

Årsrapport 2025

Dansk Hoftealloplastik Register, Dansk Knæalloplastik Register & Dansk Skulderalloplastik Register

Periode: 1. januar - 31. december 2025

Offentliggørelsesdato 30.06.2026

Officiel version

Fælles konklusion og anbefaling

Denne rapport markerer den første samlede årsrapport fra de tre danske ortopædkirurgiske alloplastikregistre: Dansk Hoftealloplastik Register (DHR), Dansk Knæalloplastik Register (DKR) og Dansk Skulderalloplastik Register (DSR).

Forum for Danske Alloplastikdatabaser (FoDA) har siden etableringen primo 2025 arbejdet målrettet med at styrke organiseringen af databasearbejdet i de tre alloplastikdatabaser og med at øge fokus på tværgående kvalitetsforbedringer.

Dette arbejde har muliggjort, at alle tre databaser nu præsenterer opdaterede indikatorsæt med særlig vægt på synergier på tværs af områderne. Indikatorerne skal i denne første onlinepræsentation betragtes som testindikatorer, da der er nye skærpede udviklingsmål, og flere indikatorområder er nye i de respektive databaser.

FoDA og de respektive styregrupper arbejder videre med at styrke den nationale kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet på alloplastikområdet. Målet er, at erfaringer i kvalitetsforbedringer i højere grad omsættes til fælles praksis på tværs af landet. Dette arbejde skal understøtte fortsatte forbedringer i behandlingskvalitet, patientsikkerhed og patientoplevelse samt bidrage til en mere ensartet og effektiv anvendelse af sundhedsvæsenets ressourcer til gavn for både patienter og sundhedsvæsenet som helhed.

Vigtigste fund

Kvaliteten af alloplastikbehandlingen i Danmark er samlet set høj, og resultaterne viser, at patienterne generelt modtager sikker og effektiv behandling på tværs af hofte-, knæ- og skulderområdet.

Inden for hvert af registrene ses der dog på flere områder betydelig variation. Forskelle i genindlæggelser, revisionsrater og komplikationer (fx infektioner, luksation, brissemment) mellem afdelinger og regioner peger på behovet for stærkere læringskultur og systematisk audit. Samtidig viser flere afdelinger – både offentlige og private – at høj kvalitet er mulig, og disse bør bruges aktivt som læringscentre i den nationale kvalitetsudvikling.

Fælles anbefalinger fra de tre alloplastikdatabaser omfatter regelmæssig audit og journalgennemgang, fokus på kirurgisk teknik, patientselektion og implantatvalg, samt øget regional sparring og videndeling. Derudover er der fortsat behov for at etablere en national PRO-løsning, så patienternes perspektiv kan indgå i kvalitetsarbejdet.

Der ses fortsat et højt antal operationer, som dog ser ud til at stabilisere sig på et niveau højere end tidligere. Som en ny indikator ses på anvendelsen af sammedagskirurgi, som er stigende, hvilket afspejler udviklingen mod mere effektive og standardiserede patientforløb. Der er dog fortsat potentiale for yderligere at ensrette og forbedre patientforløb og samtidig sikre, at ressourcerne i sundhedsvæsenet anvendes bedst muligt.

Figur 1.1 - .



Konklusioner og anbefalinger

Indikatorer: Der er sket nogle få ændringer af indikatorsættet i denne årsrapport. Komplethedsgangen af indberetninger af hhv. primære THA'er (tidligere Indikator 1a) og revisioner (tidligere Indikator 1b) er blevet flyttet fra indikatorsættet til afsnittet datagrundlag. Det skal pointeres, at indberetningen af ALLE operationer - primære såvel som revisioner - fortsat er af absolut største vigtighed, da dette er fundamentet for indholdet i denne årsrapport.

Der er i stedet kommet en ny Indikator 1: "Andel af patienter med primær THA operation og grundlidelse primær artrose, der udskrives samme dag som operation". Læs mere under indikatoren, hvorfor styregruppen mener, at denne indikator er vigtig. Der er endnu ikke fastsat et udviklingsmål for denne indikator. Forskning har været en nødvendighed for udvikling af denne og andre indikatorer og supplerende indhold i denne rapport. Dette er et fint bevis på, at kvalitetsudvikling og forskning går hånd i hånd.

Udviklingsmål: I nærværende årsrapport er standarden for en kvalitetsindikator erstattet af et udviklingsmål i tråd med andre databaser i Sundhedsvæsnets Kvalitetsinstitut. Et udviklingsmål adskiller sig fra en traditionel standard ved at være mere ambitiøst og fremadrettet. Hvor en standard typisk angiver et minimumsniveau for acceptabel kvalitet, har udviklingsmålet til formål at understøtte en kontinuerlig forbedring af behandlingskvaliteten og stimulere faglig udvikling på tværs af afdelingerne.

Udviklingsmålene fungerer dermed som et dynamisk redskab i kvalitetsarbejdet, hvor fokus ikke alene er på målopfyldelse, men også på progression og læring. Da udviklingsmålene er fastsat på et højere ambitionsniveau, må det forventes, at flere afdelinger i en periode ikke opfylder målene fuldt ud. Dette skal ikke nødvendigvis tolkes som utilstrækkelig kvalitet, men som et udtryk for, at der arbejdes målrettet mod yderligere forbedringer og ensartet høj kvalitet i behandlingen.

Anvendelsen af udviklingsmål understøtter samtidig en mere fleksibel og løbende tilpasning af kvalitetsindikatorerne. Målene kan justeres i takt med ny viden, ændrede kliniske anbefalinger og den generelle udvikling i behandlingspraksis. På den måde bidrager udviklingsmålene til at sikre, at kvalitetsarbejdet forbliver relevant, aktuelt og udviklingsorienteret.

De aktuelle udviklingsmål er fastsat af styregruppen for DHR med henblik på at understøtte en systematisk og vedvarende forbedring af kvaliteten for hoftealloplastikpatienterne.

Fokusområde: Styregruppen har besluttet, at luksationer er fokusområde for det næste år. Det betyder, at vi sætter fokus på at forberede behandlingskvaliteten. Vi ønsker at hyppighed og variation mindskes både indenfor artrose- og frakturpatienter, herunder ift. protesevalg.

Konklusion:

- Indberetningskvaliteten er ikke tilfredsstillende på 2 af 23 offentlige afdelinger og 7 af 18 privathospitaler indenfor primæralloplastik
- Indberetningskvaliteten er ikke tilfredsstillende på knap halvdelen af alle offentlige afdelinger og privathospitaler (11 af 23 offentlige afdelinger og 4 af 9 privathospitaler) indenfor revisionsalloplastik
- Andelen af patienter med primær THA og grundlidelse primær artrose, der udskrives samme dag som operation, har været stigende på landsplan over de seneste år til 29% i 2025.
- På mange både offentlige og private afdelinger er udviklingsmålet for genindlæggelse indenfor 30 dage ikke opfyldt, både for patienter som opereres pga. artrose og med særlig stor variation ift. frakturdiagnoser.
- På flere både offentlige og private afdelinger er udviklingsmålet for følgende indikatorer ikke opfyldt, både for patienter som opereres pga. artrose og med særlig stor variation ift. Frakturdiagnoser: Reoperation indenfor 2 år og revision indenfor 5 år

Generelt set findes at

- Komplikationshyppigheden er overordnet sammenlignelig på offentlige og private afdelinger
- Indikatorer vedrørende luksation og infektion viser variation mellem regioner og på både offentlige afdelinger og privathospitaler.

En forudsætning for at sammenligne afdelingerne er at tage hensyn til case-mix:

- Køn (kvinde/mand)
- Alder

- Diagnose (andel med artrose)
- Én hofte afficeret
- Andel med komorbiditet

Det betyder f.eks., at man ikke direkte kan sammenligne en universitetsafdeling med andre afdelinger eller andre afdelinger imellem.

Anbefalinger DHR 2025

Alle anbefalinger bør diskuteres såvel lokalt som i regionale grupper. Kvalitetsarbejde skal prioriteres og der skal være en lokal organisation, der understøtter kvalitetsarbejdet i de daglige rutiner samt gennemførelse af audit på de patienter, hvor et udviklingsmål ikke er opfyldt. Det påhviler de ansvarlige at sikre gennemførelse af de nødvendige handlinger.

Det anbefales for alle afdelinger på offentlige og private hospitaler, at

- Afdelingsledelsen og kvalitetsansvarlige løbende sikrer en velfungerende organisation* vedrørende
- kvalitetsudvikling i relation til indikatorerne
- Daglig indberetning af både primær- og revisionsalloplastik
- Oplæring af ansatte læger i omhyggelig registrering og indrapportering
- Komplettheden af indrapportering og optimal datakvalitet med særlig fokus på korrekt indberetning af revisionsalloplastik
- Efterregistrering iht. mangellister, som findes i de regionale ledelsesinformationssystemer og tilsvarende for privathospitaler
- Der laves intern audit** på alle indikatorer helst kvartalsvist og mindst én gang årligt
- Der handles på kvalitetsbrist
- Man nøje gennemlæser denne rapport samt egne resultater med henblik på at diskutere, om behandlingspraksis kan forbedres og læring af afdelinger med godt kvalitetsniveau
- Man løbende vurderer valg af komponenter, proteseconceper og behandlingsalgoritme

Det anbefales, at regionerne

- I forbindelse med udbud udarbejder kravsspecifikationer, der sikrer valg af veldokumenterede produkter før ibrugtagning i daglig klinik
- Understøtter, at det lægefaglige miljø mødes regionalt mindst en gang per år mhp. at diskutere regionale behandlingsresultater
- Understøtter tværfaglige drøftelser af kvalitetsudfordringer for hoftealloplastikpatienter

**** Velfungerende organisation***

Den velfungerende organisation består af en ansvarlig overlæge og en tilknyttet person, der har kompetencer til at ændre på kodninger samt til udtræk fra ledelsesinformationssystemer. Man skal organisere sig, så der er et entydigt ansvar ift. indrapportering, journalgennemgang, audit og håndtering af kvalitetsbrist.

***** Journalgennemgang/intern audit***

Relevant personale på afdelingerne mødes og gennemgår alle indikatorerne med fokus på forbedringer indenfor alle indikatorerne.

Journalerne gennemgås mhp. at vurdere kvaliteten i behandlingen og afdække årsager til

- Manglende indrapportering
- Genindlæggelse, reoperation, proteseoverlevelse, luksation og infektion. Man vurderer patientselektion, proteseconcept, tekniske forhold herunder placering af protese-komponenter, komplikationstype (luksationer, infektioner, fraktur, tidlig løsning, DVT, død og andet), kirurg og operationsteam.

Audit skal afsløre mønstre for hændelser, hvor der handles på relevante fund.

Det er vigtigt, at auditten planlægges i god tid, og at alle involverede er godt forberedt. Der kan være behov for flere møder.

Oversigt over alle indikatorer

Tabel 2.1 - Oversigt over alle indikatorer

Indikator	Udviklingsmål	Uoplyst %	Indikatoropfyldelse		
			Andel (95% CI) 01.01.2025 - 31.12.2025	Andel 2024	Andel 2023
Indikator 1: Andel af patienter med primær THA operation og grundlidelse primær artrose, der udskrives samme dag som operation		2	28,6 (27,8-29,4)	21,2	14,8
Indikator 2A: Andel af alle primær THA operationer hvor patienten genindlægges, uanset årsag, indenfor 30 dage efter operation	≤ 6	3	6,3 (5,9-6,7)	6,6	6,7
Indikator 2B: Andel af primær THA operationer med grundlidelse primær artrose der genindlægges, uanset årsag, indenfor 30 dage efter operation	≤ 5	3	5,6 (5,2-6,1)	5,8	5,9
Indikator 2C: Andel af primær THA operationer med grundlidelse fraktur, der genindlægges uanset årsag indenfor 30 dage efter operation	≤ 13	6	14,2 (12,0-16,5)	15,0	14,9
			01.01.2023 - 31.12.2023	2022	2021
Indikator 3A: Andel af primær THA som reopereres i samme hofte uanset årsag inden for 2 år efter operationsdato	≤ 6	2	5,2 (4,8-5,6)	5,4	5,6
Indikator 3B: Andel af primær THA med grundlidelse artrose, som reopereres i samme hofte uanset årsag inden for 2 år efter operationsdato	≤ 6	2	4,9 (4,5-5,3)	5,0	5,0
Indikator 3C: Andel af primær THA operationer med grundlidelse fraktur, som reopereres i samme hofte inden for 2 år efter operationsdato	≤ 11	8	9,3 (7,3-11,7)	10,8	11,0
			01.01.2020 - 31.12.2020	2019	2018

		Uoplyst	Indikatoropfyldelse		
Indikator 4A: Andel af primær THA operationer, som revideres, uanset årsag, indenfor 5 år efter operationsdato.	≤ 5	0	4,3 (3,9-4,8)	4,5	4,4
Indikator 4B: Andel af primær THA operationer med grundlidelse artrose, som revideres, uanset årsag, indenfor 5 år efter operationsdato.	≤ 4	0	4,0 (3,6-4,4)	4,2	4,0
				01.01.2024 - 31.12.2024	2023
Indikator 5A: Andel af primær THA operationer med grundlidelse primær artrose der lukserer indenfor et år	≤ 2,5		2,3 (2,0-2,6)	2,6	2,7
Indikator 5B: Andel af primær THA operationer med fraktur der lukserer indenfor et år	≤ 5		6,0 (4,5-7,7)	5,8	6,7
Indikator 6: Andel af primær THA operationer med grundlidelse primær artrose der reopereres med fund af protesenær infektion indenfor et år			1,1 (0,9-1,3)	1,1	1,2

Vedrørende anvendelse af # i årsrapportens tabeller:

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 årsrapportens tabeller

Indikatorresultater

Sammedagskirurgi

Indikatoren måler andel af patienter der opereres med primær THA og grundlidelse primær artrose som udskrives samme dag som operationen er udført.

[Figur 3.1](#) viser den regionale variation af andelen af patienter der udskrives samme dag som operation. Der ses generelt en stigning i alle regioner, og på landsplan blev 28,6 % af patienterne i 2025 udskrevet samme dag. Der er stor både regional variation (fra 17,6 % i Region Sjælland til 34 % i Region Midtjylland) og variation mellem afdelinger (0-100 %). Se [Tabel 3.2](#).

Diskussion og implikationer

Denne indikator er ny i DHR og belyser andelen af patienter, der udskrives samme dag efter primær THA. Indikatoren kan rette opmærksomheden mod strukturelle forhold i organiseringen af patientforløb, herunder implementering af sammedagskirurgi og fast-track principper.

Andelen af patienter, der udskrives samme dag efter primær THA på indikationen primær artrose, udgør i 2025 28,6 % på landsplan og afspejler en øget implementering af sammedagskirurgi i Danmark.

En høj andel af sammedagsudskrivelser forudsætter, at patienterne gennemgår et sikkert og velkoordineret forløb med relevant patientselektion, klare kriterier og velfungerende tværfaglig organisering. Samtidig skal udviklingen ses i lyset af en demografisk udvikling med en stigende andel ældre og et øget behov for hoftealloplastikker, hvilket afspejles i en fortsat stigning i antallet af operationer. Dette sker i et sundhedsvæsen med vedvarende kapacitetspres og begrænset sengekapacitet, hvor sammedagskirurgi kan bidrage til en mere effektiv udnyttelse af ressourcer, og kan være med til at frigive ressourcer til patienter med størst behov.

Den betydelige variation mellem regioner og afdelinger må antages primært at afspejle forskelle i organisering, implementeringsgrad og klinisk praksis, herunder kultur, erfaring og uddannelse af personale. Dette peger på et fortsat potentiale for implementering og harmonisering af sammedagskirurgiske forløb.

Det anbefales:

- At afdelingerne vurderer egne arbejdsgange, patientselektion, udskrivelseskriterier, organisatoriske forhold og tværsektorielt samarbejde med henblik på implementering eller optimering af sammedagskirurgiske forløb.
- At afdelinger med lav andel af sammedagsudskrivelser overvejer at lade sig inspirere af regioner og afdelinger med høj andel.

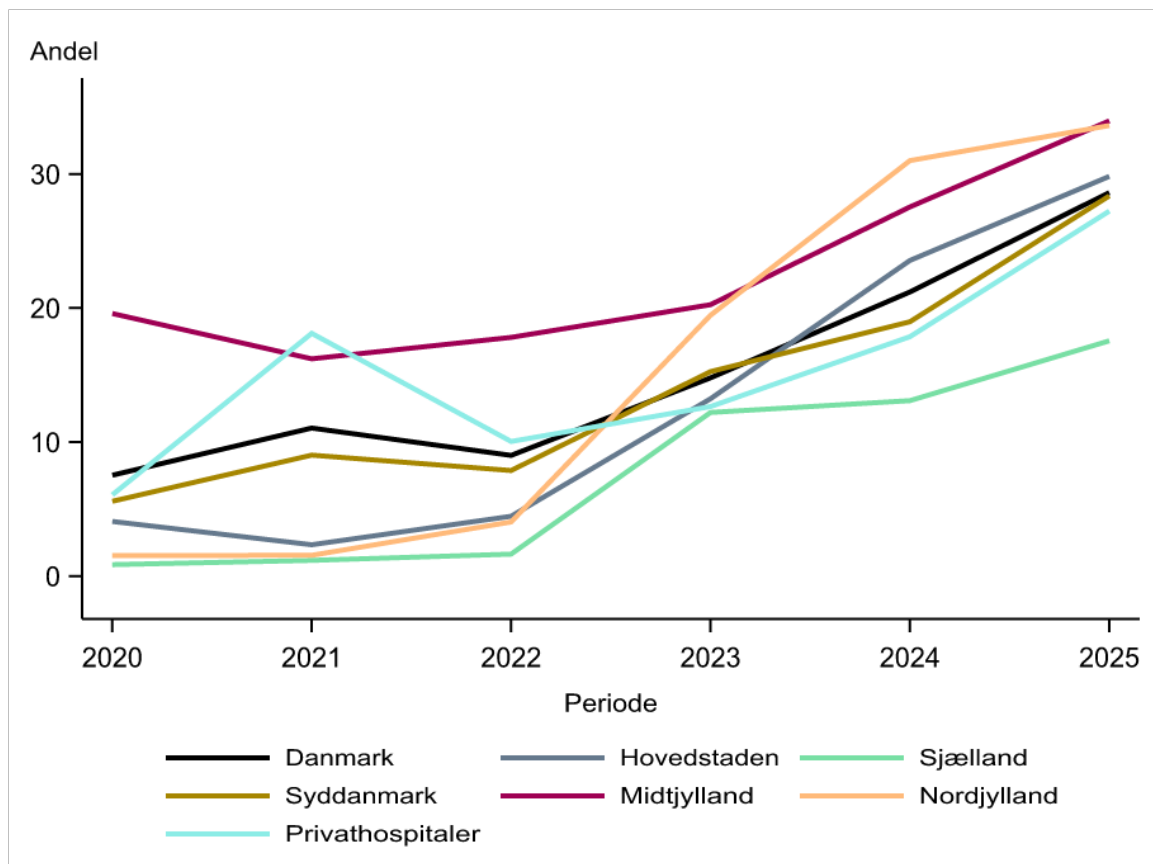
Vurdering af indikator 1: Indikatoren vurderes at være et relevant redskab til at belyse udviklingen i anvendelsen af

sammedagskirurgi og til lokal kvalitetsopfølgning. Der er ikke sat et udviklingsmål, da det rette niveau for andelen der skal udskrives samme dag kendes.

Sammenligning mellem afdelinger bør ske med forsigtighed, da forskelle i organisering og patientgrundlag kan påvirke resultaterne.

Indikator 1: Andel af patienter med primær THA operation og grundlidelse primær artrose, der udskrives samme dag som operation

Figur 3.1 - Indikator 1: Andel af patienter med primær THA operation og grundlidelse primær artrose, der udskrives samme dag som operation. Trendgraf på regionsniveau



Beregningsregler: Nævner: Antal patienter, med primær THA og grundlidelse primær artrose Tæller: Antal patienter med primær THA og grundlidelse primær artrose, der udskrives på samme dato som proceduren udføres.

Tabel 3.2 - Indikator 1: Andel af patienter med primær THA operation og grundlidelse primær artrose, der udskrives samme dag som operation. Tabel på afdelingsniveau

Udviklingsmål opnået	Tæller/nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		2023 Andel
			01.01.2025 - 31.12.2025		2024	2023 Andel	
			Andel	95% CI	Antal		
Danmark	3.433 / 11.996	278 (2)	28,6	(27,8-29,4)	2.478 / 11.689	21,2	14,8
Hovedstaden	581 / 1.948	55 (3)	29,8	(27,8-31,9)	435 / 1.847	23,6	13,2
Sjælland	234 / 1.333	25 (2)	17,6	(15,5-19,7)	150 / 1.146	13,1	12,2
Syddanmark	640 / 2.256	31 (1)	28,4	(26,5-30,3)	382 / 2.013	19,0	15,3
Midtjylland	767 / 2.258	20 (1)	34,0	(32,0-36,0)	582 / 2.113	27,5	20,2
Nordjylland	352 / 1.047	3 (0)	33,6	(30,8-36,6)	266 / 858	31,0	19,5
Privathospitaler	859 / 3.154	144 (4)	27,2	(25,7-28,8)	663 / 3.712	17,9	12,6
Hovedstaden	581 / 1.948	55 (3)	29,8	(27,8-31,9)	435 / 1.847	23,6	13,2
Amager og Hvidovre Hospital	39 / 279	12 (4)	14,0	(10,1-18,6)	51 / 376	13,6	14,1
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	73 / 244	9 (4)	29,9	(24,2-36,1)	51 / 204	25,0	5,8
Bornholms Hospital	##	6 (4)	1,5	(0,2-5,3)	0 / 110	0,0	0,0
Herlev og Gentofte Hospital	331 / 902	17 (2)	36,7	(33,5-39,9)	199 / 773	25,7	13,1
Hospitalerne i Nordsjælland	136 / 377	10 (3)	36,1	(31,2-41,1)	134 / 377	35,5	24,2
Rigshospitalet	0 / 12	1 (8)	0,0	(0,0-26,5)	0 / 7	0,0	15,4
Sjælland	234 / 1.333	25 (2)	17,6	(15,5-19,7)	150 / 1.146	13,1	12,2
Holbæk Sygehus	4 / 174	3 (2)	2,3	(0,6-5,8)	0 / 109	0,0	0,8
Midt- og Vestsjællands Hospital, Somatik	228 / 689	18 (3)	33,1	(29,6-36,7)	146 / 643	22,7	18,3
Nykøbing F Sygehus	##	0 (0)	0,3	(0,0-1,7)	4 / 236	1,7	3,9
Sjællands Universitetshospital	##	4 (3)	0,7	(0,0-3,7)	0 / 158	0,0	0,9
Syddanmark	640 / 2.256	31 (1)	28,4	(26,5-30,3)	382 / 2.013	19,0	15,3
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	99 / 362	3 (1)	27,3	(22,8-32,3)	28 / 273	10,3	1,6

		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
Odense Universitetshospital - Svendborg	88 / 351	6 (2)	25,1	(20,6-29,9)	47 / 209	22,5	22,6
Sygehus Lillebælt	394 / 879	14 (2)	44,8	(41,5-48,2)	303 / 820	37,0	35,4
Sygehus Sønderjylland	59 / 664	8 (1)	8,9	(6,8-11,3)	4 / 711	0,6	0,4
Midtjylland	767 / 2.258	20 (1)	34,0	(32,0-36,0)	582 / 2.113	27,5	20,2
Aarhus Universitetshospital	34 / 149	1 (1)	22,8	(16,3-30,4)	7 / 63	11,1	0,0
Ortopædkirurgisk Afsnit Silkeborg	405 / 788	4 (1)	51,4	(47,8-54,9)	431 / 889	48,5	40,1
Ortopædkirurgisk Afsnit Viborg	22 / 127	1 (1)	17,3	(11,2-25,0)	##	0,5	4,3
Regionshospitalet Gødstrup	151 / 480	6 (1)	31,5	(27,3-35,8)	105 / 407	25,8	6,5
Regionshospitalet Horsens	57 / 329	3 (1)	17,3	(13,4-21,9)	##	0,4	0,0
Regionshospitalet Randers	98 / 385	5 (1)	25,5	(21,2-30,1)	37 / 323	11,5	9,1
Nordjylland	352 / 1.047	3 (0)	33,6	(30,8-36,6)	266 / 858	31,0	19,5
Alb O-kir sengeafdeling	38 / 145	1 (1)	26,2	(19,3-34,2)	3 / 34	8,8	1,6
Far O-kir sengeafdeling	58 / 139	0 (0)	41,7	(33,4-50,4)	66 / 146	45,2	23,2
Frh O-kir sengeafdeling	256 / 763	2 (0)	33,6	(30,2-37,0)	197 / 678	29,1	20,1
Privathospitaler	859 / 3.154	144 (4)	27,2	(25,7-28,8)	663 / 3.712	17,9	12,6
Adeas Parken	174 / 1.030	25 (2)	16,9	(14,7-19,3)	103 / 1.211	8,5	4,2
Aleris Hospitaler, Aalborg, ortopædkirurgi	##	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)	0 / 10	0,0	
Aleris Hospitaler, Aarhus, ortopædkirurgi	6 / 97	0 (0)	6,2	(2,3-13,0)	4 / 416	1,0	0,4
Aleris Hospitaler, Esbjerg, ortopædkirurgi	0 / 4	0 (0)	0,0	(0,0-60,2)	0 / 136	0,0	0,0
Aleris Hospitaler, Ringsted	##	3 (1)	0,5	(0,1-1,8)	##	0,2	0,0

		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
Aleris Hospitaler, Søborg, ortopædkirurgi	3 / 319	2 (1)	0,9	(0,2-2,7)	##	0,8	0,0
CPH Privathospital	37 / 37	3 (8)	100,0	(90,5-100,0)	9 / 40	22,5	3,7
Capio A/S - Aalborg sengeafsnit	120 / 202	1 (0)	59,4	(52,3-66,2)	166 / 251	66,1	50,6
Capio A/S - Aarhus sengeafsnit	151 / 204	2 (1)	74,0	(67,4-79,9)	68 / 113	60,2	30,9
Capio A/S - Hellerup sengeafsnit	77 / 108	9 (8)	71,3	(61,8-79,6)	29 / 51	56,9	48,2
Capio A/S - Odense sengeafsnit	117 / 251	29 (10)	46,6	(40,3-53,0)	102 / 272	37,5	23,1
Privathospitalet Danmark	40 / 41	43 (51)	97,6	(87,1-99,9)	11 / 11	100,0	62,8
Privathospitalet Kollund	0 / 12	0 (0)	0,0	(0,0-26,5)	0 / 17	0,0	3,6
Privathospitalet Mølholm	130 / 434	19 (4)	30,0	(25,7-34,5)	141 / 479	29,4	24,5
Søernes Privathospital	##	7 (30)	6,3	(0,2-30,2)			
aCure Privathospital	##	1 (9)	10,0	(0,3-44,5)	0 / 14	0,0	5,1

Beregningsregler: Nævner: Antal patienter, med primær THA og grundlidelse primær artrose Tæller: Antal patienter med primær THA og grundlidelse primær artrose, der udskrives på samme dato som proceduren udføres. Uoplyst: Indberetninger, der har manglende oplysninger om udskrivelsesdato

Genindlæggelse

Baggrund: Indikatorerne måler andel af patienter som genindlægges senest 30 dage efter udskrivningsdato (alle, artrosepatienter, frakturpatienter).

Enhver genindlæggelse har betydning for patienten, og kan afspejle kvalitetsudfordringer i hele behandlingskæden.

Resultater

Andelen af alle patienter med primær THA, som genindlægges inden for 30 dage uanset årsag, er generelt faldende, og var på landsplan 6,3 % i 2025 ([Tabel 4.2](#)). [Figur 4.1](#) viser regional variation, over tid, og det ses, at Region Sjælland og Region Hovedstaden generelt har en højere genindlæggelsesrate.

Ses separat på patienter med primær artrose [Figur 5.1](#) og frakturpatienter [Figur 6.1](#) ses, at genindlæggelser er oftere forekommende for frakturpatienter. Der er dog færre frakturpatienter. På afdelingsniveau, er der også en del variation for begge patientgrupper, [Tabel 5.2](#) [Tabel 6.2](#).

Udviklingsmålet er skærpet, og der ses derfor flere outliers i funnelplots ([Figur 4.3](#) [Figur 5.3](#))

Diskussion og implikationer

Denne indikator kan rette lyset mod strukturelle problemer i behandlingen. Faktorer, der kan være medvirkende årsager til genindlæggelser, kan være strukturelle (som andel/selektion til fasttrack/sammedagskirurgi eller strukturelle forhold i kommunerne) eller af social karakter. Afdelinger med stort antal operationer ser ud til at klare sig bedre i denne indikator. Når højt specialiserede afdelinger med relativt lille produktion ikke kan opfylde udviklingsmålet, skyldes det formentlig, at disse afdelinger har centraliseret funktion og opererer en væsentlig højere andel af patienter med risikofaktorer for komplikationer end andre afdelinger med stort operationsvolumen af ukomplicerede patienter.

Mange (almindelige) afdelinger og privathospitaler ligger år efter år og fluktuerer nogle få procent fra år til år, men altid over behandlingsmålet.

Enkelte afdelinger og privathospitaler opererer meget få frakturpatienter, og har meget høje genindlæggelsesrater – år efter år.

Det anbefales at:

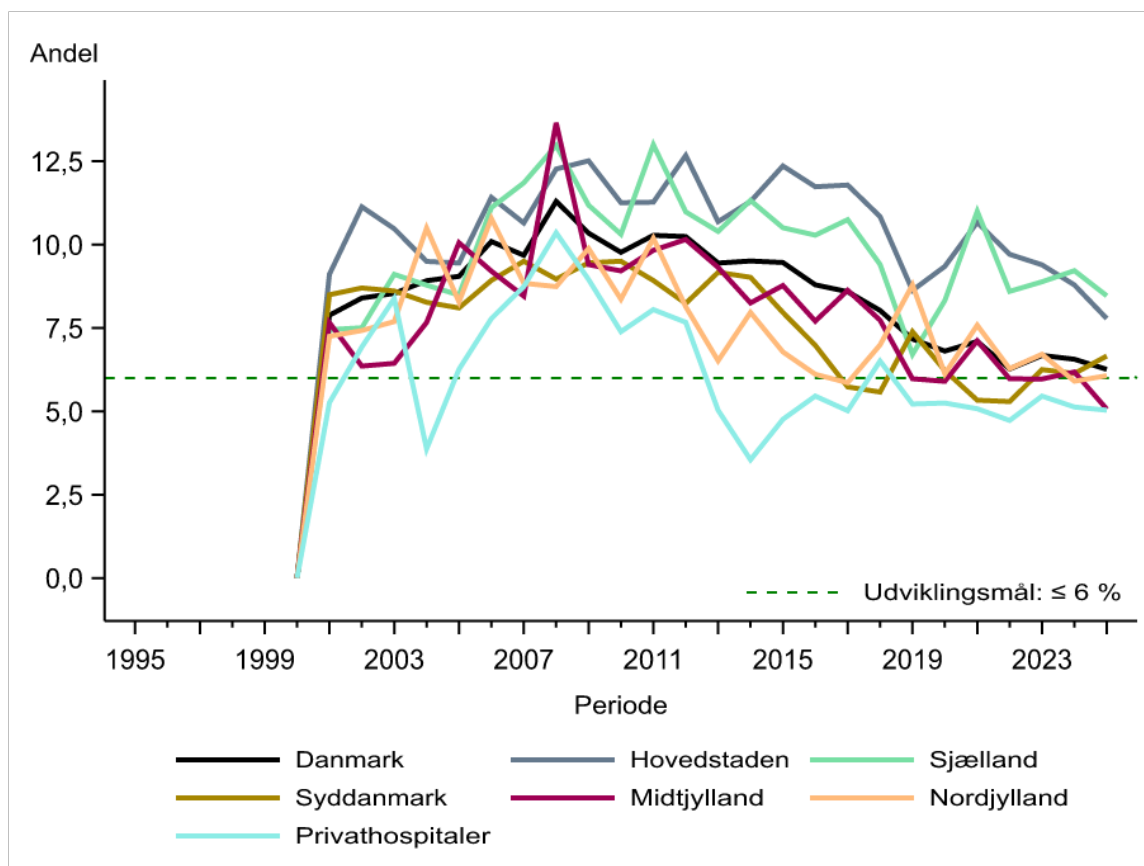
- De enkelte afdelinger/ privathospitaler følger udviklingen i frekvensen af genindlæggelser.
- Hver afdeling/ privathospital nøje gennemlæser denne rapport samt egne resultater (trækkes ud regionalt) med henblik på at diskutere problemer, der kan forbedre behandlingspraksis mhp. at forebygge genindlæggelser. Dette gælder både kirurgiske og medicinske årsager til genindlæggelse, og om nødvendigt bør der være fokus på tværfaglige indsatser.
- Alle afdelinger/ privathospitaler, løbende gennemgår journaler på de patienter, der er genindlagt.
- Afdelinger/ privathospitaler der ikke synes at kunne forbedre deres kvalitet på artrosepatienter, tager kontakt til en afdeling som kan, og beder om hjælp til gennemgang af alle procedurer i behandlingsforløbet.
- Afdelinger/ privathospitaler som ikke kan forbedre deres kvalitet i behandlingen af frakturpatienter, indstiller denne aktivitet, og overfører patienterne til en anden afdeling

Vurdering af indikator 2:

Med ovennævnte forbehold in mente skønnes indikatoren fortsat at være et godt redskab for den enkelte afdeling til løbende kvalitetskontrol af afdelingens egne resultater.

Indikator 2a: Andel af alle primær THA operationer hvor patienten genindlægges, uanset årsag, indenfor 30 dage efter operation

Figur 4.1 - Indikator 2a: Andel af alle primær THA operationer hvor patienten genindlægges, uanset årsag, indenfor 30 dage efter operation. Trendgraf på regionsniveau.



Beregningsregler Nævner: Antallet af alle patienter i DHR der har fået en primær THA i opgørelsesperioden
 Tæller: Antallet af alle patienter i DHR, der har fået en primær THA i opgørelsesperioden, der er genindlagt inden for 30 dage efter udskrivningsdato + 1 dag ifølge LPR uanset årsag (genindlæggelser defineret jf. SDS teknikergruppe algoritme).

Tabel 4.2 - Indikator 2a: Andel af alle primær THA operationer hvor patienten genindlægges, uanset årsag, indenfor 30 dage efter operation. Tabel på afdelingsniveau.

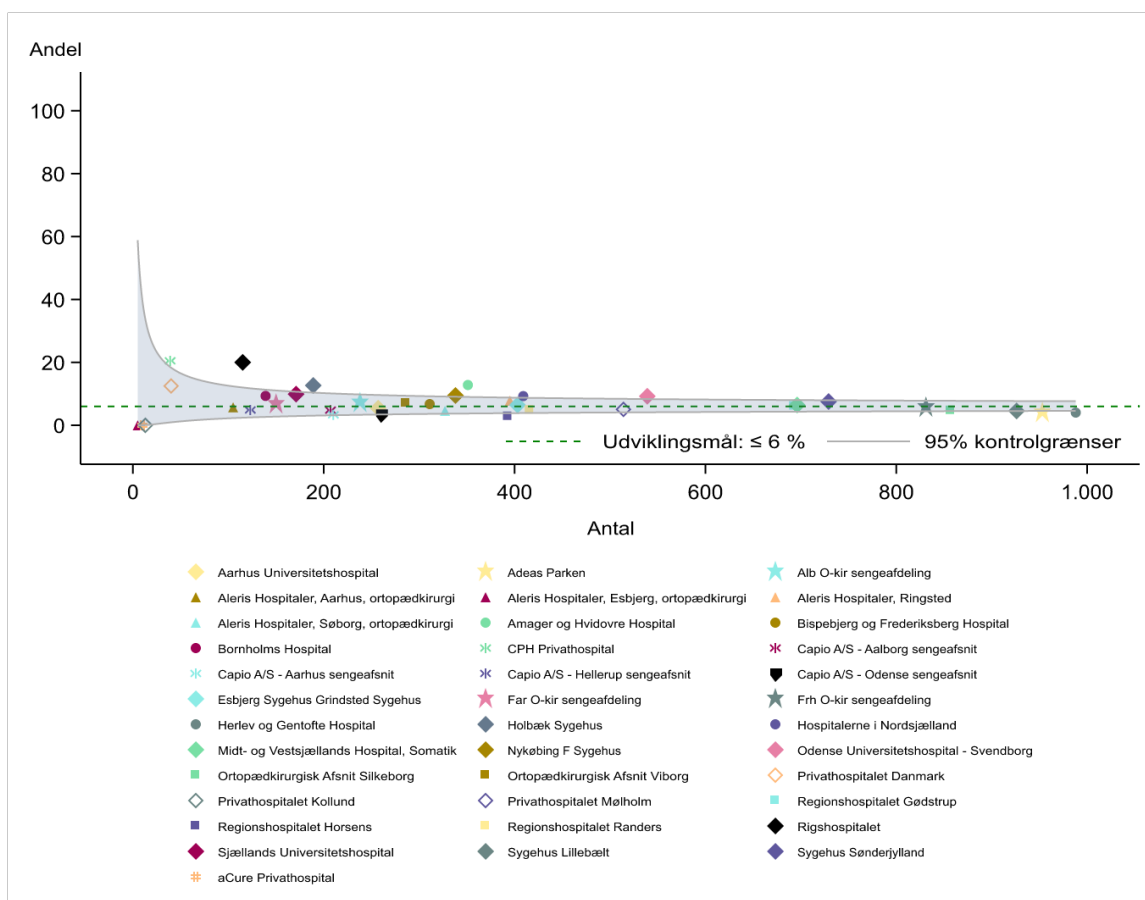
	Udviklingsmål ≤ 6% opnået	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2025 - 31.12.2025		Tidligere år		2023 Andel
				Andel	95% CI	2024		
						Antal	Andel	
Danmark	Nej	854 / 13.643	422 (3)	6,3	(5,9-6,7)	867 / 13.209	6,6	6,7
Hovedstaden	Nej	180 / 2.313	73 (3)	7,8	(6,7-8,9)	195 / 2.218	8,8	9,4
Sjælland	Nej	118 / 1.394	32 (2)	8,5	(7,1-10,1)	110 / 1.193	9,2	8,9
Syddanmark	Nej	173 / 2.597	53 (2)	6,7	(5,7-7,7)	142 / 2.314	6,1	6,3
Midtjylland	Ja	147 / 2.902	38 (1)	5,1	(4,3-5,9)	164 / 2.653	6,2	6,0
Nordjylland	Nej	74 / 1.219	7 (1)	6,1	(4,8-7,6)	62 / 1.050	5,9	6,7
Privathospitaller	Ja	162 / 3.218	219 (6)	5,0	(4,3-5,8)	194 / 3.781	5,1	5,5
Hovedstaden	Nej	180 / 2.313	73 (3)	7,8	(6,7-8,9)	195 / 2.218	8,8	9,4
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	45 / 351	7 (2)	12,8	(9,5-16,8)	53 / 444	11,9	7,5
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Nej	21 / 311	19 (6)	6,8	(4,2-10,1)	24 / 271	8,9	11,0
Bornholms Hospital	Nej	13 / 139	7 (5)	9,4	(5,1-15,5)	13 / 111	11,7	8,0
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	40 / 988	19 (2)	4,0	(2,9-5,5)	47 / 873	5,4	6,7
Hospitallerne i Nordsjælland	Nej	38 / 409	15 (4)	9,3	(6,7-12,5)	27 / 401	6,7	11,7
Rigshospitalet	Nej	23 / 115	6 (5)	20,0	(13,1-28,5)	31 / 118	26,3	26,3
Sjælland	Nej	118 / 1.394	32 (2)	8,5	(7,1-10,1)	110 / 1.193	9,2	8,9
Holbæk Sygehus	Nej	24 / 189	6 (3)	12,7	(8,3-18,3)	9 / 130	6,9	11,3
Midt- og Vestsjællands Hospital, Somatik	Nej	45 / 696	15 (2)	6,5	(4,8-8,6)	48 / 617	7,8	8,4
Nykøbing F Sygehus	Nej	32 / 338	0 (0)	9,5	(6,6-13,1)	33 / 256	12,9	8,0
Sjællands Universitetshospital	Nej	17 / 171	11 (6)	9,9	(5,9-15,4)	20 / 190	10,5	10,5
Syddanmark	Nej	173 / 2.597	53 (2)	6,7	(5,7-7,7)	142 / 2.314	6,1	6,3
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Nej	26 / 403	4 (1)	6,5	(4,3-9,3)	16 / 311	5,1	7,7

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
Odense Universitetshospital - Svendborg	Nej	50 / 539	15 (3)	9,3	(7,0-12,0)	36 / 344	10,5	8,8
Sygehus Lillebælt	Ja	42 / 926	19 (2)	4,5	(3,3-6,1)	39 / 884	4,4	5,2
Sygehus Sønderjylland	Nej	55 / 729	15 (2)	7,5	(5,7-9,7)	51 / 775	6,6	5,6
Midtjylland	Ja	147 / 2.902	38 (1)	5,1	(4,3-5,9)	164 / 2.653	6,2	6,0
Aarhus Universitetshospital	Ja	14 / 257	3 (1)	5,4	(3,0-9,0)	14 / 161	8,7	10,1
Ortopædkirurgisk Afsnit Silkeborg	Ja	40 / 857	3 (0)	4,7	(3,4-6,3)	53 / 950	5,6	3,4
Ortopædkirurgisk Afsnit Viborg	Nej	20 / 286	9 (3)	7,0	(4,3-10,6)	23 / 342	6,7	10,9
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	42 / 693	12 (2)	6,1	(4,4-8,1)	47 / 565	8,3	5,0
Regionshospitalet Horsens	Ja	11 / 393	5 (1)	2,8	(1,4-5,0)	10 / 286	3,5	8,8
Regionshospitalet Randers	Ja	20 / 416	6 (1)	4,8	(3,0-7,3)	17 / 349	4,9	5,2
Nordjylland	Nej	74 / 1.219	7 (1)	6,1	(4,8-7,6)	62 / 1.050	5,9	6,7
Alb O-kir sengeafdeling	Nej	17 / 238	4 (2)	7,1	(4,2-11,2)	14 / 123	11,4	12,3
Far O-kir sengeafdeling	Nej	10 / 150	0 (0)	6,7	(3,2-11,9)	14 / 185	7,6	4,3
Frh O-kir sengeafdeling	Ja	47 / 831	3 (0)	5,7	(4,2-7,5)	34 / 742	4,6	6,3
Privathospitaler	Ja	162 / 3.218	219 (6)	5,0	(4,3-5,8)	194 / 3.781	5,1	5,5
Adeas Parken	Ja	38 / 953	103 (10)	4,0	(2,8-5,4)	60 / 1.089	5,5	5,0
Aleris Hospitaler, Aalborg, ortopædkirurgi	Ja	##	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)	0 / 10	0,0	
Aleris Hospitaler, Aarhus, ortopædkirurgi	Ja	6 / 105	0 (0)	5,7	(2,1-12,0)	21 / 419	5,0	5,5
Aleris Hospitaler, Esbjerg, ortopædkirurgi	Ja	0 / 5	0 (0)	0,0	(0,0-52,2)	6 / 148	4,1	5,1
Aleris Hospitaler, Ringsted	Nej	31 / 395	2 (1)	7,8	(5,4-11,0)	29 / 418	6,9	5,9

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
Aleris Hospitaler, Søborg, ortopædkirurgi	Ja	15 / 327	2 (1)	4,6	(2,6-7,5)	16 / 250	6,4	5,8
CPH Privathospital	Nej	8 / 39	3 (7)	20,5	(9,3-36,5)	3 / 41	7,3	11,8
Capio A/S - Aalborg sengeafsnit	Ja	10 / 207	1 (0)	4,8	(2,3-8,7)	14 / 267	5,2	7,1
Capio A/S - Aarhus sengeafsnit	Ja	7 / 210	2 (1)	3,3	(1,4-6,7)	5 / 132	3,8	5,0
Capio A/S - Hellerup sengeafsnit	Ja	6 / 123	9 (7)	4,9	(1,8-10,3)	###	1,9	5,1
Capio A/S - Odense sengeafsnit	Ja	9 / 260	30 (10)	3,5	(1,6-6,5)	9 / 289	3,1	2,9
Privathospitalet Danmark	Nej	5 / 40	43 (52)	12,5	(4,2-26,8)	###	9,1	17,9
Privathospitalet Kollund	Ja	0 / 13	0 (0)	0,0	(0,0-24,7)	0 / 20	0,0	0,0
Privathospitalet Mølholm	Ja	26 / 514	16 (3)	5,1	(3,3-7,3)	27 / 565	4,8	4,0
Søernes Privathospital	Nej	###	7 (30)	6,3	(0,2-30,2)			
aCure Privathospital	Ja	0 / 10	1 (9)	0,0	(0,0-30,8)	0 / 13	0,0	8,5

Beregningsregler Nævner: Antallet af alle patienter i DHR der har fået en primær THA i opgørelsesperioden Tæller: Antallet af alle patienter i DHR, der har fået en primær THA i opgørelsesperioden, der er genindlagt inden for 30 dage efter udskrivningsdato + 1 dag ifølge LPR uanset årsag (genindlæggelser defineret jf. SDS teknikergruppe algoritme). Uoplyst: Patienter, der ikke findes i CPR-registret

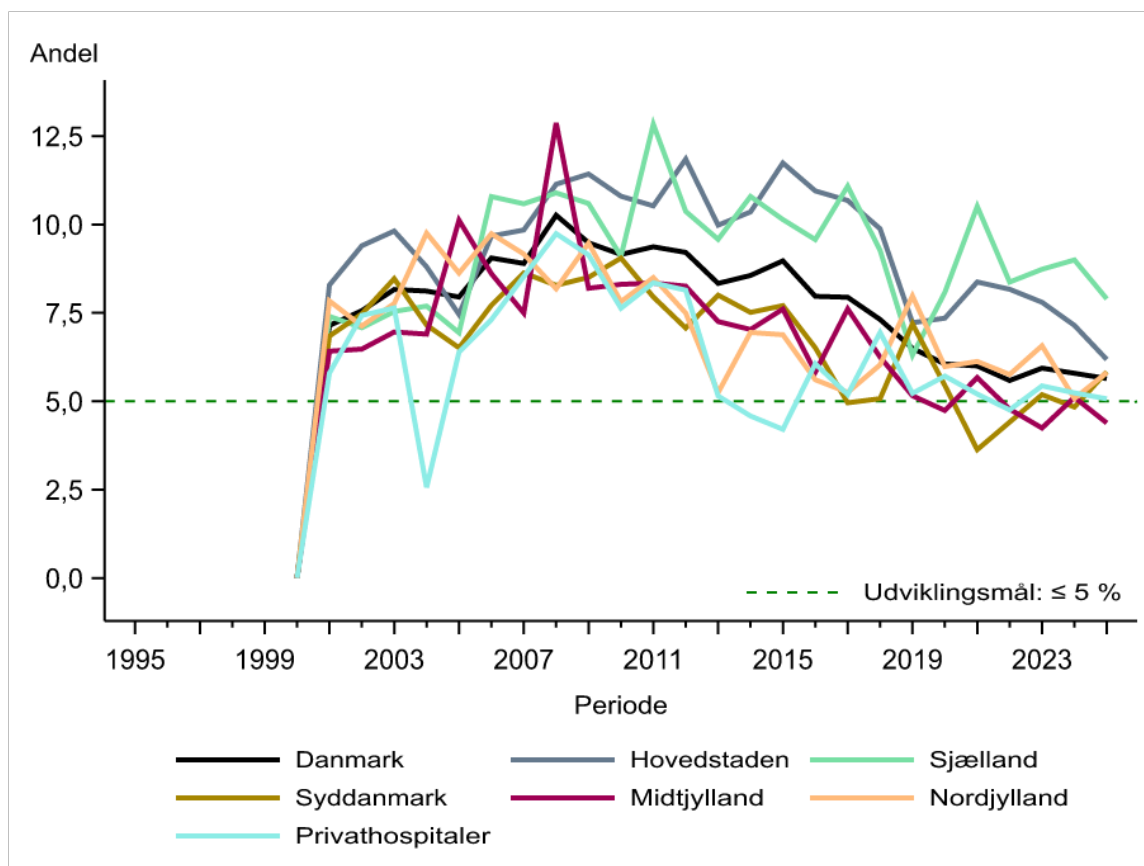
Figur 4.3 - Indikator 2a: Andel af alle primær THA operationer hvor patienten genindlægges, uanset årsag, indenfor 30 dage efter operation. Funnelploj på afdelingsniveau.



De afdelinger, der falder nedenfor "tragten", opfylder ikke udviklingsmålet, selv når der tages højde for den statistiske usikkerhed omkring udviklingsmålet.

Indikator 2b: Andel primær THA operationer, grundlidelse artrose, hvor patienten genindlægges, uanset årsag, indenfor 30 dage efter operation

Figur 5.1 - Indikator 2b: Andel primær THA operationer, grundlidelse artrose, hvor patienten genindlægges, uanset årsag, indenfor 30 dage efter operation. Trendgraf på regionsniveau.



Beregningsregler Nævner: Antallet THA, med grundlidelse artrose, i opgørelsesperioden Tæller: Antallet THA, med grundlidelse artrose, i opgørelsesperioden, der er genindlagt inden for 30 dage efter udskrivningsdato + 1 dag ifølge LPR uanset årsag (genindlæggelser defineret jf. SDS teknikergroupe algoritme).

Tabel 5.2 - Indikator 2b: Andel primær THA operationer, grundlidelse artrose, hvor patienten genindlægges, uanset årsag, indenfor 30 dage efter operation. Tabel på afdelingsniveau.

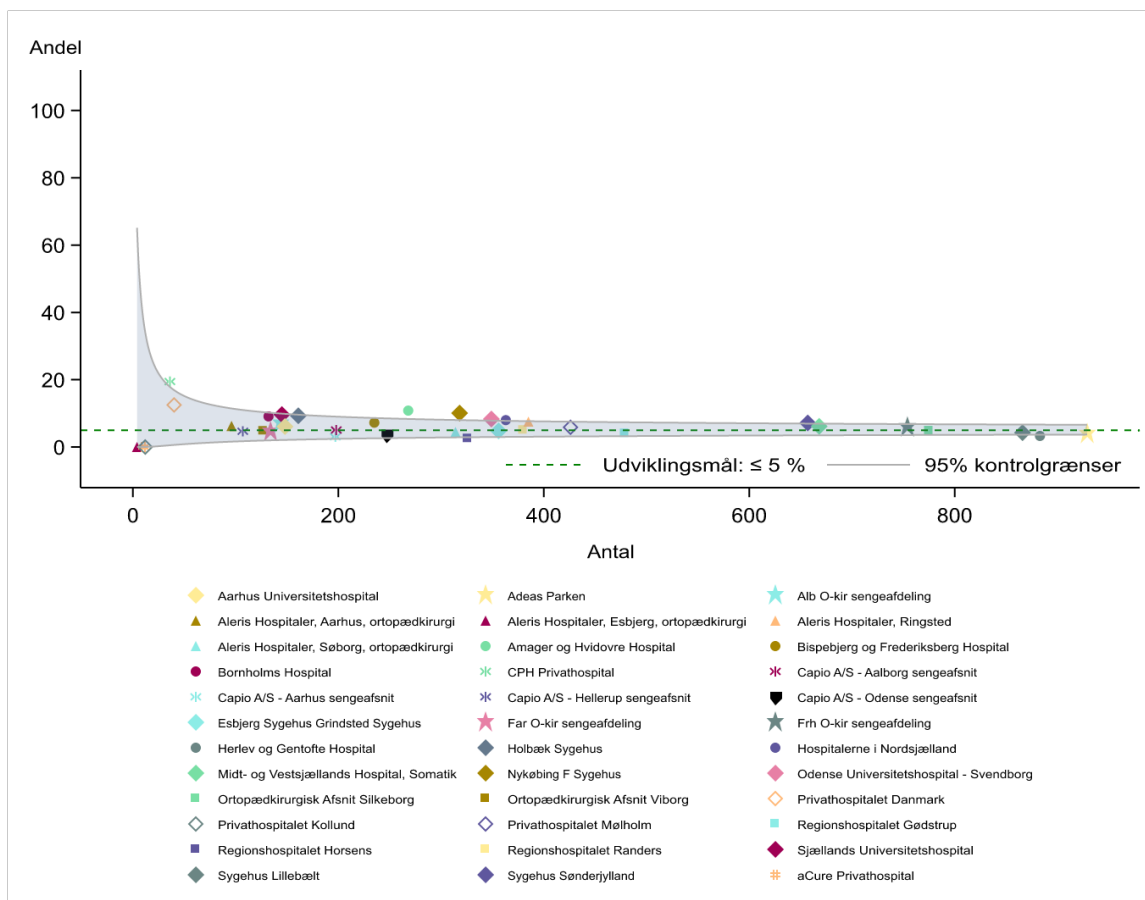
	Udviklingsmål ≤ 5% opnået	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2025 - 31.12.2025		Tidligere år		2023 Andel
				Andel	95% CI	2024		
						Antal	Andel	
Danmark	Nej	660 / 11.698	319 (3)	5,6	(5,2-6,1)	653 / 11.274	5,8	5,9
Hovedstaden	Nej	117 / 1.893	37 (2)	6,2	(5,1-7,4)	128 / 1.791	7,1	7,8
Sjælland	Nej	102 / 1.292	20 (2)	7,9	(6,5-9,5)	96 / 1.067	9,0	8,7
Syddanmark	Nej	130 / 2.228	31 (1)	5,8	(4,9-6,9)	95 / 1.964	4,8	5,2
Midtjylland	Ja	98 / 2.235	18 (1)	4,4	(3,6-5,3)	106 / 2.073	5,1	4,2
Nordjylland	Nej	60 / 1.032	2 (0)	5,8	(4,5-7,4)	43 / 847	5,1	6,6
Privathospitaler	Nej	153 / 3.018	211 (7)	5,1	(4,3-5,9)	185 / 3.532	5,2	5,4
Hovedstaden	Nej	117 / 1.893	37 (2)	6,2	(5,1-7,4)	128 / 1.791	7,1	7,8
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	29 / 268	1 (0)	10,8	(7,4-15,2)	42 / 370	11,4	7,0
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Nej	17 / 235	8 (3)	7,2	(4,3-11,3)	17 / 200	8,5	9,5
Bornholms Hospital	Nej	12 / 132	6 (4)	9,1	(4,8-15,3)	11 / 104	10,6	7,4
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	29 / 883	16 (2)	3,3	(2,2-4,7)	34 / 754	4,5	7,0
Hospitalerne i Nordsjælland	Nej	29 / 363	5 (1)	8,0	(5,4-11,3)	23 / 356	6,5	10,5
Rigshospitalet	Nej	###	1 (8)	8,3	(0,2-38,5)	###	14,3	0,0
Sjælland	Nej	102 / 1.292	20 (2)	7,9	(6,5-9,5)	96 / 1.067	9,0	8,7
Holbæk Sygehus	Nej	15 / 161	3 (2)	9,3	(5,3-14,9)	5 / 107	4,7	10,9
Midt- og Vestsjællands Hospital, Somatik	Nej	41 / 668	15 (2)	6,1	(4,4-8,2)	43 / 575	7,5	8,5
Nykøbing F Sygehus	Nej	32 / 318	0 (0)	10,1	(7,0-13,9)	33 / 232	14,2	7,4
Sjællands Universitetshospital	Nej	14 / 145	2 (1)	9,7	(5,4-15,7)	15 / 153	9,8	10,3
Syddanmark	Nej	130 / 2.228	31 (1)	5,8	(4,9-6,9)	95 / 1.964	4,8	5,2
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Ja	17 / 356	3 (1)	4,8	(2,8-7,5)	13 / 264	4,9	4,7

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
Odense Universitetshospital - Svendborg	Nej	29 / 349	7 (2)	8,3	(5,6-11,7)	11 / 202	5,4	5,8
Sygehus Lillebælt	Ja	37 / 866	13 (1)	4,3	(3,0-5,8)	27 / 797	3,4	4,5
Sygehus Sønderjylland	Nej	47 / 657	8 (1)	7,2	(5,3-9,4)	44 / 701	6,3	5,8
Midtjylland	Ja	98 / 2.235	18 (1)	4,4	(3,6-5,3)	106 / 2.073	5,1	4,2
Aarhus Universitetshospital	Nej	9 / 148	1 (1)	6,1	(2,8-11,2)	##	1,6	8,0
Ortopædkirurgisk Afsnit Silkeborg	Ja	37 / 775	3 (0)	4,8	(3,4-6,5)	47 / 867	5,4	3,3
Ortopædkirurgisk Afsnit Viborg	Ja	6 / 127	1 (1)	4,7	(1,8-10,0)	8 / 192	4,2	2,7
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	19 / 479	5 (1)	4,0	(2,4-6,1)	25 / 404	6,2	3,4
Regionshospitalet Horsens	Ja	8 / 326	3 (1)	2,5	(1,1-4,8)	8 / 231	3,5	6,9
Regionshospitalet Randers	Ja	19 / 380	5 (1)	5,0	(3,0-7,7)	17 / 317	5,4	6,0
Nordjylland	Nej	60 / 1.032	2 (0)	5,8	(4,5-7,4)	43 / 847	5,1	6,6
Alb O-kir sengeafdeling	Nej	10 / 144	0 (0)	6,9	(3,4-12,4)	3 / 34	8,8	9,7
Far O-kir sengeafdeling	Ja	6 / 134	0 (0)	4,5	(1,7-9,5)	10 / 145	6,9	4,9
Frh O-kir sengeafdeling	Nej	44 / 754	2 (0)	5,8	(4,3-7,8)	30 / 668	4,5	6,8
Privathospitaler	Nej	153 / 3.018	211 (7)	5,1	(4,3-5,9)	185 / 3.532	5,2	5,4
Adeas Parken	Ja	36 / 929	101 (10)	3,9	(2,7-5,3)	60 / 1.078	5,6	4,9
Aleris Hospitaler, Aalborg, ortopædkirurgi	Ja	##	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)	0 / 10	0,0	
Aleris Hospitaler, Aarhus, ortopædkirurgi	Nej	6 / 96	0 (0)	6,3	(2,3-13,1)	20 / 409	4,9	5,6
Aleris Hospitaler, Esbjerg, ortopædkirurgi	Ja	0 / 4	0 (0)	0,0	(0,0-60,2)	6 / 134	4,5	4,3
Aleris Hospitaler, Ringsted	Nej	29 / 385	2 (1)	7,5	(5,1-10,6)	28 / 397	7,1	4,8

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
Aleris Hospitaler, Søborg, ortopædkirurgi	Ja	14 / 314	2 (1)	4,5	(2,5-7,4)	16 / 237	6,8	5,4
CPH Privathospital	Nej	7 / 36	3 (8)	19,4	(8,2-36,0)	3 / 38	7,9	11,3
Capio A/S - Aalborg sengeafsnit	Nej	10 / 198	1 (1)	5,1	(2,4-9,1)	13 / 248	5,2	7,3
Capio A/S - Aarhus sengeafsnit	Ja	6 / 197	2 (1)	3,0	(1,1-6,5)	5 / 112	4,5	4,7
Capio A/S - Hellerup sengeafsnit	Ja	5 / 107	8 (7)	4,7	(1,5-10,6)	##	2,1	5,7
Capio A/S - Odense sengeafsnit	Ja	9 / 247	28 (10)	3,6	(1,7-6,8)	8 / 266	3,0	3,1
Privathospitalet Danmark	Nej	5 / 40	42 (51)	12,5	(4,2-26,8)	##	9,1	18,2
Privathospitalet Kollund	Ja	0 / 12	0 (0)	0,0	(0,0-26,5)	0 / 17	0,0	0,0
Privathospitalet Mølholm	Nej	25 / 426	14 (3)	5,9	(3,8-8,5)	22 / 468	4,7	4,1
Søernes Privathospital	Nej	##	7 (30)	6,3	(0,2-30,2)			
aCure Privathospital	Ja	0 / 10	1 (9)	0,0	(0,0-30,8)	0 / 12	0,0	8,6

Beregningsregler Nævner: Antallet THA, med grundlidelse artrose, i opgørelsesperioden Tæller: Antallet THA, med grundlidelse artrose, i opgørelsesperioden, der er genindlagt inden for 30 dage efter udskrivningsdato + 1 dag ifølge LPR uanset årsag (genindlæggelser defineret jf. SDS teknikergroupe algoritme). Uoplyst: Patienter, der ikke findes i CPR-registret

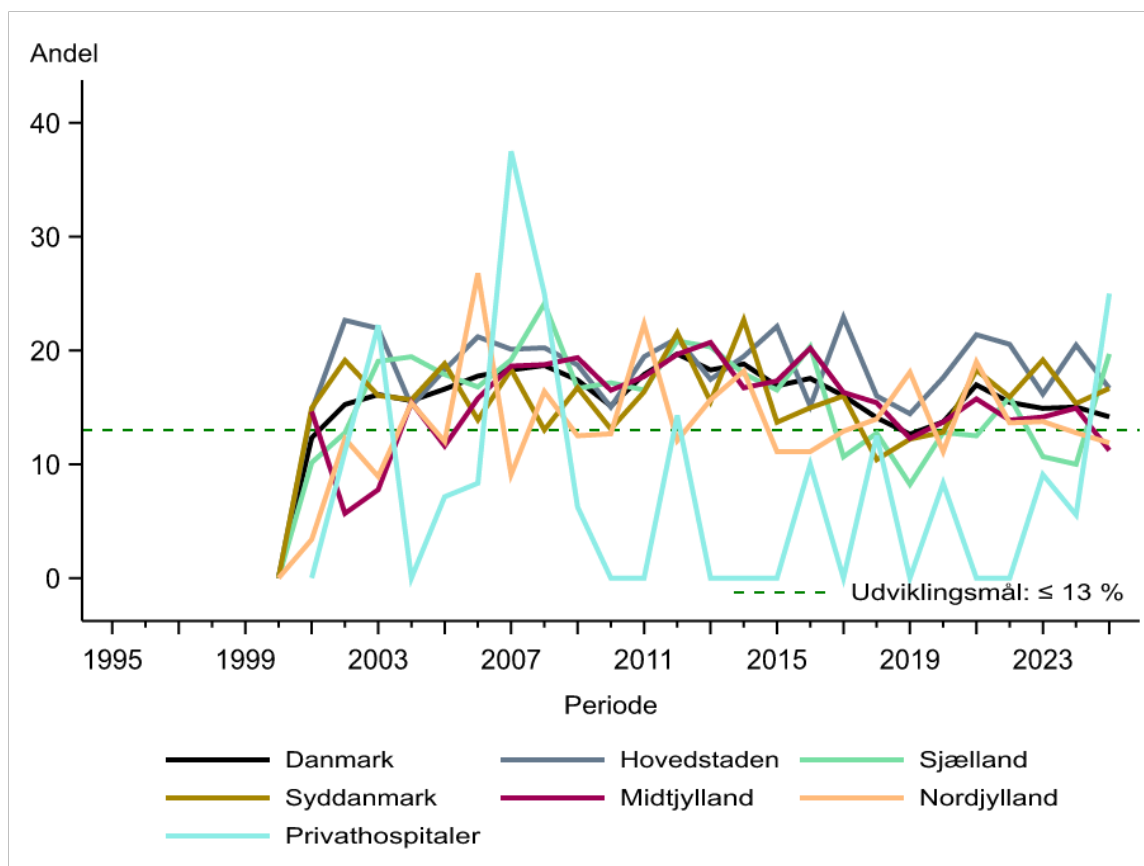
Figur 5.3 - Indikator 2b: Andel primær THA operationer, grundlidelse artrose, hvor patienten genindlægges, uanset årsag, indenfor 30 dage efter operation. Funnelploj på afdelingsniveau.



De afdelinger, der falder nedenfor "tragten", opfylder ikke udviklingsmålet, selv når der tages højde for den statistiske usikkerhed omkring udviklingsmålet.

Indikator 2c: Andel primær THA operationer, grundlidelse fraktur, hvor patienten genindlægges, uanset årsag, indenfor 30 dage efter operation

Figur 6.1 - Indikator 2c: Andel primær THA operationer, grundlidelse fraktur, hvor patienten genindlægges, uanset årsag, indenfor 30 dage efter operation. Trendgraf på regionsniveau.



Beregningsregler Nævner: Antallet THA, med grundlidelse fraktur, i opgørelsesperioden Tæller: Antallet THA, med grundlidelse fraktur, i opgørelsesperioden, der er genindlagt inden for 30 dage efter udskrivningsdato + 1 dag ifølge LPR uanset årsag (genindlæggelser defineret jf. SDS teknikergruppe algoritme).

Tabel 6.2 - Indikator 2c: Andel primær THA operationer, grundlidelse fraktur, hvor patienten genindlægges, uanset årsag, indenfor 30 dage efter operation. Tabel på afdelingsniveau.

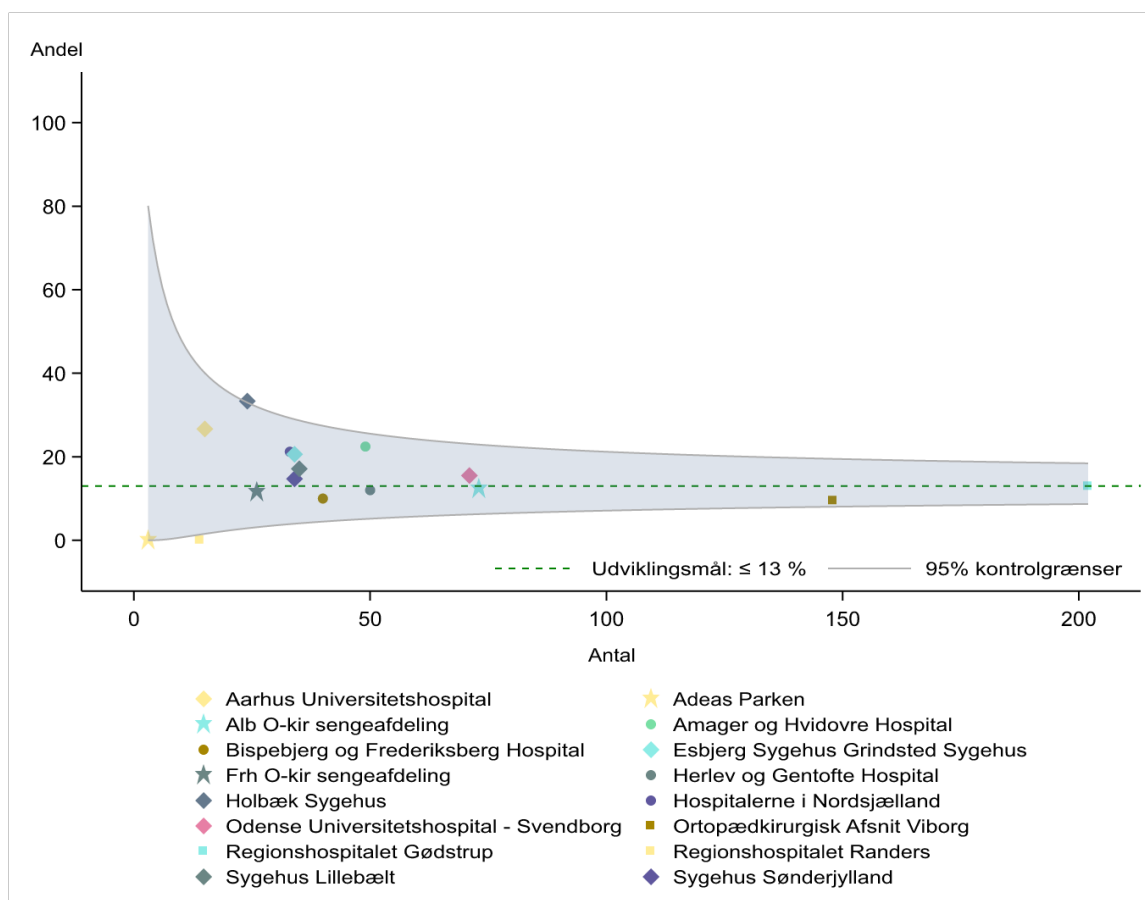
	Udviklingsmål ≤ 13% opnået	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
				01.01.2025 - 31.12.2025		2024		2023
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	136 / 960	66 (6)	14,2	(12,0-16,5)	139 / 925	15,0	14,9
Hovedstaden	Nej	30 / 180	16 (8)	16,7	(11,5-22,9)	35 / 171	20,5	16,2
Sjælland	Nej	13 / 66	8 (11)	19,7	(10,9-31,3)	8 / 80	10,0	10,7
Syddanmark	Nej	29 / 174	16 (8)	16,7	(11,5-23,1)	29 / 189	15,3	19,2
Midtjylland	Ja	47 / 419	19 (4)	11,2	(8,4-14,6)	53 / 355	14,9	14,1
Nordjylland	Ja	12 / 101	4 (4)	11,9	(6,3-19,8)	12 / 94	12,8	13,8
Privathospitaler	Nej	5 / 20	3 (13)	25,0	(8,7-49,1)	##	5,6	9,1
Hovedstaden	Nej	30 / 180	16 (8)	16,7	(11,5-22,9)	35 / 171	20,5	16,2
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	11 / 49	5 (9)	22,4	(11,8-36,6)	11 / 47	23,4	17,4
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Ja	4 / 40	7 (15)	10,0	(2,8-23,7)	5 / 33	15,2	19,5
Bornholms Hospital	Nej	##	0 (0)	33,3	(0,8-90,6)	##	33,3	0,0
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	6 / 50	1 (2)	12,0	(4,5-24,3)	12 / 58	20,7	5,9
Hospitalerne i Nordsjælland	Nej	7 / 33	3 (8)	21,2	(9,0-38,9)	4 / 22	18,2	19,5
Rigshospitalet	Nej	##	0 (0)	20,0	(0,5-71,6)	##	25,0	33,3
Sjælland	Nej	13 / 66	8 (11)	19,7	(10,9-31,3)	8 / 80	10,0	10,7
Holbæk Sygehus	Nej	8 / 24	3 (11)	33,3	(15,6-55,3)	##	13,3	15,4
Midt- og Vestsjællands Hospital, Somatik	Nej	##	0 (0)	15,4	(1,9-45,4)	3 / 24	12,5	8,0
Nykøbing F Sygehus	Ja	##	0 (0)	7,1	(0,2-33,9)	##	11,8	12,5
Sjællands Universitetshospital	Nej	##	5 (25)	13,3	(1,7-40,5)	##	4,2	9,5
Syddanmark	Nej	29 / 174	16 (8)	16,7	(11,5-23,1)	29 / 189	15,3	19,2
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Nej	7 / 34	1 (3)	20,6	(8,7-37,9)	3 / 37	8,1	27,1

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
Odense Universitetshospital - Svendborg	Nej	11 / 71	6 (8)	15,5	(8,0-26,0)	12 / 66	18,2	26,7
Sygehus Lillebælt	Nej	6 / 35	5 (13)	17,1	(6,6-33,6)	8 / 44	18,2	11,8
Sygehus Sønderjylland	Nej	5 / 34	4 (11)	14,7	(5,0-31,1)	6 / 42	14,3	7,5
Midtjylland	Ja	47 / 419	19 (4)	11,2	(8,4-14,6)	53 / 355	14,9	14,1
Aarhus Universitetshospital	Nej	4 / 15	2 (12)	26,7	(7,8-55,1)	7 / 20	35,0	8,8
Ortopædkirurgisk Afsnit Silkeborg	Ja	##	0 (0)	7,1	(0,2-33,9)	##	8,3	13,3
Ortopædkirurgisk Afsnit Viborg	Ja	14 / 148	8 (5)	9,5	(5,3-15,4)	16 / 134	11,9	16,7
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	26 / 202	7 (3)	12,9	(8,6-18,3)	26 / 147	17,7	9,8
Regionshospitalet Horsens	Ja	##	1 (4)	7,7	(0,9-25,1)	##	8,3	24,0
Regionshospitalet Randers	Ja	0 / 14	1 (7)	0,0	(0,0-23,2)	##	5,6	0,0
Nordjylland	Ja	12 / 101	4 (4)	11,9	(6,3-19,8)	12 / 94	12,8	13,8
Alb O-kir sengeafdeling	Ja	9 / 73	3 (4)	12,3	(5,8-22,1)	10 / 74	13,5	17,9
Far O-kir sengeafdeling	Ja	##	0 (0)	0,0	(0,0-84,2)	##	50,0	
Frh O-kir sengeafdeling	Ja	3 / 26	1 (4)	11,5	(2,4-30,2)	0 / 16	0,0	4,2
Privathospitaler	Nej	5 / 20	3 (13)	25,0	(8,7-49,1)	##	5,6	9,1
Adeas Parken	Ja	0 / 3	0 (0)	0,0	(0,0-70,8)	##	33,3	14,3
Aleris Hospitaler, Ringsted	Nej	##	0 (0)	50,0	(6,8-93,2)	0 / 6	0,0	12,5
Aleris Hospitaler, Søborg, ortopædkirurgi	Nej	##	0 (0)	25,0	(0,6-80,6)	0 / 3	0,0	100,0
Capio A/S - Aarhus sengeafsnit	Nej	##	0 (0)	100,0	(2,5-100,0)	0 / 4	0,0	0,0
Capio A/S - Hellerup sengeafsnit	Ja	##	0 (0)	0,0	(0,0-84,2)	##	0,0	0,0
Capio A/S - Odense sengeafsnit	Ja	##	1 (33)	0,0	(0,0-84,2)	0 / 3	0,0	0,0

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
Privathospitalet Kollund	Ja	###	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)		
Privathospitalet Mølholm	Nej	###	2 (40)	33,3	(0,8-90,6)	###	12,5 0,0

Beregningsregler Nævner: Antallet THA, med grundlidelse fraktur, i opgørelsesperioden Tæller: Antallet THA, med grundlidelse fraktur, i opgørelsesperioden, der er genindlagt inden for 30 dage efter udskrivningsdato + 1 dag ifølge LPR uanset årsag (genindlæggelser defineret jf. SDS teknikergroupe algoritme). Uoplyst: Patienter, der ikke findes i CPR-registret

Figur 6.3 - Indikator 2c: Andel primær THA operationer, grundlidelse fraktur, hvor patienten genindlægges, uanset årsag, indenfor 30 dage efter operation. Funnelploj på afdelingsniveau.



De afdelinger, der falder nedenfor "tragten", opfylder ikke udviklingsmålet, selv når der tages højde for den statistiske usikkerhed omkring udviklingsmålet.

Reoperation 2 år

Baggrund: Formålet med denne indikator er at give information om tidlige problemer med aktuelle protesekoncepter og nye operationsteknikker. Den er derfor en af de vigtigste indikatorer i DHR årsrapporten. Der er tale om alle typer reoperation, fra lukket reposition over "Debridement, Antibiotics and Implant Retention (DAIR)" til den totale revision.

Resultater

Andelen, der bliver reopereret inden for to år efter primær THA, er på landsplan let faldende [Figur 7.1](#), og er på landsplan 5,2 % for patienter opereret i 2023. Der ses regional variation fra 3,9% i Region Midtjylland til 7,5 % i Region Hovedstaden ([Tabel 7.2](#)). På afdelingsniveau ses også en del variation, og i funnelploj ses et par outliers ([Figur 7.3](#)).

Ses separat på patienter med primær artrose [Figur 8.1](#) og frakturpatienter [Figur 9.1](#) ses, at reoperationer er oftere forekommende for frakturpatienter. For patienter med primær artrose blev 4,9 % af patienter opereret i 2023 reopereret ([Tabel 8.2](#)) – for frakturpatienter er andelen 9,3 % ([Tabel 9.2](#)).

Diskussion og implikationer

Indikator 3 forventes at kunne finde problemer med nye protesetyper, operationsteknikker og andre ændringer i den lokale håndtering af patientforløb. I denne indikator indgår også lukkede repositioner samt DAIR og tidlige revisioner.

Det anbefales:

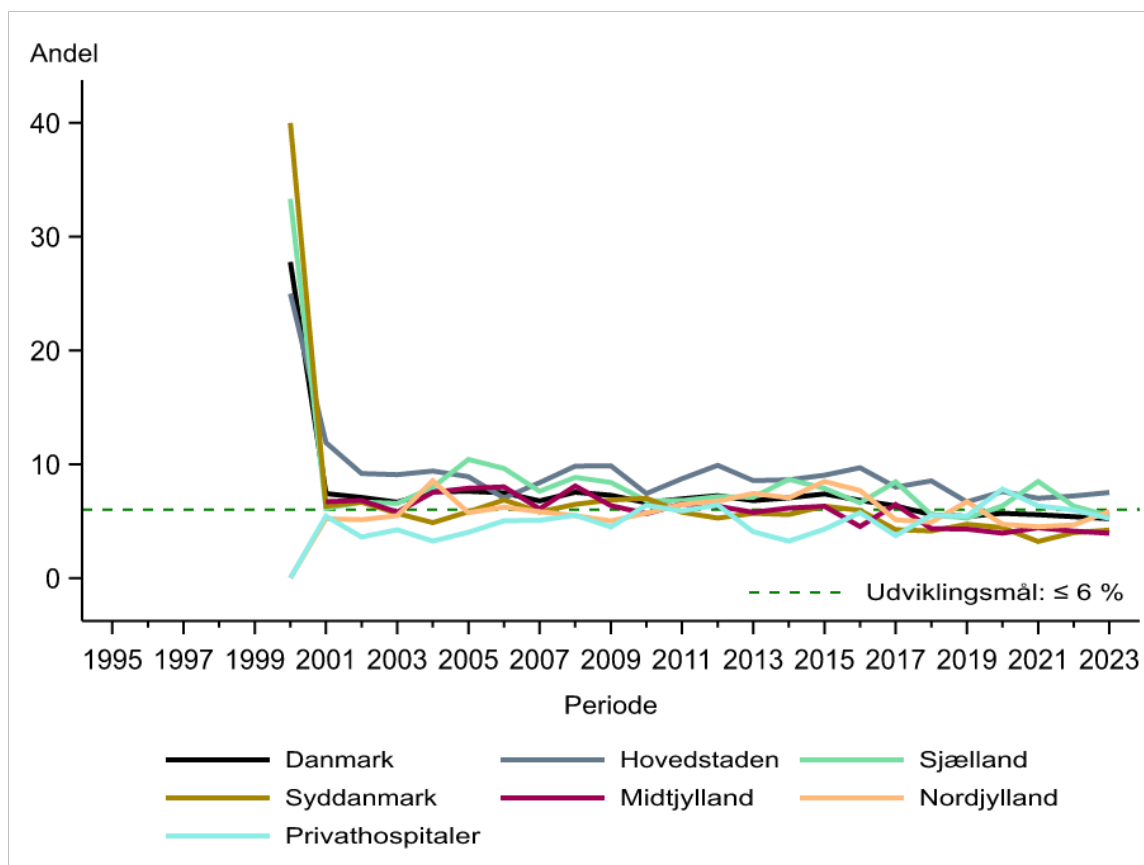
- At de enkelte afdelinger foretager journalgennemgang mhp at undersøge forhold, der kan forklare reoperation indenfor 2 år.

Vurdering af indikator 3

Indikator 3 er meget vigtig i det fortsatte kvalitetsforbedrende arbejde, der foregår lokalt i alle afdelinger og regioner.

Indikator 3a: Andel af primær THA som reopereres i samme hofte inden for 2 år efter operationsdato

Figur 7.1 - Indikator 3a: Andel af primær THA som reopereres i samme hofte inden for 2 år efter operationsdato. Trendgraf på regionsniveau.



Beregningsregler: Nævner: Antallet af alle patienter i DHR der har fået primær THA i opgørelsesperioden Tæller: Antallet af alle patienter i DHR, der har fået primær THA i opgørelsesperioden, som ifølge LPR reopereres i samme hofte inden for 2 år. Følgende operationskoder fra LPR inkluderes: KNFH, KNFW, KNFC, KNFJ, KNFA, KNFU, KNFS, KNFG.

Tabel 7.2 - Indikator 3a: Andel af primær THA som reopereres i samme hofte inden for 2 år efter operationsdato. Tabel på afdelingsniveau.

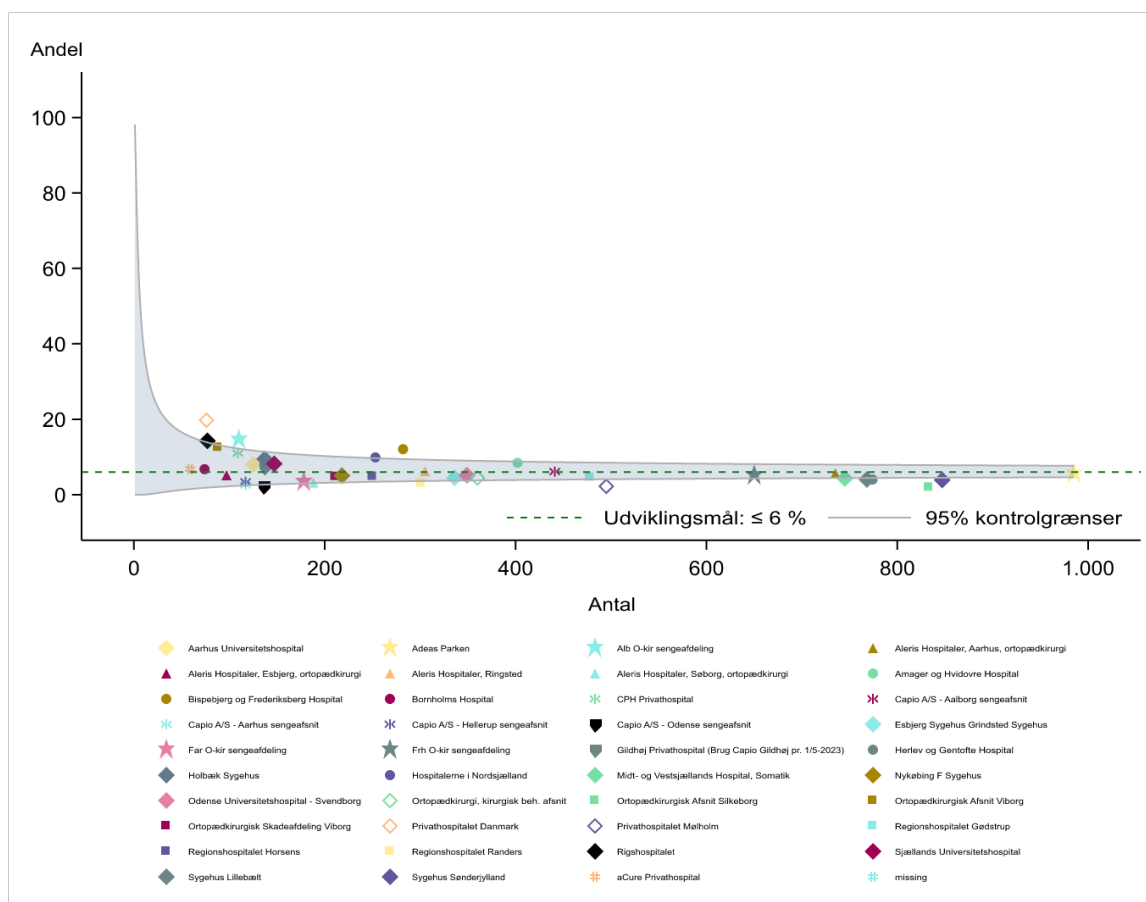
	Udviklingsmål ≤ 6% opnået	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2023 - 31.12.2023		Tidligere år		2021 Andel
				Andel	95% CI	2022		
						Antal	Andel	
Danmark	Ja	683 / 13.082	322 (2)	5,2	(4,8-5,6)	650 / 12.055	5,4	5,6
Hovedstaden	Nej	140 / 1.862	44 (2)	7,5	(6,4-8,8)	123 / 1.705	7,2	7,0
Sjælland	Ja	68 / 1.247	21 (2)	5,5	(4,3-6,9)	74 / 1.170	6,3	8,5
Syddanmark	Ja	97 / 2.300	29 (1)	4,2	(3,4-5,1)	86 / 2.155	4,0	3,2
Midtjylland	Ja	90 / 2.286	25 (1)	3,9	(3,2-4,8)	96 / 2.328	4,1	4,4
Nordjylland	Ja	55 / 938	9 (1)	5,9	(4,4-7,6)	36 / 771	4,7	4,5
Privathospitaler	Ja	233 / 4.449	188 (4)	5,2	(4,6-5,9)	235 / 3.926	6,0	6,3
Hovedstaden	Nej	140 / 1.862	44 (2)	7,5	(6,4-8,8)	123 / 1.705	7,2	7,0
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	34 / 402	15 (4)	8,5	(5,9-11,6)	26 / 340	7,6	8,9
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Nej	34 / 282	6 (2)	12,1	(8,5-16,4)	27 / 305	8,9	7,8
Bornholms Hospital	Nej	5 / 74	0 (0)	6,8	(2,2-15,1)	9 / 92	9,8	3,9
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	31 / 774	2 (0)	4,0	(2,7-5,6)	38 / 736	5,2	5,5
Hospitalerne i Nordsjælland	Nej	25 / 253	8 (3)	9,9	(6,5-14,2)	14 / 172	8,1	7,8
Rigshospitalet	Nej	11 / 77	13 (14)	14,3	(7,4-24,1)	9 / 60	15,0	11,8
Sjælland	Ja	68 / 1.247	21 (2)	5,5	(4,3-6,9)	74 / 1.170	6,3	8,5
Holbæk Sygehus	Nej	13 / 137	2 (1)	9,5	(5,1-15,7)	8 / 112	7,1	8,5
Midt- og Vestsjællands Hospital, Somatik	Ja	32 / 745	7 (1)	4,3	(3,0-6,0)	46 / 739	6,2	9,6
Nykøbing F Sygehus	Ja	11 / 218	0 (0)	5,0	(2,5-8,8)	8 / 141	5,7	8,7
Sjællands Universitetshospital	Nej	12 / 147	12 (8)	8,2	(4,3-13,8)	12 / 178	6,7	4,8
Syddanmark	Ja	97 / 2.300	29 (1)	4,2	(3,4-5,1)	86 / 2.155	4,0	3,2
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Ja	15 / 336	3 (1)	4,5	(2,5-7,3)	16 / 320	5,0	4,7
Odense Universitetshospital - Svendborg	Ja	18 / 349	17 (5)	5,2	(3,1-8,0)	18 / 436	4,1	4,4

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
Sygehus Lillebælt	Ja	31 / 768	5 (1)	4,0	(2,8-5,7)	30 / 771	3,9	2,4
Sygehus Sønderjylland	Ja	33 / 847	4 (0)	3,9	(2,7-5,4)	22 / 628	3,5	2,3
Midtjylland	Ja	90 / 2.286	25 (1)	3,9	(3,2-4,8)	96 / 2.328	4,1	4,4
Aarhus Universitetshospital	Nej	10 / 125	2 (2)	8,0	(3,9-14,2)	10 / 125	8,0	10,9
Ortopædkirurgisk Afsnit Silkeborg	Ja	16 / 833	2 (0)	1,9	(1,1-3,1)	25 / 909	2,8	4,9
Ortopædkirurgisk Afsnit Viborg	Nej	11 / 88	4 (4)	12,5	(6,4-21,3)			
Ortopædkirurgisk Skadeafdeling Viborg	Ja	10 / 211	5 (2)	4,7	(2,3-8,5)	17 / 322	5,3	2,9
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	22 / 478	7 (1)	4,6	(2,9-6,9)	19 / 404	4,7	25,0
Regionshospitalet Horsens	Ja	12 / 250	4 (2)	4,8	(2,5-8,2)	13 / 240	5,4	4,5
Regionshospitalet Randers	Ja	9 / 301	1 (0)	3,0	(1,4-5,6)	10 / 293	3,4	3,1
Nordjylland	Ja	55 / 938	9 (1)	5,9	(4,4-7,6)	36 / 771	4,7	4,5
Alb O-kir sengeafdeling	Nej	16 / 110	7 (6)	14,5	(8,5-22,5)	5 / 112	4,5	5,5
Far O-kir sengeafdeling	Ja	6 / 178	0 (0)	3,4	(1,2-7,2)	10 / 208	4,8	1,4
Frh O-kir sengeafdeling	Ja	33 / 650	2 (0)	5,1	(3,5-7,1)	21 / 451	4,7	6,4
Privathospitaler	Ja	233 / 4.449	188 (4)	5,2	(4,6-5,9)	235 / 3.926	6,0	6,3
Adeas Parken	Ja	54 / 985	59 (6)	5,5	(4,1-7,1)	44 / 647	6,8	5,5
Aleris Hospitaler, Aarhus, ortopædkirurgi	Ja	41 / 735	30 (4)	5,6	(4,0-7,5)	16 / 555	2,9	8,5
Aleris Hospitaler, Esbjerg, ortopædkirurgi	Ja	5 / 97	1 (1)	5,2	(1,7-11,6)			
Aleris Hospitaler, Ringsted	Nej	19 / 305	5 (2)	6,2	(3,8-9,6)	16 / 276	5,8	7,3
Aleris Hospitaler, Søborg, ortopædkirurgi	Ja	6 / 188	1 (1)	3,2	(1,2-6,8)			
CPH Privathospital	Nej	12 / 109	3 (3)	11,0	(5,8-18,4)	10 / 65	15,4	9,3

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
Capio A/S - Aalborg sengeafsnit	Nej	27 / 441	9 (2)	6,1	(4,1-8,8)	15 / 412	3,6	
Capio A/S - Aarhus sengeafsnit	Ja	3 / 117	2 (2)	2,6	(0,5-7,3)	6 / 100	6,0	5,7
Capio A/S - Gildhøj beh. afsnit (Benyt Capio Hellerup)	Nej	###	3 (9)	6,7	(0,8-22,1)			
Capio A/S - Hellerup sengeafsnit	Ja	4 / 117	10 (8)	3,4	(0,9-8,5)	17 / 134	12,7	1,5
Capio A/S - Odense sengeafsnit	Ja	3 / 136	7 (5)	2,2	(0,5-6,3)	0 / 118	0,0	3,6
Gildhøj Privathospital (Brug Capio Gildhøj pr. 1/5-2023)	Nej	10 / 137	0 (0)	7,3	(3,6-13,0)	37 / 261	14,2	12,8
Ortopædkirurgi, kirurgisk beh. afsnit	Ja	16 / 360	5 (1)	4,4	(2,6-7,1)	26 / 547	4,8	4,4
Privathospitalet Danmark	Nej	15 / 76	46 (38)	19,7	(11,5-30,5)	14 / 146	9,6	10,9
Privathospitalet Kollund	Ja	###	0 (0)	1,6	(0,0-8,7)	6 / 147	4,1	1,1
Privathospitalet Mølholm	Ja	11 / 495	6 (1)	2,2	(1,1-3,9)	6 / 302	2,0	2,6
aCure Privathospital missing	Nej	4 / 59	1 (2)	6,8	(1,9-16,5)	13 / 158	8,2	2,7
		0 / 0	6 (100)			0 / 0		

Beregningsregler: Nævner: Antallet af alle patienter i DHR der har fået primær THA i opgørelsesperioden Tæller: Antallet af alle patienter i DHR, der har fået primær THA i opgørelsesperioden, som ifølge LPR reopereres i samme hofte inden for 2 år. Følgende operationskoder fra LPR inkluderes: KNFH, KNFW, KNFC, KNFJ, KNFA, KNFU, KNFS, KNFG. Uoplyst: Patienter, der ikke findes i CPR-registret.

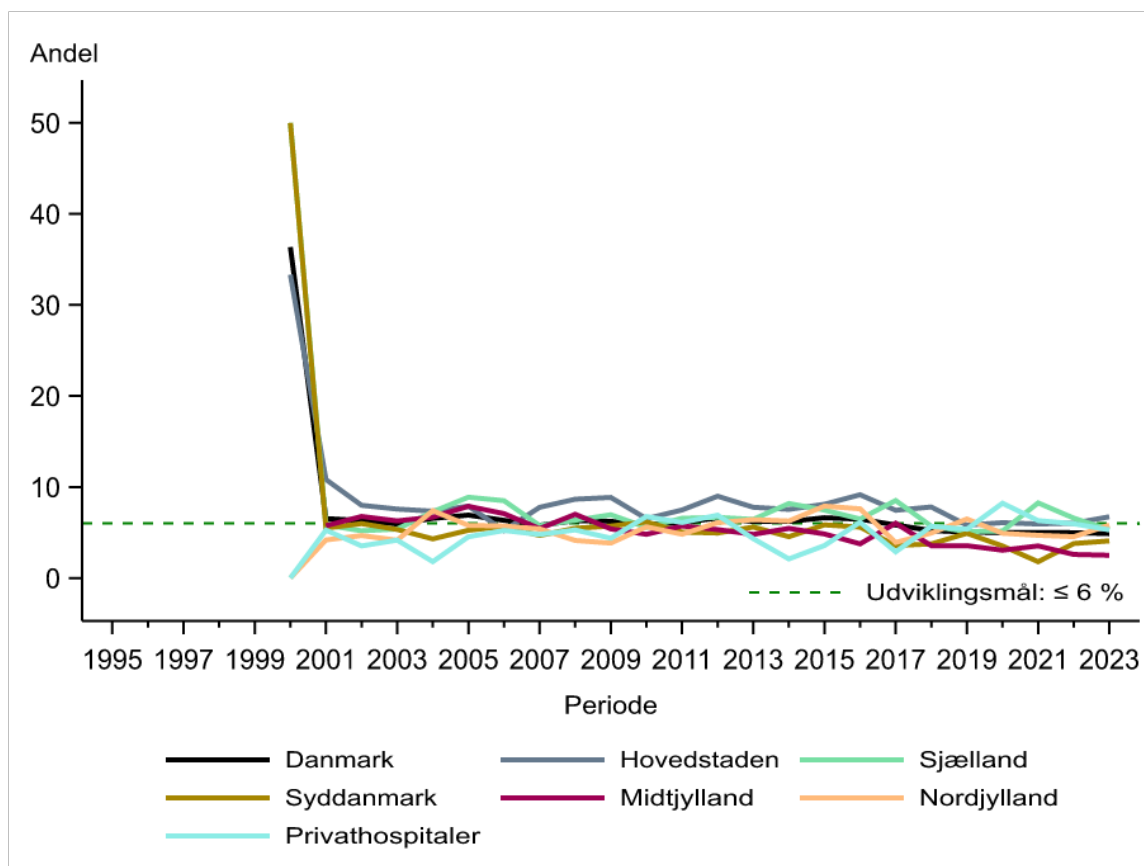
Figur 7.3 - Indikator 3a: Andel af primær THA som reopereres i samme hofte inden for 2 år efter operationsdato Funnelpplot på afdelingsniveau.



De afdelinger, der falder nedenfor "tragten", opfylder ikke udviklingsmålet, selv når der tages højde for den statistiske usikkerhed omkring udviklingsmålet.

Indikator 3b: Andel af primær THA, grundlidelse artrose, som reopereres i samme hofte inden for 2 år efter operationsdato

Figur 8.1 - Indikator 3b: Andel af primær THA, grundlidelse artrose, som reopereres i samme hofte inden for 2 år efter operationsdato. Trendgraf på regionsniveau.



Beregningsregler: Nævner: Antallet THA, med grundlidelse artrose, i opgørelsesperioden Tæller: Antallet THA, med grundlidelse artrose, i opgørelsesperioden, som ifølge LPR reopereres i samme hofte inden for 2 år. Følgende operationskoder fra LPR inkluderes: KNFH, KNFW, KNFC, KNFJ, KNFA, KNFU, KNFS, KNFG.

Tabel 8.2 - Indikator 3b: Andel af primær THA, grundlidelse artrose, som reopereres i samme hofte inden for 2 år efter operationsdato. Tabel på afdelingsniveau.

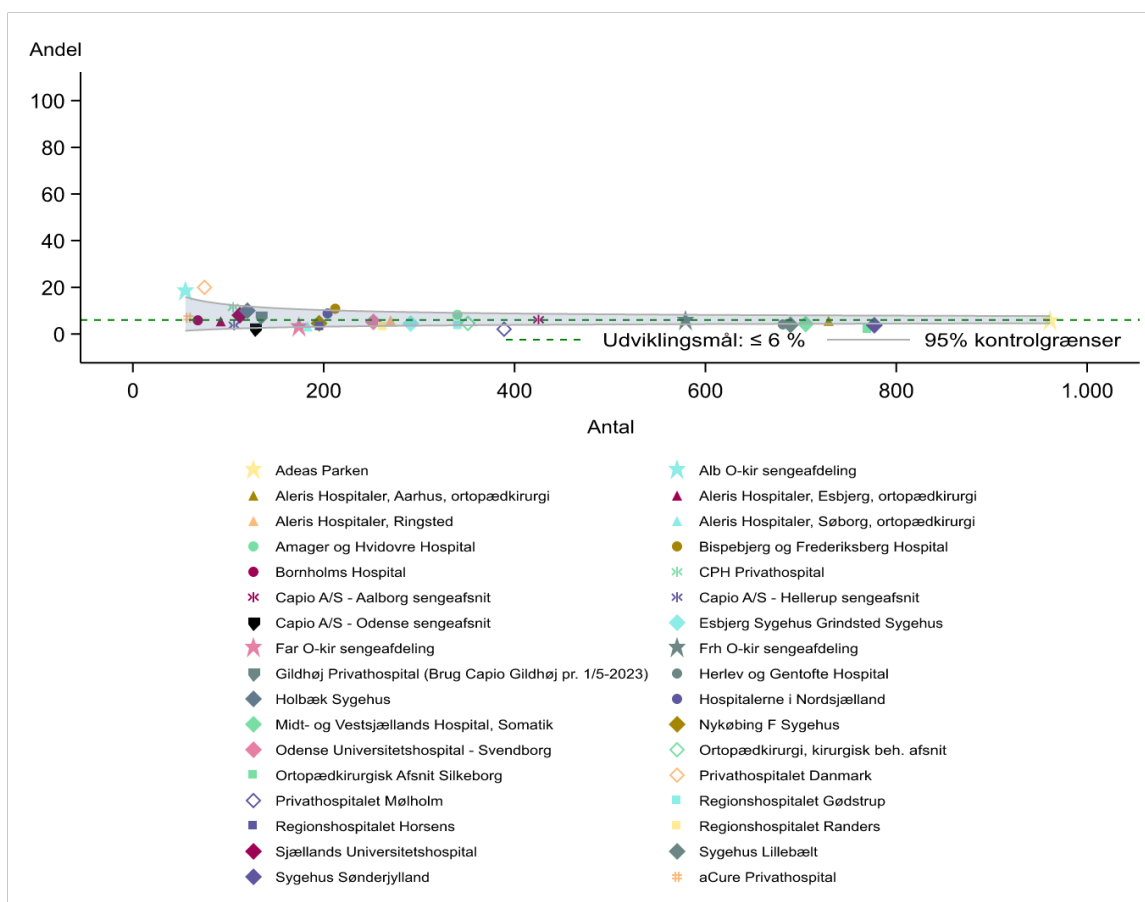
	Udviklingsmål ≤ 6% opnået	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2023 - 31.12.2023		Tidligere år		2021 Andel
				Andel	95% CI	2022		
						Antal	Andel	
Danmark	Ja	557 / 11.415	221 (2)	4,9	(4,5-5,3)	515 / 10.335	5,0	5,0
Hovedstaden	Nej	102 / 1.515	7 (0)	6,7	(5,5-8,1)	83 / 1.377	6,0	5,9
Sjælland	Ja	60 / 1.132	11 (1)	5,3	(4,1-6,8)	69 / 1.048	6,6	8,3
Syddanmark	Ja	82 / 2.009	15 (1)	4,1	(3,3-5,0)	70 / 1.846	3,8	1,8
Midtjylland	Ja	44 / 1.758	8 (0)	2,5	(1,8-3,3)	46 / 1.774	2,6	3,5
Nordjylland	Ja	47 / 808	2 (0)	5,8	(4,3-7,7)	29 / 638	4,5	4,7
Privathospitaller	Ja	222 / 4.193	178 (4)	5,3	(4,6-6,0)	218 / 3.652	6,0	6,3
Hovedstaden	Nej	102 / 1.515	7 (0)	6,7	(5,5-8,1)	83 / 1.377	6,0	5,9
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	28 / 340	1 (0)	8,2	(5,5-11,7)	22 / 285	7,7	7,1
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Nej	23 / 212	1 (0)	10,8	(7,0-15,8)	19 / 233	8,2	6,0
Bornholms Hospital	Ja	4 / 68	0 (0)	5,9	(1,6-14,4)	6 / 87	6,9	3,0
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	28 / 681	1 (0)	4,1	(2,7-5,9)	30 / 647	4,6	5,6
Hospitalerne i Nordsjælland	Nej	18 / 204	4 (2)	8,8	(5,3-13,6)	6 / 123	4,9	7,0
Rigshospitalet	Nej	###	0 (0)	10,0	(0,3-44,5)	###	0,0	0,0
Sjælland	Ja	60 / 1.132	11 (1)	5,3	(4,1-6,8)	69 / 1.048	6,6	8,3
Holbæk Sygehus	Nej	12 / 120	1 (1)	10,0	(5,3-16,8)	6 / 87	6,9	5,4
Midt- og Vestsjællands Hospital, Somatik	Ja	30 / 705	7 (1)	4,3	(2,9-6,0)	45 / 709	6,3	9,6
Nykøbing F Sygehus	Ja	9 / 195	0 (0)	4,6	(2,1-8,6)	8 / 116	6,9	7,4
Sjællands Universitetshospital	Nej	9 / 112	3 (3)	8,0	(3,7-14,7)	10 / 136	7,4	5,9
Syddanmark	Ja	82 / 2.009	15 (1)	4,1	(3,3-5,0)	70 / 1.846	3,8	1,8
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Ja	13 / 291	3 (1)	4,5	(2,4-7,5)	13 / 265	4,9	2,3

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
Odense Universitetshospital - Svendborg	Ja	13 / 252	7 (3)	5,2	(2,8-8,7)	10 / 315	3,2	1,7
Sygehus Lillebælt	Ja	27 / 689	1 (0)	3,9	(2,6-5,7)	28 / 698	4,0	1,9
Sygehus Sønderjylland	Ja	29 / 777	4 (1)	3,7	(2,5-5,3)	19 / 568	3,3	1,3
Midtjylland	Ja	44 / 1.758	8 (0)	2,5	(1,8-3,3)	46 / 1.774	2,6	3,5
Aarhus Universitetshospital	Ja	##	0 (0)	4,2	(0,1-21,1)	##	5,3	4,4
Ortopædkirurgisk Afsnit Silkeborg	Ja	15 / 770	2 (0)	1,9	(1,1-3,2)	23 / 846	2,7	4,9
Ortopædkirurgisk Afsnit Viborg	Ja	##	3 (8)	2,7	(0,1-14,2)			
Ortopædkirurgisk Skadeafdeling Viborg	Ja	##	1 (1)	0,8	(0,0-4,3)	4 / 187	2,1	2,3
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	12 / 341	1 (0)	3,5	(1,8-6,1)	4 / 266	1,5	
Regionshospitalet Horsens	Ja	6 / 196	0 (0)	3,1	(1,1-6,5)	5 / 170	2,9	2,2
Regionshospitalet Randers	Ja	8 / 262	1 (0)	3,1	(1,3-5,9)	8 / 251	3,2	3,0
Nordjylland	Ja	47 / 808	2 (0)	5,8	(4,3-7,7)	29 / 638	4,5	4,7
Alb O-kir sengeafdeling	Nej	10 / 55	0 (0)	18,2	(9,1-30,9)	##	4,7	7,1
Far O-kir sengeafdeling	Ja	5 / 174	0 (0)	2,9	(0,9-6,6)	10 / 190	5,3	1,0
Frh O-kir sengeafdeling	Ja	32 / 579	2 (0)	5,5	(3,8-7,7)	17 / 405	4,2	7,1
Privathospitaler	Ja	222 / 4.193	178 (4)	5,3	(4,6-6,0)	218 / 3.652	6,0	6,3
Adeas Parken	Ja	52 / 961	58 (6)	5,4	(4,1-7,0)	44 / 638	6,9	5,6
Aleris Hospitaler, Aarhus, ortopædkirurgi	Ja	41 / 729	28 (4)	5,6	(4,1-7,6)	16 / 548	2,9	8,7
Aleris Hospitaler, Esbjerg, ortopædkirurgi	Ja	5 / 92	1 (1)	5,4	(1,8-12,2)			
Aleris Hospitaler, Ringsted	Ja	16 / 270	4 (1)	5,9	(3,4-9,4)	14 / 239	5,9	6,9

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
Aleris Hospitaler, Søborg, ortopædkirurgi	Ja	6 / 183	1 (1)	3,3	(1,2-7,0)			
CPH Privathospital	Nej	12 / 105	2 (2)	11,4	(6,0-19,1)	10 / 57	17,5	7,1
Capio A/S - Aalborg sengeafsnit	Nej	26 / 425	9 (2)	6,1	(4,0-8,8)	14 / 393	3,6	
Capio A/S - Aarhus sengeafsnit	Ja	##	2 (2)	1,9	(0,2-6,8)	3 / 85	3,5	4,3
Capio A/S - Gildhøj beh. afsnit (Benyt Capio Hellerup)	Ja	##	3 (10)	3,6	(0,1-18,3)			
Capio A/S - Hellerup sengeafsnit	Ja	4 / 106	9 (8)	3,8	(1,0-9,4)	16 / 118	13,6	1,5
Capio A/S - Odense sengeafsnit	Ja	3 / 128	7 (5)	2,3	(0,5-6,7)	0 / 113	0,0	3,8
Gildhøj Privathospital (Brug Capio Gildhøj pr. 1/5-2023)	Nej	10 / 134	0 (0)	7,5	(3,6-13,3)	31 / 240	12,9	12,1
Ortopædkirurgi, kirurgisk beh. afsnit	Ja	16 / 351	5 (1)	4,6	(2,6-7,3)	25 / 535	4,7	4,3
Privathospitalet Danmark	Nej	15 / 75	43 (36)	20,0	(11,6-30,8)	14 / 146	9,6	10,9
Privathospitalet Kollund	Ja	##	0 (0)	1,8	(0,0-9,7)	6 / 130	4,6	1,2
Privathospitalet Mølholm	Ja	8 / 389	5 (1)	2,1	(0,9-4,0)	3 / 199	1,5	2,9
aCure Privathospital	Nej	4 / 58	1 (2)	6,9	(1,9-16,7)	13 / 157	8,3	2,7

Beregningsregler: Nævner: Antallet THA, med grundlidelse artrose, i opgørelsesperioden Tæller: Antallet THA, med grundlidelse artrose, i opgørelsesperioden, som ifølge LPR reopereres i samme hofte inden for 2 år. Følgende operationskoder fra LPR inkluderes: KNFH, KNFW, KNFC, KNFJ, KNFA, KNFU, KNFS, KNFG. Uoplyst: Patienter, der ikke findes i CPR-registret.

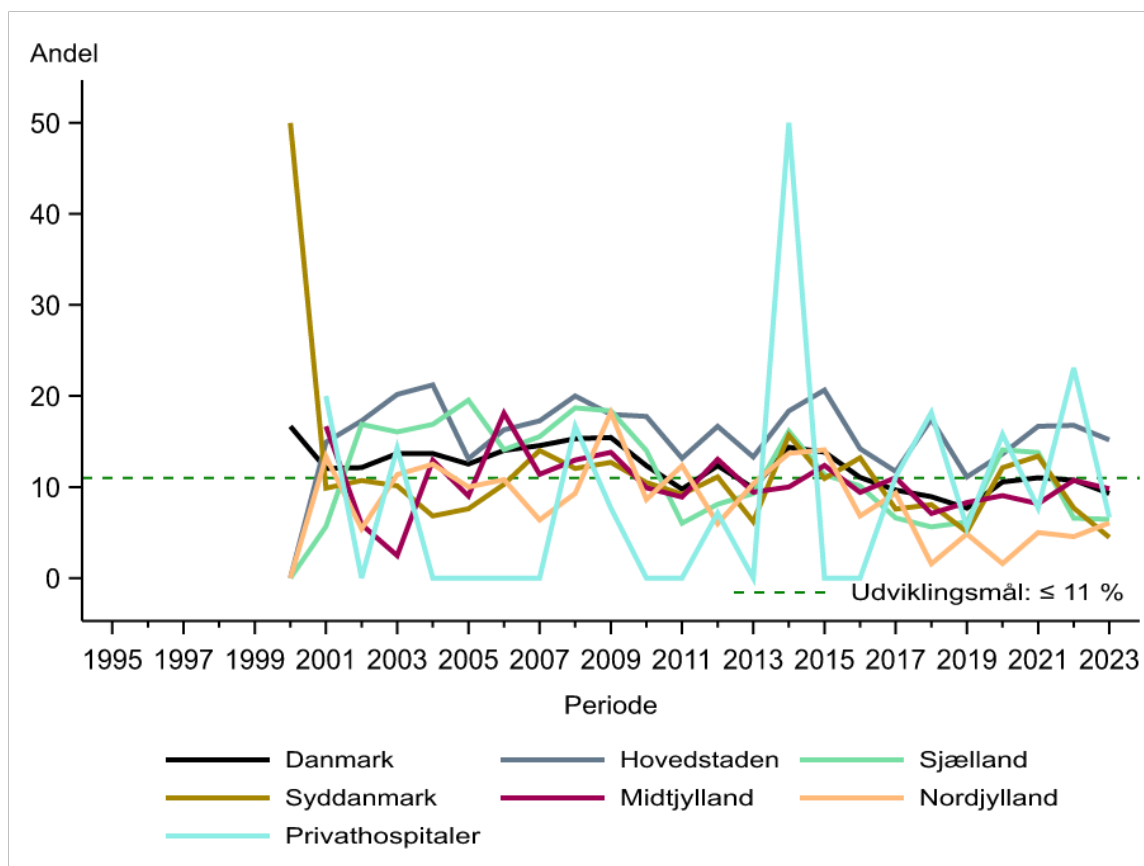
Figur 8.3 - Indikator 3b: Andel af primær THA, grundlidelse artrose, som reopereres i samme hofte inden for 2 år efter operationsdato Funnelpplot på afdelingsniveau.



