Atrieflimren i Danmark

Årsrapport 2025

Opgørelsesperiode: 1. juli 2024 – 30. juni 2025
Version: offentlig
Dato for offentliggørelse: 12.12.2025

Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut

Atrieflimren i Danmark
© SundK 2025

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

Forpersoner for databasen:
Ulla Dam-Schmidt
sygeplejerske, MKS, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

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

Ole Dyg Pedersen, Overlæge, Sjællands Universitetshospital

SundK's kontaktperson:
Anders Møller Schlünsen
Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut
andeml@sundk.dk

Udgiver:
Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut
Hedeager 3
8200 Aarhus N

www.sundk.dk
Versionsdato: 12.12.2025

Indholdet kan frit citeres med tydelig kildeangivelse

Indhold

1. Konklusioner og anbefalinger 4
2. Indledning 5
3. Indikatorer 6
4. Oversigt over de samlede indikatorresultater 7
5. Indikatorresultater 8
   - Indikator 1: Ventetid til antikoagulations behandling 9
   - Indikator 2: Ekkokardiografi 15
   - Indikator 3: Thyreoideastimulerende hormon (TSH) måling 20
   - Indikator 4a: Antikoagulations behandling (2 år) 25
   - Indikator 4b: Kontrol af nyrefunktion 30
   - Indikator 5: Incidens Iskæmisk Apopleksi 35
   - Indikator 6: Incidens Intrakraniel blødning 41
   - Indikator 7: Incidens alvorlig blødning 46
   - Indikator 8: Patientuddannelse/undervisning 51
   - Indikator 15: Hjertesvigt efter atrieflimren 58
6. Beskrivelse af sygdomsområdet 63
7. Datagrundlag 64
8. Styregruppens medlemmer 66
9. Supplerende analyser 67
   - Supplerende analyser 1: Ventetid til antikoagulations behandling 67
   - Supplerende analyser 5: Incidens Iskæmisk Apopleksi 68
   - Supplerende analyser 6: Intrakraniel blødning 70
   - Supplerende analyser 7: Alvorlig blødning 71
   - Supplerende indikator: Mortalitet 72
10. Deskriptive tabeller 75
   - Incidens af atrieflimren 75
   - Prævalente patienter 78
   - Praktiserende kardiologer 81
11. Bilag – Struktureret Patientuddannelse 82
   - Patientuddannelse – Hvorfor og hvordan? 82
   - Baggrund 84
12. Beregningsregler 90
13. Kommentarer fra regioner og praktiserende speciallæger 97

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 2024 – 30. juni 2025. I alt er der identificeret 22.250 incidente patienter og 138.889 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 udviklingsmål
- 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 komplethed. Anvendelse af datafangst kan endvidere i et vist omfang begrænse mulighederne for at vælge kvalitetsindikatorer, som ikke kan belyses ved udtræk fra eksisterende registre.
Siden 1. juni 2023 har de praktiserende speciallæger i kardiologi opsamlet data, som for anden gang indgår i denne årsrapport.
Der er begyndt at indløbe data fra almen praksis i test-version. Når dataoverførsler fra almen praksis til SundK 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 udviklingsmålet på såvel nationalt som regionalt niveau, om end der fortsat ses mindre, ikke-forklaret variation mellem sundhedsklyngerne.
- Der er de 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 fortsat mangelfuld registrering.
- Der bør være uændret 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 og der bør være skærpet opmærksomhed på implementeringen af denne vigtige del af patientforløbet

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 2025
Styregruppen for Databasen for atrieflimren i Danmark

2. Indledning

Nærværende årsrapport indeholder for anden 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 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 historisk 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 sektorer.

For at imødekomme begge behov, afrapporteres databasens resultater 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. I år udsendes der også et årsrapportsdatasæt på behandlingsstedsniveau.

Sundhedsklyngerne vil snart erstattes, men principperne for samarbejdet på tværs fortsætter. Med denne afrapportering har AFDK allerede taget 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 ved offentliggørelse.

3. Indikatorer

Indikatoroversigt

Indikator	Type	Format	Udviklingsmål	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_005
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_003
Indikator 4a: Andelen af patienter med atrieflimren, med indikation for antikoagulationsbehandling, der modtager behandling 2 år efter indeksdato.	Proces	Andel	≥ 90 %	AFDK_42_005
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 (LPR-baseret)	Resultat	Andel	≤ 0,8 %	AFDK_62_002
Indikator 6: Incidens af intrakraniel 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
Indikator 15: Andelen af nydiagnosticerede patienter med atrieflimren, som udvikler hjertesvigt inden for 1 år	Resultat	Andel		AFDK_13_003

4. Oversigt over de samlede indikatorresultater

Oversigt over de samlede indikatorresultater

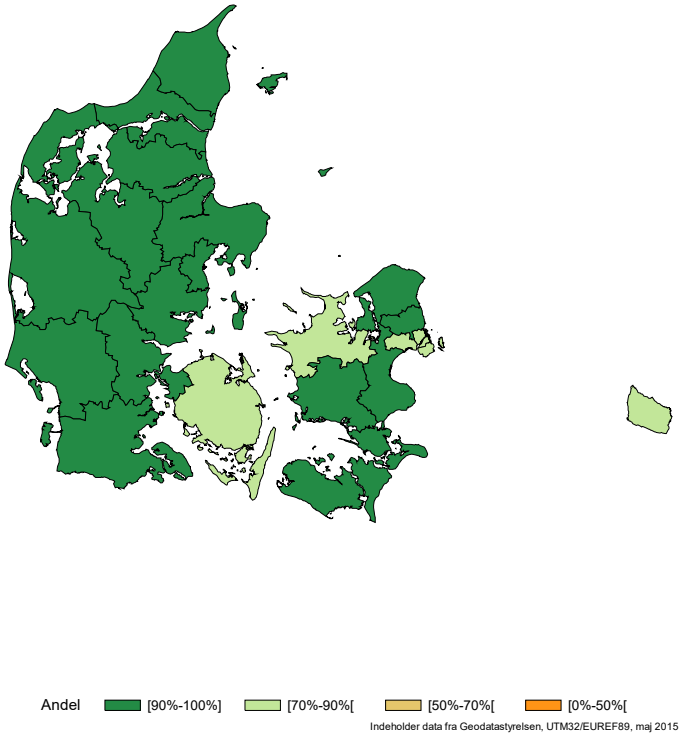
Indikator	Udviklingsmål	Uoplyst %	Indikatoropfyldelse Andel (95% CI)	Andel	Andel
			01.07.2024 - 30.06.2025	2023/24	2022/23
Indikator 1: Andel af nydiagnosticerede patienter med atrieflimren, der har ventetid på max. 30 dage fra diagnosticering til opstart i antikoagulations behandling (hvor antikoagulations behandling er indiceret).	≥ 90	0	91,6 (91,2-92,0)	91,6	91,1
			01.04.2024 - 31.03.2025	2023/24	2022/23
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	81,0 (80,4-81,5)	80,4	78,8
			01.07.2024 - 30.06.2025	2023/24	2022/23
Indikator 3: Andelen af nydiagnosticerede patienter med atrieflimren, som får målt TSH fra 5 måneder før, til 1 måned efter 1. diagnosedato	≥ 95	0	83,2 (82,7-83,7)	83,5	84,4
			01.07.2022 - 30.06.2023	2021/22	2020/21
Indikator 4a: Andelen af patienter med atrieflimren, med indikation for antikoagulationsbehandling, der modtager behandling 2 år efter indeksdato.	≥ 90	0	88,2 (87,7-88,7)	88,1	88,1
			01.07.2024 - 30.06.2025	2023/24	2022/23
Indikator 4b: Andelen af prævalente patienter med atrieflimren i Direkte Orale antikoagulantia (DOAC) med mindst 1 måling af S-creatinin årligt.	≥ 95	0	94,3 (94,1-94,4)	93,9	93,6
Indikator 5: Incidens af apopleksi blandt prævalente patienter med atrieflimren (LPR-baseret)	≤ 0,8	0	0,8 (0,8-0,9)	0,8	0,8
Indikator 6: Incidens af intrakraniel blødning blandt prævalente patienter med atrieflimren.	≤ 0,6	0	0,6 (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	2,2 (2,1-2,3)	2,1	2,2
			01.07.2023 - 30.06.2024	2022/23	2021/22
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	19,2 (18,6-19,7)	16,3	8,2
Indikator 15: Andelen af nydiagnosticerede patienter med atrieflimren, som udvikler hjertesvigt inden for 1 år		0	5,8 (5,5-6,2)	7,6	8,9

5. Indikatorresultater

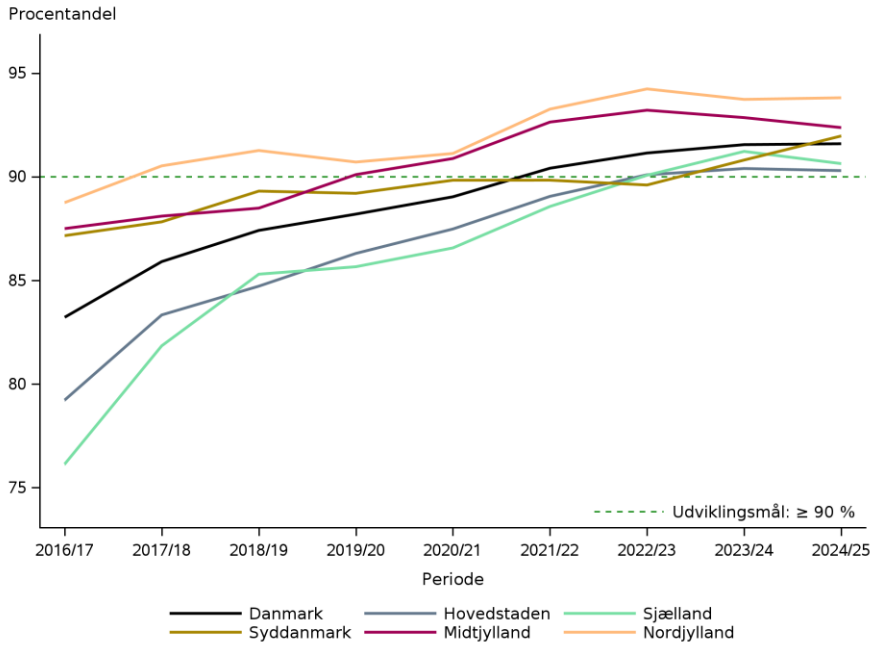
Indikator 1: Ventetid til antikoagulations behandling

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 regionalt niveau

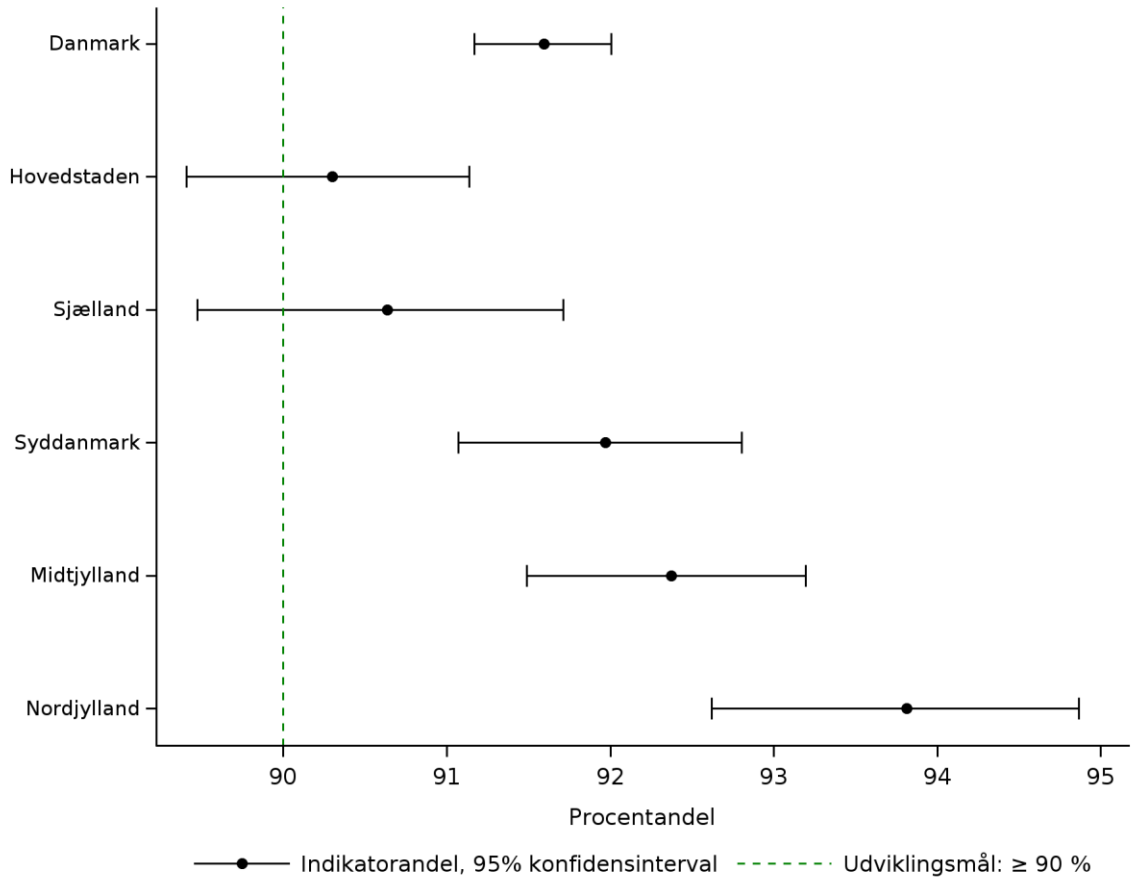


Indikator 1: Andel af nydiagnosticerede patienter med atrieflimren, der har ventetid på max. 30 dage fra diagnosticering til opstart i antikoagulations behandling (hvor antikoagulations behandling er indiceret)

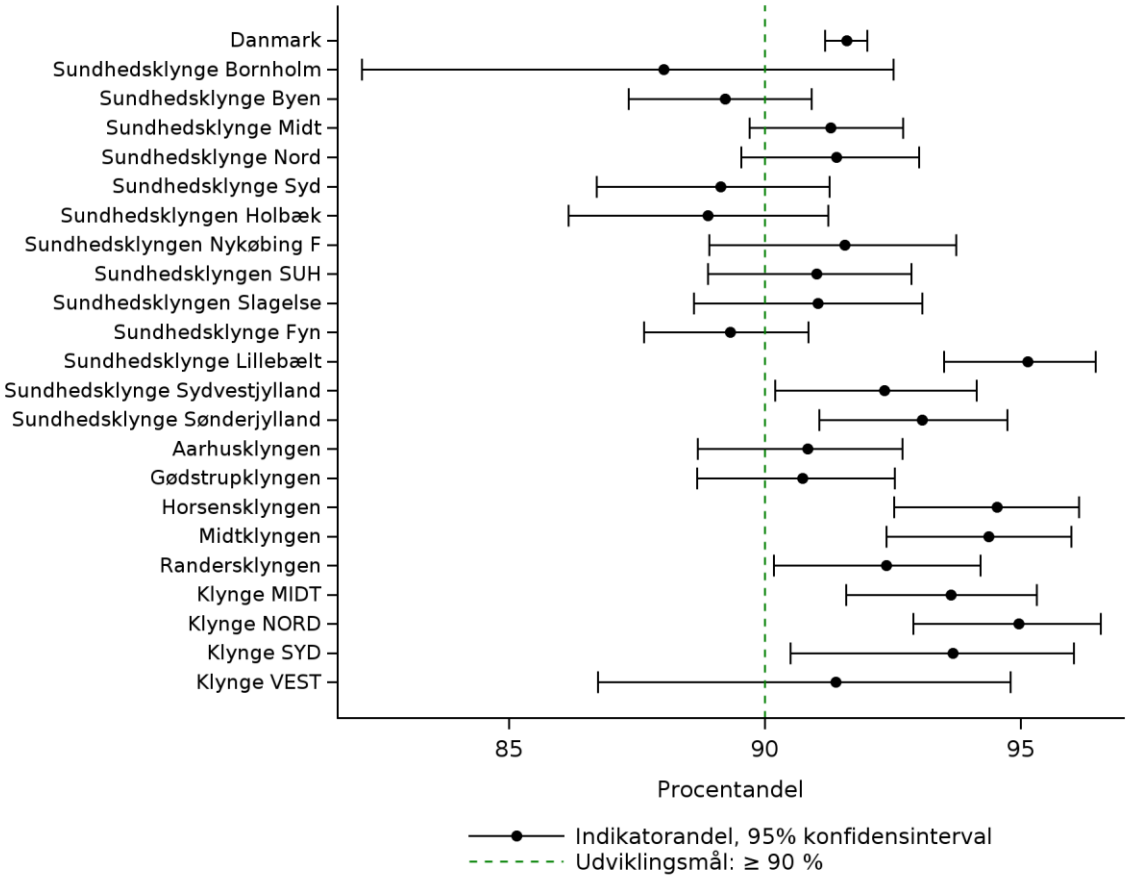
	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%	Tæller/	antal	01.07.2024 - 30.06.2025		2023/24		2022/23
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	15.312 / 16.717	0 (0)	91,6	(91,2-92,0)	15.789 / 17.246	91,6	91,1
Hovedstaden	Ja	4.123 / 4.566	0 (0)	90,3	(89,4-91,1)	4.303 / 4.760	90,4	90,1
Sjælland	Ja	2.420 / 2.670	0 (0)	90,6	(89,5-91,7)	2.589 / 2.838	91,2	90,1
Syddanmark	Ja	3.539 / 3.848	0 (0)	92,0	(91,1-92,8)	3.458 / 3.808	90,8	89,6
Midtjylland	Ja	3.501 / 3.790	0 (0)	92,4	(91,5-93,2)	3.718 / 4.004	92,9	93,2
Nordjylland	Ja	1.729 / 1.843	0 (0)	93,8	(92,6-94,9)	1.721 / 1.836	93,7	94,2
Hovedstaden	Ja	4.123 / 4.566	0 (0)	90,3	(89,4-91,1)	4.303 / 4.760	90,4	90,1
Sundhedsklynge Bornholm	Nej	147 / 167	0 (0)	88,0	(82,1-92,5)	169 / 186	90,9	96,3
Sundhedsklynge Byen	Nej	1.068 / 1.197	0 (0)	89,2	(87,3-90,9)	1.076 / 1.219	88,3	89,2
Sundhedsklynge Midt	Ja	1.279 / 1.401	0 (0)	91,3	(89,7-92,7)	1.295 / 1.419	91,3	89,6
Sundhedsklynge Nord	Ja	956 / 1.046	0 (0)	91,4	(89,5-93,0)	1.073 / 1.171	91,6	89,6
Sundhedsklynge Syd	Nej	673 / 755	0 (0)	89,1	(86,7-91,3)	690 / 765	90,2	91,6
Sjælland	Ja	2.420 / 2.670	0 (0)	90,6	(89,5-91,7)	2.589 / 2.838	91,2	90,1
Sundhedsklyngen Holbæk	Nej	552 / 621	0 (0)	88,9	(86,1-91,3)	594 / 651	91,2	90,3
Sundhedsklyngen Nykøbing F	Ja	499 / 545	0 (0)	91,6	(88,9-93,8)	508 / 581	87,4	87,2
Sundhedsklyngen SUH	Ja	760 / 835	0 (0)	91,0	(88,9-92,9)	859 / 932	92,2	91,8
Sundhedsklyngen Slagelse	Ja	609 / 669	0 (0)	91,0	(88,6-93,1)	628 / 674	93,2	90,1
Syddanmark	Ja	3.539 / 3.848	0 (0)	92,0	(91,1-92,8)	3.458 / 3.808	90,8	89,6
Sundhedsklynge Fyn	Nej	1.305 / 1.461	0 (0)	89,3	(87,6-90,9)	1.314 / 1.452	90,5	89,2
Sundhedsklynge Lillebælt	Ja	822 / 864	0 (0)	95,1	(93,5-96,5)	721 / 787	91,6	93,1
Sundhedsklynge Sydvestjylland	Ja	687 / 744	0 (0)	92,3	(90,2-94,1)	641 / 712	90,0	87,0
Sundhedsklynge Sønderjylland	Ja	725 / 779	0 (0)	93,1	(91,1-94,7)	782 / 857	91,2	89,2
Midtjylland	Ja	3.501 / 3.790	0 (0)	92,4	(91,5-93,2)	3.718 / 4.004	92,9	93,2
Aarhusklyngen	Ja	763 / 840	0 (0)	90,8	(88,7-92,7)	808 / 882	91,6	93,1
Gødstrupklyngen	Ja	823 / 907	0 (0)	90,7	(88,7-92,5)	868 / 937	92,6	92,2
Horsensklyngen	Ja	623 / 659	0 (0)	94,5	(92,5-96,1)	585 / 630	92,9	92,5
Midtklyngen	Ja	638 / 676	0 (0)	94,4	(92,4-96,0)	731 / 784	93,2	93,6
Randersklyngen	Ja	654 / 708	0 (0)	92,4	(90,2-94,2)	726 / 771	94,2	94,8
Nordjylland	Ja	1.729 / 1.843	0 (0)	93,8	(92,6-94,9)	1.721 / 1.836	93,7	94,2
Klynge MIDT	Ja	662 / 707	0 (0)	93,6	(91,6-95,3)	666 / 702	94,9	92,5
Klynge NORD	Ja	565 / 595	0 (0)	95,0	(92,9-96,6)	571 / 616	92,7	95,1
Klynge SYD	Ja	311 / 332	0 (0)	93,7	(90,5-96,0)	316 / 337	93,8	94,8

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%	Tæller/	antal	01.07.2024 - 30.06.2025		2023/24		2022/23
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Klynge VEST	Ja	191 / 209	0 (0)	91,4	(86,7-94,8)	168 / 181	92,8	96,1

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). Kontroldiagram 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). Kontroldiagram på klyngeniveau.



Datagrundlag og beregningsregler
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.

Eksklusioner og uoplyste

	Antal	Årsag
Eksklusion:	252	Patienten har ikke bopæl i DK eller har en erstatnings CPR-nr.
	1.007	Patienten er ikke incident (har en anden AF diagnose inden for de sidste 10 år)
	5.113	Patienten har ikke indikation for AK-behandling (CHAD2DS2-VASc < 2)
	1	Patientens bopælskommune er ukendt
	424	Patienten dør inden for 30 dage efter diagnosedato

Resultater
Af den incidente population havde 16.717 patienter tilstrækkelig opfølgningstid (30 dage) til at indgå i indikatoropgørelsen.

På landsplan blev 91,6% af de nydiagnosticerede atrieflimren-patienter med indikation for AK-behandling sat i oral AK-behandling senest 30 dage efter diagnosticering. Udviklingsmålet på ≥90% er dermed opfyldt på nationalt niveau, og resultaterne har ligget stabilt over grænsen de seneste tre årsrapporter.

På regionsniveau varierede andelen mellem 90,3% og 93,8%, hvilket viser en meget ensartet målopfyldelse.

På sundhedsklyngeniveau opfylder 17 ud af 22 klynger udviklingsmålet. I de fem klynger, hvor udviklingsmålet ikke opfyldes, ligger resultaterne mellem 88–89%, hvilket er ganske tæt på målopfyldelsen. Variationen på klyngeniveau må derfor fortsat betegnes som beskeden.

I Appendiks fremgår det, at ca. 55% af patienterne havde indløst en recept vedrørende oral AK-behandling inden for 120 dage op til diagnosen stilles i hospitalsregi.

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.

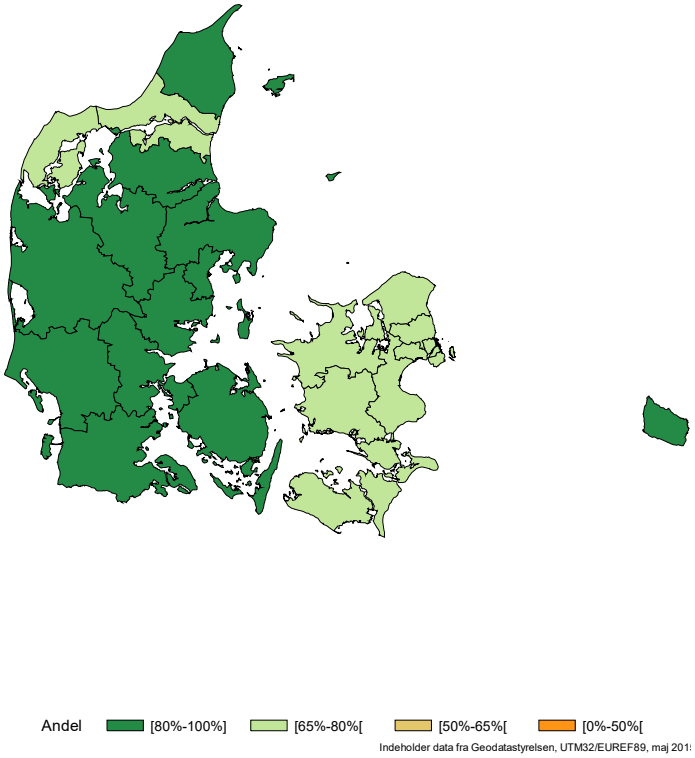
Diskussion og implikationer
Udviklingsmålet for antikoagulationsbehandling er nu opfyldt i alle regioner. For nogle af sundhedsklyngerne, som er tæt på målopfyldelsen, ses der også stigende tendens.

Vurdering af indikatoren
Indikatoren og udviklingsmålet fastholdes.

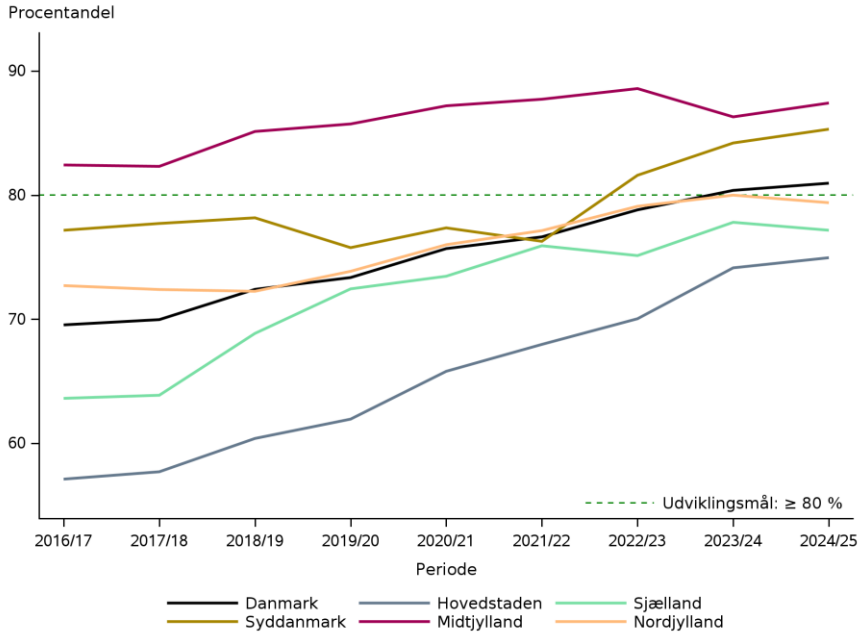
Indikator 2: Ekkokardiografi

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

Danmarkskort på sundhedsklyngeniveau.



