

Dansk Ablations Database

Datadefinitioner og
indikatorberegningsregler

Dansk Ablations Database

© RKKP 2024

Udarbejdet af:

Styregruppen og RKKP's Videncenter

Udgiver:

Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram

Hedeager 3

8200 Aarhus N

www.rkkp.dk

Version 1.2

Versionsdato: 20.12.2024

Indholdet kan frit citeres med tydelig kildeangivelse

Indhold

1. Indledning	4
2. Generelt	4
Opgørelsesperiode	4
Afrapportering	4
Datakilder	4
3. Indberettende enheder	5
4. Population	5
Definition af population	5
In- og eksklusionskriterier	5
Teknisk specifikation af populationen	5
5. Datadefinitioner	6
Primær ablation	6
Re-ablation	6
Kontrol efter ablation	7
6. Indikatorsæt for Dansk Ablations Database	8
Indikator 1 - Død mindre end 30 dage efter ablation	10
Indikator 2 – Stroke/TCI 30 dage efter ablation	11
Indikator 3 - Klinisk betydende komplikation i forbindelse med ablationen	12
Indikator 4 - Re-ablationer efter paroxystisk atrieflimren inden for 1 år	13
Indikator 5 – Re-ablationer efter persisterende atrieflimren inden for 1 år	13
Indikator 6 – Klinisk effekt på atrieflimren symptom efter 12 mdr follow-up	14
Indikator 7 - Sygdomsbyrde for patienten før og efter atrieflimren ablation	15
Indikator 8 - Timing af atrieflimren ablationsbehandling	17
Indikator 9 – Komplikationer til ablation af ventrikulær takykardi	19
7. Deskriptive opgørelser	21
8. Supplerende indikatorer	22

1. Indledning

Dansk Ablations Database er en landsdækkende klinisk kvalitetsdatabase for patienter, der får foretaget kateterbaseret ablation af hjerterytmeforstyrrelser. Den er initieret af arytmiarbejdsgruppen under Dansk Cardiologisk Selskab (DCS). Formålet med databasen er at forbedre kvaliteten af radiofrekvensablation for kardielle arytmier i Danmark med særlig fokus på ablation for atrieflimren.

Dansk Ablations Database dækker alle typer af rytmeforstyrrelser, som behandles ved ablationsteknik såsom AV-nodal reentry takykardi (AVNRT), ektopisk atrial takykardi (EAT), accessoriske ledningsbaner, typisk/atypisk atrieflagren, ventrikulære ekstrasystoler/takykardi, atrieflimren og HIS-ablation.

Ablation.dk var i perioden februar 2012 – februar 2013 tilknyttet Kompetencecenter Vest, hvor den var godkendt som klinisk kvalitetsdatabase. Fra 1. januar 2016 blev databasen godkendt som national klinisk kvalitetsdatabase.

2. Generelt

Opgørelsesperiode

Opgørelsesperioden går fra 1. januar til og med 31. december svarende til kalenderåret.

Afrapportering

Der afrapporteres dagligt resultater til de afdelinger, der indberetter til databasen. Formidlingen foregår via de løbende leverancer fra de Kliniske Kvalitetsdatabasers Afrapporteringssystem (KKA) til regionernes ledelsesinformationssystemer. Klinikere i de enkelte regioner kan tilgå ledelsesinformationssystemerne i egen region og dermed løbende se udviklingen i egne indikatorresultater. Som udgangspunkt er patienter, der indgår i opgørelserne, anonymiserede, men klinikere med behandlingsansvar kan få personlig adgang til systemet via hospitalets kvalitetsorganisation, således at der kan opnås viden om forbedringspotentialer og manglende målopfyldelse og dermed handles derpå.

Indikatorresultaterne opgøres også årligt i en årsrapport, der fremviser resultaterne på lands-, regions- og afdelingsniveau for en etårig periode svarende til kalenderåret.

