



Databasen for Atrieflimren i Danmark

Årsrapport 2020
1. juli 2019 – 30. juni 2020

Version 1.0
15. marts 2021

Hvorfra udgår rapporten

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

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

Henvendelse vedr. rapporten til:
Kvalitetskonsulent Julie Andersen
Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram
Olof Palmes Allé 15, DK-8200 Aarhus N
Telefon: (+45) 2478 7018
Email: juland@rkkp.dk
Web-adresse: www.rkkp.dk



Indholdsfortegnelse

1. KONKLUSIONER OG ANBEFALINGER	5
Indledning	6
2. OVERSIGTSTABEL OVER INDIKATORER	7
3. INDIKATORRESULTATER PÅ LANDS-, REGIONS- OG HOSPITALS/KOMMUNENIVEAU	9
Indikator 1: Andel af nydiagnosticerede patienter med atrieflimren, der har ventetid på max. 14 dage fra diagnosticering til opstart i antikoagulationsbehandling (hvor antikoagulationsbehandling er indiceret).	9
Indikator 2: Andel af nydiagnosticerede patienter med atrieflimren, der har fået udført ekkokardiografi fra 6 måneder før, til 3 måneder efter 1. diagnosedato.	14
Indikator 3: Andel af nydiagnosticerede patienter med atrieflimren, som får målt TSH fra 30 dage før til 10 dage efter 1. diagnosedato.	18
Indikator 4a: Andel af patienter med atrieflimren med indikation for antikoagulationsbehandling, der modtager behandling (ud af den population, hvor det er indiceret).	22
Indikator 4c: Andel af patienter med atrieflimren i Non-k-vitamin oral antikoagulationsbehandling (NOAC) med mindst 1 måling af S-creatinin årligt.	28
Indikator 6: Incidens af iskæmisk apopleksi blandt prævalente patienter med atrieflimren.	32
Indikator 7: Incidens af intrakraniell blødning blandt prævalente patienter med atrieflimren.	36
Indikator 8: Incidens af alvorlig blødning (tillempede International Society of Thrombosis and Hemostasis (ISTH) kriterier) blandt prævalente patienter med atrieflimren.	40
Indikator 9: Andel af nydiagnosticerede patienter med atrieflimren som får et struktureret undervisningsprogram indenfor det 1. år efter at diagnosen er stillet.	44
Indikator 10: Andel af nydiagnosticerede patienter med atrieflimren som genindlægges akut med atrieflimren indenfor 1 år efter diagnosen er stillet.	48
Indikator 11: Andel af prævalente patienter med diagnosen atrieflimren som dør i opgørelsesperioden	51
4. BESKRIVELSE AF SYGDOMSOMRÅDET OG MÅLING AF BEHANDLINGSKVALITET	55
5. DATAGRUNDLAG	56
6. STYREGRUPPENS MEDLEMMER	58
7. APPENDIKS	59



Incidens af atrieflimren	60
Deskriptive tabeller	62
Incidente patienter	62
Prævalente patienter	66
Supplerende analyser vedr. indikatorer.....	70
Supplerende analyse: indikator 1	70
Supplerende analyse: indikator 6	73
Supplerende analyse: indikator 7	77
Supplerende analyse: indikator 8	79
Supplerende analyse: indikator 9	81
Supplerende analyse: indikator 10	83
Læsevejledning.....	84
Beregningsregler	86
8. REGIONALE KOMMENTARER.....	92



1. Konklusioner og anbefalinger

Databasen for Atrieflimren i Danmark (AFDK) præsenterer hermed sin årsrapport. Rapporten henvender sig primært til de sundhedsfaglige miljøer. Rapporten omfatter alle patienter med diagnosen atrieflimren indberettet til Landspatientregisteret fra offentlige sygehuse som behandler denne patientgruppe og dækker perioden 1. juli 2019 – 30. juni 2020. I alt er der identificeret 19.719 incidente patienter og 129.060 prævalente patienter med atrieflimren (se Appendiks for populationsspecifikation).

På baggrund af 3 procesindikatorer og 5 resultatindikatorer skal denne rapport søge at belyse om:

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

Denne rapport fra Atrieflimren i Danmark (AFDK) er baseret udelukkende på datafangst. Dette medfører en høj dækningsgrad om end datafangst ikke er problemfri og bør suppleres med information om datas validitet og komplethed.

Der er endnu ikke data fra almen praksis, men med den nye overenskomst mellem almen praksis og Danske Regioner er det aftalt at data vil blive overført fra almen praksis til Atrieflimren i Danmark i løbet af 2021. Hermed vil det blive muligt at danne et mere retvisende billede af incidente patienter og de flere end 130.000 patienter, der lever med atrieflimren i Danmark.

Der mangler fortsat mulighed for obligatorisk aflevering af laboratoriedata fra hospitaler og almen praksis til Atrieflimren i Danmark, men også dette forventes gradvist at falde på plads.

De mest betydningsfulde signaler fra rapporten er følgende:

- Dækningsgraden for AK behandling er stigende, men fortsat ikke tilstrækkelig høj.
- Der er faglige miljøer i Danmark, som formår at opnå en ganske høj dækningsgrad for AK behandling.
- Der er stor variation i den ekkokardiografiske service, om end en del af denne variation kan være forklaret ved mangelfuld registrering.
- Der bør sættes større fokus på, at patienter med nydiagnosticeret atrieflimren får målt TSH på diagnosetidspunktet samt at atrieflimren patienter i relevant NOAK behandling får undersøgt deres nyrefunktion mindst én gang om året.
- Struktureret patientuddannelse ydes i begrænset omfang

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

November 2020
Styregruppen for Databasen for atrieflimren i Danmark



Indledning

Det skal bemærkes, at årsrapporten for første gang indeholder data fra LPR3, det nye Landspatientregister, som blev udrullet i foråret 2019. Regionerne har ikke haft mulighed for at forholde sig til de løbende resultater fra databasen forud for udarbejdelsen af årsrapporten. Rapporten skal derfor tolkes med forsigtighed.

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

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



2. Oversigtstabel over indikatorer

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

Indikatorområde	Indikator	Type	Standard
Ventetid til antikoagulations behandling	1. Andelen af nydiagnosticerede patienter med atrieflimren, der har ventetid på max. 14 dage fra diagnosticering til opstart i antikoagulations behandling (hvor antikoagulations behandling er indiceret).	Proces	Mindst 95%
Ekkokardiografi	2. Andelen af nydiagnosticerede patienter med atrieflimren, der har fået udført ekkokardiografi fra 6 måneder før, til 3 måneder efter 1. diagnosedato	Proces	Mindst 80%
Thyreoidastimulerende hormon (TSH) måling	3. Andelen af nydiagnosticerede patienter med atrieflimren, som får målt TSH fra 30 dage før, til 10 dage efter 1. diagnosedato	Proces	Mindst 95%
Antikoagulations behandling Kvalitet og kontrol af nyrefunktion	4a. Andelen af patienter med atrieflimren, med indikation for antikoagulationsbehandling, der modtager behandling (ud af den population hvor det er indiceret). 4a1. Andelen af patienter med atrieflimren, med indikation for antikoagulationsbehandling, der modtager behandling (ud af den population hvor det er indiceret) efter 1 år 4a2. Andelen af patienter med atrieflimren, med indikation for antikoagulationsbehandling, der modtager behandling (ud af den population hvor det er indiceret) efter 2 år 4a3. Andelen af patienter med atrieflimren, med indikation for antikoagulationsbehandling, der modtager behandling (ud af den population hvor det er indiceret) efter 5 år	Proces	Mindst 95%
	4b. Andelen af patienter med atrieflimren, med tid i terapeutisk interval (TTR) >70 % under warfarinbehandling i almen praksis og sygehuse 4b1. Andelen af patienter med atrieflimren, med tid i terapeutisk interval (TTR) >70 % under warfarinbehandling i almen praksis og sygehuse efter 1 år 4b2. Andelen af patienter med atrieflimren, med tid i terapeutisk interval (TTR) >70 % under warfarinbehandling i almen praksis og sygehuse efter 2 år 4b3. Andelen af patienter med atrieflimren, med tid i terapeutisk interval (TTR) >70 % under warfarinbehandling i almen praksis og sygehuse efter 5 år	Proces	Mindst 95%

Indikatorområde	Indikator	Type	Standard
	4c. Andelen af patienter med atrieflimren i Non k-vitamin Oral antikoagulations behandling (NOAC) med mindst 1 måling af S-creatinin årligt	Proces	Mindst 95%
CHA ₂ DS ₂ -VASc	5. Andelen af nydiagnosticerede patienter med atrieflimren som vurderes ved hjælp af CHA ₂ DS ₂ -VASc score samt scoren	Proces	INDIKATOR ER UDGÅET
Incidens Iskæmisk Apopleksi	6. Incidens af apopleksi blandt prævalente patienter med atrieflimren	Resultat	Standard ikke fastsat
Incidens Intrakraniell blødning	7. Incidens af intrakraniell blødning blandt prævalente patienter med atrieflimren	Resultat	Standard ikke fastsat
Incidens alvorlig blødning	8. Incidens af alvorlig blødning (tillempede International Society of Thrombosis and Hemostasis (ISTH) kriterier) blandt prævalente patienter med atrieflimren	Resultat	Standard ikke fastsat
Patientuddannelse/undervisning	9. Andelen af nydiagnosticerede patienter med atrieflimren som får et struktureret undervisningsprogram indenfor 1 år efter diagnosen er stillet	Proces	Mindst 50%
Genindlæggelse	10. Andelen af nydiagnosticerede patienter med atrieflimren som genindlægges akut med atrieflimren indenfor 1 år efter diagnosen er stillet	Resultat	Standard ikke fastsat
Mortalitet	11. Andelen af prævalente patienter med diagnosen atrieflimren som dør i opfølgelsesperioden	Resultat	Standard ikke fastsat

I den aktuelle årsrapport opgøres alle indikatorer med undtagelse af indikator 4b, som kræver indberetning fra almen praksis for at kunne beregnes, og indikator 4a3, da databasen endnu ikke indeholder data på 5 opfølgingsår. Indikator 5 udgik pr. 30. juni 2018.

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

Indikator 1: Andel af nydiagnosticerede patienter med atrieflimren, der har ventetid på max. 14 dage fra diagnosticering til opstart i antikoagulationsbehandling (hvor antikoagulationsbehandling er indiceret).

Standard: ≥ 95 %

	Standard opfyldt	Tæller/nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
			antal (%)	01.07.2019 - 30.06.2020 %	95 % CI	01.07.2018 - 30.06.2019 % (95 % CI)	01.07.2017 - 30.06.2018 % (95 % CI)
Danmark	Nej	12.062/14.695	0(0)	82,1	(81,5;82,7)	81,8(81,2;82,5)	80,5(79,9;81,1)
Hovedstaden	Nej	3.151/3.991	0(0)	79,0	(77,7;80,2)	77,3(76,0;78,6)	77,9(76,6;79,1)
Sjælland	Nej	1.954/2.456	0(0)	79,6	(77,9;81,1)	80,2(78,6;81,8)	76,3(74,6;77,8)
Syddanmark	Nej	2.983/3.544	0(0)	84,2	(82,9;85,4)	84,8(83,5;85,9)	83,1(81,8;84,3)
Midtjylland	Nej	2.624/3.110	0(0)	84,4	(83,0;85,6)	83,8(82,4;85,1)	82,9(81,5;84,2)
Nordjylland	Nej	1.350/1.594	0(0)	84,7	(82,8;86,4)	85,9(84,2;87,5)	84,2(82,4;85,9)
Hovedstaden	Nej	3.151/3.991	0(0)	79,0	(77,7;80,2)	77,3(76,0;78,6)	77,9(76,6;79,1)
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	525/665	0(0)	78,9	(75,6;82,0)	78,2(74,9;81,2)	80,9(77,7;83,8)
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	Nej	543/661	0(0)	82,1	(79,0;85,0)	77,8(74,7;80,8)	78,7(75,5;81,6)
Bornholms Hospital	Nej	140/160	0(0)	87,5	(81,4;92,2)	86,2(79,5;91,4)	76,8(69,3;83,2)
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	900/1.167	0(0)	77,1	(74,6;79,5)	76,7(74,3;79,0)	77,3(75,0;79,5)
Nordsjællands Hospital	Nej	647/817	0(0)	79,2	(76,2;81,9)	76,6(73,7;79,4)	79,8(76,9;82,5)
Rigshospitalet - Glostrup	Nej	396/521	0(0)	76,0	(72,1;79,6)	75,8(72,0;79,3)	72,6(68,9;76,2)
Sjælland	Nej	1.954/2.456	0(0)	79,6	(77,9;81,1)	80,2(78,6;81,8)	76,3(74,6;77,8)
Garantiklinikken	Nej	44/83	0(0)	53,0	(41,7;64,1)	70,0(55,4;82,1)	95,3(84,2;99,4)
Holbæk Sygehus	Nej	368/458	0(0)	80,3	(76,4;83,9)	80,4(76,7;83,8)	80,3(76,9;83,4)
Nykøbing Falster Sygehus	Nej	339/450	0(0)	75,3	(71,1;79,2)	80,0(76,1;83,6)	74,4(70,4;78,1)
Næstved Sygehus	Ja	41/42	0(0)	97,6	(87,4;99,9)	81,2(71,2;88,8)	87,5(80,2;92,8)
Sjællands Universitetshospital	Nej	618/760	0(0)	81,3	(78,4;84,0)	79,5(76,5;82,3)	77,7(74,7;80,5)
Slagelse Sygehus	Nej	544/663	0(0)	82,1	(78,9;84,9)	81,7(78,4;84,6)	69,4(65,9;72,8)
Syddanmark	Nej	2.983/3.544	0(0)	84,2	(82,9;85,4)	84,8(83,5;85,9)	83,1(81,8;84,3)
Friklinikken Region Syddanmark (Grindsted)	Ja	80/84	0(0)	95,2	(88,3;98,7)	95,5(88,9;98,8)	95,9(88,5;99,1)
Kolding Sygehus	Nej	132/162	0(0)	81,5	(74,6;87,1)	77,1(69,3;83,7)	67,7(59,9;74,8)
Odense Universitetshospital	Nej	1.171/1.424	0(0)	82,2	(80,1;84,2)	84,0(82,0;85,8)	83,1(81,2;84,9)
Sydvestjysk Sygehus	Nej	474/552	0(0)	85,9	(82,7;88,7)	89,7(86,9;92,2)	85,8(82,7;88,6)
Sygehus Sønderjylland	Nej	557/661	0(0)	84,3	(81,3;87,0)	83,4(80,5;86,0)	81,4(78,2;84,4)
Vejle Sygehus	Nej	569/661	0(0)	86,1	(83,2;88,6)	84,2(81,1;86,9)	84,6(81,6;87,3)



	Standard opfyldt	Tæller/nævner	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
			antal (%)	01.07.2019 - 30.06.2020	01.07.2018 - 30.06.2019	01.07.2017 - 30.06.2018		
				%	95 % CI	% (95 % CI)	% (95 % CI)	
Midtjylland	Nej	2.624/3.110	0(0)	84,4	(83,0;85,6)	83,8(82,4;85,1)	82,9(81,5;84,2)	
Aarhus Universitetshospital	Nej	473/617	0(0)	76,7	(73,1;79,9)	76,7(73,3;79,9)	76,4(73,0;79,5)	
Hospitalsenhed Midt	Nej	732/835	0(0)	87,7	(85,2;89,8)	89,2(86,8;91,2)	88,5(86,1;90,6)	
Hospitalsenheden Vest	Nej	528/667	0(0)	79,2	(75,9;82,2)	81,6(78,3;84,5)	81,6(78,5;84,5)	
Regionshospitalet Horsens	Nej	425/484	0(0)	87,8	(84,6;90,6)	87,0(83,7;89,8)	83,3(79,5;86,6)	
Regionshospitalet Randers	Nej	466/507	0(0)	91,9	(89,2;94,1)	84,1(80,8;87,1)	83,8(80,5;86,6)	
Nordjylland	Nej	1.350/1.594	0(0)	84,7	(82,8;86,4)	85,9(84,2;87,5)	84,2(82,4;85,9)	
Aalborg Universitetshospital	Nej	715/855	0(0)	83,6	(81,0;86,0)	86,1(83,7;88,2)	82,3(79,7;84,7)	
Regionshospital Nordjylland, Hjørring og Frederikshavn	Nej	520/596	0(0)	87,2	(84,3;89,8)	86,8(83,6;89,6)	88,1(85,2;90,6)	
Regionshospital Nordjylland, Thisted	Nej	115/143	0(0)	80,4	(73,0;86,6)	83,0(77,1;87,9)	82,2(76,5;87,0)	

Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 1 undersøger ventetiden fra diagnosticering til opstart i antikoagulationsbehandling blandt patienter nydiagnosticeret med atrieflimren i perioden 1. juli 2019 til 30. juni 2020. Patienter med en ventetid på max. 14 dage fra diagnosticering til opstart i antikoagulationsbehandling opfylder indikatoren. Indikation for antikoagulationsbehandling er CHA2DS2-VASc score ≥ 2 . Der er ved beregningen af scoren ikke givet point for kvindeskøn, og grænsen for scoren på ≥ 2 er derfor indikation for antikoagulationsbehandling hos begge køn.

Indikatoren er baseret på data fra Receptregistret og Landspatientregisteret (LPR). For en del patienter vil det gælde, at diagnosen atrieflimren først stilles af den praktiserende læge, som herefter iværksætter antikoagulationsbehandling, mens patienten afventer udredning i hospitalsregi. Det er ikke muligt i de data, som aktuelt er til rådighed at identificere datoen for atrieflimren-diagnosen i almen praksis, men der er i opgørelsen af indikatoren taget hensyn til ovenstående forløb, idet alle recepter vedrørende oral antikoagulationsbehandling, som er indløst op til 90 dage før diagnosedatoen for atrieflimren i LPR, er medtaget.

Se beregningsregler for indikatorerne [her](#).

Resultater

På landsplan blev 82% af de nydiagnosticerede atrieflimren patienter med en CHA2DS2-VASc score ≥ 2 sat i oral antikoagulationsbehandling senest 14 dage efter diagnosticering (svarende til udskrivelsesdatoen i hospitalsregi). På regionsplan varierede andelen mellem 79 – 85%. Standarden på $\geq 95\%$ var således ikke opfyldt hverken på lands- eller regionsplan.

I [Appendiks](#) er en tabel over, hvor mange patienter, som opstartede i antikoagulationsbehandling inden for 90 dage op til diagnosedatoen i hospitalsregi, og hvor mange patienter som opstartede i antikoagulationsbehandling inden for 14 dage efter udskrivelsesdatoen. Det fremgår af tabellen, at omkring 43% af patienterne havde indløst en recept vedrørende oral antikoagulationsbehandling inden for 90 dage op til diagnosen stilles i hospitalsregi.



Som supplement til indikatoren er i [Appendiks](#) også en opgørelse over, hvor stor en andel af nydiagnosticerede patienter med atrieflimren, som opstartede antikoagulationsbehandling i perioden 90 dage før til 90 dage efter diagnosedatoen i hospitalsregi. Det fremgår af denne tabel, at andelen var på 87% på landsplan og mellem 84 – 90% på regionsniveau. En større andel af patienter er således opstartet med antikoagulationsbehandling efter 90 dage sammenlignet med efter 14 dage.

I [Appendiks](#) er der endvidere en tabel som viser fordelingen af CHA2DS2-VASc score blandt alle nydiagnosticerede patienter med atrieflimren, som er opstartet i antikoagulationsbehandling senest 14 dage efter diagnosticering.

Diskussion og implikationer

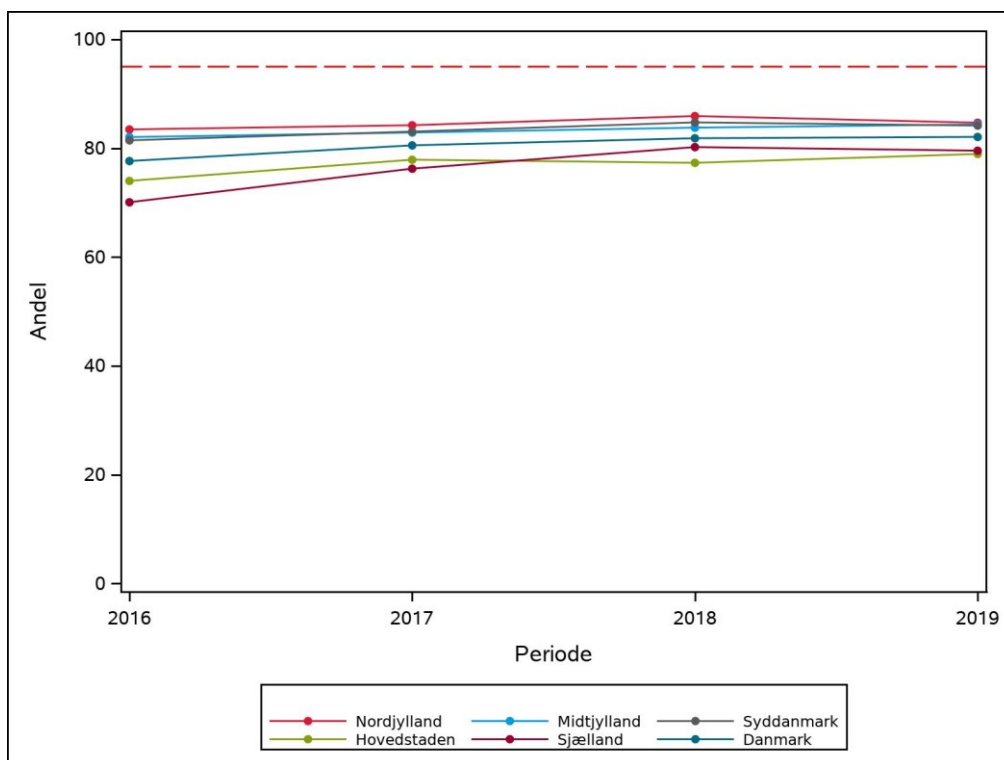
Der er for mange patienter, hvor blodfortyndende behandling er indiceret, der ikke kommer i behandling indenfor 14 dage efter, at de har fået stillet diagnosen. Det har stor betydning, at patienterne kommer i behandling kort tid efter diagnosen, for om patienternes compliance og for, om de overhovedet kommer i behandling. Der ses små, men dog signifikante regionale forskelle, hvor Region Hovedstaden og Region Sjælland ligger lavere end de øvrige tre regioner. Vi opfordrer til, at man på alle afdelinger har fokus på denne meget væsentlige del af behandlingen. Desuden bør der være fokus på at sikre, at patienter (hvor det er indiceret) kommer i behandling før den første kontakt til sygehuset.

Vurdering af indikatoren

Indikator og standard bibeholdes.



Indikator 1: Andel af nydiagnosticerede patienter med atrieflimren, der har ventetid på max. 14 dage fra diagnosticering til opstart i antikoagulationsbehandling (hvor antikoagulationsbehandling er indiceret)



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

	Standard opfyldt	Tæller/nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
			antal (%)	01.07.2019 - 30.06.2020 %	95 % CI	01.07.2018 - 30.06.2019 % (95 % CI)	01.07.2017 - 30.06.2018 % (95 % CI)
Danmark	Nej	14.170/19.719	0(0)	71,9	(71,2;72,5)	71,1(70,5;71,7)	67,8(67,1;68,4)
Hovedstaden	Nej	3.227/5.388	0(0)	59,9	(58,6;61,2)	57,4(56,1;58,7)	53,2(51,9;54,5)
Sjælland	Nej	2.281/3.257	0(0)	70,0	(68,4;71,6)	69,2(67,6;70,8)	60,9(59,3;62,5)
Syddanmark	Nej	3.525/4.681	0(0)	75,3	(74,0;76,5)	77,3(76,1;78,5)	76,9(75,7;78,1)
Midtjylland	Ja	3.562/4.217	0(0)	84,5	(83,3;85,5)	84,8(83,7;85,9)	81,7(80,5;82,8)
Nordjylland	Nej	1.575/2.176	0(0)	72,4	(70,4;74,3)	70,4(68,4;72,3)	69,9(67,9;71,7)
Hovedstaden	Nej	3.227/5.388	0(0)	59,9	(58,6;61,2)	57,4(56,1;58,7)	53,2(51,9;54,5)
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	618/909	0(0)	68,0	(64,8;71,0)	63,2(60,0;66,3)	60,6(57,3;63,8)
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	Nej	467/921	0(0)	50,7	(47,4;54,0)	44,4(41,3;47,6)	47,5(44,3;50,7)
Bornholms Hospital	Nej	157/216	0(0)	72,7	(66,2;78,5)	78,4(71,9;84,0)	67,0(60,0;73,5)
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	858/1.554	0(0)	55,2	(52,7;57,7)	53,1(50,8;55,5)	50,7(48,3;53,0)
Nordsjællands Hospital	Nej	698/1.111	0(0)	62,8	(59,9;65,7)	62,7(59,9;65,4)	49,6(46,6;52,5)
Rigshospitalet - Glostrup	Nej	429/677	0(0)	63,4	(59,6;67,0)	63,0(59,5;66,5)	59,8(56,3;63,3)
Sjælland	Nej	2.281/3.257	0(0)	70,0	(68,4;71,6)	69,2(67,6;70,8)	60,9(59,3;62,5)
Garantiklinikken	Ja	114/124	0(0)	91,9	(85,7;96,1)	88,7(79,0;95,0)	93,2(83,5;98,1)
Holbæk Sygehus	Nej	432/639	0(0)	67,6	(63,8;71,2)	72,8(69,4;76,1)	63,1(59,6;66,5)
Nykøbing Falster Sygehus	Nej	374/580	0(0)	64,5	(60,4;68,4)	59,4(55,3;63,4)	58,8(54,9;62,7)
Næstved Sygehus	Nej	35/55	0(0)	63,6	(49,6;76,2)	76,2(66,9;84,0)	48,1(40,1;56,2)
Sjællands Universitetshospital	Nej	645/978	0(0)	66,0	(62,9;68,9)	67,6(64,6;70,5)	62,2(59,1;65,1)
Slagelse Sygehus	Nej	681/881	0(0)	77,3	(74,4;80,0)	72,5(69,3;75,6)	59,0(55,7;62,3)
Syddanmark	Nej	3.525/4.681	0(0)	75,3	(74,0;76,5)	77,3(76,1;78,5)	76,9(75,7;78,1)
Friklinikken Region Syddanmark (Grindsted)	Ja	112/112	0(0)	100	(96,8;100,0)	100,0(96,9;100,0)	100,0(96,5;100,0)
Kolding Sygehus	Nej	94/201	0(0)	46,8	(39,7;53,9)	54,9(47,2;62,4)	55,6(48,2;62,9)
Odense Universitetshospital	Nej	1.412/1.867	0(0)	75,6	(73,6;77,6)	75,3(73,3;77,2)	74,2(72,2;76,0)
Sydvestjysk Sygehus	Nej	449/718	0(0)	62,5	(58,9;66,1)	70,8(67,3;74,1)	69,9(66,4;73,3)
Sygehus Sønderjylland	Nej	647/863	0(0)	75,0	(71,9;77,8)	77,9(75,2;80,5)	79,1(76,1;81,8)
Vejle Sygehus	Ja	811/920	0(0)	88,2	(85,9;90,2)	87,4(85,1;89,5)	88,9(86,6;90,9)
Midtjylland	Ja	3.562/4.217	0(0)	84,5	(83,3;85,5)	84,8(83,7;85,9)	81,7(80,5;82,8)
Aarhus Universitetshospital	Ja	684/836	0(0)	81,8	(79,0;84,4)	81,8(79,0;84,3)	80,2(77,4;82,8)
Hospitalsenhed Midt	Ja	1.013/1.153	0(0)	87,9	(85,8;89,7)	88,3(86,3;90,1)	88,2(86,2;90,0)
Hospitalsenheden Vest	Ja	735/916	0(0)	80,2	(77,5;82,8)	80,4(77,6;83,0)	79,4(76,7;82,0)
Regionshospitalet Horsens	Ja	581/646	0(0)	89,9	(87,4;92,1)	90,2(87,7;92,3)	86,4(83,4;89,0)



			Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard	Tæller/ nævner	antal	01.07.2019 - 30.06.2020		01.07.2018 - 30.06.2019	01.07.2017 - 30.06.2018
	opfyldt		(%)	%	95 % CI	% (95 % CI)	% (95 % CI)
Regionshospitalet Randers	Ja	549/666	0(0)	82,4	(79,3;85,2)	83,4(80,6;86,1)	72,4(69,1;75,5)
Nordjylland	Nej	1.575/2.176	0(0)	72,4	(70,4;74,3)	70,4(68,4;72,3)	69,9(67,9;71,7)
Aalborg Universitetshospital	Nej	827/1.209	0(0)	68,4	(65,7;71,0)	65,8(63,1;68,4)	66,2(63,5;68,9)
Regionshospitalet Nordjylland, Hjørring og Frederikshavn	Nej	605/773	0(0)	78,3	(75,2;81,1)	76,1(72,7;79,3)	75,3(72,1;78,3)
Regionshospitalet Nordjylland, Thisted	Nej	143/194	0(0)	73,7	(66,9;79,8)	77,5(71,9;82,4)	70,9(65,5;75,8)

Datagrundlag og beregningsregler

I Indikator 2 er opmærksomheden rettet mod hvor stor en andel af patienterne med nydiagnosticeret atrieflimren i perioden 1. juli 2019 til 30. juni 2020 i hospitalsregi, der får udført ekkokardiografi i perioden fra 6 måneder før til 3 måneder efter første diagnosedato.

