

Dansk register for Kronisk Obstruktiv Lungesygdom - DrKOL

Årsrapport for 2022
- 1. januar til 31. december 2022

**Dansk register for Kronisk Obstruktiv Lungesygdom -
DrKOL**

© RKKP 2023

Udarbejdet af:
RKKPs Videncenter med faglig sparring fra
formandsskabet i DrKOL. Årsrapporten er auditeret af
styregruppen for DrKOL.

Henvendelse til:
Kontaktperson Lene Korshøj
Email: lenkor@rkkp.dk
Mobil: 2965 6660

Udgiver:
Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram
Hedeager 3
8200 Aarhus N

www.rkkp.dk

Version: Offentlig 1.1
Versionsdato: 5. juli 2023

Indholdet kan frit citeres med tydelig kildeangivelse

Indhold

1. Konklusioner og anbefalinger	4
2. Overgang til automatisk indberetning for almen praksis i 2023	6
3. Kort beskrivelse af patienter med KOL	7
Patienter med KOL ambulantly behandlet i hospitalsregi	7
Patienter med KOL ambulantly behandlet i almen praksis	9
Patienter med KOL akut indlagt	10
4. Oversigt over indikatorresultater på landsplan	12
Samlede indikatorresultater på landsplan for hospitalsregi	12
Oversigt over de samlede indikatorresultater på regions- og afdelingsniveau	13
Samlede indikatorresultater på landsplan for almen praksis	16
5. Genindlæggelse og mortalitet – ekstra opgørelser	17
6. Indikatorresultater for hospitalsregi	21
Indikator 1 - Lungefunktion	22
Indikator 2 - Ernæringsstatus	26
Indikator 3 - Åndenød	30
Indikator 4 - Rygestatus	34
Indikator 5 - Registreret KOL-rehabilitering	38
Indikator 6 - KOL-rehabilitering, gennemført	42
Indikator 7 - Gangtest	44
Indikator 8a - Medicinsk behandling, LAMA/LABA	47
Indikator 8b - Medicinsk behandling, inhalationssteroid	50
Indikator 9 - Inhalationsteknik	53
Indikator 10 - Exacerbationer	57
Indikator 11 - NIV-behandling	61
Indikator 12 - Genindlæggelse	65
Indikator 13 - Mortalitet	70
7. Indikatorresultater for almen praksis	75
Indikator 21 - Lungefunktion	76
Indikator 22 - Ernæringsstatus	77
Indikator 23 - Åndenød	78
Indikator 24 - Rygestatus	79
Indikator 25 - KOL-rehabilitering	80
Indikator 26a, 26b og 27 - pauseret	81
Indikator 28 - Exacerbationer	82
8. Beskrivelse af KOL og måling af behandlingskvalitet	83
9. Datagrundlag	84
10. Indberetningskomplethed og dækningsgrad	87
11. Styregruppens medlemmer	89
Appendiks	90
Appendiks 1. Supplerende tabeller og resultater for hospitalsregi	91
Appendiks 2. Supplerende tabeller og resultater for almen praksis	115
Appendiks 3. Kommentarer fra regioner og almen praksis	118

1. Konklusioner og anbefalinger

Hermed foreligger den 14. nationale årsrapport for Dansk register for Kronisk Obstruktiv Lungesygdom - KOL (DrKOL). Årsrapporten 2022 omfatter 54.206 patienter med KOL, der er 30 år eller ældre, behandlet på hospital og/eller i almen praksis. Heraf har 41.751 patienter været behandlet i almen praksis og 15.256 patienter har haft et ambulant hospitalsforløb. Af disse har 2.801 (ca. 5%) patienter har været i behandling begge steder (både i almen praksis og ambulant hospitalsforløb) i løbet af 2022. I 2022 har der været 15.293 akutte indlæggelsesforløb grundet akut forværring.

Fra årsrapporten 2022 vil Styregruppen gerne fremhæve følgende:

- Andelen af patienter med KOL, der ryger er desværre uændret højt
 - Mindst 23 % af patienterne, der er i ambulant behandling, ryger, mens det er 14 % fra almen praksis. Sidstnævnte anslås dog, pga. de store mangler i indberetningen, at være alt for lavt.
 - Styregruppen ønsker et langt større politisk og klinisk fokus på rygestop, da det er den mest kost-effektive intervention, som man kan foretage. Fortsat rygning øger risikoen for forværringer, og for at dø – selv, når man har justeret for lungefunktion, alder m.m.

Styregruppen anbefaler derfor, at man seriøst arbejder med at nedbringe andelen af rygere - både overordnet på det nationale plan, og i særdeleshed blandt mennesker med KOL.
- KOL-rehabilitering er essentiel, men det er uvist om alle patienter har lige mulighed for at deltage
 - Data fra årsrapporten viser, at kun godt 300 patienter har deltaget i et KOL-rehabiliteringsforløb i hospitalsregi (indikator 6 og 7). Desuden ses det, at ikke alle regioner tilbyder KOL-rehabilitering i hospitalsregi.
 - Styregruppen anbefaler, at alle regioner har et specialiseret rehabiliteringstilbud til de mest syge patienter med KOL – specielt i forhold til at kunne tilbyde tidlig rehabilitering umiddelbart i forlængelse af indlæggelse pga. den stærke evidens for gunstig effekt.

Det anbefales ligeledes, at det prioriteres meget højt at få stillet kommunale data om KOL-rehabilitering til rådighed for DrKOL, således, at såvel antal KOL-rehabiliteringsforløb (sammensætning og længde), som den udøvede kvalitet og effekt, kan monitoreres allerede fra årsskiftet for alle patienter, der deltager i lungerehabiliteringsforløb.
- Andelen af såvel akutte genindlæggelser indenfor 30 dage og af patienter, der dør indenfor 30 dage er bekymrende høj
 - I 16 % af indlæggelsesforløbene er der en akut genindlæggelse inden for 30 dage efter udskrivelse. Derudover døde 17 % af alle patienter, som blev indlagt pga. akut forværring i 2022, inden for 30 dage efter indlæggelsen.
 - Styregruppen ser med stor bekymring på dette. Antallet af genindlæggelser har været stort set uændret gennem flere år, men 30-dages dødeligheden har været støt stigende i samme periode. Det anbefales, at man iværksætter en national KOL-plan, der blandt andet har fokus på at knække kurven og på at øge kvaliteten af den akutte KOL-behandling.

- Stor og flot stigning i antal indberettede patienter med KOL behandlet i almen praksis, men der er stadig lang vej til det forventede antal patienter med KOL er nået
 - Indberetningen fra almen praksis ændres i 2023, således, at den enkelte klinik fremadrettet ikke skal foretage sig noget aktivt i forhold til indberetningen, idet de enkelte lægepraksissystemer automatisk identificerer og indberetter de data, der er relevante for indikatormonitoreringen i DrKOL.
 - Styregruppen ser forventningsfuldt frem til at auditere resultaterne for almen praksis i de kommende år, hvor (stort set) alle patienter med KOL er indberettet.
- Behandlingen af KOL synes at fordele sig hensigtsmæssigt mellem de respektive sektorer
 - På baggrund af de nuværende indberetninger viser årsrapporten, at det oftest er patienter med lettere grader af lungefunktionsnedsættelse og forholdsvis lette KOL-symptomer, der behandles i almen praksis, mens der er flere syge patienter med KOL (bedømt ud fra lungefunktion og symptomer) i ambulante behandling på hospitalerne.
 - Styregruppen anbefaler fremadrettet fokus på at sikre nem og hurtig adgang til rådgivning, diagnostik og behandlingsoptimering for at understøtte behandlingen i primærsektoren bedst muligt.
- Trods overordnet stigning i indikatoropfyldelsen for den ambulante behandling, er kun få indikatorer opfyldt på landsplan. Stigningen går for langsomt.
 - Årsrapporten viser, at fem afdelinger opfylder de ambitiøse standarder på 90 % for samtlige 10 indikatorer for den ambulante behandling – vel at mærke med opfyldelsesgrader på helt op til 99-100 %. Samtidig er der tre afdelinger, der ligger tilsvarende meget lavt i de samme indikatorer.
 - Styregrupper ser med stor alvor på Region Sjælland, der for andet år i træk overordnet set performer markant dårligere end de øvrige regioner, og med ganske utilfredsstillende niveau for indikatoropfyldelse. Styregruppen anbefaler derfor, at Region Sjælland griber til handling i forhold til at forbedre og højne kvaliteten af tilbuddet til patienter med KOL – eventuelt krydret med studiebesøg på de afdelinger, der performer bedst.

Styregruppen anbefaler generelt, at afdelingerne inkl. ledelserne gennemfører lokale audits for kritisk at vurdere egen praksis og klarlægge eventuelle årsager til manglende standardopfyldelse og dertil mangelfuld indberetning. Læring og evaluering af egne resultater er central for kvalitetsforbedringer - også når kvaliteten skal løftes fra god til virkelig god.

God læselyst.

På vegne af styregruppen,
Formandsskabet for DrKOL

Anders Løkke Ottesen,
Overlæge

Grete Bøgesvang,
Sygeplejerske

Svend Kier,
Praktiserende læge

2. Overgang til automatisk indberetning for almen praksis i 2023

Almen praksis har siden 2013 (dog pauseret fra sept. 2014-2018) indberettet til DrKOL⁽¹⁾. Frem til 31. januar 2022 er denne indberetning sket manuelt. Den manuelle indberetning har betydet, at hver klinik har skulle godkende og sende indberetninger for hver af de enkelte RKKP-databaser, hvilket har medført en række praktiske udfordringer ift. fx fejlsøgning og indsendelse af data, og processen har været tidskrævende.

Fra den 1. februar 2023 sker dataindberetning automatisk, idet PLO i samarbejde med PLSP A/S har udviklet en Automatisk IndberetningsMotor (AIM). Med den automatiske indberetning skal den enkelte klinik ikke foretage sig noget aktivt i forhold til indberetningen, idet de enkelte lægepraksissystemer automatisk identificerer og indberetter de data, der er relevante for indikatormonitoreringen i den enkelte database. Den automatiske indberetning skal dermed løse både de praktiske udfordringer, og gøre det langt mindre tidskrævende for den enkelte klinik at deltage i den kliniske kvalitetsdatabase. En uddybende beskrivelse af automatisk indberetning af data herunder kvalitetsforanstaltninger ift. levering af rette data og visning af egne data findes [[her - indsæt link](#)]

Overgangen til den automatiserede indberetning har samtidig betydet, at DrKOL ikke har igangsat initiativer til at øge indberetningskompletheden i 2022. Dette skyldes især, at den automatiserede løsning inkluderer data på alle patienter, der er blevet diagnosticeret med KOL i almen praksis fra 2018 og frem, hvormed der vil ske en automatisk efterindberetning for årene 2018-2022.

Med nyheden om en automatiseret løsning i udsigt, vedkender DrKOLs styregruppe, at motivationen til at indberette manuelle data formentlig har været lav for de klinikker, der ikke allerede var fortrolig med den manuelle indberetning. Set i lyset af den lave indberetningskomplethed (46 %; afsnit 9) og med udsigten til en snarlig komplet population af patienter med KOL behandlet i almen praksis, præsenteres årets resultater for almen praksis alene med indikatorstabeller, men uden faglig diskussion og vurdering.

DrKOLs styregruppe glæder sig over, at dataindberetningen bliver automatiseret, og ser meget frem til de kliniske drøftelser, der bliver mulige, når data på alle patienter med KOL fra almen praksis bliver tilgængelig i næstkommende årsrapport.

¹ Almen praksis er af sundhedslovens §196 forpligtet til at indberette data til de nationale kliniske kvalitetsdatabaser herunder til DrKOL, og forpligtigelsen er desuden aftalt i Overenskomsten mellem PLO og RLTN for 2018 (OK18).

3. Kort beskrivelse af patienter med KOL

DrKOLs årsrapport 2022 indeholder viden om patienter med KOL på 30 år eller ældre behandlet fra 1. januar til og med 31. december 2022. Det drejer sig om patienter med KOL behandlet på hospital og/eller i almen praksis. For uddybende information om in- og eksklusionskriterier samt dannelse af patientforløb henvises til afsnit 8 'Datagrundlag'.

Patienter med KOL ambulantly behandlet i hospitalsregi

I 2022 havde 15.256 patienter en eller flere ambulante (planlagte) hospitalskontakter på grund af KOL.

Tabel 1 viser diagnose-, alders- og kønsfordeling ved sidste hospitalskontakt i opgørelsesperioden for ambulante patienter for aktuelle år, 2022, samt for 2020 og 2021. Derudover vises udvalgte parametre relateret til sværhedsgrad af sygdommen samt patienternes rygestatus og Body Mass Index (BMI). I appendikstabel 1.1 vises fordelingen af patientkarakteristik pr. behandlende region, mens appendikstabel 1.2 viser gennemsnits- og medianalder pr. behandlende region og hospitalsafdeling.

Antallet af ambulante patienter for de to tidligere år, 2021 og 2020, ligger højere end tidligere afrapporteret (henholdsvis 810 og 700 flere patienter), hvilket skyldes, at udekontakter (ALCA01) med a-diagnose KOL ikke har været medtaget korrekt i forbindelse med overgangen fra LPR2 til LPR3. Udekontakter er nu implementeret bagudrettet ved LPR3 data (fra februar 2019).

Tabel 1. Patientkarakteristika for ambulante patienter med KOL på landsplan for de seneste tre opgørelsesperioder ved sidste kontakt i opgørelsesperioden

	2022		2021		2020	
Diagnosekode	15.256	100%	14.917	100%	15.899	100%
KOL A-diagnose (DJ44*)	14.953	98%	14.546	98%	15.623	98%
Respirationsinsufficiens (DJ96*) med KOL B-diagnose (DJ44*)	303	2%	371	2%	276	2%
Køn	15.256	100%	14.917	100%	15.899	100%
Kvinde	8.226	54%	7.924	53%	8.468	53%
Mand	7.030	46%	6.993	47%	7.431	47%
Alder i kategorier	15.256	100%	14.917	100%	15.899	100%
30-39 år	36	0%	42	0%	49	0%
40-49 år	296	2%	311	2%	387	2%
50-59 år	1.572	10%	1.510	10%	1.719	11%
60-69 år	4.061	27%	4.028	27%	4.261	27%
70-79 år	6.048	40%	5.834	39%	6.181	39%
80-89 år	2.952	19%	2.886	19%	2.987	19%
90 år eller ældre	291	2%	306	2%	315	2%
Civilstand	15.256	100%	14.917	100%	15.899	100%
Ugift	1.825	12%	1.493	10%	1.420	9%
Gift/Registreret partnerskab	6.511	43%	6.548	44%	7.006	44%
Fraskilt/Ophævelse af registreret partnerskab	3.661	24%	3.499	23%	3.659	23%
Enke/enkemand/Længstlevende partner	3.030	20%	2.957	20%	3.216	20%
Andet/ukendt	229	2%	420	3%	598	4%
Rygestatus - tobak	15.256	100%	14.917	100%	15.899	100%
Ryger	3.478	23%	3.350	22%	3.481	22%
Rygestopper	646	4%	570	4%	616	4%
Tidligere ryger	8.742	57%	8.465	57%	8.386	53%
Aldrig ryger	392	3%	375	3%	397	2%
Ingen/ukorrekt indberetning	1.998	13%	2.157	14%	3.019	19%

Rygestatus - E-cigaret	15.256	100%	14.917	100%	15.899	100%
Bruger	316	2%	261	2%		
Tidligere bruger	887	6%	692	5%		
Aldrig bruger	10.747	70%	8.567	57%		
Ingen/ukorrekt indberetning	3.306	22%	5.397	36%		
Åndenød ved MRC-scala	15.256	100%	14.917	100%	15.899	100%
Grad 1	578	4%	543	4%	659	4%
Grad 2	2.065	14%	1.943	13%	2.088	13%
Grad 3	3.861	25%	3.752	25%	3.753	24%
Grad 4	3.539	23%	3.403	23%	3.519	22%
Grad 5	2.889	19%	2.925	20%	2.614	16%
Ingen/ukorrekt indberetning	2.324	15%	2.351	16%	3.266	21%
Akut forværring (exacerbationer)	15.256	100%	14.917	100%	15.899	100%
0 det seneste år	6.923	45%	7.068	47%	6.203	39%
1 det seneste år	2.761	18%	2.443	16%	2.843	18%
2 eller flere det seneste år	3.104	20%	2.798	19%	3.409	21%
Ingen indberetning	2.468	16%	2.608	17%	3.444	22%
Body Mass Index (BMI)	15.256	100%	14.917	100%	15.899	100%
10-19	1.566	10%	1.410	9%	1.442	9%
20-24	3.216	21%	3.022	20%	3.250	20%
25-29	2.968	19%	2.827	19%	2.931	18%
30-50	3.168	21%	3.047	20%	3.072	19%
Ingen/urealistisk indberetning	4.338	28%	4.611	31%	5.204	33%

Der er i 2022 behandlet 339 flere ambulante patienter med KOL end i 2021. Fordelingen i patientkarakteristika for de ambulante patienter i 2022 er sammenlignelig med de forrige år. Det ses, at 98 % af patienterne har KOL som a-diagnose, og at 54 % af de ambulante patienter er kvinder. To tredjedele af patienterne er mellem 60-79 år og gennemsnitsalderen er 72 år (median 73 år; appendikstabel 1.2). Knap halvdelen (43 %) er gift eller i registreret partnerskab. 23 % af patienterne ryger tobak, mens 2 % bruger e-cigaretter. I forhold til tobak har 57 % af patienterne tidligere røget, mens 6 % har anvendt e-cigaret. Hovedparten af patienterne har moderat til svær åndenød (MRC= 3/4). Knap halvdelen af de ambulante patienter har ikke haft en moderat forværring inden for det seneste år. Tabellen viser endvidere, at 10 % af patienterne er undervægtige og 21 % er svært overvægtige.

Patienter med KOL ambulantly behandlet i almen praksis

I alt 41.751 patienter med KOL med indberetning fra 2022 indgår i beregningsgrundlaget for patienter behandlet i almen praksis. Der blev indberettet oplysninger fra 850 ydernumre (46 %). Der henvises til afsnit 8 og 9 for nærmere beskrivelse af in- og eksklusionskriterier samt indberetningskomplethed. Tabel 3 viser alders- og kønsfordeling samt sværhedsgrad af sygdommen bedømt ud fra graden af åndenød og antallet af moderate exacerbationer, rygestatus og Body Mass Index (BMI). I appendiks tabel 2.1 er patientkarakteristika opgjort på behandlende region.

Tabel 3. Patientkarakteristika for patienter med KOL behandlet i almen praksis på landsplan i 2021 og 2020

	2022		2021		2020	
Køn	41.751		15.660		5.879	
Kvinde	21.438	51%	7.988	51%	2.946	50%
Mand	20.313	49%	7.672	49%	2.933	50%
Alder i kategori	41.751	100%	15.660	100%	5.879	100%
30-39 år	150	0%	31	0%	17	0%
40-49 år	923	2%	316	2%	147	3%
50-59 år	4.655	11%	1.827	12%	693	12%
60-69 år	11.465	27%	4.408	28%	1.698	29%
70-79 år	15.550	37%	6.024	38%	2.243	38%
80-89 år	7.792	19%	2.754	18%	993	17%
90 år eller ældre	1.216	3%	300	2%	88	1%
Åndenød ved MRC-skala	41.751	100%	15.660	100%	5.879	100%
Grad 1	3.279	8%	2.103	13%	949	16%
Grad 2	6.047	14%	3.777	24%	1.512	26%
Grad 3	3.238	8%	1.970	13%	721	12%
Grad 4	1.294	3%	784	5%	345	6%
Grad 5	269	1%	150	1%	46	1%
Ingen/ukorrekt indberetning	27.624	66%	6.876	44%	2.306	39%
Rygestatus - tobak	41.751	100%	15.660	100%	5.879	100%
Ryger dagligt	5.343	13%	3.450	22%	1.404	24%
Ryger lejlighedsvist	316	1%	205	1%	100	2%
Eksryger	7.525	18%	4.917	31%	1.910	32%
Aldrig ryger	3.208	8%	1.252	8%	423	7%
Ingen indberetning	25.359	61%	5.836	37%	2.042	35%
Body Mass Index (BMI)	41.751	100%	15.660	100%	5.879	100%
10-19	2.076	5%	897	6%	372	6%
20-24	7.367	18%	3.495	22%	1.488	25%
25-29	8.338	20%	4.045	26%	1.584	27%
30-50	7.352	18%	3.235	21%	1.226	21%
Andre indberetninger/fejl	16.618	40%	3.988	25%	1.209	21%
Akut forværring (Exacerbation)	41.751	100%	15.660	100%	5.879	100%
0 det seneste år	10.397	25%	7.110	45%	2.722	46%
1 det seneste år	1.755	4%	1.013	6%	510	9%
2 eller flere det seneste år	794	2%	400	3%	209	4%
Ingen indberetning	28.805	69%	7.137	46%	2.438	41%

Patienterne behandlet i almen praksis i 2022 er i gennemsnit 71 år (appendikstabel 1.2). To tredjedele af patienterne er mellem 60-79 år og 51 % af patienterne var kvinder. 13 % af patienterne ryger dagligt og 18 % er eksrygere, mens der mangler oplysninger om rygestatus på 61 % af patienterne. Hovedparten af patienterne har en MRC-grad på 1-3 og har ikke haft en akut, moderat forværring inden for det seneste år.

Patienter med KOL akut indlagt

I 2022 blev 10.280 patienter med KOL indlagt akut pga. forværring. Tabel 2 viser fordeling på diagnose, alder, køn og komorbiditet på indlæggelsestidspunktet for sidste indlæggelse i opgørelsesperioden. Patienternes gennemsnits- og median-alder er opgjort pr. behandlende region og hospitalsafdeling i appendikstabel 1.2, mens der i appendikstabel 1.3 - 1.5 findes yderligere opgørelser over patientkarakteristik pr. behandlende region samt komorbiditet og indlæggelseslængde opgjort pr. behandlende region og hospitalsafdeling.

Af de indlagte patienter har 40 % været i ambulans behandles i løbet af 2022 (4.088 patienter).

Tabel 2. Patientkarakteristika for akut indlagte patienter på landsplan for de seneste tre opgørelsesperioder

	2022		2021		2020	
Diagnosekode	10.282		9.958		10.040	
KOL A-diagnose (DJ44*)	7.894	77%	7.579	76%	7.514	75%
Respirationsinsufficiens (DJ96*) med KOL B-diagnose (DJ44*)	619	6%	632	6%	633	6%
Pneumokok-lungebetændelse (DJ13*) med KOL B-diagnose (DJ44*)	25	0%	12	0%	23	0%
Hæmofilus-lungebetændelse (DJ14*) med KOL B-diagnose (DJ44*)	22	0%	25	0%	16	0%
Bakteriel lungebetændelse (DJ15*) med KOL B-diagnose (DJ44*)	334	3%	368	4%	403	4%
Lungebetændelse som følge af andet infektiøst agens (DJ16*) med KOL B-diagnose (DJ44*)	#	0%				
Lungebetændelse ved sygdom klassificeret andetsteds (DJ17*) med KOL B-diagnose (DJ44*)			#	0%	#	0%
Lungebetændelse, agens ikke specificeret (DJ18*) med KOL B-diagnose (DJ44*)	954	9%	1.049	11%	1.131	11%
COVID-19 (DB342A el. DB972A) med KOL B-diagnose (DJ44*)	412	4%	250	3%	166	2%
Anden A-diagnose med KOL B-diagnose (DJ44*)	20	0%	42	0%	152	2%
Køn	10.282	100%	9.958	100%	10.040	100%
Kvinde	5.693	55%	5.459	55%	5.449	54%
Mand	4.589	45%	4.499	45%	4.591	46%
Alder	10.282	100%	9.958	100%	10.040	100%
30-39 år	6	0%	10	0%	7	0%
40-49 år	91	1%	121	1%	125	1%
50-59 år	612	6%	680	7%	663	7%
60-69 år	2.085	20%	1.997	20%	2.017	20%
70-79 år	3.844	37%	3.641	37%	3.793	38%
80-89 år	3.055	30%	2.949	30%	2.885	29%
90 år eller ældre	589	6%	560	6%	550	5%
Civilstand	10.282	100%	9.958	100%	10.040	100%
Ugift	871	8%	696	7%	505	5%
Gift/Registreret partnerskab	3.792	37%	3.637	37%	3.658	36%
Fraskilt/Ophævelse af registreret partnerskab	2.462	24%	2.266	23%	2.222	22%
Enke/enkemand/Længstlevende partner	2.823	27%	2.860	29%	2.792	28%
Andet/ukendt	334	3%	499	5%	863	9%
Indlæggelsestid	10.282	100%	9.958	100%	10.040	100%
0-5 dage	7.150	70%	6.818	68%	7.005	70%
6-10 dage	2.311	22%	2.250	23%	2.140	21%
11-15 dage	529	5%	578	6%	555	6%
16-20 dage	181	2%	173	2%	199	2%
21-25 dage	72	1%	74	1%	75	1%
26-30 dage	24	0%	29	0%	31	0%
>30 dage	15	0%	36	0%	35	0%
Komorbiditet	10.282	100%	9.958	100%	10.040	100%
0	2.415	23%	2.284	23%	2.189	22%
1	2.475	24%	2.397	24%	2.411	24%
2	1.985	19%	1.915	19%	1.894	19%
3+	3.407	33%	3.362	34%	3.546	35%

Der blev i 2022 indlagt 10.282 patienter akut pga. forværring, hvilket er 324 flere end i 2021 og 242 flere end i 2020. Det bemærkes, at antallet af akut indlagte patienter er lavere end antallet af akutte indlæggelser før pandemien i 2020, idet 12.327 patienter blev akut indlagt i 2019 og 14.658 patienter i 2018 (tal fra tidligere år). Patienterne er langt overvejende akut indlagt pga. KOL (77%), mens indlæggelser med KOL i tillæg med lungebetændelse udgør 9 % og i tillæg med COVID-19 4% af indlæggelserne. Der er flest indlagte patienter i alderen 70-89 år (67%) og gennemsnitsalderen er 75 år (appendikstabel 1.2, median: 76 år). Kvinder udgør 55 % af de indlagte. Hovedparten af patienterne er udskrevet indenfor 5 dage (70%), mens 22 % er udskrevet indenfor 6 til 10 dage. Der ses endvidere, at 33 % af de indlagte patienter har høj grad af komorbiditet.

4. Oversigt over indikatorresultater på landsplan

Nedenstående oversigtstabellerne viser de samlede indikatorresultater på landsplan for aktuelle år, samt de to tidligere års indikatorresultater for henholdsvis patienter behandlet i hospitalsregi og i almen praksis. Kolonnen 'Standard' angiver det kvalitetsniveau, som styregruppen ønsker at opnå med indikatormonitoreringen, mens 'Uoplyst' angiver antallet af patienter, der er relevant for indikatoren, men som mangler information, der er nødvendige til beregningen fx patienter uden registrering åndenød.

Samlede indikatorresultater på landsplan for hospitalsregi

Indikator	Standard	Uoplyst %	Indikatoropfyldelse		
			2022 Andel (95% CI)	2021 Andel (95% CI)	2020 Andel (95% CI)
Indikator 1: Lungefunktion Andel af ambulante patienter med KOL, som har fået målt og registreret FEV1 og FVC mindst én gang om året	≥ 90	0	84 (84-85)	82	75
Indikator 2: Ernæringstilstand Andel af ambulante patienter med KOL, som har fået beregnet og registreret både højde og vægt mindst én gang om året	≥ 90	0	88 (87-88)	80	69
Indikator 3: Åndenød Andel af ambulante patienter med KOL, som har fået målt og registreret åndenød mindst én gang om året	≥ 90	0	85 (84-86)	84	80
Indikator 4: Rygestatus Andel af ambulante patienter med KOL, som har fået registreret rygestatus mindst én gang om året	≥ 90	0	78 (77-79)	64	81
Indikator 5: KOL-rehabilitering Andel af ambulante patienter med KOL med MRC-grad på mindst 2, som er blevet forespurgt om KOL-rehabiliteringsforløb	≥ 90	16	91 (90-92)	83	86
Indikator 6: KOL-rehabilitering, gennemført Andel af ambulante patienter med KOL, der påbegynder KOL-rehabiliteringsforløb, som gennemfører minimum 50 % af det planlagte forløb inden for 6 måneder.		6	44 (38-50)	48	38
Indikator 7: Gangtest Andel af ambulante patienter med KOL, der bliver vurderet ved 6-minutters gangtest ved start og afslutning af KOL-rehabiliteringsforløb i hospitalsregi		24	42 (35-48)	48	34
Indikator 8a: Medicinsk behandling, LAMA/LABA Andel af ambulante patienter med KOL med MRC-grad 3 eller mere, som behandles med langtidsvirkende inhaleret bronkodilatator (LAMA eller LABA)	≥ 90	18	92 (92-93)	92	92
Indikator 8b: Medicinsk behandling, inhalationssteroid Andel af ambulante patienter med KOL i langtidsvirkende inhaleret bronkodilatator-behandling med MRC-grad 3 eller mere og 2 eller flere exacerbationer, som behandles med inhalationssteroid	≥ 75	45	90 (89-92)	90	88
Indikator 9: Inhalationsteknik Andel af ambulante patienter med KOL behandlet med inhalationsmedicin, som får tjekket deres inhalationsteknik mindst én gang om året	≥ 90	0	84 (84-85)	83	79
Indikator 10: Exacerbationer Andel af ambulante patienter med KOL, som mindst én gang om året bliver forespurgt og får registreret antallet af exacerbationer (pludselig forværring) i det forgangne år	≥ 90	0	84 (83-84)	83	78
Indikator 11: NIV-behandling Andel af KOL-indlæggelsesforløb på grund af akut exacerbation, hvor der er givet NIV-behandling under indlæggelsen	10 - 25	0	14 (13-14)	14	13
Indikator 12: Genindlæggelse Andel af KOL-indlæggelsesforløb på grund af akut exacerbation, hvor der er en genindlæggelse inden for 30 dage efter udskrivelse	≤ 15	0	16 (16-17)	17	19
Indikator 13: Mortalitet, 30 dage Andel af patienter med KOL akut indlagte på grund af akut exacerbation, som dør inden for 30 dage efter indlæggelsen	≤ 15	0	17 (16-18)	16	16

Oversigt over de samlede indikatorresultater på regions- og afdelingsniveau

Nedenstående oversigtstabel viser de samlede indikatorresultater på regions- og afdelingsniveau for aktuelle årsrapport. Indikatorresultater, der lever op til standarden, er markeret med fed skrift og grå boks. Regioner og afdelinger, der lever op til de fastlagte standarder i samtlige indikatorer er markeret med fed skrift.

Oversigt over de samlede indikatorresultater for ambulante patienter på regions- og afdelingsniveau

	1. Lunge- funktion ≥ 90%	2. Ernærings- tilstand ≥ 90%	3. Åndenød ≥ 90%	4. 'Rygestatus' ≥ 90%	5. KOL- rehabilitering ≥ 90%	8a. LAMA/LABA ≥ 90%	8b. Inhalations- steroid ≥ 75%	9. Inhalations- teknik ≥ 90%	10. Exacer- bationer ≥ 90%
Danmark	84	88	85	78	91	92	90	84	84
Hovedstaden	90	85	85	88	99	91	86	90	88
Sjælland	70	67	72	67	90	93	93	68	70
Syddanmark	79	91	83	65	92	93	90	78	80
Midtjylland	90	98	94	87	90	94	93	92	89
Nordjylland	87	90	86	72	69	92	94	84	85
Hovedstaden	90	85	85	88	99	91	86	90	88
Amager, Lungemedicinsk Amb.	87	78	67	77	99	88	90	87	77
BFH, Lungemedicinsk ambulatorium	86	80	77	79	97	92	85	81	78
Bornholm, Medicinsk Amb.	95	95	94	97	100	87	85	97	96
Frederiksund Lunge- & Infmed. Afd, Amb.	90	98	98	98	100	90	83	98	98
GE, Lungemedicinsk klinik YA	96	99	99	99	100	91	88	97	99
GLO, Medicinsk Lungeamb.	92	55	81	83	96	92	93	93	84
Hillerød, Lunge- & Infmed. Afd, Amb.	86	95	95	95	100	92	78	94	95
Hvidovre, Lungemedicinsk Amb.	88	76	78	82	97	92	90	86	83
Sjælland	70	67	72	67	90	93	93	68	70
Holbæk, Lungemedicinsk Amb.	31	34	36	4	88	97	79	31	31
Nykøbing F, Lungemedicinsk Amb.	92	86	82	90	98	92	92	90	95
Næstved, ETUB	20	10	0	10	-	-	-	11	10
Sjællands Universitetshospital, Roskilde	41	40	62	39	74	96	98	40	40
Slagelse, Lungemedicinsk Amb.	94	94	82	94	100	90	93	95	94
Syddanmark	79	91	83	65	92	93	90	78	80
OUH, Lungemedicinsk Amb.	83	89	86	36	90	88	97	66	82

	1. Lunge- funktion ≥ 90%	2. Ernærings- tilstand ≥ 90%	3. Åndenød ≥ 90%	4. 'Rygestatus' ≥ 90%	5. KOL- rehabilitering ≥ 90%	8a. LAMA/LABA ≥ 90%	8b. Inhalations- steroid ≥ 75%	9. Inhalations- teknik ≥ 90%	10. Exacer- bationer ≥ 90%
SHS, Lungesygdomme Amb. (Sønderborg)	85	92	83	53	98	95	91	84	85
SLB Lungesygdomme, Med. Amb. (Kolding)	89	93	89	91	100	88	73	91	91
SLB, Lungesygdomme Amb. (Vejle)	56	90	67	47	81	96	91	60	61
SVS Lungemedicinsk Amb. (Esbjerg)	98	98	97	97	99	90	91	97	98
Svendborg, Lungemedicinsk Amb.	89	84	90	85	92	94	80	86	88
Midtjylland	90	98	94	87	90	94	93	92	89
AUH, Lungesygdomme Klinik	90	98	90	78	96	95	95	89	87
Gødstrup, Klinik for Lungesygdomme	88	97	94	83	75	94	89	89	84
Horsens, Klinik for Medicinske Sygdomme	84	96	93	83	95	95	93	94	91
Randers, Lungeklinikken	88	97	92	92	81	94	94	83	80
Silkeborg, Klinik for Lungesygdomme	96	99	99	98	99	91	95	98	98
Viborg-Skive, Klinik for Lungesygdomme	98	99	97	98	100	93	95	98	98
Nordjylland	87	90	86	72	69	92	94	84	85
Aalborg, Lunge- og allergiamb.	83	85	77	60	56	93	92	76	78
Hjørring, Lungemedicin Amb.	91	94	95	82	73	93	97	90	91
Thisted, Thy Medicinsk Amb.	87	93	88	74	80	91	88	88	87

Kommentar

I alt fire ud af de 28 afdelinger, der behandler ambulante patienter med KOL, lever op til standarderne i samtlige indikatorer for den ambulante behandling. Det drejer sig om to afdelinger i Region Hovedstaden: Frederiksund Lunge- & Infmed. Afd, Amb. og GE, Lungemedicinsk klinik YA, og to afdelinger i Region Midtjylland: Silkeborg, Klinik for Lungesygdomme og Viborg-Skive, Klinik for Lungesygdomme. Det ses også, at der er fem afdelinger, som kun lever op til standarden i en eller to indikatorer, der primært baserer sig på administrative data (indløste recepter i Lægemiddelstatistikregisteret), som dermed ikke har krævet registreringer og/eller med højt antal uoplyste.

Styregruppen ser med tilfredshed på at fem afdelinger opfylder alle standarder, da det viser, at det er muligt at nå de ambitiøse standarder. Styregruppen anbefaler, at der laves lokale audits i de øvrige afdelinger med henblik på at klarlægge fx kvalitets- og/eller registreringsudfordringer for at kunne iværksætte de rette tiltag til forbedring. Afdelinger, der har lav standardopfyldelse, bør have særligt fokus på at iværksætte tiltag, der kan forbedre målopfyldelsen.

Oversigt over de samlede indikatorresultater for indlagte patienter på regions- og afdelingsniveau

	11. NIV-behandling	12. Genindlæggelse, 30 dage	13. Mortalitet, 30 dage
	10-25 %	≤15 %	≤15 %
Danmark	14	16	17
Hovedstaden	16	18	17
Sjælland	11	18	16
Syddanmark	13	16	20
Midtjylland	14	15	14
Nordjylland	11	14	18
Hovedstaden	16	18	17
Amager, Lungemedicinsk Afd.	7	23	17
BFH, Lungemedicinsk Afd.	18	15	16
Bornholm, Medicinsk Sengeafd.	13	10	10
Frederiksund Lunge- & Infmed. Afd, senge	0	14	10
GLO, Medicinsk Sengeafd.	8	16	18
HGH, Medicinsk Afd. O Sengeafd.	19	15	18
Hillerød, Lunge- & Infmed. Afd, senge	20	23	20
Hvidovre, Lungemedicin Senge	21	20	18
Sjælland	11	18	16
Holbæk, Medicinsk Overafdeling	10	19	14
Nykøbing F, Medicinsk Afd.	14	21	19
Sjællands Universitetshospital, Køge	6	17	16
Sjællands Universitetshospital, Roskilde	18	13	18
Slagelse, Lungemedicinsk Afd.	12	16	16
Syddanmark	13	16	20
OUH, Lungemedicinsk Afd.	14	10	26
SHS, Lungesygdomme Sengeafsnit (Sønderborg)	12	17	22
SLB, Medicinsk Afsnit (Vejle)	9	17	12
SLB, Medicinsk Senge (Kolding)	7	17	18
SVS, Lungemedicinsk Afsnit (Esbjerg)	19	20	16
Svendborg, Lungemedicinsk Afd.	13	11	22
Midtjylland	14	15	14
AUH, Lungesygdomme Sengeafd.	24	18	15
Gødstrup, Medicinsk Afsnit	15	13	15
HE-Midt, Medicinsk Afsnit Silkeborg	10	24	12
HE-Midt, Medicinsk Afsnit Viborg	10	14	14
Horsens, Medicinsk Afd.	11	15	15
Randers, Medicinsk Afd.	11	12	14
Nordjylland	11	14	18
Aalborg, Lungemedicinsk Afd.	7	15	19
Hjørring, Lungemedicin Sengeafd.	18	13	19
Thisted, Thy Medicinsk Sengeafd.	7	14	12

Kommentar

Region Midtjylland lever som eneste region op til standarderne i alle tre indikatorer. I alt tre ud af de 28 afdelinger, der behandler indlagte patienter med KOL lever op til standarderne i alle tre indikatorer. Det drejer sig om Bornholm, Medicinsk Sengeafd. HE-Midt, Medicinsk Afsnit Viborg, Randers, Medicinsk Afd.

Styregruppen anbefaler, at der laves lokale audits i alle afdelinger med henblik på at klarlægge årsager til genindlæggelse, dødelighed og manglende NIV-behandling, således, at der kan iværksættes tiltag til forbedring. Afdelinger, der har høj genindlæggelse og/eller dødelighed samt afdelinger med lav NIV-behandling, bør have særligt fokus på forbedring.

Samlede indikatorresultater på landsplan for almen praksis

	Standard	Uoplyst %	Indikatoropfyldelse		
			2022 Andel (95% CI)	2021 Andel	2020 Andel
Indikator 21: Lungefunktion Andelen af patienter med KOL, som får målt og registreret FEV1 og FVC mindst én gang om året	≥ 90	0	44 (44-45)	49	59
Indikator 22: Ernæringstilstand Andelen af patienter med KOL, som får målt og registreret højde og vægt.	≥ 90	0	60 (60-61)	75	80
Indikator 23: Åndenød Andelen af patienter med KOL, som får målt og registreret åndenød med MRC skalaen mindst én gang om året.	≥ 90	0	34 (33-34)	56	61
Indikator 24: Rygestatus Andel af patienter med KOL, som er blevet forespurgt om og har fået registreret rygestatus mindst én gang om året.	≥ 90	0	39 (39-40)	63	65
Indikator 25: KOL-rehabilitering Andel af patienter med KOL og MRC-grad≥3, som henvises til KOL-rehabilitering <i>Indikator 26a: Medicinsk behandling, LAMA/LABA*</i> <i>Indikator 26b: Medicinsk behandling, inhalationssteroid*</i> <i>Indikator 27: Inhalationsteknik*</i>	≥ 90	88	8 (7-9)	19	20
Indikator 28: Exacerbationer Andel af patienter med KOL, som bliver forespurgt og får registreret antallet af ikke-indlæggelseskrævende exacerbationer i det forløbne år mindst én gang om året.	≥ 90	0	31 (31-31)	54	59

*Indikatoren er pauseret i forbindelse med overgang til lægemiddelstatistikregisteret og den nye automatiserede indberetning

5. Genindlæggelse og mortalitet – ekstra opgørelser

DrKOLs styregruppe har gennem årene haft fokus på at reducere de akutte genindlæggelser inden for 30 dage efter udskrivelse (indikator 12) samt dødeligheden inden for 30 dage efter indlæggelse (indikator 13). Styregruppen var derfor involveret i oprettelsen af det nationalt Lærings- og Kvalitetsteam for KOL (LKT-KOL), hvis overordnede formål er at optimere forløbene for personer med KOL på tværs af sektorer med henblik på at forbedre, og dermed nedbringe, antallet af akutte genindlæggelser. I år er der til årsrapporten udarbejdet udvidet opgørelser af indikator 12 og 13 ift. aldersgrupper og udskrivende afdelinger for - ved hjælp af de data, der allerede findes i DrKOL - at få mere viden om hvem, der bliver genindlagt.

Genindlæggelse

DrKOL data fra 2022 viser, at andelen af akutte genindlæggelser er højest i den 'yngste' aldersgruppe fra 30-59. Denne aldersgruppe har det laveste antal indlæggelser (1132), men 22 % genindlægges indenfor 30 dage efter udskrivelse. Andelen af akutte genindlæggelser falder med stigende aldersgruppe, hvormed den laveste andel akutte genindlæggelser sker for patienter på mindst 80 år. Denne tendens gør sig overordnet set gældende i alle landets regioner. Dog ses den højeste akutte genindlæggelses frekvens i Region Sjælland blandt de 60-69-årige, og i Region Nordjylland ses en lavere andel genindlæggelser blandt de 60-69-årige end for de 30-59 og 70-79-årige. Tendensen til faldende akut genindlæggelse med alder ses for både kvinder og mænd – dog fraset mænd mellem 39-50 år, der akut genindlægges oftere end alle andre aldersgrupper (gælder både blandt mænd og kvinder).

Indikator 12. Akutte genindlæggelser stratificeret på aldersgrupper for indlæggelsesforløb i 2022

- indlæggelsesforløb = alle indlæggelser med udskrivelse i 2022

	Aldersgruppe												Samlet Indikatorresultat		
	30-59			60-69			70-79			80+					
	Tæller/ Nævner	Andel	95% KI	Tæller/ Nævner	Andel	95% KI	Tæller/ Nævner	Andel	95% KI	Tæller/ Nævner	Andel	95% KI	Tæller/ Nævner	Andel	95% KI
Danmark	244/1132	22	(19-24)	552/2989	18	(17-20)	787/4934	16	(15-17)	558/4059	14	(13-15)	2141/13114	16	(16-17)
Hovedstaden	67/304	22	(18-27)	157/793	20	(17-23)	237/1357	17	(15-20)	186/1177	16	(14-18)	647/3631	18	(17-19)
Sjælland	43/234	18	(14-24)	151/619	24	(21-28)	142/880	16	(14-19)	96/650	15	(12-18)	432/2383	18	(17-20)
Syddanmark	69/271	25	(20-31)	101/577	18	(14-21)	142/958	15	(13-17)	94/779	12	(10-15)	406/2585	16	(14-17)
Midtjylland	40/218	18	(13-24)	104/662	16	(13-19)	164/1105	15	(13-17)	129/954	14	(11-16)	437/2939	15	(14-16)
Nordjylland	25/105	24	(16-33)	39/338	12	(8-15)	102/634	16	(13-19)	53/499	11	(8-14)	219/1576	14	(12-16)

Indikator 12. Akutte genindlæggelser stratificeret på køn og aldersgrupper for indlæggelsesforløb i 2022

- indlæggelsesforløb = alle indlæggelser med udskrivelse i 2022

Køn	Aldersgruppe												Samlet Indikatorresultat		
	30-59			60-69			70-79			80+					
	Tæller/ Nævner	Andel	95% KI	Tæller/ Nævner	Andel	95% KI	Tæller/ Nævner	Andel	95% KI	Tæller/ Nævner	Andel	95% KI	Tæller/ Nævner	Andel	95% KI
Kvinder	98/538	18	(15-22)	307/1629	19	(17-21)	461/2817	16	(15-18)	289/2295	13	(11-14)	1155/7279	16	(15-17)
Mænd	146/594	25	(21-28)	245/1360	18	(16-20)	326/2117	15	(14-17)	269/1764	15	(14-17)	986/5835	17	(16-18)

I DrKOL medtages alle afdelinger, som har udskrevet patienter med KOL. Disse afdelinger kan i opdeles i tre kategorier ift. lungemedicinske afdelinger, akutmodtagelser eller skadestuer samt øvrige afdelinger, der hovedsageligt omfatter medicinske afdelinger. Det bemærkes dog, at medicinske afdelinger flere steder, fx Viborg og Silkeborg, behandler patienter indlagt med lungesygdomme, hvorved langt færre patienter i henholdsvis Region Midtjylland og Sjælland bliver udskrevet fra lungemedicinske afdelinger (5 % og 8 %) end i de øvrige regioner (18-28%). Forskellene i de regionale afdelingsstrukturer betyder, at tallene skal tolkes med forsigtighed på tværs af regioner.

Nedenstående tabel viser, at andelen af akutte genindlæggelser på landsplan er lavest (13 %) blandt patienter udskrevet efter indlæggelse på 'øvrige afdelinger', hvilket også har været tilfældet for de to forrige år. Andelen af akutte genindlæggelser er for både lungemedicin og akut/skadestue på 18 %. Regionalt ses samme tendens i Region Hovedstaden, Sjælland og Nordjylland. For Region Midtjylland er andelen af akutte genindlæggelser stort set ens i alle tre afdelingskategorier, mens Region Syddanmarks har en højere andel akutte genindlæggelser blandt patienter udskrevet fra lungemedicinske afdelinger end fra de to øvrige kategorier.

Indikator 12. Akutte genindlæggelser stratificeret på afdelingskategori på landplan og regionalt niveau

- ift. indlæggelsesforløb = alle indlæggelser med udskrivelse i 2022

	Opgørelsesår								
	2022			2021			2020		
	Tæller/Nævner	Andel	95% KI	Tæller/Nævner	Andel	95% KI	Tæller/Nævner	Andel	95% KI
Danmark	2141/13114	16	(16-17)	2220/12919	17	(17-18)	2521/13604	19	(18-19)
Danmark - Lungemedicin	398/2253	18	(16-19)	380/2173	17	(16-19)	367/1969	19	(17-20)
Danmark - Akut/skadestue	1157/6436	18	(17-19)	1198/6227	19	(18-20)	1323/6336	21	(20-22)
Danmark - Øvrige	586/4425	13	(12-14)	642/4519	14	(13-15)	831/5299	16	(15-17)
Hovedstaden	647/3631	18	(17-19)	681/3507	19	(18-21)	856/3986	21	(20-23)
Hovedstaden - Lungemedicin	197/1029	19	(17-22)	204/1010	20	(18-23)	247/1131	22	(19-24)
Hovedstaden - Akut/skadestue	363/1901	19	(17-21)	376/1714	22	(20-24)	415/1730	24	(22-26)
Hovedstaden - Øvrige	87/701	12	(10-15)	101/783	13	(11-15)	194/1125	17	(15-20)
Sjælland	432/2383	18	(17-20)	418/2300	18	(17-20)	465/2368	20	(18-21)
Sjælland - Lungemedicin	31/200	16	(11-21)	26/177	15	(10-21)	35/193	18	(13-24)
Sjælland - Akut/skadestue	343/1670	21	(19-23)	326/1574	21	(19-23)	348/1579	22	(20-24)
Sjælland - Øvrige	58/513	11	(9-14)	66/549	12	(9-15)	82/596	14	(11-17)
Syddanmark	406/2585	16	(14-17)	400/2531	16	(14-17)	425/2610	16	(15-18)
Syddanmark - Lungemedicin	87/456	19	(16-23)	64/422	15	(12-19)	55/397	14	(11-18)
Syddanmark - Akut/skadestue	139/899	15	(13-18)	177/947	19	(16-21)	183/984	19	(16-21)
Syddanmark - Øvrige	180/1230	15	(13-17)	159/1162	14	(12-16)	187/1229	15	(13-17)
Midtjylland	437/2939	15	(14-16)	482/2962	16	(15-18)	467/2945	16	(15-17)
Midtjylland - Lungemedicin	21/144	15	(9-21)	25/142	18	(12-25)	20/179	11	(7-17)
Midtjylland - Akut/skadestue	198/1205	16	(14-19)	202/1220	17	(15-19)	223/1304	17	(15-19)
Midtjylland - Øvrige	218/1590	14	(12-15)	255/1600	16	(14-18)	224/1462	15	(14-17)
Nordjylland	219/1576	14	(12-16)	239/1619	15	(13-17)	308/1695	18	(16-20)
Nordjylland - Lungemedicin	62/424	15	(11-18)	61/422	14	(11-18)	10/69	14	(7-25)
Nordjylland - Akut/skadestue	114/761	15	(13-18)	117/772	15	(13-18)	154/739	21	(18-24)
Nordjylland - Øvrige	43/391	11	(8-15)	61/425	14	(11-18)	144/887	16	(14-19)

Mortalitet

DrKOL data fra 2022 viser en stigende 30-dags dødelighed med alder på landsplan, idet 7 % af patienter mellem 30-59 år dør indenfor 30 dage efter indlæggelse, mens det er 24 % for patienter på 80 år eller ældre. Denne tendens ses i alle fem regioner. Variationen mellem regionerne er lavest i aldersgruppen 60-69 år svarende til 3 procentpoint, og størst for dem på mindst 80 år, nemlig 7 procentpoint. Tendensen til stigende 30-dags dødelighed med alder ses for både kvinder og mænd. Opgørelsen viser dog, at mænd mellem 39-50 år samt på 80 år eller ældre har en højere dødelighed end kvinder (30-59 år: 2 procentpoint, 80+ år: 4 procentpoint).

Indikator 13. 30-dages dødelighed stratificeret på aldersgrupper for patienter med KOL udskrevet i 2022 på lands- og regionalt niveau

- på patientniveau ift. sidste indlæggelse i opgørelsesperioden

	Aldersgruppe												Samlet Indikatorresultat		
	30-59			60-69			70-79			80+ år			Tæller/		
	Tæller/ Nævner	Andel	95% KI	Tæller/ Nævner	Andel	95% KI	Tæller/ Nævner	Andel	95% KI	Tæller/ Nævner	Andel	95% KI	Tæller/ Nævner	Andel	95% KI
Danmark	50/710	7	(5-9)	229/2085	11	(10-12)	612/3842	16	(15-17)	859/3643	24	(22-25)	1750/10280	17	(16-18)
Hovedstaden	13/181	7	(4-12)	52/528	10	(7-13)	167/1029	16	(14-19)	238/993	24	(21-27)	470/2731	17	(16-19)
Sjælland	8/150	5	(2-10)	44/391	11	(8-15)	106/679	16	(13-19)	134/576	23	(20-27)	292/1796	16	(15-18)
Syddanmark	16/169	9	(6-15)	55/431	13	(10-16)	144/785	18	(16-21)	206/754	27	(24-31)	421/2139	20	(18-21)
Midtjylland	6/146	4	(2-9)	51/476	11	(8-14)	113/860	13	(11-16)	163/827	20	(17-23)	333/2309	14	(13-16)
Nordjylland	7/64	11	(5-21)	27/259	10	(7-15)	82/489	17	(14-20)	118/493	24	(20-28)	234/1305	18	(16-20)

Indikator 13. 30-dages dødelighed stratificeret på køn og aldersgrupper for patienter med KOL udskrevet i 2022 på landsplan

- på patientniveau ift. sidste indlæggelse i opgørelsesperioden

KØN	Aldersgruppe												Samlet Indikatorresultat		
	30-59			60-69			70-79			80+ år			Tæller/		
	Tæller/ Nævner	Andel	95% KI	Tæller/ Nævner	Andel	95% KI	Tæller/ Nævner	Andel	95% KI	Tæller/ Nævner	Andel	95% KI	Tæller/ Nævner	Andel	95% KI
Kvinder	22/352	6	(4-9)	123/1125	11	(9-13)	343/2152	16	(14-18)	451/2063	22	(20-24)	939/5692	16	(16-17)
Mænd	28/358	8	(5-11)	106/960	11	(9-13)	269/1690	16	(14-18)	408/1580	26	(24-28)	811/4588	18	(17-19)

Patienter udskrevet fra akut/skadestue har den laveste 30-dags dødelighed, hvilket også har været tilfældet for de to forrige år (tabel nedenfor). Denne tendens er også gældende regionalt, dog har Region Midtjylland, som for akut genindlæggelse, minimal variation ift. kategori. For de lungemedicinske afdelinger i Region Nordjylland ses den højeste dødelighed på 27 % i 2022, hvilket er 10 procentpoint højere end året før.

Indikator 13. 30 dages dødelighed stratificeret på afdelingskategori på landplan og regionalt niveau
- på patientniveau ift. sidste indlæggelse i opgørelsesperioden

	Opgørelsesår								
	2022			2021			2020		
	Tæller/Nævner	Andel	95% KI	Tæller/Nævner	Andel	95% KI	Tæller/Nævner	Andel	95% KI
Danmark	1750/10280	17	(16-18)	1577/9958	16	(15-17)	1625/10041	16	(15-17)
Danmark - Lungemedicin	367/1787	21	(19-22)	329/1708	19	(17-21)	263/1460	18	(16-20)
Danmark - Akut/skadestue	711/4726	15	(14-16)	591/4385	13	(12-15)	567/4247	13	(12-14)
Danmark - Øvrige	672/3767	18	(17-19)	657/3865	17	(16-18)	795/4334	18	(17-20)
Hovedstaden	470/2731	17	(16-19)	425/2611	16	(15-18)	467/2737	17	(16-19)
Hovedstaden - Lungemedicin	132/751	18	(15-20)	142/757	19	(16-22)	126/762	17	(14-19)
Hovedstaden - Akut/skadestue	220/1362	16	(14-18)	156/1174	13	(11-15)	156/1091	14	(12-17)
Hovedstaden - Øvrige	118/618	19	(16-22)	127/680	19	(16-22)	185/884	21	(18-24)
Sjælland	292/1796	16	(15-18)	269/1721	16	(14-17)	291/1728	17	(15-19)
Sjælland - Lungemedicin	32/160	20	(14-27)	31/161	19	(13-26)	36/159	23	(16-30)
Sjælland - Akut/skadestue	167/1173	14	(12-16)	142/1053	13	(11-16)	140/1028	14	(12-16)
Sjælland - Øvrige	93/463	20	(17-24)	96/507	19	(16-23)	115/541	21	(18-25)
Syddanmark	421/2139	20	(18-21)	337/2060	16	(15-18)	367/2075	18	(16-19)
Syddanmark - Lungemedicin	85/376	23	(18-27)	85/355	24	(20-29)	68/338	20	(16-25)
Syddanmark - Akut/skadestue	132/720	18	(16-21)	83/687	12	(10-15)	95/688	14	(11-17)
Syddanmark - Øvrige	204/1043	20	(17-22)	169/1018	17	(14-19)	204/1049	19	(17-22)
Midtjylland	333/2309	14	(13-16)	328/2261	15	(13-16)	310/2235	14	(12-15)
Midtjylland - Lungemedicin	17/120	14	(8-22)	15/106	14	(8-22)	20/136	15	(9-22)
Midtjylland - Akut/skadestue	110/879	13	(10-15)	110/857	13	(11-15)	101/932	11	(9-13)
Midtjylland - Øvrige	206/1310	16	(14-18)	203/1298	16	(14-18)	189/1167	16	(14-18)
Nordjylland	234/1305	18	(16-20)	218/1305	17	(15-19)	190/1266	15	(13-17)
Nordjylland - Lungemedicin	101/380	27	(22-31)	56/329	17	(13-22)	13/65	20	(11-32)
Nordjylland - Akut/skadestue	82/592	14	(11-17)	100/614	16	(13-19)	75/508	15	(12-18)
Nordjylland - Øvrige	51/333	15	(12-20)	62/362	17	(13-21)	102/693	15	(12-18)

Styregruppen ser med stor bekymring på både genindlæggelser og dødeligheden. Antallet af genindlæggelser har været stort set uændret gennem flere år, men 30-dages dødeligheden har været støt stigende i samme periode.

Det er bemærkelsesværdigt, at det især er yngre patienter med KOL, som genindlægges. Derudover er det alarmerende, at dødeligheden bliver ved med at stige, og at den visse steder i landet er enormt høj.

