



Overvågning af udredning og udvalgte behandlingsforløb på hjerteområdet



Opgørelse for 4. kvartal 2018

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

Opgørelse for 4. kvartal 2018

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

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

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

Resumé	2
1. Indledning	5
1.1. Baggrund.....	5
1.2. Ordforklaring	5
1.3. Indikatorer og patientgrundlag.....	6
1.4. Vejledning til Sundhedsstyrelsens kommentarer.....	8
2. Overvågning af hjerteområdet	9
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	17
2.6. Indikator IIIc: Ventetid til elektiv kombineret bypass-operation (CABG) og hjerteklapoperation.....	19
2.7. Indikator IV: Overholdelse af reglerne om maksimale ventetider	21
Bilagsfortegnelse	22
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 4. 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 inden for 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.

Udredningsretten er på landsplan overholdt i 86 % af de registrerede forløb i 4. kvartal 2018, hvilket er en stigning på ni procentpoint sammenlignet med 3. kvartal 2018. Der er i 4. kvartal mindre regional variation i overholdelsen af udredningsretten sammenlignet med 3. kvartal 2018. I Region Sjælland er udredningsretten i 4. kvartal overholdt i 78 % af de registrerede forløb, mens den i Region Hovedstaden, Region Syddanmark og Region Midtjylland er overholdt i henholdsvis 83 %, 88 % og 87% af forløbene. For alle tre regioner ses en stigning sammenlignet med 3. kvartal. Sundhedsstyrelsen finder denne udvikling positiv, men forventer at regionerne fortsat arbejder fokuseret på at overholde udredningsretten. I Region Nordjylland er udredningsretten i 4. kvartal 2018 overholdt i 97 % af forløbene. Sundhedsstyrelsen finder det meget positivt at Region Nordjylland nærmer sig at overholde udredningsretten i alle patientforløb.

Ventetid til invasiv diagnostik/invasive indgreb

Koronar arteriografi (KAG) er en røntgenundersøgelse af hjertets kranspulsårer, der foretages ved hjertekramper, med det formål at lokalisere en forsnævring. På nationalt niveau er ventetiden til KAG i 4. kvartal 2018 kortere end 30 dage for 78 % af patienterne. Dette er en stigning på 7 procentpoint sammenlignet med 3. kvartal 2018. I Region Nordjylland er andelen, der fik foretaget KAG inden for 30 dage 82 %, mens den i Region Sjælland, Region Hovedstaden og Region Midtjylland ligger mellem 69-71 %. Sundhedsstyrelsen finder det bekymrende, at flere end hver fjerde patient venter mere end 30 dage

på at få foretaget en KAG. I Region Syddanmark fik 97% af patienterne foretaget en KAG inden for 30 dage, hvilket Sundhedsstyrelsen finder positivt.

I langt de fleste tilfælde foretages en PCI relativt hurtigt efter KAG. I Region Syddanmark og Region Nordjylland fik mere end 90 % af patienterne foretaget en PCI inden for 30 dage i 4. kvartal 2018, mens andelen i Region Midtjylland var ca. 84 %. Grundet indberetningsproblemer til Dansk Hjerteregister, foreligger der ikke data for PCI i 4. kvartal 2018 fra Region Hovedstaden og Region Sjælland. Indberetningsproblemerne vedrører også i mindre omfang KAG. Problemet er identificeret og der arbejdes på at få implementeret en løsning.

Udvalgte operationer på hjerteområdet

I 4. kvartal 2018 er andelen af patienter, der inden for 30 dage fik foretaget en elektiv isoleret bypass-operation (CABG) 87 % på landsplan, hvilket er en stigning på syv procentpoint sammenlignet med 3. kvartal 2018. Ventetiden er i 4. kvartal faldet i alle regioner. I Region Hovedstaden er andelen af patienter der fik foretaget en CABG inden for 30 dage på 80 %, mens mere end 90 % af patienterne i Region Syddanmark og Region Midtjylland fik foretaget en CABG inden for 30 dage. I Region Nordjylland fik alle patienter foretaget en CABG inden for 30 dage. Sundhedsstyrelsen gør opmærksom på, at der generelt er få registreringer på patienter, der får foretaget CABG, særligt i Region Midtjylland og Region Nordjylland. Region Midtjylland oplyser, at antallet af registreringer af CABG fortsat ikke stemmer med regionens egne opgørelser, og at man er i dialog med RKKP/DHR, hvortil regionens data indberettes, med henblik på belysning af årsagen hertil.

På landsplan ses en stigning i andelen af patienter, der fik foretaget en elektiv isoleret hjerteklap-operation inden for 45 dage, fra 77 % i 3. kvartal 2018 til 92 % i 4. kvartal 2018. I Region Hovedstaden ses en stigning fra 64 % til 86 %. I Region Midtjylland og Region Nordjylland fik henholdsvis 88% og 93% af patienterne foretaget operation inden for 45 dage, hvilket er en stigning på henholdsvis to og seks procentpoint. I Region Syddanmark fik alle patienter foretaget behandling inden for 45 dage i 4. kvartal 2018. Sundhedsstyrelsen finder det positivt, at der i alle regioner er sket en stigning i andelen af patienter, der fik foretaget en elektiv isoleret hjerteklapoperation inden for 45 dage i 4. kvartal 2018.

Ventetid til elektiv kombineret bypass-operation (CABG) og hjerteklapoperation rapporteres samlet for et helt år, idet der udføres få operationer til at rapportere på kvartalsbasis. Andelen af patienter der i 2018 fik behandling inden for 45 dage er på landsplan 75 %, hvilket er en stigning på to procentpoint sammenlignet med 2017. Der ses store regionale forskelle i andelen af patienter, der behandles inden for 45 dage. I Region Hovedstaden fik 64 % af patienterne foretaget en elektiv kombineret CABG og hjerteklapoperation inden for 45 dage, hvilket er en stigning på 14 procentpoint sammenlignet med 2017. I Region Midtjylland og Region Nordjylland fik henholdsvis 80 % og 77 % af patienterne foretaget en elektiv kombineret CABG og hjerteklapoperation inden for 45 dage, hvilket er et fald på henholdsvis 17 og otte procentpoint. Sundhedsstyrelsen finder det positivt, at

95 % af patienter i Region Syddanmark fik foretaget en elektiv kombineret CABG og hjer-teklapoperation inden for 45 dage, hvilket er en stigning på 12 procentpoint sammenlig-net med 2017.

