SUNDHEDSSTYRELSEN

Overvågning af udredning og udvalgte behandlingsforløb på hjerteområdet

OPGØRELSE FOR 1. KVARTAL 2018

2018

Overvågning af udredning og udvalgte behandlingsforløb på hjerteområdet

Opgørelse for 1. kvartal 2018

© 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: 09.07.2018

Format: pdf

Udgivet af Sundhedsstyrelsen,
juli 2018.

Elektronisk ISBN:
978-87-7014-024-9

Indhold

Indhold 3

Resumé4

1 Indledning 7

1.1 Baggrund 7
1.2 Ordforklaring 7
1.3 Indikatorer og patientgrundlag 8
1.4 Vejledning til Sundhedsstyrelsens kommentarer 9

2 Overvågning af hjerteområdet 11

2.1 Indikator I: Overholdelse af udredningsretten 11
2.2 Indikator IIa: Ventetid til elektiv invasiv diagnostik med koronar arteriografi (KAG) for stabil angina pectoris 13
2.3 Indikator IIb: Ventetid til elektiv invasiv behandling med perkutan koronar intervention (PCI) for stabil angina pectoris 14
2.4 Indikator IIIa: Ventetid til elektiv isoleret bypass-operation (CABG) 16
2.5 Indikator IIIb: Ventetid til elektiv isoleret hjerteklapoperation 18
2.6 Indikator IIIc: Ventetid til elektiv kombineret bypass-operation (CABG) og hjerteklapoperation 19
2.8 Indikator IV: Overholdelse af maksimale ventetider 20

Bilag 3: Supplerende info vedr. indikator 1 21

Bilag 4: Indikator II: Ventetid til KAG og PCI, detaljerede data 21

Bilag 5: Indikator III: Ventetiden til CABG, hjerteklapoperation eller kombineret CABG og klapoperation, detaljerede data 21

Resumé

Med denne rapport udgiver Sundhedsstyrelsen *Overvågning af udredning og udvalgte behandlingsforløb på hjerteområdet* med afrapportering af 1. kvartal 2018. 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. Det betyder, at registrering af udredningsretten har været gældende i over et år, hvorfor at Sundhedsstyrelsen forventer, at den nye registreringspraksis er fuldt implementeret. På nationalt niveau ses en stigning i antallet af registreringer fra 1. kvartal 2017 til 1. kvartal 2018 på knap 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.

Udredningsretten er på landsplan overholdt i 76 % af de registrerede forløb i 1. kvartal 2018, hvilket er uacceptabelt, idet det er en lovfæstet ret. Der ses således et fald på 5 procentpoint sammenlignet med 4. kvartal 2017. Denne andel er det lavest niveau siden overvågningen blev indført i 1. kvartal 2017. Den nationale andel, hvor udredningsretten er overholdt, bærer præg af betydelige regionale variationer, hvor særligt Region Sjælland og Region Hovedstaden skiller sig ud. Der ses store regionale variationer i 1. kvartal 2018 fra lavest andel på 43 % i Region Sjælland til højeste andel på 96 % i Region Nordjylland. Region Sjællands andel er faldet hvert kvartal siden 1. kvartal 2017 og er faldet med 32 procentpoint fra 4. kvartal 2017 til 1. kvartal 2018, hvilket Sundhedsstyrelsen finder meget bekymrende. Der ses en svag stigning i andelen af forløb, hvor udredningsretten overholdes i Region Hovedstaden, men Sundhedsstyrelsen finder det fortsat bekymrende, at regionen i mere end 25 % af forløbene ikke overholder udredningsretten. Sundhedsstyrelsen forventer, at regionerne arbejder fokuseret på at overholde udredningsretten.

Ventetid til invasiv diagnostik/invasive indgreb
På nationalt niveau er ventetiderne til KAG (en røntgenundersøgelse af hjertets kranspulsårer ved hjertekramper med det formål at lokalisere en forsnævring) og PCI (ballonudvidelse af for-

snævring i kranspulsårerne) for henholdsvis 77 % og 84 % af patienternes under 30 dage[1] i 1. kvartal 2018. Der ses dog et stigning i andelen, der venter 45 dage eller mere sammenlignet med 4. kvartal 2017 for både KAG og PCI. I betragtning af at KAG er en central del af udredningen i forhold til 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.

Sundhedsstyrelsen finder det fortsat bekymrende, at mere end hver fjerde patient i Region Hovedstaden og i Region Midtjylland venter mere end 30 dage på KAG. Desuden finder Sundhedsstyrelsen det stærkt bekymrende, at ventetiden på KAG i Region Sjælland er steget kraftigt. Hver anden patient i 1. kvartal 2018 i Region Sjælland venter mere end 30 dage på KAG, hvor det i 4. kvartal 2017 var 13 %.

I langt de fleste tilfælde foretages PCI relativt hurtigt efter at diagnosen er stillet ved KAG. Det bemærkes dog, at der i Region Sjælland er en stor andel af patientforløbene, hvor PCI først foretages efter 45 eller flere dages ventetid.

Udvalgte operationer på hjerteområdet

Andelen af patienter der venter mere 31 dage eller mere på en elektiv isoleret bypass-operation (CABG) er på landsplan nogenlunde ændret fra 4. kvartal 2017 til 1. kvartal 2018. Det er således en ud af fem patienter, der venter 31 dage eller mere. Andelen er nogenlunde på niveau med det sammenlignelige 1. kvartal 2017. Sundhedsstyrelsen finder det bekymrende, at enkelte regioner har lang ventetid for en stor andel af patienterne.

For elektiv isoleret hjerteklapoperation er andelen af patienter der venter 45 eller flere dage i 1. kvartal 2018 på landsplan 34 %, hvilket er nogenlunde svarende til de seneste tre kvartaler. Det er dog en væsentlig forværring i forhold til det sammenlignelige 1. kvartal 2017, idet andelen der venter 45 dage eller mere på hjerteklapoperation er steget fra knap 20 % til 34 %, hvilket især skyldes udviklingen i Region Hovedstaden. Den nationale andel der venter 45 eller flere dage bærer betydeligt præg af regionale variationer, hvilket Sundhedsstyrelsen finder bekymrende. Særligt Region Hovedstaden har meget lange ventetider, idet 74 % af patienterne venter mere end 45 dage. Der ses en fin forbedring i Region Syddanmark, hvor cirka halvt så mange venter 31 dage eller mere sammenlignet med 4. kvartal 2017.