Datakilder

Datakilderne til Dansk Ablations Database udgøres af følgende:

- Ablation.dk – direkte dataindberetningssystem
- Landspatientregisteret (LPR) – fra 1. januar 2023
- Det Centrale Personregister (CPR)
- Lægemiddelstatistikregistret (LSR) – fra 1. januar 2024
- Atrieflimren Danmark (AFDK) – klinisk kvalitetsdatabase - fra 1. januar 2024

3. Indberettende enheder

Alle ablationscentre i Danmark - både offentlige og private – indberetter til databasen. Det vil sige Herlev og Gentofte Hospital, Rigshospitalet, Sjællands Universitetshospital Roskilde, Odense Universitetshospital, Aarhus Universitetshospital, Aalborg Universitetshospital og Privathospitalet Mølholm.

4. Population

Definition af population

Alle typer af hjerterytmeforstyrrelser, som behandles ved ablationsteknik inkluderes i databasen. Det drejer sig om

- AV-nodal reentry takykardi (AVNRT)
- ektopisk atrial takykardi (EAT)
- accessoriske ledningsbaner
- typisk/atypisk atrieflagren
- ventrikulære ekstrasystoler/takykardi
- atrieflimren
- HIS-ablation.

Patienter indberettes til databasen efter princippet ”intention to treat”. Det vil sige, at hvis en procedure afbrydes før ablation pga. apparatnedbrud, komplikationer eller andet, bliver proceduren registreret.

In- og eksklusionskriterier

Alle patienter – uanset alder – inkluderes i databasen. Ligeledes skal indgå alle ablationer, uanset om der er tale om primær ablation eller re-ablationer.

Teknisk specifikation af populationen

Populationen dannes på baggrund af direkte dataindtastninger til databasen.

Procedurekoder for ablationsteknik i LPR:

- BFFB00-04: Radiofrekvensablation ved atrielle rytmeforstyrrelser
- BFFB10-12: Radiofrekvensablation ved Wolff-Parkinson-White syndrom
- BFFB20-23: Radiofrekvensablation ved atrioventrikulære rytmeforstyrrelser
- BFFB30-31: Radiofrekvensablation af His bundt
- BFFB40-43: Radiofrekvensablation ved ventrikulære rytmeforstyrrelser
- BFFB50-52: Radiofrekvensablation ved rytmeforstyrrelser IKA
- KFPB10: Kryoablation af hjertefokus (kun i relation til en kardiologisk afdeling)
- KFPB20: Åben radiofrekvensablation af aberrant bane eller fokus i hjertet (kun i relation til en kardiologisk afdeling)

5. Datadefinitioner

Primær ablation

Den første ablation en patient får foretaget inden for hver type af hjerterytmeforstyrrelse. En patient kan over tid få foretaget flere primære ablationer, hvis denne er blevet ablateret for flere forskellige rytmeforstyrrelser.

Re-ablation

En re-ablation skal være samme type som den primære ablation. Det vil sige, at årsagen til ablationen skal være samme rytmeforstyrrelse. En undtagelse er, hvis den primære ablation skyldes rytmeforstyrrelsen atrieflimren. Her må re-ablationen godt henføres til atrieflagren og atypisk atrieflimren.

Re-ablation kan defineres via indberetning, hvor indberetteren har taget stilling til re-ablation ved at svare 'ja' eller 'nej'. Hvis der ikke er taget stilling hertil, undersøges det, om der findes en tidligere indberetning af en ablation (af samme type) i Ablation.dk. Hvis det er tilfældet, er der tale om en re-ablation.

Der er ingen afgrænsning i tid mellem den primære ablation og en re-ablation. Der kan således godt være flere år mellem første og anden ablation, hvor anden ablation vil være en re-ablation.

Hvis der mellem to ablationer af samme type er en ablation af anden årsag, vil der være tale om nye forløb: Primær ablation (type x) – nyt forløb med ny primær ablation (type y) – og nyt forløb med ny primær ablation (type x).

En re-ablation kan ikke finde sted samme dag som den primære ablation.

Kontrol efter ablation

Opfølgning på ablation for atrieflimren finder sted ved en kontakt et år efter ablation (pr. telefon eller fysisk fremmøde). Såfremt en patient inden for et år efter ablationen må re-ablateres, udgår den opfølgende kontrol hørende til den oprindelige ablation og skubbes i stedet til et år efter re-ablationen.

