



# Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut

Dansk Knæalloplastik Register

DKR Årsrapport 2024

Offentliggjort 30. september 2025

# Årets Resultater

---

## Forord

Fokuseret kvalitetsudvikling – hvad betyder det egentlig? Det er en hjørnesten i arbejdet med Dansk Knæalloplastikregister (DKR).

Siden 1997 har landets ortopædkirurger indsamlet data om alle knæalloplastikoperationer udført i Danmark, suppleret med oplysninger fra Landspatientregisteret. Dette har skabt et unikt og omfattende datasæt, som danner grundlag for løbende audit i afdelingerne og for forskningsprojekter. Vores fagområde er i konstant udvikling, og derfor er det afgørende, at også DKR udvikler sig og hvert år leverer en fokuseret årsrapport.

I styregruppen har vi de seneste år arbejdet målrettet på at optimere indikatorsættet som led i kvalitetsudviklingen. Et vigtigt eksempel er opdelingen i total knæalloplastik (TKA) og medial unikompartmental knæalloplastik (mediale UKA). Dette gør det muligt løbende at monitorere den stigende anvendelse af mediale UKA – en udvikling understøttet både af forskningsresultater og af DKR's egne data, som viser, at korrekt anvendelse af mediale UKA er forbundet med faldende revisionsrater. Danmark er i dag det land i verden, der udfører den højeste andel af primære knæalloplastikoperationer som mediale UKA (34,5 %), hvilket har skabt betydelig international interesse. Med de nuværende indikatorer kan vi monitorere resultater for både TKA og mediale UKA med fokus på genindlæggelsesrater, revisionsrater, risiko for brisement og postoperative infektioner (sidstnævnte også for mediale UKA fra næste årsrapport).

For at få et fuldt billede af kvalitetsudviklingen mangler vi fortsat patientrapporterede data (PRO). Disse indsamles allerede i flere afdelinger, men er endnu ikke implementeret i DKR. Arbejdet med dette fortsætter – om nødvendigt i første omgang kun med data fra udvalgte afdelinger.

Det stigende antal primære operationer har naturligt medført flere revisioner. Revisioner vil derfor være et centralt indsatsområde for fokuseret kvalitetsudvikling i de kommende år. Disse indgreb er komplekse og omkostningstunge, og især behandlingen af infektioner udgør en betydelig udfordring for sundhedsvæsenet. Hidtil har det været vanskeligt at monitorere kvaliteten af revisionskirurgien via DKR, men det er et område, vi vil arbejde målrettet på at forbedre.

God læselyst

Martin Lindberg-Larsen

Odense, august 2025

## Konklusioner og anbefalinger

### Antal operationer

I perioden 1. april 2024 til 31. marts 2025 blev der i Danmark udført 15.092 primære knæalloplastikker (14.730 i den forudgående periode) og 1.531 revisioner (1.323). Det er på samme høje niveau som sidste år og markerer igen det højeste antal årlige operationer i registerets historie. Udviklingen tyder på, at vi har nået et nyt plateau for aktivitetsniveauet, som sundhedsvæsenet samlet skal håndtere. Der ses ikke et fald i aktiviteten, som kunne være forventet, hvis de høje tal blot skyldtes afvikling af pukler efter covid-19 og strejke. På trods af et fortsat og stigende fokus i alle regioner på, at patienter skal gennemgå konservative behandlingstiltag før operation, er antallet af indgreb steget i samtlige regioner sammenlignet med året før.

Derimod er antallet af operationer udført på privathospitaler faldet til 4.303 (28,5 %) mod 5.349 (36,3 %) i den forudgående periode.

### Komplethed

Kompletheden af indberetninger er fortsat 97 % for primære operationer og 95 % for revisioner, med mange afdelinger på 100 %. Det er et meget tilfredsstillende resultat. Der er dog igen enkelte afdelinger (to offentlige og to private) med utilfredsstillende lav indberetning, og disse vil blive kontaktede med henblik på en handleplan for at sikre opfyldelse af indberetningskravet.

### Indikatorerne

I den aktuelle opgørelsesperiode rapporteres følgende kvalitetsindikatorer: genindlæggelse <30 dage (1A og 1B), revision <1 år (2A og 2B), revision <2 år (3A og 3B) og revision <5 år (4A og 4B) efter henholdsvis primær TKA og medial UKA. Hertil kommer en procesindikator (5), der angiver andelen af mediale UKA, samt tre nye indikatorer: brisement inden for 1 år efter TKA og medial UKA (6A og 6B) samt infektion inden for 1 år efter TKA (7). Vi forventer at kunne tilføje infektion inden for 1 år efter medial UKA i næste årsrapport. For alle kvalitetsindikatorer gælder, at udviklingsmålene er baseret på tre års gennemsnitsdata for hele landet.

For indikator 1A og 1B ses fortsat meget tilfredsstillende resultater, med stabil genindlæggelsesrate for TKA og fald for medial UKA. Efter TKA genindlægges 3,0% <30 dage og 1,3% efter medial UKA. Den lavere rate for medial UKA er velkendt og afspejler dels lavere morbiditet ved indgrebet, dels potentielle forskelle i patientpopulationerne. Resultaterne er særligt bemærkelsesværdige i lyset af de fortsat faldende indlæggelsestider og den stigende anvendelse af ambulans kirurgi.

For revisionsraterne (indikator 2-4) ses fortsat en klar tendens til, at resultaterne for TKA og medial UKA nærmer sig hinanden. Der er en mindre stigning i 1-års revisionsraterne for både TKA og UKA, men både 2- og 5-års rater er faldende. Særligt positivt er det, at 5-års revisionsraten for medial UKA for tredje år i træk er faldet, nu til 4,7%, hvilket afspejler en vedvarende sund udvikling i anvendelsen af medial UKA. Forskellene mellem TKA og medial UKA afspejles også i årsagerne til revision. Disse fremgår ikke direkte af årsrapporten, men er centrale for tolkningen af revisionsraterne og vil blive analyseret nærmere i de kommende år.

Andelen af primære knæalloplastikker udført som medial UKA er fortsat stigende og udgør nu 34,5% (30,5% sidste periode). Kun fem afdelinger ligger under 20%, mens 15 afdelinger nu udfører mere end 40% (indikator 5). Da der er dokumenteret sammenhæng mellem en andel over 20% og lavere revisionsrate, vurderes denne udvikling som positiv. Den stigende andel af afdelinger med meget højt UKA-volumen (>40%) bør også følges tæt fremover, så vi sikrer, at kvaliteten fortsat forbliver høj.

Indikator 6A og 6B angiver andelen af patienter, der får foretaget brisement under bedøvelse på grund af nedsat bevægelighed. Raten er 3,5% efter TKA og 0,3% efter medial UKA. Forskellen kan dels afspejle den lettere rekonvalescens efter UKA, dels en mere kompleks artrose-mønster og dårligere præoperativ bevægelighed hos patienter, der tilbydes TKA. Da det er vanskeligt at fastsætte et realistisk udviklingsmål for denne indikator, angives ingen målværdi.

Indikator 7 omhandler infektion efter TKA. Risikoen er nu 1,5% (mod 1,0% i forrige periode) med variationer mellem afdelinger og regioner. Særligt i Region Sjælland ses en markant stigning til 3%, hvor alle afdelinger har haft en stigende infektionsrate gennem de seneste tre år. Afdelingerne bør derfor nøje følge egne data og gennemføre interne audits. Selvom infektion er en sjælden komplikation, er den alvorlig for patienterne, og det stigende antal operationer betyder, at flere infektioner skal håndteres årligt. Dette har væsentlig betydning for kapaciteten på de afdelinger, der behandler infektioner, og understreger nødvendigheden af tæt monitorering både regionalt og på afdelingsniveau.

### Revisioner

Som en naturlig følge af det stigende antal primære knæalloplastikker ses også en stigning i antallet af revisioner. I opgørelsesperioden 2024-2025 blev der udført 1.531 revisioner mod 1.323 året før og 1.195 i 2022 – en samlet stigning på 28% over tre år. Revisioner er generelt mere ressourcekrævende end primæroperationer, med længere operationstid, indlæggelse og betydelige omkostninger for sundhedsvæsenet. De beslaglægger en væsentlig del af kapaciteten, især på de dedikerede revisionsafdelinger i offentligt regi, som varetager mange og komplekse indgreb.

Fem offentlige afdelinger udfører nu over 100 revisioner årligt, mens 13 afdelinger foretager færre end 30 (heraf fem offentlige og otte private). Hvorvidt et lavt revisionsvolumen er hensigtsmæssigt, er usikkert, da revisionskirurgi adskiller sig væsentligt fra primær kirurgi og stiller store krav til kirurgisk erfaring samt intra- og perioperativ set-up. Revisionstyperne varierer dog betydeligt, og rapporten skelner aktuelt ikke mellem store og mindre revisioner. Som led i den fremadrettede kvalitetsudvikling ønsker vi derfor at kunne differentiere revisionsomfanget tydeligere samt indføre en indikator for re-revisionsrisiko.

Det er veldokumenteret, at risikoen for re-revision er størst ved infektiøse revisioner. Som noget nyt kan vi nu vise re-revisionsrisikoen separat for infektiøse revisioner opdelt på bløddelsrevision og linerskift (DAIR), 2-stadie revision og 1-stadie revision. Alle tre strategier er forbundet med høje 2- og 5-års re-revisionsrater, hvilket afspejler kompleksiteten ved behandling af infektion. Selvom der ikke er lang tradition for 1-stadie revisioner, viser de udførte indgreb en lavere risiko for re-revision end de to øvrige strategier. Dette er positivt, men forskellene vil være påvirket af betydelige bias fra patientrelaterede faktorer, som der ikke kan justeres for. Det er alligevel væsentligt, at vi nu har et mere nuanceret billede af, hvad der kan forventes ved revisionskirurgi udført på infektionsindikation.

## Fakta primære operationer

Primære operationer	2024	2023	2022	2021
Population	15.092 (100 %)	14.730 (100 %)	14.306 (100 %)	9.871 (100 %)
Antal indberetninger (Komplethed)				
DKR + LPR	14.663 (97,2 %)	14.416 (97,9 %)	13.917 (97,3 %)	9.732 (98,6 %)
kun LPR	429 (2,8 %)	314 (2,1 %)	389 (2,7 %)	139 (1,4 %)
PrivatOffentlig				
Offentlig	10.789 (71,5 %)	9.381 (63,7 %)	9.566 (66,9 %)	6.601 (66,9 %)
Privat	4.303 (28,5 %)	5.349 (36,3 %)	4.740 (33,1 %)	3.270 (33,1 %)
Køn				
Kvinder	8.166 (55,7 %)	8.073 (56,0 %)	7.783 (55,9 %)	5.497 (56,5 %)
Mænd	6.497 (44,3 %)	6.343 (44,0 %)	6.134 (44,1 %)	4.235 (43,5 %)
Protesetyper				
Andet	494 (3,3 %)	380 (2,6 %)	458 (3,2 %)	208 (2,1 %)
Femoropartella alloplastik	229 (1,5 %)	222 (1,5 %)	174 (1,2 %)	133 (1,3 %)
Lateral unikompartmentel	193 (1,3 %)	171 (1,2 %)	107 (0,7 %)	64 (0,6 %)
Medial uniknæ	5.063 (33,5 %)	4.393 (29,8 %)	3.833 (26,8 %)	2.499 (25,3 %)
Totalalloplastik	9.113 (60,4 %)	9.564 (64,9 %)	9.734 (68,0 %)	6.967 (70,6 %)

## Fakta revisioner

Revisioner	2024	2023	2022	2021
Population	1.531 (100 %)	1.323 (100 %)	1.195 (100 %)	967 (100 %)
Antal indberetninger (Komplethed)				
DKR + LPR	1.450 (94,7 %)	1.262 (95,4 %)	1.133 (94,8 %)	949 (98,1 %)
LPR	81 (5,3 %)	61 (4,6 %)	62 (5,2 %)	18 (1,9 %)
PrivatOffentlig				
Offentlig	1.411 (92,2 %)	1.194 (90,2 %)	1.100 (92,1 %)	912 (94,3 %)
Privat	120 (7,8 %)	129 (9,8 %)	95 (7,9 %)	55 (5,7 %)
Køn				
Kvinder	806 (55,6 %)	687 (54,4 %)	636 (56,1 %)	512 (54,0 %)
Mænd	644 (44,4 %)	575 (45,6 %)	497 (43,9 %)	437 (46,0 %)
Revisionsindikation				
Aseptisk løsning	260 (17,0 %)	259 (19,6 %)	192 (16,1 %)	172 (17,8 %)
Infektion	308 (20,1 %)	269 (20,3 %)	252 (21,1 %)	188 (19,4 %)
Instabilitet	239 (15,6 %)	214 (16,2 %)	223 (18,7 %)	195 (20,2 %)
Øvrige årsager	724 (47,3 %)	581 (43,9 %)	528 (44,2 %)	412 (42,6 %)

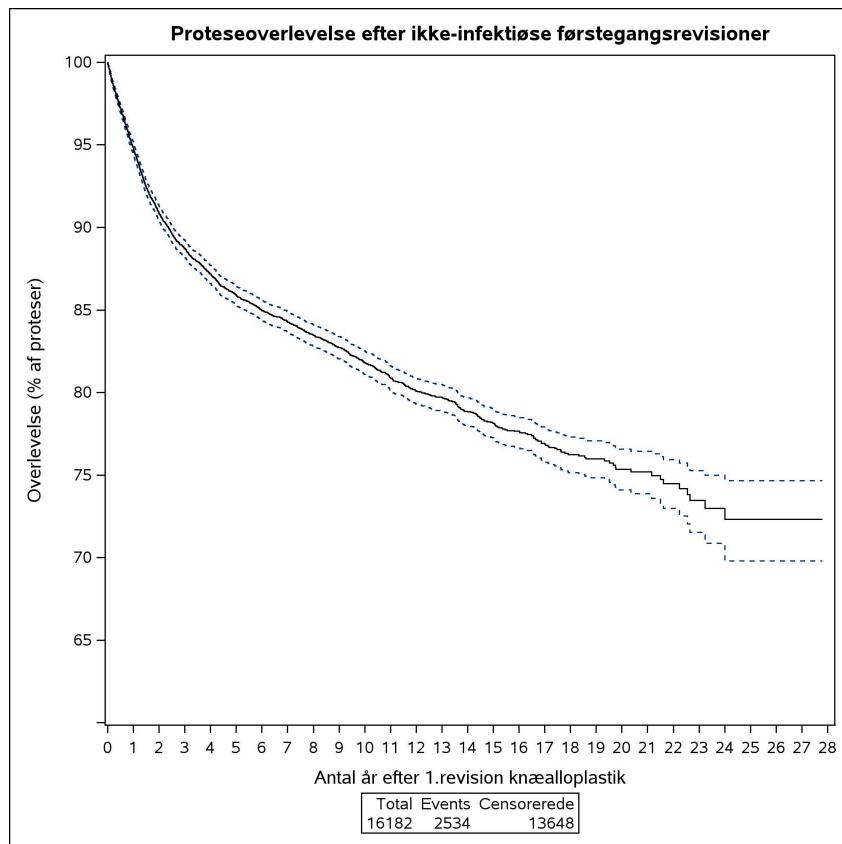
## Proteseoverlevelse revisioner

### Konklusion

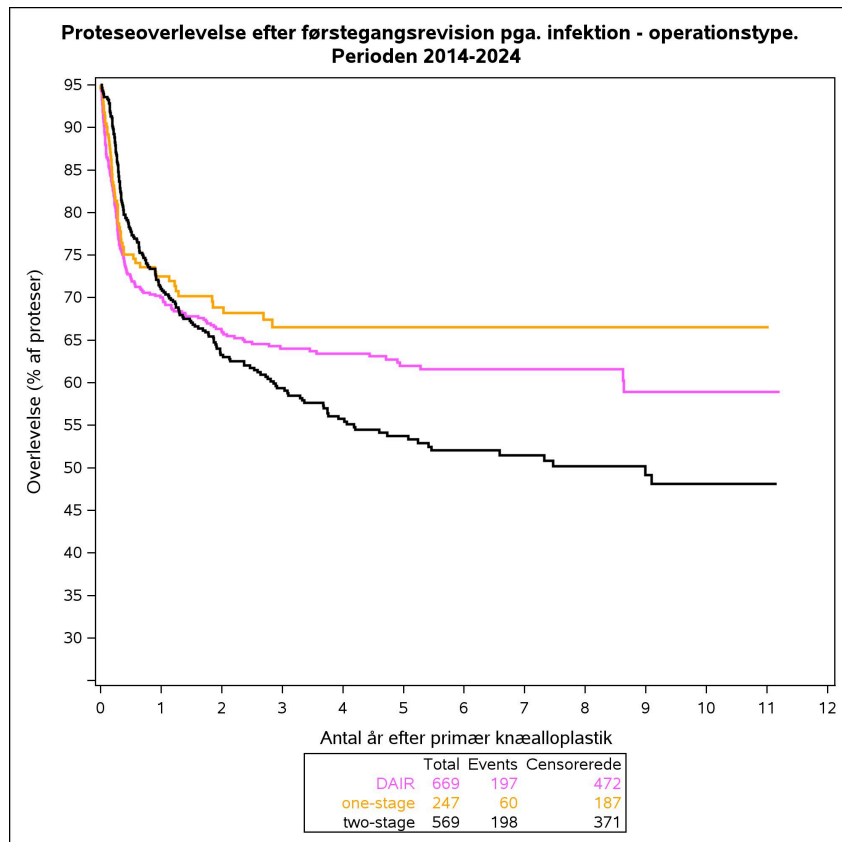
Årets resultater viser samlet set, at kvaliteten af behandlingen er høj, og at den fokuserede kvalitetsudvikling har haft effekt. Dette er særligt væsentligt i lyset af det store antal patienter, der årligt behandles med knæalloplastik. Der er dog fortsat områder med potentiale for forbedring, og afdelinger og regioner bør derfor gennemgå egne data nøje. Opfyldes udviklingsmålene for kvalitetsindikatorerne ikke, bør der iværksættes audit med fokus på årsager og mulige forbedringstiltag – især hvis utilfredsstillende resultater gentages over flere år.

\* Når der skrives '2024' gøres opmærksom på at årstallet dækker indberetningsåret: 1. april 2024 til 31. marts 2025

Proteseoverlevelse 1. revisioner



Proteseoverlevelse revisioner pga infektion



## Oversigt over alle indikatorer og resultater

Indikator	Udviklingsmål	Uoplyst %	Indikatoropfyldelse		
			Andel (95% CI)	Andel	Andel
			01.04.2024 – 31.03.2025	2023/24	2022/23
Indikator 1a: Andel af alle patienter med primær total knæalloplastik (TKA) på baggrund af primær artrose, der genindlægges tidligst dagen efter eller senest 30 dage efter udskrivelse og med en varighed af mindst 2	< 2,8	1	3,0 (2,6–3,4)	3,0	2,7
Indikator 1b: Andel af alle patienter med primær medial unikomparmental knæalloplastik (UKA) på baggrund af primær artrose, der genindlægges tidligst dagen efter eller senest 30 dage efter udskrivelse og med en var	< 1,4	1	1,3 (1,0–1,7)	1,7	1,6
			01.04.2023 – 31.03.2024	2022/23	2021/22
Indikator 2a: Andel af alle patienter med primær total knæalloplastik (TKA), der er revideret (dvs. implantat fjernet, udskiftet eller tilføjet) indenfor 1 år.	< 1,6	2	1,8 (1,6–2,1)	1,5	1,6
Indikator 2b: Andel af alle patienter med primær medial unikomparmental knæalloplastik (UKA), der er revideret (dvs. implantat fjernet, udskiftet eller tilføjet) indenfor 1 år.	< 2,3	2	2,4 (2,0–3,0)	1,9	2,1
			01.04.2022 – 31.03.2023	2021/22	2020/21
Indikator 3a: Andel af alle patienter med primær total knæalloplastik (TKA), der er revideret (dvs. implantat fjernet, udskiftet eller tilføjet) indenfor 2 år.	< 2,7	1	2,5 (2,2–2,8)	2,7	2,3
Indikator 3b: Andel af alle patienter med primær medial unikomparmental knæalloplastik (UKA), der er revideret (dvs. implantat fjernet, udskiftet eller tilføjet) indenfor 2 år.	< 4,4	2	3,3 (2,7–3,9)	3,9	3,5
			01.04.2019 – 31.03.2020	2018/19	2017/18
Indikator 4a: Andel af alle patienter med primær total knæalloplastik (TKA), der er revideret (dvs. implantat fjernet, udskiftet eller tilføjet) indenfor 5 år.	< 4,5	0	3,8 (3,4–4,3)	4,0	3,8
Indikator 4b: Andel af alle patienter med primær medial unikomparmental knæalloplastik (UKA), der er revideret (dvs. implantat fjernet, udskiftet eller tilføjet) indenfor 5 år.	< 7	1	4,7 (3,8–5,7)	5,8	6,4

## Oversigt over alle indikatorer og resultater fortsat

Indikator	Uoplyst		Indikatoropfyldelse		
	Udviklingsmål	%	Andel (95% CI)	Andel	Andel
			01.04.2024 - 31.03.2025	2023/24	2022/23
Indikator 5: Andel af alle primære knæalloplastikker hvor der indsættes mediale unikompartmentelle alloplastikker.	0		34,5 (33,8-35,3)	30,5	27,5
			01.04.2023 - 31.03.2024	2022/23	2021/22
Indikator 6a: Andel af alle patienter med primær total knæalloplastik (TKA), der får brisement forcé på knæled inden for et år efter primær operation	1		3,5 (3,1-3,8)	3,0	2,8
Indikator 6b: Andel af alle patienter med medial unikompartmental knæalloplastik (UKA), der får brisement forcé på knæled inden for et år efter primær operation	2		0,3 (0,2-0,5)	0,3	0,3
Indikator 7: Andel af primær TKA operationer med grundlidelse primær artrose, der får protesenær infektion inden for et år efter primær operation	1		1,5 (1,2-1,8)	1,0	1,3

## Indikator 1a: Genindlæggelse efter primær totalalloplastik

### Datagrundlag og beregningsregler

Indikatoren er beregnet på følgende måde:

Nævner: Alle primære total knæalloplastikker (TKA) indsat pga. primær artrose, registreret i DKR, udført i opgørelsesperioden (aktuelle år ) og udskrevet efter operation ifølge LPR.

Tæller: Antal primære total knæalloplastikker (TKA) indsat pga. primær artrose, registreret i DKR, udført i opgørelsesperioden (aktuelle år ) og genindlagt tidligst dagen efter og senest 30 dage efter udskrivningsdato med en varighed af mindst 2 dage ifølge LPR (uanset årsag). Indlæggelser er i LPR defineret som en kontakt med fysisk fremmøde med en varighed > 12 timer. Kontakter med <4 timer fra slut til start sammenkobles jf. SDS teknikergruppe algoritme.

Uoplyst: Patienter, der ikke findes i CPR-registeret.

### Resultater

I indikator Tabellen ses, at andelen af genindlæggelser for patienter med primær TKA indsat pga. primær artrose på landsplan er 3 % i aktuelle år (01.04.2024 – 31.03.2025).

Region Hovedstaden og Region Sjælland har over tid haft flere genindlæggelser sammenlignet med de øvrige regioner, og den regionale variation spænder fra 1,9 % i Region Midtjylland til 4,3 % i Region Hovedstaden. Variationen er dog mindre i den aktuelle opgørelsesperiode end tidligere.

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 funnelploppet ses, at Amager og Hvidovre hospital (8,1 %), Bispebjerg og Frederiksberg Hospital (7,4 %), Nykøbing Falster (5,3 %), Sygehus Sønderjylland (5,3 %) og Aalborg (6,9 %) afviger fra udviklingsmålet, når der tages højde for den statistiske usikkerhed omkring udviklingsmålet.

### Diskussion og implikationer

Genindlæggelsesraten for TKA i den nuværende årsrapport er 3 % og uden ændring fra den forrige årsrapport. Raten er fortsat 0.2% fra det satte udviklingsmål. Det er sandsynligt, at raten kan reduceres yderligere, hvis genindlæggelsesdiagnoserne fortsat bliver underkastet en detaljeret undersøgelse. Flere af de registrerede genindlæggelser kan muligvis ikke direkte relateres til den netop overståede knæoperation, men de er inkluderet i indikatoren, hvilket kan give et forvrænget billede af situationen.

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 også at gennemføre regelmæssige audit som en del af det lokale kvalitetsarbejde. Dette vil fremme et åbent og lærende miljø inden for knæalloplastik kirurgi i Danmark, hvor erfaringer kan deles, og praksis kan forbedres kontinuerligt.

### 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 tabel 1a

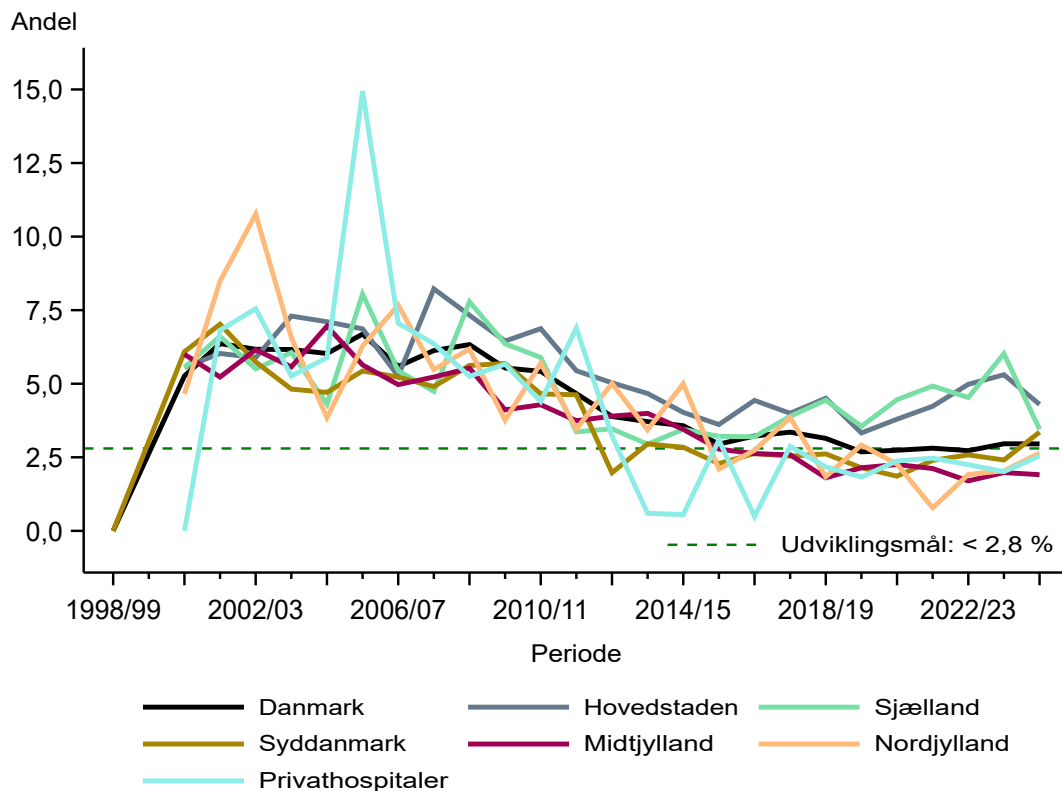
Andel af alle patienter med primær total knæalloplastik (TKA) på baggrund af primær artrose, der genindlægges tidligst dagen efter eller senest 30 dage efter udskrivelse og med en varighed af mindst 2 dage.

	Udviklingsmål	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
		< 2,8%	Tæller/ nævner	antal	01.04.2024 – 31.03.2025	2023/24		2022/23
		opfyldt		(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel
Danmark	Nej	207 / 7.005	104 (1)	3,0	(2,6–3,4)	212 / 7.163	3,0	2,7
Hovedstaden	Nej	44 / 1.024	3 (0)	4,3	(3,1–5,7)	53 / 999	5,3	5,0
Sjælland	Nej	28 / 811	0 (0)	3,5	(2,3–5,0)	47 / 781	6,0	4,5
Syddanmark	Nej	48 / 1.430	0 (0)	3,4	(2,5–4,4)	24 / 997	2,4	2,6
Midtjylland	Ja	26 / 1.362	0 (0)	1,9	(1,3–2,8)	27 / 1.363	2,0	1,7
Nordjylland	Ja	15 / 568	0 (0)	2,6	(1,5–4,3)	10 / 490	2,0	1,9
Privathospitaler	Ja	46 / 1.810	101 (5)	2,5	(1,9–3,4)	51 / 2.533	2,0	2,2
Hovedstaden	Nej	44 / 1.024	3 (0)	4,3	(3,1–5,7)	53 / 999	5,3	5,0
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	16 / 198	0 (0)	8,1	(4,7–12,8)	4 / 178	2,2	6,7
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Nej	9 / 125	0 (0)	7,2	(3,3–13,2)	14 / 138	10,1	11,8
Bornholms Hospital	Ja	##/##	0 (0)	1,5	(0,0–8,3)	4 / 78	5,1	5,6
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	11 / 478	3 (1)	2,3	(1,2–4,1)	19 / 441	4,3	3,3
Hospitalet i Nordsjælland	Nej	6 / 144	0 (0)	4,2	(1,5–8,8)	12 / 162	7,4	6,3
Rigshospitalet	Nej	##/##	0 (0)	7,1	(0,2–33,9)	##/##	0,0	0,0
Sjælland	Nej	28 / 811	0 (0)	3,5	(2,3–5,0)	47 / 781	6,0	4,5
Køge	Nej	4 / 100	0 (0)	4,0	(1,1–9,9)	9 / 111	8,1	5,1
Nykøbing Falster	Nej	13 / 245	0 (0)	5,3	(2,9–8,9)	12 / 174	6,9	6,5
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse	Ja	11 / 466	0 (0)	2,4	(1,2–4,2)	26 / 496	5,2	3,7
Syddanmark	Nej	48 / 1.430	0 (0)	3,4	(2,5–4,4)	24 / 997	2,4	2,6
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Nej	13 / 345	0 (0)	3,8	(2,0–6,4)	6 / 316	1,9	1,5
Odense Universitetshospital – Svendborg	Nej	10 / 252	0 (0)	4,0	(1,9–7,2)	6 / 146	4,1	3,4
Sygehus Lillebælt	Ja	7 / 491	0 (0)	1,4	(0,6–2,9)	6 / 239	2,5	2,5
Sygehus Sønderjylland	Nej	18 / 342	0 (0)	5,3	(3,1–8,2)	6 / 296	2,0	3,1
Midtjylland	Ja	26 / 1.362	0 (0)	1,9	(1,3–2,8)	27 / 1.363	2,0	1,7
Aarhus Universitetshospital	Nej	4 / 78	0 (0)	5,1	(1,4–12,6)	5 / 47	10,6	3,9
Hospitalsenhed Midt	Ja	11 / 715	0 (0)	1,5	(0,8–2,7)	12 / 751	1,6	1,6
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	##/##	0 (0)	0,9	(0,1–3,2)	4 / 230	1,7	0,4
Regionshospitalet Horsens	Ja	3 / 123	0 (0)	2,4	(0,5–7,0)	##/##	0,8	0,8
Regionshospitalet Randers	Ja	6 / 222	0 (0)	2,7	(1,0–5,8)	5 / 207	2,4	2,6
Nordjylland	Ja	15 / 568	0 (0)	2,6	(1,5–4,3)	10 / 490	2,0	1,9
Aalborg	Nej	9 / 130	0 (0)	6,9	(3,2–12,7)	##/##	4,7	2,9
Farsø	Ja	6 / 404	0 (0)	1,5	(0,5–3,2)	4 / 333	1,2	1,5
Frederikshavn	Ja	0 / 34	0 (0)	0,0	(0,0–10,3)	4 / 114	3,5	0,0
Privathospitaler	Ja	46 / 1.810	101 (5)	2,5	(1,9–3,4)	51 / 2.533	2,0	2,2
Adeas Parken	Nej	24 / 662	99 (13)	3,6	(2,3–5,3)	27 / 875	3,1	3,8
Aleris Hospitaler	Ja	##/##	0 (0)	0,9	(0,0–4,7)	0 / 110	0,0	
Aleris Hospitaler, Aalborg	Ja	0 / 9	0 (0)	0,0	(0,0–33,6)	0 / 9	0,0	

	Udviklingsmål	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
	< 2,8%	Tæller/	antal	01.04.2024 – 31.03.2025		2023/24		2022/23
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Aleris Hospitaler, Aarhus	Ja	##/##	0 (0)	0,0	(0,0–97,5)	4 / 135	3,0	1,7
Aleris Hospitaler, Ringsted	Nej	4 / 125	0 (0)	3,2	(0,9–8,0)	##/##	1,5	2,1
Aleris Hospitaler, Søborg	Ja	##/##	0 (0)	1,4	(0,2–4,8)	3 / 282	1,1	1,4
CPH Privathospital	Ja	0 / 27	0 (0)	0,0	(0,0–12,8)	0 / 107	0,0	1,0
Capio A/S – Aalborg afdeling	Ja	3 / 266	0 (0)	1,1	(0,2–3,3)	6 / 309	1,9	1,4
Capio A/S – Aarhus afdeling	Ja	##/##	0 (0)	1,5	(0,0–8,0)	4 / 82	4,9	0,0
Capio A/S – Hellerup afdeling	Ja	##/##	1 (1)	1,1	(0,0–6,2)	##/##	0,6	0,8
Capio A/S – Odense afdeling	Nej	4 / 96	0 (0)	4,2	(1,1–10,3)	0 / 90	0,0	1,1
Privathospitalet Danmark	Ja	0 / 4	0 (0)	0,0	(0,0–60,2)	##/##	6,3	2,6
Privathospitalet Kollund	Ja	0 / 55	0 (0)	0,0	(0,0–6,5)	0 / 92	0,0	0,0
Privathospitalet Mølholm	Nej	6 / 145	1 (1)	4,1	(1,5–8,8)	##/##	1,1	2,3
aCure Privathospital	Ja	##/##	0 (0)	0,0	(0,0–84,2)	##/##	8,3	1,2

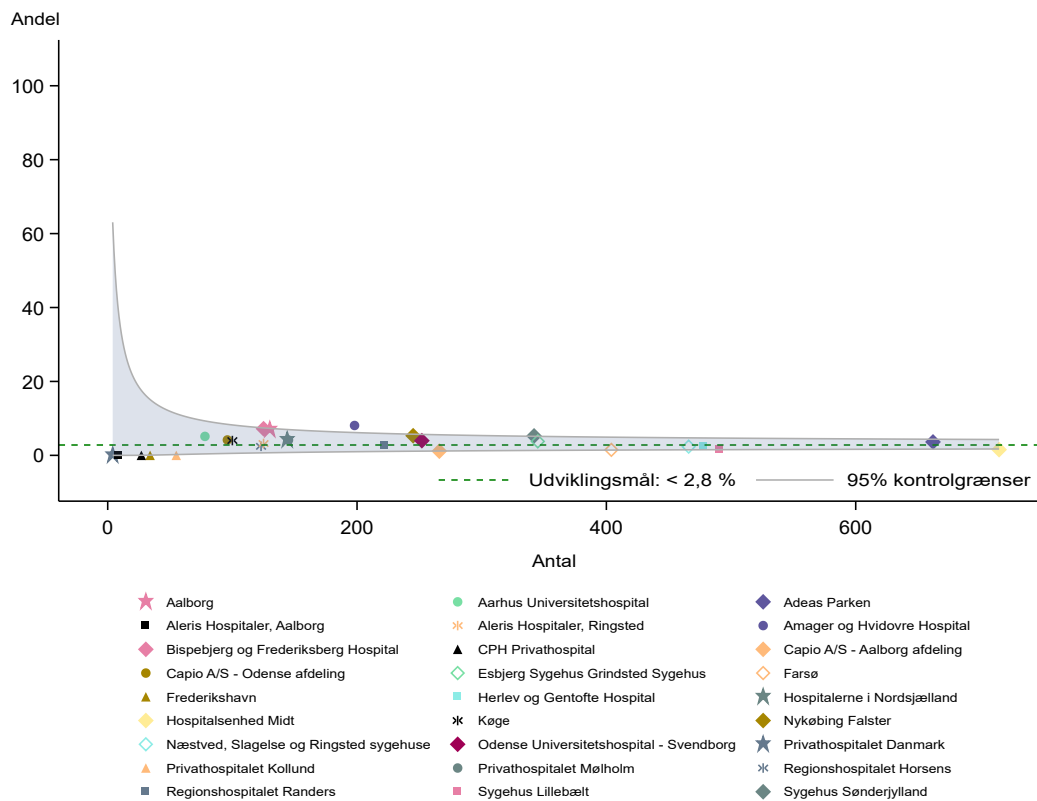
Trendgraf, region

Andel af alle patienter med primær total knæalloplastik (TKA) indsat pga. primær artrose, som genindlægges tidligst dagen efter og senest 30 dage efter udskrivelse, med en varighed af mindst 2 dage.



Funnelplot, afdeling

Andel af alle patienter med primær total knæalloplastik (TKA) på baggrund af primær artrose, der genindlægges tidligst dagen efter eller senest 30 dage efter udskrivelse og med en varighed af mindst 2. Funnel plot på afdelingsniveau.



## Indikator 1b Genindlæggelse efter primær medial unikomparmental alloplastik

### Datagrundlag og beregningsregler

Indikatoren er beregnet på følgende måde:

Nævner: Alle primære mediale unikompartementelle knæalloplastikker (UKA) indsat pga. primær artrose, registreret i DKR, udført i opgørelsesperioden (aktuelle år) og udskrevet efter operation ifølge LPR.

Tæller: Antal primære mediale unikompartementelle knæalloplastikker (UKA) indsat pga. primær artrose, registreret i DKR, udført i opgørelsesperioden (aktuelle år) og genindlagt tidligst dagen efter og senest 30 dage efter udskrivningsdato med en varighed af mindst 2 dage ifølge LPR (uanset årsag). Indlæggelser er i LPR defineret som en kontakt med fysisk fremmøde med en varighed > 12 timer. Kontakter med <4 timer fra slut til start sammenkobles jf. SDS teknikergroupe algoritme.

Uoplyst: Patienter, der ikke findes i CPR-registeret.

### Resultater

Andelen af genindlæggelser for patienter med primær medial UKA indsat pga. primær artrose er på landsplan 1,3 % i aktuelle år (01.04.2024 – 31.03.2025). Trendgrafene viser, at andelen af genindlæggelser har ligget stabilt for denne patientgruppe.

Region Hovedstaden og Region Sjælland har en højere andel genindlæggelser for denne patientgruppe. Der er dog tale om få genindlæggelser – selv på regionsniveau.

På afdelingsniveau er der variation mellem afdelinger og over tid. På funnelplottet er der ingen hospitaler der afviger fra udviklingsmålet, når der tages højde for den statistiske usikkerhed omkring udviklingsmålet.

Vurderingen af kvaliteten er statistisk usikker, hvis et lavt antal operationer er udført på det enkelte hospital.

### Diskussion og implikationer

Genindlæggelsesraten for UKA i den nuværende årsrapport er 1,3 %, hvilket repræsenterer et fald på 0,4 % sammenlignet med sidste årsrapport. Raten vurderes generelt som lav og er nu under det satte udviklingsmål. Det er fortsat sandsynligt, at raten kan reduceres yderligere, hvis genindlæggelsesdiagnoserne fortsat gennemgås nøje. Flere af de registrerede genindlæggelser kan muligvis ikke direkte relateres til den netop overståede knæoperation, men de er inkluderet i indikatoren, hvilket kan give et forvrænget billede af situationen.

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 UKA 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 også at gennemføre regelmæssige audit som en del af det lokale kvalitetsarbejde. Dette vil fremme et åbent og lærende miljø inden for knæalloplastik kirurgi i Danmark, hvor erfaringer kan deles, og praksis kan forbedres kontinuerligt.

### 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 UKA-operationer.



## Indikator tabel 1b

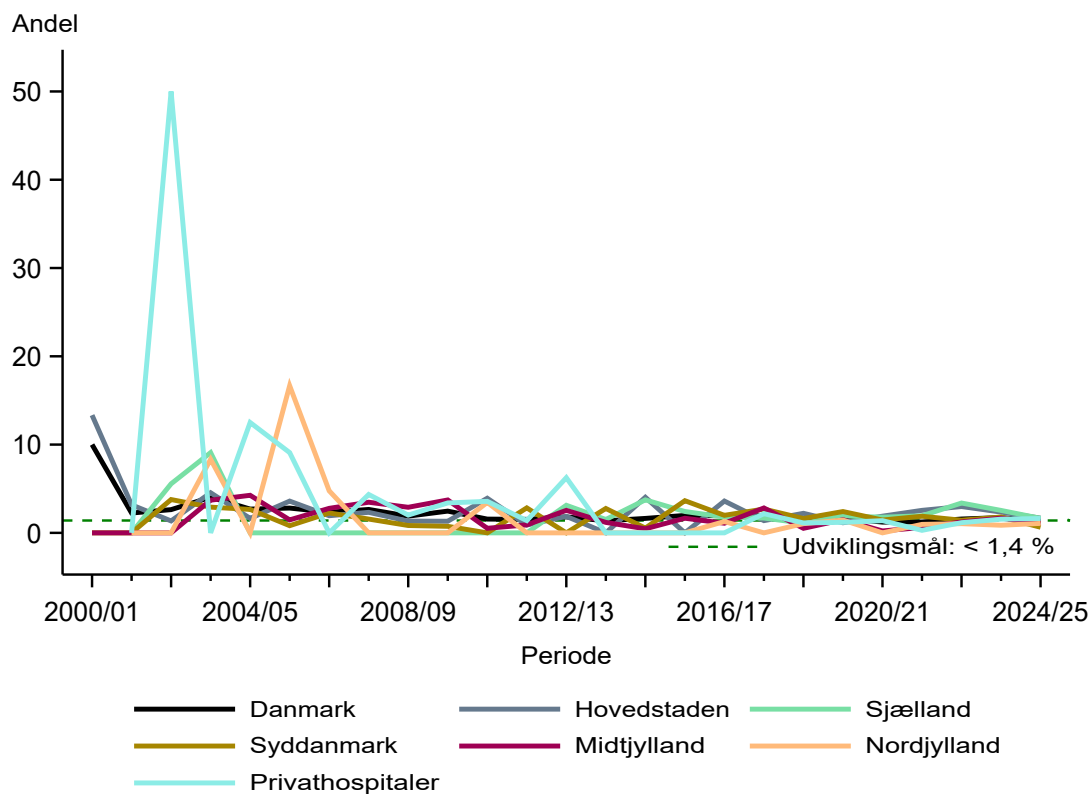
Andel af alle patienter med primær medial unikompartementel knæalloplastik (UKA) på baggrund af primær artrose, der genindlægges tidligst dagen efter eller senest 30 dage efter udskrivelse og med en varighed på 2 dage.

	Udviklingsmål	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år			
		< 1,4% opfyldt	Tæller/ nævner	antal (%)	01.04.2024 – 31.03.2025		2023/24		2022/23
					Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	57 / 4.264	55 (1)	1,3	(1,0–1,7)	62 / 3.589	1,7	1,6	
Hovedstaden	Nej	11 / 659	8 (1)	1,7	(0,8–3,0)	11 / 467	2,4	3,0	
Sjælland	Nej	5 / 304	0 (0)	1,6	(0,5–3,8)	6 / 236	2,5	3,4	
Syddanmark	Ja	5 / 784	0 (0)	0,6	(0,2–1,5)	9 / 501	1,8	1,4	
Midtjylland	Ja	7 / 639	0 (0)	1,1	(0,4–2,2)	9 / 541	1,7	1,2	
Nordjylland	Ja	3 / 280	0 (0)	1,1	(0,2–3,1)	##	0,9	1,0	
Privathospitaler	Nej	26 / 1.598	47 (3)	1,6	(1,1–2,4)	25 / 1.612	1,6	1,2	
Hovedstaden	Nej	11 / 659	8 (1)	1,7	(0,8–3,0)	11 / 467	2,4	3,0	
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	4 / 210	0 (0)	1,9	(0,5–4,8)	4 / 207	1,9	3,4	
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Nej	##	0 (0)	2,0	(0,2–7,2)	5 / 77	6,5	3,6	
Bornholms Hospital	Ja	0 / 49	0 (0)	0,0	(0,0–7,3)	##	2,6	2,3	
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	4 / 216	8 (4)	1,9	(0,5–4,7)	##	0,8	1,5	
Hospitalerne i Nordsjælland	Ja	##	0 (0)	1,3	(0,0–6,9)	0 / 19	0,0	33,3	
Rigshospitalet	Ja	0 / 7	0 (0)	0,0	(0,0–41,0)				
Sjælland	Nej	5 / 304	0 (0)	1,6	(0,5–3,8)	6 / 236	2,5	3,4	
Køge	Ja	0 / 50	0 (0)	0,0	(0,0–7,1)	##	6,7	0,0	
Nykøbing Falster	Ja	0 / 42	0 (0)	0,0	(0,0–8,4)				
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse	Nej	5 / 212	0 (0)	2,4	(0,8–5,4)	4 / 206	1,9	3,8	
Syddanmark	Ja	5 / 784	0 (0)	0,6	(0,2–1,5)	9 / 501	1,8	1,4	
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Nej	##	0 (0)	1,6	(0,0–8,7)	0 / 29	0,0	0,0	
Odense Universitetshospital – Svendborg	Ja	3 / 259	0 (0)	1,2	(0,2–3,3)	4 / 169	2,4	0,6	
Sygehus Lillebælt	Ja	##	0 (0)	0,4	(0,0–2,0)	##	1,0	2,3	
Sygehus Sønderjylland	Ja	0 / 187	0 (0)	0,0	(0,0–2,0)	3 / 97	3,1	0,8	
Midtjylland	Ja	7 / 639	0 (0)	1,1	(0,4–2,2)	9 / 541	1,7	1,2	
Aarhus Universitetshospital	Ja	0 / 71	0 (0)	0,0	(0,0–5,1)	3 / 32	9,4	2,4	
Hospitalsenhed Midt	Ja	3 / 306	0 (0)	1,0	(0,2–2,8)	##	0,8	0,5	
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	0 / 45	0 (0)	0,0	(0,0–7,9)	3 / 95	3,2	3,1	
Regionshospitalet Horsens	Nej	##	0 (0)	1,6	(0,0–8,7)	0 / 43	0,0	2,4	
Regionshospitalet Randers	Nej	3 / 155	0 (0)	1,9	(0,4–5,6)	##	0,9	0,0	
Nordjylland	Ja	3 / 280	0 (0)	1,1	(0,2–3,1)	##	0,9	1,0	
Aalborg	Ja	##	0 (0)	1,3	(0,0–6,8)	##	4,2	1,7	
Farsø	Ja	##	0 (0)	0,5	(0,0–3,0)	##	0,9	0,8	
Frederikshavn	Nej	##	0 (0)	6,3	(0,2–30,2)	0 / 93	0,0	0,0	
Privathospitaler	Nej	26 / 1.598	47 (3)	1,6	(1,1–2,4)	25 / 1.612	1,6	1,2	
Adeas Parken	Nej	10 / 507	47 (8)	2,0	(0,9–3,6)	9 / 370	2,4	1,0	
Aleris Hospitaler	Ja	##	0 (0)	0,9	(0,0–4,7)	##	2,1		
Aleris Hospitaler, Aalborg	Ja	0 / 10	0 (0)	0,0	(0,0–30,8)	0 / 5	0,0		

	Udviklingsmål	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
	< 1,4%	Tæller/	antal	01.04.2024 – 31.03.2025		2023/24		2022/23
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Aleris Hospitaler, Aarhus	Ja	##/##	0 (0)	0,0	(0,0–97,5)	##/##	1,4	1,5
Aleris Hospitaler, Ringsted	Nej	3 / 192	0 (0)	1,6	(0,3–4,5)	##/##	1,6	0,7
Aleris Hospitaler, Søborg	Nej	5 / 251	0 (0)	2,0	(0,6–4,6)	7 / 375	1,9	0,0
CPH Privathospital	Ja	0 / 10	0 (0)	0,0	(0,0–30,8)			
Capio A/S – Aalborg afdeling	Ja	##/##	0 (0)	0,7	(0,0–3,9)	##/##	0,7	0,0
Capio A/S – Aarhus afdeling	Ja	0 / 76	0 (0)	0,0	(0,0–4,7)	0 / 66	0,0	1,7
Capio A/S – Hellerup afdeling	Ja	0 / 64	0 (0)	0,0	(0,0–5,6)	##/##	2,1	1,8
Capio A/S – Odense afdeling	Nej	3 / 96	0 (0)	3,1	(0,6–8,9)	0 / 73	0,0	4,3
Privathospitalet Kollund	Nej	##/##	0 (0)	16,7	(0,4–64,1)	0 / 15	0,0	4,2
Privathospitalet Mølholm	Ja	##/##	0 (0)	0,8	(0,0–4,4)	0 / 74	0,0	1,7
aCure Privathospital	Nej	##/##	0 (0)	33,3	(0,8–90,6)	0 / 19	0,0	0,0

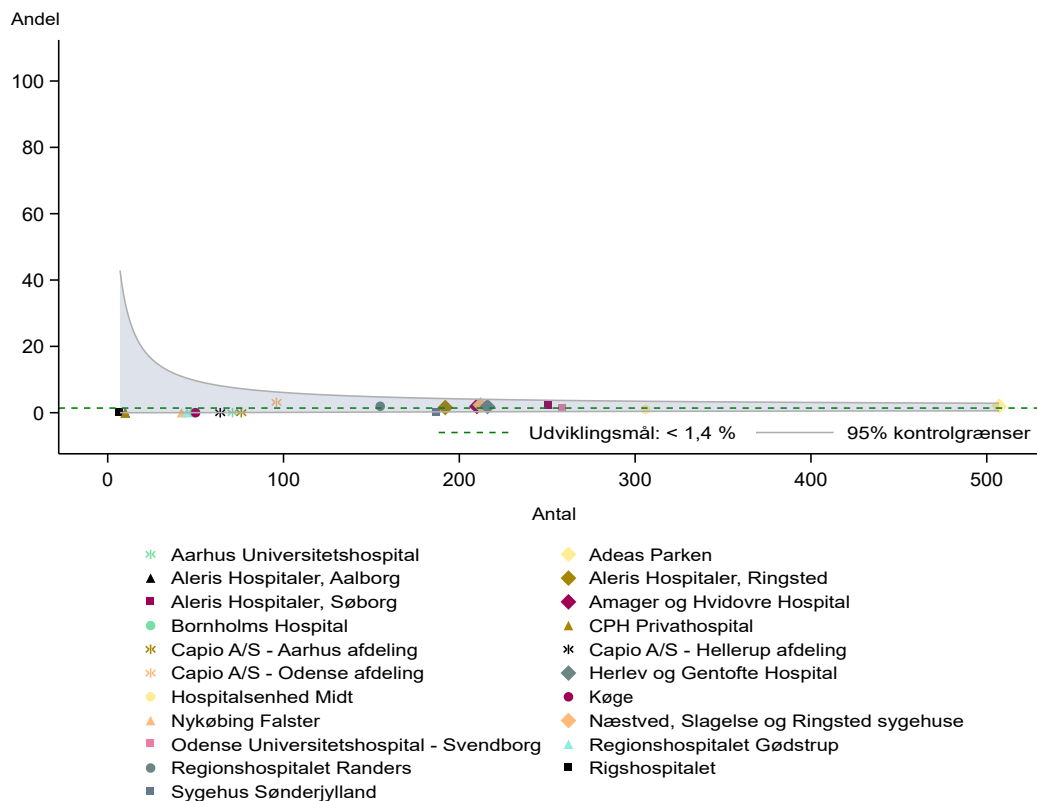
## Trendgraf, region

Andel af alle patienter med primær medial unikompartementel knæalloplastik (UKA) på baggrund af primær artrose, der genindlægges tidligst dagen efter eller senest 30 dage efter udskrivelse og med en varighed på 2 dage. Trendgraf på regionsniveau.



Funnelplot, afdeling

Andel af alle patienter med primær medial unikompartementel knæalloplastik (UKA) på baggrund af primær artrose, der genindlægges tidligst dagen efter eller senest 30 dage efter udskrivelse og med en var. Funnel plot på afdelingsniveau.



## Indikator 2a: Revisionsrate det første postoperative år, TKA

### Datagrundlag og beregningsregler

Nævner: Alle primære total knæalloplastikker (TKA) udført i opgørelsesperioden (aktuelle år) og registreret i DKR.

Tæller: Alle primære total knæalloplastikker (TKA) udført i opgørelsesperioden (aktuelle år) og revideret (dvs. implantat fjernet, udskiftet eller tilføjet) indenfor 365 dage ifølge DKR.

Uoplyst: Patienter, der ikke findes i CPR-registeret.

### Resultater

På landsplan blev 1,8 % af patienterne med primær TKA, som blev opereret i aktuelle opgørelsesperiode (01.04.2023 – 31.03.2024), revideret indenfor 365 dage. Af trendgrafen ses, at revisionsraten for denne patientgruppe det første postoperative år på landsplan har ligget relativt stabilt de sidste år. På regionsniveau er variationen fra 1,4 % i Region Syddanmark til 3,6 % i Region Sjælland. På afdelingsniveau er der variation mellem afdelinger og over tid. Dog ses af funnelplottet, at Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse (3,9 %) og Regionshospitalet Randers (3,8 %) afviger fra udviklingsmålet, når der tages højde for den statistiske usikkerhed omkring udviklingsmålet.

### Diskussion og implikationer

#### Indikator 2a og 2b

På landsplan er re-operationsraten for TKA 1,8%, mens den for UKA er 2,4%. Ifølge den forrige årsrapport var disse rater henholdsvis 1,5% og 1,9%. Raterne ligger nu, for både TKA og UKA, over de satte udviklingsmål.

De observerede forskelle mellem TKA og UKA stemmer overens med eksisterende litteratur, som traditionelt baserer sig på registerdata. Det er vigtigt at udvise forsigtighed ved direkte sammenligning af revisionsraterne for TKA og UKA, da det er dokumenteret, at revision af en UKA ofte udføres tidligere, da den betragtes som en mindre kompleks operation sammenlignet med TKA.

Det anbefales, at der gennemføres audit, uanset om kvalitetsindikatorerne er opfyldt, som en del af det lokale kvalitetsarbejde. Dette vil fremme et åbent og læringsfokuseret miljø inden for knæalloplastikkirurgi i Danmark.

#### Vurdering af Indikatoren

Styregruppen vurderer, at indikatorerne er relevante og velfunderede, idet opdelingen afspejler betydningsfulde og relevante forskelle mellem TKA og UKA. Det anses for sandsynligt, at afdelingerne fortsat vil have gavn af denne opdeling i deres fremadskuende kvalitetsarbejde.



