

Statistikdokumentation for Sygehusbenyttelse 2023

1 Indledning

Formålet med statistikken Sygehusbenyttelse er at belyse sammenhængen mellem sociale og demografiske forhold og indlæggelser og ambulante besøg mv. på sygehuse.

2 Indhold

Statistikken er en årlig opgørelse af befolkningens indlæggelser og ambulante besøg på offentlige og private somatiske og psykiatriske sygehusafdelinger i et kalenderår. Det vises bl.a. hvordan sygehusforbruget varierer med en række demografiske og sociale forhold som fx personens bopæl, køn, alder og familie mv.

2.1 Indholdsbeskrivelse

Statistikken belyser befolkningens indlæggelser og ambulante behandlinger på offentlige og private somatiske og psykiatriske sygehusafdelinger i et kalenderår. Statistikken er baseret på Landspatientregisteret fra Sundhedsdatastyrelsen kombineret med en række baggrundsplysninger fra andre registre. Det vises fx hvordan sygehusforbruget varierer med en række sociodemografiske forhold.

2.2 Grupperinger og klassifikationer

Ved offentliggørelser af Sygehusbenyttelsen benyttes følgende klassifikationer:

- Diagnose (den tidsmæssigt dominerende aktionsdiagnose i løbet af indlæggelsen eller det ambulante sygehusophold). Den anvendte gruppering af diagnoser er hhv. 23-gruppering og 99-gruppering (S-listen) baseret på ICD (International Classification of Diagnosis) fra WHO (Vedr. klassifikation af sygdomme på kapitler, diagnosekoder fra [SKS-browseren](#) samt [Sundhedsdatastyrelsen](#)). Klassifikationerne kan også ses af bøgerne: Klassifikation af sygdomme. Systematisk+Alfabetisk del: 10. revision. Af forfatterne Gunnar Schiøler & Johannes Mosbech, Sundhedsstyrelsen. Der er i 2023 tilføjet 2 nye statistikbanktabeller (hhv. indl001 og ambu001) for årene 2019-2022. Disse statistikbanktabeller viser opdeling på 19 hoveddiagnosekategorier. De 19 hovedkategorier afspejler de overordnede ICD10 hovedkapitler eller hoveddiagnosegrupperinger set hos Sundhedsdatastyrelsen (jf. hhv. [Sundhedsdatastyrelsen](#) og til dels SKS-browseren [SKS-browseren](#)). Den enkelte indlæggelse eller det enkelte ambulante besøg er blevet tildelt en tidsmæssigt dominerende ICD-10 aktionsdiagnosekode for sygehusopholdet, hvorefter de dominerende aktionsdiagnosekoder inddeles i disse 19 overordnede hoveddiagnosegrupper.
- Indlæggelse (akut - ikke akut)
- Ambulant behandling (akut - ikke akut)
- Geografi (kommuner; landsdele; regioner)
- Sygehusvæsen (somatik - psykiatri - begge dele). Sygehusopholdene kan kategoriseres efter hhv. somatis, psykiatri eller begge dele (dvs. sygehusophold, hvor der har været fysisk fremmøde i både somatisk og psykiatrisk sygehusvæsen) jf. [Sundhedsdatastyrelsen](#)
- Sygehustype (offentlig eller privat)
- Familietype (hjemmeboende børn; enlige uden hjemmeboende børn; enlige med hjemmeboende børn; par uden hjemmeboende børn; par med hjemmeboende børn)
- Herkomst (personer med dansk oprindelse; indvandrere; efterkommere)

2.3 Sektordækning

Offentlige og private somatiske og psykiatriske sygehusafdelinger.

2.4 Begreber og definitioner

Ambulant: Et sygehusophold af under 12 timers samlet varighed mellem start og slut på opholdet, og højst 4 timer mellem hver kontakt der evt. indgår i forløbet

Indlæggelse: Et sygehusophold, hvor der er mindst 12 timer mellem start og slut på opholdet, og højst 4 timer mellem hver kontakt der evt. indgår i indlæggelsesforløbet.