Teknisk specifikation af kontrol efter ablation:

Opgørelsen af kontrol efter ablation foretages på baggrund af en afgrænset periode på et år. Hvis der efter en ablation er et års opfølgning uden re-ablation, skal registreringen af kontrollen kobles til denne ablation. Såfremt patienten derimod ablateres igen inden for et år (samme type af ablation), kobles kontrollen til re-ablationen (som svarer til den seneste ablation), hvorefter der også her skal være et års opfølgning, som ikke er afbrudt af en ny ablation. Kontrollen skal finde sted inden for 300-540 dage efter seneste ablation. Der vil således være tale om, at kontrollen kobles til den seneste ablation, hvis der er flere end en ablation.

Patienter, der enten dør eller emigrerer inden for 365 dage, indgår ikke i beregningen.

Flow:

- Opgørelsesperioden defineres (365 dage).
- Alle ablationer for atrieflimren i opgørelsesperioden identificeres. Disse danner populationen.
- Såfremt samme patient har mere end én ablation for atrieflimren, udvælges den seneste ablation i opgørelsesperioden. Således er der kun tale om en ablation pr. patient i populationen (unikke CPRnr.).
- Patienter, der dør inden for 365 dage efter ablationen, ekskluderes.
- Patienter, der re-ablateres (uanset ablationstype) inden for 365 dage, ekskluderes.
- Tilbage er gruppen af patienter, som kontaktes inden for 300-540 dage efter ablationen i opgørelsesperioden. For denne gruppe af patienter afsøges det, om der findes en registrering af en kontrol i den tidsangivne periode.
- Såfremt der findes flere kontroller knyttet til samme ablation, udvælges den seneste kontrol, således at kontrollerne også er unikke: Én kontrol pr. ablation.
- Efterfølgende undersøges det hvor mange af de patienter, der burde være kontaktet inden for 300-540 dage efter ablationen i opgørelsesperioden, som reelt er registreret med en kontrol.
- Ja: Patienten har haft en kontakt mhp. kontrol af ablationen inden for tidsperioden.
Nej: Patienten har ikke haft en kontakt inden for tidsperioden – af en af følgende årsager:
 - Patienten når ikke at få fuld opfølgning efter ablationen. Det vil sige, at der er gået mindre end 540 dage, da beregningen foretages.
 - Patienten har ikke haft en kontaktmhp. kontrol inden for tidsperioden.
 - Kontrollen er ikke registreret.

6. Indikatorsæt for Dansk Ablations Database

Indikator-område	Nr.	Indikator	Format	Type	Standard/Forbedringsretning
Mortalitet	1	Andel af ablationer på grund af atrieflimren, hvor patienten dør inden for 30 dage efter proceduren	Andel	Resultat	Standard $\leq 0,5\%$
Komplikationer	2	Andel af ablationer på grund af atrieflimren, hvor patienten inden for 30 dage efter proceduren får et stroke/TCL.	Andel	Resultat	Standard $\leq 2\%$
	3	Andel af alle ablationer, hvor patienten får en klinisk betydende komplikation i forbindelse med proceduren	Andel	Resultat	Standard $\leq 5\%$
Re-ablationer	4	Andel af førstegangsablationer grundet paroxystisk atrieflimren, hvor patienten re-ablateres inden for 1 år efter den første ablation	Andel	Resultat	Standard $\leq 35\%$
	5	Andel af førstegangsablationer grundet persisterende atrieflimren, hvor patienten re-ablateres inden for 1 år efter den første ablation	Andel	Resultat	Standard $\leq 40\%$
Klinisk effekt	6	Andel af ablationer grundet atrieflimren hvor der er klinisk effekt af ablationen 1 år efter proceduren	Andel	Resultat	Standard $\geq 70\%$
Sygdomsbyrde	7a	Andel af atrieflimren ablationer, hvor patienten er blevet DC konverteret og/eller indlagt pga. atrieflimren 12 mdr. <u>før</u> ablationen NY	Andel	Proces	↓