De afdelinger, der falder nedenfor "tragten", opfylder ikke udviklingsmålet, selv når der tages højde for den statistiske usikkerhed omkring udviklingsmålet.

Indikator 3c: Andel af primær THA, grundlidelse fraktur, som reopereres i samme hofte inden for 2 år efter operationsdato

Figur 9.1 - Indikator 3c: Andel af primær THA, grundlidelse fraktur, som reopereres i samme hofte inden for 2 år efter operationsdato. Trendgraf på regionsniveau.



Beregningsregler: Nævner: Antallet THA, med grundlidelse fraktur, i opgørelsesperioden Tæller: Antallet THA, med grundlidelse fraktur, i opgørelsesperioden, som ifølge LPR reopereres i samme hofte inden for 2 år. Følgende operationskoder fra LPR inkluderes: KNFH, KNFW, KNFC, KNFJ, KNFA, KNFU, KNFS, KNFG.

Tabel 9.2 - Indikator 3c: Andel af primær THA, grundlidelse fraktur, som reopereres i samme hofte inden for 2 år efter operationsdato. Tabel på afdelingsniveau.

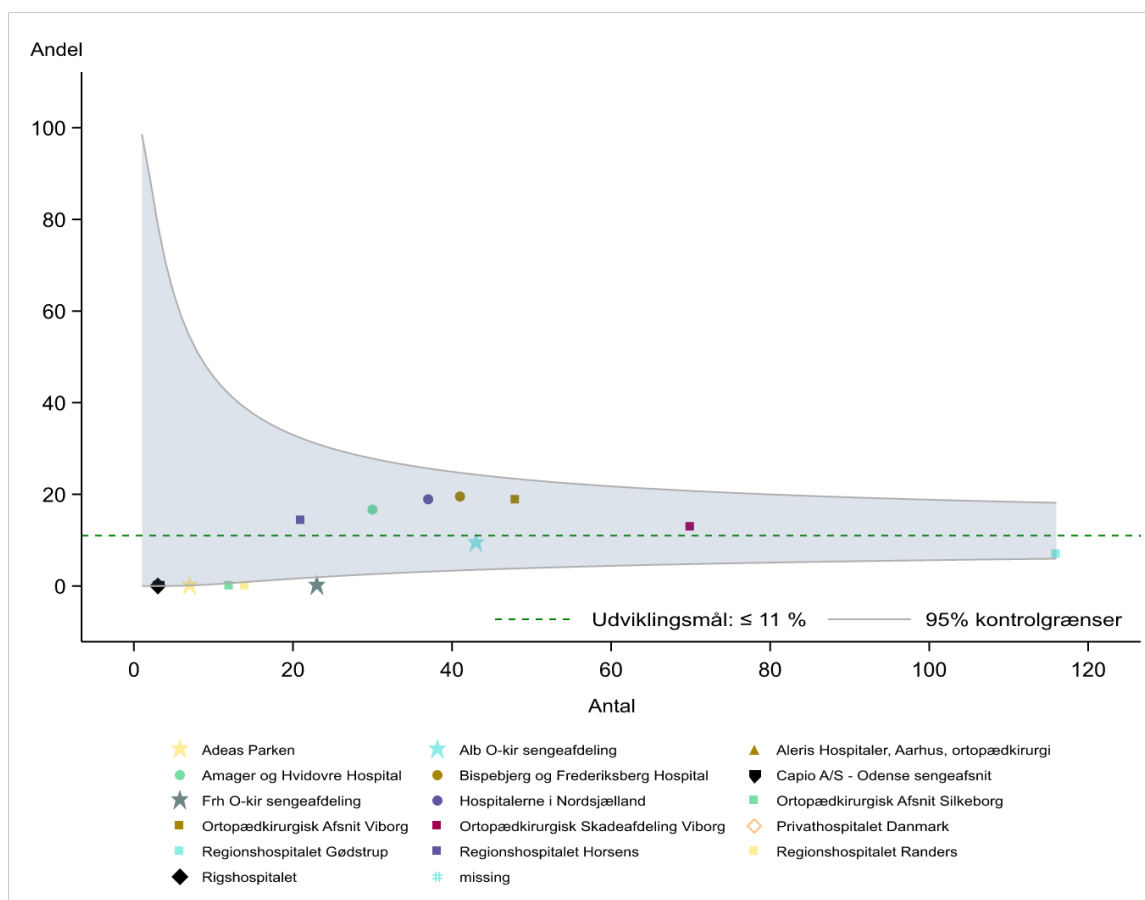
	Udviklingsmål ≤ 11% opnået	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
				01.01.2023 - 31.12.2023		2022		2021
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	67 / 721	61 (8)	9,3	(7,3-11,7)	81 / 753	10,8	11,0
Hovedstaden	Nej	22 / 145	23 (14)	15,2	(9,8-22,1)	26 / 155	16,8	16,7
Sjælland	Ja	4 / 62	7 (10)	6,5	(1,8-15,7)	5 / 76	6,6	13,8
Syddanmark	Ja	5 / 112	5 (4)	4,5	(1,5-10,1)	9 / 117	7,7	13,4
Midtjylland	Ja	30 / 306	14 (4)	9,8	(6,7-13,7)	35 / 326	10,7	8,2
Nordjylland	Ja	4 / 66	5 (7)	6,1	(1,7-14,8)	3 / 66	4,5	5,0
Privathospitaler	Ja	##	4 (12)	6,7	(0,8-22,1)	3 / 13	23,1	7,7
Hovedstaden	Nej	22 / 145	23 (14)	15,2	(9,8-22,1)	26 / 155	16,8	16,7
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	5 / 30	13 (30)	16,7	(5,6-34,7)	3 / 36	8,3	20,0
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Nej	8 / 41	4 (9)	19,5	(8,8-34,9)	7 / 46	15,2	20,0
Bornholms Hospital	Ja	##	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)	3 / 5	60,0	33,3
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	##	1 (3)	6,1	(0,7-20,2)	4 / 27	14,8	10,0
Hospitalerne i Nordsjælland	Nej	7 / 37	3 (8)	18,9	(8,0-35,2)	7 / 35	20,0	11,9
Rigshospitalet	Ja	0 / 3	2 (40)	0,0	(0,0-70,8)	##	33,3	100,0
Sjælland	Ja	4 / 62	7 (10)	6,5	(1,8-15,7)	5 / 76	6,6	13,8
Holbæk Sygehus	Nej	##	1 (11)	12,5	(0,3-52,7)	##	13,3	18,8
Midt- og Vestsjællands Hospital, Somatik	Ja	##	0 (0)	4,3	(0,1-21,9)	##	6,3	9,1
Nykøbing F Sygehus	Ja	##	0 (0)	8,3	(0,2-38,5)	0 / 18	0,0	16,7
Sjællands Universitetshospital	Ja	##	6 (24)	5,3	(0,1-26,0)	##	7,4	5,0
Syddanmark	Ja	5 / 112	5 (4)	4,5	(1,5-10,1)	9 / 117	7,7	13,4
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Ja	##	0 (0)	5,6	(0,7-18,7)	3 / 38	7,9	16,7

	Udviklingsmål		Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
Odense Universitetshospital - Svendborg	Ja	##	3 (9)	3,3	(0,1-17,2)	3 / 38	7,9	13,6
Sygehus Lillebælt	Ja	##	2 (9)	4,8	(0,1-23,8)	##	4,3	0,0
Sygehus Sønderjylland	Ja	##	0 (0)	4,0	(0,1-20,4)	##	11,1	13,6
Midtjylland	Ja	30 / 306	14 (4)	9,8	(6,7-13,7)	35 / 326	10,7	8,2
Aarhus Universitetshospital	Ja	##	2 (7)	4,0	(0,1-20,4)	##	4,8	22,2
Ortopædkirurgisk Afsnit Silkeborg	Ja	0 / 12	0 (0)	0,0	(0,0-26,5)	##	7,1	9,1
Ortopædkirurgisk Afsnit Viborg	Nej	9 / 48	1 (2)	18,8	(8,9-32,6)			
Ortopædkirurgisk Skadeafdeling Viborg	Nej	9 / 70	3 (4)	12,9	(6,1-23,0)	9 / 115	7,8	3,5
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	8 / 116	4 (3)	6,9	(3,0-13,1)	13 / 111	11,7	25,0
Regionshospitalet Horsens	Nej	3 / 21	4 (16)	14,3	(3,0-36,3)	7 / 41	17,1	15,4
Regionshospitalet Randers	Ja	0 / 14	0 (0)	0,0	(0,0-23,2)	##	22,2	12,5
Nordjylland	Ja	4 / 66	5 (7)	6,1	(1,7-14,8)	3 / 66	4,5	5,0
Alb O-kir sengeafdeling	Ja	4 / 43	5 (10)	9,3	(2,6-22,1)	3 / 52	5,8	4,8
Frh O-kir sengeafdeling	Ja	0 / 23	0 (0)	0,0	(0,0-14,8)	0 / 12	0,0	0,0
Privathospitaler	Ja	##	4 (12)	6,7	(0,8-22,1)	3 / 13	23,1	7,7
Adeas Parken	Ja	0 / 7	0 (0)	0,0	(0,0-41,0)	##	0,0	
Aleris Hospitaler, Aarhus, ortopædkirurgi		0 / 0	1 (100)			##	0,0	0,0
Aleris Hospitaler, Ringsted	Nej	##	1 (14)	16,7	(0,4-64,1)	##	50,0	0,0
Aleris Hospitaler, Søborg, ortopædkirurgi	Ja	##	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)			
Capio A/S - Aalborg sengeafsnit	Ja	##	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)			
Capio A/S - Aarhus sengeafsnit	Ja	##	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)			0,0

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
Capio A/S - Hellerup sengeafsnit	Ja	##	1 (33)	0,0	(0,0-84,2)	##	0,0
Capio A/S - Odense sengeafsnit	Ja	0 / 3	0 (0)	0,0	(0,0-70,8)		0,0
Gildhøj Privathospital (Brug Capio Gildhøj pr. 1/5-2023)	Ja	##	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)		
Ortopædkirurgi, kirurgisk beh. afsnit	Ja	##	0 (0)	0,0	(0,0-84,2)	##	100,0 50,0
Privathospitalet Danmark		0 / 0	1 (100)				
Privathospitalet Mølholm	Nej	##	0 (0)	16,7	(0,4-64,1)	##	25,0 0,0
missing		0 / 0	3 (100)			0 / 0	

Beregningsregler: Nævner: Antallet THA, med grundlidelse fraktur, i opgørelsesperioden Tæller: Antallet THA, med grundlidelse fraktur, i opgørelsesperioden, som ifølge LPR reopereres i samme hofte inden for 2 år. Følgende operationskoder fra LPR inkluderes: KNFH, KNFW, KNFC, KNFJ, KNFA, KNFU, KNFS, KNFG. Uoplyst: Patienter, der ikke findes i CPR-registret.

Figur 9.3 - Indikator 3c: Andel af primær THA, grundlidelse fraktur, som reopereres i samme hofte inden for 2 år efter operationsdato Funnelploj på afdelingsniveau.



De afdelinger, der falder nedenfor "tragten", opfylder ikke udviklingsmålet, selv når der tages højde for den statistiske usikkerhed omkring udviklingsmålet.

Revision 5 år

Baggrund: Formålet med indikatoren er at identificere mulige kvalitetsmæssige problemer i forhold til implantatoverlevelse samt at identificere årsager til tidlige revisioner igennem audit.

Resultater

Andelen, der bliver revideret inden for fem år efter primær THA, varierer over tid, men er på landsplan let faldende (Figur 10.1) de senere år. På landsplan blev 4,3 % af patienter opereret i 2020 revideret inden for fem år. Der ses regional variation fra 2,8 % i Region Midtjylland til 5,7 % i Region Sjælland (Tabel 10.2). På afdelingsniveau ses også en del variation, og i funnelploj ses en enkelt outliers (Figur 10.3).

Når man ser på privathospitalet, skal der tages højde for skiftende organisering i forbindelse med indberetning (SOR-koder).

Ses separat på patienter med primær artrose (Figur 11.1 og Tabel 11.2) ses samme billede.

Diskussion og implikationer

Indikatoren kan bruges til at identificere tidlige problemer med implantater.

Det anbefales:

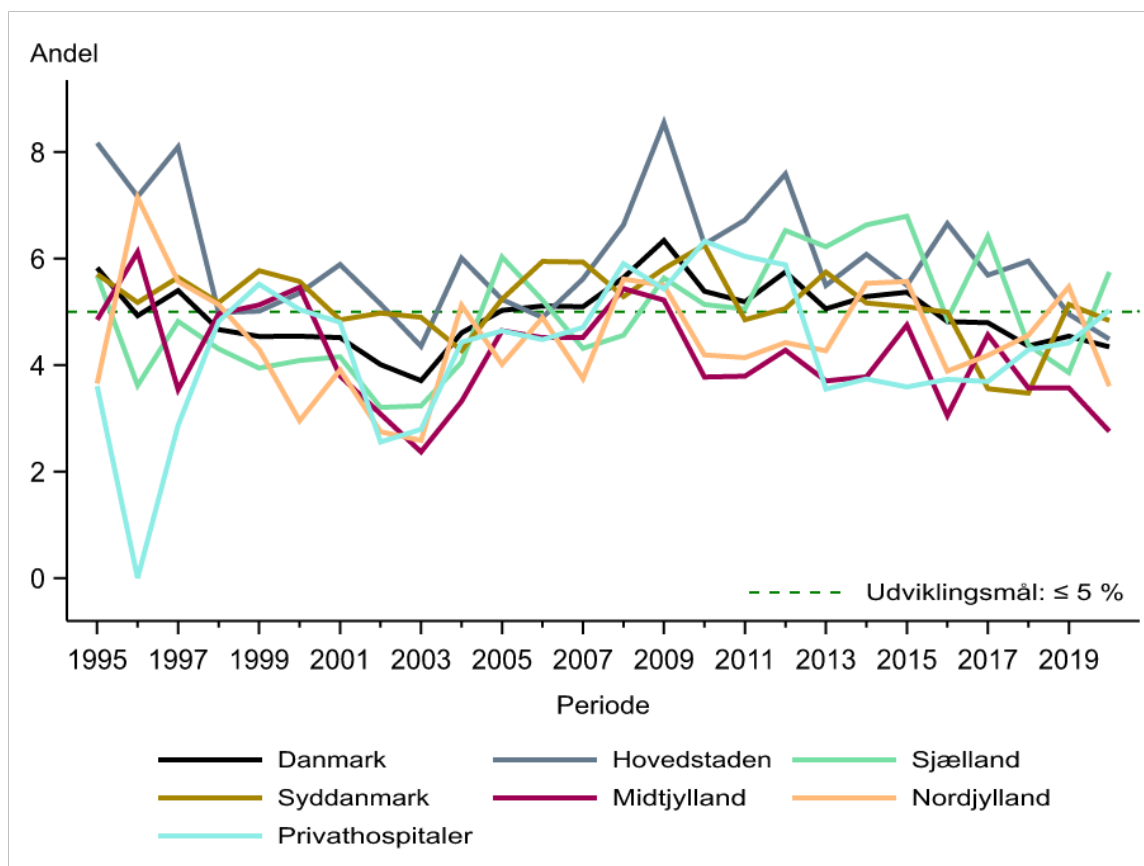
- at de enkelte afdelinger foretager journalgennemgang mhp at undersøge forhold, der kan forklare revision indenfor 5 år.

Vurdering af indikator 4:

Indikator 4 er meget værdifuld, når afdelingerne løbende vurderer deres valg af komponenter, proteseconceper og behandlingsalgoritme mhp. at øge proteseoverlevelsen. Afdelinger som vedvarende ligger over udviklingsmålet, eller som fluktuerer omkring grænsen må grundigt genoverveje deres strategi.

Indikator 4a: Andel af primær THA som revideres i samme hofte inden for 5 år efter operationsdato

Figur 10.1 - Indikator 4a: Andel af primær THA som revideres i samme hofte inden for 5 år efter operationsdato. Trendgraf på regionsniveau.



Beregningsregler Nævner: Antallet af alle patienter i DHR, der har fået primær THA udført i opgørelsesperioden
 Tæller: Antallet af alle patienter med primær THA udført i opgørelsesperioden, der får en revision inden for 5 år efter primær operation

Tabel 10.2 - Indikator 4a: Andel af primær THA som revideres i samme hoft inden for 5 år efter operationsdato. Tabel på afdelingsniveau.

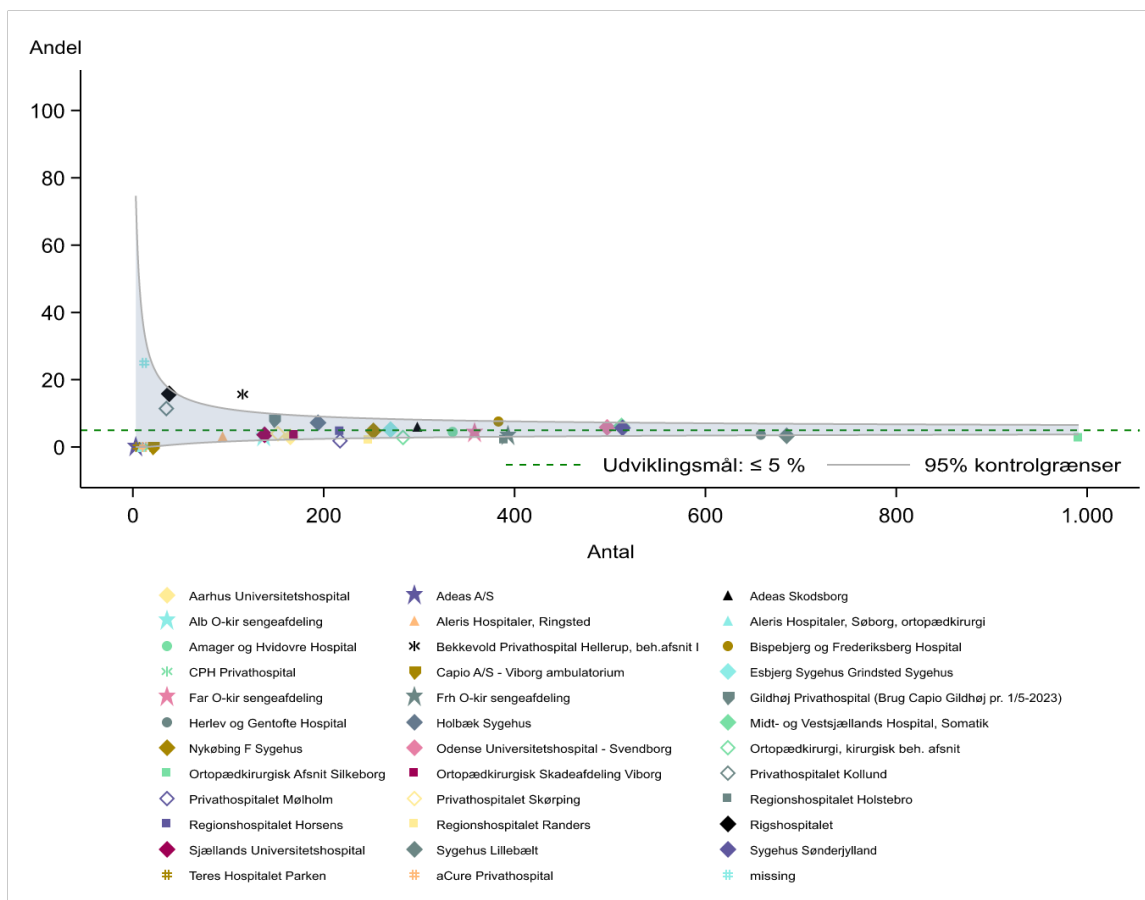
	Udviklingsmål ≤ 5% opnået	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2020 - 31.12.2020		Tidligere år		2018 Andel
				Andel	95% CI	2019		
						Antal	Andel	
Danmark	Ja	411 / 9.469	17 (0)	4,3	(3,9-4,8)	444 / 9.777	4,5	4,4
Hovedstaden	Ja	78 / 1.739	1 (0)	4,5	(3,6-5,6)	105 / 2.119	5,0	6,0
Sjælland	Nej	63 / 1.096	1 (0)	5,7	(4,4-7,3)	50 / 1.296	3,9	4,4
Syddanmark	Ja	95 / 1.965	2 (0)	4,8	(3,9-5,9)	106 / 2.063	5,1	3,5
Midtjylland	Ja	60 / 2.178	0 (0)	2,8	(2,1-3,5)	77 / 2.157	3,6	3,6
Nordjylland	Ja	32 / 888	0 (0)	3,6	(2,5-5,0)	56 / 1.024	5,5	4,6
Privathospitaler	Ja	80 / 1.591	13 (1)	5,0	(4,0-6,2)	48 / 1.087	4,4	4,3
Hovedstaden	Ja	78 / 1.739	1 (0)	4,5	(3,6-5,6)	105 / 2.119	5,0	6,0
Amager og Hvidovre Hospital	Ja	15 / 335	0 (0)	4,5	(2,5-7,3)	25 / 398	6,3	5,0
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Nej	29 / 383	0 (0)	7,6	(5,1-10,7)	30 / 528	5,7	8,7
Bornholms Hospital	Ja	##	0 (0)	3,0	(0,4-10,5)	0 / 10	0,0	6,1
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	24 / 658	0 (0)	3,6	(2,4-5,4)	21 / 720	2,9	4,2
Hospitalerne i Nordsjælland	Ja	##	0 (0)	0,8	(0,1-2,8)	20 / 401	5,0	6,4
Rigshospitalet	Nej	6 / 38	1 (3)	15,8	(6,0-31,3)	9 / 62	14,5	27,3
Sjælland	Nej	63 / 1.096	1 (0)	5,7	(4,4-7,3)	50 / 1.296	3,9	4,4
Holbæk Sygehus	Nej	14 / 194	1 (1)	7,2	(4,0-11,8)	14 / 310	4,5	6,2
Midt- og Vestsjællands Hospital, Somatik	Nej	32 / 512	0 (0)	6,3	(4,3-8,7)	17 / 476	3,6	3,6
Nykøbing F Sygehus	Ja	12 / 252	0 (0)	4,8	(2,5-8,2)	8 / 282	2,8	3,5
Sjællands Universitetshospital	Ja	5 / 138	0 (0)	3,6	(1,2-8,3)	11 / 228	4,8	5,3
Syddanmark	Ja	95 / 1.965	2 (0)	4,8	(3,9-5,9)	106 / 2.063	5,1	3,5
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Nej	14 / 270	0 (0)	5,2	(2,9-8,5)	15 / 336	4,5	2,8
Odense Universitetshospital - Svendborg	Nej	29 / 497	2 (0)	5,8	(3,9-8,3)	39 / 526	7,4	4,8

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
Sygehus Lillebælt	Ja	23 / 685	0 (0)	3,4	(2,1-5,0)	31 / 717	4,3	1,7
Sygehus Sønderjylland	Nej	29 / 513	0 (0)	5,7	(3,8-8,0)	21 / 484	4,3	5,2
Midtjylland	Ja	60 / 2.178	0 (0)	2,8	(2,1-3,5)	77 / 2.157	3,6	3,6
Aarhus Universitetshospital	Ja	5 / 165	0 (0)	3,0	(1,0-6,9)	9 / 126	7,1	5,0
Ortopædkirurgisk Afsnit Silkeborg	Ja	26 / 991	0 (0)	2,6	(1,7-3,8)	29 / 823	3,5	3,7
Ortopædkirurgisk Skadeafdeling Viborg	Ja	6 / 169	0 (0)	3,6	(1,3-7,6)	7 / 156	4,5	5,2
Regionshospitalet Holstebro	Ja	8 / 389	0 (0)	2,1	(0,9-4,0)	19 / 548	3,5	3,7
Regionshospitalet Horsens	Ja	10 / 217	0 (0)	4,6	(2,2-8,3)	7 / 241	2,9	3,4
Regionshospitalet Randers	Ja	5 / 247	0 (0)	2,0	(0,7-4,7)	6 / 263	2,3	0,9
Nordjylland	Ja	32 / 888	0 (0)	3,6	(2,5-5,0)	56 / 1.024	5,5	4,6
Alb O-kir sengeafdeling	Ja	4 / 137	0 (0)	2,9	(0,8-7,3)	7 / 84	8,3	7,1
Far O-kir sengeafdeling	Ja	15 / 358	0 (0)	4,2	(2,4-6,8)	35 / 561	6,2	5,5
Frh O-kir sengeafdeling	Ja	13 / 393	0 (0)	3,3	(1,8-5,6)	14 / 379	3,7	2,5
Privathospitaler	Ja	80 / 1.591	13 (1)	5,0	(4,0-6,2)	48 / 1.087	4,4	4,3
Adeas A/S	Ja	0 / 3	0 (0)	0,0	(0,0-70,8)			
Adeas Parken	Ja	##	0 (0)	3,7	(0,5-12,7)			
Adeas Skodsborg	Nej	18 / 298	0 (0)	6,0	(3,6-9,4)	8 / 137	5,8	
Aleris Hospitaler, Aarhus, ortopædkirurgi	Ja	##	0 (0)	2,1	(0,1-11,3)	##	5,4	8,3
Aleris Hospitaler, Ringsted	Ja	3 / 94	0 (0)	3,2	(0,7-9,0)	4 / 94	4,3	2,0
Aleris Hospitaler, Søborg, ortopædkirurgi	Ja	0 / 9	0 (0)	0,0	(0,0-33,6)			15,0
Bekkevold Privathospital Hellerup, beh.afsnit I	Nej	18 / 115	0 (0)	15,7	(9,5-23,6)	4 / 51	7,8	4,7

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
Bekkevold Privathospital Odense, beh. afsnit I	Ja	##	0 (0)	5,0	(0,6-16,9)	0 / 22	0,0	8,7
CPH Privathospital	Ja	0 / 18	0 (0)	0,0	(0,0-18,5)	##	25,0	0,0
Capio A/S - Aarhus sengeafsnit	Nej	##	0 (0)	5,1	(0,6-17,3)	##	2,1	0,0
Capio A/S - Odense sengeafsnit	Ja	##	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)			
Capio A/S - Viborg ambulatorium	Ja	0 / 21	0 (0)	0,0	(0,0-16,1)	##	4,8	0,0
Gildhøj Privathospital (Brug Capio Gildhøj pr. 1/5-2023)	Nej	12 / 148	4 (3)	8,1	(4,3-13,7)	10 / 109	9,2	8,2
Ortopædkirurgi, kirurgisk beh. afsnit	Ja	8 / 283	0 (0)	2,8	(1,2-5,5)	8 / 242	3,3	2,2
Privathospitalet Køllund	Nej	4 / 35	0 (0)	11,4	(3,2-26,7)	##	4,0	12,5
Privathospitalet Mølholm	Ja	4 / 217	9 (4)	1,8	(0,5-4,7)	5 / 212	2,4	2,5
Privathospitalet Skørping	Ja	6 / 152	0 (0)	3,9	(1,5-8,4)	##	1,8	3,5
Teres Hospitalet Parken	Ja	0 / 5	0 (0)	0,0	(0,0-52,2)			
aCure Privathospital	Ja	0 / 12	0 (0)	0,0	(0,0-26,5)			
missing	Nej	3 / 12	0 (0)	25,0	(5,5-57,2)	##	6,5	1,8

Beregningsregler Nævner: Antallet af alle patienter i DHR, der har fået primær THA udført i opgørelsesperioden Tæller: Antallet af alle patienter med primær THA udført i opgørelsesperioden,) der får en revision inden for 5 år år efter primær operation. Uoplyst: Patienter, der ikke findes i CPR-registret.

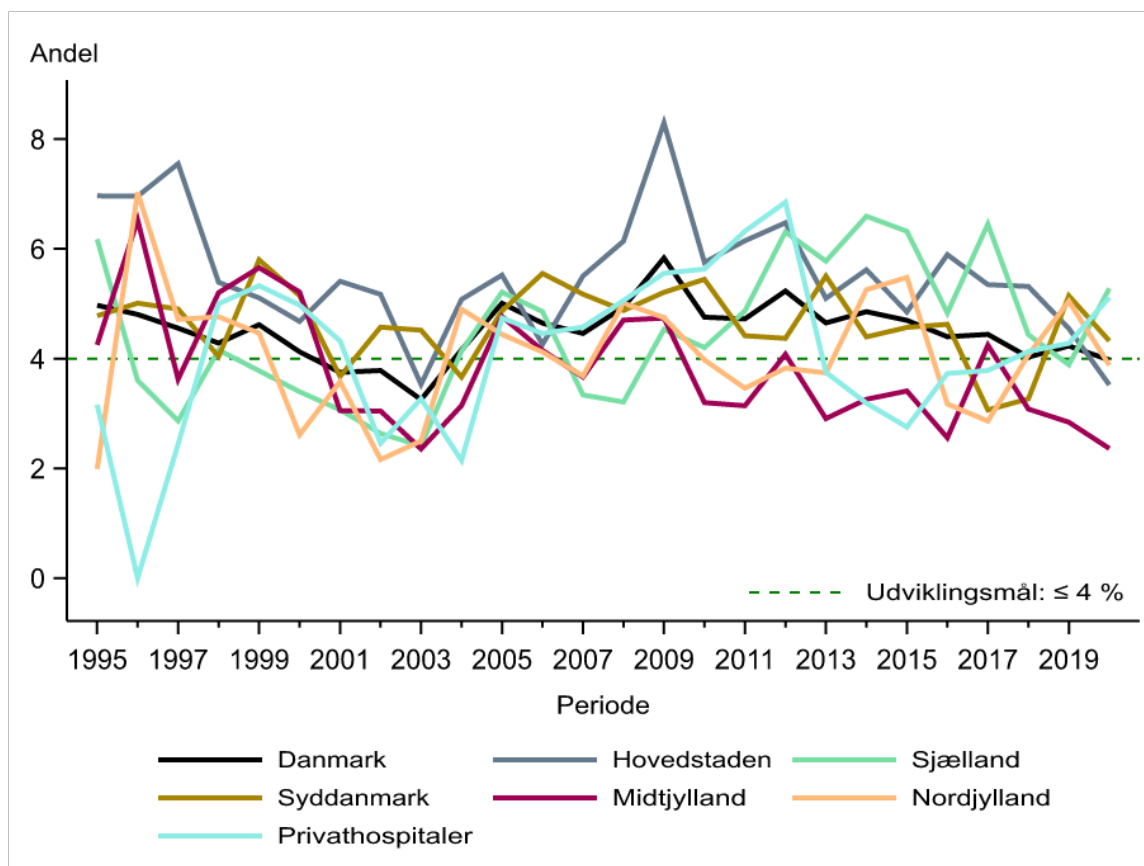
Figur 10.3 - Indikator 4a: Andel af primær THA som revideres i samme hoft inden for 5 år efter operationsdato Funnelplojt på afdelingsniveau.



De afdelinger, der falder nedenfor "tragten", opfylder ikke udviklingsmålet, selv når der tages højde for den statistiske usikkerhed omkring udviklingsmålet.

Indikator 4b: Andel af primær THA, grundlidelse artrose, som revideres i samme hoft inden for 5 år efter operationsdato

Figur 11.1 - Indikator 4b: Andel af primær THA, grundlidelse artrose, som revideres i samme hoft indet for 5 år efter operationsdato. Trendgraf på regionsniveau.



Beregningsregler Nævner: Antallet THA, med grundlidelse artrose, i opgørelsesperioden Tæller: Antallet THA, med grundlidelse artrose, i opgørelsesperioden,) der får en revision inden for 5 år år efter primær operation.

Tabel 11.2 - Indikator 4b: Andel af primær THA, grundlidelse artrose, som revideres i samme hofte inden for 5 år efter operationsdato. Tabel på afdelingsniveau.

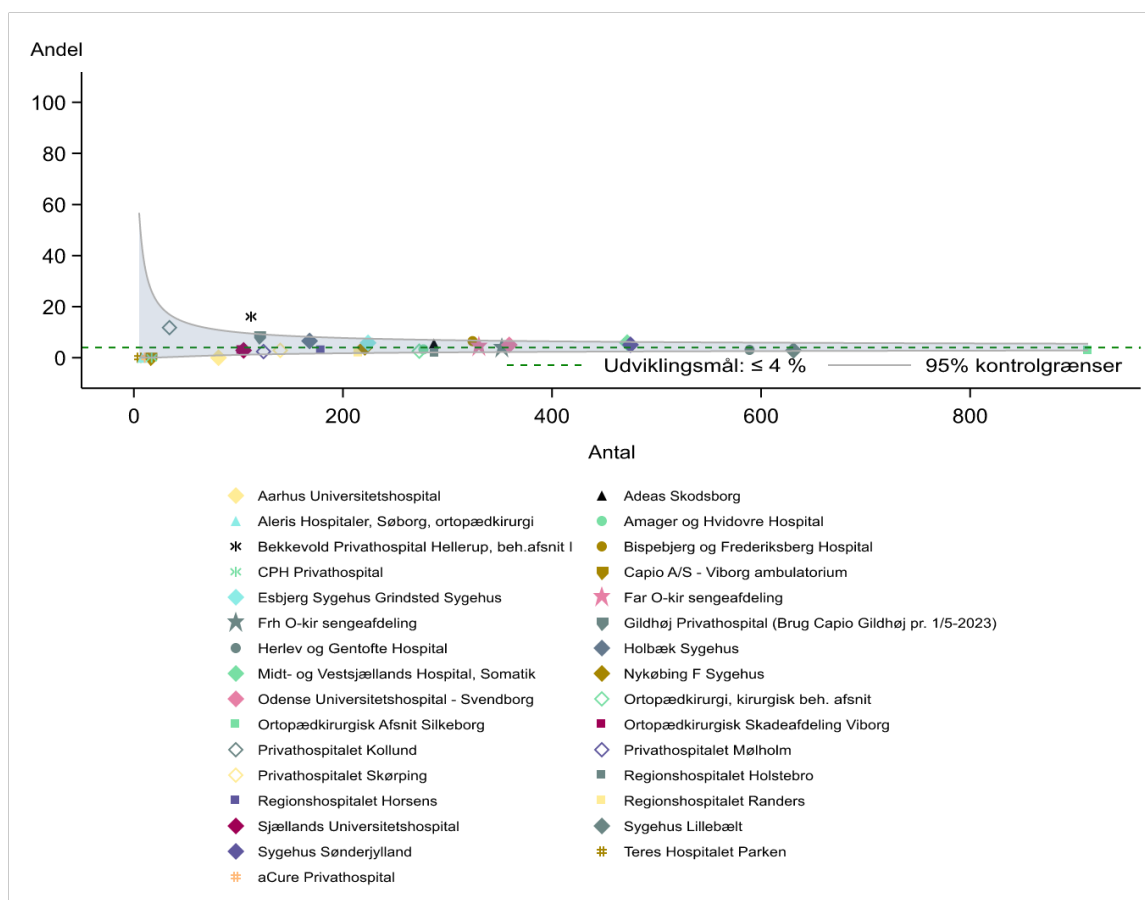
	Udviklingsmål ≤ 4% opnået	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2020 - 31.12.2020		Tidligere år		2018 Andel
				Andel	95% CI	2019		
						Antal	Andel	
Danmark	Ja	320 / 8.053	9 (0)	4,0	(3,6-4,4)	355 / 8.392	4,2	4,0
Hovedstaden	Ja	52 / 1.477	0 (0)	3,5	(2,6-4,6)	82 / 1.803	4,5	5,3
Sjælland	Nej	51 / 966	0 (0)	5,3	(4,0-6,9)	45 / 1.158	3,9	4,4
Syddanmark	Nej	73 / 1.689	0 (0)	4,3	(3,4-5,4)	91 / 1.769	5,1	3,3
Midtjylland	Ja	42 / 1.779	0 (0)	2,4	(1,7-3,2)	52 / 1.831	2,8	3,1
Nordjylland	Ja	29 / 748	0 (0)	3,9	(2,6-5,5)	44 / 872	5,0	4,1
Privathospitaler	Nej	71 / 1.388	9 (1)	5,1	(4,0-6,4)	40 / 935	4,3	4,1
Hovedstaden	Ja	52 / 1.477	0 (0)	3,5	(2,6-4,6)	82 / 1.803	4,5	5,3
Amager og Hvidovre Hospital	Ja	9 / 277	0 (0)	3,2	(1,5-6,1)	21 / 340	6,2	3,7
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Nej	21 / 324	0 (0)	6,5	(4,1-9,7)	25 / 466	5,4	8,6
Bornholms Hospital	Ja	##	0 (0)	3,1	(0,4-10,8)	0 / 10	0,0	3,2
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	18 / 589	0 (0)	3,1	(1,8-4,8)	17 / 628	2,7	3,7
Hospitalerne i Nordsjælland	Ja	##	0 (0)	0,9	(0,1-3,2)	17 / 347	4,9	6,3
Rigshospitalet	Ja	##	0 (0)	0,0	(0,0-84,2)	##	16,7	
Sjælland	Nej	51 / 966	0 (0)	5,3	(4,0-6,9)	45 / 1.158	3,9	4,4
Holbæk Sygehus	Nej	11 / 168	0 (0)	6,5	(3,3-11,4)	13 / 279	4,7	6,7
Midt- og Vestsjællands Hospital, Somatik	Nej	28 / 472	0 (0)	5,9	(4,0-8,5)	15 / 430	3,5	3,8
Nykøbing F Sygehus	Nej	9 / 221	0 (0)	4,1	(1,9-7,6)	7 / 258	2,7	2,7
Sjællands Universitetshospital	Ja	3 / 105	0 (0)	2,9	(0,6-8,1)	10 / 191	5,2	5,6
Syddanmark	Nej	73 / 1.689	0 (0)	4,3	(3,4-5,4)	91 / 1.769	5,1	3,3
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Nej	13 / 224	0 (0)	5,8	(3,1-9,7)	13 / 273	4,8	2,2

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
Odense Universitetshospital - Svendborg	Nej	18 / 359	0 (0)	5,0	(3,0-7,8)	31 / 383	8,1	4,2
Sygehus Lillebælt	Ja	18 / 631	0 (0)	2,9	(1,7-4,5)	28 / 659	4,2	1,7
Sygehus Sønderjylland	Nej	24 / 475	0 (0)	5,1	(3,3-7,4)	19 / 454	4,2	5,4
Midtjylland	Ja	42 / 1.779	0 (0)	2,4	(1,7-3,2)	52 / 1.831	2,8	3,1
Aarhus Universitetshospital	Ja	0 / 81	0 (0)	0,0	(0,0-4,5)	3 / 65	4,6	2,0
Ortopædkirurgisk Afsnit Silkeborg	Ja	25 / 913	0 (0)	2,7	(1,8-4,0)	27 / 770	3,5	3,3
Ortopædkirurgisk Skadeafdeling Viborg	Ja	3 / 103	0 (0)	2,9	(0,6-8,3)	0 / 98	0,0	4,0
Regionshospitalet Holstebro	Ja	5 / 288	0 (0)	1,7	(0,6-4,0)	12 / 460	2,6	3,7
Regionshospitalet Horsens	Ja	5 / 179	0 (0)	2,8	(0,9-6,4)	6 / 209	2,9	3,2
Regionshospitalet Randers	Ja	4 / 215	0 (0)	1,9	(0,5-4,7)	4 / 229	1,7	1,0
Nordjylland	Ja	29 / 748	0 (0)	3,9	(2,6-5,5)	44 / 872	5,0	4,1
Alb O-kir sengeafdeling	Ja	##	0 (0)	3,0	(0,4-10,5)	0 / 21	0,0	5,9
Far O-kir sengeafdeling	Nej	14 / 330	0 (0)	4,2	(2,3-7,0)	31 / 512	6,1	5,1
Frh O-kir sengeafdeling	Ja	13 / 352	0 (0)	3,7	(2,0-6,2)	13 / 339	3,8	2,2
Privathospitaler	Nej	71 / 1.388	9 (1)	5,1	(4,0-6,4)	40 / 935	4,3	4,1
Adeas A/S	Ja	##	0 (0)	0,0	(0,0-84,2)			
Adeas Parken	Ja	##	0 (0)	3,9	(0,5-13,5)			
Adeas Skodsborg	Nej	16 / 287	0 (0)	5,6	(3,2-8,9)	7 / 129	5,4	
Aleris Hospitaler, Aarhus, ortopædkirurgi	Ja	##	0 (0)	2,2	(0,1-11,5)	##	5,6	8,7
Aleris Hospitaler, Ringsted	Ja	##	0 (0)	2,6	(0,3-9,2)	4 / 83	4,8	2,3
Aleris Hospitaler, Søborg, ortopædkirurgi	Ja	0 / 8	0 (0)	0,0	(0,0-36,9)			15,8

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
Bekkevold Privathospital Hellerup, beh.afsnit I	Nej	18 / 112	0 (0)	16,1	(9,8-24,2)	4 / 47	8,5	5,6
Bekkevold Privathospital Odense, beh.afsnit I	Nej	##	0 (0)	5,3	(0,6-17,7)	0 / 22	0,0	10,0
CPH Privathospital	Ja	0 / 17	0 (0)	0,0	(0,0-19,5)	##	16,7	0,0
Capio A/S - Aarhus sengeafsnit	Nej	##	0 (0)	7,7	(0,9-25,1)	##	2,3	0,0
Capio A/S - Odense sengeafsnit	Ja	##	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)			
Capio A/S - Viborg ambulatorium	Ja	0 / 16	0 (0)	0,0	(0,0-20,6)	##	2,8	0,0
Gildhøj Privathospital (Brug Capio Gildhøj pr. 1/5-2023)	Nej	10 / 120	2 (2)	8,3	(4,1-14,8)	7 / 90	7,8	7,4
Ortopædkirurgi, kirurgisk beh. afsnit	Ja	7 / 273	0 (0)	2,6	(1,0-5,2)	8 / 226	3,5	1,8
Privathospitalet Køllund	Nej	4 / 34	0 (0)	11,8	(3,3-27,5)	##	4,5	12,5
Privathospitalet Mølholm	Ja	3 / 124	7 (5)	2,4	(0,5-6,9)	3 / 138	2,2	1,3
Privathospitalet Skørping	Ja	4 / 140	0 (0)	2,9	(0,8-7,2)	##	1,9	3,8
Teres Hospitalet Parken	Ja	0 / 5	0 (0)	0,0	(0,0-52,2)			
aCure Privathospital	Ja	0 / 12	0 (0)	0,0	(0,0-26,5)			
missing	Nej	##	0 (0)	33,3	(4,3-77,7)	##	4,2	2,1

Beregningsregler Nævner: Antallet THA, med grundlidelse artrose, i opgørelsesperioden Tæller: Antallet THA, med grundlidelse artrose, i opgørelsesperioden,) der får en revision inden for 5 år år efter primær operation. Uoplyst: Patienter, der ikke findes i CPR-registret.

Figur 11.3 - Indikator 4b: Andel af primær THA, grundlidelse artrose, som revideres i samme hofte inden for 5 år efter operationsdato Funnelploot på afdelingsniveau.



De afdelinger, der falder nedenfor "tragten", opfylder ikke udviklingsmålet, selv når der tages højde for den statistiske usikkerhed omkring udviklingsmålet.

Luksation

Baggrund: Luksation er en alvorlig komplikation, idet den medfører stort ubehag for patienten, dårligt funktionsniveau og nedsat livskvalitet

Resultater

Andelen af artrosepatienter, der lukserer inden for et år efter primær THA, er ganske lidt faldende og er på landsplan 2,3 %. Andelen varierer mellem 1,4 % i Region Midtjylland til 3,7 % i Region Nordjylland ([Tabel 12.2](#)). [Figur 12.1](#) viser fald i andelen der lukserer for Region Nordjylland og privathospitalerne, samt for Region Syddanmark. På afdelingsniveau er der variation mellem 0 % på flere afdelinger til 14,3 % på Rigshospitalet.

Andelen af patienter med femurfraktur der lukserer inden for et år efter primær THA, er på landsplan 6 %. Andelen varierer mellem 1,2 % i Region Sjælland til 9,8 % i Region Hovedstaden ([Tabel 13.2](#)). Region Hovedstaden har for denne patientgruppe ligget stabilt højere end de øvrige regioner gennem de sidste år ([Figur 13.1](#)). Da der er få patienter og få luksationer i denne patientkategori er den statistiske usikkerhed stor særligt på afdelingsniveau.

Diskussion og implikationer:

Luksation er en alvorlig komplikation, der både medfører stort ubehag for patienten på kort sigt, men også øger risikoen for dårligere hoftefunktion og nedsat livskvalitet på den lange bane. Indikatoren er valideret i flere tidligere studier og algoritmen identificerer >94% af alle luksationer. Landsresultatet er på 2,3 % og lavere end de to foregående år, hvorfor det nye udviklingsmål på 2,5% dermed er opfyldt på landsplan.

Der er fortsat variation både mellem regionerne og mellem afdelinger – og enkelte ligger noget højere end gennemsnittet. På regionsniveau er den indbyrdes placering mellem de 5 regioner stort set uændret gennem de

seneste 5 år. Der er god grund til at se sin algoritme igennem for implantatvalg til særlige patientgrupper med øget luksationsrisiko.

Det anbefales, at

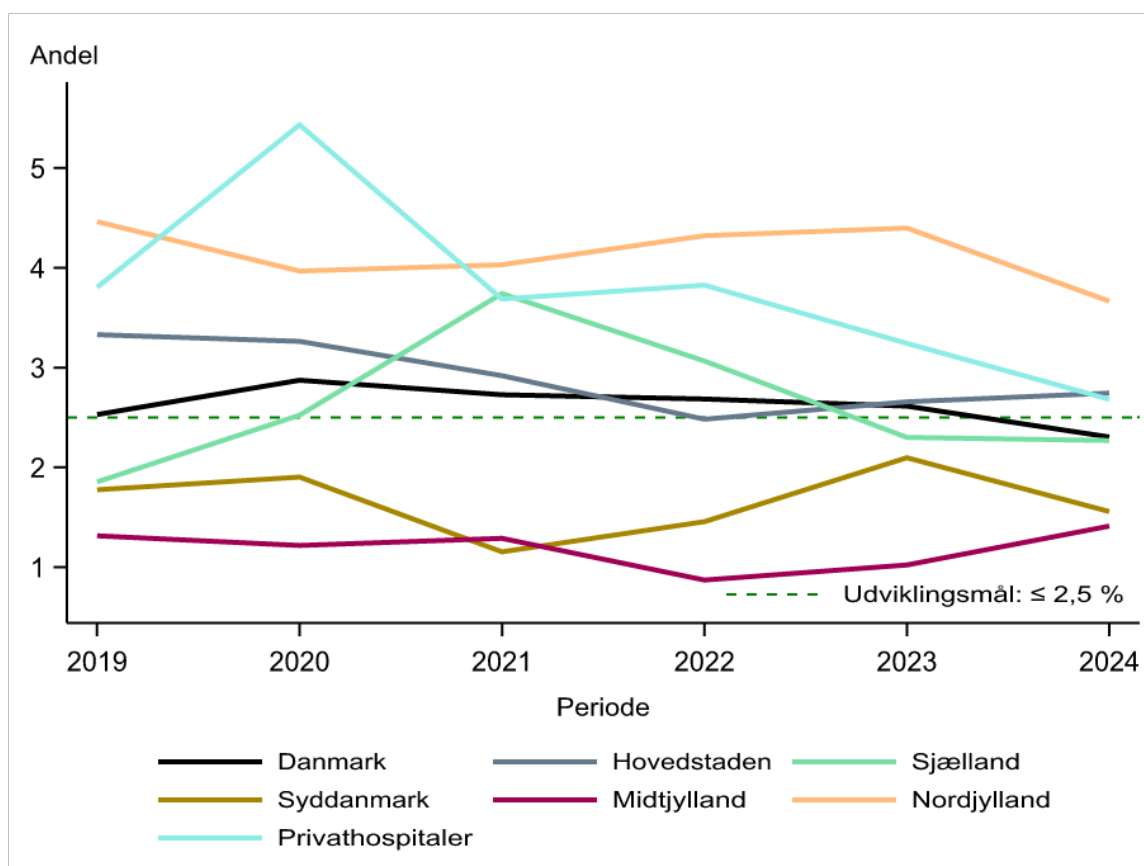
- de enkelte afdelinger foretager journalgennemgang (audit) mhp. at afdække systematiske forhold der kan forklare luksation - herunder patientrisiko og protesevalg.

Vurdering af indikator 5

En vigtig indikator for en alvorlig komplikation. Det er vigtigt at afdække systematiske forhold, som kan forklare fundene i den enkelte afdeling.

Indikator 5a: Andel af primær THA operationer med grundlidelse primær artrose der lukserer indenfor et år

Figur 12.1 - Indikator 5a: Andel af primær THA operationer med grundlidelse primær artrose der lukserer indenfor et år. Trendgraf på regionsniveau.



Beregningsregler: Nævner: antallet af patienter i DHR med grundlidelse artrose, der har fået primær THA i opgørelsesperioden. Tæller: Tælleren er antallet af patienter i DHR med grundlidelse primær artrose, der har fået primær THA i opgørelsesperioden, som lukserer indenfor et 1 år efter primær operation ifølge LPR.

Tabel 12.2 - Indikator 5a: Andel af primær THA operationer med grundlidelse primær artrose der lukserer indenfor et år. Tabel på afdelingsniveau.

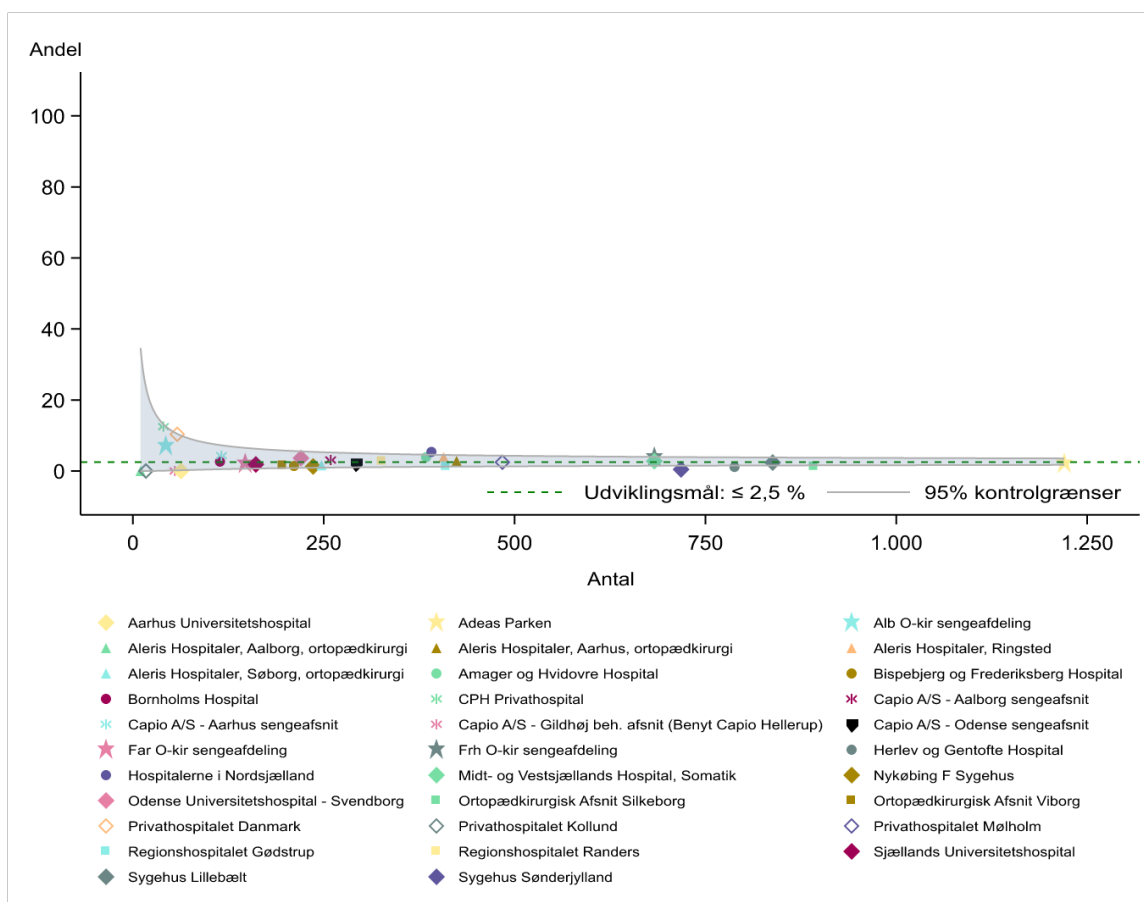
	Udviklingsmål ≤ 2,5% opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år 01.01.2024 - 31.12.2024		Tidligere år		
			Andel	95% CI	2023		2022
					Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	276 / 11.978	2,3	(2,0-2,6)	321 / 12.280	2,6	2,7
Hovedstaden	Nej	52 / 1.895	2,7	(2,1-3,6)	44 / 1.656	2,7	2,5
Sjælland	Ja	27 / 1.190	2,3	(1,5-3,3)	28 / 1.217	2,3	3,1
Syddanmark	Ja	32 / 2.055	1,6	(1,1-2,2)	45 / 2.146	2,1	1,5
Midtjylland	Ja	30 / 2.125	1,4	(1,0-2,0)	19 / 1.859	1,0	0,9
Nordjylland	Nej	32 / 873	3,7	(2,5-5,1)	38 / 864	4,4	4,3
Privathospitaler	Nej	103 / 3.840	2,7	(2,2-3,2)	147 / 4.533	3,2	3,8
Hovedstaden	Nej	52 / 1.895	2,7	(2,1-3,6)	44 / 1.656	2,7	2,5
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	15 / 384	3,9	(2,2-6,4)	16 / 365	4,4	4,2
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Ja	3 / 211	1,4	(0,3-4,1)	8 / 246	3,3	0,8
Bornholms Hospital	Nej	3 / 114	2,6	(0,5-7,5)	0 / 79	0,0	2,3
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	9 / 788	1,1	(0,5-2,2)	12 / 716	1,7	2,2
Hospitalerne i Nordsjælland	Nej	21 / 391	5,4	(3,4-8,1)	8 / 236	3,4	1,6
Rigshospitalet	Nej	##	14,3	(0,4-57,9)	0 / 14	0,0	18,2
Sjælland	Ja	27 / 1.190	2,3	(1,5-3,3)	28 / 1.217	2,3	3,1
Holbæk Sygehus	Ja	##	1,8	(0,2-6,4)	5 / 134	3,7	3,3
Midt- og Vestsjællands Hospital, Somatik	Nej	19 / 683	2,8	(1,7-4,3)	17 / 759	2,2	3,3
Nykøbing F Sygehus	Ja	3 / 236	1,3	(0,3-3,7)	4 / 203	2,0	2,4
Sjællands Universitetshospital	Ja	3 / 161	1,9	(0,4-5,3)	##	1,7	2,1
Syddanmark	Ja	32 / 2.055	1,6	(1,1-2,2)	45 / 2.146	2,1	1,5
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Ja	##	0,4	(0,0-2,0)	6 / 322	1,9	1,8
Odense Universitetshospital - Svendborg	Nej	8 / 220	3,6	(1,6-7,0)	13 / 286	4,5	2,0

	Udviklingsmål			Aktuelle år		Tidligere år	
Sygehus Lillebælt	Ja	20 / 838	2,4	(1,5-3,7)	18 / 721	2,5	1,8
Sygehus Sønderjylland	Ja	3 / 718	0,4	(0,1-1,2)	8 / 817	1,0	0,5
Midtjylland	Ja	30 / 2.125	1,4	(1,0-2,0)	19 / 1.859	1,0	0,9
Aarhus Universitetshospital	Ja	0 / 63	0,0	(0,0-5,7)	##	7,4	4,8
Ortopædkirurgisk Afsnit Silkeborg	Ja	11 / 892	1,2	(0,6-2,2)	3 / 804	0,4	0,6
Ortopædkirurgisk Afsnit Viborg	Ja	3 / 196	1,5	(0,3-4,4)	0 / 49	0,0	
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	5 / 410	1,2	(0,4-2,8)	5 / 361	1,4	0,7
Regionshospitalet Horsens	Ja	##	0,8	(0,1-3,0)	3 / 210	1,4	1,7
Regionshospitalet Randers	Nej	9 / 326	2,8	(1,3-5,2)	6 / 276	2,2	0,8
Nordjylland	Nej	32 / 873	3,7	(2,5-5,1)	38 / 864	4,4	4,3
Alb O-kir sengeafdeling	Nej	3 / 43	7,0	(1,5-19,1)	6 / 63	9,5	2,0
Far O-kir sengeafdeling	Ja	3 / 147	2,0	(0,4-5,8)	7 / 196	3,6	5,9
Frh O-kir sengeafdeling	Nej	26 / 683	3,8	(2,5-5,5)	25 / 605	4,1	3,8
Privathospitaler	Nej	103 / 3.840	2,7	(2,2-3,2)	147 / 4.533	3,2	3,8
Adeas Parken	Ja	25 / 1.220	2,0	(1,3-3,0)	34 / 1.064	3,2	4,0
Aleris Hospitaler, Aalborg, ortopædkirurgi	Ja	0 / 10	0,0	(0,0-30,8)			
Aleris Hospitaler, Aarhus, ortopædkirurgi	Nej	12 / 424	2,8	(1,5-4,9)	14 / 772	1,8	1,4
Aleris Hospitaler, Esbjerg, ortopædkirurgi	Ja	##	1,4	(0,2-5,1)	##	2,1	
Aleris Hospitaler, Ringsted	Nej	16 / 407	3,9	(2,3-6,3)	5 / 281	1,8	2,8
Aleris Hospitaler, Søborg, ortopædkirurgi	Ja	4 / 247	1,6	(0,4-4,1)	##	1,0	
CPH Privathospital	Nej	5 / 40	12,5	(4,2-26,8)	6 / 109	5,5	6,8

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år		
Capio A/S - Aalborg sengeafsnit	Nej	8 / 259	3,1	(1,3-6,0)	29 / 458	6,3	2,4
Capio A/S - Aarhus sengeafsnit	Nej	5 / 116	4,3	(1,4-9,8)	##	0,9	2,2
Capio A/S - Gildhøj beh. afsnit (Benyt Capio Hellerup)	Ja	0 / 55	0,0	(0,0-6,5)	##	3,1	
Capio A/S - Hellerup sengeafsnit	Ja	##	1,9	(0,0-10,1)	3 / 121	2,5	9,7
Capio A/S - Odense sengeafsnit	Ja	6 / 292	2,1	(0,8-4,4)	3 / 141	2,1	0,8
Privathospitalet Danmark	Nej	6 / 58	10,3	(3,9-21,2)	18 / 127	14,2	7,5
Privathospitalet Kollund	Ja	0 / 17	0,0	(0,0-19,5)	0 / 55	0,0	0,7
Privathospitalet Mølholm	Ja	12 / 484	2,5	(1,3-4,3)	7 / 408	1,7	1,0
aCure Privathospital	Nej	##	5,3	(0,1-26,0)	4 / 60	6,7	3,7

Beregningsregler: Nævner: antallet af patienter i DHR med grundlidelse artrose, der har fået primær THA i opgørelsesperioden. Tæller: Tælleren er antallet af patienter i DHR med grundlidelse primær artrose, der har fået primær THA i opgørelsesperioden, som lukserer indenfor et 1 år efter primær operation ifølge LPR.

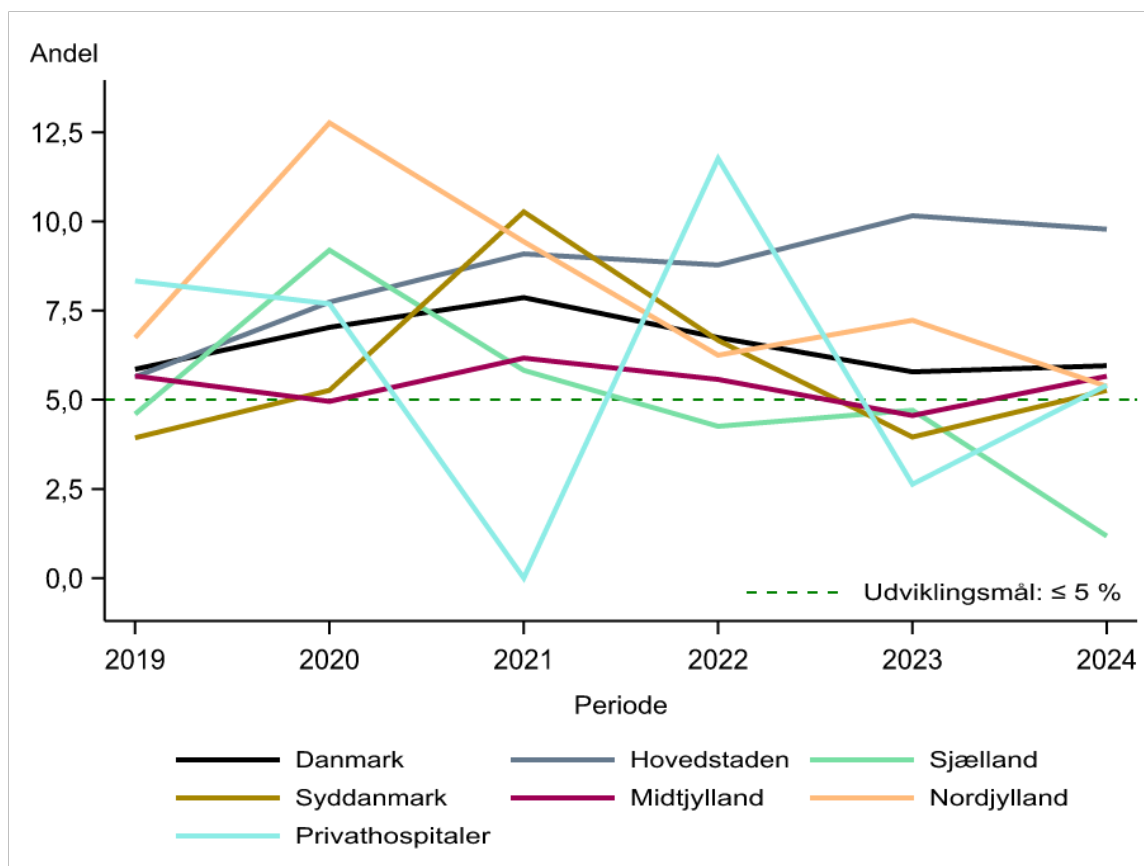
Figur 12.3 - Indikator 5a: Andel af primær THA operationer med grundlidelse primær artrose der lukserer indenfor et år. Funnelploot på afdelingsniveau.



De afdelinger, der falder nedenfor "tragten", opfylder ikke udviklingsmålet, selv når der tages højde for den statistiske usikkerhed omkring udviklingsmålet.

Indikator 5b: Andel af primær THA operationer med grundlidelse fraktur der lukserer indenfor et år

Figur 13.1 - Indikator 5b: Andel af primær THA operationer med grundlidelse fraktur der lukserer indenfor et år. Trendgraf på regionsniveau.



Beregningsregler: Nævner: antallet af patienter i DHR med grundlidelse fraktur, der har fået primær THA i opgørelsesperioden. Tæller: Tælleren er antallet af patienter i DHR med grundlidelse fraktur, der har fået primær THA i opgørelsesperioden, som lukserer indenfor et 1 år efter primær operation ifølge LPR.

Tabel 13.2 - Indikator 5b: Andel af primær THA operationer med grundlidelse fraktur der lukserer indenfor et år. Tabel på afdelingsniveau.

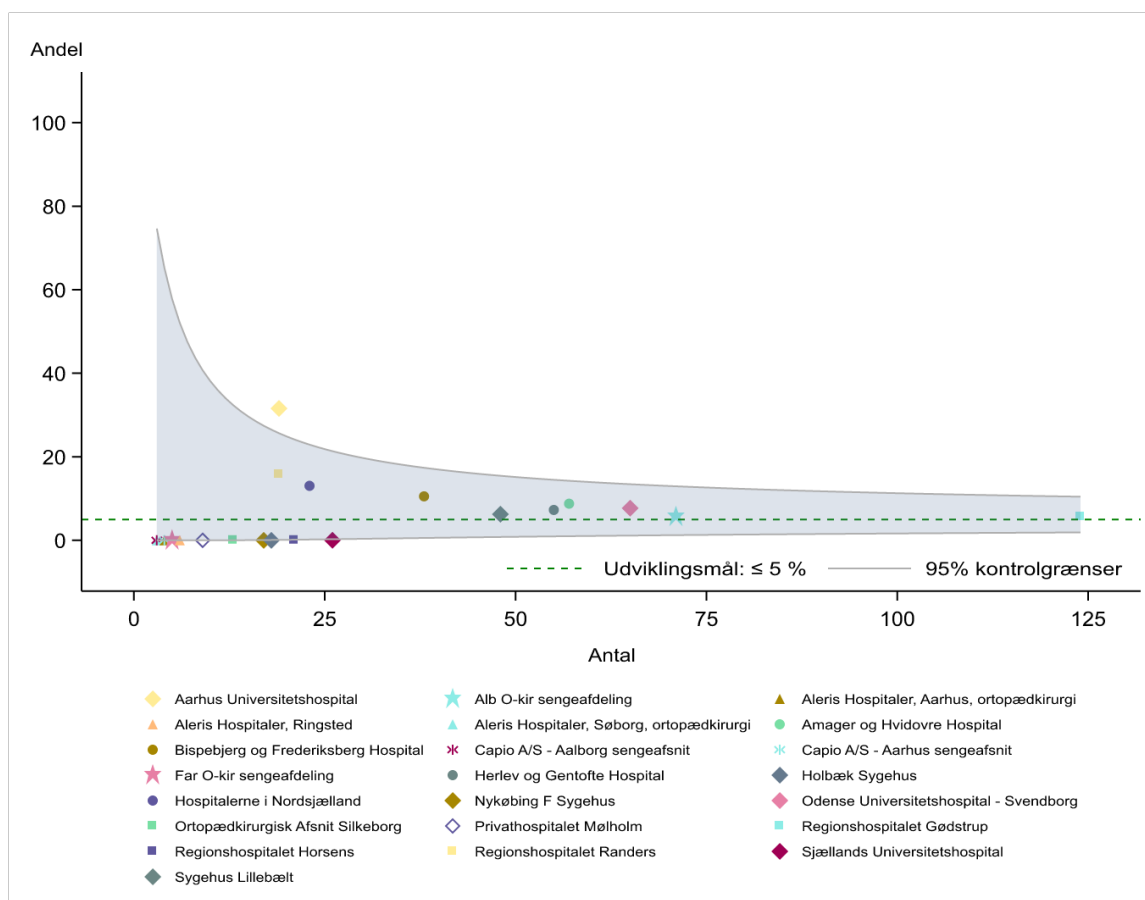
	Udviklingsmål ≤ 5% opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år 01.01.2024 - 31.12.2024		Tidligere år		
			Andel	95% CI	2023		2022
					Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	54 / 907	6,0	(4,5-7,7)	55 / 951	5,8	6,7
Hovedstaden	Nej	18 / 184	9,8	(5,9-15,0)	19 / 187	10,2	8,8
Sjælland	Ja	##	1,2	(0,0-6,4)	4 / 85	4,7	4,3
Syddanmark	Nej	10 / 190	5,3	(2,6-9,5)	7 / 177	4,0	6,7
Midtjylland	Nej	18 / 318	5,7	(3,4-8,8)	17 / 373	4,6	5,6
Nordjylland	Nej	5 / 93	5,4	(1,8-12,1)	6 / 83	7,2	6,3
Privathospitaler	Nej	##	5,4	(0,7-18,2)	##	2,6	11,8
Hovedstaden	Nej	18 / 184	9,8	(5,9-15,0)	19 / 187	10,2	8,8
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	5 / 57	8,8	(2,9-19,3)	6 / 54	11,1	4,5
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Nej	4 / 38	10,5	(2,9-24,8)	7 / 44	15,9	8,0
Bornholms Hospital	Nej	##	33,3	(0,8-90,6)	##	0,0	16,7
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	4 / 55	7,3	(2,0-17,6)	0 / 38	0,0	7,9
Hospitalerne i Nordsjælland	Nej	3 / 23	13,0	(2,8-33,6)	6 / 45	13,3	13,5
Rigshospitalet	Nej	##	12,5	(0,3-52,7)	0 / 5	0,0	25,0
Sjælland	Ja	##	1,2	(0,0-6,4)	4 / 85	4,7	4,3
Holbæk Sygehus	Ja	0 / 18	0,0	(0,0-18,5)	##	16,7	0,0
Midt- og Vestsjællands Hospital, Somatik	Ja	##	4,2	(0,1-21,1)	##	4,0	10,0
Nykøbing F Sygehus	Ja	0 / 17	0,0	(0,0-19,5)	0 / 16	0,0	4,3
Sjællands Universitetshospital	Ja	0 / 26	0,0	(0,0-13,2)	##	3,1	3,1
Syddanmark	Nej	10 / 190	5,3	(2,6-9,5)	7 / 177	4,0	6,7
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Ja	##	2,8	(0,1-14,5)	0 / 44	0,0	8,5
Odense Universitetshospital - Svendborg	Nej	5 / 65	7,7	(2,5-17,0)	3 / 58	5,2	7,1

	Udviklingsmål			Aktuelle år		Tidligere år	
Sygehus Lillebælt	Nej	3 / 48	6,3	(1,3-17,2)	##	5,1	6,5
Sygehus Sønderjylland	Ja	##	2,4	(0,1-12,9)	##	5,6	3,2
Midtjylland	Nej	18 / 318	5,7	(3,4-8,8)	17 / 373	4,6	5,6
Aarhus Universitetshospital	Nej	6 / 19	31,6	(12,6-56,6)	##	3,2	3,6
Ortopædkirurgisk Afsnit Silkeborg	Ja	0 / 13	0,0	(0,0-24,7)	0 / 14	0,0	0,0
Ortopædkirurgisk Afsnit Viborg	Ja	##	1,6	(0,2-5,8)	3 / 57	5,3	
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	7 / 124	5,6	(2,3-11,3)	5 / 140	3,6	7,0
Regionshospitalet Horsens	Ja	0 / 21	0,0	(0,0-16,1)	3 / 29	10,3	13,3
Regionshospitalet Randers	Nej	3 / 19	15,8	(3,4-39,6)	0 / 15	0,0	0,0
Nordjylland	Nej	5 / 93	5,4	(1,8-12,1)	6 / 83	7,2	6,3
Alb O-kir sengeafdeling	Nej	4 / 71	5,6	(1,6-13,8)	6 / 58	10,3	7,9
Far O-kir sengeafdeling	Ja	0 / 5	0,0	(0,0-52,2)	##	0,0	0,0
Frh O-kir sengeafdeling	Nej	##	5,9	(0,1-28,7)	0 / 24	0,0	0,0
Privathospitaler	Nej	##	5,4	(0,7-18,2)	##	2,6	11,8
Adeas Parken	Nej	##	33,3	(0,8-90,6)	0 / 7	0,0	0,0
Aleris Hospitaler, Aarhus, ortopædkirurgi	Ja	0 / 4	0,0	(0,0-60,2)	##	0,0	0,0
Aleris Hospitaler, Ringsted	Ja	0 / 6	0,0	(0,0-45,9)	0 / 9	0,0	0,0
Aleris Hospitaler, Søborg, ortopædkirurgi	Ja	0 / 3	0,0	(0,0-70,8)	##	0,0	
Capio A/S - Aalborg sengeafsnit	Ja	0 / 3	0,0	(0,0-70,8)	##	0,0	
Capio A/S - Aarhus sengeafsnit	Ja	0 / 4	0,0	(0,0-60,2)	##	0,0	
Capio A/S - Gildhøj beh. afsnit (Benyt Capio Hellerup)	Ja	##	0,0	(0,0-97,5)			

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år		
Capio A/S - Hellerup sengeafsnit	Ja	##	0,0	(0,0-97,5)	0 / 3	0,0	0,0
Capio A/S - Odense sengeafsnit	Nej	##	33,3	(0,8-90,6)	0 / 4	0,0	0,0
Privathospitalet Mølholm	Ja	0 / 9	0,0	(0,0-33,6)	##	14,3	25,0

Beregningsregler: Nævner: antallet af patienter i DHR med grundlidelse artrose, der har fået primær THA i opgørelsesperioden. Tæller: Tælleren er antallet af patienter i DHR med grundlidelse primær artrose, der har fået primær THA i opgørelsesperioden, som lukserer indenfor et 1 år efter primær operation ifølge LPR.

Figur 13.3 - Indikator 5b: Andel af primær THA operationer med grundlidelse fraktur der lukserer indenfor et år. Funnelploot på afdelingsniveau.



De afdelinger, der falder nedenfor "tragten", opfylder ikke udviklingsmålet, selv når der tages højde for den statistiske usikkerhed omkring udviklingsmålet.

Fil 13.4 - Datagrundlag og beregningsregler luksationsindikator

Denne fil kan downloades på web-versionen af årsrapporten.

Infektion

Baggrund: Protesenære infektioner er en alvorlig komplikation, idet den medfører øget morbiditet og mortalitet og er en stor belastning for patienten og sundhedsvæsenet

Resultater

På landsplan findes der ved reoperationer en protesenær infektion blandt 1,1 % af artrosepatienterne inden for 1 år efter primær operation (Tabel 14.2). Den regionale variation går i 2024 fra 0,6 % i Region Midtjylland til 1,6 % i Region Syddanmark. Figur 14.1 viser den regionale variation over tid. Variationen er formentlig udtryk for tilfældig variation. På afdelingsniveau er der ligeledes variation, hvor mange afdelinger ingen infektioner har, nogle har 1 eller 2, og enkelte afdelinger har op til 17 infektioner i 2024. Estimerne er påvirket af stor statistisk usikkerhed pga. få cases på afdelingsniveau.

Diskussion og implikationer

PJI er en alvorlig komplikation, idet den medfører øget morbiditet og mortalitet og er en stor belastning for patienten og sundhedsvæsenet. En forudsætning for indikatorens troværdighed er, at der tages kamme-biopsier ved reoperation af en primær THA uanset årsagen til reoperationen. Landsresultatet på 1,1%, stemmer fint overens med tidligere undersøgelser i Danmark. Der er derfor ingen grund til at tro, at data ikke er valide.

Som anført ovenfor er der stor variation i hyppigheden af PJI. Nogle afdelinger ligger på 0% og andre ligger højt på op til 3,5%. Et enkelt privat hospital når op på 5%. Der er mange årsager til infektion, der knytter sig til patienten, operationsteamet, samt perioperative forhold.

Det anbefales, at

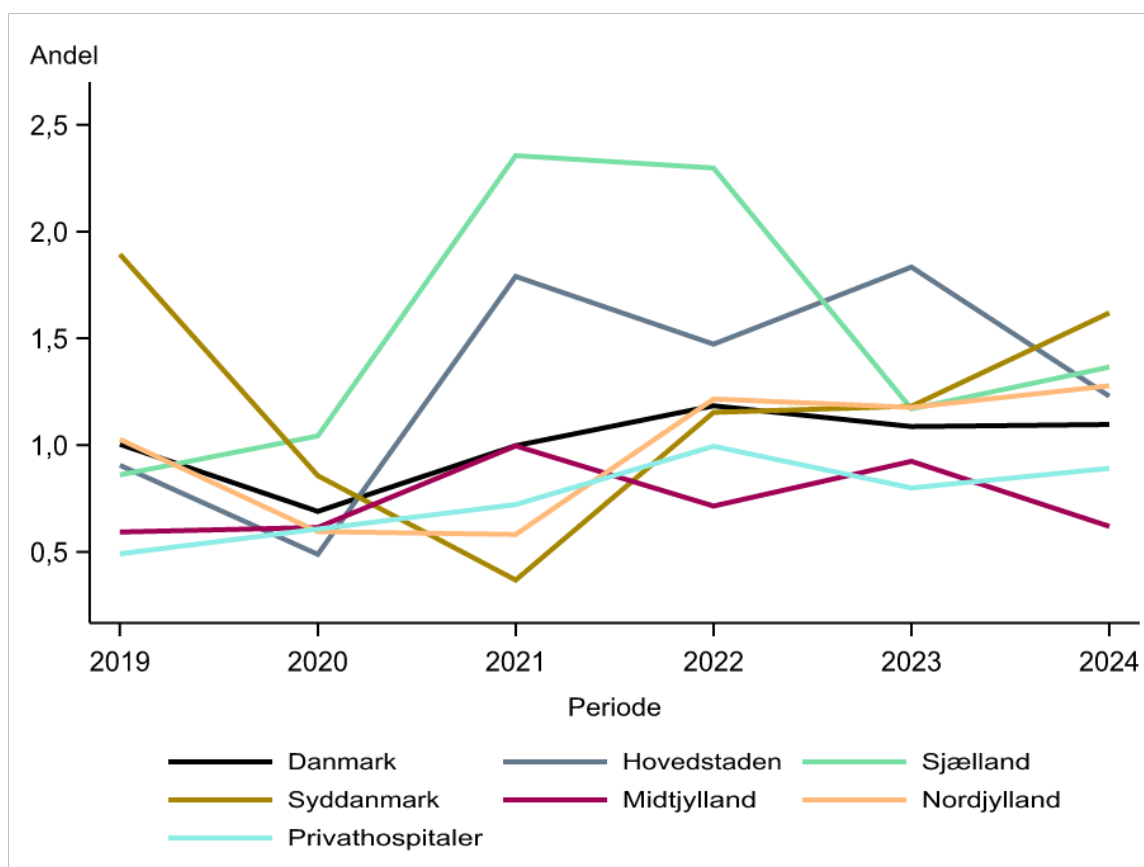
- de enkelte afdelinger foretager journalgennemgang (audit) mhp. at verificere om diagnosen er korrekt, samt at afdække systematiske forhold som kan forklare indrapportering som infektion og/eller fund af bakterier i biopsier iht. definitionen som anført ovenfor

Vurdering af indikator 6:

En meget vigtig indikator for en relativ sjælden komplikation. Det er vigtigt at finde systematiske forhold, som kan forklare en trend i PJI for hver afdeling.

Indikator 6: Andel af primær THA operationer med grundlidelse primær artrose der reopereres med fund af protesenær infektion indenfor et år

Figur 14.1 - Indikator 6: Andel af primær THA operationer med grundlidelse primær artrose der reopereres med fund af protesenær infektion indenfor et år. Trendgraf på regionsniveau.



Beregningsregler: Nævner: Antallet af patienter i DHR, der har fået primær THA med grundlidelsen primær artrose i opgørelsesperioden Tæller: Antallet af patienter i DHR, der har fået primær THA med grundlidelsen primær artrose i opgørelsesperioden, og som indenfor 1 år efter primær THA reopereres og ifølge enten DHR eller HAIBA har en infektion

Tabel 14.2 - Indikator 6: Andel af primær THA operationer med grundlidelse primær artrose der reopereres med fund af protesenær infektion indenfor et år. Tabel på afdelingsniveau.

Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år		Tidligere år		
		01.01.2024 - 31.12.2024		2023		2022
		Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	130 / 11.859	1,1	(0,9-1,3)	132 / 12.147	1,1	1,2
Hovedstaden	23 / 1.872	1,2	(0,8-1,8)	30 / 1.636	1,8	1,5
Sjælland	16 / 1.172	1,4	(0,8-2,2)	14 / 1.197	1,2	2,3
Syddanmark	33 / 2.038	1,6	(1,1-2,3)	25 / 2.115	1,2	1,2
Midtjylland	13 / 2.100	0,6	(0,3-1,1)	17 / 1.840	0,9	0,7
Nordjylland	11 / 861	1,3	(0,6-2,3)	10 / 850	1,2	1,2
Privathospitaler	34 / 3.816	0,9	(0,6-1,2)	36 / 4.504	0,8	1,0
Hovedstaden	23 / 1.872	1,2	(0,8-1,8)	30 / 1.636	1,8	1,5
Amager og Hvidovre Hospital	5 / 377	1,3	(0,4-3,1)	4 / 357	1,1	1,3
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	3 / 207	1,4	(0,3-4,2)	7 / 243	2,9	3,3
Bornholms Hospital	4 / 113	3,5	(1,0-8,8)	4 / 79	5,1	1,1
Herlev og Gentofte Hospital	5 / 781	0,6	(0,2-1,5)	10 / 709	1,4	0,9
Hospitalerne i Nordsjælland	6 / 387	1,6	(0,6-3,3)	5 / 234	2,1	1,6
Rigshospitalet	0 / 7	0,0	(0,0-41,0)	0 / 14	0,0	0,0
Sjælland	16 / 1.172	1,4	(0,8-2,2)	14 / 1.197	1,2	2,3
Holbæk Sygehus	##	0,9	(0,0-5,1)	##	1,6	1,1
Midt- og Vestsjællands Hospital, Somatik	5 / 675	0,7	(0,2-1,7)	8 / 750	1,1	1,6
Nykøbing F Sygehus	6 / 230	2,6	(1,0-5,6)	##	0,5	3,3
Sjællands Universitetshospital	4 / 160	2,5	(0,7-6,3)	3 / 120	2,5	5,7
Syddanmark	33 / 2.038	1,6	(1,1-2,3)	25 / 2.115	1,2	1,2
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	5 / 274	1,8	(0,6-4,2)	5 / 319	1,6	1,8

	Aktuelle år			Tidligere år		
Odense Universitetshospital - Svendborg	3 / 215	1,4	(0,3-4,0)	3 / 282	1,1	0,9
Sygehus Lillebælt	8 / 835	1,0	(0,4-1,9)	6 / 705	0,9	0,7
Sygehus Sønderjylland	17 / 714	2,4	(1,4-3,8)	11 / 809	1,4	1,6
Midtjylland	13 / 2.100	0,6	(0,3-1,1)	17 / 1.840	0,9	0,7
Aarhus Universitetshospital	##	1,6	(0,0-8,5)	##	3,7	0,0
Ortopædkirurgisk Afsnit Silkeborg	3 / 885	0,3	(0,1-1,0)	9 / 802	1,1	0,8
Ortopædkirurgisk Afsnit Viborg	0 / 192	0,0	(0,0-1,9)	##	2,0	
Regionshospitalet Gødstrup	##	0,5	(0,1-1,8)	3 / 354	0,8	0,4
Regionshospitalet Horsens	##	0,9	(0,1-3,1)	0 / 206	0,0	0,0
Regionshospitalet Randers	5 / 322	1,6	(0,5-3,6)	##	0,7	1,6
Nordjylland	11 / 861	1,3	(0,6-2,3)	10 / 850	1,2	1,2
Alb O-kir sengeafdeling	##	2,6	(0,1-13,5)	##	3,3	2,2
Far O-kir sengeafdeling	##	0,7	(0,0-3,8)	0 / 188	0,0	2,0
Frh O-kir sengeafdeling	9 / 677	1,3	(0,6-2,5)	8 / 602	1,3	0,7
Privathospitaler	34 / 3.816	0,9	(0,6-1,2)	36 / 4.504	0,8	1,0
Adeas Parken	7 / 1.210	0,6	(0,2-1,2)	5 / 1.058	0,5	0,9
Aleris Hospitaler, Aalborg, ortopædkirurgi	0 / 10	0,0	(0,0-30,8)			
Aleris Hospitaler, Aarhus, ortopædkirurgi	6 / 421	1,4	(0,5-3,1)	10 / 766	1,3	0,5
Aleris Hospitaler, Esbjerg, ortopædkirurgi	##	0,7	(0,0-4,0)	##	2,1	
Aleris Hospitaler, Ringsted	4 / 405	1,0	(0,3-2,5)	##	0,7	0,0

		Aktuelle år		Tidligere år	
Aleris Hospitaler, Søborg, ortopædkirurgi	##	0,4	(0,0-2,3)	3 / 192	1,6
CPH Privathospital	##	5,0	(0,6-16,9)	4 / 107	3,7
Capio A/S - Aalborg sengeafsnit	6 / 258	2,3	(0,9-5,0)	3 / 455	0,7
Capio A/S - Aarhus sengeafsnit	##	0,9	(0,0-4,8)	0 / 112	0,0
Capio A/S - Gildhøj beh. afsnit (Benyt Capio Hellerup)	##	1,8	(0,0-9,7)	0 / 32	0,0
Capio A/S - Hellerup sengeafsnit	0 / 53	0,0	(0,0-6,7)	0 / 121	0,0
Capio A/S - Odense sengeafsnit	##	0,7	(0,1-2,5)	0 / 141	0,0
Privathospitalet Danmark	0 / 57	0,0	(0,0-6,3)	##	1,6
Privathospitalet Kollund	0 / 17	0,0	(0,0-19,5)	0 / 55	0,0
Privathospitalet Møhlholm	3 / 484	0,6	(0,1-1,8)	##	0,5
aCure Privathospital	0 / 19	0,0	(0,0-17,6)	##	3,3

Beregningsregler: Nævner: Antallet af patienter i DHR, der har fået primær THA med grundlidelsen primær artrose i opgørelsesperioden Tæller: Antallet af patienter i DHR, der har fået primær THA med grundlidelsen primær artrose i opgørelsesperioden, og som indenfor 1 år efter primær THA reopereres og ifølge enten DHR eller HAIBA har en infektion

Fil 14.3 - Procedurekoder for reoperationer

Denne fil kan downloades på web-versionen af årsrapporten.

Styregruppens medlemmer

Styregruppeformand

Claus Varnum, professor, ledende overlæge, ph.d., Vejle Sygehus, Region Syddanmark

Regionale repræsentanter

Lars Lykke Hermansen, Speciallæge, ph.d., Klinisk Lektor, Syddansk Universitetshospital, Esbjerg, Region Syddanmark

Manuel Bieder, Ledende overlæge, Midt- og Vestsjællands Hospital, Region Sjælland

Martin Lamm, Overlæge, Aarhus Universitetshospital, Region Midtjylland

Mogens Laursen, Overlæge ph.d., Aalborg Universitetshospital, Region Nordjylland

Peter Horstmann, Speciallæge, ph.d., Herlev og Gentofte Hospital, Region Hovedstaden

Andre repræsentanter

Charlotte Mose, Sygeplejefaglig direktør, ledelsesrepræsentant, Syddansk Universitetshospital

Inger Mechlenburg, Professor fysioterapeut, ph.d., dr.med., repræsentant for Danske Fysioterapeuter, Aarhus Universitetshospital

Jan Mindegaard, patientrepræsentant, Gigtforeningen

Kjeld Søballe, Speciallæge, repræsentant for privathospitalerne, Sundhed Danmark, Privathospitalet Mølholm.

Morten Bøgehøj, Overlæge ph.d., repræsentant for Dansk Selskab for Hofte- og Knæalloplastikkirurgi, Odense Universitetshospital

Nanna Kæstel Petersen, patientrepræsentant, Gigtforeningen

Trine Ahlmann Pedersen, sygeplejerske, ph.d., post.doc, repræsentant for Dansk Sygeplejeråd, Odense Universitetshospital

SundK

Faiza Ali, Datamanager, Sundhedsvæsnets Kvalitetsinstitut

Pernille Iversen, Cand.scient.san.publ, Epidemiolog, Sundhedsvæsnets Kvalitetsinstitut

Troels Mark Christensen, Kvalitetskonsulent, ph.d., Sundhedsvæsnets Kvalitetsinstitut, dataansvarlige myndighed i Region Midtjylland

Regionale kommentarer

Region Hovedstaden: *Region Hovedstaden har meldt tilbage, at der ingen kommentarer er til årsrapporten.*

Region Sjælland: *Region Sjælland har meldt tilbage, at der ingen kommentarer er til årsrapporten.*

Region Syddanmark: *Region Syddanmark har meldt tilbage, at der ingen kommentarer er til årsrapporten.*

Region Midtjylland: *Region Midtjylland har meldt tilbage, at der ingen kommentarer er til årsrapporten.*

Region Nordjylland: *Region Nordjylland har meldt tilbage, at der ingen kommentarer er til årsrapporten.*

Om denne rapport

Dansk Hoftealloplastik Register

© Sundhedsvæsnets Kvalitetsinstitut 2026

RKKP og Behandlingsrådet er fusioneret per 1.1.2025 i Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut (SundK)

Udarbejdet af:

Rapportens analyser er udarbejdet af Sundhedsvæsnets Kvalitetsinstitut (SundK). Rapporten er auditeret og kommenteret af styregruppen.

Formand for databasen:

Claus Varnum professor, ledende overlæge, ph.d., Vejle Sygehus, Region Syddanmark

Email: Claus.Varnum@rsyd.dk

SundK kontaktperson:

Kvalitetskonsulent Troels Mark Christensen, Tlf.: +45 51230181 og e-mail: trochr@sundk.dk.

Udgiver:

Sundhedsvæsnets Kvalitetsinstitut

Hedeager 3

8200 Aarhus N

www.sundk.dk

Indholdet kan frit citeres med tydelig kildeangivelse

Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvalitet

Sygdomsområde og case-mix

De hyppigste årsager til primær operation var i 2025 idiopatisk artrose (86 %) og hoftenære frakturer (7,4 %) fordelt på 3,8 % på akut fraktur og 3,6 % på følger efter proximal femurfraktur. Mere sjældne årsager er følger efter acetabular dysplasi (3,0 %) og caputnekrose (1,1 %).

Ud over selve grundsygdommen har case-mix en betydning for prognosen og dermed også på udfald i forhold til en række af indikatorerne. Case-mix beskrives i denne rapport med følgende parametre:

- køn (kvinde/mand)
- alder
- diagnose (andel med artrose)
- én hofte afficeret
- andel med komorbiditet

Case-mix kan være meget forskellig fra afdeling til afdeling, hvorfor der skal tages højde for dette, når afdelinger sammenlignes. De afdelinger, som typisk varetager højt specialiserede funktioner, opererer flere patienter, der tilhører gruppen med dårligere prognose end landsgennemsnittet [Tabel 15.1](#). BMI og ASA-grad er faktorer som også spiller en rolle. De indgår ikke i case-mix tabellen, men kan ses samlet for hele landet i rapporten.

Co-morbiditet er udregnet på baggrund af udtræk fra LPR. Ingen co-morbiditet betyder, at patienten ikke er registreret i LPR før operation med en af følgende diagnose grupper fra Charlson comorbidity index: kardiovaskulær sygdom, cerebrovaskulær sygdom, hjertesvigt, perifer vaskulær sygdom, demens, kronisk obstruktive lungesygdom, bindevævssygdom, ulcus, lever sygdom, diabetes, hemiplegi, nyre sygdom, alle slags tumorer, leukæmi, lymfom, eller AIDS. Tilstedeværelse eller ej af disse diagnosegrupper er baseret på ICD-8 og ICD-10 koder registreret i LPR.

Tabel 15.1 - Casemix ved primær total hoftealloplastik 2020 - 2025

		N	Kvinde (%)	Over 70 år (%)	Primær Artrose (%)	En hofte afficeret (%)	Andel med comorbiditet (%)
Danmark		74321	57	54	84	64	39
Region Hovedstaden	I alt	15040	61	58	76	66	46
	Amager og Hvidovre Hospital	2407	60	53	78	74	51
	Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	2032	64	53	76	58	45
	Bornholms Hospital	634	60	62	94	62	42
	Herlev og Gentofte Hospital	4800	64	57	87	56	40
	Hospitalet i Nordsjælland	1994	61	63	82	57	47
	Regionshospitalet Gødstrup	2342	57	69	66	90	44
	Rigshospitalet	774	50	49	7	71	73
	missing	57	67	77	32	81	61
Region Sjælland	I alt	7610	58	61	88	72	43
	Holbæk Sygehus	1012	57	63	79	60	46
	Midt- og Vestsjællands Hospital, Somatik	4096	59	61	95	75	39
	Nykøbing F Sygehus	1427	58	64	87	76	48
	Sjællands Universitetshospital	1075	60	57	75	68	49
Region Syddanmark	I alt	14283	56	57	84	69	43
	Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	2103	55	58	83	74	45
	Odense Universitetshospital - Svendborg	3053	58	55	65	65	46
	Sygehus Lillebælt	4958	57	56	90	72	41
	Sygehus Sønderjylland	4169	54	59	89	64	41
Region Midtjylland	I alt	12923	57	56	76	63	39
	Aarhus Universitetshospital	1035	62	38	41	58	39

	Ortopædkirurgisk Afsnit Silkeborg	5423	56	52	91	59	35
	Ortopædkirurgisk Afsnit Viborg	773	59	73	48	84	53
	Ortopædkirurgisk Skadeafdeling Viborg	1231	59	68	50	78	51
	Regionshospitalet Holstebro	900	57	66	57	88	45
	Regionshospitalet Horsens	1623	59	55	77	66	38
	Regionshospitalet Randers	1937	56	59	88	44	36
	missing	#	100	0	0	100	0
Region Nordjylland	I alt	4900	54	54	81	56	40
	Alb O-kir sengeafdeling	967	53	51	44	80	51
	Far O-kir sengeafdeling	1390	54	56	90	60	38
	Frh O-kir sengeafdeling	2543	55	55	90	46	36
Privathospitaler	I alt	19565	55	45	93	58	31
	Adeas A/S	3	33	33	67	67	33
	Adeas Parken	4500	61	53	98	67	30
	Adeas Skodsborg	703	64	51	97	45	32
	Aleris Hospitaler, Aalborg, ortopædkirurgi	11	55	36	100	64	27
	Aleris Hospitaler, Aarhus, ortopædkirurgi	2264	53	43	98	15	30
	Aleris Hospitaler, Esbjerg, ortopædkirurgi	259	53	53	92	48	29
	Aleris Hospitaler, Ringsted	1787	57	51	91	67	35
	Aleris Hospitaler, Søborg, ortopædkirurgi	802	56	45	96	68	31
	Bekkevold Privathospital Hellerup, beh.afsnit I	124	66	52	98	89	31

Bekkevold Privathospital Odense, beh.afsnit I	55	47	20	95	75	25
CPH Privathospital	335	54	38	93	35	24
Capio A/S - Aarhus sengeafsnit	687	53	42	88	47	32
Capio A/S - Hellerup sengeafsnit	543	59	43	90	56	29
Capio A/S - Odense sengeafsnit	948	56	44	94	66	34
Capio A/S - Skørping sengeafsnit (Benyt Capio Aalborg)	332	52	55	94	60	37
Capio A/S - Viborg ambulatorium	91	48	41	81	48	30
Gildhøj Privathospital (Brug Capio Gildhøj pr. 1/5-2023)	825	44	28	90	47	27
Ortopædkirurgi, kirurgisk beh. afsnit	1742	56	46	97	74	31
Privathospitalet Danmark	514	56	41	99	32	33
Privathospitalet Kollund	376	48	44	91	55	30
Privathospitalet Mølholm	2432	50	32	75	74	28
Privathospitalet Skørping	214	48	49	92	62	32
Teres Hospitalet Parken	6	50	83	100	83	17
missing	12	25	25	100	67	25

Datagrundlag

KIP dataudtræk marts 2026 (operationer udført i perioden 1. januar 1995-31. december 2025).

LPR data fra marts 2026

CPR data per marts 2026

Patienter blev ekskluderet fra indikatorberegninger, når de bliver tildelt et eksklusions-id, undtaget beregning af komplethed.

Indberetninger af primær THA og revisionsalloplastikker

I 2025 steg antallet af indberettede primære THA med 14398 en smule sammenlignet med 2024. Antallet af indberettede revisioner er med 1608 også fortsat stigende. ([Tabel 16.1](#) og [Tabel 16.2](#)).

Indberetninger af primær THA udført på private hospitaler er faldet sammenlignet med såvel 2023 som 2024.

Andelen af privat udførte primære THA på landsplan er faldet fra 31 % i 2023 og 26 % i 2024 til 25 % i 2025. Andelen af privat udførte THA har dog de seneste 5 år ligget langt højere end nogensinde før i registerets opgørelses periode [Figur 16.3](#).

Antallet af indberettede revisioner er med 1608 steget med 5.3% sammenlignet med 2024. Revisioner udføres på 23 offentlige hospitaler og 9 private klinikker. På private klinikker er der med 45 revisioner udført 2,6 % af det samlede antal revisioner ([Tabel 16.2](#)).

Der arbejdes fortsat med indhentning af data fra Det Nationale Implantat Register (NIR) til DHR Målet er, at man kan undgå manuelle indberetninger af implantatoplysninger. Det er utilfredsstillende, at registret stadig ikke er brugbart.

Statistiske analyser og kommentarer hertil

Ved vurdering af rapportens resultater er det vigtigt at tage hensyn til grundlaget for tallene, (f.eks. case-mix mellem afdelinger) og hvilke justeringer, der er foretaget.

Kvalitetsindikatorer er beregnet som proportioner med angivelse af 95 % sikkerhedsintervaller (CI) for at få et indtryk af den statistiske sikkerhed (præcision). Nævner og tæller for hver indikator er angivet under hver indikator i kapitel 6.

FUNNELPOT er et punktdiagram af patientpopulationens størrelse mod det opnåede indikatorresultat. De runde prikker viser indikatorresultatet på y-aksen mod antallet af patientforløb i den givne opgørelse i året (x-aksen). Den røde linje viser fastsat udviklingsmål. Den omkringliggende tragt viser et 95 % konfidensinterval omkring udviklingsmålet. Der skal gøres opmærksom på, at konfidensintervallet i tabelkolonnen for det enkelte estimat/indikatorresultat for landsplan/regioner/afdelinger ikke giver samme information som konfidensintervallet i funnelplottet, idet konfidensintervallet i funnelplottet er beregnet i forhold til det vedtagne udviklingsmål. Konfidensintervallerne i indikatorberegningerne er beregnet for hvert enkelt estimat.

Resultater, der ligger uden for tragten afviger markant fra det fastsatte udviklingsmål, når der tages højde for den statistiske usikkerhed omkring udviklingsmålet. Enheder uden målbar produktion er ekskluderet fra analyserne. Beregningen af konfidensintervaller er baseret på samme metode som konfidensintervaller for den pågældende indikator.

KAPLAN-MEIER KURVER: Grafisk fremstilling af overlevelsesanalyser, her proteseoverlevelse. Kaplan-Meier kurver angiver tiden i år ud af X-aksen og andelen af overlevende proteser op af Y-aksen. Kaplan-Meier kurver viser kumulerede revisionsrater, i det den tager højde for hvor mange personer, der er i risiko for at få et event. For hvert event (revision) reduceres overlevelsesfunktionen med eventhyppigheden. For grafer med mere end én kurve er der vha. Cox regressionsanalyse foretaget sammenligninger mellem revisionsrater i de forskellige kategorier i form af beregning af Hazard Ratios med tilhørende 95 % CI. Censurering sker ved enten død, udvandring eller opgørelsesperiodens ophør.

I tilfælde af "competing risk" for revision, vil Kaplan-Meier kurver overestimere den sande revisionsrate. Død før revision er eksempel på "competing risk". Hvis risiko for død er høj (f.eks. hos ældre patienter), vil Kaplan-Meier estimater blive betydelig biased, og kumulative revisionsrater skal tolkes med forsigtighed.

For grafer med mere end én kurve er der vha. **Cox regressionsanalyse** foretaget sammenligninger mellem revisionsrater i de forskellige kategorier. Analysen angiver en **Hazard Ratio** (HR) med tilhørende 95 % CI for hver variabel, der inkluderes i analysen i forhold til referencekategorien justeret for andre variable i modellen. Denne HR kan tolkes som en relativ risiko. Modellen tager højde for varierende observationstid. Modellen sammenligner to eller flere forskellige kategorier (f.eks. tre protesetyper). For overlevelsesanalyserne er udgangspunktet en proteseoverlevelse på 100 % ved starten af follow-up perioden, dvs. umiddelbart efter operationen. Patienter med primær THA følges til første revision, mens patienter med første revision følges til anden revision.

Såfremt Hazard Ratio er 1,00, er der ingen forskel i revisionsraten, når de to patientkategorier sammenlignes. Derimod vil en Hazard Ratio <1 angive, at revisionsraten i en given patientkategori er lavere end revisionsraten i referencekategorien og omvendt, hvis den er større end 1. Såfremt de anførte 95 % CI for Hazard Ratio ikke omfatter 1,00, kan det konkluderes, at den givne kategori af patienter har en revisionsrate, der er statistisk signifikant forskellig fra revisionsraten i referencekategorien. Omfatter 95 % CI derimod 1,00 er det ikke muligt at

afgøre, om revisionsraten er forskellig i de to kategorier.

Hazard Ratios justeret for alder og køn kan svare på følgende spørgsmål: Er der forskel i revisionsraten mellem patientkategorier, givet at de har den samme alder- og kønsfordeling? Hvis vi finder forskel mellem patientkategorierne efter justering for alder og køn, kan den ikke forklares ud fra forskel i alder og køn. Den observerede forskel kan enten forklares med andre faktorer (såkaldte confounders) eller med, at der er en sand forskel.

Derudover er 95 % sikkerhedsintervaller angivet (95 % CI). 95 % CI angiver, i hvilket omfang tilfældig variation kan forklare den registrerede proteseoverlevelse. Den hænger nøje sammen med antallet af operationer, der indgår i analysen. Et bredt sikkerhedsinterval indikerer, at der er betydelig usikkerhed omkring den reelle proteseoverlevelse. Såfremt de anførte 95 % CI for Hazard Ratio ikke omfatter 1,00, kan det konkluderes, at den givne kategori af patienter har en revisionsrate, forskellig fra revisionsraten i referencekategorien, og at denne forskel sandsynligvis ikke kan forklares ved tilfældig variation. Der foreligger med andre ord en statistisk signifikant forskel. Omfatter 95 % CI derimod 1,00 er det ikke muligt at afgøre, om revisionsraten er forskellig i de to kategorier.

Eksempel: I en analyse af alle patienter med en primær hoftealloplastik med 1. revision som endepunkt var Hazard Ratio 0,49 (95 % CI:0,35-0,69), når vi sammenlignede patienter over 74 år versus patienter under 50 år. Incidensen af 1. revision var således relativt set 51 % lavere blandt patienter over 74 år sammenlignet med patienter under 50 år. Det relativt smalle CI og det faktum, at 1,00 ikke er inkluderet indikerer, at denne forskel mellem de to patientkategorier er fastlagt med god præcision, og sandsynligvis ikke kan tilskrives tilfældig variation.

Generelt er opgørelserne fra registret påvirket af, at der ved valg af behandlingstype sker en selektion på baggrund af bl.a. alder, diagnose, comorbiditet og andre hensyn. Denne selektion er ikke tilfældig, og tolkningen er ikke den samme som ved randomiserede kliniske undersøgelser. Resultaterne kan derfor hovedsageligt bruges til at vurdere, hvorvidt det faktisk går patienterne i de forskellige strata, som vi forventer, og ikke til at prædikere risiko på individniveau. Resultaterne skal derfor hovedsageligt betragtes som hypotesegenererende, og kan evt. motivere til mere dybdegående forskning.

På grund af persondatalovens regler og de almindelige regler om tavshedspligt er det besluttet, at alle resultater med persondata vedrørende patientforløb med 1 eller 2 patienter ikke offentliggøres. Resultater med 1 eller 2 patientforløb i tæller eller nævner er derfor erstattet med # i rapportens tabeller.

