskriteriet er sygehuskontakter med procedurekoden.

Procedurekode	
KKAT00	ESWL behandling for nyresten
KKBT00	ESWL behandling for uretersten

### Opgørelser

Der opgøres en volumenindikator på antal unikke patienter samt antal procedurer blandt disse per kalenderår. Der opgøres på henholdsvis sygehusafdelingskode og geografisk lokalisation. Ved opgørelse af unikke patienter på sygehusafdeling angives hvor mange unikke patienter, der er blevet registreret på sygehusafdelingen. Bemærk i forlængelse af dette, at antallet af unikke patienter inden for de enkelte sygehusafdelinger kan summere op til mere end antal unikke patienter på hhv. sygehus- og landsniveau. Ved opgørelse af unikke patienter tilskrives aktiviteten den udførende afdeling, hvor patienten blev registreret første gang med en procedure i opgørelsesperioden. Opgørelsesperioden er baseret på proceduredatoen.

Antallet af behandlinger præsenteres ved siden af antallet af perkutan stenfjernelse og transluminal endoskopisk pyelolitotripsi, for at tydeliggøre afdelingernes valg af behandlingsmodalitet.

### Transluminal nefroskopi

Regionsfunktion:

2. Transluminal nefroskopi (endoskopisk undersøgelse af nyrebækken – nefroskopi) (1100 pt.).

Formålet med monitoreringen af specialfunktionen er at undersøge aktiviteten på de relevante afdelinger, som er godkendt til at varetage specialfunktionen og at sammenholde omfanget af

denne behandlingsmodalitet i forhold til stenfjernelse med de to øvrige behandlingsmodaliteter med henblik på at afdække, om afdelingerne følger samme mønster i valg af behandling.

### Datakilde og -afgrænsning

Monitoreringen baseres på data fra Landspatientregisteret. Der er i opgørelsen medtaget kontakter til både offentlige og private sygehuse (offentligt finansierede kontakter), og opgørelsen baserer sig på både afsluttede og uafsluttede indlæggelser henholdsvis ambulante kontakter. Funktionen er defineret ved SKS-koden i boksen nedenfor. Inklusionskriteriet er sygehuskontakter med procedurekoden.

Procedurekode	
KKAE12	Transluminal endoskopisk pyelolitotripsi

### Opgørelser

Der opgøres en volumenindikator på antal unikke patienter samt antal procedurer blandt disse per kalenderår. Der opgøres på henholdsvis sygehusafdelingskode og geografisk lokalisation. Ved opgørelse af unikke patienter på sygehusafdeling angives hvor mange unikke patienter, der er blevet registreret på sygehusafdelingen. Bemærk i forlængelse af dette, at antallet af unikke patienter inden for de enkelte sygehusafdelinger kan summere op til mere end antal unikke patienter på hhv. sygehus- og landsniveau. Ved opgørelse af unikke patienter tilskrives aktiviteten den udførende afdeling, hvor patienten blev registreret første gang med en procedure i opgørelsesperioden. Opgørelsesperioden er baseret på proceduredatoen.

Antallet af behandlinger præsenteres ved siden af antallet af ESWL-behandlinger og perkutan stenfjernelse for at tydeliggøre afdelingernes valg af behandlingsmodalitet.

### Perkutan stenfjernelse

Regionsfunktion:

3. Perkutan stenfjernelse (400 pt.).

Formålet med monitoreringen af specialfunktionen er at undersøge aktiviteten på de relevante afdelinger, som er godkendt til at varetage specialfunktionen og at sammenholde omfanget af denne behandlingsmodalitet i forhold til stenfjernelse med de to øvrige behandlingsmodaliteter med henblik på at afdække, om afdelingerne følger samme mønster i valg af behandling.

### Datakilde og -afgrænsning

Monitoreringen baseres på data fra Landspatientregisteret. Der er i opgørelsen medtaget kontakter til både offentlige og private sygehuse (offentligt finansierede kontakter), og opgørelsen baserer sig på både afsluttede og uafsluttede indlæggelser henholdsvis ambulante kontakter. Funktionen er defineret ved SKS-koden i boksen nedenfor. Inklusionskriteriet er sygehuskontakter med procedurekoden.