Indikator-område	Nr.	Indikator	Format	Type	Standard/Forbedringsretning
	7b	Andel af atrieflimren ablationer, hvor patienten bliver DC konverteret og/eller genindlagt pga. atrieflimren 0-2 mdr. <u>efter</u> ablationen NY	Andel	Resultat	↓
	7c	Andel af atrieflimren ablationer, hvor patienten bliver DC konverteret og/eller genindlagt pga. atrieflimren 3-12 mdr. <u>efter</u> ablationen NY	Andel	Resultat	↓
Timing af ablation	8a	Tid fra første atrieflimren diagnose til ablationsdato NY	Median	Proces	↓
	8b	Tid fra første DC-konvertering diagnose til ablationsdato NY	Median	Proces	↓
	8c	Antal DC konverteringer inden ablationsdato NY	Median	Proces	↓
	8d	Tid fra første ordination af antiarytmikum til ablationsdato NY	Median	Proces	↓
Komplikationer - VT	9a	Andel af ablationer på grund af ventrikulær takykardi, hvor patienten dør inden for 30 dage efter proceduren NY	Andel	Resultat	↓
	9b	Andel af ablationer på grund af ventrikulær takykardi, hvor patienten inden for 30 dage efter proceduren får procedure relateret komplikation NY	Andel	Resultat	↓

Indikator 1 - Død mindre end 30 dage efter ablation

Andel af ablationer på grund atrieflimren, hvor patienten dør inden for 30 dage efter proceduren.

Standard: Højest 0,5%

Nævner	Alle ablationer grundet atrieflimren <i>Data: Direkte dataindtastning (ablation.dk)</i>
Tæller	Ablationer i nævneren, hvor patienten dør inden for 30 dage efter proceduren <i>Data: CPR (vitalstatus)</i>
Uoplyst	Manglende oplysning om type af ablation
Ikke relevant	Ablationer, som ikke vedrører atrieflimren. Patienter, der er udvandret, forsvundet inden for 30 dage efter ablationen. Ikke aktivt CPR-nr.

Bemærkning:

Samme patient kan indgå i indikatoren flere gange (for hver ablation, patienten får foretaget).

Indikatoren er baseret på alle dødsfald (all-cause), og der ses ikke på specifikke dødsårsager.

Indikator 2 – Stroke/TCl 30 dage efter ablation

Andel af ablationer på grund af atrieflimren, hvor patienten inden for 30 dage efter proceduren får et stroke/TCl.

Standard: Højst 2%

Nævner	Alle ablationer grundet atrieflimren <i>Data: Direkte dataindtastning (ablation.dk)</i>
Tæller	Ablationer i nævneren, hvor patienten får et stroke/TCl mindre end 30 dage efter proceduren <i>Data: LPR</i> <i>- følgende diagnosekoder indgår (med en akut kontakt og fysisk fremmøde – samt registreret som A-diagnoser):</i> <i>DI63 Hjerneinfarkt</i> <i>DI64 Slagtilfælde uden oplysning om blødning eller infarkt</i> <i>DG45.3 Amaurosis fugax</i> <i>DG45.9 Transitorisk anfald af cerebral iskæmi UNS</i>
Uoplyst	Manglende oplysning om type af ablation.
Ikke relevant	Ablationer, som ikke vedrører atrieflimren Patienter der dør inden for 30 dage efter proceduren Patienter, der er udvandret, forsvundet indenfor 30 dage efter ablationen. Ikke aktivt CPR-nr.

Bemærkning:

Samme patient kan indgå i indikatoren flere gange (for hver ablation, patienten får foretaget).

Indikator 3 - Klinisk betydende komplikation i forbindelse med ablationen

Andel af alle ablationer, hvor patienten får en klinisk betydende komplikation i forbindelse med proceduren

Standard: Højst 5%

Nævner	Alle ablationer <i>Data: Direkte dataindtastning (ablation.dk)</i>
Tæller	Ablationer i nævneren, hvor patienten har mindst én klinisk betydende komplikation i forbindelse med ablationen <i>Data: Direkte dataindtastning (ablation.dk)</i> – følgende komplikationer indgår: <i>AV blok, emboli, infektion, n phrenicus parese, pneumothorax, tamponade, andre komplikationer</i>
Uoplyst	Manglende oplysninger om komplikationer
Ikke relevant	El-fys ablationer

Bemærkning:

Samme patient kan indgå i indikatoren flere gange (for hver ablation, patienten får foretaget).