En del af forklaringen skal formentlig findes i det meget heterogene nationale set-up og tilbud, hvor kun ganske få patienter ses af lungemedicinere under indlæggelse, og hvor relativt få følges op i lungemedicinske ambulatorier. Ligeledes synes andelen, der henvises og kommer til rygestop og/eller rehabilitering, at være alt for lav.

Det anbefales derfor, at man iværksætter en national KOL-plan, der blandt andet har fokus på at knække kurven, og på at øge- og ensrette kvaliteten af den akutte behandling – herunder tilbud om NIV.

6. Indikatorresultater for hospitalsregi

I dette afsnit gennemgås resultaterne af indikatorer for patienter med KOL behandlet på hospital. Hver indikator indledes med en kort definition efterfulgt af en overordnet beskrivelse af hvilke patienter, der indgår i indikatoren (nævner), og hvilke patienter, der opfylder indikatoren (tæller). Ønskes detaljeret viden om beregningsreglerne henvises til [DrKOL hjemmeside](#).

I indikortabellerne angives, om standarden er opfyldt på lands-, regions- og sygehusafdelingsniveau. For nærmere beskrivelse af afrapportering på sygehusafdelingsniveau henvises til afsnit 8 'Datagrundlag' og appendikstabel 1.6, hvor der findes en fyldestgørende oversigt over hvilke afdelinger, der er grupperet under de navngivne afdelinger for ambulante og indlagte patienter.

Indikatorernes andele angives som afrundede hele procenter. På grund af risikoen for at vise potentielt personhenførbare oplysninger er antallet i indikortabellerne, hvor tæller og/eller nævner er meget små (1 eller 2) erstattet med # i den endelige årsrapport, der offentliggøres på sundhed.dk.

Resultaterne for hver enkelt indikator visualiseres med udvalgte grafiske fremstillinger. Kontrolgrammerne viser indikatoropfyldelsen med 95 % konfidensintervaller (95 % KI) på land- og regionsniveau, mens trendgraferne viser indikatoropfyldelsen over tid på land- og regionsniveau. I begge fremstillinger angiver den røde linje, det fastlagte kvalitetsmål (standard) for indikatoren. I funnelplots er standarden også vist med en stiptet rød linje, hvor den omkringliggende tragt viser et 95 % konfidensinterval (KI) for standarden. X-aksen angiver her antallet af patienter, og da resultaterne bliver mere sikre jo flere patienter, der behandles, jo smallere bliver tragten tilsvarende. For indikatorer hvor standarden skal være fx mindst 80 %, har afdelinger der ligger under tragten med stor sandsynlighed et resultat, der ligger under den fastsatte standard. Bemærk at KI i kontrolgrammerne og funnelplots afviger, da KI i indikortabellerne er for de enkelte indikatorresultater, mens KI i funnelplots forholder sig til standarden.

Indikator 1 - Lungefunktion

Definition: Andelen af ambulante patienter med KOL, som får målt og registreret FEV1 og FVC mindst én gang om året.

Nævner: Ambulante patienter

Tæller: Patienter i nævneren med mindste én måling af FEV1 (ZZ4130A + VPH-værdi) og FVC (ZZ4130D + VPH-værdi) i de seneste 12 måneder

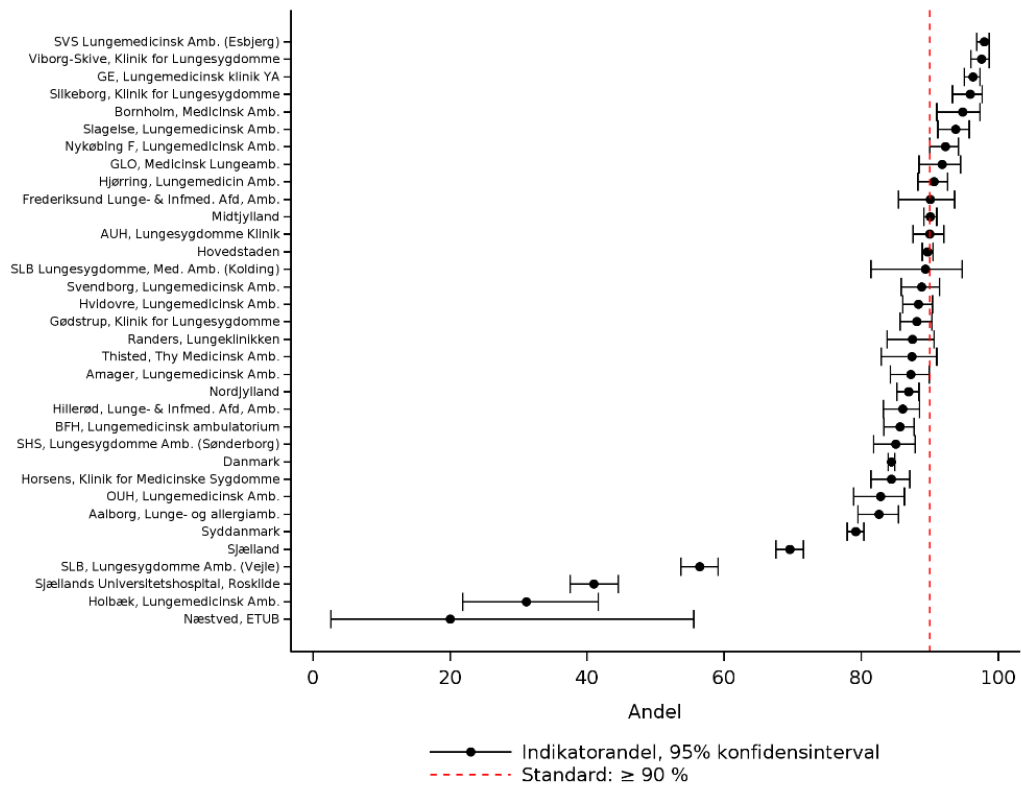
Standard: Mindst 90 %

Indikator 1: Andel af ambulante patienter med KOL, som har fået målt og registreret FEV1 og FVC mindst én gang om året

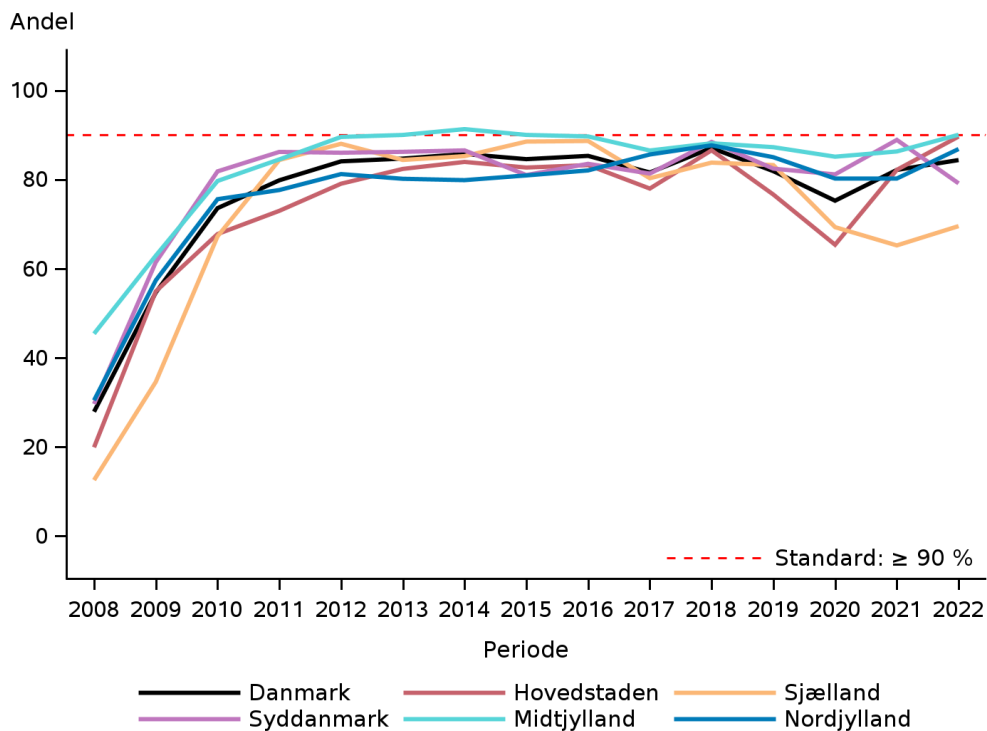
	Standard ≥ 90% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2022 - 31.12.2022		Tidligere år		
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	12.877 / 15.256	0 (0)	84	(84-85)	12.261 / 14.917	82	75
Hovedstaden	Nej*	4.278 / 4.770	0 (0)	90	(89-91)	3.923 / 4.772	82	65
Sjælland	Nej	1.340 / 1.926	0 (0)	70	(67-72)	1.237 / 1.896	65	69
Syddanmark	Nej	2.917 / 3.684	0 (0)	79	(78-80)	2.958 / 3.326	89	81
Midtjylland	Ja	2.971 / 3.298	0 (0)	90	(89-91)	2.724 / 3.155	86	85
Nordjylland	Nej	1.371 / 1.578	0 (0)	87	(85-89)	1.419 / 1.768	80	80
Hovedstaden	Nej	4.278 / 4.770	0 (0)	90	(89-91)	3.923 / 4.772	82	65
Amager, Lungemedicinsk Amb.	Nej	473 / 542	0 (0)	87	(84-90)	430 / 543	79	31
BFH, Lungemedicinsk ambulatorium	Nej	804 / 939	0 (0)	86	(83-88)	787 / 957	82	73
Bornholm, Medicinsk Amb.	Ja	201 / 212	0 (0)	95	(91-97)	182 / 207	88	84
Frederiksund Lunge- & Infmed. Afd, Amb.	Ja	200 / 222	0 (0)	90	(85-94)	227 / 288	79	67
GE, Lungemedicinsk klinik YA	Ja	988 / 1.026	0 (0)	96	(95-97)	861 / 950	91	89
GLO, Medicinsk Lungeamb.	Ja	304 / 331	0 (0)	92	(88-95)	261 / 304	86	68
Hillerød, Lunge- & Infmed. Afd, Amb.	Nej	573 / 666	0 (0)	86	(83-89)	449 / 586	77	63
Hvidovre, Lungemedicinsk Amb.	Nej	735 / 832	0 (0)	88	(86-90)	726 / 937	77	48
Sjælland	Nej	1.340 / 1.926	0 (0)	70	(67-72)	1.237 / 1.896	65	69
Holbæk, Lungemedicinsk Amb.	Nej	28 / 90	0 (0)	31	(22-42)	83 / 111	75	59
Nykøbing F, Lungemedicinsk Amb.	Ja	598 / 648	0 (0)	92	(90-94)	535 / 591	91	97
Næstved, ETUB	Nej	##/##	0 (0)	20	(3-56)			
Næstved, Lungemedicinsk Amb.						211 / 264	80	77
Sjællands Universitetshospital, Roskilde	Nej	305 / 744	0 (0)	41	(37-45)	32 / 518	6	27
Slagelse, Lungemedicinsk Amb.	Ja	407 / 434	0 (0)	94	(91-96)	376 / 412	91	93
Syddanmark	Nej	2.917 / 3.684	0 (0)	79	(78-80)	2.958 / 3.326	89	81
OUH, Lungemedicinsk Amb.	Nej	338 / 408	0 (0)	83	(79-86)	296 / 383	77	58
SHS, Lungesygdomme Amb. (Sønderborg)	Nej	459 / 540	0 (0)	85	(82-88)	444 / 547	81	86
SLB Lungesygdomme, Med. Amb. (Kolding)	Nej	84 / 94	0 (0)	89	(81-95)	258 / 274	94	92
SLB, Lungesygdomme Amb. (Vejle)	Nej	687 / 1.218	0 (0)	56	(54-59)	839 / 944	89	92
SVS Lungemedicinsk Amb. (Esbjerg)	Ja	903 / 922	0 (0)	98	(97-99)	705 / 741	95	68
Svendborg, Lungemedicinsk Amb.	Nej	446 / 502	0 (0)	89	(86-91)	416 / 437	95	79
Midtjylland	Ja	2.971 / 3.298	0 (0)	90	(89-91)	2.724 / 3.155	86	85
AUH, Lungesygdomme Klinik	Ja	610 / 678	0 (0)	90	(87-92)	604 / 710	85	83
Gødstrup, Klinik for Lungesygdomme	Nej	654 / 742	0 (0)	88	(86-90)	642 / 729	88	88
Horsens, Klinik for Medicinske Sygdomme	Nej	530 / 628	0 (0)	84	(81-87)	507 / 632	80	87
Randers, Lungeklinikken	Nej	322 / 368	0 (0)	88	(84-91)	244 / 280	87	82
Silkeborg, Klinik for Lungesygdomme	Ja	328 / 342	0 (0)	96	(93-98)	259 / 320	81	76
Viborg-Skive, Klinik for Lungesygdomme	Ja	527 / 540	0 (0)	98	(96-99)	468 / 484	97	90
Nordjylland	Nej	1.371 / 1.578	0 (0)	87	(85-89)	1.419 / 1.768	80	80
Aalborg, Lunge- og allergiamb.	Nej	518 / 627	0 (0)	83	(79-86)	617 / 762	81	77
Hjørring, Lungemedicin Amb.	Ja	617 / 681	0 (0)	91	(88-93)	596 / 752	79	83
Thisted, Thy Medicinsk Amb.	Nej	236 / 270	0 (0)	87	(83-91)	206 / 254	81	81

* afrundet værdi 89,7 %

Kontroldiagram: Resultat af indikator 1 med konfidensinterval på lands-, regions- og afdelingsniveau for aktuelle opgørelsesperiode

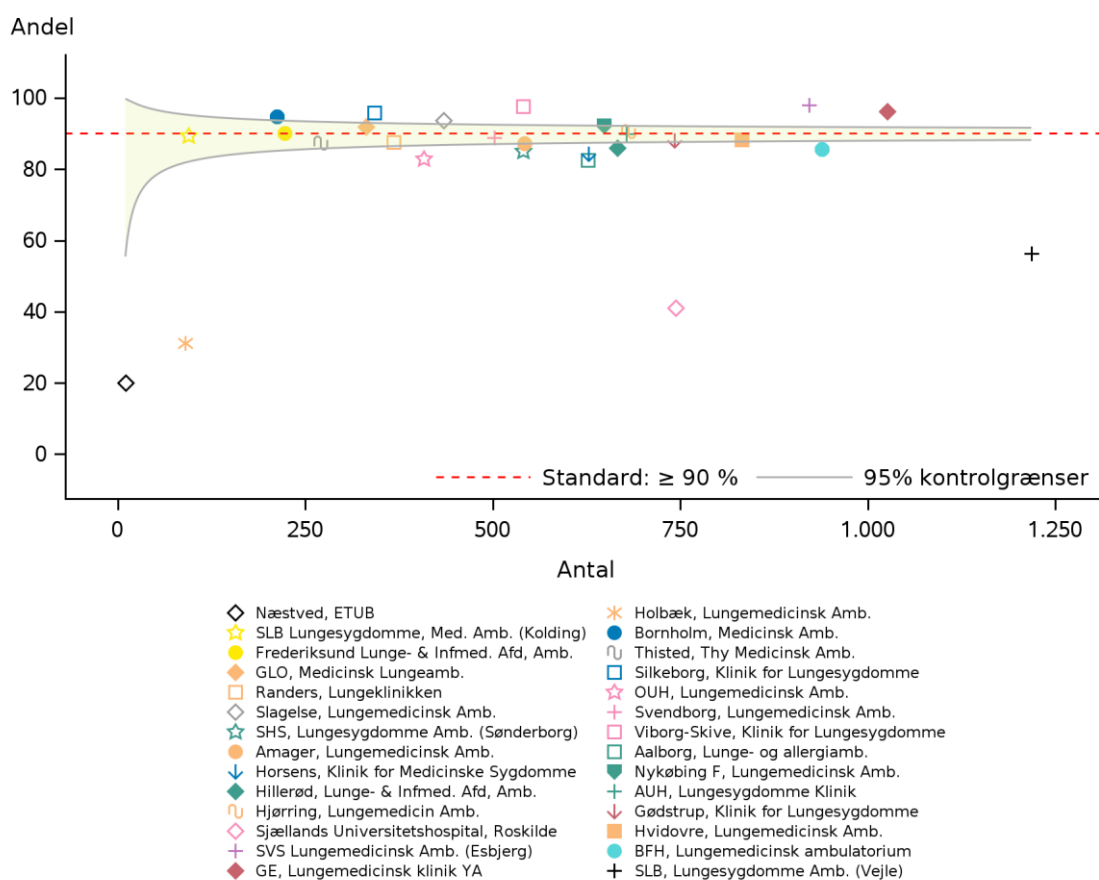


Trendgraf: Resultatet af indikator 1 på landsplan og regionalt niveau over tid



Funnelplot: Resultatet af indikator 1 på afdelingsniveau for aktuelle opgørelsesperiode

- afdelinger, der ligger under tragten har med stor sandsynlighed et resultat, der ligger under den fastsatte standard

**KOMMENTAR***Datagrundlag og beregningsregler*

Indikatoren monitorerer om patienterne får målt deres lungefunktion årligt med henblik på at kunne iværksætte tiltag ved forværring. Siden 2020 er lungefunktion opgjort ved absolutte værdier af FEV1 og FVC mod tidligere FEV1 i %. Patienter med ingen procedurekode eller mangelfuld værdi af lungefunktionen opfylder ikke indikatoren. I de tilfælde, hvor det ikke er muligt for patienten at gennemføre lungefunktionsmålingen, kan afdelingerne anføre værdien 00, som dermed indikerer, at målingen er forsøgt gennemført, men uden succes. Appendikstabel 1.7 viser det faktiske antal indberettede FEV1 og FVC på lands-, regions- og afdelingsniveau for aktuelle opgørelsesperiode. Resultater markeret med *er den afrundede værdi, hvormed standarden ikke er opfyldt (Region Hovedstaden: 89,7%).

Resultat

På landsplan har 84 % af de ambulante patienter fået målt lungefunktion (95% KI: 84-85), hvilket er en stigning på 2 procentpoint i forhold til forrige år. Standarden på mindst 90 % er ikke opfyldt på landsplan. Region Midtjylland lever for første gang op til standarden på 90 %, mens Region Hovedstaden med 89,7 % er marginaler fra. For de tre øvrige regioner ses en betydelig variation fra 87 % i Region Nordjylland til 70 % i Region Sjælland. Appendikstabel 1.7 viser, at den manglende opfyldelse for alle regioner skyldes mangler i både FEV1 og FVC-indberetning, hvormed patienter, der ikke opfylder standarden, ikke har fået foretaget en lungefunktionsmåling inden for det seneste år. Trendgrafen viser, at flere patienter har fået målt lungefunktion i løbet af årene, på nær i Region Sjælland.

I 2022 opfylder 11 afdelinger standarden på mindst 90 %, hvilket er tre flere end forrige år. Der er afdelinger med standardopfyldelse i alle regioner. I Viborg-Skive, Klinik for lungesygdomme er det hele 98 % af patienterne (95 % KI: 96-99), der har fået målt lungefunktion inden for det seneste år. Der ses mindst variation blandt afdelingerne i Region Hovedstaden (86-95 %) og størst i Region Sjælland (41-96 % fraset Næstved ETUB med kun få patienter). Funnelploppet viser, at flere af afdelingerne, der ikke opfylder standarden, ligger under den fastlagte standard for lungefunktionsmålingen.

Blandt de 17 afdelinger, der ikke lever op til standarden, har tre afdelinger kun målt lungefunktion inden for det seneste år på 20-56 % af deres ambulante patienter. For Holbæk, Lungemedicinsk ambulatorium og SLB, Lungemedicinsk ambulatorium (Vejle) er det en markant nedgang ift. sidste år, mens det for Sjællands Universitetshospitals, Roskilde er en stigning på 35 procentpoint ift. sidste år. Trods fremgangen har Sjællands Universitetshospitals, Roskilde den næstlaveste opfyldelse af alle landets afdelinger (41 %; 95 % KI: 38-45) fraset Næstved ETUB.

Diskussion og implikationer

På landsplan er indberetningen af lungefunktion stigende, men der ses samtidig betydelig intra- og interregionale forskelligheder i opfyldelsesgraden. Der er således på landsplan et stort forbedringspotentiale og i høj grad noget at arbejde med i særligt tre regioner. I Region Syddanmark har indførelsen af nyt EPJ-system medført registreringsudfordringer, hvormed data ikke er automatisk indberettet, som tidligere. Dette er nu bragt i orden. For Region Sjælland skyldes de lave opfyldelsesgrader i udvalgte afdelinger ressourceproblemer og ubesatte stillinger, hvorfor registrering til databasen har været nedprioriteret.

Styregruppen fastholder, at det ALTID giver mening at måle lungefunktionen mindst én gang årligt. Ikke mindst fordi FEV1-procenten er "lungetallet" – det fortæller, hvor alvorlig graden af luftvejsobstruktion er. Det giver patienten noget at forholde sig til – på samme måde, som når man oplyser blodtrykket eller blodsukkerværdien. Derudover er måling af lungefunktionen obligat, når patienter med KOL vurderes, og behandlingen skal planlægges, idet lungefunktionen er den enkeltfaktor, der bedst prognosticerer risiko.

Klinisk erfaring tilsiger, at enkelte personer med KOL ikke kan gennemføre en korrekt lungefunktionsmåling på grund af eksempelvis meget dårlig lungefunktion, svær komorbiditet og/eller høj alder. I disse tilfælde kan værdien 00 anføres. Dertil kommer korrektion af fejldiagnoser. Derfor kan vi ikke forvente, men alligevel tilstræbe, en indikatoropfyldelse tæt på 100 %.

Vurdering af standarden

Indikatoropfyldelsen er for lav.

Standarden på mindst 90 % fastholdes.

Indikator 2 - Ernæringsstatus

Definition: Andelen af ambulante patienter med KOL, som får målt og registreret højde og vægt mindst én gang om året.

Nævner: Ambulante patienter

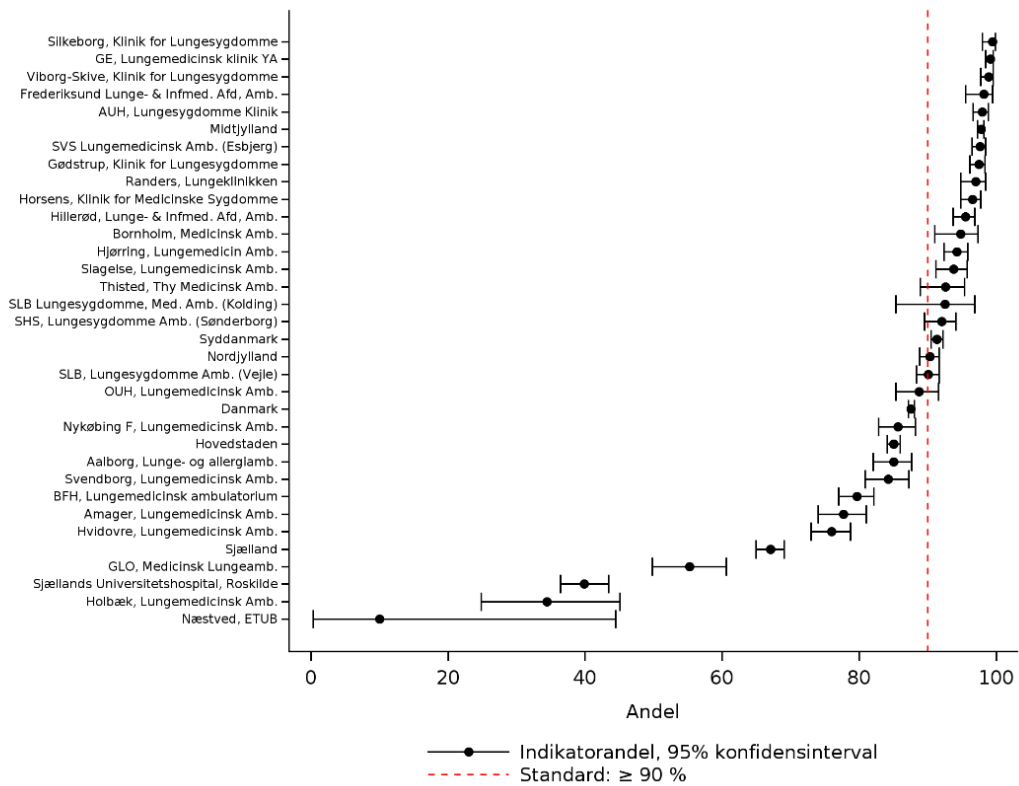
Tæller: Patienter i nævneren med registrering af højde (ZZ0241 + VPH-værdi) og vægt (ZZ0240 + VPH-værdi) i de seneste 12 måneder.

Standard: Mindst 90 %

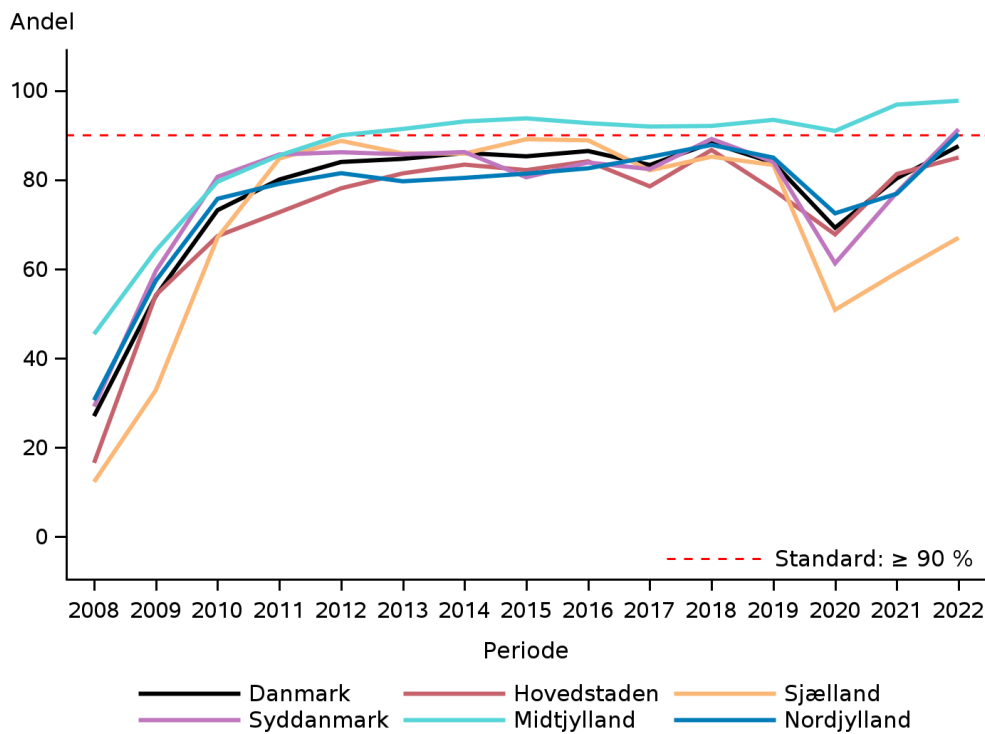
Indikator 2: Andel af ambulante patienter med KOL, som har fået målt og registreret højde og vægt mindst én gang om året

	Standard ≥ 90% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2022 - 31.12.2022		Tidligere år		
				Andel	95% CI	2021 Antal	2021 Andel	2020 Andel
Danmark	Nej	13.362 / 15.256	0 (0)	88	(87-88)	11.987 / 14.917	80	69
Hovedstaden	Nej	4.056 / 4.770	0 (0)	85	(84-86)	3.881 / 4.772	81	68
Sjælland	Nej	1.291 / 1.926	0 (0)	67	(65-69)	1.122 / 1.896	59	51
Syddanmark	Ja	3.366 / 3.684	0 (0)	91	(90-92)	2.567 / 3.326	77	61
Midtjylland	Ja	3.224 / 3.298	0 (0)	98	(97-98)	3.057 / 3.155	97	91
Nordjylland	Ja	1.425 / 1.578	0 (0)	90	(89-92)	1.360 / 1.768	77	73
Hovedstaden	Nej	4.056 / 4.770	0 (0)	85	(84-86)	3.881 / 4.772	81	68
Amager, Lungemedicinsk Amb.	Nej	421 / 542	0 (0)	78	(74-81)	428 / 543	79	71
BFH, Lungemedicinsk ambulatorium	Nej	748 / 939	0 (0)	80	(77-82)	632 / 957	66	52
Bornholm, Medicinsk Amb.	Ja	201 / 212	0 (0)	95	(91-97)	182 / 207	88	70
Frederiksund Lunge- & Infmed. Afd, Amb.	Ja	218 / 222	0 (0)	98	(95-100)	282 / 288	98	69
GE, Lungemedicinsk klinik YA	Ja	1.017 / 1.026	0 (0)	99	(98-100)	914 / 950	96	95
GLO, Medicinsk Lungeamb.	Nej	183 / 331	0 (0)	55	(50-61)	197 / 304	65	48
Hillerød, Lunge- & Infmed. Afd, Amb.	Ja	636 / 666	0 (0)	95	(94-97)	572 / 586	98	72
Hvidovre, Lungemedicinsk Amb.	Nej	632 / 832	0 (0)	76	(73-79)	674 / 937	72	58
Sjælland	Nej	1.291 / 1.926	0 (0)	67	(65-69)	1.122 / 1.896	59	51
Holbæk, Lungemedicinsk Amb.	Nej	31 / 90	0 (0)	34	(25-45)	89 / 111	80	42
Nykøbing F, Lungemedicinsk Amb.	Nej	555 / 648	0 (0)	86	(83-88)	500 / 591	85	92
Næstved, ETUB	Nej	# / #	0 (0)	10	(0-45)			
Næstved, Lungemedicinsk Amb.						42 / 264	16	38
Sjællands Universitetshospital, Roskilde	Nej	297 / 744	0 (0)	40	(36-44)	133 / 518	26	12
Slagelse, Lungemedicinsk Amb.	Ja	407 / 434	0 (0)	94	(91-96)	358 / 412	87	64
Syddanmark	Ja	3.366 / 3.684	0 (0)	91	(90-92)	2.567 / 3.326	77	61
OUH, Lungemedicinsk Amb.	Nej	362 / 408	0 (0)	89	(85-92)	146 / 383	38	11
SHS, Lungesygdomme Amb. (Sønderborg)	Ja	497 / 540	0 (0)	92	(89-94)	449 / 547	82	73
SLB Lungesygdomme, Med. Amb. (Kolding)	Ja	87 / 94	0 (0)	93	(85-97)	262 / 274	96	85
SLB, Lungesygdomme Amb. (Vejle)	Ja	1.097 / 1.218	0 (0)	90	(88-92)	843 / 944	89	85
SVS Lungemedicinsk Amb. (Esbjerg)	Ja	900 / 922	0 (0)	98	(96-98)	698 / 741	94	62
Svendborg, Lungemedicinsk Amb.	Nej	423 / 502	0 (0)	84	(81-87)	169 / 437	39	4
Midtjylland	Ja	3.224 / 3.298	0 (0)	98	(97-98)	3.057 / 3.155	97	91
AUH, Lungesygdomme Klinik	Ja	664 / 678	0 (0)	98	(97-99)	679 / 710	96	90
Gødstrup, Klinik for Lungesygdomme	Ja	723 / 742	0 (0)	97	(96-98)	716 / 729	98	91
Horsens, Klinik for Medicinske Sygdomme	Ja	606 / 628	0 (0)	96	(95-98)	600 / 632	95	90
Randers, Lungeklinikken	Ja	357 / 368	0 (0)	97	(95-98)	270 / 280	96	85
Silkeborg, Klinik for Lungesygdomme	Ja	340 / 342	0 (0)	99	(98-100)	315 / 320	98	95
Viborg-Skive, Klinik for Lungesygdomme	Ja	534 / 540	0 (0)	99	(98-100)	477 / 484	99	93
Nordjylland	Ja	1.425 / 1.578	0 (0)	90	(89-92)	1.360 / 1.768	77	73
Aalborg, Lunge- og allergiamb.	Nej	533 / 627	0 (0)	85	(82-88)	567 / 762	74	66
Hjørring, Lungemedicin Amb.	Ja	642 / 681	0 (0)	94	(92-96)	588 / 752	78	78
Thisted, Thy Medicinsk Amb.	Ja	250 / 270	0 (0)	93	(89-95)	205 / 254	81	77

Kontroldiagram: Resultat af indikator 2 med konfidensinterval på lands-, regions- og afdelingsniveau for aktuelle opgørelsesperiode

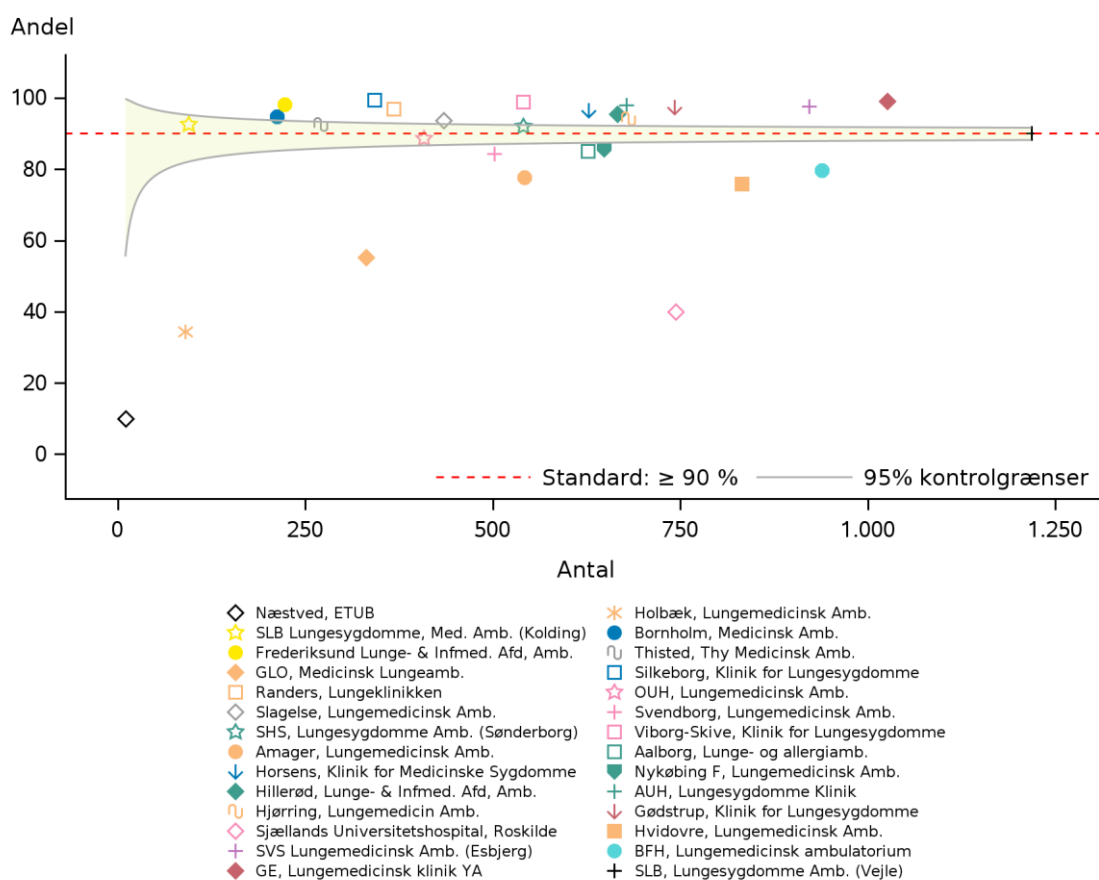


Trendgraf: Resultatet af indikator 2 på landsplan og regionalt niveau over tid



Funnelplot: Resultatet af indikator 2 på afdelingsniveau for aktuelle opgørelsesperiode

- afdelinger, der ligger under tragten har med stor sandsynlighed et resultat, der ligger under den fastsatte standard

**KOMMENTAR****Datagrundlag og beregningsregler**

Indikatoren monitorerer om patienterne årligt får vurderet deres ernæringstilstand med henblik på at kunne iværksætte tiltag ved ændring. Siden 2020 er ernæringsstatus opgjort som absolutte værdier af højde og vægt modsat tidligere år, hvor der blev indberettet BMI. Patienter med ingen eller manglende værdi af højde og/eller vægt opfylder ikke indikatoren.

Vægt skal registreres hvert år, mens målinger af højde medtages uanset dato. Det bemærkes, at det er den sidste måling med gyldig værdi, der medtages, hvis en patient har flere målte værdier. I appendikstabellerne 1.8a og 1.8b udspecificeres det aktuelle antal indberettede højde og vægt fordelt pr kategori og median for 2022.

Resultat

I alt 88 % (95 % KI: 87-88) af de ambulante patienter med KOL får målt og registreret ernæringstilstand, hvilket er en fremgang i forhold til sidste år på hele 8 procentpoint. Standarden på mindst 90 % er 2 procentpoint fra at blive opfyldt på landsplan.

De tre regioner Syddanmark, Midtjylland og Nordjylland lever op til standarden, da mindst 90 % (95 % KI: 96-98) af patienterne har fået målt både højde og vægt. For de øvrige to regioner skiller Region Sjælland sig ud med en opfyldelsesgrad på 67 % (95 % KI: 62-67), der ligger markant under de øvrige regioner. I alle regioner er der sket en stigning i andelen af patienter med registreret ernæringstilstand jævnfør trendgrafene. Appendikstabellerne viser

som for lungefunktion, at manglende registrering skyldes mangler på begge ønskede registreringer - her højde og vægt.

Samtlige seks afdelinger i Region Midtjylland har fået registreret ernæringstilstand på mindst 90 % af deres patienter (96-99 %). Derudover lever 11 øvrige afdelinger også op til standarden. Blandt de 11 afdelinger, der ikke lever op til standarden, ses en betydelig variation fra lavest på Sjællands Universitetshospitals, Roskilde med 39 % til højest for OUH, Lungemedicinsk Ambulatorium med 89 %. Af funnelplottet ses, at mange af disse afdelinger med stor sandsynlighed har et resultat, der ligger under den fastsatte standard. Hovedparten af afdelinger med et resultat under standarden har øget andelen af patienter med registreret ernæringstilstand – to afdelinger i Region Syddanmark har øget med hele 45-51 procentpoint, mens to afdelinger haft en nedgang i opfyldelsen, hvoraf Holbæk Lungemedicinsk Ambulatorium faldt på 46 procentpoint.

Diskussion og implikationer

På landsplan er indberetningen af ernæringsstatus stigende, hvilket styregruppen vil kreditere afdelingerne for. Kun én region er langt fra at få registreret ernæringsstatus på mindst 90 % af deres patienter. Styregruppen anerkender udfordringerne med ressourcer og ubesatte stillinger, men opfordrer meget til, at registreringen til DrKOL fremadrettet prioriteres højt i lighed med de øvrige regioner.

Fra kontrollerede studier ved vi, at ernæringsterapi til undervægtige patienter med KOL kan føre til vægtstigning/bremse vægttab, især hvis interventionen bliver koblet med fysisk træning. Dertil kommer, at overvægt kan medføre en ikke ubetydelig forringelse af lungefunktionen samt medvirke til søvnrelaterede problemer, såsom søvnapnø og/eller natlig desaturation.

Styregruppen opfordrer derfor til, at man fortsætter og optimerer arbejdet med (specialiseret) kostvejledning og henvisning til relevante tilbud. Imidlertid er det mange steder ikke muligt at henvise til en diætist; man kan ofte alene tilbyde kostråd, pjecer, proteindrikke og/eller henvise til kommunal ernæringsvurdering/vejledning. Der er således et uopfyldt behov, der står i kontrast til ordlyden i blandt andet overenskomsten mellem danske regioner og PLO. Dette underbygges af tal fra Lungeforeningen, hvor 80 % af de mange tusinde besøg på hjemmesiden omhandler ernæring. En mulighed kunne være at ansætte diætister – eventuelt i delestilling mellem hospital og kommune. Der er behov for et overordnet, nationalt fokus på ernæringsstatus.

Vurdering af standarden

Indikatoropfyldelsen er for lav.

Standarden på mindst 90 % fastholdes.

Indikator 3 - Åndenød

Definition: Andelen af ambulante patienter med KOL, som får målt og registreret åndenød ved MRC-skalaen mindst én gang om året.

Nævner: Ambulante patienter

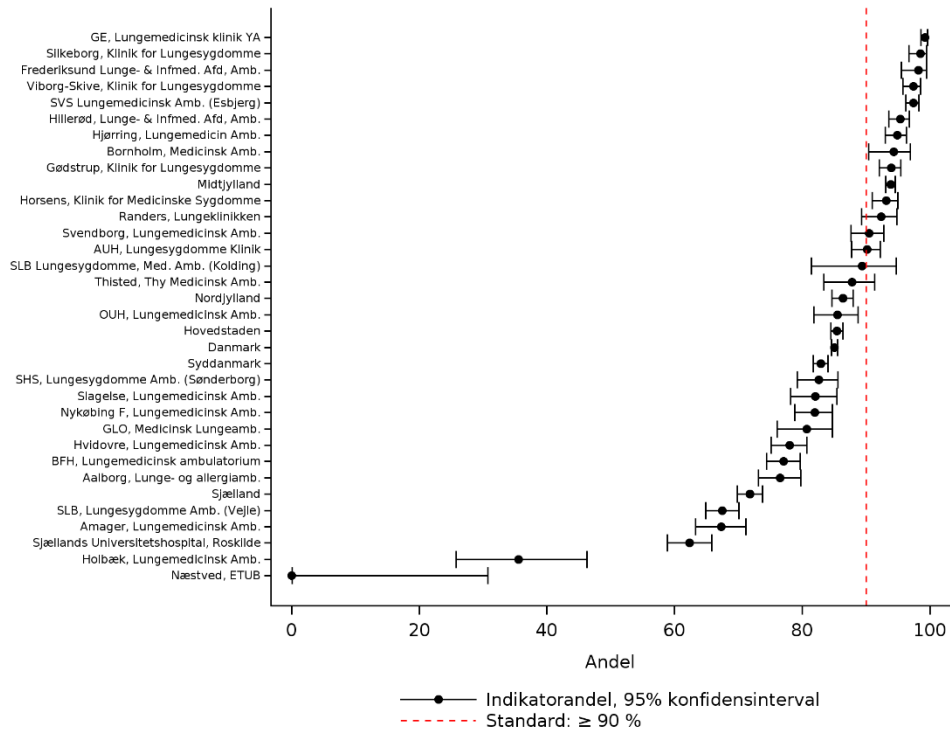
Tæller: Patienter i nævneren med mindst én måling af åndenød med MRC skalaen (ZZ0150CD +VPH-værdi) i de seneste 12 måneder

Standard: Mindst 90 %

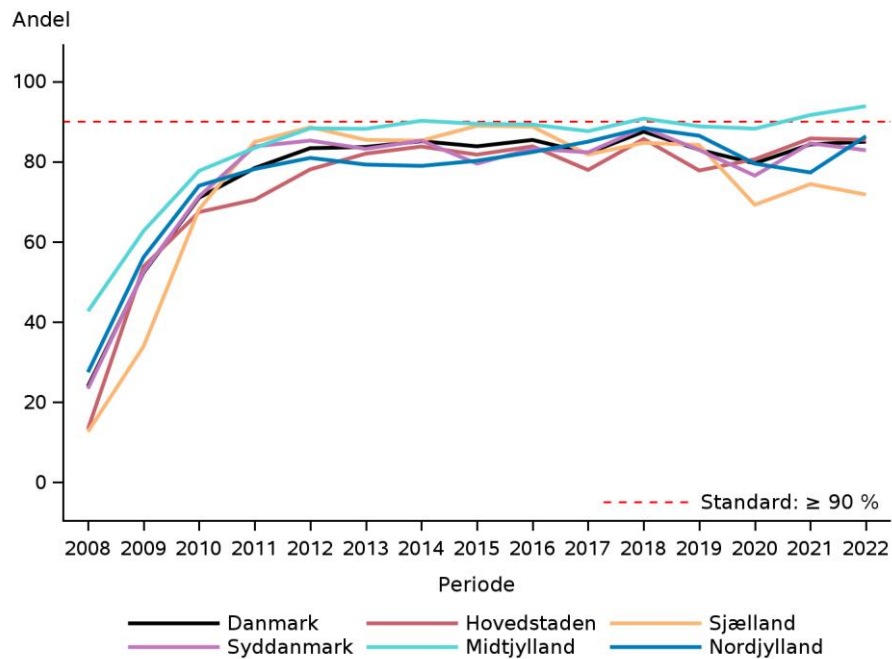
Indikator 3: Andel af ambulante patienter med KOL, som har fået målt og registreret åndenød mindst én gang om året

	Standard ≥90% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2022 - 31.12.2022		Tidligere år		
				Andel	95% CI	2021 Antal	Andel	2020 Andel
Danmark	Nej	12.971 / 15.256	0 (0)	85	(84-86)	12.579 / 14.917	84	80
Hovedstaden	Nej	4.076 / 4.770	0 (0)	85	(84-86)	4.095 / 4.772	86	81
Sjælland	Nej	1.383 / 1.926	0 (0)	72	(70-74)	1.411 / 1.896	74	69
Syddanmark	Nej	3.053 / 3.684	0 (0)	83	(82-84)	2.814 / 3.326	85	77
Midtjylland	Ja	3.096 / 3.298	0 (0)	94	(93-95)	2.892 / 3.155	92	88
Nordjylland	Nej	1.363 / 1.578	0 (0)	86	(85-88)	1.367 / 1.768	77	80
Hovedstaden	Nej	4.076 / 4.770	0 (0)	85	(84-86)	4.095 / 4.772	86	81
Amager, Lungemedicinsk Amb.	Nej	365 / 542	0 (0)	67	(63-71)	422 / 543	78	82
BFH, Lungemedicinsk ambulatorium	Nej	724 / 939	0 (0)	77	(74-80)	732 / 957	76	67
Bornholm, Medicinsk Amb.	Ja	200 / 212	0 (0)	94	(90-97)	181 / 207	87	78
Frederiksund Lunge- & Infmed. Afd, Amb.	Ja	218 / 222	0 (0)	98	(95-100)	283 / 288	98	81
GE, Lungemedicinsk klinik YA	Ja	1.018 / 1.026	0 (0)	99	(98-100)	916 / 950	96	98
GLO, Medicinsk Lungeamb.	Nej	267 / 331	0 (0)	81	(76-85)	242 / 304	80	82
Hillerød, Lunge- & Infmed. Afd, Amb.	Ja	635 / 666	0 (0)	95	(93-97)	568 / 586	97	81
Hvidovre, Lungemedicinsk Amb.	Nej	649 / 832	0 (0)	78	(75-81)	751 / 937	80	76
Sjælland	Nej	1.383 / 1.926	0 (0)	72	(70-74)	1.411 / 1.896	74	69
Holbæk, Lungemedicinsk Amb.	Nej	32 / 90	0 (0)	36	(26-46)	91 / 111	82	64
Nykøbing F, Lungemedicinsk Amb.	Nej	531 / 648	0 (0)	82	(79-85)	501 / 591	85	96
Næstved, ETUB	Nej	0 / 10	0 (0)	0	(0-31)			
Næstved, Lungemedicinsk Amb.						188 / 264	71	68
Sjællands Universitetshospital, Roskilde	Nej	464 / 744	0 (0)	62	(59-66)	270 / 518	52	32
Slagelse, Lungemedicinsk Amb.	Nej	356 / 434	0 (0)	82	(78-86)	361 / 412	88	92
Syddanmark	Nej	3.053 / 3.684	0 (0)	83	(82-84)	2.814 / 3.326	85	77
OUH, Lungemedicinsk Amb.	Nej	349 / 408	0 (0)	86	(82-89)	293 / 383	77	58
SHS, Lungesygdomme Amb. (Sønderborg)	Nej	446 / 540	0 (0)	83	(79-86)	435 / 547	80	84
SLB Lungesygdomme, Med. Amb. (Kolding)	Nej	84 / 94	0 (0)	89	(81-95)	264 / 274	96	89
SLB, Lungesygdomme Amb. (Vejle)	Nej	822 / 1.218	0 (0)	67	(65-70)	716 / 944	76	84
SVS Lungemedicinsk Amb. (Esbjerg)	Ja	898 / 922	0 (0)	97	(96-98)	706 / 741	95	61
Svendborg, Lungemedicinsk Amb.	Ja	454 / 502	0 (0)	90	(88-93)	400 / 437	92	81
Midtjylland	Ja	3.096 / 3.298	0 (0)	94	(93-95)	2.892 / 3.155	92	88
AUH, Lungesygdomme Klinik	Ja	611 / 678	0 (0)	90	(88-92)	632 / 710	89	83
Gødstrup, Klinik for Lungesygdomme	Ja	697 / 742	0 (0)	94	(92-96)	694 / 729	95	96
Horsens, Klinik for Medicinske Sygdomme	Ja	585 / 628	0 (0)	93	(91-95)	564 / 632	89	90
Randers, Lungeklinikken	Ja	340 / 368	0 (0)	92	(89-95)	270 / 280	96	79
Silkeborg, Klinik for Lungesygdomme	Ja	337 / 342	0 (0)	99	(97-100)	264 / 320	83	87
Viborg-Skive, Klinik for Lungesygdomme	Ja	526 / 540	0 (0)	97	(96-99)	468 / 484	97	89
Nordjylland	Nej	1.363 / 1.578	0 (0)	86	(85-88)	1.367 / 1.768	77	80
Aalborg, Lunge- og allergiamb.	Nej	480 / 627	0 (0)	77	(73-80)	528 / 762	69	74
Hjørring, Lungemedicin Amb.	Ja	646 / 681	0 (0)	95	(93-96)	631 / 752	84	84
Thisted, Thy Medicinsk Amb.	Nej	237 / 270	0 (0)	88	(83-91)	208 / 254	82	84

Kontrolldiagram: Resultat af indikator 3 med konfidensinterval på lands-, regions- og afdelingsniveau for aktuelle opgørelsesperiode

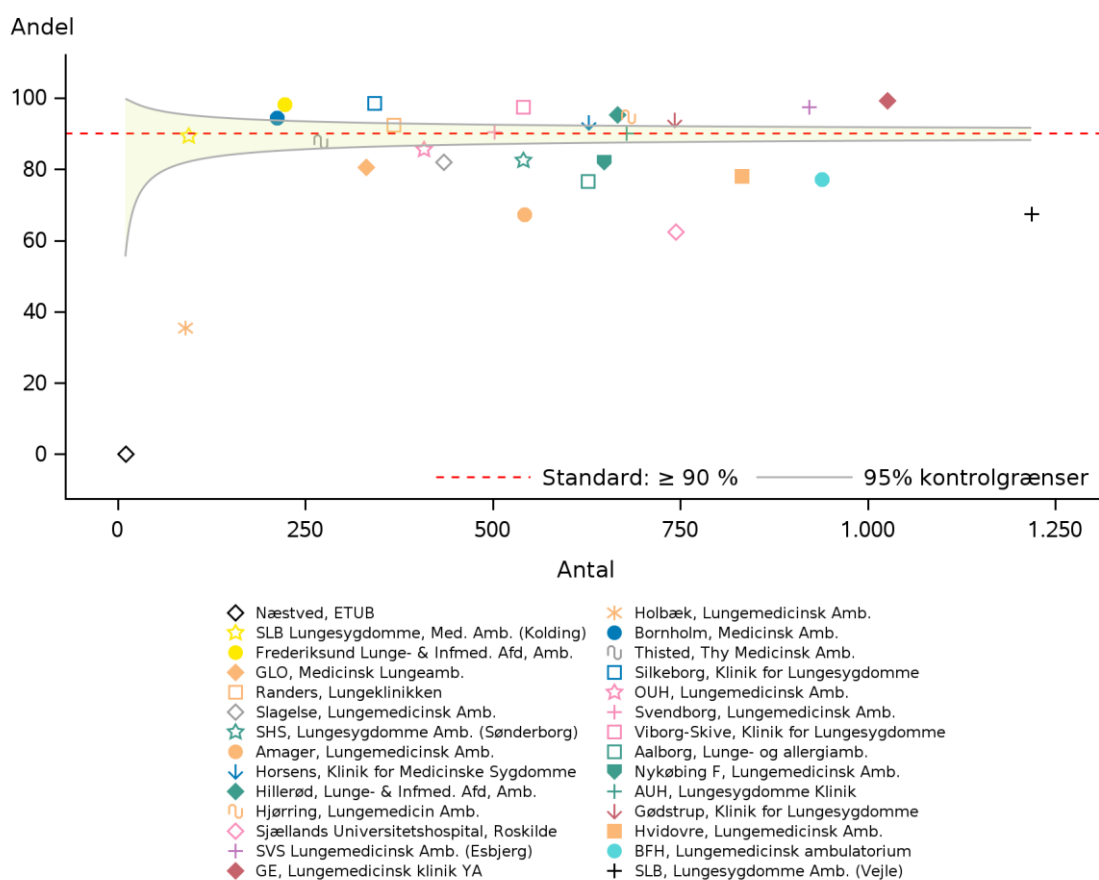


Trendgraf: Resultatet af indikator 3 på landsplan og regionalt niveau over tid



Funnelplot: Resultatet af indikator 3 på afdelingsniveau for aktuelle opgørelsesperiode

- afdelinger, der ligger under tragten har med stor sandsynlighed et resultat, der ligger under den fastsatte standard

**KOMMENTAR***Datagrundlag og beregningsregler*

Indikatoren monitorerer, om patienterne får registreret åndenød målt ved MRC-grad årligt med henblik på at kunne vurdere ændringer i tilstanden, og dermed iværksætte tiltag ved forværring. Det bemærkes, at det er den sidste registrering med gyldig værdi, der medtages hvis en patient har flere registreringer. Patienter med ingen eller manglende værdi af åndenød opfylder ikke indikatoren. Appendikstabellerne 1.9a og 1.9b viser det aktuelle antal indberettede MRC-grader og fordelingen pr. kategori for 2022.

Resultat

På landsplan har 85 % af patienterne fået registreret åndenød (95 % KI: 84-86). Den beskedne stigning på 1 procentpoint i forhold til forrige år betyder, at standarden på mindst 90 % heller ikke opfyldes i 2022. Region Midtjylland har registreret en MRC-grad årligt for 94 % (95 % KI: 90-92) af patienterne, hvormed regionen som den eneste region lever op til standarden igen i år. For de øvrige fire regioner ses en variation fra 72 % i Region Sjælland til 86 % i Region Nordjylland. Af trendgrafene ses den største stigning i den regionale opfyldelse for Region Nordjylland. Samtidig viser trendgrafene også, at den regionale variation ikke er mindsket i de seneste år grundet den lave registrering af åndenød blandt patienter behandlet i Region Sjælland. Appendikstabellen viser, at den manglende opfyldelse skyldes manglende registrering af procedurekoden og ikke mangler ift. værdikode.

I alt 13 afdelinger i de fire regioner lever op til standarden, hvoraf alle afdelinger i Region Midtjylland har registreret åndenød på mindst 90 % af deres ambulante patienter. Der ses stor variation mellem de 15 afdelinger, der ikke lever op til standarden, og funnelplottet viser, at mange af disse afdelinger med stor sandsynlighed har et resultat, der ligger under den fastsatte standard. Særlig lav opfyldelsesgrad ses for Holbæk, Lungemedicinsk ambulatorium, hvor kun 36 % af patienterne får registreret åndenød, hvilket næsten er en halvering ift. forrige år, men også SLB, Lungemedicinsk ambulatorium (Vejle) har haft et fald i registreringen til nu 67 % svarende til et fald på 9 procentpoint.

Diskussion og implikationer

På landsplan er indberetningen af MRC-grad svagt stigende. Styregruppen kan med tilfredshed konstatere, at samtlige afdelinger i Region Midtjylland opfylder kravet om at registrere åndenød på mindst 90 % af deres patienter. For de øvrige fire regioner ses derimod betydelig intra- og interregionale forskelligheder i opfyldelsesgraden og dermed i høj grad noget at arbejde videre med. Styregruppen ser her et stort, men ikke uoverskueligt, forbedringspotentiale for de 15 afdelinger, herunder Region Sjælland, for at kunne nå i mål.

Denne indikator, som beskriver patientens åndenød ved hjælp af MRC-skalaen, er yderst vigtigt, idet åndenød er et af de mest invaliderende og begrænsende symptomer for patienterne. Fokus må derfor være på altid at afdække samt forsøge på at behandle og lindre åndenød. Endvidere indgår MRC i vurderingen af behov for rehabilitering og i valget af den medicinske behandling. Åndenød – herunder angst for at opleve åndenød - kan i høj grad begrænse patienternes aktivitetsniveau, og derved medvirke til inaktivitet, social isolation og stigende afhængighed af andres hjælp. Derfor er det vigtigt at sætte ind med behandling tidligt, specielt rygestop, rehabilitering og luftvejsudvidende inhalationsmedicin, så patienterne føler sig mindst muligt begrænsede, og kan holde sig aktive. Ved angstproblematik kan vejtrækningsteknikker, pep-fløjte samt eventuelt supplerende luftvejsudvidende inhalationsmedicin komme på tale; men også kognitiv terapi og/eller medicinsk behandling. Ved mere permanent åndenød, kan (eventuelt henvisning til) specialiseret palliation være påkrævet – herunder vurdering af lindring med røde dråber eller lignende, Endelig kan aktivitets ilt og/eller hjemmeilt – herunder behandling med High-Flow være indiceret.

