

**Statistikdokumentation for
Sygehusbenyttelse 2014**

1 Indledning

Formålet med sygehusbenyttelsesstatistikken er at belyse sammenhængen mellem sociale forhold og indlæggelser mv. på sygehuse. Statistikken blev første gang udarbejdet for året 1990. Siden er der løbende sket udvidelser af indholdet i statistikken, bl.a. er der fra og med året 1994 suppleret med en række nye oplysninger på familieniveau. Fra og med 1999 er statistikken suppleret med oplysninger om herkomst. Fra og med 2006 findes opgørelse af de ambulante behandlinger og skadestuebesøg.

2 Indhold

Statistikken belyser befolkningens indlæggelser, ambulante behandlinger og skadestuebesøg på offentlige somatiske sygehusafdelinger i et kalenderår. Statistikken er baseret på Landspatientregistret fra Statens Serum Institut kombineret med en række baggrundsoplysninger fra andre registre. Det vises fx. hvordan sygehusforbruget varierer med en række forhold som familie, uddannelse, erhverv, bolig, herkomst og geografi efter standardisering for køn og alder.

2.1 Indholdsbeskrivelse

Statistikken belyser befolkningens indlæggelser, ambulante behandlinger (ie. besøg) og skadestuebesøg på offentlige somatiske sygehusafdelinger i et kalenderår. Statistikken er baseret på Landspatientregistret fra Statens Serum Institut kombineret med en række baggrundsoplysninger fra andre registre. Det vises fx hvordan sygehusforbruget varierer med en række forhold som familie, uddannelse, erhverv, bolig, herkomst og geografi efter standardisering for køn og alder.

Somatiske indlæggelser og ambulante behandlinger på private sygehuse samt tilsvarende kontakter på såvel private som offentlige psykiatriske sygehuse indgår ikke.

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

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

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

2.2 Grupperinger og klassifikationer

Ved offentliggørelser af Sygehusbenyttelsen benyttes følgende klassifikationer:

- Diagnose (sygdomsdiagnoser - alle diagnoser). Den anvendte gruppering af diagnoser er på hhv. 23-gruppering og 99-gruppering (S-listen) baseret på ICD (International Classification of Diagnosis), IDC10 fra WHO (Vedr. klassifikation af sygdomme på kapitler og ICD10 se evt. [SKS-browsers diagnoseklassifikation](#)).
- Indlæggelse (akut - ikke akut)

Endvidere bruges klassifikationer fra andre statistikområder:

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

2.3 Sektordækning

Offentlige somatiske sygehusafdelinger.

2.4 Begreber og definitioner

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

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

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

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

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

Sengedage ved indlæggelser: Antal sengedage ved indlæggelser.

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

Skadestuebesøg: Afsluttet indlæggelse på somatiske offentlige skadestuer.

2.5 Enheder

- Antal personer
- Antal indlæggelser
- Antal ambulante behandlinger
- Antal sengedage
- Antal skadestuebesøg
- Indeks (ifm. standardisering)

2.6 Population

Indlæggelser og ambulante behandlinger på offentlige somatiske heldøgnsafdelinger i løbet af et kalenderår.

2.7 Geografisk dækning

Danmark.

2.8 Tidsperiode

1990-

Tabeller i statistikbanken før 2006 ligger i Arkiv.

2.9 Basisperiode

Ikke relevant for denne statistik.

2.10 Måleenhed

- Antal (indlæggelser, ambulante behandlinger, skadestuebesøg, indlagte personer, ambulante behandlede personer, skadestuepatienter)
- Indeks (ifm. standardisering for køn og alder)

2.11 Referencetid

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

2.12 Hyppighed

Årlig.

2.13 Indsamlingshjemmel og EU regulering

Lov om Danmarks Statistik § 6, jf. lovbekendtgørelse nr. 599 af 22. juni 2000.

Der findes ingen EU-regulering for statistikken om Sygehusbenyttelse.

2.14 Indberetningsbyrde

Ikke relevant for denne statistik.

2.15 Øvrige oplysninger

Øvrige oplysninger kan findes på emnesiden: [Sygehusbenyttelse](#).

3 Statistisk behandling

Data kommer fra Landspatientregisteret og modtages årligt. Information om indlæggelser, ambulante behandlinger og skadestuebesøg på offentlige somatiske sygehusafdelinger i løbet af kalenderåret anvendes. Hvis en person under et sygehusophold flyttes fra en sygehusafdeling til en anden, vil det tælle som to indlæggelser. Antallet af sengedage ved indlæggelser anvendes. Dermed er enhederne i statistikken personer, indlæggelser og sengedage, ambulante behandlinger samt skadestuebesøg.