Supplerende til indikatoren udarbejdes en frekvenstabel med komplikationer fordelt på centre.

Indikator 4 - Re-ablationer efter paroxystisk atrieflimren inden for 1 år

Andel af førstegangsablationer grundet paroxystisk atrieflimren, hvor patienten re-ablateres inden for 1 år efter den første ablation

Standard: Højst 35%

Indikator 5 – Re-ablationer efter persisterende atrieflimren inden for 1 år

Andel af førstegangsablationer grundet persisterende atrieflimren, hvor patienten re-ablateres inden for 1 år efter den første ablation

Standard: Højst 40%

Nævner	Alle førstegangsablationer grundet paroxystisk eller persisterende atrieflimren i en given periode <i>Data: Direkte dataindtastning (ablation.dk)</i>
Tæller	Ablationer i nævneren, hvor patienten er blevet re-ablateret inden for et år efter den første ablation <i>Data: Direkte dataindtastning (ablation.dk)</i>
Uoplyst	Manglende oplysning om type af ablation Manglende oplysning om tidligere ablation (prevablation)
Ikke relevant	Hvis variabelen prevablation har værdien "02" eller "03", tæller patienten ikke med som værende førstegangsablateret Ablationer, som ikke vedrører atrieflimren. Patienter der dør inden for et år efter proceduren. Ikke aktivt CPR-nr.

Bemærkning:

De inkluderede ablationer er udført i opgørelsesperioden før den aktuelle periode for at opnå fuld follow up. Indikatorerne opgøres kun ifm. årsrapport.

Supplerende opgøres ligeledes andelen af re-ablationer 2 år efter den første ablation for atrieflimren. Dette gøres med henblik på at få indsigt i, hvornår eventuel re-ablation finder sted, da andelen af re-ablationer efter 1 år er overraskende lavere end forventet jf. internationale opgørelser af recidiv rater.

Indikator 6 – Klinisk effekt på atrieflimren symptom efter 12 mdr follow-up

Andel af ablationer grundet atrieflimren hvor der er klinisk effekt af ablationen 1 år efter proceduren

Standard: Mindst 70%

Nævner	Alle ablationer grundet atrieflimren i en given periode med udfyldt symptomstatus (EHRA score) før procedure og 1 år efter <i>Data: Direkte dataindtastning (ablation.dk)</i>
Tæller	Ablationer i nævneren, hvor der er klinisk effekt af ablationen (målt ved forbedring af EHRA score ift. score foretaget ved symptomstatus) <i>Data: Direkte dataindtastning (ablation.dk)</i>
Uoplyst	Manglende oplysning om type af ablation (coursetype) Manglende oplysning om EHRA score (EHRA score og statusEHRA)
Ikke relevant	Hvis samme patient er ablateret flere gange inden for ét år, medtages kun den seneste ablation. Ablationer, som ikke vedrører atrieflimren. Patienter, der dør inden for et år efter den seneste ablation. Patienter, som inden for et år efter proceduren, er ablateret for en anden rytmeforstyrrelse end atrieflimren. Patienter, der scorer I inden ablationen Ikke aktivt CPR-nr.

Bemærkning:

De inkluderede ablationer er udført i opgørelsesperioden før den aktuelle periode for at opnå fuld follow up. Indikatoren opgøres kun ifm. årsrapport.

Indikator 7 - Sygdomsbyrde for patienten før og efter atrieflimren ablation

a. Andel af atrieflimren ablationer, hvor patienten er blevet DC konverteret og/eller indlagt pga. atrieflimren 12 mdr. før ablationen.