Vurdering af standarden

Indikatoropfyldelsen er for lav.

Standarden på mindst 90 % fastholdes.

Indikator 4 - Rygestatus

Definition: Andelen af ambulante patienter med KOL, som er blevet forespurgt om og har fået registreret rygestatus mindst én gang om året.

Nævner: Ambulante patienter

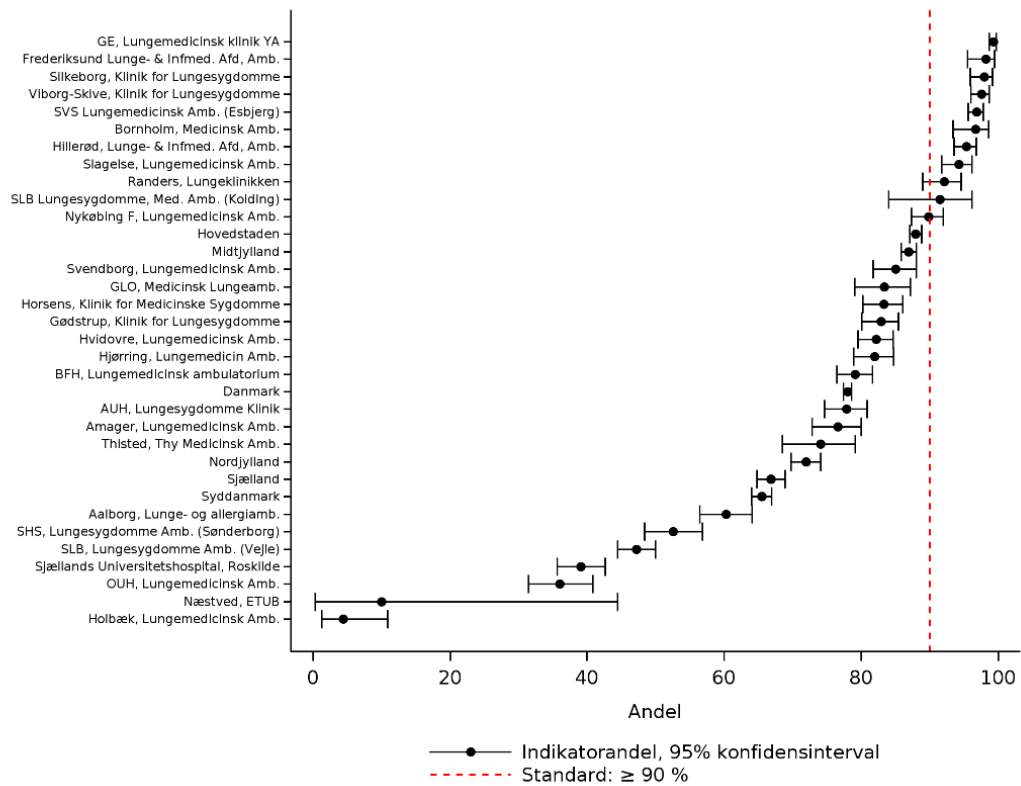
Tæller: Patienter i nævneren, som har registreret rygestatus (ZZP01A*) mindst én gang i de seneste 12 måneder.

Standard: Mindst 90 %

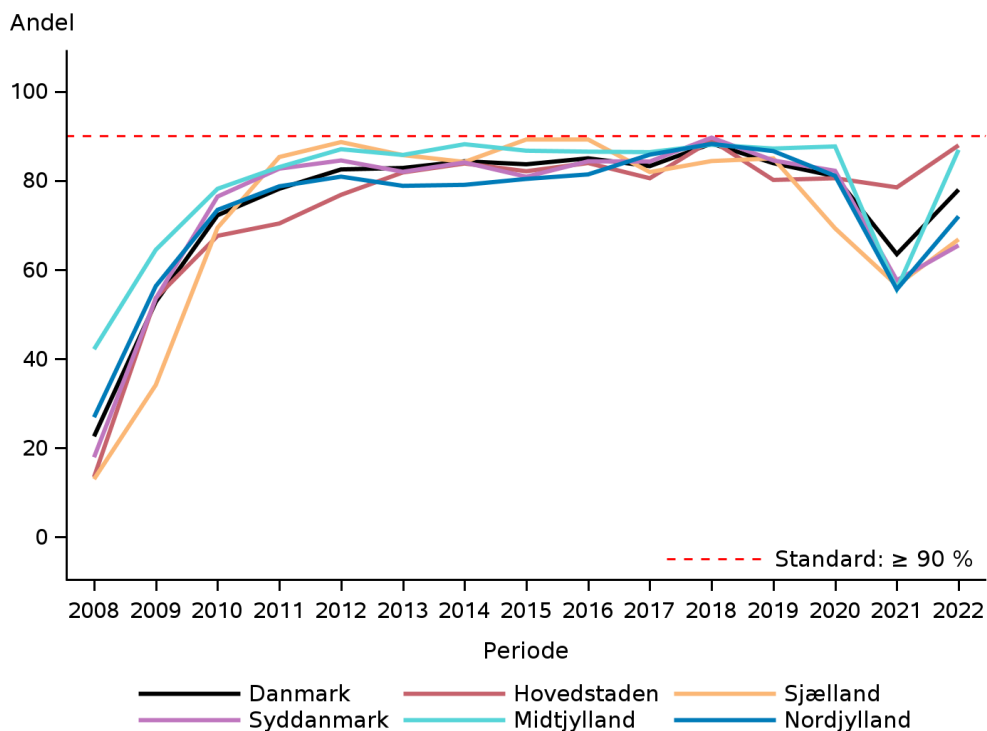
Indikator 4: Andel af ambulante patienter med KOL, som har fået registreret rygestatus mindst én gang om året

	Standard ≥ 90% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2022 - 31.12.2022		Tidligere år		
				Andel	95% CI	2021 Antal	2020 Andel	2020 Andel
Danmark	Nej	11.897 / 15.256	0 (0)	78	(77-79)	9.473 / 14.917	64	81
Hovedstaden	Nej	4.195 / 4.770	0 (0)	88	(87-89)	3.746 / 4.772	78	81
Sjælland	Nej	1.287 / 1.926	0 (0)	67	(65-69)	1.071 / 1.896	56	69
Syddanmark	Nej	2.412 / 3.684	0 (0)	65	(64-67)	1.917 / 3.326	58	82
Midtjylland	Nej	2.867 / 3.298	0 (0)	87	(86-88)	1.756 / 3.155	56	88
Nordjylland	Nej	1.136 / 1.578	0 (0)	72	(70-74)	983 / 1.768	56	81
Hovedstaden	Nej	4.195 / 4.770	0 (0)	88	(87-89)	3.746 / 4.772	78	81
Amager, Lungemedicinsk Amb.	Nej	415 / 542	0 (0)	77	(73-80)	393 / 543	72	81
BFH, Lungemedicinsk ambulatorium	Nej	743 / 939	0 (0)	79	(76-82)	526 / 957	55	65
Bornholm, Medicinsk Amb.	Ja	205 / 212	0 (0)	97	(93-99)	179 / 207	86	78
Frederiksund Lunge- & Infmed. Afd, Amb.	Ja	218 / 222	0 (0)	98	(95-100)	280 / 288	97	78
GE, Lungemedicinsk klinik YA	Ja	1.019 / 1.026	0 (0)	99	(99-100)	909 / 950	96	98
GLO, Medicinsk Lungeamb.	Nej	276 / 331	0 (0)	83	(79-87)	235 / 304	77	83
Hillerød, Lunge- & Infmed. Afd, Amb.	Ja	635 / 666	0 (0)	95	(93-97)	550 / 586	94	81
Hvidovre, Lungemedicinsk Amb.	Nej	684 / 832	0 (0)	82	(79-85)	674 / 937	72	79
Sjælland	Nej	1.287 / 1.926	0 (0)	67	(65-69)	1.071 / 1.896	56	69
Holbæk, Lungemedicinsk Amb.	Nej	4 / 90	0 (0)	4	(1-11)	6 / 111	5	63
Nykøbing F, Lungemedicinsk Amb.	Nej	582 / 648	0 (0)	90	(87-92)	489 / 591	83	97
Næstved, ETUB	Nej	# / #	0 (0)	10	(0-45)			
Næstved, Lungemedicinsk Amb.						181 / 264	69	67
Sjællands Universitetshospital, Roskilde	Nej	291 / 744	0 (0)	39	(36-43)	44 / 518	8	29
Slagelse, Lungemedicinsk Amb.	Ja	409 / 434	0 (0)	94	(92-96)	351 / 412	85	96
Syddanmark	Nej	2.412 / 3.684	0 (0)	65	(64-67)	1.917 / 3.326	58	82
OUH, Lungemedicinsk Amb.	Nej	147 / 408	0 (0)	36	(31-41)	147 / 383	38	59
SHS, Lungesygdomme Amb. (Sønderborg)	Nej	284 / 540	0 (0)	53	(48-57)	181 / 547	33	88
SLB Lungesygdomme, Med. Amb. (Kolding)	Ja	86 / 94	0 (0)	91	(84-96)	255 / 274	93	92
SLB, Lungesygdomme Amb. (Vejle)	Nej	575 / 1.218	0 (0)	47	(44-50)	265 / 944	28	92
SVS Lungemedicinsk Amb. (Esbjerg)	Ja	893 / 922	0 (0)	97	(96-98)	663 / 741	89	70
Svendborg, Lungemedicinsk Amb.	Nej	427 / 502	0 (0)	85	(82-88)	406 / 437	93	82
Midtjylland	Nej	2.867 / 3.298	0 (0)	87	(86-88)	1.756 / 3.155	56	88
AUH, Lungesygdomme Klinik	Nej	528 / 678	0 (0)	78	(75-81)	262 / 710	37	86
Gødstrup, Klinik for Lungesygdomme	Nej	615 / 742	0 (0)	83	(80-86)	244 / 729	33	93
Horsens, Klinik for Medicinske Sygdomme	Nej	523 / 628	0 (0)	83	(80-86)	467 / 632	74	91
Randers, Lungeklinikken	Ja	339 / 368	0 (0)	92	(89-95)	251 / 280	90	81
Silkeborg, Klinik for Lungesygdomme	Ja	335 / 342	0 (0)	98	(96-99)	90 / 320	28	77
Viborg-Skive, Klinik for Lungesygdomme	Ja	527 / 540	0 (0)	98	(96-99)	442 / 484	91	90
Nordjylland	Nej	1.136 / 1.578	0 (0)	72	(70-74)	983 / 1.768	56	81
Aalborg, Lunge- og allergiamb.	Nej	378 / 627	0 (0)	60	(56-64)	291 / 762	38	76
Hjørring, Lungemedicin Amb.	Nej	558 / 681	0 (0)	82	(79-85)	528 / 752	70	84
Thisted, Thy Medicinsk Amb.	Nej	200 / 270	0 (0)	74	(68-79)	164 / 254	65	85

Kontroldiagram: Resultat af indikator 4 med konfidensinterval på lands-, regions- og afdelingsniveau for aktuelle opgørelsesperiode

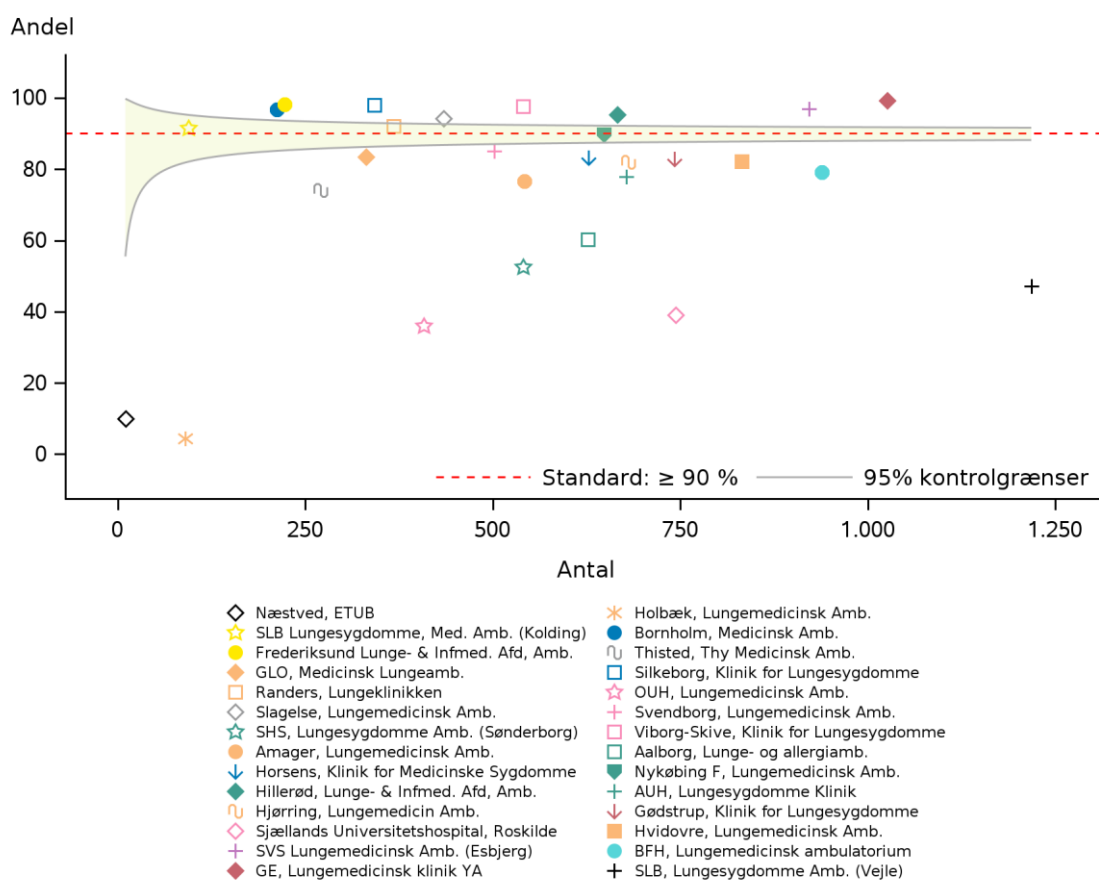


Trendgraf: Resultatet af indikator 4 på landsplan og regionalt niveau over tid



Funnelplot: Resultatet af indikator 4 på afdelingsniveau for aktuelle opgørelsesperiode

- afdelinger, der ligger under tragten har med stor sandsynlighed et resultat, der ligger under den fastsatte standard



KOMMENTAR

Datagrundlag og beregningsregler

Indikatoren monitorerer om patienternes rygestatus vurderes årligt. Dette for at sikre at patienter, der ryger, henvises til rygestop behandling, da prognosen for KOL forringes ved rygning. Siden 2020 har indikatoren også omfattet e-cigaret, da antallet af rygere af e-cigaretter er i stigning, da e-cigaret anvendes som erstatning for og/eller supplement til tobaksrygning. Patienterne skal derfor spørges til både tobaksrygning og e-cigaretter for at opfylde indikatoren.

Det bemærkes, at det er den nyeste registrering af rygestatus, der medtages, hvis en patient har flere registreringer. For tobaksrygning gælder imidlertid følgende hierarki; ryger, rygestopper, tidligere ryger, aldrig ryger ved flere gyldige værdier i forløbet. I appendikstabellerne 1.10a og 1.10b udspecificeres det aktuelle antal indberettede rygestatus for henholdsvis tobaks- og e-cigaret status på for 2022.

Resultat

Der er fremgang i registrering af rygestatus (tobak og e-cigaret) på landsplan, idet 78 % af patienterne har komplet registrering mod 64 % sidste år. Standarden på mindst 90 % er ikke opfyldt på landsplan eller i nogen af de fem regioner. Der ses en regional variation på 23 procentpoint fra færrest patienter med komplet rygestatus i Region Syddanmark (65 %) til flest patienter i Region Hovedstaden (88 %). Af appendikstabellerne ses, at manglerne primært er relateret til registrering af e-cigaret (22 %), men der er også mangler ift. tobaksrygning (17 %).

Opfyldelsen af rygestatus på landsplan er stadig ikke på niveau med årene før tilføjelsen af e-cigaret trådte i kraft i 2021 som vist i trendgrafen. De to regioner Region Hovedstaden og Midtjylland har nået tidligere års niveau.

På afdelingsniveau ses maksimal variation fra 4 % til 99 %. I alt 10 afdelinger i fire regioner har registeret tobaks- og e-cigaretrygning på mindst 90 % af deres ambulante patienter inden for det seneste år. GE, Lungemedicinsk klinik YA har registreret rygestatus på hele 99 % af deres patienter. Der ses en stor fremgang i registrering for rigtig mange afdelinger undtagen Holbæk, Lungemedicinsk Ambulatorium, der igen i år kun har registreret rygestatus på 4 % af deres patienter. I alt fem afdelinger har registeret rygestatus på mindre end halvdelen af patienterne heraf to afdelinger i Region Syddanmark og tre i Region Sjælland.

Diskussion og implikationer

På landsplan er indberetningen af rygestatus stigende, men der ses samtidig betydelig intra- og interregionale forskelligheder i opfyldelsesgraden. Der er således på landsplan et stort forbedringspotentiale og i høj grad noget at arbejde med i særligt tre regioner. I Region Syddanmark har indførelsen af nyt EPJ-system medført registreringsudfordringer, hvormed data ikke er automatisk indberettet, som tidligere. Dette er nu bragt i orden. For Region Sjælland skyldes de lave opfyldelsesgrader i udvalgte afdelinger ressourceproblemer og ubesatte stillinger, hvorfor registrering til databasen har været nedprioriteret.

Årets resultat er særdeles skuffende.

Betydningen af rygning blandt patienter med KOL kan ikke overvurderes, idet aktiv rygning klart bidrager til en dårlig prognose - både med hensyn til risiko for død og for akut forværring. Det er tvingende nødvendigt med større fokus på hjælp og støtte til rygestop – herunder at bibringe såvel alt personale som patienterne mere specifik viden om, hvad henholdsvis rygestop og fortsat rygning betyder for patienterne i deres nuværende situation. Enkelte patienter med KOL er så komplekst syge/komorbide, at der er behov for et højt specialiseret rygestoptilbud.

Herfra skal lyde en klar anbefaling til alle fem regioner om at få etableret et sådant tilbud snarest.

Tre ud af fire patienter vil gerne stoppe med at ryge, men har brug for hjælp. Patienterne forventer at blive mødt med en snak om muligt rygestop – undlades dette, er det alene et misforstået hensyn, der ofte skyldes egen travlhed, uvidenhed og/eller blufærdighed. Der findes en del tilbud om hjælp til rygestop, som er gratis – blandt andet rygestop-tilbud i kommunalt regi (ofte koblet med rehabilitering), stoplinjen og Ekvit-appen. Disse tilbud kan med fordel supplere hinanden. Endelig skal man holde sig for øje, at rygestop er en dynamisk proces, som langt fra lykkes i første omgang. Ofte skal der mange forsøg til, men det er vigtigt, at man ikke giver op – lige som når man skal lære sit barn at cykle. Patienter som fortsat ryger – på trods af en eller flere rygerelaterede sygdomme – er som oftest svært afhængige, og har derfor i særlig grad brug for hjælp og støtte til rygestop.

Vurdering af standarden

Indikatoropfyldelsen er alt for lav.

Standarden på mindst 90 % fastholdes.

Indikator 5 - Registreret KOL-rehabilitering

Definition: Andelen af ambulante patienter med KOL med en MRC-grad på mindst 2, som er blevet forespurgt om gennemførelse af KOL-rehabiliteringsforløb.

Nævner: Ambulante patienter med registreret MRC-grad 2-5 (ZZ0150CD+VPH-værdi 2-5).

Tæller: Patienter i nævneren, som er blevet forespurgt, om de har gennemført KOL-rehabiliteringsforløb i kommunalt eller hospitalsregi (AWG91*, AWG92 og AWG93) i de seneste 24 måneder.

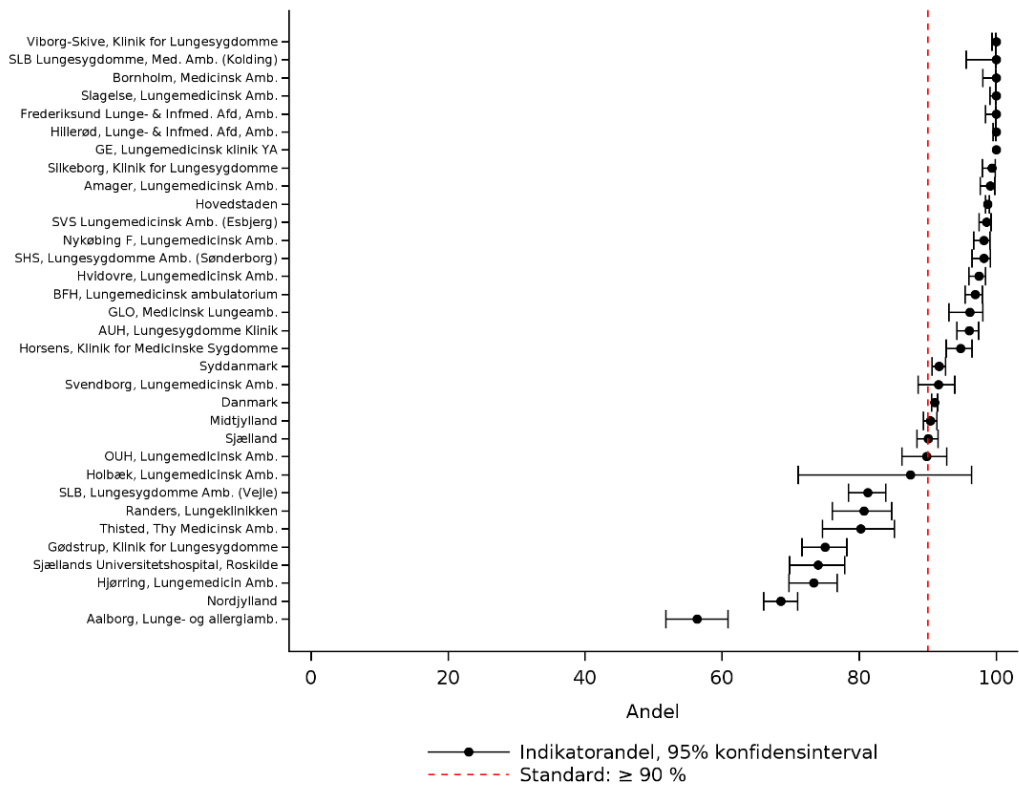
Uoplyst: Patienter i nævneren med manglende registrering af MRC-grad

Standard: mindst 90 %

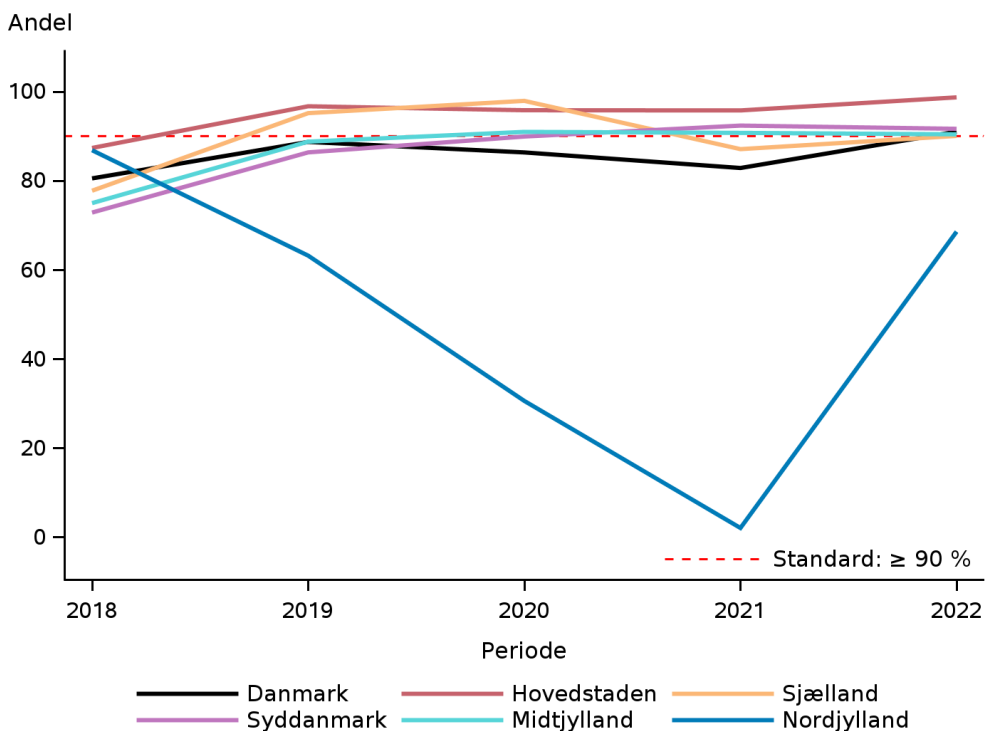
Indikator 5: Andel af ambulante patienter med KOL med MRC-grad 2 eller mere, som er blevet forespurgt om KOL-rehabiliteringsforløb

	Standard ≥ 90% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2022 - 31.12.2022		Tidligere år		
				Andel	95% CI	2021 Antal	2020 Andel	2020 Andel
Danmark	Ja	11.243 / 12.354	2285 (16)	91	(90-92)	9.964 / 12.027	83	86
Hovedstaden	Ja	3.909 / 3.960	694 (15)	99	(98-99)	3.808 / 3.976	96	96
Sjælland	Ja	1.204 / 1.337	543 (29)	90	(88-92)	1.180 / 1.355	87	98
Syddanmark	Ja	2.568 / 2.802	631 (18)	92	(91-93)	2.433 / 2.634	92	90
Midtjylland	Ja	2.668 / 2.951	202 (6)	90	(89-91)	2.517 / 2.774	91	91
Nordjylland	Nej	894 / 1.304	215 (14)	69	(66-71)	26 / 1.288	2	31
Hovedstaden	Ja	3.909 / 3.960	694 (15)	99	(98-99)	3.808 / 3.976	96	96
Amager, Lungemedicinsk Amb.	Ja	356 / 359	177 (33)	99	(98-100)	407 / 419	97	95
BFH, Lungemedicinsk ambulatorium	Ja	689 / 711	215 (23)	97	(95-98)	586 / 715	82	86
Bornholm, Medicinsk Amb.	Ja	179 / 179	12 (6)	100	(98-100)	157 / 157	100	99
Frederiksund Lunge- & Infmed. Afd, Amb.	Ja	216 / 216	4 (2)	100	(98-100)	280 / 280	100	99
GE, Lungemedicinsk klinik YA	Ja	985 / 985	8 (1)	100	(100-100)	885 / 888	100	100
GLO, Medicinsk Lungeamb.	Ja	247 / 257	64 (20)	96	(93-98)	228 / 231	99	98
Hillerød, Lunge- & Infmed. Afd, Amb.	Ja	628 / 628	31 (5)	100	(99-100)	557 / 557	100	99
Hvidovre, Lungemedicinsk Amb.	Ja	609 / 625	183 (23)	97	(96-99)	708 / 729	97	95
Sjælland	Ja	1.204 / 1.337	543 (29)	90	(88-92)	1.180 / 1.355	87	98
Holbæk, Lungemedicinsk Amb.	Nej	28 / 32	58 (64)	88	(71-96)	89 / 90	99	99
Nykøbing F, Lungemedicinsk Amb.	Ja	489 / 498	117 (19)	98	(97-99)	462 / 469	99	98
Næstved, ETUB		0 / 0	10 (100)					
Næstved, Lungemedicinsk Amb.						186 / 187	99	99
Sjællands Universitetshospital, Roskilde	Nej	341 / 461	280 (38)	74	(70-78)	98 / 263	37	92
Slagelse, Lungemedicinsk Amb.	Ja	346 / 346	78 (18)	100	(99-100)	345 / 346	100	100
Syddanmark	Ja	2.568 / 2.802	631 (18)	92	(91-93)	2.433 / 2.634	92	90
OUH, Lungemedicinsk Amb.	Nej	301 / 335	59 (15)	90	(86-93)	260 / 284	92	82
SHS, Lungesygdomme Amb. (Sønderborg)	Ja	425 / 433	94 (18)	98	(96-99)	415 / 423	98	100
SLB Lungesygdomme, Med. Amb. (Kolding)	Ja	80 / 80	10 (11)	100	(95-100)	259 / 259	100	100
SLB, Lungesygdomme Amb. (Vejle)	Nej	628 / 773	396 (34)	81	(78-84)	576 / 653	88	85
SVS Lungemedicinsk Amb. (Esbjerg)	Ja	744 / 755	24 (3)	99	(97-99)	623 / 627	99	98
Svendborg, Lungemedicinsk Amb.	Ja	390 / 426	48 (10)	92	(88-94)	300 / 388	77	77
Midtjylland	Ja	2.668 / 2.951	202 (6)	90	(89-91)	2.517 / 2.774	91	91
AUH, Lungesygdomme Klinik	Ja	566 / 589	67 (10)	96	(94-98)	585 / 617	95	96
Gødstrup, Klinik for Lungesygdomme	Nej	502 / 669	45 (6)	75	(72-78)	519 / 659	79	82
Horsens, Klinik for Medicinske Sygdomme	Ja	514 / 542	43 (7)	95	(93-97)	515 / 536	96	98
Randers, Lungeklinikken	Nej	263 / 326	28 (8)	81	(76-85)	213 / 259	82	61
Silkeborg, Klinik for Lungesygdomme	Ja	329 / 331	5 (1)	99	(98-100)	253 / 264	96	96
Viborg-Skive, Klinik for Lungesygdomme	Ja	494 / 494	14 (3)	100	(99-100)	432 / 439	98	100
Nordjylland	Nej	894 / 1.304	215 (14)	69	(66-71)	26 / 1.288	2	31
Aalborg, Lunge- og allergiamb.	Nej	261 / 463	147 (24)	56	(52-61)	17 / 502	3	31
Hjørring, Lungemedicin Amb.	Nej	446 / 608	35 (5)	73	(70-77)	5 / 584	1	31
Thisted, Thy Medicinsk Amb.	Nej	187 / 233	33 (12)	80	(75-85)	4 / 202	2	29

Kontrolldiagram: Resultat af indikator 5 med konfidensinterval på lands-, regions- og afdelingsniveau for aktuelle opgørelsesperiode

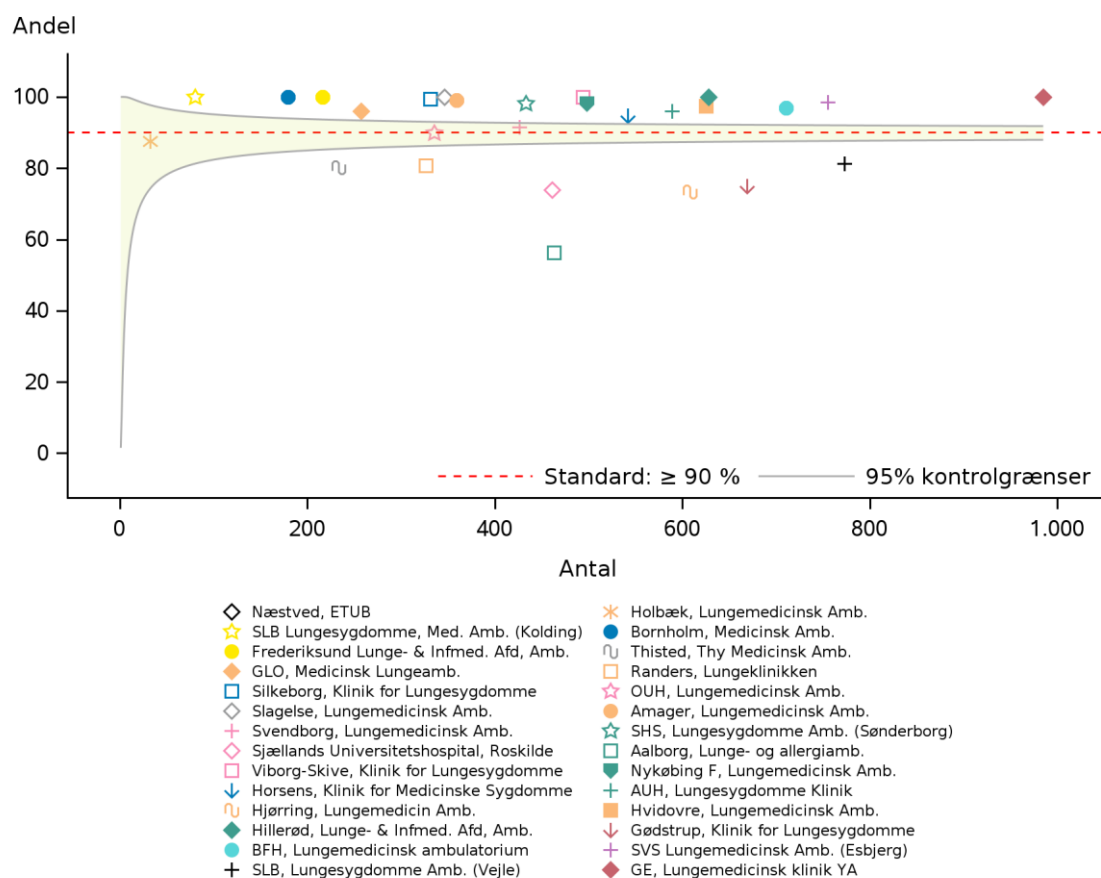


Trendgraf: Resultatet af indikator 5 på landsplan og regionalt niveau over tid



Funnelplot: Resultatet af indikator 5 på afdelingsniveau for aktuelle opgørelsesperiode

- afdelinger, der ligger under tragten har med stor sandsynlighed et resultat, der ligger under den fastsatte standard



KOMMENTAR

Datagrundlag og beregningsregler

Indikatorens formål er at monitorere deltagelse i KOL-rehabilitering blandt patienter med moderat til svær grad af åndenød (MRC på mindst 2). KOL-rehabiliteringsforløb defineres som deltagelse i et etableret og beskrevet forløb til patienter med KOL over 7-12 uger, som omfatter en kombination af fysisk træning og undervisning. Forløbet skal være standardiseret og individuelt tilpasset, og kan foregå enten i sygehus- eller kommunalt regi. Gennemførelse fastslås ud fra patientens egne oplysninger ved optagelse af anamnese. Patienter med manglende oplysninger om MRC-grad angives som uoplyste svarende til de patienter, der ikke har fået registreret åndenød i indikator 3 (2.809), mens patienter med MRC-grad 1 ikke er omfattet (570).

Indikatoren blev udvidet i 2021 til også at monitorere patienter med MRC-grad 2, da patienter med moderat åndenød også vurderes at profitere af et KOL-rehabiliteringsforløb. Alle koder for rehabilitering medtages (AWG91-3*), mens registrering af tilbud om KOL-rehabilitering (ZZ5730) fra 2022 ikke længere medtages (årsag til fald i Region Nordjylland for 2021). I appendikstabel 1.11 udspecificeres fordelingen af indberettede KOL-rehabiliteringskoder på lands-, regions- og afdelingsniveau for aktuelle opgørelsesperiode.

Resultat

Det ikke muligt at fastlægge om patienter med manglende registrering af åndenød er relevant for KOL-rehabiliteringsindikatoren. Dette betyder, at datakompletheden ikke når de ønskede 100%, men kun er 84 %, hvilket er på niveau med sidste år. I alle regioner er der patienter med manglende oplysninger (uoplyste) fra færrest i Region Midtjylland med 6 % og flest i Region Sjælland med 29 %. På afdelingsniveau varierer antallet af uoplyste fra 1 % til 100 %. Resultaterne fra regioner og afdelinger med mange uoplyste skal tolkes med forsigtighed.

På landsplan er 91 % af patienterne med moderat til svær åndenød forespurgt, om de har gennemført et KOL-rehabiliteringsforløb inden for de sidste 2 år. Standarden er dermed opfyldt. Fire ud af fem regioner opfylder standarden. Kun Region Nordjylland opfylder ikke standarden, men her er opfyldelsen imidlertid steget med 67 procentpoint ift. 2021. Appendikstabellen viser, at 11 % af patienterne har gennemført et rehabiliteringsforløb inden for de seneste 2 år og at 16 % er i gang eller har et planlagt forløb, hvilket er gennemgående for alle regioner. Det ses samtidig, at 62 % af patienterne ikke har planlagt/ikke relevant/ikke ønsket KOL-rehabilitering.

På afdelingsniveau har 18 ud af 28 afdelinger registreret gennemført KOL-rehabilitering på 90 % af patienterne, hvormed standarden er opfyldt. Bornholm, Medicinsk Amb., Frederikssund, Lunge- & Infmed. Afd. Amb., GE, Lungemedicinsk klinik YA, Hillerød, Lungemedicinsk Amb. og Viborg-skive, Klinik for Lungesygdomme har registreret gennemført KOL-rehabilitering for alle deres patienter, samtidig med at de har et lavt antal uoplyste (1-6 %). Ti afdelinger lever ikke op til standarden.

Diskussion og implikationer

KOL-rehabilitering er på landsplan opfyldt. Styregruppen noterer sig dog, at den manglende registrering af åndenød (16 %), gør det vanskeligt at vide med sikkerhed, om registreringen er foretaget for alle relevante patienter. Der opfordres her til at sikre høj indberetning af åndenød, da dette er en markør for den oplevede sværhedsgrad af sygdom, som fx anvendes til at vurdere behov for lungerehabiliteringen. Derudover opfordres afdelinger, der ligger under standarden, herunder Region Nordjylland, til at iværksætte tiltag, der sikre bedre registreringskomplethed.

Rehabilitering anses for essentielt i behandlingen af KOL - næsten på niveau med rygestop. Derfor er det helt afgørende at kunne måle på, hvor mange patienter der tilbydes- og gennemfører rehabilitering samt på kvaliteten af rehabiliteringen - særligt ifm. decentralisering af rehabiliteringsindsatsen efter et nærhedsprincip.

For nuværende tilbydes rehabilitering i hospitalsregi i tre ud af fem regioner. Ikke mindst fordi, der er evidens for gunstig effekt af tidlig rehabilitering i umiddelbar forlængelse af en indlæggelse, men også fordi enkelte patienter med KOL er så komplekst syge/komorbide at der er behov for et højt specialiseret rehabiliteringstilbud, er det en klar anbefaling, at alle fem regioner får etableret et sådant rehabiliteringstilbud snarest. Dette vil utvivlsomt også øge fokus på vigtigheden af rehabilitering - herunder at bibringe såvel alt personale som patienterne mere specifik viden om, hvad henholdsvis rehabilitering/fysisk aktivitet og inaktivitet betyder for patienterne i deres nuværende situation. Samtidig vil det forventeligt have afsmittende virkning på antallet af henvisninger til kommunal rehabilitering - og andelen af gennemførte forløb.

Endelig er der behov for vedvarende fokus på og optimering af tilbud om vedligeholdende træning, samt alternative muligheder til de mest udsatte/udfordrede patienter - herunder hjemmetræning - eventuelt via en teleløsning.

Vurdering af standarden

Indikatoropfyldelsen er for lav.

Standarden på mindst 90 % fastholdes.

Indikator 6 - KOL-rehabilitering, gennemført

Definition: Andelen af ambulante patienter med KOL, der påbegynder KOL-rehabiliteringsforløb i hospitalsregi, som gennemfører mindst 50 % af det planlagte forløb indenfor 6 måneder.

Nævner: Ambulante patienter med registreret opstart af KOL-rehabilitering (ZZP0040A1) i opgørelsesperioden.

Tæller: Patienter i nævneren, som gennemført mindst 50 % af det planlagte forløb (ZZP0040A2) indenfor 6 måneder.

Uoplyst: Patienter registreret med overkode for KOL-rehabilitering (ZZP0040A) eller KOL-rehabilitering gennemført (ZZP0040A2/3) uden en startkode.

Standard: Ikke fastlagt

Indikator 6: Andel af ambulante patienter, der påbegynder KOL-rehabiliteringsforløb i hospitalsregi, som gennemfører minimum 50 % af det planlagte forløb indenfor 6 mdr

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.07.2021 - 30.06.2022		Tidligere år		
				Andel	95% CI	2020/21 Antal	2020/21 Andel	2019/20 Andel
Danmark		121 / 275	19 (6)	44	(38-50)	128 / 266	48	38
Hovedstaden		84 / 195	13 (6)	43	(36-50)	76 / 169	45	42
Sjælland		12 / 24	1 (4)	50	(29-71)	8 / 16	50	35
Midtjylland		25 / 56	5 (8)	45	(31-59)	44 / 81	54	32
Hovedstaden		84 / 195	13 (6)	43	(36-50)	76 / 169	45	42
Amager, Lungemedicinsk Amb.		14 / 40	1 (2)	35	(21-52)	8 / 21	38	29
BFH, Lungemedicinsk ambulatorium		13 / 27	0 (0)	48	(29-68)	15 / 38	39	32
Bornholm, Medicinsk Amb.		5 / 10	0 (0)	50	(19-81)	##	33	33
Frederiksund Lunge- & Infmed. Afd, Amb.		8 / 22	0 (0)	36	(17-59)	6 / 16	38	31
GE, Lungemedicinsk klinik YA		19 / 33	1 (3)	58	(39-75)	12 / 29	41	69
GLO, Medicinsk Lungeamb.		3 / 12	2 (14)	25	(5-57)	4 / 8	50	75
Hillerød, Lunge- & Infmed. Afd, Amb.		14 / 29	2 (6)	48	(29-67)	12 / 17	71	23
Hvidovre, Lungemedicinsk Amb.		8 / 22	7 (24)	36	(17-59)	17 / 34	50	50
Sjælland		12 / 24	1 (4)	50	(29-71)	8 / 16	50	35
Næstved, ETUB		##	0 (0)	100	(3-100)			
Næstved, Lungemedicinsk Amb.		##	0 (0)	0	(0-98)			
Sjællands Universitetshospital, Roskilde		3 / 6	0 (0)	50	(12-88)			
Slagelse, Lungemedicinsk Amb.		8 / 16	1 (6)	50	(25-75)	8 / 16	50	35
Midtjylland		25 / 56	5 (8)	45	(31-59)	44 / 81	54	32
AUH, Lungesygdome Klinik		16 / 28	0 (0)	57	(37-76)	17 / 30	57	34
Gødstrup, Klinik for Lungesygdome		3 / 5	1 (17)	60	(15-95)	8 / 16	50	41
Horsens, Klinik for Medicinske Sygdome		##	3 (60)	0	(0-84)	7 / 11	64	62
Randers, Lungeklinikken		0 / 0				4 / 4	100	33
Silkeborg, Klinik for Lungesygdome		6 / 21	1 (5)	29	(11-52)	8 / 20	40	7

KOMMENTAR

Datagrundlag og beregningsregler

Indikatorer monitorerer om patienter, der påbegynder KOL-rehabilitering, gennemfører mindst halvdelen af forløbet. Frafaldet på rehabiliteringsforløbene er desværre store, hvorfor det er vigtigt at sikre en løbende opmærksomhed på gennemførelsesprocenten for at kunne iværksætte tiltag til forbedring.

Indikatoren er med igen efter at have været pauseret ifm. omlægningen til LPR3. I den forbindelse er der sket en mindre tilpasning af nævnerpopulationen, da det nu kun er patienter med opstart af KOL-rehabilitering (ZZP0040A1), der medtages i nævneren. Dette betyder, at patienter registreret med overkoden ZZP0040A allokeres til uoplyste sammen med patienter, der har en kode for gennemført KOL-rehabilitering, men hvor der ikke findes en opstartskode.

Det bemærkes at indikatoren opgøres på den afdeling, hvor patienterne har haft deres ambulante kontakt. KOL-rehabiliteringen kan dog være foregået på andre afdelinger eller andre hospitaler.

Resultat

I alt 275 patienter fra Region Hovedstaden, Sjælland og Midtjylland har påbegyndt et KOL-rehabiliteringsforløb i hospitalsregi. Heraf har 44 % gennemført mindst 50% af det planlagte forløb. Der er 19 patienter med en registrering af et gennemført KOL-rehabiliteringsforløb, men hvor der ikke er registreret opstartsdato (6 % uoplyste). Region Hovedstaden er den region, der tilbyder flest patienter KOL-rehabilitering i hospitalsregi (195), mens der i Region Syddanmark og Nordjylland ikke tilbydes KOL-rehabilitering i hospitalsregi.

På afdelingsniveau varierer andelen af patienter, der har gennemført mindst 50 %, fra 0-100 %, mens grundet det lave volumen af patienter på afdelingsniveau, skal denne variation tolkes med forsigtighed.

Diskussion og implikationer

Det er beklageligt at se, hvor få patienter, der får tilbudt og gennemfører et rehabiliteringsforløb i hospitalsregi, og at tilbuddet ikke er tilgængeligt i alle regioner.

Da rygning og rehabilitering er de mest virksomme interventioner i behandlingen af KOL, bør der nationalt være et specialiseret tilbud i hospitalsregi, der fokuserer på disse behandlinger, til en mindre del af populationen, nemlig de mest skrøbelige/udsatte patienter. Formålet hermed er at sikre fokus på disse interventioner, ensartet, national tilgængelighed samt brobygning og erfaringsudveksling med kommunerne.

Vurdering af standarden

Indikatoropfyldelsen er lav.

Det fastlægges fortsat ingen standard

Indikator 7 - Gangtest

Definition: Andel af ambulante patienter, der bliver vurderet ved 6-minutters gangtest ved start og afslutning af KOL-rehabiliteringsforløb* i hospitalsregi.

Nævner: Ambulante patienter med gangtest, start (ZZ5080B1 inkl. værdi) i opgørelsesperioden.

Tæller: Patienter i nævneren med gangtest, slut (ZZ5080B2 inkl. værdi) indenfor 6 måneder efter gangtest start.

Uoplyst: Patienter i nævneren uden værdi for gangtest, start eller slut samt patienter registreret med gangtest, slut uden registrering af gangtest, start.

Standard: Ikke fastlagt

Indikator 7: Andel af ambulante patienter, der bliver vurderet ved 6-minutters gangtest ved start og afslutning af KOL-rehabiliteringsforløb i hospitalsregi

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.07.2021 - 30.06.2022		Tidligere år		
				Andel	95% CI	2020/21 Antal	2020/21 Andel	2019/20 Andel
Danmark		106 / 255	80 (24)	42	(35-48)	124 / 261	48	34
Hovedstaden		61 / 141	67 (32)	43	(35-52)	68 / 144	47	37
Sjælland		10 / 20	3 (13)	50	(27-73)	8 / 15	53	35
Midtjylland		35 / 94	10 (10)	37	(27-48)	48 / 102	47	31
Hovedstaden		61 / 141	67 (32)	43	(35-52)	68 / 144	47	37
Amager, Lungemedicinsk Amb.		0 / 0	20 (100)			0 / 0		
BFH, Lungemedicinsk ambulatorium		13 / 24	4 (14)	54	(33-74)	20 / 36	56	21
Bornholm, Medicinsk Amb.		4 / 10	0 (0)	40	(12-74)	##	40	40
Frederiksund Lunge- & Infmed. Afd, Amb.		4 / 19	3 (14)	21	(6-46)	7 / 14	50	33
GE, Lungemedicinsk klinik YA		18 / 35	0 (0)	51	(34-69)	9 / 27	33	68
GLO, Medicinsk Lungeamb.		5 / 12	1 (8)	42	(15-72)	4 / 8	50	42
Hillerød, Lunge- & Infmed. Afd, Amb.		13 / 27	4 (13)	48	(29-68)	13 / 18	72	20
Hvidovre, Lungemedicinsk Amb.		4 / 14	35 (71)	29	(8-58)	13 / 36	36	41
Sjælland		10 / 20	3 (13)	50	(27-73)	8 / 15	53	35
Næstved, ETUB		##	0 (0)	100	(3-100)			
Næstved, Lungemedicinsk Amb.		0 / 0	2 (100)					
Sjællands Universitetshospital, Roskilde		3 / 5	0 (0)	60	(15-95)			
Slagelse, Lungemedicinsk Amb.		6 / 14	1 (7)	43	(18-71)	8 / 15	53	35
Midtjylland		35 / 94	10 (10)	37	(27-48)	48 / 102	47	31
AUH, Lungesygdomme Klinik		16 / 35	1 (3)	46	(29-63)	15 / 34	44	34
Gødstrup, Klinik for Lungesygdomme		5 / 11	0 (0)	45	(17-77)	11 / 19	58	40
Horsens, Klinik for Medicinske Sygdomme		##	5 (83)	0	(0-98)	##	50	40
Randers, Lungeklinikken		0 / 13	0 (0)	0	(0-25)	3 / 16	19	0
Silkeborg, Klinik for Lungesygdomme		14 / 34	4 (11)	41	(25-59)	17 / 29	59	23

KOMMENTAR

Datagrundlag og beregningsregler

Indikatoren medtages igen efter at have været pauseret ifm. omlægningen til LPR3. I den forbindelse er der sket en større tilpasning af indikatoren, så den nu monitorerer om patienterne har gennemført en gangtest ved opstart og afslutning af et KOL-rehabiliteringsforløb. Med begge målinger kan effekten af rehabiliteringen opgøres.

Indikatoren begrænses ikke længere af hvilke patienter, der har opstart af KOL-rehabilitering, men omfatter alle patienter med gangtest. Derudover allokeres patienter uden værdier for gangtest, start eller gangtest, slut samt patienter med gangtest, slut uden gangtest, start som uoplyste.

Indenfor 6 måneder defineres som gangtestresultater en måned før til seks måneder efter for at imødekomme potentielle efterregistreringer.

Det bemærkes, at indikatoren opgøres på den afdeling, hvor patienterne har haft deres ambulante kontakt. KOL-rehabiliteringen kan dog være foregået på andre afdelinger eller andre hospitaler.

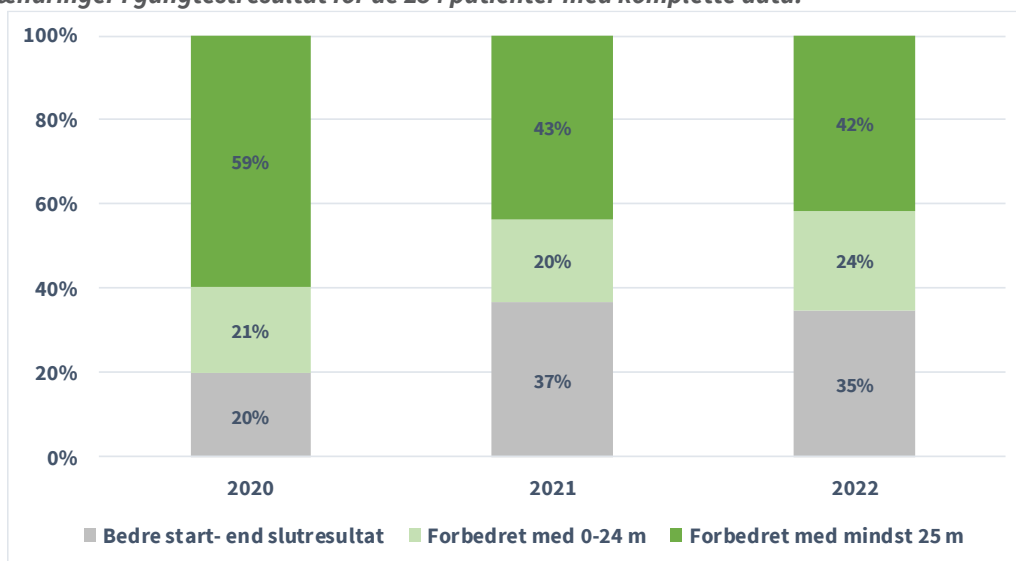
Resultat

I alt 254 patienter fra Region Hovedstaden, Sjælland og Midtjylland har fået målt gangtest, start i hospitalsregi. Heraf har 42 % også fået registreret en værdi af gangtest, slut. Der er 81 patienter i uoplyst (24%), hvoraf 65 mangler registrering af det målte gangresultat ved enten start- eller sluttest, mens 16 patienter har registreret en gangtest, slut uden at have fået registreret en gangtest start.

Region Hovedstaden er som i indikator 6 den region, der foretager gangtest på flest patienter i hospitalsregi (140), mens der i Region Syddanmark og Nordjylland ikke registreres gangtest på ambulante patienter i hospitalsregi. På afdelingsniveau varierer andelen af patienter med en gangtest start og slut fra 0-100 %, mens grundet det lave volumen af patienter på afdelingsniveau, skal denne variation tolkes med forsigtighed.

I alt 42 % af de 106 patienter med komplet registrering i 2022 forbedrede deres slutresultat med mindst 25 meter. For de 122 patienter i 2021 var det 43 % og 111 i 2020 59 %. Omkring 20 % opnåede en forbedring, dog på mindre end 25 meter, mens henholdsvis 35% i 2022, 37 % i 2021 og 20 % i 2020 gik flere meter under start- end sluttesten.

Figur over ændringer i gangtestresultat for de 254 patienter med komplette data.



Diskussion og implikationer

Det er beklageligt at se, hvor få patienter, der får tilbudt og gennemfører et rehabiliteringsforløb i hospitalsregi, og at tilbuddet ikke er tilgængeligt i alle regioner. Dog er det glædeligt at se, hvor stor en andel af patienterne, der rent faktisk forbedrer deres gangresultat. To ud af tre patienter får målbar effekt af træningen – vurderet ud fra gangtesten - og kan gå længere efter endt rehabiliterings forløb, og næsten halvdelen af deltagerne har en ret markant forbedring på mindst 25 meter. Der resterer omkring en tredjedel af patienterne, der ikke får målbar effekt af træningen. Dette kan der være mange grunde til - blandt andet akut forværring i KOL-sygdommen undervejs i forløbet og manglede deltagelse i en eller flere træningspas. Specielt de personer, som ikke får målbar effekt, er det vigtigt at have et øget fokus på, og at overveje, om der er alternative metoder – såsom hjemmetræning og/eller længere træningsforløb - hvorved man kan opnå en målbar forbedring.

Da rygning og rehabilitering er de mest virksomme interventioner i behandlingen af KOL, bør der nationalt være et specialiseret tilbud i hospitalsregi, der fokuserer på disse behandlinger, til en mindre del af populationen, nemlig de mest skrøbelige/udsatte patienter. Formålet hermed er at sikre fokus på disse interventioner, ensartet, national tilgængelighed samt brobygning og erfaringsudveksling med kommunerne.

Vurdering af standarden

Indikatoropfyldelsen er lav.

Det fastlægges fortsat ingen standard

Indikator 8a - Medicinsk behandling, LAMA/LABA

Definition: Andelen af patienter med KOL med MRC-grad på mindst 3, som behandles med langtidsvirkende inhaleret bronkodilatator LAMA og LABA samtidigt.

Nævner: Patienter med MRC-grad på mindst 3 (ZZ0150CD + VPH0003-5) i de seneste 12 måneder

Tæller: Patienter i nævneren med mindst én ATC-kode for langtidsvirkende beta2-agonister (LABA) og langtidsvirkende muscarine antagonist (LAMA), eller kombination af LABA/LAMA i de seneste 12 måneder.

