



# Overvågning af udredning og udvalgte behandlingsforløb på hjerteområdet



Opgørelse for 3. kvartal 2018

**Overvågning af udredning og udvalgte behandlingsforløb på  
hjerteområdet**

Opgørelse for 3. kvartal 2018

© Sundhedsstyrelsen, 2019.  
Publikationen kan frit refereres  
med tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen  
Islands Brygge 67  
2300 København S

[www.sst.dk](http://www.sst.dk)

**Elektronisk ISBN:** 978-87-7014-044-7

**Sprog:** Dansk

**Version:** 1.0

**Versionsdato:** 11.06.2019

**Format:** pdf

Udgivet af Sundhedsstyrelsen,  
Juni 2019

# Indholdsfortegnelse

<b>Resumé</b> .....	<b>2</b>
<b>1. Indledning</b> .....	<b>5</b>
1.1. Baggrund.....	5
1.2. Ordforklaring .....	5
1.3. Indikatorer og patientgrundlag.....	6
1.4. Vejledning til Sundhedsstyrelsens kommentarer.....	8
<b>2. Overvågning af hjerteområdet</b> .....	<b>10</b>
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.....	20
2.7. Indikator IV: Overholdelse af reglerne om maksimale ventetider .....	21
<b>Bilagsfortegnelse</b> .....	<b>22</b>
Bilag 1: Skematisk oversigt over indikatorerne for overvågningen af udredning og udvalgte behandlingsforløb på hjerteområdet.....	23
Bilag 2: Indikator I: Overholdelse af udredningsretten, detaljerede data .....	25
Bilag 3: Supplerende info vedrørende indikator I.....	27
Bilag 4: Indikator II: Ventetid til KAG og PCI, detaljerede data .....	30
Bilag 5: Indikator III: Ventetiden til CABG, hjerteklapoperation eller kombineret CABG og klapoperation, detaljerede data .....	34

# Resumé

Med denne rapport udgiver Sundhedsstyrelsen overvågning af udredning og udvalgte behandlingsforløb på hjerteområdet med afrapportering af 3. 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.

Registreringen af udredningsretten afløste de tidligere registreringer i forbindelse med de tidligere pakkeforløb på hjerteområdet. Denne praksis blev påbegyndt i januar 2017 og har således været gældende i over et år, hvorfor Sundhedsstyrelsen forventer, at den er fuldt implementeret. Der er i Region Hovedstaden fortsat et markant lavere antal registreringer, end man kunne forvente, og regionen har således færrest registreringer af alle fem regioner. Sundhedsstyrelsen forventer fortsat, at alle regioner fremover har et stort fokus på at registrere udredningsretten i samtlige forløb.

Udredningsretten er på landsplan overholdt i 77 % af de registrerede forløb i 3. kvartal 2018, hvilket er en stigning på fire procentpoint sammenlignet med 2. kvartal 2018. Der er i 3. kvartal fortsat store regionale variationer i overholdelsen af udredningsretten. I Region Sjælland er udredningsretten kun overholdt i 55 % af forløbene, mens den i Region Nordjylland er overholdt i 95 % af forløbene. Sundhedsstyrelsen finder det stærkt bekymrende, at Region Sjælland trods en stigning på syv procentpoint sammenlignet med 2. kvartal 2018 stadig kun overholder udredningsretten i ca. halvdelen af forløbene. I Region Midtjylland, Region Hovedstaden og Region Syddanmark er udredningsretten overholdt i 82% af forløbene. Sundhedsstyrelsen finder det bekymrende, at man i de tre regioner ikke overholder udredningsretten i ca. 20% af forløbene, og det forventes, at regionerne fortsat arbejder fokuseret på at overholde udredningsretten.

### ***Ventetid til invasiv diagnostik/invasive indgreb***

På landsplan er der i 3. kvartal 2018 sket et fald på seks procentpoint, fra 77 % til 71 %, i andelen af patienter for hvem ventetiden er under 30 dage til KAG sammenlignet med 2. kvartal 2018.

Sundhedsstyrelsen finder det fortsat bekymrende, at kun 71% og 64% af patienterne i henholdsvis Region Hovedstaden og Region Midtjylland får foretaget en KAG inden for 30 dage. Desuden finder Sundhedsstyrelsen det meget bekymrende, at det i Region Sjælland stadig er kun ca. halvdelen af patienterne, der venter mindre end 30 dage.

Grundet indberetningsproblemer til Dansk Hjerteregister, foreligger der ikke data fra Region Hovedstaden og Region Sjælland for PCI i 3. kvartal 2018. Indberetningsproblemerne vedrører også i mindre omfang KAG. Problemet er identificeret og der arbejdes på at få implementeret en løsning

I langt de fleste tilfælde foretages en PCI relativt hurtigt efter KAG. I Region Syddanmark og Region Nordjylland fik mere end 90 procent af patienterne foretaget en PCI inden for 30 dage i 3. kvartal 2018, mens andelen i Region Midtjylland var ca. 80 %.

### ***Udvalgte operationer på hjerteområdet***

På landsplan er andelen af patienter, der inden for 30 dage fik foretaget en elektiv isoleret bypass-operation (CABG), faldet fra 86% i 2. kvartal 2018 til 80% i 3. kvartal 2018. Ventetiden til CABG er fortsat præget af variation mellem regionerne, fra Region Hovedstaden og Region Nordjylland, hvor 72% af patienterne ventede mindre end 30 dage på at få foretaget en CABG, til Region Syddanmark, hvor andelen er 93 %. Sundhedsstyrelsen finder det bekymrende, at der i Region Hovedstaden er sket et fald på 11 procentpoint sammenlignet med 2. kvartal. i Region Nordjylland er sket en stigning på 18 procentpoint, fra 54% til 72%, sammenlignet med 2. kvartal 2018.

På landsplan er andelen af patienter, der i 3. kvartal 2018 fik foretaget en elektiv isoleret hjerteklap-operation inden for 45 dage på 77%, hvilket er samme niveau som i 2. kvartal 2018. I Region Hovedstaden er det kun 64 % af patienterne, der får foretaget en isoleret hjerteklap-operation inden for 45 dage. Sundhedsstyrelsen finder det stærkt bekymrende, at en tredjedel af patienterne venter mere end 45 dage på en isoleret hjerteklap-operation i Region Hovedstaden. I Region Midtjylland og Region Nordjylland er der sket markante stigninger på henholdsvis 19 og 13,3 procentpoint i andelen af patienter, der får foretaget en hjerteklapoperation inden for 45 dage, til henholdsvis 85 % og 87 %, hvilket Sundhedsstyrelsen finder positivt.

### ***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 i 3. kvartal 2018 modtaget én indberetning vedrørende overskridelse af de maksimale ventetider på hjerteområdet.