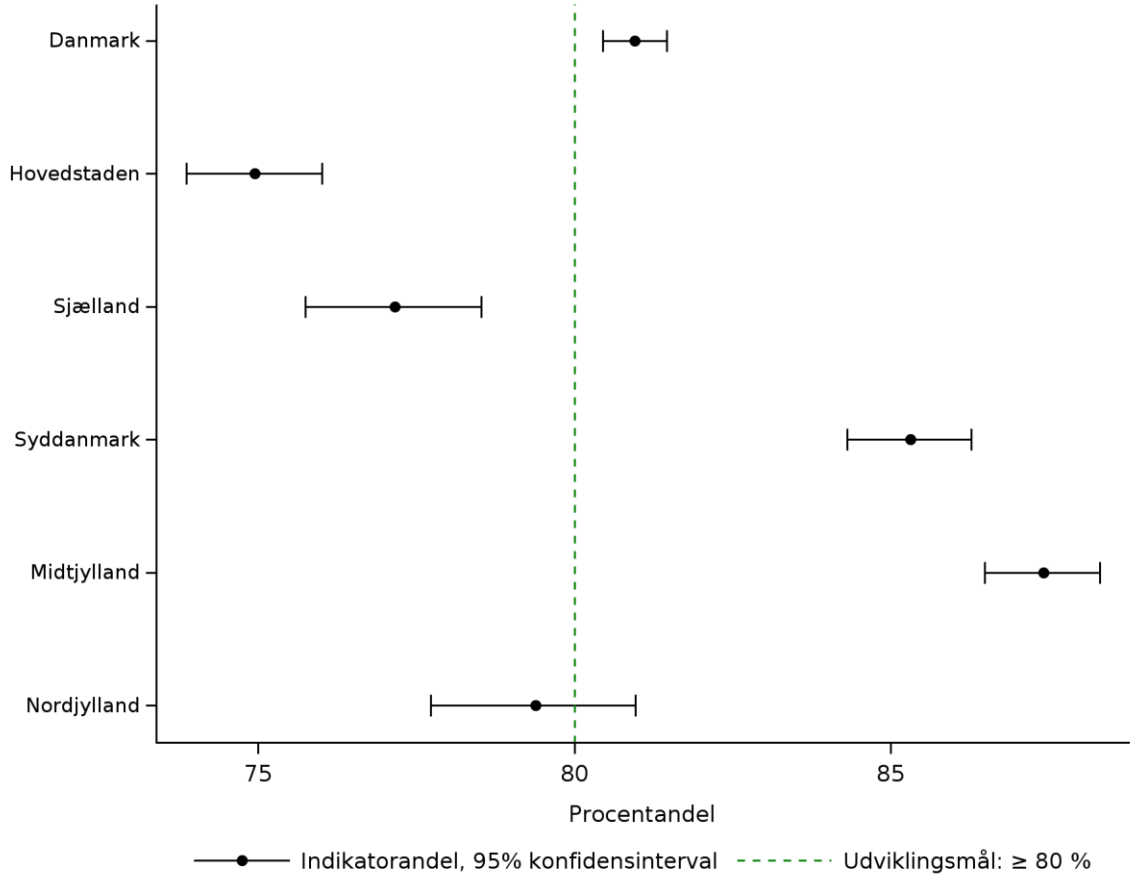
Trendgraf på regionsniveau.



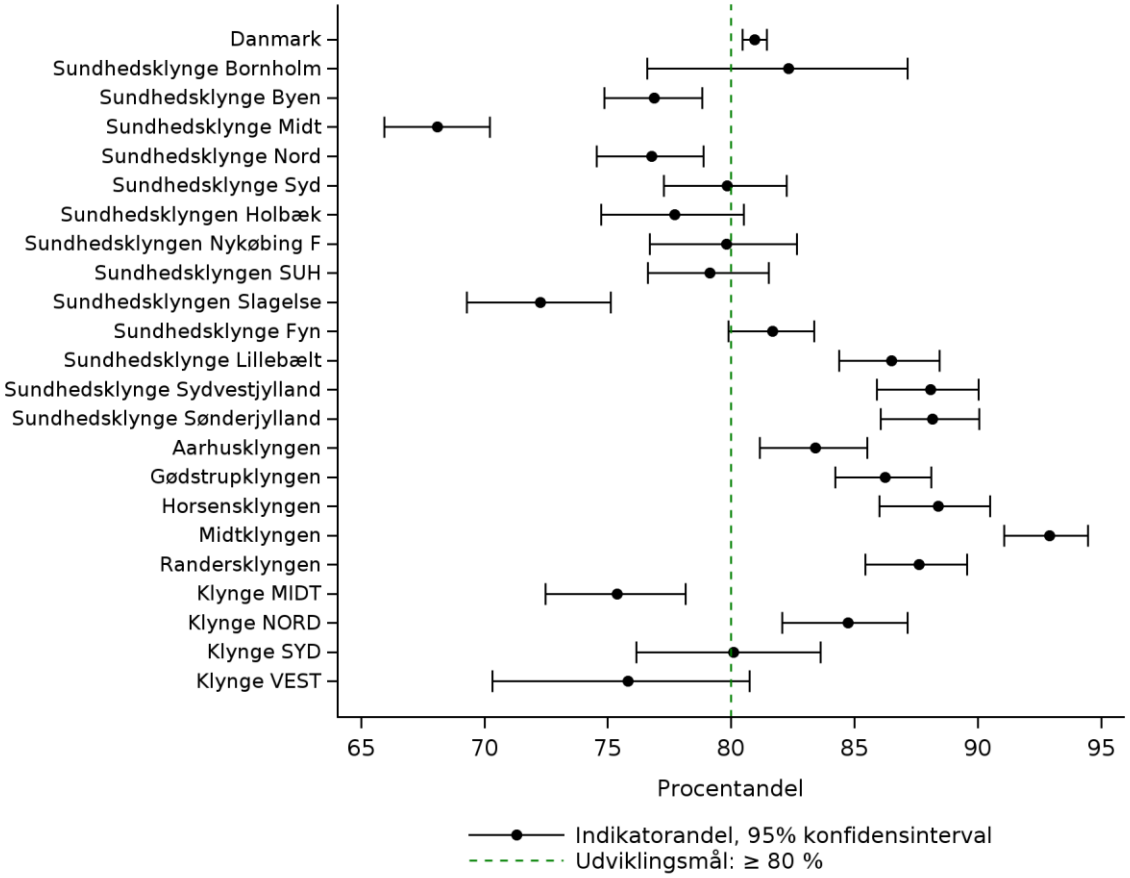
Indikator 2: Andel af nydiagnosticerede patienter med atrieflimren, der har fået udført ekkokardiografi fra 6 måneder før til 3 måneder efter 1. diagnosedato

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 80%	Tæller/	antal	01.04.2024 - 31.03.2025		2023/24		2022/23
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	18.052 / 22.299	0 (0)	81,0	(80,4-81,5)	17.565 / 21.854	80,4	78,8
Hovedstaden	Nej	4.688 / 6.255	0 (0)	74,9	(73,9-76,0)	4.505 / 6.077	74,1	70,0
Sjælland	Nej	2.713 / 3.516	0 (0)	77,2	(75,7-78,5)	2.783 / 3.577	77,8	75,1
Syddanmark	Ja	4.267 / 5.002	0 (0)	85,3	(84,3-86,3)	4.107 / 4.878	84,2	81,6
Midtjylland	Ja	4.459 / 5.101	0 (0)	87,4	(86,5-88,3)	4.283 / 4.963	86,3	88,6
Nordjylland	Nej	1.925 / 2.425	0 (0)	79,4	(77,7-81,0)	1.887 / 2.359	80,0	79,1
Hovedstaden	Nej	4.688 / 6.255	0 (0)	74,9	(73,9-76,0)	4.505 / 6.077	74,1	70,0
Sundhedsklynge Bornholm	Ja	177 / 215	0 (0)	82,3	(76,6-87,2)	166 / 211	78,7	79,9
Sundhedsklynge Byen	Nej	1.324 / 1.722	0 (0)	76,9	(74,8-78,9)	1.286 / 1.719	74,8	66,6
Sundhedsklynge Midt	Nej	1.249 / 1.834	0 (0)	68,1	(65,9-70,2)	1.233 / 1.803	68,4	64,2
Sundhedsklynge Nord	Nej	1.130 / 1.472	0 (0)	76,8	(74,5-78,9)	1.087 / 1.370	79,3	75,6
Sundhedsklynge Syd	Nej	808 / 1.012	0 (0)	79,8	(77,2-82,3)	733 / 974	75,3	75,7
Sjælland	Nej	2.713 / 3.516	0 (0)	77,2	(75,7-78,5)	2.783 / 3.577	77,8	75,1
Sundhedsklyngen Holbæk	Nej	628 / 808	0 (0)	77,7	(74,7-80,5)	643 / 807	79,7	82,9
Sundhedsklyngen Nykøbing F	Nej	569 / 713	0 (0)	79,8	(76,7-82,7)	570 / 746	76,4	75,8
Sundhedsklyngen SUH	Nej	854 / 1.079	0 (0)	79,1	(76,6-81,5)	905 / 1.165	77,7	68,2
Sundhedsklyngen Slagelse	Nej	662 / 916	0 (0)	72,3	(69,2-75,1)	665 / 859	77,4	76,6
Syddanmark	Ja	4.267 / 5.002	0 (0)	85,3	(84,3-86,3)	4.107 / 4.878	84,2	81,6
Sundhedsklynge Fyn	Ja	1.560 / 1.910	0 (0)	81,7	(79,9-83,4)	1.506 / 1.863	80,8	78,9
Sundhedsklynge Lillebælt	Ja	949 / 1.097	0 (0)	86,5	(84,3-88,5)	960 / 1.067	90,0	87,0
Sundhedsklynge Sydvestjylland	Ja	850 / 965	0 (0)	88,1	(85,9-90,1)	785 / 926	84,8	78,2
Sundhedsklynge Sønderjylland	Ja	908 / 1.030	0 (0)	88,2	(86,0-90,1)	856 / 1.022	83,8	84,1
Midtjylland	Ja	4.459 / 5.101	0 (0)	87,4	(86,5-88,3)	4.283 / 4.963	86,3	88,6
Aarhusklyngen	Ja	951 / 1.140	0 (0)	83,4	(81,1-85,5)	939 / 1.115	84,2	87,9
Gødstrupklyngen	Ja	1.066 / 1.236	0 (0)	86,2	(84,2-88,1)	953 / 1.113	85,6	88,5
Horsensklyngen	Ja	716 / 810	0 (0)	88,4	(86,0-90,5)	716 / 827	86,6	91,4
Midtklyngen	Ja	849 / 914	0 (0)	92,9	(91,0-94,5)	892 / 1.002	89,0	90,4
Randersklyngen	Ja	877 / 1.001	0 (0)	87,6	(85,4-89,6)	783 / 906	86,4	84,7
Nordjylland	Nej	1.925 / 2.425	0 (0)	79,4	(77,7-81,0)	1.887 / 2.359	80,0	79,1
Klynge MIDT	Nej	680 / 902	0 (0)	75,4	(72,4-78,2)	727 / 921	78,9	77,2
Klynge NORD	Ja	672 / 793	0 (0)	84,7	(82,0-87,2)	634 / 776	81,7	85,1
Klynge SYD	Ja	366 / 457	0 (0)	80,1	(76,1-83,7)	341 / 422	80,8	73,3
Klynge VEST	Nej	207 / 273	0 (0)	75,8	(70,3-80,8)	185 / 240	77,1	76,3

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



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

Styregruppen er opmærksomme på, at der på årsrapportens dataudtrækningstidspunkt manglede leverancer fra Sygesikringsregisteret. Dette kan have betydning for målopfyldelsen blandt de praktiserende kardiologer.

Se beregningsregler for indikatorerne her.

Eksklusioner og uoplyste

	Antal	Årsag
Eksklusion:	257	Patienten har ikke bopæl i DK eller har en erstatnings CPR-nr.
	989	Patienten er ikke incident (har en anden AF diagnose inden for de sidste 10 år)
	4	Patientens bopælskommune er ukendt

Resultater
Af den incidente population havde 22.299 patienter tilstrækkelig opfølgningstid (3 måneder) til at indgå i indikatoropgørelsen.

På landsplan blev 81,0% af patienterne undersøgt med ekkokardiografi i tiden fra 6 måneder før til 3 måneder efter diagnosen atrieflimren. Udviklingsmålet på ≥80% er dermed for andet år i træk opfyldt på nationalt niveau, og resultaterne viser en fortsat positiv udvikling sammenlignet med de foregående år.

På regionsniveau varierede andelen fra 74,9% i Region Hovedstaden til 87,4% i Region Midtjylland. Syddanmark og Midtjylland har opnået udviklingsmålet. Der ses en fortsat positiv udvikling i Region Hovedstaden, imens udviklingen er mere stagnerende i Sjælland og Nordjylland.

På sundhedsklyngeniveau er variationen mere udtalt. Den højeste målopfyldelse ses i klyngerne i Midtjylland og Syddanmark.

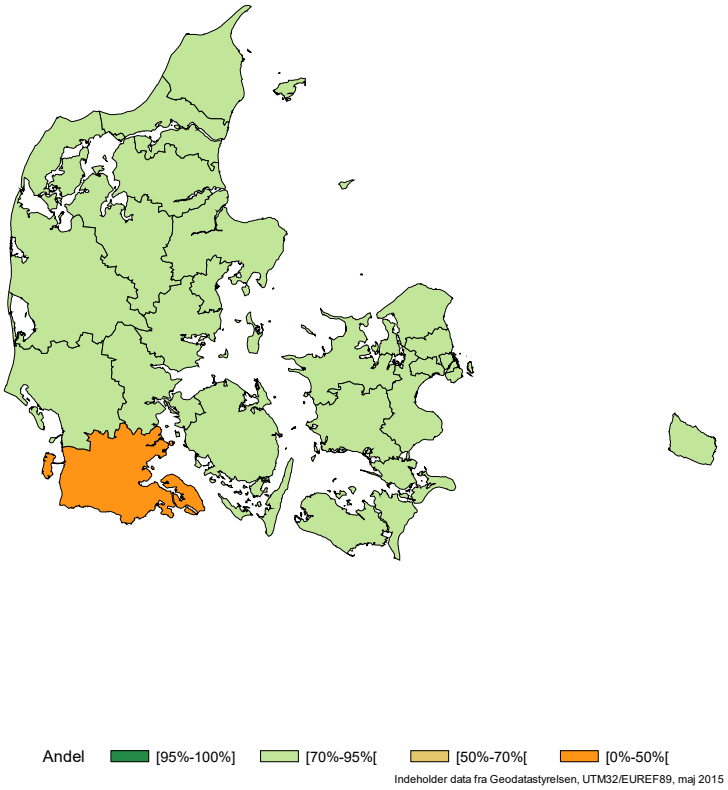
Diskussion og implikationer
Valideringsarbejde udført af styregruppen har tidligere vist, at der forekommer en betydelig grad af manglende ydelses-rapportering af ekkokardiografi til Landspatientregisteret, især fra afdelinger, der arbejder under Sundhedsplatformen. Der er fortsat behov for optimering af rapporteringen af ekkokardiografier. SundK 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 udviklingsmålet fastholdes.

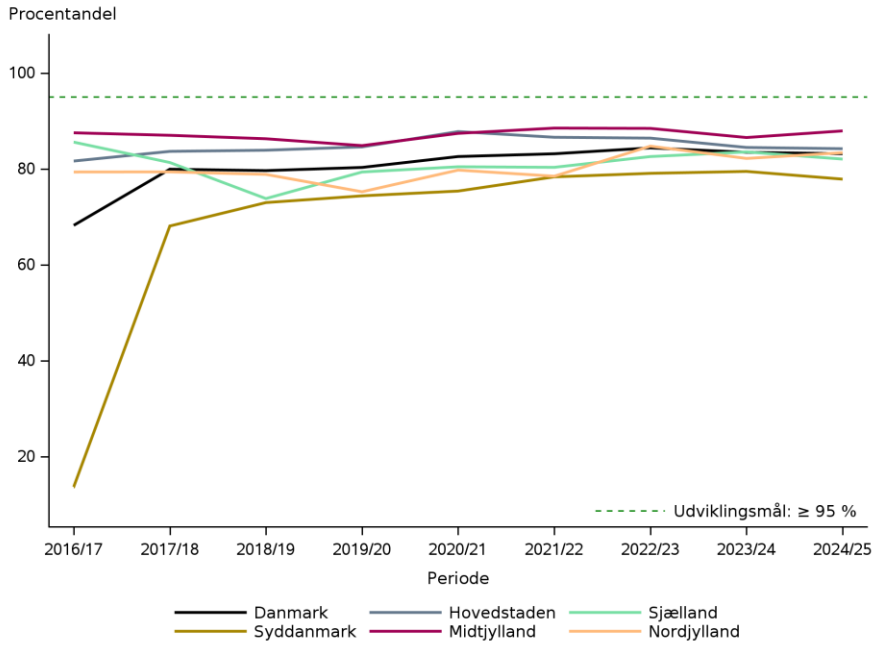
Indikator 3: Thyreoideastimulerende hormon (TSH) måling

Andelen af nydiagnosticerede patienter med atrieflimren, som får målt TSH fra 5 måneder før, til 1 måned efter 1. diagnosedato.

Danmarkskort på sundhedsklyngeniveau.



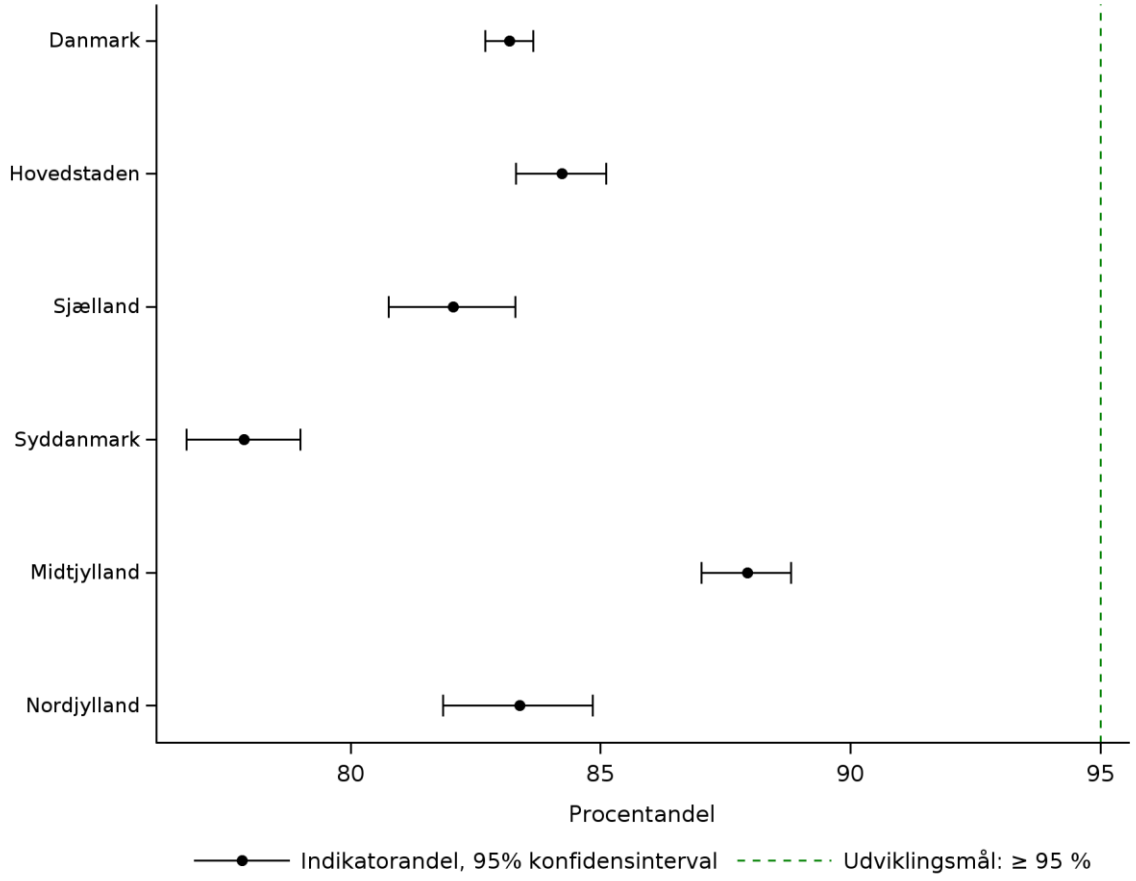
Trendgraf på regionsniveau.



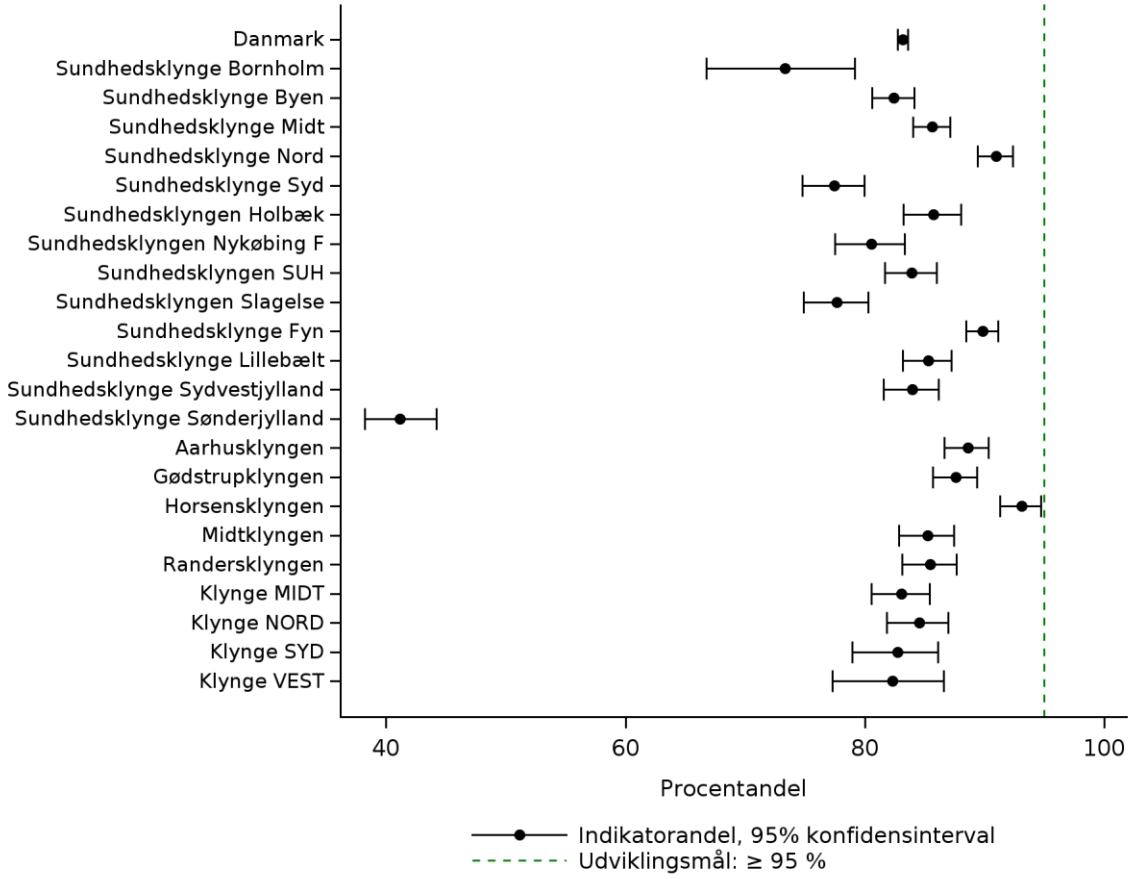
Indikator 3: Andelen af nydiagnosticerede patienter med atrieflimren, som får målt TSH fra 5 måneder før, til 1 måned efter 1. diagnosedato

	Udviklingsmål ≥ 95% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.07.2024 - 30.06.2025 Andel	95% CI	Tidligere år 2023/24 Antal	Andel	2022/23 Andel
Danmark	Nej	18.507 / 22.250	0 (0)	83,2	(82,7-83,7)	18.408 / 22.054	83,5	84,4
Hovedstaden	Nej	5.221 / 6.199	0 (0)	84,2	(83,3-85,1)	5.199 / 6.154	84,5	86,4
Sjælland	Nej	2.899 / 3.533	0 (0)	82,1	(80,7-83,3)	3.006 / 3.598	83,5	82,6
Syddanmark	Nej	3.955 / 5.079	0 (0)	77,9	(76,7-79,0)	3.843 / 4.835	79,5	79,1
Midtjylland	Nej	4.424 / 5.031	0 (0)	87,9	(87,0-88,8)	4.422 / 5.109	86,6	88,5
Nordjylland	Nej	2.008 / 2.408	0 (0)	83,4	(81,8-84,9)	1.938 / 2.358	82,2	84,8
Hovedstaden	Nej	5.221 / 6.199	0 (0)	84,2	(83,3-85,1)	5.199 / 6.154	84,5	86,4
Sundhedsklynge Bornholm	Nej	151 / 206	0 (0)	73,3	(66,7-79,2)	154 / 224	68,8	78,9
Sundhedsklynge Byen	Nej	1.417 / 1.719	0 (0)	82,4	(80,5-84,2)	1.357 / 1.668	81,4	84,7
Sundhedsklynge Midt	Nej	1.602 / 1.871	0 (0)	85,6	(84,0-87,2)	1.545 / 1.805	85,6	85,7
Sundhedsklynge Nord	Nej	1.279 / 1.406	0 (0)	91,0	(89,3-92,4)	1.333 / 1.472	90,6	93,2
Sundhedsklynge Syd	Nej	772 / 997	0 (0)	77,4	(74,7-80,0)	810 / 985	82,2	83,4
Sjælland	Nej	2.899 / 3.533	0 (0)	82,1	(80,7-83,3)	3.006 / 3.598	83,5	82,6
Sundhedsklyngen Holbæk	Nej	692 / 807	0 (0)	85,7	(83,1-88,1)	718 / 831	86,4	85,1
Sundhedsklyngen Nykøbing F	Nej	576 / 715	0 (0)	80,6	(77,5-83,4)	629 / 728	86,4	81,4
Sundhedsklyngen SUH	Nej	928 / 1.106	0 (0)	83,9	(81,6-86,0)	981 / 1.159	84,6	85,3
Sundhedsklyngen Slagelse	Nej	703 / 905	0 (0)	77,7	(74,8-80,4)	678 / 880	77,0	78,1
Syddanmark	Nej	3.955 / 5.079	0 (0)	77,9	(76,7-79,0)	3.843 / 4.835	79,5	79,1
Sundhedsklynge Fyn	Nej	1.735 / 1.931	0 (0)	89,8	(88,4-91,2)	1.618 / 1.839	88,0	88,9
Sundhedsklynge Lillebælt	Nej	981 / 1.150	0 (0)	85,3	(83,1-87,3)	877 / 1.023	85,7	84,6
Sundhedsklynge Sydvestjylland	Nej	817 / 973	0 (0)	84,0	(81,5-86,2)	760 / 912	83,3	84,0
Sundhedsklynge Sønderjylland	Nej	422 / 1.025	0 (0)	41,2	(38,1-44,3)	588 / 1.061	55,4	50,2
Midtjylland	Nej	4.424 / 5.031	0 (0)	87,9	(87,0-88,8)	4.422 / 5.109	86,6	88,5
Aarhusklyngen	Nej	1.010 / 1.140	0 (0)	88,6	(86,6-90,4)	941 / 1.125	83,6	87,4
Gødstrupklyngen	Nej	1.046 / 1.194	0 (0)	87,6	(85,6-89,4)	1.034 / 1.217	85,0	87,9
Horsensklyngen	Nej	786 / 844	0 (0)	93,1	(91,2-94,7)	745 / 809	92,1	93,9
Midtklyngen	Nej	781 / 916	0 (0)	85,3	(82,8-87,5)	860 / 997	86,3	87,5
Randersklyngen	Nej	801 / 937	0 (0)	85,5	(83,1-87,7)	842 / 961	87,6	86,0
Nordjylland	Nej	2.008 / 2.408	0 (0)	83,4	(81,8-84,9)	1.938 / 2.358	82,2	84,8
Klynge MIDT	Nej	760 / 915	0 (0)	83,1	(80,5-85,4)	737 / 914	80,6	85,5
Klynge NORD	Nej	661 / 782	0 (0)	84,5	(81,8-87,0)	654 / 760	86,1	86,6
Klynge SYD	Nej	364 / 440	0 (0)	82,7	(78,9-86,1)	356 / 437	81,5	80,8
Klynge VEST	Nej	223 / 271	0 (0)	82,3	(77,2-86,6)	191 / 247	77,3	83,8

Andelen af nydiagnosticerede patienter med atrieflimren, som får målt TSH fra 5 måneder før, til 1 måned efter 1. diagnosedato. Kontroldiagram på regionsniveau.



Andelen af nydiagnosticerede patienter med atrieflimren, som får målt TSH fra 5 måneder før, til 1 måned efter 1. diagnosedato. Kontroldiagram på klyngeniveau.



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:	252	Patienten har ikke bopæl i DK eller har en erstatnings CPRnr
	1.007	Patienten er ikke incident (har en anden AF diagnose inden for de sidste 10 år)
	5	Patientens bopælskommune er ukendt

Resultater
Af den incidente population havde 22.250 patienter tilstrækkelig opfølgningstid (1 måned) til at indgå i indikatoropgørelsen.

På landsplan fik 83,2% af patienterne målt TSH i perioden fra 5 måneder før til 1 måned efter diagnosen atrieflimren. Udviklingsmålet på ≥95% er dermed ikke opfyldt på nationalt niveau, og der har ikke været væsentlige forbedringer de seneste tre år. Alle års resultater er genberegnede med afsæt i den nye beregning af indikatoren.