Maksimale ventetider

De maksimale ventetider har til formål at sikre de sygeste og livstruede patienter en ad-gang til udredning og behandling, som er hurtigere end den generelle ret til udredning og behandling. Sundhedsstyrelsen har ikke modtaget nogle indberetninger vedrørende over-skrivelse af de maksimale ventetider i 4. kvartal 2018 på hjerteområdet.

Øvrige bemærkninger til 4. 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 ven-tetiderne på KAG. KAG-undersøgelser samles fra 1. juni 2019 på Aarhus Universitetsho-spital, Skejby, og forud herfor har man midlertidigt udvidet kapaciteten med henblik på at afvikle ventelisterne. Regionen har desuden igangsat en række tiltag i relation til udbed-ring af situationen på både kort og langt sigt, herunder øget indsats i forhold til patientop-lysning 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.

1. Indledning

1.1. Baggrund

Sundhedsstyrelsen har overvåget hjerteområdet med nuværende model siden 1. januar 2017. 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. Dette 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 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 hjerteoperation og kombineret CABG og hjerteklapoperation.

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

- 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 inden for 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) 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.

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

³ 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 somatikken⁴.

Udredningsretten registreres og overvåges for alle hjertesygdomme samlet. Udredningsretten medfører, at patienterne har krav på at blive udredt inden for 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 1. 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 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 IIIa.

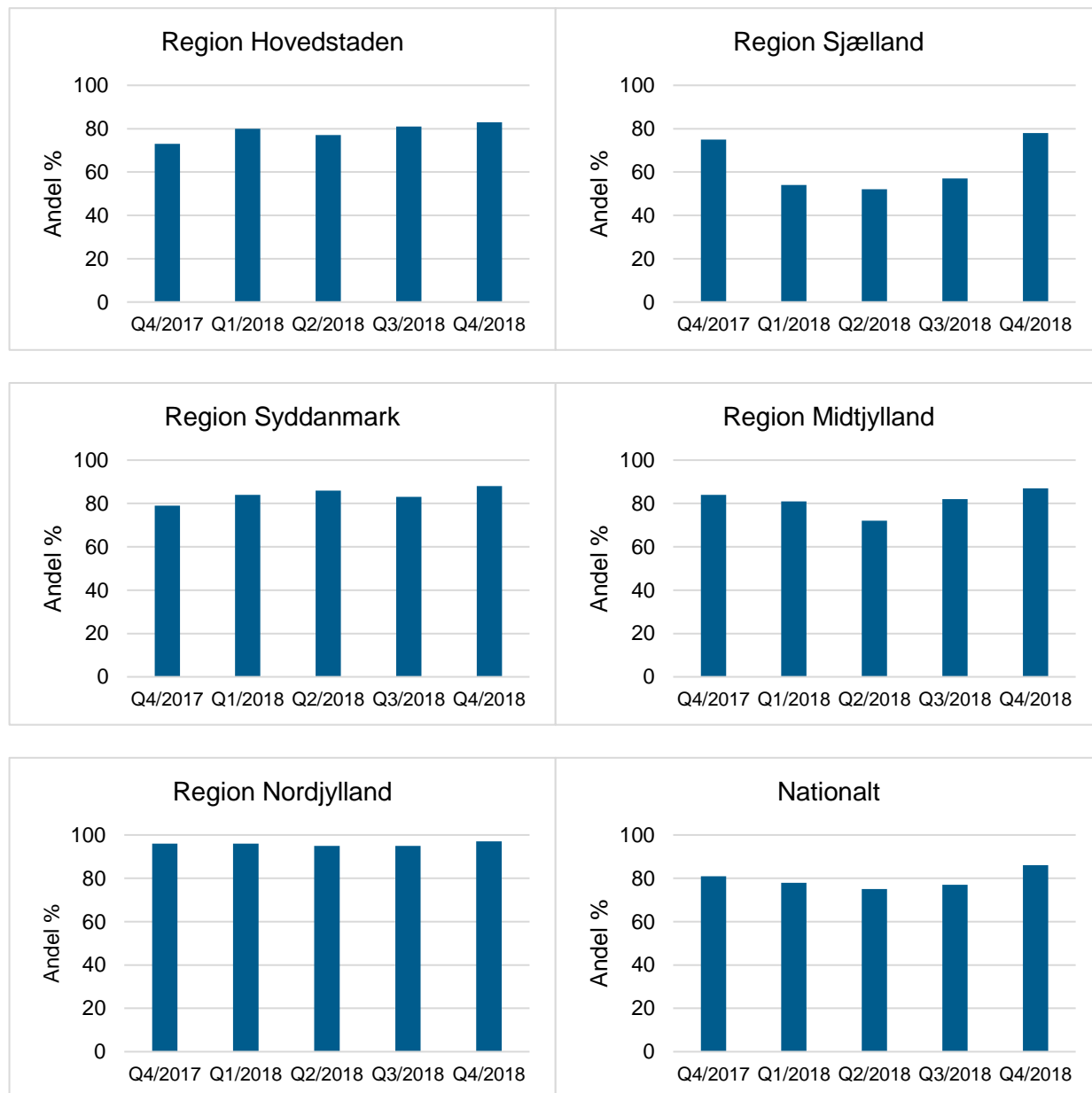
⁴ <http://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/tal-og-analyser/analyser-og-rapporter/monitoreringer/udredningsretten/monitoreringsmodeller-udredningsret>

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 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 2. februar 2019, Sundhedsdatastyrelsen.

Sundhedsstyrelsens kommentarer til indikator I:

Udredningsretten er på landsplan overholdt i 86 % af de registrerede forløb i 4. kvartal 2018, hvilket er en stigning på ni procentpoint sammenlignet med 3. kvartal 2018.