### **Øvrige bemærkninger til 3. kvartal 2018**

Region Midtjylland oplyser at de gennem flere initiativer i regionen arbejder koncentreret med at løse udfordringerne i forhold til at overholde udredningsretten samt sikre korte ventetider på hjerteområdet til undersøgelser og behandling, ikke mindst i relation til ventetiderne på KAG. KAG-undersøgelser samles fra 1. juni 2019 på Aarhus Universitetshospital, Skejby, og forud herfor har man midlertidigt udvidet kapaciteten mhp. at afvikle ventelisterne. Regionen har desuden igangsat en række tiltag mhp. udbedring af situationen på både kort og langt sigt, herunder øget indsats ift. patientoplysning om rettigheder og muligheder, samt en undersøgelse af, hvordan man særligt i den vestlige del af regionen kan styrke den kardiologiske kapacitet, da udfordringerne skyldes mangel på kardiologiske speciallæger.

Regionen oplyser endvidere at antallet af registreringer af CABG ikke stemmer overens med regionens egne opgørelser, og at man er i dialog med RKKP/DHR, hvortil regionens data indberettes, med henblik på at belyse årsagen til dette.

Region Nordjylland oplyser, at der periodisk har været en øget forekomst af patienter med akut, livstruende hjertesygdom og behov for fremskyndet operation, hvilket har haft indvirkning på ventetiderne for de elektive hjerteoperationer.

Regionen oplyser endvidere, at det lave antal CABG-procedurer dels skyldes sæsonudsving og dels en ændring i valg behandling, således at flere behandles med PCI fremfor CABG. Med et lavt antal patienter vil selv enkelte patienter, der venter længere, skabe store udsving.

# 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 f.eks. 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 lysken føres et tyndt kateter op til hjertet. Der indsprøjtes kontraststof og på røntgenbillederne kan eventuelle forsnævring 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 forsnævring i kranspulsårene. En PCI starter altid med en forundersøgelse, en KAG. Hvis der ved KAG findes forsnævring, 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<sup>1</sup>
- 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.

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



- IV. Overholdelse af maksimale ventetider<sup>2</sup> 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:

Indikator I: Hjertesygdom	Diagnosekode (ICD-10) <sup>3</sup>
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.

<sup>2</sup> Bekendtgørelse nr 584 af 28/04/2015 og vejledning nr. 9259 af 28/04/2015

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

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<sup>4</sup>.

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 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.

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<sup>5</sup>. Regionerne har mulighed for at opgøre disse årsager lokalt.

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

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

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

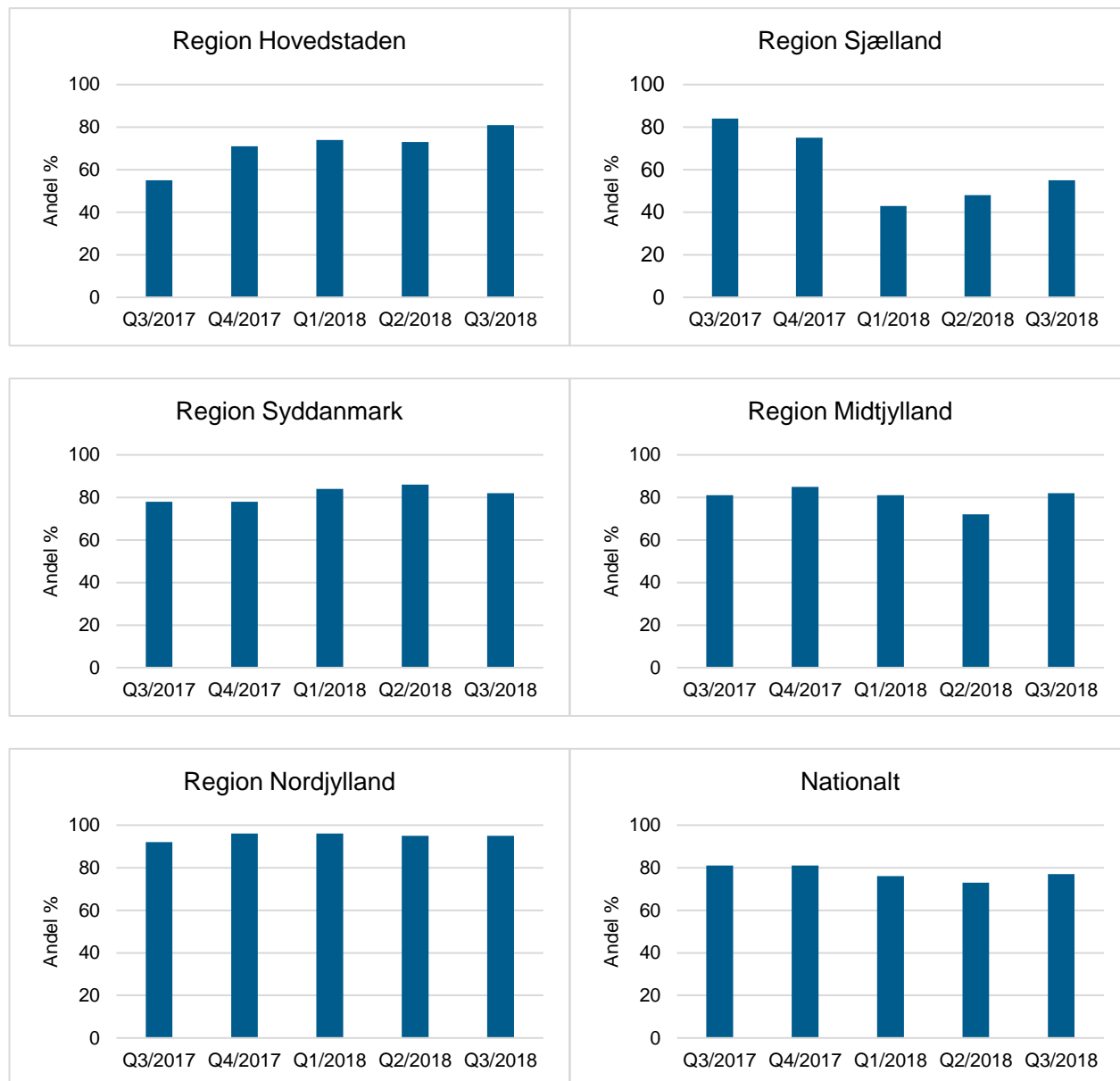
Se i øvrigt bilag 1 for en skematisk oversigt over indikatorerne for overvågningen af udredning og udvalgte behandlingsforløb på hjerteområdet.

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 IIIa.

## 2. Overvågning af hjerteområdet

I dette kapitel vises opgørelser over hver af de fire indikatorer beskrevet i afsnit 1.3 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. november 2018, Sundhedsdatastyrelsen.