Data vedrørende ekkokardiografi stammer både fra Landspatientregisteret og fra Sygesikringsregisteret. Der er i opgørelsen af indikatoren medtaget ekkokardiografi, som er foretaget på offentlige hospitaler. Ekkokardiografi, som er foretaget på privathospitaler og indberettet til Landspatientregisteret, indgår ikke, da Sundhedsdatastyrelsen ikke leverer disse data.

Fra Sygesikringsregisteret er det kun muligt at trække oplysninger om i hvilken uge en ydelse er indberettet til registeret og ikke hvilken dato, den rent faktisk er blevet ydet. Den store indberetningsuge til Sygesikringsregisteret er den sidste uge i måneden, hvor knap halvdelen af hele månedens afregninger registreres. For at tage højde for dette, er der ved beregningen af indikatoren medtaget ekkokardiografiske undersøgelser foretaget i praktiserende speciallægepraksis og indberettet til Sygesikringsregisteret op til 4 måneder efter diagnosedatoen i hospitalsregi.

Se beregningsregler for indikatorerne [her](#).

Resultater

I alt blev 72% af de nydiagnosticerede patienter med atrieflimren undersøgt med ekkokardiografi i tiden op til eller indenfor 3 måneder efter, at diagnosen blev stillet i hospitalsregi. På regionsplan varierede andelen fra 60 - 85%. Region Midtjylland opfyldte som den eneste region standarden på $\geq 80\%$ og lå statistisk signifikant højere end de øvrige regioner. Alle afdelinger i Region Midtjylland opfyldte standarden, derudover var det kun de private klinikker og Vejle Sygehus, som opfyldte standarden.

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

På trods af dette ses en positiv udvikling i indikatorresultaterne. I 2018 blev 68% af de nydiagnosticerede patienter med atrieflimren ekkokardiograferet inden for den fastsatte tidsramme, hvorfor der ses en stigning på 4 procentpoint til 72% i 2020.

Diskussion og implikationer

Valideringsarbejde udført af styregruppen har vist, at der forekommer en betydelig grad af manglende ydelses-rapportering af ekkokardiografi til Landspatientregisteret fra afdelinger, der arbejder under

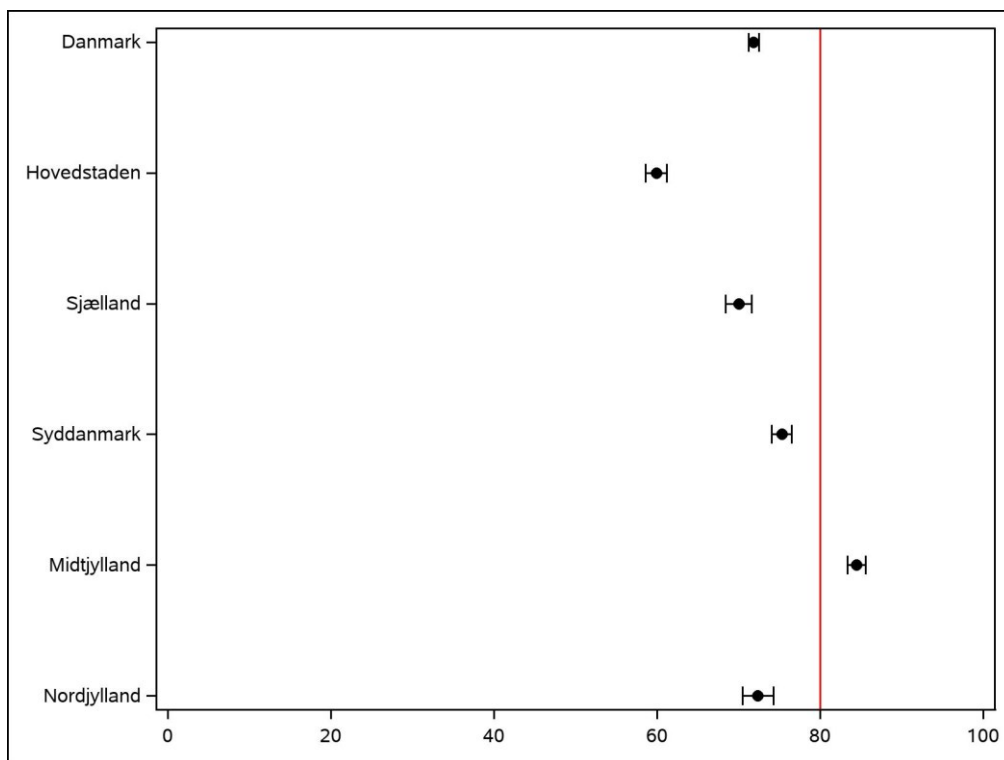


Sundhedsplatformen. Dette skal forbedres. RKKP vil rette henvendelse til Danske Regioner vedrørende dette. Det bemærkes dog, at Region Midt er den eneste region, der har opfyldt standarden for denne indikator, hvorfor det bør forventes, at de andre regioner også kan opfylde den, hvis der sættes mere fokus på det.

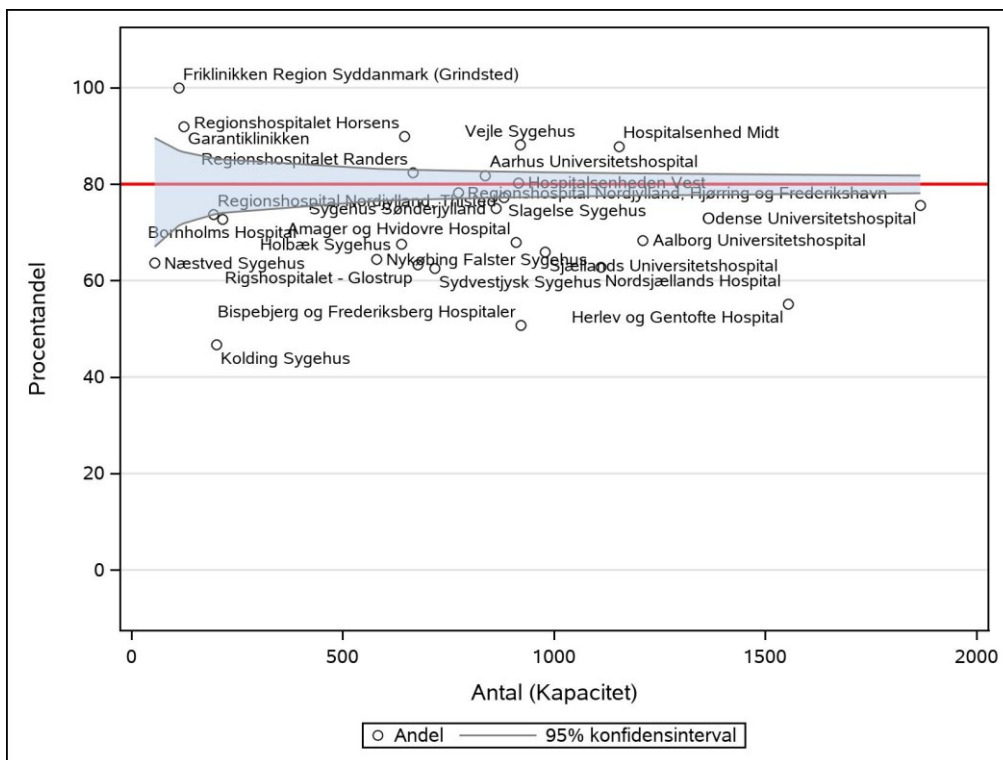
Vurdering af indikatoren

Indikator bibeholdes.

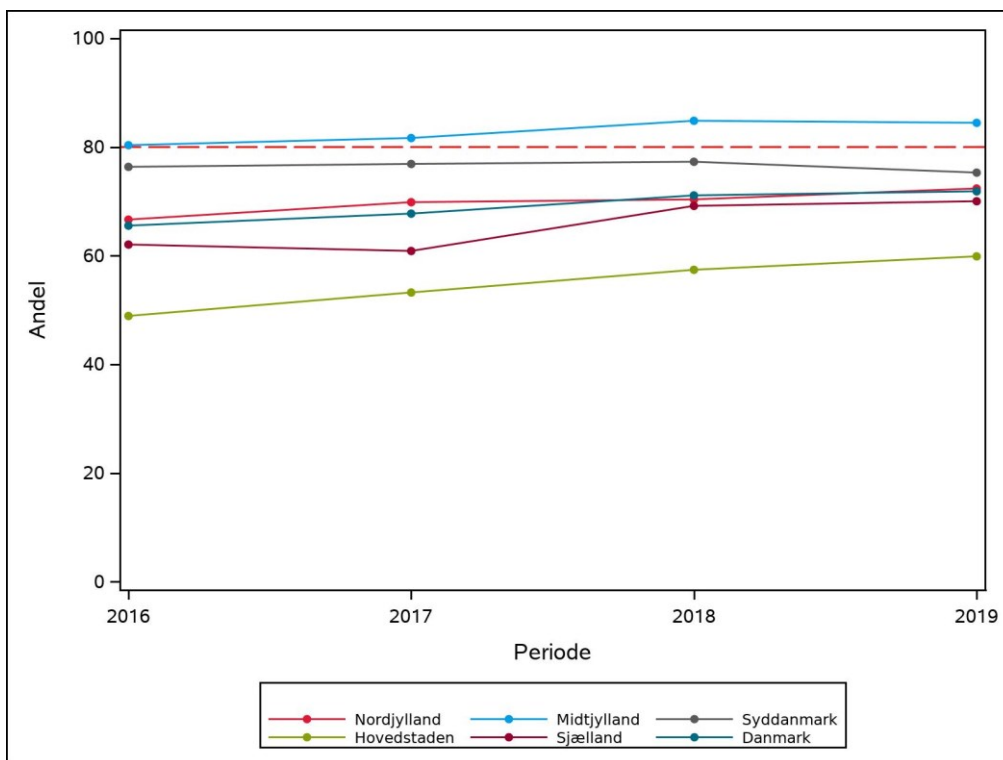
Indikator 2: Andel af nydiagnosticerede patienter med atrieflimren, der har fået udført ekkokardiografi fra 6 måneder før, til 3 måneder efter 1. diagnosedato



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



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



Indikator 3: Andel af nydiagnosticerede patienter med atrieflimren, som får målt TSH fra 30 dage før til 10 dage efter 1. diagnosedato.

Standard: ≥ 95 %

	Uoplyst			Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard opfyldt	Tæller/nævner	antal (%)	01.07.2019 - 30.06.2020 %	95 % CI	01.07.2018 - 30.06.2019 % (95 % CI)	01.07.2017 - 30.06.2018 % (95 % CI)
Danmark	Nej	8.005/19.719	0(0)	40,6	(39,9;41,3)	41,0(40,3;41,7)	43,3(42,6;44,0)
Hovedstaden	Nej	2.735/5.388	0(0)	50,8	(49,4;52,1)	48,8(47,5;50,1)	47,4(46,1;48,7)
Sjælland	Nej	1.918/3.257	0(0)	58,9	(57,2;60,6)	51,8(50,0;53,5)	59,1(57,4;60,7)
Syddanmark	Nej	2.573/4.681	0(0)	55,0	(53,5;56,4)	54,5(53,0;55,9)	60,0(58,6;61,4)
Midtjylland	Nej	11/4.217	0(0)	0,3	(0,1;0,5)	0,7(0,5;1,0)	0,6(0,4;0,8)
Nordjylland	Nej	768/2.176	0(0)	35,3	(33,3;37,3)	52,9(50,8;55,0)	54,5(52,5;56,6)
Hovedstaden	Nej	2.735/5.388	0(0)	50,8	(49,4;52,1)	48,8(47,5;50,1)	47,4(46,1;48,7)
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	517/909	0(0)	56,9	(53,6;60,1)	52,9(49,7;56,1)	55,0(51,7;58,3)
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	Nej	565/921	0(0)	61,3	(58,1;64,5)	67,7(64,7;70,6)	69,4(66,4;72,3)
Bornholms Hospital	Nej	112/216	0(0)	51,9	(45,0;58,7)	46,3(39,1;53,7)	64,5(57,4;71,1)
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	178/1.554	0(0)	11,5	(9,9;13,1)	10,0(8,6;11,5)	9,4(8,1;10,9)
Nordsjællands Hospital	Nej	911/1.111	0(0)	82,0	(79,6;84,2)	78,2(75,8;80,5)	71,6(68,9;74,2)
Rigshospitalet - Glostrup	Nej	452/677	0(0)	66,8	(63,1;70,3)	60,2(56,6;63,8)	59,9(56,4;63,4)
Sjælland	Nej	1.918/3.257	0(0)	58,9	(57,2;60,6)	51,8(50,0;53,5)	59,1(57,4;60,7)
Garantiklinikken	Nej	79/124	0(0)	63,7	(54,6;72,2)	52,1(39,9;64,1)	74,6(61,6;85,0)
Holbæk Sygehus	Nej	405/639	0(0)	63,4	(59,5;67,1)	58,0(54,3;61,7)	64,9(61,4;68,2)
Nykøbing Falster Sygehus	Nej	311/580	0(0)	53,6	(49,5;57,7)	52,0(47,8;56,1)	60,7(56,8;64,5)
Næstved Sygehus	Nej	24/55	0(0)	43,6	(30,3;57,7)	47,6(37,8;57,6)	33,5(26,2;41,5)
Sjællands Universitetshospital	Nej	593/978	0(0)	60,6	(57,5;63,7)	53,4(50,3;56,6)	55,2(52,2;58,3)
Slagelse Sygehus	Nej	506/881	0(0)	57,4	(54,1;60,7)	44,6(41,1;48,1)	60,7(57,4;64,0)
Syddanmark	Nej	2.573/4.681	0(0)	55,0	(53,5;56,4)	54,5(53,0;55,9)	60,0(58,6;61,4)
Friklinikken Region Syddanmark (Grindsted)	Nej	65/112	0(0)	58,0	(48,3;67,3)	58,8(49,4;67,8)	84,8(76,4;91,0)
Kolding Sygehus	Nej	140/201	0(0)	69,7	(62,8;75,9)	67,4(59,9;74,3)	69,0(61,8;75,5)
Odense Universitetshospital	Nej	1.194/1.867	0(0)	64,0	(61,7;66,1)	64,8(62,6;67,0)	68,9(66,8;70,9)
Sydvestjysk Sygehus	Nej	391/718	0(0)	54,5	(50,7;58,1)	52,5(48,8;56,2)	60,2(56,5;63,8)
Sygehus Sønderjylland	Nej	269/863	0(0)	31,2	(28,1;34,4)	31,3(28,3;34,3)	29,4(26,3;32,6)
Vejle Sygehus	Nej	514/920	0(0)	55,9	(52,6;59,1)	56,3(53,0;59,6)	63,0(59,7;66,2)
Midtjylland	Nej	11/4.217	0(0)	0,3	(0,1;0,5)	0,7(0,5;1,0)	0,6(0,4;0,8)
Aarhus Universitetshospital	Nej	4/836	0(0)	0,5	(0,1;1,2)	1,4(0,7;2,4)	1,2(0,6;2,2)
Hospitalsenhed Midt	Nej	4/1.153	0(0)	0,3	(0,1;0,9)	0,8(0,4;1,5)	0,6(0,2;1,2)
Hospitalsenheden Vest	Nej	0/916	0(0)	0,0	(0,0;0,4)	0,5(0,1;1,2)	0,1(0,0;0,6)



	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
			antal		01.07.2019 - 30.06.2020		01.07.2018 - 30.06.2019	
			(%)	%	95 % CI		% (95 % CI)	
Regionshospitalet Horsens	Nej	##/##	0(0)	0,2	(0,0;0,9)		0,3(0,0;1,1)	
Regionshospitalet Randers	Nej	##/##	0(0)	0,3	(0,0;1,1)		0,3(0,0;1,0)	
Nordjylland	Nej	768/2.176	0(0)	35,3	(33,3;37,3)		52,9(50,8;55,0)	
Aalborg Universitetshospital	Nej	423/1.209	0(0)	35,0	(32,3;37,8)		52,7(49,8;55,5)	
Regionshospital Nordjylland, Hjørring og Frederikshavn	Nej	272/773	0(0)	35,2	(31,8;38,7)		51,1(47,3;55,0)	
Regionshospital Nordjylland, Thisted	Nej	73/194	0(0)	37,6	(30,8;44,9)		58,8(52,6;64,8)	

Datagrundlag og beregningsregler

I Indikator 3 opgøres andelen af patienter nydiagnosticeret med atrieflimren i perioden 1. juli 2019 til 30. juni 2020 i hospitalsregi, som får målet TSH (thyreoideastimulerende hormon) fra 30 dage før til 10 dage efter første diagnosedato.

Data om måling af TSH er indhentet via kobling med Laboratedatabasen. Laboratoriesvar er tilgængelige fra landets større laboratorier, som er tilsluttet Den Nationale Labdatabank, hvorfra de indlæses i Laboratedatabasen hos Sundhedsdatastyrelsen. Laboratoriesvar, hvor patienten har givet negativt samtykke til at udveksle oplysninger, videresendes ikke til Den Nationale Labdatabank, og dermed heller ikke til Laboratedatabasen. Det skal bemærkes, at indberetning til registeret sker frivilligt, da der ikke er udarbejdet bekendtgørelse mv. der forpligter regionerne til at indberette laboratoriesvar på nuværende tidspunkt. Dette forklarer, hvorfor der foreligger meget minimale informationer fra Region Midtjylland, da regionen endnu ikke begyndt systematisk at overføre laboratoriesvar.

Se beregningsregler for indikatorerne [her](#).

Resultater

På landsplan fik 41% af de nydiagnosticerede patienter med atrieflimren målt TSH i perioden fra 30 dage før til 10 dage efter diagnosedatoen i hospitalsregi. Ingen regioner opfyldte den fastsatte standard på $\geq 95\%$. Regionalt varierede andelen mellem 35 - 59%, når der ses bort fra Region Midtjylland, som havde en andel på 0,3%.

Inden for de enkelte regioner ses en betydelig variation mellem afdelingerne.

Diskussion og implikationer

Det skal sikres, at laboratedata obligatorisk afleveres til Den Nationale Labdatabank.

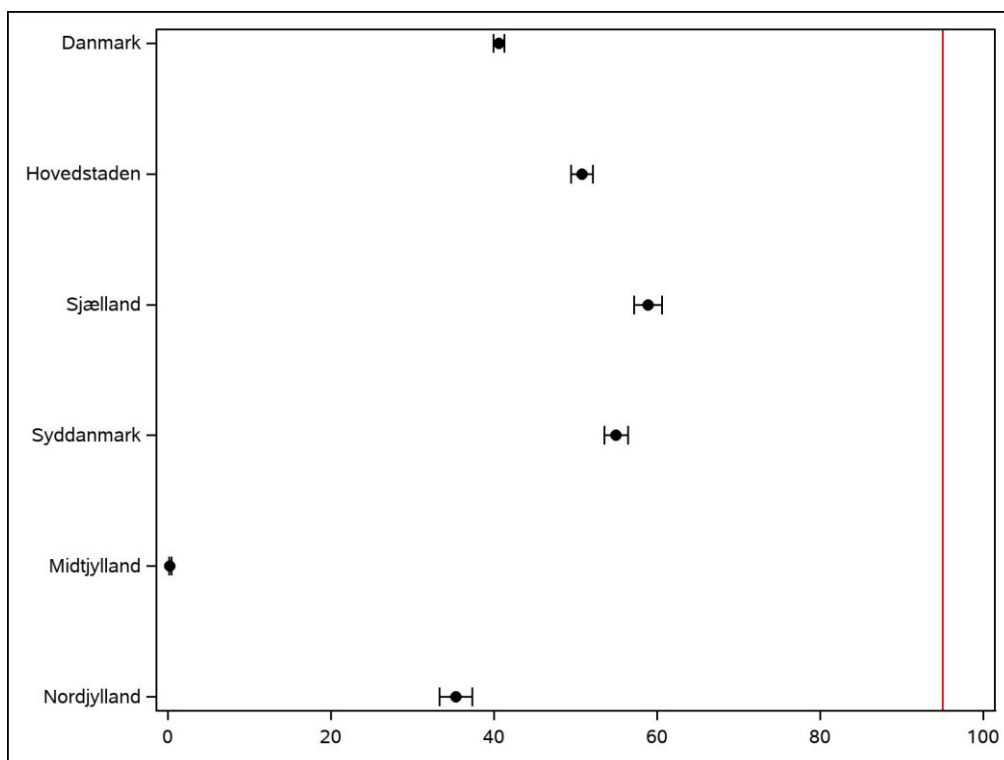
Der er ingen regioner, der opfylder standarden for denne indikator, og styregruppen vurderer, at der bør sættes større fokus på at få målt TSH hos patienter med nydiagnosticerede patienter, fordi det er vigtigt, at få identificeret og behandlet de (forholdsvis få) patienter, der har atrieflimren på grund af for højt stofskifte.

Vurdering af indikatoren

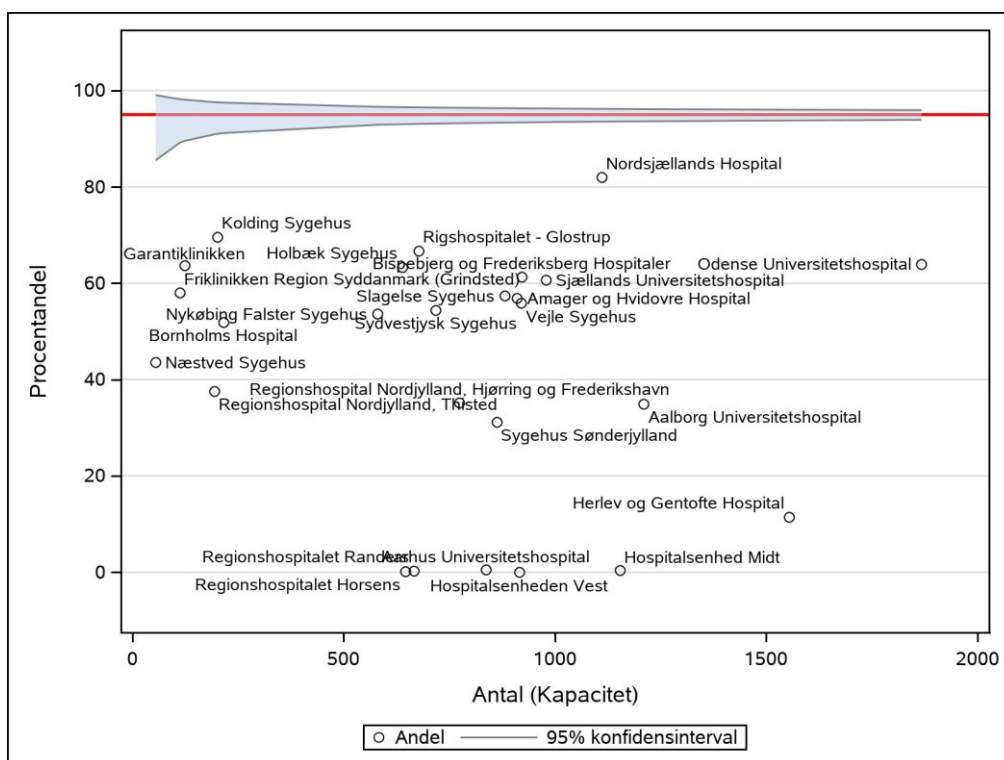
Indikator fastholdes.



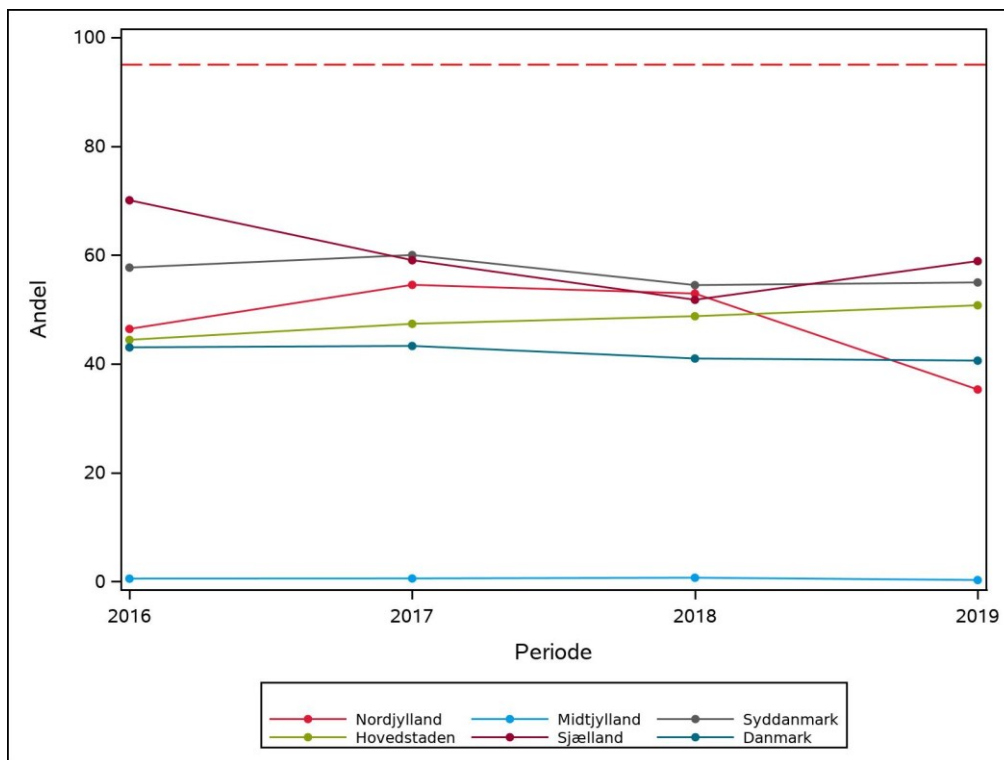
Indikator 3: Andel af nydiagnosticerede patienter med atrieflimren, som får målt thyreoideastimulerende hormon (TSH) fra 30 dage før, til 10 dage efter 1. diagnosedato



Indikator 3: Andel af nydiagnosticerede patienter med atrieflimren, som får målt thyreoideastimulerende hormon (TSH) fra 30 dage før, til 10 dage efter 1. diagnosedato



Indikator 3: Andel af nydiagnosticerede patienter med atrieflimren, som får målt thyreoideastimulerende hormon (TSH) fra 30 dage før, til 10 dage efter 1. diagnosedato



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

1 år efter diagnosen atrieflimren
Standard: $\geq 95\%$

	Uoplyst			Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard	Tæller/	antal	01.07.2018 - 30.06.2019		01.07.2017 -	01.07.2016 -
	opfyldt	nævner	(%)	%	95 % CI	30.06.2018 % (95 % CI)	30.06.2017 % (95 % CI)
Danmark	Nej	10.931/12.555	0(0)	87,1	(86,5;87,6)	85,6(84,9;86,2)	82,2(81,6;82,9)
Hovedstaden	Nej	2.938/3.484	0(0)	84,3	(83,1;85,5)	82,7(81,4;83,9)	78,4(77,1;79,7)
Sjælland	Nej	1.818/2.094	0(0)	86,8	(85,3;88,2)	83,5(81,9;85,1)	78,5(76,7;80,1)
Syddanmark	Nej	2.638/2.971	0(0)	88,8	(87,6;89,9)	87,5(86,2;88,6)	85,5(84,2;86,8)
Midtjylland	Nej	2.302/2.647	0(0)	87,0	(85,6;88,2)	86,3(85,0;87,6)	84,7(83,3;86,0)
Nordjylland	Nej	1.235/1.359	0(0)	90,9	(89,2;92,4)	90,6(88,9;92,1)	87,1(85,2;88,7)
Hovedstaden	Nej	2.938/3.484	0(0)	84,3	(83,1;85,5)	82,7(81,4;83,9)	78,4(77,1;79,7)
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	483/565	0(0)	85,5	(82,3;88,3)	84,9(81,6;87,8)	77,7(74,1;81,0)
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	Nej	516/614	0(0)	84,0	(80,9;86,8)	81,4(78,0;84,5)	79,6(76,6;82,4)
Bornholms Hospital	Nej	106/122	0(0)	86,9	(79,6;92,3)	84,0(76,2;90,1)	87,9(80,8;93,1)
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	859/1.009	0(0)	85,1	(82,8;87,3)	83,3(80,9;85,5)	80,3(77,8;82,7)
Nordsjællands Hospital	Nej	603/734	0(0)	82,2	(79,2;84,9)	82,1(79,0;84,9)	75,4(72,3;78,2)
Rigshospitalet - Glostrup	Nej	371/440	0(0)	84,3	(80,6;87,6)	80,7(76,9;84,2)	76,5(72,9;79,8)
Sjælland	Nej	1.818/2.094	0(0)	86,8	(85,3;88,2)	83,5(81,9;85,1)	78,5(76,7;80,1)
Garantiklinikken	Nej	37/49	0(0)	75,5	(61,1;86,7)	100,0(91,2;100,0)	75,0(34,9;96,8)
Holbæk Sygehus	Nej	376/429	0(0)	87,6	(84,2;90,6)	86,2(82,9;89,2)	82,1(78,1;85,7)
Nykøbing Falster Sygehus	Nej	326/370	0(0)	88,1	(84,4;91,2)	79,6(75,3;83,4)	75,5(71,2;79,5)
Næstved Sygehus	Nej	62/79	0(0)	78,5	(67,8;86,9)	91,0(84,1;95,6)	85,0(75,3;92,0)
Sjællands Universitetshospital	Nej	555/644	0(0)	86,2	(83,3;88,8)	82,9(79,8;85,6)	82,8(79,8;85,5)
Slagelse Sygehus	Nej	462/523	0(0)	88,3	(85,3;91,0)	82,2(78,6;85,4)	72,5(68,8;75,9)
Syddanmark	Nej	2.638/2.971	0(0)	88,8	(87,6;89,9)	87,5(86,2;88,6)	85,5(84,2;86,8)
Friklinikken Region Syddanmark (Grindsted)	Nej	82/87	0(0)	94,3	(87,1;98,1)	95,7(87,8;99,1)	94,0(85,4;98,3)
Kolding Sygehus	Nej	81/97	0(0)	83,5	(74,6;90,3)	73,9(65,1;81,6)	68,2(58,6;76,7)
Odense Universitetshospital	Nej	1.010/1.149	0(0)	87,9	(85,9;89,7)	88,0(86,0;89,7)	85,8(83,7;87,8)
Sydvestjysk Sygehus	Nej	410/452	0(0)	90,7	(87,6;93,2)	91,5(88,5;93,9)	89,0(86,0;91,5)
Sygehus Sønderjylland	Nej	562/627	0(0)	89,6	(87,0;91,9)	88,1(85,0;90,8)	86,0(82,9;88,8)
Vejle Sygehus	Nej	493/559	0(0)	88,2	(85,2;90,7)	84,3(81,0;87,2)	83,6(80,3;86,5)
Midtjylland	Nej	2.302/2.647	0(0)	87,0	(85,6;88,2)	86,3(85,0;87,6)	84,7(83,3;86,0)
Aarhus Universitetshospital	Nej	426/535	0(0)	79,6	(76,0;83,0)	81,1(77,4;84,4)	78,8(75,3;82,0)
Hospitalsenhed Midt	Nej	628/711	0(0)	88,3	(85,7;90,6)	88,7(86,2;91,0)	88,0(85,3;90,3)