## Indikator tabel 2a

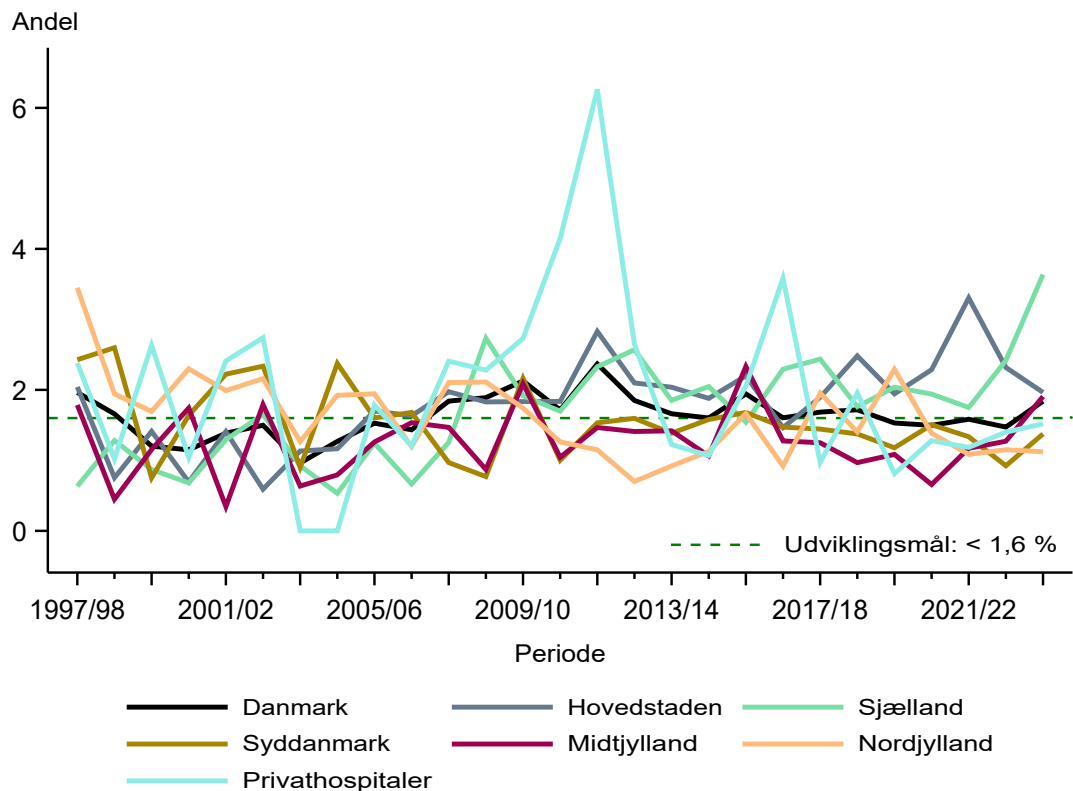
Andel af alle patienter med primær total knæalloplastik (TKA), der er revideret (dvs. implantat fjernet, udskiftet eller tilføjet) indenfor 1 år

	Udviklingsmål	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
		< 1,6%	Tæller/ nævner	antal	01.04.2023 – 31.03.2024	2022/23		2021/22
		opfyldt		(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel
Danmark	Nej	155 / 8.430	129 (2)	1,8	(1,6-2,1)	137 / 9.305	1,5	1,6
Hovedstaden	Nej	22 / 1.120	20 (2)	2,0	(1,2-3,0)	27 / 1.165	2,3	3,3
Sjælland	Nej	34 / 935	6 (1)	3,6	(2,5-5,0)	19 / 786	2,4	1,7
Syddanmark	Ja	17 / 1.236	3 (0)	1,4	(0,8-2,2)	16 / 1.733	0,9	1,3
Midtjylland	Nej	30 / 1.574	1 (0)	1,9	(1,3-2,7)	21 / 1.652	1,3	1,2
Nordjylland	Ja	6 / 535	0 (0)	1,1	(0,4-2,4)	7 / 608	1,2	1,1
Privathospitaler	Ja	46 / 3.030	99 (3)	1,5	(1,1-2,0)	47 / 3.356	1,4	1,2
Hovedstaden	Nej	22 / 1.120	20 (2)	2,0	(1,2-3,0)	27 / 1.165	2,3	3,3
Amager og Hvidovre Hospital	Ja	3 / 194	0 (0)	1,5	(0,3-4,5)	6 / 213	2,8	0,9
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Nej	5 / 157	4 (2)	3,2	(1,0-7,3)	3 / 111	2,7	9,3
Bornholms Hospital	Nej	##/##	1 (1)	2,3	(0,3-8,1)	3 / 81	3,7	2,8
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	8 / 512	13 (2)	1,6	(0,7-3,1)	13 / 669	1,9	3,0
Hospitalet i Nordsjælland	Nej	4 / 167	1 (1)	2,4	(0,7-6,0)	##/##	2,3	1,0
Rigshospitalet	Ja	0 / 4	1 (20)	0,0	(0,0-60,2)	0 / 5	0,0	5,0
Sjælland	Nej	34 / 935	6 (1)	3,6	(2,5-5,0)	19 / 786	2,4	1,7
Køge	Nej	4 / 143	4 (3)	2,8	(0,8-7,0)	3 / 115	2,6	3,6
Nykøbing Falster	Nej	7 / 208	0 (0)	3,4	(1,4-6,8)	3 / 161	1,9	1,8
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse	Nej	23 / 584	2 (0)	3,9	(2,5-5,9)	13 / 510	2,5	1,1
Syddanmark	Ja	17 / 1.236	3 (0)	1,4	(0,8-2,2)	16 / 1.733	0,9	1,3
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Ja	5 / 386	1 (0)	1,3	(0,4-3,0)	5 / 406	1,2	0,9
Odense Universitetshospital – Svendborg	Nej	3 / 182	0 (0)	1,6	(0,3-4,7)	3 / 304	1,0	3,1
Sygehus Lillebælt	Ja	3 / 316	0 (0)	0,9	(0,2-2,7)	##/##	0,3	0,7
Sygehus Sønderjylland	Nej	6 / 352	2 (1)	1,7	(0,6-3,7)	6 / 403	1,5	1,1
Midtjylland	Nej	30 / 1.574	1 (0)	1,9	(1,3-2,7)	21 / 1.652	1,3	1,2
Aarhus Universitetshospital	Nej	4 / 63	1 (2)	6,3	(1,8-15,5)	##/##	0,6	2,2
Hospitalsenhed Midt	Ja	10 / 845	0 (0)	1,2	(0,6-2,2)	8 / 814	1,0	0,8
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	3 / 262	0 (0)	1,1	(0,2-3,3)	##/##	0,4	0,0
Regionshospitalet Horsens	Nej	3 / 139	0 (0)	2,2	(0,4-6,2)	5 / 159	3,1	0,0
Regionshospitalet Randers	Nej	10 / 265	0 (0)	3,8	(1,8-6,8)	6 / 233	2,6	3,4
Nordjylland	Ja	6 / 535	0 (0)	1,1	(0,4-2,4)	7 / 608	1,2	1,1
Aalborg	Nej	##/##	0 (0)	1,9	(0,0-9,9)	4 / 189	2,1	1,3
Farsø	Ja	4 / 358	0 (0)	1,1	(0,3-2,8)	3 / 399	0,8	0,9
Frederikshavn	Ja	##/##	0 (0)	0,8	(0,0-4,4)	0 / 19	0,0	
Privathospitaler	Ja	46 / 3.030	99 (3)	1,5	(1,1-2,0)	47 / 3.356	1,4	1,2
Adeas Parken	Nej	15 / 948	72 (7)	1,6	(0,9-2,6)	12 / 735	1,6	0,3
Aleris Hospitaler	Nej	##/##	0 (0)	1,6	(0,2-5,5)			
Aleris Hospitaler, Aalborg	Ja	0 / 11	0 (0)	0,0	(0,0-28,5)			

	Udviklingsmål		Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
	< 1,6%	Tæller/	antal	01.04.2023 – 31.03.2024		2022/23		2021/22	
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel	
Aleris Hospitaler, Aarhus	Ja	##/##	0 (0)	0,6	(0,0–3,4)	6 / 272	2,2	0,9	
Aleris Hospitaler, Ringsted	Nej	5 / 154	1 (1)	3,2	(1,1–7,4)	7 / 217	3,2	2,6	
Aleris Hospitaler, Søborg	Ja	4 / 325	3 (1)	1,2	(0,3–3,1)	0 / 80	0,0		
CPH Privathospital	Ja	##/##	3 (3)	0,9	(0,0–5,0)	##/##	1,9	2,3	
Capio A/S – Aalborg afdeling	Nej	7 / 381	7 (2)	1,8	(0,7–3,7)	5 / 498	1,0	0,0	
Capio A/S – Aarhus afdeling	Nej	3 / 111	1 (1)	2,7	(0,6–7,7)	0 / 80	0,0	0,0	
Capio A/S – Hellerup afdeling	Ja	3 / 225	2 (1)	1,3	(0,3–3,8)	3 / 147	2,0	2,9	
Capio A/S – Odense afdeling	Ja	0 / 122	0 (0)	0,0	(0,0–3,0)	##/##	0,9	1,6	
Privathospitalet Danmark	Ja	0 / 84	3 (3)	0,0	(0,0–4,3)	3 / 149	2,0	3,0	
Privathospitalet Kollund	Nej	4 / 116	6 (5)	3,4	(0,9–8,6)	0 / 118	0,0	1,7	
Privathospitalet Mølholm	Ja	##/##	1 (1)	0,7	(0,0–3,9)	0 / 136	0,0	0,0	
aCure Privathospital	Ja	0 / 15	0 (0)	0,0	(0,0–21,8)	0 / 96	0,0	1,4	

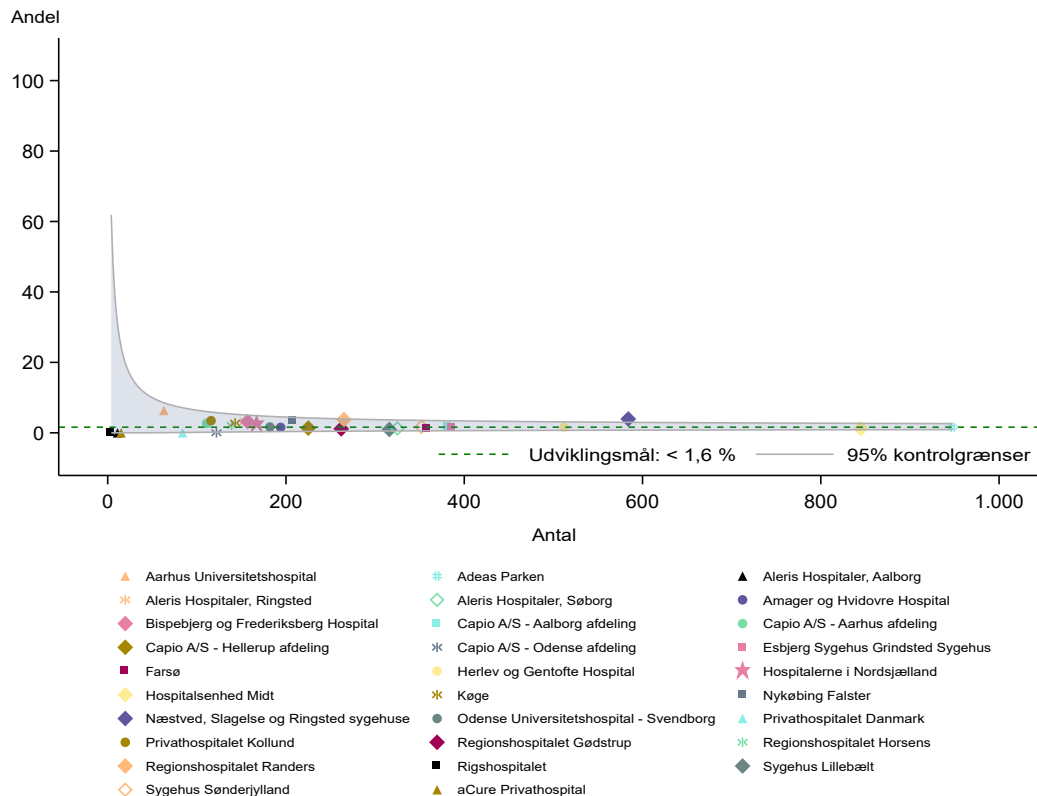
Trendgraf, region

Andel af alle patienter med primær total knæalloplastik (TKA), der er revideret (dvs. implantat fjernet, udskiftet eller tilføjet) indenfor 1 år. Funnel plot på afdelingsniveau



Funnelplot, afdeling

Andel af alle patienter med primær total knæalloplastik (TKA), der er revideret (dvs. implantat fjernet, udskiftet eller tilføjet) indenfor 1 år. Funnel plot på afdelingsniveau



## Indikator 2b: Revisionsrate det første postoperative år, UKA

### Datagrundlag og beregningsregler

Nævner: Alle primære medial unikompartentelle knæalloplastikker (UKA) udført i opgørelsesperioden (aktuelle år) og registreret i DKR.

Tæller: Alle primære medial unikompartentelle knæalloplastikker (UKA) udført i opgørelsesperioden (aktuelle år) og revideret (dvs. implantat fjernet, udskiftet eller tilføjet) indenfor 365 dage ifølge DKR.

Uoplyst: Patienter, der ikke findes i CPR-registeret.

### Resultater

På landsplan blev 2,4 % af patienterne med primær medial UKA, som blev opereret i aktuelle opgørelsesperiode (01.04.2023 – 31.03.2024), revideret indenfor 365 dage. Af trendgrafen ses, at revisionsraten for denne patientgruppe det første postoperative år på landsplan har ligget relativt stabilt de sidste år. På regionsniveau er variationen fra 0,8 % i Region Nordjylland til 4,5 % i Region Sjælland som ligger over landsgennemsnittet. På afdelingsniveau er der variation mellem afdelinger og over tid. Dog ses af funnelplottet, at ingen afdelinger afviger fra standarden, når der tages højde for den statistiske usikkerhed omkring standarden.

### Diskussion og implikationer

#### Indikator 2a og 2b

På landsplan er re-operationsraten for TKA 1,8%, mens den for UKA er 2,4%. Ifølge den forrige årsrapport var disse rater henholdsvis 1,5% og 1,9%. De observerede forskelle mellem TKA og UKA stemmer overens med eksisterende litteratur, som traditionelt baserer sig på registerdata. Det er vigtigt at udvise forsigtighed ved direkte sammenligning af revisionsraterne for TKA og UKA, da det er dokumenteret, at revision af en UKA ofte udføres tidligere, da den betragtes som en mindre kompleks operation sammenlignet med TKA.

Det anbefales, at der gennemføres audit, uanset om kvalitetsindikatorerne er opfyldt, som en del af det lokale kvalitetsarbejde. Dette vil fremme et åbent og læringsfokuseret miljø inden for knæalloplastikkirurgi i Danmark.

#### Vurdering af Indikatoren

Styregruppen vurderer, at indikatorerne er relevante og velfunderede, idet opdelingen afspejler betydningsfulde og relevante forskelle mellem TKA og UKA. Det anses for sandsynligt, at afdelingerne fortsat vil have gavn af denne opdeling i deres fremadskuende kvalitetsarbejde.



## Indikator tabel 2b

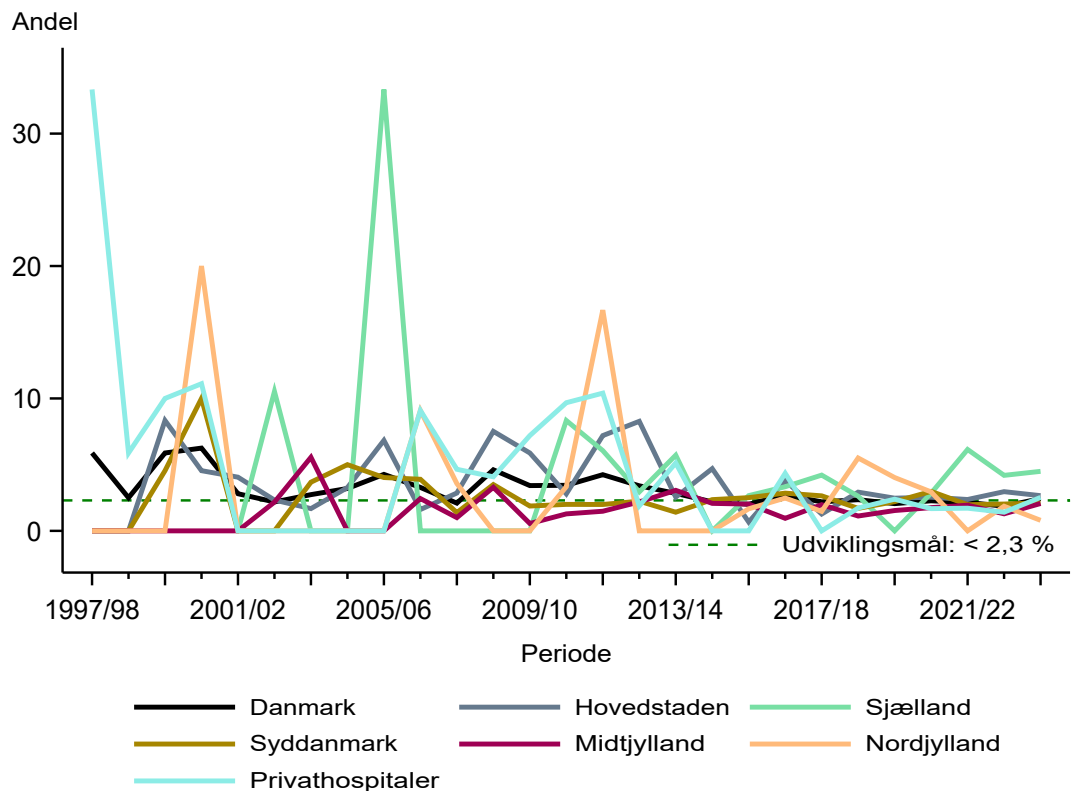
Andel af alle patienter med primær medial unikompartementel knæalloplastik (UKA), der er revideret (dvs. implantat fjernet, udskiftet eller tilføjet) indenfor 1 år

	Udviklingsmål	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
		< 2,3%	Tæller/	antal	01.04.2023 – 31.03.2024	2022/23		2021/22
		opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel
Danmark	Nej	95 / 3.898	88 (2)	2,4	(2,0–3,0)	68 / 3.652	1,9	2,1
Hovedstaden	Nej	13 / 489	7 (1)	2,7	(1,4–4,5)	14 / 473	3,0	2,4
Sjælland	Nej	12 / 267	2 (1)	4,5	(2,3–7,7)	7 / 167	4,2	6,1
Syddanmark	Ja	12 / 568	2 (0)	2,1	(1,1–3,7)	14 / 691	2,0	2,0
Midtjylland	Ja	12 / 581	1 (0)	2,1	(1,1–3,6)	7 / 544	1,3	1,9
Nordjylland	Ja	##/##	0 (0)	0,8	(0,1–2,8)	4 / 215	1,9	0,0
Privathospitaler	Nej	44 / 1.742	76 (4)	2,5	(1,8–3,4)	22 / 1.562	1,4	1,7
Hovedstaden	Nej	13 / 489	7 (1)	2,7	(1,4–4,5)	14 / 473	3,0	2,4
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	7 / 210	0 (0)	3,3	(1,4–6,7)	7 / 206	3,4	5,7
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Nej	4 / 82	0 (0)	4,9	(1,3–12,0)	##/##	2,9	1,0
Bornholms Hospital	Ja	0 / 39	0 (0)	0,0	(0,0–9,0)	##/##	4,7	0,0
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	##/##	7 (5)	1,4	(0,2–5,1)	3 / 152	2,0	0,8
Hospitallerne i Nordsjælland	Ja	0 / 19	0 (0)	0,0	(0,0–17,6)	0 / 3	0,0	0,0
Sjælland	Nej	12 / 267	2 (1)	4,5	(2,3–7,7)	7 / 167	4,2	6,1
Køge	Nej	##/##	0 (0)	6,1	(0,7–20,2)	0 / 18	0,0	5,6
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse	Nej	10 / 234	2 (1)	4,3	(2,1–7,7)	7 / 149	4,7	6,2
Syddanmark	Ja	12 / 568	2 (0)	2,1	(1,1–3,7)	14 / 691	2,0	2,0
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Ja	0 / 35	0 (0)	0,0	(0,0–10,0)	0 / 47	0,0	5,0
Odense Universitetshospital – Svendborg	Nej	9 / 176	2 (1)	5,1	(2,4–9,5)	4 / 165	2,4	0,9
Sygehus Lillebælt	Ja	3 / 251	0 (0)	1,2	(0,2–3,5)	5 / 341	1,5	2,2
Sygehus Sønderjylland	Ja	0 / 106	0 (0)	0,0	(0,0–3,4)	5 / 138	3,6	1,2
Midtjylland	Ja	12 / 581	1 (0)	2,1	(1,1–3,6)	7 / 544	1,3	1,9
Aarhus Universitetshospital	Nej	3 / 34	0 (0)	8,8	(1,9–23,7)	##/##	1,2	0,0
Hospitalsenhed Midt	Ja	6 / 273	0 (0)	2,2	(0,8–4,7)	##/##	0,9	1,1
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	##/##	0 (0)	2,1	(0,3–7,3)	##/##	1,3	0,0
Regionshospitalet Horsens	Ja	0 / 52	1 (2)	0,0	(0,0–6,8)	0 / 53	0,0	0,0
Regionshospitalet Randers	Ja	##/##	0 (0)	0,8	(0,0–4,3)	3 / 99	3,0	6,5
Nordjylland	Ja	##/##	0 (0)	0,8	(0,1–2,8)	4 / 215	1,9	0,0
Aalborg	Nej	##/##	0 (0)	4,0	(0,1–20,4)	3 / 66	4,5	0,0
Farsø	Ja	0 / 126	0 (0)	0,0	(0,0–2,9)	##/##	0,7	0,0
Frederikshavn	Ja	##/##	0 (0)	1,0	(0,0–5,4)	0 / 8	0,0	
Privathospitaler	Nej	44 / 1.742	76 (4)	2,5	(1,8–3,4)	22 / 1.562	1,4	1,7
Adeas Parken	Nej	14 / 392	66 (14)	3,6	(2,0–5,9)	0 / 110	0,0	2,2
Aleris Hospitaler	Ja	##/##	0 (0)	2,0	(0,2–7,2)			
Aleris Hospitaler, Aalborg	Ja	0 / 6	0 (0)	0,0	(0,0–45,9)			
Aleris Hospitaler, Aarhus	Ja	3 / 151	0 (0)	2,0	(0,4–5,7)	5 / 207	2,4	0,0
Aleris Hospitaler, Ringsted	Ja	##/##	2 (2)	0,8	(0,0–4,3)	##/##	0,6	1,2

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
	< 2,3%	Tæller/	antal	01.04.2023 - 31.03.2024		2022/23		2021/22
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Aleris Hospitaler, Søborg	Nej	9 / 395	1 (0)	2,3	(1,0-4,3)	5 / 72	6,9	
Capio A/S - Aalborg afdeling	Nej	6 / 164	3 (2)	3,7	(1,4-7,8)	##	0,7	5,6
Capio A/S - Aarhus afdeling	Ja	##	2 (3)	1,3	(0,0-7,1)	##	1,4	0,0
Capio A/S - Hellerup afdeling	Ja	##	1 (1)	2,0	(0,2-7,0)	0 / 63	0,0	0,0
Capio A/S - Odense afdeling	Ja	##	1 (1)	1,2	(0,0-6,5)	##	1,7	0,0
Privathospitalet Danmark	Ja	0 / 24	0 (0)	0,0	(0,0-14,2)	##	1,7	5,0
Privathospitalet Kollund	Ja	0 / 19	0 (0)	0,0	(0,0-17,6)	0 / 25	0,0	5,3
Privathospitalet Mølholm	Nej	5 / 87	0 (0)	5,7	(1,9-12,9)	##	1,3	1,5
aCure Privathospital	Ja	0 / 19	0 (0)	0,0	(0,0-17,6)	##	2,0	3,4

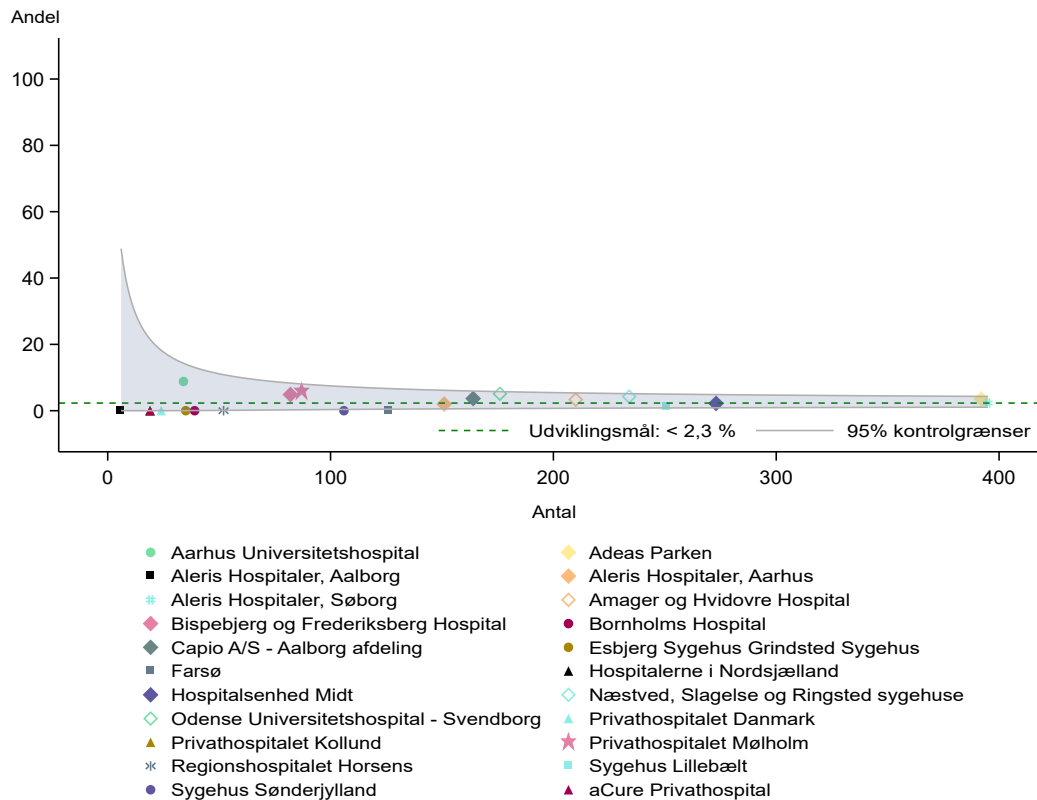
## Trendgraf, region

Andel af alle patienter med primær medial unikompartementel knæalloplastik (UKA), der er revideret (dvs. implantat fjernet, udskiftet eller tilføjet) indenfor 1 år. Funnel plot på afdelingsniveau



Funnelplot, afdeling

Andel af alle patienter med primær medial unikompartementel knæalloplastik (UKA), der er revideret (dvs. implantat fjernet, udskiftet eller tilføjet) indenfor 1 år. Funnel plot på afdelingsniveau



## Indikator 3a: Revisionsrate de første 2 postoperative år, TKA

### Datagrundlag og beregningsregler

Nævner: Alle primære total knæalloplastikker (TKA) udført i opgørelsesperioden (aktuelle år) og registreret i DKR.

Tæller: Alle primære total knæalloplastikker (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.

### Resultater

På landsplan blev 2,5 % af patienterne med primær TKA, opereret i aktuelle år (01.04.2022 – 31.03.2023), revideret inden for to år. Trendgrafene viser et stabilt niveau på landsplan, samt en del variation både mellem regionerne og over tid. På regionsniveau er variationen fra 1,3 % i Region Nordjylland til 3,5 % i Region Hovedstaden og Region Sjælland. Region Hovedstaden og Region Sjælland ligger over landsgennemsnittet. På afdelingsniveau er der variation mellem afdelinger og over tid. Dog ses af funnelplottet, at ingen afdelinger afviger fra udviklingsmålet, når der tages højde for den statistiske usikkerhed omkring udviklingsmålet.

### Diskussion og implikationer

#### Indikator 3a og 3b

På landsplan er re-operationsraten inden for 2 år for TKA 2,5%, mens den for UKA er 3,3%. Ifølge den forrige årsrapport var raterne på henholdsvis 2,7% og 3,9%. Begge rater ligger positivt under de satte udviklingsmål. På trods af et fald i begge grupper afspejler den dokumenterede tendens, at UKA oftere revideres tidligere end TKA, da UKA revision betragtes som en mindre kompleks operation.

#### 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 tabel 3a

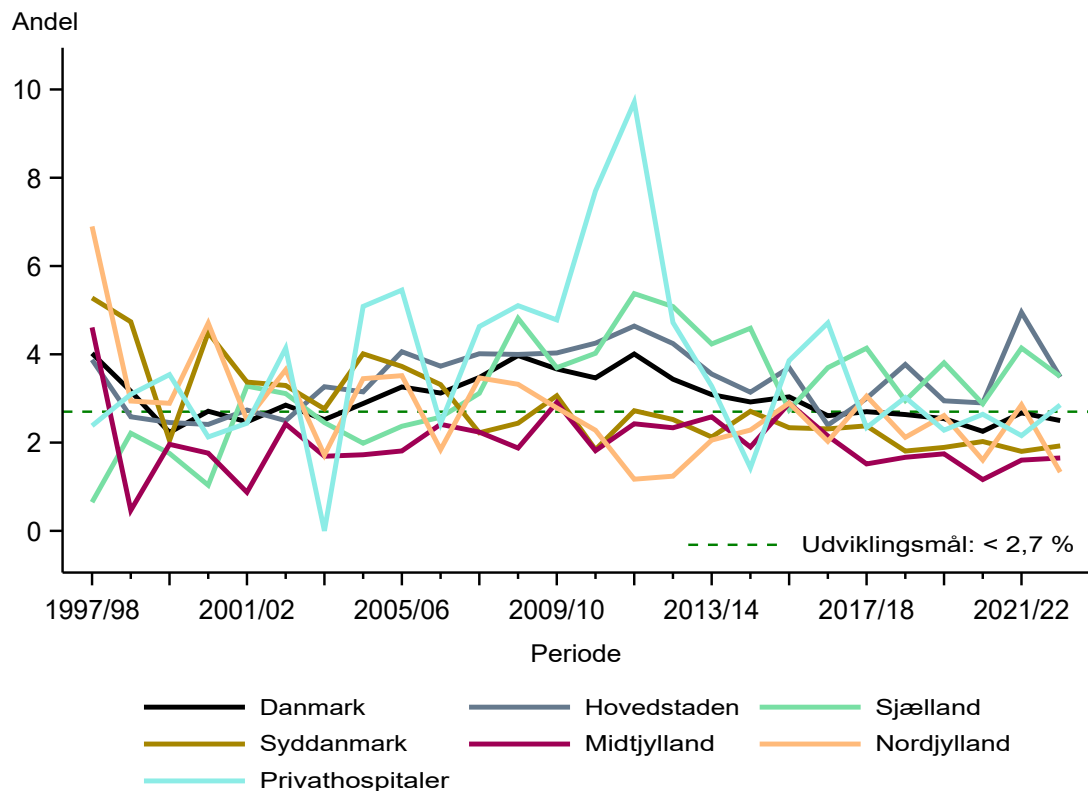
Andel af alle patienter med primær total knæalloplastik (TKA), der er revideret (dvs. implantat fjernet, udskiftet eller tilføjet) indenfor 2 år

	Udviklingsmål	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
		< 2,7%	Tæller/	antal	01.04.2022 – 31.03.2023	2021/22		2020/21
		opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel
Danmark	Ja	230 / 9.205	86 (1)	2,5	(2,2–2,8)	179 / 6.695	2,7	2,3
Hovedstaden	Nej	40 / 1.148	5 (0)	3,5	(2,5–4,7)	50 / 1.010	5,0	2,9
Sjælland	Nej	27 / 772	0 (0)	3,5	(2,3–5,0)	28 / 676	4,1	2,9
Syddanmark	Ja	33 / 1.714	0 (0)	1,9	(1,3–2,7)	24 / 1.333	1,8	2,0
Midtjylland	Ja	27 / 1.635	0 (0)	1,7	(1,1–2,4)	15 / 936	1,6	1,2
Nordjylland	Ja	8 / 601	0 (0)	1,3	(0,6–2,6)	13 / 455	2,9	1,6
Privathospitaler	Nej	95 / 3.330	81 (2)	2,9	(2,3–3,5)	49 / 2.271	2,2	2,6
Hovedstaden	Nej	40 / 1.148	5 (0)	3,5	(2,5–4,7)	50 / 1.010	5,0	2,9
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	7 / 208	0 (0)	3,4	(1,4–6,8)	##	0,9	2,0
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Nej	4 / 109	0 (0)	3,7	(1,0–9,1)	16 / 147	10,9	5,0
Bornholms Hospital	Nej	3 / 81	0 (0)	3,7	(0,8–10,4)	6 / 72	8,3	4,8
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	23 / 660	5 (1)	3,5	(2,2–5,2)	20 / 459	4,4	2,8
Hospitalet i Nordsjælland	Nej	3 / 85	0 (0)	3,5	(0,7–10,0)	6 / 199	3,0	1,5
Rigshospitalet	Ja	0 / 5	0 (0)	0,0	(0,0–52,2)	##	5,3	0,0
Sjælland	Nej	27 / 772	0 (0)	3,5	(2,3–5,0)	28 / 676	4,1	2,9
Køge	Nej	4 / 113	0 (0)	3,5	(1,0–8,8)	6 / 135	4,4	5,3
Nykøbing Falster	Nej	5 / 156	0 (0)	3,2	(1,0–7,3)	6 / 107	5,6	3,8
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehus	Nej	18 / 503	0 (0)	3,6	(2,1–5,6)	16 / 434	3,7	2,0
Syddanmark	Ja	33 / 1.714	0 (0)	1,9	(1,3–2,7)	24 / 1.333	1,8	2,0
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Ja	9 / 405	0 (0)	2,2	(1,0–4,2)	4 / 336	1,2	3,5
Odense Universitetshospital – Svendborg	Nej	9 / 300	0 (0)	3,0	(1,4–5,6)	12 / 282	4,3	1,5
Sygehus Lillebælt	Ja	5 / 614	0 (0)	0,8	(0,3–1,9)	6 / 532	1,1	2,0
Sygehus Sønderjylland	Ja	10 / 395	0 (0)	2,5	(1,2–4,6)	##	1,1	0,8
Midtjylland	Ja	27 / 1.635	0 (0)	1,7	(1,1–2,4)	15 / 936	1,6	1,2
Aarhus Universitetshospital	Ja	##	0 (0)	1,2	(0,1–4,2)	##	2,2	1,1
Hospitalsenhed Midt	Ja	11 / 806	0 (0)	1,4	(0,7–2,4)	6 / 510	1,2	0,5
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	##	0 (0)	0,4	(0,0–2,0)	0 / 28	0,0	
Regionshospitalet Horsens	Nej	7 / 156	0 (0)	4,5	(1,8–9,0)	0 / 74	0,0	2,9
Regionshospitalet Randers	Ja	6 / 231	0 (0)	2,6	(1,0–5,6)	5 / 149	3,4	2,9
Nordjylland	Ja	8 / 601	0 (0)	1,3	(0,6–2,6)	13 / 455	2,9	1,6
Aalborg	Ja	4 / 188	0 (0)	2,1	(0,6–5,4)	5 / 230	2,2	2,3
Alb O1 O-kir sengeafsnit	Ja	##	0 (0)	0,0	(0,0–97,5)			
Farsø	Ja	4 / 393	0 (0)	1,0	(0,3–2,6)	8 / 225	3,6	1,1
Frederikshavn	Ja	0 / 19	0 (0)	0,0	(0,0–17,6)			
Privathospitaler	Nej	95 / 3.330	81 (2)	2,9	(2,3–3,5)	49 / 2.271	2,2	2,6
Adeas Parken	Nej	27 / 729	68 (9)	3,7	(2,5–5,3)	6 / 349	1,7	2,9
Aleris Hospitaler, Aarhus	Nej	9 / 271	1 (0)	3,3	(1,5–6,2)	##	0,9	0,0

	Udviklingsmål	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
	< 2,7%	Tæller/	antal	01.04.2022 – 31.03.2023		2021/22	2020/21	
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Aleris Hospitaler, Ringsted	Nej	11 / 214	3 (1)	5,1	(2,6–9,0)	12 / 268	4,5	6,9
Aleris Hospitaler, Søborg	Ja	0 / 80	2 (2)	0,0	(0,0–4,5)			
CPH Privathospital	Ja	##/##	1 (1)	1,9	(0,2–6,5)	##/##	2,3	0,0
Capio A/S – Aalborg afdeling	Ja	8 / 494	1 (0)	1,6	(0,7–3,2)	0 / 83	0,0	
Capio A/S – Aarhus afdeling	Ja	0 / 79	2 (2)	0,0	(0,0–4,6)	##/##	4,8	0,0
Capio A/S – Hellerup afdeling	Nej	4 / 143	0 (0)	2,8	(0,8–7,0)	4 / 102	3,9	4,3
Capio A/S – Odense afdeling	Ja	##/##	2 (2)	0,9	(0,0–5,0)	3 / 63	4,8	0,0
Capio A/S – Skørping afdeling (Benyt Capio Aalborg)	Ja	0 / 3	0 (0)	0,0	(0,0–70,8)	4 / 251	1,6	0,0
Capio A/S – Viborg afdeling	Ja	0 / 14	0 (0)	0,0	(0,0–23,2)	##/##	6,7	8,6
Gildhøj Privathospital (Brug Capio Gildhøj pr. 1/5–2023)	Nej	7 / 252	1 (0)	2,8	(1,1–5,6)	4 / 243	1,6	2,8
Privathosp. Hamlet Frederiksberg, Center for Ortopædkirurgi	Nej	13 / 337	0 (0)	3,9	(2,1–6,5)	4 / 256	1,6	3,8
Privathospitalet Danmark	Nej	5 / 149	0 (0)	3,4	(1,1–7,7)	3 / 67	4,5	12,5
Privathospitalet Kollund	Ja	##/##	0 (0)	1,7	(0,2–6,1)	##/##	1,7	0,0
Privathospitalet Mølholm	Ja	##/##	0 (0)	0,7	(0,0–4,0)	0 / 102	0,0	1,0
aCure Privathospital	Nej	5 / 95	0 (0)	5,3	(1,7–11,9)	##/##	1,4	6,7
missing	Ja	0 / 5	0 (0)	0,0	(0,0–52,2)	0 / 14	0,0	0,0

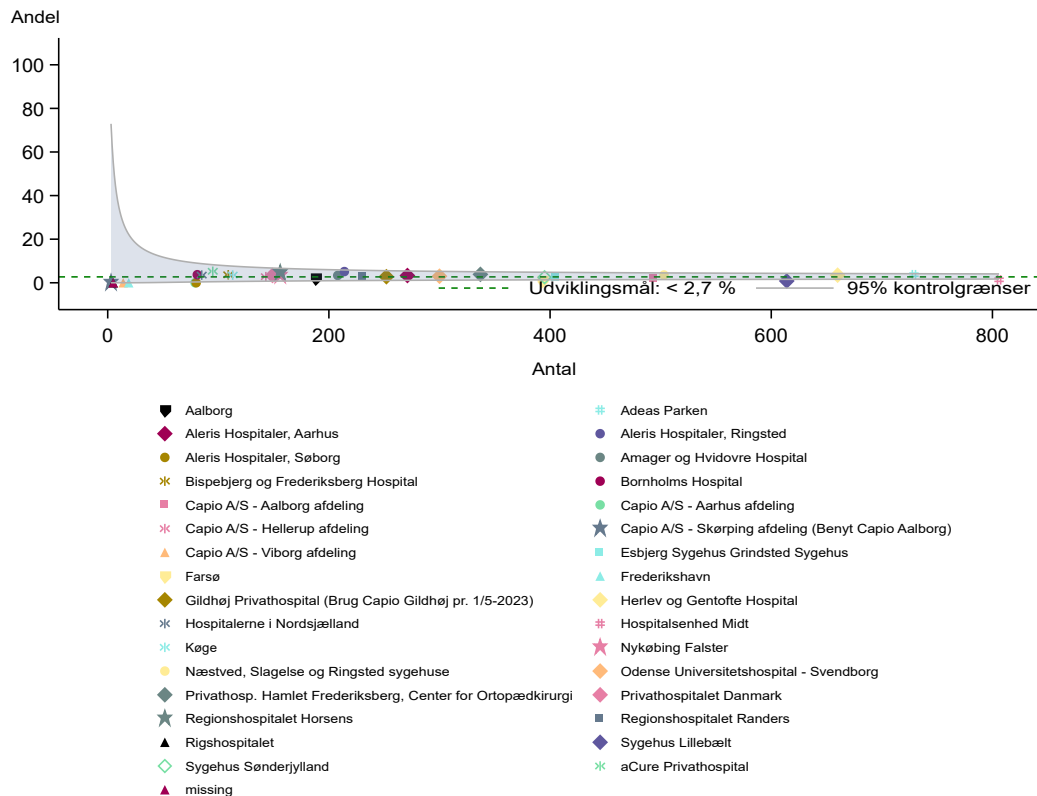
## Trendgraf, region

Andel af alle patienter med primær total knæalloplastik (TKA), der er revideret (dvs. implantat fjernet, udskiftet eller tilføjet) indenfor 2 år. Trendgraf på regionsniveau.



Funnelplot, afdeling

Andel af alle patienter med primær total knæalloplastik (TKA), der er revideret (dvs. implantat fjernet, udskiftet eller tilføjet) indenfor 2 år. Funnel plot på afdelingsniveau.



## Indikator 3b: Revisionsrate de første 2 postoperative år, UKA

### Datagrundlag og beregningsregler

Nævner: Alle primære medial unikompartementelle knæalloplastikker (UKA) udført i opgørelsesperioden (aktuelle år) og registreret i DKR.

Tæller: Alle primære medial unikompartementelle knæalloplastikker (UKA) 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.

### Resultater

På landsplan blev 3,3 % af patienterne med primær medial UKA, opereret i aktuelle periode (01.04.2022 – 31.03.2023), revideret indenfor to år. På regionsniveau er variationen fra 2,0 % i Region Midtjylland til 6 % i Region Sjælland. Af funnelplottet ses, at alle opfylder udviklingsmålet, når der tages højde for den statistiske usikkerhed omkring udviklingsmålet. Vurderingen af kvaliteten er statistisk usikker, hvis et lavt antal operationer er udført på det enkelte hospital.

### Diskussion og implikationer

#### Indikator 3a og 3b

På landsplan er re-operationsraten inden for 2 år for TKA 2,5%, mens den for UKA er 3,3%. Ifølge den forrige årsrapport var raterne på henholdsvis 2,7% og 3,9%. Begge rater ligger positivt under de satte udviklingsmål. På trods af et fald i begge grupper afspejler den dokumenterede tendens, at UKA oftere revideres tidligere end TKA, da UKA revision betragtes som en mindre kompleks operation.

#### 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 tabel 3b

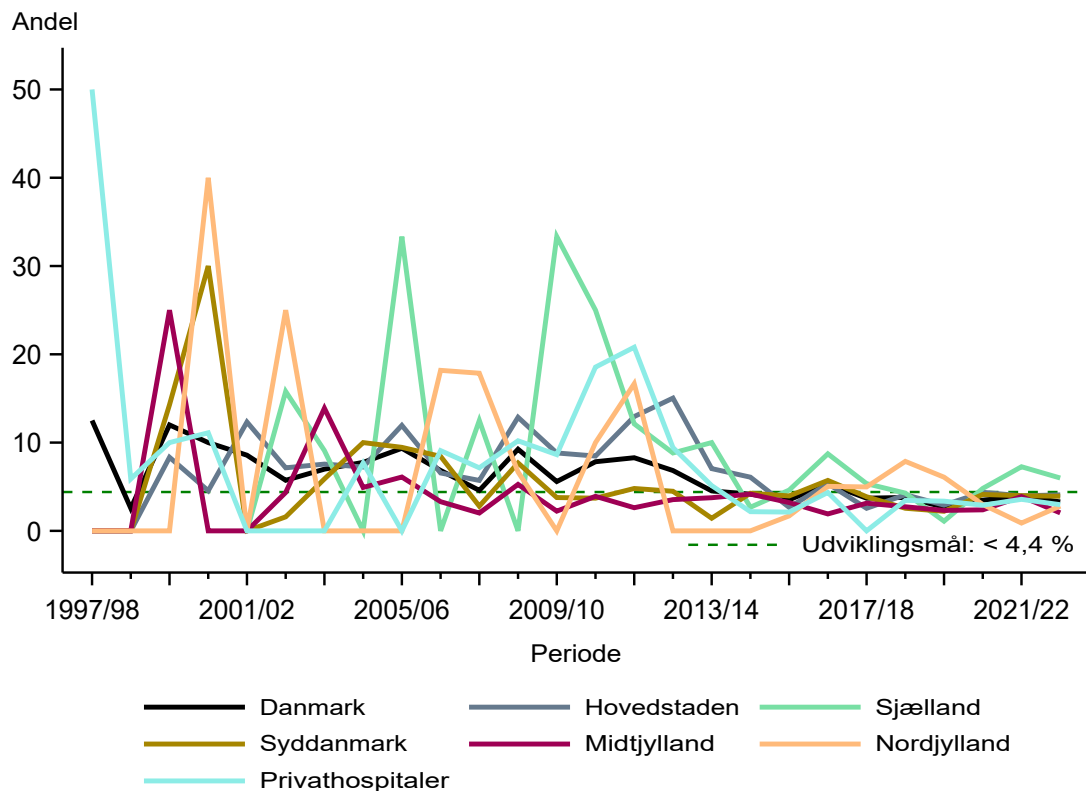
Andel af alle patienter med primær medial unikompartementel knæalloplastik (UKA), der er revideret (dvs. implantat fjernet, udskiftet eller tilføjet) indenfor 2 år

	Udviklingsmål	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
		< 4,4%	Tæller/	antal	01.04.2022 – 31.03.2023	2021/22	2020/21	
		opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel
Danmark	Ja	119 / 3.627	74 (2)	3,3	(2,7–3,9)	94 / 2.404	3,9	3,5
Hovedstaden	Ja	19 / 466	0 (0)	4,1	(2,5–6,3)	15 / 378	4,0	4,4
Sjælland	Nej	10 / 167	0 (0)	6,0	(2,9–10,7)	13 / 179	7,3	4,8
Syddanmark	Ja	27 / 689	0 (0)	3,9	(2,6–5,7)	20 / 502	4,0	4,1
Midtjylland	Ja	11 / 539	0 (0)	2,0	(1,0–3,6)	14 / 360	3,9	2,4
Nordjylland	Ja	6 / 214	0 (0)	2,8	(1,0–6,0)	##	0,9	3,0
Privathospitaler	Ja	46 / 1.552	74 (5)	3,0	(2,2–3,9)	31 / 868	3,6	2,9
Hovedstaden	Ja	19 / 466	0 (0)	4,1	(2,5–6,3)	15 / 378	4,0	4,4
Amager og Hvidovre Hospital	Ja	8 / 202	0 (0)	4,0	(1,7–7,7)	9 / 122	7,4	4,2
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Nej	4 / 68	0 (0)	5,9	(1,6–14,4)	3 / 98	3,1	6,1
Bornholms Hospital	Nej	##	0 (0)	4,7	(0,6–15,8)	##	5,0	0,0
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	5 / 150	0 (0)	3,3	(1,1–7,6)	##	0,8	3,6
Hospitalet i Nordsjælland	Ja	0 / 3	0 (0)	0,0	(0,0–70,8)	##	16,7	0,0
Sjælland	Nej	10 / 167	0 (0)	6,0	(2,9–10,7)	13 / 179	7,3	4,8
Køge	Ja	0 / 18	0 (0)	0,0	(0,0–18,5)	##	5,6	12,5
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse	Nej	10 / 149	0 (0)	6,7	(3,3–12,0)	12 / 161	7,5	4,2
Syddanmark	Ja	27 / 689	0 (0)	3,9	(2,6–5,7)	20 / 502	4,0	4,1
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Ja	##	0 (0)	2,1	(0,1–11,3)	4 / 40	10,0	10,9
Odense Universitetshospital – Svendborg	Nej	8 / 164	0 (0)	4,9	(2,1–9,4)	3 / 108	2,8	1,4
Sygehus Lillebælt	Ja	10 / 340	0 (0)	2,9	(1,4–5,3)	9 / 270	3,3	2,5
Sygehus Sønderjylland	Nej	8 / 138	0 (0)	5,8	(2,5–11,1)	4 / 84	4,8	6,6
Midtjylland	Ja	11 / 539	0 (0)	2,0	(1,0–3,6)	14 / 360	3,9	2,4
Aarhus Universitetshospital	Ja	3 / 84	0 (0)	3,6	(0,7–10,1)	0 / 33	0,0	2,9
Hospitalsenhed Midt	Ja	4 / 227	0 (0)	1,8	(0,5–4,5)	8 / 181	4,4	4,3
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	##	0 (0)	1,3	(0,0–7,0)	##	0,0	
Regionshospitalet Horsens	Ja	0 / 53	0 (0)	0,0	(0,0–6,7)	0 / 41	0,0	0,0
Regionshospitalet Randers	Ja	3 / 98	0 (0)	3,1	(0,6–8,7)	5 / 62	8,1	0,0
Nordjylland	Ja	6 / 214	0 (0)	2,8	(1,0–6,0)	##	0,9	3,0
Aalborg	Nej	3 / 66	0 (0)	4,5	(0,9–12,7)	##	1,1	4,9
Farsø	Ja	3 / 140	0 (0)	2,1	(0,4–6,1)	0 / 24	0,0	0,0
Frederikshavn	Ja	0 / 8	0 (0)	0,0	(0,0–36,9)			
Privathospitaler	Ja	46 / 1.552	74 (5)	3,0	(2,2–3,9)	31 / 868	3,6	2,9
Adeas Parken	Ja	4 / 110	69 (39)	3,6	(1,0–9,0)	3 / 45	6,7	0,0
Aleris Hospitaler, Aarhus	Nej	9 / 204	0 (0)	4,4	(2,0–8,2)	0 / 95	0,0	0,0
Aleris Hospitaler, Ringsted	Ja	6 / 153	0 (0)	3,9	(1,5–8,3)	3 / 85	3,5	4,6
Aleris Hospitaler, Søborg	Nej	6 / 71	2 (3)	8,5	(3,2–17,5)			
Capio A/S – Aalborg afdeling	Ja	##	0 (0)	1,3	(0,2–4,7)	##	11,1	

	Udviklingsmål		Uoplyst antal	Aktuelle år		Tidligere år		
	< 4,4%	Tæller/		01.04.2022 - 31.03.2023		2021/22		2020/21
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Capio A/S – Aarhus afdeling	Ja	##/##	0 (0)	1,4	(0,0–7,5)	##/##	6,7	3,6
Capio A/S – Hellerup afdeling	Ja	##/##	1 (2)	1,6	(0,0–8,5)	0 / 38	0,0	0,0
Capio A/S – Odense afdeling	Ja	##/##	0 (0)	1,8	(0,0–9,4)	##/##	3,8	0,0
Capio A/S – Viborg afdeling	Ja	0 / 7	0 (0)	0,0	(0,0–41,0)	##/##	5,0	0,0
Gildhøj Privathospital (Brug Capio Gildhøj pr. 1/5–2023)	Ja	##/##	1 (2)	1,5	(0,0–8,3)	0 / 34	0,0	
Privathosp. Hamlet Frederiksberg, Center for Ortopædkirurgi	Ja	10 / 390	1 (0)	2,6	(1,2–4,7)	12 / 282	4,3	3,4
Privathospitalet Danmark	Ja	##/##	0 (0)	3,4	(0,4–11,7)	##/##	5,3	0,0
Privathospitalet Kollund	Ja	0 / 25	0 (0)	0,0	(0,0–13,7)	##/##	5,3	0,0
Privathospitalet Mølholm	Ja	##/##	0 (0)	1,3	(0,0–7,2)	##/##	1,5	0,0
aCure Privathospital	Ja	##/##	0 (0)	4,0	(0,5–13,7)	3 / 29	10,3	12,5

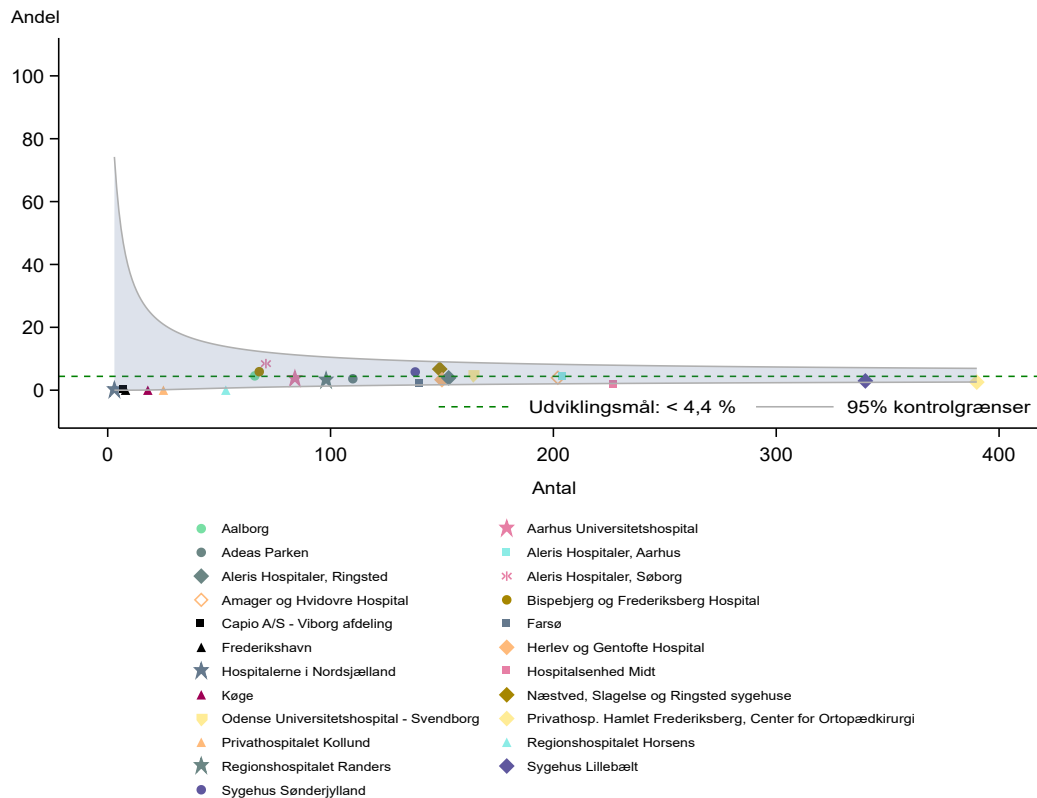
## Trendgraf, region

Andel af alle patienter med primær medial unikompartementel knæalloplastik (UKA), der er revideret (dvs. implantat fjernet, udskiftet eller tilføjet) indenfor 2 år. Trendgraf på regionsniveau



Funnelplot, afdeling

Andel af alle patienter med primær medial unikompartementel knæalloplastik (UKA), der er revideret (dvs. implantat fjernet, udskiftet eller tilføjet) indenfor 2 år. Funnel plot på afdelingsniveau



## Indikator 4a: Revisionsrate de første 5 postoperative år, TKA

### Datagrundlag og beregningsregler

Nævner: Alle primære total knæalloplastikker (TKA) udført i opgørelsesperioden (aktuelle år) og registreret i DKR.

Tæller: Alle primære total knæalloplastikker (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.

### Resultater

På landsplan blev 3,8 % af patienterne med primær TKA, som blev opereret i aktuelle år (01.04.2019 – 31.03.2020) revideret indenfor fem år. På regionsniveau er variationen fra 2,3 % i Region Midtjylland til 5,5 % i Region Sjælland. Af funnelplottet ses, at Aleris Hospitaler, Ringsted (10,8 %) falder uden for udviklingsmålet, når der tages højde for den statistiske usikkerhed omkring udviklingsmålet.

Vurderingen af kvaliteten er statistisk usikker, hvis et lavt antal operationer er udført på det enkelte hospital.

### Diskussion og implikationer

#### Indikator 4a og 4b

Revisionsraterne for TKA og UKA er henholdsvis 3,8% og 4,7%. Revisionsraten for TKA forbliver næsten uændret, mens revisionsraten for UKA er faldet fra 5,8 % til 4,7 % sammenlignet med den forrige årsrapport. Dette afspejler formentlig en tiltagende erfaring med proceduren samt indikation for revision af UKA. Begge revisionsrater ligger positivt under de satte udviklingsmål.