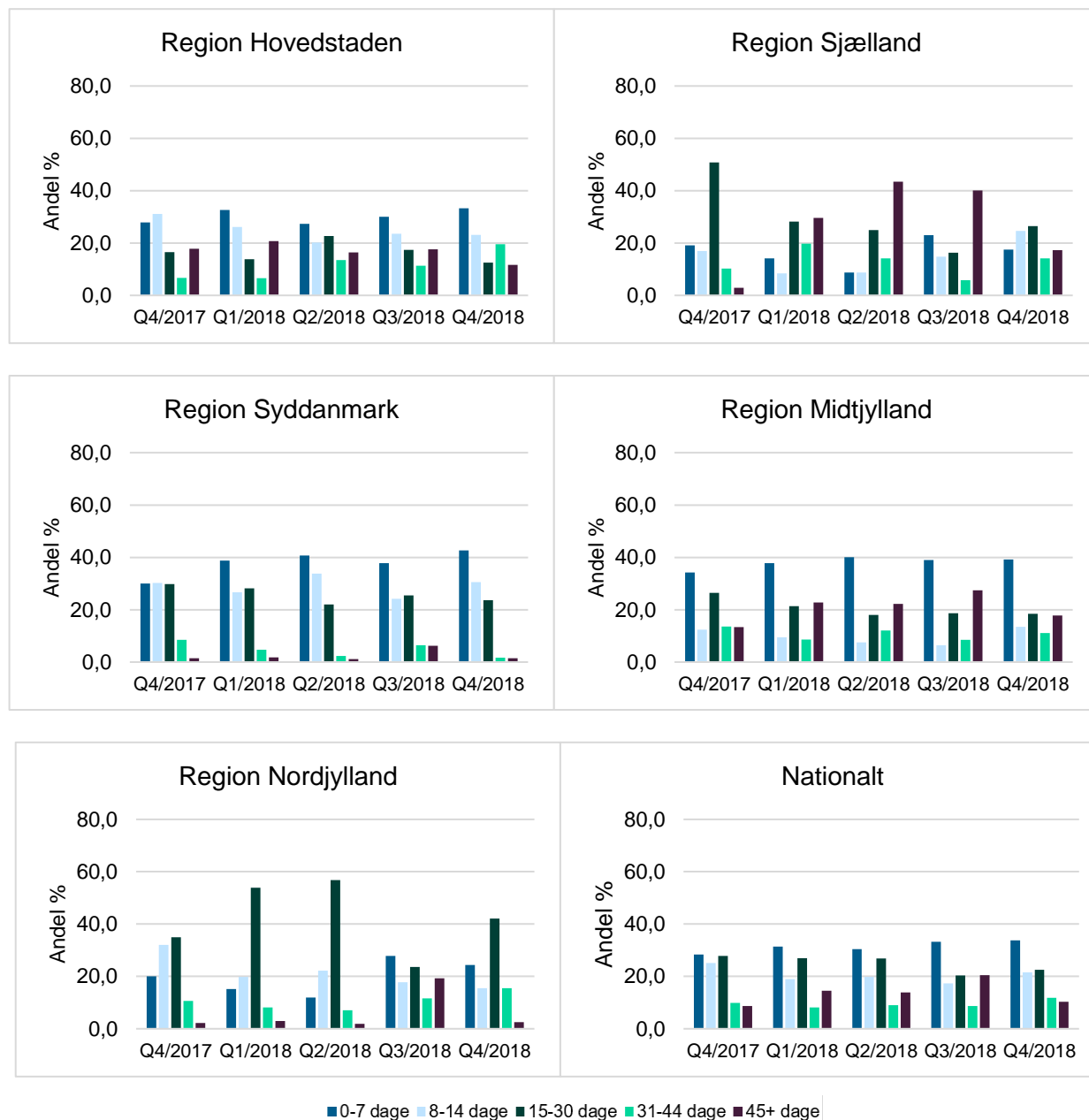
Der er i 4. kvartal mindre regional variation i overholdelsen af udredningsretten sammenlignet med 3. kvartal 2018. I Region Sjælland er udredningsretten i 4. kvartal overholdt i 78 % af de registrerede forløb, hvilket er en stigning på 21 procentpoint sammenlignet med 3. kvartal 2018. I Region Hovedstaden, Region Syddanmark og Region Midtjylland er udredningsretten overholdt i henholdsvis 83 %, 88 % og 87% af forløbene. For alle tre regioner ses en stigning sammenlignet med 3. kvartal på henholdsvis to procentpoint i Region Hovedstaden og fem procentpoint i Region Syddanmark og Region Midtjylland. Sundhedsstyrelsen finder denne udvikling positiv, men forventer at regionerne fortsat arbejder fokuseret på at overholde udredningsretten.

I Region Nordjylland er udredningsretten i 4. kvartal 2018 overholdt i 97 % af forløbene. Sundhedsstyrelsen finder det positivt at Region Nordjylland nærmer sig at overholde udredningsretten i alle patientforløb.

Det bemærkes afslutningsvist, at antallet af registrerede forløb i Region Hovedstaden også i 4. kvartal 2018 er meget lavt i forhold til regionens størrelse og befolkningsgrundlag. Det er fortsat Sundhedsstyrelsens forventning, at regionerne har et stort fokus på at registrere alle udredningsforløb.

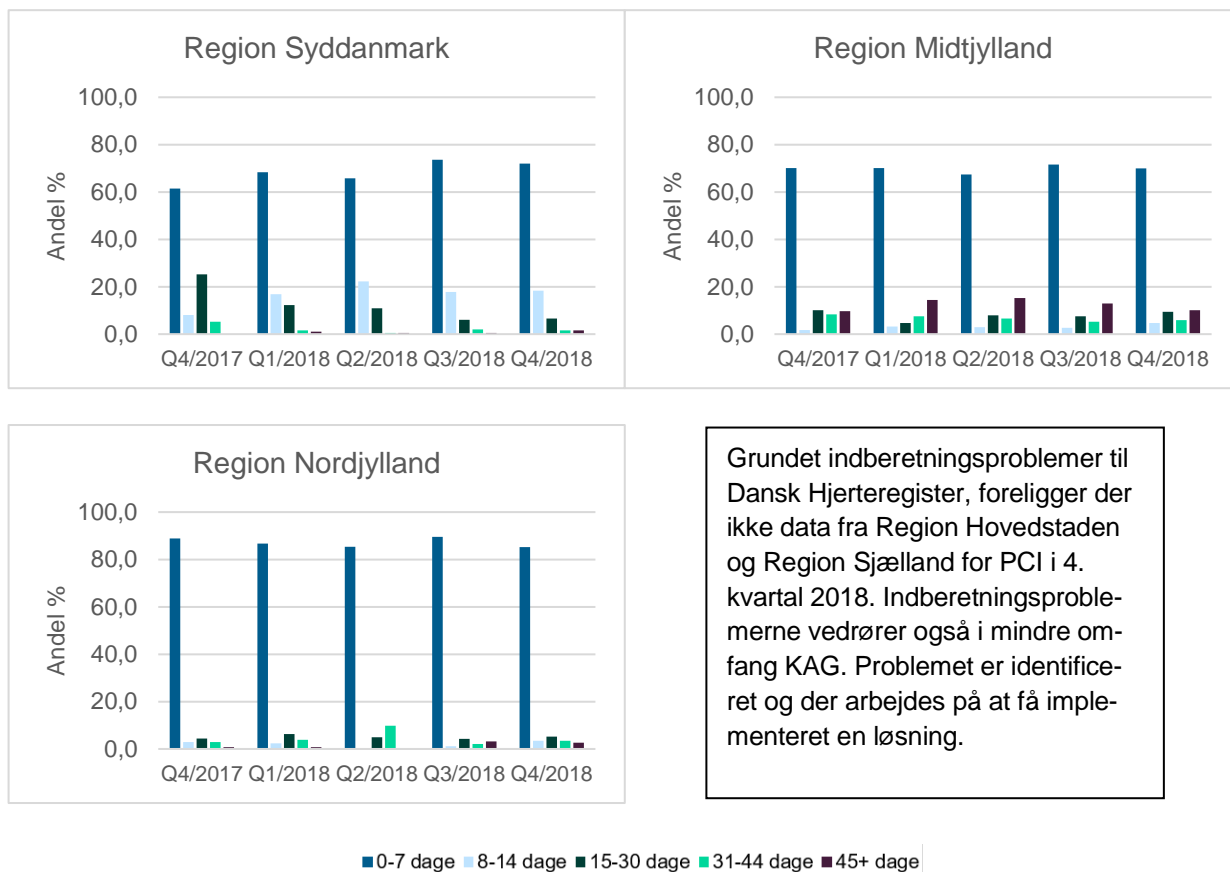
For oversigt over antal og andel af patienter der henholdsvis er blevet udredt/har fået en udredningsplan inden 30 dage se bilag 2 og 3.