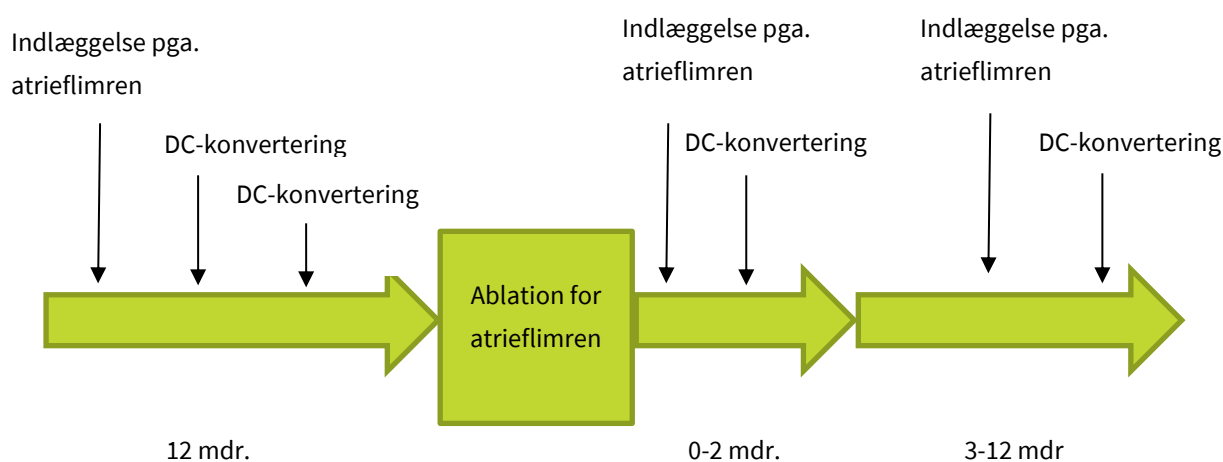
b. Andel af atrieflimren ablationer, hvor patienten bliver DC konverteret og/eller genindlagt pga. atrieflimren 0-2 mdr. efter ablationen.

c. Andel af atrieflimren ablationer, hvor patienten bliver DC konverteret og/eller genindlagt pga. atrieflimren 3-12 mdr. efter ablationen.

Indikatorerne er tænkt som surrogatmål for 'sygdomsbyrden' for patienten ved at undersøge andelen, der har en indlæggelse (antal er ikke fastlagt) med DC konverteringer og/eller atrieflimren som A-diagnose i året før ablationsproceduren, og i året efter ablationsproceduren opdelt i to perioder på hhv. 0-2 mdr. og 3-12 mdr.

Standard er ikke fastsat.

Et eksempel på et patientforløb:



Nævner	Alle ablationer grundet atrieflimren <i>Data:</i> <i>Direkte dataindtastning (ablation.dk)</i>
Tæller	a. Ablationer i nævneren, hvor der har været en indlæggelse pga. DC-konvertering eller atrieflimren i 12 mdr. før ablationen (incl. reablation)

	b. Ablationer i nævneren, hvor der har været en indlæggelse pga. DC-konvertering eller atrieflimren i hhv. 0-2 mdr. og 3-12 mdr. efter ablationen – (incl. reablation) <i>Data:</i> <i>LPR:</i> <i>Procedurekoder for DC-konvertering: BFFA00 Ekstern DC-konvertering og BFFA01 Cardioversio DC synchronisata</i> <i>(Gen)indlæggelse på baggrund af atrieflimren: DI48* Atrieflagren og atrieflimren (som A-diagnose). Denne defineres som et forløb af kontakter, som ligger inden for 4 timer fra hinanden. Dette forløb skal være mindst 12 timer, for at der er tale om en indlæggelse.</i> <i>Der medtages både akutte og planlagte indlæggelser.</i>
Uoplyst	Manglende oplysning om type af ablation (coursetype)
Ikke relevant	Ablationer, som ikke vedrører atrieflimren (som ikke har coursetype '02'). Kun b.: Patienter, der dør i den respektive opgørelsesperiode (0-2 mdr. og 3-12 mdr efter ablationen)

- Indikatoren opgøres for 2 patientgrupper:
 1. Gruppen med førstegangs ablationer.
 2. Gruppen, der er blevet ablateret flere gange i løbet af livet, - den ablation, der inkluderes i beregningen, skal være den seneste og skal være mere end 12 måneder fra den 'næst-seneste'.
- Der anvendes samme definition af 'første ablation' som ved indikator 4 og 5.