Uoplyst: Patienter i nævneren med manglende registrering af MRC-grad

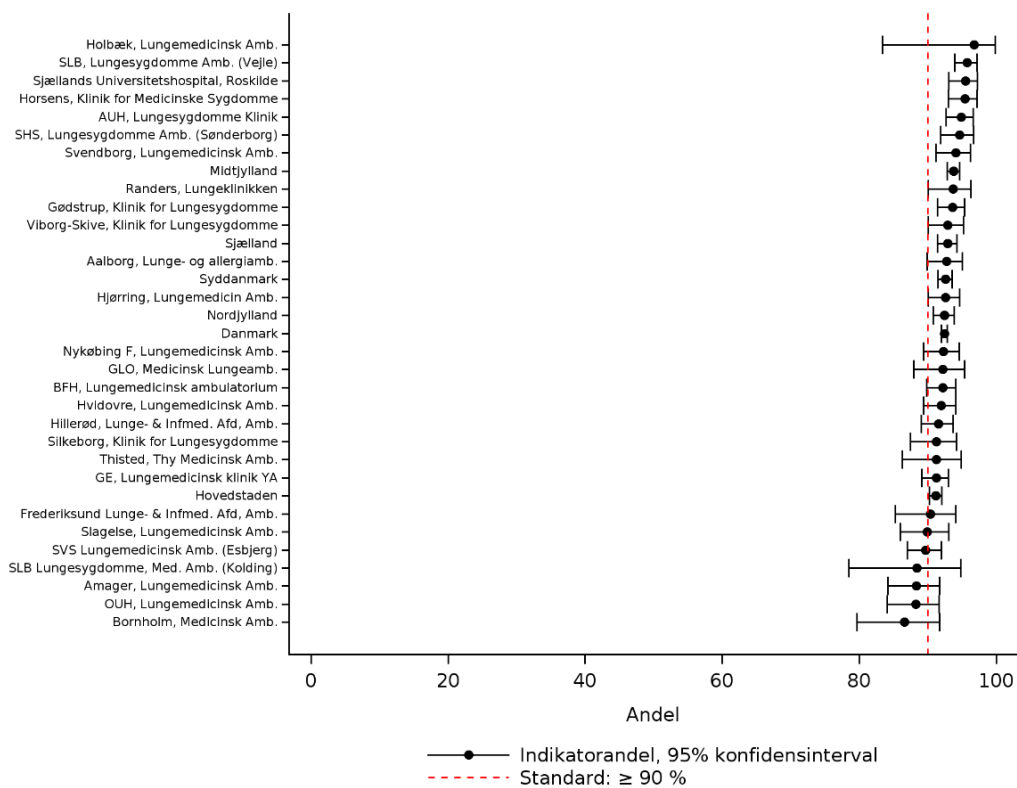
Standard: Mindst 90 %

Indikator 8a: Andel af ambulante patienter med KOL med MRC-grad 3 eller mere, som behandles med langtidsvirkende inhaleret bronkodilatator (LAMA eller LABA)

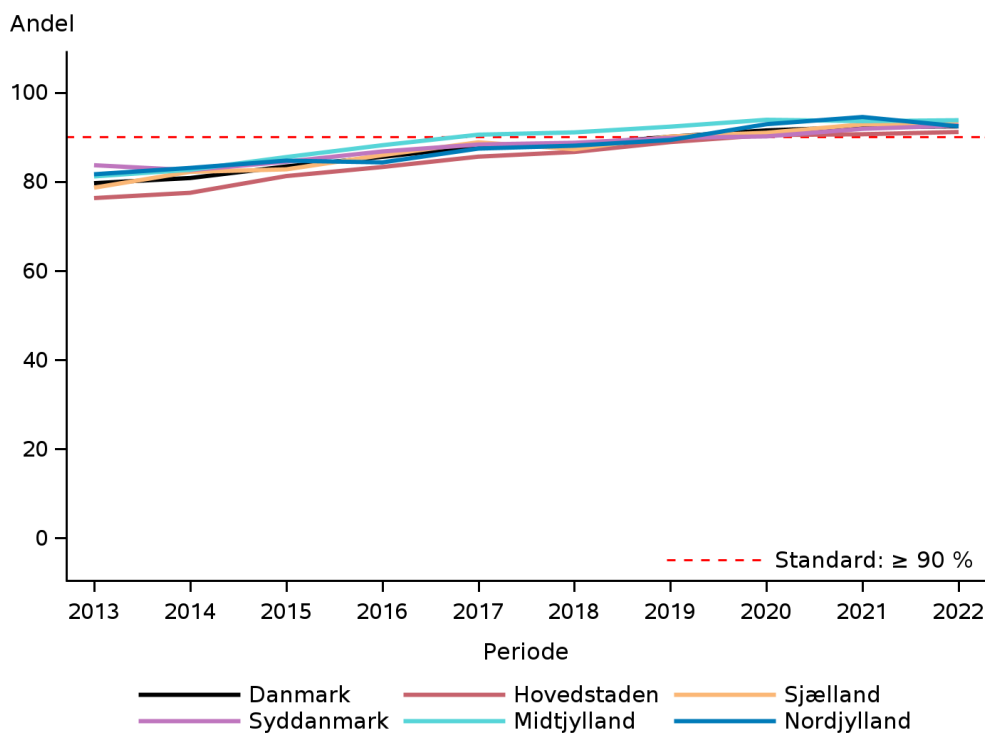
	Standard ≥ 90% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2022 - 31.12.2022		Tidligere år		
				Andel	95% CI	2021 Antal	Andel	2020 Andel
Danmark	Ja	9.511 / 10.289	2285 (18)	92	(92-93)	9.304 / 10.084	92	92
Hovedstaden	Ja	3.052 / 3.348	694 (17)	91	(90-92)	3.074 / 3.391	91	90
Sjælland	Ja	1.066 / 1.147	543 (32)	93	(91-94)	1.080 / 1.163	93	91
Syddanmark	Ja	2.092 / 2.259	631 (22)	93	(91-94)	1.909 / 2.078	92	90
Midtjylland	Ja	2.286 / 2.437	202 (8)	94	(93-95)	2.206 / 2.357	94	94
Nordjylland	Ja	1.015 / 1.098	215 (16)	92	(91-94)	1.035 / 1.095	95	93
Hovedstaden	Ja	3.052 / 3.348	694 (17)	91	(90-92)	3.074 / 3.391	91	90
Amager, Lungemedicinsk Amb.	Nej	258 / 292	177 (38)	88	(84-92)	314 / 352	89	85
BFH, Lungemedicinsk ambulatorium	Ja	567 / 615	215 (26)	92	(90-94)	562 / 620	91	90
Bornholm, Medicinsk Amb.	Nej	116 / 134	12 (8)	87	(80-92)	107 / 127	84	94
Frederiksund Lunge- & Infmed. Afd, Amb.	Ja	169 / 187	4 (2)	90	(85-94)	225 / 252	89	94
GE, Lungemedicinsk klinik YA	Ja	758 / 831	8 (1)	91	(89-93)	669 / 731	92	91
GLO, Medicinsk Lungeamb.	Ja	202 / 219	64 (23)	92	(88-95)	181 / 197	92	90
Hillerød, Lunge- & Infmed. Afd, Amb.	Ja	511 / 558	31 (5)	92	(89-94)	453 / 501	90	92
Hvidovre, Lungemedicinsk Amb.	Ja	471 / 512	183 (26)	92	(89-94)	563 / 611	92	91
Sjælland	Ja	1.066 / 1.147	543 (32)	93	(91-94)	1.080 / 1.163	93	91
Holbæk, Lungemedicinsk Amb.	Ja	30 / 31	58 (65)	97	(83-100)	81 / 90	90	93
Nykøbing F, Lungemedicinsk Amb.	Ja	393 / 426	117 (22)	92	(89-95)	359 / 395	91	91
Næstved, ETUB		0 / 0	10 (100)					
Næstved, Lungemedicinsk Amb.						151 / 159	95	92
Sjællands Universitetshospital, Roskilde	Ja	384 / 402	280 (41)	96	(93-97)	221 / 234	94	93
Slagelse, Lungemedicinsk Amb.	Nej	259 / 288	78 (21)	90	(86-93)	268 / 285	94	89
Syddanmark	Ja	2.092 / 2.259	631 (22)	93	(91-94)	1.909 / 2.078	92	90
OUH, Lungemedicinsk Amb.	Nej	256 / 290	59 (17)	88	(84-92)	221 / 238	93	90
SHS, Lungesygdomme Amb. (Sønderborg)	Ja	337 / 356	94 (21)	95	(92-97)	343 / 369	93	92
SLB Lungesygdomme, Med. Amb. (Kolding)	Nej	61 / 69	10 (13)	88	(78-95)	207 / 225	92	93
SLB, Lungesygdomme Amb. (Vejle)	Ja	589 / 615	396 (39)	96	(94-97)	447 / 476	94	89
SVS Lungemedicinsk Amb. (Esbjerg)	Nej*	514 / 573	24 (4)	90	(87-92)	410 / 458	90	88
Svendborg, Lungemedicinsk Amb.	Ja	335 / 356	48 (12)	94	(91-96)	281 / 312	90	91
Midtjylland	Ja	2.286 / 2.437	202 (8)	94	(93-95)	2.206 / 2.357	94	94
AUH, Lungesygdomme Klinik	Ja	466 / 491	67 (12)	95	(93-97)	527 / 552	95	96
Gødstrup, Klinik for Lungesygdomme	Ja	557 / 595	45 (7)	94	(91-95)	550 / 589	93	93
Horsens, Klinik for Medicinske Sygdomme	Ja	394 / 413	43 (9)	95	(93-97)	396 / 422	94	95
Randers, Lungeklinikken	Ja	239 / 255	28 (10)	94	(90-96)	186 / 207	90	94
Silkeborg, Klinik for Lungesygdomme	Ja	261 / 286	5 (2)	91	(87-94)	216 / 231	94	93
Viborg-Skive, Klinik for Lungesygdomme	Ja	369 / 397	14 (3)	93	(90-95)	331 / 356	93	91
Nordjylland	Ja	1.015 / 1.098	215 (16)	92	(91-94)	1.035 / 1.095	95	93
Aalborg, Lunge- og allergiamb.	Ja	373 / 402	147 (27)	93	(90-95)	410 / 427	96	93
Hjørring, Lungemedicin Amb.	Ja	475 / 513	35 (6)	93	(90-95)	470 / 493	95	95
Thisted, Thy Medicinsk Amb.	Ja	167 / 183	33 (15)	91	(86-95)	155 / 175	89	87

*afrundet værdi 89,7

Kontrolldiagram: Resultat af indikator 8a med konfidensinterval på lands-, regions- og afdelingsniveau for aktuelle opgørelsesperiode



Trendgraf: Resultatet af indikator 8a på landsplan og regionalt niveau over tid



KOMMENTAR

Datagrundlag og beregningsregler

Indikatoren monitorerer om patienter med svær åndenød behandles med langtidsvirkende inhaleret bronkodilatator (LAMA og LABA). Patienter uden oplysninger om åndenød klassificeres som uoplyste (2.285), da det ikke vides om disse patienter potentielt kunne være relevante for indikatormålet. Patienter med MRC-grad 1-2 indgår ikke i indikatoren (2.682). Årligt beregnes fra 12 måneder forud for sidste hospitalskontakt i opgørelsesåret. I 2019 blev kravet til MRC-grad skærpet til en MRC-grad på mindst 3 mod tidligere 2. I forbindelse med en gennemgribende omlægning af DrKOL i 2021 er algoritmen revideret, så kun patienter, der har indløst recept på minimum LAMA og LABA (samtidig) opfylder tæller.

Oplysninger om farmakologisk behandling for LAMA, LABA og kombinationspræparater er hentet fra Lægemedelstatistikregisteret, som indeholder informationer om indløste recepter (receptindløsnings-dato, pakningsstørrelse, medicinnavn/ATC kode). Det bemærkes, at lægen kan have udskrevet recepter, som ikke indløses af patienten, og at patienten kan have indløst en recept, men helt eller delvist have undladt at indtage medicinen.

Resultat

Da ikke alle patienter får registreret åndenød, er datakompletheden ikke på de ønskede 100%, men kun 82 %, hvilket er på niveau med sidste år. I alle regioner er der patienter med manglende oplysninger (uoplyste) fra færrest i Region Midtjylland med 8 % og flest i Region Sjælland med 32 %. På afdelingsniveau varierer antallet af uoplyste fra 1 % til 100 %. Resultaterne fra regioner og afdelinger med mange uoplyste skal tolkes med forsigtighed.

På landsplan behandles 92 % af patienterne med LAMA og LABA, samtidig, hvormed standarden på mindst 90 % er opfyldt igen i år. Alle regioner lever op til standarden, og der er minimal variation mellem regioner (91-93 %). Af trendgrafene ses, at opfyldelsesgraden for alle regioner igen i år er på niveau med de forrige års resultater. I alt 21 ud af 28 afdelinger lever op til standarden. For afdelinger, der ikke lever op til standarden, varierer opfyldelsen fra 87 % til 89,9 % (afrundet i indikatortabellen til 90 %).

Diskussion og implikationer

Langtidsvirkerne inhalationsmedicin med LAMA i kombination med LABA er hjørnestenen i behandlingen af patienter med KOL. Denne vigtige indikator har nu i flere år været opfyldt for alle regioner, hvilket er glædeligt. Derfor er tiden fra næste år (2023) moden til at ændre indikatoren således, at der ses på al inhalationsmedicin til behandling af obstruktive lungesygdomme (ATC kode R03), så der fremadrettet monitoreres på alle patienter med KOL i forhold til andelen, der behandles med 1) ingen inhalationsmedicin, 2) korttidsvirkende inhalationsmedicin (SABA og/eller SAMA), 3) én langtidsvirkende (LABA eller LAMA), 4) to langtidsvirkende (LABA og LAMA), 5) inhalationssteroid (ICS) og LABA samt 6) LABA, LAMA og ICS i kombination. Samtidig vil vi gerne se på, hvor mange forskellige inhalatorer, patienterne får (en, to, tre eller flere) samt se på inhalationsmedicin i forhold til lungefunktionen (FEV1-procenten), graden af åndenød samt antallet af indlæggelser og forværringer.

Behandling med langtidsvirkende inhalationsmedicin er en vigtig del af KOL-behandlingen, der dels kan lindre symptomer samt forbedre lungefunktionen og livskvaliteten (overvejende luftvejsudvidende medicin), og dels kan nedsætte antallet af forværringer (overvejende inhalationssteroid). Derfor er det vigtigt at sikre optimal-behandling af den enkelte patient – herunder korrekt inhalationsteknik. Optimal behandling vil typisk være en eller flere langtidsvirkende medikamenter – aldrig/yderst sjældent ingen inhalationsmedicin eller alene korttidsvirkende behandling.

Vurdering af standarden

Indikatoropfyldelsen er fortsat tilfredsstillende høj

Indikator 8b - Medicinsk behandling, inhalationssteroid

Definition: Andelen af patienter med KOL med MRC-grad ≥ 3 og ≥ 2 exacerbationer, der behandles med langtidsvirkende inhaleret bronkodilatator LAMA/LABA samtidig, som behandles med inhalationssteroid.

Nævner: Patienter med MRC-grad på mindst 3 (ZZ0150CD + VPH0003-5) og behandlet med LABA og LAMA samt har haft mindst 2 exacerbationer (ZZP03A1C +D) i de seneste 12 måneder.

Tæller: Patienter i nævneren med mindst én ATC-kode for inhalationssteroid i de seneste 12 måneder.

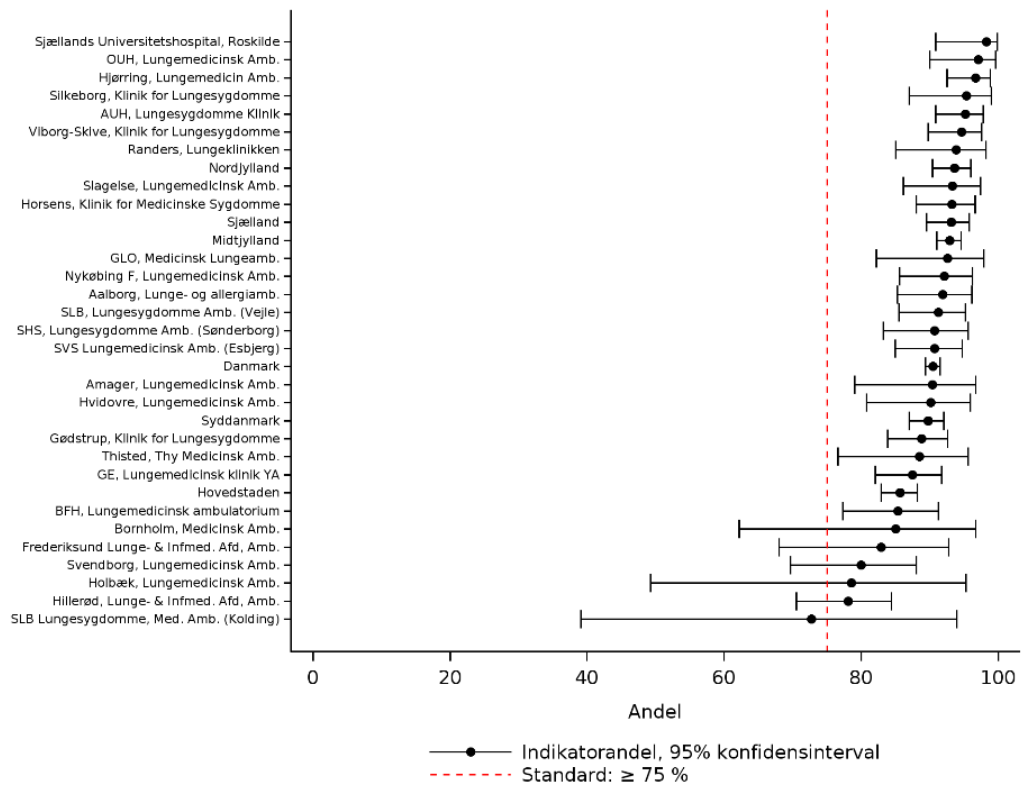
Uoplyst: Patienter i nævneren med manglende registrering af MRC-grad eller exacerbationer

Standard: Mindst 75 %

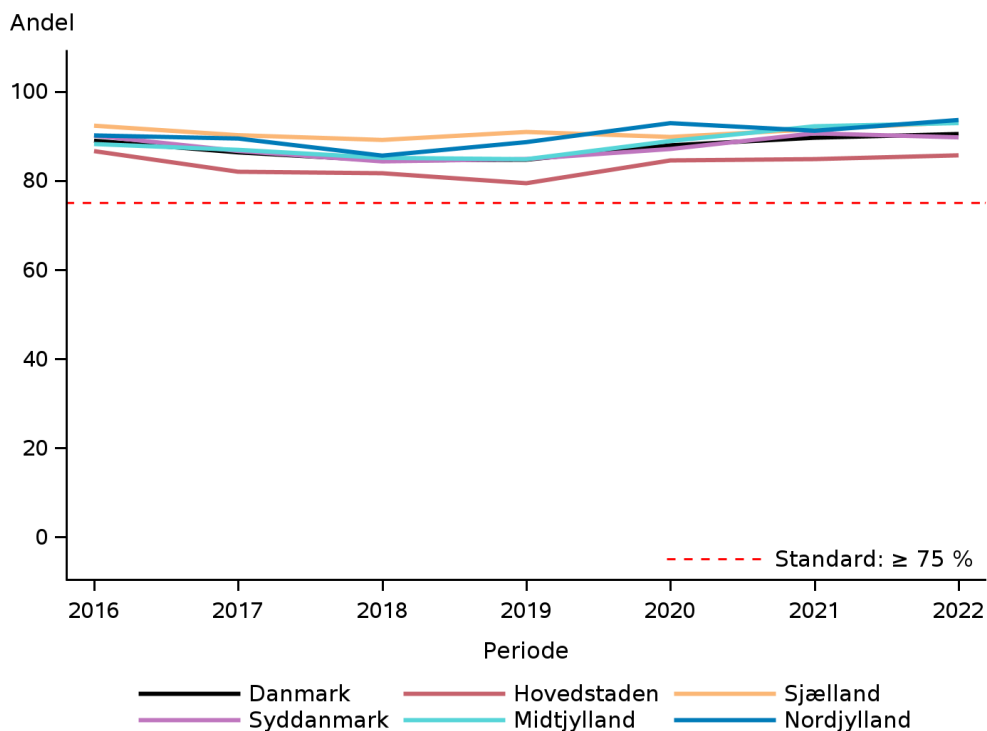
Indikator 8b: Andel af ambulante patienter med KOL i langtidsvirkende inhaleret bronkodilatator-behandling med MRC-grad 3 eller mere og 2 eller flere exacerbationer, som behandles med inhalationssteroid

	Standard $\geq 75\%$ opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2022 - 31.12.2022		Tidligere år		
				Andel	95% CI	2021 Antal	2021 Andel	2020 Andel
Danmark	Ja	2.386 / 2.637	2145 (45)	90	(89-92)	2.174 / 2.425	90	88
Hovedstaden	Ja	587 / 685	500 (42)	86	(83-88)	571 / 673	85	85
Sjælland	Ja	257 / 276	546 (66)	93	(89-96)	249 / 272	92	90
Syddanmark	Ja	498 / 555	624 (53)	90	(87-92)	484 / 534	91	87
Midtjylland	Ja	750 / 807	286 (26)	93	(91-95)	652 / 707	92	89
Nordjylland	Ja	294 / 314	189 (38)	94	(90-96)	218 / 239	91	93
Hovedstaden	Ja	587 / 685	500 (42)	86	(83-88)	571 / 673	85	85
Amager, Lungemedicinsk Amb.	Ja	47 / 52	113 (68)	90	(79-97)	55 / 61	90	91
BFH, Lungemedicinsk ambulatorium	Ja	93 / 109	171 (61)	85	(77-91)	85 / 96	89	86
Bornholm, Medicinsk Amb.	Ja	17 / 20	5 (20)	85	(62-97)	12 / 14	86	75
Frederiksund Lunge- & Infmed. Afd, Amb.	Ja	34 / 41	5 (11)	83	(68-93)	40 / 49	82	86
GE, Lungemedicinsk klinik YA	Ja	168 / 192	7 (4)	88	(82-92)	141 / 165	85	85
GLO, Medicinsk Lungeamb.	Ja	50 / 54	45 (45)	93	(82-98)	41 / 47	87	77
Hillerød, Lunge- & Infmed. Afd, Amb.	Ja	114 / 146	29 (17)	78	(70-84)	97 / 129	75	80
Hvidovre, Lungemedicinsk Amb.	Ja	64 / 71	125 (64)	90	(81-96)	100 / 112	89	86
Sjælland	Ja	257 / 276	546 (66)	93	(89-96)	249 / 272	92	90
Holbæk, Lungemedicinsk Amb.	Ja	11 / 14	60 (81)	79	(49-95)	28 / 35	80	84
Nykøbing F, Lungemedicinsk Amb.	Ja	105 / 114	37 (25)	92	(86-96)	87 / 95	92	91
Næstved, ETUB		0 / 0	8 (100)					
Næstved, Lungemedicinsk Amb.						23 / 24	96	77
Sjællands Universitetshospital, Roskilde	Ja	57 / 58	402 (87)	98	(91-100)	15 / 16	94	95
Slagelse, Lungemedicinsk Amb.	Ja	84 / 90	39 (30)	93	(86-98)	96 / 102	94	90
Syddanmark	Ja	498 / 555	624 (53)	90	(87-92)	484 / 534	91	87
OUH, Lungemedicinsk Amb.	Ja	67 / 69	59 (46)	97	(90-100)	47 / 52	90	86
SHS, Lungesygdomme Amb. (Sønderborg)	Ja	88 / 97	76 (44)	91	(83-96)	77 / 84	92	88
SLB Lungesygdomme, Med. Amb. (Kolding)	Nej	8 / 11	8 (42)	73	(39-94)	37 / 40	93	78
SLB, Lungesygdomme Amb. (Vejle)	Ja	135 / 148	416 (74)	91	(85-95)	104 / 112	93	87
SVS Lungemedicinsk Amb. (Esbjerg)	Ja	136 / 150	22 (13)	91	(85-95)	138 / 150	92	96
Svendborg, Lungemedicinsk Amb.	Ja	64 / 80	43 (35)	80	(70-88)	81 / 96	84	84
Midtjylland	Ja	750 / 807	286 (26)	93	(91-95)	652 / 707	92	89
AUH, Lungesygdomme Klinik	Ja	159 / 167	72 (30)	95	(91-98)	146 / 154	95	91
Gødstrup, Klinik for Lungesygdomme	Ja	190 / 214	89 (29)	89	(84-93)	170 / 195	87	84
Horsens, Klinik for Medicinske Sygdomme	Ja	138 / 148	54 (27)	93	(88-97)	133 / 141	94	92
Randers, Lungeklinikken	Ja	61 / 65	52 (44)	94	(85-98)	47 / 53	89	80
Silkeborg, Klinik for Lungesygdomme	Ja	61 / 64	6 (9)	95	(87-99)	54 / 56	96	94
Viborg-Skive, Klinik for Lungesygdomme	Ja	141 / 149	13 (8)	95	(90-98)	102 / 108	94	90
Nordjylland	Ja	294 / 314	189 (38)	94	(90-96)	218 / 239	91	93
Aalborg, Lunge- og allergiamb.	Ja	102 / 111	114 (51)	92	(85-96)	73 / 83	88	91
Hjørring, Lungemedicin Amb.	Ja	146 / 151	50 (25)	97	(92-99)	113 / 119	95	98
Thisted, Thy Medicinsk Amb.	Ja	46 / 52	25 (32)	88	(77-96)	32 / 37	86	81

Kontrolldiagram: Resultat af indikator 8b med konfidensinterval på lands, regions- og afdelingsniveau for aktuelle opgørelsesperiode



Trendgraf: Resultatet af indikator 8b på landsplan og regionalt niveau over tid



KOMMENTAR

Datagrundlag og beregningsregler

Indikatoren monitorerer, om svært syge patienter behandlet med langtidsvirkende inhaleret bronkodilatator, som LAMA eller LABA, også samtidig behandles med inhalationssteroid. Svært syge defineres, som patienter med svær åndenød i kombination med to eller flere moderate exacerbationer inden for det seneste år. Årligt beregnes fra 12 måneder forud for sidste hospitalskontakt i opgørelsesåret. Fra 2019 er kravet til MRC-grad øget til mindst 3 mod tidligere mindst 2 og i 2020 er kravet om en FEV1 på mindre end 50 % fjernet. Patienter med MRC-grad 1 eller 2 (2.682), antal exacerbationer under 2 (7.480) og ingen LAMA/LABA (312) ekskluderes, mens patienter uden oplysninger om MRC-grad (1.595) eller exacerbationer (550) klassificeres som uoplyste efter samme princip, som for forrige indikator.

Oplysninger om farmakologisk behandling er hentet fra Lægemeddelstatistikregisteret, som indeholder informationer om indløste recepter (receptindløsningsdato, pakningsstørrelse, medicinnavn/ATC kode). Det bemærkes, at lægen kan have udskrevet recepter, som ikke indløses af patienten, og at patienten kan have indløst en recept, men helt eller delvist have undladt at indtage medicinen.

Resultat

Datakompletheden for denne indikator er meget mangelfuld, da 45 % af de potentielle patienter mangler oplysninger om exacerbationer og/eller åndenød. Dette er på niveau med forrige år. I alle regioner er der et højt antal uoplyste - færrest i Region Midtjylland med 26 % og flest i Region Sjælland med 66 %. På afdelingsniveau varierer antallet af uoplyste fra 4 % til 100 %. Resultaterne fra regioner og de fleste afdelinger skal tolkes med forsigtighed.

Af de 2.637 svært syge patienter behandlet med langtidsvirkende inhaleret bronkodilatator blev 90 % også behandlet med inhalationssteroid, hvormed standarden på mindst 75 % er opfyldt for patienter med fyldestgørende oplysninger på landsplan. Alle regioner opfylder standarden (86 % til 94 %).

Alle afdelinger, på nær én, lever op til standarden, idet mindst 75 % af patienterne bliver behandlet med inhalationssteroid samtidigt. Resultaterne skal generelt tolkes med forsigtighed grundet det høje antal uoplyste, fraset GE, Lungemedicinsk klinik YA, Silkeborg, Klinik for Lungesygdomme og Viborg-Skive, Klinik for Lungesygdomme, der har fyldestgørende oplysninger på over 90 % af de mulige patienter.

Diskussion og implikationer

Indikationen for behandling med inhalationssteroid har været diskuteret livligt gennem flere år. Der er efterhånden ret overbevisende belæg for, at risikoen for at få lungebetændelse stiger en anelse med den daglige mængde af indtaget inhalationssteroid, som derfor bør begrænses - eller måske helt undgås - i tilfælde med gentagne (dyrknings- og/eller røntgen-verificerede) lungebetændelser. Samtidig er der også tilkommet solid evidens for, at der opnås bedst exacerbations-forebyggelse samt en bedret overlevelse ved at tillægge inhalationssteroid, som derfor bør overvejes, når der vurderes at være tilstrækkelig stor risiko for exacerbationer og/eller død. Endelig er inhalationssteroid i kombination med LABA den anbefalede førstevalgsbehandling til patienter med KOL og samtidig astma/astmatisk komponent.

Derfor har det været - og vil det fortsat være - et opmærksomhedspunkt at følge forbruget af inhalationssteroid. Der henvises endvidere til indikator 8a.

Vurdering af standarden

Indikatoropfyldelsen er fortsat tilfredsstillende høj

Indikator 9 - Inhalationsteknik

Definition: Andelen af ambulante patienter med KOL behandlet med inhalationsmedicin, som får tjekket deres inhalationsteknik med relevante inhalatorer mindst én gang om året.

Nævner: Ambulante patienter behandlet med inhalationsmedicin i de seneste 12 måneder.

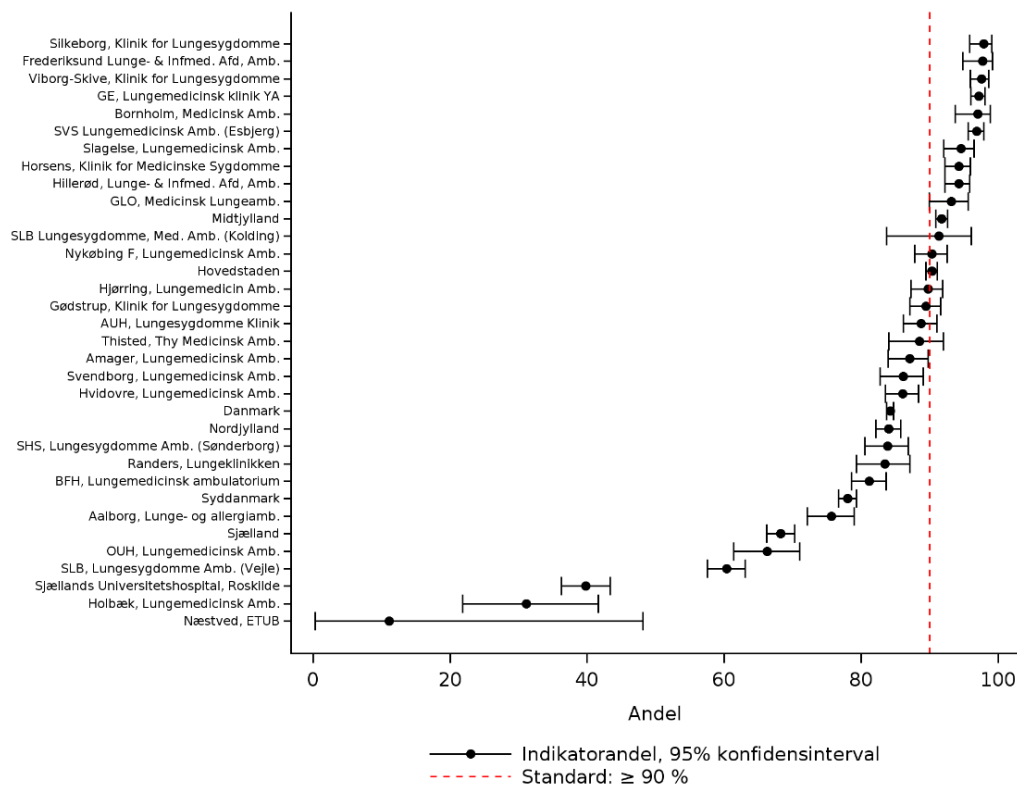
Tæller: Patienter i nævneren, som får tjekket deres inhalationsteknik (BGKC1*) mindst én gang i de seneste 12 måneder.

Standard: Mindst 90 %

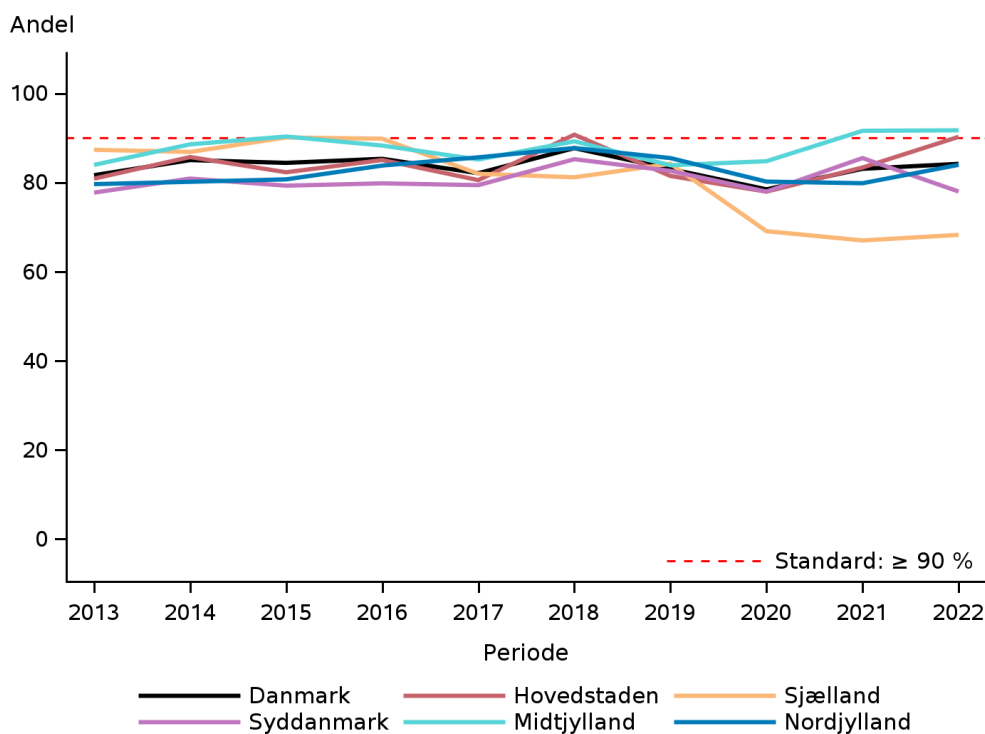
Indikator 9: Andel af ambulante patienter med KOL behandlet med inhalationsmedicin, som har fået tjekket inhalationsteknik mindst én gang om året

	Standard ≥90% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2022 - 31.12.2022		Tidligere år		
				Andel	95% CI	2021 Antal	Andel	2020 Andel
Danmark	Nej	12.374 / 14.691	0 (0)	84	(84-85)	11.928 / 14.350	83	79
Hovedstaden	Ja	4.130 / 4.574	0 (0)	90	(89-91)	3.819 / 4.579	83	78
Sjælland	Nej	1.268 / 1.857	0 (0)	68	(66-70)	1.228 / 1.832	67	69
Syddanmark	Nej	2.758 / 3.535	0 (0)	78	(77-79)	2.725 / 3.186	86	78
Midtjylland	Ja	2.942 / 3.206	0 (0)	92	(91-93)	2.798 / 3.053	92	85
Nordjylland	Nej	1.276 / 1.519	0 (0)	84	(82-86)	1.358 / 1.700	80	80
Hovedstaden	Ja	4.130 / 4.574	0 (0)	90	(89-91)	3.819 / 4.579	83	78
Amager, Lungemedicinsk Amb.	Nej	450 / 517	0 (0)	87	(84-90)	435 / 517	84	86
BFH, Lungemedicinsk ambulatorium	Nej	726 / 894	0 (0)	81	(78-84)	577 / 924	62	57
Bornholm, Medicinsk Amb.	Ja	195 / 201	0 (0)	97	(94-99)	177 / 198	89	81
Frederiksund Lunge- & Infmed. Afd, Amb.	Ja	212 / 217	0 (0)	98	(95-99)	255 / 282	90	77
GE, Lungemedicinsk klinik YA	Ja	956 / 984	0 (0)	97	(96-98)	841 / 904	93	92
GLO, Medicinsk Lungeamb.	Ja	299 / 321	0 (0)	93	(90-96)	262 / 288	91	94
Hillerød, Lunge- & Infmed. Afd, Amb.	Ja	606 / 643	0 (0)	94	(92-96)	522 / 567	92	74
Hvidovre, Lungemedicinsk Amb.	Nej	686 / 797	0 (0)	86	(83-88)	750 / 899	83	78
Sjælland	Nej	1.268 / 1.857	0 (0)	68	(66-70)	1.228 / 1.832	67	69
Holbæk, Lungemedicinsk Amb.	Nej	28 / 90	0 (0)	31	(22-42)	91 / 110	83	65
Nykøbing F, Lungemedicinsk Amb.	Ja	551 / 610	0 (0)	90	(88-93)	515 / 566	91	97
Næstved, ETUB	Nej	# / #	0 (0)	11	(0-48)			
Næstved, Lungemedicinsk Amb.						189 / 255	74	67
Sjællands Universitetshospital, Roskilde	Nej	289 / 726	0 (0)	40	(36-43)	74 / 501	15	28
Slagelse, Lungemedicinsk Amb.	Ja	399 / 422	0 (0)	95	(92-97)	359 / 400	90	95
Syddanmark	Nej	2.758 / 3.535	0 (0)	78	(77-79)	2.725 / 3.186	86	78
OUH, Lungemedicinsk Amb.	Nej	252 / 380	0 (0)	66	(61-71)	236 / 361	65	56
SHS, Lungesygdomme Amb. (Sønderborg)	Nej	442 / 527	0 (0)	84	(80-87)	430 / 529	81	84
SLB Lungesygdomme, Med. Amb. (Kolding)	Ja	84 / 92	0 (0)	91	(84-96)	259 / 268	97	93
SLB, Lungesygdomme Amb. (Vejle)	Nej	703 / 1.165	0 (0)	60	(57-63)	760 / 904	84	85
SVS Lungemedicinsk Amb. (Esbjerg)	Ja	867 / 895	0 (0)	97	(96-98)	683 / 713	96	66
Svendborg, Lungemedicinsk Amb.	Nej	410 / 476	0 (0)	86	(83-89)	357 / 411	87	80
Midtjylland	Ja	2.942 / 3.206	0 (0)	92	(91-93)	2.798 / 3.053	92	85
AUH, Lungesygdomme Klinik	Nej	584 / 658	0 (0)	89	(86-91)	622 / 685	91	81
Gødstrup, Klinik for Lungesygdomme	Nej	646 / 722	0 (0)	89	(87-92)	659 / 703	94	89
Horsens, Klinik for Medicinske Sygdomme	Ja	575 / 610	0 (0)	94	(92-96)	559 / 619	90	91
Randers, Lungeklinikken	Nej	298 / 357	0 (0)	83	(79-87)	247 / 272	91	67
Silkeborg, Klinik for Lungesygdomme	Ja	328 / 335	0 (0)	98	(96-99)	265 / 310	85	80
Viborg-Skive, Klinik for Lungesygdomme	Ja	511 / 524	0 (0)	98	(96-99)	446 / 464	96	90
Nordjylland	Nej	1.276 / 1.519	0 (0)	84	(82-86)	1.358 / 1.700	80	80
Aalborg, Lunge- og allergiamb.	Nej	451 / 596	0 (0)	76	(72-79)	528 / 729	72	72
Hjørring, Lungemedicin Amb.	Nej	595 / 663	0 (0)	90	(87-92)	610 / 723	84	84
Thisted, Thy Medicinsk Amb.	Nej	230 / 260	0 (0)	88	(84-92)	220 / 248	89	94

Kontrolldiagram: Resultat af indikator 9 med konfidensinterval på lands-, regions- og afdelingsniveau for aktuelle opgørelsesperiode

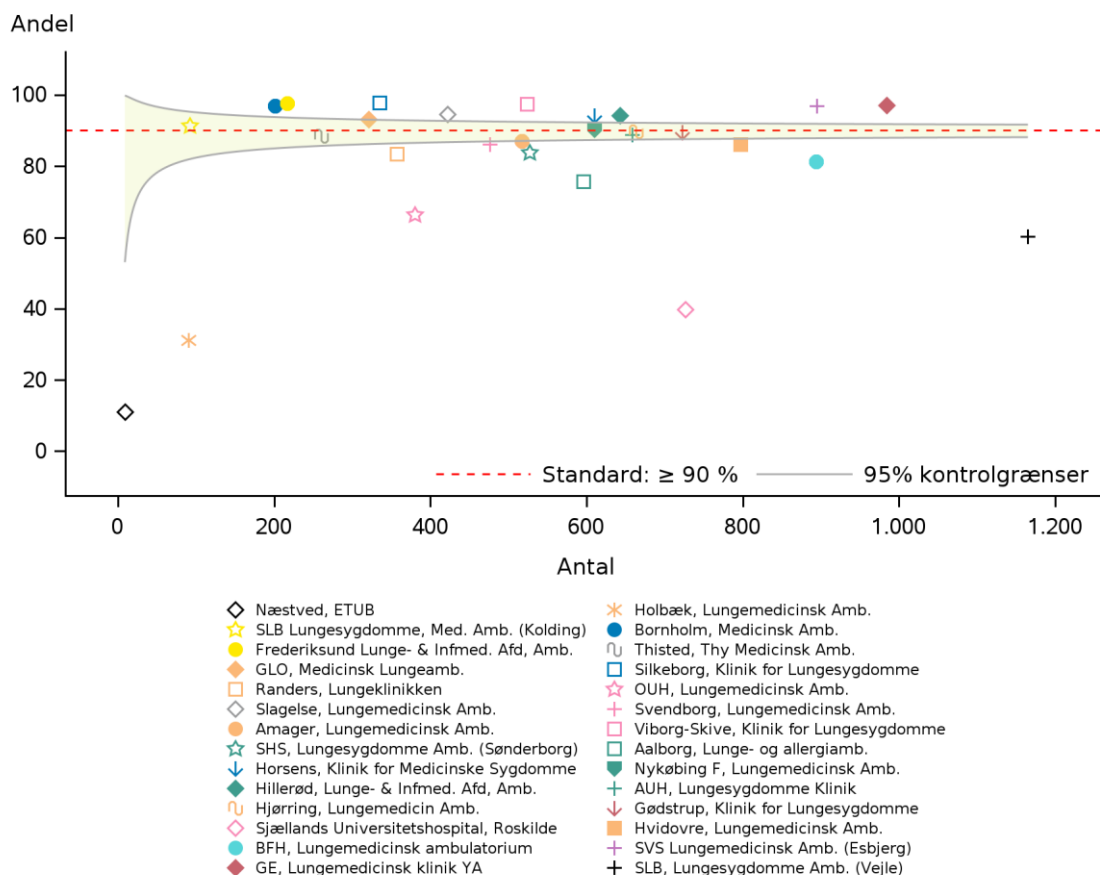


Trendgraf: Resultatet af indikator 9 på landsplan og regionalt niveau over tid



Funnelplot: Resultatet af indikator 9 på afdelingsniveau for aktuelle opgørelsesperiode

- afdelinger, der ligger under tragten har med stor sandsynlighed et resultat, der ligger under den fastsatte standard



KOMMENTAR

Datagrundlag og beregningsregler

Indikatoren monitorerer, om patienter behandlet med inhalationsmedicin årligt får tjekket deres inhalationsteknik, da forkert teknik mindsker effekten af behandlingen. Patienter, der har indløst mindst én recept på inhalationsmedicin, indgår i nævneren, hvilket i 2022 betyder, at 4 % af de ambulante patienter ekskluderes (565). Årligt beregnes fra 12 måneder forud for sidste hospitalskontakt i opgørelsesåret. I appendikstabel 1.12 udspecificeres fordelingen af inhalationstest på lands-, regions- og afdelingsniveau for aktuelle opgørelsesperiode.

Oplysninger om farmakologisk behandling er hentet fra Lægemiddelstatistikregisteret, som indeholder informationer om indløste recepter (receptindløsningsdato, pakningsstørrelse, medicinnavn/ATC kode). Det bemærkes, at lægen kan have udskrevet recepter, som ikke indløses af patienten, og at patienten kan have indløst en recept, men helt eller delvist have undladt at indtage medicinen.

Resultat

På landsplan har 84 % af de patienter, der er behandlet med inhalationsmedicin, fået tjekket deres inhalationsteknik årligt (95 % KI: 84-85), hvormed standarden på mindst 90 % ikke er opfyldt. Både Region Hovedstaden og Region Midtjylland lever op til standarden. For de tre regioner, der ikke lever op til standarden spænder den regionale variation fra lavest i Region Sjælland med 68 % til højest i Region Nordjylland med 84 %. Region Sjælland har som den eneste region ikke opnået tidligere års resultater, jævnfør trendgraf.

På afdelingsniveau har 12 afdelinger tjekket inhalationsteknik på mindst 90 % af deres patienter. For de afdelinger, der ikke får tjekket inhalationsteknik på nok patienter, ses en variation fra 11 % til 89,7 %, hvormed Hjørring, Lungemedicin Amb. er marginaler fra at leve op til standarden (89,7 %). For Sjællands Universitetshospital, Roskilde ses en fremgang i årets resultat fra 15 % til 40%, mens der for Holbæk, Lungemedicinsk Ambulatorium og SLB, Lungesygdomme Amb. (Vejle) er en nedgang på henholdsvis 52 og 24 procentpoint. Alle tre afdelinger ligger markant under standarden, som vist i funnelplottet, hvor også flere afdelinger har et resultat, der ligger under den fastlagte standard.

Diskussion og implikationer

På landsplan er indberetningen af inhalationsteknik stigende, men der ses samtidig betydelig intra- og interregionale forskelligheder i opfyldelsesgraden. Der er således på landsplan et stort forbedringspotentiale og i høj grad noget at arbejde med i særligt tre regioner. I Region Syddanmark har indførelsen af nyt EPJ-system medført registreringsudfordringer, hvormed data ikke er automatisk indberettet, som tidligere. Dette er nu bragt i orden. For Region Sjælland skyldes de lave opfyldelsesgrader i udvalgte afdelinger ressourceproblemer og ubesatte stillinger, hvorfor registrering til databasen har været nedprioriteret.

Dårlig inhalationsteknik kan medføre mangelfuld indtagelse, og dermed virkning, af den ordinerede inhalationsmedicin, og er relateret til en øget forekomst af exacerbationer. Blandt andet derfor er instruktion i inhalationsteknik vigtig, og i det lys er årets resultat skuffende. Instruktionen bør altid finde sted i forbindelse med initiering af den medicinske behandling, og bør gentages ved enhver given lejlighed for at sikre, at patienten anvender inhalatoren korrekt. Instruktionen bør finde sted på såvel hospitalet, som hos egen læge og på apoteket. Der er ganske mange forskellige inhalationsdevices på det danske marked, og der er i stigende grad behov for kvalitetssikring af inhalationsteknikken.

Rent praktisk anbefales det, at man vurderer, om der er tilstrækkelig sugekraft til pulver (også i perioder, hvor patienten er (akut) dårlig) – i givet fald bør denne behandling foretrækkes frem for spray – både pga. patienthensyn (nemmere håndterbarhed) og ud fra en bæredygtighedsbetragtning. Dernæst sikrer man, ved at lade patienten øve sig på et placebo-device samt evt. en instruktionsvideo (for eksempel via min.medicin.dk), at patienten evner at betjene den valgte inhalator korrekt – inden de kan sendes ud af døren.

Vurdering af standarden

Indikatoropfyldelsen er for lav.

Standarden på mindst 90 % fastholdes.

Indikator 10 - Exacerbationer

Definition: Andelen af ambulante patienter med KOL, som bliver forespurgt og får registreret antallet af exacerbationer (pludselig forværring) mindst én gang om året

Nævner: Ambulante patienter

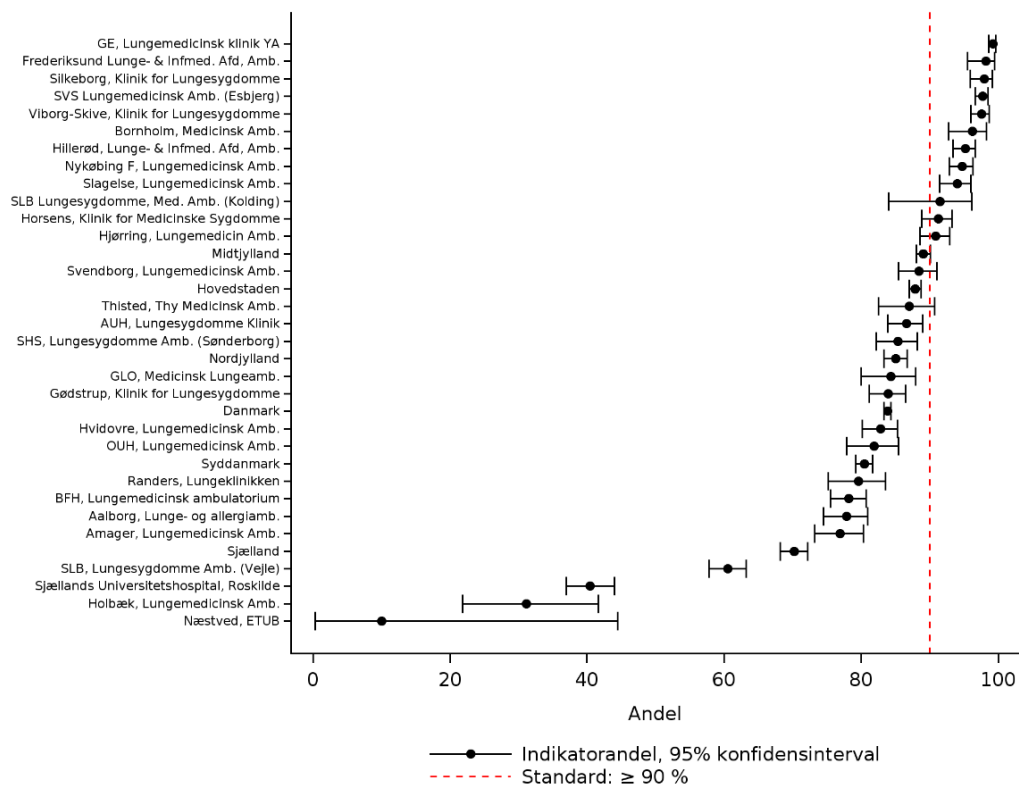
Tæller: Patienter i nævneren, som er forespurgt vedrørende exacerbationer (ZZP03A1A*) mindst én gang i de seneste 12 måneder.

Standard: Mindst 90 %

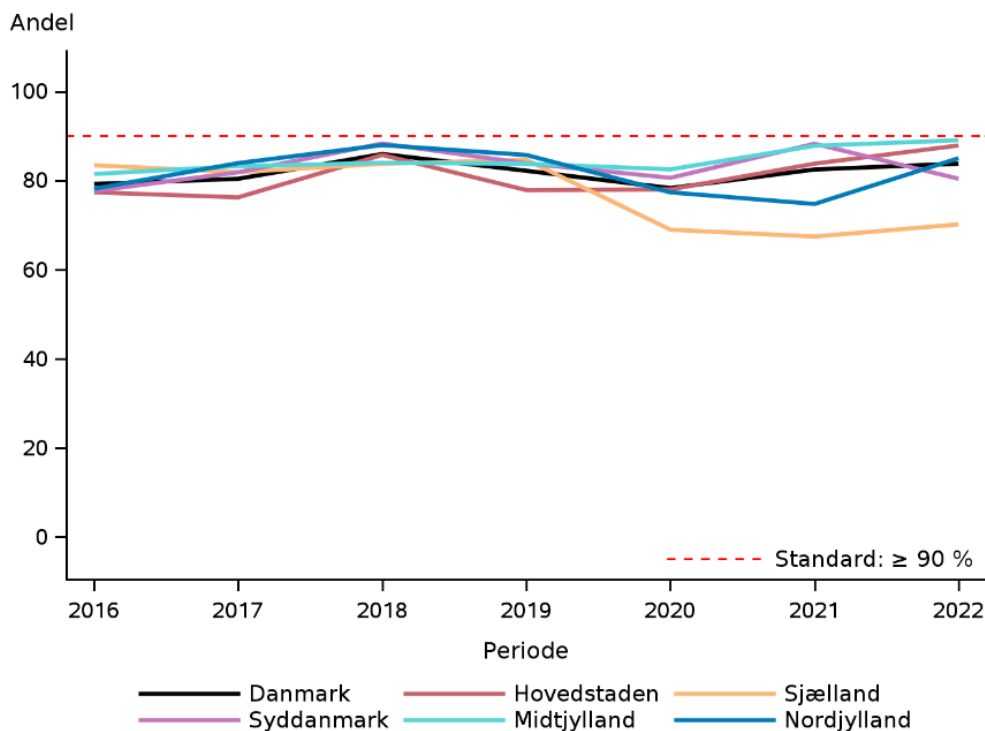
Indikator 10: Andel af ambulante patienter med KOL, som bliver forespurgt og får registreret antallet af exacerbationer (pludselig forværring) mindst én gang om året

	Standard ≥90% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2022 - 31.12.2022		Tidligere år		
				Andel	95% CI	2021 Antal	2021 Andel	2020 Andel
Danmark	Nej	12.788 / 15.256	0 (0)	84	(83-84)	12.309 / 14.917	83	78
Hovedstaden	Nej	4.193 / 4.770	0 (0)	88	(87-89)	4.000 / 4.772	84	78
Sjælland	Nej	1.352 / 1.926	0 (0)	70	(68-72)	1.279 / 1.896	67	69
Syddanmark	Nej	2.963 / 3.684	0 (0)	80	(79-82)	2.937 / 3.326	88	81
Midtjylland	Nej	2.938 / 3.298	0 (0)	89	(88-90)	2.771 / 3.155	88	83
Nordjylland	Nej	1.342 / 1.578	0 (0)	85	(83-87)	1.322 / 1.768	75	77
Hovedstaden	Nej	4.193 / 4.770	0 (0)	88	(87-89)	4.000 / 4.772	84	78
Amager, Lungemedicinsk Amb.	Nej	417 / 542	0 (0)	77	(73-80)	424 / 543	78	79
BFH, Lungemedicinsk ambulatorium	Nej	734 / 939	0 (0)	78	(75-81)	604 / 957	63	61
Bornholm, Medicinsk Amb.	Ja	204 / 212	0 (0)	96	(93-98)	185 / 207	89	79
Frederiksund Lunge- & Infmed. Afd, Amb.	Ja	218 / 222	0 (0)	98	(95-100)	284 / 288	99	78
GE, Lungemedicinsk klinik YA	Ja	1.018 / 1.026	0 (0)	99	(98-100)	917 / 950	97	98
GLO, Medicinsk Lungeamb.	Nej	279 / 331	0 (0)	84	(80-88)	257 / 304	85	81
Hillerød, Lunge- & Infmed. Afd, Amb.	Ja	634 / 666	0 (0)	95	(93-97)	571 / 586	97	80
Hvidovre, Lungemedicinsk Amb.	Nej	689 / 832	0 (0)	83	(80-85)	758 / 937	81	72
Sjælland	Nej	1.352 / 1.926	0 (0)	70	(68-72)	1.279 / 1.896	67	69
Holbæk, Lungemedicinsk Amb.	Nej	28 / 90	0 (0)	31	(22-42)	94 / 111	85	64
Nykøbing F, Lungemedicinsk Amb.	Ja	614 / 648	0 (0)	95	(93-96)	548 / 591	93	97
Næstved, ETUB	Nej	# / #	0 (0)	10	(0-45)			
Næstved, Lungemedicinsk Amb.						192 / 264	73	67
Sjællands Universitetshospital, Roskilde	Nej	301 / 744	0 (0)	40	(37-44)	73 / 518	14	28
Slagelse, Lungemedicinsk Amb.	Ja	408 / 434	0 (0)	94	(91-96)	372 / 412	90	95
Syddanmark	Nej	2.963 / 3.684	0 (0)	80	(79-82)	2.937 / 3.326	88	81
OUH, Lungemedicinsk Amb.	Nej	334 / 408	0 (0)	82	(78-85)	296 / 383	77	59
SHS, Lungesygdomme Amb. (Sønderborg)	Nej	461 / 540	0 (0)	85	(82-88)	448 / 547	82	87
SLB Lungesygdomme, Med. Amb. (Kolding)	Ja	86 / 94	0 (0)	91	(84-96)	264 / 274	96	91
SLB, Lungesygdomme Amb. (Vejle)	Nej	737 / 1.218	0 (0)	61	(58-63)	801 / 944	85	90
SVS Lungemedicinsk Amb. (Esbjerg)	Ja	901 / 922	0 (0)	98	(97-99)	710 / 741	96	67
Svendborg, Lungemedicinsk Amb.	Nej	444 / 502	0 (0)	88	(85-91)	418 / 437	96	82
Midtjylland	Nej	2.938 / 3.298	0 (0)	89	(88-90)	2.771 / 3.155	88	83
AUH, Lungesygdomme Klinik	Nej	587 / 678	0 (0)	87	(84-89)	610 / 710	86	80
Gødstrup, Klinik for Lungesygdomme	Nej	623 / 742	0 (0)	84	(81-87)	622 / 729	85	86
Horsens, Klinik for Medicinske Sygdomme	Ja	573 / 628	0 (0)	91	(89-93)	564 / 632	89	90
Randers, Lungeklinikken	Nej	293 / 368	0 (0)	80	(75-84)	243 / 280	87	55
Silkeborg, Klinik for Lungesygdomme	Ja	335 / 342	0 (0)	98	(96-99)	266 / 320	83	78
Viborg-Skive, Klinik for Lungesygdomme	Ja	527 / 540	0 (0)	98	(96-99)	466 / 484	96	90
Nordjylland	Nej	1.342 / 1.578	0 (0)	85	(83-87)	1.322 / 1.768	75	77
Aalborg, Lunge- og allergiamb.	Nej	488 / 627	0 (0)	78	(74-81)	507 / 762	67	70
Hjørring, Lungemedicin Amb.	Ja	619 / 681	0 (0)	91	(88-93)	611 / 752	81	83
Thisted, Thy Medicinsk Amb.	Nej	235 / 270	0 (0)	87	(82-91)	204 / 254	80	83

Kontroldiagram: Resultat af indikator 10 med konfidensinterval på lands-, regions- og afdelingsniveau for aktuelle opgørelsesperiode

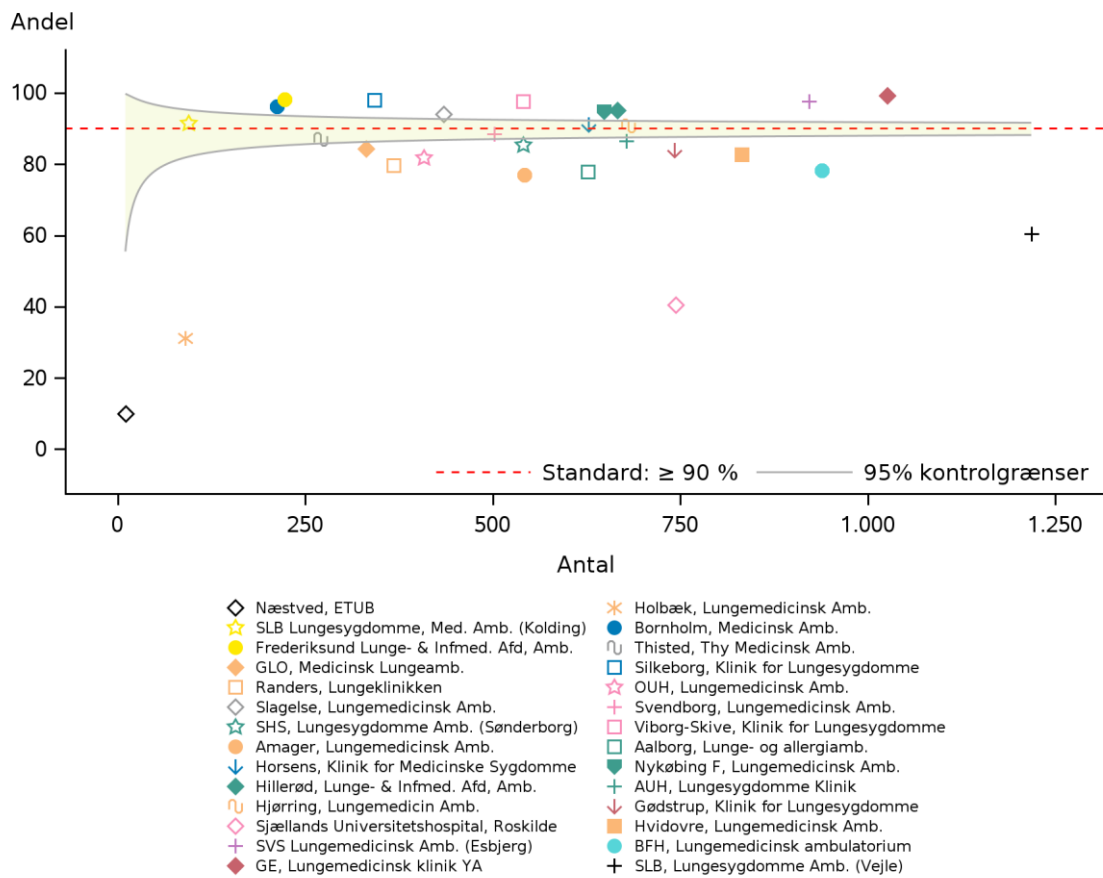


Trendgraf: Resultatet af indikator 10 på landsplan og regionalt niveau over tid



Funnelplot: Resultatet af indikator 10 på afdelingsniveau for aktuelle opgørelsesperiode

- afdelinger, der ligger under tragten har med stor sandsynlighed et resultat, der ligger under den fastsatte standard



KOMMENTAR

Datagrundlag og beregningsregler

Indikatoren monitorerer i hvilken grad patienterne oplever ikke-indlæggelseskrævende forværringer i løbet af året med henblik på at kunne justere den farmakologiske behandling. Årligt beregnes fra 12 måneder forud for sidste hospitalskontakt i opgørelsesåret. Det bemærkes, at det er den sidste indtastede procedurekode, der medtages, hvis patienten har flere kontakter med registrerede koder. I appendikstabel 1.13 udspecificeres fordelingen af exacerbationer pr kategori på lands-, regions- og afdelingsniveau for 2022.

