



Overvågning af udredning og udvalgte behandlingsforløb på hjerteområdet



Opgørelse for 3. og 4. kvartal 2021

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

Opgørelse for 3. og 4. kvartal 2021

© Sundhedsstyrelsen, 2022.
Publikationen kan frit refereres
med tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

Elektronisk ISBN: 978-87-7014-429-2

Sprog: Dansk
Version: 1.0
Versionsdato: 04.04.2022
Format: pdf

Udgivet af Sundhedsstyrelsen,
April 2022

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.....	7
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: Kombineret CABG og klapoperation.....	19
Bilagsfortegnelse	21
Bilag 1: Skematisk oversigt over indikatorerne for overvågningen af udredning og udvalgte behandlingsforløb på hjerteområdet.....	22
Bilag 2: Indikator I: Overholdelse af udredningsretten, detaljerede data	23
Bilag 3: Indikator II: Ventetid til KAG og PCI, detaljerede data	25
Bilag 4: Indikator III: Ventetiden til CABG og hjerteklapoperation, detaljerede data	28

Resumé

Med denne rapport udgiver Sundhedsstyrelsen overvågning af udredning og udvalgte behandlingsforløb på hjerteområdet med afrapportering af 3. og 4. kvartal 2021. Overvågningen fokuserer på overholdelse af udredningsretten for alle patienter, som diagnosticeres med hjertesygdomme, samt på ventetider til invasiv diagnostik og behandling for udvalgte hjertesygdomme. Sundhedsstyrelsen drøfter rapporten i Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet.

Den seneste rapport er for 1. og 2. kvartal 2021. Der har ikke været udgivet kvartalsrapporter for 2019 og 2020. Årsagen hertil er, at Landspatientregisteret (LPR) i perioden 2019-2020 er blevet omlagt fra LPR2 til LPR3, hvilket har resulteret i databrud for overgangsperioden. I 2019 og 2020 er hjerteområdet blevet fulgt gennem en interim monitoreringsmodel, hvor regionerne kvartalsvis har indberettet data til Sundhedsstyrelsen. Udvalgte procedurer på hjerteområdet (akutte og planlagte KAG samt PCI procedurer) har desuden været fulgt i Sundhedsstyrelsens monitorering af aktiviteten i sundhedsvæsenet under COVID-19¹.

Overvågningen af hjerteområdet er genoptaget i sin sædvanlige form, da LPR3 er implementeret i alle regioner. I denne rapport indgår opgørelser for 3. og 4. kvartal 2021. Grafisk fremstilles 1,2,3 og 4 kvartal. Der kommenteres primært på opgørelser for 4. kvartal 2021, som sammenlignes med opgørelser for 3. kvartal 2021.

Der gøres opmærksom på, at der i opgørelsesperioden for denne rapport var COVID-19 epidemi i Danmark, der påvirkede sundhedsvæsenets aktivitet og sygehuskapaciteten. Alle akutte og livstruende tilstande skulle fortsat varetages under epidemien, hvilket delvist inkluderer hjerteområdet. Grundet epidemien var behandlings- og udredningsretten suspenderet fra 18. marts 2020 til 1. marts 2021 og igen fra den 21. december 2021 og en måned frem, hvilket der skal tages forbehold for ved fortolkning af opgørelserne. Det bemærkes desuden, at der i perioden fra 19. juni til 28. august 2021 var sygeplejerskestrejke i hele landet. Under de enkelte afsnit beskrives desuden eventuelle andre forbehold for fortolkning.

Sundhedsstyrelsen gør opmærksom på, at der generelt er få registreringer på patienter, der får foretaget de udvalgte operationer, særligt i Region Syddanmark, Region Midtjylland og Region Nordjylland, hvilket skyldes forsinkelser på indrapportering til Dansk Hjerteregister.

Udredningsretten

Udredningsretten registreres og overvåges for alle hjertesygdomme samlet. Udredningsretten indebærer, at patienter 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

¹ [COVID-19: Monitorering af aktivitet i sundhedsvæsenet - Sundhedsstyrelsen](#)

det videre udredningsforløb (udredningsplan). 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 var på landsplan overholdt i 85 % af de registrerede forløb i 4. kvartal 2021, hvilket er en stigning på fem procentpoint sammenlignet med 3. kvartal 2021. Andelen af forløb, hvor udredningsretten var overholdt i 4. kvartal 2021, spænder fra 78 % til 99 % i de fem regioner, hvor Region Nordjylland havde den højeste andel. (Se nærmere s. 10).

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 landsplan var ventetiden til KAG for 94 % af patienterne kortere end 30 dage i 4. kvartal 2021 [3. kvartal 2021: 87 %]

Andelen af patienter, der fik foretaget en KAG inden for 30 dage i 4. kvartal 2021, spænder fra 92 % i Region Hovedstaden til 96 % i Region Midtjylland. Andelen af patienter, der fik foretaget en KAG indenfor 30 dage, er steget fra 3. kvartal 2021 til 4. kvartal 2021 i alle regioner. (Se nærmere s. 11-14).

Perkutan koronar intervention (PCI) er en ballonudvidelse af forsnævring i kranspulsårerne, som i langt de fleste tilfælde foretages relativt hurtigt efter en KAG. På landsplan blev 94 % af ballonudvidelserne foretaget inden for 30 dage efter henvisning i 4. kvartal 2021. Andelen var over 90 % i Region Sjælland, Region Syddanmark, Region Midtjylland samt Region Nordjylland og 88 % i Region Hovedstaden i 4. kvartal 2021. (Se nærmere s. 12-14).

Udvalgte operationer på hjerteområdet

I 4. kvartal 2021 var andelen af patienter, der inden for 30 dage fik foretaget en elektiv isoleret bypass-operation (CABG) 56 % på landsplan [3. kvartal 2021: 59%]. Ventetiden til CABG var i 4. kvartal meget varierende på tværs af regionerne. I Region Syddanmark og Region Midtjylland var andelen af patienter, der ventede mindre end 30 dage på operation, hhv. 91 % og 72 %, mens 27 % af patienterne i Region Hovedstaden blev opereret inden for 30 dage i 4. kvartal 2021. (Se nærmere s. 16.)

På nationalt plan ses en stigning i andelen af patienter, der fik foretaget en elektiv isoleret hjerteklap-operation inden for 45 dage, fra 40 % i 3. kvartal 2021 til 57 % i 4. kvartal 2021. I 4. kvartal 2021 var der store regionale forskelle på ventetiden til hjerteklap-operation. I Region Syddanmark og Region Midtjylland blev hhv. 96 % og 63 % af patienternes opereret inden for 45 dage, mens det gjorde sig gældende for 16 % af patienterne i Region Nordjylland og 35 % af patienterne i Region Hovedstaden (se nærmere s. 18).