Den observerede forskel mellem TKA og UKA stemmer overens med eksisterende litteratur, der traditionelt har taget udgangspunkt i registerdata. Generelle bemærkninger, som kan belyse forskelle i revisionsraterne mellem TKA og UKA, kan findes i kommentarerne vedrørende indikatoren for 1-års revisionsrater for begge procedurer. 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 tabel 4a

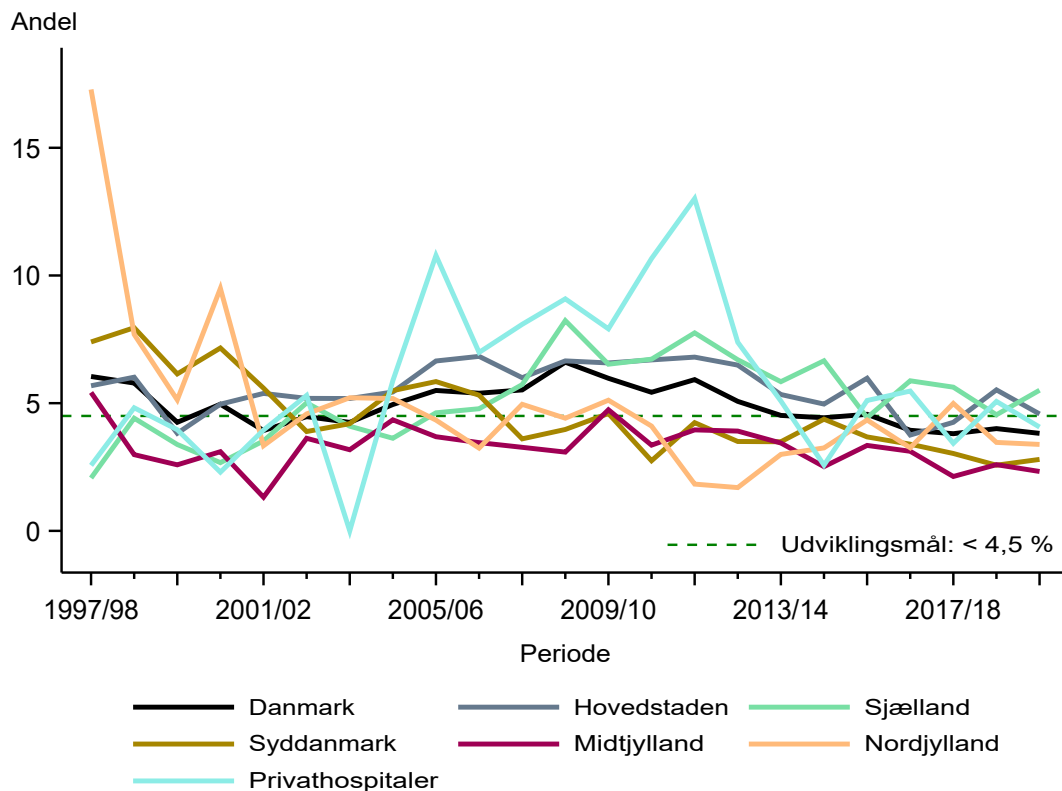
Andel af alle patienter med primær total knæalloplastik (TKA), der er revideret (dvs. implantat fjernet, udskiftet eller tilføjet) indenfor 5 år

	Udviklingsmål	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
		< 4,5%	Tæller/	antal	01.04.2019 – 31.03.2020	2018/19		2017/18
		opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel
Danmark	Ja	276 / 7.229	26 (0)	3,8	(3,4-4,3)	285 / 7.117	4,0	3,8
Hovedstaden	Nej	79 / 1.726	2 (0)	4,6	(3,6-5,7)	107 / 1.938	5,5	4,3
Sjælland	Nej	63 / 1.144	0 (0)	5,5	(4,3-7,0)	48 / 1.056	4,5	5,6
Syddanmark	Ja	38 / 1.358	0 (0)	2,8	(2,0-3,8)	35 / 1.361	2,6	3,0
Midtjylland	Ja	30 / 1.290	1 (0)	2,3	(1,6-3,3)	35 / 1.350	2,6	2,1
Nordjylland	Ja	22 / 650	0 (0)	3,4	(2,1-5,1)	23 / 664	3,5	5,0
Privathospitaler	Ja	43 / 1.058	23 (2)	4,1	(3,0-5,4)	37 / 730	5,1	3,4
Hovedstaden	Nej	79 / 1.726	2 (0)	4,6	(3,6-5,7)	107 / 1.938	5,5	4,3
Amager og Hvidovre Hospital	Ja	10 / 310	2 (1)	3,2	(1,6-5,9)	20 / 455	4,4	3,5
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Nej	14 / 311	0 (0)	4,5	(2,5-7,4)	24 / 364	6,6	4,4
Bornholms Hospital	Nej	3 / 52	0 (0)	5,8	(1,2-15,9)	4 / 38	10,5	2,9
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	31 / 759	0 (0)	4,1	(2,8-5,7)	36 / 730	4,9	4,9
Hospitalet i Nordsjælland	Nej	20 / 288	0 (0)	6,9	(4,3-10,5)	22 / 335	6,6	3,2
Rigshospitalet	Nej	##/##	0 (0)	16,7	(0,4-64,1)	##/##	6,3	10,5
Sjælland	Nej	63 / 1.144	0 (0)	5,5	(4,3-7,0)	48 / 1.056	4,5	5,6
Køge	Nej	9 / 184	0 (0)	4,9	(2,3-9,1)	##/##	0,8	3,5
Nykøbing Falster	Nej	21 / 314	0 (0)	6,7	(4,2-10,0)	20 / 357	5,6	6,4
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse	Nej	33 / 646	0 (0)	5,1	(3,5-7,1)	27 / 576	4,7	5,6
Syddanmark	Ja	38 / 1.358	0 (0)	2,8	(2,0-3,8)	35 / 1.361	2,6	3,0
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Ja	8 / 286	0 (0)	2,8	(1,2-5,4)	10 / 321	3,1	2,8
Odense Universitetshospital – Svendborg	Ja	8 / 277	0 (0)	2,9	(1,3-5,6)	6 / 264	2,3	2,2
Sygehus Lillebælt	Ja	12 / 517	0 (0)	2,3	(1,2-4,0)	13 / 526	2,5	3,1
Sygehus Sønderjylland	Ja	10 / 278	0 (0)	3,6	(1,7-6,5)	6 / 250	2,4	4,3
Midtjylland	Ja	30 / 1.290	1 (0)	2,3	(1,6-3,3)	35 / 1.350	2,6	2,1
Aarhus Universitetshospital	Nej	6 / 109	1 (1)	5,5	(2,0-11,6)	4 / 124	3,2	3,8
Hospitalsenhed Midt	Ja	9 / 649	0 (0)	1,4	(0,6-2,6)	9 / 650	1,4	1,5
Regionshospitalet Holstebro	Ja	4 / 204	0 (0)	2,0	(0,5-4,9)	8 / 224	3,6	2,6
Regionshospitalet Horsens	Ja	5 / 169	0 (0)	3,0	(1,0-6,8)	9 / 174	5,2	2,3
Regionshospitalet Randers	Ja	6 / 159	0 (0)	3,8	(1,4-8,0)	5 / 178	2,8	1,3
Nordjylland	Ja	22 / 650	0 (0)	3,4	(2,1-5,1)	23 / 664	3,5	5,0
Aalborg	Ja	9 / 278	0 (0)	3,2	(1,5-6,1)	12 / 271	4,4	5,8
Farsø	Ja	13 / 372	0 (0)	3,5	(1,9-5,9)	11 / 393	2,8	4,4
Privathospitaler	Ja	43 / 1.058	23 (2)	4,1	(3,0-5,4)	37 / 730	5,1	3,4
Adeas Skodsborg	Ja	3 / 191	1 (1)	1,6	(0,3-4,5)	0 / 11	0,0	
Aleris Hospitaler, Aarhus	Nej	##/##	0 (0)	5,3	(0,6-17,7)	##/##	5,4	0,0
Aleris Hospitaler, Ringsted	Nej	13 / 120	0 (0)	10,8	(5,9-17,8)	6 / 111	5,4	5,3
Bekkevoild Privathospital	Ja	##/##	0 (0)	1,7	(0,0-8,9)	##/##	2,4	2,7

	Udviklingsmål	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
		< 4,5%	Tæller/	antal	01.04.2019 – 31.03.2020	2018/19		2017/18
		opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel
CPH Privathospital	Nej	##/##	0 (0)	20,0	(0,5-71,6)	0 / 10	0,0	
Capio A/S – Aarhus afdeling	Ja	##/##	0 (0)	3,3	(0,1-17,2)	4 / 26	15,4	
Capio A/S – Viborg afdeling	Ja	0 / 5	0 (0)	0,0	(0,0-52,2)	##/##	16,7	0,0
Gildhøj Privathospital (Brug Capio Gildhøj pr. 1/5-2023)	Ja	6 / 149	1 (1)	4,0	(1,5-8,6)	8 / 146	5,5	5,6
Privathosp. Hamlet Frederiksberg, Center for Ortopædkirurgi	Ja	11 / 280	1 (0)	3,9	(2,0-6,9)	8 / 210	3,8	0,6
Privathospitalet Danmark	Ja	0 / 10	1 (9)	0,0	(0,0-30,8)	0 / 13	0,0	45,5
Privathospitalet Kollund	Nej	##/##	0 (0)	10,0	(1,2-31,7)	0 / 10	0,0	0,0
Privathospitalet Mølholm	Ja	3 / 75	19 (20)	4,0	(0,8-11,2)	##/##	3,4	1,8
Privathospitalet Skørping	Ja	0 / 75	0 (0)	0,0	(0,0-4,8)	4 / 40	10,0	0,0
missing	Nej	##/##	0 (0)	33,3	(0,8-90,6)	0 / 18	0,0	5,6

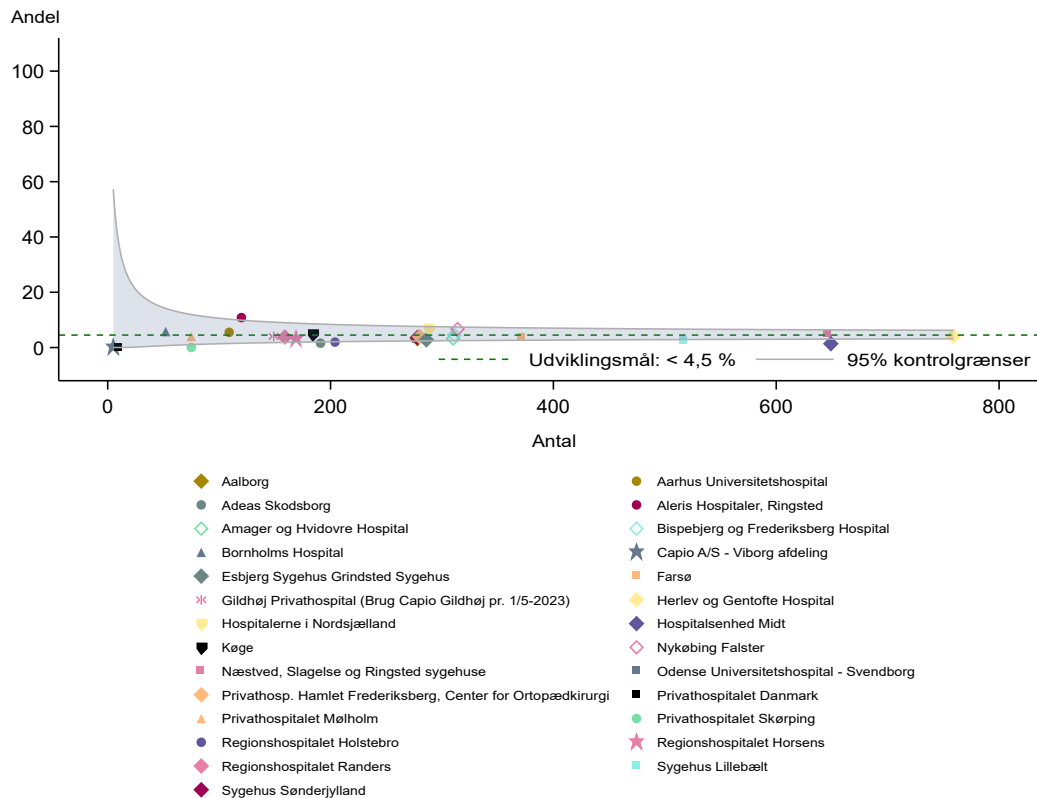
Trendgraf, region

Andel af alle patienter med primær total knæalloplastik (TKA), der er revideret (dvs. implantat fjernet, udskiftet eller tilføjet) indenfor 5 år. Trendgraf på regionsniveau.



Funnelplot, afdeling

Andel af alle patienter med primær total knæalloplastik (TKA), der er revideret (dvs. implantat fjernet, udskiftet eller tilføjet) indenfor 5 år. Funnel plot på afdelingsniveau.



## Indikator 4b: Revisionsrate de første 5 postoperative år, UKA

### Datagrundlag og beregningsregler

Nævner: Alle primære mediale unikompartmentelle knæalloplastikker (UKA) udført i opgørelsesperioden (aktuelle år) og registreret i DKR.

Tæller: Alle primære mediale unikompartmentelle knæalloplastikker (UKA) 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.

### Resultater

På landsplan blev 4,7 % af patienterne med primær medial UKA, som blev opereret i aktuelle år (01.04.2019 – 31.03.2020) revideret indenfor fem år. Der er variation fra 3,1 % i Region Syddanmark til 7,9 % i Region Nordjylland. På afdelingsniveau er der ligeledes variation mellem afdelinger og over tid – se trendgrafen. Af funnelplottet ses, at Aleris Hospitaler, Ringsted (17,9 %) ikke opfylder udviklingsmålet, når der tages højde for den statistiske usikkerhed omkring udviklingsmålet. Vurderingen af kvaliteten er statistisk usikker, hvis et lavt antal operationer er udført på det enkelte hospital.

### Diskussion og implikationer

#### Indikator 4a og 4b

Revisionsraterne for TKA og UKA er henholdsvis 3,8% og 4,7%. Revisionsraten for TKA forbliver næsten uændret, mens revisionsraten for UKA er faldet fra 5,8 % til 4,7 % sammenlignet med den forrige årsrapport. Dette afspejler formentlig en tiltagende erfaring med proceduren samt indikation for revision af UKA. Begge revisionsrater ligger positivt under de satte udviklingsmål.

Den observerede forskel mellem TKA og UKA stemmer overens med eksisterende litteratur, der traditionelt har taget udgangspunkt i registerdata. Generelle bemærkninger, som kan belyse forskelle i revisionsraterne mellem TKA og UKA, kan findes i kommentarerne vedrørende indikatoren for 1-års revisionsrater for begge procedurer. 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 tabel 4b

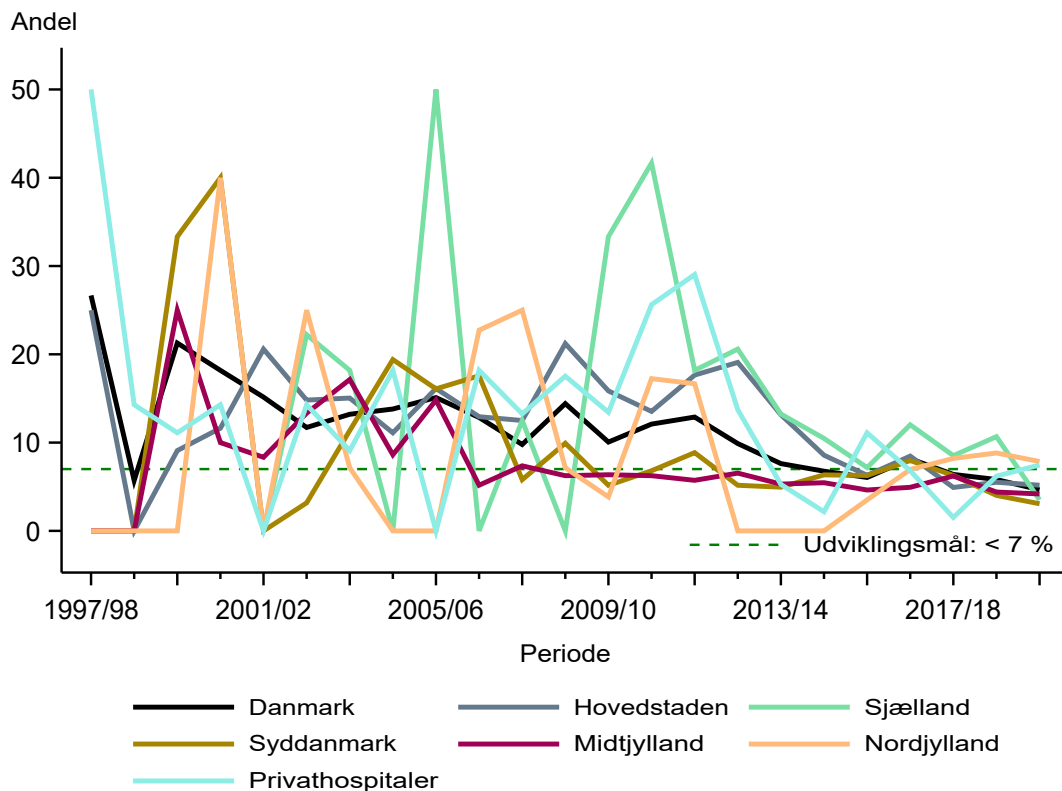
Andel af alle patienter med primær medial unikompartementel knæalloplastik (UKA), der er revideret (dvs. implantat fjernet, udskiftet eller tilføjet) indenfor 5 år

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
	< 7%	Tæller/ nævner	antal	01.04.2019 – 31.03.2020		2018/19	2017/18	
	opfyldt		(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	93 / 2.000	18 (1)	4,7	(3,8–5,7)	99 / 1.702	5,8	6,4
Hovedstaden	Ja	24 / 464	0 (0)	5,2	(3,3–7,6)	18 / 327	5,5	4,9
Sjælland	Ja	6 / 171	0 (0)	3,5	(1,3–7,5)	19 / 178	10,7	8,5
Syddanmark	Ja	16 / 521	0 (0)	3,1	(1,8–4,9)	18 / 448	4,0	6,3
Midtjylland	Ja	21 / 502	0 (0)	4,2	(2,6–6,3)	19 / 432	4,4	6,2
Nordjylland	Nej	11 / 140	0 (0)	7,9	(4,0–13,6)	18 / 204	8,8	8,2
Privathospitaler	Nej	15 / 201	18 (8)	7,5	(4,2–12,0)	7 / 113	6,2	1,5
Hovedstaden	Ja	24 / 464	0 (0)	5,2	(3,3–7,6)	18 / 327	5,5	4,9
Amager og Hvidovre Hospital	Ja	12 / 199	0 (0)	6,0	(3,2–10,3)	##	2,0	2,9
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Ja	5 / 133	0 (0)	3,8	(1,2–8,6)	3 / 98	3,1	9,1
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	7 / 127	0 (0)	5,5	(2,2–11,0)	13 / 122	10,7	4,4
Hospitalerne i Nordsjælland	Ja	0 / 5	0 (0)	0,0	(0,0–52,2)	0 / 6	0,0	0,0
Sjælland	Ja	6 / 171	0 (0)	3,5	(1,3–7,5)	19 / 178	10,7	8,5
Køge	Ja	0 / 37	0 (0)	0,0	(0,0–9,5)	4 / 57	7,0	4,2
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse	Ja	6 / 134	0 (0)	4,5	(1,7–9,5)	15 / 121	12,4	9,2
Syddanmark	Ja	16 / 521	0 (0)	3,1	(1,8–4,9)	18 / 448	4,0	6,3
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Nej	##	0 (0)	10,0	(1,2–31,7)	3 / 16	18,8	5,9
Odense Universitetshospital – Svendborg	Nej	6 / 80	0 (0)	7,5	(2,8–15,6)	5 / 72	6,9	16,4
Sygehus Lillebælt	Ja	3 / 306	0 (0)	1,0	(0,2–2,8)	7 / 263	2,7	4,4
Sygehus Sønderjylland	Ja	5 / 115	0 (0)	4,3	(1,4–9,9)	3 / 97	3,1	4,3
Midtjylland	Ja	21 / 502	0 (0)	4,2	(2,6–6,3)	19 / 432	4,4	6,2
Aarhus Universitetshospital	Ja	0 / 30	0 (0)	0,0	(0,0–11,6)	##	4,5	9,6
Hospitalsenhed Midt	Ja	7 / 169	0 (0)	4,1	(1,7–8,3)	3 / 148	2,0	5,7
Regionshospitalet Holstebro	Ja	5 / 113	0 (0)	4,4	(1,5–10,0)	6 / 103	5,8	3,8
Regionshospitalet Horsens	Ja	6 / 88	0 (0)	6,8	(2,5–14,3)	7 / 85	8,2	3,4
Regionshospitalet Randers	Ja	3 / 102	0 (0)	2,9	(0,6–8,4)	##	1,9	
Nordjylland	Nej	11 / 140	0 (0)	7,9	(4,0–13,6)	18 / 204	8,8	8,2
Aalborg	Nej	11 / 111	0 (0)	9,9	(5,1–17,0)	16 / 163	9,8	8,3
Farsø	Ja	0 / 29	0 (0)	0,0	(0,0–11,9)	##	4,9	7,4
Privathospitaler	Nej	15 / 201	18 (8)	7,5	(4,2–12,0)	7 / 113	6,2	1,5
Adeas Skodsborg	Nej	##	0 (0)	8,3	(0,2–38,5)	##	0,0	
Aleris Hospitaler, Aarhus	Ja	##	0 (0)	3,3	(0,1–17,2)	##	5,6	10,0
Aleris Hospitaler, Ringsted	Nej	10 / 56	0 (0)	17,9	(8,9–30,4)	3 / 14	21,4	
Bekkevoild Privathospital	Ja	0 / 17	0 (0)	0,0	(0,0–19,5)	0 / 7	0,0	0,0
Capio A/S – Aarhus afdeling	Ja	0 / 13	0 (0)	0,0	(0,0–24,7)	##	11,1	
Capio A/S – Viborg afdeling	Ja	0 / 10	0 (0)	0,0	(0,0–30,8)	##	18,2	0,0
Privathosp. Hamlet Frederiksberg, Center for Ortopædkirurgi	Ja	##	0 (0)	6,3	(0,2–30,2)			

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
	< 7%	Tæller/	antal	01.04.2019 - 31.03.2020		2018/19		2017/18
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Privathospitalet Danmark	Ja	0 / 3	0 (0)	0,0	(0,0-70,8)	0 / 4	0,0	0,0
Privathospitalet Kollund	Ja	0 / 10	0 (0)	0,0	(0,0-30,8)	0 / 8	0,0	0,0
Privathospitalet Mølholm	Ja	##/##	18 (35)	6,1	(0,7-20,2)	0 / 39	0,0	0,0
Privathospitalet Skørping	Ja	##/##	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)	##/##	0,0	
missing	Ja	##/##	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)			25,0

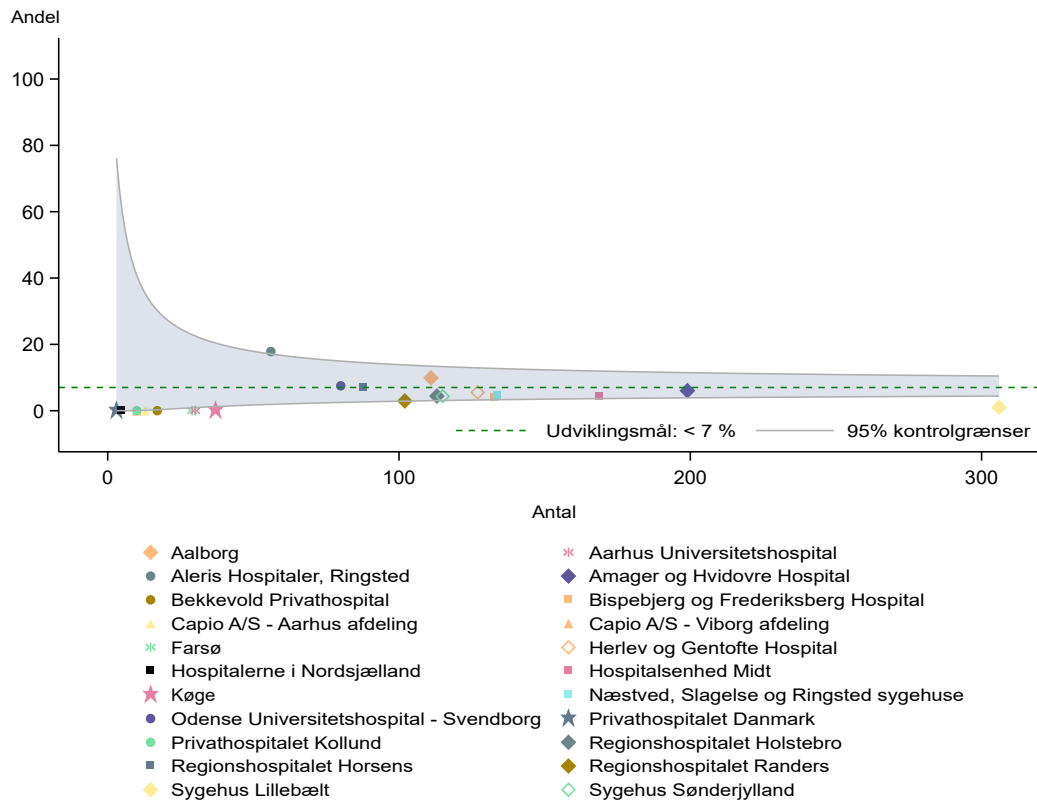
Trendgraf, region

Andel af alle patienter med primær medial unikompartementel knæalloplastik (UKA), der er revideret (dvs. implantat fjernet, udskiftet eller tilføjet) indenfor 5 år. Trendgraf på regionsniveau



Funnelplot, afdeling

Andel af alle patienter med primær medial unikompartementel knæalloplastik (UKA), der er revideret (dvs. implantat fjernet, udskiftet eller tilføjet) indenfor 5 år. Funnel plot på afdelingsniveau



## Procesindikator 5: Andelen af mediale unikompartmentelle knæalloplastikker

### Datagrundlag og 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.

### Resultater

På landsplan indsættes der i opgørelsesperioden (01.04.2024 – 31.03.2025) ved 34,5 % af operationerne mediale unikompartmentelle (UKA) implantater. Der er sket en stor stigning i anvendelse af UKA de seneste år (se trendgraf). Der er variation fra 27 % i Region Sjælland til 42,6 % 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 fra 30,5% ved den forrige årsrapport til nu 34,5%, hvilket afspejler en voksende international anerkendelse af metoden og en opfordring til at tilbyde UKA til passende patienter. Dette understøttes af European Knee Society og British Association for Surgery of the Knee og DSHK. Anvendelsen af UKA har længe været forbundet med en faldende revisionsrate. Litteraturen viser, at brugen af UKA er associeret med reduceret morbiditet, færre genindlæggelser og bedre patientrapporterede resultater.

Styregruppen er opmærksom på at henvisningsmønstre mellem afdelinger i en region kan føre til, at udførelsen af UKA koncentrerer sig i visse afdelinger. Hvis der i en region findes hospitaler med lav eller ingen anvendelse af UKA, bør det sikres, at dette ikke er et resultat af systematiske problemer. Der observeres fortsat betydelig variation i anvendelsesprocenten, og der er derfor stadig stort potentiale for at optimere praksis for UKA, som beskrevet nedenfor.

### Anbefalinger

Afdelinger bør sikre, at kirurgerne, der udfører behandlingen, har en anvendelse på minimum 20% af deres primære operationer som UKA-operationer, eller at de udfører over 30 UKA-indgreb årligt, alternativt 10-30 indgreb om året. Disse mål er baseret på aktuell litteratur.

Afdelinger og kirurger, der ikke udfører behandlingen, bør enten oplæres i indgrebet for at opnå ovenstående procenter eller antal, eller henvise egnede patienter til en afdeling, der udfører indgrebet. Dette gælder både offentlige og private hospitaler.

Afdelingen/hospitalet bør sikre en grundig uddannelse og oplæring af kirurgerne ved opstart af en UKA-praksis. Nye specialister med fokus på knæalloplastikkirurgi bør inkludere indgrebet som en fast del af deres uddannelse.

### Vurdering af indikator

Styregruppen vurderer, at indikatoren kan være med til skabe opmærksomhed omkring en procedure, hvor der er stor forskel på praksis på tværs af landet. Litteraturen støtter, at et hensigtsmæssigt praksismønster, hvor den enkelte kirurg og afdelingerne udfører nok UKA operationer (se ovenfor) vil medføre yderligere forbedringer (en lavere revisionsrate). Tiltaget er progressivt i international sammenhæng. Herunder kan evidensbaseret praksis understøttes, og der kan indenfor regionerne rettes opmærksomhed mod hvorvidt praksis og henvisningsmønstre lever op til anbefalingerne for indikatoren.



## Indikator tabel 5

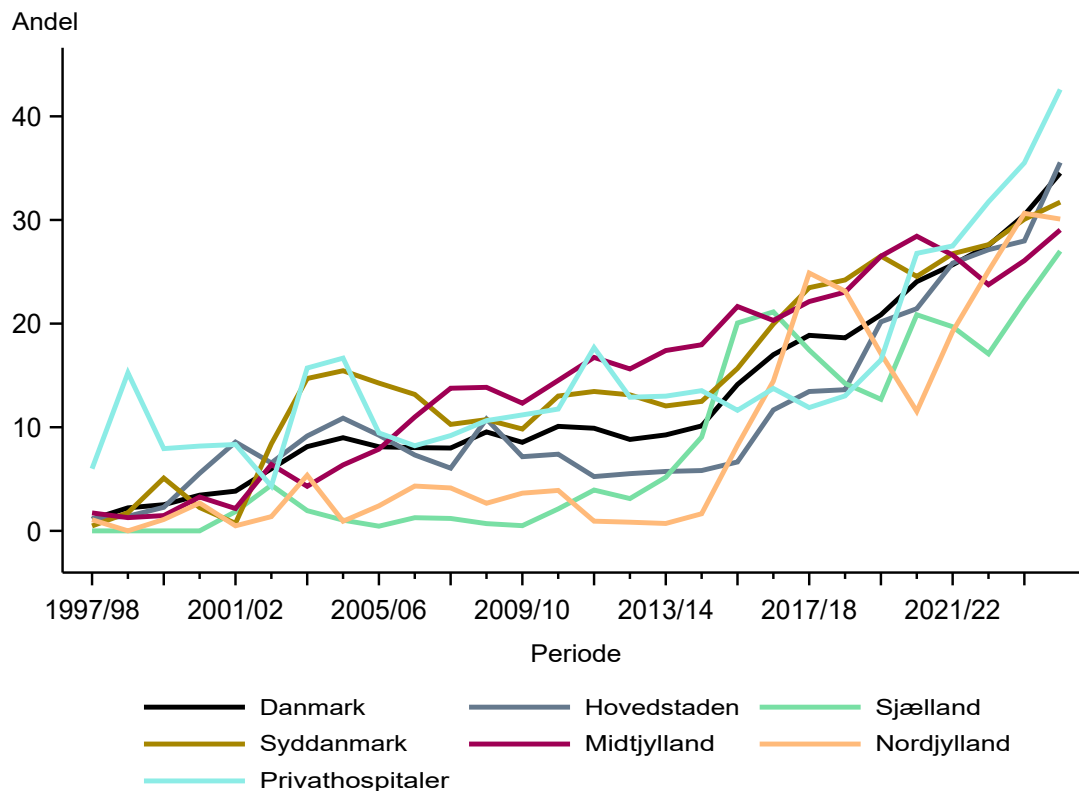
Andel af alle primære knæalloplastikker hvor der indsættes mediale unikompartmentelle alloplastikker

	Udviklingsmål opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
			antal	01.04.2024 – 31.03.2025		2023/24		2022/23
			(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark		5.063 / 14.663	0 (0)	34,5	(33,8–35,3)	4.393 / 14.416	30,5	27,5
Hovedstaden		803 / 2.259	0 (0)	35,5	(33,6–37,6)	576 / 2.059	28,0	27,1
Sjælland		396 / 1.467	0 (0)	27,0	(24,7–29,3)	286 / 1.289	22,2	17,1
Syddanmark		898 / 2.831	0 (0)	31,7	(30,0–33,5)	709 / 2.358	30,1	27,6
Midtjylland		737 / 2.538	0 (0)	29,0	(27,3–30,8)	612 / 2.347	26,1	23,8
Nordjylland		343 / 1.140	0 (0)	30,1	(27,4–32,8)	311 / 1.015	30,6	25,1
Privathospitaler		1.886 / 4.428	0 (0)	42,6	(41,1–44,1)	1.899 / 5.348	35,5	31,7
Hovedstaden		803 / 2.259	0 (0)	35,5	(33,6–37,6)	576 / 2.059	28,0	27,1
Amager og Hvidovre Hospital		231 / 498	0 (0)	46,4	(41,9–50,9)	214 / 450	47,6	45,8
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital		111 / 263	0 (0)	42,2	(36,2–48,4)	85 / 266	32,0	36,0
Bornholms Hospital		55 / 128	0 (0)	43,0	(34,3–52,0)	39 / 126	31,0	35,2
Herlev og Gentofte Hospital		315 / 1.061	0 (0)	29,7	(27,0–32,5)	219 / 980	22,3	18,1
Hospitalet i Nordsjælland		84 / 252	0 (0)	33,3	(27,5–39,5)	19 / 206	9,2	3,2
Rigshospitalet		7 / 57	0 (0)	12,3	(5,1–23,7)	0 / 31	0,0	0,0
Sjælland		396 / 1.467	0 (0)	27,0	(24,7–29,3)	286 / 1.289	22,2	17,1
Køge		65 / 201	0 (0)	32,3	(25,9–39,3)	36 / 203	17,7	12,7
Nykøbing Falster		51 / 346	0 (0)	14,7	(11,2–18,9)	0 / 211	0,0	0,0
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse		280 / 920	0 (0)	30,4	(27,5–33,5)	250 / 875	28,6	22,1
Syddanmark		898 / 2.831	0 (0)	31,7	(30,0–33,5)	709 / 2.358	30,1	27,6
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus		68 / 464	0 (0)	14,7	(11,6–18,2)	35 / 430	8,1	10,3
Odense Universitetshospital – Svendborg		280 / 643	0 (0)	43,5	(39,7–47,5)	184 / 418	44,0	33,1
Sygehus Lillebælt		349 / 1.118	0 (0)	31,2	(28,5–34,0)	376 / 1.029	36,5	33,9
Sygehus Sønderjylland		201 / 606	0 (0)	33,2	(29,4–37,1)	114 / 481	23,7	25,4
Midtjylland		737 / 2.538	0 (0)	29,0	(27,3–30,8)	612 / 2.347	26,1	23,8
Aarhus Universitetshospital		94 / 275	0 (0)	34,2	(28,6–40,1)	52 / 184	28,3	29,1
Hospitalsenhed Midt		333 / 1.198	0 (0)	27,8	(25,3–30,4)	274 / 1.160	23,6	21,2
Regionshospitalet Gødstrup		56 / 320	0 (0)	17,5	(13,5–22,1)	101 / 371	27,2	21,9
Regionshospitalet Horsens		71 / 240	0 (0)	29,6	(23,9–35,8)	54 / 195	27,7	25,5
Regionshospitalet Randers		183 / 505	0 (0)	36,2	(32,0–40,6)	131 / 437	30,0	27,4
Nordjylland		343 / 1.140	0 (0)	30,1	(27,4–32,8)	311 / 1.015	30,6	25,1
Aalborg		88 / 286	0 (0)	30,8	(25,5–36,5)	25 / 91	27,5	24,6
Farsø		237 / 795	0 (0)	29,8	(26,6–33,1)	184 / 673	27,3	25,3
Frederikshavn		18 / 59	0 (0)	30,5	(19,2–43,9)	102 / 251	40,6	26,7
Privathospitaler		1.886 / 4.428	0 (0)	42,6	(41,1–44,1)	1.899 / 5.348	35,5	31,7
Adeas Parken		622 / 1.516	0 (0)	41,0	(38,5–43,6)	474 / 1.538	30,8	17,7
Aleris Hospitaler		139 / 315	0 (0)	44,1	(38,6–49,8)	109 / 284	38,4	0,0
Aleris Hospitaler, Aalborg		11 / 21	0 (0)	52,4	(29,8–74,3)	6 / 18	33,3	

Udviklingsmål opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
			01.04.2024 - 31.03.2025		2023/24		2022/23
			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Aleris Hospitaler, Aarhus	5 / 15	0 (0)	33,3	(11,8-61,6)	167 / 360	46,4	41,9
Aleris Hospitaler, Ringsted	197 / 363	0 (0)	54,3	(49,0-59,5)	131 / 305	43,0	39,3
Aleris Hospitaler, Søborg	262 / 472	0 (0)	55,5	(50,9-60,1)	401 / 776	51,7	45,2
CPH Privathospital	10 / 43	0 (0)	23,3	(11,8-38,6)	0 / 115	0,0	0,0
Capio A/S - Aalborg afdeling	161 / 498	0 (0)	32,3	(28,2-36,6)	174 / 600	29,0	23,5
Capio A/S - Aarhus afdeling	92 / 174	0 (0)	52,9	(45,2-60,5)	83 / 216	38,4	46,9
Capio A/S - Hellerup afdeling	69 / 204	0 (0)	33,8	(27,4-40,8)	107 / 340	31,5	30,6
Capio A/S - Odense afdeling	113 / 244	0 (0)	46,3	(39,9-52,8)	88 / 214	41,1	34,3
Privathospitalet Danmark	27 / 85	0 (0)	31,8	(22,1-42,8)	24 / 116	20,7	28,2
Privathospitalet Kollund	10 / 82	0 (0)	12,2	(6,0-21,3)	19 / 152	12,5	17,7
Privathospitalet Mølholm	164 / 386	0 (0)	42,5	(37,5-47,6)	95 / 268	35,4	35,2
aCure Privathospital	4 / 10	0 (0)	40,0	(12,2-73,8)	21 / 46	45,7	33,1

Trendgraf, region

Andel af alle primære knæalloplastikker hvor der indsættes mediale unikompartmentelle alloplastikker. Trendgraf på regionsniveau.



## Indikator 6a: Brissement inden for 1 år, TKA

### Datagrundlag og beregningsregler

Nævner: Alle primære total knæalloplastikker (TKA) udført i opgørelsesperioden (aktuelle år)

Tæller: Alle primære total knæalloplastikker (TKA) udført i opgørelsesperioden (aktuelle år) der får brisement forcé på knæled i samme side som primæroperation 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.

### Resultater

På landsplan fik 3,5 % af patienterne med primær TKA, som blev opereret i aktuelle opgørelsesperiode (01.04.2023 – 31.03.2024), brisement indenfor 365 dage. På regionsniveau er variationen fra 2,1 % i Region Syddanmark til 4,6 % i Region Sjælland og Region Nordjylland. På afdelingsniveau er der variation mellem 0 til 12,9 %. Af trendgrafene ses noget variation mellem regioner.

### Diskussion og implikationer

Data for brisementraten efter primær TKA viser en stigning fra 2,7% ved den forrige årsrapport til nu 3,5%. Dette tal ligger højere end det historiske gennemsnit (2–3 % siden 2019).

Variation på afdelingsniveau, fra 0 % til 12,9%, er markant. Det er essentielt at identificere årsagerne til disse forskelle, da de kan skyldes faktorer som erfaring med indikation, volumen, organisatoriske forskelle eller variationer i patientpopulationer.

### Vurdering af Indikatoren

Styregruppen vurderer at indikatoren fortsat har berettigelse som test indikator.



## Indikator tabel 6a

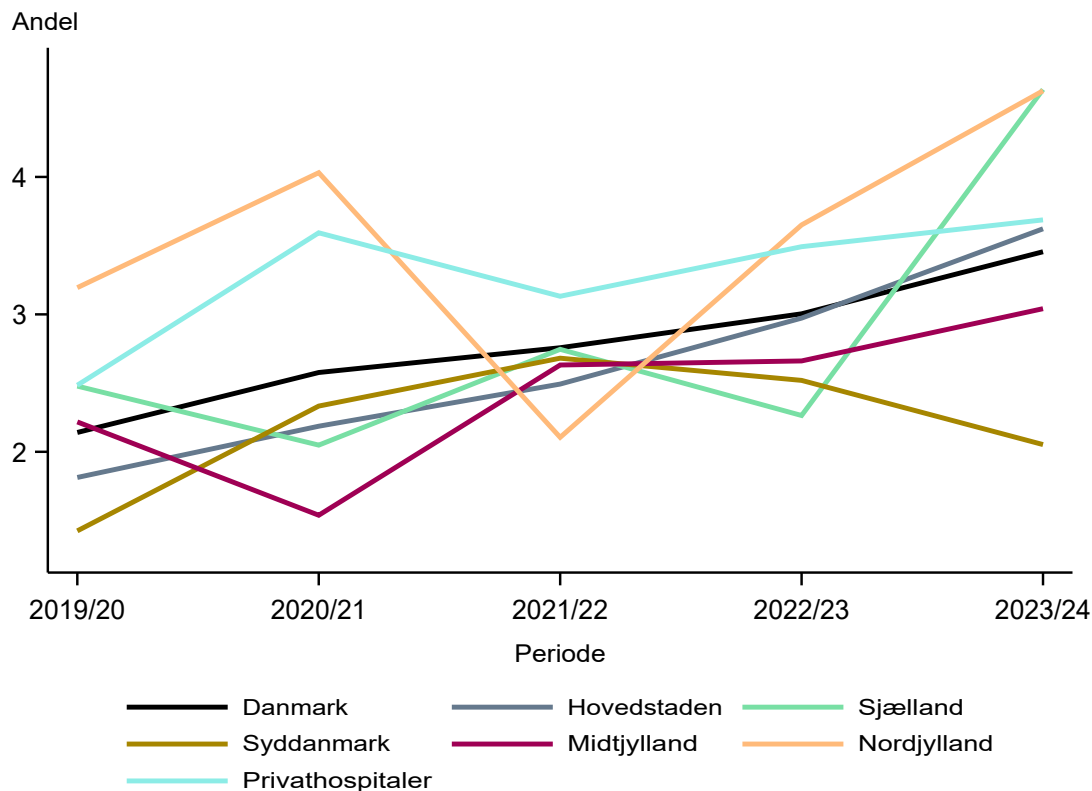
Andel af alle patienter med primær total knæalloplastik (TKA), der får brisement forcé på knæled inden for et år efter primær operation

	Udviklingsmål opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
			antal	01.04.2023 – 31.03.2024		2022/23		2021/22
			(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark		323 / 9.347	130 (1)	3,5	(3,1–3,8)	287 / 9.554	3,0	2,8
Hovedstaden		48 / 1.325	20 (1)	3,6	(2,7–4,8)	36 / 1.211	3,0	2,5
Sjælland		44 / 949	6 (1)	4,6	(3,4–6,2)	18 / 795	2,3	2,7
Syddanmark		32 / 1.559	3 (0)	2,1	(1,4–2,9)	45 / 1.786	2,5	2,7
Midtjylland		50 / 1.644	1 (0)	3,0	(2,3–4,0)	45 / 1.691	2,7	2,6
Nordjylland		31 / 670	0 (0)	4,6	(3,2–6,5)	23 / 630	3,7	2,1
Privathospitaler		118 / 3.200	100 (3)	3,7	(3,1–4,4)	120 / 3.436	3,5	3,1
Hovedstaden		48 / 1.325	20 (1)	3,6	(2,7–4,8)	36 / 1.211	3,0	2,5
Amager og Hvidovre Hospital		##/##	0 (0)	0,5	(0,0–2,8)	##/##	0,4	0,8
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital		3 / 160	4 (2)	1,9	(0,4–5,4)	##/##	1,8	0,7
Bornholms Hospital		11 / 85	1 (1)	12,9	(6,6–22,0)	8 / 81	9,9	6,9
Herlev og Gentofte Hospital		21 / 699	13 (2)	3,0	(1,9–4,6)	23 / 702	3,3	2,7
Hospitalerne i Nordsjælland		12 / 179	1 (1)	6,7	(3,5–11,4)	##/##	2,3	2,5
Rigshospitalet		0 / 4	1 (20)	0,0	(0,0–60,2)	0 / 5	0,0	4,8
Sjælland		44 / 949	6 (1)	4,6	(3,4–6,2)	18 / 795	2,3	2,7
Køge		4 / 145	4 (3)	2,8	(0,8–6,9)	##/##	1,7	2,2
Nykøbing Falster		7 / 209	0 (0)	3,3	(1,4–6,8)	##/##	1,2	0,9
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse		33 / 595	2 (0)	5,5	(3,8–7,7)	14 / 517	2,7	3,4
Syddanmark		32 / 1.559	3 (0)	2,1	(1,4–2,9)	45 / 1.786	2,5	2,7
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus		17 / 390	1 (0)	4,4	(2,6–6,9)	16 / 411	3,9	4,4
Odense Universitetshospital – Svendborg		4 / 185	0 (0)	2,2	(0,6–5,4)	10 / 308	3,2	2,7
Sygehus Lillebælt		7 / 622	0 (0)	1,1	(0,5–2,3)	18 / 657	2,7	2,4
Sygehus Sønderjylland		4 / 362	2 (1)	1,1	(0,3–2,8)	##/##	0,2	0,5
Midtjylland		50 / 1.644	1 (0)	3,0	(2,3–4,0)	45 / 1.691	2,7	2,6
Aarhus Universitetshospital		##/##	1 (1)	1,9	(0,2–6,6)	4 / 178	2,2	2,1
Hospitalsenhed Midt		22 / 856	0 (0)	2,6	(1,6–3,9)	14 / 826	1,7	2,7
Regionshospitalet Gødstrup		13 / 267	0 (0)	4,9	(2,6–8,2)	11 / 276	4,0	3,4
Regionshospitalet Horsens		3 / 139	0 (0)	2,2	(0,4–6,2)	7 / 162	4,3	2,6
Regionshospitalet Randers		10 / 275	0 (0)	3,6	(1,8–6,6)	9 / 249	3,6	1,3
Nordjylland		31 / 670	0 (0)	4,6	(3,2–6,5)	23 / 630	3,7	2,1
Aalborg		##/##	0 (0)	3,2	(0,4–11,2)	9 / 195	4,6	1,7
Farsø		25 / 477	0 (0)	5,2	(3,4–7,6)	12 / 415	2,9	2,5
Frederikshavn		4 / 131	0 (0)	3,1	(0,8–7,6)	##/##	10,5	
Privathospitaler		118 / 3.200	100 (3)	3,7	(3,1–4,4)	120 / 3.436	3,5	3,1
Adeas Parken		26 / 976	73 (7)	2,7	(1,7–3,9)	29 / 761	3,8	2,2
Aleris Hospitaler		6 / 154	0 (0)	3,9	(1,4–8,3)			
Aleris Hospitaler, Aalborg		##/##	0 (0)	9,1	(0,2–41,3)			

Udviklingsmål opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
		antal	01.04.2023 – 31.03.2024		2022/23		2021/22
		(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Aleris Hospitaler, Aarhus	8 / 175	0 (0)	4,6	(2,0-8,8)	16 / 284	5,6	2,5
Aleris Hospitaler, Ringsted	5 / 154	1 (1)	3,2	(1,1-7,4)	6 / 222	2,7	2,9
Aleris Hospitaler, Søborg	8 / 331	3 (1)	2,4	(1,0-4,7)	0 / 82	0,0	
CPH Privathospital	4 / 111	3 (3)	3,6	(1,0-9,0)	5 / 109	4,6	4,4
Capio A/S – Aalborg afdeling	19 / 413	7 (2)	4,6	(2,8-7,1)	13 / 505	2,6	2,4
Capio A/S – Aarhus afdeling	3 / 127	1 (1)	2,4	(0,5-6,7)	7 / 83	8,4	4,5
Capio A/S – Hellerup afdeling	14 / 230	2 (1)	6,1	(3,4-10,0)	6 / 151	4,0	5,8
Capio A/S – Odense afdeling	6 / 126	0 (0)	4,8	(1,8-10,1)	4 / 111	3,6	12,7
Privathospitalet Danmark	0 / 84	3 (3)	0,0	(0,0-4,3)	6 / 153	3,9	4,4
Privathospitalet Kollund	4 / 127	6 (5)	3,1	(0,9-7,9)	5 / 119	4,2	3,4
Privathospitalet Mølholm	14 / 165	1 (1)	8,5	(4,7-13,8)	5 / 139	3,6	5,7
aCure Privathospital	0 / 16	0 (0)	0,0	(0,0-20,6)	0 / 96	0,0	0,0

Trendgraf, region

Andel af alle patienter med primær total knæalloplastik (TKA), der får brisement forcé på knæled inden for et år efter primær operation. Trendgraf på regionsniveau.



## Indikator 6b: Brissement inden for 1 år, UKA

### Datagrundlag og beregningsregler

Nævner: Alle primære medial unikomparmental knæalloplastik (UKA) udført i opgørelsesperioden (aktuelle år)

Tæller: Alle primære medial unikomparmental knæalloplastik (UKA) udført i opgørelsesperioden (aktuelle år der får brisement forcé på knæled i samme side som primæroperation 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.

### Resultater

På landsplan fik 0,3 % af patienterne med primær medial UKA som blev opereret i aktuelle opgørelsesperiode (01.04.2022 – 31.03.2023) brisement indenfor 365 dage.

På regionsniveau er variationen fra 0,2 % i Region Midtjylland til 0,7 % i Region Sjælland. På afdelingsniveau er der variation mellem 0 til 4 %. Af trendgrafene ses noget variation mellem regioner.

### Diskussion og implikationer

Sammenfattende viser data, at raten for brisement efter primær UKA er på et lavt niveau nationalt set, hvilket indikerer en generel succes med denne behandlingsform i Danmark. Den aktuelle forbedring i raten sammenlignet med tidligere år er et positivt tegn og tyder på, at de implementerede strategier og praksisser har haft en gunstig effekt.

Samlet set viser opgørelsen, at Danmark er på rette vej i forhold til at optimere behandlingen af patienter med primær medial UKA, men at der stadig er plads til forbedringer, som kan sikre endnu bedre og mere ensartede resultater på landsplan.

### Vurdering af Indikatoren

Styregruppen vurderer, at indikatoren fremadrettet ikke nødvendigvis behøver at blive inddraget i årsrapporten på grund af de meget lave rater i alle regioner. Indikatoren vil dog som minimum følges i endnu et år.



## Indikator tabel 6b

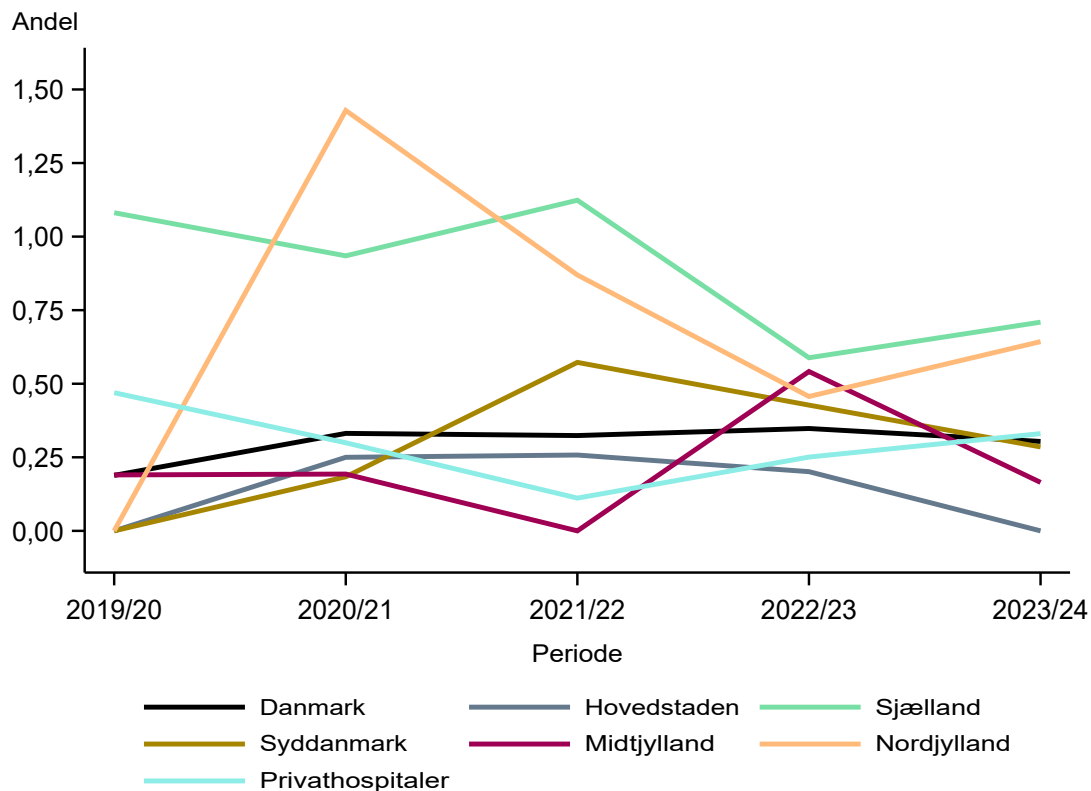
Andel af alle patienter med medial unikompartementel knæalloplastik (UKA), der får brisement forcé på knæled inden for et år efter primær operation

	Udviklingsmål opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
			antal		01.04.2023 – 31.03.2024		2022/23		2021/22
			(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel	
Danmark		13 / 4.278	89 (2)	0,3	(0,2–0,5)	13 / 3.737	0,3	0,3	
Hovedstaden		0 / 561	8 (1)	0,0	(0,0–0,7)	##/##	0,2	0,3	
Sjælland		##/##	2 (1)	0,7	(0,1–2,5)	##/##	0,6	1,1	
Syddanmark		##/##	2 (0)	0,3	(0,0–1,0)	3 / 702	0,4	0,6	
Midtjylland		##/##	1 (0)	0,2	(0,0–0,9)	3 / 554	0,5	0,0	
Nordjylland		##/##	0 (0)	0,6	(0,1–2,3)	##/##	0,5	0,9	
Privathospitaler		6 / 1.816	76 (4)	0,3	(0,1–0,7)	4 / 1.595	0,3	0,1	
Hovedstaden		0 / 561	8 (1)	0,0	(0,0–0,7)	##/##	0,2	0,3	
Amager og Hvidovre Hospital		0 / 211	0 (0)	0,0	(0,0–1,7)	##/##	0,5	0,0	
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital		0 / 84	0 (0)	0,0	(0,0–4,3)	0 / 71	0,0	0,0	
Bornholms Hospital		0 / 39	0 (0)	0,0	(0,0–9,0)	0 / 44	0,0	0,0	
Herlev og Gentofte Hospital		0 / 208	8 (4)	0,0	(0,0–1,8)	0 / 168	0,0	0,7	
Hospitalet i Nordsjælland		0 / 19	0 (0)	0,0	(0,0–17,6)	0 / 3	0,0	0,0	
Sjælland		##/##	2 (1)	0,7	(0,1–2,5)	##/##	0,6	1,1	
Køge		0 / 35	0 (0)	0,0	(0,0–10,0)	0 / 19	0,0	5,9	
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse		##/##	2 (1)	0,8	(0,1–2,9)	##/##	0,7	0,6	
Syddanmark		##/##	2 (0)	0,3	(0,0–1,0)	3 / 702	0,4	0,6	
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus		0 / 35	0 (0)	0,0	(0,0–10,0)	0 / 48	0,0	0,0	
Odense Universitetshospital – Svendborg		##/##	2 (1)	1,1	(0,1–4,0)	##/##	0,6	0,0	
Sygehus Lillebælt		0 / 376	0 (0)	0,0	(0,0–1,0)	##/##	0,3	1,1	
Sygehus Sønderjylland		0 / 112	0 (0)	0,0	(0,0–3,2)	##/##	0,7	0,0	
Midtjylland		##/##	1 (0)	0,2	(0,0–0,9)	3 / 554	0,5	0,0	
Aarhus Universitetshospital		0 / 52	0 (0)	0,0	(0,0–6,8)	0 / 86	0,0	0,0	
Hospitalsenhed Midt		0 / 274	0 (0)	0,0	(0,0–1,3)	##/##	0,9	0,0	
Regionshospitalet Gødstrup		##/##	0 (0)	1,0	(0,0–5,5)	##/##	1,3	0,0	
Regionshospitalet Horsens		0 / 52	1 (2)	0,0	(0,0–6,8)	0 / 56	0,0	0,0	
Regionshospitalet Randers		0 / 130	0 (0)	0,0	(0,0–2,8)	0 / 104	0,0	0,0	
Nordjylland		##/##	0 (0)	0,6	(0,1–2,3)	##/##	0,5	0,9	
Aalborg		##/##	0 (0)	4,0	(0,1–20,4)	0 / 68	0,0	1,1	
Farsø		##/##	0 (0)	0,5	(0,0–3,0)	##/##	0,7	0,0	
Frederikshavn		0 / 102	0 (0)	0,0	(0,0–3,6)	0 / 8	0,0		
Privathospitaler		6 / 1.816	76 (4)	0,3	(0,1–0,7)	4 / 1.595	0,3	0,1	
Adeas Parken		##/##	66 (14)	0,5	(0,1–1,8)	0 / 112	0,0	0,0	
Aleris Hospitaler		##/##	0 (0)	1,8	(0,2–6,5)				
Aleris Hospitaler, Aalborg		0 / 6	0 (0)	0,0	(0,0–45,9)				
Aleris Hospitaler, Aarhus		0 / 165	0 (0)	0,0	(0,0–2,2)	##/##	0,5	0,0	
Aleris Hospitaler, Ringsted		0 / 128	2 (2)	0,0	(0,0–2,8)	0 / 157	0,0	0,0	

	Udviklingsmål opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
			antal	01.04.2023 - 31.03.2024		2022/23		2021/22
			(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Aleris Hospitaler, Søborg	0 / 400	1 (0)	0,0	(0,0-0,9)	0 / 73	0,0		
Capio A/S - Aalborg afdeling	0 / 170	3 (2)	0,0	(0,0-2,1)	0 / 157	0,0	0,0	
Capio A/S - Aarhus afdeling	0 / 81	2 (2)	0,0	(0,0-4,5)	0 / 75	0,0	0,0	
Capio A/S - Hellerup afdeling	#/#	1 (1)	1,9	(0,2-6,8)	#/#	3,0	0,0	
Capio A/S - Odense afdeling	0 / 87	1 (1)	0,0	(0,0-4,2)	0 / 59	0,0	0,0	
Privathospitalet Danmark	0 / 24	0 (0)	0,0	(0,0-14,2)	0 / 60	0,0	0,0	
Privathospitalet Kollund	0 / 19	0 (0)	0,0	(0,0-17,6)	0 / 26	0,0	0,0	
Privathospitalet Mølholm	0 / 95	0 (0)	0,0	(0,0-3,8)	#/#	1,3	0,0	
aCure Privathospital	0 / 21	0 (0)	0,0	(0,0-16,1)	0 / 51	0,0	3,3	

## Trendgraf, region

Andel af alle patienter med medial unikompartementel knæalloplastik (UKA), der får brisement forcé på knæled inden for et år efter primær operation. Trendgraf på regionsniveau



## Indikator 7 – Infektion inden for 1 år, TKA

### Datagrundlag og beregningsregler

Nævner: Alle primære total knæalloplastikker (TKA) udført i opgørelsesperioden (aktuelle år)

Tæller: Alle primære total knæalloplastikker (TKA) med grundlidelse primær artrose udført i opgørelsesperioden (aktuelle år) 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.