Resultat

På landsplan har 84 % af de ambulante patienter med KOL fået registreret antallet af exacerbationer årligt (95 % KI: 83-84), hvormed standarden på mindst 90 % ikke er opfyldt. Ingen af de fem regioner lever op til standarden. Flest patienter i Region Midtjylland (89 %) og Region Hovedstaden (88 %) har fået registreret antallet af exacerbationer, og færrest i Region Sjælland (70 %). Kun Region Syddanmark har oplevet et fald i andelen af patienter, der har fået registreret forværringer, jævnfør trendgrafen. Appendikstabellen viser, at 5.865 patienter (46 %) har oplevet en eller flere indlæggelseskrævende exacerbationer i det forgangne år.

I 2022 er der 12 afdelinger, der lever op til standarden, hvor fire afdelinger har registreret forværringer på hele 98-99 % af deres ambulante patienter. Blandt afdelinger, der ikke lever op til standarden, er variationen fra 10 % til 88 %. Igen er det tre afdelinger i Region Sjælland, der har lavest indikatoropfyldelse (10, 31 og 40 %). Af funnelplottet ses, at mange afdelinger ligger uden for sikkerhedsgrænsen for den fastlagte standard.

Diskussion og implikationer

På landsplan er indberetningen af exacerbationer svagt stigende, men ingen af regionerne er helt i mål endnu. Styregruppe opfordrer særligt Region Sjælland til at sætte ekstra skub i arbejdet med at sikre bedre registrering for denne og de øvrige indikatorer.

Exacerbationer er en meget vigtig dimension af KOL-sygdommen, som er nødvendig at kende, når man skal fastlægge fremtidig behandling og forebyggende tiltag. Tilstedeværelse af exacerbation(er) medfører en betydelig øget risiko for fremtidige exacerbationer og for død - sammenlignet med ingen exacerbationer.

Vurdering af standarden

Indikatoropfyldelsen er skuffende lav.
Standarden på mindst 90 % fastholdes.

Indikator 11 - NIV-behandling

Definition: Andelen af KOL-indlæggelsesforløb på grund af akut exacerbation, hvor der er givet NIV-behandling under indlæggelsen.

Nævner: Indlæggelsesforløb med KOL på grund af akut exacerbation

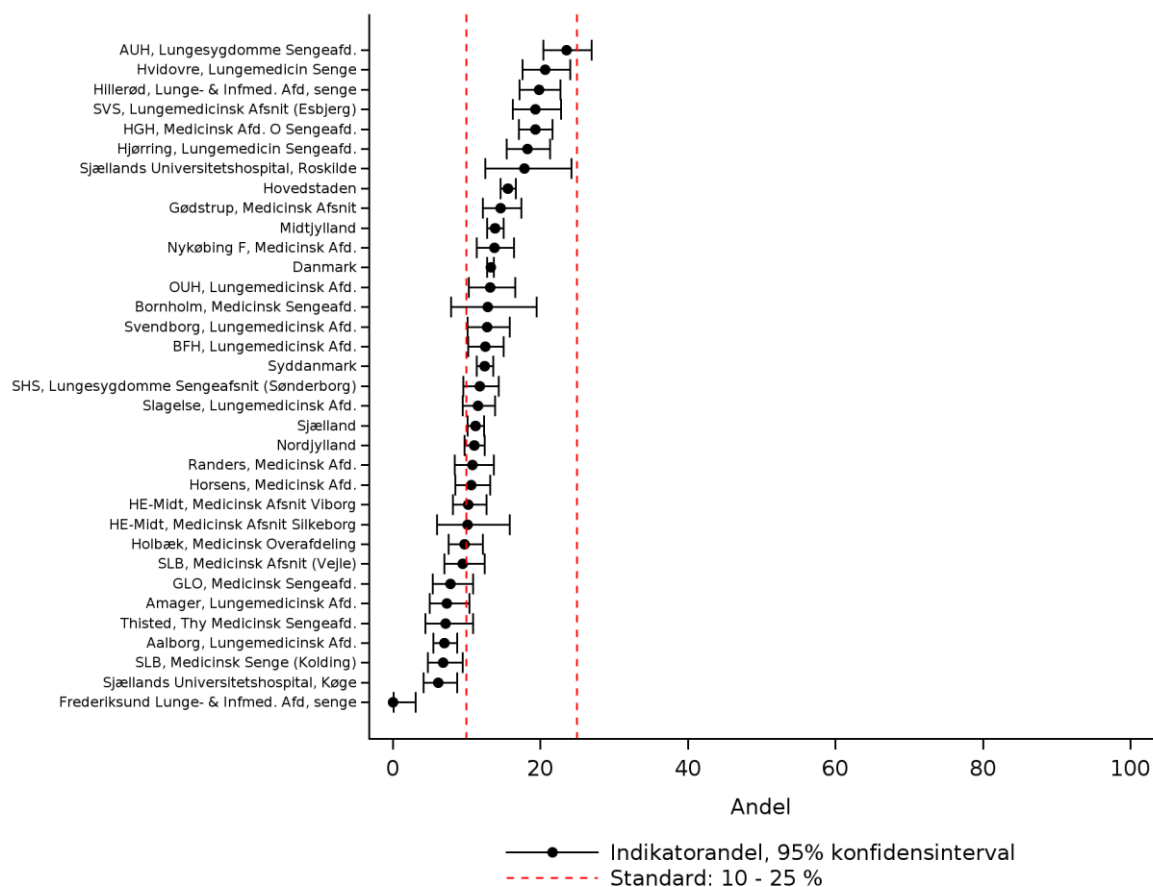
Tæller: Indlæggelsesforløb, hvor der er givet mindst én NIV-behandling (BGDA1) eller High-flow iltbehandling (BGDA2) under indlæggelsen

Standard: fra 10-25 %

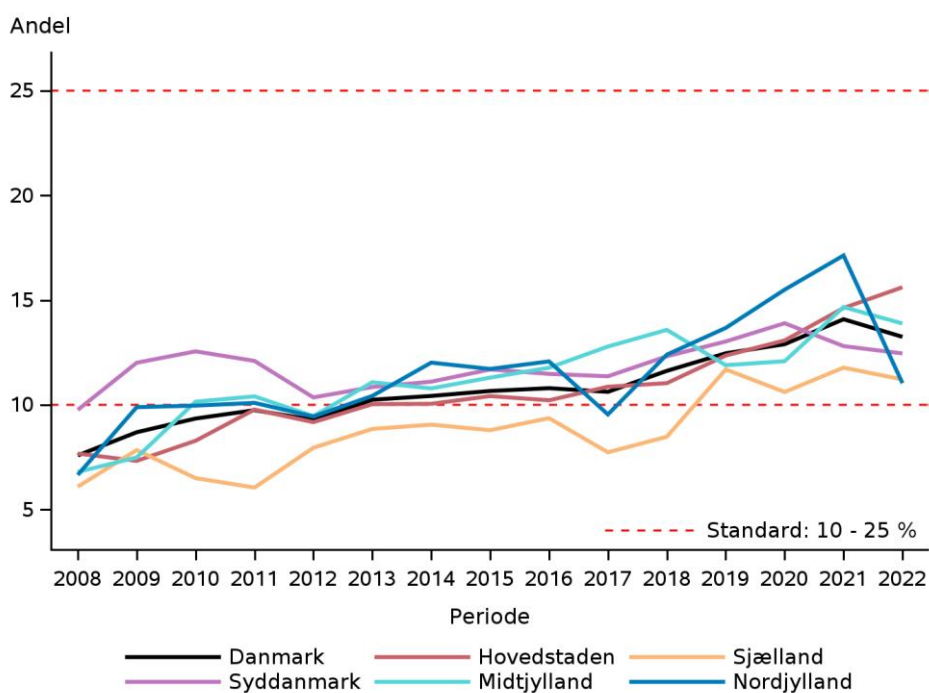
Indikator 11: Andel af KOL-indlæggelsesforløb på grund af akut exacerbation, hvor der er givet NIV-behandling under indlæggelsen

	Standard 10 - 25% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2022 - 31.12.2022		Tidligere år		
				Andel	95% CI	2021 Antal	Andel	2020 Andel
Danmark	Ja	2.067 / 15.293	0 (0)	14	(13-14)	2.100 / 14.899	14	13
Hovedstaden	Ja	697 / 4.229	0 (0)	16	(15-18)	592 / 4.041	15	13
Sjælland	Ja	308 / 2.750	0 (0)	11	(10-12)	312 / 2.649	12	11
Syddanmark	Ja	391 / 3.116	0 (0)	13	(11-14)	377 / 2.944	13	14
Midtjylland	Ja	467 / 3.349	0 (0)	14	(13-15)	494 / 3.368	15	12
Nordjylland	Ja	204 / 1.849	0 (0)	11	(10-13)	325 / 1.897	17	16
Hovedstaden	Ja	697 / 4.229	0 (0)	16	(15-18)	592 / 4.041	15	13
Amager, Lungemedicinsk Afd.	Nej	27 / 368	0 (0)	7	(5-10)	9 / 310	3	7
BFH, Lungemedicinsk Afd.	Ja	126 / 718	0 (0)	18	(15-21)	89 / 726	12	13
Bornholm, Medicinsk Sengeafd.	Ja	18 / 140	0 (0)	13	(8-20)	11 / 95	12	1
Frederiksund Lunge- & Infmed. Afd, senge	Nej	0 / 113	0 (0)	0	(0-3)	4 / 112	4	0
GLO, Medicinsk Sengeafd.	Nej	30 / 385	0 (0)	8	(5-11)	7 / 355	2	3
HGH, Medicinsk Afd. O Sengeafd.	Ja	218 / 1.129	0 (0)	19	(17-22)	194 / 1.032	19	16
Hillerød, Lunge- & Infmed. Afd, senge	Ja	154 / 775	0 (0)	20	(17-23)	174 / 858	20	17
Hvidovre, Lungemedicin Senge	Ja	124 / 601	0 (0)	21	(17-24)	104 / 553	19	13
Sjælland	Ja	308 / 2.750	0 (0)	11	(10-12)	312 / 2.649	12	11
Holbæk, Medicinsk Overafdeling	Nej	62 / 639	0 (0)	10	(8-12)	72 / 646	11	11
Nykøbing F, Medicinsk Afd.	Ja	97 / 706	0 (0)	14	(11-17)	106 / 751	14	12
Næstved, Lungemedicinsk Afd.						5 / 61	8	15
Sjællands Universitetshospital, Køge	Nej	27 / 440	0 (0)	6	(4-9)	25 / 441	6	6
Sjællands Universitetshospital, Roskilde	Ja	31 / 174	0 (0)	18	(12-24)	12 / 96	13	21
Slagelse, Lungemedicinsk Afd.	Ja	91 / 791	0 (0)	12	(9-14)	92 / 654	14	10
Syddanmark	Ja	391 / 3.116	0 (0)	13	(11-14)	377 / 2.944	13	14
OUH, Lungemedicinsk Afd.	Ja	62 / 455	0 (0)	14	(11-17)	97 / 520	19	15
SHS, Lungesygdomme Sengeafsnit (Sønderborg)	Ja	80 / 670	0 (0)	12	(10-15)	56 / 609	9	11
SLB, Medicinsk Afsnit (Vejle)	Nej	42 / 444	0 (0)	9	(7-13)	43 / 412	10	10
SLB, Medicinsk Senge (Kolding)	Nej	31 / 455	0 (0)	7	(5-10)	36 / 425	8	23
SVS, Lungemedicinsk Afsnit (Esbjerg)	Ja	108 / 558	0 (0)	19	(16-23)	75 / 437	17	7
Svendborg, Lungemedicinsk Afd.	Ja	68 / 534	0 (0)	13	(10-16)	70 / 541	13	17
Midtjylland	Ja	467 / 3.349	0 (0)	14	(13-15)	494 / 3.368	15	12
AUH, Lungesygdomme Sengeafd.	Ja	154 / 646	0 (0)	24	(21-27)	173 / 712	24	20
Gødstrup, Medicinsk Afsnit	Ja	101 / 690	0 (0)	15	(12-17)	113 / 763	15	12
HE-Midt, Medicinsk Afsnit Silkeborg	Ja	16 / 158	0 (0)	10	(6-16)	# / #	1	11
HE-Midt, Medicinsk Afsnit Viborg	Ja	68 / 663	0 (0)	10	(8-13)	87 / 646	13	13
Horsens, Medicinsk Afd.	Ja	69 / 647	0 (0)	11	(8-13)	62 / 630	10	7
Randers, Medicinsk Afd.	Ja	59 / 545	0 (0)	11	(8-14)	58 / 468	12	7
Nordjylland	Ja	204 / 1.849	0 (0)	11	(10-13)	325 / 1.897	17	16
Aalborg, Lungemedicinsk Afd.	Nej	65 / 927	0 (0)	7	(5-9)	158 / 942	17	16
Hjørring, Lungemedicin Sengeafd.	Ja	120 / 657	0 (0)	18	(15-21)	152 / 673	23	19
Thisted, Thy Medicinsk Sengeafd.	Nej	19 / 265	0 (0)	7	(4-11)	15 / 282	5	7

Kontrolldiagram: Resultat af indikator 11 med konfidensinterval på lands-, regions- og afdelingsniveau for aktuelle opgørelsesperiode

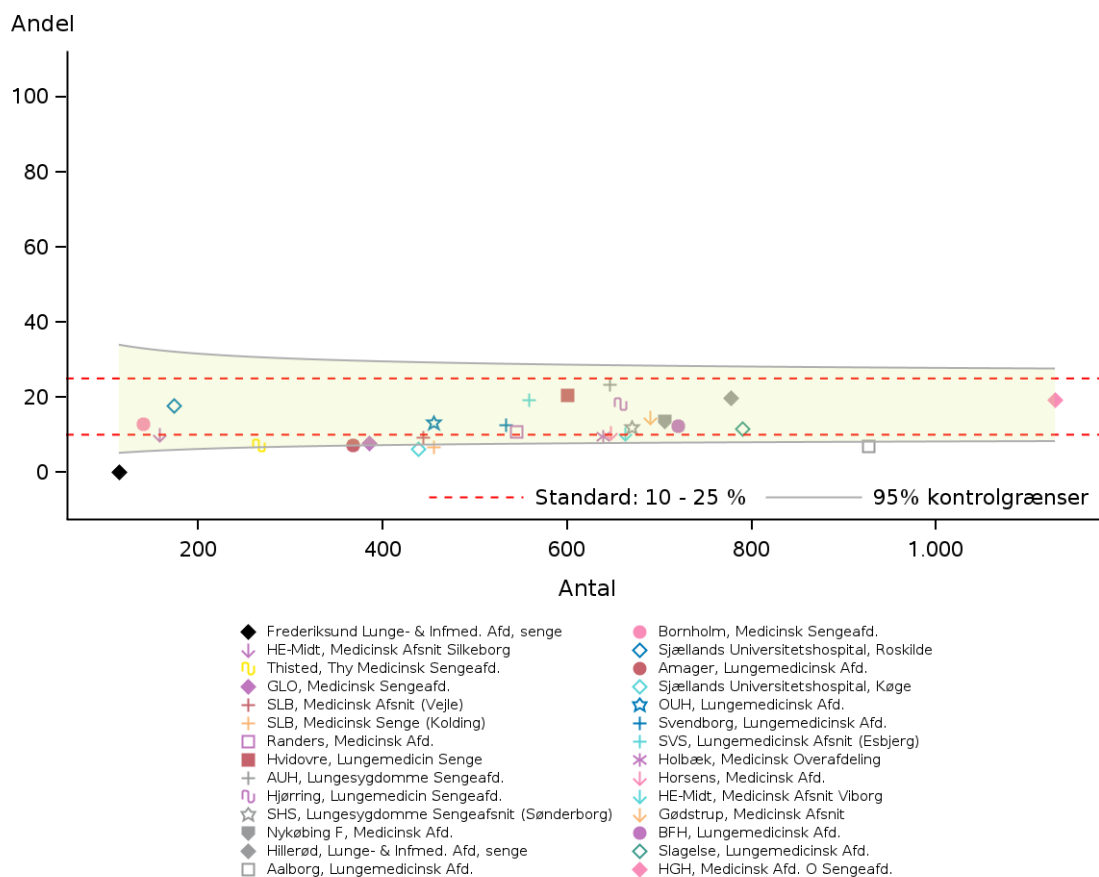


Trendgraf: Resultatet af indikator 11 på landsplan og regionalt niveau over tid - OBS justeret y-akse



Funnelplot: Resultatet af indikator 11 på afdelingsniveau for aktuelle opgørelsesperiode

- afdelinger, der ligger over eller under tragten har med stor sandsynlighed et resultat, der udenfor det fastsatte standardinterval



KOMMENTAR

Datagrundlag og beregningsregler

Indikatoren monitorerer andelen af indlæggelser på grund af akut exacerbation, hvor der er behandlet med NIV- eller High-flow ilt-behandling. High-flow ilt-behandling (BGDA2) blev inkluderet som relevant behandling fra 2020. Indikatoren opgør brugen af NIV/High flow ilt-behandling under alle indlæggelser forårsaget af akut exacerbation i opgørelsesperioden, hvormed én patient kan optræde med flere indlæggelser i opgørelsesperioden. Standarden er et interval mellem 10 - 25 %, hvormed opfyldelsesgrader, der ligger imellem dette interval, vurderes som opfyldt. I appendikstabel 1.14 udspecificeres fordelingen af henholdsvis NIV og High-flow behandling på lands-, regions- og afdelingsniveau for 2022.

Resultat

På landsplan blev der givet NIV- eller High-flow ilt-behandling under 14 % af indlæggelserne (95 % KI: 13-14), hvormed intervalstandarden er opfyldt. Alle fem regioner lever op til standarden, hvormed resultaterne fra de seneste år fastholdes.

I Region Midtjylland lever alle afdelinger op til standarden. I de øvrige regioner er der også afdelinger, der lever op til standarden. Blandt de afdelinger, der ikke opfylder standarden, er der givet NIV/High flow ilt-behandling i færre end 10 % af indlæggelsesforløbene. For Frederiksund Lunge- & Infmed. afd, senge ses, at NIV/High flow ilt-behandling slet ikke har været anvendt til indlæggelser pga. KOL. Af funnelplottet ses, at det kun er to afdelinger, der ligger under den nederste grænse for standarden.

Diskussion og implikationer

Visitation af patienter med akut exacerbation af KOL med henblik på indlæggelse varierer med geografi. Derfor opfordrer vi fra styregruppen til, at de intra-regionale forskelle drøftes på regionale audits - ikke mindst i lyset af de store forskelle imellem hospitalerne. Brugen af NIV og/eller high-flow iltbehandling er øget betragteligt i de seneste år - både i pallierende øjemed, hvor man har afstået fra behandling med intubation og respirator på intensiv afdeling - og til akutte, ikke-terminale patienter, som indlægges med respiratorisk acidose på grund af KOL exacerbation. Af samme grund er mortaliteten høj i gruppen af patienter, der behandles med NIV. Det er vigtigt, at der fremadrettet er mulighed for sufficient behandling af begge patientkategorier.

Idet man flere steder har indført high-flow iltbehandling, som et supplement til og/eller i nogen grad som erstatning af NIV-behandling, har DrKOL fået indført en SKS-kode for high flow iltbehandling, og udvidet indikatoren til også at omfatte patienter, der har fået high-flow behandling. Imidlertid ser det ikke ud til, at sks-koden for high-flow er særlig anvendt, hvilket vi kraftigt vil opfordre til, da det vil give mulighed for at opdele i NIV og high-flow mhp. om der er forskelle i, hvorledes, og til hvem, disse behandlinger anvendes.

Det skal her indskærpes/præciseres, at NIV er førstevalg til patienter med mangelfuld ventilation, hvor high-flow alene/helt overvejende er til patienter med hypoxi/iltmangel (eller til patienter, som ikke kan kooperere til NIV-behandling). Det er særlig vigtigt at have fokus på opstart af NIV til de patienter, der opfylder kriterierne, idet man herved i mange tilfælde kan undgå forværring og behovet for intubation - og samtidig nedsætte dødeligheden.

Styregruppen anbefaler, at man iværksætter en national KOL-plan, der blandt andet har fokus på at øge kvaliteten af den akutte behandling, men også på hjemme-behandling med såvel NIV, som high-flow - efter ovenstående principper - da der er vist gunstige effekter af disse behandlinger - specielt ift. at mindske risikoen for forværringer.

Vurdering af standarden

Indikatoropfyldelse er opnået - omend i den nedre ende af intervallet.

Styregruppen fastholder standarden på 10-25 %.

Indikator 12 - Genindlæggelse

Definition: Andelen af KOL-indlæggelsesforløb på grund af akut exacerbation, hvor der er en genindlæggelse inden for 30 dage efter udskrivelse.

Nævner: KOL-indlæggelsesforløb på grund af akut exacerbation (fraset patienter der dør under indlæggelsen)

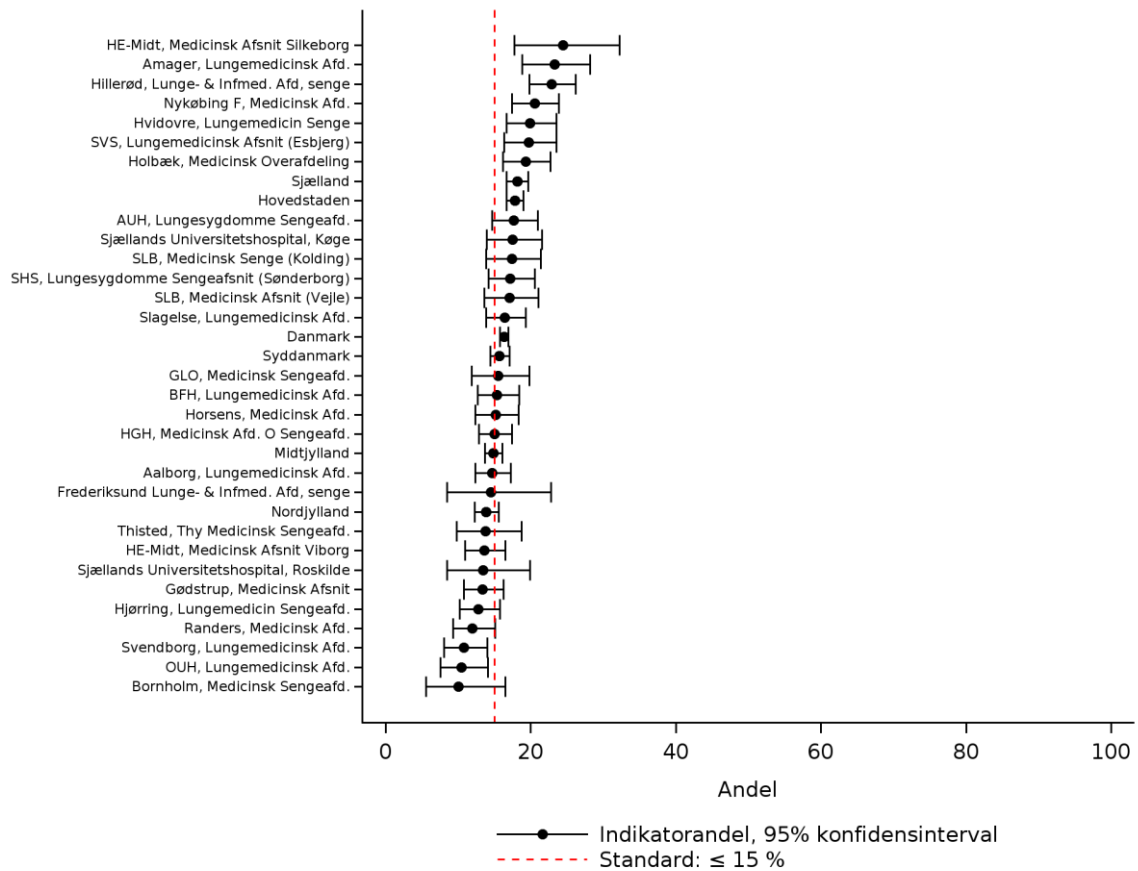
Tæller: Indlæggelsesforløb, hvor der er en ny indlæggelse mellem 2 og 30 dage efter udskrivelse

Standard: Maksimalt 15 %

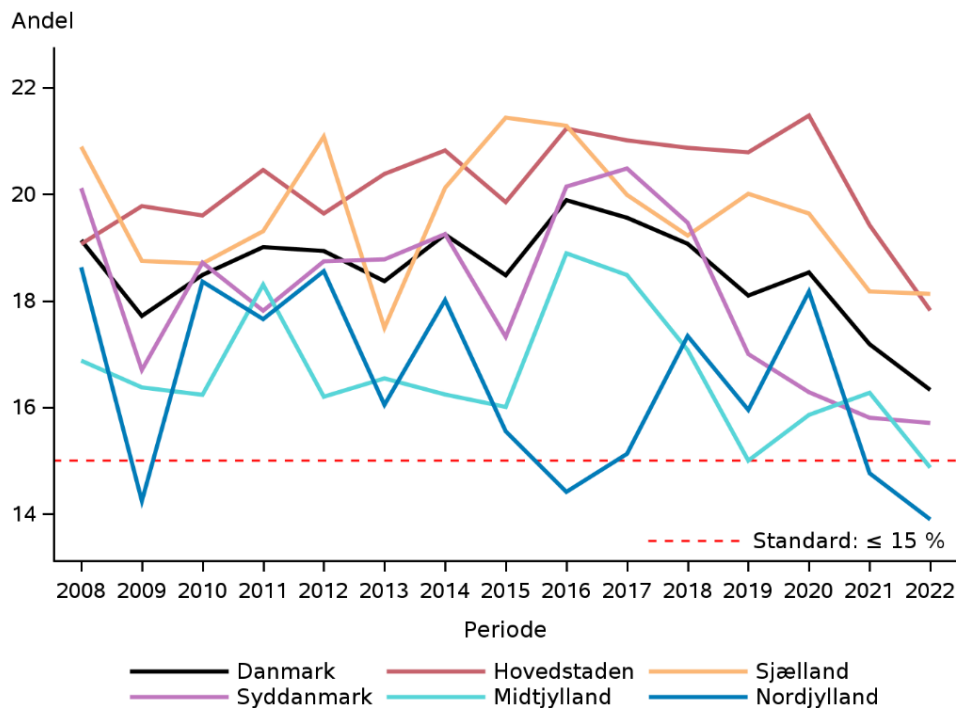
Indikator 12: Andel af KOL-indlæggelsesforløb på grund af akut exacerbation, der genindlægges inden for 30 dage efter udskrivelse

	Standard ≤ 15% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2022 - 31.12.2022		Tidligere år		
				Andel	95% CI	2021 Antal	2021 Andel	2020 Andel
Danmark	Nej	2.139 / 13.114	0 (0)	16	(16-17)	2.220 / 12.919	17	19
Hovedstaden	Nej	643 / 3.627	0 (0)	18	(16-19)	681 / 3.507	19	21
Sjælland	Nej	434 / 2.386	0 (0)	18	(17-20)	418 / 2.300	18	20
Syddanmark	Nej	406 / 2.586	0 (0)	16	(14-17)	400 / 2.531	16	16
Midtjylland	Ja	437 / 2.939	0 (0)	15	(14-16)	482 / 2.962	16	16
Nordjylland	Ja	219 / 1.576	0 (0)	14	(12-16)	239 / 1.619	15	18
Hovedstaden	Nej	643 / 3.627	0 (0)	18	(16-19)	681 / 3.507	19	21
Amager, Lungemedicinsk Afd.	Nej	75 / 322	0 (0)	23	(19-28)	39 / 286	14	22
BFH, Lungemedicinsk Afd.	Nej	93 / 609	0 (0)	15	(13-18)	122 / 620	20	20
Bornholm, Medicinsk Sengeafd.	Ja	13 / 129	0 (0)	10	(5-17)	13 / 81	16	15
Frederiksund Lunge- & Infmed. Afd, senge	Ja	14 / 102	0 (0)	14	(8-22)	16 / 94	17	20
GLO, Medicinsk Sengeafd.	Nej	51 / 329	0 (0)	16	(12-20)	53 / 311	17	22
HGH, Medicinsk Afd. O Sengeafd.	Ja	143 / 951	0 (0)	15	(13-17)	143 / 890	16	21
Hillerød, Lunge- & Infmed. Afd, senge	Nej	150 / 662	0 (0)	23	(20-26)	198 / 758	26	24
Hvidovre, Lungemedicin Senge	Nej	104 / 523	0 (0)	20	(17-24)	97 / 467	21	21
Sjælland	Nej	434 / 2.386	0 (0)	18	(17-20)	418 / 2.300	18	20
Holbæk, Medicinsk Overafdeling	Nej	109 / 565	0 (0)	19	(16-23)	121 / 557	22	22
Nykøbing F, Medicinsk Afd.	Nej	124 / 600	0 (0)	21	(17-24)	133 / 670	20	22
Næstved, Lungemedicinsk Afd.						4 / 52	8	22
Sjællands Universitetshospital, Køge	Nej	67 / 384	0 (0)	17	(14-22)	55 / 388	14	16
Sjællands Universitetshospital, Roskilde	Ja	20 / 149	0 (0)	13	(8-20)	14 / 72	19	21
Slagelse, Lungemedicinsk Afd.	Nej	114 / 688	0 (0)	17	(14-20)	91 / 561	16	16
Syddanmark	Nej	406 / 2.586	0 (0)	16	(14-17)	400 / 2.531	16	16
OUH, Lungemedicinsk Afd.	Ja	37 / 353	0 (0)	10	(7-14)	70 / 437	16	18
SHS, Lungesygdomme Sengeafsnit (Sønderborg)	Nej	94 / 547	0 (0)	17	(14-21)	90 / 525	17	16
SLB, Medicinsk Afsnit (Vejle)	Nej	67 / 392	0 (0)	17	(13-21)	59 / 367	16	19
SLB, Medicinsk Senge (Kolding)	Nej	68 / 391	0 (0)	17	(14-22)	76 / 370	21	16
SVS, Lungemedicinsk Afsnit (Esbjerg)	Nej	94 / 476	0 (0)	20	(16-24)	58 / 379	15	13
Svendborg, Lungemedicinsk Afd.	Ja	46 / 427	0 (0)	11	(8-14)	47 / 453	10	16
Midtjylland	Ja	437 / 2.939	0 (0)	15	(14-16)	482 / 2.962	16	16
AUH, Lungesygdomme Sengeafd.	Nej	99 / 561	0 (0)	18	(15-21)	113 / 628	18	14
Gødstrup, Medicinsk Afsnit	Ja	80 / 600	0 (0)	13	(11-16)	107 / 656	16	14
HE-Midt, Medicinsk Afsnit Silkeborg	Nej	35 / 143	0 (0)	24	(18-32)	29 / 129	22	17
HE-Midt, Medicinsk Afsnit Viborg	Ja	80 / 589	0 (0)	14	(11-17)	82 / 567	14	18
Horsens, Medicinsk Afd.	Nej	85 / 561	0 (0)	15	(12-18)	106 / 571	19	15
Randers, Medicinsk Afd.	Ja	58 / 485	0 (0)	12	(9-15)	45 / 411	11	17
Nordjylland	Ja	219 / 1.576	0 (0)	14	(12-16)	239 / 1.619	15	18
Aalborg, Lungemedicinsk Afd.	Ja	115 / 783	0 (0)	15	(12-17)	120 / 805	15	16
Hjørring, Lungemedicin Sengeafd.	Ja	71 / 554	0 (0)	13	(10-16)	78 / 564	14	18
Thisted, Thy Medicinsk Sengeafd.	Ja	33 / 239	0 (0)	14	(10-19)	41 / 250	16	24

Kontrolldiagram: Resultat af indikator 12 med konfidensinterval på lands-, regions- og afdelingsniveau for aktuelle opgørelsesperiode

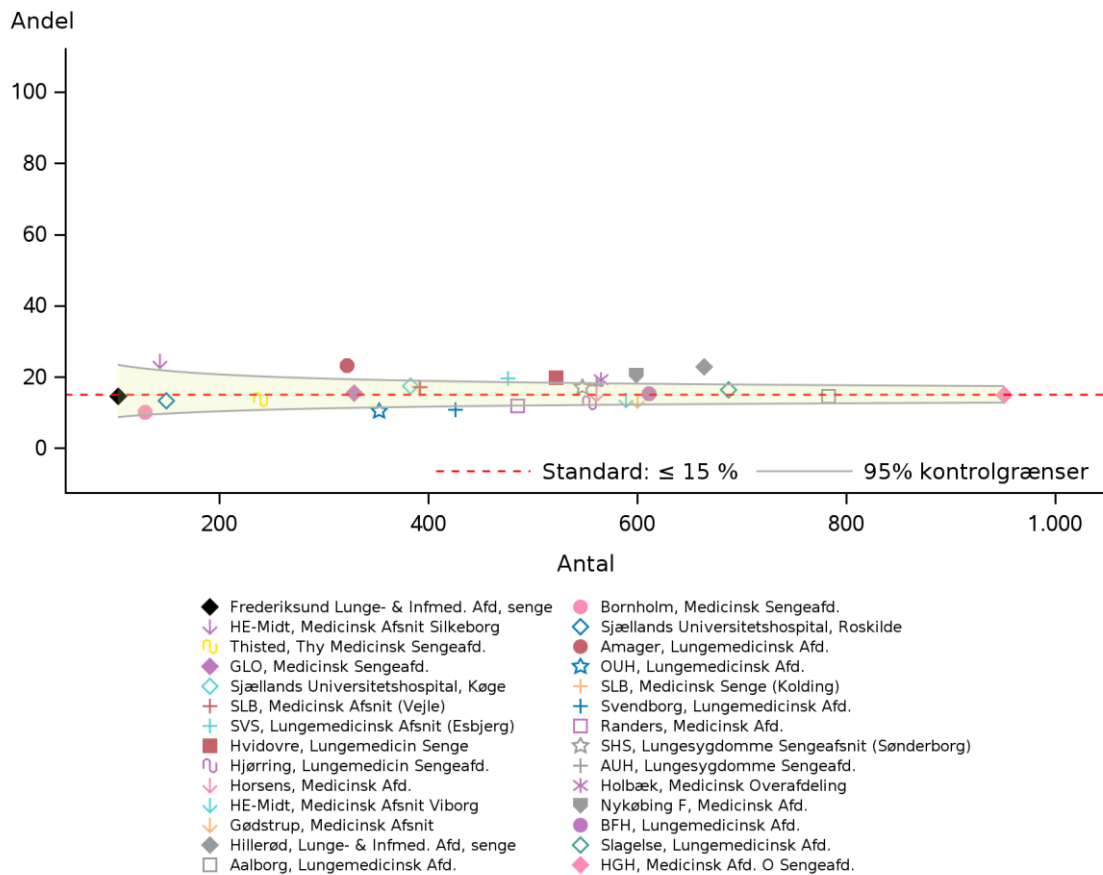


Trendgraf: Resultatet af indikator 12 på landsplan og regionalt niveau over tid - OBS justeret y-akse



Funnelplot: Resultatet af indikator 12 på afdelingsniveau for aktuelle opgørelsesperiode

- afdelinger, der ligger over tragten har med stor sandsynlighed et resultat, der ligger over den fastsatte standard



KOMMENTAR

Datagrundlag og beregningsregler

Indikatoren monitorerer andelen af indlæggelser på grund af akut exacerbation, hvor der inden for 30 dage efter udskrivelsen er en ny indlæggelse. Indlæggelser, der forekommer dagen efter udskrivelsen kobles med den forrige indlæggelse, og medregnes dermed ikke som en genindlæggelse. Genindlæggelsesfrekvensen opgøres blandt alle indlæggelsesforløb forårsaget af akut exacerbation i opgørelsesperioden, hvormed én patient kan optræde med flere indlæggelser i opgørelsesperioden. Patienter, der dør under indlæggelsen, og patienter, der dør indenfor 30 dage efter udskrivelsen, er ekskluderet (i alt 2.179). Mere detaljerede information om resultatet stratificeret på aldersgrupper og indlæggelseslængde kan ses i appendikstabellerne 1.15 og 1.16 samt appendiksfigur 1. Indikatoren er igen i år suppleret med en opgørelse af genindlæggelsesfrekvensen på patientniveau, hvor en patient kun optræder med én indlæggelse i opgørelsesperioden. Hvis patienten har haft flere indlæggelser i opgørelsesåret medtages den sidste indlæggelse.

Ved den nationale audit om årsrapporten 2021 blev standarden fastlagt til maksimalt 15 % gældende fra 1. januar 2022.

Resultat

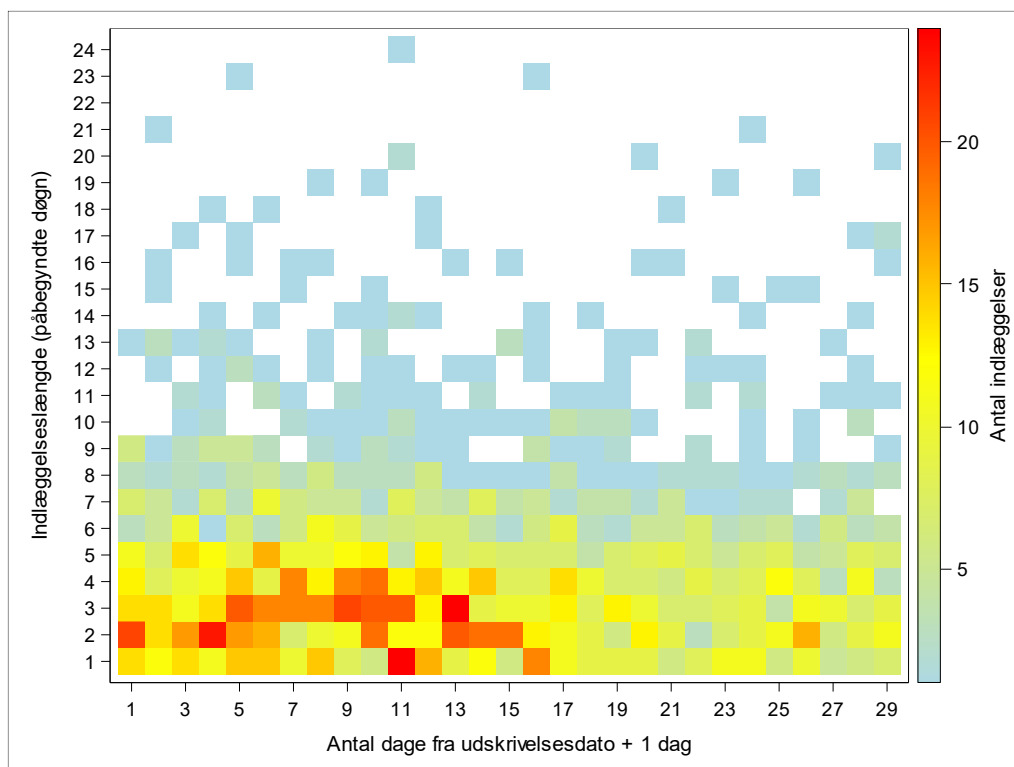
På landsplan blev 16 % af de akutte indlæggelser på grund af akut exacerbation efterfulgt af en ny indlæggelse indenfor 30 dage (95 % KI: 16-17). Standarden på maksimalt 15 % er ikke opfyldt på landsplan. Der har været flest genindlæggelser inden for de første 14 dage efter udskrivelse blandt patienter med kort indlæggelseslængde, som vist i figur 3. Af trendgrafnen ses at genindlæggelsen på landsplan (sort linje) i år er det lavest for alle år, hvor DrKOL har monitoreret genindlæggelsesfrekvensen. Appendikstabellen viser en gennemsnitlig indlæggelsesvarighed på 4 dage.

Region Midtjylland og Region Nordjylland har henholdsvis 15 % og 14 % akutte genindlæggelser, hvormed disse to regioner lever op til standarden. For de øvrige tre regioner ligger genindlæggelsesfrekvensen fra 16 % til 18 %. Der ses et mindre fald i genindlæggelsesfrekvensen i flere regioner fra 2020 til nu, fra set Region Syddanmark med 16 % i årene jævnfør trendgrafnen.

Der er afdelinger i alle regioner, der har en genindlæggelse på mindre end 15 %, og for Region Nordjylland er det alle afdelinger. På afdelingsniveau varierer genindlæggelsesfrekvensen fra 10 % til 24 %. Færrest genindlæggelser ses for patienter behandlet på Bornholm, Medicinsk Sengeafd. (10 %), mens flest patienter bliver genindlagt efter indlæggelse på HE-Midt, Medicinsk Afsnit Silkeborg (24 %). Funnelploppet viser, at flere afdelinger med høj genindlæggelse, med stor sandsynlighed har et resultat, der ligger over den fastsatte standard.

Der henvises til afsnit 5 for yderligere opgørelse på aldersgrupper, køn og afdelingskategori.

Figur 3. Fordelingen af genindlæggelser i forhold til indlæggelseslængde (maks. 25 dage) og antal patienter på landsplan



Diskussion og implikationer

Visitation af patienter med akut exacerbation af KOL med henblik på indlæggelse varierer med geografi. Derfor opfordrer vi til, at de intra-regionale forskelle for genindlæggelse drøftes på regionale audits - ikke mindst i lyset af de store forskelle imellem hospitalerne.

Genindlæggelse kan - foruden sværhedsgraden af exacerbationen, den givne hospitalsbehandling, KOL-sygdommens sværhedsgrad og mængden af komorbiditet - også afspejle kvaliteten af den støtte, som patienten får efter udskrivelsen - herunder den kommunale pleje, familien og egen læge og formentlig også afstanden mellem ens hjem og hospitalet. Der er stort fokus på at forebygge genindlæggelser af patienter med KOL, og der er i de senere år blevet oprettet flere foranstaltninger med henblik på at reducere genindlæggelsesrisikoen: akutte kommunale teams, udgående KOL-hospitaler samt forskellige telemedicinske løsninger, som kan være forankret i både kommunen og på hospitalet. Generelt er det svært sige noget om effekten af disse tilbud og flere undersøgelser, hvor de udskrevne patienter følges ekstra tæt efter udskrivelsen, har haft svært ved at kunne dokumentere færre indlæggelser, måske fordi kontaktpersonen har været bekymret for de svært syge patienters tilstand efter udskrivelsen, og derfor formidlet en ekstra indlæggelse.

Sammenfattende må vi i styregruppen dog fortsat konstatere, at det er svært at forklare de interregionale forskelle i genindlæggeshyppigheden. De supplerende opgørelser af risikoen for genindlæggelse viser, at de patienter, der hyppigst genindlægges, er de yngre patienter, og dem, med de korteste indlæggelser (2-8 dage), hvilket formentlig er et udtryk for, at denne gruppe patienter ofte udskrives for hurtigt og/eller med for ringe hjælp og støtte i forhold til behovet.

Fremadrettet vil vi arbejde på at få foretaget supplerende analyser, som også inddrager sværhedsgraden af selve KOL-sygdommen, herunder FEV1, graden af åndenød, BMI og rygevaner, samt familieforholdene hos patienten (bor alene versus bor med samlever) og den kommunale støtte - samt at relatere genindlæggelsesrisikoen til varighed af selve indlæggelsen og til dødeligheden.

DrKOL indgår i et nationalt samarbejde med Lærings- og Kvalitets Team (LKT-KOL), der netop søger at belyse denne problemstilling mere indgående, og at pege på forklaringer og løsningsmuligheder.

Det anbefales, at man iværksætter en national KOL-plan, der blandt andet har fokus på at knække kurven, og på at øge kvaliteten af den akutte behandling samt på forebyggende tiltag.

Vurdering af standarden

Indikator opfyldelse er ikke opnået, om end den overordnede tendens, ser lovende ud. Styregruppen fastholder standarden på maksimalt 15 %.

Supplerende indikator 12 - genindlæggelse opgjort på patientniveau

Definition: Andelen af indlagte patienter med KOL, som genindlægges på grund af akut exacerbation inden for 30 dage efter udskrivelse.

Nævner: Patienter med KOL indlagt på grund af akut exacerbation, fraset patienter der dør under indlæggelsen eller 30 dage efter udskrivelsen. *Note: ved flere indlæggelser anvendes den sidste indlæggelse i 2020.*

Tæller: Patienter med en genindlæggelse i opgørelsesperioden.

Indikator 12s: Andel af patienter med KOL indlagte på grund af akut exacerbation, der genindlægges inden for 30 dage efter udskrivelse

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2022 - 31.12.2022		Tidligere år		
				Andel	95% CI	2021 Antal	2021 Andel	2020 Andel
Danmark		1.533 / 10.282	0 (0)	15	(14-16)	1.487 / 9.958	15	17
Hovedstaden		444 / 2.731	0 (0)	16	(15-18)	421 / 2.611	16	18
Sjælland		277 / 1.797	0 (0)	15	(14-17)	275 / 1.721	16	17
Syddanmark		312 / 2.140	0 (0)	15	(13-16)	280 / 2.060	14	16
Midtjylland		320 / 2.309	0 (0)	14	(12-15)	331 / 2.261	15	14
Nordjylland		180 / 1.305	0 (0)	14	(12-16)	180 / 1.305	14	17
Hovedstaden		444 / 2.731	0 (0)	16	(15-18)	421 / 2.611	16	18
Amager, Lungemedicinsk Afd.		33 / 219	0 (0)	15	(11-21)	27 / 213	13	22
BFH, Lungemedicinsk Afd.		64 / 483	0 (0)	13	(10-17)	82 / 473	17	17
Bornholm, Medicinsk Sengeafd.		13 / 103	0 (0)	13	(7-21)	11 / 69	16	12
Frederiksund Lunge- & Infmed. Afd, senge		14 / 84	0 (0)	17	(9-26)	8 / 72	11	12
GLO, Medicinsk Sengeafd.		42 / 254	0 (0)	17	(12-22)	35 / 242	14	17
HGH, Medicinsk Afd. O Sengeafd.		111 / 757	0 (0)	15	(12-17)	109 / 700	16	20
Hillerød, Lunge- & Infmed. Afd, senge		96 / 455	0 (0)	21	(17-25)	91 / 494	18	19
Hvidovre, Lungemedicin Senge		71 / 376	0 (0)	19	(15-23)	58 / 348	17	18
Sjælland		277 / 1.797	0 (0)	15	(14-17)	275 / 1.721	16	17
Holbæk, Medicinsk Overafdeling		64 / 422	0 (0)	15	(12-19)	76 / 383	20	21
Nykøbing F, Medicinsk Afd.		73 / 425	0 (0)	17	(14-21)	86 / 466	18	19
Næstved, Lungemedicinsk Afd.						6 / 46	13	18
Sjællands Universitetshospital, Køge		40 / 296	0 (0)	14	(10-18)	40 / 303	13	14
Sjællands Universitetshospital, Roskilde		23 / 119	0 (0)	19	(13-28)	12 / 74	16	19
Slagelse, Lungemedicinsk Afd.		77 / 535	0 (0)	14	(12-18)	55 / 449	12	15
Syddanmark		312 / 2.140	0 (0)	15	(13-16)	280 / 2.060	14	16
OUH, Lungemedicinsk Afd.		40 / 337	0 (0)	12	(9-16)	50 / 358	14	21
SHS, Lungesygdomme Sengeafsnit (Sønderborg)		70 / 448	0 (0)	16	(12-19)	61 / 415	15	17
SLB, Medicinsk Afsnit (Vejle)		48 / 294	0 (0)	16	(12-21)	45 / 287	16	16
SLB, Medicinsk Senge (Kolding)		47 / 290	0 (0)	16	(12-21)	41 / 291	14	15
SVS, Lungemedicinsk Afsnit (Esbjerg)		68 / 359	0 (0)	19	(15-23)	43 / 300	14	12
Svendborg, Lungemedicinsk Afd.		39 / 412	0 (0)	9	(7-13)	40 / 409	10	17
Midtjylland		320 / 2.309	0 (0)	14	(12-15)	331 / 2.261	15	14
AUH, Lungesygdomme Sengeafd.		79 / 430	0 (0)	18	(15-22)	65 / 459	14	15
Gødstrup, Medicinsk Afsnit		69 / 489	0 (0)	14	(11-18)	75 / 510	15	14
HE-Midt, Medicinsk Afsnit Silkeborg		23 / 98	0 (0)	23	(15-33)	21 / 92	23	15
HE-Midt, Medicinsk Afsnit Viborg		60 / 459	0 (0)	13	(10-17)	62 / 444	14	15
Horsens, Medicinsk Afd.		51 / 441	0 (0)	12	(9-15)	65 / 407	16	14
Randers, Medicinsk Afd.		38 / 392	0 (0)	10	(7-13)	43 / 349	12	14
Nordjylland		180 / 1.305	0 (0)	14	(12-16)	180 / 1.305	14	17
Aalborg, Lungemedicinsk Afd.		97 / 644	0 (0)	15	(12-18)	98 / 648	15	16
Hjørring, Lungemedicin Sengeafd.		60 / 468	0 (0)	13	(10-16)	65 / 477	14	17
Thisted, Thy Medicinsk Sengeafd.		23 / 193	0 (0)	12	(8-17)	17 / 180	9	23

Indikator 13 - Mortalitet

Definition: Andelen af indlagte patienter med KOL, som dør inden for de første 30 dage efter indlæggelsen.

Nævner: Patienter med KOL indlagt på grund af akut exacerbation. Har patienten flere indlæggelser i opgørelsesperioden medtages den sidste indlæggelse.

Tæller: Patienter, der dør inden for 30 dage efter indlæggelsesdagen.