På regionsniveau varierede resultaterne mellem 77,9% i Region Syddanmark og 87,9% i Region Midtjylland. Ingen regioner opfylder udviklingsmålet, men Region Midtjylland ligger højere end de øvrige.

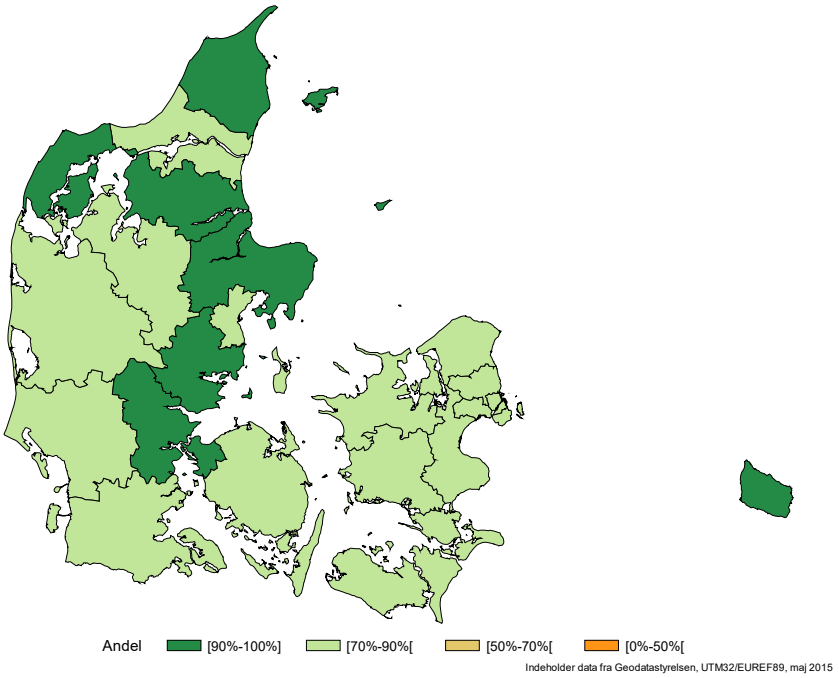
Ingen sundhedsklynger opnår udviklingsmålet. Horsensklyngen ligger højest med 93,1%, tæt på udviklingsmålet, mens Sundhedsklynge Sønderjylland ligger markant lavere end de øvrige med 41,2%.

Diskussion og implikationer
Der er ingen regioner, der opfylder udviklingsmålet 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 være uændret 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 SundK. Desuden forventes det, at der vil ske en højere målopfyldelse, når data fra almen praksis bliver overført til SundK.
At Sundhedsklyngen Sønderjylland ligger markant under udviklingsmålet kan forklares ved anvendelsen af lokale koder for TSH-målingen hos en del patienter, som af denne grund ikke bliver ”fanget” og overført til SundK. Lokal audit har vist, at målingerne bliver taget.

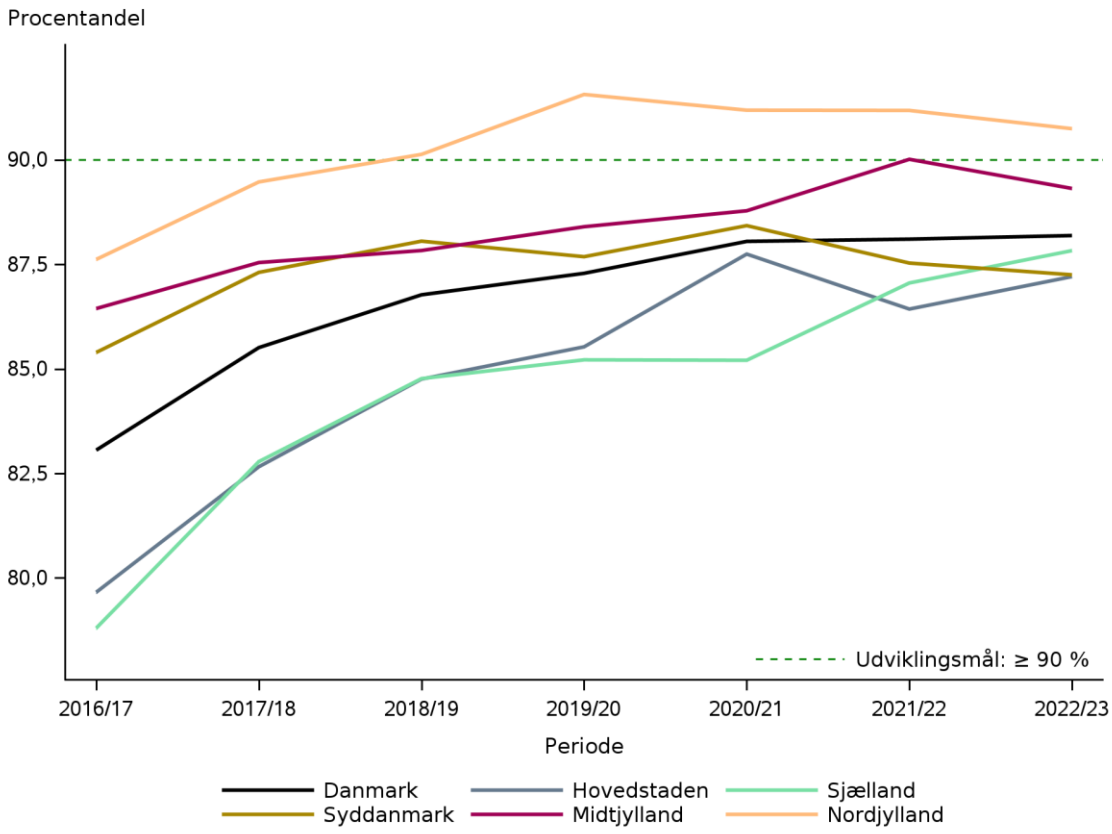
Vurdering af indikatoren
Indikatoren og udviklingsmålet fastholdes.

Indikator 4a: Antikoagulations behandling (2 år)

4a. Andelen af patienter med atrieflimren, med indikation for antikoagulationsbehandling, der modtager behandling 2 år efter indeksdato.



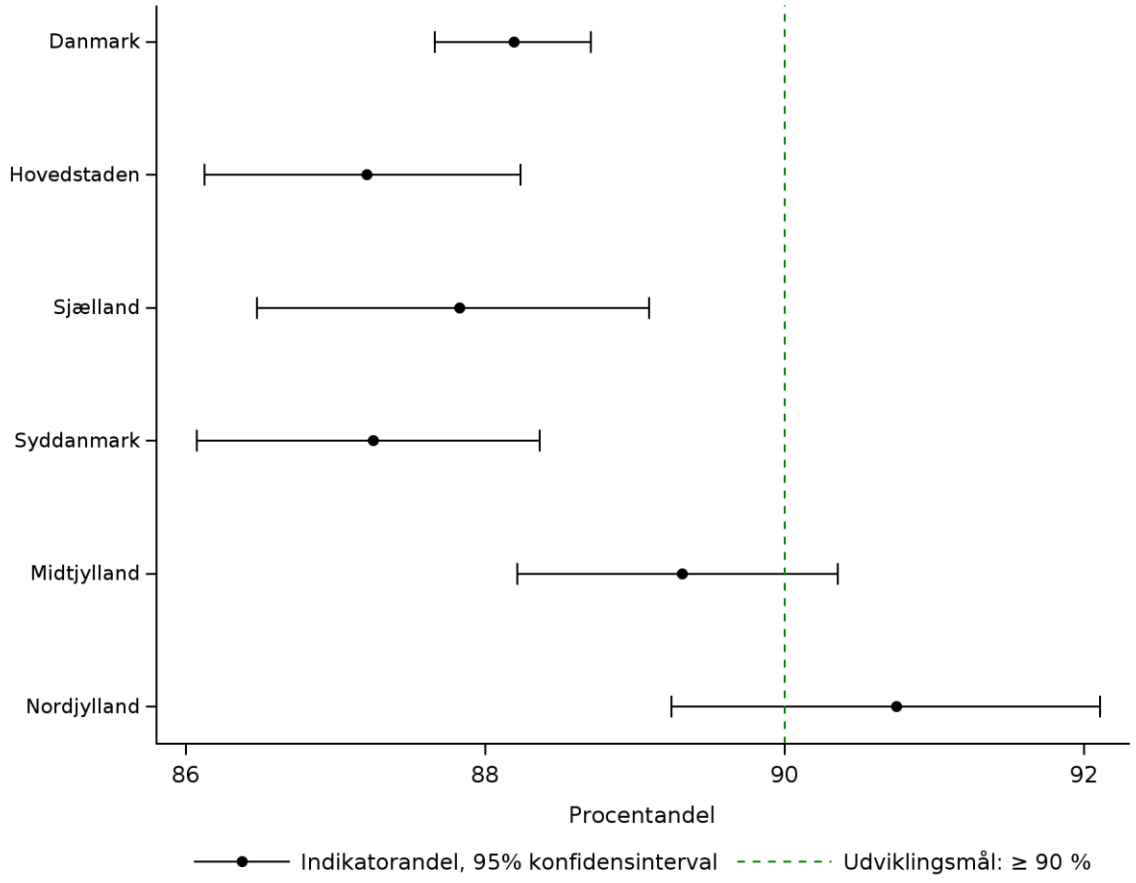
Trendgraf på regionsniveau.



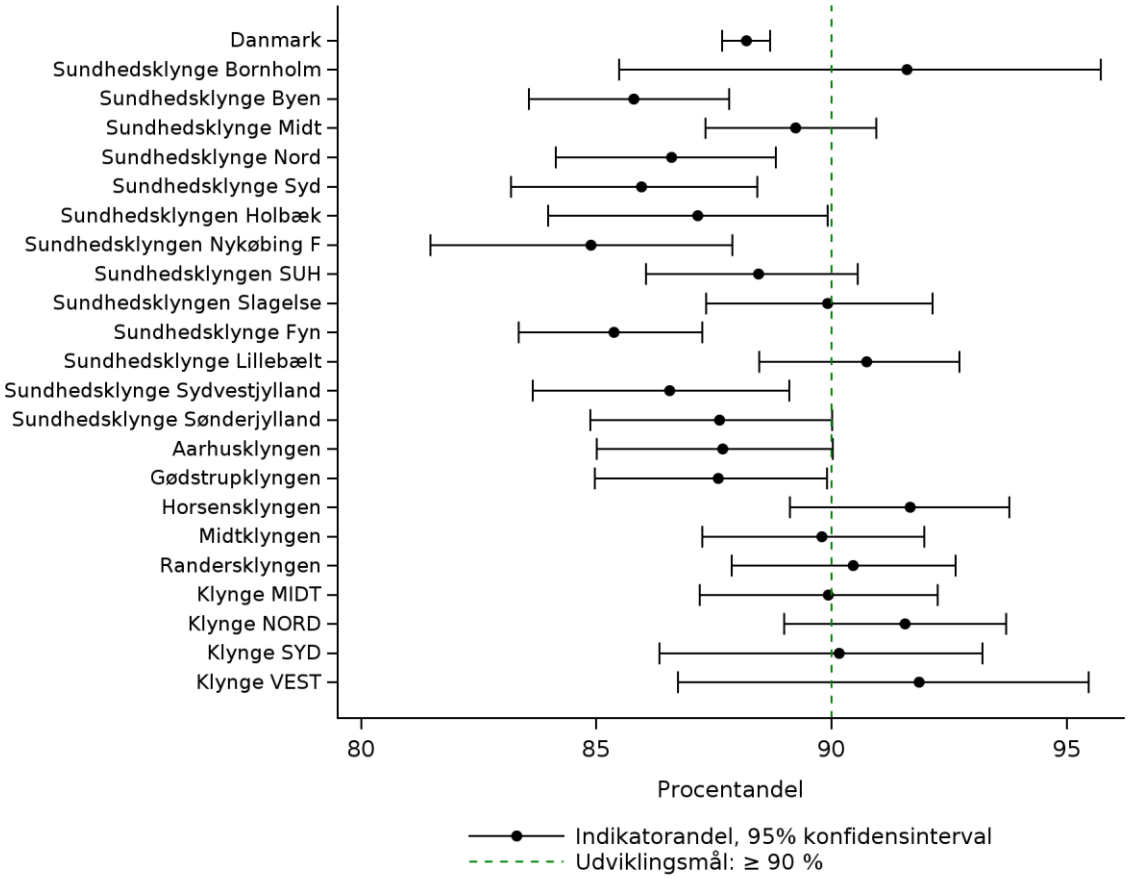
Indikator 4a: Andelen af patienter med atrieflimren, med indikation for antikoagulationsbehandling, der modtager behandling 2 år efter indeksdato

	Udviklingsmål ≥ 90% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.07.2022 - 30.06.2023 Andel	95% CI	Tidligere år 2021/22 Antal	Andel	2020/21 Andel
Danmark	Nej	12.868 / 14.591	0 (0)	88,2	(87,7-88,7)	12.503 / 14.191	88,1	88,1
Hovedstaden	Nej	3.409 / 3.909	0 (0)	87,2	(86,1-88,2)	3.198 / 3.700	86,4	87,7
Sjælland	Nej	2.158 / 2.457	0 (0)	87,8	(86,5-89,1)	2.085 / 2.395	87,1	85,2
Syddanmark	Nej	2.902 / 3.326	0 (0)	87,3	(86,1-88,4)	2.984 / 3.409	87,5	88,4
Midtjylland	Nej	2.918 / 3.267	0 (0)	89,3	(88,2-90,4)	2.912 / 3.235	90,0	88,8
Nordjylland	Ja	1.481 / 1.632	0 (0)	90,7	(89,2-92,1)	1.324 / 1.452	91,2	91,2
Hovedstaden	Nej	3.409 / 3.909	0 (0)	87,2	(86,1-88,2)	3.198 / 3.700	86,4	87,7
Sundhedsklynge Bornholm	Ja	120 / 131	0 (0)	91,6	(85,5-95,7)	111 / 128	86,7	89,5
Sundhedsklynge Byen	Nej	918 / 1.070	0 (0)	85,8	(83,6-87,8)	785 / 912	86,1	86,1
Sundhedsklynge Midt	Nej	1.028 / 1.152	0 (0)	89,2	(87,3-91,0)	946 / 1.102	85,8	88,6
Sundhedsklynge Nord	Nej	737 / 851	0 (0)	86,6	(84,1-88,8)	771 / 879	87,7	88,5
Sundhedsklynge Syd	Nej	606 / 705	0 (0)	86,0	(83,2-88,4)	585 / 679	86,2	87,6
Sjælland	Nej	2.158 / 2.457	0 (0)	87,8	(86,5-89,1)	2.085 / 2.395	87,1	85,2
Sundhedsklyngen Holbæk	Nej	448 / 514	0 (0)	87,2	(84,0-89,9)	452 / 514	87,9	86,1
Sundhedsklyngen Nykøbing F	Nej	427 / 503	0 (0)	84,9	(81,5-87,9)	446 / 516	86,4	84,1
Sundhedsklyngen SUH	Nej	712 / 805	0 (0)	88,4	(86,0-90,6)	690 / 787	87,7	86,3
Sundhedsklyngen Slagelse	Nej	571 / 635	0 (0)	89,9	(87,3-92,2)	497 / 578	86,0	84,2
Syddanmark	Nej	2.902 / 3.326	0 (0)	87,3	(86,1-88,4)	2.984 / 3.409	87,5	88,4
Sundhedsklynge Fyn	Nej	1.098 / 1.286	0 (0)	85,4	(83,3-87,3)	1.132 / 1.300	87,1	86,8
Sundhedsklynge Lillebælt	Ja	677 / 746	0 (0)	90,8	(88,4-92,7)	657 / 726	90,5	89,9
Sundhedsklynge Sydvestjylland	Nej	547 / 632	0 (0)	86,6	(83,6-89,1)	539 / 633	85,2	90,0
Sundhedsklynge Sønderjylland	Nej	580 / 662	0 (0)	87,6	(84,9-90,0)	656 / 750	87,5	88,1
Midtjylland	Nej	2.918 / 3.267	0 (0)	89,3	(88,2-90,4)	2.912 / 3.235	90,0	88,8
Aarhusklyngen	Nej	605 / 690	0 (0)	87,7	(85,0-90,0)	593 / 669	88,6	87,5
Gødstrupklyngen	Nej	628 / 717	0 (0)	87,6	(84,9-89,9)	697 / 787	88,6	87,6
Horsensklyngen	Ja	528 / 576	0 (0)	91,7	(89,1-93,8)	486 / 538	90,3	90,6
Midtklyngen	Nej	598 / 666	0 (0)	89,8	(87,2-92,0)	588 / 647	90,9	89,0
Randersklyngen	Ja	559 / 618	0 (0)	90,5	(87,9-92,7)	548 / 594	92,3	89,6
Nordjylland	Ja	1.481 / 1.632	0 (0)	90,7	(89,2-92,1)	1.324 / 1.452	91,2	91,2
Klynge MIDT	Nej	518 / 576	0 (0)	89,9	(87,2-92,3)	462 / 509	90,8	91,8
Klynge NORD	Ja	521 / 569	0 (0)	91,6	(89,0-93,7)	443 / 484	91,5	91,4
Klynge SYD	Ja	284 / 315	0 (0)	90,2	(86,3-93,2)	241 / 268	89,9	90,5
Klynge VEST	Ja	158 / 172	0 (0)	91,9	(86,7-95,5)	178 / 191	93,2	89,8

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. Kontroldiagram 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. Kontroldiagram 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 2-års dagen for diagnosedatoen for atrieflimren, er der tale om indikatoropfyldelse. En forudsætning for at indgå i indikatorberegningen er, at patienterne er i live 2 år efter diagnosedatoen.

Se beregningsregler for indikatorerne her.

Eksklusioner og uoplyste

	Antal	Årsag
Eksklusion:	319	Patienten har ikke bopæl i DK eller har en erstatnings CPRnr
	247	Patienten er ikke incident (har en anden AF diagnose inden for de sidste 10 år)
	3.535	Patienten har ikke indikation for AK-behandling (CHAD2DS2-VASc < 2)
	4	Patientens bopælskommune er ukendt
	3.869	Patienten dør inden for 2 år efter diagnosedato

Resultater

På landsplan var 88,2% af patienterne fortsat i antikoagulationsbehandling to år efter diagnosen atrieflimren. Udviklingsmålet på ≥90% er dermed ikke opfyldt på nationalt niveau, og resultatet er stort set uændret i forhold til de foregående år.

På regionsniveau varierede andelen fra 87,2% i Region Hovedstaden til 90,7% i Region Nordjylland. Kun Region Nordjylland opfylder udviklingsmålet, mens de øvrige regioner ligger 1–3 procentpoint lavere.

På sundhedsklyngeniveau ses ligeledes variation. Flere klynger i Nord- og Midtjylland opfylder udviklingsmålet imens de klynger med det laveste niveau ligger omkring 85%. Dette er under udviklingsmålet, men stadig er niveauet forholdsvist højt og ensartet.

Diskussion og implikationer

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

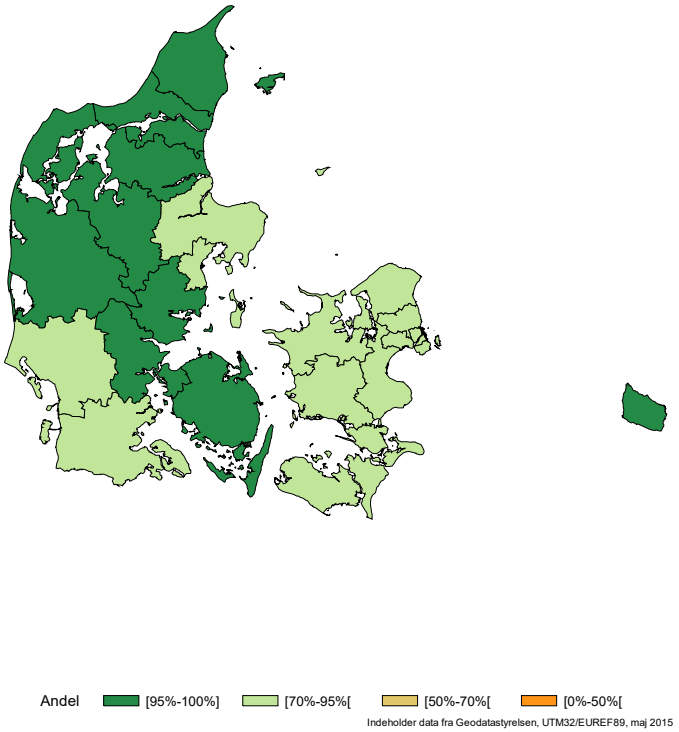
Vurdering af indikatoren

Indikatoren og udviklingsmålet fastholdes.

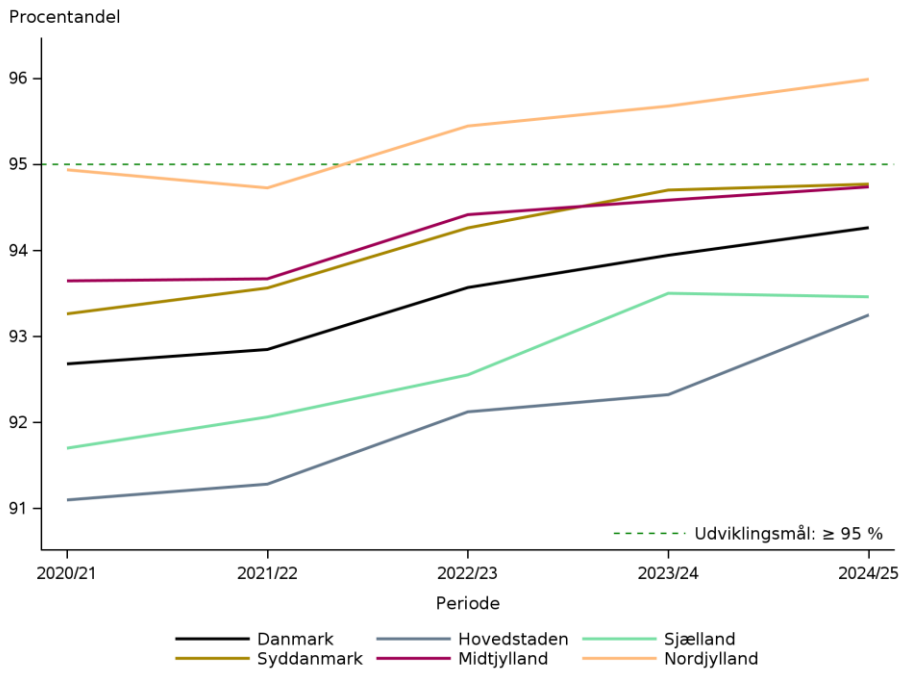
Indikator 4b: Kontrol af nyrefunktion

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.



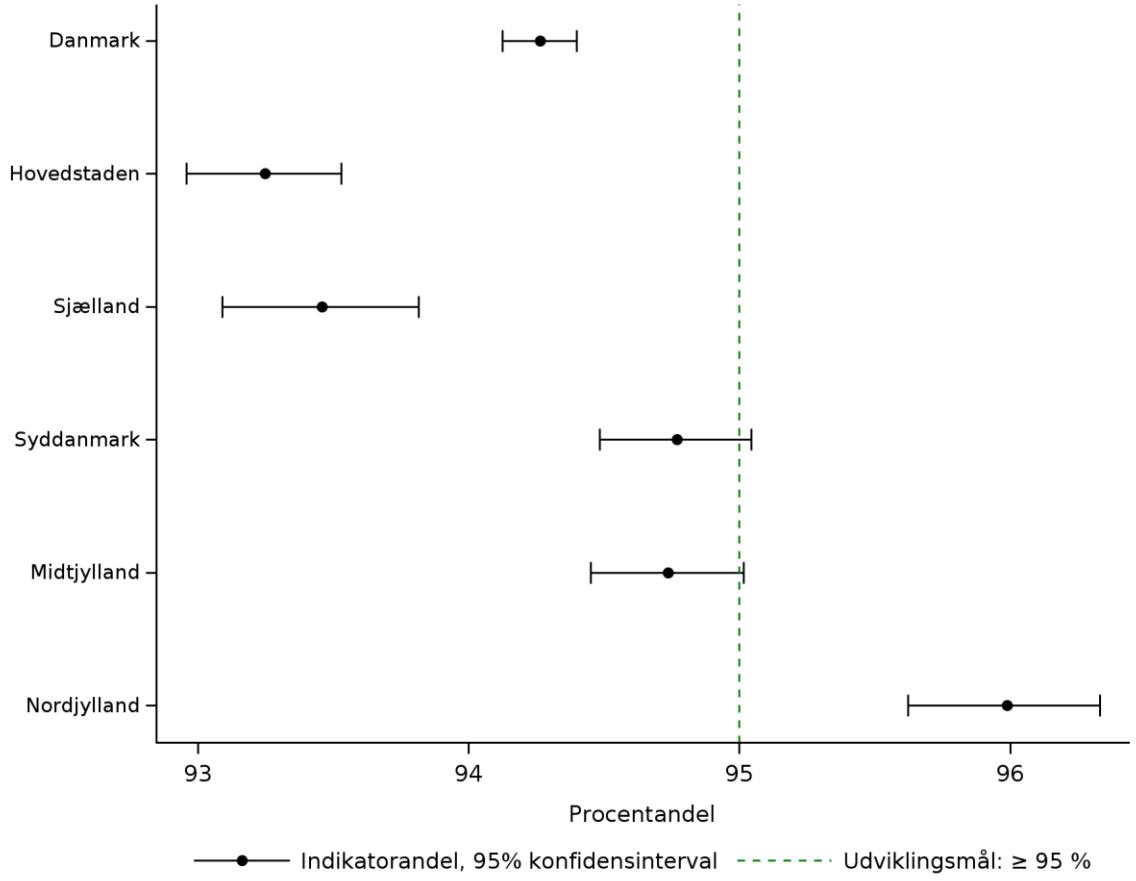
Trendgraf på regionsniveau.