Metoden til beregning af antallet af ambulante behandlinger er antal besøg i året, og hvis samme person har flere besøg samme dag, tælles dette kun som én behandling.

I opgørelserne anvendes indeks (illustration af begrebet indlæggeshyppighed), der er defineret som den andel af en given befolkningsgruppe, der har været indlagt. I en række af opgørelserne foretages der en aldersstandardisering, idet sygehusforbruget varierer stærkt med alderen. Fra og med 2000 foretages der for de voksnes vedkommende yderligere en standardisering for socioøkonomisk gruppering og for børnenes vedkommende for familiens uddannelsesniveau.

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

3.1 Kilder

Eksterne kilder:

- Landspatientregisteret, Sundhedsdatastyrelsen (fra 2012- 2015 fra Statens Serum Institut og før 2012 fra Sundhedsstyrelsen)

Interne kilder:

- Befolkningsstatistikregistret
- Indkomstregistret
- Arbejdsklassifikationsmodulet
- Uddannelsesklassifikationsmodulet
- Bolig- og bygningsstatistikregistret

Interne kilder til og med 2008:

- Registret over indkomsterstøttede ydelser, se statistikdokumentation for Sammenhængende socialstatistik (ophørt) under emnegruppen Levevilkår, Offentligt forsørgede.

3.2 Indsamlingshyppighed

Årlig.

3.3 Indsamlingsmetode

Register.

3.4 Datavalidering

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

3.5 Databehandling

I Sygehusbenyttelsesstatistikregistret ligger for hver person, der har haft bopæl i Danmark i løbet af et kalenderår, følgende oplysninger om personens sygehusindlæggelser: - Personens dominerende diagnose i henhold til grupperinger i diagnoseklassifikationen: 23-grupperingen 99-grupperingen. (Den dominerende diagnose er defineret som den diagnose, personen har været indlagt med i flest dage i kalenderåret). - De to grupperinger (23-gruppering og 99-gruppering) er danske såkaldte short-lists af WHO's International Classification of Diseases, version 10. - Antallet af indlæggelser og antallet af sengedage indenfor fire hovedgrupper af indlæggelsesårsager: egen sygdom, rask ledsager (udgået fra og med 2002), graviditet/fødsel og undersøgelser/forebyggende foranstaltninger - Antallet af ambulante behandlinger - Antallet af skadestuebesøg - Personens samlede antal forskellige diagnoser i henhold til S-listen (til og med 2005) - Antallet af sengedage med dominerende diagnose i henhold til 23-grupperingen (til og med 2005) og S-listen - Oplysninger om hvor vidt personen har været indlagt i de seneste 4 år og i givet fald med hvilke indlæggelsesårsager (til og med 2005).

I Sygehusbenyttelsesstatistikregistret ligger for hver indlæggelse, der er sket i løbet af et kalenderår, følgende oplysninger: - Indlæggelses- og udskrivningsdato for hhv. indlæggelser, ambulante behandlinger og skadestuebesøg - Indlæggelsesmåde, dvs. akut eller ikke-akut for indlæggelser - Udskrivningsmåde for skadestuebesøg - Den vigtigste diagnose grupperet i henhold til 23-grupperingen og S-listen (99-gruppering) - Varighed af indlæggelsen (sengedage) - Koder, der angiver det sygehus og den sygehusafdeling, indlæggelsen har fundet sted på (til og med 2005) - Kontaktårsag, der angiver om kontakten skyldes sygdom, ulykke, vold mv. For indlæggelser findes variabelen til og med 2005. Variabelen findes ikke for ambulante behandlinger. - I tilfælde af, at indlæggelsen er forårsaget af en ulykke findes der oplysninger om omstændighederne ved ulykken (til og med 2005) - Antal dage til en evt. foregående indlæggelse i året (til og med 2005).

3.6 Korrektion

Ikke relevant for denne statistik.

4 Relevans

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

4.1 Brugerbehov

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

4.2 Brugertilfredshed

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

Der er jævnligt kontakt med brugere enten pr. mail eller pr. telefon, og anførte brugerbehov og -synspunkter noteres. To gange årligt holdes kontaktudvalgsmøde med Sundhedsdatastyrelsen.

