Databasen for Atrieflimren i Danmark

Årsrapport 2022

1. juli 2021 – 30. juni 2022

21.12.2022

Hvorfra udgår rapporten

Rapportens analyser og epidemiologisk kommentering er udarbejdet af Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP). Rapporten er klinisk auditeret i samarbejde med styregruppen for Databasen for atrieflimren i Danmark. Styregruppen er ansvarlig for faglige kommentarer, konklusioner og anbefalinger i forhold til indikatorresultaterne.

Formandsskabet for Databasen for Atrieflimren i Danmark udgøres af Lars Frost, overlæge, dr.med., Regionshospitalet Silkeborg, Hospitalsenhed Midt, Albert Marni Joensen, overlæge, ph.d., Regionshospitalet Nordjylland og Ulla Dam-Schmidt, sygeplejerske, MKS, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital.

Henvendelse vedr. rapporten til:
Kvalitetskonsulent Julie Andersen
Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram
Hedeager 3, DK-8200 Aarhus N
Telefon: (+45) 2478 7018
E-mail: juland@rkkp.dk
Web-adresse: www.rkkp.dk

Indholdsfortegnelse

1. KONKLUSIONER OG ANBEFALINGER 5

Indledning 6

2. OVERSIGTSTABEL OVER INDIKATORER 7

3. INDIKATORRESULTATER PÅ LANDS-, REGIONS- OG HOSPITALS-/KOMMUNENIVEAU 9

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). 9

Indikator 2: Andel af nydiagnosticerede patienter med atrieflimren, der har fået udført ekkokardiografi fra 6 måneder før, til 3 måneder efter 1. diagnosedato. 16

Indikator 3: Andel af nydiagnosticerede patienter med atrieflimren, som får målt TSH fra 60 dage før til 30 dage efter 1. diagnosedato. 23

Indikator 4a: Andel af patienter med atrieflimren med indikation for antikoagulationsbehandling, der modtager behandling (ud af den population, hvor det er indiceret). 30

Indikator 4b: Andel af patienter med atrieflimren i Non-k-vitamin oral antikoagulationsbehandling (DOAC) med mindst 1 måling af S-creatinin årligt. 48

Indikator 5: Incidens af iskæmisk apopleksi blandt prævalente patienter med atrieflimren. 53

Indikator 6: Incidens af intrakraniel blødning blandt prævalente patienter med atrieflimren. 58

Indikator 7: Incidens af alvorlig blødning (tillempede International Society of Thrombosis and Hemostasis (ISTH) kriterier) blandt prævalente patienter med atrieflimren. 63

Indikator 8: Andel af nydiagnosticerede patienter med atrieflimren som får et struktureret undervisningsprogram inden for det 1. år efter at diagnosen er stillet. 68

Indikator 9: Andel af prævalente patienter med diagnosen atrieflimren som dør i opgørelsesperioden 75

4. BESKRIVELSE AF SYGDOMSOMRÅDET OG MÅLING AF BEHANDLINGSKVALITET 80

5. DATAGRUNDLAG 81

6. STYREGRUPPENS MEDLEMMER 83

7. APPENDIKS 84

Incidens af atrieflimren 85

Deskriptive tabeller 85

Incidente patienter 85
Prævalente patienter 88

Supplerende analyser vedr. indikatorer 91
Supplerende analyse: indikator 1 91
Supplerende analyse: indikator 5 92
Supplerende analyse: indikator 6 96
Supplerende analyse: indikator 7 99
Supplerende analyse: indikator 8 102
Supplerende analyse: indikator 9 103
Testindikator – Hjertesvigt efter atrieflimren 105

Læsevejledning 109

Beregningsregler 111

8. REGIONALE KOMMENTARER 117

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 2021 – 30. juni 2022. I alt er der identificeret 20.371 incidente patienter og 130.823 prævalente patienter med atrieflimren (se Appendiks for populationsspecifikation).

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

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

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

Der er endnu ikke data fra almen praksis, men med den nye overenskomst mellem almen praksis og Danske Regioner er det aftalt, at data vil blive overført fra almen praksis til Atrieflimren i Danmark i løbet af 2023, eller snarest derefter, når de tekniske løsninger bag datafangst og dataoverførsler til RKKP er robuste. Hermed vil det blive muligt at danne et mere retvisende billede af incidente patienter og de flere end 130.000 patienter, der lever med atrieflimren i Danmark.

Styregruppen har med baggrund i 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 stigende, og man opfylder på nationalt niveau standarden, om end med fortsat utilfredsstillende variation mellem regioner.
- Der er faglige miljøer i Danmark, som formår at opnå en ganske høj dækningsgrad for AK behandling.
- Der er regionale forskelle mellem den højeste og laveste forekomst af iskæmiske apopleksier blandt patienter med prævalent atrieflimren. Hvis forekomsten i hele landet var lige så lav som i Region Syddanmark, Region Midtjylland og Region Nordjylland, 0,8% per patient-år, så ville man kunne reducere forekomsten af iskæmiske strokes med 123 blandt patienter med atrieflimren svarende til knap 11%.
- Supplerende analyser viser, at der på landsplan var 33% af patienterne med atrieflimren, som ikke var i antikoagulationsbehandling, da de fik deres iskæmiske apopleksi svarende til 385 iskæmiske apopleksitilfælde. Også her var der store regionale forskelle, hvilket tyder på, at der potentielt kan forebygges flere apopleksitilfælde.
- Der er stor variation i den ekkokardiografiske service, om end en del af denne variation kan forklares ved mangelfuld registrering.
- Der bør fortsat være fokus på, at patienter med atrieflimren får målt TSH på diagnosetidspunktet samt at patienter i relevant DOAC behandling får undersøgt nyrefunktion mindst én gang om året.
- Struktureret patientuddannelse ydes i begrænset omfang.

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

November 2022
Styregruppen for Databasen for atrieflimren i Danmark

Indledning

I databasen er flere prævalente indikatorer, som opgøres på bopælskommuner, idet atrieflimren-diagnosen for det store flertal af patienterne er stillet for år tilbage, og behandlingen samt kontrol varetages i vid udstrækning i almen praksis frem for hospitalsregi. Det er derfor ikke været muligt at tilgå disse indikatorer i regionernes ledelsesinformationssystemer.

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.

2. Oversigtstabel over indikatorer

Nedenstående tabel viser en oversigt over alle indikatorer inklusiv standarder gældende for indeværende opgørelsesperiode (1. juli 2019 – 30. juni 2020).

Indikatorområde	Indikator	Type	Standard
Ventetid til antikoagulations behandling	1. 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).	Proces	Mindst 90%
Ekkokardiografi	2. Andelen af nydiagnosticerede patienter med atrieflimren, der har fået udført ekkokardiografi fra 6 måneder før, til 3 måneder efter 1. diagnosedato	Proces	Mindst 80%
Thyreoideastimulerende hormon (TSH) måling	3. Andelen af nydiagnosticerede patienter med atrieflimren, som får målt TSH fra 60 dage før, til 30 dage efter 1. diagnosedato	Proces	Mindst 95%
Antikoagulations behandling Kvalitet og kontrol af nyrefunktion	4a1. Andelen af patienter med atrieflimren, med indikation for antikoagulationsbehandling, der modtager behandling (ud af den population hvor det er indiceret) efter 1 år 4a2. Andelen af patienter med atrieflimren, med indikation for antikoagulationsbehandling, der modtager behandling (ud af den population hvor det er indiceret) efter 2 år 4a3. Andelen af patienter med atrieflimren, med indikation for antikoagulationsbehandling, der modtager behandling (ud af den population hvor det er indiceret) efter 5 år	Proces	Mindst 90%
	4b. Andelen af patienter med atrieflimren i Non k-vitamin Oral antikoagulations behandling (DOAC) med mindst 1 måling af S-creatinin årligt	Proces	Mindst 95%
Incidens Iskæmisk Apopleksi	5. Incidens af apopleksi blandt prævalente patienter med atrieflimren	Resultat	≤ 0,8
Incidens Intrakraniel blødning	6. Incidens af intrakraniel blødning blandt prævalente patienter med atrieflimren	Resultat	Standard ikke fastsat
Incidens alvorlig blødning	7. Incidens af alvorlig blødning (tillempede International Society of Thrombosis and Hemostasis (ISTH) kriterier) blandt prævalente patienter med atrieflimren	Resultat	Standard ikke fastsat

Indikatorområde	Indikator	Type	Standard
Patientuddannelse/undervisning	8. Andelen af nydiagnosticerede patienter med atrieflimren som får et struktureret undervisningsprogram indenfor 1 år efter diagnosen er stillet	Proces	Mindst 50%
Mortalitet	9. Andelen af prævalente patienter med diagnosen atrieflimren som dør i opgørelsesperioden	Resultat	Standard ikke fastsat

3. Indikatorresultater på lands-, regions- og hospitals-/kommuneniveau

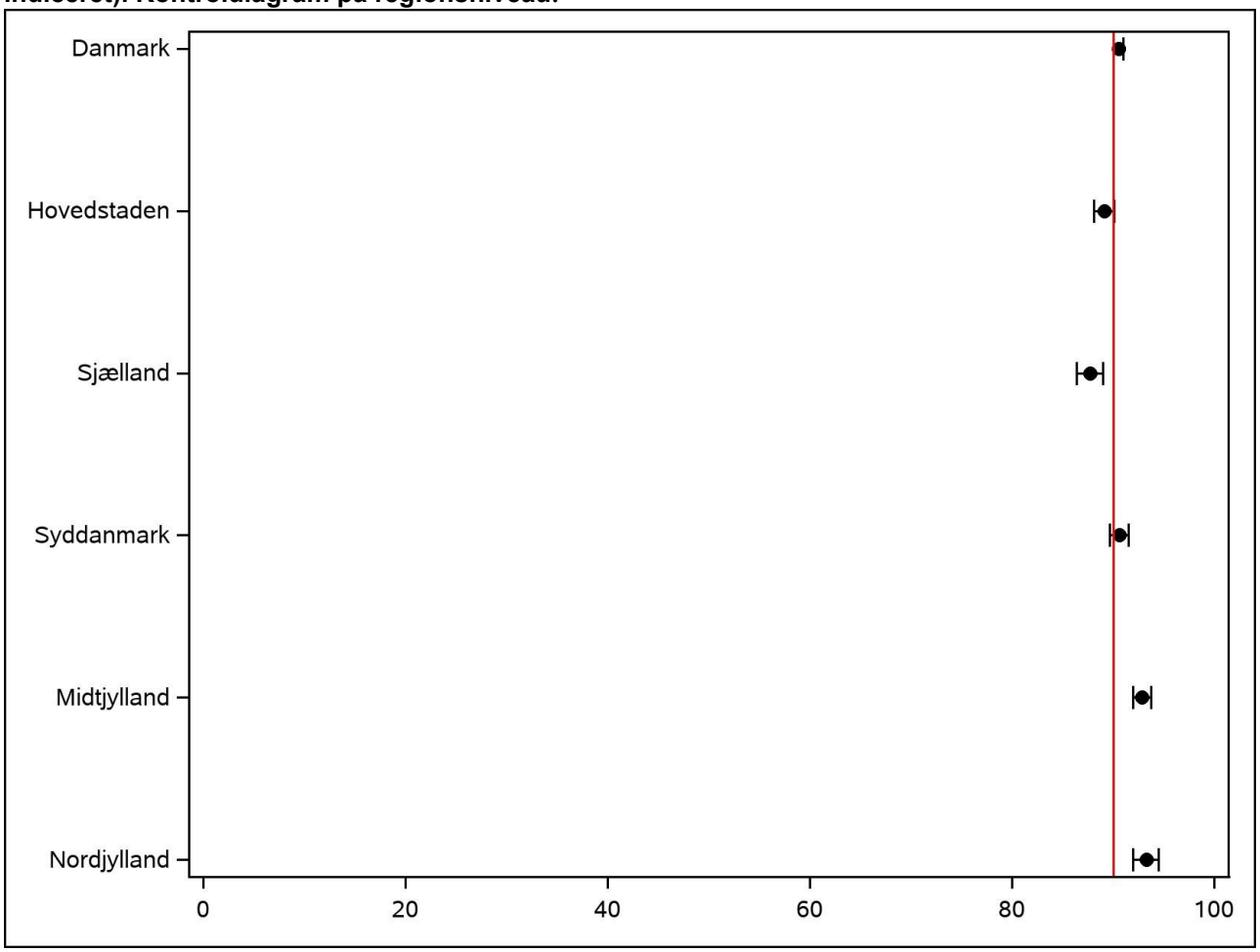
Indikator 1: Andel af nydiagnosticerede patienter med atrieflimren, der har ventetid på max. 30 dage fra diagnosticering til opstart i antikoagulationsbehandling (hvor antikoagulationsbehandling er indiceret).

Standard: ≥90 %

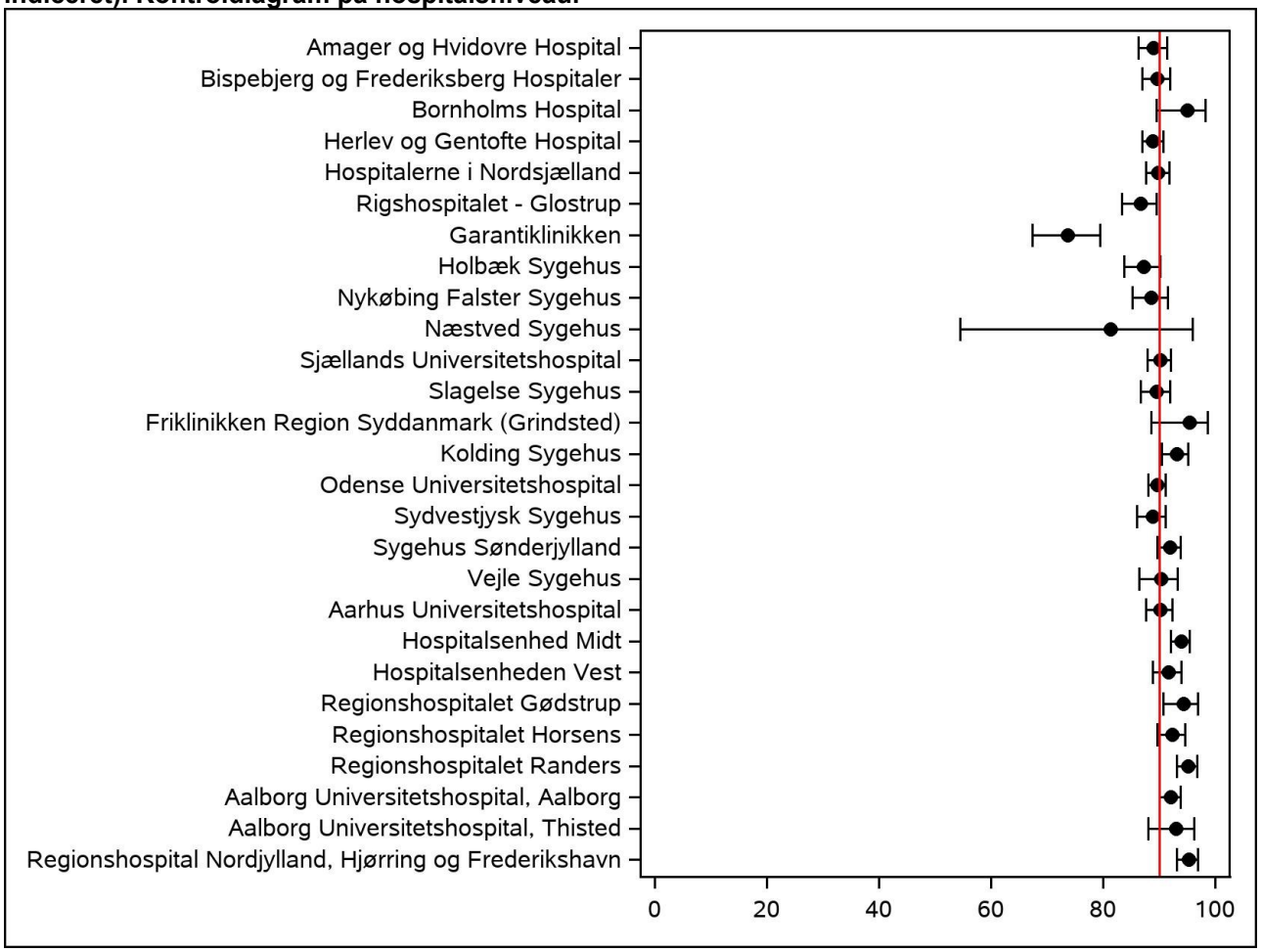
	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.07.2021-30.06.2022 %	95% CI	Tidligere år 01.07.2020-30.06.2021 % (95% CI)	01.07.2019-30.06.2020 % (95% CI)
Danmark	Ja	13.354/14.749	0(0)	90,5	(90,1;91,0)	89,4(88,9;89,9)	88,8(88,3;89,3)
Hovedstaden	Nej	3.383/3.794	0(0)	89,2	(88,1;90,1)	87,2(86,1;88,3)	86,5(85,4;87,6)
Sjælland	Nej	2.195/2.501	0(0)	87,8	(86,4;89,0)	87,5(86,2;88,7)	86,3(84,9;87,7)
Syddanmark	Ja	3.307/3.649	0(0)	90,6	(89,6;91,6)	90,5(89,5;91,5)	90,0(89,0;91,0)
Midtjylland	Ja	3.059/3.294	0(0)	92,9	(91,9;93,7)	91,2(90,2;92,1)	90,9(89,8;91,9)
Nordjylland	Ja	1.410/1.511	0(0)	93,3	(91,9;94,5)	91,4(89,9;92,7)	91,1(89,6;92,5)
Hovedstaden	Nej	3.383/3.794	0(0)	89,2	(88,1;90,1)	87,2(86,1;88,3)	86,5(85,4;87,6)
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	536/602	0(0)	89,0	(86,3;91,4)	85,1(81,9;87,9)	86,2(83,4;88,8)
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	Nej	539/601	0(0)	89,7	(87,0;92,0)	88,0(85,2;90,5)	89,7(87,1;91,9)
Bornholms Hospital	Ja	115/121	0(0)	95,0	(89,5;98,2)	91,1(84,6;95,5)	89,9(84,2;94,1)
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	1.037/1.166	0(0)	88,9	(87,0;90,7)	87,9(85,9;89,8)	85,4(83,2;87,4)
Hospitalerne i Nordsjælland	Nej	734/817	0(0)	89,8	(87,6;91,8)	88,7(86,4;90,8)	87,0(84,5;89,3)
Rigshospitalet - Glostrup	Nej	422/487	0(0)	86,7	(83,3;89,5)	83,5(79,9;86,7)	83,6(80,0;86,7)
Sjælland	Nej	2.195/2.501	0(0)	87,8	(86,4;89,0)	87,5(86,2;88,7)	86,3(84,9;87,7)
Garantiklinikken	Nej	160/217	0(0)	73,7	(67,3;79,5)	57,0(50,3;63,5)	57,1(45,9;67,9)
Holbæk Sygehus	Nej	384/440	0(0)	87,3	(83,8;90,2)	92,4(89,7;94,6)	87,2(83,8;90,2)
Nykøbing Falster Sygehus	Nej	374/422	0(0)	88,6	(85,2;91,5)	85,6(82,0;88,7)	84,6(80,9;87,8)
Næstved Sygehus	Nej	13/16	0(0)	81,3	(54,4;96,0)	83,3(35,9;99,6)	97,6(87,1;99,9)
Sjællands Universitetshospital	Ja	744/825	0(0)	90,2	(87,9;92,1)	92,4(90,3;94,1)	87,4(84,8;89,7)
Slagelse Sygehus	Nej	520/581	0(0)	89,5	(86,7;91,9)	89,8(87,2;92,0)	88,7(86,0;91,1)
Syddanmark	Ja	3.307/3.649	0(0)	90,6	(89,6;91,6)	90,5(89,5;91,5)	90,0(89,0;91,0)
Friklinikken Region Syddanmark (Grindsted)	Ja	83/87	0(0)	95,4	(88,6;98,7)	97,1(91,9;99,4)	97,6(91,6;99,7)
Kolding Sygehus	Ja	457/491	0(0)	93,1	(90,5;95,2)	92,0(89,3;94,2)	93,6(91,0;95,6)
Odense Universitetshospital	Nej	1.284/1.432	0(0)	89,7	(88,0;91,2)	89,7(88,0;91,3)	88,8(87,0;90,4)
Sydvestjysk Sygehus	Nej	531/598	0(0)	88,8	(86,0;91,2)	90,5(87,7;92,9)	91,0(88,3;93,3)
Sygehus Sønderjylland	Ja	674/733	0(0)	92,0	(89,7;93,8)	91,6(89,3;93,5)	90,4(87,9;92,6)
Vejle Sygehus	Ja	278/308	0(0)	90,3	(86,4;93,3)	87,6(83,8;90,8)	86,3(82,2;89,7)
Midtjylland	Ja	3.059/3.294	0(0)	92,9	(91,9;93,7)	91,2(90,2;92,1)	90,9(89,8;91,9)
Aarhus Universitetshospital	Ja	595/660	0(0)	90,2	(87,6;92,3)	88,7(86,1;91,0)	87,7(84,8;90,2)
Hospitalsenhed Midt	Ja	846/901	0(0)	93,9	(92,1;95,4)	93,0(91,1;94,7)	91,7(89,7;93,5)

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.07.2021-30.06.2022 %	95% CI	Tidligere år 01.07.2020-30.06.2021 % (95% CI)	01.07.2019-30.06.2020 % (95% CI)
Hospitalsenheden Vest	Ja	432/471	0(0)	91,7	(88,9;94,0)	88,6(86,0;90,9)	87,2(84,4;89,7)
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	233/247	0(0)	94,3	(90,7;96,9)	-	-
Regionshospitalet Horsens	Ja	436/472	0(0)	92,4	(89,6;94,6)	92,9(90,3;95,0)	93,1(90,4;95,2)
Regionshospitalet Randers	Ja	517/543	0(0)	95,2	(93,1;96,8)	93,2(90,7;95,1)	95,8(93,7;97,4)
Nordjylland	Ja	1.410/1.511	0(0)	93,3	(91,9;94,5)	91,4(89,9;92,7)	91,1(89,6;92,5)
Aalborg Universitetshospital, Aalborg	Ja	744/808	0(0)	92,1	(90,0;93,8)	90,4(88,3;92,3)	89,7(87,4;91,6)
Aalborg Universitetshospital, Thisted	Ja	159/171	0(0)	93,0	(88,1;96,3)	90,6(84,4;94,9)	88,7(82,2;93,4)
Regionshospital Nordjylland, Hjørring og Frederikshavn	Ja	507/532	0(0)	95,3	(93,1;96,9)	93,1(90,7;95,1)	93,9(91,7;95,7)

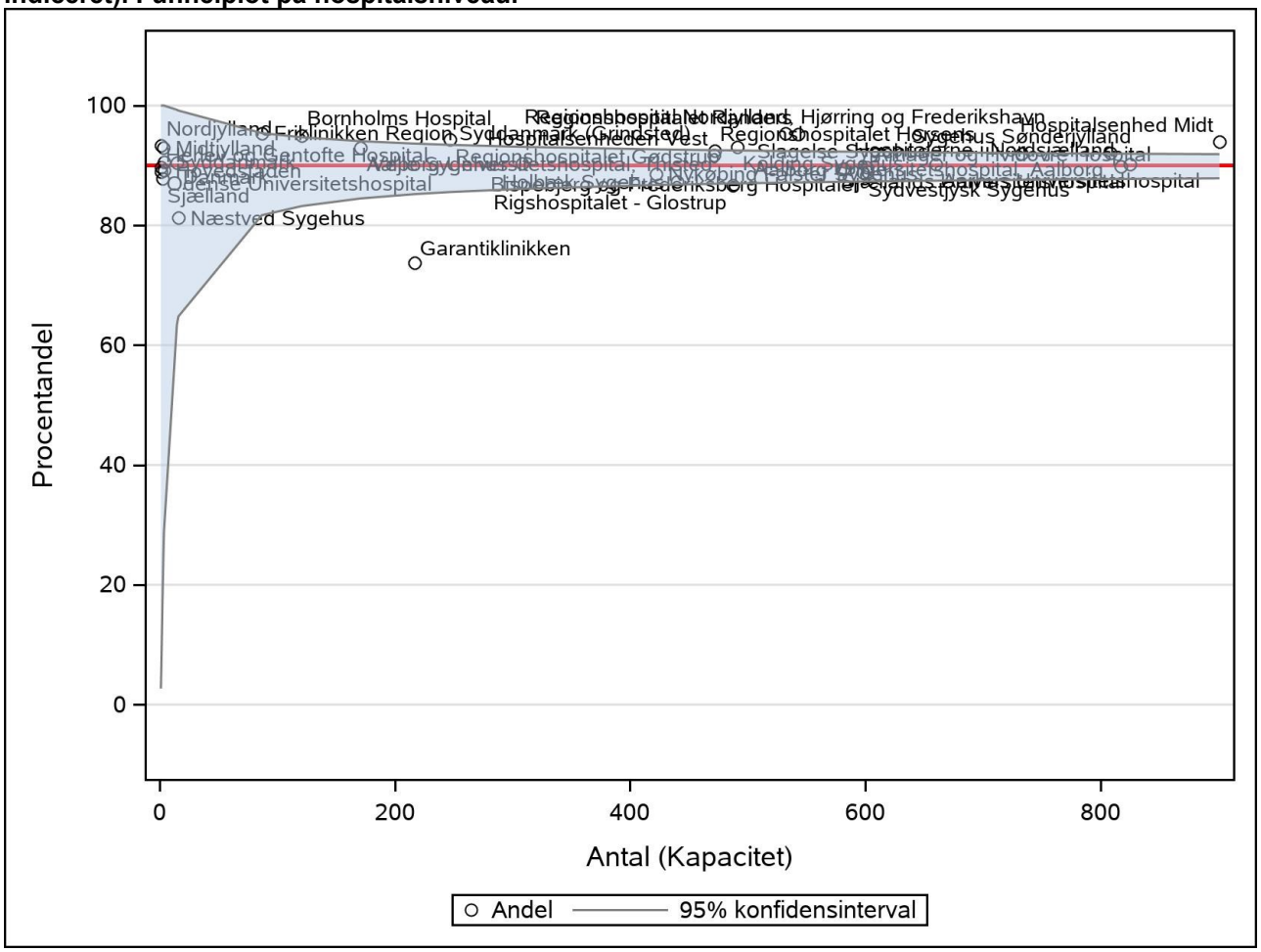
Indikator 1: Andel af nydiagnosticerede patienter med atrieflimren, der har ventetid på max. 30 dage fra diagnosticering til opstart i antikoagulationsbehandling (hvor antikoagulationsbehandling er indiceret). Kontroldiagram på regionsniveau.



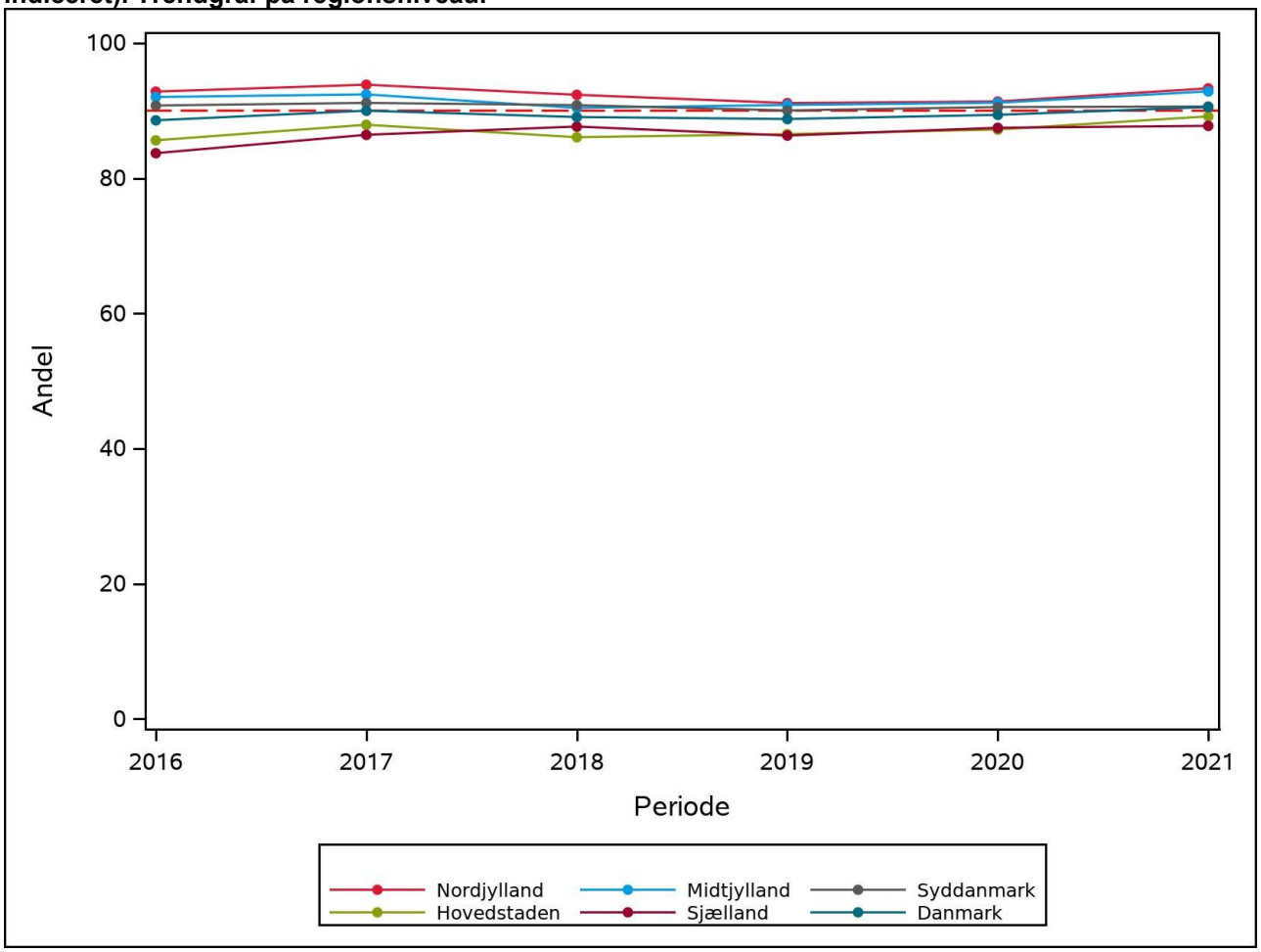
Indikator 1: Andel af nydiagnosticerede patienter med atrieflimren, der har ventetid på max. 30 dage fra diagnosticering til opstart i antikoagulationsbehandling (hvor antikoagulationsbehandling er indiceret). Kontroldiagram på hospitalsniveau.



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). Funnelplot på hospitalsniveau.



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). Trendgraf på regionsniveau.



Datagrundlag og beregningsregler
Indikator 1 undersøger ventetiden fra diagnosticering til opstart i antikoagulationsbehandling blandt patienter nydiagnosticeret med atrieflimren i perioden 1. juli 2021 til 30. juni 2022. Patienter med en ventetid på max. 30 dage fra diagnosticering til opstart i antikoagulationsbehandling opfylder indikatoren. Indikation for antikoagulationsbehandling er CHA2DS2-VASc score ≥2. Der er ved beregningen af scoren ikke givet point for kvindekøn, og grænsen for scoren på ≥2 er derfor indikation for antikoagulationsbehandling hos begge køn. En forudsætning for at indgå i indikatorberegningen er, at patienter er i live 30 dage efter diagnosedato.

Indikatoren er baseret på data fra Lægemiddelstatistikregistret og Landspatientregisteret (LPR). For en del patienter vil det gælde, at diagnosen atrieflimren først stilles af den praktiserende læge, som herefter iværksætter antikoagulationsbehandling, 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 antikoagulationsbehandling, som er indløst op til 120 dage før diagnosedatoen for atrieflimren i LPR, er medtaget. Se beregningsregler for indikatorerne her.

Resultater
På landsplan blev 90,5% af de nydiagnosticerede atrieflimren patienter med en CHA2DS2-VASc score ≥2 sat i oral antikoagulationsbehandling senest 30 dage efter diagnosticering (svarende til udskrivelsesdatoen i hospitalsregi). Standarden på ≥ 90% er således opfyldt på landsplan. Der ses en stigende andel med målopfyldelse over de sidste tre årsrapportsperioder.

På regionsplan varierede andelen mellem 88 – 93%. Region Syddanmark (90,6%), Midtjylland (92,9%) og Nordjylland (93,3%) opfylder standarden. På hospitalsniveau opfyldte 16 hospitaler standarden og mindst én hospitalsenhed i alle regioner har opfyldelse.

I Appendiks viser en tabel hvor mange patienter, som opstartede i antikoagulationsbehandling inden for 120 dage op til diagnosedatoen i hospitalsregi, og hvor mange patienter som opstartede i antiokoagulationsbehandling inden for 30 dage efter udskrivelsesdatoen. Det fremgår af tabellen, at ca. 43% af patienterne havde indløst en recept vedrørende oral antiokoagulationsbehandling 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 antikoagulationsbehandling senest 14 dage efter diagnosticering.

Diskussion og implikationer
Generelt set er man ikke langt fra i alle regioner at opnå en dækningsgrad for antikoagulation på 90% af alle med en register-diagnose for atrieflimren og en CHA2DS2-VASc score ≥2.

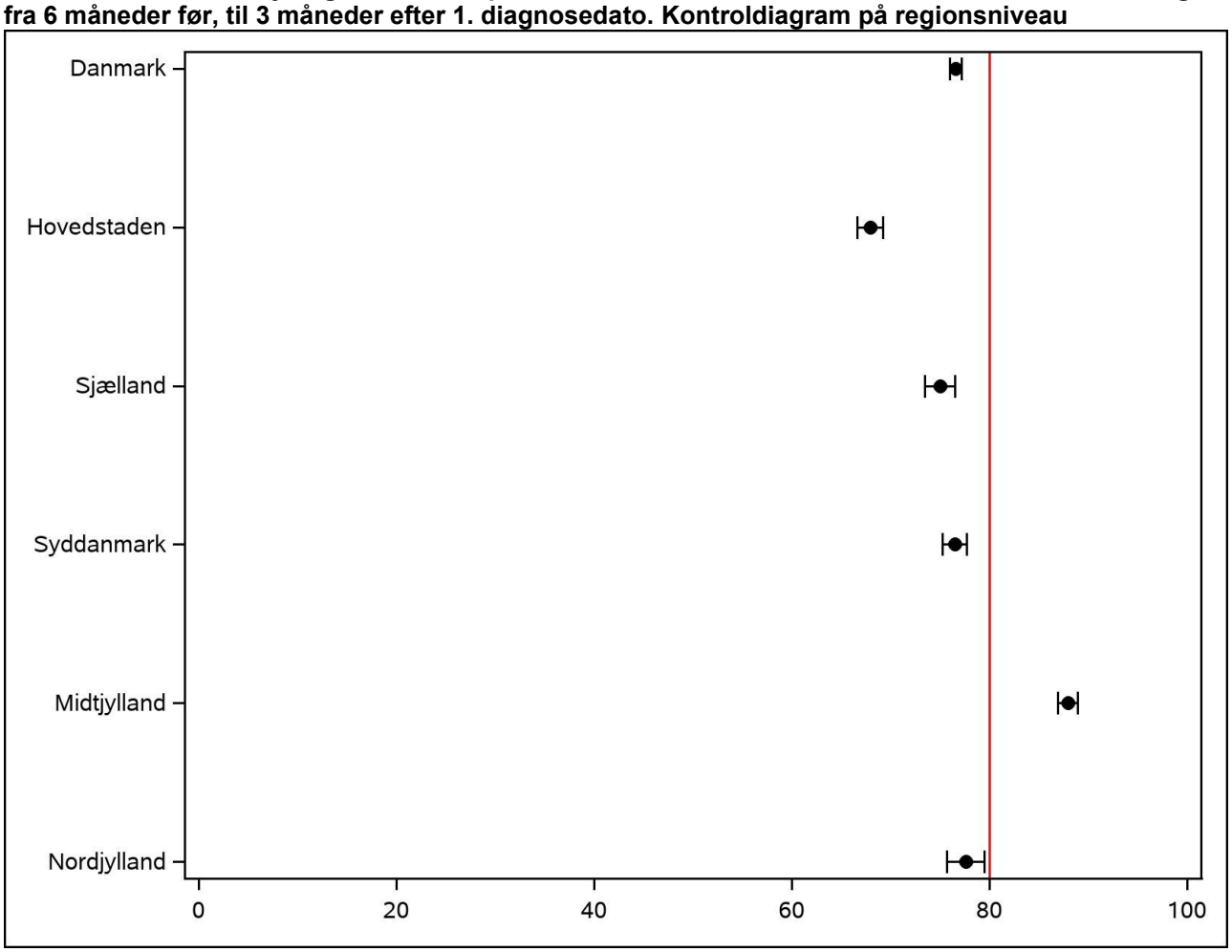
Vurdering af indikatoren
Indikator og standard bibeholdes.