Maksimal 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 nogle indberetninger vedrørende overskridelse af de maksimale ventetider i 3. og 4. kvartal 2021 på hjerteområdet. Oversigt over overskridelser fra 2018 og frem til seneste måned kan tilgås [her](#).

Se præcision af sygdomme og ventetidsregler i bekendtgørelsen nr. 584 af 28/04/2015 og vejledning nr. 9259 af 28/04/2015.

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 og Dansk Hjerteregister.

Sundhedsstyrelsen offentliggør data for 2 kvartaler ad gangen. 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 RKKP.

ICD-10:

International Classification of Diseases, 10. 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.

- 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.
- RKKP: Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram.

1.3. Indikatorer og patientgrundlag

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

- I. Overholdelse af udredningsretten².
- 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) og elektiv isoleret hjerteoperation.

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*

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

³ Kan tilgås gennem Sundhedsvæsenets klassifikationssystem - SKS-browser - på følgende link: [SKS-browseren \(medinfo.dk\)](https://medinfo.dk)

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** omfatter patientgrundlaget patienter, som har fået gennemført elektivt invasiv diagnostik (KAG), 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.

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 udredningsplan 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 (1. kvartal).

For **indikator II** vises opgørelsen grafisk ved ventetiden fra henvisningsdato til hhv. 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 hhv. elektiv isoleret CABG og elektiv isoleret 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.

⁴ [Monitoreringsmodeller udredningsret - Sundhedsdatastyrelsen](#)

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

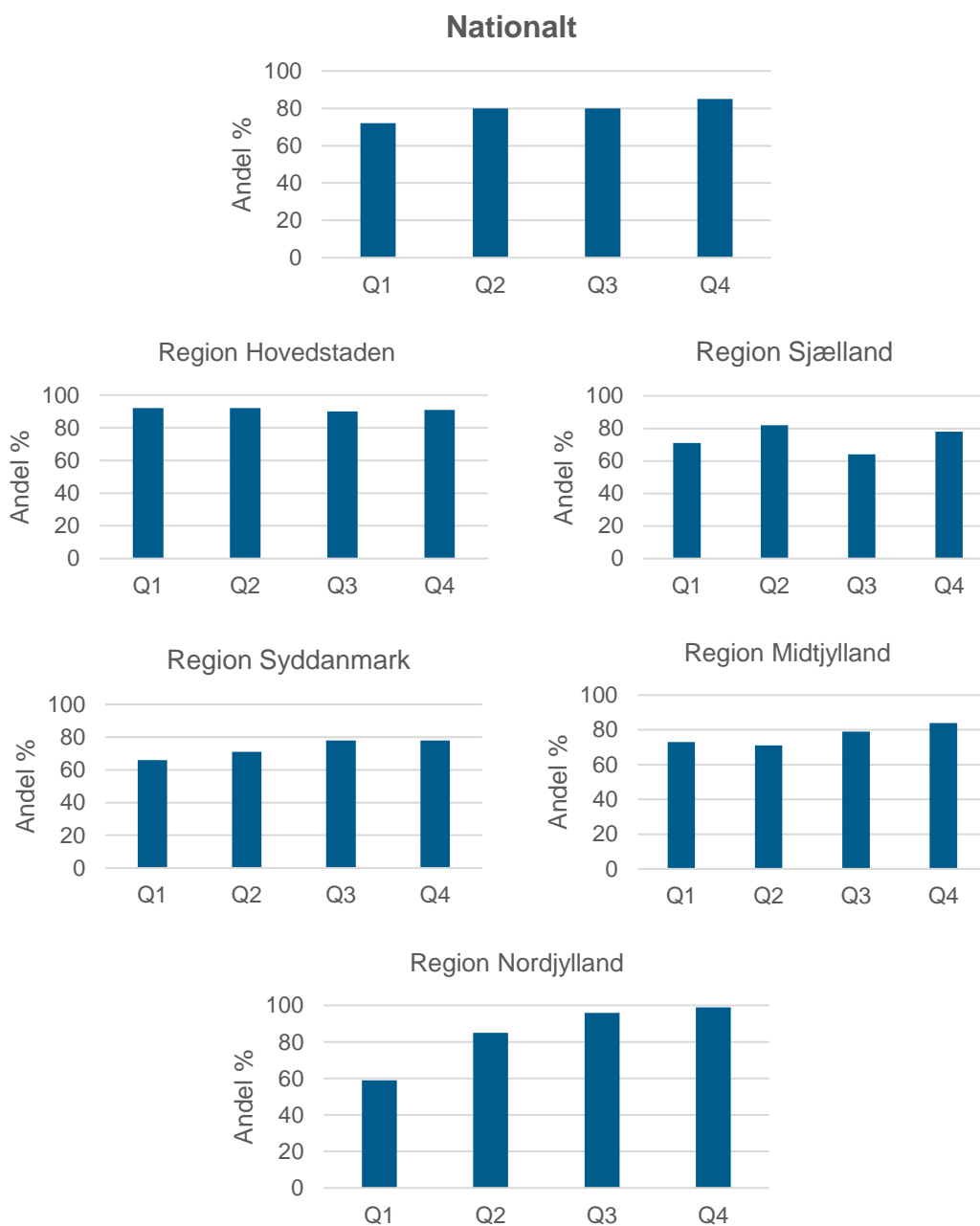
Se i øvrigt bilag 1 for en skematisk oversigt over indikatorerne for overvågningen af udredning og udvalgte behandlingsforløb på hjerteområdet.

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 tre indikatorer beskrevet i afsnit 0 med efterfølgende kommentering. Der kommenteres på 3. og 4. kvartal. I grafer og tabeller er medtaget data fra 1. og 2. kvartal, til sammenligning, som opgjort i sidste rapport.

2.1. Indikator I: Overholdelse af udredningsretten



Figur 1: Overholdelse af udredningsretten. Figuren angiver andelen af udredningsforløb, hvor udredningsretten er overholdt.

Kilde: Landspatientregisteret, 1. marts 2022, Sundhedsdatastyrelsen.

