

Atrieflimren i Danmark

Årsrapport 2024

Opgørelsesperiode: 1. juli 2023 – 30. juni 2024

Version: Offentliggjort version

Dato for offentliggørelse: 16.12.2024

Atrieflimren i Danmark

© RKKP 2024

Udarbejdet af:

Rapportens analyser er udarbejdet af Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP) ved RKKP's Videncenter. Rapporten er auditeret og kommenteret af styregruppen

Forpersoner for databasen:

Ulla Dam-Schmidt
sygeplejerske, MKS, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

Axel Brandes, Professor, overlæge, dr.med.
Esbjerg og Grindsted sygehus, Syddansk
Universitetshospital

Ole Dyg Pedersen, Overlæge, Sjællands
Universitetshospital

RKKP's kontaktperson:

Julie Andersen
Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram
juland@rkkp.dk
tlf: 2478 7018

Udgiver:

Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram
Hedeager 3
8200 Aarhus N

www.rkkp.dk

Versionsdato: 16.12.2024

Indholdet kan frit citeres med tydelig kildeangivelse

Atrieflimren i Danmark

Version: Offentliggjort version

Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram

Indhold

1. Konklusioner og anbefalinger	4
2. Indledning	5
3. Indikatorer	6
4. Oversigt over de samlede indikatorresultater	7
5. Indikatorresultater	9
Indikator 1: Ventetid til antikoagulations behandling	10
Indikator 2: Ekkokardiografi	15
Indikator 3: Thyreoideastimulerende hormon (TSH) måling	20
Indikator 4a: Antikoagulations behandling	25
Indikator 4b: Kontrol af nyrefunktion	39
Indikator 5: Incidens Iskæmisk Apopleksi	44
Indikator 6: Incidens Intrakraniel blødning	50
Indikator 7: Incidens alvorlig blødning	56
Indikator 8: Patientuddannelse/undervisning	61
6. Beskrivelse af sygdomsområdet	67
7. Datagrundlag	68
8. Styregruppens medlemmer	70
9. Supplerende analyser	71
Supplerende analyser 1: Ventetid til antikoagulations behandling	71
Supplerende analyser 5: Incidens Iskæmisk Apopleksi	72
Supplerende analyser 6: Intrakraniel blødning	74
Supplerende analyser 7: Alvorlig blødning	77
Supplerende indikator: Hjertesvigt efter atrieflimren	79
Supplerende indikator: Mortalitet	82
10. Deskriptive tabeller	87
Incidens af atrieflimren	87
Incidente patienter	88
Prævalente patienter	91
Praktiserende kardiologer	93
Klyngerne	93
11. Bilag – Struktureret Patientuddannelse	97
12. Beregningsregler	104
13. Læsevejledning	110
14. Regionale kommentarer	112

1. Konklusioner og anbefalinger

Databasen for Atrieflimren i Danmark (AFDK) præsenterer hermed sin årsrapport. Rapporten henvender sig primært til de sundhedsfaglige miljøer. Rapporten omfatter alle patienter med diagnosen atrieflimren indberettet til Landspatientregisteret fra offentlige sygehuse som behandler denne patientgruppe og dækker perioden 1. juli 2023 – 30. juni 2024. I alt er der identificeret 22.073 incidente patienter og 136.420 prævalente patienter med atrieflimren (se Appendiks for populationsspecifikation).

På baggrund af procesindikatorer og resultatindikatorer skal denne rapport søge at belyse:

- Om kvaliteten af den danske atrieflimren behandling opfylder de fastlagte standarder
- Om der er klinisk betydningsfuld variation i kvaliteten af atrieflimren behandling mellem regioner, kommuner og hospitaler i Danmark.

Denne rapport fra Atrieflimren i Danmark (AFDK) er baseret udelukkende på datafangst. Dette medfører en høj dækningsgrad om end datafangst ikke er problemfri og bør suppleres med information om datas validitet og komplementhed. Anvendelse af datafangst kan endvidere i et vist omfang begrænse mulighederne for at vælge kvalitetsindikatorer, som ikke kan belyses ved udtræk fra eksisterende registre.

Der er nu etableret tilknytning af praktiserende speciallæger i kardiologi, der siden 1. juni 2023 har opsamlet data, som for første gang indgår i denne årsrapport.

Der er begyndt at indløbe data fra almen praksis i test-version. Når dataoverførsler fra almen praksis til RKKP er robuste, vil det blive muligt at danne et mere retvisende billede af kvaliteten af behandling af patienter med atrieflimren i Danmark vurderet ud fra kvalitetsindikatorerne.

Styregruppen har med baggrund i tidligere valideringsarbejde udført på tilfældigt udtrukne patienter konstateret, at der er tilfælde med falsk positive diagnoser for atrieflimren i Landspatientregisteret, og vi har konstateret, at der er patienter, hvor behandling ikke giver mening på grund af andre lidelser i terminalstadiet. Derfor har man valgt at anse en 90% målopfyldelse for antikoagulationsbehandling som værende god klinisk praksis.

De mest betydningsfulde signaler fra rapporten er følgende:

- Den generelle kvalitet i Danmark er set over tid i bedring, og variationen mellem regionerne er i aftagende.
- Dækningsgraden for AK behandling er fortsat på højt niveau, og man opfylder standarden på såvel nationalt som regionalt niveau, om end der fortsat ses mindre, ikke-forklaret variation mellem sundhedsklyngerne.
- Der er faglige miljøer i Danmark, som formår at opnå en ganske høj dækningsgrad for AK behandling.
- Der er regionale forskelle mellem den højeste og laveste forekomst af iskæmiske apopleksier blandt patienter med prævalent atrieflimren.
- Der er fortsat variation i den ekkokardiografiske service, om end en del af denne variation kan forklares ved mangelfuld registrering.
- Der bør fortsat være fokus på, at patienter med atrieflimren får målt TSH på diagnosetidspunktet samt at patienter i relevant DOAC-behandling får undersøgt nyrefunktion mindst én gang om året.
- Struktureret patientuddannelse ydes fortsat i begrænset omfang.

Patientrepræsentanterne i styregruppen for AFDK fremhævede den store værdi af struktureret patientuddannelse og har sammen med styregruppen for AFDK taget initiativer, der kan sikre, at struktureret patientuddannelse og dermed bedre patientinvolvering bliver et tilbud i alle regioner.

Oktober 2024

Styregruppen for Databasen for atrieflimren i Danmark

2. Indledning

Nærværende årsrapport indeholder for første gang data fra de praktiserende kardiologer der i samarbejde med almen praksis og offentlige hospitaler varetager diagnostik og behandling af atrieflimren (AF) i Danmark. Helt konkret betyder det, at AF populationen i databasen nu ikke blot identificeres på hospitalerne, men også hos de praktiserende kardiologer, ligesom der sker indikatoropfølgning for de patienter der ses her. I denne årsrapportsperiode var 15 praktiserende kardiologer, heraf langt de fleste placeret i Region Hovedstaden, involveret i 5% af de incidente patientforløb ([Appendiks](#)).

Databasen Atrieflimren i Danmark (AFDK) har i mange år haft sit afsæt i hospitalssektoren. Selvom størstedelen af patienterne fortsat vil have den initiale specialiserede diagnostik og behandling her, er det nødvendigt at AFDK afspejler patientperspektivet og ikke blot en enkelt sektors behov. Vejen til diagnose og behandling kan være mangeartet for patienter med AF, men uagtet patientforløbenes sammensætning og geografisk placering, har patienterne krav på samme høje faglige kvalitet. Det betyder, at databasen skal understøtte en kvalitetsudvikling der går på to ben. Dels skal de enkelte sektorer have viden om kvaliteten i egne patientforløb, men databasen skal også understøtte den samlede kvalitetsudvikling på tværs af almen praksis, hospitaler og praktiserende kardiologer.

For at imødekomme begge behov, afrapporteres databasens resultater fremadrettet primært med afsæt i patienternes bopæl i de 21 sundhedsklynger ([Appendiks](#)), hvor alle sektorer har til opgave at samarbejde om det samlede populationsansvar for patienter med atrieflimren. Hospitaler og praktiserende kardiologer kan fortsat følge egne dagligt opdaterede resultater i de regionale ledelsesinformationssystemer samt i praksissystemerne. Her kan den løbende kvalitetsudvikling have sit udgangspunkt, imens årsrapporten leverer et samlet billede af behandlingskvaliteten på tværs, samt styregruppens bearbejdning og fortolkning af resultaterne.

Sundhedsklyngerne vil snart erstattes, men principperne for samarbejdet på tværs fortsætter. Med den nye afrapportering tager AFDK hul på en fremtid med bedre understøttelse af den samlede kvalitetsudvikling af et integreret sundhedsvæsen.

For at følge de almindelige regler knyttet til offentliggørelse af personhenførbare helbredsoplysninger er det besluttet ikke at offentliggøre resultater med 1 eller 2 patientforløb. Resultater med 1 eller 2 patientforløb i tæller eller nævner er derfor erstattet med # i rapportens tabeller.

3. Indikatorer

Indikatoroversigt

Indikator	Type	Format	Standard	ID
Indikator 1: Andel af nydiagnosticerede patienter med atrieflimren, der har ventetid på max. 30 dage fra diagnosticering til opstart i antikoagulations behandling (hvor antikoagulations behandling er indiceret).	Proces	Andel	≥ 90 %	AFDK_01_004
Indikator 2: Andel af nydiagnosticerede patienter med atrieflimren, der har fået udført ekkokardiografi fra 6 måneder før til 3 måneder efter 1. diagnosedato.	Proces	Andel	≥ 80 %	AFDK_02_003
Indikator 3: Andelen af nydiagnosticerede patienter med atrieflimren, som får målt TSH fra 2 måneder før, til 1 måned efter 1. diagnosedato	Proces	Andel	≥ 95 %	AFDK_03_002
Indikator 4a1: Andelen af patienter med atrieflimren, med indikation for antikoagulationsbehandling, der modtager behandling 1 år efter indeksdato.	Proces	Andel	≥ 90 %	AFDK_41_004
Indikator 4a2: Andelen af patienter med atrieflimren, med indikation for antikoagulationsbehandling, der modtager behandling 2 år efter indeksdato.	Proces	Andel	≥ 90 %	AFDK_42_004
Indikator 4a3: Andelen af patienter med atrieflimren, med indikation for antikoagulationsbehandling, der modtager behandling 5 år efter indeksdato.	Proces	Andel	≥ 90 %	AFDK_43_003
Indikator 4b: Andelen af prævalente patienter med atrieflimren i Direkte Orale antikoagulantia (DOAC) med mindst 1 måling af S-creatinin årligt.	Proces	Andel	≥ 95 %	AFDK_47_001
Indikator 5: Incidens af apopleksi blandt prævalente patienter med atrieflimren.	Resultat	Andel	≤ 0,8 %	AFDK_06_002
Indikator 6: Incidens af intrakraniell blødning blandt prævalente patienter med atrieflimren.	Resultat	Andel	≤ 0,6 %	AFDK_07_002
Indikator 7: Incidens af alvorlig blødning (tillempede International Society of Thrombosis and Hemostasis (ISTH) kriterier) blandt prævalente patienter med atrieflimren.	Resultat	Andel		AFDK_08_001
Indikator 8: Andel af nydiagnosticerede patienter med atrieflimren som får et struktureret undervisningsprogram indenfor det 1. år efter at diagnosen er stillet (specifik kode for AF).	Proces	Andel	≥ 50 %	AFDK_14_001

4. Oversigt over de samlede indikatorresultater

Oversigt over de samlede indikatorresultater

Indikator	Standard	Uoplyst		Indikatoropfyldelse		
			%	Andel (95% CI)	Andel	Andel
				01.07.2023 - 30.06.2024	2022/23	2021/22
Indikator 1: Andel af nydiagnosticerede patienter med atrieflimren, der har ventetid på max. 30 dage fra diagnosticering til opstart i antikoagulations behandling (hvor antikoagulations behandling er indiceret).	≥ 90		0	91,6 (91,1-92,0)	91,5	91,0
				01.05.2023 - 30.04.2024	2022/23	2021/22
Indikator 2: Andel af nydiagnosticerede patienter med atrieflimren, der har fået udført ekkokardiografi fra 6 måneder før til 3 måneder efter 1. diagnosedato.	≥ 80		0	80,6 (80,1-81,1)	79,0	76,7
				01.07.2023 - 30.06.2024	2022/23	2021/22
Indikator 3: Andelen af nydiagnosticerede patienter med atrieflimren, som får målt TSH fra 2 måneder før, til 1 måned efter 1. diagnosedato	≥ 95		0	76,0 (75,4-76,6)	76,7	76,4
				01.07.2022 - 30.06.2023	2021/22	2020/21
Indikator 4a1: Andelen af patienter med atrieflimren, med indikation for antikoagulationsbehandling, der modtager behandling 1 år efter indeksdato.	≥ 90		0	89,1 (88,5-89,7)	89,8	89,4
				01.07.2021 - 30.06.2022	2020/21	2019/20
Indikator 4a2: Andelen af patienter med atrieflimren, med indikation for antikoagulationsbehandling, der modtager behandling 2 år efter indeksdato.	≥ 90		0	88,6 (88,0-89,3)	89,6	88,4
				01.07.2018 - 30.06.2019	2017/18	2016/17
Indikator 4a3: Andelen af patienter med atrieflimren, med indikation for antikoagulationsbehandling, der modtager behandling 5 år efter indeksdato.	≥ 90		0	87,3 (86,5-88,1)	88,1	85,9
				01.07.2023 - 30.06.2024	2022/23	2021/22
Indikator 4b: Andelen af prævalente patienter med atrieflimren i Direkte Orale antikoagulantia (DOAC) med mindst 1 måling af S-creatinin årligt.	≥ 95		0	93,9 (93,8-94,1)	93,6	92,8
Indikator 5: Incidens af apopleksi blandt prævalente patienter med atrieflimren.	≤ 0,8		0	0,8 (0,8-0,9)	0,8	0,8
Indikator 6: Incidens af intrakraniell blødning blandt prævalente patienter med atrieflimren.	≤ 0,6		0	0,5 (0,5-0,6)	0,5	0,5
Indikator 7: Incidens af alvorlig blødning (tillempede International Society of Thrombosis and Hemostasis (ISTH) kriterier) blandt prævalente patienter med atrieflimren.			0	2,1 (2,1-2,2)	2,2	2,2
				01.07.2022 - 30.06.2023	2021/22	

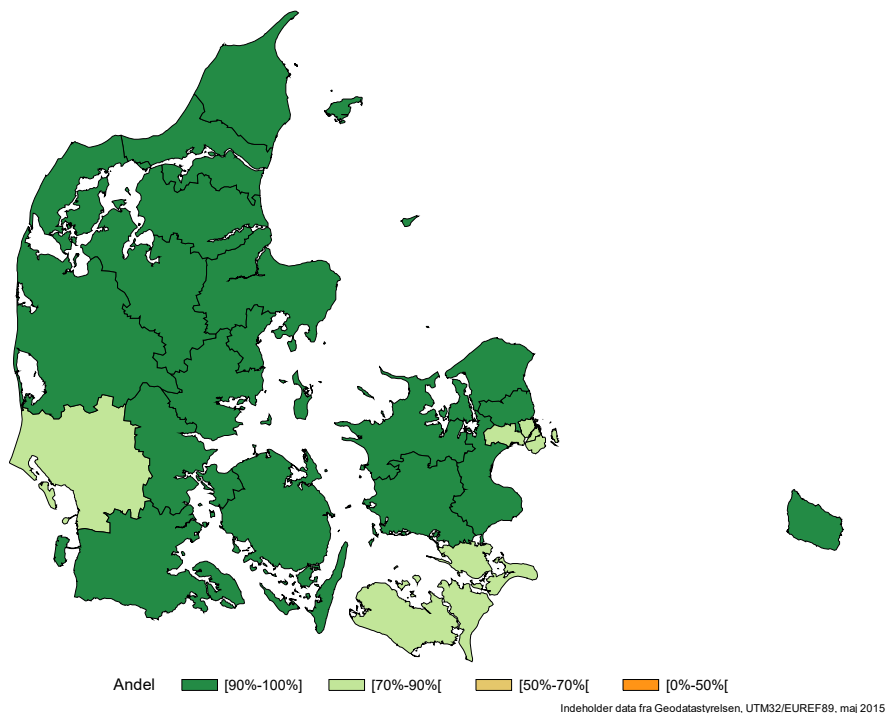
Indikator	Uoplyst		Indikatoropfyldelse		
	Standard	%	Andel (95% CI)	Andel	Andel
Indikator 8: Andel af nydiagnosticerede patienter med atrieflimren som får et struktureret undervisningsprogram indenfor det 1. år efter at diagnosen er stillet (specifik kode for AF).	≥ 50	0	15,9 (15,4-16,4)	8,2	

5. Indikatorresultater

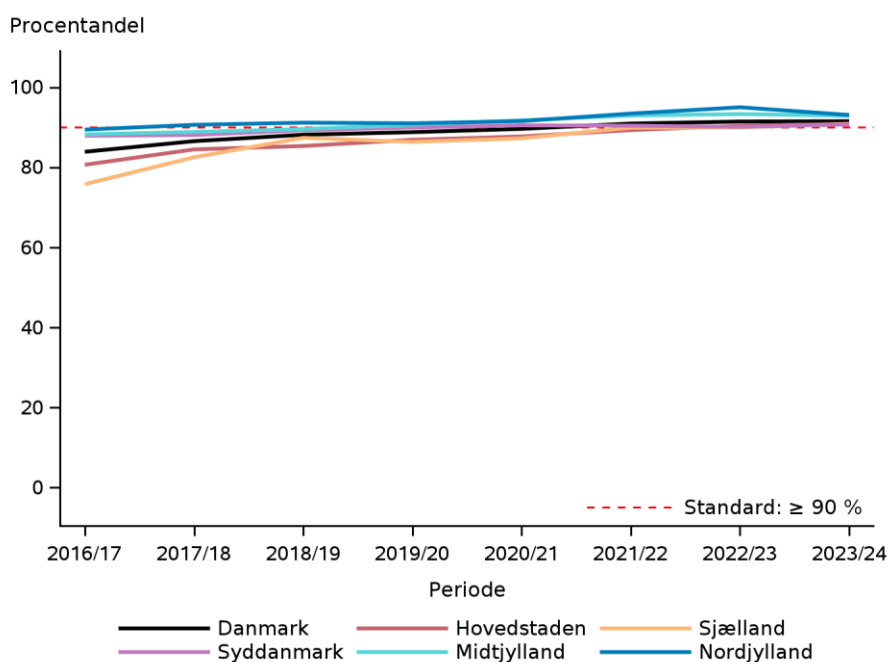
Indikator 1: Ventetid til antikoagulations behandling

Indikator 1: Andel af nydiagnosticerede patienter med atrieflimren, der har ventetid på max. 30 dage fra diagnosticering til opstart i antikoagulationsbehandling (hvor antikoagulationsbehandling er indiceret).

Danmarkskort på sundhedsklyngeniveau



Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 1: Andel af nydiagnosticerede patienter med atrieflimren, der har ventetid på max. 30 dage fra diagnosticering til opstart i antikoagulations behandling (hvor antikoagulations behandling er indiceret)

	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.07.2023 - 30.06.2024		Tidligere år		
	≥ 90% opfyldt	Tæller/ nævner		Andel	95% CI	2022/23		2021/22
						Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	11.432 / 12.485	0 (0)	91,6	(91,1-92,0)	11.315 / 12.368	91,5	91,0
Hovedstaden	Ja	3.102 / 3.414	0 (0)	90,9	(89,8-91,8)	2.877 / 3.181	90,4	89,3
Sjælland	Ja	1.908 / 2.098	0 (0)	90,9	(89,6-92,1)	1.899 / 2.110	90,0	90,0
Syddanmark	Ja	2.525 / 2.782	0 (0)	90,8	(89,6-91,8)	2.606 / 2.890	90,2	90,5
Midtjylland	Ja	2.635 / 2.836	0 (0)	92,9	(91,9-93,8)	2.588 / 2.772	93,4	93,0
Nordjylland	Ja	1.262 / 1.355	0 (0)	93,1	(91,7-94,4)	1.345 / 1.415	95,1	93,5
Hovedstaden	Ja	3.102 / 3.414	0 (0)	90,9	(89,8-91,8)	2.877 / 3.181	90,4	89,3
Sundhedsklynge Bornholm	Ja	121 / 133	0 (0)	91,0	(84,8-95,3)	112 / 117	95,7	96,2
Sundhedsklynge Byen	Nej	752 / 850	0 (0)	88,5	(86,1-90,5)	725 / 811	89,4	87,4
Sundhedsklynge Midt	Ja	941 / 1.024	0 (0)	91,9	(90,1-93,5)	895 / 1.004	89,1	90,2
Sundhedsklynge Nord	Ja	761 / 821	0 (0)	92,7	(90,7-94,4)	626 / 683	91,7	89,5
Sundhedsklynge Syd	Nej	527 / 586	0 (0)	89,9	(87,2-92,2)	519 / 566	91,7	89,2
Sjælland	Ja	1.908 / 2.098	0 (0)	90,9	(89,6-92,1)	1.899 / 2.110	90,0	90,0
Sundhedsklyngen Holbæk	Ja	445 / 490	0 (0)	90,8	(87,9-93,2)	404 / 439	92,0	88,2
Sundhedsklyngen Nykøbing F	Nej	384 / 439	0 (0)	87,5	(84,0-90,4)	404 / 472	85,6	89,9
Sundhedsklyngen SUH	Ja	626 / 684	0 (0)	91,5	(89,2-93,5)	608 / 659	92,3	92,3
Sundhedsklyngen Slagelse	Ja	453 / 485	0 (0)	93,4	(90,8-95,4)	483 / 540	89,4	88,6
Syddanmark	Ja	2.525 / 2.782	0 (0)	90,8	(89,6-91,8)	2.606 / 2.890	90,2	90,5
Sundhedsklynge Fyn	Ja	949 / 1.046	0 (0)	90,7	(88,8-92,4)	984 / 1.096	89,8	89,9
Sundhedsklynge Lillebælt	Ja	513 / 562	0 (0)	91,3	(88,6-93,5)	584 / 621	94,0	91,7
Sundhedsklynge Sydvestjylland	Nej	459 / 522	0 (0)	87,9	(84,8-90,6)	482 / 551	87,5	89,2
Sundhedsklynge Sønderjylland	Ja	604 / 652	0 (0)	92,6	(90,4-94,5)	556 / 622	89,4	91,3
Midtjylland	Ja	2.635 / 2.836	0 (0)	92,9	(91,9-93,8)	2.588 / 2.772	93,4	93,0
Aarhusklyngen	Ja	551 / 596	0 (0)	92,4	(90,0-94,4)	551 / 587	93,9	95,4
Gødstrupklyngen	Ja	639 / 688	0 (0)	92,9	(90,7-94,7)	570 / 620	91,9	92,9
Horsensklyngen	Ja	404 / 435	0 (0)	92,9	(90,0-95,1)	442 / 481	91,9	91,0
Midtklyngen	Ja	521 / 561	0 (0)	92,9	(90,4-94,9)	536 / 569	94,2	91,1
Randersklyngen	Ja	520 / 556	0 (0)	93,5	(91,1-95,4)	489 / 515	95,0	94,1
Nordjylland	Ja	1.262 / 1.355	0 (0)	93,1	(91,7-94,4)	1.345 / 1.415	95,1	93,5
Klynge MIDT	Ja	505 / 538	0 (0)	93,9	(91,5-95,7)	454 / 489	92,8	93,3
Klynge NORD	Ja	403 / 437	0 (0)	92,2	(89,3-94,6)	478 / 498	96,0	93,3
Klynge SYD	Ja	236 / 254	0 (0)	92,9	(89,0-95,7)	260 / 271	95,9	93,6

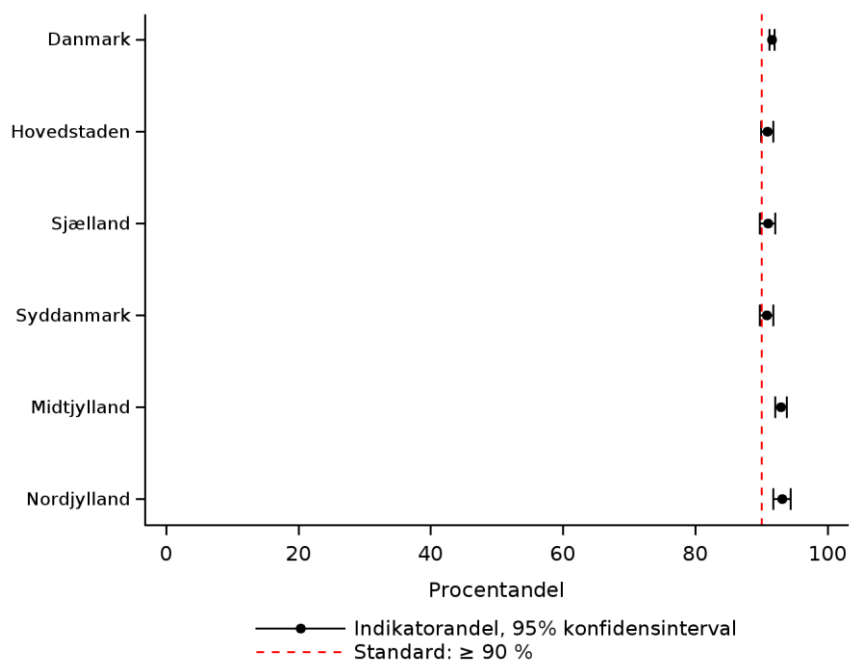
Atrieflimren i Danmark

Version: Offentliggjort version

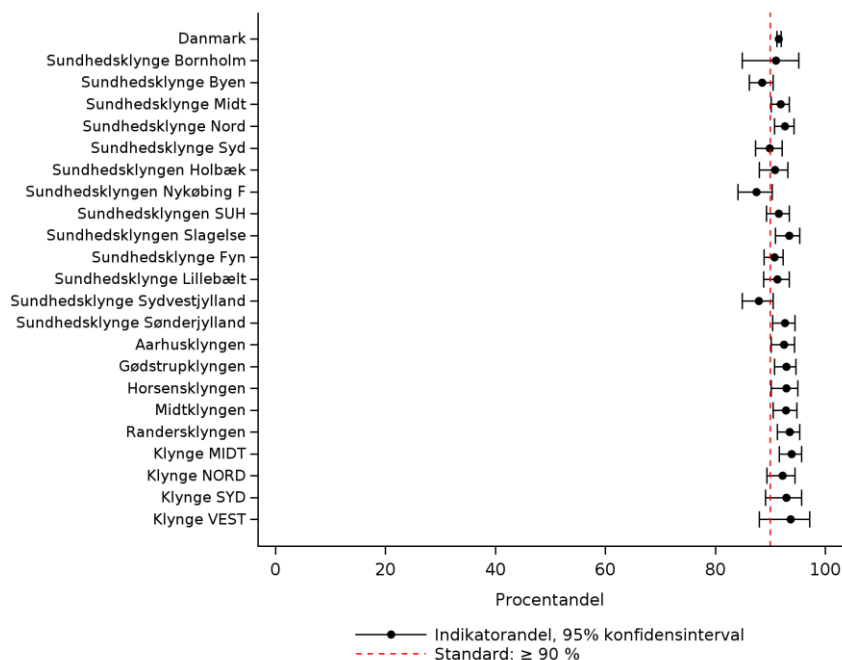
Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram

	Standard	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år			
	≥ 90%		01.07.2023 - 30.06.2024		2022/23		2021/22	
	opfyldt		Tæller/ nævner	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Klynge VEST	Ja	118 / 126	0 (0)	93,7	(87,9-97,2)	153 / 157	97,5	94,2

Indikator 1: Andel af nydiagnosticerede patienter med atrieflimren, der har ventetid på max. 30 dage fra diagnosticering til opstart i antikoagulationsbehandling (hvor antikoagulationsbehandling er indiceret). Kontrolldiagram på regionsniveau.



Indikator 1: Andel af nydiagnosticerede patienter med atrieflimren, der har ventetid på max. 30 dage fra diagnosticering til opstart i antikoagulationsbehandling (hvor antikoagulationsbehandling er indiceret). Kontrolldiagram på klynge niveau.



Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 1 undersøger ventetiden fra diagnosticering til opstart i antikoagulationsbehandling (AK-behandling) blandt patienter nydiagnosticeret med atrieflimren og CHA2DS2-VASc score ≥ 2 i perioden 1. juli 2022 til 30. juni 2023. Patienter med en ventetid på max. 30 dage fra diagnosticering til opstart i AK-behandling opfylder indikatoren.

Der er ved beregningen af scoren ikke givet point for kvindeskøn, og grænsen for scoren på ≥ 2 er derfor indikation for AK-behandling hos begge køn. En forudsætning for at indgå i indikatorberegningen er, at patienter er i live 30 dage efter diagnosedato.

Indikatoren er baseret på data fra Lægemiddelstatistikregistret og Landspatientregisteret (LPR). For en del patienter vil det gælde, at diagnosen atrieflimren først stilles af den praktiserende læge, som herefter iværksætter AK-behandling, mens patienten afventer udredning i hospitalsregi. Det er ikke muligt i de data, som aktuelt er til rådighed at identificere datoen for atrieflimren-diagnosen i almen praksis, men der er i opgørelsen af indikatoren taget hensyn til ovenstående forløb, idet alle recepter vedrørende oral AK-behandling, som er indløst op til 120 dage før diagnosedatoen for atrieflimren i LPR, er medtaget. Se beregningsregler for indikatorerne [her](#).

Ekklusioner og uoplyste

	Antal	Årsag
Ekklusion:	274	Patienten har ikke bopæl i DK eller har en erstatnings CPRnr
	773	Patienten er ikke incident (har en anden AF diagnose inden for de sidste 10 år)
	9.158	Patienten har ikke indikation for AK-behandling (CHA2DS2-VASc < 2)
	9	Patientens bopælskommune er ukendt
	430	Patienten dør inden for 30 dage efter diagnosedato

Resultater

Af den incidente population med CHA2DS2-VASc score ≥ 2 havde 12.485 patienter tilstrækkelig opfølgningstid (30 dage) til at indgå i indikatoropgørelsen.

På landsplan blev 92% af de nydiagnosticerede atrieflimren patienter med en CHA2DS2-VASc score ≥ 2 sat i oral AK-behandling senest 30 dage efter diagnosticering (svarende til udskrivelsesdatoen i hospitalsregi). Standarden på $\geq 90\%$ er således opfyldt på landsplan og har ligget kontinuerligt over grænsen de sidste tre årsrapportsperioder.

På regionsplan varierede andelen mellem 91 – 93% og standarden er således opfyldt i alle regioner. Regionernes resultater er meget homogene, men Midtjylland og Nordjylland har marginalt højere målopfyldelse (ca. 93%) end de øvrige (ca. 91%).

På Sundhedsklyngeniveau opfylder langt størstedelen af klyngerne (18/22) standarden. I de fire klynger hvor standarden ikke er opfyldt ligger målopfyldelsen i niveauet 87,5-89,9% og er således ganske tæt på standarden, ligesom den generelle variation må siges at være beskedent.

I [Appendiks](#) fremgår det, at ca. 56% af patienterne havde indløst en recept vedrørende oral AK-behandling inden for 120 dage op til diagnosen stilles i hospitalsregi. Regionalt varierer andelen fra 54,7-56,9%.

I [Appendiks](#) er der vist fordelingen af CHA2DS2-VASc score blandt alle nydiagnosticerede patienter med atrieflimren, som er opstartet i AK-behandling senest 14 dage efter diagnosticering.

Diskussion og implikationer

Standarden for antikoagulationsbehandling er nu opfyldt i alle regioner. For nogle af sundhedsklyngerne, som er tæt på målopfyldelsen, ses der også stigende tendens.

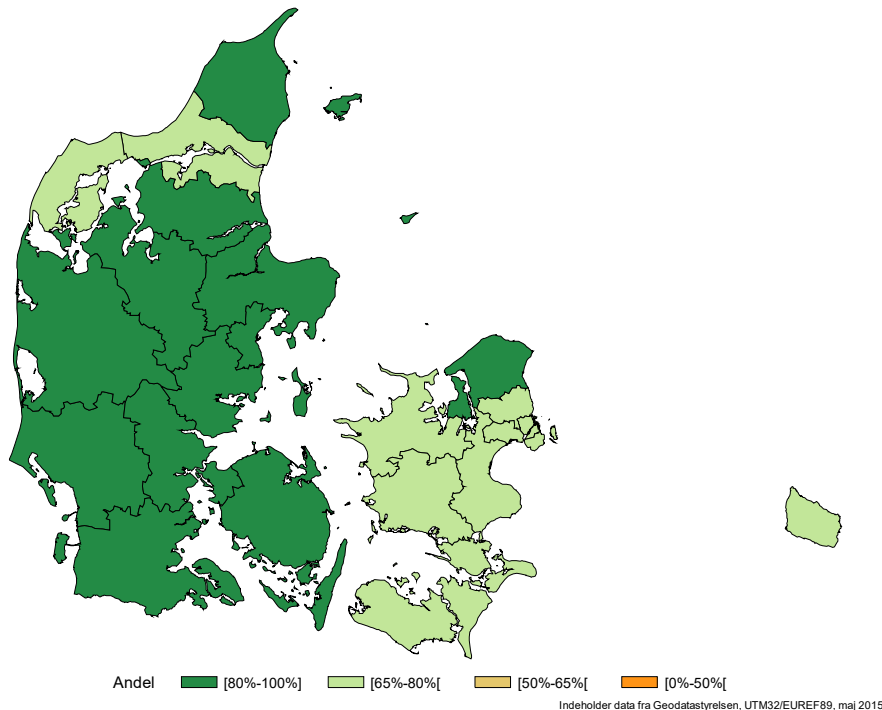
Vurdering af indikatoren

Indikatoren og standarden fastholdes.

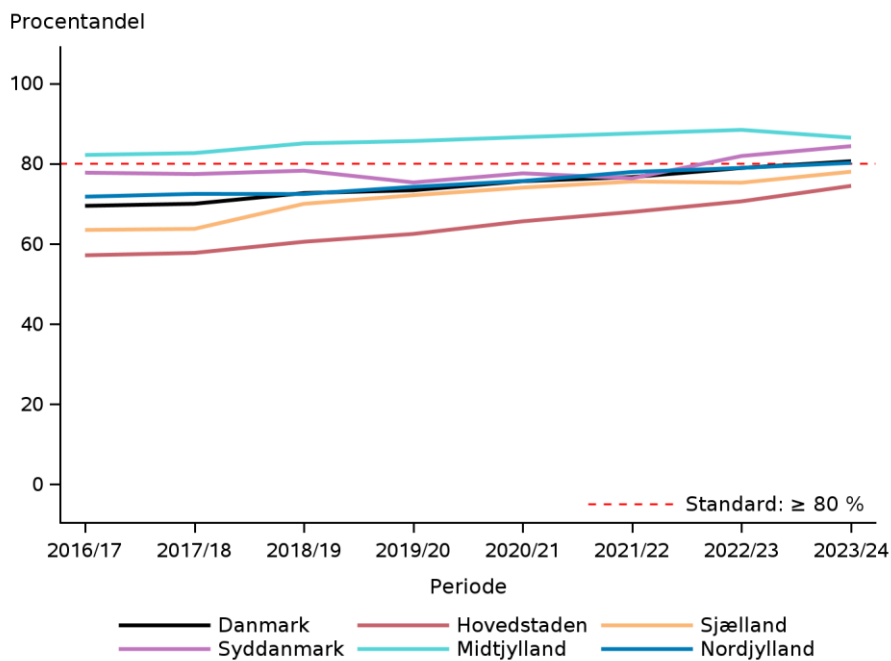
Indikator 2: Ekkokardiografi

Andel af nydiagnosticerede patienter med atrieflimren, der har fået udført ekkokardiografi fra 6 måneder før til 3 måneder efter 1. diagnosedato.

Danmarkskort på sundhedsklyngeniveau.



Trendgraf på regionsniveau.