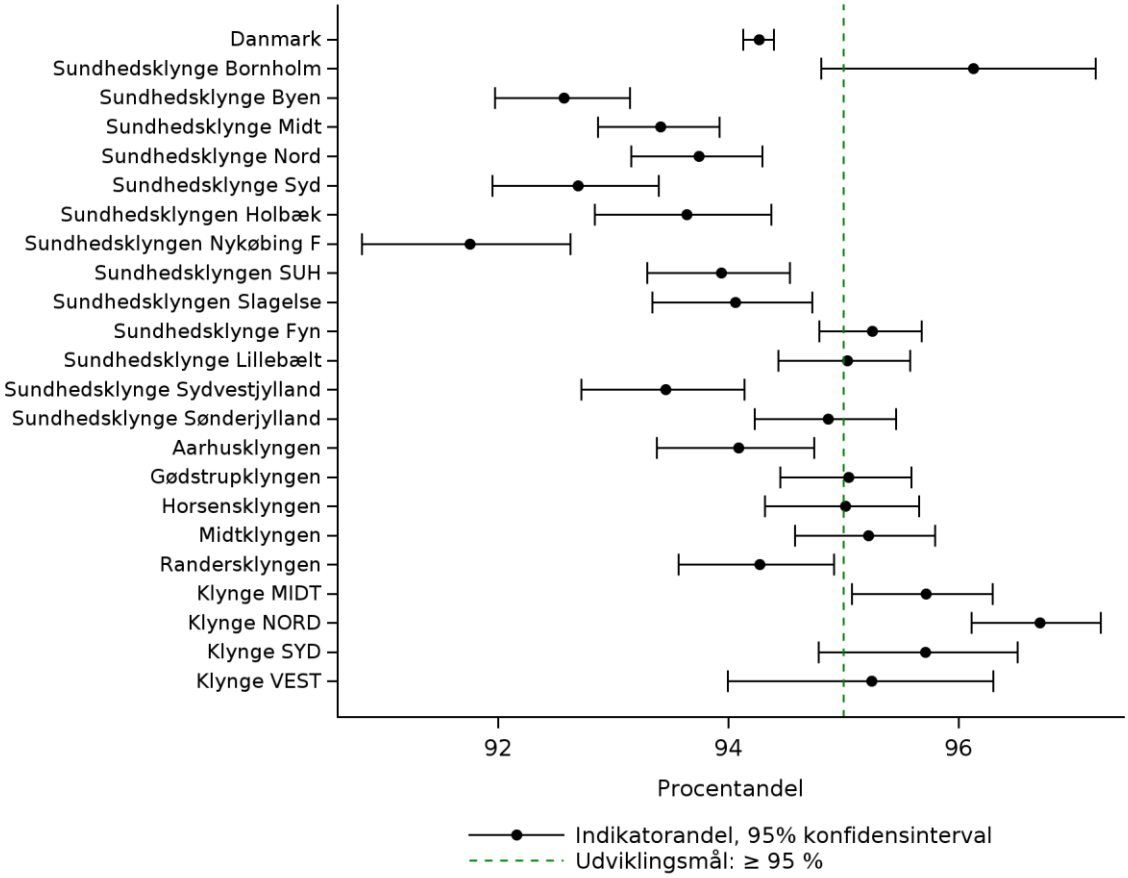
Indikator 4b: Andelen af prævalente patienter med atrieflimren i Direkte Orale antikoagulantia (DOAC) med mindst 1 måling af S-creatinin årligt

	Udviklingsmål ≥ 95% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.07.2024 - 30.06.2025 Andel	95% CI	Tidligere år 2023/24 Antal	Andel	2022/23 Andel
Danmark	Nej	101.178 / 107.335	0 (0)	94,3	(94,1-94,4)	96.404 / 102.620	93,9	93,6
Hovedstaden	Nej	27.384 / 29.367	0 (0)	93,2	(93,0-93,5)	25.621 / 27.752	92,3	92,1
Sjælland	Nej	16.675 / 17.842	0 (0)	93,5	(93,1-93,8)	15.838 / 16.939	93,5	92,6
Syddanmark	Nej	22.959 / 24.226	0 (0)	94,8	(94,5-95,0)	22.374 / 23.626	94,7	94,3
Midtjylland	Nej	22.720 / 23.982	0 (0)	94,7	(94,4-95,0)	21.549 / 22.783	94,6	94,4
Nordjylland	Ja	11.440 / 11.918	0 (0)	96,0	(95,6-96,3)	11.022 / 11.520	95,7	95,4
Hovedstaden	Nej	27.384 / 29.367	0 (0)	93,2	(93,0-93,5)	25.621 / 27.752	92,3	92,1
Sundhedsklynge Bornholm	Ja	1.042 / 1.084	0 (0)	96,1	(94,8-97,2)	974 / 1.031	94,5	94,8
Sundhedsklynge Byen	Nej	7.130 / 7.702	0 (0)	92,6	(92,0-93,1)	6.721 / 7.325	91,8	91,4
Sundhedsklynge Midt	Nej	8.007 / 8.572	0 (0)	93,4	(92,9-93,9)	7.456 / 8.072	92,4	92,3
Sundhedsklynge Nord	Nej	6.547 / 6.984	0 (0)	93,7	(93,1-94,3)	6.023 / 6.478	93,0	92,6
Sundhedsklynge Syd	Nej	4.658 / 5.025	0 (0)	92,7	(91,9-93,4)	4.447 / 4.846	91,8	91,7
Sjælland	Nej	16.675 / 17.842	0 (0)	93,5	(93,1-93,8)	15.838 / 16.939	93,5	92,6
Sundhedsklyngen Holbæk	Nej	3.724 / 3.977	0 (0)	93,6	(92,8-94,4)	3.549 / 3.770	94,1	92,9
Sundhedsklyngen Nykøbing F	Nej	3.316 / 3.614	0 (0)	91,8	(90,8-92,6)	3.196 / 3.470	92,1	90,5
Sundhedsklyngen SUH	Nej	5.376 / 5.723	0 (0)	93,9	(93,3-94,5)	5.024 / 5.387	93,3	92,8
Sundhedsklyngen Slagelse	Nej	4.259 / 4.528	0 (0)	94,1	(93,3-94,7)	4.069 / 4.312	94,4	93,6
Syddanmark	Nej	22.959 / 24.226	0 (0)	94,8	(94,5-95,0)	22.374 / 23.626	94,7	94,3
Sundhedsklynge Fyn	Ja	8.479 / 8.902	0 (0)	95,2	(94,8-95,7)	8.267 / 8.727	94,7	94,0
Sundhedsklynge Lillebælt	Ja	5.316 / 5.594	0 (0)	95,0	(94,4-95,6)	5.132 / 5.391	95,2	95,3
Sundhedsklynge Sydvestjylland	Nej	4.414 / 4.723	0 (0)	93,5	(92,7-94,1)	4.374 / 4.661	93,8	93,2
Sundhedsklynge Sønderjylland	Nej	4.750 / 5.007	0 (0)	94,9	(94,2-95,5)	4.601 / 4.847	94,9	94,5
Midtjylland	Nej	22.720 / 23.982	0 (0)	94,7	(94,4-95,0)	21.549 / 22.783	94,6	94,4
Aarhusklyngen	Nej	4.379 / 4.654	0 (0)	94,1	(93,4-94,8)	4.081 / 4.359	93,6	94,1
Gødstrupklyngen	Ja	5.387 / 5.668	0 (0)	95,0	(94,4-95,6)	5.058 / 5.330	94,9	94,6
Horsensklyngen	Ja	3.947 / 4.154	0 (0)	95,0	(94,3-95,7)	3.776 / 4.004	94,3	94,2
Midtklyngen	Ja	4.615 / 4.847	0 (0)	95,2	(94,6-95,8)	4.505 / 4.728	95,3	95,5
Randersklyngen	Nej	4.392 / 4.659	0 (0)	94,3	(93,6-94,9)	4.129 / 4.362	94,7	93,5
Nordjylland	Ja	11.440 / 11.918	0 (0)	96,0	(95,6-96,3)	11.022 / 11.520	95,7	95,4
Klynge MIDT	Ja	4.154 / 4.340	0 (0)	95,7	(95,1-96,3)	3.909 / 4.104	95,2	94,8
Klynge NORD	Ja	3.845 / 3.976	0 (0)	96,7	(96,1-97,2)	3.740 / 3.879	96,4	97,0
Klynge SYD	Ja	2.119 / 2.214	0 (0)	95,7	(94,8-96,5)	2.027 / 2.131	95,1	94,5
Klynge VEST	Ja	1.322 / 1.388	0 (0)	95,2	(94,0-96,3)	1.346 / 1.406	95,7	94,4

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



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



Datagrundlag og beregningsregler
Data til beregning af indikatoren indhentes fra Landspatientregisteret, Lægemiddelstatistikregisteret (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 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. Nærværende årsrapportsperiode er den første hvor Region Midtjylland systematisk har overført prøvesvar til Den Nationale Labdatabank.
Se beregningsregler for indikatorerne her.

Eksklusioner og uoplyste

	Antal	Årsag
Eksklusion:	2.712	Patienten har ikke bopæl i DK eller har en erstatnings CPRnr
	44	Patientens bopælskommune er ukendt
	77.290	Patienten dør inden starten af sidste opgørelsesperiode
	31.554	Patienten har ikke indløst en recept for DOAC i opgørelsesperioden

Resultater
På landsplan fik 94,3% af patienterne målt nyrefunktion mindst én gang årligt. Udviklingsmålet på ≥95% er dermed ikke opfyldt på nationalt niveau, men resultaterne ligger tæt på målet og har vist en mindre stigning i de seneste år.

På regionsniveau varierede andelen fra 93,2% i Region Hovedstaden til 96,0% i Region Nordjylland. Kun Region Nordjylland opfylder udviklingsmålet, mens de øvrige regioner ligger lige under.

På sundhedsklyngeniveau ses en relativt beskeden variation. De fleste vestdanske klynger opfylder udviklingsmålet, imens de østdanske ligger lidt lavere.

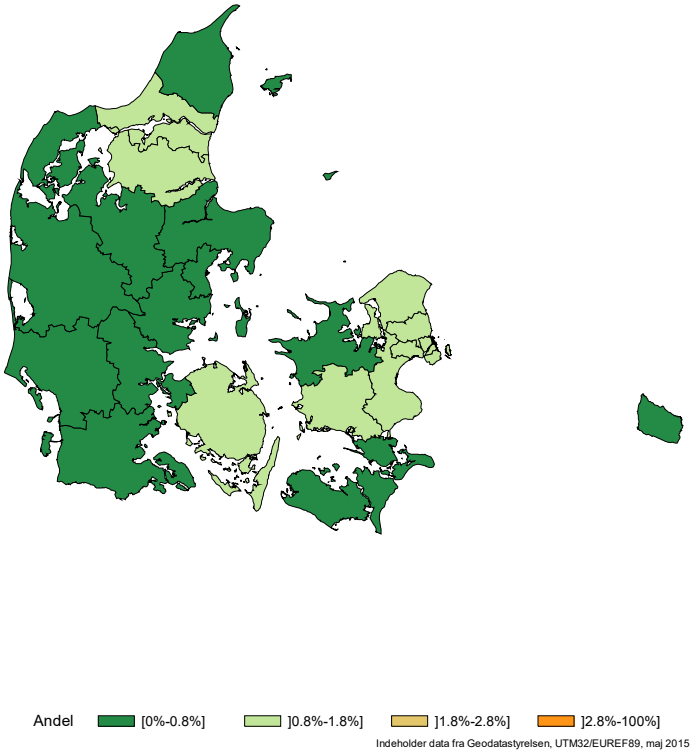
Diskussion og implikationer
Det er af stor vigtighed, at patienter med atrieflimren, som behandles med DOAC, behandles med den rette dosis. Måling af nyrefunktion er afgørende for valg og eventuel tilpasning af dosis, samt for om patienterne evt. har kontraindikation mod behandling med DOAC i tilfælde 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 udviklingsmålet. Styregruppen anbefaler, at der sættes større fokus på denne indikator, og at behovet for regelmæssige kontroller 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 udviklingsmålet fastholdes.

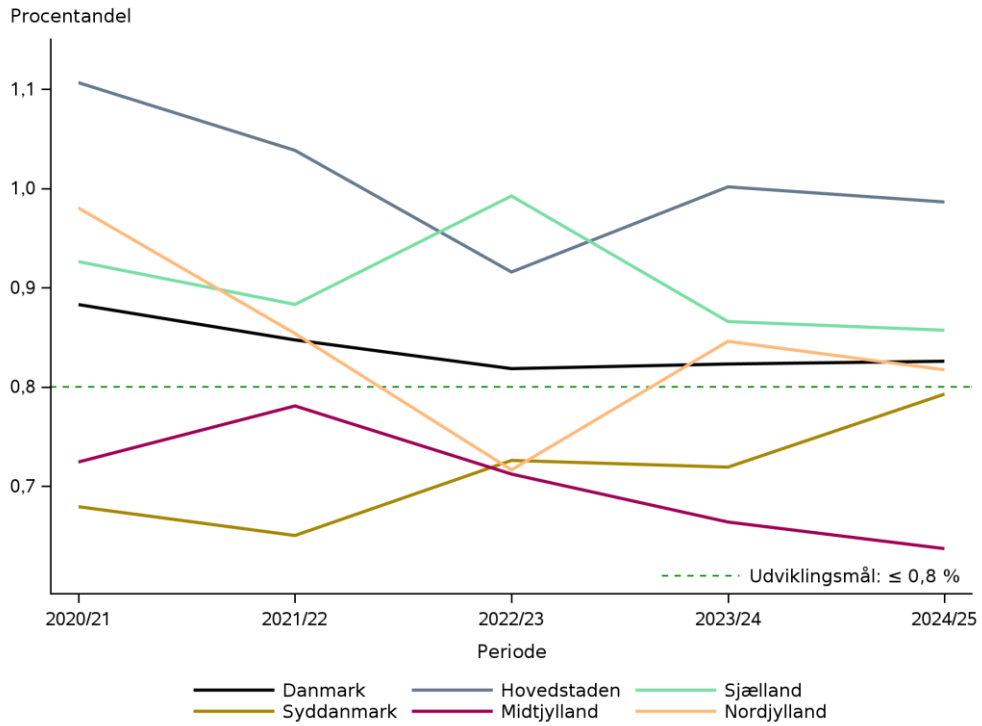
Indikator 5: Incidens Iskæmisk Apopleksi

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

Danmarkskort på Sundhedsklyngeniveau



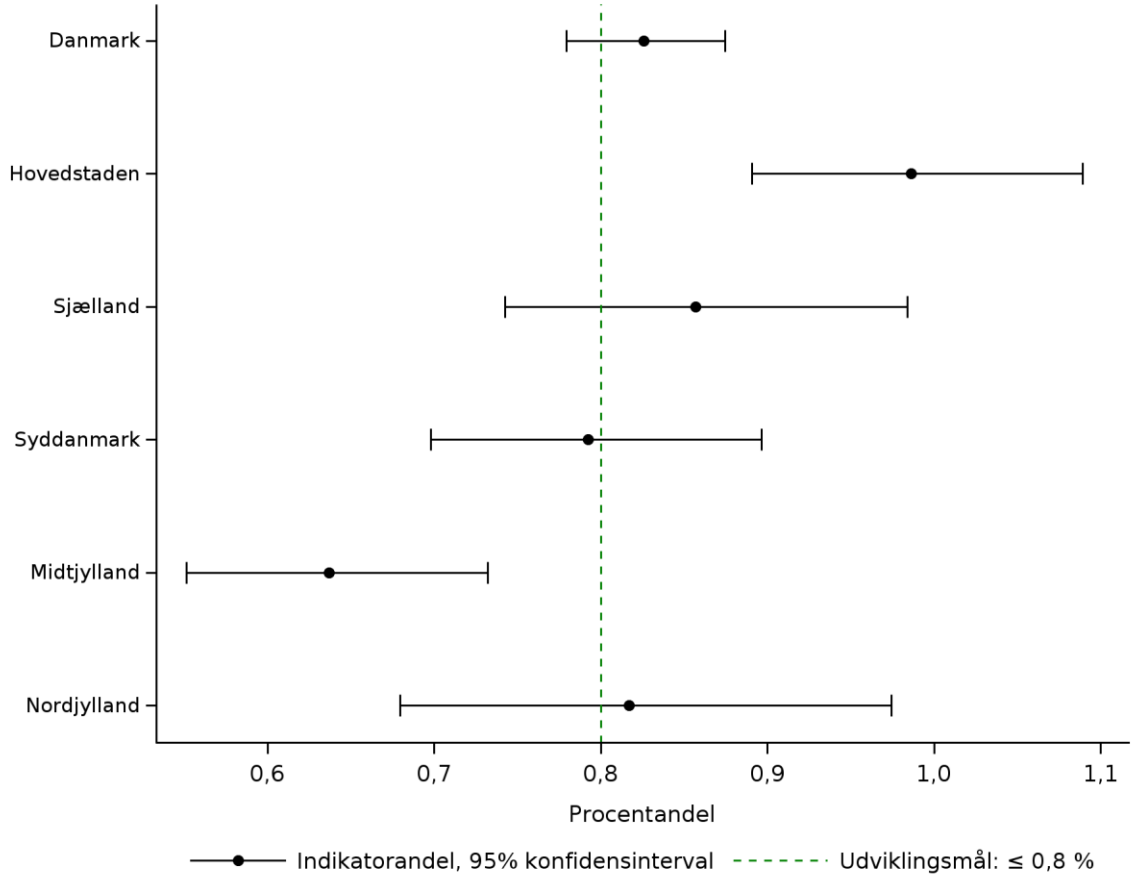
Trendgraf på regionsniveau.



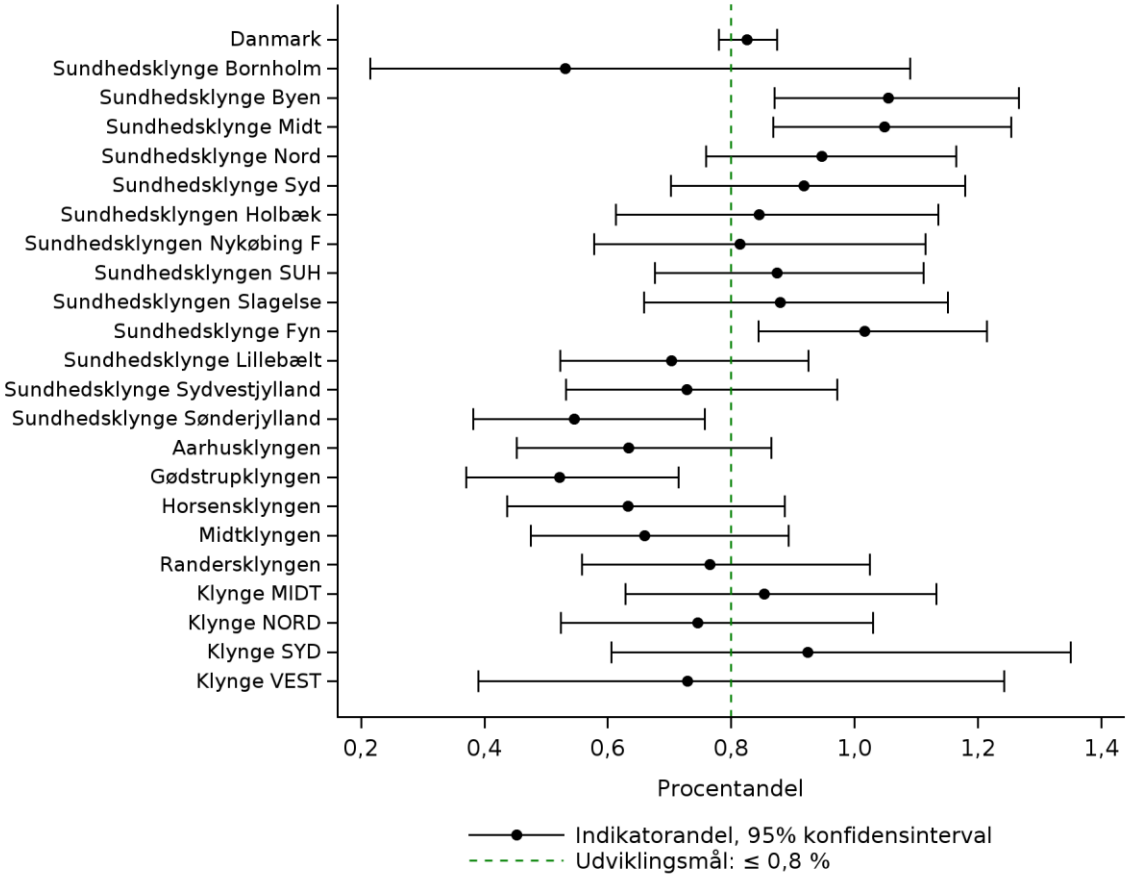
Indikator 5: Incidens af apopleksi blandt prævalente patienter med atrieflimren (LPR-baseret)

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
	≤ 0,8%	Tæller/	antal	01.07.2024 - 30.06.2025		2023/24		2022/23
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	1.147 / 138.889	0 (0)	0,8	(0,8-0,9)	1.122 / 136.323	0,8	0,8
Hovedstaden	Nej	383 / 38.830	0 (0)	1,0	(0,9-1,1)	377 / 37.640	1,0	0,9
Sjælland	Nej	198 / 23.101	0 (0)	0,9	(0,7-1,0)	196 / 22.637	0,9	1,0
Syddanmark	Ja	249 / 31.414	0 (0)	0,8	(0,7-0,9)	225 / 31.289	0,7	0,7
Midtjylland	Ja	195 / 30.615	0 (0)	0,6	(0,6-0,7)	199 / 29.980	0,7	0,7
Nordjylland	Ja	122 / 14.929	0 (0)	0,8	(0,7-1,0)	125 / 14.777	0,8	0,7
Hovedstaden	Nej	383 / 38.830	0 (0)	1,0	(0,9-1,1)	377 / 37.640	1,0	0,9
Sundhedsklynge Bornholm	Ja	7 / 1.318	0 (0)	0,5	(0,2-1,1)	11 / 1.307	0,8	1,0
Sundhedsklynge Byen	Nej	112 / 10.622	0 (0)	1,1	(0,9-1,3)	98 / 10.347	0,9	0,7
Sundhedsklynge Midt	Nej	117 / 11.163	0 (0)	1,0	(0,9-1,3)	112 / 10.794	1,0	1,1
Sundhedsklynge Nord	Nej	87 / 9.193	0 (0)	0,9	(0,8-1,2)	91 / 8.783	1,0	0,9
Sundhedsklynge Syd	Nej	60 / 6.534	0 (0)	0,9	(0,7-1,2)	65 / 6.409	1,0	0,8
Sjælland	Nej	198 / 23.101	0 (0)	0,9	(0,7-1,0)	196 / 22.637	0,9	1,0
Sundhedsklyngen Holbæk	Ja	43 / 5.088	0 (0)	0,8	(0,6-1,1)	39 / 4.925	0,8	0,9
Sundhedsklyngen Nykøbing F	Ja	38 / 4.666	0 (0)	0,8	(0,6-1,1)	39 / 4.644	0,8	1,3
Sundhedsklyngen SUH	Nej	65 / 7.437	0 (0)	0,9	(0,7-1,1)	67 / 7.223	0,9	1,0
Sundhedsklyngen Slagelse	Nej	52 / 5.910	0 (0)	0,9	(0,7-1,2)	51 / 5.845	0,9	0,9
Syddanmark	Ja	249 / 31.414	0 (0)	0,8	(0,7-0,9)	225 / 31.289	0,7	0,7
Sundhedsklynge Fyn	Nej	119 / 11.706	0 (0)	1,0	(0,8-1,2)	90 / 11.692	0,8	0,9
Sundhedsklynge Lillebælt	Ja	50 / 7.112	0 (0)	0,7	(0,5-0,9)	50 / 7.037	0,7	0,8
Sundhedsklynge Sydvestjylland	Ja	45 / 6.182	0 (0)	0,7	(0,5-1,0)	41 / 6.228	0,7	0,7
Sundhedsklynge Sønderjylland	Ja	35 / 6.414	0 (0)	0,5	(0,4-0,8)	44 / 6.332	0,7	0,4
Midtjylland	Ja	195 / 30.615	0 (0)	0,6	(0,6-0,7)	199 / 29.980	0,7	0,7
Aarhusklyngen	Ja	39 / 6.151	0 (0)	0,6	(0,5-0,9)	51 / 5.912	0,9	0,8
Gødstrupklyngen	Ja	38 / 7.283	0 (0)	0,5	(0,4-0,7)	42 / 7.129	0,6	0,6
Horsensklyngen	Ja	33 / 5.216	0 (0)	0,6	(0,4-0,9)	28 / 5.165	0,5	0,7
Midtklyngen	Ja	41 / 6.216	0 (0)	0,7	(0,5-0,9)	44 / 6.215	0,7	0,6
Randersklyngen	Ja	44 / 5.749	0 (0)	0,8	(0,6-1,0)	34 / 5.559	0,6	0,8
Nordjylland	Ja	122 / 14.929	0 (0)	0,8	(0,7-1,0)	125 / 14.777	0,8	0,7
Klynge MIDT	Nej	47 / 5.505	0 (0)	0,9	(0,6-1,1)	33 / 5.350	0,6	0,8
Klynge NORD	Ja	36 / 4.828	0 (0)	0,7	(0,5-1,0)	38 / 4.787	0,8	0,6
Klynge SYD	Nej	26 / 2.813	0 (0)	0,9	(0,6-1,4)	31 / 2.785	1,1	0,9
Klynge VEST	Ja	13 / 1.783	0 (0)	0,7	(0,4-1,2)	23 / 1.855	1,2	0,8

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



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



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 ovenfornævnte 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.

Se beregningsregler for indikatorerne her.

Eksklusioner og uoplyste

	Antal	Årsag
Eksklusion:	2.712	Patienten har ikke bopæl i DK eller har en erstatnings CPRnr
	44	Patientens bopælskommune er ukendt
	77.290	Patienten dør inden starten af sidste opgørelsesperiode

Resultater
Af den prævalente population med atrieflimren fik 0,8% en iskæmisk apopleksi i opgørelsesperioden. Udviklingsmålet på ≤0,8% er dermed lige akkurat opfyldt på nationalt niveau. Resultatet er stabilt i forhold til de seneste to årsrapporter.

På regionsniveau varierede incidensen fra 0,6% i Region Nordjylland til 1,0% i Region Hovedstaden. Dermed opfylder tre regioner (Nordjylland, Midtjylland og Syddanmark) udviklingsmålet, mens Sjælland og Hovedstaden ligger over udviklingsmålet.

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 estimaterne, da ganske få stroke tilfælde kan ændre andelene. 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 1,1% apopleksi varierende fra 0,7% i Region Midtjylland til 1,4% i Region Sjælland.

I Appendiks fremgår det, at 64,8% af atrieflimren patienter der var indlagt med iskæmisk apopleksi havde indløst AK-behandling indenfor 100 dage før indlæggelsesdatoen. Regionalt varierer andelen fra 59,1-75,4%.

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 0,86% for DOAC og 0,88% 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 udviklingsmål på ≤ 0,8 per 100 risiko år. Udviklingsmålet opfyldes i flertallet af regionerne og sundhedsklyngerne. De øvrige er tæt på målopfyldelsen.

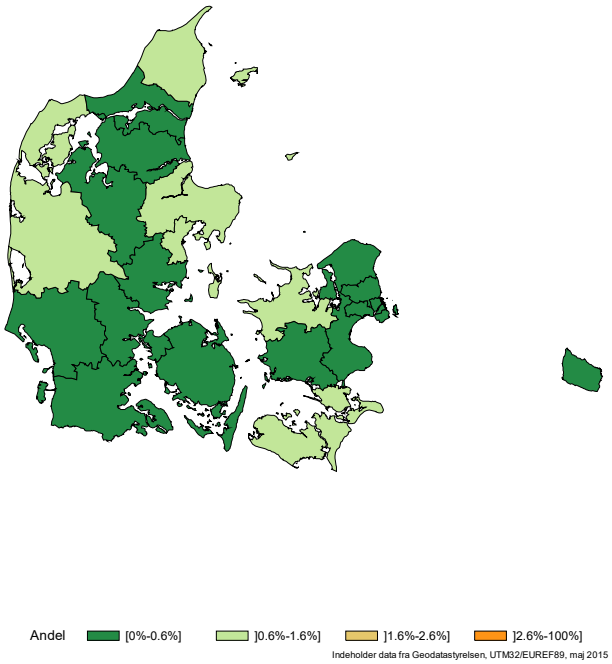
Vurdering af indikatoren

Indikatoren og udviklingsmålet fastholdes.

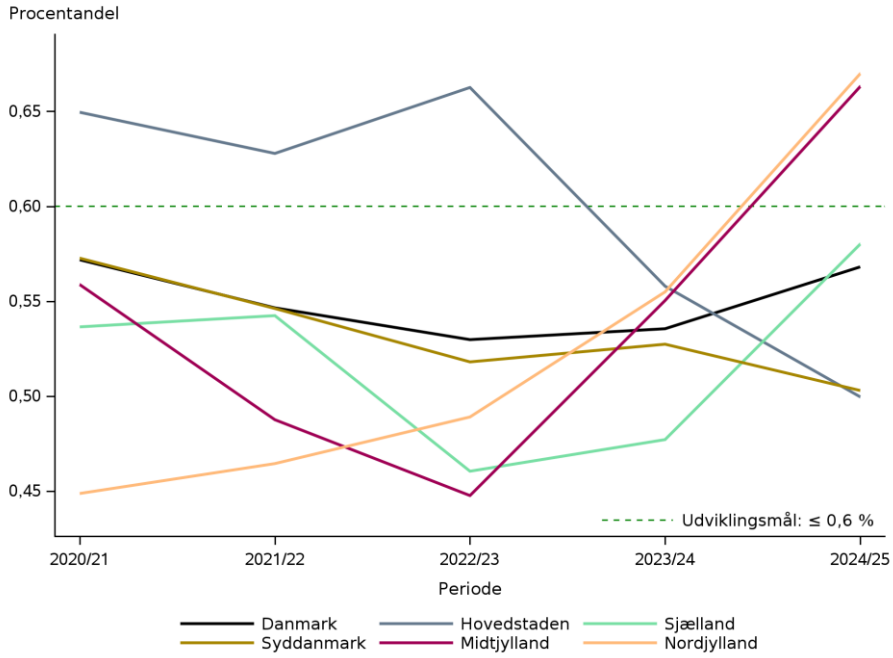
Indikator 6: Incidens Intrakraniel blødning

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

Danmarkskort på sundhedsklyngeniveau.