**Sundhedsstyrelsens kommentarer til indikator I:**

Indledningsvist bemærkes det, at der i Region Hovedstaden fortsat er et væsentligt lavere antal registreringer vedrørende udredningsretten end man kunne forvente. Sundhedsstyrelsen forventer fortsat, at regionerne har et stort fokus på at få registreret alle udredningsforløb.

Udredningsretten er på landsplan overholdt i 77 % af de registrerede forløb i 3. kvartal 2018. Dette er således en stigning på fire procentpoint sammenlignet med 2. kvartal 2018.

Der er i 3. kvartal fortsat store regionale variationer i overholdelsen af udredningsretten. I Region Sjælland er udredningsretten kun overholdt i 55% af de registrerede forløb, mens den i Region Nordjylland er overholdt i 95 % af forløbene. Sundhedsstyrelsen finder det fortsat stærkt bekymrende, at Region Sjælland på trods af en stigning på syv procentpoint sammenlignet med 2. kvartal 2018 stadig kun overholder udredningsretten i ca. halvdelen af forløbene.

I Region Midtjylland og Region Hovedstaden er udredningsretten overholdt i 82% af forløbene, og i begge regioner ses en stigning sammenlignet med 2. kvartal 2018 på hhv. 10 og 8 procentpoint. I Region Syddanmark er udredningsretten ligeledes overholdt i 82% af forløbene. Dette er et fald på fire procentpoint sammenlignet med 2. kvartal 2018. I de tre regioner overholder man således ikke udredningsretten i ca. 20% af forløbene, Sundhedsstyrelsen finder det vigtigt at regionerne fortsat har fokus på både at få registreret alle udredningsforløb og det forventes, at regionerne fortsat arbejder fokuseret på at overholde udredningsretten.

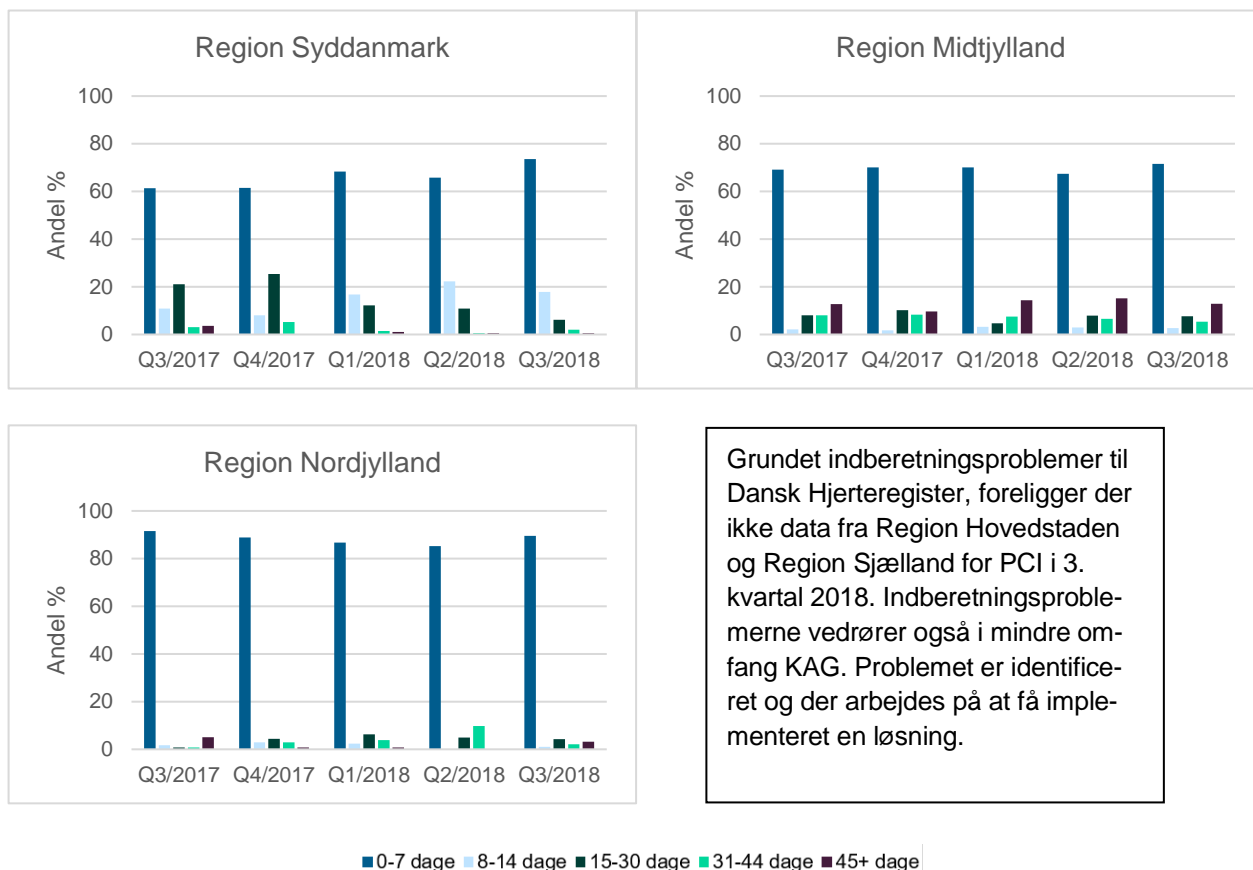
*For oversigt over antal og andel af patienter der henholdsvis er blevet udredt/har fået en udredningsplan inden 30 dage se bilag 2 og 3.*

**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, december 2018.

**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, december 2018.



**Sundhedsstyrelsens kommentarer til indikator IIa:**

På nationalt niveau er ventetiden til KAG (en røntgenundersøgelse af hjertets kranspulsårer ved hjertekramper med det formål at lokalisere en forsnævring) for 71% af patienterne kortere end 30 dage. Dette er et fald på seks procentpoint (fra 77% til 71%) sammenlignet med 2. kvartal 2018.

Sundhedsstyrelsen finder det fortsat bekymrende, at kun 71% og 64% af patienterne i henholdsvis Region Hovedstaden og Region Midtjylland får foretaget en KAG inden for 30 dage.