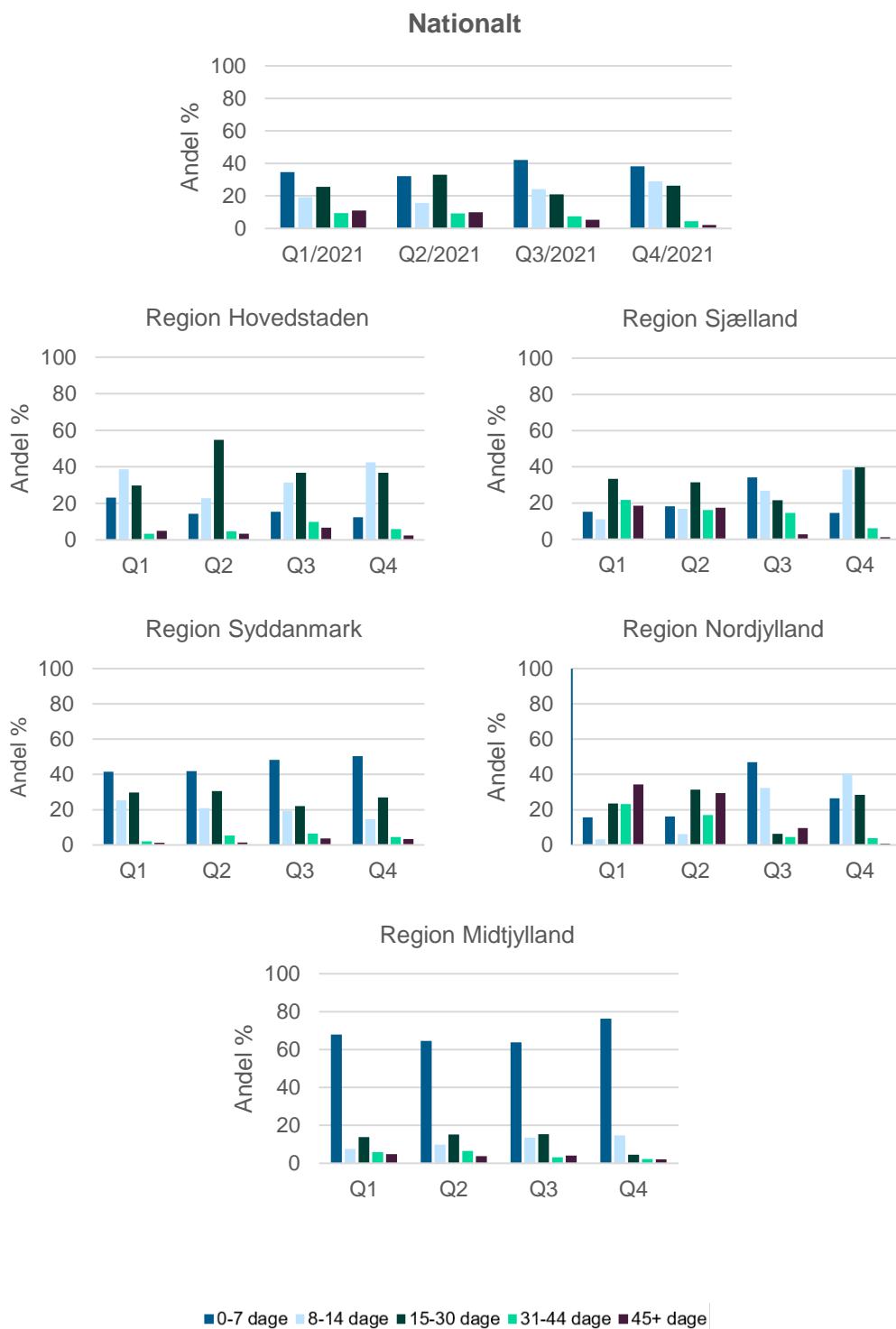
Sundhedsstyrelsens kommentarer til indikator I:

Udredningsretten var på landsplan overholdt i 85 % af de registrerede forløb i 4. kvartal 2021, hvilket er en stigning på 5 procentpoint sammenlignet med 3. kvartal 2021 [80 %]. Dette finder Sundhedsstyrelsen positivt.

I 4. kvartal 2021 var udredningsretten overholdt i 99 % af de registrerede forløb i Region Nordjylland, 84 % i Region Midtjylland, 78 % i Region Syddanmark, 91 % i Region Hovedstaden og 78 % i Region Sjælland. I alle regioner var udredningsretten enten det samme eller steget fra 3. til 4. kvartal.

For detaljerede data i øvrigt se bilag 2.

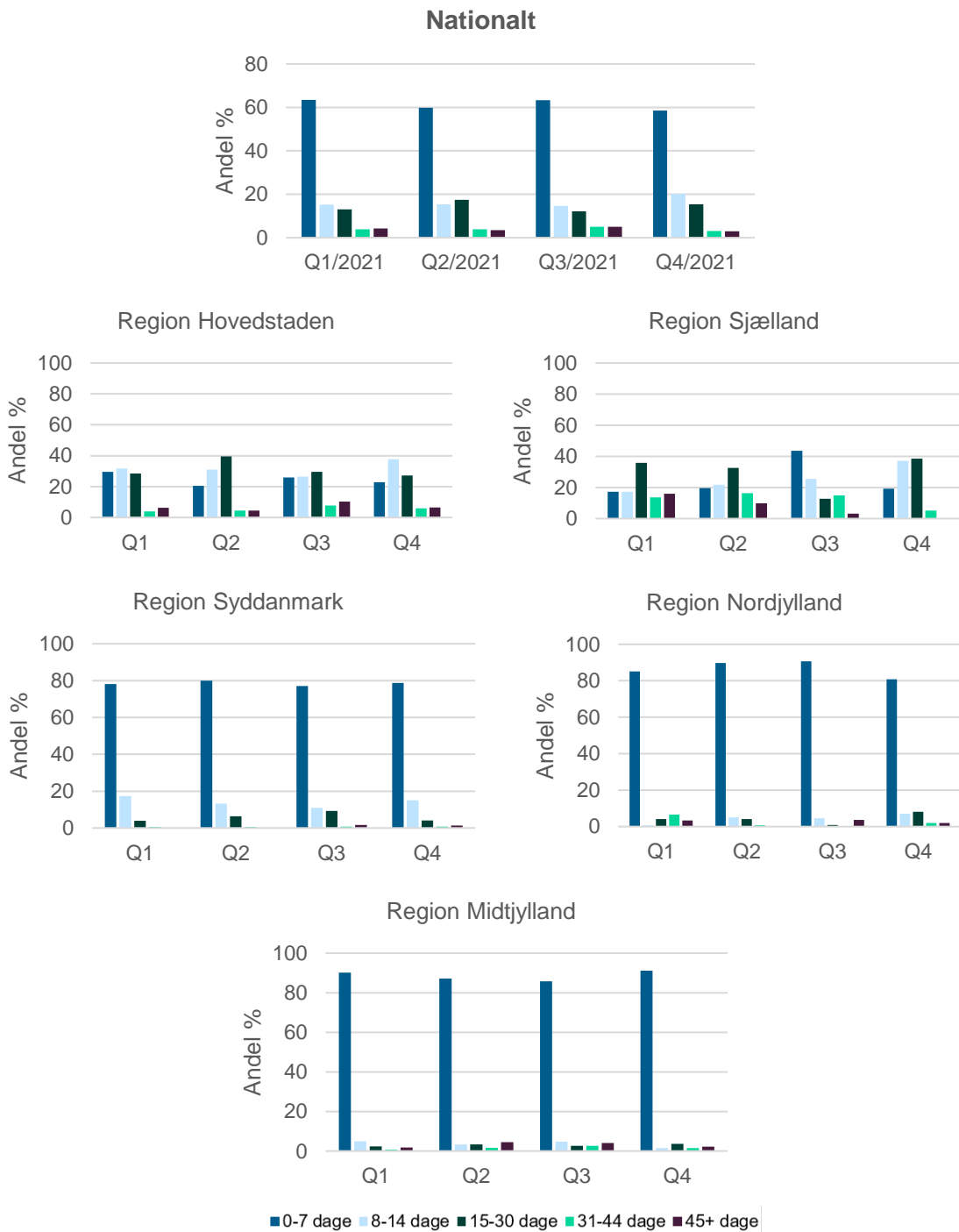
2.2. Indikator Ila: Ventetid til elektiv invasiv diagnostik med koronar arteriografi (KAG) for stabil angina pectoris