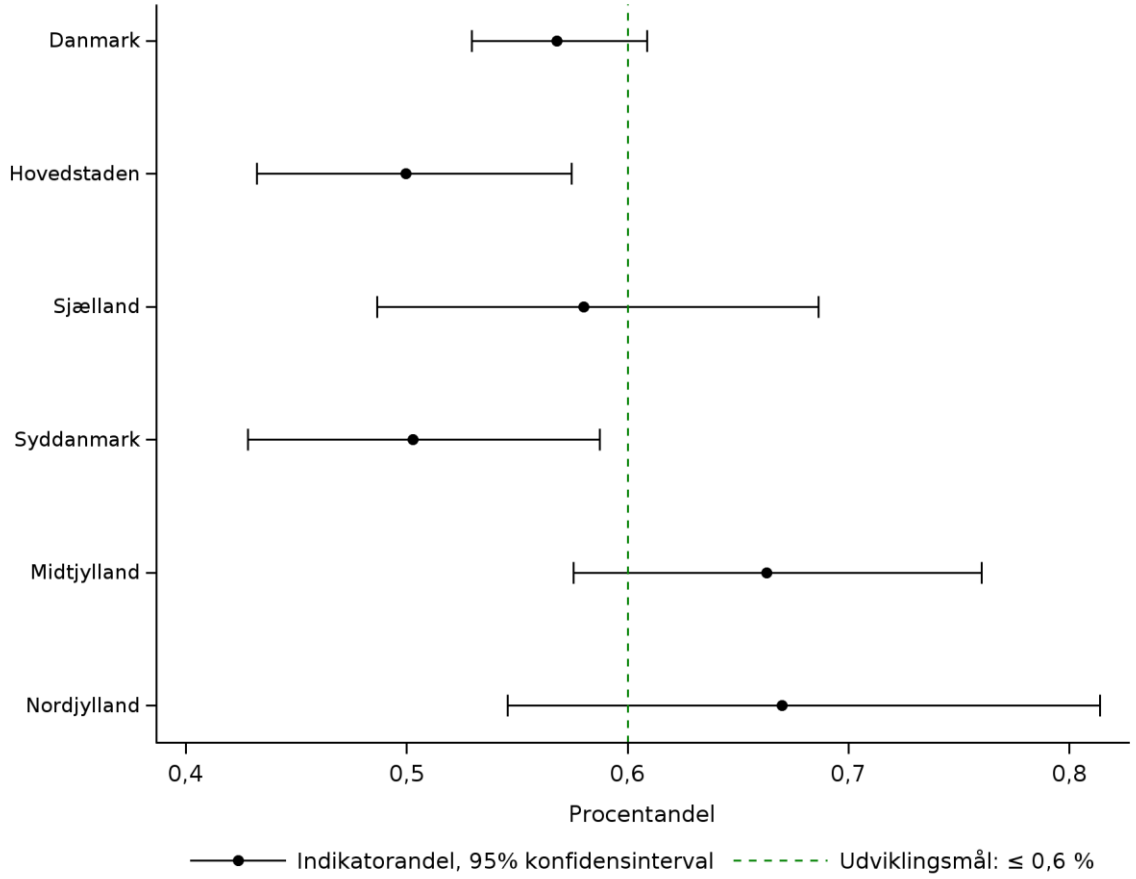
Trendgraf på regionsniveau.



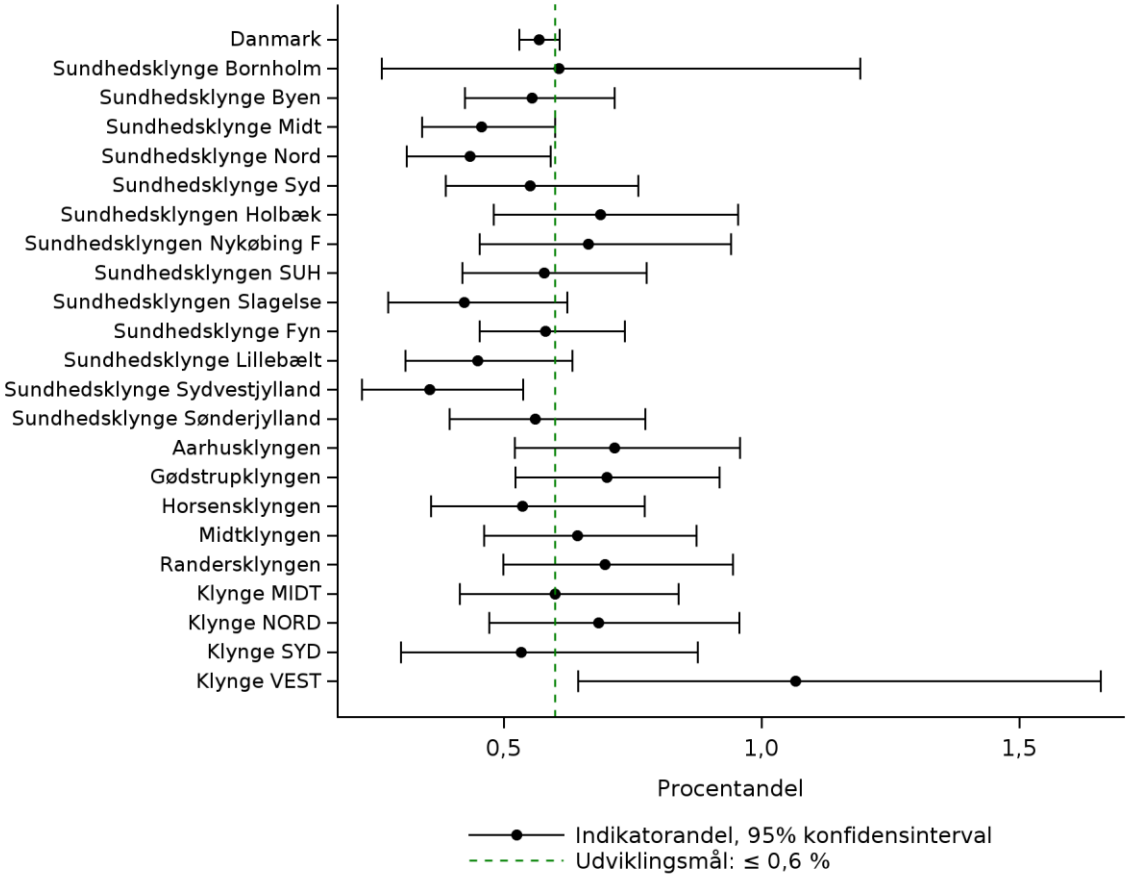
Indikator 6: Incidens af intrakraniel blødning blandt prævalente patienter med atrieflimren

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
	≤ 0,6%	Tæller/	antal	01.07.2024 - 30.06.2025		2023/24		2022/23
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	789 / 138.889	0 (0)	0,6	(0,5-0,6)	730 / 136.323	0,5	0,5
Hovedstaden	Ja	194 / 38.830	0 (0)	0,5	(0,4-0,6)	210 / 37.640	0,6	0,7
Sjælland	Ja	134 / 23.101	0 (0)	0,6	(0,5-0,7)	108 / 22.637	0,5	0,5
Syddanmark	Ja	158 / 31.414	0 (0)	0,5	(0,4-0,6)	165 / 31.289	0,5	0,5
Midtjylland	Nej	203 / 30.615	0 (0)	0,7	(0,6-0,8)	165 / 29.980	0,6	0,4
Nordjylland	Nej	100 / 14.929	0 (0)	0,7	(0,5-0,8)	82 / 14.777	0,6	0,5
Hovedstaden	Ja	194 / 38.830	0 (0)	0,5	(0,4-0,6)	210 / 37.640	0,6	0,7
Sundhedsklynge Bornholm	Ja	8 / 1.318	0 (0)	0,6	(0,3-1,2)	7 / 1.307	0,5	0,5
Sundhedsklynge Byen	Ja	59 / 10.622	0 (0)	0,6	(0,4-0,7)	61 / 10.347	0,6	0,7
Sundhedsklynge Midt	Ja	51 / 11.163	0 (0)	0,5	(0,3-0,6)	61 / 10.794	0,6	0,6
Sundhedsklynge Nord	Ja	40 / 9.193	0 (0)	0,4	(0,3-0,6)	45 / 8.783	0,5	0,7
Sundhedsklynge Syd	Ja	36 / 6.534	0 (0)	0,6	(0,4-0,8)	36 / 6.409	0,6	0,6
Sjælland	Ja	134 / 23.101	0 (0)	0,6	(0,5-0,7)	108 / 22.637	0,5	0,5
Sundhedsklyngen Holbæk	Nej	35 / 5.088	0 (0)	0,7	(0,5-1,0)	30 / 4.925	0,6	0,4
Sundhedsklyngen Nykøbing F	Nej	31 / 4.666	0 (0)	0,7	(0,5-0,9)	22 / 4.644	0,5	0,6
Sundhedsklyngen SUH	Ja	43 / 7.437	0 (0)	0,6	(0,4-0,8)	33 / 7.223	0,5	0,4
Sundhedsklyngen Slagelse	Ja	25 / 5.910	0 (0)	0,4	(0,3-0,6)	23 / 5.845	0,4	0,4
Syddanmark	Ja	158 / 31.414	0 (0)	0,5	(0,4-0,6)	165 / 31.289	0,5	0,5
Sundhedsklynge Fyn	Ja	68 / 11.706	0 (0)	0,6	(0,5-0,7)	81 / 11.692	0,7	0,6
Sundhedsklynge Lillebælt	Ja	32 / 7.112	0 (0)	0,4	(0,3-0,6)	32 / 7.037	0,5	0,5
Sundhedsklynge Sydvestjylland	Ja	22 / 6.182	0 (0)	0,4	(0,2-0,5)	24 / 6.228	0,4	0,5
Sundhedsklynge Sønderjylland	Ja	36 / 6.414	0 (0)	0,6	(0,4-0,8)	28 / 6.332	0,4	0,3
Midtjylland	Nej	203 / 30.615	0 (0)	0,7	(0,6-0,8)	165 / 29.980	0,6	0,4
Aarhusklyngen	Nej	44 / 6.151	0 (0)	0,7	(0,5-1,0)	35 / 5.912	0,6	0,5
Gødstrupklyngen	Nej	51 / 7.283	0 (0)	0,7	(0,5-0,9)	33 / 7.129	0,5	0,4
Horsensklyngen	Ja	28 / 5.216	0 (0)	0,5	(0,4-0,8)	31 / 5.165	0,6	0,3
Midtklyngen	Ja	40 / 6.216	0 (0)	0,6	(0,5-0,9)	37 / 6.215	0,6	0,4
Randersklyngen	Nej	40 / 5.749	0 (0)	0,7	(0,5-0,9)	29 / 5.559	0,5	0,5
Nordjylland	Nej	100 / 14.929	0 (0)	0,7	(0,5-0,8)	82 / 14.777	0,6	0,5
Klynge MIDT	Ja	33 / 5.505	0 (0)	0,6	(0,4-0,8)	38 / 5.350	0,7	0,5
Klynge NORD	Nej	33 / 4.828	0 (0)	0,7	(0,5-1,0)	24 / 4.787	0,5	0,5
Klynge SYD	Ja	15 / 2.813	0 (0)	0,5	(0,3-0,9)	15 / 2.785	0,5	0,5
Klynge VEST	Nej	19 / 1.783	0 (0)	1,1	(0,6-1,7)	5 / 1.855	0,3	0,6

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



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



Datagrundlag og beregningsregler
Oplysningerne vedrørende intrakraniel 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 intrakraniel blødning (dog kun én indlæggelse pr. patient), uanset hvor indlæggelsen fandt sted.
Se beregningsregler for indikatorerne her.

Eksklusioner og uoplyste

	Antal	Årsag
Eksklusion:	2.712	Patienten har ikke bopæl i DK eller har en erstatnings CPRnr
	44	Patientens bopælskommune er ukendt
	77.290	Patienten dør inden starten af sidste opgørelsesperiode

Resultater
I alt blev 0,6% af de prævalente patienter med atrieflimren indlagt med intrakraniel blødning i den aktuelle opgørelsesperiode og udviklingsmålet (0,6%) er således opfyldt. De seneste to år var andelen 0,5%, men det er for tidligt at tale om en stigning af betydning.

På regionalt niveau varierer andelen fra 0,5-0,7%. Udviklingsmålet er opfyld i Hovedstaden, Sjælland og Syddanmark (0,5-0,6%).

På klyngeniveau varierer andelen fra 0,3-1,1%. 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 estimaterne da ganske få blødningstilfælde kan ændre resultaterne markant.

I Appendiks er medtaget en tabel over fordelingen af CHA2DS2-VASc/ CHA2DS2-VA score blandt patienterne med intrakraniel blødning.
I Appendiks rapporteres andele af patienter i behandling med DOAC og/eller marevan, eller ingen af disse, der har haft en intrakraniel blødning i årsrapportsperioden. Andelen af patienter med intrakraniel blødning er 0,57 % for DOAC og 0,63% for marevan.

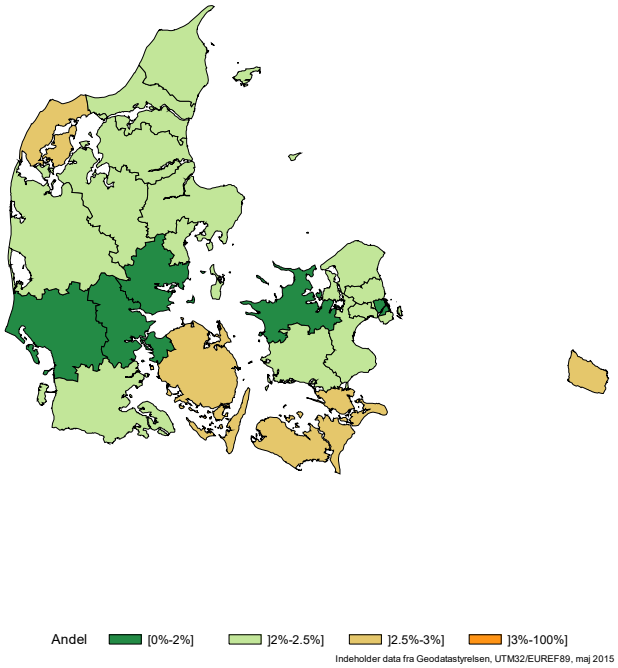
Diskussion og implikationer
Det forventes, at risikoen for intrakraniel blødning vil aftage over tid som følge af introduktionen af DOAC (direkte orale antikoagulantia), der har lavere risiko for komplicerende intrakraniel blødning sammenlignet med Marevan. Desuden vil den øgede opmærksomhed på ikke at anvende trombocythæmmere og NSAID samt bedre kontrol af blodtryk og reduktion af befolkningens alkoholforbrug lede til færre intrakranielle blødninger. På den anden side må der dog på grund af den demografisk udvikling forventes en vis stigning af antallet af intrakranielle blødninger i fremtiden, hvorfor styregruppen overvejer at alders-standardisere alle resultatindikatorer.
Med baggrund i data fastlægges udviklingsmålet bland prævalente patienter med atrieflimren til ≤ 0,6 per 100 risiko år.

Vurdering af indikatoren
Indikatoren og udviklingsmålet fastholdes.

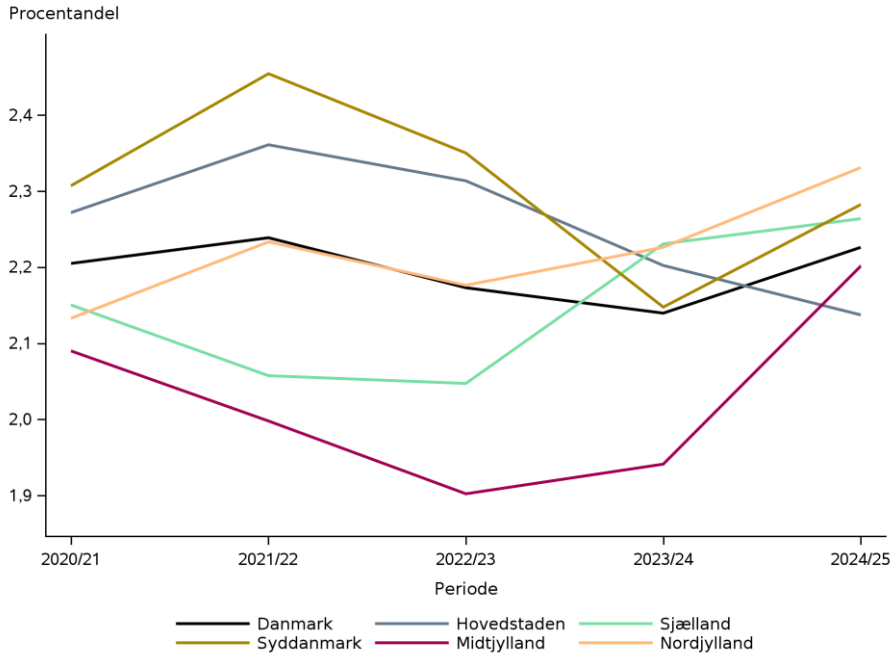
Indikator 7: Incidens alvorlig blødning

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

Danmarkskort på sundhedsklyngeniveau



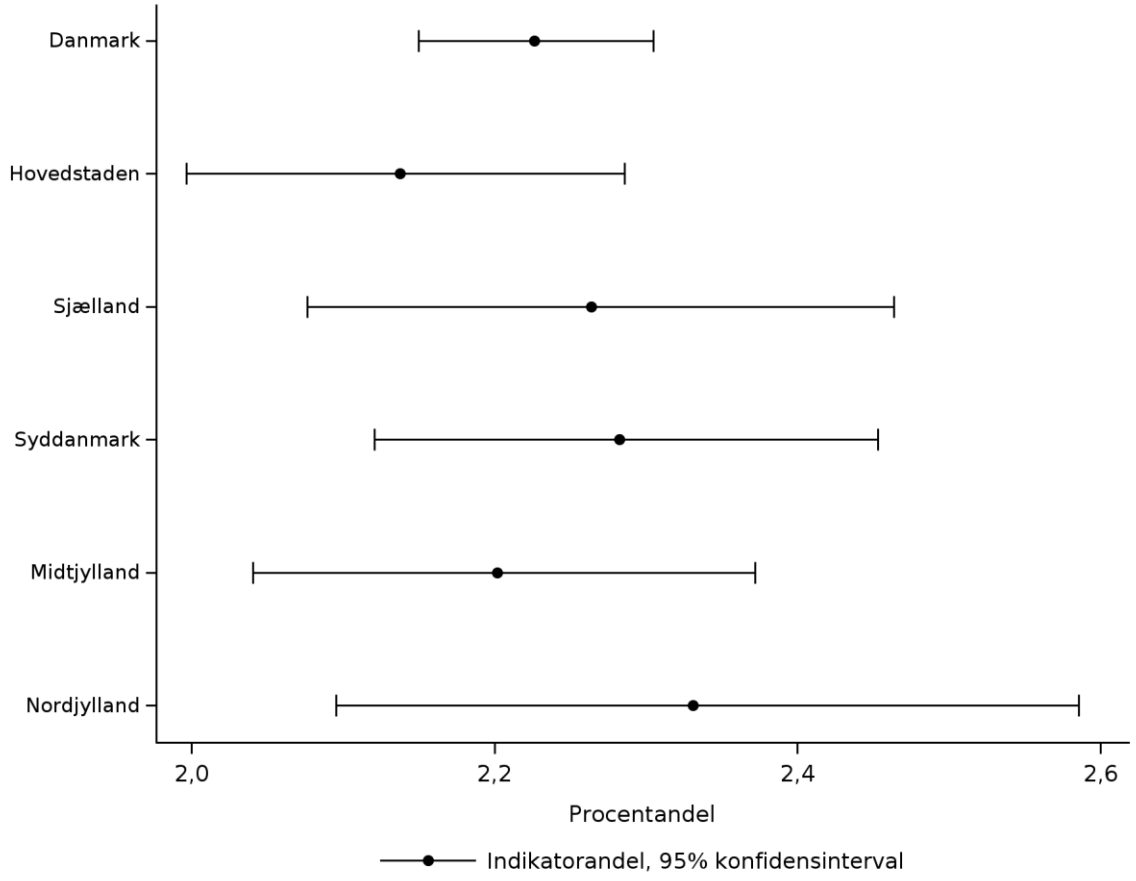
Trendgraf på regionsniveau.



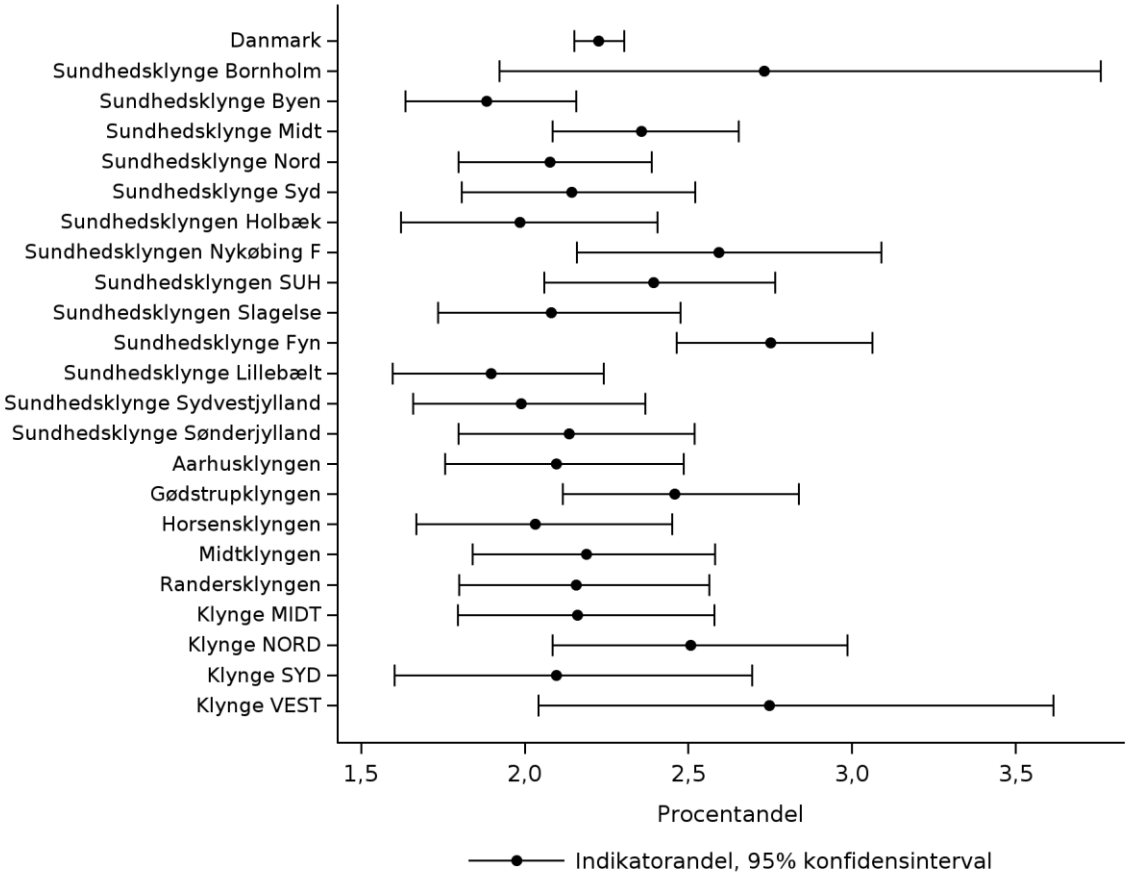
Indikator 7: Incidens af alvorlig blødning (tillempede International Society of Thrombosis and Hemostasis (ISTH) kriterier) blandt prævalente patienter med atrieflimren

	Udviklingsmål opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.07.2024 - 30.06.2025 Andel	95% CI	Tidligere år 2023/24 Antal	Andel	2022/23 Andel
Danmark		3.092 / 138.889	0 (0)	2,2	(2,1-2,3)	2.917 / 136.323	2,1	2,2
Hovedstaden		830 / 38.830	0 (0)	2,1	(2,0-2,3)	829 / 37.640	2,2	2,3
Sjælland		523 / 23.101	0 (0)	2,3	(2,1-2,5)	505 / 22.637	2,2	2,0
Syddanmark		717 / 31.414	0 (0)	2,3	(2,1-2,5)	672 / 31.289	2,1	2,4
Midtjylland		674 / 30.615	0 (0)	2,2	(2,0-2,4)	582 / 29.980	1,9	1,9
Nordjylland		348 / 14.929	0 (0)	2,3	(2,1-2,6)	329 / 14.777	2,2	2,2
Hovedstaden		830 / 38.830	0 (0)	2,1	(2,0-2,3)	829 / 37.640	2,2	2,3
Sundhedsklynge Bornholm		36 / 1.318	0 (0)	2,7	(1,9-3,8)	30 / 1.307	2,3	2,4
Sundhedsklynge Byen		200 / 10.622	0 (0)	1,9	(1,6-2,2)	200 / 10.347	1,9	2,1
Sundhedsklynge Midt		263 / 11.163	0 (0)	2,4	(2,1-2,7)	269 / 10.794	2,5	2,2
Sundhedsklynge Nord		191 / 9.193	0 (0)	2,1	(1,8-2,4)	202 / 8.783	2,3	2,6
Sundhedsklynge Syd		140 / 6.534	0 (0)	2,1	(1,8-2,5)	128 / 6.409	2,0	2,4
Sjælland		523 / 23.101	0 (0)	2,3	(2,1-2,5)	505 / 22.637	2,2	2,0
Sundhedsklyngen Holbæk		101 / 5.088	0 (0)	2,0	(1,6-2,4)	106 / 4.925	2,2	1,9
Sundhedsklyngen Nykøbing F		121 / 4.666	0 (0)	2,6	(2,2-3,1)	94 / 4.644	2,0	2,0
Sundhedsklyngen SUH		178 / 7.437	0 (0)	2,4	(2,1-2,8)	177 / 7.223	2,5	2,2
Sundhedsklyngen Slagelse		123 / 5.910	0 (0)	2,1	(1,7-2,5)	128 / 5.845	2,2	2,1
Syddanmark		717 / 31.414	0 (0)	2,3	(2,1-2,5)	672 / 31.289	2,1	2,4
Sundhedsklynge Fyn		322 / 11.706	0 (0)	2,8	(2,5-3,1)	298 / 11.692	2,5	2,9
Sundhedsklynge Lillebælt		135 / 7.112	0 (0)	1,9	(1,6-2,2)	149 / 7.037	2,1	2,0
Sundhedsklynge Sydvestjylland		123 / 6.182	0 (0)	2,0	(1,7-2,4)	101 / 6.228	1,6	2,1
Sundhedsklynge Sønderjylland		137 / 6.414	0 (0)	2,1	(1,8-2,5)	124 / 6.332	2,0	2,0
Midtjylland		674 / 30.615	0 (0)	2,2	(2,0-2,4)	582 / 29.980	1,9	1,9
Aarhusklyngen		129 / 6.151	0 (0)	2,1	(1,8-2,5)	125 / 5.912	2,1	2,3
Gødstrupklyngen		179 / 7.283	0 (0)	2,5	(2,1-2,8)	132 / 7.129	1,9	1,9
Horsensklyngen		106 / 5.216	0 (0)	2,0	(1,7-2,5)	89 / 5.165	1,7	1,4
Midtklyngen		136 / 6.216	0 (0)	2,2	(1,8-2,6)	138 / 6.215	2,2	1,8
Randersklyngen		124 / 5.749	0 (0)	2,2	(1,8-2,6)	98 / 5.559	1,8	2,1
Nordjylland		348 / 14.929	0 (0)	2,3	(2,1-2,6)	329 / 14.777	2,2	2,2
Klynge MIDT		119 / 5.505	0 (0)	2,2	(1,8-2,6)	113 / 5.350	2,1	2,5
Klynge NORD		121 / 4.828	0 (0)	2,5	(2,1-3,0)	119 / 4.787	2,5	2,2
Klynge SYD		59 / 2.813	0 (0)	2,1	(1,6-2,7)	58 / 2.785	2,1	2,0
Klynge VEST		49 / 1.783	0 (0)	2,7	(2,0-3,6)	39 / 1.855	2,1	1,6

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



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



Datagrundlag og beregningsregler

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.

Eksklusioner og uoplyste

	Antal	Årsag
Eksklusion:	2.712	Patienten har ikke bopæl i DK eller har en erstatnings CPRnr
	44	Patientens bopælskommune er ukendt
	77.290	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 2,1-2,3%.

På klyngeniveau varierede andelen med alvorlig blødning mellem 1,9-2,7%.

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 2,40% for DOAC og 2,54% for marevan.

Diskussion og implikationer

De faglige kommentarer svarer til ovenstående epidemiologiske kommentar.

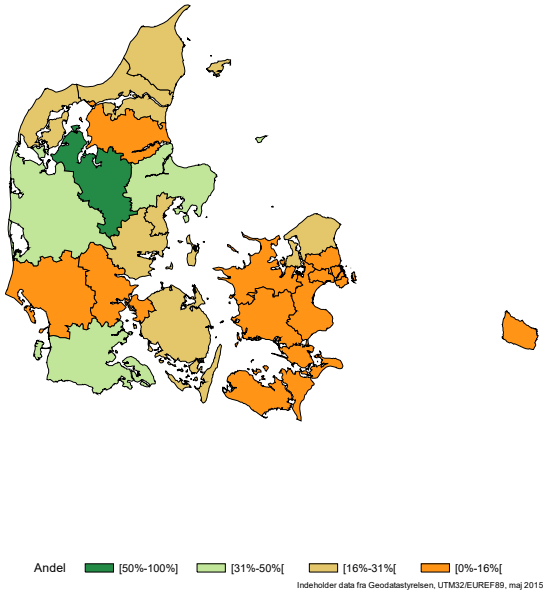
Vurdering af indikatoren

Indikator bibeholdes.