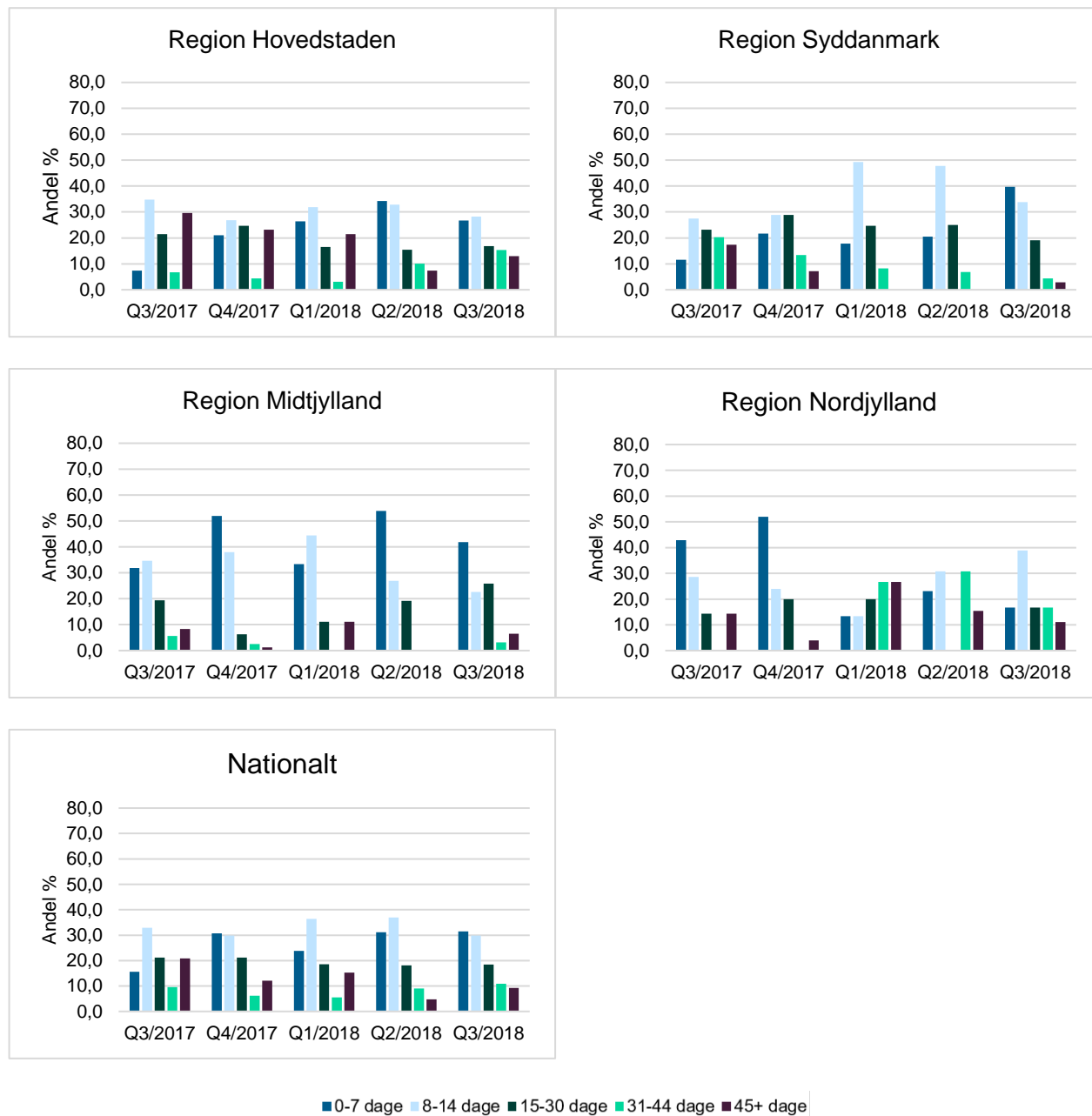
Det noteres, at der i Region Sjælland har været en positiv udvikling med en stigning på 12 procentpoint, fra 42% til 54%, i andelen af patienter, der får foretaget en KAG inden for 30 dage. Sundhedsstyrelsen finder det dog meget bekymrende, at næsten halvdelen af patienterne i Region Sjælland venter mere end 30 dage på at få foretaget en KAG. Det noteres endvidere, at der i 3. kvartal i Region Nordjylland er sket et fald på 20 procentpoint, fra 90 % til 70 %, i andelen af patienter der får foretaget en KAG inden for 30 dage. Et lignende fald skete også i 3. kvartal 2017.

**Sundhedsstyrelsens kommentarer til indikator IIb:**

I langt de fleste tilfælde foretages en PCI (ballon-udvidelse af forsnævring i kranspulsårerne) relativt hurtigt efter, at diagnosen er stillet ved KAG. I Region Syddanmark og Region Nordjylland fik mere end 90 % af patienterne foretaget en PCI inden for 30 dage i 3. kvartal 2018, mens andelen i Region Midtjylland var ca. 80 %<sup>6</sup>.

<sup>6</sup> Grundet indberetningsproblemer til Dansk Hjerteregister, foreligger der ikke data fra Region Hovedstaden og Region Sjælland for PCI i 3. kvartal 2018. Indberetningsproblemerne vedrører også i mindre omfang KAG. Problemet er identificeret og der arbejdes på at få implementeret en løsning.