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 2019.

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, februar 2019.

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) i 4. kvartal 2018 for 78 % af patienterne kortere end 30 dage. Dette er en stigning på 7 procentpoint sammenlignet med 3. kvartal 2018.

I 4. kvartal 2018 er andelen, der fik foretaget KAG inden for 30 dage i Region Nordjylland 82 %, hvilket er en stigning på syv procentpoint sammenlignet med 3. kvartal 2018. I Region Sjælland, Region Hovedstaden og Region Midtjylland ligger andelen af patienter, der fik foretaget en KAG inden for 30 dage mellem 69-71 %. Sundhedsstyrelsen finder det bekymrende, at flere end hver 4. patient i Region Sjælland, Region Hovedstaden og Region Midtjylland venter mere end 30 dage på at få foretaget en KAG.

Sundhedsstyrelsen finder det positivt at 97% af patienterne i Region Syddanmark i 4. kvartal 2018 fik foretaget en KAG inden for 30 dage, hvilket er en stigning i ni procentpoint sammenlignet med 3. kvartal 2018.

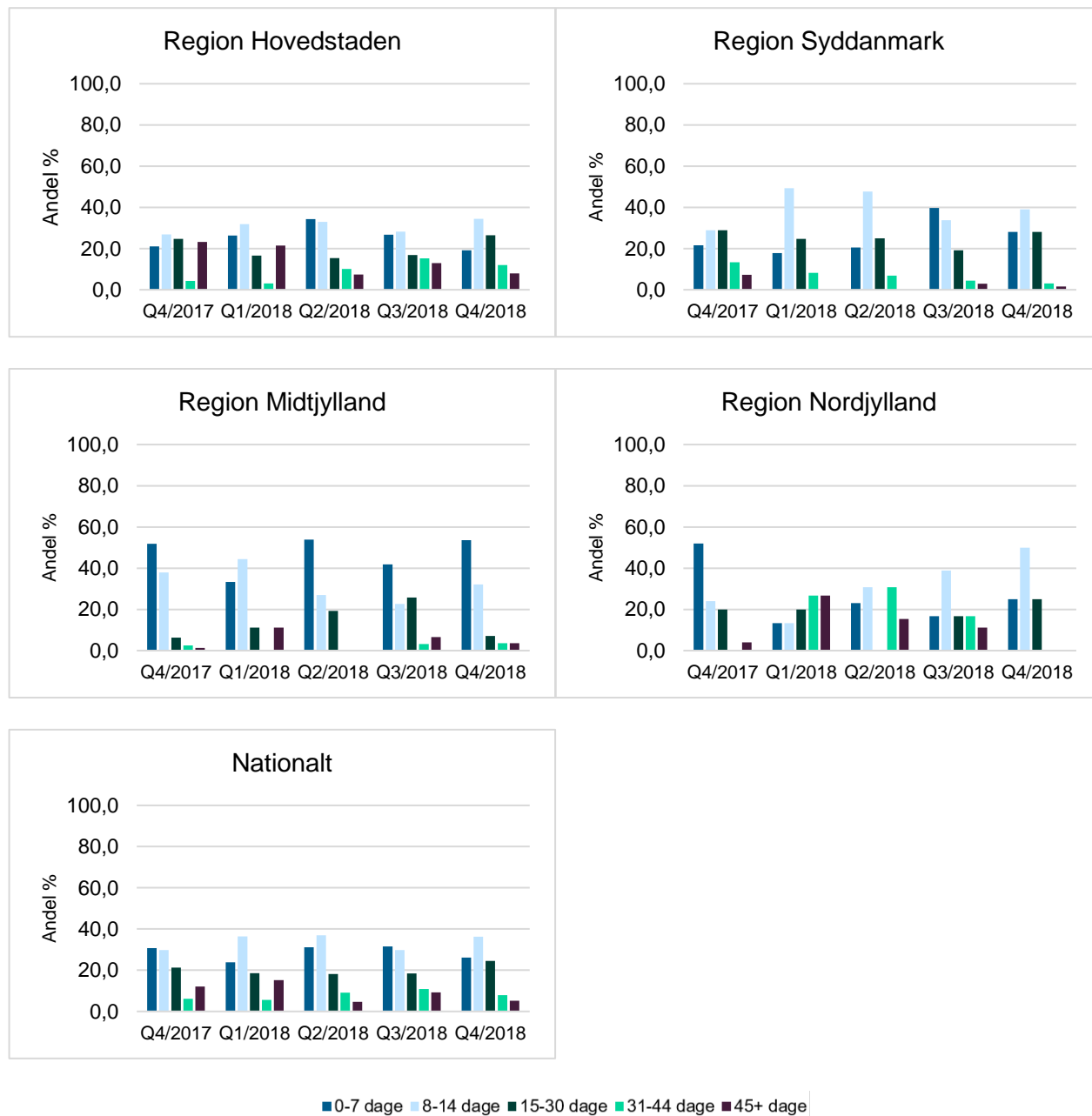
Region Midtjylland har oplyst, at der er organisatoriske ændringer i varetagelsen af KAG undersøgelserne, hvilket kan påvirke registreringerne regionen.

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 4. kvartal 2018, mens andelen i Region Midtjylland er ca. 84 %⁶.