Indikator 8 - Timing af atrieflimren ablationsbehandling

- a) Tid fra første atrieflimren diagnose til ablationsdato
- b) Tid fra første DC-konvertering til ablationsdato
- c) Antal DC konverteringer inden ablationsdato
- d) Tid fra første ordination af antiarytmikum til ablationsdato

Disse opgørelser udarbejdes mhp. at få et overblik over ablationsbehandlingens tidsmæssige placering i patientforløbet på tværs af regionerne og mhp. at bidrage udvikling af kliniske retningslinjer inden for området.

Alle opgørelser afrapporteres på patientens bopæl på tidspunktet for første ablation.
a, b og d opgøres som medianindikatorer.

Standarder er ikke fastsat.

- a) Tid fra første atrieflimren diagnose til første ablationsdato

Data:

Alle patienter, der ablateres for første gang for atrieflimren.

Datkilde: Ablation.dk

Identifikation af første atrieflimren diagnose. Der søges 20 år tilbage med henblik på at få så mange som muligt inkluderet. Der søges både om aktions- eller bidiagnose som i Den kliniske kvalitetsdatabase Atrieflimren Danmark (AFDK).

Datkilde: Den kliniske kvalitetsdatabase Atrieflimren Danmark (AFDK).

- b) Tid fra første DC-konvertering til første ablationsdato
- c) Antal DC konverteringer inden første ablationsdato

Data:

Alle patienter, der ablateres for første gang for atrieflimren.

Datkilde: Ablation.dk

Der søges tilbage i tid fra første DC-konvertering til første ablation (max 10 år): Antal DC-konverteringer og mediantiden fra første DC-konvertering til første ablation beregnes.

Datkilder: LPR (procedurekoder for DC-konvertering: BFFA00 Ekstern DC-konvertering og BFFA01 Cardioversio DC synchronisata).

d) Tid fra første ordination af antiarytmikum til første ablationsdato

Data:

Alle patienter, der ablateres for første gang for atrieflimren.

Datakilde: Ablation.dk

Der søges tilbage i tid (max 10 år) fra første indløste recept på antiarytmikum til første ablation:
Mediantiden beregnes.

Definition af antiarytmisk behandling: Der skal min. være indløst én recept.

Datakilder: Lægemiddelstatistikregistret (ATC-koder for følgende antiarytmika: Cordarone (C01BD01), Flecainid (C01BC04), Multaq (C01BD07) og Rytmonorm (C01BC03)).

Indikator 9 – Komplikationer til ablation af ventrikulær takykardi

a. Andel af ablationer på grund af ventrikulær takykardi, hvor patienten dør inden for 30 dage efter proceduren

b. Andel af ablationer på grund af ventrikulær takykardi, hvor patienten inden for 30 dage efter proceduren får procedurerelateret komplikation

Standard er ikke fastsat.

Nævner	Alle ablationer grundet ventrikulær takykardi (alle typer) <i>Data:</i> <i>Direkte dataindtastning (ablation.dk)</i>
Tæller	a. Ablationer i nævneren, hvor patienten dør inden for 30 dage efter proceduren b. Ablationer i nævneren, hvor patienten inden for 30 dage efter proceduren får procedurerelateret komplikation (vaskulære, tamponade, stroke, AV blok)* <i>Data:</i> <i>CPR (vitalstatus)</i> <i>Ablation.dk og LPR ift. stroke - følgende diagnosekoder indgår (med en akut kontakt og fysisk fremmøde – samt registreret som A-diagnoser): DI63 Hjerneinfarkt, DI64 Slagtilfælde uden oplysning om blødning eller infarkt, DG45.3 Amaurosis fugax, DG45.9 Transitorisk anfald af cerebral iskæmi UNS</i>
Uoplyst	Manglende oplysning om type af ablation (coursetype)
Ikke relevant	Ablationer, som ikke vedrører ventrikulær takykardi Ikke aktivt CPR-nr.