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



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

**Sundhedsstyrelsens kommentarer til indikator IIIa:**

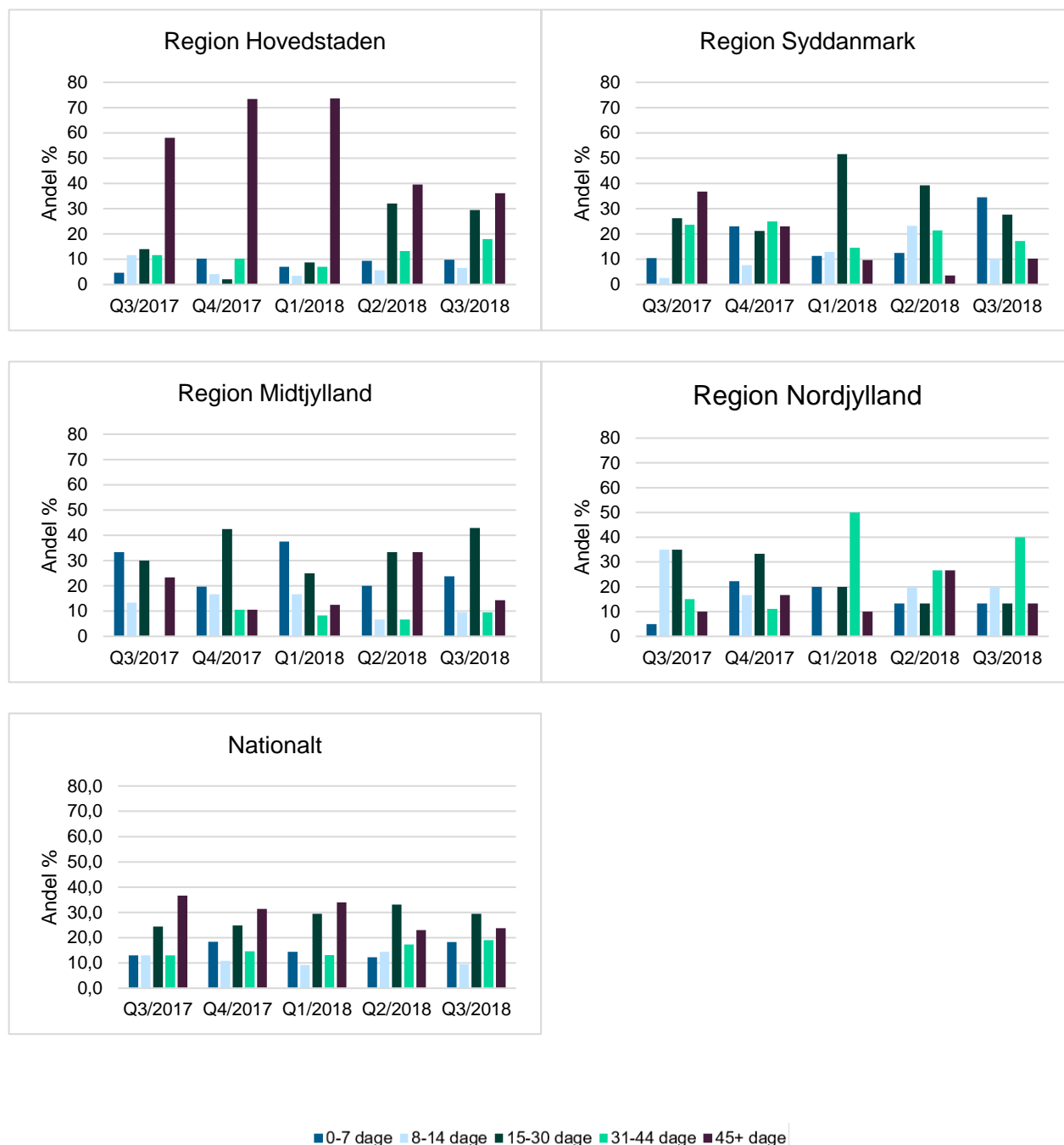
På landsplan er andelen af patienter, der inden for 30 dage fik foretaget en elektiv isoleret bypass-operation (CABG), faldet fra 86% i 2. kvartal 2018 til 80% i 3. kvartal 2018.

Ventetiden til CABG er fortsat præget af variation mellem regionerne; med den laveste andel i Region Hovedstaden og Region Nordjylland, hvor 72% af patienter fik foretaget en CABG operation inden for 30 dage, til den højeste andel i Region Syddanmark hvor 93% af patienterne fik foretaget CABG operation inden for 30 dage. Sundhedsstyrelsen finder det bekymrende, at der i Region Hovedstaden er sket et fald på 11 procentpoint, fra 83 % til 72%, sammenlignet med 2. kvartal 2018. Det bemærkes at der i Region Nordjylland er sket en stigning på 18 procentpoint, fra 54% til 72%, sammenlignet med 2. kvartal 2018. Dette er dog med forbehold for et meget lavt antal registreringer i Region Nordjylland.

Region Midtjylland har oplyst, at antallet af registreringer af CABG fortsat ikke stemmer med regionens egne opgørelser, og at man vil tage kontakt til RKKP/DHR, hvortil regionens data indberettes, med henblik på belysning af årsagen hertil.

*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, december 2018.

**Sundhedsstyrelsens kommentarer til indikator IIIb:**

På landsplan er andelen af patienter der i 3. kvartal 2018 fik foretaget en elektiv isoleret hjerteklap-operation inden for 45 dage på 77%, hvilket er på samme niveau som i 2. kvartal 2018.

Der er fortsat stor variation i ventetiderne mellem regionerne. I Region Hovedstaden er det 64 % af patienterne, der får foretaget en isoleret hjerteklap-operation inden for 45 dage. Sundhedsstyrelsen finder det dog fortsat stærkt bekymrende, at en tredjedel af patienterne venter mere end 45 dage på en isoleret hjerteklapoperation i regionen, det skal dog bemærkes at det er sket en stigning på tre procentpoint ift. 2. kvartal 2018, hvilket Sundhedsstyrelsen finder positivt. I Region Midtjylland og Region Nordjylland er der sket markante stigninger på henholdsvis 19 og 13,3 procentpoint i andelen af patienter, der får foretaget en isoleret hjerteklapoperation inden for 45 dage, til henholdsvis 85 % og 87 %. Dette er dog med forbehold for et lavt antal registreringer i begge regioner.

*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 et helt år, 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.

## 2.7. Indikator IV: Overholdelse af reglerne om maksimale ventetider

Antallet af tilfælde hvor regionerne ikke har overholdt reglerne om de maksimale ventetider fremgår af tabel 2: Antal patienter i hver region, hvor ventetidsreglerne er overtrådt.

**Tabel 2: Antal patienter i hver region, hvor ventetidsreglerne er overtrådt**

3. kvartal 2018	Region Nordjylland	Region Midtjylland	Region Syddanmark	Region Hovedstaden	Region Sjælland
Antal patienter hvor ventetidsreglerne er overtrådt	0	0	1	0	0

Kilde: Sundhedsstyrelsen, januar 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 vedrørende én overskridelse af de maksimale ventetider i 3. kvartal 2018 på hjerteområdet. Overholdelsen af de maksimale ventetider på hjerteområdet er generelt tilfredsstillende.

## Bilagsfortegnelse

- Bilag 1:** Skematisk oversigt over indikatorer for overvågningen af udredning og udvalgte behandlingsforløb på hjerteområdet
- Bilag 2:** Indikator I: Overholdelse af udredningsretten, detaljerede data
- Bilag 3:** Supplerende info vedrørende indikator I
- 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

**Table 3.** Detaljeret oversigt over indikatorer

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  Kvartalsvist
II	For indikationen stabil angina pectoris (brystmerter)  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 og PCI'er fordelt på flg. Intervaller:  0-3 dage 4-7 dage 8-14 dage 15-30 dage 31-44 dage 45+ dage	DHR / SIF  Kvartalsvist
III	Ventetid til elektiv* (planlagte, ikke-akutte) hjerteoperationer	Ventetid fra henvisningsdato til bypass (CABG) og hjerteklapoperation  3a. Isoleret CABG 3.b Isoleret klappoperation 3c. Kombineret CABG og klappoperation	Procentandel af procedurer fordelt på flg. Intervaller:  0-7 dage 8-14 dage 15-30 dage 31-44 dage 45+ dage	DHR / SIF 3a. og 3b. kvartalsvist 3c. Årligt
IV	Overholdelse af bekendtgørelsen om maksimale ventetider for visse tilstande iskæmisk hjertesygdom§§.	4a. Venstre hovedstammesygdom (2 uger fra KAG + henvisning til CABG)  4b. Ustabil angina pectoris (3 uger fra afsluttet udredning + henvisning til revaskularisering)	Antal patienter hvor ventetidsreglerne** er overskredet	Regionerne sender månedsvis til SST