Tabel 16.1 - Dækningsgrad primær

	Udviklingsmål ≥ 95% opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år 01.01.2025 - 31.12.2025		Tidligere år		2023 Andel
			Andel	95% CI	2024		
					Antal	Andel	
Danmark	Ja	14.398 / 14.652	98,3	(98,0-98,5)	14.125 / 14.285	98,9	98,1
Hovedstaden	Ja	2.493 / 2.530	98,5	(98,0-99,0)	2.409 / 2.427	99,3	98,0
Sjælland	Ja	1.478 / 1.517	97,4	(96,5-98,2)	1.336 / 1.338	99,9	99,1
Syddanmark	Ja	2.688 / 2.696	99,7	(99,4-99,9)	2.444 / 2.469	99,0	99,6
Midtjylland	Ja	2.980 / 3.005	99,2	(98,8-99,5)	2.739 / 2.753	99,5	99,7
Nordjylland	Ja	1.247 / 1.249	99,8	(99,4-100,0)	1.098 / 1.102	99,6	99,6
Privathospitaler	Ja	3.512 / 3.655	96,1	(95,4-96,7)	4.099 / 4.196	97,7	95,9
Hovedstaden	Ja	2.493 / 2.530	98,5	(98,0-99,0)	2.409 / 2.427	99,3	98,0
Amager og Hvidovre Hospital	Ja	381 / 386	98,7	(97,0-99,6)	478 / 478	100,0	99,6
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Ja	344 / 344	100,0	(98,9-100,0)	288 / 288	100,0	100,0
Bornholms Hospital	Ja	148 / 150	98,7	(95,3-99,8)	123 / 123	100,0	87,0
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	1.037 / 1.037	100,0	(99,6-100,0)	917 / 917	100,0	99,6
Hospitalerne i Nordsjælland	Nej	452 / 481	94,0	(91,5-95,9)	449 / 466	96,4	97,4
Rigshospitalet	Ja	131 / 132	99,2	(95,9-100,0)	154 / 155	99,4	89,5
Sjælland	Ja	1.478 / 1.517	97,4	(96,5-98,2)	1.336 / 1.338	99,9	99,1
Holbæk Sygehus	Ja	211 / 213	99,1	(96,6-99,9)	138 / 138	100,0	98,1
Midt- og Vestsjællands Hospital, Somatik	Ja	737 / 738	99,9	(99,2-100,0)	732 / 733	99,9	99,9
Nykøbing F Sygehus	Ja	342 / 342	100,0	(98,9-100,0)	264 / 264	100,0	100,0
Sjællands Universitetshospital	Nej	188 / 224	83,9	(78,5-88,5)	202 / 203	99,5	95,0
Syddanmark	Ja	2.688 / 2.696	99,7	(99,4-99,9)	2.444 / 2.469	99,0	99,6
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Ja	413 / 413	100,0	(99,1-100,0)	329 / 329	100,0	99,7
Odense Universitetshospital - Svendborg	Ja	561 / 568	98,8	(97,5-99,5)	377 / 384	98,2	99,1

	Udviklingsmål			Aktuelle år		Tidligere år	
Sygehus Lillebælt	Ja	963 / 963	100,0	(99,6-100,0)	940 / 940	100,0	100,0
Sygehus Sønderjylland	Ja	751 / 752	99,9	(99,3-100,0)	798 / 816	97,8	99,6
Midtjylland	Ja	2.980 / 3.005	99,2	(98,8-99,5)	2.739 / 2.753	99,5	99,7
Aarhus Universitetshospital	Ja	262 / 262	100,0	(98,6-100,0)	167 / 167	100,0	100,0
Ortopædkirurgisk Afsnit Silkeborg	Ja	879 / 879	100,0	(99,6-100,0)	980 / 980	100,0	100,0
Ortopædkirurgisk Afsnit Viborg	Ja	296 / 296	100,0	(98,8-100,0)	352 / 352	100,0	100,0
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	713 / 723	98,6	(97,5-99,3)	586 / 596	98,3	99,3
Regionshospitalet Horsens	Ja	401 / 401	100,0	(99,1-100,0)	294 / 294	100,0	99,6
Regionshospitalet Randers	Ja	429 / 444	96,6	(94,5-98,1)	360 / 363	99,2	100,0
Nordjylland	Ja	1.247 / 1.249	99,8	(99,4-100,0)	1.098 / 1.102	99,6	99,6
Alb O-kir sengeafdeling	Ja	248 / 248	100,0	(98,5-100,0)	150 / 153	98,0	100,0
Far O-kir sengeafdeling	Ja	155 / 155	100,0	(97,6-100,0)	190 / 191	99,5	98,5
Frh O-kir sengeafdeling	Ja	844 / 846	99,8	(99,1-100,0)	758 / 758	100,0	99,9
Privathospitaler	Ja	3.512 / 3.655	96,1	(95,4-96,7)	4.099 / 4.196	97,7	95,9
Adeas Parken	Ja	1.083 / 1.134	95,5	(94,1-96,6)	1.232 / 1.234	99,8	97,9
Aleris Hospitaler, Aalborg	Nej	0 / 15	0,0	(0,0-21,8)			
Aleris Hospitaler, Aalborg, ortopædkirurgi	Ja	##	100,0	(2,5-100,0)	10 / 10	100,0	
Aleris Hospitaler, Aarhus, ortopædkirurgi	Ja	106 / 106	100,0	(96,6-100,0)	434 / 439	98,9	91,3
Aleris Hospitaler, Esbjerg, ortopædkirurgi	Ja	5 / 5	100,0	(47,8-100,0)	153 / 166	92,2	96,2
Aleris Hospitaler, Ringsted	Ja	401 / 401	100,0	(99,1-100,0)	428 / 433	98,8	97,5
Aleris Hospitaler, Søborg, ortopædkirurgi	Ja	334 / 336	99,4	(97,9-99,9)	260 / 265	98,1	82,6

	Udviklingsmål			Aktuelle år		Tidligere år	
CPH Privathospital	Nej	43 / 46	93,5	(82,1-98,6)	43 / 47	91,5	91,2
Capio A/S - Aalborg afdeling	Nej	##	0,0	(0,0-97,5)	##	0,0	
Capio A/S - Aalborg sengeafsnit	Ja	212 / 213	99,5	(97,4-100,0)	278 / 289	96,2	99,2
Capio A/S - Aarhus sengeafsnit	Nej	219 / 231	94,8	(91,1-97,3)	135 / 135	100,0	100,0
Capio A/S - Hellerup sengeafsnit	Ja	134 / 134	100,0	(97,3-100,0)	61 / 66	92,4	98,5
Capio A/S - Odense sengeafsnit	Nej	295 / 332	88,9	(85,0-92,0)	316 / 340	92,9	97,4
Privathospitalet Danmark	Ja	85 / 87	97,7	(91,9-99,7)	59 / 60	98,3	94,2
Privathospitalet Kollund	Ja	13 / 13	100,0	(75,3-100,0)	21 / 21	100,0	100,0
Privathospitalet Mølholm	Ja	547 / 555	98,6	(97,2-99,4)	586 / 586	100,0	100,0
Søernes Privathospital	Nej	23 / 33	69,7	(51,3-84,4)	0 / 18	0,0	0,0
aCure Privathospital	Nej	11 / 12	91,7	(61,5-99,8)	20 / 23	87,0	95,3

Nævner: Antal primær hoftealloplastikoperationer der er registreret i DHR og/eller Landspatientregister i opgørelsesperioden Tæller: Antal primær hoftealloplastikoperationer der er registreret i DHR i opgørelsesperioden. LPR koder: KNFB20*, KNFB30*, KNFB40*,

Tabel 16.2 - Dækningsgrad revision

	Udviklingsmål ≥ 95% opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år		Tidligere år		
			01.01.2025 - 31.12.2025		2024	2023	
			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	1.608 / 1.690	95,1	(94,0-96,1)	1.527 / 1.609	94,9	94,8
Hovedstaden	Nej	455 / 483	94,2	(91,7-96,1)	446 / 484	92,1	93,8
Sjælland	Nej	219 / 249	88,0	(83,2-91,7)	211 / 216	97,7	87,0
Syddanmark	Ja	421 / 430	97,9	(96,1-99,0)	360 / 370	97,3	98,0
Midtjylland	Ja	285 / 293	97,3	(94,7-98,8)	326 / 332	98,2	97,6
Nordjylland	Ja	189 / 190	99,5	(97,1-100,0)	145 / 165	87,9	99,3
Privathospitaller	Nej	39 / 45	86,7	(73,2-94,9)	39 / 42	92,9	80,6
Hovedstaden	Nej	455 / 483	94,2	(91,7-96,1)	446 / 484	92,1	93,8
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	103 / 112	92,0	(85,3-96,3)	108 / 118	91,5	96,6
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Ja	67 / 67	100,0	(94,6-100,0)	85 / 85	100,0	100,0
Bornholms Hospital	Nej	4 / 5	80,0	(28,4-99,5)	9 / 11	81,8	100,0
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	121 / 121	100,0	(97,0-100,0)	125 / 125	100,0	97,4
Hospitallerne i Nordsjælland	Nej	92 / 108	85,2	(77,1-91,3)	66 / 80	82,5	84,8
Rigshospitalet	Ja	68 / 70	97,1	(90,1-99,7)	53 / 65	81,5	85,7
Sjælland	Nej	219 / 249	88,0	(83,2-91,7)	211 / 216	97,7	87,0
Holbæk Sygehus	Nej	65 / 72	90,3	(81,0-96,0)	73 / 75	97,3	85,7
Midt- og Vestsjællands Hospital, Somatik	Ja	55 / 55	100,0	(93,5-100,0)	63 / 63	100,0	100,0
Nykøbing F Sygehus	Ja	45 / 45	100,0	(92,1-100,0)	32 / 32	100,0	100,0
Sjællands Universitetshospital	Nej	54 / 77	70,1	(58,6-80,0)	43 / 46	93,5	74,2
Syddanmark	Ja	421 / 430	97,9	(96,1-99,0)	360 / 370	97,3	98,0
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Nej	22 / 24	91,7	(73,0-99,0)	34 / 36	94,4	96,4
Odense Universitetshospital - Svendborg	Ja	215 / 217	99,1	(96,7-99,9)	157 / 165	95,2	97,4

	Udviklingsmål			Aktuelle år		Tidligere år	
Sygehus Lillebælt	Ja	92 / 92	100,0	(96,1-100,0)	85 / 85	100,0	100,0
Sygehus Sønderjylland	Nej	92 / 97	94,8	(88,4-98,3)	84 / 84	100,0	98,4
Midtjylland	Ja	285 / 293	97,3	(94,7-98,8)	326 / 332	98,2	97,6
Aarhus Universitetshospital	Ja	87 / 87	100,0	(95,8-100,0)	94 / 94	100,0	99,2
Ortopædkirurgisk Afsnit Silkeborg	Nej	33 / 36	91,7	(77,5-98,2)	52 / 52	100,0	100,0
Ortopædkirurgisk Afsnit Viborg	Ja	51 / 51	100,0	(93,0-100,0)	53 / 53	100,0	100,0
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	54 / 57	94,7	(85,4-98,9)	67 / 72	93,1	98,3
Regionshospitalet Horsens	Ja	39 / 39	100,0	(91,0-100,0)	38 / 38	100,0	85,0
Regionshospitalet Randers	Nej	21 / 23	91,3	(72,0-98,9)	22 / 22	100,0	100,0
Nordjylland	Ja	189 / 190	99,5	(97,1-100,0)	145 / 165	87,9	99,3
Aalborg Universitetshospital	Nej	##	0,0	(0,0-97,5)			0,0
Alb O-kir sengeafdeling	Ja	142 / 142	100,0	(97,4-100,0)	128 / 148	86,5	100,0
Frh O-kir sengeafdeling	Ja	47 / 47	100,0	(92,5-100,0)	14 / 14	100,0	100,0
Privathospitaler	Nej	39 / 45	86,7	(73,2-94,9)	39 / 42	92,9	80,6
Adeas Parken	Ja	9 / 9	100,0	(66,4-100,0)	8 / 8	100,0	71,4
Aleris Hospitaler, Aarhus, ortopædkirurgi	Ja	##	100,0	(2,5-100,0)	3 / 3	100,0	100,0
Aleris Hospitaler, Ringsted	Nej	12 / 13	92,3	(64,0-99,8)	16 / 16	100,0	91,7
Aleris Hospitaler, Søborg, ortopædkirurgi	Ja	##	100,0	(15,8-100,0)			
Capio A/S - Aalborg sengeafsnit	Ja	##	100,0	(2,5-100,0)			
Capio A/S - Aarhus sengeafsnit	Nej	##	50,0	(1,3-98,7)			100,0
Capio A/S - Hellerup sengeafsnit	Ja	7 / 7	100,0	(59,0-100,0)	4 / 4	100,0	50,0

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år		
Privathospitalet Møhlholm	Nej	5 / 8	62,5	(24,5-91,5)	6 / 6	100,0	85,7
aCure Privathospital	Nej	##	50,0	(1,3-98,7)	##	50,0	

Nævner: Antal revision hoftealloplastikoperationer der er registreret i DHR og/eller Landspatientre-gister i opgørelsesperioden. Tæller: Antal revision hoftealloplastikoperationer der er registreret i DHR i opgørelsesperioden. LPR koder: KNFC2, KNFC3, KNFC4, KNFU10, KNFU11, KNUF12 KNUF19,

Resultater

I 2025 er der 98,3 % af patienter, der ifølge enten LPR eller DHR har fået en primær THA, som også er registreret i DHR [Tabel 16.1](#) – for revisioner er andelen 95,1 % ([Tabel 16.2](#)).

Alle regioner, privathospitalerne samlet og langt de fleste offentlige afdelinger indberetter langt de fleste operationer og mange har 100 % indberetning.

Diskussion og implikationer

Det er tilfredsstillende at udviklingsmålet er opfyldt på landsplan, af alle regioner, af alle offentlige afdelinger undtagen 2, samt af privathospitalerne samlet.

7 ud af 18 privathospitaler opfylder ikke udviklingsmålet, og det er ikke tilfredsstillende. 6 privathospitaler og 11 offentlige afdelinger har en kompletthed på 100%. Det viser, at det trods alt kan lade sig gøre at opnå en fuldstændig kompletthedsgrad. Overgangen fra, at der blev udsendt kvartårslige mangellister, til at der nu kan hentes mangellister ad hoc, og at der derfor i modsætning til tidligere, er blevet mulighed for at kontrollere for mangler og rette fejlindberetninger, har betydet, at det er nemmere at opnå en høj dækningsgrad.

Komplethedsgraden for primæroperationer for hele Danmark for 2024, var i sidste årsrapport 98,1 % og er i denne årsrapport steget til 98,9%. Der er altså som tidligere år foretaget efterregistrering af en del operationer. **Det er aldrig for sent at få efterregistreret** operationer fra tidligere år.

Antallet af udførte primær hoftealloplastik 2025 er 14.398 indberettet til DHR og 14.652 ifølge LPR. Det er næsten lige så mange som i 2023 hvor der blev registreret 14685 udførte primær operationer, som er det største antal udførte primær operationer på et år i registerets levetid.

Det har været en gennemgående tendens i hele DHR's levetid, at kompletthedsgraden for revisioner har

ligget lavere end for primær THA. Med en vedvarende høj kompletthedsgrad for primær THA, tyder det på, at der er forhold, som gør det vanskeligere, at opnå en tilsvarende høj kompletthedsgrad for revisions THA. Konvertering af hemialloplastik til THA er et eksempel herpå. En sådan operation skal registreres som primær THA, og ikke som en revision. Det gælder også, selvom der samtidigt foretages stem revision. Det skal derfor også i år understreges, at operation af en patient, som ikke har en THA, ikke er en revision, og derfor ikke skal registreres som sådan hverken i LPR eller DHR.

Der er i en årrække tidligere lavet analyser af dette forhold, og når der er korrigeret for primær operation som fejlagtigt er indberettet som revision, har udviklingsmålet været opfyldt.

Det er således næppe manglende registrering af operationer i DHR, som det er fejlregistreringer i DHR og/eller LPR, som er årsag til den lave dækningsgrad for revisioner.

Der har i en årrække i årsrapporterne fra DHR været opmærksomhed på dette forhold, og

derfor undrer det, at det stadig er så svært for de enkelte afdelinger at opfylde udviklingsmålet. 10 offentlige afdelinger har en dækningsgrad for revisioner på 100 %.

Det viser, at det kan lade sig gøre at opnå en optimal dækningsgrad. Det må anspore afdelinger som ikke opfylder udviklingsmålet, til at undersøge årsager hertil, og til at få efterregistreret, så udviklingsmålet opfyldes.

Det anbefales at:

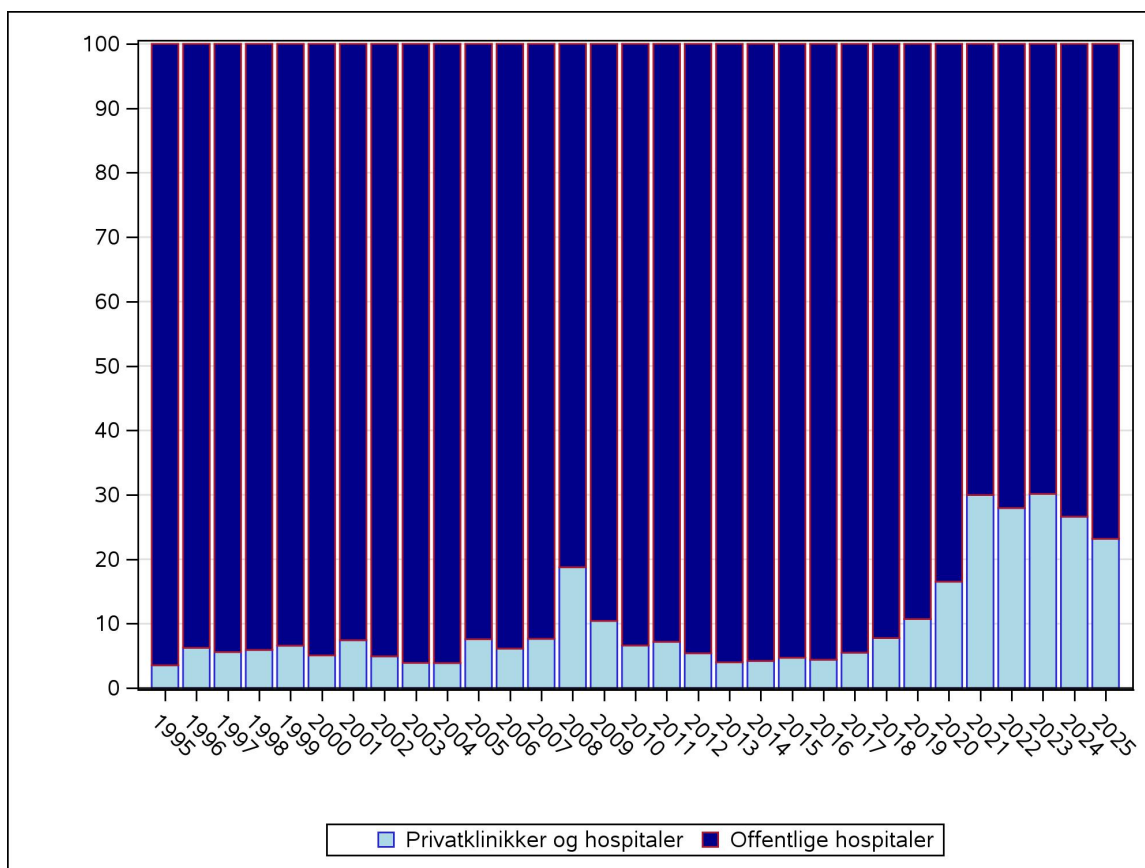
- Afdelingerne og privathospitalerne sikrer en komplethedegrad, som opfylder udviklingsmålet.
- Afdelingerne sikrer, at de læger, som foretager THA og revisions THA, er bekendt med reglerne for indberetning af revisioner til LPR / DHR.
- Afdelingerne opretter en logistik, der stiller mod daglige indtastninger i DHR, bedst som online registrering direkte i KIP umiddelbart efter indgrebet.
- Afdelingerne efterregistrerer iht. Mangellister som kan tilgås via de enkelte regioners netværk og som opdateres løbende.

Links til indberetningssystemet og mangellister kan findes her:

[Log ind i Kvalitets Indrapporterings Platform \(KIP\)](#)

[Forside - Daglige data til kvalitetsudvikling](#)

Figur 16.3 - Indberetninger af primære THA, fordelt på private og offentlig og hospitaler - figur



Fil 16.4 - Indberetninger af primære THA, fordelt på private og offentlig og hospitaler - figur

Denne fil kan downloades på web-versionen af årsrapporten.

Forskning

Publikationer 2025

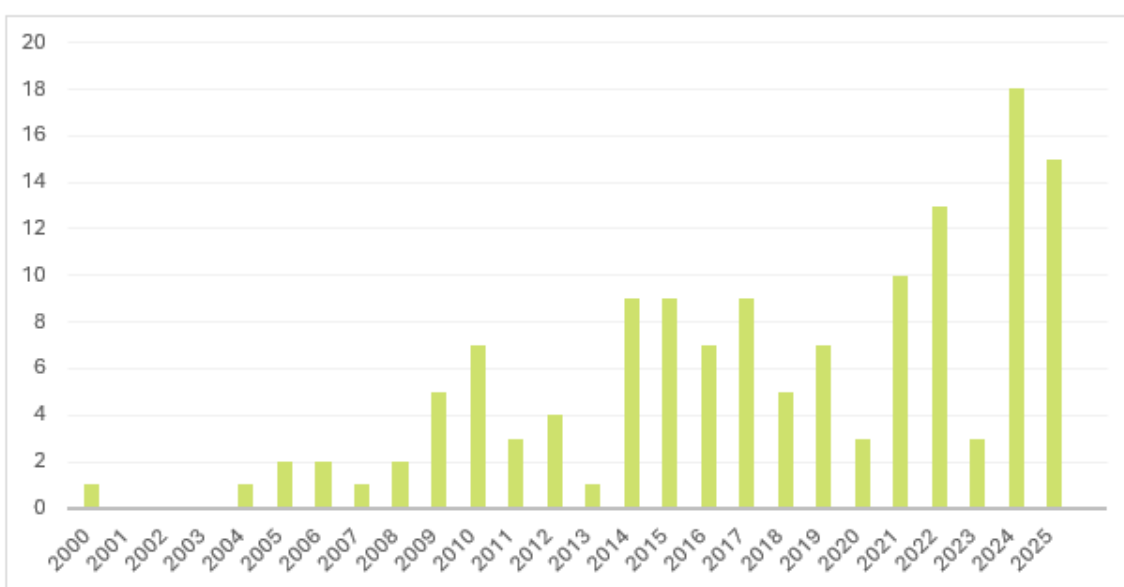
[Figur 17.1](#) viser antallet af publikationer med data fra DHR fordelt på årstal. Der er i alt publiceret 136 videnskabelige artikler med data fra DHR. Der er i 2025 publiceret 14 artikler. Af [Tabel 17.2](#) fremgår artiklerne fra 2025.

Igangsætning af forskningsprojekter med data fra DHR

Med henblik på opstart af forskningsprojekt med udtræk af data fra DHR skal der foreligge en protokol med relevant fyldestgørende beskrivelse af projektet. Der skal desuden udfyldes ansøgningsskema via www.rkkp-forskningsadgang.dk. Find flere oplysninger på sundk.dk/teknisk-dokumentation/data-til-forskning/

Der er publiceret 1 doktorafhandling og 20 ph.d.-afhandlinger indeholdende data fra DHR.

Figur 17.1 - Årlig antal publikationer med data fra DHR



Tabel 17.2 - Publikationer 2025

121. Pakarinen O, Ponkilainen V, Varnum C, Pedersen AB, Overgaard S, Kärrholm J, Rolfson O, Fenstad AM, Furnes O, Hallan G, Mäkelä K, Eskelinen A. Choice of Bearings Influences the Implant Survival of Total Hip Arthroplasty in Patients Who Have Osteoarthritis Aged 55 Years or Older: Results of 158,044 Patients From the Nordic Arthroplasty Register Association From 2005 to 2017. *J Arthroplasty*. 2025 Feb;40(2):437-442.
122. Kristensen NK, Gundtoft PH, Elmengaard B, Pedersen AB, Lange J. Increased Mortality Following Periprosthetic Joint Infection After Total Hip Arthroplasty: A Microbiologically Verified Nationwide Cohort of 1,611 PJI Revisions. *J Arthroplasty*. 2025 Jun 6:S0883-5403(25)00669-2.
123. Kornvig S, Kehlet H, Jørgensen CC, Fink-Jensen A, Videbech P, Jakobsen T, Gromov K, Varnum C. Preoperative Psychopharmacological Treatment Is Not a Risk Factor for Poorer Patient-Reported Improvements 12 months After Hip or Knee Arthroplasty: A Multicenter Registry-Based Cohort Study of 7,247 Procedures. *J Arthroplasty*. 2025 Apr;40(4):860-866.
124. Hussein Y, Iljazi A, Sørensen MS, Overgaard S, Petersen MM. The risk of dislocation in dual-mobility versus 36 mm heads in primary total hip arthroplasty for osteoarthritis. *Bone Joint J*. 2025 Jan 1;107-B(1):50-57.
125. Lübbecke A, Hoogervorst LA, Marang-van de Mheen PJ, Prentice HA, Rolfson O, Nelissen RGHH, Steinbrück A, McGauran G, Barea C, Erikson K, Pedersen AB, Porter M; ISAR group. Arthroplasty registries at a glance: an initiative of the International Society of Arthroplasty Registries (ISAR) to facilitate access, understanding, and reporting of registry data from an international perspective. *Acta Orthop*. 2025 Jan 24;96:116-126.

121. Pakarinen O, Ponkilainen V, Varnum C, Pedersen AB, Overgaard S, Kärrholm J, Rolfson O, Fenstad AM, Furnes O, Hallan G, Mäkelä K, Eskelinen A. Choice of Bearings Influences the Implant Survival of Total Hip Arthroplasty in Patients Who Have Osteoarthritis Aged 55 Years or Older: Results of 158,044 Patients From the Nordic Arthroplasty Register Association From 2005 to 2017. *J Arthroplasty*. 2025 Feb;40(2):437-442.
126. Alsing P, Pajaniaye JB, Stisen MG, Overgaard S, Horváth-Puhó E, Mechlenburg I, Pedersen AB. Association of socioeconomic status on return to work following primary total hip arthroplasty: a Danish population-based cohort study on 9,431 patients from 2008-2018. *Acta Orthop*. 2025 Mar 10;96:243-249.
127. Jensen SS, Gadgaard NR, Jensen HAR, Wang L, Pedersen AB. Representativeness of participants in the Danish National Health Survey across 422,371 orthopedic surgeries: a study of hip and knee arthroplasty and hip fracture patients. *Arch Orthop Trauma Surg*. 2025 May 27;145(1):319.
128. Stisen MG, Pedersen AB, Sheehan KJ, Mechlenburg I. Trajectories of Opioid Use Following Revision Total Hip Arthroplasty: A Population-Based Cohort Study. *J Arthroplasty*. 2025 Dec;40(12):3246-3253.e11.
129. Kristensen NK, Gundtoft PH, Elmengaard B, Pedersen AB, Lange J. Increased Mortality Following Periprosthetic Joint Infection After Total Hip Arthroplasty: A Microbiologically Verified Nationwide Cohort of 1,611 PJI Revisions. *J Arthroplasty*. Epub 2025 Jun 6.
130. Kornvig S, Kehlet H, Jørgensen CC, Fink-Jensen A, Videbech P, Pedersen AB, Varnum C. Association of preoperative psychopharmacological treatment and the risk of new chronic opioid use after hip and knee arthroplasty: a Danish registry-based cohort study of 73,033 procedures. *Acta Orthop*. 2025 Jun 29;96:492-498.
131. Kristiansen EB, Pedersen AB. Variation in risk of opioid therapy and association with mortality following hip or knee arthroplasty: an analysis based on 14 different definitions. *Acta Orthop*. 2025 Sep 2;96:664-670.
132. Edwards NM, Jensen HAR, Pedersen AB. Association between perceived stress and the risk of continued opioid use after total hip arthroplasty in patients with osteoarthritis: a Danish registry-based study of 1,727 individuals. *Acta Orthop*. 2025 Oct 3;96:740-746.
133. Svensson JM, Andreasen AH, Solem EJ, Overgaard S. The association between laminar vs turbulent airflow and prosthetic hip joint infections: a prospective nationwide study from the Danish Hip Arthroplasty Register. *Acta Orthop*. 2025 Oct 3;96:747-754.
134. Kornvig S, Jakobsen TH, Gromov K, Timm S, Varnum C. Patient-reported outcomes may be 'missing not at random' in hip and knee arthroplasty. *Bone Joint J*

Tabel 17.3 - Forskning**Forsvarede doktorafhandlinger**

2016	Alma B. Pedersen	Total hip replacement surgery - occurrence and prognosis	Aarhus University
------	------------------	--	-------------------

Forsvarede ph.d.-afhandlinger

2025	Nicolai Kjældgaard Kristensen	Mortality and Cause of Death in Patients with Periprosthetic Joint Infection following Hip and Knee Arthroplasty	Aarhus University
2025	Kornvig, Simon	Psychopharmacological Treatment in Hip and Knee Arthroplasty: Usage, Patient-Reported Outcomes, New Chronic Opioid Use, and Missing Data	University of Southern Denmark
2025	Martin Bækgaard Stisen	Revision total Hip Replacement. Development and testing of an optimised community-based rehabilitation, investigation of prognostic factors of poor outcomes after revision total hip replacement and rates of serious adverse events post-surgery	Aarhus University
2024	Rajzan Joanroy	Prosthetic joint infection after total hip arthroplasty; Previous infection, seasonal variation and risk of second revision following prosthetic joint infection	University of Southern Denmark
2023	Rasmus Tyrsted Mikkelsen	Bearings in hip arthroplasty – Diagnostics and prognosis of adverse reaction to metal debris and long-term risk of revision in young patients	University of Southern Denmark
2021	Nina McKinnon Edwards	The Impact of Socioeconomic status on Total Hip Arthroplasty – Utilization and postoperative complications	Aarhus University
2021	Astrid Blicher Schelde	Anticoagulant therapy in patients undergoing elective total hip or knee replacement	University of Copenhagen
2020	Lars Lykke Hermansen	Hip dislocation after primary Total Hip Arthroplasty – Incidence & patient reported outcome.	University of Southern Denmark
2020	Kristian Kjærgaard	Measuring longevity of total hip replacements with vitamin E-doped liner	University of Southern Denmark
2019	Alexander Steenberg Dastrup	Tranexamic acid, non-steroidal anti-inflammatory drugs, and statins, and the risk of major cardiovascular events and death following total hip replacement surgery - A population based study from the Danish Hip Arthroplasty Register	University of Southern Denmark
2019	René L. Cordtz.	Impact of treatment with biologics on the incidence, time trends and outcomes of joint replacement surgery in patients with rheumatoid arthritis	University of Copenhagen

Forsvarede doktorafhandlinger

2017	Søren Glud Skousgaard	Osteoarthritis of the Hip and Knee leading to Total Joint Arthroplasty - Probability and Heritability Estimates with an examination of Occupational and Environmental Risk Factors	University of Southern Denmark
2017	Eva Glassou	Total hip and knee arthroplasty - studies on prognostic factors for readmission, reoperation and mortality	Aarhus University
2016	Thomas Deleuran	Cirrhosis of the liver and diseases of the large joints. Faculty of Health Sciences	Aarhus University
2016	Claus Varnum	Outcome of different bearings in total hip arthroplasty – implant survival, revision causes, and patient-reported outcome	University of Southern Denmark
2016	Per Gundtoft	Prosthetic Joint Infection following Total Hip Arthroplasty - Incidence, Mortality and Validation of the Diagnosis in the Danish Hip Arthroplasty Register	University of Southern Denmark
2015	Martin Lindberg-Larsen	Early morbidity after bilateral and revision hip and knee arthroplasty	University of Copenhagen
2014	Aksel Paulsen	Patient Reported Outcomes in Hip Arthroplasty Registries	University of Southern Denmark
2009	Theis Thillemann	Use of medications and risk of revision after primary total hip arthroplasty	Aarhus University
2006	Alma B. Pedersen	Studies based on the Danish Hip Arthroplasty Registry	Aarhus University

Supplerende opgørelser

Tabel 18.1 - Tromboseprofylakse - primær

region		<= 5 dage (kun under indlæggelse)		6-10 dage (forlænget profylakse)		>10 dage (ekstra forlænget profylakse)		Andet		Missing		I alt	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Region Hovedstaden	Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	258	93	#	0	#	0	0	0	18	6	278	100
	Bornholms Hospital	141	99	0	0	0	0	0	0	#	1	143	100
	Herlev og Gentofte Hospital	798	94	16	2	3	0	3	0	31	4	851	100
	Hospitalerne i Nordsjælland	348	96	0	0	0	0	#	0	13	4	362	100
	Rigshospitalet	30	31	9	9	52	54	0	0	5	5	96	100
Region Sjælland	Holbæk Sygehus	146	97	4	3	#	1	0	0	0	0	151	100
	Midt- og Vestsjællands Hospital, Somatik	585	99	#	0	0	0	0	0	6	1	593	100
	Nykøbing F Sygehus	259	97	0	0	0	0	0	0	7	3	266	100
	Sjællands Universitetshospital	130	91	8	6	#	1	#	1	#	1	143	100
Region Syddanmark	Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	350	97	6	2	0	0	0	0	4	1	360	100
	Odense Universitetshospital - Svendborg	360	79	77	17	17	4	0	0	4	1	458	100
	Sygehus Lillebælt	826	97	5	1	3	0	#	0	20	2	855	100

		<= 5 dage (kun under indlæggelse)		6-10 dage (forlænget profylakse)		>10 dage (ekstra forlænget profylakse)		Andet		Missing		I alt	
	Sygehus Sønderjylland	542	96	6	1	#	0	#	0	12	2	563	100
Region Midtjylland	Aarhus Universitetshospital	210	94	7	3	0	0	#	0	6	3	224	100
	Ortopædkirurgisk Afsnit Silkeborg	765	99	#	0	0	0	0	0	5	1	771	100
	Ortopædkirurgisk Afsnit Viborg	106	48	112	50	0	0	0	0	4	2	222	100
	Regionshospitalet Gødstrup	433	76	120	21	#	0	#	0	15	3	572	100
	Regionshospitalet Horsens	326	96	8	2	0	0	0	0	5	1	339	100
	Regionshospitalet Randers	362	98	0	0	#	1	#	0	4	1	369	100
	Region Nordjylland	Alb O-kirurgiske afdeling	165	86	22	11	#	1	0	0	4	2	192
	Far O-kirurgiske afdeling	55	98	#	2	0	0	0	0	0	0	56	100
	Frh O-kirurgiske afdeling	703	98	3	0	#	0	#	0	11	2	720	100
Privathospitaler	Adeas Parken	969	98	0	0	4	0	0	0	13	1	986	100
	Aleris Hospitaler, Aalborg, ortopædkirurgi	#	100	0	0	0	0	0	0	0	0	#	100
	Aleris Hospitaler, Aarhus, ortopædkirurgi	60	100	0	0	0	0	0	0	0	0	60	100

	<= 5 dage (kun under indlæggelse)		6-10 dage (forlænget profylakse)		>10 dage (ekstra forlænget profylakse)		Andet		Missing		I alt		
Aleris Hospitaler, Esbjerg, ortopædkirurgi	5	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	100
Aleris Hospitaler, Ringsted	320	100	0	0	0	0	0	0	#	0		321	100
Aleris Hospitaler, Søborg, ortopædkirurgi	234	100	0	0	0	0	0	0	#	0		235	100
CPH Privat hospital	38	97	0	0	0	0	0	0	#	3		39	100
Capio A/S - Aalborg sengeafsnit	183	97	#	1	0	0	3	2	#	1		189	100
Capio A/S - Aarhus sengeafsnit	175	96	5	3	0	0	0	0	#	1		182	100
Capio A/S - Hellerup sengeafsnit	116	100	0	0	0	0	0	0	0	0		116	100
Capio A/S - Odense sengeafsnit	262	98	0	0	#	0	0	0	5	2		268	100
Privathospitalet Danmark	79	100	0	0	0	0	0	0	0	0		79	100
Privathospitalet Kollund	13	100	0	0	0	0	0	0	0	0		13	100
Privathospitalet Mølholm	272	96	3	1	0	0	0	0	8	3		283	100
Søernes Privathospital	23	100	0	0	0	0	0	0	0	0		23	100
aCure Privathospital	11	100	0	0	0	0	0	0	0	0		11	100
I alt	10659	94	417	4	91	1	17	0	211	2		11395	100

Planlagt varighed af tromboseprofylakse, for patienter, der ikke er i AK-behandling forud for operation, fordelt på afdelinger i 2025

Tabel 18.2 - Tromboseprofylakse - revisioner

region		<= 5 dage (kun under indlæggelse)		6-10 dage (forlænget profylakse)		>10 dage (ekstra forlænget profylakse)		Andet		Missing		I alt	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Region Hovedstaden	Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	41	80	7	14	#	4	0	0	#	2	51	100
	Bornholms Hospital	#	25	#	50	0	0	0	0	#	25	4	100
	Herlev og Gentofte Hospital	75	82	12	13	#	2	#	1	#	2	92	100
	Hospitalerne i Nordsjælland	76	96	0	0	#	1	#	1	#	1	79	100
	Rigshospitalet	28	62	15	33	#	2	#	2	0	0	45	100
Region Sjælland	Holbæk Sygehus	40	80	5	10	4	8	#	2	0	0	50	100
	Midt- og Vestsjællands Hospital, Somatik	39	87	4	9	#	2	0	0	#	2	45	100
	Nykøbing F Sygehus	24	65	10	27	#	5	0	0	#	3	37	100
	Sjællands Universitetshospital	27	63	7	16	7	16	0	0	#	5	43	100
Region Syddanmark	Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	10	71	4	29	0	0	0	0	0	0	14	100
	Odense Universitetshospital - Svendborg	7	4	168	94	3	2	#	1	0	0	179	100
	Sygehus Lillebælt	51	67	15	20	10	13	0	0	0	0	76	100

		<= 5 dage (kun under indlæggelse)		6-10 dage (forlænget profylakse)		>10 dage (ekstra forlænget profylakse)		Andet		Missing		I alt	
	Privathospitalet Mølholm	3	100	0	0	0	0	0	0	0	0	3	100
	aCure Privathospital	#	100	0	0	0	0	0	0	0	0	#	100
I alt		738	62	377	32	40	3	6	1	21	2	1182	100

Planlagt varighed af tromboseprofylakse, for patienter, der ikke er i AK-behandling forud for operation, fordelt på afdelinger i 2025

[Tabel 18.1](#) viser, at tromboseprofylakse til primær THA i 2025 langt hyppigst kun gives under indlæggelse (i op til fem dage). Samlet modtog 94 % denne korte behandling, mens 4 % fik forlænget profylakse på 6-10 dage og kun 1 % ekstra forlænget behandling over 10 dage. Enkelte hospitaler, især Rigshospitalet og enkelte midtjyske afdelinger, anvender oftere længerevarende profylakse end gennemsnittet.

[Tabel 18.2](#) viser større variation i tromboseprofylakse ved revisionsoperationer end ved primære operationer. Samlet fik 62 % profylakse i højst fem dage, mens 32 % modtog forlænget behandling på 6-10 dage. Ekstra forlænget profylakse over 10 dage blev anvendt hos 3 %. Flere afdelinger i Region Syddanmark og Region Midtjylland anvender hyppigere længerevarende tromboseprofylakse end gennemsnittet i 2025. Ved tolkning af tallene skal der tages højde for både case-mix og kompleksiteten af operationerne.

Overordnet viser tallene for planlagt varighed af tromboseprofylakse, at der er god konsensus ved primær hoftealloplastik, mens billedet ved revisioner ikke er entydigt. Planen er, der skal udvikles en indikator for tromboseprofylakse, så fortsat dataindsamling er nødvendig.

Øvrige opgørelser

Fil 18.3 - Supplerende opgørelser om primær operationer, implantatoverlevelse og revisioner

Denne fil kan downloades på web-versionen af årsrapporten.

Dansk Knæalloplastik Register

Konklusioner og anbefalinger

Antal operationer

Det er glædeligt, at DKRs årsrapport igen følger et kalenderår, og vi rapporterer derfor på operationer udført fra 1. januar 2025 til 31. december 2025. I denne periode blev der udført 14.707 primære knæalloplastikker og 1.481 revisionsknæalloplastikker. Dette er stort set på samme niveau som de to foregående år, og vi ser dermed en stagnation. Produktionen er dog fortsat meget høj sammenlignet med perioden før 2021.

Udviklingen tyder på, at vi har nået et nyt plateau for aktivitetsniveauet, som sundhedsvæsenet skal håndtere. Vi ser igen i år et fald i andelen af primære knæalloplastikker udført i privat regi (27,4 % mod 30,3 %), hvilket tyder på, at kapaciteten på de offentlige sygehuse gradvist øges. Det samme faldende mønster ses for revisioner, hvor andelen udført i privat regi nu er 7,2 % (mod 7,8 %).

Komplethed

Kompletheden af indberetninger er fortsat 98,5 % for primære operationer og 98,2 % for revisioner, med mange afdelinger på 100 %. Det er et meget tilfredsstillende resultat og den højeste komplethed målt i registerets levetid.

Indikatorerne

Indikatorerne er hjørnestenene i årsrapporten og er udvalgt med henblik på bedst muligt at forbedre kvaliteten af behandlingen med knæalloplastikker i Danmark. Derfor sker der også løbende justeringer af indikatorsættet, og målet er, at den vigtigste viden fra årsrapporten primært kan aflæses via indikatorerne.

Udviklingsmålene for de enkelte indikatorer er nu ændret, så de afspejler ambitiøse kliniske målsætninger baseret på gældende evidens – og ikke gennemsnit fra tidligere opgørelsesperioder. Det er styregruppens vurdering, at dette er mere anvendeligt i klinisk praksis.

I den aktuelle opgørelsesperiode er der tilkommet nye indikatorer for robotassisteret kirurgi (2a og 2b), sammedagskirurgi (3a og 3b) samt infektion efter UKA (5b). Indikatorsættet er fortsat opdelt på henholdsvis UKA- og TKA-operationer. 1-års revisionsraten er udgået.

Nedenfor fremhæves udvalgte resultater fra indikatorerne.

Mediale alloplastikker (UKA)

Den nationale anvendelse af UKA er fortsat stigende og udgør nu 35,4 %, hvilket er den højeste andel rapporteret fra noget nationalt register i verden. Er dette fortsat den rette kurs?

Det ser sådan ud, når vi samtidig vurderer øvrige dele af indikatorsættet, hvor vi ser lavere genindlæggelsesrate, lavere infektionsrate og lavere brisementrate efter UKA. Vi ser også fortsat en sammenhæng mellem højere afdelingsvolumen af udførte UKA og bedre proteseoverlevelse – selv for afdelinger med meget højt volumen (>40 % UKA) ([Figur 56.4](#)).

Herudover understøttes brugen af UKA også af data fra kliniske studier, heriblandt et nyligt publiceret dansk multicenter randomiseret studie, som har sammenlignet UKA med TKA ([Mortensen et al. 2026](#)). Studiet fandt bedre outcome for UKA ved <2 års opfølgning på både primære og sekundære outcomes, om end resultaterne for begge behandlinger var gode. Det er vigtigt at understrege, at registerdata aldrig kan stå alene, og det er derfor væsentligt, at der samtidig udføres gode kliniske studier, som sammen med data fra registeret understøtter kvalitetsudviklingen.

2- og 5-års revisionsrater (7a og 7b)

Det er fortsat vigtigt at monitorere udviklingen i revisionsrater for både TKA og UKA. Vi ser nu for første gang, at 2-års revisionsraterne for UKA (3,2 %) og TKA (3,0 %) stort set er ens, hvilket er positivt set i sammenhæng med den fortsat stigende anvendelse af UKA.

5-års revisionsraten for TKA (3,6 %) er fortsat lavere end for UKA (5,4 %), hvilket understreger vigtigheden af fortsat at følge udviklingen i proteseoverlevelse på længere sigt. Dette er særligt vigtigt i forlængelse af den transformation, der er sket med den tiltagende brug af UKA.

Sammedagskirurgi

Danmark har i mange år været internationalt førende i brugen af fast-track patientforløb med korte indlæggelser, og vi er nu nået til indførelse af ambulante forløb med udskrivelse på operationsdagen. Der har siden 2022 været gennemført store multicenterforskningsindsatser på området for at understøtte overgangen til ambulante kirurgi ([Lindberg-Larsen et al. 2023](#)).

Vi kan nu se, at 33,8 % af alle TKA-operationer og 52,4 % af alle UKA-operationer udføres ambulante. Det er første gang, vi kan præsentere disse tal, og de er helt unikke i international sammenhæng. Tallene viser, at vi i Danmark har et stort potentiale for yderligere at ensrette og forbedre patientforløb.

Vi ved fra forskningsresultater, at sammedagskirurgi er sikkert, og at de fleste patienter ville foretrække udskrivelse på operationsdagen, hvis de skulle opereres igen. Vi kan derfor støtte op om den nationale udvikling, som samtidig sikrer, at ressourcerne i sundhedsvæsenet anvendes bedst muligt ([Danielsen et al. 2025](#), [Danielsen et al. 2026](#)).

Det bliver derfor særligt interessant at følge denne procesindikator i DKR over de kommende år.

Robotkirurgi

Robotassisteret knækirurgi er fortsat nyt i Danmark. Vi ser, at 390 TKA'er (4,4 %) og 59 UKA'er (1,2 %) blev udført med hjælp af robot i 2025, og kun fem afdelinger har anvendt robotteknologi. Vi kan endnu ikke besvare, om robotassisteret knækirurgi er bedre end konventionel kirurgi. Det er derfor helt essentielt at følge udviklingen inden for robotassisteret kirurgi i DKR.

Generelle anbefalinger

- Hver afdeling bør sikre fortsat komplet indberetning for både primære operationer og revisionsoperationer.
- Hver afdeling bør gennemgå egne indikatorresultater og sammenligne med tidligere år samt øvrige afdelinger.
- Hver afdeling bør gennemføre intern audit – særligt i tilfælde, hvor egne indikatorresultater ligger uden for udviklingsmålene.
- I forbindelse med audit anbefales et åbent læringsmiljø, hvor uhensigtsmæssige operationer og behandlingsforløb diskuteres med henblik på at minimere risikoen for gentagne fejl.
- I forbindelse med audit anbefales vurdering af indikation, implantatvalg, kirurgisk teknik og patientkarakteristika.
- Det anbefales, at afdelingerne lader sig inspirere af andre afdelinger og søger sparring internt i regionerne.

Specifikke anbefalinger

- Hver afdeling bør vurdere egne resultater for procesindikatoren omkring andel UKA (indikator 1) i sammenhæng med 2- og 5-års revisionsrater (indikator 7 og 8).
- Hver afdeling bør sikre et fortsat godt oplæringsmiljø, hvor nye kirurger oplæres i både UKA og TKA, og hvor anbefalet praksis vedrørende UKA-volumen følges.
- Infektionsindikatorerne (5a og 5b) bør følges tæt med henblik på tidlig opsporing af systematiske fejl, der fører til tidlige infektioner.
- Henvielse til højt specialiseret afdeling bør overvejes ved behandling af patienter, der tidligere er revideret og/eller har reinfektion, da disse patienter er komplekse og bør behandles på højt specialiseret niveau

Tabel 19.1 - Fakta primære operationer

Primære operationer	2025	2024	2023	2022	2021
Population	14.707 (100 %)	15.016 (100 %)	15.003 (100 %)	12.967 (100 %)	9.517 (100 %)
Antal indberetninger (Komplethed)					
DKR + LPR	14.487 (98,5 %)	14.702 (97,9 %)	14.653 (97,7 %)	12.596 (97,1 %)	9.441 (99,2 %)
kun LPR	220 (1,5 %)	314 (2,1 %)	350 (2,3 %)	371 (2,9 %)	76 (0,8 %)
PrivatOffentlig					
Offentlig	10.672 (72,6 %)	10.472 (69,7 %)	9.539 (63,6 %)	8.740 (67,4 %)	6.351 (66,7 %)
Privat	4.035 (27,4 %)	4.544 (30,3 %)	5.464 (36,4 %)	4.227 (32,6 %)	3.166 (33,3 %)
Køn					
Kvinder	8.047 (55,5 %)	8.255 (56,1 %)	8.150 (55,6 %)	7.019 (55,7 %)	5.412 (57,3 %)
Mænd	6.440 (44,5 %)	6.447 (43,9 %)	6.503 (44,4 %)	5.577 (44,3 %)	4.029 (42,7 %)
Protesetyper					
Andet	297 (2,0 %)	384 (2,6 %)	417 (2,8 %)	448 (3,5 %)	128 (1,3 %)
Femoropartella alloplastik	210 (1,4 %)	234 (1,6 %)	211 (1,4 %)	157 (1,2 %)	120 (1,3 %)
Lateral unikompartmental	206 (1,4 %)	182 (1,2 %)	153 (1,0 %)	103 (0,8 %)	52 (0,5 %)
Medial uniknæ	5.139 (34,9 %)	4.866 (32,4 %)	4.372 (29,1 %)	3.378 (26,1 %)	2.420 (25,4 %)
Totalalloplastik	8.855 (60,2 %)	9.350 (62,3 %)	9.850 (65,7 %)	8.881 (68,5 %)	6.797 (71,4 %)

Tabel 19.2 - Fakta revisioner

Revisioner	2025	2024	2023	2022	2021
Population	1.481 (100 %)	1.489 (100 %)	1.306 (100 %)	1.113 (100 %)	935 (100 %)
Antal indberetninger (Komplethed)					
DKR + LPR	1.455 (98,2 %)	1.431 (96,1 %)	1.231 (94,3 %)	1.062 (95,4 %)	921 (98,5 %)
LPR	26 (1,8 %)	58 (3,9 %)	75 (5,7 %)	51 (4,6 %)	14 (1,5 %)
PrivatOffentlig					
Offentlig	1.375 (92,8 %)	1.373 (92,2 %)	1.187 (90,9 %)	1.021 (91,7 %)	896 (95,8 %)
Privat	106 (7,2 %)	116 (7,8 %)	119 (9,1 %)	92 (8,3 %)	39 (4,2 %)
Køn					
Kvinder	813 (55,9 %)	775 (54,2 %)	676 (54,9 %)	596 (56,1 %)	491 (53,3 %)
Mænd	642 (44,1 %)	656 (45,8 %)	555 (45,1 %)	466 (43,9 %)	430 (46,7 %)
Revisionsindikation					
Aseptisk løsning	272 (18,4 %)	286 (19,2 %)	234 (17,9 %)	175 (15,7 %)	170 (18,2 %)
Infektion	291 (19,6 %)	327 (22,0 %)	257 (19,7 %)	234 (21,0 %)	179 (19,1 %)
Instabilitet	272 (18,4 %)	208 (14,0 %)	242 (18,5 %)	209 (18,8 %)	202 (21,6 %)
Øvrige årsager	646 (43,6 %)	668 (44,9 %)	573 (43,9 %)	495 (44,5 %)	384 (41,1 %)

Oversigt over alle indikatorer

Vedrørende anvendelse af # i årsrapportens tabeller:

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 årsrapportens tabeller

Tabel 20.1 - Oversigt over alle indikatorer

Indikator	Udviklingsmål	Uoplyst	Indikatoropfyldelse		
		%	Andel (95% CI) 01.01.2025 - 31.12.2025	Andel 2024	Andel 2023
Indikator 1: Andel af patienter med primære knæalloplastikker, hvor der indsættes mediale unikompartmentelle alloplastikker.			35,5 (34,7-36,3)	33,1	29,8
Indikator 2a: Andel af patienter med primær total knæalloplastik (TKA), der opereres ved hjælp af robotassisteret kirurgi		0	4,4 (4,0-4,9)	2,0	
Indikator 2b: Andel af patienter med primær medial unikompartmentel knæalloplastik (mUKA), der opereres ved hjælp af robotassisteret kirurgi		0	1,2 (0,9-1,5)	0,3	
Indikator 3a: Andel af patienter med primær total knæalloplastik (TKA), der kommer hjem fra sygehuset samme dag som operationen foretages		2	33,8 (32,8-34,8)	22,4	12,5
Indikator 3b: Andel af patienter med primær medial unikompartmentel knæalloplastik (mUKA), der kommer hjem fra sygehuset samme dag som operationen foretages		2	52,4 (51,1-53,8)	44,1	33,0
Indikator 4a: Andel af patienter med primær total knæalloplastik (TKA), der genindlægges tidligst dagen efter eller senest 30 dage efter udskrivelse.	< 6	3	5,1 (4,6-5,6)	5,2	5,0

		Uoplyst		Indikatoropfyldelse		
Indikator 4b: Andel af patienter med primær medial unikompartmental knæalloplastik (mUKA), der genindlægges tidligst dagen efter eller senest 30 dage efter udskrivelse.	< 6	3	2,8 (2,4-3,3)	3,5	3,4	
				01.01.2024 - 31.12.2024	2023	2022
Indikator 5a: Andel af patienter med primær total knæalloplastik (TKA), der får protesenær infektion inden for et år efter primær operation	< 1	2	1,2 (1,0-1,5)	1,3	1,1	
Indikator 5b: Andel af patienter med primær medial unikompartmental knæalloplastik (mUKA), der får protesenær infektion inden for et år efter primær operation	< 1	2	0,9 (0,6-1,2)	0,5	0,5	
Indikator 6a: Andel af patienter med primær total knæalloplastik (TKA), der får brisement forcé på knæled inden for et år efter primær operation		2	3,8 (3,4-4,2)	3,3	3,0	
Indikator 6b: Andel af patienter med medial unikompartmental knæalloplastik (mUKA), der får brisement forcé på knæled inden for et år efter primær operation		2	0,5 (0,3-0,7)	0,2	0,4	
				01.01.2023 - 31.12.2023	2022	2021
Indikator 7a: Andel af patienter med primær total knæalloplastik (TKA), der er revideret (dvs. implantat fjernet, udskiftet eller tilføjet) indenfor 2 år.	< 3	1	3,0 (2,6-3,4)	2,6	2,5	

		Uoplyst		Indikatoropfyldelse	
Indikator 7b: Andel af patienter med primær medial unikompartementel knæalloplastik (mUKA), der er revideret (dvs. implantat fjernet, udskiftet eller tilføjet) indenfor 2 år.	< 3	2	3,2 (2,7-3,8)	3,3	4,2
			01.01.2020 - 31.12.2020	2019	2018
Indikator 8a: Andel af patienter med primær total knæalloplastik (TKA), der er revideret (dvs. implantat fjernet, udskiftet eller tilføjet) indenfor 5 år.	< 5	0	3,6 (3,1-4,0)	3,9	4,0
Indikator 8b: Andel af patienter med primær medial unikompartementel knæalloplastik (mUKA), der er revideret (dvs. implantat fjernet, udskiftet eller tilføjet) indenfor 5 år.	< 5	0	5,4 (4,4-6,4)	4,7	6,1

Tabel 20.2 - Indikatoroversigt

Indikator	Type	Format	Udviklingsmål	ID
Indikator 1: Andel af patienter med primære knæalloplastikker, hvor der indsættes mediale unikompartmentelle alloplastikker.	Proces	Andel		DKR_11_002
Indikator 2a: Andel af patienter med primær total knæalloplastik (TKA), der opereres ved hjælp af robotassisteret kirurgi	Proces	Andel		DKR_32_002
Indikator 2b: Andel af patienter med primær medial unikompartmental knæalloplastik (mUKA), der opereres ved hjælp af robotassisteret kirurgi	Proces	Andel		DKR_33_001
Indikator 3a: Andel af patienter med primær total knæalloplastik (TKA), der kommer hjem fra sygehuset samme dag som operationen foretages	Resultat	Andel		DKR_34_001
Indikator 3b: Andel af patienter med primær medial unikompartmental knæalloplastik (mUKA), der kommer hjem fra sygehuset samme dag som operationen foretages	Resultat	Andel		DKR_35_001
Indikator 4a: Andel af patienter med primær total knæalloplastik (TKA), der genindlægges tidligst dagen efter eller senest 30 dage efter udskrivelse.	Resultat	Andel	< 6 %	DKR_22_001
Indikator 4b: Andel af patienter med primær medial unikompartmental knæalloplastik (mUKA), der genindlægges tidligst dagen efter eller senest 30 dage efter udskrivelse.	Resultat	Andel	< 6 %	DKR_23_001
Indikator 5a: Andel af patienter med primær total knæalloplastik (TKA), der får protesenær infektion inden for et år efter primær operation	Resultat	Andel	< 1 %	DKR_20_002

Indikator	Type	Format	Udviklingsmål	ID
Indikator 5b: Andel af patienter med primær medial unikompartmental knæalloplastik (mUKA), der får protesensær infektion inden for et år efter primær operation	Resultat	Andel	< 1 %	DKR_21_002
Indikator 6a: Andel af patienter med primær total knæalloplastik (TKA), der får brisement forcé på knæled inden for et år efter primær operation	Resultat	Andel		DKR_30_001
Indikator 6b: Andel af patienter med medial unikompartmental knæalloplastik (mUKA), der får brisement forcé på knæled inden for et år efter primær operation	Resultat	Andel		DKR_31_001
Indikator 7a: Andel af patienter med primær total knæalloplastik (TKA), der er revideret (dvs. implantat fjernet, udskiftet eller tilføjet) indenfor 2 år.	Resultat	Andel	< 3 %	DKR_16_002
Indikator 7b: Andel af patienter med primær medial unikompartmental knæalloplastik (mUKA), der er revideret (dvs. implantat fjernet, udskiftet eller tilføjet) indenfor 2 år.	Resultat	Andel	< 3 %	DKR_17_002
Indikator 8a: Andel af patienter med primær total knæalloplastik (TKA), der er revideret (dvs. implantat fjernet, udskiftet eller tilføjet) indenfor 5 år.	Resultat	Andel	< 5 %	DKR_18_002
Indikator 8b: Andel af patienter med primær medial unikompartmental knæalloplastik (mUKA), der er revideret (dvs. implantat fjernet, udskiftet eller tilføjet) indenfor 5 år.	Resultat	Andel	< 5 %	DKR_19_002

Oversigt over alle indikatorer samt deres unikke ID, udviklingsmål og format.

Indikatorresultater

Indikator 1: Andel af patienter med primære knæalloplastikker, hvor der indsættes mediale unikompartmentelle alloplastikker.

Resultater

På landsplan indsættes der i 2025 ved 35,5 % af operationerne mediale unikompartmentelle (UKA) implantater. Der er sket en stor stigning i anvendelse af UKA de seneste år (se [Figur 21.1](#)). Der er variation fra 25,6 % i Region Sjælland til 44,3 % på privathospitalerne. Alle regioner ligger over de anbefalede 20 % og alle enten nærmer sig eller har nået 30 %. På afdelingsniveau er der variation, og der er fem afdelinger, der laver under 20 % UKA operationer. Andre steder indsættes UKA i over 50 % af operationerne.

Diskussion og implikationer

Den nationale anvendelse af UKA er fortsat stigende og udgør nu 35,4 %, hvilket er den højeste andel rapporteret fra noget nationalt register på verdensplan. Anvendelse af UKA som førstevalg hos patienter med anteromedial artrose er veldokumenteret og understøttes af både European Knee Society (EKS), National Institute for Health and Care Excellence (NICE) og Dansk Selskab for Hofte- og Knæalloplastik. Der er desuden tiltagende evidens for, at brugen af UKA er associeret med reduceret morbiditet, færre genindlæggelser og bedre patientrapporterede resultater.

Anbefalinger

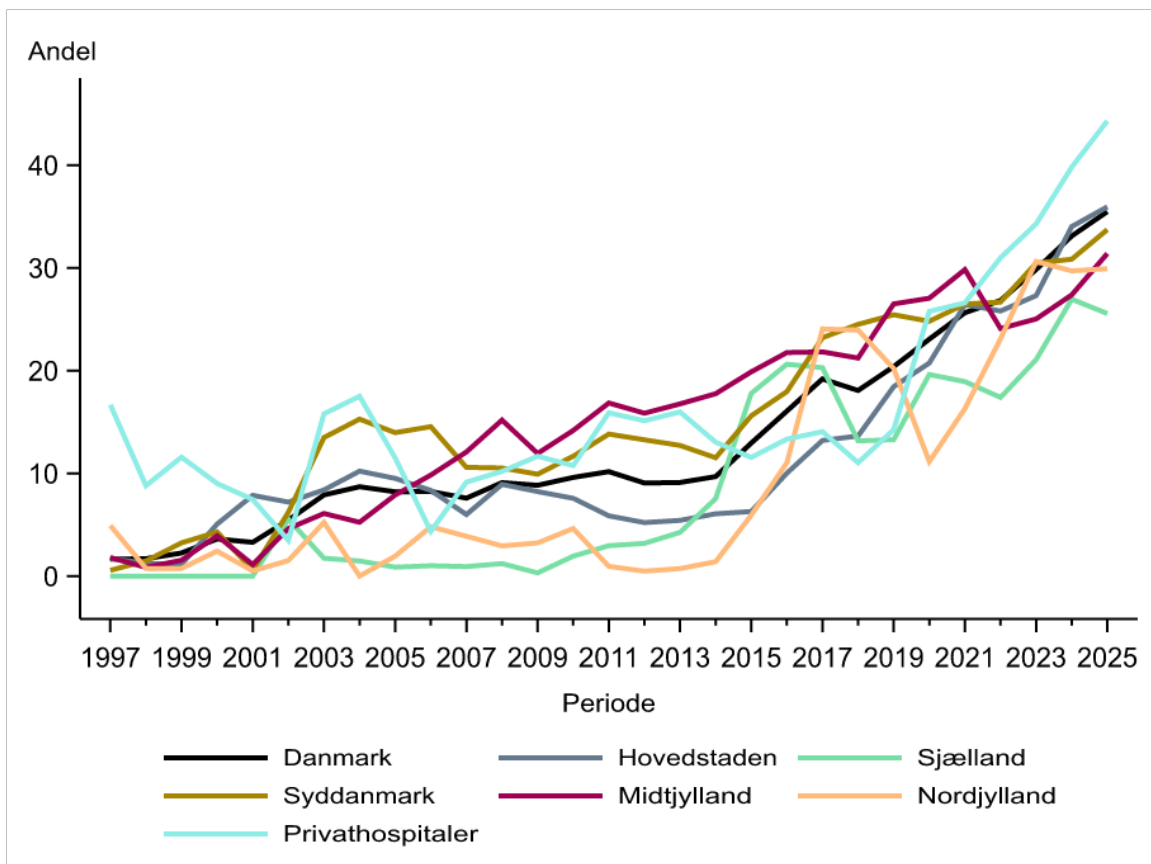
Landets afdelinger bør sikre, at kirurger, der udfører knæalloplastikkirurgi, anvender UKA ved minimum 20 % af deres primære operationer. Et optimalt praksismønster ved anvendelse af medial UKA er, at mindst 30 % af de primære knæalloplastikker udføres som UKA ($\text{antal UKA} / \text{antal UKA} + \text{TKA} = \text{UKA} \%$) eller, alternativt, at den enkelte kirurg udfører minimum 30 UKA-operationer årligt. Disse anbefalinger er baseret på den aktuelle evidens. Sammenhængen mellem afdelingsvolumen og proteseoverlevelse fremgår desuden af rapportens [Figur 56.4](#) som viser, at en praksis med 20–40 % UKA eller >40 % UKA er associeret med bedre proteseoverlevelse sammenlignet med afdelinger, der udfører 0–20 % UKA.

Landets afdelinger bør derfor sikre grundig uddannelse og oplæring af kirurger i en hensigtsmæssig UKA-praksis. Nye speciallæger med fokus på knæalloplastikkirurgi bør oplæres i indgrebet som en fast del af deres uddannelse.

Vurdering af indikator

Styregruppen vurderer, at indikatoren er et vigtigt redskab til vurdering af optimal praksis ved anvendelse af UKA både på afdelingsniveau og nationalt. Indikatoren er en procesindikator og bør vurderes i sammenhæng med rapportens øvrige indikatorer.

Figur 21.1 - Indikator 1: Andel af patienter med primære knæalloplastikker, hvor der indsættes mediale unikompartmentelle alloplastikker. Trendgraf på regionsniveau



Beregningsregler: Nævner: Alle primære knæalloplastikker udført i opgørelsesperioden og registreret i DKR.
 Tæller: Alle primære knæalloplastikker udført i opgørelsesperioden, registreret i DKR med indsættelse af en medial unikompartmentel alloplastik (UKA)

Tabel 21.2 - Indikator 1: Andel af patienter med primære knæalloplastikker, hvor der indsættes mediale unikompartmentelle alloplastikker. Tabel på afdelingsniveau

Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år		Tidligere år		
		01.01.2025 - 31.12.2025		2024	2023	
		Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	5.139 / 14.487	35,5	(34,7-36,3)	4.866 / 14.702	33,1	29,8
Hovedstaden	772 / 2.148	35,9	(33,9-38,0)	782 / 2.299	34,0	27,3
Sjælland	371 / 1.452	25,6	(23,3-27,9)	395 / 1.466	26,9	21,1
Syddanmark	962 / 2.853	33,7	(32,0-35,5)	839 / 2.721	30,8	30,5
Midtjylland	868 / 2.765	31,4	(29,7-33,2)	677 / 2.474	27,4	25,0
Nordjylland	350 / 1.170	29,9	(27,3-32,6)	330 / 1.111	29,7	30,6
Privathospitaler	1.816 / 4.099	44,3	(42,8-45,8)	1.843 / 4.631	39,8	34,3
Hovedstaden	772 / 2.148	35,9	(33,9-38,0)	782 / 2.299	34,0	27,3
Amager og Hvidovre Hospital	247 / 542	45,6	(41,3-49,9)	234 / 509	46,0	49,0
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	127 / 264	48,1	(41,9-54,3)	101 / 270	37,4	33,1
Bornholms Hospital	33 / 90	36,7	(26,8-47,5)	55 / 131	42,0	31,7
Herlev og Gentofte Hospital	262 / 914	28,7	(25,8-31,7)	309 / 1.095	28,2	21,5
Hospitalerne i Nordsjælland	93 / 279	33,3	(27,8-39,2)	83 / 249	33,3	1,1
Rigshospitalet	10 / 59	16,9	(8,4-29,0)	0 / 45	0,0	0,0
Sjælland	371 / 1.452	25,6	(23,3-27,9)	395 / 1.466	26,9	21,1
Køge	57 / 186	30,6	(24,1-37,8)	65 / 211	30,8	14,1
Midt- og Vestsjællands Hospital, Somatik	209 / 905	23,1	(20,4-26,0)	302 / 952	31,7	28,4
Nykøbing Falster	105 / 361	29,1	(24,5-34,1)	28 / 303	9,2	0,0
Syddanmark	962 / 2.853	33,7	(32,0-35,5)	839 / 2.721	30,8	30,5
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	78 / 446	17,5	(14,1-21,3)	59 / 473	12,5	9,4
Odense Universitetshospital - Svendborg	212 / 539	39,3	(35,2-43,6)	258 / 587	44,0	41,1
Sygehus Lillebælt	431 / 1.219	35,4	(32,7-38,1)	355 / 1.080	32,9	36,3

	Aktuelle år			Tidligere år		
Sygehus Sønderjylland	241 / 649	37,1	(33,4-41,0)	167 / 581	28,7	25,8
Midtjylland	868 / 2.765	31,4	(29,7-33,2)	677 / 2.474	27,4	25,0
Aarhus Universitetshospital	157 / 374	42,0	(36,9-47,2)	72 / 227	31,7	28,2
Hospitalsenhed Midt	307 / 1.031	29,8	(27,0-32,7)	304 / 1.189	25,6	22,1
Regionshospitalet Gødstrup	90 / 445	20,2	(16,6-24,3)	69 / 336	20,5	26,1
Regionshospitalet Horsens	89 / 335	26,6	(21,9-31,6)	63 / 227	27,8	29,4
Regionshospitalet Randers	225 / 580	38,8	(34,8-42,9)	169 / 495	34,1	28,9
Nordjylland	350 / 1.170	29,9	(27,3-32,6)	330 / 1.111	29,7	30,6
Aalborg	##	3,7	(0,5-12,7)	14 / 86	16,3	8,5
Farsø	247 / 855	28,9	(25,9-32,1)	220 / 767	28,7	28,4
Frederikshavn	101 / 261	38,7	(32,8-44,9)	96 / 258	37,2	39,6
Privathospitaler	1.816 / 4.099	44,3	(42,8-45,8)	1.843 / 4.631	39,8	34,3
Adeas Parken	505 / 1.053	48,0	(44,9-51,0)	629 / 1.644	38,3	26,9
Aleris Hospitaler	69 / 148	46,6	(38,4-55,0)	175 / 433	40,4	36,5
Aleris Hospitaler, Aalborg	10 / 31	32,3	(16,7-51,4)	9 / 17	52,9	35,7
Aleris Hospitaler, Aarhus	##	33,3	(4,3-77,7)	9 / 21	42,9	45,9
Aleris Hospitaler, Ringsted	192 / 397	48,4	(43,3-53,4)	181 / 345	52,5	38,7
Aleris Hospitaler, Søborg	271 / 489	55,4	(50,9-59,9)	239 / 430	55,6	50,3
CPH Privathospital	7 / 36	19,4	(8,2-36,0)	9 / 56	16,1	0,0
Capio A/S - Aalborg afdeling	167 / 587	28,4	(24,8-32,3)	157 / 513	30,6	29,5
Capio A/S - Aarhus afdeling	172 / 329	52,3	(46,7-57,8)	67 / 145	46,2	40,2
Capio A/S - Hellerup afdeling	65 / 146	44,5	(36,3-53,0)	73 / 217	33,6	28,9
Capio A/S - Odense afdeling	214 / 493	43,4	(39,0-47,9)	94 / 201	46,8	40,4
Privathospitalet Danmark	20 / 81	24,7	(15,8-35,5)	25 / 94	26,6	20,8

		Aktuelle år		Tidligere år		
Privathospitalet Kollund	5 / 39	12,8	(4,3-27,4)	24 / 128	18,8	9,1
Privathospitalet Mølholm	93 / 223	41,7	(35,2-48,5)	150 / 378	39,7	36,3
Søernes Privathospital	17 / 30	56,7	(37,4-74,5)			
aCure Privathospital	7 / 11	63,6	(30,8-89,1)	##	22,2	42,1

Beregningsregler: Nævner: Alle primære knæalloplastikker udført i opgørelsesperioden og registreret i DKR. Tæller: Alle primære knæalloplastikker udført i opgørelsesperioden, registreret i DKR med indsættelse af en medial unikompartmental alloplastik (UKA) Uoplyst: Patienter, der ikke findes i CPR-registeret.

Robotassisteret kirurgi

Resultater

[Figur 22.1](#) og [Figur 22.1](#) viser den regionale variation af andelen af patienter der opereres ved hjælp af robotkirurgi. Robotkirurgi er indført for TKA i 2 afdelinger i Region Hovedstaden, 2 afdelinger i Region Sjælland og 1 afdeling i Region Syddanmark. UKA udføres kun via Robot på Sygehus Lillebælt.

4,4 % af TKA patienter og 1,2 % af mUKA patienter fik robotassisteret kirurgi i 2025 ([Tabel 22.2](#) og [Tabel 23.2](#).)

Diskussion og implikationer

Robotassisteret knækirurgi anvendes primært ved total knæalloplastik (TKA) og unikondylær knæalloplastik (UKA/mUKA), hvor robotsystemer fungerer som navigations- og assisteringsværktøjer under operationen. Kirurgen har fortsat fuld kontrol over indgrebet, mens systemet understøtter planlægning, knoglesnit og implantatplacering.

Formålet med robotassistance er at forbedre præcisionen af implantatplacering, optimere bløddelsbalance og reducere variation mellem kirurger. Flere studier har vist, at robotassisteret kirurgi giver mere reproducerbare resultater og mindre variation i benets mekaniske akse sammenlignet med konventionel kirurgi.

Det er dog fortsat uklart, i hvor høj grad den øgede præcision medfører bedre kliniske langtidsresultater. De fleste studier finder kun begrænsede forskelle i smerter, funktionsevne og komplikationsrater mellem robotassisteret og traditionel kirurgi. Der foreligger endnu ikke tilstrækkelige langtidsdata til sikkert at vurdere effekten på revisionsrater og implantatoverlevelse.

Implementeringen varierer regionalt og er forbundet med betydelige omkostninger til anskaffelse, vedligeholdelse og oplæring. På nuværende tidspunkt vurderes robotassisteret kirurgi som en lovende videreudvikling af eksisterende kirurgiske teknikker, men den samlede evidens understøtter endnu ikke entydigt bedre langtidsresultater sammenlignet med konventionel kirurgi.

Anbefalinger

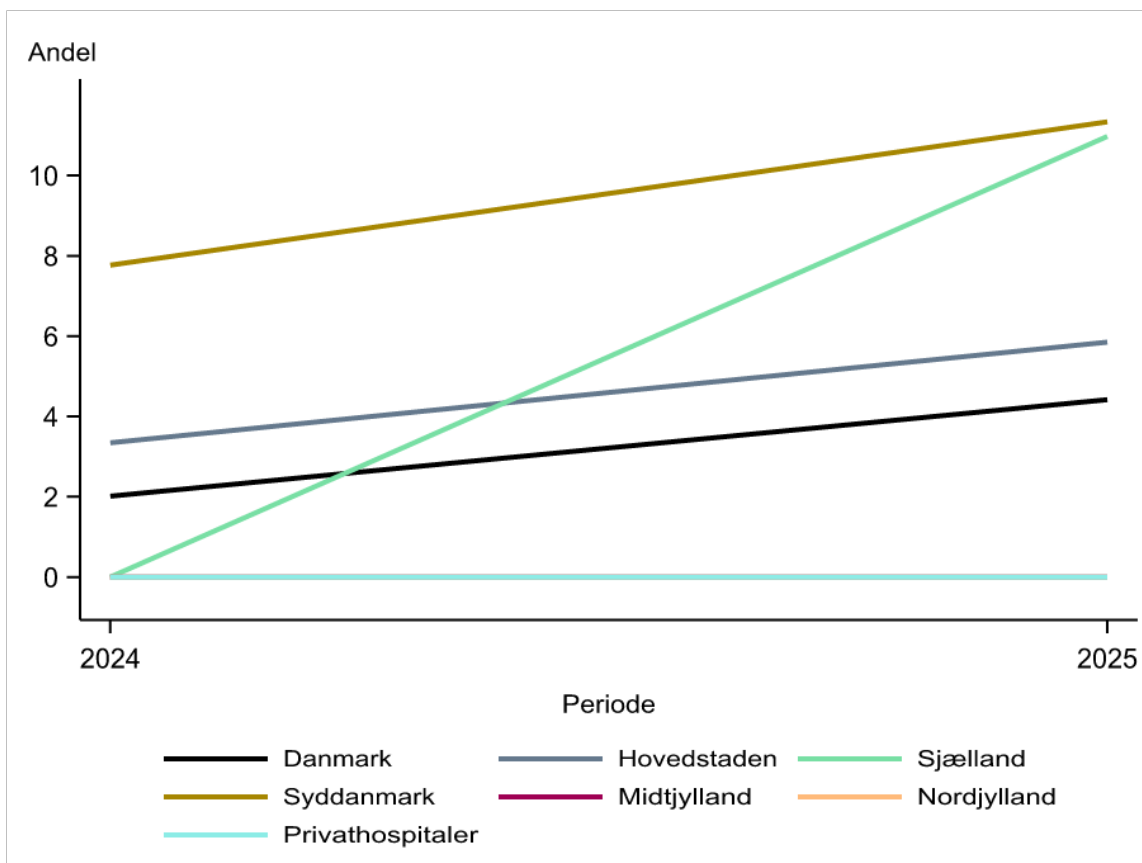
Det anbefales fortsat at monitorere implementeringen og udbredelsen af robotassisteret kirurgi nationalt samt at understøtte forskning med fokus på patientrapporterede resultater, revisionsrater og sundhedsøkonomiske konsekvenser.

Vurdering af indikatoren

Indikatoren vurderes primært som deskriptiv og anvendes til at følge udviklingen i anvendelsen af robotassisteret kirurgi på nationalt og regionalt niveau.

Indikator 2a: Andel af patienter med primær total knæalloplastik (TKA), der opereres ved hjælp af robotassisteret kirurgi

Figur 22.1 - Indikator 2a: Andel af patienter med primær total knæalloplastik (TKA), der opereres ved hjælp af robotassisteret kirurgi. Trendgraf på regionsniveau



Beregningsregler: Nævner: Antal primære primær TKA udført i opgørelsesperioden og registreret i DKR. Tæller: Antal primære TKA udført i opgørelsesperioden og registreret i DKR, der opereres ved hjælp af robotassisteret kirurgi

Tabel 22.2 - Indikator 2a: Andel af patienter med primær total knæalloplastik (TKA), der opereres ved hjælp af robotassisteret kirurgi. Tabel på afdelingsniveau

Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2025 - 31.12.2025		Tidligere år 2024	
			Andel	95% CI	Antal	Andel
Danmark	390 / 8.830	27 (0)	4,4	(4,0-4,9)	35 / 1.738	2,0
Hovedstaden	73 / 1.248	0 (0)	5,8	(4,6-7,3)	11 / 329	3,3
Sjælland	115 / 1.048	0 (0)	11,0	(9,1-13,0)	0 / 246	0,0
Syddanmark	202 / 1.782	2 (0)	11,3	(9,9-12,9)	24 / 309	7,8
Midtjylland	0 / 1.777	25 (1)	0,0	(0,0-0,2)	0 / 288	0,0
Nordjylland	0 / 792	0 (0)	0,0	(0,0-0,5)	0 / 151	0,0
Privathospitaler	0 / 2.183	0 (0)	0,0	(0,0-0,2)	0 / 415	0,0
Hovedstaden	73 / 1.248	0 (0)	5,8	(4,6-7,3)	11 / 329	3,3
Amager og Hvidovre Hospital	8 / 272	0 (0)	2,9	(1,3-5,7)	11 / 26	42,3
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	0 / 112	0 (0)	0,0	(0,0-3,2)	0 / 29	0,0
Bornholms Hospital	0 / 57	0 (0)	0,0	(0,0-6,3)	0 / 10	0,0
Herlev og Gentofte Hospital	65 / 607	0 (0)	10,7	(8,4-13,4)	0 / 191	0,0
Hospitalerne i Nordsjælland	0 / 179	0 (0)	0,0	(0,0-2,0)	0 / 70	0,0
Rigshospitalet	0 / 21	0 (0)	0,0	(0,0-16,1)	0 / 3	0,0
Sjælland	115 / 1.048	0 (0)	11,0	(9,1-13,0)	0 / 246	0,0
Køge	25 / 116	0 (0)	21,6	(14,5-30,1)	0 / 51	0,0
Midt- og Vestsjællands Hospital, Somatik	90 / 676	0 (0)	13,3	(10,8-16,1)	0 / 146	0,0
Nykøbing Falster	0 / 256	0 (0)	0,0	(0,0-1,4)	0 / 49	0,0
Syddanmark	202 / 1.782	2 (0)	11,3	(9,9-12,9)	24 / 309	7,8
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	0 / 368	0 (0)	0,0	(0,0-1,0)	0 / 60	0,0
Odense Universitetshospital - Svendborg	0 / 278	0 (0)	0,0	(0,0-1,3)	0 / 54	0,0
Sygehus Lillebælt	202 / 749	1 (0)	27,0	(23,8-30,3)	24 / 121	19,8

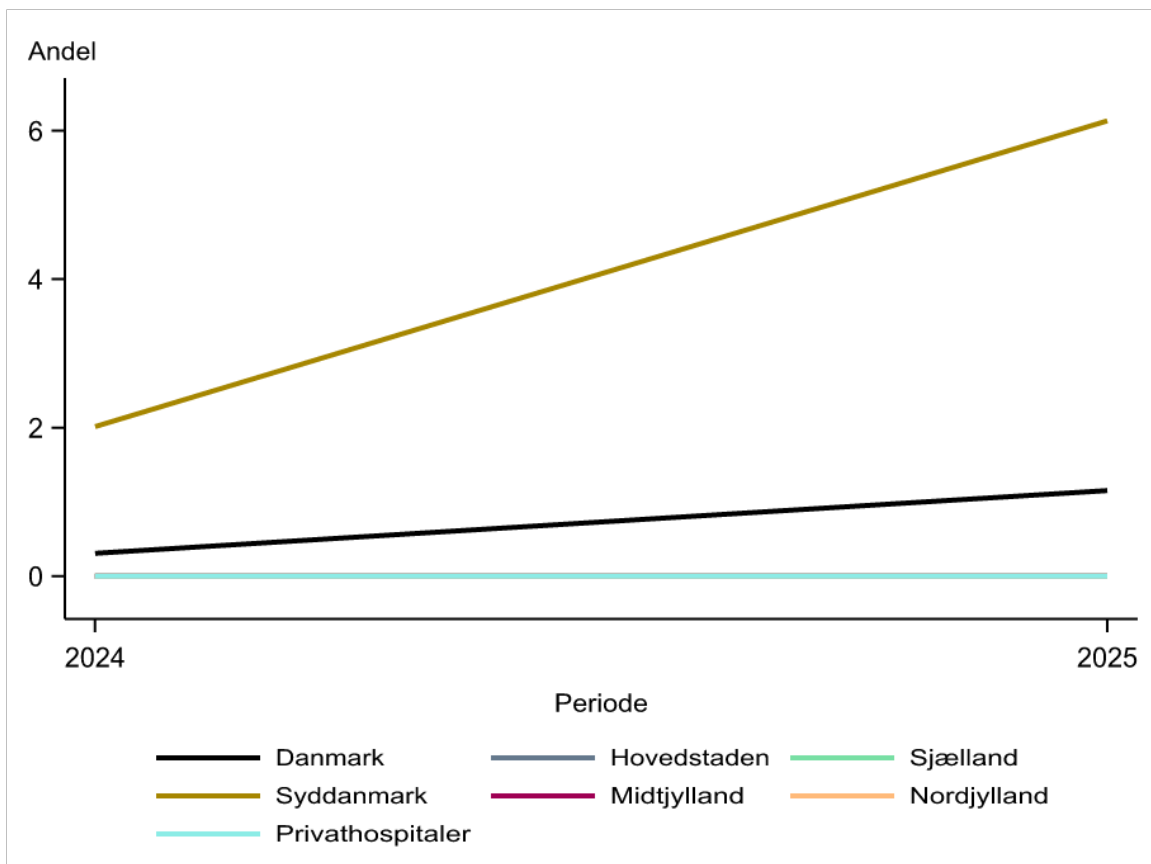
		Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
Sygehus Sønderjylland	0 / 387	1 (0)	0,0	(0,0-0,9)		0 / 74	0,0
Midtjylland	0 / 1.777	25 (1)	0,0	(0,0-0,2)		0 / 288	0,0
Aarhus Universitetshospital	0 / 173	0 (0)	0,0	(0,0-2,1)		0 / 8	0,0
Hospitalsenhed Midt	0 / 707	0 (0)	0,0	(0,0-0,5)		0 / 180	0,0
Regionshospitalet Gødstrup	0 / 354	0 (0)	0,0	(0,0-1,0)		0 / 59	0,0
Regionshospitalet Horsens	0 / 246	0 (0)	0,0	(0,0-1,5)		0 / 23	0,0
Regionshospitalet Randers	0 / 297	25 (8)	0,0	(0,0-1,2)		0 / 18	0,0
Nordjylland	0 / 792	0 (0)	0,0	(0,0-0,5)		0 / 151	0,0
Aalborg	0 / 47	0 (0)	0,0	(0,0-7,5)		0 / 11	0,0
Farsø	0 / 602	0 (0)	0,0	(0,0-0,6)		0 / 71	0,0
Frederikshavn	0 / 143	0 (0)	0,0	(0,0-2,5)		0 / 69	0,0
Privathospitaler	0 / 2.183	0 (0)	0,0	(0,0-0,2)		0 / 415	0,0
Adeas Parken	0 / 527	0 (0)	0,0	(0,0-0,7)		0 / 143	0,0
Aleris Hospitaler	0 / 68	0 (0)	0,0	(0,0-5,3)		0 / 10	0,0
Aleris Hospitaler, Aalborg	0 / 21	0 (0)	0,0	(0,0-16,1)		##	0,0
Aleris Hospitaler, Aarhus	0 / 4	0 (0)	0,0	(0,0-60,2)		0 / 4	0,0
Aleris Hospitaler, Ringsted	0 / 185	0 (0)	0,0	(0,0-2,0)		0 / 41	0,0
Aleris Hospitaler, Søborg	0 / 190	0 (0)	0,0	(0,0-1,9)		0 / 36	0,0
CPH Privathospital	0 / 29	0 (0)	0,0	(0,0-11,9)		0 / 3	0,0
Capio A/S - Aalborg afdeling	0 / 414	0 (0)	0,0	(0,0-0,9)		0 / 57	0,0
Capio A/S - Aarhus afdeling	0 / 154	0 (0)	0,0	(0,0-2,4)		0 / 5	0,0
Capio A/S - Hellerup afdeling	0 / 80	0 (0)	0,0	(0,0-4,5)		0 / 18	0,0
Capio A/S - Odense afdeling	0 / 275	0 (0)	0,0	(0,0-1,3)		0 / 21	0,0
Privathospitalet Danmark	0 / 59	0 (0)	0,0	(0,0-6,1)		0 / 9	0,0

		Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år
Privathospitalet Kollund	0 / 34	0 (0)	0,0	(0,0-10,3)	0 / 22	0,0
Privathospitalet Mølholm	0 / 128	0 (0)	0,0	(0,0-2,8)	0 / 44	0,0
Søernes Privathospital	0 / 13	0 (0)	0,0	(0,0-24,7)		
aCure Privathospital	##	0 (0)	0,0	(0,0-84,2)	0 / 0	

Bregningsregler: Nævner: Antal primære primær TKA udført i opgørelsesperioden og registreret i DKR. Tæller: Antal primære primær TKA udført i opgørelsesperioden og registreret i DKR, der opereres ved hjælp af robotassisteret kirurgi Uoplyst: Robotassisteret kirurgi er ikke udfyldt

Indikator 2b: Andel af patienter med primær medial unikompartmental knæalloplastik (mUKA), der opereres ved hjælp af robotassisteret kirurgi

Figur 23.1 - Indikator 2b: Andel af patienter med primær medial unikompartmental knæalloplastik (mUKA), der opereres ved hjælp af robotassisteret kirurgi. Trendgraf på regionsniveau



Beregningsregler: Nævner: Antal primære mUKA udført i opgørelsesperioden og registreret i DKR. Tæller: Antal primære mUKA udført i opgørelsesperioden og registreret i DKR, der opereres ved hjælp af robotassisteret kirurgi

Tabel 23.2 - Indikator 2b: Andel af patienter med primær medial unikompartmental knæalloplastik (mUKA), der opereres ved hjælp af robotassisteret kirurgi. Tabel på afdelingsniveau

Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2025 - 31.12.2025		Tidligere år 2024	
			Andel	95% CI	Antal	Andel
Danmark	59 / 5.123	17 (0)	1,2	(0,9-1,5)	3 / 980	0,3
Hovedstaden	0 / 772	0 (0)	0,0	(0,0-0,5)	0 / 187	0,0
Sjælland	0 / 371	0 (0)	0,0	(0,0-1,0)	0 / 114	0,0
Syddanmark	59 / 962	0 (0)	6,1	(4,7-7,8)	3 / 149	2,0
Midtjylland	0 / 851	17 (2)	0,0	(0,0-0,4)	0 / 104	0,0
Nordjylland	0 / 351	0 (0)	0,0	(0,0-1,0)	0 / 76	0,0
Privathospitaler	0 / 1.816	0 (0)	0,0	(0,0-0,2)	0 / 350	0,0
Hovedstaden	0 / 772	0 (0)	0,0	(0,0-0,5)	0 / 187	0,0
Amager og Hvidovre Hospital	0 / 247	0 (0)	0,0	(0,0-1,5)	0 / 16	0,0
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	0 / 127	0 (0)	0,0	(0,0-2,9)	0 / 17	0,0
Bornholms Hospital	0 / 33	0 (0)	0,0	(0,0-10,6)	0 / 9	0,0
Herlev og Gentofte Hospital	0 / 262	0 (0)	0,0	(0,0-1,4)	0 / 108	0,0
Hospitalerne i Nordsjælland	0 / 93	0 (0)	0,0	(0,0-3,9)	0 / 37	0,0
Rigshospitalet	0 / 10	0 (0)	0,0	(0,0-30,8)		
Sjælland	0 / 371	0 (0)	0,0	(0,0-1,0)	0 / 114	0,0
Køge	0 / 57	0 (0)	0,0	(0,0-6,3)	0 / 20	0,0
Midt- og Vestsjællands Hospital, Somatik	0 / 209	0 (0)	0,0	(0,0-1,7)	0 / 66	0,0
Nykøbing Falster	0 / 105	0 (0)	0,0	(0,0-3,5)	0 / 28	0,0
Syddanmark	59 / 962	0 (0)	6,1	(4,7-7,8)	3 / 149	2,0
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	0 / 78	0 (0)	0,0	(0,0-4,6)	0 / 8	0,0
Odense Universitetshospital - Svendborg	0 / 212	0 (0)	0,0	(0,0-1,7)	0 / 48	0,0
Sygehus Lillebælt	59 / 431	0 (0)	13,7	(10,6-17,3)	3 / 59	5,1

		Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
Sygehus Sønderjylland	0 / 241	0 (0)	0,0	(0,0-1,5)		0 / 34	0,0
Midtjylland	0 / 851	17 (2)	0,0	(0,0-0,4)		0 / 104	0,0
Aarhus Universitetshospital	0 / 157	0 (0)	0,0	(0,0-2,3)		0 / 6	0,0
Hospitalsenhed Midt	0 / 307	0 (0)	0,0	(0,0-1,2)		0 / 63	0,0
Regionshospitalet Gødstrup	0 / 90	0 (0)	0,0	(0,0-4,0)		0 / 10	0,0
Regionshospitalet Horsens	0 / 89	0 (0)	0,0	(0,0-4,1)		0 / 17	0,0
Regionshospitalet Randers	0 / 208	17 (8)	0,0	(0,0-1,8)		0 / 8	0,0
Nordjylland	0 / 351	0 (0)	0,0	(0,0-1,0)		0 / 76	0,0
Aalborg	##	0 (0)	0,0	(0,0-84,2)		##	0,0
Farsø	0 / 248	0 (0)	0,0	(0,0-1,5)		0 / 23	0,0
Frederikshavn	0 / 101	0 (0)	0,0	(0,0-3,6)		0 / 52	0,0
Privathospitaler	0 / 1.816	0 (0)	0,0	(0,0-0,2)		0 / 350	0,0
Adeas Parken	0 / 505	0 (0)	0,0	(0,0-0,7)		0 / 110	0,0
Aleris Hospitaler	0 / 69	0 (0)	0,0	(0,0-5,2)		0 / 10	0,0
Aleris Hospitaler, Aalborg	0 / 10	0 (0)	0,0	(0,0-30,8)		0 / 3	0,0
Aleris Hospitaler, Aarhus	##	0 (0)	0,0	(0,0-84,2)		0 / 3	0,0
Aleris Hospitaler, Ringsted	0 / 192	0 (0)	0,0	(0,0-1,9)		0 / 45	0,0
Aleris Hospitaler, Søborg	0 / 271	0 (0)	0,0	(0,0-1,4)		0 / 63	0,0
CPH Privathospital	0 / 7	0 (0)	0,0	(0,0-41,0)		0 / 5	0,0
Capio A/S - Aalborg afdeling	0 / 167	0 (0)	0,0	(0,0-2,2)		0 / 21	0,0
Capio A/S - Aarhus afdeling	0 / 172	0 (0)	0,0	(0,0-2,1)		0 / 13	0,0
Capio A/S - Hellerup afdeling	0 / 65	0 (0)	0,0	(0,0-5,5)		0 / 4	0,0
Capio A/S - Odense afdeling	0 / 214	0 (0)	0,0	(0,0-1,7)		0 / 17	0,0
Privathospitalet Danmark	0 / 20	0 (0)	0,0	(0,0-16,8)		0 / 5	0,0

		Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år
Privathospitalet Kollund	0 / 5	0 (0)	0,0	(0,0-52,2)	0 / 8	0,0
Privathospitalet Mølholm	0 / 93	0 (0)	0,0	(0,0-3,9)	0 / 42	0,0
Søernes Privathospital	0 / 17	0 (0)	0,0	(0,0-19,5)		
aCure Privathospital	0 / 7	0 (0)	0,0	(0,0-41,0)	##	0,0

Beregningsregler: Nævner: Antal primære mUKA udført i opgørelsesperioden og registreret i DKR. Tæller: Antal primære mUKA udført i opgørelsesperioden og registreret i DKR, der opereres ved hjælp af robotassisteret kirurgi Uoplyst: Robotassisteret kirurgi er ikke udfyldt

Sammedagskirurgi

Resultater

[Figur 24.1](#) og [Figur 24.1](#) viser den regionale variation af andelen af patienter der udskrives samme dag som operation. Der ses generelt en stigning i alle regioner for begge operationstyper, og på landsplan blev 33,8 % af TKA patienterne og 52,4 % af UKA patienter i 2025 udskrevet samme dag som operation.

Der er stor både regional variation (TKA: 19,6 % i Region Hovedstaden til 41,9 % i Region Nordjylland, UKA: 37,6 % i Region Hovedstaden til 61,3 % i Region Midtjylland) og variation mellem afdelinger (0-100 %). Se [Tabel 24.2](#) og [Tabel 25.2](#).

Diskussion og implikationer

Denne indikator er ny i DKR og belyser andelen af patienter, der udskrives samme dag efter primær TKA og UKA. Indikatoren kan rette opmærksomheden mod strukturelle forhold i organiseringen af patientforløb, herunder implementering af sammedagskirurgi og fast-track-principper.

Andelen af patienter, der udskrives samme dag efter operation, udgjorde i 2025 på landsplan 33,8 % for TKA og 52,4 % for UKA, hvilket afspejler en øget implementering af sammedagskirurgi i Danmark.

En høj andel af sammedagsudskrivelser forudsætter, at patienterne gennemgår et sikkert og velkoordineret forløb med relevant patientselektion, klare kriterier og en velfungerende tværfaglig organisering. Samtidig skal udviklingen ses i lyset af en demografisk udvikling med en stigende andel ældre patienter og et øget behov for knæalloplastikker, hvilket afspejles i en fortsat stigning i antallet af operationer. Dette sker i et sundhedsvæsen med vedvarende kapacitetspres og begrænset sengekapalet, hvor sammedagskirurgi kan bidrage til en mere effektiv udnyttelse af ressourcer.

Den betydelige variation mellem regioner og afdelinger må antages primært at afspejle forskelle i organisering, implementeringsgrad og klinisk praksis, herunder kultur, erfaring og uddannelse af personale. Dette peger på et fortsat potentiale for implementering og harmonisering af sammedagskirurgiske forløb.

Anbefalinger

- Afdelingerne følger udviklingen i andelen af sammedagsudskrivelser.
- Afdelingerne vurderer egne arbejdsgange, patientselektion og organisatoriske forhold med henblik på implementering eller optimering af sammedagskirurgiske forløb.

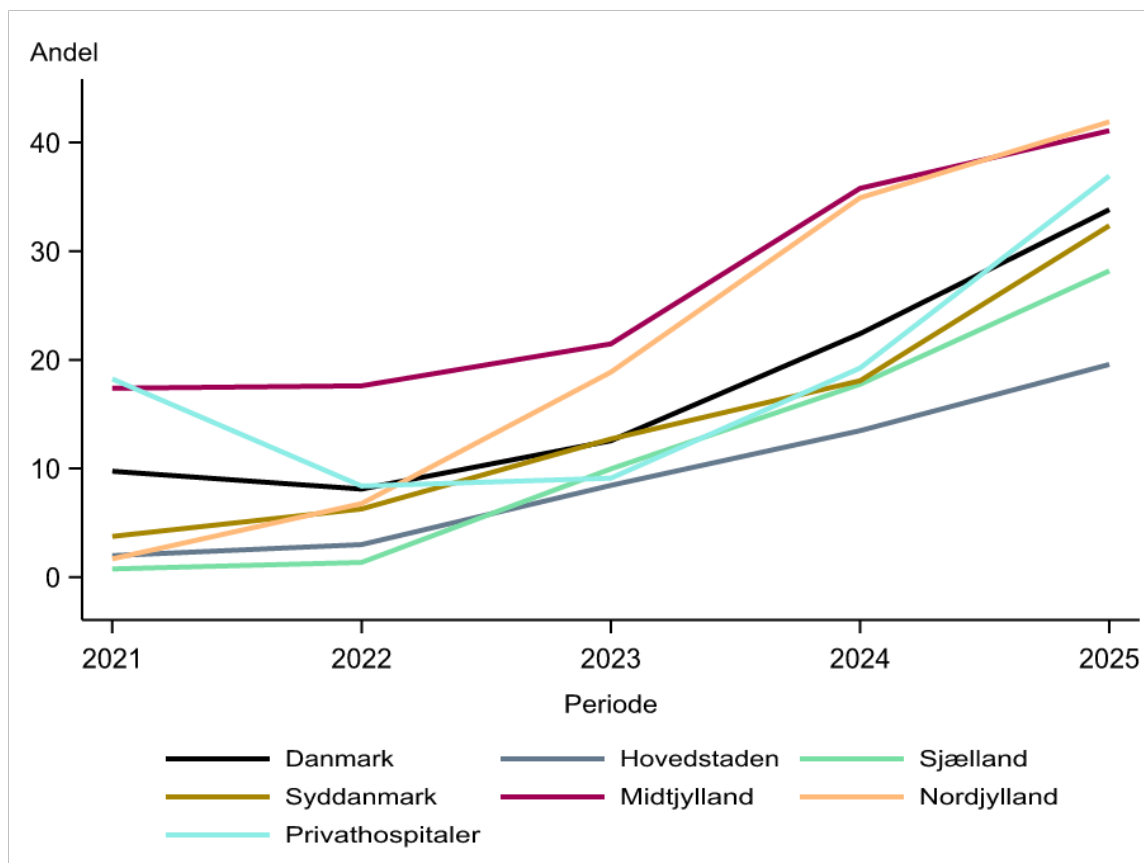
- Afdelinger med lav andel af sammedagsudskrivelser overvejer at lade sig inspirere af regioner og afdelinger med høj andel.

Vurdering af indikatoren

Indikatoren vurderes at være et relevant redskab til at belyse udviklingen i anvendelsen af sammedagskirurgi og til lokal kvalitetsopfølgning. Sammenligning mellem afdelinger bør ske med forsigtighed, da forskelle i organisering, implementeringsgrad og patientgrundlag kan påvirke resultaterne.

Indikator 3a: Andel af patienter med primær total knæalloplastik (TKA), der kommer hjem fra sygehuset samme dag som operationen foretages

Figur 24.1 - Indikator 3a: Andel af patienter med primær total knæalloplastik (TKA), der kommer hjem fra sygehuset samme dag som operationen foretages. Trendgraf på regionsniveau



Beregningsregler: Nævner: Antal primære primær TKA udført i opgørelsesperioden. Tæller: Antal primære primær TKA udført i opgørelsesperioden, der udskrives på samme dato som proceduren udføres.

Tabel 24.2 - Indikator 3a: Andel af patienter med primær total knæalloplastik (TKA), der kommer hjem fra sygehuset samme dag som operationen foretages. Tabel på afdelingsniveau

Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2025 - 31.12.2025		Tidligere år		2023 Andel
			Andel	95% CI	2024 Antal	Andel	
Danmark	2.937 / 8.683	174 (2)	33,8	(32,8-34,8)	2.041 / 9.110	22,4	12,5
Hovedstaden	238 / 1.216	32 (3)	19,6	(17,4-21,9)	178 / 1.321	13,5	8,4
Sjælland	292 / 1.036	12 (1)	28,2	(25,5-31,0)	175 / 986	17,7	10,0
Syddanmark	571 / 1.765	19 (1)	32,4	(30,2-34,6)	324 / 1.793	18,1	12,7
Midtjylland	738 / 1.796	6 (0)	41,1	(38,8-43,4)	608 / 1.699	35,8	21,5
Nordjylland	321 / 766	26 (3)	41,9	(38,4-45,5)	265 / 759	34,9	18,9
Privathospitaler	777 / 2.104	79 (4)	36,9	(34,9-39,0)	491 / 2.552	19,2	9,1
Hovedstaden	238 / 1.216	32 (3)	19,6	(17,4-21,9)	178 / 1.321	13,5	8,4
Amager og Hvidovre Hospital	35 / 270	2 (1)	13,0	(9,2-17,6)	25 / 236	10,6	9,4
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	23 / 103	9 (8)	22,3	(14,7-31,6)	18 / 150	12,0	3,0
Bornholms Hospital	0 / 57	0 (0)	0,0	(0,0-6,3)	0 / 76	0,0	2,4
Herlev og Gentofte Hospital	140 / 588	19 (3)	23,8	(20,4-27,5)	108 / 685	15,8	12,0
Hospitalerne i Nordsjælland	40 / 177	2 (1)	22,6	(16,7-29,5)	27 / 157	17,2	1,1
Rigshospitalet	0 / 21	0 (0)	0,0	(0,0-16,1)	0 / 17	0,0	0,0
Sjælland	292 / 1.036	12 (1)	28,2	(25,5-31,0)	175 / 986	17,7	10,0
Køge	##	2 (2)	1,8	(0,2-6,2)	0 / 129	0,0	0,7
Midt- og Vestsjællands Hospital, Somatik	230 / 666	10 (1)	34,5	(30,9-38,3)	151 / 583	25,9	14,4
Nykøbing Falster	60 / 256	0 (0)	23,4	(18,4-29,1)	24 / 274	8,8	4,5
Syddanmark	571 / 1.765	19 (1)	32,4	(30,2-34,6)	324 / 1.793	18,1	12,7
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	121 / 363	5 (1)	33,3	(28,5-38,4)	6 / 410	1,5	1,4
Odense Universitetshospital - Svendborg	81 / 278	0 (0)	29,1	(23,9-34,9)	76 / 284	26,8	21,2
Sygehus Lillebælt	343 / 741	9 (1)	46,3	(42,7-50,0)	240 / 693	34,6	23,1

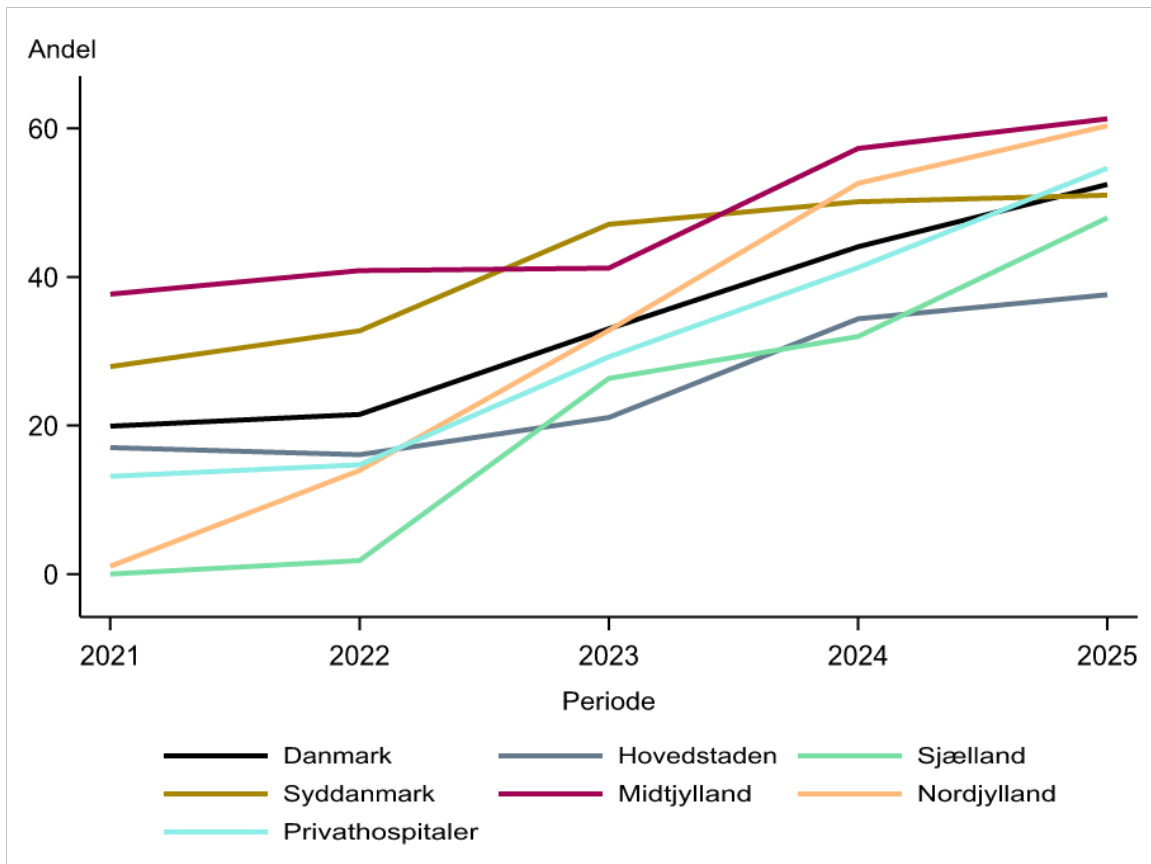
		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
Sygehus Sønderjylland	26 / 383	5 (1)	6,8	(4,5-9,8)	###	0,5	0,3
Midtjylland	738 / 1.796	6 (0)	41,1	(38,8-43,4)	608 / 1.699	35,8	21,5
Aarhus Universitetshospital	18 / 173	0 (0)	10,4	(6,3-15,9)	6 / 120	5,0	4,1
Hospitalsenhed Midt	457 / 706	1 (0)	64,7	(61,1-68,3)	483 / 862	56,0	36,8
Regionshospitalet Gødstrup	86 / 353	1 (0)	24,4	(20,0-29,2)	34 / 259	13,1	3,2
Regionshospitalet Horsens	83 / 243	3 (1)	34,2	(28,2-40,5)	27 / 161	16,8	0,7
Regionshospitalet Randers	94 / 321	1 (0)	29,3	(24,4-34,6)	58 / 297	19,5	7,9
Nordjylland	321 / 766	26 (3)	41,9	(38,4-45,5)	265 / 759	34,9	18,9
Aalborg	5 / 45	2 (4)	11,1	(3,7-24,1)	12 / 68	17,6	0,0
Farsø	270 / 586	16 (3)	46,1	(42,0-50,2)	222 / 539	41,2	21,6
Frederikshavn	46 / 135	8 (6)	34,1	(26,1-42,7)	31 / 152	20,4	15,0
Privathospitaler	777 / 2.104	79 (4)	36,9	(34,9-39,0)	491 / 2.552	19,2	9,1
Adeas Parken	84 / 519	8 (2)	16,2	(13,1-19,6)	57 / 977	5,8	1,9
Aleris Hospitaler	51 / 68	0 (0)	75,0	(63,0-84,7)	57 / 227	25,1	10,0
Aleris Hospitaler, Aalborg	5 / 21	0 (0)	23,8	(8,2-47,2)	0 / 8	0,0	0,0
Aleris Hospitaler, Aarhus	###	0 (0)	25,0	(0,6-80,6)	###	10,0	8,5
Aleris Hospitaler, Ringsted	4 / 176	9 (5)	2,3	(0,6-5,7)	###	0,7	1,6
Aleris Hospitaler, Søborg	11 / 188	2 (1)	5,9	(3,0-10,2)	0 / 157	0,0	1,2
CPH Privathospital	27 / 29	0 (0)	93,1	(77,2-99,2)	10 / 46	21,7	0,0
Capio A/S - Aalborg afdeling	259 / 400	14 (3)	64,8	(59,8-69,4)	204 / 342	59,6	39,5
Capio A/S - Aarhus afdeling	122 / 154	0 (0)	79,2	(72,0-85,3)	35 / 75	46,7	21,5
Capio A/S - Hellerup afdeling	61 / 78	2 (3)	78,2	(67,4-86,8)	80 / 134	59,7	5,0
Capio A/S - Odense afdeling	109 / 263	12 (4)	41,4	(35,4-47,7)	28 / 100	28,0	15,0
Privathospitalet Danmark	28 / 28	31 (53)	100,0	(87,7-100,0)	14 / 14	100,0	42,3

		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
Privathospitalet Kollund	###	1 (3)	3,0	(0,1-15,8)	0 / 100	0,0	1,3
Privathospitalet Mølholm	12 / 128	0 (0)	9,4	(4,9-15,8)	4 / 221	1,8	0,0
Søernes Privathospital	###	0 (0)	15,4	(1,9-45,4)			
aCure Privathospital	###	0 (0)	0,0	(0,0-84,2)	###	0,0	0,0

Beregningsregler: Nævner: Antal primære primær TKA udført i opgørelsesperioden. Tæller: Antal primære primær TKA udført i opgørelsesperioden, der udskrives på samme dato som proceduren udføres. Uoplyst: Indberetninger, der har manglende oplysninger om udskrivelsesdato eller oplysninger om operationstype

Indikator 3b: Andel af patienter med primær mUKA, der kommer hjem fra sygehuset samme dag som operationen foretages

Figur 25.1 - Indikator 3b: Andel af patienter med primær medial unikompartmental knæalloplastik (mUKA), der kommer hjem fra sygehuset samme dag som operationen foretages. Trendgraf på regionsniveau



Beregningsregler: Nævner: Antal primære mUKA udført i opgørelsesperioden. Tæller: primære mUKA udført i opgørelsesperioden, der udskrives på samme dato som proceduren udføres.