Figur 2: Ventetid fra henvisningsdato til invasiv diagnostik (KAG).

Kilde: Dansk Hjerteregister, februar 2022 (Q3 og Q4).

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 2022 (Q3 og Q4)..

Sundhedsstyrelsens kommentarer til indikator IIa:

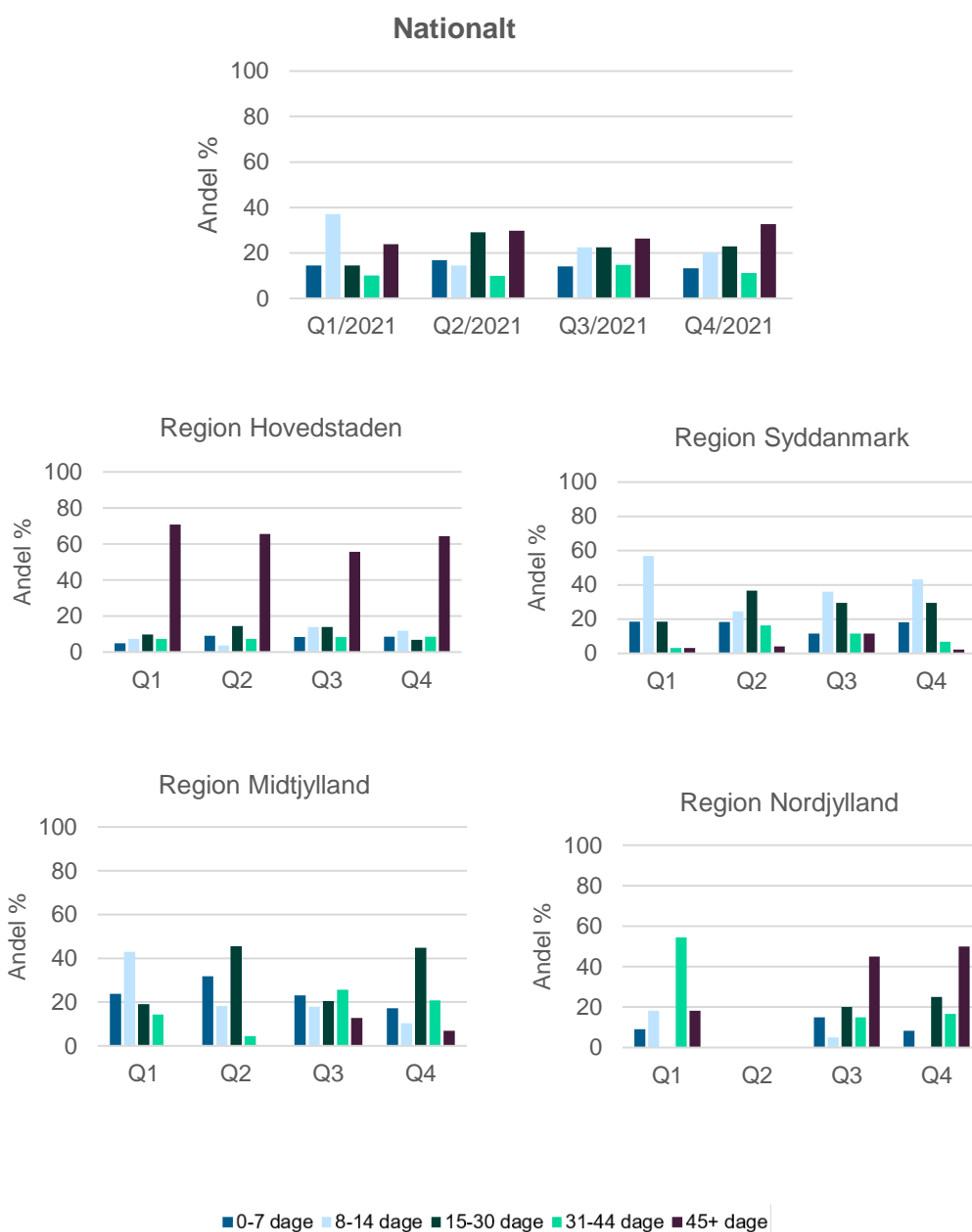
På nationalt niveau var ventetiden til KAG (røntgenundersøgelse af hjertets kranspulsårer) kortere end 30 dage for 94 % af forløbene i 4. kvartal 2021 [3. kvartal 2021: 87 %]. Det gælder for alle regioner, at andelen af patienter, der fik foretaget KAG indenfor 30 dage var steget i 4. kvartal sammenholdt med 3. kvartal. Dette finder Sundhedsstyrelsen positivt.