4.3 Fuldstændighed af data

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

5 Præcision og pålidelighed

Landspatientregisteret valideres af Statens Serum Institut og pålideligheden af registrets oplysninger må generelt anses for at være høj. Dermed bliver den samlede præcision af Sygehusbenyttelsen høj.

5.1 Samlet præcision

Landspatientregisteret er baseret på indberetninger fra de enkelte sygehusafdelinger. Data om en indlæggelse skal indberettes til Landspatientregisteret, når indlæggelsen afsluttes. Dette vurderes at ske i tæt på 100 pct. af tilfældene.

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

5.2 Stikprøveusikkerhed

Ikke relevant for denne statistik.

5.3 Anden usikkerhed

Ikke relevant for denne statistik.

5.4 Kvalitetsstyring

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

5.5 Kvalitetssikring

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

5.6 Kvalitetsvurdering

Det vurderes at data fra Landspatientregisteret er af høj kvalitet. Landspatientregisteret er dannet på basis af indberetninger fra de enkelte sygehusafdelinger. Data om en indlæggelse skal indberettes til Landspatientregisteret, når indlæggelsen afsluttes. Dette vurderes at ske i tæt på 100 pct. af tilfældene.

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

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

Fra 2012 foretager DST en form for oprensning, hvor der ses bort fra ikke-kliniske afdelinger. Oprensning af LPR sikrer kontinuitet i tidsserie.

5.7 Revisionspolitik

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

5.8 Praksis for revisioner

Der offentliggøres kun endelige tal.

6 Aktualitet og punktlighed

Statistikken offentliggøres 9-10 måneder efter årets udløb. Punktligheden er høj.

6.1 Udgivelsestid for foreløbige og endelige tal

Kun endelige tal udarbejdes.

Statistikken offentliggøres indenfor 10 måneder efter referenceperiodens slutning.

Tidspunktet for levering af data indtil 2012 fra Sundhedsstyrelsen har historisk varieret noget, hvilket har betydet, at statistikken for nogle år er udkommet væsentligt senere end normalt efter afslutningen af referenceåret. En af årsagerne har været omlægning af Landspatientregisteret.

Udgivelsestider de seneste år:

- 2014: 9 måneder, 20 dage
- 2013: 9 måneder, 21 dage
- 2012: 10 måneder, 19 dage
- 2011: 9 måneder, 5 dage
- 2010: 11 måneder, 22 dage
- 2009: 21 måneder, 11 dage
- 2008: 26 måneder, 29 dage
- 2007: 16 måneder, 25 dage
- 2006: 17 måneder, 17 dage

6.2 Publikationspunktighed

Statistikken publiceres normalt uden forsinkelse i forhold til det annoncerede tidspunkt.

7 Sammenlignelighed

Sammenligneligheden over tid er god.

På visse områder, skal man dog være opmærksom: - Overgang fra diagnoseklassifikation ICD08 til ICD10 i 1994 - Ambulante behandlinger og skadestuebesøg med fra 2006 - Databrud mellem 2013 og 2014 for ambulante behandlinger og skadestuebesøg. - Strukturreform 2007, ændret kommuneinddeling - Indkomsterstøttede ydelser ikke medtaget efter 2007

Ved sammenligning med tal fra andre lande anbefales det at se på data fra Eurostat og OECD, som laver sammenlignelige dataindsamlinger og publiceringer på området. Der er en række organisatoriske og institutionelle forhold, som man skal holde sig for øje, ved sammenligninger mellem lande.

7.1 International sammenlignelighed

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

7.2 Sammenlignelighed over tid

Statistikken er udarbejdet på samme grundlag fra starten i 1990.

Pr. 1.1.1994 blev den nye sygdomsklassifikation (ICD10) taget i anvendelse i Danmark. Denne erstattede den hidtidige ICD8-klassifikation. Dette indebærer, at der skal udvises forsigtighed ved sammenligning af diagnosemønstret hen over dette tidspunkt. Udviklingen i diagnosemønstret kan desuden være påvirket af ændringer i registreringspraksis. Der har fx været en betragtelig stigning i antallet af indlæggelser med diagnoser i gruppen Symptomer og mangelfuldt definerede tilstande. Dette skyldes en øget tendens til registrering af symptomer og en mindre anvendelse af egentlige sygdomsdiagnoser i udredningsfasen eller ved usikkerhed om sygdommens art. Som konsekvens heraf har der fx været et fald i indlæggelser med diagnoser i gruppen Svulster. Landspatientregistrets oplysninger om de indlæggelser, der er forårsaget af færdselsuheld vurderes til og med 1994 at være mangelfulde. Fra 1995 anses oplysningerne for at være dækkende.