⁶ Grundet indberetningsproblemer til Dansk Hjerteregister, foreligger der ikke data fra Region Hovedstaden og Region Sjælland for PCI i 34. 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, februar 2019.

Sundhedsstyrelsens kommentarer til indikator IIIa:

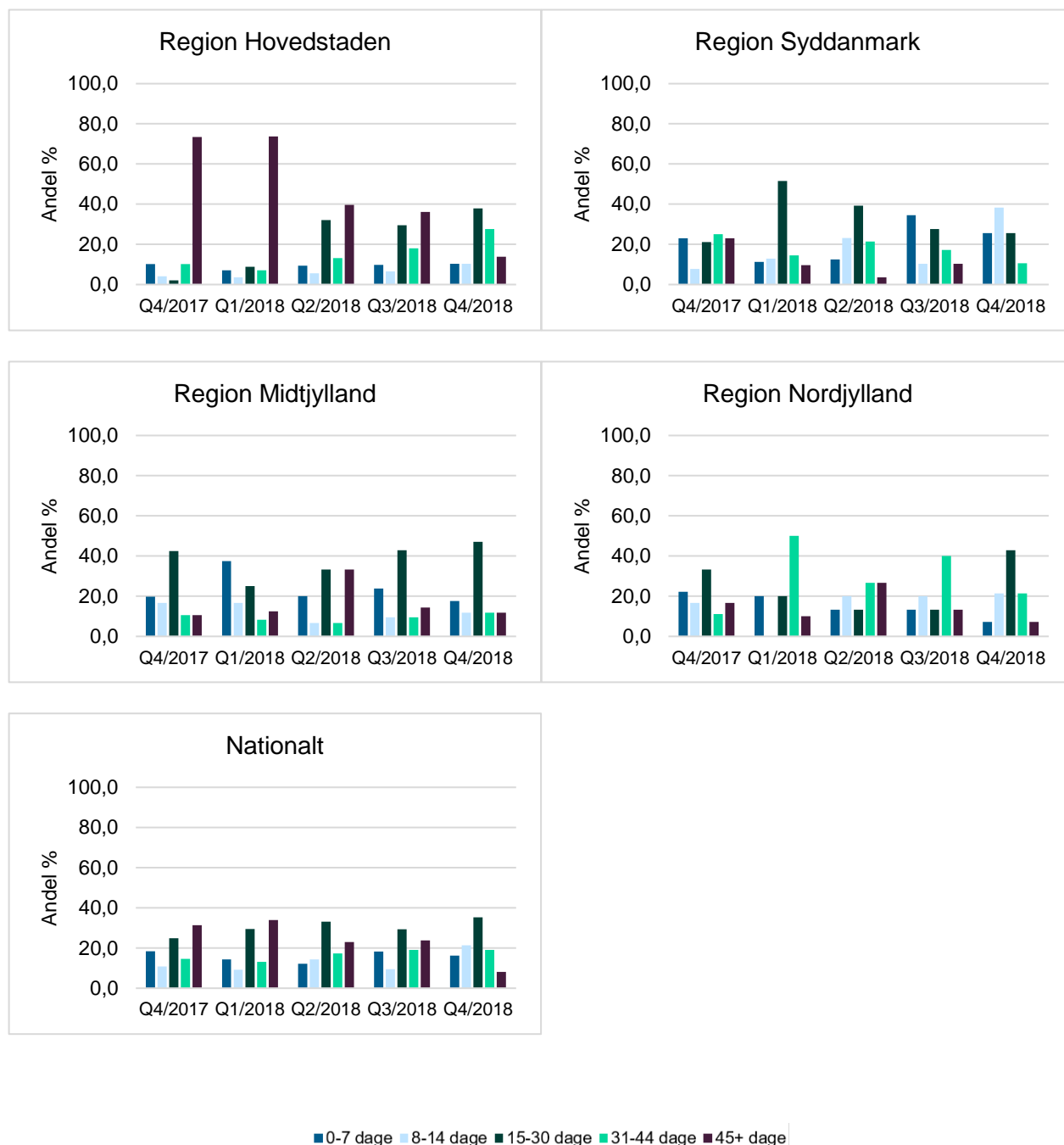
På landsplan er andelen af patienter, der inden for 30 dage fik foretaget en elektiv isoleret bypass-operation (CABG), steget fra 80 % i 3. kvartal 2018 til 87 % i 4. kvartal 2018.

Andelen af patienter der får foretaget en CABG inden for 30 dage er i 4. kvartal 2018 steget i alle regioner. I Region Hovedstaden fik 80 % af patienter foretaget en CABG inden for 30 dage, hvilket er en stigning på otte procentpoint sammenlignet med 3. kvartal 2018. I Region Syddanmark og Region Midtjylland fik mere end 90% af patienterne foretaget en CABG inden for 30 dage og i Region Nordjylland ses en stigning på 28 procentpoint sammenlignet med 3. kvartal 2018, således at alle patienter fik foretaget en CABG inden for 30 dage i 4. kvartal 2018, hvilket Sundhedsstyrelsen finder særdeles positivt.

Sundhedsstyrelsen gør opmærksom på, at der generelt er få registreringer på patienter, der får foretaget CABG, særligt i Region Midtjylland og Region Nordjylland. Region Midtjylland oplyser, at antallet af registreringer af CABG fortsat ikke stemmer med regionens egne opgørelser, og at man er i dialog med 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, februar 2019.

Sundhedsstyrelsens kommentarer til indikator IIIb:

