

Bilag 2 - Metode

Analyse af brugen af billeddiagnostiske undersøgelser af lænderyggen



Indenrigs- og
Sundhedsministeriets

BENCHMARKINGENHED

Publikationen kan hentes på hjemmesiden for
Indenrigs- og Sundhedsministeriets Benchmarkingenhed:
www.benchmark.dk

Henvendelse om publikationen kan ske til kontaktpersonen
på analysen, som fremgår af hjemmesiden.

Indhold

1 Metode, datagrundlag og afgrænsninger	3
1.1 Population.....	3
1.2 Analyseperiode	3
1.3 Hovedindikator	4
1.4 Køns- og aldersstandardisering	5
2 Indsamling og opgørelse af regionale indsatser.....	6

1 Metode, datagrundlag og afgrænsninger

I dette afsnit kan man læse om de metodiske afgrænsninger samt til- og fravalg vi har lavet under udarbejdelsen af analysen. I afsnittet gennemgår vi valg og afgrænsninger for så vidt angår undersøgelsespopulation, analyseperiode, hovedindikator, statistisk standardisering, udvalgte befolkningsgrupper og anvendte datakilder.

1.1 Population

Analysens hovedpopulation udgøres af alle voksne personer, der havde bopæl i Danmark pr. 31. december året før. For eksempel vil personer, der var en del af den danske befolkning pr. 31. december 2021, blive inkluderet i populationen for 2022. Omvendt vil en person, der indvander til Danmark i løbet af 2022, ikke blive inkluderet i populationen for samme år. Personer der dør i løbet af 2022 vil også indgå i populationen. Hovedpopulationen udgøres af alle voksne, da der ikke findes registerbaserede oplysninger om, hvorvidt borgere oplever nyopståede lænderygsmærter, og da Vælg Klogt-anbefalingen ikke omhandler andre specifikke grupper af borgere.

I analysen fokuseres der også på en række delpopulationer vi baseret på udvalgte befolkningssegmenter. Disse segmenter omfatter hovedpopulationens køn, aldersgruppe, uddannelsesniveau, beskæftigelsesstatus, arbejdsmarkedsbranche og generelle helbredsstatus. I tabel 1.1 nedenfor findes en oversigt over de udvalgte befolkningssegmenter samt hvilke registre vi har hentet dem i.

Tabel 1.1

Befolkningssegmenter, datakilder og uddybninger

Segmenter	Kilde	Uddybning
Aldersgrupper	BEF - DST	Baseret på alderen pr. 1. januar
Køn	BEF - DST	
Uddannelsesniveau	UDDF - DST	Gennemført uddannelse med længste varighed
Beskæftigelsesstatus	RAS - DST	Status baseret på nedslag ultimo november året før
Arbejdsmarkedstilknytning	BFL - DST	Beskæftiget voksnes indplacering på DST DB07, v3:2014-, 19 gruppering
Helbredstilstand (CCI)	LPR, RUKS – DST og Sundhedsdatastyrelsen	Defineret ud fra Charlsons Komorbiditetsindeks (CCI)

Anm.:

Kilde: Landspatientsregisteret, RUKS, Sundhedsdatastyrelsen, Danmarks Statistik og egne beregninger.

Både populationen og hovedindikatoren er henført til borgerens bopælsregion opgjort pr. 31. december året før.

1.2 Analyseperiode

Analyseperioden er afgrænset til årene 2014-2023. Når vi på landsplan undersøger udviklingen i brugen af billeddiagnostiske undersøgelser af lænderyggen på landsplan over tid, ser vi på det samlede forbrug i de enkelte år af analyseperioden.

Når vi opgør forbruget på tværs af de forskellige befolkningsgrupper og regioner, har vi valgt at basere dette på tallene for de seneste tre år samlet, altså perioden fra 2021-2023. Datasættet er lavet på baggrund af data fra flere år (pooled data), for at sikre, at forbruget i de enkelte regioner baseret på en væsentlig stor gruppe af borgere og patienter. Dette betyder, at den enkelte patients

betydning reduceres, og robustheden omkring opgørelserne styrkes. Formålet med at opgøre forbruget samlet for de tre år er således at mindske risikoen for at tilfældigheder, særlige omstændigheder eller at få enkeltindivider, på den ene eller anden måde, påvirker den enkelte regions forbrug dermed status på en uhensigtsmæssig måde.