4c. Stabil angina pectoris opstået inden for 30 dage efter akut myokardieinfarkt (blodprop)

(5 uger fra afsluttet udredning + henvisning til revaskularisering)

§Udredningsretten: Bekendtgørelsen ret til udredning inden for 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 bekendtgørelsen nr. 584 af 28/04/2015 og vejledning nr. 9259 af 28/04/2015

**Bilag 2: Indikator I: Overholdelse af udredningsretten, detaljerede data**

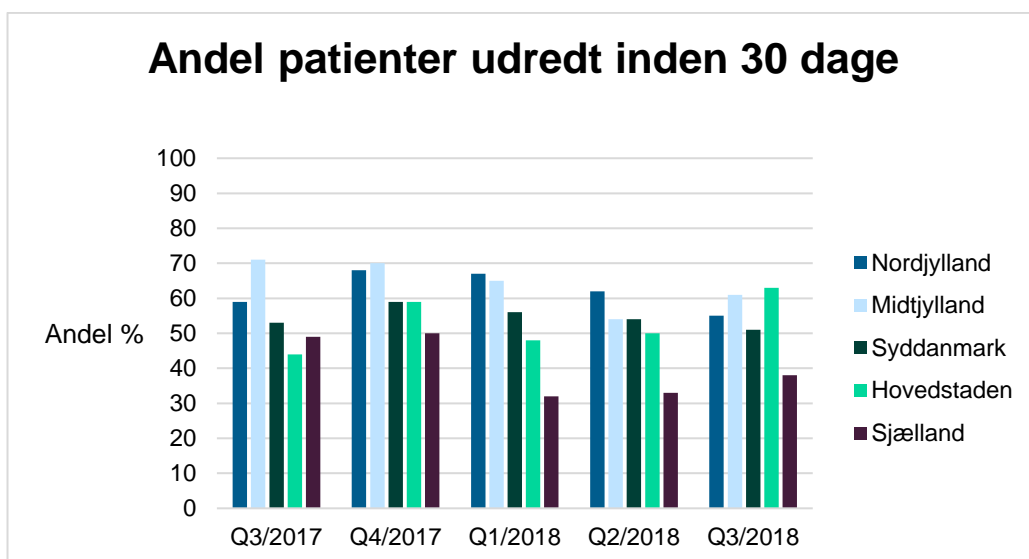
**Tablet 4.** Oversigt over antal udredningsforløb i indikator I, samt andel forløb, hvor udredningsretten blev overholdt. For beskrivelse af indikator I, se afsnit 2, indikatorer og patientgrundlag. Data er stationær. Kilde: Landspatientregisteret 10. november 2018, Sundhedsdatastyrelsen

Indikatorer		Overholdelse af udredningsretten	
Bopælsregion	Antal udredningsforløb	Andel udredningsforløb, hvor udredningsretten er overholdt, procent	
<b>Nordjylland</b>			
3. kv. 2017	864	92	
4. kv. 2017	1022	96	
1. kv. 2018	995	96	
2. kv. 2018	847	95	
3. kv. 2018	728	95	
<b>Midtjylland</b>			
3. kv. 2017	995	81	
4. kv. 2017	1154	85	
1. kv. 2018	1144	81	
2. kv. 2018	1329	72	
3. kv. 2018	974	82	
<b>Syddanmark</b>			
3. kv. 2017	1357	78	
4. kv. 2017	1708	78	
1. kv. 2018	1455	84	
2. kv. 2018	1583	86	
3. kv. 2018	1226	82	

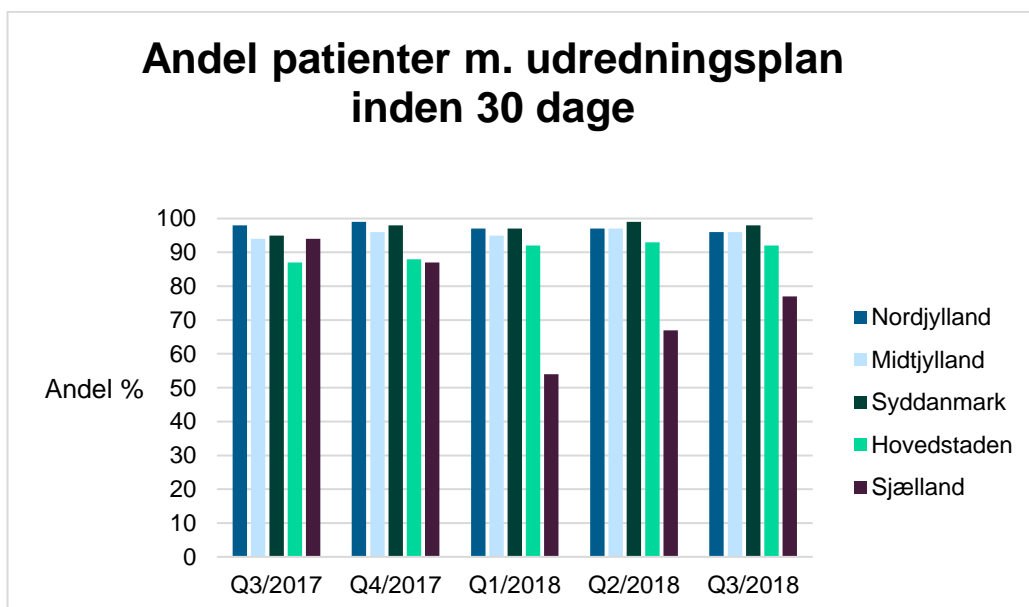
<b>Hovedstaden</b>		
3. kv. 2017	314	55
4. kv. 2017	708	71
1. kv. 2018	829	74
2. kv. 2018	707	73
3. kv. 2018	633	81
<b>Sjælland</b>		
3. kv. 2017	1299	84
4. kv. 2017	1165	75
1. kv. 2018	1131	43
2. kv. 2018	1483	48
3. kv. 2018	1279	55
<b>Nationalt</b>		
3. kv. 2017	4829	81
4. kv. 2017	5757	81
1. kv. 2018	5554	76
2. kv. 2018	5949	73
<b>3. kv. 2018</b>	4840	77