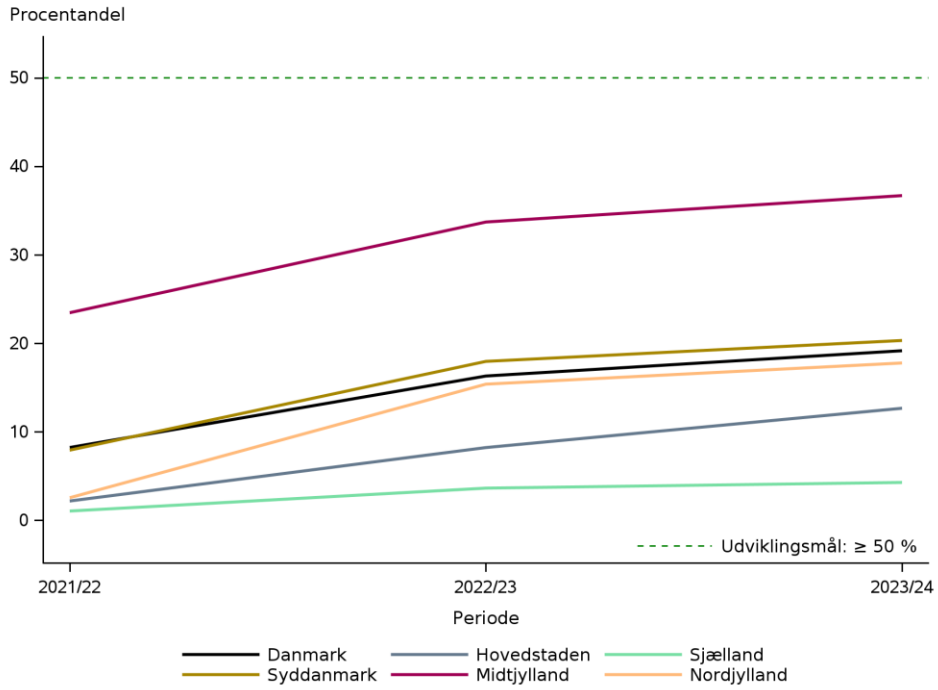
Indikator 8: Patientuddannelse/undervisning

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.

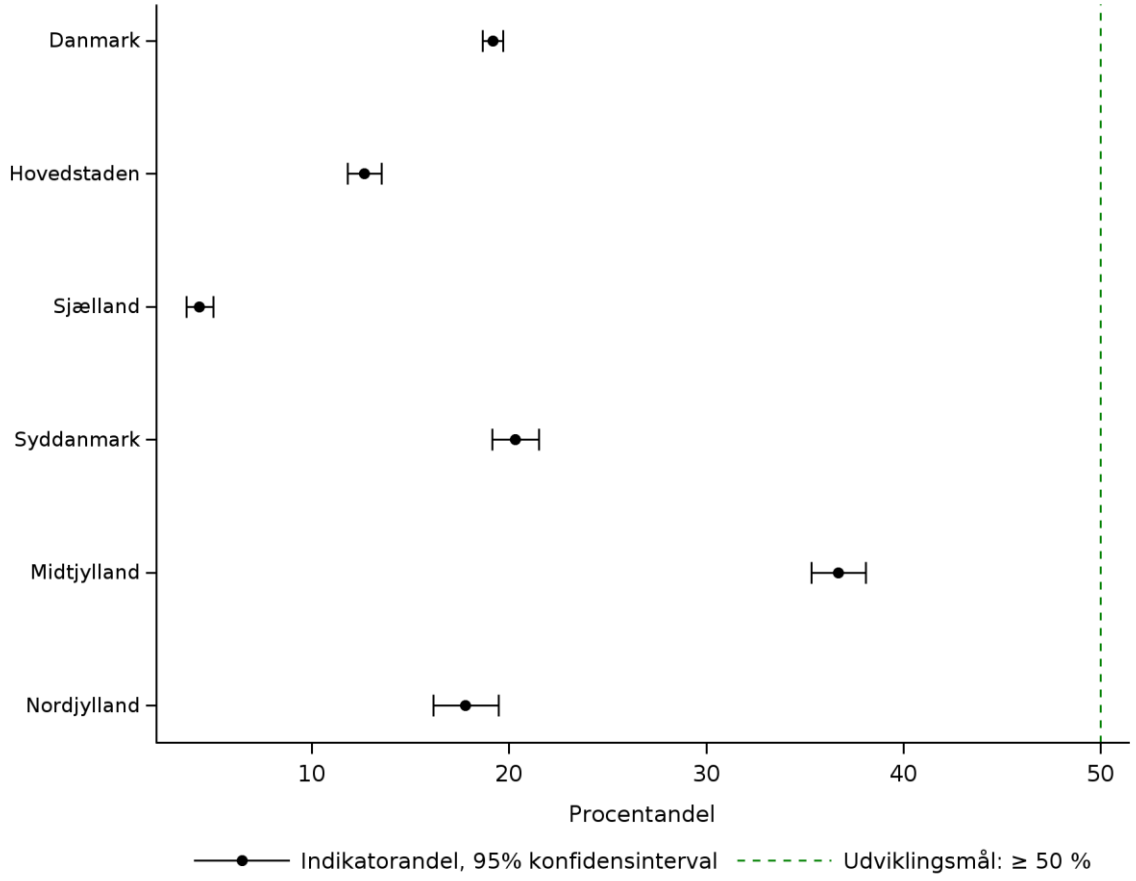


Indikator 8: Andel af nydiagnosticerede patienter med atrieflimren som får et struktureret undervisningsprogram indenfor det 1. år efter at diagnosen er stillet (specifik kode for AF)

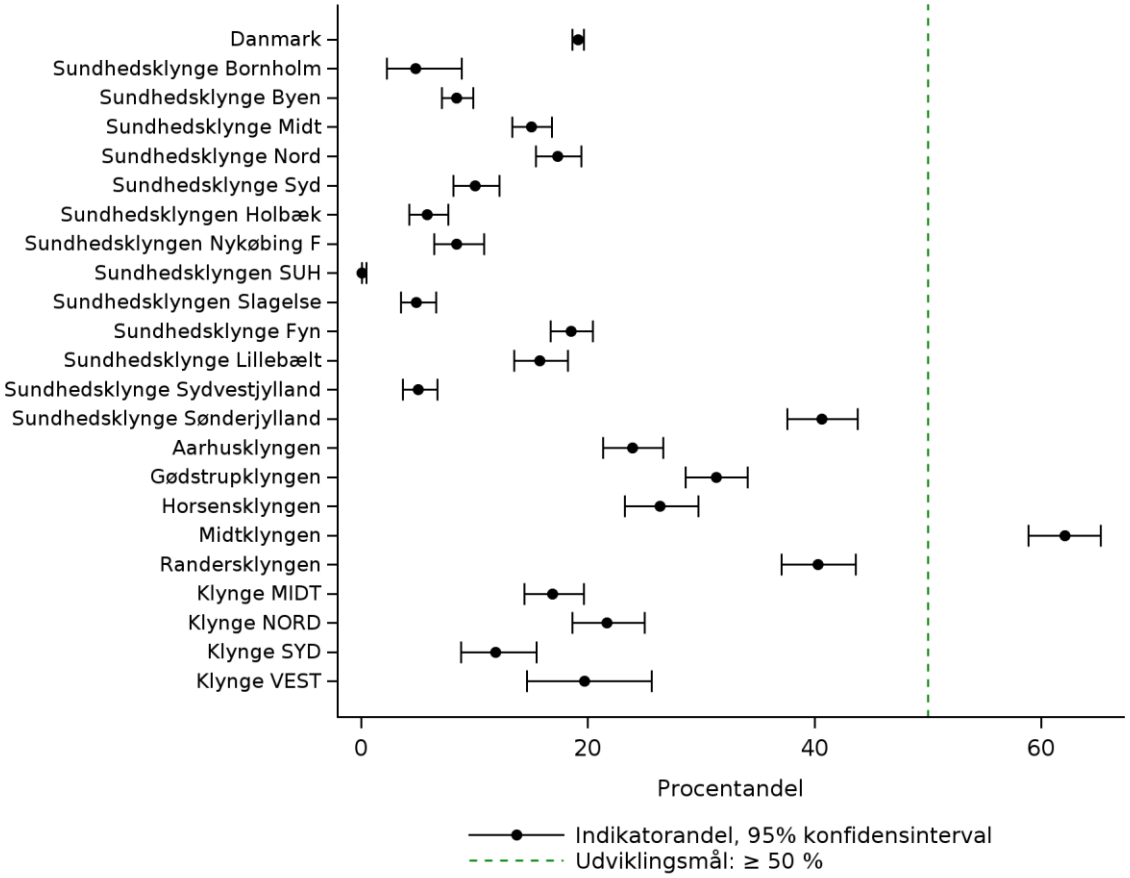
	Udvikling smål ≥ 50% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.07.2023 - 30.06.2024 Andel	95% CI	Tidligere år 2022/23 Antal	Andel	2021/22 Andel
Danmark	Nej	3.714 / 19.384	0 (0)	19,2	(18,6-19,7)	3.118 / 19.128	16,3	8,2
Hovedstaden	Nej	683 / 5.396	0 (0)	12,7	(11,8-13,6)	427 / 5.198	8,2	2,2
Sjælland	Nej	134 / 3.137	0 (0)	4,3	(3,6-5,0)	112 / 3.087	3,6	1,0
Syddanmark	Nej	869 / 4.277	0 (0)	20,3	(19,1-21,6)	785 / 4.372	18,0	7,9
Midtjylland	Nej	1.667 / 4.543	0 (0)	36,7	(35,3-38,1)	1.469 / 4.358	33,7	23,5
Nordjylland	Nej	361 / 2.031	0 (0)	17,8	(16,1-19,5)	325 / 2.113	15,4	2,5
Hovedstaden	Nej	683 / 5.396	0 (0)	12,7	(11,8-13,6)	427 / 5.198	8,2	2,2
Sundhedsklynge Bornholm	Nej	9 / 187	0 (0)	4,8	(2,2-8,9)	9 / 167	5,4	0,0
Sundhedsklynge Byen	Nej	124 / 1.472	0 (0)	8,4	(7,1-10,0)	68 / 1.456	4,7	3,1
Sundhedsklynge Midt	Nej	234 / 1.558	0 (0)	15,0	(13,3-16,9)	154 / 1.540	10,0	1,0
Sundhedsklynge Nord	Nej	231 / 1.332	0 (0)	17,3	(15,3-19,5)	89 / 1.129	7,9	0,7
Sundhedsklynge Syd	Nej	85 / 847	0 (0)	10,0	(8,1-12,3)	107 / 906	11,8	5,1
Sjælland	Nej	134 / 3.137	0 (0)	4,3	(3,6-5,0)	112 / 3.087	3,6	1,0
Sundhedsklyngen Holbæk	Nej	42 / 723	0 (0)	5,8	(4,2-7,8)	47 / 645	7,3	0,9
Sundhedsklyngen Nykøbing F	Nej	53 / 627	0 (0)	8,5	(6,4-10,9)	0 / 628	0,0	0,2
Sundhedsklyngen SUH	Nej	#/#	0 (0)	0,1	(0,0-0,5)	4 / 1.032	0,4	0,3
Sundhedsklyngen Slagelse	Nej	38 / 776	0 (0)	4,9	(3,5-6,7)	61 / 782	7,8	2,9
Syddanmark	Nej	869 / 4.277	0 (0)	20,3	(19,1-21,6)	785 / 4.372	18,0	7,9
Sundhedsklynge Fyn	Nej	296 / 1.597	0 (0)	18,5	(16,7-20,5)	275 / 1.677	16,4	7,2
Sundhedsklynge Lillebælt	Nej	144 / 913	0 (0)	15,8	(13,5-18,3)	104 / 976	10,7	5,0
Sundhedsklynge Sydvestjylland	Nej	41 / 813	0 (0)	5,0	(3,6-6,8)	29 / 831	3,5	3,6
Sundhedsklynge Sønderjylland	Nej	388 / 954	0 (0)	40,7	(37,5-43,9)	377 / 888	42,5	16,3
Midtjylland	Nej	1.667 / 4.543	0 (0)	36,7	(35,3-38,1)	1.469 / 4.358	33,7	23,5
Aarhusklyngen	Nej	233 / 974	0 (0)	23,9	(21,3-26,7)	232 / 963	24,1	28,5
Gødstrupklyngen	Nej	347 / 1.108	0 (0)	31,3	(28,6-34,1)	222 / 958	23,2	18,8
Horsensklyngen	Nej	189 / 716	0 (0)	26,4	(23,2-29,8)	173 / 761	22,7	7,1
Midtklyngen	Ja	554 / 892	0 (0)	62,1	(58,8-65,3)	513 / 892	57,5	47,7
Randersklyngen	Nej	344 / 853	0 (0)	40,3	(37,0-43,7)	329 / 784	42,0	11,8
Nordjylland	Nej	361 / 2.031	0 (0)	17,8	(16,1-19,5)	325 / 2.113	15,4	2,5
Klynge MIDT	Nej	134 / 793	0 (0)	16,9	(14,4-19,7)	131 / 754	17,4	2,4
Klynge NORD	Nej	140 / 645	0 (0)	21,7	(18,6-25,1)	63 / 712	8,8	0,2
Klynge SYD	Nej	45 / 380	0 (0)	11,8	(8,8-15,5)	71 / 413	17,2	2,0

	Udvikling smål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 50%	Tæller/	antal	01.07.2023 - 30.06.2024		2022/23		2021/22
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Klynge VEST	Nej	42 / 213	0 (0)	19,7	(14,6-25,7)	60 / 234	25,6	10,0

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

Eksklusioner og uoplyste

	Antal	Årsag
Eksklusion:	298	Patienten har ikke bopæl i DK eller har en erstatnings CPRnr
	761	Patienten er ikke incident (har en anden AF diagnose inden for de sidste 10 år)
	3	Patientens bopælskommune er ukendt
	2.673	Patienten dør inden for 1 år efter diagnosedato

Resultat

I alt havde 19,2% af de nydiagnosticerede patienter med atrieflimren modtaget struktureret patientundervisning inden for det første år efter atrieflimren diagnosen blev stillet og udviklingsmålet på mindst 50% er således ikke opfyldt. Der ses en kontinuerlig stigning i andelen på tværs af årene.

Regionalt varierede andelen fra 4,3-36,7%. Ingen regioner opfylder således udviklingsmålet men Region Midtjylland (36,7%) har en markant højere målopfyldelse end de øvrige regioner. Alle regioner har dog øget andelen med målopfyldelse siden sidste år.

På klyngeniveau ses der markant variation (0-62%). Det er kun patienterne med bopæl i Midtklyngen (Region Midtjylland) der med en andel på 62% opfylder udviklingsmålet.

Diskussion og implikationer

Det er indtil videre kun en enkelt klynge i Region Midt, der opfylder udviklingsmålet. Her tilbydes patienterne holdundervisning.
I de øvrige klynger er der ret stor variation i om patienterne tilbydes holdundervisning, individuel undervisning eller der ikke er 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 samarbejde med SIG-AF skal AFDK Anbefalinger for patientundervisningen (se bilag) 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 fortsat 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 tryg og selvhjulpen 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
På Herlev og Gentofte Hospitals hjerteafdeling er holdundervisning en integreret del af tilbuddet til patienter der får diagnosen atrieflimren. Tilbuddet er bygget ind i Sundhedsplatformen der dermed automatisk genererer en henvisning til holdundervisning.

Holdundervisningen varer i alt i 2,5 timer og holdene består af enten 14-16 patienter plus pårørende (gennemføres i konference/ mødelokale) eller større hold på op til 35 patienter plus pårørende (gennemføres i auditorium). Ved de mindre hold er lagt op til mere diskussion og deling af erfaringer mellem patienter og pårørende end ved de større hold, her er en længere pause indlagt mhp. udveksling af erfaringer eller mere individuelle spørgsmål til de sundhedsprofessionelle.

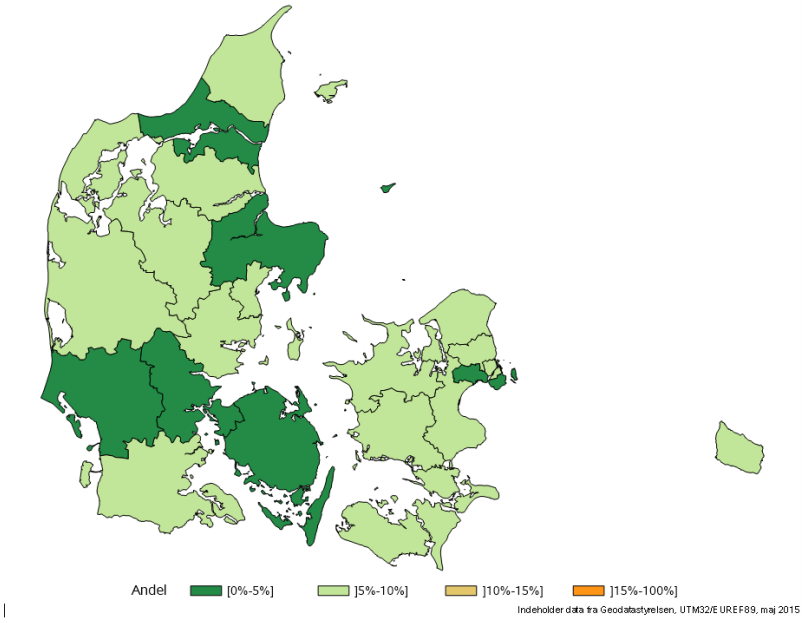
Indholdet i undervisningen følger retningslinjerne fra denne rapport (se bilag). Der benyttes power point til undervisningen. En eller to arytmi-sygeplejersker forestår undervisningen om anatomi og fysiologi, årsager til atrieflimren, risiko for stroke, samt livsstil og risikofaktorer, og livet med sygdom. En kardiolog deltager i ca. 30 min og har fokus på behandling af atrieflimren (samt bliver i pausen efter og besvarer individuelle spørgsmål).

Signe Risom, kardiologisk sygeplejerske og Ph.d., Herlev og Gentofte Hospital.
(signe.stelling.risom@regionh.dk)

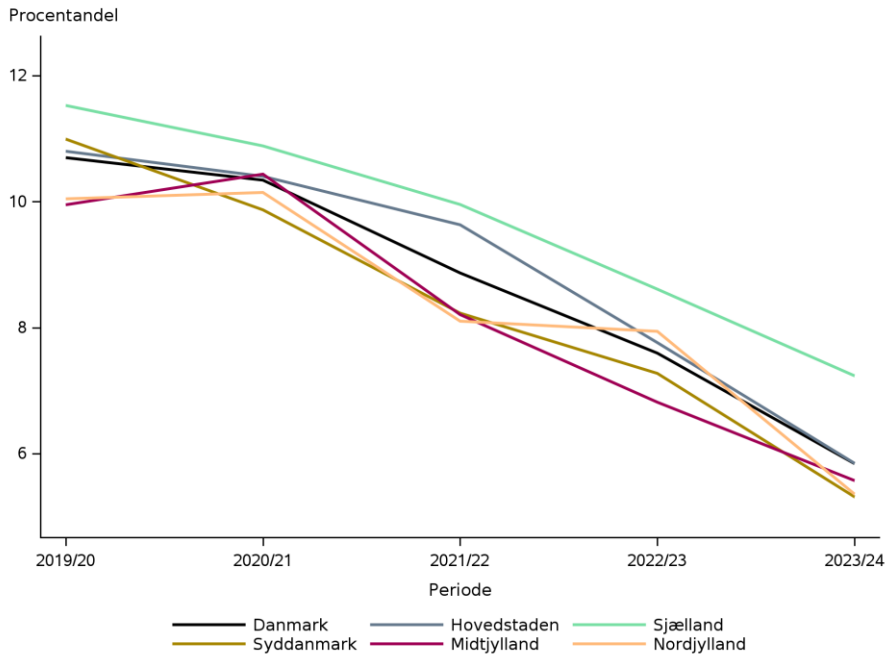
Vurdering af indikatoren
Indikator og udviklingsmål fastholdes.

Indikator 15: Hjertesvigt efter atrieflimren

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



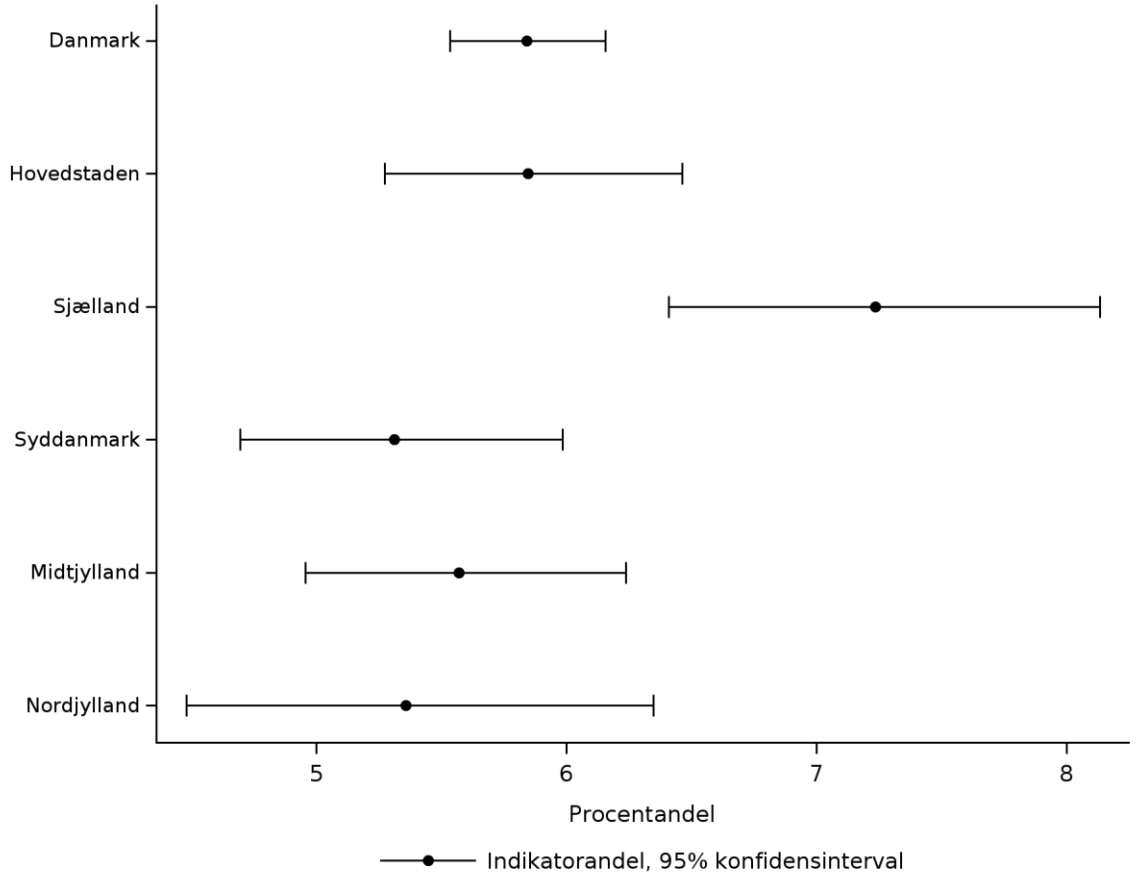
Indikator 15: Andelen af nydiagnosticerede patienter med atrieflimren, som udvikler hjertesvigt inden for 1 år
Trendgraf på regionsniveau.



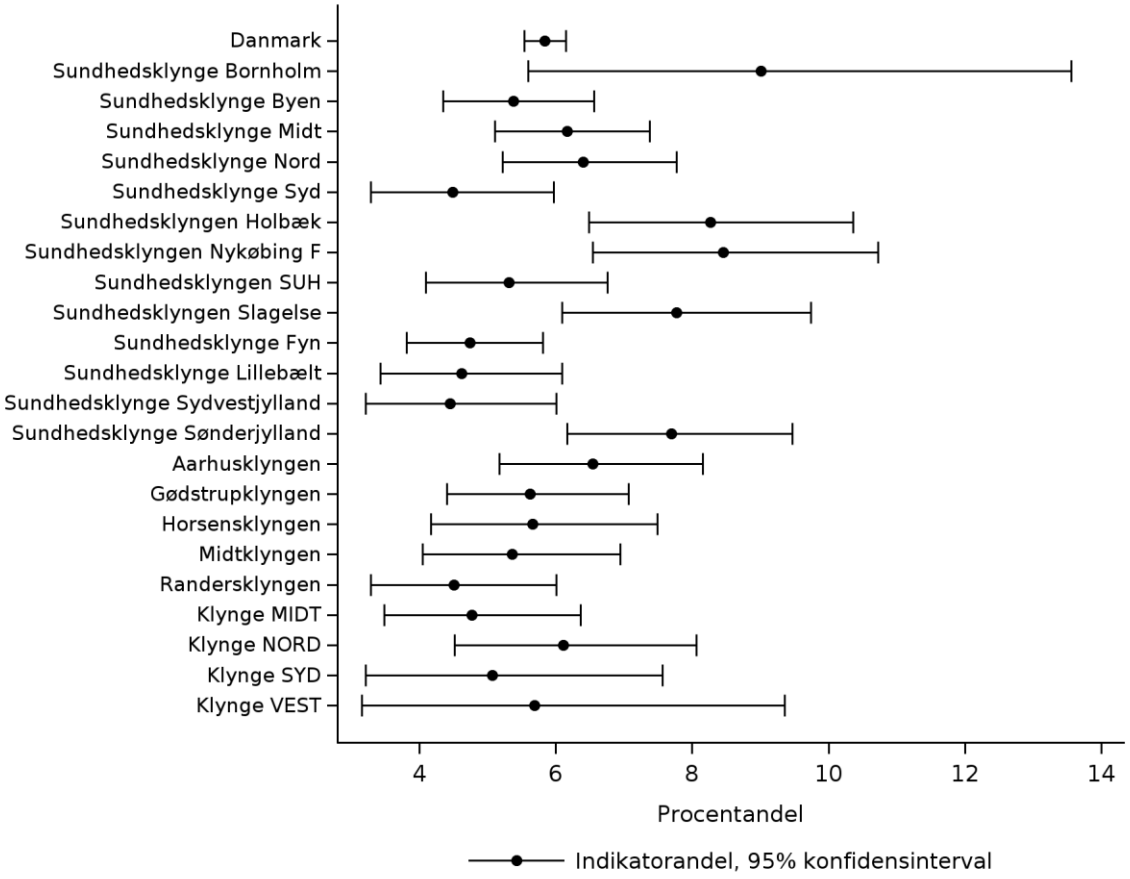
Indikator 15: Andelen af nydiagnosticerede patienter med atriflimren, som udvikler hjertesvigt inden for 1 år

	Udviklingsmål opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.07.2023 - 30.06.2024 Andel	95% CI	Tidligere år 2022/23 Antal	Andel	2021/22 Andel
Danmark		1.276 / 21.846	0 (0)	5,8	(5,5-6,2)	1.652 / 21.752	7,6	8,9
Hovedstaden		357 / 6.106	0 (0)	5,8	(5,3-6,5)	457 / 5.888	7,8	9,6
Sjælland		258 / 3.566	0 (0)	7,2	(6,4-8,1)	306 / 3.554	8,6	10,0
Syddanmark		254 / 4.780	0 (0)	5,3	(4,7-6,0)	362 / 4.977	7,3	8,2
Midtjylland		282 / 5.061	0 (0)	5,6	(5,0-6,2)	335 / 4.915	6,8	8,2
Nordjylland		125 / 2.333	0 (0)	5,4	(4,5-6,4)	192 / 2.418	7,9	8,1
Hovedstaden		357 / 6.106	0 (0)	5,8	(5,3-6,5)	457 / 5.888	7,8	9,6
Sundhedsklynge Bornholm		20 / 222	0 (0)	9,0	(5,6-13,6)	14 / 195	7,2	7,6
Sundhedsklynge Byen		89 / 1.655	0 (0)	5,4	(4,3-6,6)	138 / 1.616	8,5	9,5
Sundhedsklynge Midt		110 / 1.782	0 (0)	6,2	(5,1-7,4)	134 / 1.755	7,6	10,7
Sundhedsklynge Nord		94 / 1.467	0 (0)	6,4	(5,2-7,8)	90 / 1.291	7,0	9,1
Sundhedsklynge Syd		44 / 980	0 (0)	4,5	(3,3-6,0)	81 / 1.031	7,9	9,1
Sjælland		258 / 3.566	0 (0)	7,2	(6,4-8,1)	306 / 3.554	8,6	10,0
Sundhedsklyngen Holbæk		68 / 822	0 (0)	8,3	(6,5-10,4)	72 / 750	9,6	10,5
Sundhedsklyngen Nykøbing F		61 / 721	0 (0)	8,5	(6,5-10,7)	77 / 753	10,2	10,6
Sundhedsklyngen SUH		61 / 1.148	0 (0)	5,3	(4,1-6,8)	69 / 1.139	6,1	7,5
Sundhedsklyngen Slagelse		68 / 875	0 (0)	7,8	(6,1-9,7)	88 / 912	9,6	12,1
Syddanmark		254 / 4.780	0 (0)	5,3	(4,7-6,0)	362 / 4.977	7,3	8,2
Sundhedsklynge Fyn		86 / 1.814	0 (0)	4,7	(3,8-5,8)	148 / 1.934	7,7	8,1
Sundhedsklynge Lillebælt		47 / 1.016	0 (0)	4,6	(3,4-6,1)	72 / 1.086	6,6	7,3
Sundhedsklynge Sydvestjylland		40 / 898	0 (0)	4,5	(3,2-6,0)	61 / 935	6,5	7,7
Sundhedsklynge Sønderjylland		81 / 1.052	0 (0)	7,7	(6,2-9,5)	81 / 1.022	7,9	10,0
Midtjylland		282 / 5.061	0 (0)	5,6	(5,0-6,2)	335 / 4.915	6,8	8,2
Aarhusklyngen		73 / 1.115	0 (0)	6,5	(5,2-8,2)	60 / 1.078	5,6	8,0
Gødstrupklyngen		68 / 1.209	0 (0)	5,6	(4,4-7,1)	80 / 1.075	7,4	7,8
Horsensklyngen		45 / 795	0 (0)	5,7	(4,2-7,5)	58 / 876	6,6	9,0
Midtklyngen		53 / 988	0 (0)	5,4	(4,0-7,0)	68 / 997	6,8	8,1
Randersklyngen		43 / 954	0 (0)	4,5	(3,3-6,0)	69 / 889	7,8	8,4
Nordjylland		125 / 2.333	0 (0)	5,4	(4,5-6,4)	192 / 2.418	7,9	8,1
Klynge MIDT		43 / 901	0 (0)	4,8	(3,5-6,4)	64 / 865	7,4	7,3
Klynge NORD		46 / 752	0 (0)	6,1	(4,5-8,1)	68 / 819	8,3	9,0
Klynge SYD		22 / 434	0 (0)	5,1	(3,2-7,6)	42 / 460	9,1	9,1
Klynge VEST		14 / 246	0 (0)	5,7	(3,1-9,4)	18 / 274	6,6	6,3

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



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



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 5,8% registreret med en hjertesvigtsdiagnose. Der ses et kontinuerligt fald i andelen på tværs af år.