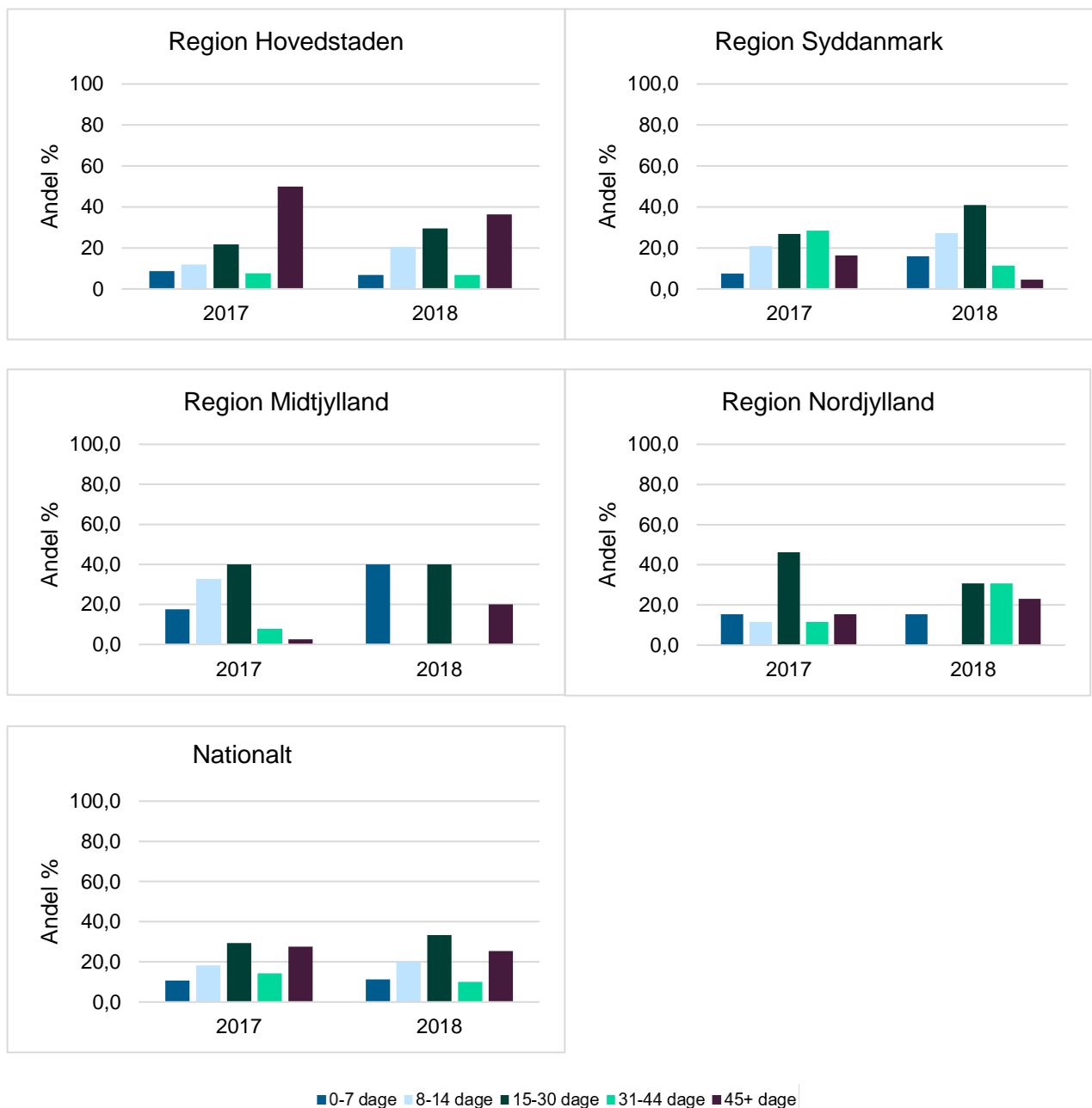
På landsplan ses en stigning i andelen af patienter, der fik foretaget en elektiv isoleret hjerteklapoperation inden for 45 dage, fra 77 % i 3. kvartal 2018 til 92 % i 4. kvartal 2018, hvilket er en betydelig forbedring.

I Region Hovedstaden er der sket en markant stigning i andelen af patienter, der fik foretaget en elektiv isoleret hjerteklap-operation inden for 45 dage på mere end 20 procentpoint, fra 64 % i 3. kvartal 2018 til 86 % i 4. kvartal 2018.

I Region Midtjylland og Region Nordjylland ses ligeledes en stigning i andelen af patienter, der fik foretaget en elektiv isoleret hjerteklap-operation inden for 45 dage i 4. kvartal 2018 til henholdsvis 88 % og 93 %. I Region Syddanmark fik alle patienter foretaget behandling inden for 45 dage i 4. kvartal 2018, hvilket er en stigning på ti procentpoint sammenlignet med 3. kvartal 2018. Sundhedsstyrelsen finder det positivt, at der i alle regioner ses en stigning i andelen af patienter, der fik foretaget en elektiv isoleret hjerteklap-operation inden for 45 dage i 4. kvartal 2018.

Det bemærkes, at der for enkelte 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 (årsopgørelse for samtlige kvartaler i 2018 og 2017)



Figur 5: Ventetid fra henvisningsdato til isoleret hjerteklapoperation. Kilde: Dansk Hjerteregister, februar 2019.

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 forbindelse med udgivelsen af opgørelsen for 4. kvartal.

På landsplan fik 75% af patienter i 2018 foretaget en elektiv kombineret bybass-operation (CABG) og hjerteklapoperation inden for 45 dage, hvilket er en stigning på to procentpoint. Der ses store regionale forskelle i andelen af patienter, der behandles inden for 45 dage.

I Region Hovedstaden ses en stigning på 14 procentpoint sammenlignet med 2017, fra 50 % til 64 % i andelen af patienter, der fik foretaget en elektiv kombineret CABG og hjerteklapoperation inden for 45 dage. Sundhedsstyrelsen finder det bekymrende, at mere end hver tredje patient i Region Hovedstaden fortsat ikke behandles inden for 45 dage.

I Region Midtjylland og Region Nordjylland fik henholdsvis 80 % og 77 % af patienterne foretaget en elektiv kombineret CABG og hjerteklapoperation inden for 45 dage i 2018, hvilket er en stigning på henholdsvis 18 og otte procentpoint. I Region Syddanmark fik 95% af patienterne foretaget en elektiv kombineret CABG og hjerteklapoperation inden for 45 dage i 2018, hvilket Sundhedsstyrelsen finder positivt.

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.

2.7. 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

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

Kilde: Sundhedsstyrelsen, marts 2019.

Sundhedsstyrelsens kommentarer til indikator IV:

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 nogle indberetninger vedrørende overskridelse af de maksimale ventetider i 4. kvartal 2018 på hjerteområdet.