Indikator 2: Andel af nydiagnosticerede patienter med atrieflimren, der har fået udført ekkokardiografi fra 6 måneder før, til 3 måneder efter 1. diagnosedato. *Standard: ≥80 %*

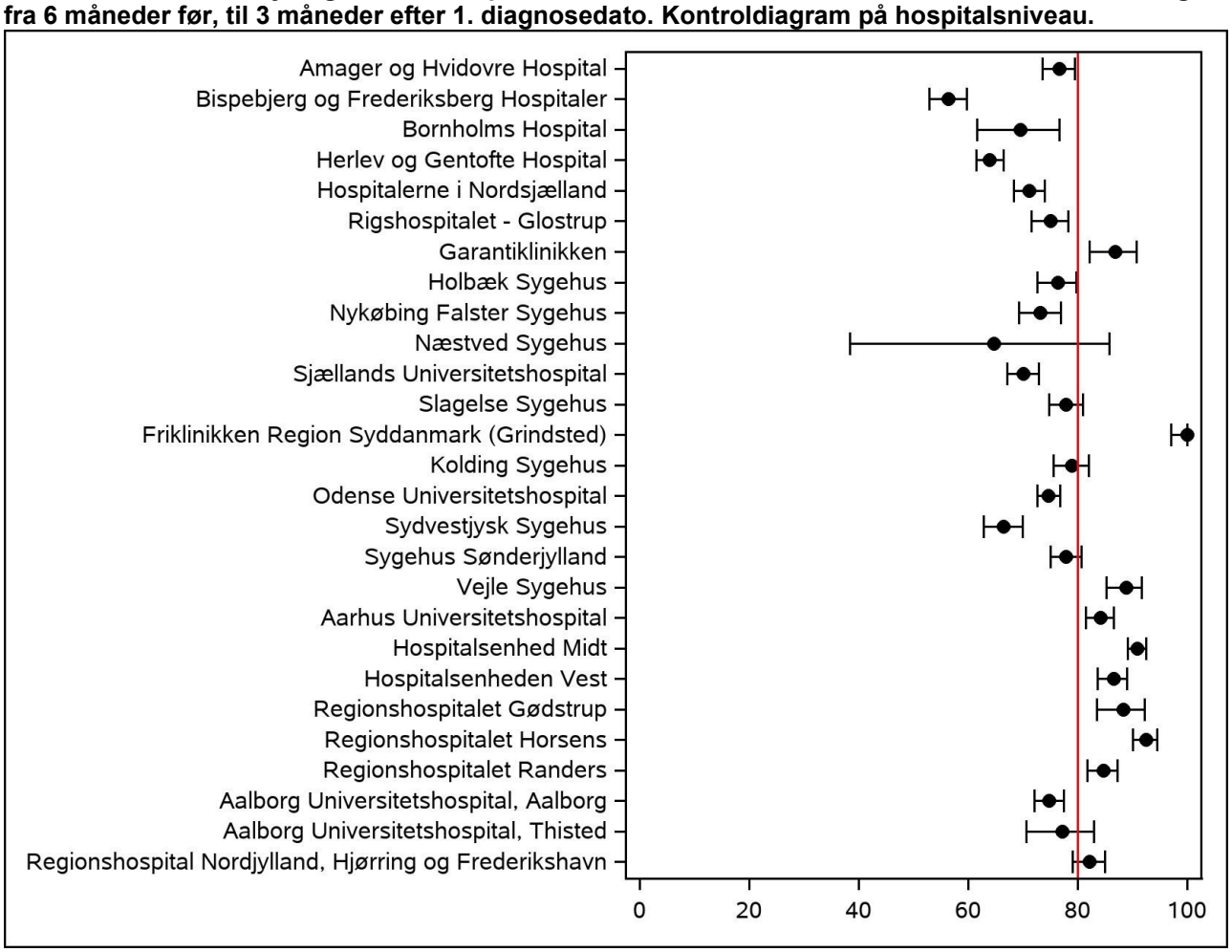
	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.07.2021-30.06.2022 %	95% CI	Tidligere år 01.07.2020-30.06.2021 % (95% CI)	01.07.2019-30.06.2020 % (95% CI)
Danmark	Nej	14.186/18.519	0(0)	76,6	(76,0;77,2)	76,4(75,8;77,0)	73,9(73,3;74,5)
Hovedstaden	Nej	3.359/4.945	0(0)	67,9	(66,6;69,2)	66,0(64,7;67,3)	63,4(62,1;64,7)
Sjælland	Nej	2.316/3.088	0(0)	75,0	(73,4;76,5)	75,8(74,4;77,2)	72,3(70,8;73,9)
Syddanmark	Nej	3.454/4.515	0(0)	76,5	(75,2;77,7)	77,7(76,5;78,8)	75,6(74,4;76,9)
Midtjylland	Ja	3.604/4.099	0(0)	87,9	(86,9;88,9)	87,4(86,3;88,3)	85,9(84,8;86,9)
Nordjylland	Nej	1.453/1.872	0(0)	77,6	(75,7;79,5)	76,9(75,1;78,7)	75,2(73,3;76,9)
Hovedstaden	Nej	3.359/4.945	0(0)	67,9	(66,6;69,2)	66,0(64,7;67,3)	63,4(62,1;64,7)
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	632/825	0(0)	76,6	(73,6;79,5)	71,0(67,8;74,0)	69,6(66,5;72,6)
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	Nej	460/817	0(0)	56,3	(52,8;59,7)	57,3(54,0;60,6)	54,0(50,7;57,3)
Bornholms Hospital	Nej	107/154	0(0)	69,5	(61,6;76,6)	68,9(61,2;75,9)	74,1(67,7;79,8)
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	929/1.454	0(0)	63,9	(61,4;66,4)	63,4(60,9;65,8)	59,0(56,5;61,5)
Hospitalerne i Nordsjælland	Nej	741/1.042	0(0)	71,1	(68,3;73,9)	70,5(67,8;73,2)	69,1(66,3;71,8)
Rigshospitalet - Glostrup	Nej	490/653	0(0)	75,0	(71,5;78,3)	69,3(65,7;72,8)	65,1(61,3;68,6)
Sjælland	Nej	2.316/3.088	0(0)	75,0	(73,4;76,5)	75,8(74,4;77,2)	72,3(70,8;73,9)
Garantiklinikken	Ja	232/267	0(0)	86,9	(82,2;90,7)	89,1(85,3;92,2)	91,9(85,7;96,1)
Holbæk Sygehus	Nej	431/565	0(0)	76,3	(72,6;79,7)	77,0(73,7;80,1)	69,7(66,0;73,2)
Nykøbing Falster Sygehus	Nej	391/534	0(0)	73,2	(69,2;76,9)	67,9(64,0;71,6)	67,6(63,7;71,4)
Næstved Sygehus	Nej	11/17	0(0)	64,7	(38,3;85,8)	50,0(11,8;88,2)	67,3(53,3;79,3)
Sjællands Universitetshospital	Nej	687/981	0(0)	70,0	(67,1;72,9)	69,9(67,0;72,7)	69,8(66,8;72,7)
Slagelse Sygehus	Nej	564/724	0(0)	77,9	(74,7;80,9)	82,3(79,6;84,7)	77,8(74,9;80,5)
Syddanmark	Nej	3.454/4.515	0(0)	76,5	(75,2;77,7)	77,7(76,5;78,8)	75,6(74,4;76,9)
Friklinikken Region Syddanmark (Grindsted)	Ja	122/122	0(0)	100	(97,0;100,0)	100,0(97,4;100,0)	100,0(96,8;100,0)
Kolding Sygehus	Nej	496/629	0(0)	78,9	(75,5;82,0)	82,3(79,3;85,0)	77,3(73,9;80,5)
Odense Universitetshospital	Nej	1.325/1.775	0(0)	74,6	(72,6;76,7)	74,5(72,5;76,5)	76,0(74,0;77,9)
Sydvestjysk Sygehus	Nej	475/715	0(0)	66,4	(62,8;69,9)	68,1(64,5;71,6)	63,2(59,6;66,7)
Sygehus Sønderjylland	Nej	681/874	0(0)	77,9	(75,0;80,6)	79,3(76,6;81,8)	75,6(72,6;78,4)
Vejle Sygehus	Ja	355/400	0(0)	88,8	(85,2;91,7)	86,3(83,0;89,1)	84,8(81,3;87,8)
Midtjylland	Ja	3.604/4.099	0(0)	87,9	(86,9;88,9)	87,4(86,3;88,3)	85,9(84,8;86,9)
Aarhus Universitetshospital	Ja	688/817	0(0)	84,2	(81,5;86,6)	83,5(81,0;85,9)	83,7(81,0;86,1)
Hospitalsenhed Midt	Ja	1.020/1.122	0(0)	90,9	(89,1;92,5)	88,4(86,4;90,2)	88,3(86,3;90,1)
Hospitalsenheden Vest	Ja	575/665	0(0)	86,5	(83,6;89,0)	85,9(83,6;88,0)	82,2(79,6;84,6)
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	204/231	0(0)	88,3	(83,5;92,2)	-	-
Regionshospitalet Horsens	Ja	554/599	0(0)	92,5	(90,1;94,5)	94,7(92,7;96,3)	91,1(88,6;93,1)

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.07.2021-30.06.2022 %	95% CI	Tidligere år 01.07.2020-30.06.2021 % (95% CI)	01.07.2019-30.06.2020 % (95% CI)
Regionshospitalet Randers	Ja	563/665	0(0)	84,7	(81,7;87,3)	85,6(82,9;88,0)	84,4(81,4;87,1)
Nordjylland	Nej	1.453/1.872	0(0)	77,6	(75,7;79,5)	76,9(75,1;78,7)	75,2(73,3;76,9)
Aalborg Universitetshospital, Aalborg	Nej	772/1.032	0(0)	74,8	(72,0;77,4)	74,0(71,5;76,4)	72,4(69,8;74,9)
Aalborg Universitetshospital, Thisted	Nej	146/189	0(0)	77,2	(70,6;83,0)	78,1(71,4;83,9)	75,3(68,6;81,1)
Regionshospital Nordjylland, Hjørring og Frederikshavn	Ja	535/651	0(0)	82,2	(79,0;85,0)	81,5(78,5;84,2)	79,5(76,5;82,3)

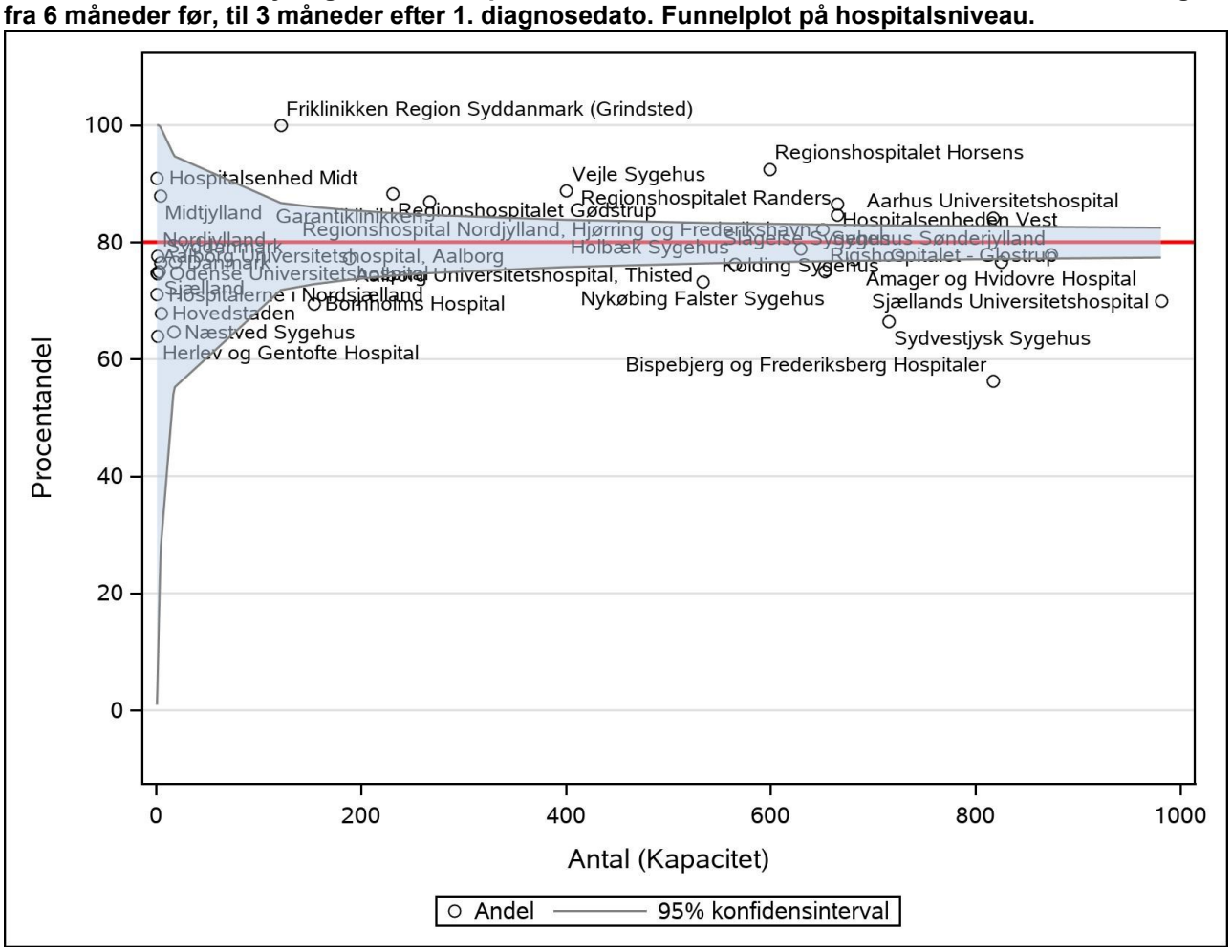
Indikator 2: Andel af nydiagnosticerede patienter med atrieflimren, der har fået udført ekkokardiografi fra 6 måneder før, til 3 måneder efter 1. diagnosedato. Kontroldiagram på regionsniveau



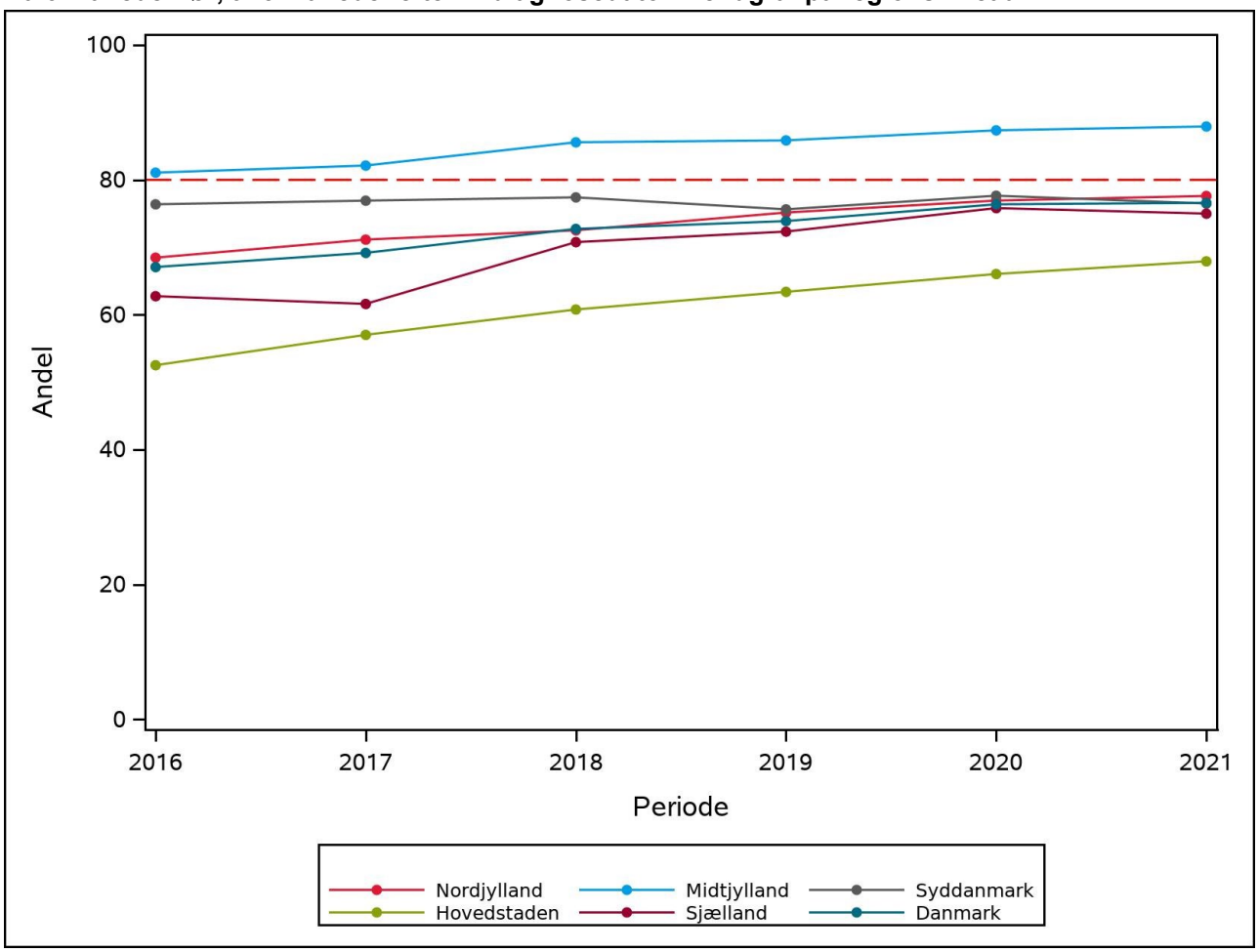
Indikator 2: Andel af nydiagnosticerede patienter med atrieflimren, der har fået udført ekkokardiografi fra 6 måneder før, til 3 måneder efter 1. diagnosedato. Kontroldiagram på hospitalsniveau.



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



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



Datagrundlag og beregningsregler
I Indikator 2 er opmærksomheden rettet mod hvor stor en andel af patienterne med nydiagnosticeret atrieflimren i perioden 1. juli 2021 til 30. juni 2022 i hospitalsregi, der får udført ekkokardiografi i perioden fra 6 måneder før til 3 måneder efter første diagnosedato.

Data vedrørende ekkokardiografi stammer både fra Landspatientregisteret og fra Sygesikringsregisteret. Der er i opgørelsen af indikatoren medtaget ekkokardiografi, som er foretaget på offentlige hospitaler. Ekkokardiografi, som er foretaget på privathospitaler og indberettet til Landspatientregisteret, indgår ikke, da Sundhedsdatastyrelsen ikke leverer disse data.
Fra Sygesikringsregisteret er det kun muligt at trække oplysninger om i hvilken uge en ydelse er indberettet til registeret og ikke hvilken dato, den rent faktisk er blevet ydet. Den store indberetningsuge til Sygesikringsregisteret er den sidste uge i måneden, hvor knap halvdelen af hele månedens afregninger registreres. For at tage højde for dette, er der ved beregningen af indikatoren medtaget ekkokardiografiske undersøgelser foretaget i praktiserende speciallægepraksis og indberettet til Sygesikringsregisteret op til 4 måneder efter diagnosedatoen i hospitalsregi.

Se beregningsregler for indikatorerne her.

Resultater
I alt blev 77% af de nydiagnosticerede patienter med atrieflimren undersøgt med ekkokardiografi i tiden op til eller indenfor 3 måneder efter, at diagnosen blev stillet i hospitalsregi. Standarden er ikke opfyldt, men andelen stiger kontinuerligt fra år til år.

På regionsplan varierede andelen fra 68 - 88% og Region Midtjylland (87,9%) opfylder standarden som eneste region. Alle hospitalsenheder i Region Midtjylland opfyldte standarden.

Det skal bemærkes, at nogle afdelinger i højere grad end andre henviser deres patienter til privathospitaler. Disse patientforløb vil ikke opfylde indikatoren grundet manglende data fra privathospitalet, hvilket kan være medvirkende forklaring til nogle hospitalers resultater.

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

Vurdering af indikatoren
Indikator bibeholdes.

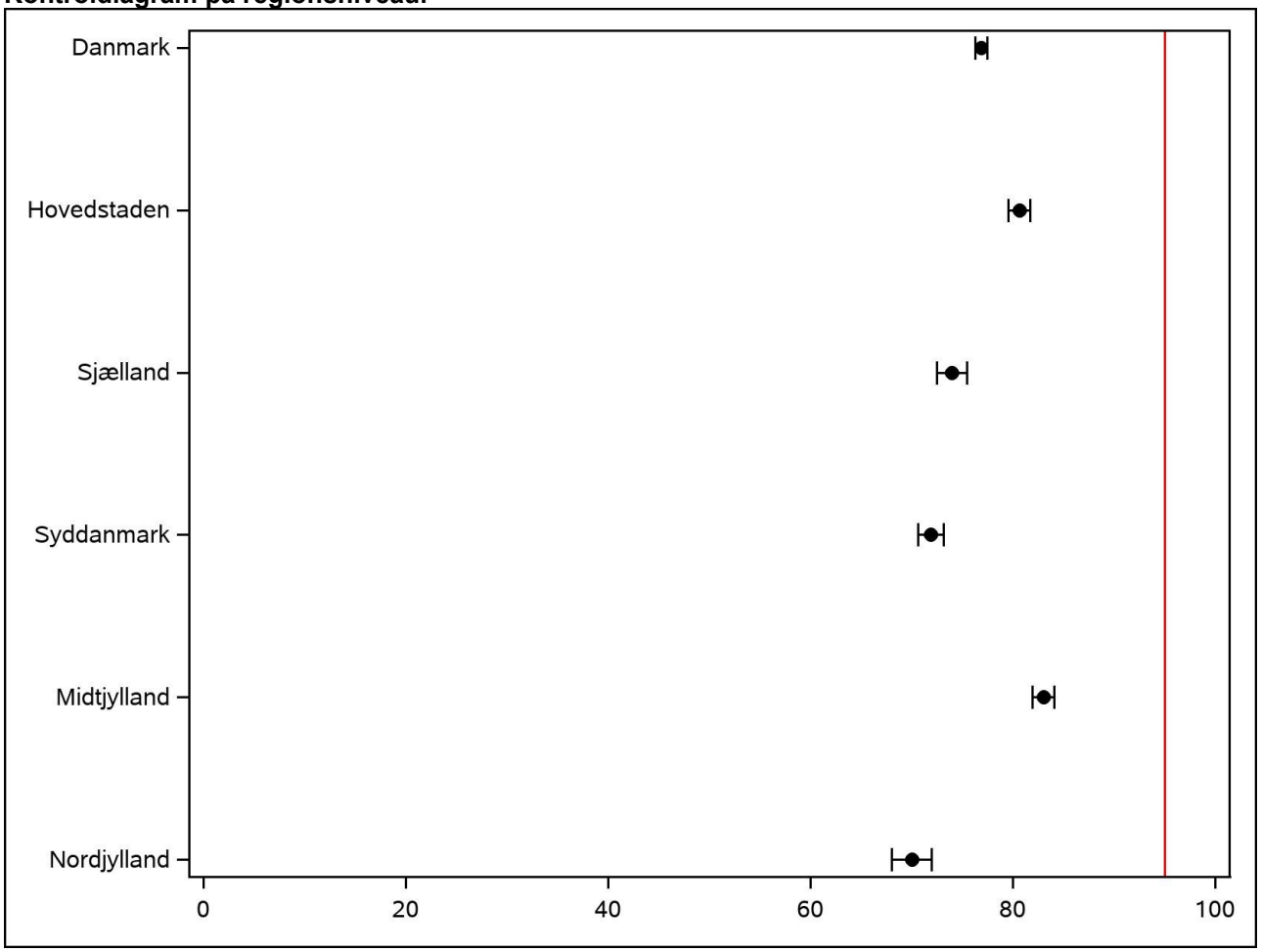
Indikator 3: Andel af nydiagnosticerede patienter med atrieflimren, som får målt TSH fra 60 dage før til 30 dage efter 1. diagnosedato.

Standard: ≥95 %

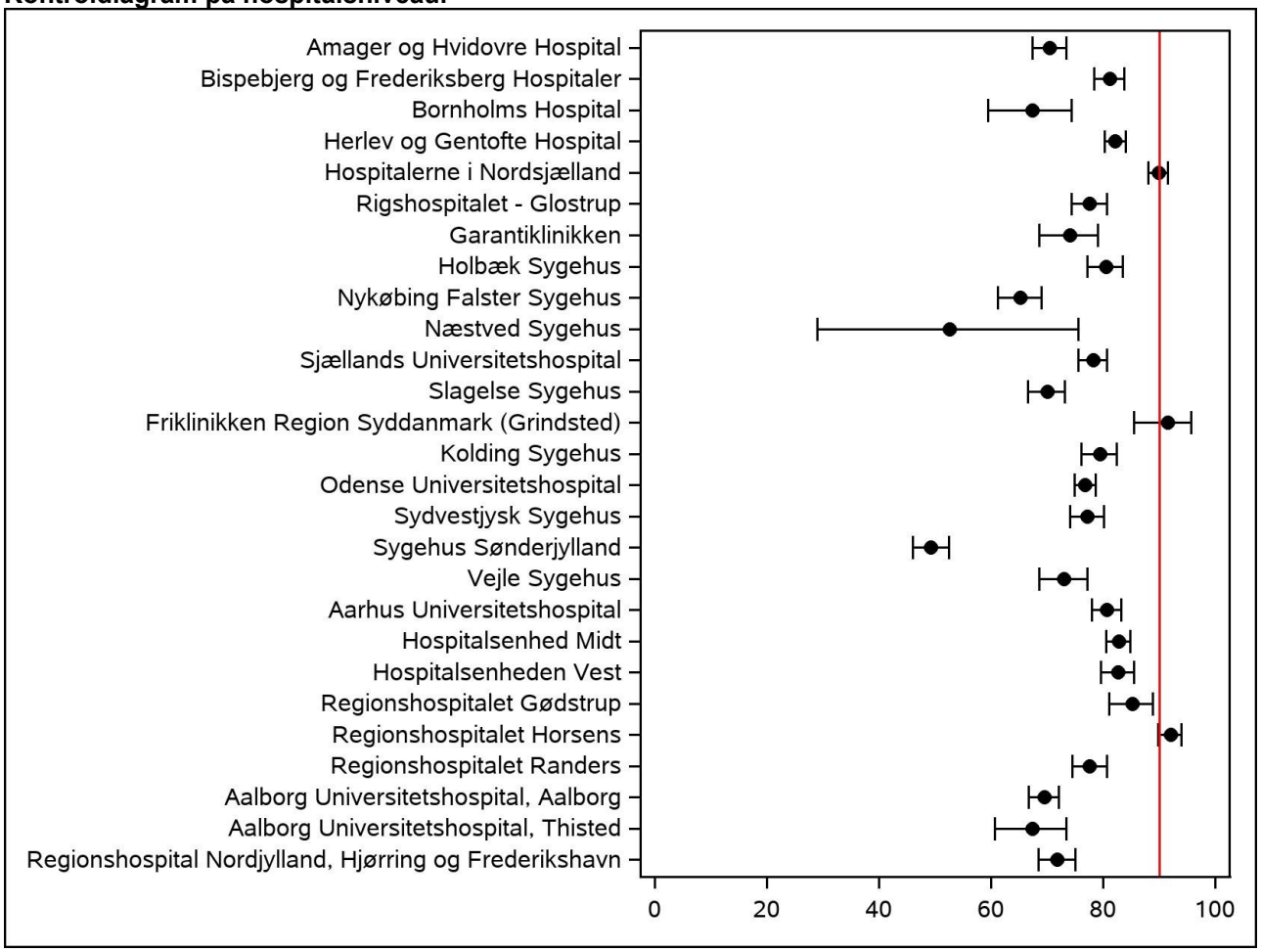
	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.07.2021-30.06.2022 %	95% CI	Tidligere år 01.07.2020-30.06.2021 % (95% CI)	01.07.2019-30.06.2020 % (95% CI)
Danmark	Nej	15.650/20.354	0(0)	76,9	(76,3;77,5)	72,8(72,2;73,4)	61,0(60,4;61,7)
Hovedstaden	Nej	4.401/5.457	0(0)	80,6	(79,6;81,7)	82,2(81,2;83,3)	78,4(77,3;79,5)
Sjælland	Nej	2.499/3.378	0(0)	74,0	(72,5;75,5)	73,3(71,9;74,8)	71,4(69,8;72,9)
Syddanmark	Nej	3.518/4.891	0(0)	71,9	(70,6;73,2)	68,9(67,6;70,2)	67,0(65,6;68,3)
Midtjylland	Nej	3.768/4.538	0(0)	83,0	(81,9;84,1)	67,1(65,7;68,5)	22,9(21,7;24,2)
Nordjylland	Nej	1.464/2.090	0(0)	70,0	(68,0;72,0)	69,6(67,6;71,5)	63,8(61,8;65,8)
Hovedstaden	Nej	4.401/5.457	0(0)	80,6	(79,6;81,7)	82,2(81,2;83,3)	78,4(77,3;79,5)
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	638/906	0(0)	70,4	(67,3;73,4)	70,4(67,2;73,5)	71,2(68,1;74,1)
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	Nej	724/892	0(0)	81,2	(78,4;83,7)	80,3(77,5;82,8)	72,6(69,6;75,4)
Bornholms Hospital	Nej	111/165	0(0)	67,3	(59,5;74,4)	70,7(63,1;77,6)	71,8(65,3;77,7)
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	1.323/1.611	0(0)	82,1	(80,2;84,0)	84,7(82,8;86,4)	79,2(77,1;81,2)
Hospitalerne i Nordsjælland	Nej	1.047/1.164	0(0)	89,9	(88,1;91,6)	92,5(90,9;94,0)	88,9(86,9;90,7)
Rigshospitalet - Glostrup	Nej	558/719	0(0)	77,6	(74,4;80,6)	79,5(76,3;82,5)	79,0(75,7;82,0)
Sjælland	Nej	2.499/3.378	0(0)	74,0	(72,5;75,5)	73,3(71,9;74,8)	71,4(69,8;72,9)
Garantiklinikken	Nej	212/286	0(0)	74,1	(68,6;79,1)	80,2(75,6;84,3)	79,0(70,8;85,8)
Holbæk Sygehus	Nej	511/635	0(0)	80,5	(77,2;83,5)	76,0(72,6;79,1)	73,1(69,5;76,5)
Nykøbing Falster Sygehus	Nej	380/583	0(0)	65,2	(61,2;69,0)	60,4(56,4;64,3)	64,0(60,0;67,9)
Næstved Sygehus	Nej	10/19	0(0)	52,6	(28,9;75,6)	50,0(11,8;88,2)	61,8(47,7;74,6)
Sjællands Universitetshospital	Nej	834/1.066	0(0)	78,2	(75,6;80,7)	77,3(74,6;79,8)	74,5(71,6;77,2)
Slagelse Sygehus	Nej	552/789	0(0)	70,0	(66,6;73,1)	72,9(69,9;75,8)	71,1(67,9;74,0)
Syddanmark	Nej	3.518/4.891	0(0)	71,9	(70,6;73,2)	68,9(67,6;70,2)	67,0(65,6;68,3)
Friklinikken Region Syddanmark (Grindsted)	Nej	120/131	0(0)	91,6	(85,5;95,7)	87,7(81,0;92,7)	80,5(72,0;87,4)
Kolding Sygehus	Nej	528/665	0(0)	79,4	(76,1;82,4)	78,0(74,8;81,0)	78,9(75,5;82,0)
Odense Universitetshospital	Nej	1.485/1.933	0(0)	76,8	(74,9;78,7)	76,8(74,8;78,7)	74,9(72,9;76,9)
Sydvestjysk Sygehus	Nej	599/776	0(0)	77,2	(74,1;80,1)	70,7(67,2;74,1)	65,8(62,2;69,3)
Sygehus Sønderjylland	Nej	467/949	0(0)	49,2	(46,0;52,4)	42,9(39,8;46,1)	42,4(39,0;45,7)
Vejle Sygehus	Nej	319/437	0(0)	73,0	(68,6;77,1)	69,8(65,7;73,8)	63,3(58,9;67,6)
Midtjylland	Nej	3.768/4.538	0(0)	83,0	(81,9;84,1)	67,1(65,7;68,5)	22,9(21,7;24,2)
Aarhus Universitetshospital	Nej	727/901	0(0)	80,7	(78,0;83,2)	62,5(59,3;65,7)	21,3(18,6;24,2)
Hospitalsenhed Midt	Nej	1.022/1.235	0(0)	82,8	(80,5;84,8)	66,6(63,7;69,3)	26,3(23,8;29,0)
Hospitalsenheden Vest	Nej	550/665	0(0)	82,7	(79,6;85,5)	67,7(64,7;70,6)	18,6(16,1;21,2)
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	288/338	0(0)	85,2	(81,0;88,8)	-	-
Regionshospitalet Horsens	Nej	605/657	0(0)	92,1	(89,8;94,0)	77,2(73,8;80,3)	28,0(24,6;31,7)

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.07.2021-30.06.2022 %	95% CI	Tidligere år 01.07.2020-30.06.2021 % (95% CI)	01.07.2019-30.06.2020 % (95% CI)
Regionshospitalet Randers	Nej	576/742	0(0)	77,6	(74,5;80,6)	63,7(60,1;67,1)	20,3(17,3;23,5)
Nordjylland	Nej	1.464/2.090	0(0)	70,0	(68,0;72,0)	69,6(67,6;71,5)	63,8(61,8;65,8)
Aalborg Universitetshospital, Aalborg	Nej	785/1.130	0(0)	69,5	(66,7;72,1)	69,3(66,7;71,8)	67,0(64,3;69,6)
Aalborg Universitetshospital, Thisted	Nej	150/223	0(0)	67,3	(60,7;73,4)	69,4(62,2;76,0)	63,6(56,5;70,3)
Regionshospital Nordjylland, Hjørring og Frederikshavn	Nej	529/737	0(0)	71,8	(68,4;75,0)	70,2(66,8;73,4)	58,8(55,3;62,3)

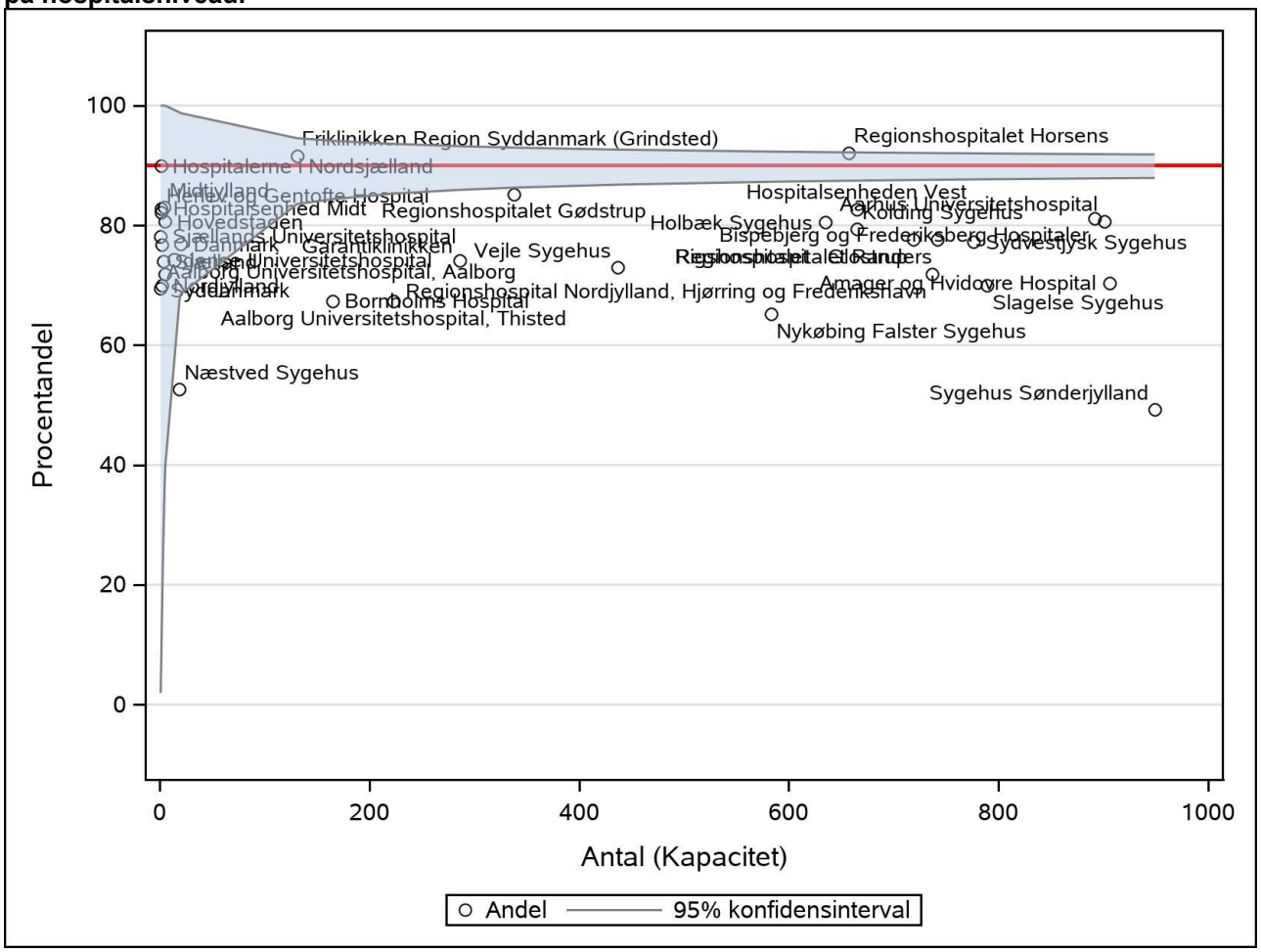
Indikator 3: Andel af nydiagnosticerede patienter med atrieflimren, som får målt thyreoideastimulerende hormon (TSH) fra 60 dage før, til 30 dage efter 1. diagnosedato. Kontroldiagram på regionsniveau.



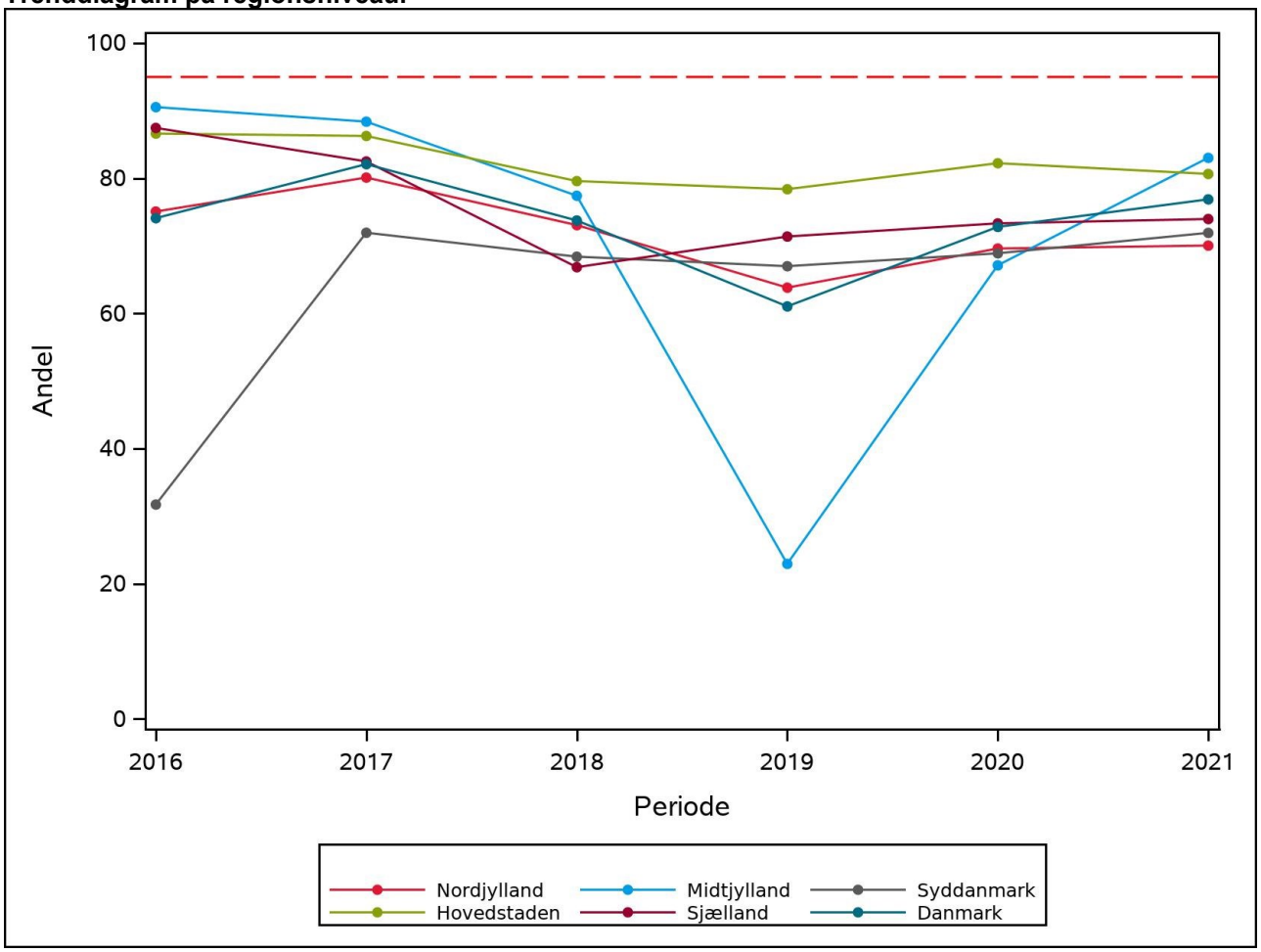
Indikator 3: Andel af nydiagnosticerede patienter med atrieflimren, som får målt thyreoideastimulerende hormon (TSH) fra 60 dage før, til 30 dage efter 1. diagnosedato. Kontroldiagram på hospitalsniveau.



Indikator 3: Andel af nydiagnosticerede patienter med atrieflimren, som får målt thyreoideastimulerende hormon (TSH) fra 60 dage før, til 30 dage efter 1. diagnosedato. Funnelplot på hospitalsniveau.



Indikator 3: Andel af nydiagnosticerede patienter med atrieflimren, som får målt thyreoideastimulerende hormon (TSH) fra 60 dage før, til 30 dage efter 1. diagnosedato. Trenddiagram på regionsniveau.



Datagrundlag og beregningsregler
I Indikator 3 opgøres andelen af patienter nydiagnosticeret med atrieflimren i perioden 1. juli 2021 til 30. juni 2022 i hospitalsregi, som får målet TSH (thyreoideastimulerende hormon) fra 60 dage før til 30 dage efter første diagnosedato.

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. Nærværende årsrapportsperiode er den første hvor Region Midtjylland systematisk har overført prøvesvar til Den Nationale Labdatabank.

Se aktuelle beregningsregler for indikatorerne her.

Resultater
På landsplan fik 77% af de nydiagnosticerede patienter med atrieflimren målt TSH i perioden fra 60 dage før til 30 dage efter diagnosedatoen i hospitalsregi. Andelen med målopfyldelse er steget ca. 4 procentpoint siden sidste år og ca. 17 procentpoint siden 2019-2020.

Regionalt varierede andelen mellem 70 - 83% og ingen regioner opfylder således standarden. Heller ingen hospitaler opfylder standarden, men Regionshospitalet Horsens er tæt på med 92,1%.

Diskussion og implikationer
Der er ingen regioner, der opfylder standarden for denne indikator, og styregruppen vurderer, at der dels kan være udfordringer med forskellige koder for en TSH måling i LABKA og dels bør der sættes større fokus på at få målt TSH hos patienter med nydiagnosticeret atrieflimren, fordi det er vigtigt, at få identificeret og behandlet de (forholdsvis få) patienter, der har atrieflimren på grund af for højt stofskifte.
Styregruppen arbejder løbende med at sikre at alle koder for TSH målinger i LABKA bliver ”fanget” og overført til RKKP.

Vurdering af indikatoren
Indikator fastholdes.

Indikator 4a: Andel af patienter med atrieflimren med indikation for antikoagulationsbehandling, der modtager behandling (ud af den population, hvor det er indiceret).