Ved vurdering af sygehusbenyttelsen for årene 1995 hhv. 2008 skal sygeplejerskekonflikter disse år tages i betragtning.

Ved vurdering af antal ambulante behandlinger og antal skadestuebesøg skal databrud mellem 2013 og 2014 tages i betragtning.

Statistikens anvendelse af baggrundsoplysninger er løbende blevet udvidet. Visse opgørelser vil derfor ikke kunne genfindes for alle år tilbage i tiden.

7.3 Sammenhæng med anden statistik

Sundhedsdatastyrelsen (tidligere Statens Serum Institut hhv. Sundhedsstyrelsen) udgiver i eSundhed oplysninger fra Landspatientregisteret, endvidere udgiver de kvartalsvist nøgletal for sundhedssektoren. Afvigelser i nøgletal om antal indlæggelser og ambulante behandlinger skyldes, at Sundhedsdatastyrelsen offentliggør på ikke-oprensede versioner af Landspatientregisteret eller ud fra Det Grupperede Landspatientregister, hvor DRG indgår. Udviklingen fra periode til periode er generelt sammenfaldende mellem Sygehusbenyttelsen og Nøgletal fra Sundhedsdatastyrelsen.

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

7.4 Intern konsistens

Der er intern konsistens i data.

8 Tilgængelighed

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

8.1 Udgivelseskalender

Udgivelsestidspunktet fremgår af udgivelseskalenderen. Datoen bekræftes i ugerne forinden.

8.2 Udgivelseskalender - adgang

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

8.3 Udgivelsespolitik - brugeroplysning

Statistikker offentliggøres altid kl. 09:00 på dagen, der er annonceret i udgivelseskalender. Ingen uden for Danmarks Statistik ser statistikken før offentliggørelsestidspunktet. Temapublikationer mv. kan offentliggøres på andre tidspunkter af dagen. Rigsstatistikeren kan beslutte, at sådanne publikationer kan udleveres før udgivelsestidspunktet, fx til interessenter og pressen.

8.4 NYT/Pressemeddelelse

Emnesiden om [Sygehusbenyttelse](#).

8.5 Publikationer

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

8.6 Statistikbanken

[Statistikbankens tabeller om sygehusbenyttelse](#)

8.7 Adgang til mikrodata

Ekstern adgang til afidentificerede mikrodata kan kun fås via DST Forskningservice.

8.8 Anden tilgængelighed

Der er ikke særskilte begrænsninger i adgangen til data. Sygehusbenyttelsesregistret med afidentificerede mikrodata ligger som moduldata i PSD (DST intern database), og data kan gøres tilgængelige for medarbejdere i fx Forskningservice og Kundecenter efter ansøgning herom.

8.9 Diskretioneringspolitik

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

8.10 Diskretionering og databehandling

Statistikken offentliggøres ikke på så detaljeret niveau, at enkeltindivider kan identificeres.

8.11 Reference til metodedokumenter

Statistikens grundlag og indhold er beskrevet i Statistiske Efterretninger. Statistiske Efterretninger for 2012 er den sidste version heraf, og den omhandler indlæggelser (ikke ambulante behandlinger). Indholdet i Sygehusbenyttelsesstatistikregistret er desuden dokumenteret i Danmarks Statistiks dokumentationssystem (TIMES), og en række variable blev i 2015 høj kvalitetsdokumenteret.

8.12 Dokumentation af kvalitetssikring

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

9 Administrative oplysninger

Administrativt er statistikken placeret i kontoret Privatøkonomi og Velfærd. Den statistikansvarlige er Kamilla Heurlén, tlf. 39 17 34 93, e-mail: kah@dst.dk

9.1 Organisation

Danmarks Statistik

9.2 Kontor, afdeling

Privatøkonomi og Velfærd, Personstatistik

9.3 Kontaktpersonens navn

Kamilla Heurlén

9.4 Kontaktpersonens funktion

Statistikansvarlig

9.5 Adresse

Sejrøgade 11, 2100 København Ø

9.6 E-mailadresse

kah@dst.dk

9.7 Telefonnummer

39 17 34 93

9.8 Faxnummer

39 17 39 99