2.5 Enheder

Personer.

Indlæggelser.

Ambulante besøg.

2.6 Population

Befolkningens fysiske fremmødekontakter (i form af indlæggelser eller ambulante besøg) på offentlige og/eller private somatiske og psykiatriske heldøgnsafdelinger.

2.7 Geografisk dækning

Danmark.

2.8 Tidsperiode

2019 -

2.9 Basisperiode

Ikke relevant for denne statistik.

2.10 Måleenhed

Antal (indlæggelser eller ambulante besøg eller personer med sygehusbenyttelse).

2.11 Referencetid

Referenceperioden er det kalenderår, hvori indlæggelsen eller det ambulante besøg har fundet sted.

2.12 Hyppighed

Årlig.

2.13 Indsamlingshjemmel og EU regulering

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

2.14 Indberetningsbyrde

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

2.15 Øvrige oplysninger

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

3 Statistisk behandling

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

3.1 Kilder

Eksterne kilder: Landspatientregisteret leveret fra Sundhedsdatastyrelsen. Landspatientregistret indeholder oplysninger om alle kontakter på danske offentlige og/eller private somatiske og psykiatriske sygehuse. Fra 2012-2015 blev Landspatientregisterdata leveret fra Statens Serum Institut og før 2012 fra Sundhedsstyrelsen. LPR3 data haves for 2019-2023, og årlig (LPR3) dataleverance er genoptaget fra 2022. Data (LPR2) er modtaget årligt frem til 2019.

Interne kilder: Befolkningsstatistikregistret.

3.2 Indsamlingshyppighed

Årlig.

3.3 Indsamlingsmetode

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

3.4 Datavalidering

Sundhedsdatastyrelsen står for drift og validering af Landspatientregisteret.

Totaler og subtotaler sammenlignes i mulig udstrækning med tal fra [Sundhedsdatastyrelsen](#).

3.5 Databehandling

I Sygehusbenyttelsesstatistikregistret ligger for hver kontakt i løbet af et kalenderår blandt andet følgende oplysninger: Behandlingskontaktens startdato (for indlæggelse eller ambulant besøg) og kontaktens slutdato, akut eller ikke-akut indlæggelse og diagnosegruppering.

For hver person sammenkædes de enkelte kontakter (fysisk fremmøde) såfremt der er højst 4 timer mellem disse. Samlet sygehusopholdstid beregnes fra kontaktens start- til sluttidspunkt. Indlæggelse vs. ambulant besøg defineres herefter efter et fysisk opholds-varighedskriterium (hhv. over eller under 12 timers sygehusophold, idet under 12 timer er ambulant). Se evt. nærmere under Reference til metodedokumenter.

Diagnose vælges som tidsmæssigt dominerende aktionsdiagnose under samme indlæggelse. Skelnen mellem offentlig og privat sygehus for det enkelte sygehusophold sker ligeledes ud fra patientens tidsmæssigt dominerende opholdssted.

Sygehusophold i somatisk sygehusvæsen er når ingen fysiske fremmøder i sygehusopholdet er på en afdeling med et psykiatrisk speciale (speciale 50: psykiatri, eller 52: børne- og ungdomspsykiatri), og hvor ingen fysiske fremmøder i sygehusopholdet har aktionsdiagnosen DF* "Psyriske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser". Psykiatriske sygehusophold er når ingen fysiske fremmøder i sygehusopholdet har både somatisk speciale (ikke speciale 50: psykiatri, eller 52: børne- og ungdomspsykiatri) og somatisk aktionsdiagnose (ikke DF* "Psyriske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser").