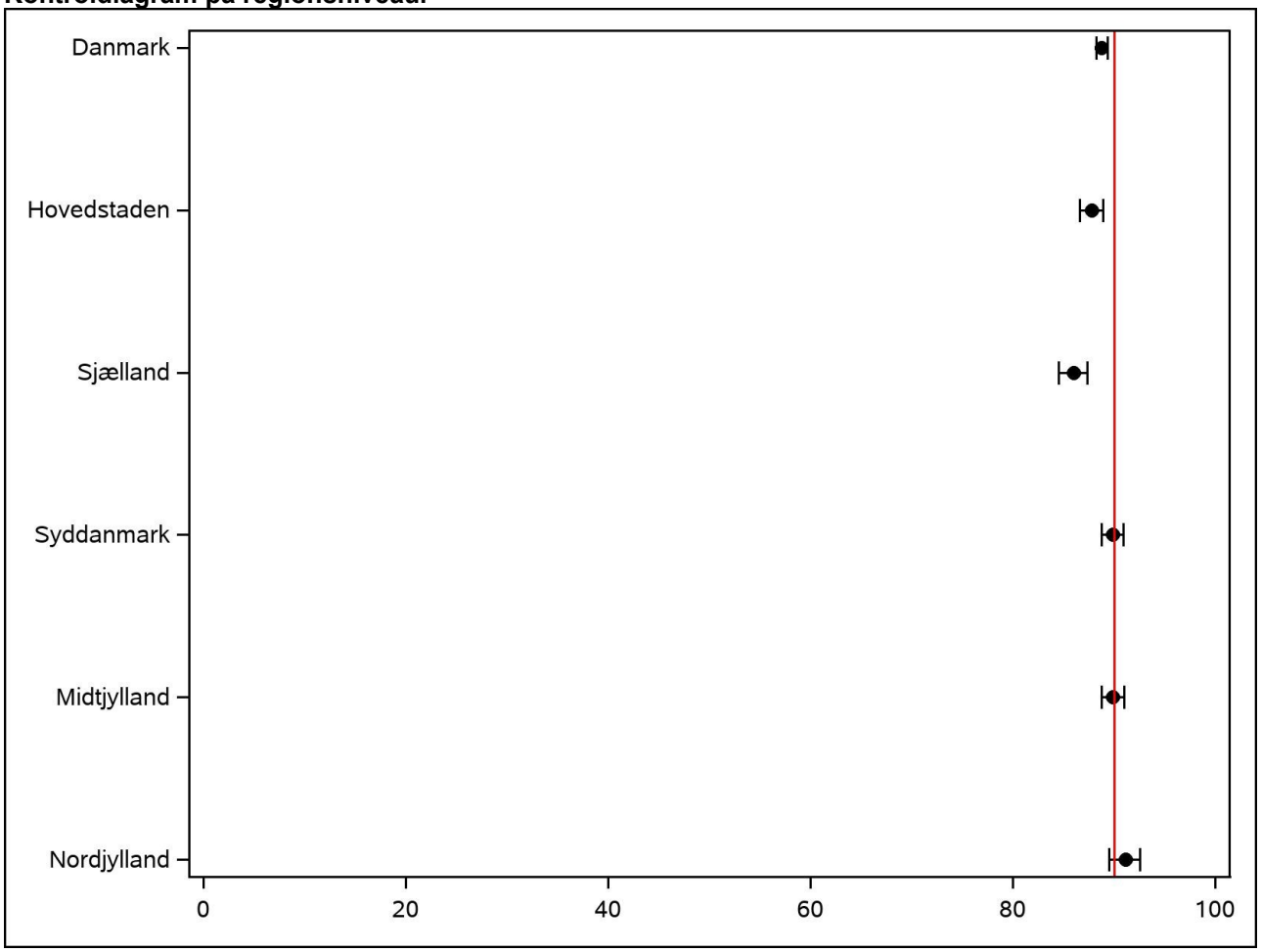
1 år efter diagnosen atrieflimren

Standard: ≥90 %

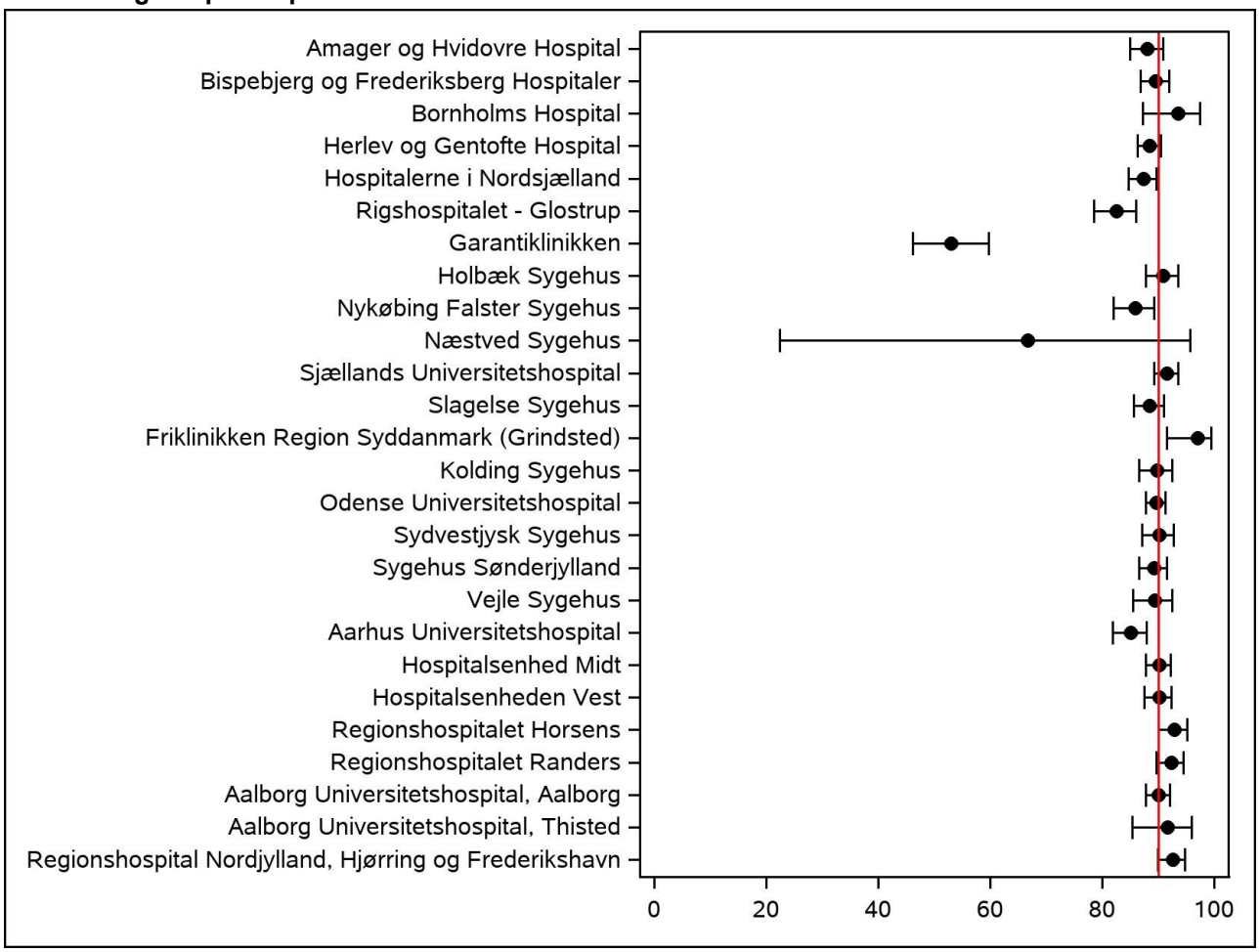
	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.07.2020-30.06.2021 %	95% CI	Tidligere år 01.07.2019-30.06.2020 % (95% CI)	01.07.2018-30.06.2019 % (95% CI)
Danmark	Nej	11.381/12.817	0(0)	88,8	(88,2;89,3)	88,1(87,5;88,6)	87,2(86,6;87,8)
Hovedstaden	Nej	2.825/3.218	0(0)	87,8	(86,6;88,9)	86,2(85,0;87,4)	84,4(83,2;85,6)
Sjælland	Nej	1.978/2.300	0(0)	86,0	(84,5;87,4)	86,7(85,2;88,1)	86,9(85,4;88,3)
Syddanmark	Nej	2.802/3.118	0(0)	89,9	(88,8;90,9)	88,9(87,7;90,0)	88,6(87,4;89,7)
Midtjylland	Nej	2.531/2.815	0(0)	89,9	(88,7;91,0)	88,9(87,6;90,1)	87,9(86,6;89,1)
Nordjylland	Ja	1.245/1.366	0(0)	91,1	(89,5;92,6)	91,1(89,4;92,5)	90,6(88,9;92,0)
Hovedstaden	Nej	2.825/3.218	0(0)	87,8	(86,6;88,9)	86,2(85,0;87,4)	84,4(83,2;85,6)
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	431/489	0(0)	88,1	(84,9;90,9)	87,9(85,0;90,5)	85,2(82,1;88,0)
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	Nej	514/574	0(0)	89,5	(86,8;91,9)	88,0(85,1;90,5)	84,5(81,4;87,2)
Bornholms Hospital	Ja	102/109	0(0)	93,6	(87,2;97,4)	90,5(84,3;94,9)	86,3(79,0;91,8)
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	816/922	0(0)	88,5	(86,3;90,5)	85,7(83,3;87,9)	85,5(83,2;87,6)
Hospitalerne i Nordsjælland	Nej	623/713	0(0)	87,4	(84,7;89,7)	84,2(81,2;86,8)	82,7(79,8;85,3)
Rigshospitalet - Glostrup	Nej	339/411	0(0)	82,5	(78,5;86,0)	84,7(81,0;88,0)	83,0(79,3;86,3)
Sjælland	Nej	1.978/2.300	0(0)	86,0	(84,5;87,4)	86,7(85,2;88,1)	86,9(85,4;88,3)
Garantiklinikken	Nej	116/219	0(0)	53,0	(46,1;59,7)	55,0(43,5;66,2)	76,0(61,8;86,9)
Holbæk Sygehus	Ja	391/430	0(0)	90,9	(87,8;93,5)	89,7(86,2;92,5)	87,6(84,1;90,5)
Nykøbing Falster Sygehus	Nej	318/370	0(0)	85,9	(82,0;89,3)	85,7(81,8;89,1)	88,5(84,8;91,5)
Næstved Sygehus	Nej	4/6	0(0)	66,7	(22,3;95,7)	94,7(82,3;99,4)	82,3(72,1;90,0)
Sjællands Universitetshospital	Ja	634/693	0(0)	91,5	(89,2;93,5)	87,2(84,4;89,7)	86,0(83,1;88,5)
Slagelse Sygehus	Nej	515/582	0(0)	88,5	(85,6;91,0)	88,7(85,8;91,3)	88,1(85,0;90,7)
Syddanmark	Nej	2.802/3.118	0(0)	89,9	(88,8;90,9)	88,9(87,7;90,0)	88,6(87,4;89,7)
Friklinikken Region Syddanmark (Grindsted)	Ja	98/101	0(0)	97,0	(91,6;99,4)	98,8(93,4;100,0)	93,5(86,3;97,6)
Kolding Sygehus	Nej	379/422	0(0)	89,8	(86,5;92,5)	90,6(87,4;93,3)	86,5(82,8;89,7)
Odense Universitetshospital	Nej	1.048/1.169	0(0)	89,6	(87,8;91,3)	87,5(85,5;89,3)	87,8(85,8;89,6)
Sydvestjysk Sygehus	Ja	414/459	0(0)	90,2	(87,1;92,8)	89,4(86,3;92,1)	90,7(87,7;93,1)
Sygehus Sønderjylland	Nej	569/638	0(0)	89,2	(86,5;91,5)	88,2(85,2;90,7)	89,5(86,8;91,7)
Vejle Sygehus	Nej	294/329	0(0)	89,4	(85,5;92,5)	90,0(86,2;93,1)	87,5(83,0;91,1)
Midtjylland	Nej	2.531/2.815	0(0)	89,9	(88,7;91,0)	88,9(87,6;90,1)	87,9(86,6;89,1)
Aarhus Universitetshospital	Nej	491/577	0(0)	85,1	(81,9;87,9)	83,4(80,0;86,5)	82,3(78,8;85,4)
Hospitalsenhed Midt	Ja	651/722	0(0)	90,2	(87,8;92,2)	90,4(88,0;92,4)	89,5(87,0;91,6)
Hospitalsenheden Vest	Ja	540/599	0(0)	90,2	(87,5;92,4)	87,4(84,4;90,0)	87,4(84,3;90,1)
Regionshospitalet Horsens	Ja	405/436	0(0)	92,9	(90,1;95,1)	91,9(88,8;94,3)	91,9(89,0;94,3)

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.07.2020-30.06.2021 %	95% CI	Tidligere år 01.07.2019-30.06.2020 % (95% CI)	01.07.2018-30.06.2019 % (95% CI)
Regionshospitalet Randers	Ja	444/481	0(0)	92,3	(89,6;94,5)	91,9(89,0;94,3)	89,0(85,8;91,6)
Nordjylland	Ja	1.245/1.366	0(0)	91,1	(89,5;92,6)	91,1(89,4;92,5)	90,6(88,9;92,0)
Aalborg Universitetshospital, Aalborg	Ja	693/769	0(0)	90,1	(87,8;92,1)	89,5(87,1;91,6)	90,3(88,0;92,2)
Aalborg Universitetshospital, Thisted	Ja	111/121	0(0)	91,7	(85,3;96,0)	85,0(77,0;91,0)	86,1(79,8;91,0)
Regionshospital Nordjylland, Hjørring og Frederikshavn	Ja	441/476	0(0)	92,6	(89,9;94,8)	94,8(92,4;96,5)	92,7(89,9;95,0)

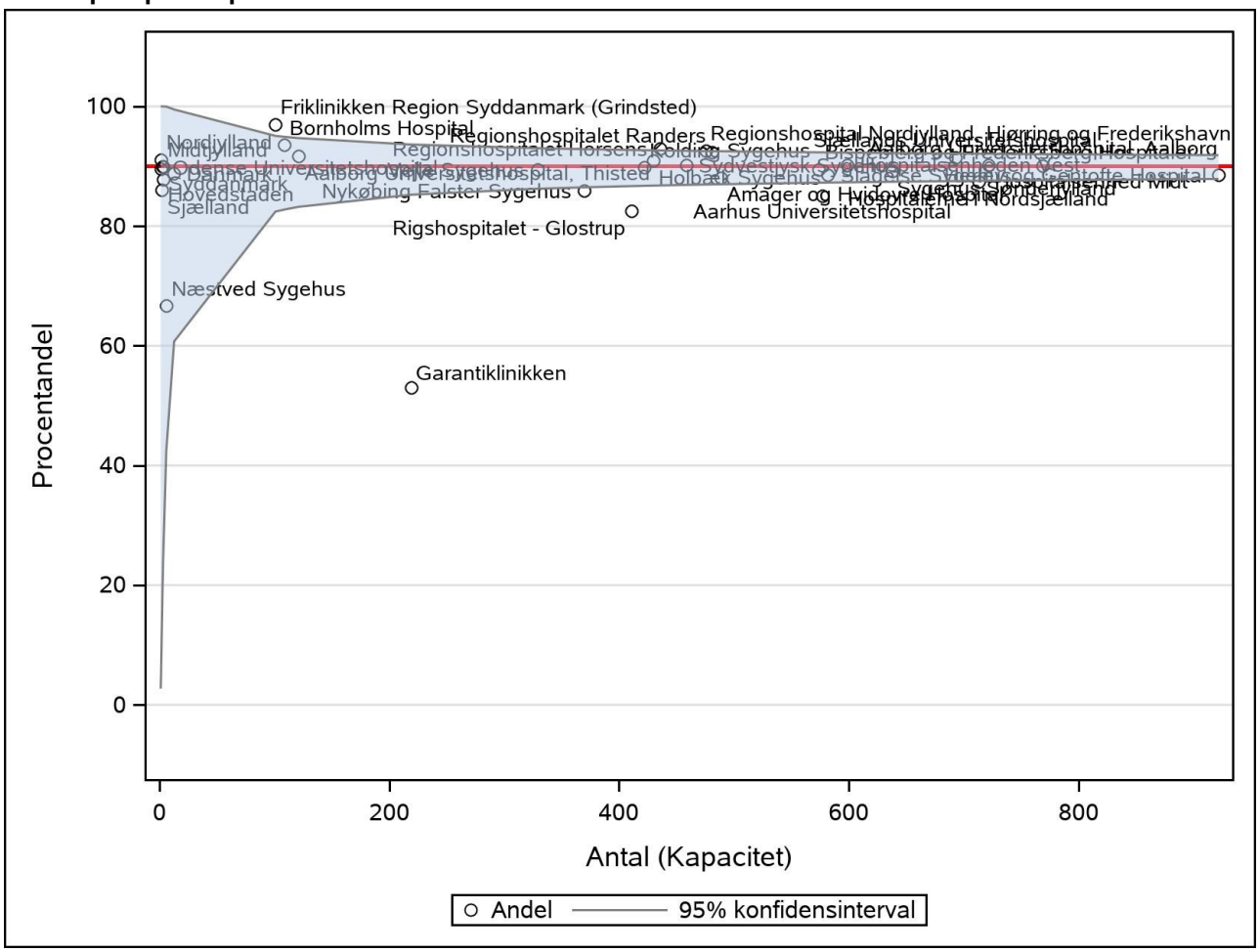
Indikator 4a: Andel af patienter med atrieflimren med indikation for antikoagulationsbehandling, der modtager behandling (ud af den population, hvor det er indiceret). 1 år efter diagnosen atrieflimren. Kontroldiagram på regionsniveau.



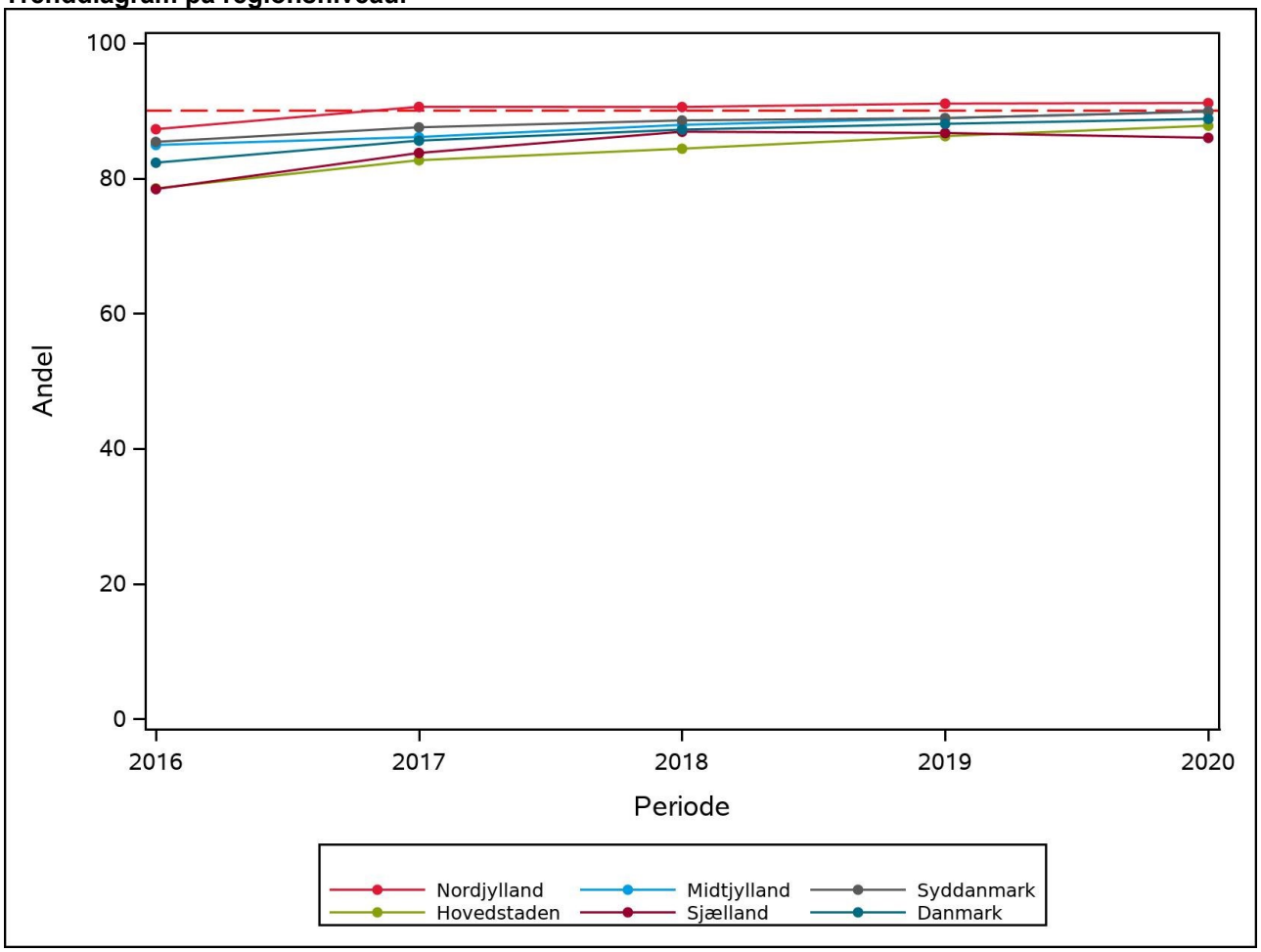
Indikator 4a: Andel af patienter med atrieflimren med indikation for antikoagulationsbehandling, der modtager behandling (ud af den population, hvor det er indiceret). 1 år efter diagnosen atrieflimren. Kontroldiagram på hospitalsniveau.



Indikator 4a: Andel af patienter med atrieflimren med indikation for antikoagulationsbehandling, der modtager behandling (ud af den population, hvor det er indiceret). 1 år efter diagnosen atrieflimren. Funnelplot på hospitalsniveau.



Indikator 4a: Andel af patienter med atrieflimren med indikation for antikoagulationsbehandling, der modtager behandling (ud af den population, hvor det er indiceret). 1 år efter diagnosen atrieflimren. Trenddiagram på regionsniveau.

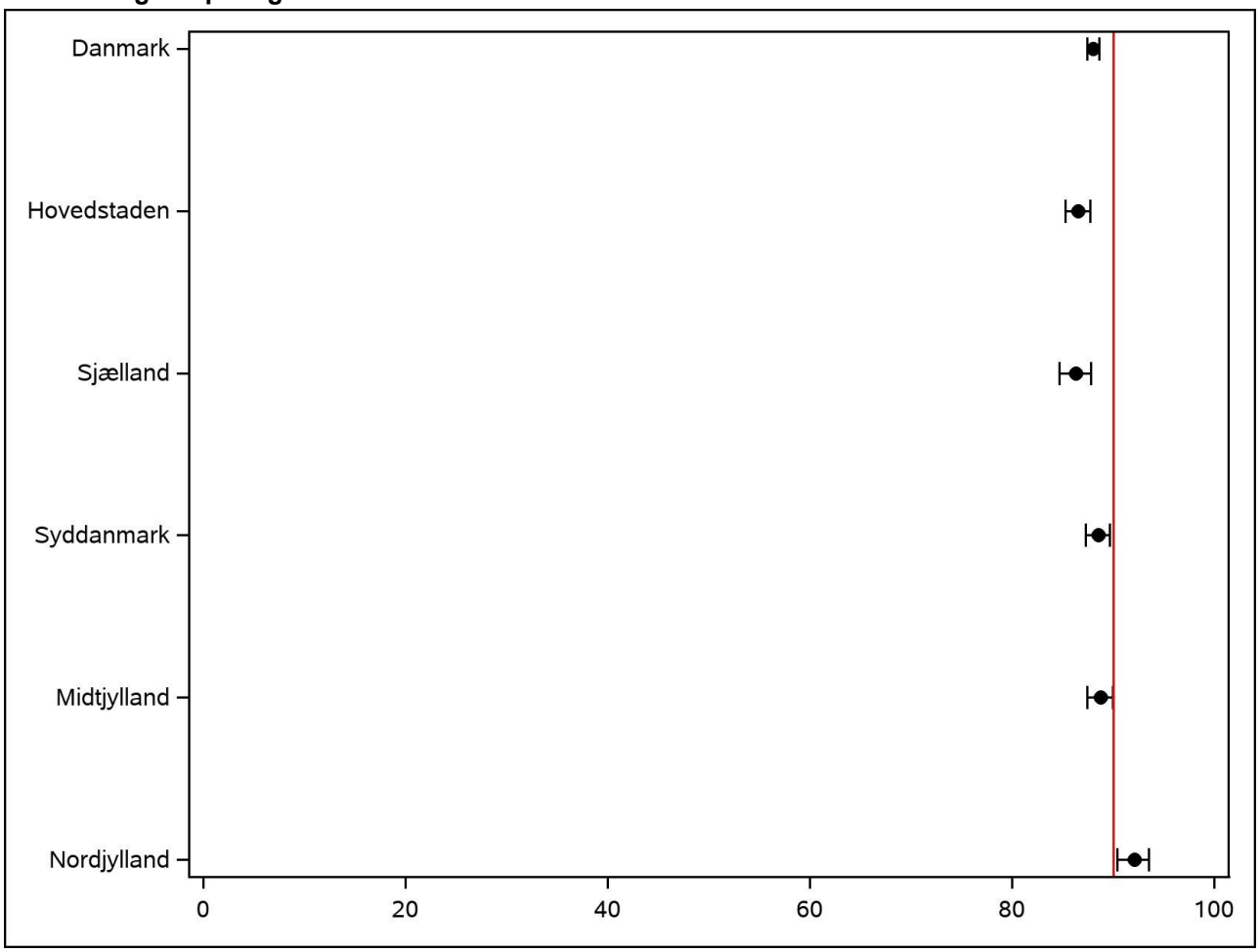


2 år efter diagnosen atrieflimren
Standard: ≥90 %

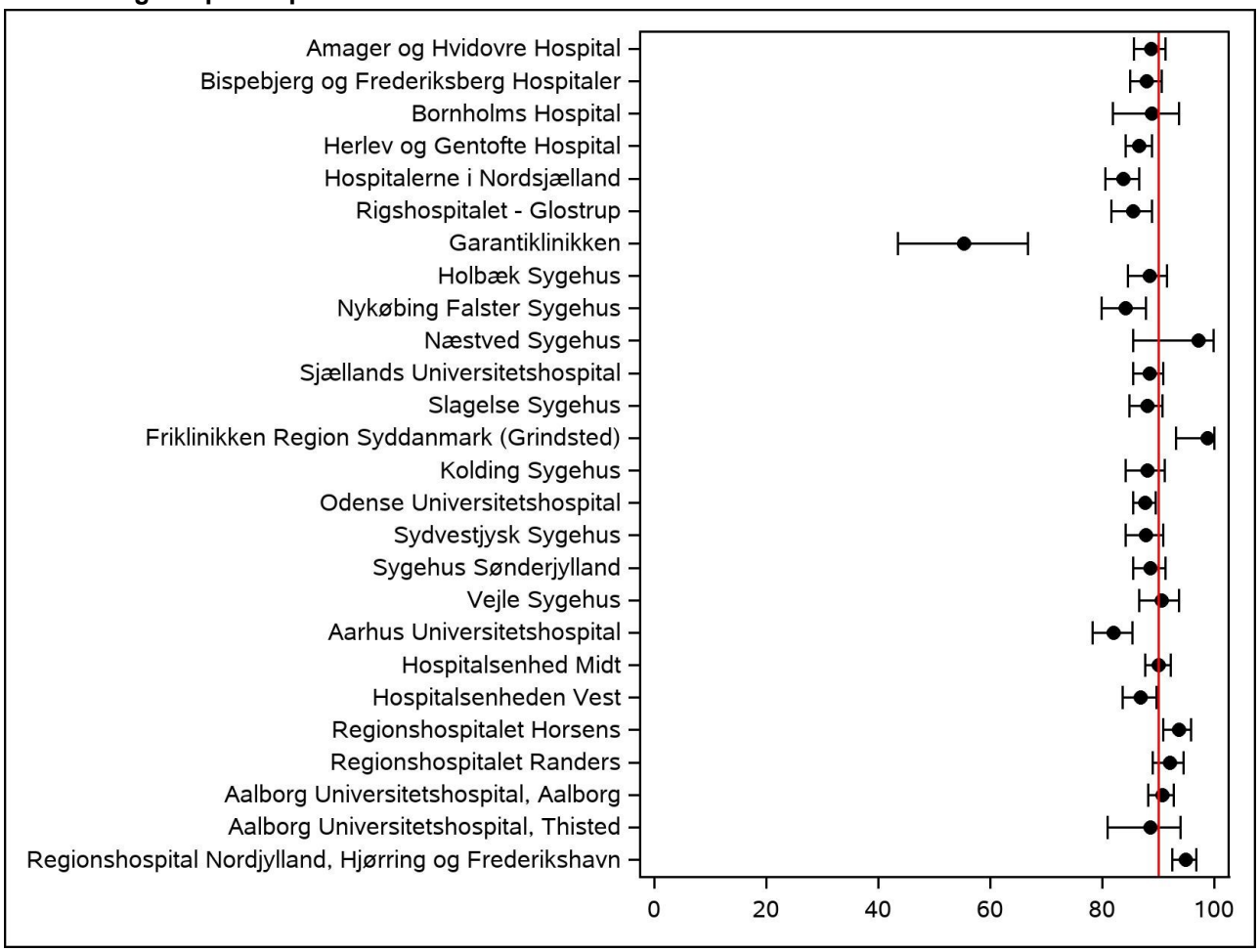
	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.07.2019-30.06.2020 %	95% CI	Tidligere år 01.07.2018-30.06.2019 % (95% CI)	01.07.2017-30.06.2018 % (95% CI)
Danmark	Nej	9.937/11.284	0(0)	88,1	(87,5;88,7)	87,4(86,8;88,0)	86,0(85,4;86,6)
Hovedstaden	Nej	2.617/3.024	0(0)	86,5	(85,3;87,7)	84,6(83,3;85,8)	83,0(81,7;84,3)
Sjælland	Nej	1.627/1.885	0(0)	86,3	(84,7;87,8)	86,6(85,1;88,1)	84,4(82,8;85,9)
Syddanmark	Nej	2.383/2.692	0(0)	88,5	(87,3;89,7)	89,2(88,0;90,3)	88,0(86,7;89,2)
Midtjylland	Nej	2.182/2.458	0(0)	88,8	(87,5;90,0)	88,0(86,6;89,2)	87,1(85,7;88,4)
Nordjylland	Ja	1.128/1.225	0(0)	92,1	(90,4;93,5)	91,0(89,3;92,5)	89,9(88,1;91,5)
Hovedstaden	Nej	2.617/3.024	0(0)	86,5	(85,3;87,7)	84,6(83,3;85,8)	83,0(81,7;84,3)
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	454/512	0(0)	88,7	(85,6;91,3)	86,0(82,8;88,9)	85,6(82,3;88,6)
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	Nej	473/538	0(0)	87,9	(84,9;90,6)	85,1(81,9;87,9)	81,2(77,7;84,4)
Bornholms Hospital	Nej	111/125	0(0)	88,8	(81,9;93,7)	90,4(83,4;95,1)	86,9(79,0;92,7)
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	740/855	0(0)	86,5	(84,1;88,8)	85,4(82,9;87,6)	84,5(82,1;86,7)
Hospitalerne i Nordsjælland	Nej	509/608	0(0)	83,7	(80,5;86,6)	83,3(80,3;86,0)	82,2(79,1;85,1)
Rigshospitalet - Glostrup	Nej	330/386	0(0)	85,5	(81,6;88,9)	81,1(77,1;84,7)	79,1(75,1;82,8)
Sjælland	Nej	1.627/1.885	0(0)	86,3	(84,7;87,8)	86,6(85,1;88,1)	84,4(82,8;85,9)
Garantiklinikken	Nej	42/76	0(0)	55,3	(43,4;66,7)	75,5(61,1;86,7)	97,4(86,2;99,9)
Holbæk Sygehus	Nej	312/353	0(0)	88,4	(84,6;91,5)	88,0(84,4;91,0)	84,1(80,4;87,4)
Nykøbing Falster Sygehus	Nej	290/345	0(0)	84,1	(79,8;87,8)	86,5(82,4;90,0)	80,6(76,2;84,5)
Næstved Sygehus	Ja	35/36	0(0)	97,2	(85,5;99,9)	79,5(68,4;88,0)	86,7(78,6;92,5)
Sjællands Universitetshospital	Nej	510/577	0(0)	88,4	(85,5;90,9)	85,5(82,4;88,2)	86,1(83,2;88,8)
Slagelse Sygehus	Nej	438/498	0(0)	88,0	(84,8;90,7)	89,3(86,2;91,9)	83,9(80,3;87,1)
Syddanmark	Nej	2.383/2.692	0(0)	88,5	(87,3;89,7)	89,2(88,0;90,3)	88,0(86,7;89,2)
Friklinikken Region Syddanmark (Grindsted)	Ja	79/80	0(0)	98,8	(93,2;100,0)	95,3(88,5;98,7)	95,5(87,5;99,1)
Kolding Sygehus	Nej	317/360	0(0)	88,1	(84,2;91,2)	88,6(84,9;91,6)	86,4(82,4;89,7)
Odense Universitetshospital	Nej	925/1.056	0(0)	87,6	(85,5;89,5)	87,8(85,7;89,8)	87,3(85,2;89,1)
Sydvestjysk Sygehus	Nej	359/409	0(0)	87,8	(84,2;90,8)	91,0(87,9;93,5)	91,2(88,1;93,7)
Sygehus Sønderjylland	Nej	444/501	0(0)	88,6	(85,5;91,3)	89,6(86,8;92,0)	89,3(86,2;92,0)
Vejle Sygehus	Ja	259/286	0(0)	90,6	(86,6;93,7)	89,5(85,1;93,0)	83,6(78,5;87,9)
Midtjylland	Nej	2.182/2.458	0(0)	88,8	(87,5;90,0)	88,0(86,6;89,2)	87,1(85,7;88,4)
Aarhus Universitetshospital	Nej	386/471	0(0)	82,0	(78,2;85,3)	81,9(78,2;85,2)	81,6(77,7;85,1)
Hospitalsenhed Midt	Ja	628/697	0(0)	90,1	(87,6;92,2)	91,3(88,9;93,3)	88,5(85,8;90,9)
Hospitalsenheden Vest	Nej	438/504	0(0)	86,9	(83,6;89,7)	88,2(84,9;91,0)	86,1(82,8;89,0)
Regionshospitalet Horsens	Ja	359/383	0(0)	93,7	(90,8;95,9)	91,6(88,4;94,1)	91,8(88,4;94,5)
Regionshospitalet Randers	Ja	371/403	0(0)	92,1	(89,0;94,5)	86,1(82,5;89,3)	87,8(84,4;90,6)
Nordjylland	Ja	1.128/1.225	0(0)	92,1	(90,4;93,5)	91,0(89,3;92,5)	89,9(88,1;91,5)

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.07.2019-30.06.2020 %	95% CI	Tidligere år 01.07.2018-30.06.2019 % (95% CI)	01.07.2017-30.06.2018 % (95% CI)
Aalborg Universitetshospital, Aalborg	Ja	603/665	0(0)	90,7	(88,2;92,8)	90,7(88,4;92,7)	89,4(86,9;91,6)
Aalborg Universitetshospital, Thisted	Nej	93/105	0(0)	88,6	(80,9;94,0)	86,2(79,5;91,4)	86,5(80,5;91,3)
Regionshospital Nordjylland, Hjørring og Frederikshavn	Ja	432/455	0(0)	94,9	(92,5;96,8)	93,3(90,4;95,5)	92,0(89,0;94,3)

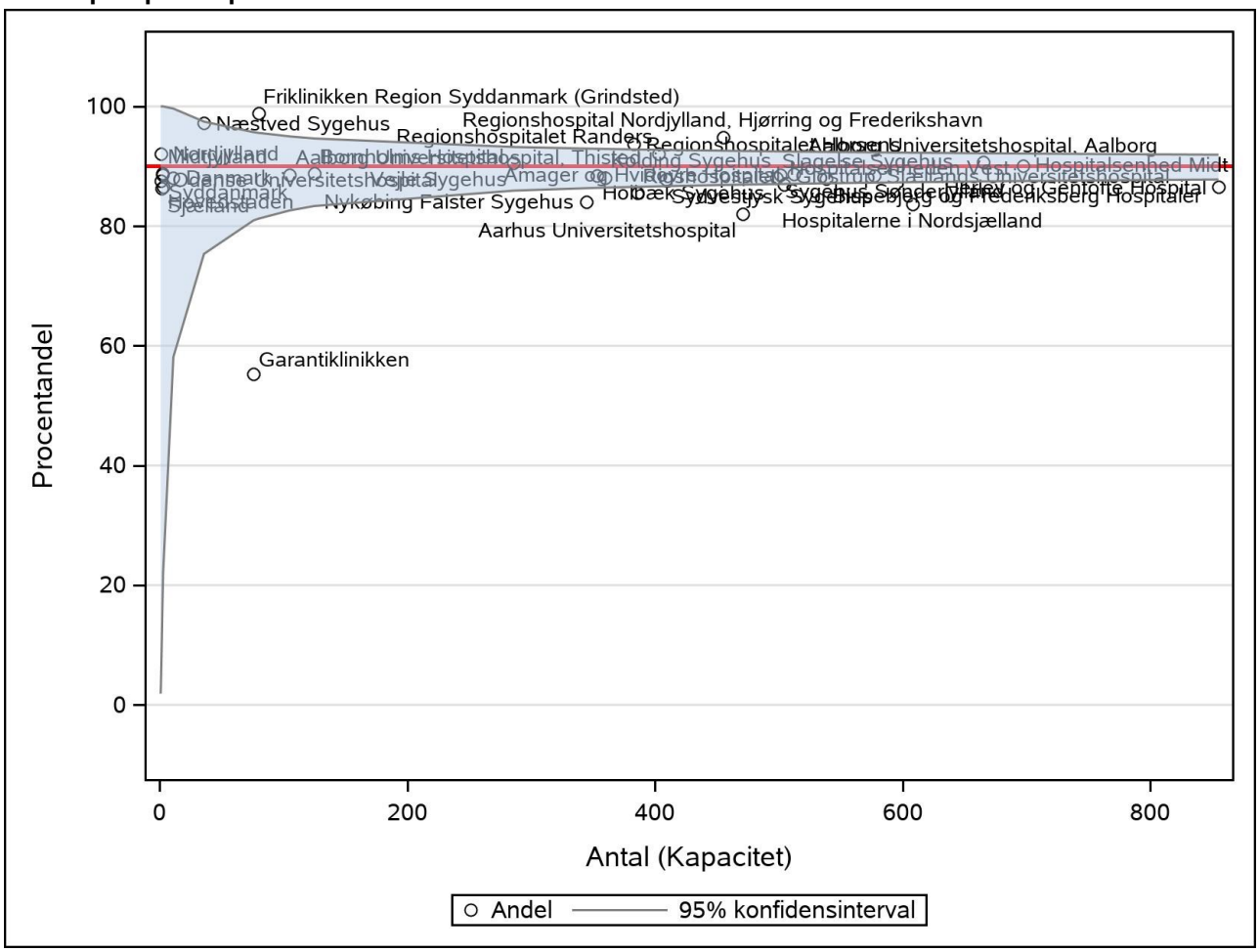
Indikator 4a: Andel af patienter med atrieflimren med indikation for antikoagulationsbehandling, der modtager behandling (ud af den population, hvor det er indiceret). 2 år efter diagnosen atrieflimren. Kontroldiagram på regionsniveau.



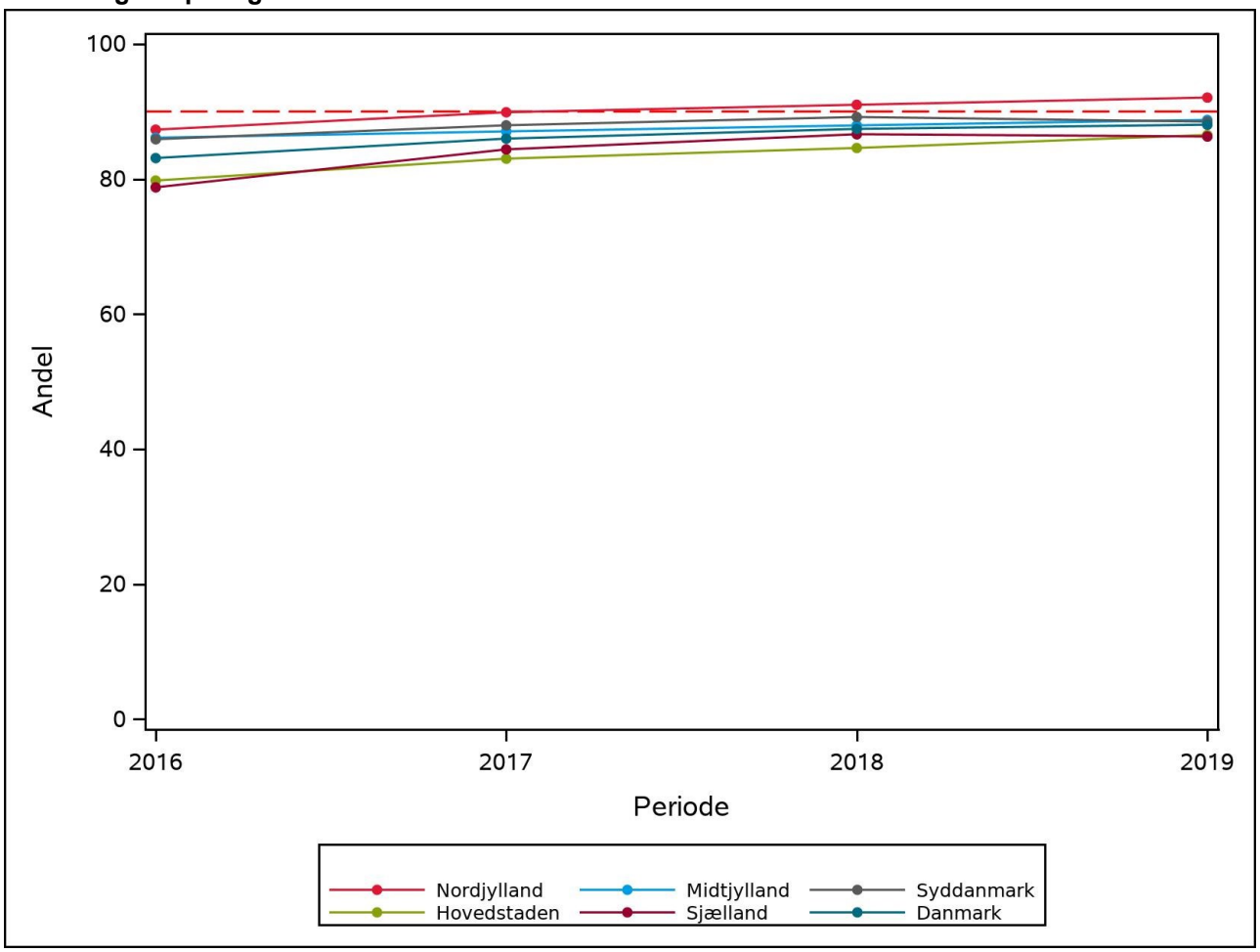
Indikator 4a: Andel af patienter med atrieflimren med indikation for antikoagulationsbehandling, der modtager behandling (ud af den population, hvor det er indiceret). 2 år efter diagnosen atrieflimren. Kontroldiagram på hospitalsniveau.



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. Funnelplot på hospitalsniveau.



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. Trenddiagram på regionsniveau.

