

DrKOL



Dansk register for Kronisk Obstruktiv Lungesygdom

KOL-patienter i almen praksis 2013

1. januar 2013 – 31. december 2013

Version 3, kommenteret
Maj 2014

Rapportens analyser og epidemiologisk kommentering er udarbejdet af Kompetencecenter for Epidemiologi og Biostatistik Nord (KCEB- Nord). Rapporten er blevet klinisk auditeret i samarbejde med styregruppen for Dansk register for Kronisk Obstruktiv Lungesygdom (DrKOL).

Kontaktperson for DrKOL i Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP) er Katrine Abildtrup Nielsen, Kompetencecenterleder, Kompetencecenter for Klinisk Kvalitet og Sundhedsinformatik Vest (KCKS-Vest), Olof Palmes Allé 15, 8200 Århus N, Tlf.: 7841 3980 og email: Katrine.Nielsen@stab.rm.dk.

Indholdsfortegnelse

1. KONKLUSIONER OG ANBEFALINGER	2
2. POP-UP SKÆRMBILLEDE: KOL ÅRSKONTROL	4
3. OVERSIGT OVER ALLE INDIKATORER	6
4. INDIKATORRESULTATER PÅ LANDS- OG REGIONSNIVEAU	9
Indikator 1: Lungefunktion	9
Indikator 2: Ernæringstilstand	11
Indikator 3: Åndenød	12
Indikator 4: Rygestatus	14
Indikator 5: Rygestop	16
Indikator 6: Vurdering af behov for KOL-rehabilitering	18
Indikator 6a: Henvisning til KOL-rehabilitering	20
5. BESKRIVELSE AF SYGDOMSOMRÅDE OG MÅLING AF BEHANDLINGSKVALITET	22
6. DATAGRUNDLAG	23
7. STYREGRUPPENS MEDLEMMER	24
8. APPENDIKS	25
Detaljer vedr. datagrundlag	25
Supplerende oplysninger	37
9. REGIONALE KOMMENTARER	38

1. Konklusioner og anbefalinger

Det er et vigtigt udgangspunkt for kvalitetsarbejdet i sundhedsvæsenet, at den faglige kvalitet måles med de samme standarder overalt i landet og på tværs af sektorerne. Derfor er denne del af rapporten struktureret analogt med den del af DR-KOL rapporten, der omhandler hospitalsindsatsen, og det er (en delmængde af) de samme indikatorer, der anvendes. Alligevel er vilkårene for den faglige indsats og mulighederne for at indsamle data i praksissektoren så anderledes, at der ikke kan foretages en direkte sammenligning af kvaliteten af den indsats, der gøres, på tværs af sektorerne.

I praksis-sektoren varetages principielt alle patienternes uvisiterede helbredsproblemer, men for at sikre at der kommer tilstrækkeligt fokus på indsatsen for kroniske sygdomme, er der udviklet et datafangstmodul, der giver basis for at vurdere indikatoropfyldelsen i henhold til de anerkendte – tværsektorielle – faglige standarder. Nogle af disse data indhentes fra registreringer som er et integreret led i alment praksis drift (ordinationer, ydelsesafregninger) andre kræver ændrede registreringsrutiner (laboratorium-målinger, diagnosekoder) og endnu andre kræver (som i sygehusvæsenet) sygdomsspecifik indtastning én gang om året i et særligt interaktivt skema (POP-UP). Alle data opsamles i Den Almen Medicinske Database (DAMD), der drives af Dansk Almenmedicinsk Kvalitets-Enhed (DAK-E).

Den sygdomsspecifikke registrering forsøges i de fleste praksis struktureret omkring en "årskontrol" og denne arbejdsmetode understøttes af honorarstrukturen i Landsoverenskomsten – over tid dog på noget varierende måde og med varierende mulighed for at inddrage hjælpepersonale i kronikerindsatsen. For yderligere at støtte op om indsatsen, er bl.a. KOL-POP-UP skemaet med den seneste revision udviklet således, at det i sig selv støtter op om den indsats, der bør gøres (BMI og lungefunktions-registrering, rygevaneregistrering, registrering af rehabilitering etc.) og giver vejledning i forhold til den relevante medicinering. Det er også muligt at markere, om behandlingsansvaret for patientens kroniske sygdom varetages andetsteds (udenfor praksis). Således er datafangstmodulet primært udviklet som en støtte til, at den enkelte praksis kan vurdere sin egen indsats over tid, og foretage "benchmark" i forhold til andre praksis' indsats lokalt, regionalt og nationalt. Endelig kan den enkelte patient selv følge udviklingen i sine centrale helbredsmaal via log-in til DAK-Es data på "Sundhed.dk".

Det anbefales derfor overordnet, at en vurdering af KOL-indsatsen i primærsektoren primært baseres på, hvor mange praksis, der har tilmeldt sig KOL-POP-UP-pen i hele 2013, hvor mange KOL-patienter, der er registreret, og hvor mange årskontroller der frem til udgangen af 2013 er gennemført. Det drejer sig om henholdsvis 881 praksis, 65.680 patienter og 13.506 kontroller – jf datagrundlaget. Disse tal er steget betydeligt i de seneste år og vurderes at stige yderligere i de følgende år i lyset af den Landsoverenskomst, som nylig er vedtaget.

Fremtiden

Det er på national audit besluttet at indføre en ny indikator om kontrol af inhalationsteknik. Data vedrørende denne indikator er allerede en del af KOL-POP-UPpen, men for 2013 har det ikke være aftalt at den skulle opgøres til DR-KOL. Da der foregår honoreret instruktion af anvendelsen af inhalationsdevices i apoteksregi, er det i hjælpepeteksten til den eksisterende nye KOL-POP-UP specificeret, at der er tale om instruktion i praksis. For yderligere at tydeliggøre den indsats, der foregår, foreslås, at der fremadrettet også gives mulighed for at afkrydse: "Ja- på apotek" og "Nej – patienten ønsker det ikke". En tilfredsstillende kvalitet forudsætter dog fortsat, at inhalationsteknikken kontrolleres én gang årligt i praksis.

Desuden blev indførelse af indikator om anvendelse af medicin drøftet. For sygehusvæsenet er disse data indhentet ved en (komplikeret) samkøring med receptdatabasen. For almen praksis indhentes data allerede

”automatisk” med datafangst fra praksis ordinationer, og indgår allerede i beslutningsstøtteredskabet i den nye KOL-POP-UP. En potentiel fejlkilde er således at ordinationer ikke registreres i datafangst, hvis de er foregået under indlæggelse/i ambulatoriet. Denne fejlkilde vurderes dog af mindre betydning. Der har ikke hidtil været fastlagt standarder for ordinationerne, men da en sådan fastlægges for LABA/LAMA ordinationer i sygehusvæsenet, foreslås at ordinationsdata også inddrages fremadrettet i DAMD-afrapporteringen

Anne Dichmann Sorknæs
Forskningssygeplejerske, cand.cur., ph.d.
OUH- Svendborg Sygehus

Peter Lange
Professor, overlæge, dr.med.
Institut for Folkesundhed, Københavns Universitet

Jørgen Steen Andersen
Praktiserende læge
Skovlunde

Formandskab i styregruppen for DrKOL

2. Pop-up skærbillede: KOL årskontrol

Når læge/praksispersonalet i journalsystemet indsætter ICPC diagnosen R95 for KOL, popper nedenstående skærbillede op, som skal udfyldes i forbindelse med årskontrollen. Når pop-uppen er blevet udfyldt, vil der gå minimum 9 måneder (270 dage), inden det kommer frem igen, og den "forstyrrer" derfor ikke ved mellemliggende konsultationer.

Pop-up skærbillede frem til 23. august 2013

Patient: 0102031021TestTestesen

KOL (Kronisk Obstruktiv Lungelidelse)

Har patienten kronisk obstruktiv lungelidelse (FEV1/FVC < 70% efter bronkodilatation)?
☐ Ja ☐ Nej

Udsæt udførelse af årskontrol
Årskontrol udføres ikke nu ☐

Rygestatus
☐ Dagligt ☐ Lejlighedsvis ☐ Ophørt ☐ Aldrig
Er der talt om rygning?
☐ Ja ☐ Nej
Sidste registrering: 14-10-2011

Lungefunktion undersøgt i praksis nu eller indenfor det sidste år?
☐ Ja ☐ Nej ☐ Ikke relevant ☐ Ikke muligt i praksis
FEV1 i % af forventet: 0
Sidste registrering: 14-10-2011

Antal eksacerbationer indenfor det sidste år?
☐ 0 ☐ 1 ☐ >=2

Inhalationsteknik kontrolleret i praksis nu eller indenfor det sidste år?
☐ Ja ☐ Nej

Medicinenngang i praksis nu eller indenfor det sidste år?
☐ Ja ☐ Nej

Vægttab
medførende fald i BMI >= 1 (indenfor de sidste 6 måneder)?
☐ Ja ☐ Nej
Dato Vægt BMI
Sidste registrering: 14-10-2011 0 0
14-10-2011 0 0

Influenza vaccination foretaget nu eller indenfor det sidste år?
☐ Ja, foretaget i praksis
☐ Ja, foretaget andetsteds
☐ Nej
☐ Vides ikke
Hvem har fravalgt vaccinationen?
☐ Glemt ☐ Lægen ☐ Patienten
Sidste registrering: 14-10-2011

MRC dyspnø skala (som beskrevet i DSAM)
☐ 1 Ingen åndenød undtagen ved kraftig anstrengelse
☐ 2 Åndenød ved hastværk og gang op ad bakke
☐ 3 Går langsommere end andre i samme alder pga. åndenød
☐ 4 Stopper for at få luft efter ca. 100 m eller nogle få minutters gang i fladt terræn
☐ 5 Kan ikke forlade huset pga. åndenød eller får åndenød ved af- og påklædning

Fysisk anstrengende træning hvor patienten er forpustet
☐ Foretages dagligt
☐ Foretages ugentligt
☐ Foretages månedligt
☐ Ingen systematisk træning
☐ Undgår situationer der kræver fysisk anstrengelse

Vurderer du at patienten har behov for et rehabiliteringstilbud?
☐ Ja ☐ Nej
Henvises patienten?
☐ Ja ☐ Nej, patienten ønsker det ikke ☐ Nej, anden årsag

Kodning irrelevant
☐ Fejlkodning, skriv evt. hvorfor:

Husk at udfylde data fra spirometri, vægt og rygestatus i laboratorieskemaet.

Udfyld senere OK

Pop-up skærmbillede efter 23. august 2013

Per 23. august 2013 ændredes pop-uppen således at lægerne ikke længere skal afkrydse hvorvidt de vurderer, at patienterne har behov for rehabilitering (JA/NEJ), men udelukkende hvorvidt patienten er henvist til rehabiliteringstilbud eller ej, jf. nedenstående pop-up skærmbillede.

Denne ændring bevirker at indikator 6 "Vurdering af behov for KOL rehabilitering" udgår efter 23. august. Endvidere påvirker det beregningen af indikator 6a "Henvisning til KOL rehabilitering". Før ændringen den 23. august udgøres nævneren i indikatoren af CPR-numre med mindst én registrering for spørgsmål "Vurderer du at patienten har behov for et rehabiliteringstilbud?" = "Ja" og mindst én værdi på MRC skalaen mellem 3 og 5 registreret i de seneste 12 måneder før sidste dag i perioden. Efter 23. august udgøres nævneren i indikator 6a af CPR numre med mindst én værdi på MRC skalaen mellem 3 og 5 registreret i de seneste 12 måneder før sidste dag i perioden. Der er således brugt 2 forskellige indikatorberegninger for indikator 6a i nærværende rapport.

3. Oversigt over alle indikatorer

Foreslået indikatorsæt og indikatorberegninger frem til 23. august 2013

KOL-patienter i almen praksis (studiepopulation 3)					
Nr.	Indikator	Indikator	Nævner	Eksklusion	Tæller
1	Lungefunktion	Andel af KOL-patienter i almen praksis, som får målt og registreret FEV ₁ i % af forventet	Hele studiepopulation 3	CPR-numre med mindst en registrering for "lungefunktion undersøgt i praksis nu eller indenfor det sidste år?" = "Ikke relevant" eller "Ikke mulig i praksis"	CPR-numre med mindst en registrering for "lungefunktion undersøgt i praksis nu eller indenfor det sidste år?" = "Ja", med kryds for én værdi for FEV1 registreret i de seneste 12 (15) mdr. før sidste dag i perioden
2	Ernæringstilstand	Andel af KOL-patienter i almen praksis, som får beregnet og registreret BMI	Hele studiepopulation 3		CPR-numre med mindst én værdi for BMI registreret i de seneste 12 (15) mdr. før sidste dag i perioden
3	Åndenød	Andel af KOL-patienter i almen praksis, som får beregnet og registreret åndenød med MRC-skalaen	Hele studiepopulation 3		CPR-numre med mindst én værdi på MRC-skalaen 1-5 registreret i de seneste 12 (15) mdr. før sidste dag i perioden
4	Rygning	Andel af KOL-patienter i almen praksis, som bliver forespurgt om og får registreret rygestatus	Hele studiepopulation 3		CPR-numre med mindst én registrering for "Rygestatus" i de seneste 12 (15) mdr. før sidste dag i perioden
5		Andel af KOL-patienter i almen praksis, som opfordres til rygestop	CPR-numre med mindst ét svar på rygestatus = "Dagligt", eller "Lejlighedsvis" i de seneste 12 (15) mdr. før sidste dag i perioden		CPR-numre med mindst én registrering for rygestatus spørgsmål "Er der talt om rygning?" i de seneste 12 (15) mdr. før sidste dag i perioden
6	Vurdering af behov for KOL rehabilitering	Andel af KOL-patienter i almen praksis med MRC-grad 3-5, hvor det vurderes at der er et behov for rehabilitering	CPR-numre med mindst én værdi på MRC skalaen mellem 3 og 5 registreret i de seneste 12 (15) mdr. før sidste dag i perioden.		CPR-numre med mindst én registrering for spørgsmål "Vurderer du at patienten har behov for et rehabiliteringstilbud?" = "Ja"

Foreslået indicatorsæt og indikatorberegninger efter 23. august 2013

KOL-patienter i almen praksis (studiepopulation 3)					
Nr.	Indikator	Indikator	Nævner	Eksklusion	Tæller
1	Lungefunktion	Andel af KOL-patienter i almen praksis, som får målt og registreret FEV ₁ i % af forventet	Hele studiepopulation 3	CPR-numre med mindst en registrering for "lungefunktion undersøgt i praksis nu eller indenfor det sidste år?" = "Ikke relevant" eller "Ikke mulig i praksis"	CPR-numre med mindst en registrering for "lungefunktion undersøgt i praksis nu eller indenfor det sidste år?" = "Ja", med kryds for én værdi for FEV1 registreret i de seneste 12 (15) mdr. før sidste dag i perioden
2	Ernæringstilstand	Andel af KOL-patienter i almen praksis, som får beregnet og registreret BMI	Hele studiepopulation 3		CPR-numre med mindst én værdi for BMI registreret i de seneste 12 (15) mdr. før sidste dag i perioden
3	Åndenød	Andel af KOL-patienter i almen praksis, som får beregnet og registreret åndenød med MRC-skalaen	Hele studiepopulation 3		CPR-numre med mindst én værdi på MRC-skalaen 1-5 registreret i de seneste 12 (15) mdr. før sidste dag i perioden
4	Rygning	Andel af KOL-patienter i almen praksis, som bliver forespurgt om og får registreret rygestatus	Hele studiepopulation 3		CPR-numre med mindst én registrering for "Rygestatus" i de seneste 12 (15) mdr. før sidste dag i perioden
5		Andel af KOL-patienter i almen praksis, som opfordres til rygestop	CPR-numre med mindst ét svar på rygestatus = "Dagligt", eller "Lejlighedsvis" i de seneste 12 (15) mdr. før sidste dag i perioden		CPR-numre med mindst én registrering for rygestatus spørgsmål "Er der talt om rygning?" i de seneste 12 (15) mdr. før sidste dag i perioden
6	Vurdering af behov for KOL rehabilitering	INDIKATOR 6 UDGÅR			
Ny indikator	Henvi sning til KOL rehabilitering	Andel af KOL-patienter i almen praksis med MRC-grad 3-5, som henvises til	<i>Før 23.8.2013:</i> CPR-numre med mindst én registrering for spørgsmål "Vurderer du at patienten	<i>Før 23.8.2013:</i> CPR-numre med mindst én registrering for "Henvises patienten?" = "Nej, patienten	<i>Før 23.8.2013:</i> CPR-numre med mindst én registrering for "Henvises patienten?" = "Ja"

6a		rehabilitering	har behov for et rehabiliteringstilbud?" = "Ja", og mindst én værdi på MRC skalaen mellem 3 og 5 registreret i de seneste 12 (15) mdr. før sidste dag i perioden. <i>Efter 23.8.2013:</i> CPR-numre med mindst én værdi på MRC skalaen mellem 3 og 5 registreret i de seneste 12 (15) mdr. før sidste dag i perioden.	ønsker det ikke" og "Nej, anden årsag" <i>Efter 23.8.2013:</i> CPR-numre med mindst én registrering for "Rehabiliterings tilbud?" = "Nej, patienten ønsker det ikke" og "Nej, anden årsag"	<i>Efter 23.8.2013:</i> CPR-numre med mindst én registrering for "Rehabiliterings tilbud?" = "Ja",
----	--	----------------	---	--	---

4. Indikatorresultater på lands- og regionsniveau

Indikator 1: Lungefunktion

	Standard	Tæller/ opfyldt	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				2013		2012	2011
				%	95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)
Danmark	Ja	12157 / 13008	742 (6)	93	(93; 94)	96 (95; 96)	93 (92; 94)
Hovedstaden	Ja*	3062 / 3458	355 (10)	89	(87; 90)	94 (93; 95)	93 (91; 94)
Midtjylland	Ja	3431 / 3584	133 (4)	96	(95; 96)	98 (97; 98)	97 (95; 98)
Nordjylland	Ja	1289 / 1355	53 (4)	95	(94; 96)	97 (96; 98)	93 (90; 95)
Sjælland	Ja	1874 / 1954	61 (3)	96	(95; 97)	96 (95; 97)	93 (90; 95)
Syddanmark	Ja	2501 / 2657	140 (5)	94	(93; 95)	96 (95; 96)	91 (89; 93)

Klinisk epidemiologisk/biostatistisk kommentar:

På landsplan fik 93% af patienterne målt og registeret FEV1. Kvalitetsstandarden på 90% for indikatoren Lungefunktion er således opfyldt på landsplan dog med en tilbagegang på 3 procentpoint i forhold til 2012. Indikatorværdien ligger generelt højt i hele landet, men er dog faldet 2-5 procent point i 4 ud af 5 regioner i forhold til 2012. Største tilbagegang ses for Region Hovedstaden, som i 2013 kun opfylder kvalitetsstandarden på 90% når der tages højde for den statistiske usikkerhed.

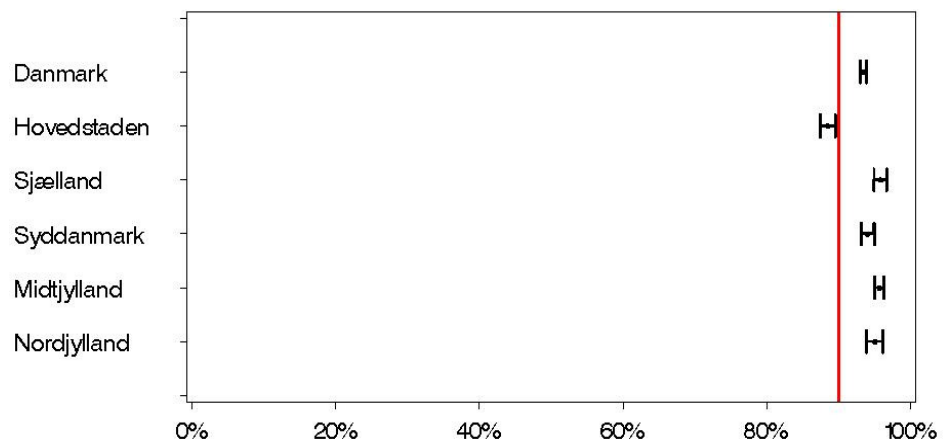
Faglig klinisk kommentar:

Der vil altid være patienter, der ikke ønsker at medvirke til en lungefunktionsundersøgelse, ligesom der kan være praksis, der ikke praktisk kan foretage denne undersøgelse. Den aktuelle indikator opfyldelse er tilfredsstillende, og den sparsomme regionale variation giver ikke anledning til kommentar. I takt med at stadigt flere praksis tilmelder sig KOL-POP-UPpen må andelen af KOL-patienter, der ikke har fået foretaget måling af lungefunktion i praksis, forventes at øges, og det vil blive relevant at inddrage data for lungefunktionsmålinger, der foretages på lungeklinikker og lægelaboratorier.

Anbefaling til indikatoren:

Indikatoren fortsætter uændret fremover.

Indikator 1 – Lungefunktion



Indikator 2: Ernæringstilstand

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 2013 %	Tidligere år 2012 %	2011 %
	opfyldt			95% CI	95% CI	95% CI
Danmark	Ja	12611 / 13105	0 (0)	96 (96; 97)	41 (40; 42)	21 (20; 23)
Hovedstaden	Ja	3379 / 3489	0 (0)	97 (96; 97)	36 (34; 38)	20 (18; 23)
Midtjylland	Ja	3433 / 3607	0 (0)	95 (94; 96)	38 (36; 40)	21 (18; 24)
Nordjylland	Ja	1312 / 1361	0 (0)	96 (95; 97)	52 (49; 55)	26 (23; 30)
Sjælland	Ja	1901 / 1967	0 (0)	97 (96; 97)	44 (41; 47)	25 (22; 29)
Syddanmark	Ja	2586 / 2681	0 (0)	96 (96; 97)	44 (42; 47)	18 (16; 21)

Klinisk epidemiologisk/biostatistisk kommentar:

På landsplan fik 96% af patienterne beregnet og registeret body mass index, BMI. Indikatorværdien ligger generelt højt i hele landet og med kun beskednen variation i indikatorresultatet regionerne imellem (fra 95% til 97%). Kvalitetsstandarden på 90% for indikatoren Ernæringstilstand er således opfyldt på både lands- og regionsniveau. På landsplan ses med 96% en markant forbedring på 55 procentpoint i forhold til 2012 (41%) og en forbedring på 75 procentpoint i forhold til 2011 (21%).

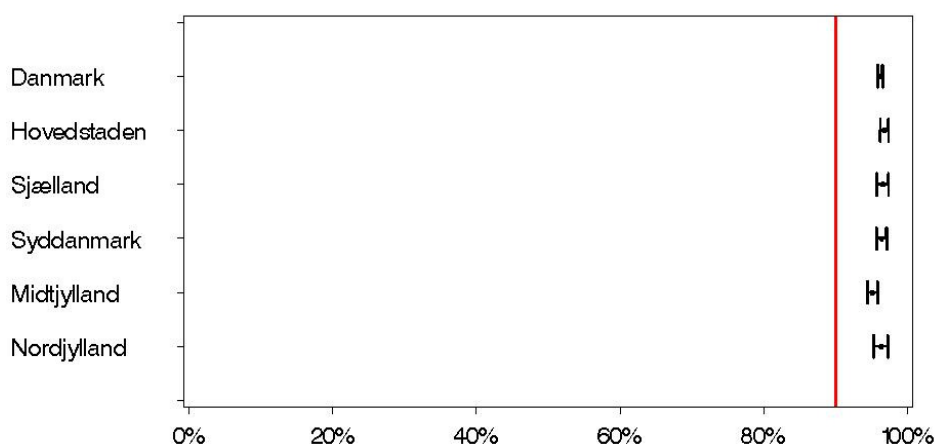
Faglig klinisk kommentar:

Der er grund til at glæde sig over at denne centrale parameter for såvel KOL, som for andre kroniske lidelser, nu måles og registreres i tiltagende omfang.

Anbefaling til indikatoren:

Indikatoren fortsætter uændret fremover.

Indikator 2 — Ernæringstilstand



Indikator 3: Åndenød

			Uoplyst	Aktuelle år	Tidligere år	
	Standard	Tæller/ opfyldt	antal	2013	2012	2011
		nævner	(%)	% 95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)
Danmark	Ja	12277 / 13105	0 (0)	94 (93; 94)	99 (98; 99)	100 (100;100)
Hovedstaden	Ja*	3095 / 3489	0 (0)	89 (88; 90)	98 (97; 98)	100 (100;100)
Midtjylland	Ja	3455 / 3607	0 (0)	96 (95; 96)	99 (99;100)	100 (100;100)
Nordjylland	Ja	1304 / 1361	0 (0)	96 (95; 97)	99 (99;100)	100 (99;100)
Sjælland	Ja	1896 / 1967	0 (0)	96 (95; 97)	99 (98;100)	100 (99;100)
Syddanmark	Ja	2527 / 2681	0 (0)	94 (93; 95)	99 (98; 99)	100 (100;100)

Klinisk epidemiologisk/biostatistisk kommentar:

På landsplan fik 94% af patienterne målt og registeret åndenød med MRC-skalaen. Dette er en tilbagegang på 5 procentpoint i forhold til 2012 (99%) og 6 procentpoint i forhold til 2011 (100%). Indikatorværdien ligger generelt højt i hele landet, lige som for de første to indikatorer. Der ses kun beskedne variation i indikatorresultatet regionerne imellem og alle regionerne opfylder kvalitetsstandarderne på 90%, når der tages højde for den statistiske usikkerhed (for Region Hovedstaden med 89%).

Faglig klinisk kommentar:

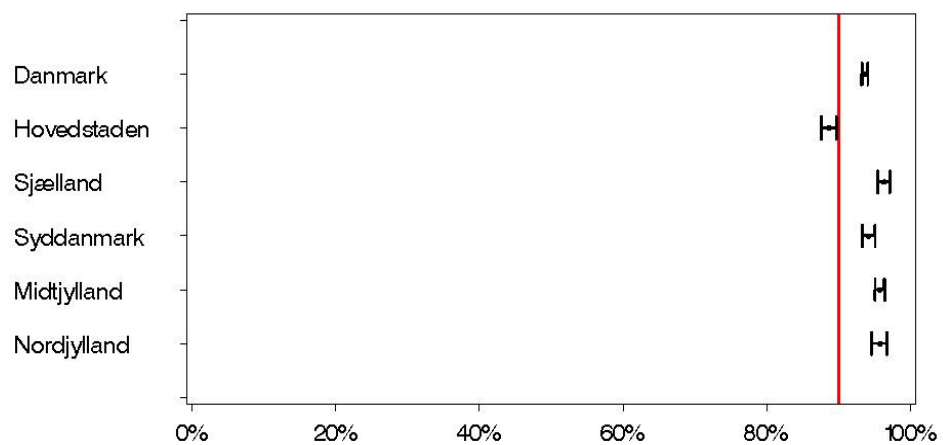
Der er her tale om et klinisk skøn, som nødvendigvis kan variere fra læge til læge og fra dag til dag. I praksis gælder derudover, at den nye KOL-POP-UP ikke kan afsendes, før alle relevante felter er afkrydset. Da en gennemført årskontrol/årsregistrering anses for at være en forudsætning for at et givet patientforløb kan tælles med i KOL-indsatsen, og da en færdigudfyldt POP-UP er en nødvendighed for at en årskontrol er gennemført, medfører denne tætte kobling imidlertid, at alle forløb, der er registreret i den seneste version af KOL-POP-UPpen giver en indikatoropfyldelse vedr MRC-vurdering på 100%.

Dette giver selvfølgelig ikke meget mening i en DR-KOL kontekst, men for den enkelte patient er et skøn over MRC centralt i forhold til medicinering, ligesom udvikling i MRC over tid kan give væsentlig information.

Anbefaling til indikatoren:

Indikatoren fortsætter uændret fremover.

Indikator 3 – Åndenød



Indikator 4: Rygestatus

	Standard	Tæller/ opfyldt	Uoplyst Tæller/ nævner antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				2013		2012	2011
				%	95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)
Danmark	Ja	0 / 13105	0 (0)	100	(100;100)	100 (100;100)	100 (100;100)
Hovedstaden	Ja	0 / 3489	0 (0)	100	(100;100)	100 (100;100)	100 (100;100)
Midtjylland	Ja	0 / 3607	0 (0)	100	(100;100)	100 (100;100)	100 (100;100)
Nordjylland	Ja	0 / 1361	0 (0)	100	(100;100)	100 (100;100)	100 (99;100)
Sjælland	Ja	0 / 1967	0 (0)	100	(100;100)	100 (100;100)	100 (99;100)
Syddanmark	Ja	0 / 2681	0 (0)	100	(100;100)	100 (100;100)	100 (100;100)

Klinisk epidemiologisk/biostatistisk kommentar:

Både på lands- og regionsniveau blev samtlige KOL-patienter i almen praksis forespurgt om og fik registreret deres rygestatus. Indikatoropfyldelsen er således 100%.

Faglig klinisk kommentar:

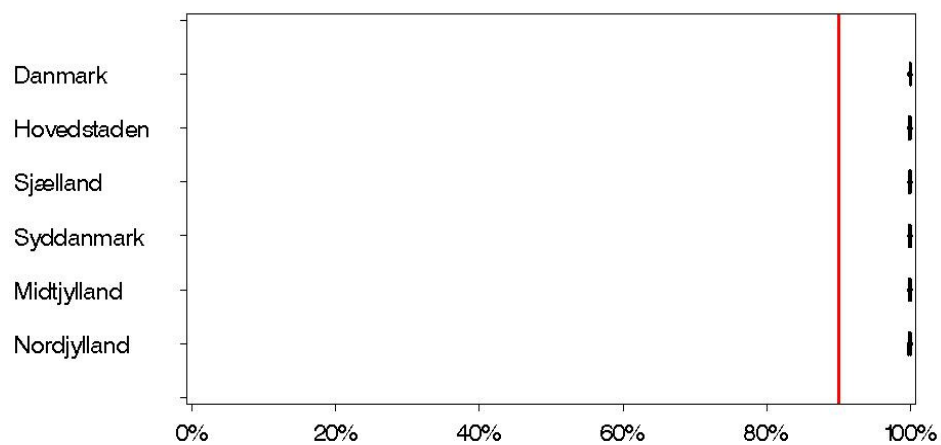
Som for MRC gælder, at POP-UPpen ikke kan afsendes, før rygestatus-feltet er afkrydset. Da en gennemført årskontrol/årsregistrering anses for at være en forudsætning for at et givet patientforløb kan tælles med i KOL-indsatsen, og da en færdigudfyldt POP-UP er en nødvendighed for at en årskontrol er gennemført, medfører denne tætte kobling imidlertid, at alle forløb, der er registreret i KOL-POP-UPpen giver en indikatoropfyldelse i forhold til rygestatus på 100%.

Dette giver ganske vist ikke meget mening i en DR-KOL kontekst, men for den enkelte patient er registrering (og kommentering) af rygestatus centralt.

Anbefaling til indikatoren:

Indikatoren fortsætter uændret fremover.

Indikator 4 – Rygestatus



Indikator 5: Rygestop

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
			antal	2013		2012	2011
			(%)	%	95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)
Danmark	Ja	4887 / 5132	13105 (100)	95	(95; 96)	99 (98; 99)	98 (98; 99)
Hovedstaden	Ja	1259 / 1326	3489 (100)	95	(94; 96)	98 (97; 99)	97 (96; 98)
Midtjylland	Ja	1318 / 1391	3607 (100)	95	(93; 96)	99 (98; 99)	99 (97;100)
Nordjylland	Ja	489 / 504	1361 (100)	97	(95; 98)	99 (98;100)	99 (97;100)
Sjælland	Ja	790 / 831	1967 (100)	95	(93; 96)	98 (97; 99)	99 (97;100)
Syddanmark	Ja	1031 / 1080	2681 (100)	95	(94; 97)	99 (99;100)	99 (97; 99)

Klinisk epidemiologisk/biostatistisk kommentar:

På landsplan blev 95% af de patienter, der blev registreret som "dagligt" eller "lejlighedsvist" rygere, opfordret til rygestop. På landsplan er kvalitetsstandarderne på 90% således klart opfyldt. Indikatorværdien ligger meget højt i hele landet, fra 95% til 97% regionalt, højest i Region Nordjylland. Standarden er således også opfyldt i alle regioner, ligesom den var i de to foregående år. Nævneren i indikatorberegningen udgøres af patienter, der ved forespørgsel om rygestatus (indikator 4) er registreret som rygere. Denne er komplet, idet andelen af patienter med kendt rygestatus i 2013 er 100%.

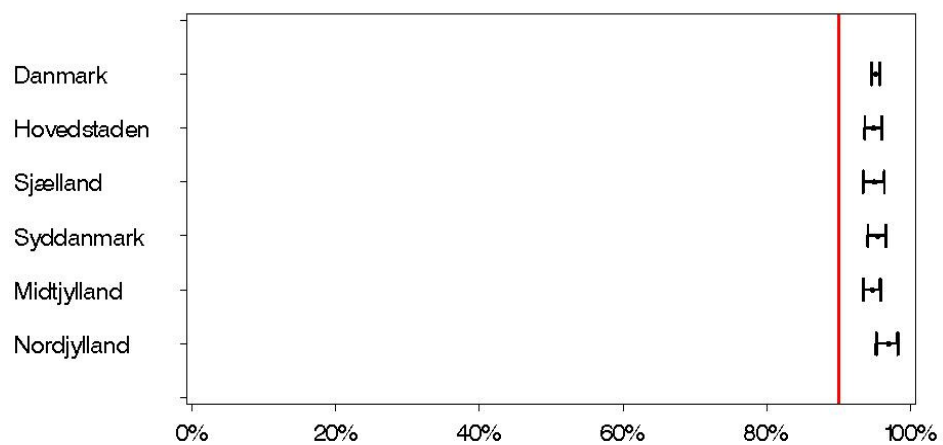
Faglig klinisk kommentar:

Det er positivt, at opfordring til rygestop nu er en helt integreret del af praksiskontakt med rygende KOL-patienter.

Anbefaling til indikatoren:

Der er ingen formkrav i forhold til denne indsats, og da sundhedsvæsenets og samfundets holdning til rygning – især hos KOL-patienter – nu er så entydig, findes det ikke formålstjenligt at opretholde denne registrering fremadrettet.

Indikator 5 – Rygestop



Indikator 6: Vurdering af behov for KOL-rehabilitering

			Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard	Tæller/ opfyldt	antal	2013	2012	2012	2011
		nævner	(%)	% 95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)	% (95% CI)
Danmark	Nej	1222 / 2488	542 (7)	49 (47; 51)	48 (46; 50)	48 (46; 50)	49 (46; 51)
Hovedstaden	Nej	349 / 635	262 (13)	55 (51; 59)	57 (54; 61)	57 (54; 61)	52 (48; 57)
Midtjylland	Nej	344 / 711	96 (5)	48 (45; 52)	43 (40; 47)	43 (40; 47)	48 (42; 54)
Nordjylland	Nej	158 / 327	38 (4)	48 (43; 54)	50 (46; 55)	50 (46; 55)	52 (46; 59)
Sjælland	Nej	170 / 359	39 (4)	47 (42; 53)	46 (42; 51)	46 (42; 51)	51 (43; 58)
Syddanmark	Nej	201 / 456	107 (7)	44 (40; 49)	41 (37; 45)	41 (37; 45)	41 (36; 46)

Klinisk epidemiologisk/biostatistisk kommentar:

På landsplan har 49% af de patienter, som har haft en kontakt i indeværende opgørelsesperiode 2013, og som har fået registreret MRC-grad ≥ 3 , fået vurderet, at de har et behov for rehabilitering. Dette er på niveau med 2012 og 2011 og ligger markant under kvalitetsstandarden på 90%. Regionalt ses kun beskedne variationer fra 44% i Region Syddanmark til 55% i Region Hovedstaden.

Som nævnt indledningsvist er der sket en ændring i indberetningen af denne indikator. Efter den 23. august skal de praktiserende læger ikke længere udfylde hvorvidt de vurderer, at patienten har behov for rehabilitering, men udelukkende hvorvidt patienten er henvist til rehabilitering. Som konsekvens heraf udgår indikator 6 efter den 23. august.

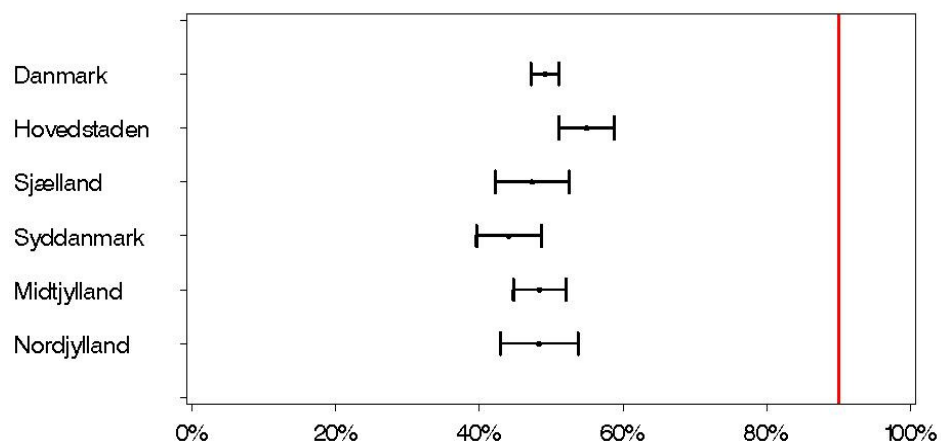
Faglig klinisk kommentar:

Det har ikke været entydigt, hvad der lå i den enkelte læges vurdering af behovet for rehabilitering. Forhold som patientens motivation, afstanden til rehabiliteringsmulighed, tidligere gennemførte rehabiliteringsindsatser mv. kan på uigennemskuelig vis have ligget til grund for den enkelte læges afkrydsning i den tidligere POP-UP.

Anbefaling til indikatoren:

Det vurderes jf. ovenstående ikke at være en hensigtsmæssig indikator.

Indikator 6 – Vurdering af behov for KOL-rehabilitering



Indikator 6a: Henvisning til KOL-rehabilitering

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
			antal	2013	2012	2011	
			(%)	% 95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)	
Danmark	Nej	857 / 1117	828 (6)	77 (74; 79)	61 (57; 64)	60 (55; 64)	
Hovedstaden	Nej	278 / 348	394 (11)	80 (75; 84)	67 (61; 72)	61 (53; 69)	
Midtjylland	Nej	187 / 281	152 (4)	67 (61; 72)	48 (41; 56)	42 (31; 54)	
Nordjylland	Nej	82 / 112	57 (4)	73 (64; 81)	59 (50; 67)	63 (51; 74)	
Sjælland	Nej	146 / 182	71 (4)	80 (74; 86)	57 (48; 66)	67 (54; 79)	
Syddanmark	Nej	164 / 194	154 (6)	85 (79; 89)	68 (60; 76)	63 (52; 72)	

Klinisk epidemiologisk/biostatistisk kommentar:

På landsplan blev 77% af KOL-patienterne i almen praksis med MRC-grad 3-5 og som ikke selv havde fravalgt rehabilitering, eller hvor lægen har fravalgt rehabilitering af anden årsag henvist til rehabilitering. Dette er en fremgang på 16 procentpoint i forhold til 2012. Regionalt varierer indikatoropfyldelsen fra 67% i Region Midtjylland til 85% i Region Syddanmark. Kvalitetsstandarden på 90% er således ikke opfyldt på hverken lands- eller regionsniveau.

Som nævnt indledningsvist, havde den praktiserende læge indtil den 23. august mulighed for at vurdere, at der ikke var behov for rehabilitering, hvorved patienten udgik af indikatorberegningen. Efter 23. august udgøres nævneren i indikatoren alene af patienter med MRC-grad 3-5 som ikke har sagt nej til rehabilitering.

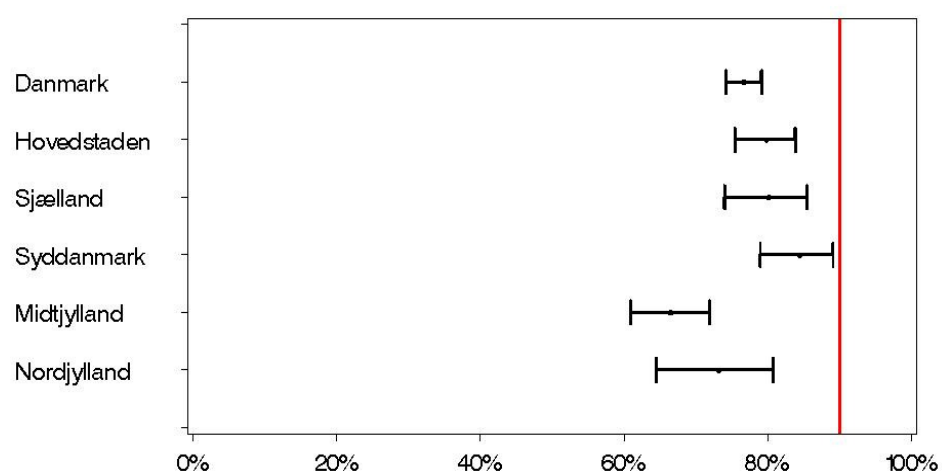
Faglig klinisk kommentar:

Med indførelsen af den nye POP-UP fra 23. august gælder at den ikke kan afsendes, før det relevante felt i forhold til henvisning til rehabilitering er afkrydset. Da en gennemført årskontrol/årsregistrering anses for at være en forudsætning for at et givet patientforløb kan tælles med i KOL-indsatsen, og da en færdigudfyldt POP-UP er en nødvendighed for at en årskontrol er gennemført, medfører denne tætte kobling imidlertid, at alle forløb, der er registreret i den seneste version af KOL-POP-UPpen giver en indikatoropfyldelse vedrørende rehabiliteringshenvisning på 100%. Dette giver selvfølgelig ikke meget mening i en DR-KOL kontekst, men det vurderes til gengæld at være af stor vigtighed, at den praktiserende læge i sin årlige kronikerkontrol "tvinges til" at forholde sig til behovet for rehabilitering. Denne del af indsatsen for KOL-patienter forventes endvidere at kunne belyses yderligere ved brug af data fra kommunernes rehabiliterings-tilbud, der for den største andel kræver lægehenvielse som led i forløbsprogrammerne.

Anbefaling til indikatoren:

Indikatoren fortsætter uændret fremover.

Indikator 6a – Henvisning til KOL-rehabilitering for patienter med MRC-grad 3–5 og vurderet behov for rehabilitering



5. Beskrivelse af sygdomsområde og måling af behandlingskvalitet

Dette er den første publicerede årsrapport for KOL-patienter i almen praksis og omfatter KOL-patienter registreret med en KOL-årskontrol i almen praksis i løbet af 2013.

KOL er en af de hyppigst forekommende kroniske sygdomme i Danmark og er ansvarlig for mange årlige akutte hospitalsindlæggelser og ambulante kontakter på sygehusene, og mange besøg i almen praksis. Årsrapport fra Dansk register for Kronisk Obstruktiv Lungesygdom (DrKOL) søger at belyse, om praktiserende lægers hospitalers behandling af patienter med KOL lever op til de fastlagte kvalitetsstandarder, og om der er klinisk betydningsfuld variation i behandling og pleje af KOL-patienter mellem de forskellige regioner i Danmark.

Den samlede behandlingskvalitet måles ved at fokusere på processer som årlig lungefunktionsmåling, registrering af BMI, grad af åndenød og rygestatus, opfordring til rygestop og tilbud om KOL-rehabilitering for udvalgte patienter.

6. Datagrundlag

De data, der anvendes som baggrund for opgørelse af resultater for indikatorerne for KOL-patienter i praksis kommer til DrKOL via den almenmedicinske database (DAMD), der indhenter data via datafangst og "pop-up". Resultater er beregnet på baggrund af et udtræk fra DAMD dateret 11. marts 2013 = skæringsdato.

Dækningsgrad og validitet

I henhold til den gældende overenskomst mellem regionerne og de praktiserende læger, skal samtlige lægepraksis (ydrenumre) have installeret datafangst og indberette data for kroniske sygdomme pr 1/4 2013. Der har derfor været en kraftigt stigende tilmelding til datafangst gennem perioden 2011 til 2013. Ud af de eksisterende 1981 ydrenumre i Danmark, var 1948 (98%) tilmeldt datafangst per januar 2014.

Per 1. januar 2013 var der registreret 65.680 patienter med en KOL diagnose (ICPC: R95) i DAMD fordelt på 1939 ydrenumre. For disse blev der i 2013 registreret 13.884 KOL-årskontroller i DAMD hvoraf 13.506 (97%) blev vurderet som værende relevante. Disse 13.506 relevante KOL- årskontroller var fordelt på 13.105 patienter. Til sammenligning blev der i 2012 indberettet data på årskontroller for 8088 KOL-patienter og 3773 patienter i 2011.

I alt var 881 ydrenumre var tilmeldt KOL pop-uppen i hele 2013. Antallet af tilmeldte ydrenumre har været stigende henover året således at der per 1. januar 2014 var 1317 tilmeldte ydrenumre. Dette svarer til at 67% af alle de ydrenumre, der 1. januar var tilmeldt datafangst også var tilmeldt KOL pop-uppen.

Hvis der er gået mere end 9 måneder (270 dage) siden sidste udfyldte årskontrol, når en patient med KOL-diagnose kommer hos sin praktiserende læge til en konsultation angående KOL, kommer pop-uppen frem (Pop-up aktiveres af patientens cpr-nummer + KOL-diagnose). Lægen kan hermed udfylde felterne og klikke 'Ok', hvorved årskontrollen er gennemført. Hvis lægen klikker 'Årskontrol udføres ikke nu', forsvinder pop-up og vil komme op igen, næste gang patienten kommer i praksis pga. KOL (det vil sige når diagnosen KOL skrives i elektroniske patient journal). Klikker lægen derimod 'udfyldes senere', vil pop-up lagres i administrationsmodul og komme op hver gang lægen afslutter sit journalsystem. Bliver en udsat pop-up ikke udfyldt, vil den efter seks måneder blive slettet fra administrationsmodulet, hvorefter årskontrol pop-up vil komme som vanligt, hvis der ikke er udfyldt en pop-up indenfor 270 dage.

Validiteten af de faktisk indberettede data er på nuværende tidspunkt ukendt.

7. Styregruppens medlemmer

Formandskab

Peter Lange, professor, overlæge, dr.med., Institut for Folkesundhed, Københavns Universitet

Anne Dichmann Sorknæs, forskningssygeplejerske, cand. cur., ph.d.-studerende, Lungemedicinsk ambulatorium, OUH Svendborg Sygehus

Jørgen Steen Andersen, praktiserende læge, Skovlunde

Øvrige styregruppemedlemmer

Tina Brandt Sørensen, overlæge, Medicinsk Afdeling, Hospitalsenheden Horsens

Jette Elbrønd, praktiserende læge, Rønnede

Ejvind Frausing, specialeansvarlig overlæge, Lungemedicinsk Sektion, Medicinsk Enhed, Hvidovre Hospital

Carl Nielsen, overlæge, Lungemedicinsk Afdeling, Aalborg Sygehus

Steffen Kristensen, overlæge, Medicinsk Afdeling, Vejle Sygehus

Tove Nini Tafdrup, fysioterapeut, Reumatologisk Afdeling, Køge Sygehus

Alice Pedersen, hjemmesygeplejerske, Faaborg Kommune

Anne Brandt, direktør, Danmarks Lungeforening

Pernille Faurschou, specialkonsulent, MPH, Københavns Kommune

Malene Juul Hylle, ergoterapeut, Terapiafdelingen, Hospitalsenheden Horsens

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

Janus Laust Thomsen, speciallæge i almen medicin, konstitueret chef i DAK-E

Dokumentalist

Ejvind Frausing, specialeansvarlig overlæge, Lungemedicinsk Sektion, Medicinsk Enhed, Hvidovre Hospital