	Standard opfyldt	Tæller/nævner	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
			antal (%)	01.07.2018 - 30.06.2019		01.07.2017 - 30.06.2018		01.07.2016 - 30.06.2017	
				%	95 % CI		% (95 % CI)		% (95 % CI)
Hospitalsenheden Vest	Nej	445/512	0(0)	86,9	(83,7;89,7)		85,8(82,6;88,6)		
Regionshospitalet Horsens	Nej	390/422	0(0)	92,4	(89,5;94,8)		90,8(87,4;93,5)		
Regionshospitalet Randers	Nej	413/467	0(0)	88,4	(85,2;91,2)		85,7(82,2;88,7)		
Nordjylland	Nej	1.235/1.359	0(0)	90,9	(89,2;92,4)		90,6(88,9;92,1)		
Aalborg Universitetshospital	Nej	699/770	0(0)	90,8	(88,5;92,7)		90,3(87,9;92,3)		
Regionshospital Nordjylland, Hjørring og Frederikshavn	Nej	396/427	0(0)	92,7	(89,9;95,0)		92,3(89,5;94,6)		
Regionshospital Nordjylland, Thisted	Nej	140/162	0(0)	86,4	(80,2;91,3)		87,6(81,9;92,0)		

2 år efter diagnosen atrieflimren Standard: ≥95 %

	Standard opfyldt	Tæller/nævner	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
			antal (%)	01.07.2017 - 30.06.2018		01.07.2016 - 30.06.2017		
				%	95 % CI		% (95 % CI)	
Danmark	Nej	9.849/11.460	0(0)	85,9	(85,3;86,6)		83,1(82,4;83,8)	
Hovedstaden	Nej	2.647/3.184	0(0)	83,1	(81,8;84,4)		79,6(78,3;80,9)	
Sjælland	Nej	1.699/2.012	0(0)	84,4	(82,8;86,0)		79,1(77,3;80,9)	
Syddanmark	Nej	2.345/2.670	0(0)	87,8	(86,5;89,0)		85,9(84,6;87,2)	
Midtjylland	Nej	2.024/2.332	0(0)	86,8	(85,4;88,1)		86,0(84,6;87,3)	
Nordjylland	Nej	1.134/1.262	0(0)	89,9	(88,1;91,5)		87,3(85,4;89,1)	
Hovedstaden	Nej	2.647/3.184	0(0)	83,1	(81,8;84,4)		79,6(78,3;80,9)	
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	428/499	0(0)	85,8	(82,4;88,7)		79,8(76,1;83,1)	
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	Nej	443/545	0(0)	81,3	(77,8;84,5)		80,1(76,9;82,9)	
Bornholms Hospital	Nej	88/102	0(0)	86,3	(78,0;92,3)		91,2(84,3;95,7)	
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	827/976	0(0)	84,7	(82,3;86,9)		81,0(78,4;83,5)	
Nordsjællands Hospital	Nej	514/627	0(0)	82,0	(78,7;84,9)		77,7(74,6;80,6)	
Rigshospitalet - Glostrup	Nej	347/435	0(0)	79,8	(75,7;83,4)		76,9(73,2;80,3)	
Sjælland	Nej	1.699/2.012	0(0)	84,4	(82,8;86,0)		79,1(77,3;80,9)	
Garantiklinikken	Ja	36/37	0(0)	97,3	(85,8;99,9)		71,4(29,0;96,3)	
Holbæk Sygehus	Nej	369/436	0(0)	84,6	(80,9;87,9)		82,0(77,8;85,7)	
Nykøbing Falster Sygehus	Nej	297/369	0(0)	80,5	(76,1;84,4)		77,4(73,0;81,5)	
Næstved Sygehus	Nej	93/104	0(0)	89,4	(81,9;94,6)		84,4(74,4;91,7)	
Sjællands Universitetshospital	Nej	518/604	0(0)	85,8	(82,7;88,5)		82,5(79,2;85,4)	
Slagelse Sygehus	Nej	386/462	0(0)	83,5	(79,8;86,8)		74,1(70,2;77,6)	



	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år
			antal	01.07.2017 - 30.06.2018		01.07.2016 - 30.06.2017
			(%)	%	95 % CI	% (95 % CI)
Syddanmark	Nej	2.345/2.670	0(0)	87,8	(86,5;89,0)	85,9(84,6;87,2)
Friklinikken Region Syddanmark (Grindsted)	Ja	62/65	0(0)	95,4	(87,1;99,0)	93,8(85,0;98,3)
Kolding Sygehus	Nej	73/97	0(0)	75,3	(65,5;83,5)	68,8(58,5;77,8)
Odense Universitetshospital	Nej	995/1.138	0(0)	87,4	(85,4;89,3)	86,1(83,9;88,2)
Sydvestjysk Sygehus	Nej	375/412	0(0)	91,0	(87,8;93,6)	90,0(87,0;92,6)
Sygehus Sønderjylland	Nej	411/462	0(0)	89,0	(85,7;91,7)	86,2(82,9;89,1)
Vejle Sygehus	Nej	429/496	0(0)	86,5	(83,2;89,4)	83,6(80,2;86,6)
Midtjylland	Nej	2.024/2.332	0(0)	86,8	(85,4;88,1)	86,0(84,6;87,3)
Aarhus Universitetshospital	Nej	349/440	0(0)	79,3	(75,2;83,0)	79,1(75,3;82,4)
Hospitalsenhed Midt	Nej	570/643	0(0)	88,6	(85,9;91,0)	90,1(87,5;92,3)
Hospitalsenheden Vest	Nej	419/485	0(0)	86,4	(83,0;89,3)	87,5(84,3;90,1)
Regionshospitalet Horsens	Nej	303/329	0(0)	92,1	(88,6;94,8)	86,5(82,7;89,8)
Regionshospitalet Randers	Nej	383/435	0(0)	88,0	(84,6;90,9)	86,2(82,5;89,3)
Nordjylland	Nej	1.134/1.262	0(0)	89,9	(88,1;91,5)	87,3(85,4;89,1)
Aalborg Universitetshospital	Nej	606/677	0(0)	89,5	(87,0;91,7)	85,9(83,3;88,3)
Regionshospital Nordjylland, Hjørring og Frederikshavn	Nej	387/421	0(0)	91,9	(88,9;94,3)	90,8(87,5;93,4)
Regionshospital Nordjylland, Thisted	Nej	141/164	0(0)	86,0	(79,7;90,9)	85,8(79,6;90,7)

Datagrundlag og beregningsregler

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

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

Se beregningsregler for indikatorerne [her](#).

Resultater

Det er første gang, der er tiltrækkelig data til at kunne præsentere resultater for Indikator 4a efter henholdsvis 1 og 2 opfølgingsår. På landsplan var 87% af patienterne med atrieflimren i antikoagulationsbehandling 1 år efter, diagnosen blev stillet. Efter 2 år var andelen på 86%. Hverken på landsplan eller regionalt blev den fastsatte standard på $\geq 95\%$ opfyldt. Regionalt varierede andelen mellem



84 – 91% efter 1 år, og 83 – 90% efter 2 år. I begge opgørelser anes en positiv tendens mod højere indikatoropfyldelse sammenlignet med tidligere perioder.

Diskussion og implikationer

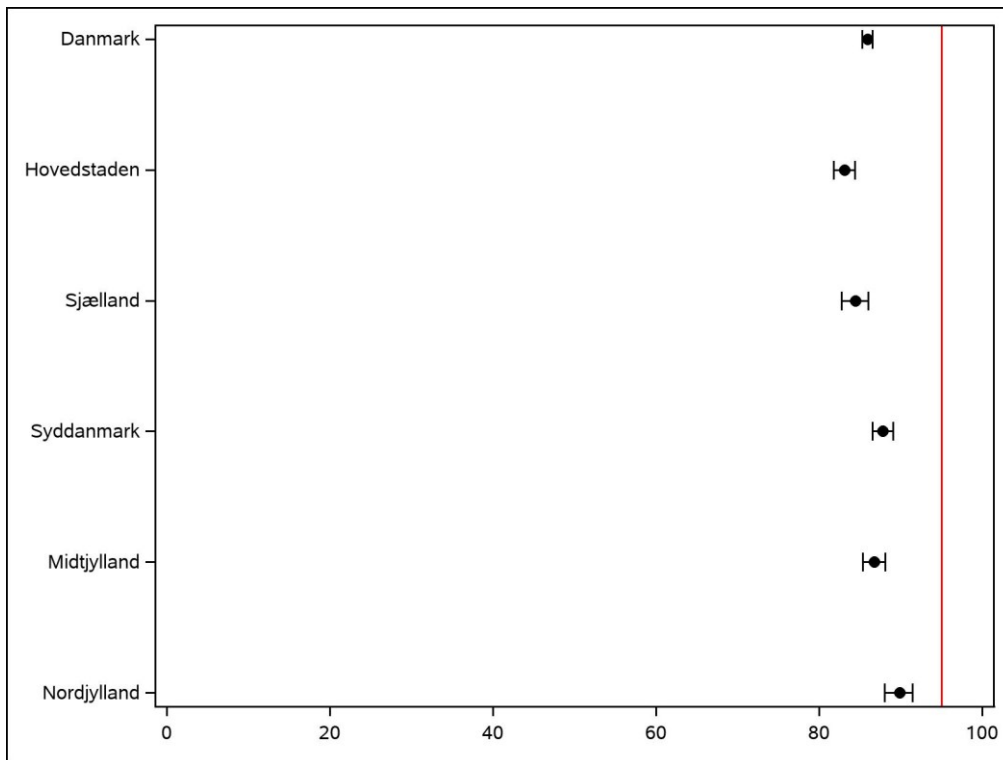
Der er observeret stigende persistens til antikagulationsbehandling over tid, hvilket er positivt. Se ellers bemærkninger til indikator 1.

Vurdering af indikatoren

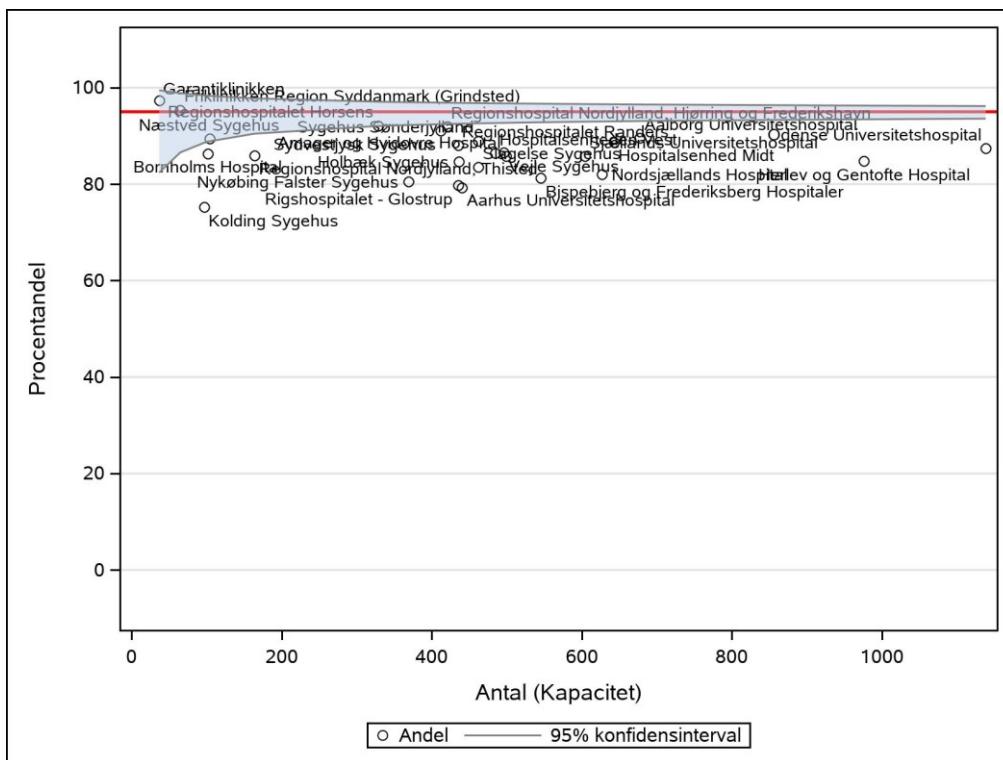
Indikatoren fastholdes.



Indikator 4a2: Andel af patienter med atrieflimren med indikation for antikoagulationsbehandling, der modtager behandling (ud af den population, hvor det er indiceret) - 2 år efter diagnosen atrieflimren



Indikator 4a2: Andel af patienter med atrieflimren med indikation for antikoagulationsbehandling, der modtager behandling (ud af den population, hvor det er indiceret) – 2 år efter diagnosen atrieflimren



Indikator 4c: Andel af patienter med atrieflimren i Non-k-vitamin oral antikoagulationsbehandling (NOAC) med mindst 1 måling af S-creatinin årligt.
Standard: ≥95 %

	Standard opfyldt	Tæller/nævner	Uoplyst	Aktuelle år	
			antal (%)	01.07.2009 - 30.06.2019 %	95 % CI
Danmark	Nej	55.600/78.620	50440(39)	70,7	(70,4;71,0)
Hovedstaden	Nej	20.399/22.816	14124(38)	89,4	(89,0;89,8)
Sjælland	Nej	10.661/11.743	8510(42)	90,8	(90,2;91,3)
Syddanmark	Nej	16.325/17.787	11410(39)	91,8	(91,4;92,2)
Midtjylland	Nej	309/17.232	11241(39)	1,8	(1,6;2,0)
Nordjylland	Nej	7.906/9.042	5155(36)	87,4	(86,7;88,1)
Hovedstaden	Nej	20.399/22.816	14124(38)	89,4	(89,0;89,8)
Albertslund	Nej	293/316	209(40)	92,7	(89,3;95,3)
Allerød	Nej	335/368	232(39)	91,0	(87,6;93,7)
Ballerup	Nej	614/695	461(40)	88,3	(85,7;90,6)
Bornholms Regionskommune	Nej	847/903	511(36)	93,8	(92,0;95,3)
Brøndby	Nej	491/536	313(37)	91,6	(88,9;93,8)
Dragør	Nej	238/269	148(35)	88,5	(84,0;92,0)
Egedal	Nej	494/550	322(37)	89,8	(87,0;92,2)
Fredensborg	Nej	540/591	364(38)	91,4	(88,8;93,5)
Frederiksberg	Nej	1.233/1.390	758(35)	88,7	(86,9;90,3)
Frederikssund	Nej	790/853	510(37)	92,6	(90,6;94,3)
Furesø	Nej	542/604	364(38)	89,7	(87,0;92,0)
Gentofte	Nej	1.005/1.146	698(38)	87,7	(85,7;89,5)
Gladsaxe	Nej	760/831	543(40)	91,5	(89,3;93,3)
Glostrup	Nej	320/358	202(36)	89,4	(85,7;92,4)
Gribskov	Nej	748/819	447(35)	91,3	(89,2;93,2)
Halsnæs	Nej	570/621	350(36)	91,8	(89,3;93,8)
Helsingør	Nej	931/1.053	677(39)	88,4	(86,3;90,3)
Herlev	Nej	343/384	269(41)	89,3	(85,8;92,2)
Hillerød	Nej	630/710	470(40)	88,7	(86,2;91,0)
Hvidovre	Nej	683/741	382(34)	92,2	(90,0;94,0)
Høje-Taastrup	Nej	586/655	342(34)	89,5	(86,9;91,7)
Hørsholm	Nej	431/476	270(36)	90,5	(87,6;93,0)
Ishøj	Nej	210/229	149(39)	91,7	(87,3;94,9)
København	Nej	4.013/4.588	3272(42)	87,5	(86,5;88,4)
Lyngby-Taarbæk	Nej	722/825	508(38)	87,5	(85,1;89,7)
Rudersdal	Nej	830/928	549(37)	89,4	(87,3;91,3)
Rødovre	Nej	470/524	333(39)	89,7	(86,8;92,2)



	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år	
			antal (%)	01.07.2009 - 30.06.2019 %	95 % CI
Tårnby	Nej	551/651	361(36)	84,6	(81,6;87,3)
Vallensbæk	Nej	179/202	110(35)	88,6	(83,4;92,6)
Sjælland	Nej	10.661/11.743	8510(42)	90,8	(90,2;91,3)
Faxe	Nej	464/521	428(45)	89,1	(86,1;91,6)
Greve	Nej	652/711	489(41)	91,7	(89,4;93,6)
Guldborgsund	Nej	880/973	815(46)	90,4	(88,4;92,2)
Holbæk	Nej	1.020/1.114	653(37)	91,6	(89,8;93,1)
Kalundborg	Nej	722/781	525(40)	92,4	(90,4;94,2)
Lejre	Nej	395/426	277(39)	92,7	(89,8;95,0)
Lolland	Nej	713/807	613(43)	88,4	(85,9;90,5)
Næstved	Nej	1.033/1.119	946(46)	92,3	(90,6;93,8)
Odsherred	Nej	594/688	371(35)	86,3	(83,5;88,8)
Ringsted	Nej	344/369	352(49)	93,2	(90,2;95,6)
Roskilde	Nej	1.123/1.220	826(40)	92,0	(90,4;93,5)
Slagelse	Nej	1.050/1.146	906(44)	91,6	(89,9;93,2)
Solrød	Nej	293/320	187(37)	91,6	(88,0;94,4)
Sorø	Nej	384/424	340(45)	90,6	(87,4;93,2)
Stevns	Nej	302/345	251(42)	87,5	(83,6;90,8)
Vordingborg	Nej	692/779	531(41)	88,8	(86,4;91,0)
Syddanmark	Nej	16.325/17.787	11410(39)	91,8	(91,4;92,2)
Aabenraa	Nej	829/893	564(39)	92,8	(90,9;94,4)
Assens	Nej	652/709	360(34)	92,0	(89,7;93,9)
Billund	Nej	366/406	282(41)	90,1	(86,8;92,9)
Esbjerg	Nej	1.510/1.679	1248(43)	89,9	(88,4;91,3)
Faaborg-Midtfyn	Nej	873/955	477(33)	91,4	(89,5;93,1)
Fanø	Nej	75/85	46(35)	88,2	(79,4;94,2)
Fredericia	Nej	708/760	491(39)	93,2	(91,1;94,8)
Haderslev	Nej	821/902	507(36)	91,0	(89,0;92,8)
Kerteminde	Nej	319/364	277(43)	87,6	(83,8;90,8)
Kolding	Nej	1.129/1.194	730(38)	94,6	(93,1;95,8)
Langeland	Nej	250/275	150(35)	90,9	(86,9;94,0)
Middelfart	Nej	494/561	402(42)	88,1	(85,1;90,6)
Nordfyns	Nej	385/415	295(42)	92,8	(89,8;95,1)
Nyborg	Nej	509/572	316(36)	89,0	(86,1;91,4)
Odense	Nej	1.962/2.088	1447(41)	94,0	(92,9;94,9)
Svendborg	Nej	964/1.057	558(35)	91,2	(89,3;92,8)
Sønderborg	Nej	1.163/1.264	715(36)	92,0	(90,4;93,4)
Tønder	Nej	572/635	387(38)	90,1	(87,5;92,3)



	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år	
			antal (%)	01.07.2009 - 30.06.2019 %	95 % CI
Varde	Nej	658/718	610(46)	91,6	(89,4;93,6)
Vejen	Ja	572/599	422(41)	95,5	(93,5;97,0)
Vejle	Nej	1.371/1.479	1000(40)	92,7	(91,3;94,0)
Ærø	Nej	143/177	126(42)	80,8	(74,2;86,3)
Midtjylland	Nej	309/17.232	11241(39)	1,8	(1,6;2,0)
Favrskov	Nej	7/608	416(41)	1,2	(0,5;2,4)
Hedensted	Nej	85/689	387(36)	12,3	(10,0;15,0)
Herning	Nej	10/1.125	848(43)	0,9	(0,4;1,6)
Holstebro	Nej	3/738	548(43)	0,4	(0,1;1,2)
Horsens	Nej	21/1.180	696(37)	1,8	(1,1;2,7)
Ikast-Brande	Nej	16/582	398(41)	2,7	(1,6;4,4)
Lemvig	Nej	##	261(47)	0,3	(0,0;1,9)
Norddjurs	Nej	6/595	379(39)	1,0	(0,4;2,2)
Odder	Nej	4/363	241(40)	1,1	(0,3;2,8)
Randers	Nej	19/1.418	783(36)	1,3	(0,8;2,1)
Ringkøbing-Skjern	Nej	24/836	574(41)	2,9	(1,8;4,2)
Samsø	Nej	0/86	49(36)	0,0	(0,0;4,2)
Silkeborg	Nej	19/1.333	822(38)	1,4	(0,9;2,2)
Skanderborg	Nej	5/688	476(41)	0,7	(0,2;1,7)
Skive	Nej	20/946	491(34)	2,1	(1,3;3,2)
Struer	Nej	3/343	219(39)	0,9	(0,2;2,5)
Syddjurs	Nej	7/636	434(41)	1,1	(0,4;2,3)
Viborg	Nej	19/1.611	947(37)	1,2	(0,7;1,8)
Århus	Nej	40/3.161	2272(42)	1,3	(0,9;1,7)
Nordjylland	Nej	7.906/9.042	5155(36)	87,4	(86,7;88,1)
Aalborg	Nej	2.207/2.539	1637(39)	86,9	(85,6;88,2)
Brønderslev	Nej	530/592	272(31)	89,5	(86,8;91,9)
Frederikshavn	Nej	1.067/1.147	517(31)	93,0	(91,4;94,4)
Hjørring	Nej	1.021/1.167	558(32)	87,5	(85,5;89,3)
Jammerbugt	Nej	531/636	362(36)	83,5	(80,4;86,3)
Læsø	Nej	56/69	14(17)	81,2	(69,9;89,6)
Mariagerfjord	Nej	577/702	471(40)	82,2	(79,2;85,0)
Morsø	Nej	345/409	222(35)	84,4	(80,5;87,7)
Rebild	Nej	323/371	291(44)	87,1	(83,2;90,3)
Thisted	Nej	718/817	470(37)	87,9	(85,4;90,0)
Vesthimmerlands	Nej	531/593	341(37)	89,5	(86,8;91,9)



Datagrundlag og beregningsregler

Populationen i Indikator 4c udgøres af den prævalente gruppe af patienter med en atrieflimren-diagnose, som er i NOAC-behandling (non k-vitamin oral antikoagulationsbehandling). Den prævalente population defineres som alle personer, som var i live pr. 1. juli 2019, og som havde fået diagnosen registreret i Landspatientregisteret mindst én gang inden for de foregående 10 år. Dette svarer til 78.620 patienter og udgør 61% af den samlede prævalente population. En patient betragtes som værende i NOAC-behandling, når der er indløst en recept på en af følgende ATC-koder i opgørelsesperioden: B01AE07 (dabigatran), B01AF01 (rivaroxaban), B01AF02 (apixaban) eller B01AF03 (edoxaban) i løbet af den seneste opgørelsesperiode.

Data til beregning af indikatoren indhentes fra Landspatientregisteret, Receptregistret (ATC-koder) og Laboratorieregistret. Fra Laboratorieregistret indhentes informationer om p-creatinin vha. to NPU-koder: NPU04998, som overvejende anvendes i Region Hovedstaden og Region Sjælland, og NPU18016, som overvejende anvendes i Region Syddanmark og Region Nordjylland. Laboratoriesvar er tilgængelige fra landets større laboratorier, som er tilsluttet Den Nationale Labdatabank, hvorfra de indlæses i Laboratedatabasen hos Sundhedsdatastyrelsen. Laboratoriesvar, hvor patienten har givet negativt samtykke til at udveksle oplysninger, videresendes ikke til Den Nationale Labdatabank, og dermed heller ikke til Laboratedatabasen. Det skal bemærkes, at indberetning til registeret sker frivilligt, da der ikke er udarbejdet bekendtgørelse mv. der forpligter regionerne til at indberette laboratoriesvar på nuværende tidspunkt. Dette forklarer, hvorfor der foreligger meget minimale informationer fra Region Midtjylland, da regionen endnu ikke begyndt systematisk at overføre laboratoriesvar.

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

Se beregningsregler for indikatorerne [her](#).

Resultater

Det er første gang, databasen præsenterer resultater for Indikator 4c. På landsplan fik 71% den prævalente population af patienter med atrieflimren, som var i NOAC-behandling, målt p-creatinin mindst én gang årligt. Standarden på $\geq 95\%$ blev ikke opfyldt på landsplan eller regionalt. Kun én kommune havde en andel større eller lig 95% (Vejen). Regionalt varierede andelen mellem 88 - 92%, når der ses bort fra Region Midtjylland, som havde en andel på 1,8%.

Inden for de enkelte regioner ses en mindre variation mellem kommunerne.

Diskussion og implikationer

Det er af stor vigtighed, at patienter med atrieflimren med indikation for antikoagulations behandling, som behandles med NOAK behandles med den rette dosis. Måling af nyrefunktion er afgørende for valg af dosis, samt for om patienterne evt. har kontraindikation mod at behandles med NOAK, hvis nyrefunktionen er svært nedsat. Det er derfor vigtigt, at der som minimum måles se-kreatinin én gang om året. Ingen af regionerne har opfyldt standarden og Styregruppen anbefaler, at der sættes større fokus på denne indikator, og at det f.eks. nævnes i epikriser fra sygehusene, når patienter med atrieflimren med indikation for AK behandling udskrives med et NOAK præparat.

(Det forventes, at der inden for et år vil være komplet aflevering af laboratedata til Laboratedatabasen, hvorefter indikatoren vil kunne opgøres retvisende for alle regioner.)

Vurdering af indikatoren

Indikatoren fastholdes.



Indikator 6: Incidens af iskæmisk apopleksi blandt prævalente patienter med atrieflimren.

Standard: Endnu ikke fastsat

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år	
			antal (%)	01.07.2009 - 30.06.2019 %	95 % CI
Danmark	-	1.234/129.060	0(0)	1,0	(0,9;1,0)
Hovedstaden	-	422/36.940	0(0)	1,1	(1,0;1,3)
Sjælland	-	206/20.253	0(0)	1,0	(0,9;1,2)
Syddanmark	-	236/29.197	0(0)	0,8	(0,7;0,9)
Midtjylland	-	245/28.473	0(0)	0,9	(0,8;1,0)
Nordjylland	-	125/14.197	0(0)	0,9	(0,7;1,0)
Hovedstaden	-	422/36.940	0(0)	1,1	(1,0;1,3)
Albertslund	-	9/525	0(0)	1,7	(0,8;3,2)
Allerød	-	8/600	0(0)	1,3	(0,6;2,6)
Ballerup	-	13/1.156	0(0)	1,1	(0,6;1,9)
Bornholms Regionskommune	-	11/1.414	0(0)	0,8	(0,4;1,4)
Brøndby	-	12/849	0(0)	1,4	(0,7;2,5)
Dragør	-	4/417	0(0)	1,0	(0,3;2,4)
Egedal	-	9/872	0(0)	1,0	(0,5;2,0)
Fredensborg	-	14/955	0(0)	1,5	(0,8;2,4)
Frederiksberg	-	22/2.148	0(0)	1,0	(0,6;1,5)
Frederikssund	-	17/1.363	0(0)	1,2	(0,7;2,0)
Furesø	-	12/968	0(0)	1,2	(0,6;2,2)
Gentofte	-	19/1.844	0(0)	1,0	(0,6;1,6)
Gladsaxe	-	15/1.374	0(0)	1,1	(0,6;1,8)
Glostrup	-	6/560	0(0)	1,1	(0,4;2,3)
Gribskov	-	17/1.266	0(0)	1,3	(0,8;2,1)
Halsnæs	-	9/971	0(0)	0,9	(0,4;1,8)
Helsingør	-	17/1.730	0(0)	1,0	(0,6;1,6)
Herlev	-	11/653	0(0)	1,7	(0,8;3,0)
Hillerød	-	15/1.180	0(0)	1,3	(0,7;2,1)
Hvidovre	-	14/1.123	0(0)	1,2	(0,7;2,1)
Høje-Taastrup	-	7/997	0(0)	0,7	(0,3;1,4)
Hørsholm	-	10/746	0(0)	1,3	(0,6;2,5)
Ishøj	-	4/378	0(0)	1,1	(0,3;2,7)
København	-	81/7.860	0(0)	1,0	(0,8;1,3)
Lyngby-Taarbæk	-	21/1.333	0(0)	1,6	(1,0;2,4)
Rudersdal	-	17/1.477	0(0)	1,2	(0,7;1,8)
Rødovre	-	15/857	0(0)	1,8	(1,0;2,9)



	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år	
			antal (%)	01.07.2009 - 30.06.2019 %	95 % CI
Tårnby	-	13/1.012	0(0)	1,3	(0,7;2,2)
Vallensbæk	-	0/312	0(0)	0,0	(0,0;1,2)
Sjælland	-	206/20.253	0(0)	1,0	(0,9;1,2)
Faxe	-	9/949	0(0)	0,9	(0,4;1,8)
Greve	-	6/1.200	0(0)	0,5	(0,2;1,1)
Guldborgsund	-	20/1.788	0(0)	1,1	(0,7;1,7)
Holbæk	-	14/1.767	0(0)	0,8	(0,4;1,3)
Kalundborg	-	14/1.306	0(0)	1,1	(0,6;1,8)
Lejre	-	6/703	0(0)	0,9	(0,3;1,8)
Lolland	-	26/1.420	0(0)	1,8	(1,2;2,7)
Næstved	-	24/2.065	0(0)	1,2	(0,7;1,7)
Odsherred	-	9/1.059	0(0)	0,8	(0,4;1,6)
Ringsted	-	5/721	0(0)	0,7	(0,2;1,6)
Roskilde	-	27/2.046	0(0)	1,3	(0,9;1,9)
Slagelse	-	16/2.052	0(0)	0,8	(0,4;1,3)
Solrød	-	3/507	0(0)	0,6	(0,1;1,7)
Sorø	-	9/764	0(0)	1,2	(0,5;2,2)
Stevns	-	6/596	0(0)	1,0	(0,4;2,2)
Vordingborg	-	12/1.310	0(0)	0,9	(0,5;1,6)
Syddanmark	-	236/29.197	0(0)	0,8	(0,7;0,9)
Aabenraa	-	11/1.457	0(0)	0,8	(0,4;1,3)
Assens	-	6/1.069	0(0)	0,6	(0,2;1,2)
Billund	-	3/688	0(0)	0,4	(0,1;1,3)
Esbjerg	-	15/2.927	0(0)	0,5	(0,3;0,8)
Faaborg-Midtfyn	-	19/1.432	0(0)	1,3	(0,8;2,1)
Fanø	-	###	0(0)	0,8	(0,0;4,2)
Fredericia	-	9/1.251	0(0)	0,7	(0,3;1,4)
Haderslev	-	8/1.409	0(0)	0,6	(0,2;1,1)
Kerteminde	-	8/641	0(0)	1,2	(0,5;2,4)
Kolding	-	9/1.924	0(0)	0,5	(0,2;0,9)
Langeland	-	3/425	0(0)	0,7	(0,1;2,0)
Middelfart	-	5/963	0(0)	0,5	(0,2;1,2)
Nordfyns	-	9/710	0(0)	1,3	(0,6;2,4)
Nyborg	-	10/888	0(0)	1,1	(0,5;2,1)
Odense	-	37/3.535	0(0)	1,0	(0,7;1,4)
Svendborg	-	23/1.615	0(0)	1,4	(0,9;2,1)
Sønderborg	-	11/1.979	0(0)	0,6	(0,3;1,0)
Tønder	-	8/1.022	0(0)	0,8	(0,3;1,5)



	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år	
			antal (%)	01.07.2009 - 30.06.2019 %	95 % CI
Varde	-	5/1.328	0(0)	0,4	(0,1;0,9)
Vejen	-	8/1.021	0(0)	0,8	(0,3;1,5)
Vejle	-	25/2.479	0(0)	1,0	(0,7;1,5)
Ærø	-	3/303	0(0)	1,0	(0,2;2,9)
Midtjylland	-	245/28.473	0(0)	0,9	(0,8;1,0)
Favrskov	-	10/1.024	0(0)	1,0	(0,5;1,8)
Hedensted	-	10/1.076	0(0)	0,9	(0,4;1,7)
Herning	-	22/1.973	0(0)	1,1	(0,7;1,7)
Holstebro	-	12/1.286	0(0)	0,9	(0,5;1,6)
Horsens	-	17/1.876	0(0)	0,9	(0,5;1,4)
Ikast-Brande	-	8/980	0(0)	0,8	(0,4;1,6)
Lemvig	-	6/555	0(0)	1,1	(0,4;2,3)
Norddjurs	-	10/974	0(0)	1,0	(0,5;1,9)
Odder	-	3/604	0(0)	0,5	(0,1;1,4)
Randers	-	16/2.201	0(0)	0,7	(0,4;1,2)
Ringkøbing-Skjern	-	12/1.410	0(0)	0,9	(0,4;1,5)
Samsø	-	0/135	0(0)	0,0	(0,0;2,7)
Silkeborg	-	17/2.155	0(0)	0,8	(0,5;1,3)
Skanderborg	-	11/1.164	0(0)	0,9	(0,5;1,7)
Skive	-	11/1.437	0(0)	0,8	(0,4;1,4)
Struer	-	##	0(0)	0,4	(0,0;1,3)
Syddjurs	-	10/1.070	0(0)	0,9	(0,4;1,7)
Viborg	-	23/2.558	0(0)	0,9	(0,6;1,3)
Århus	-	45/5.433	0(0)	0,8	(0,6;1,1)
Nordjylland	-	125/14.197	0(0)	0,9	(0,7;1,0)
Aalborg	-	34/4.176	0(0)	0,8	(0,6;1,1)
Brønderslev	-	11/864	0(0)	1,3	(0,6;2,3)
Frederikshavn	-	16/1.664	0(0)	1,0	(0,6;1,6)
Hjørring	-	11/1.725	0(0)	0,6	(0,3;1,1)
Jammerbugt	-	6/998	0(0)	0,6	(0,2;1,3)
Læsø	-	0/83	0(0)	0,0	(0,0;4,3)
Mariagerfjord	-	11/1.173	0(0)	0,9	(0,5;1,7)
Morsø	-	7/631	0(0)	1,1	(0,4;2,3)
Rebild	-	5/662	0(0)	0,8	(0,2;1,8)
Thisted	-	16/1.287	0(0)	1,2	(0,7;2,0)
Vesthimmerlands	-	8/934	0(0)	0,9	(0,4;1,7)



Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 6 opgøres for alle prævalente patienter med en atrieflimren-diagnose, dvs. alle personer, som var i live pr. 1. juli 2019, og som havde fået diagnosen registeret i Landspatientregisteret mindst én gang inden for de foregående 10 år. Dette svarer til 129.060 patienter.

Oplysningerne vedrørende iskæmisk apopleksi omfatter både iskæmisk apopleksi (DI63) og apopleksi uden specifikation (DI64). Data på de iskæmiske apopleksitilfælde er indhentet fra Dansk Apopleksiregister, som generelt vurderes at have høj kompletthed i forhold til registrering af akut apopleksi (Wildenschild et al., Clin Epidemiol 2013; 6:27-36). I [Appendiks](#) er medtaget en supplerende tabel, hvor indikator 6 er opgjort på baggrund af data indhentet fra Landspatientregisteret i stedet for fra Dansk Apopleksiregister.

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

Se beregningsregler for indikatorerne [her](#).

Resultater

Blandt de prævalente patienter blev der i opgørelsesperioden indberettet i alt 1.234 iskæmiske apopleksitilfælde til Dansk Apopleksiregister, svarende til 1,0% af patienterne. Regionalt varierede andelen af prævalente patienter med atrieflimren, som fik iskæmisk apopleksi i opgørelsesåret fra 0,8 – 1,1%. Der forekommer nogen variation i opgørelserne på kommuneniveau. Usikkerheden på estimerne er dog stor, hvorfor resultaterne skal fortolkes med forsigtighed.

I [Appendiks](#) er medtaget en supplerende analyse, som viser andelen af atrieflimren patienter, som er i aktuell oral antikoagulationsbehandling, når de indlægges med iskæmisk apopleksi. Analysen viser, at på landsplan var 38% af patienterne med atrieflimren ikke i aktuell antikoagulationsbehandling, da de fik deres iskæmiske apopleksi svarende til, at der var 464 iskæmiske apopleksitilfælde blandt patienter uden behandling på landsplan. Der bemærkes en variation i andelen af patienter med iskæmisk apopleksi, som ikke var i antikoagulationsbehandling på tværs af regionerne, hvor andelen var lavest i Region Nordjylland med 30% af patienterne og højest i Region Sjælland med 42% af patienterne.

Diskussion og implikationer

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

Vurdering af indikatoren

Standard fastsættes til $\leq 0,8$ per 100 risikoår.



Indikator 7: Incidens af intrakraniel blødning blandt prævalente patienter med atrieflimren.

Standard: Endnu ikke fastsat

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år	
			antal	01.07.2009 - 30.06.2019	95 % CI
	opfyldt		(%)	%	
Danmark	-	1.026/129.060	0(0)	0,8	(0,7;0,8)
Hovedstaden	-	356/36.940	0(0)	1,0	(0,9;1,1)
Sjælland	-	139/20.253	0(0)	0,7	(0,6;0,8)
Syddanmark	-	212/29.197	0(0)	0,7	(0,6;0,8)
Midtjylland	-	216/28.473	0(0)	0,8	(0,7;0,9)
Nordjylland	-	103/14.197	0(0)	0,7	(0,6;0,9)
Hovedstaden	-	356/36.940	0(0)	1,0	(0,9;1,1)
Albertslund	-	5/525	0(0)	1,0	(0,3;2,2)
Allerød	-	9/600	0(0)	1,5	(0,7;2,8)
Ballerup	-	9/1.156	0(0)	0,8	(0,4;1,5)
Bornholms Regionskommune	-	14/1.414	0(0)	1,0	(0,5;1,7)
Brøndby	-	7/849	0(0)	0,8	(0,3;1,7)
Dragør	-	6/417	0(0)	1,4	(0,5;3,1)
Egedal	-	6/872	0(0)	0,7	(0,3;1,5)
Fredensborg	-	11/955	0(0)	1,2	(0,6;2,1)
Frederiksberg	-	27/2.148	0(0)	1,3	(0,8;1,8)
Frederikssund	-	9/1.363	0(0)	0,7	(0,3;1,2)
Furesø	-	14/968	0(0)	1,4	(0,8;2,4)
Gentofte	-	21/1.844	0(0)	1,1	(0,7;1,7)
Gladsaxe	-	14/1.374	0(0)	1,0	(0,6;1,7)
Glostrup	-	8/560	0(0)	1,4	(0,6;2,8)
Gribskov	-	8/1.266	0(0)	0,6	(0,3;1,2)
Halsnæs	-	4/971	0(0)	0,4	(0,1;1,1)
Helsingør	-	14/1.730	0(0)	0,8	(0,4;1,4)
Herlev	-	13/653	0(0)	2,0	(1,1;3,4)
Hillerød	-	10/1.180	0(0)	0,8	(0,4;1,6)
Hvidovre	-	8/1.123	0(0)	0,7	(0,3;1,4)
Høje-Taastrup	-	8/997	0(0)	0,8	(0,3;1,6)
Hørsholm	-	6/746	0(0)	0,8	(0,3;1,7)
Ishøj	-	6/378	0(0)	1,6	(0,6;3,4)
København	-	68/7.860	0(0)	0,9	(0,7;1,1)
Lyngby-Taarbæk	-	13/1.333	0(0)	1,0	(0,5;1,7)
Rudersdal	-	12/1.477	0(0)	0,8	(0,4;1,4)
Rødovre	-	11/857	0(0)	1,3	(0,6;2,3)
Tårnby	-	13/1.012	0(0)	1,3	(0,7;2,2)



	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år	
			antal (%)	01.07.2009 - 30.06.2019 %	95 % CI
Vallensbæk	-	##	0(0)	0,6	(0,1;2,3)
Sjælland	-	139/20.253	0(0)	0,7	(0,6;0,8)
Faxe	-	5/949	0(0)	0,5	(0,2;1,2)
Greve	-	8/1.200	0(0)	0,7	(0,3;1,3)
Guldborgsund	-	17/1.788	0(0)	1,0	(0,6;1,5)
Holbæk	-	11/1.767	0(0)	0,6	(0,3;1,1)
Kalundborg	-	7/1.306	0(0)	0,5	(0,2;1,1)
Lejre	-	0/703	0(0)	0,0	(0,0;0,5)
Lolland	-	9/1.420	0(0)	0,6	(0,3;1,2)
Næstved	-	16/2.065	0(0)	0,8	(0,4;1,3)
Odsherred	-	3/1.059	0(0)	0,3	(0,1;0,8)
Ringsted	-	6/721	0(0)	0,8	(0,3;1,8)
Roskilde	-	15/2.046	0(0)	0,7	(0,4;1,2)
Slagelse	-	10/2.052	0(0)	0,5	(0,2;0,9)
Solrød	-	3/507	0(0)	0,6	(0,1;1,7)
Sorø	-	7/764	0(0)	0,9	(0,4;1,9)
Stevns	-	4/596	0(0)	0,7	(0,2;1,7)
Vordingborg	-	18/1.310	0(0)	1,4	(0,8;2,2)
Syddanmark	-	212/29.197	0(0)	0,7	(0,6;0,8)
Aabenraa	-	13/1.457	0(0)	0,9	(0,5;1,5)
Assens	-	12/1.069	0(0)	1,1	(0,6;2,0)
Billund	-	4/688	0(0)	0,6	(0,2;1,5)
Esbjerg	-	26/2.927	0(0)	0,9	(0,6;1,3)
Faaborg-Midtfyn	-	10/1.432	0(0)	0,7	(0,3;1,3)
Fanø	-	0/131	0(0)	0,0	(0,0;2,8)
Fredericia	-	9/1.251	0(0)	0,7	(0,3;1,4)
Haderslev	-	10/1.409	0(0)	0,7	(0,3;1,3)
Kerteminde	-	##	0(0)	0,3	(0,0;1,1)
Kolding	-	12/1.924	0(0)	0,6	(0,3;1,1)
Langeland	-	##	0(0)	0,5	(0,1;1,7)
Middelfart	-	6/963	0(0)	0,6	(0,2;1,4)
Nordfyns	-	8/710	0(0)	1,1	(0,5;2,2)
Nyborg	-	5/888	0(0)	0,6	(0,2;1,3)
Odense	-	18/3.535	0(0)	0,5	(0,3;0,8)
Svendborg	-	15/1.615	0(0)	0,9	(0,5;1,5)
Sønderborg	-	19/1.979	0(0)	1,0	(0,6;1,5)
Tønder	-	8/1.022	0(0)	0,8	(0,3;1,5)
Varde	-	12/1.328	0(0)	0,9	(0,5;1,6)



	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år	
			antal (%)	01.07.2009 - 30.06.2019 %	95 % CI
Vejen	-	7/1.021	0(0)	0,7	(0,3;1,4)
Vejle	-	13/2.479	0(0)	0,5	(0,3;0,9)
Ærø	-	##	0(0)	0,3	(0,0;1,8)
Midtjylland	-	216/28.473	0(0)	0,8	(0,7;0,9)
Favrskov	-	7/1.024	0(0)	0,7	(0,3;1,4)
Hedensted	-	5/1.076	0(0)	0,5	(0,2;1,1)
Herning	-	18/1.973	0(0)	0,9	(0,5;1,4)
Holstebro	-	13/1.286	0(0)	1,0	(0,5;1,7)
Horsens	-	12/1.876	0(0)	0,6	(0,3;1,1)
Ikast-Brande	-	7/980	0(0)	0,7	(0,3;1,5)
Lemvig	-	4/555	0(0)	0,7	(0,2;1,8)
Norddjurs	-	9/974	0(0)	0,9	(0,4;1,7)
Odder	-	6/604	0(0)	1,0	(0,4;2,1)
Randers	-	22/2.201	0(0)	1,0	(0,6;1,5)
Ringkøbing-Skjern	-	6/1.410	0(0)	0,4	(0,2;0,9)
Samsø	-	##	0(0)	1,5	(0,2;5,2)
Silkeborg	-	19/2.155	0(0)	0,9	(0,5;1,4)
Skanderborg	-	6/1.164	0(0)	0,5	(0,2;1,1)
Skive	-	8/1.437	0(0)	0,6	(0,2;1,1)
Struer	-	##	0(0)	0,4	(0,0;1,3)
Syddjurs	-	11/1.070	0(0)	1,0	(0,5;1,8)
Viborg	-	14/2.558	0(0)	0,5	(0,3;0,9)
Århus	-	45/5.433	0(0)	0,8	(0,6;1,1)
Nordjylland	-	103/14.197	0(0)	0,7	(0,6;0,9)
Aalborg	-	35/4.176	0(0)	0,8	(0,6;1,2)
Brønderslev	-	4/864	0(0)	0,5	(0,1;1,2)
Frederikshavn	-	15/1.664	0(0)	0,9	(0,5;1,5)
Hjørring	-	9/1.725	0(0)	0,5	(0,2;1,0)
Jammerbugt	-	7/998	0(0)	0,7	(0,3;1,4)
Læsø	-	##	0(0)	1,2	(0,0;6,5)
Mariagerfjord	-	10/1.173	0(0)	0,9	(0,4;1,6)
Morsø	-	6/631	0(0)	1,0	(0,3;2,1)
Rebild	-	##	0(0)	0,3	(0,0;1,1)
Thisted	-	10/1.287	0(0)	0,8	(0,4;1,4)
Vesthimmerlands	-	4/934	0(0)	0,4	(0,1;1,1)



Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 7 opgøres for alle prævalente patienter med en atrieflimren-diagnose, dvs. alle personer, som var i live pr. 1. juli 2019, og som har fået diagnosen registeret i Landspatientregisteret mindst én gang inden for de foregående 10 år. Dette svarer til 129.060 patienter.

Oplysningerne vedrørende intrakraniell blødning indhentes fra Landspatientregistret og omfatter følgende diagnoser: DI60 (subaraknoidal blødning), DI61 (hjerneblødning), DI62 (andre ikke-traumatiske intrakranielle blødninger), DS064 (traumatisk epidural blødning), DS065 (traumatisk subdural blødning) og DS066 (traumatisk subarachnoidal blødning).

I lighed med indikator 6 er denne indikator også opgjort på bopælskommuneniveau, idet behandlingen af prævalente patienter ofte ikke har udgangspunkt i det hospital, hvor atrieflimren-diagnosen blev stillet første gang. I opgørelsen er medtaget alle indlæggelser med intrakraniell blødning (dog kun én indlæggelse pr. patient), uanset hvor indlæggelsen fandt sted.

Se beregningsregler for indikatorerne [her](#).

Resultater

I alt blev 1.026 af de prævalente patienter med atrieflimren indlagt med intrakraniell blødning i den aktuelle opgørelsesperiode. Dette svarer til 0,8% af alle patienter med atrieflimren på landsplan. Der var begrænset regional variation. Andelen varierer i højere grad på kommuneniveau, men den manglende statistiske præcision medfører, at variationen blot kan afspejle tilfældigheder og/eller forskelle i patientsammensætningen.

I [Appendiks](#) er medtaget en tabel over fordelingen af CHA2DS2-VASc score blandt patienterne med intrakraniell blødning. Det bemærkes, at 13% af blødningerne optrådte blandt patienter med en CHA2DS2-VASc score på 0 eller 1. Der er ligeledes medtaget en tabel i [Appendiks](#) over fordelingen af HAS-BLED score blandt patienterne med intrakraniell blødning. Af denne tabel fremgår det, at 50% af blødningerne optrådte blandt patienter med en lav blødningsrisiko (HAS-BLED score <3).

Diskussion og implikationer

Det forventes, at risikoen for intrakraniell blødning vil aftage over tid som følge af introduktionen af non-vitamin K orale antikoagulantia, der har lavere risiko for komplicerende intrakraniell blødning sammenlignet med marevan. Desuden vil den øgede opmærksomhed på ikke at anvende pladehæmmere og NSAID sammen med bedre kontrol af blodtryk og reduktion af befolkningens alkoholforbrug lede til færre intrakranielle blødninger. Det er derfor for tidligt at fastlægge en standard, om end man må tilstræbe at antallet af intrakranielle blødninger bliver så lavt som muligt.

Vurdering af indikatoren

Indikator bibeholdes og standard afventer næste styregruppemøde.



Indikator 8: Incidens af alvorlig blødning (tillempede International Society of Thrombosis and Hemostasis (ISTH) kriterier) blandt prævalente patienter med atrieflimren.

Standard: Endnu ikke fastsat

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år	
			antal	01.07.2009 - 30.06.2019	95 % CI
	opfyldt		(%)	%	
Danmark	-	5.164/129.060	0(0)	4,0	(3,9;4,1)
Hovedstaden	-	1.578/36.940	0(0)	4,3	(4,1;4,5)
Sjælland	-	718/20.253	0(0)	3,5	(3,3;3,8)
Syddanmark	-	1.226/29.197	0(0)	4,2	(4,0;4,4)
Midtjylland	-	1.048/28.473	0(0)	3,7	(3,5;3,9)
Nordjylland	-	594/14.197	0(0)	4,2	(3,9;4,5)
Hovedstaden	-	1.578/36.940	0(0)	4,3	(4,1;4,5)
Albertslund	-	22/525	0(0)	4,2	(2,6;6,3)
Allerød	-	33/600	0(0)	5,5	(3,8;7,6)
Ballerup	-	56/1.156	0(0)	4,8	(3,7;6,2)
Bornholms Regionskommune	-	49/1.414	0(0)	3,5	(2,6;4,6)
Brøndby	-	33/849	0(0)	3,9	(2,7;5,4)
Dragør	-	23/417	0(0)	5,5	(3,5;8,2)
Egedal	-	34/872	0(0)	3,9	(2,7;5,4)
Fredensborg	-	37/955	0(0)	3,9	(2,7;5,3)
Frederiksberg	-	113/2.148	0(0)	5,3	(4,4;6,3)
Frederikssund	-	60/1.363	0(0)	4,4	(3,4;5,6)
Furesø	-	49/968	0(0)	5,1	(3,8;6,6)
Gentofte	-	78/1.844	0(0)	4,2	(3,4;5,3)
Gladsaxe	-	64/1.374	0(0)	4,7	(3,6;5,9)
Glostrup	-	22/560	0(0)	3,9	(2,5;5,9)
Gribskov	-	53/1.266	0(0)	4,2	(3,2;5,4)
Halsnæs	-	38/971	0(0)	3,9	(2,8;5,3)
Helsingør	-	67/1.730	0(0)	3,9	(3,0;4,9)
Herlev	-	38/653	0(0)	5,8	(4,2;7,9)
Hillerød	-	45/1.180	0(0)	3,8	(2,8;5,1)
Hvidovre	-	35/1.123	0(0)	3,1	(2,2;4,3)
Høje-Taastrup	-	42/997	0(0)	4,2	(3,1;5,7)
Hørsholm	-	27/746	0(0)	3,6	(2,4;5,2)
Ishøj	-	15/378	0(0)	4,0	(2,2;6,5)
København	-	343/7.860	0(0)	4,4	(3,9;4,8)
Lyngby-Taarbæk	-	52/1.333	0(0)	3,9	(2,9;5,1)
Rudersdal	-	59/1.477	0(0)	4,0	(3,1;5,1)
Rødovre	-	28/857	0(0)	3,3	(2,2;4,7)



	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år	
			antal (%)	01.07.2009 - 30.06.2019 %	95 % CI
Tårnby	-	50/1.012	0(0)	4,9	(3,7;6,5)
Vallensbæk	-	13/312	0(0)	4,2	(2,2;7,0)
Sjælland	-	718/20.253	0(0)	3,5	(3,3;3,8)
Faxe	-	35/949	0(0)	3,7	(2,6;5,1)
Greve	-	42/1.200	0(0)	3,5	(2,5;4,7)
Guldborgsund	-	65/1.788	0(0)	3,6	(2,8;4,6)
Holbæk	-	65/1.767	0(0)	3,7	(2,9;4,7)
Kalundborg	-	36/1.306	0(0)	2,8	(1,9;3,8)
Lejre	-	24/703	0(0)	3,4	(2,2;5,0)
Lolland	-	47/1.420	0(0)	3,3	(2,4;4,4)
Næstved	-	80/2.065	0(0)	3,9	(3,1;4,8)
Odsherred	-	28/1.059	0(0)	2,6	(1,8;3,8)
Ringsted	-	26/721	0(0)	3,6	(2,4;5,2)
Roskilde	-	79/2.046	0(0)	3,9	(3,1;4,8)
Slagelse	-	64/2.052	0(0)	3,1	(2,4;4,0)
Solrød	-	22/507	0(0)	4,3	(2,7;6,5)
Sorø	-	32/764	0(0)	4,2	(2,9;5,9)
Stevns	-	22/596	0(0)	3,7	(2,3;5,5)
Vordingborg	-	51/1.310	0(0)	3,9	(2,9;5,1)
Syddanmark	-	1.226/29.197	0(0)	4,2	(4,0;4,4)
Aabenraa	-	48/1.457	0(0)	3,3	(2,4;4,3)
Assens	-	60/1.069	0(0)	5,6	(4,3;7,2)
Billund	-	18/688	0(0)	2,6	(1,6;4,1)
Esbjerg	-	141/2.927	0(0)	4,8	(4,1;5,7)
Faaborg-Midtfyn	-	63/1.432	0(0)	4,4	(3,4;5,6)
Fanø	-	4/131	0(0)	3,1	(0,8;7,6)
Fredericia	-	46/1.251	0(0)	3,7	(2,7;4,9)
Haderslev	-	46/1.409	0(0)	3,3	(2,4;4,3)
Kerteminde	-	19/641	0(0)	3,0	(1,8;4,6)
Kolding	-	82/1.924	0(0)	4,3	(3,4;5,3)
Langeland	-	17/425	0(0)	4,0	(2,3;6,3)
Middelfart	-	33/963	0(0)	3,4	(2,4;4,8)
Nordfyns	-	34/710	0(0)	4,8	(3,3;6,6)
Nyborg	-	46/888	0(0)	5,2	(3,8;6,8)
Odense	-	187/3.535	0(0)	5,3	(4,6;6,1)
Svendborg	-	73/1.615	0(0)	4,5	(3,6;5,7)
Sønderborg	-	95/1.979	0(0)	4,8	(3,9;5,8)
Tønder	-	31/1.022	0(0)	3,0	(2,1;4,3)



	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år	
			antal (%)	01.07.2009 - 30.06.2019 %	95 % CI
Varde	-	45/1.328	0(0)	3,4	(2,5;4,5)
Vejen	-	37/1.021	0(0)	3,6	(2,6;5,0)
Vejle	-	95/2.479	0(0)	3,8	(3,1;4,7)
Ærø	-	6/303	0(0)	2,0	(0,7;4,3)
Midtjylland	-	1.048/28.473	0(0)	3,7	(3,5;3,9)
Favrskov	-	27/1.024	0(0)	2,6	(1,7;3,8)
Hedensted	-	34/1.076	0(0)	3,2	(2,2;4,4)
Herning	-	88/1.973	0(0)	4,5	(3,6;5,5)
Holstebro	-	57/1.286	0(0)	4,4	(3,4;5,7)
Horsens	-	61/1.876	0(0)	3,3	(2,5;4,2)
Ikast-Brande	-	32/980	0(0)	3,3	(2,2;4,6)
Lemvig	-	21/555	0(0)	3,8	(2,4;5,7)
Norddjurs	-	27/974	0(0)	2,8	(1,8;4,0)
Odder	-	16/604	0(0)	2,6	(1,5;4,3)
Randers	-	85/2.201	0(0)	3,9	(3,1;4,8)
Ringkøbing-Skjern	-	48/1.410	0(0)	3,4	(2,5;4,5)
Samsø	-	4/135	0(0)	3,0	(0,8;7,4)
Silkeborg	-	99/2.155	0(0)	4,6	(3,7;5,6)
Skanderborg	-	32/1.164	0(0)	2,7	(1,9;3,9)
Skive	-	55/1.437	0(0)	3,8	(2,9;5,0)
Struer	-	16/562	0(0)	2,8	(1,6;4,6)
Syddjurs	-	45/1.070	0(0)	4,2	(3,1;5,6)
Viborg	-	98/2.558	0(0)	3,8	(3,1;4,6)
Århus	-	203/5.433	0(0)	3,7	(3,2;4,3)
Nordjylland	-	594/14.197	0(0)	4,2	(3,9;4,5)
Aalborg	-	171/4.176	0(0)	4,1	(3,5;4,7)
Brønderslev	-	34/864	0(0)	3,9	(2,7;5,5)
Frederikshavn	-	79/1.664	0(0)	4,7	(3,8;5,9)
Hjørring	-	82/1.725	0(0)	4,8	(3,8;5,9)
Jammerbugt	-	35/998	0(0)	3,5	(2,5;4,8)
Læsø	-	##	0(0)	2,4	(0,3;8,4)
Mariagerfjord	-	42/1.173	0(0)	3,6	(2,6;4,8)
Morsø	-	29/631	0(0)	4,6	(3,1;6,5)
Rebild	-	26/662	0(0)	3,9	(2,6;5,7)
Thisted	-	58/1.287	0(0)	4,5	(3,4;5,8)
Vesthimmerlands	-	36/934	0(0)	3,9	(2,7;5,3)



Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 8 opgøres for alle prævalente patienter med en atrieflimren-diagnose, dvs. alle personer, som var i live pr. 1. juli 2019, og som har fået diagnosen registeret i Landspatientregisteret mindst én gang inden for de foregående 10 år. Dette svarer til 129.060 patienter.

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

I lighed med de foregående indikatorer (6 og 7) er denne indikator også opgjort på bopælskommuneniveau, idet behandlingen af prævalente patienter ofte ikke har udgangspunkt i det hospital, hvor atrieflimren-diagnosen blev stillet første gang.

Se beregningsregler for indikatorerne [her](#).

Resultat

I alt blev 4,0% af de prævalente patienter med atrieflimren indlagt med alvorlig blødning i løbet af opgørelsesperioden, svarende til 5.164 patienter. På regionsniveau varierede andelen som blev indlagt med alvorlig blødning mellem 3,5 - 4,3%.

I [Appendiks](#) er medtaget en tabel over fordelingen af CHA2DS2-VASc score blandt patienterne med alvorlig blødning. Det bemærkes, at omkring 17% af blødningerne optrådte blandt patienter med en CHA2DS2-VASc score på 0 eller 1. Der er ligeledes medtaget en tabel i [Appendiks](#) over fordelingen af HAS-BLED score blandt patienterne med alvorlig blødning. Af denne tabel fremgår det, at ca. 50% af blødningerne optrådte blandt patienter med en lav blødningsrisiko (HAS-BLED score <3).

Diskussion og implikationer

Faglige kommentarer svarer til ovenstående epidemiologiske kommentar

Vurdering af indikatoren

Indikator og standard bibeholdes.



Indikator 9: Andel af nydiagnosticerede patienter med atrieflimren som får et struktureret undervisningsprogram indenfor det 1. år efter at diagnosen er stillet.
Standard: ≥50%

	Standard opfyldt	Tæller/nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				01.07.2018 - 30.06.2019	01.07.2017 - 30.06.2018	01.07.2016 - 30.06.2017	
				%	95 % CI	% (95 % CI)	% (95 % CI)
Danmark	Nej	3.265/19.878	0(0)	16,4	(15,9;16,9)	12,7(12,2;13,1)	11,8(11,4;12,2)
Hovedstaden	Nej	731/5.702	0(0)	12,8	(12,0;13,7)	9,6(8,9;10,4)	10,6(9,8;11,3)
Sjælland	Nej	600/3.210	0(0)	18,7	(17,4;20,1)	11,8(10,7;12,9)	13,1(12,1;14,3)
Syddanmark	Nej	702/4.668	0(0)	15,0	(14,0;16,1)	10,2(9,4;11,1)	11,0(10,1;11,9)
Midtjylland	Nej	914/4.172	0(0)	21,9	(20,7;23,2)	21,2(19,9;22,4)	15,3(14,2;16,4)
Nordjylland	Nej	318/2.126	0(0)	15,0	(13,5;16,5)	10,9(9,6;12,2)	8,2(7,1;9,3)
Hovedstaden	Nej	731/5.702	0(0)	12,8	(12,0;13,7)	9,6(8,9;10,4)	10,6(9,8;11,3)
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	146/949	0(0)	15,4	(13,1;17,8)	10,4(8,5;12,6)	11,6(9,6;13,8)
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	Nej	118/971	0(0)	12,2	(10,2;14,4)	8,4(6,7;10,3)	8,8(7,3;10,6)
Bornholms Hospital	Nej	29/189	0(0)	15,3	(10,5;21,3)	6,3(3,3;10,8)	4,6(2,1;8,6)
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	151/1.674	0(0)	9,0	(7,7;10,5)	6,2(5,1;7,4)	7,4(6,2;8,8)
Nordsjællands Hospital	Nej	130/1.200	0(0)	10,8	(9,1;12,7)	10,8(9,0;12,7)	9,0(7,5;10,6)
Rigshospitalet - Glostrup	Nej	157/719	0(0)	21,8	(18,9;25,0)	17,4(14,8;20,3)	21,1(18,5;23,9)
Sjælland	Nej	600/3.210	0(0)	18,7	(17,4;20,1)	11,8(10,7;12,9)	13,1(12,1;14,3)
Garantiklinikken	Nej	9/71	0(0)	12,7	(6,0;22,7)	8,5(2,8;18,7)	11,1(1,4;34,7)
Holbæk Sygehus	Nej	123/685	0(0)	18,0	(15,2;21,0)	12,8(10,5;15,3)	14,0(11,5;16,8)
Nykøbing Falster Sygehus	Nej	86/577	0(0)	14,9	(12,1;18,1)	3,7(2,4;5,5)	3,9(2,6;5,7)
Næstved Sygehus	Nej	24/104	0(0)	23,1	(15,4;32,4)	14,1(9,1;20,6)	13,2(7,6;20,8)
Sjællands Universitetshospital	Nej	148/990	0(0)	14,9	(12,8;17,3)	9,7(7,9;11,7)	10,7(8,9;12,7)
Slagelse Sygehus	Nej	210/783	0(0)	26,8	(23,7;30,1)	19,1(16,5;22,0)	21,0(18,6;23,7)
Syddanmark	Nej	702/4.668	0(0)	15,0	(14,0;16,1)	10,2(9,4;11,1)	11,0(10,1;11,9)
Friklinikken Region Syddanmark (Grindsted)	Nej	16/119	0(0)	13,4	(7,9;20,9)	13,3(7,5;21,4)	8,3(3,7;15,8)
Kolding Sygehus	Nej	26/163	0(0)	16,0	(10,7;22,5)	15,1(10,2;21,2)	9,8(5,7;15,5)
Odense Universitetshospital	Nej	237/1.838	0(0)	12,9	(11,4;14,5)	6,3(5,3;7,5)	8,8(7,6;10,1)
Sydvestjysk Sygehus	Nej	188/715	0(0)	26,3	(23,1;29,7)	16,1(13,5;19,1)	13,0(10,7;15,5)
Sygehus Sønderjylland	Nej	52/939	0(0)	5,5	(4,2;7,2)	1,8(1,0;3,0)	1,9(1,1;3,1)
Vejle Sygehus	Nej	183/894	0(0)	20,5	(17,9;23,3)	21,2(18,5;24,1)	22,9(20,2;25,8)
Midtjylland	Nej	914/4.172	0(0)	21,9	(20,7;23,2)	21,2(19,9;22,4)	15,3(14,2;16,4)
Aarhus Universitetshospital	Nej	187/848	0(0)	22,1	(19,3;25,0)	19,2(16,6;22,0)	12,3(10,3;14,6)
Hospitalsenhed Midt	Nej	398/1.110	0(0)	35,9	(33,0;38,8)	31,9(29,2;34,7)	24,4(21,9;27,1)



	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år			
			antal	%	01.07.2018 - 30.06.2019		01.07.2017 - 30.06.2018		01.07.2016 - 30.06.2017	
					95 % CI	% (95 % CI)	% (95 % CI)	% (95 % CI)		
Hospitalsenheden Vest	Nej	53/836	0(0)	6,3	(4,8;8,2)	6,5(5,0;8,4)	6,3(4,8;8,0)			
Regionshospitalet Horsens	Nej	181/662	0(0)	27,3	(24,0;30,9)	24,9(21,5;28,5)	26,8(23,5;30,4)			
Regionshospitalet Randers	Nej	95/716	0(0)	13,3	(10,9;16,0)	21,5(18,6;24,6)	7,3(5,5;9,4)			
Nordjylland	Nej	318/2.126	0(0)	15,0	(13,5;16,5)	10,9(9,6;12,2)	8,2(7,1;9,3)			
Aalborg Universitetshospital	Nej	160/1.214	0(0)	13,2	(11,3;15,2)	11,7(9,9;13,6)	9,6(8,0;11,3)			
Regionshospitalet Nordjylland, Hjørring og Frederikshavn	Nej	123/653	0(0)	18,8	(15,9;22,1)	8,0(6,1;10,2)	4,7(3,3;6,5)			
Regionshospitalet Nordjylland, Thisted	Nej	35/259	0(0)	13,5	(9,6;18,3)	14,6(10,9;19,1)	10,3(7,0;14,6)			

Datagrundlag og beregningsregler

Indikator 9 opgør, hvor stor en andel af patienter med nydiagnosticeret atrieflimren, som modtager et struktureret undervisningsprogram inden for det første år efter første diagnose stillet i hospitalsregi.

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

Det skal bemærkes, at indikatoren er beregnet for patienter som blev diagnosticeret i forrige opgørelsesperiode, dvs. mellem d. 1. juli 2018 til d. 30. juni 2019, da indikatoren kræver 1 års opfølgningstid.

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

Se beregningsregler for indikatorerne [her](#).

Resultat

I alt havde 16% af de nydiagnosticerede patienter med atrieflimren modtaget struktureret patientundervisning inden for det første år, efter atrieflimren diagnosen blev stillet. Der var en del variation mellem regionerne (13 - 22%). Standarden på $\geq 50\%$ blev således ikke opfyldt hverken på landsplan, regionalt eller på afdelingsniveau. Inden for de enkelte regioner ses ligeledes en betydelig variation mellem afdelingerne (6 - 36%).

En meningsfuld opgørelse af indikatoren forudsætter, at afdelingerne indberetter den leverede patientundervisning til Landspatientregisteret. Den lave indikatoropfyldelse i alle regioner kunne tyde på, at den nødvendige indberetningspraksis endnu ikke etableret på dette område, eller at der benyttes andre koder for den leverede patientundervisning end de koder, som aktuelt indgår i beregningen. I [Appendiks](#) er inkluderet en tabel over anvendte SKS-koder for patientuddannelse. Det fremgår af tabellen, at der er forskel i de anvendte koder mellem regionerne.



Diskussion og implikationer

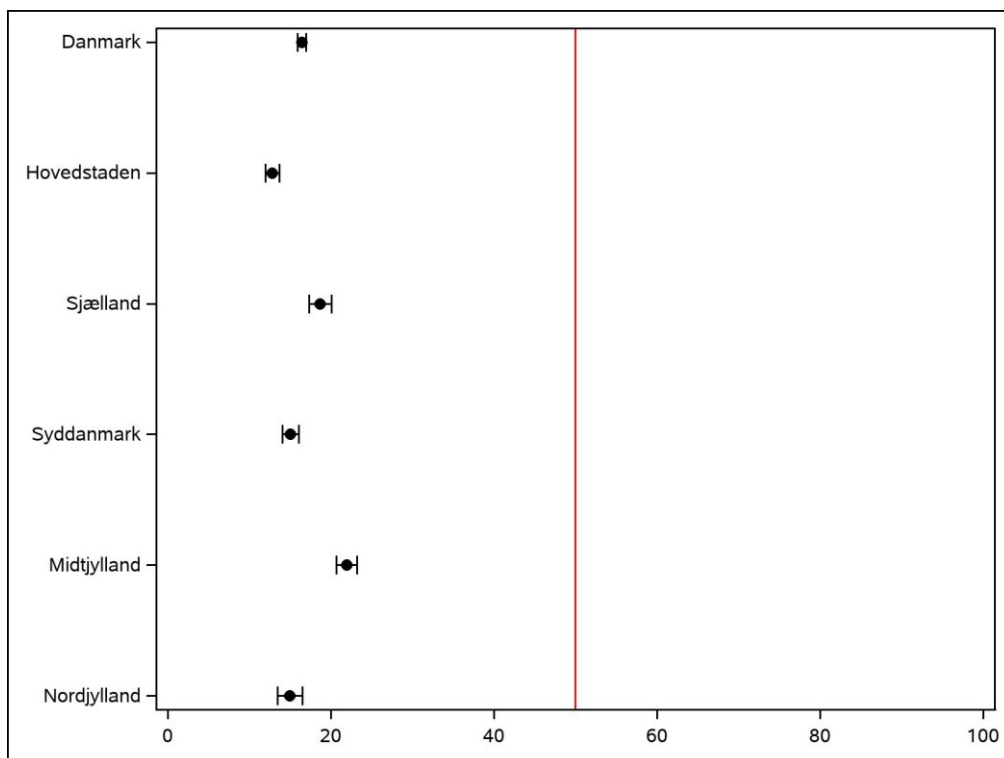
Faglige kommentarer svarer til ovenstående epidemiologiske kommentar. Andelen af patienter med behov og mulighed for at gennemføre struktureret undervisning er skønnet til 50%.

Styregruppen for AFDK vil i samarbejde med patientrepræsentanterne i AFDK tage initiativer til en simpel operationalisering af undervisningsdelen, sådan at man nemt kan etablere tilbud om patientundervisning/involvering i de hospitaler, hvor et sådant tilbud endnu ikke gives.

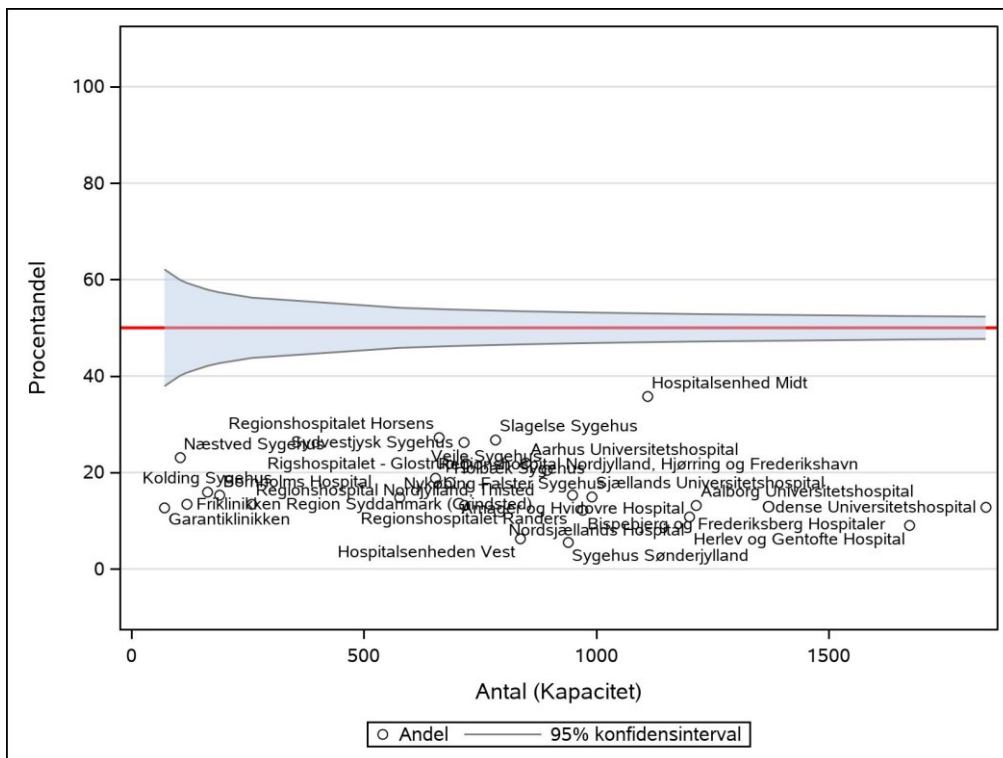
Vurdering af indikatoren

Indikator bibeholdes og standard sættes til 50%.

Indikator 9: Andel af nydiagnosticerede patienter med atrieflimren som får et struktureret undervisningsprogram indenfor det 1. år efter at diagnosen er stillet.



Indikator 9: Andel af nydiagnosticerede patienter med atrieflimren som får et struktureret undervisningsprogram indenfor det 1. år efter at diagnosen er stillet.



**Indikator 10: Andel af nydiagnosticerede patienter med atrieflimren som genindlægges akut med atrieflimren indenfor 1 år efter diagnosen er stillet.
Standard: Endnu ikke fastsat**

	Uoplyst			Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard	Tæller/ nævner	antal	01.07.2018 - 30.06.2019		01.07.2017 - 30.06.2018	01.07.2016 - 30.06.2017
	opfyldt		(%)	%	95 % CI	% (95 % CI)	% (95 % CI)
Danmark	-	1.483/19.878	0(0)	7,5	(7,1;7,8)	3,8(3,5;4,1)	4,1(3,8;4,3)
Hovedstaden	-	542/5.702	0(0)	9,5	(8,8;10,3)	4,0(3,5;4,6)	3,9(3,4;4,4)
Sjælland	-	281/3.210	0(0)	8,8	(7,8;9,8)	4,9(4,2;5,7)	6,4(5,6;7,2)
Syddanmark	-	261/4.668	0(0)	5,6	(4,9;6,3)	3,2(2,7;3,7)	3,8(3,3;4,4)
Midtjylland	-	276/4.172	0(0)	6,6	(5,9;7,4)	3,9(3,3;4,5)	3,5(3,0;4,1)
Nordjylland	-	123/2.126	0(0)	5,8	(4,8;6,9)	2,6(2,0;3,4)	2,4(1,9;3,1)
Hovedstaden	-	542/5.702	0(0)	9,5	(8,8;10,3)	4,0(3,5;4,6)	3,9(3,4;4,4)
Amager og Hvidovre Hospital	-	78/949	0(0)	8,2	(6,6;10,2)	3,9(2,7;5,4)	3,5(2,5;4,9)
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	-	97/971	0(0)	10,0	(8,2;12,1)	4,2(3,0;5,7)	6,5(5,2;8,0)
Bornholms Hospital	-	19/189	0(0)	10,1	(6,2;15,3)	1,6(0,3;4,6)	3,1(1,1;6,6)
Herlev og Gentofte Hospital	-	200/1.674	0(0)	11,9	(10,4;13,6)	4,4(3,5;5,4)	3,5(2,7;4,5)
Nordsjællands Hospital	-	116/1.200	0(0)	9,7	(8,1;11,5)	4,3(3,2;5,6)	3,5(2,6;4,6)
Rigshospitalet - Glostrup	-	32/719	0(0)	4,5	(3,1;6,2)	3,3(2,2;4,9)	2,2(1,4;3,4)
Sjælland	-	281/3.210	0(0)	8,8	(7,8;9,8)	4,9(4,2;5,7)	6,4(5,6;7,2)
Garantiklinikken	-	6/71	0(0)	8,5	(3,2;17,5)	13,6(6,0;25,0)	11,1(1,4;34,7)
Holbæk Sygehus	-	63/685	0(0)	9,2	(7,1;11,6)	7,2(5,5;9,3)	9,5(7,5;11,9)
Nykøbing Falster Sygehus	-	54/577	0(0)	9,4	(7,1;12,0)	4,3(2,9;6,3)	7,2(5,3;9,5)
Næstved Sygehus	-	9/104	0(0)	8,7	(4,0;15,8)	0,0(0,0;2,3)	2,6(0,5;7,5)
Sjællands Universitetshospital	-	81/990	0(0)	8,2	(6,6;10,1)	3,5(2,4;4,8)	3,9(2,8;5,2)
Slagelse Sygehus	-	68/783	0(0)	8,7	(6,8;10,9)	5,2(3,8;7,0)	6,7(5,3;8,4)
Syddanmark	-	261/4.668	0(0)	5,6	(4,9;6,3)	3,2(2,7;3,7)	3,8(3,3;4,4)
Friklinikken Region Syddanmark (Grindsted)	-	7/119	0(0)	5,9	(2,4;11,7)	0,0(0,0;3,5)	4,2(1,1;10,3)
Kolding Sygehus	-	3/163	0(0)	1,8	(0,4;5,3)	2,8(0,9;6,4)	3,7(1,4;7,8)
Odense Universitetshospital	-	102/1.838	0(0)	5,5	(4,5;6,7)	3,3(2,6;4,2)	4,4(3,5;5,4)
Sydvestjysk Sygehus	-	45/715	0(0)	6,3	(4,6;8,3)	2,5(1,4;3,9)	3,5(2,3;5,0)
Sygehus Sønderjylland	-	71/939	0(0)	7,6	(6,0;9,4)	4,7(3,3;6,4)	3,1(2,0;4,5)
Vejle Sygehus	-	33/894	0(0)	3,7	(2,6;5,1)	2,4(1,5;3,7)	3,5(2,4;4,9)
Midtjylland	-	276/4.172	0(0)	6,6	(5,9;7,4)	3,9(3,3;4,5)	3,5(3,0;4,1)
Aarhus Universitetshospital	-	48/848	0(0)	5,7	(4,2;7,4)	3,0(2,0;4,4)	2,8(1,8;4,1)
Hospitalsenhed Midt	-	64/1.110	0(0)	5,8	(4,5;7,3)	4,1(3,0;5,4)	3,9(2,8;5,2)



			Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard	Tæller/ nævner	antal	01.07.2018 - 30.06.2019	01.07.2017 - 30.06.2018	01.07.2016 - 30.06.2017		
	opfyldt		(%)	%	95 % CI	% (95 % CI)	% (95 % CI)	
Hospitalsenheden Vest	-	44/836	0(0)	5,3	(3,8;7,0)	4,4(3,1;6,0)	3,5(2,4;4,9)	
Regionshospitalet Horsens	-	45/662	0(0)	6,8	(5,0;9,0)	2,4(1,4;4,0)	2,9(1,8;4,5)	
Regionshospitalet Randers	-	75/716	0(0)	10,5	(8,3;13,0)	5,0(3,6;6,8)	4,6(3,2;6,4)	
Nordjylland	-	123/2.126	0(0)	5,8	(4,8;6,9)	2,6(2,0;3,4)	2,4(1,9;3,1)	
Aalborg Universitetshospital	-	59/1.214	0(0)	4,9	(3,7;6,2)	1,6(1,0;2,5)	2,0(1,3;2,9)	
Regionshospital Nordjylland, Hjørring og Frederikshavn	-	43/653	0(0)	6,6	(4,8;8,8)	3,8(2,5;5,4)	2,8(1,7;4,3)	
Regionshospital Nordjylland, Thisted	-	21/259	0(0)	8,1	(5,1;12,1)	3,8(2,0;6,6)	3,7(1,8;6,7)	

Datagrundlag og beregningsregler

I Indikator 10 opgøres genindlæggelsesraten for patienter nydiagnosticeret med atrieflimren. Indikatoren er beregnet for patienter som blev diagnosticeret i hospitalsregi i forrige opgørelsesperiode, dvs. mellem d. 1. juli 2018 til d. 30. juni 2019, da indikatoren kræver 1 års opfølgningstid.

Data vedrørende genindlæggelser indhentes fra Landspatientregisteret og omfatter alle indlæggelser med atrieflimren kodet som henholdsvis aktionsdiagnose (A-diagnose) eller som bidiagnose (B-diagnose). Indlæggelsen skal finde sted mindst et døgn efter den primære indlæggelse, hvor atrieflimren-diagnosen første gang optræder. Overflytninger er ikke medtaget. Ligeledes er skadestuekontakter, ambulante kontakter og planlagte indlæggelser, f.eks. i forbindelse med planlagt DC-konvertering ikke medtaget. Genindlæggelser på alle danske hospitaler er medtaget, dvs. ikke kun genindlæggelser på samme hospital, hvor den primære indlæggelse fandt sted. Indikatoren er opgjort efter hospitalet for den primære indlæggelse.

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

Se beregningsregler for indikatorerne [her](#).

Resultat

I alt blev 7,5% af patienterne, som var nydiagnosticeret med atrieflimren, genindlagt akut med atrieflimren inden for det første år efter diagnosen blev stillet. Regionalt varierede andelen mellem 5,6 – 9,5%. I Region Hovedstaden og Region Sjælland var andelen af genindlæggelser signifikant højere end i de tre øvrige regioner. Intraregionalt bemærkes betydelige forskelle i andele.

Genindlæggelsesraten for den aktuelle opgørelsesperiode var markant højere end i de to foregående perioder. Det skal hertil bemærkes, at indførslen af LPR3 i foråret 2019 medførte, at indberetningspraksis blev ændret, hvilket kunne have indflydelse herpå.

I [Appendiks](#) er medtaget en opgørelse over fordelingen af A- og B-diagnoser i forbindelse med genindlæggelse med atrieflimren. På landsplan var atrieflimren bidiagnose ved 41% af genindlæggelserne. Der bemærkes nogen variation regionerne imellem (33 – 54%), hvilket både kan skyldes reelle forskelle i årsagerne til genindlæggelse og forskelle i kodepraksis.



Diskussion og implikationer

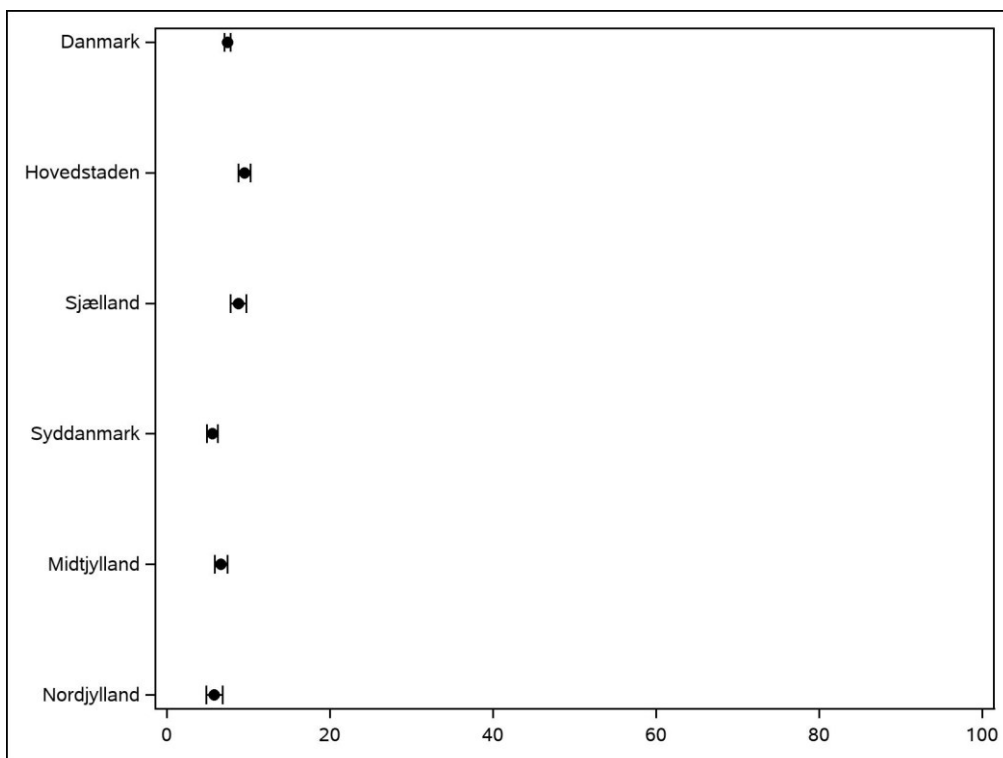
Faglige kommentarer svarer til ovenstående epidemiologiske kommentar.

Styregruppen for AFDK vil indlede et udredningsarbejde i relation til i hvor stor udstrækning patienter med atrieflimren genindlægges på grund af hjertesvigt.

Vurdering af indikatoren

Indikator bibeholdes og standard afventer næste styregruppemøde.

Indikator 10: Andel af nydiagnosticerede patienter med atrieflimren som genindlægges akut med atrieflimren indenfor 1 år efter diagnosen er stillet.



Indikator 11: Andel af prævalente patienter med diagnosen atrieflimren som dør i opgørelsesperioden

Standard: Endnu ikke fastsat

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år	
			antal (%)	01.07.2009 - 30.06.2019 %	95 % CI
Danmark	-	9.451/129.060	0(0)	7,3	(7,2;7,5)
Hovedstaden	-	2.702/36.940	0(0)	7,3	(7,1;7,6)
Sjælland	-	1.526/20.253	0(0)	7,5	(7,2;7,9)
Syddanmark	-	2.118/29.197	0(0)	7,3	(7,0;7,6)
Midtjylland	-	2.039/28.473	0(0)	7,2	(6,9;7,5)
Nordjylland	-	1.066/14.197	0(0)	7,5	(7,1;8,0)
Hovedstaden	-	2.702/36.940	0(0)	7,3	(7,1;7,6)
Albertslund	-	37/525	0(0)	7,0	(5,0;9,6)
Allerød	-	42/600	0(0)	7,0	(5,1;9,3)
Ballerup	-	78/1.156	0(0)	6,7	(5,4;8,3)
Bornholms Regionskommune	-	108/1.414	0(0)	7,6	(6,3;9,1)
Brøndby	-	65/849	0(0)	7,7	(6,0;9,7)
Dragør	-	31/417	0(0)	7,4	(5,1;10,4)
Egedal	-	57/872	0(0)	6,5	(5,0;8,4)
Fredensborg	-	65/955	0(0)	6,8	(5,3;8,6)
Frederiksberg	-	147/2.148	0(0)	6,8	(5,8;8,0)
Frederikssund	-	81/1.363	0(0)	5,9	(4,7;7,3)
Furesø	-	69/968	0(0)	7,1	(5,6;8,9)
Gentofte	-	129/1.844	0(0)	7,0	(5,9;8,3)
Gladsaxe	-	122/1.374	0(0)	8,9	(7,4;10,5)
Glostrup	-	48/560	0(0)	8,6	(6,4;11,2)
Gribskov	-	88/1.266	0(0)	7,0	(5,6;8,5)
Halsnæs	-	81/971	0(0)	8,3	(6,7;10,3)
Helsingør	-	112/1.730	0(0)	6,5	(5,4;7,7)
Herlev	-	66/653	0(0)	10,1	(7,9;12,7)
Hillerød	-	74/1.180	0(0)	6,3	(5,0;7,8)
Hvidovre	-	83/1.123	0(0)	7,4	(5,9;9,1)
Høje-Taastrup	-	80/997	0(0)	8,0	(6,4;9,9)
Hørsholm	-	57/746	0(0)	7,6	(5,8;9,8)
Ishøj	-	28/378	0(0)	7,4	(5,0;10,5)
København	-	569/7.860	0(0)	7,2	(6,7;7,8)
Lyngby-Taarbæk	-	105/1.333	0(0)	7,9	(6,5;9,5)
Rudersdal	-	106/1.477	0(0)	7,2	(5,9;8,6)
Rødovre	-	67/857	0(0)	7,8	(6,1;9,8)



	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år	
			antal (%)	01.07.2009 - 30.06.2019 %	95 % CI
Tårnby	-	82/1.012	0(0)	8,1	(6,5;10,0)
Vallensbæk	-	25/312	0(0)	8,0	(5,3;11,6)
Sjælland	-	1.526/20.253	0(0)	7,5	(7,2;7,9)
Faxe	-	72/949	0(0)	7,6	(6,0;9,5)
Greve	-	74/1.200	0(0)	6,2	(4,9;7,7)
Guldborgsund	-	127/1.788	0(0)	7,1	(6,0;8,4)
Holbæk	-	124/1.767	0(0)	7,0	(5,9;8,3)
Kalundborg	-	80/1.306	0(0)	6,1	(4,9;7,6)
Lejre	-	44/703	0(0)	6,3	(4,6;8,3)
Lolland	-	128/1.420	0(0)	9,0	(7,6;10,6)
Næstved	-	148/2.065	0(0)	7,2	(6,1;8,4)
Odsherred	-	85/1.059	0(0)	8,0	(6,5;9,8)
Ringsted	-	55/721	0(0)	7,6	(5,8;9,8)
Roskilde	-	174/2.046	0(0)	8,5	(7,3;9,8)
Slagelse	-	180/2.052	0(0)	8,8	(7,6;10,1)
Solrød	-	35/507	0(0)	6,9	(4,9;9,5)
Sorø	-	57/764	0(0)	7,5	(5,7;9,6)
Stevns	-	48/596	0(0)	8,1	(6,0;10,5)
Vordingborg	-	95/1.310	0(0)	7,3	(5,9;8,8)
Syddanmark	-	2.118/29.197	0(0)	7,3	(7,0;7,6)
Aabenraa	-	106/1.457	0(0)	7,3	(6,0;8,7)
Assens	-	85/1.069	0(0)	8,0	(6,4;9,7)
Billund	-	50/688	0(0)	7,3	(5,4;9,5)
Esbjerg	-	197/2.927	0(0)	6,7	(5,8;7,7)
Faaborg-Midtfyn	-	93/1.432	0(0)	6,5	(5,3;7,9)
Fanø	-	5/131	0(0)	3,8	(1,3;8,7)
Fredericia	-	87/1.251	0(0)	7,0	(5,6;8,5)
Haderslev	-	120/1.409	0(0)	8,5	(7,1;10,1)
Kerteminde	-	51/641	0(0)	8,0	(6,0;10,3)
Kolding	-	138/1.924	0(0)	7,2	(6,1;8,4)
Langeland	-	45/425	0(0)	10,6	(7,8;13,9)
Middelfart	-	65/963	0(0)	6,7	(5,2;8,5)
Nordfyns	-	59/710	0(0)	8,3	(6,4;10,6)
Nyborg	-	62/888	0(0)	7,0	(5,4;8,9)
Odense	-	268/3.535	0(0)	7,6	(6,7;8,5)
Svendborg	-	144/1.615	0(0)	8,9	(7,6;10,4)
Sønderborg	-	124/1.979	0(0)	6,3	(5,2;7,4)
Tønder	-	69/1.022	0(0)	6,8	(5,3;8,5)



	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år	
			antal (%)	01.07.2009 - 30.06.2019 %	95 % CI
Varde	-	81/1.328	0(0)	6,1	(4,9;7,5)
Vejen	-	76/1.021	0(0)	7,4	(5,9;9,2)
Vejle	-	165/2.479	0(0)	6,7	(5,7;7,7)
Ærø	-	28/303	0(0)	9,2	(6,2;13,1)
Midtjylland	-	2.039/28.473	0(0)	7,2	(6,9;7,5)
Favrskov	-	67/1.024	0(0)	6,5	(5,1;8,2)
Hedensted	-	84/1.076	0(0)	7,8	(6,3;9,6)
Herning	-	138/1.973	0(0)	7,0	(5,9;8,2)
Holstebro	-	93/1.286	0(0)	7,2	(5,9;8,8)
Horsens	-	126/1.876	0(0)	6,7	(5,6;7,9)
Ikast-Brande	-	72/980	0(0)	7,3	(5,8;9,2)
Lemvig	-	32/555	0(0)	5,8	(4,0;8,0)
Norddjurs	-	84/974	0(0)	8,6	(6,9;10,6)
Odder	-	36/604	0(0)	6,0	(4,2;8,2)
Randers	-	175/2.201	0(0)	8,0	(6,9;9,2)
Ringkøbing-Skjern	-	98/1.410	0(0)	7,0	(5,7;8,4)
Samsø	-	8/135	0(0)	5,9	(2,6;11,3)
Silkeborg	-	158/2.155	0(0)	7,3	(6,3;8,5)
Skanderborg	-	78/1.164	0(0)	6,7	(5,3;8,3)
Skive	-	107/1.437	0(0)	7,4	(6,1;8,9)
Struer	-	43/562	0(0)	7,7	(5,6;10,2)
Syddjurs	-	70/1.070	0(0)	6,5	(5,1;8,2)
Viborg	-	173/2.558	0(0)	6,8	(5,8;7,8)
Århus	-	397/5.433	0(0)	7,3	(6,6;8,0)
Nordjylland	-	1.066/14.197	0(0)	7,5	(7,1;8,0)
Aalborg	-	322/4.176	0(0)	7,7	(6,9;8,6)
Brønderslev	-	73/864	0(0)	8,4	(6,7;10,5)
Frederikshavn	-	135/1.664	0(0)	8,1	(6,8;9,5)
Hjørring	-	105/1.725	0(0)	6,1	(5,0;7,3)
Jammerbugt	-	82/998	0(0)	8,2	(6,6;10,1)
Læsø	-	5/83	0(0)	6,0	(2,0;13,5)
Mariagerfjord	-	97/1.173	0(0)	8,3	(6,8;10,0)
Morsø	-	50/631	0(0)	7,9	(5,9;10,3)
Rebild	-	37/662	0(0)	5,6	(4,0;7,6)
Thisted	-	95/1.287	0(0)	7,4	(6,0;8,9)
Vesthimmerlands	-	65/934	0(0)	7,0	(5,4;8,8)



Datagrundlag og beregningsregler

Mortaliteten opgøres for alle prævalente patienter med en atrieflimren-diagnose, dvs. alle personer, som var i live pr. 1. juli 2019, og som har fået diagnosen registreret i Landspatientregisteret mindst én gang inden for de foregående 10 år. Såfremt en patient, som indgår i den prævalente gruppe, dør i perioden 1. juli 2019 til 30. juni 2020, inkluderes vedkommende som en case i indikatorens tæller.

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

Se beregningsregler for indikatorerne [her](#).

Resultater

Andelen af prævalente patienter med atrieflimren, som døde i opgørelsesperioden var 7,3% på landsplan, hvilket svarer til 9.451 dødsfald. Regionalt varierede mortaliteten mellem 7,2 – 7,5%. På kommunalt niveau ses en del variation i dødeligheden. Den begrænsede statistiske præcision på kommunalt niveau og mulige forskelle i patientsammensætningen indebærer dog, at resultaterne skal tolkes med forsigtighed.

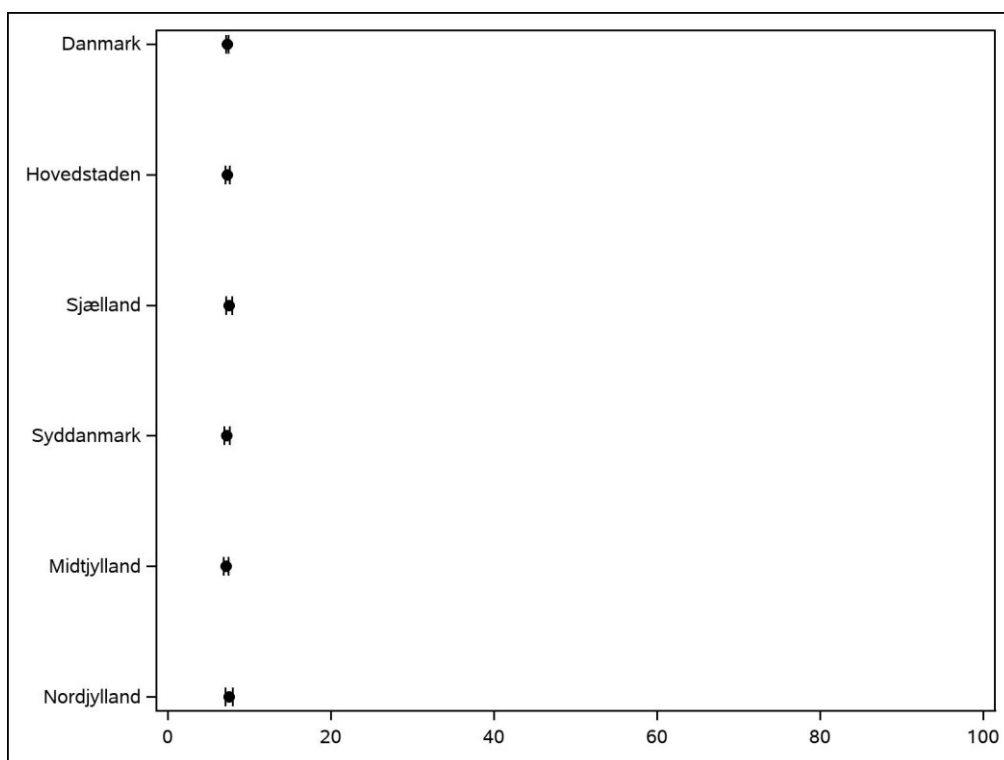
Diskussion og implikationer

Faglige kommentarer svarer til ovenstående epidemiologiske kommentar.

Vurdering af indikatoren

Indikator bibeholdes.

Indikator 11: Andel af prævalente patienter med diagnosen atrieflimren som dør i opgørelsesperioden



4. Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvalitet

Databasen for Atrieflimren i Danmark (AFDK) er en landsdækkende klinisk kvalitetsdatabase, som skal monitorere og forbedre kvaliteten af behandlingen af atrieflimren i Danmark. AFDK indsamler sundhedsfaglige data om patienter med atrieflimren fra alle hospitaler, som behandler denne patientgruppe. Patienter med atrieflimren omfatter patienter, som er blevet registreret i Landspatientregisteret med ICD-10 diagnosen D148 (inkl. alle subkoder).

AFDK er forankret i Dansk Cardiologisk Selskab (DCS) og skal medvirke til at sikre en høj kvalitet i behandlingen og plejen, samt ensrette indsatsen for patienter med atrieflimren. Baggrunden for at udvikle databasen var en erkendelse af, at der kunne være stor variation i kvaliteten af behandlingen af atrieflimren i Danmark. Med databasen vil man sikre, at de relevante patienter tilbydes behandling på korrekt indikation, samt øge efterlevelse af de kliniske retningslinjer (RADS og Dansk Cardiologisk Selskab).

Atrieflimren er forbundet med øget risiko for slagtilfælde, hjertesvigt, demens, og død. Flere end 20.000 danskere diagnosticeres årligt med atrieflimren og flere end 130.000 danskere lever med sygdommen. Med Sundhedsstyrelsens godkendelse af AFDK bliver det ved implementeringen af databasen lovpligtigt for alle sygehuse og på sigt lægepraksis at indrapportere. Databasen skal inkludere både hospitaler og lægepraksis, for at fremme koordinationen mellem sektorerne og sikre, at overgangen mellem sektorer kan ske uden kvalitetsbrist.

Databasen opsamler data svarende til 10 indikatorer for patienter diagnosticeret med atrieflimren. Databasen indsamler data fra eksisterende registre for at lette registreringsbyrden i klinikken. Der indsamles ikke data vedrørende ablationsbehandling, da dette område dækkes af en allerede etableret behandlingsdatabase. Der redegøres ikke for anvendelse af hjerterytmestabiliserende behandling, da en sådan behandling ikke har dokumenteret prognosemodificerende effekt.



5. Datagrundlag

Patienter med atrieflimren omfatter patienter, som er blevet registreret i Landspatientregistret med ICD-10 diagnosen DI48 (inkl. alle subkoder) som enten aktions- eller bidiagnose. Alle patienter, som er registreret med denne diagnose inden for de seneste 10 år og fortsat er i live ved opgørelsesperiodens start, indgår i den prævalente population. Patienter, som er registreret med en førstegangsd diagnose i opgørelsesperioden, indgår i den incidente population.

I forbindelse med gennemlæsning af rapporten og tolkningen af resultaterne er det af afgørende betydning at være opmærksom på en række begrænsninger vedr. de foreliggende data. Dette er beskrevet i de følgende afsnit.

Dækningsgrad af behandlende enheder og kompleksitet af patientregistrering

Målet for AFDK er, at alle patienter med atrieflimren inkluderes med henblik på at sikre, at databasen giver et retvisende billede af kvaliteten af atrieflimren behandling i Danmark.

Komplekshedsgraden af patientregistreringen i AFDK defineres som:

$$\frac{\text{antal patienter med atrieflimren i databasen}}{\text{total antal patienter med atrieflimren}}$$

og besvarer således spørgsmålet: Hvor stor en andel af alle patienter med atrieflimren i opgørelsesperioden findes reelt i databasen?

I 2020 er AFDK udelukkende baseret på patienter, som er blevet diagnosticeret med atrieflimren i forbindelse med en hospitalsindlæggelse, inklusiv ambulante hospitalskontakter. Patienterne er identificeret via et udtræk fra Landspatientregisteret, og databasen er således per definition komplet, såfremt patienterne er blevet indberettet korrekt til Landspatientregisteret.

Følgende kan endvidere bemærkes vedr. kompleksiteten af patientregistreringen:

- Patientregistreringen i AFDK vil kun afspejle patienter med erkendt atrieflimren. Den sande prævalens af atrieflimren undervurderes således, idet screeningsundersøgelser har påvist, at der findes et betydeligt antal patienter med uerkendt atrieflimren (Svennberg et al. Circulation 2015;131:2176-84).
- AFDK omfatter ikke aktuelt patienter, som udelukkende behandles i almen praksis eller speciallæge praksis. Denne andel er formentlig ikke stor på landsplan, idet de fleste patienter med atrieflimren vil komme i kontakt med hospitalsvæsenet på et tidspunkt, men der kan være geografisk ulighed i adelen af patienter, som udelukkende ses i almen praksis eller speciallæge praksis.
- Der vil formentlig forekomme patienter med atrieflimren og andre konkurrerende sygdomme, hvor atrieflimren ikke bliver indberettet til Landspatientregisteret til trods for, at diagnosen er blevet stillet klinisk. Dette kan hænge sammen med DRG-mæssige aspekter, dvs. hvis atrieflimren ikke er primærdiagnosen i det aktuelle sygdomsforløb, kan der mangle et DRG-mæssigt incitament til at få diagnosen indberettet.
- Den incidente population i den aktuelle årsrapport udgøres af omkring 1.000 færre patienter end i de foregående år. Der kan være flere forklaringer herpå f.eks. ændret indberetningspraksis ifm. overgangen til LPR3, tilfældig variation eller COVID-19.

I marts 2020 blev indført restriktioner for at hindre smittespredning og for at undgå at sundhedsvæsenet brød sammen. Danmark blev lukket ned torsdag d. 12. marts (uge 11) og efter 2-3 uger lød meldingerne fra sundhedsvæsenet, at der var en nedgang i akutte henvendelser. Officielt



blev der herefter opfordret til, at borgerne skulle henvende sig til sundhedsvæsenet med sygdom, som de ville have gjort inden COVID-19. I [Appendiks](#) vises en oversigt over antal incidente patienter i AFDK i 2017-20 (januar til juni) og en oversigt over incidensen uge for uge i 2017-20 (marts og april). Der ses en nedgang i antal incidente patienter henover marts og april måned 2020 sammenlignet med de tre foregående år.

Patientforløb, validitet

Er ikke opgjort, men skønnes meget høj på baggrund af tidligere valideringsstudier i Landspatientregisteret af atrieflimren diagnosen (se bl.a. Sundbøl et al. *BMJ Open*. 2016;6(11):e01283 og Rix et al. *Scand Cardiovasc J*. 2012;46:149-53).

Indberettede data per patient, komplethed

Appendiks indeholder tabeller vedr. fordelingen af patientkarakteristika blandt henholdsvis incidente og prævalente patienter. Kompletheden kan ikke umiddelbart gøres op, idet der ikke eksisterer oplagte guldstandarder at sammenligne med. Selv sammenligning med patientjournaler kan være problematisk afhængig af journalføringspraksis. Det kan dog bemærkes, at datagrundlaget i den aktuelle rapport for første gang udgøres af data fra LPR3, det nye Landspatientregister, som blev udrullet i foråret 2019. Indberetningen og lagringen af data er anderledes ift. LPR2, hvilket medfører, at der er flere forhold i rapporten, som kan afvige. Desuden har regionerne ikke haft mulighed for at forholde sig til de løbende resultater fra databasen forud for udarbejdelsen af årsrapporten, hvilket kan have betydning for kompletheden af data.

Indberettede data per patient, validitet

Ikke opgjort i forbindelse med AFDK, men skønnes høj. De anvendte registre og dataelementer har generelt høj validitet. Fordelingen af de prognostiske faktorer er i overensstemmelse med tilsvarende udenlandske populationer.



6. Styregruppens medlemmer

Formandskab	Lars Frost , Overlæge, dr. med. Regionshospitalet Silkeborg, Hospitalsenhed Midt
	Albert Marni Joensen , Overlæge, ph.d. Aalborg Universitetshospital
	Ulla Dam-Schmidt , Sygeplejerske med klinisk specialfunktion, SD, MKS. Bispebjerg og Frederiksberg Hospital
Øvrige styregruppemedlemmer	Ina Qvist , Sygeplejerske, cand.scient.san., ph.d. studerende Regionshospitalet Silkeborg
	Marianne Pilgaard Frederiksen , Sygeplejerske Sygehus Lillebælt, Vejle
	Axel Brandes , Professor, overlæge, dr.med. Odense Universitetshospital
	Ulla Davidsen , Overlæge, MPK Bispebjerg og Frederiksberg Hospital
	Ilan Raymond , Overlæge Holbæk Sygehus
	Dorthe Winther Damgaard , Overlæge, ph.d. Aarhus Universitetshospital
	Palle Mark Christensen , Praktiserende læge Lægerne Lærkevej, Otterup
	Henrik Rasmussen , Lægefaglig konsulent (suppleant) DAK-E
	Inge Mølgaard , Patientrepræsentant
	Robert Bedsted , Patientrepræsentant
Dokumentalist	Vacant
Klinisk epidemiolog	Inge Øster , cand.scient.san. RKKP
Statistiker/Datamanager	Miriam Grijota Chousa RKKP
Kontaktperson	Julie Andersen , Kvalitetskonsulent, cand.scient.san. RKKP
Repræsentant for den dataansvarlige myndighed	Julie Andersen , Kvalitetskonsulent, cand.scient.san. Region Midtjylland, RKKP

7. Appendiks

[Incidens af atrieflimren](#)

Deskriptive tabeller: Fordeling af data vedr. prognostiske faktorer for henholdsvis [incidente](#) og [prævalente](#) patienter med atrieflimren

Supplerende analyser vedr.:

[Indikator 1](#)

[Indikator 6](#)

[Indikator 7](#)

[Indikator 8](#)

[Indikator 9](#)

[Indikator10](#)

[Læsevejledning](#)

[Beregningsregler](#)

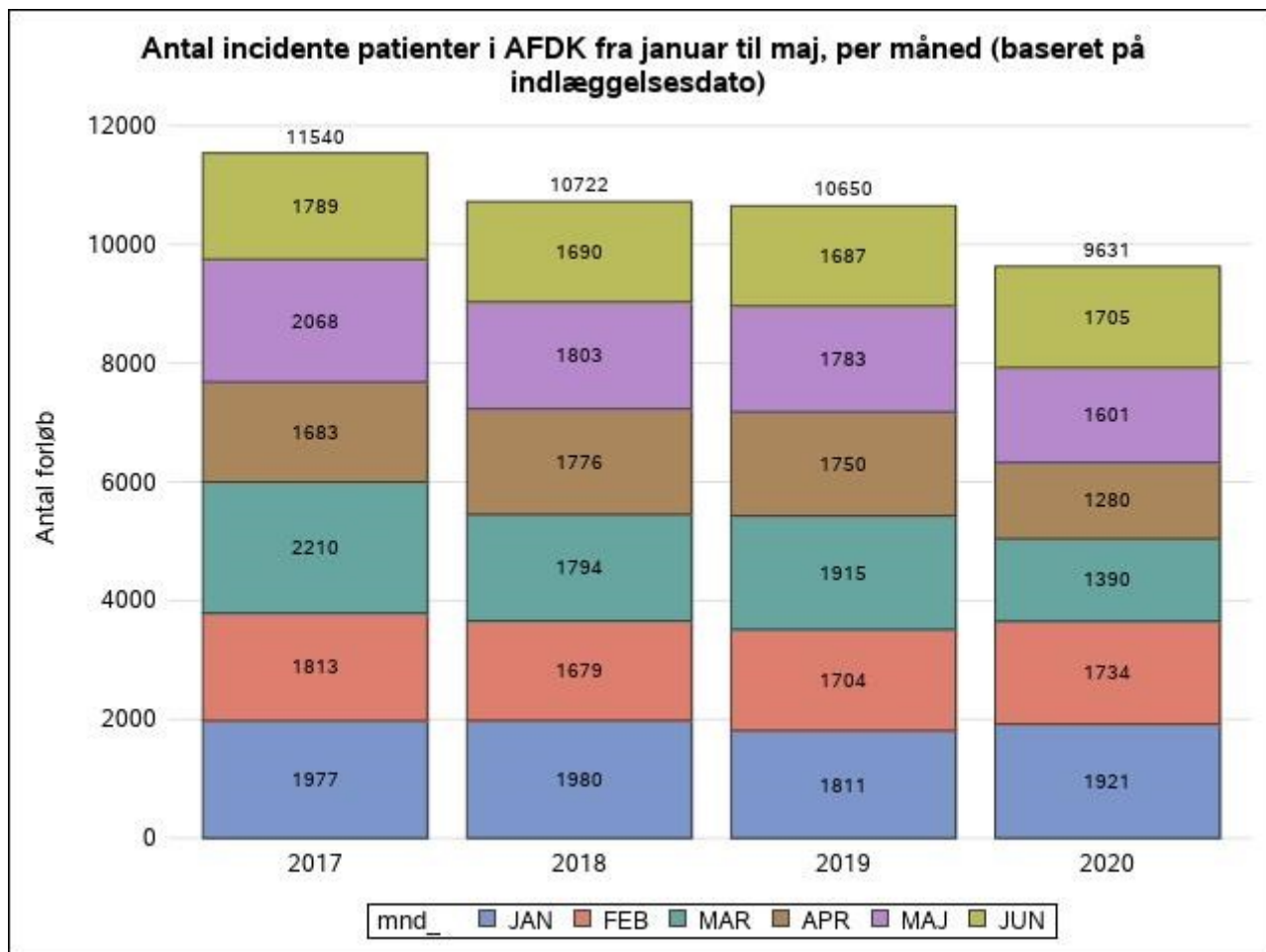


Incidens af atrieflimren

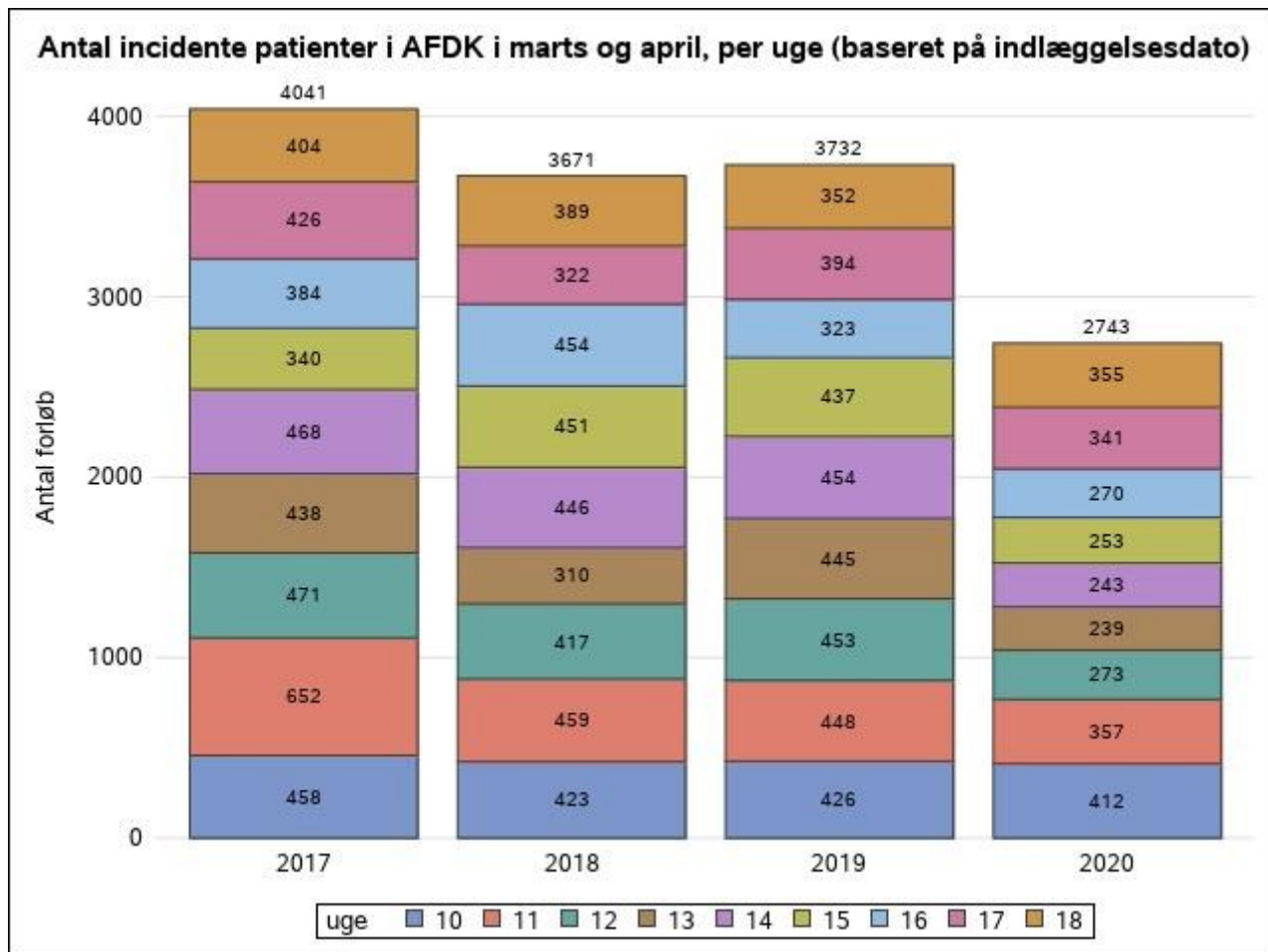
Incidens af atrieflimren i opgørelsesperioden/året

	Region Hovedstaden	Region Sjælland	Region Syddanmark	Region Midtjylland	Region Nordjylland	Danmark
Antal patienter med atrieflimren	5388	3257	4681	4217	2176	19719
Folketal den 1. januar 2019	1840357	837357	1223879	1323137	589731	5814461
Incidens pr. 1000 indbyggere	2,9	3,9	3,8	3,2	3,7	3,4

Oversigt over incidens af atrieflimren jf. LPR i månederne januar til maj, 2017-2020



Øversigt over incidens af atrieflimren jf. LPR i ugerne 10–18, 2017-2020



Deskriptive tabeller

Incidente patienter

Follow-up tid i dage

<i>Follow-up tid i dage</i>	<i>Gennemsnit</i>	<i>Spredning</i>	<i>Median</i>	<i>Minimum</i>	<i>Maximum</i>	<i>Uoplyst</i>	<i>Antal</i>
<i>Danmark</i>	185	104	190	0	365	0	19.719
<i>Region Hovedstaden</i>	184	102	186	0	365	0	5.388
<i>Sjælland</i>	183	105	188	0	365	0	3.257
<i>Syddanmark</i>	186	105	193	0	365	0	4.681
<i>Midtjylland</i>	187	103	194	0	365	0	4.217
<i>Nordjylland</i>	184	105	190	0	365	0	2.176

Alder

<i>Alder ved diagnose</i>	<i>Gennemsnit</i>	<i>Spredning</i>	<i>Median</i>	<i>Minimum</i>	<i>Maximum</i>	<i>Uoplyst</i>	<i>Antal</i>
<i>Danmark</i>	74	12	75	0	104	0	19.719
<i>Region Hovedstaden</i>	74	13	75	0	103	0	5.388
<i>Sjælland</i>	74	12	75	11	103	0	3.257
<i>Syddanmark</i>	74	12	76	0	103	0	4.681
<i>Midtjylland</i>	74	12	75	0	104	0	4.217
<i>Nordjylland</i>	74	12	75	0	101	0	2.176