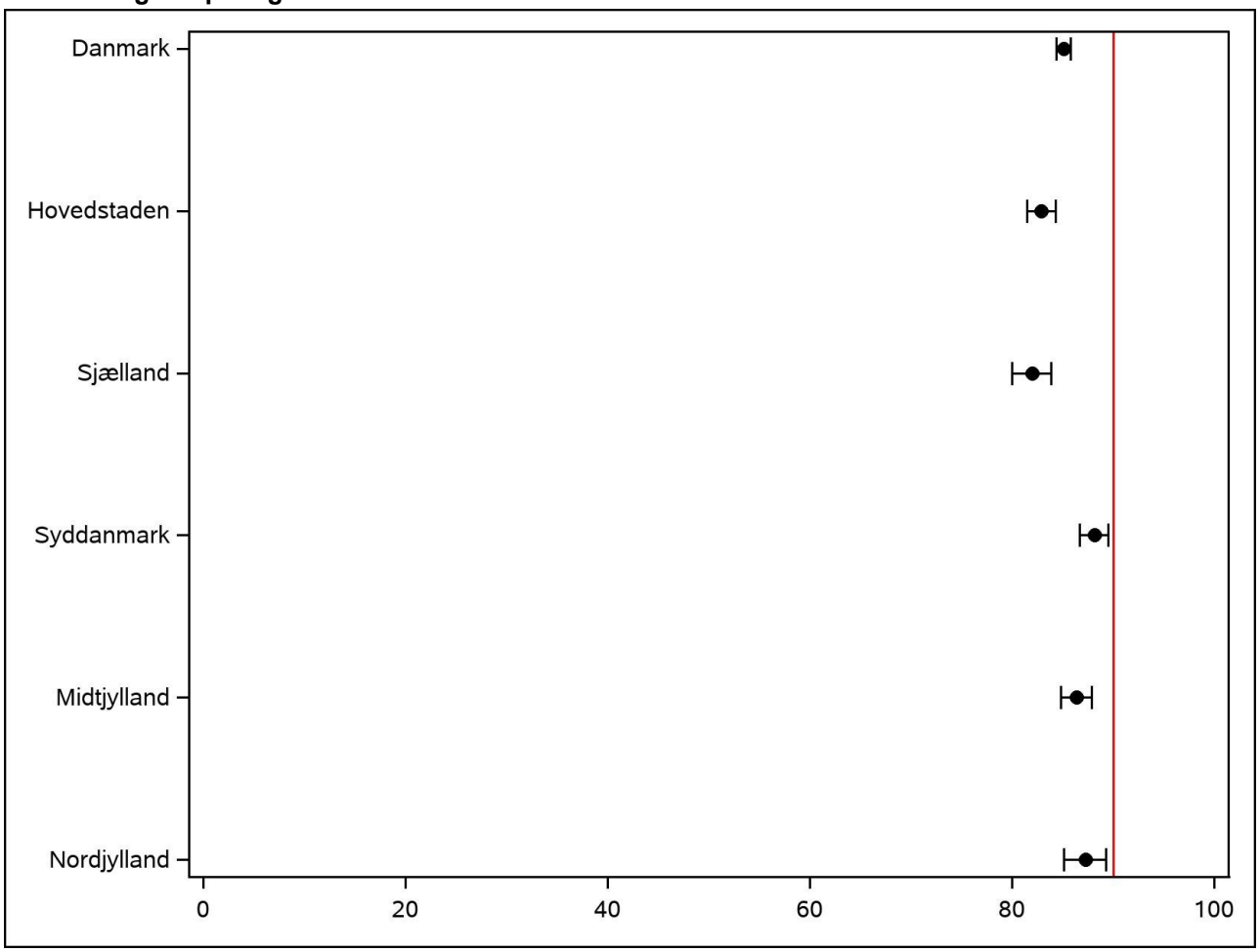


5 år efter diagnosen atrieflimren
Standard: ≥90 %

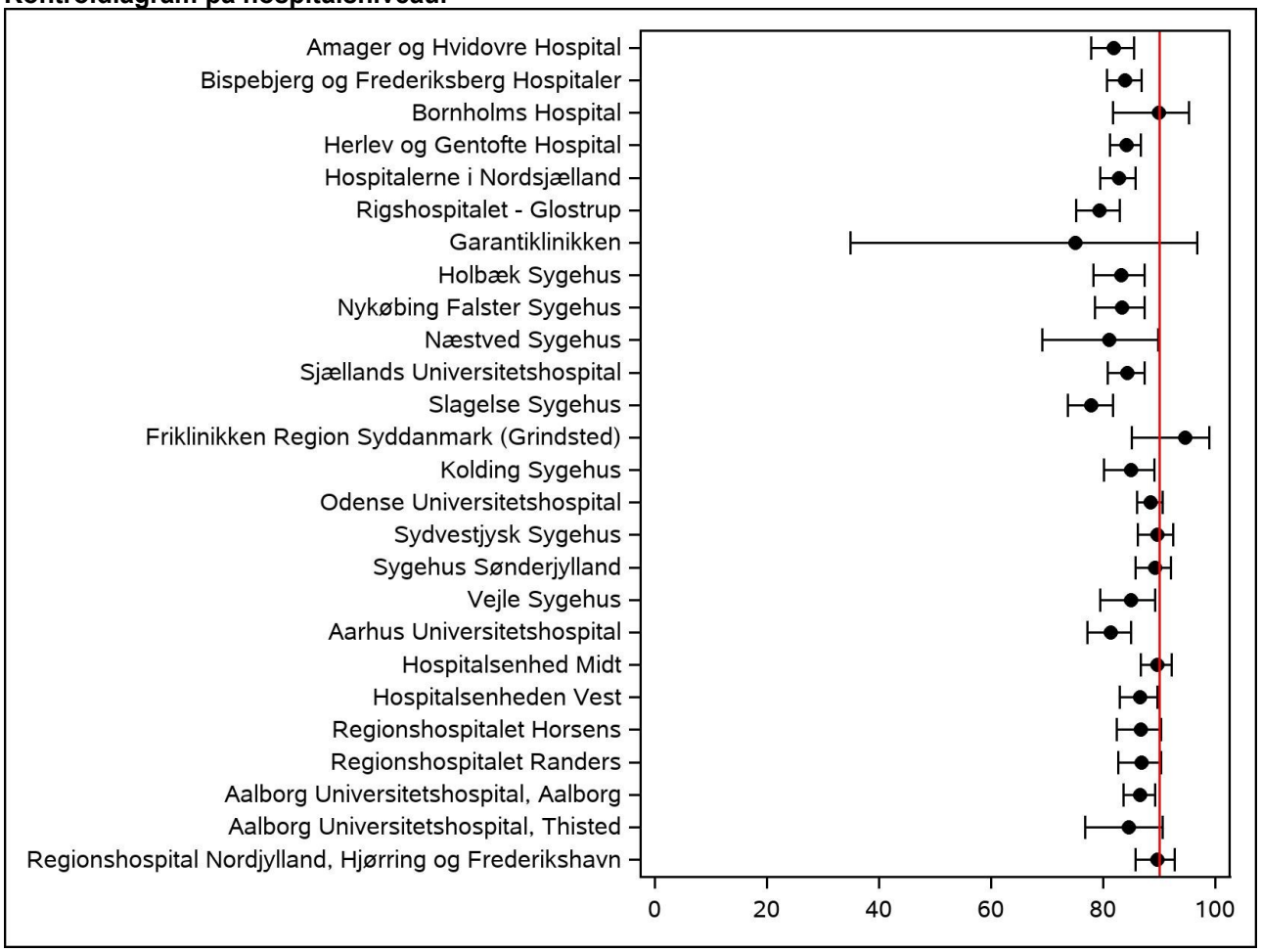
	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.07.2016-30.06.2017 %	95% CI
Danmark	Nej	8.024/9.426	0(0)	85,1	(84,4;85,8)
Hovedstaden	Nej	2.300/2.774	0(0)	82,9	(81,5;84,3)
Sjælland	Nej	1.289/1.572	0(0)	82,0	(80,0;83,9)
Syddanmark	Nej	1.855/2.104	0(0)	88,2	(86,7;89,5)
Midtjylland	Nej	1.680/1.945	0(0)	86,4	(84,8;87,9)
Nordjylland	Nej	900/1.031	0(0)	87,3	(85,1;89,3)
Hovedstaden	Nej	2.300/2.774	0(0)	82,9	(81,5;84,3)
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	330/403	0(0)	81,9	(77,8;85,5)
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	Nej	465/554	0(0)	83,9	(80,6;86,9)
Bornholms Hospital	Nej	80/89	0(0)	89,9	(81,7;95,3)
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	608/723	0(0)	84,1	(81,2;86,7)
Hospitalerne i Nordsjælland	Nej	473/571	0(0)	82,8	(79,5;85,8)
Rigshospitalet - Glostrup	Nej	344/434	0(0)	79,3	(75,1;83,0)
Sjælland	Nej	1.289/1.572	0(0)	82,0	(80,0;83,9)
Garantiklinikken	Nej	6/8	0(0)	75,0	(34,9;96,8)
Holbæk Sygehus	Nej	233/280	0(0)	83,2	(78,3;87,4)
Nykøbing Falster Sygehus	Nej	244/293	0(0)	83,3	(78,5;87,4)
Næstved Sygehus	Nej	51/63	0(0)	81,0	(69,1;89,8)
Sjællands Universitetshospital	Nej	420/498	0(0)	84,3	(80,8;87,4)
Slagelse Sygehus	Nej	335/430	0(0)	77,9	(73,7;81,7)
Syddanmark	Nej	1.855/2.104	0(0)	88,2	(86,7;89,5)
Friklinikken Region Syddanmark (Grindsted)	Ja	53/56	0(0)	94,6	(85,1;98,9)
Kolding Sygehus	Nej	221/260	0(0)	85,0	(80,1;89,1)
Odense Universitetshospital	Nej	711/804	0(0)	88,4	(86,0;90,6)
Sydvestjysk Sygehus	Nej	338/377	0(0)	89,7	(86,1;92,5)
Sygehus Sønderjylland	Nej	347/389	0(0)	89,2	(85,7;92,1)
Vejle Sygehus	Nej	185/218	0(0)	84,9	(79,4;89,3)
Midtjylland	Nej	1.680/1.945	0(0)	86,4	(84,8;87,9)
Aarhus Universitetshospital	Nej	322/396	0(0)	81,3	(77,1;85,0)
Hospitalsenhed Midt	Nej	452/504	0(0)	89,7	(86,7;92,2)
Hospitalsenheden Vest	Nej	354/409	0(0)	86,6	(82,9;89,7)
Regionshospitalet Horsens	Nej	268/309	0(0)	86,7	(82,4;90,3)
Regionshospitalet Randers	Nej	284/327	0(0)	86,9	(82,7;90,3)
Nordjylland	Nej	900/1.031	0(0)	87,3	(85,1;89,3)
Aalborg Universitetshospital, Aalborg	Nej	523/604	0(0)	86,6	(83,6;89,2)

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.07.2016-30.06.2017 %	95% CI
Aalborg Universitetshospital, Thisted	Nej	99/117	0(0)	84,6	(76,8;90,6)
Regionshospital Nordjylland, Hjørring og Frederikshavn	Nej	278/310	0(0)	89,7	(85,7;92,8)

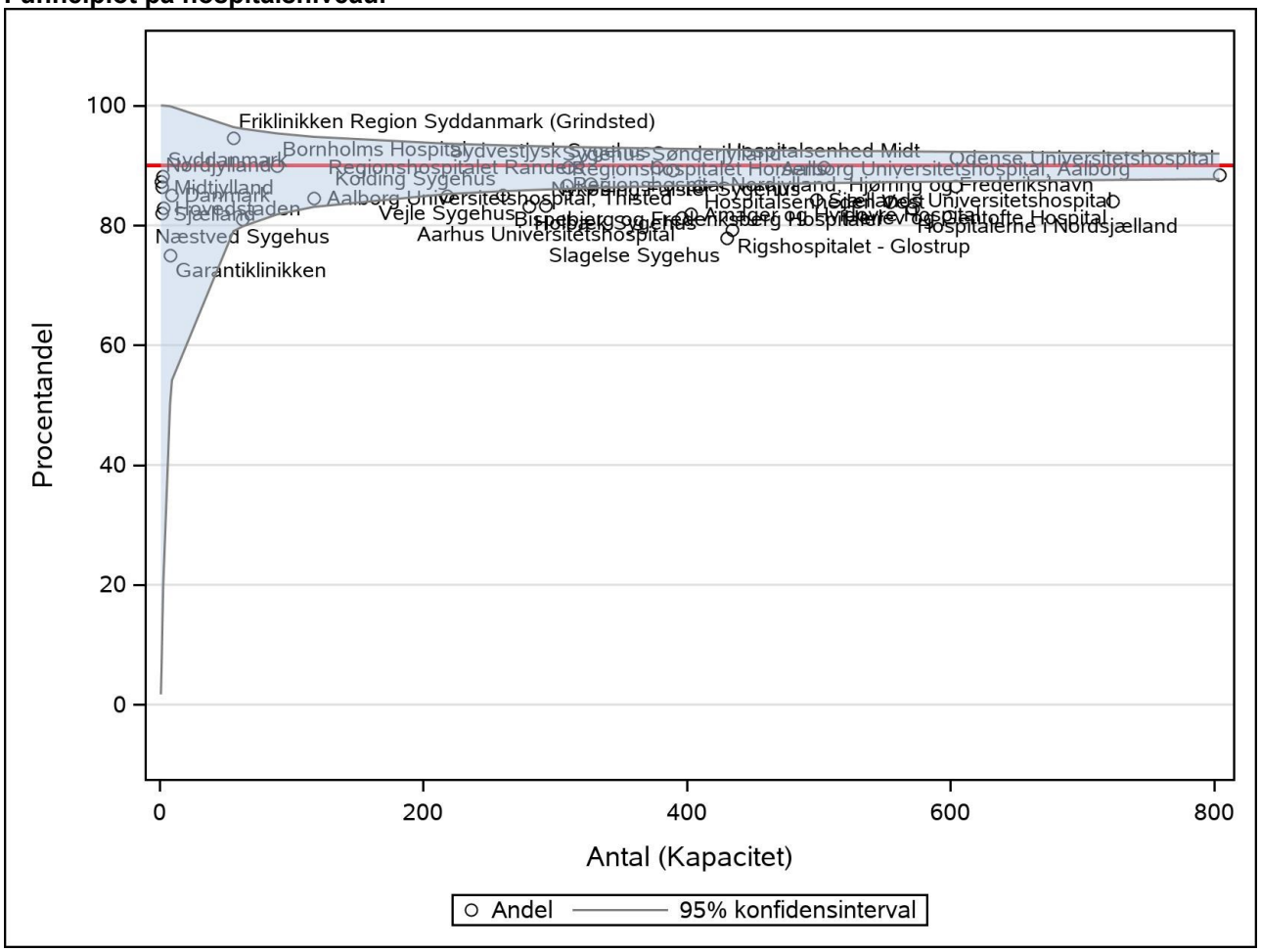
Indikator 4a: Andel af patienter med atrieflimren med indikation for antikoagulationsbehandling, der modtager behandling (ud af den population, hvor det er indiceret). 5 år efter diagnosen atrieflimren. Kontroldiagram på regionsniveau.



Indikator 4a: Andel af patienter med atrieflimren med indikation for antikoagulationsbehandling, der modtager behandling (ud af den population, hvor det er indiceret). 5 år efter diagnosen atrieflimren. Kontroldiagram på hospitalsniveau.



Indikator 4a: Andel af patienter med atrieflimren med indikation for antikoagulationsbehandling, der modtager behandling (ud af den population, hvor det er indiceret). 5 år efter diagnosen atrieflimren. Funnelplot på hospitalsniveau.


Procentandel
100
80
60
40
20
0
0
200
400
600
800
Antal (Kapacitet)
Friklinikken Region Syddanmark (Grindsted)
Bornholms Hospital
Kolding Sygehus
Vejle Sygehus
Aarhus Universitetshospital
Slagelse Sygehus
Rigshospitalet - Glostrup
Hospitalsenhed Midt
Odense Universitetshospital
Frederikshavn
Hospitalsenhed Vest
Hospitalsenhed Øst
Hospitalsenhed Nord
Hospitalsenhed Psykiatri
Hospitalsenhed Sjælland
Hospitalsenhed Syd
Hospitalsenhed Psykiatri Sjælland
Hospitalsenhed Psykiatri Nord
Hospitalsenhed Psykiatri Midt
Hospitalsenhed Psykiatri Vest
Hospitalsenhed Psykiatri Øst
Hospitalsenhed Psykiatri Syd
Hospitalsenhed Psykiatri Hovedstaden
Hospitalsenhed Psykiatri Sjælland
Hospitalsenhed Psykiatri Nordsjælland
Hospitalsenhed Psykiatri Bornholm
Hospitalsenhed Psykiatri Grønland
Hospitalsenhed Psykiatri Fængsler
Hospitalsenhed Psykiatri Retspsykiatri
Hospitalsenhed Psykiatri Børnepsykiatri
Hospitalsenhed Psykiatri Ungdomspsykiatri
Hospitalsenhed Psykiatri Voksenpsykiatri
Hospitalsenhed Psykiatri Gerontopsykiatri
Hospitalsenhed Psykiatri Rehabilitering
Hospitalsenhed Psykiatri Akutpsykiatri
Hospitalsenhed Psykiatri Almenpsykiatri
Hospitalsenhed Psykiatri Specialpsykiatri
Hospitalsenhed Psykiatri Forensisk psykiatri
Hospitalsenhed Psykiatri Afhængighedsbehandling
Hospitalsenhed Psykiatri Spiseforstyrrelsesbehandling
Hospitalsenhed Psykiatri Traumebehandling
Hospitalsenhed Psykiatri Angstbehandling
Hospitalsenhed Psykiatri Depressionsbehandling
Hospitalsenhed Psykiatri Psykosebehandling
Hospitalsenhed Psykiatri Personlighedsforstyrrelses

Datagrundlag og beregningsregler
I Indikator 4a opgøres andelen af patienter med atrieflimren, der henholdsvis 1, 2 og 5 år efter diagnosen blev stillet i hospitalsregi, er i antikoagulationsbehandling ud af den population, hvor antikoagulationsbehandlingen er indiceret. Indikation for antikoagulationsbehandling er CHA2DS2-VASc score ≥2. Der er ved beregningen af scoren ikke givet point for kvindekøn, og grænsen for scoren på ≥2 er derfor indikation for antikoagulationsbehandling hos begge køn.

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

Se beregningsregler for indikatorerne her.

Resultater
I år er der tilstrækkelig opfølgningstid til at kunne præsentere resultater for Indikator 4a efter henholdsvis 1, 2 og 5 år.

På landsplan var 88,8% af patienterne med atrieflimren i antikoagulationsbehandling 1 år efter diagnosen blev stillet, 88,1% efter 2 år og 85,1% efter 5 år. Andelen med målopfyldelse efter 1 år er nationalt øget med 1,6 procentpoint i løbet af de sidste tre årsrapportsperioder. Andelen med målopfyldelse efter 2 år er nationalt øget med ca. 2 procentpoint i løbet af de sidste tre årsrapportsperioder.

Region Nordjylland opfylder standarden efter 1 og 2 år. I alt 13 hospitalsenheder har målopfyldelse efter 1 år, 7 hospitalsenheder efter 2 år, men ingen opfylder standarden efter 5 år.

Diskussion og implikationer
Der er observeret stigende persistens til antikagulationsbehandling i perioden siden 2016.

Vurdering af indikatoren
Indikatoren fastholdes.

Indikator 4b: Andel af patienter med atrieflimren i Non-k-vitamin oral antikoagulationsbehandling (DOAC) med mindst 1 måling af S-creatinin årligt.

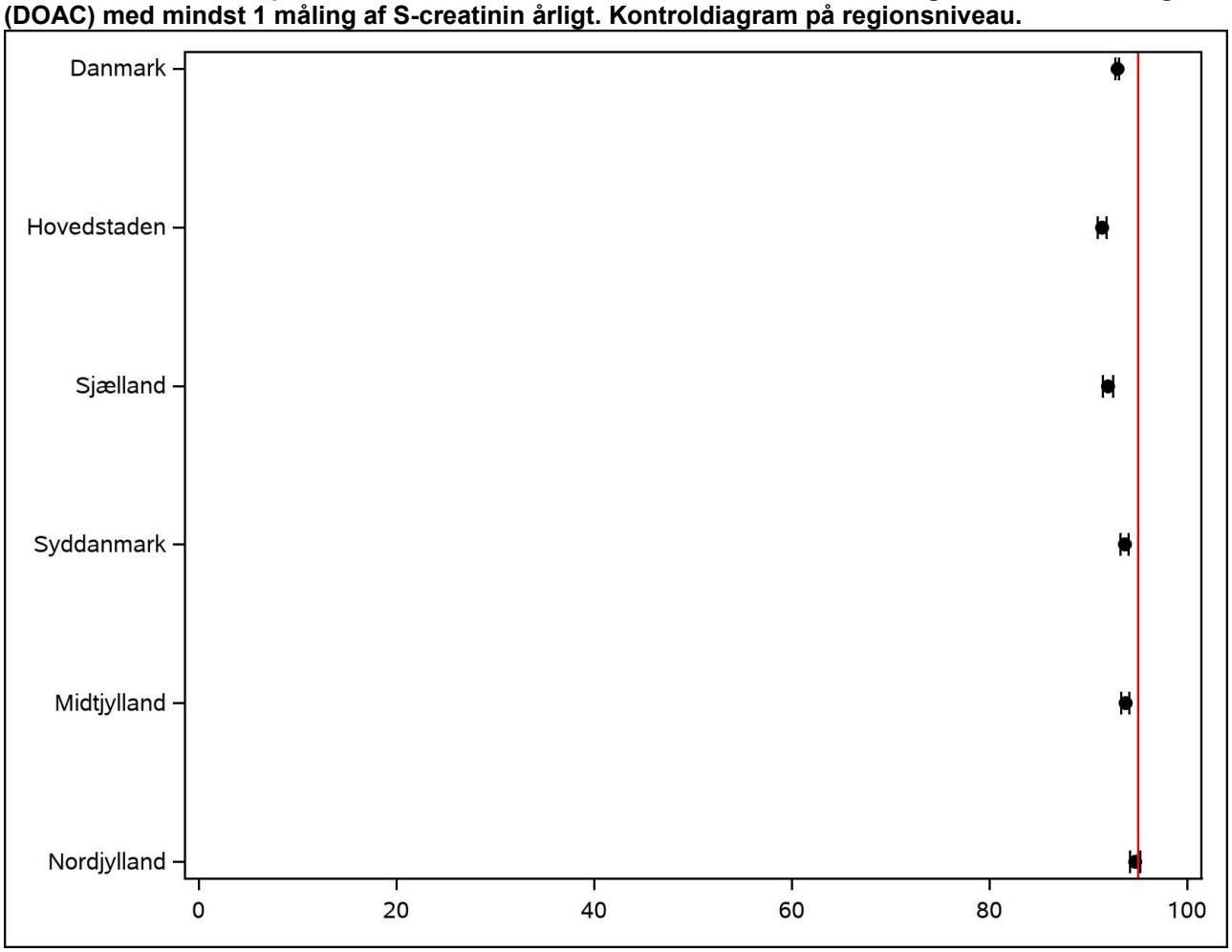
Standard: ≥95 %

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.07.2021-30.06.2022 %	95% CI	Tidligere år 01.07.2020-30.06.2021 % (95% CI)	01.07.2019-30.06.2020 % (95% CI)
Danmark	Nej	58.755/63.245	0(0)	92,9	(92,7;93,1)	91,8(91,5;92,0)	84,7(84,4;85,1)
Hovedstaden	Nej	15.820/17.312	0(0)	91,4	(91,0;91,8)	91,3(90,8;91,7)	90,3(89,8;90,9)
Sjælland	Nej	9.225/10.031	0(0)	92,0	(91,4;92,5)	91,7(91,1;92,3)	91,3(90,5;91,9)
Syddanmark	Nej	13.794/14.730	0(0)	93,6	(93,2;94,0)	93,3(92,8;93,7)	92,5(92,0;93,0)
Midtjylland	Nej	13.059/13.933	0(0)	93,7	(93,3;94,1)	89,0(88,4;89,6)	60,0(59,0;61,0)
Nordjylland	Nej	6.857/7.239	0(0)	94,7	(94,2;95,2)	95,1(94,5;95,6)	92,9(92,1;93,6)
Hovedstaden	Nej	15.820/17.312	0(0)	91,4	(91,0;91,8)	91,3(90,8;91,7)	90,3(89,8;90,9)
Albertslund	Nej	211/237	0(0)	89,0	(84,3;92,7)	90,4(85,4;94,1)	93,7(88,7;96,9)
Allerød	Nej	262/293	0(0)	89,4	(85,3;92,7)	91,6(87,5;94,7)	91,2(86,3;94,8)
Ballerup	Nej	524/571	0(0)	91,8	(89,2;93,9)	94,0(91,4;96,0)	90,1(86,7;93,0)
Bornholms Regionskommune	Nej	624/674	0(0)	92,6	(90,3;94,4)	94,0(91,7;95,8)	92,4(89,5;94,7)
Brøndby	Nej	354/377	0(0)	93,9	(91,0;96,1)	90,7(87,0;93,6)	93,3(89,5;96,1)
Dragør	Nej	203/230	0(0)	88,3	(83,4;92,1)	91,4(86,4;95,0)	89,9(83,6;94,3)
Egedal	Nej	393/424	0(0)	92,7	(89,8;95,0)	92,5(89,2;95,0)	90,8(86,8;93,9)
Fredensborg	Nej	423/454	0(0)	93,2	(90,4;95,3)	90,0(86,5;92,9)	93,1(89,5;95,7)
Frederiksberg	Nej	922/1.016	0(0)	90,7	(88,8;92,5)	90,6(88,4;92,5)	91,4(89,1;93,4)
Frederikssund	Nej	583/629	0(0)	92,7	(90,4;94,6)	93,7(91,3;95,5)	92,4(89,6;94,7)
Furesø	Nej	457/487	0(0)	93,8	(91,3;95,8)	93,0(90,2;95,3)	91,3(87,9;94,1)
Gentofte	Nej	775/852	0(0)	91,0	(88,8;92,8)	89,8(87,4;91,9)	87,9(85,0;90,4)
Gladsaxe	Nej	581/637	0(0)	91,2	(88,7;93,3)	89,2(86,2;91,7)	91,8(88,8;94,2)
Glostrup	Nej	216/240	0(0)	90,0	(85,5;93,5)	93,4(89,2;96,3)	88,5(82,9;92,7)
Gribskov	Nej	564/623	0(0)	90,5	(88,0;92,7)	92,6(90,0;94,8)	91,1(87,8;93,7)
Halsnæs	Nej	386/429	0(0)	90,0	(86,7;92,7)	91,4(88,1;93,9)	92,0(88,5;94,7)
Helsingør	Nej	709/776	0(0)	91,4	(89,2;93,2)	92,1(89,8;94,1)	90,8(87,9;93,2)
Herlev	Nej	269/291	0(0)	92,4	(88,8;95,2)	88,5(84,0;92,2)	88,6(83,5;92,5)
Hillerød	Nej	496/542	0(0)	91,5	(88,8;93,7)	91,9(89,1;94,3)	89,4(85,8;92,4)
Hvidovre	Nej	518/556	0(0)	93,2	(90,7;95,1)	93,6(91,1;95,5)	92,7(89,6;95,0)
Høje-Taastrup	Nej	453/499	0(0)	90,8	(87,9;93,2)	92,2(89,3;94,6)	88,6(84,8;91,8)
Hørsholm	Nej	299/322	0(0)	92,9	(89,5;95,4)	90,4(86,2;93,7)	89,5(84,7;93,2)
Ishøj	Nej	167/181	0(0)	92,3	(87,4;95,7)	90,1(84,1;94,3)	94,7(89,4;97,8)
København	Nej	3.218/3.552	0(0)	90,6	(89,6;91,5)	90,3(89,2;91,4)	88,6(87,3;89,9)
Lyngby-Taarbæk	Nej	569/621	0(0)	91,6	(89,2;93,7)	91,1(88,3;93,4)	89,9(86,7;92,6)
Rudersdal	Nej	663/725	0(0)	91,4	(89,2;93,4)	91,3(88,8;93,4)	90,4(87,4;92,9)
Rødovre	Nej	374/401	0(0)	93,3	(90,4;95,5)	91,8(88,4;94,6)	90,8(86,7;93,9)
Tårnby	Nej	483/538	0(0)	89,8	(86,9;92,2)	87,3(83,9;90,2)	88,2(84,4;91,4)

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.07.2021-30.06.2022 %	95% CI	Tidligere år 01.07.2020-30.06.2021 % (95% CI)	01.07.2019-30.06.2020 % (95% CI)
Vallensbæk	Nej	124/135	0(0)	91,9	(85,9;95,9)	90,5(83,7;95,2)	87,8(79,6;93,5)
Sjælland	Nej	9.225/10.031	0(0)	92,0	(91,4;92,5)	91,7(91,1;92,3)	91,3(90,5;91,9)
Faxe	Nej	409/448	0(0)	91,3	(88,3;93,7)	91,7(88,3;94,3)	88,1(83,8;91,5)
Greve	Nej	542/586	0(0)	92,5	(90,1;94,5)	91,3(88,4;93,6)	93,5(90,6;95,8)
Guldborgsund	Nej	805/875	0(0)	92,0	(90,0;93,7)	91,1(88,7;93,1)	90,5(87,6;92,9)
Holbæk	Nej	845/903	0(0)	93,6	(91,8;95,1)	92,7(90,6;94,5)	91,7(89,1;93,7)
Kalundborg	Nej	611/653	0(0)	93,6	(91,4;95,3)	92,9(90,4;94,9)	95,6(93,2;97,3)
Lejre	Nej	315/336	0(0)	93,8	(90,6;96,1)	90,9(86,8;94,0)	93,7(89,6;96,5)
Lolland	Nej	561/636	0(0)	88,2	(85,4;90,6)	90,1(87,2;92,6)	89,8(86,5;92,6)
Næstved	Nej	942/1.029	0(0)	91,5	(89,7;93,2)	92,1(90,1;93,8)	92,4(90,2;94,3)
Odsherred	Nej	510/568	0(0)	89,8	(87,0;92,2)	89,0(85,8;91,6)	87,1(83,3;90,4)
Ringsted	Nej	355/374	0(0)	94,9	(92,2;96,9)	96,0(93,1;97,9)	92,8(88,5;95,8)
Roskilde	Nej	869/933	0(0)	93,1	(91,3;94,7)	92,0(89,8;93,8)	91,1(88,6;93,2)
Slagelse	Nej	930/994	0(0)	93,6	(91,9;95,0)	92,9(90,9;94,6)	91,0(88,5;93,2)
Solrød	Nej	243/266	0(0)	91,4	(87,3;94,4)	92,7(88,3;95,9)	96,5(92,5;98,7)
Sorø	Nej	366/398	0(0)	92,0	(88,8;94,4)	93,2(89,8;95,8)	91,0(86,6;94,4)
Stevns	Nej	276/318	0(0)	86,8	(82,6;90,3)	87,3(82,5;91,1)	86,6(81,2;90,9)
Vordingborg	Nej	646/714	0(0)	90,5	(88,1;92,5)	90,5(87,9;92,7)	89,5(86,3;92,1)
Syddanmark	Nej	13.794/14.730	0(0)	93,6	(93,2;94,0)	93,3(92,8;93,7)	92,5(92,0;93,0)
Aabenraa	Nej	705/745	0(0)	94,6	(92,8;96,1)	93,5(91,2;95,3)	93,7(91,2;95,7)
Assens	Ja	533/557	0(0)	95,7	(93,7;97,2)	93,0(90,3;95,1)	91,3(88,1;94,0)
Billund	Nej	310/337	0(0)	92,0	(88,6;94,7)	92,2(88,4;95,0)	93,2(89,1;96,2)
Esbjerg	Nej	1.232/1.340	0(0)	91,9	(90,4;93,3)	91,7(89,9;93,2)	91,5(89,4;93,2)
Faaborg-Midtfyn	Nej	708/759	0(0)	93,3	(91,3;95,0)	93,4(91,3;95,2)	93,1(90,7;95,1)
Fanø	Nej	56/67	0(0)	83,6	(72,5;91,5)	94,2(84,1;98,8)	90,5(77,4;97,3)
Fredericia	Nej	582/620	0(0)	93,9	(91,7;95,6)	94,9(92,5;96,7)	94,5(91,7;96,6)
Haderslev	Nej	661/709	0(0)	93,2	(91,1;95,0)	93,5(91,2;95,3)	92,9(90,1;95,0)
Kerteminde	Nej	277/315	0(0)	87,9	(83,8;91,3)	91,0(86,8;94,2)	88,7(83,6;92,7)
Kolding	Nej	905/958	0(0)	94,5	(92,8;95,8)	93,3(91,3;95,0)	93,9(91,7;95,7)
Langeland	Ja	207/217	0(0)	95,4	(91,7;97,8)	96,1(92,2;98,4)	91,2(85,4;95,2)
Middelfart	Nej	462/501	0(0)	92,2	(89,5;94,4)	91,0(87,7;93,6)	90,7(86,8;93,7)
Nordfyns	Nej	355/380	0(0)	93,4	(90,4;95,7)	93,7(90,3;96,1)	94,2(90,5;96,8)
Nyborg	Nej	419/453	0(0)	92,5	(89,7;94,7)	93,4(90,5;95,6)	89,4(85,5;92,6)
Odense	Ja	1.709/1.798	0(0)	95,1	(93,9;96,0)	94,8(93,6;95,9)	93,3(91,8;94,7)
Svendborg	Nej	793/855	0(0)	92,7	(90,8;94,4)	92,7(90,5;94,5)	91,5(88,9;93,6)
Sønderborg	Ja	1.027/1.069	0(0)	96,1	(94,7;97,2)	94,2(92,5;95,7)	95,4(93,6;96,9)
Tønder	Nej	466/513	0(0)	90,8	(88,0;93,2)	93,2(90,3;95,4)	90,7(87,1;93,5)
Varde	Nej	615/662	0(0)	92,9	(90,7;94,7)	92,9(90,5;94,9)	91,3(88,2;93,8)

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.07.2021-30.06.2022 %	95% CI	Tidligere år 01.07.2020-30.06.2021 % (95% CI)	01.07.2019-30.06.2020 % (95% CI)
Vejen	Ja	488/512	0(0)	95,3	(93,1;97,0)	94,4(91,6;96,4)	94,7(91,7;96,9)
Vejle	Nej	1.179/1.242	0(0)	94,9	(93,6;96,1)	92,8(91,0;94,3)	91,9(89,7;93,8)
Ærø	Nej	105/121	0(0)	86,8	(79,4;92,2)	89,7(82,3;94,8)	81,0(70,9;88,7)
Midtjylland	Nej	13.059/13.933	0(0)	93,7	(93,3;94,1)	89,0(88,4;89,6)	60,0(59,0;61,0)
Favrskov	Nej	463/490	0(0)	94,5	(92,1;96,3)	86,0(82,1;89,3)	59,0(53,3;64,6)
Hedensted	Nej	538/567	0(0)	94,9	(92,7;96,5)	90,5(87,5;93,0)	65,3(60,2;70,2)
Herning	Nej	861/919	0(0)	93,7	(91,9;95,2)	89,0(86,6;91,1)	56,8(52,6;60,9)
Holstebro	Nej	557/606	0(0)	91,9	(89,5;94,0)	86,9(83,6;89,8)	60,2(55,1;65,2)
Horsens	Nej	935/1.016	0(0)	92,0	(90,2;93,6)	86,2(83,6;88,4)	57,8(53,9;61,7)
Ikast-Brande	Nej	430/455	0(0)	94,5	(92,0;96,4)	90,1(86,7;93,0)	57,1(51,2;62,9)
Lemvig	Nej	253/275	0(0)	92,0	(88,1;94,9)	86,7(81,5;90,9)	59,0(51,1;66,6)
Norddjurs	Nej	458/505	0(0)	90,7	(87,8;93,1)	83,0(78,9;86,5)	53,8(48,3;59,4)
Odder	Nej	332/350	0(0)	94,9	(92,0;96,9)	92,5(88,8;95,3)	63,6(56,9;70,0)
Randers	Nej	1.079/1.147	0(0)	94,1	(92,5;95,4)	90,1(88,0;91,9)	58,4(54,8;61,9)
Ringkøbing-Skjern	Nej	664/707	0(0)	93,9	(91,9;95,6)	89,9(87,1;92,2)	58,5(53,8;63,1)
Samsø	Nej	59/69	0(0)	85,5	(75,0;92,8)	81,5(70,0;90,1)	53,3(40,0;66,3)
Silkeborg	Ja	978/1.018	0(0)	96,1	(94,7;97,2)	90,9(88,8;92,8)	66,0(62,3;69,5)
Skanderborg	Ja	586/611	0(0)	95,9	(94,0;97,3)	92,0(89,3;94,2)	64,7(59,6;69,5)
Skive	Nej	624/665	0(0)	93,8	(91,7;95,5)	90,8(88,2;93,1)	61,5(56,8;66,1)
Struer	Nej	268/286	0(0)	93,7	(90,2;96,2)	89,7(85,1;93,3)	56,9(49,2;64,4)
Syddjurs	Nej	537/577	0(0)	93,1	(90,7;95,0)	85,0(81,4;88,1)	52,3(46,9;57,7)
Viborg	Nej	1.076/1.148	0(0)	93,7	(92,2;95,1)	90,2(88,1;92,0)	63,4(59,8;66,8)
Århus	Nej	2.361/2.522	0(0)	93,6	(92,6;94,5)	89,5(88,1;90,8)	60,1(57,6;62,5)
Nordjylland	Nej	6.857/7.239	0(0)	94,7	(94,2;95,2)	95,1(94,5;95,6)	92,9(92,1;93,6)
Aalborg	Nej	1.969/2.090	0(0)	94,2	(93,1;95,2)	95,2(94,0;96,1)	92,5(91,0;93,9)
Brønderslev	Ja	478/499	0(0)	95,8	(93,6;97,4)	98,0(96,0;99,1)	95,5(92,4;97,6)
Frederikshavn	Ja	943/969	0(0)	97,3	(96,1;98,2)	97,7(96,4;98,6)	97,0(95,4;98,2)
Hjørring	Nej	864/911	0(0)	94,8	(93,2;96,2)	95,0(93,3;96,4)	90,9(88,4;93,1)
Jammerbugt	Nej	481/526	0(0)	91,4	(88,7;93,7)	94,2(91,6;96,2)	89,3(85,6;92,3)
Læsø	Nej	41/46	0(0)	89,1	(76,4;96,4)	92,5(79,6;98,4)	83,3(67,2;93,6)
Mariagerfjord	Nej	557/590	0(0)	94,4	(92,2;96,1)	93,3(90,8;95,4)	90,7(87,4;93,4)
Morsø	Nej	255/274	0(0)	93,1	(89,4;95,8)	93,9(90,0;96,6)	96,5(92,9;98,6)
Rebild	Ja	300/310	0(0)	96,8	(94,1;98,4)	93,8(90,1;96,4)	95,0(91,2;97,5)
Thisted	Ja	568/594	0(0)	95,6	(93,7;97,1)	93,5(91,1;95,4)	92,3(89,4;94,5)
Vesthimmerlands	Nej	401/430	0(0)	93,3	(90,5;95,4)	93,2(90,2;95,6)	93,2(89,6;95,9)

Indikator 4b: Andel af patienter med atrieflimren i Non-k-vitamin oral antikoagulationsbehandling (DOAC) med mindst 1 måling af S-creatinin årligt. Kontroldiagram på regionsniveau.



Datagrundlag og beregningsregler
Populationen i Indikator 4b udgøres af den prævalente gruppe af patienter med en atrieflimren-diagnose, som er i DOAC-behandling (direkte orale antikoagulantia). Den prævalente population defineres som alle personer, som var i live pr. 1. juli 2021, og som havde fået diagnosen registreret i Landspatientregisteret mindst én gang inden for de foregående 10 år.

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.

Indikatoren er opgjort på bopælskommune frem for hospitalsniveau, idet atrieflimren-diagnosen for det store flertal af patienterne er stillet for år tilbage, og behandlingen overvejende varetages i almen praksis frem for hospitalsregi.

Se beregningsregler for indikatorerne her.

Resultater
På landsplan fik 93% den prævalente population af patienter med atrieflimren, som var i DOAC-behandling, målt p-creatinin mindst én gang årligt. Standarden på ≥ 95% er således ikke opfyldt på landsplan eller i enkelte regioner, men alle regioner har målopfyldelse >90% og der ses kun beskeden regional variation.

I appendiks er indikatoren opgjort som andelen af patienter der fik mål p-creatinin mindst to gange årligt.

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 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 se-kreatinin én gang om året. Det er kun Region Nord, der opfylder standarden. Styregruppen anbefaler, at der sættes større fokus på denne indikator, og at behovet for kontrol af nyrefunktion nævnes i epikriser fra sygehusene, når patienter udskrives med et DOAC præparat. Ligeledes anbefaler Styregruppen, at der er fokus på overgangene til primærsektroren især i forhold til information til patienterne om eget ansvar for blodprøve kontrol.