### Resultater

På landsplan blev 1,5 % af patienterne med primær TKA indsat pga. primær artrose, som blev opereret i aktuelle opgørelsesperiode (01.04.2023 – 31.03.2024), revideret med fund af protesenær infektion indenfor 365 dage. På regionsniveau er variationen fra 0,7 % i Region Syddanmark til 3 % i Region Nordjylland. På afdelingsniveau er der variation mellem afdelinger og over tid – også som udtryk for et sjældent event. Af trendgrafen ses, at infektionsraten for denne patientgruppe det første postoperative år på landsplan har ligget relativt stabilt de sidste år.

### 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 disse strategier for at se, om der er plads til forbedringer, især i regioner med højere infektionsrater.

Eventuelle 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 kan spille en væsentlig rolle. Dette kan inkludere forskelle i brugen af antibiotika, sårpleje eller andre infektionsforebyggende metoder. 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 kunne sandsynligvis reducere den observerede variation. Det kunne være 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 også 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 TKA-operationer berettiger indikatorens eksistens. Indikatoren giver berørte afdelinger mulighed for at adressere årsagerne til disse variationer. Dette vil kunne forbedre patienternes resultater og reducere byrden af infektioner efter TKA, hvilket i sidste ende vil kunne forbedre kvaliteten af sundhedsydelseerne 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. Styregruppen foreslår at indikatoren indføres blivende og udvides med inddragelse af UKA.



## Indikator tabel 7

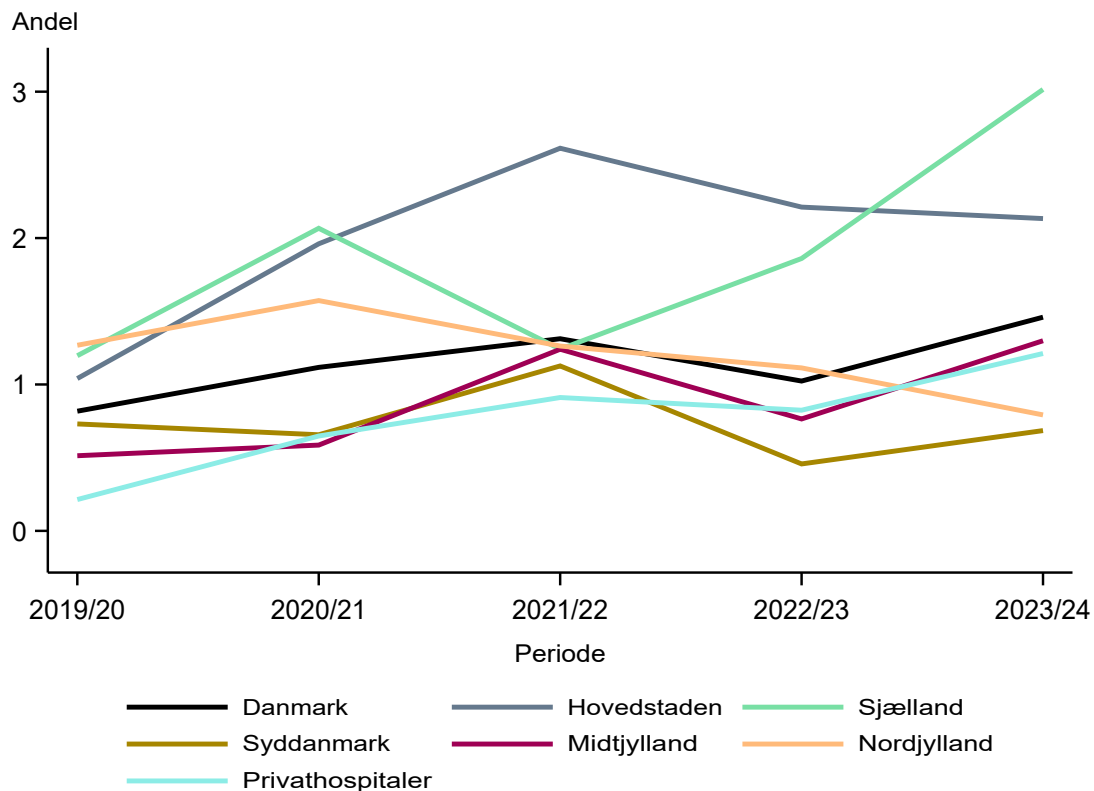
Andel af primær TKA operationer med grundlæggende primær artrose, der får protesenær infektion inden for et år efter primær operation

Udviklingsmål	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
			01.04.2023 – 31.03.2024		2022/23		2021/22
			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	111 / 7.605	109 (1)	1,5	(1,2–1,8)	83 / 8.111	1,0	1,3
Hovedstaden	25 / 1.172	14 (1)	2,1	(1,4–3,1)	23 / 1.040	2,2	2,6
Sjælland	24 / 796	4 (1)	3,0	(1,9–4,5)	12 / 645	1,9	1,2
Syddanmark	7 / 1.022	3 (0)	0,7	(0,3–1,4)	7 / 1.531	0,5	1,1
Midtjylland	18 / 1.386	1 (0)	1,3	(0,8–2,0)	11 / 1.439	0,8	1,2
Nordjylland	4 / 505	0 (0)	0,8	(0,2–2,0)	6 / 539	1,1	1,3
Privathospitaler	33 / 2.724	87 (3)	1,2	(0,8–1,7)	24 / 2.912	0,8	0,9
Hovedstaden	25 / 1.172	14 (1)	2,1	(1,4–3,1)	23 / 1.040	2,2	2,6
Amager og Hvidovre Hospital	##/##	0 (0)	0,5	(0,0–3,0)	6 / 212	2,8	1,0
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	5 / 141	4 (3)	3,5	(1,2–8,1)	##/##	2,5	8,8
Bornholms Hospital	##/##	1 (1)	2,6	(0,3–9,0)	##/##	2,8	3,3
Herlev og Gentofte Hospital	13 / 595	8 (1)	2,2	(1,2–3,7)	11 / 596	1,8	2,0
Hospitalerne i Nordsjælland	4 / 174	1 (1)	2,3	(0,6–5,8)	##/##	2,5	1,0
Rigshospitalet	##/##	0 (0)	0,0	(0,0–84,2)	##/##	0,0	
Sjælland	24 / 796	4 (1)	3,0	(1,9–4,5)	12 / 645	1,9	1,2
Køge	4 / 113	2 (2)	3,5	(1,0–8,8)	##/##	2,0	1,7
Nykøbing Falster	5 / 174	0 (0)	2,9	(0,9–6,6)	4 / 138	2,9	1,0
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse	15 / 509	2 (0)	2,9	(1,7–4,8)	6 / 408	1,5	1,2
Syddanmark	7 / 1.022	3 (0)	0,7	(0,3–1,4)	7 / 1.531	0,5	1,1
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	##/##	1 (0)	0,3	(0,0–1,7)	##/##	0,3	0,0
Odense Universitetshospital – Svendborg	##/##	0 (0)	0,7	(0,0–3,7)	##/##	0,8	3,2
Sygehus Lillebælt	3 / 247	0 (0)	1,2	(0,3–3,5)	##/##	0,2	0,7
Sygehus Sønderjylland	##/##	2 (1)	0,7	(0,1–2,3)	3 / 362	0,8	1,3
Midtjylland	18 / 1.386	1 (0)	1,3	(0,8–2,0)	11 / 1.439	0,8	1,2
Aarhus Universitetshospital	4 / 48	1 (2)	8,3	(2,3–20,0)	##/##	1,3	3,9
Hospitalsenhed Midt	6 / 759	0 (0)	0,8	(0,3–1,7)	5 / 716	0,7	0,7
Regionshospitalet Gødstrup	3 / 239	0 (0)	1,3	(0,3–3,6)	0 / 229	0,0	0,0
Regionshospitalet Horsens	0 / 127	0 (0)	0,0	(0,0–2,9)	##/##	0,8	0,0
Regionshospitalet Randers	5 / 213	0 (0)	2,3	(0,8–5,4)	3 / 204	1,5	2,4
Nordjylland	4 / 505	0 (0)	0,8	(0,2–2,0)	6 / 539	1,1	1,3
Aalborg	0 / 48	0 (0)	0,0	(0,0–7,4)	4 / 176	2,3	1,0
Farsø	3 / 338	0 (0)	0,9	(0,2–2,6)	##/##	0,6	1,6
Frederikshavn	##/##	0 (0)	0,8	(0,0–4,6)	0 / 14	0,0	
Privathospitaler	33 / 2.724	87 (3)	1,2	(0,8–1,7)	24 / 2.912	0,8	0,9
Adeas Parken	10 / 906	63 (7)	1,1	(0,5–2,0)	9 / 712	1,3	0,9
Aleris Hospitaler	##/##	0 (0)	0,8	(0,0–4,2)			
Aleris Hospitaler, Aalborg	0 / 9	0 (0)	0,0	(0,0–33,6)			

Udviklingsmål	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
			01.04.2023 – 31.03.2024		2022/23		2021/22
			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Aleris Hospitaler, Aarhus	#/#	0 (0)	0,7	(0,0–3,7)	6 / 243	2,5	2,1
Aleris Hospitaler, Ringsted	3 / 136	0 (0)	2,2	(0,5–6,3)	#/#	0,5	0,4
Aleris Hospitaler, Søborg	3 / 286	3 (1)	1,0	(0,2–3,0)	0 / 75	0,0	
CPH Privathospital	#/#	3 (3)	0,9	(0,0–5,1)	#/#	1,0	0,0
Capio A/S – Aalborg afdeling	7 / 339	6 (2)	2,1	(0,8–4,2)	#/#	0,5	0,0
Capio A/S – Aarhus afdeling	3 / 95	0 (0)	3,2	(0,7–9,0)	0 / 64	0,0	0,0
Capio A/S – Hellerup afdeling	#/#	2 (1)	1,1	(0,1–4,0)	#/#	0,8	0,0
Capio A/S – Odense afdeling	0 / 96	0 (0)	0,0	(0,0–3,8)	0 / 100	0,0	1,9
Privathospitalet Danmark	#/#	3 (4)	1,4	(0,0–7,8)	0 / 128	0,0	4,5
Privathospitalet Kollund	0 / 102	6 (6)	0,0	(0,0–3,6)	0 / 106	0,0	0,0
Privathospitalet Mølholm	#/#	1 (1)	0,9	(0,0–5,1)	0 / 89	0,0	0,0
aCure Privathospital	0 / 13	0 (0)	0,0	(0,0–24,7)	0 / 83	0,0	0,0

Trendgraf, region

Andel af primær TKA operationer med grundlæggelse primær artrose, der får protesenær infektion inden for et år efter primær operation. Trendgraf på regionsniveau.



## Regionale kommentarer

### Region Hovedstaden

-

### Region Sjælland

Der er uoverensstemmelse mellem antal UKA for SUH, Nykøbing F vedr. indikator 1b og 5.

I datavisningssystemet inControl har vi lavet 42 uniknæ i rapportens periode (7 mdr.).

I indikator 5 fremgår 51 udførte uniknæ(?) for SUH, Nykøbing. Uniknæ indgår for SUH, Nykøbing F med 7 mdr. i rapporten. Derfor er raten uniknæ vs. total antal knæalloplastikker ikke retvisende.

### Region Syddanmark

-

### Region Midtjylland

-

### Region Nordjylland

-

# Baggrundsmaterialer

## Beskrivelse af sydomsområdet 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 ledoverflade 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 maj 2025 (operationer 1. januar 1997 til 31. marts 2025)

Data fra LPR er fra maj 2025

Data vedrørende vitalstatus fra CPR er fra maj 2025

Opgørelsesperioden er ændret i 2021, og auditperioden ligger fra 1. april 2024 til 31. marts 2025, hvilket refereres til som 2024 i graferne og tabeller. Det samme er gældende for tidligere år, dvs. 2019 refererer til perioden fra 1. april 2019 til 31. marts 2020 og så fremdeles.

### 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).

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.

### Dækningsgrad

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 KNCB0\*, KNCB1\*, KNCB20\*, KNCB30\*, KNCB40\*, KNCB59\*, KNCB99\* i opgørelsesperioden.

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 KNC0\*, KNC1\*, KNC20\*, KNC21\*, KNC22\*, KNC23\*, KNC24\*, KNC29\*, KNC30\*, KNC31\*, KNC32\*, KNC33\*, KNC34\*, KNC39\*, KNC40\*, KNC41\*, KNC42\*, KNC43\*, KNC44\*, KNC49\*, KNC59\*, KNC99\*, KNCU10\*, KNCU11\*, KNCU12\*, KNCU13\*, KNCU14\*, KNCU19\* i opgørelsesperioden.

### Kommentar

En høj indberetningsgrad til registeret er forudsætningen for at drage valide konklusioner og at give meningsfulde anbefalinger vedrørende indikatorerne. Ligeledes er en høj kompletthedegrad vigtig for at kunne se udbredelsen af metoder på landets hospitaler.

Den samlede kompletthedegrad for primære operationer for året 2024 er 97,2 %. Det er et flot resultat set i lyset af at der blev skiftet indberetningsmodul i løbet af perioden, hvilket har givet en del ekstraarbejde for flere afdelinger.

Der er flere offentlige og private hospitaler (enheder) der har opnået en indrapportering på 100 %.

Desværre er der stadig nogle få offentlige sygehuse, som ikke har tilfredsstillende kompletthedegrad (Hospitalerne i Nordsjælland 68,9%; Regionshospitalet Horsens 85,4%).

Hovedstaden og Sjælland lever ikke op til udviklingsmålet som er >95%.

Kompletthedsgraden for primære operationer for Privathospitalerne er 98,1 %, og de lever dermed op til udviklingsmålet.

Flere privathospitaler (KBH Privathospital 87,8%; aCure Privathospital 71,4%) indrapporterer i utilfredsstillende grad.

Den samlede kompletthedegrad for revisioner er 94,7 %.

Flere sygehuse (Hospitalerne Nordsjælland 45,0%; Regionshospitalet Horsens 67,4%) indrapporterer revisionsoperationer i utilfredsstillende grad.

Hovedstaden og Sjælland lever ikke op til udviklingsmålet som er >95%.

Kompletthedsgraden for revisioner på privathospitalerne er 100 %.

Privathospitalerne leverer en stor men faldende andel af de primære operationer (29,9 %) og en lidt mindre andel revisioner (8,9 %).

Revisionsbyrden (andel revisioner af samlede antal operationer = 9,2 %) har siden 2012 (13,4 %) udvist en faldende tendens (figur 'Udvikling i revisionsbyrde', side 90). I nogle regioner er revisionsbyrden samlet på enkelte sygehuse, hvilket kan tages som et udtryk for en koncentreret af revisioner på sygehuse, der administrativt er udpeget til at varetage den mere komplicerede kirurgi. I andre regioner kan denne udvikling ikke erkendes (tabel 'Revisionsbyrden, afdelinger', side 96).

### Anbefalinger

Afdelinger hvor kompletthedsgraden ligger under udviklingsmålet for indberetninger opfordres til at gennemgå egen registrerings- og indberetningspraksis.

Dækningsgrad – primæroperationer



## Dækningsgradstabel – primær

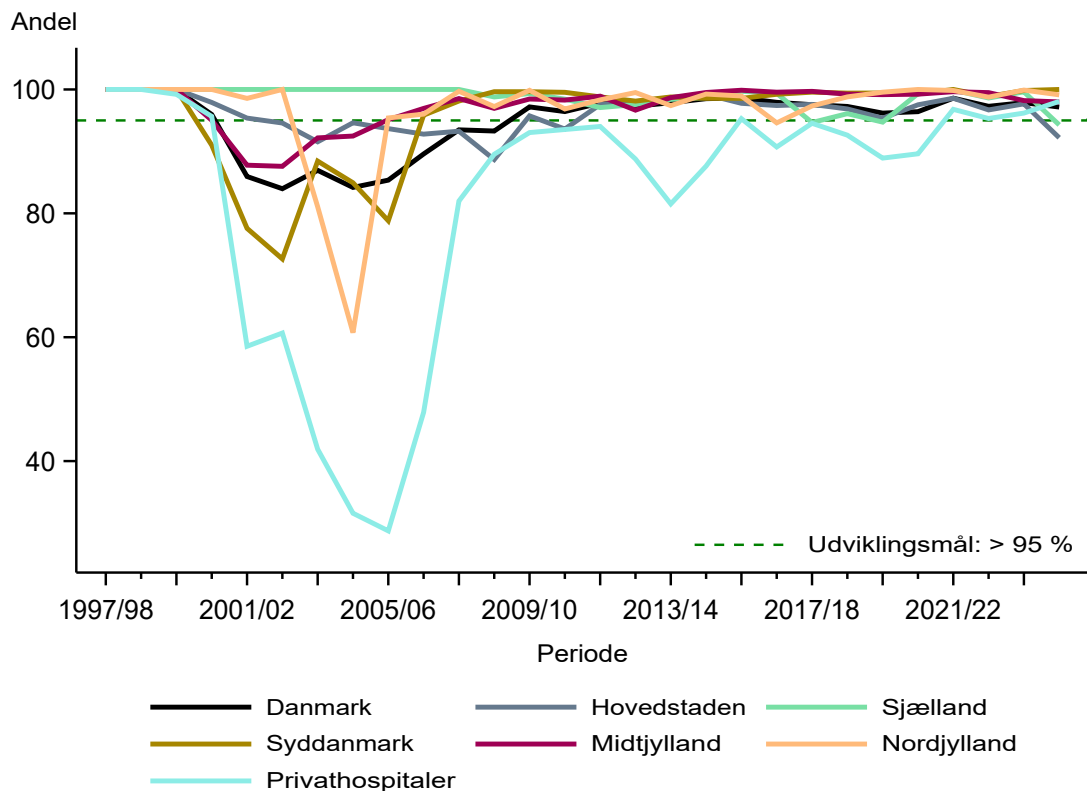
Andel af primær knæ alloplastik operationer som indberettes til DKR

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	> 95%	Tæller/ nævner		01.04.2024 – 31.03.2025		2023/24		2022/23
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	14.664 / 15.093	0 (0)	97,2	(96,9–97,4)	14.429 / 14.743	97,9	97,3
Hovedstaden	Nej	2.259 / 2.450	0 (0)	92,2	(91,1–93,2)	2.059 / 2.108	97,7	96,7
Sjælland	Nej	1.467 / 1.556	0 (0)	94,3	(93,0–95,4)	1.289 / 1.294	99,6	98,6
Syddanmark	Ja	2.831 / 2.831	0 (0)	100,0	(99,9–100,0)	2.365 / 2.369	99,8	98,9
Midtjylland	Ja	2.538 / 2.590	0 (0)	98,0	(97,4–98,5)	2.348 / 2.391	98,2	99,5
Nordjylland	Ja	1.141 / 1.151	0 (0)	99,1	(98,4–99,6)	1.020 / 1.021	99,9	98,8
Privathospitaler	Ja	4.428 / 4.515	0 (0)	98,1	(97,6–98,5)	5.348 / 5.560	96,2	95,3
Hovedstaden	Nej	2.259 / 2.450	0 (0)	92,2	(91,1–93,2)	2.059 / 2.108	97,7	96,7
Amager og Hvidovre Hospital	Ja	498 / 516	0 (0)	96,5	(94,5–97,9)	450 / 450	100,0	97,5
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Nej	263 / 286	0 (0)	92,0	(88,2–94,8)	266 / 268	99,3	98,0
Bornholms Hospital	Nej	128 / 135	0 (0)	94,8	(89,6–97,9)	126 / 131	96,2	95,4
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	1.061 / 1.088	0 (0)	97,5	(96,4–98,4)	980 / 982	99,8	100,0
Hospitalet i Nordsjælland	Nej	252 / 366	0 (0)	68,9	(63,8–73,6)	206 / 242	85,1	70,9
Rigshospitalet	Ja	57 / 59	0 (0)	96,6	(88,3–99,6)	31 / 35	88,6	93,5
Sjælland	Nej	1.467 / 1.556	0 (0)	94,3	(93,0–95,4)	1.289 / 1.294	99,6	98,6
Køge	Ja	201 / 209	0 (0)	96,2	(92,6–98,3)	203 / 203	100,0	93,2
Nykøbing Falster	Ja	346 / 346	0 (0)	100,0	(98,9–100,0)	211 / 211	100,0	99,4
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse	Nej	920 / 1.001	0 (0)	91,9	(90,0–93,5)	875 / 879	99,5	99,7
Syddanmark	Ja	2.831 / 2.831	0 (0)	100,0	(99,9–100,0)	2.365 / 2.369	99,8	98,9
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Ja	464 / 464	0 (0)	100,0	(99,2–100,0)	430 / 430	100,0	96,5
Odense Universitetshospital – Svendborg	Ja	643 / 643	0 (0)	100,0	(99,4–100,0)	418 / 418	100,0	99,8
Sygehus Lillebælt	Ja	1.118 / 1.118	0 (0)	100,0	(99,7–100,0)	1.036 / 1.036	100,0	99,8
Sygehus Sønderjylland	Ja	606 / 606	0 (0)	100,0	(99,4–100,0)	481 / 485	99,2	98,4
Midtjylland	Ja	2.538 / 2.590	0 (0)	98,0	(97,4–98,5)	2.348 / 2.391	98,2	99,5
Aarhus Universitetshospital	Ja	275 / 276	0 (0)	99,6	(98,0–100,0)	185 / 189	97,9	98,4
Hospitalsenhed Midt	Ja	1.198 / 1.201	0 (0)	99,8	(99,3–99,9)	1.160 / 1.161	99,9	100,0
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	320 / 327	0 (0)	97,9	(95,6–99,1)	371 / 373	99,5	99,4
Regionshospitalet Horsens	Nej	240 / 281	0 (0)	85,4	(80,7–89,3)	195 / 230	84,8	97,8
Regionshospitalet Randers	Ja	505 / 505	0 (0)	100,0	(99,3–100,0)	437 / 438	99,8	100,0
Nordjylland	Ja	1.141 / 1.151	0 (0)	99,1	(98,4–99,6)	1.020 / 1.021	99,9	98,8
Aalborg	Ja	286 / 287	0 (0)	99,7	(98,1–100,0)	93 / 93	100,0	100,0
Farsø	Ja	796 / 805	0 (0)	98,9	(97,9–99,5)	676 / 677	99,9	98,1
Frederikshavn	Ja	59 / 59	0 (0)	100,0	(93,9–100,0)	251 / 251	100,0	100,0
Privathospitaler	Ja	4.428 / 4.515	0 (0)	98,1	(97,6–98,5)	5.348 / 5.560	96,2	95,3
Adeas Parken	Ja	1.516 / 1.521	0 (0)	99,7	(99,2–99,9)	1.538 / 1.542	99,7	99,9
Aleris Hospitaler	Ja	315 / 315	0 (0)	100,0	(98,8–100,0)	284 / 364	78,0	18,2
Aleris Hospitaler, Aalborg	Ja	21 / 21	0 (0)	100,0	(83,9–100,0)	18 / 18	100,0	

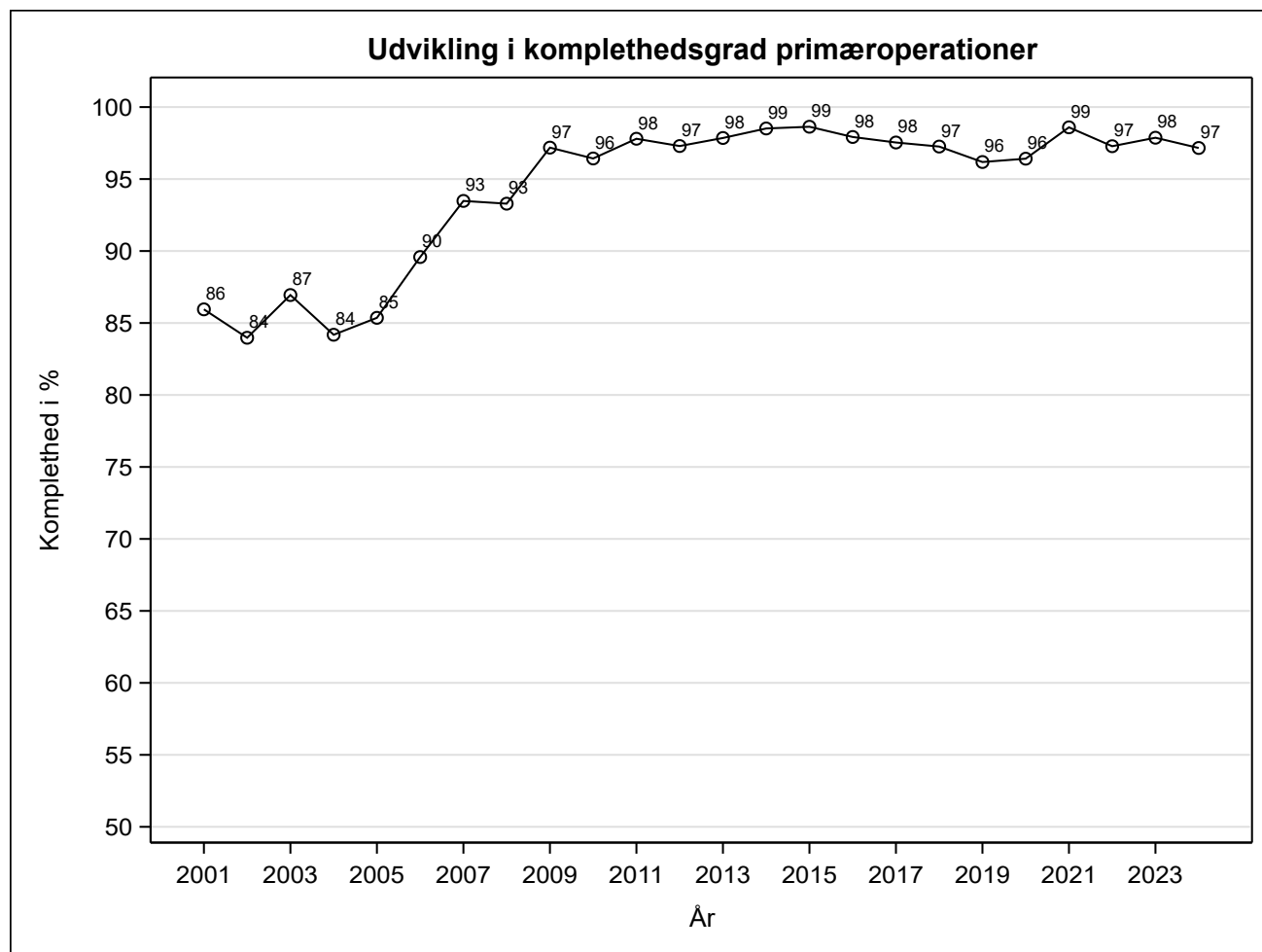
	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
	> 95%	Tæller/	antal	01.04.2024 – 31.03.2025		2023/24		2022/23
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Aleris Hospitaler, Aarhus	Ja	15 / 15	0 (0)	100,0	(78,2–100,0)	360 / 360	100,0	100,0
Aleris Hospitaler, Ringsted	Ja	363 / 365	0 (0)	99,5	(98,0–99,9)	305 / 350	87,1	90,9
Aleris Hospitaler, Søborg	Ja	472 / 472	0 (0)	100,0	(99,2–100,0)	776 / 776	100,0	100,0
CPH Privathospital	Nej	43 / 49	0 (0)	87,8	(75,2–95,4)	115 / 125	92,0	79,4
Capio A/S – Aalborg afdeling	Ja	498 / 508	0 (0)	98,0	(96,4–99,1)	600 / 601	99,8	100,0
Capio A/S – Aarhus afdeling	Ja	174 / 180	0 (0)	96,7	(92,9–98,8)	216 / 220	98,2	98,2
Capio A/S – Hellerup afdeling	Nej	204 / 217	0 (0)	94,0	(90,0–96,8)	340 / 342	99,4	100,0
Capio A/S – Odense afdeling	Ja	244 / 246	0 (0)	99,2	(97,1–99,9)	214 / 214	100,0	100,0
Privathospitalet Danmark	Ja	85 / 89	0 (0)	95,5	(88,9–98,8)	116 / 138	84,1	78,6
Privathospitalet Kollund	Nej	82 / 89	0 (0)	92,1	(84,5–96,8)	152 / 167	91,0	95,5
Privathospitalet Mølholm	Ja	386 / 386	0 (0)	100,0	(99,0–100,0)	268 / 269	99,6	100,0
Søernes Privathospital	Nej	0 / 28	0 (0)	0,0	(0,0–12,3)	0 / 22	0,0	
aCure Privathospital	Nej	10 / 14	0 (0)	71,4	(41,9–91,6)	46 / 51	90,2	93,9

Trendgraf – primær

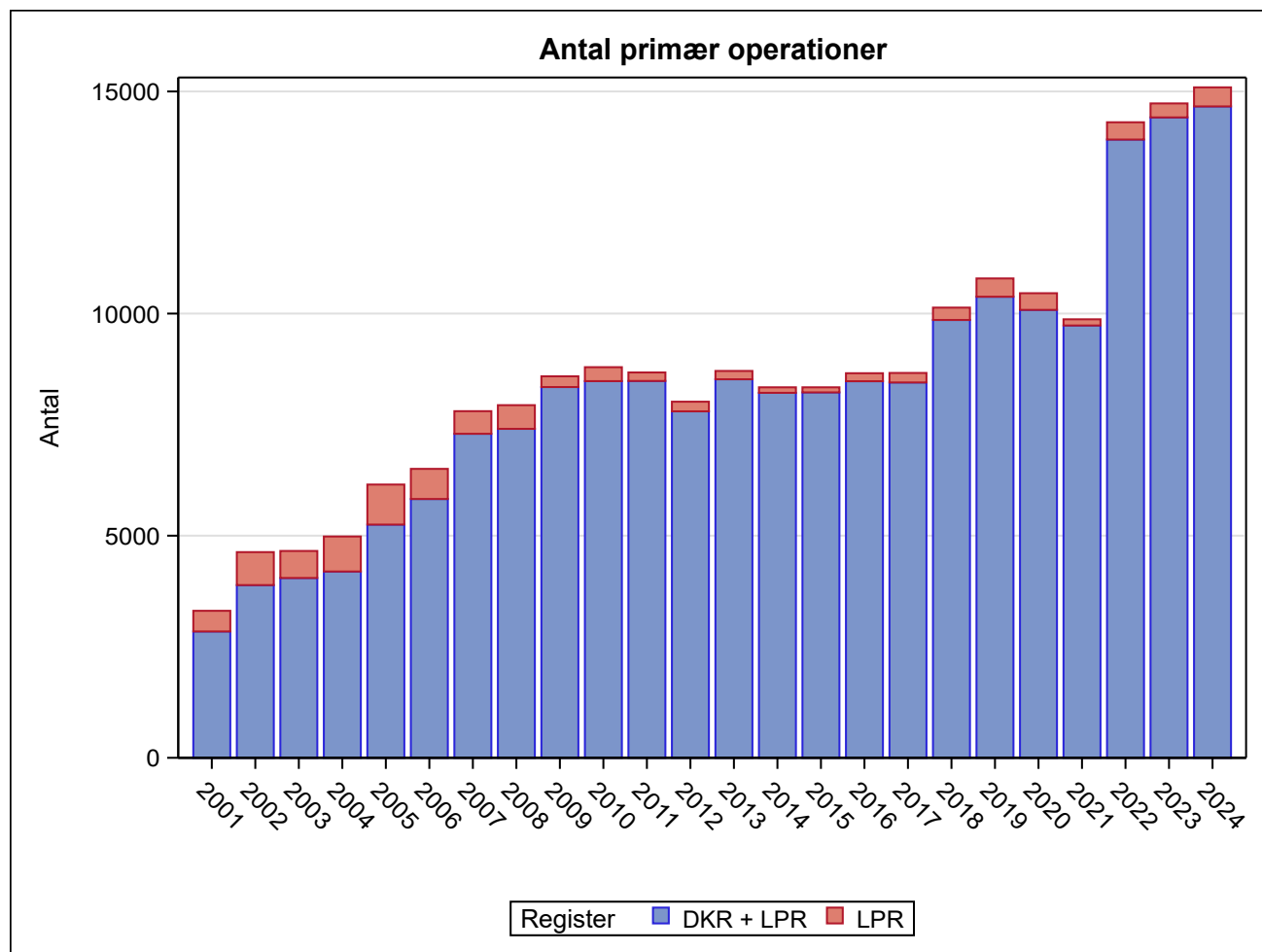
Andel af primær knæ alloplastik operationer som indberettes til DKR. Trendgraf på regionsniveau



Dækningsgrad udvikling landsplan



Antal primære operationer, udvikling landsplan



Dækningsgrad – revisioner



## Dækningsgradstabel – revisioner

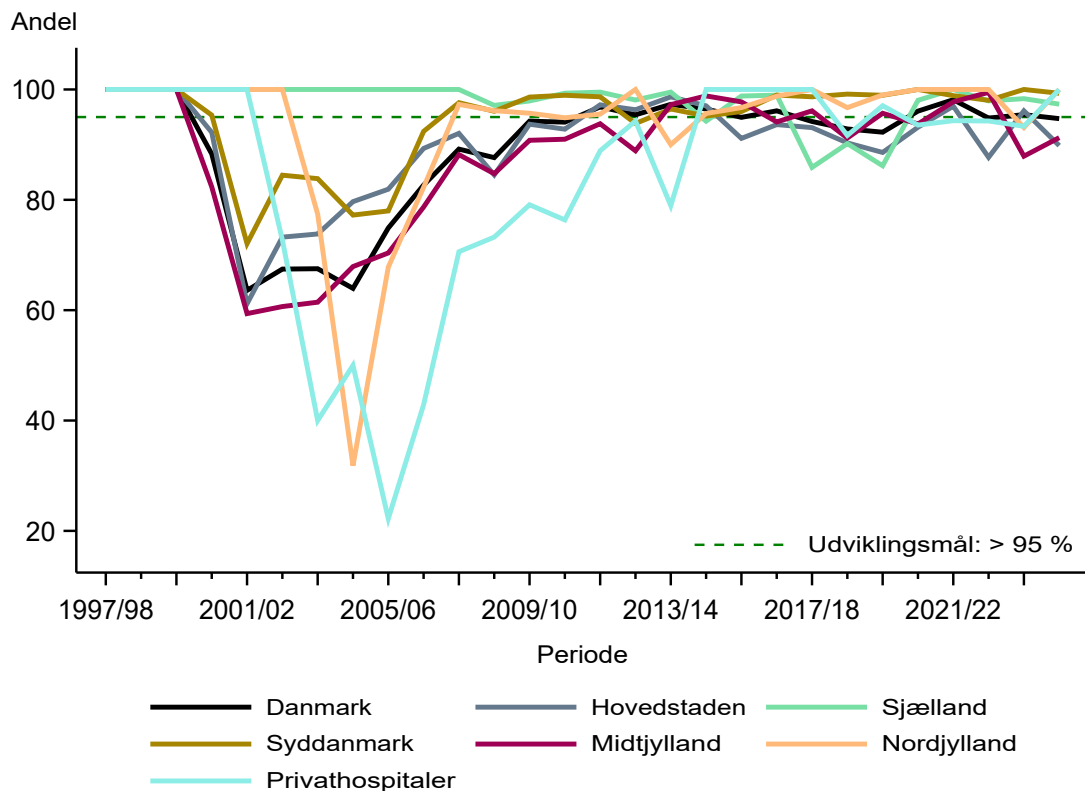
Andel af revision operationer som indberettes til DKR.

	Udviklingsmål	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
		> 95%	Tæller/ antal	01.04.2024 – 31.03.2025	2023/24	2022/23		
		opfyldt	nævner (%)	Andel 95% CI	Antal Andel	Andel	Andel	
Danmark	Nej	1.451 / 1.532	0 (0)	94,7	(93,5–95,8)	1.275 / 1.336	95,4	94,8
Hovedstaden	Nej	459 / 511	0 (0)	89,8	(86,9–92,3)	422 / 439	96,1	87,7
Sjælland	Ja	256 / 263	0 (0)	97,3	(94,6–98,9)	236 / 240	98,3	97,9
Syddanmark	Ja	289 / 291	0 (0)	99,3	(97,5–99,9)	209 / 209	100,0	98,0
Midtjylland	Nej	209 / 229	0 (0)	91,3	(86,8–94,6)	160 / 182	87,9	99,5
Nordjylland	Ja	105 / 105	0 (0)	100,0	(96,5–100,0)	108 / 116	93,1	100,0
Privathospitaler	Ja	133 / 133	0 (0)	100,0	(97,3–100,0)	140 / 150	93,3	94,3
Hovedstaden	Nej	459 / 511	0 (0)	89,8	(86,9–92,3)	422 / 439	96,1	87,7
Amager og Hvidovre Hospital	Ja	106 / 107	0 (0)	99,1	(94,9–100,0)	66 / 66	100,0	100,0
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Nej	36 / 39	0 (0)	92,3	(79,1–98,4)	46 / 51	90,2	90,0
Bornholms Hospital	Nej	##/##	0 (0)	50,0	(1,3–98,7)	6 / 6	100,0	100,0
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	191 / 200	0 (0)	95,5	(91,6–97,9)	184 / 184	100,0	100,0
Hospitalerne i Nordsjælland	Nej	27 / 60	0 (0)	45,0	(32,1–58,4)	43 / 45	95,6	73,9
Rigshospitalet	Ja	98 / 103	0 (0)	95,1	(89,0–98,4)	77 / 87	88,5	56,1
Sjælland	Ja	256 / 263	0 (0)	97,3	(94,6–98,9)	236 / 240	98,3	97,9
Køge	Nej	87 / 92	0 (0)	94,6	(87,8–98,2)	99 / 101	98,0	95,2
Nykøbing Falster	Ja	##/##	0 (0)	100,0	(2,5–100,0)			
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse	Ja	168 / 170	0 (0)	98,8	(95,8–99,9)	137 / 139	98,6	100,0
Syddanmark	Ja	289 / 291	0 (0)	99,3	(97,5–99,9)	209 / 209	100,0	98,0
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Ja	33 / 33	0 (0)	100,0	(89,4–100,0)	33 / 33	100,0	94,4
Odense Universitetshospital – Svendborg	Ja	110 / 111	0 (0)	99,1	(95,1–100,0)	68 / 68	100,0	100,0
Sygehus Lillebælt	Ja	91 / 92	0 (0)	98,9	(94,1–100,0)	79 / 79	100,0	97,8
Sygehus Sønderjylland	Ja	55 / 55	0 (0)	100,0	(93,5–100,0)	29 / 29	100,0	97,6
Midtjylland	Nej	209 / 229	0 (0)	91,3	(86,8–94,6)	160 / 182	87,9	99,5
Aarhus Universitetshospital	Nej	64 / 68	0 (0)	94,1	(85,6–98,4)	52 / 65	80,0	97,7
Hospitalsenhed Midt	Ja	45 / 45	0 (0)	100,0	(92,1–100,0)	36 / 36	100,0	100,0
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	24 / 26	0 (0)	92,3	(74,9–99,1)	23 / 23	100,0	100,0
Regionshospitalet Horsens	Nej	29 / 43	0 (0)	67,4	(51,5–80,9)	23 / 32	71,9	100,0
Regionshospitalet Randers	Ja	47 / 47	0 (0)	100,0	(92,5–100,0)	26 / 26	100,0	100,0
Nordjylland	Ja	105 / 105	0 (0)	100,0	(96,5–100,0)	108 / 116	93,1	100,0
Aalborg	Ja	84 / 84	0 (0)	100,0	(95,7–100,0)	87 / 95	91,6	100,0
Farsø	Ja	21 / 21	0 (0)	100,0	(83,9–100,0)	18 / 18	100,0	100,0
Privathospitaler	Ja	133 / 133	0 (0)	100,0	(97,3–100,0)	140 / 150	93,3	94,3
Adeas Parken	Ja	15 / 15	0 (0)	100,0	(78,2–100,0)	21 / 21	100,0	100,0
Aleris Hospitaler	Ja	13 / 13	0 (0)	100,0	(75,3–100,0)	11 / 18	61,1	28,6
Aleris Hospitaler, Aarhus	Ja	3 / 3	0 (0)	100,0	(29,2–100,0)	4 / 4	100,0	100,0
Aleris Hospitaler, Ringsted	Ja	41 / 41	0 (0)	100,0	(91,4–100,0)	58 / 61	95,1	100,0

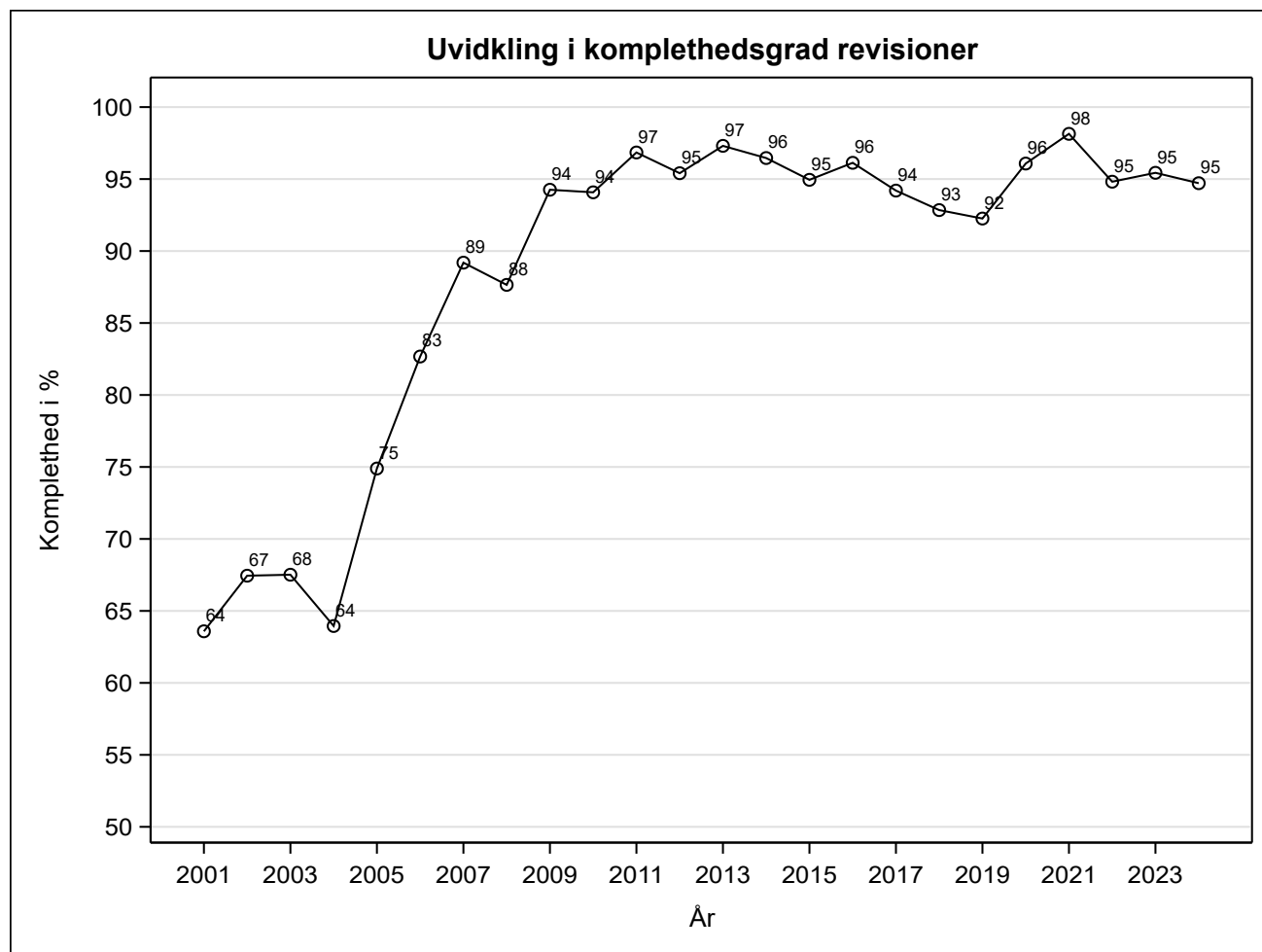
	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
	> 95%	Tæller/	antal	01.04.2024 - 31.03.2025		2023/24		2022/23
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Aleris Hospitaler, Søborg	Ja	30 / 30	0 (0)	100,0	(88,4-100,0)	13 / 13	100,0	100,0
Capio A/S - Aalborg afdeling	Ja	6 / 6	0 (0)	100,0	(54,1-100,0)	##/##	100,0	100,0
Capio A/S - Aarhus afdeling	Ja	6 / 6	0 (0)	100,0	(54,1-100,0)	##/##	100,0	100,0
Capio A/S - Hellerup afdeling	Ja	13 / 13	0 (0)	100,0	(75,3-100,0)	24 / 24	100,0	100,0
Privathospitalet Mølholm	Ja	4 / 4	0 (0)	100,0	(39,8-100,0)	5 / 5	100,0	100,0
aCure Privathospital	Ja	##/##	0 (0)	100,0	(15,8-100,0)	##/##	100,0	0,0

Trendgraf – revisioner

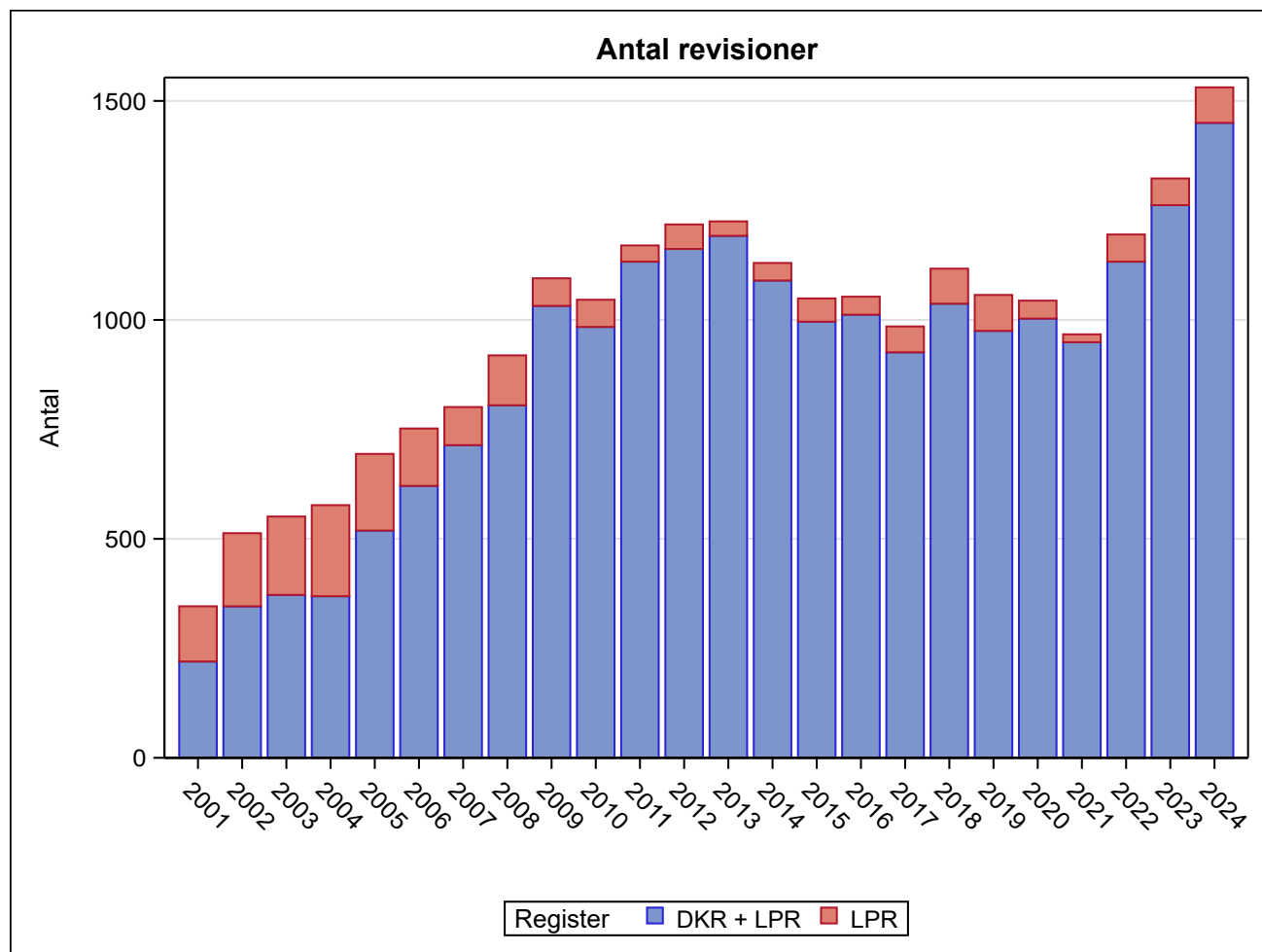
Andel af revision operationer som indberettes til DKR. Trendgraf på regionsniveau



Dækningsgrad udvikling landsplan



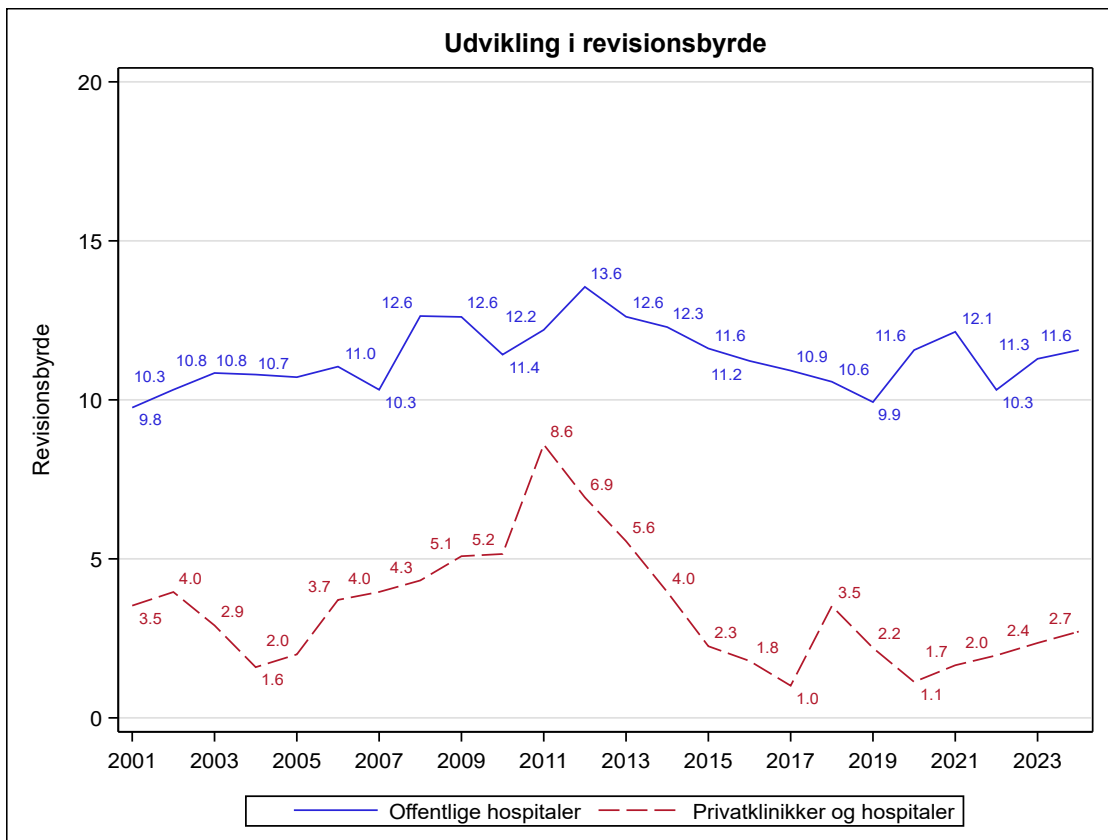
Antal revisioner, udvikling landsplan



Revisionsbyrden

## Revisionsbyrden

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





**Revisionsbyrden, afdelinger**

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.

Sygehus	Antal primæroperationer	Antal revisioner	Revisionsbyrde
Danmark	15092	1531	9.2
Region Hovedstaden	2450	510	17.2
Amager og Hvidovre Hospital	516	107	17.2
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	286	39	12.0
Bornholms Hospital	135	2	1.5
Herlev og Gentofte Hospital	1088	200	15.5
Hospitalerne i Nordsjælland	366	60	14.1
Rigshospitalet	59	103	63.6
Region Sjælland	1556	263	14.5
Køge	209	92	30.6
Nykøbing Falster	346	1	0.3
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse	1001	170	14.5
Region Syddanmark	2830	291	9.3
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	464	33	6.6
Odense Universitetshospital – Svendborg	643	111	14.7
Sygehus Lillebælt	1118	92	7.6
Sygehus Sønderjylland	606	55	8.3
Region Midtjylland	2590	229	8.1
Aarhus Universitetshospital	276	68	19.8
Hospitalsenhed Midt	1201	45	3.6
Regionshospitalet Gødstrup	327	26	7.4
Regionshospitalet Horsens	281	43	13.3
Regionshospitalet Randers	505	47	8.5
Region Nordjylland	1091	104	8.7
Aalborg	287	84	22.6
Farsø	804	20	2.4
Privathospitaler	4303	120	2.7
Adeas Parken	1521	15	1.0
Aleris Hospitaler	315	13	4.0
Aleris Hospitaler, Ringsted	365	41	10.1
Aleris Hospitaler, Søborg	472	30	6.0
Capio A/S – Aalborg afdeling	508	6	1.2
Capio A/S – Aarhus afdeling	180	6	3.2

Sygehus	Antal primæroperationer	Antal revisioner	Revisionsbyrde
Capio A/S – Hellerup afdeling	217	13	5.7
Privathospitalet Mølholm	386	4	1.0

## Primæroperationer

### Demografi

Incidenten af primæroperationer har, efter en større stigning fra 2021 til 2022, stabiliseret sig med en mindre årlig stigning.