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 (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 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 2. februar 2019, Sundhedsdatastyrelsen

Indikatorer		Overholdelse af udredningsretten	
Bopælsregion	Antal udredningsforløb	Andel udredningsforløb, hvor udredningsretten er overholdt, procent	
Nordjylland			
4. kv. 2017	1043	96	
1. kv. 2018	1028	96	
2. kv. 2018	925	95	
3. kv. 2018	761	95	
4. kv. 2018	938	97	
Midtjylland			
4. kv. 2017	1204	84	
1. kv. 2018	1197	81	
2. kv. 2018	1357	72	
3. kv. 2018	999	82	
4. kv. 2018	1052	87	
Syddanmark			
4. kv. 2017	1845	79	
1. kv. 2018	1675	84	
2. kv. 2018	1762	86	
3. kv. 2018	1319	83	
4. kv. 2018	1507	88	

Hovedstaden		
4. kv. 2017	855	73
1. kv. 2018	917	80
2. kv. 2018	878	77
3. kv. 2018	687	81
4. kv. 2018	748	83
Sjælland		
4. kv. 2017	1235	75
1. kv. 2018	1445	54
2. kv. 2018	1607	52
3. kv. 2018	1360	57
4. kv. 2018	1633	78
Nationalt		
4. kv. 2017	6182	81
1. kv. 2018	6262	78
2. kv. 2018	6529	75
3. kv. 2018	5126	77
4. kv. 2018	5878	86

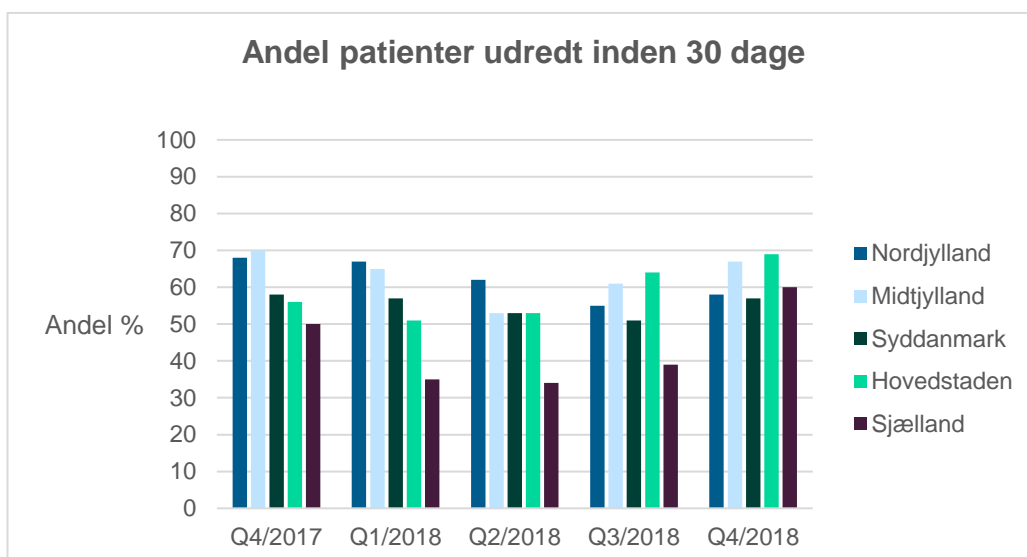
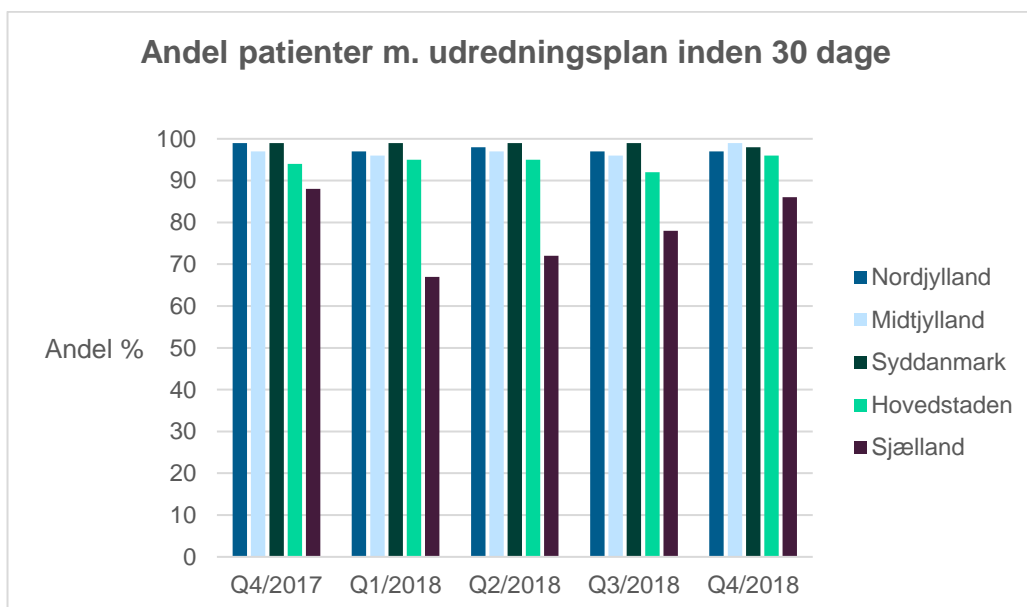
Bilag 3: Supplerende info vedrørende indikator I**Figur 7.** Andel af patienter der er blevet udredt inden 30 dage. Data er stationær. Kilde: Landspatientregisteret 2. februar 2019, Sundhedsdatastyrelsen.**Figur 8.** Andel af patienter der har fået en udredningsplan inden 30 dage. Kilde: Landspatientregisteret, 2. februar 2019, Sundhedsdatastyrelsen.

Table 5. Oversigt over antal og andel forløb med udredning (klinisk beslutning) og forløb med udredningsplan inden 30 dage fra henvisning. Kilde. Landspatientregisteret 2. februar 2019, 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
Nordjylland						
4. kv. 2017	1045	68	32	372	99	1
1. kv. 2018	1028	67	33	372	97	3
2. kv. 2018	925	62	38	478	98	2
3. kv. 2018	762	55	45	449	97	3
4. kv. 2018	940	58	42	374	97	3
Midtjylland						
4. kv. 2017	1205	70	30	426	97	3
1. kv. 2018	1199	65	35	479	96	4
2. kv. 2018	1358	53	47	544	97	3
3. kv. 2018	1000	61	39	279	96	4
4. kv. 2018	1052	67	33	380	99	1
Syddanmark						
4. kv. 2017	1849	58	42	933	99	1
1. kv. 2018	1676	57	43	801	99	1
2. kv. 2018	1763	53	47	919	99	1
3. kv. 2018	1321	51	49	724	99	1
4. kv. 2018	1509	57	43	794	98	2

Hovedstaden						
4. kv. 2017	855	56	44	443	94	6
1. kv. 2018	917	51	49	440	95	5
2. kv. 2018	878	53	47	431	95	5
3. kv. 2018	688	64	36	293	92	8
4. kv. 2018	748	69	31	285	96	4
Sjælland						
4. kv. 2017	1239	50	50	471	88	12
1. kv. 2018	1450	35	65	625	67	33
2. kv. 2018	1611	34	66	682	72	28
3. kv. 2018	1366	39	61	626	78	22
4. kv. 2018	1637	60	40	698	86	14
Nationalt						
4. kv. 2017	6193	60	40	2645	96	4
1. kv. 2018	6270	54	46	2717	90	10
2. kv. 2018	6535	49	51	3054	92	8
3. kv. 2018	5137	52	48	2371	92	8
4. kv. 2018	5886	61	39	2531	95	5