Sygehusophold i somatisk og psykiatrisk sygehusvæsen er når følgende begge gør sig gældende: 1. Mindst ét fysisk fremmøde i sygehusopholdet har både somatisk speciale (ikke speciale 50: psykiatri, eller 52: børne- og ungdomspsykiatri) og somatisk aktionsdiagnose (ikke DF* "Psyriske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser"). 2. Mindst ét fysisk fremmøde i sygehusopholdet er på en afdeling med et psykiatrisk speciale (speciale 50: psykiatri, eller 52: børne- og ungdomspsykiatri), og/eller har aktionsdiagnose DF* "Psyriske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser". Dette jf. [Sundhedsdatastyrelsen](#).

3.6 Korrektion

Ikke relevant for denne statistik.

4 Relevans

Offentlige og private aktører og befolkningen kan anvende statistikken til at trække data om befolkningens sygehusbenyttelse til brug for diverse analyser, forskning, debat mv. Særlig værdiskabelse sker ved opgørelse af specifikke diagnosegrupper såvel som ved kobling af sygehusbenyttelse med sociodemografiske faktorer, fx bopæl, familietype og herkomst. Dette opnås ved at koble Landspatientregisterdata med registerdata om befolkningen fra Danmarks Statistik.

4.1 Brugerbehov

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

Brugerhenvendelser angående statistikken opleves oftest at handle om opgørelser på specifikke diagnoser samt hjælp til dataudtræk fra Statistikbanken.

4.2 Brugertilfredshed

Der er jævnligt kontakt med brugere, og anførte brugerbehov og -synspunkter noteres. Aktuelt er behovene: Genopbygning af statistikområdet efter overgang fra LPR2 til LPR3, herunder dataudgivelser fra 2019-2022 i statistikbanktabellerne, forespørgsler om diagnoseopgørelser og forespørgsler om opgørelser på kommune.

Der trækkes information om brugernes anvendelsesgrad af tabeller på sygehusbenyttelsesområdet for at kunne prioritere brugernes mest relevante tabel-behov.

4.3 Fuldstændighed af data

Der er ingen forordninger eller guidelines på området.

5 Præcision og pålidelighed

Landspatientregisteret valideres af Sundhedsdatastyrelsen og pålideligheden af registrets oplysninger må generelt anses for at være høj, fordi registreringen har en lang tradition og høj prioritet i administrativt øjemed. Dermed bliver den samlede præcision af Sygehusbenyttelsen høj. Overgangen fra LPR2 til LPR3 foregik løbende og lidt forskudt regionerne imellem i februar-marts måned 2019, hvorfor der tages forbehold for manglende LPR3-data for starten af 2019.

5.1 Samlet præcision

Landspatientregisteret er baseret på indberetninger fra de enkelte sygehusafdelinger.

Ved LPR3s tilkomst i 2019 blev Landspatientregisteret kontaktbaseret, således at alle kontakter med sygehusvæsenet registreres og indlæggelser må beregnes via kobling af individuelle sygehuskontakter. Trods denne ændring i registreringspraksis og opgørelsesmetodik fra 2018 til 2019, så vurderes selve indberetningen af kontakter af være høj og præcis. Eventuelle udfordringer med eller mangler på registrering må antages særligt at have forekommet tæt ved overgangen fra LPR2 til LPR3. Region Hovedstaden, Region Sjælland og Region Midt overgik til LPR3 den 2.-3. februar 2019. Region Syd og Region Nordjylland overgik til LPR3 den 2.-3. marts 2019. 2019 kan derfor ikke sammenlignes direkte med 2020 og 2021, da 2019 ikke indeholder LPR3 data vedr. alle 12 kalendermåneder.

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

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

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

5.2 Stikprøveusikkerhed

Ikke relevant for denne statistik.

5.3 Anden usikkerhed

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

5.4 Kvalitetsstyring

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

5.5 Kvalitetssikring

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

5.6 Kvalitetsvurdering

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

Ved LPR3s tilkomst i 2019 blev Landspatientregisteret kontaktbaseret, således at alle kontakter med sygehusvæsenet registreres og indlæggelser må beregnes via kobling af individuelle sygehuskontakter. Trods denne ændring i registreringspraksis og opgørelsesmetodik fra 2018 til 2019, så vurderes selve indberetningen af kontakter af være høj og præcis. Eventuelle udfordringer med eller mangler på registrering må antages særligt at have forekommet tæt ved overgangen fra LPR2 til LPR3. Region Hovedstaden, Region Sjælland og Region Midt overgik til LPR3 den 2.-3. februar 2019. Region Syd og Region Nordjylland overgik til LPR3 den 2.-3. marts 2019. 2019 kan derfor ikke sammenlignes direkte med 2020 og 2021, da 2019 ikke indeholder LPR3 data vedr. alle 12 kalendermåneder.

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

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

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

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

5.7 Revisionspolitik

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

5.8 Praksis for revisioner

Der offentliggøres kun endelige tal.

6 Aktualitet og punktlighed

Forsinkelse i udgivelse de senere år skyldes overgangen til det nye Landspatientregister (LPR3) med ny struktur og datagrundlag for indlæggelser og ambulante behandlinger. Tabeller om indlæggelser (2019-2021) blev publiceret i 2022, og tabeller om ambulante besøg fulgte i 2023. I 2024 blev yderligere otte tabeller for 2019-2022 udgivet, og i januar 2025 blev 14 tabeller for 2023 offentliggjort. Punktligheden er høj.

6.1 Udgivelsestid for foreløbige og endelige tal

Statistikken offentliggøres inden for ca. 12 måneder efter referenceperiodens slutning.

De første tabeller (vedr. antal indlæggelser) på det nye LPR3-datagrundlag blev publiceret ultimo 2022 for 3 kalenderår; 2019, 2020 og 2021. De næste tabeller (vedr. antal ambulante besøg) blev publiceret i foråret 2023. Ultimo 2023 er udgivet data for 2022. Der er ultimo 2023 tilføjet 2 nye statistikbanktabeller (hhv. indl001 og ambu001) for årene 2019-2022. Disse statistikbanktabeller viser opdeling på 19 hoveddiagnosekategorier. De 19 hovedkategorier afspejler de overordnede ICD10 hovedkapitler eller hoveddiagnosegrupperinger set hos Sundhedsdatastyrelsen. I juni 2024 er der udgivet yderligere 8 nye statistikbanktabeller, og i januar 2025 er der udgivet 14 tabeller på 2023 data.

Før 2019 (LPR2) blev statistikken offentliggjort 5-10 måneder efter årets udløb.

6.2 Publikationspunktlighed

Statistikken publiceres normalt uden forsinkelse i forhold til det annoncerede tidspunkt. Statistikken har dog været under genopbygning på baggrund af det nye LPR3 datagrundlag (fra 2019 af). Fremadrettet forventes den nyoprettede tabel-produktion udgivet en gang årligt.

7 Sammenlignelighed

Statistikken er udarbejdet siden 1990, men er i sin nuværende form kun sammenlignelig fra 2019 og frem, da den nye datastruktur i Landspatientregisteret (LPR3) medfører databrud på statistikområdet mellem 2018 og 2019.

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

7.1 International sammenlignelighed

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

7.2 Sammenlignelighed over tid

Statistikken er udarbejdet på samme grundlag fra starten i 1990 og frem til 2018. Fra 2019 revitaliseres statistikken på baggrund af LPR3 da der optræder ny registerstruktur.

Sundhedsdatastyrelsen beskriver moderniseringen af Landspatientregisteret (overgangen fra LPR2 til LPR3) og de indholdsmæssige betydninger deraf nærmere [Sundhedsdatastyrelsen](#). Region Hovedstaden, Region Sjælland og Region Midt overgik til LPR3 den 2.-3. februar 2019. Region Syd og Region Nordjylland overgik til LPR3 den 2.-3. marts 2019. 2019 kan derfor ikke sammenlignes direkte med 2020 og 2021, da 2019 ikke indeholder LPR3 data vedr. alle 12 kalendermåneder. Regionerne imellem skal tallene ligeledes ses med forsigtighed for 2019.

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

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

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

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

Endvidere bruges i tabellerne før 2019 klassifikationer fra andre statistikområder: - Socioøkonomisk status (fra AKM) (selvstændige; medarbejdende ægtefæller; topledere; lønmodtagere på højeste niveau; lønmodtagere på mellemniveau; lønmodtagere på grundniveau; øvrige lønmodtagere; arbejdsløse; midlertidigt ude af arbejdsstyrken; uddannelsessøgende; pensionister mv.; -kontanthjælpsmodtagere; øvrige uden for arbejdsstyrken) - Uddannelse (grundskole el. uoplyst; almengymnasial; erhvervsfagligt grundforløb; kort videregående; mellemlang videregående; bachelor; lang videregående) - Familietype (enlige; gift/registreret; samlevende par; samboende par) - Boligtype (enfamiliehuse; række-, kæde- og dobbelthuse; etageboliger; øvrige boligtyper) - Herkomst (personer med dansk oprindelse; indvandrere fra vestlige lande; indvandrere fra ikke-vestlige lande; efterkommere fra vestlige lande; efterkommere fra ikke-vestlige lande).

I tidligere tabelserier er der foregået følgende udvikling på området frem mod 2018: - Fra 1994 er der suppleret med en række nye oplysninger på familieniveau. - Fra og med 1999 er statistikken suppleret med oplysninger om herkomst. - Fra og med 2006 findes opgørelse af de ambulante behandlinger og skadestuebesøg.

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

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

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

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

I 2017 ses der et stort fald i data vedrørende 'Sygdomme i svangerskab og under fødsel'. Faldet skyldes ændret registreringspraksis for kontakter under graviditeten, der ses i LPR 2017 for ambulante besøg med obstetriske koder (DO00-DO99) som aktionsdiagnose.

7.3 Sammenhæng med anden statistik

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

Ved optælling af antal indlæggelser og antal ambulante behandlinger er der fra 2019 anvendt en opgørelsesmetode beskrevet af Sundhedsdatastyrelsen her: [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 overordnet set høj intern konsistens i data.

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

8 Tilgængelighed

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

8.1 Udgivelseskalender

Udgivelsestidspunktet fremgår af udgivelseskalenderen. Datoen bekræftes i ugerne forinden.

8.3 Udgivelsespolitik - brugeroplysning

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

8.2 Udgivelseskalender - adgang

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

8.4 NYT/Pressemeddelelse

Statistikken udgives årligt i Nyt fra Danmarks Statistik - Sygehusbenyttelse og lejlighedsvist i Sygehusbenyttelse (tillæg).

8.5 Publikationer

Der findes statistik om sygehusbenyttelse i den årlige publikation [Statistisk Tiårsoversigt](#).

8.6 Statistikbanken

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

For 2019-2022: - [INDL 001](#): Indlæggelser (LPR3) efter region, hoveddiagnose-grp., akut/ikke-akut, alder og køn - [INDL 002](#): Indlagte patienter i somatik og psykiatri efter bopælsregion, sygehusvæsen, indlæggelser, alder og køn - [INDL 003](#): Indlagte patienter på offentligt og privat sygehus efter bopælsregion, sygehus, alder og køn - [INDL 004](#): Indlagte patienter efter sygehusvæsen, herkomst, alder og køn - [INDL 005](#): Indlagte patienter efter sygehusvæsen, familietype, alder og køn - [INDL 01](#): Indlæggelser (LPR3) efter område, diagnose (99-grp.), akut/ikke-akut, alder og køn - [INDL 02](#): Indlæggelser (LPR3) efter område, diagnose (23-grp.), akut/ikke-akut, alder og køn

- [AMBU 001](#): Ambulante behandlinger (LPR3) efter region, hoveddiagnose-grp., akut/ikke-akut, alder og køn
- [AMBU 002](#): Ambulante patienter i somatik og psykiatri efter bopælsregion, nøgletal, ophold, alder og køn
- [AMBU 003](#): Ambulante patienter på offentligt og privat sygehus efter bopælsregion, sygehus, alder og køn
- [AMBU 004](#): Ambulante patienter efter sygehusvæsen, herkomst, alder og køn
- [AMBU 005](#): Ambulante patienter efter sygehusvæsen, familietype, alder og køn
- [AMBU 01](#): Ambulante behandlinger (LPR3) efter område, diagnose (99-grp.), akut/ikke-akut, alder og køn
- [AMBU 02](#): Ambulante behandlinger (LPR3) efter område, diagnose (23-grp.), akut/ikke-akut, alder og køn

Følgende tabeller er senest opdateret til og med 2018:

- [INDAMP01](#): Befolkningen efter område, persongruppe, nøgletal, alder, køn og tid

- [INDAMP02](#): Befolkningen efter område, diagnosegruppe, nøgletal, alder, køn og tid
- [INDAMP03](#): Befolkningen efter diagnosegruppe, nøgletal, alder, køn og tid
- [IND03](#): Indlæggelser, sengedage og indlagte patienter efter område, nøgletal, alder, køn og tid
- [IND04](#): Indlæggelser, sengedage og indlagte patienter efter område, nøgletal, diagnose, alder, køn og tid
- [IND05](#): Indlæggelser, sengedage og indlagte patienter efter område, nøgletal, sengedage, alder, køn og tid
- [INDP01](#): Indlagte patienter efter område, dominerende diagnose, alder, køn og tid
- [INDP02](#): Indlagte patienter efter område, diagnose, alder, køn og tid
- [AMBo3](#): Ambulante behandlinger og ambulante patienter efter område, nøgletal, alder, køn og tid
- [AMBo4](#): Ambulante behandlinger og ambulante patienter efter område, nøgletal, diagnose, alder, køn og tid
- [AMBo5](#): Ambulante behandlinger og ambulante patienter efter område, nøgletal, behandlinger, alder, køn og tid
- [AMBP01](#): Ambulante patienter efter område, dominerende diagnose, alder, køn og tid
- [AMBP02](#): Ambulante patienter efter område, diagnose, alder, køn og tid
- [SKAD01](#): Skadestuebesøg efter område, diagnose, alder, køn og tid
- [SKAD02](#): Skadestuebesøg efter område, diagnose, alder, køn og tid
- [SKAD03](#): Skadestuebesøg og skadestuepatienter efter område, nøgletal, alder, køn og tid
- [SKAD04](#): Skadestuebesøg og skadestuepatienter efter område, nøgletal, diagnose, alder, køn og tid
- [SKAD05](#): Skadestuebesøg og skadestuepatienter efter område, nøgletal, kontaktårsag, alder, køn og tid
- [SKADPo1](#): Skadestuepatienter efter område, dominerende kontaktårsag, alder, køn og tid
- [SKADPo2](#): Skadestuepatienter efter område, kontaktårsag, alder, køn og tid
- [LIGEHI7](#): Ligestillingsindikator for indlæggelser, ambulante behandlinger og skadestuebesøg efter indikator, type, område, alder, familietype, diagnose og tid [LIGEHB7](#): Indlæggelser, ambulante behandlinger og skadestuebesøg efter type, område, køn, alder, familietype, diagnose og tid

8.7 Adgang til mikrodata

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

8.8 Anden tilgængelighed

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

8.9 Diskretioneringspolitik

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

8.10 Diskretionering og databehandling

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

8.11 Reference til metodedokumenter

Fra 2019 er metoden omkring Landspatientregistret beskrevet i notatet "Nye nøgletal for indlagte og ambulante patienter på sygehuse", der kan downloades fra [Sundhedsdatastyrelsens hjemmeside](#). Før 2019 var statistikens grundlag og indhold 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 på [Danmarks Statistiks hjemmeside](#).

8.12 Dokumentation af kvalitetssikring

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

9 Administrative oplysninger

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