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 ikke modtaget nogen indberetninger overskridelser af de maksimale ventetider i 1. kvartal 2018 på hjerteområdet.

Øvrige bemærkninger til 1. kvartal 2018

Sundhedsstyrelsen har været i dialog med Region Sjælland, der fortæller, at regionen er bevidst om udfordringerne på hjerteområdet. Region Sjælland fremhæver, at der fortsat er udfordringer med Sundhedsplatformen og kapacitetsproblemer i kardiologien, som forklaring på en del af den lave overholdelse af udredningsretten. Desuden har Sundhedsstyrelsen været i kontakt Re-

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

gion Midtjylland med henblik på at afklare det lave antal registreringer for CABG. Regionen fortæller, at de ikke kan genkende det lave antal registreringer, men oplyser at der generelt sker en udvikling, der går mod mindre invasive indgreb såsom PCI. Regionen vil undersøge antallet af registreringer nærmere. Som konsekvens af tallene for 4. kvartal 2017 har Sundhedsstyrelsen på direktionsniveau holdt et møde med Region Hovedstaden vedrørende udfordringerne med lange ventetider til hjerteoperationer (CABG og hjerteklapoperation). Region Hovedstaden fortalte, at de lange ventetider på hjerteklapoperationer i høj grad handler om ventetid til tandeftersyn og tandbehandling, da tandbehandling for en del af patienterne er en forudsætning for, at der kan foretages indsættelse af nye hjerteklapper. Region Hovedstaden arbejder nu på at nedbringe ventetiden til tandbehandling. Regionen oplyste samtidig, at ventetiderne til CABG er reduceret i løbet af 2. kvartal 2018, og at det burde afspejles af de fremtidige kvartalsopgørelser.

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 overlevelsesrate, 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 brystsmerter som skyldes utilstrækkelig ilttilførsel til hjertemuskulaturen. Ved stabil angina pectoris kommer brystsmerter 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 lysken føres et tyndt kateter op til hjertet. Der indsprøjtes kontraststof og på røntgenbillederne kan eventuelle forsnævringer 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 udredningsretten[2]

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 hjerteoperation og kombineret CABG og hjerteklapoperation.

IV. Overholdelse af maksimale ventetider[3] 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:

[2] Sundhedsloven, LBK nr 1188 af 24/09/2016 § 82

[3] Bekendtgørelse nr 584 af 28/04/2015 og vejledning nr 9259 af 28/04/2015

Indikator I: Hjertesygdomme	Diagnosekode (ICD-10)[4]
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 somatikken[5].

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.

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 re-

[4] Kan tilgås gennem Sundhedsvæsenets klassifikationssystem - SKS-browser - på følgende link: http://www.medinfo.dk/sks/brows.php

[5] http://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/tal-og-analyser/analyser-og-rapporter/monitoreringer/udredningsretten/monitoreringsmodeller-udredningsret

gion 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.

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.

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 sygehusbehandling[6]. 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.

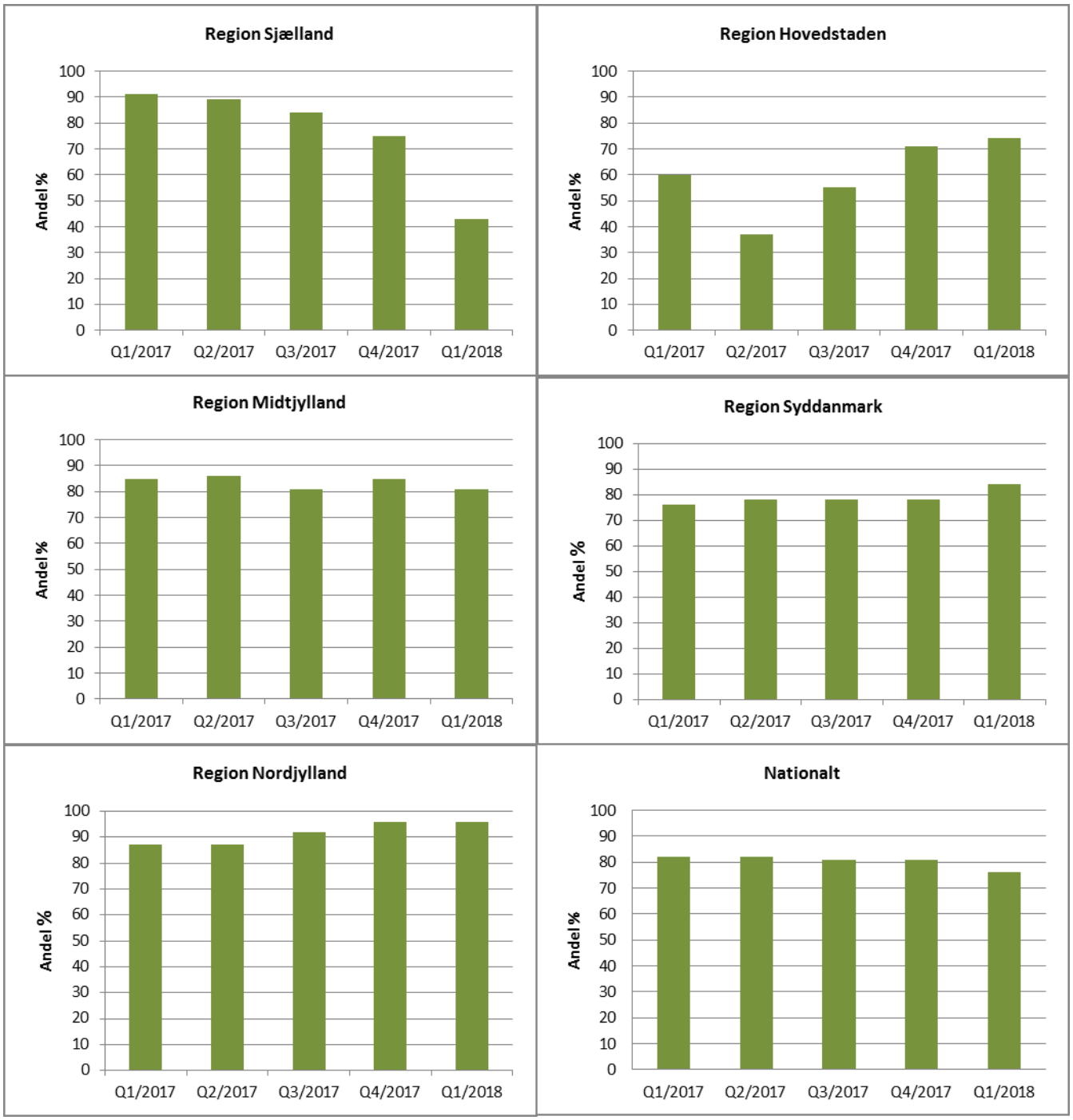
Hvis antallet af patienter, der har fået foretaget en operation er under 10, vil de ikke fremgå i den pågældende figur eller tabel, fx som for indikator III a.