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. På nationalt niveau var ventetiden til PCI kortere end 30 dage for 94 % af forløbene i 4. kvartal 2021 [3. kvartal 2021: 90 %]. I Region Syddanmark, Region Midtjylland, Region Sjælland og Region Nordjylland fik mere end 90 % af patienterne foretaget en PCI inden for 30 dage i både 3. og 4. kvartal 2021, mens andelen i Region Hovedstaden var over 80 % for begge kvartaler. Det gælder for alle kvartaler, at andelen der fik foretaget PCI indenfor 30 dage var enten det samme eller steget i 4. kvartal sammenholdt med 3. kvartal. Dette finder Sundhedsstyrelsen positivt.

For detaljerede data i øvrigt se bilag 3.

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



Figur 4: Ventetid fra henvisningsdato til elektiv isoleret CABG.

Kilde: Dansk Hjerteregister, februar 2022 (Q3 og Q4)..

Sundhedsstyrelsens kommentarer til indikator IIIa:

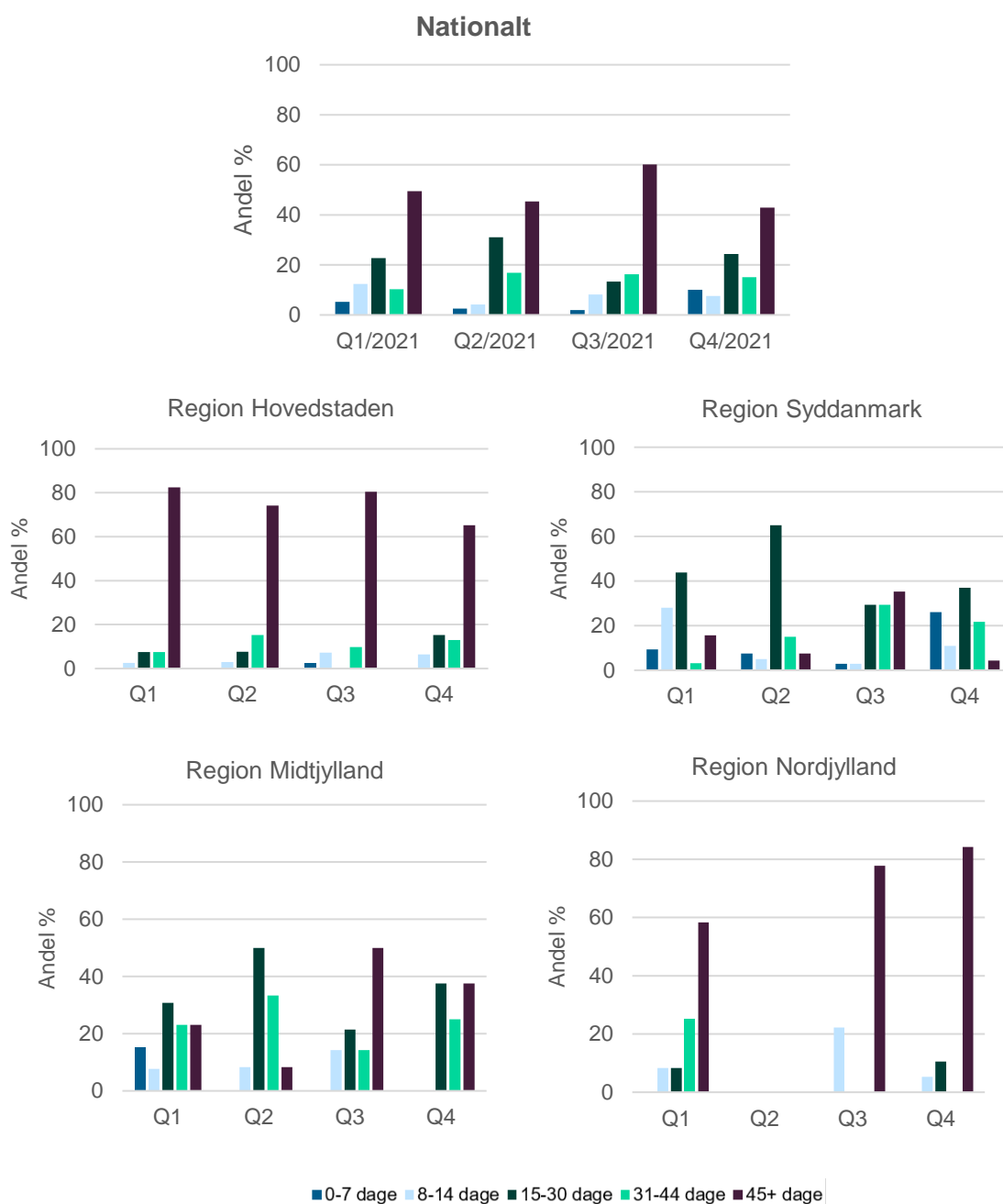
På landsplan er andelen af patienter, der inden for 30 dage fik foretaget en elektiv isoleret bypass-operation (CABG), faldet fra 59 % i 3. kvartal 2021 til 56 % i 4. kvartal 2021.

Ventetiden til CABG er præget af stor variation mellem regioner; i Region Hovedstaden ventede 27 % af patienterne i 4. kvartal [3. kvartal: 36 %] under 30 dage på CABG og i Region Nordjylland ventede 33 % i 4. kvartal [3. kvartal: 40 %], mens ventetiden var under 30 dage for hhv. 91 % og 72 % af patienterne i Region Syddanmark og Region Midtjylland i 4. kvartal 2021 [3. kvartal: 77 % og 61 %]. Sundhedsstyrelsen finder det bekymrende, at blot ca. hver tredje patient i Region Hovedstaden og Region Nordjylland venter færre end 30 dage på at få foretaget en CABG.

Andelene skal dog fortolkes med forbehold, da de er baseret på et lille antal operationer. Der skal desuden tages forbehold for antallet af operationer i Region Syddanmark, Midtjylland og Nordjylland, som ikke til fulde afspejler den faktiske aktivitet, da der er forsinkelser på indrapportering til Dansk Hjerteregister.

For detaljerede data i øvrigt se bilag 4.

2.5. Indikator IIIb: Ventetid til elektiv isoleret hjerteklapoperation



Figur 5: Ventetid fra henvisningsdato til isoleret hjerteklapoperation.

Kilde: Dansk Hjerteregister, februar 2022 (Q3 og Q4).