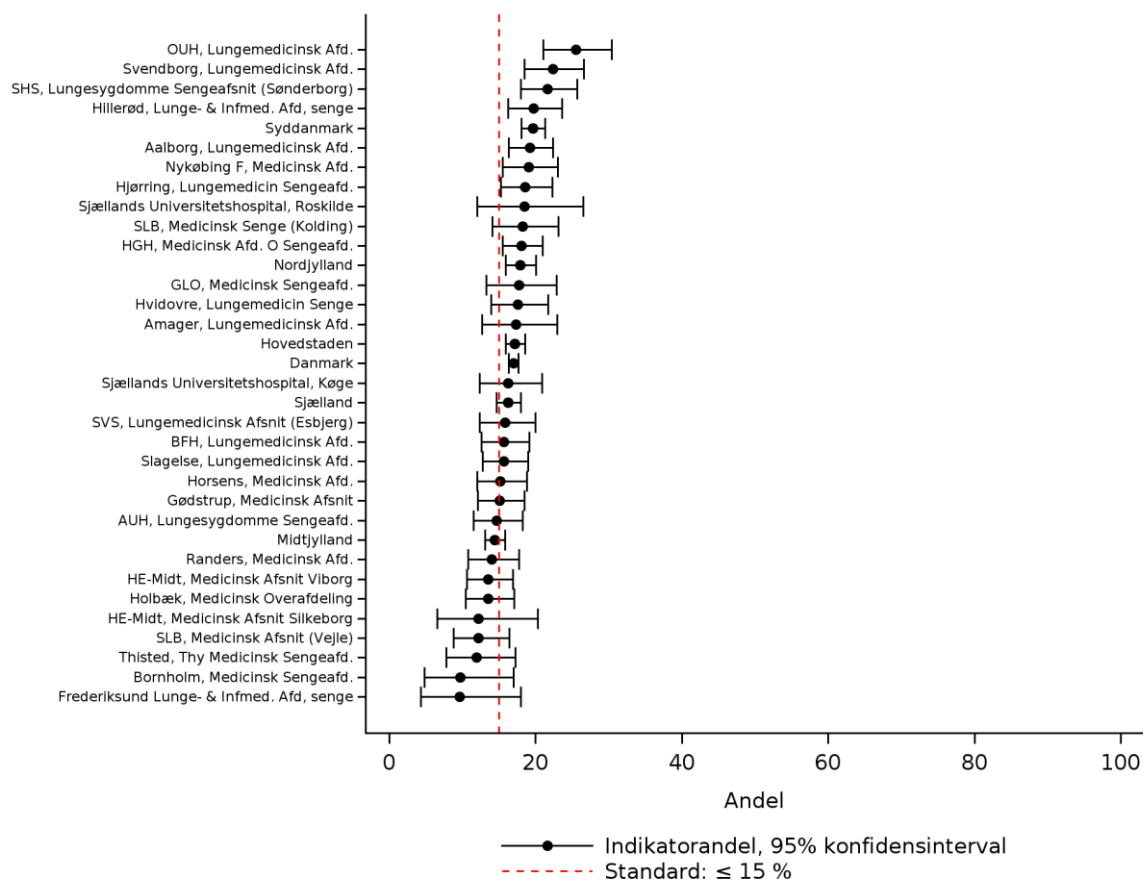
Standard: Maksimalt 15 %

Indikator 13: Andel af patienter med KOL indlagte på grund af akut exacerbation, som dør inden for 30 dage efter indlæggelsen

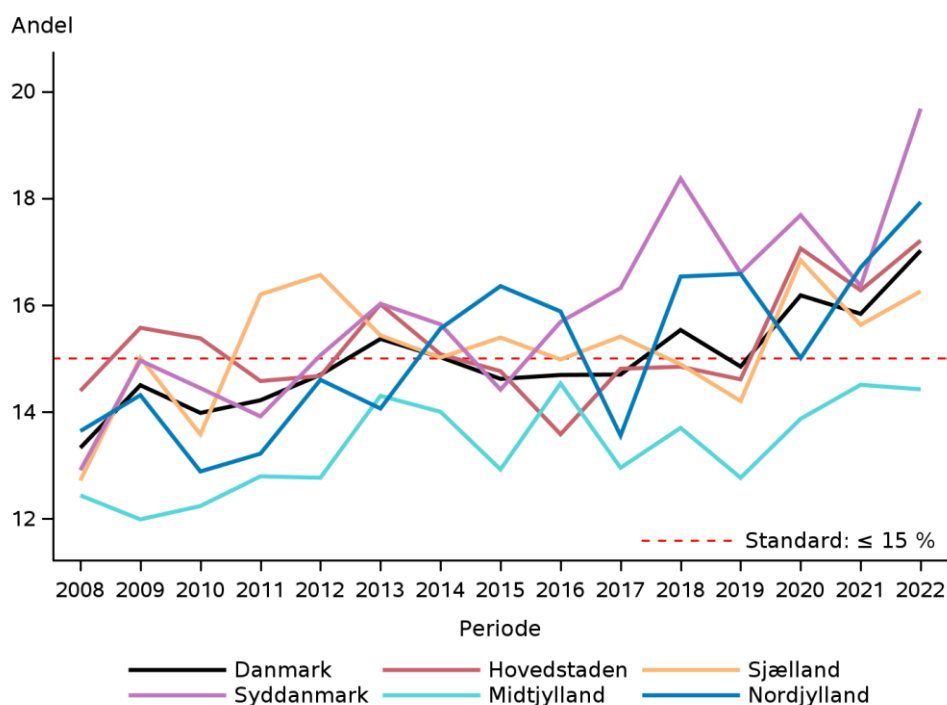
	Standard ≤ 15% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2022 - 31.12.2022		Tidligere år		
				Andel	95% CI	2021 Antal	2021 Andel	2020 Andel
Danmark	Nej	1.749 / 10.282	0 (0)	17	(16-18)	1.577 / 9.958	16	16
Hovedstaden	Nej	470 / 2.731	0 (0)	17	(16-19)	425 / 2.611	16	17
Sjælland	Nej	292 / 1.797	0 (0)	16	(15-18)	269 / 1.721	16	17
Syddanmark	Nej	421 / 2.140	0 (0)	20	(18-21)	337 / 2.060	16	18
Midtjylland	Ja	333 / 2.309	0 (0)	14	(13-16)	328 / 2.261	15	14
Nordjylland	Nej	233 / 1.305	0 (0)	18	(16-20)	218 / 1.305	17	15
Hovedstaden	Nej	470 / 2.731	0 (0)	17	(16-19)	425 / 2.611	16	17
Amager, Lungemedicinsk Afd.	Nej	38 / 219	0 (0)	17	(13-23)	21 / 213	10	13
BFH, Lungemedicinsk Afd.	Nej	76 / 483	0 (0)	16	(13-19)	85 / 473	18	15
Bornholm, Medicinsk Sengeafd.	Ja	10 / 103	0 (0)	10	(5-17)	10 / 69	14	19
Frederiksund Lunge- & Infmed. Afd, senge	Ja	8 / 84	0 (0)	10	(4-18)	15 / 72	21	16
GLO, Medicinsk Sengeafd.	Nej	45 / 254	0 (0)	18	(13-23)	30 / 242	12	16
HGH, Medicinsk Afd. O Sengeafd.	Nej	137 / 757	0 (0)	18	(15-21)	114 / 700	16	21
Hillerød, Lunge- & Infmed. Afd, senge	Nej	90 / 455	0 (0)	20	(16-24)	81 / 494	16	18
Hvidovre, Lungemedicin Senge	Nej	66 / 376	0 (0)	18	(14-22)	69 / 348	20	14
Sjælland	Nej	292 / 1.797	0 (0)	16	(15-18)	269 / 1.721	16	17
Holbæk, Medicinsk Overafdeling	Ja	57 / 422	0 (0)	14	(10-17)	67 / 383	17	15
Nykøbing F, Medicinsk Afd.	Nej	81 / 425	0 (0)	19	(15-23)	62 / 466	13	16
Næstved, Lungemedicinsk Afd.						6 / 46	13	12
Sjællands Universitetshospital, Køge	Nej	48 / 296	0 (0)	16	(12-21)	44 / 303	15	20
Sjællands Universitetshospital, Roskilde	Nej	22 / 119	0 (0)	18	(12-27)	20 / 74	27	13
Slagelse, Lungemedicinsk Afd.	Nej	84 / 535	0 (0)	16	(13-19)	70 / 449	16	19
Syddanmark	Nej	421 / 2.140	0 (0)	20	(18-21)	337 / 2.060	16	18
OUH, Lungemedicinsk Afd.	Nej	86 / 337	0 (0)	26	(21-31)	68 / 358	19	19
SHS, Lungesygdomme Sengeafsnit (Sønderborg)	Nej	97 / 448	0 (0)	22	(18-26)	65 / 415	16	19
SLB, Medicinsk Afsnit (Vejle)	Ja	36 / 294	0 (0)	12	(9-17)	36 / 287	13	15
SLB, Medicinsk Senge (Kolding)	Nej	53 / 290	0 (0)	18	(14-23)	51 / 291	18	18
SVS, Lungemedicinsk Afsnit (Esbjerg)	Nej	57 / 359	0 (0)	16	(12-20)	49 / 300	16	13
Svendborg, Lungemedicinsk Afd.	Nej	92 / 412	0 (0)	22	(18-27)	68 / 409	17	21
Midtjylland	Ja	333 / 2.309	0 (0)	14	(13-16)	328 / 2.261	15	14
AUH, Lungesygdomme Sengeafd.	Ja	63 / 430	0 (0)	15	(11-18)	72 / 459	16	15
Gødstrup, Medicinsk Afsnit	Nej	74 / 489	0 (0)	15	(12-19)	78 / 510	15	13
HE-Midt, Medicinsk Afsnit Silkeborg	Ja	12 / 98	0 (0)	12	(6-20)	17 / 92	18	13
HE-Midt, Medicinsk Afsnit Viborg	Ja	62 / 459	0 (0)	14	(11-17)	66 / 444	15	13
Horsens, Medicinsk Afd.	Nej	67 / 441	0 (0)	15	(12-19)	50 / 407	12	13
Randers, Medicinsk Afd.	Ja	55 / 392	0 (0)	14	(11-18)	45 / 349	13	15
Nordjylland	Nej	233 / 1.305	0 (0)	18	(16-20)	218 / 1.305	17	15
Aalborg, Lungemedicinsk Afd.	Nej	123 / 644	0 (0)	19	(16-22)	107 / 648	17	16
Hjørring, Lungemedicin Sengeafd.	Nej	87 / 468	0 (0)	19	(15-22)	87 / 477	18	15
Thisted, Thy Medicinsk Sengeafd.	Ja	23 / 193	0 (0)	12	(8-17)	24 / 180	13	11

* ikke afrundet værdi for Gødstrup 15,1 % og Horsens 15,2 %

Kontrolldiagram: Resultat af indikator 13 med konfidensinterval på lands-, regions- og afdelingsniveau for aktuelle opgørelsesperiode

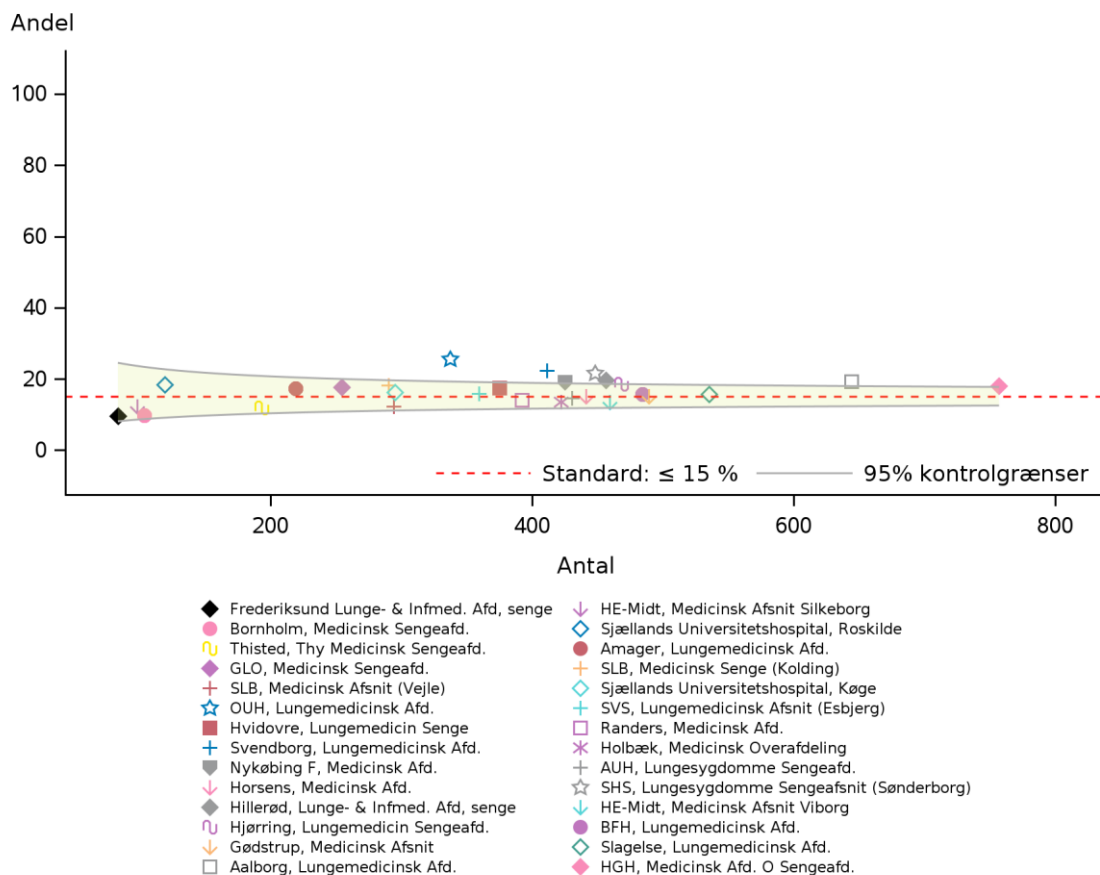


Trendgraf: Resultatet af indikator 13 på landsplan og regionalt niveau over tid – OBS justeret y-akse



Funnelplot: Resultatet af indikator 13 på afdelingsniveau for aktuelle opgørelsesperiode

- afdelinger, der ligger over tragten har med stor sandsynlighed et resultat, der ligger over den fastsatte standard



KOMMENTAR

Datagrundlag og beregningsregler

Indikatoren monitorerer andelen af dødsfald inden for 30 dage efter indlæggelse. Indikatoren er opgjort på patientniveau, hvormed én patient kun indgår med én indlæggelse i opgørelsesperioden. Har patienten flere indlæggelser i opgørelsesåret medtages den sidste indlæggelse. Mere detaljeret information om 30-dages mortalitet ift. diagnoser og stratificeret på aldersgrupper pr. behandlende region og afdeling kan ses i appendikstabel 1.17 og 1.18.

Ved den nationale audit om årsrapporten 2021 blev standarden fastlagt til maksimalt 15 % gældende fra 1. januar 2022.

Resultat

I alt 10.282 patienter har været akut indlagt med akut forværring af KOL i 2022, hvoraf 17 % er døde inden for 30 dage efter indlæggelsen (95 % KI: 16-18). Dette er et procentpoint højere end de forrige to år. Standarden er ikke opfyldt på landsplan. Kun Region Midtjylland lever op til standarden med en dødelighed inden for 30 dage på 14 %. Blandt de øvrige regioner ses en regional variation fra 16 % (Region Sjælland) til 20 % (Region Syddanmark). For Region Syddanmark er der sket en stigning på 4 procentpoint ift. sidste år.

Der ses i en variation mellem regionernes hospitaler fra 12 til 26 %. Der er afdelinger i alle regioner, der lever op til standarden. Færrest patienter dør efter 30 dage efter indlæggelsen på Bornholm, Medicinsk Sengeafd. og Frederikssund Lunge- & Infmed. afd. senge, mens 26 % af patienterne, der er udskrevet fra OUH, Lungemedicinsk Afd. er døde efter 30 dage, hvilket er en stigning på 7 procentpoint ift. de to forudgående år.

Der ses en højere dødelighed på landsplan blandt patienter indlagt med respirationssvigt med KOL som bi-diagnose end for de andre diagnoser (34 %).

Der henvises til afsnit 5 for yderligere opgørelse på aldersgrupper, køn og afdelingskategori.

Diskussion og implikationer

Visitation af patienter med akut exacerbation af KOL med henblik på indlæggelse varierer med geografi. Derfor opfordrer vi til, at de intra-regionale forskelle i 30-dages mortalitet efter indlæggelse drøftes på regionale audits – ikke mindst i lyset af de store forskelle imellem hospitalerne.

Sammenfattende må vi i styregruppen dog fortsat konstatere, at det er svært at forklare de interregionale forskelle i 30-dags mortaliteten. Indikatoren viser i år fortsat en stigning til nu 17 %, hvilket må siges at være skræmmende højt. En forklaring herpå kan være, at der lukkes flere og flere senge, flere behandles ambulant og i kommunerne, hvorfor de, der indlægges, i tiltagende grad er de allermost syge; men reelt ved vi det ikke.

Der er i lighed med tidligere år lavet supplerende analyser på inklusionsdiagnoser i forhold til dødeligheden, som viser en mortalitetsrate for KOL, som hoveddiagnose (A-diagnose) på 16 %. Når der er en komplicerende lungebetændelse, som tillægsdiagnose (pneumoni), så stiger dødeligheden til 18 % (17 % for COVID-19), og når tillægs-diagnosen (B-diagnosen) er respirationssvigt, typisk som udtryk for, at patienterne er i fast ilt-behandling eller har været i respirator, så stiger dødeligheden til 34 %.

Det anbefales, at man iværksætter en national KOL-plan, der blandt andet har fokus på at knække kurven, og på at øge kvaliteten af den akutte behandling samt på forebyggende tiltag.

Vurdering af standarden

Indikator opfyldelse er ikke opnået. Tendensen med stigende mortalitet over tid er skræmmende. Styregruppen fastholder standarden på maksimalt 15 %.

7. Indikatorresultater for almen praksis

I dette afsnit præsenteres resultaterne af de enkelte indikatorer for de 41.751 patienter, der blev behandlet for KOL i almen praksis i 2022. Hver indikator indledes med en kort definition efterfulgt af en overordnet beskrivelse af hvilke patienter der indgår i nævner og tæller.

I indikatorstabellerne angives, om standarden er opfyldt på lands- og regionsniveau. Indikatorernes andele angives som afrundede hele procenter. På grund af risikoen for potentielt at vise personhenførbare oplysninger er antallet i indikatorstabellerne, hvor tæller og/eller nævner er meget små (1 eller 2) erstattet med # i den endelige rapport som offentliggøres på sundhed.dk. Resultaterne for de enkelte indikatorer er i aktuelle rapport ikke visualiseret med kontroldiagrammer og trendgrafer grundet den lave datakomplethed af indberettende enheder (ydernumre) på 46 % for 2022.

Indikator 21 - Lungefunktion

Definition: Andelen af patienter med KOL, der får målt og registreret FEV1 og FVC mindst én gang om året.

Nævner: Patienter behandlet i almen praksis

Tæller: Patienter i nævneren, der har fået målt og registreret FEV1 og FVC ved absolut værdier mindst én gang om året.

Standard: Mindst 90 %

Indikator 21: Andelen af patienter med KOL, som får målt og registreret FEV1 og FVC mindst én gang om året

	Standard ≥ 90% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
				01.01.2022 - 31.12.2022		2021		2020
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	18.384 / 41.736	0 (0)	44	(44-45)	7.639 / 15.539	49	59
Hovedstaden	Nej	4.152 / 11.158	0 (0)	37	(36-38)	1.318 / 2.665	49	51
Sjælland	Nej	2.738 / 5.867	0 (0)	47	(45-48)	1.306 / 2.312	56	66
Syddanmark	Nej	4.545 / 9.818	0 (0)	46	(45-47)	1.608 / 3.257	49	62
Midtjylland	Nej	5.009 / 10.714	0 (0)	47	(46-48)	2.363 / 4.917	48	61
Nordjylland	Nej	1.940 / 4.179	0 (0)	46	(45-48)	1.044 / 2.388	44	51

KOMMENTAR

Datagrundlag og beregningsregler

Indikatoren monitorerer om patienter med KOL får målt deres lungefunktion årligt med henblik på at kunne iværksætte tiltag ved forværring. Patienter, hvor praktiserende læge har angivet 'lungefunktion undersøgt i praksis ikke relevant' er ekskluderet (15). Patienter med ingen eller fejlbehæftet indberetning indgår som 'ikke opfyldt' i tælleren. I appendikstabel 2.2 er fordelingen af indberetningerne af FEV1 og FCV udspecificeret på lands- og regionsniveau for 2022. Det bemærkes at patienter med indberettet værdi for FEV1 i % blev beregnet som opfyldt i resultatet frem til 2020.

Resultat

På landsplan har 44 % af de indberettede patienter fået målt og registreret FEV1 og FVC ved absolut, hvormed standarden på mindst 90 % ikke er opnået. Ingen regioner lever op til standarden. Den regionale variation er på 10 procentpoint, idet flest patienter i Region Sjælland og Region Midtjylland har fået målt og registreret lungefunktion svarende til 47 %, mens det er færrest patienter i Region Hovedstaden svarende til 37 %.

Diskussion og implikationer

Årets resultat tages til efterretning.

DrKOLs styregruppe glæder sig til den faglige drøftelse af næste års indikatorresultat, da det forventes at omfatte alle patienter med KOL behandlet i almen praksis (jævnfør den automatiserede indberetning for almen praksis beskrevet i afsnit 2).

Indikator 22 - Ernæringsstatus

Definition: Andel af patienter, som får målt og registreret højde og vægt.

Nævner: Patienter behandlet i almen praksis

Tæller: Patienter i nævneren, der har fået målt og registreret højde og vægt ved absolut værdier mindst én gang om året.

Standard: Mindst 90 %

Indikator 22: Andelen af patienter med KOL, som får målt og registreret højde og vægt

	Standard ≥ 90% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2022 - 31.12.2022		Tidligere år		
				Andel	95% CI	2021 Antal	2021 Andel	2020 Andel
Danmark	Nej	25.222 / 41.751	0 (0)	60	(60-61)	11.704 / 15.660	75	80
Hovedstaden	Nej	5.603 / 11.160	0 (0)	50	(49-51)	2.094 / 2.689	78	77
Sjælland	Nej	3.290 / 5.868	0 (0)	56	(55-57)	1.681 / 2.332	72	69
Syddanmark	Nej	6.761 / 9.822	0 (0)	69	(68-70)	2.504 / 3.275	76	85
Midtjylland	Nej	6.856 / 10.716	0 (0)	64	(63-65)	3.632 / 4.957	73	82
Nordjylland	Nej	2.712 / 4.185	0 (0)	65	(63-66)	1.793 / 2.407	74	79

KOMMENTAR

Datagrundlag og beregningsregler

Indikatoren monitorer at patienter med KOL får målt deres ernæringsstatus årligt med henblik på at kunne iværksætte tiltag ved ændring. Patienter med ingen eller fejlbehæftet indberetning herunder manglende værdikode indgår som 'ikke opfyldt' i tæller. Det bemærkes, at vægt skal indrapporteres årligt, mens angivelse af højde medregnes uanset tidspunkt for målingen. I appendikstabel 2.3 og 2.4 er fordelingen af indberetningerne på højde og vægt samt BMI (kategori og median) udspecificeret på lands- og regionsniveau for 2022.

Resultat

I alt 60 % af patienter behandlet i almen praksis har fået målt og registreret ernæringsstatus, hvormed standarden på mindst 90 % ikke er opfyldt. Ingen regioner lever op til standarden, og der ses en regional variation på 19 procentpoint. Flest patienter i Region Syddanmark får målt højde og vægt svarende til 69 % (95 % KI: 76-80), mens det er færrest patienter i Region Hovedstaden svarende til 50 %.

Diskussion og implikationer

Årets resultat tages til efterretning.

DrKOLs styregruppe glæder sig til den faglige drøftelse af næste års indikatorresultat, da det forventes at omfatte alle patienter med KOL behandlet i almen praksis (jævnfør den automatiserede indberetning for almen praksis beskrevet i afsnit 2).

Indikator 23 - Åndenød

Definition: Andelen af patienter med KOL, som får målt og registreret åndenød ved MRC-skalaen mindst én gang om året.

Nævner: Patienter behandlet i almen praksis

Tæller: Patienter i nævneren med mindst én måling af åndenød med MRC skalaen mindst én gang om året

Standard: Mindst 90 %

Indikator 23: Andelen af patienter med KOL, som får målt og registreret åndenød med MRC skalaen mindst én gang om året

	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2022 - 31.12.2022		Tidligere år		
	≥ 90%	Tæller/ nævner		Andel	95% CI	2021		2020
	opfyldt					Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	14.127 / 41.751	0 (0)	34	(33-34)	8.784 / 15.660	56	61
Hovedstaden	Nej	3.015 / 11.160	0 (0)	27	(26-28)	1.444 / 2.689	54	53
Sjælland	Nej	1.924 / 5.868	0 (0)	33	(32-34)	1.438 / 2.332	62	64
Syddanmark	Nej	3.674 / 9.822	0 (0)	37	(36-38)	1.776 / 3.275	54	66
Midtjylland	Nej	4.161 / 10.716	0 (0)	39	(38-40)	2.866 / 4.957	58	67
Nordjylland	Nej	1.353 / 4.185	0 (0)	32	(31-34)	1.260 / 2.407	52	45

KOMMENTAR

Datagrundlag og beregningsregler

Indikatoren monitorerer, at patienter med KOL årligt får registreret åndenød ved MRC-skala med henblik på at iværksætte tiltag ved forværring. I appendikstabel 2.5 udspecificeres fordelingen af indberetningerne på MRC-graderne på lands- og regionsniveau for 2022.

Resultat

På landsplan har 34 % af patienterne fået registreret åndenød, hvormed standarden på mindst 90 % ikke er nået. Ingen af de fem regioner lever op til standarden og der ses en regional variation fra flest patienter i Region Midtjylland med registreret åndenød svarende til 39 %, mens der er færrest patienter i Region Hovedstaden svarende til 27 %.

Diskussion og implikationer

Årets resultat tages til efterretning.

DrKOLs styregruppe glæder sig til den faglige drøftelse af næste års indikatorresultat, da det forventes at omfatte alle patienter med KOL behandlet i almen praksis (jævnfør den automatiserede indberetning for almen praksis beskrevet i afsnit 2).

Indikator 24 - Rygestatus

Definition: Andelen af ambulante patienter med KOL, som er blevet forespurgt om og har fået registreret rygestatus mindst én gang om året.

Nævner: Patienter behandlet i almen praksis

Tæller: Patienter i nævneren, som har registreret rygestatus mindst én gang om året.

Standard: Mindst 90 %

Indikator 24: Andel af patienter med KOL, som er blevet forespurgt om og har fået registreret rygestatus mindst én gang om året

	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2022 - 31.12.2022		Tidligere år		
	≥ 90%	Tæller/ nævner		Andel	95% CI	2021		2020
	opfyldt					Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	16.392 / 41.751	0 (0)	39	(39-40)	9.824 / 15.660	63	65
Hovedstaden	Nej	3.717 / 11.160	0 (0)	33	(32-34)	1.813 / 2.689	67	66
Sjælland	Nej	2.092 / 5.868	0 (0)	36	(34-37)	1.526 / 2.332	65	68
Syddanmark	Nej	4.316 / 9.822	0 (0)	44	(43-45)	1.955 / 3.275	60	69
Midtjylland	Nej	4.592 / 10.716	0 (0)	43	(42-44)	3.171 / 4.957	64	65
Nordjylland	Nej	1.675 / 4.185	0 (0)	40	(39-42)	1.359 / 2.407	56	53

KOMMENTAR

Datagrundlag og beregningsregler

Indikatoren monitorerer patienternes rygestatus med henblik på at kunne henvise patienter, der ryger til rygestop behandling, da prognosen for KOL forringes ved rygning. I appendikstabel 2.6 udspecificeres fordelingen af indberetningerne på rygestatus på lands- og regionsniveau for aktuelle år.

Resultat

I alt 39 % af patienterne har fået registreret rygestatus, hvormed standarden på mindst 90 % ikke er opfyldt. Heller ikke på regionalt niveau er standarden opfyldt, og der ses en regional variation på 8 procentpoint. Flest patienter behandlet i Region Syddanmark har fået registreret rygestatus 44 %, mens det er færrest i Region Hovedstaden 33 %.

Diskussion og implikationer

Årets resultat tages til efterretning.

DrKOLs styregruppe glæder sig til den faglige drøftelse af næste års indikatorresultat, da det forventes at omfatte alle patienter med KOL behandlet i almen praksis (jævnfør den automatiserede indberetning for almen praksis beskrevet i afsnit 2).

Indikator 25 - KOL-rehabilitering

Definition: Andelen af patienter med KOL med MRC-grad på mindst 3, som henvises til KOL-rehabilitering

Nævner: Patienter med MRC-grad \geq 3 behandlet i almen praksis

Tæller: Patienter i nævneren, der henvises til KOL rehabilitering ('ja, patienten modtager tilbud')

Uoplyst: Patienter i nævneren med manglende registrering af MRC-grad

Standard: Mindst 90%

Indikator 25: Andel af patienter med KOL og MRC-grad \geq 3, som henvises til KOL rehabilitering

	Standard \geq 90% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2022 - 31.12.2022		Tidligere år		
				Andel	95% CI	2021 Antal	2021 Andel	2020 Andel
Danmark	Nej	290 / 3.460	26352 (88)	8	(7-9)	281 / 1.457	19	20
Hovedstaden	Nej	70 / 753	7895 (91)	9	(7-12)	45 / 236	19	22
Sjælland	Nej	44 / 499	3707 (88)	9	(6-12)	59 / 214	28	24
Syddanmark	Nej	68 / 901	5881 (87)	8	(6-9)	60 / 313	19	18
Midtjylland	Nej	71 / 984	6203 (86)	7	(6-9)	80 / 494	16	16
Nordjylland	Nej	37 / 323	2666 (89)	11	(8-15)	37 / 200	19	34

KOMMENTAR

Datagrundlag og beregningsregler

Indikatoren monitorerer deltagelse i KOL-rehabiliteringen blandt patienter med svær grad af åndenød. Dette betyder, at patienter med MRC-grad 1 eller 2 ekskluderes. Derudover medtages patienter ikke i beregningen, hvis den praktiserende læge har registreret følgende under rehabilitering 'Er tilbudt, men patient er ikke egnet', 'Nej, patient ønsker det ikke', 'Nej, anden årsag' eller 'ikke relevant - er gennemført inden for de sidste 3 år'. Patienter med manglende registrering af MRC-grad i indikator 22 håndteres som uoplyst, da det ikke er muligt at afgøre om de er relevant for indikatoren eller ej (26.352 patienter).

Resultat

Efter eksklusioner er der 26.352 patienter som mangler oplysninger om MRC-grad, hvormed det ikke er muligt at vurdere om de burde være tilbudt KOL-rehabilitering. Datakompletheden på 12 % er meget lav, og det ses, at antallet af uoplyste er højt i alle regioner fra 86-91 %. Resultatet for denne indikator skal derfor tolkes med forsigtighed.

Diskussion og implikationer

Årets resultat tages til efterretning.

DrKOLs styregruppe glæder sig til den faglige drøftelse af næste års indikatorresultat, da det forventes at omfatte alle patienter med KOL behandlet i almen praksis (jævnfør den automatiserede indberetning for almen praksis beskrevet i afsnit 2).

Indikator 26a, 26b og 27 - pauseret

Indikatorerne baserer sig på indløste recepter indhentet fra Receptdatabasen, der imidlertid er lukket ned i 2022, hvorefter informationer om indløste recepter er overgået til Lægemiddelstatistikregisteret. Som følge af overgangen til den nye automatiserede indberetning fra almen praksis, er det besluttet, at ændringen først indarbejdes i forbindelse med opsætning af den nye løsning. Indikatorerne vil indgå igen til næste årsrapport, hvor indikatoren samtidig beregnes for 2022, da informationer om indløste recepter fra de forrige år vil være tilgængelig.

Indikator 26a - Medicinsk behandling, LAMA/LABA

Andelen af patienter med KOL med MRC-grad \geq 3, som behandles med langtidsvirkende inhaleret bronkodilatator LAMA og LABA samtidig.

Indikator 26b - Medicinsk behandling, inhalationssteroid

Andel af patienter med KOL med MRC-grad på mindst 3, samtidig behandling af LAMA og LABA og \geq 2 exacerbationer, som behandles med inhalationssteroid.

Indikator 27 - Inhalationsteknik

Andelen af patienter med KOL behandlet med inhalationsmedicin, som får tjekket deres inhalationsteknik med relevante inhalatorer mindst én gang om året.

Indikator 28 - Exacerbationer

Definition: Andelen af patienter med KOL, som bliver forespurgt og får registreret antallet af exacerbationer mindst én gang om året

Nævner: Patienter behandlet i almen praksis

Tæller: Patienter i nævneren, som med mindst én registrering af exacerbationer i opgørelsesperioden.

Standard: Mindst 90 %

Indikator 28: Andel af patienter med KOL, som bliver forespurgt og får registreret antallet af ikke-indlæggelseskrævende exacerbationer i det forløbne år mindst én gang om året

	Standard ≥ 90% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2022 - 31.12.2022		Tidligere år		
				Andel	95% CI	2021 Antal	2021 Andel	2020 Andel
Danmark	Nej	12.946 / 41.751	0 (0)	31	(31-31)	8.523 / 15.660	54	59
Hovedstaden	Nej	2.702 / 11.160	0 (0)	24	(23-25)	1.438 / 2.689	53	51
Sjælland	Nej	1.714 / 5.868	0 (0)	29	(28-30)	1.341 / 2.332	58	63
Syddanmark	Nej	3.456 / 9.822	0 (0)	35	(34-36)	1.771 / 3.275	54	63
Midtjylland	Nej	3.725 / 10.716	0 (0)	35	(34-36)	2.731 / 4.957	55	63
Nordjylland	Nej	1.349 / 4.185	0 (0)	32	(31-34)	1.242 / 2.407	52	45

KOMMENTAR

Datagrundlag og beregningsregler

Indikatoren monitorerer, hvor mange gange en patient oplever forværringer i løbet af året. Dette gøres med henblik på at justere behandlingen eller iværksætte forebyggende tiltag. I appendikstabel 2.7 udspecificeres fordelingen af indberetningerne på exacerbationer på lands- og regionsniveau for aktuelle år.

Resultat

På landsplan har 31 % af patienterne fået registreret antallet af exacerbationer, hvormed standarden på mindst 90 % ikke er opfyldt. Ingen af de fem regioner lever op til standarden. Flest patienter i Region Syddanmark og i Region Midtjylland får registreret exacerbationer svarende til 35 %, mens det er færrest patienter i Region Hovedstaden (24 %).

Diskussion og implikationer

Årets resultat tages til efterretning.

DrKOLs styregruppe glæder sig til den faglige drøftelse af næste års indikatorresultat, da det forventes at omfatte alle patienter med KOL behandlet i almen praksis (jævnfør den automatiserede indberetning for almen praksis beskrevet i afsnit 2).

8. Beskrivelse af KOL og måling af behandlingskvalitet

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

KOL er den sygdom i Danmark, der bidrager mest til ulighed i sundhed. Forekomsten af KOL er dobbelt så høj blandt borgere med ingen eller kort uddannelse ift. borgere med mellemlang eller lang uddannelse. Grundet den historisk høje andel af rygere i Danmark, forventer man at se en yderligere stigning over de kommende år i antallet af mennesker med KOL og dermed i den sociale ulighed. KOL medfører omfattende negative konsekvenser for de berørte mennesker og for vores samfund. Danmark har den højeste KOL-dødelighed og KOL-sygelighed i Vesteuropa, og de samlede ekstra behandlingsomkostninger pga. KOL beløber sig til 3.345 mio. kr. om året – størsteparten af disse omkostninger anvendes til de mange akutte indlæggelser, men også til lægemidler. KOL er den hyppigste enkeltårsag til indlæggelser i Danmark. Desuden er der et betydeligt samfundsøkonomiske tab pga. tabt eller reduceret arbejdssevne blandt mennesker med KOL - det anslås til 3000 mio. kr. årligt.

KOL er en af de hyppigst forekommende kroniske sygdomme i Danmark og er ansvarlig for mange akutte hospitalsindlæggelser, ambulante kontakter på sygehusene og besøg i almen praksis. Der skønnes, at mellem 110.000 og 130.000 danskere er i medicinsk behandling for KOL, og epidemiologiske studier antyder, at omkring 400.000 danskere har KOL, hvis også de lette sygdomstilfælde medtages.

Årsrapport fra Dansk register for Kronisk Obstruktiv Lungesygdom (DrKOL) ønsker at belyse, om behandlingen af patienter med KOL lever op til de fastlagte standarder, kvalitetsmål, og om der er klinisk betydningsfuld variation i denne behandling mellem forskellige regioner og behandlingenheder i Danmark. Den samlede behandlingskvalitet måles ved at fokusere på ambulante processer i både regi af hospitalerne og almen praksis, og omfatter årlig lungefunktionsmåling, registrering af ernæringstilstand, grad af åndenød og rygestatus, tilbud om KOL-rehabilitering, medicinsk behandling med langtidsvirkende bronkodilatorer og inhalationssteroid samt tjek af inhalationsteknik. For akut indlagte patienter måles på non-invasiv ventilation, akut genindlæggelse og dødelighed inden for 30 dage. Årsrapporten giver ved de første oversigtstabeller over patientpopulationerne læseren indblik i de kliniske patientkarakteristika såsom alderssammensætningen, grad af åndenød og sygdomssværhedsgrad, der kendetegner patienter med KOL, der behandles henholdsvis ambulantly (hospital eller almen praksis) eller akut.

9. Datagrundlag

DrKOL omfatter patienter med KOL, der er 30 år eller ældre, behandlet i hospitalsregi eller almen praksis.

I årsrapporten 2022 er der 2.801 ambulante patienter, der er behandlet på både hospital og i almen praksis i 2022. Patienterne medtages i år i begge opgørelser. I alt 1.715 af de indlagte patienter også indberettet fra almen praksis.

Patienter behandlet i hospitalsregi

DrKOL omfatter ambulante og indlagte patienter med KOL, der er 30 år eller ældre, behandlet i hospitalsregi.

Omfattede afdelinger og afrapporteringsniveau

Hospitaler i Danmark, der behandler patienter med KOL, er omfattet af dataindberetning til databasen gennem indberetning af SKS-koder til LPR.

For ambulante patienter omfatter det hospitalsafdelinger, der behandler ambulante patienter på hospitalet og i hjemmet, fx af iltsygeplejersker. De omfattede afdelinger for den ambulante behandling identificeres via Sundhedsvæsenets organisationsregister (SOR). Her vælges de afdelinger, der er klassificeret som kliniske enhed med ambulante kontakter (enhedstype = 'klinisk enhed' og ambulante_kontakter = 'ja') og som angives med mindst ét af følgende hovedspecialer: 'lungesygdomme' eller 'intern medicin'. Enkelte afdelinger, der ikke opfylder ovenstående, medtages dog efter aftale med den respektive region samt tilsvarende frasorteres en enkelt afdeling, der opfylder kriterierne, efter aftale med den respektive region.

For patienter indlagt på grund af akut forværring er alle hospitalsafdelinger omfattet af dataindberetning af SKS-koder i LPR for indikatorerne 11, 12 og 13.

Indikatorresultatet formidles på national, regionalt og afdelingsniveau. Det organisatoriske tilknytningsforhold afrapporteres forskelligt for ambulante og indlagt patienter. Ambulante patienter tilskrives den hospitalsafdeling, hvor patienten har haft den sidste ambulante hospitalskontakt i opgørelsesperioden, mens indlagte patienter tilskrives den udskrivende hospitalsafdeling.

Ambulante patienter

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

Ambulante patienter ≥ 30 år med følgende diagnose som aktionsdiagnose:

- DJ44* Kronisk obstruktiv lungesygdom, anden.

ELLER

- DJ96* Respirationsinsufficiens med DJ44* som bidiagnose

En ambulante kontakt i LPR defineres som en planlagt kontakt under 12 timers varighed med ovenstående diagnoser. Alle kontaktyper medtages svarende til fysisk fremmøde (ALCA00), udekontakt (ALCA01) eller virtuel kontakt (telefon-/videokonsultation) (ALCA03) [admin.konttype]. Fysiske fremmøde kontakter for samme patient med mindre end 4 timer mellem sluttidspunkt og starttidspunkt kobles til ét forløb. Det koblede forløb angives med prioritetskoden 'planlagt', hvis alle kontakter i koblingen er angivet med planlagt. Har én eller flere kontakter prioritetskoden 'akut' angive 'akut' som den samlede prioritetskode (akut har højest hierarki). Koblede forløb med planlagt prioritet under 12 timers varighed medtages herefter i identifikationen af ambulante patienter med KOL.

Patienter, der opfylder følgende ekskluderes:

- Patienter under 30 år
- Patienter med erstatnings-cpr-nummer eller invalid CPR status (koder: 20 (inaktiv), 30 (annulleret), 50 (dobbelnummer), 60 (ændret) og 70 (forsvundet))
- Patienter uden bopæl i Danmark (koder: 05 og 07 (Grønland))

I årsrapporten er afdelinger med færre end 10 ambulante patienter ekskluderet svarende til 28 afdelinger med tilsammen 94 patienter med en fysisk fremmøde kontakt grundet KOL.

Indlagte patientforløb

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

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

ELLER

- patienter \geq 30 år, som har en delindlæggelse med DJ44* som bidiagnose sammen med én af nedenstående aktionsdiagnoser:
 - DJ96* Respirationsinsufficiens
 - DJ13* Pneumokok-lungebetændelse
 - DJ14* Hæmofilus-lungebetændelse
 - DJ15* Bakteriel lungebetændelse, ikke klassificeret andetsteds
 - DJ16* Lungebetændelse som følge af andet infektiøst agens, ikke klassificeret andetsteds
 - DJ17* Lungebetændelse ved sygdom klassificeret andetsteds
 - DJ18* Lungebetændelse, agens ikke specificeret.
 - DB342A COVID-19-infektion uden angivelse af lokalisation
 - DB972A COVID-19 svær akut respiratorisk syndrom
 - DZ038PA1 Observation pga. mistanke om COVID-19-infektion

En delindlæggelse defineres ved, at der inden for 2 døgn fra en indlæggelse er registreret en ny indlæggelse, hvor indlæggelsesdatoen er den samme som udskrivningsdatoen for den første indlæggelse.

En akut kontakt i LPR defineres som en akut, fysisk fremmøde kontakt med en varighed over eller lig med 12 timer med ovenstående diagnoser, der er angivet med en slutdato i opgørelsesperioden [admin.konttype: fysisk fremmøde (ALCA00); admin.prioritet: 'akut']. Fysiske fremmøde kontakter for samme patient med mindre end 4 timer mellem sluttidspunkt og starttidspunkt kobles til ét forløb. Det koblede forløb angives med prioritetskoden 'planlagt', hvis alle kontakter i koblingen er angivet med planlagt. Har én eller flere kontakter prioritetskoden 'akut' angive 'akut' som den samlede prioritetskode (akut har højest hierarki). Koblede forløb med akut prioritet medtages herefter i identifikationen af indlagte patienter med KOL.

Patienter, der opfylder følgende ekskluderes:

- Patienter under 30 år
- Patienter med erstatnings-cpr-nummer eller invalid CPR status (koder: 20 (inaktiv), 30 (annulleret), 50 (dobbelnummer), 60 (ændret) og 70 (forsvundet))
- Patienter uden bopæl i Danmark (koder: 05 og 07 (Grønland))

I årsrapporten er afdelinger med færre end 10 indlagte patienter ekskluderet, hvilket svarer til 135 afdelinger med tilsammen 390 patienter med en akut, fysisk fremmøde kontakt grundet KOL.

Patienter behandlet i almen praksis

DrKOL omfatter patienter med KOL, der er 30 år eller ældre, behandlet i almen praksis.

Omfattede enheder

Alle praktiserende læger er omfattet af indberetningen af data for gruppe 1-sikrede patienter med KOL til RKKP (BEK nr. 490 af 13/05/2018). Patientindberetninger fra almen praksis sker via dataintegration fra det enkelte lægehus' IT-system via Kvalitet i Almen Praksis (KIAP) til en webservice i RKKP.

For nuværende formidles indikatorresultaterne alene på nationalt og regionsniveau, men på sigt er det hensigten at indikatorerne også formidles i forhold til de oprettede klyngefællesskaber.

Patienter behandlet i almen praksis

Patienter på 30 år eller ældre med følgende ICP2-diagnose registreret i journalen:

- R95 Kronisk obstruktiv lungesygdom:

Patienter, der opfylder følgende ekskluderes:

- Patienter, hvor almen praktiserende læge ikke har behandlingsansvar ['Nej' i registrering: 'Følges patienten i din praksis?']
- Patienter under 30 år

Håndtering af efterindberetninger

Efter aftale har almen praksis mulighed for at efterindberette data for aktuelle opgørelsesperiode frem til 31. januar 2023, således at særligt patienter behandlet i december måned kan nå at blive indberettet. På baggrund af indberetningsdatoen (proxy for dato for årskontrol) findes de indberetninger, som er foretaget mellem 1. og 31. januar 2023. Herefter sorteres for hver patient målingsdatoer for registrering af lungefunktion (FVC/FEV), åndenød, vægt, rygestatus, inhalationsteknik eller exacerbationer. Ud fra seneste målingsdato allokeres patienten svarende til årstallet for seneste måling, fx hvis den seneste måling er foretaget i november 2022 allokeres patienten til opgørelsesperioden 2022 og indberetningsdatoen sættes til 31. december 2022, og så fremdeles. Herefter fjernes evt. dupletter, således at en patient kun indgår med én måling i årsrapporten.

10. Indberetningskomplethed og dækningsgrad

Indberetningskomplethed for almen praksis

I 2022 er der indberettet oplysninger fra 850 ydernumre. Ifølge fortegnelsen over ydernumre for speciallæger i almen praksis (tilgængelig på MedCom) var der pr. 8. marts 2023 1845 aktive ydernumre. På landsplan har 46 % af de aktive ydernumre pr. februar 2023 indberettet oplysninger til RKKP. Dette er en stigning i antallet af praksis, der indberetter, men da der samtidig er sket en stigning i antallet af aktive ydernumre, er indberetningskompletheden på niveau med 2021.

Det ses, at procentuelt flest ydernumre i Region Midtjylland og Nordjylland har indberettet data til RKKP, mens det er færrest i Region Hovedstaden og Region Sjælland med 40 %.

	2022 (i år)					2021				
	Ydernumre med indberetning til RKKP		Aktive ydernumre pr. 08/03-2023		Komplethed	Ydernumre med indberetning til RKKP		Aktive ydernumre pr. 08/03-2023		Komplethed
Danmark	850	100%	1845	100%	46%	739	100%	1698	100%	44%
Region Hovedstaden	261	31%	654	35%	40%	193	26%	612	36%	32%
Region Sjælland	102	12%	254	14%	40%	92	12%	229	13%	40%
Region Syddanmark	182	21%	386	21%	47%	153	21%	352	21%	43%
Region Midtjylland	209	25%	388	21%	54%	213	29%	350	21%	61%
Region Nordjylland	96	11%	163	9%	59%	88	12%	155	9%	57%

Antallet af indberettede patienter er derimod steget markant til 41.751 patienter i 2023. Der er indberettet flere patienter med KOL i alle regioner, men særligt i Region Hovedstaden og i Region Syddanmark ses en stor stigning, jævnfør nedenstående tabel.

	Antal indberettede patienter med KOL			
	2022		2021*	
Danmark	41.751	100%	15.660	100%
Region Hovedstaden	11.160	27%	2.689	17%
Region Sjælland	5.868	14%	2.332	15%
Region Syddanmark	9.822	24%	3.275	21%
Region Midtjylland	10.716	26%	4.957	32%
Region Nordjylland	4.185	10%	2.407	15%

*I denne årsrapport inkluderes flere patienter jævnfør princip for håndtering af efterindberetninger

Af de 41.751 indberettede patienter har 32 % ingen gyldige registreringer fraset højde, der ikke har begrænsninger på gyldighed, mens 14 % har én gyldig registrering som er vægten. Fordelingen af antal gyldige registreringer på lands- og regionsniveau kan ses nedenfor.

	Totale antal gyldige registreringer på indberetning									
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	
Danmark	13.252	5.935	2.357	1.443	3.647	2.850	3.174	5.654	3.439	
Region Hovedstaden	4.567	1.470	563	392	966	671	623	1.197	711	
Region Sjælland	1.998	812	187	216	539	380	484	786	466	
Region Syddanmark	2.448	1.500	772	330	795	817	795	1.462	903	
Region Midtjylland	3.135	1.497	620	339	792	670	997	1.646	1.020	
Region Nordjylland	1.104	656	215	166	555	312	275	563	339	

Dækningsgrad for DrKOL

Register for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS)² estimerer på baggrund af data fra LPR og LSR (seneste 10 år), at 189.800 patienter på mindst 30 år i 2022 har KOL.

Dækningsgraden for ambulante patienter med KOL findes ved at kombinere antallet af patienter med ambulante kontakter med KOL (almen praksis og hospital) og akutte indlæggelser grundet KOL. Årsrapporten 2022 omfatter 54.206 patienter behandlet ambulant (15.256 fra ambulante hospitalsbehandling og 41.751 patienter i behandling i almen praksis fraset 2801 patienter, der har været til behandling begge steder) plus 10.282 patienter, der har været indlagt (fraset 4.088, der samtidig har været til ambulant behandling).

Dækningsgraden i DrKOL opfylder dermed ikke bekendtgørelseskravet om, at databasen skal indeholde viden om mindst 95 % af de relevante patienter. Dette skyldes den lave indberetningskomplethed fra almen praksis (46 %) og formentlig i tillæg hertil en ukomplet indberetning af patienter med KOL blandt nogle af de praksis, der har indberettet data.

Dækningsgraden for patienter med KOL i hospitalsregi vurderes derimod høj. Dette beror på en vurdering af, at databasen får alle informationer fra LPR om ambulante kontakter med en a-diagnose KOL givet på en lungemedicinsk enhed (>9 patienter) samt alle akutte kontakter over 12 timers varighed uanset afdeling (>9 forløb) for indlæggelse. Antallet af kontakter med KOL givet på en ikke-omfattet afdeling monitoreres i forbindelse med årsrapporten med henblik på at sikre, at det kun omfatter afdelinger, der ikke vurderes at have behandlingsansvar for ambulante patienter med KOL. Ved tvivl kontaktes den respektive region for afklaring (har pt ikke været aktuelt). For at sikre at eksklusioner pga. færre end 10 forløb, ikke giver anledning til højt antal eksklusioner monitoreres dette princip for både ambulante og indlagte ifm. udarbejdelsen af årsrapporten. I 2022 er det 2 % af den totale population (69 ambulante og 391 indlagte patienter).

Fra 2023 forventes dækningsgraden at opfylde bekendtgørelseskravet, idet dataindberetningen fra almen praksis overgår til den nye automatiserede indberetning.

² <https://www.esundhed.dk/Emner/Operationer-og-diagnoser/Udvalgte-kroniske-sygdomme-og-svaere-psykiske-lidelser>

11. Styregruppens medlemmer

Formandsskab

Anders Løkke, overlæge, Lungemedicinsk afd., Vejle Sygehus

Grete Bøgesvang, sygeplejerske, Lungemedicinsk afd., Svendborg Sygehus

Svend Kier, praktiserende læge, Randers

Øvrige styregruppemedlemmer

Ejvind Frausing Hansen, specialeansvarlig overlæge, Lungemedicinsk Sektion, Medicinsk enhed, Hvidovre Hospital

Steffen Kristensen, overlæge, Lungemedicinsk afdeling, Regionshospitalet Gødstrup

Mia Moberg, overlæge, Afdeling for medicinske sygdomme, Amager og Hvidovre Hospital

Michael Skov Jensen, overlæge, Medicinsk afdeling, Regionshospitalet Viborg

Shailesh Kolekar, overlæge, Medicinsk afdeling, Roskilde

Helene Møller Frost, afdelingslæge Aalborg Universitetshospital

Linette Marie Kofod, udviklingsfysioterapeut, Hvidovre Hospital

Henrik Hansen, faglig konsulent, Dansk Selskab for Fysioterapi

Rina Juel Kaptain, ergoterapeut, Professionshøjskolen UCN, Aalborg, Afdelingen for Ergoterapi

Annette Overgaard, iltsygeplejerske, Lungemedicinsk afdeling, Regionshospitalet Viborg, Skive

Anne-Katrine Hjetting, Centerchef, Center for KOL – Københavns Kommune

Jonathan Emil Andreasen, Lungeforeningen

Anne Mette Falstie-Jensen, klinisk epidemiolog, RKKP Videncenter

Pernille Fjordside Iversen, datamanager, RKKP Videncenter

Lene Korshøj, kvalitetskonsulent, RKKP Videncenter

Dataansvarlige Myndighed, Region Midtjylland

Lene Korshøj, Kvalitetskonsulent, RKKP Videncenter

Appendiks

Appendiks 1. Supplerende tabeller og resultater i hospitalsregi

Appendikstabel 1.1	Patientkarakteristisk for ambulante patienter med KOL pr. behandlende region
Appendikstabel 1.2	Gennemsnits- og medianalder for ambulante og indlagte patienter samt almen praksis pr. behandlende region
Appendikstabel 1.3	Patientkarakteristisk for indlagte patienter med KOL pr. behandlende region
Appendikstabel 1.4	Komorbiditet ved Charlson score for indlagte patienter med KOL pr. behandlende region
Appendikstabel 1.5	Antal indlæggelser og gennemsnitlig indlæggelsestid opdelt på KOL-diagnoser
Appendikstabel 1.6	Oversigt over hvilke hospitalsafdelinger, der er grupperet under hospitalsnavnene i indikortabel 1-10 (fraset 6 og 7) for ambulante patienter og indikator 11-13 for indlagte patienter, samt hvilke patienter, der indgår i indikator 6 og 7 (rehabilitering)
Appendikstabel 1.7	Lungefunktion: Oversigt over indberettet FEV1 og FVC på lands- regions- og afdelingsniveau
Appendikstabel 1.8a	Ernæringstilstand: Oversigt over indberettet højde og vægt på lands- regions- og afdelingsniveau
Appendikstabel 1.8b	Ernæringstilstand: BMI (kategori og median) på lands- regions- og afdelingsniveau
Appendikstabel 1.9a	Åndenød: Oversigt over indberettet MRC-grad på lands- regions- og afdelingsniveau
Appendikstabel 1.9b	Åndenød: MRC-grad (kategori) på lands- regions- og afdelingsniveau
Appendikstabel 1.10a	Rygestatus: Oversigt over indberettet tobaksrygestatus på lands- regions- og afdelingsniveau
Appendikstabel 1.10b	Rygestatus: Oversigt over indberettet E-cigarett status på lands- regions- og afdelingsniveau
Appendikstabel 1.11	KOL-rehabilitering: Gennemført KOL-rehabilitering (kategori) på lands- regions- og afdelingsniveau
Appendikstabel 1.12	Inhalationsteknik: Inhalationstest (kategori) på lands- regions- og afdelingsniveau
Appendikstabel 1.13	Exacerbationer: Exacerbationer (kategori) på lands- regions- og afdelingsniveau
Appendikstabel 1.14	NIV-behandling: NIV og High-flow behandling på lands- regions- og afdelingsniveau
Appendikstabel 1.15a	Fordeling af genindlæggelser i forhold til indlæggelsestid (1-30 dage)
Appendikstabel 1.15b	Fordeling af genindlæggelser (kategorisk) i forhold til indlæggelsestid
Appendikstabel 1.16	Antal indlæggelser og 30-dages mortalitet opdelt på KOL-diagnoser og behandlende region
Appendiksfigur 1	Fordeling af genindlæggelser på landsplan fra dag 1 efter udskrivelse

Appendiks 2. Supplerende tabeller og resultater i almen praksis

Appendikstabel 2.1	Patientkarakteristisk for patienter med KOL pr. behandlende region
Appendikstabel 2.2	Lungefunktion: Indberetning af FEV og FVC på lands- regionsniveau
Appendikstabel 2.3	Ernæringstilstand: Indberetning af højde og vægt på lands- og regionsniveau
Appendikstabel 2.4	Ernæringstilstand: BMI (kategori og median) på lands- og regionsniveau
Appendikstabel 2.5	Åndenød: MRC-grad (kategori og median) på lands- og regionsniveau
Appendikstabel 2.6	Rygestatus: Rygestatus (kategori og median) på lands- og regionsniveau
Appendikstabel 2.7	Exacerbationer: Exacerbationer (kategori) på lands- regions- og afdelingsniveau

Appendiks 3. Kommentarer fra regioner og almen praksis

Appendiks 1. Supplerende tabeller og resultater for hospitalsregi

Appendikstabel 1.1 Patientkarakteristisk for ambulante patienter med KOL pr. behandlende region

	Hovedstaden		Sjælland		Syddanmark		Midtjylland		Nordjylland	
Diagnosekode	4.770		1.926		3.684		3.298		1.578	
KOL A-diagnose (DJ44*)	4.727	99%	1.918	100%	3.516	95%	3.252	99%	1.540	98%
Respirationsinsufficiens (DJ96*) med KOL B-diagnose (DJ44*)	43	1%	8	0%	168	5%	46	1%	38	2%
Køn	4.770	100%	1.926	100%	3.684	100%	3.298	100%	1.578	100%
Kvinde	2.608	55%	1.057	55%	1.921	52%	1.814	55%	826	52%
Mand	2.162	45%	869	45%	1.763	48%	1.484	45%	752	48%
Alder	4.770	100%	1.926	100%	3.684	100%	3.298	100%	1.578	100%
30-39 år	#	0%	6	0%	14	0%	5	0%	9	1%
40-49 år	80	2%	53	3%	86	2%	56	2%	21	1%
50-59 år	478	10%	196	10%	437	12%	322	10%	139	9%
60-69 år	1.214	25%	547	28%	1.039	28%	836	25%	425	27%
70-79 år	1.916	40%	777	40%	1.404	38%	1.300	39%	651	41%
80-89 år	982	21%	313	16%	642	17%	717	22%	298	19%
90 år eller ældre	98	2%	34	2%	62	2%	62	2%	35	2%
Civilstand	4.770	100%	1.926	100%	3.684	100%	3.298	100%	1.578	100%
Ugift	708	15%	210	11%	434	12%	330	10%	143	9%
Gift/Registreret partnerskab	1.767	37%	896	47%	1.641	45%	1.493	45%	714	45%
Fraskilt/Ophævelse af registreret partnerskab	1.289	27%	451	23%	852	23%	710	22%	359	23%
Enke/enkemand/Længstlevende partner	907	19%	347	18%	701	19%	727	22%	348	22%
Andet/ukendt	99	2%	22	1%	56	2%	38	1%	14	1%
Rygestatus	4.770	100%	1.926	100%	3.684	100%	3.298	100%	1.578	100%
Ryger	1.153	24%	374	19%	785	21%	797	24%	369	23%
Rygestopper	152	3%	83	4%	170	5%	151	5%	90	6%
Tidligere ryger	2.856	60%	997	52%	1.981	54%	2.055	62%	853	54%
Aldrig ryger	101	2%	37	2%	103	3%	96	3%	55	3%
Ingen/ukorrekt indberetning	508	11%	435	23%	645	18%	199	6%	211	13%
E-cigaret	4.770	100%	1.926	100%	3.684	100%	3.298	100%	1.578	100%
Bruger	112	2%	36	2%	50	1%	86	3%	32	2%
Tidligere bruger	305	6%	162	8%	72	2%	216	7%	132	8%
Aldrig bruger	3.781	79%	1.110	58%	2.305	63%	2.572	78%	979	62%
Ingen/ukorrekt indberetning	572	12%	618	32%	1.257	34%	424	13%	435	28%
MRC-grad	4.770	100%	1.926	100%	3.684	100%	3.298	100%	1.578	100%
Grad 1	116	2%	46	2%	212	6%	145	4%	59	4%
Grad 2	612	13%	190	10%	543	15%	514	16%	206	13%
Grad 3	1.310	27%	444	23%	816	22%	934	28%	357	23%
Grad 4	1.208	25%	429	22%	815	22%	759	23%	328	21%
Grad 5	830	17%	274	14%	628	17%	744	23%	413	26%
Ingen/ukorrekt indberetning	694	15%	543	28%	670	18%	202	6%	215	14%
Exacerbationer	4.770	100%	1.926	100%	3.684	100%	3.298	100%	1.578	100%
0 det seneste år	2.459	52%	709	37%	1.597	43%	1.445	44%	713	45%
1 det seneste år	913	19%	305	16%	686	19%	589	18%	268	17%
2 eller flere det seneste år	821	17%	338	18%	680	18%	904	27%	361	23%
Ingen indberetning	577	12%	574	30%	721	20%	360	11%	236	15%
Body Mass Index (BMI)	4.770	100%	1.926	100%	3.684	100%	3.298	100%	1.578	100%
10-19	487	10%	129	7%	382	10%	418	13%	150	10%
20-24	987	21%	273	14%	801	22%	812	25%	343	22%
25-29	871	18%	220	11%	783	21%	742	22%	352	22%
30-50	882	18%	319	17%	831	23%	763	23%	373	24%
Ingen/urealistisk indberetning	1.543	32%	985	51%	887	24%	563	17%	360	23%