**Bilag 3: Supplerende info vedrørende indikator I**

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



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



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

Bopælsregion	Vedrørende udredningsforløb			Vedrørende udredningsplan		
	Antal udredningsforløb i monitoreringen i alt	Andel patienter udredt inden 30 dage 1), procent	Andel patienter udredt efter 30 dage 2), procent	Antal udredningsplaner i alt	Andel udredningsplaner inden 30 dage 3), procent	Andel udredningsplaner efter 30 dage 4), procent
<b>Nordjylland</b>						
3. kv. 2017	865	59	41	282	98	2
4. kv. 2017	1024	68	32	310	99	1
1. kv. 2018	995	67	33	302	97	3
2. kv. 2018	847	62	38	316	97	3
3. kv. 2018	729	55	45	344	96	4
<b>Midtjylland</b>						
3. kv. 2017	995	71	29	231	94	6
4. kv. 2017	1155	70	30	351	96	4
1. kv. 2018	1146	65	35	398	95	5
2. kv. 2018	1330	54	46	439	97	3
3. kv. 2018	975	61	39	222	96	4
<b>Syddanmark</b>						
3. kv. 2017	1359	53	47	643	95	5
4. kv. 2017	1713	59	41	740	98	2
1. kv. 2018	1456	56	44	600	97	3
2. kv. 2018	1584	54	46	650	99	1
3. kv. 2018	1228	51	49	573	98	2

<b>Hovedstaden</b>						
3. kv. 2017	316	44	56	149	87	13
4. kv. 2017	708	59	41	296	88	12
1. kv. 2018	829	48	52	302	92	8
2. kv. 2018	707	50	50	309	93	7
3. kv. 2018	634	63	37	240	92	8
<b>Sjælland</b>						
3. kv. 2017	1309	49	51	622	94	6
4. kv. 2017	1169	50	50	405	87	13
1. kv. 2018	1136	32	68	410	54	46
2. kv. 2018	1486	33	67	542	67	33
3. kv. 2018	1285	38	62	579	77	23
<b>Nationalt</b>						
3. kv. 2017	4844	56	44	1927	94	6
4. kv. 2017	5769	61	39	2102	94	6
1. kv. 2018	5562	54	46	2012	87	13
2. kv. 2018	5954	49	51	2256	90	10
<b>3. kv. 2018</b>	<b>4851</b>	<b>52</b>	<b>48</b>	<b>1958</b>	<b>90</b>	<b>10</b>

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****Table 6.** Oversigt over andel af ventetid til KAG. Kilde: Dansk Hjerteregister, december 2018

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	3. kvrt.2017	31,3	29,4	13,3	7,0	18,8	516
Hovedstaden	4. kvrt.2017	27,8	31,1	16,5	6,7	17,8	550
Hovedstaden	1. kvrt.2018	32,6	26,1	13,8	6,5	20,7	521
Hovedstaden	2. kvrt.2018	27,4	20,1	22,6	13,4	16,4	402
Hovedstaden	3. kvrt.2018	30,0	23,5	17,4	11,3	17,6	460
Sjælland	3. kvrt.2017	23,7	14,1	50	10,7	1,5	217
Sjælland	4. kvrt.2017	19,1	16,9	50,7	10,3	2,9	136
Sjælland	1. kvrt.2018	14,1	8,5	28,2	19,7	29,6	213
Sjælland	2. kvrt.2018	8,7	8,7	25,0	14,1	43,5	184
Sjælland	3. kvrt.2018	23,0	14,8	16,3	5,8	40,1	257
Syddanmark	3. kvrt.2017	35,4	17,4	26,6	13	7,6	579
Syddanmark	4. kvrt.2017	30,1	30,2	29,7	8,5	1,4	622
Syddanmark	1. kvrt.2018	38,8	26,6	28,2	4,7	1,7	575
Syddanmark	2. kvrt.2018	40,7	33,8	22,0	2,4	1,1	550
Syddanmark	3. kvrt.2018	37,8	24,2	25,5	6,4	6,2	487



Midtjylland	3. kv.2017	34,4	10,4	27,0	13,6	14,6	588
Midtjylland	4. kv.2017	34,2	12,4	26,5	13,5	13,4	620
Midtjylland	1. kv.2018	37,8	9,5	21,3	8,7	22,8	624
Midtjylland	2. kv.2018	40,1	7,5	18,0	12,1	22,3	521
Midtjylland	3. kv.2018	39,0	6,4	18,7	8,5	27,4	518
Nordjylland	3. kv.2017	32,3	15,8	20,3	10,3	21,3	310
Nordjylland	4. kv.2017	20,1	32,0	35,0	10,7	2,2	403
Nordjylland	1. kv.2018	15,2	19,8	53,9	8,2	2,9	624
Nordjylland	2. kv.2018	11,9	22,3	56,8	7,1	1,9	310
Nordjylland	3. kv.2018	27,8	17,8	23,6	11,6	19,3	259
Nationalt	3. kv.2017	32,6	17,5	25,8	11,2	13,0	2251
Nationalt	4. kv.2017	28,4	25,2	27,8	9,9	8,7	2236
Nationalt	1. kv.2018	31,3	19,0	26,9	8,1	14,6	2284
Nationalt	2. kv.2018	30,4	19,9	26,8	9,0	13,9	1973
Nationalt	3. kv.2018	33,2	17,3	20,4	8,7	20,5	1984

**Table 7.** Oversigt over andel af ventetid til PCI. Kilde: Dansk Hjerteregister, januar 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 dage
Hovedstaden	3. kv.2017	42,6	17,2	10,7	11,5	18,0	122
Hovedstaden	4. kv.2017	38,1	23,0	15,1	5,6	18,3	126

Hovedstaden	1. kv.2018	49,0	19,3	9,7	7,6	13,1	145
Hovedstaden	2. kv.2018	45,9	15,3	10,8	14,4	12,6	111
Hovedstaden	3. kv.2018						
Sjælland	3. kv.2017	54,3	11,4	25,7	7,6	1,0	105
Sjælland	4. kv.2017	50,0	16,1	19,6	10,7	3,6	56
Sjælland	1. kv.2018	13,8	12,1	34,5	17,2	22,4	58
Sjælland	2. kv.2018	21,3	10,6	23,4	8,5	34,0	47
Sjælland	3. kv.2018						
Syddanmark	3. kv.2017	61,3	10,8	21,1	3,1	3,6	198
Syddanmark	4. kv.2017	61,4	8,0	25,3	5,2	0,0	194
Syddanmark	1. kv.2018	68,4	16,8	12,2	1,5	1,0	249
Syddanmark	2. kv.2018	65,8	22,3	10,9	0,5	0,5	193
Syddanmark	3. kv.2018	73,6	17,8	6,1	2,0	0,5	197
Midtjylland	3. kv.2017	69,2	2,1	8,0	8,0	12,7	237
Midtjylland	4. kv.2017	70,0	1,8	10,1	8,4	9,7	227
Midtjylland	1. kv.2018	70,1	3,2	4,7	7,6	14,4	278
Midtjylland	2. kv.2018	67,4	2,9	8,0	6,5	15,2	276
Midtjylland	3. kv.2018	71,6	2,7	7,6	5,3	12,9	225
Nordjylland	3. kv.2017	91,5	1,7	0,8	0,8	5,1	118
Nordjylland	4. kv.2017	88,9	3,0	4,4	3,0	0,7	135