Sundhedsstyrelsens kommentarer til indikator IIIb:

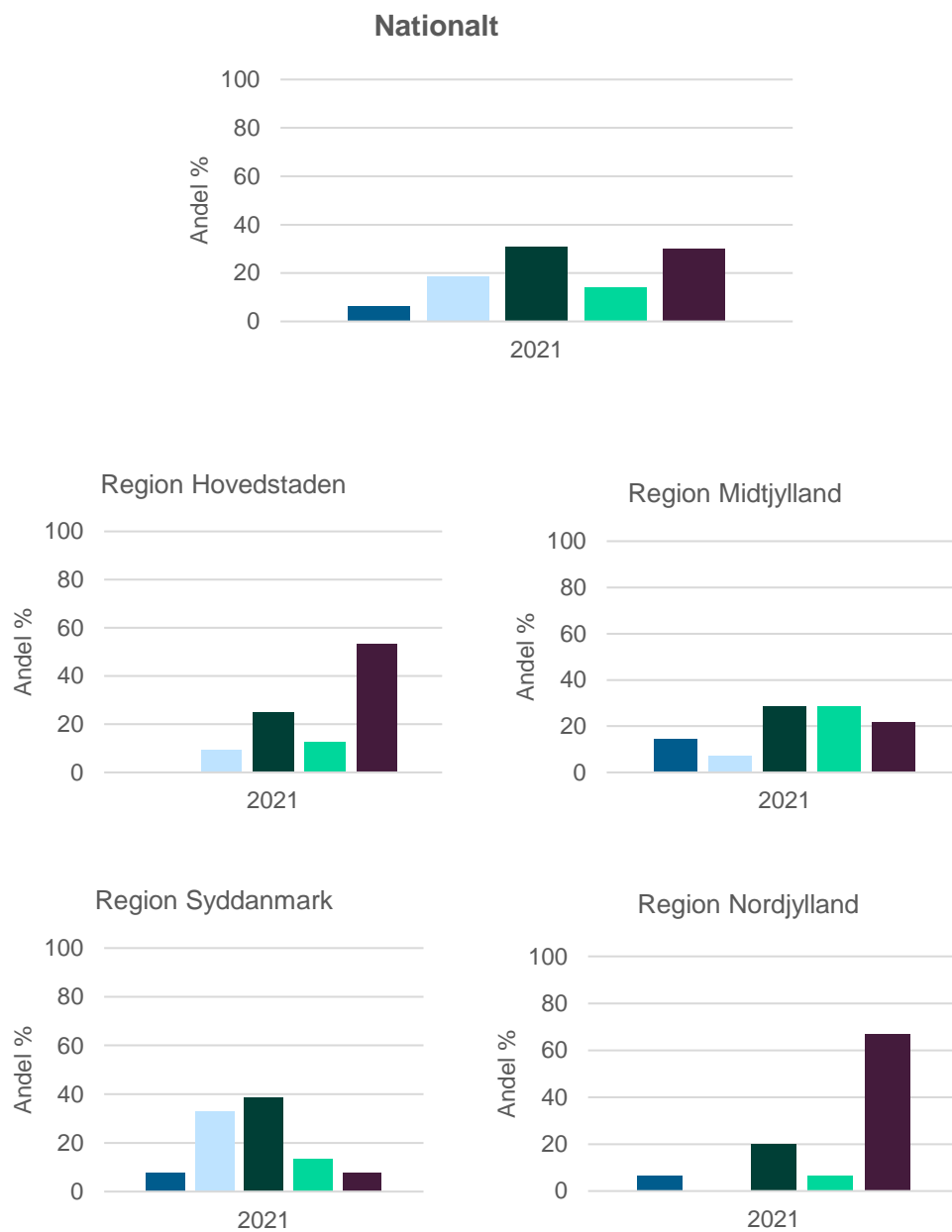
På nationalt plan har der været en stigning i andelen af patienter, der fik foretaget en elektiv isoleret hjerteklapoperation inden for 45 dage, fra 40 % i 3. kvartal 2021 til 57 % i 4. kvartal 2021.

Der ses store forskelle regionerne imellem ift. andel af patienter, der blev opereret inden for 45 dage i 4. kvartal 2021. Den største andel var i Region Syddanmark og Region Midtjylland, hvor hhv. 96 % og 63 % ventede under 45 dage i 4. kvartal 2021 [3. kvartal: hhv. 65 % og 50 %]. I Region Nordjylland blev 16 % opereret inden for de 45 dage i 4. kvartal og i Region Hovedstaden blev 35 % opereret indenfor 45 dage. [3. kvartal: hhv. 22 % og 20 %]. Sundhedsstyrelsen finder det bekymrende, at hhv. blot hver sjette og hver tredje patient i Region Nordjylland og Region Hovedstaden venter under 45 dage på at få foretaget en elektiv isoleret hjerteklapoperation.

Andelene skal dog fortolkes med forbehold, da de er baseret på et lille antal operationer. Der skal desuden tages forbehold for antallet af operationer i Region Syddanmark, Midtjylland og Nordjylland, som ikke til fulde afspejler den faktiske aktivitet, da der er forsinkelser på indrapportering til Dansk Hjerteregister.

For detaljerede data i øvrigt se bilag 4.

2.6. Indikator IIIc: Kombineret CABG og klapoperation



Figur 6: Ventetid fra henvisningsdato til kombineret CABG og operation.
 Kilde: Dansk Hjerteregister, februar 2022.

Sundhedsstyrelsens kommentarer til indikator IIIc:

På nationalt plan ses det, at 70 % fik foretaget kombineret CABG og klapoperation inden for 45 dage. Opgørelsen er for hele 2021.

Der ses forskelle regionerne imellem ift. andel af patienter, der blev opereret inden for 45 dage. Den største andel var i Region Syddanmark og Region Midtjylland, hvor hhv. 92 % og 79 % ventede under 45 dage. I Region Nordjylland blev 33 % opereret inden for de 45 dage og i Region Hovedstaden blev 47 % opereret inden for de 45 dage. Sundhedsstyrelsen finder det bekymrende, at blot hhv. hver tredje og hver anden patient i Region Nordjylland og Region Hovedstaden venter under 45 dage på at få foretaget en kombineret CABG og klapoperation.

Andelene skal dog fortolkes med forbehold, da de er baseret på et lille antal operationer. Der skal desuden tages forbehold for antallet af operationer i Region Syddanmark, Midtjylland og Nordjylland, som ikke til fulde afspejler den faktiske aktivitet, da der er forsinkelser på indrapportering til Dansk Hjerteregister.

For detaljerede data i øvrigt se bilag 4.