Den ulige kønsfordeling ved primæroperationer udlignes fortsat, i 2024 var der 56% kvinder ved primæroperation.

Gennemsnitlig alder ved primæroperation i 2024 er 68 år, dette er et år ældre end i perioden fra 1997–2019. I 2024 er størstedelen af patienterne uændret i alderen 60–79 år (68%). Andelen af patienter i alderen fra 80–89 er svagt stigende og udgjorde i 2024 godt 12%, men patienter på 90 år eller ældre udgjorde 0.3%. Andel af patienter under 50 år var ca 2,5% og under 40 år ca 0,3%.

Over 80 % af alle operationer foretages med primær artrose angivet som grundlidelse, i knap 10 % af operationerne med sekundær artrose (f.eks. meniskfjernelse) angivet som grundlidelse. Øvrige grundlidelser som baggrund for operation var meget sjældne, og dette er uændret igennem de seneste år.

BMI-fordelingen har været uændret de seneste år med 19 % normalvægtige og 81 % med forhøjet BMI, andelen af svært overvægtige (BMI>40) er uændret på 5–7 %.

### Perioperativ teknik

Efter at der i en årrække er observeret en mindre reduktion i brugen af regional anæstesi (spinal/epidural) og en tilsvarende stigning i brugen af generel anæstesi, ses der i 2024 en mindre øgning i brugen af regional anæstesi og et tilsvarende mindre fald i brugen af generel anæstesi. I 2024 blev der ved 65 % af operationerne benyttet regional anæstesi og ved 31 % benyttet generel anæstesi.

Den gennemsnitlige operationstid for en primær knæalloplastik er i 2024 på 58 minutter, og denne er faldet igennem en længere årrække, til sammenligning var operationstiden i 1997 på 89 minutter. Denne udvikling må formodes både at være påvirket af øget subspecialisering og ændringen i andel af UKA operationer.

Brugen af blodtomhed faldt drastisk i årene 2012 til 2018, men synes nu at være stabiliseret. I 2024 blev blodtomhed anvendt ved 50 % af alle primæroperationer. Brugen af blodtomhed kan være relateret til andel af unikompartmentelle knæ, hvor det formodes at blodtomhed bruges rutinemæssigt.

### Protesekoncept

Andelen af patienter, der tilbydes unikompartmental alloplastik (UKA) er fortsat stigende og andelen af mediale UKA er nu 34%, hvilket er den højeste andel hidtil. Andelen af laterale UKA (1,3%) og patellofemorale UKA (1,5%) er fortsat lav, men for begge observeres en stigende andel. Der ses i 2024 ingen større forskel i andel af UKA operationer imellem regionerne (fra 25% til 33%) hvorimod privathospitalerne har en væsentligt større andel UKA (42%). Der observeres fortsat variation imellem de enkelte hospitaler (fra 11% til 56%). Der bør fortsat være opmærksomhed på den veldokumenterede sammenhæng imellem volumen (kirurg/hospital) og proteseoverlevelse.

Anvendelsen af patellakomponent ved TKA toppede i 2017 med ca. 80 %, og har været jævnt faldende derefter, til 68 % i 2024. Formentlig er der sammenhæng med den stigende brug af ucementeret fiksatoren.

De hyppigst anvendte femurkomponenter i 2024 var Oxford (30%), Triathlon-CR (21%), Persona-CR (17%) og Attune CR (14%).(appendix)

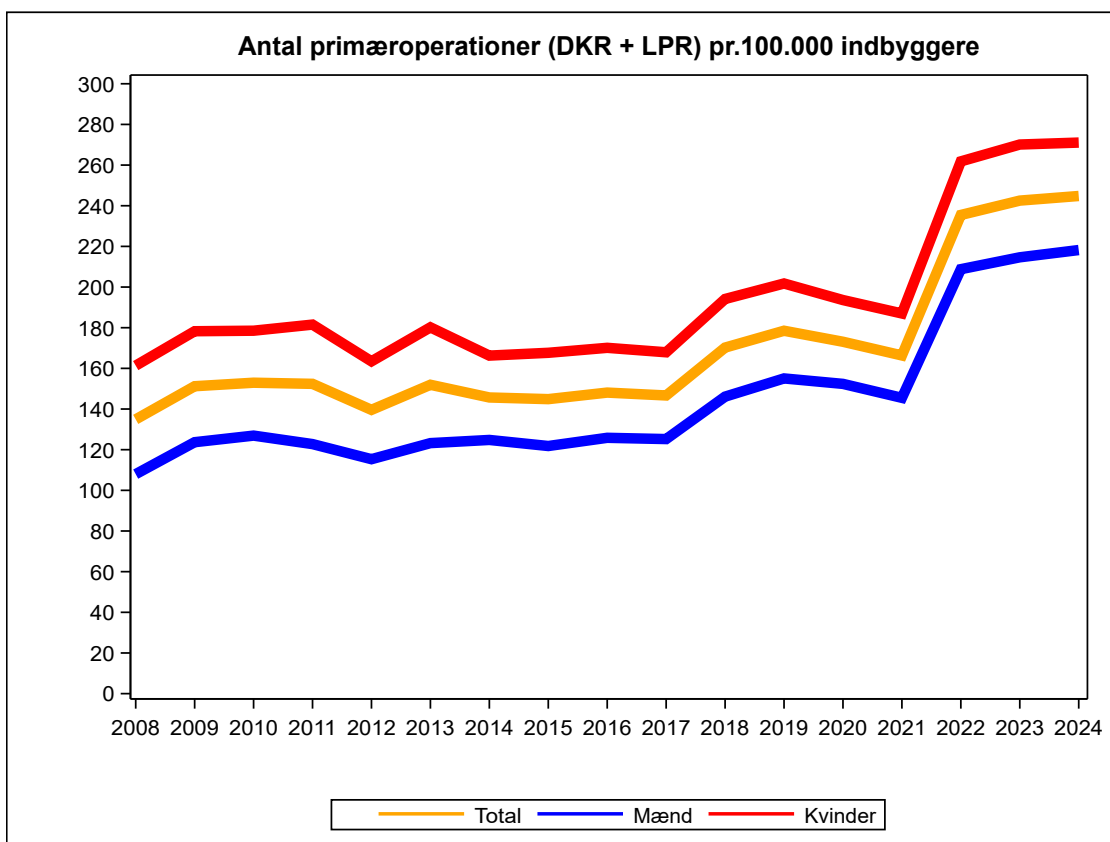
### Indlæggelsestider

Den gennemsnitlige indlæggelsestid i 2024 var <1 dag for TKA og 0,6 dag for UKA. Dette er den hidtil laveste, hvilket bekræfter at fast-track konceptet er generelt implementeret ved primær knæalloplastik operationer i Danmark. Til sammenligning var den gennemsnitlige indlæggelsestid omkring 9 dage for TKA og 7 dage for UKA i 2001.

## Demografi

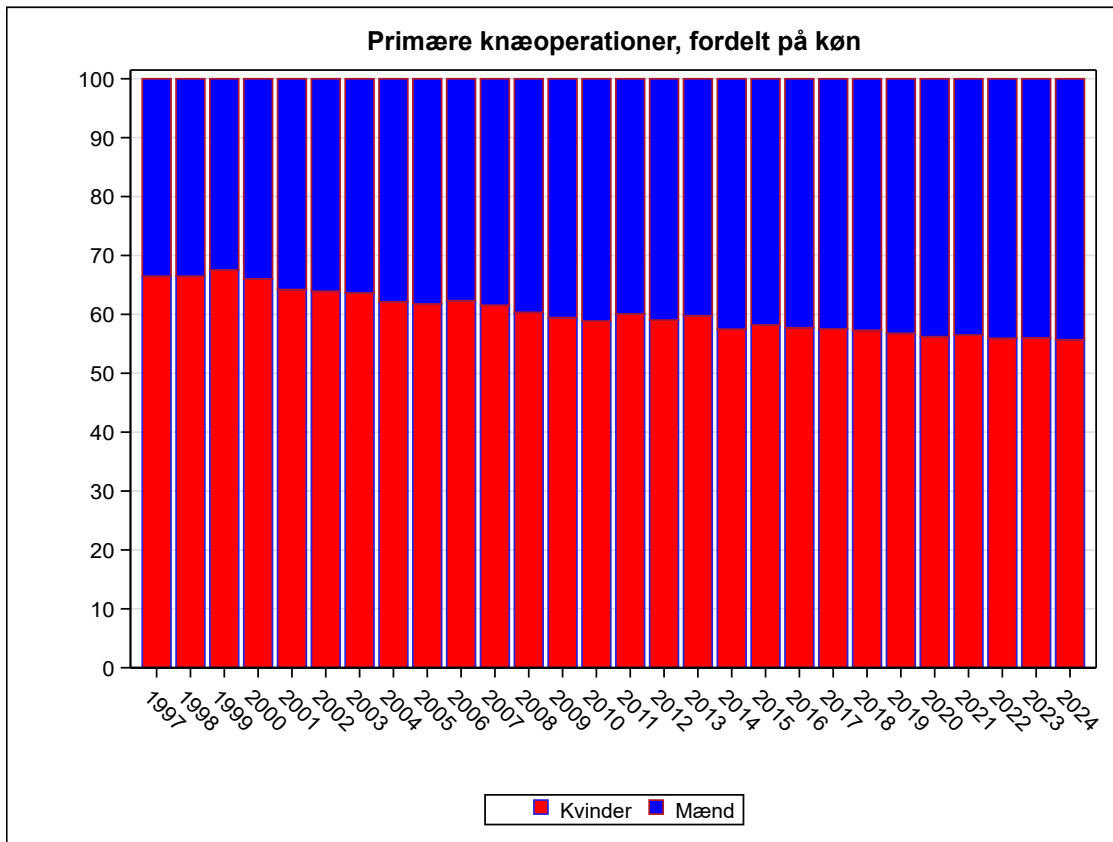
## Incidens

Incidens primær knæalloplastik 2008-2023



## Kønsfordeling

Kønsfordeling

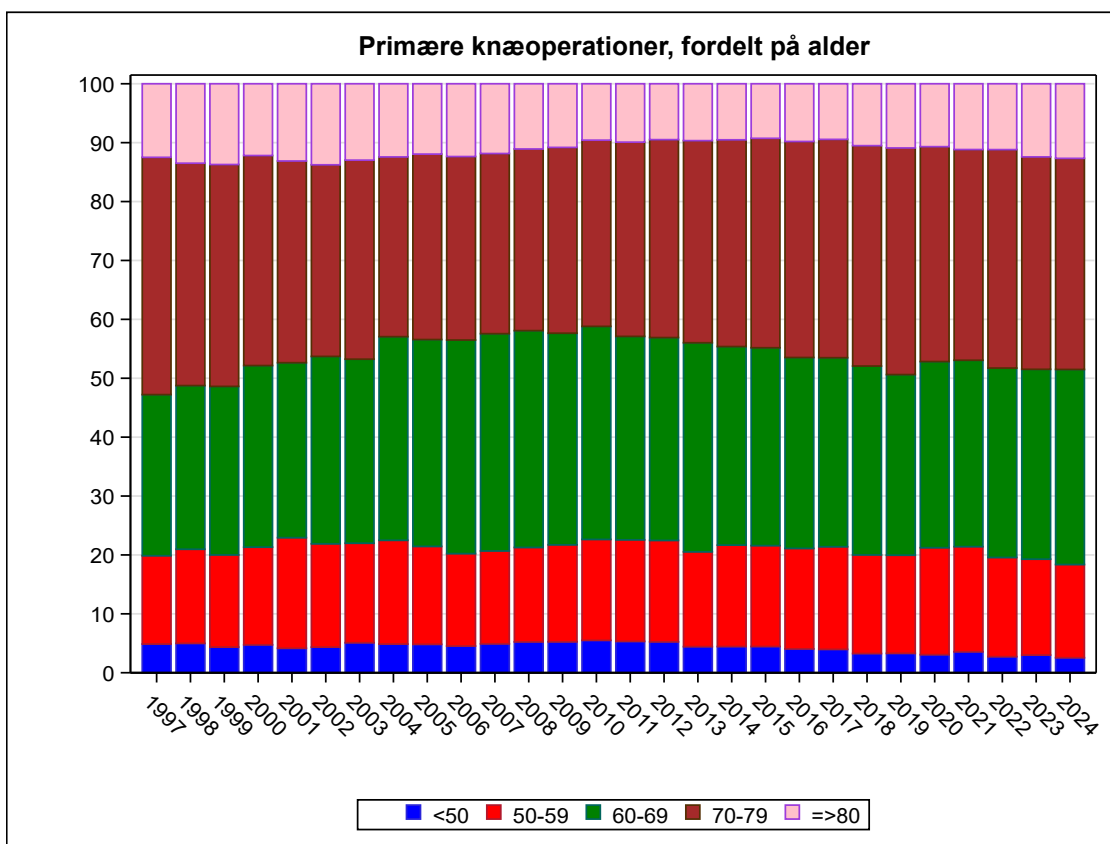


## Fordeling af køn for primæroperationer

	1997-2020		2021		2022		2023		2024		I alt	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Kvinder</b>	91723	59.62	5497	56.48	7783	55.92	8073	56.00	8166	55.69	121242	58.7
<b>Mænd</b>	62129	40.38	4235	43.52	6134	44.08	6343	44.00	6497	44.31	85338	41.3
<b>I alt</b>	153852	100.00	9732	100.00	13917	100.00	14416	100.00	14663	100.00	206580	100.0

## Aldersfordeling

Aldersfordeling



## Fordeling af alder for primæroperationer

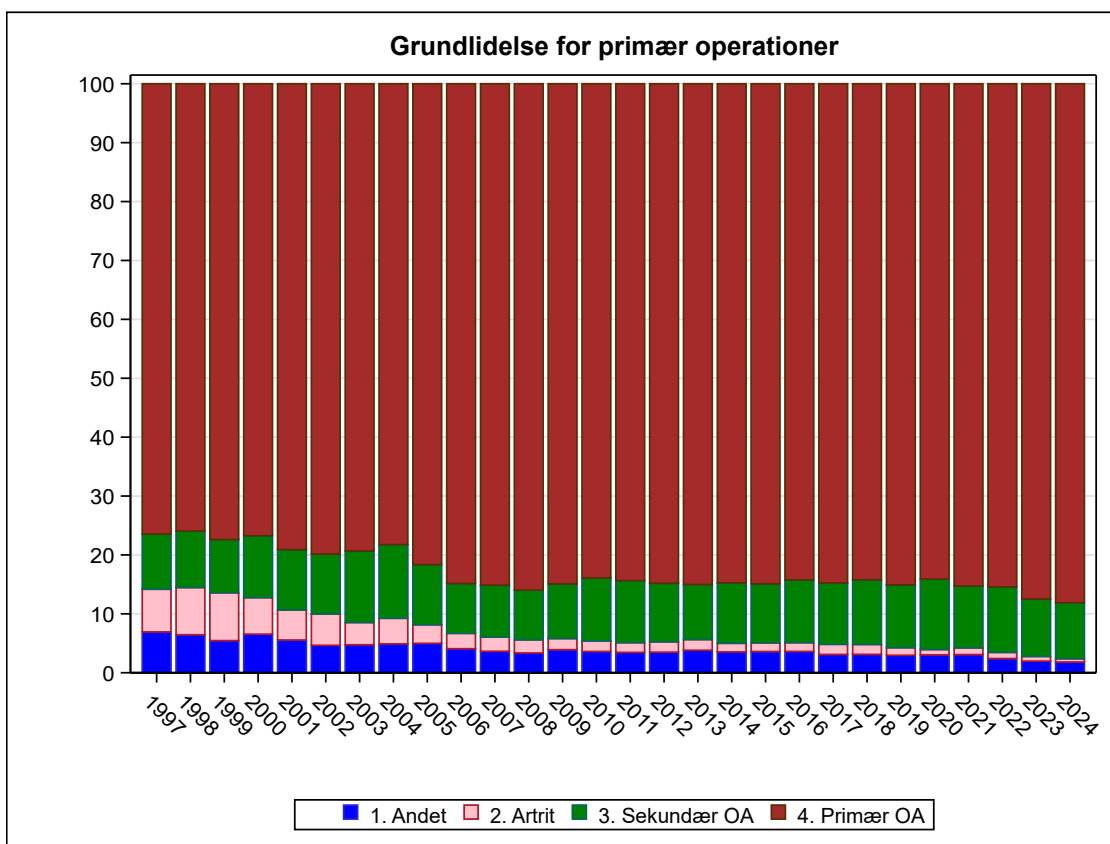
	1997-2020		2021		2022		2023		2024		I alt	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
0-19	21	0.01	4	0.04	3	0.02	6	0.04	8	0.05	42	0.0
20-29	108	0.07	3	0.03	3	0.02	10	0.07	8	0.05	132	0.1
30-39	789	0.51	31	0.32	21	0.15	43	0.30	34	0.23	918	0.4
40-49	5931	3.86	308	3.16	352	2.53	373	2.59	323	2.20	7287	3.5
50-59	25957	16.87	1737	17.85	2344	16.84	2347	16.28	2320	15.82	34705	16.8
60-69	51648	33.57	3080	31.65	4476	32.16	4647	32.24	4856	33.12	68707	33.3
70-79	52869	34.36	3482	35.78	5162	37.09	5199	36.07	5255	35.84	71967	34.8
80-89	16047	10.43	1055	10.84	1523	10.94	1747	12.12	1811	12.35	22183	10.7
90+	482	0.31	32	0.33	33	0.24	43	0.30	46	0.31	636	0.3
I alt	153852	100.00	9732	100.00	13917	100.00	14415	100.00	14661	100.00	206577	100.0

## Gennemsnitlig alder ved primæroperation

	1997-2020	2021	2022	2023	2024
<b>Kvinder</b>	67.77	67.96	68.38	68.57	68.79
<b>Mænd</b>	66.76	67.81	68.23	68.15	68.29
<b>Samlet</b>	67.36	67.89	68.32	68.38	68.57

## Grundlidelse

Grundlidelse



## Fordeling af grundlidelse for primæroperationer

		1997-2020	2021	2022	2023	2024
Primær (idiopatisk) artrose	N	129.112	8.256	11.886	12.012	12.739
	%	79.7	83.6	83.1	81.5	84.4
Sek. artrose (f.eks. meniskektomi)	N	16.161	1.038	1.553	1.339	1.374
	%	10.0	10.5	10.9	9.1	9.1
Følger efter tibiakondylfraktur	N	2.000	79	114	114	112
	%	1.2	0.8	0.8	0.8	0.7
Følger efter femurkondylfraktur	N	591	34	36	29	26
	%	0.4	0.3	0.3	0.2	0.2
Følger efter patellafraktur	N	376	22	14	18	18
	%	0.2	0.2	0.1	0.1	0.1
Reumatoid artrit	N	3.561	109	144	109	81
	%	2.2	1.1	1.0	0.7	0.5
Følger efter anden artrit	N	908	51	41	30	32
	%	0.6	0.5	0.3	0.2	0.2
Hæmofili	N	43	#	#	#	#
	%	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Tumor – primær	N	50	10	8	13	15
	%	0.0	0.1	0.1	0.1	0.1
Tumor – metastase	N	37	10	18	10	5
	%	0.0	0.1	0.1	0.1	0.0
Andet	N	2040	99	103	55	53
	%	1.3	1.0	0.7	0.4	0.4
Uoplyst	N	10.256	420	728	1.008	635
	%	6.3	4.3	5.1	6.8	4.2
I alt	N	162.023	9.871	14.306	14.730	15.092

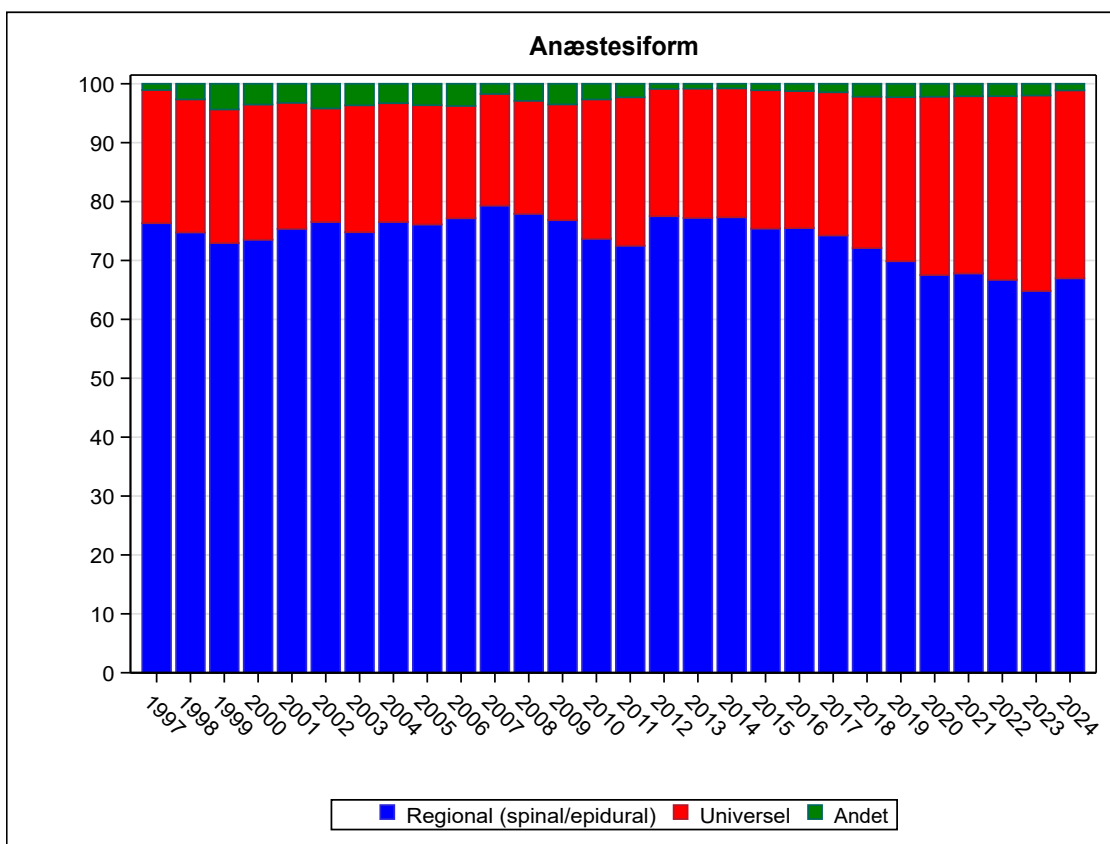
## BMI-fordeling

BMI	2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
<b>Undervægtig (&lt;18.5)</b>	30	(0.4)	25	(0.3)	24	(0.3)	31	(0.4)	29	(0.3)	33	(0.3)	33	(0.3)	24	(0.2)	28	(0.3)
<b>Normalvægtig (18.5-24)</b>	1694	(20.2)	1601	(19.7)	1599	(19.6)	1662	(19.8)	1580	(18.8)	1806	(18.4)	1864	(18.0)	1913	(19.0)	1850	(19.0)
<b>Overvægtig (25-29)</b>	3316	(39.5)	3277	(40.4)	3142	(38.6)	3300	(39.4)	3230	(38.5)	3766	(38.4)	4035	(39.0)	3887	(38.6)	3725	(38.0)
<b>Fedme (30-35)</b>	2043	(24.3)	1957	(24.1)	2011	(24.7)	2039	(24.3)	2268	(27.0)	2585	(26.4)	2694	(26.0)	2557	(25.4)	2553	(26.0)
<b>Svær fedme (36-39)</b>	664	(7.9)	737	(9.1)	713	(8.8)	766	(9.1)	751	(9.0)	946	(9.7)	1055	(10.2)	1006	(10.0)	950	(9.8)
<b>Ekstrem fedme (&gt;40)</b>	645	(7.7)	518	(6.4)	652	(8.0)	584	(7.0)	529	(6.3)	664	(6.8)	676	(6.5)	671	(6.7)	604	(6.2)
<b>I alt</b>	8392	(100.0)	8115	(100.0)	8141	(100.0)	8382	(100.0)	8387	(100.0)	9800	(100.0)	10357	(100.0)	10058	(100.0)	9710	(100.0)

Perioperativ teknik

Anæstesi

Anæstetisform for primæroperationer

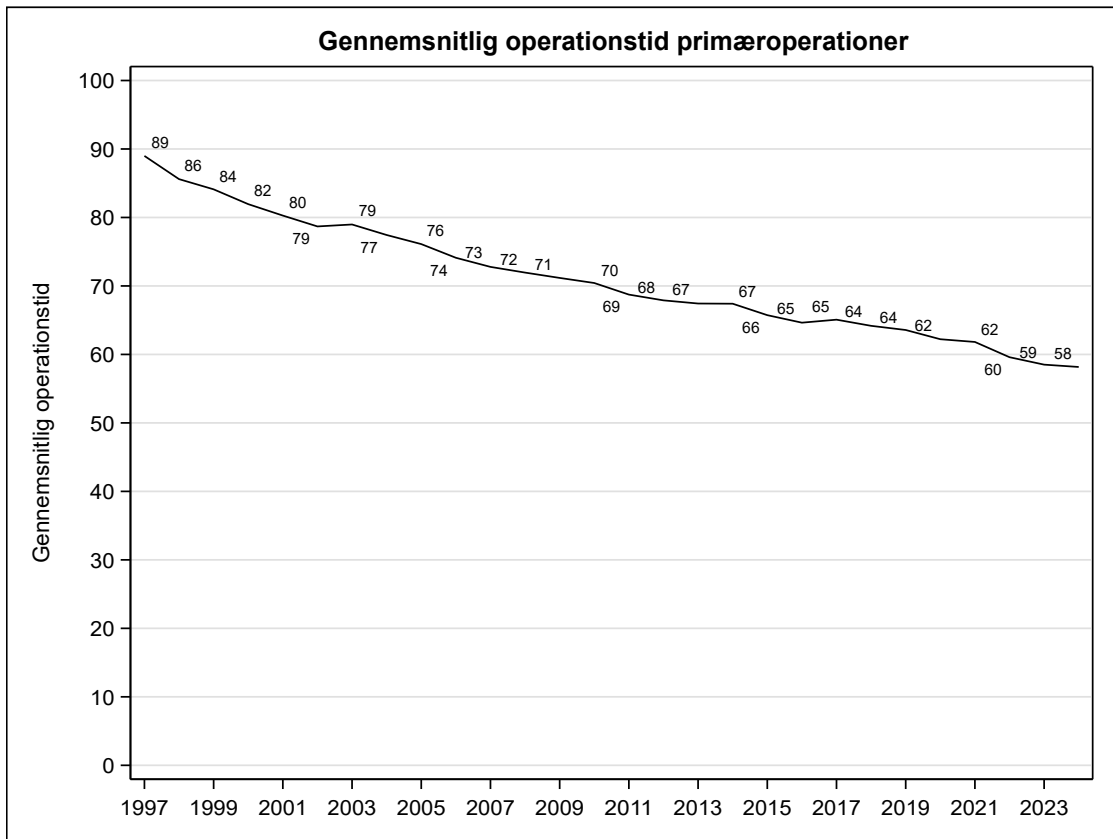


## Anæsthesiform for primæroperationer

	1997-2020		2021		2022		2023		2024		I alt	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Regional (spinal/epidural)</b>	114824	70.87	6586	66.72	9279	64.86	9343	63.43	9817	65.05	149849	69.4
<b>Universel</b>	35344	21.81	2923	29.61	4338	30.32	4785	32.48	4679	31.00	52069	24.1
<b>Missing</b>	8426	5.20	156	1.58	396	2.77	315	2.14	431	2.86	9724	4.5
<b>Kombineret</b>	2893	1.79	206	2.09	281	1.96	283	1.92	162	1.07	3825	1.8
<b>Andet</b>	536	0.33	0	0	12	0.08	4	0.03	3	0.02	555	0.3
<b>I alt</b>	162023	100.00	9871	100.00	14306	100.00	14730	100.00	15092	100.00	216022	100.0

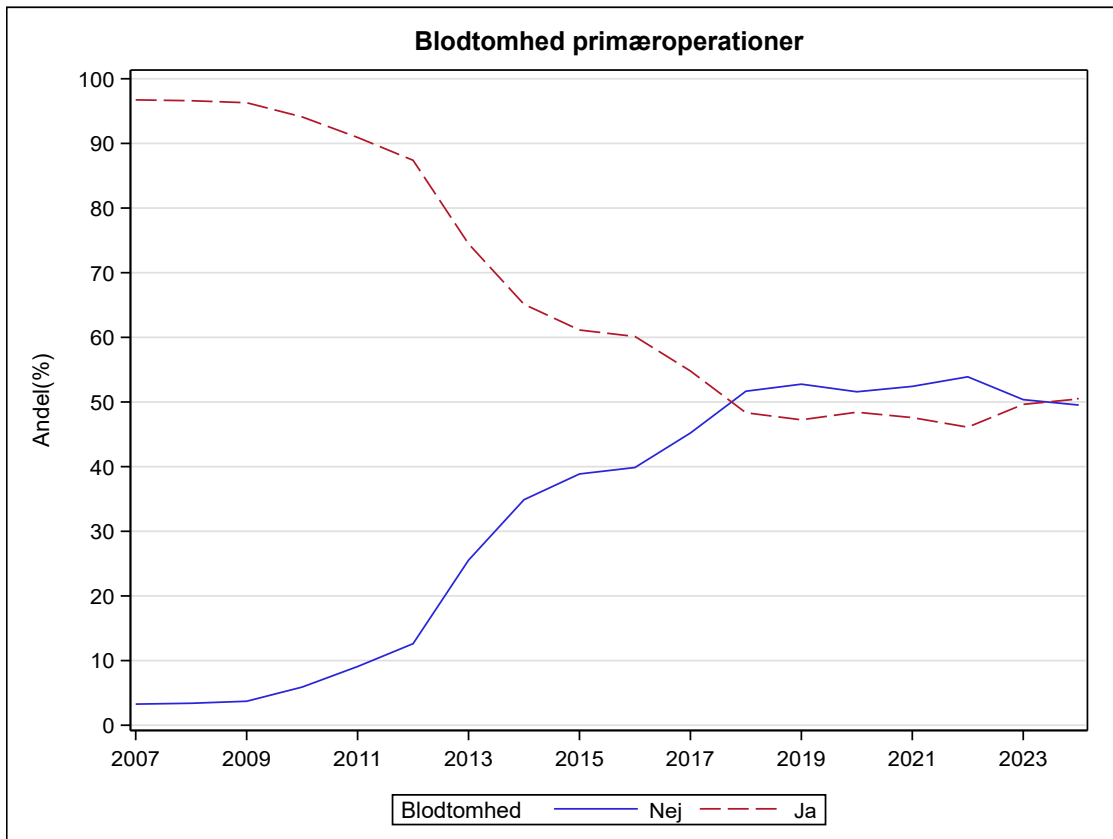
Operationstid

Operationstid



Blodtomhed

Blodtomhed



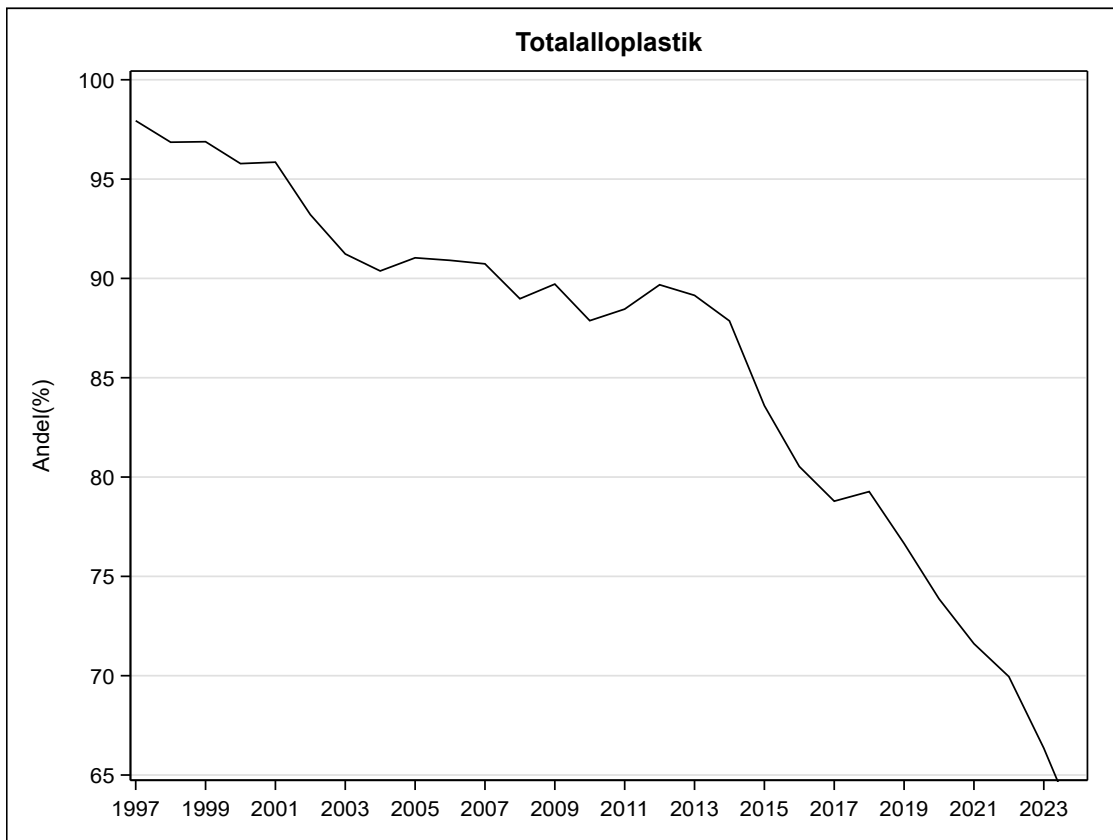
Protese-koncept

Alloplastiktype

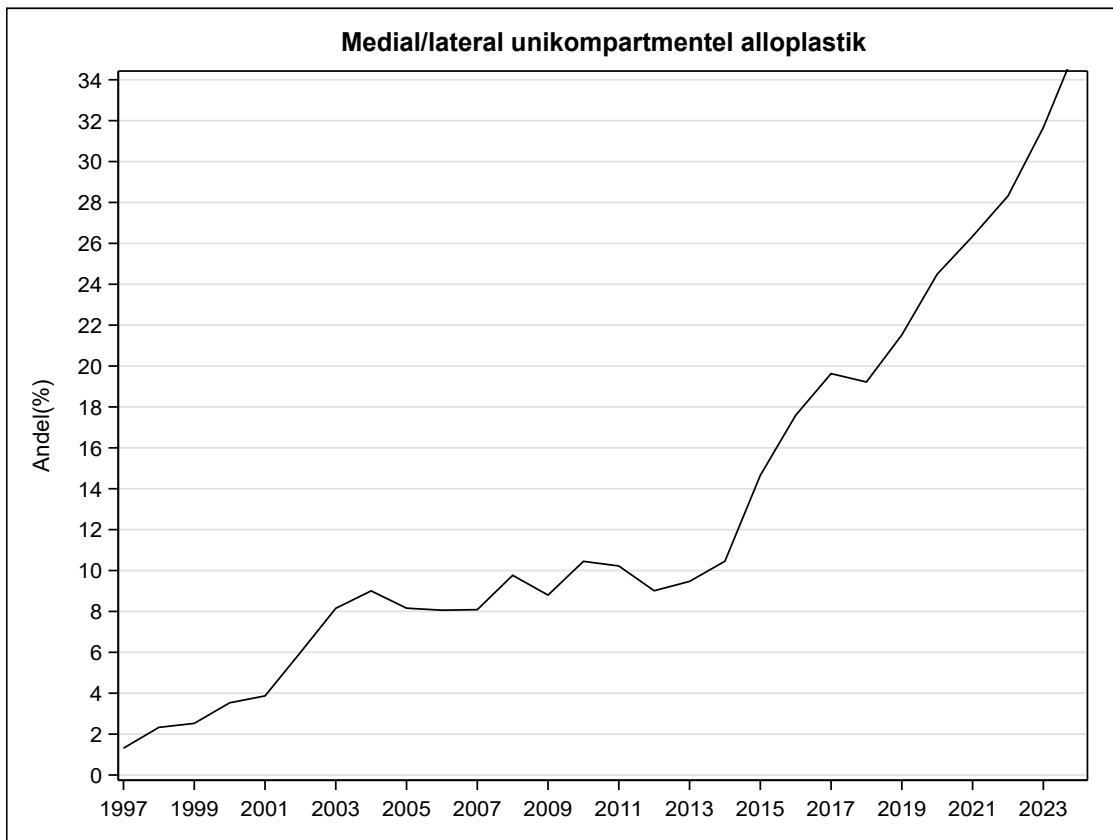
## Alloplastiktype

	1997-2020		2021		2022		2023		2024		I alt	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Totalalloplastik</b>	132.332	81.67	6.967	70.58	9.734	68.04	9.564	64.93	9.113	60.38	167710	77.6
<b>Medial unikompartmental</b>	18.761	11.58	2.499	25.32	3.833	26.79	4.393	29.82	5.063	33.55	34549	16.0
<b>Lateral unikompartmental</b>	490	0.30	64	0.65	107	0.75	171	1.16	193	1.28	1025	0.5
<b>Femoropatellar alloplastik</b>	1.255	0.77	133	1.35	174	1.22	222	1.51	229	1.52	2013	0.9
<b>Total hængealloplastik</b>	27	0.02	0	0	0	0	0	0	0	0	27	0.0
<b>Roterende hængealloplastik</b>	222	0.14	40	0.41	24	0.17	31	0.21	24	0.16	341	0.2
<b>Partiel resurfacing</b>	50	0.03	4	0.04	4	0.03	5	0.03	3	0.02	66	0.0
<b>Cementspacer, fikseret</b>	10	0.01	#	0.02	0	0	0	0	#	0.01	13	0.0
<b>Andet</b>	398	0.25	6	0.06	16	0.11	5	0.03	14	0.09	439	0.2
<b>Roterende hængealloplastik, m.kondylresektion</b>	139	0.09	14	0.14	23	0.16	23	0.16	18	0.12	217	0.1
<b>Missing</b>	8.339	5.15	142	1.44	391	2.73	316	2.15	434	2.88	9622	4.5
<b>I alt</b>	162.023	100.00	9.871	100.00	14.306	100.00	14.730	100.00	15.092	100.00	216022	100.0

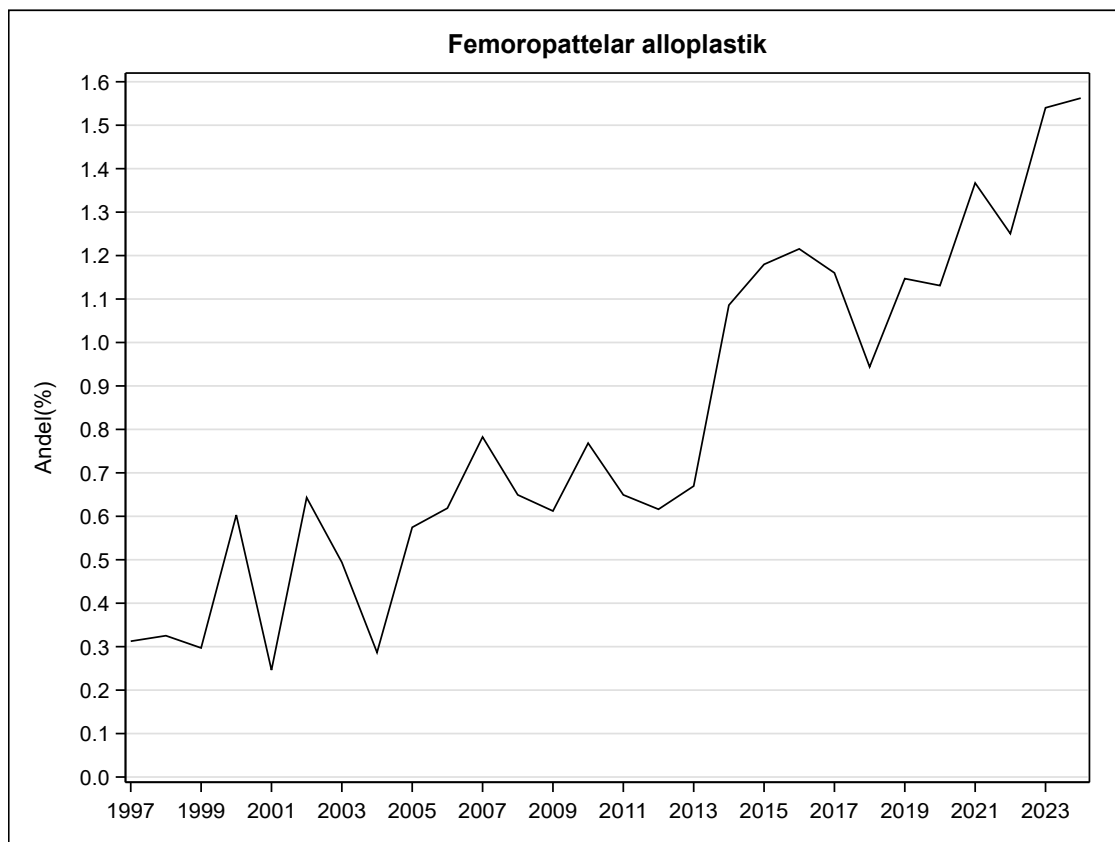
Totalalloplastik udvikling



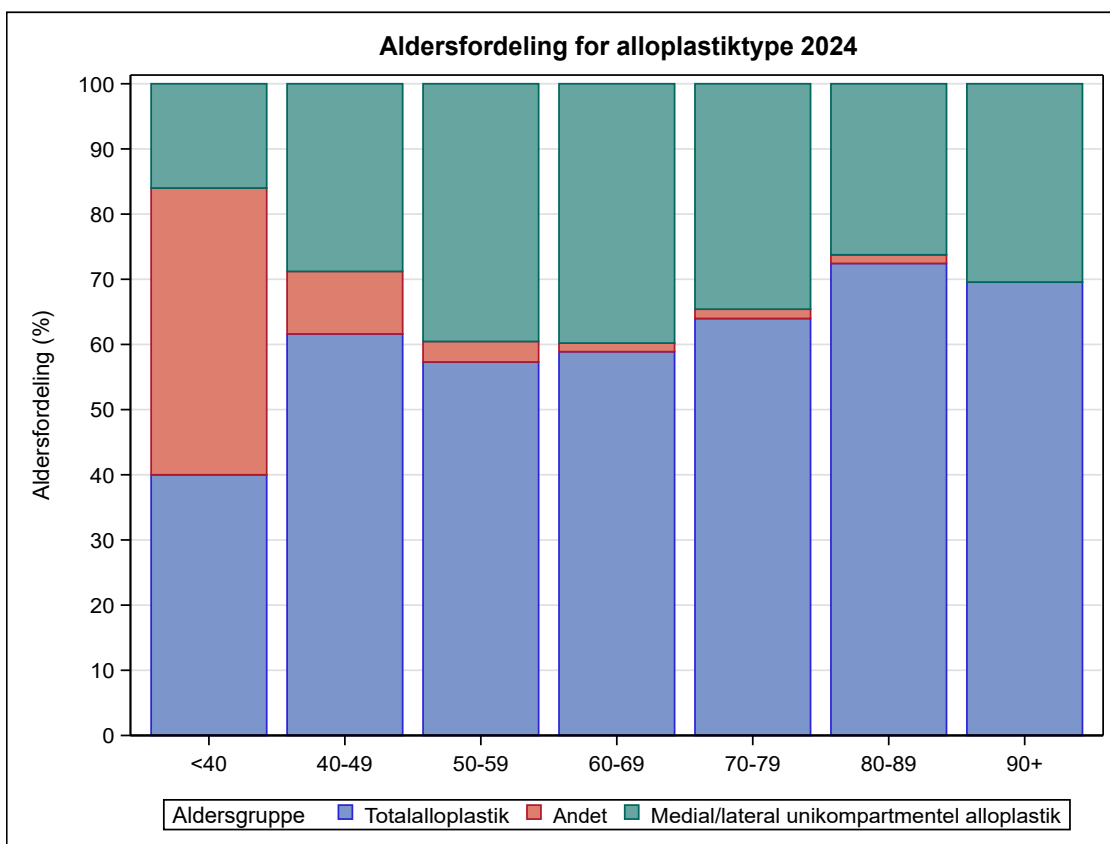
Medial/lateral alloplastik udvikling



Femoropatellar alloplastik udvikling



Aldersfordeling alloplastiktype



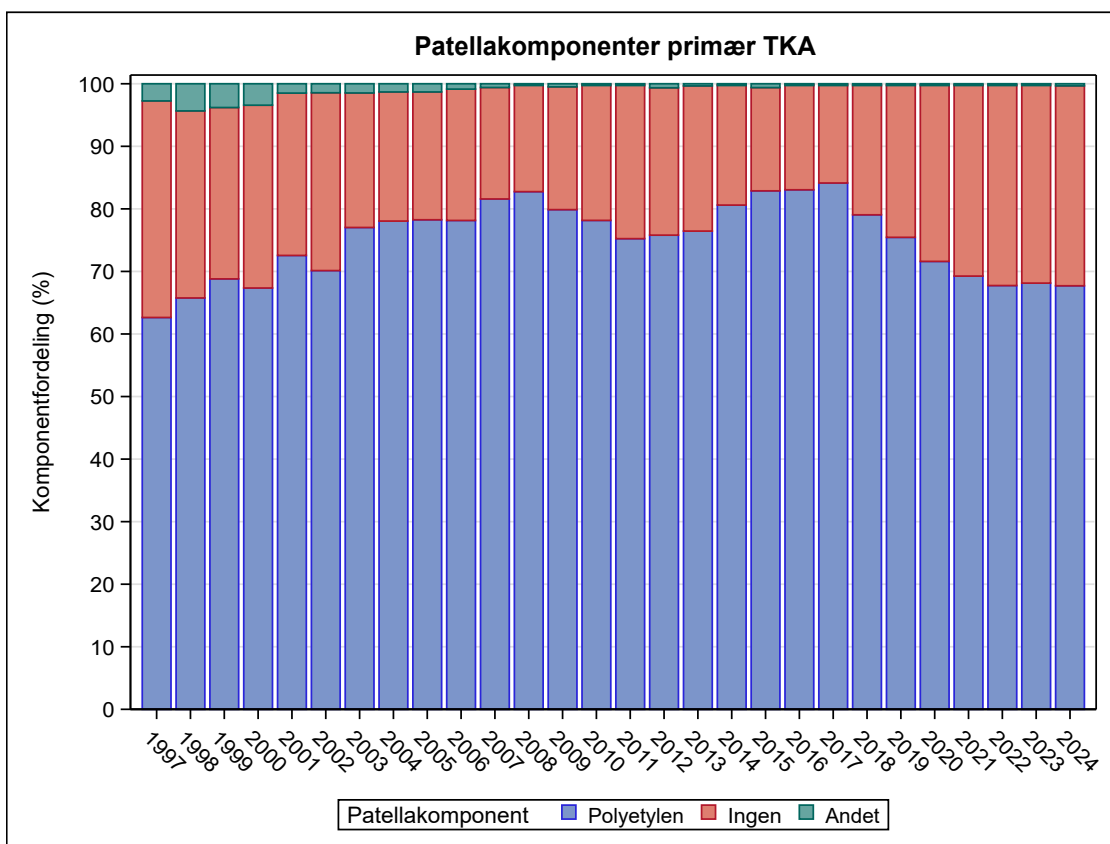
## Alloplastiktype for primæroperationer afdelingsniveau, aktuelle år

		TKA		Medial UKA		Lateral UKA		PF UKA		Andet/missing		I alt	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Danmark</b>		9.113	60	5.063	34	193	#	229	#	494	3	15092	100.0
<b>Region Hovedstaden</b>	<b>I alt</b>	1.317	54	803	33	43	#	62	#	225	9	2450	100.0
	Amager og Hvidovre Hospital	237	46	231	45	23	4	5	#	20	4	516	100.0
	Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	137	48	111	39	3	#	12	4	23	8	286	100.0
	Bornholms Hospital	73	54	55	41	0	0	0	0	7	5	135	100.0
	Herlev og Gentofte Hospital	678	62	315	29	17	#	45	4	33	3	1088	100.0
	Hospitalerne i Nordsjælland	166	45	84	23	0	0	0	0	116	32	366	100.0
	Rigshospitalet	26	44	7	12	0	0	0	0	26	44	59	100.0
<b>Region Sjælland</b>	<b>I alt</b>	1.020	66	396	25	40	#	8	#	92	6	1556	100.0
	Køge	127	61	65	31	0	0	8	4	9	4	209	100.0
	Nykøbing Falster	295	85	51	15	0	0	0	0	0	0	346	100.0
	Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse	598	60	280	28	40	4	0	0	83	8	1001	100.0
<b>Region Syddanmark</b>	<b>I alt</b>	1.869	66	898	32	33	#	22	#	9	#	2831	100.0
	Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	396	85	68	15	0	0	0	0	0	0	464	100.0
	Odense Universitetshospital - Svendborg	329	51	280	44	25	4	4	#	5	#	643	100.0
	Sygehus Lillebælt	744	67	349	31	5	#	18	#	#	#	1118	100.0
	Sygehus Sønderjylland	400	66	201	33	3	#	0	0	#	#	606	100.0
<b>Region Midtjylland</b>	<b>I alt</b>	1.706	66	737	28	30	#	55	#	62	#	2590	100.0
	Aarhus Universitetshospital	137	50	94	34	13	5	23	8	9	3	276	100.0
	Hospitalsenhed Midt	841	70	333	28	0	0	23	#	4	#	1201	100.0
	Regionshospitalet Gødstrup	263	80	56	17	0	0	0	0	8	#	327	100.0
	Regionshospitalet Horsens	169	60	71	25	0	0	0	0	41	15	281	100.0
	Regionshospitalet Randers	296	59	183	36	17	3	9	#	0	0	505	100.0
<b>Region Nordjylland</b>	<b>I alt</b>	781	68	343	30	5	#	5	#	16	#	1150	100.0
	Aalborg	82	82	13	13	0	0	0	0	5	5	100	100.0
	Farsø	555	69	237	29	0	0	#	#	11	#	804	100.0
	Frederikshavn	144	59	93	38	5	#	4	#	0	0	246	100.0
<b>Privathospitaler</b>	<b>I alt</b>	2.420	54	1.886	42	42	#	77	#	90	#	4515	100.0
	Adeas Parken	871	57	622	41	9	#	14	#	5	#	1521	100.0
	Aleris Hospitaler	158	50	139	44	4	#	14	4	0	0	315	100.0
	Aleris Hospitaler, Aalborg	10	48	11	52	0	0	0	0	0	0	21	100.0
	Aleris Hospitaler, Aarhus	8	53	5	33	#	7	0	0	#	7	15	100.0
	Aleris Hospitaler, Ringsted	146	40	197	54	#	#	19	5	#	#	365	100.0
	Aleris Hospitaler, Søborg	171	36	262	56	15	3	23	5	#	#	472	100.0
	CPH Privathospital	33	67	10	20	0	0	0	0	6	12	49	100.0
	Capio A/S - Aalborg afdeling	332	65	161	32	0	0	5	#	10	#	508	100.0
	Capio A/S - Aarhus afdeling	81	45	92	51	#	#	0	0	6	3	180	100.0
	Capio A/S - Hellerup afdeling	131	60	69	32	3	#	0	0	14	6	217	100.0
	Capio A/S - Odense afdeling	129	52	113	46	#	#	0	0	#	#	246	100.0

	TKA		Medial UKA		Lateral UKA		PF UKA		Andet/missing		I alt	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Privathospitalet Danmark	58	65	27	30	0	0	0	0	4	4	89	100.0
Privathospitalet Kollund	72	81	10	11	0	0	0	0	7	8	89	100.0
Privathospitalet Mølholm	217	56	164	42	3	#	#	#	0	0	386	100.0
Søernes Privathospital	0	0	0	0	0	0	0	0	28	100	28	100.0
aCure Privathospital	3	21	4	29	3	21	0	0	4	29	14	100.0