Appendikstabel 1.2 Gennemsnits- og medianalder for indlagte og ambulante patienter samt patienter behandlet i almen praksis pr. behandlende region

		Total	Gennemsnit	Median	Min	Max	Q1	Q3
Indlagte	Danmark	10.282	75,2	76	33	105	69	82
	Hovedstaden	2.731	75,5	77	41	101	69	83
	Sjælland	1.797	74,3	75	37	103	68	82
	Syddanmark	2.140	74,9	76	42	103	69	82
	Midtjylland	2.309	75,2	76	33	105	69	82
	Nordjylland	1.305	75,9	77	41	100	70	83
Ambulante	Danmark	15.256	71,5	73	30	100	65	79
	Hovedstaden	4.770	72,0	73	37	99	65	79
	Sjælland	1.926	70,8	72	32	97	65	78
	Syddanmark	3.684	70,7	72	31	99	64	78
	Midtjylland	3.298	72,1	73	35	100	66	79
	Nordjylland	1.578	71,8	73	30	97	65	78
Almen Praksis	Danmark	41.751	71,2	72	30	121	64	78
	Hovedstaden	11.160	71,7	72	30	117	65	79
	Sjælland	5.868	70,5	71	31	99	63	78
	Syddanmark	9.822	70,9	71	31	121	64	78
	Midtjylland	10.716	71,6	72	30	101	65	79
	Nordjylland	4.185	70,9	71	30	101	64	78

Appendikstabel 1.3 Patientkarakteristik for indlagte patienter med KOL pr. behandlende region

	Hovedstaden		Sjælland		Syddanmark		Midtjylland		Nordjylland	
Diagnosekode	2.731		1.797		2.140		2.309		1.305	
KOL A-diagnose (DJ44*)	2.215	81%	1.528	85%	1.557	73%	1.629	71%	965	74%
Respirationsinsufficiens (DJ96*) med KOL B-diagnose (DJ44*)	111	4%	38	2%	139	6%	186	8%	145	11%
Pneumokok-lungebetændelse (DJ13*) med KOL B-diagnose (DJ44*)	8	0%	5	0%	7	0%	3	0%	#	0%
Hæmofilus-lungebetændelse (DJ14*) med KOL B-diagnose (DJ44*)	8	0%	#	0%	4	0%	8	0%	#	0%
Bakteriel lungebetændelse (DJ15*) med KOL B-diagnose (DJ44*)	35	1%	18	1%	127	6%	130	6%	24	2%
Lungebetændelse som følge af andet infektiøst agens (DJ16*) med KOL B-diagnose (DJ44*)	#	0%					#	0%		
Lungebetændelse, agens ikke specificeret (DJ18*) med KOL B-diagnose (DJ44*)	243	9%	151	8%	215	10%	240	10%	105	8%
COVID-19 (DB342A el. DB972A) med KOL B-diagnose (DJ44*)	105	4%	54	3%	90	4%	105	5%	58	4%
Anden A-diagnose med KOL B-diagnose (DJ44*)	5	0%	#	0%	#	0%	7	0%	5	0%
Køn	2.731	100%	1.797	100%	2.140	100%	2.309	100%	1.305	100%
Kvinde	1.624	59%	999	56%	1.159	54%	1.246	54%	665	51%
Mand	1.107	41%	798	44%	981	46%	1.063	46%	640	49%
Alder	2.731	100%	1.797	100%	2.140	100%	2.309	100%	1.305	100%
30-39 år			#	0%			5	0%		
40-49 år	19	1%	24	1%	24	1%	16	1%	8	1%
50-59 år	161	6%	125	7%	145	7%	125	5%	56	4%
60-69 år	528	19%	391	22%	431	20%	476	21%	259	20%
70-79 år	1.030	38%	680	38%	785	37%	860	37%	489	37%
80-89 år	823	30%	475	26%	625	29%	702	30%	430	33%
90 år eller ældre	170	6%	101	6%	130	6%	125	5%	63	5%
Civilstand	2.731	100%	1.797	100%	2.140	100%	2.309	100%	1.305	100%
Ugift	272	10%	138	8%	159	7%	195	8%	107	8%
Gift/Registreret partnerskab	873	32%	690	38%	801	37%	885	38%	543	42%
Fraskilt/Ophævelse af registreret partnerskab	719	26%	442	25%	501	23%	526	23%	274	21%
Enke/enkemand/Længstlevende partner	756	28%	481	27%	602	28%	642	28%	342	26%
Andet/ukendt	111	4%	46	3%	77	4%	61	3%	39	3%
Indlæggelsestid	2.731	100%	1.797	100%	2.140	100%	2.309	100%	1.305	100%
0-5 dage	1.778	65%	1.230	68%	1.523	71%	1.677	73%	942	72%
6-10 dage	671	25%	412	23%	482	23%	483	21%	263	20%
11-15 dage	181	7%	97	5%	93	4%	96	4%	62	5%
16-20 dage	59	2%	34	2%	25	1%	37	2%	26	2%
21-25 dage	28	1%	17	1%	7	0%	13	1%	7	1%
26-30 dage	9	0%	5	0%	7	0%	#	0%	#	0%
>30 dage	5	0%	#	0%	3	0%	#	0%	3	0%
Komorbiditet	2.731	100%	1.797	100%	2.140	100%	2.309	100%	1.305	100%
0	622	23%	401	22%	475	22%	593	26%	324	25%
1	674	25%	445	25%	498	23%	550	24%	308	24%
2	537	20%	377	21%	388	18%	429	19%	254	19%
3+	898	33%	574	32%	779	36%	737	32%	419	32%

^aDJ44* er ikke medtaget i beregningen af scoren

Appendikstabel 1.4 Komorbiditet (modificeret Charlson score) indlagte patienter med KOL pr. behandlende region

	Total	Charlson score							
		0		1		2		3+	
Danmark	10.282	2.415	23%	2.475	24%	1.985	19%	3.407	33%
Hovedstaden	2.731	622	23%	674	25%	537	20%	898	33%
Amager, Lungemedicinsk Afd.	219	41	19%	66	30%	47	21%	65	30%
BFH, Lungemedicinsk Afd.	483	91	19%	128	27%	96	20%	168	35%
Bornholm, Medicinsk Sengeafd.	103	27	26%	21	20%	22	21%	33	32%
Frederiksund Lunge- & Infmed. Afd, senge	84	23	27%	16	19%	17	20%	28	33%
GLO, Medicinsk Sengeafd.	254	63	25%	50	20%	54	21%	87	34%
HGH, Medicinsk Afd. O Sengeafd.	757	191	25%	180	24%	138	18%	248	33%
Hillerød, Lunge- & Infmed. Afd, senge	455	103	23%	109	24%	91	20%	152	33%
Hvidovre, Lungemedicin Senge	376	83	22%	104	28%	72	19%	117	31%
Sjælland	1.797	401	22%	445	25%	377	21%	574	32%
Holbæk, Medicinsk Overafdeling	422	98	23%	108	26%	88	21%	128	30%
Nykøbing F, Medicinsk Afd.	425	100	24%	115	27%	93	22%	117	28%
Sjællands Universitetshospital, Køge	296	73	25%	68	23%	60	20%	95	32%
Sjællands Universitetshospital, Roskilde	119	24	20%	21	18%	24	20%	50	42%
Slagelse, Lungemedicinsk Afd.	535	106	20%	133	25%	112	21%	184	34%
Syddanmark	2.140	475	22%	498	23%	388	18%	779	36%
OUH, Lungemedicinsk Afd.	337	76	23%	66	20%	67	20%	128	38%
SHS, Lungesygdomme Sengeafsnit (Sønderborg)	448	97	22%	90	20%	90	20%	171	38%
SLB, Medicinsk Afsnit (Vejle)	294	73	25%	70	24%	51	17%	100	34%
SLB, Medicinsk Senge (Kolding)	290	59	20%	79	27%	57	20%	95	33%
SVS, Lungemedicinsk Afsnit (Esbjerg)	359	78	22%	94	26%	52	14%	135	38%
Svendborg, Lungemedicinsk Afd.	412	92	22%	99	24%	71	17%	150	36%
Midtjylland	2.309	593	26%	550	24%	429	19%	737	32%
AUH, Lungesygdomme Sengeafd.	430	118	27%	95	22%	72	17%	145	34%
Gødstrup, Medicinsk Afsnit	489	152	31%	122	25%	82	17%	133	27%
HE-Midt, Medicinsk Afsnit Silkeborg	98	19	19%	26	27%	13	13%	40	41%
HE-Midt, Medicinsk Afsnit Viborg	459	91	20%	120	26%	82	18%	166	36%
Horsens, Medicinsk Afd.	441	108	24%	85	19%	106	24%	142	32%
Randers, Medicinsk Afd.	392	105	27%	102	26%	74	19%	111	28%
Nordjylland	1.305	324	25%	308	24%	254	19%	419	32%
Aalborg, Lungemedicinsk Afd.	644	166	26%	155	24%	106	16%	217	34%
Hjørring, Lungemedicin Sengeafd.	468	104	22%	105	22%	106	23%	153	33%
Thisted, Thy Medicinsk Sengeafd.	193	54	28%	48	25%	42	22%	49	25%

^DJ44* er ikke medtaget i beregningen af scoren

Appendikstabel 1.5 Antal indlæggelser og gennemsnitlig indlæggelsestid i dage opdelt på KOL-diagnoser

	KOL A-diagnose					Respirationssvigt (DJ96*) m. KOL B-diagnose					Pneumoni (DJ13-18*) m. KOL B-diagnose					COVID-19 (DB342A* DB972A*) m. KOL B-diagn.					Anden A-diagnose m. KOL B-diagnose				
	Total	Antal	Andel	Dage indlagt (gnms)	SD	Antal	Andel	Dage indlagt (gnms)	SD	Antal	Andel	Dage indlagt (gnms)	SD	Antal	Andel	Dage indlagt (gnms)	SD	Antal	Andel	Dage indlagt (gnms)	SD				
	Danmark	15.293	12.210	79,8%	4,1	3,8	843	5,5%	5,4	4,9	1.674	10,9%	5,2	4,5	542	3,5%	4,8	4,2	24	0,2%	2,4	2,1			
Hovedstaden	4.229	3.563	84,3%	4,6	4,3	149	3,5%	5,3	4,2	376	8,9%	5,6	4,9	136	3,2%	5,4	4,6	5	0,1%	3,0	2,4				
Amager, Lungemedicinsk Afd.	368	342	92,9%	4,0	2,8	#	0,5%	1,9	1,2	16	4,3%	6,0	3,9	8	2,2%	4,6	3,9	-	-	-	-				
BFH, Lungemedicinsk Afd.	718	639	89,0%	5,0	5,1	4	0,6%	5,0	2,5	51	7,1%	6,5	6,4	22	3,1%	3,9	3,3	#	0,3%	4,6	3,3				
Bornholm, Medicinsk Sengeafd.	140	117	83,6%	4,7	3,6	6	4,3%	7,5	4,9	12	8,6%	5,8	5,1	5	3,6%	5,3	4,1	-	-	-	-				
Frederiksund Lunge- & Infmed. Afd, senge	113	85	75,2%	4,7	3,8	-	-	-	-	25	22,1%	6,4	3,5	3	2,7%	3,2	2,1	-	-	-	-				
GLO, Medicinsk Sengeafd.	385	240	62,3%	4,5	4,3	102	26,5%	4,8	3,8	34	8,8%	5,2	3,4	9	2,3%	5,5	3,3	-	-	-	-				
HGH, Medicinsk Afd. O Sengeafd.	1.129	904	80,1%	3,8	3,1	12	1,1%	8,1	4,9	157	13,9%	4,8	4,5	53	4,7%	4,7	3,6	3	0,3%	2,0	1,4				
Hillerød, Lunge- & Infmed. Afd, senge	775	705	91,0%	4,6	4,3	10	1,3%	5,9	4,7	44	5,7%	6,4	5,9	16	2,1%	7,1	6,4	-	-	-	-				
Hvidovre, Lungemedicin Senge	601	531	88,4%	6,0	5,4	13	2,2%	5,5	5,2	37	6,2%	6,2	5,1	20	3,3%	8,5	6,1	-	-	-	-				
Sjælland	2.750	2.414	87,8%	4,1	3,9	51	1,9%	5,9	4,5	213	7,7%	5,9	5,0	69	2,5%	4,7	3,9	3	0,1%	2,3	2,1				
Holbæk, Medicinsk Overafdeling	639	593	92,8%	4,5	4,0	#	0,2%	8,8	-	41	6,4%	6,2	5,1	4	0,6%	4,9	4,0	-	-	-	-				
Nykøbing F, Medicinsk Afd.	706	649	91,9%	4,1	3,8	6	0,8%	6,9	3,2	39	5,5%	6,2	4,1	10	1,4%	3,7	3,5	#	0,3%	2,9	2,6				
Sjællands Universitetshospital, Køge	440	355	80,7%	4,3	3,5	16	3,6%	5,1	4,9	55	12,5%	4,8	4,3	14	3,2%	3,6	3,3	-	-	-	-				
Sjællands Universitetshospital, Roskilde	174	137	78,7%	4,7	4,5	9	5,2%	8,7	5,4	17	9,8%	7,4	6,7	11	6,3%	4,2	2,9	-	-	-	-				
Slagelse, Lungemedicinsk Afd.	791	680	86,0%	3,6	3,8	19	2,4%	4,9	3,8	61	7,7%	6,2	5,4	30	3,8%	5,6	4,5	#	0,1%	1,1	-				
Syddanmark	3.116	2.390	76,7%	3,6	3,5	173	5,6%	6,2	6,0	438	14,1%	5,6	4,7	112	3,6%	5,3	4,8	3	0,1%	1,5	1,5				
OUH, Lungemedicinsk Afd.	455	332	73,0%	3,0	2,5	9	2,0%	6,4	7,1	84	18,5%	5,2	3,7	29	6,4%	6,3	5,4	#	0,2%	3,2	-				
SHS, Lungesygdomme Sengeafsnit (Sønderborg)	670	547	81,6%	3,4	3,1	38	5,7%	6,2	6,4	71	10,6%	5,9	6,3	14	2,1%	3,2	2,2	-	-	-	-				
SLB, Medicinsk Afsnit (Vejle)	444	346	77,9%	3,8	2,9	38	8,6%	5,1	3,2	55	12,4%	5,2	3,7	5	1,1%	3,2	2,1	-	-	-	-				
SLB, Medicinsk Senge (Kolding)	455	314	69,0%	3,5	3,2	33	7,3%	8,3	9,3	82	18,0%	6,0	4,4	26	5,7%	6,6	5,3	-	-	-	-				
SVS, Lungemedicinsk Afsnit (Esbjerg)	558	446	79,9%	4,2	5,2	24	4,3%	6,0	5,4	62	11,1%	5,8	4,8	24	4,3%	5,3	5,0	#	0,4%	0,7	0,0				
Svendborg, Lungemedicinsk Afd.	534	405	75,8%	3,3	2,8	31	5,8%	5,4	2,9	84	15,7%	5,3	4,6	14	2,6%	3,3	4,0	-	-	-	-				
Midtjylland	3.349	2.449	73,1%	3,8	3,4	267	8,0%	4,4	3,5	480	14,3%	4,5	3,9	145	4,3%	3,8	3,3	8	0,2%	1,5	1,6				
AUH, Lungesygdomme Sengeafd.	646	513	79,4%	4,6	4,6	11	1,7%	4,5	3,6	97	15,0%	5,0	4,4	25	3,9%	4,2	3,8	-	-	-	-				
Gødstrup, Medicinsk Afsnit	690	545	79,0%	3,7	3,0	5	0,7%	1,4	0,8	102	14,8%	4,6	4,4	35	5,1%	3,5	2,6	3	0,4%	0,6	0,1				
HE-Midt, Medicinsk Afsnit Silkeborg	158	134	84,8%	3,9	3,5	#	0,6%	0,8	-	22	13,9%	4,6	3,1	#	0,6%	4,0	-	-	-	-	-				
HE-Midt, Medicinsk Afsnit Viborg	663	361	54,4%	3,5	3,3	198	29,9%	4,2	3,4	66	10,0%	3,9	2,8	33	5,0%	3,4	3,4	5	0,8%	2,0	1,9				
Horsens, Medicinsk Afd.	647	488	75,4%	3,3	2,7	29	4,5%	5,9	4,4	102	15,8%	3,7	3,4	28	4,3%	3,4	2,1	-	-	-	-				
Randers, Medicinsk Afd.	545	408	74,9%	3,9	3,2	23	4,2%	5,1	3,2	91	16,7%	5,1	4,2	23	4,2%	5,0	4,4	-	-	-	-				
Nordjylland	1.849	1.394	75,4%	4,1	3,6	203	11,0%	6,1	5,9	167	9,0%	4,5	3,5	80	4,3%	5,0	4,5	5	0,3%	3,6	2,7				
Aalborg, Lungemedicinsk Afd.	927	686	74,0%	4,2	4,0	112	12,1%	7,1	7,1	90	9,7%	4,6	3,7	35	3,8%	5,4	4,4	4	0,4%	3,6	3,1				
Hjørring, Lungemedicin Sengeafd.	657	477	72,6%	3,9	3,0	85	12,9%	5,1	3,6	59	9,0%	4,4	3,1	35	5,3%	5,1	5,0	#	0,2%	3,9	-				
Thisted, Thy Medicinsk Sengeafd.	265	231	87,2%	4,1	3,7	6	2,3%	2,1	1,3	18	6,8%	4,2	3,8	10	3,8%	3,2	1,9	-	-	-	-				

Appendikstabel 1.6 Oversigt over hvilke hospitalsafdelinger, der er grupperet under hospitalsnavnene i indikortabel 1-10 (fraset 6 og 7) for ambulante patienter og indikator 11-13 for indlagte patienter, samt hvilke patienter, der indgår i indikator 6 og 7 (rehabilitering)

Hospitalsnavn til afrapportering	Afrapportende afdeling	Indrapporterende afdeling	Population		
			Ambulante	Indlagte	Rehabilit
Hovedstaden			4770	4229	225
Amager, Lungemedicinsk Afd.	1330321	133032A Amager og Hvidovre Hospital: Akutklinik, AMH 1330321 Amager og Hvidovre Hospital: Lungemedicinsk Afdeling, AMH 1330324 Amager og Hvidovre Hospital: Akutklinik Observation, AMH	- - -	221 93 54	- - -
Amager, Lungemedicinsk Amb.	133032L	133032L Amager og Hvidovre Hospital: Lungemedicinsk Amb., AMH 133032M Amager og Hvidovre Hospital: Intern Medicin Amb., AMH	525 17	- -	31 -
BFH, Lungemedicinsk Afd.	1309620	1309478 Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler: Akutmodtagelse, Skadeafdeling 130947D Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler: Akutmodtagelse, Medicinsk Deldøgnsafdeling 1309620 Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler: Lungemedicinsk afdeling 1309470 Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler: Akutmodtagelse, Medicinsk Modtageafdeling 1309380 Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler: Kardiologisk afdeling Y 1309542 Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler: Geriatrik Sengeafdeling G	- - - - - -	291 188 153 41 29 16	- - - - - -
BFH, Lungemedicinsk ambulatorium	1309629	1309629 Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler: Lungemedicinsk ambulatorium 130954F Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler: Fælles Medicinsk Ambulatorium 1309625 Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler: Afdeling for Lungeinfiltrat	898 31 10	- - -	30 # -
Bornholm, Medicinsk Amb.	4001039	4001039 Bornholms Hospital: Medicinsk ambulatorium	212	-	9
Bornholm, Medicinsk Sengeafd.	4001030	4001108 Bornholms Hospital: Akutmodtagelsen 4001030 Bornholms Hospital: Medicinsk sengeafs.	- -	93 47	- -
Frederiksund Lunge- & Infmed. Afd, Amb.	200021D	200021D Hospitalerne i Nordsjælland: FS Lunge- & Infmed. Afd, amb.	222	-	17
Frederiksund Lunge- & Infmed. Afd, senge	2000213	2000213 Hospitalerne i Nordsjælland: FS Lunge- & Infmed. Afd, senge 2000273 Hospitalerne i Nordsjælland: FS Kardio-Endokrin Afd., senge	- -	102 11	- -
GE, Lungemedicinsk klinik YA	1516409	1516409 Herlev og Gentofte Hospital: LUNGEMEDICINSK KLINIK YA, GE 1516407 Herlev og Gentofte Hospital: LUNGEMED. UDREDN.KLINIK YA, GE 1516445 Herlev og Gentofte Hospital: Afdeling for Ergoterapi og Fysioterapi ÅÅ, GE	1016 10 -	- - -	31 - #
GLO, Medicinsk Lungeamb.	130185E	130185E Rigshospitalet: Med. lungeamb. GLO	331	-	12
GLO, Medicinsk Sengeafd.	1301851	1301851 Rigshospitalet: Medicinsk sengeafd., MG GLO 130185X Rigshospitalet: Akutklinikken GLO 130127E Rigshospitalet: Neuroanæstesiologisk Klinik ANEU, intensiv GLO 1301011 Rigshospitalet: Anæstesi-/operationsklinik, CKO	- - - -	248 115 12 10	- - - -
HGH, Medicinsk Afd. O Sengeafd.	1516390	1516368 Herlev og Gentofte Hospital: Skadestue 1516390 Herlev og Gentofte Hospital: Medicinsk afdeling O sengeafd. 1516367 Herlev og Gentofte Hospital: Akutklinik, GE 1516400 Herlev og Gentofte Hospital: LUNGEMEDICINSK AFDELING Y, GE 1516431 Herlev og Gentofte Hospital: MEDICINSK AFDELING C, GE 1516361 Herlev og Gentofte Hospital: Akutklinik, sengeafd., GE	- - - - - -	477 263 223 65 60 41	- - - - - -
Hillerød, Lunge- & Infmed. Afd, Amb.	200021A	200021A Hospitalerne i Nordsjælland: HI Lunge- & Infmed. Afd, amb. 200021F Hospitalerne i Nordsjælland: SH Lunge- & Infmed. Afd, amb.	577 89	- -	33 #
Hillerød, Lunge- & Infmed. Afd, senge	2000211	2000178 Hospitalerne i Nordsjælland: HI, Akutafd., skadestue	-	456	-

Hospitalsnavn til afrapportering	Afrapportende afdeling	Indrapporterende afdeling	Population		
			Ambulante	Indlagte	Rehabilit
		2000211 Hospitalerne i Nordsjælland: HI Lunge- & Infmed. Afd, senge	-	276	-
		2000170 Hospitalerne i Nordsjælland: HI, Akutafd., senge	-	17	-
		2000271 Hospitalerne i Nordsjælland: HI Kard-Nefro-Endo Afd., senge	-	14	-
		2000341 Hospitalerne i Nordsjælland: HI Intensiv Afd., senge	-	12	-
Hvidovre, Lungemedicin Senge	1330521	1330521 Amager og Hvidovre Hospital: Lungemedicin senge	-	495	-
		1330628 Amager og Hvidovre Hospital: Skadestuen	-	23	-
		1330421 Amager og Hvidovre Hospital: Hjertemedicin, senge, AMH	-	22	-
		1330550 Amager og Hvidovre Hospital: Endokrinologi senge	-	17	-
		1330420 Amager og Hvidovre Hospital: Hjertemedicin, senge, HVH	-	17	-
		1330520 Amager og Hvidovre Hospital: Hjertemedicin senge	-	15	-
		133052M Amager og Hvidovre Hospital: Hjertemedicinsk sengeafdeling, AMH	-	12	-
Hvidovre, Lungemedicinsk Amb.	133052D	133052D Amager og Hvidovre Hospital: Lungemedicinsk dagfunktion	589	-	18
		133052U Amager og Hvidovre Hospital: Lungemedicin, udgående	145	-	6
		133052H Amager og Hvidovre Hospital: Lungemedicin rehabilitering	68	-	32
		133052L Amager og Hvidovre Hospital: Lungemedicin ambulante	30	-	#
Sjælland			1926	2750	14
Holbæk, Lungemedicinsk Amb.	3800H0L	3800H0L Region Sjællands Sygehusvæsen: HOL Lungemedicinsk Amb.	90	-	-
Holbæk, Medicinsk Overafdeling	3800H90	3800H90 Region Sjællands Sygehusvæsen: HOL Akut Afd.	-	482	-
		3800H09 Region Sjællands Sygehusvæsen: HOL Med. Observations Afd.	-	65	-
		3800H06 Region Sjællands Sygehusvæsen: HOL Endokrinologisk Afd.	-	38	-
		3800H05 Region Sjællands Sygehusvæsen: HOL Geriatrik Afd.	-	21	-
		3800H01 Region Sjællands Sygehusvæsen: HOL Nefrologisk Afd.	-	20	-
		3800H02 Region Sjællands Sygehusvæsen: HOL Kardiologisk Afd.	-	13	-
Nykøbing F, Lungemedicinsk Amb.	3800V0L	3800V0L Region Sjællands Sygehusvæsen: NFS Lungemedicinsk Amb.	623	-	-
		3800V0D Region Sjællands Sygehusvæsen: NFS Medicinsk Amb.	25	-	-
Nykøbing F, Medicinsk Afd.	3800V00	3800W48 Region Sjællands Sygehusvæsen: NFS Akut Afd., Skadestue	-	504	-
		3800V00 Region Sjællands Sygehusvæsen: NFS Medicinsk Afd.	-	202	-
Næstved, ETUB	3800T1M	3800T1M Region Sjællands Sygehusvæsen: NAE ETUB Amb.	10	-	#
Sjællands Universitetshospital, Køge	3800D00	3800D80 Region Sjællands Sygehusvæsen: KOE Akut Afd.	-	296	-
		3800D00 Region Sjællands Sygehusvæsen: KOE Medicinsk Afd.	-	144	-
Sjællands Universitetshospital, Roskilde	3800A01	3800A01 Region Sjællands Sygehusvæsen: ROS Lungemed. Afd., Næstved	-	73	-
		3800D87 Region Sjællands Sygehusvæsen: KOE Skade, Roskilde	-	40	-
		3800A00 Region Sjællands Sygehusvæsen: ROS Medicinsk Afd.	-	28	-
		3800A10 Region Sjællands Sygehusvæsen: ROS Kardiologisk Afd.	-	19	-
		3800R04 Region Sjællands Sygehusvæsen: NAE Lungemedicinsk Afd.	-	14	-
	3800A0L	3800A0L Region Sjællands Sygehusvæsen: ROS Lungemedicinsk Amb.	503	-	-
		3800A0N Region Sjællands Sygehusvæsen: ROS Lungemed. Amb., Næstved	191	-	6
		3800A0P Region Sjællands Sygehusvæsen: ROS Infiltrat Amb., Næstved	30	-	-
		3800R0M Region Sjællands Sygehusvæsen: NAE Lungemedicinsk Amb.	20	-	-
Slagelse, Lungemedicinsk Afd.	3800R03	3800R80 Region Sjællands Sygehusvæsen: SLA Akut Afd.	-	542	-
		3800R03 Region Sjællands Sygehusvæsen: SLA Lungemedicinsk Afd.	-	152	-
		3800R40 Region Sjællands Sygehusvæsen: SLA Geriatrik Afd.	-	35	-

Hospitalsnavn til afrapportering	Afrapporte- rende afdeling	Indrapporterende afdeling	Population		
			Ambulante	Indlagte	Rehabilit
		3800R20 Region Sjællands Sygehusvæsen: SLA Kardiologisk Afd.	-	28	-
		3800R88 Region Sjællands Sygehusvæsen: SLA Akut Afd., Skadestue	-	24	-
		3800R10 Region Sjællands Sygehusvæsen: SLA Med. Gastroenterol. Afd.	-	10	-
Slagelse, Lungemedicinsk Amb.	3800R0L	3800R0L Region Sjællands Sygehusvæsen: SLA Lungemedicinsk Amb	434	-	7
Syddanmark			3684	3116	-
OUH, Lungemedicinsk Afd.	4202370	4202430 OUH Odense Universitetshospital: OUH FAM Afsnit (Odense)	-	250	-
		4202370 OUH Odense Universitetshospital: Lungemedicinsk afdeling J	-	104	-
		4202330 OUH Odense Universitetshospital: Od Geriatrik afdeling G	-	74	-
		4202360 OUH Odense Universitetshospital: Infektionsmedicinsk afdeling Q	-	17	-
		4202560 OUH Odense Universitetshospital: Od Hæmatologisk afdeling X	-	10	-
OUH, Lungemedicinsk Amb.	4202379	4202379 OUH Odense Universitetshospital: Lungemedicinsk ambulatorium J	392	-	-
		4202679 OUH Odense Universitetshospital: OUH Resp.center Syd Amb. RS (Odense)	16	-	-
SHS, Lungesygdomme Amb. (Sønderborg)	5000607	5000607 Sygehus Sønderjylland: SHS Lungesygdomme Ambulatorier (Sønderborg)	474	-	-
		5000605 Sygehus Sønderjylland: SHS Lungesygdomme Ambulatorium (Aabenraa)	66	-	-
SHS, Lungesygdomme Sengeafsnit (Sønderborg)	5000600	5000108 Sygehus Sønderjylland: SHS Skadestue (Aabenraa)	-	142	-
		5000600 Sygehus Sønderjylland: SHS Lunge- og Kræftsygdomme Sengeafsnit (Sønderborg)	-	136	-
		5000630 Sygehus Sønderjylland: SHS Medicinsk Modtagelse (Sønderborg)	-	119	-
		5000637 Sygehus Sønderjylland: SHS Medicinsk Modtagelse Ambulatorium (Sønderborg)	-	99	-
		5000100 Sygehus Sønderjylland: SHS FAM Sengeafsnit (Aabenraa)	-	75	-
		5000410 Sygehus Sønderjylland: SHS Ældresygdomme Sengeafsnit (Aabenraa)	-	59	-
		5000650 Sygehus Sønderjylland: SHS Medicinske Sygdomme Sengeafsnit (Aabenraa)	-	40	-
SLB Lungesygdomme, Med. Amb. (Kolding)	6007054	6007054 Kolding Sygehus: SLB Lungesygdomme, Medicinsk Ambulatorium (Kolding)	94	-	-
SLB, Lungesygdomme Amb. (Vejle)	6008054	6008054 Vejle Sygehus: SLB Lungemedicinsk Ambulatorium (Vejle)	1143	-	-
		6008055 Vejle Sygehus: SLB Søvn Ambulatorium (Vejle)	75	-	-
SLB, Medicinsk Afsnit (Vejle)	6008050	6008050 Vejle Sygehus: SLB Medicinsk Afsnit (Vejle)	-	395	-
		600838W Vejle Sygehus: SLB Medicinsk Skadestue (Vejle)	-	14	-
		6008053 Vejle Sygehus: SLB Akut visitations Afsnit (Vejle)	-	14	-
		6008310 Vejle Sygehus: SLB Hjertemedicinsk Afsnit (Vejle)	-	11	-
		6008311 Vejle Sygehus: SLB Hjertesygdomme Senge (Kolding)	-	10	-
SLB, Medicinsk Senge (Kolding)	6007050	6007050 Kolding Sygehus: SLB Medicinske Senge (Kolding)	-	322	-
		600721F Kolding Sygehus: SLB FAM Akutafdeling (Kolding)	-	84	-
		600721W Kolding Sygehus: SLB FAM Medicinske Sygdomme (Kolding)	-	49	-
SVS Lungemedicinsk Amb. (Esbjerg)	550105L	550105L Sydvestjysk Sygehus: SVS Lunge Ambulatorium (Esbjerg)	800	-	-
		550145L Sydvestjysk Sygehus: SVS Lunge Ambulatorium (Grindsted)	122	-	-
SVS, Lungemedicinsk Afsnit (Esbjerg)	5501054	5501054 Sydvestjysk Sygehus: SVS Lungesygdomme Afsnit (Esbjerg)	-	327	-
		550122W Sydvestjysk Sygehus: SVS Fælles Akut Modtage Afsnit (Esbjerg)	-	188	-
		5501051 Sydvestjysk Sygehus: SVS Nyresygdomme Afsnit (Esbjerg)	-	16	-
		5501050 Sydvestjysk Sygehus: SVS Diabetes og Hormonsygdomme Afsnit (Esbjerg)	-	14	-
		5501052 Sydvestjysk Sygehus: SVS Hjertesygdomme Afsnit (Esbjerg)	-	13	-
Svendborg, Lungemedicinsk Afd.	4202730	4202770 OUH Odense Universitetshospital: OUH FAM Afsnit (Svendborg)	-	249	-
		4202730 OUH Odense Universitetshospital: OUH Medicinsk Afsnit (Svendborg)	-	195	-

Hospitalsnavn til afrapportering	Afrapporte- rende afdeling	Indrapporterende afdeling	Population		
			Ambulante	Indlagte	Rehabilit
		4202710 OUH Odense Universitetshospital: OUH Geriatrisk Afsnit (Svendborg)	-	57	-
		4202789 OUH Odense Universitetshospital: OUH Medicinsk Amb. (Ærø)	-	23	-
		4202780 OUH Odense Universitetshospital: OUH Medicinsk Afsnit (Ærø)	-	10	-
Svendborg, Lungemedicinsk Amb.	4202739	4202739 OUH Odense Universitetshospital: OUH Medicinsk Ambulatorium M (Svendborg)	502	-	-
Midtjylland			3298	3349	98
AUH, Lungesygdomme Klinik	6620119	6620119 Aarhus Universitetshospital: Lungesygdomme Klinik	678	-	33
AUH, Lungesygdomme Sengeafd.	6620111	6620371 Aarhus Universitetshospital: Akutafdeling Akutafsnit	-	209	-
		6620375 Aarhus Universitetshospital: Akutafdeling Traumecenter	-	173	-
		6620111 Aarhus Universitetshospital: Lungesygdomme Sengeafdeling	-	166	-
		6620071 Aarhus Universitetshospital: Diabetes og Hormonsygdomme Sengeafdeling	-	35	-
		6620121 Aarhus Universitetshospital: Ældresygdomme Senge	-	22	-
		6620201 Aarhus Universitetshospital: Nyresygdomme	-	15	-
		6620161 Aarhus Universitetshospital: Infektionssygdomme	-	15	-
		6620021 Aarhus Universitetshospital: Afdeling for Hjertesygdomme	-	11	-
Gødstrup, Klinik for Lungesygdomme	664038J	664038J Regionshospitalet Gødstrup: Klinik for Lungesygdomme Gødstrup	707	-	5
		665033N Hospitalsenheden Vest: Lungemedicinsk Ambulatorium Holstebro	35	-	#
Gødstrup, Medicinsk Afsnit	6640381	6640381 Regionshospitalet Gødstrup: Medicinsk Afsnit Gødstrup	-	398	-
		664020B Regionshospitalet Gødstrup: Akutmodtagelse Gødstrup	-	178	-
		6650331 Hospitalsenheden Vest: Medicinske Senge Holstebro	-	51	-
		6650332 Hospitalsenheden Vest: Medicinske Senge Herning	-	33	-
		6650209 Hospitalsenheden Vest: Skadestue Herning	-	18	-
		6650208 Hospitalsenheden Vest: Skadestue Holstebro	-	12	-
HE-Midt, Medicinsk Afsnit Silkeborg	6630301	6630301 Hospitalsenhed Midt: Medicinsk Afsnit Silkeborg	-	142	-
		663030K Hospitalsenhed Midt: Klinik for Modtagelse og Opfølgning 1 Silkeborg	-	16	-
HE-Midt, Medicinsk Afsnit Viborg	6630041	6630041 Hospitalsenhed Midt: Medicinsk Afsnit Viborg	-	401	-
		6630201 Hospitalsenhed Midt: Akutafsnit	-	230	-
		6630141 Hospitalsenhed Midt: Hjertesygdomme Viborg	-	32	-
Horsens, Klinik for Medicinske Sygdomme	6006049	6006049 Regionshospitalet Horsens: Klinik for Medicinske Sygdomme	615	-	5
		600604A Regionshospitalet Horsens: Medicinsk Korttidsafdeling	13	-	-
Horsens, Medicinsk Afd.	6006040	6006181 Regionshospitalet Horsens: Akutafdelingen, Sengeafdeling - RHH	-	362	-
		6006040 Regionshospitalet Horsens: Medicinsk Afdeling - RHH	-	285	-
Randers, Lungeklinikken	700505A	700505A Regionshospitalet Randers: Lungeklinikken - Randers	368	-	10
Randers, Medicinsk Afd.	7005051	7005051 Regionshospitalet Randers: Medicinsk - Randers	-	380	-
		7005401 Regionshospitalet Randers: Akutafdelingen - Randers	-	165	-
Silkeborg, Klinik for Lungesygdomme	663030F	663030F Hospitalsenhed Midt: Klinik for Lungesygdomme Silkeborg	342	-	24
		663030Y Hospitalsenhed Midt: Diagnostisk Center Fysio- og Ergoterapi Silkeborg	-	-	19
Viborg-Skive, Klinik for Lungesygdomme	663004F	663004F Hospitalsenhed Midt: Klinik for Lungesygdomme Viborg-Skive	540	-	-
Nordjylland			1578	1849	-
Aalborg, Lunge- og allergiamb.	8001179	8001179 Aalborg Universitetshospital: Alb Lungemedicinsk Afdeling	315	-	-
		800159H Aalborg Universitetshospital: Hob Medicinsk Amb	248	-	-
		8001609 Aalborg Universitetshospital: Far Medicinsk Ambulatorium	64	-	-

Hospitalsnavn til afrapportering	Afrapporte- rende afdeling	Indrapporterende afdeling	Population		
			Ambulante	Indlagte	Rehabilit
Aalborg, Lungemedicinsk Afd.	8001171	8001171 Aalborg Universitetshospital: Alb Lungemedicinsk Sengeafdeling	-	304	-
		8001461 Aalborg Universitetshospital: Alb Akut Modtageafdeling	-	228	-
		8001661 Aalborg Universitetshospital: Hob Akut Medicinsk Modtageafdeling	-	112	-
		8001591 Aalborg Universitetshospital: Hob Medicinsk Afd	-	107	-
		8001381 Aalborg Universitetshospital: Alb Infektionsmed. sengeafd.	-	41	-
		8001091 Aalborg Universitetshospital: Alb Endokrinologisk afd.	-	40	-
		8001181 Aalborg Universitetshospital: Alb Nyremedicinsk sengeafdeling	-	28	-
		8001321 Aalborg Universitetshospital: Alb Geriatrisk Afd.	-	18	-
		800146A Aalborg Universitetshospital: Alb AMA-A Sengeafdeling	-	17	-
		8001261 Aalborg Universitetshospital: Alb Onkologisk afd.	-	11	-
		8001071 Aalborg Universitetshospital: Alb Rheumatologisk afd.	-	11	-
		8001281 Aalborg Universitetshospital: Alb Med gastroenterologisk afd	-	10	-
Hjørring, Lungemedicin Amb.	8003639	8003639 Regionshospital Nordjylland Ven: Hjr Lungemedicin Ambulatorium	681	-	-
Hjørring, Lungemedicin Sengeafd.	8003631	8003468 Regionshospital Nordjylland Ven: Hjr Akutmodtagelse	-	256	-
		8003631 Regionshospital Nordjylland Ven: Hjr Lungemedicin Sengeafdeling	-	237	-
		8003461 Regionshospital Nordjylland Ven: Hjr Akut Modtageafdeling	-	57	-
		8003651 Regionshospital Nordjylland Ven: Hjr Ældregeri Sengeafdeling	-	46	-
		8003611 Regionshospital Nordjylland Ven: Hjr Hjertemedicin Sengeafdeling	-	26	-
		8003661 Regionshospital Nordjylland Ven: Hjr Intern Medicin Sengeafdeling	-	18	-
		8003464 Regionshospital Nordjylland Ven: Hjr Akut Pandemi Senge	-	17	-
Thisted, Thy Medicinsk Amb.	7603049	7603049 Aalborg Universitetshospital, Thisted: Thy Med. Amb.	270	-	-
Thisted, Thy Medicinsk Sengeafd.	7603041	7603468 Aalborg Universitetshospital, Thisted: Thy Skadestue	-	116	-
		7603041 Aalborg Universitetshospital, Thisted: Thy Med. sengeafdelinger	-	78	-
		7603461 Aalborg Universitetshospital, Thisted: Thy Akut Modtageafdeling	-	71	-

Appendikstabel 1.7 Lungefunktion: Oversigt over indberettet FEV1 og FVC på lands- regions- og afdelingsniveau

	Både FEV1 og FVC					FEV1				FVC			
	Total	Gyldig værdi indberettet		Ingen gyldig værdi indberettet		Gyldig værdi indberettet		Ingen gyldig værdi indberettet		Gyldig værdi indberettet		Ingen gyldig værdi indberettet	
Danmark	15.256	12.877	84%	2.379	16%	12.904	85%	2.352	15%	12.892	85%	2.364	15%
Hovedstaden	4.770	4.278	90%	492	10%	4.288	90%	482	10%	4.282	90%	488	10%
Amager, Lungemedicinsk Amb.	542	473	87%	69	13%	474	87%	68	13%	473	87%	69	13%
BFH, Lungemedicinsk ambulatorium	939	804	86%	135	14%	805	86%	134	14%	807	86%	132	14%
Bornholm, Medicinsk Amb.	212	201	95%	11	5%	202	95%	10	5%	201	95%	11	5%
Frederiksund Lunge- & Infmed. Afd, Amb.	222	200	90%	22	10%	200	90%	22	10%	201	91%	21	9%
GE, Lungemedicinsk klinik YA	1.026	988	96%	38	4%	988	96%	38	4%	988	96%	38	4%
GLO, Medicinsk Lungeamb.	331	304	92%	27	8%	304	92%	27	8%	304	92%	27	8%
Hillerød, Lunge- & Infmed. Afd, Amb.	666	573	86%	93	14%	574	86%	92	14%	573	86%	93	14%
Hvidovre, Lungemedicinsk Amb.	832	735	88%	97	12%	741	89%	91	11%	735	88%	97	12%
Sjælland	1.926	1.340	70%	586	30%	1.341	70%	585	30%	1.341	70%	585	30%
Holbæk, Lungemedicinsk Amb.	90	28	31%	62	69%	28	31%	62	69%	28	31%	62	69%
Nykøbing F, Lungemedicinsk Amb.	648	598	92%	50	8%	598	92%	50	8%	598	92%	50	8%
Næstved, ETUB	10	#	20%	8	80%	#	20%	8	80%	#	20%	8	80%
Sjællands Universitetshospital, Roskilde	744	305	41%	439	59%	306	41%	438	59%	306	41%	438	59%
Slagelse, Lungemedicinsk Amb.	434	407	94%	27	6%	407	94%	27	6%	407	94%	27	6%
Syddanmark	3.684	2.917	79%	767	21%	2.924	79%	760	21%	2.927	79%	757	21%
OUH, Lungemedicinsk Amb.	408	338	83%	70	17%	338	83%	70	17%	338	83%	70	17%
SHS, Lungesygdomme Amb. (Sønderborg)	540	459	85%	81	15%	461	85%	79	15%	459	85%	81	15%
SLB Lungesygdomme, Med. Amb. (Kolding)	94	84	89%	10	11%	86	91%	8	9%	84	89%	10	11%
SLB, Lungesygdomme Amb. (Vejle)	1.218	687	56%	531	44%	688	56%	530	44%	691	57%	527	43%
SVS Lungemedicinsk Amb. (Esbjerg)	922	903	98%	19	2%	903	98%	19	2%	903	98%	19	2%
Svendborg, Lungemedicinsk Amb.	502	446	89%	56	11%	448	89%	54	11%	452	90%	50	10%
Midtjylland	3.298	2.971	90%	327	10%	2.979	90%	319	10%	2.971	90%	327	10%
AUH, Lungesygdomme Klinik	678	610	90%	68	10%	613	90%	65	10%	610	90%	68	10%
Gødstrup, Klinik for Lungesygdomme	742	654	88%	88	12%	658	89%	84	11%	654	88%	88	12%
Horsens, Klinik for Medicinske Sygdomme	628	530	84%	98	16%	531	85%	97	15%	530	84%	98	16%
Randers, Lungeklinikken	368	322	88%	46	13%	322	88%	46	13%	322	88%	46	13%
Silkeborg, Klinik for Lungesygdomme	342	328	96%	14	4%	328	96%	14	4%	328	96%	14	4%
Viborg-Skive, Klinik for Lungesygdomme	540	527	98%	13	2%	527	98%	13	2%	527	98%	13	2%
Nordjylland	1.578	1.371	87%	207	13%	1.372	87%	206	13%	1.371	87%	207	13%
Aalborg, Lunge- og allergiamb.	627	518	83%	109	17%	518	83%	109	17%	518	83%	109	17%
Hjørring, Lungemedicin Amb.	681	617	91%	64	9%	618	91%	63	9%	617	91%	64	9%
Thisted, Thy Medicinsk Amb.	270	236	87%	34	13%	236	87%	34	13%	236	87%	34	13%

Appendikstabel 1.8a Ernæringstilstand: Oversigt over indberettede højde og vægt på lands- regions- og afdelingsniveau

	Total	Vægt						Højde			
		Ingen procedure indberettet		Værdi indberettet		Værdi mangler		Ingen procedure indberettet		Værdi indberettet	
Danmark	14107	2704	19%	11323	80%	80	1%	2278	16%	11829	84%
Hovedstaden	4643	821	18%	3793	82%	29	1%	665	14%	3978	86%
Amager, Lungemedicinsk Amb.	532	118	22%	414	78%			92	17%	440	83%
BFH, Lungemedicinsk ambulatorium	946	310	33%	621	66%	15	2%	240	25%	706	75%
Bornholm, Medicinsk Amb.	201	23	11%	178	89%			17	8%	184	92%
Frederiksund Lunge- & Infmed. Afd, Amb.	283	8	3%	275	97%			4	1%	279	99%
GE, Lungemedicinsk klinik YA	909	22	2%	885	97%	#	0%	16	2%	893	98%
GLO, Medicinsk Lungeamb.	284	83	29%	198	70%	3	1%	83	29%	201	71%
Hillerød, Lunge- & Infmed. Afd, Amb.	572	21	4%	551	96%			12	2%	560	98%
Hvidovre, Lungemedicinsk Amb.	916	236	26%	671	73%	9	1%	201	22%	715	78%
Sjælland	1852	705	38%	1106	60%	41	2%	657	35%	1195	65%
Holbæk, Lungemedicinsk Amb.	104	22	21%	82	79%			19	18%	85	82%
Nykøbing F, Lungemedicinsk Amb.	584	50	9%	496	85%	38	7%	70	12%	514	88%
Næstved, Lungemedicinsk Amb.	239	203	85%	34	14%	#	1%	159	67%	80	33%
Roskilde, Lungemedicinsk Amb.	516	374	72%	142	28%			364	71%	152	29%
Slagelse, Lungemedicinsk Amb.	409	56	14%	352	86%	#	0%	45	11%	364	89%
Syddanmark	3189	711	22%	2468	77%	10	0%	660	21%	2529	79%
OUH, Lungemedicinsk Amb.	380	234	62%	146	38%			217	57%	163	43%
SHS, Lungesygdomme Amb. (Sønderborg)	531	107	20%	423	80%	#	0%	91	17%	440	83%
SLB Lungesygdomme, Med. Amb. (Kolding)	246	12	5%	234	95%			11	4%	235	96%
SLB, Lungesygdomme Amb. (Vejle)	911	97	11%	811	89%	3	0%	75	8%	836	92%
SVS Lungemedicinsk Amb. (Esbjerg)	717	31	4%	686	96%			42	6%	675	94%
Svendborg, Lungemedicinsk Amb.	404	230	57%	168	42%	6	1%	224	55%	180	45%
Midtjylland	2683	78	3%	2605	97%			40	1%	2643	99%
AUH, Lungesygdomme Klinik	632	26	4%	606	96%			4	1%	628	99%
Holstebro, Lungemedicinsk Ambulatorium	643	11	2%	632	98%			8	1%	635	99%
Horsens, Klinik for Medicinske Sygdomme	545	23	4%	522	96%			16	3%	529	97%
Randers, Lungeklinikken	259	6	2%	253	98%			4	2%	255	98%
Silkeborg, Klinik for Lungesygdomme	262	7	3%	255	97%			4	2%	258	98%
Viborg-Skive, Klinik for Lungesygdomme	342	5	1%	337	99%			4	1%	338	99%
Nordjylland	1740	389	22%	1351	78%			256	15%	1484	85%
Aalborg, Lunge- og allergiamb.	759	191	25%	568	75%			117	15%	642	85%
Hjørring, Lungemedicin Amb.	731	151	21%	580	79%			104	14%	627	86%
Thisted, Thy Medicinsk Amb.	250	47	19%	203	81%			35	14%	215	86%

Appendikstabel 1.8b Ernæringstilstand: BMI (kategori og median) på lands- regions- og afdelingsniveau

	BMI										Urealistisk indberetning		Median	Min	Max
	Total	10-19		20-24		25-29		30-100							
Danmark	13.362	2.239	16,8%	4.194	31,4%	3.600	26,9%	3.315	24,8%	14	0,1%	25,31	0,00	164,95	
Hovedstaden	4.056	719	17,7%	1.322	32,6%	1.080	26,6%	934	23,0%	#	0,0%	24,98	12,02	160,99	
Amager, Lungemedicinsk Amb.	421	75	17,8%	144	34,2%	106	25,2%	96	22,8%			24,80	12,55	53,15	
BFH, Lungemedicinsk ambulatorium	748	144	19,3%	250	33,4%	209	27,9%	145	19,4%			24,76	12,84	57,61	
Bornholm, Medicinsk Amb.	201	36	17,9%	56	27,9%	60	29,9%	49	24,4%			25,59	14,81	49,54	
Frederiksbund Lunge- & Infmed. Afd, Amb.	218	28	12,8%	56	25,7%	66	30,3%	68	31,2%			26,47	12,36	47,85	
GE, Lungemedicinsk klinik YA	1.017	167	16,4%	355	34,9%	278	27,3%	216	21,2%	#	0,1%	24,84	12,02	160,99	
GLO, Medicinsk Lungeamb.	183	34	18,6%	69	37,7%	39	21,3%	41	22,4%			24,22	14,84	51,39	
Hillerød, Lunge- & Infmed. Afd, Amb.	636	110	17,3%	203	31,9%	158	24,8%	165	25,9%			25,12	12,46	51,38	
Hvidovre, Lungemedicinsk Amb.	632	125	19,8%	189	29,9%	164	25,9%	154	24,4%			25,08	13,01	60,22	
Sjælland	1.291	212	16,4%	395	30,6%	306	23,7%	377	29,2%	#	0,1%	25,47	2,70	63,47	
Holbæk, Lungemedicinsk Amb.	31	6	19,4%	9	29,0%	9	29,0%	7	22,6%			25,39	13,71	43,23	
Nykøbing F, Lungemedicinsk Amb.	555	66	11,9%	165	29,7%	143	25,8%	181	32,6%			26,51	11,87	58,48	
Næstved, ETUB	#					#	100,0%					26,73	26,73	26,73	
Sjællands Universitetshospital, Roskilde	297	69	23,2%	99	33,3%	62	20,9%	66	22,2%	#	0,3%	23,83	2,70	63,47	
Slagelse, Lungemedicinsk Amb.	407	71	17,4%	122	30,0%	91	22,4%	123	30,2%			25,48	12,55	50,32	
Syddanmark	3.366	523	15,5%	1.027	30,5%	950	28,2%	859	25,5%	7	0,2%	25,65	0,00	135,58	
OUH, Lungemedicinsk Amb.	362	62	17,1%	133	36,7%	92	25,4%	75	20,7%			24,51	13,15	60,98	
SHS, Lungesygdomme Amb. (Sønderborg)	497	73	14,7%	132	26,6%	142	28,6%	149	30,0%	#	0,2%	26,53	0,00	63,68	
SLB Lungesygdomme, Med. Amb. (Kolding)	87	17	19,5%	29	33,3%	20	23,0%	21	24,1%			24,54	15,24	62,32	
SLB, Lungesygdomme Amb. (Vejle)	1.097	190	17,3%	362	33,0%	299	27,3%	245	22,3%	#	0,1%	24,91	0,00	98,85	
SVS Lungemedicinsk Amb. (Esbjerg)	900	114	12,7%	247	27,4%	265	29,4%	270	30,0%	4	0,4%	26,69	0,00	135,58	
Svendborg, Lungemedicinsk Amb.	423	67	15,8%	124	29,3%	132	31,2%	99	23,4%	#	0,2%	25,66	0,00	61,35	
Midtjylland	3.224	573	17,8%	1.020	31,6%	858	26,6%	770	23,9%	3	0,1%	25,09	0,00	87,33	
AUH, Lungesygdomme Klinik	664	112	16,9%	209	31,5%	180	27,1%	162	24,4%	#	0,2%	25,39	0,00	60,24	
Gødstrup, Klinik for Lungesygdomme	723	121	16,7%	218	30,2%	199	27,5%	185	25,6%			25,58	11,97	55,33	
Horsens, Klinik for Medicinske Sygdomme	606	100	16,5%	205	33,8%	155	25,6%	146	24,1%			24,96	12,11	87,33	
Randers, Lungeklinikken	357	58	16,2%	106	29,7%	108	30,3%	85	23,8%			25,39	13,09	50,19	
Silkeborg, Klinik for Lungesygdomme	340	79	23,2%	114	33,5%	86	25,3%	61	17,9%			24,10	10,73	49,05	
Viborg-Skive, Klinik for Lungesygdomme	534	103	19,3%	168	31,5%	130	24,3%	131	24,5%	#	0,4%	24,78	0,00	47,66	
Nordjylland	1.425	212	14,9%	430	30,2%	406	28,5%	375	26,3%	#	0,1%	25,73	0,00	164,95	
Aalborg, Lunge- og allergiamb.	533	78	14,6%	153	28,7%	148	27,8%	152	28,5%	#	0,4%	26,05	0,00	164,95	
Hjørring, Lungemedicin Amb.	642	95	14,8%	208	32,4%	183	28,5%	156	24,3%			25,48	12,69	58,82	
Thisted, Thy Medicinsk Amb.	250	39	15,6%	69	27,6%	75	30,0%	67	26,8%			26,39	12,36	50,70	

Appendikstabel 1.9a Åndenød: Oversigt over indberettede MRC-grad på lands- regions- og afdelingsniveau

	Total	MRC					
		Ingen procedure indberettet		Værdi indberettet		Værdi mangler	
Danmark	15.256	2.163	14%	12.971	85%	122	1%
Hovedstaden	4.770	660	14%	4.076	85%	34	1%
Amager, Lungemedicinsk Amb.	542	174	32%	365	67%	3	1%
BFH, Lungemedicinsk ambulatorium	939	196	21%	724	77%	19	2%
Bornholm, Medicinsk Amb.	212	12	6%	200	94%		
Frederiksund Lunge- & Infmed. Afd, Amb.	222	3	1%	218	98%	#	0%
GE, Lungemedicinsk klinik YA	1.026	8	1%	1.018	99%		
GLO, Medicinsk Lungeamb.	331	55	17%	267	81%	9	3%
Hillerød, Lunge- & Infmed. Afd, Amb.	666	30	5%	635	95%	#	0%
Hvidovre, Lungemedicinsk Amb.	832	182	22%	649	78%	#	0%
Sjælland	1.926	460	24%	1.383	72%	83	4%
Holbæk, Lungemedicinsk Amb.	90	58	64%	32	36%		
Nykøbing F, Lungemedicinsk Amb.	648	55	8%	531	82%	62	10%
Næstved, ETUB	10	9	90%			#	10%
Sjællands Universitetshospital, Roskilde	744	278	37%	464	62%	#	0%
Slagelse, Lungemedicinsk Amb.	434	60	14%	356	82%	18	4%
Syddanmark	3.684	626	17%	3.053	83%	5	0%
OUH, Lungemedicinsk Amb.	408	59	14%	349	86%		
SHS, Lungesygdome Amb. (Sønderborg)	540	94	17%	446	83%		
SLB Lungesygdome, Med. Amb. (Kolding)	94	10	11%	84	89%		
SLB, Lungesygdome Amb. (Vejele)	1.218	392	32%	822	67%	4	0%
SVS Lungemedicinsk Amb. (Esbjerg)	922	24	3%	898	97%		
Svendborg, Lungemedicinsk Amb.	502	47	9%	454	90%	#	0%
Midtjylland	3.298	202	6%	3.096	94%		
AUH, Lungesygdome Klinik	678	67	10%	611	90%		
Gødstrup, Klinik for Lungesygdome	742	45	6%	697	94%		
Horsens, Klinik for Medicinske Sygdome	628	43	7%	585	93%		
Randers, Lungeklinikken	368	28	8%	340	92%		
Silkeborg, Klinik for Lungesygdome	342	5	1%	337	99%		
Viborg-Skive, Klinik for Lungesygdome	540	14	3%	526	97%		
Nordjylland	1.578	215	14%	1.363	86%		
Aalborg, Lunge- og allergiamb.	627	147	23%	480	77%		
Hjørring, Lungemedicin Amb.	681	35	5%	646	95%		
Thisted, Thy Medicinsk Amb.	270	33	12%	237	88%		