Procedurekode	
KKAE01	Perkutan endoskopisk nefrolitotomi
KKAE11	Perkutan endoskopisk pyelolitotomi

### Opgørelser

Der opgøres en volumenindikator på antal unikke patienter samt antal procedurer blandt disse per kalenderår. Der opgøres på henholdsvis sygehusafdelingskode og geografisk lokalisation. Ved opgørelse af unikke patienter på sygehusafdeling angives hvor mange unikke patienter, der er blevet registreret på sygehusafdelingen. Bemærk i forlængelse af dette, at antallet af unikke patienter inden for de enkelte sygehusafdelinger kan summere op til mere end antal unikke patienter på hhv. sygehus- og landsniveau. Ved opgørelse af unikke patienter tilskrives aktiviteten den udførende afdeling, hvor patienten blev registreret første gang med en procedure i opgørelsesperioden. Opgørelsesperioden er baseret på proceduredatoen.

Antallet af behandlinger præsenteres ved siden af antallet af ESWL-behandlinger og transluminal endoskopisk pyelolitotripsi for hver afdeling for at tydeliggøre afdelingernes valg af behandlingsmodalitet.

## Vurdering og behandling af nyrekræft, herunder laparoskopisk kirurgi

Regionsfunktion:

7. Vurdering og behandling af nyrekræft, herunder laparoskopisk kirurgi, partiel nefrektomi (650 pt.). Varetages i et multidisciplinært team med fælles retningslinjer og fælles konferencer, jf. pakkeforløb.

Bør varetages på få matrikler med henblik på opretholdelse af tekniske færdigheder, herunder ved partielle resektioner, glandelfjernelse m.v. Tæt opfølgning af kvalitet skal sikres ved indberetning til national database og opdaterede landsdækkende kliniske retningslinjer. Sundhedsstyrelsen vil følge området tæt med henblik på vurdering af behov for yderligere samling.

Formålet med monitoreringen af specialfunktionen er at belyse kvaliteten af dele af varetagelsen af specialfunktionen ved hjælp af et kvalitetsmål registreret i den eksisterende kvalitetsdatabase på området.

### Datakilde og -afgrænsning

Monitorering sker ved træk i den kliniske database Dansk Renal Cancer Database (DaRenCaData). DaRenCaData er en kvalitetsdatabase for diagnostik og behandling af nyrecancer i Danmark. I databasen sker en automatisk generering af data baseret på registreringer i Landspatientregisteret (LPR) og Patologiregisteret, som importeres til databasen. Der inkluderer to forskellige patientpopulationer i DaRenCa-Data: Patienter med nydiagnosticeret nyrekræft (renalcellekarcinom) og patienter, der er opereret pga. nyrekræft (renalcellekarcinom).

Der opgøres fra DaRenCaData på:

- Antal patienter der behandles med total nefrektomi
- Antal patienter der behandles med laparoskopisk nefrektomi

### Opgørelser

Der opgøres volumen på antal unikke patienter og antal procedurer per kalenderår. Der opgøres endvidere på geografisk lokalisation. For patientpopulation med nydiagnosticeret nyrekræft (renalcellekarcinom) tilskrives indikatorerne det sygehus, hvor den rekvirerende afdeling hører til. For patientpopulation, der er opereret pga. nyrekræft (renalcellekarcinom) tilskrives indikatorerne det sygehus, hvor den opererende afdeling hører til. Der er opstillet følgende standardmål:

- 75 % for antal patienter der behandles med laparoskopisk nefrektomi
- Højest 10 % for total nefrektomi.

## Vurdering og behandling af patienter med prostatakræft

Højt specialiseret funktion:

8. Vurdering og behandling af patienter med prostatakræft, herunder PSA recidiver, med intenderet kurativt sigte, inkl. active surveillance (1.100 pt. til radikal prostatektomi, 850 pt. til kurativ strålebehandling, 300 recidiv pt. til salvage strålebehandling, 800 pt. til active surveillance). Varetages i et multidisciplinært team med fælles nationale retningslinjer og fælles konferencer, jf. pakkeforløb. Kan eventuelt varetages på regionsniveau i formaliseret samarbejde med højt specialiseret niveau.

Formålet med monitoreringen af specialfunktionen er at belyse kvaliteten af dele af varetagelsen af specialfunktionen ved hjælp af et kvalitetsmål registreret i den eksisterende kvalitetsdatabase på området.