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:** Indikator II: Ventetid til KAG og PCI, detaljerede data
- Bilag 4:** Indikator III: Ventetiden til CABG, hjerteklapoperation, eller kombineret CABG og hjerteklapoperation detaljerede data

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

Tablet 2. 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.	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).	IIa. Ventetid fra henvisningsdato til KAG (røntgenkonstrastundersøgelse af kranspulsårerne).	Procentandel af KAG'er og PCI'er fordelt på flg. intervaller: 0-3 dage 4-7 dage 8-14 dage	DHR / RKKP Kvartalsvist
	Ventetid til invasiv diagnostik (KAG), hhv. invasiv behandling (PCI).	IIb. Ventetid fra henvisningsdato til PCI (ballonudvidelse).	15-30 dage 31-44 dage 45+ dage	
III	Ventetid til elektiv (planlagte) hjerteoperationer.	Ventetid fra henvisningsdato til bypass (CABG) og hjerteklapoperation IIIa. Isoleret CABG IIIb Isoleret klapoperation	Procentandel af procedurer fordelt på flg. intervaller: 0-7 dage 8-14 dage 15-30 dage 31-44 dage 45+ dage	DHR / RKKP Kvartalsvist

§Udredningsretten: Bekendtgørelsen ret til udredning inden for 30 dage (gælder alle patienter).

§§Defineret i Tabel 1: Diagnosekoder (ICD10-SKS) for hjertesygdom.

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

Tablet 3. Oversigt over antal udredningsforløb samt andel forløb, hvor udredningsretten blev overholdt. Data er dynamiske.

Indikator I: Overholdelse af udredningsretten			
Bopælsregion	Antal udredningsforløb	Andel udredningsforløb, hvor udredningsretten er overholdt, procent	
Nordjylland			
1. kv. 2021	1.027	59	
2. kv. 2021	1.044	85	
3. kv. 2021	884	96	
4. kv. 2021	962	99	
Midtjylland			
1. kv. 2021	1.216	73	
2. kv. 2021	1.175	71	
3. kv. 2021	927	79	
4. kv. 2021	1.132	84	
Syddanmark			
1. kv. 2021	1.383	66	
2. kv. 2021	1.299	71	
3. kv. 2021	1.252	78	
4. kv. 2021	1.289	78	
Hovedstaden			
1. kv. 2021	1.257	92	
2. kv. 2021	1.265	92	
3. kv. 2021	1.188	90	
4. kv. 2021	1.215	91	
Sjælland			

1. kv. 2021	1.200	71
2. kv. 2021	1.248	82
3. kv. 2021	1.344	64
4. kv. 2021	1.365	78

Nationalt

1. kv. 2021	6.083	72
2. kv. 2021	6.031	80
3. kv. 2021	5.595	80
4. kv. 2021	5.963	85

Kilde: Landspatientregisteret, 1. marts 2022 (Q3 og Q4), Sundhedsdatastyrelsen.

Bilag 3: Indikator II: Ventetid til KAG og PCI, detaljerede data**Table 4.** Oversigt over andel af ventetid til KAG.

Region	Indikator IIa: KAG på indikation stabil angina pectoris, ventetider					Antal
	0-7 dage	8-14 dage	15-30 dage	31-44 dage	45+ dage	
Hovedstaden						
1. kv. 2021	23,2	38,7	29,8	3,4	5,0	504
2. kv. 2021	14,3	22,9	54,8	4,6	3,4	498
3. kv. 2021	15,4	31,4	36,8	9,8	6,7	389
4. kv. 2021	12,4	42,4	36,8	5,9	2,4	410
Sjælland						
1. kv. 2021	15,2	11,1	33,3	21,8	18,5	243
2. kv. 2021	18,3	16,8	31,4	16,2	17,4	328
3. kv. 2021	34,1	26,8	21,6	14,6	2,8	287
4. kv. 2021	14,5	38,5	39,7	6,1	1,1	328
Syddanmark						
1. kv. 2021	41,6	25,4	29,7	2,0	1,3	461
2. kv. 2021	41,8	20,9	30,5	5,3	1,5	397
3. kv. 2021	48,3	19,3	22,1	6,5	3,7	321
4. kv. 2021	50,4	14,7	27,0	4,5	3,4	381
Midtjylland						
1. kv. 2021	67,9	7,6	13,8	5,9	4,8	421
2. kv. 2021	64,6	9,9	15,2	6,5	3,8	475
3. kv. 2021	63,8	13,5	15,3	3,1	4,1	391
4. kv. 2021	76,3	14,7	4,6	2,3	2,1	389
Nordjylland						

1. kv. 2021	15,6	3,3	23,5	23,2	34,4	366
2. kv. 2021	16,1	6,2	31,4	16,9	29,5	373
3. kv. 2021	47,0	32,4	6,4	4,6	9,6	281
4. kv. 2021	26,5	40,5	28,5	3,8	0,7	291
Nationalt						
1. kv. 2021	34,6	19,2	25,6	9,5	11,1	2000
2. kv. 2021	32,2	15,6	33,0	9,2	10,0	2076
3. kv. 2021	42,1	24,1	21,0	7,5	5,3	1682
4. kv. 2021	38,2	29,0	26,3	4,4	2,1	1743

Kilde: Dansk Hjerteregister, februar 2022 (Q3 og Q4).

Tablet 5. Oversigt over andel af ventetid til PCI.

Indikator IIb: PCI på indikation stabil angina pectoris, ventetider

Region	Andele i procent					Antal
	0-7 dage	8-14 dage	15-30 dage	31-44 dage	45+ dage	
Hovedstaden						
1. kv. 2021	29,5	31,8	28,4	4,0	6,3	176
2. kv. 2021	20,5	31,0	39,5	4,5	4,5	200
3. kv. 2021	25,9	26,5	29,5	7,8	10,2	166
4. kv. 2021	22,9	37,8	27,1	5,9	6,4	188
Sjælland						
1. kv. 2021	17,3	17,3	35,8	13,6	16,0	81
2. kv. 2021	19,6	21,7	32,6	16,3	9,8	92
3. kv. 2021	43,6	25,5	12,8	14,9	3,2	94
4. kv. 2021	19,2	37,2	38,5	5,1	0,0	78
Syddanmark						