Atrieflimren i Danmark

Version: Offentliggjort version

Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram

Indikator 2: Andel af nydiagnosticerede patienter med atrieflimren, der har fået udført ekkokardiografi fra 6 måneder før til 3 måneder efter 1. diagnosedato

	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.05.2023 - 30.04.2024		Tidligere år		
	≥ 80%	Tæller/ nævner		Andel	95% CI	2022/23		2021/22
	opfyldt					Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	17.856 / 22.148	0 (0)	80,6	(80,1-81,1)	17.391 / 22.027	79,0	76,7
Hovedstaden	Nej	4.589 / 6.162	0 (0)	74,5	(73,4-75,6)	4.188 / 5.930	70,6	68,0
Sjælland	Nej	2.831 / 3.629	0 (0)	78,0	(76,6-79,3)	2.728 / 3.624	75,3	75,6
Syddanmark	Ja	4.129 / 4.893	0 (0)	84,4	(83,3-85,4)	4.101 / 5.005	81,9	76,4
Midtjylland	Ja	4.397 / 5.083	0 (0)	86,5	(85,5-87,4)	4.445 / 5.025	88,5	87,6
Nordjylland	Ja	1.910 / 2.381	0 (0)	80,2	(78,6-81,8)	1.929 / 2.443	79,0	77,9
Hovedstaden	Nej	4.589 / 6.162	0 (0)	74,5	(73,4-75,6)	4.188 / 5.930	70,6	68,0
Sundhedsklynge Bornholm	Nej	168 / 215	0 (0)	78,1	(72,0-83,5)	157 / 197	79,7	69,7
Sundhedsklynge Byen	Nej	1.279 / 1.708	0 (0)	74,9	(72,8-76,9)	1.077 / 1.580	68,2	63,6
Sundhedsklynge Midt	Nej	1.234 / 1.808	0 (0)	68,3	(66,1-70,4)	1.118 / 1.747	64,0	64,7
Sundhedsklynge Nord	Ja	1.137 / 1.420	0 (0)	80,1	(77,9-82,1)	1.038 / 1.350	76,9	69,6
Sundhedsklynge Syd	Nej	771 / 1.011	0 (0)	76,3	(73,5-78,9)	798 / 1.056	75,6	77,4
Sjælland	Nej	2.831 / 3.629	0 (0)	78,0	(76,6-79,3)	2.728 / 3.624	75,3	75,6
Sundhedsklyngen Holbæk	Nej	649 / 817	0 (0)	79,4	(76,5-82,2)	611 / 750	81,5	80,0
Sundhedsklyngen Nykøbing F	Nej	574 / 745	0 (0)	77,0	(73,9-80,0)	593 / 789	75,2	74,9
Sundhedsklyngen SUH	Nej	938 / 1.197	0 (0)	78,4	(75,9-80,7)	804 / 1.150	69,9	69,0
Sundhedsklyngen Slagelse	Nej	670 / 870	0 (0)	77,0	(74,1-79,8)	720 / 935	77,0	80,8
Syddanmark	Ja	4.129 / 4.893	0 (0)	84,4	(83,3-85,4)	4.101 / 5.005	81,9	76,4
Sundhedsklynge Fyn	Ja	1.508 / 1.856	0 (0)	81,3	(79,4-83,0)	1.546 / 1.951	79,2	73,9
Sundhedsklynge Lillebælt	Ja	956 / 1.069	0 (0)	89,4	(87,4-91,2)	937 / 1.067	87,8	82,0
Sundhedsklynge Sydvestjylland	Ja	776 / 919	0 (0)	84,4	(81,9-86,7)	720 / 913	78,9	71,0
Sundhedsklynge Sønderjylland	Ja	889 / 1.049	0 (0)	84,7	(82,4-86,9)	898 / 1.074	83,6	80,0
Midtjylland	Ja	4.397 / 5.083	0 (0)	86,5	(85,5-87,4)	4.445 / 5.025	88,5	87,6
Aarhusklyngen	Ja	935 / 1.115	0 (0)	83,9	(81,6-86,0)	949 / 1.080	87,9	86,8
Gødstrupklyngen	Ja	1.032 / 1.193	0 (0)	86,5	(84,4-88,4)	995 / 1.130	88,1	87,0
Horsensklyngen	Ja	723 / 835	0 (0)	86,6	(84,1-88,8)	821 / 899	91,3	91,8
Midtklyngen	Ja	910 / 1.019	0 (0)	89,3	(87,2-91,1)	904 / 1.004	90,0	90,0
Randersklyngen	Ja	797 / 921	0 (0)	86,5	(84,2-88,7)	776 / 912	85,1	82,6
Nordjylland	Ja	1.910 / 2.381	0 (0)	80,2	(78,6-81,8)	1.929 / 2.443	79,0	77,9
Klynge MIDT	Nej	739 / 934	0 (0)	79,1	(76,4-81,7)	654 / 852	76,8	75,9
Klynge NORD	Ja	637 / 777	0 (0)	82,0	(79,1-84,6)	714 / 840	85,0	81,2

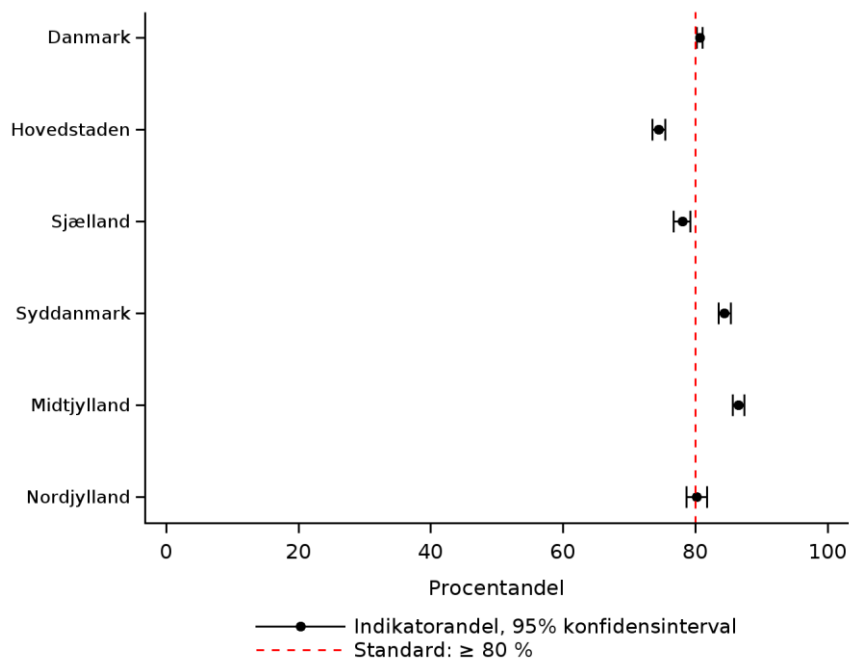
Atrieflimren i Danmark

Version: Offentliggjort version

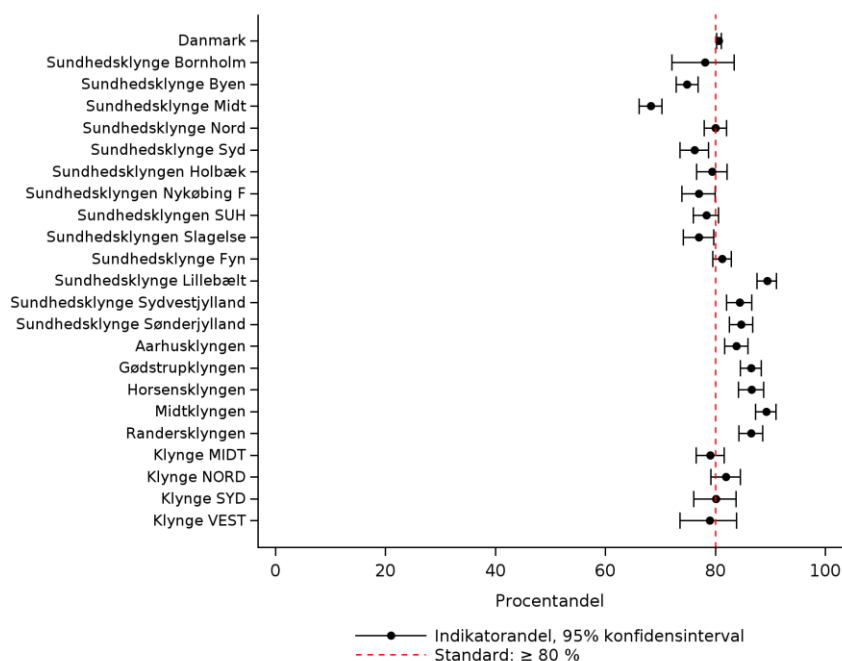
Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 80%		antal	01.05.2023 - 30.04.2024		2022/23		2021/22
	opfyldt		(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Klynge SYD	Ja	338 / 422	0 (0)	80,1	(76,0-83,8)	341 / 463	73,7	76,1
Klynge VEST	Nej	196 / 248	0 (0)	79,0	(73,4-83,9)	220 / 288	76,4	77,5

Andel af nydiagnosticerede patienter med atrieflimren, der har fået udført ekkokardiografi fra 6 måneder før til 3 måneder efter 1. diagnosedato. Kontrolldiagram på regionsniveau.



Andel af nydiagnosticerede patienter med atrieflimren, der har fået udført ekkokardiografi fra 6 måneder før til 3 måneder efter 1. diagnosedato. Kontrolldiagram på klyngeniveau.



Datagrundlag og beregningsregler

Data vedrørende ekkokardiografi stammer både fra Landspatientregisteret og fra Sygesikringsregisteret. Der er i opgørelsen af indikatoren medtaget ekkokardiografi, som er foretaget på offentlige hospitaler samt i speciallægepraksis. Ekkokardiografi, som er foretaget på privathospitaler og indberettet til Landspatientregisteret, indgår ikke, da Sundhedsdatastyrelsen ikke leverer disse data.

Fra Sygesikringsregisteret er det kun muligt at trække oplysninger om i hvilken uge en ydelse er indberettet til registeret og ikke hvilken dato, den rent faktisk er blevet ydet. Den store indberetningsuge til Sygesikringsregisteret er den sidste uge i måneden, hvor knap halvdelen af hele månedens afregninger registreres. For at tage højde for dette, er der ved beregningen af indikatoren medtaget ekkokardiografiske undersøgelser foretaget i praktiserende speciallægepraksis og indberettet til Sygesikringsregisteret op til 4 måneder efter diagnosedatoen i hospitalsregi.

Se beregningsregler for indikatorerne [her](#).

Ekklusioner og uoplyste

	Antal	Årsag
Ekklusion:	286	Patienten har ikke bopæl i DK eller har en erstatnings CPRnr
	725	Patienten er ikke incident (har en anden AF diagnose inden for de sidste 10 år)
	8	Patientens bopælskommune er ukendt

Resultater

Af den incidente population havde 22.148 patienter tilstrækkelig opfølgningstid (3 mdr.) til at indgå i indikatoropgørelsen.

I alt blev 81% af disse undersøgt med ekkokardiografi i tiden op til eller indenfor 3 måneder efter, at diagnosen blev stillet. Standarden på 80% er således opfyldt, og der ses en kontinuerlig stigning i målopfyldelsen fra år til år.

På regionsplan varierede andelen fra 75 - 87%. De tre vstdanske regioner opfylder standarden (80,2-86,5%) imens de østdanske ligger lidt lavere (74,5-78%). De to østdanske regioner har imidlertid en kontinuerlig stigning i andelen med målopfyldelse og er nu ganske tæt på den fastsatte standard (80%).

På sundhedsklyngeniveau er der klynger i alle regioner, bortset fra Region Sjælland, der opfylder standarden. I region Sjælland ligger resultaterne for klyngerne imidlertid i niveauet 77-79,4% og er således ganske tæt på standarden, ligesom der med få undtagelser ses en positiv udvikling. Det skal bemærkes, at nogle afdelinger i højere grad end andre henviser deres patienter til privathospitaler. Disse patientforløb vil ikke opfylde indikatoren grundet manglende data fra privathospitalet, hvilket kan være medvirkende forklaring til nogle hospitalers resultater.

Diskussion og implikationer

Valideringsarbejde udført af styregruppen har tidligere vist, at der forekommer en betydelig grad af manglende ydelses-rapportering af ekkokardiografi til Landspatientregisteret, især fra afdelinger, der arbejder under Sundhedsplatformen. Dette skal udbedres. RKKP er i løbende dialog med regionerne under Sundhedsplatformen vedrørende dette. Andre afdelinger opfordres til også at have fokus på indrapportering af data om udført ekkokardiografi til Landspatientregisteret.

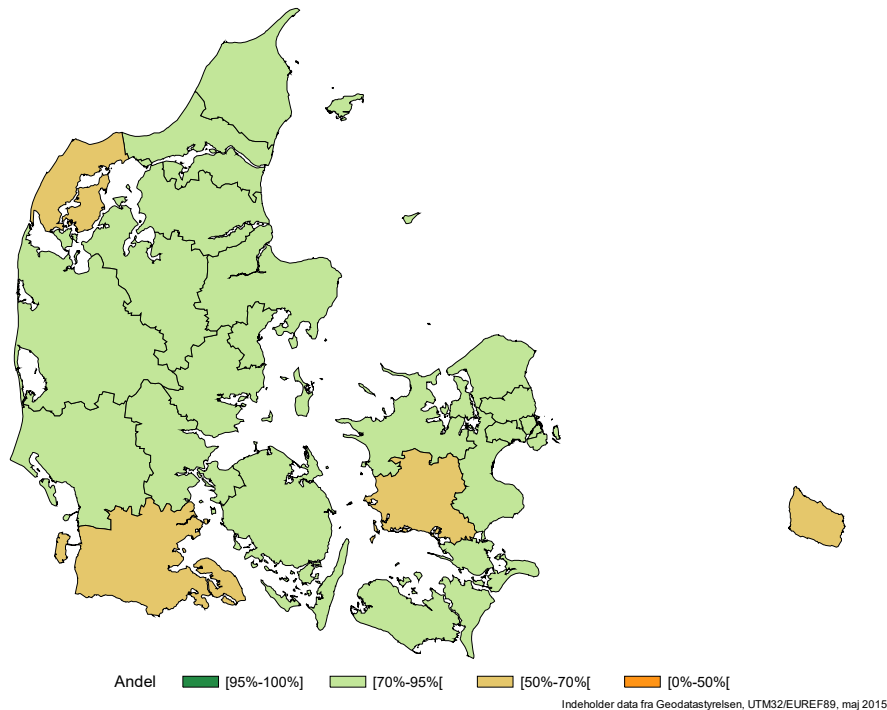
Vurdering af indikatoren

Indikatoren og standarden fastholdes.

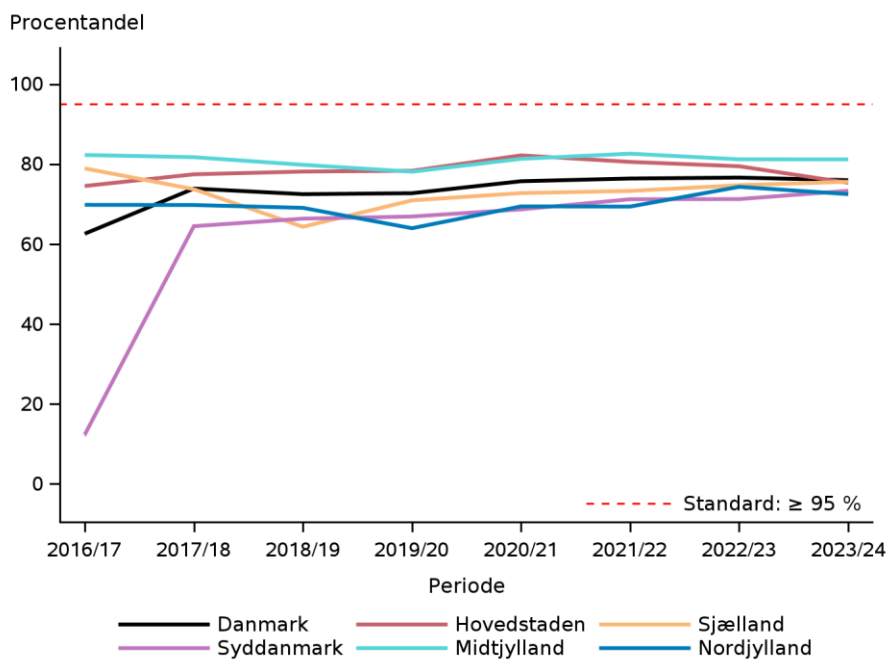
Indikator 3: Thyreoideastimulerende hormon (TSH) måling

Andelen af nydiagnosticerede patienter med atrieflimren, som får målt TSH fra 2 måneder før, til 1 måned efter 1. diagnosedato.

Danmarkskort på sundhedsklyngeniveau.



Trendgraf på regionsniveau.



Atrieflimren i Danmark

Version: Offentliggjort version

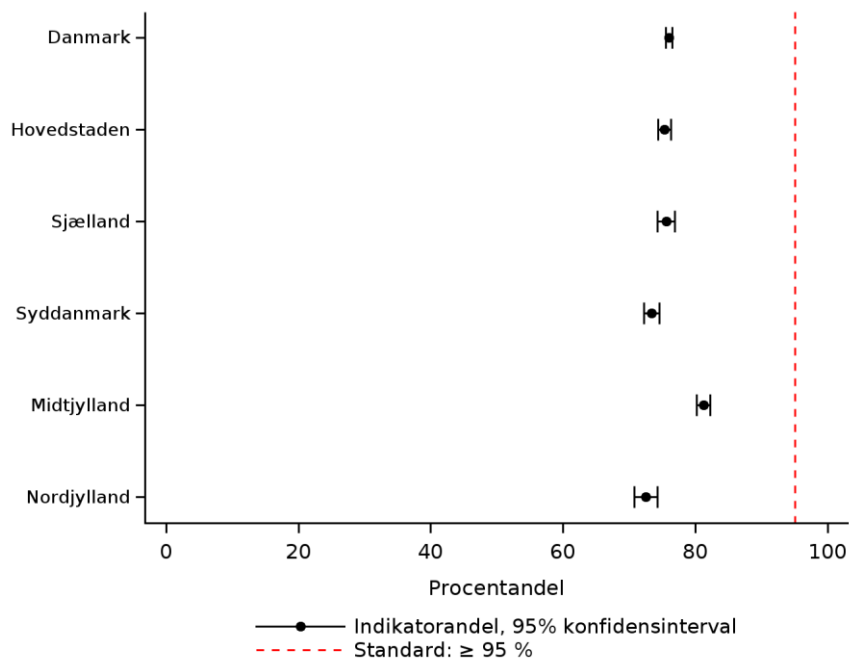
Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram

Indikator 3: Andelen af nydiagnosticerede patienter med atrieflimren, som får målt TSH fra 2 måneder før, til 1 måned efter 1. diagnosedato

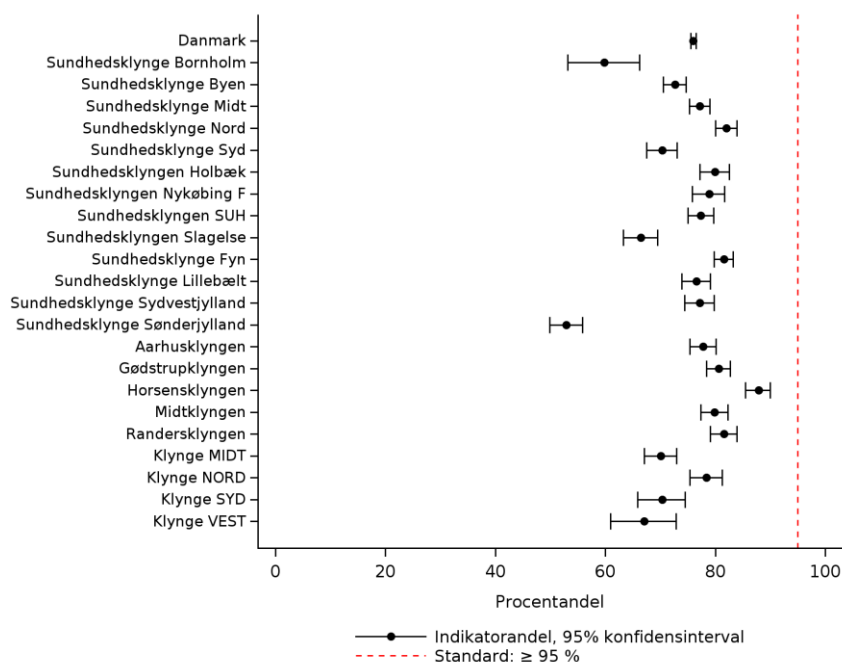
	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.07.2023 - 30.06.2024		Tidligere år		
	≥ 95%	Tæller/ nævner		Andel	95% CI	2022/23		2021/22
	opfyldt					Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	16.778 / 22.073	0 (0)	76,0	(75,4-76,6)	16.898 / 22.042	76,7	76,4
Hovedstaden	Nej	4.668 / 6.194	0 (0)	75,4	(74,3-76,4)	4.746 / 5.970	79,5	80,6
Sjælland	Nej	2.755 / 3.643	0 (0)	75,6	(74,2-77,0)	2.709 / 3.624	74,8	73,3
Syddanmark	Nej	3.528 / 4.809	0 (0)	73,4	(72,1-74,6)	3.581 / 5.024	71,3	71,2
Midtjylland	Nej	4.120 / 5.073	0 (0)	81,2	(80,1-82,3)	4.042 / 4.976	81,2	82,6
Nordjylland	Nej	1.707 / 2.354	0 (0)	72,5	(70,7-74,3)	1.820 / 2.448	74,3	69,4
Hovedstaden	Nej	4.668 / 6.194	0 (0)	75,4	(74,3-76,4)	4.746 / 5.970	79,5	80,6
Sundhedsklynge Bornholm	Nej	134 / 224	0 (0)	59,8	(53,1-66,3)	137 / 199	68,8	69,3
Sundhedsklynge Byen	Nej	1.210 / 1.665	0 (0)	72,7	(70,5-74,8)	1.262 / 1.637	77,1	76,3
Sundhedsklynge Midt	Nej	1.392 / 1.803	0 (0)	77,2	(75,2-79,1)	1.390 / 1.778	78,2	81,5
Sundhedsklynge Nord	Nej	1.206 / 1.470	0 (0)	82,0	(80,0-84,0)	1.150 / 1.307	88,0	87,6
Sundhedsklynge Syd	Nej	726 / 1.032	0 (0)	70,3	(67,5-73,1)	807 / 1.049	76,9	78,9
Sjælland	Nej	2.755 / 3.643	0 (0)	75,6	(74,2-77,0)	2.709 / 3.624	74,8	73,3
Sundhedsklyngen Holbæk	Nej	666 / 833	0 (0)	80,0	(77,1-82,6)	594 / 758	78,4	77,0
Sundhedsklyngen Nykøbing F	Nej	575 / 729	0 (0)	78,9	(75,7-81,8)	563 / 763	73,8	65,1
Sundhedsklyngen SUH	Nej	928 / 1.199	0 (0)	77,4	(74,9-79,7)	915 / 1.178	77,7	78,6
Sundhedsklyngen Slagelse	Nej	586 / 882	0 (0)	66,4	(63,2-69,6)	637 / 925	68,9	70,3
Syddanmark	Nej	3.528 / 4.809	0 (0)	73,4	(72,1-74,6)	3.581 / 5.024	71,3	71,2
Sundhedsklynge Fyn	Nej	1.485 / 1.820	0 (0)	81,6	(79,7-83,3)	1.539 / 1.955	78,7	78,2
Sundhedsklynge Lillebælt	Nej	781 / 1.020	0 (0)	76,6	(73,8-79,1)	830 / 1.095	75,8	77,7
Sundhedsklynge Sydvestjylland	Nej	701 / 908	0 (0)	77,2	(74,3-79,9)	716 / 935	76,6	74,6
Sundhedsklynge Sønderjylland	Nej	561 / 1.061	0 (0)	52,9	(49,8-55,9)	496 / 1.039	47,7	48,7
Midtjylland	Nej	4.120 / 5.073	0 (0)	81,2	(80,1-82,3)	4.042 / 4.976	81,2	82,6
Aarhusklyngen	Nej	856 / 1.100	0 (0)	77,8	(75,2-80,2)	884 / 1.090	81,1	84,1
Gødstrupklyngen	Nej	983 / 1.219	0 (0)	80,6	(78,3-82,8)	889 / 1.089	81,6	82,5
Horsensklyngen	Nej	710 / 808	0 (0)	87,9	(85,4-90,0)	786 / 887	88,6	90,1
Midtklyngen	Nej	794 / 994	0 (0)	79,9	(77,2-82,3)	825 / 1.010	81,7	80,6
Randersklyngen	Nej	777 / 952	0 (0)	81,6	(79,0-84,0)	658 / 900	73,1	76,6
Nordjylland	Nej	1.707 / 2.354	0 (0)	72,5	(70,7-74,3)	1.820 / 2.448	74,3	69,4
Klynge MIDT	Nej	640 / 913	0 (0)	70,1	(67,0-73,1)	658 / 876	75,1	70,8
Klynge NORD	Nej	596 / 760	0 (0)	78,4	(75,3-81,3)	650 / 827	78,6	70,4

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 95%		antal	01.07.2023 - 30.06.2024		2022/23		2021/22
	opfyldt		(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Klynge SYD	Nej	306 / 435	0 (0)	70,3	(65,8-74,6)	314 / 468	67,1	65,2
Klynge VEST	Nej	165 / 246	0 (0)	67,1	(60,8-72,9)	198 / 277	71,5	69,1

Andelen af nydiagnosticerede patienter med atrieflimren, som får målt TSH fra 2 måneder før, til 1 måned efter 1. diagnosedato. Kontrolldiagram på regionsniveau.



Andelen af nydiagnosticerede patienter med atrieflimren, som får målt TSH fra 2 måneder før, til 1 måned efter 1. diagnosedato. Kontrolldiagram på klynge niveau.



Datagrundlag og beregningsregler

Data om måling af TSH er indhentet via kobling med Laboratoriedatabasen. Laboratoriesvar er tilgængelige fra landets større laboratorier, som er tilsluttet Den Nationale Labdatabank, hvorfra de indlæses i Laboratoriedatabasen hos Sundhedsdatastyrelsen. Laboratoriesvar, hvor patienten har givet negativt samtykke til at udveksle oplysninger, videresendes ikke til Den Nationale Labdatabank, og dermed heller ikke til Laboratoriedatabasen. Det skal bemærkes, at indberetning til registeret sker frivilligt, da der ikke er udarbejdet bekendtgørelse mv. der forpligter regionerne til at indberette laboratoriesvar på nuværende tidspunkt.

Se aktuelle beregningsregler for indikatorerne [her](#).

Eksklusioner og uoplyste

	Antal	Årsag
Eksklusion:	274	Patienten har ikke bopæl i DK eller har en erstatnings CPRnr
	773	Patienten er ikke incident (har en anden AF diagnose inden for de sidste 10 år)
	9	Patientens bopælskommune er ukendt

Resultater

Af den incidente population havde 22.073 patienter tilstrækkelig opfølgningstid (1 md.) til at indgå i indikatoropgørelsen.

På landsplan fik 76% af de nydiagnosticerede patienter med atrieflimren målt TSH i perioden fra 60 dage før til 30 dage efter diagnosedatoen. Der ses ikke nogen egentlig udvikling i andelen med målopfyldelse siden 2021, og intet i data sandsynliggør at en opfyldelse af standarden kan opnås med afsæt i nuværende praksis.

Regionalt varierede andelen mellem 72 - 81% og ingen regioner opfylder således standarden. Region Midtjylland har en højere målopfyldelse (81%) end de øvrige regioner (72,5-75,6%). I Region Hovedstaden ses en nedadgående tendens fra >80% i 2021 til 75,4% i aktuelle årsrapportsperiode.

Ingen sundhedsklynger opfylder standarden og variationen strækker sig fra 52,9% i Sundhedsklynge Sønderjylland til 87,9% i Horsensklyngen. Udviklingsmæssigt ses der et heterogent billede, men Sundhedsklyngen Nykøbing F. har de seneste tre årsrapportsperioder forbedret målopfyldelsen fra 65% til 79%.

Diskussion og implikationer

Der er ingen regioner, der opfylder standarden for denne indikator, og styregruppen vurderer, at der dels kan være udfordringer med forskellige koder for en TSH måling i LABKA og dels bør der sættes større fokus på at få målt TSH hos patienter med nydiagnosticeret atrieflimren, fordi det er vigtigt, at få identificeret og behandlet de (forholdsvis få) patienter, der har atrieflimren på grund af for højt stofskifte.

Styregruppen arbejder løbende med at sikre at alle koder for TSH målinger i LABKA bliver "fanget" og overført til RKKP. Desuden forventes det, at der vil ske en højere målopfyldelse, når data fra almen praksis bliver overført til RKKP.

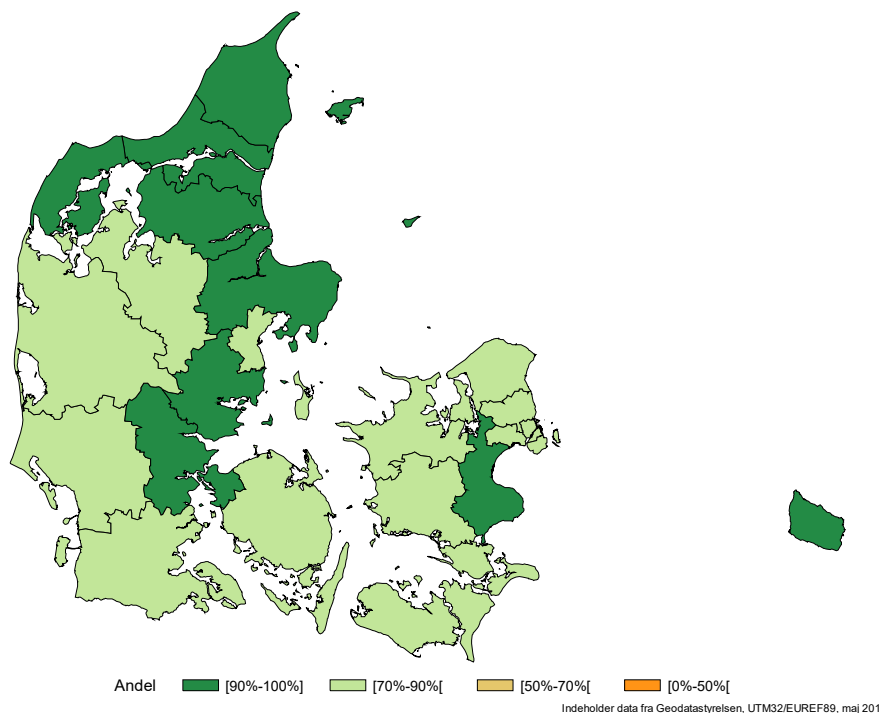
Vurdering af indikatoren

Indikatoren og standarden fastholdes.

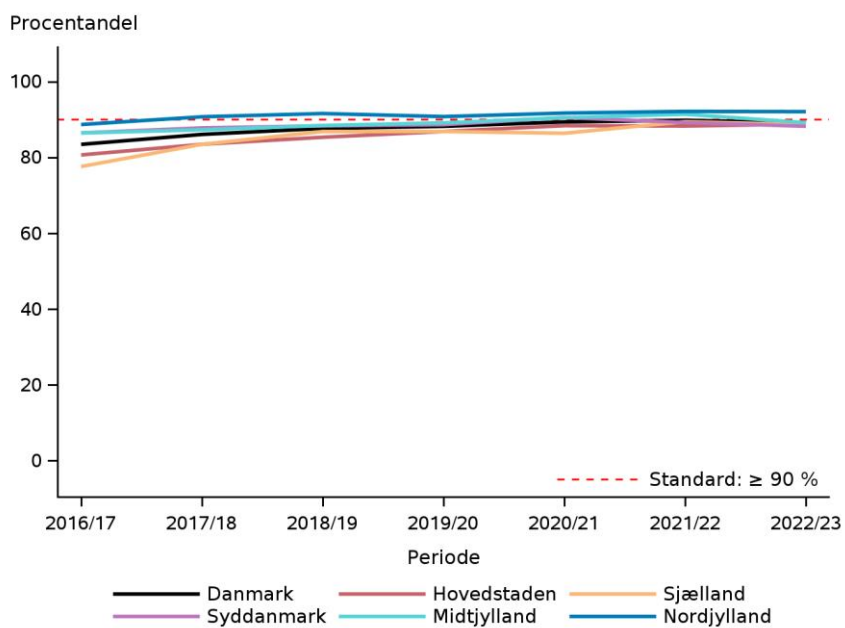
Indikator 4a: Antikoagulations behandling

4a1. Andelen af patienter med atrieflimren, med indikation for antikoagulationsbehandling, der modtager behandling 1 år efter indeksdato.

Danmarkskort på sundhedsklyngeniveau.



Trendgraf på regionsniveau.