Vurdering af indikatoren
Indikatoren fastholdes

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

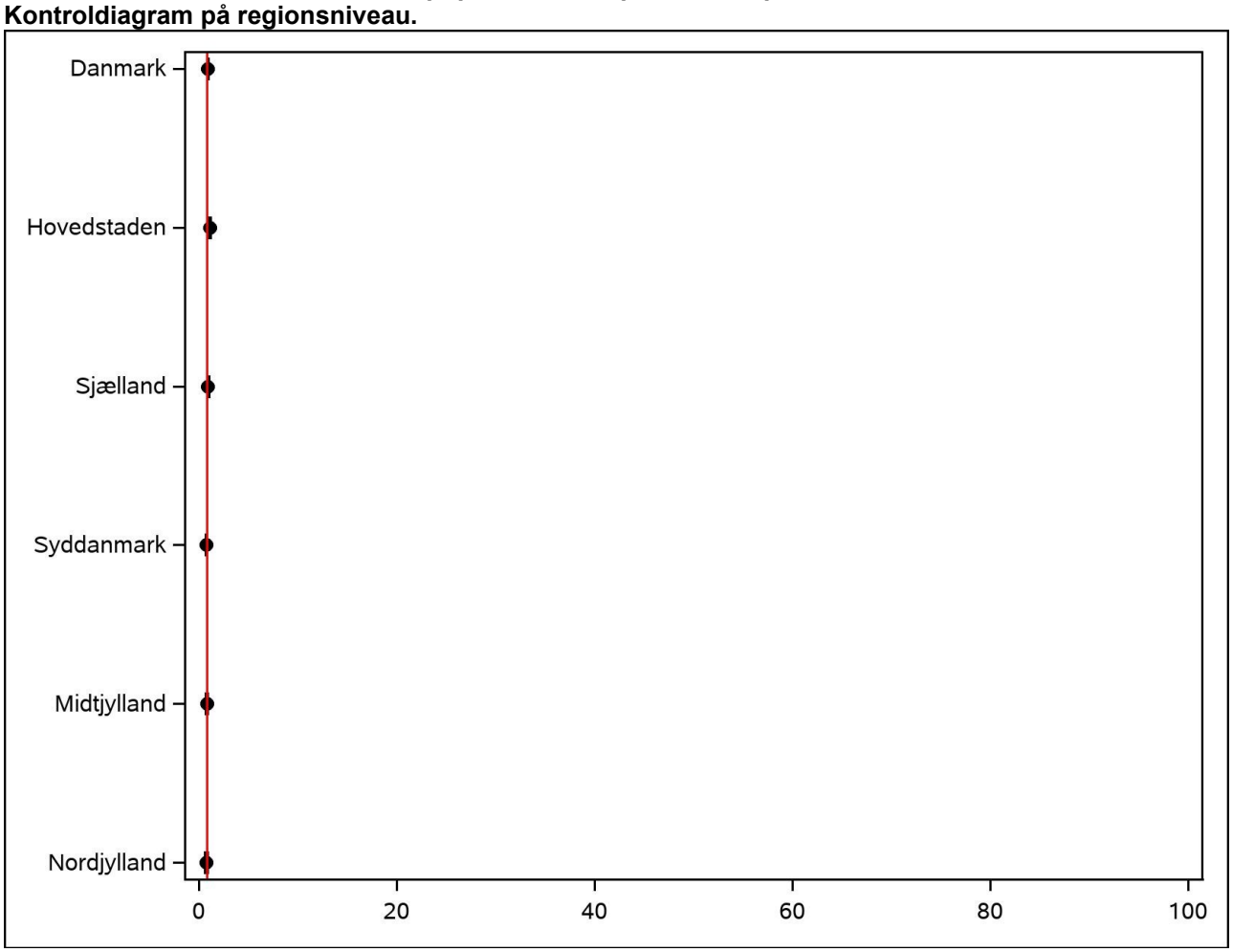
Standard: ≤ 0,8

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.07.2021-30.06.2022 %	95% CI	Tidligere år 01.07.2020-30.06.2021 % (95% CI)	01.07.2019-30.06.2020 % (95% CI)
Danmark	Nej	1.170/130.823	0(0)	0,9	(0,8;0,9)	1,0(0,9;1,0)	1,0(0,9;1,0)
Hovedstaden	Nej	400/36.391	0(0)	1,1	(1,0;1,2)	1,2(1,1;1,4)	1,1(1,0;1,3)
Sjælland	Nej	186/20.774	0(0)	0,9	(0,8;1,0)	1,0(0,8;1,1)	1,1(1,0;1,3)
Syddanmark	Ja	229/30.333	0(0)	0,8	(0,7;0,9)	0,8(0,7;0,9)	0,8(0,7;0,9)
Midtjylland	Nej	241/28.975	0(0)	0,8	(0,7;0,9)	0,8(0,7;0,9)	0,9(0,8;1,0)
Nordjylland	Ja	114/14.350	0(0)	0,8	(0,7;1,0)	0,9(0,8;1,1)	0,9(0,8;1,1)
Hovedstaden	Nej	400/36.391	0(0)	1,1	(1,0;1,2)	1,2(1,1;1,4)	1,1(1,0;1,3)
Albertslund	Ja	4/525	0(0)	0,8	(0,2;1,9)	2,0(0,9;3,6)	1,6(0,7;3,0)
Allerød	Nej	5/606	0(0)	0,8	(0,3;1,9)	0,7(0,2;1,7)	1,3(0,6;2,6)
Ballerup	Nej	11/1.170	0(0)	0,9	(0,5;1,7)	1,1(0,6;1,9)	1,3(0,7;2,1)
Bornholms Regionskommune	Ja	9/1.346	0(0)	0,7	(0,3;1,3)	0,9(0,4;1,5)	0,7(0,3;1,3)
Brøndby	Ja	6/824	0(0)	0,7	(0,3;1,6)	1,3(0,7;2,3)	1,4(0,7;2,5)
Dragør	Ja	3/437	0(0)	0,7	(0,1;2,0)	1,7(0,7;3,4)	0,7(0,2;2,1)
Egedal	Ja	6/854	0(0)	0,7	(0,3;1,5)	1,0(0,5;1,9)	0,9(0,4;1,8)
Fredensborg	Nej	16/969	0(0)	1,7	(0,9;2,7)	1,5(0,8;2,4)	1,6(0,9;2,6)
Frederiksberg	Nej	26/2.097	0(0)	1,2	(0,8;1,8)	1,3(0,9;1,9)	1,0(0,6;1,5)
Frederikssund	Ja	10/1.357	0(0)	0,7	(0,4;1,4)	1,3(0,8;2,0)	1,2(0,7;2,0)
Furesø	Nej	14/968	0(0)	1,4	(0,8;2,4)	1,5(0,9;2,5)	1,4(0,8;2,4)
Gentofte	Nej	23/1.784	0(0)	1,3	(0,8;1,9)	0,7(0,4;1,2)	1,2(0,7;1,8)
Gladsaxe	Nej	11/1.340	0(0)	0,8	(0,4;1,5)	1,2(0,7;2,0)	1,2(0,7;1,9)
Glostrup	Nej	5/516	0(0)	1,0	(0,3;2,2)	0,8(0,2;1,9)	1,1(0,4;2,3)
Gribskov	Nej	14/1.270	0(0)	1,1	(0,6;1,8)	1,5(0,9;2,3)	1,4(0,8;2,2)
Halsnæs	Nej	12/942	0(0)	1,3	(0,7;2,2)	2,1(1,3;3,3)	0,8(0,4;1,6)
Helsingør	Nej	14/1.719	0(0)	0,8	(0,4;1,4)	0,9(0,5;1,4)	0,9(0,5;1,5)
Herlev	Nej	13/646	0(0)	2,0	(1,1;3,4)	1,4(0,6;2,6)	1,3(0,6;2,5)
Hillerød	Nej	19/1.203	0(0)	1,6	(1,0;2,5)	1,3(0,8;2,1)	1,1(0,6;1,9)
Hvidovre	Nej	12/1.089	0(0)	1,1	(0,6;1,9)	1,2(0,6;2,0)	1,2(0,6;2,0)
Høje-Taastrup	Nej	15/1.011	0(0)	1,5	(0,8;2,4)	1,1(0,5;1,9)	0,8(0,3;1,6)
Hørsholm	Ja	5/709	0(0)	0,7	(0,2;1,6)	1,3(0,6;2,4)	1,3(0,6;2,4)
Ishøj	Nej	8/353	0(0)	2,3	(1,0;4,4)	1,1(0,3;2,9)	1,1(0,3;2,7)
København	Nej	83/7.725	0(0)	1,1	(0,9;1,3)	1,0(0,8;1,3)	1,0(0,8;1,3)
Lyngby-Taarbæk	Nej	16/1.281	0(0)	1,2	(0,7;2,0)	1,3(0,8;2,1)	1,6(1,0;2,4)
Rudersdal	Nej	13/1.479	0(0)	0,9	(0,5;1,5)	1,7(1,1;2,5)	1,1(0,7;1,8)
Rødovre	Nej	13/818	0(0)	1,6	(0,8;2,7)	2,6(1,7;3,9)	1,8(1,0;2,9)
Tårnby	Nej	12/1.036	0(0)	1,2	(0,6;2,0)	1,6(1,0;2,6)	1,1(0,5;1,9)

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.07.2021-30.06.2022 %	95% CI	Tidligere år 01.07.2020-30.06.2021 % (95% CI)	01.07.2019-30.06.2020 % (95% CI)
Vallensbæk	Ja	#/#	0(0)	0,6	(0,1;2,3)	0,6(0,1;2,3)	0,3(0,0;1,8)
Sjælland	Nej	186/20.774	0(0)	0,9	(0,8;1,0)	1,0(0,8;1,1)	1,1(1,0;1,3)
Faxe	Ja	4/964	0(0)	0,4	(0,1;1,1)	0,7(0,3;1,5)	0,9(0,4;1,8)
Greve	Nej	16/1.268	0(0)	1,3	(0,7;2,0)	1,0(0,5;1,7)	0,7(0,3;1,3)
Guldborgsund	Nej	16/1.856	0(0)	0,9	(0,5;1,4)	1,1(0,6;1,6)	1,3(0,8;1,9)
Holbæk	Ja	13/1.821	0(0)	0,7	(0,4;1,2)	0,7(0,4;1,2)	1,0(0,6;1,5)
Kalundborg	Nej	17/1.337	0(0)	1,3	(0,7;2,0)	1,2(0,7;1,9)	1,0(0,5;1,7)
Lejre	Nej	7/728	0(0)	1,0	(0,4;2,0)	0,7(0,2;1,6)	1,1(0,5;2,2)
Lolland	Nej	14/1.383	0(0)	1,0	(0,6;1,7)	1,2(0,7;1,9)	1,9(1,2;2,7)
Næstved	Nej	17/2.112	0(0)	0,8	(0,5;1,3)	0,7(0,4;1,1)	1,2(0,8;1,8)
Odsherred	Nej	12/1.063	0(0)	1,1	(0,6;2,0)	1,0(0,5;1,9)	0,8(0,4;1,6)
Ringsted	Nej	8/749	0(0)	1,1	(0,5;2,1)	0,8(0,3;1,8)	0,6(0,2;1,4)
Roskilde	Nej	20/2.060	0(0)	1,0	(0,6;1,5)	0,9(0,6;1,4)	1,4(1,0;2,0)
Slagelse	Ja	15/2.105	0(0)	0,7	(0,4;1,2)	0,9(0,6;1,4)	0,8(0,5;1,3)
Solrød	Ja	4/508	0(0)	0,8	(0,2;2,0)	1,2(0,4;2,6)	0,6(0,1;1,7)
Sorø	Ja	4/804	0(0)	0,5	(0,1;1,3)	1,4(0,7;2,5)	1,3(0,6;2,4)
Stevns	Nej	6/616	0(0)	1,0	(0,4;2,1)	1,2(0,5;2,4)	1,2(0,5;2,4)
Vordingborg	Nej	13/1.400	0(0)	0,9	(0,5;1,6)	1,0(0,6;1,7)	1,2(0,7;2,0)
Syddanmark	Ja	229/30.333	0(0)	0,8	(0,7;0,9)	0,8(0,7;0,9)	0,8(0,7;0,9)
Aabenraa	Ja	6/1.513	0(0)	0,4	(0,1;0,9)	0,5(0,2;1,0)	0,8(0,4;1,4)
Assens	Nej	16/1.133	0(0)	1,4	(0,8;2,3)	1,3(0,8;2,2)	0,6(0,2;1,2)
Billund	Nej	6/702	0(0)	0,9	(0,3;1,9)	0,4(0,1;1,3)	0,4(0,1;1,3)
Esbjerg	Ja	20/2.934	0(0)	0,7	(0,4;1,1)	0,6(0,4;1,0)	0,5(0,3;0,8)
Faaborg-Midtfyn	Nej	14/1.545	0(0)	0,9	(0,5;1,5)	0,7(0,4;1,3)	1,3(0,8;2,1)
Fanø	Ja	#/#	0(0)	0,7	(0,0;3,9)	0,8(0,0;4,2)	0,8(0,0;4,4)
Fredericia	Ja	9/1.287	0(0)	0,7	(0,3;1,3)	1,2(0,7;2,0)	0,7(0,3;1,4)
Haderslev	Ja	11/1.438	0(0)	0,8	(0,4;1,4)	0,4(0,1;0,8)	0,8(0,4;1,4)
Kerteminde	Nej	8/659	0(0)	1,2	(0,5;2,4)	0,2(0,0;0,8)	1,3(0,5;2,4)
Kolding	Nej	19/1.970	0(0)	1,0	(0,6;1,5)	0,8(0,5;1,3)	0,5(0,2;0,9)
Langeland	Ja	3/440	0(0)	0,7	(0,1;2,0)	0,7(0,1;2,0)	0,7(0,1;2,0)
Middelfart	Ja	4/1.016	0(0)	0,4	(0,1;1,0)	1,0(0,5;1,9)	0,5(0,2;1,2)
Nordfyns	Nej	10/766	0(0)	1,3	(0,6;2,4)	0,8(0,3;1,8)	1,3(0,6;2,4)
Nyborg	Ja	4/971	0(0)	0,4	(0,1;1,1)	1,1(0,5;2,0)	1,2(0,6;2,2)
Odense	Nej	30/3.696	0(0)	0,8	(0,5;1,2)	0,9(0,6;1,2)	1,0(0,7;1,4)
Svendborg	Nej	19/1.774	0(0)	1,1	(0,6;1,7)	1,2(0,8;1,9)	1,2(0,7;1,9)
Sønderborg	Ja	11/2.071	0(0)	0,5	(0,3;0,9)	0,7(0,4;1,2)	0,6(0,3;1,1)
Tønder	Ja	7/1.031	0(0)	0,7	(0,3;1,4)	1,1(0,5;1,9)	0,8(0,3;1,5)
Varde	Ja	9/1.349	0(0)	0,7	(0,3;1,3)	0,4(0,1;0,9)	0,4(0,1;0,9)

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.07.2021-30.06.2022 %	95% CI	Tidligere år 01.07.2020-30.06.2021 % (95% CI)	01.07.2019-30.06.2020 % (95% CI)
Vejen	Ja	5/1.032	0(0)	0,5	(0,2;1,1)	0,6(0,2;1,3)	0,8(0,3;1,5)
Vejle	Ja	14/2.563	0(0)	0,5	(0,3;0,9)	0,8(0,5;1,3)	1,1(0,7;1,5)
Ærø	Nej	3/304	0(0)	1,0	(0,2;2,9)	2,0(0,7;4,2)	1,0(0,2;2,9)
Midtjylland	Nej	241/28.975	0(0)	0,8	(0,7;0,9)	0,8(0,7;0,9)	0,9(0,8;1,0)
Favrskov	Ja	8/1.037	0(0)	0,8	(0,3;1,5)	0,5(0,2;1,1)	1,1(0,5;1,9)
Hedensted	Nej	10/1.097	0(0)	0,9	(0,4;1,7)	0,4(0,1;0,9)	0,9(0,4;1,7)
Herning	Ja	15/2.020	0(0)	0,7	(0,4;1,2)	0,6(0,3;1,1)	1,1(0,7;1,6)
Holstebro	Nej	15/1.294	0(0)	1,2	(0,7;1,9)	1,1(0,6;1,8)	0,9(0,4;1,5)
Horsens	Ja	14/1.948	0(0)	0,7	(0,4;1,2)	0,7(0,4;1,2)	0,9(0,6;1,5)
Ikast-Brande	Nej	8/982	0(0)	0,8	(0,4;1,6)	1,0(0,5;1,9)	0,8(0,4;1,6)
Lemvig	Nej	5/574	0(0)	0,9	(0,3;2,0)	0,5(0,1;1,5)	1,1(0,4;2,4)
Norddjurs	Ja	7/985	0(0)	0,7	(0,3;1,5)	0,6(0,2;1,3)	1,0(0,5;1,9)
Odder	Ja	3/661	0(0)	0,5	(0,1;1,3)	0,3(0,0;1,1)	0,5(0,1;1,4)
Randers	Nej	19/2.231	0(0)	0,9	(0,5;1,3)	1,1(0,7;1,7)	0,8(0,4;1,2)
Ringkøbing-Skjern	Ja	10/1.445	0(0)	0,7	(0,3;1,3)	0,8(0,4;1,4)	0,9(0,4;1,5)
Samsø	Ja	0/127	0(0)	0,0	(0,0;2,9)	0,8(0,0;4,1)	0,0(0,0;2,7)
Silkeborg	Ja	17/2.179	0(0)	0,8	(0,5;1,2)	0,6(0,4;1,1)	0,8(0,5;1,3)
Skanderborg	Ja	6/1.244	0(0)	0,5	(0,2;1,0)	0,8(0,4;1,5)	0,9(0,4;1,6)
Skive	Nej	15/1.388	0(0)	1,1	(0,6;1,8)	1,3(0,7;2,0)	1,0(0,6;1,7)
Struer	Nej	11/596	0(0)	1,8	(0,9;3,3)	1,2(0,5;2,4)	0,4(0,0;1,3)
Syddjurs	Nej	10/1.116	0(0)	0,9	(0,4;1,6)	0,9(0,4;1,7)	1,0(0,5;1,8)
Viborg	Nej	27/2.554	0(0)	1,1	(0,7;1,5)	0,7(0,4;1,2)	0,9(0,6;1,4)
Århus	Ja	41/5.497	0(0)	0,7	(0,5;1,0)	0,8(0,6;1,1)	0,8(0,6;1,1)
Nordjylland	Ja	114/14.350	0(0)	0,8	(0,7;1,0)	0,9(0,8;1,1)	0,9(0,8;1,1)
Aalborg	Nej	36/4.230	0(0)	0,9	(0,6;1,2)	1,0(0,8;1,4)	0,9(0,6;1,2)
Brønderslev	Ja	7/961	0(0)	0,7	(0,3;1,5)	0,7(0,2;1,4)	1,3(0,6;2,3)
Frederikshavn	Nej	15/1.775	0(0)	0,8	(0,5;1,4)	1,1(0,7;1,7)	1,0(0,6;1,6)
Hjørring	Nej	15/1.746	0(0)	0,9	(0,5;1,4)	0,8(0,4;1,3)	0,8(0,4;1,3)
Jammerbugt	Ja	8/1.022	0(0)	0,8	(0,3;1,5)	0,7(0,3;1,4)	0,6(0,2;1,3)
Læsø	Ja	0/87	0(0)	0,0	(0,0;4,2)	0,0(0,0;4,3)	0,0(0,0;4,2)
Mariagerfjord	Ja	8/1.166	0(0)	0,7	(0,3;1,3)	0,9(0,4;1,6)	0,9(0,4;1,6)
Morsø	Nej	5/581	0(0)	0,9	(0,3;2,0)	1,0(0,4;2,2)	1,0(0,4;2,1)
Rebild	Ja	#/#	0(0)	0,3	(0,0;1,1)	1,2(0,5;2,4)	0,9(0,3;2,0)
Thisted	Ja	9/1.234	0(0)	0,7	(0,3;1,4)	0,9(0,5;1,6)	1,3(0,8;2,1)
Vesthimmerlands	Nej	9/912	0(0)	1,0	(0,5;1,9)	0,6(0,2;1,4)	0,9(0,4;1,7)

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



Datagrundlag og beregningsregler
Indikator 5 opgøres for alle prævalente patienter med en atrieflimren-diagnose, dvs. alle personer, som var i live pr. 1. juli 2021, og som havde fået diagnosen registeret i Landspatientregisteret mindst én gang inden for de foregående 10 år. Oplysningerne vedrørende iskæmisk apopleksi omfatter både iskæmisk apopleksi (DI63) og apopleksi uden specifikation (DI64). Data på de iskæmiske apopleksitilfælde er indhentet fra Dansk Apopleksiregister, som generelt vurderes at have høj komplethed i forhold til registrering af akut apopleksi (Wildenschild et al., Clin Epidemiol 2013; 6:27-36). I Appendiks er medtaget en supplerende tabel, hvor indikator 5 er opgjort på baggrund af data indhentet fra Landspatientregisteret i stedet for fra Dansk Apopleksiregister.
Indikatoren er opgjort på bopælskommune frem for hospitalsniveau, idet atrieflimren-diagnosen for det store flertal af patienterne er stillet for år tilbage, og behandlingen overvejende varetages i almen praksis frem for hospitalsregi.
Se beregningsregler for indikatorerne her.
Bemærk: Afrunding gør, at nogle regioner/hospitalsenheder er vist med en andel på 0,8% uden at de opfylder standarden.

Resultater
Blandt de prævalente patienter var der i opgørelsesperioden 0,9% der blev registreret med et tilfælde af iskæmisk apopleksi og standarden på max. 0,8% er således ikke opfyldt. Andelen er faldet 0,1 procentpoint siden sidste år. Regionalt varierede andelen af prævalente patienter med atrieflimren, som fik iskæmisk apopleksi i opgørelsesåret fra 0,8 – 1,1%. Der forekommer nogen variation i opgørelserne på kommuneniveau. Usikkerheden på estimaterne på kommuneniveau er stor, hvorfor resultaterne skal fortolkes med forsigtighed.

I Appendiks er medtaget en supplerende analyse, som viser andelen af atrieflimren patienter, som er i aktuel oral antikoagulationsbehandling, når de indlægges med iskæmisk apopleksi. Analysen viser, at på landsplan var 33% af patienterne med atrieflimren ikke i aktuel antikoagulationsbehandling, da de fik deres iskæmiske apopleksi svarende til, at der var 385 iskæmiske apopleksitilfælde blandt patienter uden behandling på landsplan. Der bemærkes en variation i andelen af patienter med iskæmisk apopleksi, som ikke var i antikoagulationsbehandling på tværs af regionerne, hvor andelen er lavere i region Midtjylland og Nordjylland (27,8-28,1%) sammenlignet med de øvrige fire regioner (33,3-35,8%).

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 1,01% for DOAC og 0,42% for marevan.
I Appendiks rapporteres andelen af patienter der udvikler iskæmisk apopleksi 1 år efter diagnosen atrieflimren er stillet. Nationalt var andelen 1,4% med en regional variation fra 1,0% i Region Nordjylland til 1,7% i Region Hovedstaden. I Region Nordjylland er andelen faldet 0,5 procentpoint i løbet af de sidste 3 årsrapportsperioder. På hospitalsniveau er der større forskelle, men da analysen er baseret på en simpel andel er der betydelig risiko for, at forskellene kan tilskrives forskellige og ikke-sammenlignelige populationer (case-mix) snarere end forskelle i behandlingskvaliteten.

Diskussion og implikationer
Styregruppen har ud fra de aktuelle data og litteraturen vurderet, at incidensraten for iskæmisk apopleksi blandt prævalente patienter med atrieflimren bør være mindre end 1%, og har valgt at sætte en standard på ≤ 0,8 per 100 risiko år.

Vurdering af indikatoren
Standard fastholdes til ≤ 0,8 per 100 risiko år.

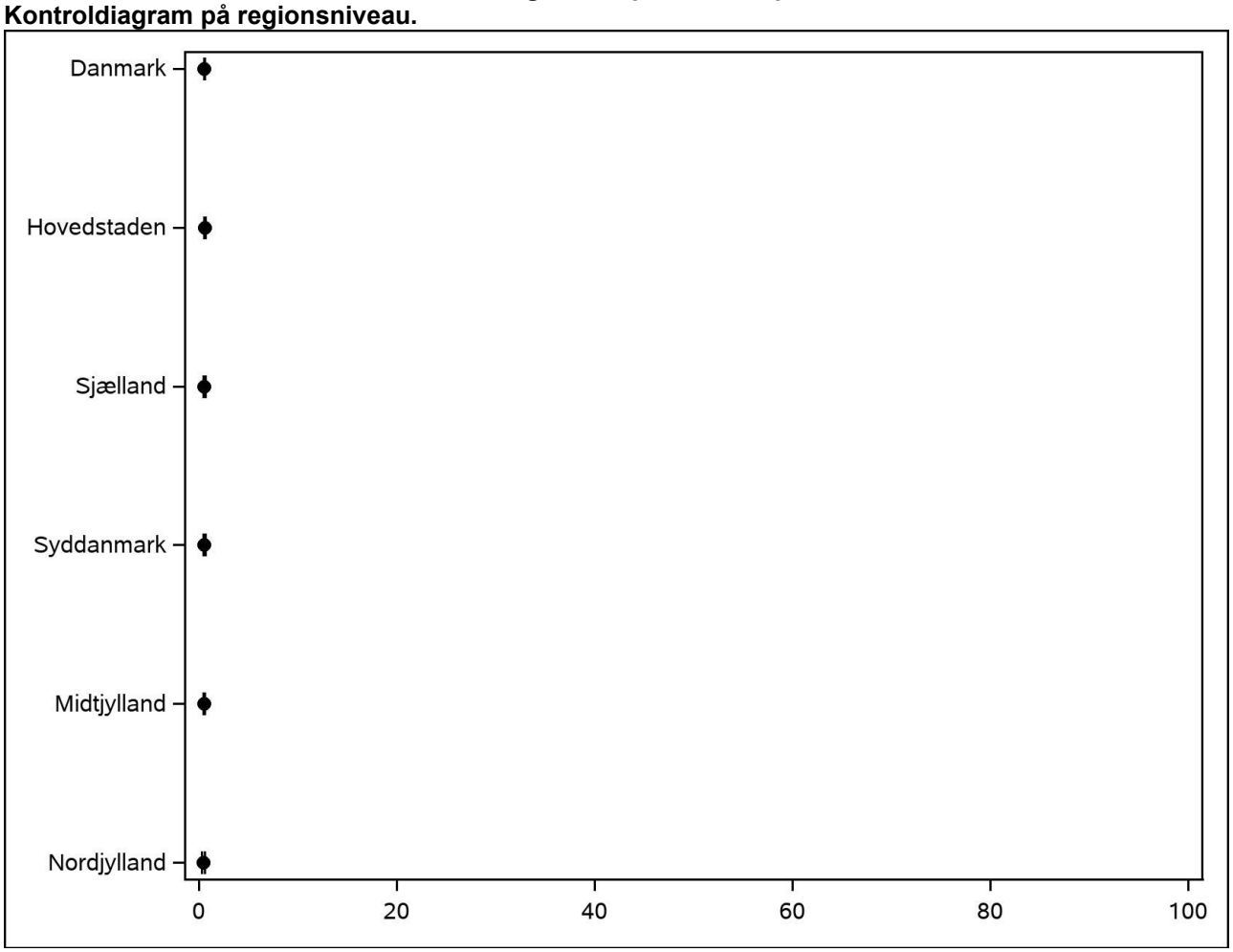
Indikator 6: Incidens af intrakraniel blødning blandt prævalente patienter med atrieflimren.
Standard: Endnu ikke fastsat

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.07.2021-30.06.2022 %	95% CI	Tidligere år 01.07.2020-30.06.2021 % (95% CI)	01.07.2019-30.06.2020 % (95% CI)
Danmark	-	720/130.823	0(0)	0,6	(0,5;0,6)	0,6(0,5;0,6)	0,6(0,5;0,6)
Hovedstaden	-	223/36.391	0(0)	0,6	(0,5;0,7)	0,7(0,6;0,8)	0,6(0,5;0,7)
Sjælland	-	115/20.774	0(0)	0,6	(0,5;0,7)	0,5(0,4;0,6)	0,5(0,4;0,6)
Syddanmark	-	170/30.333	0(0)	0,6	(0,5;0,7)	0,6(0,5;0,6)	0,5(0,4;0,6)
Midtjylland	-	146/28.975	0(0)	0,5	(0,4;0,6)	0,6(0,5;0,7)	0,6(0,5;0,7)
Nordjylland	-	66/14.350	0(0)	0,5	(0,4;0,6)	0,4(0,3;0,5)	0,6(0,5;0,7)
Hovedstaden	-	223/36.391	0(0)	0,6	(0,5;0,7)	0,7(0,6;0,8)	0,6(0,5;0,7)
Albertslund	-	#/#	0(0)	0,2	(0,0;1,1)	0,4(0,0;1,4)	0,8(0,2;2,0)
Allerød	-	5/606	0(0)	0,8	(0,3;1,9)	1,2(0,5;2,4)	0,5(0,1;1,5)
Ballerup	-	10/1.170	0(0)	0,9	(0,4;1,6)	0,4(0,1;1,0)	0,5(0,2;1,1)
Bornholms Regionskommune	-	7/1.346	0(0)	0,5	(0,2;1,1)	0,4(0,2;0,9)	0,5(0,2;1,0)
Brøndby	-	3/824	0(0)	0,4	(0,1;1,1)	0,5(0,1;1,2)	0,6(0,2;1,4)
Dragør	-	2/437	0(0)	0,5	(0,1;1,6)	0,5(0,1;1,7)	0,7(0,2;2,1)
Egedal	-	7/854	0(0)	0,8	(0,3;1,7)	1,0(0,5;1,9)	0,7(0,3;1,5)
Fredensborg	-	5/969	0(0)	0,5	(0,2;1,2)	0,5(0,2;1,2)	0,8(0,4;1,7)
Frederiksberg	-	11/2.097	0(0)	0,5	(0,3;0,9)	0,8(0,4;1,2)	0,8(0,5;1,3)
Frederikssund	-	3/1.357	0(0)	0,2	(0,0;0,6)	0,6(0,2;1,1)	0,6(0,3;1,1)
Furesø	-	10/968	0(0)	1,0	(0,5;1,9)	0,8(0,4;1,6)	0,8(0,4;1,6)
Gentofte	-	11/1.784	0(0)	0,6	(0,3;1,1)	0,9(0,5;1,4)	0,5(0,2;0,9)
Gladsaxe	-	9/1.340	0(0)	0,7	(0,3;1,3)	0,7(0,3;1,3)	1,1(0,6;1,8)
Glostrup	-	#/#	0(0)	0,2	(0,0;1,1)	0,6(0,1;1,7)	0,5(0,1;1,6)
Gribskov	-	11/1.270	0(0)	0,9	(0,4;1,5)	0,9(0,5;1,7)	0,3(0,1;0,8)
Halsnæs	-	5/942	0(0)	0,5	(0,2;1,2)	0,6(0,2;1,3)	0,1(0,0;0,6)
Helsingør	-	7/1.719	0(0)	0,4	(0,2;0,8)	0,6(0,3;1,1)	0,5(0,2;0,9)
Herlev	-	7/646	0(0)	1,1	(0,4;2,2)	1,1(0,4;2,2)	1,5(0,7;2,7)
Hillerød	-	9/1.203	0(0)	0,7	(0,3;1,4)	1,1(0,6;1,8)	0,5(0,2;1,1)
Hvidovre	-	7/1.089	0(0)	0,6	(0,3;1,3)	0,7(0,3;1,4)	0,5(0,1;1,1)
Høje-Taastrup	-	5/1.011	0(0)	0,5	(0,2;1,2)	0,4(0,1;1,0)	0,5(0,2;1,2)
Hørsholm	-	5/709	0(0)	0,7	(0,2;1,6)	0,8(0,3;1,8)	0,5(0,1;1,4)
Ishøj	-	3/353	0(0)	0,8	(0,2;2,5)	0,0(0,0;1,0)	0,8(0,2;2,3)
København	-	46/7.725	0(0)	0,6	(0,4;0,8)	0,5(0,4;0,7)	0,5(0,4;0,7)
Lyngby-Taarbæk	-	8/1.281	0(0)	0,6	(0,3;1,2)	0,9(0,4;1,5)	0,7(0,4;1,4)
Rudersdal	-	9/1.479	0(0)	0,6	(0,3;1,2)	0,8(0,4;1,4)	0,5(0,2;1,0)
Rødovre	-	8/818	0(0)	1,0	(0,4;1,9)	0,4(0,1;1,0)	0,7(0,3;1,5)

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.07.2021-30.06.2022 %	95% CI	Tidligere år 01.07.2020-30.06.2021 % (95% CI)	01.07.2019-30.06.2020 % (95% CI)
Tårnby	-	5/1.036	0(0)	0,5	(0,2;1,1)	0,7(0,3;1,4)	1,0(0,5;1,8)
Vallensbæk	-	3/317	0(0)	0,9	(0,2;2,7)	1,0(0,2;2,8)	0,6(0,1;2,3)
Sjælland	-	115/20.774	0(0)	0,6	(0,5;0,7)	0,5(0,4;0,6)	0,5(0,4;0,6)
Faxe	-	3/964	0(0)	0,3	(0,1;0,9)	0,5(0,2;1,2)	0,3(0,1;0,9)
Greve	-	7/1.268	0(0)	0,6	(0,2;1,1)	0,3(0,1;0,8)	0,3(0,1;0,9)
Guldborgsund	-	20/1.856	0(0)	1,1	(0,7;1,7)	0,8(0,5;1,4)	0,6(0,3;1,1)
Holbæk	-	9/1.821	0(0)	0,5	(0,2;0,9)	0,3(0,1;0,7)	0,5(0,2;0,9)
Kalundborg	-	11/1.337	0(0)	0,8	(0,4;1,5)	0,7(0,4;1,4)	0,5(0,2;1,0)
Lejre	-	#/#	0(0)	0,1	(0,0;0,8)	0,4(0,1;1,2)	0,0(0,0;0,5)
Lolland	-	3/1.383	0(0)	0,2	(0,0;0,6)	0,7(0,3;1,2)	0,4(0,1;0,8)
Næstved	-	11/2.112	0(0)	0,5	(0,3;0,9)	0,5(0,2;0,9)	0,5(0,2;0,9)
Odsherred	-	3/1.063	0(0)	0,3	(0,1;0,8)	0,6(0,2;1,2)	0,3(0,1;0,8)
Ringsted	-	#/#	0(0)	0,1	(0,0;0,7)	1,0(0,4;1,9)	0,8(0,3;1,8)
Roskilde	-	14/2.060	0(0)	0,7	(0,4;1,1)	0,4(0,2;0,8)	0,5(0,3;1,0)
Slagelse	-	17/2.105	0(0)	0,8	(0,5;1,3)	0,3(0,1;0,7)	0,4(0,2;0,8)
Solrød	-	0/508	0(0)	0,0	(0,0;0,7)	1,0(0,3;2,3)	0,4(0,0;1,4)
Sorø	-	5/804	0(0)	0,6	(0,2;1,4)	0,6(0,2;1,5)	0,8(0,3;1,7)
Stevns	-	#/#	0(0)	0,2	(0,0;0,9)	0,3(0,0;1,2)	0,5(0,1;1,5)
Vordingborg	-	9/1.400	0(0)	0,6	(0,3;1,2)	0,6(0,3;1,1)	1,1(0,6;1,8)
Syddanmark	-	170/30.333	0(0)	0,6	(0,5;0,7)	0,6(0,5;0,6)	0,5(0,4;0,6)
Aabenraa	-	7/1.513	0(0)	0,5	(0,2;1,0)	0,6(0,3;1,2)	0,4(0,2;0,9)
Assens	-	5/1.133	0(0)	0,4	(0,1;1,0)	0,6(0,3;1,3)	1,0(0,5;1,8)
Billund	-	5/702	0(0)	0,7	(0,2;1,7)	1,2(0,5;2,3)	0,4(0,1;1,3)
Esbjerg	-	13/2.934	0(0)	0,4	(0,2;0,8)	0,5(0,3;0,8)	0,6(0,3;0,9)
Faaborg-Midtfyn	-	10/1.545	0(0)	0,6	(0,3;1,2)	0,7(0,4;1,3)	0,3(0,1;0,7)
Fanø	-	0/139	0(0)	0,0	(0,0;2,6)	0,0(0,0;2,8)	0,0(0,0;2,9)
Fredericia	-	4/1.287	0(0)	0,3	(0,1;0,8)	0,6(0,2;1,1)	0,4(0,1;0,9)
Haderslev	-	8/1.438	0(0)	0,6	(0,2;1,1)	0,5(0,2;1,0)	0,4(0,2;0,9)
Kerteminde	-	#/#	0(0)	0,2	(0,0;0,8)	0,2(0,0;0,8)	0,3(0,0;1,1)
Kolding	-	15/1.970	0(0)	0,8	(0,4;1,3)	0,5(0,2;0,9)	0,6(0,3;1,0)
Langeland	-	5/440	0(0)	1,1	(0,4;2,6)	0,9(0,3;2,4)	0,0(0,0;0,9)
Middelfart	-	6/1.016	0(0)	0,6	(0,2;1,3)	0,3(0,1;0,9)	0,6(0,2;1,3)
Nordfyns	-	3/766	0(0)	0,4	(0,1;1,1)	0,3(0,0;1,0)	0,7(0,2;1,6)
Nyborg	-	10/971	0(0)	1,0	(0,5;1,9)	0,6(0,2;1,4)	0,3(0,1;1,0)
Odense	-	29/3.696	0(0)	0,8	(0,5;1,1)	0,5(0,3;0,8)	0,4(0,2;0,6)
Svendborg	-	6/1.774	0(0)	0,3	(0,1;0,7)	0,9(0,5;1,5)	0,7(0,4;1,3)
Sønderborg	-	14/2.071	0(0)	0,7	(0,4;1,1)	0,5(0,2;0,9)	0,7(0,4;1,1)
Tønder	-	2/1.031	0(0)	0,2	(0,0;0,7)	0,2(0,0;0,7)	0,6(0,2;1,3)

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.07.2021-30.06.2022 %	95% CI	Tidligere år 01.07.2020-30.06.2021 % (95% CI)	01.07.2019-30.06.2020 % (95% CI)
Varde	-	8/1.349	0(0)	0,6	(0,3;1,2)	0,6(0,3;1,2)	0,5(0,2;1,1)
Vejen	-	5/1.032	0(0)	0,5	(0,2;1,1)	0,6(0,2;1,3)	0,6(0,2;1,3)
Vejle	-	13/2.563	0(0)	0,5	(0,3;0,9)	0,6(0,3;0,9)	0,5(0,3;0,8)
Ærø	-	#/#	0(0)	0,3	(0,0;1,8)	0,7(0,1;2,3)	0,3(0,0;1,9)
Midtjylland	-	146/28.975	0(0)	0,5	(0,4;0,6)	0,6(0,5;0,7)	0,6(0,5;0,7)
Favrskov	-	4/1.037	0(0)	0,4	(0,1;1,0)	0,5(0,2;1,1)	0,3(0,1;0,9)
Hedensted	-	7/1.097	0(0)	0,6	(0,3;1,3)	0,3(0,1;0,8)	0,3(0,1;0,8)
Herning	-	8/2.020	0(0)	0,4	(0,2;0,8)	0,4(0,2;0,8)	0,7(0,4;1,1)
Holstebro	-	4/1.294	0(0)	0,3	(0,1;0,8)	0,8(0,4;1,4)	0,9(0,4;1,5)
Horsens	-	7/1.948	0(0)	0,4	(0,1;0,7)	0,4(0,1;0,8)	0,5(0,2;0,9)
Ikast-Brande	-	4/982	0(0)	0,4	(0,1;1,0)	0,9(0,4;1,7)	0,4(0,1;1,0)
Lemvig	-	#/#	0(0)	0,3	(0,0;1,3)	0,2(0,0;1,0)	0,5(0,1;1,6)
Norddjurs	-	3/985	0(0)	0,3	(0,1;0,9)	0,3(0,1;0,9)	0,7(0,3;1,5)
Odder	-	6/661	0(0)	0,9	(0,3;2,0)	0,8(0,3;1,8)	0,8(0,3;1,9)
Randers	-	18/2.231	0(0)	0,8	(0,5;1,3)	0,5(0,3;0,9)	0,7(0,4;1,1)
Ringkøbing-Skjern	-	3/1.445	0(0)	0,2	(0,0;0,6)	0,4(0,1;0,8)	0,4(0,1;0,8)
Samsø	-	0/127	0(0)	0,0	(0,0;2,9)	1,5(0,2;5,4)	0,7(0,0;4,1)
Silkeborg	-	15/2.179	0(0)	0,7	(0,4;1,1)	0,8(0,5;1,3)	0,7(0,4;1,2)
Skanderborg	-	5/1.244	0(0)	0,4	(0,1;0,9)	0,5(0,2;1,1)	0,5(0,2;1,1)
Skive	-	3/1.388	0(0)	0,2	(0,0;0,6)	0,4(0,2;0,9)	0,6(0,2;1,1)
Struer	-	3/596	0(0)	0,5	(0,1;1,5)	0,7(0,2;1,7)	0,0(0,0;0,7)
Syddjurs	-	4/1.116	0(0)	0,4	(0,1;0,9)	0,4(0,1;0,9)	0,7(0,3;1,3)
Viborg	-	14/2.554	0(0)	0,5	(0,3;0,9)	0,5(0,3;0,9)	0,4(0,2;0,8)
Århus	-	36/5.497	0(0)	0,7	(0,5;0,9)	0,8(0,6;1,0)	0,6(0,5;0,9)
Nordjylland	-	66/14.350	0(0)	0,5	(0,4;0,6)	0,4(0,3;0,5)	0,6(0,5;0,7)
Aalborg	-	19/4.230	0(0)	0,4	(0,3;0,7)	0,4(0,2;0,6)	0,7(0,5;1,0)
Brønderslev	-	4/961	0(0)	0,4	(0,1;1,1)	0,2(0,0;0,8)	0,6(0,2;1,3)
Frederikshavn	-	9/1.775	0(0)	0,5	(0,2;1,0)	0,6(0,3;1,1)	0,8(0,4;1,3)
Hjørring	-	9/1.746	0(0)	0,5	(0,2;1,0)	0,6(0,3;1,0)	0,3(0,1;0,8)
Jammerbugt	-	5/1.022	0(0)	0,5	(0,2;1,1)	0,5(0,2;1,2)	0,7(0,3;1,4)
Læsø	-	0/87	0(0)	0,0	(0,0;4,2)	0,0(0,0;4,3)	1,2(0,0;6,3)
Mariagerfjord	-	4/1.166	0(0)	0,3	(0,1;0,9)	0,3(0,1;0,9)	0,4(0,1;1,0)
Morsø	-	#/#	0(0)	0,2	(0,0;1,0)	0,2(0,0;0,9)	0,5(0,1;1,4)
Rebild	-	6/636	0(0)	0,9	(0,3;2,0)	0,6(0,2;1,6)	0,3(0,0;1,1)
Thisted	-	7/1.234	0(0)	0,6	(0,2;1,2)	0,5(0,2;1,0)	0,6(0,3;1,2)
Vesthimmerlands	-	#/#	0(0)	0,2	(0,0;0,8)	0,4(0,1;1,1)	0,4(0,1;1,1)

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



Datagrundlag og beregningsregler
Indikator 6 opgøres for alle prævalente patienter med en atrieflimren-diagnose, dvs. alle personer, som var i live pr. 1. juli 2021, og som har fået diagnosen registeret i Landspatientregisteret mindst én gang inden for de foregående 10 år.
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 lighed med indikator 5 er denne indikator også opgjort på bopælskommuneniveau, idet behandlingen af prævalente patienter ofte ikke har udgangspunkt i det hospital, hvor atrieflimren-diagnosen blev stillet første gang. 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.

Resultater
I alt blev 720 af de prævalente patienter med atrieflimren indlagt med intrakraniel blødning i den aktuelle opgørelsesperiode. Dette svarer til 0,6% af alle patienter med atrieflimren på landsplan. Der var begrænset regional variation. Andelen varierer i højere grad på kommuneniveau, men den manglende statistiske præcision medfører, at variationen blot kan afspejle tilfældigheder og/eller forskelle i patientsammensætningen.

I Appendiks er medtaget en tabel over fordelingen af CHA2DS2-VASc score blandt patienterne med intrakraniel blødning. Det bemærkes, at 12% af blødningerne optrådte blandt patienter med en CHA2DS2-VASc score på 0 eller 1.

I Appendiks rapporteres andele af patienter i behandling med DOAC og/eller marevan, eller ingen af disse, der har haft en intrakraniel blødning i årsrapportsperioden. Andelen af patienter med intrakraniel blødning er 0,55% for DOAC og 0,64% for marevan.

I Appendiks rapporteres andelen af patienter der udvikler intrakraniel blødning 1 år efter diagnosen atrieflimren er stillet. På landsplan udvikler 0,8% af den incidente population blødning og andelen varierer fra 0,7-1,1% på regionalt plan. På hospitalsniveau er der større forskelle, men da analysen er baseret på en simpel andel der ikke er justeret for en række faktorer der kunne variere imellem populationerne på tværs af hospitalsenhederne er der betydelig risiko for, at forskellene kan tilskrives forskellige og ikke-sammenlignelige populationer (case-mix) snarere end forskelle i behandlingskvaliteten.

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 pladehæmmere og NSAID samt bedre kontrol af blodtryk og reduktion af befolkningens alkoholforbrug lede til færre intrakranielle blødninger. Der må dog på grund af den demografisk udvikling forventes flere intrakranielle blødninger i fremtiden, hvorfor styregruppen overvejer at alders-standardisere alle resultatindikatorer.
Med baggrund i data faslægges standarden bland prævalente patienter med atrieflimren til ≤ 0,6 per 100 risiko år.

Vurdering af indikatoren
Standarden er opfyldt nationalt og i alle regioner.

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

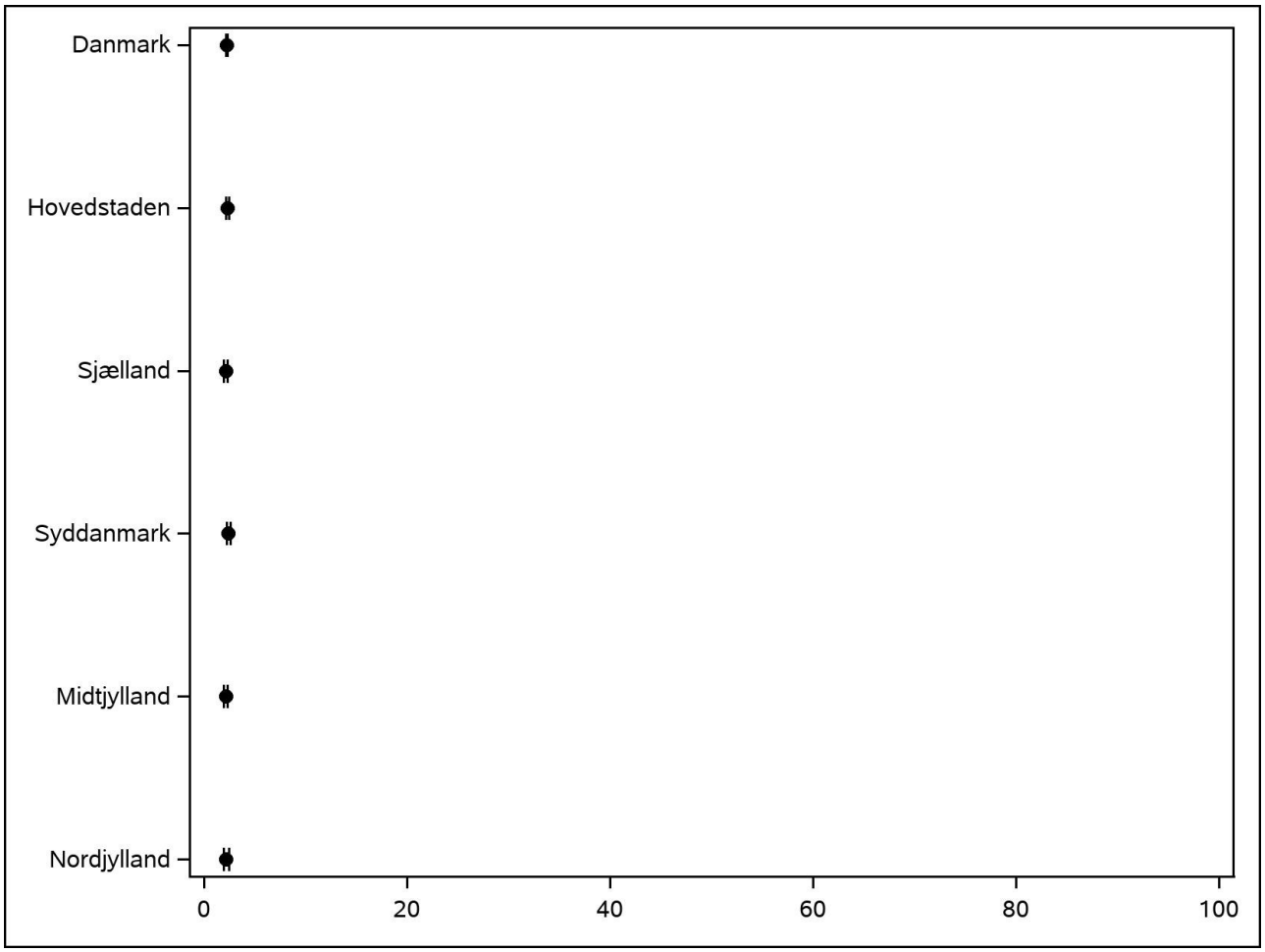
Standard: Endnu ikke fastsat

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.07.2021-30.06.2022 %	95% CI	Tidligere år 01.07.2020-30.06.2021 % (95% CI)	01.07.2019-30.06.2020 % (95% CI)
Danmark	-	2.944/130.823	0(0)	2,3	(2,2;2,3)	2,2(2,2;2,3)	2,2(2,2;2,3)
Hovedstaden	-	839/36.391	0(0)	2,3	(2,2;2,5)	2,3(2,1;2,5)	2,4(2,3;2,6)
Sjælland	-	438/20.774	0(0)	2,1	(1,9;2,3)	2,2(2,0;2,4)	2,1(1,9;2,3)
Syddanmark	-	731/30.333	0(0)	2,4	(2,2;2,6)	2,3(2,1;2,5)	2,3(2,1;2,5)
Midtjylland	-	623/28.975	0(0)	2,2	(2,0;2,3)	2,2(2,1;2,4)	2,0(1,8;2,1)
Nordjylland	-	313/14.350	0(0)	2,2	(1,9;2,4)	2,1(1,9;2,3)	2,3(2,0;2,5)
Hovedstaden	-	839/36.391	0(0)	2,3	(2,2;2,5)	2,3(2,1;2,5)	2,4(2,3;2,6)
Albertslund	-	12/525	0(0)	2,3	(1,2;4,0)	2,6(1,4;4,3)	2,5(1,4;4,3)
Allerød	-	15/606	0(0)	2,5	(1,4;4,0)	4,5(3,0;6,5)	2,4(1,3;3,9)
Ballerup	-	32/1.170	0(0)	2,7	(1,9;3,8)	3,1(2,2;4,3)	3,0(2,1;4,2)
Bornholms Regionskommune	-	30/1.346	0(0)	2,2	(1,5;3,2)	2,1(1,4;3,0)	1,6(1,0;2,4)
Brøndby	-	22/824	0(0)	2,7	(1,7;4,0)	1,3(0,7;2,3)	2,6(1,6;3,9)
Dragør	-	7/437	0(0)	1,6	(0,6;3,3)	2,1(1,0;4,0)	2,2(1,0;4,1)
Egedal	-	23/854	0(0)	2,7	(1,7;4,0)	2,3(1,4;3,5)	2,7(1,8;4,1)
Fredensborg	-	17/969	0(0)	1,8	(1,0;2,8)	2,1(1,3;3,2)	2,5(1,6;3,7)
Frederiksberg	-	47/2.097	0(0)	2,2	(1,7;3,0)	1,8(1,3;2,5)	2,5(1,9;3,3)
Frederikssund	-	21/1.357	0(0)	1,5	(1,0;2,4)	2,9(2,1;4,0)	2,8(2,0;3,8)
Furesø	-	32/968	0(0)	3,3	(2,3;4,6)	2,7(1,8;3,9)	3,6(2,5;4,9)
Gentofte	-	43/1.784	0(0)	2,4	(1,7;3,2)	2,7(2,0;3,5)	2,6(1,9;3,4)
Gladsaxe	-	29/1.340	0(0)	2,2	(1,5;3,1)	2,8(2,0;3,8)	3,4(2,5;4,5)
Glostrup	-	10/516	0(0)	1,9	(0,9;3,5)	2,1(1,0;3,7)	2,3(1,2;3,9)
Gribskov	-	32/1.270	0(0)	2,5	(1,7;3,5)	3,3(2,4;4,5)	2,3(1,5;3,3)
Halsnæs	-	25/942	0(0)	2,7	(1,7;3,9)	2,4(1,6;3,6)	1,8(1,1;2,9)
Helsingør	-	29/1.719	0(0)	1,7	(1,1;2,4)	2,0(1,4;2,8)	1,8(1,3;2,6)
Herlev	-	19/646	0(0)	2,9	(1,8;4,6)	2,9(1,8;4,5)	3,9(2,6;5,6)
Hillerød	-	42/1.203	0(0)	3,5	(2,5;4,7)	2,6(1,8;3,6)	2,2(1,4;3,2)
Hvidovre	-	29/1.089	0(0)	2,7	(1,8;3,8)	2,3(1,5;3,4)	2,2(1,4;3,2)
Høje-Taastrup	-	24/1.011	0(0)	2,4	(1,5;3,5)	2,4(1,5;3,5)	2,3(1,5;3,4)
Hørsholm	-	11/709	0(0)	1,6	(0,8;2,8)	1,8(1,0;3,1)	1,6(0,8;2,8)
Ishøj	-	7/353	0(0)	2,0	(0,8;4,0)	1,4(0,5;3,2)	1,6(0,6;3,5)
København	-	156/7.725	0(0)	2,0	(1,7;2,4)	1,8(1,5;2,2)	2,3(2,0;2,6)
Lyngby-Taarbæk	-	35/1.281	0(0)	2,7	(1,9;3,8)	3,2(2,3;4,3)	2,6(1,8;3,6)
Rudersdal	-	40/1.479	0(0)	2,7	(1,9;3,7)	2,2(1,5;3,1)	2,7(1,9;3,6)

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.07.2021-30.06.2022 %	95% CI	Tidligere år 01.07.2020-30.06.2021 % (95% CI)	01.07.2019-30.06.2020 % (95% CI)
Rødovre	-	21/818	0(0)	2,6	(1,6;3,9)	1,4(0,7;2,5)	2,0(1,2;3,2)
Tårnby	-	17/1.036	0(0)	1,6	(1,0;2,6)	1,8(1,1;2,8)	2,9(1,9;4,1)
Vallensbæk	-	12/317	0(0)	3,8	(2,0;6,5)	1,9(0,7;4,2)	2,2(0,9;4,6)
Sjælland	-	438/20.774	0(0)	2,1	(1,9;2,3)	2,2(2,0;2,4)	2,1(1,9;2,3)
Faxe	-	20/964	0(0)	2,1	(1,3;3,2)	2,2(1,4;3,4)	2,1(1,3;3,2)
Greve	-	25/1.268	0(0)	2,0	(1,3;2,9)	1,7(1,1;2,6)	1,8(1,2;2,8)
Guldborgsund	-	53/1.856	0(0)	2,9	(2,1;3,7)	2,6(1,9;3,5)	2,2(1,5;2,9)
Holbæk	-	34/1.821	0(0)	1,9	(1,3;2,6)	1,4(0,9;2,1)	1,8(1,2;2,5)
Kalundborg	-	32/1.337	0(0)	2,4	(1,6;3,4)	2,1(1,4;3,0)	1,8(1,1;2,6)
Lejre	-	10/728	0(0)	1,4	(0,7;2,5)	2,3(1,3;3,6)	2,0(1,1;3,3)
Lolland	-	24/1.383	0(0)	1,7	(1,1;2,6)	2,3(1,6;3,3)	2,1(1,4;3,0)
Næstved	-	46/2.112	0(0)	2,2	(1,6;2,9)	2,0(1,4;2,7)	2,4(1,7;3,1)
Odsherred	-	13/1.063	0(0)	1,2	(0,7;2,1)	2,7(1,8;3,9)	1,6(0,9;2,6)
Ringsted	-	18/749	0(0)	2,4	(1,4;3,8)	3,0(1,9;4,5)	2,5(1,5;3,9)
Roskilde	-	41/2.060	0(0)	2,0	(1,4;2,7)	2,2(1,6;2,9)	2,2(1,6;2,9)
Slagelse	-	53/2.105	0(0)	2,5	(1,9;3,3)	2,1(1,6;2,9)	2,3(1,7;3,0)
Solrød	-	15/508	0(0)	3,0	(1,7;4,8)	3,8(2,3;5,8)	2,6(1,4;4,4)
Sorø	-	19/804	0(0)	2,4	(1,4;3,7)	2,0(1,2;3,3)	2,1(1,2;3,4)
Stevns	-	8/616	0(0)	1,3	(0,6;2,5)	2,2(1,2;3,7)	2,2(1,2;3,7)
Vordingborg	-	27/1.400	0(0)	1,9	(1,3;2,8)	1,7(1,1;2,6)	2,4(1,7;3,4)
Syddanmark	-	731/30.333	0(0)	2,4	(2,2;2,6)	2,3(2,1;2,5)	2,3(2,1;2,5)
Aabenraa	-	28/1.513	0(0)	1,9	(1,2;2,7)	2,1(1,4;2,9)	1,6(1,0;2,4)
Assens	-	25/1.133	0(0)	2,2	(1,4;3,2)	2,7(1,8;3,8)	3,2(2,2;4,4)
Billund	-	21/702	0(0)	3,0	(1,9;4,5)	2,0(1,1;3,4)	1,7(0,9;3,0)
Esbjerg	-	78/2.934	0(0)	2,7	(2,1;3,3)	2,4(1,9;3,0)	2,8(2,2;3,4)
Faaborg-Midtfyn	-	46/1.545	0(0)	3,0	(2,2;4,0)	2,5(1,8;3,5)	2,2(1,5;3,1)
Fanø	-	#/#	0(0)	0,7	(0,0;3,9)	1,5(0,2;5,4)	2,4(0,5;6,9)
Fredericia	-	21/1.287	0(0)	1,6	(1,0;2,5)	2,2(1,5;3,2)	2,1(1,4;3,1)
Haderslev	-	35/1.438	0(0)	2,4	(1,7;3,4)	2,2(1,5;3,2)	1,6(1,0;2,4)
Kerteminde	-	10/659	0(0)	1,5	(0,7;2,8)	1,8(0,9;3,2)	1,4(0,6;2,7)
Kolding	-	47/1.970	0(0)	2,4	(1,8;3,2)	2,6(2,0;3,4)	2,9(2,2;3,7)
Langeland	-	17/440	0(0)	3,9	(2,3;6,1)	2,6(1,3;4,5)	2,3(1,1;4,2)
Middelfart	-	20/1.016	0(0)	2,0	(1,2;3,0)	1,8(1,1;2,9)	1,5(0,9;2,5)
Nordfyns	-	22/766	0(0)	2,9	(1,8;4,3)	1,7(0,9;2,9)	2,6(1,5;4,0)
Nyborg	-	29/971	0(0)	3,0	(2,0;4,3)	2,3(1,4;3,4)	2,5(1,6;3,7)
Odense	-	106/3.696	0(0)	2,9	(2,4;3,5)	2,6(2,1;3,1)	2,7(2,1;3,2)
Svendborg	-	41/1.774	0(0)	2,3	(1,7;3,1)	2,9(2,2;3,8)	2,4(1,8;3,3)
Sønderborg	-	52/2.071	0(0)	2,5	(1,9;3,3)	2,1(1,5;2,8)	2,5(1,8;3,3)

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.07.2021-30.06.2022 %	95% CI	Tidligere år 01.07.2020-30.06.2021 % (95% CI)	01.07.2019-30.06.2020 % (95% CI)
Tønder	-	20/1.031	0(0)	1,9	(1,2;3,0)	1,7(1,0;2,7)	1,7(1,0;2,7)
Varde	-	30/1.349	0(0)	2,2	(1,5;3,2)	1,8(1,2;2,7)	2,0(1,3;2,8)
Vejen	-	25/1.032	0(0)	2,4	(1,6;3,6)	1,8(1,1;2,9)	2,6(1,7;3,7)
Vejle	-	53/2.563	0(0)	2,1	(1,6;2,7)	2,1(1,6;2,7)	2,4(1,8;3,0)
Ærø	-	4/304	0(0)	1,3	(0,4;3,3)	3,9(2,0;6,7)	0,7(0,1;2,4)
Midtjylland	-	623/28.975	0(0)	2,2	(2,0;2,3)	2,2(2,1;2,4)	2,0(1,8;2,1)
Favrskov	-	19/1.037	0(0)	1,8	(1,1;2,8)	1,8(1,1;2,9)	1,2(0,6;2,0)
Hedensted	-	19/1.097	0(0)	1,7	(1,0;2,7)	1,3(0,7;2,2)	1,4(0,8;2,3)
Herning	-	45/2.020	0(0)	2,2	(1,6;3,0)	2,3(1,7;3,0)	2,6(1,9;3,4)
Holstebro	-	24/1.294	0(0)	1,9	(1,2;2,7)	2,9(2,0;3,9)	1,9(1,3;2,8)
Horsens	-	32/1.948	0(0)	1,6	(1,1;2,3)	1,9(1,3;2,6)	2,0(1,4;2,7)
Ikast-Brande	-	22/982	0(0)	2,2	(1,4;3,4)	2,7(1,8;3,9)	2,0(1,2;3,1)
Lemvig	-	10/574	0(0)	1,7	(0,8;3,2)	1,6(0,7;3,0)	2,0(1,0;3,5)
Norddjurs	-	14/985	0(0)	1,4	(0,8;2,4)	1,8(1,0;2,8)	1,3(0,7;2,3)
Odder	-	10/661	0(0)	1,5	(0,7;2,8)	1,9(1,0;3,2)	1,5(0,7;2,7)
Randers	-	53/2.231	0(0)	2,4	(1,8;3,1)	2,3(1,7;3,0)	2,1(1,6;2,8)
Ringkøbing-Skjern	-	25/1.445	0(0)	1,7	(1,1;2,5)	1,7(1,1;2,5)	1,4(0,8;2,1)
Samsø	-	#/#	0(0)	0,8	(0,0;4,3)	3,0(0,8;7,6)	2,2(0,5;6,4)
Silkeborg	-	53/2.179	0(0)	2,4	(1,8;3,2)	2,7(2,0;3,4)	2,2(1,6;2,9)
Skanderborg	-	31/1.244	0(0)	2,5	(1,7;3,5)	2,0(1,3;3,0)	1,3(0,7;2,1)
Skive	-	19/1.388	0(0)	1,4	(0,8;2,1)	2,0(1,4;2,9)	2,1(1,5;3,0)
Struer	-	13/596	0(0)	2,2	(1,2;3,7)	2,2(1,2;3,8)	1,2(0,5;2,6)
Syddjurs	-	25/1.116	0(0)	2,2	(1,5;3,3)	1,8(1,1;2,8)	2,3(1,5;3,4)
Viborg	-	63/2.554	0(0)	2,5	(1,9;3,1)	2,2(1,6;2,8)	2,0(1,5;2,6)
Århus	-	145/5.497	0(0)	2,6	(2,2;3,1)	2,7(2,2;3,1)	2,2(1,9;2,7)
Nordjylland	-	313/14.350	0(0)	2,2	(1,9;2,4)	2,1(1,9;2,3)	2,3(2,0;2,5)
Aalborg	-	96/4.230	0(0)	2,3	(1,8;2,8)	2,0(1,6;2,4)	2,0(1,6;2,4)
Brønderslev	-	24/961	0(0)	2,5	(1,6;3,7)	3,0(2,0;4,3)	2,2(1,3;3,4)
Frederikshavn	-	54/1.775	0(0)	3,0	(2,3;4,0)	2,7(2,0;3,6)	3,0(2,2;3,9)
Hjørring	-	36/1.746	0(0)	2,1	(1,4;2,8)	1,8(1,2;2,6)	2,7(2,0;3,6)
Jammerbugt	-	25/1.022	0(0)	2,4	(1,6;3,6)	2,6(1,7;3,8)	2,6(1,7;3,8)
Læsø	-	0/87	0(0)	0,0	(0,0;4,2)	0,0(0,0;4,3)	1,2(0,0;6,3)
Mariagerfjord	-	22/1.166	0(0)	1,9	(1,2;2,8)	1,5(0,9;2,3)	1,8(1,1;2,7)
Morsø	-	8/581	0(0)	1,4	(0,6;2,7)	1,7(0,8;3,0)	3,1(1,8;4,7)
Rebild	-	14/636	0(0)	2,2	(1,2;3,7)	1,6(0,7;2,8)	1,7(0,8;2,9)
Thisted	-	18/1.234	0(0)	1,5	(0,9;2,3)	2,3(1,5;3,2)	2,5(1,7;3,5)
Vesthimmerlands	-	16/912	0(0)	1,8	(1,0;2,8)	2,0(1,2;3,2)	1,7(1,0;2,7)

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



Datagrundlag og beregningsregler
Indikator 7 opgøres for alle prævalente patienter med en atrieflimren-diagnose, dvs. alle personer, som var i live pr. 1. juli 2021, og som har fået diagnosen registeret i Landspatientregisteret mindst én gang inden for de foregående 10 år.

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

I lighed med de foregående indikatorer (5 og 6) er denne indikator også opgjort på bopælskommuneniveau, idet behandlingen af prævalente patienter ofte ikke har udgangspunkt i det hospital, hvor atrieflimren-diagnosen blev stillet første gang.

Se beregningsregler for indikatorerne her.

Resultat
I alt blev 2,3% af de prævalente patienter med atrieflimren indlagt med alvorlig blødning i løbet af opgørelsesperioden, svarende til 2.944 patienter. Der er tale om en stigning på 0,1 procentpoint ift. de foregående to årsrapportsperioder.

På regionsniveau varierede andelen som blev indlagt med alvorlig blødning mellem 2,1 – 2,4%.

I Appendiks er medtaget en tabel over fordelingen af CHA2DS2-VASc score blandt patienterne med alvorlig blødning. Det bemærkes, at 14,9% af blødningerne optrådte blandt patienter med en CHA2DS2-VASc score på 0 eller 1.

I Appendiks er det ydermere 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 2,44% for DOAC og 2,51% for marevan.

I Appendiks er der ligeledes vist andelen af patienter med alvorlig blødning 1 år efter diagnosedato (incidente patienter). Andelen er på landsplan 3,2% og varierer regionalt fra 2,7-3,8%. På hospitalsniveau er der større forskelle, men da analysen er baseret på en simpel andel der ikke er justeret for en række faktorer der kunne variere imellem populationerne på tværs af hospitalsenhederne er der betydelig risiko for, at forskellene kan tilskrives forskellige og ikke-sammenlignelige populationer (case-mix) snarere end forskelle i behandlingskvaliteten.

Diskussion og implikationer
Faglige kommentarer svarer til ovenstående epidemiologiske kommentar

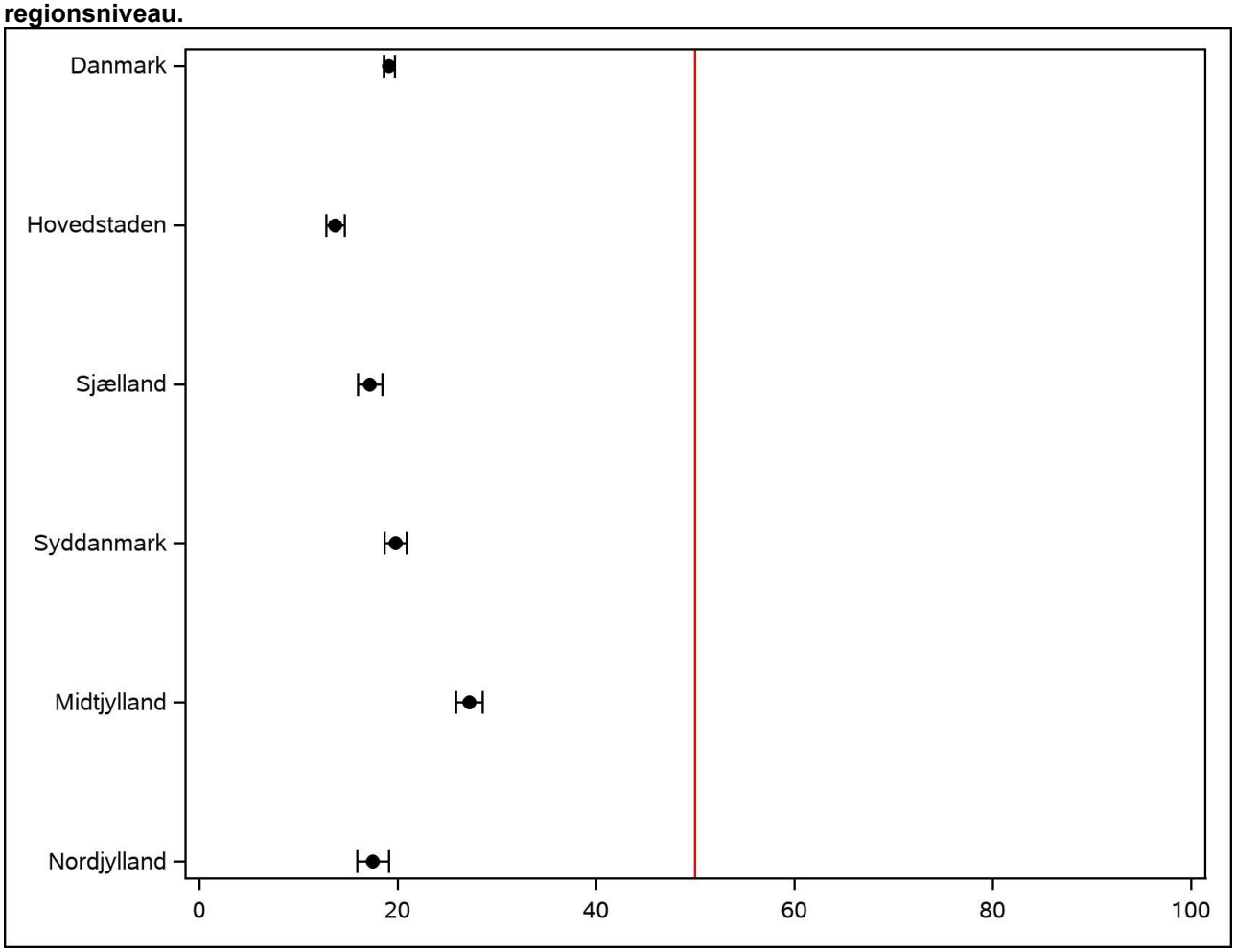
Vurdering af indikatoren
Indikator bibeholdes. Standard fastlægges i forbindelse med næste årsrapport.

Indikator 8: Andel af nydiagnosticerede patienter med atrieflimren som får et struktureret undervisningsprogram inden for det 1. år efter at diagnosen er stillet. *Standard: ≥50%*

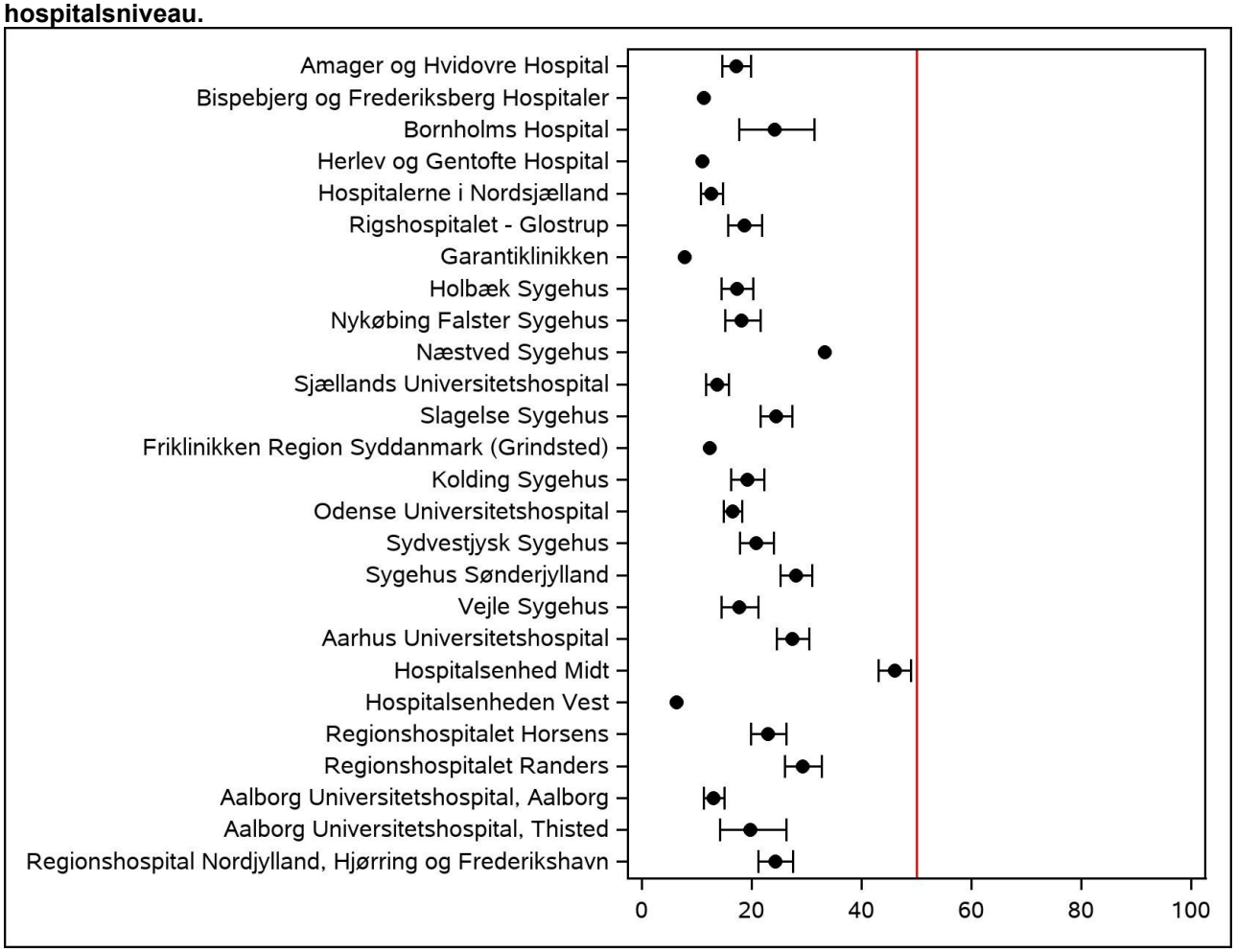
	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.07.2020-30.06.2021 %	95% CI	Tidligere år 01.07.2019-30.06.2020 % (95% CI)	01.07.2018-30.06.2019 % (95% CI)
Danmark	Nej	3.858/20.163	0(0)	19,1	(18,6;19,7)	19,9(19,3;20,5)	20,8(20,2;21,4)
Hovedstaden	Nej	714/5.202	0(0)	13,7	(12,8;14,7)	15,1(14,2;16,1)	16,7(15,7;17,6)
Sjælland	Nej	610/3.548	0(0)	17,2	(16,0;18,5)	21,0(19,6;22,5)	24,1(22,7;25,7)
Syddanmark	Nej	956/4.838	0(0)	19,8	(18,6;20,9)	21,7(20,5;22,9)	19,2(18,1;20,3)
Midtjylland	Nej	1.199/4.406	0(0)	27,2	(25,9;28,6)	23,6(22,3;24,9)	26,1(24,8;27,4)
Nordjylland	Nej	379/2.169	0(0)	17,5	(15,9;19,1)	18,9(17,3;20,6)	20,1(18,5;21,9)
Hovedstaden	Nej	714/5.202	0(0)	13,7	(12,8;14,7)	15,1(14,2;16,1)	16,7(15,7;17,6)
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	142/832	0(0)	17,1	(14,6;19,8)	19,7(17,1;22,4)	20,0(17,5;22,7)
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	Nej	100/890	0(0)	11,2	(9,2;13,5)	13,4(11,2;15,7)	15,9(13,7;18,3)
Bornholms Hospital	Nej	39/162	0(0)	24,1	(17,7;31,4)	18,1(13,2;24,0)	17,9(12,7;24,1)
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	166/1.521	0(0)	10,9	(9,4;12,6)	10,2(8,7;11,8)	11,3(9,9;13,0)
Hospitalerne i Nordsjælland	Nej	142/1.125	0(0)	12,6	(10,7;14,7)	15,5(13,4;17,8)	16,7(14,7;19,0)
Rigshospitalet - Glostrup	Nej	125/672	0(0)	18,6	(15,7;21,8)	20,8(17,8;24,1)	25,1(22,0;28,4)
Sjælland	Nej	610/3.548	0(0)	17,2	(16,0;18,5)	21,0(19,6;22,5)	24,1(22,7;25,7)
Garantiklinikken	Nej	26/339	0(0)	7,7	(5,1;11,0)	6,5(2,8;12,3)	16,9(9,0;27,7)
Holbæk Sygehus	Nej	118/688	0(0)	17,2	(14,4;20,2)	18,6(15,7;21,9)	25,0(21,8;28,4)
Nykøbing Falster Sygehus	Nej	107/591	0(0)	18,1	(15,1;21,5)	20,0(16,8;23,5)	18,5(15,4;21,9)
Næstved Sygehus	Nej	#/#	0(0)	33,3	(4,3;77,7)	20,4(10,6;33,5)	26,2(18,0;35,8)
Sjællands Universitetshospital	Nej	141/1.038	0(0)	13,6	(11,6;15,8)	17,4(15,1;20,0)	19,0(16,6;21,6)
Slagelse Sygehus	Nej	216/886	0(0)	24,4	(21,6;27,3)	29,6(26,6;32,7)	34,5(31,2;37,9)
Syddanmark	Nej	956/4.838	0(0)	19,8	(18,6;20,9)	21,7(20,5;22,9)	19,2(18,1;20,3)
Friklinikken Region Syddanmark (Grindsted)	Nej	17/138	0(0)	12,3	(7,3;19,0)	14,2(8,3;22,0)	15,1(9,2;22,8)
Kolding Sygehus	Nej	133/697	0(0)	19,1	(16,2;22,2)	22,3(19,2;25,8)	25,6(22,2;29,2)
Odense Universitetshospital	Nej	300/1.824	0(0)	16,4	(14,8;18,2)	17,6(15,9;19,4)	17,5(15,8;19,3)
Sydvestjysk Sygehus	Nej	142/685	0(0)	20,7	(17,8;24,0)	25,8(22,6;29,2)	30,4(27,1;33,9)
Sygehus Sønderjylland	Nej	272/973	0(0)	28,0	(25,2;30,9)	25,5(22,6;28,5)	7,3(5,7;9,2)
Vejle Sygehus	Nej	92/521	0(0)	17,7	(14,5;21,2)	25,7(21,8;29,8)	25,2(21,2;29,6)
Midtjylland	Nej	1.199/4.406	0(0)	27,2	(25,9;28,6)	23,6(22,3;24,9)	26,1(24,8;27,4)
Aarhus Universitetshospital	Nej	244/891	0(0)	27,4	(24,5;30,4)	23,9(21,0;26,9)	26,2(23,2;29,3)
Hospitalsenhed Midt	Nej	525/1.141	0(0)	46,0	(43,1;49,0)	40,7(37,8;43,6)	41,0(38,1;44,0)
Hospitalsenheden Vest	Nej	59/959	0(0)	6,2	(4,7;7,9)	5,1(3,7;6,7)	8,5(6,7;10,6)
Regionshospitalet Horsens	Nej	154/673	0(0)	22,9	(19,8;26,2)	22,4(19,2;25,8)	35,0(31,4;38,8)
Regionshospitalet Randers	Nej	217/742	0(0)	29,2	(26,0;32,7)	20,4(17,4;23,6)	15,1(12,5;17,9)
Nordjylland	Nej	379/2.169	0(0)	17,5	(15,9;19,1)	18,9(17,3;20,6)	20,1(18,5;21,9)

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.07.2020-30.06.2021 %	95% CI	Tidligere år 01.07.2019-30.06.2020 % (95% CI)	01.07.2018-30.06.2019 % (95% CI)
Aalborg Universitetshospital, Aalborg	Nej	161/1.235	0(0)	13,0	(11,2;15,0)	15,2(13,2;17,3)	16,2(14,2;18,4)
Aalborg Universitetshospital, Thisted	Nej	36/183	0(0)	19,7	(14,2;26,2)	20,4(15,0;26,7)	23,3(18,2;28,9)
Regionshospital Nordjylland, Hjørring og Frederikshavn	Nej	182/751	0(0)	24,2	(21,2;27,5)	24,4(21,4;27,6)	26,3(23,0;29,9)

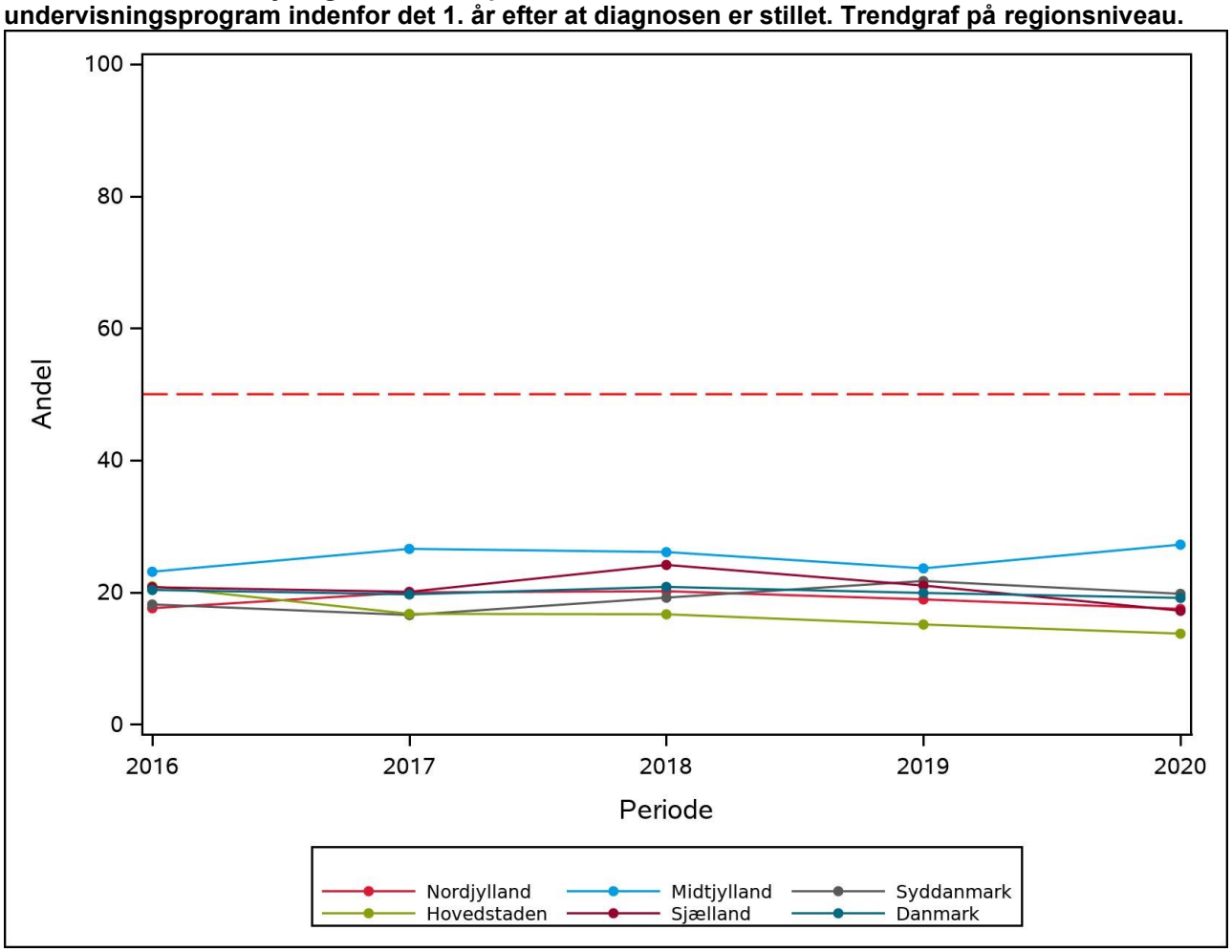
Indikator 8: Andel af nydiagnosticerede patienter med atrieflimren som får et struktureret undervisningsprogram indenfor det 1. år efter at diagnosen er stillet. Kontroldiagram på regionsniveau.



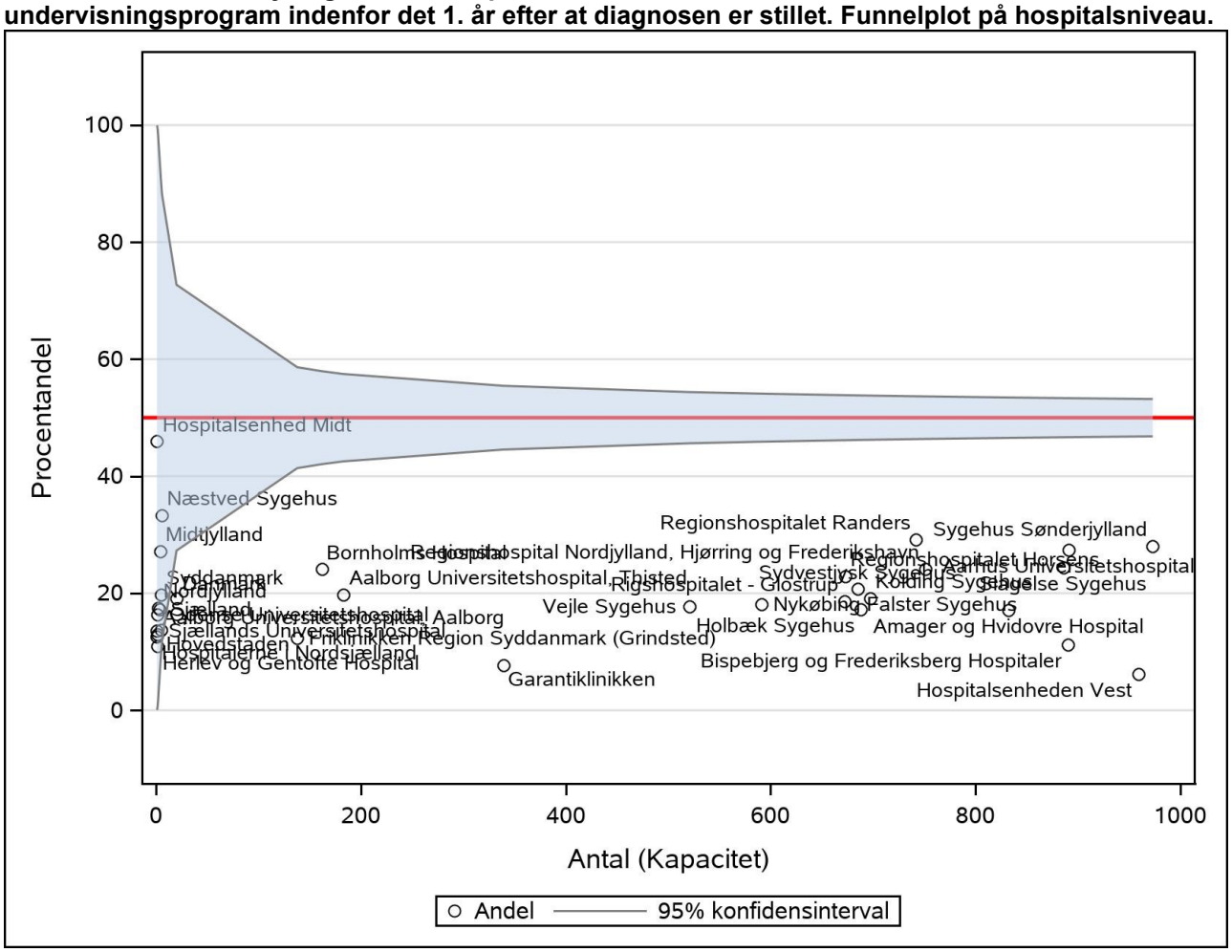
Indikator 8: Andel af nydiagnosticerede patienter med atrieflimren som får et struktureret undervisningsprogram inden for det 1. år efter at diagnosen er stillet. Kontroldiagram på hospitalsniveau.



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



Datagrundlag og beregningsregler
Indikator 8 opgør, hvor stor en andel af patienter med nydiagnosticeret atrieflimren, som modtager et struktureret undervisningsprogram inden for det første år efter første diagnose stillet i hospitalsregi.

Information omkring patienters deltagelse i et struktureret undervisningsprogram indhentes fra Landspatientregisteret og defineres som indberetning af en af følgende SKS-koder: BKFB (Patientuddannelse i atrieflimren og atrieflagren), BQF* (Forebyggelsessamtaler og særlige forebyggelses-interventioner), BVDS (Behandling i skole) eller BVDY* (pædagogiske handlinger ikke klassificeret andetsteds).

Det skal bemærkes, at indikatoren er beregnet for patienter som blev diagnosticeret i forrige opgørelsesperiode, dvs. mellem d. 1. juli 2020 til d. 30. juni 2021, da indikatoren kræver 1 års opfølgningstid.

Patienter, der dør under den primære indlæggelse, ekskluderes fra analysen.

Se beregningsregler for indikatorerne her.

Resultat
I alt havde 19% af de nydiagnosticerede patienter med atrieflimren modtaget struktureret patientundervisning inden for det første år efter atrieflimren diagnosen blev stillet og standarden på mindst 50% er langt fra opfyldt. Der ses ingen udvikling i løbet af de sidste tre årsrapportsperioder.

Der var en del variation mellem regionerne (14 - 27%). Inden for de enkelte regioner ses ligeledes en betydelig variation mellem afdelingerne (6 – 46%).

I Appendiks er inkluderet en tabel over anvendte SKS-koder for patientuddannelse.

Diskussion og implikationer
Faglige kommentarer svarer til ovenstående epidemiologiske kommentar. Andelen af patienter med behov og mulighed for at gennemføre struktureret undervisning er skønnet til 50%.
Styregruppen for AFDK vil i samarbejde med patientrepræsentanterne i AFDK tage initiativer til en simpel operationalisering af undervisningsdelen, sådan at man nemt kan etablere tilbud om patientundervisning/involvering i de hospitaler, hvor et sådant tilbud endnu ikke gives.

Vurdering af indikatoren
Indikator bibeholdes og standard sættes til 50%.

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

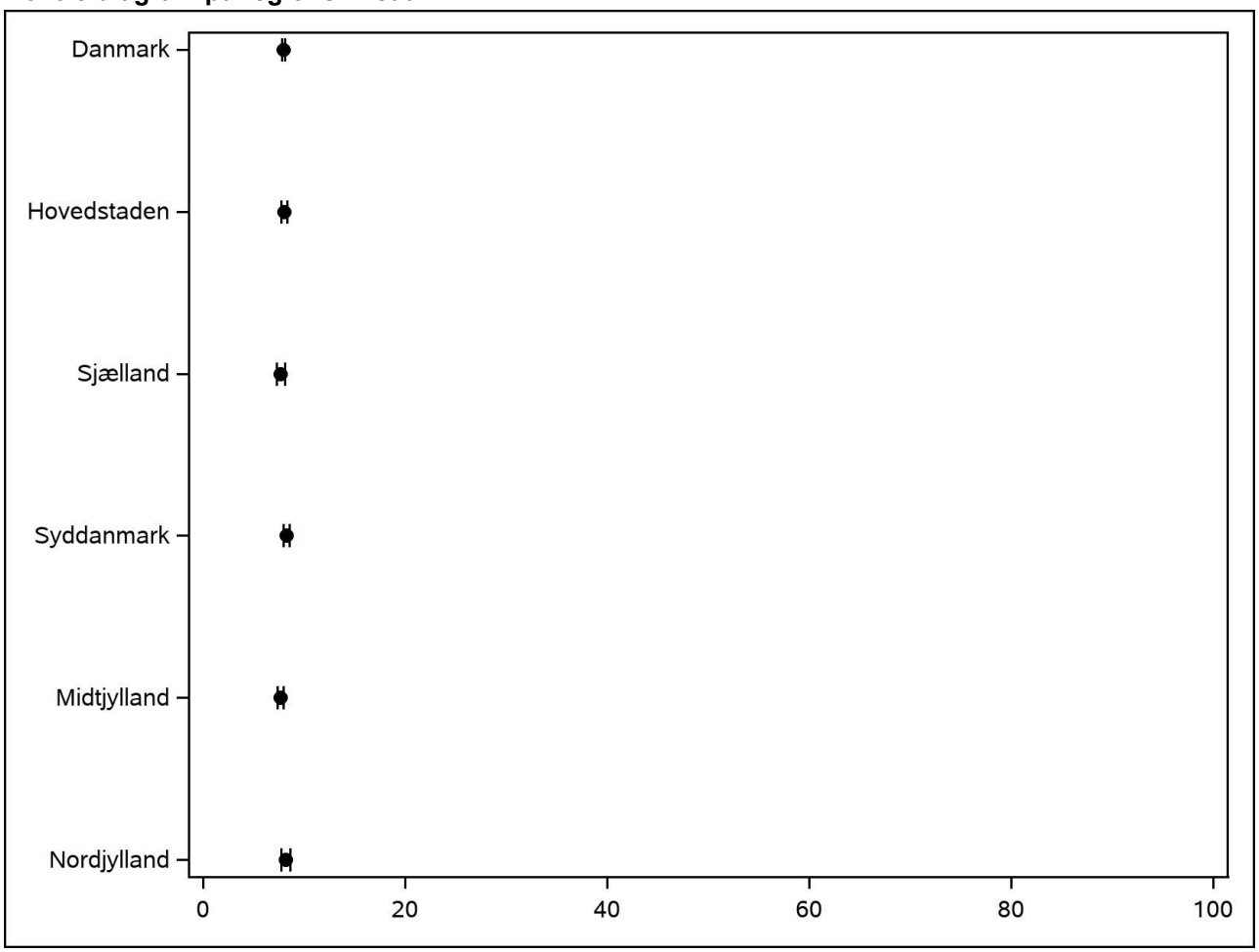
Standard: Endnu ikke fastsat

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.07.2021-30.06.2022 %	95% CI	Tidligere år 01.07.2020-30.06.2021 % (95% CI)	01.07.2019-30.06.2020 % (95% CI)
Danmark	-	10.435/130.823	0(0)	8,0	(7,8;8,1)	7,5(7,4;7,7)	7,3(7,2;7,5)
Hovedstaden	-	2.912/36.391	0(0)	8,0	(7,7;8,3)	7,7(7,4;7,9)	7,3(7,1;7,6)
Sjælland	-	1.608/20.774	0(0)	7,7	(7,4;8,1)	7,7(7,3;8,0)	7,5(7,2;7,9)
Syddanmark	-	2.516/30.333	0(0)	8,3	(8,0;8,6)	7,7(7,4;8,0)	7,3(7,0;7,6)
Midtjylland	-	2.220/28.975	0(0)	7,7	(7,4;8,0)	7,2(6,9;7,5)	7,2(6,9;7,5)
Nordjylland	-	1.179/14.350	0(0)	8,2	(7,8;8,7)	7,2(6,8;7,7)	7,5(7,1;7,9)
Hovedstaden	-	2.912/36.391	0(0)	8,0	(7,7;8,3)	7,7(7,4;7,9)	7,3(7,1;7,6)
Albertslund	-	54/525	0(0)	10,3	(7,8;13,2)	6,5(4,5;9,0)	7,2(5,1;9,8)
Allerød	-	45/606	0(0)	7,4	(5,5;9,8)	7,3(5,4;9,7)	7,1(5,2;9,5)
Ballerup	-	86/1.170	0(0)	7,4	(5,9;9,0)	7,5(6,0;9,1)	6,7(5,3;8,3)
Bornholms Regionskommune	-	104/1.346	0(0)	7,7	(6,4;9,3)	7,9(6,5;9,4)	7,7(6,3;9,2)
Brøndby	-	79/824	0(0)	9,6	(7,7;11,8)	9,9(8,0;12,1)	7,7(6,0;9,7)
Dragør	-	46/437	0(0)	10,5	(7,8;13,8)	6,7(4,5;9,5)	7,5(5,2;10,5)
Egedal	-	67/854	0(0)	7,8	(6,1;9,9)	7,1(5,5;9,0)	6,5(5,0;8,4)
Fredensborg	-	83/969	0(0)	8,6	(6,9;10,5)	7,3(5,7;9,1)	6,8(5,3;8,6)
Frederiksberg	-	172/2.097	0(0)	8,2	(7,1;9,5)	6,9(5,9;8,1)	6,8(5,8;8,0)
Frederikssund	-	90/1.357	0(0)	6,6	(5,4;8,1)	7,3(6,0;8,8)	5,9(4,7;7,3)
Furesø	-	77/968	0(0)	8,0	(6,3;9,8)	7,7(6,1;9,6)	7,0(5,5;8,8)
Gentofte	-	128/1.784	0(0)	7,2	(6,0;8,5)	7,2(6,0;8,5)	7,1(5,9;8,3)
Gladsaxe	-	109/1.340	0(0)	8,1	(6,7;9,7)	9,1(7,6;10,7)	8,8(7,4;10,5)
Glostrup	-	60/516	0(0)	11,6	(9,0;14,7)	8,3(6,1;11,0)	8,6(6,4;11,2)
Gribskov	-	84/1.270	0(0)	6,6	(5,3;8,1)	7,4(6,0;9,0)	6,9(5,6;8,4)
Halsnæs	-	62/942	0(0)	6,6	(5,1;8,4)	8,7(7,0;10,6)	8,2(6,6;10,1)
Helsingør	-	138/1.719	0(0)	8,0	(6,8;9,4)	6,1(5,1;7,4)	6,5(5,3;7,7)
Herlev	-	72/646	0(0)	11,1	(8,8;13,8)	8,0(6,0;10,4)	9,9(7,7;12,4)
Hillerød	-	93/1.203	0(0)	7,7	(6,3;9,4)	7,5(6,0;9,1)	6,2(4,9;7,7)
Hvidovre	-	106/1.089	0(0)	9,7	(8,0;11,7)	8,7(7,1;10,5)	7,5(6,0;9,2)
Høje-Taastrup	-	67/1.011	0(0)	6,6	(5,2;8,3)	7,4(5,8;9,2)	8,0(6,4;9,8)
Hørsholm	-	51/709	0(0)	7,2	(5,4;9,3)	8,3(6,3;10,5)	7,6(5,8;9,7)
Ishøj	-	31/353	0(0)	8,8	(6,0;12,2)	7,9(5,3;11,2)	7,5(5,0;10,7)
København	-	598/7.725	0(0)	7,7	(7,2;8,4)	7,2(6,6;7,8)	7,4(6,8;8,0)
Lyngby-Taarbæk	-	112/1.281	0(0)	8,7	(7,3;10,4)	8,0(6,6;9,6)	7,9(6,5;9,4)
Rudersdal	-	129/1.479	0(0)	8,7	(7,3;10,3)	8,2(6,9;9,7)	7,1(5,8;8,5)
Rødovre	-	67/818	0(0)	8,2	(6,4;10,3)	10,4(8,4;12,6)	8,0(6,2;10,0)

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.07.2021-30.06.2022 %	95% CI	Tidligere år 01.07.2020-30.06.2021 % (95% CI)	01.07.2019-30.06.2020 % (95% CI)
Tårnby	-	86/1.036	0(0)	8,3	(6,7;10,2)	9,0(7,3;10,9)	8,2(6,5;10,0)
Vallensbæk	-	16/317	0(0)	5,0	(2,9;8,1)	7,1(4,5;10,5)	8,0(5,3;11,6)
Sjælland	-	1.608/20.774	0(0)	7,7	(7,4;8,1)	7,7(7,3;8,0)	7,5(7,2;7,9)
Faxe	-	80/964	0(0)	8,3	(6,6;10,2)	8,4(6,7;10,3)	7,6(6,0;9,5)
Greve	-	85/1.268	0(0)	6,7	(5,4;8,2)	6,3(5,0;7,8)	6,2(4,9;7,7)
Guldborgsund	-	162/1.856	0(0)	8,7	(7,5;10,1)	7,7(6,5;9,0)	7,1(5,9;8,3)
Holbæk	-	129/1.821	0(0)	7,1	(5,9;8,4)	7,1(5,9;8,4)	7,0(5,8;8,3)
Kalundborg	-	104/1.337	0(0)	7,8	(6,4;9,3)	7,9(6,5;9,5)	6,2(4,9;7,6)
Lejre	-	42/728	0(0)	5,8	(4,2;7,7)	5,8(4,2;7,8)	6,3(4,6;8,3)
Lolland	-	127/1.383	0(0)	9,2	(7,7;10,8)	8,8(7,3;10,4)	9,1(7,7;10,8)
Næstved	-	158/2.112	0(0)	7,5	(6,4;8,7)	8,6(7,4;9,9)	7,1(6,1;8,3)
Odsherred	-	80/1.063	0(0)	7,5	(6,0;9,3)	8,3(6,7;10,1)	8,0(6,4;9,8)
Ringsted	-	72/749	0(0)	9,6	(7,6;12,0)	6,7(5,0;8,7)	7,7(5,8;9,9)
Roskilde	-	137/2.060	0(0)	6,7	(5,6;7,8)	8,2(7,1;9,5)	8,5(7,3;9,8)
Slagelse	-	182/2.105	0(0)	8,6	(7,5;9,9)	7,1(6,0;8,3)	8,7(7,6;10,0)
Solrød	-	29/508	0(0)	5,7	(3,9;8,1)	6,6(4,6;9,1)	7,0(4,9;9,6)
Sorø	-	64/804	0(0)	8,0	(6,2;10,1)	8,0(6,2;10,2)	7,5(5,7;9,6)
Stevns	-	38/616	0(0)	6,2	(4,4;8,4)	6,9(5,0;9,2)	8,0(6,0;10,5)
Vordingborg	-	119/1.400	0(0)	8,5	(7,1;10,1)	7,9(6,5;9,5)	7,2(5,8;8,7)
Syddanmark	-	2.516/30.333	0(0)	8,3	(8,0;8,6)	7,7(7,4;8,0)	7,3(7,0;7,6)
Aabenraa	-	133/1.513	0(0)	8,8	(7,4;10,3)	7,1(5,8;8,5)	7,3(6,0;8,8)
Assens	-	104/1.133	0(0)	9,2	(7,6;11,0)	9,5(7,9;11,4)	7,9(6,3;9,6)
Billund	-	61/702	0(0)	8,7	(6,7;11,0)	6,6(4,8;8,7)	7,3(5,4;9,5)
Esbjerg	-	240/2.934	0(0)	8,2	(7,2;9,2)	7,9(6,9;8,9)	6,7(5,8;7,7)
Faaborg-Midtfyn	-	151/1.545	0(0)	9,8	(8,3;11,4)	8,4(7,1;9,9)	6,5(5,3;7,9)
Fanø	-	10/139	0(0)	7,2	(3,5;12,8)	5,3(2,2;10,7)	4,0(1,3;9,1)
Fredericia	-	94/1.287	0(0)	7,3	(5,9;8,9)	7,0(5,7;8,6)	6,9(5,6;8,5)
Haderslev	-	111/1.438	0(0)	7,7	(6,4;9,2)	7,3(6,0;8,8)	8,6(7,2;10,2)
Kerteminde	-	47/659	0(0)	7,1	(5,3;9,4)	8,1(6,1;10,4)	8,0(6,0;10,3)
Kolding	-	155/1.970	0(0)	7,9	(6,7;9,1)	6,8(5,7;8,0)	7,2(6,1;8,4)
Langeland	-	37/440	0(0)	8,4	(6,0;11,4)	11,8(8,9;15,3)	10,5(7,8;13,8)
Middelfart	-	62/1.016	0(0)	6,1	(4,7;7,8)	6,2(4,8;7,9)	6,7(5,2;8,4)
Nordfyns	-	59/766	0(0)	7,7	(5,9;9,8)	7,2(5,4;9,3)	8,4(6,4;10,7)
Nyborg	-	90/971	0(0)	9,3	(7,5;11,3)	8,2(6,5;10,1)	7,0(5,4;8,9)
Odense	-	342/3.696	0(0)	9,3	(8,3;10,2)	8,2(7,3;9,2)	7,6(6,7;8,5)
Svendborg	-	137/1.774	0(0)	7,7	(6,5;9,1)	7,5(6,3;8,9)	8,8(7,5;10,3)
Sønderborg	-	178/2.071	0(0)	8,6	(7,4;9,9)	7,3(6,2;8,6)	6,3(5,3;7,5)
Tønder	-	95/1.031	0(0)	9,2	(7,5;11,1)	8,1(6,5;10,0)	6,8(5,3;8,5)

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.07.2021-30.06.2022 %	95% CI	Tidligere år 01.07.2020-30.06.2021 % (95% CI)	01.07.2019-30.06.2020 % (95% CI)
Varde	-	109/1.349	0(0)	8,1	(6,7;9,7)	7,7(6,4;9,3)	6,1(4,9;7,5)
Vejen	-	78/1.032	0(0)	7,6	(6,0;9,3)	7,4(5,8;9,2)	7,5(5,9;9,3)
Vejle	-	205/2.563	0(0)	8,0	(7,0;9,1)	7,5(6,5;8,6)	6,7(5,7;7,7)
Ærø	-	18/304	0(0)	5,9	(3,5;9,2)	8,5(5,6;12,2)	9,5(6,4;13,4)
Midtjylland	-	2.220/28.975	0(0)	7,7	(7,4;8,0)	7,2(6,9;7,5)	7,2(6,9;7,5)
Favrskov	-	71/1.037	0(0)	6,8	(5,4;8,6)	7,6(6,0;9,4)	6,5(5,1;8,2)
Hedensted	-	93/1.097	0(0)	8,5	(6,9;10,3)	7,4(5,9;9,1)	7,8(6,3;9,6)
Herning	-	154/2.020	0(0)	7,6	(6,5;8,9)	7,3(6,2;8,5)	7,0(5,9;8,2)
Holstebro	-	107/1.294	0(0)	8,3	(6,8;9,9)	6,9(5,6;8,5)	7,2(5,9;8,8)
Horsens	-	141/1.948	0(0)	7,2	(6,1;8,5)	7,4(6,3;8,7)	6,6(5,6;7,9)
Ikast-Brande	-	74/982	0(0)	7,5	(6,0;9,4)	7,6(6,0;9,4)	7,3(5,8;9,1)
Lemvig	-	51/574	0(0)	8,9	(6,7;11,5)	8,6(6,5;11,2)	5,8(4,0;8,1)
Norddjurs	-	80/985	0(0)	8,1	(6,5;10,0)	8,7(7,0;10,6)	8,6(6,9;10,5)
Odder	-	46/661	0(0)	7,0	(5,1;9,2)	5,6(4,0;7,7)	5,8(4,1;7,9)
Randers	-	183/2.231	0(0)	8,2	(7,1;9,4)	7,2(6,1;8,3)	7,8(6,8;9,0)
Ringkøbing-Skjern	-	107/1.445	0(0)	7,4	(6,1;8,9)	5,5(4,3;6,8)	7,0(5,7;8,4)
Samsø	-	16/127	0(0)	12,6	(7,4;19,7)	9,1(4,8;15,3)	5,9(2,6;11,3)
Silkeborg	-	165/2.179	0(0)	7,6	(6,5;8,8)	7,1(6,1;8,3)	7,3(6,3;8,5)
Skanderborg	-	77/1.244	0(0)	6,2	(4,9;7,7)	6,6(5,3;8,1)	6,7(5,4;8,3)
Skive	-	100/1.388	0(0)	7,2	(5,9;8,7)	7,6(6,3;9,1)	7,4(6,1;8,9)
Struer	-	42/596	0(0)	7,0	(5,1;9,4)	7,4(5,4;9,8)	7,7(5,6;10,2)
Syddjurs	-	68/1.116	0(0)	6,1	(4,8;7,7)	6,8(5,3;8,4)	6,6(5,2;8,2)
Viborg	-	179/2.554	0(0)	7,0	(6,0;8,1)	7,0(6,1;8,1)	6,8(5,8;7,8)
Århus	-	466/5.497	0(0)	8,5	(7,8;9,2)	7,5(6,8;8,2)	7,4(6,7;8,1)
Nordjylland	-	1.179/14.350	0(0)	8,2	(7,8;8,7)	7,2(6,8;7,7)	7,5(7,1;7,9)
Aalborg	-	338/4.230	0(0)	8,0	(7,2;8,8)	7,3(6,5;8,1)	7,7(6,9;8,6)
Brønderslev	-	79/961	0(0)	8,2	(6,6;10,1)	5,9(4,4;7,6)	8,4(6,6;10,4)
Frederikshavn	-	151/1.775	0(0)	8,5	(7,3;9,9)	7,4(6,2;8,7)	8,1(6,9;9,5)
Hjørring	-	139/1.746	0(0)	8,0	(6,7;9,3)	7,0(5,9;8,3)	6,1(5,0;7,3)
Jammerbugt	-	88/1.022	0(0)	8,6	(7,0;10,5)	5,9(4,5;7,6)	8,1(6,5;9,9)
Læsø	-	6/87	0(0)	6,9	(2,6;14,4)	3,6(0,8;10,2)	5,8(1,9;13,0)
Mariagerfjord	-	71/1.166	0(0)	6,1	(4,8;7,6)	7,5(6,0;9,1)	8,3(6,8;10,0)
Morsø	-	48/581	0(0)	8,3	(6,2;10,8)	8,0(6,0;10,5)	8,0(6,0;10,5)
Rebild	-	61/636	0(0)	9,6	(7,4;12,1)	7,0(5,1;9,2)	5,6(4,0;7,6)
Thisted	-	112/1.234	0(0)	9,1	(7,5;10,8)	8,1(6,7;9,8)	7,4(6,0;9,0)
Vesthimmerlands	-	86/912	0(0)	9,4	(7,6;11,5)	8,1(6,5;10,1)	6,9(5,4;8,7)

Indikator 9: Andel af prævalente patienter med diagnosen atrieflimren som dør i opgørelsesperioden. Kontroldiagram på regionsniveau.



Datagrundlag og beregningsregler
Mortaliteten opgøres for alle prævalente patienter med en atrieflimren-diagnose, dvs. alle personer, som var i live pr. 1. juli 2020, og som har fået diagnosen registeret i Landspatientregisteret mindst én gang inden for de foregående 10 år. Såfremt en patient, som indgår i den prævalente gruppe, dør i perioden 1. juli 2020 til 30. juni 2021, inkluderes vedkommende som en case i indikatorens tæller.

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

Se beregningsregler for indikatorerne her.

Resultater
Andelen af prævalente patienter med atrieflimren, som døde i opgørelsesperioden var 8,0% på landsplan, hvilket svarer til 10.435 dødsfald. Regionalt varierede mortaliteten mellem 7,7 – 8,3%. På kommunalt niveau ses en del variation i dødeligheden. Den begrænsede statistiske præcision på kommunalt niveau og mulige forskelle i patientsammensætningen indebærer dog, at resultaterne skal tolkes med forsigtighed.

I appendiks er der vist andelen af patienter der dør 1 år efter diagnosedato (incidente patienter). Andelen der dør 1 år efter diagnose er 13,1% med en regional variation på 12,5-13,5%. Da analysen er baseret på en simpel andel 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.

Diskussion og implikationer
Indikatoren ophører, da der aktuelt ikke er mulighed og resurser til at justere for eksempelvis uddannelsesvarighed, indtægt, rygning, alkohol, og comorbide tilstande.

Vurdering af indikatoren
Indikator ophører og indgår fremadrettet som supplerende analyse.

4. Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvalitet

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, som behandler denne patientgruppe. Patienter med atrieflimren omfatter patienter, som er blevet registreret i Landspatientregisteret 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 Sundhedsstyrelsens godkendelse af AFDK bliver det ved implementeringen af databasen lovpligtigt for alle sygehuse og på sigt lægepraksis at indrapportere. Databasen skal inkludere både hospitaler og lægepraksis, 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.

5. Datagrundlag

Patienter med atrieflimren omfatter patienter, som er blevet registreret i Landspatientregistret 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. Patienterne er identificeret via et udtræk fra Landspatientregisteret, og databasen er således per definition komplet, såfremt patienterne er blevet indberettet korrekt til Landspatientregisteret.

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 eller speciallæge praksis. Denne andel er formentlig ikke stor på landsplan, idet de fleste patienter med atrieflimren vil komme i kontakt med hospitalsvæsenet på et tidspunkt, men der kan være geografisk ulighed i andelen af patienter, som udelukkende ses i almen praksis eller speciallæge 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 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.

6. Styregruppens medlemmer

Formandskab	**Lars Frost**, Overlæge, dr. med. Regionshospitalet Silkeborg, Hospitalsenhed Midt
	Albert Marni Joensen, Overlæge, ph.d. Regionshospitalet Nordjylland, Hjørring
	Ulla Dam-Schmidt, Sygeplejerske med klinisk specialfunktion, SD, MKS. Bispebjerg og Frederiksberg Hospital
Øvrige styregruppemedlemmer	**Ina Qvist**, Sygeplejerske, cand.scient.san., ph.d. Aarhus Universitetshospital
	Margit Brinck, Sygeplejerske, Odense Universitetshospital
	Axel Brandes, Professor, overlæge, dr.med. Odense Universitetshospital
	Ulla Davidsen, Overlæge, MPK Bispebjerg og Frederiksberg Hospital
	Ole Dyg Pedersen, Overlæge, Sjællands Universitetshospital
	Dorte Damgaard, Overlæge, ph.d. Aarhus Universitetshospital
	Palle Mark Christensen, Praktiserende læge Lægerne Lærkevej, Otterup
	Henrik Rasmussen, Lægefaglig konsulent (suppleant) DAK-E
	Jeppe Launbjerg, Praktiserende kardiolog, Hjertelægerne i Hillerød
	Inge Mølgaard, Patientrepræsentant
	Robert Bedsted, Patientrepræsentant
Dokumentalist	**Vacant**
Klinisk epidemiolog	**Anders Møller Schlünsen**, Epidemiolog, Ph.d., RKKP
Statistiker/Datamanager	**Miriam Grijota Chousa,** Biostatistiker RKKP
Kontaktperson	**Julie Andersen**, Kvalitetskonsulent, cand.scient.san. RKKP
Repræsentant for den dataansvarlige myndighed	**Julie Andersen**, Kvalitetskonsulent, cand.scient.san. Region Midtjylland, RKKP

7. Appendiks

Incidens af atrieflimren

Deskriptive tabeller: Fordeling af data vedr. prognostiske faktorer for henholdsvis incidente og prævalente patienter med atrieflimren

Supplerende analyser vedr.:
Indikator 1
Indikator 4b
Indikator 5
Indikator 6
Indikator 7
Indikator 8
Indikator 9
Testindikator – Hjertesvigt efter AF

Læsevejledning

Beregningsregler

Incidens af atrieflimren

Incidens af atrieflimren i opgørelsesperioden/året

	Region Hovedstaden	*Region Sjælland*	*Region Syddanmark*	*Region Midtjylland*	*Region Nordjylland*	*Danmark*
Antal patienter med atrieflimren	5457	3378	4891	4538	2090	20354
Folketal den1. januar 2021	1857783	841679	1225035	1335289	590403	5850189
Incidens pr. 1000 indbyggere	2,9	4,0	4,0	3,4	3,5	3,5

Deskriptive tabeller
Incidente patienter

Alder

Alder ved diagnose		*Gennemsnit*	*Spredning*	*Median*	*Minimum*	*Maximum*	*Uoplyst*	*Antal*
Danmark		74	12	76	0	106	0	20223
Region	*Hovedstaden*	73	13	75	0	106	0	5457
	Sjælland	74	12	76	17	106	0	3378
	Syddanmark	74	12	76	18	105	0	4760
	Midtjylland	74	12	75	0	103	0	4538
	Nordjylland	74	12	75	0	102	0	2090

Død i opgørelsesperioden

Død i opgørelsesperioden		*Ja*		*Nej*		*I alt*
		Antal	*%*	*Antal*	*%*	*Antal*
Danmark		1941	10	18413	90	20354
Region	.	#	1	130	99	131
	Hovedstaden	513	9	4944	91	5457
	Sjælland	342	10	3036	90	3378
	Syddanmark	464	10	4296	90	4760
	Midtjylland	421	9	4117	91	4538
	Nordjylland	200	10	1890	90	2090

Fordeling af CHA2DS2-VASc score for de incidente patienter

CHA2DS2VASc		*Gennemsnit*	*Spredning*	*Median*	*Minimum*	*Maximum*	*Uoplyst*	*Antal*
Danmark		2.52	1.52	3.00	0.00	8.00	0	20223
Region	*Hovedstaden*	2.41	1.55	2.00	0.00	8.00	0	5457
	Sjælland	2.58	1.48	3.00	0.00	8.00	0	3378
	Syddanmark	2.61	1.51	3.00	0.00	8.00	0	4760
	Midtjylland	2.51	1.51	2.00	0.00	8.00	0	4538
	Nordjylland	2.56	1.55	3.00	0.00	8.00	0	2090

CHA2DS2VASc		*0*		*1*		*2*		*3*		*4*		*5*		*6*		*7*		*8*		*I alt*
		Antal	*%*	*Antal*	*%*	*Antal*	*%*	*Antal*	*%*	*Antal*	*%*	*Antal*	*%*	*Antal*	*%*	*Antal*	*%*	*Antal*	*%*	*Antal*
Danmark		2369	12	2970	15	5142	25	5222	26	2619	13	1457	7	449	2	103	1	23	0	20354
Region	.	17	13	28	21	43	33	31	24	8	6	3	2	1	1	.	.	.	.	131
	Hovedstaden	795	15	782	14	1381	25	1313	24	656	12	390	7	109	2	27	0	4	0	5457
	Sjælland	338	10	476	14	860	25	911	27	450	13	254	8	72	2	12	0	5	0	3378
	Syddanmark	487	10	653	14	1154	24	1309	28	638	13	374	8	110	2	28	1	7	0	4760
	Midtjylland	503	11	709	16	1203	27	1119	25	588	13	298	7	89	2	25	1	4	0	4538
	Nordjylland	229	11	322	15	501	24	539	26	279	13	138	7	68	3	11	1	3	0	2090

Fordeling af CHA2DS2-VASc score blandt de incidente patienter

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

Køn=K

CHA2DS2-VASc score		*<2*		*>=*		*I alt*
		Antal	*%*	*Antal*	*%*	*Antal*
Danmark		1867	21.65	6755	78.35	8622
Region	*Hovedstaden*	531	22.44	1835	77.56	2366
	Sjælland	316	21.39	1161	78.61	1477
	Syddanmark	422	20.72	1615	79.28	2037
	Midtjylland	421	21.93	1499	78.07	1920
	Nordjylland	177	21.53	645	78.47	822

Køn=M

CHA2DS2-VASc score		*<2*		*>=*		*I alt*
		Antal	*%*	*Antal*	*%*	*Antal*
Danmark		3427	29.54	8174	70.46	11601
Region	*Hovedstaden*	1046	33.84	2045	66.16	3091
	Sjælland	498	26.20	1403	73.80	1901
	Syddanmark	718	26.37	2005	73.63	2723
	Midtjylland	791	30.21	1827	69.79	2618
	Nordjylland	374	29.50	894	70.50	1268

Prævalente patienter

Alder

Alder ved diagnose		*Gennemsnit*	*Spredning*	*Median*	*Minimum*	*Maximum*	*Uoplyst*	*Antal*
Danmark		70	12	71	0	107	0	130823
Region	*Hovedstaden*	70	13	71	0	107	0	36391
	Sjælland	69	12	71	0	105	0	20774
	Syddanmark	70	12	72	0	102	0	30333
	Midtjylland	70	12	71	0	104	0	28975
	Nordjylland	70	12	72	0	102	0	14350

Fordeling af CHA2DS2-VASc score blandt de prævalente patienter

CHA2DS2VASc		*Gennemsnit*	*Spredning*	*Median*	*Minimum*	*Maximum*	*Uoplyst*	*Antal*
Danmark		2.33	1.56	2.00	0.00	8.00	0	130823
Region	*Hovedstaden*	2.30	1.59	2.00	0.00	8.00	0	36391
	Sjælland	2.40	1.57	2.00	0.00	8.00	0	20774
	Syddanmark	2.36	1.56	2.00	0.00	8.00	0	30333
	Midtjylland	2.26	1.54	2.00	0.00	8.00	0	28975
	Nordjylland	2.32	1.51	2.00	0.00	8.00	0	14350

CHA2DS2VASc		*0*		*1*		*2*		*3*		*4*		*5*		*6*		*7*		*8*		*I alt*
		Antal	*%*	*Antal*	*%*	*Antal*	*%*	*Antal*	*%*	*Antal*	*%*	*Antal*	*%*	*Antal*	*%*	*Antal*	*%*	*Antal*	*%*	*Antal*
Danmark		18085	14	23702	18	31695	24	29264	22	15736	12	8616	7	2914	2	715	1	96	0	130823
Region	*Hovedstaden*	5596	15	6345	17	8725	24	7816	21	4366	12	2499	7	823	2	194	1	27	0	36391
	Sjælland	2590	12	3748	18	4954	24	4672	22	2672	13	1485	7	503	2	130	1	20	0	20774
	Syddanmark	3980	13	5409	18	7212	24	7139	24	3641	12	2055	7	703	2	172	1	22	0	30333
	Midtjylland	4130	14	5496	19	7224	25	6303	22	3328	11	1727	6	601	2	148	1	18	0	28975
	Nordjylland	1789	12	2704	19	3580	25	3334	23	1729	12	850	6	284	2	71	0	9	0	14350

Fordeling af CHA2DS2-VASc score blandt de prævalente patienter

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

Køn=K

CHA2DS2-VASc score		*<2*		*>=*		*I alt*
		Antal	*%*	*Antal*	*%*	*Antal*
Danmark		15345	27.95	39562	72.05	54907
Region	*Hovedstaden*	4527	28.25	11500	71.75	16027
	Sjælland	2418	28.02	6212	71.98	8630
	Syddanmark	3366	26.70	9240	73.30	12606
	Midtjylland	3457	29.30	8343	70.70	11800
	Nordjylland	1577	26.98	4267	73.02	5844

Køn=M

CHA2DS2-VASc score		*<2*		*>=*		*I alt*
		Antal	*%*	*Antal*	*%*	*Antal*
Danmark		26442	34.83	49474	65.17	75916
Region	*Hovedstaden*	7414	36.41	12950	63.59	20364
	Sjælland	3920	32.28	8224	67.72	12144
	Syddanmark	6023	33.98	11704	66.02	17727
	Midtjylland	6169	35.92	11006	64.08	17175
	Nordjylland	2916	34.28	5590	65.72	8506

Supplerende analyser vedr. indikatorer

Supplerende analyse: indikator 1

Start på AK behandling

Tabellen nedenfor viser, hvornår patienter i antikoagulationsbehandling er opstartet.

Start på AK behandling		*Indenfor 3 måneder inden diagnose*		*Indenfor 30 dage efter udskrivelse*		*I alt*
		Antal	*%*	*Antal*	*%*	*Antal*
Danmark		5698	43.2	7496	56.8	13194
Region	*Hovedstaden*	1287	38.3	2075	61.7	3362
	Sjælland	892	40.8	1294	59.2	2186
	Syddanmark	1428	44.6	1771	55.4	3199
	Midtjylland	1473	48.4	1569	51.6	3042
	Nordjylland	618	44.0	787	56.0	1405

Supplerende analyse: indikator 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		*Ja*		*Nej*		*I alt*
		Antal	*%*	*Antal*	*%*	*Antal*
Danmark		785	67.1	385	32.9	1170
Region	*Hovedstaden*	258	64.5	142	35.5	400
	Sjælland	124	66.7	62	33.3	186
	Syddanmark	147	64.2	82	35.8	229
	Midtjylland	174	72.2	67	27.8	241
	Nordjylland	82	71.9	32	28.1	114

Prævalente patienter med atrieflimren, der udvikler iskæmisk apopleksi i opgørelses perioden	*Iskæmisk apopleksi*			
	Nej		*Ja*	
	Antal	*%*	*Antal*	*%*
Alle	129653	99.11	1170	0.89
AK-behandling				
DOAC	88594	98.99	903	1.01
Marevan	10887	99.58	46	0.42
Både DOAC og Marevan	1640	96.87	53	3.13
Hverken DOAC eller Marevan	28532	99.41	168	0.59

Indikator 5 opgjort med data indhentet fra Landspatientregisteret
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 bidiagnosen DI63 eller DI64.

			Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard	Tæller/	antal	01.07.2021-30.06.2022		01.07.2020-30.06.2021	01.07.2019-30.06.2020
	opfyldt	nævner	(%)	%	95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)
Danmark	-	1.109/130.823	0(0)	0,8	(0,8;0,9)	0,8(0,8;0,9)	0,8(0,8;0,9)
Hovedstaden	-	382/36.391	0(0)	1,0	(0,9;1,2)	1,0(0,9;1,2)	1,0(0,9;1,1)
Sjælland	-	179/20.774	0(0)	0,9	(0,7;1,0)	0,8(0,7;1,0)	0,8(0,7;1,0)
Syddanmark	-	199/30.333	0(0)	0,7	(0,6;0,8)	0,7(0,6;0,8)	0,7(0,5;0,8)
Midtjylland	-	234/28.975	0(0)	0,8	(0,7;0,9)	0,8(0,7;0,9)	0,8(0,7;0,9)
Nordjylland	-	115/14.350	0(0)	0,8	(0,7;1,0)	0,8(0,7;1,0)	0,8(0,6;1,0)

Andel af nydiagnosticerede patienter med atrieflimren der har iskæmisk apopleksi 1 år efter diagnosedato.

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.07.2020-30.06.2021 %	95% CI	Tidligere år 01.07.2019-30.06.2020 % (95% CI)	01.07.2018-30.06.2019 % (95% CI)
Danmark	-	282/20.143	0(0)	1,4	(1,2;1,6)	1,4(1,2;1,5)	1,4(1,2;1,6)
Hovedstaden	-	89/5.199	0(0)	1,7	(1,4;2,1)	1,5(1,2;1,9)	1,7(1,4;2,1)
Sjælland	-	47/3.537	0(0)	1,3	(1,0;1,8)	1,6(1,2;2,1)	1,3(0,9;1,8)
Syddanmark	-	66/4.834	0(0)	1,4	(1,1;1,7)	1,3(1,0;1,7)	1,2(0,9;1,5)
Midtjylland	-	58/4.406	0(0)	1,3	(1,0;1,7)	1,1(0,8;1,4)	1,2(0,9;1,6)
Nordjylland	-	22/2.167	0(0)	1,0	(0,6;1,5)	1,5(1,0;2,1)	1,5(1,0;2,1)
Hovedstaden	-	89/5.199	0(0)	1,7	(1,4;2,1)	1,5(1,2;1,9)	1,7(1,4;2,1)
Amager og Hvidovre Hospital	-	9/832	0(0)	1,1	(0,5;2,0)	0,4(0,1;1,1)	1,7(1,0;2,7)
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	-	10/889	0(0)	1,1	(0,5;2,1)	1,2(0,6;2,2)	1,3(0,7;2,3)
Bornholms Hospital	-	#/#	0(0)	0,6	(0,0;3,4)	1,4(0,3;4,0)	0,0(0,0;1,9)
Herlev og Gentofte Hospital	-	32/1.521	0(0)	2,1	(1,4;3,0)	2,0(1,4;2,9)	1,8(1,2;2,5)
Hospitalerne i Nordsjælland	-	24/1.124	0(0)	2,1	(1,4;3,2)	1,8(1,1;2,8)	2,2(1,5;3,3)
Rigshospitalet - Glostrup	-	13/672	0(0)	1,9	(1,0;3,3)	1,8(0,9;3,1)	1,5(0,8;2,7)
Sjælland	-	47/3.537	0(0)	1,3	(1,0;1,8)	1,6(1,2;2,1)	1,3(0,9;1,8)
Garantiklinikken	-	6/339	0(0)	1,8	(0,7;3,8)	4,8(1,8;10,2)	1,4(0,0;7,6)
Holbæk Sygehus	-	8/687	0(0)	1,2	(0,5;2,3)	2,2(1,2;3,7)	1,0(0,4;2,1)
Nykøbing Falster Sygehus	-	6/584	0(0)	1,0	(0,4;2,2)	1,4(0,6;2,8)	1,2(0,5;2,5)
Næstved Sygehus	-	0/6	0(0)	0,0	(0,0;45,9)	0,0(0,0;6,6)	0,0(0,0;3,5)
Sjællands Universitetshospital	-	17/1.037	0(0)	1,6	(1,0;2,6)	1,2(0,6;2,2)	1,5(0,8;2,5)
Slagelse Sygehus	-	10/884	0(0)	1,1	(0,5;2,1)	1,2(0,6;2,1)	1,5(0,8;2,7)
Syddanmark	-	66/4.834	0(0)	1,4	(1,1;1,7)	1,3(1,0;1,7)	1,2(0,9;1,5)
Friklinikken Region Syddanmark (Grindsted)	-	0/138	0(0)	0,0	(0,0;2,6)	1,8(0,2;6,2)	1,7(0,2;5,9)
Kolding Sygehus	-	6/697	0(0)	0,9	(0,3;1,9)	1,7(0,9;3,1)	1,4(0,7;2,7)
Odense Universitetshospital	-	37/1.820	0(0)	2,0	(1,4;2,8)	1,3(0,8;1,9)	1,2(0,8;1,8)
Sydvestjysk Sygehus	-	12/685	0(0)	1,8	(0,9;3,0)	1,7(0,9;3,0)	0,8(0,3;1,8)
Sygehus Sønderjylland	-	8/973	0(0)	0,8	(0,4;1,6)	0,9(0,4;1,9)	1,4(0,7;2,4)
Vejle Sygehus	-	3/521	0(0)	0,6	(0,1;1,7)	0,6(0,1;1,8)	0,7(0,1;2,0)
Midtjylland	-	58/4.406	0(0)	1,3	(1,0;1,7)	1,1(0,8;1,4)	1,2(0,9;1,6)
Aarhus Universitetshospital	-	15/891	0(0)	1,7	(0,9;2,8)	1,3(0,7;2,3)	1,9(1,1;3,0)
Hospitalsenhed Midt	-	20/1.141	0(0)	1,8	(1,1;2,7)	1,3(0,7;2,2)	1,4(0,8;2,3)
Hospitalsenheden Vest	-	13/959	0(0)	1,4	(0,7;2,3)	1,1(0,5;2,0)	1,0(0,4;1,9)
Regionshospitalet Horsens	-	4/673	0(0)	0,6	(0,2;1,5)	0,3(0,0;1,1)	0,5(0,1;1,3)
Regionshospitalet Randers	-	6/742	0(0)	0,8	(0,3;1,8)	1,1(0,4;2,2)	1,1(0,5;2,2)
Nordjylland	-	22/2.167	0(0)	1,0	(0,6;1,5)	1,5(1,0;2,1)	1,5(1,0;2,1)
Aalborg Universitetshospital, Aalborg	-	14/1.234	0(0)	1,1	(0,6;1,9)	1,5(0,9;2,3)	1,5(0,9;2,3)

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.07.2020-30.06.2021 %	95% CI	Tidligere år 01.07.2019-30.06.2020 % (95% CI)	01.07.2018-30.06.2019 % (95% CI)
Aalborg Universitetshospital, Thisted	-	#/#	0(0)	0,5	(0,0;3,0)	3,6(1,4;7,2)	1,6(0,4;3,9)
Regionshospital Nordjylland, Hjørring og Frederikshavn	-	7/750	0(0)	0,9	(0,4;1,9)	0,9(0,4;1,9)	1,5(0,7;2,8)

Supplerende analyse: indikator 6

Fordeling af CHA2DS2VASc score blandt prævalente atrieflimren patienter med intrakraniel blødning

Der er ved beregningen af CHA2DS2-VASc score ikke givet point for kvindekøn.

CHA2DS2VASc 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	22	3.1	64	8.9	163	22.6	205	28.5	132	18.3	98	13.6	30	4.2	6	0.8	720
Region 1	13	5.8	19	8.5	43	19.3	67	30.0	43	19.3	28	12.6	6	2.7	4	1.8	223
2	#	1.7	8	7.0	33	28.7	27	23.5	20	17.4	17	14.8	8	7.0	0	0	115
3	#	0.6	17	10.0	33	19.4	54	31.8	31	18.2	23	13.5	10	5.9	#	0.6	170
4	5	3.4	17	11.6	36	24.7	43	29.5	25	17.1	16	11.0	4	2.7	0	0	146
5	#	1.5	3	4.5	18	27.3	14	21.2	13	19.7	14	21.2	#	3.0	#	1.5	66

Andel af nydiagnosticerede patienter med atrieflimren der har intrakraniel blødning 1 år efter diagnosedato.

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.07.2020-30.06.2021 %	95% CI	Tidligere år 01.07.2019-30.06.2020 % (95% CI)	01.07.2018-30.06.2019 % (95% CI)
Danmark	-	167/20.143	0(0)	0,8	(0,7;1,0)	0,8(0,6;0,9)	0,8(0,6;0,9)
Hovedstaden	-	43/5.199	0(0)	0,8	(0,6;1,1)	0,9(0,7;1,2)	0,8(0,6;1,1)
Sjælland	-	26/3.537	0(0)	0,7	(0,5;1,1)	0,7(0,4;1,0)	0,8(0,5;1,2)
Syddanmark	-	36/4.834	0(0)	0,7	(0,5;1,0)	0,7(0,5;1,0)	0,7(0,5;1,0)
Midtjylland	-	47/4.406	0(0)	1,1	(0,8;1,4)	0,8(0,6;1,2)	0,8(0,6;1,1)
Nordjylland	-	15/2.167	0(0)	0,7	(0,4;1,1)	0,6(0,3;1,0)	0,6(0,3;1,0)
Hovedstaden	-	43/5.199	0(0)	0,8	(0,6;1,1)	0,9(0,7;1,2)	0,8(0,6;1,1)
Amager og Hvidovre Hospital	-	#/#	0(0)	0,2	(0,0;0,9)	0,4(0,1;1,1)	0,7(0,3;1,5)
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	-	8/889	0(0)	0,9	(0,4;1,8)	0,8(0,3;1,6)	0,9(0,4;1,7)
Bornholms Hospital	-	0/161	0(0)	0,0	(0,0;2,3)	0,9(0,1;3,3)	0,5(0,0;2,9)
Herlev og Gentofte Hospital	-	16/1.521	0(0)	1,1	(0,6;1,7)	0,9(0,5;1,5)	1,0(0,5;1,5)
Hospitalerne i Nordsjælland	-	7/1.124	0(0)	0,6	(0,3;1,3)	1,0(0,5;1,8)	0,7(0,3;1,3)
Rigshospitalet - Glostrup	-	10/672	0(0)	1,5	(0,7;2,7)	1,5(0,7;2,7)	0,5(0,1;1,4)
Sjælland	-	26/3.537	0(0)	0,7	(0,5;1,1)	0,7(0,4;1,0)	0,8(0,5;1,2)
Garantiklinikken	-	#/#	0(0)	0,6	(0,1;2,1)	1,6(0,2;5,7)	0,0(0,0;5,1)
Holbæk Sygehus	-	8/687	0(0)	1,2	(0,5;2,3)	0,5(0,1;1,4)	0,4(0,1;1,3)
Nykøbing Falster Sygehus	-	4/584	0(0)	0,7	(0,2;1,7)	0,7(0,2;1,8)	1,7(0,8;3,2)
Næstved Sygehus	-	0/6	0(0)	0,0	(0,0;45,9)	0,0(0,0;6,6)	1,0(0,0;5,3)
Sjællands Universitetshospital	-	9/1.037	0(0)	0,9	(0,4;1,6)	0,8(0,4;1,6)	0,9(0,4;1,7)
Slagelse Sygehus	-	3/884	0(0)	0,3	(0,1;1,0)	0,6(0,2;1,3)	0,4(0,1;1,1)
Syddanmark	-	36/4.834	0(0)	0,7	(0,5;1,0)	0,7(0,5;1,0)	0,7(0,5;1,0)
Friklinikken Region Syddanmark (Grindsted)	-	0/138	0(0)	0,0	(0,0;2,6)	0,0(0,0;3,2)	0,0(0,0;3,1)
Kolding Sygehus	-	4/697	0(0)	0,6	(0,2;1,5)	1,3(0,5;2,5)	1,1(0,5;2,3)
Odense Universitetshospital	-	16/1.820	0(0)	0,9	(0,5;1,4)	0,7(0,4;1,2)	0,7(0,4;1,2)
Sydvestjysk Sygehus	-	5/685	0(0)	0,7	(0,2;1,7)	1,0(0,4;2,0)	0,6(0,2;1,4)
Sygehus Sønderjylland	-	5/973	0(0)	0,5	(0,2;1,2)	0,4(0,1;1,0)	0,5(0,2;1,2)
Vejle Sygehus	-	6/521	0(0)	1,2	(0,4;2,5)	0,0(0,0;0,8)	0,7(0,1;2,0)
Midtjylland	-	47/4.406	0(0)	1,1	(0,8;1,4)	0,8(0,6;1,2)	0,8(0,6;1,1)
Aarhus Universitetshospital	-	14/891	0(0)	1,6	(0,9;2,6)	1,4(0,7;2,5)	1,1(0,5;2,0)
Hospitalsenhed Midt	-	14/1.141	0(0)	1,2	(0,7;2,1)	0,8(0,4;1,5)	1,0(0,5;1,8)
Hospitalsenheden Vest	-	6/959	0(0)	0,6	(0,2;1,4)	0,6(0,2;1,3)	0,7(0,3;1,6)
Regionshospitalet Horsens	-	6/673	0(0)	0,9	(0,3;1,9)	0,5(0,1;1,4)	0,8(0,2;1,7)
Regionshospitalet Randers	-	7/742	0(0)	0,9	(0,4;1,9)	0,9(0,3;2,0)	0,4(0,1;1,2)
Nordjylland	-	15/2.167	0(0)	0,7	(0,4;1,1)	0,6(0,3;1,0)	0,6(0,3;1,0)
Aalborg Universitetshospital, Aalborg	-	10/1.234	0(0)	0,8	(0,4;1,5)	0,6(0,2;1,2)	0,5(0,2;1,1)

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.07.2020-30.06.2021 %	95% CI	Tidligere år 01.07.2019-30.06.2020 % (95% CI)	01.07.2018-30.06.2019 % (95% CI)
Aalborg Universitetshospital, Thisted	-	#/#	0(0)	1,1	(0,1;3,9)	0,5(0,0;2,8)	0,0(0,0;1,4)
Regionshospital Nordjylland, Hjørring og Frederikshavn	-	3/750	0(0)	0,4	(0,1;1,2)	0,7(0,2;1,5)	1,1(0,4;2,2)

Supplerende analyse: indikator 7

Fordeling af CHA2DS2VASc score blandt prævalente atrieflimren patienter med alvorlig blødning

Der er ved beregningen af CHA2DS2-VASc score ikke givet point for kvindekøn.

CHA2DS2VASc blandt prævalente atrieflimren patienter med alvorlig blødning		*0*		*1*		*2*		*3*		*4*		*5*		*6*		*7*		*8*		*I alt*
		Antal	*%*	*Antal*	*%*	*Antal*	*%*	*Antal*	*%*	*Antal*	*%*	*Antal*	*%*	*Antal*	*%*	*Antal*	*%*	*Antal*	*%*	*Antal*
Danmark		101	3.4	340	11.5	701	23.8	824	28.0	519	17.6	318	10.8	110	3.7	26	0.9	5	0.2	2944
Region	*Hovedstaden*	31	3.7	93	11.1	208	24.8	229	27.3	131	15.6	106	12.6	29	3.5	9	1.1	3	0.4	839
	Sjælland	16	3.7	53	12.1	102	23.3	112	25.6	87	19.9	48	11.0	17	3.9	3	0.7	0	0	438
	Syddanmark	28	3.8	77	10.5	160	21.9	222	30.4	132	18.1	78	10.7	25	3.4	8	1.1	#	0.1	731
	Midtjylland	16	2.6	87	14.0	159	25.5	166	26.6	116	18.6	50	8.0	25	4.0	3	0.5	#	0.2	623
	Nordjylland	10	3.2	30	9.6	72	23.0	95	30.4	53	16.9	36	11.5	14	4.5	3	1.0	0	0	313

Prævalente patienter med atrieflimren, der udvikler alvorlig blødning i opgørelses perioden	*Alvorlig blødning*			
	Nej		*Ja*	
	Antal	*%*	*Antal*	*%*
Alle	127879	97.75	2944	2.25
AK-behandling				
DOAC	87311	97.56	2186	2.44
Marevan	10659	97.49	274	2.51
Både DOAC og Marevan	1571	92.79	122	7.21
Hverken DOAC eller Marevan	28338	98.74	362	1.26

Andel af nydiagnosticerede patienter med atrieflimren der har alvorlig blødning (tillempede International Society of Thrombosis and Hemostasis (ISTH) kriterier) 1 år efter diagnosedato.

			Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard	Tæller/	antal	01.07.2020-30.06.2021		01.07.2019-30.06.2020	01.07.2018-30.06.2019
	opfyldt	nævner	(%)	%	95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)
Danmark	-	644/20.143	0(0)	3,2	(3,0;3,4)	3,1(2,8;3,3)	3,1(2,9;3,4)
Hovedstaden	-	160/5.199	0(0)	3,1	(2,6;3,6)	3,1(2,7;3,6)	3,1(2,6;3,5)
Sjælland	-	94/3.537	0(0)	2,7	(2,2;3,2)	2,8(2,2;3,4)	2,8(2,2;3,4)
Syddanmark	-	145/4.834	0(0)	3,0	(2,5;3,5)	2,8(2,4;3,4)	3,3(2,8;3,8)
Midtjylland	-	166/4.406	0(0)	3,8	(3,2;4,4)	3,2(2,7;3,8)	3,4(2,9;4,0)
Nordjylland	-	79/2.167	0(0)	3,6	(2,9;4,5)	3,5(2,8;4,4)	3,0(2,4;3,9)
Hovedstaden	-	160/5.199	0(0)	3,1	(2,6;3,6)	3,1(2,7;3,6)	3,1(2,6;3,5)
Amager og Hvidovre Hospital	-	11/832	0(0)	1,3	(0,7;2,4)	2,0(1,2;3,1)	2,2(1,4;3,4)
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	-	27/889	0(0)	3,0	(2,0;4,4)	2,3(1,4;3,5)	3,4(2,3;4,7)
Bornholms Hospital	-	6/161	0(0)	3,7	(1,4;7,9)	4,7(2,3;8,4)	3,7(1,5;7,4)
Herlev og Gentofte Hospital	-	49/1.521	0(0)	3,2	(2,4;4,2)	4,0(3,1;5,1)	3,2(2,4;4,2)
Hospitalerne i Nordsjælland	-	38/1.124	0(0)	3,4	(2,4;4,6)	3,0(2,1;4,2)	3,2(2,3;4,4)
Rigshospitalet - Glostrup	-	29/672	0(0)	4,3	(2,9;6,1)	3,6(2,3;5,3)	2,9(1,8;4,4)
Sjælland	-	94/3.537	0(0)	2,7	(2,2;3,2)	2,8(2,2;3,4)	2,8(2,2;3,4)
Garantiklinikken	-	5/339	0(0)	1,5	(0,5;3,4)	2,4(0,5;6,9)	1,4(0,0;7,6)
Holbæk Sygehus	-	21/687	0(0)	3,1	(1,9;4,6)	1,6(0,8;2,9)	2,5(1,5;3,9)
Nykøbing Falster Sygehus	-	19/584	0(0)	3,3	(2,0;5,0)	3,2(1,9;5,0)	3,3(2,0;5,1)
Næstved Sygehus	-	0/6	0(0)	0,0	(0,0;45,9)	0,0(0,0;6,6)	1,0(0,0;5,3)
Sjællands Universitetshospital	-	26/1.037	0(0)	2,5	(1,6;3,7)	3,2(2,2;4,5)	2,9(2,0;4,2)
Slagelse Sygehus	-	23/884	0(0)	2,6	(1,7;3,9)	3,1(2,1;4,5)	2,8(1,8;4,2)
Syddanmark	-	145/4.834	0(0)	3,0	(2,5;3,5)	2,8(2,4;3,4)	3,3(2,8;3,8)
Friklinikken Region Syddanmark (Grindsted)	-	#/#	0(0)	0,7	(0,0;4,0)	0,9(0,0;4,8)	3,4(0,9;8,4)
Kolding Sygehus	-	17/697	0(0)	2,4	(1,4;3,9)	4,0(2,6;5,8)	2,9(1,7;4,5)
Odense Universitetshospital	-	54/1.820	0(0)	3,0	(2,2;3,9)	2,9(2,2;3,8)	3,3(2,6;4,2)
Sydvestjysk Sygehus	-	24/685	0(0)	3,5	(2,3;5,2)	4,1(2,8;5,8)	4,5(3,1;6,3)
Sygehus Sønderjylland	-	25/973	0(0)	2,6	(1,7;3,8)	2,0(1,2;3,2)	2,7(1,7;3,9)
Vejle Sygehus	-	24/521	0(0)	4,6	(3,0;6,8)	1,0(0,3;2,4)	2,8(1,4;4,8)
Midtjylland	-	166/4.406	0(0)	3,8	(3,2;4,4)	3,2(2,7;3,8)	3,4(2,9;4,0)
Aarhus Universitetshospital	-	42/891	0(0)	4,7	(3,4;6,3)	4,7(3,4;6,4)	3,8(2,6;5,3)
Hospitalsenhed Midt	-	47/1.141	0(0)	4,1	(3,0;5,4)	2,8(1,9;3,9)	3,4(2,4;4,7)
Hospitalsenheden Vest	-	28/959	0(0)	2,9	(1,9;4,2)	3,3(2,2;4,7)	2,8(1,8;4,1)
Regionshospitalet Horsens	-	25/673	0(0)	3,7	(2,4;5,4)	2,4(1,3;3,9)	3,5(2,2;5,1)
Regionshospitalet Randers	-	24/742	0(0)	3,2	(2,1;4,8)	2,7(1,6;4,3)	3,6(2,4;5,3)
Nordjylland	-	79/2.167	0(0)	3,6	(2,9;4,5)	3,5(2,8;4,4)	3,0(2,4;3,9)
Aalborg Universitetshospital, Aalborg	-	48/1.234	0(0)	3,9	(2,9;5,1)	3,2(2,3;4,4)	2,9(2,1;4,1)

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.07.2020-30.06.2021 %	95% CI	Tidligere år 01.07.2019-30.06.2020 % (95% CI)	01.07.2018-30.06.2019 % (95% CI)
Aalborg Universitetshospital, Thisted	-	8/183	0(0)	4,4	(1,9;8,4)	2,6(0,8;5,9)	3,5(1,6;6,5)
Regionshospital Nordjylland, Hjørring og Frederikshavn	-	23/750	0(0)	3,1	(2,0;4,6)	4,3(3,0;6,0)	3,1(1,9;4,7)

Supplerende analyse: indikator 8

Koder på patientuddannelse		*BFKB*		*BQF*		*BVDS*		*BVDY*		*I alt*
		Antal	*%*	*Antal*	*%*	*Antal*	*%*	*Antal*	*%*	*Antal*
Danmark		96	2.5	564	14.7	386	10.0	2795	72.8	3841
Region	*Hovedstaden*	#	0.3	8	1.1	5	0.7	699	97.9	714
	Sjælland	#	0.3	98	16.1	0	0	510	83.6	610
	Syddanmark	17	1.8	272	29.0	27	2.9	623	66.3	939
	Midtjylland	75	6.3	130	10.8	334	27.9	660	55.0	1199
	Nordjylland	0	0	56	14.8	20	5.3	303	79.9	379

Supplerende analyse: indikator 9
Andel af nydiagnosticerede patienter med atrieflimren der dør 1 år efter diagnosedato.

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.07.2020-30.06.2021 %	95% CI	Tidligere år 01.07.2019-30.06.2020 % (95% CI)	01.07.2018-30.06.2019 % (95% CI)
Danmark	-	2.643/20.143	0(0)	13,1	(12,7;13,6)	13,6(13,1;14,1)	13,4(12,9;13,9)
Hovedstaden	-	695/5.199	0(0)	13,4	(12,5;14,3)	14,4(13,5;15,4)	14,2(13,3;15,2)
Sjælland	-	443/3.537	0(0)	12,5	(11,5;13,7)	14,1(12,9;15,3)	13,2(12,0;14,4)
Syddanmark	-	644/4.834	0(0)	13,3	(12,4;14,3)	13,3(12,4;14,4)	13,7(12,7;14,7)
Midtjylland	-	569/4.406	0(0)	12,9	(11,9;13,9)	12,3(11,3;13,3)	11,7(10,7;12,7)
Nordjylland	-	292/2.167	0(0)	13,5	(12,1;15,0)	13,9(12,5;15,5)	14,2(12,7;15,8)
Hovedstaden	-	695/5.199	0(0)	13,4	(12,5;14,3)	14,4(13,5;15,4)	14,2(13,3;15,2)
Amager og Hvidovre Hospital	-	114/832	0(0)	13,7	(11,4;16,2)	13,5(11,4;15,9)	14,5(12,4;16,9)
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	-	92/889	0(0)	10,3	(8,4;12,5)	12,2(10,1;14,5)	14,2(12,0;16,5)
Bornholms Hospital	-	19/161	0(0)	11,8	(7,3;17,8)	13,5(9,2;18,8)	12,6(8,3;18,2)
Herlev og Gentofte Hospital	-	234/1.521	0(0)	15,4	(13,6;17,3)	15,3(13,6;17,2)	15,2(13,5;17,0)
Hospitalerne i Nordsjælland	-	135/1.124	0(0)	12,0	(10,2;14,1)	15,0(12,9;17,2)	12,5(10,7;14,5)
Rigshospitalet - Glostrup	-	101/672	0(0)	15,0	(12,4;18,0)	16,1(13,4;19,1)	15,1(12,6;17,9)
Sjælland	-	443/3.537	0(0)	12,5	(11,5;13,7)	14,1(12,9;15,3)	13,2(12,0;14,4)
Garantiklinikken	-	11/339	0(0)	3,2	(1,6;5,7)	5,6(2,3;11,3)	2,8(0,3;9,8)
Holbæk Sygehus	-	91/687	0(0)	13,2	(10,8;16,0)	14,6(11,9;17,6)	13,1(10,7;15,9)
Nykøbing Falster Sygehus	-	105/584	0(0)	18,0	(14,9;21,3)	15,4(12,5;18,6)	13,0(10,3;16,0)
Næstved Sygehus	-	0/6	0(0)	0,0	(0,0;45,9)	3,7(0,5;12,7)	6,8(2,8;13,5)
Sjællands Universitetshospital	-	122/1.037	0(0)	11,8	(9,9;13,9)	13,6(11,5;15,9)	13,8(11,7;16,1)
Slagelse Sygehus	-	114/884	0(0)	12,9	(10,8;15,3)	15,3(12,9;17,8)	14,4(12,0;17,1)
Syddanmark	-	644/4.834	0(0)	13,3	(12,4;14,3)	13,3(12,4;14,4)	13,7(12,7;14,7)
Friklinikken Region Syddanmark (Grindsted)	-	4/138	0(0)	2,9	(0,8;7,3)	0,9(0,0;4,8)	1,7(0,2;5,9)
Kolding Sygehus	-	105/697	0(0)	15,1	(12,5;17,9)	12,0(9,6;14,8)	11,9(9,5;14,7)
Odense Universitetshospital	-	267/1.820	0(0)	14,7	(13,1;16,4)	14,1(12,6;15,8)	15,8(14,2;17,6)
Sydvestjysk Sygehus	-	81/685	0(0)	11,8	(9,5;14,5)	14,2(11,7;17,0)	12,4(10,1;15,1)
Sygehus Sønderjylland	-	133/973	0(0)	13,7	(11,6;16,0)	14,0(11,8;16,6)	13,9(11,8;16,3)
Vejle Sygehus	-	54/521	0(0)	10,4	(7,9;13,3)	12,5(9,7;15,8)	12,2(9,2;15,6)
Midtjylland	-	569/4.406	0(0)	12,9	(11,9;13,9)	12,3(11,3;13,3)	11,7(10,7;12,7)
Aarhus Universitetshospital	-	139/891	0(0)	15,6	(13,3;18,2)	15,0(12,7;17,6)	15,6(13,2;18,2)
Hospitalsenhed Midt	-	122/1.141	0(0)	10,7	(9,0;12,6)	9,3(7,7;11,2)	7,8(6,2;9,5)
Hospitalsenheden Vest	-	139/959	0(0)	14,5	(12,3;16,9)	13,4(11,3;15,8)	13,1(10,8;15,5)
Regionshospitalet Horsens	-	75/673	0(0)	11,1	(8,9;13,8)	11,7(9,3;14,4)	12,0(9,7;14,7)
Regionshospitalet Randers	-	94/742	0(0)	12,7	(10,4;15,3)	13,1(10,6;15,9)	11,3(9,1;13,8)
Nordjylland	-	292/2.167	0(0)	13,5	(12,1;15,0)	13,9(12,5;15,5)	14,2(12,7;15,8)
Aalborg Universitetshospital, Aalborg	-	170/1.234	0(0)	13,8	(11,9;15,8)	12,6(10,8;14,6)	14,6(12,6;16,7)

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.07.2020-30.06.2021 %	95% CI	Tidligere år 01.07.2019-30.06.2020 % (95% CI)	01.07.2018-30.06.2019 % (95% CI)
Aalborg Universitetshospital, Thisted	-	21/183	0(0)	11,5	(7,2;17,0)	17,3(12,3;23,4)	15,1(11,0;20,1)
Regionshospital Nordjylland, Hjørring og Frederikshavn	-	101/750	0(0)	13,5	(11,1;16,1)	15,2(12,7;17,9)	13,1(10,7;16,0)

Testindikator – Hjertesvigt efter atrieflimren

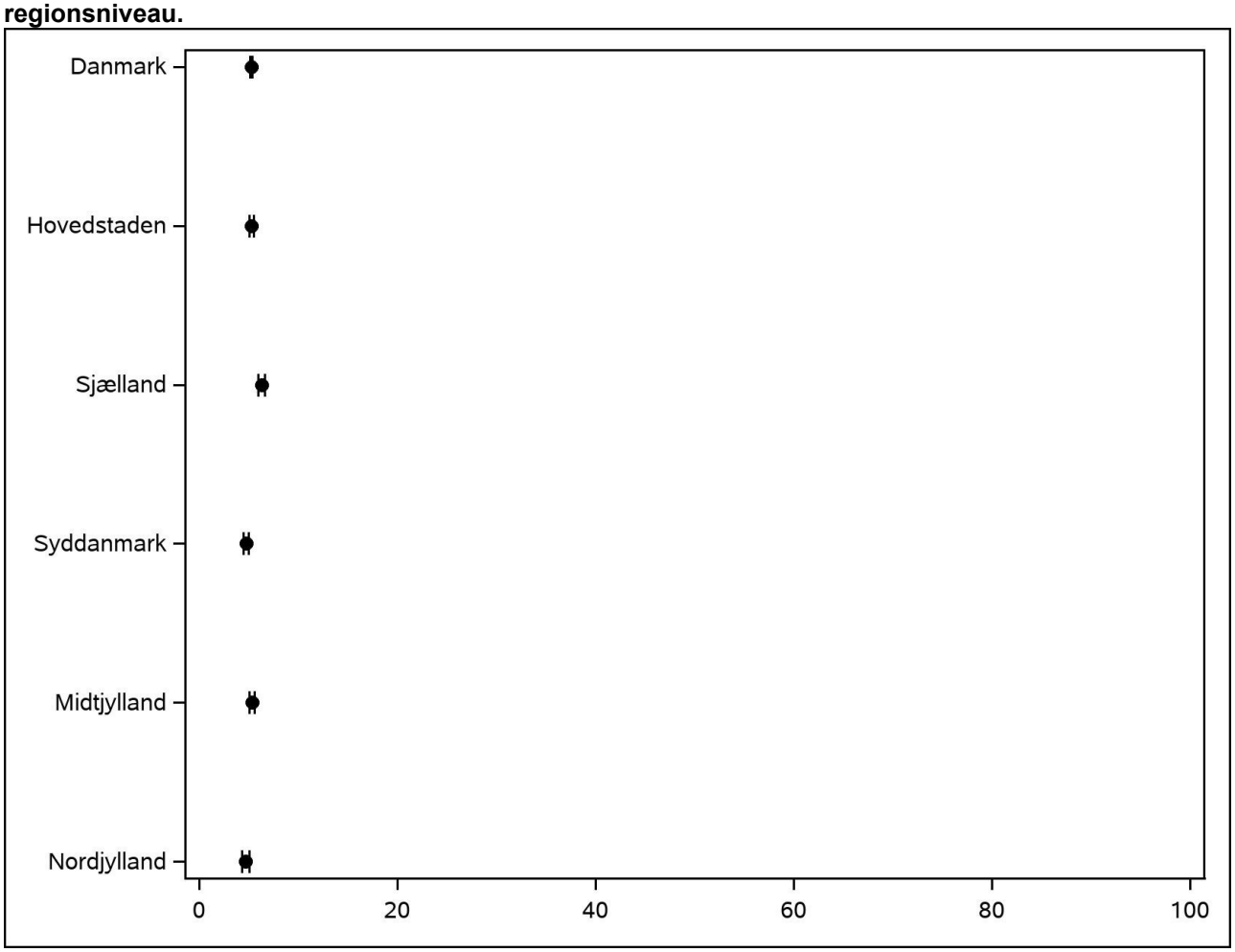
Incidens af hjertesvigt blandt incidente patienter med atrieflimren

Standard: *Endnu ikke fastsat*

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.07.2020-30.06.2021 %	95% CI	Tidligere år 01.07.2019-30.06.2020 % (95% CI)	01.07.2018-30.06.2019 % (95% CI)
Danmark	-	1.830/18.629	0(0)	9,8	(9,4;10,3)	9,5(9,1;10,0)	9,7(9,3;10,1)
Hovedstaden	-	457/4.752	0(0)	9,6	(8,8;10,5)	9,0(8,2;9,8)	9,3(8,5;10,1)
Sjælland	-	329/3.249	0(0)	10,1	(9,1;11,2)	10,3(9,2;11,4)	10,5(9,4;11,7)
Syddanmark	-	435/4.491	0(0)	9,7	(8,8;10,6)	9,4(8,5;10,3)	9,9(9,0;10,8)
Midtjylland	-	423/4.104	0(0)	10,3	(9,4;11,3)	9,5(8,6;10,5)	10,4(9,5;11,4)
Nordjylland	-	186/2.033	0(0)	9,1	(7,9;10,5)	9,8(8,5;11,1)	7,8(6,7;9,1)
Hovedstaden	-	457/4.752	0(0)	9,6	(8,8;10,5)	9,0(8,2;9,8)	9,3(8,5;10,1)
Amager og Hvidovre Hospital	-	66/769	0(0)	8,6	(6,7;10,8)	9,1(7,2;11,3)	10,2(8,3;12,5)
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	-	84/811	0(0)	10,4	(8,3;12,7)	9,1(7,2;11,2)	9,6(7,7;11,7)
Bornholms Hospital	-	22/146	0(0)	15,1	(9,7;21,9)	7,5(4,3;12,1)	12,9(8,4;18,8)
Herlev og Gentofte Hospital	-	123/1.396	0(0)	8,8	(7,4;10,4)	7,2(5,9;8,7)	7,3(6,0;8,7)
Hospitalerne i Nordsjælland	-	114/1.031	0(0)	11,1	(9,2;13,1)	10,3(8,5;12,4)	10,0(8,3;11,9)
Rigshospitalet - Glostrup	-	48/599	0(0)	8,0	(6,0;10,5)	11,2(8,8;14,1)	10,4(8,2;13,0)
Sjælland	-	329/3.249	0(0)	10,1	(9,1;11,2)	10,3(9,2;11,4)	10,5(9,4;11,7)
Garantiklinikken	-	13/328	0(0)	4,0	(2,1;6,7)	1,7(0,2;5,9)	1,5(0,0;7,9)
Holbæk Sygehus	-	80/641	0(0)	12,5	(10,0;15,3)	11,0(8,5;13,8)	10,3(8,0;12,9)
Nykøbing Falster Sygehus	-	51/522	0(0)	9,8	(7,4;12,6)	8,2(5,9;10,9)	11,5(8,9;14,5)
Næstved Sygehus	-	#/#	0(0)	25,0	(0,6;80,6)	10,0(3,3;21,8)	6,5(2,4;13,7)
Sjællands Universitetshospital	-	85/943	0(0)	9,0	(7,3;11,0)	8,9(7,1;11,0)	6,8(5,2;8,7)
Slagelse Sygehus	-	99/811	0(0)	12,2	(10,0;14,7)	13,9(11,6;16,5)	16,1(13,5;19,1)
Syddanmark	-	435/4.491	0(0)	9,7	(8,8;10,6)	9,4(8,5;10,3)	9,9(9,0;10,8)
Friklinikken Region Syddanmark (Grindsted)	-	6/136	0(0)	4,4	(1,6;9,4)	8,0(3,7;14,7)	9,5(4,8;16,3)
Kolding Sygehus	-	64/658	0(0)	9,7	(7,6;12,3)	8,7(6,6;11,3)	8,3(6,2;10,9)
Odense Universitetshospital	-	177/1.682	0(0)	10,5	(9,1;12,1)	9,6(8,2;11,1)	10,4(9,0;11,9)
Sydvestjysk Sygehus	-	66/643	0(0)	10,3	(8,0;12,9)	12,3(9,9;15,0)	10,7(8,4;13,3)
Sygehus Sønderjylland	-	86/892	0(0)	9,6	(7,8;11,8)	9,2(7,3;11,5)	10,6(8,7;12,9)
Vejle Sygehus	-	36/480	0(0)	7,5	(5,3;10,2)	6,1(4,1;8,8)	7,1(4,8;10,0)
Midtjylland	-	423/4.104	0(0)	10,3	(9,4;11,3)	9,5(8,6;10,5)	10,4(9,5;11,4)
Aarhus Universitetshospital	-	94/783	0(0)	12,0	(9,8;14,5)	12,7(10,4;15,3)	12,0(9,8;14,6)
Hospitalsenhed Midt	-	93/1.086	0(0)	8,6	(7,0;10,4)	8,0(6,4;9,8)	9,3(7,6;11,2)
Hospitalsenheden Vest	-	82/895	0(0)	9,2	(7,4;11,2)	6,9(5,3;8,8)	8,0(6,2;10,2)
Regionshospitalet Horsens	-	67/632	0(0)	10,6	(8,3;13,3)	9,8(7,6;12,5)	9,5(7,3;12,1)
Regionshospitalet Randers	-	87/708	0(0)	12,3	(10,0;14,9)	11,9(9,5;14,7)	13,9(11,4;16,8)

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.07.2020-30.06.2021 %	95% CI	Tidligere år 01.07.2019-30.06.2020 % (95% CI)	01.07.2018-30.06.2019 % (95% CI)
Nordjylland	-	186/2.033	0(0)	9,1	(7,9;10,5)	9,8(8,5;11,1)	7,8(6,7;9,1)
Aalborg Universitetshospital, Aalborg	-	112/1.164	0(0)	9,6	(8,0;11,5)	8,8(7,2;10,6)	7,7(6,3;9,5)
Aalborg Universitetshospital, Thisted	-	8/169	0(0)	4,7	(2,1;9,1)	6,0(3,0;10,4)	6,0(3,3;9,8)
Regionshospital Nordjylland, Hjørring og Frederikshavn	-	66/700	0(0)	9,4	(7,4;11,8)	12,2(9,9;14,8)	8,6(6,5;11,1)

Incidens af hjertesvigt blandt prævalente patienter med atrieflimren. Kontroldiagram på regionsniveau.



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 atrieflimrendiagnosen blev 9,8% registreret med en hjertesvigtsdiagnose. På regional plan varierer andelen fra 9,1-10,3%.

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 er ny. Indledningsvist vil man interesse sig for, om der er variation i forekomsten af diagnosen hjertesvig mellem regioner og mellem hospitaler. Indførelsen af test-indikatoren giver mulighed for, at styregruppen kan foretage stik-prøve kontroller af patienter med henblik på at validere, om der klinisk set har været en tilstand, der kan kategoriseres som hjertesvigt.

Læsevejledning

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

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

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

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

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

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

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

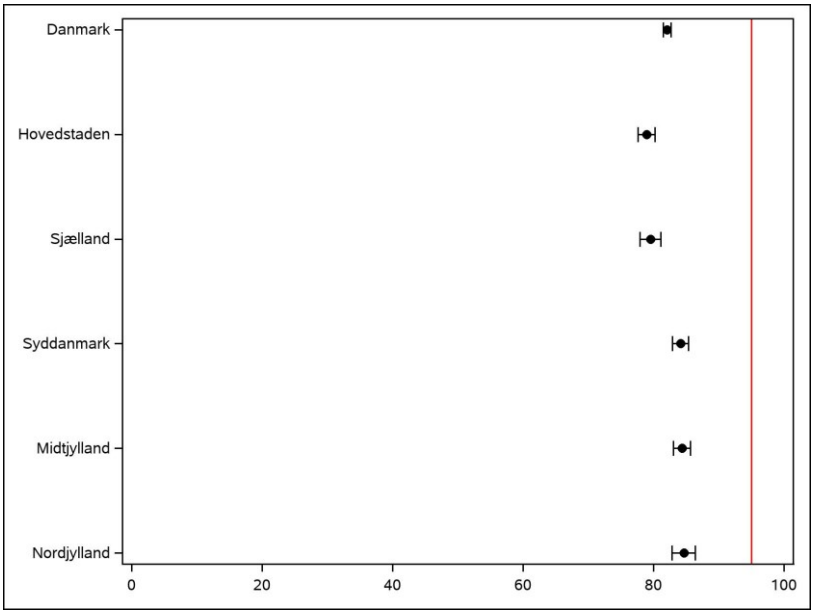
Uoplyst: Angiver antallet af indberetninger med manglende oplysninger til beregning af indikatoren. Andelen i procent af det potentielle datagrundlag angives i procent i en parentes.

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

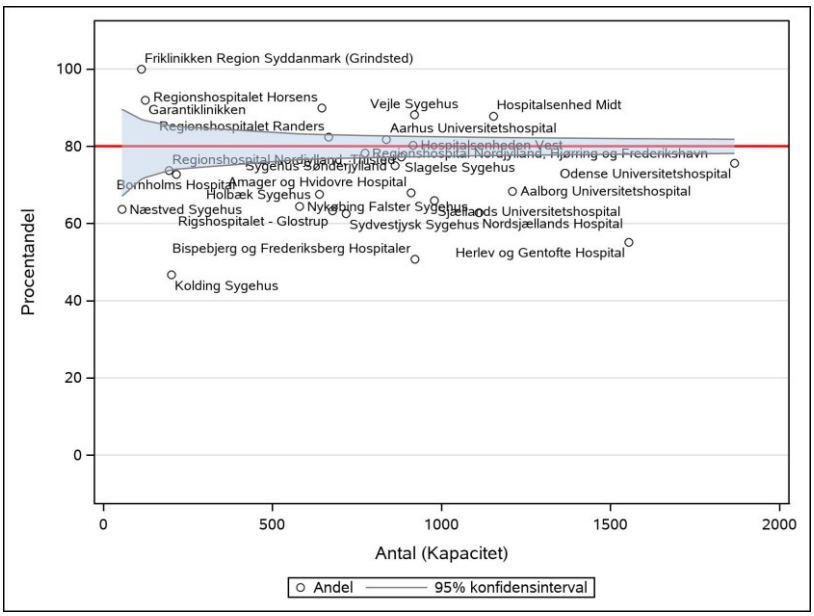
For at få et indtryk af den statistiske sikkerhed (præcision) af indikatorværdien er der anført et 95% sikkerhedsinterval. Dette interval angiver i hvilket omfang tilfældig variation kan forklare den målte indikatorværdi og hænger nøje sammen med antallet af patienter fra den pågældende afdeling eller region, som er registreret i databasen. Et bredt sikkerhedsinterval indikerer, at der er betydelig usikkerhed omkring den reelle indikatorværdi. Mens et smalt interval omvendt indikerer, at indikatorværdien ikke kan udlægges som et resultat af tilfældig variation.
Såfremt de anførte 95% CI for indikatorværdien ikke omfatter standardværdien, kan det konkluderes, at afdelingen ligger enten over eller under den opstillede standard, og at forskellen i forhold til standarden ikke kan forklares ved tilfældig variation. Der foreligger med andre ord en statistisk signifikant forskel. Omfatter 95% CI derimod standardværdien, er det ikke muligt at afgøre om indikatorværdien med sikkerhed adskiller sig fra den opstillede standard.

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

Figur: Resultaterne i indikatortabellen er også præsenteret grafisk. Figuren med konfidensintervalsplot angiver andelen af patienter i de enkelte regioner samt landet som helhed, der opfylder den pågældende indikator. Figuren viser en oversigt over indikatorresultater på landsplan samt for de 5 regioner. De vandrette bjælker markerer 95% konfidensintervaller, mens den røde linje markerer den fastlagte standard på ≥80%.



Funnel plot: Denne figur viser afdelingernes opnåede indikatorresultater mod patientpopulationens størrelse (antal patientforløb). Den røde vandrette linje angiver den fastsatte standard og det skraverede område er 95% konfidensintervallet omkring standarden. Tragten bliver mindre ud af x-aksen fordi resultatet er mere sikkert jo flere patientforløb, det er baseret på. Afdelinger som ligger uden for det skraverede område har resultater, der med stor sandsynlighed ligger over eller under den fastsatte standard for indikatoren.



Beregningsregler

Incidente population:
Populationen omfatter alle patienter med diagnosen atrieflimren (DI48 inklusiv alle underkoder) givet for første gang inden for de seneste 10 år i opgørelsesperioden, enten ved første ambulante besøg (inkl. uafsluttede ambulante forløb) eller ved første indlæggelse registreret i Landspatientregisteret (aktions- eller bidiagnose).

Prævalente population:
Populationen omfatter alle patienter med diagnosen atrieflimren (DI48 inklusiv alle underkoder) givet inden for de seneste 10 år op til opgørelsesperiodens start, enten ved ambulante besøg (inkl. uafsluttede ambulante forløb) eller ved indlæggelse registreret i Landspatientregisteret (aktions- eller bidiagnose). Den prævalente population omfatter kun personer, som er live ved påbegyndelsen af den aktuelle opgørelsesperiode.

	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 60 dage før til 30 dage efter 1. diagnosedato	Hele den incidente population	Patienter i nævneren, som har fået målt TSH mindst én gang fra 60 dage før til 30 dage efter 1. diagnosedato. Kode: NPU03577 (P-Thyrotropin),	Patientforløb uden bopæl i Danmark.
4a	Antikoagulations-behandling (1, 2 og 5 år)	Andelen af patienter med atrieflimren, med indikation for antikoagulations-behandling, der modtager behandling (ud af den population hvor det er	Incidente patienter med CHA2DS2-VASc ≥2, som er i live efter henholdsvis 1, 2 og 5 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:	Patientforløb uden bopæl i Danmark.

	Indikatorområde	Indikator	ANTAL PATIENTFORLØB (NÆVNER)	TÆLLER	EKSKLUDEREDE PATIENTER
		indiceret)		B01AA (vitamin K antagonister) B01AE07 (dabigatran) B01AF01 (rivaroxaban) B01AF02 (apixaban) B01AF03 (edoxaban)	
4b	Antikoagulations behandling (Kontrol af nyrefunktion)	Andelen af patienter med atrieflimren i Non k-vitamin Oral antikoagulations-behandling (DOAC) med mindst 1 måling af S-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 s-creatinin mindst én gang i opgørelsesperioden/året Kode: NPU04998 (P-Kreatinin) NPU18016 (P-Kreatinin)	Patientforløb uden bopæl i Danmark.
6	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: DI63 (hjerneinfarkt) DI64 (slagtilfælde uden oplysning om blødning eller infarkt)	Patientforløb uden bopæl i Danmark.
7	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	Patientforløb uden bopæl i Danmark.

	Indikatorområde	Indikator	ANTAL PATIENTFORLØB (NÆVNER)	TÆLLER	EKSKLUDEREDE PATIENTER
				blødning)	
8	Incidens alvorlig blødning	Incidens af alvorlig blødning (tillempede International Sociaty of Thrombosis and Hemostasis (ISTH) kriterier) blandt prævalente patienter med atrieflimren	Hele den prævalente population	Patienter i nævneren med indlæggelse for alvorlig blødning i opgørelsesperioden. 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) DK27.4 (kronisk eller ikke specificeret gastroduodenalt ulcus med blødning) DK27.6 (kronisk eller ikke specificeret	Patientforløb uden bopæl i Danmark.

	Indikatorområde	Indikator	ANTAL PATIENTFORLØB (NÆVNER)	TÆLLER	EKSKLUDEREDE PATIENTER
				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)	
9	Patientuddannel-se/undervisning	Andelen af nydiagnosticerede patienter med atrieflimren som får et struktureret undervisnings-program indenfor 1 år efter diagnosen er stillet	Hele den incidente population	Patienter i nævneren, som har fået et struktureret undervisningsprogram indenfor 1 år efter diagnosen er stillet. Koder: BFKB (Patientuddannelse i atrieflimren og atrieflagren) BQF* (Forebyggelsessamtaler og særlige forebyggelses-interventioner) inklusiv alle underkoder BVDS (Behandling i skole)	Patientforløb uden bopæl i Danmark. Patienter som dør under den primære indlæggelse

	Indikatorområde	Indikator	ANTAL PATIENTFORLØB (NÆVNER)	TÆLLER	EKSKLUDEREDE PATIENTER
				BVDY* (pædagogiske handlinger ikke klassificeret andetsteds) inklusiv alle underkoder	
11	Mortalitet	Andelen af prævalente patienter med atrieflimren som dør i opgørelsesperioden	Hele den prævalente population	Patientforløb i nævneren, hvor patienten er død i opgørelsesperioden.	Patientforløb uden bopæl i Danmark.

8. Regionale kommentarer

Region Hovedstaden:
Nordsjællands Hospital
Vi har gennemgået 10 af de 24 patienter under punktet: 'iskæmisk apopleksi 1 år efter diagnosen'. Generelt er det co-morbide patienter, Alle er behandlet korrekt mht. afli og Ak.

Region Sjælland:
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehus
Indikator 1 og 4: Garantiklinikken har gennemgået afdelingens data og ved den lejlighed konstateret en systematisk registreringsfejl, der nu er blevet rettet for 2022. Resultatet forventes derfor ved nyt datatræk at være på niveau med de øvrige aktørers.

Holbæk Sygehus:
Indikator 8: Der tilbydes ikke struktureret undervisning til patienterne på Holbæk Sygehus og der bliver ikke indberettet data. Derfor undrer det, at der fremgår data herfra i årsrapporten.

Region Syddanmark:
Ingen kommentarer

Region Midtjylland:
Ingen kommentarer

Region Nordjylland:
Ingen kommentarer