* Mhp. at rumme flere komplikationer til ablation af VT, vil indikator 10b blive udarbejdet i to udgaver:

- 10b1: Komplikationerne stroke/TCI hentes fra LPR (beregning som ved indikator 2)
- 10b2: Procedurerelaterede komplikationer fra ablation.dk (beregning som ved indikator 3)

Derudover skal incidensen af ventrikulær takykardi (VT) findes (personer på 50 år og ældre), og en eventuel regional variation i ablationsbehandling afdækkes, da der ses en øget forekomst, og der bør være ensartet og høj kvalitet i forløb med VT ablationer.

Datakilder:

- *Ablation.dk (ablationer af VT)*
- *Danmarks Statistik (antal indbyggere i regionerne i Danmark)*

7. Deskriptive opgørelser

Følgende deskriptive opgørelser indgår i årsrapporten:

Ablationer fordelt på type og centre

Udvikling i fordeling af ablationstyper i procent over år

Deskriptive opgørelser for patienter, der er ablateres grundet atrieflimren:

Før ablationen

- Aldersfordeling samt udvikling over tid
- Atrieflimren-type samt udvikling over tid
- Comorbiditet
- CHA₂DS₂-VASc samt udvikling over tid
- Left ventricular ejection fraction (LVEF) samt udvikling over tid
- EHRA-score
- Medicinsk behandling før ablation samt udvikling over tid

Udvikling over år inden udvalgte områder for patienter, der er ablateres grundet atrieflimren:

- Aldersfordeling
- Atrieflimren-type
- CHA₂DS₂-VASc
- LVEF

Efter ablationen

- Kontrolbesøg
- Medicinsk behandling efter ablation

Oversigt over komplikationer i forbindelse med ablationer (alle)

Antal ablationer for atrieflimren pr. 100.000 indbyggere over 50 år

8. Supplerende indikatorer

I det følgende foreslås mulige supplerende opgørelser til det eksisterende indikatorsæt

Dækningsgrad

Dækningsgraden viser i hvor høj grad ablationer for atrieflimren, der er indberettet til Landspatientregistret, også kan genfindes i den dedikerede indberetning (Ablation.dk). Den defineres således:

$$\frac{\text{antal ablationer indberettet til Ablation.dk (dedikeret indberetning)}}{\text{antal ablationer (udtrukket fra LPR)}}$$

samt procedurer indberettet til Ablation.dk, hvor der ikke kan findes et match i LPR (procedurer er indberettet, men genfindes ikke i LPR)

Procedurekoder for ablation for atrieflimren i LPR: BFFB04 samt KFPB10. Der inkluderes kun patientforløb, hvor proceduren er indberettet fra et af de centre, der indberetter til databasen. Match mellem ablationsdato i ablation.dk og LPR: +/- 3 dage.

Overensstemmelsesgrad

Overensstemmelsesgraden af databasen viser, hvor stor en andel af de ablationer, der er indberettet til Ablation.dk også kan genfindes i Landspatientregistret.

$$\frac{\text{antal ablationer (udtrukket fra LPR)}}{\text{antal ablationer indberettet til Ablation.dk (dedikeret indberetning)}}$$

samt ablationer udtrukket fra LPR, hvor der ikke kan findes et match i Ablation.dk (procedurer er indberettet i LPR, men genfindes ikke i Ablation.dk)

Procedurekoder for ablation for atrieflimren i LPR: BFFB04 samt KFPB10. Der inkluderes kun patientforløb, hvor proceduren er indberettet fra et af de centre, der indberetter til databasen. Match mellem ablationsdato i ablation.dk og LPR: +/- 3 dage.

Kirurgiske komplikationer

Andelen af alle ablationer, der får et karkirurgisk indgreb inden for 14 dage efter ablationen.

- Karkirurgisk komplikation defineres ved procedurekoder fra LPR startende med KP*.



rkkp

regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram