

## Bilag 2

### Tekniske beskrivelser til aktivitetsopgørelsen

Dette bilag er en uddybning af beskrivelsen i kapitel 6.1.

#### Grupperinger

Nedenfor følger en kort beskrivelse af, hvordan en række forhold med relevans for analysen er håndteret i aktivitetsdata.

##### Producerende afdeling/matrikler:

Øst-RIS: LOCSECT-koder

01: Tage Hansens Gade, Radiologisk afd. AUH

03: Nørrebrogade, Radiologisk afd. AUH

04: Neuroradiologisk afd. AUH

05: Radiologisk Sek. Silkeborg (og Hammel)

06, 07 og 18: BDA Horsens

11: BDA Randers (Randers)

13: BDA Randers (Grenaa)

Vest-RIS: LOCSECT-koder

01: Herning

02: Holstebro

03: Lemvig

04: Tarm

05: Ringkøbing

Viborg: 7-cifret SKS-kode

76010210: Viborg

76010220: Skive

76010221: MammaCenteret

Skejby: 6-cifret SKS-kode

662004

##### Undersøgelsestyper:

Behandlingskoder: Udvalgte primærkoder, der starter med B

Interventioner/ Kirurgiske indgreb: Alle primærkoder, der starter med K

Angiografier: Alle primær procedurekoder der starter med UXA

CT-scanning: Alle primær procedurekoder der starter med UXC

MR-scanning: Alle primær procedurekoder der starter med UXM

UL-scanning: Alle primær procedurekoder der starter med UXU

Røntgen: Alle primær procedurekoder der starter med UXR

Forskningsaktivitet er trukket ud fra AUH-afdelingerne (Typetext = Forskning), da disse afdelinger har fået korrektion i lønopgørelsen for forskningsaktivitet. De øvrige afdelinger har ikke forskningsaktivitet, med mindre det drejer sig om patienter, der alligevel skulle have foretaget den pågældende undersøgelse (Silkeborg har seks undersøgelser registreret således).

### Vagttid:

For at holde analysen enkel er det sammen med Klinikergruppen valgt at definere dagtid som tidsrummet kl. 8.00-15.00, mens resten af døgnet kaldes vagttid. Disse tidsrum er valgt, velvidende at flere modaliteter kører med dagtidsaktivitet til et senere tidspunkt end kl. 15.00. Aktiviteten er grupperet ud fra undersøgelsesnes starttidspunkt.

Kl. 8.00 -15.00: dagtid

Kl. 15.01 – 7.59: vagttid.

### Akutte undersøgelser:

Afdelingernes aktivitet er opdelt i akut og planlagt aktivitet. Nedenstående afgrænsninger definerer den akutte aktivitet i denne analyse. Al anden aktivitet kaldes planlagt.

Vest-RIS: Typetext= Akut eller Indlagt akut.

Viborg-RIS: Prioritet= akut.

Skejby-RIS: hastegrad =akut

Øst-RIS: Typetext=Akut

### Tillægskoder:

En række særligt ressourcekrævende tillægsprocedurer er blevet pointgivet. Se yderligere beskrivelse i bilag 6

Med artrografi UXZ17

Med CT-angiografi UXZ41

Med CT-perfusionsmåling UXZ43

Med MR-diffusionsmåling UXZ53

Med MR-perfusionsmåling UXZ55

Generel anæstesi NAAC - Unik pr cpr-nummer pr. dag.

### Rekvirenter:

Aktiviteten er grupperet efter, hvem der har rekvireret den enkelte undersøgelse. Dette er så vidt muligt sket ud fra SKS-systemet (4-cifrede koder) for offentlige og private hospitaler og ydernumre for praktiserende læger, praktiserende speciallæger, kiropraktorer og tandlæger. Af tekniske og registreringsmæssige årsager er en del rekvirenter grupperet manuelt. Dette har været et meget tidskrævende arbejde, og en lille gruppe rekvirenter er derfor ikke blevet grupperet.

### Manuelle ændringer i datamaterialet:

Dubletter: Alle hospitaler har haft dubletter i aktivitetsdata, hvilket vil sige, at den samme undersøgelse (primær undersøgelseskode og samtlige tillægskoder) er registreret flere gange på samme patient på samme afdeling på samme dag. Dette er derfor undersøgt, og der, hvor undersøgelsen ikke har været klinisk korrekt at udføre to (eller flere) gange, er de overskydende undersøgelser fjernet fra datamaterialet.

Kontrast: Når en undersøgelse foretages både med og uden kontrast, skal tillægskoden UXZ12 anvendes ifølge den fælles registreringspraksis. Nogle afdelinger har i stedet registreret to primærkoder og tilføjet hhv. tillægskoderne UXZ10 og UXZ11. Hvor dette er tilfældet, er den ene primærkode fjernet, således at man ikke får point for den samme undersøgelse to gange.

Ændring af pointgivning: Sundhedsstyrelsens pointsystem har vist sig ikke at være helt retvisende i forhold til sammenhængen mellem tyngden af en procedure og den pointværdi, proceduren er tillagt. Derfor er der foretaget nogle ændringer af dette i samarbejde mellem Klinikergruppen og Sekretariatet. Det samlede pointsystem kan ses i bilag 6: Pointsystemet for røntgenprocedurer inklusiv manuelle tilføjelser.