Død i opgørelsesperioden

<i>Død i opgørelsesperioden</i>	<i>Ja</i>		<i>Nej</i>		<i>I alt</i>
	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>
<i>Danmark</i>	2.032	10	17.687	90	19.719
<i>Region Hovedstaden</i>	592	11	4.796	89	5.388
<i>Sjælland</i>	351	11	2.906	89	3.257
<i>Syddanmark</i>	486	10	4.195	90	4.681
<i>Midtjylland</i>	359	9	3.858	91	4.217
<i>Nordjylland</i>	244	11	1.932	89	2.176



Fordeling af HAS-BLED score blandt de incidente patienter

<i>HASBLED</i>	<i>Gennemsnit</i>	<i>Spredning</i>	<i>Median</i>	<i>Minimum</i>	<i>Maximum</i>	<i>Uoplyst</i>	<i>Antal</i>
<i>Danmark</i>	2.06	1.15	2.00	0.00	7.00	0	19.719
<i>Region Hovedstaden</i>	2.05	1.18	2.00	0.00	7.00	0	5.388
<i>Sjælland</i>	2.07	1.13	2.00	0.00	7.00	0	3.257
<i>Syddanmark</i>	2.06	1.15	2.00	0.00	7.00	0	4.681
<i>Midtjylland</i>	2.04	1.14	2.00	0.00	6.00	0	4.217
<i>Nordjylland</i>	2.07	1.13	2.00	0.00	6.00	0	2.176

<i>HASBLED</i>	<i>0</i>		<i>1</i>		<i>2</i>		<i>3</i>		<i>4</i>		<i>5</i>		<i>6</i>		<i>7</i>		<i>I alt</i>
	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>
<i>Danmark</i>	1.553	8	5.011	25	6.400	32	4.715	24	1.666	8	331	2	39	0	4	0	19.719
<i>Region Hovedstaden</i>	464	9	1.377	26	1.721	32	1.226	23	475	9	113	2	11	0	#	0	5.388
<i>Sjælland</i>	229	7	826	25	1.077	33	805	25	260	8	51	2	8	0	#	0	3.257
<i>Syddanmark</i>	379	8	1.155	25	1.523	33	1.140	24	407	9	65	1	10	0	#	0	4.681
<i>Midtjylland</i>	329	8	1.089	26	1.393	33	982	23	350	8	66	2	8	0	.	.	4.217
<i>Nordjylland</i>	152	7	564	26	686	32	562	26	174	8	36	2	#	0	.	.	2.176

Fordeling af CHA2DS2-VASc score for de incidente patienter

	CHA2DS2VASc	Gennemsnit	Spredning	Median	Minimum	Maximum	Uoplyst	Antal
<i>Danmark</i>								
		2.53	1.55	2.00	0.00	8.00	0	19.719
<i>Region</i>	<i>Hovedstaden</i>	2.53	1.57	2.00	0.00	8.00	0	5.388
	<i>Sjælland</i>	2.57	1.53	3.00	0.00	8.00	0	3.257
	<i>Syddanmark</i>	2.59	1.56	3.00	0.00	8.00	0	4.681
	<i>Midtjylland</i>	2.47	1.53	2.00	0.00	8.00	0	4.217
	<i>Nordjylland</i>	2.48	1.50	2.00	0.00	8.00	0	2.176

CHA2DS2VASc	0		1		2		3		4		5		6		7		8		I alt	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%		
<i>Danmark</i>																				
	2.100	11	2.924	15	4.860	25	5.019	25	2.663	14	1.484	8	517	3	127	1	25	0	19.719	
<i>Region</i>	<i>Hovedstaden</i>	596	11	801	15	1.338	25	1.304	24	732	14	426	8	150	3	36	1	5	0	5.388
	<i>Sjælland</i>	318	10	483	15	796	24	848	26	449	14	249	8	91	3	22	1	#	0	3.257
	<i>Syddanmark</i>	499	11	638	14	1.130	24	1.193	25	674	14	377	8	130	3	33	1	7	0	4.681
	<i>Midtjylland</i>	482	11	625	15	1.065	25	1.096	26	529	13	290	7	99	2	24	1	7	0	4.217
	<i>Nordjylland</i>	205	9	377	17	531	24	578	27	279	13	142	7	47	2	12	1	5	0	2.176

Fordeling af CHA2DS2-VASc score blandt de incidente patienter

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

Køn=K

CHA2DS2-VASc score	<2		>=		I alt
	Antal	%	Antal	%	
Danmark	1.818	21.18	6.764	78.82	8.582
Region					
Hovedstaden	480	20.02	1.918	79.98	2.398
Sjælland	305	21.75	1.097	78.25	1.402
Syddanmark	413	20.13	1.639	79.87	2.052
Midtjylland	401	22.34	1.394	77.66	1.795
Nordjylland	219	23.42	716	76.58	935

Køn=M

CHA2DS2-VASc score	<2		>=		I alt
	Antal	%	Antal	%	
Danmark	3.206	28.79	7.931	71.21	11.137
Region					
Hovedstaden	917	30.67	2.073	69.33	2.990
Sjælland	496	26.74	1.359	73.26	1.855
Syddanmark	724	27.54	1.905	72.46	2.629
Midtjylland	706	29.15	1.716	70.85	2.422
Nordjylland	363	29.25	878	70.75	1.241

Prævalente patienter

Alder

<i>Alder ved diagnose</i>	<i>Gennemsnit</i>	<i>Spredning</i>	<i>Median</i>	<i>Minimum</i>	<i>Maximum</i>	<i>Uoplyst</i>	<i>Antal</i>
<i>Danmark</i>	70	12	71	0	106	0	129.060
<i>Region Hovedstaden</i>	69	13	71	0	106	0	37.824
<i>Sjælland</i>	70	12	71	1	102	0	19.360
<i>Syddanmark</i>	70	12	72	0	104	0	29.421
<i>Midtjylland</i>	70	12	71	0	101	0	28.372
<i>Nordjylland</i>	70	12	71	0	102	0	14.083

Fordeling af HAS-BLED score blandt de prævalente patienter

<i>HASBLED</i>	<i>Gennemsnit</i>	<i>Spredning</i>	<i>Median</i>	<i>Minimum</i>	<i>Maximum</i>	<i>Uoplyst</i>	<i>Antal</i>
<i>Danmark</i>	1.75	1.17	2.00	0.00	8.00	0	129060
<i>Region Hovedstaden</i>	1.73	1.20	2.00	0.00	8.00	0	37824
<i>Sjælland</i>	1.81	1.18	2.00	0.00	7.00	0	19360
<i>Syddanmark</i>	1.78	1.16	2.00	0.00	8.00	0	29421
<i>Midtjylland</i>	1.71	1.16	2.00	0.00	7.00	0	28372
<i>Nordjylland</i>	1.75	1.13	2.00	0.00	6.00	0	14083

<i>HASBLED</i>	<i>0</i>		<i>1</i>		<i>2</i>		<i>3</i>		<i>4</i>		<i>5</i>		<i>6</i>		<i>7</i>		<i>8</i>		<i>I alt</i>
	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>
<i>Danmark</i>	18.191	14	40.158	31	38.155	30	22.905	18	7.806	6	1.602	1	226	0	15	0	#	0	129.060
<i>Region Hovedstaden</i>	5.887	16	11.582	31	10.833	29	6.549	17	2.375	6	513	1	77	0	7	0	#	0	37.824
<i>Sjælland</i>	2.542	13	5.750	30	5.866	30	3.624	19	1.258	6	273	1	43	0	4	0	.	.	19.360
<i>Syddanmark</i>	3.750	13	9.273	32	8.900	30	5.288	18	1.796	6	370	1	40	0	3	0	#	0	29.421
<i>Midtjylland</i>	4.165	15	9.148	32	8.240	29	4.848	17	1.606	6	316	1	48	0	#	0	.	.	28.372
<i>Nordjylland</i>	1.847	13	4.405	31	4.316	31	2.596	18	771	5	130	1	18	0	14.083

Fordeling af CHA2DS2-VASc score blandt de prævalente patienter

CHA2DS2VASc		Gennemsnit	Spredning	Median	Minimum	Maximum	Uoplyst	Antal
Danmark		2.32	1.59	2.00	0.00	8.00	0	129.06
Region	Hovedstaden	2.29	1.62	2.00	0.00	8.00	0	37.824
	Sjælland	2.42	1.62	2.00	0.00	8.00	0	19.360
	Syddanmark	2.34	1.57	2.00	0.00	8.00	0	29.421
	Midtjylland	2.27	1.58	2.00	0.00	8.00	0	28.372
	Nordjylland	2.30	1.52	2.00	0.00	8.00	0	14.083

CHA2DS2VASc		0		1		2		3		4		5		6		7		8		I alt
		Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal
Danmark		18.631	14	23.706	18	30.656	24	27.794	22	15.568	12	8.729	7	3.105	2	767	1	104	0	129.060
Region	Hovedstaden	6.120	16	6.666	18	8.850	23	7.857	21	4.493	12	2.654	7	908	2	249	1	27	0	37.824
	Sjælland	2.475	13	3.516	18	4.488	23	4.196	22	2.530	13	1.414	7	558	3	152	1	31	0	19.360
	Syddanmark	4.023	14	5.391	18	6.888	23	6.704	23	3.528	12	2.002	7	711	2	150	1	24	0	29.421
	Midtjylland	4.165	15	5.485	19	6.912	24	5.863	21	3.316	12	1.801	6	656	2	156	1	18	0	28.372
	Nordjylland	1.848	13	2.648	19	3.518	25	3.174	23	1.701	12	858	6	272	2	60	0	4	0	14.083

Fordeling af CHA2DS2-VASc score blandt de prævalente patienter

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

Køn=K

CHA2DS2-VASc score	<2		>=		I alt
	Antal	%	Antal	%	Antal
Danmark	15.427	28.31	39.075	71.69	54.502
Region Hovedstaden	4.935	29.34	11.885	70.66	16.820
Sjælland	2.246	27.59	5.895	72.41	8.141
Syddanmark	3.310	27.29	8.820	72.71	12.130
Midtjylland	3.381	29.09	8.241	70.91	11.622
Nordjylland	1.555	26.86	4.234	73.14	5.789

Køn=M

CHA2DS2-VASc score	<2		>=		I alt
	Antal	%	Antal	%	Antal
Danmark	26.910	36.09	47.648	63.91	74.558
Region Hovedstaden	7.851	37.38	13.153	62.62	21.004
Sjælland	3.745	33.38	7.474	66.62	11.219
Syddanmark	6.104	35.30	11.187	64.70	17.291
Midtjylland	6.269	37.43	10.481	62.57	16.750
Nordjylland	2.941	35.46	5.353	64.54	8.294

Supplerende analyser vedr. indikatorer

Supplerende analyse: indikator 1

Start på AK behandling

Tabellen nedenfor viser, hvornår patienter i antikoagulationsbehandling er opstartet.

Start på AK behandling	Indenfor 3 måneder inden diagnose		Indenfor 14 dage efter udskrivelse		I alt
	Antal	%	Antal	%	
Danmark	5.199	43.1	6.863	56.9	12.062
Region Hovedstaden	1.265	40.1	1.886	59.9	3.151
Sjælland	805	41.2	1.149	58.8	1.954
Syddanmark	1.327	44.5	1.656	55.5	2.983
Midtjylland	1.192	45.4	1.432	54.6	2.624
Nordjylland	610	45.2	740	54.8	1.350

Andel af nydiagnosticerede patienter med atrieflimren, der har ventetid på max. 90 dage fra diagnosticering (udskrivelsesdatoen i hospitalsregi) til opstart i antikoagulationsbehandling (hvor antikoagulationsbehandling er indiceret)

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
			antal (%)	01.07.2019 - 30.06.2020 %	95 % CI	01.07.2018 - 30.06.2019 % (95 % CI)	01.07.2017 - 30.06.2018 % (95 % CI)
Danmark	-	12.740/14.695	0(0)	86,7	(86,1;87,2)	86,1(85,5;86,6)	83,7(83,1;84,2)
Hovedstaden	-	3.355/3.991	0(0)	84,1	(82,9;85,2)	82,4(81,2;83,5)	81,2(80,1;82,4)
Sjælland	-	2.064/2.456	0(0)	84,0	(82,5;85,5)	84,9(83,4;86,3)	79,4(77,8;80,8)
Syddanmark	-	3.116/3.544	0(0)	87,9	(86,8;89,0)	87,8(86,7;88,8)	85,9(84,7;87,0)
Midtjylland	-	2.767/3.110	0(0)	89,0	(87,8;90,1)	88,1(86,9;89,2)	86,0(84,7;87,1)
Nordjylland	-	1.438/1.594	0(0)	90,2	(88,6;91,6)	90,0(88,4;91,4)	87,6(86,0;89,1)
Hovedstaden	-	3.355/3.991	0(0)	84,1	(82,9;85,2)	82,4(81,2;83,5)	81,2(80,1;82,4)
Amager og Hvidovre Hospital	-	562/665	0(0)	84,5	(81,5;87,2)	83,0(80,0;85,7)	83,6(80,6;86,4)
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	-	577/661	0(0)	87,3	(84,5;89,7)	83,7(80,9;86,3)	81,2(78,1;84,0)
Bornholms Hospital	-	145/160	0(0)	90,6	(85,0;94,7)	89,0(82,7;93,6)	79,4(72,1;85,4)
Herlev og Gentofte Hospital	-	955/1.167	0(0)	81,8	(79,5;84,0)	81,3(79,1;83,4)	81,1(79,0;83,2)
Nordsjællands Hospital	-	690/817	0(0)	84,5	(81,8;86,9)	81,8(79,1;84,3)	82,9(80,2;85,4)
Rigshospitalet - Glostrup	-	426/521	0(0)	81,8	(78,2;85,0)	81,2(77,7;84,4)	77,1(73,6;80,4)



			Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard	Tæller/	antal	01.07.2019 - 30.06.2020		01.07.2018 -	01.07.2017 -
	opfyldt	nævner	(%)	%	95 % CI	30.06.2019	30.06.2018
						% (95 % CI)	% (95 % CI)
Sjælland	-	2.064/2.456	0(0)	84,0	(82,5;85,5)	84,9(83,4;86,3)	79,4(77,8;80,8)
Garantiklinikken	-	48/83	0(0)	57,8	(46,5;68,6)	80,0(66,3;90,0)	95,3(84,2;99,4)
Holbæk Sygehus	-	385/458	0(0)	84,1	(80,4;87,3)	85,9(82,5;88,7)	83,7(80,5;86,5)
Nykøbing Falster Sygehus	-	362/450	0(0)	80,4	(76,5;84,0)	85,4(81,8;88,5)	77,3(73,5;80,9)
Næstved Sygehus	-	41/42	0(0)	97,6	(87,4;99,9)	85,9(76,6;92,5)	90,0(83,2;94,7)
Sjællands Universitetshospital	-	657/760	0(0)	86,4	(83,8;88,8)	83,6(80,8;86,1)	80,7(77,9;83,4)
Slagelse Sygehus	-	571/663	0(0)	86,1	(83,3;88,7)	85,6(82,6;88,3)	72,8(69,4;76,1)
Syddanmark	-	3.116/3.544	0(0)	87,9	(86,8;89,0)	87,8(86,7;88,8)	85,9(84,7;87,0)
Friklinikken Region Syddanmark (Grindsted)	-	83/84	0(0)	98,8	(93,5;100,0)	97,8(92,1;99,7)	97,3(90,5;99,7)
Kolding Sygehus	-	136/162	0(0)	84,0	(77,4;89,2)	79,9(72,4;86,1)	71,4(63,8;78,3)
Odense Universitetshospital	-	1.226/1.424	0(0)	86,1	(84,2;87,9)	86,6(84,7;88,3)	86,1(84,3;87,7)
Sydvestjysk Sygehus	-	499/552	0(0)	90,4	(87,6;92,7)	92,5(90,0;94,6)	88,7(85,8;91,2)
Sygehus Sønderjylland	-	582/661	0(0)	88,0	(85,3;90,4)	86,4(83,8;88,8)	84,0(80,9;86,7)
Vejle Sygehus	-	590/661	0(0)	89,3	(86,6;91,5)	88,4(85,6;90,7)	87,1(84,3;89,6)
Midtjylland	-	2.767/3.110	0(0)	89,0	(87,8;90,1)	88,1(86,9;89,2)	86,0(84,7;87,1)
Aarhus Universitetshospital	-	514/617	0(0)	83,3	(80,1;86,2)	83,1(80,0;85,8)	80,6(77,5;83,6)
Hospitalsenhed Midt	-	752/835	0(0)	90,1	(87,8;92,0)	92,6(90,5;94,3)	90,7(88,5;92,6)
Hospitalsenheden Vest	-	578/667	0(0)	86,7	(83,8;89,1)	86,4(83,4;89,0)	85,6(82,7;88,2)
Regionshospitalet Horsens	-	447/484	0(0)	92,4	(89,6;94,6)	90,5(87,6;92,9)	85,7(82,1;88,8)
Regionshospitalet Randers	-	476/507	0(0)	93,9	(91,4;95,8)	87,6(84,5;90,2)	86,1(83,1;88,8)
Nordjylland	-	1.438/1.594	0(0)	90,2	(88,6;91,6)	90,0(88,4;91,4)	87,6(86,0;89,1)
Aalborg Universitetshospital	-	765/855	0(0)	89,5	(87,2;91,5)	89,9(87,9;91,8)	86,2(83,8;88,3)
Regionshospitalet Nordjylland, Hjørring og Frederikshavn	-	551/596	0(0)	92,4	(90,0;94,4)	91,2(88,4;93,5)	90,1(87,4;92,4)
Regionshospitalet Nordjylland, Thisted	-	122/143	0(0)	85,3	(78,4;90,7)	87,0(81,5;91,3)	86,8(81,5;90,9)



Fordeling af CHA2DS2VASc score blandt alle nydiagnosticerede patienter med atrieflimren, som er opstartet i antikoagulationsbehandling max 14 dage efter diagnosticering

CHA2DS2VASc Score blandt alle nydiagnosticerede patienter som får AK behandling max. 14 dage efter diagnosticering		0		1		2		3		4		5		6		7		8		I alt
		Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal
Danmark		1.069	6.9	2.274	14.8	3.929	25.5	4.177	27.1	2.192	14.2	1.225	8.0	416	2.7	102	0.7	21	0.1	15.405
Region	Hovedstaden	272	6.8	595	14.8	1.031	25.7	1.041	25.9	587	14.6	345	8.6	116	2.9	27	0.7	4	0.1	4.018
	Sjælland	150	6.1	370	15.0	625	25.3	683	27.6	357	14.4	207	8.4	65	2.6	16	0.6	#	0.0	2.474
	Syddanmark	265	7.1	500	13.3	936	25.0	1.010	26.9	575	15.3	323	8.6	108	2.9	25	0.7	6	0.2	3.748
	Midtjylland	260	7.7	510	15.0	899	26.5	940	27.7	441	13.0	231	6.8	85	2.5	22	0.6	6	0.2	3.394
	Nordjylland	122	6.9	299	16.9	438	24.7	503	28.4	232	13.1	119	6.7	42	2.4	12	0.7	4	0.2	1.771

Supplerende analyse: indikator 6

Andel af atrieflimren patienter indlagt med iskæmisk apopleksi/apopleksi af ukendt type, som har indløst recept på oral AK-behandling indenfor 100 dage før dato for indlæggelse med apopleksi

Andel af atrieflimren patienter indlagt med I63 + I64	Ja		Nej		I alt
	Antal	%	Antal	%	
Danmark	770	62.4	464	37.6	1.234
Region Hovedstaden	258	61.1	164	38.9	422
Sjælland	119	58.3	85	41.7	204
Syddanmark	156	65.8	81	34.2	237
Midtjylland	149	60.6	97	39.4	246
Nordjylland	88	70.4	37	29.6	125

Indikator 6 opgjort med data indhentet fra Landspatientregisteret

Fra Landspatientregisteret er der udtrukket patientforløb med apopleksi (DI63 og DI64) som aktionsdiagnose samt patientforløb med aktionsdiagnosen Kontakt mhp. anden fysioterapi (DZ501) i kombination med bidiagnosen DI63 eller DI64, hvilket er i overensstemmelse med inklusionskriterierne i Dansk Apopleksiregister.

	Standard opfyldt	Tæller/nævner	Uoplyst	Aktuelle år	
			antal (%)	01.07.2009 - 30.06.2019 %	95 % CI
Danmark	-	1.107/129.060	0(0)	0,9	(0,8;0,9)
Hovedstaden	-	357/36.940	0(0)	1,0	(0,9;1,1)
Sjælland	-	177/20.253	0(0)	0,9	(0,8;1,0)
Syddanmark	-	203/29.197	0(0)	0,7	(0,6;0,8)
Midtjylland	-	241/28.473	0(0)	0,8	(0,7;1,0)
Nordjylland	-	129/14.197	0(0)	0,9	(0,8;1,1)
Hovedstaden	-	357/36.940	0(0)	1,0	(0,9;1,1)
Albertslund	-	6/525	0(0)	1,1	(0,4;2,5)
Allerød	-	7/600	0(0)	1,2	(0,5;2,4)
Ballerup	-	14/1.156	0(0)	1,2	(0,7;2,0)
Bornholms Regionskommune	-	9/1.414	0(0)	0,6	(0,3;1,2)
Brøndby	-	11/849	0(0)	1,3	(0,6;2,3)
Dragør	-	3/417	0(0)	0,7	(0,1;2,1)
Egedal	-	6/872	0(0)	0,7	(0,3;1,5)
Fredensborg	-	13/955	0(0)	1,4	(0,7;2,3)



	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år	
			antal (%)	01.07.2009 - 30.06.2019 %	95 % CI
Frederiksberg	-	20/2.148	0(0)	0,9	(0,6;1,4)
Frederikssund	-	16/1.363	0(0)	1,2	(0,7;1,9)
Furesø	-	9/968	0(0)	0,9	(0,4;1,8)
Gentofte	-	16/1.844	0(0)	0,9	(0,5;1,4)
Gladsaxe	-	10/1.374	0(0)	0,7	(0,3;1,3)
Glostrup	-	4/560	0(0)	0,7	(0,2;1,8)
Gribskov	-	17/1.266	0(0)	1,3	(0,8;2,1)
Halsnæs	-	8/971	0(0)	0,8	(0,4;1,6)
Helsingør	-	17/1.730	0(0)	1,0	(0,6;1,6)
Herlev	-	8/653	0(0)	1,2	(0,5;2,4)
Hillerød	-	15/1.180	0(0)	1,3	(0,7;2,1)
Hvidovre	-	11/1.123	0(0)	1,0	(0,5;1,7)
Høje-Taastrup	-	7/997	0(0)	0,7	(0,3;1,4)
Hørsholm	-	10/746	0(0)	1,3	(0,6;2,5)
Ishøj	-	4/378	0(0)	1,1	(0,3;2,7)
København	-	64/7.860	0(0)	0,8	(0,6;1,0)
Lyngby-Taarbæk	-	17/1.333	0(0)	1,3	(0,7;2,0)
Rudersdal	-	12/1.477	0(0)	0,8	(0,4;1,4)
Rødovre	-	13/857	0(0)	1,5	(0,8;2,6)
Tårnby	-	10/1.012	0(0)	1,0	(0,5;1,8)
Vallensbæk	-	0/312	0(0)	0,0	(0,0;1,2)
Sjælland	-	177/20.253	0(0)	0,9	(0,8;1,0)
Faxe	-	10/949	0(0)	1,1	(0,5;1,9)
Greve	-	6/1.200	0(0)	0,5	(0,2;1,1)
Guldborgsund	-	11/1.788	0(0)	0,6	(0,3;1,1)
Holbæk	-	15/1.767	0(0)	0,8	(0,5;1,4)
Kalundborg	-	12/1.306	0(0)	0,9	(0,5;1,6)
Lejre	-	6/703	0(0)	0,9	(0,3;1,8)
Lolland	-	10/1.420	0(0)	0,7	(0,3;1,3)
Næstved	-	23/2.065	0(0)	1,1	(0,7;1,7)
Odsherred	-	11/1.059	0(0)	1,0	(0,5;1,9)
Ringsted	-	6/721	0(0)	0,8	(0,3;1,8)
Roskilde	-	25/2.046	0(0)	1,2	(0,8;1,8)
Slagelse	-	16/2.052	0(0)	0,8	(0,4;1,3)
Solrød	-	3/507	0(0)	0,6	(0,1;1,7)
Sorø	-	9/764	0(0)	1,2	(0,5;2,2)
Stevns	-	7/596	0(0)	1,2	(0,5;2,4)
Vordingborg	-	7/1.310	0(0)	0,5	(0,2;1,1)



	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år	
			antal (%)	01.07.2009 - 30.06.2019 %	95 % CI
Syddanmark	-	203/29.197	0(0)	0,7	(0,6;0,8)
Aabenraa	-	11/1.457	0(0)	0,8	(0,4;1,3)
Assens	-	5/1.069	0(0)	0,5	(0,2;1,1)
Billund	-	3/688	0(0)	0,4	(0,1;1,3)
Esbjerg	-	14/2.927	0(0)	0,5	(0,3;0,8)
Faaborg-Midtfyn	-	14/1.432	0(0)	1,0	(0,5;1,6)
Fanø	-	0/131	0(0)	0,0	(0,0;2,8)
Fredericia	-	11/1.251	0(0)	0,9	(0,4;1,6)
Haderslev	-	5/1.409	0(0)	0,4	(0,1;0,8)
Kerteminde	-	7/641	0(0)	1,1	(0,4;2,2)
Kolding	-	8/1.924	0(0)	0,4	(0,2;0,8)
Langeland	-	##	0(0)	0,5	(0,1;1,7)
Middelfart	-	##	0(0)	0,2	(0,0;0,7)
Nordfyns	-	8/710	0(0)	1,1	(0,5;2,2)
Nyborg	-	7/888	0(0)	0,8	(0,3;1,6)
Odense	-	39/3.535	0(0)	1,1	(0,8;1,5)
Svendborg	-	16/1.615	0(0)	1,0	(0,6;1,6)
Sønderborg	-	8/1.979	0(0)	0,4	(0,2;0,8)
Tønder	-	8/1.022	0(0)	0,8	(0,3;1,5)
Varde	-	5/1.328	0(0)	0,4	(0,1;0,9)
Vejen	-	9/1.021	0(0)	0,9	(0,4;1,7)
Vejle	-	18/2.479	0(0)	0,7	(0,4;1,1)
Ærø	-	3/303	0(0)	1,0	(0,2;2,9)
Midtjylland	-	241/28.473	0(0)	0,8	(0,7;1,0)
Favrskov	-	10/1.024	0(0)	1,0	(0,5;1,8)
Hedensted	-	11/1.076	0(0)	1,0	(0,5;1,8)
Herning	-	21/1.973	0(0)	1,1	(0,7;1,6)
Holstebro	-	11/1.286	0(0)	0,9	(0,4;1,5)
Horsens	-	16/1.876	0(0)	0,9	(0,5;1,4)
Ikast-Brande	-	8/980	0(0)	0,8	(0,4;1,6)
Lemvig	-	5/555	0(0)	0,9	(0,3;2,1)
Norddjurs	-	9/974	0(0)	0,9	(0,4;1,7)
Odder	-	3/604	0(0)	0,5	(0,1;1,4)
Randers	-	17/2.201	0(0)	0,8	(0,5;1,2)
Ringkøbing-Skjern	-	12/1.410	0(0)	0,9	(0,4;1,5)
Samsø	-	0/135	0(0)	0,0	(0,0;2,7)
Silkeborg	-	17/2.155	0(0)	0,8	(0,5;1,3)
Skanderborg	-	10/1.164	0(0)	0,9	(0,4;1,6)



	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år	
			antal (%)	01.07.2009 - 30.06.2019 %	95 % CI
Skive	-	11/1.437	0(0)	0,8	(0,4;1,4)
Struer	-	##	0(0)	0,4	(0,0;1,3)
Syddjurs	-	10/1.070	0(0)	0,9	(0,4;1,7)
Viborg	-	23/2.558	0(0)	0,9	(0,6;1,3)
Århus	-	45/5.433	0(0)	0,8	(0,6;1,1)
Nordjylland	-	129/14.197	0(0)	0,9	(0,8;1,1)
Aalborg	-	35/4.176	0(0)	0,8	(0,6;1,2)
Brønderslev	-	10/864	0(0)	1,2	(0,6;2,1)
Frederikshavn	-	16/1.664	0(0)	1,0	(0,6;1,6)
Hjørring	-	12/1.725	0(0)	0,7	(0,4;1,2)
Jammerbugt	-	7/998	0(0)	0,7	(0,3;1,4)
Læsø	-	0/83	0(0)	0,0	(0,0;4,3)
Mariagerfjord	-	12/1.173	0(0)	1,0	(0,5;1,8)
Morsø	-	7/631	0(0)	1,1	(0,4;2,3)
Rebild	-	5/662	0(0)	0,8	(0,2;1,8)
Thisted	-	16/1.287	0(0)	1,2	(0,7;2,0)
Vesthimmerlands	-	9/934	0(0)	1,0	(0,4;1,8)

Supplerende analyse: indikator 7

Fordeling af CHA2DS2VASc score blandt prævalente atrieflimren patienter med intrakraniel blødning