[6] 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 12. maj 2018, Sundhedsdatastyrelsen

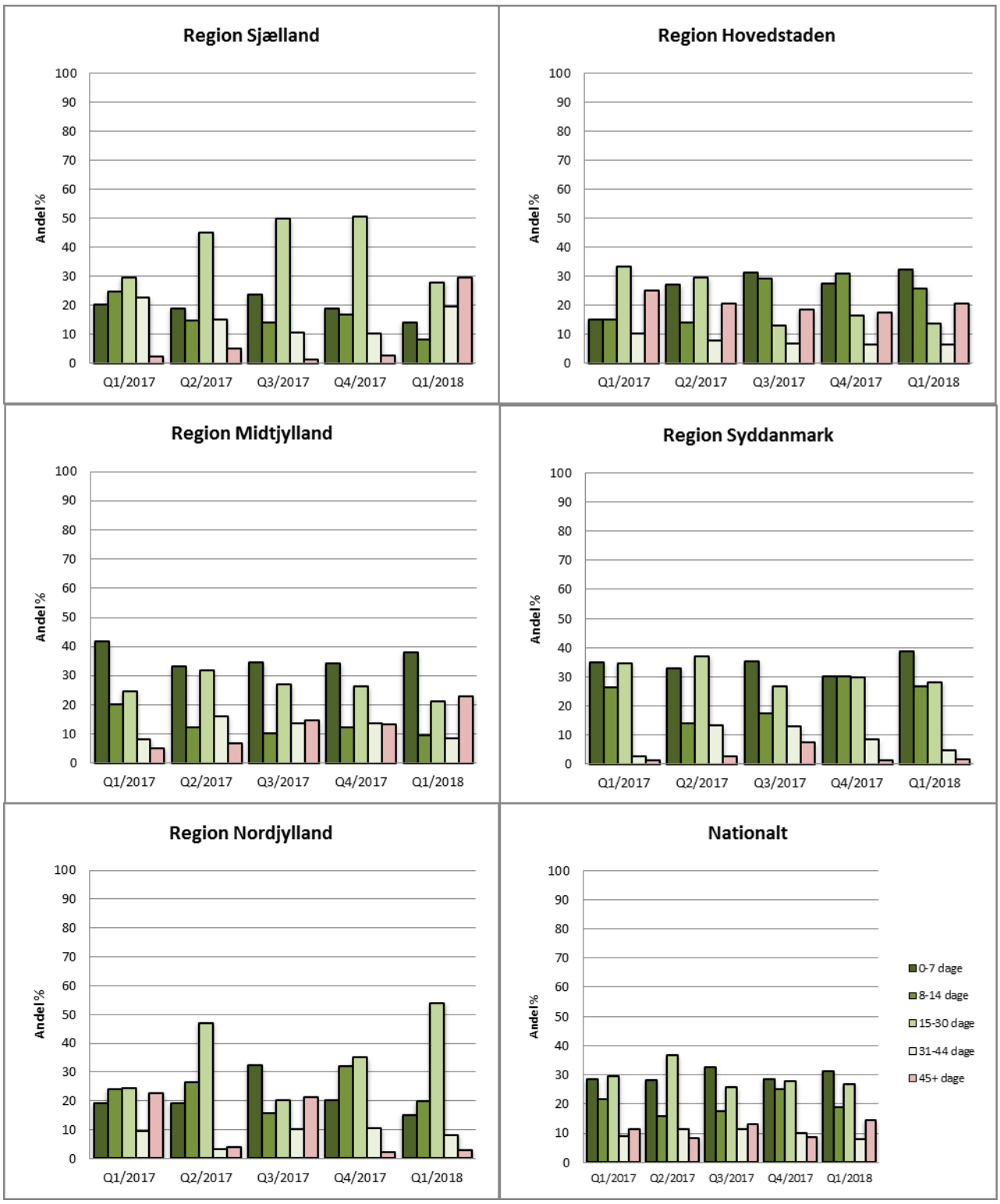
Sundhedsstyrelsens kommentarer til indikator I:

Udredningsretten er på landsplan overholdt i 76 % af de registrerede forløb i 1. kvartal 2018. Der ses således et fald på 5 procentpoint sammenlignet med 4. kvartal 2017. Denne andel er det lavest niveau siden registreringen blev indført i 1. kvartal 2017. Registrering af udredningsretten har således været gældende i over et år, hvorfor at Sundhedsstyrelsen forventer, at den nye registreringspraksis er fuldt implementeret. Patienterne har en lovfæstet ret til hurtig udredning, og hvis det ikke er fagligt muligt, så har patienterne ret til en udredningsplan. Derfor er det uacceptabelt, at regionerne for næsten en fjerdedel af patienterne ikke lever op til rettighederne. Den nationale andel, hvor udredningsretten er overholdt, bærer præg af betydelige regionale variationer, hvor særligt Region Sjælland og Region Hovedstaden skiller sig ud. Der ses store regionale variationer i 1. kvartal 2018 fra lavest andel på 43 % i Region Sjælland til højeste andel på 96 % i Region Nordjylland. Region Sjællands andel er faldet hvert kvartal siden 1. kvartal 2017 og er faldet med 32 procentpoint fra 4. kvartal 2017 til 1. kvartal 2018, hvilket Sundhedsstyrelsen finder meget bekymrende. Der ses en svag stigning i andelen af forløb, hvor udredningsretten overholdes i Region Hovedstaden, men Sundhedsstyrelsen finder det fortsat bekymrende, at regionen i mere end 25 % af forløbene ikke overholder udredningsretten. I Region Midtjylland overholdes udredningsretten i 81 % af de registrerede forløb, mens udredningsretten overholdes i 84 % af forløbene i Region Syddanmark. Der ses således et mindre fald i Region Midtjylland og en mindre stigning i Region Syddanmark. Sundhedsstyrelsen forventer, at regionerne arbejder fokuseret på at overholde udredningsretten.

Der ses en mindre fald i antallet af registreringer vedrørende udredningsretten. Faldet er dog ikke større end at det formentlig kan forklares med en naturlig variation. Vi forventer fortsat, at regionerne har et stort fokus på at få registreret alle tilfælde.

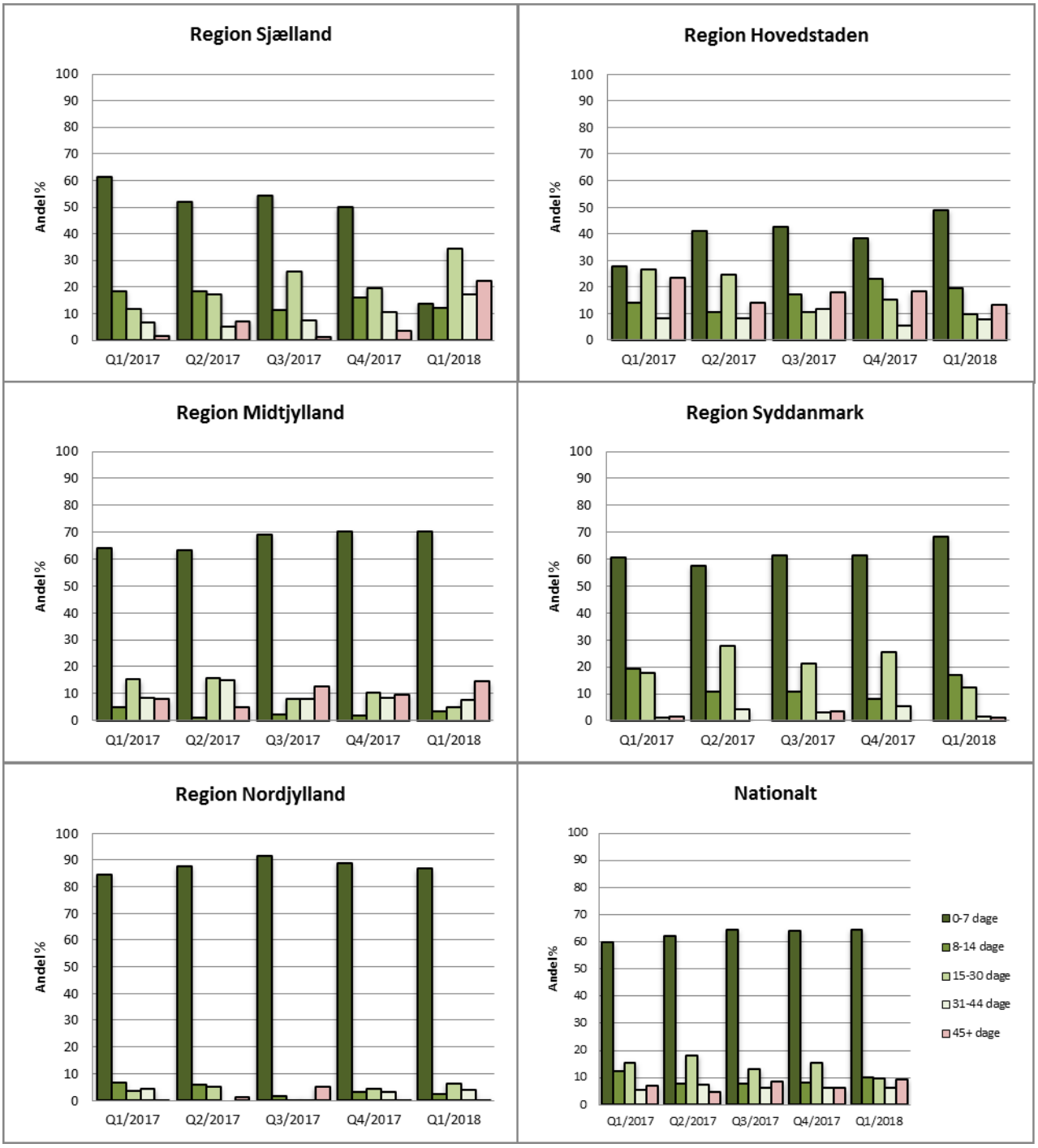
For oversigt over antal og andel af patienter der henholdsvis er blevet udredt/har fået en udredningsplan inden 30 dage se bilag 2 og 3

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, juni 2017

2.3 Indikator IIb: 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, juni 2018

Sundhedsstyrelsens kommentarer til indikator IIa og IIb:

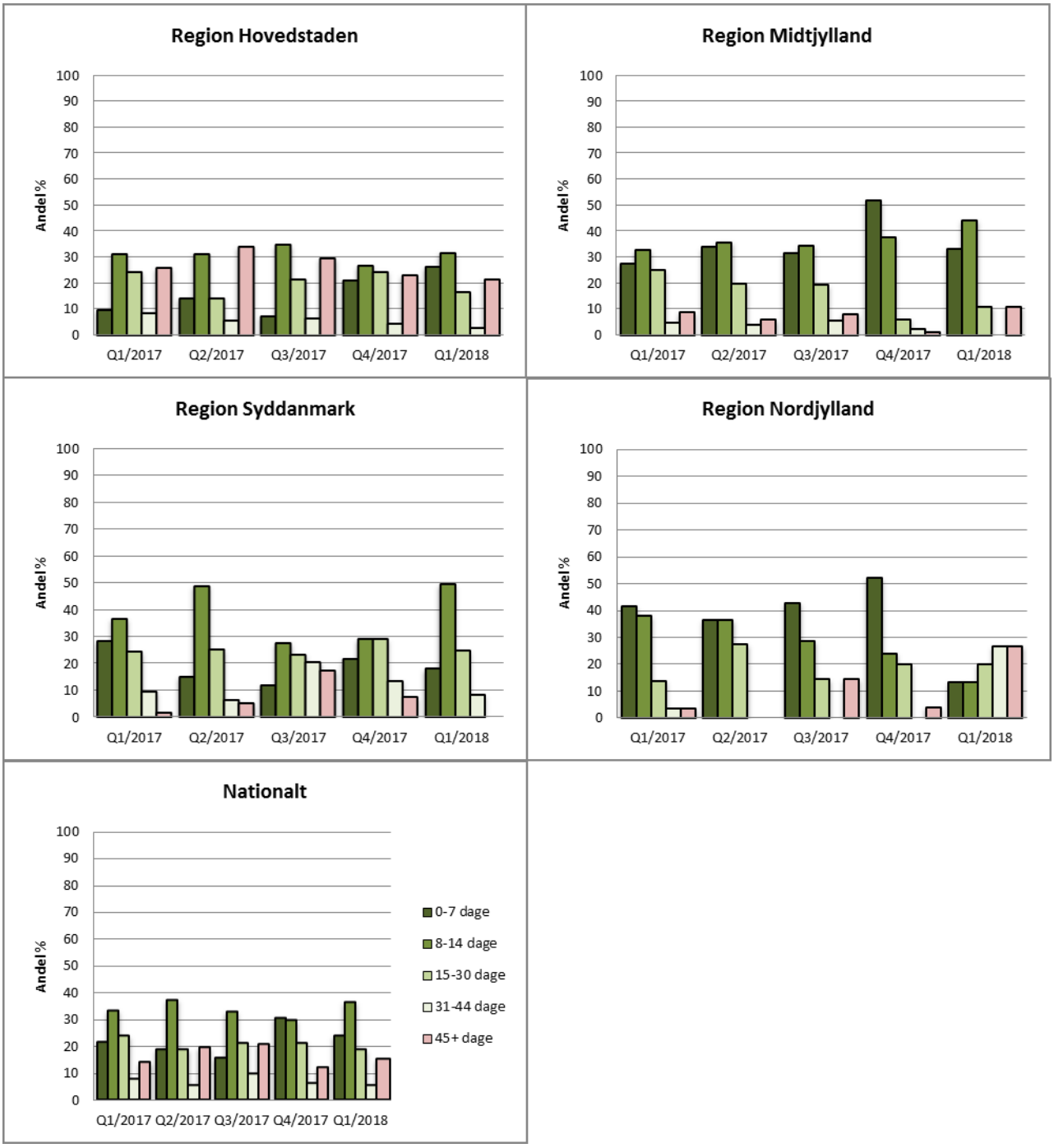
På nationalt niveau er ventetiderne til KAG (en røntgenundersøgelse af hjertets kranspulsårer ved hjertekramper med det formål at lokalisere en forsnævring) og PCI (ballonudvidelse af forsnævring i kranspulsårerne) for henholdsvis 77 % og 84 % af patienternes under 30 dage[7] i 1. kvartal 2018. Der ses dog et stigning i andelen, der venter 45 dage eller mere sammenlignet med 4. kvartal 2017 for både KAG og PCI. I betragtning af at KAG er en central del af udredningen i forhold til 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.

Sundhedsstyrelsen finder det fortsat bekymrende, at mere end hver fjerde patient i Region Hovedstaden og i Region Midtjylland venter mere end 30 dage på KAG. Desuden finder Sundhedsstyrelsen det stærkt bekymrende, at ventetiden på KAG i Region Sjælland er steget kraftigt. Hver anden patient i 1. kvartal 2018 i Region Sjælland venter mere end 30 dage på KAG, hvor af det i det 4. kvartal 2017 var 13 %. I langt de fleste tilfælde foretages PCI relativt hurtigt efter, at diagnosen er stillet ved KAG. Det bemærkes dog, at der i Region Sjælland er en øget andel af patientforløbene, hvor PCI først foretages efter 45 dages ventetid eller mere.

For detaljerede data se bilag 4.

[7] 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, juni 2018

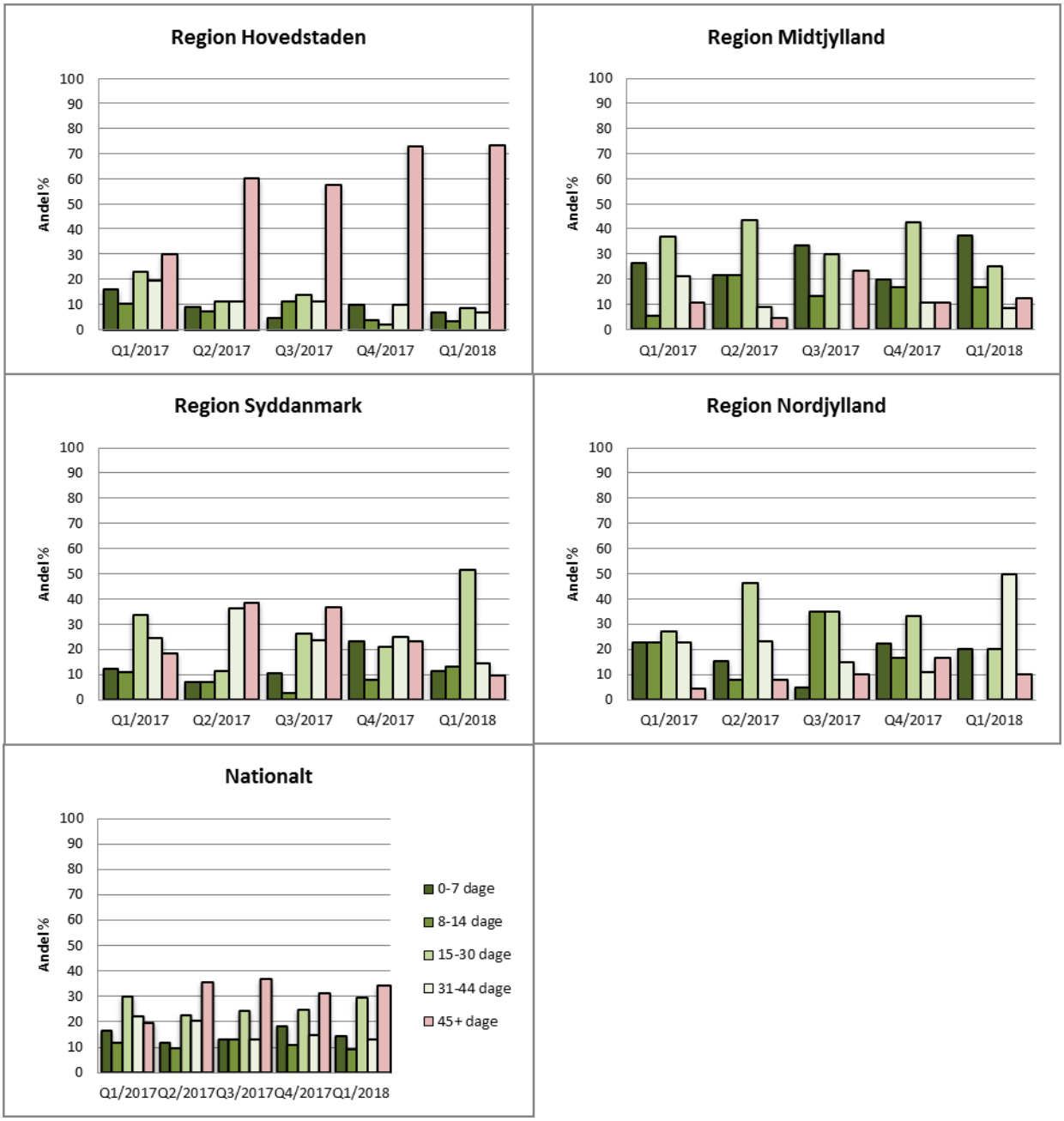
Sundhedsstyrelsens kommentarer til indikator IIIa:

Andelen af patienter der venter mere 31 dage eller mere på en elektiv isoleret bypass-operation (CABG) er på landsplan nogenlunde ændret fra 4. kvartal 2017 til 1. kvartal 2018. Det er således en ud af fem patienter, der venter 31 dage eller mere. Andelen er nogenlunde på niveau med det sammenlignelige 1. kvartal 2017.

Sundhedsstyrelsen finder det bekymrende, at der ses store regionale forskelle i ventetiden, hvor Region Hovedstaden fortsat har lange ventetider og Region Nordjylland i 1. kvartal 2018 skiller sig ud med særligt lange ventetider, således at hver anden patient venter 31 dage eller mere på CABG operation. Det bemærkes, at antallet af registreringer i Region Nordjylland generelt er lavt, hvilket betyder at udsving må tages med et vist forbehold.. Desuden ses der et markant fald i antallet af registrerede operationer i Region Midtjylland på 79 i 4. kvartal 2017 til 18 i 1. kvartal 2018.

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, juni 2018

Sundhedsstyrelsens kommentarer til indikator IIIb:

Andelen af patienter der venter 45 eller flere dage i 1. kvartal 2018 er på landsplan 34 %, hvilket er nogenlunde svarende til de seneste tre kvartaler. Det er dog en væsentlig forværring i forhold til det sammenlignelige 1. kvartal 2017, idet andelen der venter 45 dage eller mere på hjerteklapoperation er steget fra knap 20 % til 34 %, hvilket især skyldes udviklingen i Region Hovedstaden. Den nationale andel der venter 45 eller flere dage bærer betydeligt præg af regionale variationer, hvilket Sundhedsstyrelsen finder bekymrende. Særligt Region Hovedstaden har meget lange ventetider, idet 74 % af patienterne venter mere end 45 dage. Det bemærkes, at Region Hovedstaden foretager cirka en tredjedel af samtlige behandlinger på landsplan. Der ses en markant stigning i andelen af patienter der venter 31 dage eller mere i Region Nordjylland. Det bemærkes, at antallet af registreringer i Region Nordjylland generelt er lavt, hvilket betyder at udsving må tages med et vist forbehold. Der ses en fin forbedring i Region Syddanmark, hvor cirka halvt så mange venter 31 dage eller mere sammenlignet med 4. kvartal 2017.

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

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. Næste rapportering af indikator IIIc ses således ved rapporteringen af 4. kvartal 2018.

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.

2.8 Indikator IV: Overholdelse af maksimale ventetider

Indikator IV: Overholdelse af maksimale ventetider

Maksimale ventetider: 1. kvartal 2018	Region Nordjylland	Region Midtjylland	Region Syddanmark	Region Hovedstaden	Region Sjælland
Antal patienter hvor ventetidsreglerne er overskredet	0	0	0	0	0

Tabel 2: Antal patienter i hver region, hvor ventetidsreglerne er overskredet. Kilde: Sundhedsstyrelsen, juni 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 ikke modtaget nogen indberetninger vedr. overskridelser af de maksimale ventetider i 1. kvartal 2018 på hjerteområdet.

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 klapoperation, 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 bypass (CABG) og hjerteklapoperation: 3a. Isoleret CABG 3b. Isoleret klapoperation 3c. Kombineret CABG og klapoperation	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 vente-	4a. Venstre hovedstammesygdom (2 uger fra KAG + henvisning til	Antal patienter hvor ventetidsreglerne**	Regionerne sender månedsvis til SST

	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.**

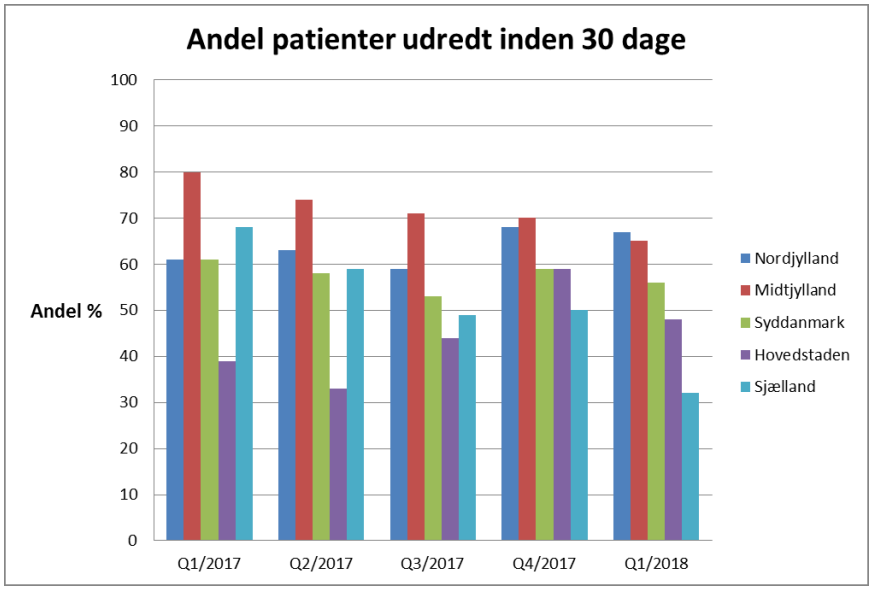
Bilag 2: Indikator I: Overholdelse af udredningsretten; detaljerede data

Indikatorer	Overholdelse af udredningsretten	
Bopælsregion	Antal udredningsforløb	Andel udredningsforløb, hvor udredningsretten er overholdt, procent
Nordjylland		
Q1/2017	806	87
Q2/2017	902	91
Q3/2017	864	92
Q4/2017	1022	96
Q1/2018	995	96
Midtjylland		
Q1/2017	863	85
Q2/2017	1099	81
Q3/2017	995	81
Q4/2017	1154	85
Q1/2018	1144	81
Syddanmark		
Q1/2017	1351	81
Q2/2017	1481	77
Q3/2017	1357	79
Q4/2017	1708	78
Q1/2018	1455	84
Hovedstaden		
Q1/2017	262	60

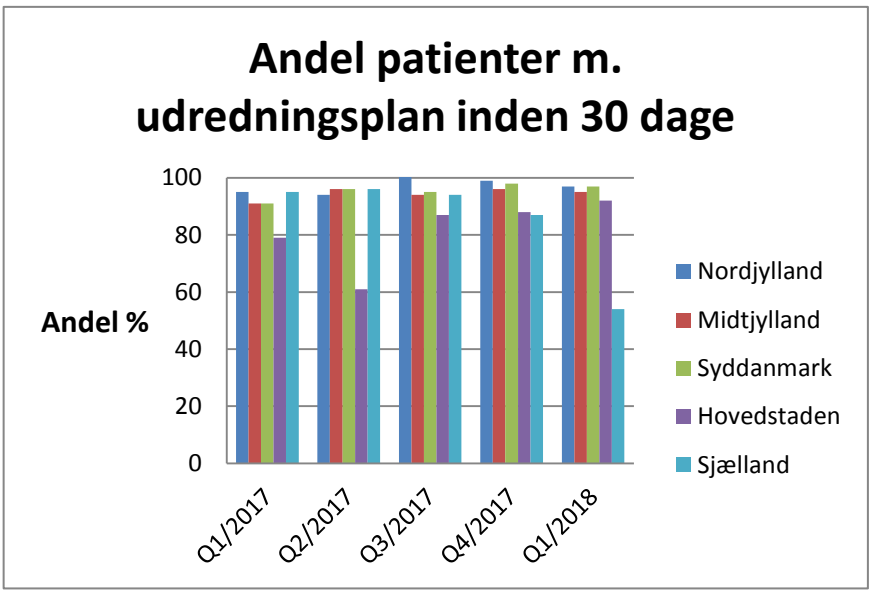
Q2/2017	215	46
Q3/2017	314	61
Q4/2017	708	72
Q1/2018	829	74
Sjælland		
Q1/2017	1035	91
Q2/2017	1224	89
Q3/2017	1299	84
Q4/2017	1165	75
Q1/2018	1131	43
Hele landet		
Q1/2017	4317	84
Q2/2017	4921	82
Q3/2017	4829	81
Q4/2017	5757	81
Q1/2018	5554	76

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 12. maj 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 12. maj 2018, Sundhedsdatastyrelsen



Figur 8: Andel af patienter der har fået en udredningsplan inden 30 dage. Kilde: Landspatientregisteret. 12. maj 2018, Sundhedsdatastyrelsen

Indikatorer	Vedrørende udredningsforløb			Vedrørende udredningsplan		
Bopælsregi-on	Antal udred-ningsforløb i monitorerin-gen i alt	Andel patien-ter udredt inden 30 da-ge 1), pro-cent	Andel patien-ter udredt ef-ter 30 dage 2), procent	Antal udred-ningsplaner i alt	Andel ud-redningspla-ner inden 30 dage 3), pro-cent	Andel ud-redningspla-ner efter 30 dage 4), pro-cent
Nordjylland						
Q1/2017	806	61	39	205	95	5
Q2/2017	902	63	37	254	94	6
Q3/2017	865	59	41	282	282	98
Q4/2017	1024	68	32	310	99	1
Q1/2018	995	67	33	302	97	3
Midtjylland						
Q1/2017	863	80	20	299	91	9
Q2/2017	1099	74	26	310	96	4
Q3/2017	995	71	29	231	94	6
Q4/2017	1155	70	30	351	96	4
Q1/2018	1146	65	35	398	95	5
Syddanmark						
Q1/2017	1351	61	39	519	91	9
Q2/2017	1481	58	42	837	96	4
Q3/2017	1359	53	47	643	95	5
Q4/2017	1713	59	41	740	98	2
Q1/2018	1456	56	44	600	97	3
Hovedstaden						
Q1/2017	262	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**
Q1/2018	**829**	**48**	**52**	**302**	**92**	**8**
Sjælland						
Q1/2017	**1035**	**68**	**32**	**687**	**95**	**5**
Q2/2017	**1224**	**59**	**41**	**760**	**96**	**4**
Q3/2017	**1309**	**49**	**51**	**622**	**94**	**6**
Q4/2017	**1169**	**50**	**50**	**405**	**87**	**13**
Q1/2018	**1136**	**32**	**68**	**410**	**54**	**46**
Hele landet						
Q1/2017	**4317**	**65**	**35**	**1817**	**92**	**8**
Q2/2017	**4921**	**62**	**38**	**2288**	**94**	**6**
Q3/2017	**4844**	**56**	**44**	**1927**	**94**	**6**
Q4/2017	**5769**	**61**	**39**	**2102**	**94**	**6**
Q1/2018	**5562**	**54**	**46**	**2012**	**87**	**13**

Tabel 5: Oversigt over antal og andel forløb med udredning (klinisk beslutning) og forløb med udredningsplan inden 30 dage fra henvisning. Kilde: Landspatientregisteret 12. maj 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 indikator stabil AP, ventetider							
Andel i procent							
Region	**Kvartal**	**0-7 dage**	**8-14 dage**	**15-30 dage**	**31-44 dage**	**45+ dage**	**Antal**
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
Hovedstaden	Q1/2018	32,6	26,1	13,8	6,5	20,7	521
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
Sjælland	Q1/2018	14,1	8,5	28,2	19,7	29,6	213
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
Syddanmark	Q1/2018	38,8	26,6	28,2	4,7	1,7	575
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
Midtjylland	Q1/2018	37,8	9,5	21,3	8,7	22,8	624
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
Nordjylland	Q1/2018	15,2	19,8	53,9	8,2	2,9	343
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
Nationalt	Q1/2018	31,3	19,0	26,9	8,1	14,6	2284

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

Indikator IIb: PCI på indikator stabil AP; ventetider							
Andel i procent							
Region	**Kvartal**	**0-7 dage**	**8-14 dage**	**15-30 dage**	**31-44 dage**	**45+ dage**	**Antal**
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
Hovedstaden	Q1/2018	49,0	19,3	9,7	7,6	13,1	145

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
Sjælland	Q1/2018	13,8	12,1	34,5	17,2	22,4	58
Syddanmark	Q1/2017	60,7	19,2	17,8	0,9	1,4	221
Syddanmark	Q2/2017	57,6	10,6	27,8	4,0	0,0	219
Syddanmark	Q3/2017	61,3	10,8	21,1	3,1	3,6	198
Syddanmark	Q4/2017	61,4	8,0	25,3	5,2	0,0	194
Syddanmark	Q1/2018	68,4	16,8	12,2	1,5	1,0	196
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
Midtjylland	Q1/2018	70,1	3,2	4,7	7,6	14,4	278
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
Nordjylland	Q1/2018	86,7	2,3	6,3	3,9	0,8	128
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
Nationalt	Q1/2018	64,5	9,9	9,8	6,2	9,3	806

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

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

Indikator IIIa: Elektiv isoleret CABG							
Andel i procent							
Region	**Kvartal**	**0-7 dage**	**8-14 dage**	**15-30 dage**	**31-44 dage**	**45+ dage**	**Antal**
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
Hovedstaden	Q1/2018	26,4	31,9	16,6	3,1	21,5	163
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
Syddanmark	Q1/2018	17,8	49,3	24,7	8,2	0,0	73
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
Midtjylland	Q1/2018	33,3	44,4	11,1	0,0	11,1	18
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	42,9	28,6	14,3	0,0	14,3	<10
Nordjylland	Q4/2017	52,0	24,0	20,0	0,0	4,0	25
Nordjylland	Q1/2018	13,3	13,3	20,0	26,7	26,7	15
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
Nationalt	Q1/2018	23,8	36,4	18,6	5,6	15,2	269

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

Indikator IIIb: Elektiv isoleret klapoperation							
Andel i procent							
Region	**Kvartal**	**0-7 dage**	**8-14 dage**	**15-30 dage**	**31-44 dage**	**45+ dage**	**Antal**
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	43
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
Hovedstaden	Q1/2018	7,0	3,5	8,8	7,0	73,7	57
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
Syddanmark	Q1/2018	11,3	12,9	51,6	14,5	9,7	62
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
Midtjylland	Q1/2018	37,5	16,7	25,0	8,3	12,5	24
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
Nordjylland	Q1/2018	20,0	0,0	20,0	50,0	10,0	10

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
Nationalt	Q1/2018	14,4	9,2	29,4	13,1	34,0	153

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

Indikator IIIc: Elektiv isoleret klapoperation med CABG							
Andel i procent							
Region	**Periode**	**0-7 dage**	**8-14 dage**	**15-30 dage**	**31-44 dage**	**45+ dage**	**Antal ptt**
Hovedstaden	2018	-	-	-	-	-	-
Midtjylland	2018	-	-	-	-	-	-
Syddanmark	2018	-	-	-	-	-	-
Nordjylland	2018	-	-	-	-	-	-
Nationalt	2018	-	-	-	-	-	-

Tabel 10: Oversigt over andel af ventetid til elektiv kombineret klapoperation og CABG. Rapporteres årligt i 4. kvartal Kilde: Dansk Hjerteregister, juni 2018