1. kv. 2021	78,2	17,3	3,9	0,6	0	179
2. kv. 2021	79,9	13,2	6,3	0,6	0	159
3. kv. 2021	77,1	11,0	9,3	0,8	1,7	118
4. kv. 2021	78,8	15,1	4,1	0,7	1	145
Midtjylland						
1. kv. 2021	90,2	4,9	2,4	0,6	1,8	164
2. kv. 2021	87,1	3,4	3,4	1,7	4,5	178
3. kv. 2021	85,7	4,8	2,7	2,7	4,1	147
4. kv. 2021	91,2	1,5	3,6	1,5	2,2	137
Nordjylland						
1. kv. 2021	85,2	0,8	4,1	6,6	3,3	122
2. kv. 2021	89,8	5,1	4,2	0,8	0	118
3. kv. 2021	90,7	4,6	0,9	0,0	3,7	108
4. kv. 2021	80,8	7,1	8,1	2,0	2,0	99
Nationalt						
1. kv. 2021	63,5	15,2	13,1	3,9	4,3	723
2. kv. 2021	59,9	15,4	17,4	3,9	3,5	748
3. kv. 2021	63,3	14,6	12,1	5,0	5,0	723
4. kv. 2021	58,5	20,2	15,4	3,1	2,9	650

Kilde: Dansk Hjerteregister, februar 2022 (Q3 og Q4).

Bilag 4: Indikator III: Ventetiden til CABG og hjerteklapoperation, detaljerede data**Table 6.** Oversigt over andel af ventetid til elektiv isoleret CABG.

Region	Indikator IIIa: Elektiv isoleret CABG					Antal
	0-7 dage	8-14 dage	15-30 dage	31-44 dage	45+ dage	
Hovedstaden						
1. kv. 2021	4,9	7,3	9,8	7,3	70,7	41
2. kv. 2021	9,1	3,6	14,5	7,3	65,5	55
3. kv. 2021	8,3	13,9	13,9	8,3	55,6	36
4. kv. 2021	8,5	11,9	6,8	8,5	64,4	59
Syddanmark						
1. kv. 2021	18,5	56,9	18,5	3,1	3,1	65
2. kv. 2021	18,4	24,5	36,7	16,3	4,1	49
3. kv. 2021	11,5	36,1	29,5	11,5	11,5	61
4. kv. 2021	18,2	43,2	29,5	6,8	2,3	44
Midtjylland						
1. kv. 2021	23,8	42,9	19,0	14,3		21
2. kv. 2021	31,8	18,2	45,5	4,5		22
3. kv. 2021	23,1	17,9	20,5	25,6	12,8	39
4. kv. 2021	17,2	10,3	44,8	20,7	6,9	29
Nordjylland						

1. kv. 2021	9,1	18,2		54,5	18,2	11
2. kv. 2021						
3. kv. 2021	15,0	5,0	20,0	15,0	45,0	20
4. kv. 2021	8,3	0,0	25,0	16,7	50,0	12
Nationalt						
1. kv. 2021	14,5	37,0	14,5	10,1	23,9	138
2. kv. 2021	16,8	14,5	29,0	9,9	29,8	131
3. kv. 2021	14,1	22,4	22,4	14,7	23,9	156
4. kv. 2021	13,2	20,1	22,9	11,1	32,6	144

Kilde: Dansk Hjerteregister, februar 2022 (Q3 og Q4).

Anm.: Antallet af operationer i Region Syddanmark, Midtjylland og Nordjylland kan ikke anses som værende komplette på opgørelses tidspunktet, da der er forsinkelse i indrapportering til DHR.

Table 7. Oversigt over andel af ventetid til elektiv isoleret klapoperation.

Indikator IIIb: Elektiv isoleret klapoperation						
Region	Andele i procent					Antal
	0-7 dage	8-14 dage	15-30 dage	31-44 dage	45+ dage	
Hovedstaden						
1. kv. 2021		2,5	7,5	7,5	82,5	40
2. kv. 2021		3,0	7,6	15,2	74,2	66
3. kv. 2021	2,4	7,3	0,0	9,8	80,5	41
4. kv. 2021	0,0	6,5	15,2	13,0	65,2	46
Syddanmark						
1. kv. 2021	9,4	28,1	43,8	3,1	15,6	32
2. kv. 2021	7,5	5,0	65,0	15,0	7,5	40

3. kv. 2021	2,9	2,9	29,4	29,4	35,3	34
4. kv. 2021	26,1	10,9	37,0	21,7	4,3	46
Midtjylland						
1. kv. 2021	15,4	7,7	30,8	23,1	23,1	13
2. kv. 2021		8,3	50,0	33,3	8,3	12
3. kv. 2021	0,0	14,3	21,4	14,3	50,0	14
4. kv. 2021	0,0	0,0	37,5	25,0	37,5	8
Nordjylland						
1. kv. 2021		8,3	8,3	25,0	58,3	12
2. kv. 2021						-
3. kv. 2021	0,0	22,2	0,0	0,0	77,8	9
4. kv. 2021	0,0	5,3	10,5	0,0	84,2	19
Nationalt						
1. kv. 2021	5,2	12,4	22,7	10,3	49,5	97
2. kv. 2021	2,5	4,2	31,1	16,8	45,4	119
3. kv. 2021	2,0	8,2	13,3	16,3	60,2	98
4. kv. 2021	10,1	7,6	24,4	15,1	42,9	119

Kilde: Dansk Hjerteregister, februar 2022 (Q3 og Q4).

Anm.: Antallet af operationer i Region Syddanmark, Midtjylland og Nordjylland kan ikke anses som værende komplette på opgørelsestidspunktet, da der er forsinkelse i indrapportering til DHR.

Table 8. Oversigt over andel af ventetid til kombineret elektiv isoleret CABG og klapoperation.

Indikator IIIc: Kombineret elektiv isoleret CABG klapoperation						
Region	Andele i procent					Antal
	0-7 dage	8-14 dage	15-30 dage	31-44 dage	45+ dage	
Hovedstaden						
2021	0	9,4	25	12,5	53,1	32
Syddanmark						
2021	7,7	32,7	38,5	13,5	7,7	52
Midtjylland						
2021	14,3	7,1	28,6	28,6	21,4	14
Nordjylland						
2021	6,7	0,0	20,0	6,7	66,7	15
Nationalt						
2021	6,2	18,6	31,0	14,2	30,1	115

Kilde: Dansk Hjerteregister, februar 2022 (Q3 og Q4).

Anm.: Antallet af operationer i Region Syddanmark, Midtjylland og Nordjylland kan ikke anses som værende komplette på opgørelsestidspunktet, da der er forsinkelse i indrapportering til DHR.

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

Sundhed for alle ♥ + ●