På regionalt niveau varierer andelen fra 5,4-7,2%. I alle regioner ses ensartede fald i andelen i løbet af de seneste tre årsrapportsperioder.

På klyngeniveau varierer andelen fra 4,5-9%. På klyngeniveau er der få events, hvorfor resultaterne skal fortolkes med forsigtighed.

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.

Vurdering af indikatoren
Indikatoren fastholdes, men ændres med tilbagevirkende kraft så der måles på forekomsten af hjertesvigtsdiagnose i perioden 3 måneder efter atrieflimren diagnose til 12 måneder efter.

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 DI48 (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 Sundhedsdatastyrelsens 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 hjerterytmestabiliserende 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 komplethed 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. kompletheden 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, komplethed

Appendiks indeholder tabeller vedr. fordelingen af patientkarakteristika på bopælsniveau blandt henholdsvis incidente og prævalente patienter. Kompletheden 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, ledende 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
	Signe Stelling Risom, Sygeplejerske, ph.d., Herlev og Gentofte hospital
	Dorthe Svenstrup, Ledende overlæge, ph.d., Hospitalsenhed Midt
	Palle Mark Christensen, Praktiserende læge, Lægerne Lærkevej, Otterup
	Henrik Vadmann, Afdelingslæge, Regionshospitalet Nordjylland, Region Nordjylland
	Inge Mølgaard, Patientrepræsentant
	Robert Bedsted, Patientrepræsentant
	Michael Nielsen, Speciallæge, Hjerteklinik Nordjylland, Foreningen af praktiserende speciallæger
	Mette Ringtved, Sygeplejefaglig direktør, Regionshospitalet Horsens, Region Midtjylland
Dokumentalist	**Vakant**
Kliniske epidemiologer	**Inge Øster,** Cand.scient.san., SundK
	Anders Møller Schlünsen, Epidemiolog, Ph.d., SundK
Statistiker/Datamanager	**Miriam Grijota Chousa,** Biostatistiker SundK
	Chresten Gamborg Puggaard, Cand. polit., Datamanager, SundK
Kontaktperson og repræsentant for den dataansvarlige myndighed	**Anders Møller Schlünsen**, Epidemiolog, Ph.d., SundK

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*	*%*	*Antal*
Danmark		8129	53.1	7184	46.9	15313
Region	*Hovedstaden*	2086	50.6	2037	49.4	4123
	Sjælland	1221	50.5	1199	49.5	2420
	Syddanmark	1900	53.7	1639	46.3	3539
	Midtjylland	1970	56.3	1532	43.7	3502
	Nordjylland	952	55.1	777	44.9	1729

Supplerende analyser 5: Incidens Iskæmisk Apopleksi

Indikator 13: Andelen af nydiagnosticerede patienter med atriflimren, som udvikler iskæmisk apopleksi inden for 1 år

		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
	Tæller/	antal	01.07.2023 - 30.06.2024		2022/23		2021/22
	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	235 / 21.846	0 (0)	1,1	(0,9-1,2)	274 / 21.752	1,3	1,1
Hovedstaden	72 / 6.106	0 (0)	1,2	(0,9-1,5)	83 / 5.888	1,4	1,3
Sjælland	49 / 3.566	0 (0)	1,4	(1,0-1,8)	54 / 3.554	1,5	1,3
Syddanmark	49 / 4.780	0 (0)	1,0	(0,8-1,4)	63 / 4.977	1,3	0,9
Midtjylland	36 / 5.061	0 (0)	0,7	(0,5-1,0)	46 / 4.915	0,9	0,7
Nordjylland	29 / 2.333	0 (0)	1,2	(0,8-1,8)	28 / 2.418	1,2	1,4
Hovedstaden	72 / 6.106	0 (0)	1,2	(0,9-1,5)	83 / 5.888	1,4	1,3
Sundhedsklynge Bornholm	#/#	0 (0)	0,9	(0,1-3,2)	3 / 195	1,5	1,1
Sundhedsklynge Byen	20 / 1.655	0 (0)	1,2	(0,7-1,9)	16 / 1.616	1,0	1,4
Sundhedsklynge Midt	23 / 1.782	0 (0)	1,3	(0,8-1,9)	31 / 1.755	1,8	1,5
Sundhedsklynge Nord	19 / 1.467	0 (0)	1,3	(0,8-2,0)	13 / 1.291	1,0	1,0
Sundhedsklynge Syd	8 / 980	0 (0)	0,8	(0,4-1,6)	20 / 1.031	1,9	1,3
Sjælland	49 / 3.566	0 (0)	1,4	(1,0-1,8)	54 / 3.554	1,5	1,3
Sundhedsklyngen Holbæk	15 / 822	0 (0)	1,8	(1,0-3,0)	13 / 750	1,7	1,2
Sundhedsklyngen Nykøbing F	14 / 721	0 (0)	1,9	(1,1-3,2)	12 / 753	1,6	2,3
Sundhedsklyngen SUH	9 / 1.148	0 (0)	0,8	(0,4-1,5)	21 / 1.139	1,8	0,7
Sundhedsklyngen Slagelse	11 / 875	0 (0)	1,3	(0,6-2,2)	8 / 912	0,9	1,1
Syddanmark	49 / 4.780	0 (0)	1,0	(0,8-1,4)	63 / 4.977	1,3	0,9
Sundhedsklynge Fyn	23 / 1.814	0 (0)	1,3	(0,8-1,9)	26 / 1.934	1,3	0,9
Sundhedsklynge Lillebælt	10 / 1.016	0 (0)	1,0	(0,5-1,8)	12 / 1.086	1,1	0,9
Sundhedsklynge Sydvestjylland	12 / 898	0 (0)	1,3	(0,7-2,3)	15 / 935	1,6	0,9
Sundhedsklynge Sønderjylland	4 / 1.052	0 (0)	0,4	(0,1-1,0)	10 / 1.022	1,0	1,0
Midtjylland	36 / 5.061	0 (0)	0,7	(0,5-1,0)	46 / 4.915	0,9	0,7
Aarhusklyngen	7 / 1.115	0 (0)	0,6	(0,3-1,3)	16 / 1.078	1,5	1,0
Gødstrupklyngen	6 / 1.209	0 (0)	0,5	(0,2-1,1)	7 / 1.075	0,7	0,8
Horsensklyngen	5 / 795	0 (0)	0,6	(0,2-1,5)	8 / 876	0,9	0,6
Midtklyngen	9 / 988	0 (0)	0,9	(0,4-1,7)	7 / 997	0,7	0,3
Randersklyngen	9 / 954	0 (0)	0,9	(0,4-1,8)	8 / 889	0,9	0,9
Nordjylland	29 / 2.333	0 (0)	1,2	(0,8-1,8)	28 / 2.418	1,2	1,4
Klynge MIDT	11 / 901	0 (0)	1,2	(0,6-2,2)	7 / 865	0,8	1,9
Klynge NORD	11 / 752	0 (0)	1,5	(0,7-2,6)	11 / 819	1,3	1,1

	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.07.2023 - 30.06.2024 Andel	95% CI	Tidligere år 2022/23 Antal	Andel	2021/22 Andel
Klynge SYD	6 / 434	0 (0)	1,4	(0,5-3,0)	5 / 460	1,1	1,0
Klynge VEST	#/#	0 (0)	0,4	(0,0-2,2)	5 / 274	1,8	1,5

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*	*%*	*Antal*
Danmark		772	67.3	375	32.7	1147
Region	*Hovedstaden*	248	64.8	135	35.2	383
	Sjælland	117	59.1	81	40.9	198
	Syddanmark	183	73.5	66	26.5	249
	Midtjylland	132	67.7	63	32.3	195
	Nordjylland	92	75.4	30	24.6	122

Prævalente patienter med atrieflimren, der udvikler iskæmisk apopleksi i opgørelses perioden (LPR-baseret)	***Iskæmisk apopleksi*** *0*		*1*	
	Antal	*%*	*Antal*	*%*
Alle	139972	99.17	1169	0.83
AK-behandling				
DOAC	107541	99.14	936	0.86
Marevan	5043	99.12	45	0.88
Både DOAC og Marevan	779	95.94	33	4.06
Hverken DOAC eller Marevan	26609	99.42	155	0.58

Supplerende analyser 6: Intrakraniel blødning

CHA2DS2VASc/CHA2DS2VA Score blandt prævalente atrieflimren patienter med intrakraniel blødning		0		1		2		3		4		5		6		7		I alt
		Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal
Danmark		50	6.3	101	12.7	222	27.9	225	28.2	122	15.3	49	6.1	23	2.9	5	0.6	797
Region	Hovedstaden	8	4.1	23	11.7	47	24.0	56	28.6	33	16.8	17	8.7	10	5.1	#	1.0	196
	Sjælland	9	6.7	13	9.7	35	26.1	36	26.9	28	20.9	11	8.2	#	0.7	#	0.7	134
	Syddanmark	8	5.1	26	16.5	40	25.3	42	26.6	30	19.0	6	3.8	5	3.2	#	0.6	158
	Midtjylland	20	9.8	30	14.6	60	29.3	55	26.8	22	10.7	13	6.3	4	2.0	#	0.5	205
	Nordjylland	5	4.8	9	8.7	40	38.5	36	34.6	9	8.7	#	1.9	3	2.9	0	0	104

Prævalente patienter med atrieflimren, der udvikler intrakraniel blødning i opgørelses perioden	***Intrakraniel blødning***			
	Nej		*Ja*	
	Antal	*%*	*Antal*	*%*
Alle	140344	99.44	797	0.56
AK-behandling				
DOAC	107855	99.43	622	0.57
Marevan	5056	99.37	32	0.63
Både DOAC og Marevan	807	99.38	5	0.62
Hverken DOAC eller Marevan	26626	99.48	138	0.52

Supplerende analyser 7: Alvorlig blødning

Prævalente patienter med atrieflimren, der udvikler alvorlig blødning i opgørelses perioden	***Alvorlig blødning***			
	Nej		*Ja*	
	Antal	*%*	*Antal*	*%*
Alle	138005	97.78	3136	2.22
AK-behandling				
DOAC	105874	97.60	2603	2.40
Marevan	4959	97.46	129	2.54
Både DOAC og Marevan	774	95.32	38	4.68
Hverken DOAC eller Marevan	26398	98.63	366	1.37

Supplerende indikator: Mortalitet

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

		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
	Tæller/	antal	01.07.2024 - 30.06.2025		2023/24		2022/23
	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	9.853 / 138.889	0 (0)	7,1	(7,0-7,2)	10.004 / 136.323	7,3	7,6
Hovedstaden	2.640 / 38.830	0 (0)	6,8	(6,6-7,1)	2.694 / 37.640	7,2	7,5
Sjælland	1.686 / 23.101	0 (0)	7,3	(7,0-7,6)	1.571 / 22.637	6,9	7,6
Syddanmark	2.328 / 31.414	0 (0)	7,4	(7,1-7,7)	2.368 / 31.289	7,6	7,9
Midtjylland	2.104 / 30.615	0 (0)	6,9	(6,6-7,2)	2.202 / 29.980	7,3	7,4
Nordjylland	1.095 / 14.929	0 (0)	7,3	(6,9-7,8)	1.169 / 14.777	7,9	7,6
Hovedstaden	2.640 / 38.830	0 (0)	6,8	(6,6-7,1)	2.694 / 37.640	7,2	7,5
Sundhedsklynge Bornholm	112 / 1.318	0 (0)	8,5	(7,0-10,1)	114 / 1.307	8,7	7,9
Sundhedsklynge Byen	709 / 10.622	0 (0)	6,7	(6,2-7,2)	686 / 10.347	6,6	7,4
Sundhedsklynge Midt	787 / 11.163	0 (0)	7,1	(6,6-7,5)	804 / 10.794	7,4	7,7
Sundhedsklynge Nord	583 / 9.193	0 (0)	6,3	(5,9-6,9)	624 / 8.783	7,1	7,1
Sundhedsklynge Syd	449 / 6.534	0 (0)	6,9	(6,3-7,5)	466 / 6.409	7,3	7,9
Sjælland	1.686 / 23.101	0 (0)	7,3	(7,0-7,6)	1.571 / 22.637	6,9	7,6
Sundhedsklyngen Holbæk	376 / 5.088	0 (0)	7,4	(6,7-8,1)	304 / 4.925	6,2	7,7
Sundhedsklyngen Nykøbing F	374 / 4.666	0 (0)	8,0	(7,3-8,8)	358 / 4.644	7,7	8,3
Sundhedsklyngen SUH	547 / 7.437	0 (0)	7,4	(6,8-8,0)	477 / 7.223	6,6	6,5
Sundhedsklyngen Slagelse	389 / 5.910	0 (0)	6,6	(6,0-7,2)	432 / 5.845	7,4	8,4
Syddanmark	2.328 / 31.414	0 (0)	7,4	(7,1-7,7)	2.368 / 31.289	7,6	7,9
Sundhedsklynge Fyn	938 / 11.706	0 (0)	8,0	(7,5-8,5)	943 / 11.692	8,1	8,5
Sundhedsklynge Lillebælt	465 / 7.112	0 (0)	6,5	(6,0-7,1)	450 / 7.037	6,4	6,8
Sundhedsklynge Sydvestjylland	423 / 6.182	0 (0)	6,8	(6,2-7,5)	458 / 6.228	7,4	7,9
Sundhedsklynge Sønderjylland	502 / 6.414	0 (0)	7,8	(7,2-8,5)	517 / 6.332	8,2	7,8
Midtjylland	2.104 / 30.615	0 (0)	6,9	(6,6-7,2)	2.202 / 29.980	7,3	7,4
Aarhusklyngen	425 / 6.151	0 (0)	6,9	(6,3-7,6)	443 / 5.912	7,5	7,6
Gødstrupklyngen	472 / 7.283	0 (0)	6,5	(5,9-7,1)	521 / 7.129	7,3	7,1
Horsensklyngen	370 / 5.216	0 (0)	7,1	(6,4-7,8)	376 / 5.165	7,3	7,2
Midtklyngen	422 / 6.216	0 (0)	6,8	(6,2-7,4)	456 / 6.215	7,3	7,4
Randersklyngen	415 / 5.749	0 (0)	7,2	(6,6-7,9)	406 / 5.559	7,3	7,8
Nordjylland	1.095 / 14.929	0 (0)	7,3	(6,9-7,8)	1.169 / 14.777	7,9	7,6
Klynge MIDT	401 / 5.505	0 (0)	7,3	(6,6-8,0)	423 / 5.350	7,9	7,5
Klynge NORD	357 / 4.828	0 (0)	7,4	(6,7-8,2)	379 / 4.787	7,9	7,7

		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
	Tæller/	antal	01.07.2024 - 30.06.2025		2023/24		2022/23
	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Klynge SYD	211 / 2.813	0 (0)	7,5	(6,6-8,5)	205 / 2.785	7,4	7,3
Klynge VEST	126 / 1.783	0 (0)	7,1	(5,9-8,4)	162 / 1.855	8,7	7,7

Datagrundlag og beregningsregler

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

Resultater
Andelen af prævalente patienter med atrieflimren, som døde i opgørelsesperioden var 7,1% på landsplan.

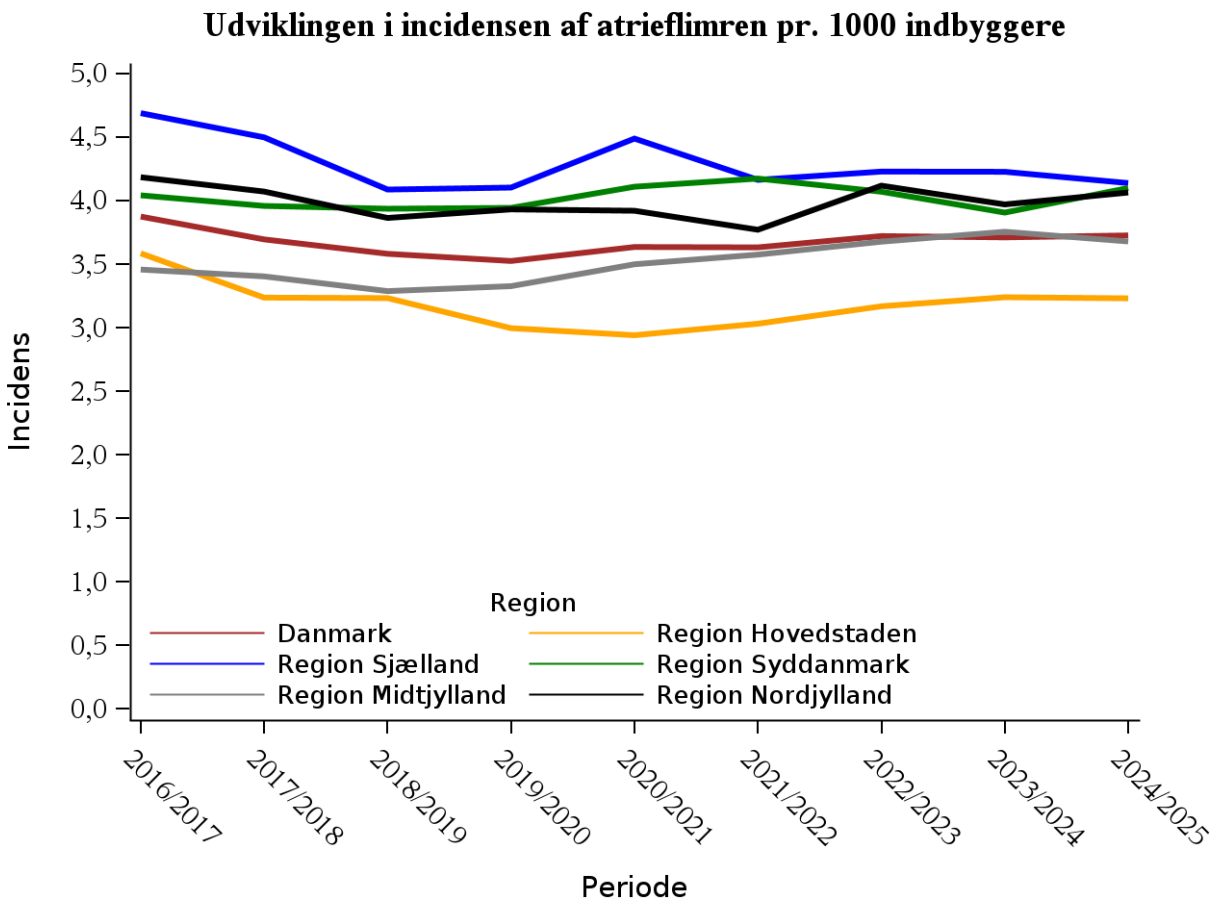
Regionalt varierer andelen fra 6,9-7,4%.

På sundhedsklyngeniveau varierer andelen fra 6,5-8,5%.

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	2024/2025
Danmark	3,9	3,7	3,6	3,5	3,6	3,6	3,7	3,7	3,7
Region Hovedstaden	3,6	3,2	3,2	3,0	2,9	3,0	3,2	3,2	3,2
Region Sjælland	4,7	4,5	4,1	4,1	4,5	4,2	4,2	4,2	4,1
Region Syddanmark	4,0	4,0	3,9	3,9	4,1	4,2	4,1	3,9	4,1
Region Midtjylland	3,5	3,4	3,3	3,3	3,5	3,6	3,7	3,8	3,7
Region Nordjylland	4,2	4,1	3,9	3,9	3,9	3,8	4,1	4,0	4,1

Incidente patienter

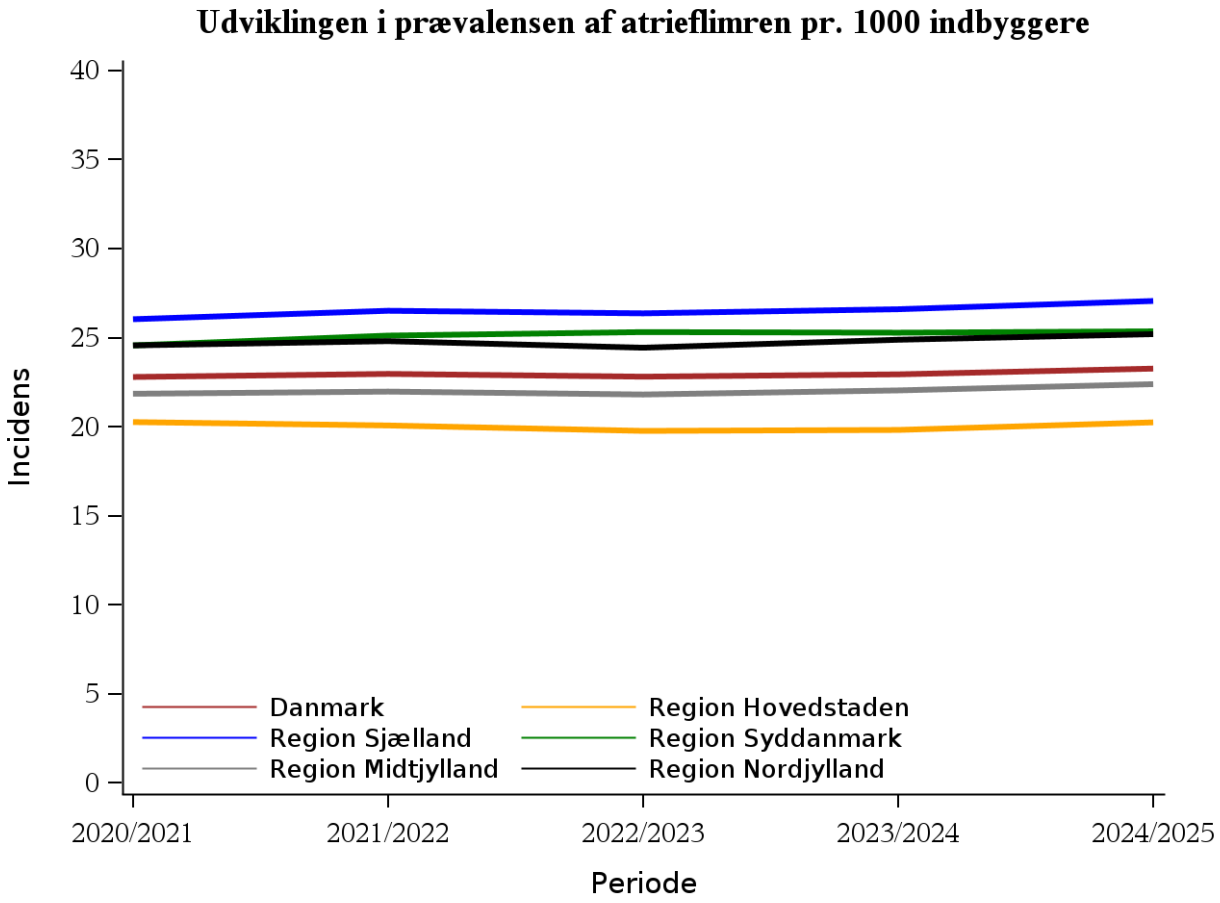
Alder ved diagnose	*Gennemsnit*	*Spredning*	*Median*	*Minimum*	*Maximum*	*Uoplyst*	*Antal*
Danmark	74	12	76	0	106	0	22250
Region Hovedstaden	74	12	76	0	103	0	6199
Sjælland	74	12	76	18	101	0	3533
Syddanmark	74	12	76	13	103	0	5079
Midtjylland	74	12	76	0	106	0	5031
Nordjylland	75	12	76	14	102	0	2408

Fordeling af CHA2DS2-VASc score for de incidente patienter

CHA2DS2VASc/CHA2DS2VA		*Gennemsnit*	*Spredning*	*Median*	*Minimum*	*Maximum*	*Uoplyst*	*Antal*
Danmark		2.60	1.54	3.00	0.00	9.00	0	22250
Region	*Hovedstaden*	2.56	1.57	3.00	0.00	9.00	0	6199
	Sjælland	2.66	1.53	3.00	0.00	9.00	0	3533
	Syddanmark	2.60	1.52	3.00	0.00	8.00	0	5079
	Midtjylland	2.59	1.53	3.00	0.00	9.00	0	5031
	Nordjylland	2.64	1.51	3.00	0.00	8.00	0	2408

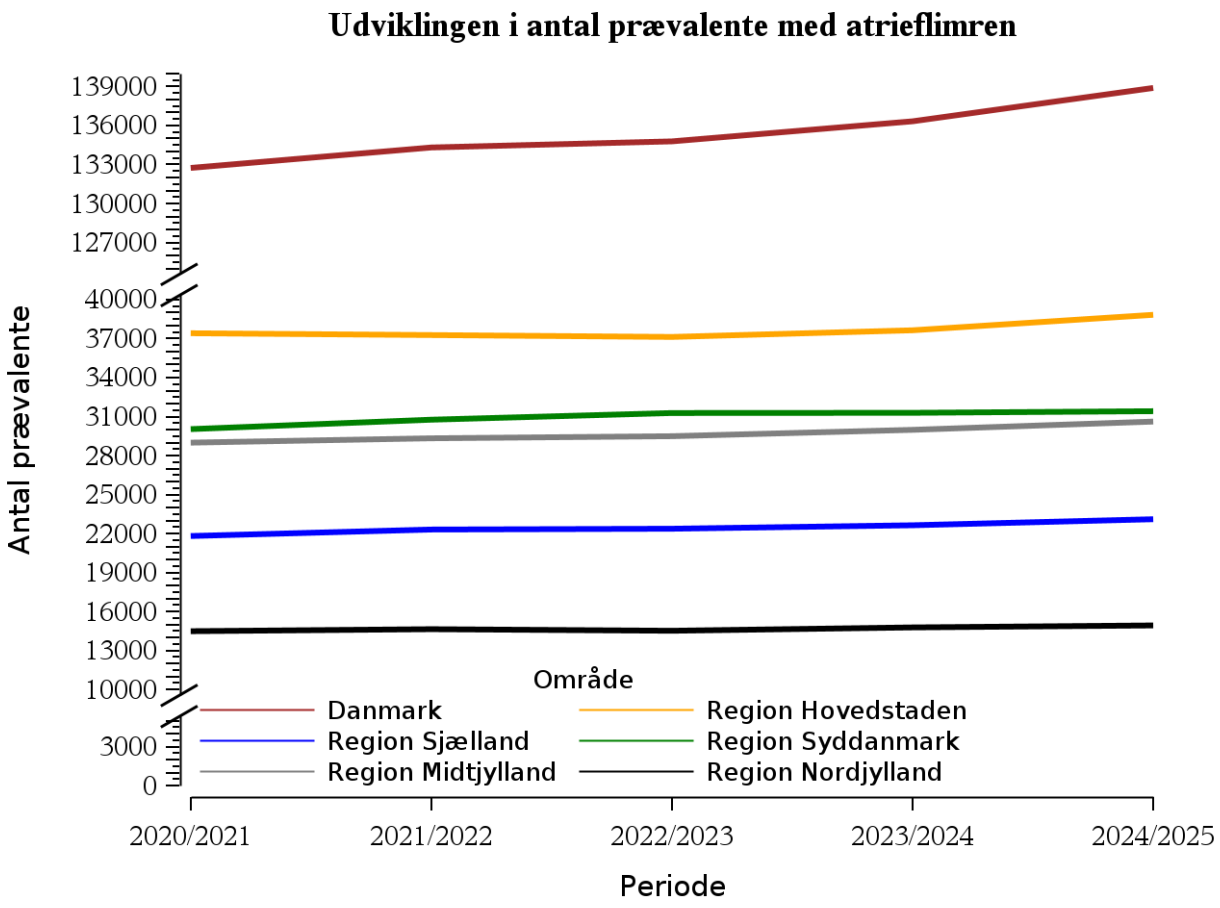
CHA2DS2VASc/CHA2DS2VA		*0*		*1*		*2*		*3*		*4*		*5*		*6*		*7*		*8*		*9*		*I alt*
		Antal	*%*	*Antal*	*%*	*Antal*	*%*	*Antal*	*%*	*Antal*	*%*	*Antal*	*%*	*Antal*	*%*	*Antal*	*%*	*Antal*	*%*	*Antal*	*%*	*Antal*
Danmark		2444	11	2691	12	5313	24	5950	27	3489	16	1586	7	606	3	150	1	18	0	3	0	22250
Region	*Hovedstaden*	764	12	763	12	1460	24	1607	26	935	15	445	7	175	3	46	1	3	0	#	0	6199
	Sjælland	355	10	420	12	817	23	976	28	579	16	258	7	99	3	24	1	4	0	#	0	3533
	Syddanmark	547	11	601	12	1227	24	1376	27	800	16	369	7	118	2	36	1	5	0	.	0	5079
	Midtjylland	544	11	623	12	1218	24	1338	27	782	16	348	7	144	3	30	1	3	0	#	0	5031
	Nordjylland	234	10	284	12	591	25	653	27	393	16	166	7	70	3	14	1	3	0	.	0	2408

Prævalente patienter



Udviklingen i prævalensen af atrieflimren pr. 1000 indbyggere

	2020/2021	2021/2022	2022/2023	2023/2024	2024/2025
Region Hovedstaden	20,3	20,1	19,8	19,8	20,2
Region Sjælland	26,0	26,5	26,4	26,6	27,1
Region Syddanmark	24,6	25,1	25,3	25,3	25,3
Region Midtjylland	21,8	22,0	21,8	22,0	22,4
Region Nordjylland	24,6	24,8	24,4	24,9	25,2


Udviklingen i antal prævalente med atrieflimren
Antal prævalente
139000
136000
133000
130000
127000
40000
37000
34000
31000
28000
25000
22000
19000
16000
13000
10000
3000
0
Område
Danmark
Region Hovedstaden
Region Sjælland
Region Syddanmark
Region Midtjylland
Region Nordjylland
2020/2021
2021/2022
2022/2023
2023/2024
2024/2025
Periode

Alder

Alder ved diagnose		Gennemsnit	Spredning	Median	Minimum	Maximum	Uoplyst	Antal
Danmark		70	12	72	0	105	0	138889
Region	*Hovedstaden*	70	13	72	0	105	0	38830
	Sjælland	70	12	72	0	105	0	23101
	Syddanmark	71	12	72	0	103	0	31414
	Midtjylland	70	12	72	0	104	0	30615
	Nordjylland	71	12	72	0	101	0	14929

Fordeling af CHA2DS2-VASc score blandt de prævalente patienter

CHA2DS2VASc/CHA2DS2VA		Gennemsnit	Spredning	Median	Minimum	Maximum	Uoplyst	Antal
Danmark		2.02	1.51	2.00	0.00	8.00	0	138889
Region	*Hovedstaden*	2.02	1.54	2.00	0.00	8.00	0	38830
	Sjælland	2.12	1.53	2.00	0.00	8.00	0	23101
	Syddanmark	2.05	1.50	2.00	0.00	8.00	0	31414
	Midtjylland	1.95	1.47	2.00	0.00	8.00	0	30615
	Nordjylland	1.96	1.47	2.00	0.00	8.00	0	14929

CHA2DS2VASc/CHA2DS2VA		*0*		*1*		*2*		*3*		*4*		*5*		*6*		*7*		*8*		*I alt*
		Antal	*%*	*Antal*	*%*	*Antal*	*%*	*Antal*	*%*	*Antal*	*%*	*Antal*	*%*	*Antal*	*%*	*Antal*	*%*	*Antal*	*%*	*Antal*
Danmark		29394	21	21650	16	36634	26	29749	21	13675	10	5285	4	2065	1	406	0	31	0	138889
Region	*Hovedstaden*	8729	22	5669	15	9813	25	8356	22	4017	10	1512	4	607	2	119	0	8	0	38830
	Sjælland	4470	19	3477	15	6074	26	5079	22	2471	11	1044	5	411	2	68	0	7	0	23101
	Syddanmark	6404	20	4858	15	8366	27	6772	22	3274	10	1192	4	445	1	93	0	10	0	31414
	Midtjylland	6622	22	5121	17	8329	27	6407	21	2609	9	1047	3	389	1	86	0	5	0	30615
	Nordjylland	3169	21	2525	17	4052	27	3135	21	1304	9	490	3	213	1	40	0	1	0	14929

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
Region Hovedstaden	790	12.7%
Region Sjælland	66	1.9%
Region Syddanmark	0	0.0%
Region Midtjylland	113	2.2%
Region Nordjylland	95	3.9%
Danmark	1064	4.8%

11. Bilag – Struktureret Patientuddannelse

Patientuddannelse – Hvorfor og hvordan?

Patientundervisning handler om at give patienter den viden og de sundhedskompetencer, de har brug for til at håndtere deres sygdom og leve et så godt liv som muligt med deres sygdom samt kunne træffe informerede beslutninger om deres helbred.
Patientundervisning en investering i både den enkelte patients sundhed og i et mere effektivt og velfungerende sundhedssystem. Gennem empowerment og viden skaber det bedre behandlingsresultater, øget patienttilfredshed og en mere meningsfuld patientoplevelse.

Patientundervisning har flere vigtige formål bl.a.:

- Styrkelse af patientens kompetencer: Formålet er at klæde patienterne på til at forstå og mestre deres sygdom, hvilket fører til øget livskvalitet.
- Fælles beslutningstagning: Det giver patienterne mulighed for at deltage aktivt i beslutninger om deres behandling sammen med sundhedspersonalet.

Patientundervisning kan finde sted i forskellige former, afhængigt af patientens behov og sygdommens art:

- Individuel undervisning: En sundhedsprofessionel giver én-til-én-vejledning, hvilket er ideelt til at imødekomme specifikke behov og spørgsmål.
- Gruppeundervisning (patientskoler/møder): Et forløb med en gruppe patienter, der har samme sygdom. Det giver patienterne mulighed for at lære af hinanden og dele erfaringer.

Undervisningen dækker typisk flere emner, herunder:

- Sygdomsspecifik viden: Detaljer om sygdommens årsager, symptomer og progression.
- Behandlingsmuligheder: Information om medicin, kirurgi, fysioterapi og andre relevante indsatser.
- Egenomsorg og mestringsstrategier: Vejledning i at håndtere hverdagen med sygdommen, herunder kost, motion og psykiske aspekter.

Principper for god patientundervisning er bl.a.:
For at opnå de bedste resultater er det vigtigt, at undervisningen følger nogle pædagogiske principper:

- Patientinddragelse: Undervisningen skal være baseret på patientens individuelle behov, værdier og præferencer.
- Fleksibilitet: Undervisningen skal tilpasses patientens situation.
- Tillid: Det er vigtigt undervisningen sker i en god og tillidsfuld atmosfære.

Fordele for patienter og pårørende:

- Forbedret livskvalitet: Undervisning giver patienten bedre redskaber til at håndtere deres sygdom i hverdagen, hvilket øger deres følelse af kontrol og overblik.

Denne mestringsevne fører til forbedret fysisk og mental sundhed og dermed en højere livskvalitet.

- Større tryghed og kontrol: Når patienter har en grundig forståelse af deres tilstand, behandlingsmuligheder og prognose, mindskes usikkerhed og angst. Viden giver patienten mulighed for at føle sig tryg og aktivt deltage i behandlingsbeslutninger.
- Øget engagement og tilfredshed: Patienter, der er informerede og føler sig inddraget i deres eget behandlingsforløb, er mere tilfredse med den modtagne pleje. Dette fører til et stærkere partnerskab mellem patient og sundhedspersonale.
- Styrket egenomsorg: Undervisning fremmer selveffektivitet og selvstændighed, da patienterne lærer at udføre egenomsorg, overvåge deres symptomer og håndtere eventuelle problemer, der måtte opstå.

- Forbedret behandlingskomplians: Ved at forstå formålet med behandlingen og de potentielle fordele er patienterne mere tilbøjelige til at overholde deres medicin- og behandlingsplaner, hvilket forbedrer de kliniske resultater.

Fordele for sundhedsvæsenet er bl.a.:

- Lavere genindlæggelsesrater: Velinformerede patienter er bedre i stand til at håndtere deres sygdom efter udskrivning, hvilket mindsker risikoen for komplikationer og unødvendige genindlæggelser.
- Effektiv ressourceudnyttelse: Patientundervisning kan aflaste sundhedspersonale ved at automatisere rutineopgaver og besvare almindelige spørgsmål. Digitale værktøjer kan levere grundlæggende information, hvilket sparer tid for læger og sygeplejersker.
- Forbedrede behandlingsresultater: Gennem øget komplians og bedre egenomsorg bidrager patientundervisning til mere effektive behandlingsforløb og bedre resultater for patienterne.
- Fremmer sundhedskompetence: Ved at undervise i sygdomsspecifik viden, egenomsorg og mestringsstrategier bidrager patientundervisning til at forbedre den generelle sundhedskompetence i befolkningen

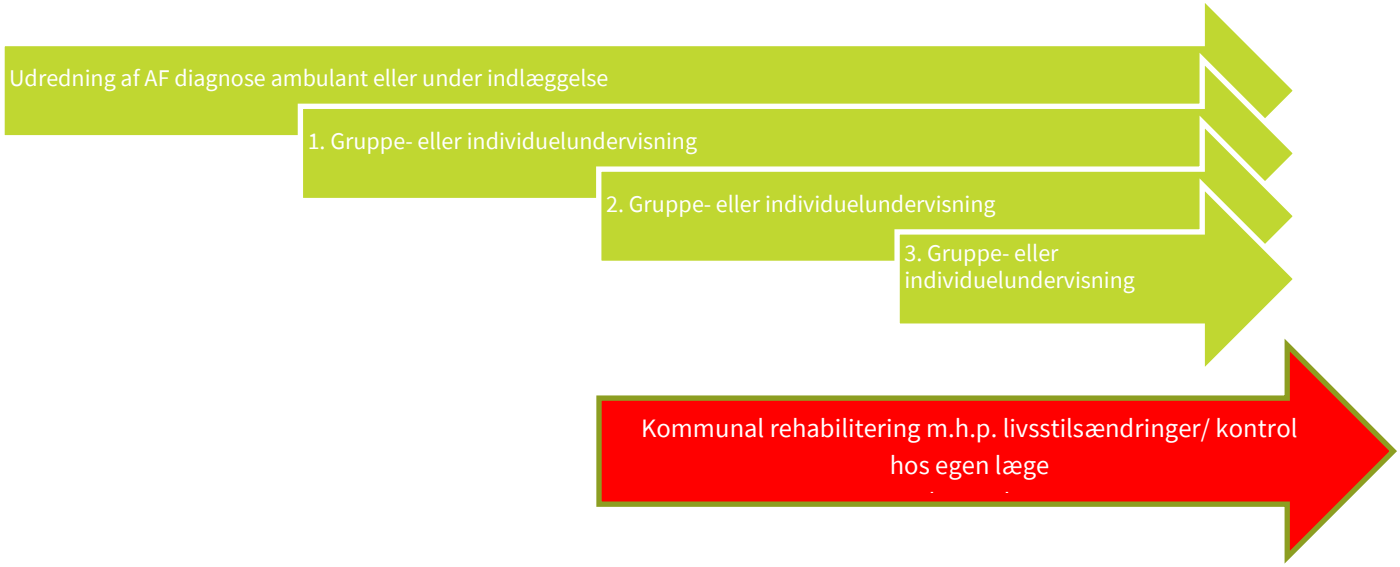
Baggrund

Patientundervisning er et vigtigt element i vores kvalitets måling, fordi det øger patienters selvforståelse og evne til at håndtere deres sygdom.
I databasen er det en af vores indikatorer, som af flere årsager har været underrapporteret gennem flere år, men som vi ønsker en styrket indsats på.

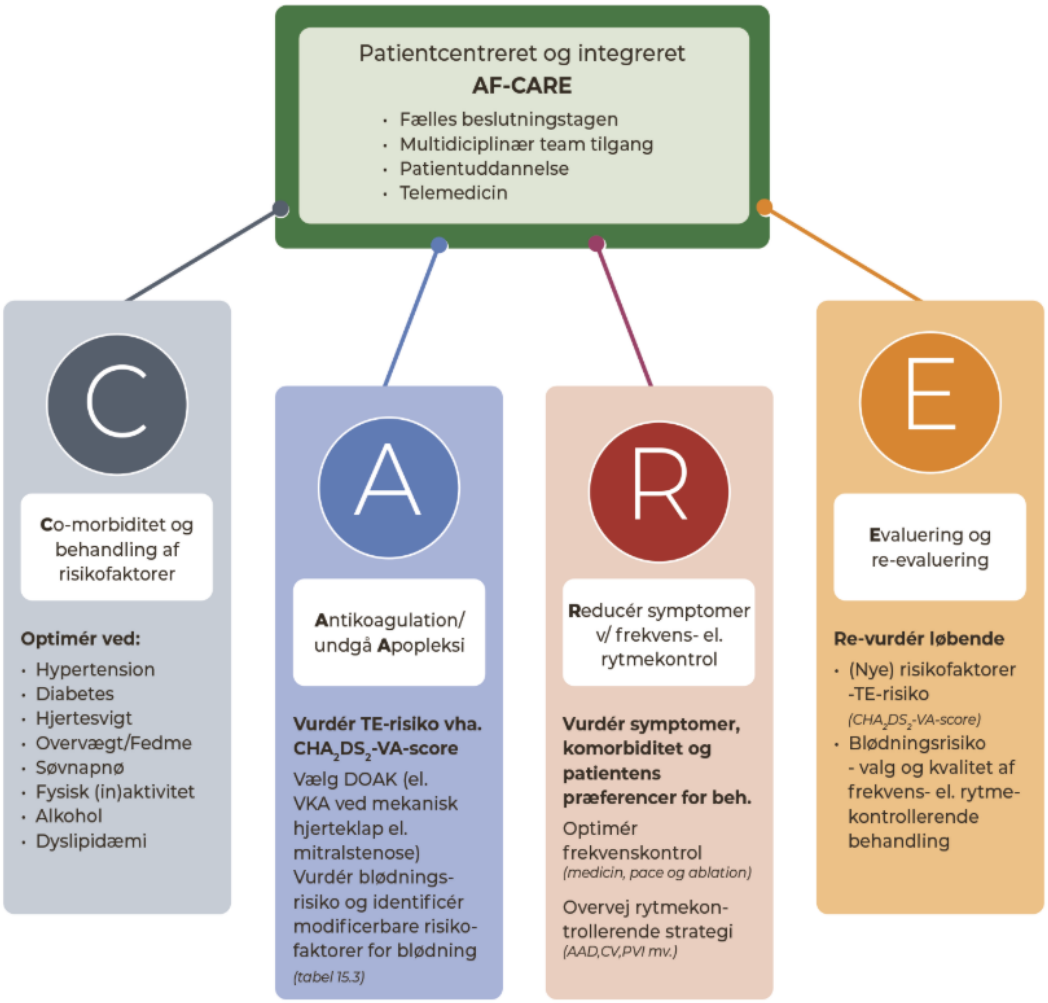
Indikator 8: Struktureret patientuddannelse

De europæiske guidelines fra ESC anbefaler patientuddannelse til patienter med atrieflimren (AF) og deres pårørende, som en central og integreret del af den grundlæggende behandling (Van Gelder et al., 2024). 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 (Sundhedsstyrelsen 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 (Sundhedsstyrelsen , 2019). Patientuddannelse bør forankres i en teoretisk model, og udføres i et aktivt samarbejde mellem patient, pårørende 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 (McCabe et al., 2020). 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).
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 udviklingsmålene.
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 2024 (Van Gelder et al., 2024). Guidelines bygger på CARE modellen hvori patientundervisning fremgår som et central element (figur 2).
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. CARE modellen. Fra: https://nbv.cardio.dk/af#152-faktorer-og-tilstande-som-er-associeret-med-atrieflimren (set d. 27.10.2025)



Tabel 1. AFDK anbefaler at patientundervisningen bør indeholde informationer listet i nedenstående tabel tilpasset den enkelte patients situation og den form for undervisning man gennemfører (individuel, hold) (Desteghe et al., 2025; McCabe et al., 2011, 2020; Van Gelder et al., 2024; Woo et al., 2023)**.**

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. - Overholdelse af behandling kan *ikke* altid forebygge tilbagefald eller symptomer
		Gennemgå mulige risikofaktorer - Høj alder, mandligt køn, andre sygdomme (se figur 3) - Understreg at det af og til kan være svært at finde en årsag. Drøftelse af udløsende faktorer fx alkohol, søvnapnø, infektion, forhøjet stofskifte
Hvordan reduceres risikoen for stroke?	Årsager til risiko for blodpropdannelse	Vigtigheden af blodfortyndende behandling og varighed af denne
	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 - Opmærksomhed på alkohol og AK-behandling
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 - Diskutere realistiske behandlingsmål - Behandlingen må ikke ophøre uden forudgående rådføring med sundhedsprofessionelle
	Årsag til frekvens behandling	Nedsættelse af puls: - symptom nedsættende og nedsætter risiko for hjertesvigt
	Behandling	- Information om frekvenssænkende og rytmeregulerende behandling, DC-konvertering og ablation - Optimering af behandling
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 -Henvisning til ryge- og alkoholophør, diætist/vægttab, og/eller motion -Kan være i almen praksis eller kommunalt samt henvisning til udredning for søvnapnø
	Handlingsplan	- Sikre at patienten kender behandlingsmål

Patienten har brug for psykosocial støtte		- Diskutere de relevante foranstaltninger patienten skal tage, hvis de oplever bivirkninger af behandlingen - Tilskynde til selvmonitorering af symptomer eller pulsmåling. Kende til den individuel behandling bl.a. "A pill in the pocket" - Informere om hvordan patienten skal forhold sig til vigtige områder som fx arbejde, sex-liv, rejser, vaccinationer, forsikring - Hvornår skal pt kontakte AF klinikken, egen læge eller vagtlæge - For at undgå utryghed/angst for fysik aktivitet evt. tilbud om psykologisk cykeltest - Evt. 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 og symptomer 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

Figur 3. Overblik over risikofaktorer. Fra: https://nbv.cardio.dk/af#152-faktorer-og-tilstande-som-er-associeret-med-atrieflimren (set d. 27.10.2025)

Referencer:

Desteghe, L., Lee, G., Antoniou, S., Merino, J. L., Neubeck, L., Ross, C., Svennberg, E., & Hendriks, J. M. (2025). A multidisciplinary team approach in the 2024 ESC guidelines for the management of patients with Atrial Fibrillation - What is the role of nurses and allied professionals? A Clinical Consensus Statement of the Association of Cardiovascular Nursing and Allied Professions (ACNAP) and the European Heart Rhythm Association (EHRA) of the ESC. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, *24*(6), 828–840. https://doi.org/10.1093/eurjcn/zvaf083

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

McCabe, P. J., Kumbamu, A., Stuart-Mullen, L., Hathaway, J., & Lloyd, M. (2020). Exploring Patients' Values and Preferences for Initial Atrial Fibrillation Education. *Journal of Cardiovascular Nursing*, *35*(5). https://journals.lww.com/jcnjournal/fulltext/2020/09000/exploring_patients__values_and_preferences_for.5.aspx

McCabe, P. J., Schumacher, K., & Barnason, S. A. (2011). Living with atrial fibrillation: a qualitative study. *The Journal of Cardiovascular Nursing*, *26*(4), 336–344.

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. *International Journal of Clinical Practice*, *74*(11), 1–13. https://doi.org/10.1111/ijcp.13629

Risom, S. S., Lind, J., McCabe, P., & Berg, S. (2018). Patient perspectives of participating in the cardiac CopenHeartRFA rehabilitation program for patients treated with ablation for atrial fibrillation. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, *11*, 167–174.

Sundhedsstyrelsen (The Danish Health Authority). (2019). Risom et al. *National Klinisk Retningslinje for rehabilitering til patienter med atrieflimren, atrieflagren, patienter med endokarditis og patienter behandlet med en Implanterbar Cardioverter Defibrillator (ICD)*.

Van Gelder, I. C., Kotecha, D., Rienstra, M., Bunting, K. V., Casado-Arroyo, R., Caso, V., Crijns, H. J. G. M., De Potter, T. J. R., Dwight, J., Guasti, L., Hanke, T., Jaarsma, T., Lettino, M., Løchen, M. L., Lumbers, R. T., Maesen, B., Mølgaard, I., Rosano, G. M. C., Sanders, P., … Sarkozy, A. (2024). 2024 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS). *European Heart Journal*, *45*(36), 3314–3414. https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehae176

Woo, B. F. Y., Bulto, L. N., Hendriks, J. M. L., Lim, T. W., & Tam, W. W. S. (2023). The information needs of patients with atrial fibrillation: A scoping review. *Journal of Clinical Nursing*, *32*(9–10), 1521–1533. https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jocn.15993

12. Beregningsregler

	Indikatorområde	*Indikator*	ANTAL PATIENTFORLØB (NÆVNER)	TÆLLER	EKSKLUDEREDE PATIENTER
1	Ventetid til antikoagulations-behandling	Andelen af nydiagnosticerede patienter med atrieflimren, der har ventetid på max. 30 dage fra diagnosticering til opstart i antikoagulations-behandling (hvor antikoagulations-behandling er indiceret)	Incidente patienter med CHA_2DS_2-VASc ≥2	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). Koder for oral AK-behandling: B01AA (vitamin K antagonister) B01AE07 (dabigatran) B01AF01 (rivaroxaban) B01AF02 (apixaban) B01AF03 (edoxaban)	Patienter med CHA_2DS_2-VASc score <2 Patientforløb uden bopæl i Danmark. Patienter der dør <= 30 dage efter indeksdato
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	Patienter i nævneren som har fået udført ekkokardiografi inden for tidsrammen 6 måneder før til 3 måneder efter 1. diagnosedato. Koder for ekkokardiografi i Landspatientregisteret: UXUC80 (transthorakal ekkokardiografi) UXUC80A (transthorakal stress ekkokardiografi); UXUC80B (transthorakal ekkokardiografi med dobutamin test)	Patientforløb med under 3 måneders opfølgning efter 1. diagnosedato. Patientforløb uden bopæl i Danmark.

	Indikatorområde	*Indikator*	ANTAL PATIENTFORLØB (NÆVNER)	TÆLLER	EKSKLUDEREDE PATIENTER
				UXUC80C (transthorakal ekkokardiografi med kontrast) 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	Thyreoidea-stimulerende hormon (TSH) måling	Andelen af nydiagnosticerede patienter med atrieflimren, som får målt TSH fra 150 dage før til 30 dage efter 1. diagnosedato	Hele den incidente population	Patienter i nævneren, som har fået målt TSH mindst én gang fra 150 dage før til 30 dage efter 1. diagnosedato. Kode:	Patientforløb uden bopæl i Danmark.

	Indikatorområde	*Indikator*	ANTAL PATIENTFORLØB (NÆVNER)	TÆLLER	EKSKLUDEREDE PATIENTER
				NPU27547, NPU04199, NPU04200, NPU03624, NPU 03578, DNK35895, ASS00039, ASS00136, ASS00647, AS000646, ASS00650, EPC00002, RSD03382	
4a	Antikoagulations-behandling (2 år)	Andelen af patienter med atrieflimren, med indikation for antikoagulations-behandling, der modtager behandling (ud af den population hvor det er indiceret)	Incidente patienter med CHA2DS2-VASc ≥2, som er i live efter 2 år efter diagnosen atrieflimren	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 Koder for oral AK-behandling: B01AA (vitamin K antagonister) B01AE07 (dabigatran) B01AF01 (rivaroxaban) B01AF02 (apixaban) B01AF03 (edoxaban)	Patientforløb uden bopæl i Danmark.
4b	Antikoagulations behandling (Kontrol af nyrefunktion)	Andelen af patienter med atrieflimren i behandling med direkte orale antikoagulantia (DOAC) med mindst 1 måling af P-creatinin årligt	Prævalente patienter i DOAC behandling, dvs. der er indløst mindst én recept vedrørende DOAC i opgørelsesperioden/året Koder for DOAC-behandling: B01AE07 (dabigatran) B01AF01 (rivaroxaban) B01AF02 (apixaban) B01AF03 (edoxaban)	Patienter i nævneren som har fået målt P-creatinin mindst én gang i opgørelsesperioden/året Kode: NPU04998 (P-Kreatinin) NPU18016 (P-Kreatinin)	Patientforløb uden bopæl i Danmark.

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

	Indikatorområde	*Indikator*	ANTAL PATIENTFORLØB (NÆVNER)	TÆLLER	EKSKLUDEREDE PATIENTER
		Thrombosis and Hemostasis (ISTH) kriterier) blandt prævalente patienter med atrieflimren		Koder: Intrakraniel blødning: DI60 (subaraknoidal blødning) 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)	

	Indikatorområde	*Indikator*	ANTAL PATIENTFORLØB (NÆVNER)	TÆLLER	EKSKLUDEREDE PATIENTER
				DK27.4 (kronisk eller ikke specificeret gastroduodenalt ulcus med blødning) DK27.6 (kronisk eller ikke specificeret gastroduodenalt ulcus med blødning og perforation) 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	Hele den incidente population	Patienter i nævneren, som har fået et struktureret undervisningsprogram indenfor 1 år efter diagnosen er stillet.	Patientforløb uden bopæl i Danmark.

	Indikatorområde	*Indikator*	ANTAL PATIENTFORLØB (NÆVNER)	TÆLLER	EKSKLUDEREDE PATIENTER
		som får et struktureret undervisnings-program indenfor 1 år efter diagnosen er stillet		Koder: BFKB (Patientuddannelse i atrieflimren og atrieflagren)	Patienter som dør under den primære indlæggelse

13. Kommentarer fra regioner og praktiserende speciallæger

Region Hovedstaden
Ingen kommentarer

Region Sjælland
Det vurderes ikke, at resultaterne vedr. indikator 8 stemmer overens med den kliniske virkelighed. Vi undersøger, hvad der går galt ift. registrering og dataflow hos os selv i første omgang.

Region Syddanmark
Ingen kommentarer

Region Midtjylland
Ingen kommentarer

Region Nordjylland
Ikke modtaget kommentarer

Praktiserende speciallæger (Enheden for Kvalitet I Speciallægepraksis (eKVIS))
Ikke modtaget kommentarer

Sundhedsvæsenets
Kvalitetsinstitut