### Datakilde og -afgrænsning

Dansk Prostata Cancer Database (DaProCadata) er en kvalitetsdatabase for diagnostik og behandling af prostatacancer. I DaProCadata inkluderes patienter med en første prostatacancerdiagnose ifølge Landsregisteret for Patologi. I databasen sker en automatisk generering af data baseret på registreringer i Landspatientregisteret (LPR) og Patologiregisteret, som importeres til databasen.

Der opgøres på en indikator fra DaProCadata:

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Andel af radikalt prostatektomerede (pT2) patienter med positiv kirurgisk margen</li> </ul> |
|--|

### Opgørelser

Der opgøres volumen på antal unikke patienter/ antal procedurer per kalenderår. Der opgøres endvidere på geografisk lokalisation. Ved opgørelse af unikke patienter tilskrives aktiviteten den udførende afdeling, hvor patienten blev registreret første gang med en procedure i opgørelsesperioden. Opgørelsesperioden er baseret på procedurodatoen. Der er opstillet følgende standardmål: <25 % skal opfylde indikatoren for Andel af radikalt prostatektomerede (pT2) patienter med positiv kirurgisk margen.



### 3 Bilagsfortegnelse

- Bilag 1.** Samlet oversigt over specialer og indikatorer
- Bilag 2.** Teknikergruppen vedr. monitorering af specialeplanen

# Bilag 1.

## Samlet oversigt over specialer og indikatorer

SPECIALE	INDIKATOR
Anæstesiologi	<p><b>Regionsfunktion nr. 2</b> Anæstesi til børn <math>\geq 2</math> år og <math>&lt; 10</math> år såfremt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• større kirurgi fraset thoraxkirurgi, neurokirurgi, brandsårkirurgi, transplantationer og kirurgi til børn med multitraumer eller andre større og sjældne interventioner eller diagnostiske procedurer</li> <li>• ASA <math>\leq 2</math></li> </ul>
	<p><b>Regionsfunktion nr. 4</b> Behandling af komplekse kroniske non-maligne smertetilstande af mere end seks måneders varighed, hvor:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• monofaglig terapi ikke har haft effekt, og</li> <li>• patienten er diagnostisk afklaret og færdigbehandlet i de relevante specialer, og</li> <li>• der er alvorlig konsekvens for arbejdsliv og hverdagsliv, og</li> <li>• de kroniske smerter har udløst sociale og psykologiske problemer, som nødvendiggør en multidisciplinær indsats.</li> </ul> <p>Varetages i et tværfagligt team bestående af speciallæge med særlige kompetencer indenfor smertebehandling, sygeplejerske, psykolog, fysioterapeut og evt. socialrådgiver</p>
	<p><b>Højt specialiseret funktion nr. 13</b> Komplekse kroniske non-maligne smertetilstande, hvor neurostimulation, herunder bagstrengsstimulation er indiceret (150 pt./år). Det drejer sig om vellokaliserede smerter, især perifere neurogene smertetilstande og refleksdystrofi, men også kroniske viscerale smerter som kronisk pancreatitis og refraktær angina pectoris. Varetages i tæt samarbejde på matriklen med neurologi samt neurokirurgi</p>
Arbejdsmedicin	Ingen indikatorer monitoreres
Børne- og ungdomspsykiatri	<p><b>Regionsfunktion nr. 1</b> Skizofreni hos børn og unge på 12 år og ældre (incidens 150, prævalens 250-300), vedligeholdelsesbehandling kan eventuelt foregå på hovedfunktionsniveau i formaliseret samarbejde med regionsfunktionen</p>
	<p><b>Højt specialiseret funktion nr. 8</b> Skizofreni hos børn på 4-11 år samt skizofreni hos børn på 12 år og ældre, hvor et/flere af overstående kriterier 1-4 er opfyldt (skønnet incidens 200)</p>
Dermato-venerologi	<p><b>Regionsfunktion nr. 6</b> Autoimmune, bulløse sygdomme, herunder bulløs pemfigoid m.fl (100-150 pt.). Varetages i tæt samarbejde med relevante kliniske specialer samt klinisk immunologi.</p>
	<p><b>Højt specialiseret funktion nr. 22</b> Komplikeret fødevareroverfølsomhed med systemiske symptomer hos børn og voksne begrundet f.eks. i: mistanke om overfølsomhed overfor flere fødevarer, risiko for ernæringsmæssige konsekvenser af eliminationsdiæt, risiko for systemiske reaktioner eller ønske om bestemmelse af tolerancetærskel (dermatologi: 200 pt. lungemedicin: 500 pt.). Varetages i et multidisciplinært team med intern medicin: lungesygdomme og pædiatri med fælles retningslinjer og fælles konferencer</p>
	<p><b>Højt specialiseret funktion nr. 23</b> Overfølsomhed over for anæstesi midler (75 pt.). Varetages i et multidisciplinært team med intern medicin: lungesygdomme, anæstesiologi og pædiatri med fælles retningslinjer og fælles konferencer.</p>

<b>Gynækologi og obstetrik</b>	<b>Regionsfunktion nr. 9</b> Gravide med insulinkrævende gestationel diabetes mellitus (400 pt.). Varetages i tæt samarbejde med intern medicin: endokrinologi
	<b>Regionsfunktion nr. 13</b> Gravide med monochoriotiske gemelli (250 pt. om året)
	<b>Højt specialiseret funktion nr. 34</b> Livmoderhalskræft (400 pt.). Varetages i et multidisciplinært team med fælles retningslinjer og fælles konferencer, jf. pakkeforløb
	<b>Højt specialiseret funktion nr. 36</b> Kræft i livmoderen (800 pt.). Varetages i et multidisciplinært team med fælles retningslinjer og fælles konferencer, jf. pakkeforløb
	<b>Højt specialiseret funktion nr. 37</b> Æggestokkræft (500 pt.). Varetages i et multidisciplinært team med fælles retningslinjer og fælles konferencer, jf. pakkeforløb
	<b>Højt specialiseret funktion nr. 60</b> Bariatrisk opererede gravide med komplikationer (20 pt.). Varetages i tæt samarbejde med intern medicin: endokrinologi og kirurgi
<b>Intern medicin: endokrinologi</b>	<b>Regionsfunktion nr. 1</b> Gravide med insulinbehandlet gestationel diabetes mellitus (incidens 400 pt./prævalens 400 pt.): Varetages i tæt samarbejde med gynækologi-obstetrik
	<b>Regionsfunktion nr. 14</b> Gravide med tidligere bariatrisk kirurgi (incidens 200 pt.). Varetages i tæt samarbejde med gynækologi-obstetrik og kirurgi
<b>Intern medicin: gastroenterologi og hepatologi</b>	<b>Ingen indikatorer monitoreres</b>
<b>Intern medicin: geriatri</b>	<b>Regionsfunktion nr. 1</b> Ældre patienter med en kombination af svimmelhed, instabilitet og faldproblematik, som trods udredning på hovedfunktionsniveau er uafklarede og hvor der er mistanke om vestibulær og/eller autonom dysfunktion (600 pt.). Varetages i tæt samarbejde med intern medicin: kardiologi, neurologi og oto-rhino-laryngologi
<b>Intern medicin: Hæmatologi</b>	<b>Regionsfunktion nr. 1</b> Hodgkin lymfom, primært CNS-lymfom, PTLD, HIV-associeret, T- og NK-celle, PEL samt lymfomer af Burkitt-type (ca. 150 pt./år)
	<b>Regionsfunktion nr. 4</b> Akut lymfoblast leukæmi (ALL) og lymfoblastært lymfom (der ikke behandles i henhold til pædiatrisk behandlingsprotokol), (ca. 45 pt./år), akut myeloid leukæmi (AML) samt myelodysplastisk syndrom (MDS) (ca. 350 pt./år). Sundhedsstyrelsen vil følge området tæt med henblik på vurdering af behov for yderligere samling.
	<b>Højt specialiseret funktion nr. 13</b> Autolog stamcelletransplantation ved autoimmune led- og bindevævssygdomme samt ved dissemineret sklerose som er resistente for anden relevant behandling eller med dårlig prognose. Varetages i tæt samarbejde med intern medicin: reumatologi og neurologi.
<b>Intern medicin: infektionsmedicin</b>	<b>Regionsfunktion nr. 9</b> Tuberkulose, ekskl. tuberkulose hos patienter med HIV (incidens 400 pt./år). Varetages i tæt samarbejde med intern medicin: lungesygdomme og pædiatri (for børn) forankret i én fælles enhed.
<b>Intern medicin: kardiologi</b>	<b>Højt specialiseret funktion nr. 9</b> Akut PCI (2.900 pt.). Varetages i tæt samarbejde på matriklen med thoraxkirurgi og anæstesiologi med særlige kompetencer i thoraxanæstesi.
	<b>Højt specialiseret funktion nr. 10</b> Elektiv PCI (6.700 pt.). Kan eventuelt varetages på regionsfunktionsniveau i et formaliseret samarbejde med højt specialiseret niveau efter gældende retningslinjer

<b>Intern medicin: lunnesygdomme</b>	<b>Regionsfunktion nr. 6</b> Tuberkulose, ekskl. tuberkulose hos patienter med HIV (incidens 400 pt./år). Varetages i tæt samarbejde med intern medicin: infektionsmedicin og pædiatri (for børn) forankret i én fælles enhed.
	<b>Højt specialiseret funktion nr. 10</b> Komplikeret fødevareoverfølsomhed med systemiske symptomer hos børn og voksne begrundet f.eks. i: mistanke om overfølsomhed overfor flere fødevarer, risiko for ernæringsmæssige konsekvenser af eliminationsdiæt, risiko for systemiske reaktioner eller ønske om bestemmelse af tolerancetærskel (500 pt.). Varetages i et multidisciplinært team med dermato-venerologi og pædiatri med fælles retningslinjer og fælles konferencer
	<b>Højt specialiseret funktion nr. 11</b> Overfølsomhed over for anæstesi midler (75 pt.). Varetages i et multidisciplinært team med dermato-venerologi, anæstesiologi og pædiatri med fælles retningslinjer og fælles konferencer
<b>Intern medicin: nefrologi</b>	<b>Højt specialiseret funktion nr. 4</b> Udredning og godkendelse af donorer og recipienter ved nyretransplantation på voksne (400 pt.) Varetages i et multidisciplinært team med urologi/karkirurgi med fælles retningslinjer og fælles konferencer, hvor urologi skal forefindes på samme matrikel. Indledende udredning og vurdering af recipienter kan varetages på regions- eller hovedfunktionsniveau efter retningslinjer udarbejdet af afdeling med højt specialiseret funktion. Opfølgning af recipienter varetages på højt specialiseret niveau de første 3-6 måneder og ved komplikationer, herunder afstødning, cancer (ekskl. hudcancer), PTLD, afløbshindring, graftarteriestenose eller infektion med CMV, EBV, polyomavirus, pneumocystis jirovecii m.v. Opfølgning af recipienter efter 3-6 måneder kan ved ukomplicerede tilfælde varetages på regionsfunktionsniveau i formaliseret samarbejde med højt specialiseret niveau.
<b>Intern medicin: reumatologi</b>	<b>Højt specialiseret funktion nr. 11</b> Systemisk sklerodermi (500 pt.) og polymyositis/dermatomyositis (500 pt.). Kan i rolig fase varetages på regionsfunktionsniveau i formaliseret samarbejde med højt specialiseret niveau.
<b>Karkirurgi</b>	<b>Regionsfunktion nr. 1</b> Carotis/subclaviakirurgi (ca. 450 pt.)
	<b>Regionsfunktion nr. 4</b> Kirurgi ved abdominale aortaaneurismer (535 pt.)
	<b>Højt specialiseret funktion nr. 12</b> Endovaskulær behandling af abdominale aortaaneurismer (EVAR) (230 pt.). Varetages i tæt samarbejde med radiologi
<b>Kirurgi</b>	<b>Regionsfunktion nr. 2</b> Operation for fedme inkl. de akutte komplikationer dertil. Varetages i tæt samarbejde med plastikkirurgi og intern medicin: endokrinologi
	<b>Højt specialiseret funktion nr. 19</b> Fedmekirurgi: Sene re-operationer, herunder konverteringsoperationer og kirurgisk håndtering af andre svære indgreb (15-25 pt.)
<b>Klinisk biokemi</b>	<b>Ingen indikatorer monitoreres</b>
<b>Klinisk farmakologi</b>	<b>Ingen indikatorer monitoreres</b>
<b>Klinisk fysiologi og nuklearmedicin</b>	<b>Regionsfunktion nr. 1</b> Behandling af maligne sygdomme med åbne radioaktive kilder. Varetages i tæt samarbejde på matriklen med klinisk onkologi.
<b>Klinisk genetik</b>	<b>Ingen indikatorer monitoreres</b>

<b>Klinisk immunologi</b>	<p><b>Regionsfunktion nr. 3</b> Transfusionsmedicinsk rådgivning samt tolkning af hæmostaseanalyser med henblik på risikovurdering og behandling af blødende patienter og/eller patienter i risiko for transfusionskrævende blødning. Kan eventuelt varetages på hovedfunktionsniveau i formaliseret samarbejde med regionsfunktionsniveau, så døgndækkende transfusionsmedicinsk telefonisk rådgivning, inkl. PBM, sikres (17.000 rådgivninger)</p>
<b>Klinisk mikrobiologi</b>	<p><b>Regionsfunktion nr. 2</b> Tolkning og rådgivning vedrørende kvantitativ behandlingsmonitorering for HIV (ca. 13.000 prøver)</p>
<b>Klinisk onkologi</b>	<p><b>Regionsfunktion nr. 2</b> Ekstrakranielle tumorer, stereotaktisk strålebehandling (ca. 6-800 pt.).</p>
	<p><b>Regionsfunktion nr. 4</b> Hoved- og halskræft (ekskl. skjoldbruskkirtelkræft), strålebehandling (8-900 pt.) og medicinsk behandling (150 pt., non-konkomittant). Tæt opfølgning af kvalitet skal sikres ved indberetning til national database og opdaterede landsdækkende kliniske retningslinjer. Sundhedsstyrelsen vil følge området tæt med henblik på vurdering af behov for yderligere samling.</p>
	<p><b>Regionsfunktion nr. 11</b> Prostatakræft, herunder strålebehandling (500 pt.), ikke-hormonmodulerende medicinsk behandling (150-200 pt.), metastatisk kastraktionsrefraktær prostatakræft (3-400 pt.) og kurativ hormonmodulerende behandling. Ikke-kurativ hormonmodulerende 1. linje behandling kan varetages på hovedfunktionsniveau i både urologi og klinisk onkologi. Ikke-kurativ hormonmodulerende behandling af prostatakræft ved progression på 1. linje kan desuden varetages på regionsfunktionsniveau i urolog</p> <p><b>Højt specialiseret funktion nr. 27</b> Kræft i galdeblære og galdegang, medicinsk behandling (ca. 100 pt.).</p>
<b>Neurokirurgi</b>	<p><b>Regionsfunktion nr. 3</b> Implantater (diskusproteser) ved degenerative nakke- og rygsygdomme:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cervikalt</li> <li>• Lumbalt</li> </ul> <p>Varetages også i ortopædisk kirurgi og forudsætter et tæt samarbejde mellem specialerne</p>
	<p><b>Højt specialiseret funktion nr. 10</b> Operationer ved kranie og intrakranie tumorer, herunder i øjenhulen (3.500 procedurer). Varetages i et multidisciplinært team med fælles retningslinjer og fælles konferencer, jf. pakkeforløb</p>
<b>Neurologi</b>	<p><b>Regionsfunktion nr. 6</b> Diagnostik og behandling af atypisk parkinsonisme, inklusive MSA (multipel system atrofi), PSP (progressiv supranukleær parese), CBD (corticobasal degeneration) samt parkinsonisme med utilstrækkeligt eller atypisk behandlingsrespons (1.000 pt.).</p>
	<p><b>Højt specialiseret funktion nr. 30</b> Myastenia gravis, initial behandling og monitorering (500 pt.). Vedligeholdelsesbehandling kan eventuelt varetages på regionsfunktionsniveau i formaliseret samarbejde med højt specialiseret niveau</p>
<b>Oftalmologi</b>	<p><b>Regionsfunktion nr. 3</b> Anti-VEGF-behandling af våd aldersrelateret makuladegeneration (våd AMD), diabetisk makula ødema, retinal venetrombose (RVO) mv</p>
	<p><b>Regionsfunktion nr. 5</b> Kirurgisk behandling af højdeskelen, som ikke kræver højt specialiseret behandling (ca. 100 pt.).</p>
	<p><b>Regionsfunktion nr. 6</b> Tårevejskirurgi (ca. 400 forløb)</p>

<b>Ortopædisk kirurgi</b>	<b>Regionsfunktion nr. 1</b> Revisionskirurgi på forreste korsbånd hos voksne (225)
	<b>Regionsfunktion nr. 2</b> Artroskopisk kirurgi i hofteleddet (600)
	<b>Regionsfunktion nr. 14</b> Implantater (diskusproteser) ved degenerative rygsygdomme. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lumbalt</li> </ul> Varetages også i neurokirurgi og forudsætter et tæt samarbejde mellem specialerne
	<b>Regionsfunktion nr. 19</b> Intern fikstion af bækken- og acetabulumfrakturer (250)
<b>Oto-rhino-laryngologi</b>	<b>Højt specialiseret funktion nr. 25</b> Uni- og bilateral cochlear implant hos børn (ca. 50-60 pt.) og hos voksne med afvigende anatomi (ca. 30 pt.) eller udskiftning af elektrode (ca. 10 pt. og stigende)
	<b>Højt specialiseret funktion nr. 49</b> Operation for øvrig hoved-halscancer, herunder: <ul style="list-style-type: none"> <li>• cancer i øregang eller mellemøre (5-10 pt.)</li> <li>• spytkirtelcancer (ca. 40-50 pt.)</li> <li>• metastase på hals med ukendt primærtumor (ca. 30 pt.)</li> <li>• sino-nasalcancer samt cancer i mundhulen, pharynx og larynx (ca. 230 pt. i alt)</li> </ul> Varetages i et multidisciplinært team med fælles retningslinjer og fælles konferencer, jf. pakkeforløb
<b>Patologisk anatomi og cytologi</b>	<b>Regionsfunktion nr. 6</b> Tolkning og rådgivning vedrørende obduktion af fostre, spædbørn og placenta (ca. 500 foster og spædbarnsobduktioner samt ca. 100 placentae fra perinatale dødsfald, hvor der ikke samtidig foretages foster/spædbarnsobduktion)
<b>Plastikkirurgi</b>	<b>Regionsfunktion nr. 2</b> Onkologisk brystkirurgi med behov for primær rekonstruktion samt ved behov for større onkoplastik (se DBCGs kliniske retningslinjer), herunder replacement teknikker med lapper hentet uden for brystet, samt større displacement eller volumenreduktions teknikker; sidstnævnte teknikker afhængig af ekspertisen på den brystkirurgiske afdeling og efter lokal aftale (500 pt./år). Funktionen varetages i tæt samarbejde med kirurgi. Varetages i et multidisciplinært team med fælles retningslinjer og fælles konferencer, jf. pakkeforløb
	<b>Regionsfunktion nr. 7</b> Følger efter excessivt vægttab, herunder efter fedmekirurgisk operation (400-500 pt.)
<b>Psykiatri</b>	<b>Regionsfunktion nr. 3</b> Affektive lidelser, hvor et/flere af overstående kriterier 1-4 er opfyldt samt manisk enkeltepisode eller nyligt diagnosticeret bipolar lidelse, som ikke er sekundær til anden lidelse (1.000-1.500 pt.)
<b>Pædiatri</b>	<b>Højt specialiseret funktion nr. 18.</b> Behandling af immature, gestationsalder ≤ 27+6 uger (ca. 200) og intensiv behandling af alle nyfødte, herunder respiratorbehandling (ca. 350). Transport af intensivt syge nyfødte skal foregå ved specialuddannet transportteam.
	<b>Højt specialiseret funktion nr. 43</b> Kræft inkl. maligne hæmatologiske sygdomme (ca. 200), herunder: <ul style="list-style-type: none"> <li>• CNS tumorer</li> <li>• Solide tumorer</li> <li>• Malign hæmatologi</li> </ul> Varetages i et multidisciplinært team på matriklen med klinisk onkologi og intern medicin: hæmatologi, samt andre relevante specialer, herunder neurokirurgi, ortopædkirurgi, thoraxkirurgi, leverkirurgi og børnekirurgi.