## Patellakomponenter

Patellakomponenter - figur

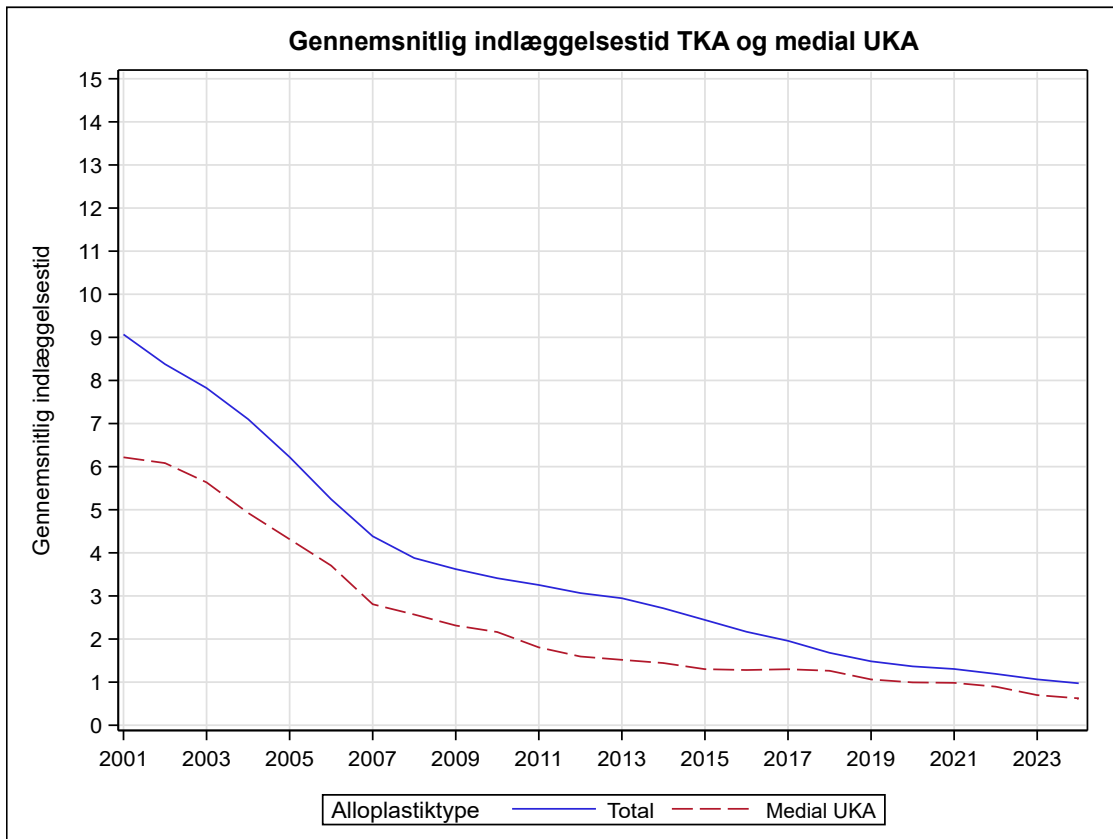


Patellakomponenter – tabel

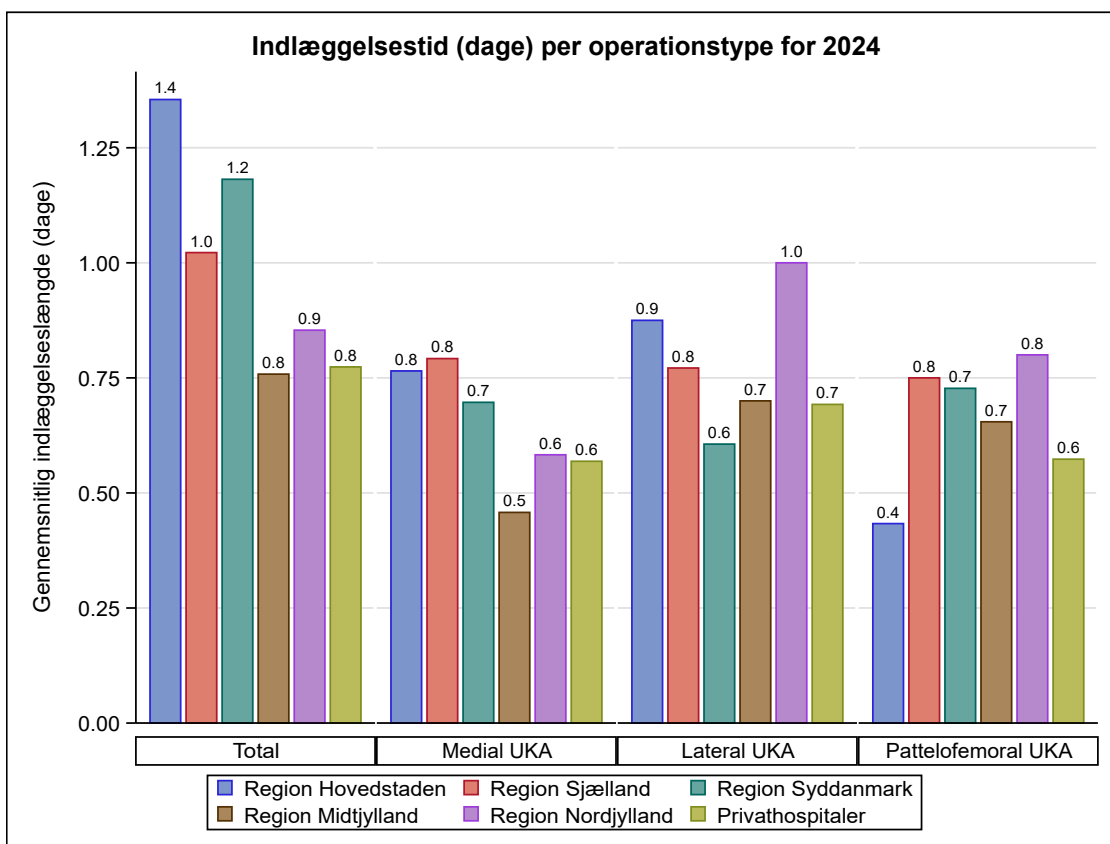
	1997-2020		2021		2022		2023		2024		Total	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
Ingen	28.102	(21.6)	2.129	(30.7)	3.135	(32.2)	3.046	(31.8)	2.914	(32.0)	39.326	(23.8)
Polyetylen	100.917	(77.7)	4.807	(69.2)	6.590	(67.7)	6.516	(68.1)	6.170	(67.7)	125.000	(75.7)
Metal-backing	622	(0.5)	#	(0.0)	#	(0.0)	#	(0.0)	29	(0.3)	654	(0.4)
Fjernelse af patellakomponent	19	(0.0)	#	(0.0)	#	(0.0)	0	0	0	0	22	(0.0)
Andet	118	(0.1)	3	(0.0)	0	0	0	0	0	0	121	(0.1)
Missing	103	(0.1)	5	(0.1)	#	(0.0)	0	0	0	0	109	(0.1)
no	0	0	0	0	0	0	#	(0.0)	0	0	#	(0.0)
I alt	129.881	(100.0)	6.946	(100.0)	9.729	(100.0)	9.564	(100.0)	9.113	(100.0)	165.233	(100.0)

Indlæggelsestid

Indlæggelsestid



Indlæggelsestid – region





## Indlæggelsestid - TKA, afdeling

	N	Middel	Median	Standardafvigelse	Min	Max
<b>Danmark</b>	8.889	0.97	1.0	1.0	0.00	14.00
<b>Region Hovedstaden</b>						
I alt	1.271	1.35	1.0	1.3	0.00	14.00
Amager og Hvidovre Hospital	231	1.12	1.0	0.8	0.00	7.00
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	131	1.85	1.0	1.8	0.00	9.00
Bornholms Hospital	73	1.93	2.0	1.5	1.00	9.00
Herlev og Gentofte Hospital	651	1.29	1.0	1.2	0.00	11.00
Hospitalet i Nordsjælland	160	1.00	1.0	0.9	0.00	6.00
Rigshospitalet	25	3.28	2.0	2.9	1.00	14.00
<b>Region Sjælland</b>						
I alt	991	1.02	1.0	0.9	0.00	11.00
Køge	122	2.07	1.5	1.6	1.00	11.00
Nykøbing Falster	293	0.99	1.0	0.6	0.00	6.00
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse	576	0.82	1.0	0.6	0.00	4.00
<b>Region Syddanmark</b>						
I alt	1.840	1.18	1.0	1.3	0.00	14.00
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	390	1.32	1.0	1.0	0.00	11.00
Odense Universitetshospital - Svendborg	316	1.15	1.0	1.5	0.00	12.00
Sygehus Lillebælt	738	1.05	1.0	1.5	0.00	14.00
Sygehus Sønderjylland	396	1.31	1.0	0.8	0.00	8.00
<b>Region Midtjylland</b>						
I alt	1.695	0.76	1.0	0.9	0.00	10.00
Aarhus Universitetshospital	137	1.70	1.0	1.6	0.00	10.00
Hospitalsenhed Midt	839	0.44	0.0	0.6	0.00	4.00
Regionshospitalet Gødstrup	261	1.03	1.0	0.7	0.00	5.00
Regionshospitalet Horsens	165	0.93	1.0	0.9	0.00	10.00
Regionshospitalet Randers	293	0.88	1.0	0.6	0.00	6.00
<b>Region Nordjylland</b>						
I alt	772	0.85	1.0	0.9	0.00	6.00
Aalborg	80	1.16	1.0	1.0	0.00	6.00
Farsø	550	0.75	1.0	0.9	0.00	6.00
Frederikshavn	142	1.09	1.0	1.0	0.00	6.00
<b>Privathospitaler</b>						
I alt	2.320	0.77	1.0	0.4	0.00	3.00
Adeas Parken	850	0.91	1.0	0.3	0.00	2.00
Aleris Hospitaler	158	0.54	1.0	0.5	0.00	2.00
Aleris Hospitaler, Aalborg	10	0.90	1.0	0.3	0.00	1.00
Aleris Hospitaler, Aarhus	8	1.25	1.0	0.7	0.00	2.00
Aleris Hospitaler, Ringsted	143	1.00	1.0	0.1	0.00	2.00
Aleris Hospitaler, Søborg	170	1.02	1.0	0.2	0.00	2.00
CPH Privathospital	32	0.56	1.0	0.5	0.00	1.00
Capio A/S - Aalborg afdeling	326	0.42	0.0	0.5	0.00	1.00
Capio A/S - Aarhus afdeling	80	0.41	0.0	0.5	0.00	1.00
Capio A/S - Hellerup afdeling	123	0.36	0.0	0.5	0.00	2.00
Capio A/S - Odense afdeling	125	0.68	1.0	0.5	0.00	2.00
Privathospitalet Danmark	8	0.00	0.0	0.0	0.00	0.00

	N	Middel	Median	Standardafvigelse	Min	Max
Privathospitalet Kollund	69	1.00	1.0	0.0	1.00	1.00
Privathospitalet Mølholm	216	1.00	1.0	0.2	0.00	3.00
aCure Privathospital	#	1.00	1.0	0.0	1.00	1.00



## Indlæggelsestid - UKA, afdeling

	N	Middel	Median	Standardafvigelse	Min	Max
<b>Danmark</b>	4908	0.62	1.0	0.7	0.00	7.00
<b>Region Hovedstaden</b>						
I alt	766	0.77	1.0	0.8	0.00	7.00
Amager og Hvidovre Hospital	224	0.80	1.0	0.8	0.00	7.00
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	102	1.00	1.0	1.1	0.00	6.00
Bornholms Hospital	54	1.35	1.0	0.5	1.00	3.00
Herlev og Gentofte Hospital	295	0.61	1.0	0.6	0.00	4.00
Hospitallerne i Nordsjælland	84	0.50	0.0	0.8	0.00	5.00
Rigshospitalet	7	1.57	1.0	1.5	1.00	5.00
<b>Region Sjælland</b>						
I alt	370	0.79	1.0	0.8	0.00	6.00
Køge	62	1.58	1.0	1.3	0.00	6.00
Nykøbing Falster	51	0.65	1.0	0.5	0.00	1.00
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse	257	0.63	1.0	0.6	0.00	3.00
<b>Region Syddanmark</b>						
I alt	884	0.70	1.0	0.9	0.00	7.00
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	68	0.28	0.0	0.5	0.00	2.00
Odense Universitetshospital - Svendborg	270	0.58	0.0	0.9	0.00	7.00
Sygehus Lillebælt	346	0.65	0.0	1.1	0.00	6.00
Sygehus Sønderjylland	200	1.08	1.0	0.4	0.00	3.00
<b>Region Midtjylland</b>						
I alt	732	0.46	0.0	0.6	0.00	6.00
Aarhus Universitetshospital	94	0.72	1.0	0.8	0.00	6.00
Hospitalsenhed Midt	332	0.26	0.0	0.5	0.00	3.00
Regionshospitalet Gødstrup	54	0.61	0.0	0.8	0.00	3.00
Regionshospitalet Horsens	70	0.26	0.0	0.5	0.00	2.00
Regionshospitalet Randers	182	0.72	1.0	0.5	0.00	3.00
<b>Region Nordjylland</b>						
I alt	338	0.58	0.0	0.9	0.00	7.00
Aalborg	12	0.58	1.0	0.5	0.00	1.00
Farsø	233	0.42	0.0	0.8	0.00	7.00
Frederikshavn	93	0.98	1.0	1.1	0.00	6.00
<b>Privathospitaler</b>						
I alt	1818	0.57	1.0	0.5	0.00	2.00
Adeas Parken	602	0.80	1.0	0.4	0.00	1.00
Aleris Hospitaler	139	0.12	0.0	0.3	0.00	1.00
Aleris Hospitaler, Aalborg	11	1.00	1.0	0.0	1.00	1.00
Aleris Hospitaler, Aarhus	5	0.80	1.0	0.4	0.00	1.00
Aleris Hospitaler, Ringsted	196	0.79	1.0	0.4	0.00	1.00
Aleris Hospitaler, Søborg	261	0.38	0.0	0.5	0.00	2.00
CPH Privathospital	10	0.40	0.0	0.5	0.00	1.00
Capio A/S - Aalborg afdeling	159	0.23	0.0	0.4	0.00	1.00
Capio A/S - Aarhus afdeling	91	0.09	0.0	0.3	0.00	1.00
Capio A/S - Hellerup afdeling	64	0.30	0.0	0.5	0.00	1.00
Capio A/S - Odense afdeling	109	0.57	1.0	0.5	0.00	1.00
Privathospitalet Kollund	7	1.00	1.0	0.0	1.00	1.00

	N	Middel	Median	Standardafvigelse	Min	Max
Privathospitalet Mølholm	161	0.80	1.0	0.4	0.00	1.00
aCure Privathospital	3	1.00	1.0	0.0	1.00	1.00

## Revisioner

Årets opgørelse viser, at revisionsraterne for både total knæalloplastik (TKA) og medial unikompartmental knæalloplastik (UKA) generelt ligger tæt på de fastsatte udviklingsmål. For 1-års opfølgning ses en revisionsrate på 1,8 % for TKA og 2,4 % for UKA, hvilket er marginalt over målværdierne. For 2- og 5-års opfølgninger ligger alle rater inden for udviklingsmålene, med 2,5 % og 3,8 % for TKA samt 3,3 % og 4,7 % for UKA.

## Udvikling i antal revisioner

Antallet af revisioner fortsætter med at stige. I 2024-2025 blev der registreret 1.531 revisioner mod 1.323 året før og 1.195 i 2022 – en stigning på ca. 28 % over tre 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.

## Fordeling af revisionsårsager

- Aseptisk løsning: 17,0 %
- Infektion: 20,1 %
- Instabilitet: 15,6 %
- Andre årsager: 47,3 %

Infektionsområdet er et særligt fokuspunkt. I samarbejde med HAIBA-databasen indgår nu en specifik indikator for protesens infektioner efter TKA, baseret på mikrobiologiske data, hvilket giver en høj grad af pålidelighed. Den aktuelle opgørelse viser en infektionsforekomst på 1,5 % inden for det første år, med variation mellem afdelinger og regioner. Denne overvågning gør det muligt at identificere og adressere lokale afvigelser hurtigt gennem interne audits og målrettede forebyggende tiltag.

Resultaterne viser, at forskellen mellem TKA og UKA i de tidlige revisionsrater er beskednen, men UKA ligger fortsat en anelse højere ved 1-års opfølgning. Fordelingen af revisionsårsager understreger behovet for vedvarende opmærksomhed på infektioner og instabilitet, som tilsammen udgør over en tredjedel af alle revisioner. I den forbindelse bliver det interessant at følge, om den stigende anvendelse af robotassisteret knæalloplastik kan bidrage til at reducere antallet af instabilitetsrelaterede revisioner gennem mere præcis komponentplacering og balancering.

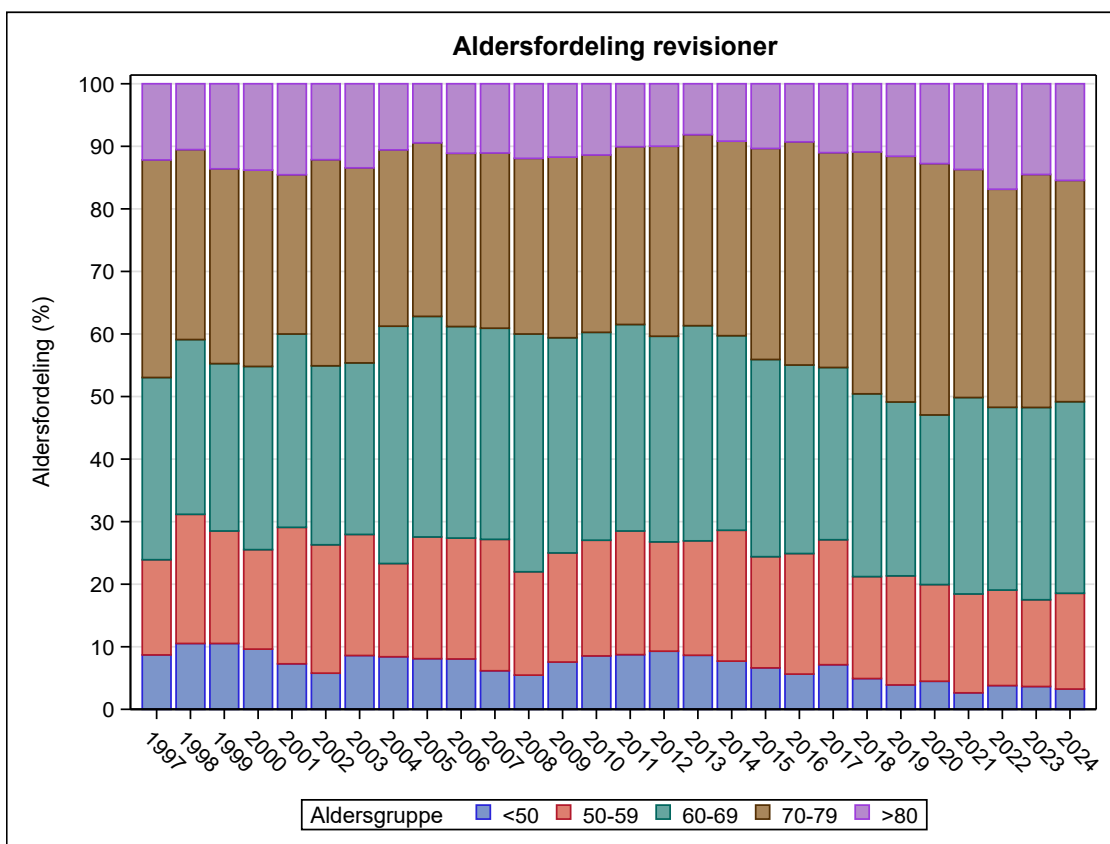
BMI-data viser en tung risikoprofil: BMI  $\geq 30$  udgør omtrent 40 % af alle revisioner. I den detaljerede fordeling for 2024 ses normalvægt 20,3 % og overvægt (25–29,9) 34,9 %, mens fedmekategorierne tilsammen udgør en stor andel af revisionspopulationen. Dette understreger betydningen af præoperativ optimering og differentieret efterfølgelse for høj-BMI patienter.

På baggrund af de stigende volumen- og kompleksitetskrav bør afdelinger, der udfører flergangsrevisioner uden at være højt specialiserede centre, nøje overveje deres praksis. Lavt volumen kombineret med teknisk krævende indgreb kan påvirke resultaterne negativt, og koncentration af disse operationer på erfarne centre vil kunne styrke kvaliteten og sikre bedre patientforløb.

Samlet set peger opgørelsen på en stabil national revisionsprofil med resultater tæt på udviklingsmålene, samtidig med at volumen af revisioner stiger i takt med det høje aktivitetsniveau for primæroperationer. Dette understreger behovet for fortsat kapacitetsplanlægning, målrettet brug af specialiserede ressourcer, og systematisk udnyttelse af værktøjer som HAIBA til at reducere infektionsrelaterede revisioner.

## Aldersfordeling

Aldersfordeling

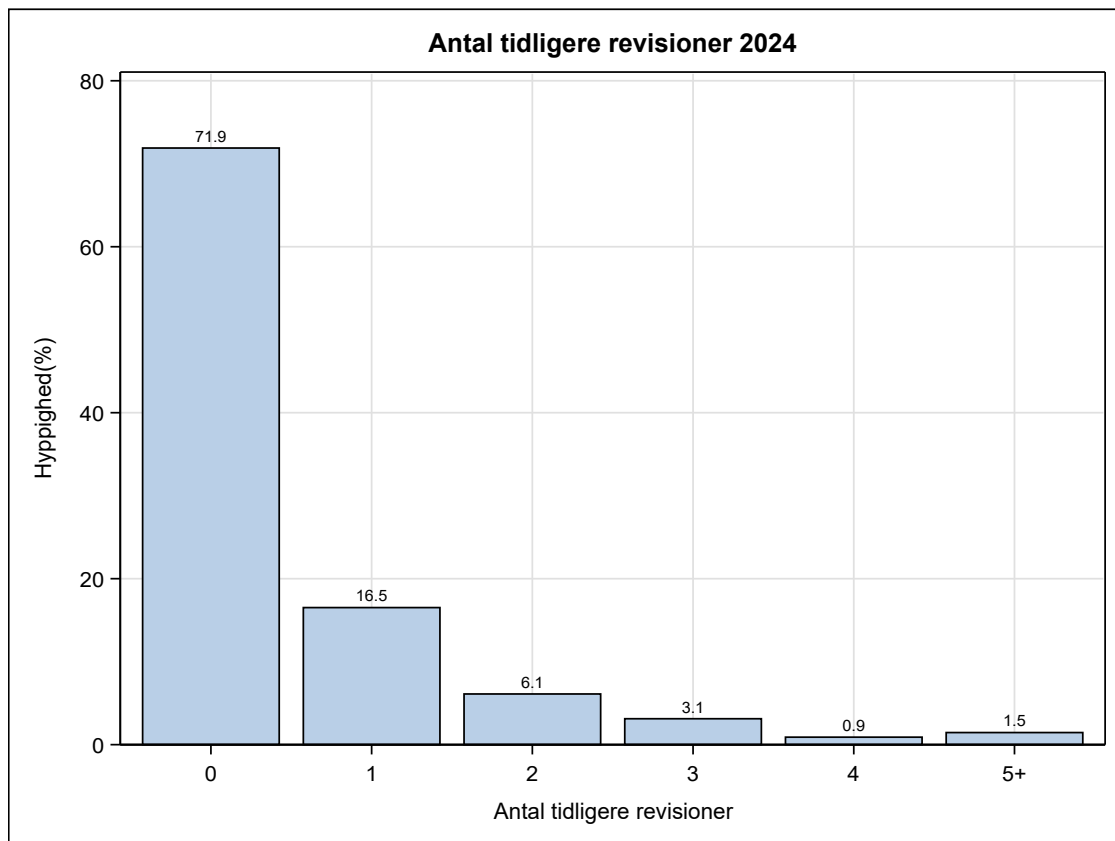


## Fordeling af alder for revisioner

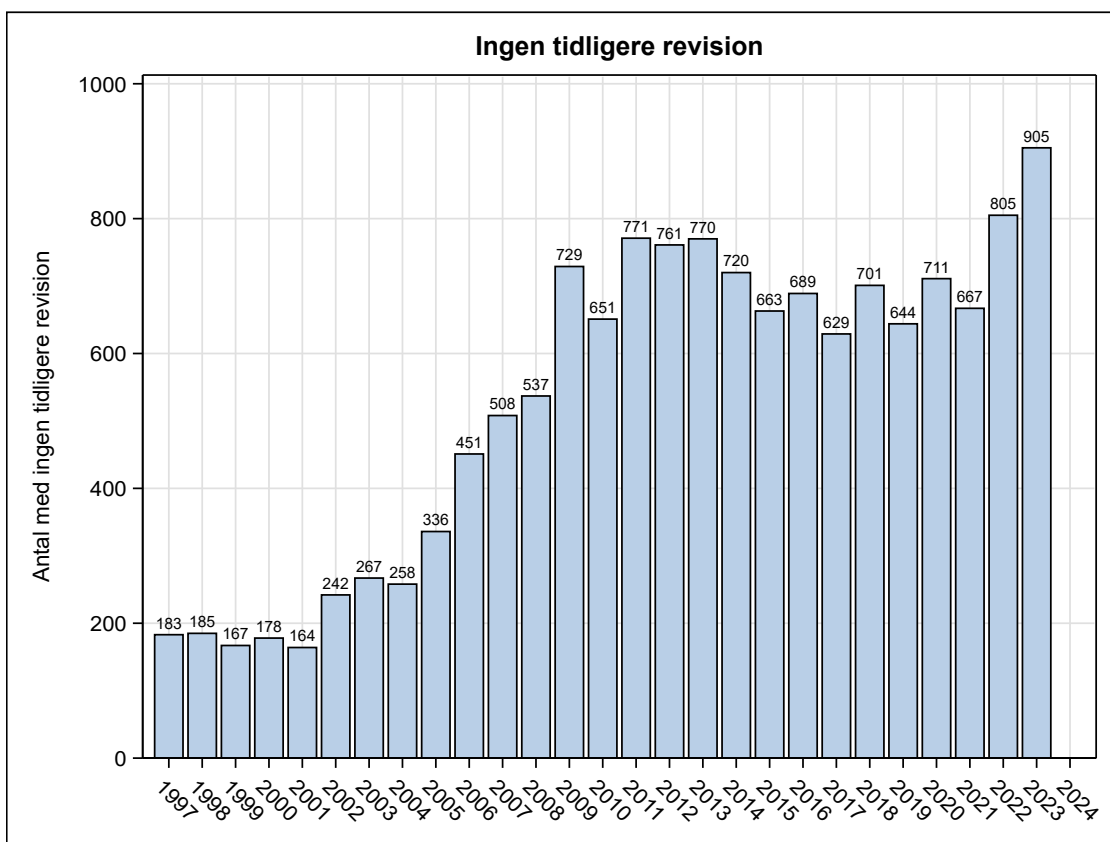
	1997-2020		2021		2022		2023		2024		I alt	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
0-19	7	0.04	#	0.11	0		#	0.08	#	0.07	10	0.0
20-29	19	0.11		0	4	0.35	#	0.08		0	24	0.1
30-39	164	0.94	3	0.32	3	0.26	6	0.48	7	0.48	183	0.8
40-49	1.061	6.08	21	2.21	36	3.18	38	3.01	39	2.69	1.195	5.4
50-59	3.201	18.34	150	15.81	173	15.27	175	13.87	222	15.31	3.921	17.6
60-69	5.523	31.65	298	31.40	331	29.21	388	30.74	444	30.62	6.984	31.4
70-79	5.590	32.03	346	36.46	395	34.86	470	37.24	513	35.38	7.314	32.9
80-89	1.776	10.18	121	12.75	183	16.15	177	14.03	218	15.03	2.475	11.1
90+	111	0.64	9	0.95	8	0.71	6	0.48	6	0.41	140	0.6
I alt	17.452	100.00	949	100.00	1.133	100.00	1.262	100.00	1.450	100.00	22.246	100.0

Tidligere revisioner

Fordeling af antal revisioner



Antal ingen tidligere revisioner

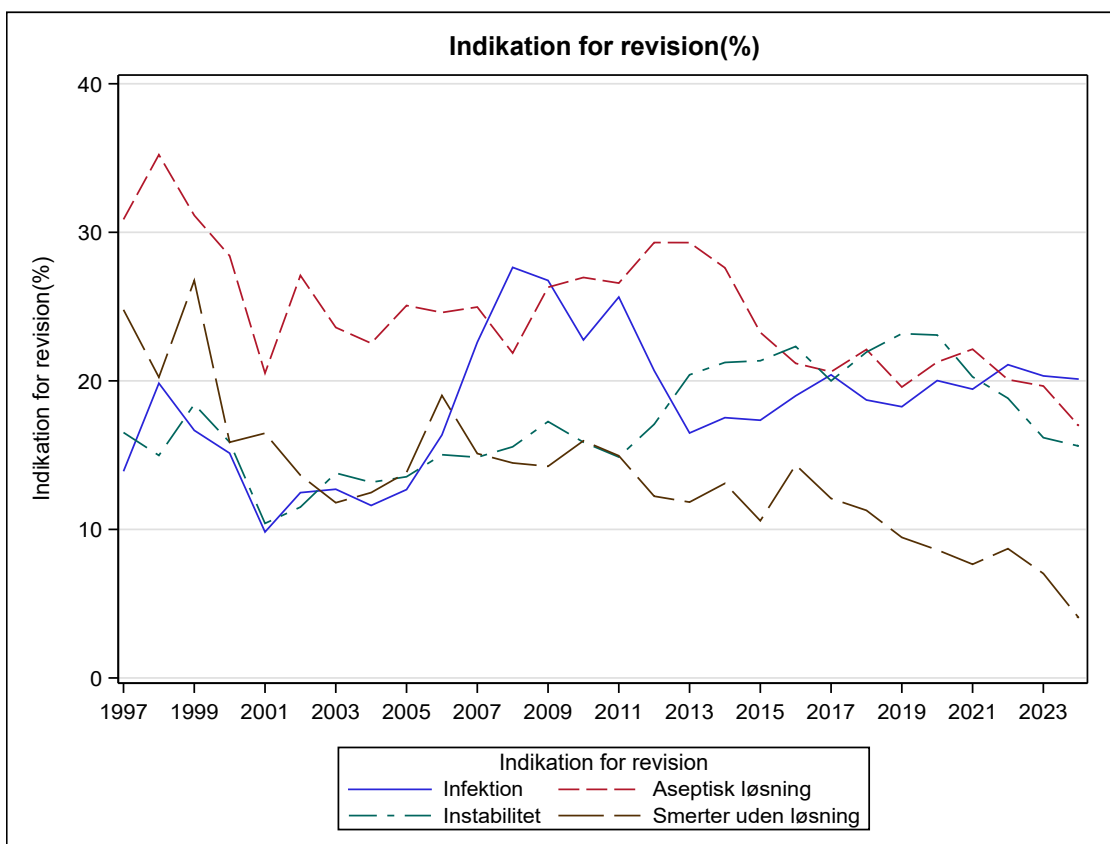


## Revisionshospitaller

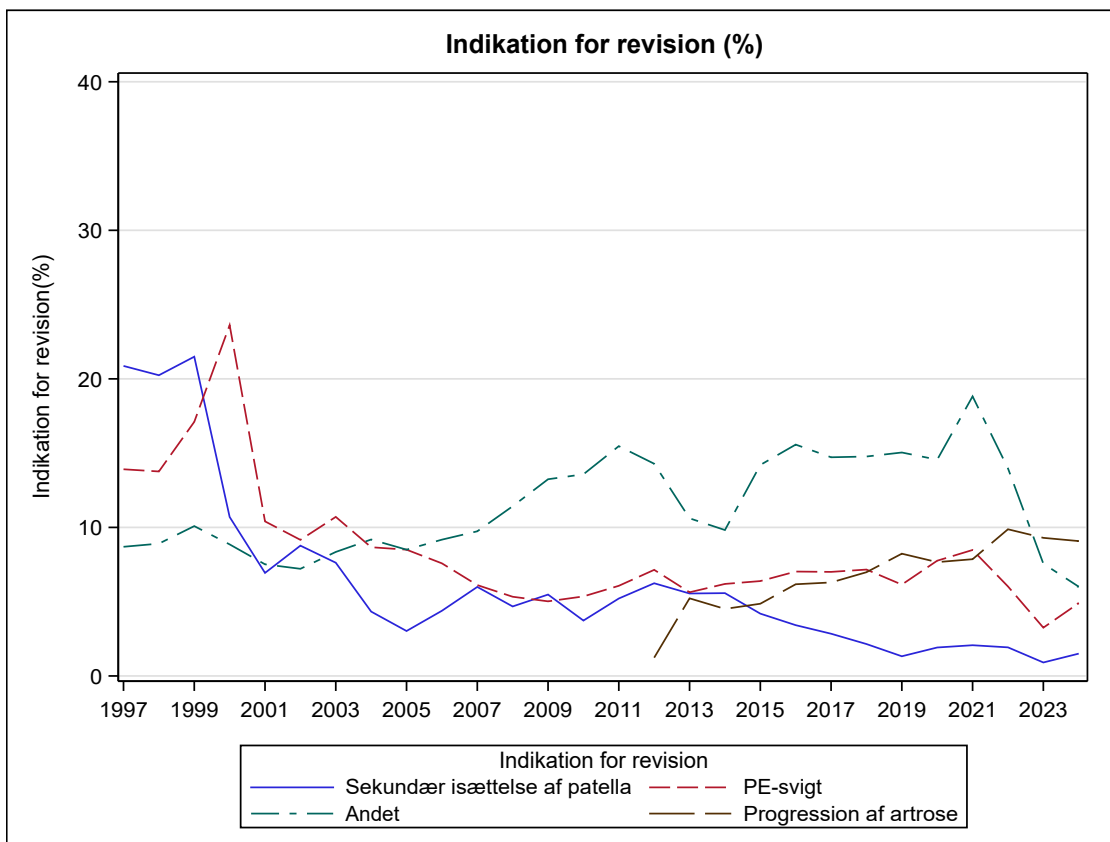
		2024									
		Ingen tidligere revisioner		1 revision		2 revisioner		3 revisioner		4+ revisioner	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Danmark</b>		1.036	100.00	238	100.00	88	100.00	45	100.00	34	100.00
<b>Region Hovedstaden</b>	<b>I alt</b>	304	29.34	82	34.45	33	37.50	19	42.22	21	61.76
	Amager og Hvidovre Hospital	91	8.78	10	4.20	4	4.55	#	2.22		0
	Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	25	2.41	8	3.36	#	2.27	#	2.22		0
	Bornholms Hospital	#	0.10		0		0		0		0
	Herlev og Gentofte Hospital	117	11.29	49	20.59	17	19.32	5	11.11	3	8.82
	Hospitallerne i Nordsjælland	23	2.22	4	1.68		0		0		0
	Rigshospitalet	47	4.54	11	4.62	10	11.36	12	26.67	18	52.94
<b>Region Sjælland</b>	<b>I alt</b>	194	18.73	44	18.49	11	12.50	5	11.11	#	5.88
	Køge	51	4.92	19	7.98	11	12.50	4	8.89	#	5.88
	Nykøbing Falster	#	0.10		0		0		0		0
	Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse	142	13.71	25	10.50		0	#	2.22		0
<b>Region Syddanmark</b>	<b>I alt</b>	213	20.56	48	20.17	19	21.59	7	15.56	#	5.88
	Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	24	2.32	8	3.36	#	1.14		0		0
	Odense Universitetshospital - Svendborg	71	6.85	21	8.82	11	12.50	5	11.11	#	5.88
	Sygehus Lillebælt	77	7.43	11	4.62	#	2.27	#	2.22		0
	Sygehus Sønderjylland	41	3.96	8	3.36	5	5.68	#	2.22		0
<b>Region Midtjylland</b>	<b>I alt</b>	144	13.90	39	16.39	17	19.32	#	4.44	4	11.76
	Aarhus Universitetshospital	37	3.57	13	5.46	8	9.09	#	2.22	#	5.88
	Hospitalsenhed Midt	38	3.67	3	1.26	3	3.41		0	#	2.94
	Regionshospitalet Gødstrup	18	1.74	4	1.68	#	2.27		0		0
	Regionshospitalet Horsens	16	1.54	9	3.78	3	3.41		0	#	2.94
	Regionshospitalet Randers	35	3.38	10	4.20	#	1.14	#	2.22		0
<b>Region Nordjylland</b>	<b>I alt</b>	76	7.34	11	4.62	7	7.95	6	13.33	3	8.82
	Aalborg	56	5.41	8	3.36	7	7.95	6	13.33	3	8.82
	Farsø	16	1.54	3	1.26		0		0		0
	Frederikshavn	4	0.39		0		0		0		0
<b>Privathospitaler</b>	<b>I alt</b>	105	10.14	14	5.88	#	1.14	6	13.33	#	5.88
	Adeas Parken	15	1.45		0		0		0		0
	Aleris Hospitaler	12	1.16		0		0		0		0
	Aleris Hospitaler, Aarhus	#	0.19		0		0	#	2.22		0
	Aleris Hospitaler, Ringsted	25	2.41	9	3.78		0	4	8.89	#	5.88
	Aleris Hospitaler, Søborg	25	2.41	#	0.42		0	#	2.22		0
	Capio A/S - Aalborg afdeling	5	0.48	#	0.42		0		0		0
	Capio A/S - Aarhus afdeling	5	0.48	#	0.42		0		0		0
	Capio A/S - Hellerup afdeling	10	0.97	#	0.84	#	1.14		0		0
	Privathospitalet Mølholm	4	0.39		0		0		0		0
	aCure Privathospital	#	0.19		0		0		0		0

Indikation for revision

Indikation 1



Indikation 2



## Indikation for revision tabel

	1997-2020		2021		2022		2023		2024	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
2. del af 2-stadie revision	604	3.1	63	6.5	69	5.8	68	5.1	87	5.7
Andet	1318	6.8	125	12.9	119	10.0	98	7.4	92	6.0
Aseptisk løsning	4791	24.8	214	22.1	240	20.1	260	19.7	260	17.0
Dyb infektion	3641	18.8	187	19.3	248	20.8	269	20.3	308	20.1
Indskrænket bevægelighed	.	.	.	.	.	.	10	0.8	23	1.5
Knæinstabilitet	2302	11.9	136	14.1	159	13.3	213	16.1	239	15.6
Malposition af komponenter	.	.	.	.	.	.	7	0.5	45	2.9
Periprostetisk fraktur	.	.	.	.	.	.	9	0.7	42	2.7
Polyetylen-svigt	616	3.2	51	5.3	43	3.6	43	3.3	75	4.9
Progression af artrose	415	2.1	55	5.7	98	8.2	122	9.2	139	9.1
Sekundær isættelse af patellakomponent	576	3.0	11	1.1	15	1.3	11	0.8	23	1.5
Smerter uden løsning	2523	13.1	72	7.4	104	8.7	93	7.0	62	4.0
missing	2532	13.1	53	5.5	100	8.4	120	9.1	136	8.9
I alt	19318	100.0	967	100.0	1195	100.0	1323	100.0	1531	100.0

Patellakomponenter for revisioner

## Patellakomponenter for revisioner

	1997-2020	2021	2022	2023	2024	Total
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Ingen	8.307 (47.6)	467 (49.2)	547 (48.3)	545 (43.2)	585 (40.3)	10.451 (47.0)
Polyetylen	7.479 (42.9)	397 (41.8)	480 (42.4)	529 (41.9)	607 (41.9)	9.492 (42.7)
Metal-backing	132 (0.8)			# (0.1)	# (0.1)	134 (0.6)
Fjernelse af patellakomponent	1.005 (5.8)	81 (8.5)	76 (6.7)	22 (1.7)	20 (1.4)	1.204 (5.4)
Andet	301 (1.7)	3 (0.3)	3 (0.3)		3 (0.2)	310 (1.4)
Missing	228 (1.3)	# (0.1)	27 (2.4)	165 (13.1)	234 (16.1)	655 (2.9)
I alt	17.452 (100.0)	949 (100.0)	1.133 (100.0)	1.262 (100.0)	1.450 (100.0)	22.246 (100.0)

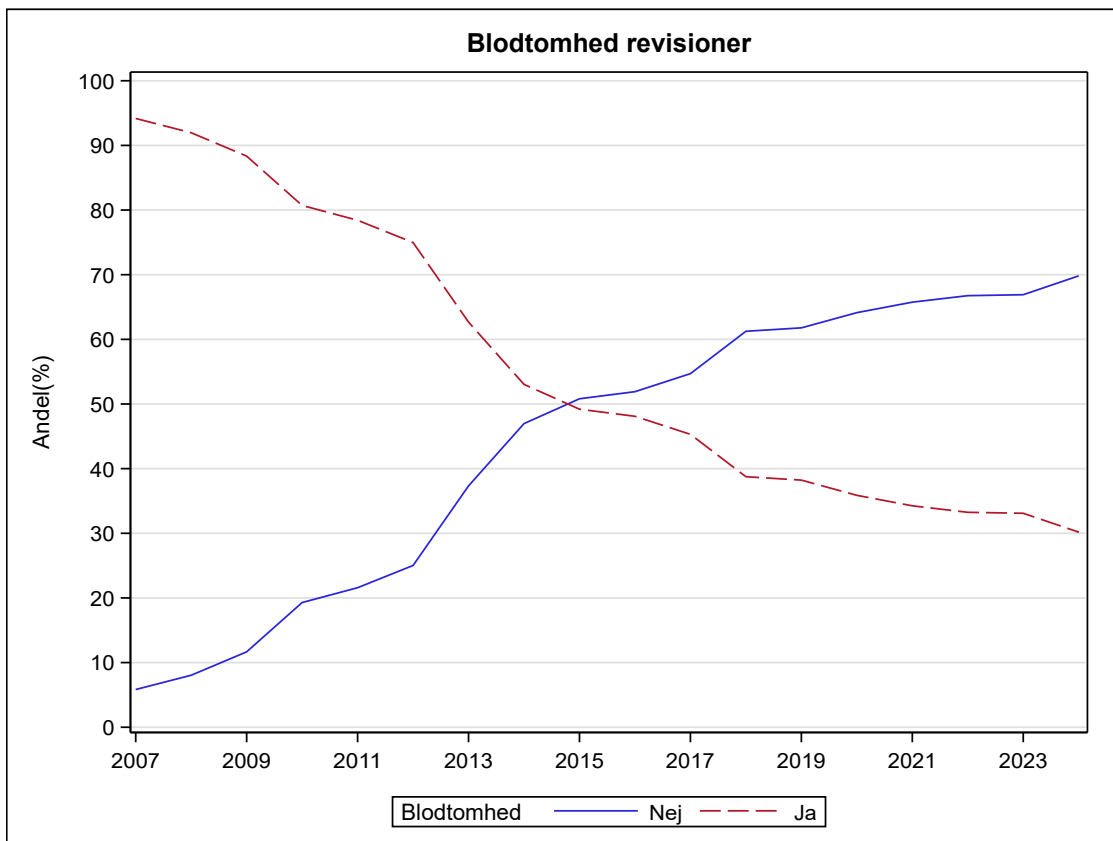
BMI-fordeling revisioner

## BMI-fordeling revisioner

BMI	2007-2020	2021	2022	2023	2024	Total
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Undervægtig (<18.5)	59 (0.6)	9 (1.0)	4 (0.4)	7 (0.6)	6 (0.4)	85 (0.6)
Normalvægtig (18.5-24)	2014 (19.9)	189 (20.0)	193 (17.2)	279 (22.9)	291 (20.3)	2966 (20.0)
Overvægtig (25-29)	3835 (38.0)	312 (33.0)	379 (33.7)	441 (36.2)	501 (34.9)	5468 (36.9)
Fedme (30-35)	2562 (25.4)	282 (29.8)	340 (30.2)	287 (23.6)	401 (27.9)	3872 (26.1)
Svær fedme (36-39)	890 (8.8)	97 (10.3)	108 (9.6)	109 (9.0)	141 (9.8)	1345 (9.1)
Ekstrem fedme (>40)	739 (7.3)	57 (6.0)	101 (9.0)	94 (7.7)	95 (6.6)	1086 (7.3)
I alt	10099 (100.0)	946 (100.0)	1125 (100.0)	1217 (100.0)	1435 (100.0)	14822 (100.0)

Blodtomhed

Blodtomhed revisioner



## Blodtomhed-fordeling revisioner

Blodtomhed	2007-2020	2021	2022	2023	2024	Total
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Nej	5293 (37.9)	622 (65.8)	751 (66.8)	843 (66.9)	1011 (69.8)	8520 (45.4)
Ja	8679 (62.1)	324 (34.2)	374 (33.2)	417 (33.1)	437 (30.2)	10231 (54.6)
I alt	13972 (100.0)	946 (100.0)	1125 (100.0)	1260 (100.0)	1448 (100.0)	18751 (100.0)

## 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, 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 lUKA. 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 kønsforskelle (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 fiksatortype i de seneste 5 år vs. seneste 5-10 år (Figur TKA, fiksatortype) 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 kønsforskelle 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). Man kan mistænke at protese størrelser (hvor kvinder jo er mindre) har indflydelse på overlevelsen.

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.

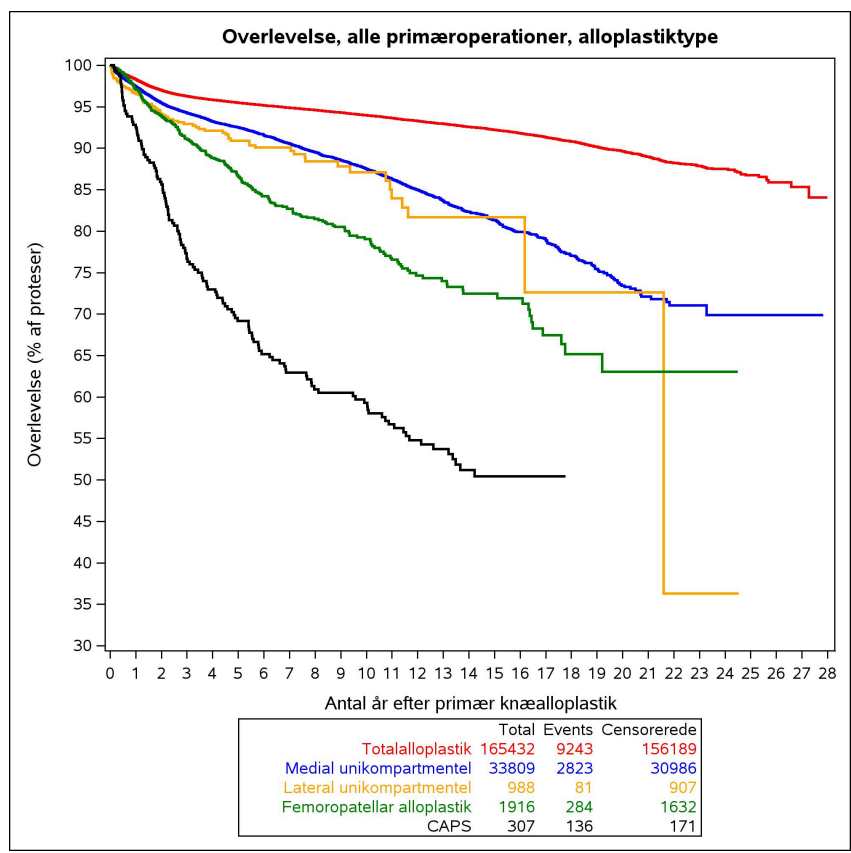
### Revision

Implantatoverlevelse efter 1. revision med ikke-infektiose årsag viser (Figur Proteseoverlevelse efter ikke-infektiose førstegangsrevisioner), at 5-års overlevelsen er ca. 87% og 10-års overlevelsen er ca. 82%. Dette er markant lavere end ved primær alloplastik. Det er en meget inhomogen gruppe patienter, 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.

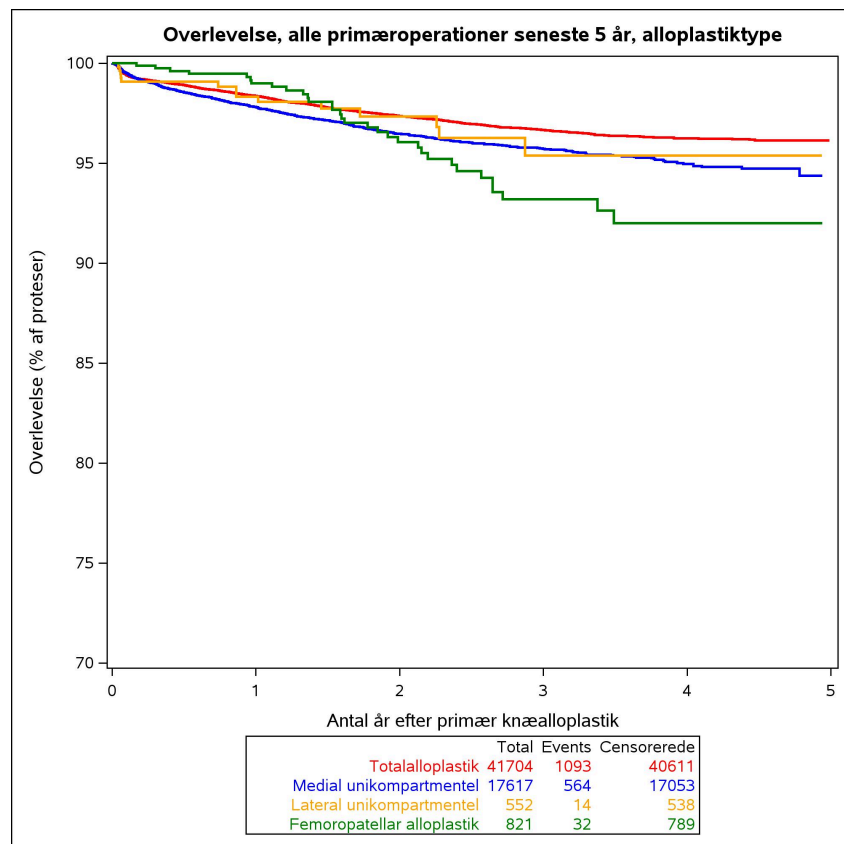
Overblik over revisioner på grund af infektion viser (Figur Proteseoverlevelse efter førstegangsrevision pga. Infektion - operationstype), at overlevelse er markant lavere sammenlignet med revisioner udført af ikke-infektiose årsager. Hovedparten af revisioner foretages inden for de første par år. To-stadie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

Alle primæroperationer

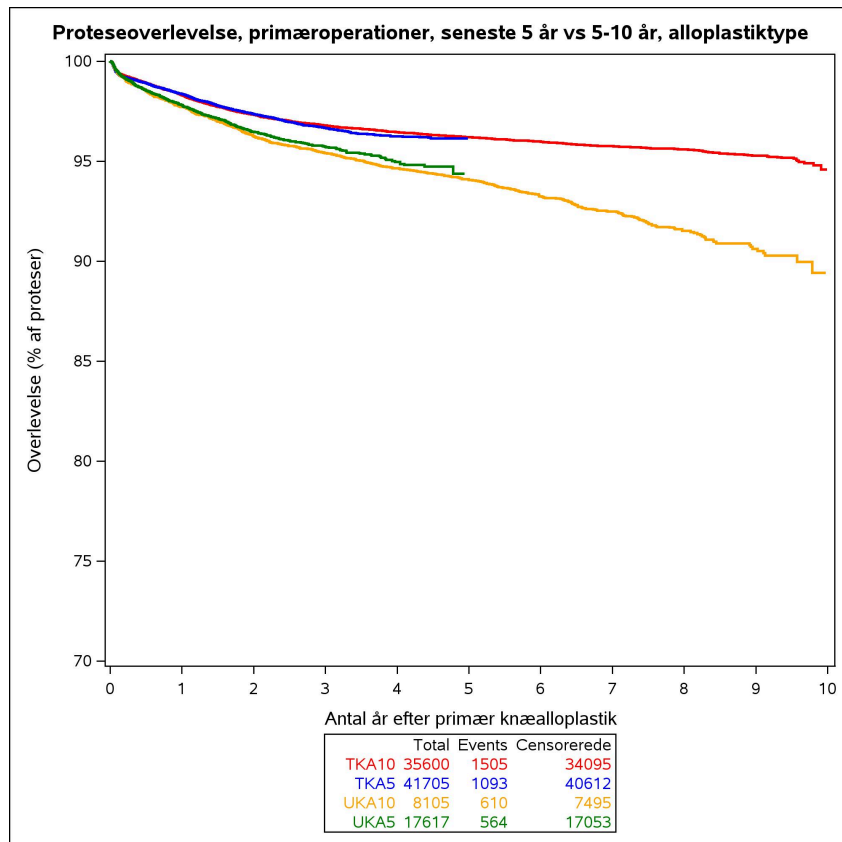
Alloplastiktype, alle



Alloplastiktype, seneste 5 år

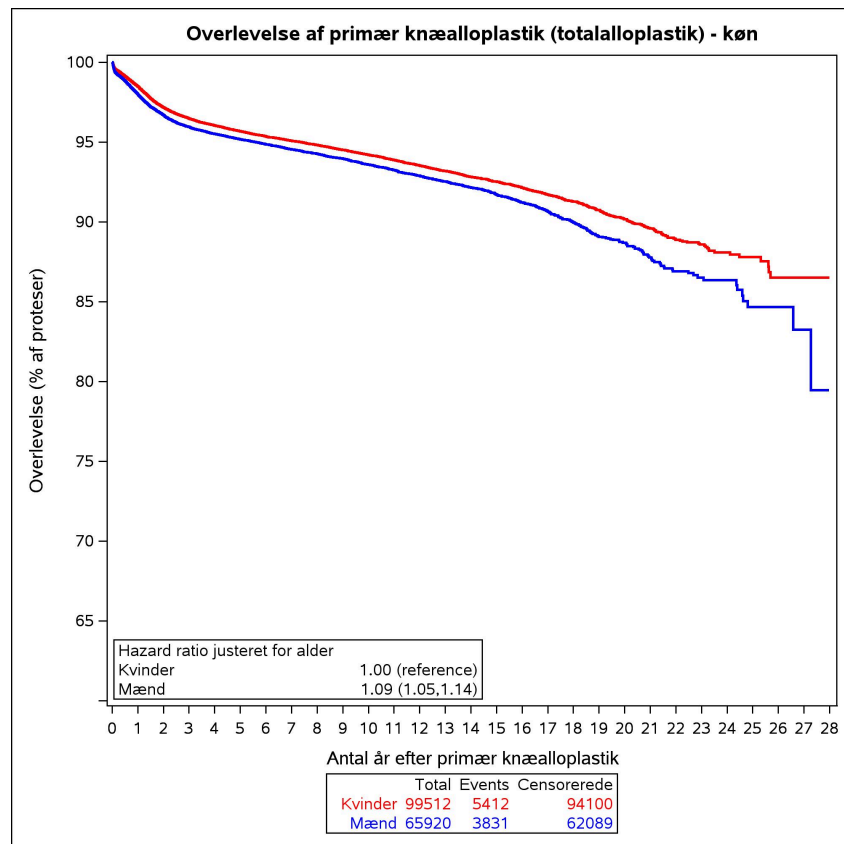


Alloplastiktype, seneste 5 år vs 5-10 år

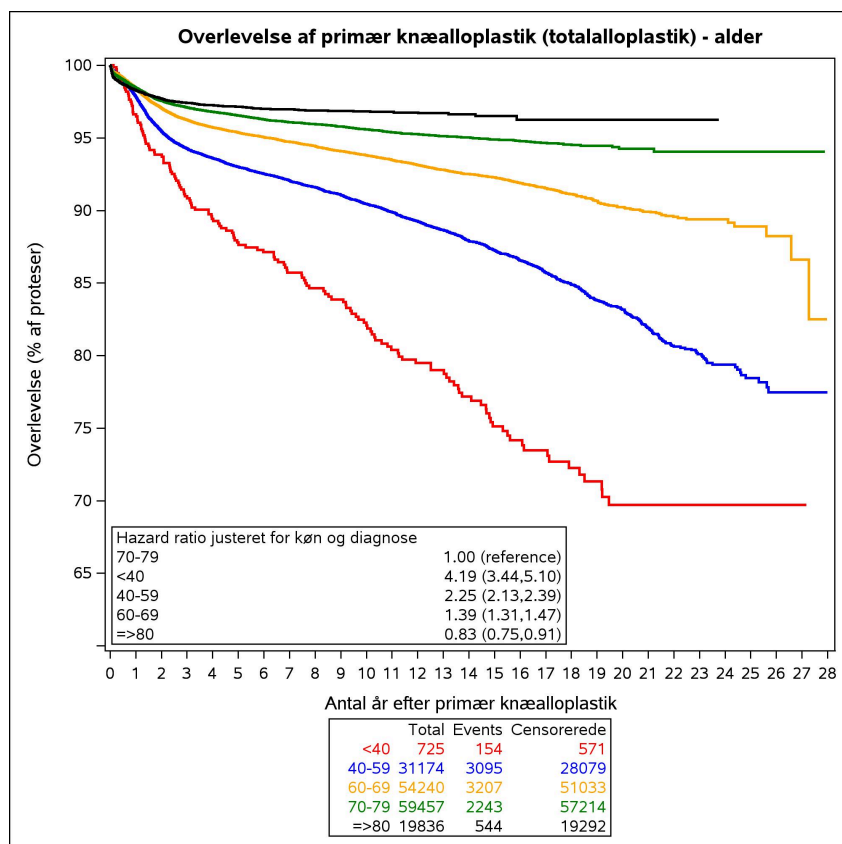


Totalalloplastik

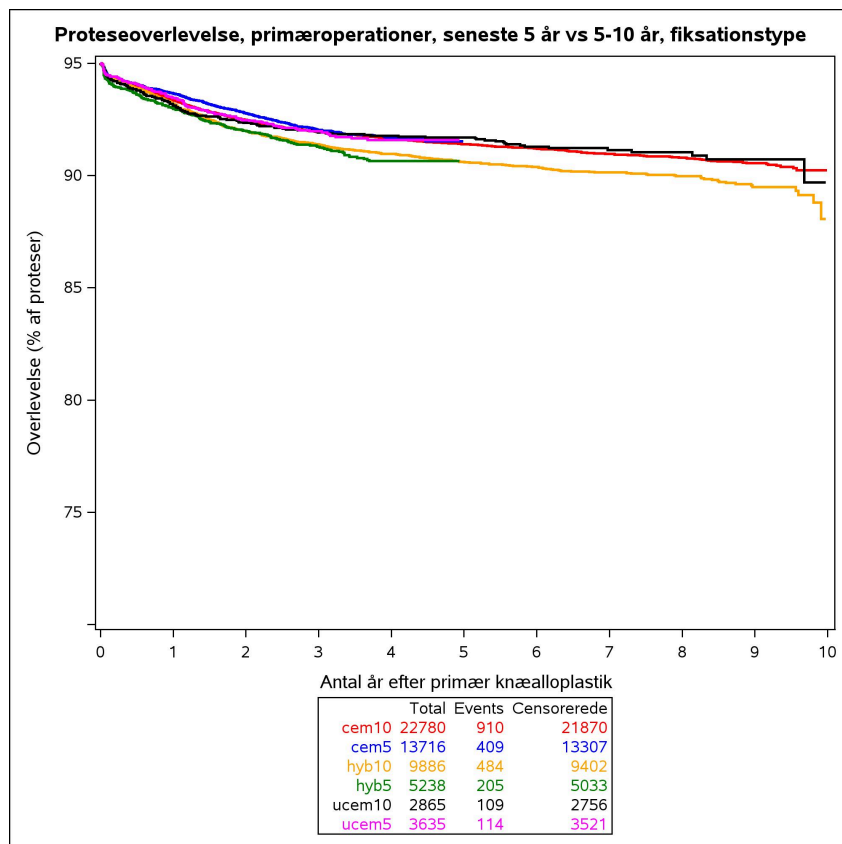
TKA, køn



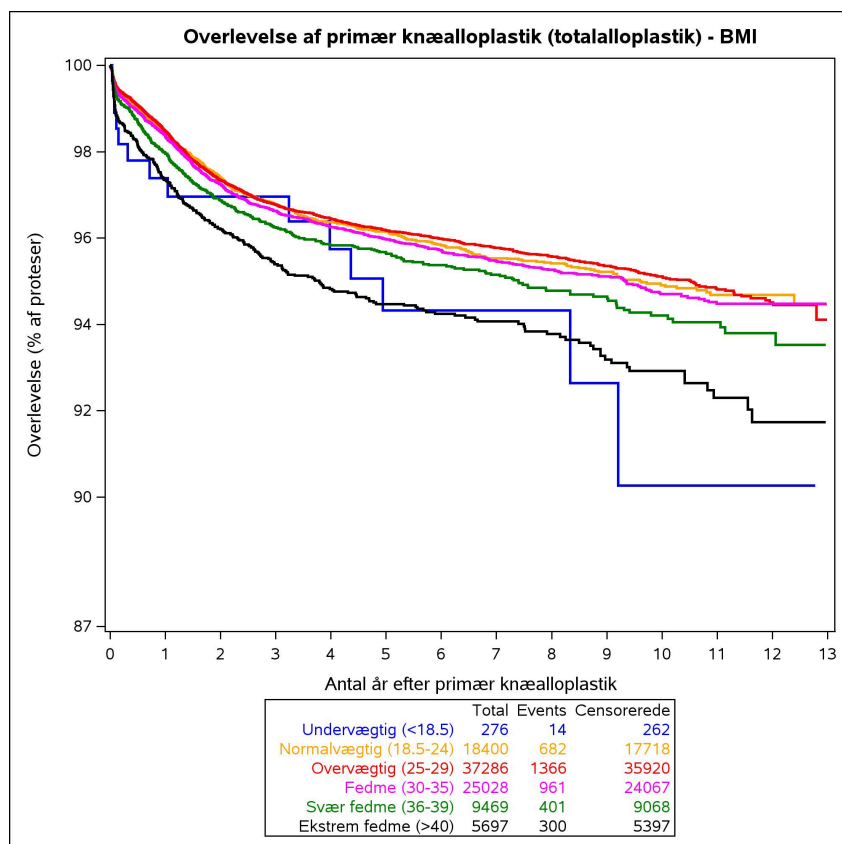
TKA, alder



TKA, fiksation

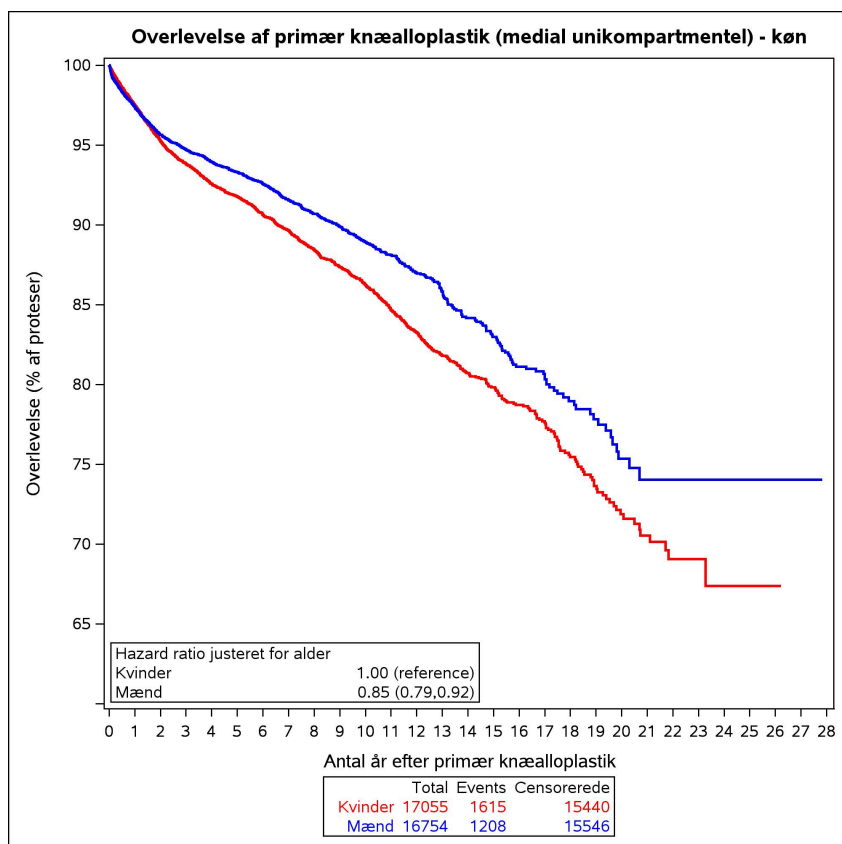


TKA, BMI

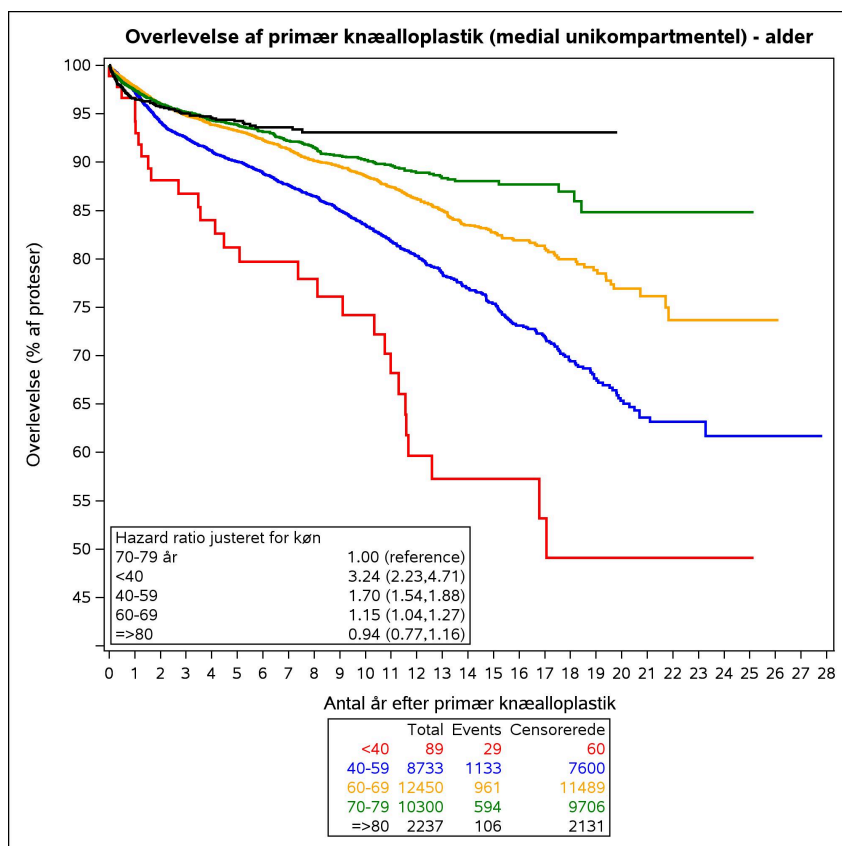


## Unikompartmentel alloplastik

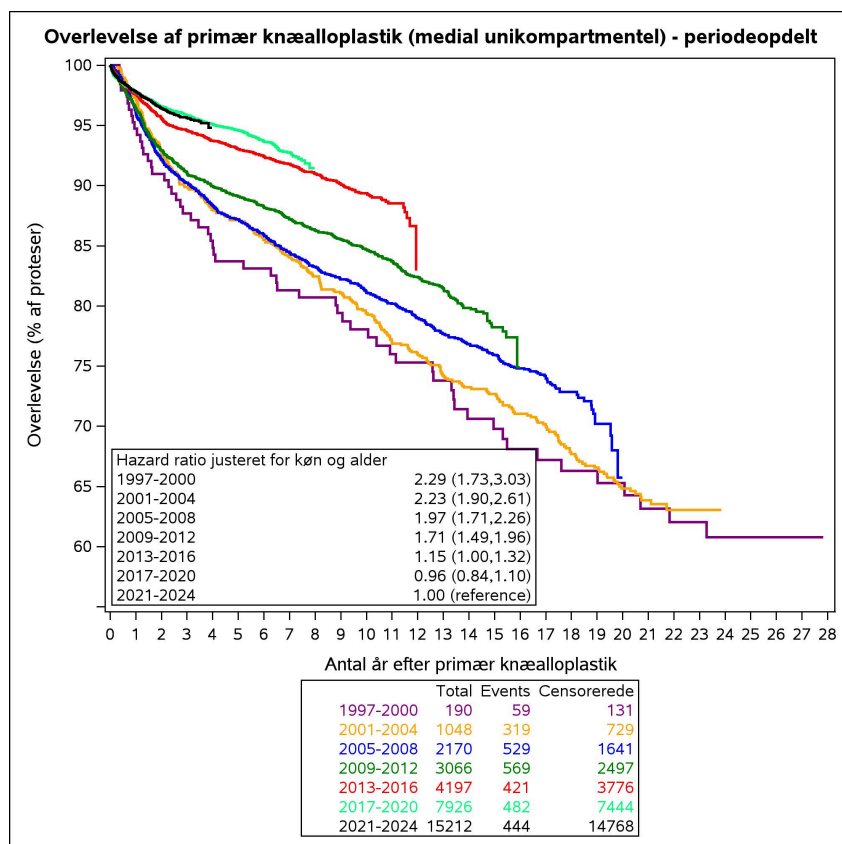
UKA, køn



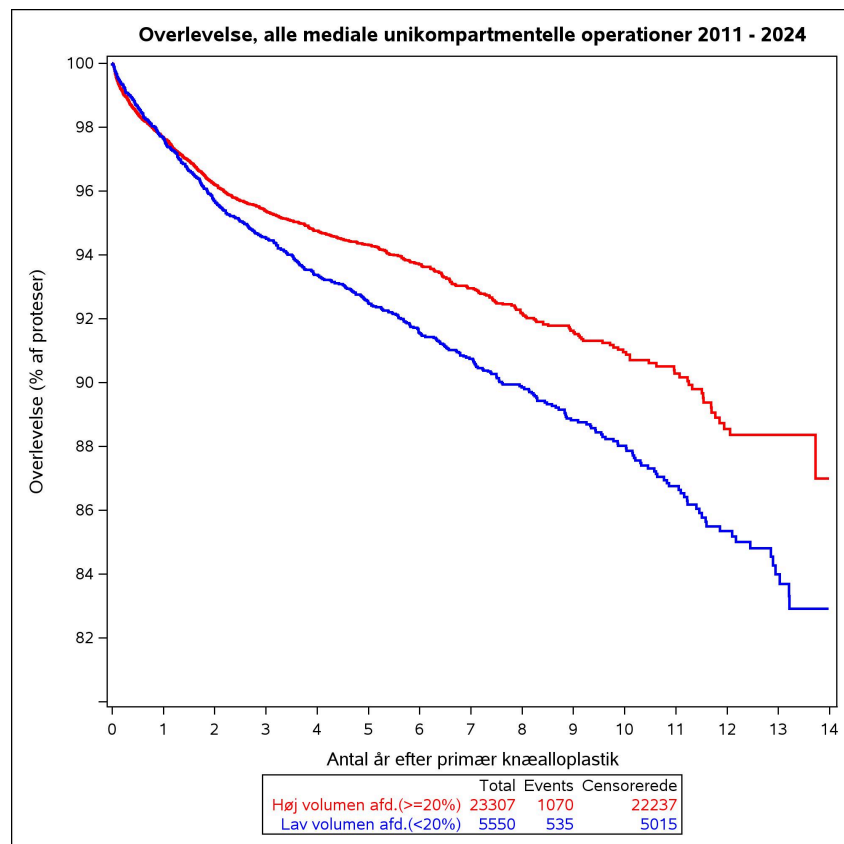
UKA, alder



UKA, perioder

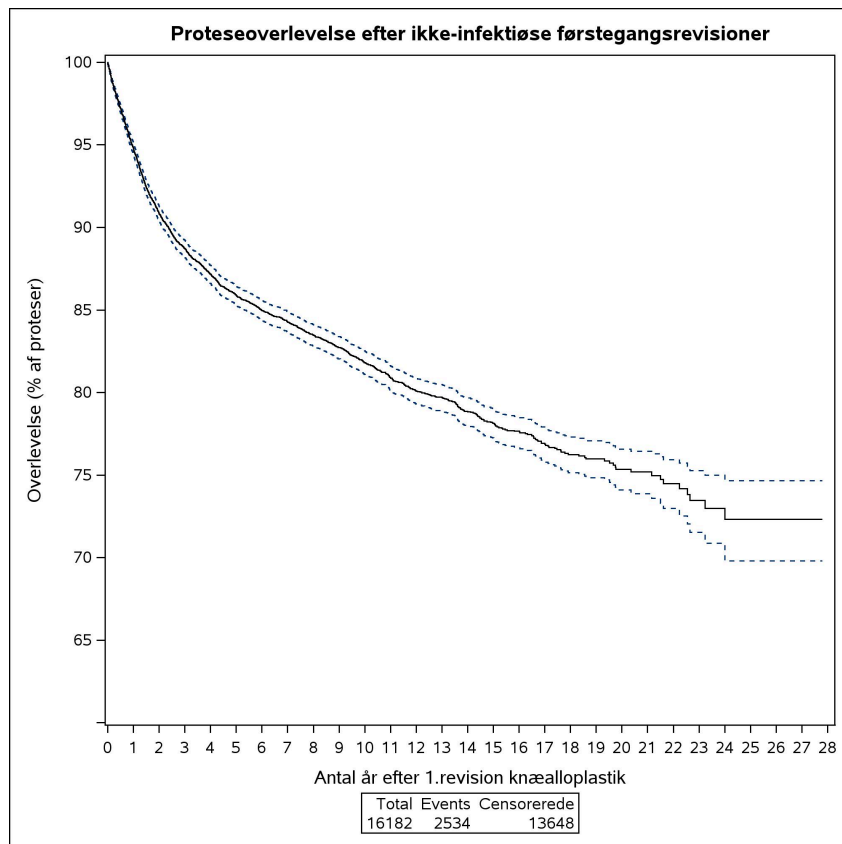


UKA, volume

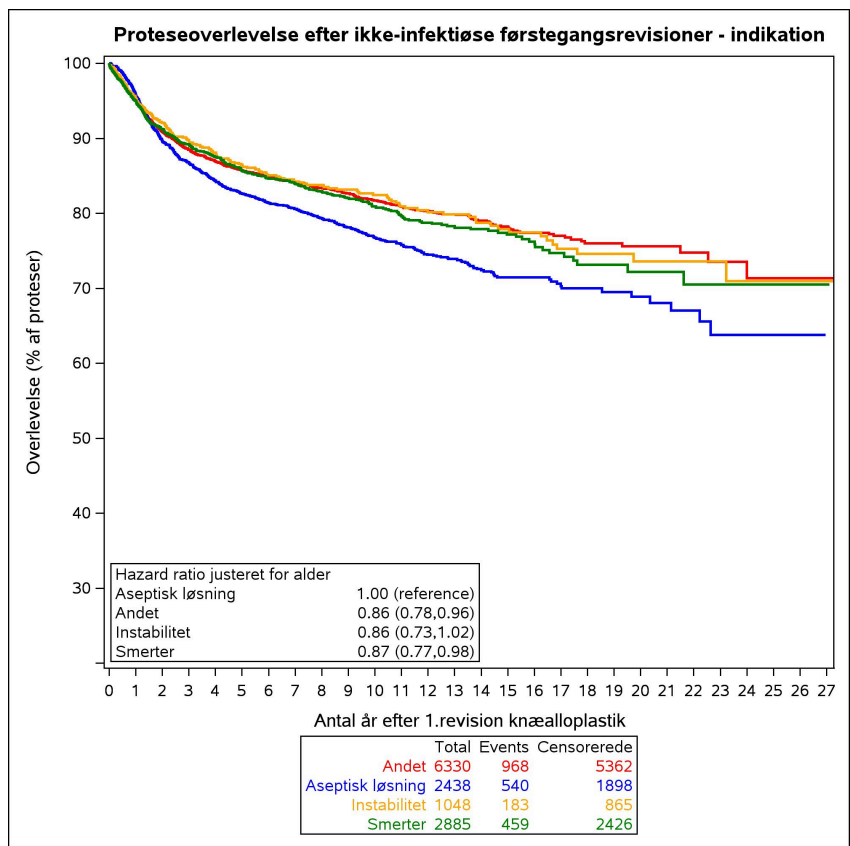


## Revisioner

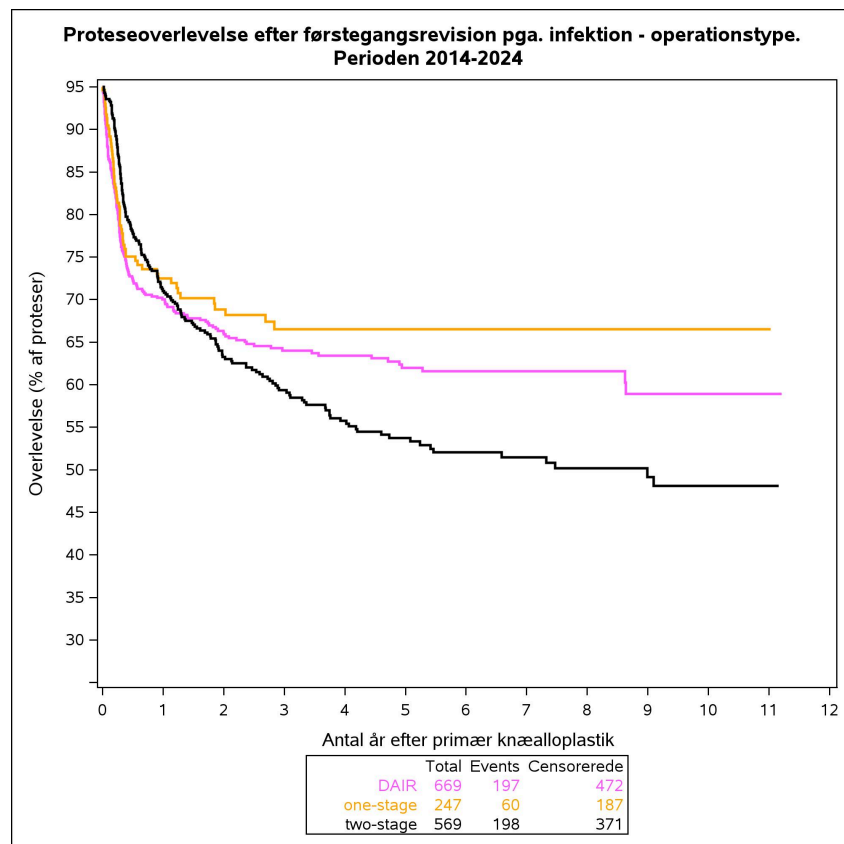
1. revision



Indikation



## Infektion



## Styregruppens medlemmer

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

Amir Pasha Attarzadeh, Ledende overlæge, Sjællands Universitetshospital Køge, Region Sjælland

Andreas Kappel, Specialeansvarlig overlæge, Aalborg Universitetshospital, Dansk Selskab for Hofte- og Knæalloplastik

Carsten Bruun, Chef-læge på Privathospitalet Kollund, Sundhed Danmark

Christian Wied, Afdelingslæge, Hvidovre Hospital, Region Hovedstaden

Daan Koppens, Overlæge, Aarhus Universitetshospital, Region Midtjylland

Frank Leth Petersen, Sygeplejerske, klinisk afsnitskoordinator, Rigshospitalet, Dansk Sygepleje Selskab

Pernille Iversen, Epidemiolog, SundK

Sanne Villegjær, Datamanager, SundK

Svend Erik Østgaard, Overlæge, Aalborg Universitetshospital, Region Nordjylland

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

Troels Mark Christensen, Kvalitetskonsulent, SundK

## Forskning i DKR

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 [www.rkkp-forskningsadgang.dk](http://www.rkkp-forskningsadgang.dk). Endvidere skal forskeren indhente tilladelse fra Datatilsynet til projektet om at videregive DKR data. Find flere oplysninger på <http://www.rkkp.dk/forskning/>. Der er opfordret til, at artiklen til DKR, når den er publiceret.

Registerbaseret forskning – DKR, Årsrapport 2024 [1–70]

1. 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>
2. 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
3. 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
4. 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
5. 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
6. 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
7. Kristensen NK, Gundtoft PH, Elmegaard 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
8. 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
9. 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
10. 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
11. 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
12. 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
13. 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
14. 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. *Orthopädie (Heidelb)* 53:246–254
15. 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>
16. 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
17. 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
18. 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
19. 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
20. 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
21. 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
22. 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
23. 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
24. 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
25. 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
26. 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
27. 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>
28. 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

29. 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
30. 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
31. 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
32. 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>
33. 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
34. 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
35. 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
36. 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
37. 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
38. 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
39. 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
40. 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
41. 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
42. 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
43. 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
44. 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
45. 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
46. Pedersen C, Troensegaard H, Laigaard J, Koyuncu S, Schrøder HM, Overgaard S, Mathiesen O, Karlén 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
47. 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
48. 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
49. 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
50. 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
51. 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
52. Gøtttsche 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
53. 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
54. 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
55. 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
56. Cordtz RL, Zobbe K, Højgaard P, Kristensen LE, Overgaard S, Odgaard A, Lindgaard 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
57. Niemeläinen MJ, Mäkelä KT, Robertsson O, W-Dahl A, Furnes O, Fenstad AM, Pedersen AB, Schrøder HM, Huhtala H, Eskelinen A (2017) Different incidences of knee arthroplasty in the Nordic countries. *Acta Orthop* 88:173–178
58. 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
59. 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
60. 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
61. Lindberg-Larsen M, Pitter FT, Voldstedlund M, Schrøder HM, Bagger J (2017) Microbiological diagnosis in revision of infected knee arthroplasties in Denmark. *Infect Dis (Lond)* 49:824–830

62. Lindberg-Larsen M, Jørgensen CC, Bagger J, Schrøder HM, Kehlet H (2016) Revision of infected knee arthroplasties in Denmark. *Acta Orthop* 87:333–338
63. Gøttsche D, Lind T, Christiansen T, Schrøder HM (2016) Cementless metaphyseal sleeves without stem in revision total knee arthroplasty. *Arch Orthop Trauma Surg* 136:1761–1766
64. Gottfriedsen TB, Schrøder HM, Odgaard A (2016) Transfemoral Amputation After Failure of Knee Arthroplasty: A Nationwide Register-Based Study. *J Bone Joint Surg Am* 98:1962–1969
65. Gottfriedsen TB, Schrøder HM, Odgaard A (2016) Knee Arthrodesis After Failure of Knee Arthroplasty: A Nationwide Register-Based Study. *J Bone Joint Surg Am* 98:1370–1377
66. 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
67. 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
68. 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
69. 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
70. 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

## Appendiks

### Statistiske analyser og kommentarer hertil

Ved vurdering af rapportens resultater er det vigtigt at tage hensyn til grundlaget for tallene.

For implantatoverlevelse er udgangspunktet en overlevelse på 100 % ved starten af follow-up perioden, dvs.

umiddelbart efter operationen. Patienten med primær TKA følges til første revision, mens patienter med første revision følges til anden revision. 95 % sikkerhedsintervaller angiver i hvilket omfang tilfældig variation kan forklare den registrerede implantatoverlevelse. 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. Implantatoverlevelse for de enkelte afdelinger skal tolkes som forventet implantatoverlevelse for gennemsnitspatienten på den specifikke afdeling. Hvis sikkerhedsintervallerne ikke lapper over hinanden, tyder det på, at der er statistisk signifikant forskel i implantatoverlevelsen på de to afdelinger. I alle andre tilfælde vil det kræve, at der udføres yderligere analyser for at kunne udtale sig om statistisk signifikant forskel.

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 ad x-aksen og andelen af

overlevende proteser op ad y-aksen. 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 betydeligt biased, og kumulative revisionsrate skal tolkes med forsigtighed.

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. 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, så 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.

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

## Femurkomponenter for primæroperationer

	1997-2020		2021		2022		2023		2024		Total	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
<b>PFC Sigma Cruciate-Retaining (Johnson&amp;Johnson)</b>	40.228	(25.4)	2.718	(27.6)	3.265	(22.9)	2.391	(16.2)	980	(6.5)	49582	(23.4)
Ikke anvendt de sidste tre år	31.918	(20.2)	13	(0.1)	0	0	0	0	0	0	31931	(15.0)
<b>Oxford Phase III alpha (Biomet)</b>	9.264	(5.9)	1.181	(12.0)	1.580	(11.1)	1.422	(9.7)	1.781	(11.8)	15228	(7.2)
<b>Triathlon CR (Stryker)</b>	5.341	(3.4)	1.509	(15.3)	2.368	(16.6)	2.680	(18.2)	3.162	(21.0)	15060	(7.1)
<b>NexGen CR Flex (Zimmer)</b>	12.045	(7.6)	716	(7.3)	378	(2.6)	316	(2.1)	60	(0.4)	13515	(6.4)
<b>Oxford 2-peg</b>	4.231	(2.7)	994	(10.1)	1.735	(12.1)	2.649	(18.0)	2.802	(18.6)	12411	(5.8)
<b>NexGen CR (Zimmer)</b>	11.087	(7.0)	243	(2.5)	124	(0.9)	96	(0.7)	5	(0.0)	11555	(5.4)
<b>Persona CR</b>	2.282	(1.4)	1.088	(11.1)	2.612	(18.3)	2.596	(17.6)	2.556	(16.9)	11134	(5.2)
<b>Vanguard CR (Biomet)</b>	10.115	(6.4)	5	(0.1)	6	(0.0)	0	0	#	(0.0)	10127	(4.8)
<b>Andet</b>	8.478	(5.4)	453	(4.6)	490	(3.4)	91	(0.6)	144	(1.0)	9656	(4.5)
<b>Missing</b>	7.543	(4.8)	143	(1.5)	398	(2.8)	378	(2.6)	536	(3.6)	8998	(4.2)
<b>PFC Sigma Cruciate-Substituting (Johnson&amp;Johnson)</b>	8.237	(5.2)	79	(0.8)	64	(0.4)	53	(0.4)	23	(0.2)	8456	(4.0)
<b>Attune CR (DePuy)</b>	80	(0.1)	151	(1.5)	476	(3.3)	1.160	(7.9)	2.159	(14.3)	4026	(1.9)
<b>NexGen CR Flex Gender (Zimmer)</b>	2.173	(1.4)	117	(1.2)	153	(1.1)	108	(0.7)	21	(0.1)	2572	(1.2)
<b>NexGen Zuk</b>	523	(0.3)	112	(1.1)	276	(1.9)	356	(2.4)	415	(2.7)	1682	(0.8)
<b>NexGen LPS (Zimmer)</b>	1.171	(0.7)	5	(0.1)	6	(0.0)	3	(0.0)	3	(0.0)	1188	(0.6)
<b>Avon (Stryker/Howmetica)</b>	730	(0.5)	59	(0.6)	81	(0.6)	38	(0.3)	5	(0.0)	913	(0.4)
<b>NexGen LPS-Flex (Zimmer)</b>	772	(0.5)	24	(0.2)	24	(0.2)	7	(0.0)	#	(0.0)	828	(0.4)
<b>Vanguard ROCC - Interlok Femur (Biomet)</b>	565	(0.4)	19	(0.2)	#	(0.0)	0	0	0	0	585	(0.3)
<b>Zimmer PFJ</b>	95	(0.1)	18	(0.2)	26	(0.2)	138	(0.9)	194	(1.3)	471	(0.2)
<b>NexGen LCCK (Zimmer)</b>	294	(0.2)	25	(0.3)	19	(0.1)	18	(0.1)	27	(0.2)	383	(0.2)
<b>PFC Sigma TC3 (Johnson&amp;Johnson)</b>	257	(0.2)	21	(0.2)	21	(0.1)	11	(0.1)	3	(0.0)	313	(0.1)
<b>NexGen RHK (Zimmer)</b>	196	(0.1)	15	(0.2)	16	(0.1)	13	(0.1)	9	(0.1)	249	(0.1)
<b>Hemicap PF (Arthrosurface)</b>	58	(0.0)	20	(0.2)	27	(0.2)	29	(0.2)	16	(0.1)	150	(0.1)
<b>Zimmer Segmental System</b>	82	(0.1)	20	(0.2)	11	(0.1)	14	(0.1)	6	(0.0)	133	(0.1)
<b>Triathlon TS (Stryker)</b>	35	(0.0)	17	(0.2)	28	(0.2)	28	(0.2)	16	(0.1)	124	(0.1)
<b>Ingen</b>	112	(0.1)	3	(0.0)	5	(0.0)	0	0	0	0	120	(0.1)
<b>Oxford domed lateral PKR</b>	76	(0.0)	#	(0.0)	10	(0.1)	18	(0.1)	10	(0.1)	115	(0.1)
<b>S-ROM Noiles (Johnson&amp;Johnson)</b>	64	(0.0)	10	(0.1)	10	(0.1)	16	(0.1)	11	(0.1)	111	(0.1)
<b>HemiCAP (Arthrosurface)</b>	93	(0.1)	#	(0.0)	#	(0.0)	0	0	3	(0.0)	100	(0.0)
<b>Sigma HP partial knee (DePuy)</b>	70	(0.0)	0	0	0	0	#	(0.0)	19	(0.1)	91	(0.0)
<b>Triathlon PS (Stryker)</b>	33	(0.0)	6	(0.1)	24	(0.2)	14	(0.1)	11	(0.1)	88	(0.0)
<b>Physica CR</b>	6	(0.0)	22	(0.2)	10	(0.1)	20	(0.1)	3	(0.0)	61	(0.0)
<b>Johnson&amp;johnson_attune_crs</b>	0	0	0	0	0	0	17	(0.1)	35	(0.2)	52	(0.0)
<b>Scorpio CR (Stryker)</b>	4	(0.0)	0	0	#	(0.0)	8	(0.1)	25	(0.2)	39	(0.0)
<b>Persona PS</b>	#	(0.0)	#	(0.0)	6	(0.0)	17	(0.1)	11	(0.1)	37	(0.0)
<b>RHK Rotating Hinge Knee (Biomet)</b>	8	(0.0)	7	(0.1)	7	(0.0)	8	(0.1)	6	(0.0)	36	(0.0)
<b>GMRS (Stryker)</b>	13	(0.0)	3	(0.0)	5	(0.0)	4	(0.0)	3	(0.0)	28	(0.0)
<b>Triathlon PKR (Stryker)</b>	25	(0.0)	#	(0.0)	#	(0.0)	0	0	0	0	28	(0.0)

	1997-2020		2021		2022		2023		2024		Total	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
Physica PS	5	(0.0)	12	(0.1)	11	(0.1)	0	0	0	0	28	(0.0)
Limb Preservation System Distal Femur	7	(0.0)	4	(0.0)	#	(0.0)	5	(0.0)	3	(0.0)	21	(0.0)
stryker_restoris_medial_uni	0	0	0	0	0	0	0	0	13	(0.1)	13	(0.0)
Competitor PFJ (Smith & Nephew)	4	(0.0)	0	0	3	(0.0)	0	0	0	0	7	(0.0)
Modular Rotating Hinge (Stryker)	#	(0.0)	0	0	0	0	#	(0.0)	0	0	4	(0.0)
stryker_restoris_pfa	0	0	0	0	0	0	0	0	4	(0.0)	4	(0.0)
udgaaet	0	0	0	0	0	0	#	(0.0)	#	(0.0)	4	(0.0)
Megasystem C	#	(0.0)	0	0	0	0	0	0	#	(0.0)	3	(0.0)
Limb Preservation System (DePuy)	#	(0.0)	0	0	#	(0.0)	0	0	#	(0.0)	3	(0.0)
Kinemax Plus Superstabilizer (Howmedica)	#	(0.0)	0	0	#	(0.0)	0	0	0	0	2	(0.0)
Scorpio PS (Stryker)	#	(0.0)	0	0	0	0	0	0	#	(0.0)	2	(0.0)
stryker_thriathlon_pkr	0	0	0	0	0	0	0	0	#	(0.0)	2	(0.0)
stryker_restoris_lateral_uni	0	0	0	0	0	0	0	0	#	(0.0)	2	(0.0)
I alt	158.329	(100.0)	9.838	(100.0)	14.285	(100.0)	14.728	(100.0)	15.091	(100.0)	212271	(100.0)

## Tibiakomponenter for primæroperationer

	1997-2020		2021		2022		2023		2024		Total	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
AGC V2 (Biomet)	16.075	(10.2)					#	(0.0)			16.076	(7.6)
Anden komponent	7.912	(5.0)	455	(4.6)	510	(3.6)	100	(0.7)	141	(0.9)	9.118	(4.3)
Attune (Depuy)	76	(0.0)	151	(1.5)	380	(2.7)	3	(0.0)			610	(0.3)
Endo-Model Rotational (LINK)	73	(0.0)	#	(0.0)					#	(0.0)	75	(0.0)
GMRS (Stryker)	10	(0.0)	3	(0.0)	6	(0.0)	3	(0.0)	#	(0.0)	23	(0.0)
Ikke anvendt de sidste tre år	18.482	(11.7)	4	(0.0)							18.486	(8.7)
Ingen	1.629	(1.0)	137	(1.4)	156	(1.1)	55	(0.4)	49	(0.3)	2.026	(1.0)
Johnson&johnson_attune_fixed_crs							16	(0.1)	30	(0.2)	46	(0.0)
Johnson&johnson_attune_mbt_crs							45	(0.3)	50	(0.3)	95	(0.0)
Missing	7.614	(4.8)	145	(1.5)	425	(3.0)	554	(3.8)	711	(4.7)	9.449	(4.5)
Modular Rotation Hinge (Stryker)	5	(0.0)					3	(0.0)	#	(0.0)	10	(0.0)
NexGen CR (Zimmer)	16.569	(10.5)	342	(3.5)	151	(1.1)	182	(1.2)	27	(0.2)	17.271	(8.1)
NexGen CR Flex (Zimmer)	4.922	(3.1)	410	(4.2)	147	(1.0)	85	(0.6)	6	(0.0)	5.570	(2.6)
NexGen CR Munoblok, TMT (Zimmer)	3.063	(1.9)	282	(2.9)	460	(3.2)	235	(1.6)	79	(0.5)	4.119	(1.9)
NexGen CR modulær TMT (zimmer)	629	(0.4)	184	(1.9)	67	(0.5)	67	(0.5)	31	(0.2)	978	(0.5)
NexGen LCCK (Zimmer)	292	(0.2)	32	(0.3)	23	(0.2)	25	(0.2)	28	(0.2)	400	(0.2)
NexGen LPS (Zimmer)	1.268	(0.8)	8	(0.1)	8	(0.1)	6	(0.0)	#	(0.0)	1.291	(0.6)
NexGen LPS Modulær TMT (zimmer)	19	(0.0)			4	(0.0)	11	(0.1)	42	(0.3)	76	(0.0)
NexGen LPS-Flex (Zimmer)	527	(0.3)	15	(0.2)	12	(0.1)	#	(0.0)	#	(0.0)	558	(0.3)
NexGen RHK (Zimmer)	258	(0.2)	27	(0.3)	24	(0.2)	17	(0.1)	15	(0.1)	341	(0.2)
NexGen Zuk	523	(0.3)	112	(1.1)	279	(2.0)	354	(2.4)	416	(2.8)	1.684	(0.8)
NexGn LPS Monoblok TMT (zimmer)	60	(0.0)	8	(0.1)	51	(0.4)	59	(0.4)	#	(0.0)	180	(0.1)
Oxford Lateral Fixed Bearing (Zimmer-Biomet)	126	(0.1)	37	(0.4)	67	(0.5)	102	(0.7)	158	(1.0)	490	(0.2)
Oxford Phase III alpha	13.550	(8.6)	2.112	(21.5)	3.215	(22.5)	3.925	(26.6)	4.414	(29.3)	27.216	(12.8)
Oxford domed lateral PKR (Biomet)	200	(0.1)	21	(0.2)	23	(0.2)	43	(0.3)	18	(0.1)	305	(0.1)
PFC Crusiate-Substituting (Johnson&Johnson)	1.354	(0.9)	70	(0.7)	97	(0.7)	36	(0.2)	8	(0.1)	1.565	(0.7)
PFC Modular (Johnson&Johnson)	13.495	(8.5)	698	(7.1)	1.280	(9.0)	1.069	(7.3)	544	(3.6)	17.086	(8.0)
PFC Sigma All-Poly (Johnson&Johnson)	3.077	(1.9)	57	(0.6)	32	(0.2)	29	(0.2)	33	(0.2)	3.228	(1.5)
PFC Sigma Crusiate-Retaining (Johnson&Johnson)	18.694	(11.8)	1.782	(18.1)	1.278	(8.9)	814	(5.5)	392	(2.6)	22.960	(10.8)
PFC Sigma Offset Tibial Tray					3	(0.0)					3	(0.0)
PFC Sigma PS (Johnson&Johnson)	618	(0.4)	12	(0.1)	7	(0.0)	6	(0.0)	4	(0.0)	647	(0.3)
PFC Sigma RP Stabilized (Johnson&Johnson)	1.349	(0.9)	6	(0.1)	5	(0.0)	#	(0.0)			1.362	(0.6)
PFC Sigma Revision and TC3 (Johnson&Johnson)	282	(0.2)	16	(0.2)	14	(0.1)	14	(0.1)	4	(0.0)	330	(0.2)
PFC Sigma Rotating Platform (Johnson&Johnson)	5.681	(3.6)	25	(0.3)	7	(0.0)			#	(0.0)	5.714	(2.7)
PFC Standard (Johnson&Johnson)	1.742	(1.1)	146	(1.5)	605	(4.2)	492	(3.3)	24	(0.2)	3.009	(1.4)
Persona CR	2.069	(1.3)	778	(7.9)	1.697	(11.9)	1.635	(11.1)	1.386	(9.2)	7.565	(3.6)
Persona MC	112	(0.1)	146	(1.5)	685	(4.8)	850	(5.8)	1.071	(7.1)	2.864	(1.3)
Persona PS	7	(0.0)	3	(0.0)	4	(0.0)	7	(0.0)	7	(0.0)	28	(0.0)
Persona UC	21	(0.0)	8	(0.1)	5	(0.0)			4	(0.0)	38	(0.0)

	1997-2020		2021		2022		2023		2024		Total	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
Physica CR	9	(0.0)	22	(0.2)	8	(0.1)	#	(0.0)	#	(0.0)	42	(0.0)
Physica KR	35	(0.0)	3	(0.0)	#	(0.0)					39	(0.0)
Physica PS	6	(0.0)	12	(0.1)	11	(0.1)					29	(0.0)
Polyethylen-skift (ved revision)	21	(0.0)	#	(0.0)	5	(0.0)					27	(0.0)
RHK Rotating Hinge Knee (Biomet)	17	(0.0)	7	(0.1)	9	(0.1)	17	(0.1)	5	(0.0)	55	(0.0)
Rotaglide (Corin)	7	(0.0)			#	(0.0)					8	(0.0)
S-ROM Noiles (Johnson&Johnson)	30	(0.0)	3	(0.0)	4	(0.0)	13	(0.1)	3	(0.0)	53	(0.0)
Scorpio TS (Stryker)	#	(0.0)			#	(0.0)					#	(0.0)
Sigma HP Partial Knee modular	114	(0.1)	#	(0.0)					10	(0.1)	126	(0.1)
Sigma HP partial knee (DePuy)	20	(0.0)					3	(0.0)	9	(0.1)	32	(0.0)
TACK Cementless (LINK)			#	(0.0)	#	(0.0)					#	(0.0)
Tibia Offset Tray (Biomet)	27	(0.0)					4	(0.0)			31	(0.0)
Triathlon (Stryker)	4,544	(2.9)	1,258	(12.8)	2,012	(14.1)	2,420	(16.4)	2,899	(19.2)	13,133	(6.2)
Triathlon All Poly (Stryker)	14	(0.0)			#	(0.0)			#	(0.0)	17	(0.0)
Triathlon PKR (Stryker)	22	(0.0)	#	(0.0)	#	(0.0)			#	(0.0)	25	(0.0)
Triathlon TS (Stryker)	36	(0.0)	18	(0.2)	20	(0.1)	35	(0.2)	18	(0.1)	127	(0.1)
Triathlon Universal (Stryker)	798	(0.5)	251	(2.6)	385	(2.7)	274	(1.9)	301	(2.0)	2,009	(0.9)
Vanguard CR (Biomet)	10,201	(6.4)	22	(0.2)	6	(0.0)					10,229	(4.8)
Vanguard Unicompartmental (Biomet)	49	(0.0)	5	(0.1)	#	(0.0)					55	(0.0)
johnson&johnson_attune_fb					94	(0.7)	1,041	(7.1)	1,826	(12.1)	2,961	(1.4)
johnson&johnson_attune_rotation_platfom							73	(0.5)	295	(2.0)	368	(0.2)
stryker_restoris_lateral_uni									#	(0.0)	#	(0.0)
stryker_restoris_medial_uni									14	(0.1)	14	(0.0)
I alt	158,334	(100.0)	9,839	(100.0)	14,289	(100.0)	14,728	(100.0)	15,088	(100.0)	212,278	(100.0)

## Femurkomponenter for primæroperationer per afdeling

			2022		2023		2024	
			N	(%)	N	(%)	N	(%)
Region Hovedstaden	Amager og Hvidovre Hospital	Oxford Phase III alpha (Biomet)	163	(1.2)	159	(1.1)	184	(1.3)
		RHK Rotating Hinge Knee (Biomet)			#	(0.0)		
		Oxford domed lateral PKR	10	(0.1)	7	(0.0)	3	(0.0)
		PFC Sigma Cruciate-Retaining (Johnson&Johnson)	#	(0.0)	#	(0.0)	#	(0.0)
		NexGen LPS-Flex (Zimmer)	#	(0.0)	#	(0.0)		
		NexGen LCCK (Zimmer)	5	(0.0)	3	(0.0)	8	(0.1)
		NexGen RHK (Zimmer)	#	(0.0)	#	(0.0)		
		NexGen CR Flex (Zimmer)	9	(0.1)				
		Zimmer PFJ	3	(0.0)	5	(0.0)	4	(0.0)
		Oxford 2-peg	62	(0.4)	73	(0.5)	64	(0.4)
		Persona CR	209	(1.5)	194	(1.4)	222	(1.5)
		Physica CR					3	(0.0)
		udgaaet			#	(0.0)	#	(0.0)
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Oxford Phase III alpha (Biomet)	77	(0.6)	79	(0.6)	88	(0.6)	
	Oxford domed lateral PKR			#	(0.0)			
	PFC Sigma Cruciate-Retaining (Johnson&Johnson)	109	(0.8)	116	(0.8)	13	(0.1)	
	PFC Sigma Cruciate-Substituting (Johnson&Johnson)	3	(0.0)	4	(0.0)			
	S-ROM Noiles (Johnson&Johnson)			#	(0.0)			
	PFC Sigma TC3 (Johnson&Johnson)	#	(0.0)	3	(0.0)	#	(0.0)	
	Zimmer PFJ	6	(0.0)	10	(0.1)	12	(0.1)	
	Oxford 2-peg			7	(0.0)	26	(0.2)	
	Attune CR (DePuy)			44	(0.3)	123	(0.8)	
	Andet			#	(0.0)			
Bornholms Hospital	Triathlon CR (Stryker)	78	(0.6)	83	(0.6)	72	(0.5)	
	Triathlon PS (Stryker)	3	(0.0)	3	(0.0)	#	(0.0)	
	Oxford 2-peg	44	(0.3)	40	(0.3)	55	(0.4)	
Herlev og Gentofte Hospital	Avon (Stryker/Howmetica)	24	(0.2)	10	(0.1)			
	Oxford Phase III alpha (Biomet)	44	(0.3)	56	(0.4)	123	(0.8)	
	Modular Rotating Hinge (Stryker)			#	(0.0)			
	Scorpio CR (Stryker)	#	(0.0)	7	(0.0)	8	(0.1)	
	Triathlon CR (Stryker)	391	(2.8)	509	(3.5)	576	(4.0)	
	Triathlon PS (Stryker)	11	(0.1)	4	(0.0)	4	(0.0)	
	Triathlon TS (Stryker)	9	(0.1)	10	(0.1)			
	PFC Sigma Cruciate-Retaining (Johnson&Johnson)	257	(1.9)	138	(1.0)	27	(0.2)	
	PFC Sigma Cruciate-Substituting (Johnson&Johnson)	13	(0.1)	7	(0.0)	#	(0.0)	
	S-ROM Noiles (Johnson&Johnson)	4	(0.0)	5	(0.0)	5	(0.0)	
	PFC Sigma TC3 (Johnson&Johnson)	4	(0.0)	4	(0.0)			
	NexGen LPS (Zimmer)					#	(0.0)	
	NexGen RHK (Zimmer)			3	(0.0)	#	(0.0)	

		2022	2023	2024
		N (%)	N (%)	N (%)
	Zimmer PFJ		10 (0.1)	43 (0.3)
	NexGen Zuk	97 (0.7)	92 (0.6)	94 (0.6)
	Oxford 2-peg	36 (0.3)	83 (0.6)	101 (0.7)
	Persona CR	36 (0.3)	39 (0.3)	42 (0.3)
	Sigma HP partial knee (DePuy)			10 (0.1)
	Attune CR (DePuy)	3 (0.0)		3 (0.0)
	Johnson&johnson_attune_crs			14 (0.1)
	Andet		# (0.0)	5 (0.0)
	stryker_thriathlon_pkr			# (0.0)
Hospitalerne i Nordsjælland	Oxford Phase III alpha (Biomet)		7 (0.0)	25 (0.2)
	RHK Rotating Hinge Knee (Biomet)		# (0.0)	# (0.0)
	PFC Sigma Cruciate-Retaining (Johnson&Johnson)	24 (0.2)	49 (0.3)	31 (0.2)
	PFC Sigma Cruciate-Substituting (Johnson&Johnson)		# (0.0)	# (0.0)
	NexGen CR (Zimmer)	36 (0.3)	23 (0.2)	3 (0.0)
	NexGen LPS (Zimmer)		# (0.0)	
	NexGen LPS-Flex (Zimmer)		# (0.0)	# (0.0)
	NexGen LCCK (Zimmer)			# (0.0)
	NexGen RHK (Zimmer)	# (0.0)	# (0.0)	
	NexGen CR Flex Gender (Zimmer)	# (0.0)	# (0.0)	
	NexGen CR Flex (Zimmer)	29 (0.2)	75 (0.5)	# (0.0)
	Oxford 2-peg		12 (0.1)	59 (0.4)
	Persona CR	3 (0.0)	34 (0.2)	127 (0.9)
	Persona PS			# (0.0)
Rigshospitalet	Avon (Stryker/Howmetica)	# (0.0)		
	Oxford Phase III alpha (Biomet)			7 (0.0)
	RHK Rotating Hinge Knee (Biomet)		5 (0.0)	4 (0.0)
	Triathlon CR (Stryker)			# (0.0)
	NexGen CR (Zimmer)	# (0.0)		
	NexGen LCCK (Zimmer)		# (0.0)	# (0.0)
	NexGen RHK (Zimmer)	# (0.0)	4 (0.0)	# (0.0)
	Zimmer Segmental System	11 (0.1)	14 (0.1)	6 (0.0)
	Megasystem C			# (0.0)
	Persona CR	5 (0.0)	4 (0.0)	24 (0.2)
	Andet	3 (0.0)		# (0.0)
Region Sjælland	Køge			
	Ingen	# (0.0)		
	Avon (Stryker/Howmetica)	3 (0.0)	# (0.0)	
	Oxford Phase III alpha (Biomet)	18 (0.1)	28 (0.2)	53 (0.4)
	Scorpio CR (Stryker)			# (0.0)
	Triathlon CR (Stryker)	# (0.0)	12 (0.1)	29 (0.2)
	Triathlon TS (Stryker)			# (0.0)

		2022	2023	2024
		N (%)	N (%)	N (%)
	PFC Sigma Cruciate-Retaining (Johnson&Johnson)	31 (0.2)		
	PFC Sigma Cruciate-Substituting (Johnson&Johnson)	16 (0.1)		
	S-ROM Noiles (Johnson&Johnson)	# (0.0)	4 (0.0)	
	PFC Sigma TC3 (Johnson&Johnson)	# (0.0)		
	HemiCAP (Arthrosurface)	# (0.0)		# (0.0)
	Hemicap PF (Arthrosurface)	4 (0.0)	9 (0.1)	
	Zimmer PFJ			6 (0.0)
	Oxford 2-peg	# (0.0)	8 (0.1)	13 (0.1)
	Limb Preservation System Distal Femur		3 (0.0)	
	Attune CR (DePuy)	65 (0.5)	122 (0.9)	92 (0.6)
	Limb Preservation System (DePuy)	# (0.0)		
	Johnson&johnson_attune_crs		11 (0.1)	3 (0.0)
	Andet	# (0.0)	5 (0.0)	
Nykøbing Falster	Oxford Phase III alpha (Biomet)			35 (0.2)
	PFC Sigma Cruciate-Retaining (Johnson&Johnson)	19 (0.1)		
	NexGen CR (Zimmer)			# (0.0)
	Oxford 2-peg			16 (0.1)
	Persona CR	57 (0.4)	136 (0.9)	213 (1.5)
	Persona PS		# (0.0)	3 (0.0)
	Attune CR (DePuy)	82 (0.6)	74 (0.5)	78 (0.5)
	Andet	5 (0.0)		
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse	Ingen	# (0.0)		
	Vanguard CR (Biomet)			# (0.0)
	Oxford Phase III alpha (Biomet)	130 (0.9)	135 (0.9)	98 (0.7)
	RHK Rotating Hinge Knee (Biomet)	5 (0.0)	# (0.0)	
	Oxford domed lateral PKR			# (0.0)
	Kinemax Plus Superstabilizer (Howmedica)	# (0.0)		
	Triathlon CR (Stryker)	8 (0.1)	73 (0.5)	140 (1.0)
	Triathlon PS (Stryker)		3 (0.0)	3 (0.0)
	Triathlon TS (Stryker)	3 (0.0)	4 (0.0)	# (0.0)
	Scorpio PS (Stryker)			# (0.0)
	PFC Sigma Cruciate-Retaining (Johnson&Johnson)	45 (0.3)		
	PFC Sigma Cruciate-Substituting (Johnson&Johnson)	5 (0.0)		
	S-ROM Noiles (Johnson&Johnson)		# (0.0)	
	NexGen CR (Zimmer)			# (0.0)
	NexGen LPS (Zimmer)	# (0.0)		
	NexGen LPS-Flex (Zimmer)	# (0.0)		
	NexGen LCCK (Zimmer)	4 (0.0)		# (0.0)
	NexGen RHK (Zimmer)	# (0.0)	# (0.0)	
	NexGen CR Flex Gender (Zimmer)	# (0.0)		

		2022	2023	2024
		N (%)	N (%)	N (%)
	NexGen CR Flex (Zimmer)	26 (0.2)		
	Oxford 2-peg	32 (0.2)	130 (0.9)	220 (1.5)
	Persona CR	315 (2.3)	384 (2.7)	324 (2.2)
	Persona PS	# (0.0)	3 (0.0)	# (0.0)
	Physica CR	# (0.0)	10 (0.1)	
	Attune CR (DePuy)	105 (0.8)	128 (0.9)	120 (0.8)
	Johnson&johnson_attune_crs			3 (0.0)
	Andet		# (0.0)	
	stryker_thriathlon_pkr			# (0.0)
Region Syddanmark	Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus			
	Vanguard CR (Biomet)	3 (0.0)		
	Oxford Phase III alpha (Biomet)	3 (0.0)	7 (0.0)	21 (0.1)
	Scorpio CR (Stryker)			# (0.0)
	Triathlon CR (Stryker)	402 (2.9)	394 (2.7)	394 (2.7)
	Triathlon PS (Stryker)	3 (0.0)		
	Triathlon TS (Stryker)	5 (0.0)	# (0.0)	3 (0.0)
	Competitor PFJ (Smith & Nephew)	# (0.0)		
	Hemicap PF (Arthrosurface)	# (0.0)		
	Oxford 2-peg	46 (0.3)	28 (0.2)	45 (0.3)
	Odense Universitetshospital – Svendborg			
	Avon (Stryker/Howmetica)	6 (0.0)	# (0.0)	
	Oxford Phase III alpha (Biomet)	67 (0.5)	6 (0.0)	49 (0.3)
	PFC Sigma Cruciate-Retaining (Johnson&Johnson)	284 (2.0)	115 (0.8)	209 (1.4)
	PFC Sigma Cruciate-Substituting (Johnson&Johnson)	3 (0.0)		# (0.0)
	S-ROM Noiles (Johnson&Johnson)	3 (0.0)		# (0.0)
	PFC Sigma TC3 (Johnson&Johnson)	6 (0.0)		
	Zimmer PFJ		5 (0.0)	4 (0.0)
	Oxford 2-peg	115 (0.8)	214 (1.5)	256 (1.8)
	Persona CR	19 (0.1)	3 (0.0)	
	Limb Preservation System Distal Femur	# (0.0)	# (0.0)	# (0.0)
	Attune CR (DePuy)		66 (0.5)	109 (0.7)
	Limb Preservation System (DePuy)			# (0.0)
	Johnson&johnson_attune_crs		5 (0.0)	10 (0.1)
	Sygehus Lillebælt			
	Ingen	# (0.0)		
	Avon (Stryker/Howmetica)	15 (0.1)	12 (0.1)	4 (0.0)
	Oxford Phase III alpha (Biomet)	4 (0.0)	3 (0.0)	8 (0.1)
	Scorpio CR (Stryker)			12 (0.1)
	Triathlon CR (Stryker)	642 (4.6)	614 (4.3)	729 (5.0)
	Triathlon PS (Stryker)	6 (0.0)	4 (0.0)	# (0.0)
	Triathlon TS (Stryker)	7 (0.1)	8 (0.1)	6 (0.0)
	Triathlon PKR (Stryker)	# (0.0)		
	NexGen RHK (Zimmer)	# (0.0)		