Tabel 25.2 - Indikator 3b: Andel af patienter med primær medial unikompartmental knæalloplastik (mUKA), der kommer hjem fra sygehuset samme dag som operationen foretages. Tabel på afdelingsniveau

Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		2023 Andel
			01.01.2025 - 31.12.2025		2024	Andel	
			Andel	95% CI	Antal		
Danmark	2.637 / 5.028	112 (2)	52,4	(51,1-53,8)	2.079 / 4.719	44,1	33,0
Hovedstaden	282 / 750	22 (3)	37,6	(34,1-41,2)	257 / 748	34,4	21,1
Sjælland	175 / 365	6 (2)	47,9	(42,7-53,2)	118 / 369	32,0	26,3
Syddanmark	485 / 951	11 (1)	51,0	(47,8-54,2)	414 / 826	50,1	47,1
Midtjylland	527 / 860	8 (1)	61,3	(57,9-64,5)	385 / 672	57,3	41,2
Nordjylland	207 / 343	8 (2)	60,3	(55,0-65,6)	172 / 327	52,6	32,8
Privathospitaler	961 / 1.759	57 (3)	54,6	(52,3-57,0)	733 / 1.777	41,2	29,2
Hovedstaden	282 / 750	22 (3)	37,6	(34,1-41,2)	257 / 748	34,4	21,1
Amager og Hvidovre Hospital	77 / 246	1 (0)	31,3	(25,6-37,5)	65 / 228	28,5	23,3
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	42 / 114	13 (10)	36,8	(28,0-46,4)	21 / 95	22,1	7,9
Bornholms Hospital	0 / 33	0 (0)	0,0	(0,0-10,6)	0 / 54	0,0	0,0
Herlev og Gentofte Hospital	124 / 254	8 (3)	48,8	(42,5-55,1)	126 / 288	43,8	29,0
Hospitalerne i Nordsjælland	39 / 93	0 (0)	41,9	(31,8-52,6)	45 / 83	54,2	0,0
Rigshospitalet	0 / 10	0 (0)	0,0	(0,0-30,8)			
Sjælland	175 / 365	6 (2)	47,9	(42,7-53,2)	118 / 369	32,0	26,3
Køge	0 / 54	3 (5)	0,0	(0,0-6,6)	##	1,6	4,0
Midt- og Vestsjællands Hospital, Somatik	123 / 206	3 (1)	59,7	(52,7-66,5)	113 / 278	40,6	28,9
Nykøbing Falster	52 / 105	0 (0)	49,5	(39,6-59,5)	4 / 28	14,3	
Syddanmark	485 / 951	11 (1)	51,0	(47,8-54,2)	414 / 826	50,1	47,1
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	62 / 78	0 (0)	79,5	(68,8-87,8)	43 / 59	72,9	64,9
Odense Universitetshospital - Svendborg	125 / 211	1 (0)	59,2	(52,3-65,9)	140 / 247	56,7	50,8
Sygehus Lillebælt	260 / 425	6 (1)	61,2	(56,4-65,8)	226 / 353	64,0	58,6

		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
Sygehus Sønderjylland	38 / 237	4 (2)	16,0	(11,6-21,3)	5 / 167	3,0	0,8
Midtjylland	527 / 860	8 (1)	61,3	(57,9-64,5)	385 / 672	57,3	41,2
Aarhus Universitetshospital	71 / 156	1 (1)	45,5	(37,5-53,7)	26 / 72	36,1	36,8
Hospitalsenhed Midt	239 / 305	2 (1)	78,4	(73,3-82,9)	232 / 304	76,3	60,8
Regionshospitalet Gødstrup	51 / 87	3 (3)	58,6	(47,6-69,1)	30 / 67	44,8	11,1
Regionshospitalet Horsens	70 / 88	1 (1)	79,5	(69,6-87,4)	47 / 62	75,8	57,1
Regionshospitalet Randers	96 / 224	1 (0)	42,9	(36,3-49,6)	50 / 167	29,9	17,8
Nordjylland	207 / 343	8 (2)	60,3	(55,0-65,6)	172 / 327	52,6	32,8
Aalborg	##	0 (0)	50,0	(1,3-98,7)	5 / 13	38,5	0,0
Farsø	159 / 244	4 (2)	65,2	(58,8-71,1)	138 / 218	63,3	37,1
Frederikshavn	47 / 97	4 (4)	48,5	(38,2-58,8)	29 / 96	30,2	26,5
Privathospitaler	961 / 1.759	57 (3)	54,6	(52,3-57,0)	733 / 1.777	41,2	29,2
Adeas Parken	150 / 487	18 (4)	30,8	(26,7-35,1)	89 / 611	14,6	3,8
Aleris Hospitaler	63 / 69	0 (0)	91,3	(82,0-96,7)	150 / 175	85,7	81,6
Aleris Hospitaler, Aalborg	3 / 10	0 (0)	30,0	(6,7-65,2)	0 / 9	0,0	0,0
Aleris Hospitaler, Aarhus	##	0 (0)	50,0	(1,3-98,7)	4 / 9	44,4	63,4
Aleris Hospitaler, Ringsted	60 / 187	5 (3)	32,1	(25,5-39,3)	32 / 180	17,8	1,5
Aleris Hospitaler, Søborg	182 / 266	5 (2)	68,4	(62,5-74,0)	152 / 238	63,9	26,1
CPH Privathospital	7 / 7	0 (0)	100,0	(59,0-100,0)	5 / 9	55,6	
Capio A/S - Aalborg afdeling	134 / 161	6 (4)	83,2	(76,5-88,6)	123 / 155	79,4	81,8
Capio A/S - Aarhus afdeling	166 / 170	2 (1)	97,6	(94,1-99,4)	57 / 64	89,1	46,2
Capio A/S - Hellerup afdeling	50 / 64	1 (2)	78,1	(66,0-87,5)	49 / 70	70,0	16,5
Capio A/S - Odense afdeling	107 / 209	5 (2)	51,2	(44,2-58,2)	44 / 90	48,9	28,6
Privathospitalet Danmark	6 / 6	14 (70)	100,0	(54,1-100,0)	##	100,0	55,6

		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
Privathospitalet Kollund	0 / 5	0 (0)	0,0	(0,0-52,2)	0 / 17	0,0	6,3
Privathospitalet Mølholm	28 / 93	0 (0)	30,1	(21,0-40,5)	26 / 147	17,7	4,3
Søernes Privathospital	4 / 16	1 (6)	25,0	(7,3-52,4)			
aCure Privathospital	0 / 7	0 (0)	0,0	(0,0-41,0)	###	0,0	0,0

Beregningsregler: Nævner: Antal primære mUKA udført i opgørelsesperioden. Tæller: primære mUKA udført i opgørelsesperioden, der udskrives på samme dato som proceduren udføres. Uoplyst: Indberetninger, der har manglende oplysninger om udskrivelsesdato eller oplysninger om operationstype

Genindlæggelse

Resultater

Andelen der genindlægges er relativ stabil ([Figur 26.1](#) og [Figur 27.1](#)) – for TKA omkring 5 % og for UKA omkring 3 %.

Region Hovedstaden og Region Sjælland har over tid haft flere genindlæggelser sammenlignet med de øvrige regioner, og den regionale variation spænder for TKA patienter 3,7 % i Region Nordjylland til 7,3 % i Region Hovedstaden ([Tabel 26.2](#)). For UKA er variationer fra 0,9 % i Region Nordjylland til 3,7 % i Region Hovedstaden ([Tabel 27.2](#)).

Også på afdelingsniveau er der variation både mellem afdelinger og på enkelte afdelinger over tid. Flere hospitaler vest for Storebælt skiller sig positivt ud, med lave andele og antal genindlæggelser.

Af funnelplottet ([Figur 26.3](#)) ses, at Hospitalerne i Nordsjælland (10,6 %) afviger fra udviklingsmålet for TKA, når der tages højde for den statistiske usikkerhed omkring udviklingsmålet.

Diskussion og implikationer

Genindlæggelsesraten i den nuværende årsrapport er 5,1 % for TKA og for 2,8% for UKA. Raten er fortsat under udviklingsmålet. Det er sandsynligt, at raten kan reduceres yderligere, hvis genindlæggelsesdiagnoserne løbende bliver underkastet en detaljeret undersøgelse.

Genindlæggelsesraten for UKA er betydelig lavere end for TKA, hvilket kan tilskrives det mindre kirurgiske traume men også at UKA generelt tilbydes mere selekterede patienter.

Flere faktorer påvirker risikoen for genindlæggelse efter knæalloplastik ud over kirurgisk teknik, herunder valg af fuld- eller delprotese, postoperative komplikationer og smertebehandling. Patientrelaterede faktorer som alder, komorbiditet, funktionsniveau og compliance vurderes i høj grad at påvirke genindlæggelsesraten.

De regionale og afdelingsmæssige forskelle i genindlæggelsesrater synes at være mere et resultat af forskelle i patientdemografi snarere end en afspejling af variationer i kvaliteten af den udførte operation. For eksempel kan regioner eller hospitaler, der behandler en højere andel af patienter med komorbiditeter eller mere komplekse medicinske tilstande, opleve højere genindlæggelsesrater.

Styregruppen vurderer, at de nationale genindlæggelsesrater for TKA stadig er tilfredsstillende, især i lyset af den faldende indlæggelsesvarighed og den stigende anvendelse af sammendagskirurgi, som generelt kan bidrage til en højere effektivitet og hurtigere patientgennemstrømning.

Anbefalinger

Afdelinger og hospitaler bør fortsætte med at udføre audit og nøje vurdere deres praksis, hvis kvalitetsindikatoren for genindlæggelser ikke opfyldes. Dette kan hjælpe med at identificere og adressere specifikke faktorer, der kan bidrage til unødvendige genindlæggelser.

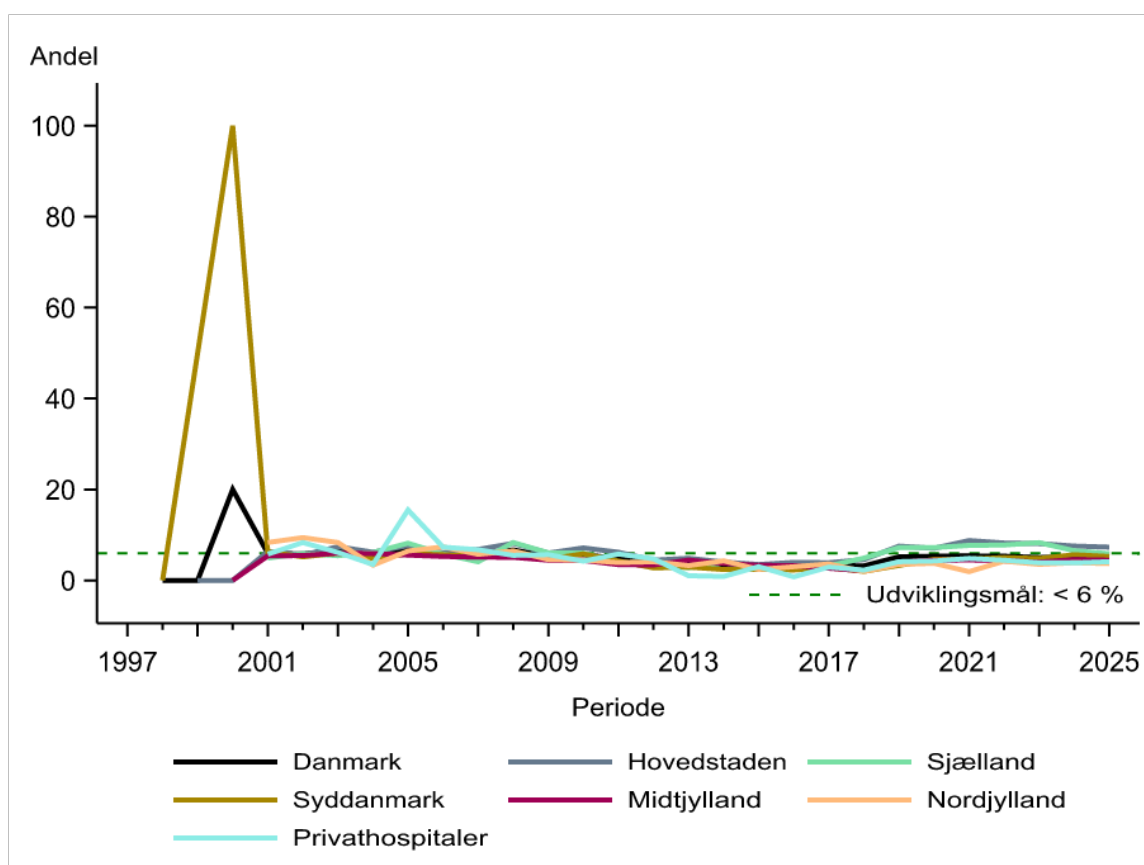
Uanset om kvalitetsindikatoren opfyldes, anbefales det at gennemføre regelmæssige audit for at identificere behov for præoperativ optimering af modificerbare patientrelaterede faktorer og vurdere rutiner vedrørende sammendagskirurgi, udskrivelsesforhold og samarbejdet med primær sektoren.

Vurdering af indikatoren

Styregruppen vurderer, at indikatoren er relevant og anvendelig. Det er fortsat vigtigt at vurdere, om den nuværende metode til at måle genindlæggelser giver et retvisende billede af kvaliteten af TKA-operationer.

Indikator 4a: Andel af patienter med primær total knæalloplastik (TKA), der genindlægges tidligst dagen efter eller senest 30 dage efter udskrivelse

Figur 26.1 - Indikator 4a: Andel af patienter med primær total knæalloplastik (TKA), der genindlægges tidligst dagen efter eller senest 30 dage efter udskrivelse. Trendgraf på regionsniveau



Beregningsregler: Nævner: antal primære TKA, udskrevet efter operation ifølge LPR. Tæller: antal primære TKA, som er genindlagt tidligst dagen efter og senest 30 dage efter udskrivningsdato ifølge LPR (uanset årsag). Indlæggelse defineres jf SDS teknikergruppe algoritme

Tabel 26.2 - Indikator 4a: Andel af patienter med primær total knæalloplastik (TKA), der genindlægges tidligst dagen efter eller senest 30 dage efter udskrivelse. Tabel på afdelingsniveau

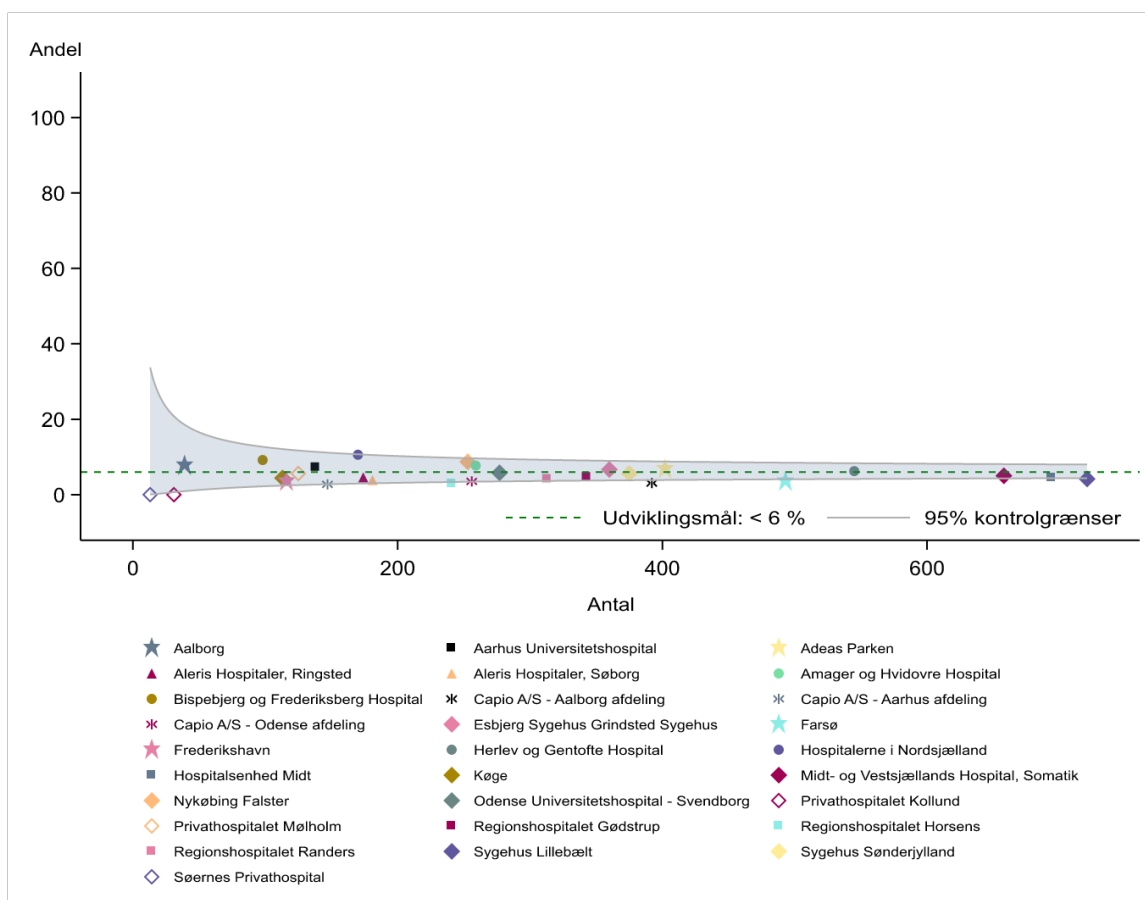
	Udviklingsmål < 6% opnået	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2025 - 31.12.2025		Tidligere år		2023 Andel
				Andel	95% CI	2024		
						Antal	Andel	
Danmark	Ja	416 / 8.226	255 (3)	5,1	(4,6-5,6)	431 / 8.343	5,2	5,0
Hovedstaden	Nej	84 / 1.149	30 (3)	7,3	(5,9-9,0)	89 / 1.179	7,5	8,1
Sjælland	Ja	60 / 1.024	9 (1)	5,9	(4,5-7,5)	62 / 949	6,5	8,3
Syddanmark	Ja	91 / 1.733	20 (1)	5,3	(4,2-6,4)	89 / 1.577	5,6	4,8
Midtjylland	Ja	77 / 1.729	6 (0)	4,5	(3,5-5,5)	76 / 1.657	4,6	4,0
Nordjylland	Ja	24 / 648	10 (2)	3,7	(2,4-5,5)	25 / 644	3,9	3,5
Privathospitaler	Ja	80 / 1.943	180 (8)	4,1	(3,3-5,1)	90 / 2.337	3,9	3,9
Hovedstaden	Nej	84 / 1.149	30 (3)	7,3	(5,9-9,0)	89 / 1.179	7,5	8,1
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	20 / 259	3 (1)	7,7	(4,8-11,7)	27 / 228	11,8	5,9
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Nej	9 / 98	7 (7)	9,2	(4,3-16,7)	13 / 146	8,9	11,1
Bornholms Hospital	Ja	##	0 (0)	3,5	(0,4-12,1)	7 / 76	9,2	7,1
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	34 / 545	18 (3)	6,2	(4,4-8,6)	33 / 564	5,9	6,4
Hospitalerne i Nordsjælland	Nej	18 / 170	2 (1)	10,6	(6,4-16,2)	8 / 149	5,4	13,4
Rigshospitalet	Ja	##	0 (0)	5,0	(0,1-24,9)	##	6,3	16,7
Sjælland	Ja	60 / 1.024	9 (1)	5,9	(4,5-7,5)	62 / 949	6,5	8,3
Køge	Ja	5 / 113	2 (2)	4,4	(1,5-10,0)	11 / 123	8,9	9,0
Midt- og Vestsjællands Hospital, Somatik	Ja	33 / 658	7 (1)	5,0	(3,5-7,0)	29 / 555	5,2	7,8
Nykøbing Falster	Nej	22 / 253	0 (0)	8,7	(5,5-12,9)	22 / 271	8,1	9,1
Syddanmark	Ja	91 / 1.733	20 (1)	5,3	(4,2-6,4)	89 / 1.577	5,6	4,8
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Nej	24 / 360	5 (1)	6,7	(4,3-9,8)	21 / 404	5,2	4,4
Odense Universitetshospital - Svendborg	Ja	16 / 277	0 (0)	5,8	(3,3-9,2)	21 / 281	7,5	6,7
Sygehus Lillebælt	Ja	30 / 721	10 (1)	4,2	(2,8-5,9)	20 / 494	4,0	4,8

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
Sygehus Sønderjylland	Ja	21 / 375	5 (1)	5,6	(3,5-8,4)	27 / 398	6,8	4,1
Midtjylland	Ja	77 / 1.729	6 (0)	4,5	(3,5-5,5)	76 / 1.657	4,6	4,0
Aarhus Universitetshospital	Nej	10 / 138	0 (0)	7,2	(3,5-12,9)	12 / 105	11,4	13,3
Hospitalsenhed Midt	Ja	31 / 694	1 (0)	4,5	(3,1-6,3)	36 / 851	4,2	3,3
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	16 / 343	1 (0)	4,7	(2,7-7,5)	11 / 254	4,3	4,0
Regionshospitalet Horsens	Ja	7 / 241	3 (1)	2,9	(1,2-5,9)	###	1,3	4,5
Regionshospitalet Randers	Ja	13 / 313	1 (0)	4,2	(2,2-7,0)	15 / 289	5,2	3,3
Nordjylland	Ja	24 / 648	10 (2)	3,7	(2,4-5,5)	25 / 644	3,9	3,5
Aalborg	Nej	3 / 39	1 (3)	7,7	(1,6-20,9)	4 / 56	7,1	6,7
Farsø	Ja	17 / 493	6 (1)	3,4	(2,0-5,5)	13 / 447	2,9	2,8
Frederikshavn	Ja	4 / 116	3 (3)	3,4	(0,9-8,6)	8 / 141	5,7	4,7
Privathospitaler	Ja	80 / 1.943	180 (8)	4,1	(3,3-5,1)	90 / 2.337	3,9	3,9
Adeas Parken	Nej	27 / 402	110 (21)	6,7	(4,5-9,6)	58 / 867	6,7	4,7
Aleris Hospitaler	Ja	###	0 (0)	2,9	(0,4-10,2)	###	0,5	7,5
Aleris Hospitaler, Aalborg	Ja	###	0 (0)	5,3	(0,1-26,0)	0 / 7	0,0	0,0
Aleris Hospitaler, Aarhus	Ja	###	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)	###	0,0	4,3
Aleris Hospitaler, Ringsted	Ja	8 / 174	9 (5)	4,6	(2,0-8,9)	5 / 139	3,6	4,7
Aleris Hospitaler, Søborg	Ja	7 / 181	2 (1)	3,9	(1,6-7,8)	5 / 152	3,3	3,8
CPH Privathospital	Ja	###	0 (0)	3,7	(0,1-19,0)	0 / 44	0,0	3,4
Capio A/S - Aalborg afdeling	Ja	12 / 392	14 (3)	3,1	(1,6-5,3)	5 / 331	1,5	3,3
Capio A/S - Aarhus afdeling	Ja	4 / 147	0 (0)	2,7	(0,7-6,8)	###	2,9	3,4
Capio A/S - Hellerup afdeling	Ja	###	2 (3)	1,3	(0,0-7,0)	0 / 131	0,0	2,6
Capio A/S - Odense afdeling	Ja	9 / 256	11 (4)	3,5	(1,6-6,6)	3 / 94	3,2	1,5
Privathospitalet Danmark	Ja	###	31 (53)	3,6	(0,1-18,3)	0 / 14	0,0	3,9

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
Privathospitalet Kollund	Ja	0 / 31	1 (3)	0,0	(0,0-11,2)	##	2,1	2,1
Privathospitalet Mølholm	Ja	7 / 125	0 (0)	5,6	(2,3-11,2)	9 / 200	4,5	3,4
Søernes Privathospital	Ja	0 / 13	0 (0)	0,0	(0,0-24,7)			
aCure Privathospital	Ja	##	0 (0)	0,0	(0,0-84,2)	##	0,0	8,8

Beregningsregler: Nævner: Alle primære TKA, udskrevet efter operation ifølge LPR. Tæller: Antal primære TKA, som er genindlagt tidligst dagen efter og senest 30 dage efter udskrivningsdato med en varighed af mindst 2 dage ifølge LPR (uanset årsag). Indlæggelse defineres jf SDS teknikergroupe algoritme Uoplyst: Patienter, der ikke findes i CPR-registeret.

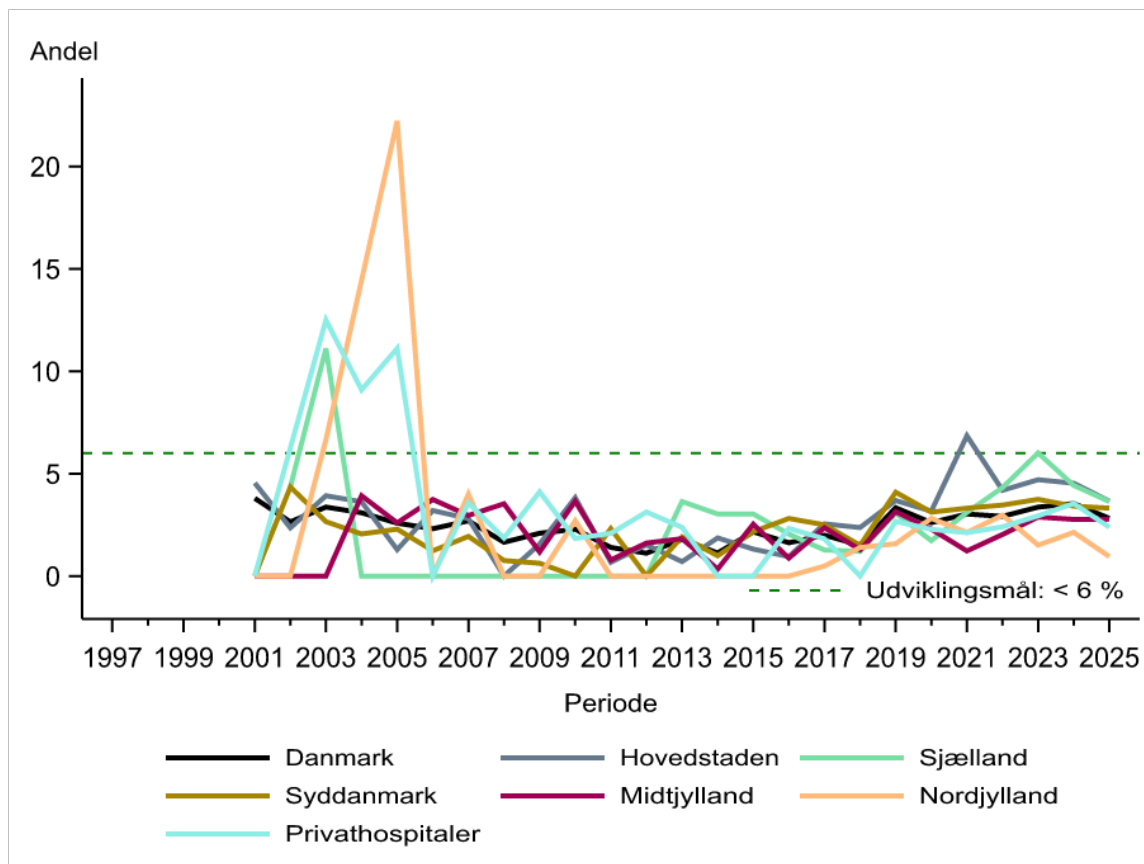
Figur 26.3 - Indikator 4a: Andel af patienter med primær total knæalloplastik (TKA), der genindlægges tidligst dagen efter eller senest 30 dage efter udskrivelse. Funnelploot på afdelingsniveau



De afdelinger, der falder nedenfor "tragten", opfylder ikke udviklingsmålet, selv når der tages højde for den statistiske usikkerhed omkring udviklingsmålet.

Indikator 4b: Andel af patienter med primær mUKA, der genindlægges tidligst dagen efter eller senest 30 dage efter udskrivelse

Figur 27.1 - Indikator 4b: Andel af patienter med primær medial unikompartmental knæalloplastik (mUKA), der genindlægges tidligst dagen efter eller senest 30 dage efter udskrivelse. Trendgraf på regionsniveau



Beregningsregler: Nævner: Primære mUKA, udskrevet efter operation ifølge LPR. Tæller: Antal primære mUKA, som er genindlagt tidligst dagen efter og senest 30 dage efter udskrivningsdato ifølge LPR (uanset årsag). Indlæggelse defineres jf SDS teknikergroupe algoritme

Tabel 27.2 - Indikator 4b: Andel af patienter med primær medial unikompartmental knæalloplastik (mUKA), der genindlægges tidligst dagen efter eller senest 30 dage efter udskrivelse.. Tabel på afdelingsniveau

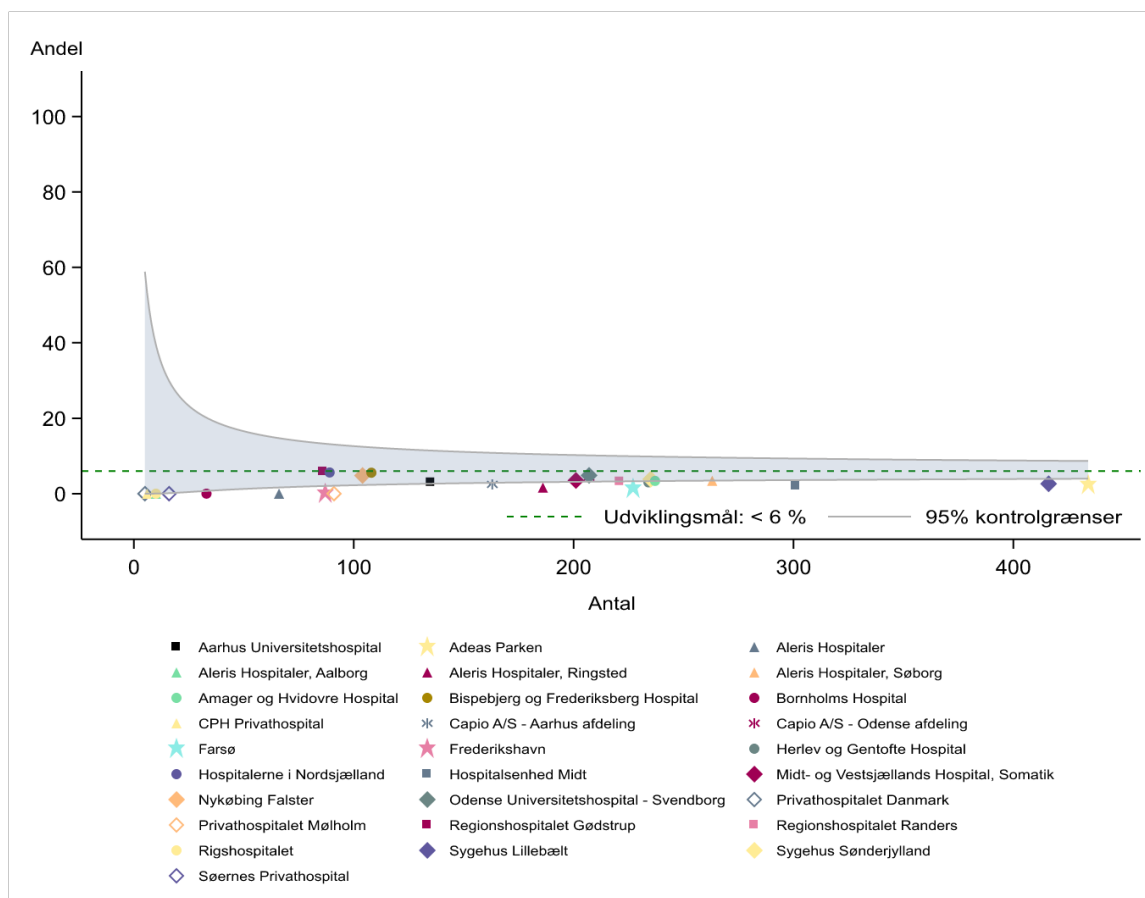
	Udviklingsmål < 6% opnået	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
				01.01.2025 - 31.12.2025		2024		2023
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	136 / 4.826	130 (3)	2,8	(2,4-3,3)	155 / 4.383	3,5	3,4
Hovedstaden	Ja	26 / 711	18 (2)	3,7	(2,4-5,3)	31 / 684	4,5	4,7
Sjælland	Ja	13 / 357	6 (2)	3,6	(2,0-6,1)	15 / 339	4,4	6,0
Syddanmark	Ja	31 / 935	10 (1)	3,3	(2,3-4,7)	26 / 762	3,4	3,7
Midtjylland	Ja	23 / 829	4 (0)	2,8	(1,8-4,1)	18 / 651	2,8	2,9
Nordjylland	Ja	3 / 316	4 (1)	0,9	(0,2-2,7)	6 / 281	2,1	1,5
Privathospitaler	Ja	40 / 1.678	88 (5)	2,4	(1,7-3,2)	59 / 1.666	3,5	2,9
Hovedstaden	Ja	26 / 711	18 (2)	3,7	(2,4-5,3)	31 / 684	4,5	4,7
Amager og Hvidovre Hospital	Ja	8 / 237	1 (0)	3,4	(1,5-6,5)	12 / 222	5,4	3,3
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Ja	6 / 108	9 (8)	5,6	(2,1-11,7)	8 / 94	8,5	9,1
Bornholms Hospital	Ja	0 / 33	0 (0)	0,0	(0,0-10,6)	##	1,9	2,6
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	7 / 234	8 (3)	3,0	(1,2-6,1)	7 / 231	3,0	4,6
Hospitalerne i Nordsjælland	Ja	5 / 89	0 (0)	5,6	(1,8-12,6)	3 / 83	3,6	0,0
Rigshospitalet	Ja	0 / 10	0 (0)	0,0	(0,0-30,8)			
Sjælland	Ja	13 / 357	6 (2)	3,6	(2,0-6,1)	15 / 339	4,4	6,0
Køge	Ja	##	3 (5)	1,9	(0,0-10,3)	##	3,4	12,5
Midt- og Vestsjællands Hospital, Somatik	Ja	7 / 201	3 (1)	3,5	(1,4-7,0)	12 / 253	4,7	5,3
Nykøbing Falster	Ja	5 / 104	0 (0)	4,8	(1,6-10,9)	##	3,6	
Syddanmark	Ja	31 / 935	10 (1)	3,3	(2,3-4,7)	26 / 762	3,4	3,7
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Ja	##	0 (0)	1,3	(0,0-7,0)	##	1,7	2,7
Odense Universitetshospital - Svendborg	Ja	10 / 207	1 (0)	4,8	(2,3-8,7)	17 / 245	6,9	6,0
Sygehus Lillebælt	Ja	11 / 416	6 (1)	2,6	(1,3-4,7)	5 / 296	1,7	2,5

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
Sygehus Sønderjylland	Ja	9 / 235	3 (1)	3,8	(1,8-7,1)	3 / 163	1,8	3,4
Midtjylland	Ja	23 / 829	4 (0)	2,8	(1,8-4,1)	18 / 651	2,8	2,9
Aarhus Universitetshospital	Ja	4 / 135	0 (0)	3,0	(0,8-7,4)	##	1,6	10,3
Hospitalsenhed Midt	Ja	6 / 301	2 (1)	2,0	(0,7-4,3)	7 / 302	2,3	1,6
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	5 / 86	1 (1)	5,8	(1,9-13,0)	##	3,2	5,2
Regionshospitalet Horsens	Ja	##	1 (1)	1,2	(0,0-6,3)	3 / 59	5,1	3,8
Regionshospitalet Randers	Ja	7 / 221	0 (0)	3,2	(1,3-6,4)	5 / 164	3,0	0,9
Nordjylland	Ja	3 / 316	4 (1)	0,9	(0,2-2,7)	6 / 281	2,1	1,5
Aalborg	Ja	##	0 (0)	0,0	(0,0-84,2)	0 / 13	0,0	25,0
Farsø	Ja	3 / 227	2 (1)	1,3	(0,3-3,8)	3 / 173	1,7	2,0
Frederikshavn	Ja	0 / 87	2 (2)	0,0	(0,0-4,2)	3 / 95	3,2	0,0
Privathospitaler	Ja	40 / 1.678	88 (5)	2,4	(1,7-3,2)	59 / 1.666	3,5	2,9
Adeas Parken	Ja	10 / 434	57 (12)	2,3	(1,1-4,2)	30 / 561	5,3	4,8
Aleris Hospitaler	Ja	0 / 66	0 (0)	0,0	(0,0-5,4)	7 / 152	4,6	8,6
Aleris Hospitaler, Aalborg	Ja	0 / 10	0 (0)	0,0	(0,0-30,8)	##	14,3	0,0
Aleris Hospitaler, Aarhus	Ja	##	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)	0 / 4	0,0	2,8
Aleris Hospitaler, Ringsted	Ja	3 / 186	4 (2)	1,6	(0,3-4,6)	5 / 179	2,8	3,1
Aleris Hospitaler, Søborg	Ja	9 / 263	2 (1)	3,4	(1,6-6,4)	7 / 235	3,0	3,6
CPH Privathospital	Ja	0 / 6	0 (0)	0,0	(0,0-45,9)	##	22,2	
Capio A/S - Aalborg afdeling	Ja	##	5 (3)	1,3	(0,2-4,6)	##	0,6	1,8
Capio A/S - Aarhus afdeling	Ja	4 / 163	2 (1)	2,5	(0,7-6,2)	0 / 57	0,0	2,2
Capio A/S - Hellerup afdeling	Ja	##	1 (2)	1,6	(0,0-8,4)	##	2,9	0,0
Capio A/S - Odense afdeling	Ja	9 / 207	5 (2)	4,3	(2,0-8,1)	0 / 86	0,0	1,1
Privathospitalet Danmark	Ja	0 / 5	11 (69)	0,0	(0,0-52,2)	##	0,0	5,6

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
Privathospitalet Kollund	Nej	###	0 (0)	20,0	(0,5-71,6)	0 / 9	0,0	6,7
Privathospitalet Mølholm	Ja	0 / 91	0 (0)	0,0	(0,0-4,0)	4 / 140	2,9	1,1
Søernes Privathospital	Ja	0 / 16	1 (6)	0,0	(0,0-20,6)			
aCure Privathospital	Nej	###	0 (0)	14,3	(0,4-57,9)	###	0,0	7,1

Beregningsregler: Nævner: Primære mUKA, udskrevet efter operation ifølge LPR. Tæller: Antal primære mUKA, som er genindlagt tidligst dagen efter og senest 30 dage efter udskrivningsdato ifølge LPR (uanset årsag). Indlæggelse defineres jf SDS teknikergroupe algoritme Uoplyst: Patienter, der ikke findes i CPR-registeret

Figur 27.3 - Indikator 4b: Andel af patienter med primær medial unikompartmental knæalloplastik (mUKA), der genindlægges tidligst dagen efter eller senest 30 dage efter udskrivelse.. Funnelploot på afdelingsniveau



De afdelinger, der falder nedenfor "tragten", opfylder ikke udviklingsmålet, selv når der tages højde for den statistiske usikkerhed omkring udviklingsmålet.

Infektion

Resultater

På landsplan blev 1,2 % af patienterne med primær TKA og 0,9 % af med primær UKA som blev opereret i 2024, revideret med fund af protesenær infektion indenfor 365 dage. For TKA er der regional variationen fra 0,5 % i Region Nordjylland til 1,7 % i Region Hovedstaden. For UKA er variationen fra 0 % i Region Nordjylland til 1,2 % i Region Syddanmark. På afdelingsniveau er der variation mellem afdelinger og over tid – også som udtryk for et sjældent event ([Tabel 28.2](#) og [Tabel 29.2](#)).

Af trendgraferne ([Figur 28.1](#) og [Figur 29.1](#)) ses, at infektionsraten er lavere for UKA end TKA, og at Region Hovedstaden og Region Sjælland ser ud til at have en højere andel med infektioner.

Af funnelplottet ([Figur 28.3](#)) ses, at Regionshospitalet Randers (3,7 %) afviger fra udviklingsmålet, når der tages højde for den statistiske usikkerhed omkring udviklingsmålet.

Diskussion

Den stabile infektionsrate på landsplan over de sidste par år vidner om, at der ikke er sket betydelige ændringer i de faktorer, der påvirker postoperative infektioner. Dog kan der være behov for at revurdere de infektionsprofylaktiske strategier for at vurdere forbedringer, især i regioner med højere infektionsrater.

Forskelle i kirurgisk praksis, infektionsforebyggende foranstaltninger, patientpopulationer eller postoperative plejeprotokoller kan være forklarende årsager til de forskelle, der ses mellem regioner.

Flere faktorer kan påvirke infektionsraterne. Variabiliteten i kirurgisk teknik og erfaring blandt kirurger kan have en indflydelse på infektionsraterne. Forskelle i postoperativ pleje og opfølgning, forskelle i brugen af antibiotika,

sårpleje eller andre infektionsforebyggende metoder kan spille en væsentlig rolle. Regionale forskelle i patientpopulationernes sammensætning kan også forklare nogle af variationerne. Der anbefales audit af de kirurgiske procedurer og postoperative plejeprotokoller for at identificere forbedringsområder. Implementeringen af nationale retningslinjer vil sandsynligvis kunne reducere den observerede variation. Det vurderes værdifuldt at identificere og intensivere infektionsforebyggende foranstaltninger hos højrisikopatienter, for at reducere den samlede infektionsrate. Uddannelse af patienter omkring sårpleje, symptomer på infektion og vigtigheden af tidlig opfølgning kan muligvis hjælpe med at reducere infektionsraterne.

Fortsat overvågning og rapportering af infektionsrater er nødvendig for at sikre, at eventuelle stigninger hurtigt kan opdages og adresseres. Det vil også være vigtigt at evaluere effekten af eventuelle interventioner, der indføres som svar på de observerede forskelle.

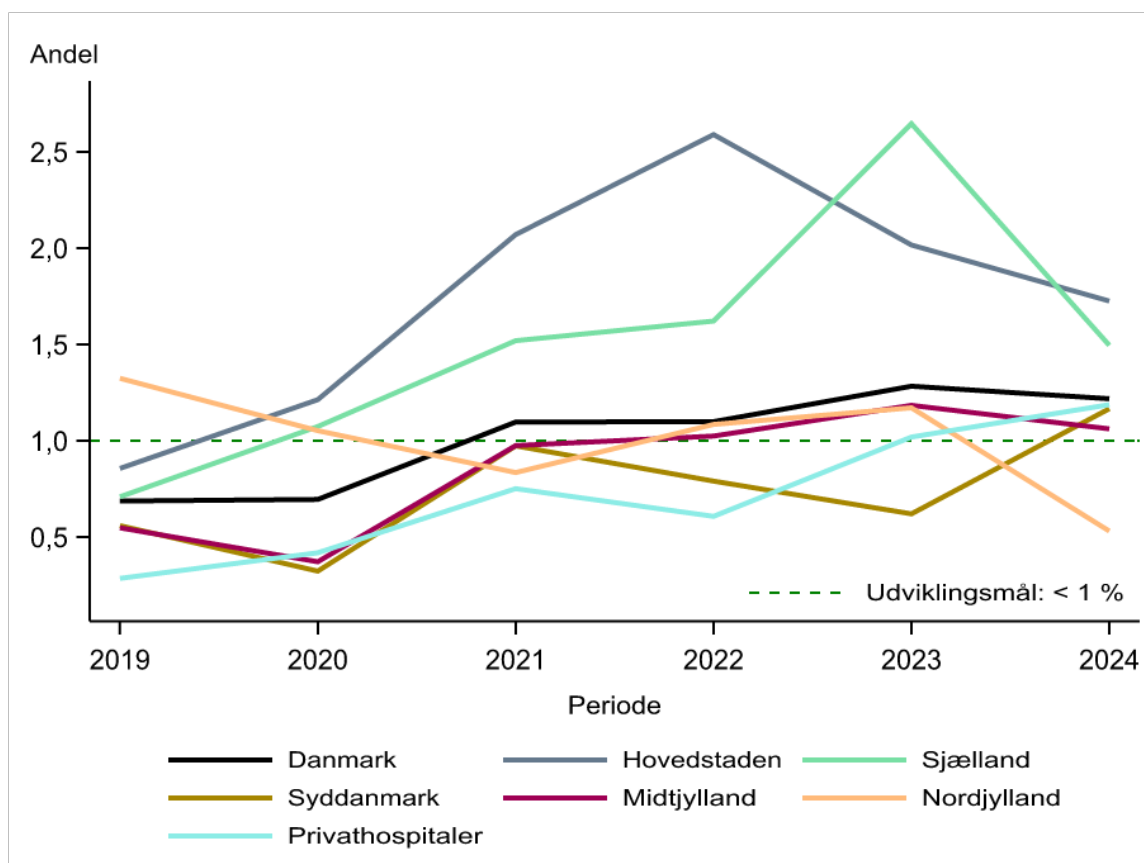
Vurdering af indikatoren

De observerede regionale forskelle i infektionsrater efter såvel TKA som mUKA-operationer berettiger indikatorens eksistens. Indikatoren giver berørte afdelinger mulighed for at adressere årsagerne til disse variationer. Dette vil kunne reducere byrden af infektioner efter TKA og mUKA, hvilket i sidste ende vil kunne forbedre kvaliteten af sundhedsydelserne i hele landet.

Styregruppen vurderer, at indikatoren er relevant og velfunderet. Det skønnes, at afdelingerne fortsat kan drage nytte af indikatoren i det fremadrettede kvalitetsarbejde.

Indikator 5a: Andel af patienter med primær total knæalloplastik (TKA), der får protesenær infektion inden for et år efter primær operation

Figur 28.1 - Indikator 5a: Andel af patienter med primær total knæalloplastik (TKA), der får protesenær infektion inden for et år efter primær operation. Trendgraf på regionsniveau



Beregningsregler Nævner: Alle primære TKA udført i opgørelsesperioden. Tæller: Alle primære TKA udført i opgørelsesperioden, der får protesenær infektion inden for et år efter primær operation (indrapportering af infektion til DKR (enten mistænkt eller verificeret) eller 2 eller flere positive kammebiopsier taget ved reoperation fra HAIBA)

Tabel 28.2 - Indikator 5a: Andel af patienter med primær total knæalloplastik (TKA), der får protesenær infektion inden for et år efter primær operation. Tabel på afdelingsniveau

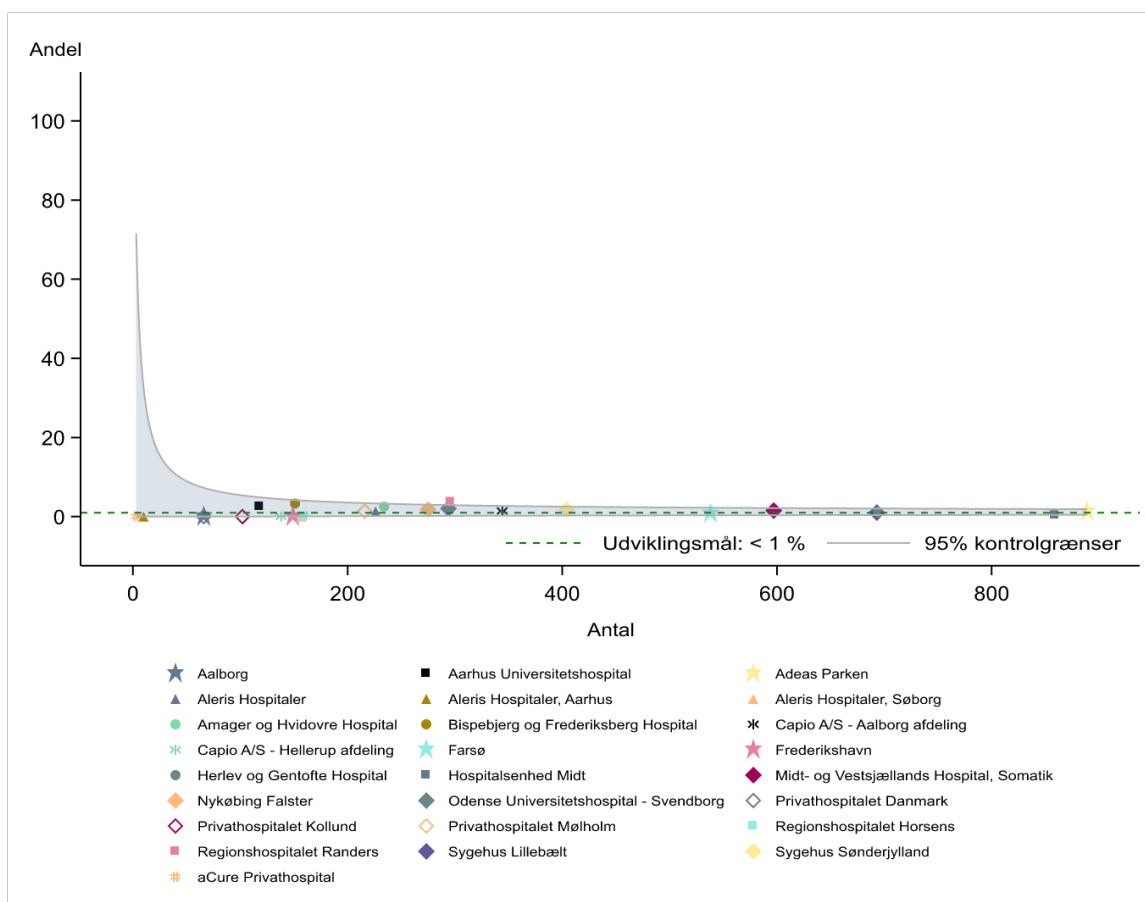
	Udviklingsmål < 1% opnået	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
				01.01.2024 - 31.12.2024		2023		2022
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	111 / 9.110	157 (2)	1,2	(1,0-1,5)	124 / 9.662	1,3	1,1
Hovedstaden	Nej	23 / 1.333	23 (2)	1,7	(1,1-2,6)	27 / 1.339	2,0	2,6
Sjælland	Nej	15 / 1.003	8 (1)	1,5	(0,8-2,5)	24 / 907	2,6	1,6
Syddanmark	Nej	21 / 1.800	7 (0)	1,2	(0,7-1,8)	10 / 1.611	0,6	0,8
Midtjylland	Nej	18 / 1.695	3 (0)	1,1	(0,6-1,7)	20 / 1.689	1,2	1,0
Nordjylland	Ja	4 / 753	2 (0)	0,5	(0,1-1,4)	8 / 683	1,2	1,1
Privathospitaler	Nej	30 / 2.526	114 (4)	1,2	(0,8-1,7)	35 / 3.433	1,0	0,6
Hovedstaden	Nej	23 / 1.333	23 (2)	1,7	(1,1-2,6)	27 / 1.339	2,0	2,6
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	6 / 234	0 (0)	2,6	(0,9-5,5)	##	1,0	3,1
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Nej	5 / 151	3 (2)	3,3	(1,1-7,6)	4 / 163	2,5	5,3
Bornholms Hospital	Nej	##	0 (0)	2,6	(0,3-9,2)	##	2,4	3,5
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	8 / 694	18 (3)	1,2	(0,5-2,3)	14 / 715	2,0	2,0
Hospitalerne i Nordsjælland	Ja	##	1 (1)	0,6	(0,0-3,4)	5 / 178	2,8	1,8
Rigshospitalet	Nej	##	1 (6)	5,9	(0,1-28,7)	0 / 5	0,0	0,0
Sjælland	Nej	15 / 1.003	8 (1)	1,5	(0,8-2,5)	24 / 907	2,6	1,6
Køge	Ja	##	6 (4)	0,8	(0,0-4,2)	3 / 135	2,2	3,4
Midt- og Vestsjællands Hospital, Somatik	Nej	9 / 597	2 (0)	1,5	(0,7-2,8)	17 / 553	3,1	1,0
Nykøbing Falster	Nej	5 / 275	0 (0)	1,8	(0,6-4,2)	4 / 219	1,8	2,9
Syddanmark	Nej	21 / 1.800	7 (0)	1,2	(0,7-1,8)	10 / 1.611	0,6	0,8
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Ja	##	1 (0)	0,2	(0,0-1,4)	4 / 375	1,1	0,3
Odense Universitetshospital - Svendborg	Nej	6 / 294	0 (0)	2,0	(0,8-4,4)	##	0,4	1,0
Sygehus Lillebælt	Nej	7 / 693	2 (0)	1,0	(0,4-2,1)	3 / 652	0,5	0,8

Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år			
Sygehus Sønderjylland	Nej	7 / 404	4 (1)	1,7	(0,7-3,5)	##	0,6	1,1
Midtjylland	Nej	18 / 1.695	3 (0)	1,1	(0,6-1,7)	20 / 1.689	1,2	1,0
Aarhus Universitetshospital	Nej	3 / 118	1 (1)	2,5	(0,5-7,3)	7 / 121	5,8	2,4
Hospitalsenhed Midt	Ja	3 / 859	0 (0)	0,3	(0,1-1,0)	7 / 888	0,8	0,7
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	##	1 (0)	0,4	(0,0-2,1)	##	0,7	0,0
Regionshospitalet Horsens	Ja	0 / 160	1 (1)	0,0	(0,0-2,3)	0 / 136	0,0	1,3
Regionshospitalet Randers	Nej	11 / 296	0 (0)	3,7	(1,9-6,6)	4 / 264	1,5	2,0
Nordjylland	Ja	4 / 753	2 (0)	0,5	(0,1-1,4)	8 / 683	1,2	1,1
Aalborg	Ja	0 / 66	0 (0)	0,0	(0,0-5,4)	3 / 37	8,1	3,1
Farsø	Ja	4 / 538	2 (0)	0,7	(0,2-1,9)	##	0,4	1,2
Frederikshavn	Ja	0 / 149	0 (0)	0,0	(0,0-2,4)	3 / 157	1,9	0,5
Privathospitaler	Nej	30 / 2.526	114 (4)	1,2	(0,8-1,7)	35 / 3.433	1,0	0,6
Adeas Parken	Nej	11 / 889	102 (10)	1,2	(0,6-2,2)	9 / 887	1,0	1,0
Aleris Hospitaler	Nej	3 / 226	0 (0)	1,3	(0,3-3,8)	0 / 59	0,0	
Aleris Hospitaler, Aalborg	Nej	##	0 (0)	12,5	(0,3-52,7)	0 / 8	0,0	
Aleris Hospitaler, Aarhus	Ja	0 / 10	0 (0)	0,0	(0,0-30,8)	5 / 247	2,0	1,5
Aleris Hospitaler, Ringsted	Nej	##	1 (1)	1,4	(0,2-5,1)	##	1,0	0,4
Aleris Hospitaler, Søborg	Ja	0 / 157	0 (0)	0,0	(0,0-2,3)	3 / 346	0,9	0,0
CPH Privathospital	Nej	##	0 (0)	2,2	(0,1-11,5)	##	1,7	0,0
Capio A/S - Aalborg afdeling	Nej	5 / 344	5 (1)	1,5	(0,5-3,4)	4 / 426	0,9	0,4
Capio A/S - Aarhus afdeling	Nej	##	1 (1)	2,6	(0,3-9,2)	##	0,8	0,0
Capio A/S - Hellerup afdeling	Ja	0 / 138	2 (1)	0,0	(0,0-2,6)	3 / 242	1,2	0,0
Capio A/S - Odense afdeling	Nej	##	0 (0)	1,9	(0,2-6,7)	0 / 139	0,0	2,2
Privathospitalet Danmark	Ja	0 / 66	0 (0)	0,0	(0,0-5,4)	##	0,9	0,8

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
Privathospitalet Kollund	Ja	0 / 102	1 (1)	0,0	(0,0-3,6)	0 / 153	0,0	0,0
Privathospitalet Mølholm	Nej	3 / 216	2 (1)	1,4	(0,3-4,0)	##	0,6	0,0
aCure Privathospital	Ja	0 / 3	0 (0)	0,0	(0,0-70,8)	##	2,9	0,0

Beregningsregler Nævner: Alle primære TKA udført i opgørelsesperioden. Tæller: Alle primære TKA udført i opgørelsesperioden, der får protesenær infektion inden for et år efter primær operation (indrapportering af infektion til DKR (enten mistænkt eller verificeret) eller 2 eller flere positive kammebiopsier taget ved reoperation fra HAIBA) Uoplyst: Alloplastiktype (TKA/UKA) ikke er udfyldt samt patienter som ikke findes i CPR.

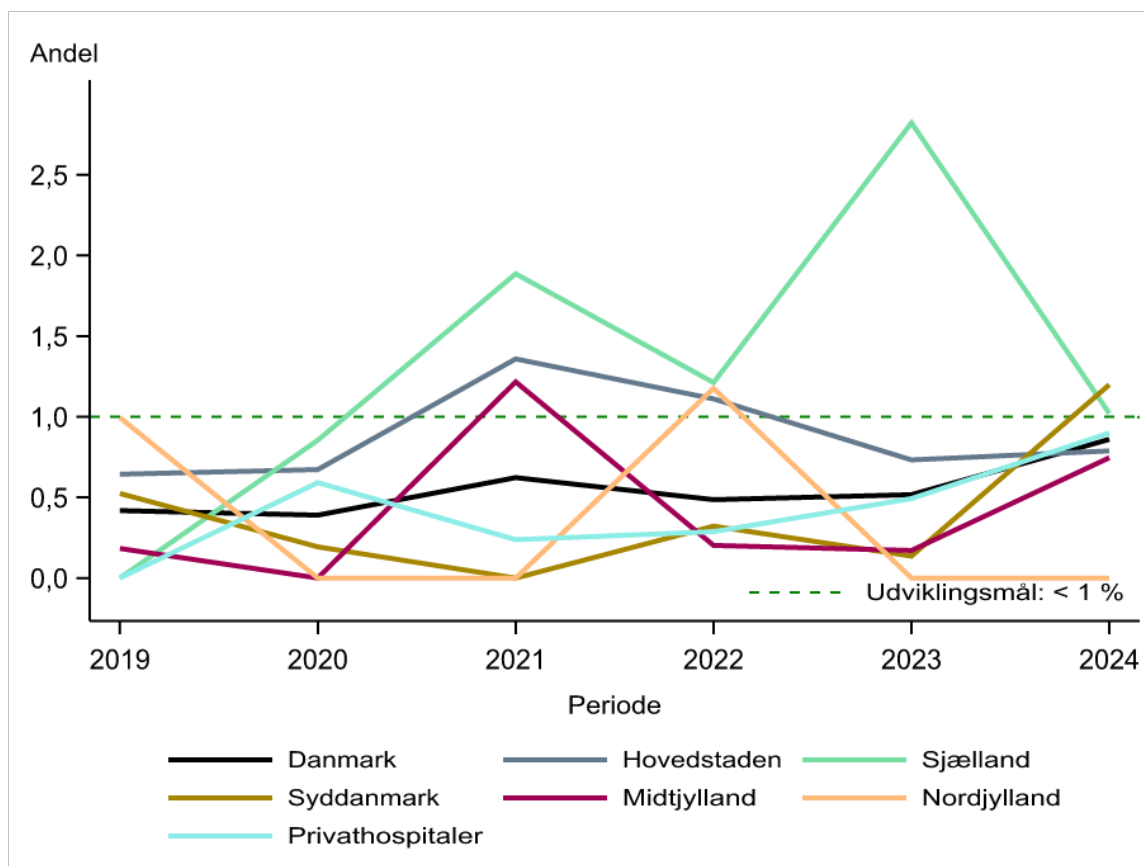
Figur 28.3 - Indikator 5a: Andel af patienter med primær total knæalloplastik (TKA), der får protesenær infektion inden for et år efter primær operation. Funnelploot på afdelingsniveau



De afdelinger, der falder nedenfor "tragten", opfylder ikke udviklingsmålet, selv når der tages højde for den statistiske usikkerhed omkring udviklingsmålet.

Indikator 5b: Andel af patienter med primær mUKA, der får protesenær infektion inden for et år efter primær operation

Figur 29.1 - Indikator 5b: Andel af patienter med primær medial unikompartmental knæalloplastik (mUKA), der får protesenær infektion inden for et år efter primær operation. Trendgraf på regionsniveau



Beregningsregler Nævner: Alle primære mUKA udført i opgørelsesperioden. Tæller: Alle primære mUKA udført i opgørelsesperioden, der får protesenær infektion inden for et år efter primær operation (indrapportering af infektion til DKR (enten mistænkt eller verificeret) eller 2 eller flere positive kammebiopsier taget ved reoperation fra HAIBA) Uoplyst: Alloplastiktype (TKA/UKA) ikke er udfyldt samt patienter som ikke findes i CPR.

Tabel 29.2 - Indikator 5b: Andel af patienter med primær medial unikompartmental knæalloplastik (mUKA), der får protesenær infektion inden for et år efter primær operation. Tabel på afdelingsniveau

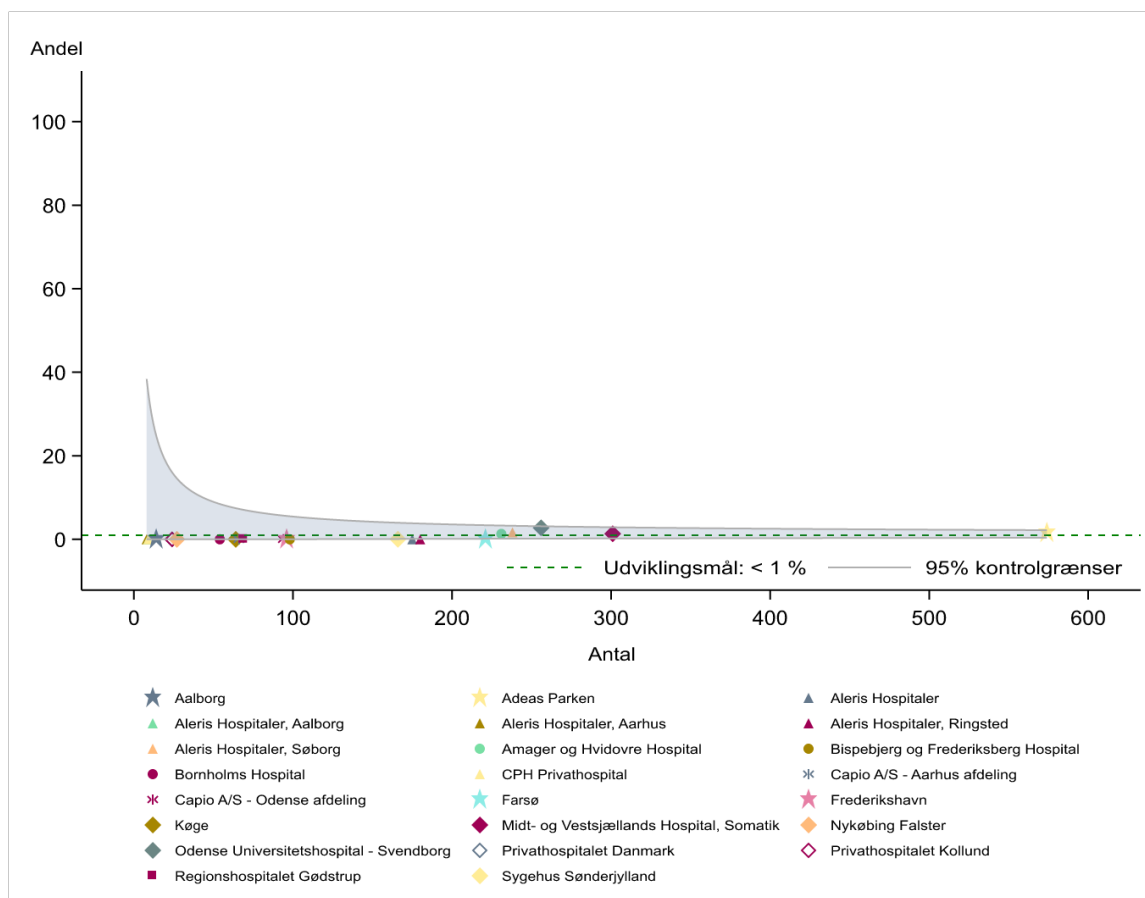
	Udviklingsmål < 1% opnået	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2024 - 31.12.2024		Tidligere år		2022 Andel
				Andel	95% CI	2023		
						Antal	Andel	
Danmark	Ja	41 / 4.767	78 (2)	0,9	(0,6-1,2)	22 / 4.255	0,5	0,5
Hovedstaden	Ja	6 / 761	17 (2)	0,8	(0,3-1,7)	4 / 546	0,7	1,1
Sjælland	Nej	4 / 392	0 (0)	1,0	(0,3-2,6)	7 / 248	2,8	1,2
Syddanmark	Nej	10 / 834	1 (0)	1,2	(0,6-2,2)	##	0,1	0,3
Midtjylland	Ja	5 / 670	0 (0)	0,7	(0,2-1,7)	##	0,2	0,2
Nordjylland	Ja	0 / 331	0 (0)	0,0	(0,0-1,1)	0 / 315	0,0	1,2
Privathospitaler	Ja	16 / 1.779	60 (3)	0,9	(0,5-1,5)	9 / 1.826	0,5	0,3
Hovedstaden	Ja	6 / 761	17 (2)	0,8	(0,3-1,7)	4 / 546	0,7	1,1
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	3 / 231	0 (0)	1,3	(0,3-3,7)	##	0,5	0,6
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Ja	0 / 98	3 (3)	0,0	(0,0-3,7)	##	1,1	1,6
Bornholms Hospital	Ja	0 / 54	1 (2)	0,0	(0,0-6,6)	0 / 40	0,0	2,5
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	##	13 (4)	0,3	(0,0-1,9)	##	1,0	1,2
Hospitalerne i Nordsjælland	Nej	##	0 (0)	2,4	(0,3-8,4)	##	0,0	0,0
Sjælland	Nej	4 / 392	0 (0)	1,0	(0,3-2,6)	7 / 248	2,8	1,2
Køge	Ja	0 / 64	0 (0)	0,0	(0,0-5,6)	0 / 24	0,0	0,0
Midt- og Vestsjællands Hospital, Somatik	Nej	4 / 301	0 (0)	1,3	(0,4-3,4)	7 / 224	3,1	1,3
Nykøbing Falster	Ja	0 / 27	0 (0)	0,0	(0,0-12,8)			
Syddanmark	Nej	10 / 834	1 (0)	1,2	(0,6-2,2)	##	0,1	0,3
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Nej	##	0 (0)	1,7	(0,0-9,1)	0 / 39	0,0	0,0
Odense Universitetshospital - Svendborg	Nej	7 / 256	1 (0)	2,7	(1,1-5,6)	##	0,5	0,7
Sygehus Lillebælt	Ja	##	0 (0)	0,6	(0,1-2,0)	0 / 392	0,0	0,3
Sygehus Sønderjylland	Ja	0 / 166	0 (0)	0,0	(0,0-2,2)	0 / 122	0,0	0,0

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
Midtjylland	Ja	5 / 670	0 (0)	0,7	(0,2-1,7)	###	0,2	0,2
Aarhus Universitetshospital	Nej	###	0 (0)	2,9	(0,3-9,9)	###	1,8	0,0
Hospitalsenhed Midt	Ja	###	0 (0)	0,3	(0,0-1,8)	0 / 260	0,0	0,0
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	0 / 69	0 (0)	0,0	(0,0-5,2)	0 / 97	0,0	1,8
Regionshospitalet Horsens	Nej	###	0 (0)	1,6	(0,0-8,7)	0 / 55	0,0	0,0
Regionshospitalet Randers	Ja	###	0 (0)	0,6	(0,0-3,3)	0 / 117	0,0	0,0
Nordjylland	Ja	0 / 331	0 (0)	0,0	(0,0-1,1)	0 / 315	0,0	1,2
Aalborg	Ja	0 / 14	0 (0)	0,0	(0,0-23,2)	0 / 4	0,0	0,0
Farsø	Ja	0 / 221	0 (0)	0,0	(0,0-1,7)	0 / 198	0,0	1,2
Frederikshavn	Ja	0 / 96	0 (0)	0,0	(0,0-3,8)	0 / 113	0,0	1,2
Privathospitaler	Ja	16 / 1.779	60 (3)	0,9	(0,5-1,5)	9 / 1.826	0,5	0,3
Adeas Parken	Nej	9 / 574	54 (9)	1,6	(0,7-3,0)	###	0,7	0,0
Aleris Hospitaler	Ja	0 / 175	0 (0)	0,0	(0,0-2,1)	0 / 38	0,0	
Aleris Hospitaler, Aalborg	Ja	0 / 9	0 (0)	0,0	(0,0-33,6)	0 / 5	0,0	
Aleris Hospitaler, Aarhus	Ja	0 / 8	0 (0)	0,0	(0,0-36,9)	0 / 225	0,0	0,0
Aleris Hospitaler, Ringsted	Ja	0 / 180	1 (1)	0,0	(0,0-2,0)	0 / 133	0,0	0,0
Aleris Hospitaler, Søborg	Nej	4 / 238	0 (0)	1,7	(0,5-4,2)	5 / 395	1,3	0,0
CPH Privathospital	Ja	0 / 9	0 (0)	0,0	(0,0-33,6)			
Capio A/S - Aalborg afdeling	Ja	###	1 (1)	0,6	(0,0-3,5)	0 / 179	0,0	0,8
Capio A/S - Aarhus afdeling	Ja	0 / 66	1 (1)	0,0	(0,0-5,4)	0 / 92	0,0	0,0
Capio A/S - Hellerup afdeling	Nej	###	0 (0)	1,4	(0,0-7,4)	0 / 96	0,0	0,0
Capio A/S - Odense afdeling	Ja	0 / 94	0 (0)	0,0	(0,0-3,8)	###	1,1	2,6
Privathospitalet Danmark	Ja	0 / 24	1 (4)	0,0	(0,0-14,2)	0 / 31	0,0	0,0
Privathospitalet Kollund	Ja	0 / 24	0 (0)	0,0	(0,0-14,2)	0 / 16	0,0	0,0

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
Privathospitalet Mølholm	Ja	##	2 (1)	0,7	(0,0-3,7)	##	1,1	0,0
aCure Privathospital	Ja	##	0 (0)	0,0	(0,0-84,2)	0 / 32	0,0	0,0

Beregningsregler Nævner: Alle primære mUKA udført i opgørelsesperioden. Tæller: Alle primære mUKA udført i opgørelsesperioden, der får protesenær infektion inden for et år efter primær operation (indrapportering af infektion til DKR (enten mistænkt eller verificeret) eller 2 eller flere positive kammebiopsier taget ved reoperation fra HAIBA) Uoplyst: Alloplastiktype (TKA/UKA) ikke er udfyldt samt patienter som ikke findes i CPR.

Figur 29.3 - Indikator 5b: Andel af patienter med primær medial unikompartmental knæalloplastik (mUKA), der får protesenær infektion inden for et år efter primær operation. Funnelploot på afdelingsniveau



De afdelinger, der falder nedefor "tragten", opfylder ikke udviklingsmålet, selv når der tages højde for den statistiske usikkerhed omkring udviklingsmålet.

Brissement

Resultater

På landsplan fik 3,8 % af patienterne med primær TKA, og 0,5 % af patienterne med primær UKA som blev opereret i 205 brissement indenfor 365 dage. For TKA er der på regionsniveau er variationen fra 2,8 % i Region Syddanmark til 6,1 % i Region Nordjylland. På afdelingsniveau er der variation mellem 0 til 10,5 % (Tabel 30.2). Af trendgrafnen (Figur 30.1) ses stigende tendens på landsplan samt noget variation mellem regioner. Da så få UKA patienter får brissement er variationen mellem regioner og afdelinger formentlig udtryk for tilfældig variation.

Diskussion og implikationer

Brissementraten efter primær TKA viser en stigning fra 3,3 % ved den forrige årsrapport til nu 3,8%. Dette tal er stigende og ligger højere end det historiske gennemsnit (2-3 % siden 2019). Brissementraten er markant højere end de 2% i det svenske knæalloplastik register. Brissement er et udtryk for en alvor utilsigtet hændelse, der udføres primært pga. nedsat knæledsbevægelighed.

Der er markant variation på afdelings- (0 % til 10,5 %) og regionsniveau (2,8-6,1%) Det er essentielt at identificere årsagerne til disse vedvarende forskelle, som kan skyldes faktorer som indikationsvariation, volumen, organisatoriske forskelle eller variationer i patientpopulationer.

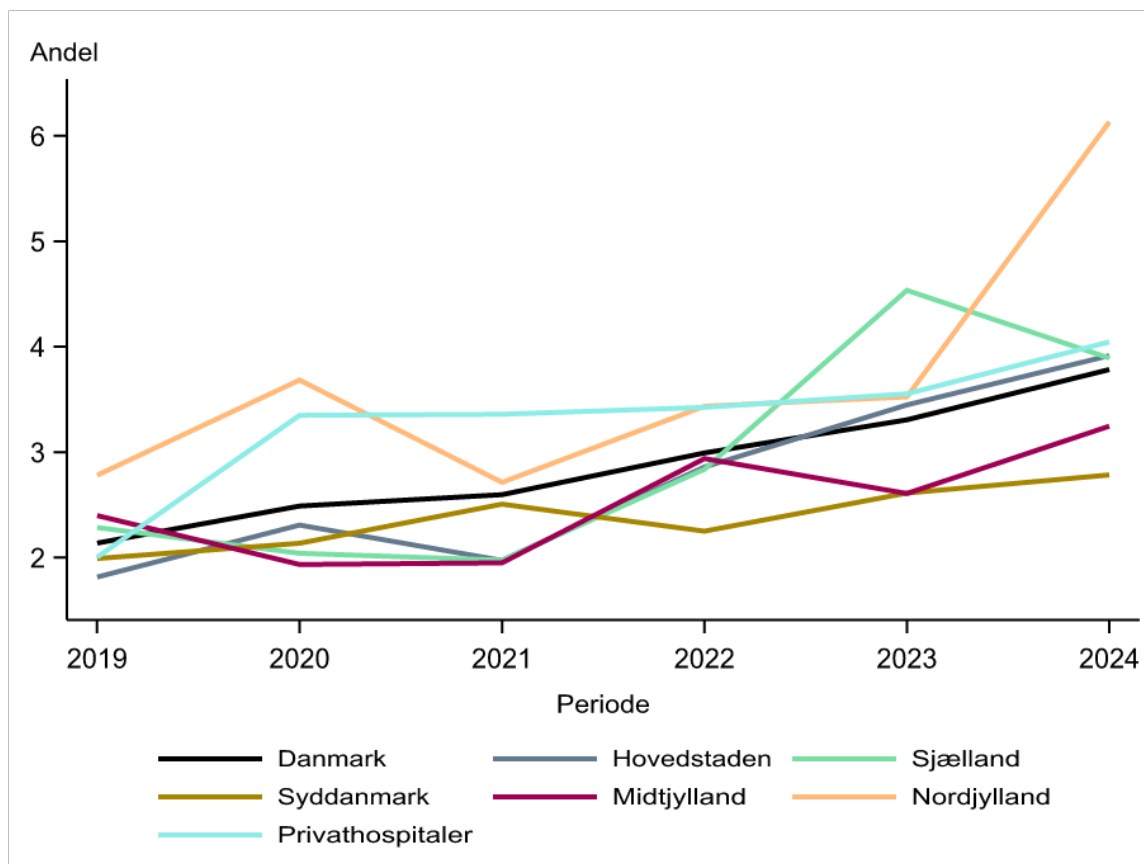
Brissementraten efter primær UKA er lav (0.5%). Der er en lille absolut stigning fra de to forrige år (0,2-0,4%), som formentlig skyldes tilfældig variation

Vurdering af Indikatoren

Styregruppen vurderer at indikatoren fortsat har berettigelse som test indikator.

Indikator 6a: Andel af patienter med primær total knæalloplastik (TKA), der får brisement forcé på knæled inden for et år efter primær operation

Figur 30.1 - Indikator 6a: Andel af patienter med primær total knæalloplastik (TKA), der får brisement forcé på knæled inden for et år efter primær operation. Trendgraf på regionsniveau



Beregningsregler: Nævner: Alle primære TKA udført i opgørelsesperioden Tæller: Alle primære TKA udført i opgørelsesperioden, der får brisement forcé på knæled inden for et år efter primær operation (procedurekode KNGT19 (Brisement forcé på knæled), KNGH30 (Lukket løsning af adhærencer i knæled), KNGH31 (Artroskopisk løsning af adhærencer i knæled), KNGH32 (Åben løsning af adhærencer i knæled))

Tabel 30.2 - Indikator 6a: Andel af patienter med primær total knæalloplastik (TKA), der får brisement forcé på knæled inden for et år efter primær operation. Tabel på afdelingsniveau

Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		2022 Andel
			01.01.2024 - 31.12.2024		2023	Andel	
			Andel	95% CI	Antal		
Danmark	344 / 9.091	157 (2)	3,8	(3,4-4,2)	319 / 9.647	3,3	3,0
Hovedstaden	52 / 1.328	23 (2)	3,9	(2,9-5,1)	46 / 1.334	3,4	2,9
Sjælland	39 / 1.002	8 (1)	3,9	(2,8-5,3)	41 / 904	4,5	2,8
Syddanmark	50 / 1.796	7 (0)	2,8	(2,1-3,7)	42 / 1.608	2,6	2,3
Midtjylland	55 / 1.694	3 (0)	3,2	(2,5-4,2)	44 / 1.687	2,6	2,9
Nordjylland	46 / 750	2 (0)	6,1	(4,5-8,1)	24 / 681	3,5	3,4
Privathospitaler	102 / 2.521	114 (4)	4,0	(3,3-4,9)	122 / 3.433	3,6	3,4
Hovedstaden	52 / 1.328	23 (2)	3,9	(2,9-5,1)	46 / 1.334	3,4	2,9
Amager og Hvidovre Hospital	3 / 234	0 (0)	1,3	(0,3-3,7)	###	0,5	1,0
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	4 / 151	3 (2)	2,6	(0,7-6,6)	###	1,2	0,9
Bornholms Hospital	8 / 76	0 (0)	10,5	(4,7-19,7)	10 / 84	11,9	4,7
Herlev og Gentofte Hospital	29 / 689	18 (3)	4,2	(2,8-6,0)	21 / 712	2,9	3,2
Hospitalerne i Nordsjælland	8 / 161	1 (1)	5,0	(2,2-9,6)	12 / 178	6,7	4,6
Rigshospitalet	0 / 17	1 (6)	0,0	(0,0-19,5)	0 / 5	0,0	0,0
Sjælland	39 / 1.002	8 (1)	3,9	(2,8-5,3)	41 / 904	4,5	2,8
Køge	###	6 (4)	1,5	(0,2-5,4)	4 / 134	3,0	3,4
Midt- og Vestsjællands Hospital, Somatik	30 / 597	2 (0)	5,0	(3,4-7,1)	30 / 551	5,4	3,1
Nykøbing Falster	7 / 274	0 (0)	2,6	(1,0-5,2)	7 / 219	3,2	1,0
Syddanmark	50 / 1.796	7 (0)	2,8	(2,1-3,7)	42 / 1.608	2,6	2,3
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	8 / 409	1 (0)	2,0	(0,8-3,8)	20 / 375	5,3	3,3
Odense Universitetshospital - Svendborg	5 / 292	0 (0)	1,7	(0,6-4,0)	5 / 224	2,2	3,0
Sygehus Lillebælt	30 / 691	2 (0)	4,3	(2,9-6,1)	13 / 649	2,0	2,5

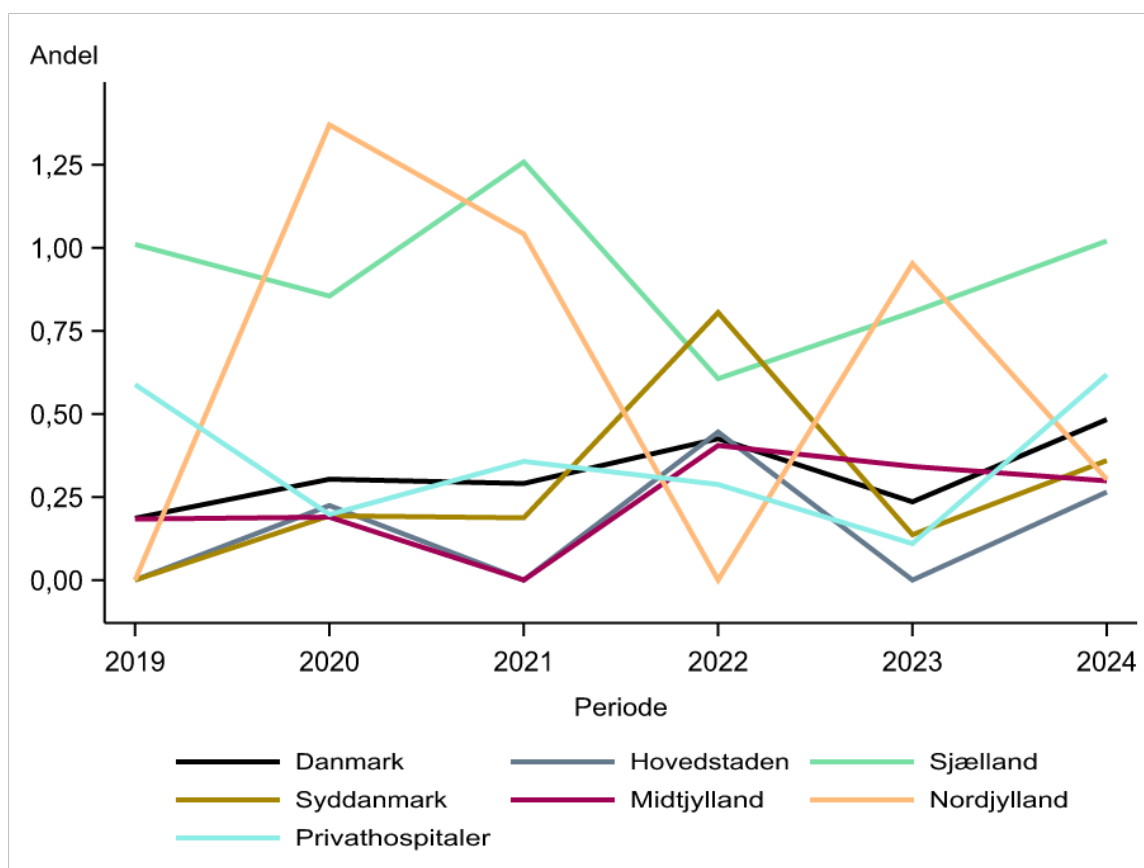
		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
Sygehus Sønderjylland	7 / 404	4 (1)	1,7	(0,7-3,5)	4 / 360	1,1	0,0
Midtjylland	55 / 1.694	3 (0)	3,2	(2,5-4,2)	44 / 1.687	2,6	2,9
Aarhus Universitetshospital	4 / 117	1 (1)	3,4	(0,9-8,5)	3 / 120	2,5	3,0
Hospitalsenhed Midt	24 / 859	0 (0)	2,8	(1,8-4,1)	15 / 888	1,7	2,2
Regionshospitalet Gødstrup	12 / 262	1 (0)	4,6	(2,4-7,9)	13 / 280	4,6	2,9
Regionshospitalet Horsens	5 / 160	1 (1)	3,1	(1,0-7,1)	4 / 136	2,9	4,4
Regionshospitalet Randers	10 / 296	0 (0)	3,4	(1,6-6,1)	9 / 263	3,4	4,5
Nordjylland	46 / 750	2 (0)	6,1	(4,5-8,1)	24 / 681	3,5	3,4
Aalborg	4 / 64	0 (0)	6,3	(1,7-15,2)	0 / 37	0,0	3,1
Farsø	37 / 537	2 (0)	6,9	(4,9-9,4)	17 / 487	3,5	2,7
Frederikshavn	5 / 149	0 (0)	3,4	(1,1-7,7)	7 / 157	4,5	4,8
Privathospitaler	102 / 2.521	114 (4)	4,0	(3,3-4,9)	122 / 3.433	3,6	3,4
Adeas Parken	22 / 888	102 (10)	2,5	(1,6-3,7)	31 / 887	3,5	3,0
Aleris Hospitaler	8 / 226	0 (0)	3,5	(1,5-6,9)	3 / 59	5,1	
Aleris Hospitaler, Aalborg	0 / 7	0 (0)	0,0	(0,0-41,0)	##	12,5	
Aleris Hospitaler, Aarhus	0 / 10	0 (0)	0,0	(0,0-30,8)	16 / 247	6,5	3,3
Aleris Hospitaler, Ringsted	7 / 140	1 (1)	5,0	(2,0-10,0)	6 / 191	3,1	2,1
Aleris Hospitaler, Søborg	##	0 (0)	0,6	(0,0-3,5)	8 / 346	2,3	0,0
CPH Privathospital	3 / 46	0 (0)	6,5	(1,4-17,9)	3 / 118	2,5	7,1
Capio A/S - Aalborg afdeling	18 / 344	5 (1)	5,2	(3,1-8,1)	15 / 426	3,5	2,6
Capio A/S - Aarhus afdeling	##	1 (1)	2,6	(0,3-9,2)	6 / 132	4,5	5,6
Capio A/S - Hellerup afdeling	11 / 138	2 (1)	8,0	(4,0-13,8)	11 / 242	4,5	5,1
Capio A/S - Odense afdeling	6 / 105	0 (0)	5,7	(2,1-12,0)	4 / 139	2,9	10,1
Privathospitalet Danmark	0 / 64	0 (0)	0,0	(0,0-5,6)	##	1,8	3,3

		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
Privathospitalet Kollund	4 / 102	1 (1)	3,9	(1,1-9,7)	6 / 153	3,9	4,3
Privathospitalet Mølholm	20 / 216	2 (1)	9,3	(5,7-13,9)	8 / 160	5,0	5,7
aCure Privathospital	0 / 3	0 (0)	0,0	(0,0-70,8)	0 / 34	0,0	0,0

Beregningsregler: Nævner: Alle primære TKA udført i opgørelsesperioden Tæller: Alle primære TKA udført i opgørelsesperioden, der får brisement forcé på knæled inden for et år efter primær operation (procedurekode KNGT19 (Brisement forcé på knæled), KNGH30 (Lukket løsning af adhærencer i knæled), KNGH31 (Artroskopisk løsning af adhærencer i knæled), KNGH32 (Åben løsning af adhærencer i knæled)) Uoplyst: Alloplastiktype (TKA/UKA) ikke er udfyldt samt patienter som ikke findes i CPR.

Indikator 6b: Andel af patienter med (mUKA), der får brisement forcé på knæled inden for et år efter primær operation

Figur 31.1 - Indikator 6b: Andel af patienter med medial unikompartementel knæalloplastik (mUKA), der får brisement forcé på knæled inden for et år efter primær operation. Trendgraf på regionsniveau



Beregningsregler: Nævner: Alle primære mUKA udført i opgørelsesperioden Tæller: Alle primære mUKA udført i opgørelsesperioden, der får brisement forcé på knæled inden for et år efter primær operation (procedurekode KNGT19 (Brisement forcé på knæled), KNGH30 (Lukket løsning af adhærencer i knæled), KNGH31 (Artroskopisk løsning af adhærencer i knæled), KNGH32 (Åben løsning af adhærencer i knæled))

Tabel 31.2 - Indikator 6b: Andel af patienter med medial unikompartmental knæalloplastik (mUKA), der får brisement forcé på knæled inden for et år efter primær operation. Tabel på afdelingsniveau

Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		2022 Andel
			01.01.2024 - 31.12.2024		2023	2022 Andel	
			Andel	95% CI	Antal		
Danmark	23 / 4.760	78 (2)	0,5	(0,3-0,7)	10 / 4.249	0,2	0,4
Hovedstaden	##	17 (2)	0,3	(0,0-1,0)	0 / 543	0,0	0,4
Sjælland	4 / 392	0 (0)	1,0	(0,3-2,6)	##	0,8	0,6
Syddanmark	3 / 834	1 (0)	0,4	(0,1-1,0)	##	0,1	0,8
Midtjylland	##	0 (0)	0,3	(0,0-1,1)	##	0,3	0,4
Nordjylland	##	0 (0)	0,3	(0,0-1,7)	3 / 315	1,0	0,0
Privathospitaler	11 / 1.779	60 (3)	0,6	(0,3-1,1)	##	0,1	0,3
Hovedstaden	##	17 (2)	0,3	(0,0-1,0)	0 / 543	0,0	0,4
Amager og Hvidovre Hospital	##	0 (0)	0,4	(0,0-2,4)	0 / 210	0,0	0,6
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	0 / 98	3 (3)	0,0	(0,0-3,7)	0 / 89	0,0	0,0
Bornholms Hospital	##	1 (2)	1,9	(0,0-9,9)	0 / 40	0,0	0,0
Herlev og Gentofte Hospital	0 / 289	13 (4)	0,0	(0,0-1,3)	0 / 202	0,0	0,6
Hospitalerne i Nordsjælland	0 / 83	0 (0)	0,0	(0,0-4,3)	##	0,0	0,0
Sjælland	4 / 392	0 (0)	1,0	(0,3-2,6)	##	0,8	0,6
Køge	##	0 (0)	1,6	(0,0-8,4)	0 / 24	0,0	0,0
Midt- og Vestsjællands Hospital, Somatik	##	0 (0)	0,3	(0,0-1,8)	##	0,9	0,7
Nykøbing Falster	##	0 (0)	7,4	(0,9-24,3)			
Syddanmark	3 / 834	1 (0)	0,4	(0,1-1,0)	##	0,1	0,8
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	0 / 59	0 (0)	0,0	(0,0-6,1)	0 / 39	0,0	0,0
Odense Universitetshospital - Svendborg	##	1 (0)	0,4	(0,0-2,2)	##	0,5	0,7
Sygehus Lillebælt	##	0 (0)	0,6	(0,1-2,0)	0 / 390	0,0	0,9
Sygehus Sønderjylland	0 / 166	0 (0)	0,0	(0,0-2,2)	0 / 122	0,0	0,9

		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
Midtjylland	##	0 (0)	0,3	(0,0-1,1)	##	0,3	0,4
Aarhus Universitetshospital	0 / 70	0 (0)	0,0	(0,0-5,1)	0 / 56	0,0	0,0
Hospitalsenhed Midt	0 / 302	0 (0)	0,0	(0,0-1,2)	0 / 260	0,0	0,9
Regionshospitalet Gødstrup	0 / 69	0 (0)	0,0	(0,0-5,2)	##	2,1	0,0
Regionshospitalet Horsens	0 / 62	0 (0)	0,0	(0,0-5,8)	0 / 55	0,0	0,0
Regionshospitalet Randers	##	0 (0)	1,2	(0,1-4,3)	0 / 117	0,0	0,0
Nordjylland	##	0 (0)	0,3	(0,0-1,7)	3 / 315	1,0	0,0
Aalborg	0 / 14	0 (0)	0,0	(0,0-23,2)	0 / 4	0,0	0,0
Farsø	0 / 220	0 (0)	0,0	(0,0-1,7)	##	1,0	0,0
Frederikshavn	##	0 (0)	1,0	(0,0-5,7)	##	0,9	0,0
Privathospitaler	11 / 1.779	60 (3)	0,6	(0,3-1,1)	##	0,1	0,3
Adeas Parken	6 / 574	54 (9)	1,0	(0,4-2,3)	##	0,3	0,0
Aleris Hospitaler	##	0 (0)	1,1	(0,1-4,1)	0 / 38	0,0	
Aleris Hospitaler, Aalborg	##	0 (0)	11,1	(0,3-48,2)	0 / 5	0,0	
Aleris Hospitaler, Aarhus	0 / 8	0 (0)	0,0	(0,0-36,9)	0 / 225	0,0	0,5
Aleris Hospitaler, Ringsted	0 / 180	1 (1)	0,0	(0,0-2,0)	0 / 133	0,0	0,0
Aleris Hospitaler, Søborg	##	0 (0)	0,4	(0,0-2,3)	0 / 395	0,0	0,0
CPH Privathospital	0 / 9	0 (0)	0,0	(0,0-33,6)			
Capio A/S - Aalborg afdeling	0 / 155	1 (1)	0,0	(0,0-2,4)	0 / 179	0,0	0,0
Capio A/S - Aarhus afdeling	0 / 66	1 (1)	0,0	(0,0-5,4)	0 / 92	0,0	0,0
Capio A/S - Hellerup afdeling	##	0 (0)	1,4	(0,0-7,4)	##	1,1	3,0
Capio A/S - Odense afdeling	0 / 94	0 (0)	0,0	(0,0-3,8)	0 / 94	0,0	0,0
Privathospitalet Danmark	0 / 24	1 (4)	0,0	(0,0-14,2)	0 / 31	0,0	0,0
Privathospitalet Kollund	0 / 24	0 (0)	0,0	(0,0-14,2)	0 / 16	0,0	0,0

		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
Privathospitalet Mølholm	0 / 148	2 (1)	0,0	(0,0-2,5)	0 / 94	0,0	1,4
aCure Privathospital	##	0 (0)	0,0	(0,0-84,2)	0 / 32	0,0	0,0

Beregningsregler: Nævner: Alle primære mUKA udført i opgørelsesperioden Tæller: Alle primære mUKA udført i opgørelsesperioden, der får brisement forcé på knæled inden for et år efter primær operation (procedurekode KNGT19 (Brisement forcé på knæled), KNGH30 (Lukket løsning af adhærencer i knæled), KNGH31 (Arroskopisk løsning af adhærencer i knæled), KNGH32 (Åben løsning af adhærencer i knæled)) Uoplyst: Alloplastiktype (TKA/UKA) ikke er udfyldt samt patienter som ikke findes i CPR.

Revision 2 år

Resultater

Trendgraferne [Figur 32.1](#) og [Figur 33.1](#) viser at andelen der revideres indenfor to år for både TKA og UKA er højest i Region Hovedstaden og Region Sjælland. Revisionsraten for TKA og UKA er sammenlignelig, på landsplan blev 3 % af patienterne med primær TKA og 3,2 % af patienterne med primær UKA, opereret i 2023 revideret indenfor to år. På regionsniveau er der for TKA variation fra 2,1 % i Region Nordjylland til 4,9 % i Region Sjælland. For UKA er variationen fra 1,9 % i Region Nordjylland til 7,3 % i Region Sjælland. På afdelingsniveau er der variation mellem afdelinger og over tid ([Tabel 32.2](#) og [Tabel 33.2](#)). Af funnelplots ([Figur 33.3](#) og [Figur 33.3](#),) ses, at Midt- og Vestsjællands Hospital Somatik afviger fra udviklingsmålet, når der tages højde for den statistiske usikkerhed omkring udviklingsmålet på 3 % (TKA 5,2 % og UKA 7,5 %).

Diskussion og implikationer

På landsplan er re-operationsraten inden for to år 3,0 % for TKA og 3,2 % for UKA. I den foregående årsrapport var de tilsvarende rater henholdsvis 2,6 % og 3,3 %. Begge rater ligger inden for det fastsatte udviklingsmål.

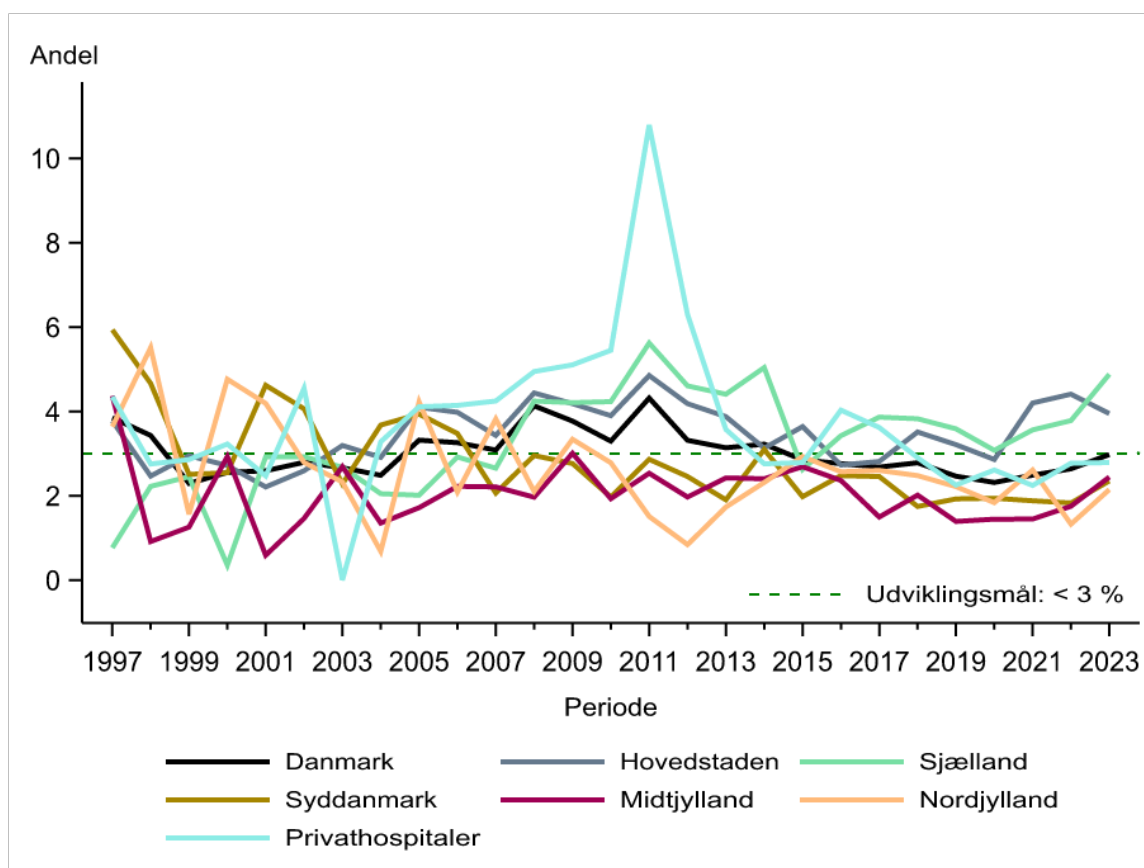
Vurdering af Indikatoren

Styregruppen vurderer, at re-operationsraterne for både TKA og UKA inden for 2 år er inden for et acceptabelt niveau, men opfordrer til fortsat fokus på kvalitetsforbedring. Regelmæssige audit bør gennemføres for at identificere faktorer, der kan påvirke disse rater, med det formål at reducere dem yderligere, hvor det er muligt.

Særlig opmærksomhed bør rettes mod at forstå de kliniske beslutningsprocesser, der fører til revisioner af UKA, for at kunne identificere, om der er specifikke patientgrupper eller operative teknikker, der kræver yderligere tilpasning eller opfølgning. Dette vil kunne styrke den kliniske praksis og forbedre patientresultaterne på tværs af Danmark.

Indikator 7a: Andel af patienter med primær TKA, der er revideret (dvs. implantat fjernet, udskiftet eller tilføjet) indenfor 2 år.

Figur 32.1 - Indikator 7a: Andel af patienter med primær total knæalloplastik (TKA), der er revideret (dvs. implantat fjernet, udskiftet eller tilføjet) indenfor 2 år. Trendgraf på regionsniveau



Beregningsregler: Nævner: Alle primære TKA udført i opgørelsesperioden og registreret i DKR. Tæller: Alle primære TKA udført i opgørelsesperioden (aktuelle år), registreret i DKR og revideret (dvs. implantat fjernet, udskiftet eller tilføjet) inden for 2 år ifølge DKR.

Tabel 32.2 - Indikator 7a: Andel af patienter med primær total knæalloplastik (TKA), der er revideret (dvs. implantat fjernet, udskiftet eller tilføjet) indenfor 2 år.. Tabel på afdelingsniveau

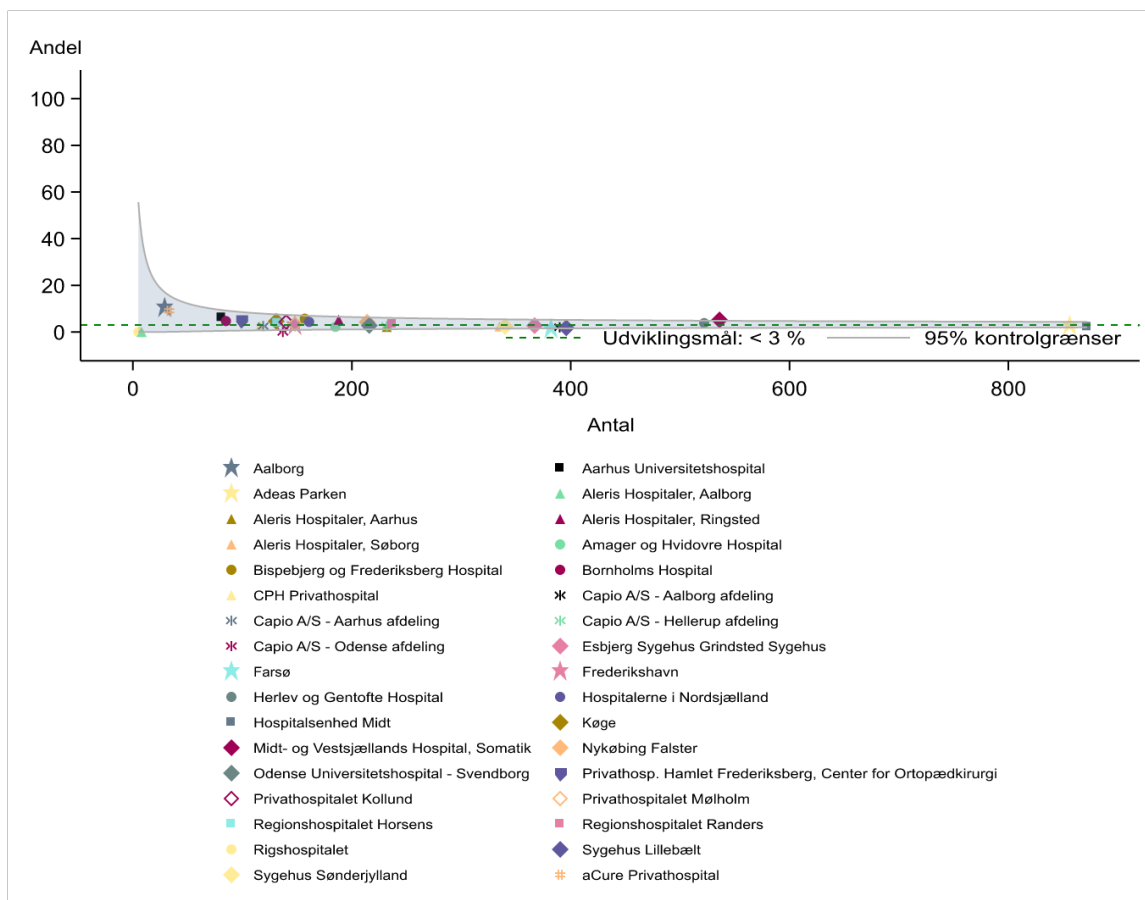
	Udviklingsmål < 3% opnået	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2023 - 31.12.2023		Tidligere år		2021 Andel
				Andel	95% CI	2022 Antal	Andel	
Danmark	Nej	260 / 8.736	120 (1)	3,0	(2,6-3,4)	223 / 8.453	2,6	2,5
Hovedstaden	Nej	44 / 1.115	14 (1)	3,9	(2,9-5,3)	51 / 1.157	4,4	4,2
Sjælland	Nej	43 / 881	3 (0)	4,9	(3,6-6,5)	27 / 714	3,8	3,6
Syddanmark	Ja	31 / 1.319	1 (0)	2,4	(1,6-3,3)	29 / 1.587	1,8	1,9
Midtjylland	Ja	39 / 1.596	0 (0)	2,4	(1,7-3,3)	25 / 1.428	1,8	1,4
Nordjylland	Ja	12 / 559	0 (0)	2,1	(1,1-3,7)	7 / 528	1,3	2,6
Privathospitaler	Ja	91 / 3.266	102 (3)	2,8	(2,2-3,4)	84 / 3.032	2,8	2,2
Hovedstaden	Nej	44 / 1.115	14 (1)	3,9	(2,9-5,3)	51 / 1.157	4,4	4,2
Amager og Hvidovre Hospital	Ja	4 / 185	0 (0)	2,2	(0,6-5,4)	6 / 183	3,3	0,0
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Nej	9 / 157	3 (2)	5,7	(2,7-10,6)	6 / 111	5,4	9,8
Bornholms Hospital	Nej	4 / 85	1 (1)	4,7	(1,3-11,6)	5 / 86	5,8	9,0
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	20 / 522	8 (2)	3,8	(2,4-5,9)	29 / 665	4,4	3,7
Hospitalerne i Nordsjælland	Nej	7 / 161	1 (1)	4,3	(1,8-8,8)	5 / 108	4,6	1,6
Rigshospitalet	Ja	0 / 5	1 (17)	0,0	(0,0-52,2)	0 / 4	0,0	4,8
Sjælland	Nej	43 / 881	3 (0)	4,9	(3,6-6,5)	27 / 714	3,8	3,6
Køge	Nej	6 / 131	1 (1)	4,6	(1,7-9,7)	5 / 116	4,3	4,1
Midt- og Vestsjællands Hospital, Somatik	Nej	28 / 536	2 (0)	5,2	(3,5-7,5)	16 / 499	3,2	2,9
Nykøbing Falster	Nej	9 / 214	0 (0)	4,2	(1,9-7,8)	6 / 99	6,1	5,1
Syddanmark	Ja	31 / 1.319	1 (0)	2,4	(1,6-3,3)	29 / 1.587	1,8	1,9
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Ja	10 / 367	0 (0)	2,7	(1,3-5,0)	7 / 387	1,8	2,0
Odense Universitetshospital - Svendborg	Ja	6 / 216	0 (0)	2,8	(1,0-5,9)	10 / 295	3,4	3,7
Sygehus Lillebælt	Ja	7 / 396	0 (0)	1,8	(0,7-3,6)	4 / 562	0,7	0,9

Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år			
Sygehus Sønderjylland	Ja	8 / 340	1 (0)	2,4	(1,0-4,6)	8 / 343	2,3	2,2
Midtjylland	Ja	39 / 1.596	0 (0)	2,4	(1,7-3,3)	25 / 1.428	1,8	1,4
Aarhus Universitetshospital	Nej	5 / 81	0 (0)	6,2	(2,0-13,8)	3 / 157	1,9	0,0
Hospitalsenhed Midt	Ja	19 / 872	0 (0)	2,2	(1,3-3,4)	9 / 708	1,3	1,0
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	##	0 (0)	0,7	(0,1-2,6)	##	0,5	
Regionshospitalet Horsens	Nej	5 / 132	0 (0)	3,8	(1,2-8,6)	6 / 157	3,8	0,0
Regionshospitalet Randers	Nej	8 / 237	0 (0)	3,4	(1,5-6,5)	5 / 199	2,5	3,9
Nordjylland	Ja	12 / 559	0 (0)	2,1	(1,1-3,7)	7 / 528	1,3	2,6
Aalborg	Nej	3 / 29	0 (0)	10,3	(2,2-27,4)	##	3,4	3,3
Farsø	Ja	5 / 382	0 (0)	1,3	(0,4-3,0)	3 / 316	0,9	3,6
Frederikshavn	Ja	4 / 148	0 (0)	2,7	(0,7-6,8)	3 / 183	1,6	1,1
Privathospitaler	Ja	91 / 3.266	102 (3)	2,8	(2,2-3,4)	84 / 3.032	2,8	2,2
Adeas Parken	Ja	23 / 856	71 (8)	2,7	(1,7-4,0)	25 / 678	3,7	1,9
Aleris Hospitaler	Nej	##	0 (0)	3,8	(0,5-13,2)			
Aleris Hospitaler, Aalborg	Ja	0 / 8	0 (0)	0,0	(0,0-36,9)			
Aleris Hospitaler, Aarhus	Ja	5 / 232	1 (0)	2,2	(0,7-5,0)	7 / 262	2,7	0,0
Aleris Hospitaler, Ringsted	Nej	10 / 188	3 (2)	5,3	(2,6-9,6)	10 / 231	4,3	5,4
Aleris Hospitaler, Søborg	Ja	8 / 335	4 (1)	2,4	(1,0-4,7)	0 / 16	0,0	
CPH Privathospital	Ja	3 / 116	3 (3)	2,6	(0,5-7,4)	##	1,2	2,1
Capio A/S - Aalborg afdeling	Ja	8 / 390	5 (1)	2,1	(0,9-4,0)	7 / 449	1,6	
Capio A/S - Aarhus afdeling	Ja	3 / 119	3 (2)	2,5	(0,5-7,2)	##	2,0	0,0
Capio A/S - Hellerup afdeling	Ja	6 / 232	2 (1)	2,6	(1,0-5,5)	4 / 133	3,0	2,8
Capio A/S - Odense afdeling	Ja	0 / 137	1 (1)	0,0	(0,0-2,7)	##	2,3	3,9

	Udviklingsmål		Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
Gildhøj Privathospital (Brug Capio Gildhøj pr. 1/5-2023)	Ja	##	0 (0)	2,9	(0,4-10,1)	6 / 256	2,3	2,3
Privathosp. Hamlet Frederiksberg, Center for Ortopædkirurgi	Nej	5 / 99	0 (0)	5,1	(1,7-11,4)	10 / 308	3,2	2,0
Privathospitalet Danmark	Ja	##	3 (3)	1,8	(0,2-6,3)	6 / 120	5,0	2,1
Privathospitalet Køllund	Nej	6 / 140	5 (3)	4,3	(1,6-9,1)	##	1,1	1,7
Privathospitalet Mølholm	Nej	5 / 148	1 (1)	3,4	(1,1-7,7)	##	0,8	1,0
aCure Privathospital	Nej	3 / 33	0 (0)	9,1	(1,9-24,3)	3 / 111	2,7	3,5

Beregningsregler: Nævner: Alle primære TKA udført i opgørelsesperioden og registreret i DKR. Tæller: Alle primære TKA udført i opgørelsesperioden (aktuelle år), registreret i DKR og revideret (dvs. implantat fjernet, udskiftet eller tilføjet) inden for 2 år ifølge DKR. Uoplyst: Patienter, der ikke findes i CPR-registeret. Manglende dataoverførsler betyder, at flere afdelinger muligvis har få operationer i nævneren og derfor en overestimeret 2-års revisionsrate (Farsø, Aalborg, Frederiksavn, Sygehus Lillebælt, Aarhus Universitetshospital og Hvidovre Hospital)

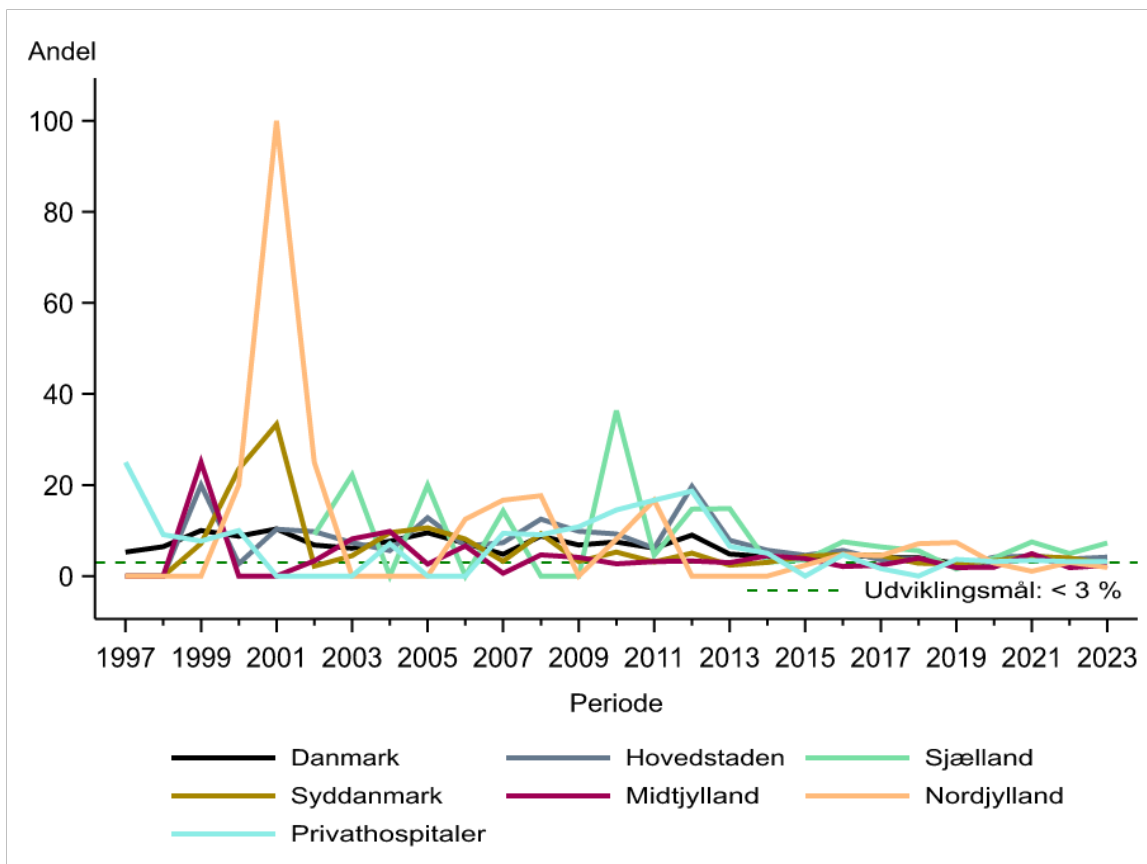
Figur 32.3 - Indikator 7a: Andel af patienter med primær total knæalloplastik (TKA), der er revideret (dvs. implantat fjernet, udskiftet eller tilføjet) indenfor 2 år.. Funnelploot på afdelingsniveau



De afdelinger, der falder nedenfor "tragten", opfylder ikke udviklingsmålet, selv når der tages højde for den statistiske usikkerhed omkring udviklingsmålet.

Indikator 7b: Andel af patienter med primær mUKA, der er revideret (dvs. implantat fjernet, udskiftet eller tilføjet) indenfor 2 år.

Figur 33.1 - Indikator 7b: Andel af patienter med primær mUKA, der er revideret (dvs. implantat fjernet, udskiftet eller tilføjet) indenfor 2 år. Trendgraf på regionsniveau



Beregningsregler: Nævner: Alle primære mUKA udført i opgørelsesperioden og registreret i DKR. Tæller: Alle primære mUKA udført i opgørelsesperioden (aktuelle år), registreret i DKR og revideret (dvs. implantat fjernet, udskiftet eller tilføjet) inden for 2 år ifølge DKR.

Tabel 33.2 - Indikator 7b: Andel af patienter med primær mUKA, der er revideret (dvs. implantat fjernet, udskiftet eller tilføjet) indenfor 2 år. Tabel på afdelingsniveau

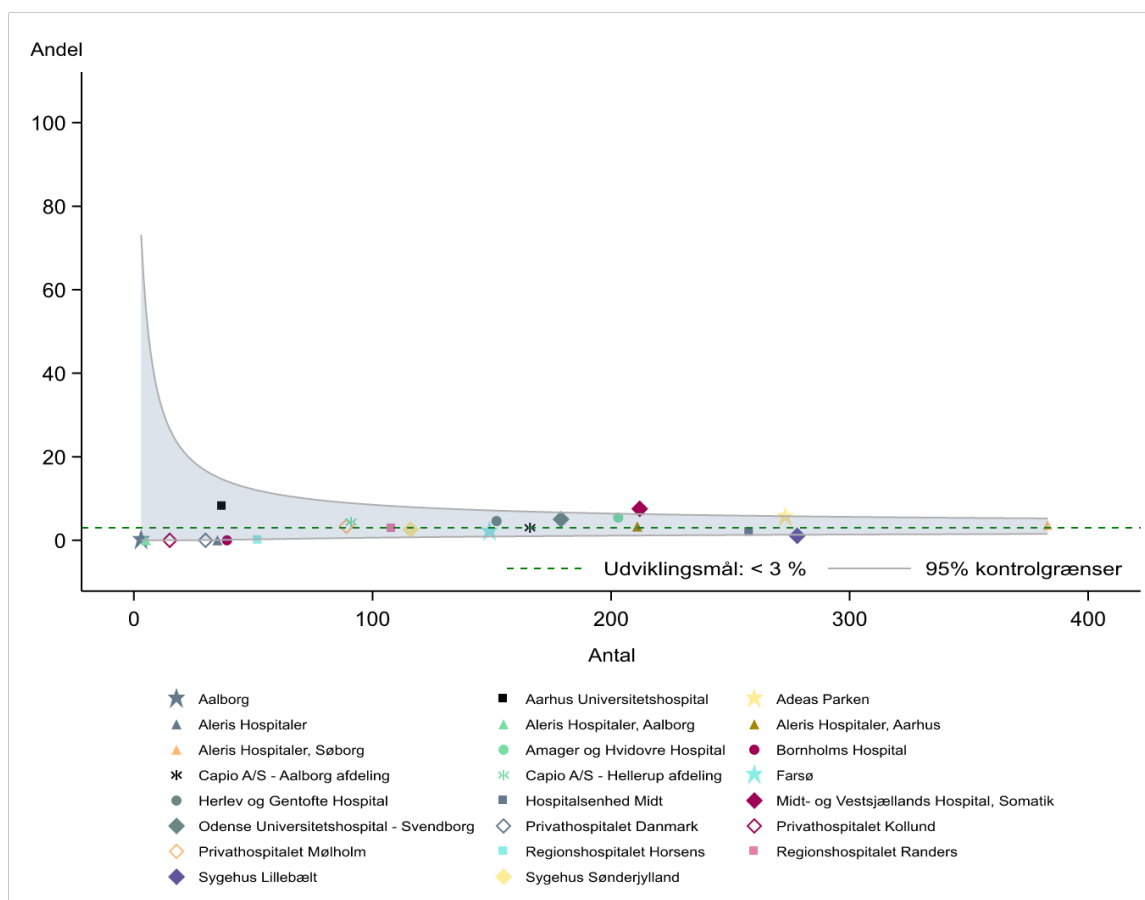
	Udviklingsmål < 3% opnået	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
				01.01.2023 - 31.12.2023		2022		2021
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	126 / 3.888	93 (2)	3,2	(2,7-3,8)	105 / 3.197	3,3	4,2
Hovedstaden	Nej	20 / 482	6 (1)	4,1	(2,6-6,3)	16 / 427	3,7	4,4
Sjælland	Nej	17 / 234	2 (1)	7,3	(4,3-11,4)	8 / 162	4,9	7,5
Syddanmark	Ja	16 / 612	1 (0)	2,6	(1,5-4,2)	24 / 603	4,0	4,3
Midtjylland	Ja	13 / 549	1 (0)	2,4	(1,3-4,0)	9 / 487	1,8	4,9
Nordjylland	Ja	5 / 263	0 (0)	1,9	(0,6-4,4)	5 / 167	3,0	1,1
Privathospitaler	Nej	55 / 1.748	83 (5)	3,1	(2,4-4,1)	43 / 1.350	3,2	3,4
Hovedstaden	Nej	20 / 482	6 (1)	4,1	(2,6-6,3)	16 / 427	3,7	4,4
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	11 / 203	0 (0)	5,4	(2,7-9,5)	6 / 166	3,6	6,6
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Ja	##	0 (0)	2,3	(0,3-8,1)	5 / 63	7,9	5,1
Bornholms Hospital	Ja	0 / 39	0 (0)	0,0	(0,0-9,0)	3 / 40	7,5	0,0
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	7 / 152	6 (4)	4,6	(1,9-9,3)	##	1,3	1,7
Hospitalerne i Nordsjælland	Ja	##	0 (0)	0,0	(0,0-84,2)	0 / 6	0,0	33,3
Sjælland	Nej	17 / 234	2 (1)	7,3	(4,3-11,4)	8 / 162	4,9	7,5
Køge	Nej	##	0 (0)	4,5	(0,1-22,8)	0 / 15	0,0	5,3
Midt- og Vestsjællands Hospital, Somatik	Nej	16 / 212	2 (1)	7,5	(4,4-12,0)	8 / 147	5,4	7,8
Syddanmark	Ja	16 / 612	1 (0)	2,6	(1,5-4,2)	24 / 603	4,0	4,3
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Ja	##	0 (0)	2,6	(0,1-13,5)	0 / 40	0,0	12,8
Odense Universitetshospital - Svendborg	Nej	9 / 179	1 (1)	5,0	(2,3-9,3)	6 / 150	4,0	3,6
Sygehus Lillebælt	Ja	3 / 278	0 (0)	1,1	(0,2-3,1)	13 / 303	4,3	2,5
Sygehus Sønderjylland	Ja	3 / 116	0 (0)	2,6	(0,5-7,4)	5 / 110	4,5	6,1
Midtjylland	Ja	13 / 549	1 (0)	2,4	(1,3-4,0)	9 / 487	1,8	4,9

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
Aarhus Universitetshospital	Nej	3 / 37	0 (0)	8,1	(1,7-21,9)	##	2,6	0,0
Hospitalsenhed Midt	Ja	5 / 258	0 (0)	1,9	(0,6-4,5)	4 / 209	1,9	6,4
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	##	0 (0)	2,1	(0,3-7,5)	##	1,9	
Regionshospitalet Horsens	Ja	0 / 52	1 (2)	0,0	(0,0-6,8)	0 / 55	0,0	0,0
Regionshospitalet Randers	Ja	3 / 108	0 (0)	2,8	(0,6-7,9)	##	2,3	8,1
Nordjylland	Ja	5 / 263	0 (0)	1,9	(0,6-4,4)	5 / 167	3,0	1,1
Aalborg	Ja	0 / 3	0 (0)	0,0	(0,0-70,8)	##	0,0	33,3
Farsø	Ja	3 / 149	0 (0)	2,0	(0,4-5,8)	##	2,3	0,0
Frederikshavn	Ja	##	0 (0)	1,8	(0,2-6,4)	3 / 79	3,8	0,0
Privathospitaler	Nej	55 / 1.748	83 (5)	3,1	(2,4-4,1)	43 / 1.350	3,2	3,4
Adeas Parken	Nej	15 / 273	69 (20)	5,5	(3,1-8,9)	4 / 89	4,5	0,0
Aleris Hospitaler	Ja	0 / 35	0 (0)	0,0	(0,0-10,0)			
Aleris Hospitaler, Aalborg	Ja	0 / 5	0 (0)	0,0	(0,0-52,2)			
Aleris Hospitaler, Aarhus	Nej	7 / 211	0 (0)	3,3	(1,3-6,7)	5 / 184	2,7	0,0
Aleris Hospitaler, Ringsted	Ja	##	2 (2)	0,8	(0,0-4,2)	5 / 132	3,8	6,0
Aleris Hospitaler, Søborg	Nej	14 / 383	3 (1)	3,7	(2,0-6,1)	3 / 17	17,6	
Capio A/S - Aalborg afdeling	Nej	5 / 166	3 (2)	3,0	(1,0-6,9)	4 / 124	3,2	
Capio A/S - Aarhus afdeling	Ja	##	2 (2)	1,1	(0,0-6,0)	##	2,2	11,1
Capio A/S - Hellerup afdeling	Nej	4 / 91	2 (2)	4,4	(1,2-10,9)	##	1,6	0,0
Capio A/S - Odense afdeling	Ja	##	1 (1)	2,2	(0,3-7,6)	##	2,6	5,3
Gildhøj Privathospital (Brug Capio Gildhøj pr. 1/5-2023)	Nej	##	1 (4)	4,3	(0,1-21,9)	0 / 56	0,0	0,0
Privathosp. Hamlet Frederiksberg, Center for Ortopædkirurgi	Ja	##	0 (0)	1,2	(0,0-6,5)	13 / 388	3,4	3,7

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
Privathospitalet Danmark	Ja	0 / 30	0 (0)	0,0	(0,0-11,6)	###	3,7	7,1
Privathospitalet Kollund	Ja	0 / 15	0 (0)	0,0	(0,0-21,8)	###	3,4	0,0
Privathospitalet Mølholm	Nej	3 / 89	0 (0)	3,4	(0,7-9,5)	###	1,4	1,7
aCure Privathospital	Nej	###	0 (0)	3,4	(0,1-17,8)	###	4,1	12,2

Beregningsregler: Nævner: Alle primære mUKA udført i opgørelsesperioden og registreret i DKR. Tæller: Alle primære mUKA udført i opgørelsesperioden (aktuelle år), registreret i DKR og revideret (dvs. implantat fjernet, udskiftet eller tilføjet) inden for 2 år ifølge DKR. Uoplyst: Patienter, der ikke findes i CPR-registeret. Manglende dataoverførsler betyder, at flere afdelinger muligvis har få operationer i nævneren og derfor en overestimeret 2-års revisionsrate (Farsø, Aalborg, Frederiksavn, Sygehus Lillebælt, Aarhus Universitetshospital og Hvidovre Hospital)

Figur 33.3 - Indikator 7b: Andel af patienter med primær mUKA, der er revideret (dvs. implantat fjernet, udskiftet eller tilføjet) indenfor 2 år. Funnelploot på afdelingsniveau



De afdelinger, der falder nedefor "tragten", opfylder ikke udviklingsmålet, selv når der tages højde for den statistiske usikkerhed omkring udviklingsmålet.

Revision 5 år

Resultater

Trendgraferne [Figur 34.1](#) og [Figur 35.1](#) viser at andelen der revideres indenfor fem år for både TKA og UKA er højst i Region Hovedstaden og Region Sjælland. 5 års revisionsraten for UKA ligger lidt højere end for TKA. På landsplan blev 3,8 % af patienterne med primær TKA og 5,4 % af patienterne med primær UKA, opereret i 2020 revideret indenfor fem år. På regionsniveau er der for TKA variation fra 2,0 % i Region Midtjylland til 5,4 % i Region Sjælland. For UKA er variationen fra 4,1 % i Region Midtjylland til 6,9 % i Region Sjælland. På afdelingsniveau er der variation mellem afdelinger og over tid ([Tabel 34.2](#) og [Tabel 35.2](#)).

Diskussion og implikationer

Revisionsraterne for TKA og UKA er henholdsvis 3,6 % og 5,4 %. Revisionsraten for TKA er stort set uændret, mens revisionsraten for UKA er steget fra 4,7 % til 5,4 % sammenlignet med den foregående årsrapport. Begge revisionsrater ligger omkring de fastsatte udviklingsmål.

Den observerede forskel mellem TKA og UKA stemmer overens med eksisterende litteratur, der traditionelt har taget udgangspunkt i registerdata. Det er vigtigt at være forsigtig med direkte sammenligninger af revisionsraterne for TKA og UKA.

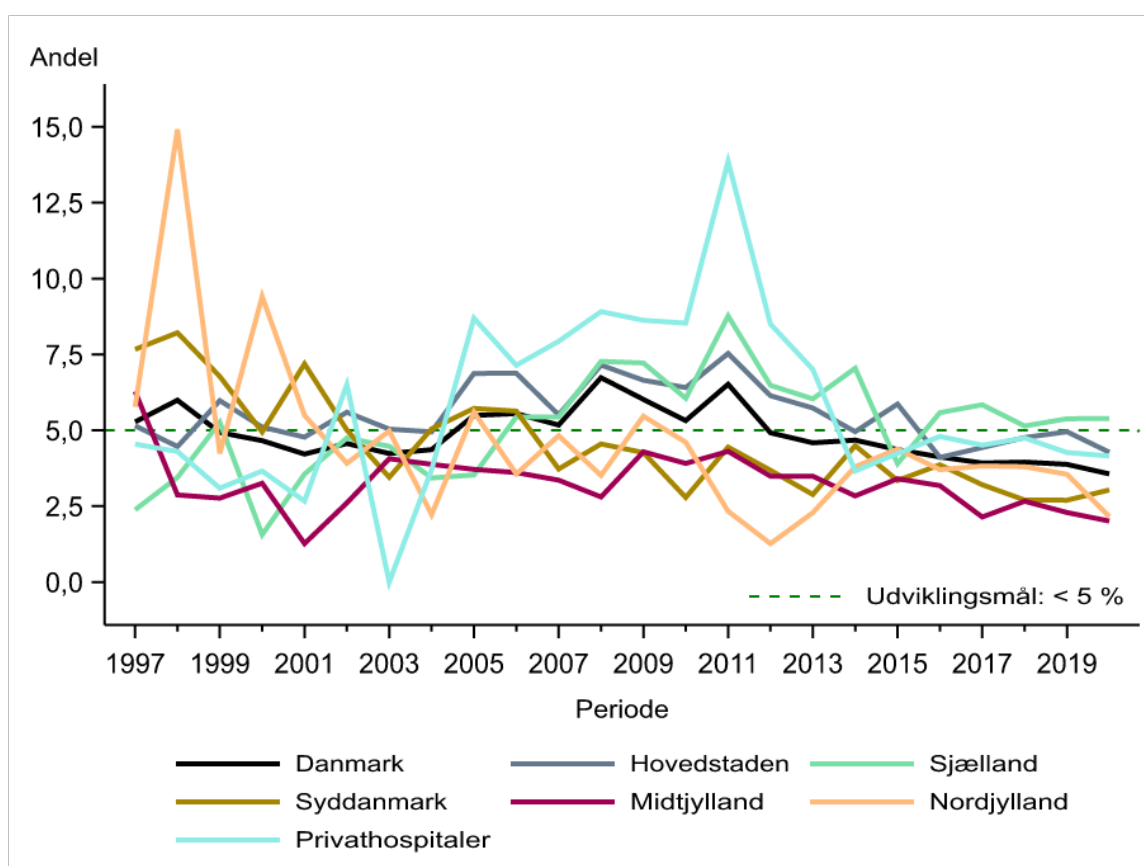
Vurdering af Indikatoren

Styregruppen vurderer, at re-operationsraterne for både TKA og UKA inden for 5 år er indenfor et acceptabelt niveau, men opfordrer til fortsat fokus på kvalitetsforbedring. Afdelinger, der udfører UKA-procedurer, opfordres til fortsat at prioritere, at personalet når det anbefalede årlige volumen. Regelmæssige audit bør gennemføres for at identificere faktorer, der kan påvirke disse rater, med det formål at reducere dem yderligere, hvor det er muligt.

Særlig opmærksomhed bør rettes mod at forstå de kliniske beslutningsprocesser, der fører til revisioner af UKA, for at kunne identificere, om der er specifikke patientgrupper eller operative teknikker, der kræver yderligere tilpasning eller opfølgning. Dette vil kunne styrke den kliniske praksis og forbedre patientresultaterne på tværs af Danmark.

Indikator 8a: Andel af patienter med primær TKA, der er revideret (dvs. implantat fjernet, udskiftet eller tilføjet) indenfor 5 år.

Figur 34.1 - Indikator 8a: Andel af patienter med primær total knæalloplastik (TKA), der er revideret (dvs. implantat fjernet, udskiftet eller tilføjet) indenfor 5 år.. Trendgraf på regionsniveau



eregningsregler: Nævner: Alle primære TKA udført i opgørelsesperioden og registreret i DKR. Tæller: Alle primære TKA udført i opgørelsesperioden (aktuelle år), registreret i DKR og revideret (dvs. implantat fjernet, udskiftet eller tilføjet) inden for 5 år ifølge DKR.

Tabel 34.2 - Indikator 8a: Andel af patienter med primær total knæalloplastik (TKA), der er revideret (dvs. implantat fjernet, udskiftet eller tilføjet) indenfor 5 år. Tabel på afdelingsniveau

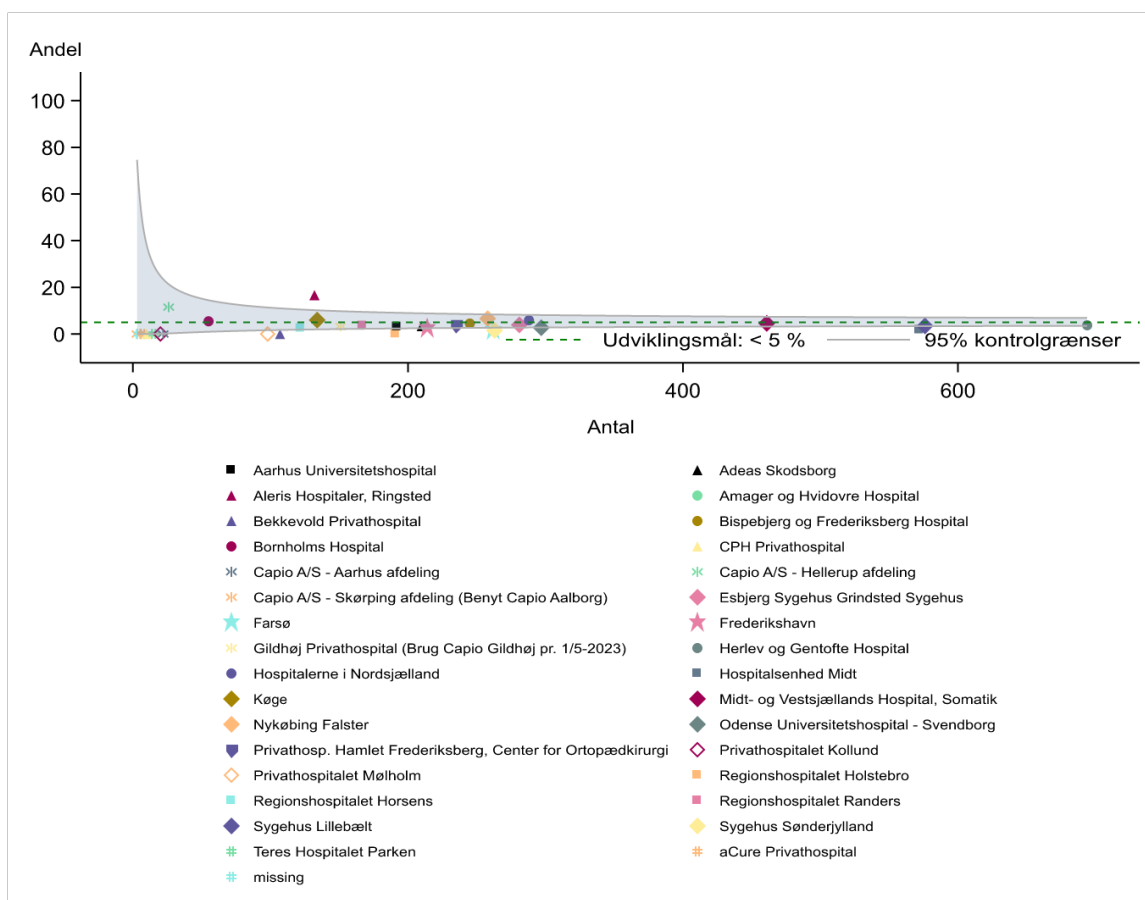
	Udviklingsmål < 5% opnået	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2020 - 31.12.2020		Tidligere år		2018 Andel
				Andel	95% CI	2019		
						Antal	Andel	
Danmark	Ja	244 / 6.848	10 (0)	3,6	(3,1-4,0)	291 / 7.504	3,9	4,0
Hovedstaden	Ja	64 / 1.496	0 (0)	4,3	(3,3-5,4)	90 / 1.817	5,0	4,8
Sjælland	Nej	46 / 853	0 (0)	5,4	(4,0-7,1)	63 / 1.171	5,4	5,1
Syddanmark	Ja	43 / 1.417	0 (0)	3,0	(2,2-4,1)	40 / 1.483	2,7	2,7
Midtjylland	Ja	25 / 1.244	1 (0)	2,0	(1,3-3,0)	31 / 1.353	2,3	2,7
Nordjylland	Ja	11 / 510	0 (0)	2,2	(1,1-3,8)	24 / 676	3,6	3,8
Privathospitaler	Ja	55 / 1.324	9 (1)	4,2	(3,1-5,4)	42 / 984	4,3	4,7
Hovedstaden	Ja	64 / 1.496	0 (0)	4,3	(3,3-5,4)	90 / 1.817	5,0	4,8
Amager og Hvidovre Hospital	Ja	7 / 213	0 (0)	3,3	(1,3-6,7)	13 / 335	3,9	3,7
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Ja	11 / 245	0 (0)	4,5	(2,3-7,9)	19 / 341	5,6	5,4
Bornholms Hospital	Nej	3 / 55	0 (0)	5,5	(1,1-15,1)	4 / 47	8,5	4,7
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	26 / 694	0 (0)	3,7	(2,5-5,4)	35 / 773	4,5	4,4
Hospitalerne i Nordsjælland	Nej	17 / 288	0 (0)	5,9	(3,5-9,3)	17 / 312	5,4	6,4
Rigshospitalet	Ja	###	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)	###	22,2	5,0
Sjælland	Nej	46 / 853	0 (0)	5,4	(4,0-7,1)	63 / 1.171	5,4	5,1
Køge	Nej	8 / 134	0 (0)	6,0	(2,6-11,4)	7 / 164	4,3	0,8
Midt- og Vestsjællands Hospital, Somatik	Ja	21 / 461	0 (0)	4,6	(2,8-6,9)	36 / 689	5,2	5,5
Nykøbing Falster	Nej	17 / 258	0 (0)	6,6	(3,9-10,3)	20 / 318	6,3	6,3
Syddanmark	Ja	43 / 1.417	0 (0)	3,0	(2,2-4,1)	40 / 1.483	2,7	2,7
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Ja	11 / 281	0 (0)	3,9	(2,0-6,9)	10 / 321	3,1	3,5
Odense Universitetshospital - Svendborg	Ja	8 / 297	0 (0)	2,7	(1,2-5,2)	9 / 312	2,9	1,9
Sygehus Lillebælt	Ja	20 / 576	0 (0)	3,5	(2,1-5,3)	13 / 550	2,4	2,6

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
Sygehus Sønderjylland	Ja	4 / 263	0 (0)	1,5	(0,4-3,8)	8 / 300	2,7	2,8
Midtjylland	Ja	25 / 1.244	1 (0)	2,0	(1,3-3,0)	31 / 1.353	2,3	2,7
Aarhus Universitetshospital	Ja	6 / 192	1 (1)	3,1	(1,2-6,7)	4 / 121	3,3	3,1
Hospitalsenhed Midt	Ja	10 / 572	0 (0)	1,7	(0,8-3,2)	8 / 689	1,2	1,3
Regionshospitalet Holstebro	Ja	0 / 191	0 (0)	0,0	(0,0-1,9)	6 / 204	2,9	3,9
Regionshospitalet Horsens	Ja	3 / 122	0 (0)	2,5	(0,5-7,0)	7 / 166	4,2	4,5
Regionshospitalet Randers	Ja	6 / 167	0 (0)	3,6	(1,3-7,7)	6 / 173	3,5	3,4
Nordjylland	Ja	11 / 510	0 (0)	2,2	(1,1-3,8)	24 / 676	3,6	3,8
Aalborg	Nej	##	0 (0)	5,9	(0,7-19,7)	##	5,9	8,3
Farsø	Ja	4 / 262	0 (0)	1,5	(0,4-3,9)	14 / 409	3,4	2,6
Frederikshavn	Ja	5 / 214	0 (0)	2,3	(0,8-5,4)	8 / 233	3,4	5,1
Privathospitaler	Ja	55 / 1.324	9 (1)	4,2	(3,1-5,4)	42 / 984	4,3	4,7
Adeas A/S	Ja	##	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)			
Adeas Parken	Ja	##	0 (0)	2,4	(0,1-12,6)			
Adeas Skodsborg	Ja	7 / 210	0 (0)	3,3	(1,4-6,7)	##	1,7	
Aleris Hospitaler, Aarhus	Nej	##	0 (0)	6,7	(0,8-22,1)	##	3,1	2,7
Aleris Hospitaler, Ringsted	Nej	22 / 132	0 (0)	16,7	(10,7-24,1)	8 / 119	6,7	5,1
Bekkevold Privathospital	Ja	0 / 107	0 (0)	0,0	(0,0-3,4)	##	1,7	2,2
CPH Privathospital	Ja	0 / 10	0 (0)	0,0	(0,0-30,8)	##	12,5	0,0
Capio A/S - Aarhus afdeling	Ja	0 / 22	0 (0)	0,0	(0,0-15,4)	##	2,6	44,4
Capio A/S - Hellerup afdeling	Nej	3 / 26	0 (0)	11,5	(2,4-30,2)			
Capio A/S - Odense afdeling	Ja	##	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)			
Capio A/S - Skørping afdeling (Benyt Capio Aalborg)	Ja	0 / 3	0 (0)	0,0	(0,0-70,8)			
Capio A/S - Viborg afdeling	Nej	##	0 (0)	10,5	(1,3-33,1)	##	25,0	0,0

	Udviklingsmål		Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
Gildhøj Privathospital (Brug Capio Gildhøj pr. 1/5-2023)	Ja	5 / 151	4 (3)	3,3	(1,1-7,6)	10 / 168	6,0	4,5
Privathosp. Hamlet Frederiksberg, Center for Ortopædkirurgi	Ja	9 / 235	0 (0)	3,8	(1,8-7,1)	11 / 278	4,0	3,7
Privathospitalet Danmark	Nej	###	0 (0)	13,3	(1,7-40,5)	0 / 13	0,0	0,0
Privathospitalet Køllund	Ja	0 / 20	0 (0)	0,0	(0,0-16,8)	###	9,1	0,0
Privathospitalet Mølholm	Ja	0 / 98	5 (5)	0,0	(0,0-3,7)	3 / 72	4,2	5,6
Privathospitalet Skørping	Ja	###	0 (0)	1,1	(0,1-4,0)	###	1,9	9,4
Teres Hospitalet Parken	Ja	0 / 15	0 (0)	0,0	(0,0-21,8)			
aCure Privathospital	Ja	0 / 7	0 (0)	0,0	(0,0-41,0)			
missing	Ja	0 / 4	0 (0)	0,0	(0,0-60,2)	###	5,0	20,0

Beregningsregler: Nævner: Alle primære TKA udført i opgørelsesperioden og registreret i DKR. Tæller: Alle primære TKA udført i opgørelsesperioden (aktuelle år), registreret i DKR og revideret (dvs. implantat fjernet, udskiftet eller tilføjet) inden for 5 år ifølge DKR. Uoplyst: Patienter, der ikke findes i CPR-registeret. Manglende dataoverførsler betyder, at flere afdelinger muligvis har få operationer i nævneren og derfor en overestimeret 5-års revisionsrate (Farsø, Aalborg, Frederiksavn, Sygehus Lillebælt, Aarhus Universitetshospital og Hvidovre Hospital)

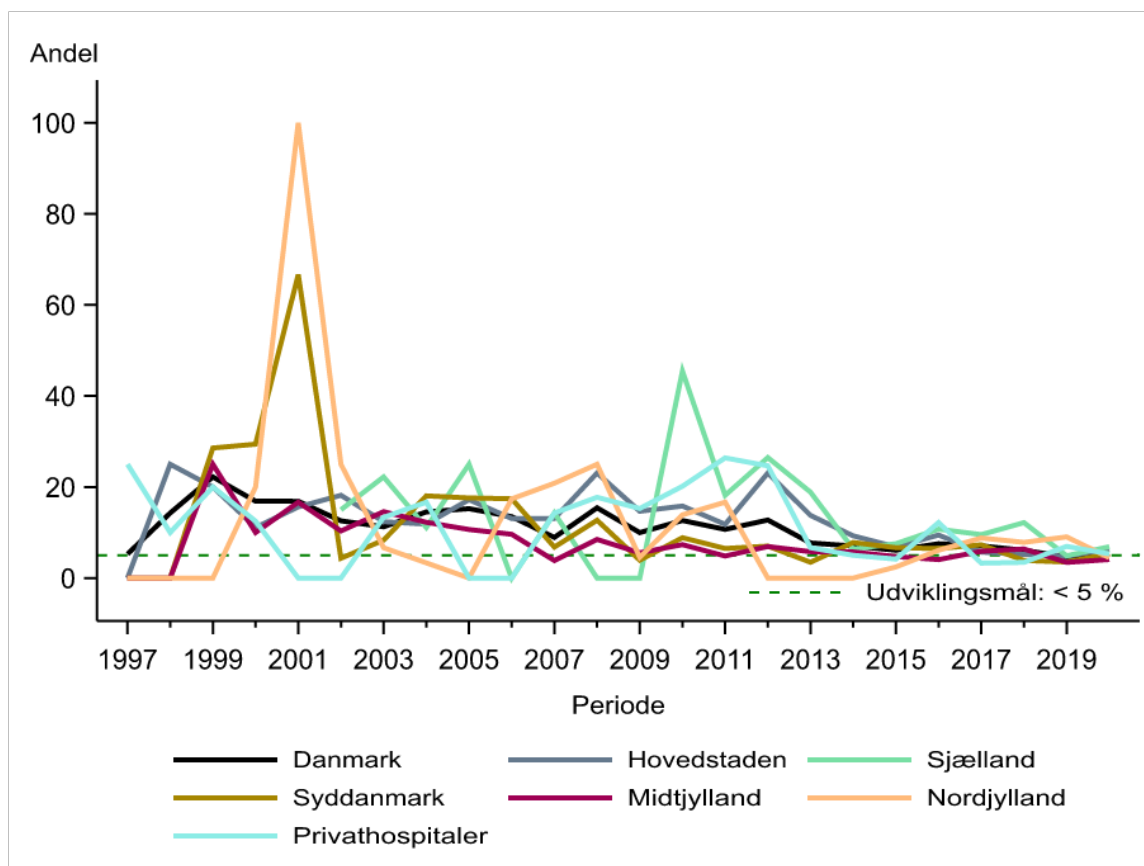
Figur 34.3 - Indikator 8a: Andel af patienter med primær total knæalloplastik (TKA), der er revideret (dvs. implantat fjernet, udskiftet eller tilføjet) indenfor 5 år. Funnelploot på afdelingsniveau



De afdelinger, der falder nedenfor "tragten", opfylder ikke udviklingsmålet, selv når der tages højde for den statistiske usikkerhed omkring udviklingsmålet.

Indikator 8b: Andel af patienter med primær mUKA, der er revideret (dvs. implantat fjernet, udskiftet eller tilføjet) indenfor 5 år.

Figur 35.1 - Indikator 8b: Andel af patienter med primær mUKA, der er revideret (dvs. implantat fjernet, udskiftet eller tilføjet) indenfor 5 år. Trendgraf på regionsniveau



Beregningsregler: Nævner: Alle primære mUKA udført i opgørelsesperioden og registreret i DKR. Tæller: Alle primære mUKA udført i opgørelsesperioden (aktuelle år), registreret i DKR og revideret (dvs. implantat fjernet, udskiftet eller tilføjet) inden for 5 år ifølge DKR.

Tabel 35.2 - Indikator 8b: Andel af patienter med primær mUKA, der er revideret (dvs. implantat fjernet, udskiftet eller tilføjet) indenfor 5 år. Tabel på afdelingsniveau

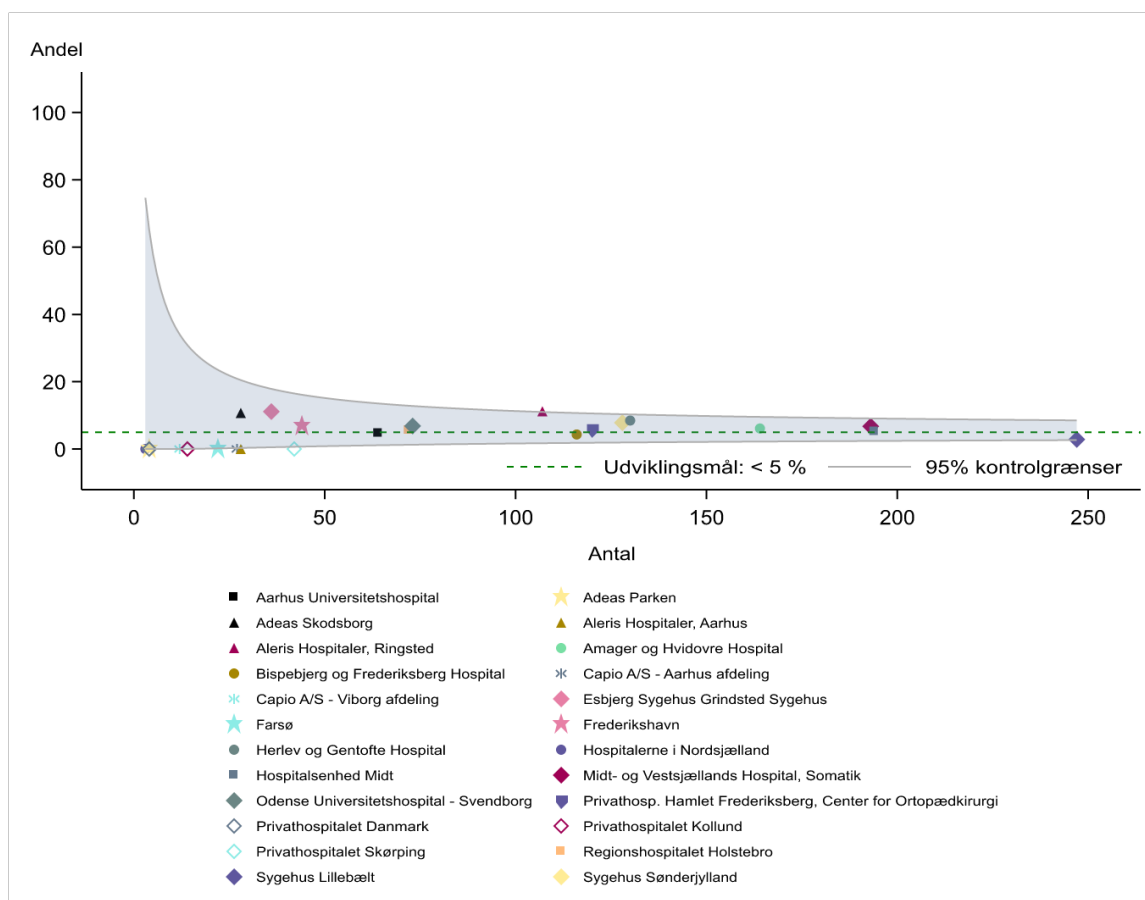
	Udviklingsmål < 5% opnået	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		2018 Andel
				01.01.2020 - 31.12.2020		2019		
				Andel	95% CI	Antal	Andel	
Danmark	Nej	116 / 2.165	9 (0)	5,4	(4,4-6,4)	94 / 2.019	4,7	6,1
Hovedstaden	Nej	26 / 414	0 (0)	6,3	(4,1-9,1)	21 / 437	4,8	5,2
Sjælland	Nej	15 / 218	0 (0)	6,9	(3,9-11,1)	9 / 184	4,9	12,2
Syddanmark	Nej	26 / 484	0 (0)	5,4	(3,5-7,8)	19 / 540	3,5	3,9
Midtjylland	Ja	20 / 491	0 (0)	4,1	(2,5-6,2)	18 / 523	3,4	6,4
Nordjylland	Ja	3 / 67	0 (0)	4,5	(0,9-12,5)	16 / 177	9,0	7,8
Privathospitaler	Nej	26 / 489	9 (2)	5,3	(3,5-7,7)	11 / 158	7,0	3,4
Hovedstaden	Nej	26 / 414	0 (0)	6,3	(4,1-9,1)	21 / 437	4,8	5,2
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	10 / 164	0 (0)	6,1	(3,0-10,9)	10 / 185	5,4	0,0
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Ja	5 / 116	0 (0)	4,3	(1,4-9,8)	5 / 123	4,1	5,5
Bornholms Hospital	Ja	##	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)			
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	11 / 130	0 (0)	8,5	(4,3-14,6)	6 / 122	4,9	8,3
Hospitalerne i Nordsjælland	Ja	0 / 3	0 (0)	0,0	(0,0-70,8)	0 / 7	0,0	0,0
Sjælland	Nej	15 / 218	0 (0)	6,9	(3,9-11,1)	9 / 184	4,9	12,2
Køge	Nej	##	0 (0)	8,3	(1,0-27,0)	##	1,9	7,0
Midt- og Vestsjællands Hospital, Somatik	Nej	13 / 193	0 (0)	6,7	(3,6-11,2)	8 / 132	6,1	14,2
Nykøbing Falster	Ja	##	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)			
Syddanmark	Nej	26 / 484	0 (0)	5,4	(3,5-7,8)	19 / 540	3,5	3,9
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Nej	4 / 36	0 (0)	11,1	(3,1-26,1)	##	11,1	17,6
Odense Universitetshospital - Svendborg	Nej	5 / 73	0 (0)	6,8	(2,3-15,3)	7 / 87	8,0	5,7
Sygehus Lillebælt	Ja	7 / 247	0 (0)	2,8	(1,1-5,8)	3 / 313	1,0	3,8
Sygehus Sønderjylland	Nej	10 / 128	0 (0)	7,8	(3,8-13,9)	7 / 122	5,7	0,0

Udviklingsmål		Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
Midtjylland	Ja	20 / 491	0 (0)	4,1	(2,5-6,2)	18 / 523	3,4	6,4
Aarhus Universitetshospital	Ja	3 / 64	0 (0)	4,7	(1,0-13,1)	###	2,7	7,7
Hospitalsenhed Midt	Nej	10 / 194	0 (0)	5,2	(2,5-9,3)	4 / 163	2,5	4,3
Regionshospitalet Holstebro	Nej	4 / 72	0 (0)	5,6	(1,5-13,6)	4 / 126	3,2	6,7
Regionshospitalet Horsens	Ja	###	0 (0)	3,0	(0,4-10,4)	6 / 98	6,1	10,3
Regionshospitalet Randers	Ja	###	0 (0)	1,1	(0,0-5,8)	3 / 99	3,0	3,8
Nordjylland	Ja	3 / 67	0 (0)	4,5	(0,9-12,5)	16 / 177	9,0	7,8
Aalborg	Ja	###	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)	###	0,0	0,0
Farsø	Ja	0 / 22	0 (0)	0,0	(0,0-15,4)	0 / 39	0,0	6,9
Frederikshavn	Nej	3 / 44	0 (0)	6,8	(1,4-18,7)	16 / 136	11,8	8,1
Privathospitaler	Nej	26 / 489	9 (2)	5,3	(3,5-7,7)	11 / 158	7,0	3,4
Adeas Parken	Ja	0 / 4	0 (0)	0,0	(0,0-60,2)			
Adeas Skodsborg	Nej	3 / 28	0 (0)	10,7	(2,3-28,2)	###	25,0	
Aleris Hospitaler, Aarhus	Ja	0 / 28	0 (0)	0,0	(0,0-12,3)	###	3,8	5,9
Aleris Hospitaler, Ringsted	Nej	12 / 107	0 (0)	11,2	(5,9-18,8)	7 / 40	17,5	0,0
Bekkevold Privathospital	Ja	###	0 (0)	4,2	(0,1-21,1)	0 / 15	0,0	0,0
Capio A/S - Aarhus afdeling	Ja	0 / 27	0 (0)	0,0	(0,0-12,8)	###	10,0	0,0
Capio A/S - Hellerup afdeling	Ja	###	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)			
Capio A/S - Odense afdeling	Ja	###	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)			
Capio A/S - Skørping afdeling (Benyt Capio Aalborg)	Ja	###	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)			
Capio A/S - Viborg afdeling	Ja	0 / 12	0 (0)	0,0	(0,0-26,5)	0 / 11	0,0	22,2
Privathosp. Hamlet Frederiksberg, Center for Ortopædkirurgi	Nej	7 / 120	0 (0)	5,8	(2,4-11,6)			

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
Privathospitalet Danmark	Ja	0 / 4	0 (0)	0,0	(0,0-60,2)	0 / 4	0,0	0,0
Privathospitalet Kollund	Ja	0 / 14	0 (0)	0,0	(0,0-23,2)	0 / 9	0,0	0,0
Privathospitalet Mølholm	Ja	##	9 (13)	1,7	(0,0-9,2)	##	2,6	0,0
Privathospitalet Skørping	Ja	0 / 42	0 (0)	0,0	(0,0-8,4)	##	0,0	
aCure Privathospital	Nej	##	0 (0)	11,1	(1,4-34,7)			
missing	Ja	##	0 (0)	0,0	(0,0-84,2)			100,0

Beregningsregler: Nævner: Alle primære mUKA udført i opgørelsesperioden og registreret i DKR. Tæller: Alle primære mUKA udført i opgørelsesperioden (aktuelle år), registreret i DKR og revideret (dvs. implantat fjernet, udskiftet eller tilføjet) inden for 5 år ifølge DKR. Uoplyst: Patienter, der ikke findes i CPR-registeret. Manglende dataoverførsler betyder, at flere afdelinger muligvis har få operationer i nævneren og derfor en overestimeret 5-års revisionsrate (Farsø, Aalborg, Frederiksbavn, Sygehus Lillebælt, Aarhus Universitetshospital og Hvidovre Hospital)

Figur 35.3 - Indikator 8b: Andel af patienter med primær mUKA, der er revideret (dvs. implantat fjernet, udskiftet eller tilføjet) indenfor 5 år. Funnelploot på afdelingsniveau



De afdelinger, der falder nedenfor "tragten", opfylder ikke udviklingsmålet, selv når der tages højde for den statistiske usikkerhed omkring udviklingsmålet.

Styregruppens medlemmer

Martin Lindberg-Larsen, Ledende overlæge, Professor, ph.d., Formand for styregruppen, OUH Odense Universitetshospital, Region Syddanmark

Klaus Poulsen, Overlæge, Sjællands Universitetshospital Køge, Region Sjælland

Andreas Kappel, Overlæge, Aalborg Universitetshospital, Region Nordjylland

Per Wagner Kristensen, Direktør på Privathospitalet Mølholm, repræsentant for danske privathospitaler, Sundhed Danmark

Christian Wied, Overlæge, ph.d, Hvidovre Hospital, Region Hovedstaden

Daan Koppens, Overlæge, ph.d, Aarhus Universitetshospital, Region Midtjylland

Trine Ahlmann Pedersen, Sygeplejerske, Post.Doc, Odense Universitetshospital, Dansk Sygepleje Råd

Jens Risager, Patientrepræsentant

Pernille Iversen, Epidemiolog, SundK

Faiza Ali, Datamanager, SundK

Anders El-Galaly, Afdelingslæge, ph.d, Rigshospitalet, Region Hovedstaden

Thomas Linding Jakobsen, Fysioterapeut, ph.d., Danske Fysioterapeuter

Troels Mark Christensen, Kvalitetskonsulent, ph.d, Evidensspecialist, SundK

Regionale kommentarer

Region Hovedstaden: *Region Hovedstaden har meldt tilbage, at der ingen kommentarer er til årsrapporten.*

Region Sjælland: *Region Sjælland har meldt tilbage, at der ingen kommentarer er til årsrapporten.*

Region Syddanmark: *Region Syddanmark har meldt tilbage, at der ingen kommentarer er til årsrapporten.*

Region Midtjylland: *Region Midtjylland har meldt tilbage, at der ingen kommentarer er til årsrapporten.*

Region Nordjylland: *Region Nordjylland har meldt tilbage, at der ingen kommentarer er til årsrapporten.*

Om denne rapport

Dansk Knæalloplastik Register

© Sundhedsvæsnets Kvalitetsinstitut 2026

Udarbejdet af:

Rapportens analyser er udarbejdet af Sundhedsvæsnets Kvalitetsinstitut (SundK). Rapporten er auditeret og kommenteret af styregruppen

Forperson for databasen:

Martin Lindberg-Larsen, Ledende overlæge, Professor, ph.d., OUH Odense Universitetshospital

Email: Martin.Lindberg-Larsen@rsyd.dk

SundK kontaktperson:

Kvalitetskonsulent Troels Mark Christensen, Tlf.: +45 51230181 og e-mail: trochr@sundk.dk.

Udgiver:

Sundhedsvæsnets Kvalitetsinstitut

Hedeager 3

8200 Aarhus N

www.sundk.dk

Indholdet kan frit citeres med tydelig kildeangivelse

Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvalitet

Ved *plastik* forstås kirurgisk tildannelse eller udformning. Præfixet *allo-* betegner fremmedmateriale. Alloplastik betegner således kirurgisk tildannelse eller udformning med anvendelse af fremmedmateriale. Såfremt alloplastikken udføres i et led, f.eks. knæet eller hoften, taler man om ledalloplastik. I daglig sprogbrug anvendes termen alloplastik ikke alene om selve den kirurgiske tildannelse men også om det indsatte materiale (protesen).

Ved knæalloplastikoperation forstås operation med indsættelse af fremmedmateriale (f.eks. metal) som erstatning af ledooverflade i knæet. Ved primæroperation forstås den første operation med indsættelse af alloplastik (knæprotese). Ved revision forstås enhver senere operation, hvor den indsatte alloplastik (knæprotesen) suppleres, modificeres/udskiftes eller fjernes. Sekundære operationer (reoperationer) uden påvirkning af den indsatte protese (f.eks. artroskopi) betegnes ikke revision. Revisioner er således en delmængde af reoperationer, og kun revisionerne indberettes til DKR.

Dansk Knæalloplastikregister (DKR) indsamler information om operationer med indsættelse af knæprotese uanset indikationen for operationen og uanset, om der er tale om primæroperation (førstegangsoperation) eller revision (operation), hvor der tilføjes, udskiftes eller fjernes dele af en knæprotese i et knæ, hvor der tidligere er udført primæroperation).

Ved en knæprotese forstås enhver indsættelse af kunstmateriale, der har til formål varigt at erstatte ledbærende overflader i knæet. Definitionen omfatter totalproteser og delproteser, uanset protesernes størrelse, og om de indsættes i femorotibiale eller femoropatellare ledkamre.

Formålet med Dansk Knæalloplastikregister er

- at levere valid epidemiologisk information om operationer med indsættelse af knæalloplastik
- at monitorere kvaliteten af behandlinger ved anvendelse af kvalitetsindikatorer

- at give de enkelte afdelinger information til stadig forbedring af egne resultater
- at give regionale kvalitetsorganisationer og centrale myndigheder mulighed for overvågning af kvaliteten af behandlingen
- at følge ændringer i demografi, teknik og implantatvalg
- at stimulere det faglige engagement blandt knækirurger og andre, der er involverede i behandlingen
- at afsløre teknikker og implantater med tilsyneladende dårlige resultater mhp. nærmere undersøgelse

og derigennem

at forbedre resultaterne for patienter, der behandles med indsættelse af knæprotese.

Dansk Knæalloplastikregister er en national klinisk kvalitetsdatabase. Ud over de forpligtelser, som dette medfører, har DKR uafhængig forskningsaktivitet og indgår i relevant internationalt samarbejde

Datagrundlag

Dataudtræk

Dataudtræk fra KMS/KIP er fra marts 2026 (operationer 1. januar 1997 til 31. december 2025)

Data fra LPR er fra marts 2026

Data vedrørende vitalstatus fra CPR er fra marts 2026

Opgørelsesperioden er ændret i 2026, og auditperioden følger igen kalenderåret.

Statistiske Analyser

For hver indikator er et tilhørende funnelplot præsenteret. Funnelplot er et punktdiagram af patientpopulationens størrelse mod det opnåede indikatorresultat. De runde prikker viser indikatorresultatet på y-aksen mod antallet af patientforløb i den givne opgørelse i året (x-aksen). Den røde linje viser fastsat standard. Den omkringliggende tragt viser et 95 % konfidensinterval omkring standarden. Der skal gøres opmærksom på, at konfidensintervallet i tabelkolonnen for det enkelte estimat/indikatorresultat for landsplan/regioner/afdelinger ikke giver samme information som konfidensintervallet i funnelplottet, idet konfidensintervallet i funnelplottet er beregnet i forhold til den vedtagne standard. Konfidensintervallerne i indikatorberegningerne er beregnet for hvert enkelt estimat.

Resultater, der ligger uden for tragten afviger markant fra den fastsatte standard, når der tages højde for den statistiske usikkerhed omkring standarden. Enheder uden målbar produktion er ekskluderet fra analyserne. Beregningen af konfidensintervaller er baseret på samme metode som konfidensintervaller for den pågældende indikator.

Ved fortolkning af resultater skal der udvises særlig forsigtighed for indikatorer med få forløb pga. statistisk usikkerhed (95 % konfidensintervallet er bredt).

Dækningsgrad

En høj dækningsgrad er forudsætningen for at drage valide konklusioner og at give meningsfulde anbefalinger vedrørende indikatorerne.

Den samlede dækningsgrad for primære operationer for året 2025 er 98,5 % [Tabel 36.1](#).

Der er flere offentlige og private hospitaler der har en indrapportering på 100 %, og kun få privathospitaler der ligger under 95 %.

Den samlede dækningsgrad for revisioner er 98,2 % [Tabel 36.2](#).

Der er 26 revisioner der ikke er indberettet – af dem er de 23 fra hospitaler i Region Hovedstaden.

Datavaliditeten vurderes at være tilfredsstillende.

Tabel 36.1 - Dækningsgrad primær

	Udviklingsmål > 95% opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år		Tidligere år		
			01.01.2025 - 31.12.2025		2024	2023	
			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	14.490 / 14.710	98,5	(98,3-98,7)	14.708 / 15.022	97,9	97,7
Hovedstaden	Ja	2.148 / 2.204	97,5	(96,7-98,1)	2.299 / 2.412	95,3	97,6
Sjælland	Ja	1.452 / 1.453	99,9	(99,6-100,0)	1.466 / 1.521	96,4	98,8
Syddanmark	Ja	2.853 / 2.854	100,0	(99,8-100,0)	2.723 / 2.725	99,9	99,5
Midtjylland	Ja	2.765 / 2.769	99,9	(99,6-100,0)	2.474 / 2.517	98,3	98,0
Nordjylland	Ja	1.173 / 1.176	99,7	(99,3-99,9)	1.115 / 1.121	99,5	99,5
Privathospitaler	Ja	4.099 / 4.254	96,4	(95,7-96,9)	4.631 / 4.726	98,0	96,2
Hovedstaden	Ja	2.148 / 2.204	97,5	(96,7-98,1)	2.299 / 2.412	95,3	97,6
Amager og Hvidovre Hospital	Ja	542 / 545	99,4	(98,4-99,9)	509 / 509	100,0	99,8
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Ja	264 / 265	99,6	(97,9-100,0)	270 / 275	98,2	98,9
Bornholms Hospital	Ja	90 / 93	96,8	(90,9-99,3)	131 / 140	93,6	94,7
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	914 / 957	95,5	(94,0-96,7)	1.095 / 1.097	99,8	99,8
Hospitalerne i Nordsjælland	Ja	279 / 283	98,6	(96,4-99,6)	249 / 344	72,4	85,1
Rigshospitalet	Ja	59 / 61	96,7	(88,7-99,6)	45 / 47	95,7	88,9
Sjælland	Ja	1.452 / 1.453	99,9	(99,6-100,0)	1.466 / 1.521	96,4	98,8
Køge	Ja	186 / 187	99,5	(97,1-100,0)	211 / 213	99,1	95,2
Midt- og Vestsjællands Hospital, Somatik	Ja	905 / 905	100,0	(99,6-100,0)	952 / 1.005	94,7	99,5
Nykøbing Falster	Ja	361 / 361	100,0	(99,0-100,0)	303 / 303	100,0	99,5
Syddanmark	Ja	2.853 / 2.854	100,0	(99,8-100,0)	2.723 / 2.725	99,9	99,5
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Ja	446 / 446	100,0	(99,2-100,0)	473 / 473	100,0	98,8
Odense Universitetshospital - Svendborg	Ja	539 / 539	100,0	(99,3-100,0)	587 / 587	100,0	100,0
Sygehus Lillebælt	Ja	1.219 / 1.219	100,0	(99,7-100,0)	1.082 / 1.082	100,0	100,0
Sygehus Sønderjylland	Ja	649 / 650	99,8	(99,1-100,0)	581 / 583	99,7	98,6

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år		
Midtjylland	Ja	2.765 / 2.769	99,9	(99,6-100,0)	2.474 / 2.517	98,3	98,0
Aarhus Universitetshospital	Ja	374 / 374	100,0	(99,0-100,0)	227 / 228	99,6	96,7
Hospitalsenhed Midt	Ja	1.031 / 1.031	100,0	(99,6-100,0)	1.189 / 1.189	100,0	99,9
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	445 / 449	99,1	(97,7-99,8)	336 / 336	100,0	99,5
Regionshospitalet Horsens	Ja	335 / 335	100,0	(98,9-100,0)	227 / 269	84,4	83,6
Regionshospitalet Randers	Ja	580 / 580	100,0	(99,4-100,0)	495 / 495	100,0	99,8
Nordjylland	Ja	1.173 / 1.176	99,7	(99,3-99,9)	1.115 / 1.121	99,5	99,5
Aalborg	Ja	54 / 54	100,0	(93,4-100,0)	88 / 88	100,0	100,0
Farsø	Ja	858 / 861	99,7	(99,0-99,9)	769 / 775	99,2	99,3
Frederikshavn	Ja	261 / 261	100,0	(98,6-100,0)	258 / 258	100,0	100,0
Privathospitaler	Ja	4.099 / 4.254	96,4	(95,7-96,9)	4.631 / 4.726	98,0	96,2
Adeas Parken	Nej	1.053 / 1.169	90,1	(88,2-91,7)	1.644 / 1.650	99,6	99,5
Aleris Hospitaler	Ja	148 / 148	100,0	(97,5-100,0)	433 / 449	96,4	52,8
Aleris Hospitaler, Aalborg	Ja	31 / 31	100,0	(88,8-100,0)	17 / 17	100,0	100,0
Aleris Hospitaler, Aarhus	Ja	6 / 6	100,0	(54,1-100,0)	21 / 21	100,0	100,0
Aleris Hospitaler, Ringsted	Ja	397 / 398	99,7	(98,6-100,0)	345 / 357	96,6	90,2
Aleris Hospitaler, Søborg	Ja	489 / 489	100,0	(99,2-100,0)	430 / 430	100,0	100,0
CPH Privathospital	Ja	36 / 36	100,0	(90,3-100,0)	56 / 63	88,9	85,3
Capio A/S - Aalborg afdeling	Ja	587 / 601	97,7	(96,1-98,7)	513 / 521	98,5	100,0
Capio A/S - Aarhus afdeling	Ja	329 / 335	98,2	(96,1-99,3)	145 / 147	98,6	98,7
Capio A/S - Hellerup afdeling	Ja	146 / 150	97,3	(93,3-99,3)	217 / 219	99,1	99,7
Capio A/S - Odense afdeling	Ja	493 / 497	99,2	(98,0-99,8)	201 / 202	99,5	100,0
Privathospitalet Danmark	Ja	81 / 81	100,0	(95,5-100,0)	94 / 97	96,9	83,7
Privathospitalet Kollund	Ja	39 / 39	100,0	(91,0-100,0)	128 / 128	100,0	100,0

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år		
Privathospitalet Mølholm	Ja	223 / 223	100,0	(98,4-100,0)	378 / 378	100,0	99,6
Søernes Privathospital	Nej	30 / 34	88,2	(72,5-96,7)	0 / 36	0,0	0,0
aCure Privathospital	Nej	11 / 17	64,7	(38,3-85,8)	9 / 11	81,8	86,4

Dækningsgraden for primære operationer opgøres som andelen af primære operationer, som indberettes til DKR sammenholdt med LPR. Tæller: Antal primære operationer i DKR i opgørelsesperioden. Nævner: Antal primære operationer i DKR og/eller LPR med operationskoder KNGB0*, KNGB1*, KNGB20*, KNGB30*, KNGB40*, KNGB59*, KNGB99*

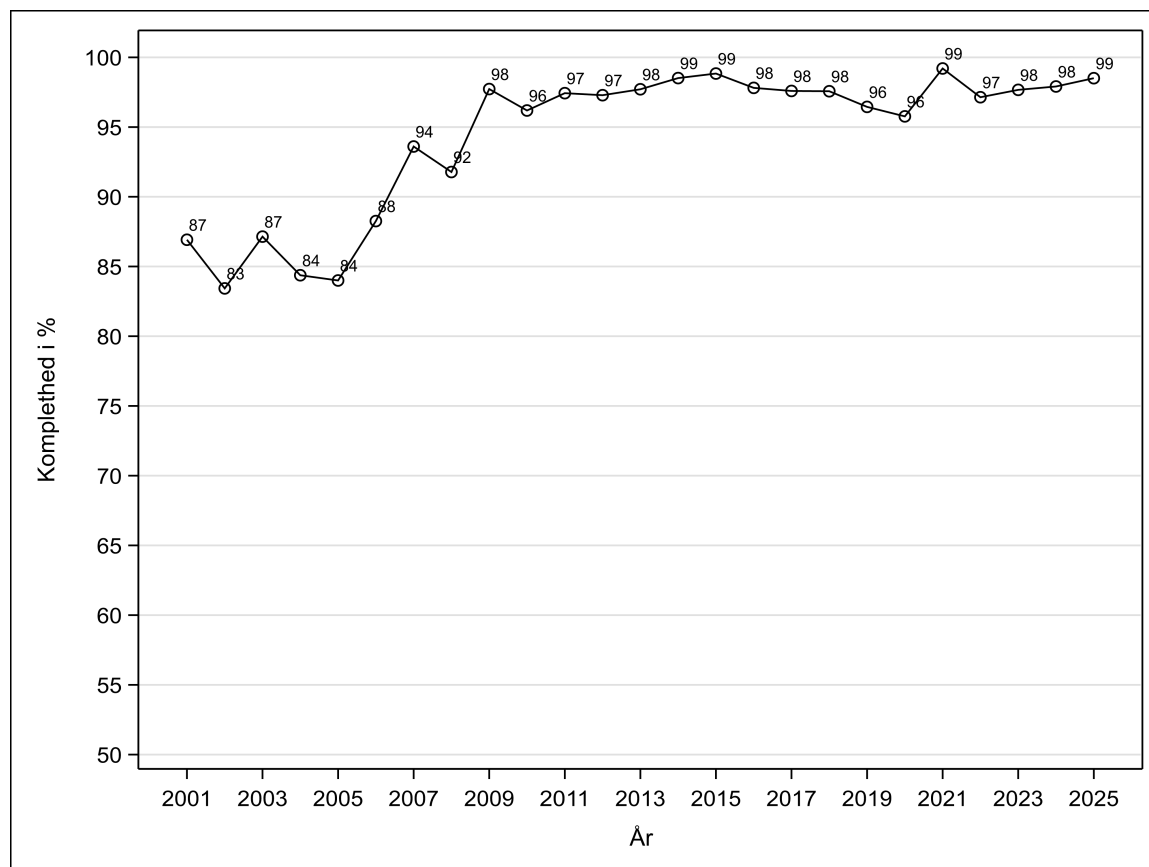
Tabel 36.2 - Dækningsgrad revision

	Udviklingsmål > 95% opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år 01.01.2025 - 31.12.2025		Tidligere år		2023 Andel
			Andel	95% CI	2024		
					Antal	Andel	
Danmark	Ja	1.458 / 1.484	98,2	(97,4-98,9)	1.437 / 1.495	96,1	94,3
Hovedstaden	Ja	493 / 516	95,5	(93,4-97,2)	468 / 499	93,8	92,3
Sjælland	Ja	230 / 230	100,0	(98,4-100,0)	270 / 270	100,0	96,4
Syddanmark	Ja	303 / 303	100,0	(98,8-100,0)	260 / 262	99,2	100,0
Midtjylland	Ja	202 / 203	99,5	(97,3-100,0)	200 / 223	89,7	90,4
Nordjylland	Ja	119 / 119	100,0	(96,9-100,0)	111 / 111	100,0	92,7
Privathospitaler	Ja	111 / 113	98,2	(93,8-99,8)	128 / 130	98,5	94,4
Hovedstaden	Ja	493 / 516	95,5	(93,4-97,2)	468 / 499	93,8	92,3
Amager og Hvidovre Hospital	Ja	129 / 129	100,0	(97,2-100,0)	97 / 97	100,0	100,0
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Ja	39 / 39	100,0	(91,0-100,0)	46 / 47	97,9	83,3
Bornholms Hospital	Nej	##	0,0	(0,0-97,5)	##	50,0	100,0
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	169 / 182	92,9	(88,1-96,1)	194 / 196	99,0	100,0
Hospitalerne i Nordsjælland	Ja	68 / 68	100,0	(94,7-100,0)	40 / 63	63,5	94,6
Rigshospitalet	Nej	88 / 97	90,7	(83,1-95,7)	90 / 94	95,7	75,8
Sjælland	Ja	230 / 230	100,0	(98,4-100,0)	270 / 270	100,0	96,4
Køge	Ja	75 / 75	100,0	(95,2-100,0)	98 / 98	100,0	93,9
Midt- og Vestsjællands Hospital, Somatik	Ja	154 / 154	100,0	(97,6-100,0)	171 / 171	100,0	98,5
Nykøbing Falster	Ja	##	100,0	(2,5-100,0)	##	100,0	
Syddanmark	Ja	303 / 303	100,0	(98,8-100,0)	260 / 262	99,2	100,0
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Ja	45 / 45	100,0	(92,1-100,0)	33 / 33	100,0	100,0
Odense Universitetshospital - Svendborg	Ja	100 / 100	100,0	(96,4-100,0)	94 / 95	98,9	100,0
Sygehus Lillebælt	Ja	114 / 114	100,0	(96,8-100,0)	83 / 84	98,8	100,0
Sygehus Sønderjylland	Ja	44 / 44	100,0	(92,0-100,0)	50 / 50	100,0	100,0

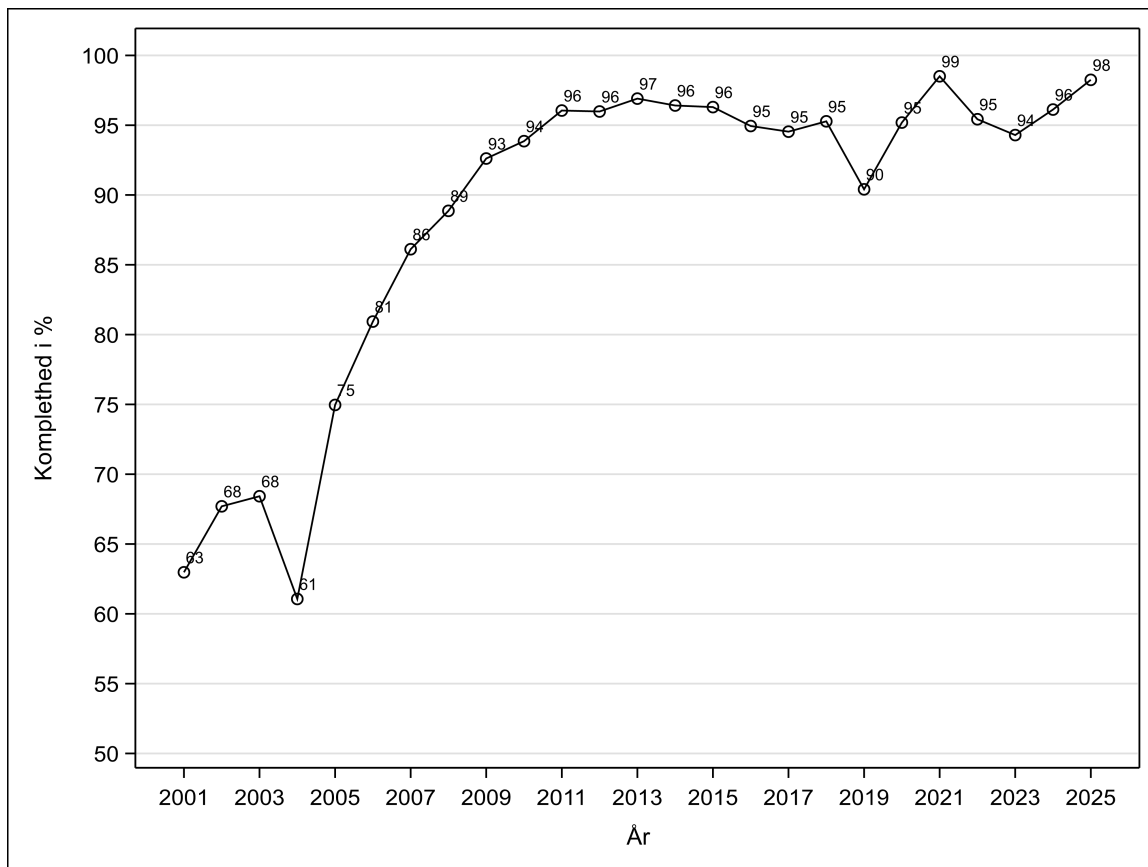
	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år		
Midtjylland	Ja	202 / 203	99,5	(97,3-100,0)	200 / 223	89,7	90,4
Aarhus Universitetshospital	Ja	57 / 57	100,0	(93,7-100,0)	64 / 69	92,8	80,0
Hospitalsenhed Midt	Ja	46 / 46	100,0	(92,3-100,0)	40 / 40	100,0	100,0
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	29 / 29	100,0	(88,1-100,0)	24 / 24	100,0	100,0
Regionshospitalet Horsens	Ja	33 / 34	97,1	(84,7-99,9)	30 / 48	62,5	83,3
Regionshospitalet Randers	Ja	37 / 37	100,0	(90,5-100,0)	42 / 42	100,0	100,0
Nordjylland	Ja	119 / 119	100,0	(96,9-100,0)	111 / 111	100,0	92,7
Aalborg	Ja	96 / 96	100,0	(96,2-100,0)	85 / 85	100,0	91,7
Farsø	Ja	23 / 23	100,0	(85,2-100,0)	20 / 20	100,0	100,0
Privathospitaler	Ja	111 / 113	98,2	(93,8-99,8)	128 / 130	98,5	94,4
Adeas Parken	Ja	12 / 12	100,0	(73,5-100,0)	13 / 13	100,0	100,0
Aleris Hospitaler	Ja	9 / 9	100,0	(66,4-100,0)	17 / 17	100,0	36,4
Aleris Hospitaler, Aarhus	Ja	##	100,0	(2,5-100,0)	##	100,0	100,0
Aleris Hospitaler, Ringsted	Ja	32 / 32	100,0	(89,1-100,0)	39 / 41	95,1	98,3
Aleris Hospitaler, Søborg	Ja	28 / 28	100,0	(87,7-100,0)	29 / 29	100,0	100,0
Capio A/S - Aalborg afdeling	Ja	7 / 7	100,0	(59,0-100,0)	4 / 4	100,0	100,0
Capio A/S - Aarhus afdeling	Ja	5 / 5	100,0	(47,8-100,0)	3 / 3	100,0	100,0
Capio A/S - Hellerup afdeling	Ja	7 / 7	100,0	(59,0-100,0)	16 / 16	100,0	100,0
Privathospitalet Danmark	Ja	##	100,0	(2,5-100,0)			
Privathospitalet Møholm	Ja	7 / 7	100,0	(59,0-100,0)	4 / 4	100,0	100,0
Søernes Privathospital	Ja	##	100,0	(2,5-100,0)			
aCure Privathospital	Nej	##	33,3	(0,8-90,6)	##	100,0	100,0

Dækningsgraden for revisioner opgøres som andelen af revisioner som indberettes til DKR sammenholdt med LPR. Tæller: Antal revisioner i DKR i opgørelsesperioden
Nævner: antal revisioner i DKR og/eller LPR med operationskoder KNGC0*, KNGC1*, KNGC20*, KNGC21*, KNGC22*, KNGC23*, KNGC24*, KNGC29*, KNGC30*, KNGC31*, KNGC32*, KNGC33*, KNGC34*, KNGC39*, KNGC40*, KNGC41*, KNGC42*, KNGC43*, KNGC44*, KNGC49*, KNGC59*, KNGC99*, KNGU10*, KNGU11*, KNGU12*, KNGU13*, KNGU14*, KNGU19*

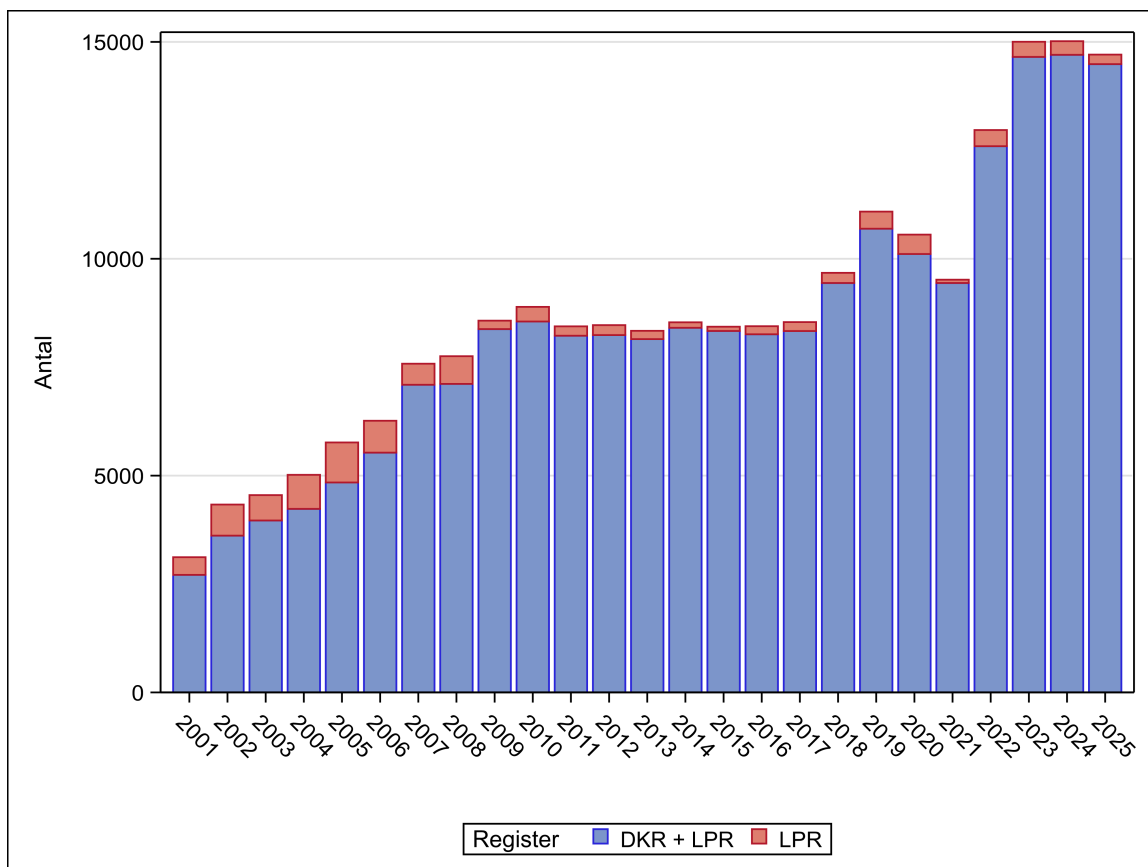
Figur 36.3 - Dækningsgrad primær - Dækningsgrad revision



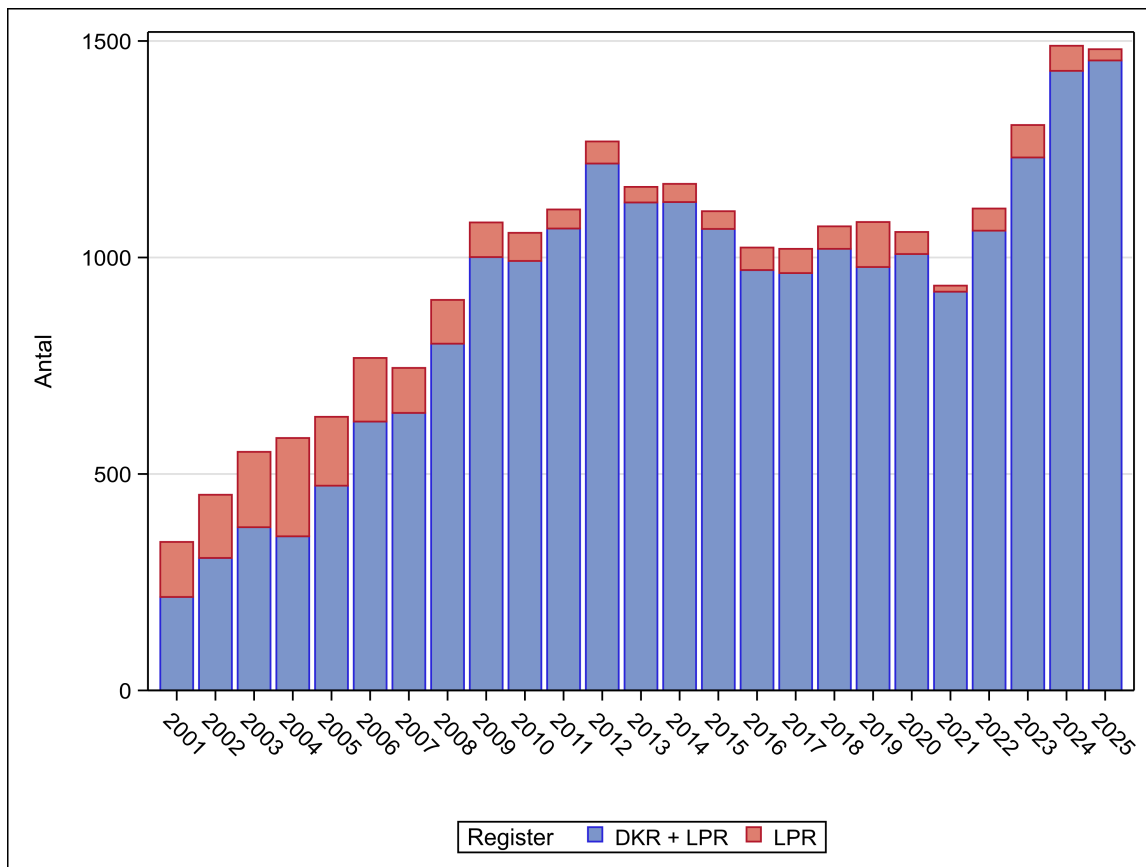
Figur 36.4 - Dækningsgrad revision - Dækningsgrad revision



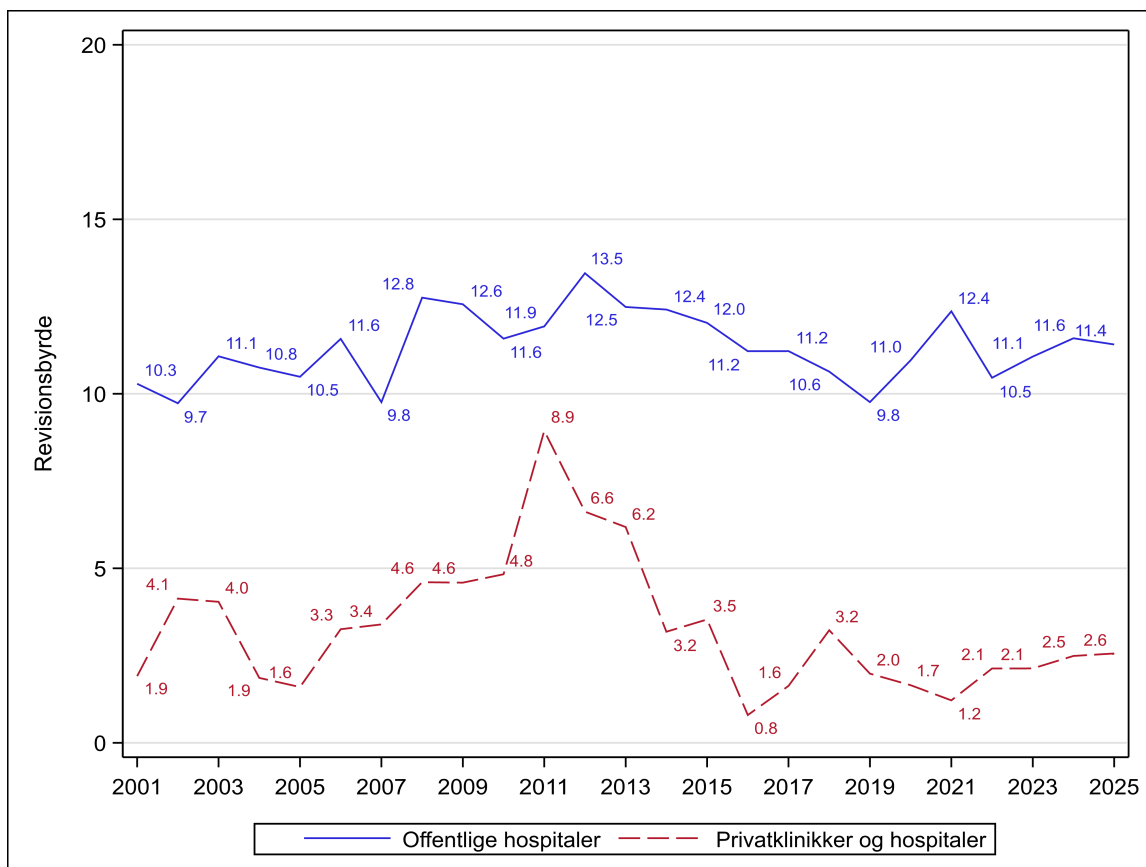
Figur 36.5 - Antal primære operationer, udvikling landsplan



Figur 36.6 - Antal revisioner, udvikling landsplan



Figur 36.7 - Revisionsbyrden



Revisionsbyrden er defineret som den procentvise andel, som revisioner udgør af det samlede antal operationer

Tabel 36.8 - Revisionsbyrden, afdelinger

Sygehus	Antal primæroperationer	Antal revisioner	Revisionsbyrde
Danmark	14707	1481	9.1
Region Hovedstaden	2179	516	19.1
Amager og Hvidovre Hospital	545	129	19.1
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	265	39	12.8
Bornholms Hospital	93	1	1.1
Herlev og Gentofte Hospital	957	182	16.0
Hospitalet i Nordsjælland	283	68	19.4
Rigshospitalet	61	97	61.4
Region Sjælland	1453	230	13.7
Køge	187	75	28.6
Midt- og Vestsjællands Hospital, Somatik	905	154	14.5
Nykøbing Falster	361	1	0.3
Region Syddanmark	2854	303	9.6
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	446	45	9.2
Odense Universitetshospital - Svendborg	539	100	15.6
Sygehus Lillebælt	1219	114	8.6
Sygehus Sønderjylland	650	44	6.3
Region Midtjylland	2769	203	6.8
Aarhus Universitetshospital	374	57	13.2
Hospitalsenhed Midt	1031	46	4.3
Regionshospitalet Gødstrup	449	29	6.1
Regionshospitalet Horsens	335	34	9.2
Regionshospitalet Randers	580	37	6.0
Region Nordjylland	1172	113	8.8
Aalborg	54	96	64.0
Farsø	858	20	2.3
Privathospitaler	4035	106	2.6
Adeas Parken	1169	12	1.0
Aleris Hospitaler	148	9	5.7
Aleris Hospitaler, Ringsted	398	32	7.4
Aleris Hospitaler, Søborg	489	28	5.4

Sygehus	Antal primæroperationer	Antal revisioner	Revisionsbyrde
Capio A/S - Aalborg afdeling	601	7	1.2
Capio A/S - Aarhus afdeling	335	5	1.5
Capio A/S - Hellerup afdeling	150	7	4.5
Privathospitalet Danmark	81	1	1.2
Privathospitalet Mølholm	223	7	3.0

Kun afdelinger, der har udført mindst 50 operationer (primær + revisioner) eller mindst 10 revisioner, er medtaget i følgende tabel, undtagen i totalerne for Danmark og regionerne, hvor alle operationer er medtaget.

Forskning

Procedure for igangsætning af forskningsprojekter med data fra DKR

Med henblik på opstart af forskningsprojekt med udtræk af data fra DKR skal der foreligge en protokol med relevant fyldestgørende beskrivelse af projektet. Der skal desuden udfyldes ansøgningsskema via [SundK forskningsadgang](#). Endvidere skal forskeren indhente tilladelse fra Datatilsynet til projektet om at videregive DKR data. Find flere oplysninger på [Forside - Teknisk dokumentation - Data til forskning](#).

Der er opfordres til at sende artiklen til DKR, når den er publiceret.

Registerbaseret forskning – DKR, Årsrapport 2025 1–80

1. Laigaard J, Aljuboori SM, Nikolajsen L, Mathiesen O, Lunn TH, Lindberg-Larsen M, Overgaard S (2025) Chronic pain after primary total and medial unicompartmental knee arthroplasty for osteoarthritis: a Danish nationwide cross-sectional survey. *Acta Orthop* 96:814–821
2. Leta TH, Chang RN, Lie SA, et al (2025) Antibiotic-Loaded Bone Cement and Risk of Infection After Knee Arthroplasty in High-Risk Patients: A Register Based Meta-Analysis. *JB JS Open Access* 10:e25.00061
3. Hald JT, Odgaard A, Petersen MM, El-Galaly A (2026) The number of prior knee arthroscopies is associated with an incremental increase in risk of revision in a subsequent total knee arthroplasty. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc* 34:1327–1335
4. HALD JT, FENSTAD AM, EL-GALALY A, ODGAARD A, FURNES ON (2026) Similar incidence and implant survival of multiply revised knee arthroplasties in Norway and Denmark: a register study of the Danish and Norwegian Knee Arthroplasty registries from 1998–2021. *Acta Orthop* 97:110–116
5. Kristensen NK, Gundtoft PH, Elmengaard B, Pedersen AB, Lange J (2025) Cause of death following revision for periprosthetic joint infection or major aseptic revision in total hip and knee arthroplasty. *J Bone Jt Infect* 10:543–552
6. Bredgaard Jensen C, Lindberg-Larsen M, Kappel A, Henkel C, Mark-Christensen T, Gromov K, Troelsen A (2025) Analysis of national real-world data on reoperations after medial unicompartmental knee arthroplasty : insights from a high-usage country. *Bone Joint J* 107-B:314–321
7. Risager S, Troelsen A, Viberg B, Henkel C, Lindberg-Larsen M (2025) Risk of Early Periprosthetic Tibial Fracture After Medial Unicompartmental Knee Arthroplasty with Cemented Versus Cementless Fixation: A Nationwide Cohort Study. *J Bone Joint Surg Am* 107:1670–1679

8. Risager SK, Troelsen A, Viberg B, Lindberg-Larsen M (2025) High Reoperation Rate After Osteosynthesis of Proximal Periprosthetic Tibial Fractures Around Medial Unicompartmental Knee Arthroplasty. *JB JS Open Access* 10:e25.00204
9. Anneberg M, Troelsen A, Gundtoft P, Pedersen AB (2025) Association of socioeconomic inequality and risk of periprosthetic joint infection after total knee arthroplasty: a Danish cohort study of 75,141 cases. *Acta Orthop* 96:371–379
10. Anneberg M, Troelsen A, Gundtoft PH, Pedersen AB (2025) Clinical profile and risk of periprosthetic joint infection after total knee arthroplasty in patients with and without diabetes. *Bone Joint J* 107-B:813–820
11. Bunyoz KI, Lindberg-Larsen M, Gromov K, Troelsen A (2025) Optimising outcomes in lateral unicompartmental knee arthroplasty: Analysing 25 years of registry data. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* <https://doi.org/10.1002/ksa.12785>
12. Rasmussen LE, Hoffmann AG, Blanche P, Espersen F, Justesen TF, Rasmussen LE, Hangaard S, Christensen R, Odgaard A (2025) Surgeon Training and Revision Rates After Patellofemoral Arthroplasty. *JAMA Netw Open* 8:e2517825
13. Von Hintze J, Ponkilainen V, W-Dahl A, et al (2025) Incidence of constrained condylar and hinged knee implants and mid- to long-term survivorship: a register-based study from the Nordic Arthroplasty Register Association (NARA). *Acta Orthop* 96:142–150
14. Jensen SS, Gadgaard NR, Jensen HAR, Wang L, Pedersen AB (2025) Representativeness of participants in the Danish National Health Survey across 422,371 orthopedic surgeries: a study of hip and knee arthroplasty and hip fracture patients. *Arch Orthop Trauma Surg* 145:319
15. Kornvig S, Kehlet H, Jørgensen CC, Fink-Jensen A, Videbech P, Pedersen AB, Varnum C (2025) Association of preoperative psychopharmacological treatment and the risk of new chronic opioid use after hip and knee arthroplasty: a Danish registry-based cohort study of 73,033 procedures. *Acta Orthop* 96:492–498
16. Risager SK, Arndt KB, Abrahamsen CS, Viberg B, Odgaard A, Lindberg-Larsen M (2025) Reoperations After Operatively and Non-Operatively Treated Periprosthetic Knee Fractures: A Nationwide Study on 1,931 Fractures After Primary Total Knee Arthroplasty. *J Arthroplasty* 40:1622–1628
17. Kristensen NK, Gundtoft PH, Elmengaard B, Pedersen AB, Lange J (2025) Increased Mortality Following Periprosthetic Joint Infection After Total Knee Arthroplasty: A Microbiologically Verified Nationwide Cohort of 916 Cases. *J Arthroplasty* S0883-5403(25)00650–3
18. Hoogervorst L, Nelissen RGHH, Van Steenberghe L, et al (2025) Pooling data for primary total knee implants across national registries: is the same implant used in multiple registries and for the same patient group? An observational study. *Acta Orthop* 96:339–347
19. PAJANIAYE JB, ALSING P, STISEN MG, HORVÁTH-PUHÓ E, GADEMAN MGJ, PEDERSEN AB, MECHLENBURG I (2025) Association between body mass index and return to work following primary knee arthroplasty: a population-based cohort study on 6,128 patients from Danish national registers. *Acta Orthop* 96:529–536
20. Hald JT, El-Galaly AB, Petersen MM, Lindberg-Larsen M, Christensen R, Odgaard A (2025) The downstream risk of multiple revisions following a prior TKA revision due to infection is higher compared to an aseptic TKA revision: A nationwide register study. *J Exp Orthop* 12:e70246
21. Bredgaard Jensen C, Lindberg-Larsen M, Kappel A, Henkel C, Mark-Christensen T, Gromov K, Troelsen A (2025) Analysis of national real-world data on reoperations after medial unicompartmental knee arthroplasty : insights from a high-usage country. *Bone Joint J* 107-B:314–321
22. Anneberg M, Troelsen A, Gundtoft P, Pedersen AB (2025) Association of socioeconomic inequality and risk of periprosthetic joint infection after total knee arthroplasty: a Danish cohort study of 75,141 cases. *Acta Orthop* 96:371–379
23. Risager S, Troelsen A, Viberg B, Henkel C, Lindberg-Larsen M (2025) Risk of Early Periprosthetic Tibial Fracture After Medial Unicompartmental Knee Arthroplasty with Cemented Versus Cementless Fixation: A Nationwide Cohort Study. *J Bone Joint Surg Am* 107:1670–1679
24. Elkjær Christensen AL, Bredgaard Jensen C, Gromov K, Mark-Christensen T, Lindberg-Larsen M, Troelsen A (2024) Champions in usage of medial unicompartmental knee arthroplasty : The story behind the Danish success. *Orthopadie (Heidelb)* 53:246–254
25. Smeets MJR, Kristiansen EB, Nemeth B, Huisman MV, Cannegieter SC, Pedersen AB (2024) Risks of major bleeding and venous thromboembolism in patients undergoing total hip or total knee arthroplasty using

therapeutic dosages of DOACs. *J Thromb Thrombolysis*. <https://doi.org/10.1007/s11239-024-03015-9>

26. Nemeth B, Smeets M, Pedersen AB, et al (2024) Development and validation of a clinical prediction model for 90-day venous thromboembolism risk following total hip and total knee arthroplasty: a multinational study. *J Thromb Haemost* 22:238–248
27. Anneberg M, Kristiansen EB, Troelsen A, Gundtoft P, Sørensen HT, Pedersen AB (2024) Enhancing the data capture of periprosthetic joint infections in the Danish Knee Arthroplasty Registry: validity assessment and incidence estimation. *Acta Orthop* 95:166–173
28. Arndt KB, Schrøder HM, Troelsen A, Andersen MR, Rasmussen LE, Lindberg-Larsen M (2024) “Pain without loosening”-revisions of knee arthroplasties in the Danish Knee Arthroplasty Register. *Dan Med J* 71:A04230242
29. Iversen KG, Haaber RS, Stisen MB, Klenø AS, Lindberg-Larsen M, Pedersen AB, Mechlenburg I (2024) The impact of comorbidity status on knee function 1 year after total knee arthroplasty: a population-based cohort study. *Acta Orthop* 95:243–249
30. Leta TH, Lie SA, Fenstad AM, et al (2024) Periprosthetic Joint Infection After Total Knee Arthroplasty With or Without Antibiotic Bone Cement. *JAMA Netw Open* 7:e2412898
31. Risager SK, Arndt KB, Abrahamsen C, Viberg B, Odgaard A, Lindberg-Larsen M (2024) Risk and Epidemiology of Periprosthetic Knee Fractures After Primary Total Knee Arthroplasty: A Nationwide Cohort Study. *J Arthroplasty* S0883-5403(24)00480–7
32. Hald JT, Knudsen UK, Petersen MM, Lindberg-Larsen M, El-Galaly AB, Odgaard A (2024) Risk factors associated with re-revision following revision total knee arthroplasty: a systematic review. *Bone Jt Open* 5:644–651
33. Mikkelsen M, Rasmussen LE, Price A, Pedersen AB, Gromov K, Troelsen A (2023) Does changes in unicompartmental knee arthroplasty practice pattern influence reasons for revision? *Bone Jt Open* 4:923–931
34. Anneberg M, Troelsen A, Gundtoft P, Sørensen HT, Pedersen AB (2023) Temporal trends in revision rate due to knee periprosthetic joint infection: a study of 115,120 cases from the Danish Knee Arthroplasty Register. *Acta Orthop* 94:616–624
35. Leta TH, Fenstad AM, Lygre SHL, et al (2023) The use of antibiotic-loaded bone cement and systemic antibiotic prophylactic use in 2,971,357 primary total knee arthroplasties from 2010 to 2020: an international register-based observational study among countries in Africa, Europe, North America, and Oceania. *Acta Orthop* 94:416–425
36. Arndt KB, Schrøder HM, Troelsen A, Lindberg-Larsen M (2023) Patient-Reported Outcomes and Satisfaction 1 to 3 Years After Revisions of Total Knee Arthroplasties for Unexplained Pain Versus Aseptic Loosening. *J Arthroplasty* 38:535-540.e3
37. Arndt KB, Schrøder HM, Troelsen A, Lindberg-Larsen M (2023) Patient-reported outcomes and satisfaction after revisions of medial unicompartmental knee arthroplasties for unexplained pain vs aseptic loosening. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc*. <https://doi.org/10.1007/s00167-023-07483-z>
38. Henkel C, Styrkársdóttir U, Thorleifsson G, et al (2023) Genome-wide association meta-analysis of knee and hip osteoarthritis uncovers genetic differences between patients treated with joint replacement and patients without joint replacement. *Ann Rheum Dis* 82:384–392
39. Irmola T, Ponkilainen V, Mäkelä KT, et al (2022) Impact of Nordic Arthroplasty Register Association (NARA) collaboration on demographics, methods and revision rates in knee arthroplasty: a register-based study from NARA 2000-2017. *Acta Orthop* 93:866–873
40. Mikkelsen M, Price A, Pedersen AB, Gromov K, Troelsen A (2022) Optimized medial unicompartmental knee arthroplasty outcome: learning from 20 years of propensity score matched registry data. *Acta Orthop* 93:390–396
41. Lindberg-Larsen M, Petersen PB, Corap Y, Gromov K, Jørgensen CC, Kehlet H, Centre for Fast-track Hip and Knee Replacement collaborating group (2022) Fast-track revision knee arthroplasty. *Knee* 34:24–33
42. El-Galaly A, Hansen AT, Kappel A (2022) The use of tourniquet in primary total knee arthroplasty does not increase the risk of venous thromboembolism within 90 days of surgery: a Danish nationwide cohort study of 19,804 patients. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc*. <https://doi.org/10.1007/s00167-022-06965-w>
43. Arndt KB, Schrøder HM, Troelsen A, Lindberg-Larsen M (2022) Prosthesis survival after revision knee arthroplasty for “pain without loosening” versus “aseptic loosening”: a Danish nationwide study. *Acta Orthop* 93:103–110

44. Arndt KB, Schrøder HM, Troelsen A, Lindberg-Larsen M (2022) Opioid and Analgesic Use Before and After Revision Knee Arthroplasty for the Indications "Pain Without Loosening" Versus "Aseptic Loosening" - A Danish Nationwide Study. *J Arthroplasty* S0883-5403(22)00379-5
45. Schelde AB, Petersen J, Jensen TB, Gromov K, Overgaard S, Olesen JB, Jimenez-Solem E (2021) Validation of registration of pharmacological treatment in the Danish Hip and Knee Arthroplasty Registers. *Basic Clin Pharmacol Toxicol* 128:455-462
46. Schelde AB, Petersen J, Jensen TB, Gromov K, Overgaard S, Olesen JB, Jimenez-Solem E (2021) Thromboembolic and bleeding complications following primary total knee arthroplasty : a Danish nationwide cohort study. *Bone Joint J* 103-B:1571-1577
47. Laursen CC, Meyhoff CS, Petersen TS, Jimenez-Solem E, Sørensen AMS, Lunn TH (2021) Fatal outcome and intensive care unit admission after total hip and knee arthroplasty: An analytic of preoperative frailty and comorbidities. *Acta Anaesthesiol Scand* 65:1390-1396
48. Hald JT, Hesselvig AB, Jensen AK, Odgaard A (2021) Revision for periprosthetic joint infection rate stratified by seasonality of operation in a national population of total and unicompartmental knee arthroplasty patients: a register-based analysis. *J Bone Jt Infect* 6:111-117
49. Irmola T, Ponkilainen V, Mäkelä KT, et al (2021) Association between fixation type and revision risk in total knee arthroplasty patients aged 65 years and older: a cohort study of 265,877 patients from the Nordic Arthroplasty Register Association 2000-2016. *Acta Orthop* 92:91-96
50. Daugberg L, Jakobsen T, Nielsen PT, Rasmussen M, El-Galaly A (2021) A projection of primary knee replacement in Denmark from 2020 to 2050. *Acta Orthop* 92:448-451
51. Christensen BB, El-Galaly A, Laursen JO, Lind M (2021) Eighty Percent Survival of Resurfacing Implants in the Knee After 10 Years: A Nationwide Cohort Study on 379 Procedures from the Danish Knee Arthroplasty Registry. *Cartilage* 13:900S-906S
52. Vestergaard V, Pedersen AB, Tengberg PT, Troelsen A, Schrøder HM (2020) 20-year trends of distal femoral, patellar, and proximal tibial fractures: a Danish nationwide cohort study of 60,823 patients. *Acta Orthop* 91:109-114
53. Vestergaard V, Becic Pedersen A, Borbjerg Hare K, Morville Schrøder H, Troelsen A (2020) Knee Fracture Increases TKA Risk After Initial Fracture Treatment and Throughout Life. *Clin Orthop Relat Res* 478:2036-2044
54. Cordtz R, Odgaard A, Kristensen LE, Overgaard S, Dreyer L (2020) Risk of medical complications following total hip or knee arthroplasty in patients with rheumatoid arthritis: A register-based cohort study from Denmark. *Semin Arthritis Rheum* 50:30-35
55. Petersen PB, Jørgensen CC, Gromov K, Kehlet H, Lundbeck Foundation Centre for Fast-track Hip and Knee Replacement Collaborative Group (2020) Venous thromboembolism after fast-track unicompartmental knee arthroplasty - A prospective multicentre cohort study of 3927 procedures. *Thromb Res* 195:81-86
56. Pedersen C, Troensegaard H, Laigaard J, Koyuncu S, Schrøder HM, Overgaard S, Mathiesen O, Karlsen APH (2020) Differences in patient characteristics and external validity of randomized clinical trials on pain management following total hip and knee arthroplasty: a systematic review. *Reg Anesth Pain Med* 45:709-715
57. Niemeläinen MJ, Mäkelä KT, Robertsson O, W-Dahl A, Furnes O, Fenstad AM, Pedersen AB, Schrøder HM, Reito A, Eskelinen A (2020) The effect of fixation type on the survivorship of contemporary total knee arthroplasty in patients younger than 65 years of age: a register-based study of 115,177 knees in the Nordic Arthroplasty Register Association (NARA) 2000-2016. *Acta Orthop* 91:184-190
58. Justesen T, Olsen JB, Hesselvig AB, Mørup-Petersen A, Odgaard A (2020) Does intraoperative contamination during primary knee arthroplasty affect patient-reported outcomes for patients who are uninfected 1 year after surgery? A prospective cohort study of 714 patients. *Acta Orthop* 91:750-755
59. El-Galaly A, Nielsen PT, Kappel A, Jensen SL (2020) Reduced survival of total knee arthroplasty after previous unicompartmental knee arthroplasty compared with previous high tibial osteotomy: a propensity-score weighted mid-term cohort study based on 2,133 observations from the Danish Knee Arthroplasty Registry. *Acta Orthop* 91:177-183
60. El-Galaly A, Grazal C, Kappel A, Nielsen PT, Jensen SL, Forsberg JA (2020) Can Machine-learning Algorithms Predict Early Revision TKA in the Danish Knee Arthroplasty Registry? *Clin Orthop Relat Res* 478:2088-2101
61. Henkel C, Mikkelsen M, Pedersen AB, Rasmussen LE, Gromov K, Price A, Troelsen A (2019) Medial unicompartmental knee arthroplasty: increasingly uniform patient demographics despite differences in surgical

- volume and usage—a descriptive study of 8,501 cases from the Danish Knee Arthroplasty Registry. *Acta Orthop* 90:354–359
62. Gøttsche D, Gromov K, Viborg PH, Bräuner EV, Pedersen AB, Troelsen A (2019) Weight affects survival of primary total knee arthroplasty: study based on the Danish Knee Arthroplasty Register with 67,810 patients and a median follow-up time of 5 years. *Acta Orthop* 90:60–66
63. El-Galaly A, Kappel A, Nielsen PT, Jensen SL (2019) Revision Risk for Total Knee Arthroplasty Converted from Medial Unicompartmental Knee Arthroplasty: Comparison with Primary and Revision Arthroplasties, Based on Mid-Term Results from the Danish Knee Arthroplasty Registry. *J Bone Joint Surg Am* 101:1999–2006
64. Skrejborg P, Petersen KK, Kold S, Kappel A, Pedersen C, Østgaard SE, Simonsen O, Arendt-Nielsen L (2019) Presurgical Comorbidities as Risk Factors For Chronic Postsurgical Pain Following Total Knee Replacement. *Clin J Pain* 35:577–582
65. El-Galaly A, Nielsen PT, Jensen SL, Kappel A (2018) Prior High Tibial Osteotomy Does Not Affect the Survival of Total Knee Arthroplasties: Results From the Danish Knee Arthroplasty Registry. *J Arthroplasty* 33:2131–2135.e1
66. Cordtz RL, Zobbe K, Højgaard P, Kristensen LE, Overgaard S, Odgaard A, Lindegaard H, Dreyer L (2018) Predictors of revision, prosthetic joint infection and mortality following total hip or total knee arthroplasty in patients with rheumatoid arthritis: a nationwide cohort study using Danish healthcare registers. *Ann Rheum Dis* 77:281–288
67. Niemeläinen MJ, Mäkelä KT, Robertsson O, W-Dahl A, Furnes O, Fenstad AM, Pedersen AB, Schröder HM, Huhtala H, Eskelinen A (2017) Different incidences of knee arthroplasty in the Nordic countries. *Acta Orthop* 88:173–178
68. Glassou EN, Pedersen AB, Hansen TB (2017) Is decreasing mortality in total hip and knee arthroplasty patients dependent on patients' comorbidity? *Acta Orthop* 88:288–293
69. El-Galaly A, Haldrup S, Pedersen AB, Kappel A, Jensen MU, Nielsen PT (2017) Increased risk of early and medium-term revision after post-fracture total knee arthroplasty. *Acta Orthop* 88:263–268
70. Badawy M, Fenstad AM, Bartz-Johannessen CA, et al (2017) Hospital volume and the risk of revision in Oxford unicompartmental knee arthroplasty in the Nordic countries -an observational study of 14,496 cases. *BMC Musculoskelet Disord* 18:388
71. Lindberg-Larsen M, Pitter FT, Voldstedlund M, Schröder HM, Bagger J (2017) Microbiological diagnosis in revision of infected knee arthroplasties in Denmark. *Infect Dis (Lond)* 49:824–830
72. Lindberg-Larsen M, Jørgensen CC, Bagger J, Schröder HM, Kehlet H (2016) Revision of infected knee arthroplasties in Denmark. *Acta Orthop* 87:333–338
73. Gøttsche D, Lind T, Christiansen T, Schröder HM (2016) Cementless metaphyseal sleeves without stem in revision total knee arthroplasty. *Arch Orthop Trauma Surg* 136:1761–1766
74. Gottfriedsen TB, Schröder HM, Odgaard A (2016) Transfemoral Amputation After Failure of Knee Arthroplasty: A Nationwide Register-Based Study. *J Bone Joint Surg Am* 98:1962–1969
75. Gottfriedsen TB, Schröder HM, Odgaard A (2016) Knee Arthrodesis After Failure of Knee Arthroplasty: A Nationwide Register-Based Study. *J Bone Joint Surg Am* 98:1370–1377
76. Münch HJ, Jacobsen SS, Olesen JT, Menné T, Søballe K, Johansen JD, Thyssen JP (2015) The association between metal allergy, total knee arthroplasty, and revision: study based on the Danish Knee Arthroplasty Register. *Acta Orthop* 86:378–383
77. Lindberg-Larsen M, Jørgensen CC, Husted H, Kehlet H (2015) Early morbidity after simultaneous and staged bilateral total knee arthroplasty. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc* 23:831–837
78. Deleuran T, Vilstrup H, Overgaard S, Jepsen P (2015) Cirrhosis patients have increased risk of complications after hip or knee arthroplasty. *Acta Orthop* 86:108–113
79. Glassou EN, Pedersen AB, Hansen TB (2014) Risk of re-admission, reoperation, and mortality within 90 days of total hip and knee arthroplasty in fast-track departments in Denmark from 2005 to 2011. *Acta Orthop* 85:493–500
80. Lindberg-Larsen M, Jørgensen CC, Bæk Hansen T, Solgaard S, Odgaard A, Kehlet H (2014) Re-admissions, re-operations and length of stay in hospital after aseptic revision knee replacement in Denmark: a two-year nationwide study. *Bone Joint J* 96-B:1649–1656

Primær operationer

Demografi

Incidensen af primæroperationer steg markant fra 2021 til 2022, men har siden stabiliseret sig med en mindre årlig stigning.

Den tidligere skæve kønsfordeling blandt patienter, der gennemgår primæroperation, fortsætter med at udlignes. I 2025 udgjorde kvinder 55 % af patienterne.

Den gennemsnitlige alder ved primæroperation var i 2025 68 år, hvilket er cirka ét år højere end gennemsnittet for perioden 1997–2021. Hovedparten af patienterne var fortsat mellem 60 og 79 år (68 %). Andelen af patienter i alderen 80–89 år var fortsat svagt stigende og udgjorde i 2025 godt 13 %, mens patienter på 90 år eller derover fortsat udgjorde en meget lille andel (0,3 %). Patienter under 50 år udgjorde cirka 2,5 % af populationen, heraf omkring 0,3 % under 40 år.

Primær artrose var fortsat den dominerende grundlidelse og lå til grund for mere end 87 % af operationerne. Sekundær artrose, eksempelvis efter tidligere meniskkirurgi, udgjorde knap 8 % af tilfældene. Øvrige grundlidelser forekom sjældent og har været stabile gennem de seneste år.

BMI-fordelingen har været stort set uændret gennem de senere år. I 2025 var 20 % normalvægtige, mens 80 % havde forhøjet BMI. Andelen af svært overvægtige patienter (BMI >40) var fortsat stabil omkring 5 %.

Perioperativ teknik

Efter flere års gradvis reduktion i anvendelsen af regional anæstesi (spinal/epidural) og en tilsvarende stigning i brugen af generel anæstesi sås i 2025 et mindre yderligere fald i anvendelsen af regional anæstesi. Regional anæstesi blev anvendt ved 65 % af operationerne, mens generel anæstesi blev anvendt ved 32 %.

Den gennemsnitlige operationstid var i 2025 cirka 65 minutter for primær total knæalloplastik (TKA) og cirka 45 minutter for medial unikompartmental knæalloplastik (mUKA). Operationstiden er faldet gennem en længere årrække og var til sammenligning 89 minutter for TKA i 1997. Udviklingen afspejler sandsynligvis både øget subspecialisering og ændringer i fordelingen mellem TKA- og UKA-operationer.

Den gennemsnitlige indlæggelsestid i 2025 var under ét døgn for TKA og 0,6 døgn for UKA. Dette er de hidtil laveste niveauer og understøtter, at fast-track-konceptet nu er generelt implementeret ved primære knæalloplastikoperationer i Danmark.

For patienter, der ikke modtog antikoagulationsbehandling (AK-behandling) præoperativt, var den planlagte varighed af tromboseprofylakse på hovedparten af hospitalerne ≤5 dage.

Protesekoncept

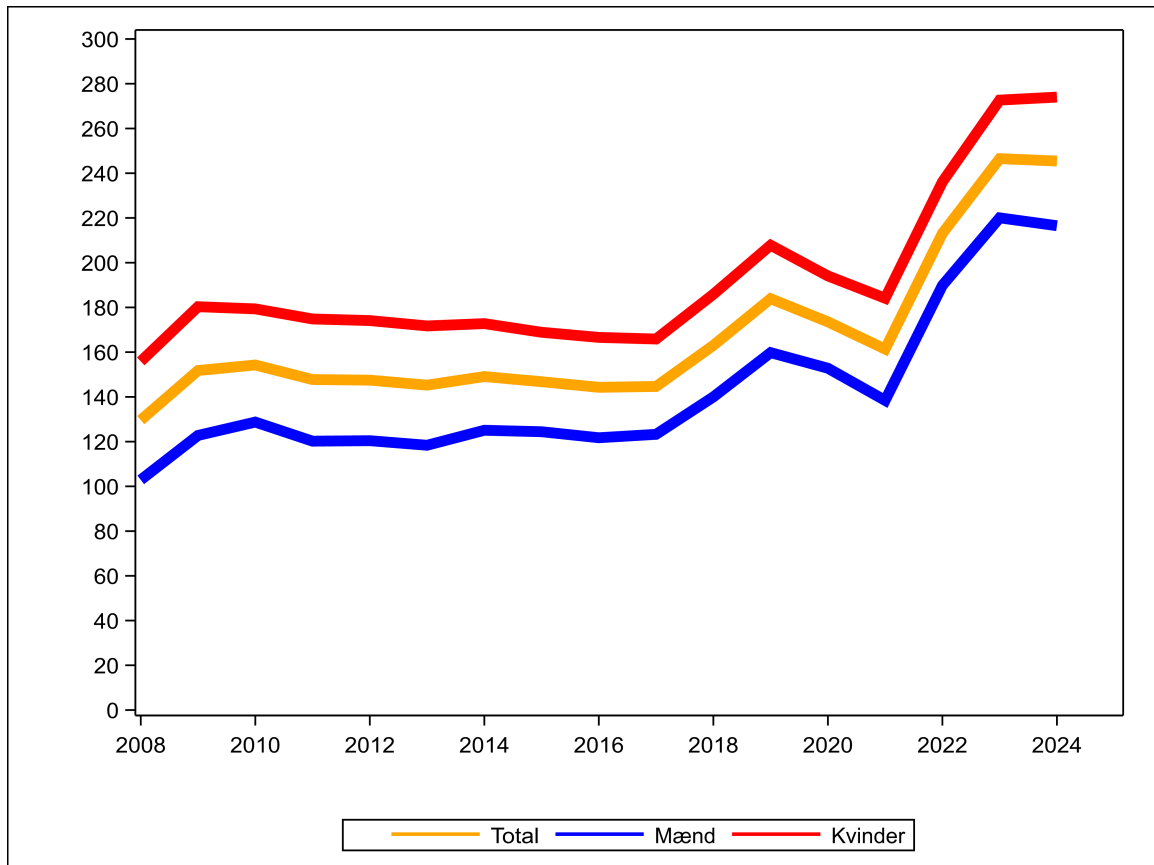
Andelen af patienter, der tilbydes medial unikompartmental knæalloplastik (mUKA), er fortsat stigende. I 2025 udgjorde mUKA 35 % af alle primæroperationer, hvilket er den hidtil højeste andel. Andelen af laterale UKA og patellofemorale proteser var fortsat lav.

Der sås i 2025 ingen større regionale forskelle i andelen af UKA-operationer, som varierede fra 26 % til 35 % mellem regionerne. Der var dog fortsat betydelig variation mellem de enkelte hospitaler. Privathospitalerne havde en væsentligt højere andel mUKA-operationer med samlet 43 %. Den veldokumenterede sammenhæng mellem volumen (kirurg/hospital) og proteseoverlevelse bør fortsat tillægges opmærksomhed.

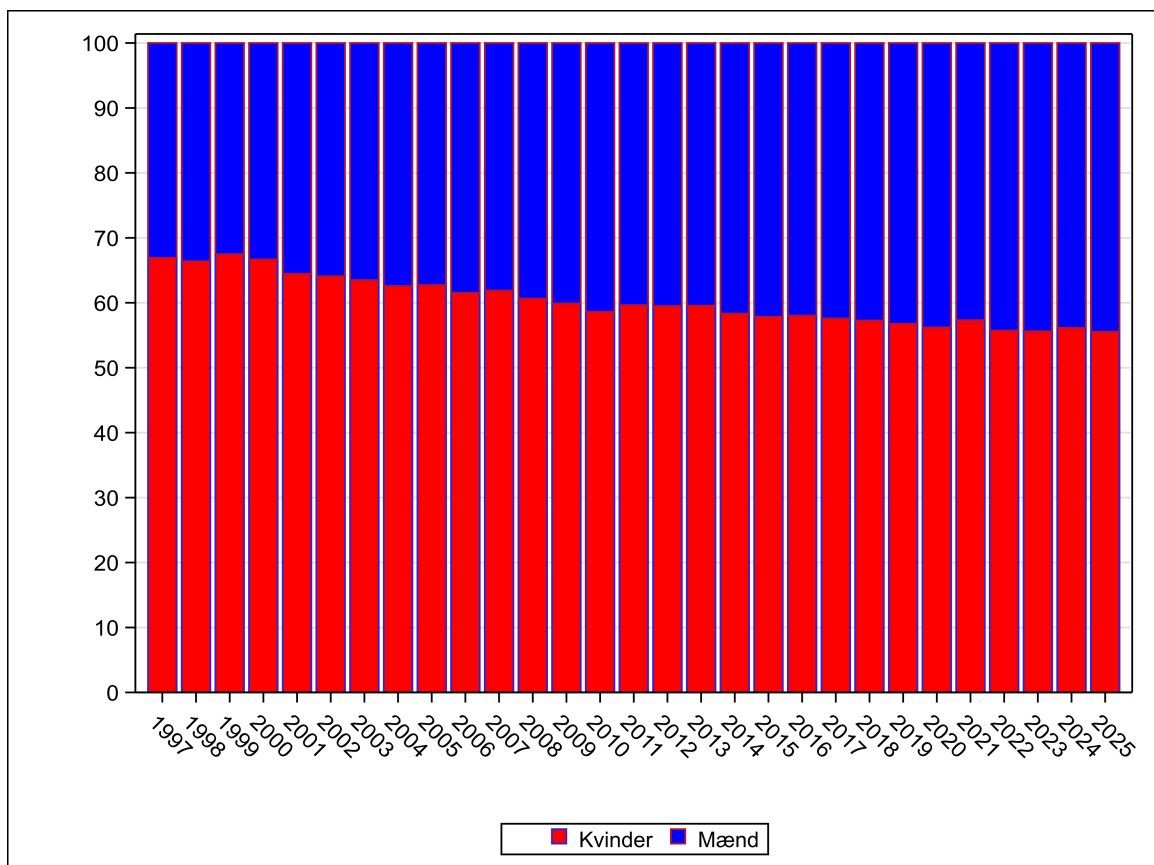
Anvendelsen af patellakomponent ved TKA-operationer har været stabil gennem de seneste tre år, hvor omkring 68 % fik isat en patellakomponent. I 2025 observeredes et fald til 62 %. Udviklingen kan muligvis hænge sammen med den stigende anvendelse af ucementeret fiksatoren.

Demografi

Figur 37.1 - Incidens



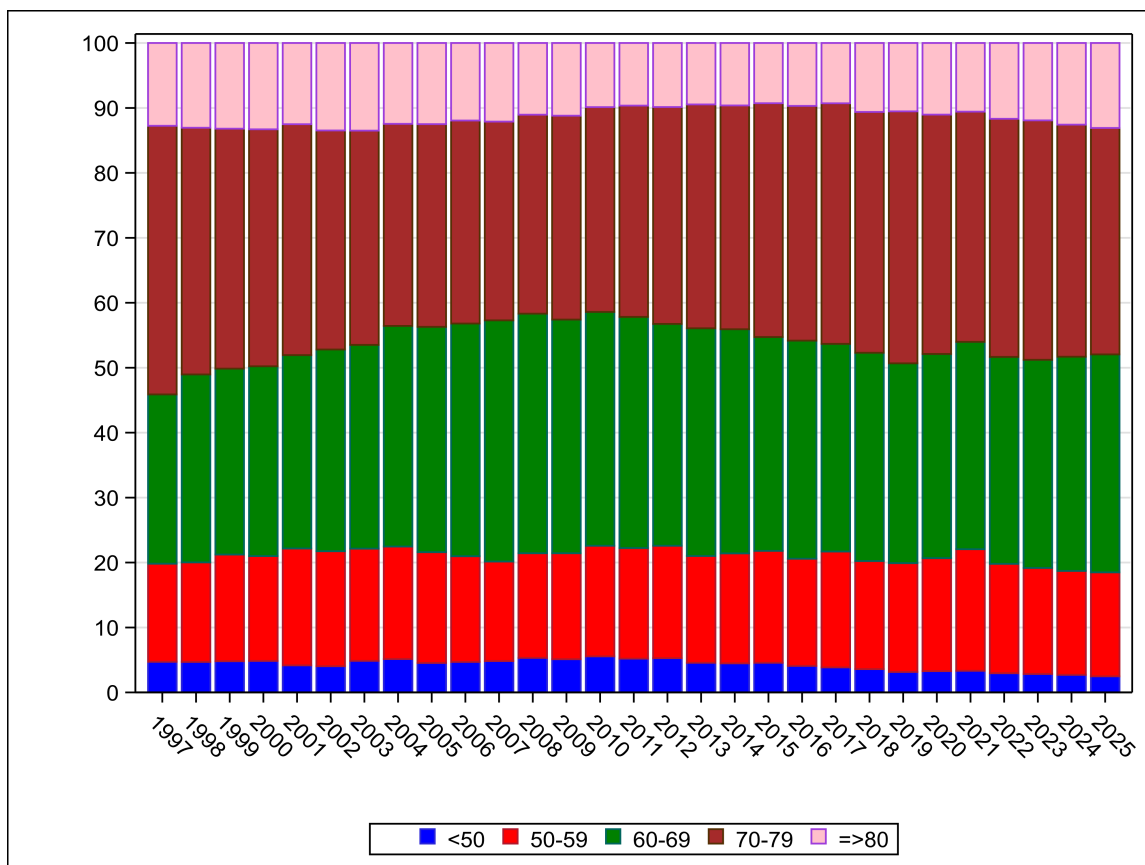
Figur 38.1 - Kønsfordeling



Tabel 38.2 - Fordeling af køn for primæroperationer

	1997-2021		2022		2023		2024		2025		I alt	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Kvinder	95886	59.55	7019	55.72	8150	55.62	8255	56.15	8047	55.55	127357	58.6
Mænd	65140	40.45	5577	44.28	6503	44.38	6447	43.85	6440	44.45	90107	41.4
I alt	161026	100.0	125960	100.0	146530	100.0	147020	100.0	144870	100.0	217464	100.0

Figur 39.1 - Aldersfordeling



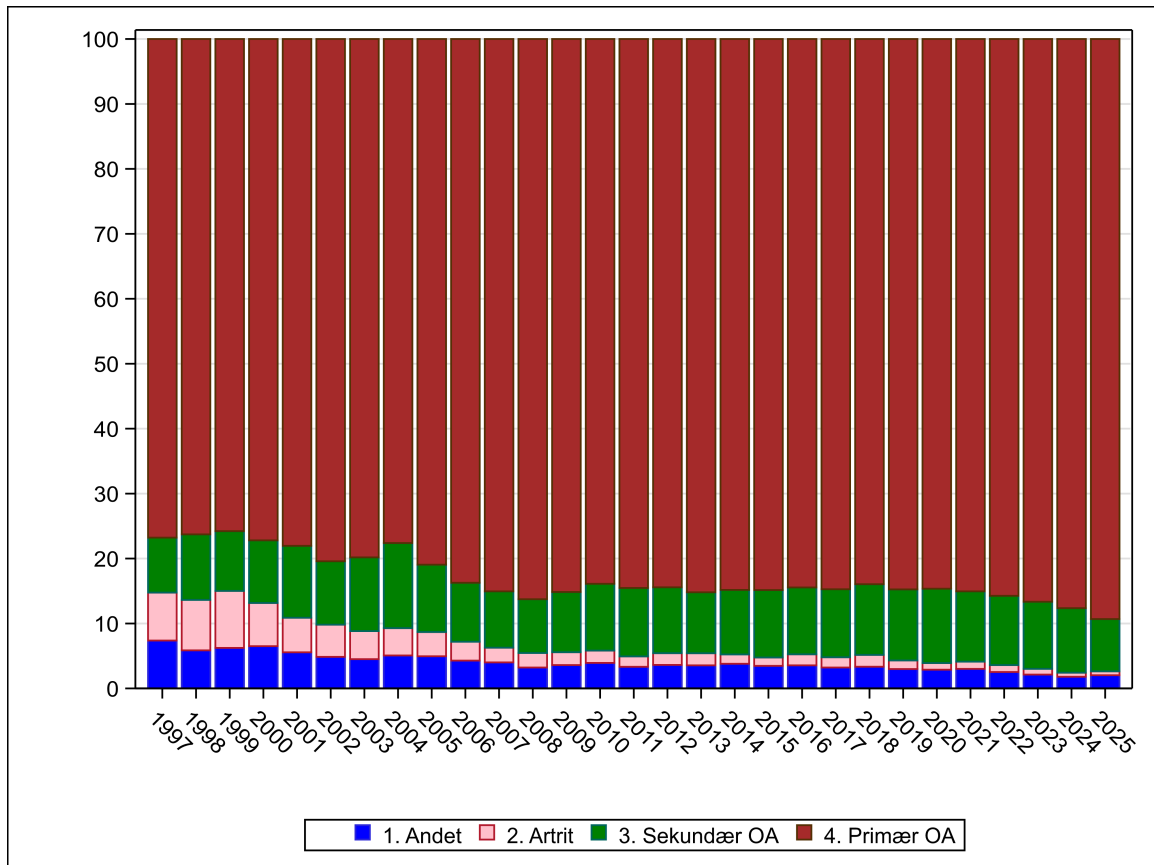
Tabel 39.2 - Fordeling af alder for primæroperationer

	1997-2021		2022		2023		2024		2025		I alt	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
0-19	24	0.01	4	0.03	2	0.01	12	0.08	7	0.05	49	0.0
20-29	112	0.07	4	0.03	6	0.04	7	0.05	10	0.07	139	0.1
30-39	807	0.50	29	0.23	36	0.25	39	0.27	37	0.26	948	0.4
40-49	6163	3.83	336	2.67	373	2.55	341	2.32	306	2.11	7519	3.5
50-59	27259	16.93	2121	16.84	2392	16.33	2353	16.01	2320	16.01	36445	16.8
60-69	53905	33.48	4014	31.87	4695	32.04	4848	32.98	4861	33.55	72323	33.3
70-79	55441	34.43	4618	36.66	5402	36.87	5253	35.73	5051	34.87	75765	34.8
80-89	16811	10.44	1433	11.38	1717	11.72	1788	12.16	1854	12.80	23603	10.9
90+	504	0.31	37	0.29	29	0.20	59	0.40	41	0.28	670	0.3
I alt	161026	100.0	125960	100.0	146520	100.0	147000	100.0	144870	100.0	217461	100.0

Tabel 39.3 - Gennemsnitlig alder ved primæroperation

	1997-2021	2022	2023	2024	2025
Kvinder	67.78	68.50	68.47	68.71	68.74
Mænd	66.81	68.15	68.29	68.22	68.46
Samlet	67.38	68.35	68.39	68.49	68.61

Figur 40.1 - Grundlidelse



Tabel 40.2 - Fordeling af grundlidelse for primæroperationer

		1997-2021	2022	2023	2024	2025
Primær (idiopatisk) artrose	N	135.144	10.786	12.238	12.615	12.831
	%	79.9	83.2	81.6	84.0	87.2
Sek. artrose (f.eks. meniskektomi)	N	16.922	1.355	1.465	1.430	1.157
	%	10.0	10.4	9.8	9.5	7.9
Følger efter tibiakondylfraktur	N	2.070	102	115	109	135
	%	1.2	0.8	0.8	0.7	0.9
Følger efter femurkondylfraktur	N	612	40	28	33	18
	%	0.4	0.3	0.2	0.2	0.1
Følger efter patellafraktur	N	389	14	24	17	22
	%	0.2	0.1	0.2	0.1	0.1
Reumatoid artrit	N	3.667	132	124	90	86
	%	2.2	1.0	0.8	0.6	0.6
Følger efter anden artrit	N	954	38	33	30	42
	%	0.6	0.3	0.2	0.2	0.3
Hæmofili	N	45	0	3	1	2
	%	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Tumor - primær	N	57	8	11	16	17
	%	0.0	0.1	0.1	0.1	0.1
Tumor - metastase	N	45	14	15	4	11
	%	0.0	0.1	0.1	0.0	0.1
Andet	N	2111	106	73	50	46
	%	1.2	0.8	0.5	0.3	0.3
Uoplyst	N	10.532	690	979	621	340
	%	6.2	5.3	6.5	4.1	2.3
I alt	N	169.245	12.967	15.003	15.016	14.707

Tabel 40.3 - Artrose placering

	2025		2024		I alt	
	N	%	N	%	N	%

	2025		2024		I alt	
Medial artrose	6871	48	1332	48	8203	48
2-kammer artrose	3117	22	621	22	3738	22
3-kammer artrose	2828	20	568	21	3396	20
Lateral artrose	969	7	165	6	1134	7
Patellofemor al artrose	444	3	80	3	524	3
I alt	14229	100	2766	100	16995	100

Tabel 40.4 - Kellgren Lawrence klassifikation

	2025		2024		I alt	
	N	%	N	%	N	%
Svær (markant reduktion af ledspalte)	12709	89.32	2451	88.61	15160	89.2
Moderat (reduktion af ledspalte)	1454	10.22	295	10.67	1749	10.3
Mild (osteofyt dannelse, normal ledspalte)	42	0.30	12	0.43	54	0.3
Tvivlsom (normal ledspalte)	24	0.17	8	0.29	32	0.2
I alt	14229	100.00	2766	100.00	16995	100.0

Tabel 41.1 - BMI-fordeling

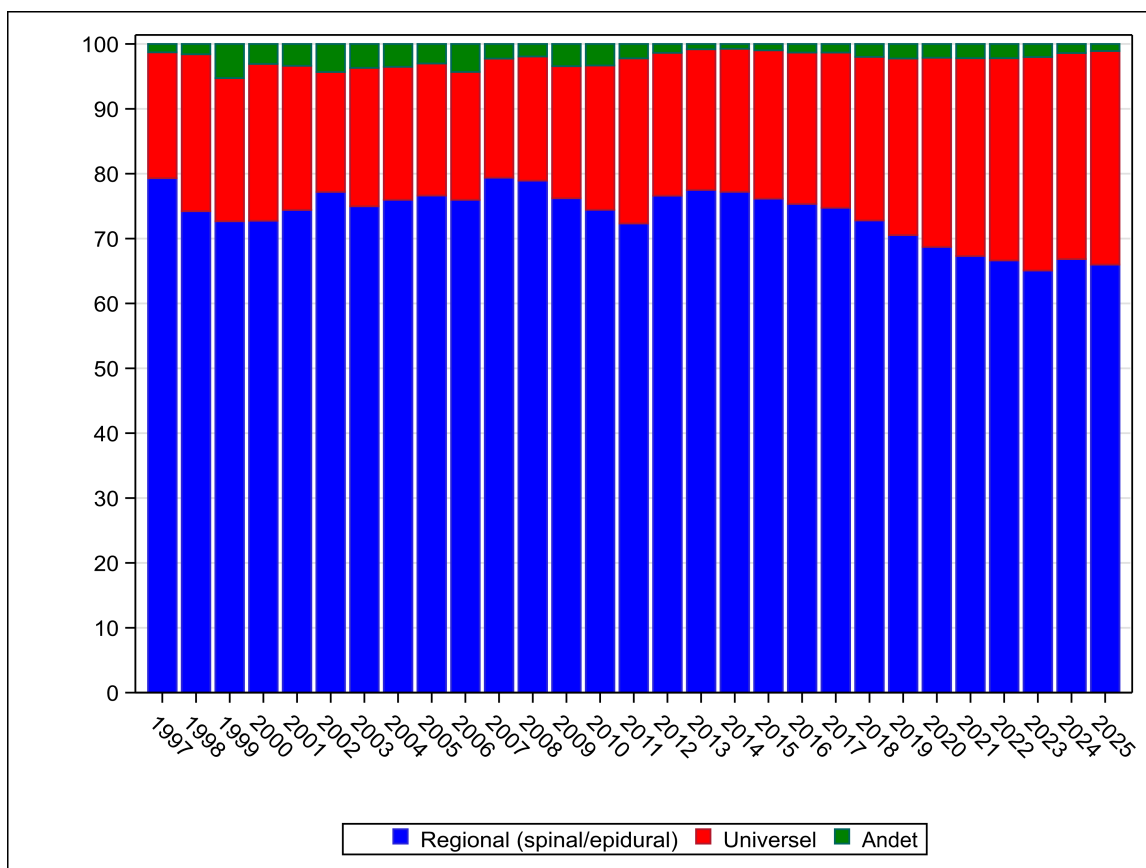
B M I	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Total
	(N)	(N)	(N)	(N)	(N)	(N)	(N)	(N)	(N)	(N)	(N)	(N)	(N)	(N)
U n d e r v æ g t i g (< 1 8. 5)	(0 3 .4 0)	(0 2 .3 2)	(0 2 .3 5)	(0 2 .3 7)	(0 2 .3 6)	(0 3 .4 9)	(0 3 .3 0)	(0 2 .3 6)	(0 3 .3 1)	(0 3 .3 2)	(0 4 .3 7)	(0 5 .4 6)	(0 5 .4 1)	4 (0 4 .3 2)

B M I	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Total
N o r m a l v æ g g t i g (1 8. 5- 2 4)	1 5 (1 7 9. 2 7)	1 6 (2 7 0. 3 2)	1 6 (1 0 9. 3 4)	1 6 (1 0 9. 4 6)	1 5 (1 7 9. 1 0)	1 7 (1 7 8. 5 9)	1 9 (1 3 8. 6 2)	1 8 (1 5 8. 9 4)	1 7 (1 8 9. 7 0)	2 3 (1 1 8. 5 4)	2 7 (1 1 9. 0 2)	2 8 (1 5 9. 3 7)	2 8 (1 7 9. 5 9)	2 6 1 (1 3 9. 3 2)
O v e r v æ g g t i g (2 5- 2 9)	3 1 (3 1 8. 5 9)	3 3 (4 1 0. 4 0)	3 2 (3 3 9. 4 2)	3 1 (3 8 8. 1 9)	3 2 (3 0 8. 6 8)	3 6 (3 2 8. 5 7)	4 1 (3 4 8. 0 8)	3 8 (3 5 8. 0 2)	3 6 (3 6 8. 1 9)	4 9 (3 4 9. 4 3)	5 5 (3 5 9. 3 4)	5 5 (3 8 8. 3 5)	5 7 (3 4 9. 2 7)	5 3 1 (3 4 9. 8 0)
F e d m e (3 0- 3 5)	1 9 (2 2 4. 8 1)	2 0 (2 1 4. 5 3)	2 0 (2 2 4. 6 6)	1 9 (2 9 4. 5 4)	2 1 (2 9 6. 1 5)	2 4 (2 6 6. 9 3)	2 7 (2 4 5. 8 8)	2 6 (2 3 6. 4 1)	2 4 (2 4 5. 3 9)	3 2 (2 7 6. 7 1)	3 7 (2 2 6. 4 4)	3 8 (2 1 6. 8 4)	3 7 (2 7 6. 0 1)	3 5 0 (2 3 5. 8 7)
S v æ r f e d m e (3 6- 3 9)	5 (7 9 .5 8)	7 (8 2 .7 0)	7 (9 4 .0 2)	7 (9 4 .1 2)	7 (9 5 .1 6)	8 (9 4 .0 6)	1 0 (1 8 0. 4 2)	1 0 (1 6 0. 0 5)	9 (9 0 .6 9)	1 2 (9 2 .8 6)	1 3 (9 2 .4 6)	1 4 (9 0 .7 0)	1 2 (8 5 .7 8)	1 2 6 (9 6 .3 7)

BMI	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Total
Ekstrem fedme (> 40)	7 (95.45)	5 (63.59)	6 (71.44)	6 (71.69)	5 (62.32)	6 (62.74)	7 (62.83)	6 (65.54)	5 (69.31)	7 (67.11)	7 (54.35)	7 (57.48)	7 (55.25)	86 (69.40)
I alt	7 (190.90)	8 (120.80)	8 (120.40)	8 (110.60)	8 (120.70)	9 (130.70)	0 (160.60)	0 (100.80)	9 (140.20)	2 (150.60)	4 (110.00)	4 (140.80)	4 (140.50)	6 (160.80)

Perioperativ teknik

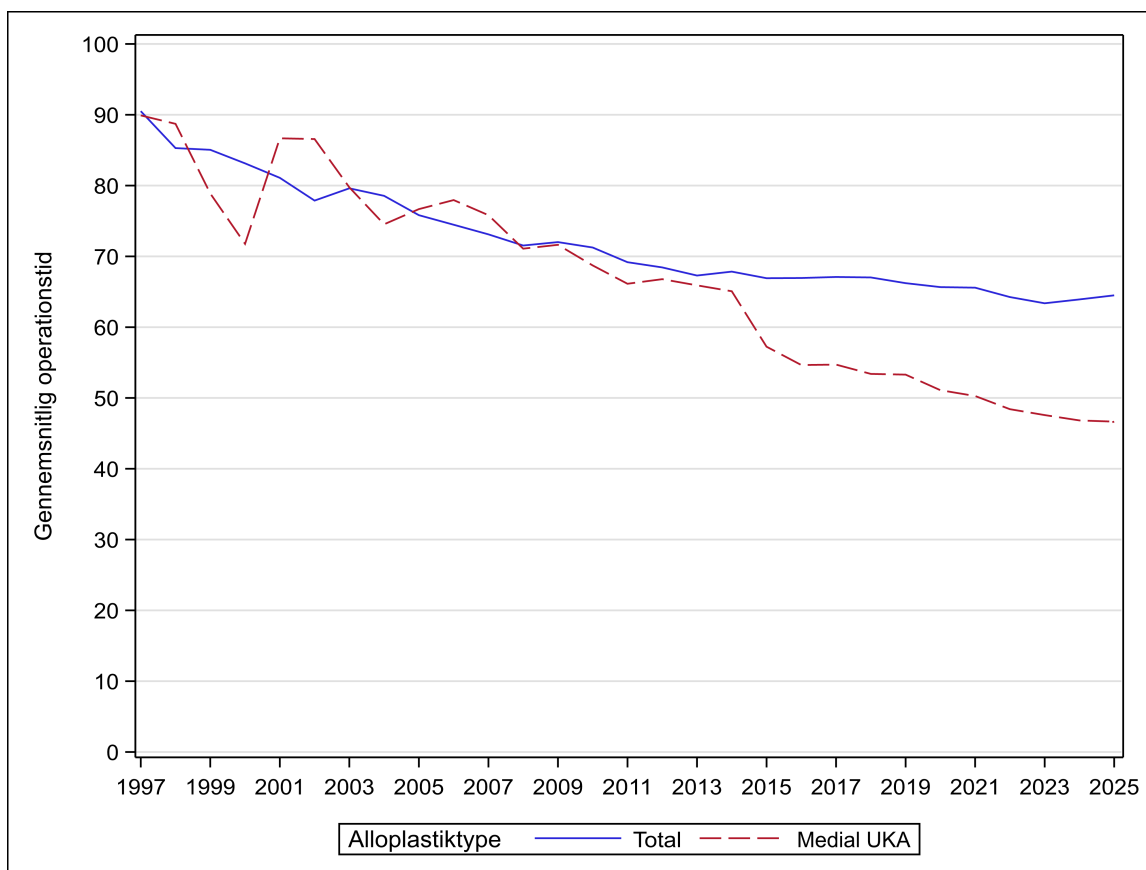
Figur 42.1 - Anæsthesiform for primæroperationer - stackplot



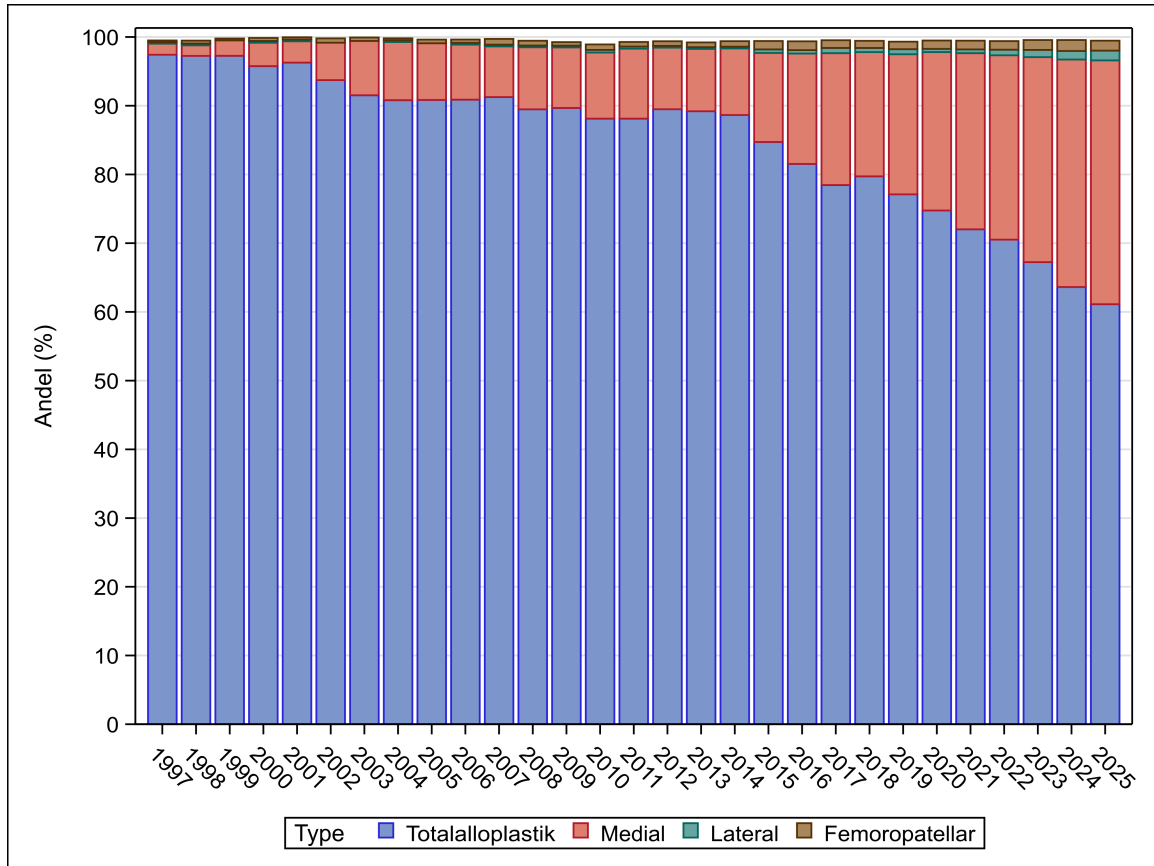
Tabel 42.2 - Anæsthesiform for primæroperationer - tabel

	1997-2021		2022		2023		2024		2025		I alt	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Regional (spinal/epidural)	119.772	70.77	8.387	64.68	9.535	63.55	9.826	65.44	9.559	65.00	157079	69.2
Univesel	37.417	22.11	3.923	30.25	4.821	32.13	4.668	31.09	4.771	32.44	55600	24.5
Missing	8.484	5.01	380	2.93	352	2.35	316	2.10	220	1.50	9752	4.3
Kombineret	3.036	1.79	265	2.04	292	1.95	202	1.35	155	1.05	3950	1.7
Andet	536	0.32	12	0.09	3	0.02	4	0.03	2	0.01	557	0.2
I alt	169.245	100.00	12.967	100.00	15.003	100.00	15.016	100.00	14.707	100.00	226938	100.0

Figur 43.1 - Operationstid



Figur 44.1 - Protesekoncept udvikling over tid



Tabel 44.2 - Alloplastiktype for primæroperationer

	1997-2021		2022		2023		2024		2025		I alt	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Totalalloplastik	137.568	81.28	8.881	68.49	9.850	65.65	9.350	62.27	8.855	60.21	174504	76.9
Medial unikompartmentel	20.520	12.12	3.378	26.05	4.372	29.14	4.866	32.41	5.139	34.94	38275	16.9
Lateral unikompartmentel	534	0.32	103	0.79	153	1.02	182	1.21	206	1.40	1178	0.5
Femoropatellar alloplastik	1.354	0.80	157	1.21	211	1.41	234	1.56	210	1.43	2166	1.0
Total hængealloplastik	28	0.02	0	0	0	0	0	0	0	0	28	0.0
Roterende hængealloplastik	244	0.14	35	0.27	27	0.18	29	0.19	38	0.26	373	0.2
Partiel resurfacing	53	0.03	4	0.03	5	0.03	4	0.03	0	0	66	0.0
Cementspacer, fikseret	11	0.01	1	0.01	0	0	1	0.01	0	0	13	0.0
Andet	403	0.24	12	0.09	6	0.04	15	0.10	10	0.07	446	0.2
Roterende hængealloplastik, m.kondylresektion	146	0.09	23	0.18	26	0.17	16	0.11	29	0.20	240	0.1
Missing	8.384	4.95	373	2.88	353	2.35	319	2.12	220	1.50	9649	4.3
I alt	169.245	100.00	12.967	100.00	15.003	100.00	15.016	100.00	14.707	100.00	226938	100.0

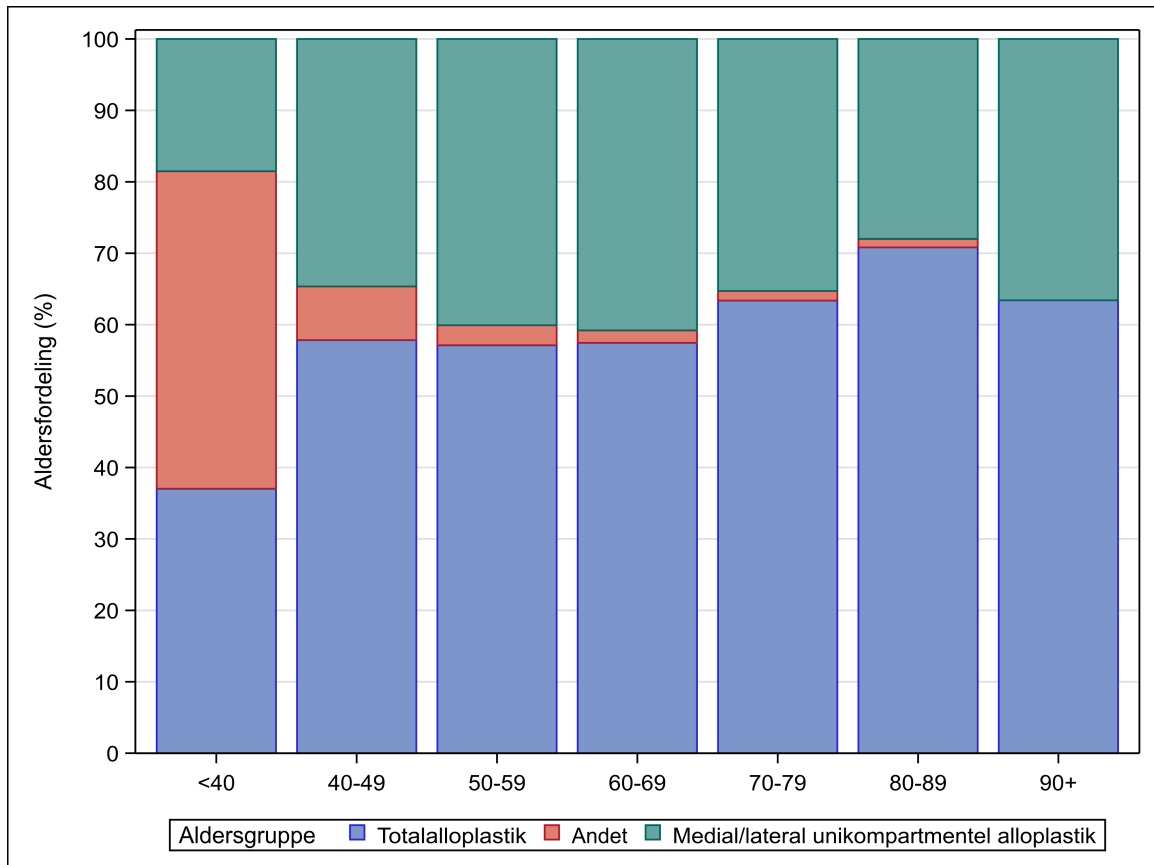
Tabel 44.3 - Alloplastiktype for primæroperationer – afdelingsniveau

		TKA		Medial UKA		Lateral UKA		PF UKA		Andet/missing		I alt	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Danmark		8.855	60	5.139	35	206	1	210	1	297	2	14707	100.0
Region Hovedstaden	I alt	1.248	57	772	35	25	1	59	3	100	5	2204	100.0
	Amager og Hvidovre Hospital	272	50	247	45	14	3	8	1	4	1	545	100.0
	Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	112	42	127	48	1	0	23	9	2	1	265	100.0
	Bornholms Hospital	57	61	33	35	0	0	0	0	3	3	93	100.0
	Herlev og Gentofte Hospital	607	63	262	27	10	1	27	3	51	5	957	100.0
	Hospitalet i Nordsjælland	179	63	93	33	0	0	0	0	11	4	283	100.0
	Rigshospitalet	21	34	10	16	0	0	1	2	29	48	61	100.0
	Region Sjælland	I alt	1.048	72	371	26	18	1	11	1	5	0	1453
Køge	116	62	57	30	0	0	11	6	3	2	187	100.0	
Midt- og Vestsjællands Hospital, Somatik	676	75	209	23	18	2	0	0	2	0	905	100.0	
Nykøbing Falster	256	71	105	29	0	0	0	0	0	0	361	100.0	
Region Syddanmark	I alt	1.784	63	962	34	70	2	23	1	15	1	2854	100.0
	Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	368	83	78	17	0	0	0	0	0	0	446	100.0

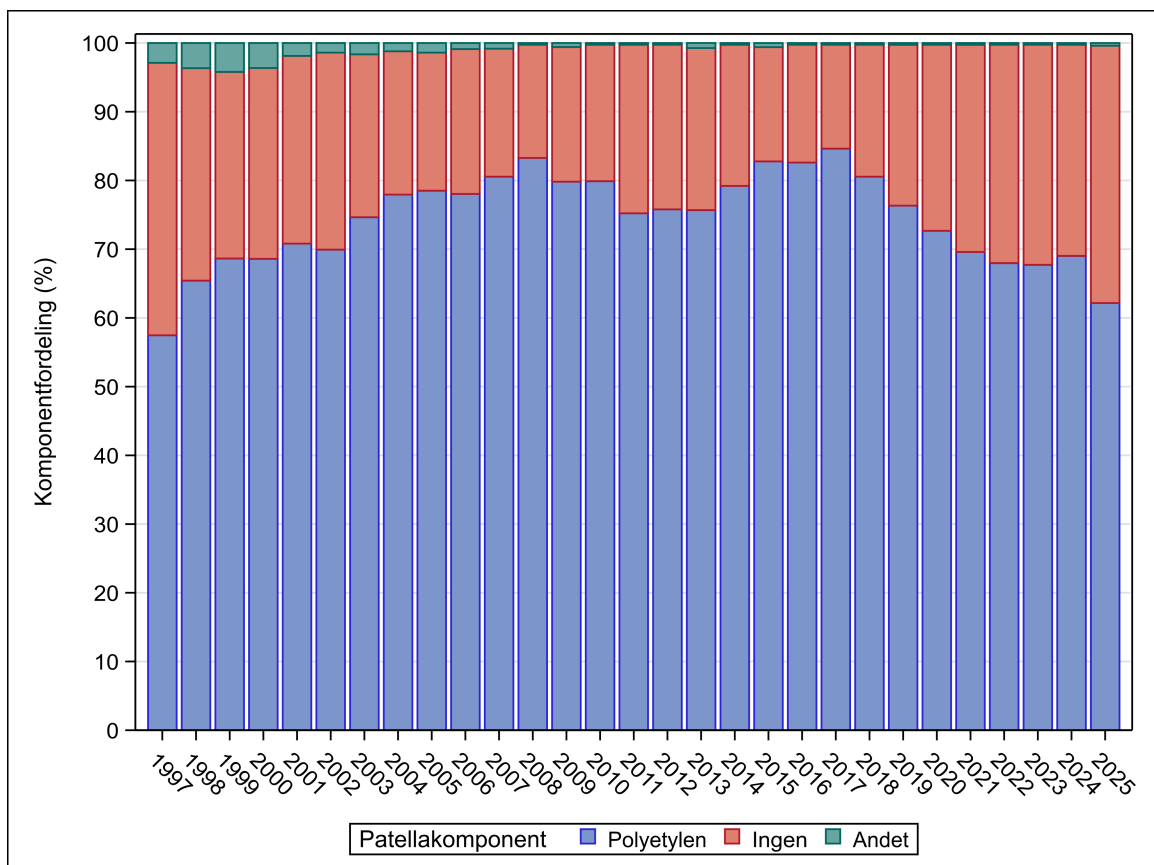
		TKA		Medial UKA		Lateral UKA		PF UKA		Andet/missing		I alt	
	Odense Universitetshospital - Svendborg	278	52	212	39	37	7	0	0	12	2	539	100.0
	Sygehus Lillebælt	750	62	431	35	13	1	23	2	2	0	1219	100.0
	Sygehus Sønderjylland	388	60	241	37	20	3	0	0	1	0	650	100.0
Region Midtjylland	I alt	1.802	65	868	31	44	2	44	2	11	0	2769	100.0
	Aarhus Universitetshospital	173	46	157	42	23	6	15	4	6	2	374	100.0
	Hospitalsenhed Midt	707	69	307	30	0	0	17	2	0	0	1031	100.0
	Regionshospitalet Gødstrup	354	79	90	20	0	0	0	0	5	1	449	100.0
	Regionshospitalet Horsens	246	73	89	27	0	0	0	0	0	0	335	100.0
	Regionshospitalet Randers	322	56	225	39	21	4	12	2	0	0	580	100.0
	Region Nordjylland	I alt	790	67	350	30	8	1	18	2	7	1	1173
	Aalborg	47	87	2	4	0	0	1	2	4	7	54	100.0
	Farsø	600	70	247	29	0	0	8	1	3	0	858	100.0
	Frederikshavn	143	55	101	39	8	3	9	3	0	0	261	100.0
Privathospitaler	I alt	2.183	51	1.816	43	41	1	55	1	159	4	4254	100.0
	Adeas Parken	527	45	505	43	16	1	5	0	116	10	1169	100.0
	Aleris Hospitaler	68	46	69	47	4	3	7	5	0	0	148	100.0
	Aleris Hospitaler, Aalborg	21	68	10	32	0	0	0	0	0	0	31	100.0

	TKA		Medial UKA		Lateral UKA		PF UKA		Andet/missing		I alt	
Aleris Hospitaler, Aarhus	4	67	2	33	0	0	0	0	0	0	6	100.0
Aleris Hospitaler, Ringsted	185	46	192	48	0	0	18	5	3	1	398	100.0
Aleris Hospitaler, Søborg	190	39	271	55	11	2	16	3	1	0	489	100.0
CPH Privat hospital	29	81	7	19	0	0	0	0	0	0	36	100.0
Capio A/S - Aalborg afdeling	414	69	167	28	0	0	6	1	14	2	601	100.0
Capio A/S - Aarhus afdeling	154	46	172	51	2	1	1	0	6	2	335	100.0
Capio A/S - Hellerup afdeling	80	53	65	43	0	0	0	0	5	3	150	100.0
Capio A/S - Odense afdeling	275	55	214	43	3	1	1	0	4	1	497	100.0
Privathospitalet Danmark	59	73	20	25	2	2	0	0	0	0	81	100.0
Privathospitalet Kollund	34	87	5	13	0	0	0	0	0	0	39	100.0
Privathospitalet Mølholm	128	57	93	42	1	0	1	0	0	0	223	100.0
Søernes Privathospital	13	38	17	50	0	0	0	0	4	12	34	100.0
aCure Privathospital	2	12	7	41	2	12	0	0	6	35	17	100.0

Figur 44.4 - Aldersfordeling for alloplastiktype



Figur 45.1 - Patellakomponenter TKA



Tabel 45.2 - Patellakomponenter TKA - tabel

	1997-2021	2022	2023	2024	2025	Total
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Ingen	29.732 (22.0)	2.837 (32.0)	3.177 (32.3)	2.880 (30.8)	3.316 (37.4)	41.942 (24.4)
Polyetylen	104.440 (77.3)	6.029 (67.9)	6.671 (67.7)	6.454 (69.0)	5.504 (62.2)	129.098 (75.1)
Metalbacking	630 (0.5)	0 0	2 (0.0)	15 (0.2)	35 (0.4)	682 (0.4)
Fjernelse af patellakomponent	19 (0.0)	3 (0.0)	0 0	0 0	0 0	22 (0.0)
Andet	122 (0.1)	0 0	0 0	0 0	0 0	122 (0.1)
Missing	105 (0.1)	4 (0.0)	0 0	0 0	0 0	109 (0.1)
no	0 0	0 0	0 0	1 (0.0)	0 0	1 (0.0)
I alt	135.048 (100.0)	8.873 (100.0)	9.850 (100.0)	9.350 (100.0)	8.855 (100.0)	171.976 (100.0)

Indlæggelsestid

Figur 46.1 - Indlæggelsestid - TKA og mUKA



Tabel 46.2 - Indlæggelsestid TKA - tabel på afdelingsniveau

		N	Middel	Median	Standardafvigelse	Min	Max
Danmark		8.681	0.85	1.0	1.0	0.00	14.00
Region Hovedstaden	I alt	1.215	1.21	1.0	1.2	0.00	14.00
	Amager og Hvidovre Hospital	270	1.15	1.0	1.1	0.00	12.00
	Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	102	1.28	1.0	1.4	0.00	7.00
	Bornholms Hospital	57	1.68	1.0	1.0	1.00	6.00
	Herlev og Gentofte Hospital	588	1.21	1.0	1.2	0.00	10.00
	Hospitalet i Nordsjælland	177	0.97	1.0	0.9	0.00	8.00
	Rigshospitalet	21	2.29	2.0	2.8	1.00	14.00
Region Sjælland	I alt	1.036	0.88	1.0	0.8	0.00	8.00
	Køge	114	1.75	1.0	1.3	0.00	8.00
	Midt- og Vestsjællands Hospital, Somatik	666	0.72	1.0	0.6	0.00	4.00
	Nykøbing Falster	256	0.91	1.0	0.8	0.00	6.00
Region Syddanmark	I alt	1.764	0.99	1.0	1.2	0.00	12.00
	Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	363	0.98	1.0	1.2	0.00	9.00
	Odense Universitetshospital - Svendborg	277	0.93	1.0	1.0	0.00	6.00
	Sygehus Lillebælt	741	0.94	1.0	1.4	0.00	12.00
	Sygehus Sønderjylland	383	1.15	1.0	0.8	0.00	10.00
Region Midtjylland	I alt	1.796	0.74	1.0	1.0	0.00	13.00
	Aarhus Universitetshospital	173	1.48	1.0	1.7	0.00	13.00
	Hospitalsenhed Midt	706	0.41	0.0	0.6	0.00	4.00
	Regionshospitalet Gødstrup	353	0.97	1.0	0.9	0.00	9.00
	Regionshospitalet Horsens	243	0.82	1.0	1.0	0.00	8.00

		N	Middel	Median	Standardafvigelse	Min	Max
	Regionshospitalet Randers	321	0.75	1.0	0.6	0.00	6.00
Region Nordjylland	I alt	766	0.77	1.0	0.9	0.00	6.00
	Aalborg	45	1.33	1.0	1.0	0.00	5.00
	Farsø	586	0.69	1.0	0.9	0.00	6.00
	Frederikshavn	135	0.93	1.0	1.0	0.00	6.00
Privathospitaler	I alt	2.104	0.64	1.0	0.5	0.00	2.00
	Adeas Parken	519	0.84	1.0	0.4	0.00	2.00
	Aleris Hospitaler	68	0.25	0.0	0.4	0.00	1.00
	Aleris Hospitaler, Aalborg	21	0.71	1.0	0.5	0.00	1.00
	Aleris Hospitaler, Aarhus	4	0.75	1.0	0.5	0.00	1.00
	Aleris Hospitaler, Ringsted	176	0.98	1.0	0.2	0.00	2.00
	Aleris Hospitaler, Søborg	188	0.95	1.0	0.3	0.00	2.00
	CPH Privathospital	29	0.07	0.0	0.3	0.00	1.00
	Capio A/S - Aalborg afdeling	400	0.35	0.0	0.5	0.00	1.00
	Capio A/S - Aarhus afdeling	154	0.21	0.0	0.4	0.00	1.00
	Capio A/S - Hellerup afdeling	78	0.22	0.0	0.4	0.00	1.00
	Capio A/S - Odense afdeling	263	0.59	1.0	0.5	0.00	2.00
	Privathospitalet Danmark	28	0.00	0.0	0.0	0.00	0.00
	Privathospitalet Kollund	33	0.97	1.0	0.2	0.00	1.00
	Privathospitalet Mølholm	128	0.95	1.0	0.4	0.00	2.00
	Søernes Privathospital	13	0.85	1.0	0.4	0.00	1.00
	aCure Privathospital	2	1.00	1.0	0.0	1.00	1.00

Tabel 46.3 - Indlæggelsestid - mUKA, tabel på afdelingsniveau

		N	Middel	Median	Standardafvigelse	Min	Max
Danmark		5.028	0.55	0.0	0.7	0.00	8.00
Region Hovedstaden	I alt	750	0.80	1.0	0.9	0.00	7.00
	Amager og Hvidovre Hospital	246	0.86	1.0	0.9	0.00	7.00
	Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	114	0.91	1.0	1.1	0.00	6.00
	Bornholms Hospital	33	1.33	1.0	0.6	1.00	3.00
	Herlev og Gentofte Hospital	254	0.57	1.0	0.6	0.00	3.00
	Hospitalet i Nordsjælland	93	0.81	1.0	1.1	0.00	7.00
	Rigshospitalet	10	1.70	1.0	1.5	1.00	5.00
Region Sjælland	I alt	365	0.61	1.0	0.7	0.00	5.00
	Køge	54	1.41	1.0	0.9	1.00	5.00
	Midt- og Vestsjællands Hospital, Somatik	206	0.43	0.0	0.6	0.00	3.00
	Nykøbing Falster	105	0.53	1.0	0.6	0.00	2.00
Region Syddanmark	I alt	951	0.63	0.0	0.9	0.00	8.00
	Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	78	0.24	0.0	0.6	0.00	4.00
	Odense Universitetshospital - Svendborg	211	0.49	0.0	0.8	0.00	7.00
	Sygehus Lillebælt	425	0.62	0.0	1.1	0.00	8.00
	Sygehus Sønderjylland	237	0.91	1.0	0.5	0.00	3.00
Region Midtjylland	I alt	860	0.43	0.0	0.6	0.00	7.00
	Aarhus Universitetshospital	156	0.62	1.0	0.7	0.00	3.00
	Hospitalsenhed Midt	305	0.22	0.0	0.4	0.00	2.00
	Regionshospitalet Gødstrup	87	0.55	0.0	0.8	0.00	3.00
	Regionshospitalet Horsens	88	0.28	0.0	0.8	0.00	7.00

		N	Middel	Median	Standardafvigelse	Min	Max	
	Regionshospitalet Randers	224	0.58	1.0	0.5	0.00	2.00	
Region Nordjylland	I alt	343	0.51	0.0	0.8	0.00	4.00	
	Aalborg	2	0.50	0.5	0.7	0.00	1.00	
	Farsø	244	0.43	0.0	0.7	0.00	4.00	
	Frederikshavn	97	0.72	1.0	1.0	0.00	4.00	
Privathospitaler	I alt	1.759	0.45	0.0	0.5	0.00	2.00	
	Adeas Parken	487	0.69	1.0	0.5	0.00	1.00	
	Aleris Hospitaler	69	0.09	0.0	0.3	0.00	1.00	
	Aleris Hospitaler, Aalborg	10	0.70	1.0	0.5	0.00	1.00	
	Aleris Hospitaler, Aarhus	2	0.50	0.5	0.7	0.00	1.00	
	Aleris Hospitaler, Ringsted	187	0.67	1.0	0.5	0.00	1.00	
	Aleris Hospitaler, Søborg	266	0.32	0.0	0.5	0.00	2.00	
	CPH Privathospital	7	0.00	0.0	0.0	0.00	0.00	
	Capio A/S - Aalborg afdeling	161	0.17	0.0	0.4	0.00	1.00	
	Capio A/S - Aarhus afdeling	170	0.02	0.0	0.2	0.00	1.00	
	Capio A/S - Hellerup afdeling	64	0.22	0.0	0.4	0.00	1.00	
	Capio A/S - Odense afdeling	209	0.48	0.0	0.5	0.00	1.00	
	Privathospitalet Danmark	6	0.00	0.0	0.0	0.00	0.00	
	Privathospitalet Kollund	5	1.00	1.0	1.0	0.0	1.00	
	Privathospitalet Mølholm	93	0.70	1.0	1.0	0.5	0.00	1.00
	Søernes Privathospital	16	0.75	1.0	1.0	0.4	0.00	1.00
	aCure Privathospital	7	1.00	1.0	1.0	0.0	1.00	1.00

Tromboseprofylakse

Tabel 47.1 - Planlagt varighed af tromboseprofylakse, for patienter, der ikke er i AK-behandling forud for operation, fordelt på afdelinger i 2025

		<= 5 dage (kun under indlæggelse)		6-10 dage (forlænget profylakse)		>10 dage (ekstra forlænget profylakse)		Andet		Missing		I alt	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
region		413	100	0	0	1	0	0	0	0	0	414	100
Region Hovedstaden	Amager og Hvidovre Hospital												
	Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	215	93	0	0	0	0	0	0	16	7	231	100
	Bornholms Hospital	3	5	52	93	1	2	0	0	0	0	56	100
	Herlev og Gentofte Hospital	708	96	13	2	7	1	3	0	3	0	734	100
	Hospitalerne i Nordsjælland	236	100	0	0	0	0	0	0	1	0	237	100
	Rigshospitalet	29	57	6	12	12	24	1	2	3	6	51	100
	Region Sjælland	Køge	118	98	0	0	1	1	0	0	1	1	120
Region Sjælland	Midt- og Vestsjællands Hospital, Somatik	723	99	1	0	1	0	0	0	3	0	728	100
	Nykøbing Falster	260	98	0	0	0	0	0	0	4	2	264	100
	Region Syddanmark	Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	376	97	8	2	0	0	1	0	1	0	386
Region Syddanmark	Odense Universitetshospital - Svendborg	420	98	8	2	1	0	0	0	0	0	429	100

		<= 5 dage (kun under indlæggelse)		6-10 dage (forlænget profylakse)		>10 dage (ekstra forlænget profylakse)		Andet		Missing		I alt	
	Sygehus Lillebælt	1046	99	4	0	1	0	0	0	2	0	1053	100
	Sygehus Sønderjylland	546	100	0	0	0	0	0	0	2	0	548	100
Region Midtjylland	Aarhus Universitetshospital	294	97	6	2	1	0	0	0	2	1	303	100
	Hospitalseksheden Midt	918	100	0	0	0	0	0	0	1	0	919	100
	Regionshospitalet Gødstrup	362	99	0	0	0	0	0	0	3	1	365	100
	Regionshospitalet Horsens	254	94	9	3	5	2	1	0	2	1	271	100
	Regionshospitalet Randers	441	100	1	0	1	0	0	0	0	0	443	100
Region Nordjylland	Aalborg	46	98	0	0	1	2	0	0	0	0	47	100
	Farsø	718	92	7	1	1	0	0	0	56	7	782	100
	Frederikshavn	217	94	1	0	2	1	0	0	11	5	231	100
Privathospitaler	Adeas Parken	942	99	1	0	5	1	0	0	1	0	949	100
	Aleris Hospitaler	113	100	0	0	0	0	0	0	0	0	113	100
	Aleris Hospitaler, Aalborg	28	97	0	0	0	0	0	0	1	3	29	100
	Aleris Hospitaler, Aarhus	5	100	0	0	0	0	0	0	0	0	5	100
	Aleris Hospitaler, Ringsted	335	99	1	0	0	0	1	0	0	0	337	100
	Aleris Hospitaler, Søborg	439	97	11	2	0	0	1	0	3	1	454	100

	<= 5 dage (kun under indlæggelse)		6-10 dage (forlænget profylakse)		>10 dage (ekstra forlænget profylakse)		Andet		Missing		I alt	
CPH Privat hospital	32	100	0	0	0	0	0	0	0	0	32	100
Capio A/S - Aalborg afdeling	525	98	1	0	2	0	0	0	5	1	533	100
Capio A/S - Aarhus afdeling	256	99	1	0	1	0	0	0	0	0	258	100
Capio A/S - Hellerup afdeling	131	98	1	1	1	1	0	0	0	0	133	100
Capio A/S - Odense afdeling	427	98	1	0	1	0	1	0	4	1	434	100
Privathospitalet Danmark	74	99	1	1	0	0	0	0	0	0	75	100
Privathospitalet Kollund	36	100	0	0	0	0	0	0	0	0	36	100
Privathospitalet Mølholm	207	100	0	0	0	0	0	0	0	0	207	100
Søernes Privathospital	30	100	0	0	0	0	0	0	0	0	30	100
aCure Privathospital	11	100	0	0	0	0	0	0	0	0	11	100
I alt	11934	97	134	1	46	0	9	0	125	1	12248	100

Tabel 47.2 - Tromboseprofylakse - revision

		<= 5 dage (kun under indlæggelse)		6-10 dage (forlænget profylakse)		>10 dage (ekstra forlænget profylakse)		Andet		Missing		I alt	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
region		107	96	2	2	1	1	1	1	0	0	111	100
Region Hovedstaden	Amager og Hvidovre Hospital												
	Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	26	87	1	3	0	0	0	0	3	10	30	100
	Herlev og Gentofte Hospital	127	95	3	2	2	2	1	1	0	0	133	100
	Hospitalerne i Nordsjælland	60	98	1	2	0	0	0	0	0	0	61	100
	Rigshospitalet	41	64	12	19	10	16	1	2	0	0	64	100
Region Sjælland	Køge	38	75	4	8	8	16	0	0	1	2	51	100
	Midt- og Vestsjællands Hospital, Somatik	108	100	0	0	0	0	0	0	0	0	108	100
	Nykøbing Falster	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100	1	100
Region Syddanmark	Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	28	80	7	20	0	0	0	0	0	0	35	100
	Odense Universitetshospital - Svendborg	39	48	33	41	9	11	0	0	0	0	81	100
	Sygehus Lillebælt	87	92	2	2	5	5	0	0	1	1	95	100

	<= 5 dage (kun under indlæggelse)		6-10 dage (forlænget profylakse)		>10 dage (ekstra forlænget profylakse)		Andet		Missing		I alt	
Capio A/S - Hellerup afdeling	6	100	0	0	0	0	0	0	0	0	6	100
Privathospitalet Danmark	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	1	100
Privathospitalet Mølholm	7	100	0	0	0	0	0	0	0	0	7	100
Søernes Privathospital	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100	1	100
aCure Privathospital	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100
I alt	977	86	98	9	50	4	4	0	12	1	1141	100

[Tabel 47.1](#) viser, at tromboseprofylakse til primær TKA og UKA i 2025 oftest kun gives under indlæggelse (i op til fem dage). Samlet modtog 97 % kun tromboseprofylakse under indlæggelsen i overensstemmelse med gældende retningslinjer for patienter der opereres i et fast-track set-up med kort indlæggelsestid < 5 dage. Kun 1 % fik forlænget profylakse på 6-10 dage og under 1 % fik ekstra forlænget behandling over 10 dage. Der er stort set ingen variation i dette mønster over hele landet. Kun Rigshospitalet anvender længerevarende profylakse end gennemsnittet, hvilket formentlig afspejler en anden patientpopulation af primære knæ.

[Tabel 47.2](#) viser større variation i tromboseprofylakse ved revisionsoperationer end ved primære operationer. Dog er det 86 %, der kun fik tromboseprofylakse under indlæggelsen, hvilket formentlig afspejler at mange knærevisioner også følger et fast-track set-up med relativ kort indlæggelse. Samlet var der 9 % der modtog forlænget behandling på 6-10 dage og ekstra forlænget profylakse over 10 dage blev anvendt hos 4 %. Vi ser at flere af de højt specialiserede afdelinger hyppigere anvender længerevarende tromboseprofylakse end gennemsnittet i 2025, hvilket formentlig afspejler case-mix og kompleksiteten af operationerne.

Overordnet viser tallene for planlagt varighed af tromboseprofylakse, at der er konsensus omkring brug af korttidsprofylakse ved primær knæalloplastik, mens billedet ved revisioner ikke er entydigt. På baggrund af de data der indsamles nu, ønsker vi i samarbejde med DHR at udvikle en indikator for tromboseprofylakse, der forhåbentlig kan være retningsanvisende.

Revisioner

Udvikling i antal revisioner

I 2025-2026 blev der registreret 1.454, hvilket er uændret fra 2024-2025 (1.531) og altså forsat højere end vi har set tidligere år. Denne udvikling afspejler primært det historisk høje aktivitetsniveau for primære knæalloplastikker snarere end en forringelse af resultaterne, idet revisionsraterne forbliver stabile og tæt på udviklingsmålene.

Flergangsrevisioner:

Antallet af førstegangsrevisioner er jævnt fordelt over landet og afspejler i høj grad regionernes størrelse, fraset Region Midtjylland som har færre første gangs revisioner end forventet af deres populationsansvar (Region Hovedstaden: 32%, Region Sjælland 15%, Region Syddanmark 22%, Region Midtjylland 13% og Region Nordjylland:

8%). Derimod er der en udtalt forskel, hvis vi ser på 3+ revisioner, altså patienter som er revideret 3 eller flere gange tidligere. På landsplan tæller disse revisioner 60 ud af de totale 1.454 revisioner (4%) og Region Hovedstaden har opereret 25 (41%) af disse. I modsætning har Region Midtjylland og Syddanmark, som de næstmest befolkede regioner, stået for hhv. 11 (18%) og 10 (16%) af disse. Tilsammen færre end Region Hovedstaden, trods et større samlet populationsansvar.

Man skal være kritisk for validiteten af det kirurg-angivet antal af tidligere revisioner, da der formentligt er behæftet med en vis usikkerhed. Usikkerheden skønnes dog ikke skævt fordelt mellem regioner, hvorfor en sammenligning på tværs forsat er relevant.

Forskellen mellem regionerne rejser flere spørgsmål. Er der nogen der opererer for meget? Er der nogen som opererede for lidt? Men måske vigtigst af alt; Skal 3+ revisioner betragtes som en hovedfunktionsopgave på linje med revisioner af primære proteser? Eller skal vi arbejde for et tættere nationalt samarbejde omkring disse få, komplekse patienter?

Fordeling af revisionsårsager

Aseptisk løsning: **18,4 %**

Infektion: **19,6 %**

Instabilitet: **18,4 %**

Progression af artrose: **9,7%**

Andre årsager: **33,9%**

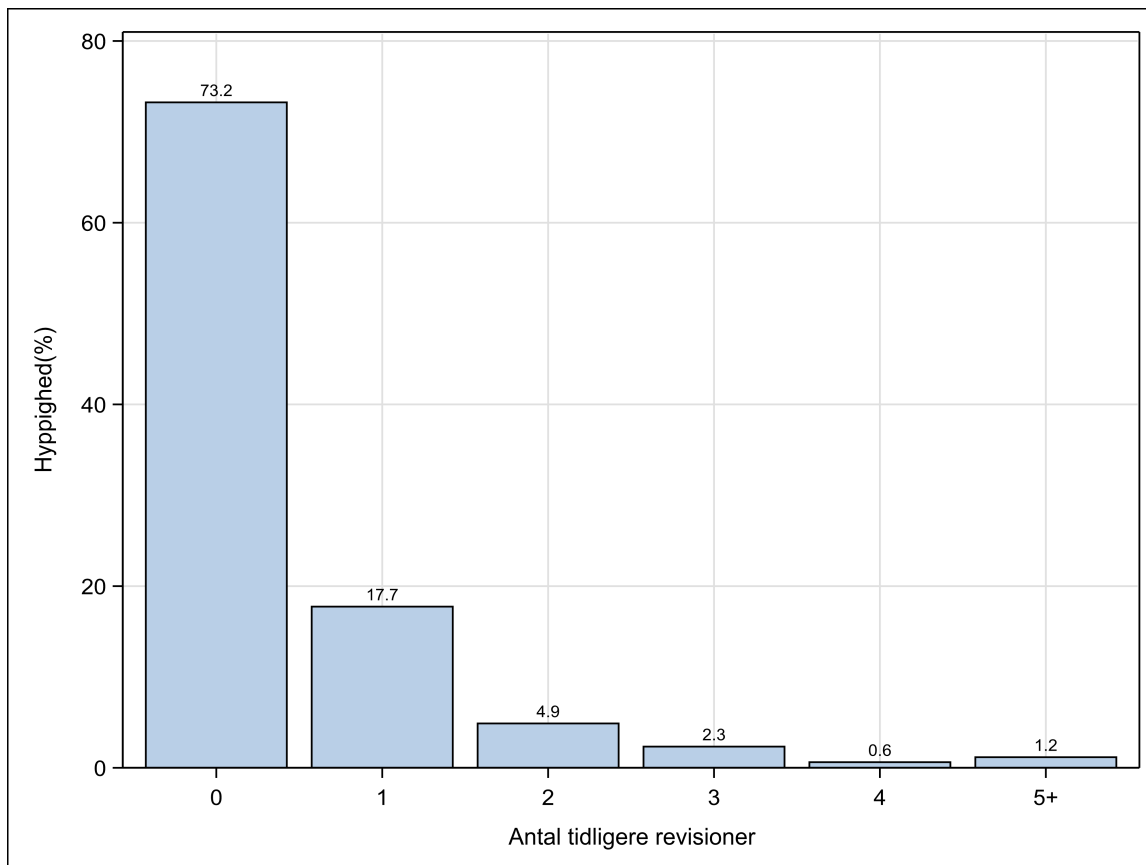
Infektion, aseptisk løsning og instabilitet er forsat de hyppigste årsager til revision og sammen dækker de næsten 60% af alle revisioner. Især infektionsområdet forbliver et fokuspunkt i de kommende år, hvor samarbejdet med HAIBA-databasen forhåbentligt vil kunne give os yderligere indsigt betydningen af bakteriologi for succesraten af PJI og en indsigt i ikke-erkendte PJI'er, som formentligt ligger til grund for nogle af revisionerne for aseptisk løsning.

Siden 2018 har på landsplan observeret et tydeligt fald i andelen af revisioner udført på baggrund af "smerter uden løsning". Årsagerne til dette kan være flere. Er nyere arbejde baseret på DKR fandt at indikation "smerter uden løsning" har været brugt i revisioner, hvor indikationen ikke kunne dækkes af de øvrige grupper (KB Arndt 2024). Det øgede fokus har muligvis medført at disse revisioner i højere grad placeres i andre kategorier. En anden årsag er forventeligt at vi at der er tale om et reelt fald i udførelsen af revisioner på smerteindikation uden mekanisk årsag. Det er efterhånden velbelyst i litteraturen at resultatet af disse revisioner er tvivlsomme.

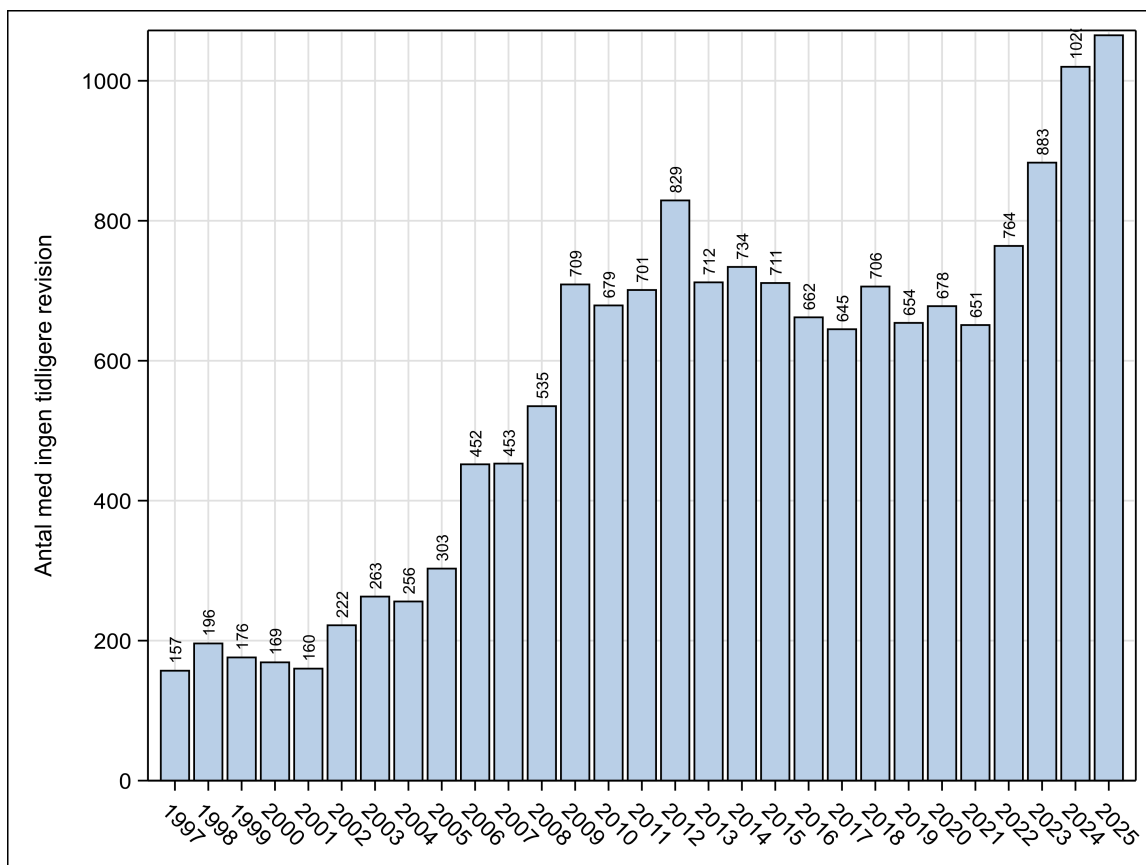
Alder og BMI:

Siden 2016 vi et set en langsom stigning i andelen af revisionspatienter som er over 80 år, hvilket i høj grad afspejler den generelle demografiske udvikling i Danmark. I 2025 var hver 8. revisionspatient over 80 år. Et tal som forventes at stige i fremtiden og dermed også udfordringerne med komorbiditet, knoglekvalitet og rehabiliteringsmuligheder. Modsat har fordelingen af BMI blandt revisioner været stationært over de seneste år. Kun hver femte revisionspatient har BMI<25, men over halvdelen har BMI<30. BMI<30 skaber sjældent problemer i revisionskirurgi, til gengæld er BMI>35 både en kirurgisk og anæstesiologisk udfordring. Denne gruppe har ligget uændret på omkring 16% igennem årene, fraset en enkeltstående top i 2023 på 19,8%. Andelen af svært overvægtige patienter som revideres, ligner altså andelen af de svært overvægtige som modtager primære proteser og skønnes derfor at være et afledt billede af deres øget revisionsrisiko.

Figur 49.1 - Fordeling af antal revisorer



Figur 49.2 - Antal ingen tidligere revisioner



Tabel 49.3 - Revisionshospitaller

		2025									
		Ingen tidligere revisioner		1 revision		2 revisioner		3 revisioner		4+ revisioner	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Danmark		1.065	100.00	258	100.00	71	100.00	34	100.00	26	100.00
Region Hovedstaden	I alt	341	32.02	95	36.82	31	43.66	10	29.41	15	57.69
	Amager og Hvidovre Hospital	110	10.33	17	6.59	1	1.41		0		0
	Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	30	2.82	6	2.33	2	2.82	1	2.94		0
	Herlev og Gentofte Hospital	109	10.23	35	13.57	20	28.17	1	2.94	4	15.38
	Hospitalerne i Nordsjælland	53	4.98	14	5.43	1	1.41		0		0
	Rigshospitalet	39	3.66	23	8.91	7	9.86	8	23.53	11	42.31
Region Sjælland	I alt	160	15.02	53	20.54	10	14.08	4	11.76	3	11.54
	Køge	39	3.66	22	8.53	8	11.27	3	8.82	3	11.54
	Midt- og Vestsjællands Hospital, Somatik	120	11.27	31	12.02	2	2.82	1	2.94		0
	Nykøbing Falster	1	0.09		0		0		0		0
Region Syddanmark	I alt	239	22.44	41	15.89	13	18.31	10	29.41		0
	Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	36	3.38	8	3.10	1	1.41		0		0
	Odense Universitetshospital - Svendborg	69	6.48	19	7.36	4	5.63	8	23.53		0

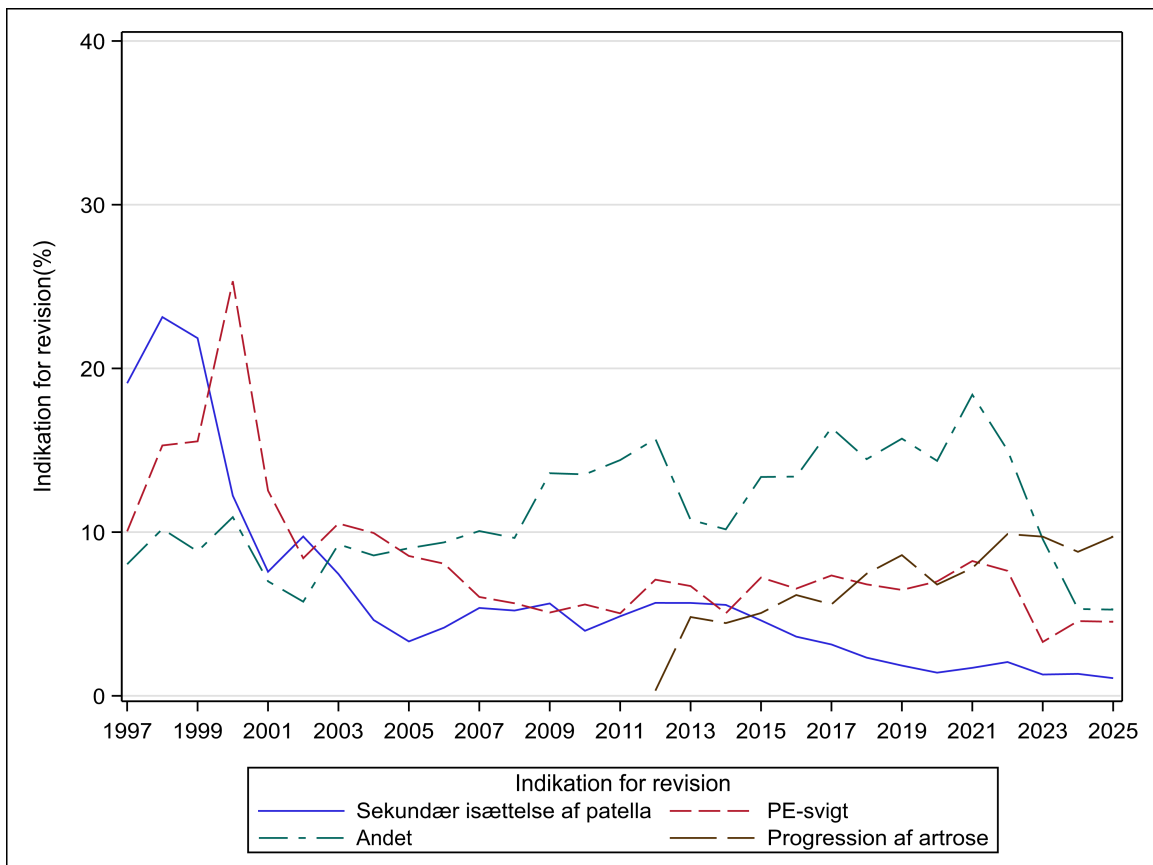
		2025									
	Sygehus Lillebælt	99	9.30	11	4.26	3	4.23	1	2.94		0
	Sygehus Sønderjylland	35	3.29	3	1.16	5	7.04	1	2.94		0
Region Midtjylland	I alt	147	13.80	32	12.40	12	16.90	4	11.76	7	26.92
	Aarhus Universitetshospital	36	3.38	12	4.65	4	5.63	1	2.94	4	15.38
	Hospitalsenhed Midt	40	3.76	4	1.55	1	1.41		0	1	3.85
	Regionshospitalet Gødstrup	25	2.35	3	1.16	1	1.41		0		0
	Regionshospitalet Horsens	21	1.97	5	1.94	4	5.63	1	2.94	2	7.69
	Regionshospitalet Randers	25	2.35	8	3.10	2	2.82	2	5.88		0
Region Nordjylland	I alt	81	7.61	26	10.08	5	7.04	4	11.76		0
	Aalborg	63	5.92	24	9.30	5	7.04	4	11.76		0
	Farsø	18	1.69	2	0.78		0		0		0
Privathospitaler	I alt	97	9.11	11	4.26		0	2	5.88	1	3.85
	Adeas Parken	12	1.13		0		0		0		0
	Aleris Hospitaler	8	0.75	1	0.39		0		0		0
	Aleris Hospitaler, Aarhus	1	0.09		0		0		0		0
	Aleris Hospitaler, Ringsted	23	2.16	6	2.33		0	2	5.88	1	3.85
	Aleris Hospitaler, Søborg	26	2.44	2	0.78		0		0		0
	Capio A/S - Aalborg afdeling	6	0.56	1	0.39		0		0		0
	Capio A/S - Aarhus afdeling	5	0.47		0		0		0		0

		2025								
Capio A/S - Hellerup afdeling	6	0.56	1	0.39		0		0		0
Privathospital et Danmark	1	0.09		0		0		0		0
Privathospital et Mølholt	7	0.66		0		0		0		0
Søernes Privathospital	1	0.09		0		0		0		0
aCure Privathospital	1	0.09		0		0		0		0

Figur 50.1 - Indikation 1



Figur 50.2 - Indikation 2



Tabel 50.3 - Indikation for revision tabel

	1997-2021		2022		2023		2024		2025	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
2. del af 2-stadie revision	655	3.3	59	5.3	66	5.1	87	5.8	93	6.3
Andet	1.414	7.1	119	10.7	111	8.5	79	5.3	78	5.3
Aseptisk løsning	4.962	24.8	225	20.2	246	18.8	286	19.2	272	18.4
Dyb infektion	3.776	18.8	229	20.6	257	19.7	327	22.0	291	19.6
Indskrænket bevægelighed					5	0.4	20	1.3	28	1.9
Knæinstabilitet	2.392	11.9	143	12.8	225	17.2	208	14.0	272	18.4
Malposition af komponenter					2	0.2	38	2.6	40	2.7
Periprostetisk fraktur					3	0.2	35	2.4	55	3.7
Polyetylen-svigt	654	3.3	45	4.0	40	3.1	68	4.6	67	4.5
Progression af artrose	454	2.3	88	7.9	121	9.3	131	8.8	144	9.7
Sekundær isættelse af patellakomponent	589	2.9	13	1.2	14	1.1	20	1.3	16	1.1
Smerter uden løsning	2.583	12.9	101	9.1	98	7.5	66	4.4	64	4.3
missing	2.566	12.8	91	8.2	118	9.0	124	8.3	61	4.1
I alt	20.045	100.0	1.113	100.0	1.306	100.0	1.489	100.0	1.481	100.0

Tabel 51.1 - Patellakomponenter for revisioner

	1997-2021	2022	2023	2024	2025	Total
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Ingen	8.662 (47.7)	524 (49.3)	533 (43.3)	583 (40.7)	628 (43.2)	10.930 (46.8)
Polyetylen	7.781 (42.8)	454 (42.7)	506 (41.1)	619 (43.3)	557 (38.3)	9.917 (42.5)

	1997-2021	2022	2023	2024	2025	Total
Metal-backing	132 (0.7)		1 (0.1)		2 (0.1)	135 (0.6)
Fjernelse af patella-komponent	1.061 (5.8)	78 (7.3)	41 (3.3)	21 (1.5)	18 (1.2)	1.219 (5.2)
Andet	305 (1.7)	4 (0.4)		2 (0.1)	2 (0.1)	313 (1.3)
Missing	230 (1.3)	2 (0.2)	150 (12.2)	206 (14.4)	248 (17.0)	836 (3.6)
I alt	18.171 (100.0)	1.062 (100.0)	1.231 (100.0)	1.431 (100.0)	1.455 (100.0)	23.350 (100.0)

Tabel 52.1 - BMI-fordeling revisioner

BMI	2007-2021	2022	2023	2024	2025	Total
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Undervægtig (<18.5)	66 (0.6)	6 (0.6)	6 (0.5)	5 (0.4)	7 (0.5)	90 (0.6)
Normalvægtig (18.5-24)	2.155 (20.0)	185 (17.6)	245 (20.5)	302 (21.5)	300 (20.6)	3.187 (20.1)
Overvægtig (25-29)	4.058 (37.7)	351 (33.4)	403 (33.7)	511 (36.4)	528 (36.3)	5.851 (36.9)
Fedme (30-35)	2.757 (25.6)	327 (31.1)	306 (25.6)	369 (26.3)	387 (26.6)	4.146 (26.1)
Svær fedme (36-39)	950 (8.8)	102 (9.7)	128 (10.7)	131 (9.3)	143 (9.8)	1.454 (9.2)
Ekstrem fedme (>40)	781 (7.3)	81 (7.7)	109 (9.1)	87 (6.2)	89 (6.1)	1.147 (7.2)
I alt	10.767 (100.0)	1.052 (100.0)	1.197 (100.0)	1.405 (100.0)	1.454 (100.0)	15.875 (100.0)

Tromboseprofylakse

Tabel 53.1 - Planlagt varighed af tromboseprofylakse, for patienter, der ikke er i AK-behandling forud for operation, fordelt på afdelinger i 2025

		<= 5 dage (kun under indlæggelse)		6-10 dage (forlænget profylakse)		>10 dage (ekstra forlænget profylakse)		Andet		Missing		I alt	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
region		107	96	2	2	1	1	1	1	0	0	111	100
Region Hovedstaden	Amager og Hvidovre Hospital												
	Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	26	87	1	3	0	0	0	0	3	10	30	100
	Herlev og Gentofte Hospital	127	95	3	2	2	2	1	1	0	0	133	100
	Hospitalerne i Nordsjælland	60	98	1	2	0	0	0	0	0	0	61	100
	Rigshospitalet	41	64	12	19	10	16	1	2	0	0	64	100
Region Sjælland	Køge	38	75	4	8	8	16	0	0	1	2	51	100
	Midt- og Vestsjællands Hospital, Somatik	108	100	0	0	0	0	0	0	0	0	108	100
	Nykøbing Falster	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100	1	100
Region Syddanmark	Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	28	80	7	20	0	0	0	0	0	0	35	100
	Odense Universitetshospital - Svendborg	39	48	33	41	9	11	0	0	0	0	81	100
	Sygehus Lillebælt	87	92	2	2	5	5	0	0	1	1	95	100

	<= 5 dage (kun under indlæggelse)		6-10 dage (forlænget profylakse)		>10 dage (ekstra forlænget profylakse)		Andet		Missing		I alt	
Capio A/S - Hellerup afdeling	6	100	0	0	0	0	0	0	0	0	6	100
Privathospitalet Danmark	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	1	100
Privathospitalet Mølholm	7	100	0	0	0	0	0	0	0	0	7	100
Søernes Privathospital	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100	1	100
aCure Privathospital	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100
I alt	977	86	98	9	50	4	4	0	12	1	1141	100

Implantatoverlevelse

Generelt

For alle **overlevelsesanalyser** skal det erindres, at proteseoverlevelse ikke nødvendigvis er det samme som god funktion af protesen. Der mangler fortsat patientens egen bedømmelse af status. Kun infektion kan betragtes som en tilnærmelsesvist absolut revisionsindikation, mens løsning, instabilitet, og ikke mindst smerter uden løsning er mere relative revisionsindikationer. Adskillige andre forhold (motivation, generelle helbred, alder etc.) vil bidrage til den samlede indikationsvurdering.

Det skal ved tolkningen af enhver overlevelsesanalyse erindres, at registerdata ikke er resultatet af randomiserede kliniske undersøgelser. Der kan således for de forskellige analyser forventes betydelig bias. Resultaterne skal hovedsageligt betragtes som hypotesegenererende, der kan motivere til kontrollerede undersøgelser.

Alle primæroperationer

Primær knæalloplastik overlevelsen, opdelt efter alloplastiktype (Figur Alloplastiktype, alle), viser en 10-års implantatoverlevelse på 95% for TKA, og knap 90% for mUKA og IUKA, baseret på alle data i DKR.

Overlevelse baseret på data fra de sidste 5 år (Figur Alloplastiktype, seneste 5 år), viser en forbedring i overlevelse af især delproteserne, med en overlevelse omkring 95% for både mUKA og IUKA. Analysen opdelt i perioder (Figur Alloplastiktype, seneste 5 år vs 5-10 år) viser, at der fortsat er en forskel i overlevelse mellem TKA og mUKA efter 10 år. Tolkningen er ikke enkel, men kan være relateret til ændringer i revisionsindikationer, kirurgisk teknik og protesetyper.

Totalalloplastik

Analysen af **kønssforskelle** (Figur TKA, køn) viser en signifikant forskel på proteseoverlevelsen for kvinder og mænd. Risikoen for revision efter TKA er for mænd ca. 10 % højere end for kvinder.

Analysen af forskellige **aldersgrupper** (Figur TKA, alder) viser, at implantatoverlevelsen varierer kraftigt med alderen på operationstidspunktet. Der er væsentligt ringere overlevelse for patienter efter TKA i hvert af de tre yngre decennier end for aldersgruppen 70-79 år, og væsentlig bedre overlevelse for patienter, der er fyldt 80 år. Disse forskelle er alle statistisk signifikante. De observerede forskelle kan bl.a. skyldes bias i behandlingen af disse patienter (operation indikation/protese fixation/ protesetyper).

Analysen af **fiksationstype** i de seneste 5 år vs. seneste 5-10 år (Figur TKA, fiksation) viser, at der er ens overlevelse for cementerede og ucementerede proteser, hvorimod hybride proteser ligger let lavere.

Inddeling af patienterne i grupper efter **BMI** på operationstidspunktet (Figur TKA, BMI) viser, at patienterne med ekstrem fedme har en lavere proteseoverlevelse, der mangler dog Hazard Ratios.

Unikompartmental alloplastik

Analysen af **kønssforskelle ved medial UKA** (Figur UKA, køn) viser signifikant forskel i proteseoverlevelse, hvor kvinder har en større risiko for revision end mænd. Dette er i kontrast til fundet ved TKA (Figur 27). Forskellen kan være relateret til protesestørrelser og fiksationstype.

Analysen af **aldersgrupper ved medial UKA** (Figur UKA, alder) viser samme mønster som ved TKA, at implantatoverlevelsen varierer med patientens alder på operationstidspunktet. Der er betydeligt ringere overlevelse for patienter yngre end 60 år i forhold til patienter over 70 år.

Periodeopdeling af medial UKA (Figur UKA, perioder) viser en forbedring af proteseoverlevelsen over tid. De sidste 3 perioder er med tydelig bedre overlevelse end de tidligste perioder. Årsagerne til denne ændring kan blandt andet være klinisk erfaring samt øget volumen af UKA. Registerets data kan ikke afsløre disse årsager.

Effekten af **volumen** af mUKA på de enkelte sygehuse (Figur UKA, volumen) viser en bedre overlevelse for høj volumen afdelinger sammenlignet med lav volumen afdelinger.

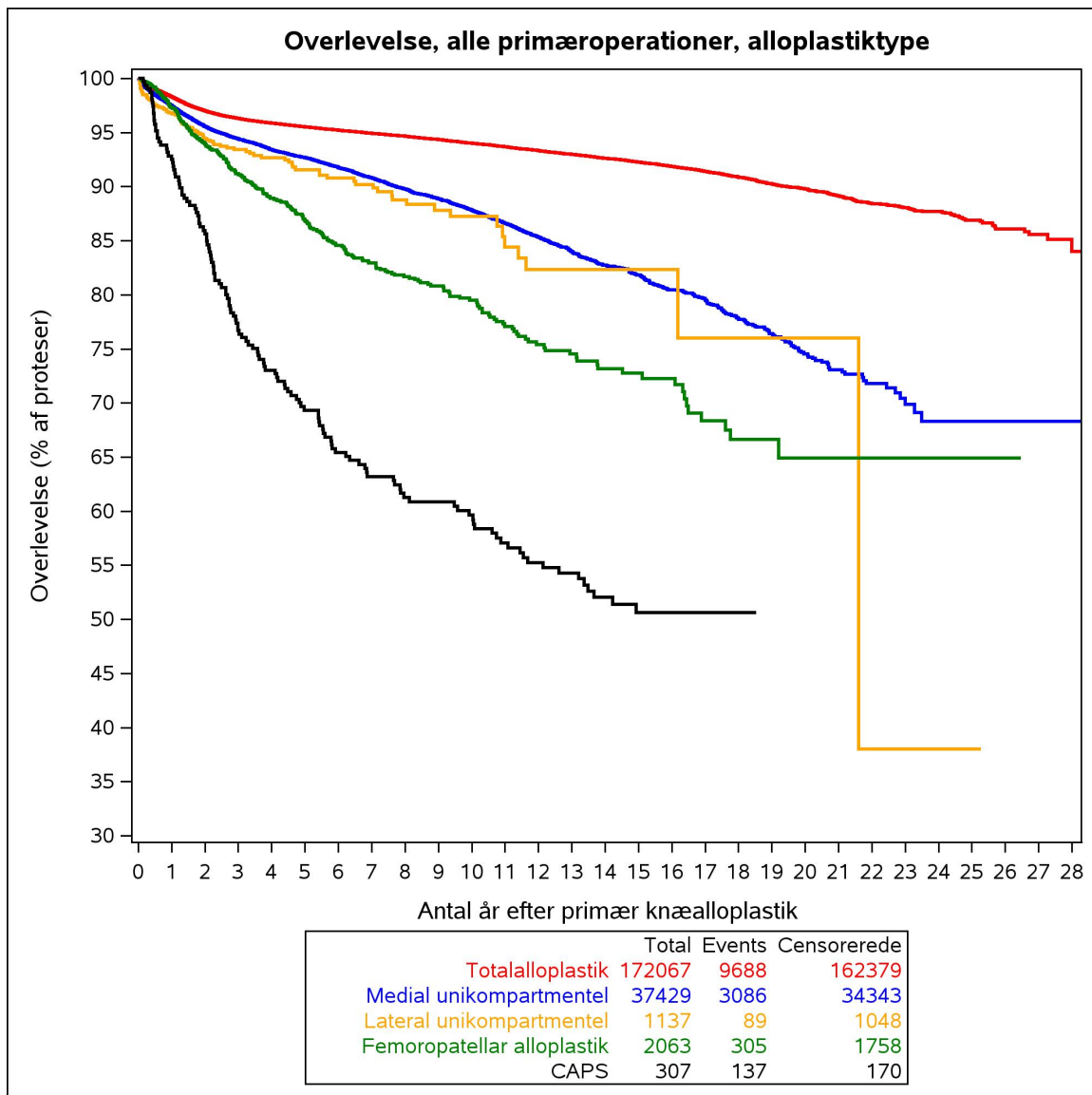
Revision

Implantatoverlevelse efter 1. revision med ikke-infektiose årsag viser (Figur Proteseoverlevelse efter ikke-infektiose førstegangsrevisioner), at 5-års overlevelsen er ca. 86% og 10-års overlevelsen er ca. 82%. Dette er markant lavere end ved primær alloplastik. Det er en meget inhomogen patientgruppe, men disse data bør alligevel kunne indgå i informationen til patienter, hvor en revisionsoperation overvejes. Analysen af årsagerne til 1. revision (Figur Proteseoverlevelse efter ikke-infektiose førstegangsrevisioner, indikation) viser at revision som følge af aseptisk løsning er forbundet med den laveste overlevelse. Der er dog ca. 50% af revisioner udført med ukendt indikation (Andet).

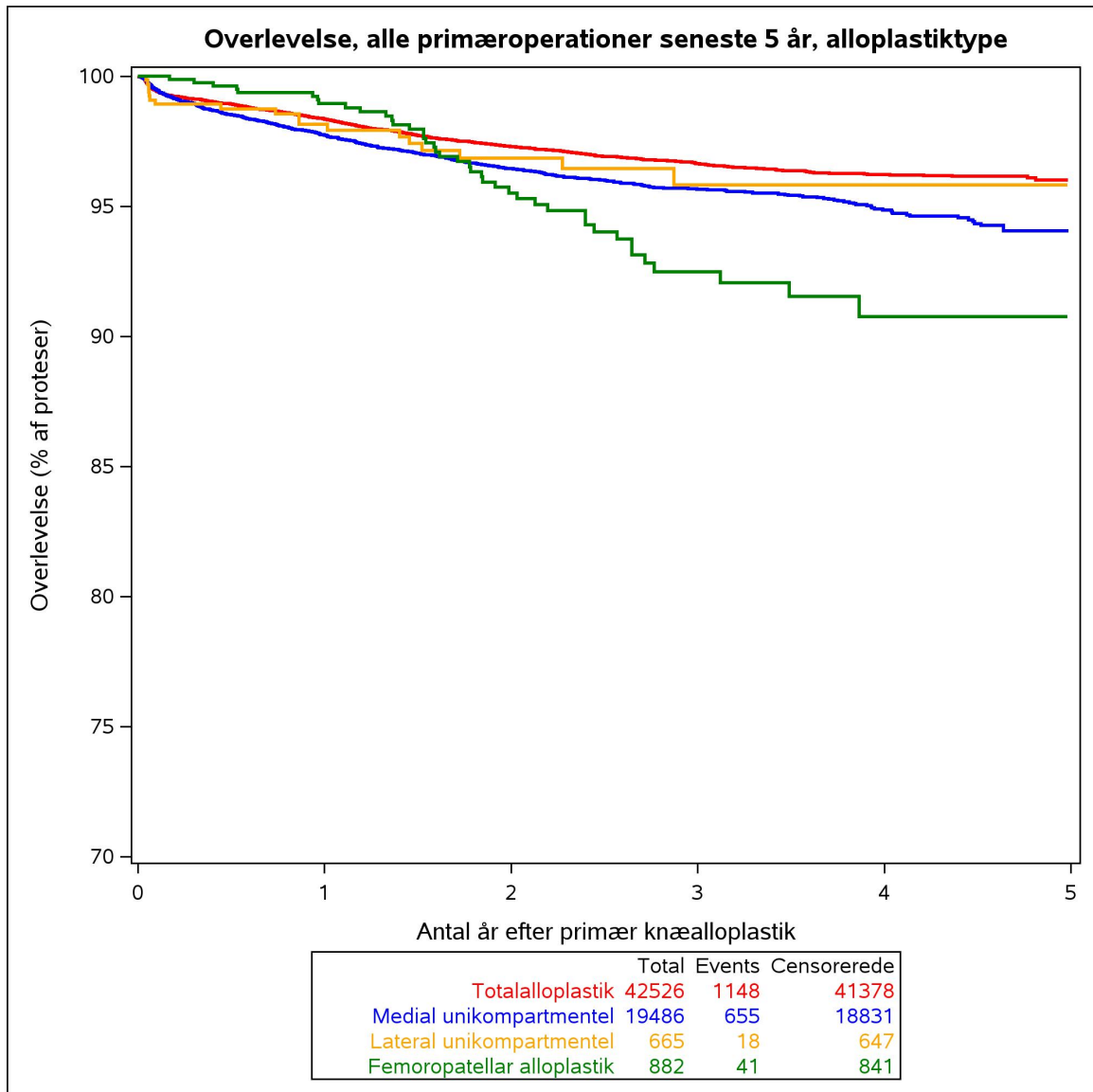
Overblik over **revisioner på grund af infektion** viser (Figur Proteseoverlevelse efter førstegangsrevision pga. Infektion - operationstype), at overlevelse er markant lavere sammenlignet med revisioner udført af ikke-infektiose årsager. Hovedparten af revisioner foretages inden for de første par år. To-stadie revisioner har den laveste overlevelse, hvilket muligvis afspejler en mere kompleks patientgruppe med flere komorbiditeter og en mere kompliceret infektionstilstand.