Appendikstabel 1.9b Åndenød: MRC-grad (kategori og median) på lands- regions- og afdelingsniveau

	MRC-grad indberettet det seneste år														
	Total	1		2		3		4		5		Anden værdi	Ingen værdi indberettet		
Danmark	15.256	578	3,8%	2.065	13,5%	3.861	25,3%	3.539	23,2%	2.889	18,9%	39	0,3%	2.285	15,0%
Hovedstaden	4.770	116	2,4%	612	12,8%	1.310	27,5%	1.208	25,3%	830	17,4%			694	14,5%
Amager, Lungemedicinsk Amb.	542	6	1,1%	67	12,4%	120	22,1%	66	12,2%	106	19,6%			177	32,7%
BFH, Lungemedicinsk ambulatorium	939	13	1,4%	96	10,2%	241	25,7%	236	25,1%	138	14,7%			215	22,9%
Bornholm, Medicinsk Amb.	212	21	9,9%	45	21,2%	36	17,0%	63	29,7%	35	16,5%			12	5,7%
Frederiksund Lunge- & Infmed. Afd, Amb.	222	2	0,9%	29	13,1%	98	44,1%	67	30,2%	22	9,9%			4	1,8%
GE, Lungemedicinsk klinik YA	1.026	33	3,2%	154	15,0%	327	31,9%	279	27,2%	225	21,9%			8	0,8%
GLO, Medicinsk Lungeamb.	331	10	3,0%	38	11,5%	110	33,2%	74	22,4%	35	10,6%			64	19,3%
Hillerød, Lunge- & Infmed. Afd, Amb.	666	7	1,1%	70	10,5%	208	31,2%	216	32,4%	134	20,1%			31	4,7%
Hvidovre, Lungemedicinsk Amb.	832	24	2,9%	113	13,6%	170	20,4%	207	24,9%	135	16,2%			183	22,0%
Sjælland	1.926	46	2,4%	190	9,9%	444	23,1%	429	22,3%	274	14,2%			543	28,2%
Holbæk, Lungemedicinsk Amb.	90			1	1,1%	9	10,0%	15	16,7%	7	7,8%			58	64,4%
Nykøbing F, Lungemedicinsk Amb.	648	33	5,1%	72	11,1%	190	29,3%	172	26,5%	64	9,9%			117	18,1%
Næstved, ETUB	10													10	100,0%
Sjællands Universitetshospital, Roskilde	744	3	0,4%	59	7,9%	132	17,7%	156	21,0%	114	15,3%			280	37,6%
Slagelse, Lungemedicinsk Amb.	434	10	2,3%	58	13,4%	113	26,0%	86	19,8%	89	20,5%			78	18,0%
Syddanmark	3.684	212	5,8%	543	14,7%	816	22,1%	815	22,1%	628	17,0%	39	1,1%	631	17,1%
OUH, Lungemedicinsk Amb.	408	14	3,4%	45	11,0%	90	22,1%	81	19,9%	119	29,2%			59	14,5%
SHS, Lungesygdomme Amb. (Sønderborg)	540	13	2,4%	77	14,3%	107	19,8%	126	23,3%	123	22,8%			94	17,4%
SLB Lungesygdomme, Med. Amb. (Kolding)	94	3	3,2%	11	11,7%	29	30,9%	24	25,5%	16	17,0%	1	1,1%	10	10,6%
SLB, Lungesygdomme Amb. (Vejle)	1.218	47	3,9%	158	13,0%	214	17,6%	247	20,3%	154	12,6%	2	0,2%	396	32,5%
SVS Lungemedicinsk Amb. (Esbjerg)	922	107	11,6%	182	19,7%	253	27,4%	218	23,6%	102	11,1%	36	3,9%	24	2,6%
Svendborg, Lungemedicinsk Amb.	502	28	5,6%	70	13,9%	123	24,5%	119	23,7%	114	22,7%			48	9,6%
Midtjylland	3.298	145	4,4%	514	15,6%	934	28,3%	759	23,0%	744	22,6%			202	6,1%
AUH, Lungesygdomme Klinik	678	22	3,2%	98	14,5%	167	24,6%	170	25,1%	154	22,7%			67	9,9%
Gødstrup, Klinik for Lungesygdomme	742	28	3,8%	74	10,0%	246	33,2%	129	17,4%	220	29,6%			45	6,1%
Horsens, Klinik for Medicinske Sygdomme	628	43	6,8%	129	20,5%	165	26,3%	155	24,7%	93	14,8%			43	6,8%
Randers, Lungeklinikken	368	14	3,8%	71	19,3%	94	25,5%	105	28,5%	56	15,2%			28	7,6%
Silkeborg, Klinik for Lungesygdomme	342	6	1,8%	45	13,2%	153	44,7%	107	31,3%	26	7,6%			5	1,5%
Viborg-Skive, Klinik for Lungesygdomme	540	32	5,9%	97	18,0%	109	20,2%	93	17,2%	195	36,1%			14	2,6%
Nordjylland	1.578	59	3,7%	206	13,1%	357	22,6%	328	20,8%	413	26,2%			215	13,6%
Aalborg, Lunge- og allergiamb.	627	17	2,7%	61	9,7%	134	21,4%	127	20,3%	141	22,5%			147	23,4%
Hjørring, Lungemedicin Amb.	681	38	5,6%	95	14,0%	170	25,0%	131	19,2%	212	31,1%			35	5,1%
Thisted, Thy Medicinsk Amb.	270	4	1,5%	50	18,5%	53	19,6%	70	25,9%	60	22,2%			33	12,2%

Appendikstabel 1.10a Rygestatus: Oversigt over indberettet tobaksrygestatus på lands- regions- og afdelingsniveau

	Rygestatus indberettet det seneste år												
	Total	Ryger		Rygestopper		Tidligere ryger		Aldrig ryger		Ikkeryger		Ingen/ukorrekt indberetning	
Danmark	15.256	3.478	22,8%	646	4,2%	8.738	57,3%	392	2,6%	4	0,0%	1.998	13,1%
Hovedstaden	4.770	1.153	24,2%	152	3,2%	2.856	59,9%	101	2,1%			508	10,6%
Amager, Lungemedicinsk Amb.	542	111	20,5%	22	4,1%	279	51,5%	6	1,1%			124	22,9%
BFH, Lungemedicinsk ambulatorium	939	202	21,5%	31	3,3%	514	54,7%	15	1,6%			177	18,8%
Bornholm, Medicinsk Amb.	212	59	27,8%			135	63,7%	11	5,2%			7	3,3%
Frederiksund Lunge- & Infmed. Afd, Amb.	222	64	28,8%	4	1,8%	145	65,3%	6	2,7%			3	1,4%
GE, Lungemedicinsk klinik YA	1.026	272	26,5%	59	5,8%	670	65,3%	18	1,8%			7	0,7%
GLO, Medicinsk Lungeamb.	331	87	26,3%	12	3,6%	192	58,0%	6	1,8%			34	10,3%
Hillerød, Lunge- & Infmed. Afd, Amb.	666	158	23,7%	7	1,1%	446	67,0%	24	3,6%			31	4,7%
Hvidovre, Lungemedicinsk Amb.	832	200	24,0%	17	2,0%	475	57,1%	15	1,8%			125	15,0%
Sjælland	1.926	374	19,4%	83	4,3%	997	51,8%	37	1,9%			435	22,6%
Holbæk, Lungemedicinsk Amb.	90	5	5,6%			26	28,9%	#	1,1%			58	64,4%
Nykøbing F, Lungemedicinsk Amb.	648	167	25,8%	56	8,6%	349	53,9%	18	2,8%			58	9,0%
Næstved, ETUB	10					#	10,0%					9	90,0%
Sjællands Universitetshospital, Roskilde	744	99	13,3%	16	2,2%	337	45,3%	7	0,9%			285	38,3%
Slagelse, Lungemedicinsk Amb.	434	103	23,7%	11	2,5%	284	65,4%	11	2,5%			25	5,8%
Syddanmark	3.684	785	21,3%	170	4,6%	1.977	53,7%	103	2,8%	4	0,1%	645	17,5%
OUH, Lungemedicinsk Amb.	408	76	18,6%	26	6,4%	233	57,1%	9	2,2%	3	0,7%	61	15,0%
SHS, Lungesygdomme Amb. (Sønderborg)	540	110	20,4%	24	4,4%	318	58,9%	7	1,3%			81	15,0%
SLB Lungesygdomme, Med. Amb. (Kolding)	94	28	29,8%	3	3,2%	54	57,4%	#	1,1%			8	8,5%
SLB, Lungesygdomme Amb. (Vejle)	1.218	226	18,6%	23	1,9%	522	42,9%	18	1,5%			429	35,2%
SVS Lungemedicinsk Amb. (Esbjerg)	922	232	25,2%	45	4,9%	565	61,3%	56	6,1%	#	0,1%	23	2,5%
Svendborg, Lungemedicinsk Amb.	502	113	22,5%	49	9,8%	285	56,8%	12	2,4%			43	8,6%
Midtjylland	3.298	797	24,2%	151	4,6%	2.055	62,3%	96	2,9%			199	6,0%
AUH, Lungesygdomme Klinik	678	126	18,6%	31	4,6%	436	64,3%	23	3,4%			62	9,1%
Gødstrup, Klinik for Lungesygdomme	742	158	21,3%	23	3,1%	466	62,8%	27	3,6%			68	9,2%
Horsens, Klinik for Medicinske Sygdomme	628	182	29,0%	38	6,1%	360	57,3%	12	1,9%			36	5,7%
Randers, Lungeklinikken	368	85	23,1%	23	6,3%	239	64,9%	8	2,2%			13	3,5%
Silkeborg, Klinik for Lungesygdomme	342	92	26,9%	4	1,2%	233	68,1%	6	1,8%			7	2,0%
Viborg-Skive, Klinik for Lungesygdomme	540	154	28,5%	32	5,9%	321	59,4%	20	3,7%			13	2,4%
Nordjylland	1.578	369	23,4%	90	5,7%	853	54,1%	55	3,5%			211	13,4%
Aalborg, Lunge- og allergiamb.	627	140	22,3%	22	3,5%	330	52,6%	12	1,9%			123	19,6%
Hjørring, Lungemedicin Amb.	681	170	25,0%	51	7,5%	377	55,4%	27	4,0%			56	8,2%
Thisted, Thy Medicinsk Amb.	270	59	21,9%	17	6,3%	146	54,1%	16	5,9%			32	11,9%

Appendikstabel 1.10b Rygestatus: Oversigt over indberettet E-cigaret status på lands- regions- og afdelingsniveau

	Rygestatus indberettet det seneste år								
	Total	Bruger		Tidligere bruger		Aldrig bruger		Ingen/ukorrekt indberetning	
Danmark	15.256	316	2,1%	887	5,8%	10.747	70,4%	3.306	21,7%
Hovedstaden	4.770	112	2,3%	305	6,4%	3.781	79,3%	572	12,0%
Amager, Lungemedicinsk Amb.	542	7	1,3%	20	3,7%	388	71,6%	127	23,4%
BFH, Lungemedicinsk ambulatorium	939	18	1,9%	40	4,3%	686	73,1%	195	20,8%
Bornholm, Medicinsk Amb.	212	7	3,3%	16	7,5%	182	85,8%	7	3,3%
Frederiksund Lunge- & Infmed. Afd, Amb.	222	7	3,2%	14	6,3%	197	88,7%	4	1,8%
GE, Lungemedicinsk klinik YA	1.026	26	2,5%	97	9,5%	896	87,3%	7	0,7%
GLO, Medicinsk Lungeamb.	331	12	3,6%	38	11,5%	227	68,6%	54	16,3%
Hillerød, Lunge- & Infmed. Afd, Amb.	666	16	2,4%	45	6,8%	574	86,2%	31	4,7%
Hvidovre, Lungemedicinsk Amb.	832	19	2,3%	35	4,2%	631	75,8%	147	17,7%
Sjælland	1.926	36	1,9%	162	8,4%	1.110	57,6%	618	32,1%
Holbæk, Lungemedicinsk Amb.	90					4	4,4%	86	95,6%
Nykøbing F, Lungemedicinsk Amb.	648	23	3,5%	114	17,6%	466	71,9%	45	6,9%
Næstved, ETUB	10					#	10,0%	9	90,0%
Sjællands Universitetshospital, Roskilde	744	6	0,8%	22	3,0%	263	35,3%	453	60,9%
Slagelse, Lungemedicinsk Amb.	434	7	1,6%	26	6,0%	376	86,6%	25	5,8%
Syddanmark	3.684	50	1,4%	72	2,0%	2.305	62,6%	1.257	34,1%
OUH, Lungemedicinsk Amb.	408	#	0,5%	5	1,2%	142	34,8%	259	63,5%
SHS, Lungesygdomme Amb. (Sønderborg)	540	9	1,7%	7	1,3%	268	49,6%	256	47,4%
SLB Lungesygdomme, Med. Amb. (Kolding)	94	#	1,1%	#	1,1%	84	89,4%	8	8,5%
SLB, Lungesygdomme Amb. (Vejle)	1.218	17	1,4%	22	1,8%	544	44,7%	635	52,1%
SVS Lungemedicinsk Amb. (Esbjerg)	922	11	1,2%	15	1,6%	868	94,1%	28	3,0%
Svendborg, Lungemedicinsk Amb.	502	10	2,0%	22	4,4%	399	79,5%	71	14,1%
Midtjylland	3.298	86	2,6%	216	6,5%	2.572	78,0%	424	12,9%
AUH, Lungesygdomme Klinik	678	18	2,7%	54	8,0%	461	68,0%	145	21,4%
Gødstrup, Klinik for Lungesygdomme	742	11	1,5%	35	4,7%	570	76,8%	126	17,0%
Horsens, Klinik for Medicinske Sygdomme	628	22	3,5%	38	6,1%	463	73,7%	105	16,7%
Randers, Lungeklinikken	368	9	2,4%	20	5,4%	311	84,5%	28	7,6%
Silkeborg, Klinik for Lungesygdomme	342	3	0,9%	10	2,9%	322	94,2%	7	2,0%
Viborg-Skive, Klinik for Lungesygdomme	540	23	4,3%	59	10,9%	445	82,4%	13	2,4%
Nordjylland	1.578	32	2,0%	132	8,4%	979	62,0%	435	27,6%
Aalborg, Lunge- og allergiamb.	627	8	1,3%	37	5,9%	334	53,3%	248	39,6%
Hjørring, Lungemedicin Amb.	681	18	2,6%	70	10,3%	475	69,8%	118	17,3%
Thisted, Thy Medicinsk Amb.	270	6	2,2%	25	9,3%	170	63,0%	69	25,6%

Appendikstabel 1.11 KOL-rehabilitering: Gennemført KOL-rehabilitering (kategori) på lands- regions- og afdelingsniveau

	Total	Rehabiliteringsstatus											
		AWG91A - Rehabilitering slut, gennemført i kommunalt regi		AWG91B - Rehabilitering slut, gennemført i hospitalsregi		AWG91C - Rehabilitering slut; deltaget, ikke gennemført		AWG92 - Rehabilitering planlagt eller pågår		AWG93 - Rehabilitering ikke planlagt; ikke relevant/ønsket		ZZ5730 - Tilbud om KOL rehabilitering	
Danmark	8502	777	9,1%	275	3,2%	110	1,3%	1451	17,1%	4945	58,2%	944	11,1%
Hovedstaden	3161	200	6,3%	131	4,1%	30	0,9%	609	19,3%	2167	68,6%	24	0,8%
Amager, Lungemedicinsk Amb.	335	9	2,7%	12	3,6%	#	0,3%	40	11,9%	255	76,1%	18	5,4%
BFH, Lungemedicinsk ambulatorium	513	34	6,6%	23	4,5%	3	0,6%	88	17,2%	364	71,0%	#	0,2%
Bornholm, Medicinsk Amb.	123	9	7,3%	7	5,7%	3	2,4%	22	17,9%	82	66,7%		
Frederiksbund Lunge- & Infmed. Afd, Amb.	245	6	2,4%	11	4,5%	#	0,4%	26	10,6%	201	82,0%		
GE, Lungemedicinsk klinik YA	702	33	4,7%	14	2,0%	6	0,9%	183	26,1%	466	66,4%		
GLO, Medicinsk Lungeamb.	188	32	17,0%	8	4,3%	3	1,6%	29	15,4%	116	61,7%		
Hillerød, Lunge- & Infmed. Afd, Amb.	477	31	6,5%	21	4,4%	6	1,3%	49	10,3%	365	76,5%	5	1,0%
Hvidovre, Lungemedicinsk Amb.	578	46	8,0%	35	6,1%	7	1,2%	172	29,8%	318	55,0%		
Sjælland	970	82	8,5%	37	3,8%	13	1,3%	178	18,4%	632	65,2%	28	2,9%
Holbæk, Lungemedicinsk Amb.	82	#	2,4%	#	2,4%	#	1,2%	9	11,0%	68	82,9%		
Nykøbing F, Lungemedicinsk Amb.	385	38	9,9%	#	0,5%	3	0,8%	111	28,8%	230	59,7%	#	0,3%
Næstved, Lungemedicinsk Amb.	129	7	5,4%	12	9,3%	#	0,8%	14	10,9%	95	73,6%		
Roskilde, Lungemedicinsk Amb.	94	21	22,3%	#	2,1%	5	5,3%	17	18,1%	49	52,1%		
Slagelse, Lungemedicinsk Amb.	280	14	5,0%	19	6,8%	3	1,1%	27	9,6%	190	67,9%	27	9,6%
Syddanmark	1835	282	15,4%	10	0,5%	35	1,9%	398	21,7%	1110	60,5%		
OUH, Lungemedicinsk Amb.	224	20	8,9%			9	4,0%	79	35,3%	116	51,8%		
SHS, Lungesygdomme Amb. (Sønderborg)	343	23	6,7%			3	0,9%	61	17,8%	256	74,6%		
SLB Lungesygdomme, Med. Amb. (Kolding)	195	55	28,2%					33	16,9%	107	54,9%		
SLB, Lungesygdomme Amb. (Vejle)	403	83	20,6%	#	0,2%	3	0,7%	76	18,9%	240	59,6%		
SVS Lungemedicinsk Amb. (Esbjerg)	431	38	8,8%	9	2,1%	4	0,9%	68	15,8%	312	72,4%		
Svendborg, Lungemedicinsk Amb.	239	63	26,4%			16	6,7%	81	33,9%	79	33,1%		
Midtjylland	1809	205	11,3%	95	5,3%	32	1,8%	265	14,6%	1033	57,1%	179	9,9%
AUH, Lungesygdomme Klinik	455	75	16,5%	66	14,5%	13	2,9%	50	11,0%	248	54,5%	3	0,7%
Holstebro, Lungemedicinsk Ambulatorium	463	64	13,8%	13	2,8%	8	1,7%	65	14,0%	152	32,8%	161	34,8%
Horsens, Klinik for Medicinske Sygdomme	332	26	7,8%	5	1,5%	3	0,9%	56	16,9%	242	72,9%		
Randers, Lungeklinikken	169	22	13,0%			#	1,2%	37	21,9%	106	62,7%	#	1,2%
Silkeborg, Klinik for Lungesygdomme	170	6	3,5%	8	4,7%	4	2,4%	33	19,4%	107	62,9%	12	7,1%
Viborg-Skive, Klinik for Lungesygdomme	220	12	5,5%	3	1,4%	#	0,9%	24	10,9%	178	80,9%	#	0,5%
Nordjylland	727	8	1,1%	#	0,3%	#	0,1%	#	0,1%	3	0,4%	713	98,1%
Aalborg, Lunge- og allergiamb.	226	7	3,1%	#	0,9%					#	0,4%	216	95,6%
Hjørring, Lungemedicin Amb.	358							#	0,3%	#	0,3%	356	99,4%
Thisted, Thy Medicinsk Amb.	143	#	0,7%							#	0,7%	141	98,6%

Appendikstabel 1.12 Inhalationsteknik: Inhalationstest (kategori) på lands- regions- og afdelingsniveau

	Inhalationsteknik								
	Total	BGKC1 - Vejledning og test vedr. behandling af astma og kronisk obstruktiv lungelidelse (KOL) med inhalation		BGKC1A - Inhalationstest ved brug af flowmåler og/eller testfløjte		BGKC1B - Inhalationstest ved brug af placebo device og/eller eget device		Ingen indberetning	
Danmark	13617	3199	23%	3112	23%	4861	36%	2445	18%
Hovedstaden	4467	452	10%	1280	29%	1981	44%	754	17%
Amager, Lungemedicinsk Amb.	505	202	40%	92	18%	126	25%	85	17%
BFH, Lungemedicinsk ambulatorium	913	65	7%	87	10%	414	45%	347	38%
Bornholm, Medicinsk Amb.	193	#	1%	150	78%	22	11%	20	10%
Frederiksund Lunge- & Infmed. Afd, Amb.	276	-	-	4	1%	245	89%	27	10%
GE, Lungemedicinsk klinik YA	879	#	0%	385	44%	436	50%	56	6%
GLO, Medicinsk Lungeamb.	273	100	37%	111	41%	45	16%	17	6%
Hillerød, Lunge- & Infmed. Afd, Amb.	547	#	0%	6	1%	488	89%	52	10%
Hvidovre, Lungemedicinsk Amb.	881	81	9%	445	51%	205	23%	150	17%
Sjælland	1803	37	2%	318	18%	828	46%	620	34%
Holbæk, Lungemedicinsk Amb.	103	#	1%	4	4%	80	78%	18	17%
Nykøbing F, Lungemedicinsk Amb.	567	35	6%	67	12%	405	71%	60	11%
Næstved, Lungemedicinsk Amb.	233	-	-	9	4%	154	66%	70	30%
Roskilde, Lungemedicinsk Amb.	499	-	-	21	4%	52	10%	426	85%
Slagelse, Lungemedicinsk Amb.	401	#	0%	217	54%	137	34%	46	11%
Syddanmark	3104	805	26%	536	17%	1280	41%	483	16%
OUH, Lungemedicinsk Amb.	367	172	47%	36	10%	32	9%	127	35%
SHS, Lungesygdomme Amb. (Sønderborg)	522	#	0%	81	16%	323	62%	116	22%
SLB Lungesygdomme, Med. Amb. (Kolding)	241	#	1%	166	69%	62	26%	11	5%
SLB, Lungesygdomme Amb. (Vejle)	890	567	64%	144	16%	26	3%	153	17%
SVS Lungemedicinsk Amb. (Esbjerg)	698	#	0%	20	3%	644	92%	33	5%
Svendborg, Lungemedicinsk Amb.	386	61	16%	89	23%	193	50%	43	11%
Midtjylland	2552	865	34%	910	36%	542	21%	235	9%
AUH, Lungesygdomme Klinik	557	248	45%	143	26%	100	18%	66	12%
Holstebro, Lungemedicinsk Ambulatorium	623	504	81%	39	6%	28	4%	52	8%
Horsens, Klinik for Medicinske Sygdomme	539	78	14%	397	74%	18	3%	46	9%
Randers, Lungeklinikken	252	3	1%	139	55%	94	37%	16	6%
Silkeborg, Klinik for Lungesygdomme	252	30	12%	115	46%	67	27%	40	16%
Viborg-Skive, Klinik for Lungesygdomme	329	#	1%	77	23%	235	71%	15	5%
Nordjylland	1691	1040	62%	68	4%	230	14%	353	21%
Aalborg, Lunge- og allergiamb.	738	278	38%	37	5%	216	29%	207	28%
Hjørring, Lungemedicin Amb.	710	569	80%	20	3%	7	1%	114	16%
Thisted, Thy Medicinsk Amb.	243	193	79%	11	5%	7	3%	32	13%

Appendikstabel 1.13 Exacerbationer: Exacerbationer (kategori) på lands- regions- og afdelingsniveau

	Antal exacerbationer det seneste år										
	Total	0		1		2		>2		Ingen værdi indberettet	
Danmark	15.256	6.923	45,4%	2.761	18,1%	1.254	8,2%	1.850	12,1%	2.468	16,2%
Hovedstaden	4.770	2.459	51,6%	913	19,1%	338	7,1%	483	10,1%	577	12,1%
Amager, Lungemedicinsk Amb.	542	216	39,9%	122	22,5%	32	5,9%	47	8,7%	125	23,1%
BFH, Lungemedicinsk ambulatorium	939	506	53,9%	100	10,6%	60	6,4%	68	7,2%	205	21,8%
Bornholm, Medicinsk Amb.	212	101	47,6%	74	34,9%	13	6,1%	16	7,5%	8	3,8%
Frederiksund Lunge- & Infmed. Afd, Amb.	222	119	53,6%	52	23,4%	20	9,0%	27	12,2%	4	1,8%
GE, Lungemedicinsk klinik YA	1.026	610	59,5%	190	18,5%	95	9,3%	123	12,0%	8	0,8%
GLO, Medicinsk Lungeamb.	331	147	44,4%	70	21,1%	30	9,1%	32	9,7%	52	15,7%
Hillerød, Lunge- & Infmed. Afd, Amb.	666	327	49,1%	146	21,9%	50	7,5%	111	16,7%	32	4,8%
Hvidovre, Lungemedicinsk Amb.	832	433	52,0%	159	19,1%	38	4,6%	59	7,1%	143	17,2%
Sjælland	1.926	709	36,8%	305	15,8%	167	8,7%	171	8,9%	574	29,8%
Holbæk, Lungemedicinsk Amb.	90	8	8,9%	6	6,7%	4	4,4%	10	11,1%	62	68,9%
Nykøbing F, Lungemedicinsk Amb.	648	356	54,9%	119	18,4%	66	10,2%	73	11,3%	34	5,2%
Næstved, ETUB	10	#	10,0%							9	90,0%
Sjællands Universitetshospital, Roskilde	744	143	19,2%	93	12,5%	26	3,5%	39	5,2%	443	59,5%
Slagelse, Lungemedicinsk Amb.	434	201	46,3%	87	20,0%	71	16,4%	49	11,3%	26	6,0%
Syddanmark	3.684	1.597	43,3%	686	18,6%	271	7,4%	409	11,1%	721	19,6%
OUH, Lungemedicinsk Amb.	408	179	43,9%	80	19,6%	27	6,6%	48	11,8%	74	18,1%
SHS, Lungesygdomme Amb. (Sønderborg)	540	269	49,8%	78	14,4%	40	7,4%	74	13,7%	79	14,6%
SLB Lungesygdomme, Med. Amb. (Kolding)	94	45	47,9%	30	31,9%	5	5,3%	6	6,4%	8	8,5%
SLB, Lungesygdomme Amb. (Vejle)	1.218	338	27,8%	205	16,8%	86	7,1%	108	8,9%	481	39,5%
SVS Lungemedicinsk Amb. (Esbjerg)	922	499	54,1%	202	21,9%	80	8,7%	120	13,0%	21	2,3%
Svendborg, Lungemedicinsk Amb.	502	267	53,2%	91	18,1%	33	6,6%	53	10,6%	58	11,6%
Midtjylland	3.298	1.445	43,8%	589	17,9%	323	9,8%	581	17,6%	360	10,9%
AUH, Lungesygdomme Klinik	678	301	44,4%	102	15,0%	60	8,8%	124	18,3%	91	13,4%
Gødstrup, Klinik for Lungesygdomme	742	271	36,5%	123	16,6%	78	10,5%	151	20,4%	119	16,0%
Horsens, Klinik for Medicinske Sygdomme	628	277	44,1%	123	19,6%	70	11,1%	103	16,4%	55	8,8%
Randers, Lungeklinikken	368	162	44,0%	55	14,9%	33	9,0%	43	11,7%	75	20,4%
Silkeborg, Klinik for Lungesygdomme	342	154	45,0%	110	32,2%	33	9,6%	38	11,1%	7	2,0%
Viborg-Skive, Klinik for Lungesygdomme	540	280	51,9%	76	14,1%	49	9,1%	122	22,6%	13	2,4%
Nordjylland	1.578	713	45,2%	268	17,0%	155	9,8%	206	13,1%	236	15,0%
Aalborg, Lunge- og allergiamb.	627	265	42,3%	93	14,8%	51	8,1%	79	12,6%	139	22,2%
Hjørring, Lungemedicin Amb.	681	323	47,4%	130	19,1%	72	10,6%	94	13,8%	62	9,1%
Thisted, Thy Medicinsk Amb.	270	125	46,3%	45	16,7%	32	11,9%	33	12,2%	35	13,0%

Appendikstabel 1.14 NIV-behandling: NIV og High-flow behandling på lands- regions- og afdelingsniveau

	Total	NIV-type			
		BGDA1 (NIV)	90%	BGDA2 (High flow)	210
Danmark	2061	1851	90%	210	10%
Hovedstaden	590	583	99%	7	1%
Amager, Lungemedicinsk Afd.	9	9	100%	0	0%
BFH, Lungemedicinsk Afd.	87	87	100%	0	0%
Bornholm, Medicinsk Sengeafd.	11	6	55%	5	45%
Frederiksbund Lunge- & Infmed. Afd, senge	4	4	100%	0	0%
GLO, Medicinsk Sengeafd.	7	7	100%	0	0%
HGH, Medicinsk Afd. O Sengeafd.	197	197	100%	0	0%
Hillerød, Lunge- & Infmed. Afd, senge	173	173	100%	0	0%
Hvidovre, Lungemedicin Senge	102	100	98%	#	2%
Sjælland	311	304	98%	7	2%
Holbæk, Lungemedicinsk Afd.	72	68	94%	4	6%
Køge, Lungemedicinsk Afd.	37	37	100%	0	0%
Nykøbing F, Medicinsk Afd.	105	104	99%	#	1%
Næstved, Lungemedicinsk Afd.	5	5	100%	0	0%
Slagelse, Lungemedicinsk Afd.	92	90	98%	#	2%
Syddanmark	347	329	95%	18	5%
OUH, Lungemedicinsk Afd.	94	94	100%	0	0%
SHS, Lungesygdomme Sengeafsnit (Sønderborg)	40	37	93%	3	8%
SLB, Medicinsk Afsnit (Vejle)	37	36	97%	#	3%
SLB, Medicinsk Senge (Kolding)	35	27	77%	8	23%
SVS, Lungemedicinsk Afsnit (Esbjerg)	72	68	94%	4	6%
Svendborg, Lungemedicinsk Afd.	69	67	97%	#	3%
Midtjylland	491	481	98%	10	2%
AUH, Lungesygdomme Sengeafd.	172	168	98%	4	2%
HE-Midt, Medicinsk Afsnit Viborg	89	89	100%	0	0%
HE-Vest, Medicinske Senge Holstebro	113	113	100%	0	0%
Horsens, Medicinsk Afd.	60	60	100%	0	0%
Randers, Medicinsk Afd.	57	51	89%	6	11%
Nordjylland	322	154	48%	168	52%
Aalborg, Lungemedicinsk Afd.	158	85	54%	73	46%
Hjørring, Lungemedicin Sengeafd.	151	59	39%	92	61%
Thisted, Thy Medicinsk Sengeafd.	13	10	77%	3	23%

Appendikstabel 1.15a Fordeling af genindlæggelser i forhold til indlæggelsestid (1-30 dage)

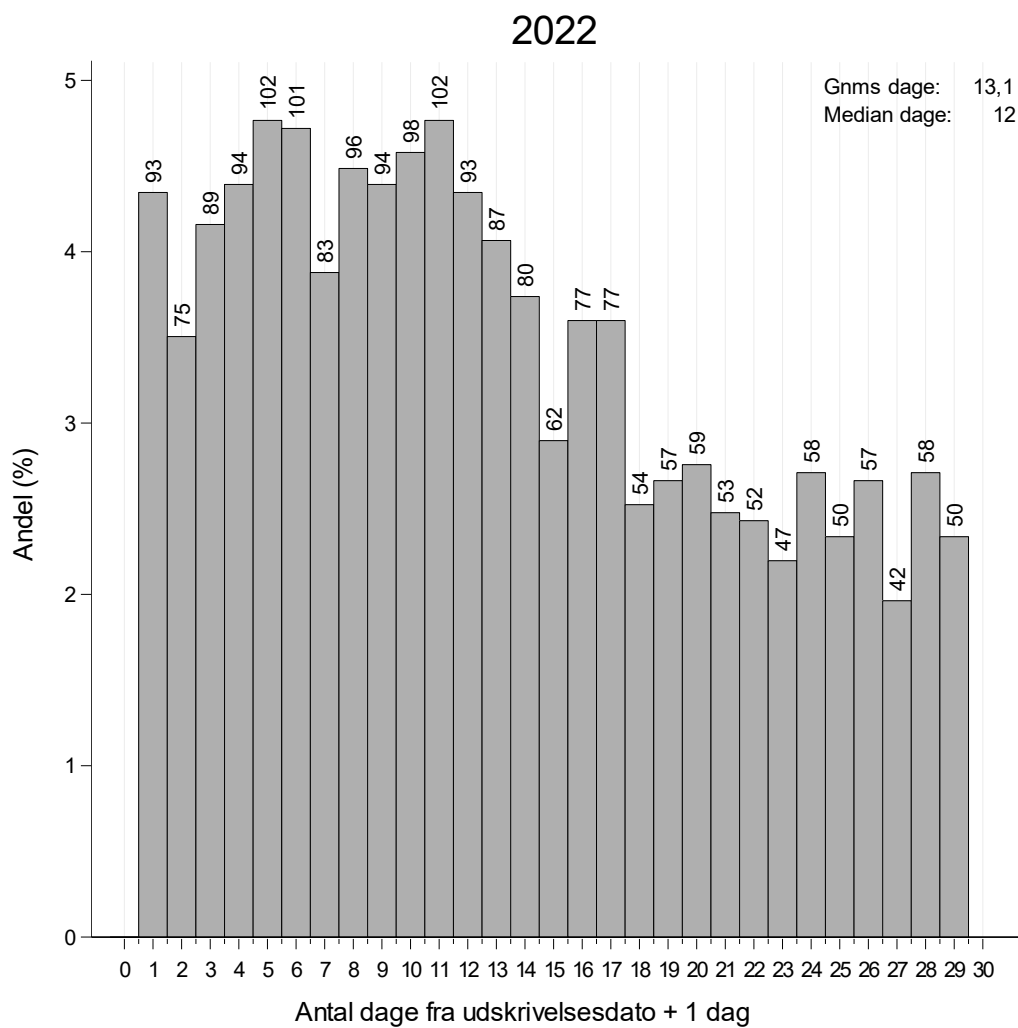
Indlæggelseslængde (påbegyndte døgn)	Antal dage fra udskrivelsesdato + 1 dag																													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	
1	14	12	14	11	15	15	10	15	8	6	24	16	9	13	6	17	11	8	9	9	6	8	11	11	6	10	5	6	7	
2	21	14	17	23	17	16	7	10	11	19	12	12	20	19	19	13	11	9	6	13	9	3	7	9	11	16	6	9	11	
3	14	14	11	14	20	18	18	18	21	20	20	12	23	9	10	10	13	8	13	10	7	7	8	9	4	11	10	7	9	
4	14	8	10	11	15	9	18	13	18	19	13	15	11	15	8	8	14	10	7	7	5	9	7	8	12	8	3	11	3	
5	11	7	14	12	9	16	10	10	12	13	4	13	7	8	7	7	7	4	7	8	9	7	5	7	8	4	5	8	7	
6	3	5	10	#	7	3	6	11	9	5	6	7	7	4	#	6	9	3	#	5	5	7	3	4	5	#	6	3	4	
7	7	5	#	7	3	10	6	5	5	#	8	6	4	8	4	5	#	4	4	#	5	#	#	#	#	#	#	5		
8	3	#	3	#	4	5	3	6	3	3	3	6	#	#	#	#	4	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	3	#	3
9	6	#	3	5	5	3	#	#	3	#	#	#	#	#	4	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#
10		#	#		#	#	#	#	3	#	#	#	#	#	#	4	3	3	#				#	#				3		
11		#	#	3	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#
12		#	#	3	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#
13	#	3	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	3	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#
14			#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#
15	#				#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#
16	#		#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#
17		#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#
18			#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#
19					#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#
20										#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#
21-25	#		#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#
26-30							#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#
31-40																					#	#	#	#	#	#	#	#	#	#
>40																					#	#	#	#	#	#	#	#	#	#

* Indlæggelseslængde(dage) i forhold til genindlæggelse (antal dage fra udskrivelse)

Appendikstabel 1.15b Fordeling af genindlæggelser (kategorisk) i forhold til indlæggelsestid

Indlæggelseslængde (påbegyndte døgn)	Antal dage fra udskrivelsesdato + 1 dag						
	1	2-5	6-10	11-15	16-20	21-25	26-30
1	14	52	54	68	54	42	28
2-5	60	216	296	257	185	151	128
6-10	19	68	96	79	70	47	38
11-15	#	17	18	13	10	12	7
16-20		5	5	6	#	3	6
21-25		#	#	#	#	#	
26-30			#				
31-40						#	
>40						#	

Appendiksfigur 1 Fordeling af genindlæggelser på landsplan fra dag 1 efter udskrivelse



Appendikstabel 1.16 Antal indlæggelser og 30-dages mortalitet opdelt på KOL-diagnoser

	KOL A-diagnose						Respirationssvigt (DJ96*) m. KOL B-diagnose						Pneumoni (DJ13-18*) m. KOL B-diagnose						COVID-19 (DB342A*/DB972A*) m. KOL B-diagnose						Anden A-diagnose m. KOL B-diagnose					
	Total		Antal		30 dages mortalitet		Antal		30 dages mortalitet		Antal		30 dages mortalitet		Antal		30 dages mortalitet		Antal		30 dages mortalitet		Antal		30 dages mortalitet					
			Død	Ikke død	Død	Ikke død	Død	Ikke død	Død	Ikke død	Død	Ikke død	Død	Ikke død	Død	Ikke død	Død	Ikke død	Død	Ikke død	Død	Ikke død	Død	Ikke død	Død	Ikke død				
Danmark	10.282	7.894	1.227	16%	6.667	84%	619	213	34%	406	66%	1.337	234	18%	1.103	82%	412	71	17%	341	83%	20	4	20%	16	80%				
Hovedstaden	2.731	2.215	367	17%	1.848	83%	111	31	28%	80	72%	295	50	17%	245	83%	105	21	20%	84	80%	5	#	20%	4	80%				
Amager, Lungemedicinsk Afd.	219	201	35	17%	166	83%						12	#	8%	11	92%	6	#	33%	4	67%									
BFH, Lungemedicinsk Afd.	483	416	66	16%	350	84%	4	#	25%	3	75%	43	7	16%	36	84%	18	#	11%	16	89%	#	0	0%	#	100%				
Bornholm, Medicinsk Sengeafd.	103	83	6	7%	77	93%	6	3	50%	3	50%	11	0	0%	11	100%	3	#	33%	#	67%									
Frederiksund Lunge- & Infmed. Afd, senge	84	57	5	9%	52	91%						24	3	13%	21	88%	3	0	0%	3	100%									
GLO, Medicinsk Sengeafd.	254	151	25	17%	126	83%	70	16	23%	54	77%	26	#	8%	24	92%	7	#	29%	5	71%									
HGH, Medicinsk Afd. O Sengeafd.	757	583	103	18%	480	82%	9	3	33%	6	67%	119	24	20%	95	80%	43	6	14%	37	86%	3	#	33%	#	67%				
Hillerød, Lunge- & Infmed. Afd, senge	455	406	75	18%	331	82%	10	3	30%	7	70%	30	10	33%	20	67%	9	#	22%	7	78%									
Hvidovre, Lungemedicin Senge	376	318	52	16%	266	84%	12	5	42%	7	58%	30	3	10%	27	90%	16	6	38%	10	63%									
Sjælland	1.797	1.528	224	15%	1.304	85%	38	18	47%	20	53%	175	36	21%	139	79%	54	14	26%	40	74%	#	0	0%	#	100%				
Holbæk, Medicinsk Overafdeling	422	385	49	13%	336	87%						33	7	21%	26	79%	4	#	25%	3	75%									
Nykøbing F, Medicinsk Afd.	425	379	71	19%	308	81%	5	#	20%	4	80%	32	7	22%	25	78%	8	#	25%	6	75%	#	0	0%	#	100%				
Sjællands Universitetshospital, Køge	296	228	31	14%	197	86%	10	5	50%	5	50%	45	8	18%	37	82%	13	4	31%	9	69%									
Sjællands Universitetshospital, Roskilde	119	91	13	14%	78	86%	9	4	44%	5	56%	11	#	18%	9	82%	8	3	38%	5	63%									
Slagelse, Lungemedicinsk Afd.	535	445	60	13%	385	87%	14	8	57%	6	43%	54	12	22%	42	78%	21	4	19%	17	81%	#	0	0%	#	100%				
Syddanmark	2.140	1.557	277	18%	1.280	82%	139	57	41%	82	59%	353	70	20%	283	80%	90	17	19%	73	81%	#	0	0%	#	100%				
OUH, Lungemedicinsk Afd.	337	235	57	24%	178	76%	7	3	43%	4	57%	70	19	27%	51	73%	25	7	28%	18	72%									
SHS, Lungesygdomme Sengeafsnit (Sønderborg)	448	349	70	20%	279	80%	32	11	34%	21	66%	56	14	25%	42	75%	11	#	18%	9	82%									
SLB, Medicinsk Afsnit (Vejle)	294	214	24	11%	190	89%	29	7	24%	22	76%	48	5	10%	43	90%	3	0	0%	3	100%									
SLB, Medicinsk Senge (Kolding)	290	182	25	14%	157	86%	28	19	68%	9	32%	58	7	12%	51	88%	22	#	9%	20	91%									
SVS, Lungemedicinsk Afsnit (Esbjerg)	359	277	36	13%	241	87%	17	8	47%	9	53%	48	10	21%	38	79%	16	3	19%	13	81%	#	0	0%	#	100%				
Svendborg, Lungemedicinsk Afd.	412	300	65	22%	235	78%	26	9	35%	17	65%	73	15	21%	58	79%	13	3	23%	10	77%									
Midtjylland	2.309	1.629	224	14%	1.405	86%	186	46	25%	140	75%	382	52	14%	330	86%	105	10	10%	95	90%	7	#	14%	6	86%				
AUH, Lungesygdomme Sengeafd.	430	327	47	14%	280	86%	10	6	60%	4	40%	80	8	10%	72	90%	13	#	15%	11	85%									
Gødstrup, Medicinsk Afsnit	489	380	56	15%	324	85%	4	#	25%	3	75%	83	13	16%	70	84%	20	4	20%	16	80%	#	0	0%	#	100%				
HE-Midt, Medicinsk Afsnit Silkeborg	98	81	6	7%	75	93%						16	6	38%	10	63%	#	0	0%	#	100%									
HE-Midt, Medicinsk Afsnit Viborg	459	243	28	12%	215	88%	136	25	18%	111	82%	48	6	13%	42	88%	27	#	7%	25	93%	5	#	20%	4	80%				
Horsens, Medicinsk Afd.	441	318	52	16%	266	84%	19	7	37%	12	63%	80	7	9%	73	91%	24	#	4%	23	96%									
Randers, Medicinsk Afd.	392	280	35	13%	245	88%	17	7	41%	10	59%	75	12	16%	63	84%	20	#	5%	19	95%									
Nordjylland	1.305	965	135	14%	830	86%	145	61	42%	84	58%	132	26	20%	106	80%	58	9	16%	49	84%	5	#	40%	3	60%				
Aalborg, Lungemedicinsk Afd.	644	468	73	16%	395	84%	78	33	42%	45	58%	69	11	16%	58	84%	25	4	16%	21	84%	4	#	50%	#	50%				
Hjørring, Lungemedicin Sengeafd.	468	332	45	14%	287	86%	65	26	40%	39	60%	47	12	26%	35	74%	23	4	17%	19	83%	#	0	0%	#	100%				
Thisted, Thy Medicinsk Sengeafd.	193	165	17	10%	148	90%	#	#	100%	0	0%	16	3	19%	13	81%	10	#	10%	9	90%									

Appendiks 2. Supplerende tabeller og resultater for almen praksis

Appendikstabel 2.1 Patientkarakteristisk for patienter med KOL pr. behandlende region

	Region Syddanmark		Region Hovedstaden		Region Midtjylland		Region Sjælland		Region Nordjylland	
Køn	9.822		11.160		10.716		5.868		4.185	
Kvinde	4.964	51%	5.919	53%	5.395	50%	3.050	52%	2.110	50%
Mand	4.858	49%	5.241	47%	5.321	50%	2.818	48%	2.075	50%
Alder	9.822		11.160		10.716		5.868		4.185	
30-39 år	38	0%	45	0%	25	0%	26	0%	16	0%
40-49 år	238	2%	254	2%	182	2%	153	3%	96	2%
50-59 år	1.106	11%	1.236	11%	1.097	10%	776	13%	440	11%
60-69 år	2.873	29%	2.827	25%	2.983	28%	1.559	27%	1.223	29%
70-79 år	3.495	36%	4.209	38%	4.090	38%	2.222	38%	1.534	37%
80-89 år	1.838	19%	2.176	19%	2.031	19%	979	17%	768	18%
90 år eller ældre	234	2%	413	4%	308	3%	153	3%	108	3%
MRC-grad	9.822		11.160		10.716		5.868		4.185	
Grad 1	886	9%	698	6%	928	9%	491	8%	276	7%
Grad 2	1.593	16%	1.315	12%	1.788	17%	769	13%	582	14%
Grad 3	816	8%	643	6%	1.032	10%	434	7%	313	7%
Grad 4	314	3%	295	3%	342	3%	192	3%	151	4%
Grad 5	65	1%	64	1%	71	1%	38	1%	31	1%
Ingen/ukorrekt indberetning	6.148	63%	8.145	73%	6.555	61%	3.944	67%	2.832	68%
Rygestatus	9.822		11.160		10.716		5.868		4.185	
Ryger dagligt	1.501	15%	1.121	10%	1.500	14%	674	11%	547	13%
Ryger lejlighedsvist	73	1%	87	1%	91	1%	29	0%	36	1%
Eksryger	1.992	20%	1.680	15%	2.151	20%	914	16%	788	19%
Aldrig ryger	750	8%	829	7%	850	8%	475	8%	304	7%
Ingen/ukorrekt indberetning	5.506	56%	7.443	67%	6.124	57%	3.776	64%	2.510	60%
Body Mass Index (BMI)	9.822		11.160		10.716		5.868		4.185	
10-19	503	5%	522	5%	538	5%	286	5%	227	5%
20-24	1.869	19%	1.746	16%	2.028	19%	956	16%	768	18%
25-29	2.272	23%	1.850	17%	2.322	22%	1.035	18%	859	21%
30-50	2.088	21%	1.468	13%	1.948	18%	999	17%	849	20%
Andre Indberetninger/fejl	3.090	31%	5.574	50%	3.880	36%	2.592	44%	1.482	35%
Exacerbationer	9.822		11.160		10.716		5.868		4.185	
0 det seneste år	2.781	28%	2.175	19%	2.994	28%	1.420	24%	1.027	25%
1 det seneste år	462	5%	397	4%	487	5%	221	4%	188	4%
2 eller flere det seneste år	213	2%	130	1%	244	2%	73	1%	134	3%
Ingen indberetning	6.366	65%	8.458	76%	6.991	65%	4.154	71%	2.836	68%

Appendikstabel 2.2 Lungefunktion: Indberetning af FEV og FVC på lands- og regionsniveau

	Total	Både FEV og FVC		FEV						FVC					
		Værdi indberettet	Ingen værdi indberettet	Min	Gennemsnit	Max	Q1	Median	Q3	Min	Gennemsnit	Max	Q1	Median	Q3
Danmark	41.736	18.384	23.352	0,00	1,72	8,00	1,22	1,63	2,11	0,00	2,87	13,70	2,17	2,74	3,45
Region Hovedstaden	11.158	4.152	7.006	0,00	1,73	7,54	1,21	1,64	2,13	0,00	2,89	13,70	2,17	2,74	3,48
Region Sjælland	5.867	2.738	3.129	0,07	1,75	6,24	1,23	1,66	2,15	0,07	2,86	11,01	2,16	2,73	3,44
Region Syddanmark	9.818	4.545	5.273	0,00	1,72	5,45	1,23	1,65	2,10	0,00	2,88	9,93	2,19	2,77	3,45
Region Midtjylland	10.714	5.009	5.705	0,00	1,71	8,00	1,21	1,61	2,10	0,44	2,87	11,60	2,17	2,74	3,45
Region Nordjylland	4.179	1.940	2.239	0,00	1,70	8,00	1,17	1,60	2,13	0,24	2,84	10,09	2,11	2,69	3,43

Appendikstabel 2.3 Ernæringstilstand: Indberetning af højde og vægt på lands- og regionsniveau

	Total	Både højde og vægt				Højde				Vægt			
		Gyldig værdi indberettet	Ingen gyldig værdi indberettet			Gyldig værdi indberettet	Ingen gyldig værdi indberettet			Gyldig værdi indberettet	Ingen gyldig værdi indberettet		
Danmark	41.751	25.222	60%	16.529	40%	36.286	87%	5.465	13%	25.972	62%	15.779	38%
Region Hovedstaden	11.160	5.603	50%	5.557	50%	8.839	79%	2.321	21%	5.869	53%	5.291	47%
Region Sjælland	5.868	3.290	56%	2.578	44%	5.039	86%	829	14%	3.393	58%	2.475	42%
Region Syddanmark	9.822	6.761	69%	3.061	31%	9.079	92%	743	8%	6.875	70%	2.947	30%
Region Midtjylland	10.716	6.856	64%	3.860	36%	9.651	90%	1.065	10%	7.009	65%	3.707	35%
Region Nordjylland	4.185	2.712	65%	1.473	35%	3.678	88%	507	12%	2.826	68%	1.359	32%

Appendikstabel 2.4 Ernæringstilstand: BMI (kategori og median) på lands- og regionsniveau

	Total	BMI										Min	Median	Max
		BMI 10-19	BMI 20-24	BMI 25-29	BMI 30-50	Urealistiske								
Danmark	25.222	2.076	8%	7.367	29%	8.338	33%	7.352	29%	89	0%	11,77	26,67	49,83
Region Hovedstaden	5.603	522	9%	1.746	31%	1.850	33%	1.468	26%	17	0%	12,60	26,23	49,83
Region Sjælland	3.290	286	9%	956	29%	1.035	31%	999	30%	14	0%	13,63	26,79	49,27
Region Syddanmark	6.761	503	7%	1.869	28%	2.272	34%	2.088	31%	29	0%	11,77	26,94	49,54
Region Midtjylland	6.856	538	8%	2.028	30%	2.322	34%	1.948	28%	20	0%	12,89	26,59	49,72
Region Nordjylland	2.712	227	8%	768	28%	859	32%	849	31%	9	0%	13,22	27,01	49,49

Appendikstabel 2.5 Åndenød: MRC-grad (kategori) på lands- og regionsniveau

	MRC-grad											Ikke-inkluderet		
	Total	1	2	3	4	5	Med indrapporteret MRC over ét år før kontakt	Uden indrapporteret MRC	Ingen indberetning					
Danmark	14.127	3.279	23%	6.047	43%	3.238	23%	1.294	9%	269	2%	676	26.948	27.624
Region Hovedstaden	3.015	698	23%	1.315	44%	643	21%	295	10%	64	2%	83	8.062	8.145
Region Sjælland	1.924	491	26%	769	40%	434	23%	192	10%	38	2%	67	3.877	3.944
Region Syddanmark	3.674	886	24%	1.593	43%	816	22%	314	9%	65	2%	147	6.001	6.148
Region Midtjylland	4.161	928	22%	1.788	43%	1.032	25%	342	8%	71	2%	255	6.300	6.555
Region Nordjylland	1.353	276	20%	582	43%	313	23%	151	11%	31	2%	124	2.708	2.832

Appendikstabel 2.6 Rygestatus: Rygestatus (kategori) på lands- og regionsniveau

	Rygestatus									
	Total	Ryger dagligt	Ryger lejlighedsvist	Eksryger	Aldrig ryger	Ingen indberetning				
Danmark	16.392	5.343	33%	316	2%	7.525	46%	3.208	20%	25.359
Region Hovedstaden	3.717	1.121	30%	87	2%	1.680	45%	829	22%	7.443
Region Sjælland	2.092	674	32%	29	1%	914	44%	475	23%	3.776
Region Syddanmark	4.316	1.501	35%	73	2%	1.992	46%	750	17%	5.506
Region Midtjylland	4.592	1.500	33%	91	2%	2.151	47%	850	19%	6.124
Region Nordjylland	1.675	547	33%	36	2%	788	47%	304	18%	2.510

Appendikstabel 2.7 Exacerbationer: Exacerbationer (kategori) på lands- og regionsniveau

	Antal exacerbationer							Ingen indberetning
	Total	0	1	>= 2				
Danmark	12.946	10.397	80%	1.755	14%	794	6%	28.805
Region Hovedstaden	2.702	2.175	80%	397	15%	130	5%	8.458
Region Sjælland	1.714	1.420	83%	221	13%	73	4%	4.154
Region Syddanmark	3.456	2.781	80%	462	13%	213	6%	6.366
Region Midtjylland	3.725	2.994	80%	487	13%	244	7%	6.991
Region Nordjylland	1.349	1.027	76%	188	14%	134	10%	2.836

Appendiks 3. Kommentarer fra regioner og almen praksis

Region Hovedstaden

Region Hovedstaden har ingen kommentarer til denne årsrapport.

Region Sjælland

Region Sjælland anerkender, at primært 2 af regionens sygehuse ikke har kunnet demonstrere tilstrækkelig indikatoropfyldelse på en række procesindikatorer. Der har over en periode foregået et organisatorisk arbejde med at styrke regionens samlede, lungemedicinske tilbud og gøre det mindre sårbart.

Regionens øvrige sygehuses indikatoropfyldelse er fuldt på højde med resten af landet. Derudover bemærker Region Sjælland, at resultaterne vedr. genindlæggelser og døde generelt er sammenlignelige med resten af landet, uanset manglende efterlevelse af procesindikatorer.

På ovenstående baggrund finder Region Sjælland styregruppens bemærkninger om generel, dårlig regional performance i behandlingen af KOL-patienter for unuancerede.

Region Syddanmark

Til årsrapport DrKOL for 2022 har OUH, Lungemedicinsk afd. J følgende kommentarer:

OUH Odense har fejlregistreret en del patienter som værende ”planlagt indlagte” i stedet for ”akut indlagte”. Det betyder, at nævneren på mortalitetsindikator 13 bliver for lille. Dette forhold påvirker ikke tælleren (antal afdøde). Vi har selv beregnet, at 30-dages mortalitet rettelig er ca. 20 %.

OUH anbefaler, at der sikres enslydende registreringer i Akutmodtagelserne i hele DK, så sammenligning er muligt.

Region Midtjylland

På Regionshospitalet Randers noterer vi os, at graden af målopfyldelse for enkelte indikatorer ikke har været på samme høje niveau som tidligere. Foråret 2022 var præget af ventelistelisteafvikling med omlægning af arbejdsrutiner og deraf følgende problemer med opretholdelse af vanlig registreringspraksis.

Region Nordjylland

Der er ikke modtaget kommentarer.

Almen praksis

DSAM takker for gennemarbejdet årsrapport. DSAM har følgende bemærkninger til årsrapportens indhold.

1. Der har været mange tekniske udfordringer med dataoverførsel, og de resultater, som er fremkommet, må der stadig tages forbehold for, da data kan være fejlbehæftede på mange forskellige måder. Det kan skyldes påvirkning af de forskellige digitale ruter og IT-systemer og lægernes arbejdsgange.
2. Forventningen til de automatiske indberetninger bør ikke være for høje, da man desværre kan forvente data med ringe validitet. Forudsætningen for, at de automatiske indberetninger kommer til at fungere, er, at alle it-systemer understøtter almen praksis med IUPAC-koder for de ønskede indikatorer.

3. DSAM stiller sig skeptisk mht. en standard på 90 % og nødvendighed af årlig LFU på i forvejen maksimalt behandlede patienter med KOL. Når maksimal medicinsk behandling er opstartet, er der ikke meget mere, man kan gøre, og at bruge LFU prognostisk kan ikke stå alene – det kliniske blik fortæller os, hvornår vi taler om terminal fase, mere end en LFU. Det er derfor ikke længere udtryk for vores behandlingskvalitet, ligesom rygning for øvrigt heller ikke er udtryk for kvaliteten af vores behandling, men er et udtryk for patientens valg.

En standard på 90 % for årlig LFU i almen praksis synes alt for høj. I skriver selv, at “mange er bundet til sit hjem”, det er patienter, der meget hyppigt passes af os. De skal ikke have LFU, da de ikke kan komme op i klinikken, ligesom mennesker med demens og anden svær komorbiditet forhindrer LFU. Endelig er der også patientens egen frie vilje, som vi må acceptere, og en del ønsker ikke at lave en LFU. Vi foreslår på den baggrund en standard på 65 %.



rkkp

regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram