



SUNDHEDSSTYRELSEN

Overvågning af udredning og udvalgte behandlingsforløb på hjerteområdet

OPGØRELSE FOR 4. KVARTAL 2017

2018

Overvågning af udredning og udvalgte behandlingsforløb på hjerteområdet

Opgørelse for 4. kvartal 2017

© Sundhedsstyrelsen, 2018.

Publikationen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

Sprog: Dansk

Version: 1,0

Versionsdato: 17.05.2018.

Format: pdf

Udgivet af Sundhedsstyrelsen,
maj 2018.

Elektronisk ISBN:
978-87-7104-999-2

Indhold

Indhold 3

Resumé4

1	Indledning	6
1.1	Baggrund	6
1.2	Ordforklaring	6
1.3	Indikatorer og patientgrundlag	7
1.4	Vejledning til Sundhedsstyrelsens kommentarer	8
2	Overvågning af hjerteområdet	10
2.1	Indikator I: Overholdelse af udredningsretten	10
2.2	Indikator IIa: Ventetid til elektiv invasiv diagnostik med koronar arteriografi (KAG) for stabil angina pectoris	12
2.3	Indikator IIb: Ventetid til elektiv invasiv behandling med perkutan koronar intervention (PCI) for stabil angina pectoris	13
2.4	Indikator IIIa: Ventetid til elektiv isoleret bypass-operation (CABG)	15
2.5	Indikator IIIb: Ventetid til elektiv isoleret hjerteklapoperation	16
2.6	Indikator IIIc: Ventetid til elektiv kombineret bypass-operation (CABG) og hjerteklapoperation	17
2.7	Indikator IV: Overholdelse af maksimale ventetider	18
Bilag 3:	Supplerende info vedr. indikator 1	19
Bilag 4:	Indikator II: Ventetid til KAG og PCI, detaljerede data	19
Bilag 5:	Indikator III: Ventetiden til CABG, hjerteklapoperation eller kombineret CABG og klapoperation, detaljerede data	19

Resumé

Med denne rapport udgiver Sundhedsstyrelsen *Overvågning af udredning og udvalgte behandlingsforløb på hjerteområdet* med afrapportering af 4. kvartal 2017. Overvågningen fokuserer på overholdelse af udredningsretten for alle patienter, som diagnosticeres med hjertesygdomme, samt på ventetider til invasiv diagnostik og behandling for udvalgte hjertesygdomme. Endelig rapporteres det hvorvidt regionerne overholder reglerne for maksimale ventetider for visse tilstande af iskæmiske hjertesygdomme. Sundhedsstyrelsen drøfter rapporten i Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet, og i Sundhedsstyrelsens udvalg for hjertesygdomme.

Udredningsretten

Udredningsretten registreres og overvåges for alle hjertesygdomme samlet. Udredningsretten medfører, at patienterne har krav på at blive udredt indenfor 30 dage efter henvisning til udredning, hvis det er fagligt muligt. I tilfælde hvor det ikke er muligt at udrede patienten inden for 30 dage, skal sygehuset inden for samme tidsfrist udarbejde en plan for det videre udredningsforløb. Hvis regionen af kapacitetsmæssige årsager ikke kan udrede patienten inden for fristen skal regionen tilbyde patienten udredning på et andet sygehus eller hos en privat aktør, som Danske Regioner har indgået aftale med.

Denne registrering afløser de tidligere registreringer i forbindelse med tidligere pakkeforløb for hjerteområdet og begyndte i januar 2017, dvs. i første kvartal 2017. På nationalt niveau ses en stigning i antallet af registreringer fra 1. kvartal 2017 til 4. kvartal 2017 på over 30 %, hvilket er positivt, men der skal fortsat arbejdes målrettet på at få alle forløb registreret, særligt i Region Hovedstaden. Sundhedsstyrelsen forventer derfor, at alle regioner har et stort fokus på at registrere udredningsretten i samtlige forløb.

På nationalt niveau var der en målopfyldelse på 81 % af de registrerede forløb, i 4. kvartal, hvilket nærmest er uændret igennem hele 2017. Det er ikke acceptabelt, da der er tale om, at en lovbestemt patientrettighed, som i en del tilfælde ikke overholdes. Der er imidlertid stor regional variation. Region Nordjylland overholder udredningsretten i 96 % af forløbene, medens der blandt de registrerede forløb i Region Hovedstaden ses en overholdelse af udredningsretten i 71 % af tilfældene. For Region Hovedstadens vedkommende er der således både tale om manglende registrering og manglende overholdelse af udredningsretten for en stor gruppe af patienter, hvilket er utilfredsstillende. Sundhedsstyrelsen forventer, at regionerne har et stort fokus på at udredningsretten overholdes og registrering og dokumentation heraf.

Ventetid til invasiv diagnostik/invasive indgreb

Sundhedsstyrelsen finder det overordnet positivt, at ventetiderne til KAG (en røntgenundersøgelse af hjertets kranspulsårer ved hjertekramper med det formål at lokalisere en forsnævring) for størstedelen af patienternes vedkommende er under 30 dage. Det er dog bekymrende, at hver fjerde patient i Region Hovedstaden og i Region Midtjylland fortsat venter mere end 30 dage på KAG, og i Region Hovedstaden venter hovedparten af denne gruppe 45 eller flere dage. I betragtning af at KAG er en central del af udredningen ift. at be- eller afkræfte om der skal foretages invasiv behandling, er det uacceptabelt, at en så høj andel af patienter venter lang tid på at få afklaret deres sygdom. I langt de fleste tilfælde foretages PCI (ballonudvidelse af forsnævring i

kranspulsårerne) relativt hurtigt efter at diagnosen er stillet ved KAG, fraset i Region Hovedstaden, hvor knap 20 % først får foretaget PCI efter 45 eller flere dage.

Udvalgte operationer på hjerteområdet

Andelen af patienter der venter 31 til 44 dage, og andelen af patienter der venter 45 dage eller mere på elektiv isoleret bypass-operation (CABG) er på landsplan faldet i 4. kvartal 2017 sammenlignet med 2. og 3. kvartal 2017, men der ses fortsat store regionale forskelle i ventetiden til en bypass-operation i 4. kvartal, idet særligt Region Hovedstaden har en relativt høj andel af patienter som venter 45 dage eller mere.

For elektiv isoleret hjerteklapoperation venter godt 30 % af patienterne 45 dage eller mere på nationalt niveau, hvilket dog primært skyldes ventetiden i Region Hovedstaden. Sundhedsstyrelsen finder det bekymrende, at 3 ud af 4 patienter i Region Hovedstaden venter 45 dage eller mere. Andelen af patienter der venter længe, er ligeledes fortsat høj i Region Syddanmark, hvor 1 ud af 4 patienter venter 45 dage eller mere.

Sundhedsstyrelsen har valgt kun at rapportere den kombineret bypass- og hjerteklapoperation en gang årligt, i fjerde kvartal, idet der udføres forholdsvis få af disse operationer. Andelen af patienter der venter 45 eller flere dage i hele 2017 er på landsplan 28 %. Der ses store regionale forskelle. Sundhedsstyrelsen finder det meget bekymrende, at andelen af patienter der venter 45 eller flere dage i hele 2017 i Region Hovedstaden er 50 %.

Sundhedsstyrelsen finder de lange ventetider bekymrende, idet patienterne venter så længe på behandling for betydende sygdom, hvor en operativ behandling generelt må forventes at kunne forbedre funktion og livskvalitet væsentligt. Øget ventetid til operation forlænger også tiden til den efterfølgende rehabilitering og dermed vejen mod en normalisering af patienternes liv. Sundhedsstyrelsen bemærker desuden særligt de markante regionale forskelle der ses for ventetiden til CABG, isoleret hjerteklapoperation og den kombinerede bypass- og klapoperation. At det særligt er en region som har lange ventetider på alle disse hjerteoperationer, tyder på at der ikke som hovedårsag er tale om fagligt begrundet eller patientinitieret ventetid, men snarere kapacitetsudfordringer som regionen bør løse, enten via en tilpasning af egen kapacitet eller gennem at tilbyde patienterne operation i en anden region med korte ventetider.

Maksimale ventetider

De maksimale ventetider har til formål at sikre de sygeste og livstruede patienter en adgang til udredning og behandling, som er hurtigere end den generelle ret til udredning og behandling. Sundhedsstyrelsen har modtaget indberetninger vedr. 2 overskridelser af de maksimale ventetider i 4. kvartal 2017 på hjerteområdet. Overholdelsen af de maksimale ventetider på hjerteområdet er generelt tilfredsstillende.

Øvrige bemærkninger til 4. kvartal

Det bemærkes, at både Region Sjælland og Region Hovedstaden meddeler, at begge regioner oplever registreringsudfordringer med baggrund i implementering af Sundhedsplatformen. Desuden oplever Region Hovedstaden fortsat registreringsudfordringer i forbindelse med udfasningen af de tidligere pakkeforløb på hjerteområdet samt indkøring af ny registreringspraksis for udredningsretten.

1 Indledning

1.1 Baggrund

Sundhedsstyrelsen overvåger pr. 1. januar 2017 hjerteområdet ud fra en ny model, som erstatter den tidligere monitoreringsmodel på området. Hjerteområdet i Danmark er et område i udvikling, og et område der er kendetegnet af en høj overlevelseshastighed, som er blandt de bedste, set i et globalt perspektiv. Det ses fx i Dansk Hjerteregister, som bl.a. viser lav dødelighed og få komplikationer på hjerteområdet.

De udvalgte operationer i rapporten er valgt, da man i perioder har set lang ventetid ved disse i nogle regioner.

Overvågningen er baseret på eksisterende datakilder og indhentes fra Landspatientregisteret, Dansk Hjerteregister og fra regionerne.

Sundhedsstyrelsen offentliggør kvartalsvist data i en overvågningsrapport, som også indeholder udviklingen over tid. Data er produceret af Sundhedsdatastyrelsen og Dansk Hjerteregister.

1.2 Ordforklaring

Angina pectoris:

Hjertekrampe, det vil sige brystmerter som skyldes utilstrækkelig ilttilførsel til hjertemuskulaturen. Ved stabil angina pectoris kommer brystmerter efter et stabilt mønster. Ved ustabil angina pectoris er der tale om en akut forværring.

Akut myokardieinfarkt (AMI):

Blodprop i hjertets kranspulsårer.

CABG: Coronary Artery Bypass Grafting (kaldes også bypass-operation eller koronar bypass). En hjerteoperation, hvor brystkassen åbnes og der laves "omkørsler" på de snævre eller lukkede steder på hjertets kranspulsårer.

DHR: Dansk Hjerteregister. En landsdækkende klinisk database for invasiv kardiologi og hjertekirurgi. Publiceres af Statens Institut for Folkesundhed, SIF.

ICD-10: International Classification of Diseases, tiende udgave. Et system til klassifikation af sygdomme og andre helbredsrelaterede lidelser udformet af WHO.

Iskæmisk hjertesygdom:

Samlet betegnelse for tilstande med utilstrækkelig ilttilførsel til hjertemuskulaturen, herunder angina pectoris og akut myokardieinfarkt.

KAG: Koronar arteriografi. En røntgenundersøgelse af hjertets kranspulsårer. Via lyksen føres et tyndt kateter op til hjertet. Der indsprøjtes kontraststof og på røntgenbillederne kan eventuelle forsnævninger på kranspulsårene ses.

NDHR:	Nyt Dansk Hjerteregister. Under opbygning via RKKP, Regionernes Kliniske Kvalitetsprogram.
PCI:	Perkutan koronar intervention, også kaldet ballonudvidelse. En invasiv behandling der har til formål at udvide forsnævringer i kranspulsårene. En PCI starter altid med en forundersøgelse, en KAG. Hvis der ved KAG findes forsnævringer, som bør behandles med PCI, kan behandlingen foretages med det samme eller kort tid efter.
SDS:	Sundhedsdatastyrelsen
SIF:	Institut for Folkesundhed. Et nationalt forskningsinstitut, der forsker i folkesundhed. Hører under Syddansk Universitet.

1.3 Indikatorer og patientgrundlag

Overvågningen indeholder udvalgte centrale indikatorer (for uddybning henvises til bilag 1):

- I. Overholdelse af udredningsretten¹
- II. Ventetid til elektiv udredning med koronar arteriografi (KAG) og behandling gennem perkutan koronar intervention (PCI) hos patienter med stabil angina pectoris.
- III. Ventetid til elektiv isoleret coronary artery bypass grafting (CABG; bypass), elektiv isoleret hjerteroperation og kombineret CABG og hjerterklapoperation.
- IV. Overholdelse af maksimale ventetider² for patienter med iskæmisk hjertesygdom, der har behov for genåbning af kar (revaskulariserende indgreb) efter afsluttet udredning, og hvor der er en af flg. tilstande:
 - a. Påvist venstre hovedstammesygdom
 - b. Dokumenteret ustabil angina pectoris
 - c. Stabil angina pectoris indenfor 30 dage efter akut myokardieinfarkt (post-AMI-angina)

For **indikator I** omfatter patientgrundlaget alle mennesker med diagnosticerede hjertesygdomme, og med et gyldigt cpr-nummer og bopæl i Danmark. Data er opgjort på bopælsregion. Det vil sige patienter, der offentligt finansieret er henvist til elektiv udredning og har fået en af følgende diagnoser:

¹ Sundhedsloven, LBK nr 1188 af 24/09/2016 § 82

² Bekendtgørelse nr 584 af 28/04/2015 og vejledning nr 9259 af 28/04/2015

Indikator I: Hjertesygdomme	Diagnosekode (ICD-10) ³
Gigtfeber	DI01*, DI020
Kroniske reumatiske hjertesygdomme	DI05*- DI09*
Blodtryksforhøjelse	DI10*- DI15*
Iskæmiske hjertesygdomme	DI20*- DI25*
Pulmonal hjertesygdom og sygdomme i lungekredsløbet	DI260, DI27*
Andre former for hjertesygdomme	DI30*- DI52*

Tabel 1: Oversigt over diagnosekoder for hjertesygdomme omfattet af overvågningen af indikator I. I praksis dækker diagnosekoderne alle hjertesygdomme.

For **indikator II** og **indikator III**: Patientgrundlaget er patienter, som har fået gennemført elektivt invasiv diagnostik (KAG) eller behandling (PCI), eller elektiv hjertekirurgi på et offentligt sygehus i Danmark, på baggrund af indberetninger til Dansk Hjerteregister. Data er opgjort på sygehusregion. For indikator III er der derfor kun vist de regioner, hvor operationerne foretages. Den procentuelle andel af patientforløb med uoplyst ventetid vises, såfremt denne er større end 0.

Der vises ikke data for opgørelser med færre end ti patienter.

For **indikator IV** opgives det antal patienter, for hvem reglerne for maksimale ventetider ikke er overholdt. Data rapporteres direkte fra regionerne til Sundhedsstyrelsen.

1.4 Vejledning til Sundhedsstyrelsens kommentarer

For **indikator I** vises opgørelsen grafisk ved andelen (procentdel) af udredningsforløb, hvor udredningsretten er overholdt. Overholdelse af udredningsretten betyder, at patienten er udredt eller har fået en behandlingsplan inden for 30 dage efter henvisning. For nærmere beskrivelse af udredningsretten henvises til Sundhedsdatastyrelsens Monitoreringsvejledning for Udredningsretten i somatikken⁴.

Ved de første opgørelser er det ikke muligt at vurdere udviklingen over tid, da denne indikator ikke tidligere er fremstillet for hjerteområdet. Det skal endvidere bemærkes, at indikator I formentlig ikke vil være fuldt retvisende i 1. kvartal 2017, da der er tale om en ny registreringspraksis, således at de patienter, der tidligere blev registreret med hjertepakkeforløbskoder, fra og med 1. januar 2017 i stedet skal registreres i forhold til udredningsretten i somatikken.

For **indikator II** vises opgørelsen grafisk ventetiden fra henvisningsdato til henholdsvis KAG og PCI for patienter med stabil angina pectoris, opgjort i intervaller på 0-7, 8-14, 15-30, 31-44 og 45+ dage.

³ Kan tilgås gennem Sundhedsvæsenets klassifikationssystem - SKS-browser - på følgende link:
<http://www.medinfo.dk/sks/brows.php>

⁴ <http://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/tal-og-analyser/analyser-og-rapporter/monitoreringer/udredningsretten/monitoreringsmodeller-udredningsret>

For **indikator III** vises opgørelsen grafisk ved ventetiden fra henvisningsdato til elektiv isoleret CABG, elektiv isoleret hjerteklapoperation eller kombineret CABG og hjerteklapoperation opgjort i intervaller på 0-7, 8-14, 15-30, 31-44 og 45+ dage.

For **indikatorerne II og III** skal det bemærkes, at patienter der efter eget ønske, eller på grund af helbredsforhold, får udskudt deres undersøgelse eller behandling (herunder operation) indgår i datagrundlaget. Dette betyder at patienter kan have ventetider på mere end 30 dage, uden at der er tale om en overskridelse i forhold til retten til sygehusbehandling⁵. Regionerne har mulighed for at opgøre disse årsager lokalt.

For **indikator IV** angives antallet af patienter, for hvem reglerne om de maksimale ventetider ikke er overholdt, på regionalt og nationalt niveau.

Se i øvrigt bilag 1 for en skematisk oversigt over indikatorerne for overvågningen af udredning og udvalgte behandlingsforløb på hjerteområdet.

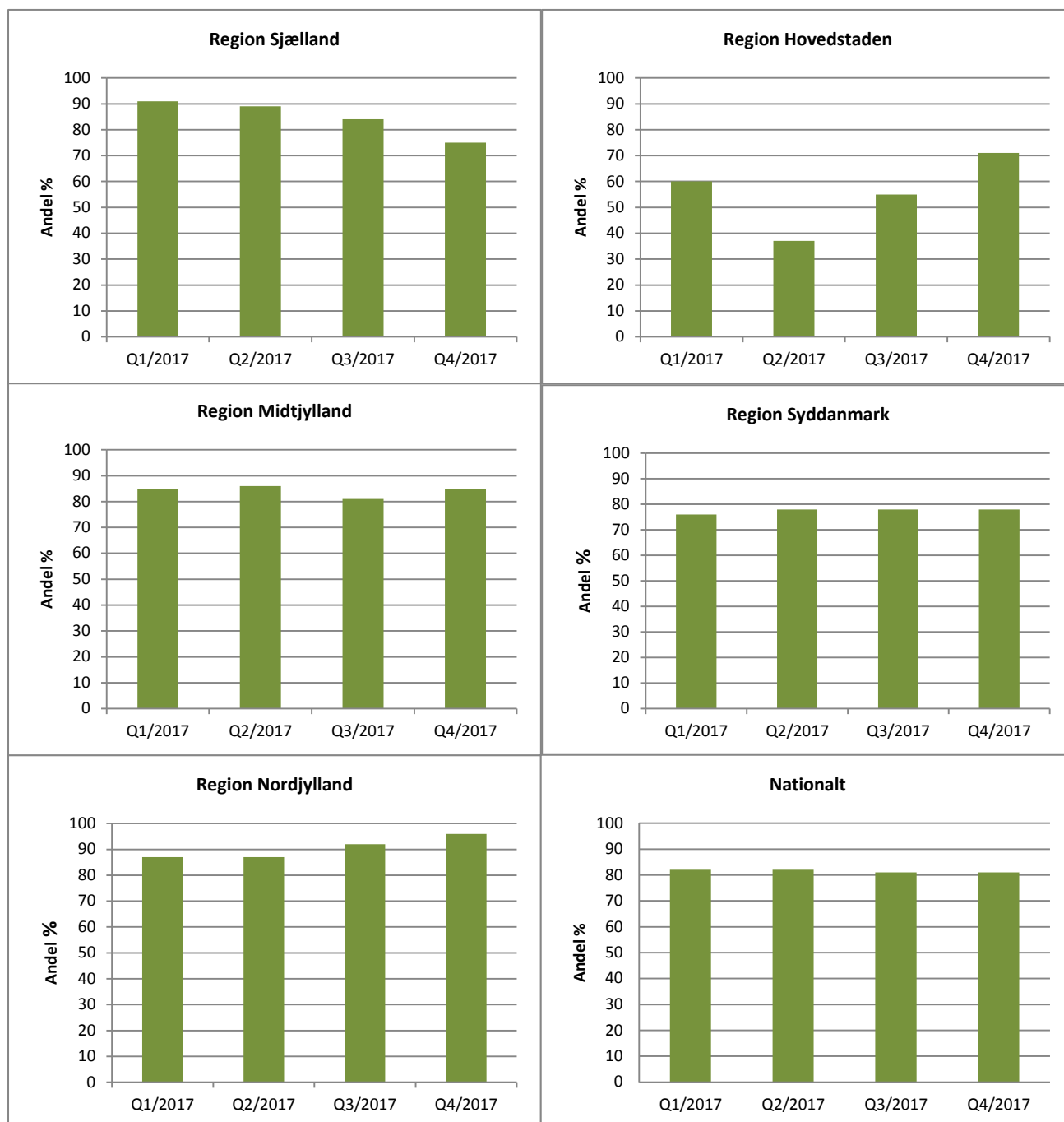
Hvis antallet af patienter, der har fået foretaget en operation er under 10, vil de ikke fremgå i den pågældende figur eller tabel, fx som for indikator III a.

⁵ Bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling m.v. (nr 293 af 27/03/2017)

2 Overvågning af hjerteområdet

I dette kapitel vises opgørelser over hver af de fire indikatorer beskrevet i afsnit samt efterfølgende kommentering.

2.1 Indikator I: Overholdelse af udredningsretten



Figur 1: Overholdelse af udredningsretten. Figuren angiver andelen af udredningsforløb, hvor udredningsretten er overholdt. Kilde: Landspatientregisteret 10. februar 2018, Sundhedsdatastyrelsen

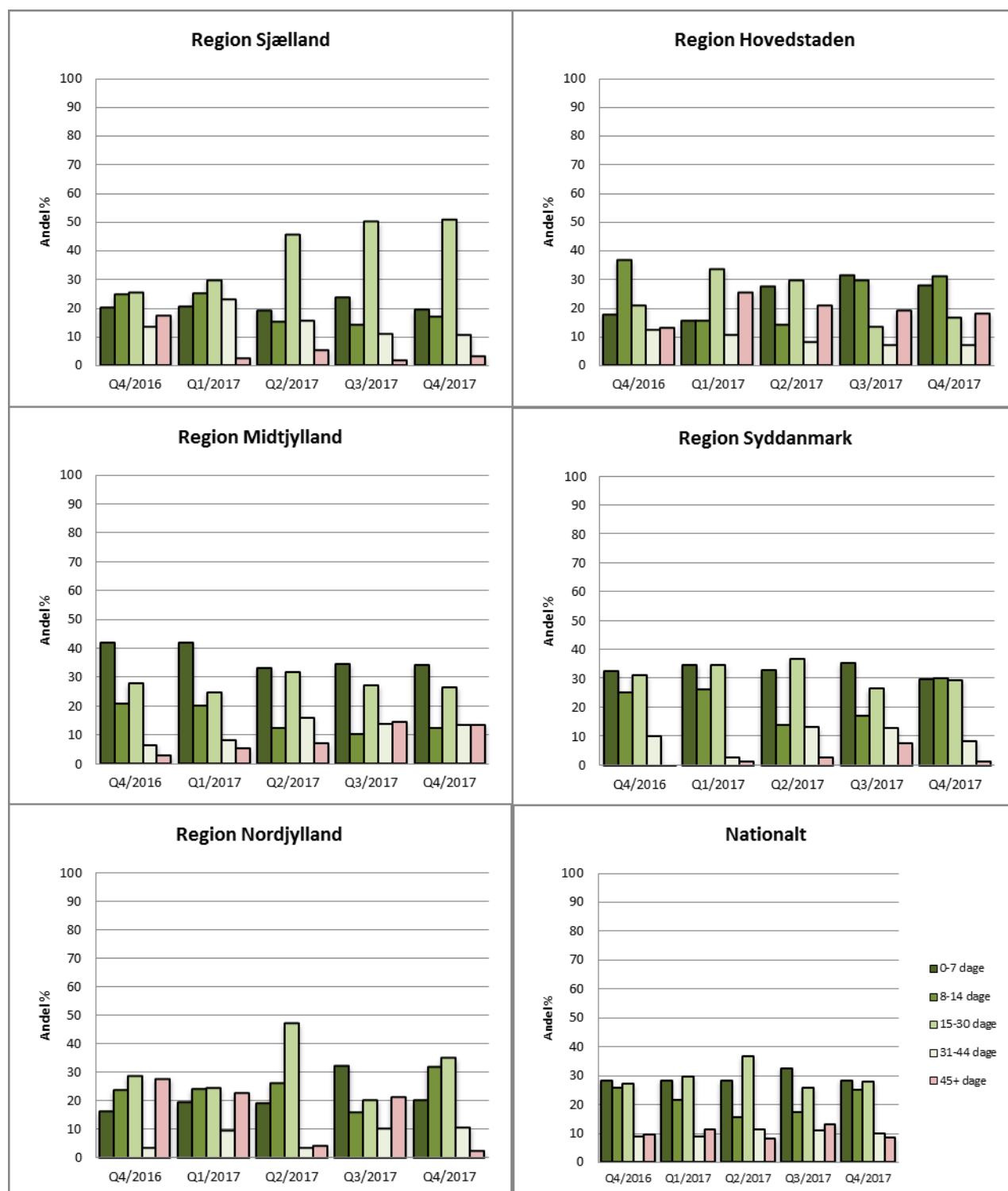
Sundhedsstyrelsens kommentarer til indikator I:

Udredningsretten registreres og overvåges for alle hjertesygdomme samlet. Udredningsretten medfører, at patienterne har krav på at blive udredt indenfor 30 dage efter henvisning til udredning, hvis det er fagligt muligt. I tilfælde hvor det ikke er fagligt muligt, har den pågældende region pligt til at give patienten en plan for det videre udredningsforløb. Hvis regionen af kapacitetsmæssige årsager ikke kan udrede patienten inden for fristen skal regionen tilbyde patienten udredning på et andet sygehus eller hos en privat aktør, som Danske Regioner har indgået aftale med. Denne registrering afløser de tidligere registreringer i forbindelse med tidligere pakkeforløb for hjerteområdet og begyndte i januar 2017, dvs. i første kvartal 2017. På nationalt niveau ses en stigning i antallet af registreringer fra 1. kvartal 2017 til 4. kvartal 2017 på over 30 %, og fra 3. til 4. kvartal 2017 ses en stigning i antallet af registreringer i alle regioner på nær i Region Sjælland, hvor antallet af registreringer er faldet en smule. Dette er en positiv udvikling, men der skal fortsat arbejdes på at få alle forløb registreret, særligt i Region Hovedstaden. Sundhedsstyrelsen forventer, at alle regioner har et stort fokus på at registrere udredningsretten i samtlige forløb.

Andelen af forløb i 4. kvartal 2017 hvor udredningsretten er overholdt er på landsplan fortsat sket i 81 % af de registrerede forløb. Denne andel svarer til niveauet for de første tre kvartaler i 2017. Der er imidlertid stor regional variation. Region Nordjylland har den højeste grad af overholdelse (96 %), som har været stigende i 2017. Medens der blandt de registrerede forløb i Region Hovedstaden ses en overholdelse af udredningsretten i 71 % af tilfældene. For Region Hovedstadens vedkommende er der både tale om manglende registrering og manglende overholdelse af udredningsretten. Sundhedsstyrelsen forventer derfor, at Region Hovedstaden øger sin andel markant. I Region Sjælland er der for tredje kvartal i streg sket et fald i andelen af forløb, som overholder udredningsretten. Sundhedsstyrelsen forventer, at regionerne har et stort fokus på at øge andelen af forløb hvor udredningsretten overholdes registrering og dokumentation heraf. Andelen af forløb hvor udredningsretten er overholdt, er nogenlunde uændret for Region Midtjylland og Region Syddanmark, når man sammenligner med tidligere kvartaler. Sundhedsstyrelsen forventer at begge regioner arbejder målrettet på at øge andelen af forløb hvor udredningsretten er overholdt.

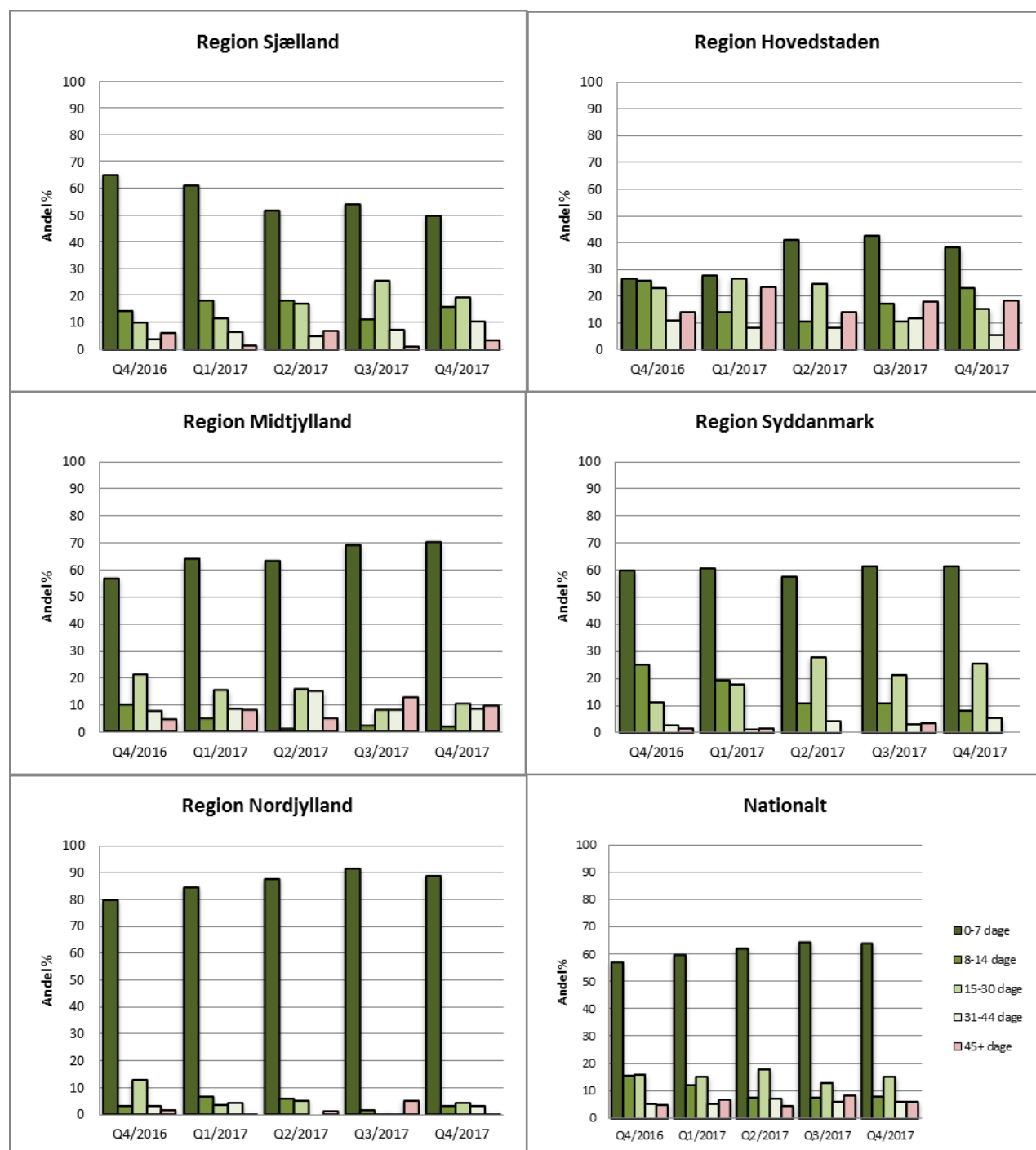
For oversigt over antal og andel af patienter der henholdsvis er blevet udredt/har fået en udredningsplan inden 30 dage se bilag 2 og 3

2.2 Indikator IIa: Ventetid til elektiv invasiv diagnostik med koronar arteriografi (KAG) for stabil angina pectoris



Figur 2: Ventetid fra henvisningsdato til invasiv diagnostik (KAG). Kilde: Dansk Hjerteregister, februar 2017

2.3 Indikator I Ib: Ventetid til elektiv invasiv behandling med perkutan koronar intervention (PCI) for stabil angina pectoris



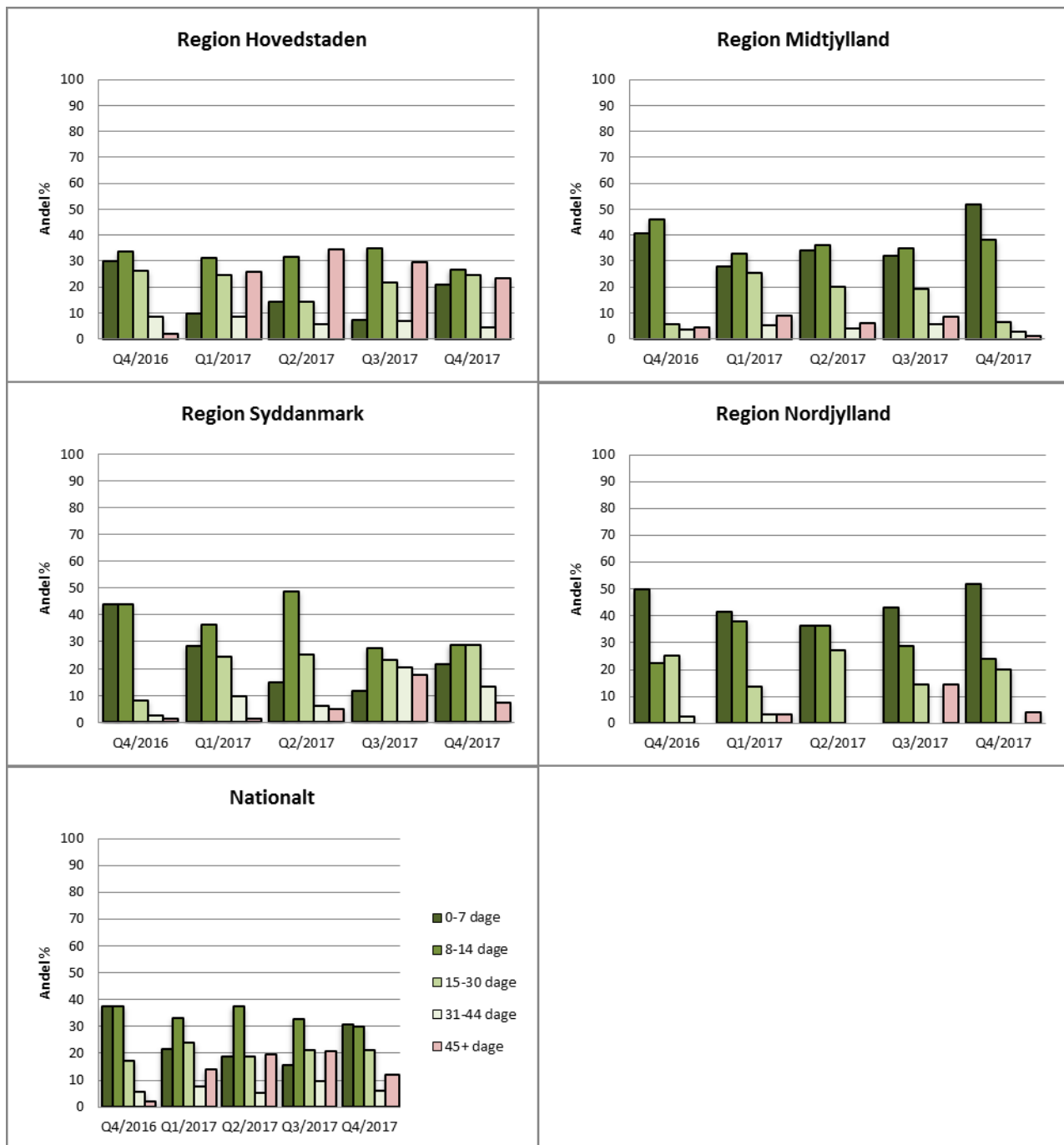
Figur 3: Ventetid fra henvisningsdato til invasiv behandling (PCI). Kilde: Dansk Hjerteregister, februar 2018

Sundhedsstyrelsens kommentarer til indikator IIa og IIb:

Sundhedsstyrelsen finder det positivt, at ventetiderne til KAG (en røntgenundersøgelse af hjertets kranspulsårer ved hjertekramper med det formål at lokalisere en forsnævring) og PCI (bal-lonudvidelse af forsnævring i kranspulsårerne) for henholdsvis 81 % og 88 % af patienternes er under 30 dage⁶ på nationalt niveau i 4. kvartal 2017. Sundhedsstyrelsen finder det dog bekymrende, at hver fjerde patient i Region Hovedstaden og i Region Midtjylland fortsat venter mere end 30 dage på KAG, og i Region Hovedstaden venter hovedparten af denne gruppe 45 eller flere dage. I langt de fleste tilfælde foretages PCI relativt hurtigt efter at diagnosen er stillet ved KAG, fraset i Region Hovedstaden, hvor knap 20 % først får foretaget PCI efter 45 eller flere dage. Der er tale om en høj andel af patienter, som venter forholdsvis lang tid på en diagnose, som kan begrunde et invasivt indgreb/hjerteoperation, som må forventes at forbedre funktions-niveau og livskvalitet betydeligt. Idet der ses en tydelig regional variation forventer Sundhedsstyrelsen, at Region Hovedstaden og Region Midtjylland mindsker ventetiden enten ved at udvide kapaciteten eller udnytte den samlede nationale kapacitet gennem tværregionalt arbejde. *For detaljerede data se bilag 4.*

⁶ Det er rimeligt at antage, at en stor del af PCI behandlingerne i kategorien 0-7 dage er foretaget i sammenhæng med KAG.

2.4 Indikator IIIa: Ventetid til elektiv isoleret bypass-operation (CABG)



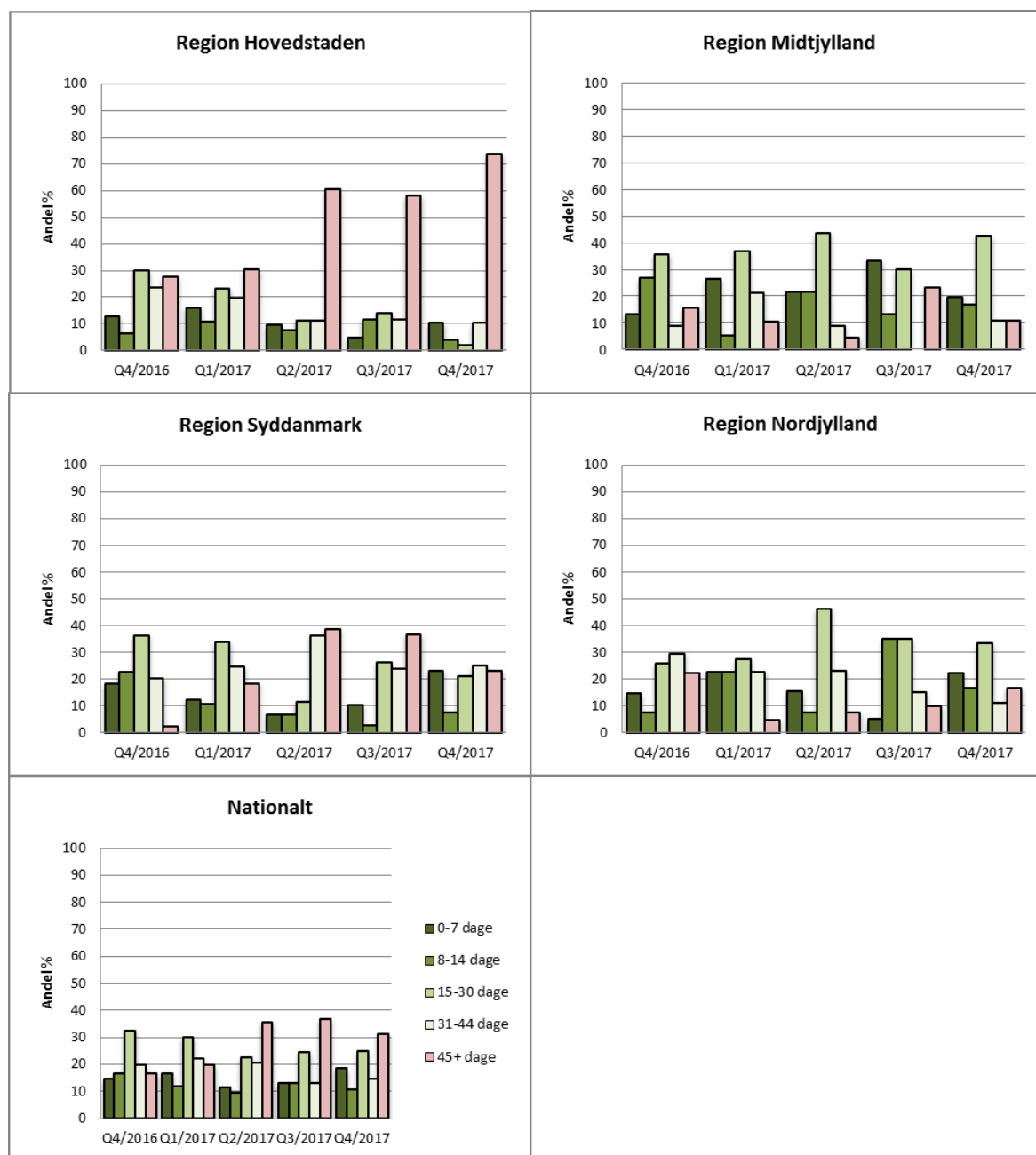
Figur 4: Ventetid fra henvisningsdato til elektiv isoleret CABG. Kilde: Dansk Hjerteregister, februar 2018

Sundhedsstyrelsens kommentarer til indikator IIIa:

Andelen af patienter der venter 31 til 44 dage, og andelen af patienter der venter 45 dage eller mere på elektiv isoleret bypass-operation (CABG) er på landsplan faldet i 4. kvartal 2017 sammenlignet med 2. og 3. kvartal 2017.

Der ses store regionale forskelle i ventetiden, hvor særligt Region Hovedstaden skiller sig ud med særligt lange ventetider. Sundhedsstyrelsen finder det bekymrende, at 23 % af patienter i Region Hovedstaden venter 45 eller flere dage på CABG, om end dette er udtryk for en svag forbedring i forhold til kvartal 2 og 3. *For detaljerede data i øvrigt se bilag 5.*

2.5 Indikator IIIb: Ventetid til elektiv isoleret hjerteklapoperation



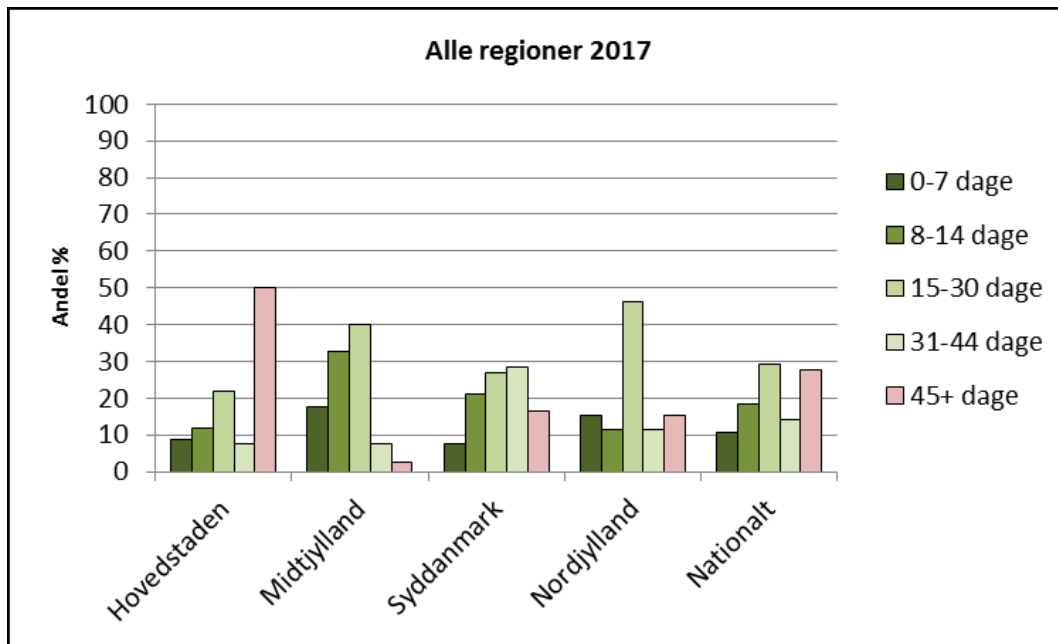
Figur 5: Ventetid fra henvisningsdato til isoleret hjerteklapoperation. Kilde: Dansk Hjerteregister, februar 2018

Sundhedsstyrelsens kommentarer til indikator IIIb:

Andelen af patienter der venter 45 eller flere dage i 4. kvartal 2017 er på landsplan 31 %, hvilket er nogenlunde tilsvarende 3. kvartal 2017. Der ses imidlertid store regionale forskelle. Det er især bekymrende, at 74 % af patienterne i Region Hovedstaden venter mere end 45 eller flere dage, mens 10 % venter mellem 31 og 44 dage. Desuden er det bekymrende, at knap hver fjerde patient i Region Syddanmark venter 45 eller flere dage, mens 25 % venter mellem 31 og 44 dage.

Det bemærkes, at der for alle regioner er tale om et forholdsvis lavt antal operationer, hvilket kan give et stort grafisk udslag på figuren over kvartalerne. For detaljerede data se bilag 5.

2.6 Indikator IIIc: Ventetid til elektiv kombineret bypass-operation (CABG) og hjerteklapoperation



Figur 6: Ventetid til elektiv kombineret bypass-operation (CABG) og hjerteklapoperation. Kilde: Dansk Hjerteregister, februar 2018

Sundhedsstyrelsens kommentarer til indikator IIIc:

Det bemærkes, at indikator IIIc: Ventetid til elektiv kombineret bypass-operation (CABG) og hjerteklapoperation rapporteres samlet for hele 2017, idet der udføres for få operationer til at rapportere på kvartalsbasis. Sundhedsstyrelsen har derfor valgt kun at rapportere den kombineret bypass- og hjerteklapoperation en gang årligt, i fjerde kvartal.

Andelen af patienter der venter 45 eller flere dage i hele 2017 er på landsplan 28 %. Der ses dog store regionale forskelle i graden af ventetid, hvor særligt en region skiller sig ud. Sundhedsstyrelsen finder det meget bekymrende, at andelen af patienter der venter 45 eller flere dage i hele 2017 i Region Hovedstaden er 50 %.

Det bemærkes, at der fortsat er tale om et forholdsvis lavt antal operationer, hvilket kan give et stort grafisk udslag på figuren. For detaljerede data se bilag 5.

Sundhedsstyrelsens samlede kommentarer til indikator IIIa, IIIb og IIIc:

Sundhedsstyrelsen finder de lange ventetider til hjerteroperationer bekymrende, idet patienterne venter så længe på behandling for betydende sygdom, hvor operativ behandling generelt må forventes at kunne forbedre funktion og livskvalitet væsentligt. Øget ventetid til operation forlænger også tiden til den efterfølgende rehabilitering og dermed vejen mod en normalisering af patienternes liv. Sundhedsstyrelsen bemærker desuden de markante regionale forskelle der ses for ventetiden til CABG, isoleret hjerteklapoperation og den kombinerede bypass- og hjerter-

klapoperation. At det særligt er en region som har lange ventetider på alle disse hjerteoperationer, tyder på at der ikke som hovedårsag er tale om fagligt begrundet eller patientinitieret ventetid, men snarere kapacitetsudfordringer som regionen bør løse, enten via en tilpasning af egen kapacitet eller gennem at tilbyde patienterne operation i en anden region med lave ventetider. Sundhedsstyrelsen forventer derfor, at Region Hovedstaden har et stort fokus på at løse udfordringerne hvad angår ventetider til disse hjerteoperationer. Sundhedsstyrelsen forventer ligeledes, at Region Syddanmark har fokus på at løse udfordringer hvad angår hjerteklapoperationer.

2.7 Indikator IV: Overholdelse af maksimale ventetider

Maksimale ventetider: 4. kvartal 2017	Region Nordjylland	Region Midtjylland	Region Syddanmark	Region Hovedstaden	Region Sjælland
Antal patienter hvor ventetidsreglerne er overskredet	0	0	2	0	0

Tabel 2: Antal patienter i hver region, hvor ventetidsreglerne er overskredet. Kilde: Sundhedsstyrelsen, februar 2018

De maksimale ventetider har til formål at sikre de sygeste og livstruede patienter en adgang til udredning og behandling, som er hurtigere end den generelle ret til udredning og behandling. Sundhedsstyrelsen har modtaget indberetninger vedr. 2 overskridelser af de maksimale ventetider i 4. kvartal 2017 på hjerteområdet. Overholdelsen af de maksimale ventetider på hjerteområdet er generelt tilfredsstillende.

Bilagsfortegnelse

Bilag 1:	Skematisk oversigt over indikatorerne for overvågningen af udredning og udvalgte behandlingsforløb på hjerteområdet
Bilag 2:	Indikator I: Overholdelse af udredningsretten; detaljerede data
Bilag 3:	Supplerende info vedr. indikator 1
Bilag 4:	Indikator II: Ventetid til KAG og PCI, detaljerede data
Bilag 5:	Indikator III: Ventetiden til CABG, hjerteklapoperation eller kombineret CABG og klappoperation, detaljerede data

Bilag 1: Skematisk oversigt over indikatorerne for overvågningen af udredning og udvalgte behandlingsforløb på hjerteområdet

Indikator		Beskrivelse	Fremstilles kvartalsvist	Datakilde /leverandør /interval
I	Andel hjertepatienter, som er udredt ≤ 30 dage	Udredningsretten§. Omfatter alle hjertediagnoser§§, hvor udredningsretten er overholdt. Alle diagnoser, hvor udredningsretten er overholdt.	Andel udredningsforløb for patienter med hjertesygdom gennemført inden for 30 dage, ud af alle udredningsforløb for patienter med hjertesygdom.	LPR/SDS kvartalsvis
II	For indikationen stabil angina pectoris (brystsmerter): Ventetid til invasiv diagnostik (KAG), hhv invasiv behandling (PCI)	2a. Ventetid fra henvisningsdato til KAG (røntgenkontrast-undersøgelse af kranspulsårerne) 2b. Ventetid fra henvisningsdato til PCI (ballonudvidelse)	Procentandel af KAG'er hhv PCI'er fordelt på flg intervaller: 0-3 dg 4-7 dg 8-14 dg 15-30 dg 31-44 dg 45+ dg	DHR / SIF kvartalsvis
III	Ventetid til elektive* (planlagte, ikke-akutte) hjerteoperationer	Ventetid fra henvisningsdato til by-pass (CABG) og hjerteklapoperation: 3a. Isoleret CABG 3b. Isoleret klappoperation 3c. Kombineret CABG og klappoperation	Procentandel af procedurer fordelt på flg. intervaller: 0-7 dg 8-14 dg 15-30 dg 31-44 dg 45+ dg	DHR / SIF kvartalsvis
IV	Overholdelse af maksimale ventetider	4a. Venstre hovedstammesygdom (2 uger fra KAG + henvisning til	Antal patienter hvor ventetidsreglerne**	Regionerne sender månedsvis til SST

17. MAJ 2018

OVERVÅGNING AF UDREDNING OG UDVALGTE BEHANDLINGSFORLØB PÅ HJERTEOMRÅDET, 4. KVARTAL 2017

	tider for visse tilstande af iskæmisk hjertesygdom §§	CABG)	er overskredet	
		4b. Ustabil angina pectoris (3 uger fra afsluttet udredning + henvisning til revaskularisering)		
		4c. Stabil angina pectoris opstået indenfor 30 dage efter akut myokardieinfarkt (blodprop). (5 uger fra afsluttet udredning + henvisning til revaskularisering)		

Tabel 3: Detaljeret oversigt over indikatorer

§ Udredningsretten: Bekendtgørelse ret til udredning indenfor 30 dage (gælder alle patienter).

§§ Defineret i tabel 2: Diagnosekoder (ICD10-SKS) for hjertesygdom.

* omfatter således ikke de akutte operationer

** Maksimale ventetider for visse tilstande af iskæmisk hjertesygdom, se præcision af sygdomme og ventetidsregler i bekendtgørelse nr 584 af 28/04/2015 og vejledning nr 9259 af 28/04/2015.

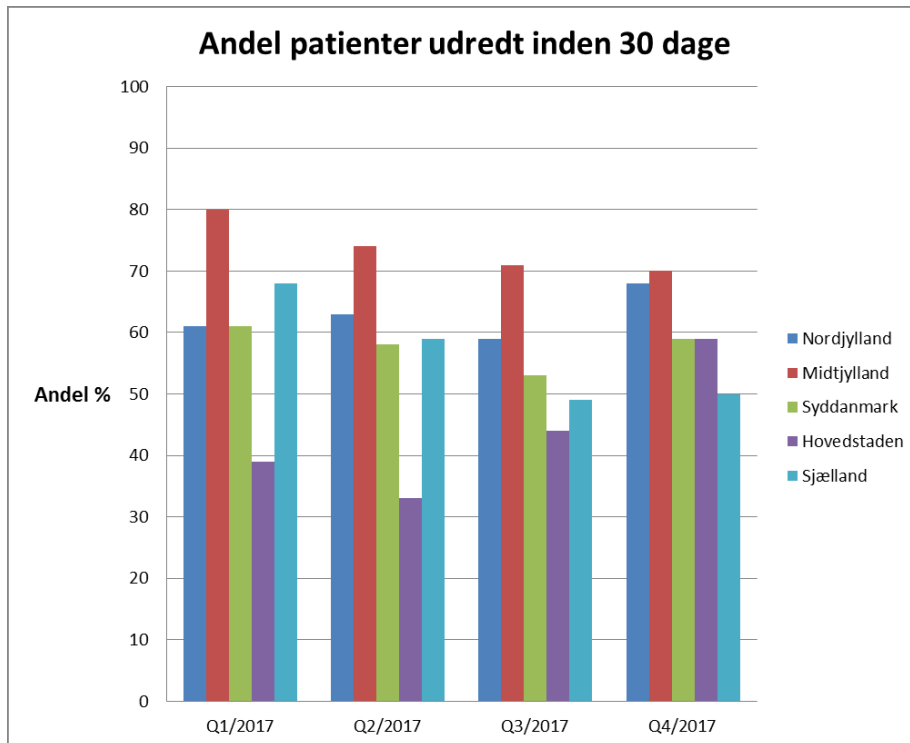
Bilag 2: Indikator I: Overholdelse af udredningsretten; detaljerede data

Indikatorer	Overholdelse af udredningsretten	
Region	Antal udredningsforløb	Andel udredningsforløb, hvor udredningsretten er overholdt, procent
Nordjylland		
Q1/2017	806	87
Q2/2017	902	87
Q3/2017	865	92
Q4/2017	1024	96
Midtjylland		
Q1/2017	863	85
Q2/2017	1099	86

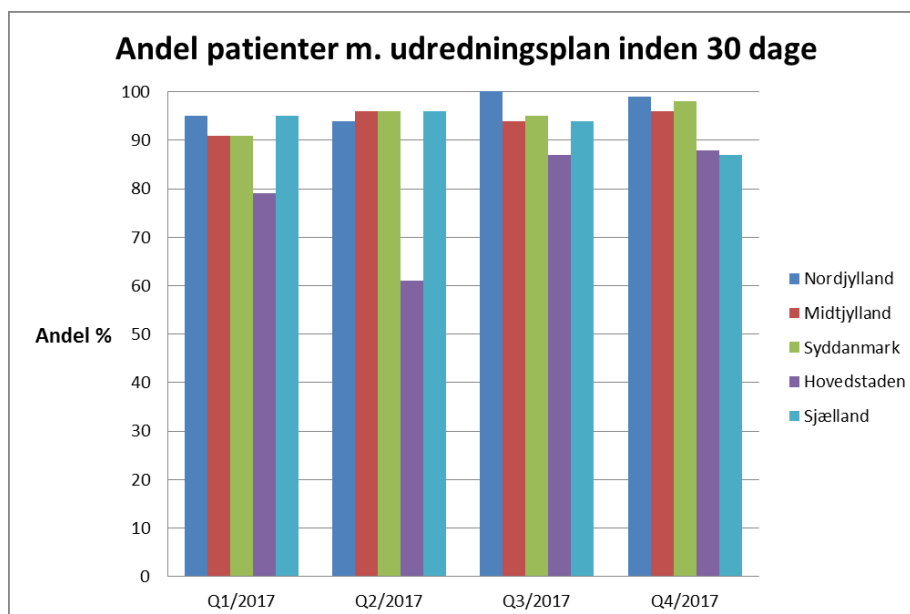
Q3/2017	995	81
Q4/2017	1155	85
Syddanmark		
Q1/2017	1351	76
Q2/2017	1481	78
Q3/2017	1359	78
Q4/2017	1713	78
Hovedstaden		
Q1/2017	262	60
Q2/2017	215	37
Q3/2017	316	55
Q4/2017	708	71
Sjælland		
Q1/2017	1035	91
Q2/2017	1224	89
Q3/2017	1309	84
Q4/2017	1169	75
Hele landet		
Q1/2017	4317	82
Q2/2017	4921	82
Q3/2017	4844	81
Q4/2017	5769	81

Tabel 4: Oversigt over antal udredningsforløb i indikator I, samt andel forløb, hvor udredningsretten blev overholdt. For beskrivelse af indikator I, se afsnit 2, indikatorer og patientgrundlag. Data er stationær. Kilde: Landspatientregisteret 10. februar 2018, Sundhedsdatastyrelsen

Bilag 3: Supplerende info vedrørende indikator 1



Figur 7: Andel af patienter der er blevet udredt inden 30 dage. Data er stationær. Kilde: Landspatientregisteret 10. februar 2018, Sundhedsdatastyrelsen



Figur 8: Andel af patienter der har fået en udredningsplan inden 30 dage. Kilde: Landspatientregisteret. 10. februar 2018, Sundhedsdatastyrelsen

Indikatorer	Vedrørende udredningsforløb			Vedrørende udredningsplan		
Region	Antal udredningsforløb i overvågningen i alt	Andel patienter udredt inden 30 dage, procent	Andel patienter udredt efter 30 dage, procent	Antal udredningsplaner i alt	Andel udredningsplaner inden 30 dage, procent	Andel udredningsplaner efter 30 dage, procent
Nordjylland						
Q1/2017	855	61	39	205	95	5
Q2/2017	908	63	37	254	94	6
Q3/2017	865	59	41	282	98	2
Q4/2017	1024	68	32	310	99	1
Midtjylland						
Q1/2017	872	80	20	299	91	9
Q2/2017	1101	74	26	310	96	4
Q3/2017	995	71	29	231	94	6
Q4/2017	1155	70	30	351	96	4
Syddanmark						
Q1/2017	1357	61	39	519	91	9
Q2/2017	1484	58	42	837	96	4
Q3/2017	1359	53	47	643	95	5
Q4/2017	1713	59	41	740	98	2
Hovedstaden						
Q1/2017	282	39	61	107	79	21
Q2/2017	215	33	67	127	61	39
Q3/2017	316	44	56	149	87	13
Q4/2017	708	59	41	296	88	12
Sjælland						

Q1/2017	1060	68	32	687	95	5
Q2/2017	1240	59	41	760	96	4
Q3/2017	1309	49	51	622	94	6
Q4/2017	1169	50	50	405	87	13
Hele landet						
Q1/2017	4426	65	35	1817	92	8
Q2/2017	4948	62	38	2288	94	6
Q3/2017	4844	56	44	1927	94	6
Q4/2017	5769	61	39	2102	94	6

Tabel 5: Oversigt over antal og andel forløb med udredning (klinisk beslutning) og forløb med udredningsplan inden 30 dage fra henvisning. Kilde: Landspatientregisteret 10. februar 2018, Sundhedsdatastyrelsen

De separate oversigter over udredning med klinisk beslutning, hhv. udredningsplan følger lignende, men ikke identiske algoritmer som udredningsretten. For nærmere beskrivelse henvises til Sundhedsdatastyrelsens hjemmeside vedrørende monitorering af udredningsretten.

Bilag 4: Indikator II: Ventetid til KAG og PCI, detaljerede data

Indikator IIa: KAG på indikation stabil AP, procent							Antal patienter i alt
Region	Kvartal	0-7 dage	8-14 dage	15-30 dage	31-44 dage	45+ dage	
Hovedstaden	Q4/2016	17,6	36,5	20,8	12,2	12,9	490
Hovedstaden	Q1/2017	15,4	15,2	33,5	10,5	25,4	650
Hovedstaden	Q2/2017	27,3	14,1	29,7	8,1	20,7	545
Hovedstaden	Q3/2017	31,3	29,4	13,3	7,0	18,8	516
Hovedstaden	Q4/2017	27,8	31,1	16,5	6,7	17,8	550
Sjælland	Q4/2016	19,8	24,5	25,3	13,4	17,0	387
Sjælland	Q1/2017	20,3	24,8	29,7	22,8	2,4	268
Sjælland	Q2/2017	19,1	15,0	45,3	15,4	5,2	267
Sjælland	Q3/2017	23,7	14,1	50	10,7	1,5	217
Sjælland	Q4/2017	19,1	16,9	50,7	10,3	2,9	136
Syddanmark	Q4/2016	32,7	25,3	31,2	10,1	0,7	685
Syddanmark	Q1/2017	34,9	26,3	34,7	2,8	1,4	702
Syddanmark	Q2/2017	33,0	13,9	37,1	13,3	2,7	631
Syddanmark	Q3/2017	35,4	17,4	26,6	13	7,6	579
Syddanmark	Q4/2017	30,1	30,2	29,7	8,5	1,4	622
Midtjylland	Q4/2016	41,8	21,0	27,9	6,5	2,8	706
Midtjylland	Q1/2017	41,7	20,1	24,8	8,1	5,2	681
Midtjylland	Q2/2017	33,1	12,3	31,7	16,0	6,9	593

Midtjylland	Q3/2017	34,4	10,4	27,0	13,6	14,6	588
Midtjylland	Q4/2017	34,2	12,4	26,5	13,5	13,4	620
Nordjylland	Q4/2016	16,3	23,7	28,6	3,5	27,8	367
Nordjylland	Q1/2017	19,3	24,0	24,5	9,5	22,7	462
Nordjylland	Q2/2017	19,2	26,3	47,1	3,3	4,1	395
Nordjylland	Q3/2017	32,3	15,8	20,3	10,3	21,3	310
Nordjylland	Q4/2017	20,1	32,0	35,0	10,7	2,2	403
Nationalt	Q4/2016	28,4	25,9	27,1	9,1	9,6	2656
Nationalt	Q1/2017	28,3	21,6	29,6	9,0	11,4	2788
Nationalt	Q2/2017	28,1	15,7	36,5	11,4	8,2	2441
Nationalt	Q3/2017	32,6	17,5	25,8	11,2	13,0	2251
Nationalt	Q4/2017	28,4	25,2	27,8	9,9	8,7	2236

Tabel 6: Oversigt over andel af ventetid til KAG. Kilde: Dansk Hjerteregister, februar 2018

Indikator IIb, PCI på indikation stabil AP, procent							Antal patienter i alt
Region	Kvartal	0-7 dage	8-14 dage	15-30 dage	31-44 dage	45+ dage	
Hovedstaden	Q4/2016	26,4	25,7	23,0	10,8	14,2	148
Hovedstaden	Q1/2017	27,8	14,2	26,5	8,0	23,5	162
Hovedstaden	Q2/2017	41,0	10,7	24,6	8,2	13,9	122
Hovedstaden	Q3/2017	42,6	17,2	10,7	11,5	18,0	122
Hovedstaden	Q4/2017	38,1	23,0	15,1	5,6	18,3	126
Sjælland	Q4/2016	65,4	14,6	10,0	3,8	6,2	130

Sjælland	Q1/2017	61,5	18,5	11,9	6,7	1,5	127
Sjælland	Q2/2017	52,0	18,4	17,3	5,1	7,1	98
Sjælland	Q3/2017	54,3	11,4	25,7	7,6	1,0	105
Sjælland	Q4/2017	50,0	16,1	19,6	10,7	3,6	56
Syddanmark	Q4/2016	59,7	24,9	11,3	2,7	1,4	221
Syddanmark	Q1/2017	60,7	19,2	17,8	0,9	1,4	219
Syddanmark	Q2/2017	57,6	10,6	27,8	4,0	0,0	198
Syddanmark	Q3/2017	61,3	10,8	21,1	3,1	3,6	194
Syddanmark	Q4/2017	61,4	8,0	25,3	5,2	0,0	249
Midtjylland	Q4/2016	56,8	10,0	21,2	7,6	4,4	249
Midtjylland	Q1/2017	63,9	4,9	15,2	8,2	7,8	241
Midtjylland	Q2/2017	63,2	1,2	15,8	15,0	4,7	253
Midtjylland	Q3/2017	69,2	2,1	8,0	8,0	12,7	237
Midtjylland	Q4/2017	70,0	1,8	10,1	8,4	9,7	227
Nordjylland	Q4/2016	79,7	3,0	12,8	3,0	1,5	133
Nordjylland	Q1/2017	84,6	6,6	3,7	4,4	0,7	136
Nordjylland	Q2/2017	87,7	5,8	5,2	0,0	1,3	154
Nordjylland	Q3/2017	91,5	1,7	0,8	0,8	5,1	118
Nordjylland	Q4/2017	88,9	3,0	4,4	3,0	0,7	135
Nationalt	Q4/2016	57,2	15,9	16,0	5,6	5,2	885
Nationalt	Q1/2017	59,8	12,2	15,5	5,5	6,9	896
Nationalt	Q2/2017	62,0	7,7	18,1	7,4	4,6	828

Nationalt	Q3/2017	64,5	7,8	13,0	6,2	8,5	778
Nationalt	Q4/2017	64,1	8,3	15,4	6,2	6,0	794

Tabel 7: Oversigt over andel af ventetid til PCI. Kilde: Dansk Hjerteregister, februar 2018

Bilag 5: Indikator III: Ventetiden til CABG, hjerteklap-operation eller kombineret CABG og klapoperation, detaljerede data

Indikator IIIa, elektiv isoleret CABG, procent							Antal patienter i alt
Region	Kvartal	0-7 dage	8-14 dage	15-30 dage	31-44 dage	45+ dage	
Hovedstaden	Q4/2016	29,9	33,5	26,3	8,4	1,8	167
Hovedstaden	Q1/2017	9,9	31,3	24,4	8,4	26,0	131
Hovedstaden	Q2/2017	14,3	31,4	14,3	5,7	34,3	140
Hovedstaden	Q3/2017	7,4	34,8	21,5	6,7	29,6	135
Hovedstaden	Q4/2017	21,0	26,8	24,6	4,3	23,2	138
Syddanmark	Q4/2016	44,0	44,0	8,0	2,7	1,3	75
Syddanmark	Q1/2017	28,4	36,5	24,3	9,5	1,4	74
Syddanmark	Q2/2017	15,0	48,8	25,0	6,3	5,0	80
Syddanmark	Q3/2017	11,6	27,5	23,2	20,3	17,4	69
Syddanmark	Q4/2017	21,6	28,9	28,9	13,4	7,2	97
Midtjylland	Q4/2016	40,4	46,1	5,6	3,4	4,5	89
Midtjylland	Q1/2017	27,8	32,9	25,3	5,1	8,9	79
Midtjylland	Q2/2017	34,0	36,0	20,0	4,0	6,0	50
Midtjylland	Q3/2017	31,9	34,7	19,4	5,6	8,3	72
Midtjylland	Q4/2017	51,9	38,0	6,3	2,5	1,3	79
Nordjylland	Q4/2016	50,0	22,5	25,0	2,5	0,0	40

Nordjylland	Q1/2017	41,4	37,9	13,8	3,4	3,4	29
Nordjylland	Q2/2017	36,4	36,4	27,3	0,0	0,0	11
Nordjylland	Q3/2017	-	-	-	-	-	<10
Nordjylland	Q4/2017	52,0	24,0	20,0	0,0	4,0	25
Nationalt	Q4/2016	37,5	37,5	17,3	5,6	2,1	376
Nationalt	Q1/2017	21,5	33,2	23,7	7,6	13,9	316
Nationalt	Q2/2017	18,9	37,4	18,9	5,3	19,6	281
Nationalt	Q3/2017	15,5	32,9	21,2	9,5	20,8	283
Nationalt	Q4/2017	30,7	29,8	21,2	6,2	12,1	339

Tabel 8: Oversigt over andel af ventetid til elektiv isoleret CABG. Kilde: Dansk Hjerteregister, februar 2018

Indikator IIIb, elektiv isoleret klapoperation, procent							Antal patienter i alt
Region	Kvartal	0-7 dage	8-14 dage	15-30 dage	31-44 dage	45+ dage	
Hovedstaden	Q4/2016	12,8	6,4	29,8	23,4	27,7	47
Hovedstaden	Q1/2017	16,1	10,7	23,2	19,6	30,4	56
Hovedstaden	Q2/2017	9,4	7,5	11,3	11,3	60,4	53
Hovedstaden	Q3/2017	4,7	11,6	14	11,6	58,1	43
Hovedstaden	Q4/2017	10,2	4,1	2,0	10,2	73,5	49
Syddanmark	Q4/2016	18,2	22,7	36,4	20,5	2,3	44
Syddanmark	Q1/2017	12,3	10,8	33,8	24,6	18,5	65
Syddanmark	Q2/2017	6,8	6,8	11,4	36,4	38,6	44
Syddanmark	Q3/2017	10,5	2,6	26,3	23,7	36,8	38
Syddanmark	Q4/2017	23,1	7,7	21,2	25,0	23,1	52
Midtjylland	Q4/2016	13,3	26,7	35,6	8,9	15,6	45
Midtjylland	Q1/2017	26,3	5,3	36,8	21,1	10,5	19
Midtjylland	Q2/2017	21,7	21,7	43,5	8,7	4,3	23
Midtjylland	Q3/2017	33,3	13,3	30	0	23,3	30
Midtjylland	Q4/2017	19,7	16,7	42,4	10,6	10,6	66
Nordjylland	Q4/2016	14,8	7,4	25,9	29,6	22,2	27
Nordjylland	Q1/2017	22,7	22,7	27,3	22,7	4,5	22
Nordjylland	Q2/2017	15,4	7,7	46,2	23,1	7,7	26
Nordjylland	Q3/2017	5	35	35	15	10	20
Nordjylland	Q4/2017	22,2	16,7	33,3	11,1	16,7	18

Nationalt	Q4/2016	14,7	16,6	32,5	19,6	16,6	163
Nationalt	Q1/2017	16,6	11,7	30,1	22,1	19,6	163
Nationalt	Q2/2017	11,6	9,6	22,6	20,5	35,6	146
Nationalt	Q3/2017	13,0	13,0	24,4	13,0	36,6	131
Nationalt	Q4/2017	18,4	10,8	24,9	14,6	31,4	185

Tabel 9: Oversigt over andel af ventetid til elektiv isoleret klapoperation. Kilde: Dansk Hjerteregister, februar 2018

Indikator IIIc							
Tabel IIIc: Elektiv isoleret klapoperation med CABG							
%							
Region	Periode	0-7 dage	8-14 dage	15-30 dage	31-44 dage	45+ dage	Antal ptt
Hovedstaden	2017	8,7	12,0	21,7	7,6	50,0	92
Syddanmark	2017	7,5	20,9	26,9	28,4	16,4	67
Midtjylland	2017	17,5	32,5	40,0	7,5	2,5	40
Nordjylland	2017	15,4	11,5	46,2	11,5	15,4	26
Nationalt	2017	10,7	18,2	29,3	14,2	27,6	225

Tabel 10: Oversigt over andel af ventetid til elektiv kombineret klapoperation og CABG. Kilde: Dansk Hjerteregister, februar 2018