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, februar 2019

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	4. kv. 2017	27,8	31,1	16,5	6,7	17,8	550
Hovedstaden	1. kv. 2018	32,6	26,1	13,8	6,5	20,7	521
Hovedstaden	2. kv. 2018	27,4	20,1	22,6	13,4	16,4	402
Hovedstaden	3. kv. 2018	30,0	23,5	17,4	11,3	17,6	460
Hovedstaden	4. kv. 2018	33,3	23,1	12,5	19,5	11,6	559
Sjælland	4. kv. 2017	19,1	16,9	50,7	10,3	2,9	136
Sjælland	1. kv. 2018	14,1	8,5	28,2	19,7	29,6	213
Sjælland	2. kv. 2018	8,7	8,7	25,0	14,1	43,5	184
Sjælland	3. kv. 2018	23,0	14,8	16,3	5,8	40,1	257
Sjælland	4. kv. 2018	17,5	24,6	26,5	14,2	17,2	325
Syddanmark	4. kv. 2017	30,1	30,2	29,7	8,5	1,4	622
Syddanmark	1. kv. 2018	38,8	26,6	28,2	4,7	1,7	575
Syddanmark	2. kv. 2018	40,7	33,8	22,0	2,4	1,1	550
Syddanmark	3. kv. 2018	37,8	24,2	25,5	6,4	6,2	487
Syddanmark	4. kv. 2018	42,7	30,6	23,6	1,6	1,5	546

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
Midtjylland	4. kv. 2018	39,2	13,5	18,5	11,1	17,8	579
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
Nordjylland	4. kv. 2018	24,4	15,5	42,1	15,5	2,5	316
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
Nationalt	4. kv. 2018	33,8	21,6	22,5	11,9	10,3	2334

Table 7. Oversigt over andel af ventetid til PCI. Kilde: Dansk Hjerteregister, februar 2019.

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	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						
Hovedstaden	4. kv. 2018						
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						
Sjælland	4. kv. 2018						
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
Syddanmark	4. kv. 2018	71,9	18,4	6,6	1,5	1,5	196
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
Midtjylland	4. kv. 2018	69,9	4,7	9,4	5,9	10,2	256
Nordjylland	4. kv. 2017	88,9	3,0	4,4	3,0	0,7	135
Nordjylland	1. kv. 2018	86,7	2,3	6,3	3,9	0,8	128

Nordjylland	2. kv. 2018	85,3	0,0	4,9	9,8	0,0	102
Nordjylland	3. kv. 2018	89,5	1,1	4,2	2,1	3,2	95
Nordjylland	4. kv. 2018	85,2	3,5	5,2	3,5	2,6	115
Nationalt	4. kv. 2017	64,1	8,3	15,4	6,2	6,0	794
Nationalt	1. kv. 2018	64,5	9,9	9,8	6,2	9,3	806
Nationalt	2. kv. 2018	63,3	10,0	9,7	6,7	10,0	731
Nationalt	3. kv. 2018						
Nationalt	4. kv. 2018						

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

Table 8. Oversigt over andel af ventetid til elektiv isoleret CABG. Kilde: Dansk Hjerteregister, februar 2019.

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	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
Hovedstaden	4. kv. 2018	19,2	34,4	26,4	12,0	8,0	125
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
Syddanmark	4. kv. 2018	28,1	39,1	28,1	3,1	1,6	64
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
Midtjylland	4. kv. 2018	53,6	32,1	7,1	3,6	3,6	28

Nordjylland	4. kv. 2017	52,0	24,0	20,0	0,0	4,0	25
Nordjylland	1. kv. 2018	13,3	13,3	20,0	26,7	26,7	15
Nordjylland	2. kv. 2018	23,1	30,8	0,0	30,8	15,4	13
Nordjylland	3. kv. 2018	16,7	38,9	16,7	16,7	11,1	18
Nordjylland	4. kv. 2018	25,0	50,0	25,0	0,0	0,0	12
Nationalt	4. kv. 2017	30,7	29,8	21,2	6,2	12,1	339
Nationalt	1. kv. 2018	23,8	36,4	18,6	5,6	15,2	269
Nationalt	2. kv. 2018	31,2	37,0	18,1	9,1	4,7	276
Nationalt	3. kv. 2018	31,5	29,8	18,5	10,9	9,3	258
Nationalt	4. kv. 2018	26,2	36,2	24,5	7,9	5,2	229

Table 9. Oversigt over andel af ventetid til elektiv isoleret klapoperation. Kilde: Dansk Hjerteregister, februar 2019.

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	4. kv. 2017	10,2	4,1	2,0	10,2	73,5	49
Hovedstaden	1. kv. 2018	7,0	3,5	8,8	7,0	73,7	57
Hovedstaden	2. kv. 2018	9,4	5,7	32,1	13,2	39,6	53
Hovedstaden	3. kv. 2018	9,8	6,6	29,5	18,0	36,1	67
Hovedstaden	4. kv. 2018	10,3	10,3	37,9	27,6	13,8	58
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
Syddanmark	4. kv. 2018	25,5	38,3	25,5	10,6	0,0	47
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
Midtjylland	4. kv. 2018	17,6	11,8	47,1	11,8	11,8	17
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
Nordjylland	4. kv. 2018	7,1	21,4	42,9	21,4	7,1	14
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
Nationalt	4. kv. 2018	16,2	21,3	35,3	19,1	8,1	136

Tablet 10. Oversigt over andel af ventetid til elektiv kombineret klapoperation og CABG. Rapporteres årligt i 4. kvartal. Kilde: Dansk Hjerteregister, februar 2019.

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	2017	8,7	12,0	21,7	7,6	50,0	92
Hovedstaden	2018	6,8	20,5	29,5	6,8	36,4	88
Syddanmark	2017	7,5	20,9	26,9	28,4	16,4	67
Syddanmark	2018	15,9	27,3	40,9	11,4	4,5	44
Midtjylland	2017	17,5	32,5	40,0	7,5	2,5	40
Midtjylland	2018	40,0	0,0	40,0	0,0	20,0	5
Nordjylland	2017	15,4	11,5	46,2	11,5	15,4	24
Nordjylland	2018	15,4	0,0	30,8	30,8	23,1	13
Nationalt	2017	10,7	18,2	29,3	14,2	27,6	225
Nationalt	2018	11,3	20,0	33,3	10,0	25,3	150

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

Sundhed for alle ♥ + ●