På samme måde baserer vi udviklingen i brugen af billeddiagnostik af lænderyggen på tværs af regionerne på datasæt fra poolede årsperioder. Specifikt ser vi på perioderne 2014-2016, 2017-2020 og 2021-2023. Da det også kan være interessant for aktørerne at se årstal kan man i bilag 2 "Regionspecifikke nøgletal" ligeledes finde forbruget baseret på enkelte år på tværs af regionerne. Man skal i den forbindelse være opmærksom på, at årstallene er baseret på færre observationer end tallene for perioderne.

Det skal bemærkes at der i løbet af analysen perioden har været Covid-19. Dog ser udviklingen ud til at følge en nogenlunde klar trend over de tre tidsperioder både hvad angår MR- og røntgenundersøgelser af lænderyggen. Dette tyder på, at ændringen i forbruget ikke primært var drevet af fald og stigninger forbundet med COVID-19-pandemien. Udviklingen i forbruget af billeddiagnostiske undersøgelser af lænderyggen på tværs af de enkelte regioner og de enkelte år kan findes i bilag 1 "Regionspecifikke nøgletal".

1.3 Hovedindikator

De billeddiagnostiske undersøgelser af lænderyggen omfatter to konkrete undersøgelser: MR-scanninger og røntgen. Analysen har derfor to hovedindikatorer. Disse er opgjort i pr. 1.000 voksne i gruppen, for at imødekomme ændringer i befolkningsstørrelsen over tid, på tværs af befolkningsgrupper og regionale skel. Det betyder, at vi opgør forbruget af MR-scanninger af lænderyggen som antallet af MR-scanninger af lænderyggen pr. 1.000 voksne, og brugen af røntgen som antallet af røntgen pr. 1.000 voksne. Hovedparten af de tal, der indgår i analysen er køns- og aldersstandardiseret, mens de faktiske tal indgår som bilagsmateriale. Læs om denne metode i afsnit 1.3 nedenfor. De specifikke procedurekoder fremgår af tabel 1.2.

Tabel 1.2

Variable for brugen af billeddiagnostik

Hovedindikator	Kilde	Uddybning
MR-scanning af lænderyggen	LPR	Kode = UXME30
Røntgen af lænderyggen	LPR	Kode = UXRE30

Anm.:
Kilde: Landspatientsregisteret.

I analysens hovedindikator er kun de MR-scanninger og røntgen af lænderyggen medtaget, hvor hele sygehusopholdet er offentligt finansieret, herunder også de offentligt finansieret undersøgelser, som udføres på private hospitaler.. De privatfinansierede sygehusophold, hvor MR-scanninger og røntgen indgår, omfatter aktivitet, der typisk er forsikringsbaseret eller selvfinansieret. Disse privatfinansierede undersøgelser er ikke inkluderet i den primære indikator i hovedrapporten, men vi undersøger både udviklingen i brugen på landsplan over tid i kapitel 4 (boks 4.1) og forskelle mellem regioner i perioden 2021-2023. Det private forbrug på tværs af de enkelte regioner kan findes i bilag 1.

Vi anvender Sundhedsdatastyrelsens retningslinjer for skelen mellem privat- og offentlig forbrug af billeddiagnostik af lænderyggen. Betaleren for de to proceduretyper identificeres via kontakt id'et og tillægskoden AZAB* for LPR2 (2015-2019) og via ALFB* for LPR3 (2019-). Specifikationen af, hvordan vi kategoriserer betaleren, kan ses i tabel 1.3.

Tabel 1.3

Kodeskema for finansieringsoplysninger fra LPR

	Kilde	Uddykning
Offentlig		
AZAB5	LPR2	Betalt af bopælsregion
AZAB5a	LPR2	Frit sygehusvalg
ALFB01	LPR3	Region 81 (Nordjylland)
ALFB02	LPR3	Region 82 (Midtjylland)
ALFB03	LPR3	Region 83 (Syddanmark)
ALFB04	LPR3	Region 84 (Hovedstaden)
ALFB05	LPR3	Region 85 (Sjælland)
Privat		
AZAB1	LPR2	100% selvbetal
AZAB2	LPR2	100% forsikringsbetalt
AZAB3	LPR2	Delvis selvbetal/forsikringsbetalt
ALFB50	LPR3	Selvbetal
ALFB60	LPR3	Forsikringssselskab
ALFB92	LPR3	Delvis selvbetal/forsikringsbetalt

Anm.:
Kilde: Landspatientsregisteret.

Vi har samlet de resterende betalerkategorier i en restgruppe, som er så lille, at vi har valgt at se bort fra den i analysen.

1.4 Køns- og aldersstandardisering

I analysen sammenligner vi antallet af henholdsvis MR-scanninger og røntgen af lænderyggen hos voksne over tid, på tværs af regioner og på tværs af grupper i udvalgte befolkningssegmenter. Regionerne og befolkningsgrupperne adskiller sig i sammensætningen af køn og alder, og køn og alderssammensætning kan have implikationer i forhold til de enkelte befolkningssegmenter. For eksempel er yngre kvinder og mænd ofte længere uddannede, mindre syge og mere aktive på arbejdsmarkedet sammenlignet med ældre medborgere. Der er også forskelle mellem kønnene i uddannelsesvalg, arbejdsbrancher og sundhedstilstand. Endelig er køns- og aldersfordelingen ikke ensartet på tværs af de fem regioner, fx. er der en højere andel af yngre og kvinder i Region Hovedstaden. Udover forskelle i køns- og aldersfordelingen blandt regionerne og de udvalgte befolkningsgrupper, viser dataene også forskellige antal af MR-scanninger og røntgenundersøgelser af lænderyggen på tværs af borgernes køns- og aldersgrupper, som illustreret i figur 4.3, 4.4, 4.5 og 4.6 i hovedrapportens kapitel 4. For at sikre en mere fair sammenligning mellem regionerne og over tid har vi valgt at standardisere tallene for køn og alder via direkte standardisering.

En direkte standardiseret rate er et vægtet gennemsnit af køns- og aldersspecifikke rater, hvor vægtene er baseret på fordelingen af en standardbefolkning. Til standardiseringen af de voksnes køns- og aldersgrupper anvendes voksne i Danmark i år 2023 som standardbefolkning som udgangspunkt. Vi afviger dog fra dette, når vi rapporterer tal for de voksnes beskæftigelsesstatus og branchetilknytning. Her bruger vi standardbefolkningen som voksne uden for den nuværende pensionsalder og voksne uden for pensionsalderen, som er i beskæftigelse. Antallet af MR-scanninger og røntgenundersøgelser pr. 1.000 voksne er dermed beregnet under forudsætning af, at de regioner og grupper, vi sammenligner, er identiske med standardbefolkningen med hensyn til både aldersgruppe og køn. Fordelen ved standardisering er, at når man sammenligner antallet af røntgenundersøgelser af lænderyggen pr. 1.000 hos personer med forskellig grad af sygelighed, kan man ved køns- og aldersstandardisering udelukke forskelle i alders- og kønssammensætningen mellem de to grupper som forklaring på interne forskelle. På samme måde, hvis der er relativt flere voksne, der modtager MR-scanninger af lænderyggen pr. 1.000 i visse regioner i dag sammenlignet med tidligere, kan man udelukke ændringer over tid i alders- og kønssammensætningen som forklaring på udviklingen, når denne metode anvendes.

2 Indsamling og opgørelse af regionale indsatser

Som et supplement til analysens overvejende kvantitative tilgang, dykker vi i kapitel 6 mere kvalitativt ned i de forskellige indsatser, som er blevet anvendt på tværs af regionerne for at reducere og undgå unødvendige billeddiagnostiske undersøgelser af lænderyggen. Denne del af analysen er baseret på regionernes egne skriftlige afrapporteringer af deres indsatser.

Helt konkret udfyldte hver regions kontaktperson et oversigtsskema med deres igangværende indsatser, hvor vi på forhånd stillede 8 konkrete spørgsmål om deres eventuelle indsatser. Spørgsmålene var primært baseret på selvrapportering i form af fritekst, suppleret med nogle multiple choice-spørgsmål. I tabel 2.1 præsenteres spørgsmål til en vilkårlig indsats målrettet sundhedsfaglige behandlere. Tilsvarende præsenteres i tabel 2.2 spørgsmål til en vilkårlig indsats målrettet patientrettede indsatser.

Regioners svar blev samlet og struktureret i en tabel i hovedrapporten Forud for rapportens offentliggørelse har de regionale kontaktpersoner set den endelige afrapportering og haft mulighed for at påpege eventuelle misforståelser eller fejl.

Tabel 2.1

Spørgsmål til indsats målrettet sundhedsfaglige behandlere

Spørgsmål	Uddybning	Svarmuligheder
1) Indsatsnavn	Skriv titel	Navn i fritekst
2) Hvad går indsatsen kort fortalt ud på?	Beskriv (maks. 250 ord / 50 linjer)	Beskrivelse i fritekst
3) Hvilken faggruppe er indsatsen rettet mod? Fx alment praktiserende læger, hospitalslæger, kiropraktorer, fysioterapeuter mv.	Skriv navn på faggruppe(r)	Navn / beskrivelse af faggruppe(r) i fritekst
4) Er indsatsen implementeret i hele regionen eller udvalgte steder (fx udvalgte sygehuse eller praksis)?	Vælg fra rullemenu	Udvalgte steder. Hele regionen. Ved ikke. Kun MR af lænderyggen. Kun røntgen af lænderyggen. MR og røntgen af lænderyggen. Ved ikke.
5) Hvad er indsatsen rettet mod?	Vælg fra rullemenu	Mindre end 1 år. 1-2 år. 2-3 år. Mere end 3 år. Ved ikke.
6) Hvor længe har indsatsen ca. været implementeret?	Vælg fra rullemenu	Mindre end 1 år. 1-2 år. 2-3 år. Mere end 3 år. Ved ikke.
7) Hvordan sikrer I at indsatsen når ud til den enkelte behandler (hvis relevant)?	Beskriv (maks. 250 ord / 50 linjer)	Beskrivelse i fritekst
8) Indeholder indsatsen deling af materiale, der er offentligt tilgængeligt? Refererer gerne til de enkelte links. Besvar for hver indsats.	Indsæt link og beskrivelse	Hyperlink og beskrivelse i fritekst
9) Tilføj kommentar (hvis relevant)	Beskriv	Beskrivelse i fritekst

Tabel 2.1

Spørgsmål til indsats målrettet borgere og patienter

Spørgsmål	Uddybning	Svarmuligheder
1) Indsatsnavn	Skriv titel	Navn i fritekst
2) Hvad går indsatsen kort fortalt ud på?	Beskriv (maks. 250 ord / 50 linjer)	Beskrivelse i fritekst
Hvad er indsatsen rettet mod?	Vælg fra rullemenu	Kun MR af lænderyggen. Kun røntgen af lænderyggen. MR og røntgen af lænderyggen. Hele regionen. Udvalgte steder.
3) Er indsatsen implementeret i hele regionen eller for udvalgte patientgrupper eller steder?	Vælg fra rullemenu	Udvalgte patientgrupper. Både udvalgte steder og udvalgte patientgrupper. Ved ikke.
4) Hvor længe har indsatsen ca. været implementeret?	Vælg fra rullemenu	Mindre end 1 år. 1-2 år. 2-3 år. Mere end 3 år.
5) Hvordan sikrer I at indsatsen når ud til den enkelte behandler (hvis relevant)?	Beskriv (maks. 250 ord / 50 linjer)	Beskrivelse i fritekst
6) Indeholder indsatsen deling af materiale, der er offentligt tilgængeligt? Referer gerne til de enkelte links. Besvar for hver indsats.	Indsæt link og beskrivelse	Hyperlink og beskrivelse i fritekst
7) Tilføj kommentar (hvis relevant)	Beskriv	Beskrivelse i fritekst