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

CHA2DS2VASc Score blandt prævalente atrieflimren patienter med intrakraniel blødning	0		1		2		3		4		5		6		7		I alt
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
Danmark	41	4.0	95	9.3	227	22.1	273	26.6	195	19.0	138	13.5	48	4.7	9	0.9	1.026
Region Hovedstaden	18	5.1	32	9.0	76	21.5	81	22.9	69	19.5	54	15.3	22	6.2	#	0.6	354
Sjælland	7	5.1	13	9.5	22	16.1	35	25.5	33	24.1	18	13.1	6	4.4	3	2.2	137
Syddanmark	6	2.8	18	8.5	53	24.9	58	27.2	45	21.1	21	9.9	11	5.2	#	0.5	213
Midtjylland	9	4.1	22	10.0	54	24.4	62	28.1	38	17.2	30	13.6	5	2.3	#	0.5	221
Nordjylland	#	1.0	10	9.9	22	21.8	37	36.6	10	9.9	15	14.9	4	4.0	#	2.0	101

Fordeling af HAS-BLED score blandt prævalente atrieflimren patienter med intrakraniell blødning

HASBLED Score blandt prævalente atrieflimren patienter med intrakraniell blødning		0		1		2		3		4		5		6		I alt
		Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
Danmark		25	2.4	191	18.6	294	28.7	309	30.1	153	14.9	46	4.5	8	0.8	1.026
Region	Hovedstaden	8	2.3	59	16.7	104	29.4	117	33.1	48	13.6	16	4.5	#	0.6	354
	Sjælland	5	3.6	24	17.5	48	35.0	30	21.9	22	16.1	7	5.1	#	0.7	137
	Syddanmark	6	2.8	46	21.6	57	26.8	62	29.1	34	16.0	8	3.8	0	0	213
	Midtjylland	5	2.3	48	21.7	58	26.2	63	28.5	32	14.5	11	5.0	4	1.8	221
	Nordjylland	#	1.0	14	13.9	27	26.7	37	36.6	17	16.8	4	4.0	#	1.0	101

Supplerende analyse: indikator 8

Fordeling af CHA2DS2VASc score blandt prævalente atrieflimren patienter med alvorlig blødning

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

CHA2DS2VASc blandt prævalente atrieflimren patienter med alvorlig blødning	0		1		2		3		4		5		6		7		8		I alt
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal
Danmark	240	4.6	629	12.2	1.197	23.2	1.408	27.3	880	17.0	533	10.3	224	4.3	45	0.9	8	0.2	5.164
Region Hovedstaden	87	5.5	204	12.8	351	22.1	422	26.5	273	17.2	167	10.5	73	4.6	12	0.8	#	0.1	1.591
Sjælland	42	6.0	59	8.4	149	21.3	183	26.2	139	19.9	72	10.3	44	6.3	10	1.4	#	0.1	699
Syddanmark	40	3.3	129	10.5	302	24.6	359	29.2	204	16.6	133	10.8	55	4.5	6	0.5	#	0.1	1.229
Midtjylland	40	3.8	163	15.4	253	24.0	272	25.8	171	16.2	110	10.4	33	3.1	11	1.0	3	0.3	1.056
Nordjylland	31	5.3	74	12.6	142	24.1	172	29.2	93	15.8	51	8.7	19	3.2	6	1.0	#	0.2	589

Fordeling af HAS-BLED score blandt prævalente atrieflimren patienter med alvorlig blødning

<i>HASBLED Score blandt prævalente atrieflimren patienter med alvorlig blødning</i>	<i>0</i>		<i>1</i>		<i>2</i>		<i>3</i>		<i>4</i>		<i>5</i>		<i>6</i>		<i>I alt</i>
	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	
<i>Danmark</i>	159	3.1	902	17.5	1.495	29.0	1.602	31.0	761	14.7	213	4.1	32	0.6	5.164
<i>Region Hovedstaden</i>	42	2.6	290	18.2	457	28.7	513	32.2	213	13.4	62	3.9	14	0.9	1.591
<i> Sjælland</i>	28	4.0	116	16.6	216	30.9	194	27.8	107	15.3	34	4.9	4	0.6	699
<i> Syddanmark</i>	24	2.0	207	16.8	351	28.6	387	31.5	199	16.2	57	4.6	4	0.3	1.229
<i> Midtjylland</i>	47	4.5	187	17.7	316	29.9	305	28.9	151	14.3	43	4.1	7	0.7	1.056
<i> Nordjylland</i>	18	3.1	102	17.3	155	26.3	203	34.5	91	15.4	17	2.9	3	0.5	589

Supplerende analyse: indikator 9

Koder på patientuddannelse

Koder på patientuddannelse	BQF		BQFS		BQFS0		BQFS01		BQFS02		BQFS03		BQFS04		BQFS05		BQFS1		BQFS19		BQFT		BQFT01	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	73	2.2	3	0.1	17	0.5	14	0.4	3	0.1	#	0.1	5	0.2	15	0.5	13	0.4	62	1.9	3	0.1	#	0.0
Region Hovedstaden	7	1.0	3	0.4	0	0	0	0	0	0	0	0	#	0.3	0	0	0	0	#	0.1	0	0	0	0
Sjælland	16	2.7	0	0	9	1.5	12	2.0	0	0	0	0	#	0.2	0	0	7	1.2	0	0	3	0.5	0	0
Syddanmark	11	1.6	0	0	#	0.1	#	0.3	0	0	0	0	#	0.3	0	0	0	0	24	3.4	0	0	0	0
Midtjylland	17	1.9	0	0	3	0.3	0	0	3	0.3	#	0.1	0	0	15	1.6	0	0	0	0	0	0	0	0
Nordjylland	22	6.9	0	0	4	1.3	0	0	0	0	#	0.3	0	0	0	0	6	1.9	37	11.6	0	0	#	0.3

Koder på patientuddannelse	BQFT03		BQFT04		BQFT05		BQFT19		BVDS		BVDY		BVDY0		BVDY00		BVDY01		BVDY02		BVDY03	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	18	0.6	20	0.6	#	0.1	126	3.9	444	13.6	3	0.1	1.623	49.7	324	9.9	37	1.1	10	0.3	268	8.2
Region Hovedstaden	4	0.5	7	1.0	#	0.1	0	0	35	4.8	0	0	418	57.2	118	16.1	25	3.4	6	0.8	75	10.3
Sjælland	14	2.3	7	1.2	#	0.2	60	10.0	0	0	0	0	390	65.0	24	4.0	5	0.8	4	0.7	36	6.0
Syddanmark	0	0	0	0	0	0	26	3.7	53	7.5	3	0.4	481	68.5	10	1.4	4	0.6	0	0	31	4.4
Midtjylland	0	0	5	0.5	0	0	0	0	336	36.8	0	0	247	27.0	85	9.3	#	0.1	0	0	126	13.8
Nordjylland	0	0	#	0.3	0	0	40	12.6	20	6.3	0	0	87	27.4	87	27.4	#	0.6	0	0	0	0

Koder på patientuddannelse	BVDY04		BVDY05		BVDY06		BVDY2		BVDY3		BVDY5		BVDY55		BVDY56		BVDY56A		BVDY8		I alt Antal
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
Danmark	54	1.7	9	0.3	87	2.7	9	0.3	#	0.0	8	0.2	4	0.1	4	0.1	#	0.0	#	0.1	3.265
Region																					
Hovedstaden	19	2.6	#	0.1	9	1.2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	731
Sjælland	5	0.8	3	0.5	#	0.3	#	0.2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	600
Syddanmark	8	1.1	#	0.1	41	5.8	0	0	0	0	0	0	4	0.6	0	0	0	0	0	0	702
Midtjylland	21	2.3	4	0.4	35	3.8	0	0	0	0	8	0.9	0	0	4	0.4	#	0.1	#	0.2	914
Nordjylland	#	0.3	0	0	0	0	8	2.5	#	0.3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	318

Supplerende analyse: indikator 10

Genindlæggelse blandt incidente patienter, fordelt på aktions- og bidiagnose

<i>Diagnosetype</i>	<i>A</i>		<i>B</i>		<i>I alt</i>
	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>
<i>Danmark</i>	883	59.5	600	40.5	1.483
<i>Region Hovedstaden</i>	342	63.1	200	36.9	542
<i>Sjælland</i>	189	67.3	92	32.7	281
<i>Syddanmark</i>	141	54.0	120	46.0	261
<i>Midtjylland</i>	154	55.8	122	44.2	276
<i>Nordjylland</i>	57	46.3	66	53.7	123

Læsevejledning

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

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

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

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

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

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

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

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

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

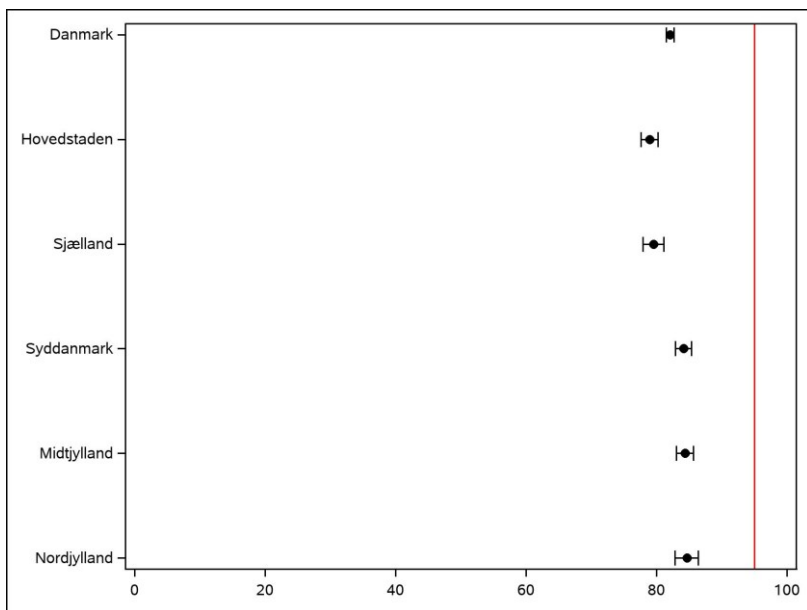
For at få et indtryk af den statistiske sikkerhed (præcision) af indikatorværdien er der anført et 95% sikkerhedsinterval. Dette interval angiver i hvilket omfang tilfældig variation kan forklare den målte indikatorværdi og hænger nøje sammen med antallet af patienter fra den pågældende afdeling eller region, som er registreret i databasen. Et bredt sikkerhedsinterval indikerer, at der er betydelig usikkerhed omkring den reelle indikatorværdi. Mens et smalt interval omvendt indikerer, at indikatorværdien ikke kan udlægges som et resultat af tilfældig variation.

Såfremt de anførte 95% CI for indikatorværdien ikke omfatter standardværdien, kan det konkluderes, at afdelingen ligger enten over eller under den opstillede standard, og at forskellen i forhold til standarden ikke kan forklares ved tilfældig variation. Der foreligger med andre ord en statistisk signifikant forskel. Omfatter 95% CI derimod standardværdien, er det ikke muligt at afgøre om indikatorværdien med sikkerhed adskiller sig fra den opstillede standard.

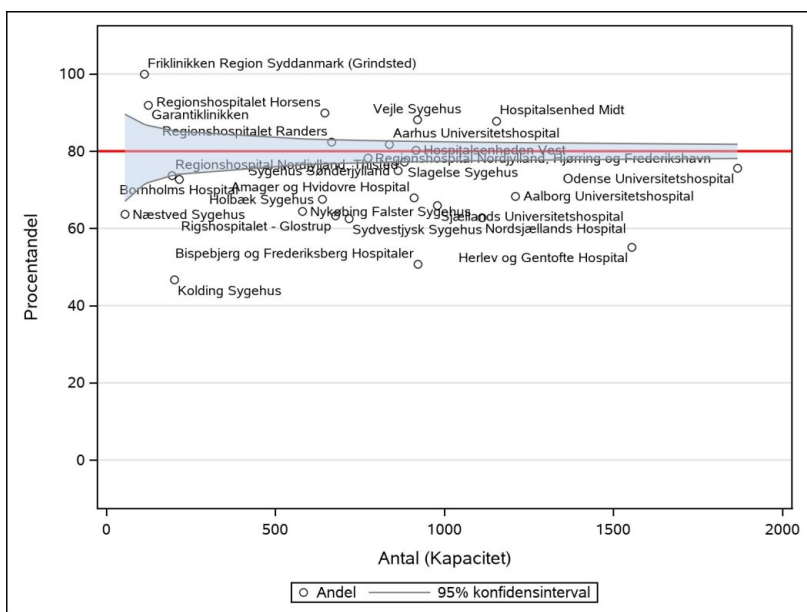
Tidligere år (95% CI): Angiver indikatorværdi i forrige opgørelsesperioder.



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



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



Beregningsregler

Incidente population:

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

Prævalente population:

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

	Indikatorområde	Indikator	ANTAL PATIENTFORLØB (NÆVNER)	TÆLLER	EKSKLUDEREDE PATIENTER
1	Ventetid til antikoagulationsbehandling	Andelen af nydiagnosticerede patienter med atrieflimren, der har ventetid på max. 14 dage fra diagnosticering til opstart i antikoagulationsbehandling (hvor antikoagulationsbehandling er indiceret)	Incidente patienter med CHA ₂ DS ₂ -VASc ≥2	<p>Patienter i nævneren som har ventetid til opstart i oral AK-behandling indenfor tidsrammen 90 dage før til 14 dage efter 1. diagnosedato (udskrivelsesdato ved indlagte forløb).</p> <p>Koder for oral AK-behandling: B01AA (vitamin K antagonist) B01AE07 (dabigatran) B01AF01 (rivaroxaban) B01AF02 (apixaban) B01AF03 (edoxaban)</p>	<p>Patienter med CHA₂DS₂-VASc score <2</p> <p>Patientforløb uden bopæl i Danmark.</p>
2	Ekkokardiografi	Andelen af nydiagnosticerede patienter med atrieflimren, der har fået udført ekkokardiografi fra 6 måneder før til 3 måneder efter 1. diagnosedato	Hele den incidente population	<p>Patienter i nævneren som har fået udført ekkokardiografi indenfor tidsrammen 6 måneder før til 3 måneder efter 1. diagnosedato.</p> <p>Koder for ekkokardiografi i Landspatientregisteret: UXUC80 (transthorakal ekkokardiografi) UXUC80A (transthorakal stress ekkokardiografi); UXUC80B (transthorakal</p>	<p>Patientforløb med under 3 måneders opfølgning efter 1. diagnosedato.</p> <p>Patientforløb uden bopæl i Danmark.</p>

	Indikatorområde	Indikator	ANTAL PATIENTFORLØB (NÆVNER)	TÆLLER	EKSKLUDEREDE PATIENTER
				ekkokardiografi med dobutamin test) UXUC80C (transthorakal ekkokardiografi med kontrast) UXUC80D (transthorakal 3-D ekkokardiografi) UXUC80E (transthorakal ekkokardiografi med vævsdoppler) UXUC81 (transøsofageal ekkokardiografi) UXUC81C (transøsofageal ekkokardiografi med kontrast) Koder for ekkokardiografi i Sygesikringsregisteret: 2208 Ekkokardiografi 3810 Ekkokardiografi, standardundersøgelse 3811 Ekkokardiografi, avanceret undersøgelse 5101 EKKO-cardiografi 5102 Transøsofagal ekko. 5103 Stress ekkocardiogra 6402 Ekkocardiografi 6408 Ekkocardiografi 0906 Ekko-kardiografi	
3	Thyreoidea-stimulerende hormon (TSH) måling	Andelen af nydiagnosticerede patienter med atrieflimren, som får målt TSH fra 30 dage før til 10 dage efter 1. diagnosedato	Hele den incidente population	Patienter i nævneren, som har fået målt TSH mindst én gang fra 30 dage før til 10 dage efter 1. diagnosedato. Kode: NPU03577 (P-Thyrotropin)	Patientforløb uden bopæl i Danmark.
4a	Antikoagulations-behandling (1, 2 og 5 år)	Andelen af patienter med atrieflimren, med indikation for antikoagulations-behandling, der modtager	Incidente patienter med CHA2DS2-VASc ≥ 2 , som er i live efter henholdsvis 1, 2 og 5 år efter diagnosen atrieflimren	Patienter i nævneren, som modtager behandling, dvs. der er indløst mindst én recept i perioden 90 dage før til 90 dage efter 1, 2 og 5-års dagen for diagnosedatoen for atrieflimren	Patientforløb uden bopæl i Danmark.

	Indikatorområde	Indikator	ANTAL PATIENTFORLØB (NÆVNER)	TÆLLER	EKSKLUDEREDE PATIENTER
		behandling (ud af den population hvor det er indiceret)		Koder for oral AK-behandling: B01AA (vitamin K antagonister) B01AE07 (dabigatran) B01AF01 (rivaroxaban) B01AF02 (apixaban) B01AF03 (edoxaban)	
4b	Antikoagulationsbehandling (1, 2 og 5 år)	Andelen af patienter med atrieflimren, med tid i terapeutisk interval (TTR)>70 % under warfarinbehandling i almen praksis og sygehus	Incidente patienter i warfarinbehandling, som er i live efter henholdsvis 1, 2 og 5 år efter diagnosen atrieflimren Kode for warfarinbehandling: B01AA03	Patienter i nævneren med tid i terapeutisk interval >70 % under warfarinbehandling (henholdsvis i perioden 0-1 år, 1-2, år og 4-5 år). Kode: NPU01685 (P-Koagulationsfaktor II+VII+X [INR])	Patientforløb uden bopæl i Danmark.
4c	Antikoagulationsbehandling (Kontrol af nyrefunktion)	Andelen af patienter med atrieflimren i Non k-vitamin Oral antikoagulationsbehandling (NOAC) med mindst 1 måling af S-creatinin årligt	Prævalente patienter i NOAC behandling, dvs. der er indløst mindst én recept vedrørende NOAC i opgørelsesperioden/året Koder for NOAC-behandling: B01AE07 (dabigatran) B01AF01 (rivaroxaban) B01AF02 (apixaban) B01AF03 (edoxaban)	Patienter i nævneren som har fået målt s-creatinin mindst én gang i opgørelsesperioden/året Kode: NPU04998 (P-Kreatinin) NPU18016 (P-Kreatinin)	Patientforløb uden bopæl i Danmark.
6	Incidens iskæmisk apopleksi	Incidens af iskæmisk apopleksi blandt prævalente patienter med atrieflimren	Hele den prævalente population	Patienter i nævneren med indlæggelse for akut iskæmisk apopleksi i opgørelsesperioden Koder: DI63 (hjerneinfarkt) DI64 (slagtilfælde uden oplysning om blødning eller infarkt)	Patientforløb uden bopæl i Danmark.

	Indikatorområde	Indikator	ANTAL PATIENTFORLØB (NÆVNER)	TÆLLER	EKSKLUDEREDE PATIENTER
7	Incidens intrakraniel blødning	Incidens af intrakraniel blødning blandt prævalente patienter med atrieflimren	Hele den prævalente population	<p>Patienter i nævneren med indlæggelse for intrakraniel blødning i opgørelsesperioden</p> <p>Koder: DI60 (subaraknoidal blødning) DI61 (hjerneblødning) DI62 (andre ikke-traumatiske intrakranielle blødninger) DS064 (traumatisk epidural blødning) DS065 (traumatisk subdural blødning) DS066 (traumatisk subarachnoidal blødning)</p>	Patientforløb uden bopæl i Danmark.
8	Incidens alvorlig blødning	Incidens af alvorlig blødning (tillempede International Society of Thrombosis and Hemostasis (ISTH) kriterier) blandt prævalente patienter med atrieflimren	Hele den prævalente population	<p>Patienter i nævneren med indlæggelse for alvorlig blødning i opgørelsesperioden.</p> <p>Koder: Intrakraniel blødning: DI60 (subaraknoidal blødning) DI61 (hjerneblødning) DI62 (andre ikke-traumatiske intrakranielle blødninger) DS064 (traumatisk epidural blødning) DS065 (traumatisk subdural blødning) DS066 (traumatisk subarachnoidal blødning) Gastrointestinal blødning DK25.0 (akut mavesår med blødning) DK25.2 (akut mavesår med blødning og perforation) DK25.4 (kronisk eller ikke specificeret mavesår med blødning) DK25.6 (kronisk eller ikke specificeret mavesår med blødning og perforation) DK26.0 (akut duodenalulcus med blødning) DK26.2 (akut duodenalulcus med</p>	Patientforløb uden bopæl i Danmark.

	Indikatorområde	Indikator	ANTAL PATIENTFORLØB (NÆVNER)	TÆLLER	EKSKLUDEREDE PATIENTER
				blødning og perforation) DK26.4 (kronisk eller ikke specificeret duodenalulcus med blødning) DK26.6 (kronisk eller ikke specificeret mavesår med blødning og perforation) DK27.0 (akut gastroduodenalt ulcus med blødning) DK27.2 (akut gastroduodenalt ulcus med blødning og perforation) DK27.4 (kronisk eller ikke specificeret gastroduodenalt ulcus med blødning) DK27.6 (kronisk eller ikke specificeret gastroduodenalt ulcus med blødning og perforation) DK28.0 (akut gastrointestinalt sår med blødning) DK28.2 (akut gastrointestinalt sår med blødning og perforation) DK28.4 (kronisk eller ikke specificeret gastrointestinalt sår med blødning) DK28.6 (kronisk eller ikke specificeret gastrointestinalt sår med blødning og perforation) DK29.0 (akut blødende gastritis) DK29.8A (akut blødende duodenitis) DK92.0 (hæmatemese) DK92.1 (melæna) DK92.2 (gastrointestinal blødning UNS) Urinvejs-/lunge blødning DJ942 (hæmothorax) DN02 (tilbagevendende og vedvarende blod i urinen) DR04 (blødning fra luftveje) DR31 (blod i urinen uden nærmere specificering)	
9	Patientuddannelse/undervisning	Andelen af nydiagnosticerede	Hele den incidente population	Patienter i nævneren, som har fået et struktureret undervisningsprogram	Patientforløb uden bopæl i Danmark.

	Indikatorområde	Indikator	ANTAL PATIENTFORLØB (NÆVNER)	TÆLLER	EKSKLUDEREDE PATIENTER
		patienter med atrieflimren som får et struktureret undervisningsprogram indenfor 1 år efter diagnosen er stillet		indenfor 1 år efter diagnosen er stillet. Koder: BQF* (Forebyggelsessamtaler og særlige forebyggelses-interventioner) inklusiv alle underkoder BVDS (Behandling i skole) BVDY* (pædagogiske handlinger ikke klassificeret andetsteds) inklusiv alle underkoder	Patienter som dør under den primære indlæggelse
10	Genindlæggelse	Andelen af nydiagnosticerede patienter med atrieflimren som genindlægges akut med atrieflimren indenfor 1 år efter diagnosen er stillet	Hele den incidente population	Patienter i nævneren, som har en akut genindlæggelse indenfor 1 år efter diagnosen er stillet, hvor genindlæggelse ligger mindst 1 døgn fra 1. diagnosedato (udskrivelsesdato ved indlagte forløb). Koder: DI48* (atrieflimren og atrieflagren) Herunder: DI480 (paroxysmatisk atrieflimren) DI481 (persisterende atrieflimren) DI482 (kronisk atrieflimren) DI483 (typisk atrieflagren) DI484 (atypisk atrieflagren) DI489 (atrieflagren eller atrieflimren UNS)	Patientforløb uden bopæl i Danmark. Patienter som dør under den primære indlæggelse
11	Mortalitet	Andelen af prævalente patienter med atrieflimren som dør i opgørelsesperioden	Hele den prævalente population	Patientforløb i nævneren, hvor patienten er død i opgørelsesperioden.	Patientforløb uden bopæl i Danmark.

8. Regionale kommentarer

Region Hovedstaden:

Region Hovedstaden har vurderet årsrapporten på baggrund af en grundig gennemgang af patienter foretaget ved Herlev-Gentofte Hospital (HGH), som står for mellem 25% og 30% af de relevante patienter i Region Hovedstaden.

Overordnet set er der ved gennemgang fundet registreringsproblemer ved et flertal af indikatorerne, som medfører, at resultaterne skal tages med forbehold. Der vil nu blive gjort en indsats for at rette op på disse problemer fremadrettet.

Region Hovedstaden har desuden følgende konkrete bemærkninger:

- Patientpopulationens størrelse er kun oplyst på landsplan i årsrapporten, der bør være en opgørelse på hospitalsniveau, det vil lette valideringen
- Styregruppen anmodes om at overveje standard for indikator 4a. Nuværende standard er 95%, en gennemgang af patienter ved Herlev-Gentofte Hospital indikerer, at ca. 15% af patienter med indikation for AK behandling har gyldige grunde til ikke at modtage AK behandling.

Region Sjælland:

Sjællands Universitetshospital:

Indikator 1, AK-beh <14 dage, generelt 80-84% på samtlige større hospitaler med samme flow. Regionale forskelle skyldes primært outlines af klinikker med små populationer. Pt's forsinkelse i udløsning af recepter?

Indikator 2, ekko 6md før eller 3mdr efter diagnosen stillet, Roskilde - 66% (samme niveau de sidste 2 år), generelt lavt ift Midtjylland og Nordjylland, samme niveau som i region H. Mulige årsager herfor kunne være ekko i privat regi, hvor data ikke leveret af SST, samt fejl registrering af SP. Vil FEA forbedre tallet til næste årsrapport, 2021?

Indikator 3, TSH –målt <10 dage efter diagnosen i hospital regi, dette skyldes formentlig laboratoriedata ikke obligatorisk afleveres til Den Nationale Labdatabank. Et teknisk/registrerings problem, ikke et klinisk problem. Roskilde – 60%, generelt højt ift. andre sammenlignelige højtflow klinikker. TSH indgår som standard arythmi-blodprøver hos os.

Indikator 4a, AK-behandling 1 og 2 år efter diagnosen på hospital regi, hvor indikation helt klart, CHADSVAS score ≥ 2 (kvinder ekskluderet) – 86%, samme niveau som andre sammenlignelig store klinikker.

Indikator 4c, nyretal målt mindst 1 gang årlig hos patienter med NOAC, Roskilde – 92%, 42% uoplyste hvis patienten har takket nej til data levering fra lab, dermed ikke obligatorisk til Den Nationale Labdatabank, samme teknisk/registrerings problem som indikator 3. Samme/betere niveau som andre store klinikker.

Indikator 6, iskæmisk apoplexi blandt alle prævalente patienter med AFLI, 1% i region Sjælland, nogenlunde det samme som øvrige regioner. Standard sættes til <0,8%. 42% af iskæmisk apoplexi uden AK-behandling i Region Sjælland, 30% i Nordjylland.

Indikator 7, hæmoragisk apoplexi blandt alle prævalente patienter med AFLI, 0,7% i region Sjælland, det samme som øvrige regioner. 50% blødning forekom hos patienter med HASBLED score <3.

Indikator 8, alvorlig blødning (indlæggelseskrævende; intrakranielle blødninger, gastrointestinale blødninger, urinvejsblødninger og blødninger fra lungerne), 3,5% i region Sjælland, stabil i de sidste 10år og det samme som øvrige regioner. 50% blødning forekom hos patienter med HASBLED score <3.

Indikator 9 – Undervisningsprogram (SKS-koder: BQF* (Forebyggelsessamtaler og særlige forebyggelses-interventioner), BVDS (Behandling i skole) eller BVDY* (pædagogiske handlinger ikke klassificeret



andetsteds)) – Individuel undervisning ved konsultation. 18% - Region Sjælland, det samme i øvrige regioner. Kodninger er ikke praksis hos os, ikke relevant. Selvfølgelig information om AFLI givet til alle patienter ved konsultation.

Indikator 10 – genindlæggelse for AFLI <1 år hos nydiagnosticeret AFLI (planlagt DC-konv ikke medtaget), 8% i Region Sjælland, 5,6-9,5 i andre regioner, 5-6% de forrige år. AFLI genindlæggelser tælles for både som A og B diagnoser. Svag indikator, taler siger intet om AFLI har været et problem.

Indikator 11 - død blandt alle prævalente patienter med AFLI, 7,3% - Region Sjælland, samme som i øvrige regioner. Ingen opgørelse af døds primære årsag.

Region Syddanmark:

Ingen kommentarer til årsrapporten.

Region Midtjylland:

Ingen kommentarer til årsrapporten.

Region Nordjylland:

Generelt: For indikatorer hvor RN ikke opfylder standarden eller falder ud ift. øvrige regioner er der foretaget journalgennemgang for ikke opfyldte patienter. Der er rettet henvendelse til RKKP ved spørgsmål ift. inklusion i databasen.

Til indikator 3 (Andel af nydiagnosticerede patienter med atrieflimren, som får målt TSH fra 30 dage før til 10 dage efter 1. diagnosedato): Det har vist sig, at databasen ikke inkluderer alle de koder der anvendes for TSH målinger i RN. Udover NPU03577 vil der fremadrettet inkluderes: ASS00136, ASS00647, ASS00646, ASS00650, NPU04199 og NPU04200. Dermed forventes højere målopfyldelse fremadrettet for Region Nordjylland.

Svar fra RKKP vedr. TSH-målingen: *I registrene kan vi desværre ikke identificere om manglende TSH-måling skyldes, at patienten har givet negativt samtykke, at der mangler overførsel af laboratoriedata eller at der reelt ikke er lavet en TSH måling. En mulighed er, at vi ikke har indsamlet informationer på alle anvendte TSH-koder. Vi vil arbejde på at afdække hvilke TSH-koder, der anvendes i klinikken, og inkludere disse i beregningen.*