Klinisk epidemiologi

Post doc., ph.d. Mette Søgaard, Kompetencecenter for Klinisk Epidemiologi og Biostatistik Nord (KCEB Nord)

Overlæge, lektor, ph.d. Reimar W. Thomsen, Kompetencecenter for Klinisk Epidemiologi og Biostatistik Nord (KCEB Nord)

Statistikere

Cand.scient. Henrik Nielsen, Kompetencecenter for Klinisk Epidemiologi og Biostatistik Nord (KCEB Nord)

Dataansvarlig myndighed

Cheflæge Hans Peder Graversen, Region Midtjylland

Kompetencecenter for Klinisk Kvalitet og Sundhedsinformatik Vest (KCKS Vest)

Katrine Abildtrup Nielsen, kompetencecenterleder, kontaktperson for DrKOL

8. Appendiks

Detaljer vedr. datagrundlag

Antal årskontroller i DAK-E

	<i>Antal kontakter i DAK-E</i>
	<i>Antal</i>
Danmark	13884
Hovedstaden	3708
Sjælland	2091
Syddanmark	2877
Midtjylland	3777
Nordjylland	1431

Antal relevante* årskontroller i DAK-E

	<i>Antal kontakter i DAK-E</i>
	<i>Antal</i>
Danmark	13506
Hovedstaden	3645
Sjælland	2025
Syddanmark	2735
Midtjylland	3700
Nordjylland	1401

*Er der sagt ja i feltet: Er popup'en irrelevant - eks. ved fejlkodning

Antal patienter i relevant årskontrol DAK-E (Niveau for indikatoropgørelse)

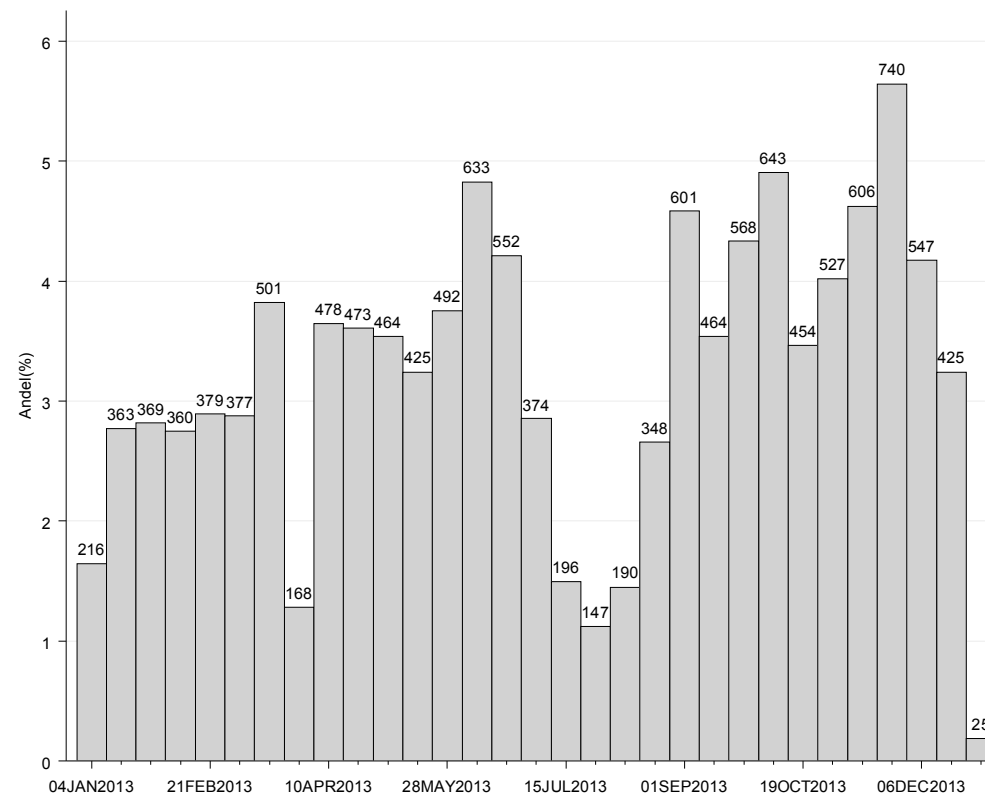
	<i>Antal patienter i DAK-E</i>
	<i>Antal</i>
Danmark	13105
Hovedstaden	3489
Sjælland	1967
Syddanmark	2681

<i>Antal patienter i DAK-E</i>	
<i>Antal</i>	
<i>Midtjylland</i>	3607
<i>Nordjylland</i>	1361

Antal indberettende lægehuse per region og gennemsnitligt antal patienter per lægehus

Fordeling af patienter i lægehus pr. region	<i>Antal patienter</i>	<i>Antal lægehuse</i>	<i>Min</i>	<i>Gennemsnit</i>	<i>Max</i>
<i>Danmark</i>	13105	1015	1	13	132
<i>Hovedstaden</i>	3489	347	1	10	68
<i>Sjælland</i>	1967	150	1	13	85
<i>Syddanmark</i>	2681	195	1	14	132
<i>Midtjylland</i>	3607	229	1	16	104
<i>Nordjylland</i>	1361	94	1	14	91

Fordelingen af indberettede patienter over året:



FEV1

Lungefunktion	Patienter med KOL årskontrol 2013	Værdi ikke indberettet		FEV1 0 - 29% af forventet		FEV1 30 - 49% af forventet		FEV1 50 - 79% af forventet		FEV1 80 - 125% af forventet		Andet	
		Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	13105	927	7	704	5	2802	21	6723	51	1931	15	18	0
Hovedstaden	3489	418	12	173	5	697	20	1729	50	470	13	2	0
Sjælland	1967	90	5	126	6	445	23	1005	51	297	15	4	0
Syddanmark	2681	179	7	121	5	570	21	1408	53	400	15	3	0
Midtjylland	3607	171	5	202	6	764	21	1891	52	573	16	6	0
Nordjylland	1361	69	5	82	6	326	24	690	51	191	14	3	0

Lungefunktion	Resultat af FEV1 beregning					
	Værdi for FEV1 indbrettet	1.kvartil	Median	3.kvartil	Min	Max
Danmark	12178	47.00	60.00	73.00	0.30	165.00
Hovedstaden	3071	48.00	60.00	73.00	0.40	144.00
Sjælland	1877	46.00	60.00	73.00	0.40	165.00
Syddanmark	2502	48.00	61.00	74.00	0.50	136.00
Midtjylland	3436	48.00	61.00	74.00	0.30	143.00
Nordjylland	1292	46.00	59.00	72.00	0.30	153.00

BMI

Ernæringstilstand	Patienter med KOL årskontrol 2013	BMI 10 - 19		BMI 20 - 24		BMI 25 - 29		BMI 30 - 50		Andet	
		Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	12611	1206	10	4283	34	3854	31	2363	19	905	7
Hovedstaden	3379	318	9	1136	34	958	28	543	16	424	13
Sjælland	1901	208	11	692	36	555	29	367	19	79	4
Syddanmark	2586	261	10	846	33	809	31	508	20	162	6
Midtjylland	3433	298	9	1173	34	1108	32	677	20	177	5
Nordjylland	1312	121	9	436	33	424	32	268	20	63	5

Ernæringstilstand	Resultat af BMI beregning					
	Værdi for BMI indbrettet	1.kvartil	Median	3.kvartil	Min	Max
Danmark	12611	21.00	24.00	28.00	0.00	388.00
Hovedstaden	3379	20.00	24.00	28.00	0.00	388.00
Sjælland	1901	21.00	24.00	28.00	0.00	251.00
Syddanmark	2586	21.00	25.00	29.00	0.00	154.00
Midtjylland	3433	22.00	25.00	28.00	0.00	361.00
Nordjylland	1312	22.00	25.00	29.00	0.00	58.00