Primæroperationer

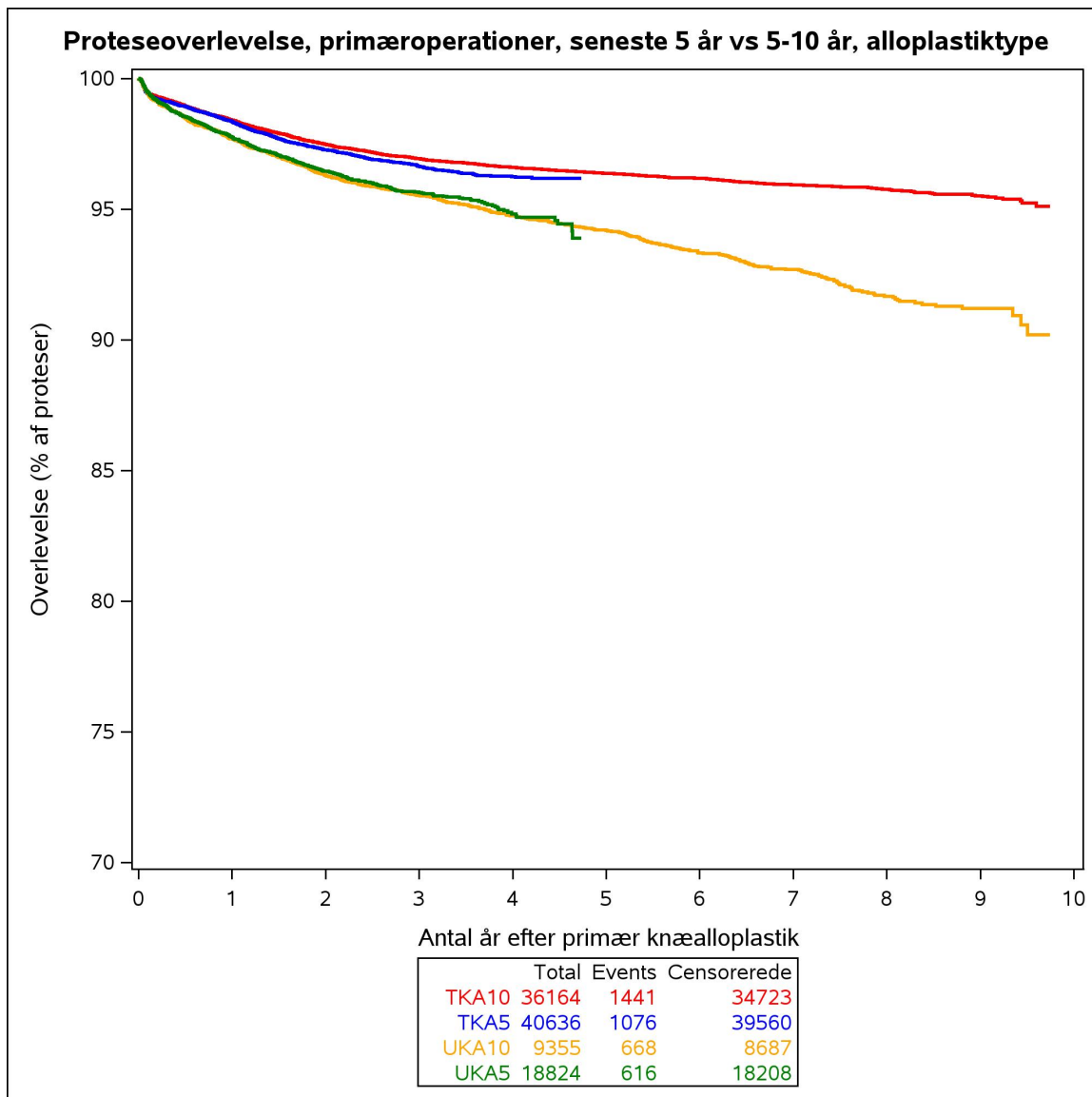
Figur 54.1 - Alloplastiktype, alle



Figur 54.2 - Alloplastiktype, seneste 5 år



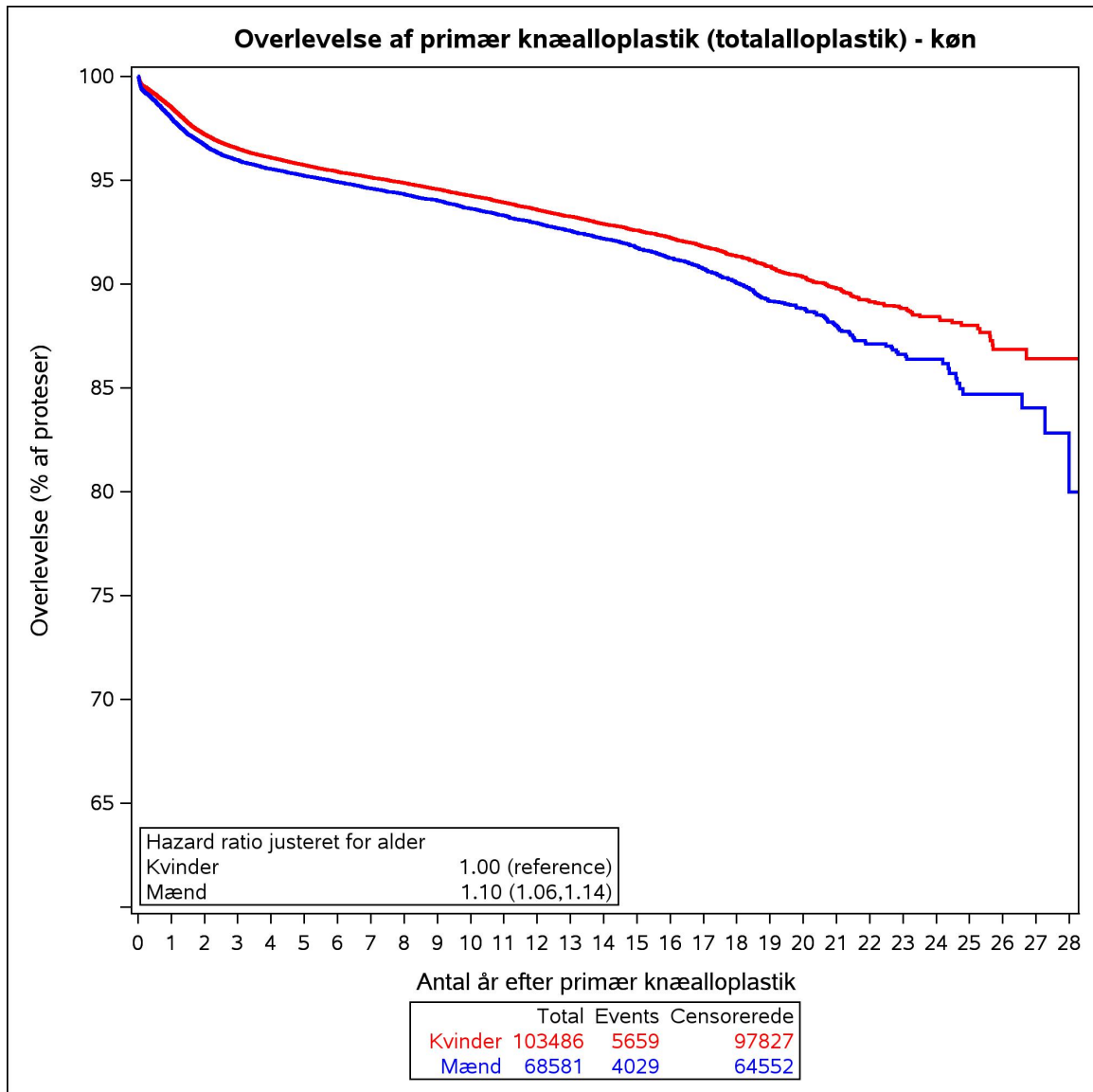
Figur 54.3 - Alloplastiktype, seneste 5 år vs 5-10 år



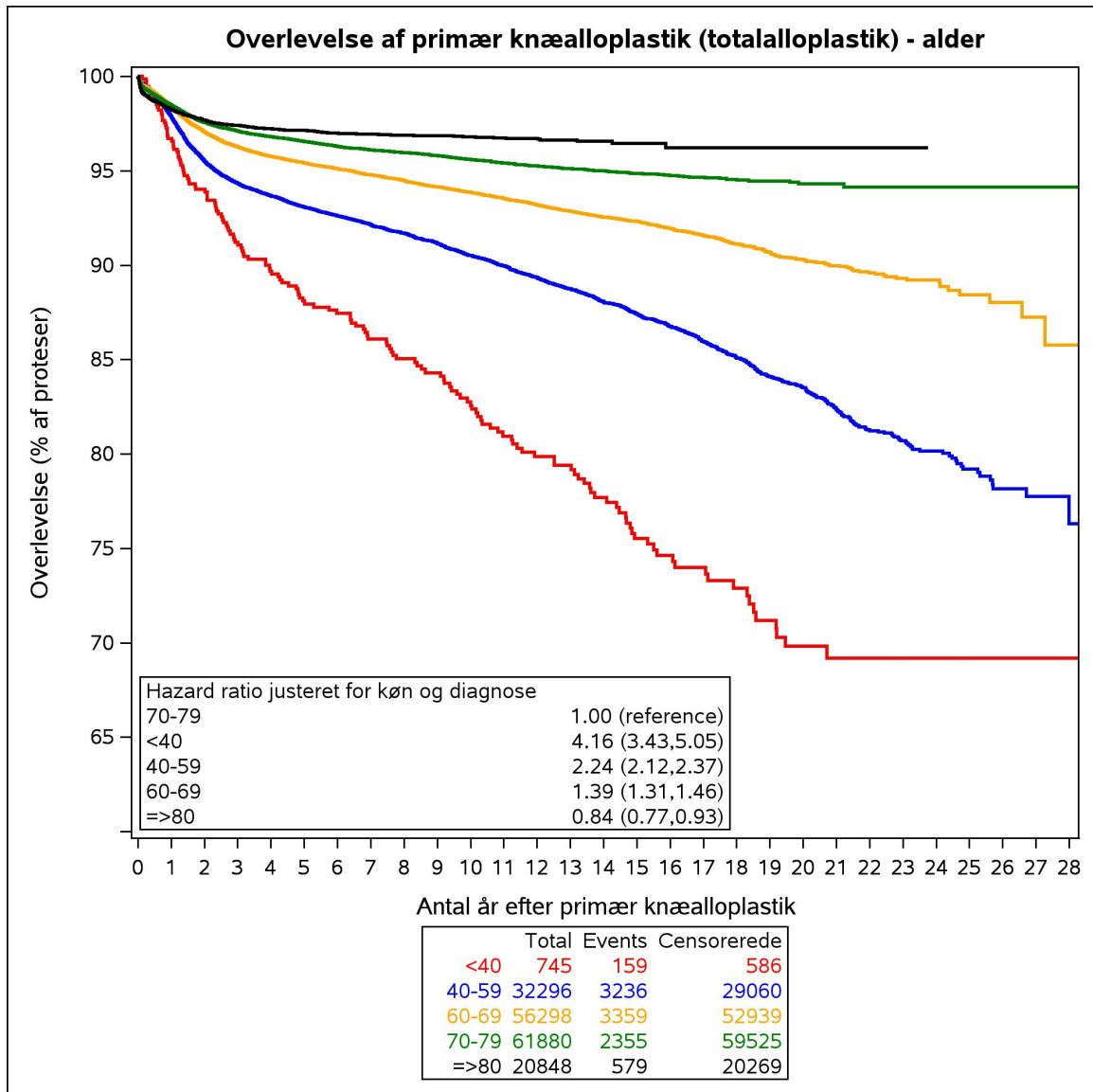
\artikulation_alle_type_5aar_grupper1.jpeg

Totalalloplastik

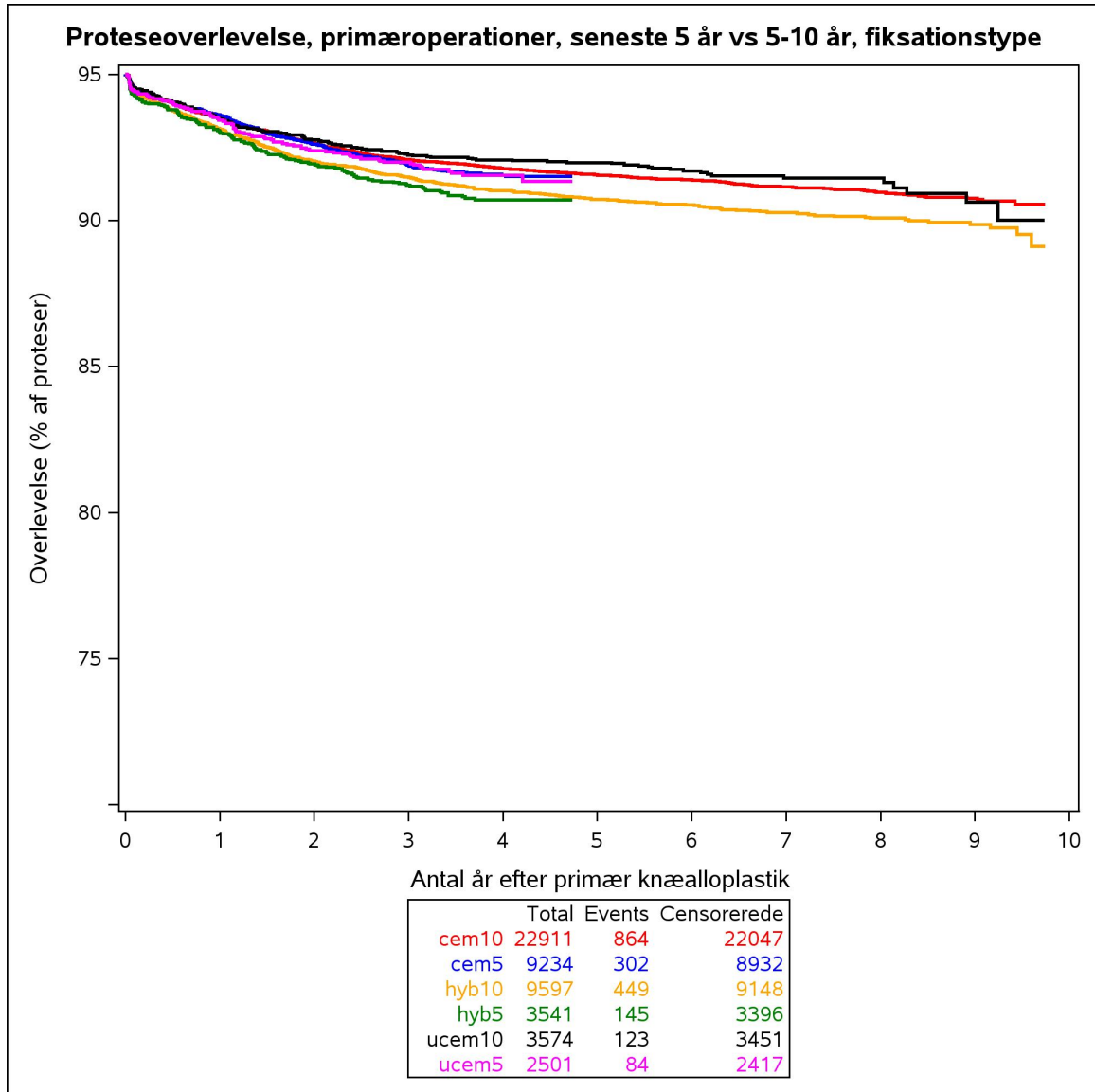
Figur 55.1 - TKA, køn



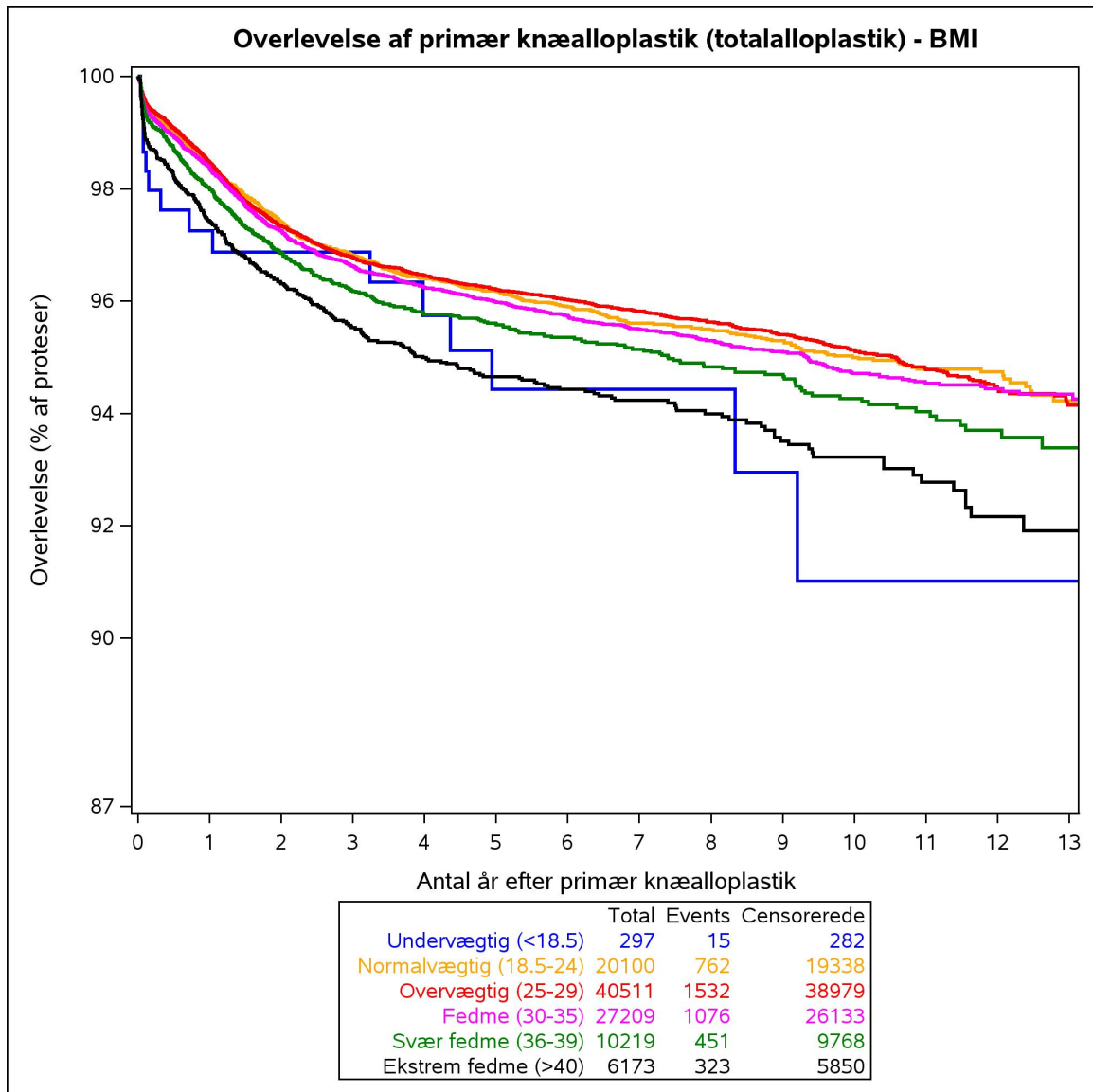
Figur 55.2 - TKA, alder



Figur 55.3 - TKA, fiksatión

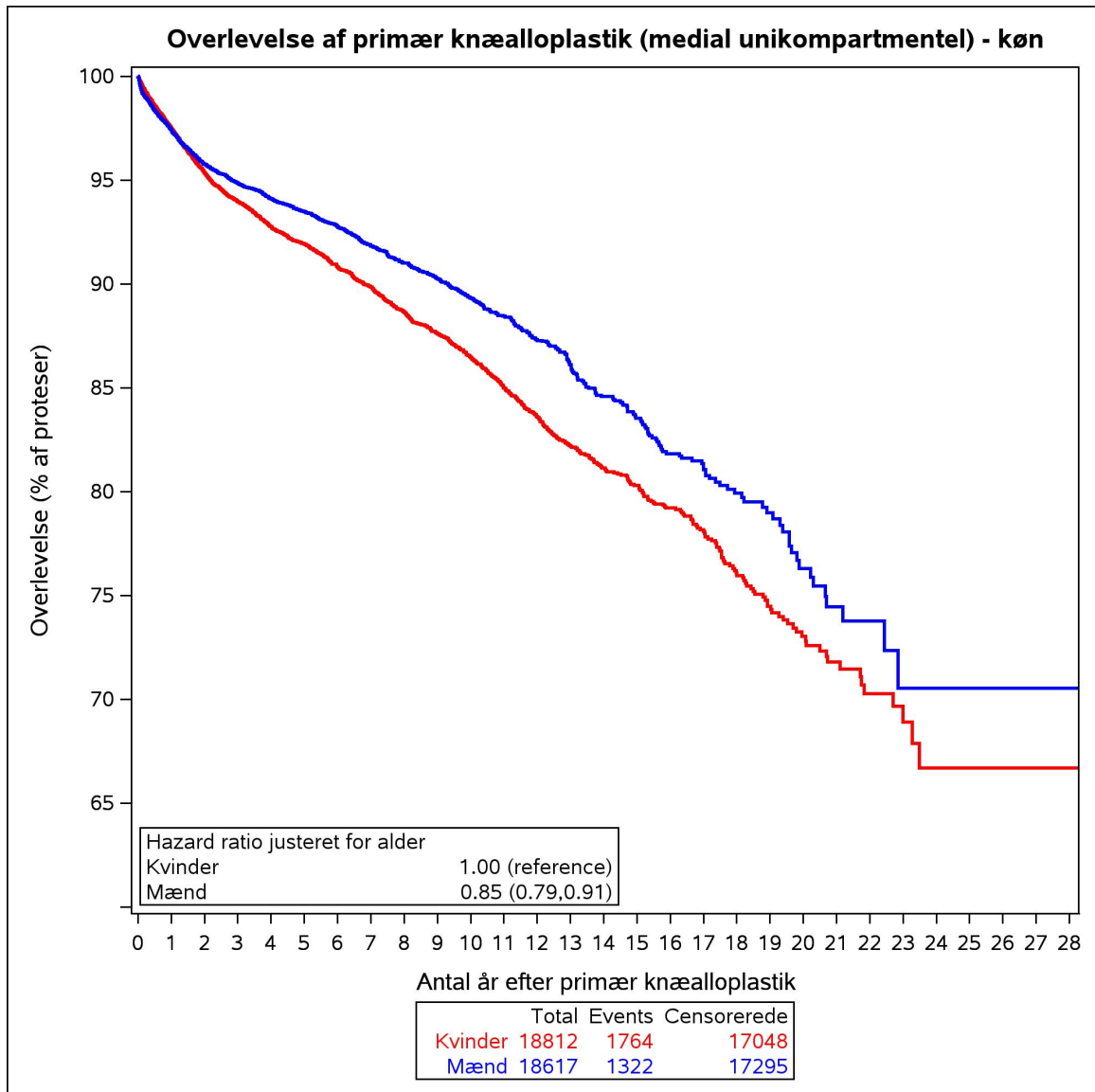


Figur 55.4 - TKA, BMI

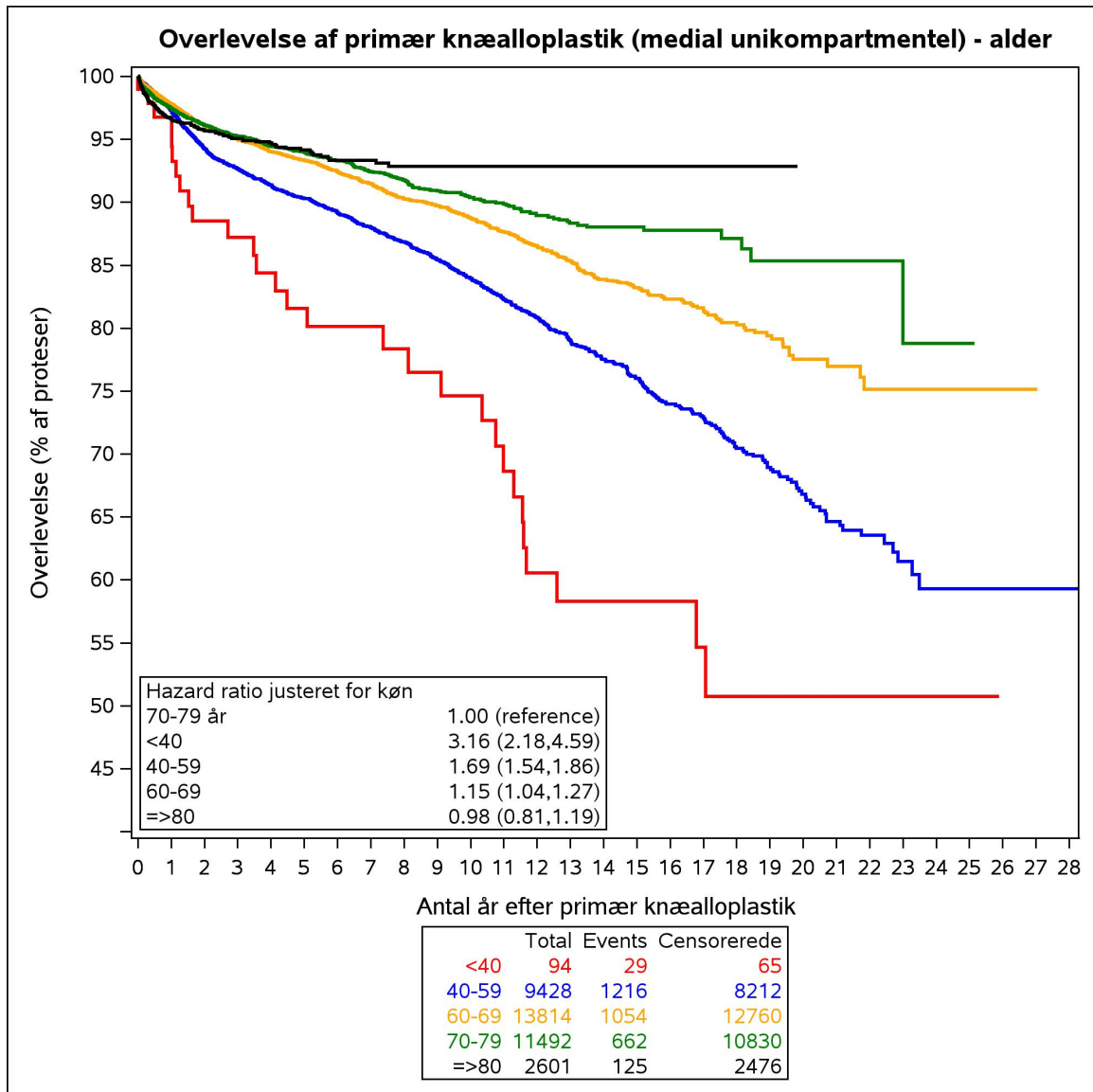


Unikompartmental alloplastik

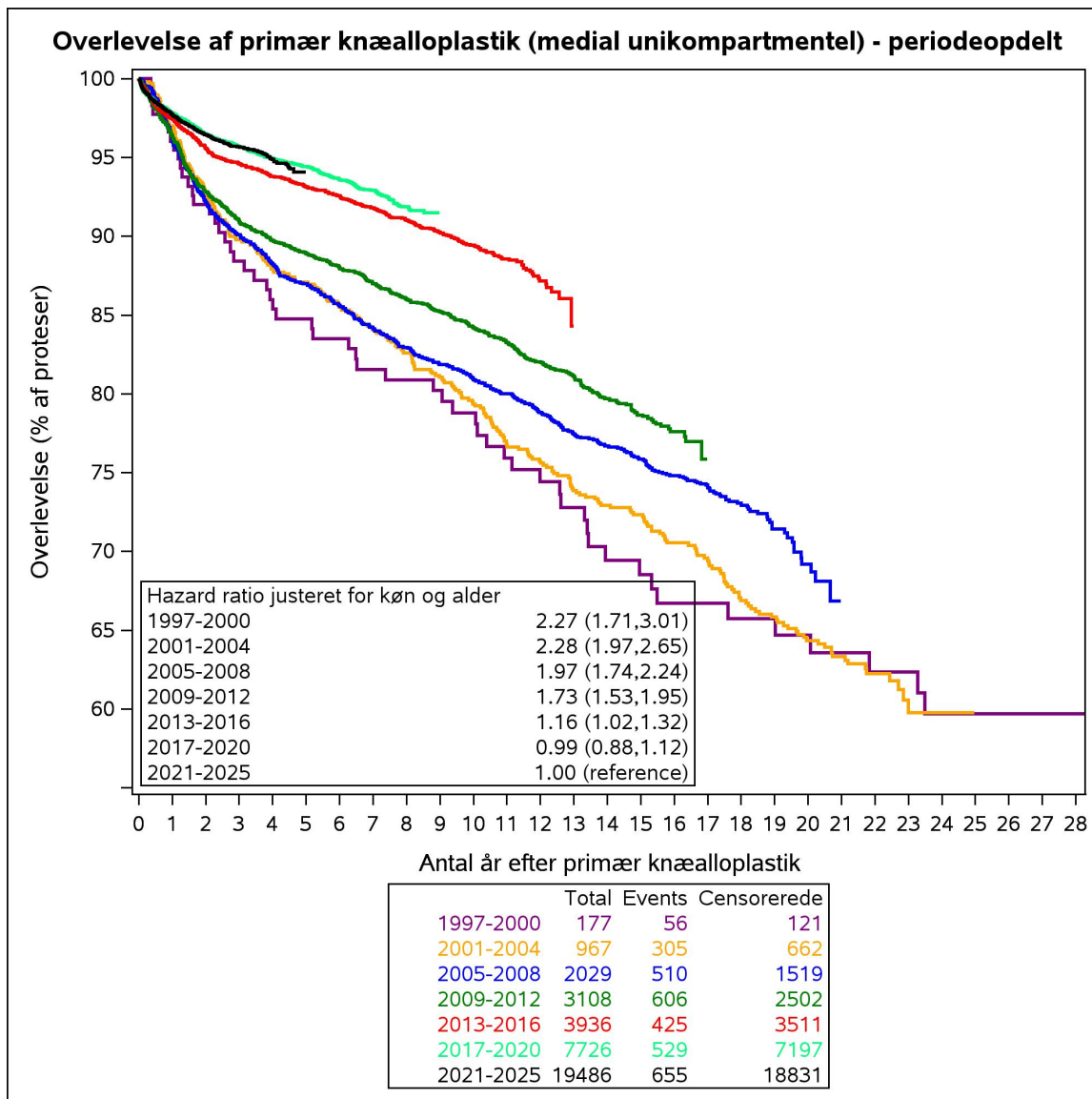
Figur 56.1 - UKA, køn



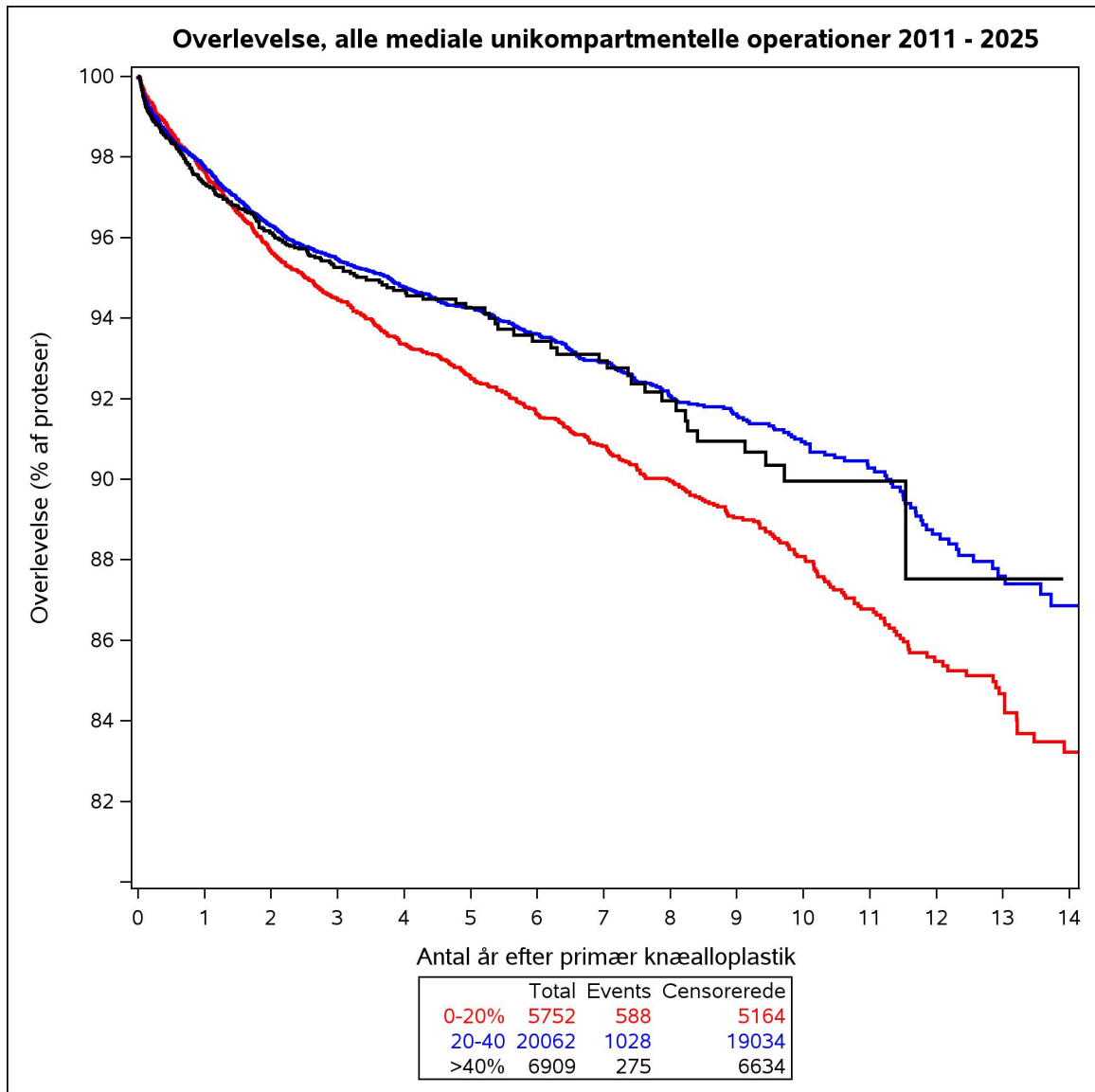
Figur 56.2 - UKA, alder



Figur 56.3 - UKA, perioder

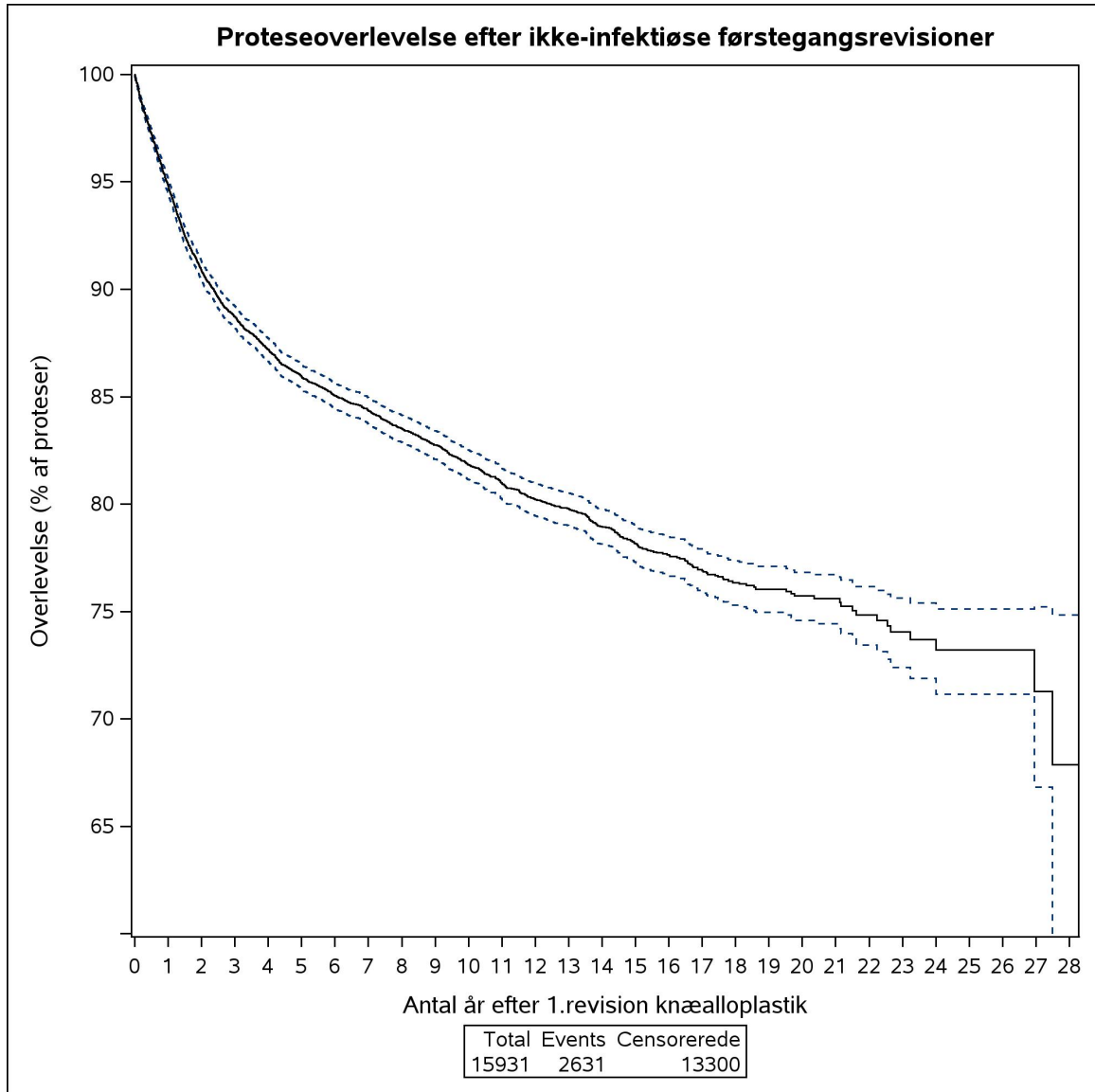


Figur 56.4 - UKA, volume

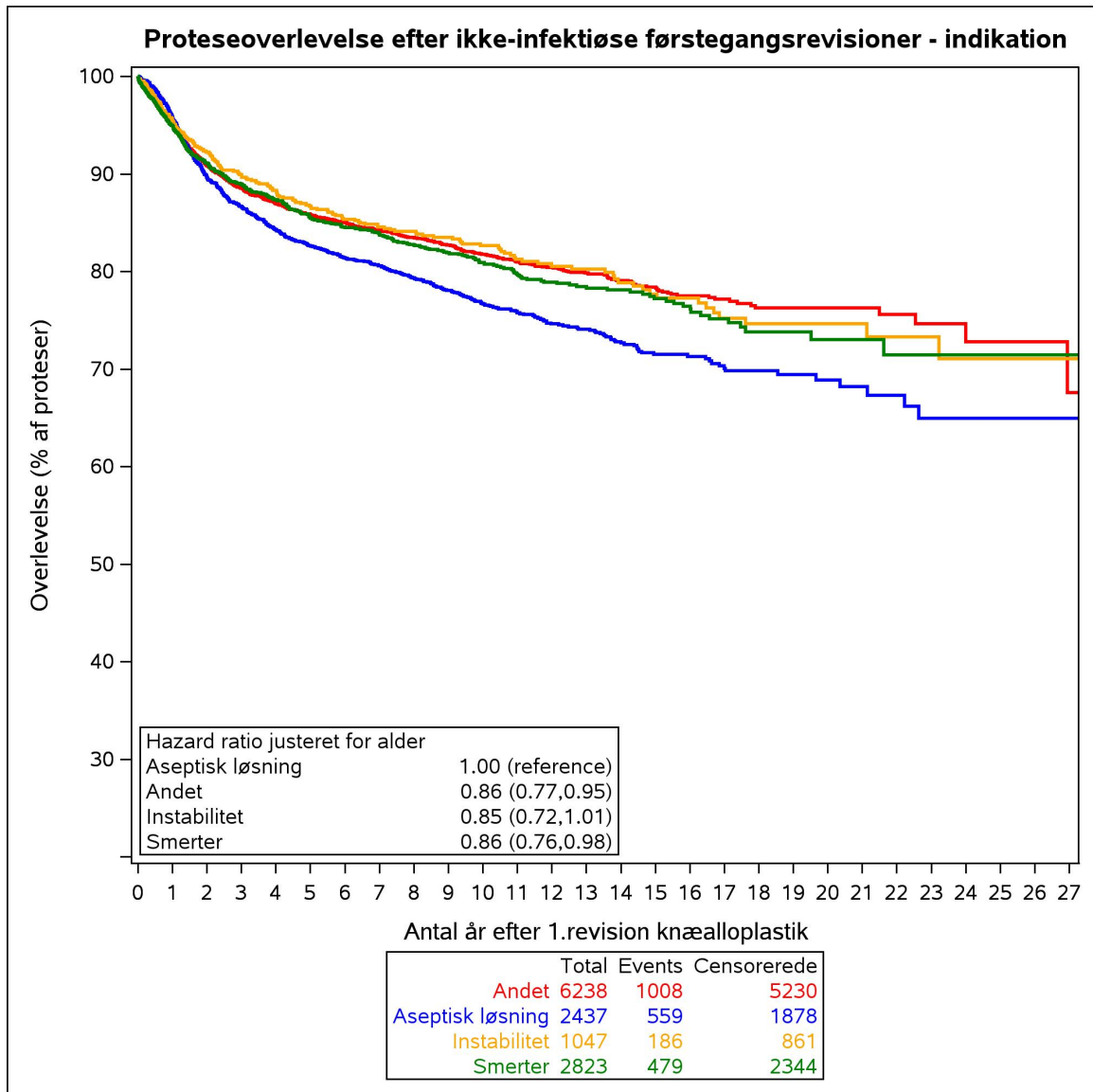


Revisioner

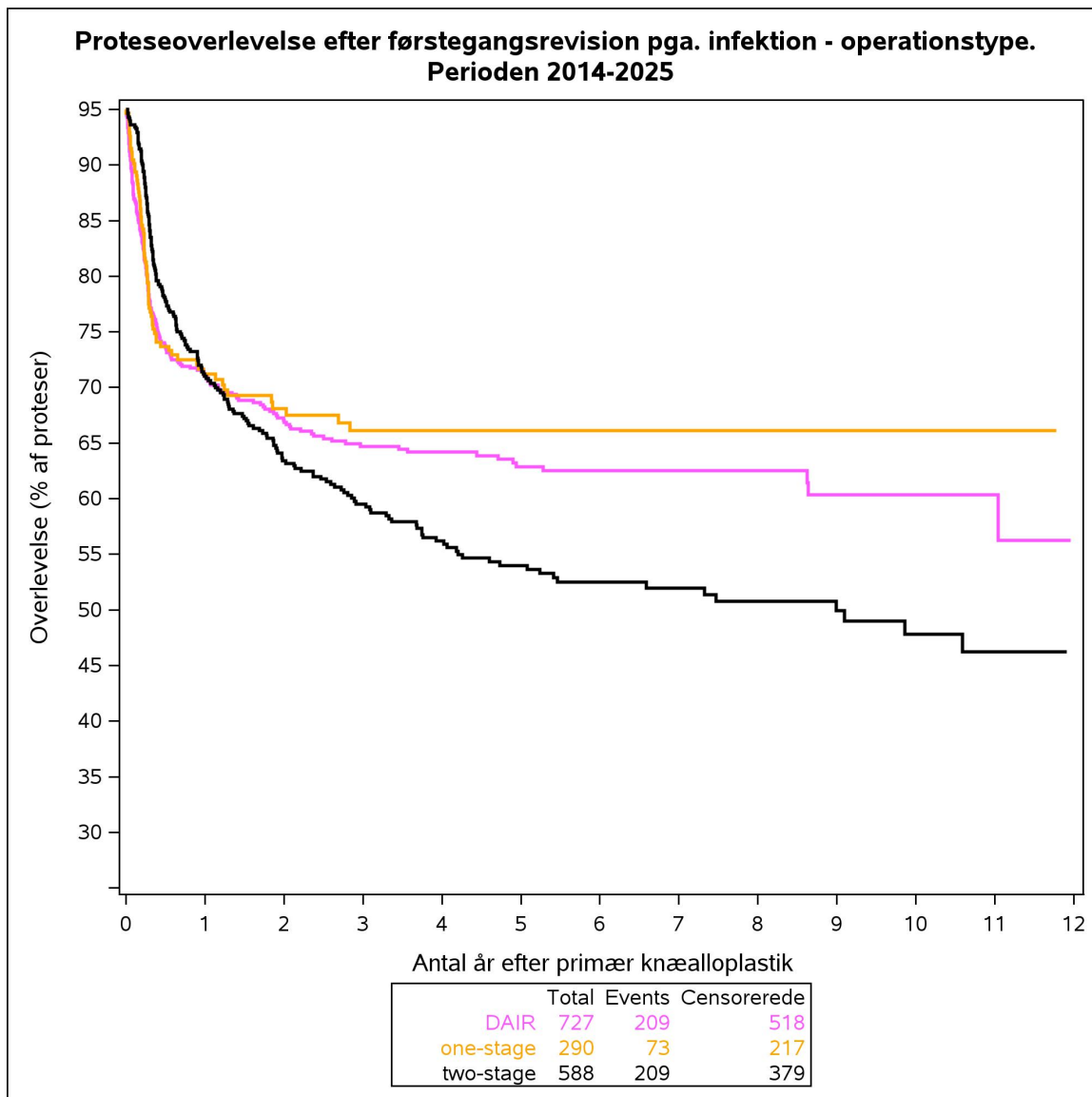
Figur 57.1 - 1. revision



Figur 57.2 - Indikation



Figur 57.3 - Infektion



Dansk Skulderalloplastik Register

Konklusioner og anbefalinger

Kompletheden for registrering af både primære alloplastikker og revisioner ligger stabilt og godt over 90%, således registrets data kan betragtes som værende dækkende for den danske population.

Generelt er resultaterne tilfredsstillende, både hvad angår indikatorerne og de supplerende opgørelser.

Registret lider dog fortsat under manglende PRO-data. De sidste patienter, hvorfra vi har PRO-data, blev opereret i 2021. Det er ærgerligt, når vi kan se, at der sker betydelige ændringer i behandlingen, både for alloplastikker indsat for artrose og indsat for fraktur. For begge indikationer indsættes et tiltagende antal revers alloplastikker, men hvorvidt det påvirker den patientoplevede kvalitet ved vi således ikke.

Indsamlingen af PRO-data blev stoppet med det argument, at data skulle indhentes i den enkelte region via den elektroniske patientjournal fremfor via et spørgeskema udsendt fra registret. Implementering af PRO-data i de enkelte regioner er midlertidig en tung og langsommelig proces. For klinikerne opleves det særligt frustrerende, at det er klinikerne selv, der skal arbejde på at få genindført PRO i den enkelte region. Det er en besværlig og tidskrævende proces, hvor der skal argumenteres i det regionale administrative system. Når man nedlægger en veletableret og værdifuld PRO-måling som i skulderalloplastik registret, er det vel ikke urimeligt at forvente, at man fik etableret en erstatning uden at klinikerne skal bruge tid og kræfter herpå.

Vigtige resultater og tendenser:

Incidensen af skulderalloplastik er stigende, mens fordelingen af de tre vigtigste indikationer er uændret sammenlignet de seneste par år (artrose 57%, rotator cuff artropati 22%, fraktur 16%)

Ved artrose anvendes et stigende antal revers proteser (46% i 2025). Betydningen for det kliniske resultat er ukendt jf. manglende PRO-målinger.

Ved rotator cuff artropati er revers protese nærmest enerådende og har frem til 2021 vist gode kliniske resultater.

Ved fraktur anvendes et stigende antal revers proteser frem for hemialloplastik (80% revers protese i 2025). Betydningen for det kliniske resultat efter 2021 er ukendt jf. manglende PRO-målinger.

Sammedagskirurgi er en ny indikator, hvor der ses en jævn stigning, dog med store regionale forskelle. Andelen af patienter, der udskrives samme dag, er afhængig af diagnosen og bør desuden sammenholdes med den anden nye indikator; genindlæggelse. Der er antagelig en vis sammenhæng, idet privathospitalerne udskriver næsten alle patienter samme dag, men samtidig har den største genindlæggelsesprocent, trods et mindre comorbidity casemix.

Oversigt over alle indikatorer

Kvalitetsindikatorer er hjørnestenene i en klinisk kvalitetsdatabases datasæt. Kvalitetsindikatorer kan defineres som målbare variable, der anvendes til at overvåge og evaluere behandlingskvaliteten. Indikatorerne er således parametre, der muliggør overvågning af væsentlige delelementer i et samlet patientforløb. Kvalitetsindikatorer kan ikke stå alene, men skal anvendes som led i en faglig analyse, fortolkning og vurdering. Kvaliteten af behandlingsydelse kan vurderes i relation til struktur, proces og resultat.

Principper for gode indikatorer er, at en indikator måler en tilstand, som styregruppen vurderer, er aktuelt kvalitetskritisk på et område, hvor der er et forbedringspotentiale. Det er også ønskværdigt, at indikatorer er handlingsanvisende, hvilket særligt kan være en egenskab ved procesindikatorer.

Udviklingsmål erstatter standard

Da hovedformålet for kvalitetsdatabaserne er kvalitetsudvikling, er det besluttet at erstatte det traditionelle standardbegreb med udviklingsmål, et mål som fastsættes på et højt og ambitiøst niveau. Dette svarer til en "grøn linje" strategi, hvor ønsket er en kontinuerlig udvikling af kvaliteten i retning af målet. Denne situation adskiller sig fra en "rød linje" strategi, hvor målene fastsættes på et lavere og mindre ambitiøst niveau, og hvor graden af opfyldelse som regel vil være meget høj.

Det fastsatte mål muliggør vurdering og dialog om kvaliteten. På prioriterede områder fastsætter databasens styregruppe udviklingsmål, som udtrykker det fagligt ønskværdige niveau, dvs. det niveau som tilstræbes gennem kvalitetsudviklingsindsatsen. Udviklingsmålet baseres på en faglig, klinisk konsensus. Kendte barrierer for opfyldelse af målet f.eks. ressourcer eller strukturer kan med fordel drøftes og indgå i analyse og fortolkning, men bør ikke være styrende i fastsættelsen af udviklingsmålet. Udviklingsmål bør være ambitiøse og realistiske, og det er styregruppens opgave at balancere dette.

Der kan efter skæringsdatoen for indberetning til de forrige årsrapporter være blevet indberettet ekstra operationer (de operationer som manglede at blive indberettet tidligere) til DSR tilhørende tidligere perioder, eller til LPR – disse operationer er medregnet i denne årsrapport. Derfor kan resultater fra nuværende rapport ikke direkte sammenlignes med resultaterne fra de tidligere rapporter.

Vedrørende anvendelse af # i årsrapportens tabeller:

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 årsrapportens tabeller

Tabel 58.1 - Indikatoroversigt

Indikator	Udviklingsmål	Uoplyst	Indikatoropfyldelse		
		%	Andel (95% CI)	Andel	Andel
			01.01.2025 - 31.12.2025	2024	2023
Indikator 1a: Præoperativ CT/MR scanning for primære operationer, artrosepatienter	≥ 90		87,6 (85,4-89,5)	86,4	83,3
Indikator 1b: Præoperativ CT/MR scanning for primære operationer, patienter med rotator cuff artropati	≥ 90		85,2 (81,3-88,5)	89,7	86,3
Indikator 1c: Præoperativ CT/MR scanning for primære operationer, frisk fraktur	≥ 90		80,1 (72,7-86,3)	77,5	80,5
Indikator 2a: Andel af primære skulderalloplastikoperationer med grundlidelse artrose, der udskrives samme dag som operation		2	23,9 (21,3-26,6)	15,1	7,1
Indikator 2b: Andel af primære skulderalloplastikoperationer med grundlidelse rotator cuff artropati, der udskrives samme dag som operation		1	16,7 (13,2-20,7)	10,8	6,6
Indikator 2c: Andel af primære skulderalloplastikoperationer med grundlidelse fraktur, der udskrives samme dag som operation		1	3,5 (1,1-7,9)	0,0	2,0
Indikator 3a: Andel af alle primære skulder alloplastik operationer med grundlidelse artrose, der genindlægges indenfor 30 dage		2	4,5 (3,3-5,9)	5,1	3,6

		Uoplyst	Indikatoropfyldelse		
Indikator 3b: Andel af alle primære skulder alloplastik operationer med grundlidelse rotator cuff artropati, der genindlægges indenfor 30 dage		1	5,0 (3,1-7,6)	5,6	6,6
Indikator 3c: Andel af alle primære skulder alloplastik operationer med grundlidelse fraktur, der genindlægges indenfor 30 dage		1	7,6 (3,9-13,3)	4,0	8,7
				01.01.2023 - 31.12.2023	2022
					2021
Indikator 5a: Andel af alle primære skulder alloplastik operationer fra et givent operationsår med artrose, der er revideret (dvs. implantat fjernes eller udskiftes) indenfor 2 år.	≤ 5	1	2,9 (1,8-4,4)	2,5	4,3
Indikator 5b: Andel af alle primære skulder alloplastik operationer fra et givent operationsår med indikationen rotator cuff artropati, der er revideret (dvs. implantat fjernes eller udskiftes) indenfor 2 år.	≤ 5	0	4,0 (2,2-6,6)	3,8	1,9
Indikator 5c: Andel af alle primære skulder alloplastik operationer fra et givent operationsår med grundlidelse fraktur, der er revideret (dvs. implantat fjernes eller udskiftes) indenfor 2 år.	≤ 5	1	4,3 (1,6-9,0)	2,0	5,5
				01.01.2020 - 31.12.2020	2019
					2018

		Uoplyst	Indikatoropfyldelse		
Indikator 6a: Andel af alle primære skulder alloplastik operationer fra et givent operationsår med artrose, der er revideret (dvs. implantat fjernes eller udskiftes) indenfor 5 år.	≤ 5		4,8 (3,2-6,9)	4,1	4,5
Indikator 6b: Andel af alle primære skulder alloplastik operationer fra et givent operationsår med indikationen rotator cuff artropati, der er revideret (dvs. implantat fjernes eller udskiftes) indenfor 5 år.	≤ 5		2,5 (0,9-5,3)	4,2	3,4
Indikator 6c: Andel af alle primære skulder alloplastik operationer fra et givent operationsår med grundlidelse fraktur, der er revideret (dvs. implantat fjernes eller udskiftes) indenfor 5 år.	≤ 5	1	7,9 (3,8-14,0)	4,5	9,8

{{Indikatoroversigt}} viser en oversigt over alle indikatorer samt årets resultater på landsplan.

Tabel 58.2 - Indikatoroversigt

Indikator	Type	Format	Udviklingsmål	ID
Indikator 1a: Præoperativ CT/MR scanning for primære operationer, artrosepatienter	Proces	Andel	≥ 90 %	DSR_15_001
Indikator 1b: Præoperativ CT/MR scanning for primære operationer, patienter med rotator cuff artropati	Proces	Andel	≥ 90 %	DSR_14_001
Indikator 1c: Præoperativ CT/MR scanning for primære operationer, frisk fraktur	Proces	Andel	≥ 90 %	DSR_16_001
Indikator 2a: Andel af primære skulderalloplastikoperationer med grundlidelse artrose, der udskrives samme dag som operation	Proces	Andel		DSR_20_001
Indikator 2b: Andel af primære skulderalloplastikoperationer med grundlidelse rotator cuff artropati, der udskrives samme dag som operation	Proces	Andel		DSR_21_001
Indikator 2c: Andel af primære skulderalloplastikoperationer med grundlidelse fraktur, der udskrives samme dag som operation	Proces	Andel		DSR_22_001
Indikator 3a: Andel af alle primære skulder alloplastik operationer med grundlidelse artrose, der genindlægges indenfor 30 dage	Resultat	Andel		DSR_25_001
Indikator 3b: Andel af alle primære skulder alloplastik operationer med grundlidelse rotator cuff artropati, der genindlægges indenfor 30 dage	Resultat	Andel		DSR_26_001
Indikator 3c: Andel af alle primære skulder alloplastik operationer med grundlidelse fraktur, der genindlægges indenfor 30 dage	Resultat	Andel		DSR_27_001

Indikator	Type	Format	Udviklingsmål	ID
Indikator 5a: Andel af alle primære skulder alloplastik operationer fra et givent operationsår med artrose, der er revideret (dvs. implantat fjernes eller udskiftes) indenfor 2 år.	Resultat	Andel	≤ 5 %	DSR_17_001
Indikator 5b: Andel af alle primære skulder alloplastik operationer fra et givent operationsår med indikationen rotator cuff artropati, der er revideret (dvs. implantat fjernes eller udskiftes) indenfor 2 år.	Resultat	Andel	≤ 5 %	DSR_18_001
Indikator 5c: Andel af alle primære skulder alloplastik operationer fra et givent operationsår med grundlidelse fraktur, der er revideret (dvs. implantat fjernes eller udskiftes) indenfor 2 år.	Resultat	Andel	≤ 5 %	DSR_19_001
Indikator 6a: Andel af alle primære skulder alloplastik operationer fra et givent operationsår med artrose, der er revideret (dvs. implantat fjernes eller udskiftes) indenfor 5 år.	Resultat	Andel	≤ 5 %	DSR_12_001
Indikator 6b: Andel af alle primære skulder alloplastik operationer fra et givent operationsår med indikationen rotator cuff artropati, der er revideret (dvs. implantat fjernes eller udskiftes) indenfor 5 år.	Resultat	Andel	≤ 5 %	DSR_13_001

Indikator	Type	Format	Udviklingsmål	ID
Indikator 6c: Andel af alle primære skulder alloplastik operationer fra et givent operationsår med grundlidelse fraktur, der er revideret (dvs. implantat fjernes eller udskiftes) indenfor 5 år.	Resultat	Andel	≤ 5 %	DSR_07_001

Oversigt over alle indikatorer samt deres unikke ID, udviklingsmål og format.

Indikatorresultater

Præoperativ CT/MR scanning

Resultater

Andelen af skulderalloplastikpatienter, der CT eller MR skannes præoperativt har generelt haft en stigende tendens for alle de tre diagnosegrupper siden 2016.

- For artrosepatienter ligger 4 ud af fem regioner over udviklingsmålet på 90 % ([Figur 59.1](#)) og på landsplan blev 87,6 % skannet i 2025 ([Tabel 59.2](#)).
- For rotator cuff artropati patienter ses et fald for Region Midtjylland til under udviklingsmålet siden 2023, ligesom Region Sjælland ligger under målet ([Figur 60.1](#)). På landsplan blev 85,2 % skannet i 2025 ([Tabel 60.2](#)).
- For fraktur patienter er det kun Region Hovedstaden, der opfylder udviklingsmålet, og landsgennemsnittet ligger omkring 80 % ([Figur 61.1](#)). På landsplan blev 80,1 % skannet i 2025 ([Tabel 61.2](#)).

Generelt er det enkelte afdelinger, der ligger lavt som driver variationen mellem regionerne.

Diskussion og implikationer

Overordnet ses en positiv udvikling i brugen af præoperative CT/MR, især ved artrose og cuff artropati. Langt de fleste afdelinger opfylder målet eller har en udvikling i den rigtige retning.

Ved frakturpatienter er kun få afdelinger i mål, så forbedringspotentialet er højest her. Vi ser med bekymring på, at få afdelinger ikke deltager ikke i udviklingen.

Styregruppen finder stigende evidens på område, et godt eksempel ses her:

doi: [10.1016/j.jor.2024.05.007](https://doi.org/10.1016/j.jor.2024.05.007). eCollection 2025 Jan.

Use of computed tomography for shoulder arthroplasty: A systematic review

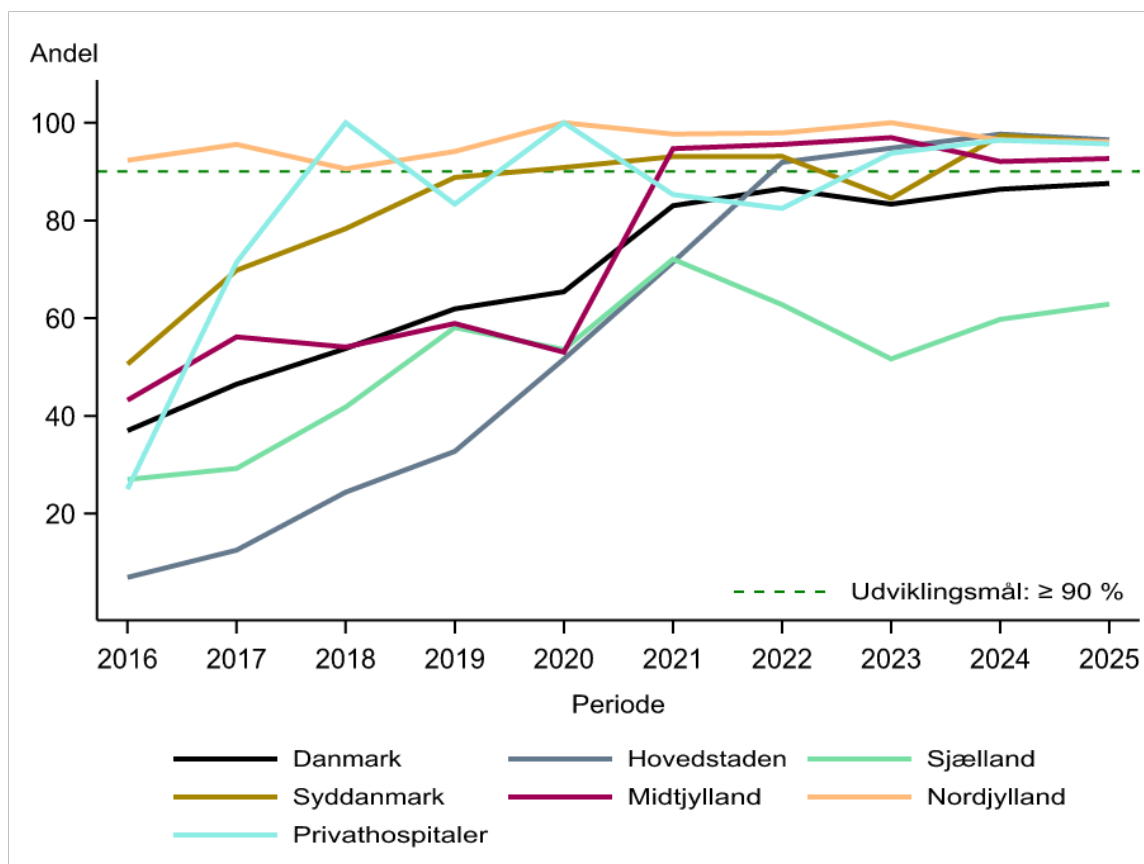
Results: Enhanced imaging techniques, particularly CT scans and MRIs, have been shown to significantly improve outcomes in shoulder arthroplasty. While plain radiographs remain standard, CT scans provide superior bony detail, crucial for evaluating glenoid wear and determining augmentation needs. Preoperative CT imaging has been demonstrated to enhance implant placement accuracy. Moreover, intraoperative technologies based on CT imaging, such as patient-specific instrumentation

and navigation systems, contribute to better surgical results.

Conclusion: The benefits of CT imaging in shoulder arthroplasty significantly outweigh the associated costs. Current literature strongly supports the adoption of CT imaging in these procedures, particularly when used alongside modern operative technologies.

Indikator 1a: Præoperativ CT/MR scanning for primære operationer, artrosepatienter

Figur 59.1 - Trendgraf 1a - Præoperativ CT/MR scanning for primære operationer, artrosepatienter. Trendgraf på regionsniveau.



Nævner: Alle patienter som har fået alloplastik operation i opgørelsesperioden ifølge DSR med grundlidelse primær artrose. Tæller: Alle patienter som har fået alloplastik operation i opgørelsesperioden ifølge DSR med grundlidelse primær artrose, der præoperativt er CT- eller MR-scannet.

Tabel 59.2 - Indikator tabel 1a - Præoperativ CT/MR scanning for primære operationer, artrosepatienter. Tabel på afdelingsniveau

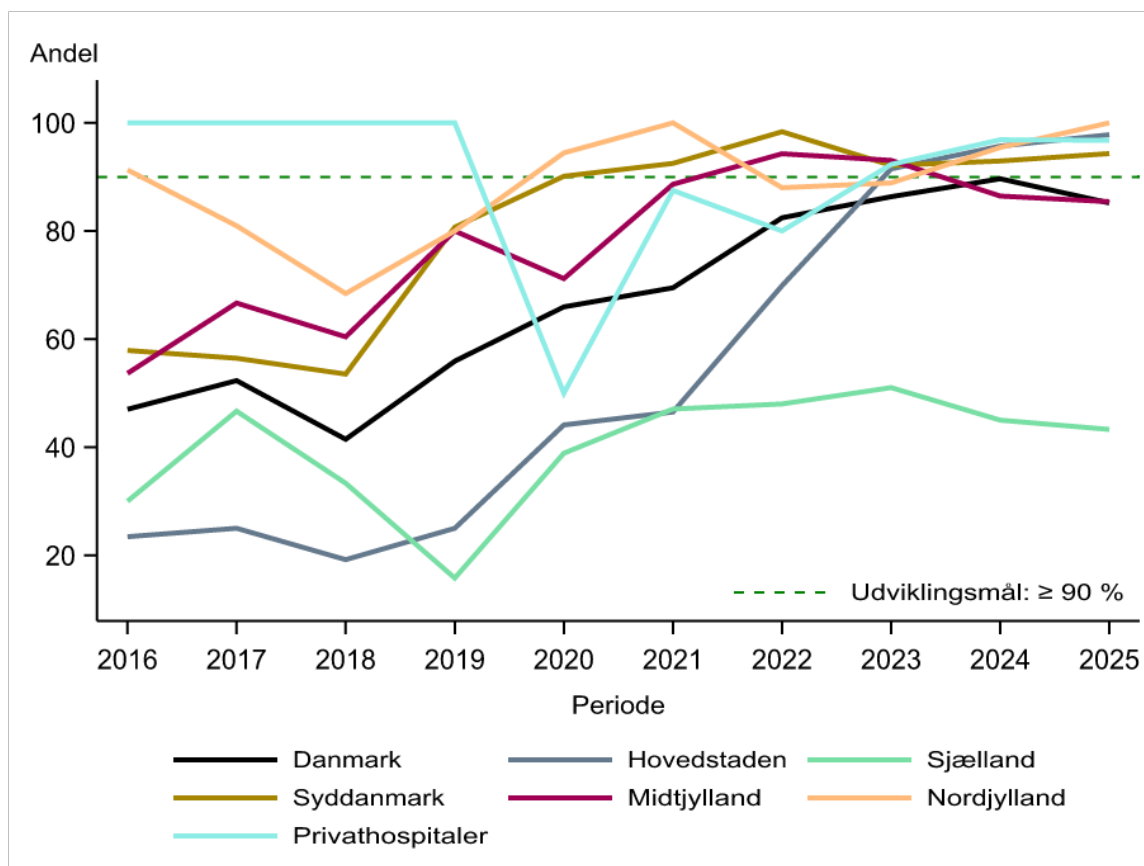
	Udviklingsmål ≥ 90% opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år 01.01.2025 - 31.12.2025		Tidligere år		
			Andel	95% CI	2024		2023
					Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	923 / 1.054	87,6	(85,4-89,5)	806 / 933	86,4	83,3
Hovedstaden	Ja	248 / 257	96,5	(93,5-98,4)	209 / 214	97,7	94,8
Sjælland	Nej	154 / 245	62,9	(56,5-68,9)	144 / 241	59,8	51,6
Syddanmark	Ja	166 / 173	96,0	(91,8-98,4)	147 / 151	97,4	84,5
Midtjylland	Ja	240 / 259	92,7	(88,8-95,5)	197 / 214	92,1	97,0
Nordjylland	Ja	49 / 51	96,1	(86,5-99,5)	55 / 57	96,5	100,0
Privathospitaler	Ja	66 / 69	95,7	(87,8-99,1)	54 / 56	96,4	93,8
Hovedstaden	Ja	248 / 257	96,5	(93,5-98,4)	209 / 214	97,7	94,8
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Ja	16 / 16	100,0	(79,4-100,0)	24 / 25	96,0	100,0
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	153 / 161	95,0	(90,4-97,8)	140 / 142	98,6	93,3
Hospitalerne i Nordsjælland	Ja	79 / 80	98,8	(93,2-100,0)	45 / 47	95,7	100,0
Sjælland	Nej	154 / 245	62,9	(56,5-68,9)	144 / 241	59,8	51,6
Holbæk Sygehus	Nej	19 / 72	26,4	(16,7-38,1)	7 / 52	13,5	28,0
Sjællands Universitetshospital	Nej	135 / 173	78,0	(71,1-84,0)	137 / 189	72,5	71,0
Syddanmark	Ja	166 / 173	96,0	(91,8-98,4)	147 / 151	97,4	84,5
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Ja	114 / 116	98,3	(93,9-99,8)	92 / 92	100,0	98,1
Odense Universitetshospital - Svendborg	Ja	51 / 56	91,1	(80,4-97,0)	55 / 58	94,8	57,7
Sygehus Lillebælt	Ja	##	100,0	(2,5-100,0)	##	0,0	
Midtjylland	Ja	240 / 259	92,7	(88,8-95,5)	197 / 214	92,1	97,0
Aarhus Universitetshospital	Ja	84 / 84	100,0	(95,7-100,0)	50 / 50	100,0	97,4
Hospitalsenhed Midt	Ja	65 / 65	100,0	(94,5-100,0)	66 / 68	97,1	100,0
Regionshospitalet Horsens	Ja	23 / 24	95,8	(78,9-99,9)	24 / 24	100,0	90,0
Regionshospitalet Randers	Nej	68 / 86	79,1	(69,0-87,1)	57 / 72	79,2	95,6
Nordjylland	Ja	49 / 51	96,1	(86,5-99,5)	55 / 57	96,5	100,0

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år		
Aalborg Universitetshospital	Ja	49 / 51	96,1	(86,5-99,5)	55 / 57	96,5	100,0
Privathospitaler	Ja	66 / 69	95,7	(87,8-99,1)	54 / 56	96,4	93,8
Capio A/S	Ja	59 / 62	95,2	(86,5-99,0)	47 / 47	100,0	100,0
Privathospitalet Danmark	Ja	##	100,0	(15,8-100,0)	##	100,0	66,7
Privathospitalet Mølholm	Ja	5 / 5	100,0	(47,8-100,0)	5 / 5	100,0	100,0

Nævner: Alle patienter som har fået alloplastik operation i opgørelsesperioden ifølge DSR med grundlidelse primær artrose. Tæller: Alle patienter som har fået alloplastik operation i opgørelsesperioden ifølge DSR med grundlidelse primær artrose, der præoperativt er CT- eller MR-scannet. Uoplyst: Patienter der har et erstatnings CPR-nummer.

Indikator 1b: Præoperativ CT/MR scanning for primære operationer, patienter med rotator cuff artropati

Figur 60.1 - Trendgraf 1b - Præoperativ CT/MR scanning for primære operationer, patienter med rotator cuff artropati. Trendgraf på regionsniveau.



Nævner: Alle patienter som har fået alloplastik operation i opgørelsesperioden ifølge DSR med grundlidelse rotator cuff artropati. Tæller: Alle patienter som har fået alloplastik operation i opgørelsesperioden ifølge DSR med grundlidelse rotator cuff artropati, der præoperativt er CT- eller MR-scannet.

Tabel 60.2 - Indikatortabel 1b - Præoperativ CT/MR scanning for primære operationer, patienter med rotator cuff artropati. Tabel på afdelingsniveau

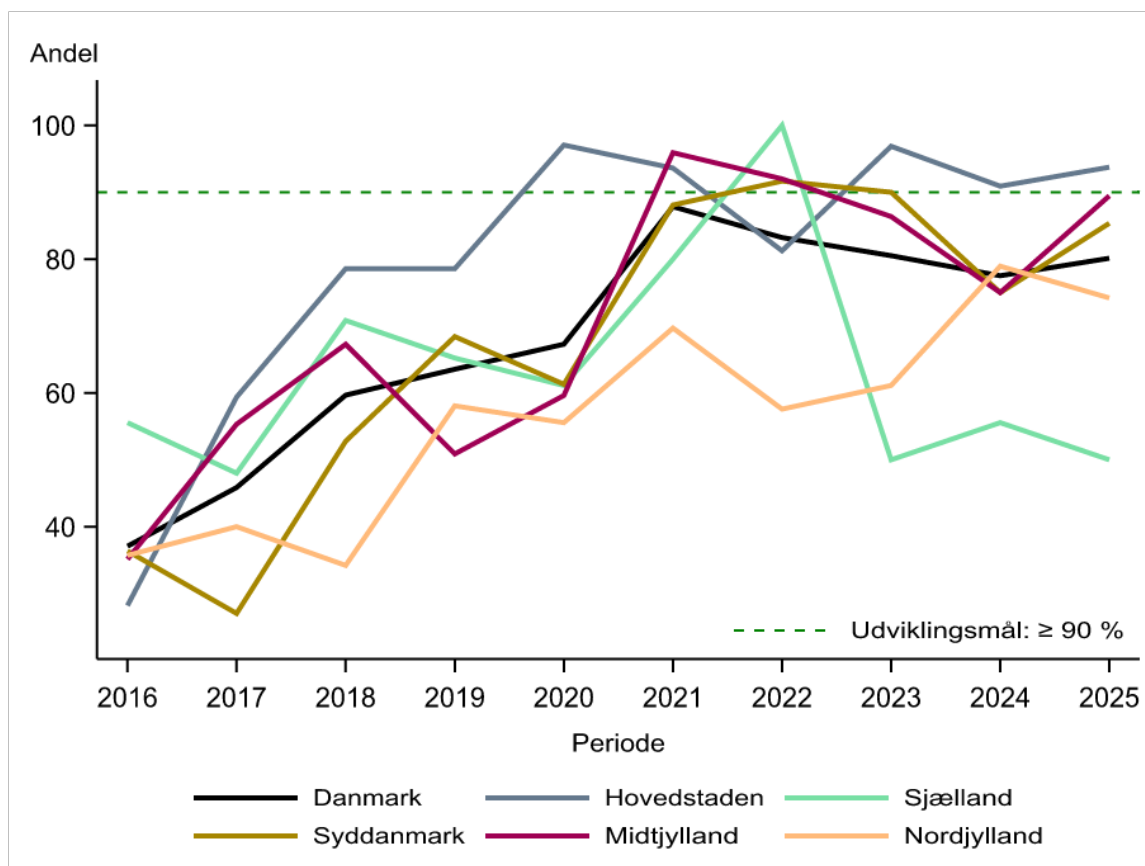
	Udviklingsmål ≥ 90% opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år 01.01.2025 - 31.12.2025		Tidligere år		
			Andel	95% CI	2024		2023
					Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	345 / 405	85,2	(81,3-88,5)	312 / 348	89,7	86,3
Hovedstaden	Ja	89 / 91	97,8	(92,3-99,7)	89 / 93	95,7	91,5
Sjælland	Nej	29 / 67	43,3	(31,2-56,0)	9 / 20	45,0	51,0
Syddanmark	Ja	83 / 88	94,3	(87,2-98,1)	79 / 85	92,9	92,1
Midtjylland	Nej	82 / 96	85,4	(76,7-91,8)	83 / 96	86,5	93,1
Nordjylland	Ja	32 / 32	100,0	(89,1-100,0)	21 / 22	95,5	88,9
Privathospitaler	Ja	30 / 31	96,8	(83,3-99,9)	31 / 32	96,9	92,3
Hovedstaden	Ja	89 / 91	97,8	(92,3-99,7)	89 / 93	95,7	91,5
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Ja	11 / 11	100,0	(71,5-100,0)	12 / 12	100,0	100,0
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	39 / 40	97,5	(86,8-99,9)	32 / 35	91,4	86,8
Hospitalerne i Nordsjælland	Ja	39 / 40	97,5	(86,8-99,9)	45 / 46	97,8	91,9
Sjælland	Nej	29 / 67	43,3	(31,2-56,0)	9 / 20	45,0	51,0
Holbæk Sygehus	Nej	11 / 35	31,4	(16,9-49,3)	9 / 18	50,0	40,7
Sjællands Universitetshospital	Nej	18 / 32	56,3	(37,7-73,6)	##	0,0	63,6
Syddanmark	Ja	83 / 88	94,3	(87,2-98,1)	79 / 85	92,9	92,1
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Ja	61 / 61	100,0	(94,1-100,0)	57 / 58	98,3	97,1
Odense Universitetshospital - Svendborg	Nej	20 / 25	80,0	(59,3-93,2)	22 / 27	81,5	75,0
Sygehus Lillebælt	Ja	##	100,0	(15,8-100,0)			
Midtjylland	Nej	82 / 96	85,4	(76,7-91,8)	83 / 96	86,5	93,1
Aarhus Universitetshospital	Ja	16 / 16	100,0	(79,4-100,0)	20 / 20	100,0	100,0
Hospitalsenhed Midt	Ja	48 / 48	100,0	(92,6-100,0)	42 / 43	97,7	97,2
Regionshospitalet Horsens	Ja	5 / 5	100,0	(47,8-100,0)	5 / 5	100,0	83,3
Regionshospitalet Randers	Nej	13 / 27	48,1	(28,7-68,1)	16 / 28	57,1	85,0
Nordjylland	Ja	32 / 32	100,0	(89,1-100,0)	21 / 22	95,5	88,9

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år		
Aalborg Universitetshospital	Ja	32 / 32	100,0	(89,1-100,0)	21 / 22	95,5	88,9
Privathospitaler	Ja	30 / 31	96,8	(83,3-99,9)	31 / 32	96,9	92,3
Capio A/S	Ja	28 / 29	96,6	(82,2-99,9)	30 / 31	96,8	91,7
Privathospitalet Kollund	Ja	##	100,0	(2,5-100,0)			
Privathospitalet Mølholm	Ja	##	100,0	(2,5-100,0)	##	100,0	100,0

Nævner: Alle patienter som har fået alloplastik operation i opgørelsesperioden ifølge DSR med grundlidelse rotator cuff artropati. Tæller: Alle patienter som har fået alloplastik operation i opgørelsesperioden ifølge DSR med grundlidelse rotator cuff artropati, der præoperativt er CT- eller MR-scannet. Uoplyst: Patienter der har et erstatnings CPR-nummer.

Indikator 1c: Præoperativ CT/MR scanning for primære operationer, patienter med frisk fraktur

Figur 61.1 - Trendgraf 1c - Præoperativ CT/MR scanning for primære operationer, frisk fraktur. Trendgraf på regionsniveau.



Nævner: Alle patienter som har fået alloplastik operation i opgørelsesperioden ifølge DSR med grundlidelse frisk fraktur. Tæller: Alle patienter som har fået alloplastik operation i opgørelsesperioden ifølge DSR med grundlidelse frisk fraktur, der præoperativt er CT- eller MR-scannet.

Tabel 61.2 - Indikator tabel 1c - Præoperativ CT/MR scanning for primære operationer, frisk fraktur. Tabel på afdelingsniveau.

	Udviklingsmål ≥ 90% opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år 01.01.2025 - 31.12.2025		Tidligere år		
			Andel	95% CI	2024		2023
					Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	117 / 146	80,1	(72,7-86,3)	100 / 129	77,5	80,5
Hovedstaden	Ja	15 / 16	93,8	(69,8-99,8)	20 / 22	90,9	96,9
Sjælland	Nej	10 / 20	50,0	(27,2-72,8)	5 / 9	55,6	50,0
Syddanmark	Nej	35 / 41	85,4	(70,8-94,4)	21 / 28	75,0	90,0
Midtjylland	Nej	34 / 38	89,5	(75,2-97,1)	24 / 32	75,0	86,4
Nordjylland	Nej	23 / 31	74,2	(55,4-88,1)	30 / 38	78,9	61,1
Hovedstaden	Ja	15 / 16	93,8	(69,8-99,8)	20 / 22	90,9	96,9
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	9 / 9	100,0	(66,4-100,0)	7 / 9	77,8	93,3
Hospitalerne i Nordsjælland	Nej	6 / 7	85,7	(42,1-99,6)	7 / 7	100,0	100,0
Sjælland	Nej	10 / 20	50,0	(27,2-72,8)	5 / 9	55,6	50,0
Holbæk Sygehus	Nej	##	33,3	(0,8-90,6)	##	0,0	50,0
Sjællands Universitetshospital	Nej	9 / 17	52,9	(27,8-77,0)	5 / 8	62,5	50,0
Syddanmark	Nej	35 / 41	85,4	(70,8-94,4)	21 / 28	75,0	90,0
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Ja	28 / 31	90,3	(74,2-98,0)	13 / 17	76,5	94,7
Odense Universitetshospital - Svendborg	Nej	7 / 10	70,0	(34,8-93,3)	7 / 10	70,0	85,7
Midtjylland	Nej	34 / 38	89,5	(75,2-97,1)	24 / 32	75,0	86,4
Aarhus Universitetshospital	Ja	14 / 15	93,3	(68,1-99,8)	8 / 9	88,9	95,0
Hospitalsenhed Midt	Ja	11 / 11	100,0	(71,5-100,0)	7 / 8	87,5	90,0
Regionshospitalet Horsens	Ja	5 / 5	100,0	(47,8-100,0)	7 / 7	100,0	100,0
Regionshospitalet Randers	Nej	4 / 7	57,1	(18,4-90,1)	##	25,0	63,6
Nordjylland	Nej	23 / 31	74,2	(55,4-88,1)	30 / 38	78,9	61,1
Aalborg Universitetshospital	Nej	23 / 31	74,2	(55,4-88,1)	30 / 38	78,9	61,1

Nævner: Alle patienter som har fået alloplastik operation i opgørelsesperioden ifølge DSR med grundlidelse frisk fraktur. Tæller: Alle patienter som har fået alloplastik operation i opgørelsesperioden ifølge DSR med grundlidelse frisk fraktur, der præoperativt er CT- eller MR-scannet. Uoplyst: Patienter der har et erstatnings CPR-nummer.

Sammedagskirurgi

Resultater

Andelen af skulderalloplastikpatienter, der udskrives samme dag som operation ser generelt ud til at være stigende for alle de tre diagnosegrupper, dog ses stor variation mellem regioner.

- For artrosepatienter ses regional variation fra ganske få patienter til 35 % der udskrives samme dag ([Figur 62.1](#) og [Tabel 62.2](#)). På landsplan blev 23,9 % udskrevet samme dag som operation i 2025.
- For rotator cuff artropati patienter ses ligeledes stor regional variation ([Figur 63.1](#) og [Tabel 63.2](#)). På landsplan ligger andelen dog lavere på 16,7 % der udskrives samme dag som operation.
- For fraktur patienter er sammedagskirurgi ikke så relevant, og det er også ganske få patienter, der er gået hjem samme dag som operation ([Figur 64.1](#) og [Tabel 64.2](#)).

OBS! Tallene for privathospitalerne er sandsynligvis behæftet med fejl, da tidsstempler på ind- og udskrivelse ser ud til at være dannet automatisk.

Diskussion og implikationer

Der ses en stigende tendens til at skulderalloplastikpatienter udskrives samme dag, dog ses der stor variation mellem regionerne.

Der kan stilles spørgsmål ved om udskrivelse på operationsdagen er kvalitet for patienterne, men der vil være et samfundsøkonomisk aspekt. Det kan overvejes at artrose og rotator cuff artropati patienter udskrives på operationsdagen.

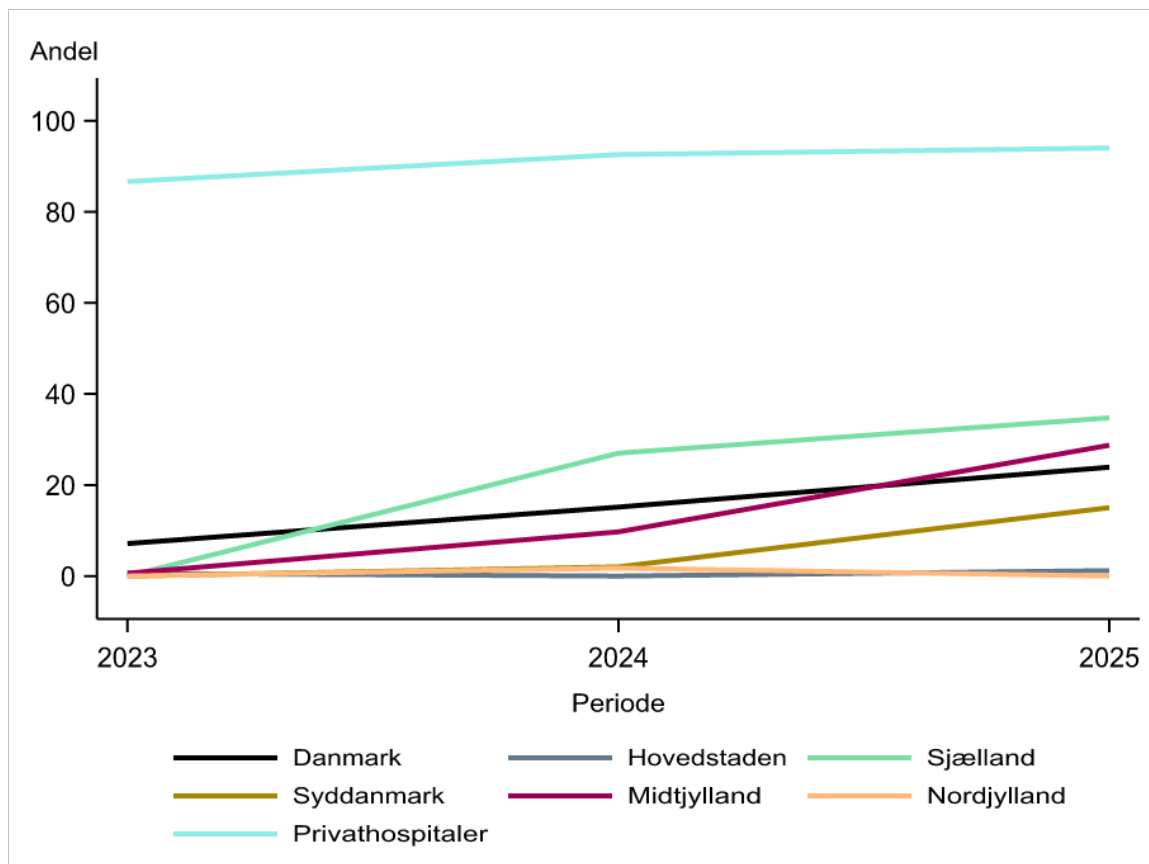
Ved fraktur anbefales det ikke at patienterne udskrives på operationsdagen.

Undtagelser kan være patienter med f.eks. demens, psykiske sygdom, hvor det skønnes hensigtsmæssigt for patienten. Parametre som smertebehandling, antibiotika, komorbiditet, har betydning for patienternes oplevelse af at blive udskrevet på operationsdagen.

På privathospitalerne opereres en selekteret population, hvilket kan forklare hvorfor andelen her er højere end offentlige afdelinger.

Indikator 2a: Andel af primære skulderalloplastikoperationer med grundlidelse artrose, der udskrives samme dag som operation

Figur 62.1 - Indikator 2a: Andel af primære skulderalloplastikoperationer med grundlidelse artrose, der udskrives samme dag som operation. Trendgraf på regionsniveau.



Beregningsregler: Nævner: Alle patienter som har fået alloplastik operation i opgørelsesperioden ifølge DSR med grundlidelse primær artrose. Tæller: Alle patienter som har fået alloplastik operation i opgørelsesperioden ifølge DSR med grundlidelse primær artrose, der udskrives på samme dato som proceduren udføres.

Tabel 62.2 - Indikator 2a: Andel af primære skulderalloplastikoperationer med grundlidelse artrose, der udskrives samme dag som operation. Tabel på afdelingsniveau.

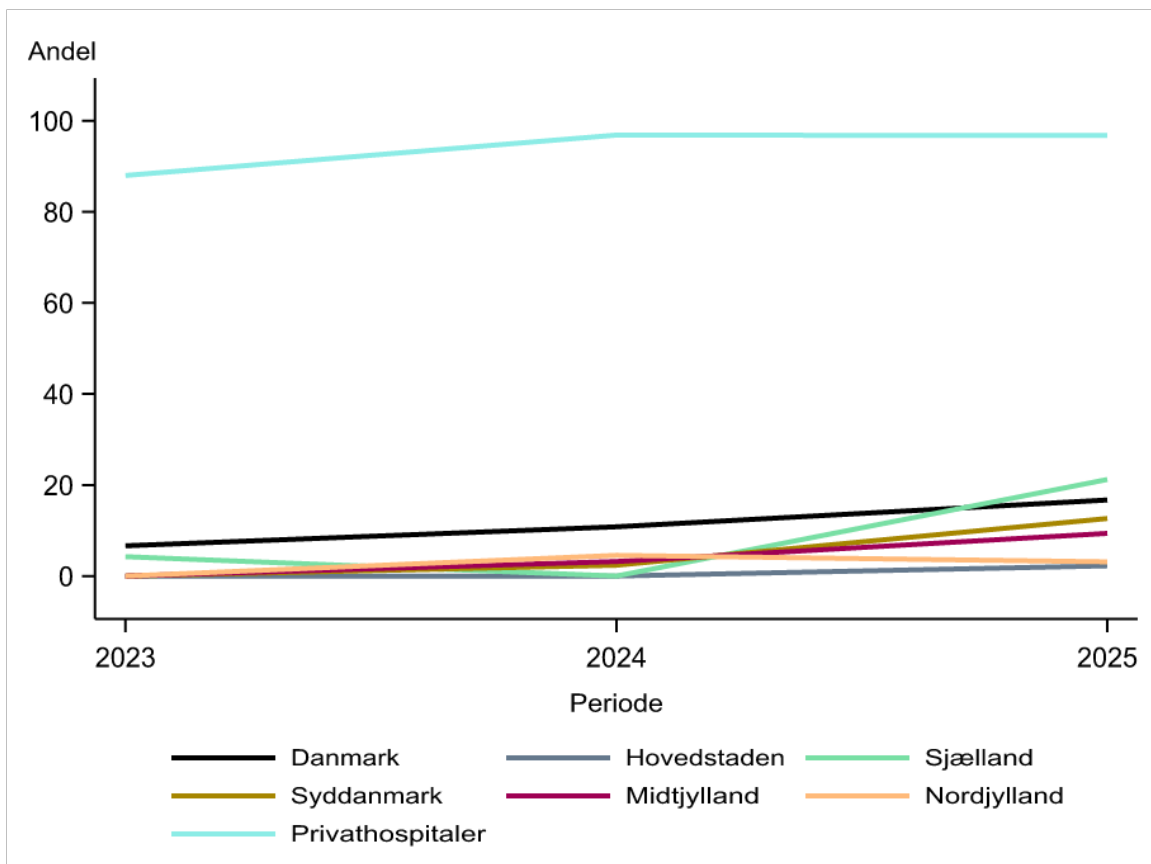
Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
		antal (%)	Andel	01.01.2025 - 31.12.2025 95% CI	2024 Antal	Andel	2023 Andel
Danmark	247 / 1.033	21 (2)	23,9	(21,3-26,6)	138 / 911	15,1	7,1
Hovedstaden	3 / 252	5 (2)	1,2	(0,2-3,4)	0 / 208	0,0	0,6
Sjælland	82 / 236	9 (4)	34,7	(28,7-41,2)	64 / 237	27,0	0,0
Syddanmark	26 / 173	0 (0)	15,0	(10,1-21,2)	3 / 149	2,0	0,0
Midtjylland	73 / 254	5 (2)	28,7	(23,3-34,7)	20 / 206	9,7	0,6
Nordjylland	0 / 51	0 (0)	0,0	(0,0-7,0)	##	1,8	0,0
Privathospitaler	63 / 67	2 (3)	94,0	(85,4-98,3)	50 / 54	92,6	86,7
Hovedstaden	3 / 252	5 (2)	1,2	(0,2-3,4)	0 / 208	0,0	0,6
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	0 / 15	1 (6)	0,0	(0,0-21,8)	0 / 24	0,0	0,0
Herlev og Gentofte Hospital	0 / 159	2 (1)	0,0	(0,0-2,3)	0 / 140	0,0	0,0
Hospitalerne i Nordsjælland	3 / 78	2 (3)	3,8	(0,8-10,8)	0 / 44	0,0	5,0
Sjælland	82 / 236	9 (4)	34,7	(28,7-41,2)	64 / 237	27,0	0,0
Holbæk Sygehus	0 / 72	0 (0)	0,0	(0,0-5,0)	0 / 52	0,0	0,0
Sjællands Universitetshospital	82 / 164	9 (5)	50,0	(42,1-57,9)	64 / 185	34,6	0,0
Syddanmark	26 / 173	0 (0)	15,0	(10,1-21,2)	3 / 149	2,0	0,0
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	4 / 116	0 (0)	3,4	(0,9-8,6)	##	2,2	0,0
Odense Universitetshospital - Svendborg	22 / 56	0 (0)	39,3	(26,5-53,2)	##	1,8	0,0
Sygehus Lillebælt	##	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)	##	0,0	
Midtjylland	73 / 254	5 (2)	28,7	(23,3-34,7)	20 / 206	9,7	0,6

		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
Aarhus Universitetshospital	39 / 82	2 (2)	47,6	(36,4-58,9)	13 / 49	26,5	0,0
Hospitalsenhed Midt	0 / 64	1 (2)	0,0	(0,0-5,6)	0 / 68	0,0	0,0
Regionshospitalet Horsens	0 / 24	0 (0)	0,0	(0,0-14,2)	0 / 23	0,0	0,0
Regionshospitalet Randers	34 / 84	2 (2)	40,5	(29,9-51,7)	7 / 66	10,6	1,5
Nordjylland	0 / 51	0 (0)	0,0	(0,0-7,0)	##	1,8	0,0
Aalborg Universitetshospital	0 / 51	0 (0)	0,0	(0,0-7,0)	##	1,8	0,0
Privathospitaler	63 / 67	2 (3)	94,0	(85,4-98,3)	50 / 54	92,6	86,7
Capio A/S	62 / 62	0 (0)	100,0	(94,2-100,0)	46 / 46	100,0	100,0
Privathospitalet Danmark	0 / 0	2 (100)			0 / 0		33,3
Privathospitalet Mølholm	##	0 (0)	20,0	(0,5-71,6)	##	20,0	0,0

Beregningsregler: Nævner: Alle patienter som har fået alloplastik operation i opgørelsesperioden ifølge DSR med grundlidelse primær artrose. Tæller: : Alle patienter som har fået alloplastik operation i opgørelsesperioden ifølge DSR med grundlidelse primær artrose, der udskrives på samme dato som proceduren udføres. Uoplyst: Indberetninger, der har manglende oplysninger om udskrivelsesdato

Indikator 2b: Andel af primære skulderalloplastikoperationer med grundlidelse rotator cuff artropati, der udskrives samme dag som operation

Figur 63.1 - Indikator 2b: Andel af primære skulderalloplastikoperationer med grundlidelse rotator cuff artropati, der udskrives samme dag som operation. Trendgraf på regionsniveau.



Beregningsregler: Nævner: Alle patienter som har fået alloplastik operation i opgørelsesperioden ifølge DSR med grundlidelse rotator cuff artropati. Tæller: Alle patienter som har fået alloplastik operation i opgørelsesperioden ifølge DSR med grundlidelse rotator cuff artropati, der udskrives på samme dato som proceduren udføres.

Tabel 63.2 - Indikator 2b: Andel af primære skulderalloplastikoperationer med grundlidelse rotator cuff artropati, der udskrives samme dag som operation. Tabel på afdelingssniveau.

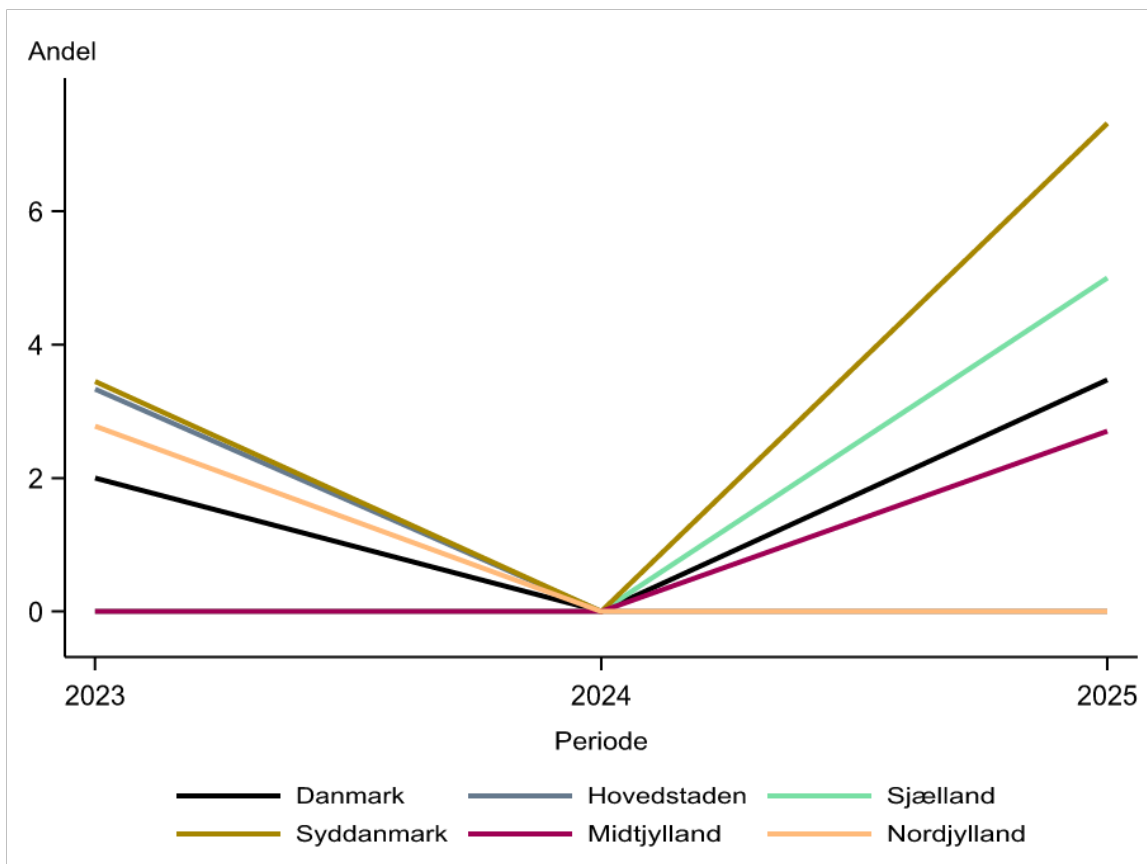
Udviklingsmål opnået	Tæller/nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
			01.01.2025 - 31.12.2025		2024		2023
			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	67 / 401	4 (1)	16,7	(13,2-20,7)	37 / 342	10,8	6,6
Hovedstaden	##	2 (2)	2,2	(0,3-7,9)	0 / 91	0,0	0,0
Sjælland	14 / 66	1 (1)	21,2	(12,1-33,0)	0 / 19	0,0	4,3
Syddanmark	11 / 87	1 (1)	12,6	(6,5-21,5)	##	2,4	0,0
Midtjylland	9 / 96	0 (0)	9,4	(4,4-17,1)	3 / 94	3,2	0,0
Nordjylland	##	0 (0)	3,1	(0,1-16,2)	##	4,5	0,0
Privathospitaler	30 / 31	0 (0)	96,8	(83,3-99,9)	31 / 32	96,9	88,0
Hovedstaden	##	2 (2)	2,2	(0,3-7,9)	0 / 91	0,0	0,0
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	0 / 11	0 (0)	0,0	(0,0-28,5)	0 / 12	0,0	0,0
Herlev og Gentofte Hospital	##	0 (0)	2,5	(0,1-13,2)	0 / 35	0,0	0,0
Hospitalerne i Nordsjælland	##	2 (5)	2,6	(0,1-13,8)	0 / 44	0,0	0,0
Sjælland	14 / 66	1 (1)	21,2	(12,1-33,0)	0 / 19	0,0	4,3
Holbæk Sygehus	##	0 (0)	2,9	(0,1-14,9)	0 / 18	0,0	0,0
Sjællands Universitetshospital	13 / 31	1 (3)	41,9	(24,5-60,9)	##	0,0	10,0
Syddanmark	11 / 87	1 (1)	12,6	(6,5-21,5)	##	2,4	0,0
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	0 / 60	1 (2)	0,0	(0,0-6,0)	0 / 57	0,0	0,0
Odense Universitetshospital - Svendborg	9 / 25	0 (0)	36,0	(18,0-57,5)	##	7,4	0,0
Sygehus Lillebælt	##	0 (0)	100,0	(15,8-100,0)			
Midtjylland	9 / 96	0 (0)	9,4	(4,4-17,1)	3 / 94	3,2	0,0
Aarhus Universitetshospital	5 / 16	0 (0)	31,3	(11,0-58,7)	0 / 20	0,0	0,0
Hospitalsenhed Midt	0 / 48	0 (0)	0,0	(0,0-7,4)	0 / 42	0,0	0,0
Regionshospitalet Horsens	0 / 5	0 (0)	0,0	(0,0-52,2)	0 / 5	0,0	0,0

		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
Regionshospitalet Randers	4 / 27	0 (0)	14,8	(4,2-33,7)	3 / 27	11,1	0,0
Nordjylland	##	0 (0)	3,1	(0,1-16,2)	##	4,5	0,0
Aalborg Universitetshospital	##	0 (0)	3,1	(0,1-16,2)	##	4,5	0,0
Privathospitaler	30 / 31	0 (0)	96,8	(83,3-99,9)	31 / 32	96,9	88,0
Capio A/S	29 / 29	0 (0)	100,0	(88,1-100,0)	31 / 31	100,0	91,7
Privathospitalet Kollund	##	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)			
Privathospitalet Mølholm	##	0 (0)	100,0	(2,5-100,0)	##	0,0	0,0

Beregningsregler: Nævner: Alle patienter som har fået alloplastik operation i opgørelsesperioden ifølge DSR med grundlidelse rotator cuff artropati. Tæller: Alle patienter som har fået alloplastik operation i opgørelsesperioden ifølge DSR med grundlidelse rotator cuff artropati, der udskrives på samme dato som proceduren udføres.
Uoplyst: Indberetninger, der har manglende oplysninger om udskrivelsesdato

Indikator 2c: Andel af primære skulderalloplastikoperationer med grundlidelse frisk fraktur, der udskrives samme dag som operation

Figur 64.1 - Indikator 2c: Andel af primære skulderalloplastikoperationer med grundlidelse frisk fraktur, der udskrives samme dag som operation. Trendgraf på regionsniveau.



Beregningsregler: Nævner: Alle patienter som har fået alloplastik operation i opgørelsesperioden ifølge DSR med grundlidelse frisk fraktur. Tæller: Alle patienter som har fået alloplastik operation i opgørelsesperioden ifølge DSR med grundlidelse frisk fraktur, der udskrives på samme dato som proceduren udføres.

Tabel 64.2 - Indikator 2c: Andel af primære skulderalloplastikoperationer med grundlidelse frisk fraktur, der udskrives samme dag som operation. Tabel på afdelingsniveau.

Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
			01.01.2025 - 31.12.2025		2024	2023	
			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	5 / 144	2 (1)	3,5	(1,1-7,9)	0 / 126	0,0	2,0
Hovedstaden	0 / 15	1 (6)	0,0	(0,0-21,8)	0 / 20	0,0	3,3
Sjælland	##	0 (0)	5,0	(0,1-24,9)	0 / 9	0,0	0,0
Syddanmark	3 / 41	0 (0)	7,3	(1,5-19,9)	0 / 28	0,0	3,4
Midtjylland	##	1 (3)	2,7	(0,1-14,2)	0 / 31	0,0	0,0
Nordjylland	0 / 31	0 (0)	0,0	(0,0-11,2)	0 / 38	0,0	2,8
Hovedstaden	0 / 15	1 (6)	0,0	(0,0-21,8)	0 / 20	0,0	3,3
Herlev og Gentofte Hospital	0 / 9	0 (0)	0,0	(0,0-33,6)	0 / 8	0,0	7,1
Hospitalet i Nordsjælland	0 / 6	1 (14)	0,0	(0,0-45,9)	0 / 7	0,0	0,0
Sjælland	##	0 (0)	5,0	(0,1-24,9)	0 / 9	0,0	0,0
Holbæk Sygehus	0 / 3	0 (0)	0,0	(0,0-70,8)	##	0,0	0,0
Sjællands Universitetshospital	##	0 (0)	5,9	(0,1-28,7)	0 / 8	0,0	0,0
Syddanmark	3 / 41	0 (0)	7,3	(1,5-19,9)	0 / 28	0,0	3,4
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	0 / 31	0 (0)	0,0	(0,0-11,2)	0 / 17	0,0	0,0
Odense Universitetshospital - Svendborg	3 / 10	0 (0)	30,0	(6,7-65,2)	0 / 10	0,0	16,7
Midtjylland	##	1 (3)	2,7	(0,1-14,2)	0 / 31	0,0	0,0
Aarhus Universitetshospital	0 / 14	1 (7)	0,0	(0,0-23,2)	0 / 9	0,0	0,0
Hospitalsenhed Midt	##	0 (0)	9,1	(0,2-41,3)	0 / 7	0,0	0,0
Regionshospitalet Horsens	0 / 5	0 (0)	0,0	(0,0-52,2)	0 / 7	0,0	0,0
Regionshospitalet Randers	0 / 7	0 (0)	0,0	(0,0-41,0)	0 / 8	0,0	0,0
Nordjylland	0 / 31	0 (0)	0,0	(0,0-11,2)	0 / 38	0,0	2,8
Aalborg Universitetshospital	0 / 31	0 (0)	0,0	(0,0-11,2)	0 / 38	0,0	2,8

Beregningsregler: Nævner: Alle patienter som har fået alloplastik operation i opgørelsesperioden ifølge DSR med grundlidelse frisk fraktur. Tæller: Alle patienter som har fået alloplastik operation i opgørelsesperioden ifølge DSR med grundlidelse frisk fraktur, der udskrives på samme dato som proceduren udføres. Uoplyst: Indberetninger, der har manglende oplysninger om udskrivelsesdato

Genindlæggelse

Resultater

Andelen af skulderalloplastikpatienter, der genindlægges inden for 30 dage ser generelt ud til at variere over tid for alle de tre diagnosegrupper.

- For artrosepatienter blev 4,5 % genindlagt på landsplan i 2025. Der er tale om relativt få patienter både regionalt og på afdelingsniveau ([Figur 65.1](#) og [Tabel 65.2](#)).
- For rotator cuff artropati patienter ses ligeledes variation over tid ([Figur 66.1](#) og [Tabel 66.2](#)). På landsplan ligger andelen på landsplan på 5 % der er genindlagt i 2025.
- For fraktur patienter ligger andelen på landsplan på 7,6 % der er genindlagt i 2025. Der er tale om ganske få patienter, der er genindlagt ([Figur 67.1](#) og [Tabel 67.2](#)).

Diskussion og implikationer

Artrosepatienter (3a)

- Andelen er lav og udviser konstant tendens sammenlignet med tidligere år.
- Andelen er højest for privathospitaler.
- -Privathospitaler har desuden højest andel sammedagskirurgiske patienter.)
- Numerisk små værdier som bør gøre en kvalitativ analyse af årsagen til genindlæggelserne på enkeltpt-niveau overkommelig.

Rotator cuff artropati (3b)

- Andelen er lav og udviser konstant til faldende tendens sammenlignet med tidligere år.
- Andelen er højest for privathospitaler.
- (-Privathospitaler har desuden højest andel sammedagskirurgiske patienter.)
- Numerisk små værdier som bør gøre en kvalitativ analyse af årsagen til genindlæggelserne på enkeltpt-niveau overkommelig.

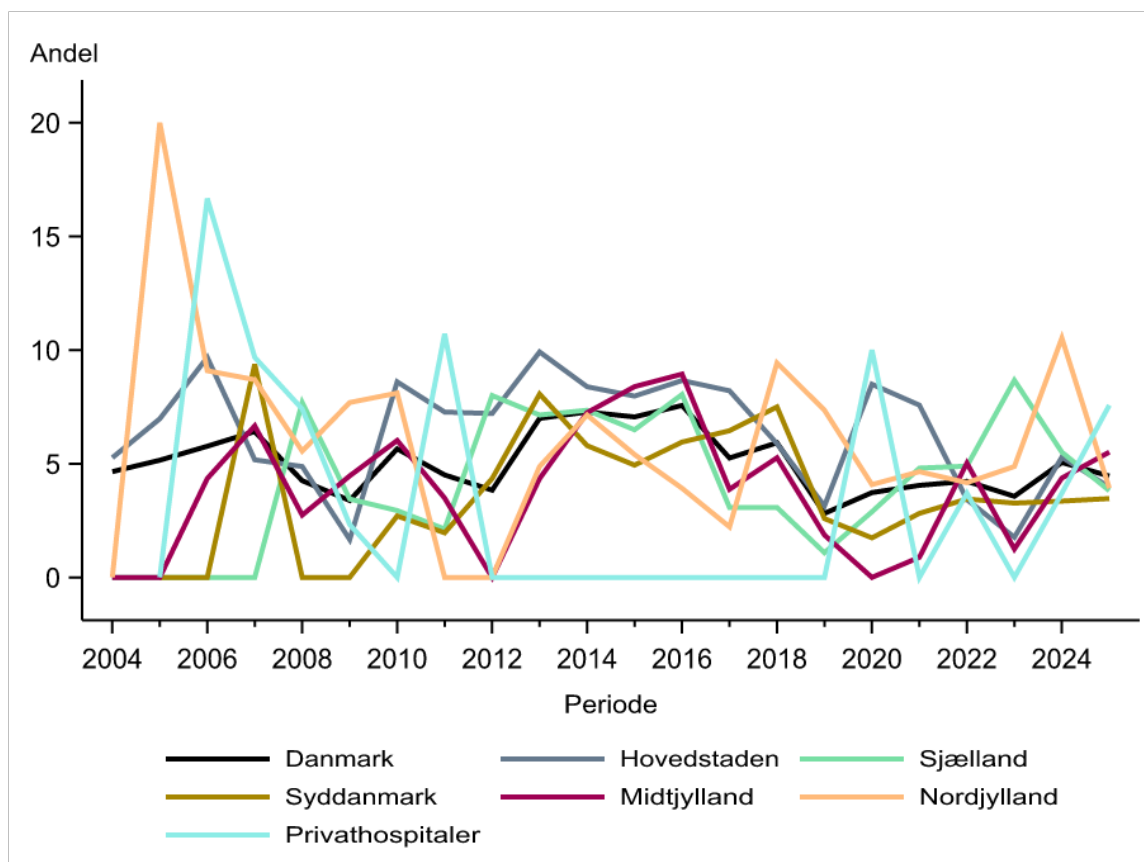
Fraktur (3c):

- Andelen er (overraskende) lav og udviser, fraset Region Sjælland, faldende tendens sammenlignet med tidligere år.
- Andelen er højest for Region Sjælland, som er outlier på baggrund af meget få patienter. Disse få tilfælde bør analyseres.

Det anbefales, at afdelinger laver audit på de genindlagte patienter.

Indikator 3a: Andel af alle primære skulder alloplastik operationer med grundlidelse artrose, der genindlægges indenfor 30 dage

Figur 65.1 - Indikator 3a: Andel af alle primære skulder alloplastik operationer med grundlidelse artrose, der genindlægges indenfor 30 dage. Trendgraf på regionsniveau.



Beregningsregler: Nævner: Patienter som har fået alloplastik operation i opgørelsesperioden ifølge DSR med grundlidelse primær artrose. Tæller: Patienter som har fået alloplastik operation i opgørelsesperioden ifølge DSR med grundlidelse primær artrose, der er genindlagt inden for 30 dage efter udskrivningsdato + 1 dag ifølge LPR uanset årsag (genindlæggelser defineret jf. SDS teknikergruppe algoritme).

Tabel 65.2 - Nyt medilindikator 3a: Andel af alle primære skulder alloplastik operationer med grundlidelse artrose, der genindlægges indenfor 30 dage. Tabel på afdelingssniveau.

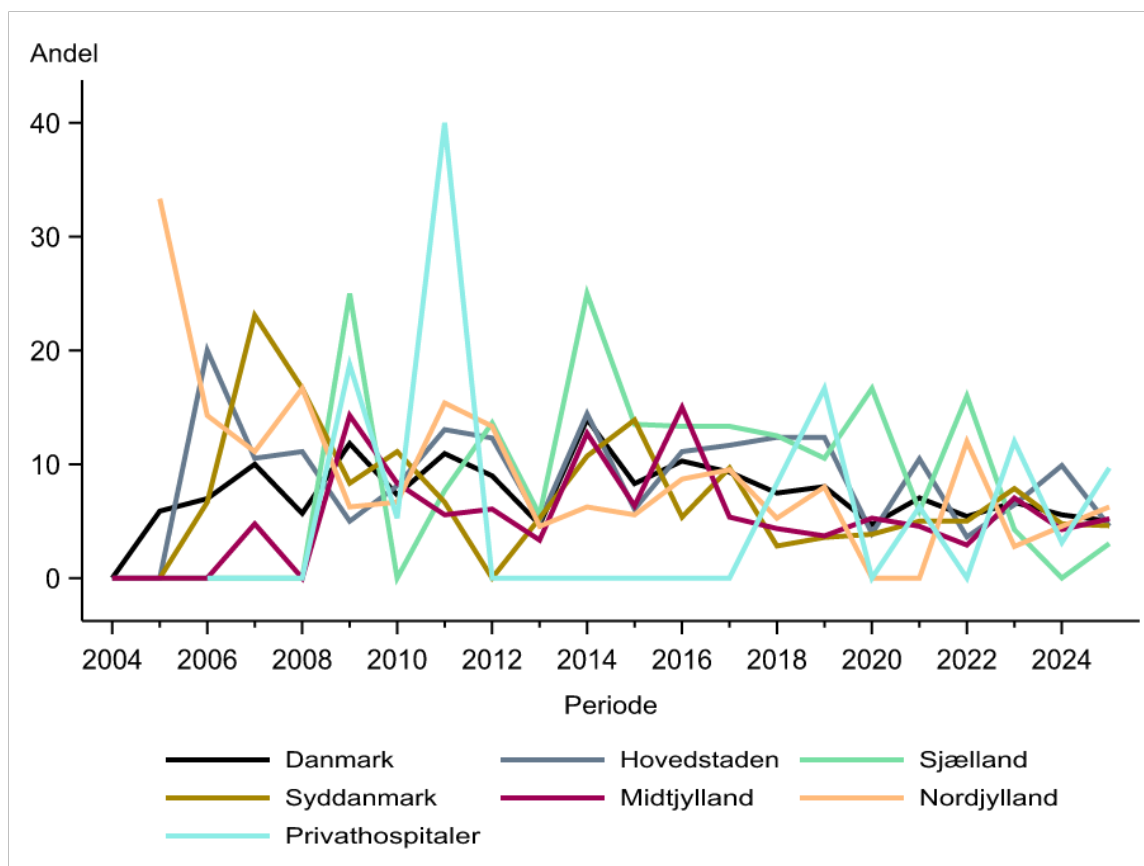
Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år			
		antal (%)	Andel	95% CI	2024	Andel	2023	
				01.01.2025 - 31.12.2025		Antal	Andel	Andel
Danmark	46 / 1.032	21 (2)	4,5	(3,3-5,9)	46 / 910	5,1	3,6	
Hovedstaden	10 / 252	5 (2)	4,0	(1,9-7,2)	11 / 208	5,3	1,8	
Sjælland	9 / 236	9 (4)	3,8	(1,8-7,1)	13 / 236	5,5	8,7	
Syddanmark	6 / 173	0 (0)	3,5	(1,3-7,4)	5 / 149	3,4	3,3	
Midtjylland	14 / 254	5 (2)	5,5	(3,0-9,1)	9 / 206	4,4	1,3	
Nordjylland	##	0 (0)	3,9	(0,5-13,5)	6 / 57	10,5	4,9	
Privathospitaler	5 / 66	2 (3)	7,6	(2,5-16,8)	##	3,7	0,0	
Hovedstaden	10 / 252	5 (2)	4,0	(1,9-7,2)	11 / 208	5,3	1,8	
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	##	1 (6)	6,7	(0,2-31,9)	##	8,3	5,6	
Herlev og Gentofte Hospital	4 / 159	2 (1)	2,5	(0,7-6,3)	8 / 140	5,7	1,5	
Hospitalerne i Nordsjælland	5 / 78	2 (3)	6,4	(2,1-14,3)	##	2,3	0,0	
Sjælland	9 / 236	9 (4)	3,8	(1,8-7,1)	13 / 236	5,5	8,7	
Holbæk Sygehus	3 / 72	0 (0)	4,2	(0,9-11,7)	5 / 52	9,6	7,4	
Sjællands Universitetshospital	6 / 164	9 (5)	3,7	(1,4-7,8)	8 / 184	4,3	9,8	
Syddanmark	6 / 173	0 (0)	3,5	(1,3-7,4)	5 / 149	3,4	3,3	
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	4 / 116	0 (0)	3,4	(0,9-8,6)	4 / 91	4,4	3,9	
Odense Universitetshospital - Svendborg	##	0 (0)	3,6	(0,4-12,3)	##	1,8	2,0	
Sygehus Lillebælt	##	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)	##	0,0		
Midtjylland	14 / 254	5 (2)	5,5	(3,0-9,1)	9 / 206	4,4	1,3	

		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
Aarhus Universitetshospital	3 / 82	2 (2)	3,7	(0,8-10,3)	3 / 49	6,1	2,6
Hospitalsenhed Midt	6 / 64	1 (2)	9,4	(3,5-19,3)	##	1,5	0,0
Regionshospitalet Horsens	0 / 24	0 (0)	0,0	(0,0-14,2)	##	8,7	10,0
Regionshospitalet Randers	5 / 84	2 (2)	6,0	(2,0-13,3)	3 / 66	4,5	0,0
Nordjylland	##	0 (0)	3,9	(0,5-13,5)	6 / 57	10,5	4,9
Aalborg Universitetshospital	##	0 (0)	3,9	(0,5-13,5)	6 / 57	10,5	4,9
Privathospitaler	5 / 66	2 (3)	7,6	(2,5-16,8)	##	3,7	0,0
Capio A/S	5 / 61	0 (0)	8,2	(2,7-18,1)	##	4,3	0,0
Privathospitalet Danmark	0 / 0	2 (100)			0 / 0		0,0
Privathospitalet Mølholm	0 / 5	0 (0)	0,0	(0,0-52,2)	0 / 5	0,0	0,0

Beregningsregler: Nævner: Patienter som har fået alloplastik operation i opgørelsesperioden ifølge DSR med grundlidelse primær artrose. Tæller: Patienter som har fået alloplastik operation i opgørelsesperioden ifølge DSR med grundlidelse primær artrose, der er genindlagt inden for 30 dage efter udskrivningsdato + 1 dag ifølge LPR uanset årsag (genindlæggelser defineret jf. SDS teknikergruppe algoritme). Uoplyst: Kontakt startdato eller slutdato er ikke udfyldt

Indikator 3b: Andel af alle primære skulderalloplastik operationer med grundlidelse rotator cuff artropati, der genindlægges indenfor 30 dage

Figur 66.1 - Indikator 3b: Andel af alle primære skulderalloplastik operationer med grundlidelse rotator cuff artropati, der genindlægges indenfor 30 dage. Trendgraf på regionsniveau.



Beregningsregler: Nævner: Patienter som har fået alloplastik operation i opgørelsesperioden ifølge DSR med grundlidelse rotator cuff artropati. Tæller: Patienter som har fået alloplastik operation i opgørelsesperioden ifølge DSR med grundlidelse rotator cuff artropati, der er genindlagt inden for 30 dage efter udskrivningsdato + 1 dag ifølge LPR uanset årsag (genindlæggelser defineret jf. SDS teknikergruppe algoritme).

Tabel 66.2 - Indikator 3b: Andel af alle primære skulderalloplastik operationer med grundlæggende rotator cuff artropati, der genindlægges indenfor 30 dage. Tabel på afdelingssniveau.

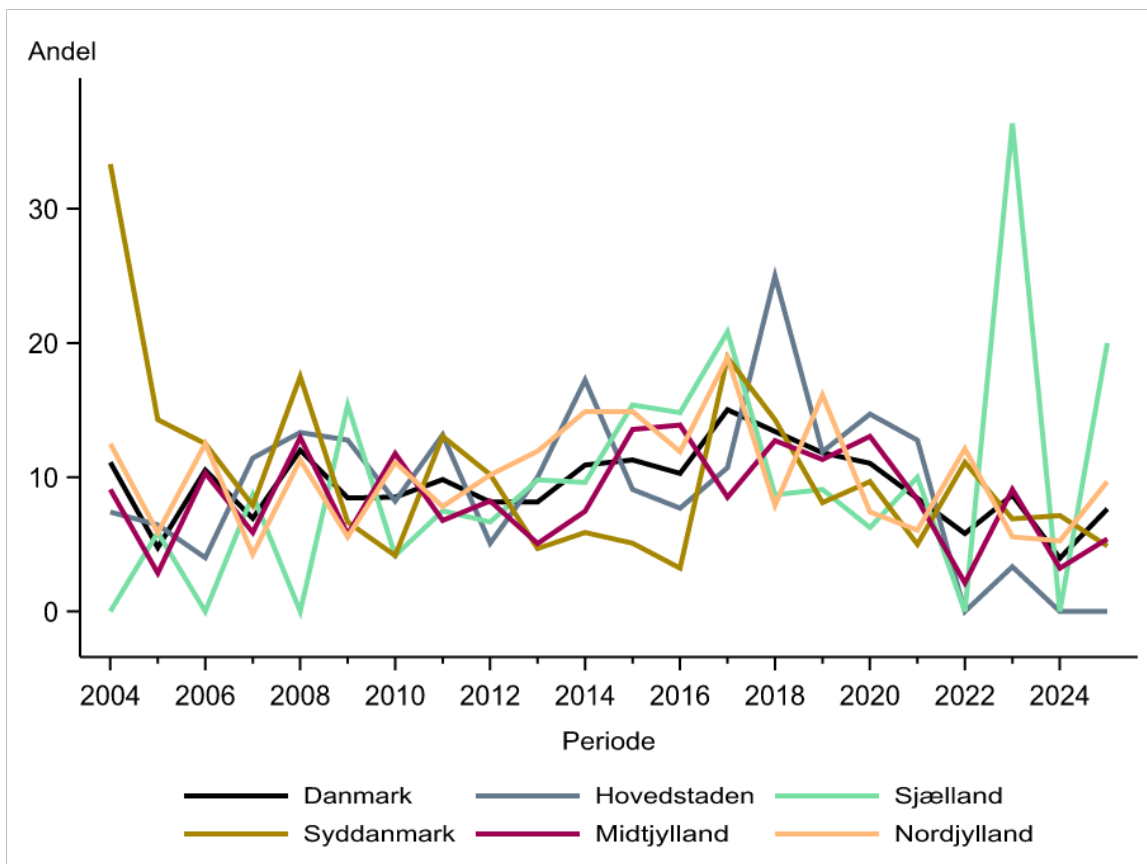
Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
		antal (%)	Andel	95% CI	2024 Antal	Andel	2023 Andel
Danmark	20 / 400	4 (1)	5,0	(3,1-7,6)	19 / 342	5,6	6,6
Hovedstaden	4 / 88	2 (2)	4,5	(1,3-11,2)	9 / 91	9,9	6,5
Sjælland	##	1 (1)	3,0	(0,4-10,5)	0 / 19	0,0	4,3
Syddanmark	4 / 87	1 (1)	4,6	(1,3-11,4)	4 / 84	4,8	7,9
Midtjylland	5 / 96	0 (0)	5,2	(1,7-11,7)	4 / 94	4,3	7,0
Nordjylland	##	0 (0)	6,3	(0,8-20,8)	##	4,5	2,8
Privathospitaler	3 / 31	0 (0)	9,7	(2,0-25,8)	##	3,1	12,0
Hovedstaden	4 / 88	2 (2)	4,5	(1,3-11,2)	9 / 91	9,9	6,5
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	3 / 11	0 (0)	27,3	(6,0-61,0)	##	8,3	5,3
Herlev og Gentofte Hospital	##	0 (0)	2,6	(0,1-13,5)	5 / 35	14,3	5,3
Hospitalerne i Nordsjælland	0 / 38	2 (5)	0,0	(0,0-9,3)	3 / 44	6,8	8,3
Sjælland	##	1 (1)	3,0	(0,4-10,5)	0 / 19	0,0	4,3
Holbæk Sygehus	##	0 (0)	2,9	(0,1-14,9)	0 / 18	0,0	3,7
Sjællands Universitetshospital	##	1 (3)	3,2	(0,1-16,7)	##	0,0	5,0
Syddanmark	4 / 87	1 (1)	4,6	(1,3-11,4)	4 / 84	4,8	7,9
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	3 / 60	1 (2)	5,0	(1,0-13,9)	##	3,5	8,7
Odense Universitetshospital - Svendborg	##	0 (0)	4,0	(0,1-20,4)	##	7,4	5,0
Sygehus Lillebælt	##	0 (0)	0,0	(0,0-84,2)			
Midtjylland	5 / 96	0 (0)	5,2	(1,7-11,7)	4 / 94	4,3	7,0
Aarhus Universitetshospital	0 / 16	0 (0)	0,0	(0,0-20,6)	##	10,0	20,0
Hospitalsenhed Midt	3 / 48	0 (0)	6,3	(1,3-17,2)	##	4,8	5,6

		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
Regionshospitalet Horsens	0 / 5	0 (0)	0,0	(0,0-52,2)	0 / 5	0,0	0,0
Regionshospitalet Randers	##	0 (0)	7,4	(0,9-24,3)	0 / 27	0,0	5,3
Nordjylland	##	0 (0)	6,3	(0,8-20,8)	##	4,5	2,8
Aalborg Universitetshospital	##	0 (0)	6,3	(0,8-20,8)	##	4,5	2,8
Privathospitaler	3 / 31	0 (0)	9,7	(2,0-25,8)	##	3,1	12,0
Capio A/S	3 / 29	0 (0)	10,3	(2,2-27,4)	##	3,2	12,5
Privathospitalet Køllund	##	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)			
Privathospitalet Mølholm	##	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)	##	0,0	0,0

Beregningsregler: Nævner: Patienter som har fået alloplastik operation i opgørelsesperioden ifølge DSR med grundlidelse rotator cuff artropati. Tæller: Patienter som har fået alloplastik operation i opgørelsesperioden ifølge DSR med grundlidelse rotator cuff artropati, der er genindlagt inden for 30 dage efter udskrivningsdato + 1 dag ifølge LPR uanset årsag (genindlæggelser defineret jf. SDS teknikergroupe algoritme). Uoplyst: Kontakt startdato eller slutdato er ikke udfyldt

Indikator 3c: Andel af alle primære skulderalloplastik operationer med grundlidelse frisk fraktur, der genindlægges indenfor 30 dage

Figur 67.1 - Indikator 3c: Andel af alle primære skulderalloplastik operationer med grundlidelse frisk fraktur, der genindlægges indenfor 30 dage. Trendgraf på regionsniveau.



Beregningsregler: Nævner: Patienter som har fået alloplastik operation i opgørelsesperioden ifølge DSR med grundlidelse frisk fraktur. Tæller: Patienter som har fået alloplastik operation i opgørelsesperioden ifølge DSR med grundlidelse frisk fraktur, der er genindlagt inden for 30 dage efter udskrivningsdato + 1 dag ifølge LPR uanset årsag (genindlæggelser defineret jf. SDS teknikergruppe algoritme).

Tabel 67.2 - Indikator 3c: Andel af alle primære skulderalloplastik operationer med grundlidelse frisk fraktur, der genindlægges indenfor 30 dage. Tabel på afdelingsniveau.

Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		2023 Andel
			01.01.2025 - 31.12.2025		2024		
			Andel	95% CI	Antal	Andel	
Danmark	11 / 144	2 (1)	7,6	(3,9-13,3)	5 / 126	4,0	8,7
Hovedstaden	0 / 15	1 (6)	0,0	(0,0-21,8)	0 / 20	0,0	3,3
Sjælland	4 / 20	0 (0)	20,0	(5,7-43,7)	0 / 9	0,0	36,4
Syddanmark	##	0 (0)	4,9	(0,6-16,5)	##	7,1	6,9
Midtjylland	##	1 (3)	5,4	(0,7-18,2)	##	3,2	9,1
Nordjylland	3 / 31	0 (0)	9,7	(2,0-25,8)	##	5,3	5,6
Hovedstaden	0 / 15	1 (6)	0,0	(0,0-21,8)	0 / 20	0,0	3,3
Herlev og Gentofte Hospital	0 / 9	0 (0)	0,0	(0,0-33,6)	0 / 8	0,0	7,1
Hospitalet i Nordsjælland	0 / 6	1 (14)	0,0	(0,0-45,9)	0 / 7	0,0	0,0
Sjælland	4 / 20	0 (0)	20,0	(5,7-43,7)	0 / 9	0,0	36,4
Holbæk Sygehus	0 / 3	0 (0)	0,0	(0,0-70,8)	##	0,0	33,3
Sjællands Universitetshospital	4 / 17	0 (0)	23,5	(6,8-49,9)	0 / 8	0,0	40,0
Syddanmark	##	0 (0)	4,9	(0,6-16,5)	##	7,1	6,9
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	##	0 (0)	3,2	(0,1-16,7)	##	5,9	10,5
Odense Universitetshospital - Svendborg	##	0 (0)	10,0	(0,3-44,5)	##	10,0	0,0
Midtjylland	##	1 (3)	5,4	(0,7-18,2)	##	3,2	9,1
Aarhus Universitetshospital	##	1 (7)	14,3	(1,8-42,8)	0 / 9	0,0	15,0
Hospitalsenhed Midt	0 / 11	0 (0)	0,0	(0,0-28,5)	##	14,3	10,0
Regionshospitalet Horsens	0 / 5	0 (0)	0,0	(0,0-52,2)	0 / 7	0,0	0,0
Regionshospitalet Randers	0 / 7	0 (0)	0,0	(0,0-41,0)	0 / 8	0,0	0,0
Nordjylland	3 / 31	0 (0)	9,7	(2,0-25,8)	##	5,3	5,6
Aalborg Universitetshospital	3 / 31	0 (0)	9,7	(2,0-25,8)	##	5,3	5,6

Beregningsregler: Nævner: Patienter som har fået alloplastik operation i opgørelsesperioden ifølge DSR med grundlidelse frisk fraktur. Tæller: Patienter som har fået alloplastik operation i opgørelsesperioden ifølge DSR med grundlidelse frisk fraktur, der er genindlagt inden for 30 dage efter udskrivningsdato + 1 dag ifølge LPR uanset årsag (genindlæggelser defineret jf. SDS teknikergroupe algoritme). Uoplyst: Kontakt startdato eller slutdato er ikke udfyldt

Revision inden for 2 år

Resultater

Andelen af skulderalloplastikpatienter, der revideres inden for 2 år ser generelt ud til at variere over tid for alle de tre diagnosegrupper.

- For artrosepatienter blev 2,9 % af patienter opereret i 2023 revideret på landsplan inden for 2 år. Der er tale om relativt få patienter både regionalt og på afdelingsniveau ([Figur 68.1](#) og [Tabel 68.2](#)).
- For rotator cuff artropati patienter ses ligeledes variation over tid ([Figur 69.1](#) og [Tabel 69.2](#)). På landsplan blev 4 % af patienter opereret i 2023 revideret på landsplan inden for 2 år.
- For fraktur patienter ligger andelen på landsplan på 4,3 % for patienter opereret i 2023. Der er tale om ganske få patienter, der er revideret ([Figur 70.1](#) og [Tabel 70.2](#)).

Der er få patienter der revideres, og andelen varierer sandsynligvis til dels som udtryk for tilfældig variation.

Diskussion og implikationer

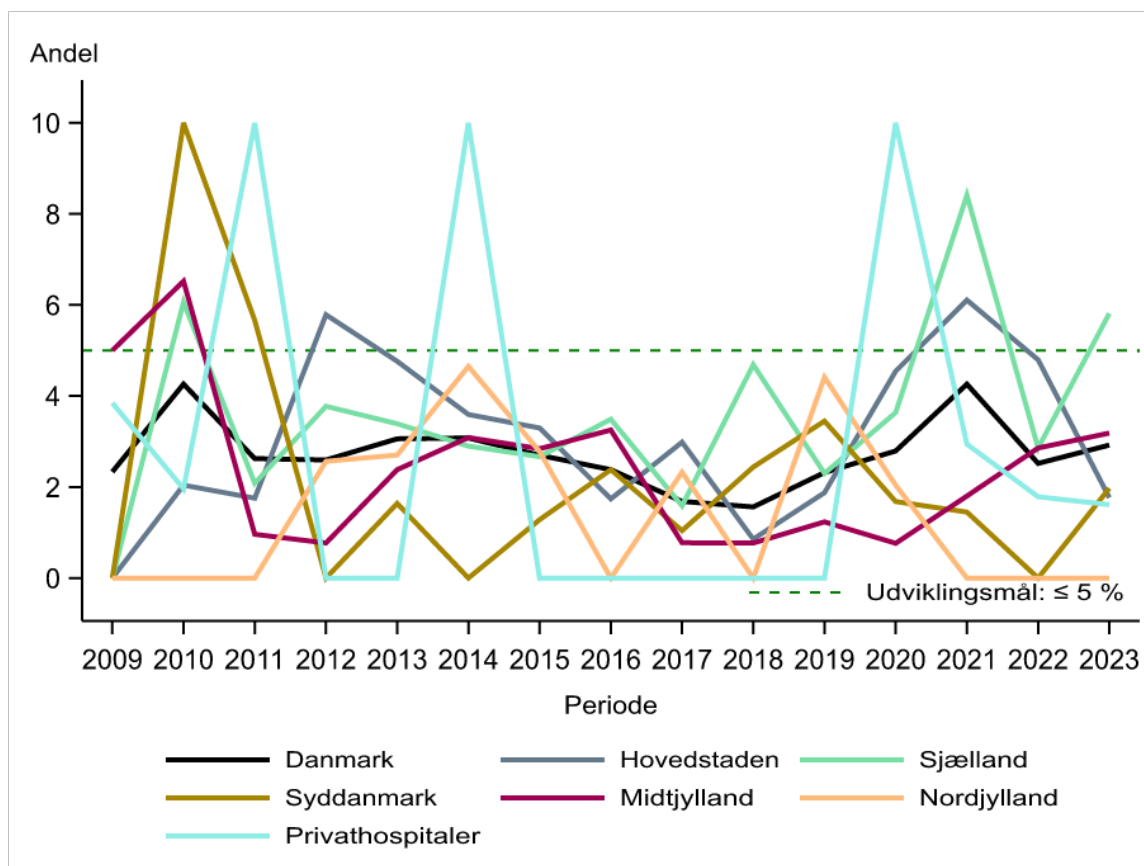
På grund af de små tal og den deraf følgende store usikkerhed af estimatet, bør man ikke lægge vægt på en mindre afvigelse fra udviklingsmålet, især på afdelings- eller regionsniveau. Har man i en afdeling en større afvigelse fra udviklingsmålet, eller afviger man over tid vedvarende fra dette, bør man dog undersøge, om der kan være årsager hertil.

Alt i alt vurderes 2-årsoverlevelsen for Danmark som helhed acceptabel for alle 3 indikatorer (4,3% for frisk fraktur, 2,9% for artrose, 4,0% for rotatorcuff artropati). Selvom tallene er små, er der beskeden variation i perioden 2021-2023. Der kan ikke identificeres trends i [Figur 68.1](#), [Figur 69.1](#) og [Figur 70.1](#). Tallene på regions- og afdelingsniveau er så små, at de ikke kan fortolkes separat, men der er ikke nogle alarmerende afvigelser fra udviklingsmålet.

Det vurderes at være hensigtsmæssigt at fastholde måling af 2-års revisionsrate inden for alle 3 indikatorer, da eventuelle afvigelser for protesedesigns, afdeling etc. på den måde kan identificeres tidligere. Der er i år foreslået et udviklingsmål på under 5%. Man kan overveje at reducere udviklingsmålet til 3% fremadrettet, da det bør være lavere end 5-års revisionsraten. Det vil blive drøftet på fremtidige styregruppemøder. Under alle omstændigheder skal udviklingsmålet formentlig forbeholdes landsniveau pga. de små tal.

Indikator 5a: Andel af alle primære skulderalloplastik operationer med grundlidelse artrose, der er revideret indenfor 2 år.

Figur 68.1 - Indikator 5a: Andel af alle primære skulderalloplastik operationer med grundlidelse artrose, der er revideret (dvs. implantat fjernes eller udskiftes) indenfor 2 år. Trendgraf på regionsniveau.



Beregningsregler: Nævner: Patienter der ifølge DSR er opereret i opgørelsesperioden med grundlidelse primær artrose. Tæller: Patienter der ifølge DSR er opereret i opgørelsesperioden med grundlidelse primær artrose, som har fået foretaget en revision på samme side inden for 2 år ifølge DSR

Tabel 68.2 - Indikator 5a: Andel af alle primære skulderalloplastik operationer med grundlidelse artrose, der er revideret (dvs. implantat fjernes eller udskiftes) indenfor 2 år. Tabel på afdelingsniveau.

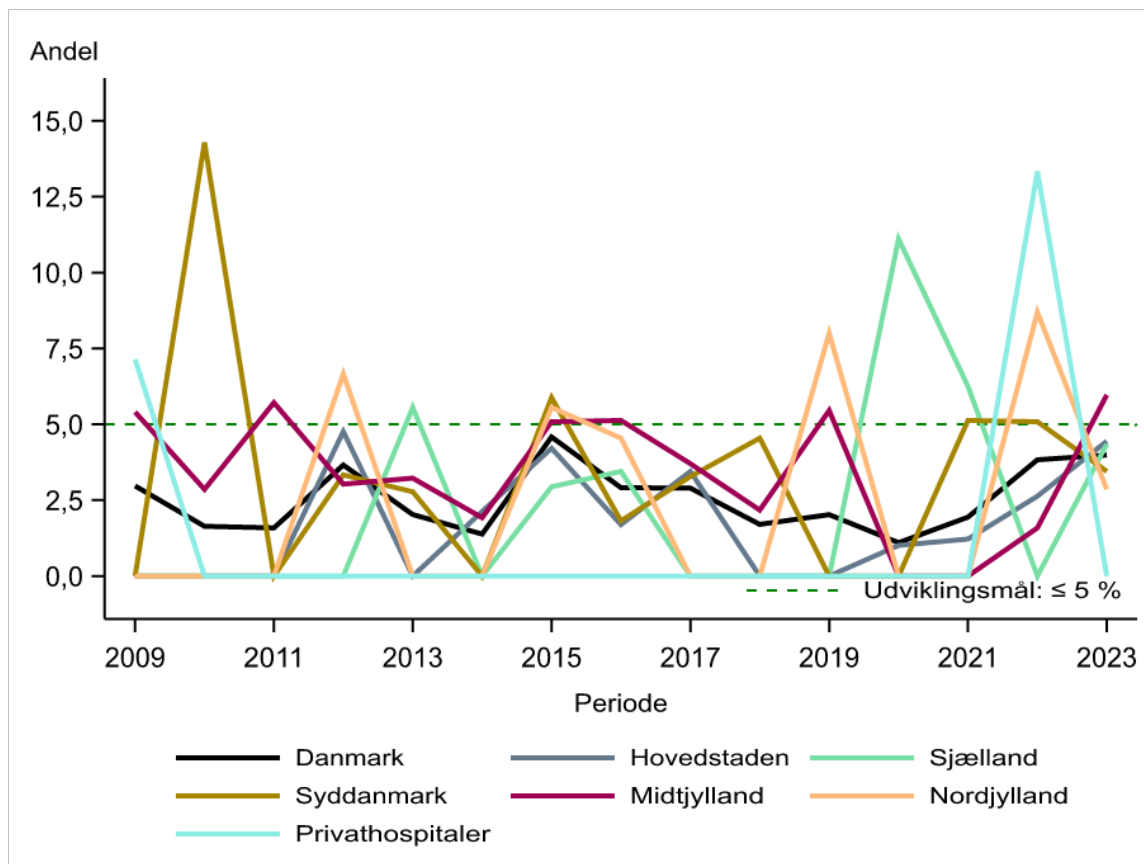
	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2023 - 31.12.2023		Tidligere år		
	≤ 5%	Tæller/ nævner		Andel	95% CI	2022		2021
	opnået					Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	22 / 753	8 (1)	2,9	(1,8-4,4)	17 / 675	2,5	4,3
Hovedstaden	Ja	3 / 170	2 (1)	1,8	(0,4-5,1)	7 / 146	4,8	6,1
Sjælland	Nej	10 / 172	2 (1)	5,8	(2,8-10,4)	4 / 140	2,9	8,4
Syddanmark	Ja	3 / 152	1 (1)	2,0	(0,4-5,7)	0 / 111	0,0	1,4
Midtjylland	Ja	5 / 157	1 (1)	3,2	(1,0-7,3)	5 / 175	2,9	1,8
Nordjylland	Ja	0 / 40	1 (2)	0,0	(0,0-8,8)	0 / 46	0,0	0,0
Privathospitaler	Ja	##	1 (2)	1,6	(0,0-8,7)	##	1,8	2,9
Hovedstaden	Ja	3 / 170	2 (1)	1,8	(0,4-5,1)	7 / 146	4,8	6,1
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Ja	0 / 18	0 (0)	0,0	(0,0-18,5)	0 / 27	0,0	13,0
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	3 / 132	2 (1)	2,3	(0,5-6,5)	5 / 91	5,5	7,3
Hospitalerne i Nordsjælland	Ja	0 / 20	0 (0)	0,0	(0,0-16,8)	0 / 16	0,0	0,0
Sjælland	Nej	10 / 172	2 (1)	5,8	(2,8-10,4)	4 / 140	2,9	8,4
Holbæk Sygehus	Nej	5 / 78	1 (1)	6,4	(2,1-14,3)	##	2,0	16,2
Sjællands Universitetshospital	Nej	5 / 94	1 (1)	5,3	(1,7-12,0)	3 / 91	3,3	4,3
Syddanmark	Ja	3 / 152	1 (1)	2,0	(0,4-5,7)	0 / 111	0,0	1,4
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Ja	3 / 101	0 (0)	3,0	(0,6-8,4)	0 / 72	0,0	2,3
Odense Universitetshospital - Svendborg	Ja	0 / 51	1 (2)	0,0	(0,0-7,0)	0 / 39	0,0	0,0
Midtjylland	Ja	5 / 157	1 (1)	3,2	(1,0-7,3)	5 / 175	2,9	1,8
Aarhus Universitetshospital	Ja	0 / 36	1 (3)	0,0	(0,0-9,7)	##	6,7	0,0
Hospitalsenhed Midt	Ja	##	0 (0)	2,2	(0,1-11,5)	##	2,2	2,6
Regionshospitalet Horsens	Nej	##	0 (0)	10,0	(0,3-44,5)	##	3,3	0,0

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
Regionshospitalet Randers	Ja	3 / 65	0 (0)	4,6	(1,0-12,9)	###	1,4	2,9
Nordjylland	Ja	0 / 40	1 (2)	0,0	(0,0-8,8)	0 / 46	0,0	0,0
Aalborg Universitetshospital	Ja	0 / 40	1 (2)	0,0	(0,0-8,8)	0 / 46	0,0	0,0
Privathospitaler	Ja	###	1 (2)	1,6	(0,0-8,7)	###	1,8	2,9
Adeas Parken	Ja	###	0 (0)	0,0	(0,0-84,2)			0,0
Capio A/S	Ja	0 / 48	0 (0)	0,0	(0,0-7,4)	0 / 36	0,0	0,0
Privathospitalet Danmark	Ja	0 / 6	0 (0)	0,0	(0,0-45,9)	###	7,7	100,0
Privathospitalet Mølholm	Nej	###	1 (14)	16,7	(0,4-64,1)	0 / 7	0,0	0,0

Beregningsregler: Nævner: Patienter der ifølge DSR er opereret i opgørelsesperioden med grundlidelse primær artrose. Tæller: Patienter der ifølge DSR er opereret i opgørelsesperioden med grundlidelse primær artrose, som har fået foretaget en revision på samme side inden for 2 år ifølge DSR Uoplyst: Patienter der har et erstatnings CPR-nummer.

Indikator 5b: Andel af alle primære skulderalloplastik operationer med grundlidelse rotator cuff artropati, der er revideret indenfor 2 år.

Figur 69.1 - Indikator 5b: Andel af alle primære skulderalloplastik operationer med grundlidelse rotator cuff artropati, der er revideret (dvs. implantat fjernes eller udskiftes) indenfor 2 år. Trendgraf på regionsniveau.



Beregningsregler: Nævner: Patienter der ifølge DSR er opereret i opgørelsesperioden med grundlidelse rotator cuff artropati. Tæller: Patienter der ifølge DSR er opereret i opgørelsesperioden med grundlidelse rotator cuff artropati, som har fået foretaget en revision på samme side inden for 2 år ifølge DSR

Tabel 69.2 - Indikator 5b: Andel af alle primære skulderalloplastik operationer med grundlæggende rotator cuff artropati, der er revideret (dvs. implantat fjernes eller udskiftes) indenfor 2 år. Tabel på afdelingsniveau.

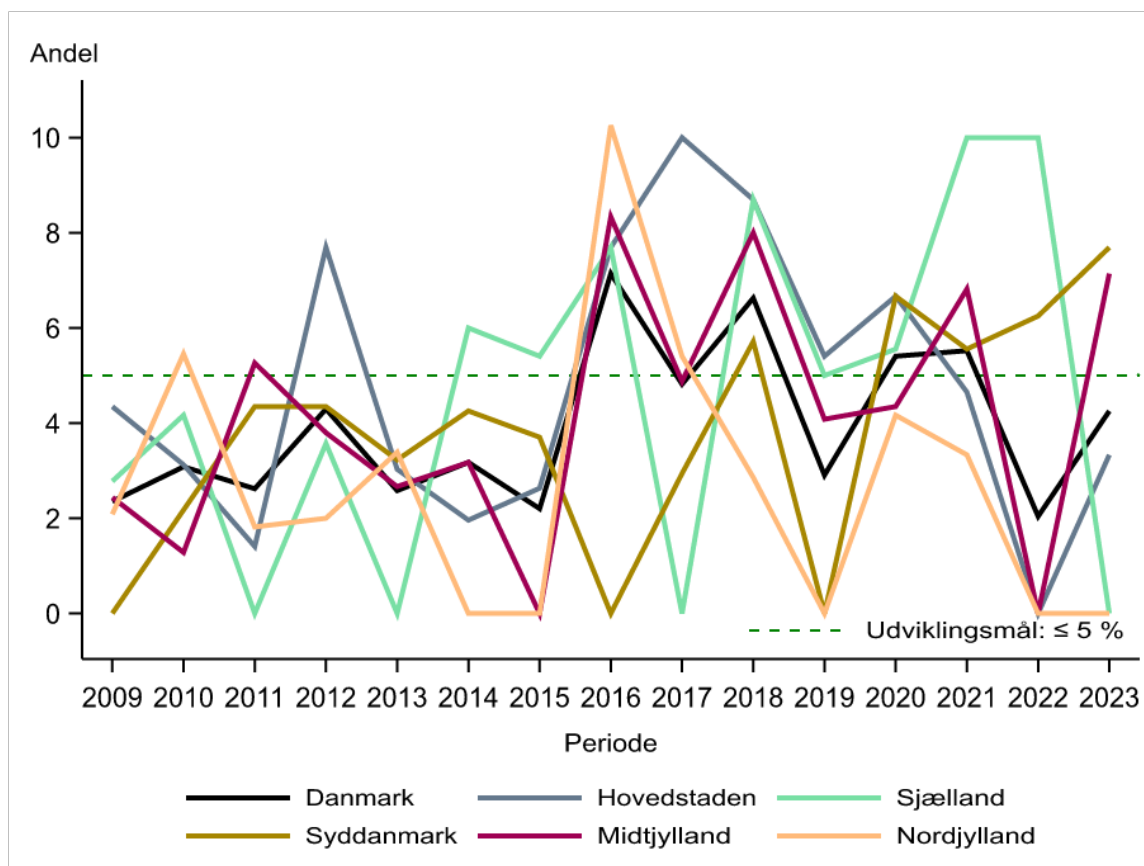
	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
	≤ 5%	Tæller/	antal	01.01.2023 -		2022		2021
	opnået	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	14 / 351	1 (0)	4,0	(2,2-6,6)	10 / 261	3,8	1,9
Hovedstaden	Ja	4 / 90	1 (1)	4,4	(1,2-11,0)	##	2,6	1,2
Sjælland	Ja	##	0 (0)	4,3	(0,5-14,8)	0 / 25	0,0	6,3
Syddanmark	Ja	3 / 87	0 (0)	3,4	(0,7-9,7)	3 / 59	5,1	5,1
Midtjylland	Nej	4 / 67	0 (0)	6,0	(1,7-14,6)	##	1,6	0,0
Nordjylland	Ja	##	0 (0)	2,9	(0,1-14,9)	##	8,7	0,0
Privathospitaler	Ja	0 / 26	0 (0)	0,0	(0,0-13,2)	##	13,3	0,0
Hovedstaden	Ja	4 / 90	1 (1)	4,4	(1,2-11,0)	##	2,6	1,2
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Nej	##	0 (0)	5,6	(0,1-27,3)	0 / 9	0,0	12,5
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	3 / 37	0 (0)	8,1	(1,7-21,9)	##	4,3	0,0
Hospitalerne i Nordsjælland	Ja	0 / 35	1 (3)	0,0	(0,0-10,0)	0 / 17	0,0	0,0
Sjælland	Ja	##	0 (0)	4,3	(0,5-14,8)	0 / 25	0,0	6,3
Holbæk Sygehus	Ja	##	0 (0)	4,2	(0,1-21,1)	0 / 21	0,0	6,3
Sjællands Universitetshospital	Ja	##	0 (0)	4,5	(0,1-22,8)	0 / 4	0,0	
Syddanmark	Ja	3 / 87	0 (0)	3,4	(0,7-9,7)	3 / 59	5,1	5,1
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Ja	##	0 (0)	1,5	(0,0-8,0)	3 / 54	5,6	6,5
Odense Universitetshospital - Svendborg	Nej	##	0 (0)	10,0	(1,2-31,7)	0 / 5	0,0	0,0
Midtjylland	Nej	4 / 67	0 (0)	6,0	(1,7-14,6)	##	1,6	0,0
Aarhus Universitetshospital	Nej	##	0 (0)	10,0	(0,3-44,5)	0 / 8	0,0	0,0
Hospitalsenhed Midt	Nej	##	0 (0)	6,1	(0,7-20,2)	##	3,3	0,0
Regionshospitalet Horsens	Ja	0 / 6	0 (0)	0,0	(0,0-45,9)	0 / 4	0,0	0,0

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
Regionshospitalet Randers	Nej	##	0 (0)	5,6	(0,1-27,3)	0 / 21	0,0	0,0
Nordjylland	Ja	##	0 (0)	2,9	(0,1-14,9)	##	8,7	0,0
Aalborg Universitetshospital	Ja	##	0 (0)	2,9	(0,1-14,9)	##	8,7	0,0
Privathospitaler	Ja	0 / 26	0 (0)	0,0	(0,0-13,2)	##	13,3	0,0
Capio A/S	Ja	0 / 24	0 (0)	0,0	(0,0-14,2)	##	9,1	0,0
Privathospitalet Danmark	Ja	##	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)	##	25,0	
Privathospitalet Mølholm	Ja	##	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)			

Beregningsregler: Nævner: Patienter der ifølge DSR er opereret i opgørelsesperioden med grundlidelse rotator cuff artropati. Tæller: Patienter der ifølge DSR er opereret i opgørelsesperioden med grundlidelse rotator cuff artropati, som har fået foretaget en revision på samme side inden for 2 år ifølge DSR Uoplyst: Patienter der har et erstatnings CPR-nummer.

Indikator 5c: Andel af alle primære skulderalloplastik operationer med grundlidelse frisk fraktur, der er revideret indenfor 2 år.

Figur 70.1 - Indikator 5c: Andel af alle primære skulderalloplastik operationer med grundlidelse frisk fraktur, der er revideret (dvs. implantat fjernes eller udskiftes) indenfor 2 år. Trendgraf på regionsniveau.



Beregningsregler: Nævner: Patienter der ifølge DSR er opereret i opgørelsesperioden med grundlidelse frisk fraktur. Tæller: Patienter der ifølge DSR er opereret i opgørelsesperioden med grundlidelse frisk fraktur, som har fået foretaget en revision på samme side inden for 2 år ifølge DSR

Tabel 70.2 - Indikator 5c: Andel af alle primære skulderalloplastik operationer med grundlidelse frisk fraktur, der er revideret (dvs. implantat fjernes eller udskiftes) indenfor 2 år. Tabel på afdelingsniveau.

	Udviklingsmål ≤ 5% opnået	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
				01.01.2023 - 31.12.2023		2022		2021
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	6 / 141	2 (1)	4,3	(1,6-9,0)	3 / 147	2,0	5,5
Hovedstaden	Ja	##	1 (3)	3,3	(0,1-17,2)	0 / 30	0,0	4,7
Sjælland	Ja	0 / 10	1 (9)	0,0	(0,0-30,8)	##	10,0	10,0
Syddanmark	Nej	##	0 (0)	7,7	(0,9-25,1)	##	6,3	5,6
Midtjylland	Nej	3 / 42	0 (0)	7,1	(1,5-19,5)	0 / 45	0,0	6,8
Nordjylland	Ja	0 / 33	0 (0)	0,0	(0,0-10,6)	0 / 30	0,0	3,3
Hovedstaden	Ja	##	1 (3)	3,3	(0,1-17,2)	0 / 30	0,0	4,7
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Ja	0 / 4	1 (20)	0,0	(0,0-60,2)	0 / 5	0,0	0,0
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	##	0 (0)	6,7	(0,2-31,9)	0 / 18	0,0	10,5
Hospitalerne i Nordsjælland	Ja	0 / 11	0 (0)	0,0	(0,0-28,5)	0 / 3	0,0	0,0
Sjælland	Ja	0 / 10	1 (9)	0,0	(0,0-30,8)	##	10,0	10,0
Holbæk Sygehus	Ja	0 / 5	0 (0)	0,0	(0,0-52,2)	##	0,0	25,0
Sjællands Universitetshospital	Ja	0 / 5	1 (17)	0,0	(0,0-52,2)	##	12,5	0,0
Syddanmark	Nej	##	0 (0)	7,7	(0,9-25,1)	##	6,3	5,6
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Nej	##	0 (0)	6,3	(0,2-30,2)	##	5,6	0,0
Odense Universitetshospital - Svendborg	Ja	0 / 6	0 (0)	0,0	(0,0-45,9)	0 / 5	0,0	25,0
Sygehus Sønderjylland	Nej	##	0 (0)	25,0	(0,6-80,6)	##	11,1	9,1
Midtjylland	Nej	3 / 42	0 (0)	7,1	(1,5-19,5)	0 / 45	0,0	6,8
Aarhus Universitetshospital	Nej	3 / 19	0 (0)	15,8	(3,4-39,6)	0 / 12	0,0	10,5
Hospitalsenhed Midt	Ja	0 / 10	0 (0)	0,0	(0,0-30,8)	0 / 12	0,0	0,0
Regionshospitalet Horsens	Ja	0 / 3	0 (0)	0,0	(0,0-70,8)	0 / 5	0,0	0,0

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
Regionshospitalet Randers	Ja	0 / 10	0 (0)	0,0	(0,0-30,8)	0 / 16	0,0	7,7
Nordjylland	Ja	0 / 33	0 (0)	0,0	(0,0-10,6)	0 / 30	0,0	3,3
Aalborg Universitetshospital	Ja	0 / 33	0 (0)	0,0	(0,0-10,6)	0 / 30	0,0	3,3

Beregningsregler: Nævner: Patienter der ifølge DSR er opereret i opgørelsesperioden med grundlidelse frisk fraktur. Tæller: Patienter der ifølge DSR er opereret i opgørelsesperioden med grundlidelse frisk fraktur, som har fået foretaget en revision på samme side inden for 2 år ifølge DSR Uoplyst: Patienter der har et erstatnings CPR-nummer.

Revision inden for 5 år

Resultater

Andelen af skulderalloplastikpatienter, der revideres inden for 5 år ser generelt ud til at variere over tid for alle de tre diagnosegrupper.

- For artrosepatienter blev 4,8 % af patienter opereret i 2020 revideret på landsplan inden for 5 år. Der er tale om relativt få patienter både regionalt og på afdelingsniveau ([Figur 71.1](#) og [Tabel 71.2](#)).
- For rotator cuff artropati patienter ses ligeledes variation over tid ([Figur 72.1](#) og [Tabel 72.2](#)). På landsplan blev 2,5 % af patienter opereret i 2020 revideret på landsplan inden for 2 år.
- For fraktur patienter ligger andelen på landsplan på 7,9 % for patienter opereret i 2020. Der er tale om ganske få patienter, der er revideret ([Figur 73.1](#) og [Tabel 73.2](#)).

Der er få patienter der revideres, og andelen varierer sandsynligvis til dels som udtryk for tilfældig variation.

Diskussion og implikationer

På grund af de små tal og den deraf følgende store usikkerhed af estimatet, bør man ikke lægge vægt på en mindre afvigelse fra udviklingsmålet, især på afdelings- eller regionsniveau. Har man i en afdeling en større afvigelse fra udviklingsmålet, eller afviger man over tid vedvarende fra denne, bør man dog undersøge, om der kan være årsager hertil.

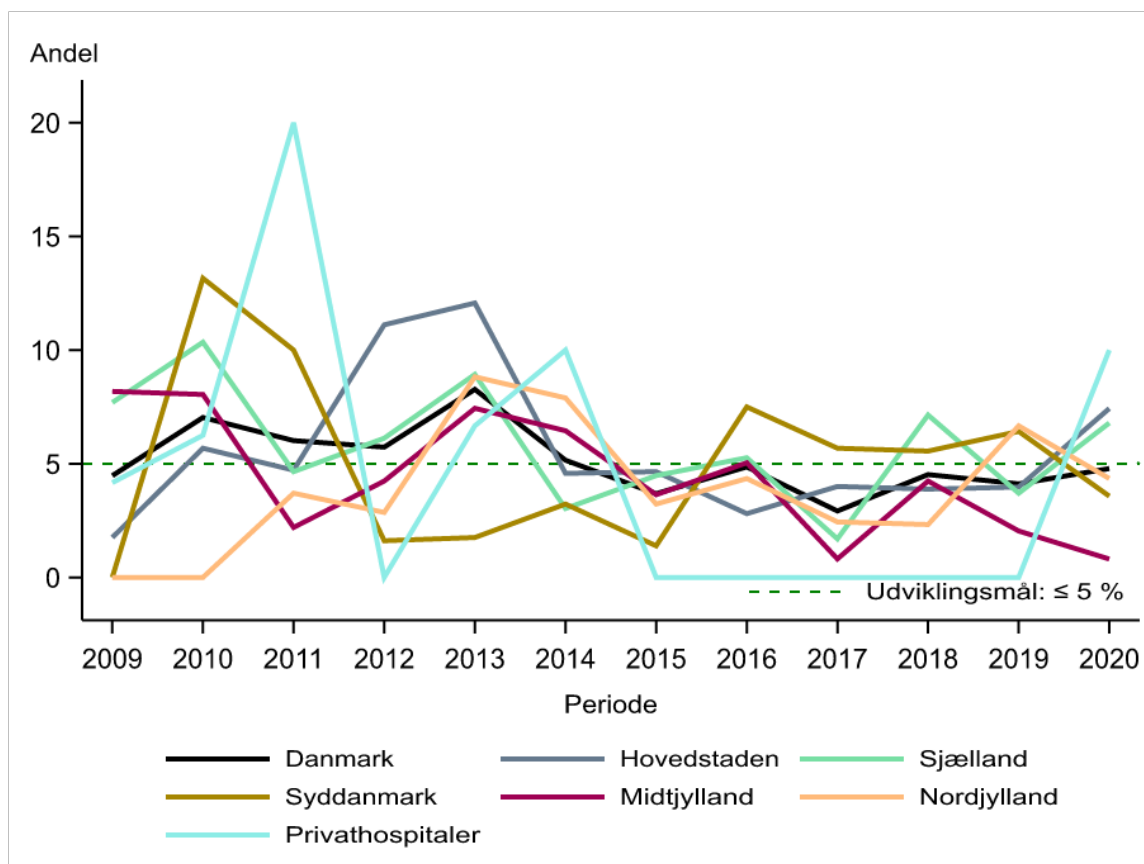
Alt i alt vurderes 5-års overlevelsen af proteser indsat for primær artrose i 2020 som værende tilfredsstillende. Indikatoren er opfyldt da 4,8% af primære proteser i Danmark blev revideret inden for 5 år, hvilket er sammenligneligt med tidligere år. Niveaulet har ligget på et tilfredsstillende niveau de seneste tre perioder (2018-20). De regionale forskelle skyldes sandsynligvis tilfældig variation.

Andelen af proteser indsat under indikationen fraktur der blev revideret indenfor 5 år var 7,9% for 2020. I 2019 og 2018 var tallene henholdsvis 4,5% og 9,8%. Således ligger indikatoren lige over udviklingsmålet på 5%. Det er velkendt at de proximale humerus frakturer er en kompleks tilstand hvor risikoen for komplikationer der kan kræve revision er større end ved elektive indikationer. Det vurderes at man skal fastholde udviklingsmålet på 5% som burde være realistisk at opnå.

Maaling af 5-års revisionsrate er relevant og bør fastholdes, da det for alloplastikkerer relevant med en længere observationsperiode. Udviklingsmålet er realistisk i forhold til internationale tal og bør fastholdes.

Indikator 6a: Andel af alle primære skulderalloplastik operationer med grundlidelse artrose, der er revideret indenfor 5 år.

Figur 71.1 - Indikator 6a: Andel af alle primære skulderalloplastik operationer med grundlidelse artrose, der er revideret (dvs. implantat fjernes eller udskiftes) indenfor 5 år. Trendgraf på regionsniveau.



Beregningsregler: Nævner: Patienter der ifølge DSR er opereret i opgørelsesperioden med grundlidelse primær artrose. Tæller: Patienter der ifølge DSR er opereret i opgørelsesperioden med grundlidelse primær artrose, som har fået foretaget en revision på samme side inden for 5 år ifølge DSR

Tabel 71.2 - Indikator 6a: Andel af alle primære skulderalloplastik operationer med grundlidelse artrose, der er revideret (dvs. implantat fjernes eller udskiftes) indenfor 5 år. Tabel på afdelingsniveau.

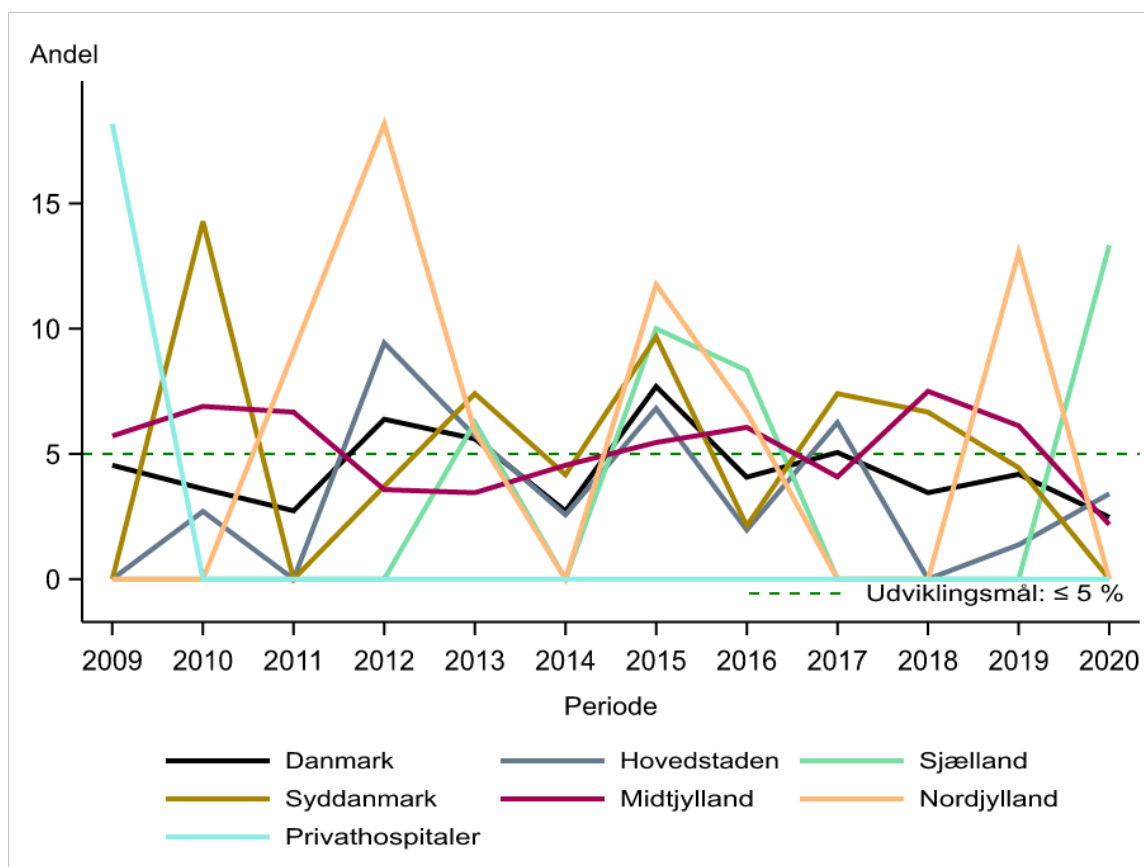
	Udviklingsmål ≤ 5% opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år 01.01.2020 - 31.12.2020		Tidligere år		2018 Andel
			Andel	95% CI	2019		
					Antal	Andel	
Danmark	Ja	26 / 543	4,8	(3,2-6,9)	23 / 559	4,1	4,5
Hovedstaden	Nej	11 / 148	7,4	(3,8-12,9)	6 / 151	4,0	3,9
Sjælland	Nej	7 / 103	6,8	(2,8-13,5)	3 / 81	3,7	7,1
Syddanmark	Ja	4 / 112	3,6	(1,0-8,9)	7 / 109	6,4	5,6
Midtjylland	Ja	##	0,8	(0,0-4,4)	3 / 147	2,0	4,2
Nordjylland	Ja	##	4,3	(0,5-14,8)	4 / 60	6,7	2,3
Privathospitaler	Nej	##	10,0	(0,3-44,5)	0 / 11	0,0	0,0
Hovedstaden	Nej	11 / 148	7,4	(3,8-12,9)	6 / 151	4,0	3,9
Amager og Hvidovre Hospital	Ja	0 / 9	0,0	(0,0-33,6)			
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Ja	0 / 31	0,0	(0,0-11,2)	##	8,7	5,9
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	10 / 90	11,1	(5,5-19,5)	4 / 107	3,7	4,3
Hospitalerne i Nordsjælland	Nej	##	5,6	(0,1-27,3)	0 / 21	0,0	0,0
Sjælland	Nej	7 / 103	6,8	(2,8-13,5)	3 / 81	3,7	7,1
Holbæk Sygehus	Nej	3 / 49	6,1	(1,3-16,9)	##	3,8	10,0
Sjællands Universitetshospital	Nej	4 / 54	7,4	(2,1-17,9)	##	3,6	5,6
Syddanmark	Ja	4 / 112	3,6	(1,0-8,9)	7 / 109	6,4	5,6
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Nej	4 / 69	5,8	(1,6-14,2)	5 / 63	7,9	9,3
Odense Universitetshospital - Svendborg	Ja	0 / 43	0,0	(0,0-8,2)	##	4,3	0,0
Midtjylland	Ja	##	0,8	(0,0-4,4)	3 / 147	2,0	4,2
Aarhus Universitetshospital	Ja	0 / 25	0,0	(0,0-13,7)	##	4,2	4,3
Hospitalsenhed Midt	Ja	0 / 35	0,0	(0,0-10,0)	##	3,6	5,6
Regionshospitalet Horsens	Ja	0 / 17	0,0	(0,0-19,5)	0 / 25	0,0	0,0

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år		
Regionshospitalet Randers	Ja	##	2,1	(0,1-11,3)	0 / 42	0,0	5,3
Nordjylland	Ja	##	4,3	(0,5-14,8)	4 / 60	6,7	2,3
Aalborg Universitetshospital	Ja	##	4,3	(0,5-14,8)	4 / 60	6,7	2,3
Privathospitaler	Nej	##	10,0	(0,3-44,5)	0 / 11	0,0	0,0
Capio A/S	Nej	##	20,0	(0,5-71,6)	0 / 9	0,0	0,0
Privathospitalet Kollund	Ja	##	0,0	(0,0-97,5)			
Privathospitalet Mølholm	Ja	0 / 4	0,0	(0,0-60,2)	##	0,0	0,0

Beregningsregler: Nævner: Patienter der ifølge DSR er opereret i opgørelsesperioden med grundlidelse primær artrose. Tæller: Patienter der ifølge DSR er opereret i opgørelsesperioden med grundlidelse primær artrose, som har fået foretaget en revision på samme side inden for 5 år ifølge DSR Uoplyst: Patienter der har et erstatnings CPR-nummer.

Indikator 6b: Andel af alle primære skulderalloplastik operationer med grundlidelse rotator cuff artropati, der er revideret indenfor 5 år.

Figur 72.1 - Indikator 6b: Andel af alle primære skulderalloplastik operationer med grundlidelse rotator cuff artropati, der er revideret (dvs. implantat fjernes eller udskiftes) indenfor 5 år. Trendgraf på regionsniveau.



Beregningsregler: Nævner: Patienter der ifølge DSR er opereret i opgørelsesperioden med grundlidelse rotator cuff artropati. Tæller: Patienter der ifølge DSR er opereret i opgørelsesperioden med grundlidelse rotator cuff artropati, som har fået foretaget en revision på samme side inden for 5 år ifølge DSR

Tabel 72.2 - Indikator 6b: Andel af alle primære skulderalloplastik operationer med grundlidelse rotator cuff artropati, der er revideret (dvs. implantat fjernes eller udskiftes) indenfor 5 år. Tabel på afdelingsniveau.

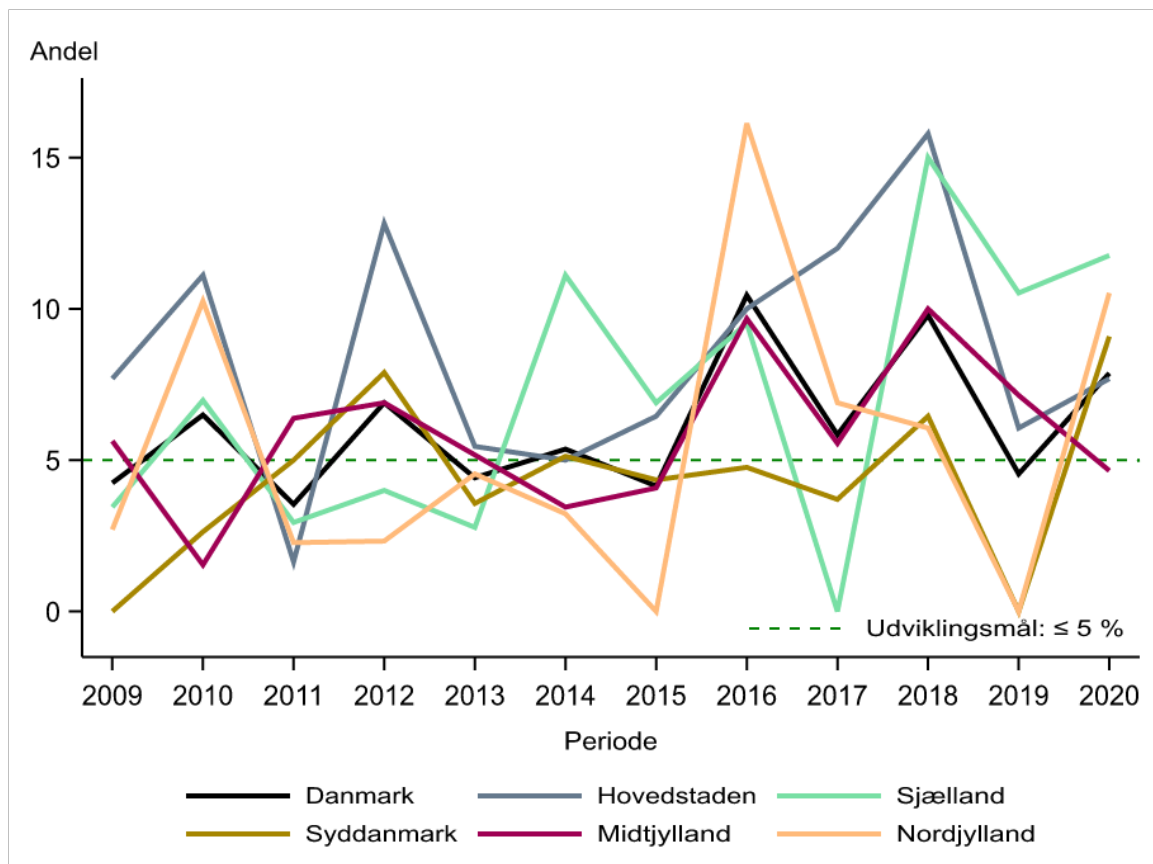
	Udviklingsmål ≤ 5% opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år 01.01.2020 - 31.12.2020		Tidligere år		2018 Andel
			Andel	95% CI	2019		
					Antal	Andel	
Danmark	Ja	6 / 243	2,5	(0,9-5,3)	9 / 215	4,2	3,4
Hovedstaden	Ja	3 / 88	3,4	(0,7-9,6)	##	1,4	0,0
Sjælland	Nej	##	13,3	(1,7-40,5)	0 / 19	0,0	0,0
Syddanmark	Ja	0 / 75	0,0	(0,0-4,8)	##	4,4	6,7
Midtjylland	Ja	##	2,2	(0,1-11,5)	3 / 49	6,1	7,5
Nordjylland	Ja	0 / 16	0,0	(0,0-20,6)	3 / 23	13,0	0,0
Privathospitaler	Ja	0 / 3	0,0	(0,0-70,8)	0 / 6	0,0	
Hovedstaden	Ja	3 / 88	3,4	(0,7-9,6)	##	1,4	0,0
Amager og Hvidovre Hospital	Ja	0 / 8	0,0	(0,0-36,9)			
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Ja	0 / 5	0,0	(0,0-52,2)	##	25,0	0,0
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	3 / 58	5,2	(1,1-14,4)	0 / 50	0,0	0,0
Hospitalerne i Nordsjælland	Ja	0 / 17	0,0	(0,0-19,5)	0 / 19	0,0	0,0
Sjælland	Nej	##	13,3	(1,7-40,5)	0 / 19	0,0	0,0
Holbæk Sygehus	Nej	##	7,7	(0,2-36,0)	0 / 19	0,0	0,0
Sjællands Universitetshospital	Nej	##	50,0	(1,3-98,7)			0,0
Syddanmark	Ja	0 / 75	0,0	(0,0-4,8)	##	4,4	6,7
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Ja	0 / 59	0,0	(0,0-6,1)	##	5,7	6,5
Odense Universitetshospital - Svendborg	Ja	0 / 16	0,0	(0,0-20,6)	0 / 10	0,0	7,1
Midtjylland	Ja	##	2,2	(0,1-11,5)	3 / 49	6,1	7,5
Aarhus Universitetshospital	Ja	0 / 4	0,0	(0,0-60,2)	0 / 9	0,0	0,0
Hospitalsenhed Midt	Ja	0 / 25	0,0	(0,0-13,7)	3 / 27	11,1	10,5
Regionshospitalet Horsens	Ja	0 / 5	0,0	(0,0-52,2)	0 / 6	0,0	16,7

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år		
Regionshospitalet Randers	Nej	##	8,3	(0,2-38,5)	0 / 7	0,0	0,0
Nordjylland	Ja	0 / 16	0,0	(0,0-20,6)	3 / 23	13,0	0,0
Aalborg Universitetshospital	Ja	0 / 16	0,0	(0,0-20,6)	3 / 23	13,0	0,0
Privathospitaler	Ja	0 / 3	0,0	(0,0-70,8)	0 / 6	0,0	
Capio A/S	Ja	##	0,0	(0,0-84,2)	0 / 6	0,0	
Privathospitalet Mølholm	Ja	##	0,0	(0,0-97,5)			

Beregningsregler: Nævner: Patienter der ifølge DSR er opereret i opgørelsesperioden med grundlidelse rotator cuff artropati. Tæller: Patienter der ifølge DSR er opereret i opgørelsesperioden med grundlidelse rotator cuff artropati, som har fået foretaget en revision på samme side inden for 5 år ifølge DSR Uoplyst: Patienter der har et erstatnings CPR-nummer.

Indikator 6c: Andel af alle primære skulderalloplastik operationer med grundlidelse frisk fraktur, der er revideret indenfor 5 år.

Figur 73.1 - Indikator 6c: Andel af alle primære skulderalloplastik operationer med grundlidelse frisk fraktur, der er revideret (dvs. implantat fjernes eller udskiftes) indenfor 5 år. Trendgraf på regionsniveau.



Beregningsregler: Nævner: Patienter der ifølge DSR er opereret i opgørelsesperioden med grundlidelse frisk fraktur. Tæller: Patienter der ifølge DSR er opereret i opgørelsesperioden med grundlidelse frisk fraktur, som har fået foretaget en revision på samme side inden for 5 år ifølge DSR

Tabel 73.2 - Indikator 6c: Andel af alle primære skulderalloplastik operationer med grundlidelse frisk fraktur, der er revideret (dvs. implantat fjernes eller udskiftes) indenfor 5 år. Tabel på afdelingsniveau.

	Udviklingsmål ≤ 5% opnået	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
				01.01.2020 - 31.12.2020		2019		2018
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	10 / 127	1 (1)	7,9	(3,8-14,0)	7 / 154	4,5	9,8
Hovedstaden	Nej	##	1 (4)	7,7	(0,9-25,1)	##	6,1	15,8
Sjælland	Nej	##	0 (0)	11,8	(1,5-36,4)	##	10,5	15,0
Syddanmark	Nej	##	0 (0)	9,1	(1,1-29,2)	0 / 32	0,0	6,5
Midtjylland	Ja	##	0 (0)	4,7	(0,6-15,8)	3 / 42	7,1	10,0
Nordjylland	Nej	##	0 (0)	10,5	(1,3-33,1)	0 / 27	0,0	6,1
Hovedstaden	Nej	##	1 (4)	7,7	(0,9-25,1)	##	6,1	15,8
Amager og Hvidovre Hospital	Ja	0 / 11	0 (0)	0,0	(0,0-28,5)	0 / 11	0,0	25,0
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Nej	##	0 (0)	16,7	(0,4-64,1)	##	25,0	0,0
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	##	1 (13)	14,3	(0,4-57,9)	##	7,7	16,7
Hospitalerne i Nordsjælland	Ja	##	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)	0 / 4	0,0	14,3
Rigshospitalet	Ja	##	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)	##	0,0	
Sjælland	Nej	##	0 (0)	11,8	(1,5-36,4)	##	10,5	15,0
Holbæk Sygehus	Nej	##	0 (0)	50,0	(6,8-93,2)	0 / 8	0,0	33,3
Sjællands Universitetshospital	Ja	0 / 13	0 (0)	0,0	(0,0-24,7)	##	18,2	7,1
Syddanmark	Nej	##	0 (0)	9,1	(1,1-29,2)	0 / 32	0,0	6,5
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Ja	0 / 6	0 (0)	0,0	(0,0-45,9)	0 / 20	0,0	18,2
Odense Universitetshospital - Svendborg	Nej	##	0 (0)	22,2	(2,8-60,0)	0 / 7	0,0	0,0
Sygehus Sønderjylland	Ja	0 / 7	0 (0)	0,0	(0,0-41,0)	0 / 5	0,0	0,0
Midtjylland	Ja	##	0 (0)	4,7	(0,6-15,8)	3 / 42	7,1	10,0
Aarhus Universitetshospital	Nej	##	0 (0)	25,0	(3,2-65,1)	##	11,1	11,1
Hospitalsenhed Midt	Ja	0 / 18	0 (0)	0,0	(0,0-18,5)	##	9,5	13,3

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
Regionshospitalet Horsens	Ja	0 / 4	0 (0)	0,0	(0,0-60,2)	###	0,0	0,0
Regionshospitalet Randers	Ja	0 / 13	0 (0)	0,0	(0,0-24,7)	0 / 10	0,0	9,1
Nordjylland	Nej	###	0 (0)	10,5	(1,3-33,1)	0 / 27	0,0	6,1
Aalborg Universitetshospital	Nej	###	0 (0)	10,5	(1,3-33,1)	0 / 27	0,0	6,1

Beregningsregler: Nævner: Patienter der ifølge DSR er opereret i opgørelsesperioden med grundlidelse frisk fraktur. Tæller: Patienter der ifølge DSR er opereret i opgørelsesperioden med grundlidelse frisk fraktur, som har fået foretaget en revision på samme side inden for 5 år ifølge DSR Uoplyst: Patienter der har et erstatnings CPR-nummer.

Styregruppens medlemmer

Steen Lund Jensen – styregruppeformand og repræsentant for Region Hovedstaden

Brian Elmengaard – repræsentant for Region Midtjylland

Helle Holm – repræsentant for Dansk Sygepleje Råd, Region Nordjylland

Jeppe Rasmussen – repræsentant for revisionscentre øst, Region Hovedstaden

Josefine Meyer Larsen – fysioterapeutrepræsentant, Aarhus Universitetshospital

Zaid Issa – repræsentant for Region Sjælland

Klaus Hanisch - repræsentant for Region Syddanmark

Lene Lau - patientrepræsentant for Gigtforeningen

Henrik Bonderup – repræsentant for Region Nordjylland

Theis Muncholm Thillemann- repræsentant for det faglige selskab (DSSAK) og revisionscentre vest, Aarhus Universitetshospital

Pernille Iversen - repræsentant for Sundhedsvæsnets Kvalitetsinstitut

Faiza Ali - repræsentant for Sundhedsvæsnets Kvalitetsinstitut

Troels Mark Christensen – repræsentant for dataansvarlig myndighed, Region Midtjylland, Sundhedsvæsnets Kvalitetsinstitut

Regionale kommentarer

Region Hovedstaden: *Region Hovedstaden har meldt tilbage, at der ingen kommentarer er til årsrapporten.*

Region Sjælland: *Region Sjælland har meldt tilbage, at der ingen kommentarer er til årsrapporten.*

Region Syddanmark: *Region Syddanmark har meldt tilbage, at der ingen kommentarer er til årsrapporten.*

Region Midtjylland: *Region Midtjylland har meldt tilbage, at der ingen kommentarer er til årsrapporten.*

Region Nordjylland: *Region Nordjylland har meldt tilbage, at der ingen kommentarer er til årsrapporten.*

Om denne rapport

Dansk Skulderalloplastik Register

© Sundhedsvæsnets Kvalitetsinstitut 2026

RKKP og Behandlingsrådet er fusioneret per 1.1.2025 i Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut (SundK)

Udarbejdet af:

Rapportens analyser er udarbejdet af Sundhedsvæsnets Kvalitetsinstitut (SundK). Rapporten er auditeret og kommenteret af styregruppen

Formand for databasen:

Steen Lund Jensen, ledende overlæge, ph.d., ORTOPÆDKIRURGIEN, Klinik Farsø, Højgårdsvej 11, 9640 Farsø. Tlf.: 9865 7225 og email: steen.lund.jensen@rn.dk

SundK kontaktperson:

Kvalitetskonsulent Troels Mark Christensen, Tlf.: +45 51230181 og e-mail: trochr@sundk.dk.

Udgiver:

Sundhedsvæsnets Kvalitetsinstitut

Hedeager 3

8200 Aarhus N

www.sundk.dk

Indholdet kan frit citeres med tydelig kildeangivelse

Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvalitet

Dansk Skulderalloplastik Register (DSR) er som udgangspunkt defineret ved behandlingen, idet alle skulderalloplastikker indopereret i Danmark skal registreres. Skulderalloplastik indsættes på en række forskellige indikationer, hvoraf de hyppigste er glenohumeral artrose, proksimal humerus fraktur og rotator cuff artropati. Tilsammen udgør de mere end 95 %.

Proksimal humerus fraktur er karakteriseret ved en incidens der stiger med alderen, og mest for kvinder; et mønster der ses ved osteoporoserelaterede frakturer. De fleste frakturer behandles ikke-operativt, mens de øvrige osteosynteres eller behandles med alloplastik. Proksimal humerus fraktur har tidligere været den hyppigste indikation for skulderalloplastik, men antallet af alloplastikker indsat på denne indikation er aftagende. Baggrunden er formentlig det relativt dårlige kliniske resultat og den tiltagende evidens til fordel for ikke-operativ behandling. Der foregår dog en ændring i valg af protesetype med tiltagende anvendelse af reverse alloplastik frem for den traditionelle hemialloplastik, som ser ud til at forbedre det kliniske resultatet.

Styregruppen arbejder på at belyse behandlingsforløbet for alle med proksimal humerusfraktur, såvel operativt som ikke-operativt behandlede, hvorfor vi har suppleret vores register med incidens målinger af fraktur og de enkelte behandlinger.

Glenohumeral artrose er blevet den hyppigste indikation for alloplastik. Det er samtidig den lidelse, hvor man kan forvente det bedste kliniske resultat. Incidensen af artrose kendes ikke, idet de fleste tilfælde først erkendes, når forandringerne er så udtalte, at patienten vurderes af ortopædkirurg med henblik på alloplastik. Der findes aktuelt ikke andre gode operationstilbud end alloplastik. Glenohumeral artrose er ofte sameksisterende med artrose i andre store led, men hyppigheden af skulderalloplastik er kun omkring en tiendedel af incidensen for knæ- og hoftelid. Valget af protesetype afhænger af en række faktorer, herunder patientens alder og fysiske aktivitet, status af rotator cuff senerne og knoglekvaliteten, primært i cavitas glenoidalis. Valget står overordnet set mellem hemialloplastik, anatomisk totalalloplastik eller revers totalalloplastik. Løsning af cavitas komponenten ved totalalloplastik kan være et problem, særligt hos yngre, aktive patienter, men det kliniske resultat ved totalalloplastik er hemialloplastik overlegent. Der ses en stigende anvendelse af revers totalalloplastik, formentlig med et ønske om at forebygge senere rotator cuff relaterede problemer.

Rotator cuff artropati er karakteriseret ved udbredt rotator cuff ruptur og ofte samtidig degenerativ/inflammatorisk leddestruktion. Tilstanden er præget af smerter og som følge af den manglende rotator cuff funktion også nedsat skulderfunktion. Ofte er tilstanden slutstadiet af en fremadskridende proces med tiltagende degenerativ ruptur af rotator cuff senerene, hvorfor lidelsen især ses hos ældre. Typisk vælges revers ("omvendt") totalalloplastik hos denne patientgruppe, såfremt knoglekvaliteten tillader det. Det omvendte design genskaber ledstabilitet og bedrer dermed i et vist omfang bevægeligheden.

I registret måles behandlingskvaliteten dels i form af et patientrapporteret resultat, PRO (Patient Reported Outcome), dels i form af proteseoverlevelse. Med PRO får man et mål for behandlingsresultatet i form af patientoplevelset tilfredshed. I DSR anvendes WOOS (Western Ontario Osteoarthritis of the Shoulder), som er en valideret score designet specifikt til at evaluere resultatet efter skulderalloplastik for artrose. Derudover anvendes SSV score (Subjective Shoulder Value), hvor patienten angiver, hvorledes den opererede skulder fungerer i procent sammenlignet med den raske skulder. Måling af proteseoverlevelse kan afsløre dårligt fungerende komponenter/teknikker, men kan ikke stå alene, da et dårligt klinisk resultat ikke nødvendigvis fører til revision. Et eksempel herpå er hemialloplastik ved fraktur, hvor overlevelsen er god, men det kliniske resultat relativt dårligt. PROM udsendes som et papirbaseret spørgeskema til patienten 1 år efter operationen. Styregruppen har længe ønsket en elektronisk registrering og i den forbindelse også præoperativ WOOS score, således man får et mål for såvel indikationsniveau som forbedring, og ikke kun det absolutte resultat efter 1 år. WOOS måling er sat i bero pr. 1.1.2023, idet der arbejdes med et nyt elektronisk indslingsystem.

Knoglen i cavitas glenoidalis kan være påvirket af grundsygdommen i sådan en grad, at risikoen for revision øges. Styregruppen anbefaler derfor at der altid udføres CT- eller MR-scanning, når man overvejer en cavitaskomponenten, således forholdende omkring cavitas er klarlagt præoperativt.

Ud over måling af PRO og 5-års overlevelse, der indgår som indikatorer, foretages en række vigtige supplerende analyser med henblik på at identificere årsager til gode eller dårlige resultater. Styregruppen opmuntrer og støtter endvidere forskning i registrets data, som kan identificere problemstillinger, der ikke kommer frem i årsrapporten.

Datagrundlag

Data til årsrapporten er hovedsageligt hentet fra den direkte indberetning i Klinisk Indberetningsplatform (KIP). Data herfra er trukket i marts 2026 (operationer 2004-2026). Data suppleres med data fra Landspatientregisteret (LPR), til at udregne dækningsgrad samt data til comorbiditetsanalyse. LPR data er trukket i marts 2026 (Udtræk fra Sundhedsdatastyrelsen med hospitalshistorie 1977-2026 for patienter med KNBB, KNBC, KNBU1, KNBU0). Fra CPR registeret hentes vitalstatus - også fra marts 2026. Patienter uden vital status og dermed ikke mulighed for follow-up er ikke medtaget i overlevelsesanalyserne

For nærmere beskrivelser af kompleksitet og validitet af nøglevariabel henvises til;

[Rasmussen JV, El-Galaly A, Thillemann TM, Jensen SL. High Completeness and Accurate Reporting of Key Variables Make Data from the Danish Shoulder Arthroplasty Registry a Valuable Source of Information. Clinical Epidemiology 2021;13 141-148](#)

Statistiske analyser og kommentarer hertil

Kvalitetsindikatorer er beregnet som proportioner med angivelse af 95 % sikkerhedsintervaller for at få et indtryk af den statistiske sikkerhed (præcision). Antal af patienter opereret på en afdeling eller i et kalenderår kan betragtes som stikprøve i tiden, og derfor er det relevant at beregne sikkerhedsintervaller og bruge dem som mål for statistisk usikkerhed af viste proportioner. Sikkerhedsintervaller beregnes også for estimer for hele Danmark, idet danske patienter (selv om alle måske er med i databasen) alligevel er en stikprøve af alle skulderopererede patienter i hele verden. Derfor, hvis vi skal kunne sammenligne danske tal med de internationale tal og over tiden, har vi brug for sikkerhedsintervaller.

Nævner og tæller for hver indikator er angivet ved rapportering af de enkelte indikatorer og i afsnittet "Beregningsgrundlag for indikatorer".

På grund af persondatalovens regler og de almindelige regler om tavshedspligt er det besluttet, at alle resultater med persondata vedrørende patientforløb med 1 eller 2 patienter ikke offentliggøres. Resultater med 1 eller 2 patientforløb i tæller eller nævner er derfor erstattet med # i rapportens tabeller.

Ved vurdering af rapportens resultater er det vigtigt at tage hensyn til grundlaget for tallene (f.eks. forskelle i patient sammensætning mellem afdelingerne eller forskelle mellem grupperne, der bliver sammenlignet). I de enkelte analyser i kapitlet om Kliniske outcome score, er der beregnet relativ risiko estimer (RR) ved brug af en tilpasset udgave af Poisson regressionsanalyse, der muliggør beregninger af RR for binære udfald. Her er der taget højde for alder, køn og comorbiditet forskelle mellem de grupper, der bliver sammenlignet, f.eks.

mellem patienter, som har fået total alloplastik versus hemialloplastik. RR på f.eks. 1,68 (1,14-2,46) for hemialloplastik viser, at patienter som har fået hemialloplastik har 68 % højere risiko for at blive revideret sammenlignet med patienter, som har fået total alloplastik.

For proteseoverlevelse er udgangspunktet en overlevelse på 100 % ved starten af follow-up perioden, dvs. umiddelbart efter operationen. Patienten med primær skulderoperation følges til første revision. Den grafiske fremstilling er anvendt i analyser, hvor patientmaterialet enten er præsenteret samlet eller er opdelt i et mindre antal kategorier. De optegnede Kaplan-Meier kurver angiver tiden i år ud af X-aksen og andelen af overlevende proteser op af Y-aksen. De tilhørende tabeller er baseret på Cox regressionsanalyse.

Ved fortolkning af årsrapportens resultater skal man generelt være opmærksom på små tal og lave svarprocenter, som kan give statistisk usikkerhed og selektionsbias. Sammenligning over tid, mellem regioner og især mellem behandlingssteder skal derfor foretages med forsigtighed.

Tabel 74.1 - Dækningsgrad alle

	Udviklingsmål ≥ 95% opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år		Tidligere år		
			Andel	95% CI	2024		2023
					01.01.2025 - 31.12.2025	Antal	Andel
Danmark	Ja	2.043 / 2.110	96,8	(96,0-97,5)	1.824 / 1.918	95,1	92,9
Hovedstaden	Ja	490 / 511	95,9	(93,8-97,4)	467 / 533	87,6	83,6
Sjælland	Ja	408 / 425	96,0	(93,7-97,7)	344 / 345	99,7	98,2
Syddanmark	Ja	356 / 371	96,0	(93,4-97,7)	312 / 315	99,0	99,1
Midtjylland	Ja	536 / 546	98,2	(96,7-99,1)	445 / 464	95,9	91,8
Nordjylland	Ja	148 / 149	99,3	(96,3-100,0)	152 / 153	99,3	100,0
Privathospitaler	Ja	105 / 108	97,2	(92,1-99,4)	104 / 108	96,3	98,1
Hovedstaden	Ja	490 / 511	95,9	(93,8-97,4)	467 / 533	87,6	83,6
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Nej	31 / 33	93,9	(79,8-99,3)	62 / 62	100,0	96,5
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	308 / 313	98,4	(96,3-99,5)	287 / 296	97,0	98,6
Hospitalerne i Nordsjælland	Nej	148 / 159	93,1	(88,0-96,5)	109 / 110	99,1	95,0
Rigshospitalet	Nej	3 / 6	50,0	(11,8-88,2)	9 / 14	64,3	77,8
Sjælland	Ja	408 / 425	96,0	(93,7-97,7)	344 / 345	99,7	98,2
Holbæk Sygehus	Ja	138 / 138	100,0	(97,4-100,0)	97 / 98	99,0	98,4
Sjællands Universitetshospital	Nej	270 / 287	94,1	(90,7-96,5)	247 / 247	100,0	98,1
Syddanmark	Ja	356 / 371	96,0	(93,4-97,7)	312 / 315	99,0	99,1
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Ja	230 / 230	100,0	(98,4-100,0)	184 / 184	100,0	100,0
Odense Universitetshospital - Svendborg	Nej	123 / 137	89,8	(83,4-94,3)	126 / 127	99,2	99,1
Sygehus Lillebælt	Nej	3 / 4	75,0	(19,4-99,4)	##	100,0	0,0
Midtjylland	Ja	536 / 546	98,2	(96,7-99,1)	445 / 464	95,9	91,8
Aarhus Universitetshospital	Ja	203 / 204	99,5	(97,3-100,0)	140 / 141	99,3	100,0
Hospitalsenhed Midt	Nej	151 / 160	94,4	(89,6-97,4)	136 / 146	93,2	85,7
Regionshospitalet Horsens	Ja	47 / 47	100,0	(92,5-100,0)	40 / 41	97,6	62,2

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år		
Regionshospitalet Randers	Ja	135 / 135	100,0	(97,3-100,0)	129 / 136	94,9	98,3
Nordjylland	Ja	148 / 149	99,3	(96,3-100,0)	152 / 153	99,3	100,0
Aalborg Universitetshospital	Ja	148 / 149	99,3	(96,3-100,0)	152 / 153	99,3	100,0
Privathospitaler	Ja	105 / 108	97,2	(92,1-99,4)	104 / 108	96,3	98,1
Adeas Parken	Nej	##	0,0	(0,0-97,5)	##	100,0	100,0
Capio A/S	Ja	95 / 96	99,0	(94,3-100,0)	92 / 93	98,9	100,0
Privathospitalet Danmark	Nej	##	66,7	(9,4-99,2)	##	100,0	100,0
Privathospitalet Kollund	Ja	##	100,0	(2,5-100,0)	##	100,0	
Privathospitalet Mølholm	Ja	7 / 7	100,0	(59,0-100,0)	7 / 7	100,0	90,0

Nævner: Antal primær skulderalloplastikoperationer og revisioner der er registreret i DSR og/eller Landspatientregister i opgørelsesperioden (aktuelle år) Tæller:Antal primær skulderalloplastikoperationer og revisioner der er registreret i DSR i opgørelsesperioden (aktuelle år) Beregningsregel: Dækningsgrad= (Antal operationer i DSR)/(Antal operationer i DSR og/eller LPR) x100

Tabel 74.2 - Dækningsgrad primær

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2025 - 31.12.2025		Tidligere år		
	≥ 95%	Tæller/ nævner		Andel	95% CI	2024		2023
	opnået					Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	1.881 / 1.942	168 (8)	96,9	(96,0-97,6)	1.671 / 1.754	95,3	92,3
Hovedstaden	Ja	435 / 456	55 (11)	95,4	(93,0-97,1)	393 / 451	87,1	81,4
Sjælland	Ja	391 / 406	19 (4)	96,3	(94,0-97,9)	328 / 329	99,7	98,2
Syddanmark	Ja	335 / 346	25 (7)	96,8	(94,4-98,4)	291 / 294	99,0	99,0
Midtjylland	Ja	469 / 479	67 (12)	97,9	(96,2-99,0)	406 / 423	96,0	90,8
Nordjylland	Ja	146 / 147	2 (1)	99,3	(96,3-100,0)	149 / 150	99,3	100,0
Privathospitaler	Ja	105 / 108	0 (0)	97,2	(92,1-99,4)	104 / 107	97,2	98,0
Hovedstaden	Ja	435 / 456	55 (11)	95,4	(93,0-97,1)	393 / 451	87,1	81,4
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Nej	31 / 33	0 (0)	93,9	(79,8-99,3)	62 / 62	100,0	96,4
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	253 / 258	55 (18)	98,1	(95,5-99,4)	217 / 220	98,6	98,7
Hospitalerne i Nordsjælland	Nej	148 / 159	0 (0)	93,1	(88,0-96,5)	109 / 110	99,1	95,0
Rigshospitalet	Nej	3 / 6	0 (0)	50,0	(11,8-88,2)	5 / 8	62,5	77,8
Sjælland	Ja	391 / 406	19 (4)	96,3	(94,0-97,9)	328 / 329	99,7	98,2
Holbæk Sygehus	Ja	137 / 137	1 (1)	100,0	(97,3-100,0)	97 / 98	99,0	98,4
Sjællands Universitetshospital	Nej	254 / 269	18 (6)	94,4	(91,0-96,8)	231 / 231	100,0	98,0
Syddanmark	Ja	335 / 346	25 (7)	96,8	(94,4-98,4)	291 / 294	99,0	99,0
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Ja	226 / 226	4 (2)	100,0	(98,4-100,0)	183 / 183	100,0	100,0

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
Odense Universitetshospital - Svendborg	Nej	106 / 116	21 (15)	91,4	(84,7-95,8)	106 / 107	99,1	98,9
Sygehus Lillebælt	Nej	3 / 4	0 (0)	75,0	(19,4-99,4)	##	100,0	0,0
Midtjylland	Ja	469 / 479	67 (12)	97,9	(96,2-99,0)	406 / 423	96,0	90,8
Aarhus Universitetshospital	Ja	137 / 138	66 (32)	99,3	(96,0-100,0)	101 / 102	99,0	100,0
Hospitalsenhed Midt	Nej	151 / 160	0 (0)	94,4	(89,6-97,4)	136 / 146	93,2	85,6
Regionshospitalet Horsens	Ja	47 / 47	0 (0)	100,0	(92,5-100,0)	40 / 40	100,0	62,2
Regionshospitalet Randers	Ja	134 / 134	1 (1)	100,0	(97,3-100,0)	129 / 135	95,6	98,3
Nordjylland	Ja	146 / 147	2 (1)	99,3	(96,3-100,0)	149 / 150	99,3	100,0
Aalborg Universitetshospital	Ja	146 / 147	2 (1)	99,3	(96,3-100,0)	149 / 150	99,3	100,0
Privathospitaler	Ja	105 / 108	0 (0)	97,2	(92,1-99,4)	104 / 107	97,2	98,0
Adeas Parken	Nej	##	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)	##	100,0	100,0
Capio A/S	Ja	95 / 96	0 (0)	99,0	(94,3-100,0)	92 / 93	98,9	100,0
Privathospitalet Danmark	Nej	##	0 (0)	66,7	(9,4-99,2)	##	100,0	100,0
Privathospitalet Køllund	Ja	##	0 (0)	100,0	(2,5-100,0)	##	100,0	
Privathospitalet Mølholm	Ja	7 / 7	0 (0)	100,0	(59,0-100,0)	7 / 7	100,0	90,0

Primær skulderalloplastik: LPR: KNBB*, DSR: variabelen Operationstype (=1: primær alloplastik)

Tabel 74.3 - Dækningsgrad revision

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 95%	Tæller/	antal	01.01.2025 -	95% CI	2024		2023
	opnået	nævner	(%)	31.12.2025		Andel	Andel	Andel
Danmark	Ja	162 / 168	1.942 (92)	96,4	(92,4-98,7)	153 / 164	93,3	99,3
Hovedstaden	Ja	55 / 55	456 (89)	100,0	(93,5-100,0)	74 / 82	90,2	98,5
Sjælland	Nej	17 / 19	406 (96)	89,5	(66,9-98,7)	16 / 16	100,0	100,0
Syddanmark	Nej	21 / 25	346 (93)	84,0	(63,9-95,5)	21 / 21	100,0	100,0
Midtjylland	Ja	67 / 67	479 (88)	100,0	(94,6-100,0)	39 / 41	95,1	100,0
Nordjylland	Ja	##	147 (99)	100,0	(15,8-100,0)	3 / 3	100,0	100,0
Privathospitaler		0 / 0	108 (100)			##	0,0	100,0
Hovedstaden	Ja	55 / 55	456 (89)	100,0	(93,5-100,0)	74 / 82	90,2	98,5
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital		0 / 0	33 (100)			0 / 0		100,0
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	55 / 55	258 (82)	100,0	(93,5-100,0)	70 / 76	92,1	98,4
Hospitalet i Nordsjælland		0 / 0	159 (100)			0 / 0		
Rigshospitalet		0 / 0	6 (100)			4 / 6	66,7	
Sjælland	Nej	17 / 19	406 (96)	89,5	(66,9-98,7)	16 / 16	100,0	100,0
Holbæk Sygehus	Ja	##	137 (99)	100,0	(2,5-100,0)	0 / 0		100,0
Sjællands Universitetshospital	Nej	16 / 18	269 (94)	88,9	(65,3-98,6)	16 / 16	100,0	100,0
Syddanmark	Nej	21 / 25	346 (93)	84,0	(63,9-95,5)	21 / 21	100,0	100,0
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Ja	4 / 4	226 (98)	100,0	(39,8-100,0)	##	100,0	100,0
Odense Universitetshospital - Svendborg	Nej	17 / 21	116 (85)	81,0	(58,1-94,6)	20 / 20	100,0	100,0
Sygehus Lillebælt		0 / 0	4 (100)			0 / 0		
Midtjylland	Ja	67 / 67	479 (88)	100,0	(94,6-100,0)	39 / 41	95,1	100,0
Aarhus Universitetshospital	Ja	66 / 66	138 (68)	100,0	(94,6-100,0)	39 / 39	100,0	100,0
Hospitalsenhed Midt		0 / 0	160 (100)			0 / 0		100,0

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
Regionshospitalet Horsens		0 / 0	47 (100)			##	0,0
Regionshospitalet Randers	Ja	##	134 (99)	100,0	(2,5-100,0)	##	0,0
Nordjylland	Ja	##	147 (99)	100,0	(15,8-100,0)	3 / 3	100,0
Aalborg Universitetshospital	Ja	##	147 (99)	100,0	(15,8-100,0)	3 / 3	100,0
Privathospitaler		0 / 0	108 (100)			##	0,0
Adeas Parken		0 / 0	1 (100)			0 / 0	
Capio A/S		0 / 0	96 (100)			0 / 0	100,0
Privathospitalet Danmark		0 / 0	3 (100)			0 / 0	
Privathospitalet Kollund		0 / 0	1 (100)			0 / 0	
Privathospitalet Mølholm		0 / 0	7 (100)			0 / 0	

Revisioner: LPR: KNBC*, KNBU1, KNBU0, DSR: variabelen Operationstype (=2: Revision)

Resultater

Pa landsplan er dækningsgraden af registrering af skulderalloplastikker (primæroperationer og revisioner) 96,8 % i 2025 ([Tabel 74.1](#)). Det vil sige, at 96,8 % af operationer registreret i enten DSR eller LPR genfindes i DSR. For primæroperationer er dækningsgraden 96,9% i 2025 ([Tabel 74.2](#)), og for revisioner er dækningsgraden 96,4% i 2026 ([Tabel 74.3](#)). Der er regional variation i indberetningen til DSR, hvor Region Nordjylland har indberettet 99,3 % hvorimod Region Hovedstaden har indberettet 95,9%.

Diskussion og implikationer

En høj komplethed i registreret er ifølge sagens natur nødvendig for at sikre valide data, og det er da også lovpligtigt at indberette alle alloplastikker, der udføres i Danmark.

Det konstateres derfor at dækningsgraden for såvel primære alloplastikker som revisioner forsat ligger godt over 90% på landsplan.

Vi anbefaler forsat at afdelingerne løbende holder fokus på mangellisterne, for derigennem at sikre registreringen er så komplet som muligt. I den forbindelse skal man være opmærksom på, at manglende komplethed kan skyldes såvel manglende indberetning til registret som forkert kodning i LPR.

Forskning

Databasen som forskningsressource

Dansk skulderalloplastik register er en central forskningsressource, som i 2025 har dannet grundlag for flere videnskabelige publikationer. Publikationerne har været med fokus på patient- og behandlingsrelaterede faktorer, der kan have betydning for resultatet efter en skulderalloplastik. Studierne har blandt andet undersøgt betydningen af BMI, alder, kirurgisk indikation, komponent migration samt socioøkonomiske faktorer for mortalitet, alvorlige komplikationer, revisionsrisiko og patient rapporterede outcomes. To af studierne har desuden været lavet i samarbejde med England. De 6 publicerede artikler med data fra Dansk Skulderalloplastik Register er beskrevet kort nedenfor.

Valsamis EM et al (1) undersøgte i et samarbejde mellem det engelske og danske skulderalloplastik register, associationen mellem BMI og patient rapporterede outcomes. Studiet fandt at stigende BMI var associeret med lavere mortalitet indenfor 365 dage efter primær skulderalloplastik (HR = 0.40). Undervægtige patienter var i risiko for højere mortalitet, alvorlige komplikationer og revision efter skulderalloplastik.

Ceccotti AA et al (2) undersøgte associationen mellem migration af en hybrid glenoidkomponent anvendt ved anatomisk skulderalloplastik og efterfølgende revision. Studiet fandt to revisioner, som begge blev udført på grund af infektion. Begge revisioner havde en større migration, samt et afvigende migrationsmønster sammenlignet med ikke-reviderede komponenter. Dette kan indikere, at tidlig migration er en mulig risikofaktor for senere revision, men længere opfølgning er nødvendig.

Queitsch CJ et al (3) undersøgte revision og patient rapportede outcomes for patienter over 75 år sammenlignet med patienter mellem 55-74 år. De inkluderede patienter med fremskreden glenohumeral artrose opereret med anatomisk skulderalloplastik. Studiet fandt lave kortsigtede revisionsrater og gode patient rapportede outcomes for både ældre og midaldrende patienter, de fandt ingen klinisk relevant eller statistisk signifikant forskel.

Valsamis EM et al (4) sammenlignede revisionsrater, reoperationsrater og alvorlige komplikationer efter skulderalloplastik i England og Danmark. Studiet fandt, at patienterne i Danmark var yngre, havde færre komorbiditeter og havde en lavere risiko for alvorlige komplikationer efter 90 dage. Der var en lavere risiko for revision i Danmark efter anatomisk skulderalloplastik og hemialloplastik. Patienter behandlet for akut skulder traume (proximal humerus fraktur) havde højere risiko for revision i Danmark.

Larsen JM et al (5) sammenlignede incidensen af alvorlige komplikationer, genindlæggelse og mortalitet ved 30 og 90 dage efter skulderalloplastik med en matched kohorte. Der var øget risiko for alvorlige komplikationer på tværs af alle kirurgiske indikationer sammenlignet med den matchede kohorte. Patienter opereret på indikationen andet og fraktur havde den højeste genindlæggelses rate. Patienter opereret pba. fraktur havde den højeste mortalitetsrate sammenlignet med den matchede kohorte.

Jensen ML et al (6) undersøgte associationen mellem socioøkonomiske faktorer og WOOS 1 år for patienter opereret pga. artrose eller rotator cuff artropati. Patienter der var arbejdsløse og havde et lavt uddannelsesniveau havde en lavere WOOS score 1 år efter operation. De fandt ingen association mellem WOOS-scoren og hhv. indkomst og civilstand.

Ud over nedenstående videnskabelige publikationer er der publiceret en evidensrapport for Dansk Skulderalloplastik Register, der kan tilgås her: [Microsoft Word - DSR evidensrapport version 5.0 final_Ny indikatortabel](#)

Der er endvidere 3 peer-review publikationer, som ikke benytter data fra Dansk Skulderalloplastik Register, men som er relevante for fortolkningen af WOOS i årsrapporten og i de videnskabelige publikationer:

Rasmussen JV, Jakobsen J, Olsen BS, Brorson S. Translation and validation of the Western Ontario Osteoarthritis of the Shoulder (WOOS) index - the Danish version. Patient Relat Outcome Meas. 2013 Sep 18;4:49-54. doi: 10.2147/PROM.S50976. eCollection 2013.

Nyting MRK, Olsen BS, Amundsen A, Rasmussen JV. Minimal Clinically Important Differences (MCID) for the Western Ontario Osteoarthritis of the Shoulder Index (WOOS) and the Oxford Shoulder Score (OSS). Patient Relat Outcome Meas. 2021 Sep 22;12:299-306. doi: 10.2147/PROM.S316920. eCollection 2021.

Larsen, J.B., Thillemann, T.M., Launonen, A.P. et al. Minimal important change of the Western Ontario Osteoarthritis of the Shoulder (WOOS) index in patients with glenohumeral osteoarthritis and rotator cuff tear arthropathy. Arch Orthop Trauma Surg 145, 162 (2025). <https://doi.org/10.1007/s00402-025-05778-z>

Tabel 75.1 - Publikationsliste

- 1 Valsamis EM, Larsen JB, Sayers A, Jones T, Gwilym SE, Kjær-Kristensen P, Thillemann TM, Mechlenburg I, Whitehouse MR, Rees JL. The association of body mass index with patient outcomes after shoulder replacement surgery: Population-based cohort study using linked national data from the United Kingdom and Denmark. *PLoS Med.* 2025 Nov 20;22(11):e1004786. doi: 10.1371/journal.pmed.1004786
- 2 Ceccotti AA, Tøttrup M, Laursen M, Husum HC, Jensen SL. Hybrid glenoid component migration after total shoulder arthroplasty: a cohort study using radiostereometric analysis with 2 years' follow-up. *Acta Orthop.* 2025 Nov 13;96:836-842. doi: 10.2340/17453674.2025.44953. PMID: 41246946; PMCID: PMC12614002.
- 3 Queitsch CJ, Nyring MRK, Nielsen AF, Jensen ML, Olsen BS, Rasmussen JV. Anatomic total shoulder arthroplasty for osteoarthritis in patients who are 75 years or older. An analysis of revision rates and patient-reported outcome using data from the Danish shoulder arthroplasty registry. *JSES Int.* 2025 Oct 30;10(1):101401. doi: 10.1016/j.jseint.2025.10.003. PMID: 41737260
- 4 Valsamis EM, Beck Larsen J, Thillemann TM, Gwilym SE, Collins GS, Mechlenburg I, Rees JL. A comparative study of shoulder replacement outcomes using linked national registry and hospital data from England and Denmark. *BMC Med.* 2025 Mar 26;23(1):180. doi: 10.1186/s12916-025-04003-3
- 5 Larsen, J. M., Stisen, M. G., Kristensen, P. K., Launonen, A. P., Thillemann, T. M., & Mechlenburg, I. (2025). Serious adverse events, readmission, and mortality after shoulder replacement due to fracture, osteoarthritis, and other indications: a population-based comparison with the general population. *Acta Orthopaedica*, 96, 755–762. <https://doi.org/10.2340/17453674.2025.44796>
- 6 Jensen ML, Valsamis EM, Madrid AS, Olsen BS, Rasmussen JV. Association between socioeconomic status and patient-reported outcome at 1 year after shoulder arthroplasty for osteoarthritis or cuff-tear arthropathy: a nationwide cohort study of 2,292 arthroplasties. *Acta Orthop.* 2025 Jan 9;96:45-51. doi: 10.2340/17453674.2024.42700
- 7 Ceccotti AA, Toettrup M, Morch A, Husum H-C, Jensen SL. Anatomic total shoulder arthroplasty using hybrid glenoid fixation with a porous-coated titanium post. Two- to ten-year follow-up of 256 cases with primary glenohumeral osteoarthritis. *Seminars in Arthroplasty: JSES.* 2024; 34 (4): 867-76. doi:<https://doi.org/10.1053/j.sart.2024.06.006>
- 8 Madrid AS, Rasmussen JV. Risk of prolonged postoperative opioid use after elective shoulder replacement: a nationwide cohort study of 5,660 patients from the Danish Shoulder Arthroplasty Registry. *Acta Orthop.* 2024 Aug 15;95:433-439. doi: 10.2340/17453674.2024.41090.

- 1 Valsamis EM, Larsen JB, Sayers A, Jones T, Gwilym SE, Kjær-Kristensen P, Thillemann TM, Mechlenburg I, Whitehouse MR, Rees JL. The association of body mass index with patient outcomes after shoulder replacement surgery: Population-based cohort study using linked national data from the United Kingdom and Denmark. *PLoS Med.* 2025 Nov 20;22(11):e1004786. doi: 10.1371/journal.pmed.1004786
- 9 Nyiring MRK, Olsen BS, Jensen SL, Rasmussen JV. High revision rate of metal-backed glenoid component and impact on the overall revision rate of stemless total shoulder arthroplasty: a cohort study from the Danish Shoulder Arthroplasty Registry. *Acta Orthop.* 2024 Jul 17;95:386-391. doi: 10.2340/17453674.2024.41014.
- 10 Valsamis EM, Jensen ML, Coward G, Sayers A, Pinedo-Villanueva R, Rasmussen JV, Collins GS, Rees JL Risk of serious adverse events after primary shoulder replacement: development and external validation of a prediction model using linked national data from England and Denmark. *Lancet Rheumatol.* 2024 Sep;6(9):e607-e614. doi: 10.1016/S2665-9913(24)00149-8. Epub 2024 Jul 31.
- 11 Nyiring MRK, Rasmussen JV, Gill DRJ, Harries D, Olsen BS, Page RS. Comparable low revision rates of stemmed and stemless total anatomic shoulder arthroplasties after exclusion of metal-backed glenoid components: a collaboration between the Australian and Danish national shoulder arthroplasty registries. *J Shoulder Elbow Surg.* 2024 Dec;33(12):2619-2628. doi: 10.1016/j.jse.2024.03.022. Epub 2024 Apr 27.
- 12 Jensen ML. Jensen ML, Jensen SL, Bolder M, Hanisch KWJ, Sørensen AKB, Olsen BS, Falstie-Jensen T, Rasmussen JV. Previous rotator cuff repair increases the risk of revision surgery for periprosthetic joint infection after reverse shoulder arthroplasty. *J Shoulder Elbow Surg.* 2023 Jan;32(1):111-120. doi: 10.1016/j.jse.2022.07.001.
- 13 Issa Z, Brorson S, Rasmussen JV. Short-term survival and patient-reported outcome of total stemless shoulder arthroplasty for osteoarthritis are similar to that of stemmed total shoulder arthroplasty: a study from the Danish Shoulder Arthroplasty Registry. *JSES Int.* 2022 Jun 28;6(5):781-786. doi: 10.1016/j.jseint.2022.05.013. eCollection 2022 Sep.
- 14 Rasmussen JV, Olsen BS. Previous surgery for instability is a risk factor for a worse patient-reported outcome after anatomical shoulder arthroplasty for osteoarthritis: a Danish nationwide cohort study of 3,743 arthroplasties. *Acta Orthop.* 2022 Jun 21;93:588-592. doi: 10.2340/17453674.2022.3419.
- 15 Nielsen KP, Amundsen A, Olsen BS, Rasmussen JV. Good long-term patient-reported outcome after shoulder arthroplasty for cuff tear arthropathy. *JSES Int.* 2021 Sep 24;6(1):40-43. doi: 10.1016/j.jseint.2021.08.002. eCollection 2022 Jan

- 1 Valsamis EM, Larsen JB, Sayers A, Jones T, Gwilym SE, Kjær-Kristensen P, Thillemann TM, Mechlenburg I, Whitehouse MR, Rees JL. The association of body mass index with patient outcomes after shoulder replacement surgery: Population-based cohort study using linked national data from the United Kingdom and Denmark. *PLoS Med.* 2025 Nov 20;22(11):e1004786. doi: 10.1371/journal.pmed.1004786
- 16 Amundsen A, Brorson S, Olsen BS, Rasmussen JV. Ten-year follow-up of stemmed hemiarthroplasty for acute proximal humeral fractures. *Bone Joint J.* 2021 Jun;103 B(6):1063-1069. doi: 10.1302/0301-620X.103B6.BJJ-2020-1753.R1.
- 17 Rasmussen JV, El-Galaly A, Thillemann TM, Jensen SL. High Completeness and Accurate Reporting of Key Variables Make Data from the Danish Shoulder Arthroplasty Registry a Valuable Source of Information. *Clin Epidemiol.* 2021 Feb 22;13:141-148. doi: 10.2147/CLEP.S291972. eCollection 2021.
- 18 Unbehaun D, Rasmussen S, Hole R, Salomonsson B, Jensen SL, Fenstad AM, Brorson S, Mechlenburg I, Rasmussen JV. Low arthroplasty survival after treatment for proximal humerus fracture sequelae: 2,345 shoulder replacements from the Nordic Arthroplasty Register Association. *Acta Orthop* 2020 Jul 17: 1-6
- 19 Lehtimäki K, Rasmussen JV, Kukkonen J, Salomonsson B, Arverud ED, Hole R, Fenstad AM, Brorson S, Jensen SL, Äärimala V. Low risk of revision after reverse shoulder arthroplasty for acute proximal humeral fractures. *JSES Int.* 2020 Jan 2;4(1):151-155.
- 20 Mechlenburg I, Rasmussen S, Unbehaun D, Amundsen A, Rasmussen JV. Patients undergoing shoulder arthroplasty for failed nonoperative treatment of proximal humerus fracture have low implant survival and low patient-reported outcomes: 837 cases from the Danish Shoulder Arthroplasty Registry. *Acta Orthop.* 2020 Feb 26:1-7.
- 21 Baram A, Ammitzboell M, Brorson S, Olsen BS, Amundsen A, Rasmussen JV. What Factors are Associated with Revision or Worse Patient-reported Outcome after Reverse Shoulder Arthroplasty for Cuff-tear Arthropathy? A Study from the Danish Shoulder Arthroplasty Registry. *Clin Orthop Relat Res.* 2020 May;478(5):1089-1097.
- 22 Moeini S, Rasmussen JV, Salomonsson B, Domeij-Arverud E, Fenstad AM, Hole R, Jensen SL, Brorson S. Reverse shoulder arthroplasty has a higher risk of revision due to infection than anatomical shoulder arthroplasty: 17 730 primary shoulder arthroplasties from the Nordic Arthroplasty Register Association. *Bone Joint J.* 2019 Jun;101-B(6):702-707.

- 1 Valsamis EM, Larsen JB, Sayers A, Jones T, Gwilym SE, Kjær-Kristensen P, Thillemann TM, Mechlenburg I, Whitehouse MR, Rees JL. The association of body mass index with patient outcomes after shoulder replacement surgery: Population-based cohort study using linked national data from the United Kingdom and Denmark. *PLoS Med.* 2025 Nov 20;22(11):e1004786. doi: 10.1371/journal.pmed.1004786
- 23 Rasmussen JV, Amundsen A, Sørensen AKB, Klausen TW, Jakobsen J, Jensen SL, Olsen BS. Increased use of total shoulder arthroplasty for osteoarthritis and improved patient-reported outcome in Denmark, 2006- 2015: a nationwide cohort study from the Danish Shoulder Arthroplasty Registry. *Acta Orthop.* 2019 Oct;90(5):489-494.
- 24 Amundsen A, Rasmussen JV, Olsen BS, Brorson S. Low revision rate despite poor functional outcome after stemmed hemiarthroplasty for acute proximal humeral fractures: 2,750 cases reported to the Danish Shoulder Arthroplasty Registry. *Acta Orthop.* 2019 Jun;90(3):196-201. doi: 10.1080/17453674.2019.1597491. Epub 2019 Apr 1. Erratum in: *Acta Orthop.* 2019 Dec;90(6):626.
- 25 Ammitzboell M, Baram A, Brorson S, Olsen BS, Rasmussen JV. Poor patient-reported outcome after shoulder replacement in young patients with cuff-tear arthropathy: a matched-pair analysis from the Danish Shoulder Arthroplasty Registry. *Acta Orthop.* 2019 Apr;90(2):119-122.
- 26 Rasmussen JV, Harjula J, Arverud ED, Hole R, Jensen SL, Brorson S, Fenstad AM, Salomonsson B, Äärmaa V. The short-term survival of total stemless shoulder arthroplasty for osteoarthritis is comparable to that of total stemmed shoulder arthroplasty: a Nordic Arthroplasty Register Association study. *J Shoulder Elbow Surg.* 2019 Aug;28(8):1578-1586.
- 27 Mäkelä KT, Furnes O, Hallan G, Fenstad AM, Rolfson O, Kärrholm J, Rogmark C, Pedersen AB, Robertsson O, W Dahl A, Eskelinen A, Schröder HM, Äärmaa V, Rasmussen JV, Salomonsson B, Hole R, Overgaard S. The benefits of collaboration: the Nordic Arthroplasty Register Association. *EFORT Open Rev.* 2019 Jun 3;4(6):391-400.
- 28 Rasmussen JV, Olsen BS. The Danish Shoulder Arthroplasty Registry. *Obere Extremität* 2019 · 14:173–178.
- 29 Lehtimäki K, Rasmussen JV, Mokka J, Salomonsson B, Hole R, Jensen SL, Äärmaa V. Risk and risk factors for revision after primary reverse shoulder arthroplasty for cuff tear arthropathy and osteoarthritis: a Nordic Arthroplasty Register Association study. *J Shoulder Elbow Surg.* 2018 Sep;27(9):1596-1601.
- 30 Kristensen MR, Rasmussen JV, Elmengaard B, Jensen SL, Olsen BS, Brorson S. High risk for revision after shoulder arthroplasty for failed osteosynthesis of proximal humeral fractures. *Acta Orthop.* 2018 Jun;89(3):345-350.

- 1 Valsamis EM, Larsen JB, Sayers A, Jones T, Gwilym SE, Kjær-Kristensen P, Thillemann TM, Mechlenburg I, Whitehouse MR, Rees JL. The association of body mass index with patient outcomes after shoulder replacement surgery: Population-based cohort study using linked national data from the United Kingdom and Denmark. *PLoS Med.* 2025 Nov 20;22(11):e1004786. doi: 10.1371/journal.pmed.1004786
- 31 Rasmussen JV, Hole R, Metlie T, Brorson S, Äärimala V, Demir Y, Salomonsson B, Jensen SL. Anatomical total shoulder arthroplasty used for glenohumeral osteoarthritis has higher survival rates than hemiarthroplasty: a Nordic registry-based study. *Osteoarthritis Cartilage.* 2018 May;26(5):659-665.
- 32 Brorson S, Salomonsson B, Jensen SL, Fenstad AM, Demir Y, Rasmussen JV. Revision after shoulder replacement for acute fracture of the proximal humerus. *Acta Orthop.* 2017 Aug;88(4):446-450.
- 33 Moeini S, Rasmussen JV, Klausen TW, Brorson S. Rasch analysis of the Western Ontario Osteoarthritis of the Shoulder index - the Danish version. *Patient Relat Outcome Meas.* 2016 Nov 14;7:173-181.
- 34 Rasmussen JV, Olsen BS, Al-Hamdani A, Brorson S. Outcome of Revision Shoulder Arthroplasty After Resurfacing Hemiarthroplasty in Patients with Glenohumeral Osteoarthritis. *J Bone Joint Surg Am.* 2016 Oct 5;98(19):1631-1637.
- 35 Rasmussen JV, Brorson S, Hallan G, Dale H, Äärimala V, Mokka J, Jensen SL, Fenstad AM, Salomonsson B. Is it feasible to merge data from national shoulder registries? A new collaboration within the Nordic Arthroplasty Register Association. *J Shoulder Elbow Surg.* 2016 Dec;25(12):e369-e377.
- 36 Amundsen A, Rasmussen JV, Olsen BS, Brorson S. Mortality after shoulder arthroplasty: 30-day, 90-day, and 1-year mortality after shoulder replacement--5853 primary operations reported to the Danish Shoulder Arthroplasty Registry. *J Shoulder Elbow Surg.* 2016 May;25(5):756-762.
- 37 Voorde PC, Rasmussen JV, Olsen BS, Brorson S. Resurfacing shoulder arthroplasty for the treatment of severe rheumatoid arthritis: outcome in 167 patients from the Danish Shoulder Registry. *Acta Orthop.* 2015 Jun;86(3):293-297.
- 38 Bjørnholdt KT, Brandsborg B, Søballe K, Nikolajsen L. Persistent pain is common 1-2 years after shoulder replacement. *Acta Orthop.* 2015 Feb;86(1):71-77.
- 39 Rasmussen JV. Outcome and risk of revision following shoulder replacement in patients with glenohumeral osteoarthritis. *Acta Orthop Suppl.* 2014 Jun;85(355):1-23.

- 1 Valsamis EM, Larsen JB, Sayers A, Jones T, Gwilym SE, Kjær-Kristensen P, Thillemann TM, Mechlenburg I, Whitehouse MR, Rees JL. The association of body mass index with patient outcomes after shoulder replacement surgery: Population-based cohort study using linked national data from the United Kingdom and Denmark. PLoS Med. 2025 Nov 20;22(11):e1004786. doi: 10.1371/journal.pmed.1004786
- 40 Rasmussen JV, Polk A, Sorensen AK, Olsen BS, Brorson S. Outcome, revision rate and indication for revision following resurfacing hemiarthroplasty for osteoarthritis of the shoulder: 837 operations reported to the Danish Shoulder Arthroplasty Registry. Bone Joint J. 2014 Apr;96-B(4):519-525.
- 41 Rasmussen JV, Polk A, Brorson S, Sørensen AK, Olsen BS. Patient-reported outcome and risk of revision after shoulder replacement for osteoarthritis. 1,209 cases from the Danish Shoulder Arthroplasty Registry, 2006-2010. Acta Orthop. 2014 Apr;85(2):117-122.
- 42 Polk A, Rasmussen JV, Brorson S, Olsen BS. Reliability of patient-reported functional outcome in a joint replacement registry. A comparison of primary responders and non-responders in the Danish Shoulder Arthroplasty Registry. Acta Orthop. 2013 Feb;84(1):12-17.
- 43 Rasmussen JV, Olsen BS, Fevang BT, Furnes O, Skytta ET, Rahme H, Salomonsson B, Mohammed KD, Page RS, Carr AJ. A review of national shoulder and elbow joint replacement registries. J Shoulder Elbow Surg. 2012 Oct;21(10):1328-1335.
- 44 Rasmussen JV, Jakobsen J, Brorson S, Olsen BS. The Danish Shoulder Arthroplasty Registry: clinical outcome and short-term survival of 2,137 primary shoulder replacements. Acta Orthop. 2012 Apr;83(2):171- 173.

Supplerende opgørelser

Fil 76.1 - Supplerende opgørelser om primær operationer, implantatoverlevelse og revisioner

Denne fil kan downloades på web-versionen af årsrapporten.

Øvrige analyser vedr. epidemiologi, revisioner og implantatoverlevelse