Radiologi	<p><b>Regionsfunktion nr. 5</b>  Simpel embolisering – eksempelvis:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• embolisering ved palliativ eller præoperativ behandling af blødende tumorer</li> <li>• venøse emboliseringer f.eks. simple ekstrakranielle arteriovenøse malformationer</li> </ul> <p>Varetages i tæt samarbejde med relevante specialer.</p>
	<p><b>Højt specialiseret funktion nr. 16</b>  Endovaskulær behandling af abdominale aortaaneurismer (EVAR) (ca. 230 pt.). Varetages i et tæt samarbejde på matriklen med karkirurgi</p>
	<p><b>Højt specialiseret funktion nr. 18</b>  Kemoembolisering (TACE) (ca. 100 pt./år og 300 procedurer pr. år). Varetages i tæt samarbejde med klinisk onkologi samt andre relevante specialer.  Med henblik på at vedligeholde erfaring bør den enkelte speciallæge varetage minimum 10 terapeutiske procedurer per år af hver af ovenstående.</p>
Tand-, mund- og kæbekirurgi	<p><b>Regionsfunktion nr. 2</b>  Kæbefrakturer (800 pt). Varetages i tæt samarbejde med oto-rhino-laryngologi, plastikkirurgi mv</p>
	<p><b>Regionsfunktion nr. 3</b>  Ukomplerede vækstbetingede kæbeanomalier med behov for ortodontisk-kirurgisk behandling (1.000 pt)</p>
Thoraxkirurgi	<p><b>Højt specialiseret funktion nr. 1</b>  Lungekræft og mindre thoraxresektioner, herunder operation for T4 lungecancer (850 pt.). Varetages i et multidisciplinært team med intern medicin: lungesygdomme og klinisk onkologi med fælles retningslinjer og fælles konferencer</p>
	<p><b>Højt specialiseret funktion nr. 13</b>  Koronar revaskularisering, CABG (2.400 pt.) Varetages i tæt samarbejde med intern medicin: kardiologi</p>
	<p><b>Højt specialiseret funktion nr. 14</b>  Hjerteklapoperation, åben kirurgi (1.500 pt.) Varetages i tæt samarbejde med intern medicin: kardiologi</p>
Urologi	<p><b>Regionsfunktion nr. 1</b>  ESWL-behandling (trykbølgestenknusning) (1900 pt.)</p>
	<p><b>Regionsfunktion nr. 2</b>  Transluminal nefroskopi (endoskopisk undersøgelse af nyrebækken – nefroskopi) (1100 pt.).</p>
	<p><b>Regionsfunktion nr. 3</b>  Perkutan sten fjernelse (400 pt.)</p>
	<p><b>Regionsfunktion nr. 7</b>  Vurdering og behandling af nyrekræft, herunder laparoskopisk kirurgi, partiel nefrektomi (650 pt.). Varetages i et multidisciplinært team med fælles retningslinjer og fælles konferencer, jf. pakkeforløb. Bør varetages på få matrikler med henblik på opretholdelse af tekniske færdigheder, herunder ved partielle resektioner, glandelfjernelse m.v. Tæt opfølgning af kvalitet skal sikres ved indberetning til national database og opdaterede landsdækkende kliniske retningslinjer. Sundhedsstyrelsen vil følge området tæt med henblik på vurdering af behov for yderligere samling.</p>
	<p><b>Højt specialiseret funktion nr. 8</b>  Vurdering og behandling af patienter med prostatakræft, herunder PSA recidiver, med intenderet kurativt sigte, inkl. active surveillance (1.100 pt. til radikal prostatektomi, 850 pt. til kurativ strålebehandling, 300 recidiv pt. til salvage strålebehandling, 800 pt. til active surveillance). Varetages i et multidisciplinært team med fælles nationale retningslinjer og fælles konferencer, jf. pakkeforløb. Kan eventuelt varetages på regionsniveau i formaliseret samarbejde med højt specialiseret niveau.</p>

## **Bilag 2.**

# **Teknikergruppen vedr. monitorering af specialeplanen**

Louise Stage, Sundhedsstyrelsen (formand)

Søren Bang, Sundhedsdatastyrelsen

Christina Vestergaard, Sundhedsdatastyrelsen

Marie Frankov Nissen, Sundhedsdatastyrelsen

Paul D. Bartels, RKKP

Søren Paaske Johnsen, RKKP

Per Thorgaard, Danske Regioner

Peter Kronborg, Region Hovedstaden

Per Stenberg Christensen, Region Hovedstaden

Anne Skriver, Region Hovedstaden

Morten Noreng, Region Nordjylland

Malene Møller Nielsen, Region Nordjylland

Thomas Kanstrup, Region Nordjylland

Rikke Skou Jensen, Region Midtjylland

Peter Ott, Region Midtjylland

Kim Brixen, Region Syddanmark

Helene Vestergaard, Region Syddanmark

Charlotte Bøll Larsen, Region Sjælland

Bolette Søborg, Sundhedsstyrelsen

Kathrine Hedemand, Sundhedsstyrelsen