MRC

Åndenød	Patienter med KOL årskontrol 2013	[default] Vælg: kan ikke vælges som gyldigt svar!!		MRC = 1		MRC = 2		MRC = 3		MRC = 4		MRC = 5	
		Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	13105	828	6	2916	22	4889	37	2890	22	1324	10	258	2
Hovedstaden	3489	394	11	721	21	1246	36	768	22	311	9	49	1
Sjælland	1967	71	4	443	23	750	38	436	22	218	11	49	2
Syddanmark	2681	154	6	656	24	1014	38	531	20	277	10	49	2
Midtjylland	3607	152	4	772	21	1390	39	852	24	372	10	69	2
Nordjylland	1361	57	4	324	24	489	36	303	22	146	11	42	3

Åndenød	Resultat af MRC beregning					
	Værdi for MRC indbrettet	1.kvartil	Median	3.kvartil	Min	Max
Danmark	12277	2.00	2.00	3.00	1.00	5.00
Hovedstaden	3095	2.00	2.00	3.00	1.00	5.00
Sjælland	1896	2.00	2.00	3.00	1.00	5.00
Syddanmark	2527	1.00	2.00	3.00	1.00	5.00
Midtjylland	3455	2.00	2.00	3.00	1.00	5.00
Nordjylland	1304	2.00	2.00	3.00	1.00	5.00

Rygestatus

Rygestatus	Patienter med KOL årskontrol 2013	Daglig		Lejlighedsvis		Ophørt		Aldrig		.	
		Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	13105	4841	37	291	2	6644	51	569	4	760	6
Hovedstaden	3489	1245	36	81	2	1675	48	140	4	348	10
Sjælland	1967	790	40	41	2	997	51	81	4	58	3
Syddanmark	2681	1032	38	48	2	1345	50	103	4	153	6
Midtjylland	3607	1308	36	83	2	1897	53	174	5	145	4
Nordjylland	1361	466	34	38	3	730	54	71	5	56	4

Rygestop

Rygestop	Patienter med rygestatus daglig eller lejlighedsvis	Ja		Nej	
		Antal	%	Antal	%
Danmark	5132	4887	95	245	5
Hovedstaden	1326	1259	95	67	5
Sjælland	831	790	95	41	5
Syddanmark	1080	1031	95	49	5
Midtjylland	1391	1318	95	73	5
Nordjylland	504	489	97	15	3

KOL-Rehabiliteringstilbud

Rehabilitering vurdering	Patienter med KOL årskontrol 2013	Patienter med vurderet behov for rehabiliteringstilbud					
		Ja		Nej		Værdi ikke indberettet	
		Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	13105	2266	17	4811	37	6028	46
Hovedstaden	3489	657	19	1183	34	1649	47
Sjælland	1967	326	17	674	34	967	49
Syddanmark	2681	391	15	1044	39	1246	46
Midtjylland	3607	597	17	1350	37	1660	46
Nordjylland	1361	295	22	560	41	506	37

Rehabilitering vurdering for patienter med MRC-grad 3-5	Patienter med MRC-grad mellem 3-5	Patienter med vurderet behov for rehabiliteringstilbud					
		Ja		Nej		Værdi ikke indberettet	
		Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	4472	1256	28	1281	29	1935	43
Hovedstaden	1128	361	32	283	25	484	43
Sjælland	703	176	25	196	28	331	47
Syddanmark	857	203	24	256	30	398	46
Midtjylland	1293	354	27	376	29	563	44
Nordjylland	491	162	33	170	35	159	32

Henvisning til KOL-Rehabilitering

Patienter med KOL årskontrol før 23-08-2013

Patienter med vurderet behov for rehabiliteringstilbud																	
Rehabiliterings tilbud	Patienter med KOL årskontrol 2013 før den 23-8-2013	Ja								Nej				Værdi ikke indberettet			
		Henvises								Henvises				Henvises			
		Ja		Nej, patienten ønsker det ikke		Nej, anden årsag		Værdi ikke indberettet		Værdi ikke indberettet		Nej, patienten ønsker det ikke		Nej, anden årsag		Værdi ikke indberettet	
		Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	7503	729	10	1094	15	387	5	3	0	4712	63	5	0	8	0	565	8
Hovedstaden	2069	236	11	296	14	106	5	0	0	1157	56	3	0	2	0	269	13
Sjælland	1014	120	12	145	14	52	5	0	0	658	65	0	0	0	0	39	4
Syddanmark	1538	127	8	201	13	58	4	1	0	1032	67	2	0	2	0	115	7
Midtjylland	2003	154	8	297	15	128	6	2	0	1320	66	0	0	2	0	100	5
Nordjylland	879	92	10	155	18	43	5	0	0	545	62	0	0	2	0	42	5

Patienter med vurderet behov for rehabiliteringstilbud																	
	Patienter med MRC-grad 3-5 før den 23-8-2013	Ja								Nej				Værdi ikke indberettet			
		Henvises								Henvises				Henvises			
		Ja		Nej, patienten ønsker det ikke		Nej, anden årsag		Værdi ikke indberettet		Værdi ikke indberettet		Nej, patienten ønsker det ikke		Nej, anden årsag		Værdi ikke indberettet	
		Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	2488	391	16	590	24	240	10	1	0	1246	50	3	0	2	0	15	1
Hovedstaden	635	134	21	153	24	62	10	0	0	278	44	1	0	0	0	7	1
Sjælland	359	62	17	74	21	34	9	0	0	189	53	0	0	0	0	0	0
Syddanmark	456	62	14	110	24	29	6	0	0	249	55	2	0	0	0	4	1
Midtjylland	711	87	12	167	23	89	13	1	0	363	51	0	0	1	0	3	0
Nordjylland	327	46	14	86	26	26	8	0	0	167	51	0	0	1	0	1	0

Patienter med KOL årskontrol efter 23-08-2013

Rehabiliterings tilbud	Patienter med KOL årskontrol 2013 efter den 23-8-2013	Henvises							
		Ja		Nej, patienten ønsker det ikke		Nej, anden årsag		Værdi ikke indberettet	
		Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	5602	578	10	938	17	3799	68	287	5
Hovedstaden	1420	174	12	227	16	890	63	129	9
Sjælland	953	109	11	149	16	666	70	29	3
Syddanmark	1143	126	11	191	17	781	68	45	4
Midtjylland	1604	124	8	286	18	1136	71	58	4
Nordjylland	482	45	9	85	18	326	68	26	5

	Patienter med MRC-grad 3-5 efter den 23-8-2013	Henvises							
		Ja		Nej, patienten ønsker det ikke		Nej, anden årsag		Værdi ikke indberettet	
		Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	1970	455	23	834	42	661	34	20	1
Hovedstaden	490	139	28	206	42	137	28	8	2
Sjælland	343	83	24	132	38	126	37	2	1
Syddanmark	397	99	25	165	42	132	33	1	0
Midtjylland	578	98	17	258	45	217	38	5	1
Nordjylland	162	36	22	73	45	49	30	4	2

Supplerende oplysninger

Antal eksacerbationer

Antal eksacerbationer	Patienter med KOL årskontrol 2013	0		1		2+		Værdi ikke indberettet	
		Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	13105	7829	60	2869	22	1557	12	850	6
Hovedstaden	3489	1943	56	725	21	421	12	400	11
Sjælland	1967	1208	61	451	23	239	12	69	4
Syddanmark	2681	1626	61	574	21	321	12	160	6
Midtjylland	3607	2218	61	820	23	407	11	162	4
Nordjylland	1361	834	61	299	22	169	12	59	4

Influenzavaccination

Influenza vaccination	Patienter med KOL årskontrol 2013	Ja		Nej, patienten ønsker det ikke		Nej, anden årsag		Vides ikke		Værdi ikke indberettet	
		Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	13105	8927	68	2193	17	467	4	1046	8	472	4
Hovedstaden	3489	2246	64	519	15	136	4	329	9	259	7
Sjælland	1967	1333	68	319	16	97	5	185	9	33	2
Syddanmark	2681	1841	69	502	19	90	3	169	6	79	3
Midtjylland	3607	2544	71	618	17	115	3	259	7	71	2
Nordjylland	1361	963	71	235	17	29	2	104	8	30	2

9. Regionale kommentarer