

Dansk register for Kronisk Obstruktiv Lungesygdom (DrKOL)

Årsrapport 2025

Periode: 1. januar til 31. december 2025

Offentliggørelsesdato: 30.06.2026

Offentliggjort

Om denne rapport

Dansk register for Kronisk Obstruktiv Lungesygdom

© Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut 2026

Analyserne i rapporten er udarbejdet af Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut

Rapporten er auditeret og fagligt kommenteret af styregruppen

Forpersoner for databasen:

Anders Løkke Ottesen, overlæge, dr.med., Lungemedicinsk afdeling, Vejle Sygehus

Marie Laven Karlson, sygeplejerske, Bispebjerg Hospital

Svend Kier, speciallæge i almen medicin, Lægerne Bøsbrovej, Randers

Sundhedsvæsenets kvalitetsinstituts kontaktperson:

Troels Mark Christensen, kvalitets- og metodekonsulent, ph.d.

trochr@sundk.dk

Udgiver:

Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut

Hedeager 3

8200 Aarhus N

www.sundk.dk

Indholdet kan frit citeres med tydelig kildeangivelse.

Konklusioner og anbefalinger

Styregruppens konklusioner og anbefalinger

Både på landsplan og regionalt er målopfyldelsen overordnet set tilfredsstillende og på niveau med de seneste år. Der er rimelig samling på regionerne, der efterhånden ligger ganske tæt på hinanden inklusiv Region Sjælland, der dog fortsat befinder sig under de øvrige regioner. Styregruppen ser med tilfredshed på udviklingen og anbefaler, at regioner og afdelinger, der har svært ved at nå målene, har særligt fokus på at iværksætte tiltag, der kan forbedre målopfyldelsen herunder faglig og politisk prioritering.

Der mangler fortsat data fra almen praksis, men der arbejdes på højtryk for at løse denne udfordring.

I denne årsrapport har vi for første gang data på udredningen af nyhenviste patienter med svær åndenød med henholdsvis udvidet lungefunktion og/eller CT-skanning af lungerne. Disse undersøgelser har stor diagnostisk og differential-diagnostisk værdi, hvilket også fremhæves i både nationale- og internationale vejledninger, og det bliver spændende at følge udviklingen.

Særligt for ambulante patienter vil vi gerne problematisere, at der fortsat er store udfordringer i forhold til arbejdet med:

- Rygning, hvor andelen af aktive rygere er urimelig stor med hele 27 %
- Rehabilitering, hvor kun 2 ud af 5 regioner, stiller hospitalsbaseret rehabilitering til rådighed, og samlet set er det kun knap 300 patienter, der har fået dette tilbud. Samtidig er der mere end 70 %, som ikke har fået tilbudt eller ikke har gennemført kommunal rehabilitering
- Body Mass Index (BMI), hvor fordelingen af patienter i forhold til BMI er bekymrende. Kun godt 35 % er normalvægtige

Da disse faktorer er essentielle i forhold til at reducere risikoen for forværring af patientens sygdom, men også i forhold til at reducere patientens symptombyrde, er det afgørende vigtigt, at der arbejdes systematisk og målrettet med at nedbringe andelen af rygere, at fremme antallet, der tager forebyggende inhalationsmedicin, og som gennemfører regelret rehabilitering, samt at øge patientens muskelmassen og normalisere vedkommendes vægt. Derudover bør man arbejde med evidensbaserede, alternative muligheder for individualiserede og vedligeholdende indsatser således, at man får bedre mulighed for at nå de mest udsatte borgere. Dette arbejde

bør prioriteres og optimeres på hospitalerne og gennem et øget samarbejde med kommunerne og almen praksis – allerhelst i regi af sundhedsrådene.

Særligt for indlagte patienter gælder, at andelen, der henholdsvis genindlæggelses (16 %) og dør (16 %) indenfor 30 dage i forbindelse med en KOL-relateret indlæggelse, fortsat er bekymrende høje. Halvdelen dør under indlæggelse. Den gennemsnitlige indlæggelsestid er 4,7 dage. Alligevel finder halvdelen af dødsfaldene sted på hospitalet. Endelig er 1-års mortaliteten for patienter, indlagt for første gang på grund af KOL, 30 % og stigende med antallet af komorbiditeter, hvilket peger i retning af, at der er et tvungende behov for at interessere sig for at optimere behandlingen af de øvrige sygdomme, som patienterne lider af.

Dette peger samlet set i retning af, at man skal arbejde bedre sammen med primærsektoren om at optimere indlæggelse og udskrivelse samt behandlingen af komorbiditeter, og derigennem at stabilisere forholdene omkring patienterne, så man forhåbentlig, i et vist omfang, undgår hurtig genindlæggelse og tidlig død. Samtidig er det tydeligt, at der er behov for at løfte de palliative tilbud – ikke mindst i hjemmet, men også i form af indsatser, der er bedre designet til at kunne håndtere den angst og åndenød, der ofte følger med.

Med ovenstående ønsker styregruppen at fremhæve betydende punkter, som bør være helt centrale i den kommende KOL-pakke samt for de kommende sundhedsråd. Der er akut behov for at øge kvaliteten af behandlingen af KOL i alle faser fra udredning, diagnostik og behandling, til rehabiliterende- og palliative tilbud.

God læselyst!

På vegne af styregruppen, formandskabet for DrKOL

Anders Løkke Ottesen, overlæge

Marie Lavesen Karlsson, sygeplejerske

Svend Kier, speciallæge i almen medicin

Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvalitet

Kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL) er en uhelbredelig sygdom, hvor lungevævet langsomt går til grunde. Tobaksrygning er langt den hyppigste medvirkende årsag til KOL, og over tid vil mindst halvdelen af alle rygere udvikle KOL. De dominerende symptomer er åndenød, hoste og opspyt af slim. Udviklingen af KOL sker snigende over mange år, og derfor får mange først stillet diagnosen på et sent tidspunkt i sygdomsforløbet, hvor der allerede er sket uoprettelig skade på lungerne. Sygdommen findes i mange sværhedsgrader. Nogle patienter oplever blot øget åndenød ved anstrengelse eller hyppigere luftvejsinfektioner. Andre er plaget af svært invaliderende symptomer, hvor de har åndenød ved selv ganske lidt aktivitet, som påklædning, eller har behov for permanent behandling med ilt. Mange mennesker med KOL bliver med tiden bundet til hjemmet som følge af sygdommen, og de plages af angst for åndenød, social isolation og fysiske symptomer.

KOL er en af de hyppigst forekommende kroniske sygdomme i Danmark og er årsag til mange akutte hospitalsindlæggelser, ambulante kontakter på sygehusene og besøg i almen praksis. Der skønnes, at mellem 110.000 og 130.000 danskere er i medicinsk behandling for KOL, og epidemiologiske studier antyder, at omkring 400.000 danskere har KOL, hvis også de lette sygdomstilfælde medtages. En nylig opgørelse har vist, at KOL, med over 3.800 årlige dødsfald i 2023, fortsat er den enkelt sygdom, der er ansvarlig for flest dødsfald i Danmark.

KOL er den sygdom i Danmark, der bidrager mest til ulighed i sundhed. Forekomsten af KOL er dobbelt så høj blandt borgere med ingen eller kort uddannelse ift. borgere med mellemlang eller lang uddannelse. Grundet den historisk høje andel af rygere i Danmark forventer man at se en stigning over de kommende år i antallet af mennesker med KOL og dermed i den sociale ulighed. KOL medfører omfattende negative konsekvenser for de berørte mennesker og for vores samfund. Danmark har den højeste KOL-dødelighed og KOL-sygelighed i Vesteuropa, og de samlede ekstra behandlingsomkostninger på grund af KOL beløber sig til 3.345 mio. kr. om året – størsteparten af disse omkostninger anvendes til de mange akutte indlæggelser, men også til lægemidler. KOL er den hyppigste enkeltårsag til indlæggelse i Danmark. Desuden er der et betydeligt samfundsøkonomisk tab pga. tabt eller reduceret arbejdsevne blandt mennesker med KOL – det anslås til over 3. mia. kr. årligt.

Årsrapporten fra Dansk register for Kronisk Obstruktiv Lungesygdom (DrKOL) ønsker at belyse, om behandlingen af mennesker med KOL lever op til de fastsatte behandlingsmål, og om der er betydningsfuld variation mellem forskellige regioner og behandlingenheder i Danmark. Den samlede behandlingskvalitet måles ved at fokusere på ambulante processer i regi af hospitalerne (og forventeligt i en nær fremtid også almen praksis), og omfatter årlig lungefunktionsmåling, registrering af sygdomsmarkører, så der kan differentieres mellem tilbud, KOL-rehabilitering, medicinsk behandling, tjek af inhalationsteknik samt udvalgte målinger for nyhenviste patienter. For akut indlagte patienter måles på non-invasiv ventilation (NIV), akut genindlæggelse

inden for 30 dage og dødelighed inden for henholdsvis 30 og 365 dage. Årsrapporten giver, ved de første oversigtstabeller over patientpopulationen, læseren indblik i de kliniske patientkarakteristika såsom alderssammensætningen, grad af åndenød og sygdomssværhedsgrad, der kendetegner patienter med KOL, der behandles henholdsvis ambulant og akut i form af indlæggelse.

Data fra almen praksis

Det er lykkedes at sikre daglig dataoverførsel fra almen praksis til Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut med henblik på at belyse centrale kvalitetsmål for patientforløb inden for astma, KOL, atrieflimren, hjertesvigt og diabetes. Med oprettelsen af datastrømmen er der sikret et væsentligt element i at danne et samlet overblik over kvaliteten af hele patientforløbet inden for fem væsentlige sygdomsområder.

Siden forrige årsrapport er datastrømmen blevet tilrettet og oplysninger fra diagnosekortet i lægesystemerne om slettede og afsluttede diagnoseregistreringer flyder nu til Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut.

Komplethedsopgørelser på dataoverførslen mellem Primærsektorens Leverandør Service Platform (PLSP) og Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut er løbende blevet opgjort med gode resultater og justeringer af datastrømmen er foretaget, hvor nødvendigt.

Der udestår fortsat en validering af dataene af Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut og repræsentanter i kvalitetsudvalget i Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM), før data kan indgå i de enkelte kvalitetsdatabasers opgørelser og indikatorresultater. Herefter vil det være styregruppen for de involverede kvalitetsdatabaser, som skal vurdere, hvornår data kan sendes ud til øvrige involverede sammen med databasens resultater og data – henholdsvis i den dagligt genererede datastrøm og i årsrapporter.

Beskrivelse af patienter med kronisk obstruktiv lungesygdom

Årsrapporten for 2025 indeholder viden om patienter med KOL på 30 år eller ældre behandlet på et hospital fra 1. januar til og med 31. december 2025. For uddybende information om in- og eksklusionskriterier samt dannelse af patientforløb henvises til afsnittet 'Datagrundlag' sidst i rapporten.

I 2025 havde 14.873 patienter ambulant kontakt med et hospital på grund af KOL. Derudover blev 9.784 patienter udskrevet eller afgik ved døden efter en indlæggelse på grund af akut forværring af sygdommen, herunder er det ca. 50 % af de patienter, der afgår ved døden inden for 30-dage i forbindelse med en KOL-relateret indlæggelse, som dør under indlæggelsen. Af de 9.784 patienter havde 2.292 patienter både en ambulant kontakt og en indlæggelse i samme år.

Patienter med KOL ambulant behandlet i hospitalsregi

Af de 14.873 patienter, der var i ambulant kontakt på grund af KOL var 54 % kvinder, som vist i [Tabel 1.1](#). Størstedelen af patienterne var mellem 60 og 79 år (65 %), og gennemsnitsalderen var 72 år (median 73 år). Patienterne var oftest gift (42 %). 27 % af patienterne oplyste at være rygere, mens 68 % beskrev deres åndenød som værende moderat til svær (MRC-grad: 3-5). Knap halvdelen (42 %) angav, at de ikke har haft en moderat eksacerbation inden for det seneste år. Fordelingen af patientkarakteristika i 2025 er sammenlignelig med fordelingen i både 2024 og 2023. I [Tabel 1.2](#) vises fordelingen af patientkarakteristika opdelt efter behandlende region.

Tabel 1.1 - Patientkarakteristika for ambulante patienter med KOL på landsplan, opgjort for de seneste tre opgørelsesperioder

	2025		2024		2023	
Antal patienter	14.873	100%	14.535	100%	14.808	100%
Diagnosekode						
KOL A-diagnose (DJ44*)	14.576	98%	14.235	98%	14.524	98%
Respirationsinsufficiens (DJ96*) med KOL B-diagnose (DJ44*)	297	2%	300	2%	284	2%
Køn						
Kvinde	8.046	54%	7.911	54%	7.970	54%
Mand	6.827	46%	6.624	46%	6.838	46%
Alder						
30-39 år	33	0%	39	0%	33	0%
40-49 år	245	2%	254	2%	288	2%
50-59 år	1.412	9%	1.445	10%	1.544	10%
60-69 år	3.941	26%	3.863	27%	3.946	27%
70-79 år	5.844	39%	5.750	40%	5.819	39%
80-89 år	3.122	21%	2.914	20%	2.885	19%
90 år eller ældre	276	2%	270	2%	293	2%
Gennemsnit (min-max), år	71,8	(30-100)	71,6	(31-99)	71,5	(30-99)
Median (q1;q3), år	73,0	(65;79)	73,0	(65;79)	72,0	(65;79)
Civilstand						
Ugift	1.961	13%	1.686	12%	1.464	10%
Gift/Registreret partnerskab	6.251	42%	6.205	43%	6.292	42%
Fraskilt/Ophævelse af registreret partnerskab	3.654	25%	3.476	24%	3.537	24%
Enke/enkemand/Længstlevende partner	2.796	19%	2.752	19%	2.876	19%
Andet/ukendt	211	1%	416	3%	639	4%
Rygestatus						
Ryger	4.076	27%	4.281	29%	4.340	29%
Tidligere ryger	8.560	58%	8.587	59%	8.744	59%
Aldrig ryger	312	2%	352	2%	403	3%
Ingen/ukorrekt indberetning	1.925	13%	1.315	9%	1.321	9%

	2025	2024	2023
MRC-grad			
Grad 1	662 4%	734 5%	615 4%
Grad 2	2.133 14%	2.196 15%	2.205 15%
Grad 3	3.992 27%	3.934 27%	3.910 26%
Grad 4	3.100 21%	3.303 23%	3.433 23%
Grad 5	2.993 20%	2.902 20%	3.023 20%
Ingen/ukorrekt indberetning	1.993 13%	1.466 10%	1.622 11%
Exacerbationer			
0 det seneste år	6.246 42%	6.499 45%	6.578 44%
1 det seneste år	2.814 19%	2.912 20%	3.005 20%
2 eller flere det seneste år	3.507 24%	3.438 24%	3.400 23%
Ingen indberetning	2.306 16%	1.686 12%	1.825 12%
Body Mass Index (BMI)			
10,0-<18,5	1.396 9%	1.337 9%	1.360 9%
18,5-24,9	5.205 35%	5.088 35%	5.155 35%
25,0-29,9	3.615 24%	3.540 24%	3.643 25%
>=30,0	3.214 22%	3.154 22%	3.300 22%
Ingen/urealistisk indberetning	1.443 10%	1.416 10%	1.350 9%

Patienternes karakteristika er opgjort per sidste kontakt i opgørelsesperioden.

Supplerende materiale

	Hovedstaden		Sjælland		Syddanmark		Midtjylland		Nordjylland	
Ryger	1.153	25%	466	24%	1.106	30%	927	29%	424	28%
Tidligere ryger	2.496	55%	981	51%	2.292	62%	2.006	63%	785	52%
Aldrig ryger	65	1%	33	2%	96	3%	72	2%	46	3%
Ingen/ukorrekt indberetning	828	18%	455	24%	185	5%	204	6%	253	17%
MRC-grad										
Grad 1	204	4%	110	6%	178	5%	112	3%	58	4%
Grad 2	547	12%	213	11%	620	17%	537	17%	216	14%
Grad 3	1.250	28%	474	24%	1.026	28%	958	30%	284	19%
Grad 4	969	21%	339	18%	870	24%	641	20%	281	19%
Grad 5	765	17%	403	21%	652	18%	746	23%	427	28%
Ingen/ukorrekt indberetning	807	18%	396	20%	333	9%	215	7%	242	16%
Exacerbationer										
0 det seneste år	2.050	45%	775	40%	1.616	44%	1.249	39%	556	37%
1 det seneste år	834	18%	325	17%	793	22%	611	19%	251	17%
2 eller flere det seneste år	822	18%	405	21%	844	23%	1.002	31%	434	29%
Ingen indberetning	836	18%	430	22%	426	12%	347	11%	267	18%
Body Mass Index (BMI)										
10,0-<18,5	433	10%	144	7%	325	9%	345	11%	149	10%
18,5-24,9	1.577	35%	523	27%	1.334	36%	1.218	38%	553	37%
25,0-29,9	1.005	22%	346	18%	1.006	27%	850	26%	408	27%
≥30,0	865	19%	359	19%	914	25%	739	23%	337	22%
Ingen/urealistisk indberetning	662	15%	563	29%	100	3%	57	2%	61	4%

Patienternes karakteristika er opgjort per sidste kontakt i opgørelsesperioden.

Patienter med KOL, der er akut indlagt

I 2025 blev 9.784 patienter indlagt på grund af akut forværring, hvilket er på niveau med 2024. Som det fremgår af [Tabel 2.1](#), var størstedelen af patienterne indlagt pga. KOL (78 %), og den gennemsnitlige indlæggelsestid var 4,7 dage. 72 % var indlagt i op til 5 dage. Der var flest kvinder indlagt (57 %) og 68 % var mellem 70-89 år, mens gennemsnitsalderen var 75 år (median alder 76 år). En tredjedel af patienterne havde høj grad af komorbiditet. Fordelingen af patientkarakteristika i 2025 er sammenlignelig med fordelingen i henholdsvis 2024 og 2023. I [Tabel 2.2](#) vises fordelingen af patientkarakteristika opdelt efter behandlende region, mens fordelingen af patienter opgjort i forhold til komorbiditet (Charlson score), opgjort på regions- og afdelingsniveau fremgår af [Tabel 2.3](#). Antal indlæggelser og gennemsnitlig indlæggelseslængde opgjort i forhold til KOL-diagnoser fremgår af [Tabel 2.4](#).

Tabel 2.1 - Patientkarakteristika for patienter indlagt med akut forværring på landsplan, opgjort for de seneste tre opgørelsesperioder

	2025		2024		2023	
Antal patienter	9.784	100%	9.822	100%	10.243	100%
Diagnosekode	9.784	.	9.822	.	10.243	.
KOL A-diagnose (DJ44*)	7.653	78%	7.300	74%	7.407	72%
Respirationsinsufficiens (DJ96*) med KOL B-diagnose (DJ44*)	499	5%	545	6%	703	7%
Pneumokok-lungebetændelse (DJ13*) med KOL B-diagnose (DJ44*)	25	0%	30	0%	22	0%
Hæmofilus-lungebetændelse (DJ14*) med KOL B-diagnose (DJ44*)	40	0%	41	0%	42	0%
Bakteriel lungebetændelse (DJ15*) med KOL B-diagnose (DJ44*)	464	5%	481	5%	501	5%
Lungebetændelse som følge af andet infektiøst agens (DJ16*) med KOL B-diagnose (DJ44*)	#	0%	#	0%		
Lungebetændelse ved sygdom klassificeret andetsteds (DJ17*) med KOL B-diagnose (DJ44*)					#	0%
Lungebetændelse, agens ikke specificeret (DJ18*) med KOL B-diagnose (DJ44*)	1.058	11%	1.305	13%	1.259	12%
COVID-19 (DB342A el. DB972A) med KOL B-diagnose (DJ44*)	44	0%	119	1%	308	3%

	2025	2024	2023
Køn	9.784 .	9.822 .	10.243 .
Kvinde	5.562 57%	5.487 56%	5.700 56%
Mand	4.222 43%	4.335 44%	4.543 44%
Alder	9.784 .	9.822 .	10.243 .
30-39 år	7 0%	10 0%	10 0%
40-49 år	80 1%	93 1%	99 1%
50-59 år	559 6%	606 6%	660 6%
60-69 år	1.979 20%	1.977 20%	2.103 21%
70-79 år	3.616 37%	3.679 37%	3.859 38%
80-89 år	3.007 31%	2.936 30%	2.975 29%
90 år eller ældre	536 5%	521 5%	537 5%
Gennemsnit (min-max), år	75,2 (30-103)	75,0 (31-102)	74,9 (30-102)
Median (q1;q3), år	76,0 (69;82)	76,0 (69;82)	76,0 (68;82)
Civilstand	9.784 .	9.822 .	10.243 .
Ugift	1.014 10%	796 8%	696 7%
Gift/Registreret partnerskab	3.414 35%	3.510 36%	3.690 36%
Fraskilt/Ophævelse af registreret partnerskab	2.323 24%	2.321 24%	2.352 23%
Enke/enkemand/Længstlevende partner	2.701 28%	2.651 27%	2.825 28%
Andet/ukendt	332 3%	544 6%	680 7%
Indlæggelsestid	9.784 .	9.822 .	10.243 .
0-1 dage	1.428 15%	1.374 14%	1.375 13%
2-3 dage	3.206 33%	3.241 33%	3.349 33%
4-5 dage	2.303 24%	2.432 25%	2.447 24%
6-7 dage	1.297 13%	1.299 13%	1.378 13%
8-9 dage	651 7%	655 7%	717 7%
10-11 dage	343 4%	310 3%	373 4%
12-13 dage	193 2%	172 2%	227 2%
>13 dage	363 4%	339 3%	377 4%
Gennemsnit (min-max), dage	4,7 (1-49)	4,6 (1-53)	4,8 (1-51)
Median (q1;q3), dage	4,0 (2;6)	4,0 (2;6)	4,0 (2;6)
Komorbiditet	9.784 .	9.822 .	10.243 .

	2025	2024	2023
0	2.559 26%	2.394 24%	2.474 24%
1	2.392 24%	2.392 24%	2.567 25%
2	1.842 19%	1.901 19%	1.943 19%
3+	2.991 31%	3.135 32%	3.259 32%

Patienternes karakteristika er opgjort per sidste kontakt i opgørelsesperioden.

Supplerende materiale

Tabel 2.2 - Patientkarakteristika for indlagte patienter med KOL, opgjort på regionsniveau

	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
Antal patienter	2.498 100%	1.779 100%	2.030 100%	2.132 100%	1.345 100%
Diagnosekode					
KOL A-diagnose (DJ44*)	2.114 85%	1.544 87%	1.450 71%	1.512 71%	1.033 77%
Respirationsinsufficiens (DJ96*) med KOL B-diagnose (DJ44*)	42 2%	32 2%	117 6%	192 9%	116 9%
Pneumokok-lungebetændelse (DJ13*) med KOL B-diagnose (DJ44*)	8 0%	# 0%	8 0%	6 0%	# 0%
Hæmofilus-lungebetændelse (DJ14*) med KOL B-diagnose (DJ44*)	17 1%	6 0%	12 1%	4 0%	# 0%
Bakteriel lungebetændelse (DJ15*) med KOL B-diagnose (DJ44*)	46 2%	25 1%	194 10%	149 7%	50 4%
Lungebetændelse som følge af andet infektiøst agens (DJ16*) med KOL B-diagnose (DJ44*)	# 0%				
Lungebetændelse, agens ikke specificeret (DJ18*) med KOL B-diagnose (DJ44*)	257 10%	163 9%	243 12%	261 12%	134 10%

	Hovedstaden		Sjælland		Syddanmark		Midtjylland		Nordjylland	
COVID-19 (DB342A el. DB972A) med KOL B-diagnose (DJ44*)	13	1%	7	0%	6	0%	8	0%	10	1%
Køn										
Kvinde	1.486	59%	1.009	57%	1.132	56%	1.199	56%	736	55%
Mand	1.012	41%	770	43%	898	44%	933	44%	609	45%
Alder										
30-39 år	#	0%	#	0%	3	0%				
40-49 år	12	0%	21	1%	19	1%	21	1%	7	1%
50-59 år	136	5%	125	7%	118	6%	104	5%	76	6%
60-69 år	490	20%	374	21%	415	20%	406	19%	294	22%
70-79 år	910	36%	658	37%	750	37%	801	38%	497	37%
80-89 år	806	32%	537	30%	592	29%	675	32%	397	30%
90 år eller ældre	142	6%	62	3%	133	7%	125	6%	74	6%
Gennemsnit (min-max), år	75,7	(38-103)	74,3	(36-98)	75,1	(30-98)	75,6	(40-101)	75,2	(42-99)
Median (q1;q3), år	77,0	(69;83)	75,0	(68;82)	76,0	(69;82)	76,0	(70;82)	76,0	(69;82)
Civilstand										
Ugift	302	12%	184	10%	181	9%	223	10%	124	9%
Gift/Registreret partnerskab	737	30%	633	36%	731	36%	811	38%	502	37%
Fraskilt/Ophæve lse af registreret partnerskab	666	27%	405	23%	489	24%	474	22%	289	21%
Enke/enkemand /Længstlevende partner	701	28%	484	27%	556	27%	568	27%	392	29%
Andet/ukendt	92	4%	73	4%	73	4%	56	3%	38	3%
Indlæggelsestid										
0-1 dage	331	13%	228	13%	359	18%	343	16%	167	12%
2-3 dage	760	30%	573	32%	626	31%	759	36%	488	36%
4-5 dage	590	24%	450	25%	495	24%	486	23%	282	21%
6-7 dage	334	13%	245	14%	272	13%	246	12%	200	15%
8-9 dage	186	7%	127	7%	108	5%	141	7%	89	7%

	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
10-11 dage	101 4%	71 4%	56 3%	67 3%	48 4%
12-13 dage	60 2%	40 2%	39 2%	30 1%	24 2%
>13 dage	136 5%	45 3%	75 4%	60 3%	47 3%
Gennemsnit (min-max), dage	5,2 (1-49)	4,7 (1-42)	4,6 (1-38)	4,4 (1-43)	4,7 (1-35)
Median (q1;q3), dage	4,0 (2;7)	4,0 (2;6)	4,0 (2;6)	3,0 (2;6)	4,0 (2;6)
Komorbiditet					
0	614 25%	448 25%	511 25%	594 28%	392 29%
1	649 26%	436 25%	497 24%	483 23%	327 24%
2	461 18%	333 19%	395 19%	419 20%	234 17%
3+	774 31%	562 32%	627 31%	636 30%	392 29%

Patienternes karakteristika er opgjort per sidste kontakt i opgørelsesperioden.

Tabel 2.3 - Komorbiditet for indlagte patienter med KOL, opgjort efter behandlende afdeling

	Total	Charlson score							
		0		1		2		3+	
Danmark	9.784	2.559	26.15%	2.392	24.45%	1.842	18.83%	2.991	30.57%
Hovedstaden	2.498	614	24.58%	649	25.98%	461	18.45%	774	30.98%
Amager og Hvidovre Hospital, Amager	275	65	23.64%	72	26.18%	53	19.27%	85	30.91%
Amager og Hvidovre Hospital, Hvidovre	573	146	25.48%	147	25.65%	107	18.67%	173	30.19%
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	469	112	23.88%	128	27.29%	75	15.99%	154	32.84%
Bornholms Hospital	73	11	15.07%	25	34.25%	12	16.44%	25	34.25%
Herlev og Gentofte Hospital, Gentofte	43	13	30.23%	8	18.60%	5	11.63%	17	39.53%
Herlev og Gentofte Hospital, Herlev	607	155	25.54%	148	24.38%	123	20.26%	181	29.82%
Hospitalerne i Nordsjælland	458	112	24.45%	121	26.42%	86	18.78%	139	30.35%
Sjælland	1.779	448	25.18%	436	24.51%	333	18.72%	562	31.59%
Holbæk Sygehus	404	106	26.24%	100	24.75%	87	21.53%	111	27.48%
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse - Slagelse	442	116	26.24%	99	22.40%	85	19.23%	142	32.13%
Sjællands Universitetshospital - Køge	293	79	26.96%	65	22.18%	58	19.80%	91	31.06%
Sjællands Universitetshospital - Nykøbing F	416	99	23.80%	100	24.04%	73	17.55%	144	34.62%
Sjællands Universitetshospital - Næstved	132	31	23.48%	42	31.82%	18	13.64%	41	31.06%

Charlson score

Sjællands Universitetshospital - Roskilde	92	17	18.48%	30	32.61%	12	13.04%	33	35.87%
Syddanmark	2.030	511	25.17%	497	24.48%	395	19.46%	627	30.89%
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	315	78	24.76%	79	25.08%	63	20.00%	95	30.16%
OUH, Odense	387	115	29.72%	84	21.71%	79	20.41%	109	28.17%
OUH, Svendborg	350	84	24.00%	84	24.00%	73	20.86%	109	31.14%
Sygehus Lillebælt, Kolding	274	70	25.55%	82	29.93%	46	16.79%	76	27.74%
Sygehus Lillebælt, Vejle	267	60	22.47%	72	26.97%	52	19.48%	83	31.09%
Sygehus Sønderjylland, Aabenraa	157	48	30.57%	35	22.29%	27	17.20%	47	29.94%
Sygehus Sønderjylland, Sønderborg	280	56	20.00%	61	21.79%	55	19.64%	108	38.57%
Midtjylland	2.132	594	27.86%	483	22.65%	419	19.65%	636	29.83%
Aarhus Universitetshospital	406	95	23.40%	93	22.91%	88	21.67%	130	32.02%
Hospitalsenhed Midt, Viborg	502	130	25.90%	114	22.71%	99	19.72%	159	31.67%
Regionshospitalet Gødstrup	545	177	32.48%	118	21.65%	89	16.33%	161	29.54%
Regionshospitalet Horsens	356	97	27.25%	75	21.07%	78	21.91%	106	29.78%
Regionshospitalet Randers	323	95	29.41%	83	25.70%	65	20.12%	80	24.77%
Nordjylland	1.345	392	29.14%	327	24.31%	234	17.40%	392	29.14%
Aalborg Universitetshospital, Aalborg	548	157	28.65%	121	22.08%	99	18.07%	171	31.20%
Aalborg Universitetshospital, Hobro	136	51	37.50%	29	21.32%	19	13.97%	37	27.21%
Aalborg Universitetshospital, Thisted	180	55	30.56%	52	28.89%	26	14.44%	47	26.11%
Regionshospitalet Nordjylland	481	129	26.82%	125	25.99%	90	18.71%	137	28.48%

Komorbiditet er opgjort som en modificeret Charlson Comorbidity Index score

Tabel 2.4 - Antal indlæggelser og gennemsnitlig indlæggelseslængde, opgjort efter KOL-diagnose

	KOL A-diagnose					Respirationssvigt (DJ96*) m. KOL B-diagnose				Pneumoni (DJ13-18*) m. KOL B-diagnose				COVID-19 (DB342A* DB972A*) m. KOL B-diagnose			
	Total	Antal	Andel	Dage indlagt (gnms)	SD	Antal	Andel	Dage indlagt (gnms)	SD	Antal	Andel	Dage indlagt (gnms)	SD	Antal	Andel	Dage indlagt (gnms)	SD
Danmark	14.622	11.827	80,9%	4,0	3,6	689	4,7%	5,4	5,0	2.054	14,0%	5,1	4,5	52	0,4%	5,2	5,7
Hovedstaden	3.928	3.445	87,7%	4,4	4,1	53	1,3%	8,2	8,2	414	10,5%	5,6	5,2	16	0,4%	4,9	3,4
Amager og Hvidovre Hospital, Amager	457	395	86,4%	3,8	3,5	8	1,8%	12,7	9,0	52	11,4%	4,8	3,9	#	0,4%	4,2	1,4
Amager og Hvidovre Hospital, Hvidovre	890	780	87,6%	4,7	4,5	25	2,8%	8,7	9,3	82	9,2%	6,3	6,0	3	0,3%	6,2	3,4
Bispebjerg og Frederiksborg Hospital	731	670	91,7%	4,6	4,1	4	0,5%	10,0	5,1	56	7,7%	6,1	5,8	#	0,1%	13,0	
Bornholms Hospital	115	107	93,0%	3,4	2,4	#	0,9%	12,7		7	6,1%	3,2	1,5				
Herlev og Gentofte Hospital, Gentofte	82	58	70,7%	4,6	5,1	#	2,4%	2,3	0,5	21	25,6%	5,8	5,2	#	1,2%	1,4	
Herlev og Gentofte Hospital, Herlev	924	775	83,9%	4,1	3,7	7	0,8%	2,9	2,2	134	14,5%	4,9	3,3	8	0,9%	4,3	2,8
Hospitalerne i Nordsjælland	729	660	90,5%	4,5	4,2	6	0,8%	5,9	6,3	62	8,5%	6,7	7,5	#	0,1%	2,5	
Sjælland	2.752	2.449	89,0%	4,0	3,3	45	1,6%	4,5	4,2	248	9,0%	5,7	4,7	10	0,4%	9,6	10,2

	KOL A-diagnose					Respirationssvigt (DJ96*) m. KOL B-diagnose				Pneumoni (DJ13-18*) m. KOL B-diagnose				COVID-19 (DB342A* DB972A*) m. KOL B-diagnose				
	#	%	1	2	3	#	%	1	2	#	%	1	2	#	%	1	2	3
Holbæk Sygehus	592	535	90,4%	4,0	3,2	#	0,3%	4,8	5,4	53	9,0%	6,2	5,7	#	0,3%	19,2	23,7	
Næstved , Slagelse og Ringsted sygehus e - Slagelse	704	610	86,6%	3,7	3,2	24	3,4%	4,2	4,6	65	9,2%	4,8	3,2	5	0,7%	7,2	6,0	
Sjælland s Universit etshospit al - Køge	433	354	81,8%	3,4	2,8	10	2,3%	4,9	4,2	67	15,5%	4,8	3,9	#	0,5%	6,4	2,0	
Sjælland s Universit etshospit al - Nykøbin g F	667	624	93,6%	3,9	3,4	6	0,9%	4,1	3,4	36	5,4%	6,6	4,8	#	0,1%	9,4		
Sjælland s Universit etshospit al - Næstved	212	192	90,6%	5,2	3,3	3	1,4%	5,7	3,8	17	8,0%	7,7	6,6					
Sjælland s Universit etshospit al - Roskilde	144	134	93,1%	4,8	3,5					10	6,9%	7,6	6,1					
Syddan mark	2.934	2.182	74,4%	3,6	3,3	157	5,4%	5,8	6,1	587	20,0%	5,1	4,5	8	0,3%	5,5	5,4	
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	480	386	80,4%	4,3	3,8	14	2,9%	9,2	8,0	79	16,5%	5,8	5,7	#	0,2%	3,0		
OUH, Odense	545	393	72,1%	3,2	3,1	18	3,3%	5,0	5,2	132	24,2%	4,6	4,2	#	0,4%	2,7	1,2	

		KOL A-diagnose				Respirationssvigt (DJ96*) m. KOL B-diagnose				Pneumoni (DJ13-18*) m. KOL B-diagnose				COVID-19 (DB342A* DB972A*) m. KOL B-diagnose			
OUH, Sv endborg	478	299	62,6%	3,1	2,8	51	10,7%	4,4	5,1	125	26,2%	6,2	4,9	3	0,6%	10,3	6,6
Sygehus Lillebælt, Kolding	386	299	77,5%	3,9	3,9	10	2,6%	9,5	10,5	76	19,7%	5,4	5,3	#	0,3%	3,7	
Sygehus Lillebælt, Vejle	409	350	85,6%	4,0	3,6	18	4,4%	5,0	2,5	41	10,0%	4,3	4,1				
Sygehus Sønderjy lland, Aabenra a	217	151	69,6%	2,2	1,8	21	9,7%	5,8	4,0	44	20,3%	3,8	2,4	#	0,5%	0,7	
Sygehus Sønderjy lland, Sønderb org	419	304	72,6%	3,8	2,9	25	6,0%	6,5	7,7	90	21,5%	4,3	3,2				
Midtjylla nd	2.980	2.166	72,7%	3,6	3,4	260	8,7%	4,9	3,8	546	18,3%	4,5	4,0	8	0,3%	2,9	2,4
Aarhus Universit etshospit al	571	423	74,1%	4,4	4,6	9	1,6%	4,5	4,1	135	23,6%	4,9	4,9	4	0,7%	1,9	0,9
Hospitals enhed Midt, Viborg	694	374	53,9%	3,2	3,3	223	32,1%	5,0	3,8	96	13,8%	4,1	2,8	#	0,1%	8,4	
Regions hospitale t Gødstru p	771	622	80,7%	3,5	2,8	7	0,9%	4,9	5,3	139	18,0%	4,7	5,0	3	0,4%	2,4	1,4
Regions hospitale t Horsens	509	410	80,6%	3,2	2,9	7	1,4%	4,0	3,9	92	18,1%	4,4	3,2				
Regions hospitale t Randers	435	337	77,5%	3,5	3,4	14	3,2%	5,1	2,9	84	19,3%	3,6	2,2				

	KOL A-diagnose					Respirationssvigt (DJ96*) m. KOL B-diagnose				Pneumoni (DJ13-18*) m. KOL B-diagnose				COVID-19 (DB342A* DB972A*) m. KOL B-diagnose			
	#	%	Uoplyst	Udviklingsmål	Udviklingsmål	#	%	Uoplyst	Udviklingsmål	Udviklingsmål	#	%	Uoplyst	Udviklingsmål	Udviklingsmål	Udviklingsmål	
Nordjylland	2.028	1.585	78,2%	4,0	3,6	174	8,6%	5,2	3,8	259	12,8%	4,8	3,8	10	0,5%	3,1	2,1
Aalborg Universitetshospital, Aalborg	767	644	84,0%	4,3	3,9	54	7,0%	6,3	4,5	68	8,9%	4,9	4,7	#	0,1%	4,5	
Aalborg Universitetshospital, Hobro	217	169	77,9%	5,4	5,2	6	2,8%	5,8	4,2	41	18,9%	6,0	4,4	#	0,5%	4,7	
Aalborg Universitetshospital, Thisted	253	221	87,4%	3,7	2,9	5	2,0%	3,1	0,8	24	9,5%	3,9	2,2	3	1,2%	2,0	0,9
Regionshospitalet Nordjylland	791	551	69,7%	3,3	2,7	109	13,8%	4,8	3,3	126	15,9%	4,6	3,1	5	0,6%	3,2	2,8

Oversigt over de samlede indikatorresultater

Indikatorresultater opgjort på landsplan

Nedenstående oversigtstabel ([Tabel 3.1](#)) viser de samlede indikatorresultater på landsplan for aktuelle år, samt de to tidligere års indikatorresultater for patienter behandlet i hospitalsregi. Kolonnen 'udviklingsmål' angiver det kvalitetsniveau, som styregruppen ønsker at opnå med indikatormonitoreringen, mens 'Uoplyst' angiver antallet af patienter, der er relevant for indikatoren, men som mangler information, der er nødvendige til beregningen - f.eks. patienter uden registrering af åndenød.

Tabel 3.1 - Oversigt over de samlede indikatorresultater, opgjort på landsplan

Indikator	Udviklingsmål	Uoplyst	Indikatoropfyldelse		
		%	Andel (95% CI)	Andel	Andel
Ambulante patienter			01.01.2025 - 31.12.2025	2024	2023
Indikator 1: Lungefunktion	≥ 90		91 (91-92)	90	89
Indikator 2: Sygdomsmarkører	≥ 85		69 (68-70)	69	
Indikator 3: Rygestopbehandling		35	40 (38-41)		
Indikator 5: Inhalationsteknik	≥ 90		87 (87-88)	89	89
Indikator 9: Registreret KOL-rehabilitering	≥ 90	14	95 (95-95)	96	96
			01.01.2025 - 30.11.2025	2024	
Indikator 6: Afhentet forebyggende inhalationsmedicin			79 (78-79)	80	
Nyhenviste ambulante patienter			01.01.2023 - 31.12.2023		
Indikator 7: Udvidet lungefunktion		32	47 (45-49)		
Indikator 8: CT-scanning		32	67 (65-69)		
Patienter i rehabiliteringsforløb			01.07.2024 - 30.06.2025	2023/24	2022/23
Indikator 10: KOL-rehabilitering, gennemført	≥ 55	13	60 (54-66)	57	50
Indikator 11: Gangtest		33	52 (45-59)	54	49
Indlagte patienter			01.01.2025 - 31.12.2025		
Indikator 12: NIV-behandling			42 (41-44)		
Indikator 13: Genindlæggelse	≤ 15		16 (15-17)	15	16
Indikator 14a: Mortalitet, 30 dage	≤ 15		16 (15-16)	16	16

Uoplyst	Indikatoropfyldelse	
	01.01.2024 - 31.12.2024	2023
Indikator 14b: Mortalitet, 1 år	30 (29-32)	30

Indikatorresultater opgjort på lands-, regions- og afdelingsniveau

I [Tabel 4.1](#) viser de samlede indikatorresultater på lands-, regions- og afdelingsniveau. Indikatorresultater, der lever op til udviklingsmålet, er markeret med lystblå. [Tabel 4.2](#) viser en fyldestgørende oversigt over hvilke afdelinger, der er grupperet under de navngivne afdelinger for henholdsvis ambulante og indlagte patienter.

Tabel 4.1 - Oversigt over de samlede indikatorresultater på lands-, regions- og afdelingsniveau.

	1. Lungefunktio n ≥90%	2. Sygdomsm ar kører ≥85%	3. Rygestopb eha ndling	5. Inhalationst ek nik ≥90%	6. Afhentet forebyggen de inhalations me dicin 79	7. Udvidet lungefunktio n 47	8. CT-scannin g 67	9. Registreret KOL -rehabiliteri ng ≥90% 95	10. KOL -rehabiliteri ng, gennemført ≥55% 60	11. Gangtest 52	12. NIV -behandlin g 42	13. Genindlæg gel se ≤15% 16	14a. Mortalitet, 30 dage ≤15% 16	14b. Mortalitet, 1 år 30
Danmark	91	69	40	87	79	47	67	95	60	52	42	16	16	30
Hovedstad en	90*	66	19	84	76	48	71	98	58	50	43	18	15*	32
Sjælland	83	62	19	80	80	59	69	98	.	.	42	17	15*	29
Syddanmar k	92	64	61	92	79	43	61	94	.	.	52	15	18	33
Midtjylland	95	80	47	93	81	45	64	95	69	55	43	14	15	27
Nordjylland	94	77	42	85	78	47	72	88	.	.	21	17	15*	32
Amager og Hvidovre Hospital, Amager	91	64	0	88	80	35	75	99	45	21	32	19	12	27
Amager og Hvidovre Hospital, Hvidovre	92	71	1	85	77	49	71	97	66	50	37	18	16	32
Bispebjerg og Frederik sberg Hospital	89	60	0	76	75	49	82	98	55*	47	30	17	13	30
Bornholms Hospital	97	54	3	65	78	57	63	93	53	31	24	26	21	30
Herlev og Gentofte Hospital, Gentofte	90	49	1	81	73	28	63	98	50	38	72	18	5	36
Herlev og Gentofte Hospital, Herlev	69	41	0	59	70	.	.	98	100	100	62	17	16	31
Hospitalerne i Nordsjæ lland	89	87	77	96	77	73	69	100	63	69	47	18	18	35

	1. Lungefunktio n ≥90%	2. Sygdomsm ar kører ≥85%	3. Rygestopb eha ndling	5. Inhalationst ek nik ≥90%	6. Afhentet forebyggen de inhalations me dicin	7. Udvidet lungefunktio n	8. CT-scannin g	9. Registreret KOL -rehabiliteri ng ≥90%	10. KOL -rehabiliteri ng, gennemført ≥55%	11. Gangtest	12. NIV -behandlin g	13. Genindlæg gel se ≤15%	14a. Mortalitet, 30 dage ≤15%	14b. Mortalitet, 1 år
Rigshospitalet, Glostrup	.	.	.	.	.	67	83	.	.	.	.	.	.	.
Rigshospitalet, København	50	34	0	44	84	.	.	92	100	100	.	.	.	.
Holbæk Sygehus	93	70	0	97	85	63	75	98	.	.	31	15	15	27
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse - Næstved	15	15	0	17	70	.	.	100	.	.	.	.	.	.
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse - Slagelse	95	75	0	86	79	36	55	100	.	.	46	17	15*	31
Sjællands Universitetshospital - Køge	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	36	15*	14	28
Sjællands Universitetshospital - Nykøbing F	93	79	50	89	79	84	61	100	.	.	45	17	16	30
Sjællands Universitetshospital - Næstved	85	10	0	61	85	52	90	96	.	.	49	23	17	30
Sjællands Universitetshospital - Roskilde	62	60	0	71	77	48	84	95	.	.	48	20	13	30

	1. Lungefunktio n ≥90%	2. Sygdomsm ar kører ≥85%	3. Rygestopb eha ndling	5. Inhalationst ek nik ≥90%	6. Afhentet forebyggen de inhalations me dicin	7. Udvidet lungefunktio n	8. CT-scannin g	9. Registreret KOL -rehabiliteri ng ≥90%	10. KOL -rehabiliteri ng, gennemført ≥55%	11. Gangtest	12. NIV -behandlin g	13. Genindlæg gel se ≤15%	14a. Mortalitet, 30 dage ≤15%	14b. Mortalitet, 1 år
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	98	64	97	98	80	61	57	100	.	.	49	18	17	38
OUH, Odense	77	16	20	89	78	35	62	93	.	.	53	16	19	34
OUH, Svendborg	96	76	55	90*	81	44	50	89	.	.	50	11	16	38
Sygehus Lillebælt, Kolding	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	34	13	19	23
Sygehus Lillebælt, Vejle	91	65	47	89	76	35	66	88	.	.	68	17	17	23
Sygehus S ønderjyllan d, Aabenraa	99	90	40	96	92	50	0	98	.	.	50	11	17	33
Sygehus S ønderjyllan d, Sønderb org	95	89	94	95	81	41	75	100	.	.	57	16	20	36
Aarhus Uni versitetsho spital	92	75	40	86	80	16	54	96	77	60	68	12	13	25
Hospitalse nhed Midt, Silkeborg	.	.	.	.	.	60	59	.	.	.	.	.	.	35
Hospitalse nhed Midt, Viborg	99	93	96	99	82	34	73	100	57	61	56	13	14	24
Regionsho spitalet Gødstrup	95	80	1	96	82	57	69	95	.	0	38	16	15*	34
Regionsho spitalet Horsens	96	78	64	92	81	53	58	96	.	.	26	15*	16	26

	1. Lungefunktion ≥90%	2. Sygdoms- mar- kører ≥85%	3. Rygestop- be- handling	5. Inhalationst- ek- nik ≥90%	6. Afhentet forebyggen- de inhalations- me- dicin 78	7. Udvidet lungefunkti- on 58	8. CT-scannin- g 69	9. Registreret KOL -rehabiliteri- ng ≥90% 81	10. KOL -rehabiliteri- ng, gennemført ≥55% .	11. Gangtest 0	12. NIV -behandlin- g 25	13. Genindlæg- gel- se ≤15% 11	14a. Mortalitet, 30 dage ≤15% 17	14b. Mortalitet, 1 år 24
Regionsho- spitalet Randers	91	63	31	90*	78	58	69	81	.	0	25	11	17	24
Aalborg Un- iversitetsho- spital, Aalborg	86	43	23	56	79	28	80	61	.	.	22	15	18	36
Aalborg Un- iversitetsho- spital, Hobro	91	76	5	88	80	25	80	85	.	.	3	15	10	25
Aalborg Un- iversitetsho- spital, Thisted	95	89	70	97	80	19	69	95	.	.	20	14	14	37
Regionsho- spital Nordjylland	97	88	48	93	77	72	66	95	.	.	23	20	14	29

*Indikatorresultatet er under udviklingsmålet. Procentandelen er afrundet til nærmeste hele procent, hvorfor udviklingsmålet fremstår som opnået. Er der ingen data for en given afdeling, er cellen i tabellen markeret med ".".

Supplerende materiale

Tabel 4.2 - Oversigt over afdelinger, der er grupperet under de navngivne hospitaler, opgjort efter population

Navn tilknyttet ID hvis hospital opdeles til årsrapportafrapportering. Ellers hospitalsnavn.	Afrapporterings ID	Indrapporterende afdeling	Indlagte	Population		
				Ambulante	Nyhenviste	Rehabilitering
Danmark			14.622	14.873	5.986	365
Hovedstaden			3.928	4.542	1.685	270
Amager og Hvidovre Hospital, Amager	AHH_Amager	1001221000016005-Lunge sygdomme, klinik, AMH	-	357	98	18
		1001201000016003-Lunge sygdomme, senge, AMH	219	-	-	-
		608671000016005-Lunge medicinsk Afdeling, AMH	131	-	-	-
		608691000016009-Lunge medicinsk Amb., AMH	-	119	63	30
		1215141000016000-Hjerte medicin, senge, AMH	47	-	-	-
		1410581000016009-Ældre sygdomme, senge, AMH	36	-	-	-
		608501000016003-Akutklinik Observation, AMH	24	-	-	-
		608721000016002-Intern Medicin Amb., AMH	-	-	-	#
Amager og Hvidovre Hospital, Hvidovre	AHH_Hvidovre	1001151000016006-Lunge sygdomme, klinik, HVH	-	947	271	60
		1001101000016005-Lunge sygdomme, senge, HVH	334	-	-	-
		1389171000016001-Akutmodtagelse, senge, HVH	225	-	-	-
		628531000016001-Lunge medicinsk dagfunktion	-	220	165	11

		Population				
		628591000016000-Lunge medicin senge	207	-	-	-
		1215121000016005-Hjerte sygdomme, senge, HVH	45	-	-	-
		628571000016004-Lunge medicin, udgående	-	32	15	3
		1366611000016006-Ældre sygdomme, senge, HVH	29	-	-	-
		259351000016005-Med. afd./endocrinologi	25	-	-	-
		628541000016008-Lunge medicin rehabilitering	-	19	-	12
		584041000016006-Infektio nsmedicinsk sengeafdeling	14	-	-	-
		583941000016008-Anæste siologisk sengeafdeling	11	-	-	-
		628551000016006-Lunge medicin ambulant	-	-	-	#
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	257551000016006	258371000016008-Lunge- og Infektionssygdomme, Ambulatorium	-	622	257	23
		258361000016003-Lunge- og Infektionssygdomme, Sengeafdeling	509	-	-	-
		983911000016003-Akutmo dtagelse, Akut Vurderings Afdeling	125	-	-	-
		923071000016002-Geriatri sk Sengeafdeling G	58	-	-	-
		923101000016009-Fælles Medicinsk Ambulatorium	-	36	30	#
		257891000016003-Hjerter edicinsk afdeling Y	29	-	-	-

				Population		
		1331451000016009-Lunge - og Infektionssygdomme, Dagafdeling	-	15	-	#
		258111000016002-Endokri nologisk afdeling I	10	-	-	-
Bornholms Hospital	265561000016008	265641000016006-Medicin sk ambulatorium	-	218	67	16
		265621000016001-Medicin sk sengeafd.	115	-	-	-
Herlev og Gentofte Hospital, Gentofte	HGH_Gentofte	579111000016002-Lunge medicinsk klinik YA, GE	-	910	385	20
		579061000016001-Lunge medicinsk afdeling Y, GE	48	-	-	-
		593471000016006-Medicin sk afd. C, GE	17	-	-	-
		692071000016000-Akutklin ik sengeafd., GE	17	-	-	-
Herlev og Gentofte Hospital, Herlev	HGH_Herlev	265441000016008-Medicin sk afdeling O sengeafd.	835	-	-	-
		265341000016004-Skades tue	89	-	-	-
		265471000016004-Medicin sk afdeling amb. OA	-	80	33	3
Hospitalerne i Nordsjælland	7941000016002	220511000016007-HI Lunge- og Infmed. Afd, senge	482	-	-	-
		220481000016003-HI Lunge- og Infmed. Afd., amb.	-	385	140	29
		484201000016006-FS Lunge- og Infmed. Afd, amb	-	289	93	22
		484221000016004-SH Lunge- og Infmed. Afd, amb.	-	212	50	16
		484191000016009-FS Lunge- og Infmed. Afd, senge	193	-	-	-

				Population		
		218391000016001-HI Akutafd., skadestue	23	-	-	-
		1288981000016002-HI Ældre og Multisygdom, Afd. Klinik	-	17	-	-
		219211000016005-HI Kardiologisk Afd. senge	11	-	-	-
		220911000016000-HI Intensiv Afd., senge	10	-	-	-
		218361000016005-HI Akutafd., senge	10	-	-	-
Rigshospitalet, København	RIG_Koebenhavn	628241000016005-Hjertem edicinsk Klinik B, Amb.	-	64	18	#
		1320671000016008-Klinik for Lungesygdomme LS9	-	-	-	#
Sjælland			2.752	1.935	767	-
Holbæk Sygehus	491071000016005	1347821000016008-HOL Med. Observations Afd.	246	-	-	-
		1348151000016006-HOL Lungemedicinsk Amb.	-	182	74	-
		1347671000016006-HOL Endokrinologisk Afd.	101	-	-	-
		322641000016003-HOL Akut Afd.	100	-	-	-
		1347501000016004-HOL Nefrologisk Afd.	51	-	-	-
		1347371000016000-HOL Kardiologisk Afd.	44	-	-	-
		1349081000016006-HOL Geriatrisk Afd.	40	-	-	-
		226171000016008-HOL Anæstesi Afd.	10	-	-	-
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse - Næstved	NSR_Naestved	975291000016007-NAE Diagnostisk Center	-	13	-	-
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse - Slagelse	NSR_Slagelse	528901000016009-SLA Lungemedicinsk Afd.	428	-	-	-

				Population		
Sjællands Universitetshospital - Køge	SUH_Koege	230441000016006-SLA Lungemedicinsk Amb.	-	390	138	-
		322681000016009-SLA Akut Afdeling	202	-	-	-
		229051000016006-SLA Geriatrisk Afd.	39	-	-	-
		228541000016006-SLA Anæstesi Afd.	21	-	-	-
		968731000016003-SLA Kardiologisk Afd.	14	-	-	-
		225251000016001-KOE Medicinsk Afd.	288	-	-	-
		322601000016001-KOE Akut Afd.	123	-	-	-
Sjællands Universitetshospital - Nykøbing F	SUH_NykoebingF	224911000016005-KOE Anæstesi Afd.	11	-	-	-
		222151000016000-ROS Anæstesi Afd.	11	-	-	-
		231001000016008-NFS Lungemedicinsk Amb.	-	547	236	-
		230741000016003-NFS Medicinsk Afd.	538	-	-	-
		322691000016006-NFS Akut Afd., Skadestue	114	-	-	-
Sjællands Universitetshospital - Næstved	SUH_Naestved	228841000016009-NFS Anæstesi Afd.	15	-	-	-
		1217851000016004-ROS Lungemed. Amb., Næstved	-	266	102	-
		1217841000016002-ROS Lungemed. Afd., Næstved	212	-	-	-
Sjællands Universitetshospital - Roskilde	SUH_Roskilde	1217871000016006-ROS Infiltrat Amb., Næstved	-	12	-	-
		223401000016002-ROS Lungemedicinsk Amb.	-	525	217	-
		223191000016003-ROS Medicinsk Afd.	115	-	-	-

			Population			
		223481000016005-ROS Kardiologisk Afd.	29	-	-	-
Syddanmark			2.934	3.679	1.615	-
Esbjerg Sygehus Sygehus	8041000016000	245171000016001-SVS Lunge Ambulatorium (Esbjerg)	-	704	273	-
		245201000016000-SVS Lungesygdomme Afsnit (Esbjerg)	309	-	-	-
		245181000016004-SVS Lunge Ambulatorium (Grindsted)	-	117	19	-
		648131000016007-SVS Fælles Akut Modtage Afsnit (Esbjerg)	68	-	-	-
		245251000016004-SVS Nyresygdomme Afsnit (Esbjerg)	42	-	-	-
		244661000016000-SVS Diabetes og Hormonsygdomme Afsnit (Esbjerg)	35	-	-	-
		244841000016002-SVS Medicinske Mave- og Tarmsygdomme Afsnit (Esbjerg)	26	-	-	-
OUH, Odense	OUH_Odense	239771000016003-OUH Lungemedicinsk Ambulatorium J (Odense)	-	432	254	-
		239751000016005-OUH Lungemedicinsk Afsnit J (Odense)	345	-	-	-
		447231000016004-OUH FAM Afsnit (Odense)	111	-	-	-
		238611000016006-OUH Geriatrisk Afsnit G (Odense)	69	-	-	-
		238891000016003-OUH Hjertemedicinsk Afsnit B (Odense)	20	-	-	-
		478451000016008-OUH Respirationscenter Syd Ambulatorium (Odense)	-	14	-	-

				Population		
OUH, Svendborg	OUH_Svendborg	486491000016006-OUH Medicinsk Ambulatorium M (Svendborg)	-	506	274	-
		486501000016002-OUH Medicinsk Afsnit M (Svendborg)	292	-	-	-
		487091000016004-OUH Geriatrisk Afsnit G (Svendborg)	95	-	-	-
		486351000016005-OUH FAM Afsnit (Svendborg)	77	-	-	-
		487231000016007-OUH Medicinsk Afsnit (Ærø)	14	-	-	-
Sygehus Lillebælt, Kolding	SLB_Kolding	247481000016000-SLB Medicinske Senge (Kolding)	283	-	-	-
		997991000016001-SLB FAM Akutafdeling (Kolding)	103	-	-	-
Sygehus Lillebælt, Vejle	SLB_Vejle	247611000016008-SLB Lungemedicinsk Ambulatorium	-	1.296	568	-
		247631000016002-SLB Medicinsk Afsnit (Vejle)	327	-	-	-
		247551000016008-SLB Akut Visitations Afsnit (Vejle)	82	-	-	-
		914031000016008-SLB Søvnapnø Ambulatorium (Vejle)	-	19	-	-
Sygehus Sønderjylland, Aabenraa	SHS_Aabenraa	1449941000016009-SHS FAM Akutmodtagelse	102	-	-	-
		520691000016005-SHS Lungesygdomme Ambulatorium (Aabenraa)	-	83	36	-
		502711000016003-SHS Ældresygdomme Sengeafsnit (Aabenraa)	67	-	-	-
		520791000016000-SHS Mave-tarmsygdomme Sengeafsnit (Aabenraa)	48	-	-	-

			Population			
Sygehus Sønderjylland, Sønderborg	SHS_Soenderborg	504061000016008-SHS Lungesygdomme Ambulatorier (Sønderborg)	-	508	191	-
		504041000016007-SHS Lunge- og Kræftsygdomme Sengeafsnit (Sønderborg)	319	-	-	-
		504491000016009-SHS Medicinsk Modtagelse	87	-	-	-
		504371000016001-SHS Nyresygdomme Sengeafsnit (Sønderborg)	13	-	-	-
Midtjylland		2.980	3.209	1.272	95	
Aarhus Universitetshospital	404261000016009	440751000016000-Lunges ygdomme Klinik	-	726	288	51
		440721000016008-Lunges ygdomme Sengeafdeling	296	-	-	-
		441541000016001-Akutfad eling Akutafsnit	150	-	-	-
		440641000016009-Hormon - og Knoglesygdomme Sengeafdeling	72	-	-	-
		441181000016001-Ældres ygdomme Senge	28	-	-	-
		941701000016007-Akutfad eling Traumecenter	14	-	-	-
		452671000016004-Afdelin g for Hjertesygdomme	11	-	-	-
Hospitalsenhed Midt, Viborg	HEM_Viborg	1416211000016000-Klinik for Lunge og Medicinsk Diagnostik - HEM	-	810	312	18
		1416171000016003-Medici nsk Afsnit - HEM	539	-	-	-
		527931000016004-Akutfad snit	109	-	-	-
		528601000016002-Hjertes ygdomme Viborg	46	-	-	-

				Population		
		1416161000016008-Fysio- og Ergoterapi HEM	-	-	-	16
		1416271000016008-Medici- nsk Dagklinik- HEM	-	-	-	#
Regionshospitalet Gødstrup	GØD_Gødstrup	900241000016000-Medicin sk Afsnit Gødstrup - RHG	734	-	-	-
		900631000016005-Klinik for Lungesygdomme Gødstrup - RHG	-	717	270	#
		897601000016005-Akutmo- dtagelse Gødstrup - RHG	37	-	-	-
Regionshospitalet Horsens	265851000016008	266081000016002-Klinik for Medicinske Sygdomme	-	514	194	-
		281501000016008-Medicin sk sengeafdeling	418	-	-	-
		459421000016007-Akutaft- delingen sengeafdeling	91	-	-	-
Regionshospitalet Randers	271061000016009	316881000016001-Lungekl- inikken - Randers	-	442	208	7
		271241000016001-Medicin sk - Randers	401	-	-	-
		445851000016002-Akutaft- delingen - Randers	34	-	-	-
Nordjylland			2.028	1.508	647	-
Aalborg Universitetshospital, Aalborg	AAL_Aalborg	275901000016006-Alb Sengeområde for Lungemedicin	321	-	-	-
		275921000016004-Alb Ambulatorieområde for Lungemedicin	-	313	218	-
		276781000016008-Alb Sengeområde for Akut- og Traumebehandling	227	-	-	-
		276401000016007-Alb Sengeområde for Geriatrici	52	-	-	-

			Population			
		275681000016007-Alb Sengeområde for Diabetes og Hormonsygdomme	47	-	-	-
		276631000016001-Alb Sengeområde for Infektionsmedicin	29	-	-	-
		275721000016002-Alb Sengeområde for Blodsygdomme	28	-	-	-
		275561000016004-Alb Sengeområde for Led-, Ryg- og Bindevævssygdomme	23	-	-	-
		276301000016004-Alb Sengeområde for Medicinske Mave- og Tarmsygdomme	20	-	-	-
		276231000016004-Alb Sengeområde for Kræftbehandling	10	-	-	-
		275941000016009-Alb Sengeområde for Nyremedicin	10	-	-	-
Aalborg Universitetshospital, Hobro	AAL_Hobro	551041000016004-Hob Medicinsk ambulatorium	-	261	96	-
		551071000016008-Hob Medicinsk afdeling	135	-	-	-
		551281000016000-Hob Akut Medicinsk Modtageafdeling	82	-	-	-
Aalborg Universitetshospital, Thisted	274411000016001	274571000016005-Thy Medicinsk Ambulatorium	-	265	110	-
		486861000016000-Thy Akut Modtageafdeling	153	-	-	-
		274531000016008-Thy Med. Sengeafdelinger	100	-	-	-
Regionshospital Nordjylland	276981000016006	1065631000016008-Hjr Lungemedicin Ambulatorium	-	669	223	-

		Population		
1065651000016003-Hjr Lungemedicin Sengeafdeling	549	-	-	-
1065751000016005-Hjr Ældre medicin Sengeafdeling	100	-	-	-
483191000016006-Hjr Akutmodtagelse	80	-	-	-
1065801000016000-Hjr Intern Medicin Sengeafdeling	49	-	-	-
1065531000016007-Hjr Hjertemedicin Sengeafdeling	13	-	-	-

Indikatorresultater

I dette afsnit beskrives resultaterne af indikatorer for patienter med KOL behandlet på et hospital. Indikatorresultaterne beskrives efter population. Det betyder, at resultaterne beskrives for henholdsvis *ambulante patienter*, *nyhenviste ambulante patienter*, *patienter i rehabiliteringsforløb* og *indlagte patienter* og ikke i forhold til indikatorernes fortløbende nummer. Hver indikator indledes med en kort beskrivelse af rationalet bag valget af indikatoren. Ønskes detaljeret viden om beregningsreglerne henvises til [databasens hjemmeside](#).

I indikatorstabellerne angives, om udviklingsmålet er opfyldt på lands-, regions- og afdelingsniveau. For nærmere beskrivelse af afrapportering på sygehusafdelingsniveau henvises til afsnit 8 'Datagrundlag'. Indikatorernes andele angives som afrundede hele procenter. På grund af risikoen for at vise personhenførbare oplysninger vises tæller og/eller nævner ikke, når beregninger baserer sig på færre end 3 personer. Disse er markeret med "#/#" i rapporten. Resultaterne for hver enkelt indikator visualiseres med udvalgte grafiske fremstillinger. Diagrammerne viser indikatoropfyldelsen med 95 % konfidensintervaller (95 % CI) på lands- og regionsniveau, mens trendgraferne viser indikatoropfyldelsen over tid på landsplans og/eller regions- og afdelingsniveau. I fremstillingerne angiver den grønne linje det fastsatte udviklingsmål for indikatoren.

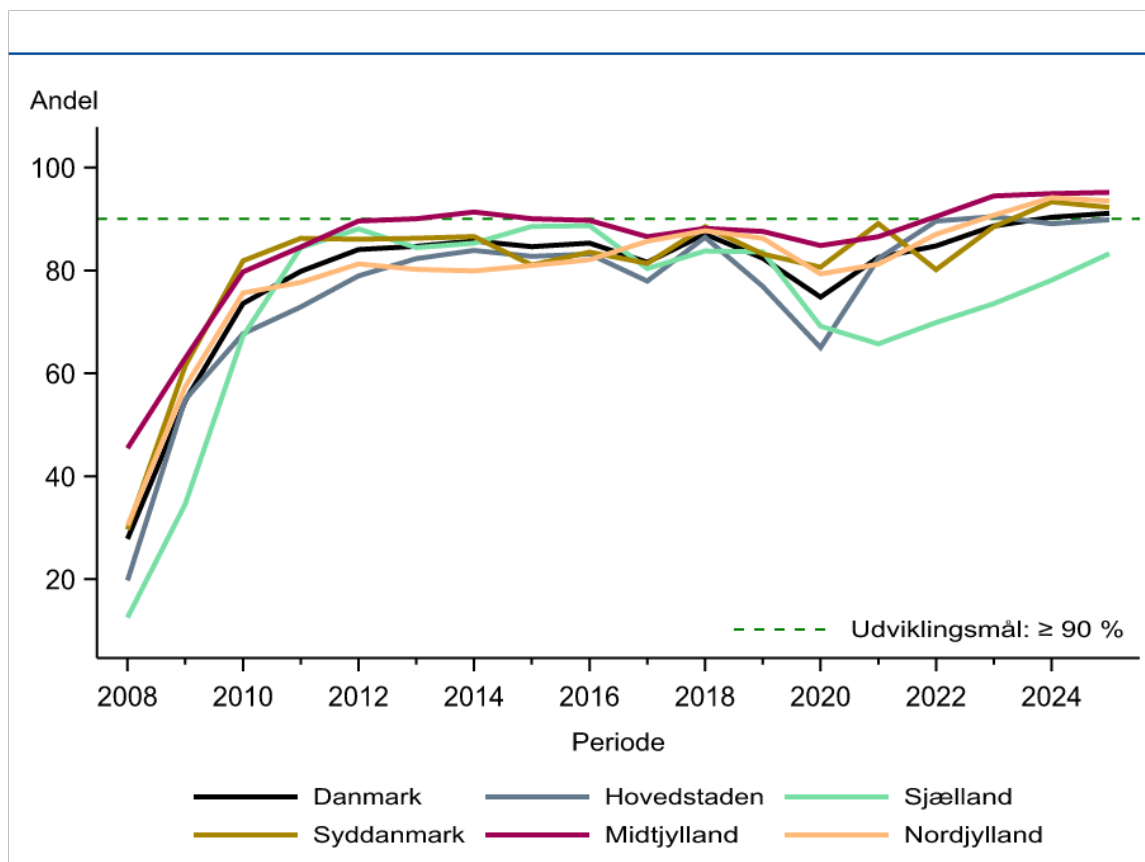
Ambulante patienter

Indikator 1: Lungefunktion

Måling af patienternes lungefunktion med FEV1 og FVC er vigtig for at stille diagnosen, vurdere sygdommens sværhedsgrad og planlægge behandlingen af KOL. Når forholdet mellem FEV1 og FVC vedvarende er lavt, betyder det, at luftstrømmen i luftvejene er nedsat, hvilket er et kendetegn ved KOL. Både FEV1 og FVC kan måles hurtigt og nemt, og der er god adgang til lungefunktionsmåling (spirometri) over hele Danmark. Både internationale og danske retningslinjer anbefaler, at personer med KOL, uanset hvor alvorlig sygdommen er, får målt deres lungefunktion mindst én gang om året. Ved at måle lungefunktionen kan man følge med i sygdommens udvikling og tage de nødvendige behandlingsmæssige skridt, hvis tilstanden forværres.

Indikatoren måler andelen af ambulante patienter med KOL, der får målt og registreret FEV1 og FVC mindst én gang om året. Målet er, at mindst 90 % af patienterne får foretaget en årlig måling af lungefunktionen.

Figur 5.1 - Trendgraf: Andelen af ambulante patienter med KOL, der får målt og registreret FEV1 og FVC mindst én gang om året, 2008-2025



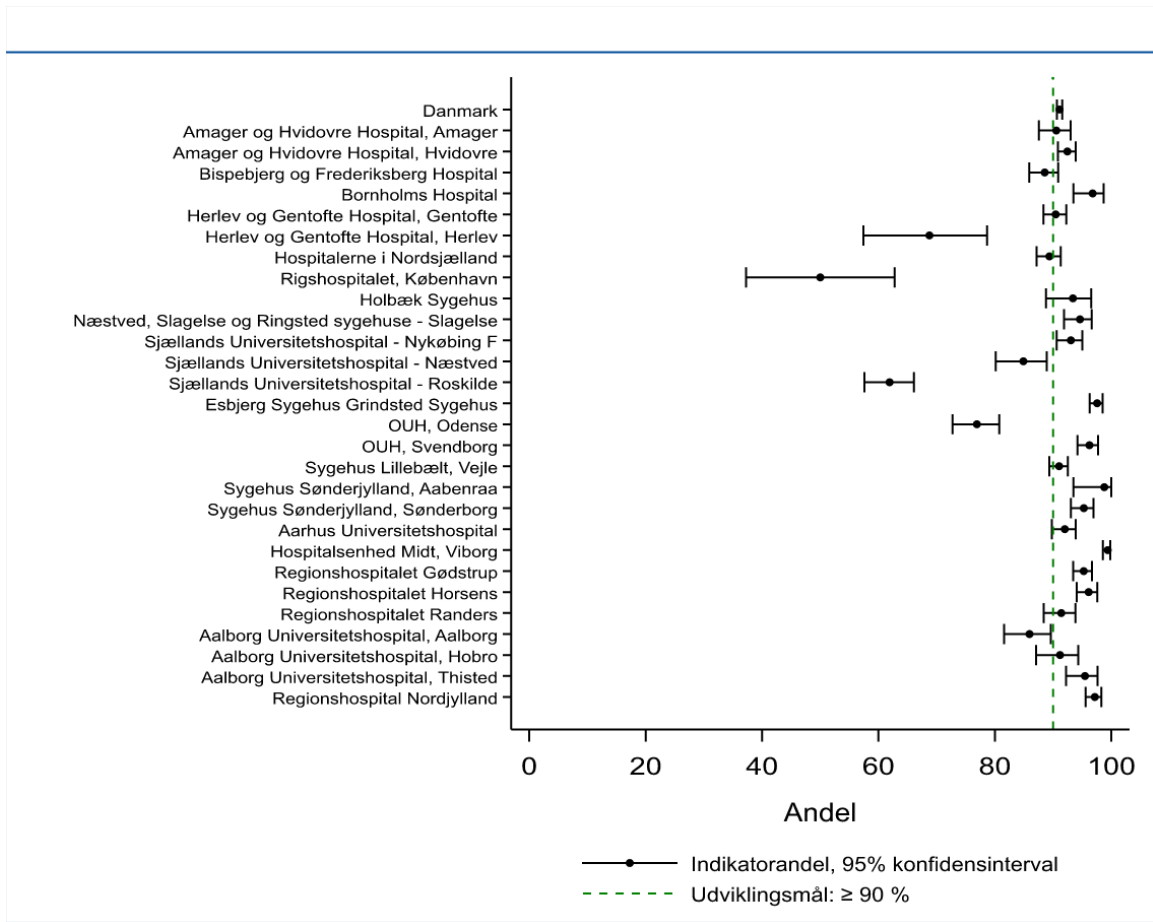
Tabel 5.2 - Indikatortabel: Andelen af ambulante patienter med KOL, der får målt og registreret FEV1 og FVC mindst én gang om året

	Tæller/ nævner	Aktuelle år 01.01.2025 - 31.12.2025		Tidligere år	
		Andel	95% CI	2024 Antal	2023 Andel
Danmark	13.550 / 14.873	91	(91-92)	13.130 / 14.535	89
Hovedstaden	4.081 / 4.542	90	(89-91)	4.002 / 4.493	90
Sjælland	1.611 / 1.935	83	(82-85)	1.566 / 2.005	74
Syddanmark	3.394 / 3.679	92	(91-93)	3.200 / 3.429	88
Midtjylland	3.054 / 3.209	95	(94-96)	2.899 / 3.054	94
Nordjylland	1.410 / 1.508	94	(92-95)	1.463 / 1.554	91
Hovedstaden	4.081 / 4.542	90	(89-91)	4.002 / 4.493	90
Amager og Hvidovre Hospital, Amager	431 / 476	91	(88-93)	430 / 481	89
Amager og Hvidovre Hospital, Hvidovre	1.126 / 1.218	92	(91-94)	1.028 / 1.098	90
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	596 / 673	89	(86-91)	581 / 689	89
Bornholms Hospital	211 / 218	97	(93-99)	211 / 221	97
Herlev og Gentofte Hospital, Gentofte	823 / 910	90	(88-92)	889 / 987	96
Herlev og Gentofte Hospital, Herlev	55 / 80	69	(57-79)		
Hospitalet i Nordsjælland Rigshospitalet, Glostrup	807 / 903	89	(87-91)	817 / 933	89
Rigshospitalet, København	32 / 64	50	(37-63)	46 / 84	48
Sjælland	1.611 / 1.935	83	(82-85)	1.566 / 2.005	74
Holbæk Sygehus	170 / 182	93	(89-97)	164 / 173	26
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse - Næstved	##	15	(2-45)	##	50
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse - Slagelse	369 / 390	95	(92-97)	396 / 446	93
Sjællands Universitetshospital - Nykøbing F	509 / 547	93	(91-95)	549 / 569	96
Sjællands Universitetshospital - Næstved	236 / 278	85	(80-89)	229 / 272	76

	Aktuelle år			Tidligere år		
Sjællands Universitetshospital - Roskilde	325 / 525	62	(58-66)	227 / 534	43	35
Syddanmark	3.394 / 3.679	92	(91-93)	3.200 / 3.429	93	88
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	801 / 821	98	(96-99)	851 / 876	97	97
OUH, Odense	343 / 446	77	(73-81)	281 / 351	80	86
OUH, Svendborg	487 / 506	96	(94-98)	428 / 452	95	94
Sygehus Lillebælt, Vejle	1.197 / 1.315	91	(89-93)	1.090 / 1.165	94	80
Sygehus Sønderjylland, Aabenraa	82 / 83	99	(93-100)	74 / 87	85	56
Sygehus Sønderjylland, Sønderborg	484 / 508	95	(93-97)	476 / 498	96	95
Midtjylland	3.054 / 3.209	95	(94-96)	2.899 / 3.054	95	94
Aarhus Universitetshospital	668 / 726	92	(90-94)	611 / 656	93	94
Hospitalsenhed Midt, Silkeborg				119 / 125	95	96
Hospitalsenhed Midt, Viborg	805 / 810	99	(99-100)	656 / 675	97	99
Regionshospitalet Gødstrup	683 / 717	95	(93-97)	637 / 665	96	94
Regionshospitalet Horsens	494 / 514	96	(94-98)	488 / 510	96	94
Regionshospitalet Randers	404 / 442	91	(88-94)	388 / 423	92	91
Nordjylland	1.410 / 1.508	94	(92-95)	1.463 / 1.554	94	91
Aalborg Universitetshospital, Aalborg	269 / 313	86	(82-90)	291 / 320	91	78
Aalborg Universitetshospital, Hobro	238 / 261	91	(87-94)	195 / 217	90	95
Aalborg Universitetshospital, Thisted	253 / 265	95	(92-98)	262 / 274	96	95
Regionshospitalet Nordjylland	650 / 669	97	(96-98)	715 / 743	96	94

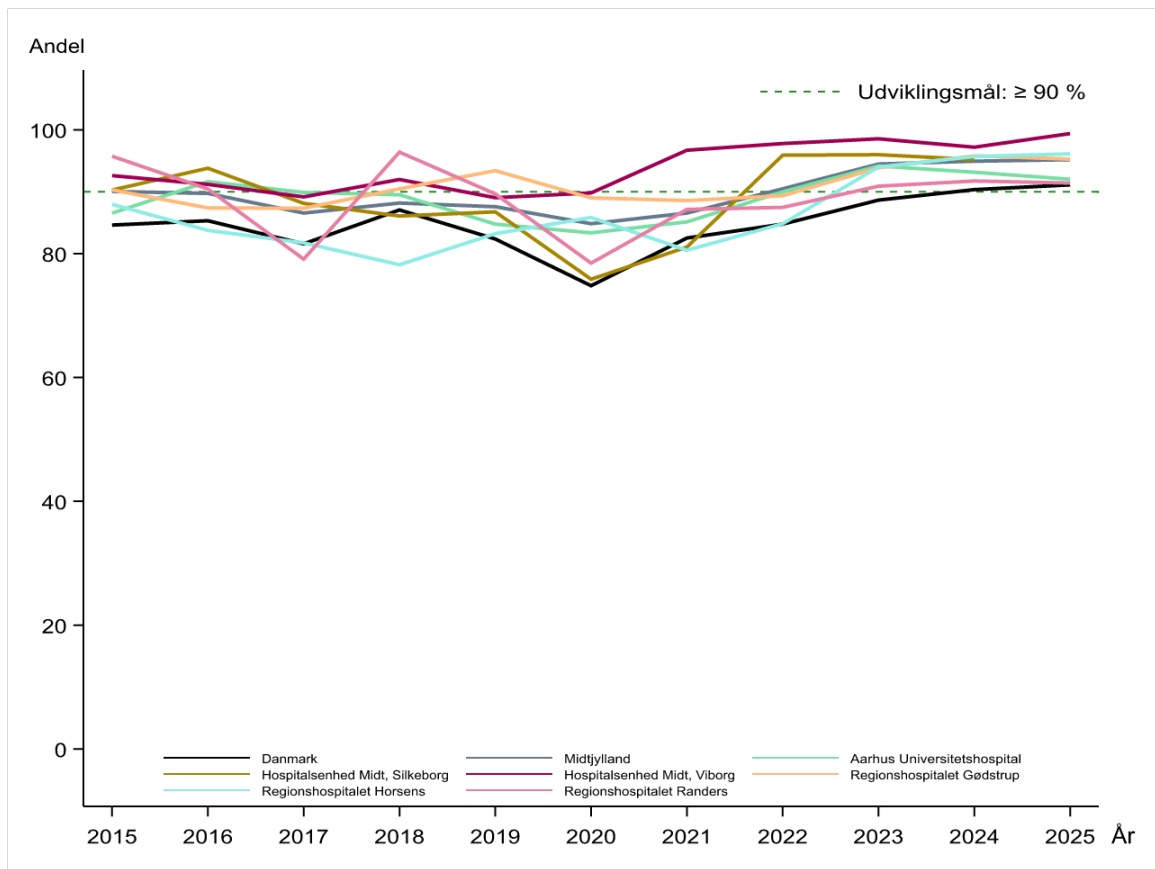
Tæller: Patienter i nævneren med måling af FEV1 og FVC inkl. værdier inden for det seneste år, Nævner: Ambulante patienter med KOL, Eksklusioner og uoplyste:
Ingen.

Figur 5.3 - Forest plot: Andelen af ambulante patienter med KOL, der får målt og registreret FEV1 og FVC mindst én gang om året

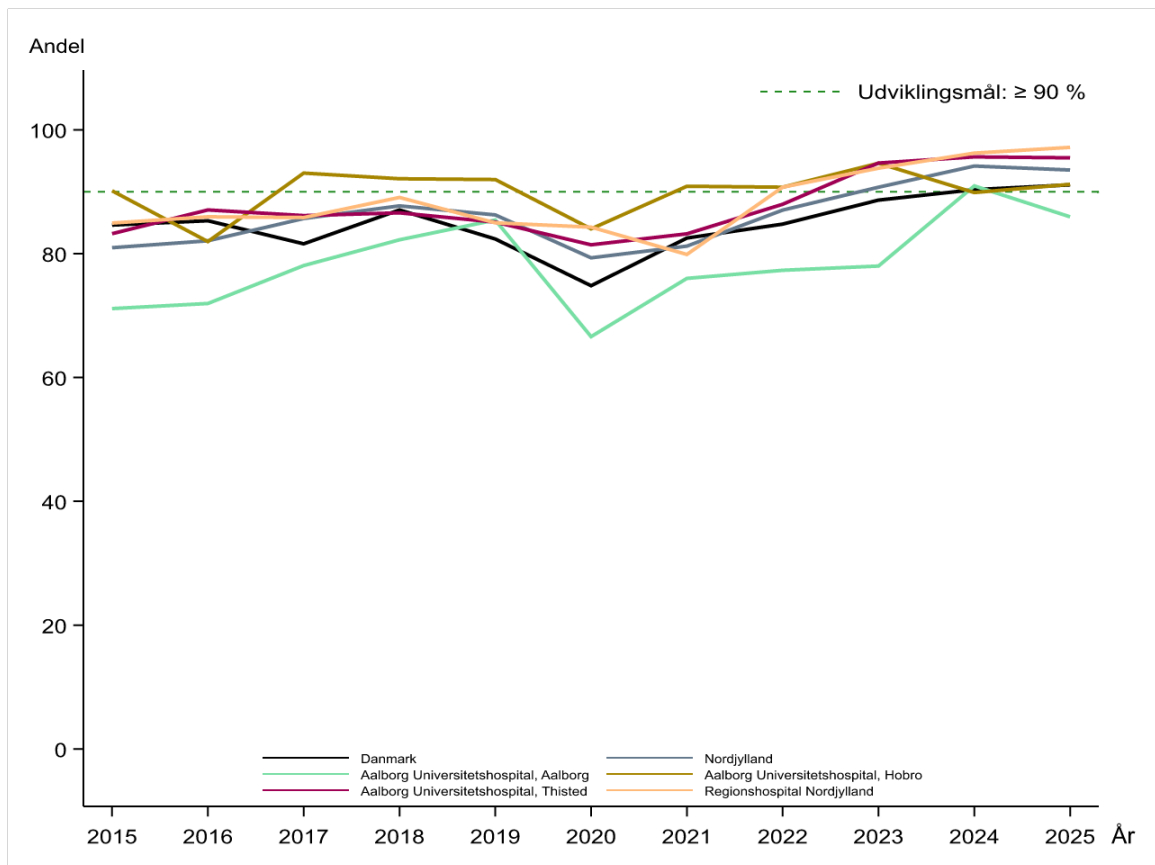


Afdelingerne er inddelt efter region.

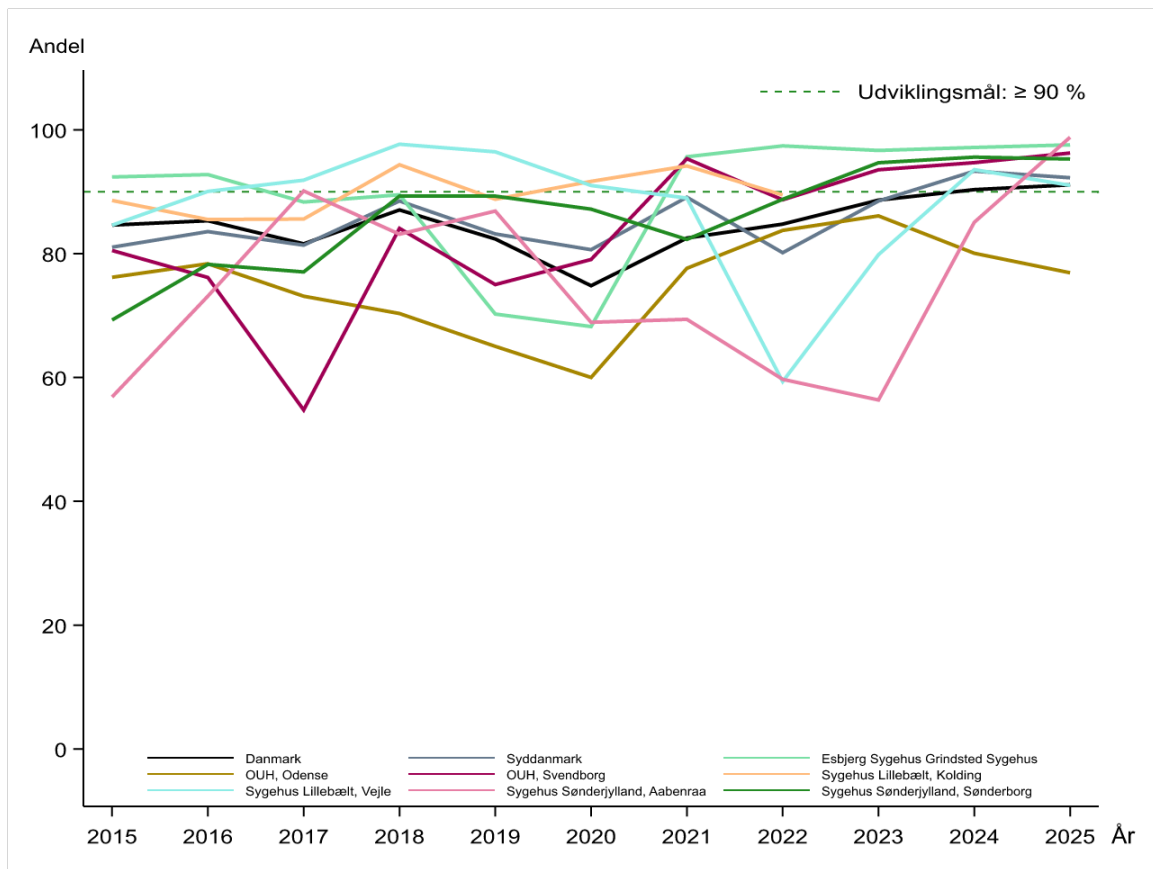
Figur 5.4 - Trendgraf: Andelen af ambulante patienter med KOL, der får målt og registreret FEV1 og FVC mindst én gang om året, Region Midtjylland, 2015-2025



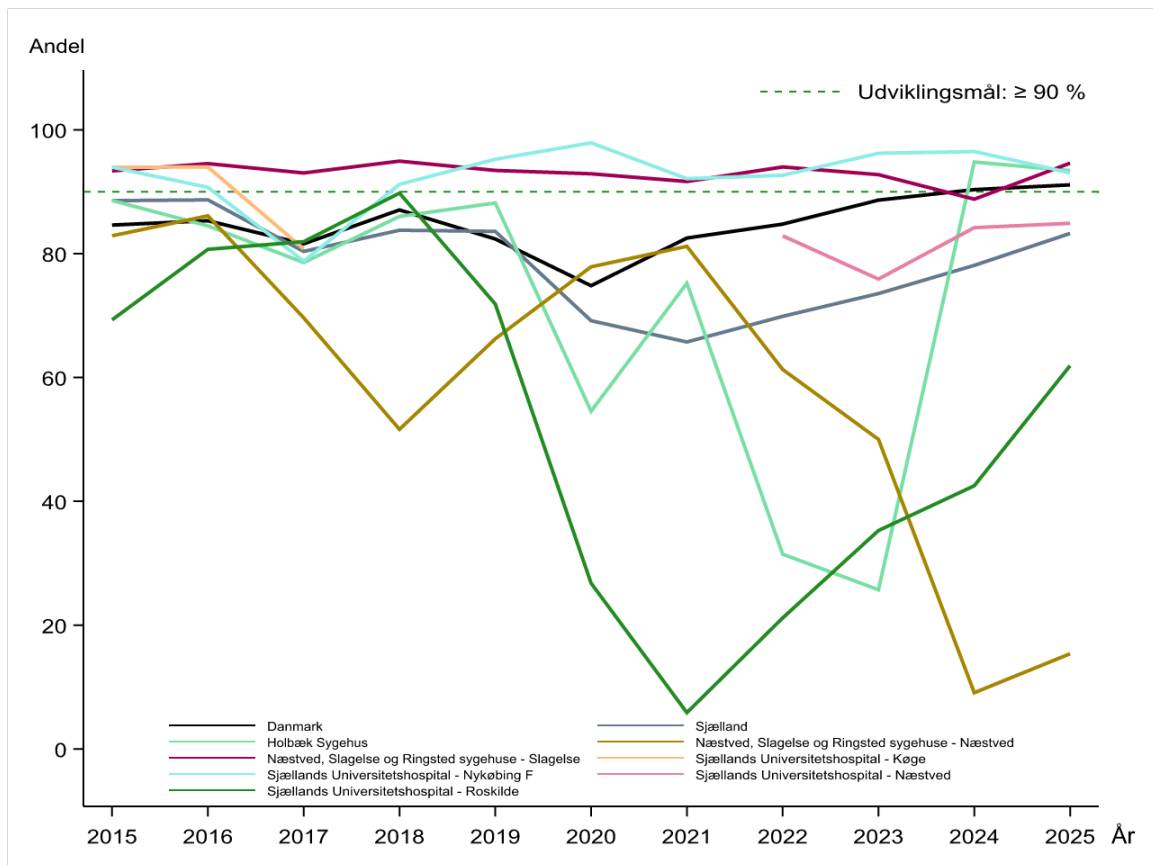
Figur 5.5 - Trendgraf: Andelen af ambulante patienter med KOL, der får målt og registreret FEV1 og FVC mindst én gang om året, Region Nordjylland, 2015-2025



Figur 5.7 - Trendgraf: Andelen af ambulante patienter med KOL, der får målt og registreret FEV1 og FVC mindst én gang om året, Region Syddanmark, 2015-2025



Figur 5.8 - Trendgraf: Andelen af ambulante patienter med KOL, der får målt og registreret FEV1 og FVC mindst én gang om året, Region Sjælland, 2015-2025



Datagrundlag

I styregruppen er generelt tillid til, at validiteten af de indberettede data til Landspatientregistret (LPR) er høj. Siden 2020 er lungefunktion opgjort ved absolutte værdier af FEV1 og FVC mod tidligere FEV1 i %. Patienter uden procedurekode eller med mangelfuld værdi af lungefunktionen opfylder ikke indikatoren. I de tilfælde, hvor det ikke er muligt for patienten at gennemføre lungefunktionsmålingen, kan afdelingerne anføre værdien 00, som dermed indikerer, at målingen er forsøgt gennemført, men uden succes.

Resultat

Udviklingsmål ≥ 90 %

Landsplan: 91 %

Regional variation: 83 % - 95 % (Region Sjælland - Region Midtjylland)

Afdelingsvariation: 15 % - 93 % (Næstved - Viborg)

Der har været fremgang i opfyldelsen på landsplan siden 2021, og i 2025 har 91 % af patienterne fået målt lungefunktion mindst én gang årligt som ønsket ([Figur 5.1](#)). Der ses regionale resultater for fire af de fem regioner på 90-95 % ([Tabel 5.2](#)). I Region Midtjylland har alle afdelinger fået målt lungefunktion på mindst 91 % af deres patienter ([Tabel 5.2](#)).

For Region Sjælland og Rigshospitalet, København, Herlev, Roskilde og OUH Odense er der imidlertid et stykke vej til at nå udviklingsmålet ([Tabel 5.2](#) og [Figur 5.3](#)). I Region Sjælland er udviklingen gået fremad fra 70 % til 83 % over de senest 3 år (4-5 procentpoint hvert år). Udviklingen for Sjællands Universitetshospital, Roskilde går langsomt, idet en tredjedel af patienterne set på afdelingen i 2025 ikke har fået målt lungefunktion årligt. For OUH, Odense er der sket et fald i opfyldelsen over de seneste tre år fra 86 % til i år 77 % ([Tabel 5.2](#)).

Som det fremgår af de regionsopdelte trendgrafer, er der i Region Midtjylland ([Figur 5.4](#)) og Nordjylland ([Figur 5.5](#)) generel høj målopfyldelse, mens der i Region Hovedstaden ([Figur 5.6](#)) og Syddanmark ([Figur 5.7](#)) er enkelte afdelinger, der ligger et stykke under det ønskværdige. For Region Sjælland ([Figur 5.8](#)) ses en større variation i indikatoropfyldelsen på afdelingsniveau.

Hvilke praktiske interventioner kan der arbejdes med?

Der er god understøttelse af de elektroniske patientjournaler med hensyn til at lette arbejdsgangen ved indberetningen af data i forbindelse med ambulante fremmøde, og direkte til databasen. Det anbefales, at der ses på arbejdsgange, så indberetningen kan ske direkte og uden dobbeltregistrering.

I disse år ses en omlægning af aktiviteten, hvor flere fremmødekontakter erstattes af virtuelle kontakter. Derudover tager mange ambulatorier del i den palliative behandling. Overordnet set vurderes årlig lungefunktionsmåling fortsat relevant for langt størstedelen af disse patienter, hvorfor det anbefales at alliere sig med almen praksis og/eller den kommunale pleje mhp. at sikre indberetning.

Der er i indikatoren levnet plads til en vis mængde manglede registreringer for at imødekomme disse problemstillinger, ligesom der er mulighed for at indtaste "00", for dermed at indikere, at måling ikke har været mulig, hvorfor man anbefales at overveje denne mulighed, når det skønnes relevant.

Hvilke aktører kan ændre på udviklingen?

En eller to medarbejdere med tovholderfunktion, der har daglig, praktisk omgang med patienter med KOL og med den elektroniske patientjournal, så de kan informere øvrige medarbejdere om ændringer i DrKOL-registreringen, om lokale opfyldelsesgrader i forhold til DrKOL samt praktiske fif i forbindelse med indberetning samt løbende auditering.

Hvornår er udviklingsmålet opnået?

De fleste steder er man allerede i mål, og her handler det om fastholdelse. På afdelinger, hvor man ikke allerede er i mål, burde det være muligt i løbet af ét til tre år, gennem en målrettet indsats, at nå udviklingsmålet jævnt ovenstående.

Indikator 2: Sygdomsmarkører

At kende til bestemte sygdomsmarkører er meget vigtigt for at forstå udviklingen af KOL og sikre, at behandlingen kan tilpasses i tide. Der bør holdes øje med om patienten fortsat ryger, symptomer på åndenød og antal sygdomsforværringer (eksacerbationer) samt ændringer i symptomscore og ernæringstilstand. Åndenød ved anstrengelse opleves som et af de mest invaliderende symptomer ved KOL. Åndenød forårsages af luftvejsforsnævring og overfyldte lunger (hyperinflation). Åndenød kan forværres af overvægt, dårlig kondition, svage muskler og hjertesygdom. Såvel internationale som nationale guidelines understreger vigtigheden af at få en præcis vurdering af patientens åndenød. Rygning er den største risikofaktor for at udvikle og forværre KOL. For personer med KOL, der ryger, er det vigtigt at stoppe med at ryge, da det kan forhindre, at lungefunktionen forværres hurtigt. Mange patienter med KOL oplever hyppige eksacerbationer, som kan påvirke deres livskvalitet negativt og fører til progression af sygdommen og dårligere prognose. Antallet af eksacerbationer varierer, men stiger generelt, jo lavere lungefunktionen er. KOL kan også føre til vægttab og tab af muskelmasse som tegn på ubalance mellem energiindtag og energiforbrug. Derfor anbefaler guidelines, at man beregner body mass index (BMI) som led i vurderingen af den systemiske dimension i KOL. Forebyggelse af exacerationer, rygning samt ændringer i symptomscore og ernæringstilstand er derfor vigtige mål i behandlingen af KOL.

Indikatoren måler andelen af patienter, der får målt samtlige sygdomsmarkører mindst én gang om året, som udtryk for, at de vigtigste risikofaktorer for udvikling i KOL er vurderet. Målet er, at mindst 85 % af patienterne får målt samtlige sygdomsmarkører.

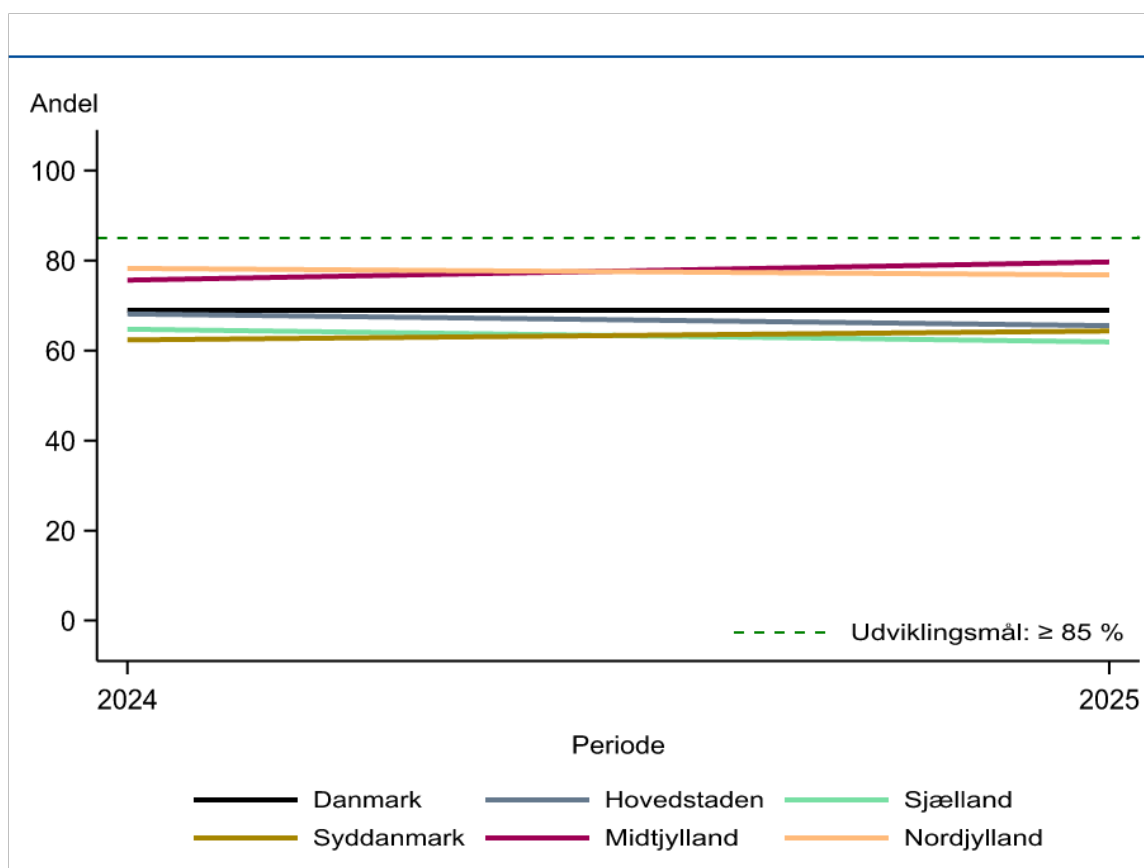
Tabel 6.1 - Indikatortabel: Andelen af patienter, der får målt samtlige sygdomsmarkører mindst én gang årligt

	Tæller/ nævner	Aktuelle år 01.01.2025 - 31.12.2025			Tidligere år 2024	
		Andel	95% CI	Antal	Andel	
Danmark	10.256 / 14.873	69	(68-70)	10.023 / 14.535	69	
Hovedstaden	2.976 / 4.542	66	(64-67)	3.061 / 4.493	68	
Sjælland	1.198 / 1.935	62	(60-64)	1.298 / 2.005	65	
Syddanmark	2.367 / 3.679	64	(63-66)	2.138 / 3.429	62	
Midtjylland	2.557 / 3.209	80	(78-81)	2.310 / 3.054	76	
Nordjylland	1.158 / 1.508	77	(75-79)	1.216 / 1.554	78	
Hovedstaden	2.976 / 4.542	66	(64-67)	3.061 / 4.493	68	
Amager og Hvidovre Hospital, Amager	303 / 476	64	(59-68)	355 / 481	74	
Amager og Hvidovre Hospital, Hvidovre	870 / 1.218	71	(69-74)	853 / 1.098	78	
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	405 / 673	60	(56-64)	431 / 689	63	
Bornholms Hospital	117 / 218	54	(47-60)	198 / 221	90	
Herlev og Gentofte Hospital, Gentofte	443 / 910	49	(45-52)	490 / 987	50	
Herlev og Gentofte Hospital, Herlev	33 / 80	41	(30-53)			
Hospitalerne i Nordsjælland	783 / 903	87	(84-89)	698 / 933	75	
Rigshospitalet, København	22 / 64	34	(23-47)	36 / 84	43	
Sjælland	1.198 / 1.935	62	(60-64)	1.298 / 2.005	65	
Holbæk Sygehus	128 / 182	70	(63-77)	145 / 173	84	
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse - Næstved	##	15	(2-45)	##	9	
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse - Slagelse	293 / 390	75	(71-79)	369 / 446	83	
Sjællands Universitetshospital - Nykøbing F	432 / 547	79	(75-82)	499 / 569	88	
Sjællands Universitetshospital - Næstved	29 / 278	10	(7-15)	21 / 272	8	
Sjællands Universitetshospital - Roskilde	314 / 525	60	(55-64)	263 / 534	49	

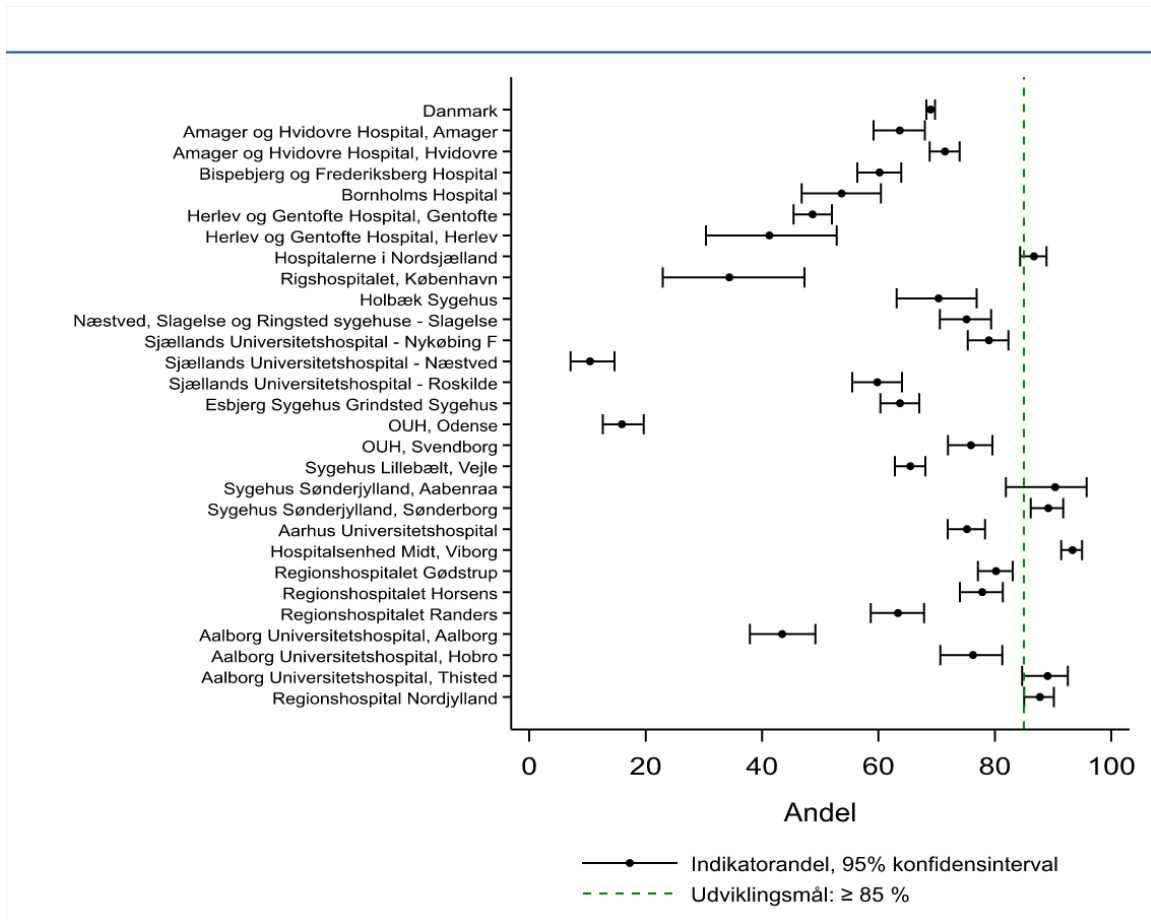
	Aktuelle år		Tidligere år		
Syddanmark	2.367 / 3.679	64	(63-66)	2.138 / 3.429	62
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	523 / 821	64	(60-67)	424 / 876	48
OUH, Odense	71 / 446	16	(13-20)	92 / 351	26
OUH, Svendborg	384 / 506	76	(72-80)	276 / 452	61
Sygehus Lillebælt, Vejle	861 / 1.315	65	(63-68)	879 / 1.165	75
Sygehus Sønderjylland, Aabenraa	75 / 83	90	(82-96)	63 / 87	72
Sygehus Sønderjylland, Sønderborg	453 / 508	89	(86-92)	404 / 498	81
Midtjylland	2.557 / 3.209	80	(78-81)	2.310 / 3.054	76
Aarhus Universitetshospital	546 / 726	75	(72-78)	492 / 656	75
Hospitalsenhed Midt, Silkeborg				111 / 125	89
Hospitalsenhed Midt, Viborg	756 / 810	93	(91-95)	528 / 675	78
Regionshospitalet Gødstrup	575 / 717	80	(77-83)	535 / 665	80
Regionshospitalet Horsens	400 / 514	78	(74-81)	403 / 510	79
Regionshospitalet Randers	280 / 442	63	(59-68)	241 / 423	57
Nordjylland	1.158 / 1.508	77	(75-79)	1.216 / 1.554	78
Aalborg Universitetshospital, Aalborg	136 / 313	43	(38-49)	173 / 320	54
Aalborg Universitetshospital, Hobro	199 / 261	76	(71-81)	168 / 217	77
Aalborg Universitetshospital, Thisted	236 / 265	89	(85-93)	243 / 274	89
Regionshospitalet Nordjylland	587 / 669	88	(85-90)	632 / 743	85

Tæller: Patienter i nævneren med komplet registrering af åndenød, symptomscore, rygestatus, exacerbationer, ernæringstilstand mindst én gang årligt, Nævner: Ambulante patienter med KOL, Eksklusioner og uoplyst: Ingen.

Figur 6.2 - Trendgraf: Udvikling i andelen af patienter, der får målt samtlige sygdomsmarkører mindst én gang årligt, 2024-2025



Figur 6.3 - Forest plot: Andelen af patienter, der får målt samtlige sygdomsmarkører mindst én gang årligt



Afdelingerne er inddelt efter region.

Datagrundlag

Der er i styregruppen generel tillid til, at validiteten af de indberettede data er høj. Viden om sygdomsmarkørerne indhentes i konsultationen med patienten. Åndenød registreres med MRC-skala (Medical Research Councils Dyspnea Scale) og symptomscoren med CAT (COPD Assessment Test), mens patientens ernæringstilstand angives med vægt i kilo og højde i centimeter. Registrering af symptomscoren blev indført i 2023.

Resultat

Udviklingsmål ≥ 85 %

Landsplan: 69 %

Regional variation: 62 % - 80 % (Region Sjælland - Region Midtjylland)

Afdelingsvariation: 10 % - 93 % (Næstved - Viborg)

Andelen af patienter med registrering af alle sygdomsmarkører er 69 %, hvilket er på niveau med sidste år (Tabel 6.1). Som det ses af trendgrafen, har udviklingen været begrænset og den regionale variation er på 18 procentpoint, hvormed ingen regioner når målet (Figur 6.2).

Der er i alle regioner betydelig variation mellem opfyldelsen af sygdomsmarkører mellem afdelinger, svarende til hele 83 procentpoints (Figur 6.3 og Tabel 6.1).

Som det ses af Tabel 6.4, varierer andelen af patienterne, der får målt de enkelte markører mellem regionerne og på afdelingsniveau. Mere information om resultatet af indberetningen for hver af de fem sygdomsmarkører fremgår henholdsvis af Tabel 6.5 (åndenød (MRC-grad)), Tabel 6.6 (symptomscore (CAT-score)), Tabel 6.7 (exacerbationer), Tabel 6.8 (rygestatus), Tabel 6.9 (ernæringstilstand (BMI)).

Hvilke praktiske interventioner kan der arbejdes med?

Indikatoren beskriver en registrering, og ikke nødvendigvis, hvorvidt behandling af høj kvalitet leveres. Registrering af og handling på symptomer er essentielt i forhold til at hjælpe patienterne bedst muligt og reducere deres symptombyrde. Der er desværre ikke sket nogen form for fremskridt fra sidste år.

Indikatoren kan opleves som indberetningstungt. Det kommende PRO-skema (patient rapporterede oplysninger) til KOL indeholder disse delelementer, og med implementeringen af dette skema, vil registreringsbyrden forhåbentlig kunne mindskes fremadrettet.

Ud over anbefalingerne under Indikator 1, er det nødvendigt, at der udarbejdes konkrete planer for, hvordan man kan arbejde med og handle under hver af de opstillede sygdomsmarkører. Derudover er det nødvendigt, at der arbejdes sammen med primærsektoren, og at der løbende auditeres på f.eks. antal henvisninger til de kommunale tilbud, og hvad udbyttet har været.

Hvilke aktører kan ændre på udviklingen?

Man kan sætte dette punkt på agendaen tværregionalt, og arbejde med optimering heraf i forbindelse med klyngesamarbejder og/eller i regi af sundhedsrådene. Derudover bør man løbende aflægge rapport, i lighed med det forbedringsarbejde, der sker på kræftområdet.

Hvornår er udviklingsmålet opnået?

Det er et stykke vej til målet. Hvis der arbejdes systematisk med implementering af PRO-KOL og ovenstående samarbejder, vil væsentlige forbedringer forventes indenfor de kommende tre til fem år.

Supplerende materiale

Tabel 6.4 - Andelen af patienter, der får målt sygdomsmarkører, opgjort per sygdomsmarkør

	Total	CAT-score		Ernæring		Exacerbationer		MRC		Rygestatus	
Danmark	14.873	11.519	77%	13.487	91%	12.567	84%	12.880	87%	12.948	87%
Hovedstaden	4.542	3.431	76%	3.910	86%	3.706	82%	3.735	82%	3.714	82%
Amager og Hvidovre Hospital, Amager	476	388	82%	360	76%	384	81%	377	79%	375	79%
Amager og Hvidovre Hospital, Hvidovre	1.218	990	81%	1.108	91%	994	82%	981	81%	1.003	82%
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	673	494	73%	525	78%	510	76%	509	76%	498	74%
Bornholms Hospital	218	187	86%	202	93%	139	64%	192	88%	131	60%
Herlev og Gentofte Hospital, Gentofte	910	515	57%	746	82%	716	79%	727	80%	743	82%
Herlev og Gentofte Hospital, Herlev	80	38	48%	53	66%	49	61%	47	59%	47	59%
Hospitalerne i Nordsjælland	903	791	88%	888	98%	887	98%	874	97%	887	98%
Rigshospitalet, København	64	28	44%	28	44%	27	42%	28	44%	30	47%
Sjælland	1.935	1.561	81%	1.385	72%	1.505	78%	1.539	80%	1.480	76%
Holbæk Sygehus	182	176	97%	134	74%	171	94%	175	96%	176	97%
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse - Næstved	13	#	15%	#	15%	#	15%	#	15%	#	15%
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse - Slagelse	390	324	83%	338	87%	332	85%	328	84%	316	81%

	Total	CAT-score		Ernæring		Exacerbationer		MRC		Rygestatus	
Sjællands Univ ersitetshospital - Nykøbing F	547	467	85%	484	88%	482	88%	476	87%	465	85%
Sjællands Univ ersitetshospital - Næstved	278	199	72%	35	13%	163	59%	175	63%	156	56%
Sjællands Univ ersitetshospital - Roskilde	525	393	75%	392	75%	355	68%	383	73%	365	70%
Syddanmark	3.679	2.542	69%	3.587	97%	3.253	88%	3.346	91%	3.494	95%
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	821	539	66%	802	98%	790	96%	788	96%	796	97%
OUH, Odense	446	79	18%	421	94%	383	86%	393	88%	407	91%
OUH, Svendborg	506	412	81%	496	98%	459	91%	476	94%	479	95%
Sygehus Lillebælt, Vejle	1.315	977	74%	1.284	98%	1.057	80%	1.124	85%	1.244	95%
Sygehus Sønderjylland, Aabenraa	83	75	90%	82	99%	80	96%	81	98%	82	99%
Sygehus Sønderjylland, Sønderborg	508	460	91%	502	99%	484	95%	484	95%	486	96%
Midtjylland	3.209	2.766	86%	3.152	98%	2.862	89%	2.994	93%	3.005	94%
Aarhus Univer sitetshospital	726	586	81%	705	97%	599	83%	611	84%	633	87%
Hospitalsenhe d Midt, Viborg	810	759	94%	808	100%	804	99%	806	100%	805	99%
Regionshospit alet Gødstrup	717	612	85%	710	99%	659	92%	694	97%	670	93%
Regionshospit alet Horsens	514	446	87%	498	97%	465	90%	457	89%	473	92%
Regionshospit alet Randers	442	363	82%	431	98%	335	76%	426	96%	424	96%
Nordjylland	1.508	1.219	81%	1.453	96%	1.241	82%	1.266	84%	1.255	83%
Aalborg Univer sitetshospital, Aalborg	313	167	53%	299	96%	171	55%	185	59%	165	53%

	Total	CAT-score	Ernæring	Exacerbationer	MRC	Rygestatus
Aalborg Univer sitetshospital, Hobro	261	216 83%	250 96%	219 84%	230 88%	227 87%
Aalborg Univer sitetshospital, Thisted	265	241 91%	261 98%	244 92%	243 92%	251 95%
Regionshospit al Nordjylland	669	595 89%	643 96%	607 91%	608 91%	612 91%

Tabel 6.5 - Fordelingen af patienter, der får målt åndenød, opgjort efter MRC-grad

	Total	MRC-grad indberettet det seneste år									
		1		2		3		4		5	
Danmark	12.880	662	5,1%	2.133	16,6%	3.992	31,0%	3.100	24,1%	2.993	23,2%
Hovedstaden	3.735	204	5,5%	547	14,6%	1.250	33,5%	969	25,9%	765	20,5%
Amager og Hvidovre Hospital, Amager	377	15	4,0%	77	20,4%	152	40,3%	58	15,4%	75	19,9%
Amager og Hvidovre Hospital, Hvidovre	981	76	7,7%	109	11,1%	324	33,0%	257	26,2%	215	21,9%
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	509	26	5,1%	67	13,2%	150	29,5%	143	28,1%	123	24,2%
Bornholms Hospital	192	9	4,7%	37	19,3%	57	29,7%	63	32,8%	26	13,5%
Herlev og Gentofte Hospital, Gentofte	727	53	7,3%	106	14,6%	203	27,9%	180	24,8%	185	25,4%
Herlev og Gentofte Hospital, Herlev	47	#	2,1%	3	6,4%	10	21,3%	8	17,0%	25	53,2%
Hospitalerne i Nordsjælland	874	21	2,4%	143	16,4%	349	39,9%	251	28,7%	110	12,6%
Rigshospitalet, København	28	3	10,7%	5	17,9%	5	17,9%	9	32,1%	6	21,4%
Sjælland	1.539	110	7,1%	213	13,8%	474	30,8%	339	22,0%	403	26,2%
Holbæk Sygehus	175	8	4,6%	22	12,6%	69	39,4%	41	23,4%	35	20,0%
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse - Næstved	#			#	50,0%			#	50,0%		

MRC-grad indberettet det seneste år

Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse - Slagelse	328	26	7,9%	59	18,0%	89	27,1%	59	18,0%	95	29,0%
Sjællands Universitetshospital - Nykøbing F	476	36	7,6%	50	10,5%	167	35,1%	114	23,9%	109	22,9%
Sjællands Universitetshospital - Næstved	175	14	8,0%	17	9,7%	53	30,3%	57	32,6%	34	19,4%
Sjællands Universitetshospital - Roskilde	383	26	6,8%	64	16,7%	96	25,1%	67	17,5%	130	33,9%
Syddanmark	3.346	178	5,3%	620	18,5%	1.026	30,7%	870	26,0%	652	19,5%
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	788	64	8,1%	147	18,7%	302	38,3%	184	23,4%	91	11,5%
OUH, Odense	393	21	5,3%	78	19,8%	126	32,1%	86	21,9%	82	20,9%
OUH, Svendborg	476	22	4,6%	75	15,8%	149	31,3%	144	30,3%	86	18,1%
Sygehus Lillebælt, Vejle	1.124	54	4,8%	216	19,2%	308	27,4%	329	29,3%	217	19,3%
Sygehus Sønderjylland, Aabenraa	81			16	19,8%	25	30,9%	24	29,6%	16	19,8%
Sygehus Sønderjylland, Sønderborg	484	17	3,5%	88	18,2%	116	24,0%	103	21,3%	160	33,1%
Midtjylland	2.994	112	3,7%	537	17,9%	958	32,0%	641	21,4%	746	24,9%
Aarhus Universitetshospital	611	14	2,3%	83	13,6%	196	32,1%	151	24,7%	167	27,3%
Hospitalsenheden Midt, Viborg	806	30	3,7%	173	21,5%	226	28,0%	144	17,9%	233	28,9%
Regionshospitalet Gødstrup	694	18	2,6%	107	15,4%	268	38,6%	94	13,5%	207	29,8%
Regionshospitalet Horsens	457	35	7,7%	88	19,3%	149	32,6%	132	28,9%	53	11,6%
Regionshospitalet Randers	426	15	3,5%	86	20,2%	119	27,9%	120	28,2%	86	20,2%
Nordjylland	1.266	58	4,6%	216	17,1%	284	22,4%	281	22,2%	427	33,7%

		MRC-grad indberettet det seneste år					
Aalborg Univer sitetshospital, Aalborg	185	9 4,9%	37 20,0%	47 25,4%	65 35,1%	27 14,6%	
Aalborg Univer sitetshospital, Hobro	230	6 2,6%	33 14,3%	53 23,0%	53 23,0%	85 37,0%	
Aalborg Univer sitetshospital, Thisted	243	10 4,1%	36 14,8%	44 18,1%	46 18,9%	107 44,0%	
Regionshospit al Nordjylland	608	33 5,4%	110 18,1%	140 23,0%	117 19,2%	208 34,2%	

Tabel 6.6 - Fordelingen af patienter, der får målt symptomscore, opgjort efter CAT-score

	Total	CAT-score indberettet det seneste år										Ingen værdi indberettet			
		0-9		10-14		15-19		20-24		25-29			30-40		
Danmark	11.764	1.620	13,8%	2.525	21,5%	2.937	25,0%	2.397	20,4%	1.425	12,1%	615	5,2%	245	2,1%
Hovedstaden	3.445	534	15,5%	738	21,4%	819	23,8%	702	20,4%	438	12,7%	200	5,8%	14	0,4%
Amager og Hvidovre Hospital, Amager	388	60	15,5%	58	14,9%	85	21,9%	84	21,6%	64	16,5%	37	9,5%		
Amager og Hvidovre Hospital, Hvidovre	993	213	21,5%	276	27,8%	227	22,9%	167	16,8%	79	8,0%	28	2,8%	3	0,3%
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	497	39	7,8%	78	15,7%	112	22,5%	133	26,8%	81	16,3%	51	10,3%	3	0,6%
Bornholms Hospital	187	27	14,4%	42	22,5%	61	32,6%	27	14,4%	23	12,3%	7	3,7%		
Herlev og Gentofte Hospital, Gentofte	523	53	10,1%	70	13,4%	108	20,7%	128	24,5%	98	18,7%	58	11,1%	8	1,5%
Herlev og Gentofte Hospital, Herlev	38	6	15,8%	10	26,3%	10	26,3%	6	15,8%	6	15,8%				
Hospitallerne i Nordsjælland	791	131	16,6%	197	24,9%	209	26,4%	152	19,2%	83	10,5%	19	2,4%		
Rigshospitalet, København	28	5	17,9%	7	25,0%	7	25,0%	5	17,9%	4	14,3%				
Sjælland	1.563	199	12,7%	349	22,3%	406	26,0%	306	19,6%	206	13,2%	95	6,1%	#	0,1%
Holbæk Sygehus	176	29	16,5%	56	31,8%	62	35,2%	18	10,2%	9	5,1%	#	1,1%		

CAT-score indberettet det seneste år

	#		#	100,0%						
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse - Næstved										
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse - Slagelse	324	66 20,4%	106 32,7%		92 28,4%	46 14,2%	10 3,1%	4 1,2%		
Sjællands Universitet shospital - Nykøbing F	467	33 7,1%	65 13,9%		115 24,6%	111 23,8%	96 20,6%	47 10,1%		
Sjællands Universitet shospital - Næstved	199	20 10,1%	53 26,6%		57 28,6%	39 19,6%	22 11,1%	8 4,0%		
Sjællands Universitet shospital - Roskilde	395	51 12,9%	67 17,0%		80 20,3%	92 23,3%	69 17,5%	34 8,6%	# 0,5%	
Syddanmark	2.607	351 13,5%	558 21,4%		655 25,1%	547 21,0%	307 11,8%	124 4,8%	65 2,5%	
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	559	86 15,4%	103 18,4%		132 23,6%	118 21,1%	73 13,1%	27 4,8%	20 3,6%	
OUH, Odense	82	5 6,1%	12 14,6%		23 28,0%	26 31,7%	10 12,2%	3 3,7%	3 3,7%	
OUH, Svendborg	415	81 19,5%	125 30,1%		83 20,0%	83 20,0%	30 7,2%	10 2,4%	3 0,7%	
Sygehus Lillebælt, Vejle	992	140 14,1%	226 22,8%		284 28,6%	192 19,4%	93 9,4%	42 4,2%	15 1,5%	
Sygehus Sønderjylland, Aabenraa	78	# 2,6%	14 17,9%		16 20,5%	19 24,4%	18 23,1%	6 7,7%	3 3,8%	

CAT-score indberettet det seneste år

Sygehus Sønderjylland, Sønderborg	481	37	7,7%	78	16,2%	117	24,3%	109	22,7%	83	17,3%	36	7,5%	21	4,4%
Midtjylland	2.906	366	12,6%	584	20,1%	730	25,1%	588	20,2%	358	12,3%	140	4,8%	140	4,8%
Aarhus Universitetshospital	600	54	9,0%	107	17,8%	163	27,2%	146	24,3%	88	14,7%	28	4,7%	14	2,3%
Hospitalsenhed Midt, Viborg	798	126	15,8%	169	21,2%	192	24,1%	146	18,3%	97	12,2%	29	3,6%	39	4,9%
Regionshospitalet Gødstrup	634	99	15,6%	158	24,9%	182	28,7%	110	17,4%	45	7,1%	18	2,8%	22	3,5%
Regionshospitalet Horsens	464	41	8,8%	74	15,9%	105	22,6%	99	21,3%	87	18,8%	40	8,6%	18	3,9%
Regionshospitalet Randers	410	46	11,2%	76	18,5%	88	21,5%	87	21,2%	41	10,0%	25	6,1%	47	11,5%
Nordjylland	1.243	170	13,7%	296	23,8%	327	26,3%	254	20,4%	116	9,3%	56	4,5%	24	1,9%
Aalborg Universitetshospital, Aalborg	171	36	21,1%	39	22,8%	34	19,9%	27	15,8%	20	11,7%	11	6,4%	4	2,3%
Aalborg Universitetshospital, Hobro	226	26	11,5%	53	23,5%	61	27,0%	48	21,2%	16	7,1%	12	5,3%	10	4,4%
Aalborg Universitetshospital, Thisted	244	25	10,2%	50	20,5%	65	26,6%	66	27,0%	26	10,7%	9	3,7%	3	1,2%
Regionshospitalet Nordjylland	602	83	13,8%	154	25,6%	167	27,7%	113	18,8%	54	9,0%	24	4,0%	7	1,2%

Tabel 6.7 - Fordelingen af patienter, der får målt forekomsten af exacerbationer, opgjort efter antal exacerbationer

	Total	Antal exacerbationer det seneste år									
		0		1		2		>2		Ingen værdi indberettet	
Danmark	14.873	6.246	42,0%	2.814	18,9%	1.406	9,5%	2.101	14,1%	2.306	15,5%
Hovedstaden	4.542	2.050	45,1%	834	18,4%	352	7,7%	470	10,3%	836	18,4%
Amager og Hvidovre Hospital, Amager	476	213	44,7%	92	19,3%	42	8,8%	37	7,8%	92	19,3%
Amager og Hvidovre Hospital, Hvidovre	1.218	556	45,6%	261	21,4%	85	7,0%	92	7,6%	224	18,4%
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	673	289	42,9%	112	16,6%	51	7,6%	58	8,6%	163	24,2%
Bornholms Hospital	218	83	38,1%	27	12,4%	12	5,5%	17	7,8%	79	36,2%
Herlev og Gentofte Hospital, Gentofte	910	367	40,3%	152	16,7%	84	9,2%	113	12,4%	194	21,3%
Herlev og Gentofte Hospital, Herlev	80	22	27,5%	11	13,8%	3	3,8%	13	16,3%	31	38,8%
Hospitalet i Nordsjælland	903	510	56,5%	170	18,8%	71	7,9%	136	15,1%	16	1,8%
Rigshospitalet, København	64	10	15,6%	9	14,1%	4	6,3%	4	6,3%	37	57,8%
Sjælland	1.935	775	40,1%	325	16,8%	197	10,2%	208	10,7%	430	22,2%
Holbæk Sygehus	182	70	38,5%	38	20,9%	28	15,4%	35	19,2%	11	6,0%
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse - Næstved	13			#	7,7%	#	7,7%			11	84,6%

Antal exacerbationer det seneste år

Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse - Slagelse	390	170	43,6%	78	20,0%	47	12,1%	37	9,5%	58	14,9%
Sjællands Univ ersitetshospital - Nykøbing F	547	265	48,4%	90	16,5%	62	11,3%	65	11,9%	65	11,9%
Sjællands Univ ersitetshospital - Næstved	278	81	29,1%	42	15,1%	10	3,6%	30	10,8%	115	41,4%
Sjællands Univ ersitetshospital - Roskilde	525	189	36,0%	76	14,5%	49	9,3%	41	7,8%	170	32,4%
Syddanmark	3.679	1.616	43,9%	793	21,6%	346	9,4%	498	13,5%	426	11,6%
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	821	380	46,3%	172	21,0%	103	12,5%	135	16,4%	31	3,8%
OUH, Odense	446	214	48,0%	93	20,9%	31	7,0%	45	10,1%	63	14,1%
OUH, Svendborg	506	254	50,2%	110	21,7%	37	7,3%	58	11,5%	47	9,3%
Sygehus Lillebælt, Vejle	1.315	435	33,1%	300	22,8%	136	10,3%	186	14,1%	258	19,6%
Sygehus Sønderjylland, Aabenraa	83	49	59,0%	21	25,3%	5	6,0%	5	6,0%	3	3,6%
Sygehus Sønderjylland, Sønderborg	508	284	55,9%	97	19,1%	34	6,7%	69	13,6%	24	4,7%
Midtjylland	3.209	1.249	38,9%	611	19,0%	361	11,2%	641	20,0%	347	10,8%
Aarhus Univer sitetshospital	726	242	33,3%	140	19,3%	89	12,3%	128	17,6%	127	17,5%
Hospitalsenhe d Midt, Viborg	810	407	50,2%	160	19,8%	106	13,1%	131	16,2%	6	0,7%
Regionshospit alet Gødstrup	717	231	32,2%	140	19,5%	87	12,1%	201	28,0%	58	8,1%
Regionshospit alet Horsens	514	196	38,1%	101	19,6%	46	8,9%	122	23,7%	49	9,5%
Regionshospit alet Randers	442	173	39,1%	70	15,8%	33	7,5%	59	13,3%	107	24,2%
Nordjylland	1.508	556	36,9%	251	16,6%	150	9,9%	284	18,8%	267	17,7%

		Antal exacerbationer det seneste år									
Aalborg Univer sitetshospital, Aalborg	313	74	23,6%	26	8,3%	22	7,0%	49	15,7%	142	45,4%
Aalborg Univer sitetshospital, Hobro	261	98	37,5%	52	19,9%	24	9,2%	45	17,2%	42	16,1%
Aalborg Univer sitetshospital, Thisted	265	113	42,6%	44	16,6%	28	10,6%	59	22,3%	21	7,9%
Regionshospit al Nordjylland	669	271	40,5%	129	19,3%	76	11,4%	131	19,6%	62	9,3%

Tabel 6.8 - Fordelingen af patienter med registreret rygestatus, opgjort efter tobaksrygestatus

	Total	Rygestatus indberettet det seneste år			
		Ryger	Tidligere ryger	Aldrig ryger	Ingen/ukorrekt indberetning
Danmark	14.873	4.076 27,4%	8.560 57,6%	312 2,1%	1.925 12,9%
Hovedstaden	4.542	1.153 25,4%	2.496 55,0%	65 1,4%	828 18,2%
Amager og Hvidovre Hospital, Amager	476	144 30,3%	228 47,9%	3 0,6%	101 21,2%
Amager og Hvidovre Hospital, Hvidovre	1.218	308 25,3%	682 56,0%	13 1,1%	215 17,7%
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	673	163 24,2%	327 48,6%	8 1,2%	175 26,0%
Bornholms Hospital	218	41 18,8%	87 39,9%	3 1,4%	87 39,9%
Herlev og Gentofte Hospital, Gentofte	910	220 24,2%	504 55,4%	19 2,1%	167 18,4%
Herlev og Gentofte Hospital, Herlev	80	14 17,5%	33 41,3%		33 41,3%
Hospitalerne i Nordsjælland	903	260 28,8%	608 67,3%	19 2,1%	16 1,8%
Rigshospitalet, København	64	3 4,7%	27 42,2%		34 53,1%
Sjælland	1.935	466 24,1%	981 50,7%	33 1,7%	455 23,5%
Holbæk Sygehus	182	42 23,1%	132 72,5%	# 1,1%	6 3,3%
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse - Næstved	13	# 7,7%	# 7,7%		11 84,6%
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse - Slagelse	390	93 23,8%	216 55,4%	7 1,8%	74 19,0%
Sjællands Universitetshospital - Nykøbing F	547	187 34,2%	268 49,0%	10 1,8%	82 15,0%

Rygestatus indberettet det seneste år

Sjællands Universitetshospital - Næstved	278	44	15,8%	110	39,6%	#	0,7%	122	43,9%
Sjællands Universitetshospital - Roskilde	525	99	18,9%	254	48,4%	12	2,3%	160	30,5%
Syddanmark	3.679	1.106	30,1%	2.292	62,3%	96	2,6%	185	5,0%
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	821	266	32,4%	489	59,6%	41	5,0%	25	3,0%
OUH, Odense	446	151	33,9%	253	56,7%	3	0,7%	39	8,7%
OUH, Svendborg	506	136	26,9%	332	65,6%	11	2,2%	27	5,3%
Sygehus Lillebælt, Vejle	1.315	406	30,9%	816	62,1%	22	1,7%	71	5,4%
Sygehus Sønderjylland, Aabenraa	83	26	31,3%	53	63,9%	3	3,6%	#	1,2%
Sygehus Sønderjylland, Sønderborg	508	121	23,8%	349	68,7%	16	3,1%	22	4,3%
Midtjylland	3.209	927	28,9%	2.006	62,5%	72	2,2%	204	6,4%
Aarhus Universitetshospital	726	188	25,9%	431	59,4%	14	1,9%	93	12,8%
Hospitalsenhed Midt, Viborg	810	224	27,7%	565	69,8%	16	2,0%	5	0,6%
Regionshospitalet Gødstrup	717	213	29,7%	433	60,4%	24	3,3%	47	6,6%
Regionshospitalet Horsens	514	153	29,8%	306	59,5%	14	2,7%	41	8,0%
Regionshospitalet Randers	442	149	33,7%	271	61,3%	4	0,9%	18	4,1%
Nordjylland	1.508	424	28,1%	785	52,1%	46	3,1%	253	16,8%
Aalborg Universitetshospital, Aalborg	313	63	20,1%	96	30,7%	6	1,9%	148	47,3%
Aalborg Universitetshospital, Hobro	261	58	22,2%	158	60,5%	11	4,2%	34	13,0%
Aalborg Universitetshospital, Thisted	265	89	33,6%	148	55,8%	14	5,3%	14	5,3%
Regionshospitalet Nordjylland	669	214	32,0%	383	57,2%	15	2,2%	57	8,5%

Tabel 6.9 - Fordelingen af patienter, der får målt ernæringstilstand, opgjort efter BMI-kategorier

	Total	BMI								Urealistisk indberetning	Median	Min	Max	
		10,0-<18,5		18,5-24,9		25,0-29,9		≥30						
Danmark	13.487	1.396	10,4%	5.205	38,6%	3.616	26,8%	3.211	23,8%	59	0,4%	25,1	0,0	152,0
Hovedstaden	3.910	433	11,1%	1.577	40,3%	1.005	25,7%	864	22,1%	31	0,8%	24,6	0,3	152,0
Amager og Hvidovre Hospital, Amager	360	37	10,3%	148	41,1%	86	23,9%	85	23,6%	4	1,1%	24,4	0,3	51,3
Amager og Hvidovre Hospital, Hvidovre	1.108	133	12,0%	457	41,2%	273	24,6%	238	21,5%	7	0,6%	24,4	0,3	55,4
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	525	71	13,5%	202	38,5%	143	27,2%	100	19,0%	9	1,7%	24,2	0,3	46,6
Bornholms Hospital	202	16	7,9%	79	39,1%	50	24,8%	57	28,2%			25,5	13,2	58,8
Herlev og Gentofte Hospital, Gentofte	746	76	10,2%	307	41,2%	193	25,9%	163	21,8%	7	0,9%	24,6	0,3	54,2
Herlev og Gentofte Hospital, Herlev	53	10	18,9%	14	26,4%	11	20,8%	17	32,1%	#	1,9%	25,2	0,3	45,5
Hospitalerne i Nordsjælland	888	87	9,8%	355	40,0%	244	27,5%	200	22,5%	#	0,2%	25,0	0,4	152,0
Rigshospitalet, København	28	3	10,7%	15	53,6%	5	17,9%	4	14,3%	#	3,6%	22,1	0,3	32,7
Sjælland	1.385	144	10,4%	523	37,8%	346	25,0%	359	25,9%	13	0,9%	25,2	0,3	57,8
Holbæk Sygehus	134	13	9,7%	47	35,1%	34	25,4%	40	29,9%			25,9	15,4	50,2

BMI

	#		#	100,0%									
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse - Næstved											20,2	19,6	20,8
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse - Slagelse	338	35 10,4%	121 35,8%		86 25,4%	94 27,8%	# 0,6%		25,5	0,4			54,2
Sjællands Universitet shospital - Nykøbing F	484	46 9,5%	182 37,6%		116 24,0%	136 28,1%	4 0,8%		25,3	0,4			53,4
Sjællands Universitet shospital - Næstved	35	# 5,7%	10 28,6%		8 22,9%	9 25,7%	6 17,1%		24,0	0,3			46,3
Sjællands Universitet shospital - Roskilde	392	48 12,2%	161 41,1%		102 26,0%	80 20,4%	# 0,3%		24,5	0,5			57,8
Syddanmark	3.587	325 9,1%	1.334 37,2%		1.007 28,1%	912 25,4%	9 0,3%		25,6	0,0			131,4
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	802	71 8,9%	292 36,4%		208 25,9%	224 27,9%	7 0,9%		25,7	0,0			61,3
OUH, Odense	421	35 8,3%	174 41,3%		118 28,0%	94 22,3%			25,1	14,2			50,5
OUH, Svendborg	496	52 10,5%	209 42,1%		121 24,4%	112 22,6%	# 0,4%		24,8	0,0			131,4
Sygehus Lillebælt, Vejle	1.284	119 9,3%	467 36,4%		379 29,5%	319 24,8%			25,6	12,1			85,3
Sygehus Sønderjylland, Aabenraa	82	6 7,3%	25 30,5%		32 39,0%	19 23,2%			26,9	16,8			84,7

	BMI													
Sygehus Sønderjylland, Sønderborg	502	42	8,4%	167	33,3%	149	29,7%	144	28,7%	26,5	11,6	96,0		
Midtjylland	3.152	345	10,9%	1.218	38,6%	850	27,0%	739	23,4%	25,1	11,4	58,0		
Aarhus Universitetshospital	705	79	11,2%	258	36,6%	200	28,4%	168	23,8%	25,4	12,5	56,9		
Hospitalsenhed Midt, Viborg	808	86	10,6%	334	41,3%	210	26,0%	178	22,0%	24,6	11,4	53,4		
Regionshospitalet Gødstrup	710	76	10,7%	262	36,9%	183	25,8%	189	26,6%	25,5	11,8	58,0		
Regionshospitalet Horsens	498	50	10,0%	200	40,2%	138	27,7%	110	22,1%	25,0	13,2	54,3		
Regionshospitalet Randers	431	54	12,5%	164	38,1%	119	27,6%	94	21,8%	24,9	13,7	57,8		
Nordjylland	1.453	149	10,3%	553	38,1%	408	28,1%	337	23,2%	6	0,4%	25,1	0,0	59,9
Aalborg Universitetshospital, Aalborg	299	30	10,0%	104	34,8%	90	30,1%	75	25,1%	25,7	12,7	45,8		
Aalborg Universitetshospital, Hobro	250	14	5,6%	115	46,0%	62	24,8%	59	23,6%	24,6	14,5	59,9		
Aalborg Universitetshospital, Thisted	261	29	11,1%	100	38,3%	62	23,8%	70	26,8%	25,1	11,6	51,4		
Regionshospitalet Nordjylland	643	76	11,8%	234	36,4%	194	30,2%	133	20,7%	6	0,9%	25,1	0,0	57,3

Indikator 3: Rygestopbehandling

Rygestop er en af de vigtigste indsatser for at bremse sygdomsprogression og reducere faldet i lungefunktion. Ophør med rygning er forbundet med forbedringer i lungefunktion, øget fysisk kapacitet, reduceret symptombyrde samt en forbedret overlevelse. Den mest effektive metode til varigt rygestop er generelt en kombination af farmakologisk behandling (fx nikotinerstatning eller anden medicinsk behandling) og adfærdsrettede indsatser såsom rådgivning eller rygestopvejledning. Samlet set vurderes rygestopinterventioner desuden at være omkostningseffektive, da de både forbedrer patienternes helbred, og kan reducere brugen af fremtidige sundhedsydelse.

Indikatoren monitorerer derfor andelen af patienter, der ryger, som bliver tilbudt rygestopbehandling mindst en gang om året. Der er ikke fastsat et udviklingsmål, men ønsket er at en høj andel af patienter tilbydes rygestopbehandling.

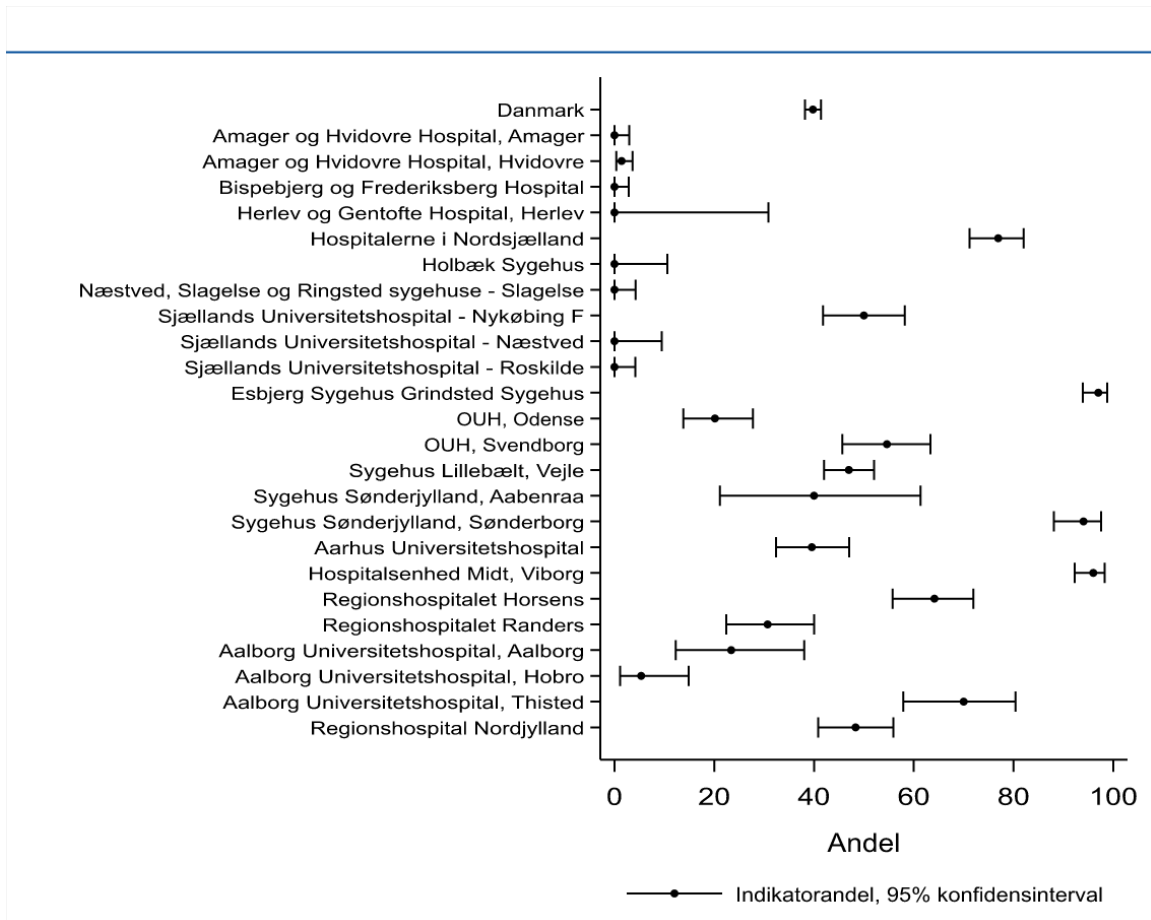
Tabel 7.1 - Indikatortabel: Andelen af patienter, der ryger, som bliver tilbudt rygestopbehandling mindst én gang årligt

	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Andel	Aktuelle år 01.01.2025 - 31.12.2025 95% CI
Danmark	1.445 / 3.632	1.925 (35)	40	(38-41)
Hovedstaden	196 / 1.018	828 (45)	19	(17-22)
Sjælland	76 / 394	455 (54)	19	(16-24)
Syddanmark	631 / 1.041	185 (15)	61	(58-64)
Midtjylland	392 / 826	204 (20)	47	(44-51)
Nordjylland	150 / 353	253 (42)	42	(37-48)
Hovedstaden	196 / 1.018	828 (45)	19	(17-22)
Amager og Hvidovre Hospital, Amager	0 / 122	101 (45)	0	(0-3)
Amager og Hvidovre Hospital, Hvidovre	4 / 280	215 (43)	1	(0-4)
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	0 / 128	175 (58)	0	(0-3)
Bornholms Hospital	##	87 (69)	3	(0-13)
Herlev og Gentofte Hospital, Gentofte	##	167 (47)	1	(0-3)
Herlev og Gentofte Hospital, Herlev	0 / 10	33 (77)	0	(0-31)
Hospitalerne i Nordsjælland	190 / 247	16 (6)	77	(71-82)
Rigshospitalet, København	##	34 (97)	0	(0-98)
Sjælland	76 / 394	455 (54)	19	(16-24)
Holbæk Sygehus	0 / 33	6 (15)	0	(0-11)
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse - Næstved	##	11 (92)	0	(0-98)
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse - Slagelse	0 / 85	74 (47)	0	(0-4)
Sjællands Universitetshospital - Nykøbing F	76 / 152	82 (35)	50	(42-58)
Sjællands Universitetshospital - Næstved	0 / 37	122 (77)	0	(0-9)
Sjællands Universitetshospital - Roskilde	0 / 86	160 (65)	0	(0-4)
Syddanmark	631 / 1.041	185 (15)	61	(58-64)
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	225 / 232	25 (10)	97	(94-99)
OUH, Odense	28 / 139	39 (22)	20	(14-28)
OUH, Svendborg	71 / 130	27 (17)	55	(46-63)

		Uoplyst		Aktuelle år
Sygehus Lillebælt, Vejle	187 / 398	71 (15)	47	(42-52)
Sygehus Sønderjylland, Aabenraa	10 / 25	1 (4)	40	(21-61)
Sygehus Sønderjylland, Sønderborg	110 / 117	22 (16)	94	(88-98)
Midtjylland	392 / 826	204 (20)	47	(44-51)
Aarhus Universitetshospital	72 / 182	93 (34)	40	(32-47)
Hospitalsenhed Midt, Viborg	191 / 199	5 (2)	96	(92-98)
Regionshospitalet Gødstrup	##/##	47 (20)	1	(0-3)
Regionshospitalet Horsens	93 / 145	41 (22)	64	(56-72)
Regionshospitalet Randers	35 / 114	18 (14)	31	(22-40)
Nordjylland	150 / 353	253 (42)	42	(37-48)
Aalborg Universitetshospital, Aalborg	11 / 47	148 (76)	23	(12-38)
Aalborg Universitetshospital, Hobro	3 / 56	34 (38)	5	(1-15)
Aalborg Universitetshospital, Thisted	49 / 70	14 (17)	70	(58-80)
Regionshospital Nordjylland	87 / 180	57 (24)	48	(41-56)

Tæller: Patienter i nævneren, der bliver tilbudt rygestopbehandling mindst én gang årligt, Nævner: Ambulante patienter med KOL, der ryger, Eksklusioner: Patienter, som ikke ryger (9.316), Uoplyste: Patienter med ukendt rygestatus (1.925).

Figur 7.2 - Forestplot: Andelen af patienter, der ryger, som bliver tilbudt rygestopbehandling mindst én gang årligt



Afdelingerne er inddelt efter region.

Datagrundlag

Indikatoren blev indført i januar 2025 og præsenteres derfor første gang i denne årsrapport. Med rygestopbehandling menes, at patienten er blevet tilbudt en af følgende fire interventioner: henvist til rygestop (autoriseret tilbud) [ZZP01C1], ordineret recept på farmakologisk behandling [ZZP01C2], Ønsker andet rygestoptilbud (egen læge eller ikke-autoriseret tilbud) [ZZP01C3] eller Patienten ønsker ikke hjælp til rygestop [ZZP01C4]. Patienter med manglende oplysninger om rygestatus indgår som uoplyste.

Resultat

Udviklingsmål ikke fastsat

Landsplan: 40 %

Regional variation: 19 % - 61 % (Region Hovedstaden og Sjælland - Region Syddanmark)

Afdelingsvariation: 0 % - 96 % (9 hospitaler - Viborg)

På landsplan har 40 % af patienterne, der ryger, fået registreret tilbud om rygestopbehandling ([Tabel 7.1](#)). Der ses stor regional variation og endnu større afdelingsvariation, hvilket skyldes, at mange hospitaler ikke er kommet i gang med at registrere rygestopbehandling på de patienter, der ryger ([Tabel 7.1](#) og [Figur 7.2](#)). For de 40 % af patienterne, der har fået registreret rygestopbehandling, er 4 % henvist til autoriseret tilbud, 2 % har fået recept på rygestopmedicin, 3 % ønsker andet tilbud, mens 31 % ikke ønsker hjælp til rygestop ([Tabel 7.3](#)).

Hvilke praktiske interventioner kan der arbejdes med?

Der har været store udfordringer med registrering af denne indikator i Sundhedsplatformen. Af samme årsag har styregruppen valgt at vente med at fastsætte et udviklingsmål til disse problemer er håndteret. Samtidig er det dog skuffende at se, hvor få patienter, der henvises til rygestopbehandling – specielt i lyset af indikatorens vigtighed. Ud over hurtigst muligt at nedbringe de systemtekniske problemer, anbefales det at uddanne personalet i kommunikation om rygestop, at udpege rygestop-ambassadører, og at måle på antal henvisninger til

rygestopsbehandling fra uge til uge.

Hvilke aktører kan ændre på udviklingen?

Ud over ovenstående anbefales det at arbejde med rygestop på alle niveauer – fra afsnitsniveau helt op til regionalt niveau samt at afholde ugentlige briefings mellem hospitalsledelse og afsnitsledelser.

Hvornår er udviklingsmålet opnået?

Der forventes først et udviklingsmål fra næste år, men det er tydeligt, at der allerede nu skal arbejdes fokuseret og systematisk med rygestopsbehandling, idet udgangspunktet synes skuffende lavt.

Supplerende materiale

	Antal rygere	Ingen registrering af rygestop		ZZP01C1 - Henvist til rygestop (autoriseret tilbud)		ZZP01C2 - Ordineret recept på farmakologisk rygestopmedicin		ZZP01C3 - Ønsker andet rygestoptilbud, egen læge/ikke-autori		ZZP01C4 - Patienten ønsker ikke hjælp til rygestop	
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse - Slagelse	85	85	100%								
Sjællands Universitetshospital - Nykøbing F	152	76	50%	13	9%			4	3%	59	39%
Sjællands Universitetshospital - Næstved	37	37	100%								
Sjællands Universitetshospital - Roskilde	86	86	100%								
Syddanmark	1.041	410	39%	56	5%	50	5%	56	5%	469	45%
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	232	7	3%	15	6%	6	3%	9	4%	195	84%
OUH, Odense	139	111	80%	11	8%	#	1%	3	2%	12	9%
OUH, Svendborg	130	59	45%	10	8%	#	2%	6	5%	53	41%
Sygehus Lillebælt, Vejle	398	211	53%	6	2%	40	10%	33	8%	108	27%
Sygehus Sønderjylland, Aabenraa	25	15	60%	#	8%					8	32%
Sygehus Sønderjylland, Sønderborg	117	7	6%	12	10%			5	4%	93	79%
Midtjylland	826	434	53%	58	7%	21	3%	19	2%	294	36%
Aarhus Universitetshospital	182	110	60%	8	4%	#	1%	6	3%	56	31%
Hospitalsenheden Midt, Viborg	199	8	4%	22	11%	12	6%	7	4%	150	75%

	Antal rygere	Ingen registrering af rygestop		ZZP01C1 - Henvist til rygestop (autoriseret tilbud)		ZZP01C2 - Ordineret recept på farmakologisk rygestopmedicin		ZZP01C3 - Ønsker andet rygestoptilbud, egen læge/ikke-autori		ZZP01C4 - Patienten ønsker ikke hjælp til rygestop	
Regionshospitalet Gødstrup	186	185	99%							#	1%
Regionshospitalet Horsens	145	52	36%	17	12%	5	3%	6	4%	65	45%
Regionshospitalet Randers	114	79	69%	11	10%	#	2%			22	19%
Nordjylland	353	203	58%	8	2%	4	1%	#	1%	136	39%
Aalborg Universitetshospital, Aalborg	47	36	77%	#	2%	#	2%	#	2%	8	17%
Aalborg Universitetshospital, Hobro	56	53	95%							3	5%
Aalborg Universitetshospital, Thisted	70	21	30%	3	4%	#	3%			44	63%
Regionshospitalet Nordjylland	180	93	52%	4	2%	#	1%	#	1%	81	45%

Indikator 4: DXA-scanning

Indikator 5: Inhalationsteknik

Inhalationsbehandling er den bedste måde at behandle KOL på, fordi medicinen virker direkte i lungerne, hvilket giver en god effekt med færre bivirkninger. Der findes forskellige inhalationssystemer, og hver type har både fordele og ulemper. Mange patienter har svært ved at bruge inhalatoren korrekt, hvilket kan gøre behandlingen mindre effektiv. Det er heldigvis muligt at forbedre inhalationsteknikken, især når man modtager både mundtlig og skriftlig vejledning. Flere retningslinjer understreger, at det er vigtigt at lære og øve inhalationsteknikken, når man starter på ny medicin, og at teknikken bør tjekkes regelmæssigt for at sikre den bedste behandling.

Indikatoren monitorerer derfor andelen af patienter behandlet med inhalationsmedicin, der får tjekket deres inhalationsteknik med relevante inhalatorer mindst én gang om året. Målet er, at mindst 90 % af patienterne får kontrolleret deres inhalationsteknik, og i særdeleshed når de udstyres med en ny inhalatortype.

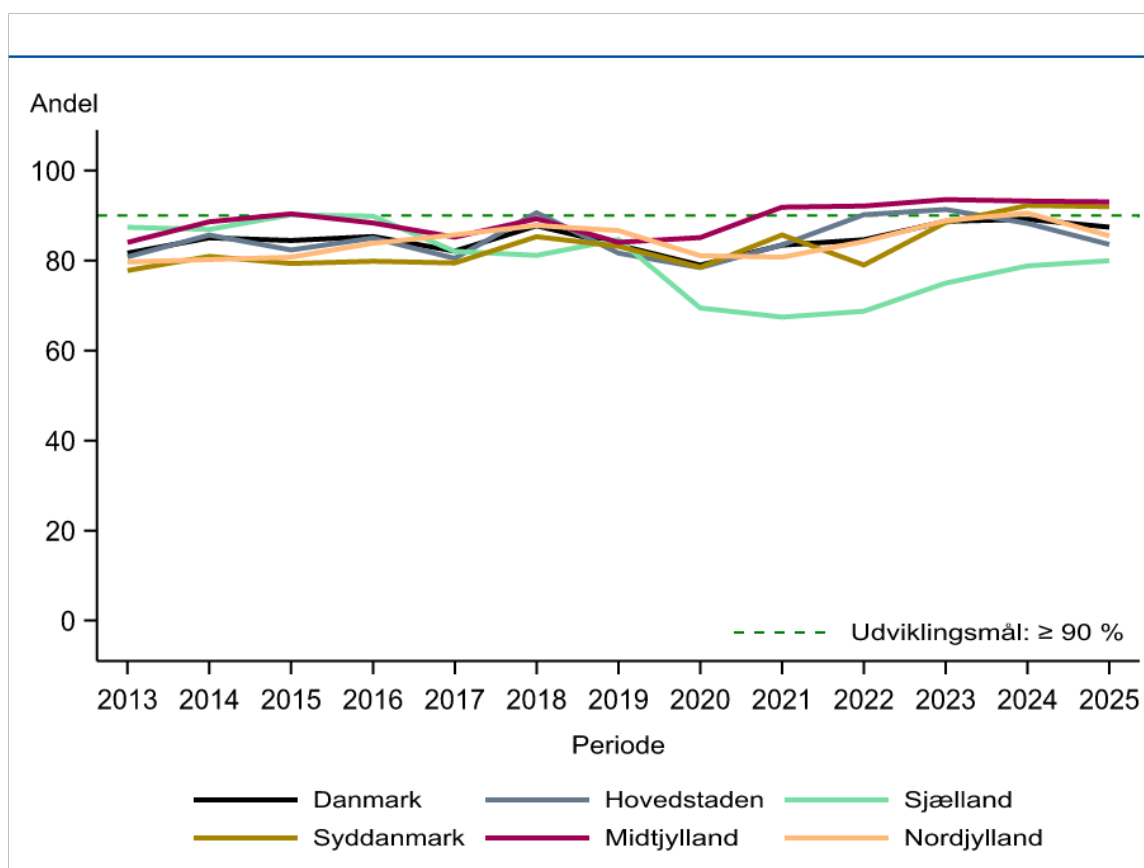
Tabel 8.1 - Indikatortabel: Andelen af patienter behandlet med inhalationsmedicin, der får tjekket inhalationsteknik mindst én gang årligt

	Tæller/ nævner	Aktuelle år 01.01.2025 - 31.12.2025		Tidligere år	
		Andel	95% CI	2024 Antal	2023 Andel
Danmark	12.603 / 14.418	87	(87-88)	12.558 / 14.083	89
Hovedstaden	3.696 / 4.423	84	(82-85)	3.828 / 4.338	88
Sjælland	1.488 / 1.861	80	(78-82)	1.536 / 1.949	79
Syddanmark	3.264 / 3.549	92	(91-93)	3.038 / 3.294	92
Midtjylland	2.901 / 3.118	93	(92-94)	2.788 / 2.991	93
Nordjylland	1.254 / 1.467	85	(84-87)	1.368 / 1.511	91
Hovedstaden	3.696 / 4.423	84	(82-85)	3.828 / 4.338	88
Amager og Hvidovre Hospital, Amager	411 / 466	88	(85-91)	429 / 467	92
Amager og Hvidovre Hospital, Hvidovre	1.011 / 1.185	85	(83-87)	960 / 1.055	91
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	501 / 656	76	(73-80)	504 / 665	76
Bornholms Hospital	139 / 213	65	(58-72)	200 / 215	93
Herlev og Gentofte Hospital, Gentofte	714 / 884	81	(78-83)	834 / 959	87
Herlev og Gentofte Hospital, Herlev	47 / 79	59	(48-70)		
Hospitalerne i Nordsjælland Rigshospitalet, Glostrup	846 / 878	96	(95-97)	858 / 902	95
Rigshospitalet, København	27 / 62	44	(31-57)	43 / 75	57
Sjælland	1.488 / 1.861	80	(78-82)	1.536 / 1.949	79
Holbæk Sygehus	176 / 181	97	(94-99)	165 / 169	98
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse - Næstved	##	17	(2-48)	##	13
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse - Slagelse	326 / 379	86	(82-89)	392 / 439	89
Sjællands Universitetshospital - Nykøbing F	467 / 522	89	(87-92)	519 / 549	95
Sjællands Universitetshospital - Næstved	161 / 265	61	(55-67)	173 / 264	66

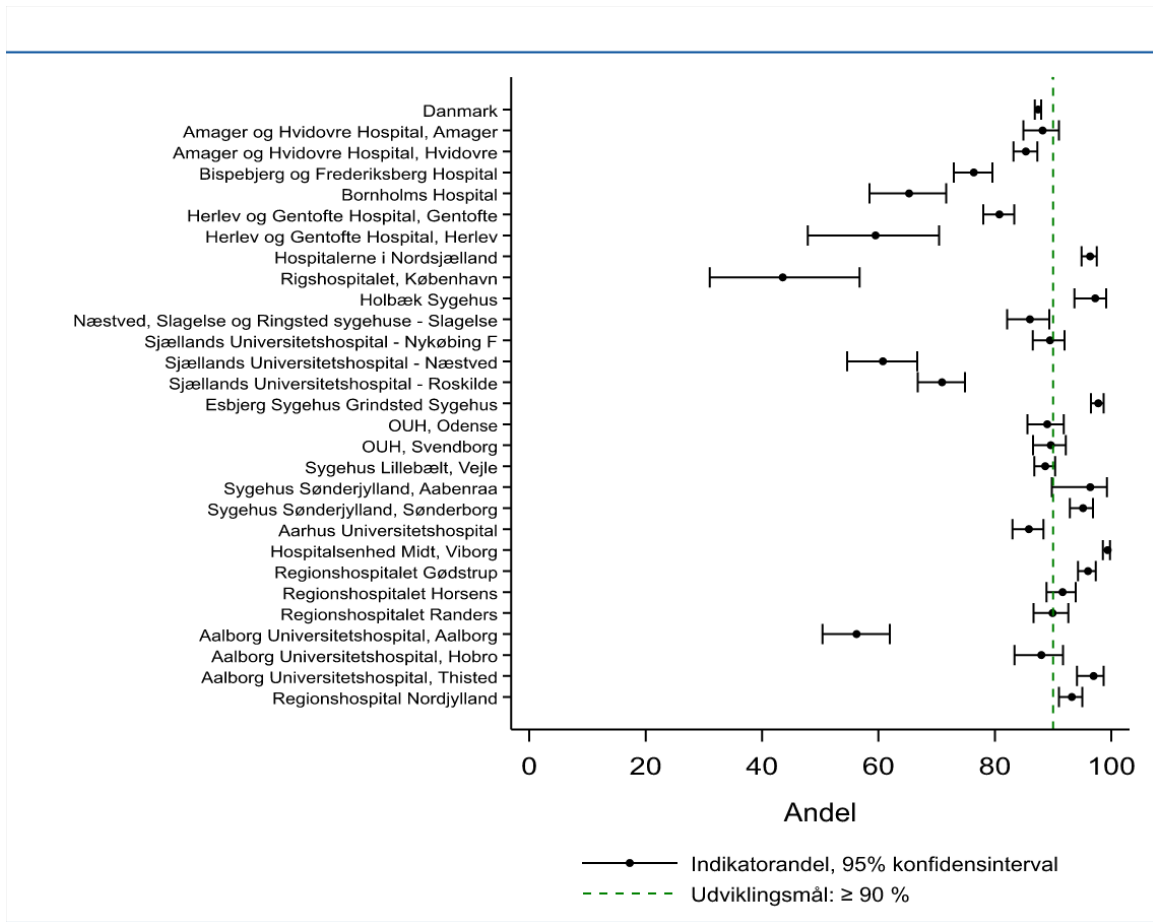
	Aktuelle år			Tidligere år		
Sjællands Universitetshospital - Roskilde	356 / 502	71	(67-75)	286 / 520	55	48
Syddanmark	3.264 / 3.549	92	(91-93)	3.038 / 3.294	92	88
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	785 / 803	98	(96-99)	822 / 852	96	97
OUH, Odense	372 / 418	89	(86-92)	265 / 324	82	91
OUH, Svendborg	440 / 491	90	(87-92)	399 / 431	93	88
Sygehus Lillebælt, Vejle	1.117 / 1.260	89	(87-90)	1.020 / 1.115	91	82
Sygehus Sønderjylland, Aabenraa	80 / 83	96	(90-99)	74 / 86	86	58
Sygehus Sønderjylland, Sønderborg	470 / 494	95	(93-97)	458 / 486	94	91
Midtjylland	2.901 / 3.118	93	(92-94)	2.788 / 2.991	93	94
Aarhus Universitetshospital	600 / 699	86	(83-88)	540 / 636	85	88
Hospitalsenhed Midt, Silkeborg				123 / 124	99	99
Hospitalsenhed Midt, Viborg	787 / 792	99	(99-100)	644 / 660	98	98
Regionshospitalet Gødstrup	671 / 699	96	(94-97)	634 / 656	97	95
Regionshospitalet Horsens	460 / 502	92	(89-94)	467 / 500	93	98
Regionshospitalet Randers	383 / 426	90	(87-93)	380 / 415	92	87
Nordjylland	1.254 / 1.467	85	(84-87)	1.368 / 1.511	91	89
Aalborg Universitetshospital, Aalborg	167 / 297	56	(50-62)	253 / 310	82	73
Aalborg Universitetshospital, Hobro	227 / 258	88	(83-92)	183 / 211	87	92
Aalborg Universitetshospital, Thisted	255 / 263	97	(94-99)	260 / 270	96	95
Regionshospitalet Nordjylland	605 / 649	93	(91-95)	672 / 720	93	92

Tæller: Patienter i nævneren med registrering af tjek af inhalationsteknik inden for det seneste år, Nævner: Ambulante patienter med KOL, der behandles med inhalationsmedicin, Eksklusioner: Patienter, der ikke har indløst recepter på inhalationsmedicin (455), Uoplyste: Ingen.

Figur 8.2 - Trendgraf: Andelen af patienter behandlet med inhalationsmedicin, der får tjekket inhalationsteknik mindst én gang årligt, 2013-2025

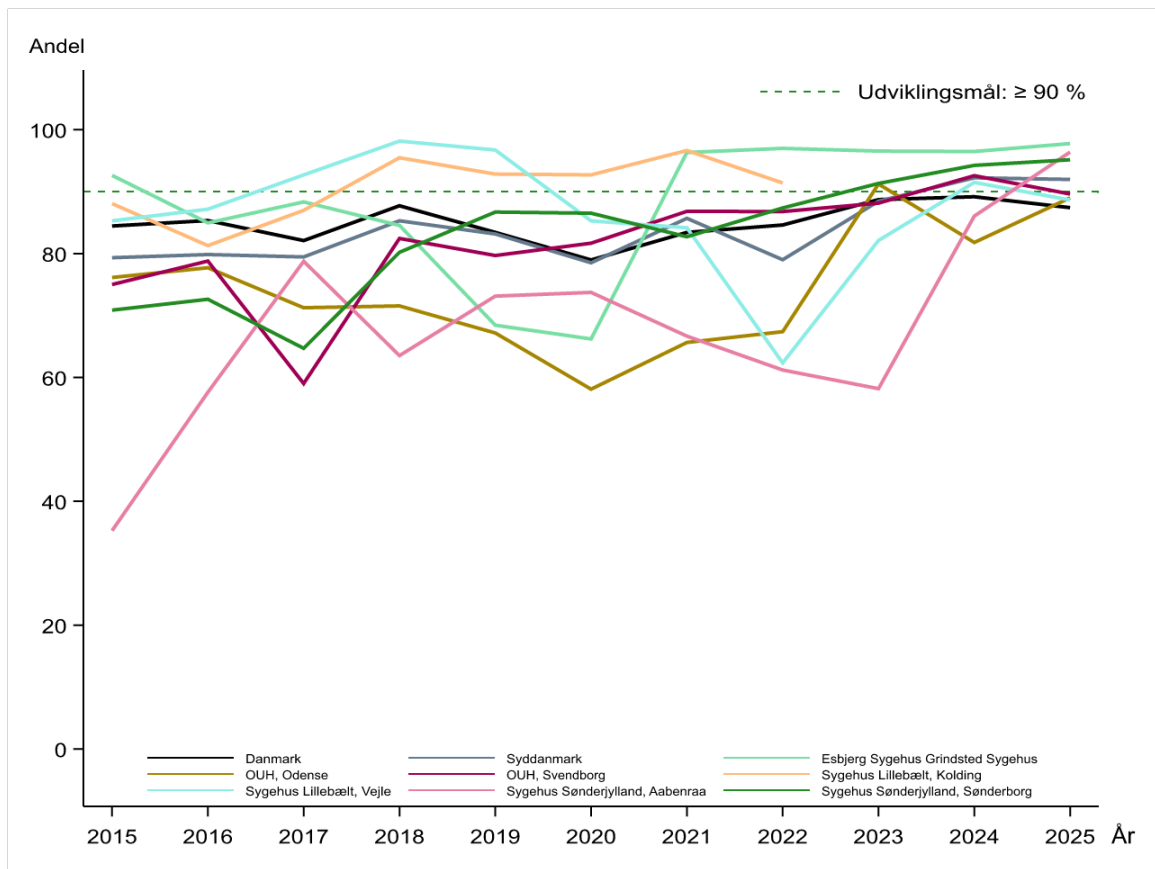


Figur 8.3 - Forest plot: Andelen af patienter behandlet med inhalationsmedicin, der får kontrolleret inhalationsteknik mindst én gang årligt

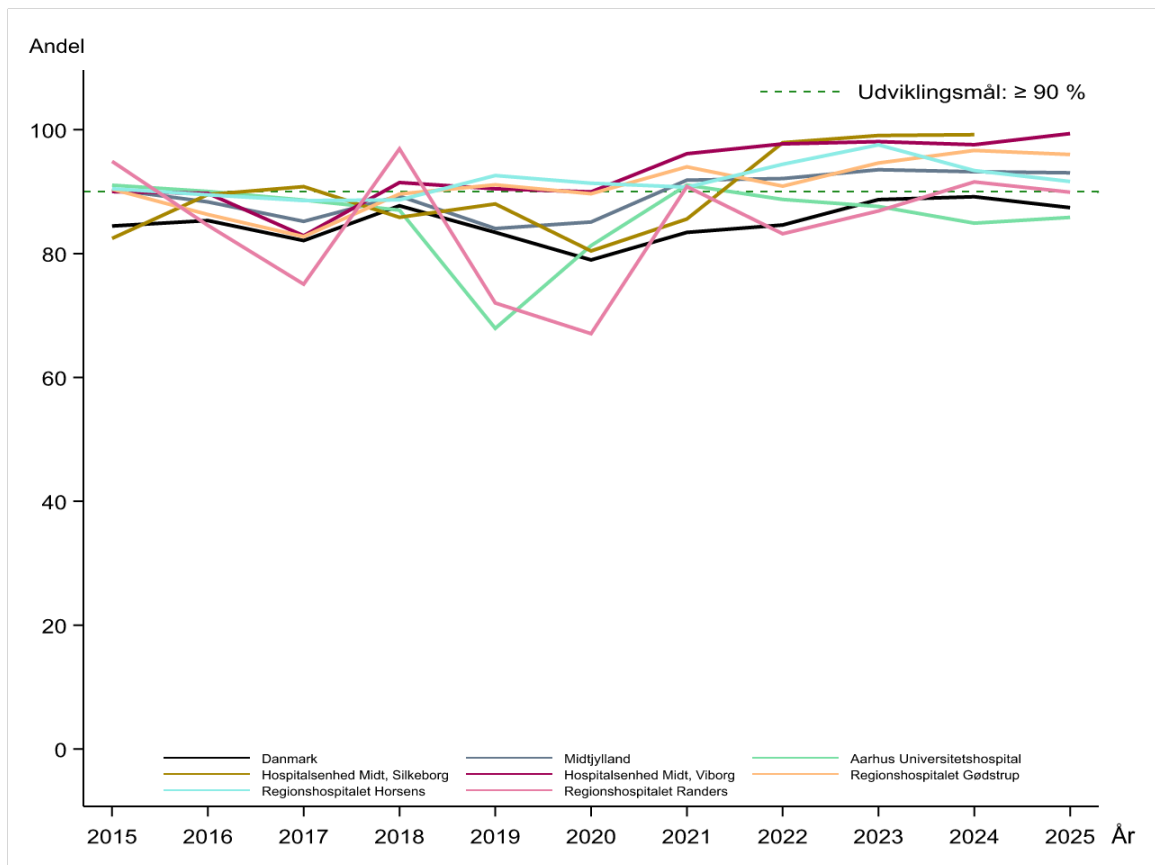


Afdelingerne er inddelt efter region.

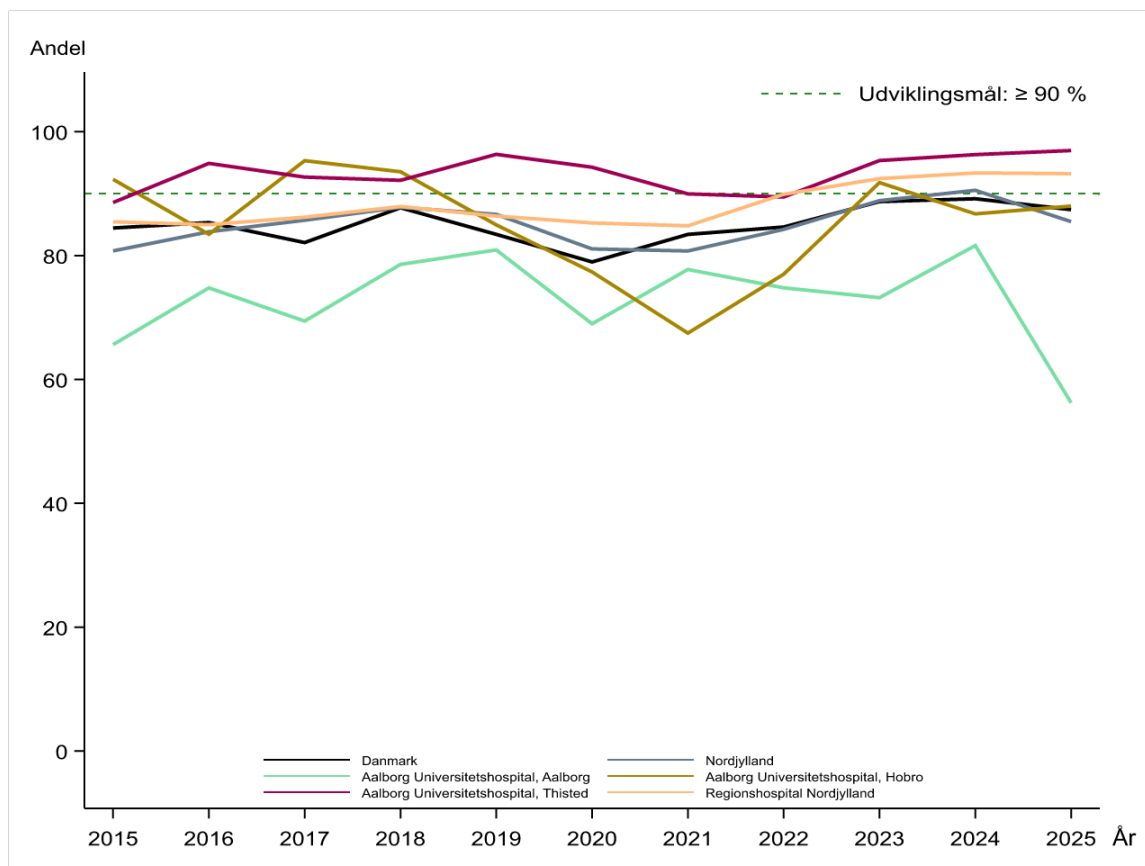
Figur 8.4 - Trendgraf: Andelen af patienter behandlet med inhalationsmedicin, der får tjekket inhalationsteknik mindst én gang årligt, Region Syddanmark, 2015-2025



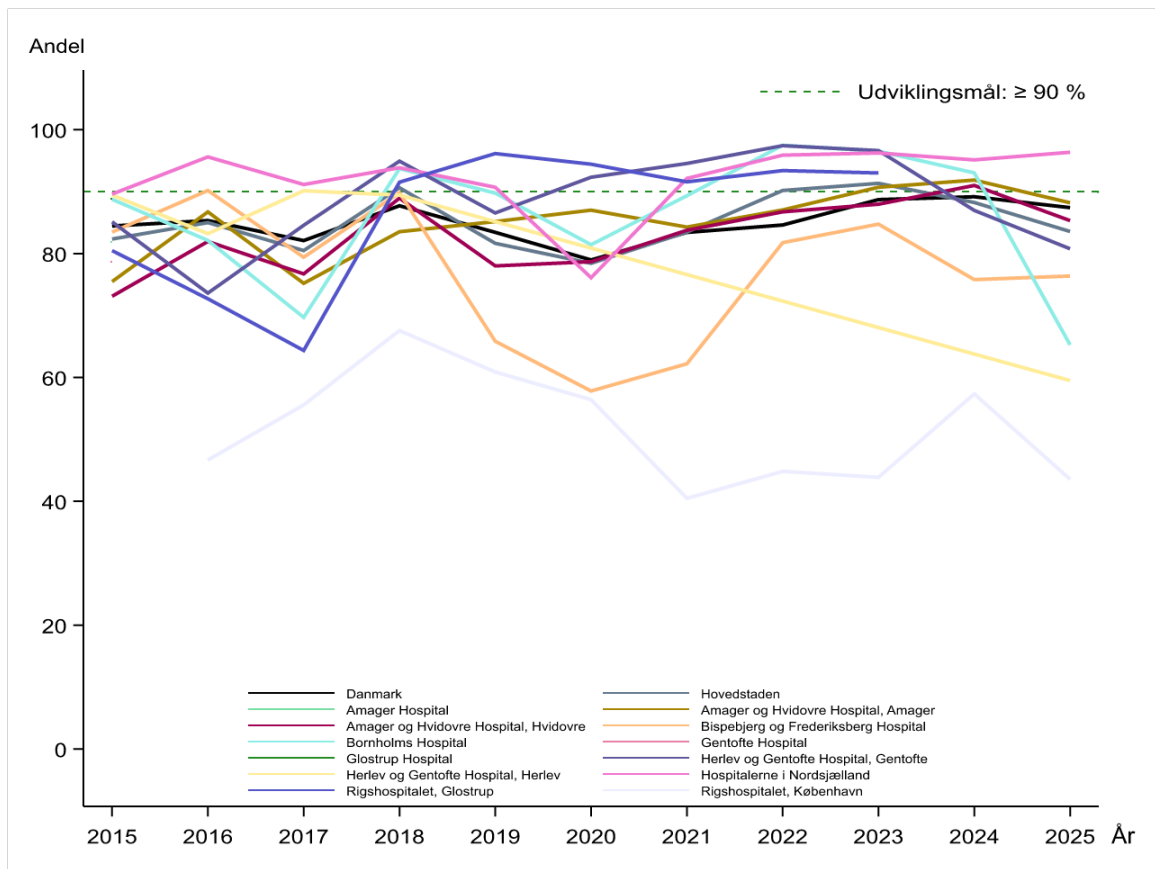
Figur 8.5 - Trendgraf: Andelen af patienter behandlet med inhalationsmedicin, der får tjekket inhalationsteknik mindst én gang årligt, Region Midtjylland, 2015-2025



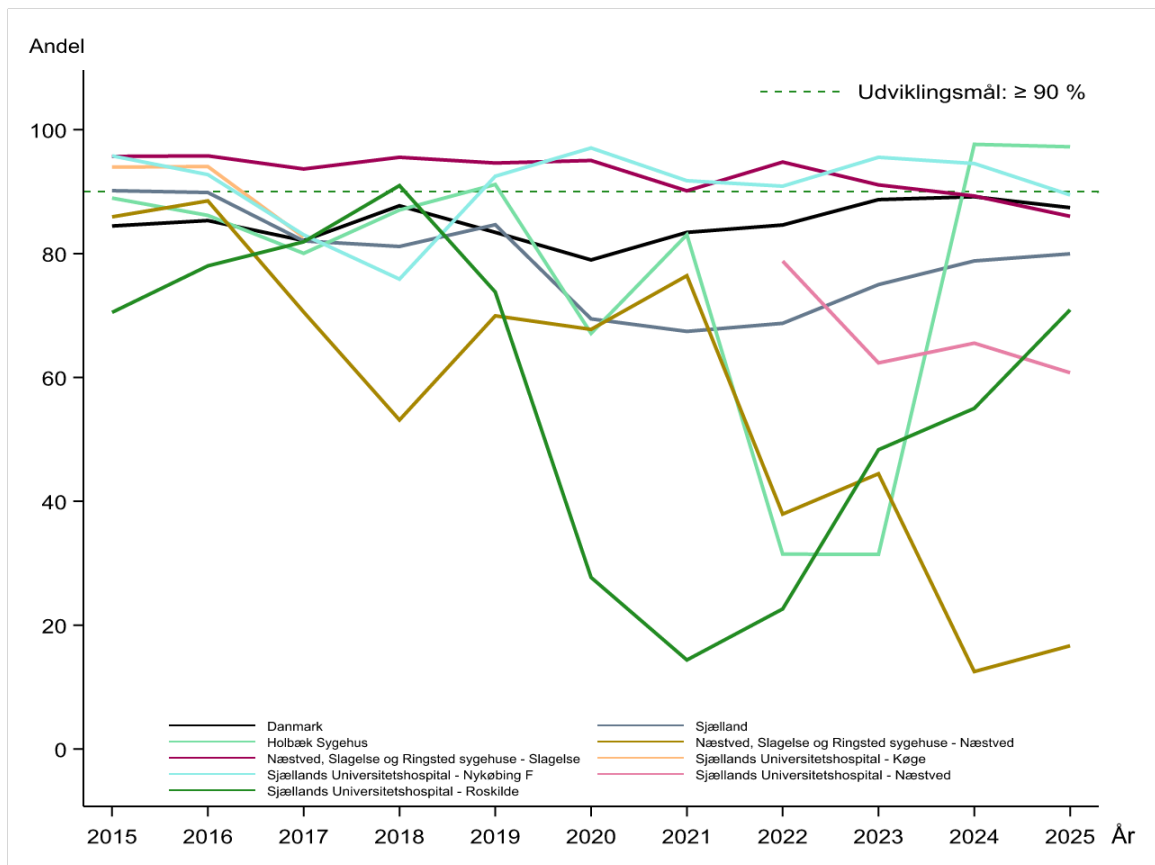
Figur 8.6 - Trendgraf: Andelen af patienter behandlet med inhalationsmedicin, der får tjekket inhalationsteknik mindst én gang årligt, Region Nordjylland, 2015-2025



Figur 8.7 - Trendgraf: Andelen af patienter behandlet med inhalationsmedicin, der får tjekket inhalationsteknik mindst én gang årligt, Region Hovedstaden, 2015-2025



Figur 8.8 - Trendgraf: Andelen af patienter behandlet med inhalationsmedicin, der får tjekket inhalationsteknik mindst én gang årligt, Region Sjælland, 2015-2025



Datagrundlag

Styregruppen vurderer, at validiteten af de indrapporterede data er høj. Patienter behandlet med inhalationsmedicin findes via indløste recepter på udvalgte lægemidler i lægemiddelstatistikregisteret. Det bemærkes, at lægen kan have udskrevet recepter, som ikke indløses af patienten, og at patienten kan have indløst en recept, men helt eller delvist have undladt at indtage medicinen.

Resultat

Udviklingsmål ≥ 90 %

Landsplan: 87 %

Regional variation: 80 % - 93 % (Region Sjælland - Region Midtjylland)

Afdelingsvariation: 17% - 99 % (Næstved - Viborg)

I 2025 fik 87 % af de ambulante patienter på landsplan tjekket deres inhalationsteknik en gang årligt. I to Region Syddanmark og Region Midtjylland fik >90 % tjekket inhalationsteknik en gang om året, mens det for de øvrige tre regionerne var mellem 80% til 85% ([Tabel 8.1](#)). For to af regionerne ses et mindre fald ift. de forrige år ([Tabel 8.1](#) og [Figur 8.2](#)).

På tværs af regionerne ses betydelig variation i andelen der lever op til udviklingsmålet på afdelingsniveau ([Figur 8.3](#)). I Region Syddanmark ([Figur 8.4](#)), Region Midtjylland ([Figur 8.5](#)), og Region Nordjylland ([Figur 8.6](#)), er variationen mellem afdelingerne lav, dog fraset AAUH, Aalborg hvor der har været et markant fald på 26 procentpoint. Der ses en større spredning mellem afdelingerne i Region Hovedstaden og Sjælland, hvilket også har været tilfældet de forrige år ([Figur 8.7](#) og [Figur 8.8](#)). Det ses dog, at der i begge regioner er afdelinger, hvor 96 % og 97 % af patienterne fik tjekket deres inhalationsteknik. Roskilde har igen i år fremgang og ligger nu på 71 % ([Figur 8.3](#)).

Af [Tabel 8.9](#) fremgår patienter, der får tjekket deres inhalationsteknik, opgjort efter typen af inhalationstest, der er anvendt til kontrollen. Opgørelsen vises på lands-, regions- og afdelingsniveau.

Hvilke praktiske interventioner kan der arbejdes med?

Der synes at være et registreringsproblem. Det er uklart, hvorvidt der er et klinisk problem. Noget af problematikken kan hidrøre fra samme punkter, som anført under Indikator 1 vedrørende lungefunktionsmåling, nemlig et stigende antal af virtuelle fremfor fysiske kontakter samt en stigning i antallet af palliative forløb.

Imidlertid er korrekt inhalationsteknik afgørende for patienter med KOL, og derfor bør det tjekkes ved enhver kontakt både ambulant og i forbindelse med indlæggelse. Man kan med fordel udarbejde lokale tjeklister, hvor det fremgår, at dette skal tjekkes, og også hvordan. Derudover bør det sikres, at relevante aggregater, herunder placebo devices er tilgængelige på de respektive afsnit.

Hvilke aktører kan ændre på udviklingen?

Lokal undervisning i praktisk anvendelse af inhalationsmedicin, og om hvordan man kontrollerer for sufficient sugekraft- og teknik. Dette kræver indarbejdning i - og prioritering af -arbejdsgangsanalyse og løbende auditering.

Hvornår er udviklingsmålet opnået?

Dette vil være et område, der løbende skal justeres og prioriteres gennem auditering. Målet vil være svært at nå på den korte bane, og selv med en fokuseret indsats, kan det tage fem eller flere år.

Supplerende materiale

Tabel 8.9 - Fordelingen af patienter, der får tjekket deres inhalationsteknik, opgjort efter typen af inhalationstest

	Total	Kun overkode BGKC1 - tjek af inhalationsteknik		BGKC1A - Inhalationstest ved brug af flowmåler og/eller testfløjte		BGKC1B - Inhalationstest ved brug af placebodevice og/eller eget device		Kombination	
Danmark	12.603	282	2.24%	4.351	34.52%	7.099	56.33%	871	6.91%
Hovedstaden	3.696	83	2.25%	1.034	27.98%	2.526	68.34%	53	1.43%
Amager og Hvidovre Hospital, Amager	411	70	17.03%	205	49.88%	134	32.60%	#	0.49%
Amager og Hvidovre Hospital, Hvidovre	1.011	12	1.19%	348	34.42%	634	62.71%	17	1.68%
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	501			46	9.18%	452	90.22%	3	0.60%
Bornholms Hospital	139			62	44.60%	74	53.24%	3	2.16%
Herlev og Gentofte Hospital, Gentofte	714	#	0.14%	303	42.44%	384	53.78%	26	3.64%
Herlev og Gentofte Hospital, Herlev	47			14	29.79%	33	70.21%		
Hospitalerne i Nordsjælland	846			49	5.79%	796	94.09%	#	0.12%
Rigshospitalet, København	27			7	25.93%	19	70.37%	#	3.70%
Sjælland	1.488	3	0.20%	274	18.41%	1.148	77.15%	63	4.23%
Holbæk Sygehus	176			31	17.61%	140	79.55%	5	2.84%
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse - Næstved	#					#	100.00%		
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse - Slagelse	326			18	5.52%	271	83.13%	37	11.35%
Sjællands Universi tetshospital - Nykøbing F	467	3	0.64%	61	13.06%	383	82.01%	20	4.28%

	Total	Kun overkode BGKC1 - tjek af inhalationsteknik	BGKC1A - Inhalationstest ved brug af flowmåler og/eller testfløjte	BGKC1B - Inhalationstest ved brug af placebodevice og/eller eget device	Kombination
Sjællands Universi tetshospital - Næstved	161		29 18.01%	131 81.37%	# 0.62%
Sjællands Universi tetshospital - Roskilde	356		135 37.92%	221 62.08%	
Syddanmark	3.264	5 0.15%	1.247 38.20%	1.726 52.88%	286 8.76%
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	785	4 0.51%	64 8.15%	673 85.73%	44 5.61%
OUH, Odense	372		92 24.73%	199 53.49%	81 21.77%
OUH, Svendborg	440	# 0.23%	56 12.73%	341 77.50%	42 9.55%
Sygehus Lillebælt, Vejle	1.117		875 78.33%	155 13.88%	87 7.79%
Sygehus Sønderjylland, Aabenraa	80		45 56.25%	34 42.50%	# 1.25%
Sygehus Sønderjylland, Sønderborg	470		115 24.47%	324 68.94%	31 6.60%
Midtjylland	2.901	148 5.10%	1.101 37.95%	1.244 42.88%	408 14.06%
Aarhus Universitet shospital	600	126 21.00%	44 7.33%	380 63.33%	50 8.33%
Hospitalsenhed Midt, Viborg	787	10 1.27%	349 44.35%	394 50.06%	34 4.32%
Regionshospitalet Gødstrup	671	10 1.49%	79 11.77%	324 48.29%	258 38.45%
Regionshospitalet Horsens	460		408 88.70%	50 10.87%	# 0.43%
Regionshospitalet Randers	383	# 0.52%	221 57.70%	96 25.07%	64 16.71%
Nordjylland	1.254	43 3.43%	695 55.42%	455 36.28%	61 4.86%
Aalborg Universite tshospital, Aalborg	167		48 28.74%	99 59.28%	20 11.98%
Aalborg Universite tshospital, Hobro	227		125 55.07%	100 44.05%	# 0.88%
Aalborg Universite tshospital, Thisted	255	43 16.86%	84 32.94%	102 40.00%	26 10.20%

	Total	Kun overkode BGKC1 - tjek af inhalationsteknik	BGKC1A - Inhalationstest ved brug af flowmåler og/eller testfløjte	BGKC1B - Inhalationstest ved brug af placebodevice og/eller eget device	Kombination
Regionshospital Nordjylland	605		438 72.40%	154 25.45%	13 2.15%

Indikator 6: Afhentet forbyggende inhalationsmedicin

Medicin er en af de tre vigtigste elementer i behandlingen af KOL sammen med rygestop og rehabilitering. Når man behandler KOL, er inhalation den foretrukne måde at give medicinen på, så det er vigtigt, at patienten bruger inhalatoren korrekt (Indikator 5). Ved at tage inhalationsmedicinen hver dag i små doser kan man lindre symptomerne og mindske risikoen for, at der opstår forværring af sygdommen. Den medicinske behandling består af langtidsvirkende inhalationsmedicin, som hjælper med at udvide luftvejene (bronkodilatorer). Disse langtidsvirkende midler er mere effektive end de korttidsvirkende, hvor sidstnævnte kan tages efter behov som ekstra hjælp. De vigtigste typer bronkodilatorer er langtidsvirkende inhalerede antikolinergika (LAMA) og langtidsvirkende β_2 -agonister (LABA), som kan bruges alene eller i kombination. For de patienter, der er meget syge, kan en kombination af LABA/LAMA/ICS (triplebehandling) være nødvendig.

Indikatoren monitorerer derfor andelen af ambulante patienter, der aktuelt er i behandling med inhalationsmedicin. Udviklingsmålet er ikke fastsat, men ønsket er, at så mange patienter som muligt behandles medicinsk på grund af de gunstige virkninger.

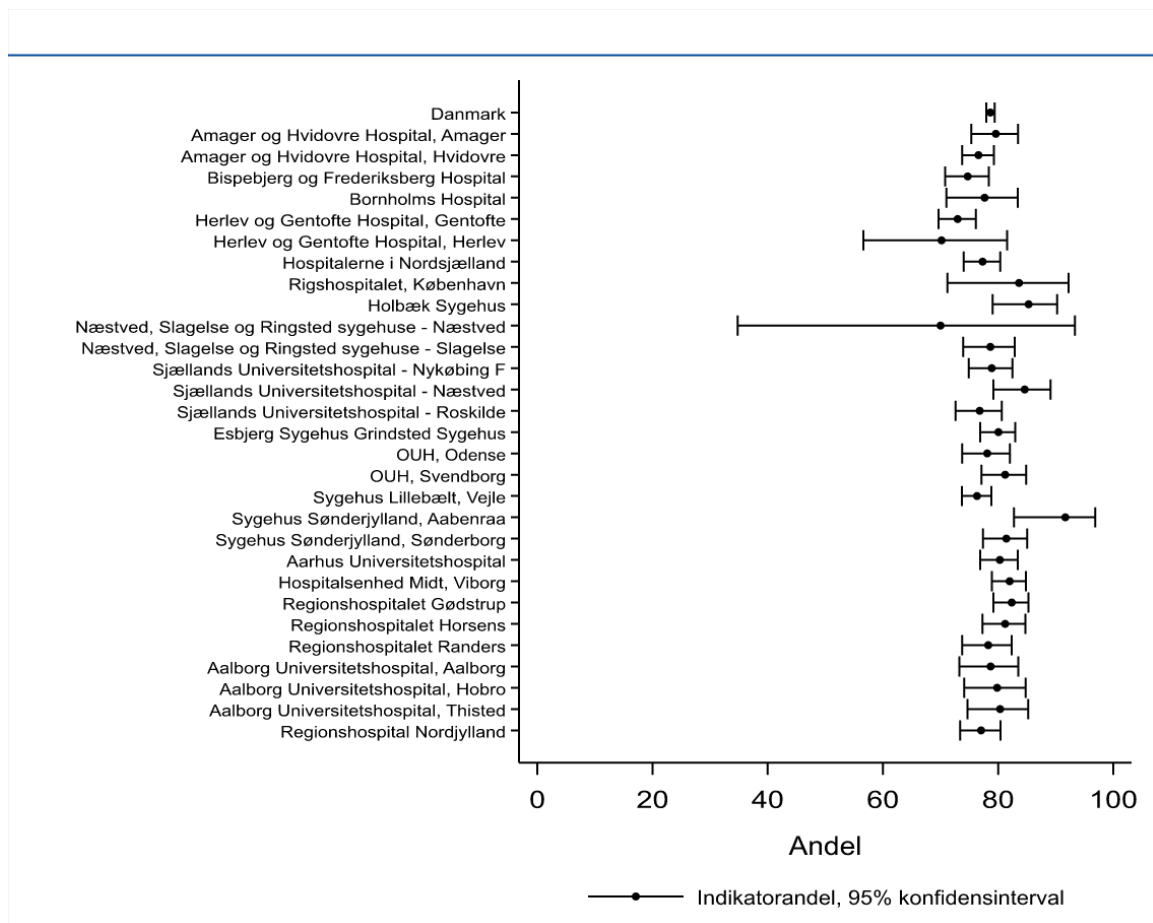
Tabel 9.1 - Indikatortabel: Andelen af ambulante patienter, der aktuelt er i behandling med inhalationsmedicin

	Tæller/ nævner	Aktuelle år 01.01.2025 - 30.11.2025		Tidligere år 2024	
		Andel	95% CI	Antal	Andel
Danmark	9.786 / 12.440	79	(78-79)	11.584 / 14.535	80
Hovedstaden	2.764 / 3.632	76	(75-77)	3.500 / 4.493	78
Sjælland	1.319 / 1.656	80	(78-82)	1.627 / 2.005	81
Syddanmark	2.455 / 3.104	79	(78-81)	2.744 / 3.429	80
Midtjylland	2.224 / 2.743	81	(80-83)	2.499 / 3.054	82
Nordjylland	1.024 / 1.305	78	(76-81)	1.214 / 1.554	78
Hovedstaden	2.764 / 3.632	76	(75-77)	3.500 / 4.493	78
Amager og Hvidovre Hospital, Amager	320 / 402	80	(75-83)	384 / 481	80
Amager og Hvidovre Hospital, Hvidovre	723 / 944	77	(74-79)	846 / 1.098	77
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	396 / 530	75	(71-78)	517 / 689	75
Bornholms Hospital	146 / 188	78	(71-83)	173 / 221	78
Herlev og Gentofte Hospital, Gentofte	548 / 751	73	(70-76)	778 / 987	79
Herlev og Gentofte Hospital, Herlev	40 / 57	70	(57-82)		
Hospitalerne i Nordsjælland	545 / 705	77	(74-80)	744 / 933	80
Rigshospitalet, København	46 / 55	84	(71-92)	58 / 84	69
Sjælland	1.319 / 1.656	80	(78-82)	1.627 / 2.005	81
Holbæk Sygehus	145 / 170	85	(79-90)	147 / 173	85
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse - Næstved	7 / 10	70	(35-93)	7 / 11	64
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse - Slagelse	269 / 342	79	(74-83)	376 / 446	84
Sjællands Universitetshospital - Nykøbing F	370 / 469	79	(75-82)	455 / 569	80
Sjællands Universitetshospital - Næstved	187 / 221	85	(79-89)	216 / 272	79
Sjællands Universitetshospital - Roskilde	341 / 444	77	(73-81)	426 / 534	80

	Aktuelle år		Tidligere år		
Syddanmark	2.455 / 3.104	79	(78-81)	2.744 / 3.429	80
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	558 / 697	80	(77-83)	710 / 876	81
OUH, Odense	314 / 402	78	(74-82)	271 / 351	77
OUH, Svendborg	333 / 410	81	(77-85)	361 / 452	80
Sygehus Lillebælt, Vejle	842 / 1.103	76	(74-79)	919 / 1.165	79
Sygehus Sønderjylland, Aabenraa	66 / 72	92	(83-97)	75 / 87	86
Sygehus Sønderjylland, Sønderborg	342 / 420	81	(77-85)	408 / 498	82
Midtjylland	2.224 / 2.743	81	(80-83)	2.499 / 3.054	82
Aarhus Universitetshospital Hospitalsenhed Midt, Silkeborg	485 / 604	80	(77-83)	517 / 656	79
Hospitalsenhed Midt, Viborg	565 / 689	82	(79-85)	564 / 675	84
Regionshospitalet Gødstrup	523 / 635	82	(79-85)	568 / 665	85
Regionshospitalet Horsens	359 / 442	81	(77-85)	410 / 510	80
Regionshospitalet Randers	292 / 373	78	(74-82)	331 / 423	78
Nordjylland	1.024 / 1.305	78	(76-81)	1.214 / 1.554	78
Aalborg Universitetshospital, Aalborg	207 / 263	79	(73-83)	255 / 320	80
Aalborg Universitetshospital, Hobro	186 / 233	80	(74-85)	165 / 217	76
Aalborg Universitetshospital, Thisted	188 / 234	80	(75-85)	209 / 274	76
Regionshospitalet Nordjylland	443 / 575	77	(73-80)	585 / 743	79

Tæller: Patienter i nævneren, som aktuelt er i behandling med inhalationsmedicin, Nævner: Ambulante patienter, Eksklusioner og uoplyste: Ingen.

Figur 9.2 - Forest plot: Andelen af ambulante patienter, der aktuelt er i behandling med inhalationsmedicin



Afdelingerne er inddelt efter region.

Datagrundlag

Indikatoren for afhentet forebyggende inhalationsmedicin blev indført i 2024 og det er første gang den opgøres. "I aktuel behandling" defineres som mindst to indløste recepter på inhalationsmedicin i perioden 4 måneder før til 2 måneder efter den ambulante kontakt. "Inhalationsmedicin" defineres som mindst to indløste recepter i Lægemiddelstatistikregisteret, der falder inden for en af nedenstående kategorier:

- LABA/LAMA/ICS, samtidig (ATC-koder: R03AL08/09/11/12)
- LABA/LAMA, samtidig (ATC-koder: R03AL03/04/05/06/07)
- ICS/LABA, samtidig (ATC-koder: R03AK06/07/08/10/11/14)
- LAMA (ATC-koder: R03BB04/05/06/07)
- LABA (ATC-koder: R03AC12/13/18/19)
- ICS (ATC-koder: R03BA01/0205/07/08)

Indløses der flere recepter i flere kategorier eller én recept i to eller flere forskellige kategorier medtages den 'højeste' behandling som listet ovenfor 1) LABA/LAMA/ICS, herefter 2) LABA/LAMA etc.

Resultat

Udviklingsmål ikke fastsat

Landsplan: 79 %

Regional variation: 76 % - 81 % (Region Hovedstaden – Region Midtjylland)

Afdelingsvariation: 70 % - 92 % (Herlev og Gentofte Hospital, Herlev, Næstved, Slagelse og Ringsted Sygehuse, Næstved – Sygehus Sønderjylland, Aabenraa)

På landsplan har 79 % af patienterne afhentet forebyggende inhalationsmedicin, idet de har indløst mindst to recepter på inhalationsmedicin i forbindelse med deres ambulante forløb. Regionalt varierer opfyldelsen fra 76 % i Region Hovedstaden til 81 % i Region Midtjylland ([Tabel 9.1](#)). På afdelingsniveau varierer opfyldelsen fra flest med 92 % til færrest med 70 % ([Figur 9.2](#)). I [Tabel 9.3](#) ses, at 58 % af patienterne, der indløser recept på forebyggende inhalationsmedicin, indløser recept på LABA/LAMA/ICS inhalationsmedicin. Når tidsintervallet for perioden "I aktuel behandling" udvides fra 4 til 6 måneder før den ambulante kontakt, stiger andelen af patienter, der opfylder udviklingsmålet med 8 procentpoint ([Tabel 9.4](#)).

Hvilke praktiske interventioner kan der arbejdes med?

Det er på den ene side glædeligt, at så mange patienter tilsyneladende er i forebyggende behandling med inhalationsmedicin, men samtidig bekymrende, at en større procentdel slet ikke indløser recept på forebyggende inhalationsmedicin eller kun indløser recept på korttidsvirkende inhalationsmedicin.

Et fokuseret arbejde omkring formålet med at behandle, både risikomulering og samtidig symptomreduktion, bør være centralt i indsatsen. Det skal tydeliggøres, at der er to klart definerede formål, og hvorledes hvert delmål bedst indfries. Derudover bør uhensigtsmæssig, korttidsvirkende behandling adresseres, og fuldgode alternativer fremhæves.

Hvilke aktører kan ændre på udviklingen?

Både sengeafsnit og ambulatorier bør udpege fagspecialister, som sammen med apoteket står for undervisning og løbende monitorering og auditering.

Hvornår er udviklingsmålet opnået?

I løbet af 2-3 år vil vi forventeligt begynde at se en ændring i behandlingsmønstret. Det er væsentligt at fastholde fokus på optimal inhalationsmedicin til den enkelte og at identificere barrierer for behandling.

Supplerende materiale

Tabel 9.3 - Fordelingen af ambulante patienter i aktuell behandling med inhalationsmedicin, opgjort efter medicinkategori

	Adhærens kategori																			
	1. LABA/LAMA/ICS		2. LABA/LAMA		3. ICS/LABA		4. LAMA		5. LABA		6. ICS		7. SABA/SAMA		8. SAMA		9. SABA		For få recepter på inhalationsmedicin indløst	
Danmark	7.243	58%	1.752	14%	468	4%	178	1%	57	0%	88	1%	195	2%	#	0%	552	4%	1.905	15%
Hovedstaden	1.849	51%	668	18%	131	4%	59	2%	23	1%	34	1%	116	3%			125	3%	627	17%
Amager og Hvidovre Hospital, Amager	232	58%	65	16%	9	2%	9	2%	#	0%	3	1%	9	2%			11	3%	62	15%
Amager og Hvidovre Hospital, Hvidovre	487	52%	178	19%	30	3%	18	2%	4	0%	6	1%	38	4%			30	3%	153	16%
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	260	49%	103	19%	25	5%	3	1%	#	0%	3	1%	18	3%			12	2%	104	20%
Bornholms Hospital	87	46%	41	22%	6	3%	7	4%	4	2%	#	1%					5	3%	37	20%
Herlev og Gentofte Hospital, Gentofte	367	49%	128	17%	26	3%	11	1%	4	1%	12	2%	25	3%			40	5%	138	18%
Herlev og Gentofte Hospital, Herlev	27	47%	11	19%					#	2%	#	2%	4	7%			5	9%	8	14%

	Adhærens kategori																			
	1		2		3		4		5		6									
Hospita lerne i Nordsj ælland	360	51%	134	19%	30	4%	8	1%	5	1%	8	1%	22	3%	22	3%	116	16%		
Rigsho spitalet , Købe nhavn	29	53%	8	15%	5	9%	3	5%	#	2%							9	16%		
Sjælland	1.054	64%	175	11%	55	3%	23	1%	7	0%	5	0%	41	2%	#	0%	60	4%	235	14%
Holbæk Syge hus	123	72%	13	8%	6	4%			#	1%	#	1%	7	4%			6	4%	12	7%
Næstv ed, Sla gelse og Rin gsted s ygehus e - Næ stved	5	50%	#	10%			#	10%											3	30%
Næstv ed, Sla gelse og Rin gsted s ygehus e - Sla gelse	217	63%	33	10%	11	3%	6	2%	#	1%			3	1%			7	2%	63	18%
Sjælland s Univ ersitets hospita l - Nyk øbing F	299	64%	47	10%	9	2%	11	2%	#	0%	#	0%	10	2%			26	6%	63	13%
Sjælland s Univ ersitets hospita l - Næs tved	154	70%	18	8%	12	5%	#	0%	#	1%			3	1%			7	3%	24	11%

Adhærens kategori

Hospital	Total	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Sjællands Universitets hospital - Roskilde	256 58%	63 14%	17 4%	4 1%	# 0%	18 4%	# 0%	14 3%	70 16%			
Syddanmark	1.881 61%	331 11%	157 5%	53 2%	13 0%	20 1%	12 0%	# 0%	153 5%	483 16%		
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	420 60%	61 9%	54 8%	18 3%		5 1%	# 0%		44 6%	94 13%		
OUH, Odense	221 55%	60 15%	16 4%	11 3%	6 1%				19 5%	69 17%		
OUH, Svendborg	232 57%	72 18%	19 5%	5 1%	3 1%	# 0%	# 0%		24 6%	52 13%		
Sygehus Lillebælt, Vejle	663 60%	102 9%	48 4%	15 1%	# 0%	12 1%	5 0%	# 0%	48 4%	207 19%		
Sygehus Sønderjylland, Aabenraa	56 78%	6 8%	4 6%						# 3%	4 6%		
Sygehus Sønderjylland, Sønderborg	289 69%	30 7%	16 4%	4 1%	# 0%	# 0%	5 1%		16 4%	57 14%		
Midtjylland	1.660 61%	412 15%	87 3%	29 1%	11 0%	25 1%	16 1%		139 5%	364 13%		
Aarhus Universitetshospital	340 56%	105 17%	18 3%	8 1%	# 0%	13 2%	5 1%		29 5%	85 14%		
Hospitalet Midt, Viborg	408 59%	116 17%	26 4%	11 2%	# 0%	# 0%	5 1%		29 4%	90 13%		

Region	Adhærens kategori																	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%						
Region shospit alet Gø dstrup	411	65%	91	14%	12	2%	#	0%	3	0%	4	1%	3	0%	29	5%	80	13%
Region shospit alet Ho rsens	287	65%	48	11%	12	3%	4	1%	4	1%	4	1%			29	7%	54	12%
Region shospit alet Ra nders	214	57%	52	14%	19	5%	4	1%	#	0%	#	1%	3	1%	23	6%	55	15%
Nordjyll and	799	61%	166	13%	38	3%	14	1%	3	0%	4	0%	10	1%	75	6%	196	15%
Aalbor g Unive rsitetsh ospital, Aalbor g	159	60%	34	13%	10	4%	#	1%	#	1%					11	4%	45	17%
Aalbor g Unive rsitetsh ospital, Hobro	143	61%	35	15%	7	3%	#	0%					#	0%	16	7%	30	13%
Aalbor g Unive rsitetsh ospital, Thisted	145	62%	27	12%	9	4%	5	2%	#	0%	#	0%	#	0%	11	5%	34	15%
Region shospit al Nord jylland	352	61%	70	12%	12	2%	6	1%			3	1%	8	1%	37	6%	87	15%

Tabel 9.4 - Andelen af ambulante patienter i aktuel behandling med inhalationsmedicin: udvidet tidsinterval

	Tæller/Nævner	Andel	95% CI	Tæller/Nævner	Andel	95% CI
Danmark	10.790/12.440	87	(86-87)	12.724/14.535	88	(87-88)
Hovedstaden	3.090/3.632	85	(84-86)	3.882/4.493	86	(85-87)
Sjælland	1.449/1.656	88	(86-89)	1.763/2.005	88	(86-89)
Syddanmark	2.679/3.104	86	(85-87)	3.007/3.429	88	(87-89)
Midtjylland	2.440/2.743	89	(88-90)	2.735/3.054	90	(88-91)
Nordjylland	1.132/1.305	87	(85-89)	1.337/1.554	86	(84-88)
Hovedstaden	3.090/3.632	85	(84-86)	3.882/4.493	86	(85-87)
Amager og Hvidovre Hospital, Amager	351/402	87	(84-90)	418/481	87	(84-90)
Amager og Hvidovre Hospital, Hvidovre	806/944	85	(83-88)	941/1.098	86	(83-88)
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	444/530	84	(80-87)	579/689	84	(81-87)
Bornholms Hospital	163/188	87	(81-91)	195/221	88	(83-92)
Herlev og Gentofte Hospital, Gentofte	622/751	83	(80-85)	864/987	88	(85-90)
Herlev og Gentofte Hospital, Herlev	49/57	86	(74-94)			
Hospitalerne i Nordsjælland	605/705	86	(83-88)	816/933	87	(85-90)
Rigshospitalet, København	50/55	91	(80-97)	69/84	82	(72-90)
Sjælland	1.449/1.656	88	(86-89)	1.763/2.005	88	(86-89)
Holbæk Sygehus	157/170	92	(87-96)	159/173	92	(87-96)
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse - Næstved	9/10	90	(55-100)	7/11	64	(31-89)
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse - Slagelse	297/342	87	(83-90)	402/446	90	(87-93)
Sjællands Universitetshospital - Nykøbing F	405/469	86	(83-89)	491/569	86	(83-89)
Sjællands Universitetshospital - Næstved	201/221	91	(86-94)	233/272	86	(81-90)
Sjællands Universitetshospital - Roskilde	380/444	86	(82-89)	471/534	88	(85-91)

	Tæller/Nævner	Andel	95% CI	Tæller/Nævner	Andel	95% CI
Syddanmark	2.679/3.104	86	(85-87)	3.007/3.429	88	(87-89)
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	610/697	88	(85-90)	787/876	90	(88-92)
OUH, Odense	337/402	84	(80-87)	293/351	83	(79-87)
OUH, Svendborg	364/410	89	(85-92)	398/452	88	(85-91)
Sygehus Lillebælt, Vejle	932/1.103	84	(82-87)	1.002/1.165	86	(84-88)
Sygehus Sønderjylland, Aabenraa	69/72	96	(88-99)	80/87	92	(84-97)
Sygehus Sønderjylland, Sønderborg	367/420	87	(84-90)	447/498	90	(87-92)
Midtjylland	2.440/2.743	89	(88-90)	2.735/3.054	90	(88-91)
Aarhus Universitetshospital	531/604	88	(85-90)	569/656	87	(84-89)
Hospitalsenhed Midt, Silkeborg				115/125	92	(86-96)
Hospitalsenhed Midt, Viborg	619/689	90	(87-92)	608/675	90	(88-92)
Regionshospitalet Gødstrup	567/635	89	(87-92)	616/665	93	(90-94)
Regionshospitalet Horsens	400/442	90	(87-93)	454/510	89	(86-92)
Regionshospitalet Randers	323/373	87	(83-90)	373/423	88	(85-91)
Nordjylland	1.132/1.305	87	(85-89)	1.337/1.554	86	(84-88)
Aalborg Universitetshospital, Aalborg	222/263	84	(79-89)	267/320	83	(79-87)
Aalborg Universitetshospital, Hobro	209/233	90	(85-93)	189/217	87	(82-91)
Aalborg Universitetshospital, Thisted	204/234	87	(82-91)	234/274	85	(81-89)
Regionshospitalet Nordjylland	497/575	86	(83-89)	647/743	87	(84-89)

Tæller: Patienter i nævneren, som aktuelt er i behandling med inhalationsmedicin, Nævner: Ambulante patienter med KOL, Eksklusioner og uoplyste: Ingen.
Tidsintervallet for aktuell behandling er udvidet. "I aktuell behandling" defineres i analysen som mindst to indløste recepter på inhalationsmedicin i perioden 6 måneder før til 2 måneder efter den ambulante kontakt.

Indikator 9: Registreret KOL-rehabilitering

KOL-rehabilitering, også kaldet lungerehabilitering, er en central del af behandlingen på linje med rygestopsbehandling og medicinsk behandling. Der er dokumentation for, at patienter, der deltager i lunge-rehabilitering, oplever færre genindlæggelser, bedre livskvalitet og forbedrede sygdomssymptomer, funktionsniveau, udholdenhed og muskelfunktion. Ifølge de danske anbefalinger for lungerehabilitering skal forløbet som minimum omfatte rygeafvænning, fysisk træning, patientuddannelse, ernæringsterapi og psykosocial støtte. Lungerehabilitering tager en helhedsorienteret tilgang, men hvert element tilpasses den enkelte situation og forudsætter, at patienten modtager optimal medicinsk behandling.

Indikatoren monitorerer andelen af patienter med MRC-grad 2 eller mere, som er blevet forespurgt om lungerehabiliteringsforløb. Udviklingsmålet er, at mindst 90 % af patienterne bliver forespurgt om de har deltaget i et lunge-rehabiliteringsforløb.

Tabel 10.1 - Indikator tabel: Andelen af patienter med MRC-grad ≥ 2 , der er forespurgt om et rehabiliteringsforløb

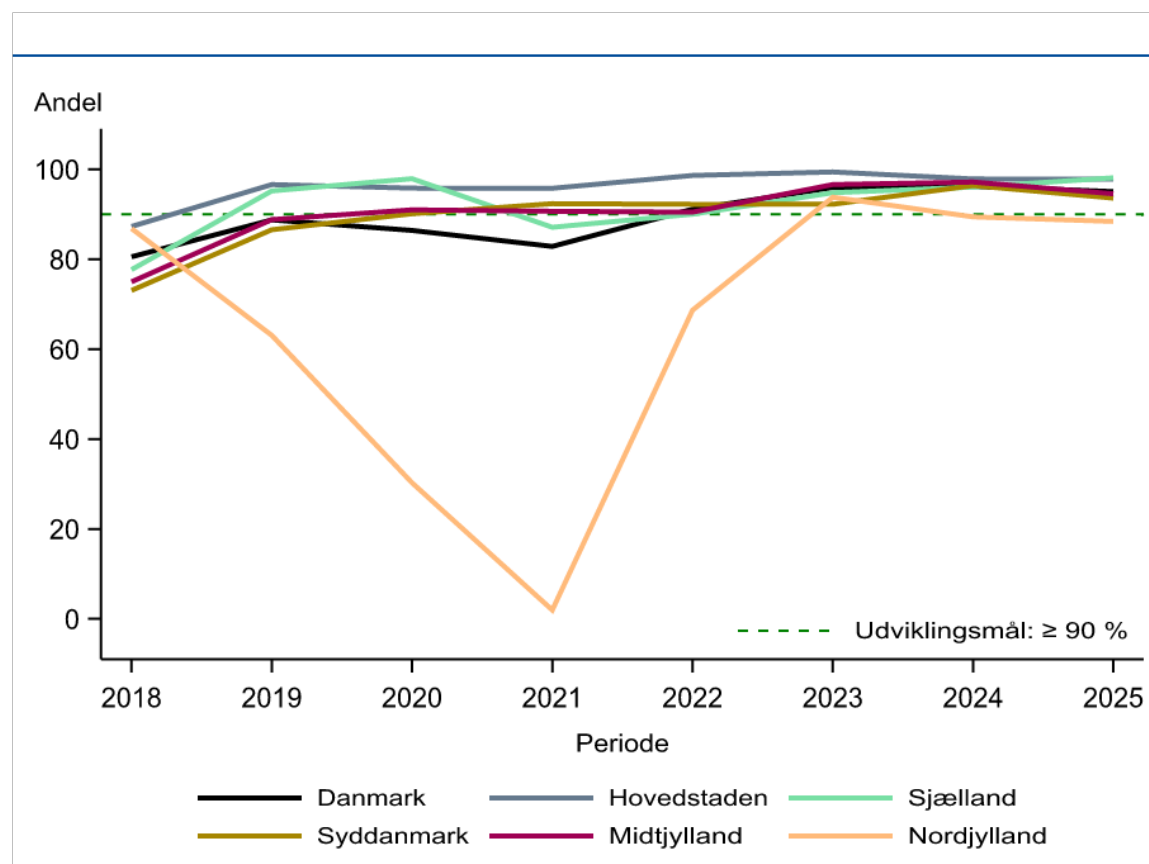
	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
		antal (%)	Andel	01.01.2025 - 31.12.2025	95% CI	2024	2023
					Antal	Andel	Andel
Danmark	11.613 / 12.218	1.993 (14)	95	(95-95)	11.868 / 12.335	96	96
Hovedstaden	3.453 / 3.531	807 (19)	98	(97-98)	3.614 / 3.693	98	99
Sjælland	1.402 / 1.429	396 (22)	98	(97-99)	1.458 / 1.518	96	95
Syddanmark	2.965 / 3.168	333 (10)	94	(93-94)	2.903 / 3.012	96	92
Midtjylland	2.725 / 2.882	215 (7)	95	(94-95)	2.709 / 2.788	97	97
Nordjylland	1.068 / 1.208	242 (17)	88	(86-90)	1.184 / 1.324	89	94
Hovedstaden	3.453 / 3.531	807 (19)	98	(97-98)	3.614 / 3.693	98	99
Amager og Hvidovre Hospital, Amager	358 / 362	99 (21)	99	(97-100)	387 / 391	99	100
Amager og Hvidovre Hospital, Hvidovre	875 / 905	237 (21)	97	(95-98)	850 / 870	98	99
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	472 / 483	164 (25)	98	(96-99)	502 / 525	96	98
Bornholms Hospital	171 / 183	26 (12)	93	(89-97)	181 / 181	100	100
Herlev og Gentofte Hospital, Gentofte	659 / 674	183 (21)	98	(96-99)	800 / 819	98	100
Herlev og Gentofte Hospital, Herlev	45 / 46	33 (42)	98	(88-100)			
Hospitalet i Nordsjælland	850 / 853	29 (3)	100	(99-100)	850 / 859	99	100
Rigshospitalet, Glostrup							99
Rigshospitalet, København	23 / 25	36 (59)	92	(74-99)	44 / 48	92	100
Sjælland	1.402 / 1.429	396 (22)	98	(97-99)	1.458 / 1.518	96	95
Holbæk Sygehus	164 / 167	7 (4)	98	(95-100)	154 / 154	100	96
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse - Næstved	##	11 (85)	100	(16-100)	##	100	100
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse - Slagelse	302 / 302	62 (17)	100	(99-100)	369 / 371	99	100

		Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
Sjællands Universitetshospital - Nykøbing F	440 / 440	71 (14)	100	(99-100)	471 / 472	100	100
Sjællands Universitetshospital - Næstved	154 / 161	103 (39)	96	(91-98)	166 / 167	99	99
Sjællands Universitetshospital - Roskilde	340 / 357	142 (28)	95	(92-97)	297 / 353	84	79
Syddanmark	2.965 / 3.168	333 (10)	94	(93-94)	2.903 / 3.012	96	92
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	724 / 724	33 (4)	100	(99-100)	750 / 750	100	100
OUH, Odense	345 / 372	53 (12)	93	(90-95)	247 / 290	85	92
OUH, Svendborg	405 / 454	30 (6)	89	(86-92)	361 / 394	92	90
Sygehus Lillebælt, Vejle	945 / 1.070	191 (15)	88	(86-90)	1.024 / 1.047	98	84
Sygehus Sønderjylland, Aabenraa	79 / 81	2 (2)	98	(91-100)	73 / 75	97	100
Sygehus Sønderjylland, Sønderborg	467 / 467	24 (5)	100	(99-100)	448 / 456	98	98
Midtjylland	2.725 / 2.882	215 (7)	95	(94-95)	2.709 / 2.788	97	97
Aarhus Universitetshospital	573 / 597	115 (16)	96	(94-97)	532 / 558	95	97
Hospitalsenhed Midt, Silkeborg					123 / 123	100	100
Hospitalsenhed Midt, Viborg	776 / 776	4 (1)	100	(100-100)	635 / 635	100	100
Regionshospitalet Gødstrup	641 / 676	23 (3)	95	(93-96)	609 / 633	96	95
Regionshospitalet Horsens	404 / 422	57 (12)	96	(93-97)	435 / 440	99	98
Regionshospitalet Randers	331 / 411	16 (4)	81	(76-84)	375 / 399	94	91
Nordjylland	1.068 / 1.208	242 (17)	88	(86-90)	1.184 / 1.324	89	94
Aalborg Universitetshospital, Aalborg	108 / 176	128 (42)	61	(54-69)	183 / 234	78	82
Aalborg Universitetshospital, Hobro	191 / 224	31 (12)	85	(80-90)	166 / 192	86	95

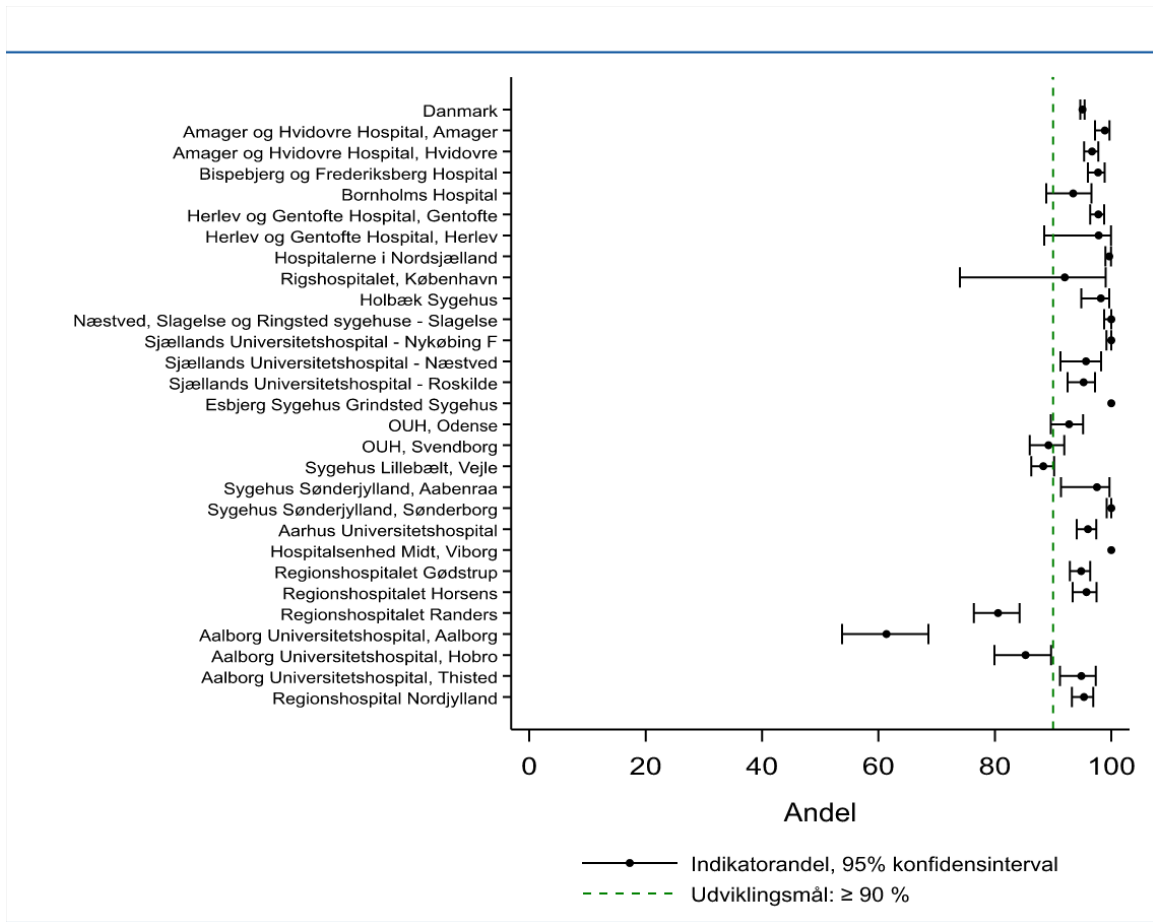
		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
Aalborg Universitetshospital, Thisted	221 / 233	22 (9)	95	(91-97)	236 / 249	95	97
Regionshospital Nordjylland	548 / 575	61 (10)	95	(93-97)	599 / 649	92	96

Tæller: Patienter i nævneren, der har registreret rehabiliteringsforløb inden for det seneste år, Nævner: Ambulante patienter med KOL med MRC-grad ≥ 2 , Eksklusioner: lav MRC-grad (662), Uoplyste: Manglende registrering af MRC-grad (27), ingen registreret MRC-grad inden for ét år af kontakt (1.966).

Figur 10.2 - Trendgraf: Udvikling i andelen af patienter med MRC-grad ≥ 2 , der er forespurgt om et rehabiliteringsforløb, 2018-2025

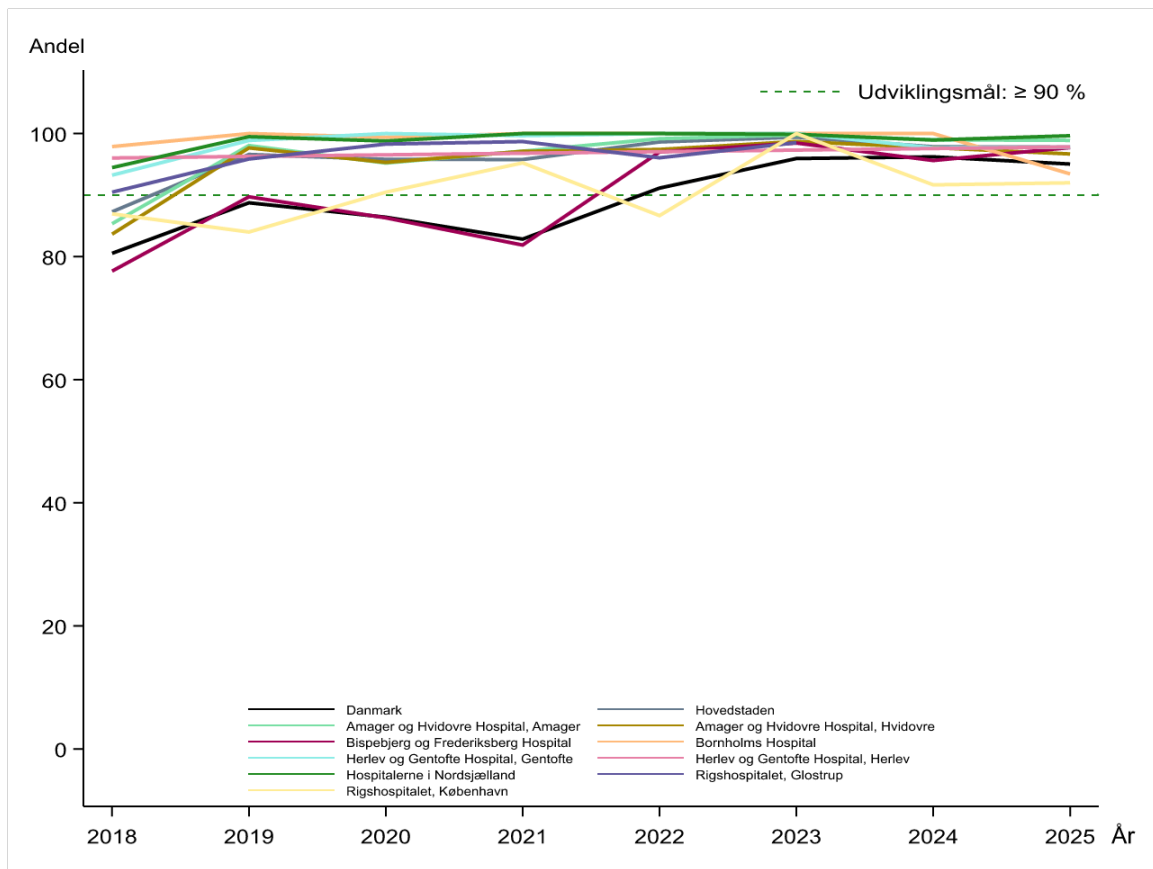


Figur 10.3 - Forest plot: Andelen af patienter med MRC-grad ≥ 2 , der er forespurgt om et rehabiliteringsforløb

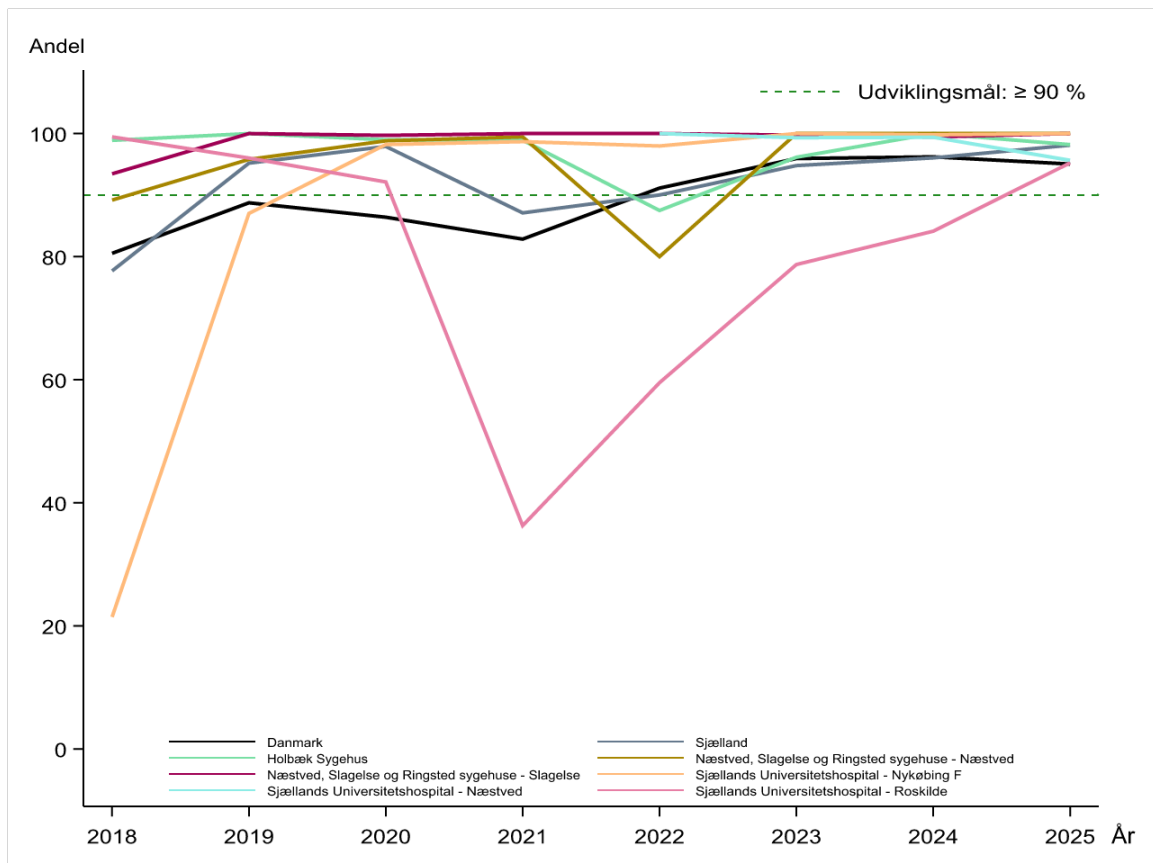


Afdelingerne er inddelt efter region.

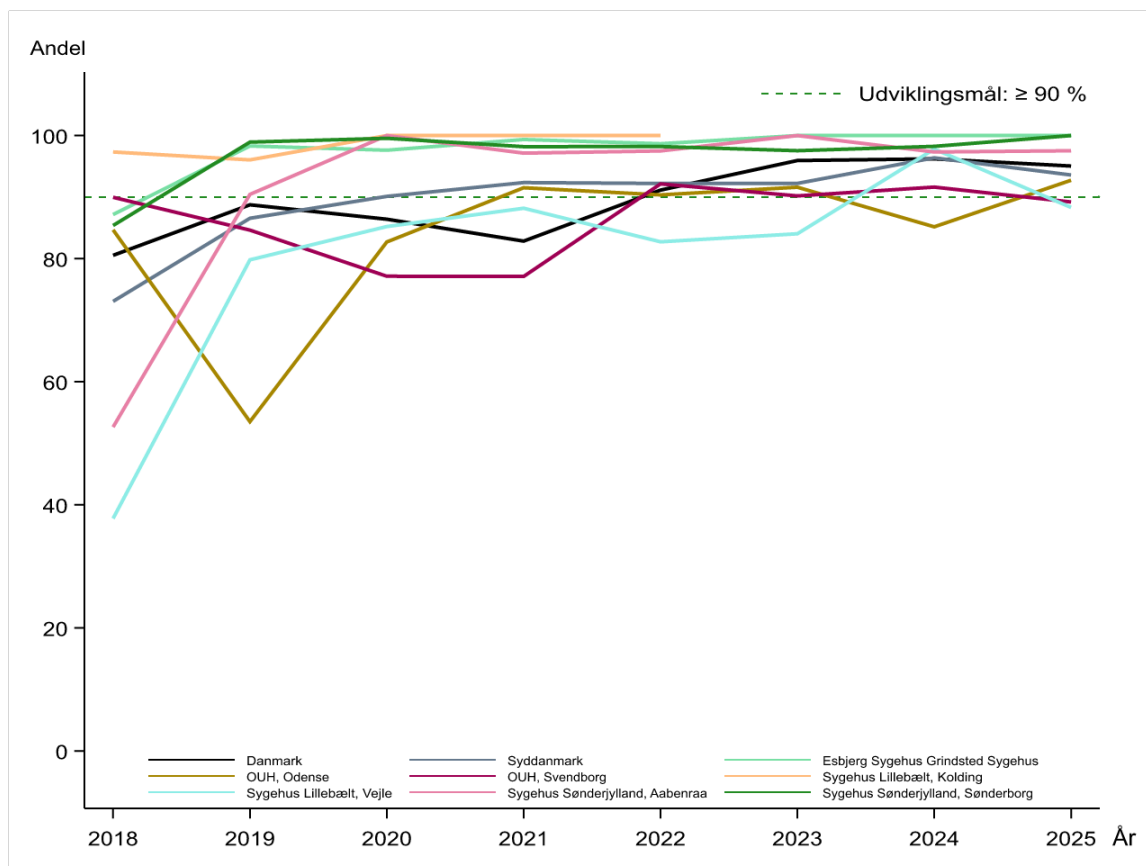
Figur 10.4 - Trendgraf: Udvikling i andelen af patienter med MRC-grad ≥ 2 , der er forespurgt om et rehabiliteringsforløb, Region Hovedstaden, 2018-2025



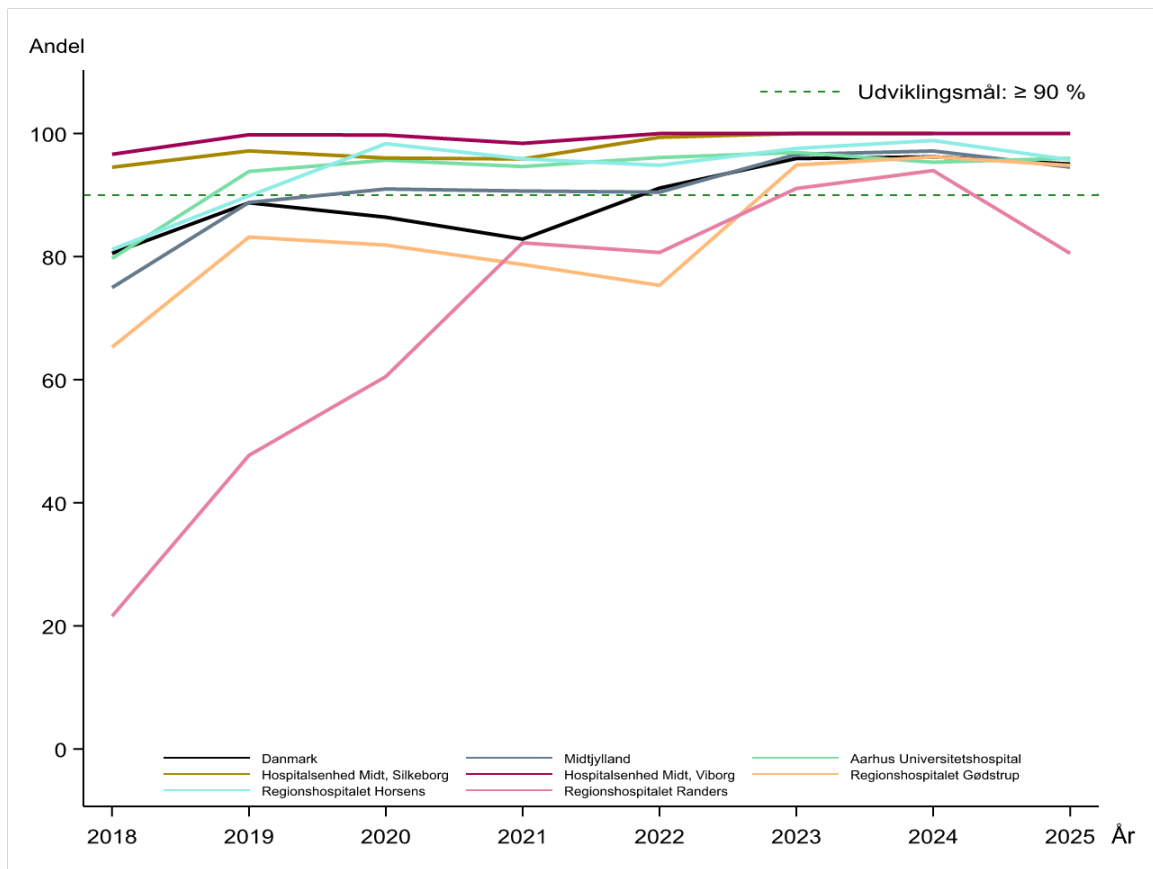
Figur 10.5 - Trendgraf: Udvikling i andelen af patienter med MRC-grad ≥ 2 , der er forespurgt om et rehabiliteringsforløb, Region Sjælland, 2018-2025



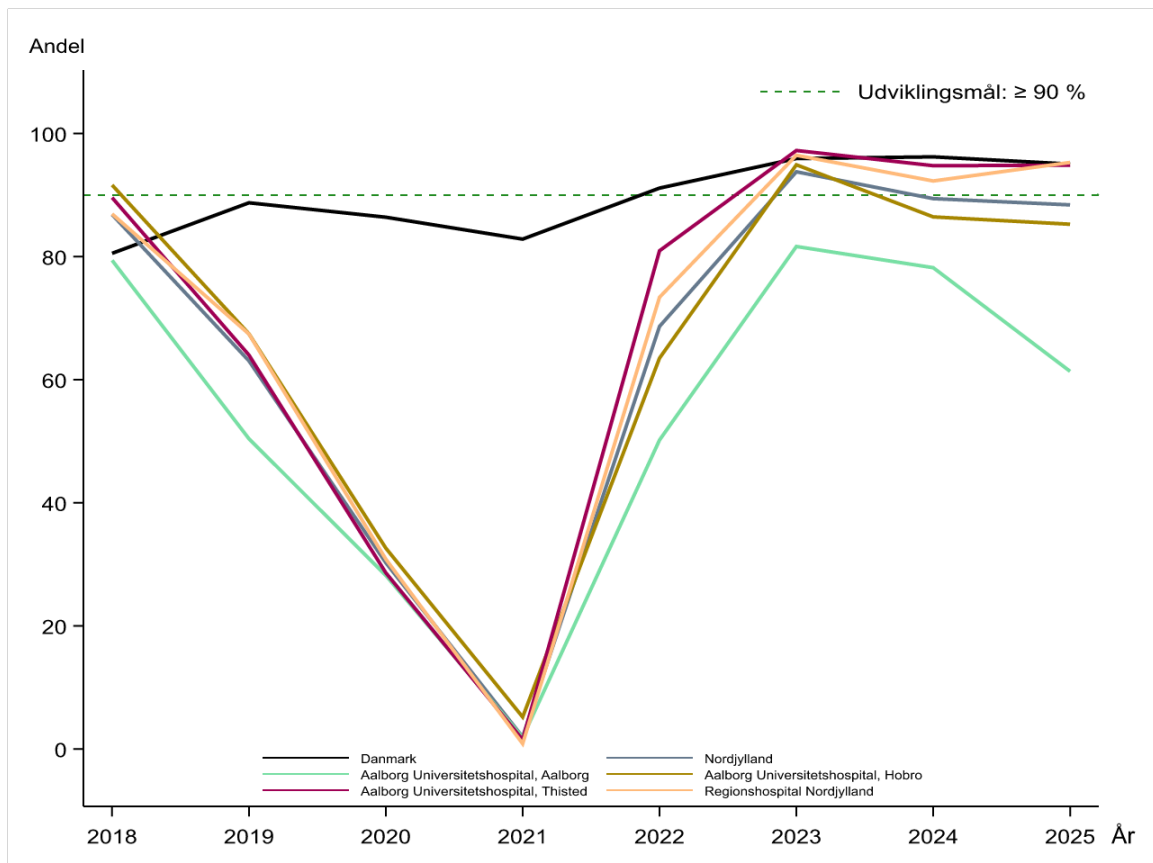
Figur 10.6 - Trendgraf: Udvikling i andelen af patienter med MRC-grad ≥ 2 , der er forespurgt om et rehabiliteringsforløb, Region Syddanmark, 2018-2025



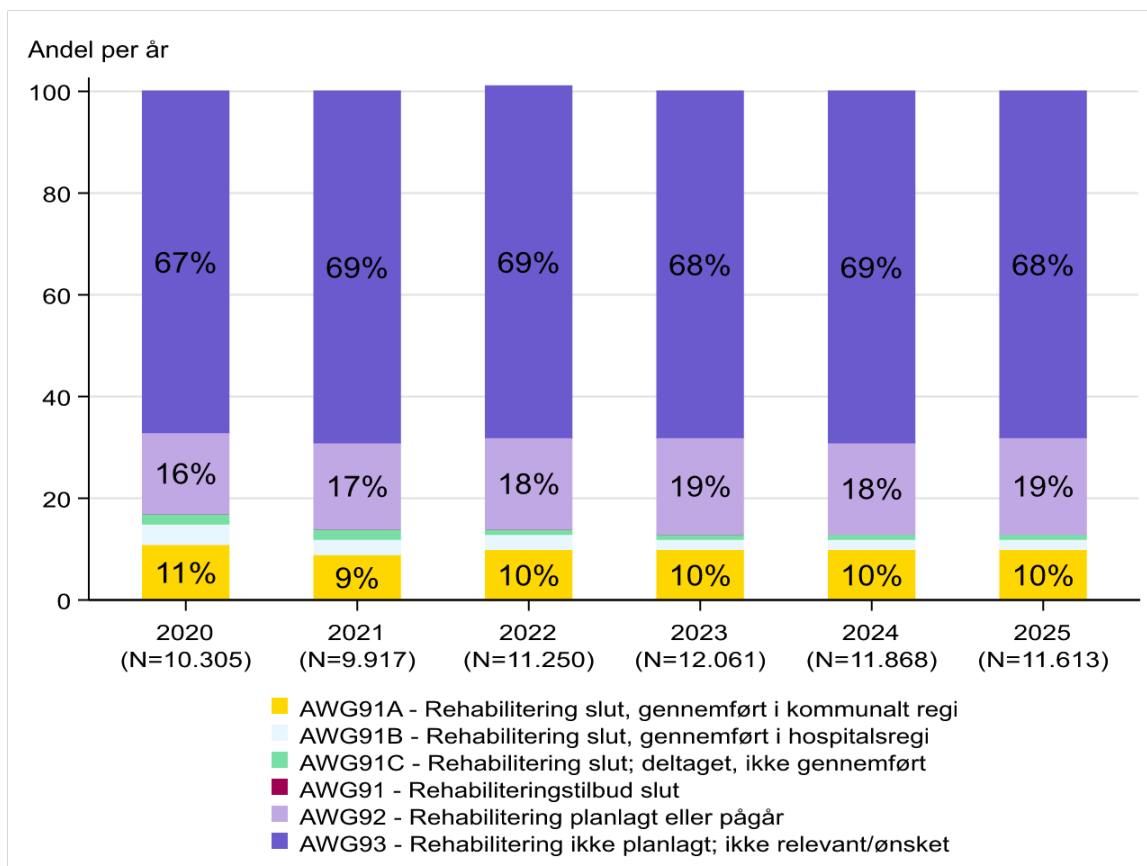
Figur 10.7 - Trendgraf: Udvikling i andelen af patienter med MRC-grad ≥ 2 , der er forespurgt om et rehabiliteringsforløb, Region Midtjylland, 2018-2025



Figur 10.8 - Trendgraf: Udvikling i andelen af patienter med MRC-grad ≥ 2 , der er forespurgt om et rehabiliteringsforløb, Region Nordjylland, 2018-2025



Figur 10.9 - Søjlediagram: Fordelingen af rehabiliteringsstatus blandt patienter, der er forespurgt om et rehabiliteringsforløb, 2020-2025



Datagrundlag

Styregruppen vurderer, at validiteten af de indrapporterede data er høj. Oplysninger om gennemførelse fås ved patientens egne oplysninger ved optagelse af anamnese. Patienter med MRC-grad 1 er ikke opfattet af indikatoren (662). Patienter med manglende eller ugyldig MRC-grad er angivet som uoplyst (Tabel 10.1). Lungerehabilitering defineres som deltagelse i et etableret og beskrevet forløb over 7-12 uger. Forløbet skal være standardiseret og individuel tilpasset og kan foregå i enten sygehus- eller kommunalt regi. Tabel 10.10 viser fordelingen af patienter, der har fået registreret lungerehabilitering opgjort efter rehabiliteringsstatus.

Resultat

Udviklingsmål er ≥ 90 %

Landsplan: 95 %

Regional variation: 88 % - 98 % (Region Nordjylland - Region Hovedstaden og Sjælland)

Afdelingsvariation: 61 % - 100 % (Aalborg - 7 hospitaler)

Som det fremgår af Tabel 10.1 har 95 % af patienterne fået registreret lungerehabilitering, og i fire regioner har opfyldelsen ligget stabilt højt gennem mange år (Figur 10.2 samt Figur 10.4, Figur 10.5, Figur 10.6 og Figur 10.7). Alle afdelinger, på nær fem, får registreret rehabilitering på flere end 90 % af patienterne. For de fem afdelinger, der ligger AAUH, Aalborg med 61 % en del fra målet om de 90 % (Figur 10.3 og Figur 10.8). For største delen af patienterne (68 %) er der dog ikke planlagt et rehabiliteringsforløb, da det ikke har været ønsket eller vurderes som værende relevant. Andelen af patienter for hvem, der ikke har været planlagt et rehabiliteringsforløb har været stabil de seneste 5 år (Figur 10.9).

Det bemærkes, at antallet af patienter med manglende MRC-grad er 14 % på landsplan og fra 7 % til 22 % regionalt (Tabel 10.1).

Hvilke praktiske interventioner kan der arbejdes med?

Andelen af uoplyste/ikke relevant er højt, og synes ingenlunde at afspejle den kliniske virkelighed. Måden patienterne bliver forespurgt om deltagelse i lungerehabilitering på kan med fordel ensrettes, men også

afrapporteringen, så man sikrer en vis ensartethed og genkendelighed. Derudover peges på undervisning af personalet samt udarbejdelse af relevant materiale – fx pjecer, der forklarer hvad rehabilitering går ud på, oversigt over tilbuddene i de enkelte kommuner, beslutningsstøtte mv. Desuden skal der arbejdes på, at der er flere lokale tilbud, der er tilpasset den enkelte, og på at sikre konneks fra hospital til primærsektoren.

Hvilke aktører kan ændre på udviklingen?

Sundhedsrådene kan have en konkret rolle her både i forhold til at måle kvaliteten af indsatsen, men også ved at sikre reel, tværsektorielt samarbejde og indsats, der gør op med traditionelle kommunegrænser, og fokuserer på at have diversitet og kvalitet i rehabiliteringstilbuddene.

Hvornår er udviklingsmålet opnået?

Det kræver løbende justering. Graden af målopfyldelse kan forventeligt bedres på den lange bane, men næppe væsentligt over de næste 1-3 år, snarere ser vi ind i et femårs perspektiv.

Supplerende materiale

Tabel 10.10 - Fordelingen af patienter, der er blevet forespurgt om et rehabiliteringsforløb, opgjort efter rehabiliteringsstatus

	Total	Rehabiliteringsstatus									
		AWG91A - Rehabilitering slut, gennemført i kommunalt regi		AWG91B - Rehabilitering slut, gennemført i hospitalsregi		AWG91C - Rehabilitering slut; deltaget, ikke gennemført		AWG92 - Rehabilitering planlagt eller pågår		AWG93 - Rehabilitering ikke planlagt; ikke relevant/ønsket	
Danmark	11.613	1.182	10,2%	204	1,8%	119	1,0%	2.219	19,1%	7.889	67,9%
Hovedstaden	3.453	194	5,6%	130	3,8%	20	0,6%	833	24,1%	2.276	65,9%
Amager og Hvidovre Hospital, Amager	358	5	1,4%	16	4,5%	#	0,3%	81	22,6%	255	71,2%
Amager og Hvidovre Hospital, Hvidovre	875	60	6,9%	40	4,6%	3	0,3%	288	32,9%	484	55,3%
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	472	36	7,6%	10	2,1%	7	1,5%	97	20,6%	322	68,2%
Bornholms Hospital	171	16	9,4%	8	4,7%	#	1,2%	36	21,1%	109	63,7%
Herlev og Gentofte Hospital, Gentofte	659	34	5,2%	6	0,9%	3	0,5%	198	30,0%	418	63,4%
Herlev og Gentofte Hospital, Herlev	45	4	8,9%	#	4,4%			8	17,8%	31	68,9%
Hospitalerne i Nordsjælland	850	37	4,4%	48	5,6%	4	0,5%	119	14,0%	642	75,5%
Rigshospitalet, København	23	#	8,7%					6	26,1%	15	65,2%
Sjælland	1.402	117	8,3%	19	1,4%	11	0,8%	258	18,4%	997	71,1%
Holbæk Sygehus	164	15	9,1%			#	0,6%	31	18,9%	117	71,3%
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse - Næstved	#									#	100,0%

Rehabiliteringsstatus

Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse - Slagelse	302	17 5,6%	7 2,3%	# 0,7%	28 9,3%	248 82,1%
Sjællands Universitetsho- spital - Nykøbing F	440	39 8,9%	# 0,5%	6 1,4%	92 20,9%	301 68,4%
Sjællands Universitetsho- spital - Næstved	154	24 15,6%	10 6,5%		19 12,3%	101 65,6%
Sjællands Universitetsho- spital - Roskilde	340	22 6,5%		# 0,6%	88 25,9%	228 67,1%
Syddanmark	2.965	382 12,9%	11 0,4%	41 1,4%	468 15,8%	2.063 69,6%
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	724	62 8,6%	3 0,4%	8 1,1%	84 11,6%	567 78,3%
OUH, Odense	345	28 8,1%	# 0,3%	# 0,6%	58 16,8%	256 74,2%
OUH, Svendborg	405	33 8,1%	# 0,2%	# 0,5%	98 24,2%	271 66,9%
Sygehus Lillebælt, Vejle	945	237 25,1%	6 0,6%	27 2,9%	151 16,0%	524 55,4%
Sygehus Sønderjylland, Aabenraa	79	# 1,3%		# 1,3%	12 15,2%	65 82,3%
Sygehus Sønderjylland, Sønderborg	467	21 4,5%		# 0,2%	65 13,9%	380 81,4%
Midtjylland	2.725	233 8,6%	40 1,5%	30 1,1%	514 18,9%	1.908 70,0%
Aarhus Universitetsho- spital	573	30 5,2%	29 5,1%	5 0,9%	119 20,8%	390 68,1%
Hospitalsenhe- d Midt, Viborg	776	40 5,2%	9 1,2%	4 0,5%	153 19,7%	570 73,5%
Regionshospit- alet Gødstrup	641	95 14,8%	# 0,2%	11 1,7%	110 17,2%	424 66,1%

				Rehabiliteringsstatus							
Regionshospitalet Horsens	404	39	9,7%	#	0,2%	6	1,5%	49	12,1%	309	76,5%
Regionshospitalet Randers	331	29	8,8%			4	1,2%	83	25,1%	215	65,0%
Nordjylland	1.068	256	24,0%	4	0,4%	17	1,6%	146	13,7%	645	60,4%
Aalborg Universitetshospital, Aalborg	108	34	31,5%			#	0,9%	16	14,8%	57	52,8%
Aalborg Universitetshospital, Hobro	191	23	12,0%			#	1,0%	21	11,0%	145	75,9%
Aalborg Universitetshospital, Thisted	221	60	27,1%			6	2,7%	24	10,9%	131	59,3%
Regionshospitalet Nordjylland	548	139	25,4%	4	0,7%	8	1,5%	85	15,5%	312	56,9%

Nyhenviste ambulante patienter

Indikator 7: Udvidet lungefunktion

En udvidet lungefunktionsmåling kan give mere detaljeret viden om, hvordan lungerne fungerer. Undersøgelsen måler blandt andet lungernes evne til at optage ilt (diffusionskapacitet (DLCO)) samt forskellige lungevolumener, herunder hvor meget luft, der bliver tilbage i lungerne efter udånding (residualvolumen (RV)) og lungernes samlede kapacitet (total lungekapacitet (TLC)). Undersøgelsen er særligt relevant ved mistanke om emfysem og overoppustede lunger (hyperinflation) og indgår også i vurderingen af patienter, der eventuelt kan have gavn af lungevolumenreducerende kirurgi (LVRK). Lav DLCO hænger sammen med emfysem, større risiko for forværringer i sygdommen og højere dødelighed. Samtidig bruges RV ofte til at vurdere effekten af LVRK, da behandlingen typisk reducerer mængden af luft, der er fanget i lungerne. Endelig er undersøgelsen vigtig for differentialdiagnostik.

Indikatoren måler derfor andelen af nyhenviste ambulante patienter med svær åndenød, som får målt udvidet lungefunktion inden for 2 år efter henvisning. Målet er ikke fastsat, men det forventes, at en høj andel af patienterne får foretaget en udvidet lungefunktionsmåling.

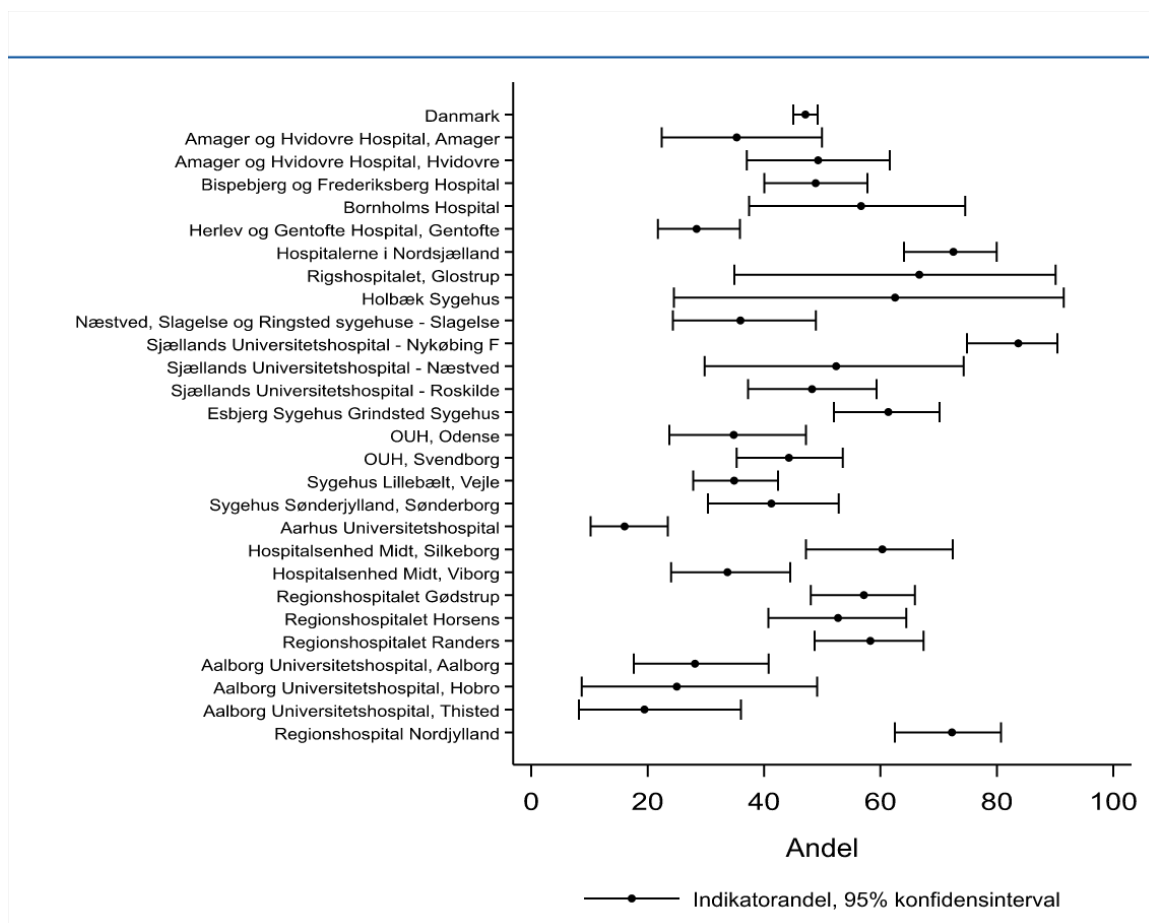
Tabel 11.1 - Indikatortabel: Andelen af patienter med svær åndenød, der får målt lungefunktion inden for 2 år efter henvisning

	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Andel	Aktuelle år 01.01.2023 - 31.12.2023 95% CI
Danmark	1.062 / 2.255	1.040 (32)	47	(45-49)
Hovedstaden	284 / 593	277 (32)	48	(44-52)
Sjælland	162 / 276	232 (46)	59	(53-65)
Syddanmark	246 / 567	282 (33)	43	(39-48)
Midtjylland	267 / 598	134 (18)	45	(41-49)
Nordjylland	103 / 221	115 (34)	47	(40-53)
Hovedstaden	284 / 593	277 (32)	48	(44-52)
Amager og Hvidovre Hospital, Amager	18 / 51	66 (56)	35	(22-50)
Amager og Hvidovre Hospital, Hvidovre	34 / 69	83 (55)	49	(37-62)
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	64 / 131	54 (29)	49	(40-58)
Bornholms Hospital	17 / 30	6 (17)	57	(37-75)
Herlev og Gentofte Hospital, Gentofte	48 / 169	18 (10)	28	(22-36)
Hospitalet i Nordsjælland	95 / 131	17 (11)	73	(64-80)
Rigshospitalet, Glostrup	8 / 12	15 (56)	67	(35-90)
Rigshospitalet, København	0 / 0	18 (100)		
Sjælland	162 / 276	232 (46)	59	(53-65)
Holbæk Sygehus	5 / 8	12 (60)	63	(24-91)
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse - Slagelse	23 / 64	32 (33)	36	(24-49)
Sjællands Universitetshospital - Nykøbing F	82 / 98	32 (25)	84	(75-90)
Sjællands Universitetshospital - Næstved	11 / 21	55 (72)	52	(30-74)
Sjællands Universitetshospital - Roskilde	41 / 85	101 (54)	48	(37-59)
Syddanmark	246 / 567	282 (33)	43	(39-48)
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	73 / 119	49 (29)	61	(52-70)
OUH, Odense	24 / 69	4 (5)	35	(24-47)
OUH, Svendborg	54 / 122	22 (15)	44	(35-54)
Sygehus Lillebælt, Vejle	61 / 175	176 (50)	35	(28-42)
Sygehus Sønderjylland, Aabenraa	##	3 (60)	50	(1-99)

		Uoplyst		Aktuelle år
Sygehus Sønderjylland, Sønderborg	33 / 80	28 (26)	41	(30-53)
Midtjylland	267 / 598	134 (18)	45	(41-49)
Aarhus Universitetshospital	21 / 131	34 (21)	16	(10-23)
Hospitalsenhed Midt, Silkeborg	38 / 63	4 (6)	60	(47-72)
Hospitalsenhed Midt, Viborg	30 / 89	7 (7)	34	(24-45)
Regionshospitalet Gødstrup	72 / 126	31 (20)	57	(48-66)
Regionshospitalet Horsens	39 / 74	48 (39)	53	(41-64)
Regionshospitalet Randers	67 / 115	10 (8)	58	(49-67)
Nordjylland	103 / 221	115 (34)	47	(40-53)
Aalborg Universitetshospital, Aalborg	18 / 64	67 (51)	28	(18-41)
Aalborg Universitetshospital, Hobro	5 / 20	9 (31)	25	(9-49)
Aalborg Universitetshospital, Thisted	7 / 36	9 (20)	19	(8-36)
Regionshospital Nordjylland	73 / 101	30 (23)	72	(62-81)

Tæller: Patienter i nævneren, der har fået målt udvidet lungefunktion inden for 2 år efter henvisning, Nævner: Nyhenviste ambulante patienter, der ved anamnese har svær åndenød, Eksklusioner: lav MRC-grad (1.363), død i opfølgingsperioden (1.212), Uoplyste: Manglende registrering af MRC-grad (23), ingen registreret MRC-grad inden for ét år af kontakt (1.017).

Figur 11.2 - Forest plot: Andelen af patienter med svær åndenød, der får målt lungefunktion inden for 2 år efter henvisning



Afdelingerne er inddelt efter region.

Datagrundlag

Indikatoren blev indført i januar 2023 og grundet kravet om udvidet lungefunktion indenfor 2 år præsenteres resultaterne for første gang i denne årsrapport. Udvidet lungefunktion omfatter følgende procedure i LPR: lungefunktion, diffusionskapacitet, CO [WL1LBXXXX] eller CO, NO [WL1LDXXXX] samt helkropspletysmografi [WLHLBXXXX] eller med reversibilitet [WLHLBXXB2].

Resultat

Udviklingsmål ikke fastsat

Landsplan: 47 %

Regional variation: 43 % - 59 % (Region Syddanmark - Region Sjælland)

Afdelingsvariation: 16 % - 84 % (AUH - Nykøbing F)

På landsplan har 47 % af de nyhenviste patienter med svær åndenød fået målt udvidet lungefunktion inden for 2 år efter henvisningen ([Tabel 11.1](#)). Der ses en regional variation på 16 procentpoint og en afdelingsvariation på 68 procentpoint ([Tabel 11.1](#) og [Figur 11.2](#)). Der ses en stor grad af uoplyste (32 %) grundet manglende registrering af MRC-grad ([Tabel 11.1](#)).

Hvilke praktiske interventioner kan der arbejdes med?

Da der er tale om nyhenviste patienter med svær åndenød har undersøgelsen stor diagnostisk og differentialdiagnostisk værdi, hvilket også fremhæves i både nationale- og internationale vejledninger. De lokale retningslinjer for udredning bør afspejle dette, og det bør sikres, at relevant personale er informeret herom.

Hvilke aktører kan ændre på udviklingen?

De afsnitsansvarlige bør forestå monitoreringen af brugen af udvidet lungefunktionsmåling, så undersøgelsen anvendes på de rette patienter, da den er tids- og mandskabskrævende, men samtidig kan sikre hurtig og

korrekt udredning og diagnostik.

Hvornår er udviklingsmålet opnået?

Ikke relevant for nuværende.

Indikator 8: CT-scanning

CT-scanning af lungerne er et vigtigt redskab til at få et detaljeret billede af lungernes tilstand hos patienter med KOL. Undersøgelsen er den bedste metode til at vurdere og følge udviklingen af emfysem, og er derfor en central del af vurderingen af patienter, der eventuelt kan have gavn af lungevolumenreducerende kirurgi (LVRK). En CT-scanning kan også give information om andre sygdomme, som ofte ses sammen med KOL. Målinger af lungevævet på CT-scanning hænger sammen med resultater fra lungefunktionsundersøgelser. Forskning tyder desuden på, at CT-scanning kan være et nyttigt redskab i diagnosticeringen af KOL. Studier har også vist, at emfysem påvist ved CT-scanning i sig selv er forbundet med øget risiko for lungekræft, og undersøgelsen kan muligvis også bruges til at vurdere risikoen for hjerte-kar-sygdom.

Indikatoren måler derfor andelen af nyhenviste ambulante patienter med svær åndenød, som får foretaget en CT- eller HRCT-scanning inden for to år efter henvisningen. Der er ikke fastsat et specifikt udviklingsmål, men det forventes, at en høj andel af patienterne får foretaget undersøgelsen.

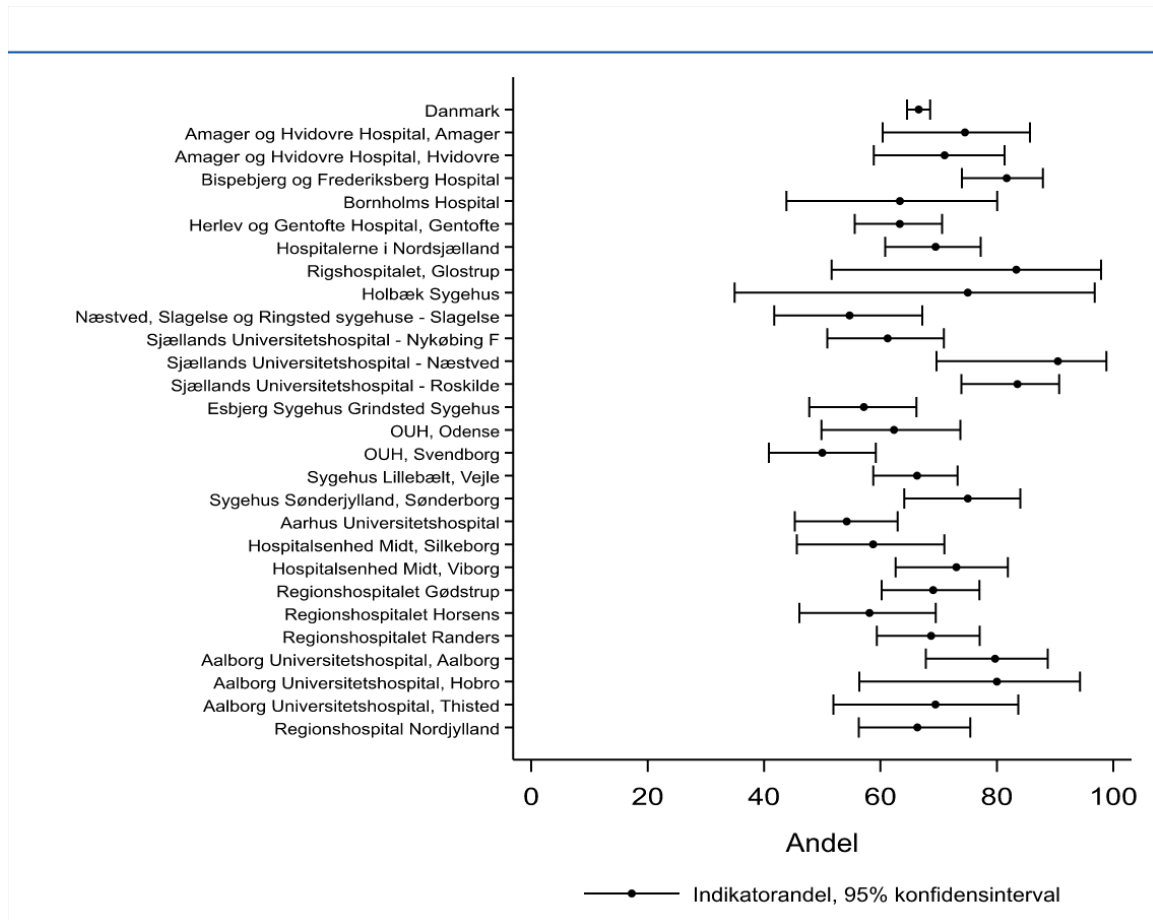
Tabel 12.1 - Indikatortabel: Andelen af patienter med svær åndenød, der får foretaget en CT/HRCT-scanning

	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2023 - 31.12.2023	
			Andel	95% CI
Danmark	1.501 / 2.255	1.040 (32)	67	(65-69)
Hovedstaden	421 / 593	277 (32)	71	(67-75)
Sjælland	191 / 276	232 (46)	69	(63-75)
Syddanmark	348 / 567	282 (33)	61	(57-65)
Midtjylland	382 / 598	134 (18)	64	(60-68)
Nordjylland	159 / 221	115 (34)	72	(66-78)
Hovedstaden	421 / 593	277 (32)	71	(67-75)
Amager og Hvidovre Hospital, Amager	38 / 51	66 (56)	75	(60-86)
Amager og Hvidovre Hospital, Hvidovre	49 / 69	83 (55)	71	(59-81)
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	107 / 131	54 (29)	82	(74-88)
Bornholms Hospital	19 / 30	6 (17)	63	(44-80)
Herlev og Gentofte Hospital, Gentofte	107 / 169	18 (10)	63	(56-71)
Hospitalet i Nordsjælland	91 / 131	17 (11)	69	(61-77)
Rigshospitalet, Glostrup	10 / 12	15 (56)	83	(52-98)
Rigshospitalet, København	0 / 0	18 (100)		
Sjælland	191 / 276	232 (46)	69	(63-75)
Holbæk Sygehus	6 / 8	12 (60)	75	(35-97)
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse - Slagelse	35 / 64	32 (33)	55	(42-67)
Sjællands Universitetshospital - Nykøbing F	60 / 98	32 (25)	61	(51-71)
Sjællands Universitetshospital - Næstved	19 / 21	55 (72)	90	(70-99)
Sjællands Universitetshospital - Roskilde	71 / 85	101 (54)	84	(74-91)
Syddanmark	348 / 567	282 (33)	61	(57-65)
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	68 / 119	49 (29)	57	(48-66)
OUH, Odense	43 / 69	4 (5)	62	(50-74)
OUH, Svendborg	61 / 122	22 (15)	50	(41-59)
Sygehus Lillebælt, Vejle	116 / 175	176 (50)	66	(59-73)
Sygehus Sønderjylland, Aabenraa	##	3 (60)	0	(0-84)

		Uoplyst		Aktuelle år
Sygehus Sønderjylland, Sønderborg	60 / 80	28 (26)	75	(64-84)
Midtjylland	382 / 598	134 (18)	64	(60-68)
Aarhus Universitetshospital	71 / 131	34 (21)	54	(45-63)
Hospitalsenhed Midt, Silkeborg	37 / 63	4 (6)	59	(46-71)
Hospitalsenhed Midt, Viborg	65 / 89	7 (7)	73	(63-82)
Regionshospitalet Gødstrup	87 / 126	31 (20)	69	(60-77)
Regionshospitalet Horsens	43 / 74	48 (39)	58	(46-69)
Regionshospitalet Randers	79 / 115	10 (8)	69	(59-77)
Nordjylland	159 / 221	115 (34)	72	(66-78)
Aalborg Universitetshospital, Aalborg	51 / 64	67 (51)	80	(68-89)
Aalborg Universitetshospital, Hobro	16 / 20	9 (31)	80	(56-94)
Aalborg Universitetshospital, Thisted	25 / 36	9 (20)	69	(52-84)
Regionshospital Nordjylland	67 / 101	30 (23)	66	(56-75)

Tæller: Patienter i nævneren, som får en CT/HRCT scanning, Nævner: Nyhenviste ambulante patienter, der ved anamnese har svær åndenød, Eksklusioner: lav MRC-grad (1.363), død i opfølgingsperioden (1.212), Uoplyste: Manglende registrering af MRC-grad (23), ingen registreret MRC-grad inden for ét år af kontakt (1.017).

Figur 12.2 - Forest plot: Andelen af patienter med svær åndenød, der får foretaget en CT/HRCT-scanning



Afdelingerne er inddelt efter region.

Datagrundlag

Indikatoren blev indført i januar 2023 og grundet kravet om CT/HRCT-scanning indenfor 2 år præsenteres resultaterne for første gang i denne årsrapport. CT/HRCT-scanning omfatter følgende procedurer i LPR: CT-scanning af thorax [UXCC00], eller lunger [UXCC75] eller High Resolution CT-scanning af lunger [UXCC77]. Patienter med manglende eller ugyldig MRC-grad er angivet som uoplyst.

Resultat

Udviklingsmål ikke fastsat

Landsplan: 67 %

Regional variation: 61 % - 72 % (Region Syddanmark - Region Nordjylland)

Afdelingsvariation: 50 % - 90 % (Svendborg - Næstved)

På landsplan er 67 % af de nyhenviste patienter med svær åndenød blevet CT/HRCT-scannet inden for 2 år efter henvisningen. Der ses en regional variation på 11 procentpoint og en afdelingsvariation på 40 procentpoint ([Tabel 12.1](#) og [Figur 12.2](#)). Der ses en stor grad af uoplyst grundet manglende registrering af MRC-grad (32 %) ([Tabel 12.1](#)).

Hvilke praktiske interventioner kan der arbejdes med?

Da der er tale om nyhenviste patienter med svær åndenød har undersøgelsen stor diagnostisk og differentialdiagnostisk værdi, hvilket også fremhæves i både nationale- og internationale vejledninger. De lokale retningslinjer for udredning bør afspejle dette, og det bør sikres, at relevant personale er informeret herom.

Hvilke aktører kan ændre på udviklingen?

De afsnitsansvarlige bør forestå monitorering af brugen af CT-skanning af lungerne, så undersøgelsen anvendes på de rette patienter på grund af strålehygiejne og da den er tids- og mandskabskrævende, men samtidig kan sikre hurtig og korrekt udredning og diagnostik.

Hvornår er udviklingsmålet opnået?

Ikke relevant for nuværende.

Patienter i rehabiliteringsforløb**Indikator 10: KOL-rehabilitering, gennemført**

Alle patienter med KOL kan have gavn af lunge-rehabilitering, da forbedringerne ikke afhænger af alder, graden af funktionsnedsættelse, lungefunktion eller rygestatus. Lungerehabilitering er særlig effektivt, hvis det iværksættes umiddelbart i efterforløbet af en indlæggelse. For at opnå de ønskede resultater er det vigtigt, at patienterne deltager i hele eller næsten hele forløbet. Desværre er frafaldet i rehabiliteringsforløb højt, og der er mange forskellige årsager til det. En vigtig faktor for at fuldføre forløbet og opnå effekt er, at patienten har lyst til at deltage. Derfor er det essentielt, at personalet hele tiden holder fokus på fremmødet og arbejder aktivt med at motivere patienterne til at deltage.

Indikatoren monitorerer derfor andelen af patienter, der påbegynder et lungerehabiliteringsforløb i hospitalsregi, som gennemfører mindst 50 % af det planlagte forløb inden for 6 måneder. Udviklingsmålet er, at mindst 55 % af patienterne skal have gennemført mindst halvdelen af forløbet.

Tabel 13.1 - Indikator tabel: Andelen af patienter, der påbegynder et lungerehabiliteringsforløb, i hospitalsregi

	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		2022/23 Andel
			01.07.2024 - 30.06.2025		2023/24		
			Andel	95% CI	Antal	Andel	
Danmark	163 / 271	40 (13)	60	(54-66)	169 / 296	57	50
Hovedstaden	127 / 219	29 (12)	58	(51-65)	102 / 207	49	52
Sjælland					30 / 31	97	53
Syddanmark					##	0	
Midtjylland	36 / 52	11 (17)	69	(55-81)	37 / 57	65	30
Hovedstaden	127 / 219	29 (12)	58	(51-65)	102 / 207	49	52
Amager og Hvidovre Hospital, Amager	21 / 47	1 (2)	45	(30-60)	23 / 53	43	38
Amager og Hvidovre Hospital, Hvidovre	39 / 59	15 (20)	66	(53-78)	21 / 55	38	58
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	12 / 22	0 (0)	55	(32-76)	8 / 16	50	40
Bornholms Hospital	9 / 17	0 (0)	53	(28-77)	##	50	79
Herlev og Gentofte Hospital, Gentofte	9 / 18	1 (5)	50	(26-74)	18 / 28	64	71
Herlev og Gentofte Hospital, Herlev	##	0 (0)	100	(16-100)			
Hospitalerne i Nordsjælland	33 / 52	12 (19)	63	(49-76)	26 / 46	57	51
Rigshospitalet, Glostrup					##	0	50
Rigshospitalet, København	##	0 (0)	100	(16-100)	4 / 4	100	40
Sjælland					30 / 31	97	53
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse - Slagelse					14 / 15	93	53
Sjællands Universitetshospital - Næstved					15 / 15	100	50
Sjællands Universitetshospital - Roskilde					##	100	
Syddanmark					##	0	
Sygehus Lillebælt, Vejle					##	0	

		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
Midtjylland	36 / 52	11 (17)	69	(55-81)	37 / 57	65	30
Aarhus Universitetshospital	24 / 31	3 (9)	77	(59-90)	26 / 35	74	28
Hospitalsenhed Midt, Silkeborg					11 / 22	50	32
Hospitalsenhed Midt, Viborg	12 / 21	8 (28)	57	(34-78)			

Tæller: Patienter i nævneren, der har gennemført mere end 50 % af planlagt rehabilitering inden for 6 måneder efter dato for opstart af rehabilitering, Nævner: Ambulante patienter med registreret opstart af rehabilitering i opgørelsesperioden, Eksklusioner: Ingen registreret rehabilitering i perioden (57), opstart af rehabilitering udenfor perioden (44), Uoplyste: Registreret gennemførelse af rehabilitering uden registreret opstart (40).

Datagrundlag

Styregruppen bemærker at det ikke er alle regioner, der tilbyder lungerehabilitering i hospitalsregi. Det er tillige meget få patienter, nationalt, der deltager i et rehabiliteringsforløb i hospitalsregi (271 patienter), og det ses at hovedparten af rehabiliteringen foregår i Region Hovedstaden. Det skal bemærkes, at patienterne opgøres ift. den behandlende afdeling, hvor de har haft deres seneste ambulante kontakt. Lungerehabiliteringen vil formentlig være foregået på andre afdelinger fx i fysioterapien. Derudover foregår der Lungerehabilitering i kommunerne, som desværre ikke er medtaget her grundet manglende mulighed for at indsamle informationerne.

Resultat

Ligesom sidste år er der under 300 patienter, der tilbydes lungerehabilitering i hospitalsregi og i år tilbydes det kun til patienter i to regioner, henholdsvis Region Hovedstaden og Midtjylland ([Tabel 13.1](#)). I alt har 60 % af patienterne gennemført lungerehabiliteringen, hvoraf det er 58 % blandt Region Hovedstadens 219 patienter og 69 % for 52 patienter i Region Midtjylland ([Tabel 13.1](#)).

Hvilke praktiske interventioner kan der arbejdes med?

Gennemførelsesgraden vurderes samlet set lav. En oplagt årsag er formentlig, at man ikke i lige så høj grad, som i den øvrige klinik gør brug af de elektroniske patientjournaler. Man kan med fordel tilrettelægge arbejdsgangen således, at der bliver registreret direkte i journalen i forbindelse med fremmøde eller afslutning – med en tydelig ansvarsfordeling. Relevante aktører bør modtage målrettet undervisning. Det bør desuden sikres, at rehabilitering kan tilbydes til selv meget syge patienter med KOL i alle landets regioner – i et tværsektorielt samarbejde i regi af sundhedsrådene.

Hvilke aktører kan ændre på udviklingen?

Dette kræver prioritering på politisk- og på ledelsesniveau, og vil formentlig kræve udpegning af nøglepersoner samt en økonomisk investering. Auditering kan anvendes til at følge udviklingen. Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut tilbyder at sende relevant kontaktinformation til regionernes (F)LIS-systemer, så styregruppen kan få adgang til lokale data og se, hvor indberetningen fejler – i forsøget på at højne indberetningen/kompletheden.

Hvornår er udviklingsmålet opnået?

Med den rigtige indsats, vil dette kunne løses i løbet af de kommende 3-5 år. Det kan overvejes om denne indikator og indikator 11, på sigt, skal slås sammen til én samlet indikator vedrørende lungerehabilitering i hospitalsregi.

Indikator 11: Gangtest

Det er vigtigt at måle den fysiske effekt af lungerehabilitering for både at vise gevinsten for den enkelte patient og for at motivere nye deltagere ved at fremvise resultaterne. I DrKOL anvendes en 6-minutters gangtest, hvor testpersonen skal gå så langt som muligt på 6 minutter. Testen er valgt, da den både måler patientens kredsløbsfunktion og gangudholdenhed. Desuden er der ganske få omkostninger forbundet med brugen af testen, og både den danske manual og testskema kan downloades uden krav om licens. For at kunne vurdere effekten for den enkelte patient, er det nødvendigt at gennemføre testen både ved starten og afslutningen af rehabiliteringsforløbet.

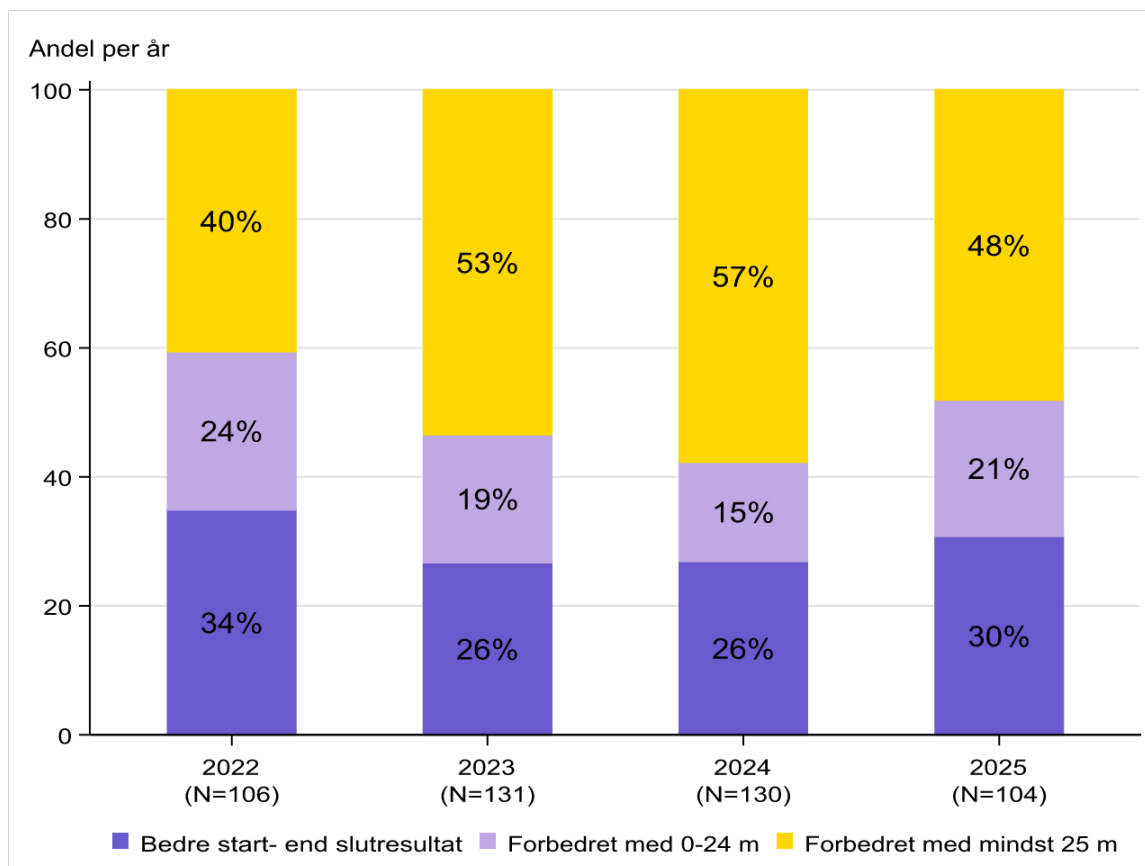
Indikatoren monitorer derfor andelen af patienter, der bliver vurderet ved 6-minutters gangtest ved start og afslutning af lungerehabiliteringsforløb i hospitalsregi. Udviklingsmålet er ikke fastsat, men det ønskes et højt antal patienter med start- og slutmåling.

Tabel 14.1 - Indikatortabel: Andelen af patienter, der bliver vurderet ved 6 minutters gangtest

Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
			01.07.2024 - 30.06.2025		2023/24	2022/23	
			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	104 / 200	98 (33)	52	(45-59)	130 / 242	54	49
Hovedstaden	56 / 112	97 (46)	50	(40-60)	56 / 117	48	53
Sjælland					30 / 32	94	69
Syddanmark							0
Midtjylland	48 / 88	1 (1)	55	(44-65)	44 / 93	47	44
Hovedstaden	56 / 112	97 (46)	50	(40-60)	56 / 117	48	53
Amager og Hvidovre Hospital, Amager	3 / 14	29 (67)	21	(5-51)	10 / 25	40	53
Amager og Hvidovre Hospital, Hvidovre	##	44 (96)	50	(1-99)	##	0	40
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	9 / 19	2 (10)	47	(24-71)	7 / 11	64	31
Bornholms Hospital	5 / 16	3 (16)	31	(11-59)	##	50	69
Herlev og Gentofte Hospital, Gentofte	6 / 16	4 (20)	38	(15-65)	15 / 29	52	67
Herlev og Gentofte Hospital, Herlev	##	0 (0)	100	(16-100)			
Hospitalerne i Nordsjælland	29 / 42	14 (25)	69	(53-82)	20 / 43	47	50
Rigshospitalet, Glostrup					##	0	47
Rigshospitalet, København	##	1 (50)	100	(3-100)	##	67	75
Sjælland					30 / 32	94	69
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse - Slagelse					14 / 16	88	85
Sjællands Universitetshospital - Næstved					15 / 15	100	33
Sjællands Universitetshospital - Roskilde					##	100	

	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
Syddanmark							0
Esbjerg Sygehus							0
Grindsted Sygehus							0
Midtjylland	48 / 88	1 (1)	55	(44-65)	44 / 93	47	44
Aarhus Universitetshospital	28 / 47	0 (0)	60	(44-74)	26 / 40	65	53
Hospitalsenhed Midt, Silkeborg					18 / 42	43	44
Hospitalsenhed Midt, Viborg	20 / 33	1 (3)	61	(42-77)			
Regionshospitalet Gødstrup	##	0 (0)	0	(0-98)			
Regionshospitalet Randers	0 / 7	0 (0)	0	(0-41)	0 / 11	0	0

Tæller: Patienter i nævneren, der er blevet vurderet med 6-minuters gangtest ved afslutning af et ■rehabiliteringsforløb, Nævner: Ambulante patienter med gangtest, start (inkl. værdi) i opfølgelsesperioden, Eksklusioner: Ingen registreret start- eller slutgangtest i perioden (53), dato for startgangtest uden for opfølgelsesperioden (61), Uoplyste: ingen værdikode for registrering af start- eller slutgangtest (83), registreret slutgangtest uden registreret startgangtest (15).

Figur 14.2 - Søjlediagram: Ændring i patienternes gangresultat fra start til slut af et rehabiliteringsforløb, 2022-2025

Datagrundlag

Styregruppen har tillid til at de indberettede data er troværdige. Denne indikator er som den forrige begrænset af, at ikke alle regioner tilbyder lungerehabilitering i hospitalsregi. Det skal bemærkes, at patienterne opgøres i forhold til den behandlende afdeling, hvor de har haft deres seneste ambulante kontakt. Lungerehabiliteringen vil formentlig være foregået på andre afdelinger fx i fysioterapien.

Resultat

I alt 200 patienter har fået foretaget en gangtest ved rehabiliteringsforløbets start, mens 104 patienter har fået foretaget en gangtest ved både rehabiliteringsforløbets start og slutning svarende til 52 % (Tabel 14.1). Det bemærkes, at 50 % af patienterne, der deltager i rehabiliteringsforløb rehabiliteres i Region Hovedstaden. Cirka halvdelen (48 %) af patienterne opnår et bedre gangresultat med mindst 25 m efter et gennemført rehabiliteringsforløb, mens 21 % opnår en mindre forbedring på op til 24 meter (Figur 14.2).

Hvilke praktiske interventioner kan der arbejdes med?

Andelen af patienter med både en start- og en slut-test vurderes samlet set lav. En oplagt årsag er formentlig, at man ikke i lige så høj grad, som i den øvrige klinik, gør brug af de elektroniske patientjournaler. Man kan med fordel tilrettelægge arbejdsgangen således, at der bliver registreret direkte i journalen i forbindelse med fremmøde eller afslutning med en tydelig ansvarsfordeling. Relevante aktører bør modtage målrettet undervisning.

Det bør sikres, at rehabilitering kan tilbydes til selv meget syge patienter med KOL i alle landets regioner – i et tværsektorielt samarbejde i regi af sundhedsrådene.

Hvilke aktører kan ændre på udviklingen?

Dette kræver prioritering på politisk- og på ledelsesniveau, og vil formentlig kræve udpegning af nøglepersoner samt en økonomisk investering. Auditering kan anvendes til at følge udviklingen.

Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut tilbyder at sende relevant kontaktinformation til regionernes (F)LIS-systemer, så styregruppen kan få adgang til lokale data og se, hvor indberetningen fejler – i forsøget på at højne indberetningen/kompletheden.

Hvornår er udviklingsmålet opnået?

Med den rigtige indsats vil dette kunne løses i løbet af de kommende 3-5 år. Det kan overvejes om indikator 10 og denne indikator, på sigt, skal slås sammen til én samlet indikator vedrørende lungerehabilitering i hospitalsregi.

Indlagte patienter**Indikator 12: NIV-behandling**

Non-invasiv ventilation (NIV) er en skånsom ventilationsmetode, der er dokumenteret effektiv og livreddende for en specifik gruppe patienter med svær KOL-forværring. NIV, også kaldet maskerespiratorbehandling, støtter patientens vejrtrækning gennem en maske, der typisk dækker både mund og næse. Målet med akut NIV er at forbedre ventilationen og dermed normalisere pH-værdien ved at reducere niveauet af CO₂ i blodet (paCO₂). Alle internationale retningslinjer anbefaler NIV som standardbehandling ved KOL-forværring med hyperkapnisk respirationssvigt, som betyder mangelfuld respiration, der medfører ophobning af CO₂ i blodet (vurderet ved pH og paCO₂). NIV-behandling er dog ikke egnet for alle patienter med KOL-forværring. Målgruppen for behandlingen identificeres ved en blodgasanalyse (a-punktur) ud fra pH<7,35 og paCO₂>6 kPa.

Indikatoren monitorerer derfor andelen af indlæggelsesforløb pga. akut exacerbation, der får NIV-behandling under indlæggelsen. Udviklingsmålet er ikke fastsat, men sigtet er en høj andel.

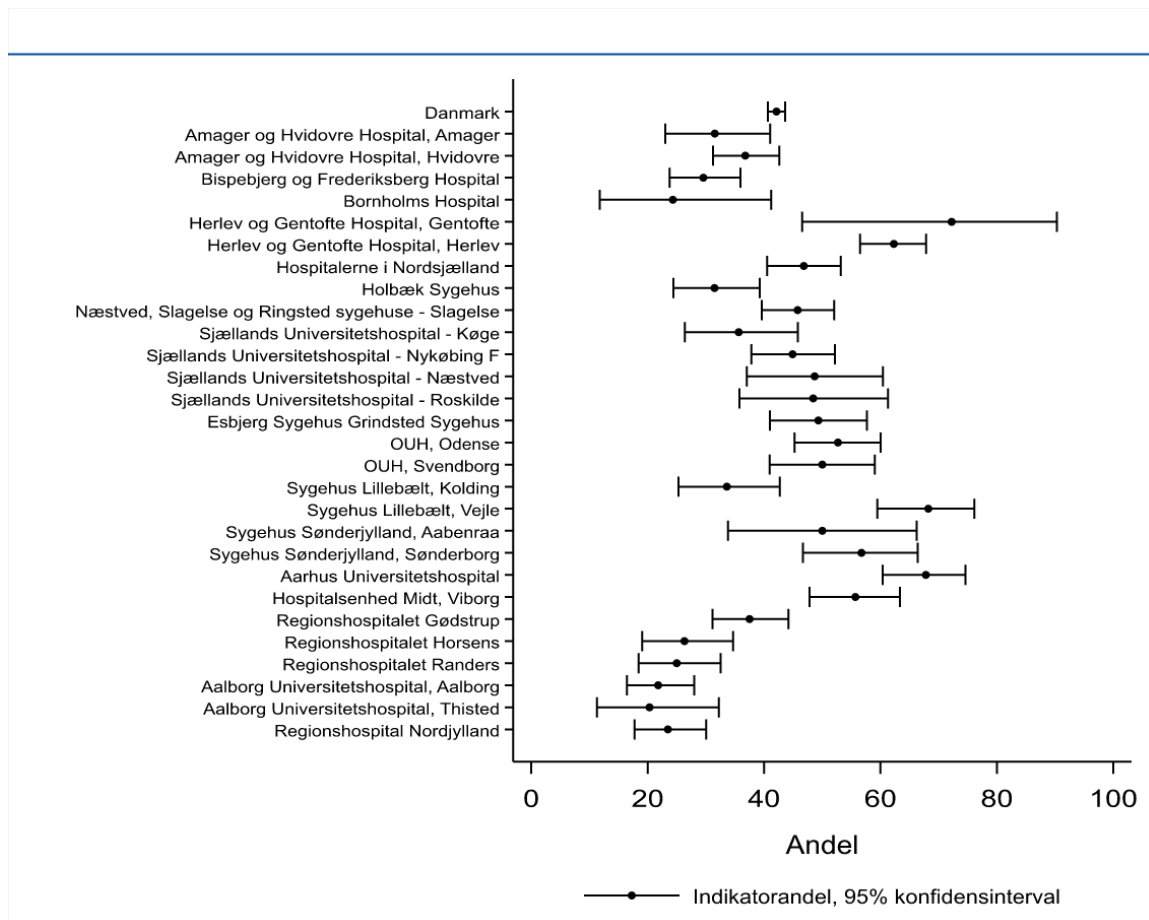
Tabel 15.1 - Indikator tabel: Andelen af patienter, der får NIV-behandling

	Tæller/ nævner	Andel	Aktuelle år 01.01.2025 - 31.12.2025	95% CI
Danmark	1.816 / 4.311	42		(41-44)
Hovedstaden	535 / 1.236	43		(41-46)
Sjælland	362 / 859	42		(39-46)
Syddanmark	442 / 855	52		(48-55)
Midtjylland	371 / 857	43		(40-47)
Nordjylland	106 / 504	21		(18-25)
Hovedstaden	535 / 1.236	43		(41-46)
Amager og Hvidovre Hospital, Amager	35 / 111	32		(23-41)
Amager og Hvidovre Hospital, Hvidovre	107 / 291	37		(31-43)
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	68 / 230	30		(24-36)
Bornholms Hospital	9 / 37	24		(12-41)
Herlev og Gentofte Hospital, Gentofte	13 / 18	72		(47-90)
Herlev og Gentofte Hospital, Herlev	185 / 297	62		(57-68)
Hospitalet i Nordsjælland	118 / 252	47		(41-53)
Sjælland	362 / 859	42		(39-46)
Holbæk Sygehus	51 / 162	31		(24-39)
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse - Slagelse	119 / 260	46		(40-52)
Sjællands Universitetshospital - Køge	36 / 101	36		(26-46)
Sjællands Universitetshospital - Nykøbing F	88 / 196	45		(38-52)
Sjællands Universitetshospital - Næstved	37 / 76	49		(37-60)
Sjællands Universitetshospital - Roskilde	31 / 64	48		(36-61)
Syddanmark	442 / 855	52		(48-55)
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	73 / 148	49		(41-58)
OUH, Odense	98 / 186	53		(45-60)
OUH, Svendborg	63 / 126	50		(41-59)
Sygehus Lillebælt, Kolding	41 / 122	34		(25-43)
Sygehus Lillebælt, Vejle	88 / 129	68		(59-76)
Sygehus Sønderjylland, Aabenraa	20 / 40	50		(34-66)
Sygehus Sønderjylland, Sønderborg	59 / 104	57		(47-66)
Midtjylland	371 / 857	43		(40-47)

			Aktuelle år
Aarhus Universitetshospital	120 / 177	68	(60-75)
Hospitalsenhed Midt, Viborg	93 / 167	56	(48-63)
Regionshospitalet Gødstrup	84 / 224	38	(31-44)
Regionshospitalet Horsens	35 / 133	26	(19-35)
Regionshospitalet Randers	39 / 156	25	(18-33)
Nordjylland	106 / 504	21	(18-25)
Aalborg Universitetshospital, Aalborg	46 / 211	22	(16-28)
Aalborg Universitetshospital, Hobro	##	3	(0-16)
Aalborg Universitetshospital, Thisted	13 / 64	20	(11-32)
Regionshospitalet Nordjylland	46 / 196	23	(18-30)

Tæller: Patienter i nævneren, der har fået NIV- behandling under indlæggelsen, Nævner: Patienter med indlæggelsesforløb pga. KOL med indikation for NIV-behandling, Eksklusioner: Ingen indikation for NIV-behandling via A-punktur (10.311), Uoplyste: Ingen.

Figur 15.2 - Forest plot: Andelen af patienter, der får NIV-behandling



Afdelingerne er inddelt efter region.

Datagrundlag

Indlæggelsesforløb med indikation for NIV-behandling defineres som en a-punktur, hvor pH < 7,35 OG PaCO 2 > 6,0 kPa. Resultatet af a-punktur (NPU01470, NPU12474, POC00157 og POC00129) findes i Laboratoriedatabasen (LABKA), der indeholder oplysninger om laboratorieundersøgelser foretaget på landets store klinisk biokemiske og immunologiske laboratorier. Der tages udgangspunkt i alle a-punkturer, der er taget under indlæggelsen - både landsdækkende og lokale NPU-koder. NIV-behandling defineres som ventilation via en tætsluttende ansigtsmaske, hvor der anvendes forskelligt tryk under indånding og under udånding og som regel samtidig ilttilførsel (BGDA1). Til denne behandling kan enten anvendes et apparat specielt udviklet til NIV-behandling eller en konventionel respirator. I denne årsrapport er High-flow (BGDA2) ikke inkluderet.

Resultat

Udviklingsmål ikke fastsat

Landsplan: 42 %

Regional variation: 21 % - 52 % (Region Nordjylland – Region Syddanmark)

Afdelingsvariation: 3 % - 72 % (Hobro - Gentofte)

I alt er der 4.311 patienter med indikation for NIV-behandling ([Tabel 15.1](#)). Af disse patienter har 42 % fået NIV-behandlingen på landsplan. Der ses en regional variation på 31 procentpoint og en afdelingsvariation på 69 procentpoint ([Figur 15.2](#) og [Tabel 15.1](#)).

Hvilke praktiske interventioner kan der arbejdes med?

Umiddelbart synes tallene på tværs af landet at være relativt lave. Nogle afdelinger i Region Nordjylland giver ikke NIV grundet strukturelle problemer (f.eks. manglende lungemedicinere), men derudover synes der også at være nogle registreringsproblemer på landsplan – særligt hvor NIV gives på intensivafdeling. Det anbefales at lave lokal auditering mhp. at se, hvor indberetningen fejler, så man kan blive klogere på, hvor problemet ligger, og få rettet op med en relevant instruks/arbejdsfordeling.

Hvilke aktører kan ændre på udviklingen?

Ovenstående kan ske i et samarbejde med relevante afdelinger, hvor NIV-behandlingen foregår (f.eks. medicinske afdelinger, akutmodtagelser og intensiv).

Hvornår er udviklingsmålet opnået?

Ikke relevant for nuværende.

Indikator 13: Genindlæggelse, 30 dage

Hospitalsindlæggelse som følge af akut KOL-exacerbation er forbundet med høj risiko for genindlæggelse i de efterfølgende måneder. Genindlæggelser anvendes som et centralt kvalitetsmål fra både et patient- og samfundsperspektiv, selvom hyppigheden påvirkes af sygdommens sværhedsgrad, komorbiditet og livsstilsfaktorer, som kun i begrænset omfang kan modificeres på kort sigt. Et højt antal eller betydelig geografisk variation i genindlæggelser kan indikere utilstrækkelig kvalitet i det samlede behandlingsforløb. I lyset af korte indlæggelsestider afspejler genindlæggelser et tværsektorielt samspil mellem hospital, almen praksis og kommunale indsatser. Det bemærkes, at genindlæggelser også kan skyldes nyopstået sygdom eller uforudsete hændelser efter udskrivelse og i sådanne tilfælde kan være udtryk for relevant og nødvendig behandling. Målet er derfor ikke fuldstændig forebyggelse, men reduktion til et realistisk minimum.

Indikatoren monitorerer derfor andelen af indlæggelsesforløb pga. akut exacerbation, hvor der sker en genindlæggelse inden for 30 dage efter udskrivelse. Udviklingsmålet er, at der sker en genindlæggelse for mindre end 15 % af indlæggelsesforløbene.

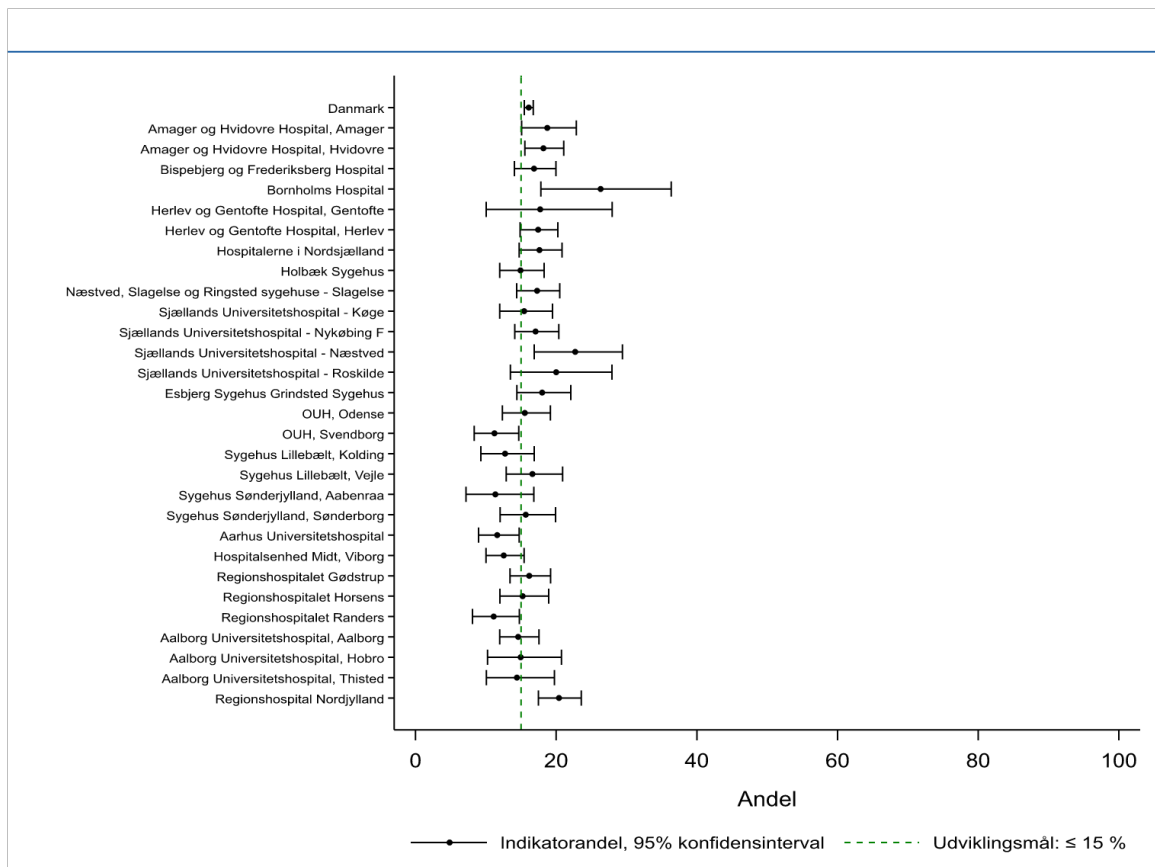
Tabel 16.1 - Indikatortabel: Andelen af indlæggelsesforløb, hvor der sker en genindlæggelse inden for dage efter udskrivelse

	Tæller/ nævner	Aktuelle år 01.01.2025 - 31.12.2025		Tidligere år		2023 Andel
		Andel	95% CI	2024 Antal	Andel	
Danmark	2.046 / 12.713	16	(15-17)	1.902 / 12.421	15	16
Hovedstaden	618 / 3.446	18	(17-19)	548 / 3.153	17	19
Sjælland	411 / 2.418	17	(16-19)	358 / 2.261	16	18
Syddanmark	367 / 2.491	15	(13-16)	354 / 2.493	14	14
Midtjylland	350 / 2.585	14	(12-15)	409 / 2.916	14	14
Nordjylland	300 / 1.773	17	(15-19)	233 / 1.598	15	15
Hovedstaden	618 / 3.446	18	(17-19)	548 / 3.153	17	19
Amager og Hvidovre Hospital, Amager	77 / 411	19	(15-23)	74 / 356	21	22
Amager og Hvidovre Hospital, Hvidovre	142 / 781	18	(16-21)	92 / 629	15	23
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	109 / 647	17	(14-20)	93 / 598	16	17
Bornholms Hospital	25 / 95	26	(18-36)	12 / 112	11	17
Herlev og Gentofte Hospital, Gentofte	14 / 79	18	(10-28)	45 / 280	16	18
Herlev og Gentofte Hospital, Herlev	140 / 803	17	(15-20)	126 / 620	20	14
Hospitalet i Nordsjælland Rigshospitalet, Glostrup	111 / 630	18	(15-21)	106 / 558	19	25 12
Sjælland	411 / 2.418	17	(16-19)	358 / 2.261	16	18
Holbæk Sygehus	77 / 516	15	(12-18)	78 / 552	14	18
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse - Slagelse	107 / 619	17	(14-20)	93 / 560	17	17
Sjællands Universitetshospital - Køge	59 / 382	15	(12-19)	57 / 361	16	20
Sjællands Universitetshospital - Nykøbing F	100 / 586	17	(14-20)	83 / 522	16	17
Sjællands Universitetshospital - Næstved	42 / 185	23	(17-29)	36 / 163	22	17

	Aktuelle år			Tidligere år		
Sjællands Universitetshospital - Roskilde	26 / 130	20	(14-28)	11 / 103	11	18
Syddanmark	367 / 2.491	15	(13-16)	354 / 2.493	14	14
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	74 / 411	18	(14-22)	73 / 402	18	19
OUH, Odense	71 / 457	16	(12-19)	60 / 479	13	11
OUH, Svendborg	46 / 410	11	(8-15)	49 / 381	13	13
Sygehus Lillebælt, Kolding	41 / 322	13	(9-17)	40 / 315	13	13
Sygehus Lillebælt, Vejle	59 / 355	17	(13-21)	65 / 386	17	14
Sygehus Sønderjylland, Aabenraa	21 / 185	11	(7-17)	19 / 188	10	10
Sygehus Sønderjylland, Sønderborg	55 / 351	16	(12-20)	48 / 342	14	19
Midtjylland	350 / 2.585	14	(12-15)	409 / 2.916	14	14
Aarhus Universitetshospital	59 / 508	12	(9-15)	63 / 548	11	17
Hospitalsenhed Midt, Silkeborg				16 / 79	20	12
Hospitalsenhed Midt, Viborg	76 / 606	13	(10-15)	111 / 642	17	16
Regionshospitalet Gødstrup	107 / 662	16	(13-19)	101 / 726	14	12
Regionshospitalet Horsens	67 / 440	15	(12-19)	62 / 478	13	16
Regionshospitalet Randers	41 / 369	11	(8-15)	56 / 443	13	8
Nordjylland	300 / 1.773	17	(15-19)	233 / 1.598	15	15
Aalborg Universitetshospital, Aalborg	95 / 651	15	(12-18)	81 / 566	14	13
Aalborg Universitetshospital, Hobro	29 / 194	15	(10-21)	12 / 188	6	14
Aalborg Universitetshospital, Thisted	32 / 222	14	(10-20)	27 / 232	12	16
Regionshospitalet Nordjylland	144 / 706	20	(17-24)	113 / 612	18	16

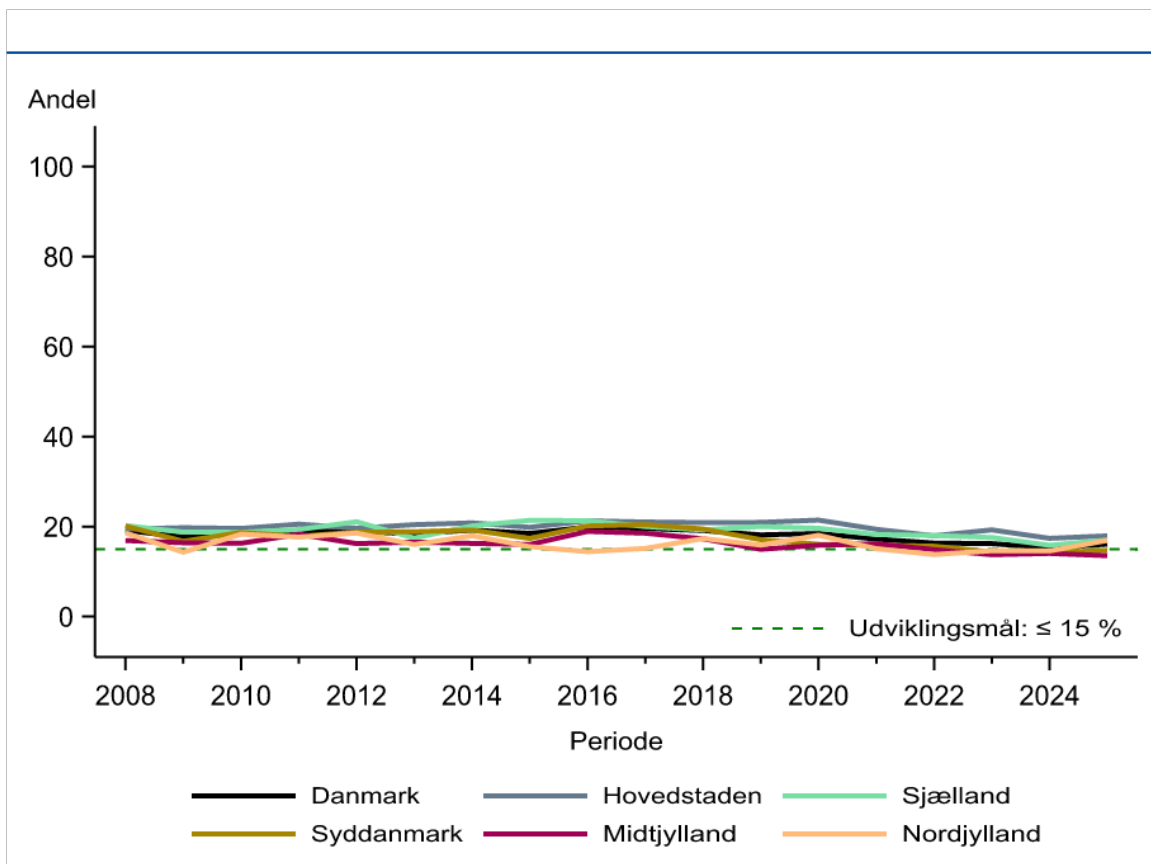
Tæller: KOL-indlæggelsesforløb i nævneren, der genindlægges 30 dage efter udskrivelse, Nævner: KOL-indlæggelsesforløb, Eksklusioner: Patienter der dør under indlæggelse eller inden for 30 dage efter udskrivelse (1.909), Uoplyste: Ingen.

Figur 16.2 - Forest plot: Andelen af indlæggelsesforløb, hvor der sker en genindlæggelse inden for 30 dage efter udskrivelse

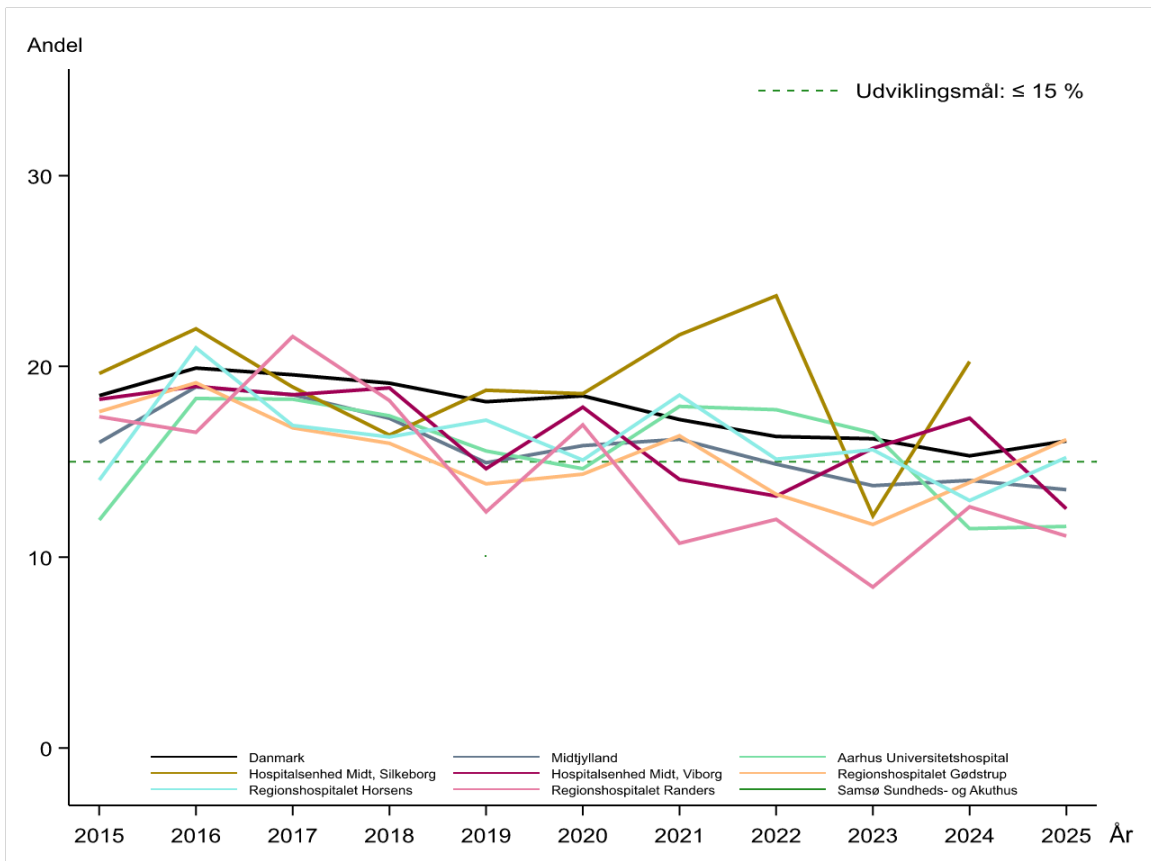


Afdelingerne er inddelt efter region.

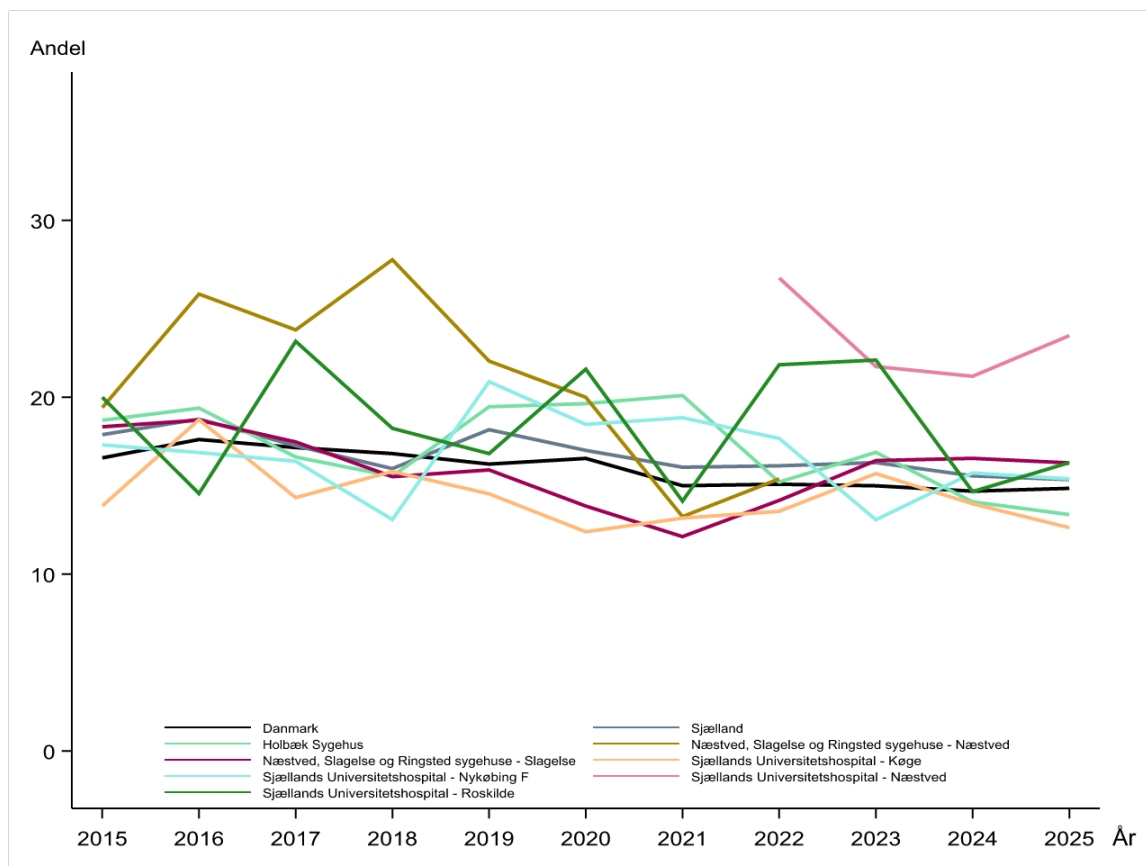
Figur 16.3 - Trendgraf: Andelen af indlæggelsesforløb, hvor der sker en genindlæggelse inden for 30 dage efter udskrivelse, 2008-2025



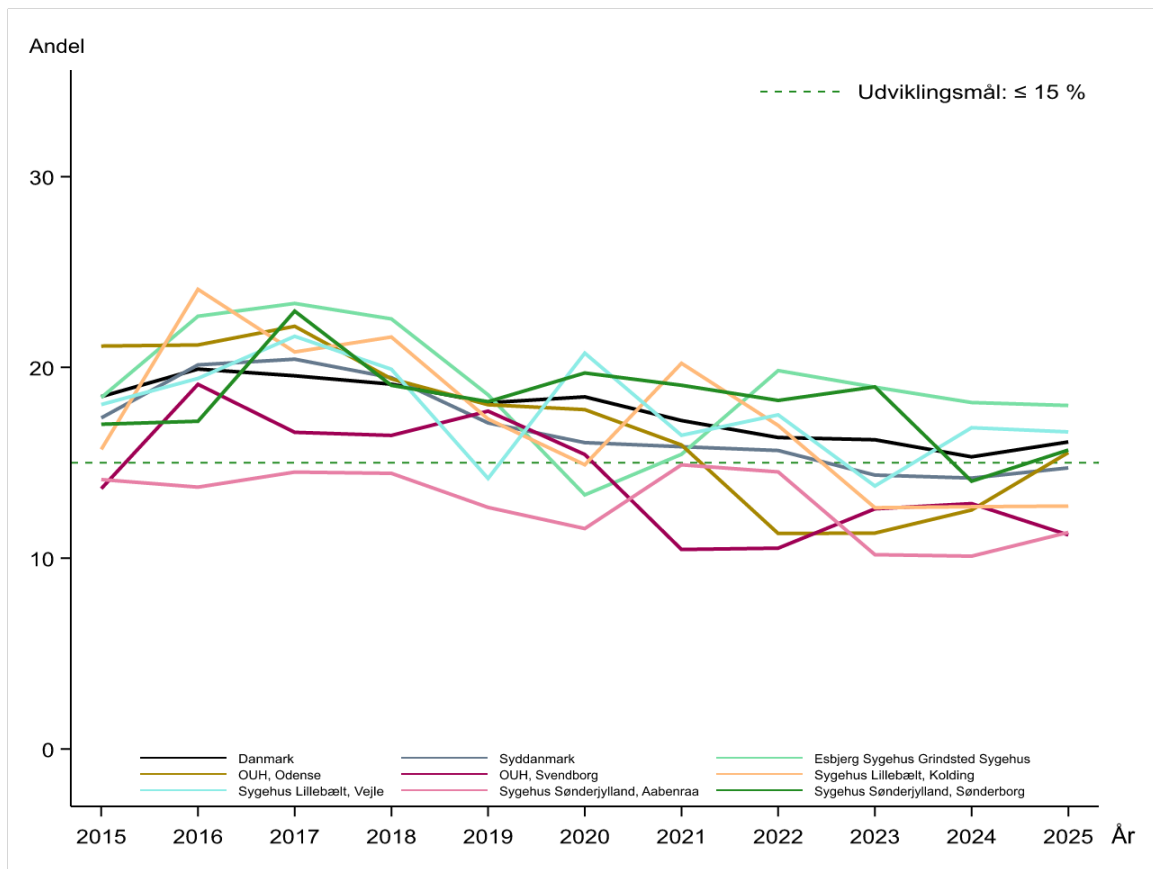
Figur 16.4 - Trendgraf: Andelen af indlæggelsesforløb, hvor der sker en genindlæggelse inden for 30 dage efter udskrivelse, Region Hovedstaden



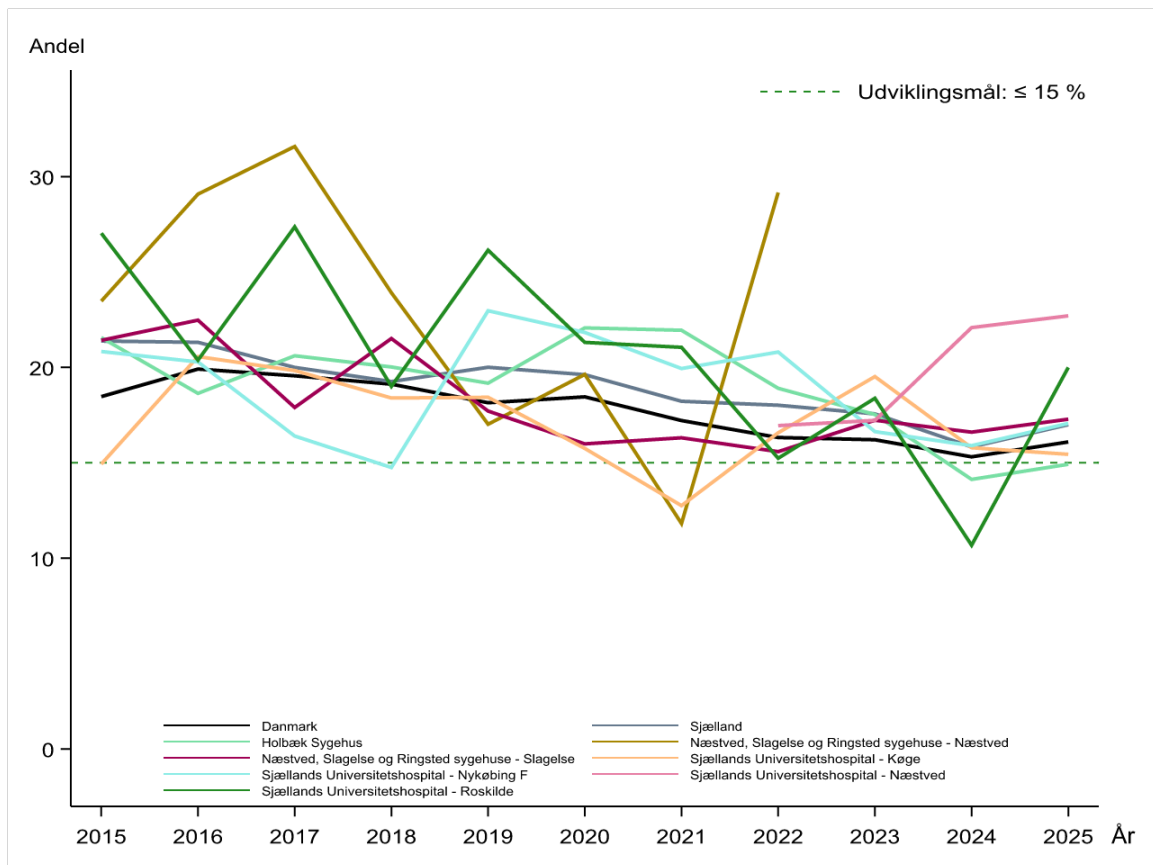
Figur 16.5 - Trendgraf: Andelen af indlæggelsesforløb, hvor der sker en genindlæggelse inden for 30 dage efter udskrivelse, Region Sjælland



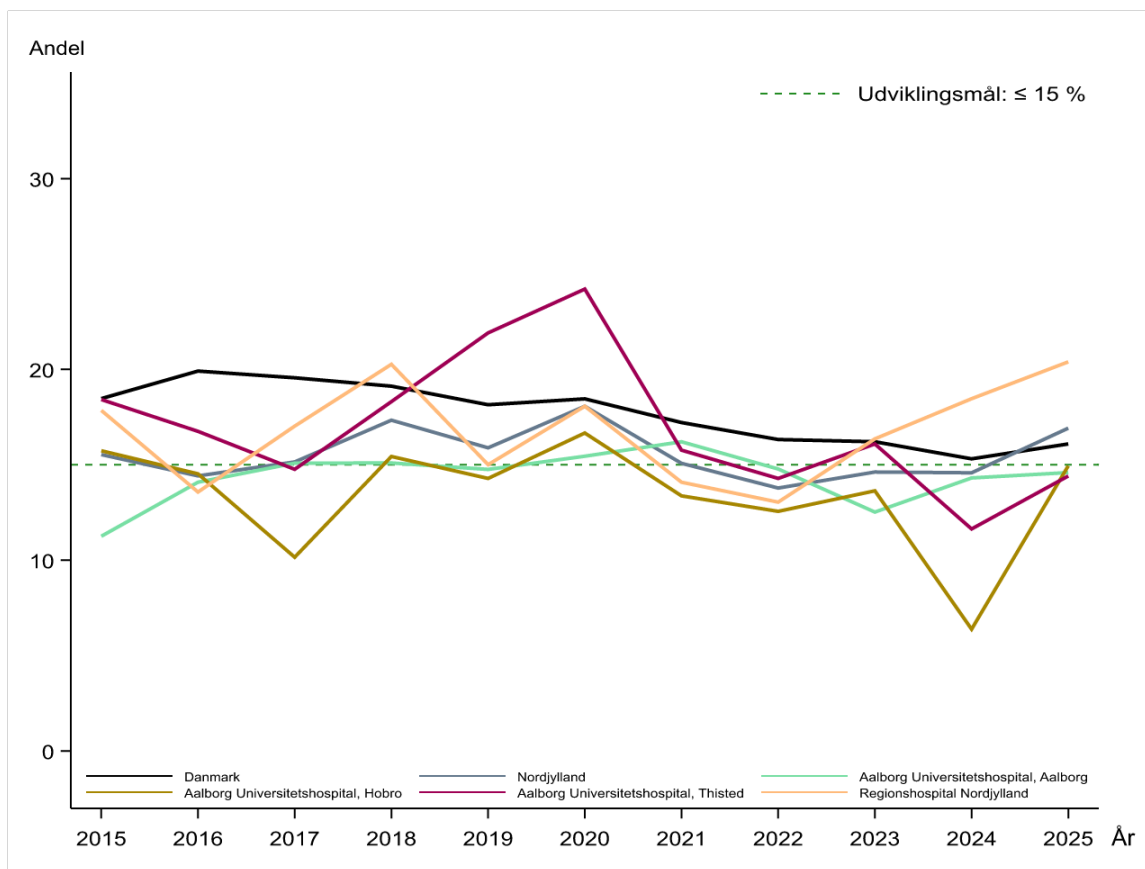
Figur 16.6 - Trendgraf: Andelen af indlæggelsesforløb, hvor der sker en genindlæggelse inden for 30 dage efter udskrivelse, Region Syddanmark



Figur 16.7 - Trendgraf: Andelen af indlæggelsesforløb, hvor der sker en genindlæggelse inden for 30 dage efter udskrivelse, Region Midtjylland



Figur 16.8 - Trendgraf: Andelen af indlæggelsesforløb, hvor der sker en genindlæggelse inden for 30 dage efter udskrivelse, Region Nordjylland



Fil 16.9 - Figur: Odds ratio for genindlæggelse inden for 30 dage efter udskrivelse, opgjort på landsplan og regionsniveau

Denne fil kan downloades på web-versionen af årsrapporten.

Datagrundlag

Informationerne om indlæggelse og genindlæggelse fås fra hospitalernes administrative systemer, hvorfor styregruppen vurderer at data er troværdige. Der kan være en udfordring ift. diagnose-kodningen, men da der også medtages en række a-diagnoser med KOL som b-diagnose, vurderes det som tilfredsstillende. Genindlæggelsesfrekvensen opgøres på indlæggelsesniveau, hvilket betyder, at den samme patient kan indgå med flere indlæggelser i 2025. Opgørelsen omfatter indlæggelsesforløb med udskrivelse i 2025. Indlæggelser, der finder sted dagen efter en udskrivelse, betragtes som en del af det samme forløb og tælles derfor ikke som genindlæggelser.

Resultat

Udviklingsmål ≤ 15 %

Landsplan: 16 %

Regional variation: 14 % - 18 % (Region Midtjylland – Region Hovedstaden)

Afdelingsvariation: 11 % - 26 % (Randers - Bornholm)

På landsplan er 16 % af de akutte indlæggelser efterfulgt af en ny indlæggelse indenfor 30 dage, hvilket er på niveau med de 2 foregående år (Tabel 16.1). Region Midtjylland og Syddanmark lever op til målsætningen om ≤15 % genindlæggelser (Tabel 16.1).

På afdelingsniveau er der en variation på 15 procentpoint, hvor 10 afdelinger har færre end 15 % genindlæggelser (Tabel 16.1 og Figur 16.2). Samtlige afdelinger i Region Hovedstaden og Sjælland har flere end 15 % genindlæggelser og for Bornholms Hospital og SUH Roskilde er der sket en markant stigning i antallet

af genindlæggelser ift. sidste år ([Figur 16.2](#) og [Tabel 16.1](#)).

Af [Figur 16.3](#) ses udviklingen i andelen af genindlæggelser af inden for 30 dage efter udskrivelse fra 2008-2025, opgjort på regionsniveau. Trendgrafer, der viser udviklingen i andelen af genindlæggelser inden for 30 dage efter udskrivelse fra 2015-2025, opgjort på afdelingsniveau inden for hver region, fremgår af henholdsvis [Figur 16.4](#) (Region Hovedstaden), [Figur 16.5](#) (Region Sjælland), [Figur 16.6](#) (Region Syddanmark), [Figur 16.7](#) (Region Midtjylland) og [Figur 16.8](#) (Region Nordjylland).

Når der justeres for alder, køn og komorbiditet, er odds for genindlæggelser, hvis man er behandlet i Region Hovedstaden højere end landsresultatet (OR: 1,21, 95%CI: 1,09-1,35), mens odds for genindlæggelser i Region Midtjylland og Syddanmark er lavere. Analysen viser samtidig en beskeden effekt af justering for alder, køn og komorbiditet ([Fil 16.9](#)).

Af [Figur 16.10](#) vises andelen af indlæggelsesforløb, hvor der sker en genindlæggelse ≤30 dage efter udskrivelse, opgjort efter kommune. Fordelingen af genindlæggelser på landsplan opgjort i forhold til antal dage efter udskrivelse fremgår af [Figur 16.11](#), mens fordelingen af genindlæggelser i forhold til indlæggelseslængde og antal patienter er vist i et heatmap ([Figur 16.12](#)).

Hvilke praktiske interventioner kan der arbejdes med?

Særligt for indlagte patienter gælder, at andelen, der henholdsvis genindlægges (16 %) og dør (16 %) inden for 30 dage i forbindelse med en KOL-relateret indlæggelse, fortsat er bekymrende høje, halvdelen dør under indlæggelse. Den gennemsnitlige indlæggelsestid er 4,7 dage. Alligevel finder halvdelen af dødsfaldene sted på hospitalet. Endelig er 1-års mortaliteten for førstegangsindlagte på grund af KOL 30 %, og stigende med antallet af komorbiditeter, hvilket klart indikerer, at der er et tvingende behov for at interessere sig for at optimere behandlingen af de øvrige sygdomme, som disse patienter fejler.

Dette peger samlet set i retning af, at man skal arbejde bedre sammen med primærsektoren om at optimere indlæggelse og udskrivelse samt behandlingen af komorbiditeter, og derigennem at stabilisere forholdene omkring patienterne, så man forhåbentlig i et vist omfang undgår hurtig genindlæggelse og tidlig død. Samtidig er det tydeligt, at der er behov for at løfte de palliative tilbud – ikke mindst i hjemmet, men også i form af indsatser, der er bedre designet til at kunne håndtere den angst og åndenød, der ofte følger med.

En konkret mulighed kunne være øget brug af farvemærkning 'gul' på epikrisen efter en KOL-relateret indlæggelse, som indikerer behov for opfølgning i almen praksis efter indlæggelse. Denne mulighed bliver stort set ikke anvendt i dag for denne patientgruppe.

Hvilke aktører kan ændre på udviklingen?

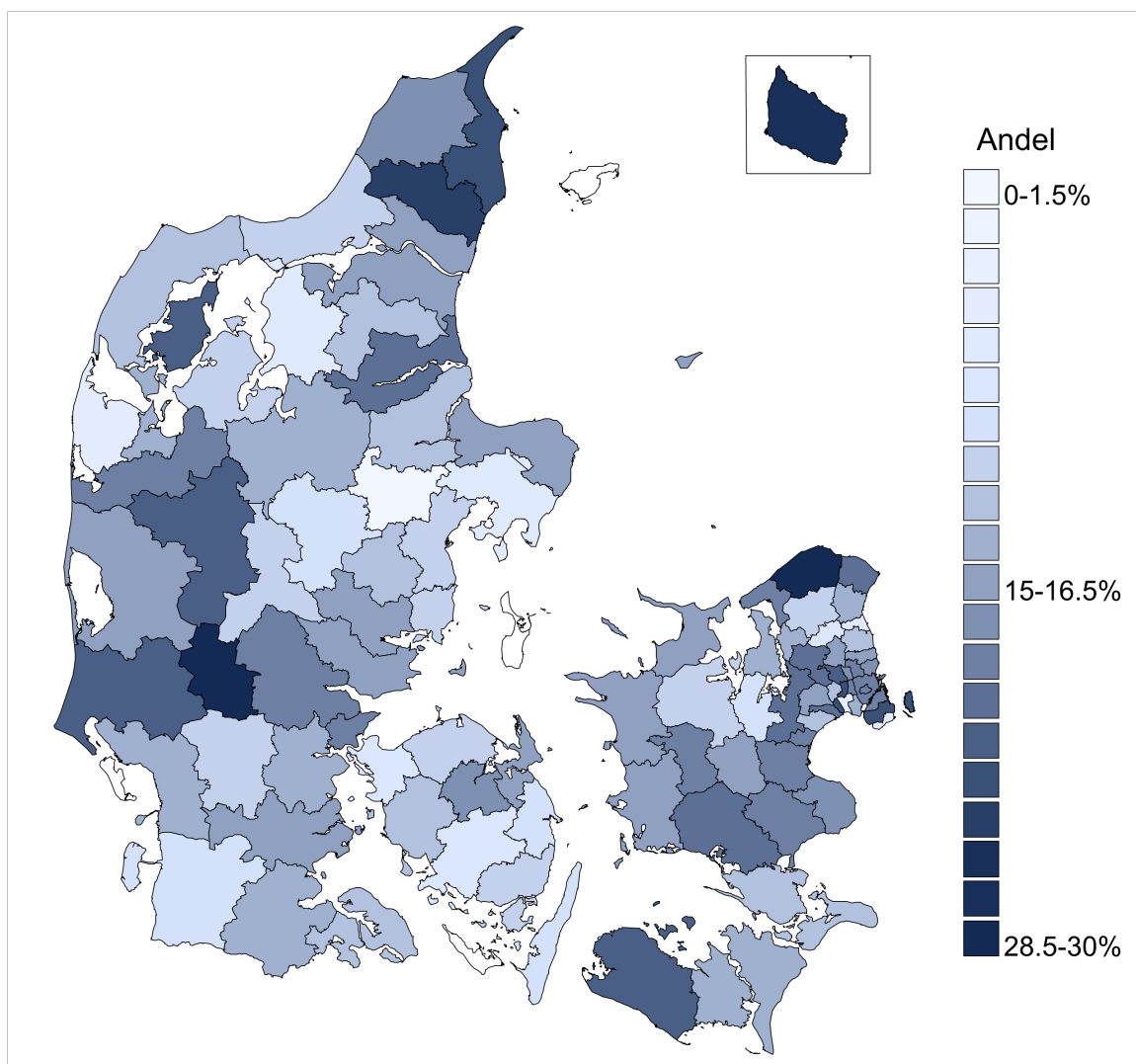
Det kræver politisk vilje og fokus på arbejdsgange og journalaudits at ændre dette mønster. Derudover er ovenstående betydende punkter, som bør være helt centrale i den kommende KOL-pakke. Der er tvingende behov for at øge kvaliteten af behandlingen af KOL i alle faser fra udredning, diagnostik og behandling til rehabiliterende- og palliative tilbud.

Hvornår er udviklingsmålet opnået?

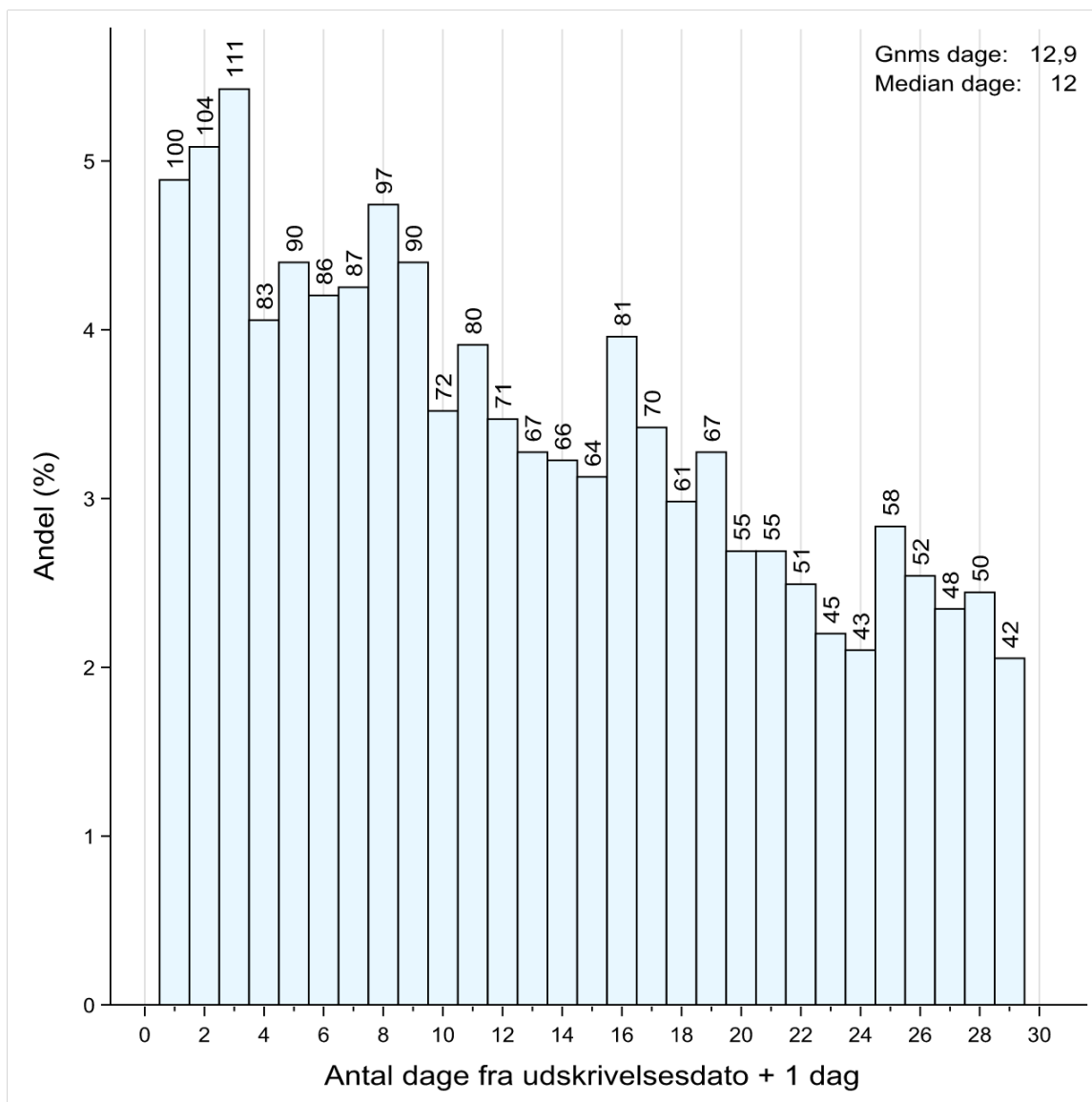
Da både genindlæggelsesraten og dødelighed har været høj gennem mange år, vil det forventeligt tage en årrække at opnå den nødvendige succes, men på den korte bane vil man måske begynde at se resultater, og løbende monitorere effekten fra 2027, hvis det lykkes at adressere opgaven politisk og praktisk forankre den i sundhedsrådene.

Supplerende materiale

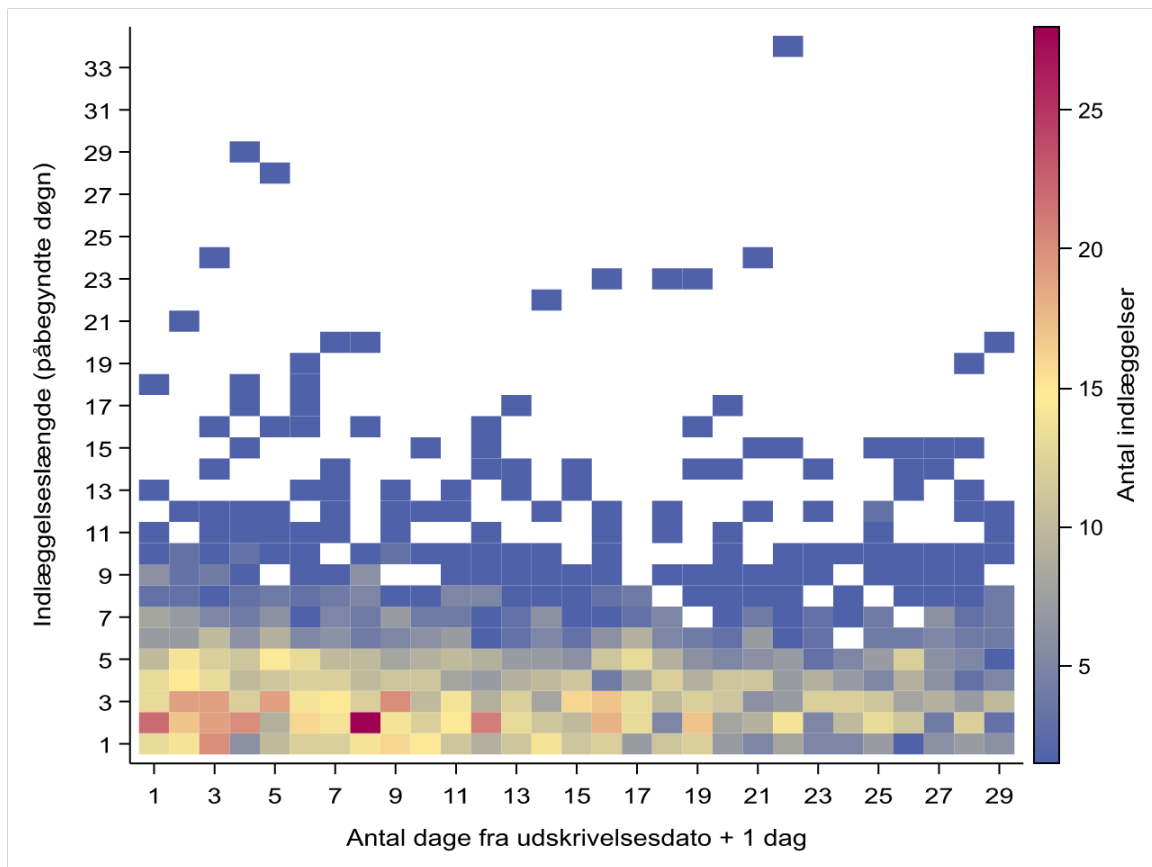
Figur 16.10 - Andelen af indlæggelsesforløb, hvor der sker en genindlæggelse ≤ 30 dage efter udskrivelse, opgjort efter kommune



Figur 16.11 - Fordelingen af genindlæggelser på landsplan opgjort i forhold til antal dage efter udskrivelse



Figur 16.12 - Fordelingen af genindlæggelser på landsplan i forhold til indlæggelseslængde og antal patienter



Indikator 14a: Mortalitet, 30 dage

Dødelighed i forbindelse med indlæggelse er en vigtig og påvirkelig resultatindikator. Der er god evidens for en reduceret dødelighed blandt de mest alvorlig syge patienter, hvis de tilbydes NIV-behandling, og en noget svagere evidens for en reduceret dødelighed, hvis der iværksættes antibiotisk behandling. Dødelighed overvåges derfor som en central indikator sammen med genindlæggelser med det formål at identificere forskelle mellem geografiske områder samt udviklingen over tid. Ved fastsættelsen af udviklingsmålet er der taget højde for, at nogle patienter befinder sig i livets sidste fase, og med baggrund i deres KOL-sygdom, skrøbelighed og øvrige sygdomme vil døden være uundgåelig. Målet er derfor at opnå et realistisk lavt niveau frem for et uopnåeligt minimum.

Indikatoren monitorerer derfor andelen af patienter, der dør inden for 30 dage efter indlæggelsen. Udviklingsmålet er at maksimalt 15 % af patienterne dør inden for de første 30 dage.

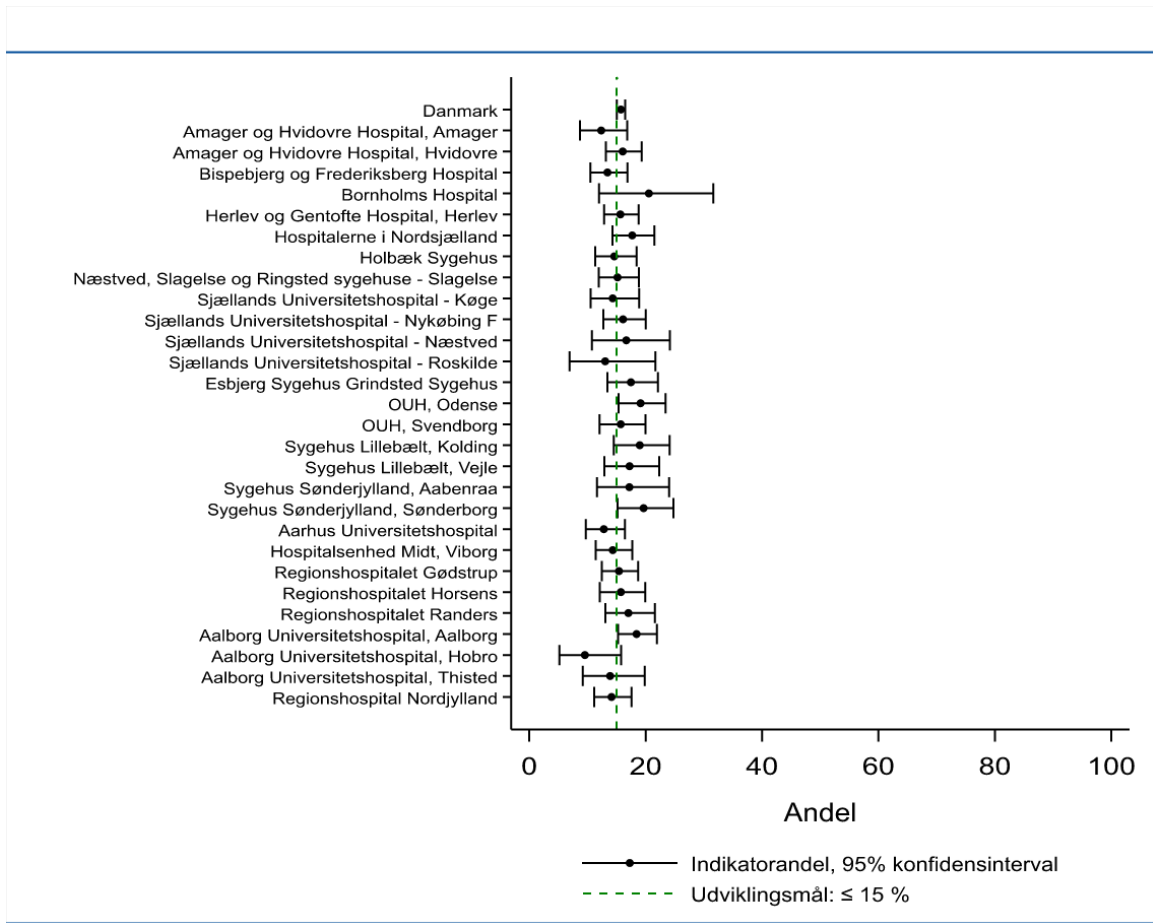
Tabel 17.1 - Indikatortabel: Andelen af patienter, der dør inden for 30 dage efter indlæggelsen

	Tæller/ nævner	Aktuelle år 01.01.2025 - 31.12.2025		Tidligere år	
		Andel	95% CI	2024 Antal	2023 Andel
Danmark	1.541 / 9.784	16	(15-16)	1.589 / 9.822	16
Hovedstaden	382 / 2.498	15	(14-17)	380 / 2.396	17
Sjælland	269 / 1.779	15	(13-17)	256 / 1.710	16
Syddanmark	364 / 2.030	18	(16-20)	380 / 2.096	19
Midtjylland	319 / 2.132	15	(13-17)	376 / 2.341	14
Nordjylland	207 / 1.345	15	(14-17)	197 / 1.279	15
Hovedstaden	382 / 2.498	15	(14-17)	380 / 2.396	17
Amager og Hvidovre Hospital, Amager	34 / 275	12	(9-17)	33 / 248	17
Amager og Hvidovre Hospital, Hvidovre	92 / 573	16	(13-19)	70 / 490	17
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	63 / 469	13	(10-17)	51 / 449	12
Bornholms Hospital	15 / 73	21	(12-32)	15 / 93	9
Herlev og Gentofte Hospital, Gentofte	##	5	(1-16)	41 / 214	16
Herlev og Gentofte Hospital, Herlev	95 / 607	16	(13-19)	96 / 480	23
Hospitalet i Nordsjælland Rigshospitalet, Glostrup	81 / 458	18	(14-21)	74 / 422	19
Sjælland	269 / 1.779	15	(13-17)	256 / 1.710	16
Holbæk Sygehus	59 / 404	15	(11-18)	60 / 433	17
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse - Slagelse	67 / 442	15	(12-19)	60 / 417	17
Sjællands Universitetshospital - Køge	42 / 293	14	(11-19)	45 / 279	17
Sjællands Universitetshospital - Nykøbing F	67 / 416	16	(13-20)	58 / 388	17
Sjællands Universitetshospital - Næstved	22 / 132	17	(11-24)	18 / 118	15

	Aktuelle år			Tidligere år		
Sjællands Universitetshospital - Roskilde	12 / 92	13	(7-22)	15 / 75	20	8
Syddanmark	364 / 2.030	18	(16-20)	380 / 2.096	18	19
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	55 / 315	17	(13-22)	64 / 317	20	20
OUH, Odense	74 / 387	19	(15-23)	83 / 432	19	22
OUH, Svendborg	55 / 350	16	(12-20)	67 / 351	19	20
Sygehus Lillebælt, Kolding	52 / 274	19	(15-24)	32 / 257	12	18
Sygehus Lillebælt, Vejle	46 / 267	17	(13-22)	48 / 297	16	15
Sygehus Sønderjylland, Aabenraa	27 / 157	17	(12-24)	34 / 162	21	18
Sygehus Sønderjylland, Sønderborg	55 / 280	20	(15-25)	52 / 280	19	17
Midtjylland	319 / 2.132	15	(13-17)	376 / 2.341	16	14
Aarhus Universitetshospital	52 / 406	13	(10-16)	66 / 457	14	15
Hospitalsenhed Midt, Silkeborg				10 / 49	20	18
Hospitalsenhed Midt, Viborg	72 / 502	14	(11-18)	83 / 486	17	11
Regionshospitalet Gødstrup	84 / 545	15	(12-19)	75 / 554	14	12
Regionshospitalet Horsens	56 / 356	16	(12-20)	82 / 422	19	14
Regionshospitalet Randers	55 / 323	17	(13-22)	60 / 373	16	19
Nordjylland	207 / 1.345	15	(14-17)	197 / 1.279	15	15
Aalborg Universitetshospital, Aalborg	101 / 548	18	(15-22)	93 / 492	19	16
Aalborg Universitetshospital, Hobro	13 / 136	10	(5-16)	16 / 155	10	16
Aalborg Universitetshospital, Thisted	25 / 180	14	(9-20)	30 / 191	16	16
Regionshospital Nordjylland	68 / 481	14	(11-18)	58 / 441	13	14

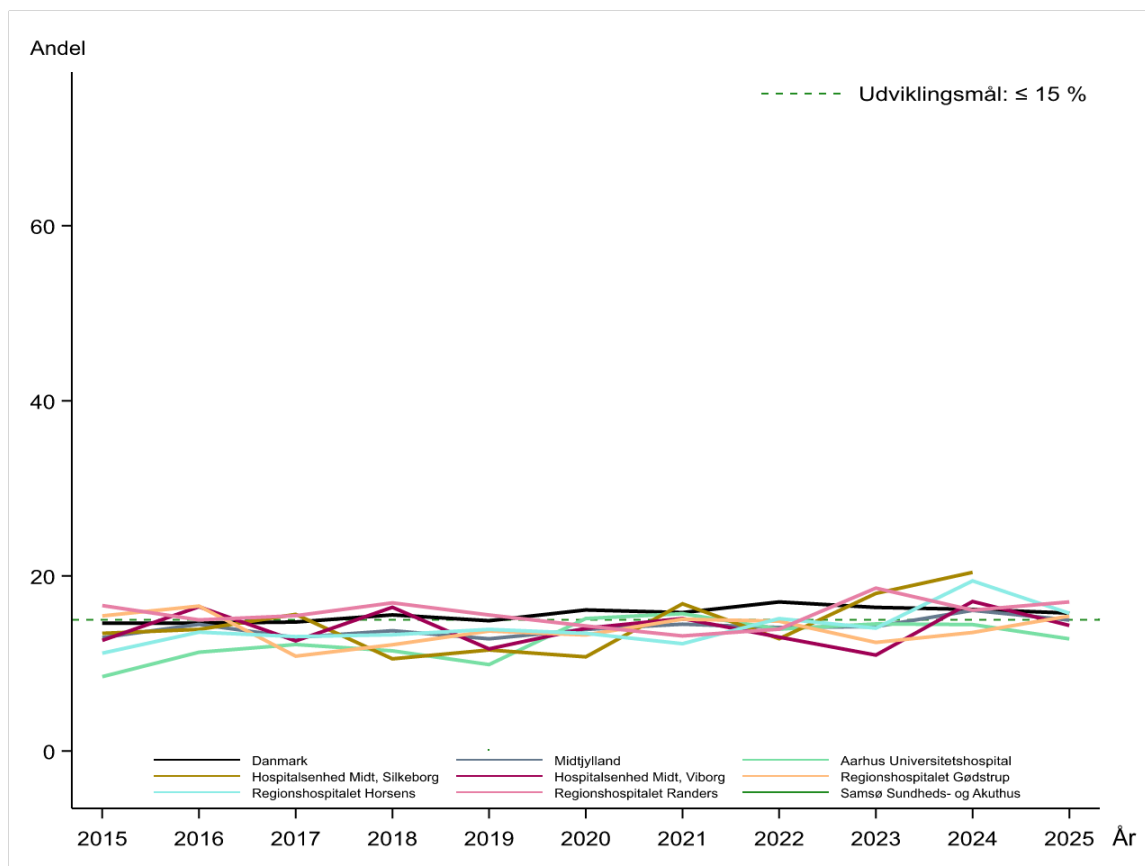
Tæller: Patienter i nævneren, der dør inden for 30 dage efter indlæggelse, Nævner: Indlagte patienter med KOL, Eksklusioner: Patienter med flere indlæggelser i opgørelsesperioden, hvor det ikke er sidste indlæggelse i perioden (4.838), Uoplyste: Ingen.

Figur 17.2 - Forest plot: Andelen af patienter, der dør inden for 30 dage efter indlæggelsen

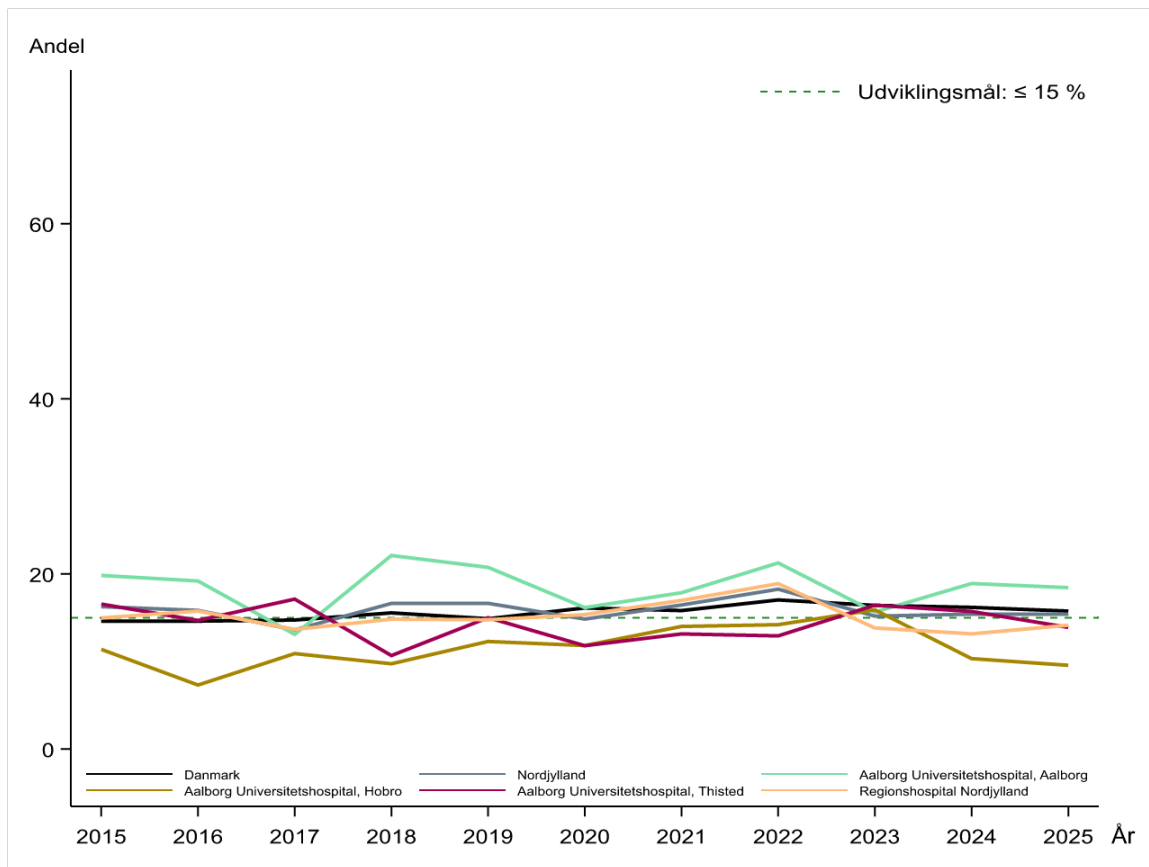


Afdelingerne er inddelt efter region.

Figur 17.7 - Trendgraf: Andelen af patienter, der dør inden for 30 dage efter indlæggelsen, Region Midtjylland, 2015-2025



Figur 17.8 - Trendgraf: Andelen af patienter, der dør inden for 30 dage efter indlæggelsen, Region Nordjylland, 2015-2025



Fil 17.9 - Figur: Odds ratio for død inden for 30 dage efter indlæggelse, opgjort på landsplan og regionsniveau

Denne fil kan downloades på web-versionen af årsrapporten.

Datagrundlag

Informationerne om indlæggelse og dødelighed fås fra hospitalernes administrative systemer og CPR-registeret, hvorfor styregruppen vurderer, at data er troværdige. Indikatoren opgøres på patientniveau, hvilket betyder at patienter med flere indlæggelser i perioden alene medtages med deres sidste indlæggelse i 2025.

Resultat

Udviklingsmål ≤ 15 %

Landsplan: 16 %

Regional variation: 15 % - 18 % (Region Midtjylland - Region Syddanmark)

Afdelingsvariation: 5 % - 21 % (Gentofte - Bornholm)

På landsplan er 16 % af patienterne gået bort inden for 30 efter indlæggelsen, hvilket er på niveau med de forrige to år (Tabel 17.1). Flere regioner har en 30-dages mortalitet på ≤ 15 % (Tabel 17.1). Der ses en afdelingsvariation på 16 procentpoint (Figur 17.2).

I Figur 17.3 ses udviklingen i andelen af patienter, der går bort inden for 30 dage efter udskrivelse fra 2008-2025, opgjort på regionsniveau. Trendgrafer, der viser udviklingen i andelen af patienter der går bort indenfor 30 dage efter udskrivelse fra 2015-2025, opgjort på afdelingsniveau inden for hver region, fremgår af henholdsvis Figur 17.4 (Region Hovedstaden), Figur 17.5 (Region Sjælland), Figur 17.6 (Region Syddanmark), Figur 17.7 (Region Midtjylland) og Figur 17.8 (Region Nordjylland).

Når der justeres for alder, køn og komorbiditet er odds for død indenfor 30 dage, hvis man er behandlet i Region Syddanmark, højere end landsresultatet (OR: 1,23, 95%CI: 1,07-1,40). Analysen viser samtidig en beskedne effekt af justering for alder, køn og komorbiditet (Fil 17.9).

Af [Figur 17.10](#) vises andelen af patienter, der går bort inden for 30 dage efter indlæggelse, opgjort efter kommune. [Tabel 17.11](#) viser antallet af indlæggelser og 30 dages dødelighed opgjort efter indlæggelsesdiagnose på regions- og afdelingsniveau.

Hvilke praktiske interventioner kan der arbejdes med?

Særligt for indlagte patienter gælder, at andelen, der henholdsvis genindlægges (16 %) og dør (16 %) indenfor 30 dage i forbindelse med en KOL-relateret indlæggelse, fortsat er bekymrende høje, halvdelen dør under indlæggelse. Den gennemsnitlige indlæggelsestid er 4,7 dage. Alligevel finder halvdelen af dødsfaldene sted på hospitalet. Endelig er 1-års mortaliteten for førstegangsendlagte på grund af KOL 30 %, og stigende med antallet af komorbiditeter, hvilket klart indikerer, at der er et tvingende behov for at interessere sig for at optimere behandlingen af de øvrige sygdomme, som disse patienter fejler.

Dette peger samlet set i retning af, at man skal arbejde bedre sammen med primærsektoren om at optimere indlæggelse og udskrivelse samt behandlingen af komorbiditeter, og derigennem at stabilisere forholdene omkring patienterne, så man forhåbentlig i et vist omfang undgår hurtig genindlæggelse og tidlig død. Samtidig er det tydeligt, at der er behov for at løfte de palliative tilbud – ikke mindst i hjemmet, men også i form af indsatser, der er bedre designet til at kunne håndtere den angst og åndenød, der ofte følger med.

En konkret mulighed kunne være øget brug af farvemarkering 'gul' på epikrisen efter en KOL-relateret indlæggelse, som indikerer behov for opfølgning i almen praksis efter indlæggelse. Denne mulighed bliver stort set ikke anvendt i dag for denne patientgruppe.

Hvilke aktører kan ændre på udviklingen?

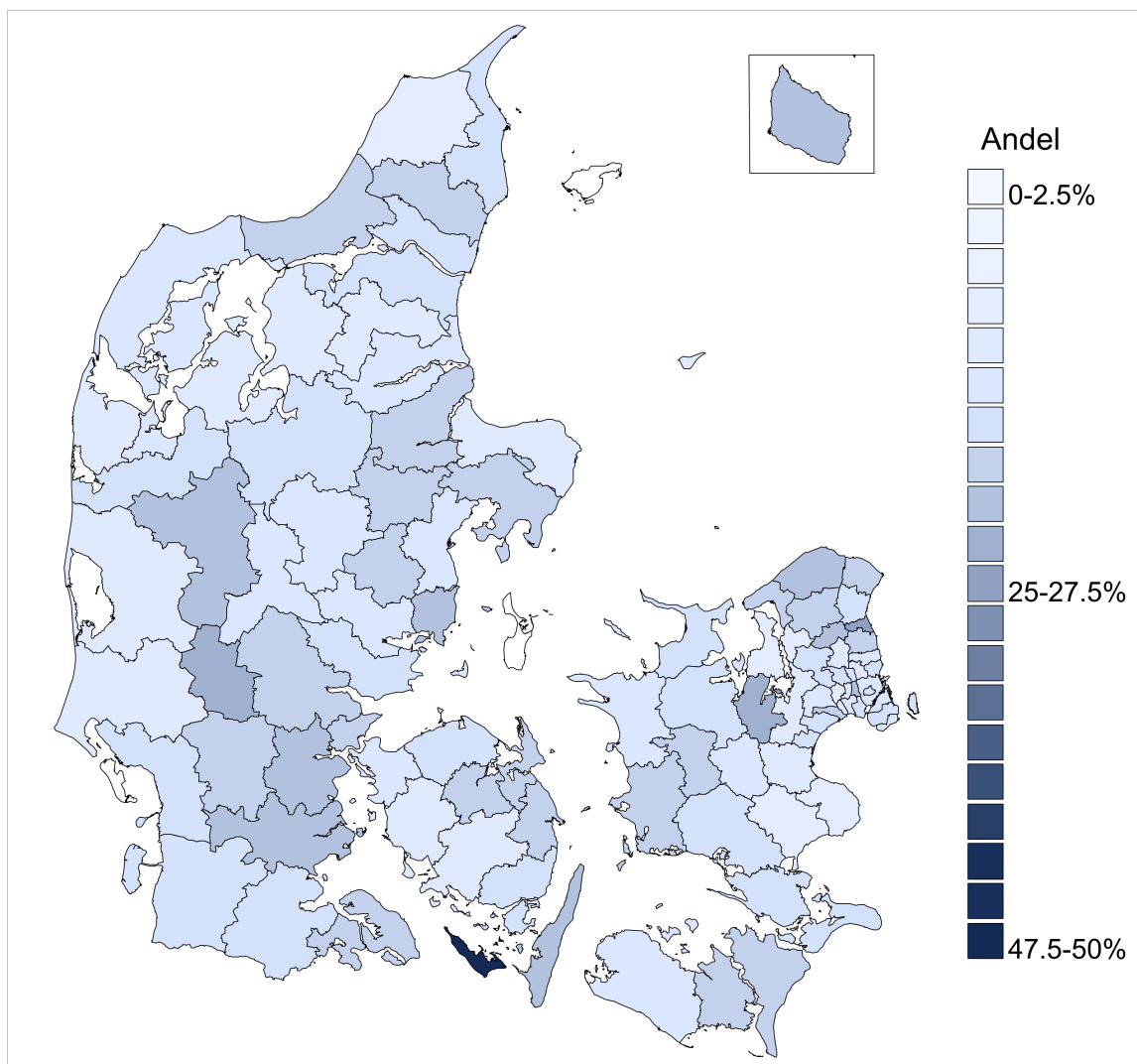
Det kræver politisk vilje og fokus på arbejdsgange og journalaudits at ændre dette mønster. Derudover, er ovenstående betydende punkter, som bør være helt centrale i den kommende KOL-pakke. Der er tvingende behov for at øge kvaliteten af behandlingen af KOL i alle faser fra udredning, diagnostik og behandling til rehabiliterende- og palliative tilbud.

Hvornår er udviklingsmålet opnået?

Da både genindlæggelsesraten og dødelighed har været høj gennem mange år, vil det forventeligt tage en årrække at opnå den nødvendige succes, men på den korte bane vil man måske begynde at se resultater, og løbende monitorere effekten fra 2027, hvis det lykkes at adressere opgaven politisk og praktisk forankre den i sundhedsrådene.

Supplerende materiale

Figur 17.10 - Andelen af patienter, der dør inden for 30 dage efter indlæggelse, opgjort efter kommune



Tabel 17.11 - Antal indlæggelser og 30 dages dødelighed, opgjort efter indlæggelsesdiagnose

	Total	Antal	KOL A-diagnose				Respirationssvigt (DJ96*) m. KOL B-diagnose				Pneumoni (DJ13-18*) m. KOL B-diagnose				COVID-19 (DB342A*/DB972A*) m. KOL B-diagnose						
			30 dages mortalitet				30 dages mortalitet				30 dages mortalitet				30 dages mortalitet						
			Død	I live	Død	I live	Død	I live	Død	I live	Død	I live	Død	I live	Død	I live					
Danmark	9.784	7.653	1.132	15%	6.521	85%	499	150	30%	349	70%	1.588	251	16%	1.337	84%	44	8	18%	36	82%
Hovedstaden	2.498	2.114	316	15%	1.798	85%	42	14	33%	28	67%	329	51	16%	278	84%	13	#	8%	12	92%
Amager og Hvidovre Hospital, Amager	275	228	28	12%	200	88%	7	0	0%	7	100%	38	5	13%	33	87%	#	#	50%	#	50%
Amager og Hvidovre Hospital, Hvidovre	573	483	80	17%	403	83%	20	9	45%	11	55%	68	3	4%	65	96%	#	0	0%	#	100%
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	469	421	55	13%	366	87%	4	0	0%	4	100%	43	8	19%	35	81%	#	0	0%	#	100%
Bornholms Hospital	73	66	13	20%	53	80%	#	#	100%	0	0%	6	#	17%	5	83%					
Herlev og Gentofte Hospital, Gentofte	43	28	#	4%	27	96%						15	#	7%	14	93%					
Herlev og Gentofte Hospital, Herlev	607	485	74	15%	411	85%	5	#	40%	3	60%	110	19	17%	91	83%	7	0	0%	7	100%

	KOL A-diagnose				Respirationssvigt (DJ96*) m. KOL B-diagnose				Pneumoni (DJ13-18*) m. KOL B-diagnose				COVID-19 (DB342A*/DB972A*) m. KOL B-diagnose								
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%					
Hospit alerne i Nords jælland	458	403	65	16%	338	84%	5	#	40%	3	60%	49	14	29%	35	71%	#	0	0%	#	100%
Sjælla nd	1.779	1.544	226	15%	1.318	85%	32	14	44%	18	56%	196	28	14%	168	86%	7	#	14%	6	86%
Holbæ k Syge hus	404	356	53	15%	303	85%	#	0	0%	#	100%	46	6	13%	40	87%	#	0	0%	#	100%
Næstv ed, Sla gelse og Rin gsted s ygehus e - Sla gelse	442	370	51	14%	319	86%	17	8	47%	9	53%	52	8	15%	44	85%	3	0	0%	3	100%
Sjælla nds Un iversite tshospi tal - Køge	293	232	28	12%	204	88%	9	4	44%	5	56%	50	9	18%	41	82%	#	#	50%	#	50%
Sjælla nds Un iversite tshospi tal - Ny købing F	416	384	61	16%	323	84%	3	#	67%	#	33%	28	4	14%	24	86%	#	0	0%	#	100%
Sjælla nds Un iversite tshospi tal - N æstve d	132	116	21	18%	95	82%	#	0	0%	#	100%	14	#	7%	13	93%					
Sjælla nds Un iversite tshospi tal - Ro skilde	92	86	12	14%	74	86%						6	0	0%	6	100%					
Sydd a nmark	2.030	1.450	244	17%	1.206	83%	117	38	32%	79	68%	457	80	18%	377	82%	6	#	33%	4	67%

			KOL A-diagnose				Respirationssvigt (DJ96*) m. KOL B-diagnose				Pneumoni (DJ13-18*) m. KOL B-diagnose				COVID-19 (DB342A*/DB972A*) m. KOL B-diagnose						
Esbjerg Sygehus Griindsted Sygehus	315	252	44	17%	208	83%	10	3	30%	7	70%	53	8	15%	45	85%					
OUH, Odense	387	269	54	20%	215	80%	10	4	40%	6	60%	106	16	15%	90	85%	#	0	0%	#	100%
OUH, Svendborg	350	208	28	13%	180	87%	41	9	22%	32	78%	99	16	16%	83	84%	#	#	100%	0	0%
Sygehus Lillebælt, Kolding	274	203	35	17%	168	83%	7	#	29%	5	71%	63	15	24%	48	76%	#	0	0%	#	100%
Sygehus Lillebælt, Vejle	267	224	38	17%	186	83%	10	3	30%	7	70%	33	5	15%	28	85%					
Sygehus Sønderjylland, Aabenraa	157	98	14	14%	84	86%	19	7	37%	12	63%	39	6	15%	33	85%	#	0	0%	#	100%
Sygehus Sønderjylland, Sønderborg	280	196	31	16%	165	84%	20	10	50%	10	50%	64	14	22%	50	78%					
Midtjylland	2.132	1.512	202	13%	1.310	87%	192	49	26%	143	74%	420	65	15%	355	85%	8	3	38%	5	63%
Aarhus Universitetshospital	406	290	32	11%	258	89%	5	#	40%	3	60%	107	16	15%	91	85%	4	#	50%	#	50%
Hospitalet Midt, Viborg	502	271	30	11%	241	89%	161	35	22%	126	78%	69	6	9%	63	91%	#	#	100%	0	0%

Region shospit alet	KOL A-diagnose						Respirationssvigt (DJ96*) m. KOL B-diagnose			Pneumoni (DJ13-18*) m. KOL B-diagnose				COVID-19 (DB342A*/DB972A*) m. KOL B-diagnose							
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%					
Øst- jylland	545	434	62	14%	372	86%	5	3	60%	#	40%	103	19	18%	84	82%	3	0	0%	3	100%
Region shospit alet Ho rsens	356	277	39	14%	238	86%	7	4	57%	3	43%	72	13	18%	59	82%					
Region shospit alet Ra nders	323	240	39	16%	201	84%	14	5	36%	9	64%	69	11	16%	58	84%					
Nordjyl land	1.345	1.033	144	14%	889	86%	116	35	30%	81	70%	186	27	15%	159	85%	10	#	10%	9	90%
Aalbor g Univ ersitets hospita l, Aalb org	548	451	74	16%	377	84%	42	13	31%	29	69%	54	13	24%	41	76%	#	#	100%	0	0%
Aalbor g Univ ersitets hospita l, Hobro	136	101	9	9%	92	91%	3	#	33%	#	67%	31	3	10%	28	90%	#	0	0%	#	100%
Aalbor g Univ ersitets hospita l, Thist ed	180	153	23	15%	130	85%	5	#	20%	4	80%	19	#	5%	18	95%	3	0	0%	3	100%
Region shospit al Nord jylland	481	328	38	12%	290	88%	66	20	30%	46	70%	82	10	12%	72	88%	5	0	0%	5	100%

Indikator 14b: Mortalitet, 1 år

Udover at se på dødeligheden på kort sigt (30 dage) er det også relevant at have blik for dødelighed på lang sigt for patienter, der er indlagt for første gang pga. KOL. Monitoreringen af dødelighed på lang sigt medtages, som de to forrige indikatorer, med det formål at se på variation mellem de geografiske enheder og variation over tid. Ved fastsættelsen af udviklingsmålet tages der højde for, at nogle patienter er i livets sidste fase, og med baggrund i deres KOL-sygdom, skrøbelighed og øvrige sygdomme vil døden være uundgåelige. Målet er derfor at opnå et realistisk lavt niveau frem for et uopnåeligt minimum.

Indikatoren monitorerer derfor andelen af førstegangsendlagte patienter, der dør inden for 1 år efter indlæggelsen. Udviklingsmålet er endnu ikke fastsat, men der stræbes efter en lav andel af patienter, der dør inden for det første år.

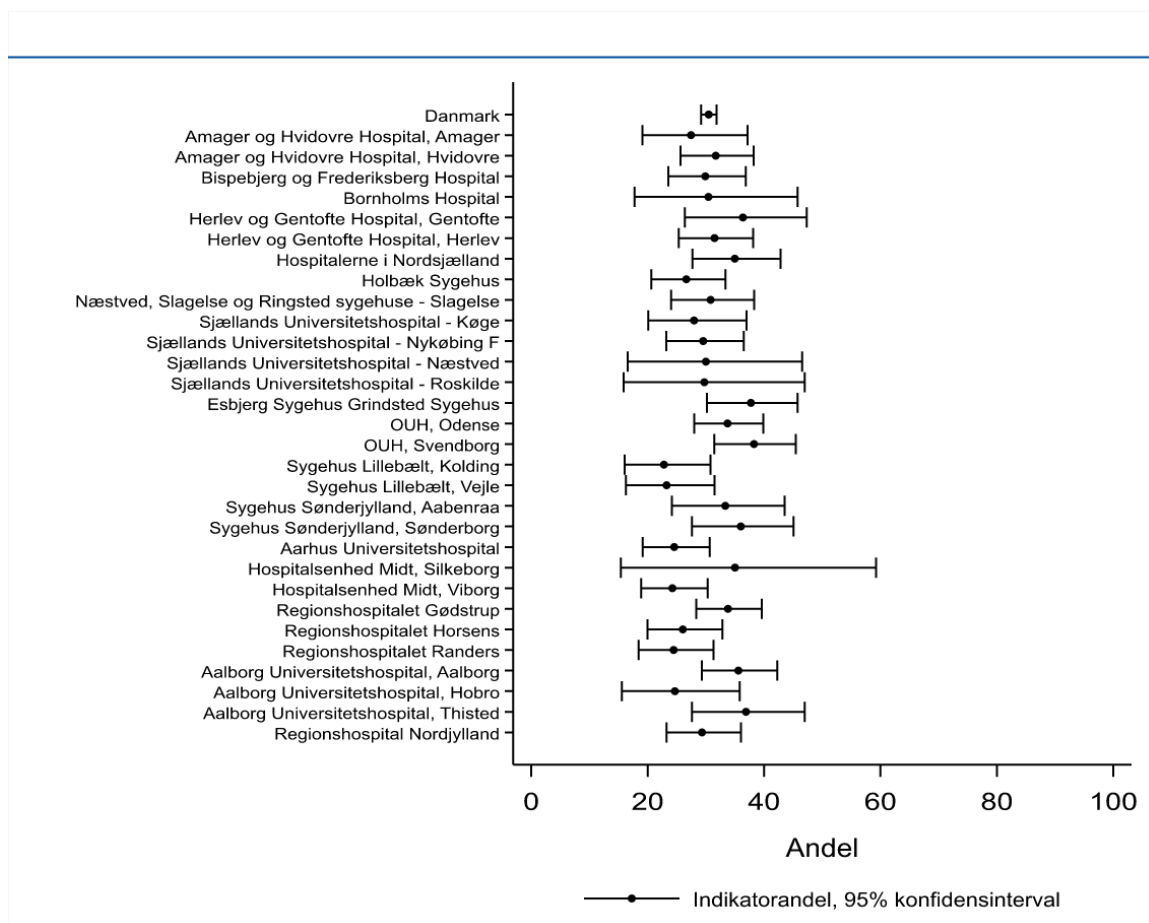
Tabel 18.1 - Indikator tabel: Andelen af førstegangsendlagte patienter, der dør inden for 1 år efter indlæggelse

	Tæller/ nævner	Aktuelle år 01.01.2024 - 31.12.2024		Tidligere år 2023	
		Andel	95% CI	Antal	Andel
Danmark	1.416 / 4.646	30	(29-32)	1.428 / 4.753	30
Hovedstaden	328 / 1.033	32	(29-35)	343 / 1.110	31
Sjælland	219 / 759	29	(26-32)	234 / 820	29
Syddanmark	361 / 1.102	33	(30-36)	364 / 1.118	33
Midtjylland	311 / 1.142	27	(25-30)	317 / 1.112	29
Nordjylland	197 / 610	32	(29-36)	170 / 593	29
Hovedstaden	328 / 1.033	32	(29-35)	343 / 1.110	31
Amager og Hvidovre Hospital, Amager	28 / 102	27	(19-37)	34 / 117	29
Amager og Hvidovre Hospital, Hvidovre	71 / 224	32	(26-38)	30 / 126	24
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	58 / 194	30	(24-37)	67 / 218	31
Bornholms Hospital	14 / 46	30	(18-46)	16 / 47	34
Herlev og Gentofte Hospital, Gentofte	32 / 88	36	(26-47)	35 / 99	35
Herlev og Gentofte Hospital, Herlev	68 / 216	31	(25-38)	76 / 225	34
Hospitalerne i Nordsjælland Rigshospitalet, Glostrup	57 / 163	35	(28-43)	62 / 189 23 / 89	33 26
Sjælland	219 / 759	29	(26-32)	234 / 820	29
Holbæk Sygehus	53 / 199	27	(21-33)	70 / 227	31
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse - Slagelse	53 / 172	31	(24-38)	60 / 200	30
Sjællands Universitetshospital - Køge	33 / 118	28	(20-37)	30 / 119	25
Sjællands Universitetshospital - Nykøbing F	57 / 193	30	(23-37)	53 / 185	29
Sjællands Universitetshospital - Næstved	12 / 40	30	(17-47)	12 / 44	27
Sjællands Universitetshospital - Roskilde	11 / 37	30	(16-47)	9 / 45	20
Syddanmark	361 / 1.102	33	(30-36)	364 / 1.118	33

	Aktuelle år			Tidligere år	
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	60 / 159	38	(30-46)	57 / 169	34
OUH, Odense	87 / 258	34	(28-40)	79 / 210	38
OUH, Svendborg	75 / 196	38	(31-45)	71 / 221	32
Sygehus Lillebælt, Kolding	31 / 136	23	(16-31)	54 / 160	34
Sygehus Lillebælt, Vejle	30 / 129	23	(16-32)	27 / 136	20
Sygehus Sønderjylland, Aabenraa	33 / 99	33	(24-44)	35 / 100	35
Sygehus Sønderjylland, Sønderborg	45 / 125	36	(28-45)	41 / 122	34
Midtjylland	311 / 1.142	27	(25-30)	317 / 1.112	29
Aarhus Universitetshospital	56 / 228	25	(19-31)	69 / 216	32
Hospitalsenhed Midt, Silkeborg	7 / 20	35	(15-59)	22 / 62	35
Hospitalsenhed Midt, Viborg	56 / 231	24	(19-30)	52 / 194	27
Regionshospitalet Gødstrup	97 / 287	34	(28-40)	73 / 264	28
Regionshospitalet Horsens	50 / 192	26	(20-33)	60 / 204	29
Regionshospitalet Randers	45 / 184	24	(18-31)	41 / 172	24
Nordjylland	197 / 610	32	(29-36)	170 / 593	29
Aalborg Universitetshospital, Aalborg	79 / 222	36	(29-42)	64 / 211	30
Aalborg Universitetshospital, Hobro	19 / 77	25	(16-36)	18 / 64	28
Aalborg Universitetshospital, Thisted	38 / 103	37	(28-47)	25 / 100	25
Regionshospitalet Nordjylland	61 / 208	29	(23-36)	63 / 218	29

Tæller: Patienter i nævneren, der dør inden for 1 år efter indlæggelse, Nævner: Førstegangsyndlagte patienter med KOL, Eksklusioner: Patienter med flere KOL relaterede indlæggelser i opgørelsesperioden, hvor det ikke er den første indlæggelse relateret til KOL i perioden (9.765), Uoplyste: Ingen.

Figur 18.2 - Forest plot: Andelen af førstegangsyndlagte patienter, der dør inden for 1 år efter indlæggelse



Afdelingerne er inddelt efter region.

Fil 18.3 - Figur: Odds ratio for død inden for 1 år efter indlæggelse, opgjort på landsplan og regionsniveau

Denne fil kan downloades på web-versionen af årsrapporten.

Datagrundlag

Førstegangsyndlagte defineres som patienter, der ikke tidligere har haft en akut indlæggelse grundet KOL/akut forværring og dermed ikke tidligere har været registreret som indlagt i databasen (fra 2008). Patienten kan dog have tidligere indlæggelser, der skyldes andre årsager.

Resultat

Udviklingsmål ikke fastsat

Landsplan: 30 %

Regional variation: 27 % - 33 % (Region Midtjylland - Region Syddanmark)

Afdelingsvariation: 23 % - 38 % (Kolding - Svendborg)

I 2024 blev 4.646 patienter akut indlagt for første gang på grund af akut forværring. Heraf var 30 % ikke længere i live et år efter indlæggelsen (Tabel 18.1). Regionalt ses en variation fra 27 % til 33 %, og en afdelingsvariation fra 23 % for førstegangspatienter indlagt på Sygehus Lillebælt, Kolding og Vejle til 38 % for patienter indlagt på OUH, Svendborg (Tabel 18.1 og Figur 18.2).

Når der justeres for alder, køn og komorbiditet, er odds for død indenfor 1 år, hvis man er behandlet i Region Midtjylland, lavere end landsresultatet (OR: 0,79, 95%CI: 0,68-0,92). Analysen viser samtidig en beskedne effekt af justering for alder, køn og komorbiditet (Fil 18.3). Af Figur 18.4 vises andelen af førstegangsyndlagte patienter,

der går bort inden for 1 år efter indlæggelse, opgjort efter kommune.

Hvilke praktiske interventioner kan der arbejdes med?

Særligt for indlagte patienter gælder, at andelen, der henholdsvis genindlægges (16 %) og dør (16 %) indenfor 30 dage i forbindelse med en KOL-relateret indlæggelse fortsat er bekymrende høje, halvdelen dør under indlæggelse. Den gennemsnitlige indlæggelsestid er 4,7 dage. Alligevel finder halvdelen af dødsfaldene sted på hospitalet. Endelig er 1-års mortaliteten for førstegangsendlagte på grund af KOL 30 %, og stigende med antallet af komorbiditeter, hvilket klart indikerer, at der er et tvingende behov for at interessere sig for at optimere behandlingen af de øvrige sygdomme, som disse patienter fejler.

Dette peger samlet set i retning af, at man skal arbejde bedre sammen med primærsektoren om at optimere indlæggelse og udskrivelse samt behandlingen af komorbiditeter, og derigennem at stabilisere forholdene omkring patienterne, så man forhåbentlig i et vist omfang undgår hurtig genindlæggelse og tidlig død. Samtidig er det tydeligt, at der er behov for at løfte de palliative tilbud – ikke mindst i hjemmet, men også i form af indsats, der er bedre designet til at kunne håndtere den angst og åndenød, der ofte følger med.

En konkret mulighed kunne være øget brug af farvemærkning 'gul' på epikrisen efter en KOL-relateret indlæggelse, som indikerer behov for opfølgning i almen praksis efter indlæggelse. Denne mulighed bliver stort set ikke anvendt i dag for denne patientgruppe.

Hvilke aktører kan ændre på udviklingen?

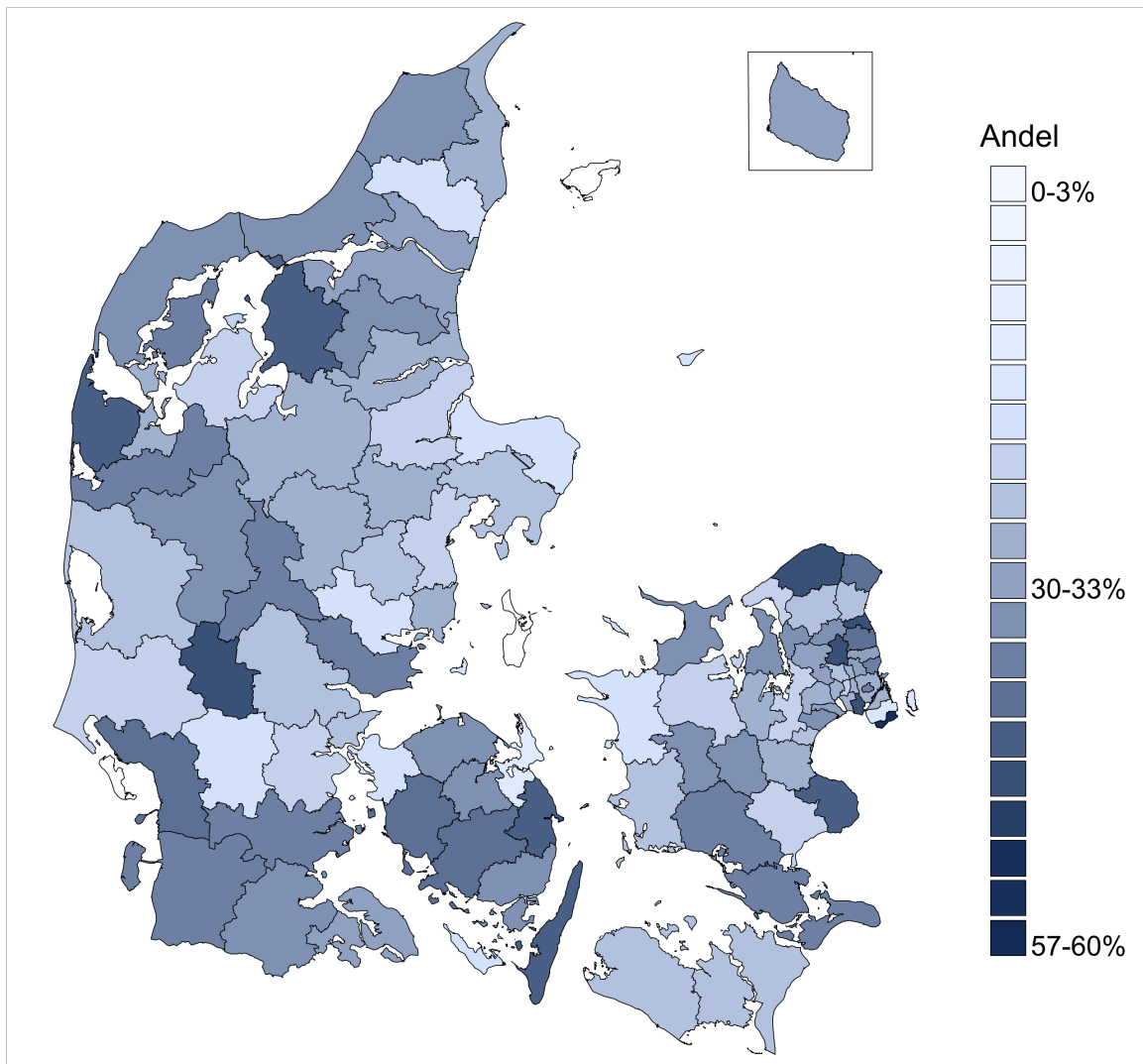
Det kræver politisk vilje og fokus på arbejdsgange og journalaudits at ændre dette mønster. Derudover, er ovenstående betydende punkter, som bør være helt centrale i den kommende KOL-pakke. Der er tvingende behov for at øge kvaliteten af behandlingen af KOL i alle faser fra udredning, diagnostik og behandling til rehabiliterende- og palliative tilbud.

Hvornår er udviklingsmålet opnået?

Da både genindlæggelsesraten og dødelighed har været høj gennem mange år, vil det forventeligt tage en årrække at opnå den nødvendige succes, men på den korte bane vil man måske begynde at se resultater, og løbende monitorere effekten fra 2027, hvis det lykkes at adressere opgaven politisk og praktisk forankre den i sundhedsrådene.

Supplerende materiale

Figur 18.4 - Andelen af førstegangsendlagte patienter, der dør inden for 1 år efter indlæggelse, opgjort efter kommune



Datagrundlag

Omfattede afdelinger og afrapporteringsniveau

Hospitaler i Danmark, der behandler patienter med KOL, er omfattet af dataindberetning til DrKOL gennem indberetning af SKS-koder til LPR. For ambulante patienter omfatter det, hospitalsafdelinger, der behandler ambulante patienter på hospitalet og i hjemmet, fx iltsygeplejersker, mens alle hospitalsafdelinger, der har patienter indlagt pga. akut forværring, er omfattet af dataindberetningen.

Patienter behandlet i hospitalsregi

DrKOL omfatter ambulante og indlagte patienter med KOL, der er 30 år eller ældre, behandlet i hospitalsregi. For detaljeret beskrivelse af patientgrundlaget og indikatorberegningerne henvises til dataindberetningen på DrKOLs hjemmeside.

Ambulante patienter

Ambulante patienter omfatter patienter registreret med én af følgende aktionsdiagnoser ved en ambulante kontakt i LPR på en omfattet enhed:

Ambulante patienter ≥ 30 år med følgende diagnose som aktionsdiagnose:

- DJ44* Kronisk obstruktiv lungesygdom, anden.

ELLER

- DJ96* Respirationsinsufficiens med DJ44* som bidiagnose.

I årsrapporten er afdelinger med færre end 10 ambulante patienter ekskluderet svarende til 31 afdelinger med tilsammen 91 patienter med en fysisk fremmøde kontakt grundet KOL.

Indlagte patientforløb

Indlagte patientforløb omfatter indlæggelser registreret med én af følgende aktionsdiagnoser ved en akut kontakt i LPR:

- patienter ≥ 30 år med aktionsdiagnose:
- DJ44* Kronisk obstruktiv lungesygdom, anden.

ELLER

- patienter ≥ 30 år med én af nedenstående aktionsdiagnoser med DJ44* som bidiagnose:
- DJ96* Respirationsinsufficiens
- DJ13* Pneumokok-lungebetændelse
- DJ14* Hæmofilus-lungebetændelse
- DJ15* Bakteriel lungebetændelse, ikke klassificeret andetsteds
- DJ16* Lungebetændelse som følge af andet infektiøst agens, ikke klassificeret andetsteds
- DJ17* Lungebetændelse ved sygdom klassificeret andetsteds
- DJ18* Lungebetændelse, agens ikke specificeret.
- DB342A COVID-19-infektion uden angivelse af lokalisationDB972A COVID-19 svær akut respiratorisk syndrom
- DZ038PA1 Observation pga. mistanke om COVID-19-infektion

En indlæggelse defineres som en kontakt af mindst 12 timers varighed. Ved overflytninger mellem afdelinger og hospitaler samles kontakterne til ét indlæggelsesforløb.

I årsrapporten er afdelinger med færre end 10 indlagte patienter ekskluderet, hvilket svarer til 96 afdelinger med tilsammen 290 patienter med en akut, fysisk fremmøde kontakt grundet KOL.

Dækningsgrad

Register for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS) estimerer på baggrund af data fra LPR og LSR (seneste 10 år), at det i Danmark er 159.115 patienter på mindst 30 år, der har KOL i 2025.

Dækningsgraden for ambulante patienter med KOL findes ved at kombinere antallet af patienter med ambulante kontakter med KOL (almen praksis og hospital) og akutte indlæggelser grundet KOL. Årsrapporten omfatter i år kun patienter behandlet ambulant eller patienter, der har været indlagt på et af landets hospitaler.

Dækningsgraden i DrKOL opfylder dermed ikke bekendtgørelseskravet om, at databasen skal indeholde viden om mindst 95 % af de relevante patienter. Dette skyldes den manglende indberetning fra almen praksis.

Dækningsgraden for patienter med KOL i hospitalsregi vurderes derimod høj. Dette beror på en vurdering af, at databasen får alle informationer fra LPR om ambulante kontakter med en a-diagnose KOL givet på en lungemedicinsk enhed (>9 patienter) samt alle akutte kontakter over 12 timers varighed uanset afdeling (>9 forløb) for indlæggelse. Antallet af kontakter med KOL givet på en ikke-omfattet afdeling monitoreres i forbindelse med årsrapporten med henblik på at sikre, at det kun omfatter afdelinger, der ikke vurderes at have behandlingsansvar for patienter med KOL. Ved tvivl kontaktes den respektive region for afklaring (har på nuværende tidspunkt ikke været aktuelt). For at sikre, at eksklusioner pga. færre end 10 forløb ikke giver anledning til et højt antal eksklusioner monitoreres dette princip for både ambulante og indlagte ifm. udarbejdelsen af årsrapporten. I 2025 ekskluderes 91 ambulante patienter fordelt på 31 enheder og 290 indlagte patienter fordelt på 96 enheder.

Fra 2026 forventes dækningsgraden at opfylde bekendtgørelseskravet, idet almen praksis, via den nye automatiserede indberetning, indberetter data på patienter med KOL til DrKOL.

Styregruppens medlemmer

Formandskab

Anders Løkke Ottesen, overlæge, dr.med., Lungemedicinsk afdeling, Vejle Sygehus, udpeget af Dansk Lungemedicinsk Selskab

Marie Lavesen Karlson, sygeplejerske, Bispebjerg Hospital, udpeget af Fagligt Selskab for Lunge- og allergisygeplejersker

Svend Kier, praktiserende læge, Lægerne Bøsbrovej, Randers, udpeget af Dansk Selskab for Almen Medicin

Øvrige styregruppemedlemmer

Charlotte Hyldgaard, overlæge, ph.d., Medicinsk Diagnostisk Center, Hospitalsenheden Midt, Viborg og Silkeborg, udpeget af Dansk Lungemedicinsk Selskab

Mia Moberg, overlæge, Afdeling for medicinske sygdomme, Amager og Hvidovre Hospital, udpeget af Dansk Lungemedicinsk Selskab

Helene Møller Frost, afdelingslæge, Aalborg Universitetshospital, udpeget af Dansk Lungemedicinsk Selskab

Maria Krag-Andersen, speciallæge, Næstved Sygehus, udpeget af Dansk Lungemedicinsk Selskab

Thomas Ringbæk, speciallæge, Allergi og Lungeklinikken Helsingør, udpeget af Foreningen af Praktiserende Speciallæger

Linette Marie Kofod, fysioterapeut, ph.d., Hvidovre Hospital, udpeget af Dansk Selskab for Fysioterapi

Henrik Hansen, fysioterapeut, ph.d., Bispebjerg Hospital, udpeget af Dansk Selskab for Fysioterapi

Stefan Termansen, ergoterapeut, Odense Universitetshospital, udpeget af Ergoterapeutforeningen

Annette Overgaard, lltsygeplejerske, Medicinsk Diagnostisk Center, Hospitalsenheden Midt, Viborg og Silkeborg, udpeget af Fagligt Selskab for Lunge- og allergisygeplejerske

Eva Korup, vicedirektør, Aalborg Universitetshospital, udpeget af regions sundhedsdirektørkredsen

Mariann Skovgaard, patientrepræsentant

Helene Hartmeyer, chefkonsulent, Lungeforeningen, udpeget af Lungeforeningen

Vakant, Kommunernes Landsforening

Sundhedsvæsenets kvalitetsinstitut

Troels Mark Christensen, kvalitets- og metodekonsulent, ph.d., repræsentant for den dataansvarlige myndighed

Christian S. Antoniussen, epidemiolog, ph.d.

Pernille Fjordside Iversen, analytisk datamanager

Regionale kommentarer

Region Hovedstaden

Region Hovedstaden har ingen kommentarer til årsrapporten.

Region Sjælland

Holbæk Sygehus har følgende kommentarer til årsrapporten:

Indikator 3: Rygestopbehandling

Resultatet på 0 % stemmer ikke overens med de registreringer, der kan ses ved gennemgang af de enkelte patientforløb. Kvalitetsafdelingen gjorde os tidligere opmærksomme på, at der i forbindelse med en systemopdatering var opstået udfordringer med dataudtrækket fra Sundhedsplatformen til rapporteringen.

Ved gennemgang af patientforløbene fremgår det, at der er foretaget registreringer vedrørende rygestopbehandling i Sundhedsplatformen, som ikke er medtaget i rapportens datagrundlag. Problemstillingen blev tidligere drøftet med souschefen, men det var desværre ikke muligt retrospektivt at genregistrere oplysningerne manuelt, så de kunne indgå i opgørelsen. Som det også fremgår af rapporten, ser flere hospitaler ud til at have været påvirket af samme problem. Resultatet på 0 % må derfor ses i lyset af disse udfordringer med dataudtrækket og afspejler ikke nødvendigvis den faktiske kliniske praksis.

Indikator 7: Udvidet lungefunktion

Udvidet LFU er først medtaget i rapporteringen fra 2025. Afdelingen har haft flere nyhenviste patienter i 2025, og der er udført flere udvidede lungefunktionsundersøgelser end det, der fremgår af rapporten. Registreringspraksis

har dog ikke været helt ensartet. Nogle undersøgelser er registreret i vurderingsskemaet, mens andre alene er arkiveret som skannede dokumenter. Resultatet kan derfor være påvirket af forskelle i registreringspraksis og afspejler ikke nødvendigvis den samlede aktivitet. Det vil derfor være relevant at få afklaret, hvilke registreringer der ligger til grund for opgørelsen.

Indikator 8: CT-scanning

Det skal bemærkes, at opgørelsen vedrører data fra 2023, og at det lungemedicinske ambulatorium i Holbæk først blev etableret i november 2023. Et begrænset patientantal kan derfor være forventeligt. Der kan samtidig være behov for at få afklaret, hvilke registreringer der ligger til grund for opgørelsen, herunder hvad der indgår i kategorien "uoplyst". Dette kan bidrage til en mere præcis forståelse af resultaterne og understøtte en ensartet registreringspraksis.

Region Syddanmark

Odense Universitetshospital har følgende kommentarer til årsrapporten:

Indikator 2: Sygdomsmarkører

Det bør det genovervejes om der er klinisk relevans for at have 2 symptomscoringsskemaer i en kvalitetsvurdering (CAT og MRC).

Indikator 7: Udvidet lungefunktion og indikator 8: CT-scanning:

Udvidet lungefunktionstest og CT-scanning gavner udvalgte patienter. Hvis registrering skal være meningsfuld, bør et estimat for andelen af patienter, hvor det er relevant angives.

Indikator 14a: Mortalitet, 30 dage og Indikator 14b: Mortalitet, 1 år:

Opleves ikke som brugbare kvalitetsmål. Hvis målopfyldelsen på indikator 14 skal forbedres, skal flere raske patienter indlægges, hvilket ikke er meningsfuldt. Pleje og palliation er vigtigere, end eventuel minimal livsforlængelse. Frem for at måle på mortaliteten foreslås at måle på f.eks. hvor patienten dør, om patienten har modtaget palliation eller om relevante patienter er blevet tilbudt en 'fremtidig pleje og behandlingssamtale' (FPB-samtale). For sidstnævnte forslag kan nævneren være alle patienter med hjemme-niv eller respirationssvigt.

Indikator 13: Genindlæggelse, 30 dage

Opleves ikke som et godt mål for kvaliteten i behandlingen, idet det ikke kan vides, om patienten udskrives til et godt pallierende forløb i hjemmet eller til det modsatte.

Region Midtjylland

Region Midtjylland har ingen kommentarer til årsrapporten.

Region Nordjylland

Region Nordjylland har ingen kommentarer til årsrapporten.