		2022		2023		2024	
		N	(%)	N	(%)	N	(%)
	Zimmer PFJ					5	(0.0)
	Oxford 2-peg	351	(2.5)	387	(2.7)	324	(2.2)
	Andet	#	(0.0)			8	(0.1)
	stryker_restoris_lateral_uni					#	(0.0)
	stryker_restoris_medial_uni					13	(0.1)
	stryker_restoris_pfa					4	(0.0)
Sygehus Sønderjylland	Oxford Phase III alpha (Biomet)	85	(0.6)	81	(0.6)	92	(0.6)
	Oxford domed lateral PKR					#	(0.0)
	PFC Sigma Cruciate-Retaining (Johnson&Johnson)	394	(2.8)	347	(2.4)	386	(2.7)
	PFC Sigma Cruciate-Substituting (Johnson&Johnson)	12	(0.1)	13	(0.1)	10	(0.1)
	S-ROM Noiles (Johnson&Johnson)	#	(0.0)	#	(0.0)		
	PFC Sigma TC3 (Johnson&Johnson)	#	(0.0)	3	(0.0)	#	(0.0)
	Oxford 2-peg	57	(0.4)	33	(0.2)	112	(0.8)
	Limb Preservation System Distal Femur					#	(0.0)
	Andet			3	(0.0)	#	(0.0)
Region Midtjylland	Aarhus Universitetshospital						
	Oxford Phase III alpha (Biomet)	#	(0.0)			#	(0.0)
	GMRS (Stryker)	5	(0.0)	4	(0.0)	3	(0.0)
	Modular Rotating Hinge (Stryker)			#	(0.0)		
	Triathlon CR (Stryker)	100	(0.7)	78	(0.5)	92	(0.6)
	Triathlon TS (Stryker)	#	(0.0)	#	(0.0)	#	(0.0)
	S-ROM Noiles (Johnson&Johnson)					#	(0.0)
	NexGen LCCK (Zimmer)	#	(0.0)	#	(0.0)		
	NexGen RHK (Zimmer)	5	(0.0)				
	NexGen CR Flex (Zimmer)	12	(0.1)	3	(0.0)		
	Zimmer PFJ	10	(0.1)	10	(0.1)	23	(0.2)
	Oxford 2-peg	101	(0.7)	59	(0.4)	104	(0.7)
	Persona CR	51	(0.4)	22	(0.2)	41	(0.3)
	Attune CR (DePuy)	10	(0.1)	3	(0.0)		
	Johnson&johnson_attune_crs					#	(0.0)
	Andet	#	(0.0)	#	(0.0)	#	(0.0)
Hospitalsenhed Midt	Oxford Phase III alpha (Biomet)	36	(0.3)			#	(0.0)
	Triathlon CR (Stryker)	362	(2.6)	325	(2.3)	297	(2.0)
	Triathlon TS (Stryker)			#	(0.0)		
	PFC Sigma Cruciate-Retaining (Johnson&Johnson)	375	(2.7)	231	(1.6)	52	(0.4)
	PFC Sigma Cruciate-Substituting (Johnson&Johnson)	3	(0.0)			6	(0.0)
	S-ROM Noiles (Johnson&Johnson)			3	(0.0)	#	(0.0)
	PFC Sigma TC3 (Johnson&Johnson)	3	(0.0)				
	Competitor PFJ (Smith & Nephew)	#	(0.0)				
	NexGen CR Flex Gender (Zimmer)			#	(0.0)		
	Zimmer PFJ			23	(0.2)	22	(0.2)

		2022		2023		2024	
		N	(%)	N	(%)	N	(%)
	NexGen Zuk	16	(0.1)	149	(1.0)	242	(1.7)
	Oxford 2-peg	6	(0.0)	126	(0.9)	82	(0.6)
	Sigma HP partial knee (DePuy)					9	(0.1)
	Attune CR (DePuy)	29	(0.2)	299	(2.1)	480	(3.3)
	Johnson&Johnson_attune_crs					#	(0.0)
	Andet	257	(1.9)	#	(0.0)	3	(0.0)
Regionshospitalet Gødstrup	Scorpio CR (Stryker)					#	(0.0)
	Triathlon CR (Stryker)					153	(1.1)
	PFC Sigma Cruciate-Retaining (Johnson&Johnson)	277	(2.0)	232	(1.6)	24	(0.2)
	PFC Sigma Cruciate-Substituting (Johnson&Johnson)	#	(0.0)	3	(0.0)		
	S-ROM Noiles (Johnson&Johnson)			#	(0.0)	#	(0.0)
	Oxford 2-peg	77	(0.6)	98	(0.7)	56	(0.4)
	Attune CR (DePuy)			36	(0.3)	85	(0.6)
	Johnson&Johnson_attune_crs			#	(0.0)		
Regionshospitalet Horsens	Oxford Phase III alpha (Biomet)	#	(0.0)	8	(0.1)	23	(0.2)
	PFC Sigma Cruciate-Retaining (Johnson&Johnson)	16	(0.1)				
	PFC Sigma TC3 (Johnson&Johnson)	#	(0.0)				
	Oxford 2-peg	57	(0.4)	46	(0.3)	48	(0.3)
	Attune CR (DePuy)	145	(1.0)	141	(1.0)	167	(1.1)
	Johnson&Johnson_attune_crs					#	(0.0)
Regionshospitalet Randers	Avon (Stryker/Howmetica)	14	(0.1)	4	(0.0)		
	Oxford Phase III alpha (Biomet)	17	(0.1)	26	(0.2)	59	(0.4)
	Scorpio CR (Stryker)			#	(0.0)	#	(0.0)
	Triathlon CR (Stryker)	249	(1.8)	278	(1.9)	293	(2.0)
	Triathlon PS (Stryker)					#	(0.0)
	Triathlon TS (Stryker)	#	(0.0)	#	(0.0)	#	(0.0)
	Zimmer PFJ			7	(0.0)	9	(0.1)
	Oxford 2-peg	97	(0.7)	120	(0.8)	140	(1.0)
Region Nordjylland	Aalborg					11	(0.1)
	Oxford Phase III alpha (Biomet)					11	(0.1)
	RHK Rotating Hinge Knee (Biomet)	#	(0.0)				
	PFC Sigma Cruciate-Retaining (Johnson&Johnson)					14	(0.1)
	PFC Sigma TC3 (Johnson&Johnson)			#	(0.0)		
	NexGen LPS (Zimmer)	#	(0.0)	#	(0.0)	#	(0.0)
	NexGen LPS-Flex (Zimmer)	3	(0.0)	#	(0.0)		
	NexGen LCCK (Zimmer)	3	(0.0)	#	(0.0)	4	(0.0)
	NexGen RHK (Zimmer)	4	(0.0)	#	(0.0)	5	(0.0)
	Zimmer PFJ			#	(0.0)		
	Oxford 2-peg	#	(0.0)	6	(0.0)	#	(0.0)
	Persona CR	29	(0.2)	30	(0.2)	57	(0.4)
	Limb Preservation System Distal Femur					#	(0.0)

		2022		2023		2024	
		N	(%)	N	(%)	N	(%)
	Andet	#	(0.0)			#	(0.0)
Alb O1 O-kir sengeafsnit	Persona CR	#	(0.0)				
Farsø	Ingen	#	(0.0)				
	Oxford Phase III alpha (Biomet)	34	(0.2)	66	(0.5)	64	(0.4)
	PFC Sigma Cruciate-Retaining (Johnson&Johnson)	95	(0.7)	128	(0.9)	106	(0.7)
	Competitor PFJ (Smith & Nephew)	#	(0.0)				
	NexGen CR (Zimmer)	#	(0.0)				
	NexGen LPS (Zimmer)			#	(0.0)		
	NexGen LPS-Flex (Zimmer)	#	(0.0)	#	(0.0)		
	NexGen LCCK (Zimmer)	3	(0.0)	7	(0.0)	7	(0.0)
	NexGen CR Flex (Zimmer)					#	(0.0)
	Zimmer PFJ	#	(0.0)	3	(0.0)	#	(0.0)
	NexGen Zuk					#	(0.0)
	Oxford 2-peg	109	(0.8)	121	(0.8)	178	(1.2)
	Persona CR	282	(2.0)	345	(2.4)	433	(3.0)
	Persona PS					#	(0.0)
	Physica CR	7	(0.1)				
	Physica PS	11	(0.1)				
	Attune CR (DePuy)	22	(0.2)				
	Andet	#	(0.0)				
	udgaaet					#	(0.0)
Frederikshavn	Vanguard CR (Biomet)	#	(0.0)				
	Oxford Phase III alpha (Biomet)	68	(0.5)	30	(0.2)	70	(0.5)
	Oxford domed lateral PKR			3	(0.0)		
	PFC Sigma Cruciate-Retaining (Johnson&Johnson)					#	(0.0)
	Zimmer PFJ	#	(0.0)	4	(0.0)	4	(0.0)
	Oxford 2-peg	8	(0.1)	96	(0.7)	28	(0.2)
	Persona CR	177	(1.3)	163	(1.1)	143	(1.0)
	Persona PS	#	(0.0)	#	(0.0)		
	Andet	3	(0.0)	#	(0.0)		
Privathospitaler	Adeas Parken						
	Ingen	#	(0.0)				
	Avon (Stryker/Howmetica)	3	(0.0)				
	Oxford Phase III alpha (Biomet)	78	(0.6)	347	(2.4)	424	(2.9)
	PFC Sigma Cruciate-Retaining (Johnson&Johnson)	795	(5.7)	916	(6.4)	43	(0.3)
	PFC Sigma Cruciate-Substituting (Johnson&Johnson)	#	(0.0)	24	(0.2)	#	(0.0)
	PFC Sigma TC3 (Johnson&Johnson)	3	(0.0)				
	NexGen CR (Zimmer)	5	(0.0)				
	NexGen LPS-Flex (Zimmer)	#	(0.0)				
	NexGen CR Flex (Zimmer)	7	(0.1)				
	Zimmer PFJ					14	(0.1)

		2022	2023	2024
		N (%)	N (%)	N (%)
Aleris Hospitaler	NexGen Zuk	105 (0.8)	90 (0.6)	51 (0.4)
	Oxford 2-peg	# (0.0)	44 (0.3)	149 (1.0)
	Sigma HP partial knee (DePuy)		# (0.0)	
	Attune CR (DePuy)		115 (0.8)	830 (5.7)
	Andet	18 (0.1)		3 (0.0)
	Oxford Phase III alpha (Biomet)			# (0.0)
	Triathlon CR (Stryker)		137 (1.0)	158 (1.1)
	Triathlon TS (Stryker)		# (0.0)	
	Hemicap PF (Arthrosurface)	16 (0.1)		
	NexGen CR Flex Gender (Zimmer)		4 (0.0)	
Aleris Hospitaler, Aalborg	NexGen CR Flex (Zimmer)		13 (0.1)	
	Zimmer PFJ		18 (0.1)	14 (0.1)
	Oxford 2-peg		111 (0.8)	142 (1.0)
	Oxford Phase III alpha (Biomet)		6 (0.0)	4 (0.0)
	Zimmer PFJ		# (0.0)	
Aleris Hospitaler, Aarhus	Oxford 2-peg			7 (0.0)
	Persona CR		11 (0.1)	10 (0.1)
	Avon (Stryker/Howmetica)	10 (0.1)	3 (0.0)	
	Oxford Phase III alpha (Biomet)	# (0.0)		
	Triathlon CR (Stryker)		9 (0.1)	5 (0.0)
	NexGen CR (Zimmer)	8 (0.1)	3 (0.0)	
	NexGen LPS (Zimmer)	# (0.0)		
	NexGen LPS-Flex (Zimmer)	9 (0.1)		
	NexGen LCCK (Zimmer)	# (0.0)	# (0.0)	
	NexGen CR Flex Gender (Zimmer)	104 (0.7)	57 (0.4)	
Aleris Hospitaler, Ringsted	NexGen CR Flex (Zimmer)	159 (1.1)	105 (0.7)	
	Zimmer PFJ		12 (0.1)	
	Oxford 2-peg	214 (1.5)	170 (1.2)	6 (0.0)
	Persona CR			3 (0.0)
	Andet			# (0.0)
	Hemicap PF (Arthrosurface)			# (0.0)
	NexGen CR (Zimmer)		# (0.0)	
	NexGen LPS (Zimmer)	3 (0.0)		
	NexGen LPS-Flex (Zimmer)	8 (0.1)	# (0.0)	
	NexGen LCCK (Zimmer)			3 (0.0)
Aleris Hospitaler, Ringsted	NexGen RHK (Zimmer)	# (0.0)	# (0.0)	
	Zimmer PFJ	# (0.0)	10 (0.1)	19 (0.1)
	Oxford 2-peg		10 (0.1)	5 (0.0)
	Persona CR	219 (1.6)	150 (1.0)	142 (1.0)
	Persona PS	# (0.0)		

		2022	2023	2024
		N (%)	N (%)	N (%)
Aleris Hospitaler, Søborg	Physica CR		# (0.0)	
	Andet	166 (1.2)	73 (0.5)	117 (0.8)
	Oxford Phase III alpha (Biomet)	50 (0.4)	197 (1.4)	226 (1.6)
	Triathlon CR (Stryker)			# (0.0)
	HemiCAP (ArthroSurface)			# (0.0)
	Hemicap PF (ArthroSurface)	6 (0.0)	20 (0.1)	15 (0.1)
	Zimmer PFJ		6 (0.0)	8 (0.1)
	NexGen Zuk		# (0.0)	
	Oxford 2-peg	29 (0.2)	218 (1.5)	51 (0.4)
	Persona CR	78 (0.6)	326 (2.3)	170 (1.2)
	Persona PS		3 (0.0)	
	Physica CR	# (0.0)	5 (0.0)	
	Andet	4 (0.0)		
CPH Privathospital	Oxford Phase III alpha (Biomet)			# (0.0)
	Oxford domed lateral PKR			# (0.0)
	NexGen CR (Zimmer)	64 (0.5)	67 (0.5)	
	NexGen LCCK (Zimmer)		# (0.0)	
	NexGen CR Flex Gender (Zimmer)	6 (0.0)		
	NexGen CR Flex (Zimmer)	42 (0.3)	42 (0.3)	
	Oxford 2-peg			8 (0.1)
	Persona CR		5 (0.0)	29 (0.2)
	Persona PS			4 (0.0)
	Andet			
Capio A/S - Aalborg afdeling	Oxford Phase III alpha (Biomet)	74 (0.5)	30 (0.2)	21 (0.1)
	Oxford domed lateral PKR		# (0.0)	
	Triathlon CR (Stryker)	# (0.0)		
	NexGen CR (Zimmer)	# (0.0)		
	NexGen RHK (Zimmer)		# (0.0)	
	NexGen CR Flex (Zimmer)			# (0.0)
	Zimmer PFJ	# (0.0)	4 (0.0)	5 (0.0)
	Oxford 2-peg	75 (0.5)	142 (1.0)	142 (1.0)
	Persona CR	487 (3.5)	411 (2.9)	329 (2.3)
	Persona PS	# (0.0)	6 (0.0)	
	Physica CR		# (0.0)	
	Andet	26 (0.2)	# (0.0)	
	Capio A/S - Aarhus afdeling	Oxford Phase III alpha (Biomet)	46 (0.3)	41 (0.3)
NexGen CR (Zimmer)		4 (0.0)	# (0.0)	
NexGen LCCK (Zimmer)			# (0.0)	# (0.0)
NexGen CR Flex Gender (Zimmer)		32 (0.2)	45 (0.3)	21 (0.1)
NexGen CR Flex (Zimmer)		49 (0.4)	78 (0.5)	57 (0.4)
Zimmer PFJ			5 (0.0)	
Andet				

		2022		2023		2024	
		N	(%)	N	(%)	N	(%)
Capio A/S - Hellerup afdeling	Oxford 2-peg	29	(0.2)	42	(0.3)	65	(0.4)
	Persona CR			#	(0.0)	#	(0.0)
	Oxford Phase III alpha (Biomet)	44	(0.3)	81	(0.6)	59	(0.4)
	Triathlon CR (Stryker)					#	(0.0)
	PFC Sigma Cruciate-Retaining (Johnson&Johnson)	15	(0.1)	31	(0.2)	16	(0.1)
	PFC Sigma Cruciate-Substituting (Johnson&Johnson)	#	(0.0)				
	NexGen CR (Zimmer)	3	(0.0)				
	NexGen RHK (Zimmer)					#	(0.0)
	NexGen CR Flex Gender (Zimmer)	#	(0.0)				
	NexGen CR Flex (Zimmer)	37	(0.3)				
Capio A/S - Odense afdeling	Zimmer PFJ			#	(0.0)		
	Oxford 2-peg	21	(0.2)	26	(0.2)	13	(0.1)
	Persona CR	97	(0.7)	198	(1.4)	113	(0.8)
	Persona PS			3	(0.0)		
	Andet					#	(0.0)
	PFC Sigma Cruciate-Retaining (Johnson&Johnson)	3	(0.0)				
	Oxford 2-peg	59	(0.4)	89	(0.6)	114	(0.8)
	Persona CR	110	(0.8)	124	(0.9)	130	(0.9)
	Physica CR			#	(0.0)		
	Persona CR	3	(0.0)				
Capio A/S - Skørping afdeling (Benyt Capio Aalborg)	Oxford Phase III alpha (Biomet)	8	(0.1)				
Capio A/S - Viborg afdeling	NexGen CR Flex Gender (Zimmer)	6	(0.0)				
	NexGen CR Flex (Zimmer)	8	(0.1)				
Gildhøj Privathospital (Brug Capio Gildhøj pr. 1/5-2023)	Oxford Phase III alpha (Biomet)	66	(0.5)				
	PFC Sigma Cruciate-Retaining (Johnson&Johnson)	205	(1.5)				
	Persona CR	56	(0.4)				
Privathosp. Hamlet Frederiksberg, Center for Ortopædkirurgi	Oxford Phase III alpha (Biomet)	406	(2.9)				
	PFC Sigma Cruciate-Retaining (Johnson&Johnson)	64	(0.5)				
	Persona CR	280	(2.0)				
	Physica CR	#	(0.0)				
Privathospitalet Danmark	Avon (Stryker/Howmetica)			#	(0.0)		
	PFC Sigma Cruciate-Retaining (Johnson&Johnson)	152	(1.1)	87	(0.6)	57	(0.4)
	PFC Sigma Cruciate-Substituting (Johnson&Johnson)	3	(0.0)	#	(0.0)	#	(0.0)
	Zimmer PFJ			#	(0.0)		
	NexGen Zuk	58	(0.4)	24	(0.2)	27	(0.2)
	Andet			#	(0.0)		
Privathospitalet Kollund	Oxford Phase III alpha (Biomet)	3	(0.0)	5	(0.0)		
	PFC Sigma Cruciate-Retaining (Johnson&Johnson)	104	(0.7)				
	PFC Sigma Cruciate-Substituting (Johnson&Johnson)	#	(0.0)				
	Oxford 2-peg	23	(0.2)	15	(0.1)	10	(0.1)

		2022		2023		2024	
		N	(%)	N	(%)	N	(%)
Privathospitalet Mølholm	Attune CR (DePuy)	15	(0.1)	132	(0.9)	72	(0.5)
	Avon (Stryker/Howmetica)	5	(0.0)	4	(0.0)	#	(0.0)
	Vanguard CR (Biomet)	#	(0.0)				
	Oxford Phase III alpha (Biomet)			#	(0.0)		
	Vanguard ROCC - Interlok Femur (Biomet)	#	(0.0)				
	Triathlon CR (Stryker)	134	(1.0)	168	(1.2)	221	(1.5)
	Triathlon PS (Stryker)	#	(0.0)			#	(0.0)
	Zimmer PFJ					#	(0.0)
	Oxford 2-peg	83	(0.6)	95	(0.7)	162	(1.1)
	Andet	#	(0.0)				
aCure Privathospital	Oxford Phase III alpha (Biomet)	56	(0.4)	23	(0.2)	4	(0.0)
	Oxford domed lateral PKR			5	(0.0)	3	(0.0)
	Zimmer PFJ			#	(0.0)		
	Persona CR	98	(0.7)	16	(0.1)	3	(0.0)

## Tibiakomponenter for primæroperationer per afdeling

			2022	2023	2024		
			N (%)	N (%)	N (%)		
Region Hovedstaden	Amager og Hvidovre Hospital	Ingen	# (0.0)	4 (0.0)	4 (0.0)		
		Oxford Phase III alpha	214 (1.5)	215 (1.5)	226 (1.6)		
		RHK Rotating Hinge Knee (Biomet)		# (0.0)			
		PFC Standard (Johnson&Johnson)		# (0.0)			
		PFC Sigma All-Poly (Johnson&Johnson)			# (0.0)		
		PFC Sigma Crusiate-Retaining (Johnson&Johnson)	# (0.0)				
		NexGen CR (Zimmer)	8 (0.1)				
		NexGen LPS (Zimmer)	# (0.0)	# (0.0)			
		NexGen LPS-Flex (Zimmer)	# (0.0)				
		NexGen LCCK (Zimmer)	4 (0.0)	4 (0.0)	8 (0.1)		
		NexGen RHK (Zimmer)	# (0.0)	# (0.0)			
		NexGen CR Flex (Zimmer)	# (0.0)				
		Persona CR	136 (1.0)	119 (0.8)	123 (0.9)		
		Physica CR			# (0.0)		
		Oxford Lateral Fixed Bearing (Zimmer-Biomet)	21 (0.2)	25 (0.2)	26 (0.2)		
		Persona MC	73 (0.5)	76 (0.5)	99 (0.7)		
		Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Ingen	Ingen	# (0.0)		
Polyethylen-skift (ved revision)	# (0.0)						
Oxford Phase III alpha	73 (0.5)			85 (0.6)	112 (0.8)		
Oxford domed lateral PKR (Biomet)	4 (0.0)			# (0.0)			
PFC Modular (Johnson&Johnson)				# (0.0)	# (0.0)		
PFC Standard (Johnson&Johnson)	26 (0.2)						
PFC Crusiate-Substituting (Johnson&Johnson)	# (0.0)			3 (0.0)			
PFC Sigma Crusiate-Retaining (Johnson&Johnson)	84 (0.6)			115 (0.8)	12 (0.1)		
PFC Sigma Revision and TC3 (Johnson&Johnson)				3 (0.0)	# (0.0)		
PFC Sigma Rotating Platform (Johnson&Johnson)	# (0.0)						
S-ROM Noiles (Johnson&Johnson)				# (0.0)			
Oxford Lateral Fixed Bearing (Zimmer-Biomet)				# (0.0)	# (0.0)		
Johnson&johnson_attune_mbt_crs					# (0.0)		
johnson&johnson_attune_fb				44 (0.3)	122 (0.8)		
johnson&johnson_attune_rotation_platfom					# (0.0)		
Bornholms Hospital	Oxford Phase III alpha			Oxford Phase III alpha	44 (0.3)	40 (0.3)	55 (0.4)
				Triathlon Universal (Stryker)	81 (0.6)	86 (0.6)	67 (0.5)
		Triathlon (Stryker)			6 (0.0)		
Herlev og Gentofte Hospital	Ingen	Ingen	22 (0.2)		# (0.0)		
		AGC V2 (Biomet)		# (0.0)			
		Oxford Phase III alpha	79 (0.6)	136 (1.0)	218 (1.5)		
		Triathlon All Poly (Stryker)	# (0.0)				

		2022		2023		2024	
		N	(%)	N	(%)	N	(%)
Triathlon PKR (Stryker)						#	(0.0)
Triathlon Universal (Stryker)		12	(0.1)	#	(0.0)	#	(0.0)
Triathlon (Stryker)		391	(2.8)	515	(3.6)	587	(4.1)
Modular Rotation Hinge (Stryker)				#	(0.0)		
PFC Modular (Johnson&Johnson)		#	(0.0)	79	(0.6)	20	(0.1)
PFC Standard (Johnson&Johnson)		3	(0.0)				
PFC Crusiate-Substituting (Johnson&Johnson)		3	(0.0)	9	(0.1)	#	(0.0)
PFC Sigma Crusiate-Retaining (Johnson&Johnson)		259	(1.9)	57	(0.4)	7	(0.0)
PFC Sigma Revision and TC3 (Johnson&Johnson)		4	(0.0)	5	(0.0)		
PFC Sigma PS (Johnson&Johnson)		#	(0.0)				
PFC Sigma Rotating Platform (Johnson&Johnson)		#	(0.0)				
S-ROM Noiles (Johnson&Johnson)		3	(0.0)	4	(0.0)	#	(0.0)
TACK Cementless (LINK)		#	(0.0)				
NexGen LPS (Zimmer)						#	(0.0)
NexGen RHK (Zimmer)				3	(0.0)	#	(0.0)
NexGen Zuk		97	(0.7)	92	(0.6)	95	(0.7)
Sigma HP Partial Knee modular						5	(0.0)
Persona CR		36	(0.3)	37	(0.3)	29	(0.2)
Sigma HP partial knee (DePuy)						5	(0.0)
Attune (Depuy)		3	(0.0)				
Oxford Lateral Fixed Bearing (Zimmer-Biomet)				#	(0.0)	5	(0.0)
Persona MC				#	(0.0)	13	(0.1)
Triathlon TS (Stryker)		9	(0.1)	13	(0.1)	#	(0.0)
Johnson&johnson_attune_mbt_crs						16	(0.1)
Johnson&johnson_attune_fixed_crs						#	(0.0)
Anden komponent		#	(0.0)			4	(0.0)
johnson&johnson_attune_rotation_platfom						3	(0.0)
stryker_restoris_medial_uni						#	(0.0)
Hospitalerne i Nordsjælland							
Oxford Phase III alpha				18	(0.1)	84	(0.6)
RHK Rotating Hinge Knee (Biomet)				#	(0.0)	#	(0.0)
PFC Modular (Johnson&Johnson)		3	(0.0)	13	(0.1)	17	(0.1)
PFC Standard (Johnson&Johnson)						#	(0.0)
PFC Crusiate-Substituting (Johnson&Johnson)		#	(0.0)	3	(0.0)		
PFC Sigma Crusiate-Retaining (Johnson&Johnson)		19	(0.1)	34	(0.2)	14	(0.1)
NexGen CR (Zimmer)		34	(0.2)	48	(0.3)	3	(0.0)
NexGen LPS (Zimmer)				#	(0.0)		
NexGen LPS-Flex (Zimmer)				#	(0.0)	#	(0.0)
NexGen LCCK (Zimmer)		#	(0.0)			#	(0.0)
NexGen RHK (Zimmer)		#	(0.0)	#	(0.0)		
NexGen CR Flex (Zimmer)		27	(0.2)	51	(0.4)	#	(0.0)

		2022		2023		2024	
		N	(%)	N	(%)	N	(%)
	NexGen CR modulær TMT (zimmer)	5	(0.0)				
	Persona CR	3	(0.0)	34	(0.2)	47	(0.3)
	Persona PS					#	(0.0)
	Persona MC					79	(0.5)
	Anden komponent			#	(0.0)		
	johnson&johnson_attune_fb					#	(0.0)
Rigshospitalet	Ingen	#	(0.0)				
	Oxford Phase III alpha					7	(0.0)
	RHK Rotating Hinge Knee (Biomet)			14	(0.1)	3	(0.0)
	Triathlon (Stryker)					#	(0.0)
	Endo-Model Rotational (LINK)					#	(0.0)
	NexGen LCCK (Zimmer)			#	(0.0)	#	(0.0)
	NexGen RHK (Zimmer)	12	(0.1)	8	(0.1)	8	(0.1)
	Persona CR	5	(0.0)	4	(0.0)	8	(0.1)
	Persona MC					16	(0.1)
	Anden komponent	4	(0.0)	#	(0.0)	3	(0.0)
Region Sjælland	Køge						
	Ingen	9	(0.1)				
	Oxford Phase III alpha	20	(0.1)	36	(0.3)	66	(0.5)
	Triathlon Universal (Stryker)					#	(0.0)
	Triathlon (Stryker)	#	(0.0)	12	(0.1)	29	(0.2)
	PFC Modular (Johnson&Johnson)	20	(0.1)				
	PFC Sigma All-Poly (Johnson&Johnson)	#	(0.0)				
	PFC Crusiate-Substituting (Johnson&Johnson)	#	(0.0)				
	PFC Sigma Crusiate-Retaining (Johnson&Johnson)	19	(0.1)				
	PFC Sigma Revision and TC3 (Johnson&Johnson)	5	(0.0)	#	(0.0)		
	PFC Sigma PS (Johnson&Johnson)	3	(0.0)				
	S-ROM Noiles (Johnson&Johnson)			3	(0.0)	#	(0.0)
	Attune (Depuy)	56	(0.4)				
	Triathlon TS (Stryker)					#	(0.0)
	Johnson&johnson_attune_mbt_crs			14	(0.1)	#	(0.0)
	Johnson&johnson_attune_fixed_crs			3	(0.0)		
	Anden komponent	3	(0.0)	4	(0.0)		
	johnson&johnson_attune_fb	9	(0.1)	119	(0.8)	92	(0.6)
Nykøbing Falster	Oxford Phase III alpha					52	(0.4)
	PFC Crusiate-Substituting (Johnson&Johnson)	#	(0.0)				
	PFC Sigma Crusiate-Retaining (Johnson&Johnson)	21	(0.2)				
	NexGen CR (Zimmer)					#	(0.0)
	Persona CR	59	(0.4)	137	(1.0)	151	(1.1)
	Attune (Depuy)	56	(0.4)				
	Persona MC	#	(0.0)			64	(0.4)

		2022		2023		2024	
		N	(%)	N	(%)	N	(%)
	Anden komponent	#	(0.0)				
	johnson&johnson_attune_fb	24	(0.2)	74	(0.5)	78	(0.5)
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse	Ingen	3	(0.0)				
	Oxford Phase III alpha	142	(1.0)	236	(1.7)	280	(1.9)
	Oxford domed lateral PKR (Biomet)	7	(0.1)	11	(0.1)	11	(0.1)
	RHK Rotating Hinge Knee (Biomet)	6	(0.0)	#	(0.0)		
	Triathlon Universal (Stryker)	3	(0.0)			3	(0.0)
	Scorpio TS (Stryker)	#	(0.0)				
	Triathlon (Stryker)	6	(0.0)	75	(0.5)	141	(1.0)
	PFC Standard (Johnson&Johnson)	#	(0.0)				
	PFC Sigma All-Poly (Johnson&Johnson)	10	(0.1)				
	PFC Crusiate-Substituting (Johnson&Johnson)	5	(0.0)				
	PFC Sigma Crusiate-Retaining (Johnson&Johnson)	34	(0.2)				
	NexGen CR (Zimmer)	5	(0.0)				
	NexGen LPS (Zimmer)	#	(0.0)				
	NexGen LPS-Flex (Zimmer)	#	(0.0)				
	NexGen LCCK (Zimmer)	3	(0.0)			#	(0.0)
	NexGen RHK (Zimmer)			#	(0.0)		
	NexGen CR Flex (Zimmer)	24	(0.2)				
	Persona CR	233	(1.7)	165	(1.2)	162	(1.1)
	Persona PS	3	(0.0)	#	(0.0)	3	(0.0)
	Persona UC	3	(0.0)				
	Physica CR	#	(0.0)				
	Attune (Depuy)	97	(0.7)				
	Oxford Lateral Fixed Bearing (Zimmer-Biomet)	#	(0.0)	4	(0.0)	28	(0.2)
	Persona MC	78	(0.6)	230	(1.6)	162	(1.1)
	Triathlon TS (Stryker)	#	(0.0)	5	(0.0)	3	(0.0)
	Johnson&johnson_attune_mbt_crs					5	(0.0)
	Johnson&johnson_attune_fixed_crs					16	(0.1)
	Anden komponent	11	(0.1)	17	(0.1)		
	johnson&johnson_attune_fb	8	(0.1)	112	(0.8)	93	(0.6)
	johnson&johnson_attune_rotation_platfom			15	(0.1)	10	(0.1)
Region Syddanmark	Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	#	(0.0)				
	Vanguard CR (Biomet)	#	(0.0)				
	Oxford Phase III alpha	49	(0.4)	35	(0.2)	66	(0.5)
	Triathlon Universal (Stryker)	#	(0.0)			8	(0.1)
	Triathlon (Stryker)	407	(2.9)	394	(2.8)	388	(2.7)
	Triathlon TS (Stryker)	4	(0.0)	#	(0.0)	#	(0.0)
Odense Universitetshospital - Svendborg	Ingen	6	(0.0)				
	Oxford Phase III alpha	167	(1.2)	184	(1.3)	280	(1.9)

		2022		2023		2024	
		N	(%)	N	(%)	N	(%)
	Oxford domed lateral PKR (Biomet)	4	(0.0)	14	(0.1)		
	PFC Modular (Johnson&Johnson)	112	(0.8)	41	(0.3)	97	(0.7)
	PFC Standard (Johnson&Johnson)	#	(0.0)			#	(0.0)
	PFC Sigma All-Poly (Johnson&Johnson)	#	(0.0)				
	PFC Crusiate-Substituting (Johnson&Johnson)	#	(0.0)			#	(0.0)
	PFC Sigma Crusiate-Retaining (Johnson&Johnson)	173	(1.2)	74	(0.5)	113	(0.8)
	PFC Sigma Revision and TC3 (Johnson&Johnson)			#	(0.0)		
	PFC Sigma RP Stabilized (Johnson&Johnson)	4	(0.0)				
	PFC Sigma Rotating Platform (Johnson&Johnson)	4	(0.0)				
	Persona CR	19	(0.1)	3	(0.0)		
	Oxford Lateral Fixed Bearing (Zimmer-Biomet)	11	(0.1)	22	(0.2)	25	(0.2)
	Johnson&johnson_attune_mbt_crs			29	(0.2)	21	(0.1)
	Johnson&johnson_attune_fixed_crs			#	(0.0)	3	(0.0)
	johnson&johnson_attune_fb			12	(0.1)	78	(0.5)
	johnson&johnson_attune_rotation_platfom			29	(0.2)	20	(0.1)
Sygehus Lillebælt	Ingen	12	(0.1)	8	(0.1)		
	Polyethylen-skift (ved revision)	4	(0.0)				
	Oxford Phase III alpha	350	(2.5)	376	(2.7)	327	(2.3)
	Oxford domed lateral PKR (Biomet)					#	(0.0)
	Rotaglide (Corin)	#	(0.0)				
	Triathlon PKR (Stryker)	#	(0.0)				
	Triathlon Universal (Stryker)	36	(0.3)	29	(0.2)	38	(0.3)
	Triathlon (Stryker)	616	(4.4)	592	(4.2)	709	(4.9)
	Oxford Lateral Fixed Bearing (Zimmer-Biomet)	6	(0.0)	14	(0.1)	3	(0.0)
	Triathlon TS (Stryker)	#	(0.0)	5	(0.0)	#	(0.0)
	Anden komponent	4	(0.0)	#	(0.0)	4	(0.0)
	stryker_restoris_lateral_uni					#	(0.0)
	stryker_restoris_medial_uni					13	(0.1)
Sygehus Sønderjylland	Oxford Phase III alpha	143	(1.0)	113	(0.8)	203	(1.4)
	PFC Modular (Johnson&Johnson)	405	(2.9)	358	(2.5)	361	(2.5)
	PFC Sigma Crusiate-Retaining (Johnson&Johnson)			3	(0.0)	36	(0.3)
	PFC Sigma Revision and TC3 (Johnson&Johnson)	#	(0.0)	3	(0.0)	#	(0.0)
	PFC Sigma PS (Johnson&Johnson)					#	(0.0)
	S-ROM Noiles (Johnson&Johnson)	#	(0.0)	#	(0.0)		
	Oxford Lateral Fixed Bearing (Zimmer-Biomet)					#	(0.0)
	Anden komponent			3	(0.0)	#	(0.0)
Region Midtjylland	Aarhus Universitetshospital						
	Ingen	9	(0.1)	10	(0.1)	16	(0.1)
	Oxford Phase III alpha	88	(0.6)	53	(0.4)	93	(0.6)
	Triathlon (Stryker)	98	(0.7)	75	(0.5)	92	(0.6)
	Modular Rotation Hinge (Stryker)			#	(0.0)	#	(0.0)

		2022		2023		2024	
		N	(%)	N	(%)	N	(%)
Hospitalsenhed Midt	GMRS (Stryker)	5	(0.0)	3	(0.0)	#	(0.0)
	NexGen CR (Zimmer)	#	(0.0)				
	NexGen LCCK (Zimmer)	#	(0.0)	#	(0.0)		
	NexGen RHK (Zimmer)	5	(0.0)				
	NexGen CR Munoblok, TMT (Zimmer)	12	(0.1)				
	Persona CR	50	(0.4)	20	(0.1)	35	(0.2)
	Attune (Depuy)	10	(0.1)	3	(0.0)		
	Oxford Lateral Fixed Bearing (Zimmer-Biomet)	14	(0.1)	6	(0.0)	13	(0.1)
	Persona MC			#	(0.0)	6	(0.0)
	Triathlon TS (Stryker)	4	(0.0)	5	(0.0)	#	(0.0)
	Johnson&johnson_attune_mbt_crs					#	(0.0)
	Anden komponent	#	(0.0)	#	(0.0)	#	(0.0)
	Ingen	25	(0.2)				
	Vanguard CR (Biomet)	#	(0.0)				
	Oxford Phase III alpha	42	(0.3)	126	(0.9)	83	(0.6)
	Triathlon All Poly (Stryker)	#	(0.0)			#	(0.0)
	Triathlon Universal (Stryker)	#	(0.0)	#	(0.0)		
	Triathlon (Stryker)	356	(2.6)	324	(2.3)	293	(2.0)
	GMRS (Stryker)	#	(0.0)				
	PFC Modular (Johnson&Johnson)	336	(2.4)	203	(1.4)	24	(0.2)
	PFC Sigma All-Poly (Johnson&Johnson)	12	(0.1)	29	(0.2)	32	(0.2)
	PFC Sigma Revision and TC3 (Johnson&Johnson)	#	(0.0)				
	PFC Sigma Rotating Platform (Johnson&Johnson)					#	(0.0)
	S-ROM Noiles (Johnson&Johnson)			3	(0.0)		
	NexGen Zuk	16	(0.1)	148	(1.0)	242	(1.7)
	Sigma HP Partial Knee modular					5	(0.0)
Sigma HP partial knee (DePuy)					4	(0.0)	
Attune (Depuy)	11	(0.1)					
Triathlon TS (Stryker)					3	(0.0)	
Johnson&johnson_attune_mbt_crs			#	(0.0)	3	(0.0)	
Johnson&johnson_attune_fixed_crs			#	(0.0)	3	(0.0)	
Anden komponent	265	(1.9)	#	(0.0)	3	(0.0)	
johnson&johnson_attune_fb	18	(0.1)	295	(2.1)	478	(3.3)	
Oxford Phase III alpha	76	(0.5)	98	(0.7)	56	(0.4)	
Triathlon (Stryker)					154	(1.1)	
PFC Modular (Johnson&Johnson)			#	(0.0)			
PFC Standard (Johnson&Johnson)	260	(1.9)	136	(1.0)	6	(0.0)	
PFC Crusiate-Substituting (Johnson&Johnson)			#	(0.0)			
PFC Sigma Crusiate-Retaining (Johnson&Johnson)	20	(0.1)	94	(0.7)	17	(0.1)	
PFC Sigma Revision and TC3 (Johnson&Johnson)					#	(0.0)	
Regionshospitalet Gødstrup							

		2022	2023	2024
		N (%)	N (%)	N (%)
	PFC Sigma PS (Johnson&Johnson)		4 (0.0)	# (0.0)
	S-ROM Noiles (Johnson&Johnson)		# (0.0)	# (0.0)
	johnson&johnson_attune_fb		36 (0.3)	84 (0.6)
Regionshospitalet Horsens	Oxford Phase III alpha	57 (0.4)	53 (0.4)	71 (0.5)
	PFC Modular (Johnson&Johnson)	16 (0.1)		
	PFC Sigma Revision and TC3 (Johnson&Johnson)	# (0.0)		
	Sigma HP partial knee (DePuy)		# (0.0)	
	Attune (Depuy)	125 (0.9)		
	PFC Sigma Offset Tibial Tray	# (0.0)		
	Johnson&johnson_attune_mbt_crs			# (0.0)
	Johnson&johnson_attune_fixed_crs			5 (0.0)
	johnson&johnson_attune_fb	20 (0.1)	141 (1.0)	163 (1.1)
Regionshospitalet Randers	Ingen	11 (0.1)		
	Oxford Phase III alpha	104 (0.8)	131 (0.9)	181 (1.3)
	Oxford domed lateral PKR (Biomet)		# (0.0)	
	Triathlon Universal (Stryker)	249 (1.8)	150 (1.1)	181 (1.3)
	Triathlon (Stryker)	# (0.0)	129 (0.9)	115 (0.8)
	Oxford Lateral Fixed Bearing (Zimmer-Biomet)	10 (0.1)	14 (0.1)	17 (0.1)
	Triathlon TS (Stryker)		# (0.0)	# (0.0)
Region Nordjylland	Ingen		# (0.0)	
Aalborg	Oxford Phase III alpha	# (0.0)	6 (0.0)	12 (0.1)
	RHK Rotating Hinge Knee (Biomet)	# (0.0)		
	PFC Sigma Crusiate-Retaining (Johnson&Johnson)			13 (0.1)
	PFC Sigma Revision and TC3 (Johnson&Johnson)			# (0.0)
	PFC Sigma RP Stabilized (Johnson&Johnson)		# (0.0)	
	NexGen CR (Zimmer)		# (0.0)	3 (0.0)
	NexGen LPS (Zimmer)	3 (0.0)		
	NexGen LPS-Flex (Zimmer)			# (0.0)
	NexGen LCCK (Zimmer)	5 (0.0)	6 (0.0)	7 (0.0)
	NexGen RHK (Zimmer)	4 (0.0)	# (0.0)	5 (0.0)
	Persona CR	23 (0.2)	19 (0.1)	39 (0.3)
	Persona MC	5 (0.0)	7 (0.0)	14 (0.1)
	Anden komponent	# (0.0)		# (0.0)
Alb O1 O-kir sengeafsnit	Persona CR	# (0.0)		
Farsø	Ingen	4 (0.0)	3 (0.0)	
	Oxford Phase III alpha	142 (1.0)	187 (1.3)	242 (1.7)
	PFC Standard (Johnson&Johnson)	# (0.0)		
	PFC Crusiate-Substituting (Johnson&Johnson)	# (0.0)	# (0.0)	4 (0.0)
	PFC Sigma Crusiate-Retaining (Johnson&Johnson)	91 (0.7)	125 (0.9)	102 (0.7)
	PFC Sigma RP Stabilized (Johnson&Johnson)	# (0.0)	# (0.0)	

		2022		2023		2024	
		N	(%)	N	(%)	N	(%)
	NexGen CR (Zimmer)					#	(0.0)
	NexGen LPS (Zimmer)			#	(0.0)		
	NexGen LCCK (Zimmer)	5	(0.0)	8	(0.1)	5	(0.0)
	NexGen CR Flex (Zimmer)					#	(0.0)
	NexGen Zuk					#	(0.0)
	Persona CR	256	(1.8)	288	(2.0)	329	(2.3)
	Persona PS					3	(0.0)
	Physica CR	6	(0.0)			#	(0.0)
	Physica KR	#	(0.0)				
	Physica PS	11	(0.1)				
	Attune (Depuy)	22	(0.2)				
	Oxford Lateral Fixed Bearing (Zimmer-Biomet)	#	(0.0)				
	Persona MC	27	(0.2)	56	(0.4)	104	(0.7)
	Ingen	3	(0.0)				
	Oxford Phase III alpha	71	(0.5)	123	(0.9)	94	(0.7)
	Vanguard Unicompartmental (Biomet)	#	(0.0)				
	PFC Sigma Crusiate-Retaining (Johnson&Johnson)					#	(0.0)
	NexGen CR Monoblok, TMT (Zimmer)	5	(0.0)	7	(0.0)	13	(0.1)
	NexGn LPS Monoblok TMT (zimmer)	#	(0.0)	#	(0.0)		
	Persona CR	137	(1.0)	142	(1.0)	120	(0.8)
	Oxford Lateral Fixed Bearing (Zimmer-Biomet)	3	(0.0)	7	(0.0)	4	(0.0)
	Persona MC	25	(0.2)	12	(0.1)	10	(0.1)
	Anden komponent	12	(0.1)				
Privathospitaler	Adeas Parken						
	Ingen	4	(0.0)				
	Oxford Phase III alpha	71	(0.5)	382	(2.7)	565	(3.9)
	Oxford domed lateral PKR (Biomet)	8	(0.1)	7	(0.0)		
	PFC Modular (Johnson&Johnson)	354	(2.6)	372	(2.6)	24	(0.2)
	PFC Standard (Johnson&Johnson)	312	(2.3)	355	(2.5)	16	(0.1)
	PFC Sigma All-Poly (Johnson&Johnson)	7	(0.1)				
	PFC Crusiate-Substituting (Johnson&Johnson)	#	(0.0)	14	(0.1)		
	PFC Sigma Crusiate-Retaining (Johnson&Johnson)	123	(0.9)	197	(1.4)	7	(0.0)
	PFC Sigma Revision and TC3 (Johnson&Johnson)	#	(0.0)				
	PFC Sigma PS (Johnson&Johnson)	#	(0.0)	#	(0.0)		
	NexGen CR (Zimmer)	7	(0.1)				
	NexGen CR modulær TMT (zimmer)	6	(0.0)				
	NexGen Zuk	105	(0.8)	90	(0.6)	51	(0.4)
	Sigma HP partial knee (DePuy)			#	(0.0)		
	Oxford Lateral Fixed Bearing (Zimmer-Biomet)			#	(0.0)	9	(0.1)
	PFC Sigma Offset Tibial Tray	#	(0.0)				
	Johnson&johnson_attune_mbt_crs			#	(0.0)		

		2022	2023	2024
		N (%)	N (%)	N (%)
	Johnson&johnson_attune_fixed_crs		10 (0.1)	# (0.0)
	Anden komponent	18 (0.1)		3 (0.0)
	johnson&johnson_attune_fb		76 (0.5)	565 (3.9)
	johnson&johnson_attune_rotation_platfom		28 (0.2)	261 (1.8)
Aleris Hospitaler	Ingen	16 (0.1)	18 (0.1)	14 (0.1)
	Oxford Phase III alpha		109 (0.8)	139 (1.0)
	Triathlon Universal (Stryker)		4 (0.0)	
	Triathlon (Stryker)		129 (0.9)	157 (1.1)
	NexGen CR (Zimmer)		# (0.0)	
	NexGen LCCK (Zimmer)		# (0.0)	
	NexGen CR Munoblok, TMT (Zimmer)		# (0.0)	
	NexGen CR modular TMT (zimmer)		# (0.0)	
	Oxford Lateral Fixed Bearing (Zimmer-Biomet)		# (0.0)	4 (0.0)
	Triathlon TS (Stryker)		5 (0.0)	# (0.0)
Aleris Hospitaler, Aalborg	Ingen		# (0.0)	
	Oxford Phase III alpha		6 (0.0)	11 (0.1)
	Persona CR		11 (0.1)	10 (0.1)
Aleris Hospitaler, Aarhus	Ingen	10 (0.1)		
	Oxford Phase III alpha	213 (1.5)	168 (1.2)	5 (0.0)
	Triathlon (Stryker)		9 (0.1)	5 (0.0)
	NexGen CR (Zimmer)	34 (0.2)	17 (0.1)	
	NexGen LPS (Zimmer)		# (0.0)	
	NexGen LPS-Flex (Zimmer)	4 (0.0)		
	NexGen LCCK (Zimmer)	3 (0.0)	# (0.0)	
	NexGen CR Munoblok, TMT (Zimmer)	209 (1.5)	96 (0.7)	
	NexGen CR Flex (Zimmer)	19 (0.1)	10 (0.1)	
	NexGn LPS Monoblok TMT (zimmer)	11 (0.1)	40 (0.3)	
	NexGen CR modular TMT (zimmer)	# (0.0)	# (0.0)	
	NexGen LPS Modular TMT (zimmer)	# (0.0)		
	Oxford Lateral Fixed Bearing (Zimmer-Biomet)		# (0.0)	# (0.0)
	Persona MC			3 (0.0)
	Anden komponent			# (0.0)
Aleris Hospitaler, Ringsted	Ingen	8 (0.1)	8 (0.1)	12 (0.1)
	Oxford Phase III alpha		10 (0.1)	5 (0.0)
	NexGen LPS (Zimmer)	3 (0.0)	# (0.0)	
	NexGen LPS-Flex (Zimmer)	6 (0.0)	# (0.0)	
	NexGen LCCK (Zimmer)		# (0.0)	3 (0.0)
	NexGen RHK (Zimmer)	# (0.0)	# (0.0)	
	NexGen CR Flex (Zimmer)	3 (0.0)		
	NexGn LPS Monoblok TMT (zimmer)	# (0.0)		

		2022		2023		2024	
		N	(%)	N	(%)	N	(%)
	NexGen LPS Modulær TMT (zimmer)	#	(0.0)				
	Persona CR	80	(0.6)	8	(0.1)		
	Persona PS	#	(0.0)				
	Persona UC	#	(0.0)			#	(0.0)
	Persona MC	133	(1.0)	144	(1.0)	141	(1.0)
	Anden komponent	156	(1.1)	67	(0.5)	117	(0.8)
Aleris Hospitaler, Søborg	Ingen			#	(0.0)	#	(0.0)
	Oxford Phase III alpha	79	(0.6)	416	(2.9)	263	(1.8)
	Triathlon (Stryker)					#	(0.0)
	Persona CR	42	(0.3)	149	(1.1)	10	(0.1)
	Persona UC					#	(0.0)
	Physica CR	#	(0.0)	#	(0.0)		
	Oxford Lateral Fixed Bearing (Zimmer-Biomet)					13	(0.1)
	Persona MC	40	(0.3)	184	(1.3)	160	(1.1)
	Anden komponent					#	(0.0)
CPH Privathospital	Oxford Phase III alpha					10	(0.1)
	NexGen CR (Zimmer)	48	(0.3)	100	(0.7)		
	NexGen CR Flex (Zimmer)	54	(0.4)	10	(0.1)		
	NexGen CR modulær TMT (zimmer)	9	(0.1)				
	NexGen LPS Modulær TMT (zimmer)	#	(0.0)				
	Persona CR			5	(0.0)	31	(0.2)
	Persona MC					#	(0.0)
Capio A/S – Aalborg afdeling	Ingen	#	(0.0)				
	Oxford Phase III alpha	150	(1.1)	175	(1.2)	161	(1.1)
	Oxford domed lateral PKR (Biomet)					#	(0.0)
	Triathlon Universal (Stryker)	#	(0.0)				
	NexGen RHK (Zimmer)			#	(0.0)		
	NexGen CR Munoblok, TMT (Zimmer)	168	(1.2)	46	(0.3)	11	(0.1)
	NexGn LPS Monoblok TMT (zimmer)	35	(0.3)	3	(0.0)	#	(0.0)
	NexGen CR modulær TMT (zimmer)	4	(0.0)	64	(0.5)	31	(0.2)
	NexGen LPS Modulær TMT (zimmer)			11	(0.1)	41	(0.3)
	NexGen Zuk	#	(0.0)				
	Persona CR	267	(1.9)	270	(1.9)	237	(1.6)
	Persona PS			3	(0.0)		
	Persona UC					#	(0.0)
	Oxford Lateral Fixed Bearing (Zimmer-Biomet)					#	(0.0)
	Persona MC	12	(0.1)	21	(0.1)	7	(0.0)
	Anden komponent	27	(0.2)			#	(0.0)
	johnson&johnson_attune_rotation_platfom			#	(0.0)		
Capio A/S – Aarhus afdeling	Oxford Phase III alpha	74	(0.5)	83	(0.6)	92	(0.6)

		2022	2023	2024	
		N (%)	N (%)	N (%)	
Capio A/S - Hellerup afdeling	NexGen CR (Zimmer)	12 (0.1)	13 (0.1)	19 (0.1)	
	NexGen LCCK (Zimmer)		# (0.0)	# (0.0)	
	NexGen CR Munoblok, TMT (Zimmer)	57 (0.4)	84 (0.6)	55 (0.4)	
	NexGen CR Flex (Zimmer)	14 (0.1)	14 (0.1)	4 (0.0)	
	NexGn LPS Monoblok TMT (zimmer)	# (0.0)	14 (0.1)		
	NexGen CR modulær TMT (zimmer)		# (0.0)		
	NexGen LPS Modulær TMT (zimmer)			# (0.0)	
	Oxford Lateral Fixed Bearing (Zimmer-Biomet)			# (0.0)	
	Anden komponent	# (0.0)			
	Oxford Phase III alpha	65 (0.5)	106 (0.7)	69 (0.5)	
	Oxford domed lateral PKR (Biomet)			# (0.0)	
	Triathlon (Stryker)			# (0.0)	
	PFC Crusiate-Substituting (Johnson&Johnson)		# (0.0)	# (0.0)	
	PFC Sigma Crusiate-Retaining (Johnson&Johnson)	16 (0.1)	29 (0.2)	13 (0.1)	
	PFC Sigma PS (Johnson&Johnson)			# (0.0)	
	NexGen RHK (Zimmer)			# (0.0)	
	NexGen CR modulær TMT (zimmer)	41 (0.3)			
	Persona CR	96 (0.7)	196 (1.4)	45 (0.3)	
	Persona PS		# (0.0)		
	Persona UC			# (0.0)	
Capio A/S - Odense afdeling	Oxford Lateral Fixed Bearing (Zimmer-Biomet)			# (0.0)	
	Persona MC	# (0.0)	3 (0.0)	68 (0.5)	
	Anden komponent		# (0.0)		
	Oxford Phase III alpha	59 (0.4)	88 (0.6)	113 (0.8)	
	PFC Sigma Crusiate-Retaining (Johnson&Johnson)	3 (0.0)			
	Persona CR	50 (0.4)	14 (0.1)	7 (0.0)	
	Oxford Lateral Fixed Bearing (Zimmer-Biomet)		# (0.0)	# (0.0)	
	Persona MC	60 (0.4)	111 (0.8)	123 (0.9)	
	Capio A/S - Skørping afdeling (Benyt Capio Aalborg)	NexGen CR Munoblok, TMT (Zimmer)	# (0.0)		
		Persona CR	# (0.0)		
Capio A/S - Viborg afdeling	Oxford Phase III alpha	8 (0.1)			
	NexGen CR (Zimmer)	# (0.0)			
	NexGen CR Munoblok, TMT (Zimmer)	8 (0.1)			
	NexGen CR Flex (Zimmer)	5 (0.0)			
Gildhøj Privathospital (Brug Capio Gildhøj pr. 1/5-2023)	Oxford Phase III alpha	66 (0.5)			
	PFC Sigma Crusiate-Retaining (Johnson&Johnson)	205 (1.5)			
	NexGen CR (Zimmer)	# (0.0)			
Privathosp. Hamlet Frederiksberg, Center for Ortopædkirurgi	Persona CR	55 (0.4)			
	Ingen	# (0.0)			
	Oxford Phase III alpha	405 (2.9)			

		2022	2023	2024
		N (%)	N (%)	N (%)
Privathospitalet Danmark	PFC Sigma Crusiate-Retaining (Johnson&Johnson)	63 (0.5)		
	PFC Sigma PS (Johnson&Johnson)	# (0.0)		
	Persona CR	133 (1.0)		
	PFC Sigma Offset Tibial Tray	# (0.0)		
	Persona MC	147 (1.1)		
	Ingen	# (0.0)		
	PFC Modular (Johnson&Johnson)	# (0.0)		
	PFC Crusiate-Substituting (Johnson&Johnson)	8 (0.1)	# (0.0)	# (0.0)
	PFC Sigma Crusiate-Retaining (Johnson&Johnson)	144 (1.0)	86 (0.6)	57 (0.4)
	NexGen Zuk	59 (0.4)	24 (0.2)	27 (0.2)
Privathospitalet Kollund	Anden komponent		# (0.0)	
	Ingen	# (0.0)		
	Oxford Phase III alpha	26 (0.2)	15 (0.1)	10 (0.1)
	Tibia Offset Tray (Biomet)		4 (0.0)	
	PFC Modular (Johnson&Johnson)	32 (0.2)		
	PFC Crusiate-Substituting (Johnson&Johnson)	70 (0.5)		
	PFC Sigma Crusiate-Retaining (Johnson&Johnson)	3 (0.0)		
	Anden komponent		# (0.0)	
	johnson&johnson_attune_fb	15 (0.1)	132 (0.9)	72 (0.5)
	Ingen	4 (0.0)		
Privathospitalet Mølholm	Vanguard CR (Biomet)	3 (0.0)		
	Oxford Phase III alpha	81 (0.6)	95 (0.7)	159 (1.1)
	Oxford domed lateral PKR (Biomet)		# (0.0)	
	Triathlon Universal (Stryker)		# (0.0)	# (0.0)
	Triathlon (Stryker)	135 (1.0)	166 (1.2)	220 (1.5)
	Oxford Lateral Fixed Bearing (Zimmer-Biomet)			3 (0.0)
	Anden komponent	3 (0.0)	# (0.0)	
	Oxford Phase III alpha	56 (0.4)	21 (0.1)	4 (0.0)
	Oxford domed lateral PKR (Biomet)		7 (0.0)	3 (0.0)
	RHK Rotating Hinge Knee (Biomet)	# (0.0)		
aCure Privathospital	Persona CR	14 (0.1)	14 (0.1)	3 (0.0)
	Persona MC	83 (0.6)	# (0.0)	