Nordjylland	1. kvrt.2018	86,7	2,3	6,3	3,9	0,8	128
Nordjylland	2. kvrt.2018	85,3	0,0	4,9	9,8	0,0	102
Nordjylland	3. kvrt.2018	89,5	1,1	4,2	2,1	3,2	95
Nationalt	3. kvrt.2017	64,5	7,8	13,0	6,2	8,5	778
Nationalt	4. kvrt.2017	64,1	8,3	15,4	6,2	6,0	
Nationalt	1. kvrt.2018	64,5	9,9	9,8	6,2	9,3	806
Nationalt	2. kvrt.2018	63,3	10,0	9,7	6,7	10,0	731
Nationalt	3. kvrt.2018						

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

**Table 8.** Oversigt over andel af ventetid til elektiv isoleret CABG. Kilde: Dansk Hjerteregister, december 2018.

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	3. kv.2017	7,4	34,8	21,5	6,7	29,6	135
Hovedstaden	4. kv.2017	21,0	26,8	24,6	4,3	23,2	138
Hovedstaden	1. kv.2018	26,4	31,9	16,6	3,1	21,5	163
Hovedstaden	2. kv.2018	34,2	32,9	15,4	10,1	7,4	149
Hovedstaden	3. kv.2018	26,7	28,2	16,8	15,3	13,0	138
Syddanmark	3. kv.2017	11,6	27,5	23,2	20,3	17,4	69
Syddanmark	4. kv.2017	21,6	28,9	28,9	13,4	7,2	97
Syddanmark	1. kv.2018	17,8	49,3	24,7	8,2	0,0	73
Syddanmark	2. kv.2018	20,5	47,7	25,0	6,8	0,0	88
Syddanmark	3. kv.2018	39,7	33,8	19,1	4,4	2,9	70
Midtjylland	3. kv.2017	31,9	34,7	19,4	5,6	8,3	72
Midtjylland	4. kv.2017	51,9	38,0	6,3	2,5	1,3	79
Midtjylland	1. kv.2018	33,3	44,4	11,1	0,0	11,1	18
Midtjylland	2. kv.2018	53,8	26,9	19,2	0,0	0,0	26
Midtjylland	3. kv.2018	41,9	22,6	25,8	3,2	6,5	32

Nordjylland	3. kvrt.2017	42,9	28,6	14,3	0,0	14,3	<10
Nordjylland	4. kvrt.2017	52,0	24,0	20,0	0,0	4,0	25
Nordjylland	1. kvrt.2018	13,3	13,3	20,0	26,7	26,7	15
Nordjylland	2. kvrt.2018	23,1	30,8	0,0	30,8	15,4	13
Nordjylland	3. kvrt.2018	16,7	38,9	16,7	16,7	11,1	18
Nationalt	3. kvrt.2017	15,5	32,9	21,2	9,5	20,8	283
Nationalt	4. kvrt.2017	30,7	29,8	21,2	6,2	12,1	339
Nationalt	1. kvrt.2018	23,8	36,4	18,6	5,6	15,2	269
Nationalt	2. kvrt.2018	31,2	37,0	18,1	9,1	4,7	276
<b>Nationalt</b>	3. kvrt.2018	31,5	29,8	18,5	10,9	9,3	258

**Table 9.** Oversigt over andel af ventetid til elektiv isoleret klapoperation. Kilde: Dansk Hjerteregister, december 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 dage
Hovedstaden	3. kvrt.2017	4,7	11,6	14	11,6	58,1	43
Hovedstaden	4. kvrt.2017	10,2	4,1	2,0	10,2	73,5	49
Hovedstaden	1. kvrt.2018	7,0	3,5	8,8	7,0	73,7	57
Hovedstaden	2. kvrt.2018	9,4	5,7	32,1	13,2	39,6	53
Hovedstaden	3. kvrt.2018	9,8	6,6	29,5	18,0	36,1	67
Syddanmark	3. kvrt.2017	10,5	2,6	26,3	23,7	36,8	38

Syddanmark	4. kv.2017	23,1	7,7	21,2	25,0	23,1	52
Syddanmark	1. kv.2018	11,3	12,9	51,6	14,5	9,7	62
Syddanmark	2. kv.2018	12,5	23,2	39,3	21,4	3,6	56
Syddanmark	3. kv.2018	34,5	10,3	27,6	17,2	10,3	30
Midtjylland	3. kv.2017	33,3	13,3	30	0	23,3	30
Midtjylland	4. kv.2017	19,7	16,7	42,4	10,6	10,6	66
Midtjylland	1. kv.2018	37,5	16,7	25,0	8,3	12,5	24
Midtjylland	2. kv.2018	20,0	6,7	33,3	6,7	33,3	15
Midtjylland	3. kv.2018	23,8	9,5	42,9	9,5	14,3	23
Nordjylland	3. kv.2017	5	35	35	15	10	20
Nordjylland	4. kv.2017	22,2	16,7	33,3	11,1	16,7	18
Nordjylland	1. kv.2018	20,0	0,0	20,0	50,0	10,0	10
Nordjylland	2. kv.2018	13,3	20,0	13,3	26,7	26,7	15
Nordjylland	3. kv.2018	13,3	20,0	13,3	40,0	13,3	15
Nationalt	3. kv.2017	13,0	13,0	24,4	13,0	36,6	131
Nationalt	4. kv.2017	18,4	10,8	24,9	14,6	31,4	185
Nationalt	1. kv.2018	14,4	9,2	29,4	13,1	34,0	153
Nationalt	2. kv.2018	12,2	14,4	33,1	17,3	23,0	139
Nationalt	3. kv.2018	18,3	9,5	29,4	19,0	23,8	135

**Table 10.** Oversigt over andel af ventetid til elektiv kombineret klapoperation og CABG. Rapporteres årligt i 4. kvartal. Kilde: Dansk Hjerteregister, december 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
Hovedstaden	2018	-	-	-	-	-	-
Midtjylland	2018	-	-	-	-	-	-
Syddanmark	2018	-	-	-	-	-	-
Nordjylland	2018	-	-	-	-	-	-
Nationalt	2018	-	-	-	-	-	-

**Sundhedsstyrelsen**  
Islands Brygge 67  
2300 København S

[www.sst.dk](http://www.sst.dk)

**Sundhed for alle** ♥ + ●