Atrieflimren i Danmark

Version: Offentliggjort version

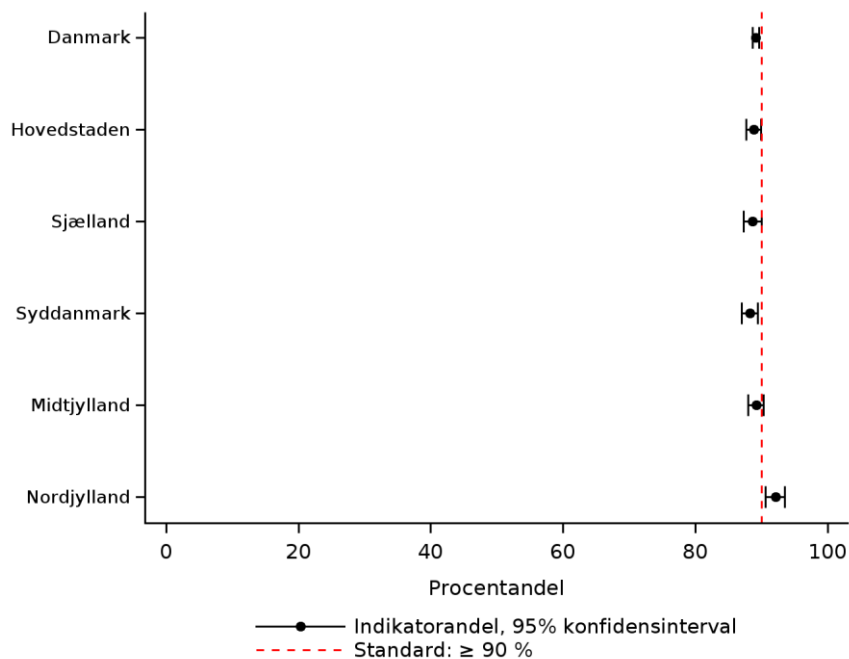
Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram

Indikator 4a1: Andelen af patienter med atrieflimren, med indikation for antikoagulationsbehandling, der modtager behandling 1 år efter indeksdato

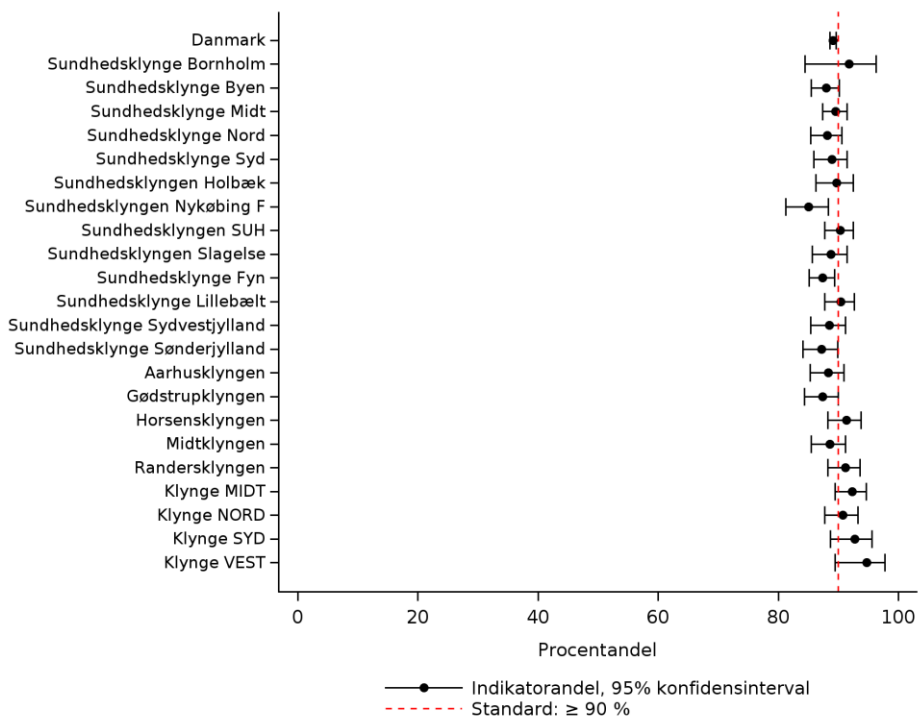
	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.07.2022 - 30.06.2023		Tidligere år		
	≥ 90%	Tæller/ nævner		Andel	95% CI	2021/22		2020/21
	opfyldt					Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	9.507 / 10.668	0 (0)	89,1	(88,5-89,7)	9.025 / 10.046	89,8	89,4
Hovedstaden	Nej	2.460 / 2.770	0 (0)	88,8	(87,6-90,0)	2.252 / 2.550	88,3	88,4
Sjælland	Nej	1.636 / 1.845	0 (0)	88,7	(87,1-90,1)	1.485 / 1.660	89,5	86,4
Syddanmark	Nej	2.177 / 2.467	0 (0)	88,2	(86,9-89,5)	2.263 / 2.536	89,2	90,6
Midtjylland	Nej	2.114 / 2.370	0 (0)	89,2	(87,9-90,4)	2.036 / 2.227	91,4	90,5
Nordjylland	Ja	1.120 / 1.216	0 (0)	92,1	(90,4-93,6)	989 / 1.073	92,2	91,7
Hovedstaden	Nej	2.460 / 2.770	0 (0)	88,8	(87,6-90,0)	2.252 / 2.550	88,3	88,4
Sundhedsklynge Bornholm	Ja	89 / 97	0 (0)	91,8	(84,4-96,4)	86 / 92	93,5	90,7
Sundhedsklynge Byen	Nej	638 / 725	0 (0)	88,0	(85,4-90,3)	557 / 637	87,4	88,7
Sundhedsklynge Midt	Nej	770 / 860	0 (0)	89,5	(87,3-91,5)	694 / 777	89,3	88,9
Sundhedsklynge Nord	Nej	522 / 592	0 (0)	88,2	(85,3-90,7)	500 / 564	88,7	87,8
Sundhedsklynge Syd	Nej	441 / 496	0 (0)	88,9	(85,8-91,5)	415 / 480	86,5	87,5
Sjælland	Nej	1.636 / 1.845	0 (0)	88,7	(87,1-90,1)	1.485 / 1.660	89,5	86,4
Sundhedsklyngen Holbæk	Nej	340 / 379	0 (0)	89,7	(86,2-92,6)	304 / 350	86,9	87,6
Sundhedsklyngen Nykøbing F	Nej	336 / 395	0 (0)	85,1	(81,2-88,4)	319 / 350	91,1	84,6
Sundhedsklyngen SUH	Ja	549 / 608	0 (0)	90,3	(87,7-92,5)	485 / 533	91,0	85,7
Sundhedsklyngen Slagelse	Nej	411 / 463	0 (0)	88,8	(85,5-91,5)	377 / 427	88,3	87,6
Syddanmark	Nej	2.177 / 2.467	0 (0)	88,2	(86,9-89,5)	2.263 / 2.536	89,2	90,6
Sundhedsklynge Fyn	Nej	804 / 920	0 (0)	87,4	(85,1-89,5)	854 / 952	89,7	90,7
Sundhedsklynge Lillebælt	Ja	499 / 552	0 (0)	90,4	(87,6-92,7)	478 / 534	89,5	89,0
Sundhedsklynge Sydvestjylland	Nej	424 / 479	0 (0)	88,5	(85,3-91,2)	431 / 492	87,6	91,8
Sundhedsklynge Sønderjylland	Nej	450 / 516	0 (0)	87,2	(84,0-90,0)	500 / 558	89,6	90,8
Midtjylland	Nej	2.114 / 2.370	0 (0)	89,2	(87,9-90,4)	2.036 / 2.227	91,4	90,5
Aarhusklyngen	Nej	446 / 505	0 (0)	88,3	(85,2-91,0)	402 / 442	91,0	89,1
Gødstrupklyngen	Nej	477 / 546	0 (0)	87,4	(84,3-90,0)	498 / 559	89,1	90,2
Horsensklyngen	Ja	368 / 403	0 (0)	91,3	(88,1-93,9)	347 / 373	93,0	93,1
Midtklyngen	Nej	428 / 483	0 (0)	88,6	(85,4-91,3)	401 / 439	91,3	89,6
Randersklyngen	Ja	395 / 433	0 (0)	91,2	(88,2-93,7)	388 / 414	93,7	90,6
Nordjylland	Ja	1.120 / 1.216	0 (0)	92,1	(90,4-93,6)	989 / 1.073	92,2	91,7
Klynge MIDT	Ja	385 / 417	0 (0)	92,3	(89,3-94,7)	362 / 385	94,0	91,9
Klynge NORD	Ja	393 / 433	0 (0)	90,8	(87,6-93,3)	326 / 355	91,8	92,7
Klynge SYD	Ja	217 / 234	0 (0)	92,7	(88,6-95,7)	178 / 198	89,9	90,2

	Standard	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år			
	≥ 90%		01.07.2022 - 30.06.2023		2021/22		2020/21	
	opfyldt		Tæller/ nævner	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Klynge VEST	Ja	125 / 132	0 (0)	94,7	(89,4-97,8)	123 / 135	91,1	90,6

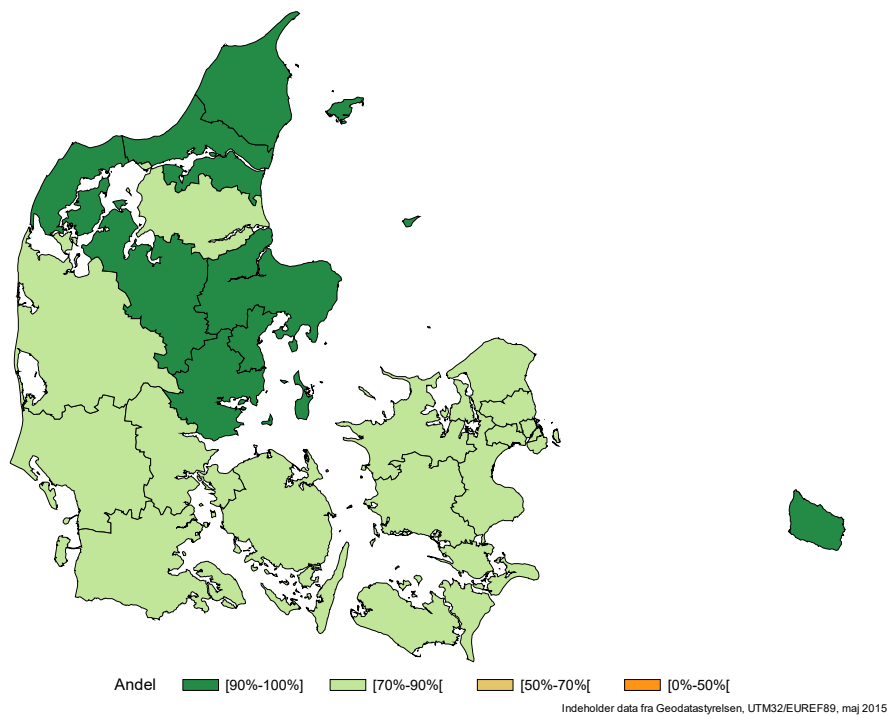
Andelen af patienter med atrieflimren, med indikation for antikoagulationsbehandling, der modtager behandling 1 år efter indeksdato. Kontrolldiagram på regionsniveau.



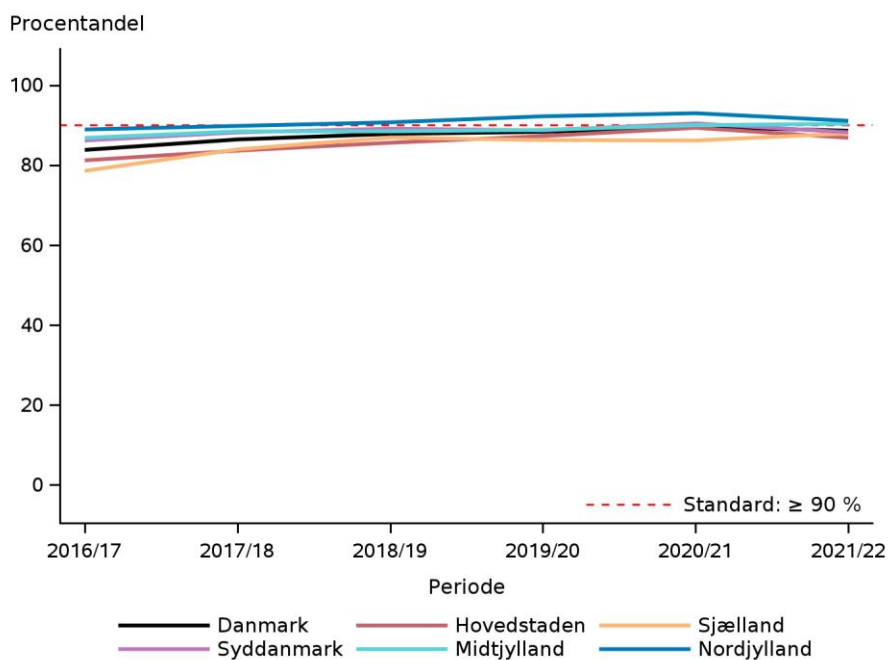
Andelen af patienter med atrieflimren, med indikation for antikoagulationsbehandling, der modtager behandling 1 år efter indeksdato. Kontrolldiagram på klyngeniveau.



**4a2. Andelen af patienter med atrieflimren, med indikation for antikoagulationsbehandling, der modtager behandling 2 år efter indeksdato.
Danmarkskort på sundhedsklyngeniveau.**



Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 4a2: Andelen af patienter med atrieflimren, med indikation for antikoagulationsbehandling, der modtager behandling 2 år efter indeksdato

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%			01.07.2021 - 30.06.2022		2020/21		2019/20
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	8.083 / 9.119	0 (0)	88,6	(88,0-89,3)	7.979 / 8.904	89,6	88,4
Hovedstaden	Nej	2.025 / 2.331	0 (0)	86,9	(85,4-88,2)	1.925 / 2.154	89,4	87,3
Sjælland	Nej	1.325 / 1.506	0 (0)	88,0	(86,2-89,6)	1.404 / 1.629	86,2	86,3
Syddanmark	Nej	2.013 / 2.281	0 (0)	88,3	(86,9-89,5)	1.993 / 2.203	90,5	88,7
Midtjylland	Ja	1.846 / 2.042	0 (0)	90,4	(89,0-91,6)	1.724 / 1.915	90,0	88,9
Nordjylland	Ja	874 / 959	0 (0)	91,1	(89,2-92,9)	933 / 1.003	93,0	92,3
Hovedstaden	Nej	2.025 / 2.331	0 (0)	86,9	(85,4-88,2)	1.925 / 2.154	89,4	87,3
Sundhedsklynge Bornholm	Ja	76 / 81	0 (0)	93,8	(86,2-98,0)	63 / 70	90,0	90,5
Sundhedsklynge Byen	Nej	506 / 584	0 (0)	86,6	(83,6-89,3)	535 / 598	89,5	87,7
Sundhedsklynge Midt	Nej	604 / 695	0 (0)	86,9	(84,2-89,3)	523 / 586	89,2	87,4
Sundhedsklynge Nord	Nej	463 / 525	0 (0)	88,2	(85,1-90,8)	452 / 507	89,2	85,2
Sundhedsklynge Syd	Nej	376 / 446	0 (0)	84,3	(80,6-87,6)	352 / 393	89,6	88,2
Sjælland	Nej	1.325 / 1.506	0 (0)	88,0	(86,2-89,6)	1.404 / 1.629	86,2	86,3
Sundhedsklyngen Holbæk	Nej	277 / 315	0 (0)	87,9	(83,8-91,3)	299 / 345	86,7	90,3
Sundhedsklyngen Nykøbing F	Nej	274 / 312	0 (0)	87,8	(83,7-91,2)	320 / 376	85,1	83,3
Sundhedsklyngen SUH	Nej	438 / 496	0 (0)	88,3	(85,1-91,0)	403 / 464	86,9	84,4
Sundhedsklyngen Slagelse	Nej	336 / 383	0 (0)	87,7	(84,0-90,8)	382 / 444	86,0	88,2
Syddanmark	Nej	2.013 / 2.281	0 (0)	88,3	(86,9-89,5)	1.993 / 2.203	90,5	88,7
Sundhedsklynge Fyn	Nej	750 / 852	0 (0)	88,0	(85,7-90,1)	687 / 768	89,5	87,9
Sundhedsklynge Lillebælt	Nej	433 / 482	0 (0)	89,8	(86,8-92,4)	452 / 502	90,0	89,8
Sundhedsklynge Sydvestjylland	Nej	381 / 436	0 (0)	87,4	(83,9-90,4)	402 / 437	92,0	89,6
Sundhedsklynge Sønderjylland	Nej	449 / 511	0 (0)	87,9	(84,7-90,6)	452 / 496	91,1	88,4
Midtjylland	Ja	1.846 / 2.042	0 (0)	90,4	(89,0-91,6)	1.724 / 1.915	90,0	88,9
Aarhusklyngen	Ja	365 / 401	0 (0)	91,0	(87,8-93,6)	299 / 341	87,7	86,7
Gødstrupklyngen	Nej	461 / 521	0 (0)	88,5	(85,4-91,1)	417 / 467	89,3	88,3
Horsensklyngen	Ja	302 / 334	0 (0)	90,4	(86,7-93,4)	327 / 353	92,6	92,1
Midtklyngen	Ja	368 / 404	0 (0)	91,1	(87,9-93,7)	339 / 376	90,2	87,9
Randersklyngen	Ja	350 / 382	0 (0)	91,6	(88,4-94,2)	342 / 378	90,5	89,7
Nordjylland	Ja	874 / 959	0 (0)	91,1	(89,2-92,9)	933 / 1.003	93,0	92,3
Klynge MIDT	Ja	309 / 334	0 (0)	92,5	(89,1-95,1)	321 / 342	93,9	93,2
Klynge NORD	Ja	288 / 318	0 (0)	90,6	(86,8-93,5)	334 / 358	93,3	94,0

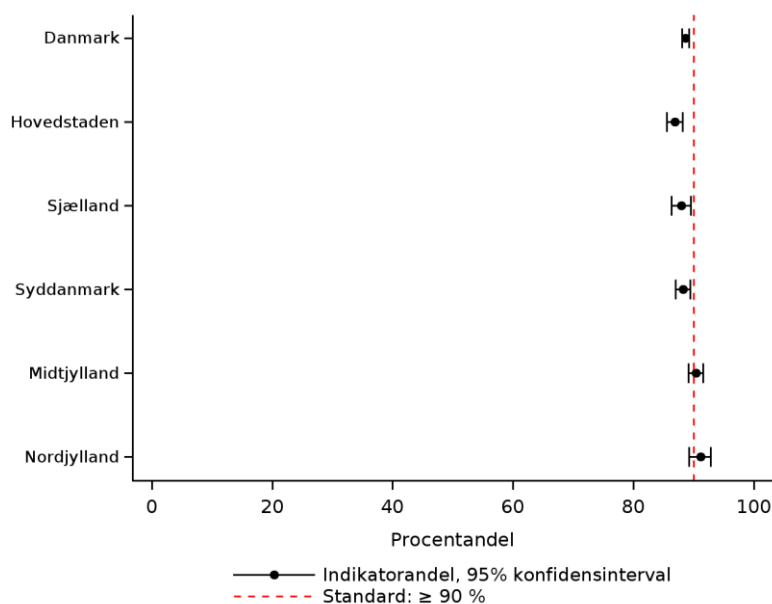
Atrieflimren i Danmark

Version: Offentliggjort version

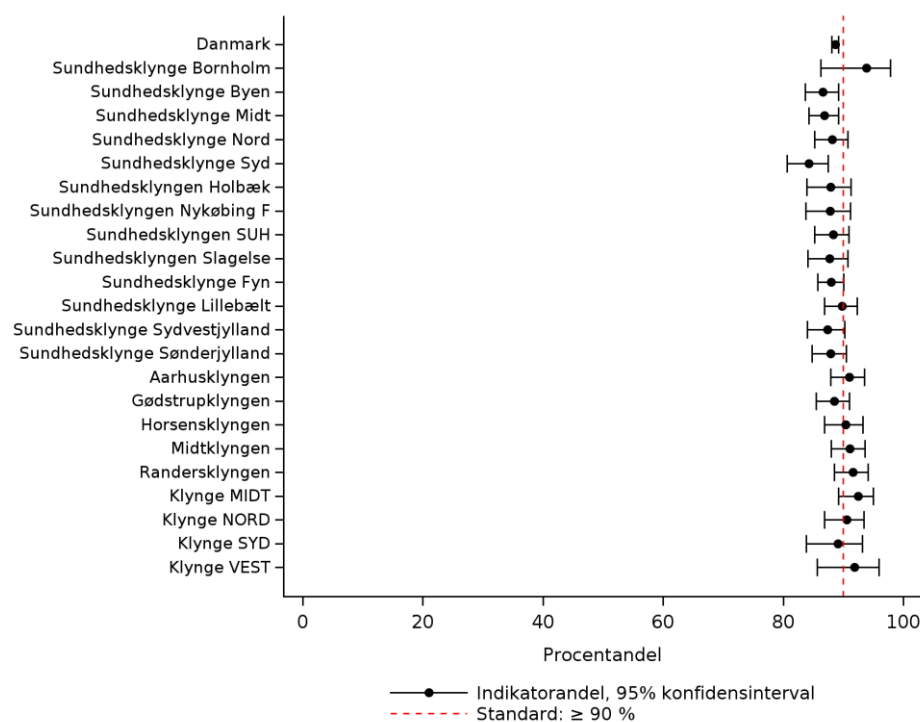
Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%		antal	01.07.2021 - 30.06.2022		2020/21		2019/20
	opfyldt		(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Klynge SYD	Nej	164 / 184	0 (0)	89,1	(83,7-93,2)	179 / 197	90,9	89,5
Klynge VEST	Ja	113 / 123	0 (0)	91,9	(85,6-96,0)	99 / 106	93,4	88,1

Indikator 4a: Andel af patienter med atrieflimren med indikation for antikoagulationsbehandling, der modtager behandling (ud af den population, hvor det er indiceret). 2 år efter diagnosen atrieflimren. Kontrolldiagram på regionsniveau.

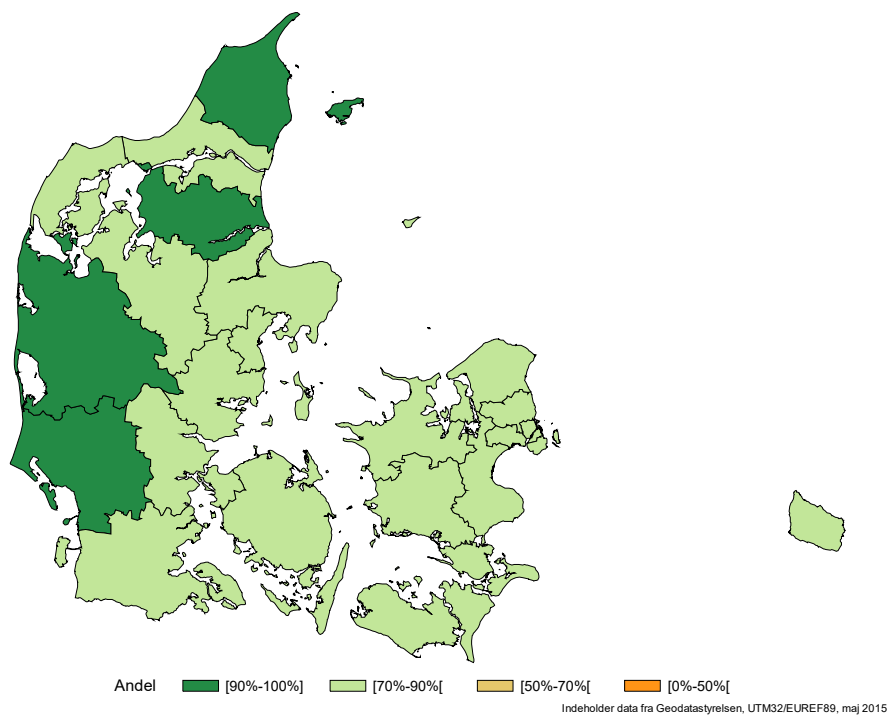


Indikator 4a: Andel af patienter med atrieflimren med indikation for antikoagulationsbehandling, der modtager behandling (ud af den population, hvor det er indiceret). 2 år efter diagnosen atrieflimren. Kontrolldiagram på klyngeniveau.

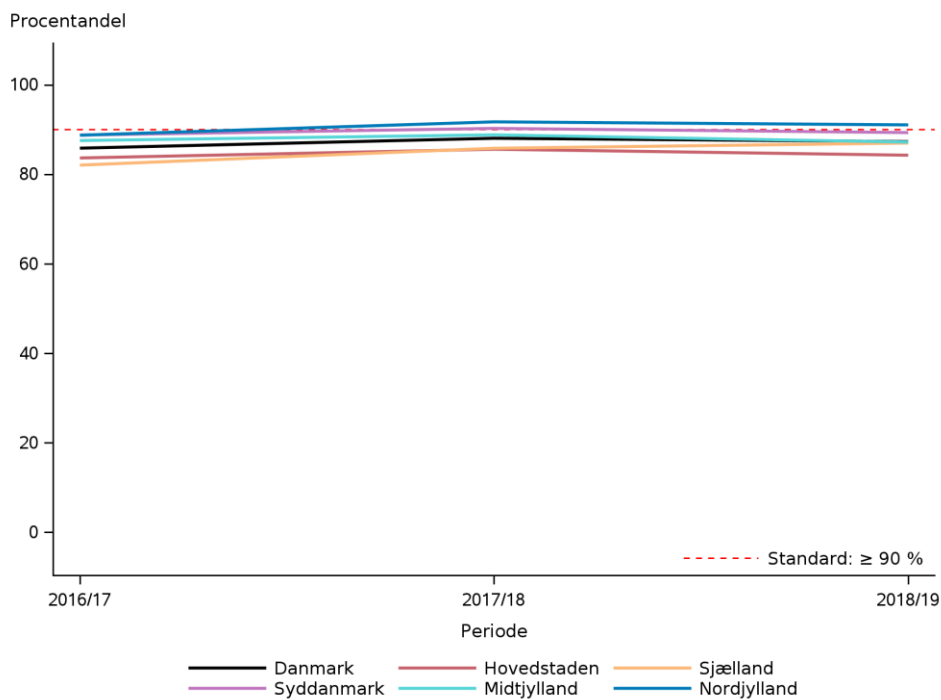


Indikator 4a3: Andelen af patienter med atrieflimren, med indikation for antikoagulationsbehandling, der modtager behandling 5 år efter indeksdato

Danmarkskort på klyngenvieau



Trendgraf på regionsniveau



Atrieflimren i Danmark

Version: Offentliggjort version

Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram

Indikator 4a3: Andelen af patienter med atrieflimren, med indikation for antikoagulationsbehandling, der modtager behandling 5 år efter indeksdato

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%			01.07.2018 - 30.06.2019		2017/18		2016/17
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	5.522 / 6.324	0 (0)	87,3	(86,5-88,1)	5.625 / 6.387	88,1	85,9
Hovedstaden	Nej	1.437 / 1.705	0 (0)	84,3	(82,5-86,0)	1.458 / 1.703	85,6	83,7
Sjælland	Nej	984 / 1.131	0 (0)	87,0	(84,9-88,9)	1.024 / 1.193	85,8	82,1
Syddanmark	Nej	1.324 / 1.482	0 (0)	89,3	(87,7-90,9)	1.337 / 1.481	90,3	88,8
Midtjylland	Nej	1.125 / 1.290	0 (0)	87,2	(85,3-89,0)	1.162 / 1.308	88,8	87,6
Nordjylland	Ja	652 / 716	0 (0)	91,1	(88,7-93,0)	644 / 702	91,7	88,8
Hovedstaden	Nej	1.437 / 1.705	0 (0)	84,3	(82,5-86,0)	1.458 / 1.703	85,6	83,7
Sundhedsklynge Bornholm	Nej	48 / 60	0 (0)	80,0	(67,7-89,2)	53 / 57	93,0	85,5
Sundhedsklynge Byen	Nej	388 / 465	0 (0)	83,4	(79,7-86,7)	362 / 434	83,4	83,8
Sundhedsklynge Midt	Nej	395 / 476	0 (0)	83,0	(79,3-86,3)	448 / 522	85,8	84,6
Sundhedsklynge Nord	Nej	330 / 387	0 (0)	85,3	(81,3-88,6)	318 / 374	85,0	83,0
Sundhedsklynge Syd	Nej	276 / 317	0 (0)	87,1	(82,9-90,6)	277 / 316	87,7	82,6
Sjælland	Nej	984 / 1.131	0 (0)	87,0	(84,9-88,9)	1.024 / 1.193	85,8	82,1
Sundhedsklyngen Holbæk	Nej	243 / 271	0 (0)	89,7	(85,4-93,0)	249 / 289	86,2	84,2
Sundhedsklyngen Nykøbing F	Nej	200 / 231	0 (0)	86,6	(81,5-90,7)	202 / 240	84,2	81,4
Sundhedsklyngen SUH	Nej	284 / 333	0 (0)	85,3	(81,0-88,9)	305 / 353	86,4	83,0
Sundhedsklyngen Slagelse	Nej	257 / 296	0 (0)	86,8	(82,4-90,5)	268 / 311	86,2	79,9
Syddanmark	Nej	1.324 / 1.482	0 (0)	89,3	(87,7-90,9)	1.337 / 1.481	90,3	88,8
Sundhedsklynge Fyn	Nej	476 / 537	0 (0)	88,6	(85,6-91,2)	542 / 596	90,9	88,8
Sundhedsklynge Lillebælt	Nej	278 / 312	0 (0)	89,1	(85,1-92,3)	276 / 314	87,9	85,3
Sundhedsklynge Sydvestjylland	Ja	261 / 285	0 (0)	91,6	(87,7-94,5)	268 / 294	91,2	93,4
Sundhedsklynge Sønderjylland	Nej	309 / 348	0 (0)	88,8	(85,0-91,9)	251 / 277	90,6	87,6
Midtjylland	Nej	1.125 / 1.290	0 (0)	87,2	(85,3-89,0)	1.162 / 1.308	88,8	87,6
Aarhusklyngen	Nej	197 / 235	0 (0)	83,8	(78,5-88,3)	213 / 236	90,3	90,0
Gødstrupklyngen	Ja	280 / 306	0 (0)	91,5	(87,8-94,4)	299 / 336	89,0	86,8
Horsensklyngen	Nej	209 / 237	0 (0)	88,2	(83,4-92,0)	192 / 215	89,3	88,4
Midtklyngen	Nej	228 / 266	0 (0)	85,7	(80,9-89,7)	202 / 233	86,7	87,3
Randersklyngen	Nej	211 / 246	0 (0)	85,8	(80,8-89,9)	256 / 288	88,9	85,7
Nordjylland	Ja	652 / 716	0 (0)	91,1	(88,7-93,0)	644 / 702	91,7	88,8
Klynge MIDT	Nej	244 / 273	0 (0)	89,4	(85,1-92,8)	227 / 250	90,8	91,4
Klynge NORD	Ja	224 / 238	0 (0)	94,1	(90,3-96,7)	212 / 224	94,6	88,5

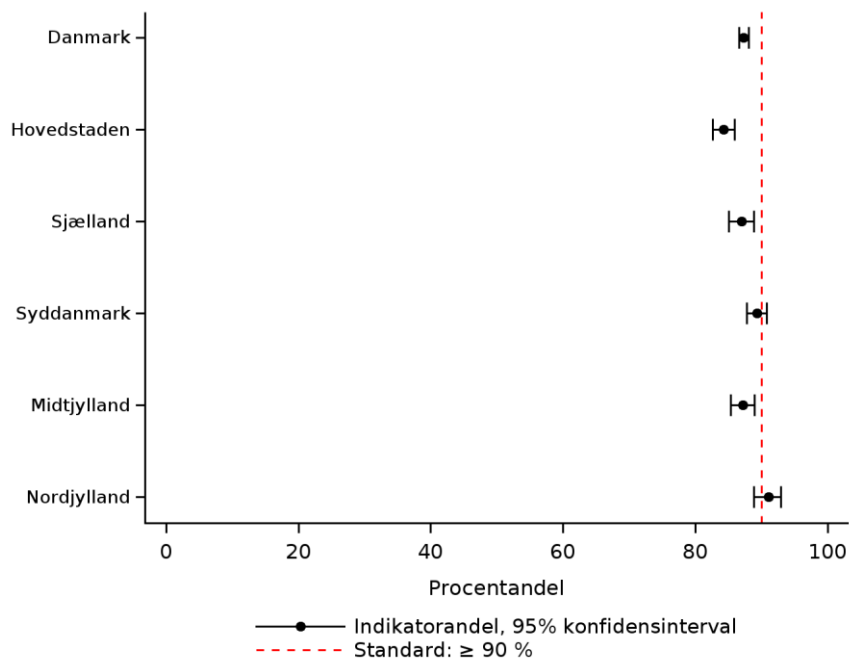
Atrieflimren i Danmark

Version: Offentliggjort version

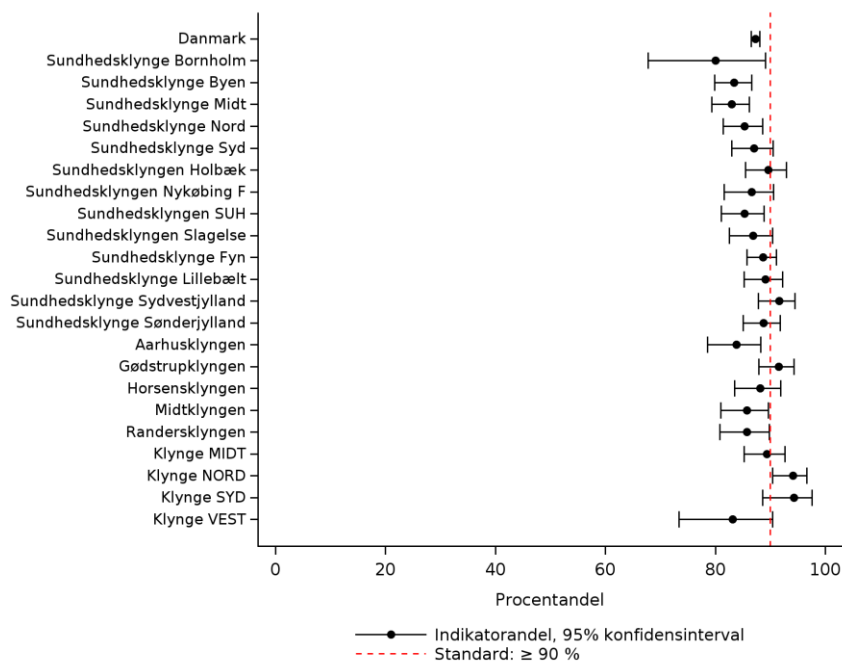
Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%		antal	01.07.2018 - 30.06.2019		2017/18		2016/17
	opfyldt		(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Klynge SYD	Ja	115 / 122	0 (0)	94,3	(88,5-97,7)	114 / 127	89,8	84,0
Klynge VEST	Nej	69 / 83	0 (0)	83,1	(73,3-90,5)	91 / 101	90,1	89,9

Indikator 4a3: Andelen af patienter med atrieflimren, med indikation for antikoagulationsbehandling, der modtager behandling 5 år efter indeksdato. Kontrolldiagram på regionsniveau.



Indikator 4a3: Andelen af patienter med atrieflimren, med indikation for antikoagulationsbehandling, der modtager behandling 5 år efter indeksdato. Kontrolldiagram på klyngeniveau.



Datagrundlag og beregningsregler

Data til beregning af indikatoren er indhentet fra Landspatientregisteret og Lægemiddelstatistikregisteret. Såfremt en patient har indløst en recept på oral AK-behandling i perioden 90 dage før til 90 dage efter henholdsvis 1, 2 eller 5 års dagen for diagnosedatoen for atrieflimren, er der tale om indikatoropfyldelse. En forudsætning for at indgå i indikatorberegningen er, at patienterne er i live henholdsvis 1, 2 og 5 år efter diagnosedatoen.

Se beregningsregler for indikatorerne [her](#).

Eksklusioner og uoplyste

1 år:

	Antal	Årsag
Eksklusion:	316	Patienten har ikke bopæl i DK eller har en erstatnings CPRnr
	274	Patienten er ikke incident (har en anden AF diagnose inden for de sidste 10 år)
	9.361	Patienten har ikke indikation for AK-behandling (CHAD2DS2-VASc < 2)
	7	Patientens bopælskommune er ukendt
	2.013	Patienten dør inden for 1 år efter diagnosedato

2 år:

	Antal	Årsag
Eksklusion:	245	Patienten har ikke bopæl i DK eller har en erstatnings CPRnr
	9.204	Patienten har ikke indikation for AK-behandling (CHAD2DS2-VASc < 2)
	14	Patientens bopælskommune er ukendt
	2.940	Patienten dør inden for 2 år efter diagnosedato

5 år:

	Antal	Årsag
Eksklusion:	264	Patienten har ikke bopæl i DK eller har en erstatnings CPRnr
	9.092	Patienten har ikke indikation for AK-behandling (CHAD2DS2-VASc < 2)
	21	Patientens bopælskommune er ukendt
	5.320	Patienten dør inden for 5 år efter diagnosedato

Resultater

På landsplan var 89,1% af patienterne med atrieflimren i AK-behandling 1 år efter diagnosen blev stillet, 88,6% efter 2 år og 87,3% efter 5 år. Efter år med stigende målopfyldelse sker der et mindre fald i år på tværs af opfølgingsperioderne. For alle opfølgingsperioder er standarden 90%, og den er således ikke opfyldt på nationalt niveau i nogen af opfølgingsperioderne.

På regionalt niveau opfylder Region Nordjylland standarden på tværs af alle opfølgingsperioder. Også Region Midtjylland opfylder standarden 2 år efter indeksdato. Variationen imellem regionerne udvikler sig efter 1 år fra 88,2-92,1%, til 86,9-91,1 efter 2 år og til 84,3-91,1% efter 5 år.

På klyngeniveau er der 9 klynger, med eksempler i alle regioner, der opfylder standarden efter 1 år, 8 opfylder efter 2 år (i Regionerne Nordjylland- og Midtjylland samt på Bornholm) imens 4 klynger (Klyngerne SYD og NORD i Region Nordjylland, Gødstrupklyngen i Midtjylland samt Sundhedsklynge Sydvestjylland i Syddanmark).

Diskussion og implikationer

Der er observeret stigende persistens til antikagulationsbehandling i perioden siden 2016, som generelt ligger på et højt niveau sammenlignet med andre lande.

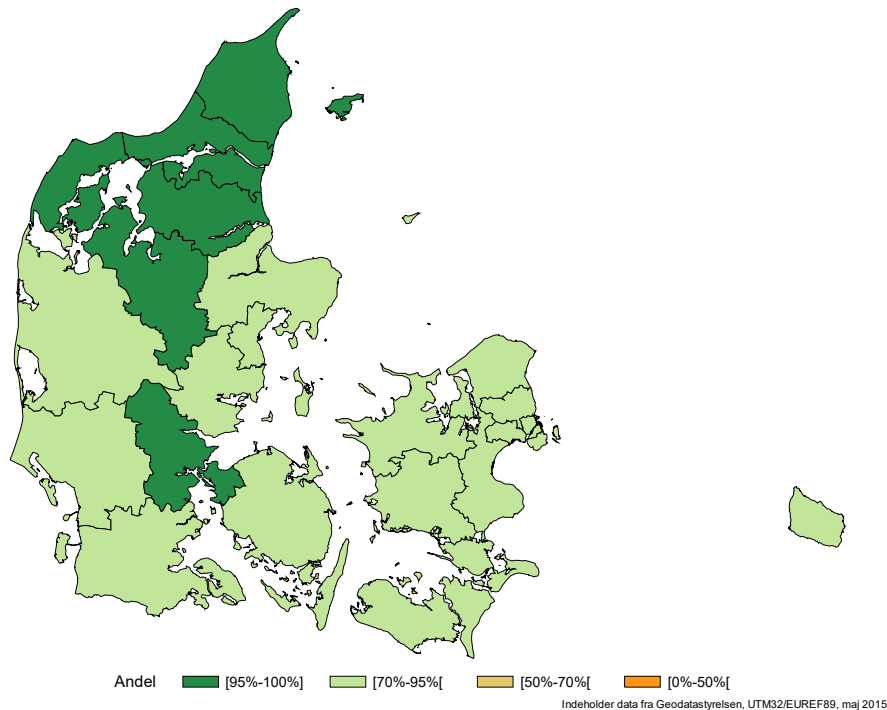
Vurdering af indikatoren

Indikatoren og standarden fastholdes.

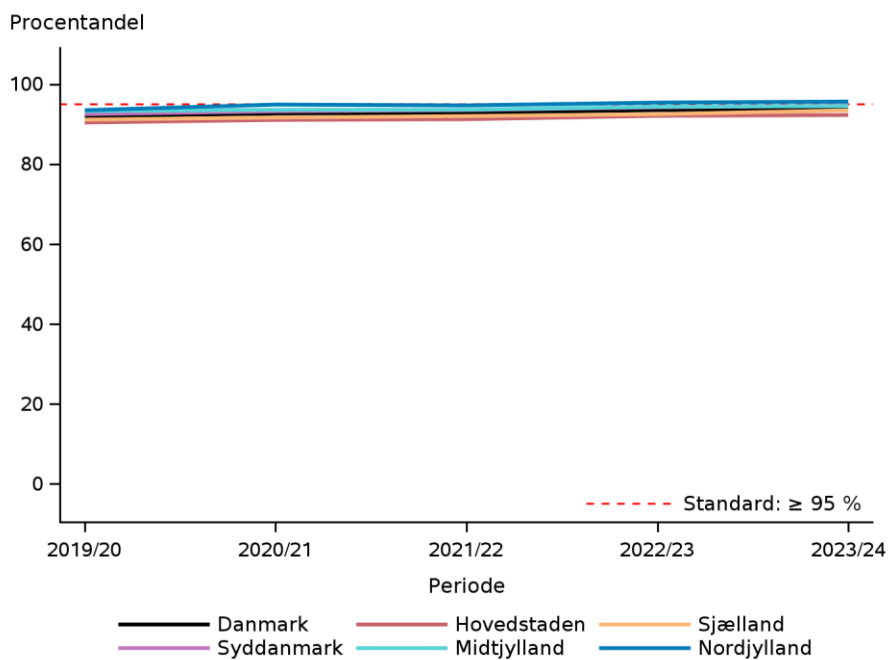
Indikator 4b: Kontrol af nyrefunktion

Indikator 4b: Andel af patienter med atrieflimren i behandling med direkte orale antikoagulantia (DOAC) med mindst 1 måling af P-creatinin årligt.

Danmarkskort på sundhedsklyngeniveau.



Trendgraf på regionsniveau.



Atrieflimren i Danmark

Version: Offentliggjort version

Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram

Indikator 4b: Andelen af prævalente patienter med atrieflimren i Direkte Orale antikoagulantia (DOAC) med mindst 1 måling af S-creatinin årligt

	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.07.2023 - 30.06.2024		Tidligere år		
	≥ 95%	Tæller/ nævner		Andel	95% CI	2022/23		2021/22
	opfyldt					Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	96.468 / 102.690	0 (0)	93,9	(93,8-94,1)	91.916 / 98.243	93,6	92,8
Hovedstaden	Nej	25.647 / 27.779	0 (0)	92,3	(92,0-92,6)	24.496 / 26.592	92,1	91,3
Sjælland	Nej	15.875 / 16.978	0 (0)	93,5	(93,1-93,9)	14.908 / 16.110	92,5	92,1
Syddanmark	Nej	22.370 / 23.621	0 (0)	94,7	(94,4-95,0)	21.598 / 22.912	94,3	93,6
Midtjylland	Nej	21.547 / 22.786	0 (0)	94,6	(94,3-94,9)	20.469 / 21.684	94,4	93,7
Nordjylland	Ja	11.029 / 11.526	0 (0)	95,7	(95,3-96,1)	10.445 / 10.945	95,4	94,7
Hovedstaden	Nej	25.647 / 27.779	0 (0)	92,3	(92,0-92,6)	24.496 / 26.592	92,1	91,3
Sundhedsklynge Bornholm	Nej	974 / 1.031	0 (0)	94,5	(92,9-95,8)	978 / 1.032	94,8	93,6
Sundhedsklynge Byen	Nej	6.722 / 7.327	0 (0)	91,7	(91,1-92,4)	6.368 / 6.968	91,4	90,3
Sundhedsklynge Midt	Nej	7.457 / 8.071	0 (0)	92,4	(91,8-93,0)	7.060 / 7.649	92,3	91,7
Sundhedsklynge Nord	Nej	6.038 / 6.494	0 (0)	93,0	(92,3-93,6)	5.833 / 6.302	92,6	91,7
Sundhedsklynge Syd	Nej	4.456 / 4.856	0 (0)	91,8	(91,0-92,5)	4.257 / 4.641	91,7	91,0
Sjælland	Nej	15.875 / 16.978	0 (0)	93,5	(93,1-93,9)	14.908 / 16.110	92,5	92,1
Sundhedsklyngen Holbæk	Nej	3.548 / 3.771	0 (0)	94,1	(93,3-94,8)	3.393 / 3.651	92,9	92,7
Sundhedsklyngen Nykøbing F	Nej	3.196 / 3.471	0 (0)	92,1	(91,1-93,0)	3.015 / 3.332	90,5	90,9
Sundhedsklyngen SUH	Nej	5.058 / 5.420	0 (0)	93,3	(92,6-94,0)	4.656 / 5.020	92,7	91,7
Sundhedsklyngen Slagelse	Nej	4.073 / 4.316	0 (0)	94,4	(93,6-95,0)	3.844 / 4.107	93,6	92,9
Syddanmark	Nej	22.370 / 23.621	0 (0)	94,7	(94,4-95,0)	21.598 / 22.912	94,3	93,6
Sundhedsklynge Fyn	Nej	8.269 / 8.730	0 (0)	94,7	(94,2-95,2)	8.031 / 8.540	94,0	93,5
Sundhedsklynge Lillebælt	Ja	5.130 / 5.387	0 (0)	95,2	(94,6-95,8)	4.929 / 5.173	95,3	94,2
Sundhedsklynge Sydvestjylland	Nej	4.370 / 4.657	0 (0)	93,8	(93,1-94,5)	4.194 / 4.498	93,2	92,6
Sundhedsklynge Sønderjylland	Nej	4.601 / 4.847	0 (0)	94,9	(94,3-95,5)	4.444 / 4.701	94,5	94,1
Midtjylland	Nej	21.547 / 22.786	0 (0)	94,6	(94,3-94,9)	20.469 / 21.684	94,4	93,7
Aarhusklyngen	Nej	4.078 / 4.357	0 (0)	93,6	(92,8-94,3)	3.821 / 4.063	94,0	93,2
Gødstrupklyngen	Nej	5.058 / 5.333	0 (0)	94,8	(94,2-95,4)	4.844 / 5.122	94,6	93,2
Horsensklyngen	Nej	3.779 / 4.008	0 (0)	94,3	(93,5-95,0)	3.577 / 3.797	94,2	93,7
Midtklyngen	Ja	4.504 / 4.727	0 (0)	95,3	(94,6-95,9)	4.345 / 4.548	95,5	94,7
Randersklyngen	Nej	4.128 / 4.361	0 (0)	94,7	(93,9-95,3)	3.882 / 4.154	93,5	93,4
Nordjylland	Ja	11.029 / 11.526	0 (0)	95,7	(95,3-96,1)	10.445 / 10.945	95,4	94,7
Klynge MIDT	Ja	3.912 / 4.106	0 (0)	95,3	(94,6-95,9)	3.743 / 3.948	94,8	93,9
Klynge NORD	Ja	3.743 / 3.883	0 (0)	96,4	(95,8-97,0)	3.534 / 3.644	97,0	96,1

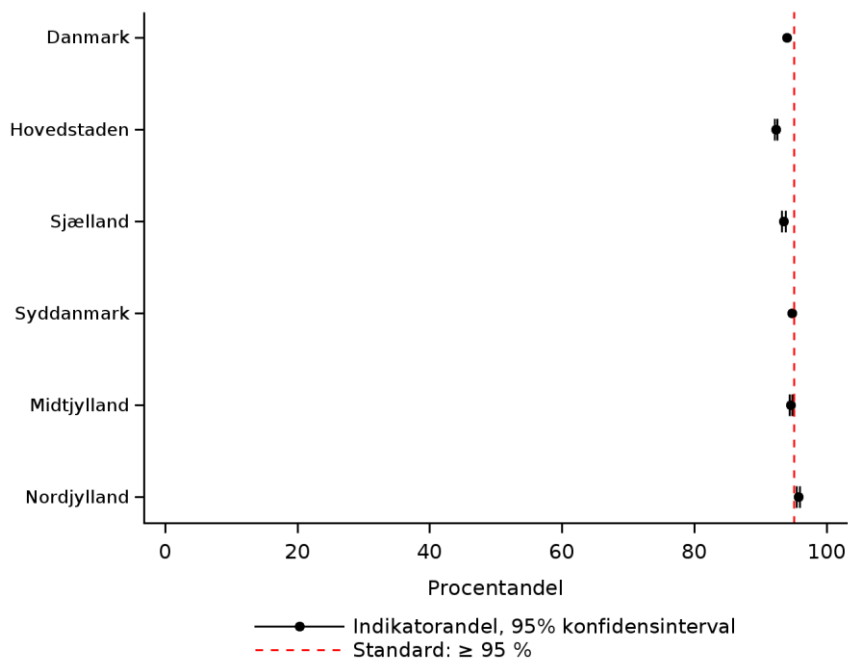
Atrieflimren i Danmark

Version: Offentliggjort version

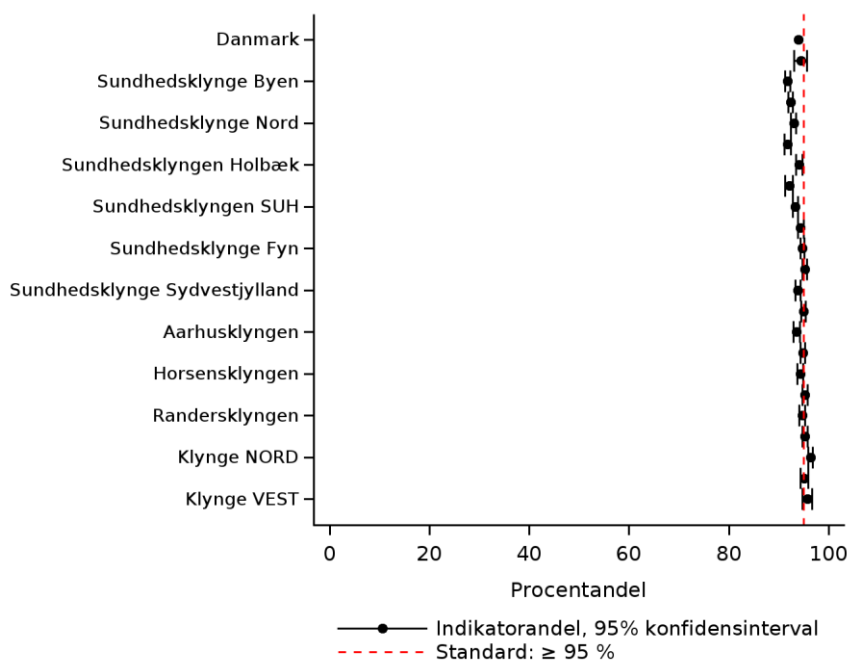
Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram

	Standard	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.07.2023 - 30.06.2024		Tidligere år			
	≥ 95%		Tæller/ nævner	Andel	95% CI	2022/23		2021/22
	opfyldt					Antal	Andel	Andel
Klynge SYD	Ja	2.028 / 2.131	0 (0)	95,2	(94,2-96,0)	1.876 / 1.985	94,5	94,9
Klynge VEST	Ja	1.346 / 1.406	0 (0)	95,7	(94,5-96,7)	1.292 / 1.368	94,4	93,3

Indikator 4b: Andel af patienter med atrieflimren i behandling med direkte orale antikoagulantia (DOAC) med mindst 1 måling af P-creatinin årligt. Kontrolldiagram på regionsniveau.



Indikator 4b: Andel af patienter med atrieflimren i behandling med direkte orale antikoagulantia (DOAC) med mindst 1 måling af P-creatinin årligt. Kontrolldiagram på klynge niveau.



Datagrundlag og beregningsregler

Data til beregning af indikatoren indhentes fra Landspatientregisteret, Lægemedelstatistikregisteret (ATC-koder) og Laboratorieregistret. Fra Laboratorieregistret indhentes informationer om p-creatinin vha. to NPU-koder: NPU04998, som overvejende anvendes i Region Hovedstaden og Region Sjælland, og NPU18016, som overvejende anvendes i Region Syddanmark og Region Nordjylland. Laboratoriesvar er tilgængelige fra landets større laboratorier, som er tilsluttet Den Nationale Labdatabank, hvorfra de indlæses i Laboratedatabasen hos Sundhedsdatastyrelsen. Laboratoriesvar, hvor patienten har givet negativt samtykke til at udveksle oplysninger, videresendes ikke til Den Nationale Labdatabank, og dermed heller ikke til Laboratedatabasen. Det skal bemærkes, at indberetning til registeret sker frivilligt, da der ikke er udarbejdet bekendtgørelse mv. der forpligter regionerne til at indberette laboratoriesvar på nuværende tidspunkt. Nærværende årsrapportsperiode er den første hvor Region Midtjylland systematisk har overført prøvesvar til Den Nationale Labdatabank.

Se beregningsregler for indikatorerne [her](#).

Ekklusioner og uoplyste

	Antal	Årsag
Ekklusion:	2.657	Patienten har ikke bopæl i DK eller har en erstatnings CPRnr
	65	Patientens bopælskommune er ukendt
	78.597	Patienten dør inden starten af sidste opgørelsesperiode
	33.730	Patienten har ikke indløst en recept for DOAC i opgørelsesperioden

Resultater

På landsplan fik 93,9% den prævalente population af patienter med atrieflimren, som var i DOAC-behandling, målt p-creatinin mindst én gang årligt. Standarden på $\geq 95\%$ er således ikke opfyldt på landsplan, men den nationale målopfyldelse er steget med 1,1 procentpoint i løbet af de sidste tre årsrapportsperioder og nærmer sig således opfyldelse.

På regionsplan ses der variation fra 92,3-95,7%. Selvom alle regioner er indenfor overskuelig afstand af standarden, er det kun Region Nordjylland der opfylder standarden (95,7%). Regionen har ligget kontinuerligt højere end de øvrige de sidste tre årsrapportsperioder.

På klyngeniveau ses der variation fra 91,7-96,4%. Alle klynger i Nordjylland opfylder standarden, Midtklyngen opfylder standarden i Region Midtjylland imens standarden er opfyldt af Sundhedsklynge Lillebælt i Syddanmark. Ingen klynger opfylder standarden i de østdanske regioner.

Diskussion og implikationer

Det er af stor vigtighed, at patienter med atrieflimren, som behandles med DOAC, behandles med den rette dosis. Måling af nyrefunktion er afgørende for valg og eventuel tilpasning af dosis, samt for om patienterne evt. har kontraindikation mod behandling med DOAC i tilfælde af svært nedsat nyrefunktionen. Det er derfor vigtigt, at der som minimum måles p-kreatinin én gang om året. Det er kun Region Nord, der opfylder standarden. Styregruppen anbefaler, at der sættes større fokus på denne indikator, og at behovet for kontrol af nyrefunktion nævnes i epikriser fra sygehusene, når patienter udskrives med et DOAC præparat. Ligeledes anbefaler Styregruppen, at der er fokus på overgangene til primærsektoren især i forhold til information til patienterne om eget ansvar for blodprøve kontrol.

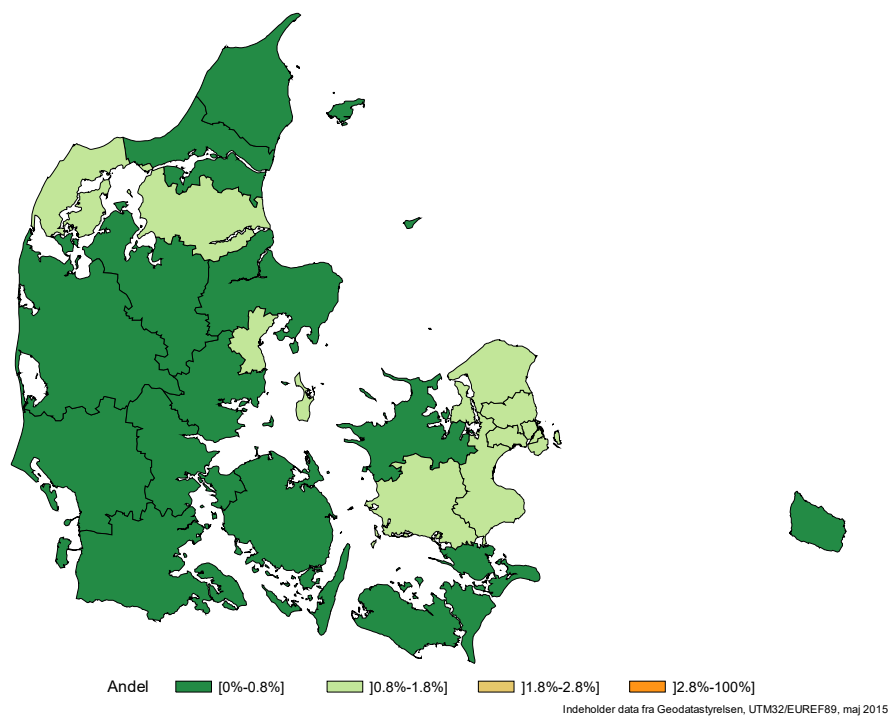
Vurdering af indikatoren

Indikatoren og standarden fastholdes.

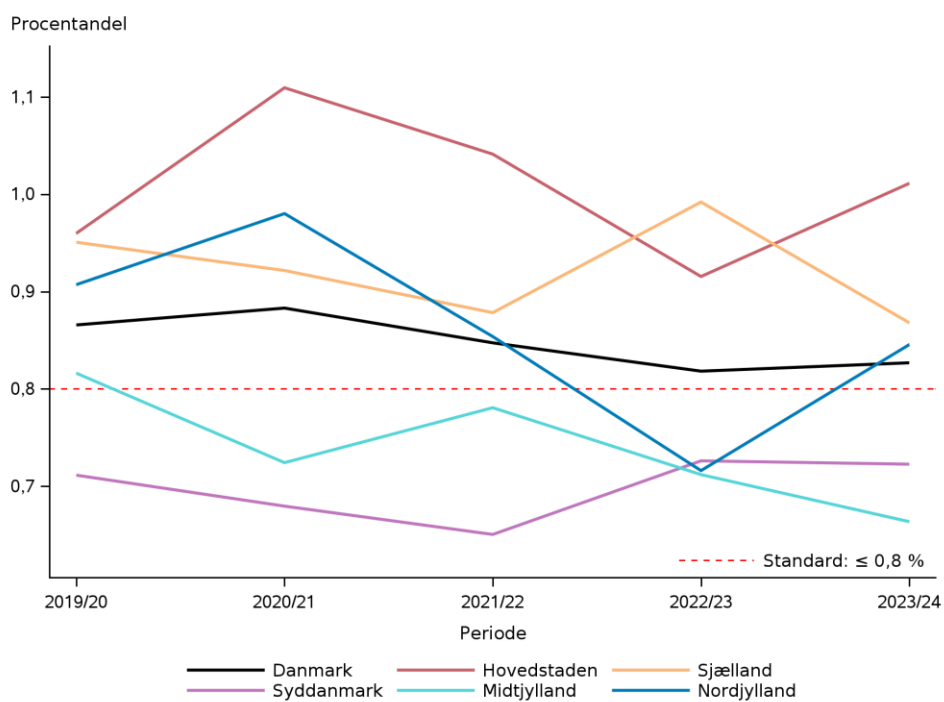
Indikator 5: Incidens Iskæmisk Apopleksi

Indikator 5: Incidens af iskæmisk apopleksi blandt prævalente patienter med atrieflimren.

Danmarkskort på Sundhedsklyngeniveau



Trendgraf på regionsniveau.



Atrieflimren i Danmark

Version: Offentliggjort version

Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram

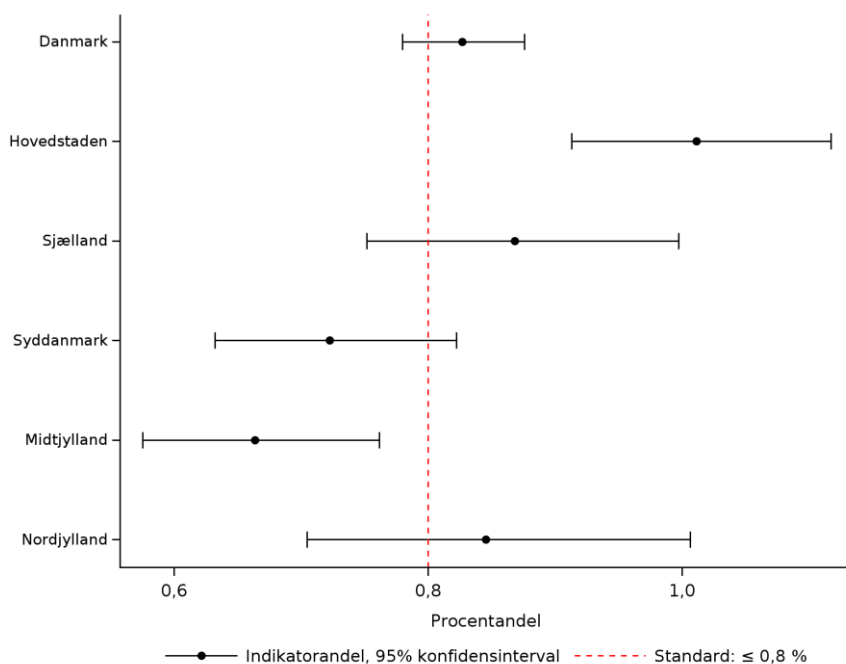
Indikator 5: Incidens af apopleksi blandt prævalente patienter med atrieflimren (LPR-baseret)

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≤ 0,8%			01.07.2023 - 30.06.2024		2022/23		2021/22
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	1.128 / 136.420	0 (0)	0,8	(0,8-0,9)	1.103 / 134.801	0,8	0,8
Hovedstaden	Nej	381 / 37.675	0 (0)	1,0	(0,9-1,1)	340 / 37.136	0,9	1,0
Sjælland	Nej	197 / 22.695	0 (0)	0,9	(0,8-1,0)	222 / 22.376	1,0	0,9
Syddanmark	Ja	226 / 31.275	0 (0)	0,7	(0,6-0,8)	227 / 31.265	0,7	0,7
Midtjylland	Ja	199 / 29.991	0 (0)	0,7	(0,6-0,8)	210 / 29.499	0,7	0,8
Nordjylland	Ja	125 / 14.784	0 (0)	0,8	(0,7-1,0)	104 / 14.525	0,7	0,9
Hovedstaden	Nej	381 / 37.675	0 (0)	1,0	(0,9-1,1)	340 / 37.136	0,9	1,0
Sundhedsklynge Bornholm	Ja	11 / 1.309	0 (0)	0,8	(0,4-1,5)	13 / 1.337	1,0	0,9
Sundhedsklynge Byen	Nej	98 / 10.352	0 (0)	0,9	(0,8-1,2)	76 / 10.154	0,7	1,0
Sundhedsklynge Midt	Nej	114 / 10.794	0 (0)	1,1	(0,9-1,3)	119 / 10.535	1,1	1,1
Sundhedsklynge Nord	Nej	93 / 8.795	0 (0)	1,1	(0,9-1,3)	82 / 8.767	0,9	1,1
Sundhedsklynge Syd	Nej	65 / 6.425	0 (0)	1,0	(0,8-1,3)	50 / 6.343	0,8	1,0
Sjælland	Nej	197 / 22.695	0 (0)	0,9	(0,8-1,0)	222 / 22.376	1,0	0,9
Sundhedsklyngen Holbæk	Ja	39 / 4.929	0 (0)	0,8	(0,6-1,1)	44 / 4.929	0,9	0,9
Sundhedsklyngen Nykøbing F	Ja	39 / 4.644	0 (0)	0,8	(0,6-1,1)	58 / 4.634	1,3	1,0
Sundhedsklyngen SUH	Nej	68 / 7.270	0 (0)	0,9	(0,7-1,2)	67 / 7.015	1,0	0,9
Sundhedsklyngen Slagelse	Nej	51 / 5.852	0 (0)	0,9	(0,6-1,1)	53 / 5.798	0,9	0,7
Syddanmark	Ja	226 / 31.275	0 (0)	0,7	(0,6-0,8)	227 / 31.265	0,7	0,7
Sundhedsklynge Fyn	Ja	91 / 11.687	0 (0)	0,8	(0,6-1,0)	106 / 11.714	0,9	0,7
Sundhedsklynge Lillebælt	Ja	50 / 7.041	0 (0)	0,7	(0,5-0,9)	54 / 6.956	0,8	0,7
Sundhedsklynge Sydvestjylland	Ja	41 / 6.218	0 (0)	0,7	(0,5-0,9)	43 / 6.319	0,7	0,6
Sundhedsklynge Sønderjylland	Ja	44 / 6.329	0 (0)	0,7	(0,5-0,9)	24 / 6.276	0,4	0,6
Midtjylland	Ja	199 / 29.991	0 (0)	0,7	(0,6-0,8)	210 / 29.499	0,7	0,8
Aarhusklyngen	Nej	51 / 5.910	0 (0)	0,9	(0,6-1,1)	45 / 5.717	0,8	0,7
Gødstrupklyngen	Ja	42 / 7.136	0 (0)	0,6	(0,4-0,8)	45 / 7.109	0,6	0,8
Horsensklyngen	Ja	28 / 5.171	0 (0)	0,5	(0,4-0,8)	37 / 5.027	0,7	0,7
Midtklyngen	Ja	44 / 6.213	0 (0)	0,7	(0,5-0,9)	39 / 6.164	0,6	1,0
Randersklyngen	Ja	34 / 5.561	0 (0)	0,6	(0,4-0,9)	44 / 5.482	0,8	0,8
Nordjylland	Ja	125 / 14.784	0 (0)	0,8	(0,7-1,0)	104 / 14.525	0,7	0,9
Klynge MIDT	Ja	33 / 5.352	0 (0)	0,6	(0,4-0,9)	40 / 5.300	0,8	0,9
Klynge NORD	Ja	38 / 4.791	0 (0)	0,8	(0,6-1,1)	26 / 4.643	0,6	0,9
Klynge SYD	Nej	31 / 2.785	0 (0)	1,1	(0,8-1,6)	24 / 2.725	0,9	0,8

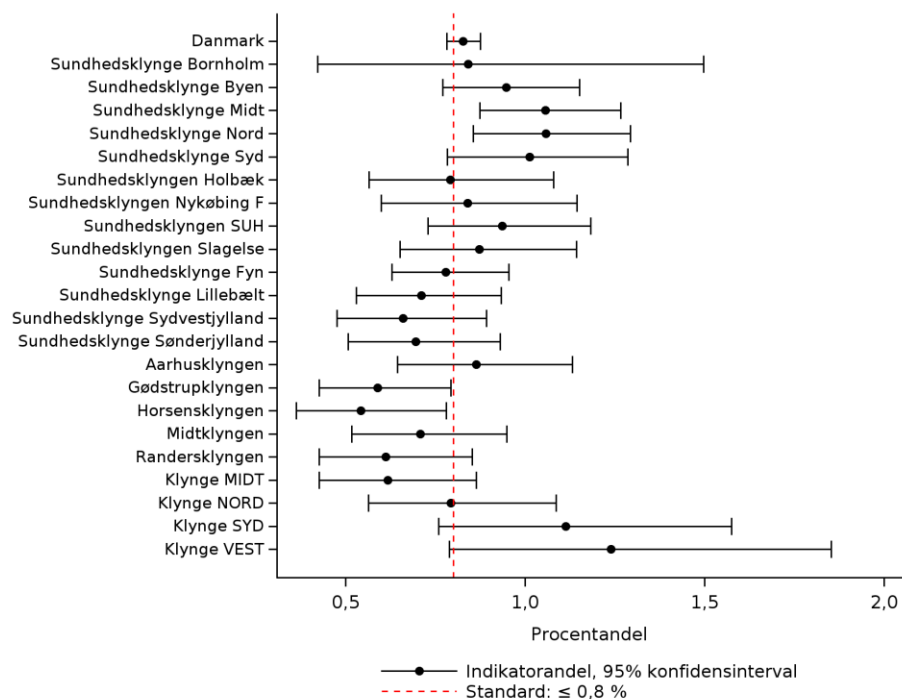
	Standard	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.07.2023 - 30.06.2024		Tidligere år			
	≤ 0,8% opfyldt		Tæller/ nævner	Andel	95% CI	2022/23 Antal	2021/22 Andel	Andel
Klynge VEST	Nej	23 / 1.856	0 (0)	1,2	(0,8-1,9)	14 / 1.857	0,8	0,8

Indikator 5: Incidens af apopleksi blandt prævalente patienter med atrieflimren (LPR-baseret)

Indikator 5: Incidens af iskæmisk apopleksi blandt prævalente patienter med atrieflimren. Kontrolldiagram på regionsniveau.



Indikator 5: Incidens af iskæmisk apopleksi blandt prævalente patienter med atrieflimren. Kontrolldiagram på klynge niveau.



Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 5 opgøres for alle prævalente patienter med en atrieflimren-diagnose, dvs. alle personer, som var i live pr. 1. juli 2023, og som havde fået diagnosen registeret i Landspatientregisteret (LPR) mindst én gang inden for de foregående 10 år.

Indikatoren er opgjort på baggrund af data om akut apopleksi fra LPR frem for databasen DanStroke. Det skyldes, at DanStroke har været ramt af manglende indberetninger af apopleksitilfælde grundet overgangen til en ny indberetningsmodel i databasen samt enkelt regioners omlægning til nyt EPJ system. Ved at anvende LPR data er nærværende indikator ikke påvirket af de ovenfor nævnte forhold i DanStroke. Til gengæld er det forventeligt, at den positive prædiktive værdi for akut apopleksi baseret på LPR data er lavere end ved brug af DanStroke.

Fra Landspatientregisteret er der udtrukket patientforløb med apopleksi (DI63 og DI64) som aktionsdiagnose samt patientforløb med aktionsdiagnosen "Kontakt mhp. anden fysioterapi" (DZ501) i kombination med bi-diagnosen DI63 eller DI64. I [Appendiks](#) er medtaget en supplerende tabel, hvor indikator 5 er opgjort på baggrund af data indhentet fra DanStroke.

Se beregningsregler for indikatorerne [her](#).

Ekklusioner og uoplyste

	Antal	Årsag
Ekklusion:	2.657	Patienten har ikke bopæl i DK eller har en erstatnings CPRnr
	65	Patientens bopælskommune er ukendt
	78.597	Patienten dør inden starten af sidste opgørelsesperiode

Resultater

Blandt de prævalente patienter var der i opgørelsesperioden 0,8% der blev registreret med et tilfælde af iskæmisk apopleksi og standarden på max. 0,8% er således opfyldt. Andelen er uændret de seneste tre årsrapportsperioder.

Regionalt varierer andelen fra 0,7-1,0%. Der ses tendens til marginalt højere andel i de østdanske regioner (0,9-1,0%) versus de vestdanske (0,7-0,8).

Efter inklusionen af de praktiserende kardiologer i denne årsrapportsperiode, kan det konstateres, at det ikke har haft nogen påvirkning på andelen med stroke i Region Hovedstaden, hvor der er flest praktiserende kardiologer. Det var ellers en hypotese, at inklusionen af patienter fra praktiserende kardiologer ville bidrage til populationens størrelse og karakteristika. Det viser sig imidlertid, at langt de fleste patienter også ses i hospitalsregi ifm. diagnostik og behandlingsopstart, hvorfor det ikke har nogen betydning for populationen i Region Hovedstaden, eller andre regioner for den sags skyld, da patienterne i forvejen er inkluderet i databasen som følge af hospitalskontakt.

Variationen på klyngeniveau er i niveauet 0,5-1,1%. Selvom populationerne med overgangen fra bopælskommune til bopælsklynge er større, er der stadig en vis tilfældig variation i estimerne, da ganske få stroke tilfælde kan ændre andelen markant. Resultaterne på klyngeniveau skal således fortolkes med en vis forsigtighed.

I [Appendiks](#) rapporteres andelen af patienter der udvikler iskæmisk apopleksi 1 år efter diagnosen atrieflimren er stillet. På landsplan udviklede 1,3% apopleksi varierende fra 0,9% i Region Midtjylland til 1,5% i Region Sjælland.

I [Appendiks](#) fremgår det, at 65,5% af atrieflimren patienter der var indlagt med iskæmisk apopleksi havde indløst AK-behandling indenfor 100 dage før indlæggelsesdatoen. Regionalt varierer andelen fra 61,4-74,3%.

I [Appendiks](#) rapporteres andele af patienter i behandling med DOAC og/eller marevan, eller ingen af disse, der har haft en iskæmisk apopleksi i årsrapportsperioden. Andelen af patienter med iskæmisk apopleksi er 0,89% for DOAC og 0,51% for marevan.

Diskussion og implikationer

Styregruppen har ud fra de aktuelle data og litteraturen vurderet, at incidensraten for iskæmisk apopleksi blandt prævalente patienter med atrieflimren bør være mindre end 1%, og har valgt at sætte en standard på $\leq 0,8$ per 100 risiko år. Standarden opfyldes i flertallet af regionerne og sundhedsklyngerne. De øvrige er tæt på målopfyldelsen.

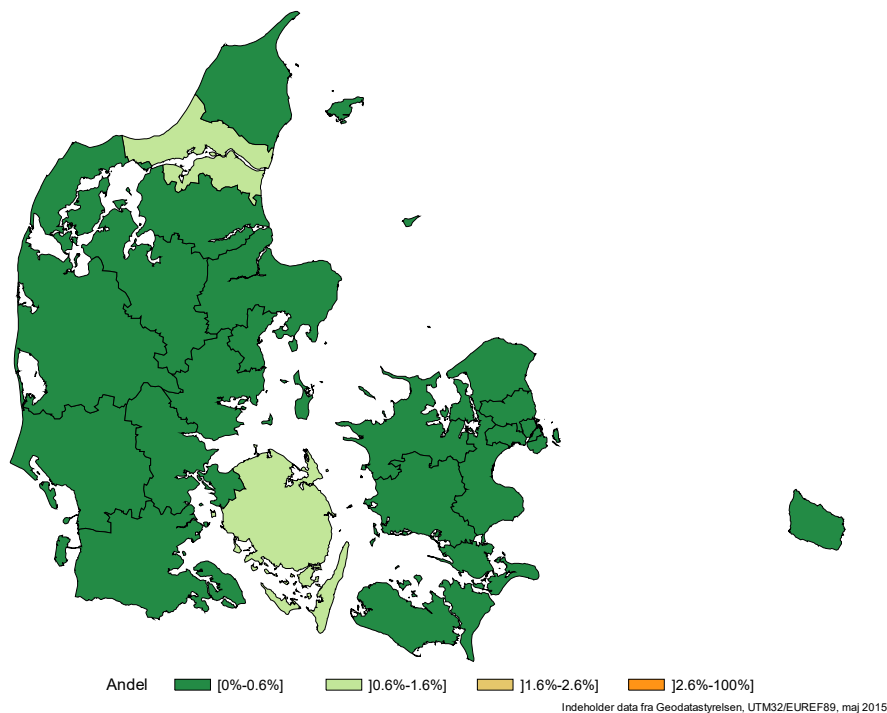
Vurdering af indikatoren

Indikatoren og standarden på $\leq 0,8$ per 100 risiko år fastholdes.

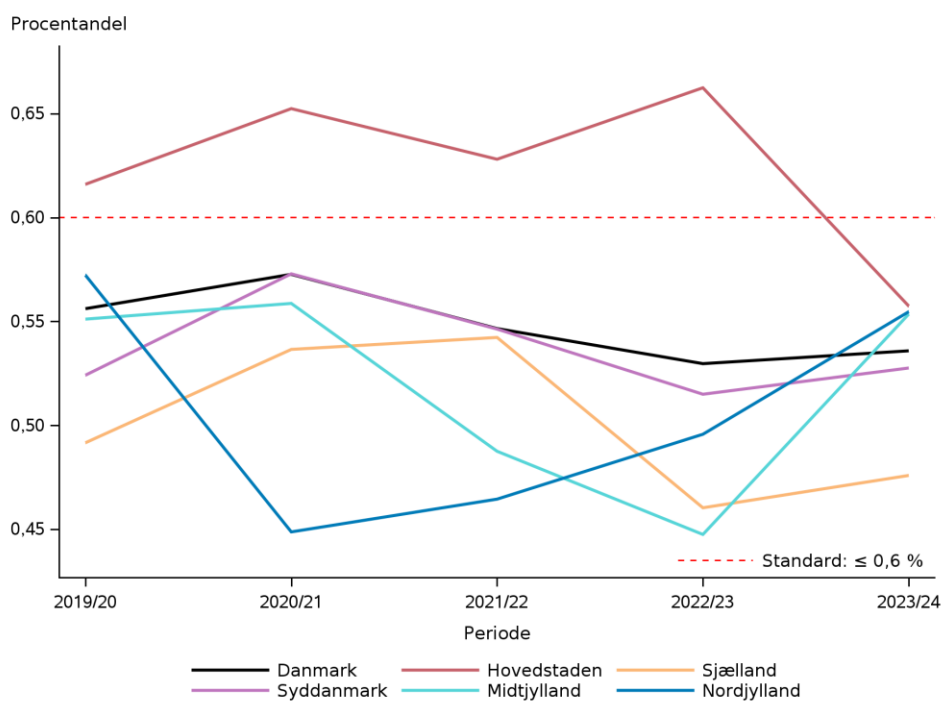
Indikator 6: Incidens Intrakraniel blødning

Indikator 6: Incidens af intrakraniel blødning blandt prævalente patienter med atrieflimren.

Danmarkskort på sundhedsklyngeniveau.



Trendgraf på regionsniveau.



Atrieflimren i Danmark

Version: Offentliggjort version

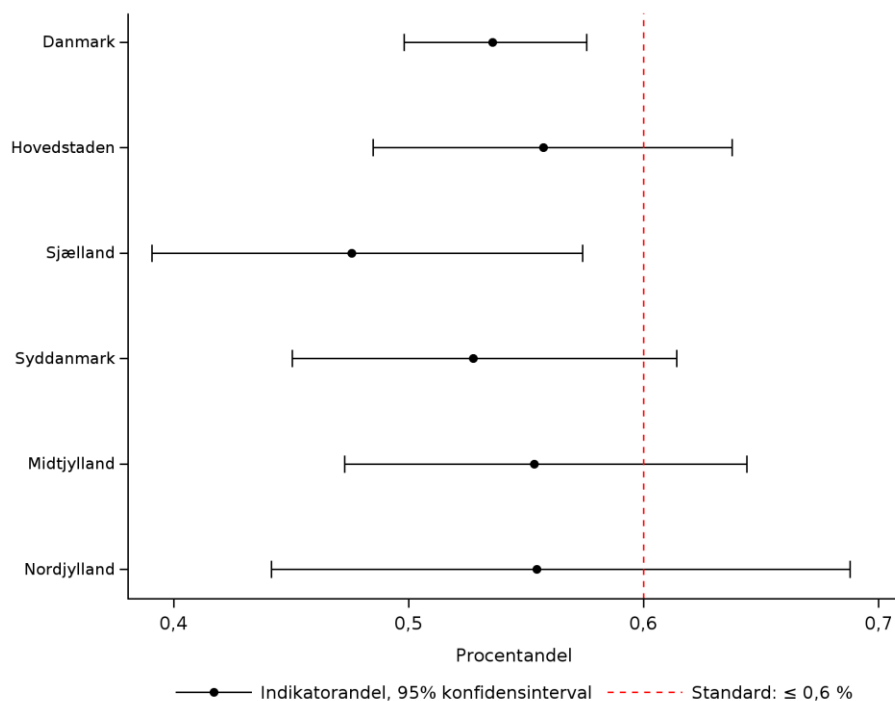
Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram

Indikator 6: Incidens af intrakraniel blødning blandt prævalente patienter med atrieflimren

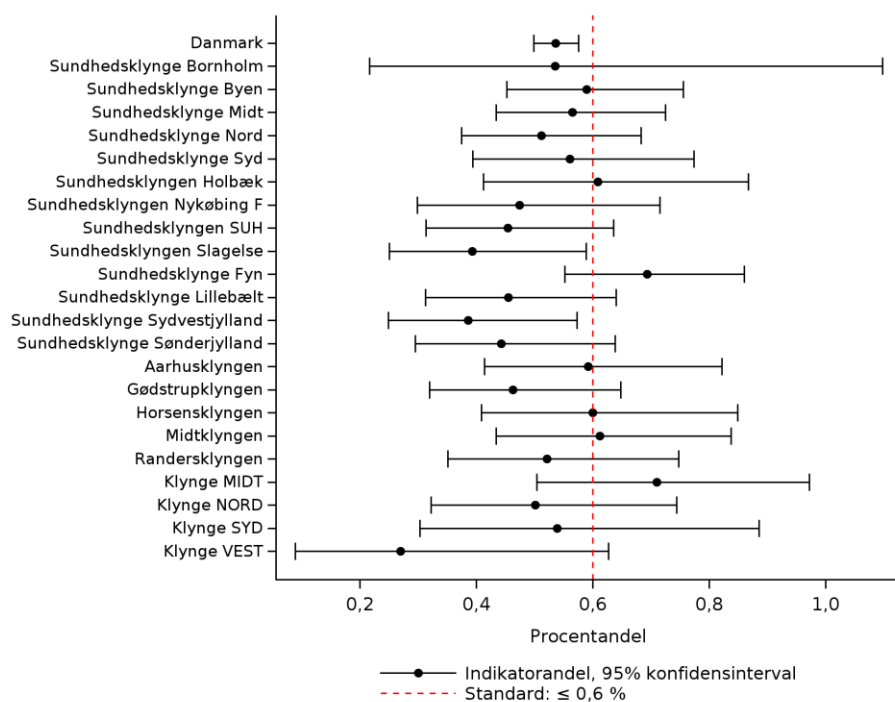
	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
	≤ 0,6%	Tæller/	antal	01.07.2023 - 30.06.2024		2022/23		2021/22
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	731 / 136.420	0 (0)	0,5	(0,5-0,6)	714 / 134.801	0,5	0,5
Hovedstaden	Ja	210 / 37.675	0 (0)	0,6	(0,5-0,6)	246 / 37.136	0,7	0,6
Sjælland	Ja	108 / 22.695	0 (0)	0,5	(0,4-0,6)	103 / 22.376	0,5	0,5
Syddanmark	Ja	165 / 31.275	0 (0)	0,5	(0,5-0,6)	161 / 31.265	0,5	0,5
Midtjylland	Ja	166 / 29.991	0 (0)	0,6	(0,5-0,6)	132 / 29.499	0,4	0,5
Nordjylland	Ja	82 / 14.784	0 (0)	0,6	(0,4-0,7)	72 / 14.525	0,5	0,5
Hovedstaden	Ja	210 / 37.675	0 (0)	0,6	(0,5-0,6)	246 / 37.136	0,7	0,6
Sundhedsklynge Bornholm	Ja	7 / 1.309	0 (0)	0,5	(0,2-1,1)	7 / 1.337	0,5	0,6
Sundhedsklynge Byen	Ja	61 / 10.352	0 (0)	0,6	(0,5-0,8)	69 / 10.154	0,7	0,6
Sundhedsklynge Midt	Ja	61 / 10.794	0 (0)	0,6	(0,4-0,7)	67 / 10.535	0,6	0,7
Sundhedsklynge Nord	Ja	45 / 8.795	0 (0)	0,5	(0,4-0,7)	65 / 8.767	0,7	0,6
Sundhedsklynge Syd	Ja	36 / 6.425	0 (0)	0,6	(0,4-0,8)	38 / 6.343	0,6	0,5
Sjælland	Ja	108 / 22.695	0 (0)	0,5	(0,4-0,6)	103 / 22.376	0,5	0,5
Sundhedsklyngen Holbæk	Ja	30 / 4.929	0 (0)	0,6	(0,4-0,9)	20 / 4.929	0,4	0,5
Sundhedsklyngen Nykøbing F	Ja	22 / 4.644	0 (0)	0,5	(0,3-0,7)	29 / 4.634	0,6	0,7
Sundhedsklyngen SUH	Ja	33 / 7.270	0 (0)	0,5	(0,3-0,6)	28 / 7.015	0,4	0,4
Sundhedsklyngen Slagelse	Ja	23 / 5.852	0 (0)	0,4	(0,2-0,6)	26 / 5.798	0,4	0,6
Syddanmark	Ja	165 / 31.275	0 (0)	0,5	(0,5-0,6)	161 / 31.265	0,5	0,5
Sundhedsklynge Fyn	Nej	81 / 11.687	0 (0)	0,7	(0,6-0,9)	76 / 11.714	0,6	0,6
Sundhedsklynge Lillebælt	Ja	32 / 7.041	0 (0)	0,5	(0,3-0,6)	32 / 6.956	0,5	0,5
Sundhedsklynge Sydvestjylland	Ja	24 / 6.218	0 (0)	0,4	(0,2-0,6)	33 / 6.319	0,5	0,5
Sundhedsklynge Sønderjylland	Ja	28 / 6.329	0 (0)	0,4	(0,3-0,6)	20 / 6.276	0,3	0,5
Midtjylland	Ja	166 / 29.991	0 (0)	0,6	(0,5-0,6)	132 / 29.499	0,4	0,5
Aarhusklyngen	Ja	35 / 5.910	0 (0)	0,6	(0,4-0,8)	31 / 5.717	0,5	0,6
Gødstrupklyngen	Ja	33 / 7.136	0 (0)	0,5	(0,3-0,6)	29 / 7.109	0,4	0,3
Horsensklyngen	Ja	31 / 5.171	0 (0)	0,6	(0,4-0,8)	16 / 5.027	0,3	0,5
Midtklyngen	Ja	38 / 6.213	0 (0)	0,6	(0,4-0,8)	27 / 6.164	0,4	0,6
Randersklyngen	Ja	29 / 5.561	0 (0)	0,5	(0,3-0,7)	29 / 5.482	0,5	0,5
Nordjylland	Ja	82 / 14.784	0 (0)	0,6	(0,4-0,7)	72 / 14.525	0,5	0,5
Klynge MIDT	Nej	38 / 5.352	0 (0)	0,7	(0,5-1,0)	26 / 5.300	0,5	0,4
Klynge NORD	Ja	24 / 4.791	0 (0)	0,5	(0,3-0,7)	21 / 4.643	0,5	0,6
Klynge SYD	Ja	15 / 2.785	0 (0)	0,5	(0,3-0,9)	13 / 2.725	0,5	0,5

	Standard	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år			
	≤ 0,6%		01.07.2023 - 30.06.2024		2022/23		2021/22	
	opfyldt		Tæller/ nævner	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Klynge VEST	Ja	5 / 1.856	0 (0)	0,3	(0,1-0,6)	12 / 1.857	0,6	0,5

Indikator 6: Incidens af intrakraniel blødning blandt prævalente patienter med atrieflimren. Kontrolldiagram på regionsniveau.



Indikator 6: Incidens af intrakraniel blødning blandt prævalente patienter med atrieflimren. Kontrolldiagram på klynge niveau.



Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 6 opgøres for alle prævalente patienter med en atrieflimren-diagnose, dvs. alle personer, som var i live pr. 1. juli 2023, og som har fået diagnosen registeret i Landspatientregisteret mindst én gang inden for de foregående 10 år.

Oplysningerne vedrørende intrakraniell blødning indhentes fra Landspatientregistret og omfatter følgende diagnoser: DI60 (subaraknoidal blødning), DI61 (hjerneblødning), DI62 (andre ikke-traumatiske intrakranielle blødninger), DS064 (traumatisk epidural blødning), DS065 (traumatisk subdural blødning) og DS066 (traumatisk subarachnoidal blødning).

I opgørelsen er medtaget alle indlæggelser med intrakraniell blødning (dog kun én indlæggelse pr. patient), uanset hvor indlæggelsen fandt sted.

Se beregningsregler for indikatorerne [her](#).

Ekklusioner og uoplyste

	Antal	Årsag
Ekklusion:	2.657	Patienten har ikke bopæl i DK eller har en erstatnings CPRnr
	65	Patientens bopælskommune er ukendt
	78.597	Patienten dør inden starten af sidste opgørelsesperiode

Resultater

I alt blev 0,5% af de prævalente patienter med atrieflimren indlagt med intrakraniell blødning i den aktuelle opgørelsesperiode og standarden (0,6%) er således opfyldt. Der ses ingen national udvikling i andelen i løbet af de seneste tre årsrapportsperioder.

På regionalt niveau varierer andelen fra 0,5-0,6 og ingen regioner adskiller sig positivt eller negativt fra de øvrige. Ingen regioner har tegn på en betydningsfuld udvikling i andelen.

På klyngeniveau varierer andelen fra 0,3-0,7%. Om end den relative forskel fra mindst til højeste andel er markant, skal resultaterne fortolkes med en vis forsigtighed. Selvom populationerne i år med overgangen fra bopælskommune til bopælsklynge er større, er der stadig en vis tilfældig variation i estimerne da ganske få blødningstilfælde kan ændre resultaterne markant.

I [Appendiks](#) er medtaget en tabel over fordelingen af CHA2DS2-VASc score blandt patienterne med intrakraniell blødning. Det bemærkes, at 41,1% af blødningerne optrådte blandt patienter med en CHA2DS2-VASc score på 0 eller 1.

I [Appendiks](#) rapporteres andele af patienter i behandling med DOAC og/eller marevan, eller ingen af disse, der har haft en intrakraniell blødning i årsrapportsperioden. Andelen af patienter med intrakraniell blødning er 0,53% for DOAC og 0,82% for marevan.

I [Appendiks](#) rapporteres andelen af patienter der udvikler intrakraniell blødning 1 år efter diagnosen atrieflimren er stillet. På landsplan udvikler 0,8% af den incidente population blødning imens den regionale variation er fra 0,5-1,0%.

Diskussion og implikationer

Det forventes, at risikoen for intrakraniell blødning vil aftage over tid som følge af introduktionen af DOAC (direkte orale antikoagulantia), der har lavere risiko for komplicerende intrakraniell blødning sammenlignet med Marevan. Desuden vil den øgede opmærksomhed på ikke at anvende trombocythæmmere og NSAID samt bedre kontrol af blodtryk og reduktion af befolkningens alkoholforbrug lede til færre intrakranielle blødninger. Der må dog på grund af den demografisk udvikling forventes flere intrakranielle blødninger i fremtiden, hvorfor styregruppen overvejer at alders-standardisere alle resultatindikatorer.

Med baggrund i data fastlægges standarden blandt prævalente patienter med atrieflimren til $\leq 0,6$ per 100 risiko år.

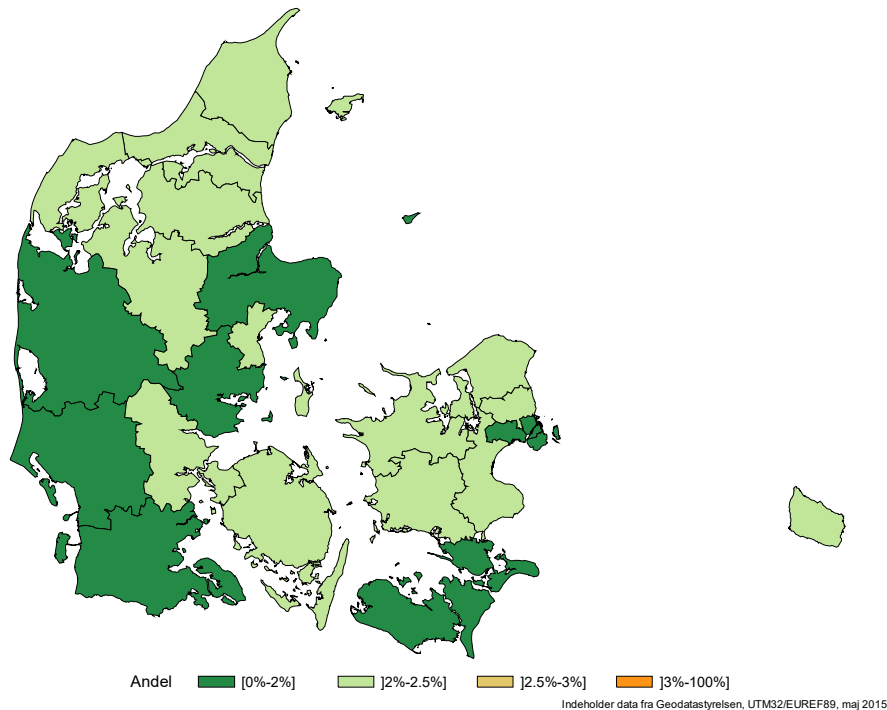
Vurdering af indikatoren

Standarden er opfyldt nationalt og i alle regioner. Indikatoren og standarden fastholdes.

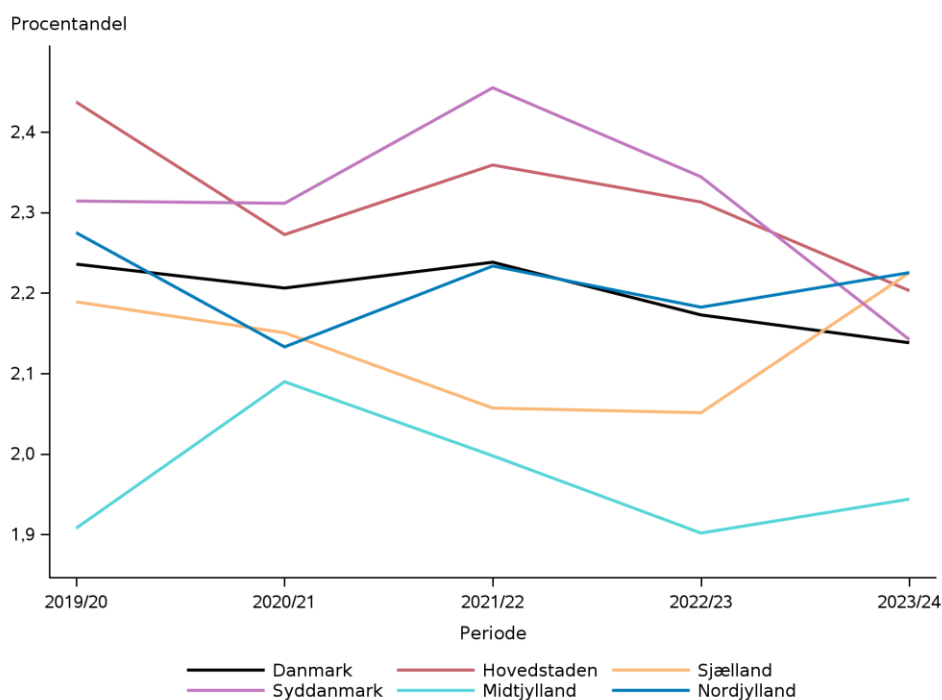
Indikator 7: Incidens alvorlig blødning

Indikator 7. Incidens af alvorlig blødning (tillempede International Society of Thrombosis and Hemostasis (ISTH) kriterier) blandt prævalente patienter med atrieflimren.

Danmarkskort på sundhedsklyngeniveau



Trendgraf på regionsniveau.



Atrieflimren i Danmark

Version: Offentliggjort version

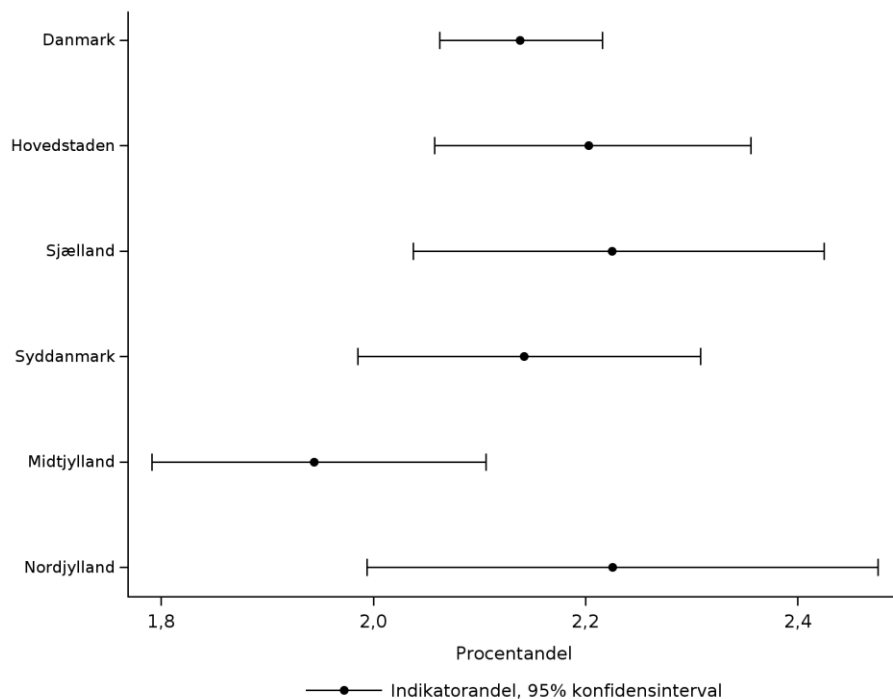
Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram

Indikator 7: Incidens af alvorlig blødning (tillempede International Society of Thrombosis and Hemostasis (ISTH) kriterier) blandt prævalente patienter med atrieflimren

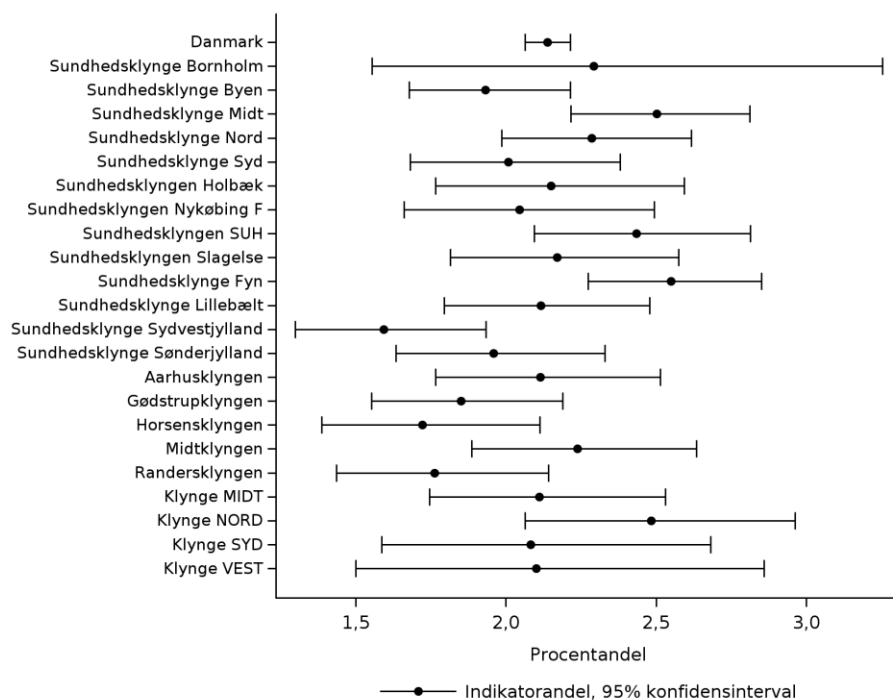
	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
				01.07.2023 - 30.06.2024		2022/23		2021/22
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark		2.917 / 136.420	0 (0)	2,1	(2,1-2,2)	2.929 / 134.801	2,2	2,2
Hovedstaden		830 / 37.675	0 (0)	2,2	(2,1-2,4)	859 / 37.136	2,3	2,4
Sjælland		505 / 22.695	0 (0)	2,2	(2,0-2,4)	459 / 22.376	2,1	2,1
Syddanmark		670 / 31.275	0 (0)	2,1	(2,0-2,3)	733 / 31.265	2,3	2,5
Midtjylland		583 / 29.991	0 (0)	1,9	(1,8-2,1)	561 / 29.499	1,9	2,0
Nordjylland		329 / 14.784	0 (0)	2,2	(2,0-2,5)	317 / 14.525	2,2	2,2
Hovedstaden		830 / 37.675	0 (0)	2,2	(2,1-2,4)	859 / 37.136	2,3	2,4
Sundhedsklynge Bornholm		30 / 1.309	0 (0)	2,3	(1,6-3,3)	32 / 1.337	2,4	2,3
Sundhedsklynge Byen		200 / 10.352	0 (0)	1,9	(1,7-2,2)	211 / 10.154	2,1	2,1
Sundhedsklynge Midt		270 / 10.794	0 (0)	2,5	(2,2-2,8)	233 / 10.535	2,2	2,7
Sundhedsklynge Nord		201 / 8.795	0 (0)	2,3	(2,0-2,6)	232 / 8.767	2,6	2,3
Sundhedsklynge Syd		129 / 6.425	0 (0)	2,0	(1,7-2,4)	151 / 6.343	2,4	2,4
Sjælland		505 / 22.695	0 (0)	2,2	(2,0-2,4)	459 / 22.376	2,1	2,1
Sundhedsklyngen Holbæk		106 / 4.929	0 (0)	2,2	(1,8-2,6)	94 / 4.929	1,9	1,7
Sundhedsklyngen Nykøbing F		95 / 4.644	0 (0)	2,0	(1,7-2,5)	92 / 4.634	2,0	2,3
Sundhedsklyngen SUH		177 / 7.270	0 (0)	2,4	(2,1-2,8)	154 / 7.015	2,2	1,9
Sundhedsklyngen Slagelse		127 / 5.852	0 (0)	2,2	(1,8-2,6)	119 / 5.798	2,1	2,3
Syddanmark		670 / 31.275	0 (0)	2,1	(2,0-2,3)	733 / 31.265	2,3	2,5
Sundhedsklynge Fyn		298 / 11.687	0 (0)	2,5	(2,3-2,9)	339 / 11.714	2,9	2,8
Sundhedsklynge Lillebælt		149 / 7.041	0 (0)	2,1	(1,8-2,5)	137 / 6.956	2,0	2,0
Sundhedsklynge Sydvestjylland		99 / 6.218	0 (0)	1,6	(1,3-1,9)	132 / 6.319	2,1	2,5
Sundhedsklynge Sønderjylland		124 / 6.329	0 (0)	2,0	(1,6-2,3)	125 / 6.276	2,0	2,4
Midtjylland		583 / 29.991	0 (0)	1,9	(1,8-2,1)	561 / 29.499	1,9	2,0
Aarhusklyngen		125 / 5.910	0 (0)	2,1	(1,8-2,5)	131 / 5.717	2,3	2,5
Gødstrupklyngen		132 / 7.136	0 (0)	1,8	(1,5-2,2)	134 / 7.109	1,9	1,8
Horsensklyngen		89 / 5.171	0 (0)	1,7	(1,4-2,1)	69 / 5.027	1,4	1,7
Midtklyngen		139 / 6.213	0 (0)	2,2	(1,9-2,6)	111 / 6.164	1,8	2,1
Randersklyngen		98 / 5.561	0 (0)	1,8	(1,4-2,1)	116 / 5.482	2,1	1,9
Nordjylland		329 / 14.784	0 (0)	2,2	(2,0-2,5)	317 / 14.525	2,2	2,2
Klynge MIDT		113 / 5.352	0 (0)	2,1	(1,7-2,5)	133 / 5.300	2,5	2,3
Klynge NORD		119 / 4.791	0 (0)	2,5	(2,1-3,0)	101 / 4.643	2,2	2,7

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
			antal	01.07.2023 - 30.06.2024		2022/23		2021/22
			(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Klynge SYD		58 / 2.785	0 (0)	2,1	(1,6-2,7)	54 / 2.725	2,0	2,0
Klynge VEST		39 / 1.856	0 (0)	2,1	(1,5-2,9)	29 / 1.857	1,6	1,5

Indikator 7. Incidens af alvorlig blødning (tillempede International Society of Thrombosis and Hemostasis (ISTH) kriterier) blandt prævalente patienter med atrieflimren. Kontrolldiagram på regionsniveau.



Indikator 7. Incidens af alvorlig blødning (tillempede International Society of Thrombosis and Hemostasis (ISTH) kriterier) blandt prævalente patienter med atrieflimren. Kontrolldiagram på klyngeniveau.



Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 7 opgøres for alle prævalente patienter med en atrieflimren-diagnose, dvs. alle personer, som var i live pr. 1. juli 2023, og som har fået diagnosen registeret i Landspatientregisteret mindst én gang inden for de foregående 10 år.

Større blødning er defineret som en akut indlæggelse med blødning og er identificeret via data fra Landspatientregistret. Alvorlige blødninger defineres som intrakranielle blødninger, gastrointestinale blødninger, urinvejsblødninger og blødninger fra lungerne.

Se beregningsregler for indikatorerne [her](#).

Ekklusioner og uoplyste

	Antal	Årsag
Ekklusion:	2.657	Patienten har ikke bopæl i DK eller har en erstatnings CPRnr
	65	Patientens bopælskommune er ukendt
	78.597	Patienten dør inden starten af sidste opgørelsesperiode

Resultat

I alt blev 2,2% af de prævalente patienter med atrieflimren indlagt med alvorlig blødning i løbet af opgørelsesperioden. Der ses ingen reel udvikling i andelen nationalt i løbet af de seneste tre årsrapportsperioder.

På regionsniveau varierede andelen som blev indlagt med alvorlig blødning mellem 1,9-2,2%. Der ses en tendens til faldende andele i Region Hovedstaden (-0,2 procentpoint) og Region Syddanmark (-0,4 procentpoint).

I [Appendiks](#) er medtaget en tabel over fordelingen af CHA2DS2-VASc score blandt patienterne med alvorlig blødning. Det bemærkes, at 43,7% af blødningerne optrådte blandt patienter med en CHA2DS2-VASc score på 0 eller 1.

I [Appendiks](#) er det vist hvor stor en andel af patienter i behandling med DOAC og/eller marevan, eller ingen af disse, der har haft en alvorlig blødning i årsrapportsperioden. Andelen af patienter med alvorlig blødning er 2,30% for DOAC og 2,38% for marevan.

I [Appendiks](#) er der ligeledes vist andelen af patienter med alvorlig blødning 1 år efter diagnosedato (incidente patienter). Andelen er på landsplan 3,2% og varierer regionalt fra 2,8-3,8%.

Diskussion og implikationer

Faglige kommentarer svarer til ovenstående epidemiologiske kommentar.

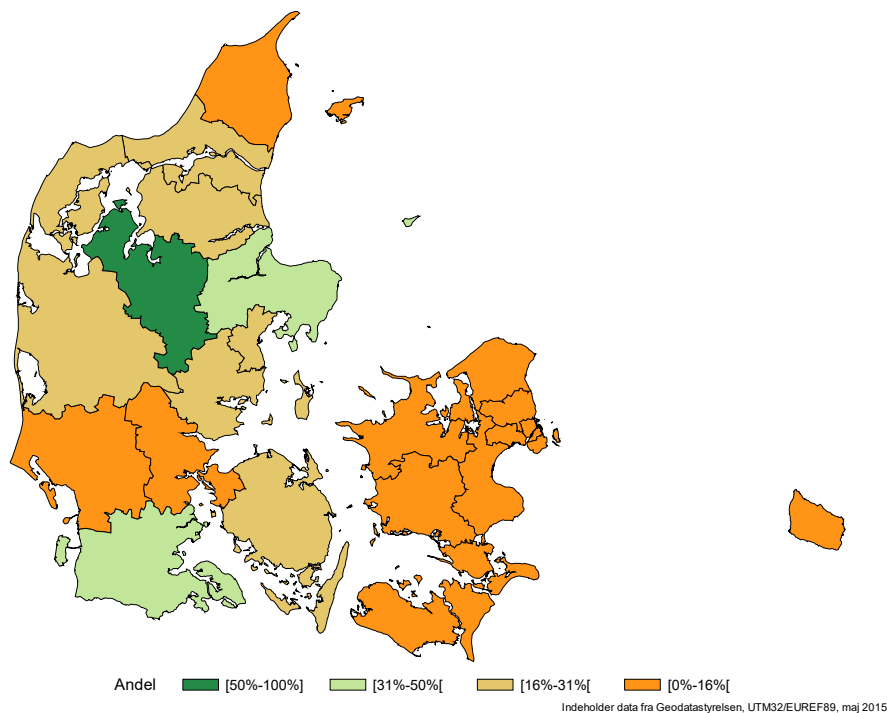
Vurdering af indikatoren

Indikator bibeholdes. Standard fastlægges i forbindelse med næste årsrapport.

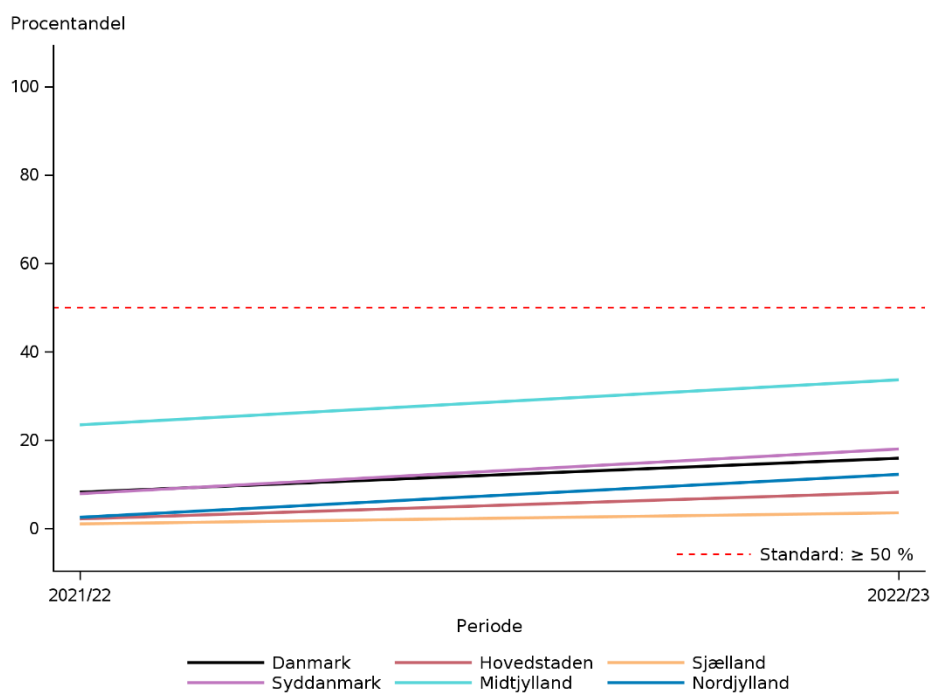
Indikator 8: Patientuddannelse/undervisning

Indikator 8: Andel af nydiagnosticerede patienter med atrieflimren som får et struktureret undervisningsprogram indenfor det 1. år efter at diagnosen er stillet.

Danmarkskort på sundhedsklyngeniveau.



Trendgraf på regionsniveau.



Atrieflimren i Danmark

Version: Offentliggjort version

Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram

Indikator 8: Andel af nydiagnosticerede patienter med atrieflimren som får et struktureret undervisningsprogram indenfor det 1. år efter at diagnosen er stillet (specifik kode for AF)

	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.07.2022 - 30.06.2023		Tidligere år 2021/22	
	≥ 50%	Tæller/ nævner		Andel	95% CI	Antal	Andel
	opfyldt						
Danmark	Nej	3.051 / 19.180	0 (0)	15,9	(15,4-16,4)	1.503 / 18.313	8,2
Hovedstaden	Nej	427 / 5.215	0 (0)	8,2	(7,5-9,0)	106 / 4.889	2,2
Sjælland	Nej	111 / 3.123	0 (0)	3,6	(2,9-4,3)	31 / 2.982	1,0
Syddanmark	Nej	786 / 4.367	0 (0)	18,0	(16,9-19,2)	348 / 4.415	7,9
Midtjylland	Nej	1.468 / 4.361	0 (0)	33,7	(32,3-35,1)	970 / 4.134	23,5
Nordjylland	Nej	259 / 2.114	0 (0)	12,3	(10,9-13,7)	48 / 1.893	2,5
Hovedstaden	Nej	427 / 5.215	0 (0)	8,2	(7,5-9,0)	106 / 4.889	2,2
Sundhedsklynge Bornholm	Nej	9 / 167	0 (0)	5,4	(2,5-10,0)	0 / 168	0,0
Sundhedsklynge Byen	Nej	69 / 1.465	0 (0)	4,7	(3,7-5,9)	41 / 1.311	3,1
Sundhedsklynge Midt	Nej	154 / 1.539	0 (0)	10,0	(8,6-11,6)	14 / 1.449	1,0
Sundhedsklynge Nord	Nej	89 / 1.131	0 (0)	7,9	(6,4-9,6)	8 / 1.116	0,7
Sundhedsklynge Syd	Nej	106 / 913	0 (0)	11,6	(9,6-13,9)	43 / 845	5,1
Sjælland	Nej	111 / 3.123	0 (0)	3,6	(2,9-4,3)	31 / 2.982	1,0
Sundhedsklyngen Holbæk	Nej	48 / 646	0 (0)	7,4	(5,5-9,7)	6 / 645	0,9
Sundhedsklyngen Nykøbing F	Nej	0 / 626	0 (0)	0,0	(0,0-0,6)	1 / 628	0,2
Sundhedsklyngen SUH	Nej	3 / 1.062	0 (0)	0,3	(0,1-0,8)	3 / 977	0,3
Sundhedsklyngen Slagelse	Nej	60 / 789	0 (0)	7,6	(5,9-9,7)	21 / 732	2,9
Syddanmark	Nej	786 / 4.367	0 (0)	18,0	(16,9-19,2)	348 / 4.415	7,9
Sundhedsklynge Fyn	Nej	275 / 1.678	0 (0)	16,4	(14,6-18,2)	120 / 1.681	7,1
Sundhedsklynge Lillebælt	Nej	104 / 976	0 (0)	10,7	(8,8-12,8)	47 / 964	4,9
Sundhedsklynge Sydvestjylland	Nej	29 / 823	0 (0)	3,5	(2,4-5,0)	30 / 844	3,6
Sundhedsklynge Sønderjylland	Nej	378 / 890	0 (0)	42,5	(39,2-45,8)	151 / 926	16,3
Midtjylland	Nej	1.468 / 4.361	0 (0)	33,7	(32,3-35,1)	970 / 4.134	23,5
Aarhusklyngen	Nej	232 / 964	0 (0)	24,1	(21,4-26,9)	246 / 867	28,4
Gødstrupklyngen	Nej	222 / 960	0 (0)	23,1	(20,5-25,9)	189 / 1.005	18,8
Horsensklyngen	Nej	172 / 762	0 (0)	22,6	(19,6-25,7)	50 / 689	7,3
Midtklyngen	Ja	513 / 892	0 (0)	57,5	(54,2-60,8)	398 / 832	47,8
Randersklyngen	Nej	329 / 783	0 (0)	42,0	(38,5-45,6)	87 / 741	11,7
Nordjylland	Nej	259 / 2.114	0 (0)	12,3	(10,9-13,7)	48 / 1.893	2,5
Klynge MIDT	Nej	125 / 755	0 (0)	16,6	(14,0-19,4)	16 / 665	2,4
Klynge NORD	Nej	3 / 713	0 (0)	0,4	(0,1-1,2)	1 / 635	0,2

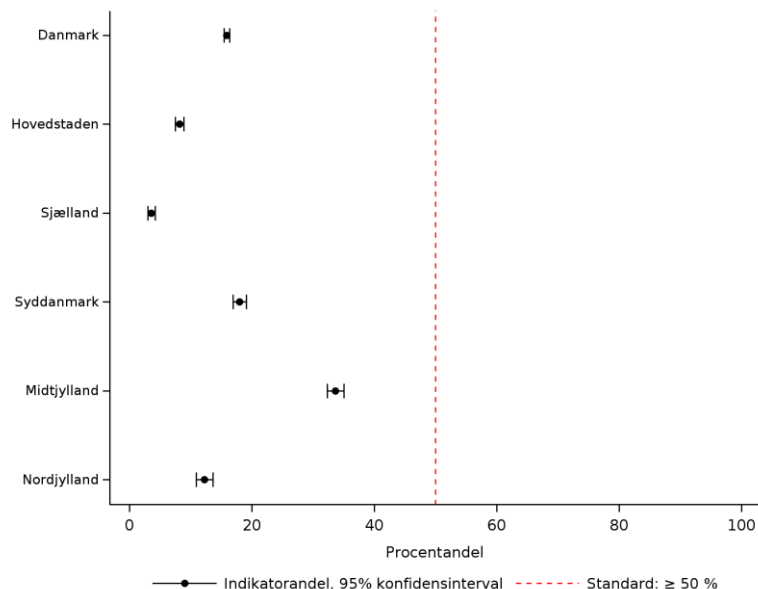
Atrieflimren i Danmark

Version: Offentliggjort version

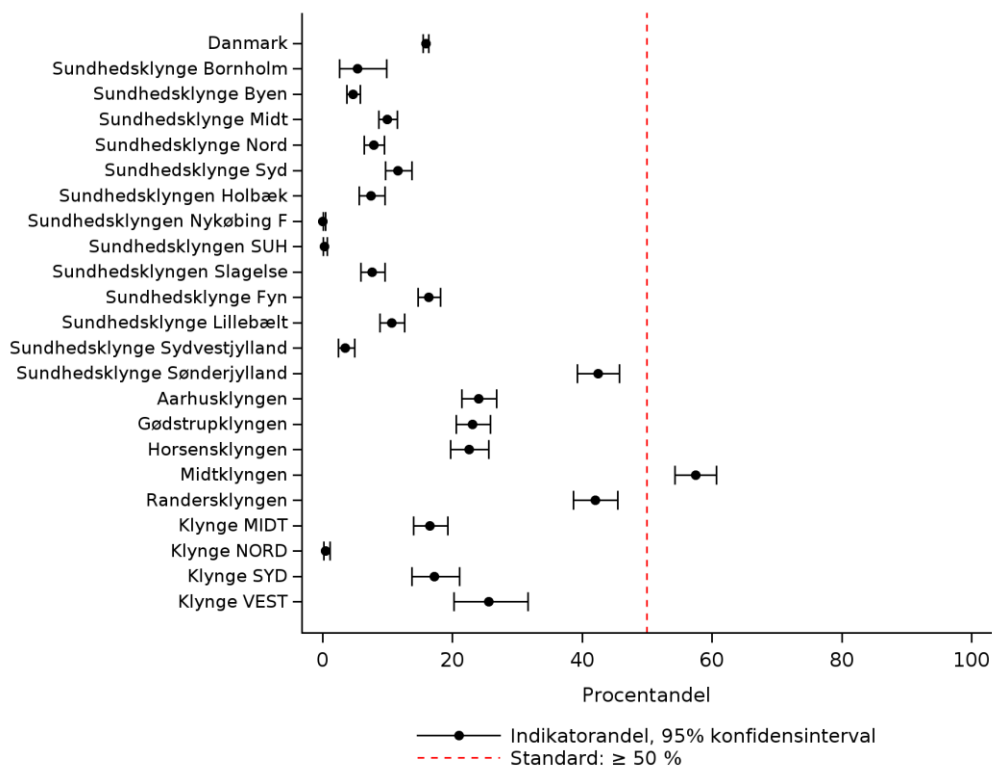
Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 50%		antal	01.07.2022 - 30.06.2023		2021/22	
	opfyldt		(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel
Klynge SYD	Nej	71 / 412	0 (0)	17,2	(13,7-21,2)	7 / 353	2,0
Klynge VEST	Nej	60 / 234	0 (0)	25,6	(20,2-31,7)	24 / 240	10,0

Indikator 8: Andel af nydiagnosticerede patienter med atrieflimren som får et struktureret undervisningsprogram inden for det 1. år efter at diagnosen er stillet. Kontrolldiagram på regionsniveau.



Indikator 8: Andel af nydiagnosticerede patienter med atrieflimren som får et struktureret undervisningsprogram inden for det 1. år efter at diagnosen er stillet. Kontrolldiagram på hospitalsniveau.



Datagrundlag og beregningsregler

Information omkring patienters deltagelse i et struktureret undervisningsprogram indhentes fra Landspatientregisteret. Fra og med 1.1.2023 er det alene SKS-koden BFKB der kan resultere i målopfyldelse for indikatoren.

Det skal bemærkes, at indikatoren er beregnet for patienter som blev diagnosticeret i forrige opgørelsesperiode, dvs. mellem d. 1. juli 2022 til d. 30. juni 2023, da indikatoren kræver 1 års opfølgningstid.

Se beregningsregler for indikatorerne [her](#).

Ekklusioner og uoplyste

	Antal	Årsag
Ekklusion:	316	Patienten har ikke bopæl i DK eller har en erstatnings CPRnr
	274	Patienten er ikke incident (har en anden AF diagnose inden for de sidste 10 år)
	7	Patientens bopælskommune er ukendt
	2.862	Patienten dør inden for 1 år efter diagnosedato

Resultat

I alt havde 16% af de nydiagnosticerede patienter med atrieflimren modtaget struktureret patientundervisning inden for det første år efter atrieflimren diagnosen blev stillet og standarden på mindst 50% er således ikke opfyldt. Sidste år var andelen 8,2%. En stor del af årsagen til den lave andel skyldes højst sandsynligt manglende implementering af den specifikke kode for AF undervisning.

Regionalt varierede andelen fra 3,6-34%. Ingen regioner opfylder således standarden men Region Midtjylland (34%) har en markant højere målopfyldelse end de øvrige regioner (3,6-18,0%). Alle regioner har dog øget andelen med målopfyldelse siden sidste år.

På klyngeniveau ses der markant variation (0-58%). Det er kun patienterne med bopæl i Midtklyngen (Region Midtjylland) der med en andel på 58% opfylder standarden. Generelt ses der dog en positiv udvikling i andelen og klynger som Sundhedsklynge Sønderjylland (42,5%) og Randersklyngen (42%) er ganske tæt på opfyldelse af standarden.

Diskussion og implikationer

Det er indtil videre kun en enkelt klynge i Region Midt, der opfylder standarden. Her tilbydes patienterne holdundervisning.

I de øvrige klynger er der ret stor variation i om patienterne tilbydes holdundervisning, individuel undervisning eller der er ikke noget tilbud. Patientundervisning får en højere vægtning i de nye ESC guidelines, så alle patienter med nydiagnosticeret atrieflimren fremadrettet gerne skulle tilbydes undervisning. Dette kan være både hold undervisning og individuelt.

I 2023 er der udarbejdet retningslinje for indholdet i undervisning med udgangspunkt i ESC guidelines. I samarbejde med SIG- atrieflimren skal denne retningslinje udbredes og implementeres over hele landet. Samtidig er der fortsat en udfordring med at patienter, der har deltaget i undervisning, også får den korrekte kode BFKB, da vi erfaringsmæssigt kan se, at der ikke altid kodes rigtigt i de forskellige klinikker. SIG AF vil det kommende år have et øget fokus på at udbrede såvel undervisningen og dens anbefalede indhold samt den korrekte kodning af undervisning.

Fra patientrepræsentanterne:

Patienterne ser et stort behov for et tilbud om et struktureret undervisningsforløb kort tid efter, diagnosen er stillet. Det er vigtigt at lære, hvordan man i hverdagen håndterer sin kroniske sygdom bedst muligt for at skabe tryghed og opnå den bedste livskvalitet. Med kvalificeret viden vil man som patient og pårørende kunne indgå en fælles beslutning med det sundhedsfaglige personale om behandlingen.

Implementeringen af et læringsforløb som en naturlig del af processen efter stillet diagnose vil gøre patienten mere tryk og selvhjulp og derved lette belastningen på det økonomisk hårdt pressede sundhedsvæsen med færre kontakter til egen læge, færre indlæggelser og færre sygedage.

Læs mere om struktureret patientuddannelse [her](#).

Sådan har vi gjort

Her beskriver Hjertesygdomme på Hospitalsenhed Midt hvordan de har arbejdet systematisk med patientuddannelse/undervisning og opnået gode resultater.

Siden etableringen af vores tværfaglige Atrieflimren-klinik i 2012 har vi haft vedvarende fokus på uddannelse af patienten og deres pårørende. I teamet har vi aftalt hvad patientuddannelsen skal indeholde og hvilke emner vi skal omkring, særligt sygdomsforståelse, compliance, handlemønstre og mestring af egen sygdom/atrieflimren-anfald. Viden giver ro.

Patientuddannelsen tager udgangspunkt i vores Ambuflex-skema, som patienterne har udfyldt hjemmefra. Uddannelsen foregår individuelt ved fremmøde i vores Atrieflimren-klinik, hvor vi i indkaldelsen opfordrer patienterne til at tage pårørende med. Vi har to dedikerede sekretærer som sørger for korrekt kodning af patientuddannelsen

Dorthe Svenstrup, Ledende overlæge, Hjertesygdomme, Hospitalsenhed Midt.

Vurdering af indikatoren

Indikator fastholdes og standard sættes til 50%.

6. Beskrivelse af sygdomsområdet

Databasen for Atrieflimren i Danmark (AFDK) er en landsdækkende klinisk kvalitetsdatabase, som skal monitorere og forbedre kvaliteten af behandlingen af atrieflimren i Danmark. AFDK indsamler sundhedsfaglige data om patienter med atrieflimren fra alle hospitaler og praktiserende kardiologer, som behandler denne patientgruppe. Patienter med atrieflimren omfatter patienter, som er blevet registreret i Landspatientregisteret og i praksissystemerne hos de praktiserende kardiologer med ICD-10 diagnosen D148 (inkl. alle subkoder).

AFDK er forankret i Dansk Cardiologisk Selskab (DCS) og skal medvirke til at sikre en høj kvalitet i behandlingen og plejen, samt ensrette indsatsen for patienter med atrieflimren. Baggrunden for at udvikle databasen var en erkendelse af, at der kunne være stor variation i kvaliteten af behandlingen af atrieflimren i Danmark. Med databasen vil man sikre, at de relevante patienter tilbydes behandling på korrekt indikation, samt øge efterlevelse af de kliniske retningslinjer (RADS og Dansk Cardiologisk Selskab).

Atrieflimren er forbundet med øget risiko for slagtilfælde, hjertesvigt, demens, og død. Flere end 20.000 danskere diagnosticeres årligt med atrieflimren og flere end 130.000 danskere lever med sygdommen. Med Sundhedsstyrelsens godkendelse af AFDK bliver det ved implementeringen af databasen lovpligtigt for alle sygehuse og på sigt lægepraksis at indrapportere. Databasen skal inkludere både hospitaler, praktiserende kardiologer og almen praksis for at fremme koordinationen mellem sektorerne og sikre, at overgangen mellem sektorer kan ske uden kvalitetsbrist.

Databasen opsamler data svarende til de aktuelle indikatorer for patienter diagnosticeret med atrieflimren. Databasen indsamler data fra eksisterende registre for at lette registreringsbyrden i klinikken. Der indsamles ikke data vedrørende ablationsbehandling, da dette område dækkes af en allerede etableret behandlingsdatabase. Der redegøres ikke for anvendelse af hjerteryttestabiliserende behandling, da en sådan behandling ikke har dokumenteret prognosemodificerende effekt.

7. Datagrundlag

Patienter med atrieflimren omfatter patienter, som er blevet registreret i Landspatientregistret eller i praksissystemerne hos de praktiserende kardiologer med ICD-10 diagnosen DI48 (inkl. alle subkoder) som enten aktions- eller bidiagnose. Alle patienter, som er registreret med denne diagnose inden for de seneste 10 år og fortsat er i live ved opgørelsesperiodens start, indgår i den prævalente population. Patienter, som er registreret med en førstegangsdiagnose i opgørelsesperioden, indgår i den incidente population.

I forbindelse med gennemlæsning af rapporten og tolkningen af resultaterne er det af afgørende betydning at være opmærksom på en række begrænsninger vedr. de foreliggende data. Dette er beskrevet i de følgende afsnit.

Dækningsgrad af behandlende enheder og kompletthed af patientregistrering

Målet for AFDK er, at alle patienter med atrieflimren inkluderes med henblik på at sikre, at databasen giver et retvisende billede af kvaliteten af atrieflimren behandling i Danmark.

Komplethedsgraden af patientregistreringen i AFDK defineres som:

$$\frac{\text{antal patienter med atrieflimren i databasen}}{\text{total antal patienter med atrieflimren}}$$

og besvarer således spørgsmålet: Hvor stor en andel af alle patienter med atrieflimren i opgørelsesperioden findes reelt i databasen?

AFDK er udelukkende baseret på patienter, som er blevet diagnosticeret med atrieflimren i forbindelse med en hospitalsindlæggelse, inklusiv ambulante hospitalskontakter og kontakter til praktiserende kardiologer. Patienterne er identificeret via et udtræk fra Landspatientregisteret samt praksissystemerne, og databasen er således per definition komplet, såfremt patienterne er blevet indberettet korrekt til Landspatientregisteret eller praksissystemerne.

Følgende kan endvidere bemærkes vedr. komplettheden af patientregistreringen:

- Patientregistreringen i AFDK vil kun afspejle patienter med erkendt atrieflimren. Den sande prævalens af atrieflimren undervurderes således, idet screeningsundersøgelser har påvist, at der findes et betydeligt antal patienter med uerkendt atrieflimren (Svennberg et al. Circulation 2015;131:2176-84).
- AFDK omfatter ikke aktuelt patienter, som udelukkende behandles i almen praksis. Denne andel er formentlig ikke stor på landsplan, idet de fleste patienter med atrieflimren vil komme i kontakt med hospitalsvæsenet eller en praktiserende kardiolog på et tidspunkt, men der kan være geografisk ulighed i andelen af patienter, som udelukkende ses i almen praksis.
- Der vil formentlig forekomme patienter med atrieflimren og andre konkurrerende sygdomme, hvor atrieflimren ikke bliver indberettet til Landspatientregisteret til trods for, at diagnosen er blevet stillet klinisk. Dette kan hænge sammen med DRG-mæssige aspekter, dvs. hvis atrieflimren ikke er primærdiagnosen i det aktuelle sygdomsforløb, kan der mangle et DRG-mæssigt incitament til at få diagnosen indberettet.

Patientforløb, validitet

Er ikke opgjort, men skønnes meget høj på baggrund af tidligere valideringsstudier i Landspatientregisteret af atrieflimren diagnosen (se bl.a. Sundbøl et al. BMJ Open. 2016;6(11):e01283 og Rix et al. Scand Cardiovasc J. 2012;46:149-53).

Indberettede data per patient, kompletthed

Appendiks indeholder tabeller vedr. fordelingen af patientkarakteristika på bopælsniveau blandt henholdsvis incidente og prævalente patienter. Komplettheden kan ikke umiddelbart gøres op, idet der ikke eksisterer oplagte guldstandarder at sammenligne med. Selv sammenligning med patientjournaler kan være problematisk afhængig af journalføringspraksis.

Indberettede data per patient, validitet

Ikke opgjort i forbindelse med AFDK, men skønnes høj. De anvendte registre og dataelementer har generelt høj validitet. Fordelingen af de prognostiske faktorer er i overensstemmelse med tilsvarende udenlandske populationer.

8. Styregruppens medlemmer

Formandskab	Axel Brandes , Professor, overlæge, dr.med. Esbjerg og Grindsted sygehus, Syddansk Universitetshospital
	Ole Dyg Pedersen , Overlæge, Sjællands Universitetshospital
	Ulla Dam-Schmidt , Sygeplejerske med klinisk specialfunktion, SD, MKS. Bispebjerg og Frederiksberg Hospital
Øvrige styregruppemedlemmer	Margit Brinck , Sygeplejerske, Odense Universitetshospital
	Ulla Davidsen , Overlæge, MPK Bispebjerg og Frederiksberg Hospital
	Louisa Marguerite Christensen , Overlæge, ph.d., Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler
	Dorthe Svenstrup , Ledende overlæge, ph.d., Hospitalsenhed Midt
	Palle Mark Christensen , Praktiserende læge Lægerne Lærkevej, Otterup
	Jeppe Launbjerg , Praktiserende kardiolog, Hjertelægerne i Hillerød
	Inge Mølgaard , Patientrepræsentant
	Robert Bedsted , Patientrepræsentant
	Lars Frost , Overlæge, dr. med., Hospitalsenhed Midt
	Albert Marni Joensen , Overlæge, ph.d. Regionshospitalet Nordjylland, Hjørring
Dokumentalist	Vakant
Klinisk epidemiolog	Anders Møller Schlüsen , Epidemiolog, Ph.d., RKKP
Statistikere/Datamanager	Miriam Grijota Chousa , Biostatistiker RKKP
	Chresten Gamborg Puggaard , Cand. polit., Datamanager, RKKP
Kontaktperson	Julie Andersen , Kvalitetskonsulent, cand.scient.san. RKKP
Repræsentant for den dataansvarlige myndighed	Julie Andersen , Kvalitetskonsulent, cand.scient.san. Region Midtjylland, RKKP

9. Supplerende analyser

Supplerende analyser 1: Ventetid til antikoagulations behandling

Start på AK behandling

Tabellen nedenfor viser, hvornår patienter i AK-behandling er opstartet.

Start på AK behandling	Indenfor 4 måneder inden diagnose		Indenfor 30 dage efter udskrivelse		I alt
	Antal	%	Antal	%	
Danmark	6356	55.6	5076	44.4	11432
Region					
Hovedstaden	1720	55.4	1382	44.6	3102
Sjælland	1043	54.7	865	45.3	1908
Syddanmark	1398	55.4	1127	44.6	2525
Midtjylland	1498	56.9	1137	43.1	2635
Nordjylland	697	55.2	565	44.8	1262

Andel af atrieflimren patienter indlagt med iskæmisk apopleksi/apopleksi af ukendt type, som har indløst recept på oral AK-behandling indenfor 100 dage før dato for indlæggelse med apopleksi

Andel af atrieflimren patienter indlagt med I63 + I64 (LPR baseret)	Ja		Nej		I alt
	Antal	%	Antal	%	
Danmark	739	65.5	389	34.5	1128
Region					
Hovedstaden	242	63.5	139	36.5	381
Sjælland	121	61.4	76	38.6	197
Syddanmark	168	74.3	58	25.7	226
Midtjylland	120	60.3	79	39.7	199
Nordjylland	88	70.4	37	29.6	125

Supplerende analyser 5: Incidens Iskæmisk Apopleksi

Indikator 14: Andelen af nydiagnosticerede patienter med atrieflimren, som udvikler iskæmisk apopleksi inden for 1 år

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
			antal (%)	01.07.2022 - 30.06.2023		2021/22	2020/21	
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark		276 / 21.804	0 (0)	1,3	(1,1-1,4)	229 / 21.017	1,1	1,3
Hovedstaden		85 / 5.905	0 (0)	1,4	(1,2-1,8)	73 / 5.576	1,3	1,7
Sjælland		54 / 3.590	0 (0)	1,5	(1,1-2,0)	44 / 3.466	1,3	1,3
Syddanmark		63 / 4.972	0 (0)	1,3	(1,0-1,6)	46 / 5.041	0,9	1,1
Midtjylland		46 / 4.918	0 (0)	0,9	(0,7-1,2)	35 / 4.731	0,7	1,1
Nordjylland		28 / 2.419	0 (0)	1,2	(0,8-1,7)	31 / 2.203	1,4	1,1
Hovedstaden		85 / 5.905	0 (0)	1,4	(1,2-1,8)	73 / 5.576	1,3	1,7
Sundhedsklynge Bornholm		3 / 195	0 (0)	1,5	(0,3-4,4)	2 / 186	1,1	0,6
Sundhedsklynge Byen		16 / 1.625	0 (0)	1,0	(0,6-1,6)	21 / 1.493	1,4	1,4
Sundhedsklynge Midt		33 / 1.754	0 (0)	1,9	(1,3-2,6)	24 / 1.636	1,5	2,0
Sundhedsklynge Nord		13 / 1.293	0 (0)	1,0	(0,5-1,7)	13 / 1.270	1,0	1,9
Sundhedsklynge Syd		20 / 1.038	0 (0)	1,9	(1,2-3,0)	13 / 991	1,3	1,4
Sjælland		54 / 3.590	0 (0)	1,5	(1,1-2,0)	44 / 3.466	1,3	1,3
Sundhedsklyngen Holbæk		13 / 751	0 (0)	1,7	(0,9-2,9)	9 / 751	1,2	1,8
Sundhedsklyngen Nykøbing F		12 / 751	0 (0)	1,6	(0,8-2,8)	17 / 737	2,3	0,8
Sundhedsklyngen SUH		21 / 1.169	0 (0)	1,8	(1,1-2,7)	8 / 1.111	0,7	1,2
Sundhedsklyngen Slagelse		8 / 919	0 (0)	0,9	(0,4-1,7)	10 / 867	1,2	1,6
Syddanmark		63 / 4.972	0 (0)	1,3	(1,0-1,6)	46 / 5.041	0,9	1,1
Sundhedsklynge Fyn		26 / 1.935	0 (0)	1,3	(0,9-2,0)	17 / 1.954	0,9	1,5
Sundhedsklynge Lillebælt		12 / 1.086	0 (0)	1,1	(0,6-1,9)	10 / 1.087	0,9	0,9
Sundhedsklynge Sydvestjylland		15 / 927	0 (0)	1,6	(0,9-2,7)	9 / 953	0,9	0,7
Sundhedsklynge Sønderjylland		10 / 1.024	0 (0)	1,0	(0,5-1,8)	10 / 1.047	1,0	1,0
Midtjylland		46 / 4.918	0 (0)	0,9	(0,7-1,2)	35 / 4.731	0,7	1,1
Aarhusklyngen		16 / 1.079	0 (0)	1,5	(0,8-2,4)	10 / 999	1,0	1,3
Gødstrupklyngen		7 / 1.077	0 (0)	0,6	(0,3-1,3)	9 / 1.135	0,8	1,2
Horsensklyngen		8 / 877	0 (0)	0,9	(0,4-1,8)	5 / 789	0,6	0,6
Midtklyngen		7 / 997	0 (0)	0,7	(0,3-1,4)	3 / 949	0,3	1,5
Randersklyngen		8 / 888	0 (0)	0,9	(0,4-1,8)	8 / 859	0,9	0,9
Nordjylland		28 / 2.419	0 (0)	1,2	(0,8-1,7)	31 / 2.203	1,4	1,1
Klynge MIDT		7 / 866	0 (0)	0,8	(0,3-1,7)	15 / 772	1,9	1,1

Atrieflimren i Danmark

Version: Offentliggjort version

Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
			antal	01.07.2022 - 30.06.2023		2021/22		2020/21
			(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Klynge NORD		11 / 820	0 (0)	1,3	(0,7-2,4)	8 / 754	1,1	1,2
Klynge SYD		5 / 459	0 (0)	1,1	(0,4-2,5)	4 / 408	1,0	1,0
Klynge VEST		5 / 274	0 (0)	1,8	(0,6-4,2)	4 / 269	1,5	0,4

Andel af atrieflimren patienter indlagt med iskæmisk apopleksi/apopleksi af ukendt type, som har indløst recept på oral AK-behandling indenfor 100 dage før dato for indlæggelse med apopleksi

Andel af atrieflimren patienter indlagt med I63 + I64 (LPR baseret)	Ja		Nej		I alt
	Antal	%	Antal	%	
<i>Danmark</i>	739	65.5	389	34.5	1128
<i>Region Hovedstaden</i>	242	63.5	139	36.5	381
<i>Sjælland</i>	121	61.4	76	38.6	197
<i>Syddanmark</i>	168	74.3	58	25.7	226
<i>Midtjylland</i>	120	60.3	79	39.7	199
<i>Nordjylland</i>	88	70.4	37	29.6	125

Prævalente patienter med atrieflimren, der udvikler iskæmisk apopleksi i opgørelses perioden (LPR-baseret)	Iskæmisk apopleksi			
	0		1	
	Antal	%	Antal	%
<i>Alle</i>	135958	99.17	1132	0.83
AK-behandling				
<i>DOAC</i>	101313	99.12	902	0.88
<i>Marevan</i>	6442	99.49	33	0.51
<i>Både DOAC og Marevan</i>	1032	96.54	37	3.46
<i>Hverken DOAC eller Marevan</i>	27171	99.41	160	0.59

Supplerende analyser 6: Intrakraniel blødning

CHA2DS2VASc Score blandt prævalente atrieflimren patienter med intrakraniel blødning	0		1		2		3		4		5		I alt
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
Danmark	35	4.8	266	36.3	254	34.7	133	18.1	42	5.7	3	0.4	733
Region Hovedstaden	14	6.6	77	36.3	71	33.5	37	17.5	13	6.1	0	0	212
Sjælland	4	3.7	26	24.1	47	43.5	23	21.3	8	7.4	0	0	108
Syddanmark	6	3.6	55	33.3	59	35.8	33	20.0	10	6.1	#	1.2	165
Midtjylland	6	3.6	78	47.0	52	31.3	24	14.5	5	3.0	#	0.6	166
Nordjylland	5	6.1	30	36.6	25	30.5	16	19.5	6	7.3	0	0	82

Prævalente patienter med atrieflimren, der udvikler intrakraniel blødning i opgørelsesperioden	Intrakraniel blødning			
	Nej		Ja	
	Antal	%	Antal	%
Alle	136357	99.47	733	0.53
AK-behandling				
DOAC	101674	99.47	541	0.53
Marevan	6422	99.18	53	0.82
Både DOAC og Marevan	1053	98.50	16	1.50
Hverken DOAC eller Marevan	27208	99.55	123	0.45

Indikator 13: Andelen af nydiagnosticerede patienter med atrieflimren, som får intrakraniel blødning inden for 1 år

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
				01.07.2022 - 30.06.2023		2021/22		2020/21
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark		173 / 21.804	0 (0)	0,8	(0,7-0,9)	140 / 21.017	0,7	0,8
Hovedstaden		48 / 5.905	0 (0)	0,8	(0,6-1,1)	36 / 5.576	0,6	0,8
Sjælland		27 / 3.590	0 (0)	0,8	(0,5-1,1)	24 / 3.466	0,7	0,8
Syddanmark		48 / 4.972	0 (0)	1,0	(0,7-1,3)	40 / 5.041	0,8	0,7
Midtjylland		39 / 4.918	0 (0)	0,8	(0,6-1,1)	26 / 4.731	0,5	0,9
Nordjylland		11 / 2.419	0 (0)	0,5	(0,2-0,8)	14 / 2.203	0,6	0,7
Hovedstaden		48 / 5.905	0 (0)	0,8	(0,6-1,1)	36 / 5.576	0,6	0,8
Sundhedsklynge Bornholm		3 / 195	0 (0)	1,5	(0,3-4,4)	0 / 186	0,0	0,0
Sundhedsklynge Byen		16 / 1.625	0 (0)	1,0	(0,6-1,6)	7 / 1.493	0,5	0,7
Sundhedsklynge Midt		7 / 1.754	0 (0)	0,4	(0,2-0,8)	14 / 1.636	0,9	1,2
Sundhedsklynge Nord		12 / 1.293	0 (0)	0,9	(0,5-1,6)	9 / 1.270	0,7	0,8
Sundhedsklynge Syd		10 / 1.038	0 (0)	1,0	(0,5-1,8)	6 / 991	0,6	0,5
Sjælland		27 / 3.590	0 (0)	0,8	(0,5-1,1)	24 / 3.466	0,7	0,8
Sundhedsklyngen Holbæk		4 / 751	0 (0)	0,5	(0,1-1,4)	4 / 751	0,5	1,3
Sundhedsklyngen Nykøbing F		9 / 751	0 (0)	1,2	(0,5-2,3)	4 / 737	0,5	0,7
Sundhedsklyngen SUH		7 / 1.169	0 (0)	0,6	(0,2-1,2)	8 / 1.111	0,7	0,8
Sundhedsklyngen Slagelse		7 / 919	0 (0)	0,8	(0,3-1,6)	8 / 867	0,9	0,4
Syddanmark		48 / 4.972	0 (0)	1,0	(0,7-1,3)	40 / 5.041	0,8	0,7
Sundhedsklynge Fyn		17 / 1.935	0 (0)	0,9	(0,5-1,4)	15 / 1.954	0,8	0,9
Sundhedsklynge Lillebælt		10 / 1.086	0 (0)	0,9	(0,4-1,7)	9 / 1.087	0,8	0,9
Sundhedsklynge Sydvestjylland		11 / 927	0 (0)	1,2	(0,6-2,1)	9 / 953	0,9	0,5
Sundhedsklynge Sønderjylland		10 / 1.024	0 (0)	1,0	(0,5-1,8)	7 / 1.047	0,7	0,5
Midtjylland		39 / 4.918	0 (0)	0,8	(0,6-1,1)	26 / 4.731	0,5	0,9
Aarhusklyngen		11 / 1.079	0 (0)	1,0	(0,5-1,8)	8 / 999	0,8	0,7
Gødstrupklyngen		6 / 1.077	0 (0)	0,6	(0,2-1,2)	2 / 1.135	0,2	0,7
Horsensklyngen		6 / 877	0 (0)	0,7	(0,3-1,5)	4 / 789	0,5	1,0
Midtklyngen		8 / 997	0 (0)	0,8	(0,3-1,6)	6 / 949	0,6	1,2
Randersklyngen		8 / 888	0 (0)	0,9	(0,4-1,8)	6 / 859	0,7	1,1
Nordjylland		11 / 2.419	0 (0)	0,5	(0,2-0,8)	14 / 2.203	0,6	0,7
Klynge MIDT		0 / 866	0 (0)	0,0	(0,0-0,4)	5 / 772	0,6	0,2
Klynge NORD		5 / 820	0 (0)	0,6	(0,2-1,4)	6 / 754	0,8	0,5
Klynge SYD		6 / 459	0 (0)	1,3	(0,5-2,8)	1 / 408	0,2	1,5

Atrieflimren i Danmark

Version: Offentliggjort version

Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
			antal	01.07.2022 - 30.06.2023		2021/22		2020/21
			(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Klynge VEST		0 / 274	0 (0)	0,0	(0,0-1,3)	2 / 269	0,7	1,7

Supplerende analyser 7: Alvorlig blødning

Prævalente patienter med atrieflimren, der udvikler alvorlig blødning i opgørelses perioden	Alvorlig blødning			
	Nej		Ja	
	Antal	%	Antal	%
Alle	134161	97.86	2929	2.14
AK-behandling				
DOAC	99866	97.70	2349	2.30
Marevan	6321	97.62	154	2.38
Både DOAC og Marevan	1000	93.55	69	6.45
Hverken DOAC eller Marevan	26974	98.69	357	1.31

Indikator 11: Andelen af nydiagnosticerede patienter med atrieflimren, som får alvorlig blødning inden for 1 år

	Standard opfyldt	Tæller/nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
				01.07.2022 - 30.06.2023		2021/22		2020/21
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark		691 / 21.804	0 (0)	3,2	(2,9-3,4)	645 / 21.017	3,1	3,3
Hovedstaden		166 / 5.905	0 (0)	2,8	(2,4-3,3)	170 / 5.576	3,0	3,2
Sjælland		111 / 3.590	0 (0)	3,1	(2,6-3,7)	86 / 3.466	2,5	3,0
Syddanmark		187 / 4.972	0 (0)	3,8	(3,2-4,3)	174 / 5.041	3,5	3,3
Midtjylland		155 / 4.918	0 (0)	3,2	(2,7-3,7)	142 / 4.731	3,0	3,3
Nordjylland		72 / 2.419	0 (0)	3,0	(2,3-3,7)	73 / 2.203	3,3	3,8
Hovedstaden		166 / 5.905	0 (0)	2,8	(2,4-3,3)	170 / 5.576	3,0	3,2
Sundhedsklynge Bornholm		7 / 195	0 (0)	3,6	(1,5-7,3)	6 / 186	3,2	4,0
Sundhedsklynge Byen		44 / 1.625	0 (0)	2,7	(2,0-3,6)	41 / 1.493	2,7	2,5
Sundhedsklynge Midt		46 / 1.754	0 (0)	2,6	(1,9-3,5)	55 / 1.636	3,4	3,4
Sundhedsklynge Nord		46 / 1.293	0 (0)	3,6	(2,6-4,7)	38 / 1.270	3,0	4,4
Sundhedsklynge Syd		23 / 1.038	0 (0)	2,2	(1,4-3,3)	30 / 991	3,0	2,3
Sjælland		111 / 3.590	0 (0)	3,1	(2,6-3,7)	86 / 3.466	2,5	3,0
Sundhedsklyngen Holbæk		18 / 751	0 (0)	2,4	(1,4-3,8)	16 / 751	2,1	3,2
Sundhedsklyngen Nykøbing F		25 / 751	0 (0)	3,3	(2,2-4,9)	17 / 737	2,3	3,4
Sundhedsklyngen SUH		45 / 1.169	0 (0)	3,8	(2,8-5,1)	29 / 1.111	2,6	2,7
Sundhedsklyngen Slagelse		23 / 919	0 (0)	2,5	(1,6-3,7)	24 / 867	2,8	2,8
Syddanmark		187 / 4.972	0 (0)	3,8	(3,2-4,3)	174 / 5.041	3,5	3,3

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
			antal	01.07.2022 - 30.06.2023		2021/22		2020/21
			(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Sundhedsklynge Fyn		82 / 1.935	0 (0)	4,2	(3,4-5,2)	73 / 1.954	3,7	3,3
Sundhedsklynge Lillebælt		36 / 1.086	0 (0)	3,3	(2,3-4,6)	38 / 1.087	3,5	3,3
Sundhedsklynge Sydvestjylland		23 / 927	0 (0)	2,5	(1,6-3,7)	35 / 953	3,7	3,3
Sundhedsklynge Sønderjylland		46 / 1.024	0 (0)	4,5	(3,3-5,9)	28 / 1.047	2,7	3,1
Midtjylland		155 / 4.918	0 (0)	3,2	(2,7-3,7)	142 / 4.731	3,0	3,3
Aarhusklyngen		31 / 1.079	0 (0)	2,9	(2,0-4,1)	35 / 999	3,5	3,9
Gødstrupklyngen		33 / 1.077	0 (0)	3,1	(2,1-4,3)	30 / 1.135	2,6	2,8
Horsensklyngen		29 / 877	0 (0)	3,3	(2,2-4,7)	21 / 789	2,7	3,3
Midtklyngen		35 / 997	0 (0)	3,5	(2,5-4,8)	26 / 949	2,7	3,9
Randersklyngen		27 / 888	0 (0)	3,0	(2,0-4,4)	30 / 859	3,5	3,0
Nordjylland		72 / 2.419	0 (0)	3,0	(2,3-3,7)	73 / 2.203	3,3	3,8
Klynge MIDT		22 / 866	0 (0)	2,5	(1,6-3,8)	30 / 772	3,9	3,7
Klynge NORD		25 / 820	0 (0)	3,0	(2,0-4,5)	28 / 754	3,7	3,6
Klynge SYD		13 / 459	0 (0)	2,8	(1,5-4,8)	12 / 408	2,9	4,1
Klynge VEST		12 / 274	0 (0)	4,4	(2,3-7,5)	3 / 269	1,1	4,2

Supplerende indikator: Hjertesvigt efter atrieflimren

Indikator 15: Andelen af nydiagnosticerede patienter med atrieflimren, som udvikler hjertesvigt inden for 1 år

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
			antal (%)	01.07.2022 - 30.06.2023	95% CI	2021/22	2020/21	Andel
				Andel		Antal	Andel	Andel
Danmark		1.322 / 21.804	0 (0)	6,1	(5,7-6,4)	1.590 / 21.017	7,6	9,0
Hovedstaden		370 / 5.905	0 (0)	6,3	(5,7-6,9)	454 / 5.576	8,1	9,0
Sjælland		252 / 3.590	0 (0)	7,0	(6,2-7,9)	300 / 3.466	8,7	9,9
Syddanmark		283 / 4.972	0 (0)	5,7	(5,1-6,4)	363 / 5.041	7,2	8,5
Midtjylland		272 / 4.918	0 (0)	5,5	(4,9-6,2)	323 / 4.731	6,8	9,1
Nordjylland		145 / 2.419	0 (0)	6,0	(5,1-7,0)	150 / 2.203	6,8	8,7
Hovedstaden		370 / 5.905	0 (0)	6,3	(5,7-6,9)	454 / 5.576	8,1	9,0
Sundhedsklynge Bornholm		11 / 195	0 (0)	5,6	(2,8-9,9)	12 / 186	6,5	6,9
Sundhedsklynge Byen		114 / 1.625	0 (0)	7,0	(5,8-8,4)	118 / 1.493	7,9	8,9
Sundhedsklynge Midt		109 / 1.754	0 (0)	6,2	(5,1-7,4)	148 / 1.636	9,0	10,1
Sundhedsklynge Nord		75 / 1.293	0 (0)	5,8	(4,6-7,2)	99 / 1.270	7,8	9,1
Sundhedsklynge Syd		61 / 1.038	0 (0)	5,9	(4,5-7,5)	77 / 991	7,8	7,5
Sjælland		252 / 3.590	0 (0)	7,0	(6,2-7,9)	300 / 3.466	8,7	9,9
Sundhedsklyngen Holbæk		60 / 751	0 (0)	8,0	(6,2-10,2)	69 / 751	9,2	11,6
Sundhedsklyngen Nykøbing F		64 / 751	0 (0)	8,5	(6,6-10,8)	70 / 737	9,5	9,9
Sundhedsklyngen SUH		59 / 1.169	0 (0)	5,0	(3,9-6,5)	69 / 1.111	6,2	8,1
Sundhedsklyngen Slagelse		69 / 919	0 (0)	7,5	(5,9-9,4)	92 / 867	10,6	10,5
Syddanmark		283 / 4.972	0 (0)	5,7	(5,1-6,4)	363 / 5.041	7,2	8,5
Sundhedsklynge Fyn		119 / 1.935	0 (0)	6,1	(5,1-7,3)	141 / 1.954	7,2	9,6
Sundhedsklynge Lillebælt		54 / 1.086	0 (0)	5,0	(3,8-6,4)	68 / 1.087	6,3	8,3
Sundhedsklynge Sydvestjylland		42 / 927	0 (0)	4,5	(3,3-6,1)	63 / 953	6,6	6,6
Sundhedsklynge Sønderjylland		68 / 1.024	0 (0)	6,6	(5,2-8,3)	91 / 1.047	8,7	8,4
Midtjylland		272 / 4.918	0 (0)	5,5	(4,9-6,2)	323 / 4.731	6,8	9,1
Aarhusklyngen		49 / 1.079	0 (0)	4,5	(3,4-6,0)	63 / 999	6,3	8,7
Gødstrupklyngen		68 / 1.077	0 (0)	6,3	(4,9-7,9)	75 / 1.135	6,6	9,1
Horsensklyngen		45 / 877	0 (0)	5,1	(3,8-6,8)	62 / 789	7,9	9,8
Midtklyngen		52 / 997	0 (0)	5,2	(3,9-6,8)	64 / 949	6,7	9,0
Randersklyngen		58 / 888	0 (0)	6,5	(5,0-8,4)	59 / 859	6,9	8,9
Nordjylland		145 / 2.419	0 (0)	6,0	(5,1-7,0)	150 / 2.203	6,8	8,7
Klynge MIDT		52 / 866	0 (0)	6,0	(4,5-7,8)	47 / 772	6,1	8,7
Klynge NORD		50 / 820	0 (0)	6,1	(4,6-8,0)	59 / 754	7,8	9,5

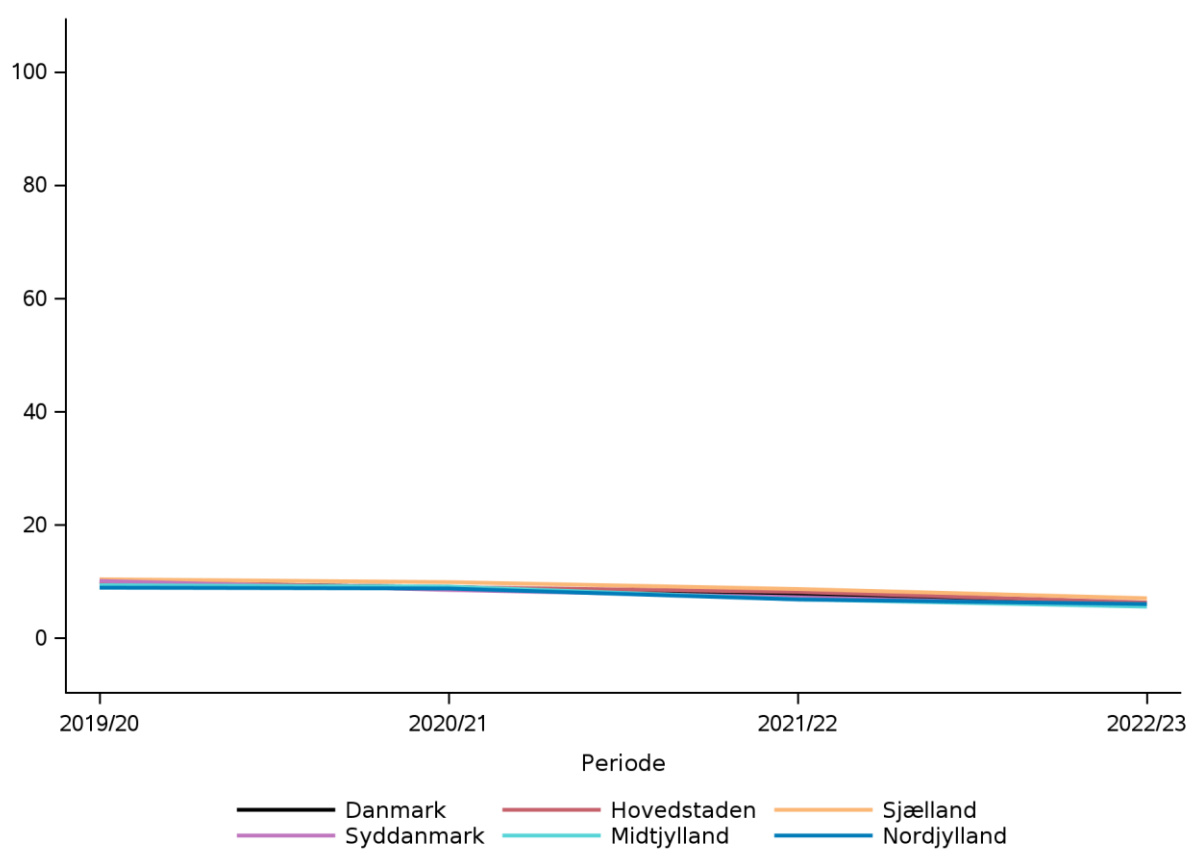
Atrieflimren i Danmark

Version: Offentliggjort version

Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
				01.07.2022 - 30.06.2023		2021/22		2020/21
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Klynge SYD		30 / 459	0 (0)	6,5	(4,5-9,2)	30 / 408	7,4	8,0
Klynge VEST		13 / 274	0 (0)	4,7	(2,6-8,0)	14 / 269	5,2	7,6

Procentandel



Datagrundlag og beregningsregler

Hjertesvigtsindikatoren opgøres for ny diagnosticerede patienter med en atrieflimren-diagnose, som ikke havde en hjertesvigtsdiagnose i forvejen.

Hjertesvigt er defineret som en hospitalskontakt med hjertesvigt som A eller B diagnose (DI50*, DI110*, DI130*, DI132*, DI420*, DI426*, DI427*, DI428*, DI429*) og er identificeret via data fra Landspatientregistret.

Resultat

Indenfor det første år efter AF diagnosen blev 6,1% registreret med en hjertesvigtsdiagnose. Der ses et markant fald i andelen i løbet af de seneste tre årsrapportsperioder fra 9,0-6,1% hvor analysen er gennemført.

På regionalt niveau varierer andelen fra 5,5-7,0%. I alle regioner ses ensartede fald i andelen i løbet af de seneste tre årsrapportsperioder.

På klyngeniveau varierer andelen fra 4,5-7,5% og den faldende tendens i andelen over år afspejles naturligvis også her.

Diskussion og implikationer

Livstidsrisikoen for hjertesvigt efter atrieflimren er 40%, og hjertesvigt er globalt den hyppigste kardiovaskulære dødsårsag blandt patienter med atrieflimren. Hjertesvigt efter atrieflimren omfatter alle typer af hjertesvigt, herunder atrieflimren-induceret hjertesvigt, takykardi-induceret hjertesvigt samt hjertesvigt med (HFpEF) og uden (HFrEF) bevaret systolefunktion. Der kan være stor grad af dynamik mellem disse typer af hjertesvigt ligesom en patient på samme tid kan have flere typer af hjertesvigt, hvor det klinisk kan være umuligt at differentiere i hvilken grad hjertesvigt er betinget i atrieflimren per se, takykardi, HFpEF, eller HFrEF.

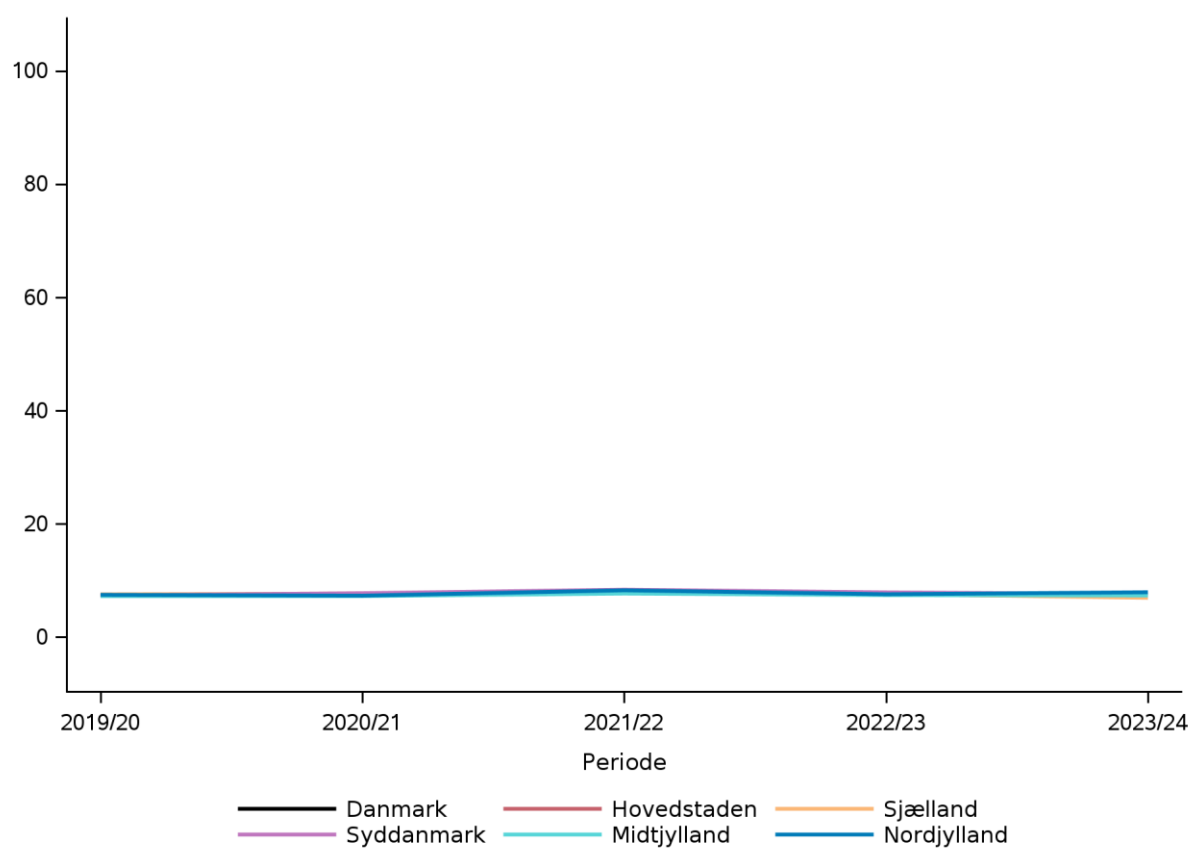
Supplerende indikator: **Mortalitet**

Indikator 9: Andelen af prævalente patienter med diagnosen atrieflimren som dør i opgørelsesperioden

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
				01.07.2023 - 30.06.2024		2022/23		2021/22
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark		10.003 / 136.420	0 (0)	7,3	(7,2-7,5)	10.234 / 134.801	7,6	8,0
Hovedstaden		2.694 / 37.675	0 (0)	7,2	(6,9-7,4)	2.786 / 37.136	7,5	8,0
Sjælland		1.570 / 22.695	0 (0)	6,9	(6,6-7,3)	1.702 / 22.376	7,6	7,8
Syddanmark		2.368 / 31.275	0 (0)	7,6	(7,3-7,9)	2.466 / 31.265	7,9	8,4
Midtjylland		2.202 / 29.991	0 (0)	7,3	(7,0-7,6)	2.183 / 29.499	7,4	7,7
Nordjylland		1.169 / 14.784	0 (0)	7,9	(7,5-8,4)	1.097 / 14.525	7,6	8,3
Hovedstaden		2.694 / 37.675	0 (0)	7,2	(6,9-7,4)	2.786 / 37.136	7,5	8,0
Sundhedsklynge Bornholm		114 / 1.309	0 (0)	8,7	(7,2-10,4)	106 / 1.337	7,9	7,9
Sundhedsklynge Byen		686 / 10.352	0 (0)	6,6	(6,2-7,1)	747 / 10.154	7,4	7,9
Sundhedsklynge Midt		803 / 10.794	0 (0)	7,4	(7,0-8,0)	809 / 10.535	7,7	8,0
Sundhedsklynge Nord		625 / 8.795	0 (0)	7,1	(6,6-7,7)	626 / 8.767	7,1	7,3
Sundhedsklynge Syd		466 / 6.425	0 (0)	7,3	(6,6-7,9)	498 / 6.343	7,9	8,8
Sjælland		1.570 / 22.695	0 (0)	6,9	(6,6-7,3)	1.702 / 22.376	7,6	7,8
Sundhedsklyngen Holbæk		304 / 4.929	0 (0)	6,2	(5,5-6,9)	378 / 4.929	7,7	7,5
Sundhedsklyngen Nykøbing F		358 / 4.644	0 (0)	7,7	(7,0-8,5)	383 / 4.634	8,3	9,0
Sundhedsklyngen SUH		476 / 7.270	0 (0)	6,5	(6,0-7,1)	454 / 7.015	6,5	6,7
Sundhedsklyngen Slagelse		432 / 5.852	0 (0)	7,4	(6,7-8,1)	487 / 5.798	8,4	8,4
Syddanmark		2.368 / 31.275	0 (0)	7,6	(7,3-7,9)	2.466 / 31.265	7,9	8,4
Sundhedsklynge Fyn		943 / 11.687	0 (0)	8,1	(7,6-8,6)	1.001 / 11.714	8,5	8,8
Sundhedsklynge Lillebælt		450 / 7.041	0 (0)	6,4	(5,8-7,0)	476 / 6.956	6,8	7,6
Sundhedsklynge Sydvestjylland		458 / 6.218	0 (0)	7,4	(6,7-8,0)	502 / 6.319	7,9	8,2
Sundhedsklynge Sønderjylland		517 / 6.329	0 (0)	8,2	(7,5-8,9)	487 / 6.276	7,8	8,7
Midtjylland		2.202 / 29.991	0 (0)	7,3	(7,0-7,6)	2.183 / 29.499	7,4	7,7
Aarhusklyngen		443 / 5.910	0 (0)	7,5	(6,8-8,2)	437 / 5.717	7,6	8,4
Gødstrupklyngen		521 / 7.136	0 (0)	7,3	(6,7-7,9)	505 / 7.109	7,1	7,7
Horsensklyngen		376 / 5.171	0 (0)	7,3	(6,6-8,0)	360 / 5.027	7,2	7,5
Midtklyngen		456 / 6.213	0 (0)	7,3	(6,7-8,0)	454 / 6.164	7,4	7,4
Randersklyngen		406 / 5.561	0 (0)	7,3	(6,6-8,0)	427 / 5.482	7,8	7,4
Nordjylland		1.169 / 14.784	0 (0)	7,9	(7,5-8,4)	1.097 / 14.525	7,6	8,3
Klynge MIDT		423 / 5.352	0 (0)	7,9	(7,2-8,7)	398 / 5.300	7,5	8,1
Klynge NORD		379 / 4.791	0 (0)	7,9	(7,2-8,7)	357 / 4.643	7,7	8,3

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
			antal	01.07.2023 - 30.06.2024		2022/23		2021/22
			(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Klynge SYD		205 / 2.785	0 (0)	7,4	(6,4-8,4)	200 / 2.725	7,3	8,2
Klynge VEST		162 / 1.856	0 (0)	8,7	(7,5-10,1)	142 / 1.857	7,6	8,7

Procentandel

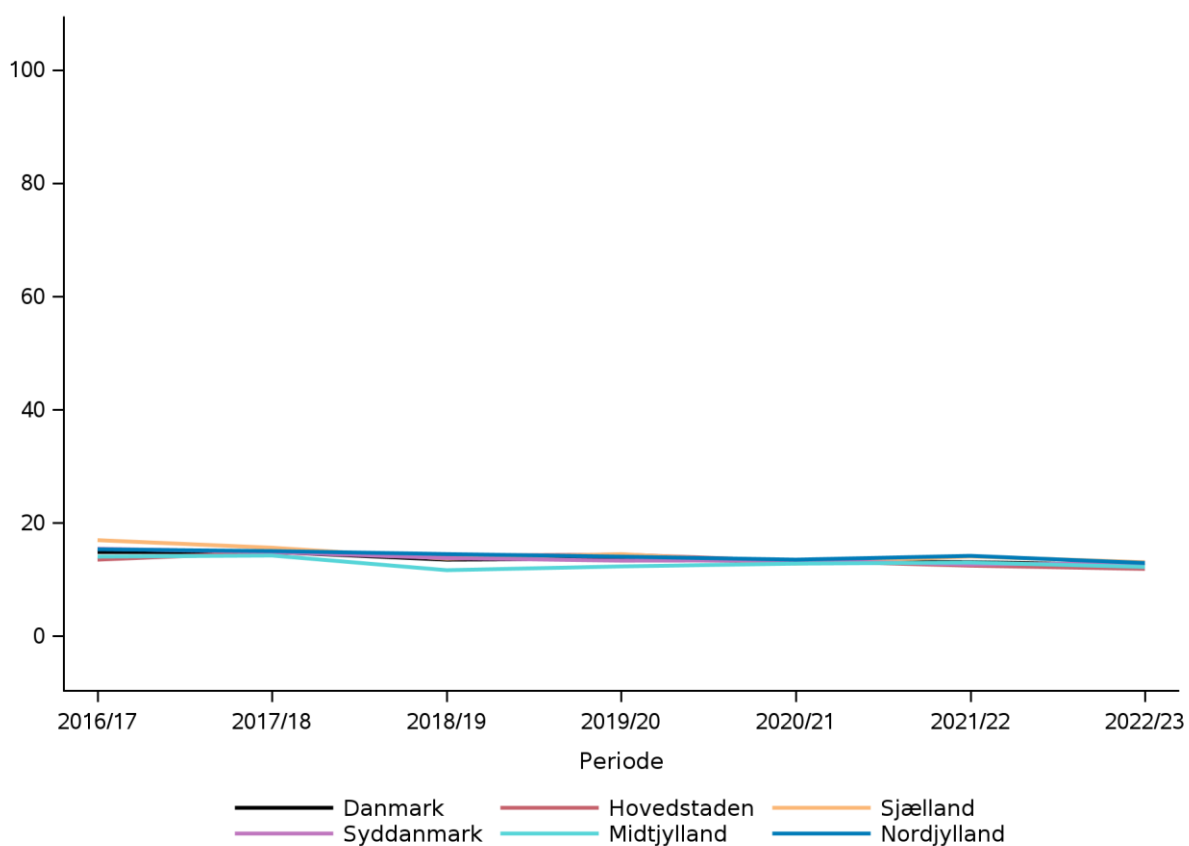


Indikator 12: Andelen af nydiagnosticerede patienter med atriflimren, som dør inden for 1 år

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
				01.07.2022 - 30.06.2023		2021/22		2020/21
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark		2.720 / 21.804	0 (0)	12,5	(12,0-12,9)	2.743 / 21.017	13,1	13,1
Hovedstaden		700 / 5.905	0 (0)	11,9	(11,0-12,7)	693 / 5.576	12,4	13,3
Sjælland		468 / 3.590	0 (0)	13,0	(12,0-14,2)	487 / 3.466	14,1	12,8
Syddanmark		640 / 4.972	0 (0)	12,9	(12,0-13,8)	637 / 5.041	12,6	13,4
Midtjylland		600 / 4.918	0 (0)	12,2	(11,3-13,1)	614 / 4.731	13,0	12,8
Nordjylland		312 / 2.419	0 (0)	12,9	(11,6-14,3)	312 / 2.203	14,2	13,5
Hovedstaden		700 / 5.905	0 (0)	11,9	(11,0-12,7)	693 / 5.576	12,4	13,3
Sundhedsklynge Bornholm		29 / 195	0 (0)	14,9	(10,2-20,7)	18 / 186	9,7	13,2
Sundhedsklynge Byen		161 / 1.625	0 (0)	9,9	(8,5-11,5)	185 / 1.493	12,4	11,8
Sundhedsklynge Midt		221 / 1.754	0 (0)	12,6	(11,1-14,2)	188 / 1.636	11,5	15,0
Sundhedsklynge Nord		163 / 1.293	0 (0)	12,6	(10,8-14,5)	154 / 1.270	12,1	12,2
Sundhedsklynge Syd		126 / 1.038	0 (0)	12,1	(10,2-14,3)	148 / 991	14,9	14,1
Sjælland		468 / 3.590	0 (0)	13,0	(12,0-14,2)	487 / 3.466	14,1	12,8
Sundhedsklyngen Holbæk		105 / 751	0 (0)	14,0	(11,6-16,7)	106 / 751	14,1	13,0
Sundhedsklyngen Nykøbing F		125 / 751	0 (0)	16,6	(14,0-19,5)	110 / 737	14,9	14,3
Sundhedsklyngen SUH		107 / 1.169	0 (0)	9,2	(7,6-11,0)	135 / 1.111	12,2	12,0
Sundhedsklyngen Slagelse		131 / 919	0 (0)	14,3	(12,1-16,7)	136 / 867	15,7	12,3
Syddanmark		640 / 4.972	0 (0)	12,9	(12,0-13,8)	637 / 5.041	12,6	13,4
Sundhedsklynge Fyn		267 / 1.935	0 (0)	13,8	(12,3-15,4)	274 / 1.954	14,0	14,3
Sundhedsklynge Lillebælt		111 / 1.086	0 (0)	10,2	(8,5-12,2)	123 / 1.087	11,3	12,9
Sundhedsklynge Sydvestjylland		106 / 927	0 (0)	11,4	(9,5-13,7)	111 / 953	11,6	12,2
Sundhedsklynge Sønderjylland		156 / 1.024	0 (0)	15,2	(13,1-17,6)	129 / 1.047	12,3	13,4
Midtjylland		600 / 4.918	0 (0)	12,2	(11,3-13,1)	614 / 4.731	13,0	12,8
Aarhusklyngen		120 / 1.079	0 (0)	11,1	(9,3-13,2)	135 / 999	13,5	11,5
Gødstrupklyngen		121 / 1.077	0 (0)	11,2	(9,4-13,3)	136 / 1.135	12,0	14,2
Horsensklyngen		119 / 877	0 (0)	13,6	(11,4-16,0)	100 / 789	12,7	12,3
Midtklyngen		125 / 997	0 (0)	12,5	(10,5-14,8)	125 / 949	13,2	13,5
Randersklyngen		115 / 888	0 (0)	13,0	(10,8-15,3)	118 / 859	13,7	12,2
Nordjylland		312 / 2.419	0 (0)	12,9	(11,6-14,3)	312 / 2.203	14,2	13,5
Klynge MIDT		114 / 866	0 (0)	13,2	(11,0-15,6)	108 / 772	14,0	13,7
Klynge NORD		108 / 820	0 (0)	13,2	(10,9-15,7)	119 / 754	15,8	13,6
Klynge SYD		49 / 459	0 (0)	10,7	(8,0-13,9)	55 / 408	13,5	14,0

	Standard opfyldt	Tæller/nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
			antal	01.07.2022 - 30.06.2023		2021/22		2020/21
			(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Klynge VEST		41 / 274	0 (0)	15,0	(11,0-19,7)	30 / 269	11,2	11,3

Procentandel



Datagrundlag og beregningsregler

Mortaliteten opgøres for alle prævalente patienter med en atrieflimren-diagnose, dvs. alle personer, som var i live pr. 1. juli 2023, og som har fået diagnosen registeret i Landspatientregisteret mindst én gang inden for de foregående 10 år. Såfremt en patient, som indgår i den prævalente gruppe, dør i perioden 1. juli 2023 til 30. juni 2024, inkluderes vedkommende som en case i indikatorens tæller.

Oplysningerne vedrørende vitalstatus (død/levende) er indhentet via kobling med CPR-registeret. Opgørelsen omfatter kun patienter med dansk cpr-nr. og dansk bopæl. Se beregningsregler for indikatorerne her.

Resultater

Andelen af prævalente patienter med atrieflimren, som døde i opgørelsesperioden var 7,3% på landsplan. Andelen er faldet fra 8,0% i 2021/2022.

Regionalt varierer andelen fra 6,9-7,9%.

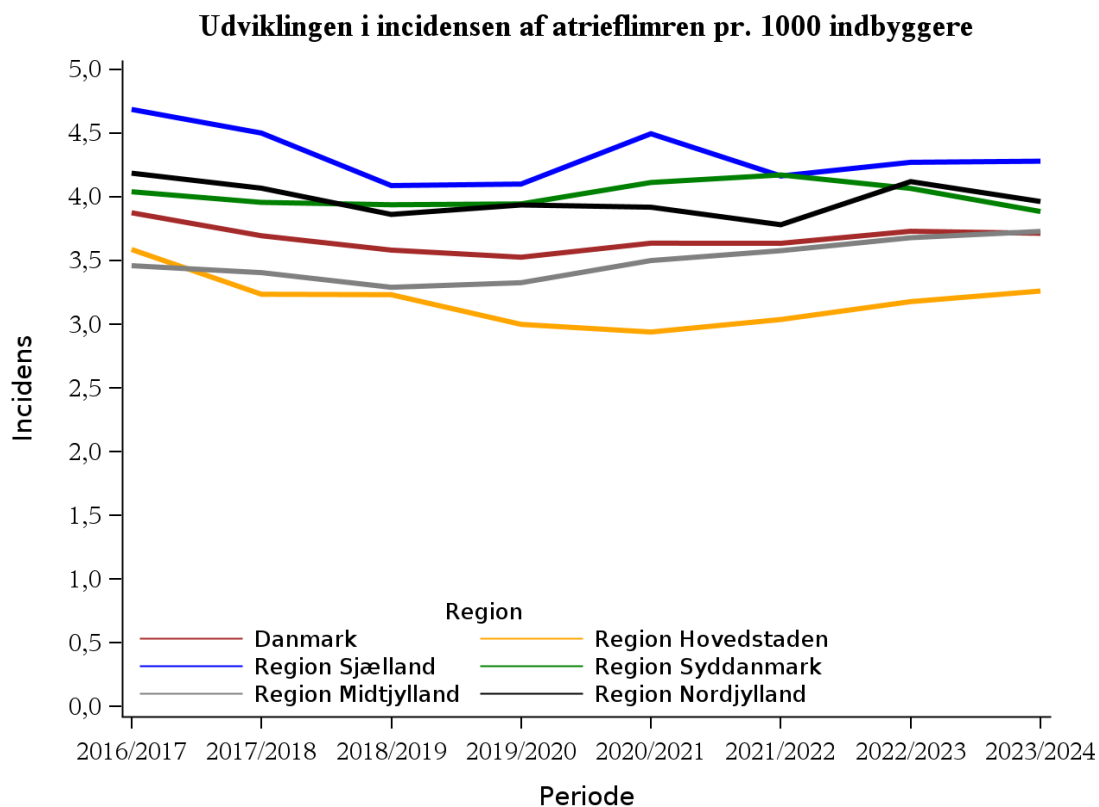
Andelen af nydiagnosticerede patienter med atrieflimren der dør indenfor 1 år er 12,5%. Andelen er faldet fra 13,1% i 2021/2022.

Regionalt varierer andelen fra 11,9-12,9%.

Da analyserne er baseret på simple andele der ikke er justeret for en række faktorer der kunne variere imellem populationerne på tværs af hospitalsenheder er der betydelig risiko for, at forskellene på hospitalsniveau kan tilskrives forskellige og ikke-sammenlignelige populationer (case-mix) snarere end forskelle i behandlingskvaliteten.

10. Deskriptive tabeller

Incidens af atrieflimren



Udviklingen i incidensen af atrieflimren pr. 1000 indbyggere

	2016/2017	2017/2018	2018/2019	2019/2020	2020/2021	2021/2022	2022/2023	2023/2024
Danmark	3,9	3,7	3,6	3,5	3,6	3,6	3,7	3,7
Region Hovedstaden	3,6	3,2	3,2	3,0	2,9	3,0	3,2	3,3
Region Sjælland	4,7	4,5	4,1	4,1	4,5	4,2	4,3	4,3
Region Syddanmark	4,0	4,0	3,9	3,9	4,1	4,2	4,1	3,9
Region Midtjylland	3,5	3,4	3,3	3,3	3,5	3,6	3,7	3,7
Region Nordjylland	4,2	4,1	3,9	3,9	3,9	3,8	4,1	4,0

Incidente patienter

Alder ved diagnose	Gennemsnit	Spredning	Median	Minimum	Maximum	Uoplyst	Antal
<i>Danmark</i>	74	12	76	0	105	0	22073
<i>Region Hovedstaden</i>	74	12	76	6	105	0	6194
<i>Sjælland</i>	74	12	76	21	105	0	3643
<i>Syddanmark</i>	74	12	76	0	103	0	4809
<i>Midtjylland</i>	74	12	76	18	103	0	5073
<i>Nordjylland</i>	74	12	76	0	103	0	2354

Død i opgørelsesperioden	<i>Ja</i>		<i>Nej</i>		<i>I alt</i>
	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>
<i>Danmark</i>	1815	8	20258	92	22073
<i>Region Hovedstaden</i>	506	8	5688	92	6194
<i>Sjælland</i>	298	8	3345	92	3643
<i>Syddanmark</i>	370	8	4439	92	4809
<i>Midtjylland</i>	419	8	4654	92	5073
<i>Nordjylland</i>	222	9	2132	91	2354

Fordeling af CHA2DS2-VASc score for de incidente patienter

CHA2DS2VASc	Gennemsnit	Spredning	Median	Minimum	Maximum	Uoplyst	Antal
<i>Danmark</i>	1.75	1.06	2.00	0.00	6.00	0	22073
<i>Region Hovedstaden</i>	1.73	1.08	2.00	0.00	6.00	0	6194
<i>Sjælland</i>	1.81	1.07	2.00	0.00	5.00	0	3643
<i>Syddanmark</i>	1.78	1.05	2.00	0.00	6.00	0	4809
<i>Midtjylland</i>	1.73	1.04	2.00	0.00	6.00	0	5073
<i>Nordjylland</i>	1.73	1.02	2.00	0.00	5.00	0	2354

CHA2DS2VASc	0		1		2		3		4		5		6		I alt
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
<i>Danmark</i>	2384	11	6920	31	7883	36	3716	17	971	4	176	1	23	0	22073
<i>Region Hovedstaden</i>	741	12	1949	31	2140	35	1039	17	253	4	58	1	14	0	6194
<i>Sjælland</i>	345	9	1146	31	1262	35	655	18	203	6	32	1	.	0	3643
<i>Syddanmark</i>	495	10	1472	31	1747	36	839	17	221	5	30	1	5	0	4809
<i>Midtjylland</i>	539	11	1646	32	1843	36	784	15	218	4	39	1	4	0	5073
<i>Nordjylland</i>	264	11	707	30	891	38	399	17	76	3	17	1	.	0	2354

Fordeling af CHA2DS2-VASc score blandt de incidente patienter

Der er ved beregningen af CHA2DS2-VASc score ikke givet point for kvindeskøn, og ≥ 2 er derfor anvendt som skæringpunkt for indikation for antikoagulationsbehandling hos begge køn.

Køn=K

CHA2DS2-VASc score	<2		≥2		I alt
	Antal	%	Antal	%	
<i>Danmark</i>	3266	39.79	4943	60.21	8209
<i>Region Hovedstaden</i>	962	41.97	1330	58.03	2292
<i>Sjælland</i>	518	37.76	854	62.24	1372
<i>Syddanmark</i>	744	40.04	1114	59.96	1858
<i>Midtjylland</i>	724	39.74	1098	60.26	1822
<i>Nordjylland</i>	318	36.76	547	63.24	865

Køn=M

CHA2DS2-VASc score	<2		≥2		I alt
	Antal	%	Antal	%	
<i>Danmark</i>	5179	45.18	6283	54.82	11462
<i>Region Hovedstaden</i>	1469	49.81	1480	50.19	2949
<i>Sjælland</i>	751	41.04	1079	58.96	1830
<i>Syddanmark</i>	1157	42.51	1565	57.49	2722
<i>Midtjylland</i>	1211	46.15	1413	53.85	2624
<i>Nordjylland</i>	591	44.20	746	55.80	1337

Prævalente patienter

Alder

Alder ved diagnose	Gennemsnit	Spredning	Median	Minimum	Maximum	Uoplyst	Antal
<i>Danmark</i>	70	12	72	0	105	0	136420
<i>Region Hovedstaden</i>	70	13	72	0	103	0	37675
<i>Sjælland</i>	70	12	72	0	105	0	22695
<i>Syddanmark</i>	71	12	72	0	105	0	31275
<i>Midtjylland</i>	70	12	72	0	104	0	29991
<i>Nordjylland</i>	71	12	72	0	102	0	14784

Fordeling af CHA2DS2-VASc score blandt de prævalente patienter

CHA2DS2VASc	Gennemsnit	Spredning	Median	Minimum	Maximum	Uoplyst	Antal
<i>Danmark</i>	1.51	1.09	1.00	0.00	6.00	0	136420
<i>Region Hovedstaden</i>	1.46	1.10	1.00	0.00	6.00	0	37675
<i>Sjælland</i>	1.57	1.11	1.00	0.00	6.00	0	22695
<i>Syddanmark</i>	1.56	1.09	1.00	0.00	6.00	0	31275
<i>Midtjylland</i>	1.49	1.07	1.00	0.00	6.00	0	29991
<i>Nordjylland</i>	1.52	1.07	1.00	0.00	6.00	0	14784

CHA2DS2VASc	0		1		2		3		4		5		6		I alt
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
<i>Danmark</i>	24750	18	47816	35	39990	29	17894	13	4925	4	965	1	80	0	136420
<i>Region Hovedstaden</i>	7604	20	13417	36	10486	28	4541	12	1333	4	273	1	21	0	37675
<i>Sjælland</i>	3846	17	7719	34	6792	30	3184	14	945	4	193	1	16	0	22695
<i>Syddanmark</i>	5313	17	10717	34	9435	30	4398	14	1173	4	217	1	22	0	31275
<i>Midtjylland</i>	5434	18	10764	36	8831	29	3770	13	976	3	203	1	13	0	29991
<i>Nordjylland</i>	2553	17	5199	35	4446	30	2001	14	498	3	79	1	8	0	14784

Fordeling af CHA2DS2-VASc score blandt de prævalente patienter

Der er ved beregningen af CHA2DS2-VASc score ikke givet point for kvindeskøn, og ≥ 2 er derfor anvendt som skæringpunkt for indikation for antikoagulationsbehandling hos begge køn.

Køn=K

CHA2DS2-VASc score	0		1		2		3		4		5		6		I alt
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
Danmark	7586	13.46	20327	36.06	18260	32.39	8019	14.22	1850	3.28	308	0.55	25	0.04	56375
Region Hovedstaden	2379	14.70	6068	37.50	5090	31.45	2041	12.61	505	3.12	95	0.59	5	0.03	16183
Sjælland	1215	12.89	3284	34.85	3093	32.82	1409	14.95	355	3.77	63	0.67	5	0.05	9424
Syddanmark	1637	12.73	4460	34.67	4265	33.16	1975	15.35	444	3.45	75	0.58	7	0.05	12863
Midtjylland	1624	13.48	4411	36.62	3889	32.29	1687	14.01	371	3.08	56	0.46	6	0.05	12044
Nordjylland	731	12.47	2104	35.90	1923	32.81	907	15.48	175	2.99	19	0.32	#	0.03	5861

Køn=M

CHA2DS2-VASc score	0		1		2		3		4		5		6		I alt
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
Danmark	17164	21.44	27489	34.34	21730	27.15	9875	12.34	3075	3.84	657	0.82	55	0.07	80045
Region Hovedstaden	5225	24.31	7349	34.19	5396	25.11	2500	11.63	828	3.85	178	0.83	16	0.07	21492
Sjælland	2631	19.83	4435	33.42	3699	27.87	1775	13.38	590	4.45	130	0.98	11	0.08	13271
Syddanmark	3676	19.97	6257	33.98	5170	28.08	2423	13.16	729	3.96	142	0.77	15	0.08	18412
Midtjylland	3810	21.23	6353	35.40	4942	27.54	2083	11.61	605	3.37	147	0.82	7	0.04	17947
Nordjylland	1822	20.42	3095	34.69	2523	28.28	1094	12.26	323	3.62	60	0.67	6	0.07	8923

Praktiserende kardiologer

Fordelingen af praktiserende kardiologer i regionerne

Region	Antal speciallægepraksisser
Region Hovedstaden	13
Region Midtjylland	2
Region Nordjylland	1

Antal og andel incidente patienter hos de praktiserende kardiologer i årsrapportsperioden

Region	Antal incidente i speciallægepraksis	Andel incidente i speciallægepraksis
Danmark	1123	5.1%
Region Hovedstaden	836	13.5%
Region Sjælland	72	2.0%
Region Syddanmark	#	0.0%
Region Midtjylland	102	2.0%
Region Nordjylland	112	4.8%

Klyngerne

Fordeling af kommuner i klyngerne

Sundhedsklynge	Kommune
Sundhedsklynge Bornholm	Bornholm
Sundhedsklynge Byen	København Frederiksberg
Sundhedsklynge Midt	Ballerup Gentofte Gladsaxe Herlev Lyngby-Taarbæk Rødovre Egedal Furesø

Atrieflimren i Danmark

Version: Offentliggjort version

Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram

Sundhedsklynge	Kommune
Sundhedsklynge Nord	Rudersdal
	Allerød
	Fredensborg
	Frederikssund
	Gribskov
	Halsnæs
	Helsingør
	Hillerød
Sundhedsklynge Syd	Hørsholm
	Dragør
	Tårnby
	Albertslund
	Brøndby
	Glostrup
	Hvidovre
	Høje-Taastrup
	Ishøj
	Vallensbæk
Sundhedsklyngen Holbæk	Lejre
	Holbæk
	Kalundborg
	Odsherred
Sundhedsklyngen Nykøbing F	Guldborgsund
	Lolland
	Vordingborg
Sundhedsklyngen Slagelse	Næstved
	Ringsted
	Slagelse
	Sorø
Sundhedsklyngen SUH	Greve
	Køge
	Roskilde
	Solrød
	Faxe
	Stevns

Sundhedsklynge	Kommune
Sundhedsklynge Fyn	Assens
	Faaborg-Midtfyn
	Kerteminde
	Langeland
	Nordfyns
	Nyborg
	Odense
	Svendborg
	Ærø
Sundhedsklynge Sydvestjylland	Billund
	Esbjerg
	Fanø
	Varde
	Vejen
Sundhedsklynge Lillebælt	Middelfart
	Fredericia
	Kolding
	Vejle
Sundhedsklynge Sønderjylland	Haderslev
	Sønderborg
	Tønder
	Aabenraa
Horsensklyngen	Hedensted
	Horsens
	Odder
	Skanderborg
Midtklyngen	Silkeborg
	Skive
	Viborg
Randersklyngen	Favrskov
	Norddjurs
	Randers
	Syddjurs
Gødstrupklyngen	Herning
	Holstebro

Sundhedsklynge	Kommune
	Ikast-Brande
	Lemvig
	Ringkøbing-Skjern
	Struer
Aarhusklyngen	Samsø
	Aarhus
Klynge MIDT	Jammerbugt
	Aalborg
Klynge NORD	Brønderslev
	Frederikshavn
	Hjørring
	Læsø
Klynge SYD	Mariagerfjord
	Rebild
	Vesthimmerlands
Klynge VEST	Morsø
	Thisted

11. Bilag – Struktureret Patientuddannelse

Indikator 8: Struktureret patientuddannelse

De europæiske guidelines fra ESC anbefaler patientuddannelse til patienter med atrieflimren (AF) og deres pårørende, som en integreret del af den grundlæggende behandling (Hindricks et al., 2021). Den danske Nationale Kliniske Retningslinje for rehabilitering til patienter med AF angiver en stærk anbefaling for, at patienter med ny AF diagnose deltager i hjerterehabilitering indeholdende patientuddannelse (Risom, 2019). Data var baseret på en systematisk litteraturgennemgang og Meta-analyse (Palm et al., 2020). Meta-analysen indeholdt fem randomiseret interventions studier og et ikke-randomiseret interventionsstudie med i alt 2007 patienter og viste, til fordel for interventionsgruppen der modtog patientundervisning, en reduktion på død og genindlæggelse på 22% (Risk Ratio 0.78, CI 95% 0.63-0.97) i forhold til gruppen der ingen patientundervisning havde fået (Palm et al., 2020). Der fandtes dog ikke entydige konklusioner i forhold til effekten på sundhedsrelateret livskvalitet, angst, depression og fysisk aktivitet. Flere studier fandt forskelle mellem grupperne til fordel for patientundervisning, men andre studier fandt ingen forskelle (Palm et al., 2020).

Formålet med patientuddannelse er at styrke patienternes egenomsorg, handlekompetencer og selvbestemmelse, og hermed øge patienternes helbredsstatus og livskvalitet samt give dem redskaber til at leve livet med en kronisk sygdom (Risom, 2019). Patientuddannelse bør forankres i en teoretisk model, og udføres i et aktivt samarbejde mellem patient og sundhedsprofessionelle, der retter undervisningen mod den enkelte patient og inddrager både de ressourcer vedkommende selv har samt de ressourcer der er tilgængelige i patientens netværk (3). AF er en kompleks sygdom, der påvirker patienter forskelligt. Den sundhedsprofessionelle skal derfor være opmærksom på, at patienter har et individuelt udgangspunkt for at tilegne sig læring og færdigheder (Lunde et al., 2018). I konsultationen eller i undervisningen kan man f.eks. benytte sig af følgende pjecer: "Når Hjertet flimrer...", "Hjerteforeningens om AF", pjecer fra Xarelto, Eliquis, Pradaxa og Lixiana samt de regionale pjecer om AK behandling.

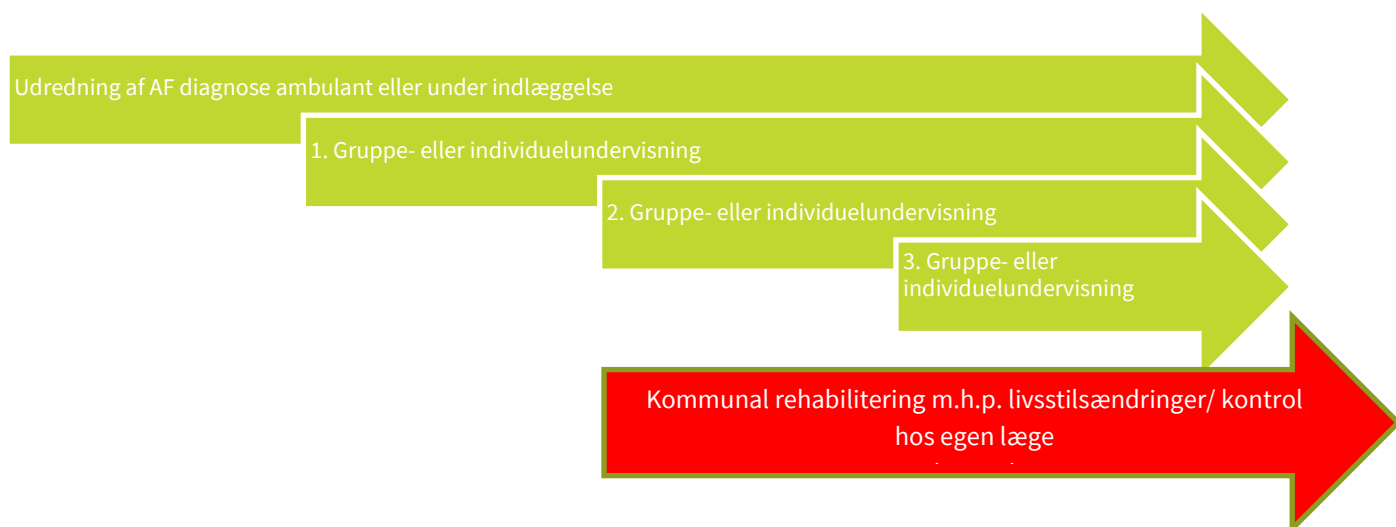
Effektive metoder til undervisning af patienter har primært været individuel undervisning og gruppeundervisning evt. med individuelle samtaler om AF efterfølgende. Varighed af undervisningsseancer kan i litteraturen variere mellem 30 til 150 minutter pr. gang med opfølgning 1-5 gange ca. hver 2. til hver 3. måned over op til 24 måneder (Palm et al., 2020). Den enkelte afdeling anbefales at finde den måde der kan passe ind i deres organisation i forhold til at levere ensartet patient undervisning der lever op til standarderne.

Patienterne beskriver deres erfaringer med individuel undervisning om AF som værende afgørende for at leve et godt liv med sygdom. I et studie er patienter blevet interviewet og her fortæller de at havde brug for en sundhedsprofessionel (her sygeplejerske) at tale med for at komme over dødsangst samt genvinde troen på egen fysiske kapacitet og styrke. Patienterne fik gennem undervisningen redskaber til at håndtere symptomer og angst (Risom et al., 2018).

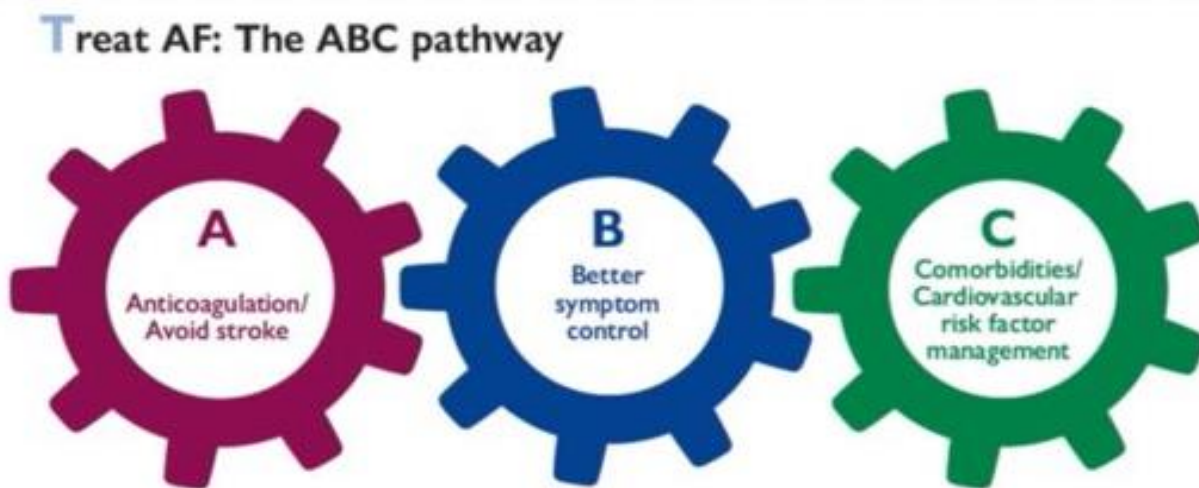
Undervisning af patienter og pårørende kan enten varetages i relation til kliniske kontroller eller ved et struktureret undervisningsforløb. Figur 1 er et eksempel på struktureret undervisningsforløb, der kan bestå af gruppe- eller individuel undervisning eller en kombination over minimum 2 gange. Tabel 1 viser emner til patientundervisning. Det bør tilstræbes, på baggrund af AFDK's anbefalinger, at patientundervisningsmaterialet tager udgangspunkt i ESC guidelines fra 2020 (Hindricks et al., 2021). Guidelines bygger på "The ABC Pathway", der fungerer som et integreret management af patienter med AF for at opnå bedre behandling, mindre helbredsrelaterede udgifter og bedre livskvalitet samt inddragelse af patienten (figur 2 og 3).

Indrapportering af indikator 8, patientuddannelse/-undervisning til AFDK skal kodes i journalen med BFKB-koden: "Patientuddannelse i atrieflimren". Ved datafangst måles andelen af ny-diagnosticerede patienter med atrieflimren, som får et struktureret undervisningsprogram inden for det 1. år efter at diagnosen er stillet.

Figur 1. Eksempel på struktureret undervisningsforløb



Figur 2. ABC pathway



Gregory Y. H. Lip. Sept. 2017

ABC Pathway indeholder 3 trin:**A - Avoid stroke** - omhandlende CHA₂DS₂-VAsC Score og antikoagulation (DOAK/Marevan behandling)

/Aurikellukning

B - Better symptom management omhandlende

1. Rytmekontrol (antiarytmika) Konvertering til / opretholdelse af sinusrytme

- Antiarytmika
- DC-konvertering
- Ablation

2. Frekvensregulering

Sænke ventrikelfrekvensen medicinsk. Hvile 60–90/min - Aktivitet 90–115/min

C – Cardiovascular and comorbiditet risk reduction omhandlende identifikation og behandling af risiko- og livsstilsfaktorer, som en integreret del i behandlingen af AF, idet det bidrager til forebyggelse af apopleksi og reducerer AF byrden og sværhedsgraden af symptomer, jf. figur3

Figur 3. Overblik over behandling og risikofaktorer hos patienter med AF

Fra nbv.cardio.dk/af



Tabel 1. I relation til The ABC Pathway anbefaler AFDK, at patientundervisningen bør indeholde informationer listet i nedenstående tabel tilpasset den enkelte patients situation (McCabe, 2011; Woo et al., 2021).

ABC-grundviden	Hvad er AF?	AF-sygdom og årsager	Information om hvordan hjertet arbejder under sinusrytme og AF - Forklar de forskellige typer af AF - AF er generelt kronisk og fremadskridende. Tilbagefald af AF er ikke ualmindeligt - Overholdelse af behandling kan <i>ikke</i> altid forebygge tilbagefald eller symptomer
			Gennemgå mulige årsager - Høj alder, mandligt køn, forhøjet blodtryk, høj BMI, hjertesvigt - Understreg at det af og til kan være svært at finde en årsag. Drøftelse af udløsende faktorer fx alkohol, søvnapnø, infektion, forhøjet stofskifte
A: Avoid stroke. Antikoagulation's behandling	Hvordan reduceres risikoen for stroke?	Årsager til risiko for blodpropdannelse	Vigtigheden af blodfortyndende behandling og varighed af denne afhængig af CHA2DS2-VASc score
		Forholdsregler ved AK behandling	Information om virkning, bivirkning og interaktion med fx NSAID-præparater - Forholdsregler ved tandudtrækning, kirurgi, blødning og traumer - Forholdsregler ved behov for DC-konvertering - Opfølgning af blodprøver hver 3. mdr. det 1. år, herefter 1-2 gange årligt afhængig af nyrefunktion - Opmærksomhed på alkohol og AK-behandling - Opmærksomhed for behov for Aurikellukning
B: Better symptom management. Behandling af symptomer	Hvad er rytme og frekvens behandling?	Symptomer på AF og fravær af symptomer	-Anerkende at symptomer kan være forskellige og nogle mere skræmmende end andre. - Behandling varierer i forhold til AF-type med eller uden symptomer, tidslængden af AF og sammenhæng med co-morbiditet - Behandlingen er ikke altid succesfuld - Diskutere realistiske behandlingsmål - Behandlingen må ikke ophøre uden forudgående rådføring med sundhedsprofessionelle - Opmærksomhed på at reduktion af alkoholindtag ned mod 0 hos mange kan medføre en halvering af symptomer

		Årsag til frekvens behandling	Nedsættelse af puls: - symptom nedsættende og nedsætter risiko for hjertesvigt
		Behandling	- Information om frekvenssænkende og rytmeregerende behandling, DC-konvertering og ablation - Optimering af behandling
C: Cardiovascular and other comorbiditet risk reduction. Hjertekar- og psykologiske risikofaktorer	Har patienten risikofaktorer relateret til AF?	Behandling af risikofaktorer	Kontrol af hypertension, hjertesvigt, diabetes, iskæmisk hjertesygdom og søvnapnø: - Evt. hos egen læge, diabetes- eller hjertesvigtsklinik
		Samtale om KRAM faktorer og søvnapnø	-Undervisning i og samtale om betydningen af KRAM faktorerne i relation til AF -Henvielse til ryge- og alkoholophør, diætist/vægttab og/eller motion -Kan være i almen praksis eller kommunalt samt henvielse til udredning for søvnapnø, hvis patienten ønsker at modtage behandling herfor
	Patienten har brug for psykosocial støtte	Handlingsplan	- Sikre at patienten kender behandlingsmål - Diskutere de relevante foranstaltninger patienten skal tage, hvis de oplever bivirkninger af behandlingen - Tilskynde til selvmonitorering af symptomer eller pulsmåling. Kende til den individuelle behandling bl.a. "A pill in the pocket" - Informere om hvordan patienten skal forholde sig til vigtige områder som arbejde, rejser, vaccinationer, forsikring - Hvornår skal pt kontakte AF klinikken, egen læge eller vagtlæge - Tilbud om psykologisk cykeltest til afhjælpning af utryghed/angst for fysik aktivitet - Screene for angst og depression
		Psykosociale reaktioner på AF	- Vurder patientens opfattelse af AF og behandling (herunder compliance) - Vurder ud fra patients eget udsagn, hvordan sygdommen har indflydelse på hverdagslivet - Anerkend patientens eventuelle bekymringer - Fremme patientens egenomsorg - Styrke patientens handlekompetencer i forhold til bekymringer om og symptomhåndtering - Fremme patientens adhærence til behandling

			- Inddrage pårørende i undervisningen, hvis patienten ønsker dette
--	--	--	--

Referencer:

- Hindricks, G., Potpara, T., Dagres, N., Arbelo, E., Bax, J. J., Blomström-Lundqvist, C., Boriani, G., Castella, M., Dan, G. A., Dilaveris, P. E., Fauchier, L., Filippatos, G., Kalman, J. M., La Meir, M., Lane, D. A., Lebeau, J. P., Lettino, M., Lip, G. Y. H., Pinto, F. J., . . . Watkins, C. L. (2021). 2020 ESC Guidelines for the diagnosis and management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS): The Task Force for the diagnosis and management of atrial fibrillation of the European Society of Cardiology (ESC) Developed with the special contribution of the European Heart Rhythm Association (EHRA) of the ESC. *Eur Heart J*, 42(5), 373-498. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaa612>
- Lunde, E. D., Nielsen, P. B., Riahi, S., Larsen, T. B., Lip, G. Y. H., Fonager, K., Larsen, M. L., & Joensen, A. M. (2018). Associations between socioeconomic status, atrial fibrillation, and outcomes: a systematic review. *Expert review of cardiovascular therapy*, 16(11), 857-873. <https://doi.org/10.1080/14779072.2018.1533118> [doi]
- McCabe, P. J. (2011). What patients want and need to know about atrial fibrillation. *J Multidiscip Healthc*, 4, 413-419. <https://doi.org/10.2147/jmdh.S19315>
- Palm, P., Qvist, I., Rasmussen, T. B., Christensen, S. W., Håkonsen, S. J., & Risom, S. S. (2020). Educational interventions to improve outcomes in patients with atrial fibrillation-a systematic review. *Int J Clin Pract*, 74(11), e13629. <https://doi.org/10.1111/ijcp.13629>
- Risom, S. (2019). *National klinisk retningslinje for rehabilitering til patienter med atrieflimren, atrieflagren, patienter med endokarditis og patienter med Implanterbar Cardioverter Defibrilator (ICD)*. <https://www.sst.dk/da/opgaver/patientforloeb-og-kvalitet/nationale-kliniske-retningslinjer-nkr/puljefinansierede-nkr/rehabilitering-atrieflimren-atrieflagren-endokarditis-og-icd>
- Risom, S. S., Lind, J., McCabe, P. J., & Berg, S. K. (2018). Patient perspectives of participating in the cardiac CopenHeartRFA rehabilitation program for patients treated with ablation for atrial fibrillation. *J Multidiscip Healthc*, 11, 167-174. <https://doi.org/10.2147/jmdh.S152823>
- Woo, B. F. Y., Bulto, L. N., Hendriks, J. M. L., Lim, T. W., & Tam, W. W. S. (2021). The information needs of patients with atrial fibrillation: A scoping review. *J Clin Nurs*. <https://doi.org/10.1111/jocn.15993>

12. Beregningsregler

	Indikatorområde	Indikator	ANTAL PATIENTFORLØB (NÆVNER)	TÆLLER	EKSKLUDEREDE PATIENTER
1	Ventetid til antikoagulationsbehandling	Andelen af nydiagnosticerede patienter med atrieflimren, der har ventetid på max. 30 dage fra diagnosticering til opstart i antikoagulationsbehandling (hvor antikoagulationsbehandling er indiceret)	Incidente patienter med CHA ₂ DS ₂ -VASc ≥2	<p>Patienter i nævneren som har ventetid til opstart i oral AK-behandling inden for tidsrammen 120 dage før til 30 dage efter 1. diagnosedato (udskrivelsesdato ved indlagte forløb).</p> <p>Koder for oral AK-behandling: B01AA (vitamin K antagonist) B01AE07 (dabigatran) B01AF01 (rivaroxaban) B01AF02 (apixaban) B01AF03 (edoxaban)</p>	<p>Patienter med CHA₂DS₂-VASc score <2</p> <p>Patientforløb uden bopæl i Danmark.</p> <p>Patienter der dør ≤ 30 dage efter indeksdato</p>
2	Ekkokardiografi	Andelen af nydiagnosticerede patienter med atrieflimren, der har fået udført ekkokardiografi fra 6 måneder før til 3 måneder efter 1. diagnosedato	Hele den incidente population	<p>Patienter i nævneren som har fået udført ekkokardiografi inden for tidsrammen 6 måneder før til 3 måneder efter 1. diagnosedato.</p> <p>Koder for ekkokardiografi i Landspatientregisteret: UXUC80 (transthorakal ekkokardiografi) UXUC80A (transthorakal stress ekkokardiografi); UXUC80B (transthorakal ekkokardiografi med dobutamin test) UXUC80C (transthorakal ekkokardiografi med kontrast)</p>	<p>Patientforløb med under 3 måneders opfølgning efter 1. diagnosedato.</p> <p>Patientforløb uden bopæl i Danmark.</p>

Atrieflimren i Danmark

Version: Offentliggjort version

Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram

	Indikatorområde	Indikator	ANTAL PATIENTFORLØB (NÆVNER)	TÆLLER	EKSKLUDEREDE PATIENTER
				UXUC80D (transthorakal 3-D ekkokardiografi) UXUC80E (transthorakal ekkokardiografi med vævsdoppler) UXUC81 (transøsofageal ekkokardiografi) UXUC81C (transøsofageal ekkokardiografi med kontrast) Koder for ekkokardiografi i Sygesikringsregisteret: 2208 Ekkocardiografi 3810 Ekkokardiografi, standardundersøgelse 3811 Ekkokardiografi, avanceret undersøgelse 5101 EKKO-cardiografi 5102 Transsøfofagal ekko. 5103 Stress ekkocardiogra 6402 Ekkocardiografi 6408 Ekkocardiografi 0906 Ekko-kardiografi	
3	Thyreoida-stimulerende hormon (TSH) måling	Andelen af nydiagnosticerede patienter med atrieflimren, som får målt TSH fra 60 dage før til 30 dage efter 1. diagnosedato	Hele den incidente population	Patienter i nævneren, som har fået målt TSH mindst én gang fra 60 dage før til 30 dage efter 1. diagnosedato. Kode: NPU27547, NPU04199, NPU04200, NPU03624, NPU 03578, DNK35895, ASS00039, ASS00136, ASS00647,	Patientforløb uden bopæl i Danmark.

	Indikatorområde	Indikator	ANTAL PATIENTFORLØB (NÆVNER)	TÆLLER	EKSKLUDEREDE PATIENTER
				AS000646, ASS00650, EPC00002, RSD03382	
4a	Antikoagulationsbehandling (1, 2 og 5 år)	Andelen af patienter med atrieflimren, med indikation for antikoagulationsbehandling, der modtager behandling (ud af den population hvor det er indiceret)	Incidente patienter med CHA2DS2-VASc ≥ 2 , som er i live efter henholdsvis 1, 2 og 5 år efter diagnosen atrieflimren	<p>Patienter i nævneren, som modtager behandling, dvs. der er indløst mindst én recept i perioden 90 dage før til 90 dage efter 1, 2 og 5-års dagen for diagnosedatoen for atrieflimren</p> <p>Koder for oral AK-behandling: B01AA (vitamin K antagonist) B01AE07 (dabigatran) B01AF01 (rivaroxaban) B01AF02 (apixaban) B01AF03 (edoxaban)</p>	Patientforløb uden bopæl i Danmark.
4b	Antikoagulationsbehandling (Kontrol af nyrefunktion)	Andelen af patienter med atrieflimren i behandling med direkte orale antikoagulantia (DOAC) med mindst 1 måling af P-creatinin årligt	<p>Prævalente patienter i DOAC behandling, dvs. der er indløst mindst én recept vedrørende DOAC i opgørelsesperioden/året</p> <p>Koder for DOAC-behandling: B01AE07 (dabigatran) B01AF01 (rivaroxaban) B01AF02 (apixaban) B01AF03 (edoxaban)</p>	<p>Patienter i nævneren som har fået målt P-creatinin mindst én gang i opgørelsesperioden/året</p> <p>Kode: NPU04998 (P-Kreatinin) NPU18016 (P-Kreatinin)</p>	Patientforløb uden bopæl i Danmark.
5	Incidens iskæmisk apopleksi	Incidens af iskæmisk apopleksi blandt prævalente patienter med atrieflimren	Hele den prævalente population	<p>Patienter i nævneren med indlæggelse for akut iskæmisk apopleksi i opgørelsesperioden</p> <p>Koder:</p>	Patientforløb uden bopæl i Danmark.

	Indikatorområde	Indikator	ANTAL PATIENTFORLØB (NÆVNER)	TÆLLER	EKSKLUDEREDE PATIENTER
				<p>A-diagnose DI63 (hjerneinfarkt) DI64 (slagtilfælde uden oplysning om blødning eller infarkt)</p> <p>Eller</p> <p>A-diagnose DZ501 (Kontakt mhp. anden fysioterapi) & B-diagnose DI63 eller DI64</p>	
6	Incidens intrakraniell blødning	Incidens af intrakraniell blødning blandt prævalente patienter med atrieflimren	Hele den prævalente population	<p>Patienter i nævneren med indlæggelse for intrakraniell blødning i opgørelsesperioden</p> <p>Koder: DI60 (subaraknoidal blødning) DI61 (hjerneblødning) DI62 (andre ikke-traumatiske intrakranielle blødninger) DS064 (traumatisk epidural blødning) DS065 (traumatisk subdural blødning) DS066 (traumatisk subarachnoidal blødning)</p>	Patientforløb uden bopæl i Danmark.
7	Incidens alvorlig blødning	Incidens af alvorlig blødning (tillempede International Society of Thrombosis and Hemostasis (ISTH) kriterier) blandt	Hele den prævalente population	<p>Patienter i nævneren med indlæggelse for alvorlig blødning i opgørelsesperioden.</p> <p>Koder: Intrakraniell blødning: DI60 (subaraknoidal blødning)</p>	Patientforløb uden bopæl i Danmark.

	Indikatorområde	<i>Indikator</i>	ANTAL PATIENTFORLØB (NÆVNER)	TÆLLER	EKSKLUDEREDE PATIENTER
		prævalente patienter med atrieflimren		DI61 (hjerneblødning) DI62 (andre ikke-traumatiske intrakranielle blødninger) DS064 (traumatisk epidural blødning) DS065 (traumatisk subdural blødning) DS066 (traumatisk subarachnoidal blødning) Gastrointestinal blødning DK25.0 (akut mavesår med blødning) DK25.2 (akut mavesår med blødning og perforation) DK25.4 (kronisk eller ikke specificeret mavesår med blødning) DK25.6 (kronisk eller ikke specificeret mavesår med blødning og perforation) DK26.0 (akut duodenalulcus med blødning) DK26.2 (akut duodenalulcus med blødning og perforation) DK26.4 (kronisk eller ikke specificeret duodenalulcus med blødning) DK26.6 (kronisk eller ikke specificeret mavesår med blødning og perforation) DK27.0 (akut gastroduodenalt ulcus med blødning) DK27.2 (akut gastroduodenalt ulcus med blødning og perforation) DK27.4 (kronisk eller ikke specificeret gastroduodenalt ulcus med blødning) DK27.6 (kronisk eller ikke specificeret gastroduodenalt ulcus med blødning og perforation)	

	Indikatorområde	Indikator	ANTAL PATIENTFORLØB (NÆVNER)	TÆLLER	EKSKLUDEREDE PATIENTER
				DK28.0 (akut gastrointestinalt sår med blødning) DK28.2 (akut gastrointestinalt sår med blødning og perforation) DK28.4 (kronisk eller ikke specificeret gastrointestinalt sår med blødning) DK28.6 (kronisk eller ikke specificeret gastrointestinalt sår med blødning og perforation) DK29.0 (akut blødende gastritis) DK29.8A (akut blødende duodenitis) DK92.0 (hæmatemese) DK92.1 (melæna) DK92.2 (gastrointestinal blødning UNS) Urinvejs-/lunge blødning DJ942 (hæmothorax) DN02 (tilbagevendende og vedvarende blod i urinen) DR04 (blødning fra luftveje) DR31 (blod i urinen uden nærmere specificering)	
8	Patientuddannelse/ undervisning	Andelen af nydiagnosticerede patienter med atrieflimren som får et struktureret undervisningsprogram indenfor 1 år efter diagnosen er stillet	Hele den incidente population	Patienter i nævneren, som har fået et struktureret undervisningsprogram indenfor 1 år efter diagnosen er stillet. Koder: BFKB (Patientuddannelse i atrieflimren og atrieflagren)	Patientforløb uden bopæl i Danmark. Patienter som dør under den primære indlæggelse

13. Læsevejledning

I det følgende gives en vejledning i, hvorledes resultaterne i årsrapporten Atrieflimren i Danmark skal læses.

For de enkelte indikatorer er data opgjort på både afdelings-/kommune-, regions- og landsniveau. Data præsenteres som eksemplificeret herunder med indikatoren vedr. ekkokardiografi:

Eksempel: Andel af nydiagnosticerede patienter med atrieflimren, der har fået udført ekkokardiografi fra 6 måneder før, til 3 måneder efter 1. diagnosedato. Standard: $\geq 80\%$

			Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard	Tæller/ nævner	antal	01.07.2019 - 30.06.2020	95 % CI	01.07.2018 - 30.06.2019	01.07.2017 - 30.06.2018
	opfyldt		(%)	%		% (95 % CI)	% (95 % CI)
Danmark	Nej	14.170/19.719	0(0)	71,9	(71,2;72,5)	71,1(70,5;71,7)	67,8(67,1;68,4)
Hovedstaden	Nej	3.227/5.388	0(0)	59,9	(58,6;61,2)	57,4(56,1;58,7)	53,2(51,9;54,5)
Sjælland	Nej	2.281/3.257	0(0)	70,0	(68,4;71,6)	69,2(67,6;70,8)	60,9(59,3;62,5)
Syddanmark	Nej	3.525/4.681	0(0)	75,3	(74,0;76,5)	77,3(76,1;78,5)	76,9(75,7;78,1)
Midtjylland	Ja	3.562/4.217	0(0)	84,5	(83,3;85,5)	84,8(83,7;85,9)	81,7(80,5;82,8)
Nordjylland	Nej	1.575/2.176	0(0)	72,4	(70,4;74,3)	70,4(68,4;72,3)	69,9(67,9;71,7)

Standard: Angiver den af styregruppen fastsatte standard for, hvor stor en andel (%) af det samlede antal patientforløb, der som minimum/højst må forventes at leve op til kravet relateret til den pågældende indikator.

Standard opfyldt? Ja/Nej: Angiver, hvorvidt indikatorværdien opfylder den fastsatte standard for afdelingen/regionen/landet. "Ja" indikerer, at afdelings-, regions- eller landsgennemsnittet opfylder standarden. "Nej" viser, at standarden ikke er opfyldt. "Standard opfyldt" forholder sig udelukkende til den absolutte værdi for indikatoropfyldelsen. I det aktuelle eksempel er standarden på $\geq 80\%$, og det er angivet, at standarden er opfyldt for landet og for fire ud af fem regioner.

Tæller/nævner: Tæller angiver antal patienter, som har fået udført ekkokardiografi fra 6 måneder før, til 3 måneder efter 1. diagnosedato. For de øvrige indikatorer er i stedet anført antal patienter, som opfylder indikatorens specifikke område f.eks. antal af patienter med atrieflimren med indikation for antikoagulationsbehandling, der modtager behandling. Nævner angiver det samlede antal patientforløb, som indgår i beregningen af den pågældende indikatorværdi.

Uoplyst: Angiver antallet af indberetninger med manglende oplysninger til beregning af indikatoren. Andelen i procent af det potentielle datagrundlag angives i procent i en parentes.

Aktuelle år (95% CI): Angiver indikatorværdi inkl. 95% sikkerhedsintervaller (95% CI) for henholdsvis afdelingen/kommunen, regionen og hele landet i det aktuelle år.

For at få et indtryk af den statistiske sikkerhed (præcision) af indikatorværdien er der anført et 95% sikkerhedsinterval. Dette interval angiver i hvilket omfang tilfældig variation kan forklare den målte indikatorværdi og hænger nøje sammen med antallet af patienter fra den pågældende afdeling eller region, som er registreret i databasen. Et bredt sikkerhedsinterval indikerer, at der er betydelig usikkerhed omkring

den reelle indikatorværdi. Mens et smalt interval omvendt indikerer, at indikatorværdien ikke kan udlægges som et resultat af tilfældig variation.

Såfremt de anførte 95% CI for indikatorværdien ikke omfatter standardværdien, kan det konkluderes, at afdelingen ligger enten over eller under den opstillede standard, og at forskellen i forhold til standarden ikke kan forklares ved tilfældig variation. Der foreligger med andre ord en statistisk signifikant forskel. Omfatter 95% CI derimod standardværdien, er det ikke muligt at afgøre om indikatorværdien med sikkerhed adskiller sig fra den opstillede standard.

Tidligere år (95% CI): Angiver indikatorværdi i forrige opgørelsesperioder.

14. Kommentarer fra Regioner og De praktiserende speciallæger (eKVIS)

Region Hovedstaden

Ingen kommentarer

Region Sjælland

Ingen kommentarer

Region Syddanmark

Ingen kommentarer

Region Midtjylland

Ingen kommentarer

Region Nordjylland

Ingen kommentarer

De praktiserende speciallæger (Enheden for Kvalitet i Speciallægepraksis(eKVIS))

Ingen kommentarer



regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram