

DANSK HJERTEREGISTER

DHR

ÅRSBERETNING 2013



databasernes
fællessekretariat
regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram

DANSK HJERTEREGISTER – ÅRSBERETNING 2013

Dansk Hjerteregisters bestyrelse og Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet

Beretningen er udarbejdet af:

Lene Mia von Kappelgaard, ph.d.-studerende, cand.scient.san.publ.

Kristina Thomassen, praktikant, stud.scient.san.publ.

Cengiz Özcan, ph.d.-studerende, cand.med.

Michael Davidsen, seniorforsker, cand.scient.

Gunnar Gislason, overlæge, ph.d., professor i kardiologi, lægefaglig konsulent

Copyright © Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, København, juni 2014

Uddrag, herunder figurer, tabeller og citater, er tilladt mod tydelig kildeangivelse. Skrifter, der omtaler, anmelder, citerer eller henviser til nærværende publikation, bedes tilsendt.

Elektronisk ISBN 978-87-7899-272-7

Dataopbejldning er foretaget af Kompetencecenter for Kvalitet og Sundhedsinformatik – Øst. Statistiske/epidemiologiske analyser er foretaget af Dansk Hjerteregisters sekretariat, Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.

*Dansk Hjerteregisters kontaktoplysninger:
Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet
Lene Mia von Kappelgaard, ph.d.-studerende
Øster Farimagsgade 5A
1353 København K
dh@si-folkesundhed.dk
Tlf. 65 50 77 77*

Indhold

1. Konklusioner og anbefalinger	6
1.1 KAG (Koronarangiografi)	6
1.2 PCI (ballonudvidelse af koronarkar).....	6
1.3 Isoleret CABG (bypassoperation).....	7
1.4 Isoleret klapoperation.....	7
1.5 Klapoperation med samtidig CABG.....	7
1.6 Isoleret aortaklapoperation	7
1.7 Tiltag, aktiviteter og anbefalinger	8
1.8 Konklusion.....	8
2. Oversigt over alle indikatorer.....	9
2.1 KAG.....	9
2.2 PCI	9
2.3 Isoleret CABG	10
2.4 Isoleret klapoperation.....	10
2.5 Klapoperation med samtidig CABG.....	11
2.6 Isoleret aortaklapoperation	11
3. Indikatorresultater for KAG	12
3.1 Røntgenstråledosis	12
3.2 Komplikation til indstikssted.....	15
3.3 Procedurerelateret AMI.....	18
3.4 Procedurerelateret stroke	21
4. Indikatorresultater for PCI.....	24
4.1 Røntgenstråledosis	24
4.2 Komplikation til indstikssted.....	27
4.3 Procedurerelateret AMI.....	29
4.4 Procedurerelateret stroke	31
4.5 Procedurerelateret akut CABG	33
4.6 Dødelighed inden for 30 dage for primær PCI.....	35
4.7 Dødelighed inden for 1 år for primær PCI	37
4.8 Dødelighed inden for 30 dage på indikationen NSTEMI/ustabil angina pectoris.....	39
4.9 Dødelighed inden for 1 år på indikationen NSTEMI/ustabil angina pectoris	41
4.10 Dødelighed inden for 30 dage på indikationen stabil angina pectoris	43
4.11 Dødelighed inden for 1 år på indikationen stabil angina pectoris.....	45
4.12 Dødelighed inden for 30 dage på anden indikation	47
4.13 Dødelighed inden for 1 år på anden indikation.....	49
5. Indikatorresultater for isoleret CABG	51
5.1 Procedurerelateret AMI.....	51
5.2 Central nerveskade	53
5.3 Tid på intensiv.....	55
5.4 Reoperation for blødning.....	58
5.5 Dyb sternuminfektion	60
5.6 Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 0-4	62

5.7 Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 0-4.....	64
5.8 Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 5-9	66
5.9 Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 5-9.....	68
5.10 Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 10+	70
5.11 Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 10+	72
5.12 Dødelighed inden for 30 dage (alle)	74
5.13 Dødelighed inden for 1 år (alle).....	76
6. Indikatorresultater for isoleret klapoperation	78
6.1 Procedurerelateret AMI.....	78
6.2 Central nerveskade	80
6.3 Tid på intensiv	82
6.4 Reoperation for blødning.....	85
6.5 Dyb sternuminfektion	87
6.6 Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 0-4	89
6.7 Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 0-4.....	91
6.8 Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 5-9	93
6.9 Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 5-9.....	95
6.10 Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 10+	97
6.11 Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 10+	99
6.12 Dødelighed inden for 30 dage (alle)	101
6.13 Dødelighed inden for 1 år (alle).....	103
7. Indikatorresultater for klapoperation med samtidig CABG	105
7.1 Procedurerelateret AMI.....	105
7.2 Central nerveskade	107
7.3 Tid på intensiv	109
7.4 Reoperation for blødning.....	112
7.5 Dyb sternuminfektion	114
7.6 Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 0-4	116
7.7 Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 0-4.....	118
7.8 Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 5-9	120
7.9 Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 5-9.....	122
7.10 Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 10+	124
7.11 Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 10+	126
7.12 Dødelighed inden for 30 dage (alle)	128
7.13 Dødelighed inden for 1 år (alle).....	130
8. Indikatorresultater for isoleret aortaklapoperation	132
8.1 Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 0-4	132
8.2 Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 0-4.....	134
8.3 Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 5-9	136
8.4 Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 5-9.....	138
8.5 Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 10+	140
8.6 Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 10+	142
8.7 Dødelighed inden for 30 dage (alle)	144
8.8 Dødelighed inden for 1 år (alle).....	146
9. Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvalitet	148
9.1 Sygdomsområde	148
9.2 Procedurer	148
9.3 Kvalitetsindikatorer og standarder	150

10. Datagrundlag	151
10.1 Datagrundlag.....	151
10.2 Datavalidering.....	151
10.3 Dataindhold	152
10.4 Dækningsgrad	152
10.5 Datakomplethed	152
10.6 Datapræsentation og statistiske analyser	152
11. Bestyrelsens sammensætning.....	154
12. Appendiks.....	155
12.1 Deskriptive tabeller.....	155
12.2 Datakvalitet.....	174
12.3 Anvendte begreber, forkortelser og diagnosekoder	183
12.4 Pågående forskningsaktiviteter	190
12.5 Publikationer.....	191
12.6 Visitationsretningslinjer ved PCI for Østdanmark.....	196
13. Tema.....	199
14. Regionale kommentarer.....	200

1. Konklusioner og anbefalinger

Dansk Hjerteregister er en landsdækkende klinisk kvalitetsdatabase for invasive kardiologiske og hjertekirurgiske procedurer. Registeret er godkendt af Sundhedsstyrelsen og Datatilsynet. Registeret finansieres af Regionernes Udviklingspulje for Klinisk Kvalitet.

Størstedelen af de patienter, der registreres i Dansk Hjerteregister, lider af iskæmisk hjertesygdom; en af de hyppigste årsager til død og hospitalsindlæggelse i Danmark. Registeret omfatter også patienter med hjerteklapsygdom. De invasive procedurer udføres for på lang sigt at bedre overlevelsen og livskvaliteten for patienterne, men kan i sig selv være forbundet med risiko.

Årsberetningen 2013 er udformet efter de nye krav til årsberetninger fra Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram¹. Årsberetningen 2013 bidrager med en samling tabeller og figurer, som afrapporterer kvalitetsindikatorer og standarder for indgrebene. Aktivitetsopgørelser findes i bilagsmateriale. I årsberetningen findes der denne gang en temadel om udviklingen i ventetider i perioden 2009-2013. På grund af problemer med at få korrekte data udleveret fra vores datamanager, vil temadelen dog ikke fremgå i denne version af årsberetningen, men derimod eftersendes til efteråret 2014.

Data til årsberetningen er oparbejdet af Kompetencecenter for Kvalitet og Sundhedsinformatik – Øst (KCKS-Øst) på baggrund af data indlæst i Analyseportalen fra Østdansk hjertedatabase (ØDH) og Vestdansk hjertedatabase (VDH). Data er herefter analyseret i Dansk Hjerteregisters sekretariat, Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet. KCKS-Øst har sammen med ØDH og VDH ansvaret for datavaliditeten i registeret. Årsberetningen er baseret på data for 2013 trukket fra Analyseportalen d. 29/4 2014. Indikatorer for 1 års dødeligheder er baseret på data for 2012.

1.1 KAG (Koronarangiografi)

På landsplan opfylder centrene samlet set den fastsatte standard for røntgenstråledosis, men der ses fortsat stor variation mellem regionerne og de enkelte centre. Standarden er blevet justeret i 2012 efter anbefaling fra Dansk Cardiologisk Selskab, og med forbehold for den statistiske usikkerhed opfylder alle centrene nu standarden. Der ses fortsat meget lav og uensartet registrering af komplikationer til indstikssted, procedurerelateret AMI og procedurerelateret stroke, hvilket rejser mistanke om underrapportering af komplikationer i forbindelse med KAG. Hertil bidrager Aalborg med en forholdsvis høj andel af procedurer med uoplyste felter i komplikationsregistreringen, hvilket betyder, at der ikke kan beregnes indikatorværdier for Aalborg for de pågældende indikatorer. Dansk Hjerteregister har diskuteret nye tiltag til at sikre bedre registrering af komplikationer bl.a. ved at indhente informationer direkte fra Landspatientregistret.

1.2 PCI (ballonudvidelse af koronarkar)

Dødeligheden inden for 30 dage og inden for 1 år efter PCI ligger for alle indikationer inden for den fastsatte standard, og alle centre fraset ét lever op til de fastsatte standarder. 1 års dødeligheden for PCI på indikation stabil angina på Rigshospitalet er højere end den fastsatte standard, et fænomen der til en vis grad kan forklares ved den tilgrundliggende patientpopulation og visitation af patienter. På landsplan lever centrene op til den fastsatte standard for røntgenstråledosis under PCI, men der ses variation mellem centrene. Den fastsatte standard blev justeret i 2012 efter anbefaling fra Dansk Cardiologisk Selskab, og alle centrene ligger inden for den fastsatte standard. En meget lav og uensartet registrering af komplikationer til indstikssted, procedurerelateret AMI, procedurerelateret stroke og akut CABG efter PCI rejser mistanke om under-

¹<http://www.rkkp.dk/afrapportering/skabelon+for+%C3%A5rsrapporter>

rapportering. Hertil bidrager Aalborg med en forholdsvis høj andel af procedurer med uoplyste felter i komplikationsregistreringen, hvilket betyder, at der ikke kan beregnes indikatorværdier for Aalborg for de pågældende indikatorer. Dansk Hjerteregister har diskuteret nye tiltag til at sikre bedre registrering af komplikationer bl.a. ved at indhente informationer direkte fra Landspatientregistret.

I 2011 lukkede hjertekirurgien i Gentofte. Herefter er der kun ét hjertekirurgisk center i Østdanmark (Rigshospitalet), som servicerer både Region Sjælland og Region Hovedstaden. Dette har influeret på PCI patientkategorierne, idet der ikke må foretages højrisiko PCI og primær PCI for ST-elevationsinfarkt i Østdanmark uden for Rigshospitalet. De særlige og detaljerede visitationsretningslinjer for PCI i Østdanmark er udarbejdet af Sundhedsstyrelsen (j.nr. 7-203-02-40/2/KRSB). De store forskelle mellem centrene i Østdanmark, hvad gælder antal patienter og indikationer, skal forstås i lyset af disse visitationsregler, ligesom mortalitet og andre kvalitetsindikatorer kan påvirkes af forskellen i antallet af komplekse PCI-procedurer.

1.3 Isoleret CABG (bypassoperation)

Dødeligheden inden for 30 dage samt inden for 1 år efter isoleret CABG ligger for alle EuroSCORE-grupper inden for den fastsatte standard. Alle centre lever op til de fastsatte standarder for 30 dages og 1 års dødelighed, når der tages forbehold for den statistiske usikkerhed. På landsplan opfyldes de fastsatte kvalitetsstandarder i forhold til komplikationer efter isoleret CABG: procedurerelateret AMI, central nerveskade, tid på intensiv, reoperation for blødning og dyb sternuminfektion.

1.4 Isoleret klapoperation

Dødelighed inden for 30 dage samt inden for 1 år efter isoleret klapoperation ligger for alle EuroSCORE-grupper inden for den fastsatte standard. På landsplan opfyldes de fastsatte kvalitetsstandarder i forhold til komplikationer efter isoleret klapoperation: procedurerelateret AMI, central nerveskade, reoperation for blødning og dyb sternuminfektion. Standarden opfyldes ikke for tid på intensiv på landsplan. Der ses en vis variation mellem centrene i forhold til kvalitetsindikatorerne og opfyldelse af standarderne i forhold til isoleret klapoperation. Tolkningen af variationen skal dog foretages med største forsigtighed, da der er meget få udfald, og der kan forekomme forskelle i patientmaterialet, som kan have indflydelse på outcome. Der gøres opmærksom på, at data fra Rigshospitalet ikke inkluderer perkutant anlagte aortaklapper (TAVI) eller perkutan mitralplastik (MitraClip).

1.5 Klapoperation med samtidig CABG

Dødeligheden inden for 30 dage og inden for 1 år efter klapoperation med samtidig CABG ligger inden for den fastsatte standard for alle EuroSCORE-grupper. De fastsatte kvalitetsstandarder i forhold til komplikationer efter operation opfyldes også for klapoperationer med samtidig CABG. Der ses en vis variation mellem centrene, som også her skal tolkes med største forsigtighed pga. meget få udfald.

1.6 Isoleret aortaklapoperation

Dødelighed inden for 30 dage efter isoleret aortaklapoperation ligger for alle EuroSCORE-grupper inden for den fastsatte standard. Der ses en vis variation mellem centrene i forhold til kvalitetsindikatorerne og opfyldelse af standarderne i forhold til isoleret aortaklapoperation. Tolkningen af variationen skal dog foretages med største forsigtighed, da der er meget få udfald, og der kan forekomme forskelle i patientmaterialet, som kan have indflydelse på udfaldet. Der

gøres opmærksom på, at data fra Rigshospitalet ikke inkluderer perkutant anlagte aortaklapper (TAVI).

1.7 Tiltag, aktiviteter og anbefalinger

Forbedring af komplikationsregistrering: Med implementering af Analyseportalen har man øget fokus på registrering af komplikationer. Afrapporteringen synliggør, hvilke procedurer der er registreret med komplikationer. Dansk Hjerteregister har diskuteret nye tiltag til at forbedre registrering af komplikationer, der bl.a. inkluderer at indhente data direkte fra LPR. Komplikationsregistreringen kan derfor for udvalgte komplikationer blive valideret op mod LPR. Ved manglende match mellem DHR og LPR genereres automatisk elektroniske lister over cases til manuel gennemgang og rekodning. I samarbejde med Analyseportalen og de faglige selskaber undergår registreringspraksis løbende forbedringer, hvilket sikrer en høj datakvalitet. Baseret på denne praksis kan DHR udtale sig om 'mønstre' afdelinger, som kan videreformidles via de faglige selskaber. Hvert år gennemgår de faglige selskaber validering af de anvendte kvalitetsindikatorer. Bestyrelsen for DHR vil fortsætte arbejdet med at udvikle relevante kvalitetsindikatorer.

Aktuelle organisatoriske tiltag: DHR står over for en udvidelse af databasen med kvalitetsindikatorer for TAVI og CT-koronar angiografi, hvor de indledende tiltag i processen allerede er foretaget. Det forventes at CT-KAG vil være en del af Årsberetning 2014. Det kommende år vil DHR arbejde på at øge forskningsaktiviteten, der baserer sig på registrets værdifulde data.

1.8 Konklusion

Dansk Hjerteregister leverer fortsat opdaterede og sikre oplysninger om mortalitet efter invasive kardiologiske og thoraxkirurgiske procedurer, og generelt er resultaterne for alle centre tilfredsstillende. Komplikationsregistreringerne er for kardiologiske procedurer fortsat meget lave og uensartede. En række tiltag og initiativer vil bidrage til, at Dansk Hjerteregister fortsat vil levere værdifulde informationer om invasive kardiologiske og thoraxkirurgiske procedurer til brug for aktivitetsmonitorering, kvalitetssikring og ikke mindst forskning på et internationalt højt niveau.

2. Oversigt over alle indikatorer

2.1 KAG

<i>Indikator</i>	<i>Format</i>	<i>Standard</i>
Røntgenstråledosis under 50 Gy*cm ²	kontinuert variabel	75 % < 50 Gy*cm ²
Komplikation til indstikstedet	andel	< 5 %
Procedurerelateret AMI	andel	< 0,5 %
Procedurerelateret stroke	andel	< 0,2 %

2.2 PCI

<i>Indikator</i>	<i>Format</i>	<i>Standard</i>
Røntgenstråledosis under 90 Gy*cm ²	kontinuert variabel	75 % < 90 Gy*cm ²
Komplikation til indstikstedet	andel	< 5 %
Procedurerelateret AMI	andel	< 1 %
Procedurerelateret stroke	andel	< 0,5 %
Procedurerelateret akut CABG	andel	< 1 %
Dødelighed inden for 30 dage for primær PCI	andel	< 10 %
Dødelighed inden for 1 år for primær PCI	andel	< 12 %
Dødelighed inden for 30 dage på indikationen NSTEMI/UAP	andel	< 4 %
Dødelighed inden for 1 år på indikationen NSTEMI/UAP	andel	< 7 %
Dødelighed inden for 30 dage på indikationen stabil angina pectoris	andel	< 1 %
Dødelighed inden for 1 år på indikationen stabil angina pectoris	andel	< 3 %
Dødelighed inden for 30 dage på anden indikation	andel	ingen standard
Dødelighed inden for 1 år på anden indikation	andel	ingen standard

2.3 Isoleret CABG

<i>Indikator</i>	<i>Format</i>	<i>Standard</i>
Procedurerelateret AMI	andel	< 7 %
Central nerveskade	andel	< 2 %
Tid på intensiv	kontinuert variabel	80 % < 24 timer
Reoperation for blødning	andel	< 6 %
Dyb sternuminfektion	andel	< 2 %
Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 0-4	andel	< 2 %
Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 0-4	andel	< 3 %
Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 5-9	andel	< 3 %
Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 5-9	andel	< 6 %
Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 10+	andel	< 15 %
Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 10+	andel	< 26 %
Dødelighed inden for 30 dage, alle isolerede CABG	andel	ingen standard
Dødelighed inden for 1 år, alle isolerede CABG	andel	ingen standard

2.4 Isoleret klapoperation

<i>Indikator</i>	<i>Format</i>	<i>Standard</i>
Procedurerelateret AMI	andel	< 6 %
Central nerveskade	andel	< 2 %
Tid på intensiv	kontinuert variabel	80 % < 24 timer
Reoperation for blødning	andel	< 6 %
Dyb sternuminfektion	andel	< 2 %
Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 0-4	andel	< 2 %
Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 0-4	andel	< 5 %
Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 5-9	andel	< 4 %
Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 5-9	andel	< 9 %
Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 10+	andel	< 15 %
Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 10+	andel	< 26 %
Dødelighed inden for 30 dage, alle isolerede klapper	andel	ingen standard
Dødelighed inden for 1 år, alle isolerede klapper	andel	ingen standard

2.5 Klapoperation med samtidig CABG

<i>Indikator</i>	<i>Format</i>	<i>Standard</i>
Procedurerelateret AMI	andel	< 7 %
Central nerveskade	andel	< 3 %
Tid på intensiv	kontinuert variabel	60 % < 24 timer
Reoperation for blødning	andel	< 7 %
Dyb sternuminfektion	andel	< 3 %
Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 0-4	andel	< 6 %
Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 0-4	andel	< 11 %
Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 5-9	andel	< 8 %
Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 5-9	andel	< 14 %
Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 10+	andel	< 19 %
Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 10+	andel	< 32 %
Dødelighed inden for 30 dage, alle klap+CABG	andel	ingen standard
Dødelighed inden for 1 år, alle klap+CABG	andel	ingen standard

2.6 Isoleret aortaklapoperation

<i>Indikator</i>	<i>Format</i>	<i>Standard</i>
Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 0-4	andel	< 2 %
Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 0-4	andel	ingen standard
Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 5-9	andel	< 4 %
Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 5-9	andel	ingen standard
Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 10+	andel	< 15 %
Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 10+	andel	ingen standard
Dødelighed inden for 30 dage, alle aortaklapper	andel	ingen standard
Dødelighed inden for 1 år, alle aortaklapper	andel	ingen standard

3. Indikatorresultater for KAG

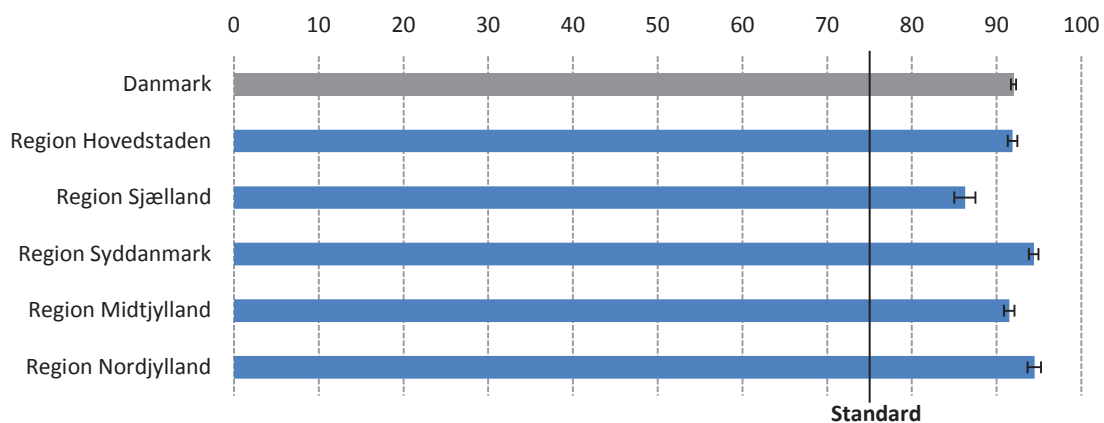
3.1 Røntgenstråledosis

Tabel 3.3.1 KAG: Røntgenstråledosis <50 Gy*cm²

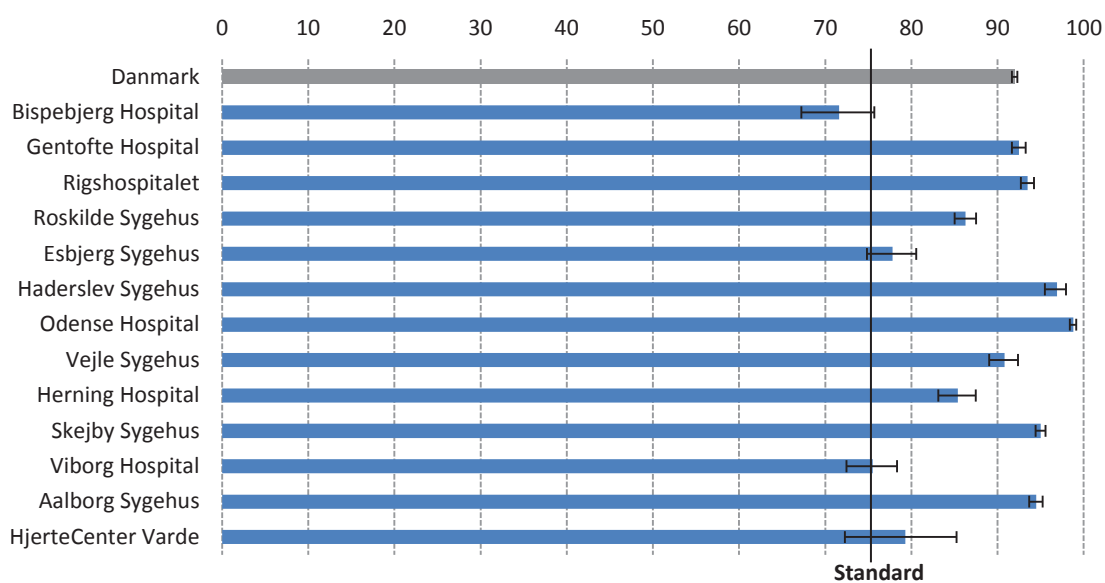
	Std. 75 % < 50 Gy*cm ² opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2013-31.12.2013		Tidligere år	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	2012 %-del	2011 %-del
Danmark	ja	27242/29606	23	(0,1)	92,0	(91,7-92,3)	89,3	84,9
Region Hovedstaden	ja	8122/8835	10	(0,1)	91,9	(91,3-92,5)	90,2	88,7
Region Sjælland	ja	2626/3042	0	(0,0)	86,3	(85,1-87,5)	88,6	91,2
Region Syddanmark	ja	6269/6638	12	(0,2)	94,4	(93,9-95,0)	93,2	86,8
Region Midtjylland	ja	6958/7608	1	(0,0)	91,5	(90,8-92,1)	81,0	79,6
Region Nordjylland	ja	3137/3319	0	(0,0)	94,5	(93,7-95,3)	85,4	76,6
Region Hovedstaden	ja	8122/8835	10	(0,1)	91,9	(91,3-92,5)	90,2	88,7
Bispebjerg Hospital	ja*	327/457	6	(1,3)	71,6	(67,2-75,6)	68,0	62,6
Gentofte Hospital	ja	3812/4119	4	(0,1)	92,5	(91,7-93,3)	93,0	95,3
Rigshospitalet	ja	3983/4259	0	(0,0)	93,5	(92,7-94,2)	93,1	92,6
Region Sjælland	ja	2626/3042	0	(0,0)	86,3	(85,1-87,5)	88,6	91,2
Roskilde Sygehus	ja	2626/3042	0	(0,0)	86,3	(85,1-87,5)	88,6	91,2
Region Syddanmark	ja	6269/6638	12	(0,2)	94,4	(93,9-95,0)	93,2	86,8
Esbjerg Sygehus	ja	655/842	0	(0,0)	77,8	(74,8-80,6)	75,6	72,7
Haderslev Sygehus	ja	822/848	0	(0,0)	96,9	(95,5-98,0)	84,7	44,0
Odense Hospital	ja	3678/3721	12	(0,3)	98,8	(98,4-99,2)	99,2	99,1
Vejle Sygehus	ja	1114/1227	0	(0,0)	90,8	(89,0-92,3)	90,9	91,1
Region Midtjylland	ja	6958/7608	1	(0,0)	91,5	(90,8-92,1)	87,0	79,6
Herning Hospital	ja	911/1067	0	(0,0)	85,4	(83,1-87,4)	79,0	71,6
Skejby Sygehus	ja	5401/5685	1	(0,0)	95,0	(94,4-95,6)	93,3	85,7
Viborg Hospital	ja	646/856	0	(0,0)	75,5	(72,4-78,3)	61,2	56,8
Region Nordjylland	ja	3137/3319	0	(0,0)	94,5	(93,7-95,3)	85,4	76,6
Aalborg Sygehus	ja	3137/3319	0	(0,0)	94,5	(93,7-95,3)	85,4	76,6
Privathospitaler								
HjerteCenter Varde	ja	130/164	0	(0,0)	79,3	(72,3-85,2)	85,8	77,0

Se afsnit 10.6 for definitionen af ja, nej og ja*

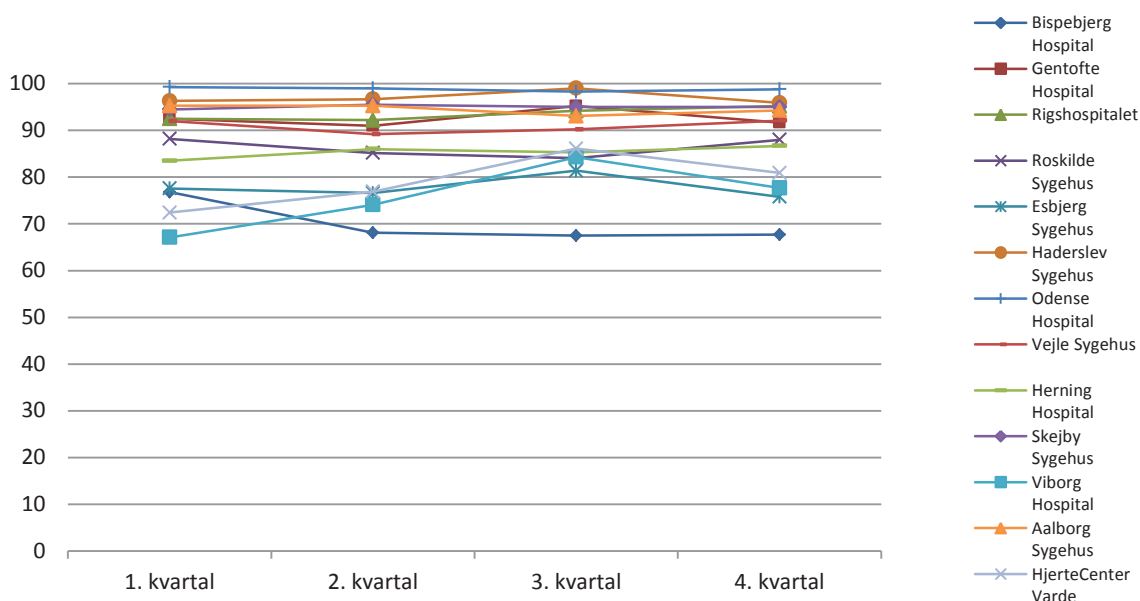
Figur 3.1.1 KAG: Lands- og regionsresultater for røntgenstråledosis <math><50 \text{ Gy} \cdot \text{cm}^2</math>. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Figur 3.1.2 KAG: Lands- og hospitalsresultater for røntgenstråledosis <math><50 \text{ Gy} \cdot \text{cm}^2</math>. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Figur 3.1.3 KAG: Lands- og hospitalsresultater for røntgenstråledosis <math>< 50 \text{ Gy} \cdot \text{cm}^2</math>. Trend opdelt på kvartaler



Kommentering af indikatoren

På landsplan er der 92,0 % af procedurerne, der foretages med en røntgenstråledosis under $50 \text{ Gy} \cdot \text{cm}^2$, og centrene opfylder samlet set den fastsatte grænse på 75 % under $50 \text{ Gy} \cdot \text{cm}^2$. Opgørelsen viser, at andelen af procedurer, der foretages med røntgenstråledosis under den fastsatte grænse, er stigende siden 2011 på både lands- og regionsplan. Der er fortsat forskelle mellem regionerne og centrene. Alle centrene opfylder standarden, når der tages højde for den statistiske usikkerhed.

Anbefalinger for indikatoren

Dansk Cardiologisk Selskab (DCS) har i 2012 gennemgået indikatoren og revideret grænseværdien for den tilladte røntgenstråledosis. Standarden er blevet rykket fra 80 % under $50 \text{ Gy} \cdot \text{cm}^2$ til 75 % under $50 \text{ Gy} \cdot \text{cm}^2$. Indikatoren anbefales bibeholdt i fremtidige årsberetninger.

I Analyseportalen bliver indikatoren opgjort på månedsbasis, så afdelingerne kan følge indikatoren nøje og iværksætte tiltag ved signifikante ændringer i indikatoren.

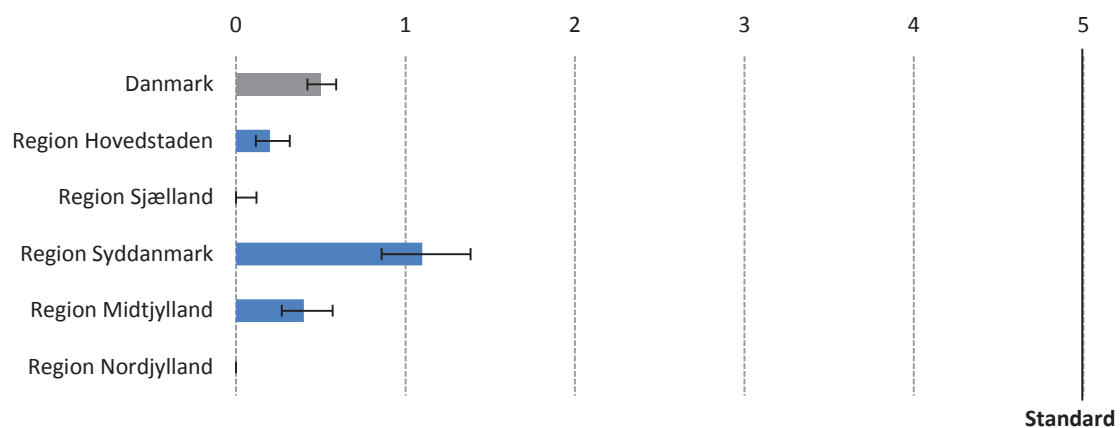
3.2 Komplikation til indstikssted

Tabel 3.2.1 KAG: Komplikation til indstiksstedet

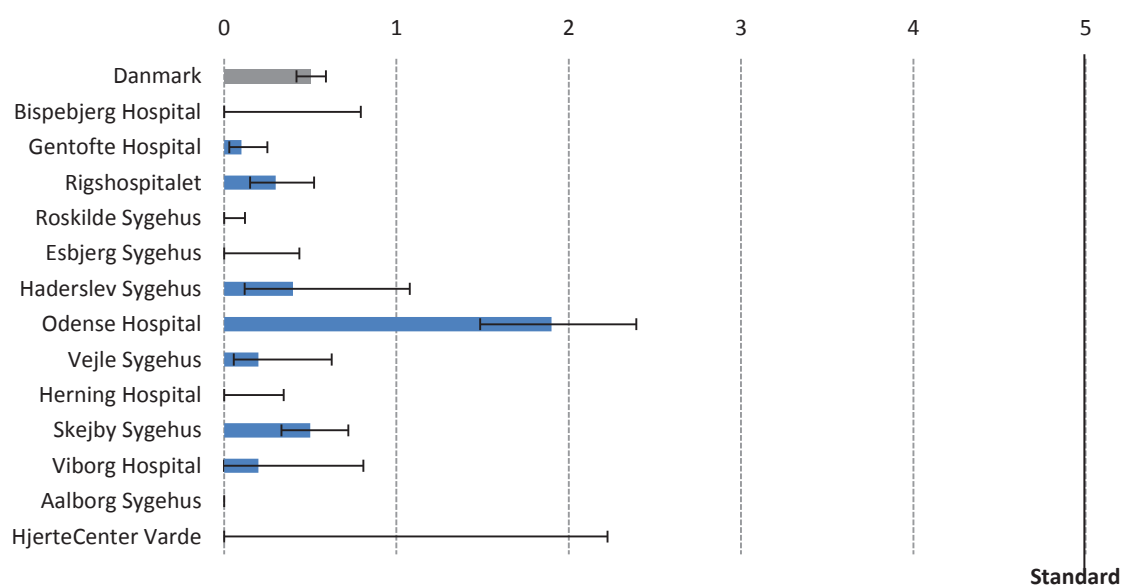
	Std. < 5 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2013-31.12.2013		Tidligere år	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	2012 %-del	2011 %-del
Danmark	ja	133/28345	1284	(4,3)	0,5	(0,4-0,6)	0,4	0,4
Region Hovedstaden	ja	18/8845	0	(0,0)	0,2	(0,1-0,3)	0,1	0,2
Region Sjælland	ja	0/3042	0	(0,0)	0,0	(0,0-0,1)	2,6	1,9
Region Syddanmark	ja	75/6624	26	(0,4)	1,1	(0,9-1,4)	0,3	0,3
Region Midtjylland	ja	30/7539	70	(0,9)	0,4	(0,3-0,6)	0,2	0,1
Region Nordjylland	.	10/2131	1188	(35,8)	.	.	0,2	0,4
Region Hovedstaden	ja	18/8845	0	(0,0)	0,2	(0,1-0,3)	0,1	0,2
Bispebjerg Hospital	ja	0/463	0	(0,0)	0,0	(0,0-0,8)	0,2	0,2
Gentofte Hospital	ja	4/4123	0	(0,0)	0,1	(0,0-0,2)	0,0	0,1
Rigshospitalet	ja	14/4259	0	(0,0)	0,3	(0,2-0,6)	0,2	0,3
Region Sjælland	ja	0/3042	0	(0,0)	0,0	(0,0-0,1)	2,6	1,9
Roskilde Sygehus	ja	0/3042	0	(0,0)	0,0	(0,0-0,1)	2,6	1,9
Region Syddanmark	ja	75/6624	26	(0,4)	1,1	(0,9-1,4)	0,3	0,3
Esbjerg Sygehus	ja	0/842	0	(0,0)	0,0	(0,0-0,4)	0,0	0,0
Haderslev Sygehus	ja	3/847	1	(0,1)	0,4	(0,1-1,0)	0,3	1,2
Odense Hospital	ja	70/3708	25	(0,7)	1,9	(1,5-2,4)	0,4	0,1
Vejle Sygehus	ja	2/1227	0	(0,0)	0,2	(0,0-0,6)	0,0	0,4
Region Midtjylland	ja	30/7539	70	(0,9)	0,4	(0,3-0,6)	0,2	0,1
Herning Hospital	ja	0/1067	0	(0,0)	0,0	(0,0-0,3)	0,0	0,0
Skejby Sygehus	ja	28/5616	70	(1,2)	0,5	(0,3-0,7)	0,2	0,2
Viborg Hospital	ja	2/856	0	(0,0)	0,2	(0,0-0,8)	0,1	0,0
Region Nordjylland	.	10/2131	1188	(35,8)	.	.	0,2	0,4
Aalborg Sygehus	.	10/2131	1188	(35,8)	.	.	0,2	0,4
Privathospitaler								
HjerteCenter Varde	ja	0/164	0	(0,0)	0,0	(0,0-2,2)	0,0	0,0

Se afsnit 10.6 for definitionen af ja, nej og ja*

Figur 3.2.1 KAG: Lands- og regionsresultater for komplikation til indstiksstedet. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Figur 3.2.2 KAG: Lands- og hospitalsresultater for komplikation til indstiksstedet. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Kommentering af indikatoren

På landsplan er der registreret komplikationer til indstikssted for 0,5 % af KAG-procedurene, hvilket vurderes til at være meget lavt sammenlignet med den eksisterende viden på området. Det lave antal komplikationer må skyldes underrapportering.

Alle regioner og afdelinger opfylder standarden på < 5 %, dog har Aalborg en høj andel procedurer med uoplyste, hvorfor indikatoren herfra ikke kan beregnes.

Niveauet for komplikationer til indstikssted er stort set det samme som i de foregående år.

Anbefalinger for indikatoren

DCS har gennemgået indikatoren, og standarden er fastholdt på < 5 %.

Da komplikationerne oftest opstår, efter patienten har forladt kardiologisk laboratorium og er blevet overflyttet til en anden afdeling, vil komplikationerne sjældent blive registreret i de lokale databaser. DCS anbefaler derfor, at komplikation til indstikssted skal opgøres via LPR som supplement til opgørelserne i DHR. De indledende tiltag hertil er igangsat i samarbejde mellem DHR sekretariatet og KCKS-Øst.

Analyseportalen giver mulighed for øget fokus på registrering af komplikationer til indstikssted. Som del af afrapporteringen vil det blive meget synligt, hvilke procedurer der er opstået komplikationer til, da de enkelte centre har direkte adgang til personidentifikation i afrapporteringssystemet. Indikatoren bliver, på grund af meget lav forekomst, udelukkende opgjort på årsbasis i Analyseportalen.

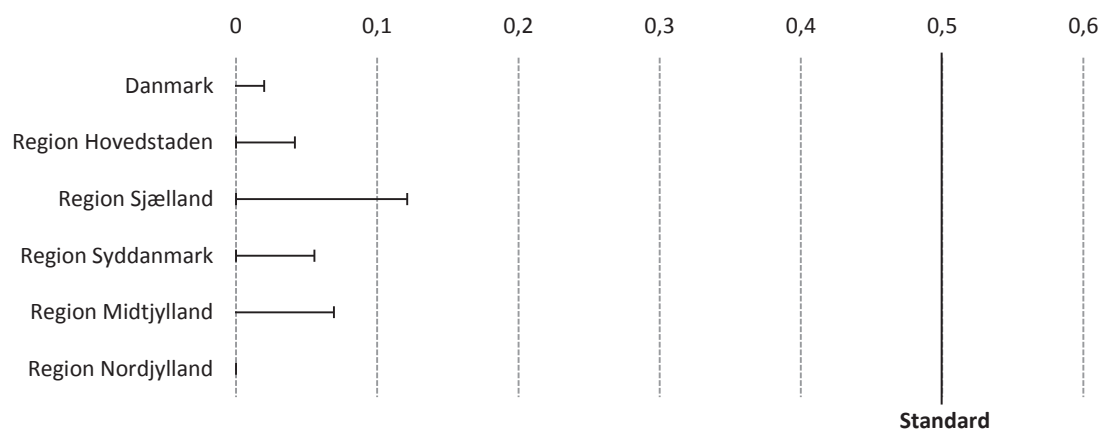
3.3 Procedurerelateret AMI

Tabel 3.3.1 KAG: Procedurerelateret AMI

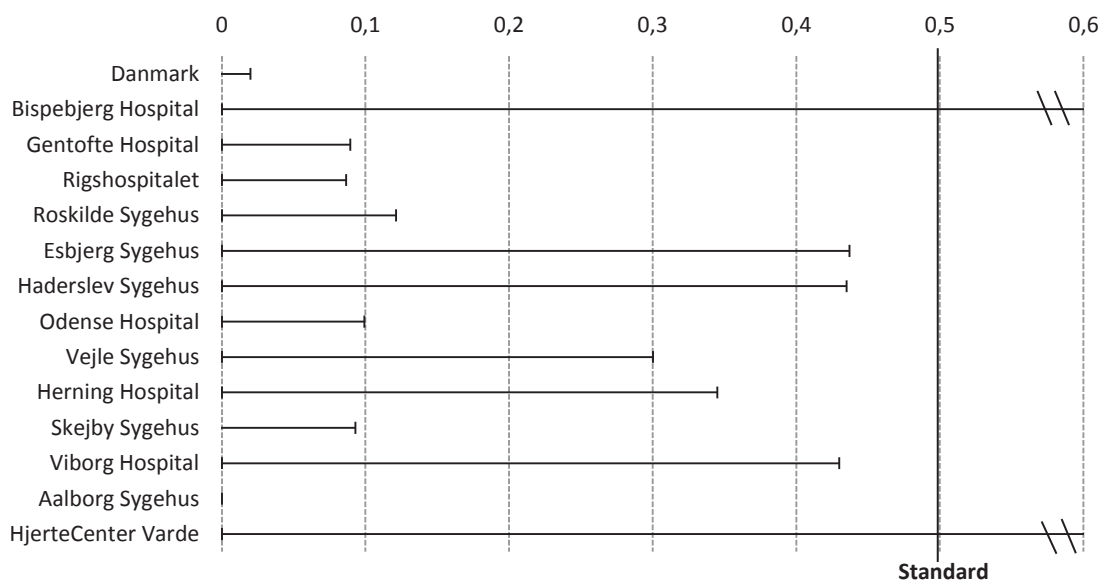
	Std. < 0,5 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2013-31.12.2013		Tidligere år	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	%-del	%-del
Danmark	ja	2/28346	1283	(4,3)	0,0	(0,0-0,0)	0,0	0,0
Region Hovedstaden	ja	0/8845	0	(0,0)	0,0	(0,0-0,0)	0,0	0,0
Region Sjælland	ja	0/3042	0	(0,0)	0,0	(0,0-0,1)	0,0	0,0
Region Syddanmark	ja	0/6629	21	(0,3)	0,0	(0,0-0,1)	0,0	0,0
Region Midtjylland	ja	2/7535	74	(1,0)	0,0	(0,0-0,1)	0,1	0,0
Region Nordjylland	.	0/2131	1188	(35,8)	.	.	0,0	0,0
Region Hovedstaden	ja	0/8845	0	(0,0)	0,0	(0,0-0,0)	0,0	0,0
Bispebjerg Hospital	ja	0/463	0	(0,0)	0,0	(0,0-0,8)	0,0	0,0
Gentofte Hospital	ja	0/4123	0	(0,0)	0,0	(0,0-0,1)	0,0	0,0
Rigshospitalet	ja	0/4259	0	(0,0)	0,0	(0,0-0,1)	0,0	0,0
Region Sjælland	ja	0/3042	0	(0,0)	0,0	(0,0-0,1)	0,0	0,0
Roskilde Sygehus	ja	0/3042	0	(0,0)	0,0	(0,0-0,1)	0,0	0,0
Region Syddanmark	ja	0/6629	21	(0,3)	0,0	(0,0-0,1)	0,0	0,0
Esbjerg Sygehus	ja	0/842	0	(0,0)	0,0	(0,0-0,4)	0,0	0,0
Haderslev Sygehus	ja	0/846	2	(0,2)	0,0	(0,0-0,4)	0,0	0,0
Odense Hospital	ja	0/3714	19	(0,5)	0,0	(0,0-0,1)	0,0	0,0
Vejle Sygehus	ja	0/1227	0	(0,0)	0,0	(0,0-0,3)	0,0	0,0
Region Midtjylland	ja	2/7535	74	(1,0)	0,0	(0,0-0,1)	0,1	0,0
Herning Hospital	ja	0/1067	0	(0,0)	0,0	(0,0-0,3)	0,0	0,0
Skejby Sygehus	ja	2/5612	74	(1,3)	0,0	(0,0-0,1)	0,1	0,1
Viborg Hospital	ja	0/856	0	(0,0)	0,0	(0,0-0,4)	0,0	0,0
Region Nordjylland	.	0/2131	1188	(35,8)	.	.	0,0	0,0
Aalborg Sygehus	.	0/2131	1188	(35,8)	.	.	0,0	0,0
Privathospitaler								
HjerteCenter Varde	ja	0/164	0	(0,0)	0,0	(0,0-2,2)	0,0	0,0

Se afsnit 10.6 for definitionen af ja, nej og ja*

Figur 3.3.1 KAG: Lands- og regionsresultater for procedurerelateret AMI. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Figur 3.3.2 KAG: Lands- og hospitalsresultater for procedurerelateret AMI. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Kommentering af indikatoren

AMI efter KAG er sjældent forekommende. På landsplan er registreret 2 KAG-undersøgelser med procedurerelateret AMI over en 1-årig periode. Alle regioner og afdelinger opfylder standarden på < 0,5 %. Niveaulet for procedurerelaterede AMI er det samme som i de to forudgående år.

Den lave forekomst og faldet i forekomsten sammenlignet med 2010, hvor registreringen blev gennemført systematisk på østdanske centre som led i et videnskabeligt projekt, rejser mistanke om underrapportering og forskelle i registreringspraksis. Aalborg har en høj andel med uoplyste, hvorfor indikatoren herfra ikke kan beregnes.

Anbefalinger for indikatoren

DCS har i 2012 gennemgået indikatoren og revideret standarden fra < 1 % til < 0,5 %. Samtidig er definitionen blevet ændret (se tabel 12.3.5).

Analyseportalen giver mulighed for øget fokus på registrering af procedurerelateret AMI. Som del af afrapporteringen vil det blive meget synligt, hvilke procedurer der er opstået komplikationer til, da de enkelte centre har direkte adgang til personidentifikation i afrapporteringssystemet. Indikatoren vil, på grund af meget lav forekomst, alene blive opgjort på årsbasis i Analyseportalen.

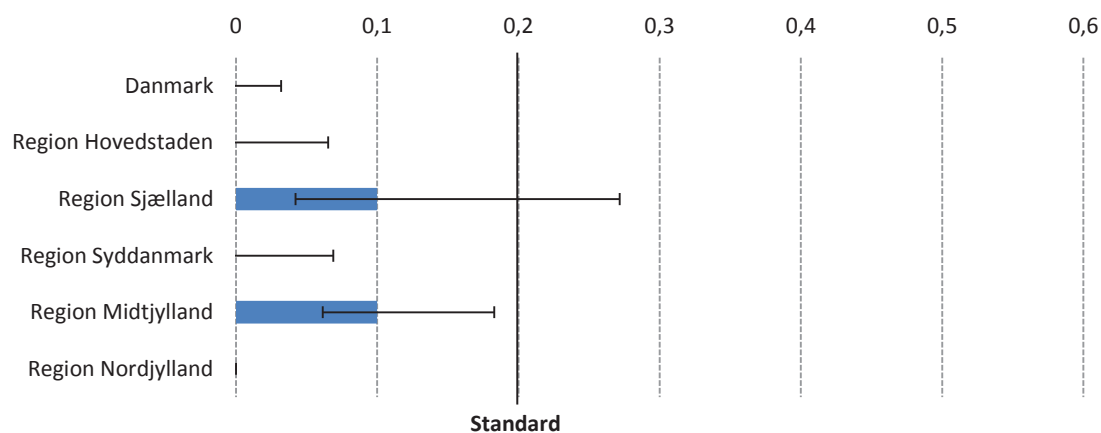
3.4 Procedurerelateret stroke

Tabel 3.4.1 KAG: Procedurerelateret stroke

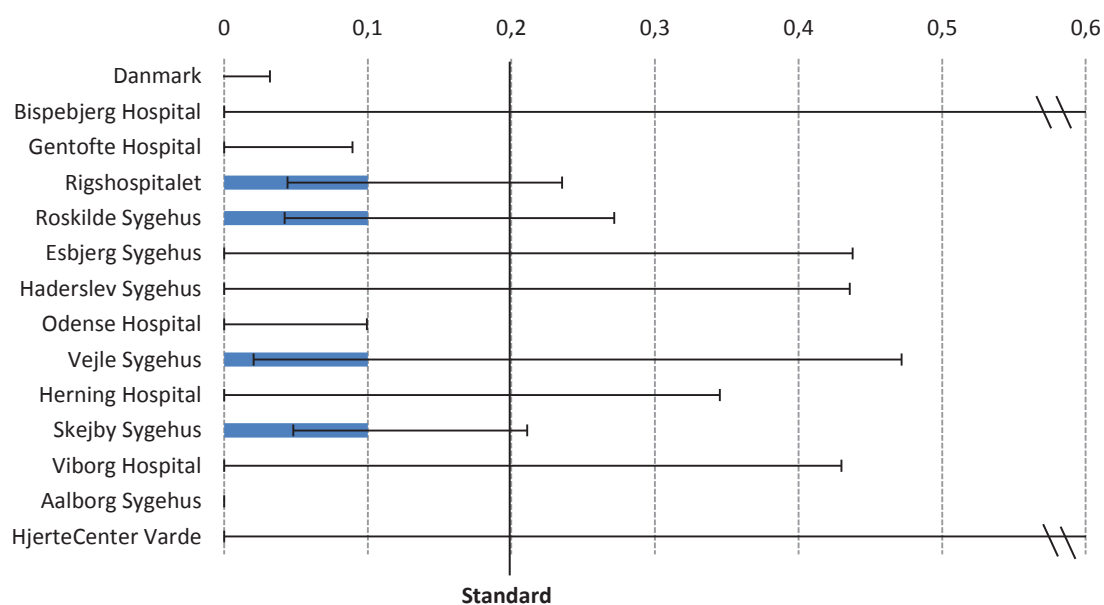
	Std. < 0,2 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst Antal (%)		Aktuelle år		Tidligere år	
					1.1.2013-31.12.2013 %-del	(95 % CI)	2012 %-del	2011 %-del
Danmark	ja	12/28336	1293	(4,4)	0,0	(0,0-0,1)	0,0	0,0
Region Hovedstaden	ja	3/8845	0	(0,0)	0,0	(0,0-0,1)	0,1	0,0
Region Sjælland	ja	2/3039	3	(0,1)	0,1	(0,0-0,2)	0,0	0,0
Region Syddanmark	ja	1/6625	25	(0,4)	0,0	(0,0-0,1)	0,0	0,0
Region Midtjylland	ja	4/7532	77	(1,0)	0,1	(0,0-0,1)	0,0	0,0
Region Nordjylland	.	2/2131	1188	(35,8)	.	.	.	0,0
Region Hovedstaden	ja	3/8845	0	(0,0)	0,0	(0,0-0,1)	0,0	0,0
Bispebjerg Hospital	ja	0/463	0	(0,0)	0,0	(0,0-0,8)	0,0	0,0
Gentofte Hospital	ja	0/4123	0	(0,0)	0,0	(0,0-0,1)	0,0	0,1
Rigshospitalet	ja	3/4259	0	(0,0)	0,1	(0,0-0,2)	0,1	0,0
Region Sjælland	ja	2/3039	3	(0,1)	0,1	(0,0-0,2)	0,1	0,0
Roskilde Sygehus	ja	2/3039	3	(0,1)	0,1	(0,0-0,2)	0,1	0,0
Region Syddanmark	ja	1/6625	25	(0,4)	0,0	(0,0-0,1)	0,0	0,0
Esbjerg Sygehus	ja	0/841	1	(0,1)	0,0	(0,0-0,4)	0,0	0,0
Haderslev Sygehus	ja	0/845	3	(0,4)	0,0	(0,0-0,4)	0,0	0,0
Odense Hospital	ja	0/3712	21	(0,6)	0,0	(0,0-0,1)	0,0	0,0
Vejle Sygehus	ja	1/1227	0	(0,0)	0,1	(0,0-0,5)	0,0	0,0
Region Midtjylland	ja	4/7532	77	(1,0)	0,1	(0,0-0,1)	0,0	0,0
Herning Hospital	ja	0/1067	0	(0,0)	0,0	(0,0-0,3)	0,0	0,0
Skejby Sygehus	ja	4/5609	77	(1,4)	0,1	(0,0-0,2)	0,0	0,0
Viborg Hospital	ja	0/856	0	(0,0)	0,0	(0,0-0,4)	0,0	0,0
Region Nordjylland	.	2/2131	1188	(35,8)	.	.	.	0,0
Aalborg Sygehus	.	2/2131	1188	(35,8)	.	.	.	0,0
Privathospitaler								
HjerteCenter Varde	ja	0/164	0	(0,0)	0,0	(0,0-2,2)	0,0	0,0

Se afsnit 10.6 for definitionen af ja, nej og ja*

Figur 3.4.1 KAG: Lands- og regionsresultater for procedurerelateret stroke. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Figur 3.4.2 KAG: Lands- og hospitalsresultater for procedurerelateret stroke. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Kommentering af indikatoren

Stroke efter KAG er sjældent forekommende. På landsplan er registreret 12 procedurerelaterede strokes over en 1-årig periode. Niveauet for procedurerelaterede strokes er det samme som i de to forudgående år.

Den lave forekomst og faldet i forekomsten sammenlignet med 2010, hvor registreringen blev gennemført systematisk på østdanske centre som led i et videnskabeligt projekt, rejser mistanke om underrapportering og forskelle i registreringspraksis.

Alle regioner og afdelinger opfylder standarden på < 0,2 %, dog har Aalborg en høj andel med uoplyste, hvorfor indikatorværdien ikke kan beregnes.

Anbefalinger for indikatoren

Da komplikationerne oftest opstår, efter patienten har forladt kardiologisk laboratorium og er blevet overflyttet til en anden afdeling, vil komplikationerne sjældent blive registreret i de lokale databaser. DCS anbefaler derfor, at procedurerelateret stroke skal opgøres via LPR som supplement til opgørelserne i DHR. De indledende tiltag hertil er igangsat i samarbejde mellem DHR sekretariatet og KCKS-Øst.

Analyseportalen giver mulighed for øget fokus på registrering af procedurerelateret stroke. Som del af afrapporteringen vil det blive meget synligt, hvilke procedurer der er opstået komplikationer til, da de enkelte centre har direkte adgang til personidentifikation i afrapporteringssystemet. Indikatoren vil, på grund af meget lav forekomst, alene blive opgjort på årsbasis i Analyseportalen.

4. Indikatorresultater for PCI

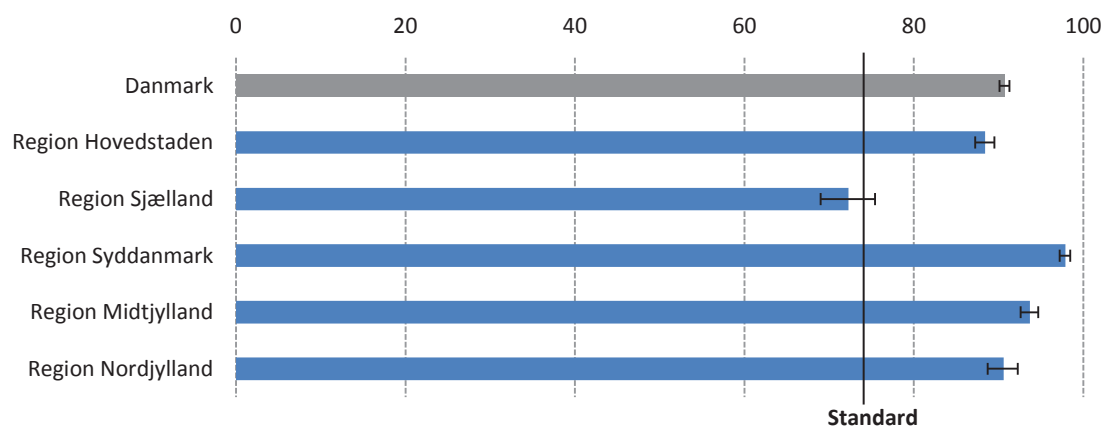
4.1 Røntgenstråledosis

Tabel 4.1.1 PCI: Røntgenstråledosis < 90 Gy*cm²

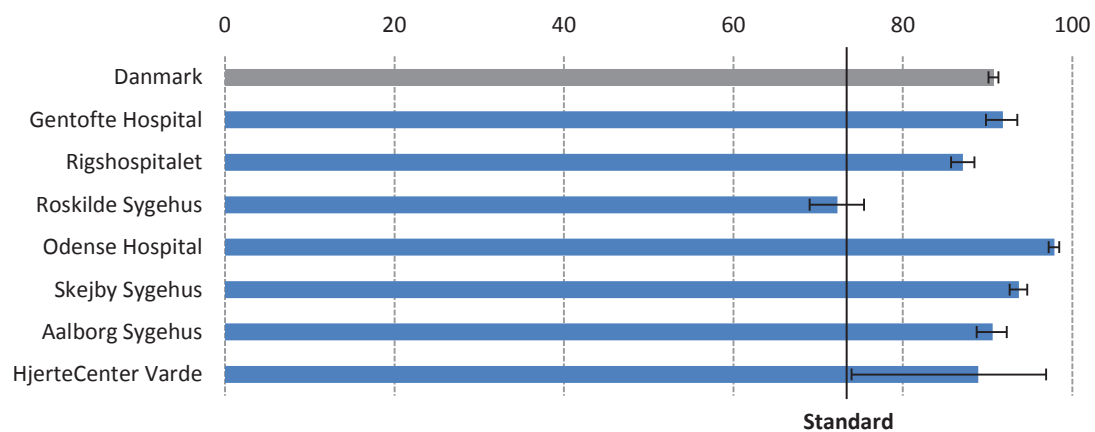
	Std. 75 % < 90 Gy*cm ² opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2013-31.12.2013		Tidligere år	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	%-del	2011
Danmark	ja	8576/9456	14	(0,1)	90,7	(90,1-91,3)	89,9	.
Region Hovedstaden	ja	2854/3230	1	(0,0)	88,4	(87,2-89,4)	89,9	.
Gentofte Hospital	ja	808/880	0	(0,0)	91,8	(89,8-93,5)	92,5	.
Rigshospitalet	ja	2046/2350	1	(0,0)	87,1	(85,6-88,4)	88,9	.
Region Sjælland	ja*	558/772	0	(0,0)	72,3	(69,0-75,4)	78,4	.
Roskilde Sygehus	ja*	558/772	0	(0,0)	72,3	(69,0-75,4)	78,4	.
Region Syddanmark	ja	2050/2093	13	(0,6)	97,9	(97,2-98,5)	98,0	.
Odense Hospital	ja	2050/2093	13	(0,6)	97,9	(97,2-98,5)	98,0	.
Region Midtjylland	ja	2104/2246	0	(0,0)	93,7	(92,6-94,6)	89,8	.
Skejby Sygehus	ja	2104/2246	0	(0,0)	93,7	(92,6-94,6)	89,8	.
Region Nordjylland	ja	978/1079	0	(0,0)	90,6	(88,7-92,3)	82,5	.
Aalborg Sygehus	ja	978/1079	0	(0,0)	90,6	(88,7-92,3)	82,5	.
Privathospitaler								
HjerteCenter Varde	ja	32/36	0	(0,0)	88,9	(73,9-96,9)	78,4	.

Se afsnit 10.6 for definitionen af ja, nej og ja*

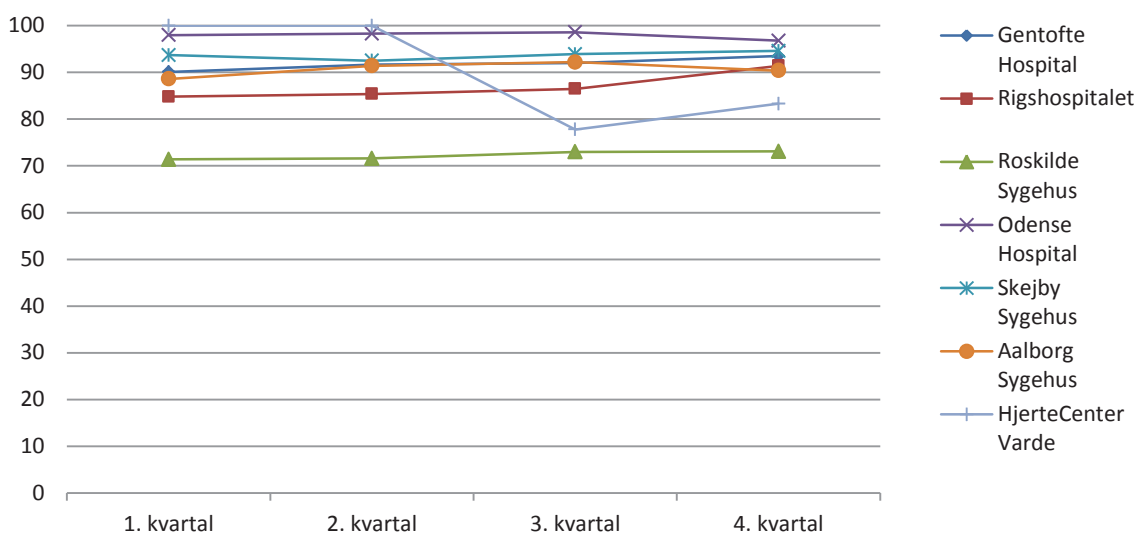
Figur 4.1.1 PCI: Lands- og regionsresultater for røntgenstråledosis <math><90 \text{ Gy} \cdot \text{cm}^2</math>. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Figur 4.1.2 PCI: Lands- og hospitalsresultater for røntgenstråledosis <math><90 \text{ Gy} \cdot \text{cm}^2</math>. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Figur 4.1.3 PCI: Lands- og hospitalsresultater for røntgenstråledosis <math> < 90 \text{ Gy} \cdot \text{cm}^2 </math>. Trend opdelt på kvartaler



Kommentering af indikatoren

På landsplan er der 90,7 % af procedurerne, der foretages med en røntgenstråledosis <math> < 90 \text{ Gy} \cdot \text{cm}^2 </math>, og centrene opfylder således samlet set den fastsatte grænse på 75 % <math> < 90 \text{ Gy} \cdot \text{cm}^2 </math>. Opgørelsen viser dog, at der er forskelle mellem regionerne. Region Syddanmark har en indikatorværdi på 97,9 %, mens Region Sjælland har en indikatorværdi på 72,3 %.

Der ses ingen bemærkelsesværdig variation over årets kvartaler. Niveaueet for røntgenstråledosis er stort set det samme som i 2012.

Anbefalinger for indikatoren

DCS har gennemgået indikatoren i 2012 og revideret grænseværdien for den tilladte røntgenstråledosis. Standarden er blevet rykket fra 80 % <math> < 70 \text{ Gy} \cdot \text{cm}^2 </math> til 75 % <math> < 90 \text{ Gy} \cdot \text{cm}^2 </math>. Indikatoren kan derfor kun sammenlignes direkte med resultaterne fra Årsberetning 2012. Indikatoren anbefales bibeholdt i fremtidige årsberetninger.

I Analyseportalen opgøres indikatoren på månedsbasis, så afdelingerne kan følge indikatoren nøje og iværksætte tiltag ved signifikante ændringer.

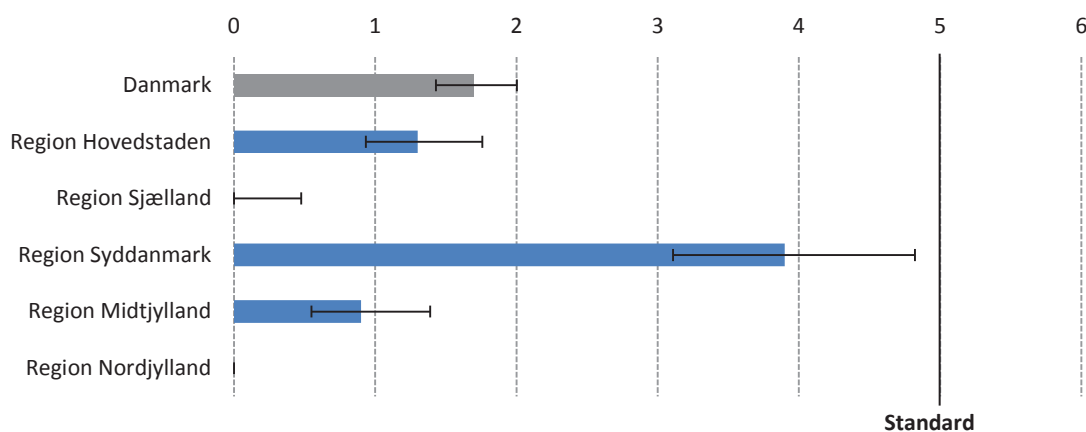
4.2 Komplikation til indstikssted

Tabel 4.2.1 PCI: Komplikation til indstiksstedet

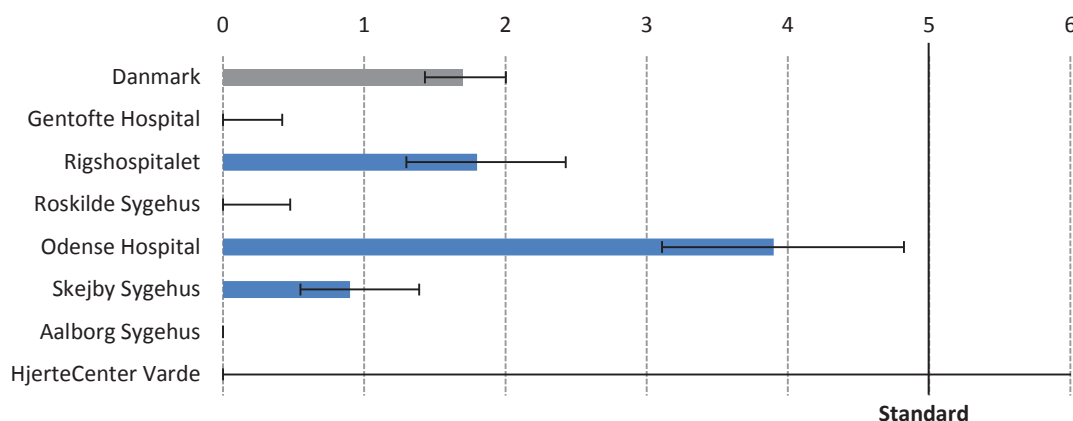
	Std. < 5 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2013-31.12.2013		Tidligere år	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	2012 %-del	2011 %-del
Danmark	ja	150/8903	567	(6,0)	1,7	(1,5-2,0)	1,4	0,6
Region Hovedstaden	ja	43/3231	0	(0,0)	1,3	(1,0-1,8)	1,2	0,8
Gentofte Hospital	ja	0/880	0	(0,0)	0,0	(0,0-0,4)	0,3	0,2
Rigshospitalet	ja	43/2351	0	(0,0)	1,8	(1,3-2,5)	1,5	1,2
Region Sjælland	ja	0/772	0	(0,0)	0,0	(0,0-0,5)	6,6	1,7
Roskilde Sygehus	ja	0/772	0	(0,0)	0,0	(0,0-0,5)	6,6	1,7
Region Syddanmark	ja	82/2092	14	(0,7)	3,9	(3,1-4,8)	1,1	0,1
Odense Hospital	ja	82/2092	14	(0,7)	3,9	(3,1-4,8)	1,1	0,1
Region Midtjylland	ja	20/2211	35	(1,6)	0,9	(0,6-1,4)	0,3	0,3
Skejby Sygehus	ja	20/2211	35	(1,6)	0,9	(0,6-1,4)	0,3	0,3
Region Nordjylland	.	5/561	518	(48,0)	.	.	.	0,7
Aalborg Sygehus	.	5/561	518	(48,0)	.	.	.	0,7
Privathospitaler								
HjerteCenter Varde	ja	0/36	0	(0,0)	0,0	(0,0-9,7)	2,7	0,0

Se afsnit 10.6 for definitionen af ja, nej og ja*

Figur 4.2.1 PCI: Lands- og regionsresultater for komplikation til indstiksstedet. Årgennemsnit med konfidensintervaller



Figur 4.2.2 PCI: Lands- og hospitalsresultater for komplikation til indstiksstedet. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Kommentering af indikatoren

På landsplan er der registreret komplikationer til indstikssted for 1,7 % af PCI-procedurerne, hvilket vurderes til at være meget lavt sammenlignet med den eksisterende viden på området. Det lave antal komplikationer må skyldes underrapportering. Alle regioner og afdelinger opfylder standarden på < 5 %. Aalborg har for mange uoplyste til, at der kan foretages beregninger på indikatorværdien.

Anbefalinger for indikatoren

Da komplikationerne oftest opstår, efter patienten har forladt kardiologisk laboratorium og er blevet overflyttet til en anden afdeling, vil komplikationerne sjældent blive registreret i de lokale databaser. DCS anbefaler derfor, at komplikation til indstikssted skal opgøres via LPR som supplement til opgørelserne i DHR. De indledende tiltag hertil er igangsat i samarbejde mellem DHR sekretariatet og KCKS-Øst.

Analyseportalen giver mulighed for øget fokus på registrering af komplikationer til indstikssted. Som del af afrapporteringen vil det blive meget synligt, hvilke procedurer der er opstået komplikationer til, da de enkelte centre har direkte adgang til personidentifikation i afrapporteringssystemet. Indikatoren vil, på grund af meget lav forekomst, alene blive opgjort på årsbasis i Analyseportalen.

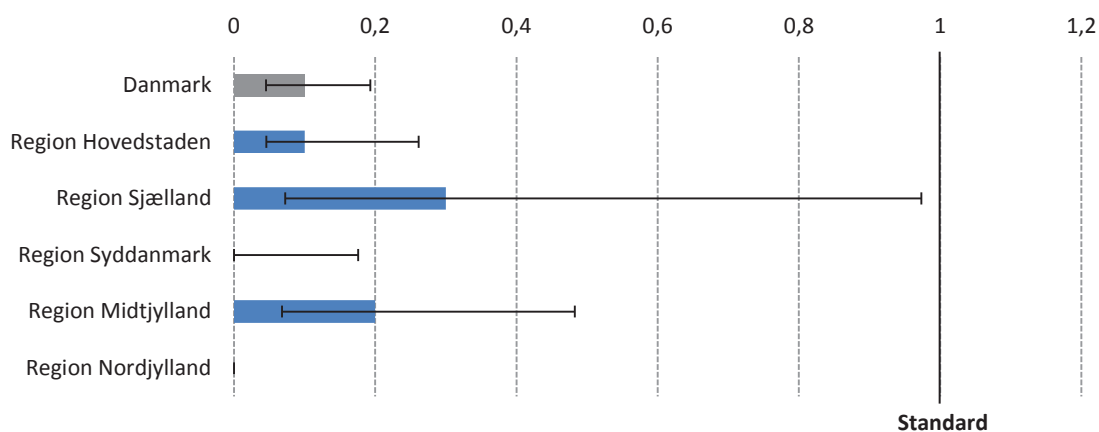
4.3 Procedurerelateret AMI

Tabel 4.3.1 PCI: Procedurerelateret AMI

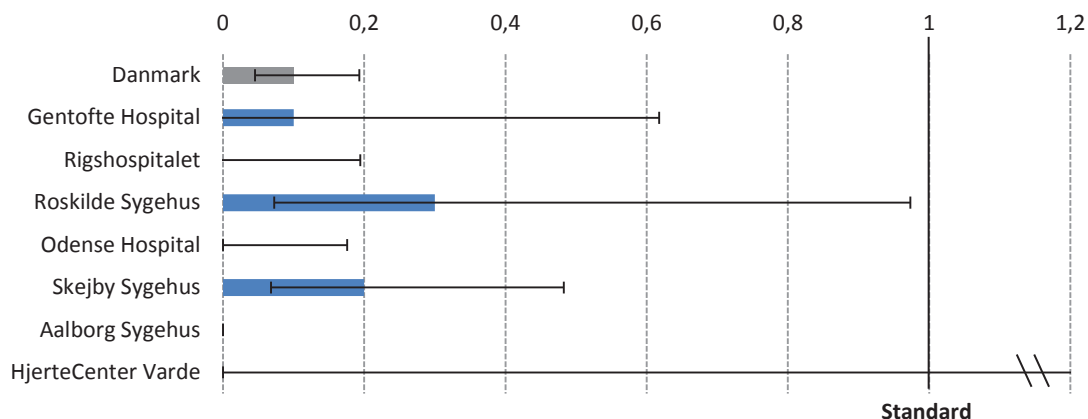
	Std. < 1 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2013-31.12.2013		Tidligere år	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	2012 %-del	2011 %-del
Danmark	ja	8/8899	571	(6,0)	0,1	(0,0-0,2)	0,2	0,2
Region Hovedstaden	ja	2/3231	0	(0,0)	0,1	(0,0-0,2)	0,2	0,2
Gentofte Hospital	ja	1/880	0	(0,0)	0,1	(0,0-0,6)	0,1	0,3
Rigshospitalet	ja	1/2351	0	(0,0)	0,0	(0,0-0,2)	0,2	0,1
Region Sjælland	ja	2/772	0	(0,0)	0,3	(0,0-0,9)	0,3	0,3
Roskilde Sygehus	ja	2/772	0	(0,0)	0,3	(0,0-0,9)	0,3	0,3
Region Syddanmark	ja	0/2095	11	(0,5)	0,0	(0,0-0,2)	0,0	0,1
Odense Hospital	ja	0/2095	11	(0,5)	0,0	(0,0-0,2)	0,0	0,1
Region Midtjylland	ja	4/2204	42	(1,9)	0,2	(0,0-0,5)	0,5	0,5
Skejby Sygehus	ja	4/2204	42	(1,9)	0,2	(0,0-0,5)	0,5	0,5
Region Nordjylland	.	0/561	518	(48,0)	.	.	.	0,1
Aalborg Sygehus	.	0/561	518	(48,0)	.	.	.	0,1
Privathospitaler								
HjerteCenter Varde	ja	0/36	0	(0,0)	0,0	(0,0-9,7)	0,0	0,0

Se afsnit 10.6 for definitionen af ja, nej og ja*

Figur 4.3.1 PCI: Lands- og regionsresultater for procedurerelateret AMI. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Figur 4.3.2 PCI: Lands- og hospitalsresultater for procedurerelateret AMI. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Kommentering af indikatoren

AMI efter PCI er sjældent forekommende. På landsplan er registreret 8 procedurerelaterede AMI over en 1-årig periode, svarende til 0,1 %. Den lave forekomst og faldet i forekomsten sammenlignet med 2010, hvor registreringen blev gennemført systematisk på østdanske centre som led i et videnskabeligt projekt, rejser mistanke om underrapportering og forskelle i registreringspraksis.

Alle regioner og afdelinger opfylder standarden på < 1 %. Aalborg har for mange uoplyste til, at der kan foretages beregninger på indikatorværdien.

Niveauet for procedurerelateret AMI er stort set det samme som i de to forudgående år.

Anbefalinger for indikatoren

DCS har gennemgået indikatoren i 2012, og standarden er fastholdt på < 1 %. Dog er definitionen blevet ændret (se tabel 12.3.6).

Analyseportalen giver mulighed for øget fokus på registrering af procedurerelateret AMI. Som del af afrapporteringen vil det blive meget synligt, hvilke procedurer der er opstået komplikationer til, da de enkelte centre har direkte adgang til personidentifikation i afrapporteringssystemet. Indikatoren vil, på grund af meget lav forekomst, alene blive opgjort på årsbasis i Analyseportalen.

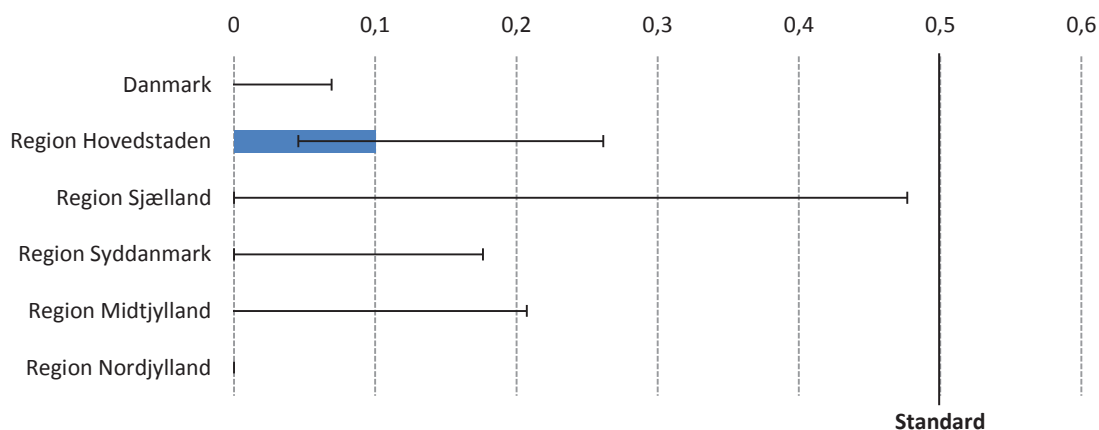
4.4 Procedurerelateret stroke

Tabel 4.4.1 PCI: Procedurerelateret stroke

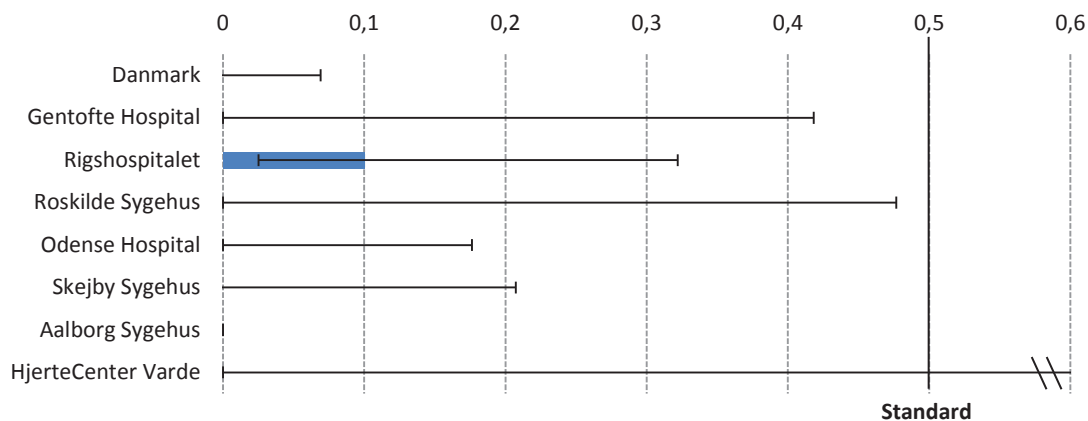
	Std. < 0,5 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2013-31.12.2013		Tidligere år	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	2012 %-del	2011 %-del
Danmark	ja	3/8892	578	(6,1)	0,0	(0,0-0,1)	0,1	0,0
Region Hovedstaden	ja	2/3231	0	(0,0)	0,1	(0,0-0,2)	0,1	0,1
Gentofte Hospital	ja	0/880	0	(0,0)	0,0	(0,0-0,4)	0,0	0,2
Rigshospitalet	ja	2/2351	0	(0,0)	0,1	(0,0-0,3)	0,2	0,0
Region Sjælland	ja	0/772	0	(0,0)	0,0	(0,0-0,5)	0,0	0,3
Roskilde Sygehus	ja	0/772	0	(0,0)	0,0	(0,0-0,5)	0,0	0,3
Region Syddanmark	ja	0/2090	16	(0,8)	0,0	(0,0-0,2)	0,0	0,0
Odense Hospital	ja	0/2090	16	(0,8)	0,0	(0,0-0,2)	0,0	0,0
Region Midtjylland	ja	1/2202	44	(2,0)	0,0	(0,0-0,3)	0,0	0,0
Skejby Sygehus	ja	1/2202	44	(2,0)	0,0	(0,0-0,3)	0,0	0,0
Region Nordjylland	.	0/561	518	(48,0)	.	.	.	0,0
Aalborg Sygehus	.	0/561	518	(48,0)	.	.	.	0,0
Privathospitaler								
HjerteCenter Varde	ja	0/36	0	(0,0)	0,0	(0,0-9,7)	0,0	0,0

Se afsnit 10.6 for definitionen af ja, nej og ja*

Figur 4.4.1 PCI: Lands- og regionsresultater for procedurerelateret stroke. Årgennemsnit med konfidensintervaller



Figur 4.4.2 PCI: Lands- og hospitalsresultater for procedurerelateret stroke. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Kommentering af indikatoren

Stroke efter PCI er sjældent forekommende. På landsplan er registreret 3 procedurerelaterede strokes over en 1-årig periode, svarende til 0,0 %. Den lave forekomst og faldet i forekomsten sammenlignet med 2010, hvor registreringen blev gennemført systematisk på østdanske centre som led i et videnskabeligt projekt, rejser mistanke om underrapportering og forskelle i registreringspraksis.

Alle regioner og afdelinger opfylder standarden på < 0,5 %. Aalborg har for mange uoplyste til, at der kan foretages beregninger på indikatorværdien.

Niveauet for procedurerelaterede strokes er det samme som i de to forudgående år.

Anbefalinger for indikatoren

Da komplikationerne oftest opstår, efter patienten har forladt kardiologisk laboratorium og er blevet overflyttet til en anden afdeling, vil komplikationerne sjældent blive registreret i de lokale databaser. DCS anbefaler derfor, at procedurerelateret stroke fremadrettet skal opgøres via LPR som supplement til opgørelserne i DHR. De indledende tiltag hertil er igangsat i samarbejde mellem DHR sekretariatet og KCKS-Øst.

Analyseportalen giver mulighed for øget fokus på registrering af procedurerelateret stroke. Som del af afrapporteringen vil det blive meget synligt, hvilke procedurer der er opstået komplikationer til, da de enkelte centre har direkte adgang til personidentifikation i afrapporteringssystemet. Indikatoren vil, på grund af meget lav forekomst, alene blive opgjort på årsbasis i Analyseportalen.

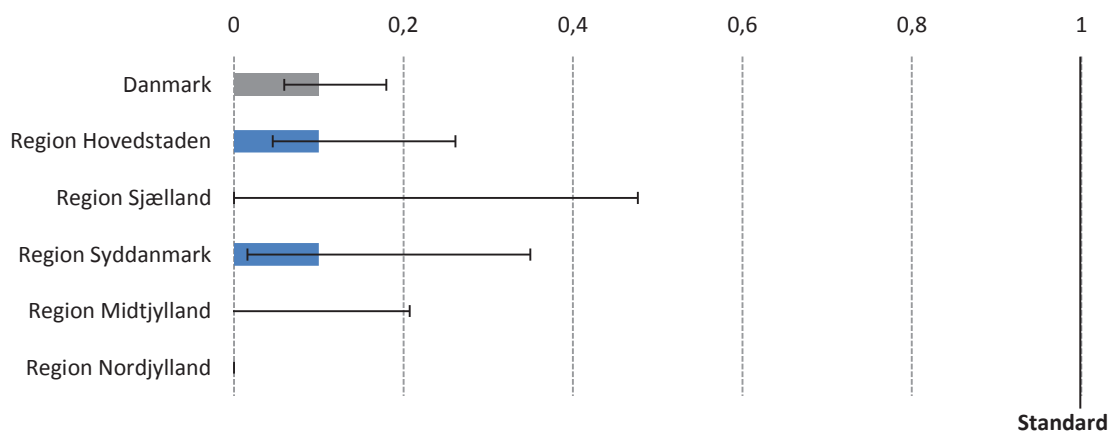
4.5 Procedurerelateret akut CABG

Tabel 4.5.1 PCI: Procedurerelateret akut CABG

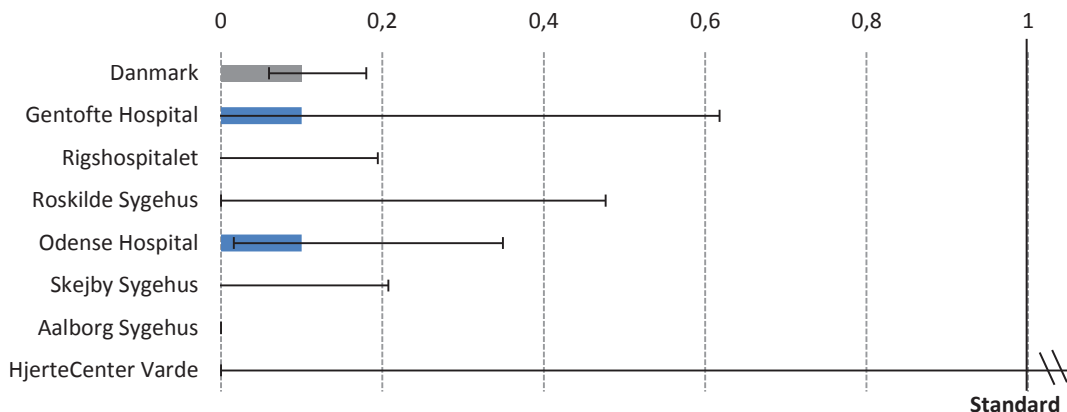
	Std. < 1 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst Antal (%)	Aktuelle år 1.1.2013-31.12.2013		Tidligere år	
				%-del	(95 % CI)	2012 %-del	2011 %-del
Danmark	ja	6/8894	576 (6,1)	0,1	(0,0-0,1)	0,2	0,1
Region Hovedstaden	ja	2/3231	0 (0,0)	0,1	(0,0-0,2)	0,2	0,1
Gentofte Hospital	ja	1/880	0 (0,0)	0,1	(0,0-0,6)	0,1	0,0
Rigshospitalet	ja	1/2351	0 (0,0)	0,0	(0,0-0,2)	0,2	0,1
Region Sjælland	ja	0/772	0 (0,0)	0,0	(0,0-0,5)	0,0	0,0
Roskilde Sygehus	ja	0/772	0 (0,0)	0,0	(0,0-0,5)	0,0	0,0
Region Syddanmark	ja	2/2090	16 (0,8)	0,1	(0,0-0,3)	0,2	0,2
Odense Hospital	ja	2/2090	16 (0,8)	0,1	(0,0-0,3)	0,2	0,2
Region Midtjylland	ja	1/2203	43 (1,9)	0,0	(0,0-0,3)	0,1	0,0
Skejby Sygehus	ja	1/2203	43 (1,9)	0,0	(0,0-0,3)	0,1	0,0
Region Nordjylland	.	1/562	517 (47,9)	.	.	.	0,5
Aalborg Sygehus	.	1/562	517 (47,9)	.	.	.	0,5
Privathospitaler							
HjerteCenter Varde	ja	0/36	0 (0,0)	0,0	(0,0-9,7)	0,0	0,0

Se afsnit 10.6 for definitionen af ja, nej og ja*

Figur 4.5.1 PCI: Lands- og regionsresultater for procedurerelateret akut CABG. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Figur 4.5.2 PCI: Lands- og hospitalsresultater for procedurerelateret akut CABG. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Kommentering af indikatoren

Der er registreret i alt 6 akutte CABG'er som komplikation til PCI svarende til 0,1 %.

Den lave forekomst og faldet i forekomsten sammenlignet med 2010, hvor registreringen blev gennemført systematisk på østdanske centre som led i et videnskabeligt projekt, rejser mistanke om underrapportering og forskelle i registreringspraksis.

Alle regioner og afdelinger opfylder standarden på < 1 %. Aalborg har for mange uoplyste til, at der kan foretages beregninger på indikatorværdien.

Niveauet for procedurerelateret akut CABG er det samme som i de to forudgående år.

Anbefalinger for indikatoren

Analyseportalen giver mulighed for øget fokus på registrering af procedurerelateret CABG. Som del af afrapporteringen vil det blive meget synligt, hvilke procedurer der er opstået komplikationer til, da de enkelte centre har direkte adgang til personidentifikation i afrapporteringssystemet. Indikatoren vil, på grund af meget lav forekomst, alene blive opgjort på årsbasis i Analyseportalen.

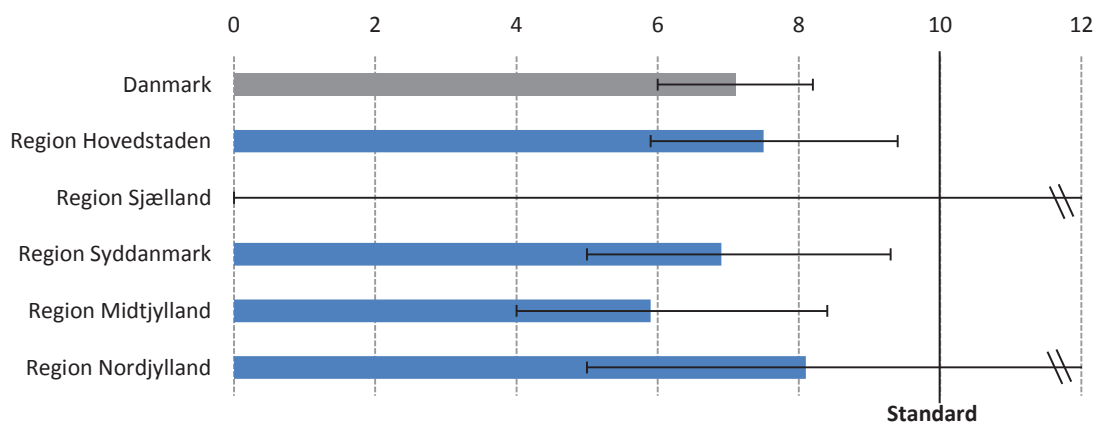
4.6 Dødelighed inden for 30 dage for primær PCI

Tabel 4.6.1 PCI: Dødelighed inden for 30 dage for primær PCI

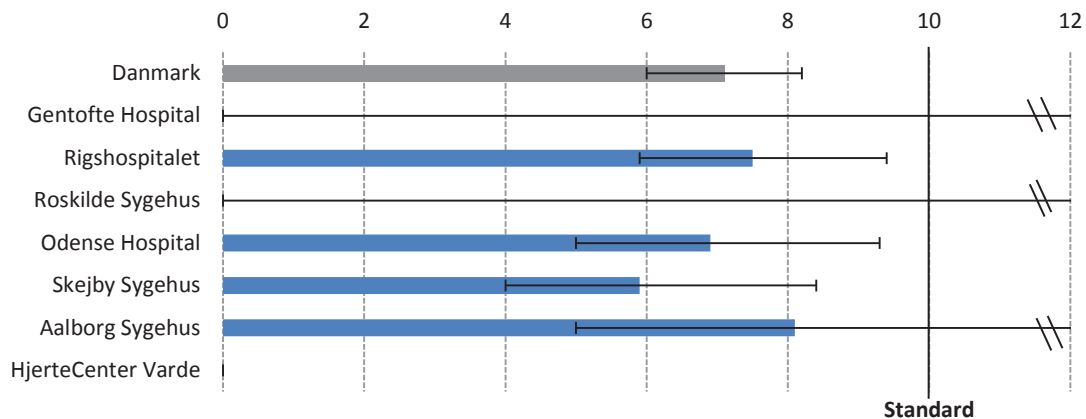
	Std. < 10 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2013-31.12.2013		Tidligere år	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	2012 %-del	2011 %-del
Danmark	ja	156/2207	0	(0,0)	7,1	(6,0-8,2)	5,9	.
Region Hovedstaden	ja	70/935	0	(0,0)	7,5	(5,9-9,4)	6,8	.
Gentofte Hospital	ja	0/2	0	(0,0)	0,0	(0,0-84,2)	0,0	.
Rigshospitalet	ja	70/933	0	(0,0)	7,5	(5,9-9,4)	6,9	.
Region Sjælland	ja	0/2	0	(0,0)	0,0	(0,0-84,2)	0,0	.
Roskilde Sygehus	ja	0/2	0	(0,0)	0,0	(0,0-84,2)	0,0	.
Region Syddanmark	ja	39/563	0	(0,0)	6,9	(5,0-9,3)	5,0	.
Odense Hospital	ja	39/563	0	(0,0)	6,9	(5,0-9,3)	5,0	.
Region Midtjylland	ja	28/473	0	(0,0)	5,9	(4,0-8,4)	4,2	.
Skejby Sygehus	ja	28/473	0	(0,0)	5,9	(4,0-8,4)	4,2	.
Region Nordjylland	ja	19/234	0	(0,0)	8,1	(5,0-12,4)	7,5	.
Aalborg Sygehus	ja	19/234	0	(0,0)	8,1	(5,0-12,4)	7,5	.
Privathospitaler								
HjerteCenter Varde	.	.	.	.	.	.	.	.

Se afsnit 10.6 for definitionen af ja, nej og ja*

Figur 4.6.1 PCI: Lands- og regionsresultater for dødelighed inden for 30 dage for primær PCI. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Figur 4.6.2 PCI: Lands- og hospitalsresultater for dødelighed inden for 30 dage for primær PCI. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Kommentering af indikatoren

Dødeligheden inden for 30 dage efter primær PCI ligger på landsplan på 7,1 %, hvilket er inden for den fastsatte standard. Alle regioner og centre ligger inden for den fastsatte standard. Forskelle i dødeligheden mellem regioner og afdelinger kan skyldes forskelle i alderssammensætning og sygelighed i den tilgrundliggende patientpopulation.

Anbefalinger for indikatoren

Indikatoren død inden for 30 dage efter primær PCI er blevet vurderet af DCS, der ikke har fundet anledning til ændringer af standarden.

Indikatoren vil i Analyseportalen blive opgjort på kvartalsbasis.

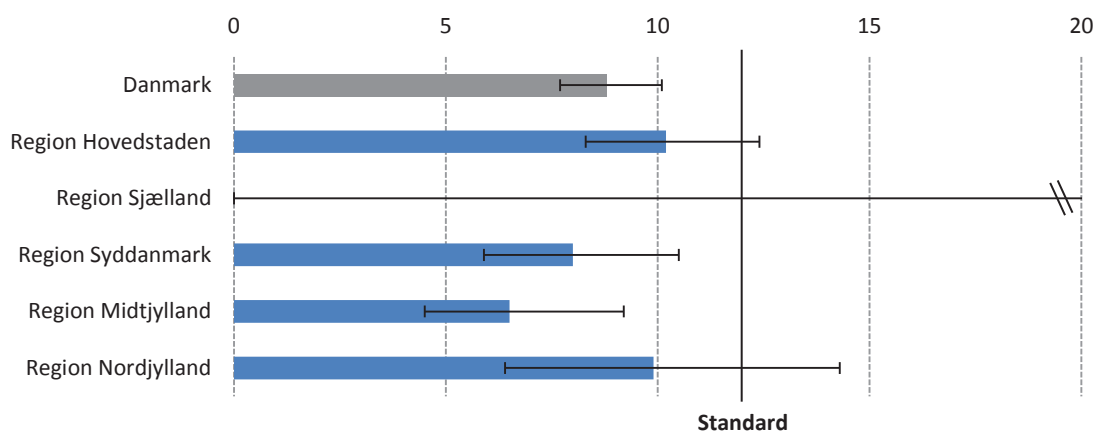
4.7 Dødelighed inden for 1 år for primær PCI

Tabel 4.7.1 PCI: Dødelighed inden for 1 år for primær PCI

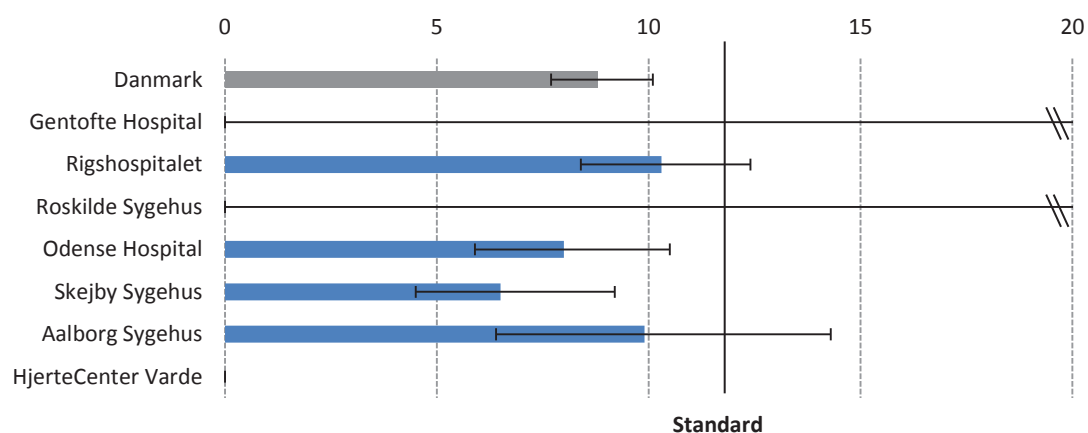
	Std. < 12 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2012-31.12.2012		Tidligere år	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	2011 %-del	2010 %-del
Danmark	ja	195/2214	0	(0,0)	8,8	(7,7-10,1)	8,7	.
Region Hovedstaden	ja	94/920	0	(0,0)	10,2	(8,3-12,4)	8,8	.
Gentofte Hospital	ja	0/5	0	(0,0)	0,0	(0,0-52,2)	9,4	.
Rigshospitalet	ja	94/915	0	(0,0)	10,3	(8,4-12,4)	8,6	.
Region Sjælland	ja	0/1	0	(0,0)	0,0	(0,0-97,5)	0,0	.
Roskilde Sygehus	ja	0/1	0	(0,0)	0,0	(0,0-97,5)	0,0	.
Region Syddanmark	ja	46/576	0	(0,0)	8,0	(5,9-10,5)	8,2	.
Odense Hospital	ja	46/576	0	(0,0)	8,0	(5,9-10,5)	8,2	.
Region Midtjylland	ja	31/474	0	(0,0)	6,5	(4,5-9,2)	8,9	.
Skejby Sygehus	ja	31/474	0	(0,0)	6,5	(4,5-9,2)	8,9	.
Region Nordjylland	ja	24/243	0	(0,0)	9,9	(6,4-14,3)	9,2	.
Aalborg Sygehus	ja	24/243	0	(0,0)	9,9	(6,4-14,3)	9,2	.
Privathospitaler								
HjerteCenter Varde	.	.	.	.	.	.	.	.

Se afsnit 10.6 for definitionen af ja, nej og ja*

Figur 4.7.1 PCI: Lands- og regionsresultater for dødelighed inden for 1 år for primær PCI. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Figur 4.7.2 PCI: Lands- og hospitalsresultater for dødelighed inden for 1 år for primær PCI. Års-gennemsnit med konfidensintervaller



Kommentering af indikatoren

Dødeligheden inden for 1 år efter primær PCI ligger i 2012 på landsplan på 8,8 %, hvilket er inden for den fastsatte standard. Alle regioner og centre ligger inden for den fastsatte standard. Forskelle i dødeligheden mellem regioner og afdelinger kan skyldes forskelle i alderssammensætning og sygelighed i den tilgrundliggende patientpopulation.

Anbefalinger for indikatoren

Indikatoren død inden for 1 år efter primær PCI er blevet vurderet af DCS, der ikke har fundet anledning til ændringer af standarden.

4.8 Dødelighed inden for 30 dage på indikationen NSTEMI/ustabil angina pectoris

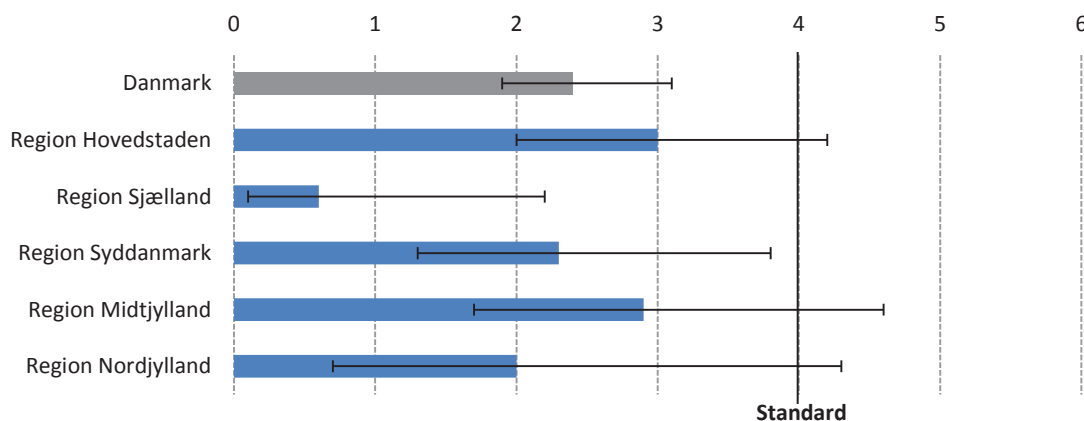
Tabel 4.8.1 PCI på indikationen NSTEMI/ustabil angina pectoris: Dødelighed inden for 30 dage

	Std. < 4 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst Antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				1.1.2013-31.12.2013 %-del (95 % CI)	2012 %-del	2011 %-del	
Danmark	ja	69/2827	0 (0,0)	2,4 (1,9-3,1)	1,8	1,4	
Region Hovedstaden	ja	30/1005	0 (0,0)	3,0 (2,0-4,2)	1,2	1,6	
Gentofte Hospital	ja	4/469	0 (0,0)	0,9 (0,2-2,2)	1,2	1,1	
Rigshospitalet*	ja*	26/536	0 (0,0)	4,9 (3,2-7,0)	1,2	2,0	
Region Sjælland	ja	2/321	0 (0,0)	0,6 (0,1-2,2)	0,6	0,3	
Roskilde Sygehus	ja	2/321	0 (0,0)	0,6 (0,1-2,2)	0,6	0,3	
Region Syddanmark	ja	14/608	0 (0,0)	2,3 (1,3-3,8)	3,2	1,7	
Odense Hospital	ja	14/608	0 (0,0)	2,3 (1,3-3,8)	3,2	1,7	
Region Midtjylland	ja	17/591	0 (0,0)	2,9 (1,7-4,6)	2,5	1,2	
Skejby Sygehus	ja	17/591	0 (0,0)	2,9 (1,7-4,6)	2,5	1,2	
Region Nordjylland	ja	6/301	0 (0,0)	2,0 (0,7-4,3)	0,7	1,8	
Aalborg Sygehus	ja	6/301	0 (0,0)	2,0 (0,7-4,3)	0,7	1,8	
Privathospitaler							
HjerteCenter Varde	ja	0/1	0 (0,0)	0,0 (0,0-97,5)	50,0	0,0	

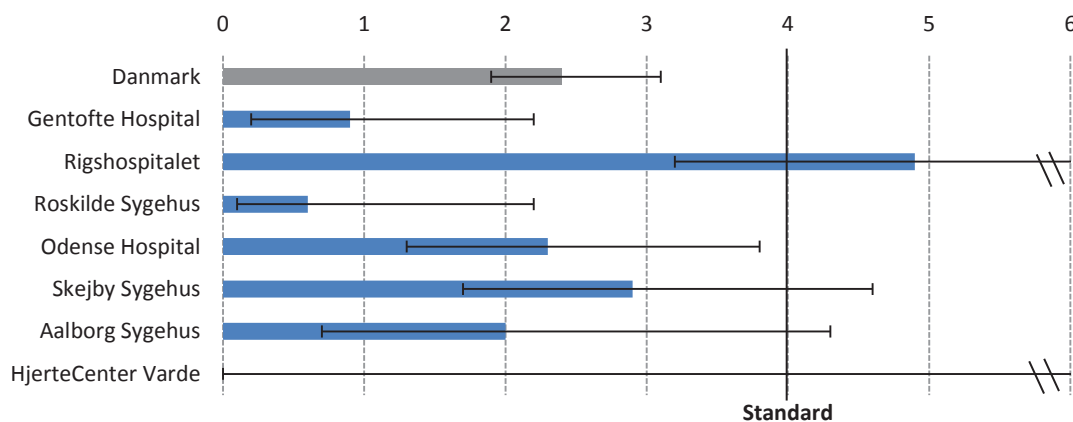
Se afsnit 10.6 for definitionen af ja, nej og ja*

*Rigshospitalet behandler, jf. Sundhedsstyrelsens retningslinjer (s. 197), patienter både fra Region Sjælland og Region Hovedstaden, hvor der skønnes at være høj risiko for patienten baseret på patientkarakteristika og/eller læsionstype.

Figur 4.8.1 Lands- og regionsresultater for PCI på indikationen NSTEMI/ustabil angina pectoris: Dødelighed inden for 30 dage. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Figur 4.8.2 Lands- og hospitalsresultater for PCI på indikationen NSTEMI/ustabil angina pectoris: Dødelighed inden for 30 dage. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Kommentering af indikatoren

Dødeligheden inden for 30 dage efter PCI på indikationen NSTEMI/UAP ligger på landsplan på 2,4 %, hvilket er inden for den fastsatte standard. Alle regioner og centre ligger inden for den fastsatte standard, såfremt der tages højde for den statistiske usikkerhed.

Forskelle i dødeligheden mellem regioner og afdelinger kan skyldes forskelle i alderssammensætning og sygelighed i den tilgrundliggende patientpopulation.

Rigshospitalet behandler, jf. Sundhedsstyrelsens retningslinjer (s. 197), patienter både fra Region Sjælland og Region Hovedstaden, hvor der skønnes at være høj risiko for patienten baseret på patientkarakteristika og/eller læsionstype.

Anbefalinger for indikatoren

Indikatoren død inden for 30 dage efter PCI på indikationen NSTEMI/UAP er blevet vurderet af DCS, der ikke har fundet anledning til ændringer af standarden.

Indikatoren vil i Analyseportalen blive opgjort på kvartalsbasis.

4.9 Dødelighed inden for 1 år på indikationen NSTEMI/ustabil angina pectoris

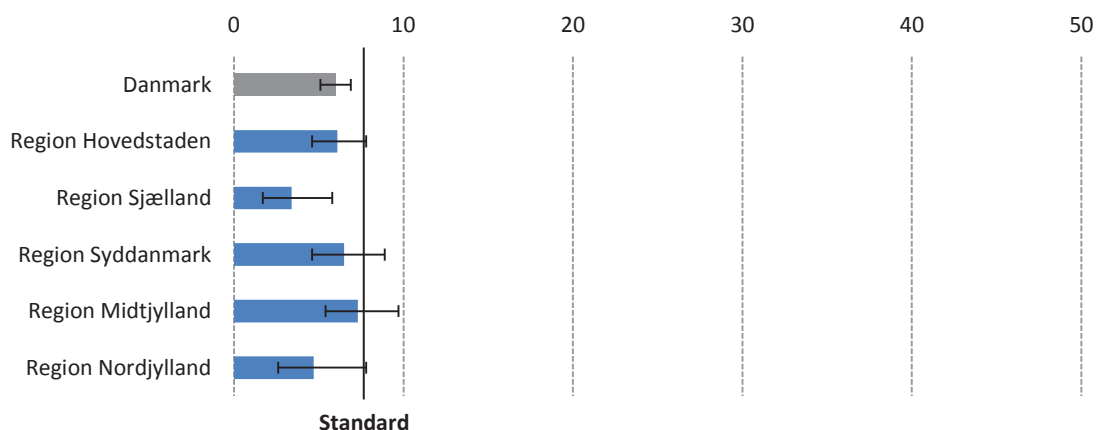
Tabel 4.9.1 PCI på indikationen NSTEMI/ustabil angina pectoris: Dødelighed inden for 1 år

	Std. < 7 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
			Antal	(%)	1.1.2012-31.12.2012 %-del	(95 % CI)	2011 %-del	2010 %-del
Danmark	ja	164/2749	0	(0,0)	6,0	(5,1-6,9)	6,2	.
Region Hovedstaden	ja	56/925	0	(0,0)	6,1	(4,6-7,8)	7,2	.
Gentofte Hospital	ja	20/433	0	(0,0)	4,6	(2,8-7,0)	6,3	.
Rigshospitalet*	ja*	36/492	0	(0,0)	7,3	(5,2-10,0)	8,1	.
Region Sjælland	ja	12/357	0	(0,0)	3,4	(1,7-5,8)	3,0	.
Roskilde Sygehus	ja	12/357	0	(0,0)	3,4	(1,7-5,8)	3,0	.
Region Syddanmark	ja	37/568	0	(0,0)	6,5	(4,6-8,9)	6,8	.
Odense Hospital	ja	37/568	0	(0,0)	6,5	(4,6-8,9)	6,8	.
Region Midtjylland	ja*	44/602	0	(0,0)	7,3	(5,4-9,7)	6,3	.
Skejby Sygehus	ja*	44/602	0	(0,0)	7,3	(5,4-9,7)	6,3	.
Region Nordjylland	ja	14/295	0	(0,0)	4,7	(2,6-7,8)	5,4	.
Aalborg Sygehus	ja	14/295	0	(0,0)	4,7	(2,6-7,8)	5,4	.
Privathospitaler								
HjerteCenter Varde	ja*	1/2	0	(0,0)	50,0	(1,3-98,7)	0,0	.

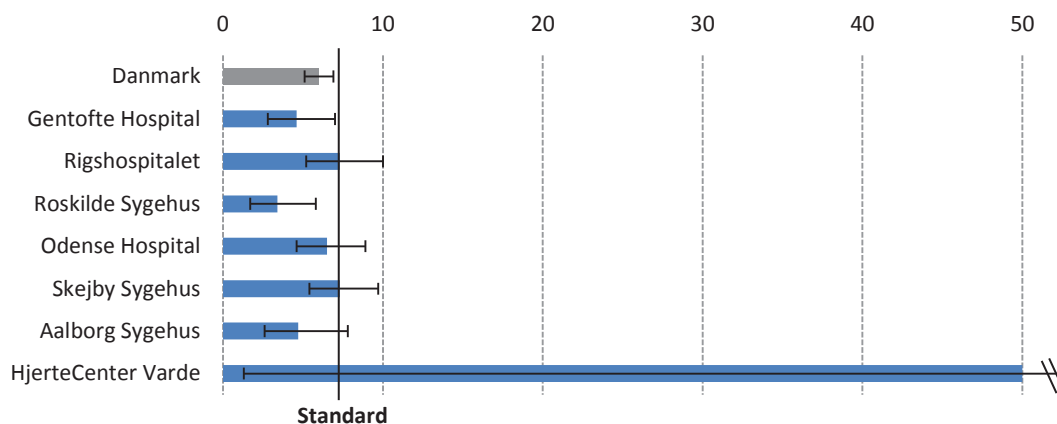
Se afsnit 10.6 for definitionen af ja, nej og ja*

*Rigshospitalet behandler, jf. Sundhedsstyrelsens retningslinjer (s. 197), patienter både fra Region Sjælland og Region Hovedstaden, hvor der skønnes at være høj risiko for patienten baseret på patientkarakteristika og/eller læsionstype.

Figur 4.9.1 Lands- og regionsresultater for PCI på indikationen NSTEMI/ustabil angina pectoris: Dødelighed inden for 1 år. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Figur 4.9.2 Lands- og hospitalsresultater for PCI på indikationen NSTEMI/ustabil angina pectoris: Dødelighed inden for 1 år. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Kommentering af indikatoren

Dødeligheden inden for 1 år efter PCI på indikationen NSTEMI/UAP ligger i 2012 på landsplan på 6,0 %, hvilket er inden for den fastsatte standard. Alle regioner og centre ligger inden for den fastsatte standard, såfremt der tages højde for den statistiske usikkerhed.

Forskelle i dødeligheden mellem regioner og afdelinger kan skyldes forskelle i alderssammensætning og sygelighed i den tilgrundliggende patientpopulation.

Rigshospitalet behandler, jf. Sundhedsstyrelsens retningslinjer (s. 197), patienter både fra Region Sjælland og Region Hovedstaden, hvor der skønnes at være høj risiko for patienten baseret på patientkarakteristika og/eller læsionstype.

Anbefalinger for indikatoren

Indikatoren død inden for 1 år efter PCI på indikationen NSTEMI/UAP er blevet vurderet af DCS, der ikke har fundet anledning til ændringer af standarden.

4.10 Dødelighed inden for 30 dage på indikationen stabil angina pectoris

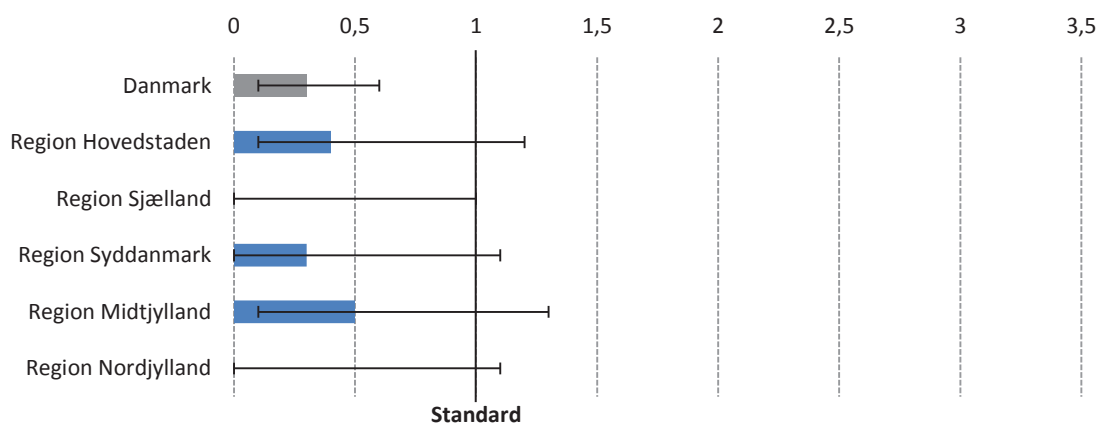
Tabel 4.10.1 PCI på indikationen stabil angina pectoris: Dødelighed inden for 30 dage

	Std. < 1 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
			Antal	(%)	1.1.2013-31.12.2013	(95 % CI)	2012	2011
					%-del		%-del	%-del
Danmark	ja	9/2934	0	(0,0)	0,3	(0,1-0,6)	0,6	0,5
Region Hovedstaden	ja	3/740	0	(0,0)	0,4	(0,1-1,2)	0,7	0,6
Gentofte Hospital	ja	0/350	0	(0,0)	0,0	(0,0-1,0)	0,5	0,5
Rigshospitalet*	ja	3/390	0	(0,0)	0,8	(0,2-2,2)	0,8	0,6
Region Sjælland	ja	0/374	0	(0,0)	0,0	(0,0-1,0)	0,3	0,4
Roskilde Sygehus	ja	0/374	0	(0,0)	0,0	(0,0-1,0)	0,3	0,4
Region Syddanmark	ja	2/674	0	(0,0)	0,3	(0,0-1,1)	0,5	0,4
Odense Hospital	ja	2/674	0	(0,0)	0,3	(0,0-1,1)	0,5	0,4
Region Midtjylland	ja	4/772	0	(0,0)	0,5	(0,1-1,3)	0,3	0,6
Skejby Sygehus	ja	4/772	0	(0,0)	0,5	(0,1-1,3)	0,3	0,6
Region Nordjylland	ja	0/341	0	(0,0)	0,0	(0,0-1,1)	1,5	0,3
Aalborg Sygehus	ja	0/341	0	(0,0)	0,0	(0,0-1,1)	1,5	0,3
Privathospitaler								
HjerteCenter Varde	ja	0/33	0	(0,0)	0,0	(0,0-10,6)	0,0	0,0

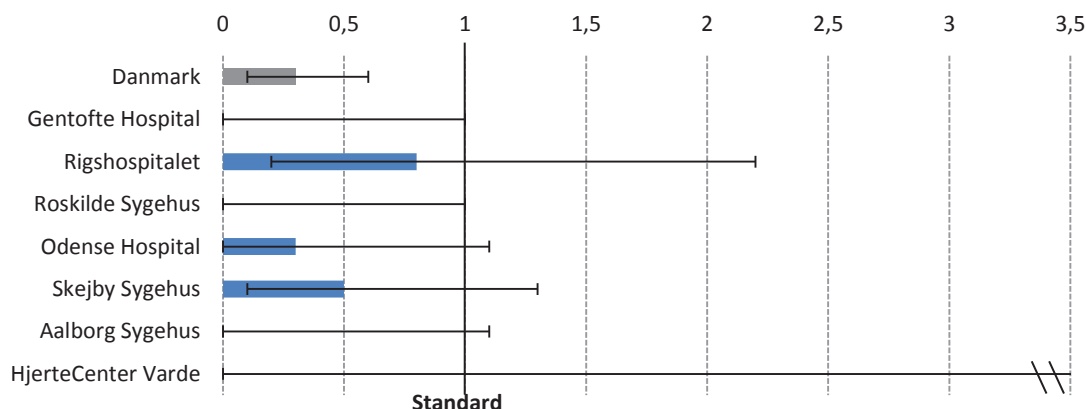
Se afsnit 10.6 for definitionen af ja, nej og ja*

*Rigshospitalet behandler, jf. Sundhedsstyrelsens retningslinjer (s. 197), patienter både fra Region Sjælland og Region Hovedstaden, hvor der skønnes at være høj risiko for patienten baseret på patientkarakteristika og/eller læsionstype.

Figur 4.10.1 Lands- og regionsresultater for PCI på indikationen stabil angina pectoris: Dødelighed inden for 30 dage. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Figur 4.10.2 Lands- og hospitalsresultater for PCI på indikationen stabil angina pectoris: Dødelighed inden for 30 dage. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Kommentering af indikatoren

Dødeligheden inden for 30 dage efter PCI på indikationen stabil angina pectoris ligger på landsplan på 0,3 %, hvilket er inden for den fastsatte standard. Ingen regioner eller centre adskiller sig signifikant fra grænseværdien.

Forskelle i dødeligheden mellem regioner og afdelinger kan skyldes forskelle i alderssammensætning og sygelighed i den tilgrundliggende patientpopulation.

Forskelle mellem regionerne kan delvis forklares af særlige visitationsregler (se bilag 12.6 samt afsnit 1.2). Bidragende kan også være, om undersøgelsesstrategien i det aktuelle center inkluderer fraktionel flow reserve bestemmelse (FFR) før evt. PCI for stabil angina. Centre, som udfører mange FFR, må formodes at udføre relativt færre PCI. FFR registreres ikke i DHR endnu.

Rigshospitalet behandler, jf. Sundhedsstyrelsens retningslinjer (s. 197), patienter både fra Region Sjælland og Region Hovedstaden, hvor der skønnes at være høj risiko for patienten baseret på patientkarakteristika og/eller læsionstype.

Anbefalinger for indikatoren

Indikatoren død inden for 30 dage efter PCI på indikationen stabil angina pectoris er blevet vurderet af DCS, der ikke har fundet anledning til ændringer af standarden.

Indikatoren vil i Analyseportalen blive opgjort på kvartalsbasis.

4.11 Dødelighed inden for 1 år på indikationen stabil angina pectoris

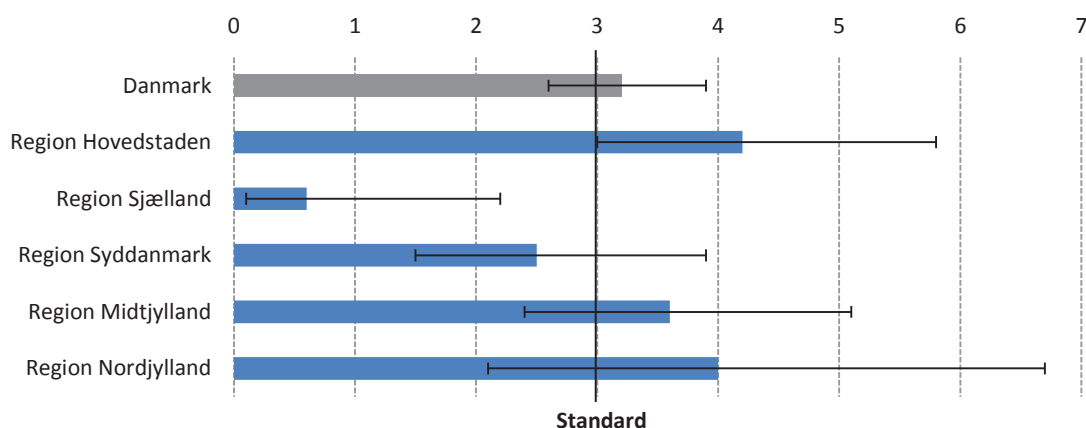
Tabel 4.11.1 PCI på indikationen stabil angina pectoris: Dødelighed inden for 1 år

	Std. < 3 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst Antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				1.1.2012-31.12.2012 % -del	(95 % CI)	2011 % -del	2010 % -del
Danmark	ja*	97/3048	0 (0,0)	3,2	(2,6-3,9)	3,4	.
Region Hovedstaden	ja*	36/852	0 (0,0)	4,2	(3,0-5,8)	3,6	.
Gentofte Hospital	ja	11/381	0 (0,0)	2,9	(1,4-5,1)	2,8	.
Rigshospitalet*	nej	25/471	0 (0,0)	5,3	(3,5-7,7)	4,3	.
Region Sjælland	ja	2/319	0 (0,0)	0,6	(0,1-2,2)	2,5	.
Roskilde Sygehus	ja	2/319	0 (0,0)	0,6	(0,1-2,2)	2,5	.
Region Syddanmark	ja	19/758	0 (0,0)	2,5	(1,5-3,9)	3,2	.
Odense Hospital	ja	19/758	0 (0,0)	2,5	(1,5-3,9)	3,2	.
Region Midtjylland	ja*	27/759	0 (0,0)	3,6	(2,4-5,1)	3,4	.
Skejby Sygehus	ja*	27/759	0 (0,0)	3,6	(2,4-5,1)	3,4	.
Region Nordjylland	ja*	13/326	0 (0,0)	4,0	(2,1-6,7)	4,0	.
Aalborg Sygehus	ja*	13/326	0 (0,0)	4,0	(2,1-6,7)	4,0	.
Privathospitaler							
HjerteCenter Varde	ja	0/34	0 (0,0)	0,0	(0,0-10,3)	0,0	.

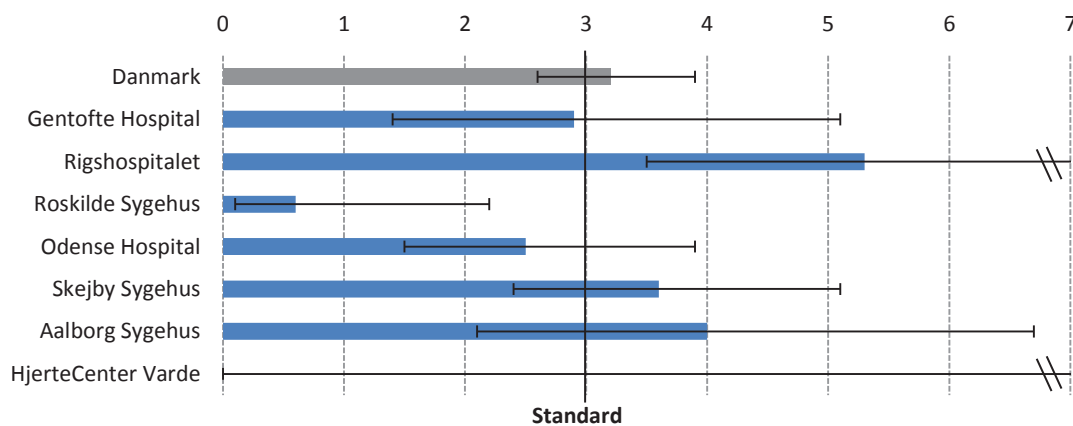
Se afsnit 10.6 for definitionen af ja, nej og ja*

*Rigshospitalet behandler, jf. Sundhedsstyrelsens retningslinjer (s. 197), patienter både fra Region Sjælland og Region Hovedstaden, hvor der skønnes at være høj risiko for patienten baseret på patientkarakteristika og/eller læsionstype.

Figur 4.11.1 Lands- og regionsresultater for PCI på indikationen stabil angina pectoris: Dødelighed inden for 1 år. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Figur 4.11.2 Lands- og hospitalsresultater for PCI på indikationen stabil angina pectoris: Dødelighed inden for 1 år. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Kommentering af indikatoren

Dødeligheden inden for 1 år efter PCI på indikationen stabil angina pectoris ligger i 2012 på landsplan på 3,2 %, hvilket ikke adskiller sig signifikant fra grænseværdien. Forskelle i dødeligheden mellem regioner og afdelinger kan skyldes forskelle i alderssammensætning og sygelighed i den tilgrundliggende patientpopulation.

Forskelle mellem regionerne kan delvis forklares af særlige visitationsregler (se bilag 12.6 samt afsnit 1.2). Bidragende kan også være, om undersøgelsesstrategien i det aktuelle center inkluderer fraktionel flow reserve bestemmelse (FFR) før evt. PCI for stabil angina. Centre, som udfører mange FFR, må formodes at udføre relativt færre PCI. FFR registreres ikke i DHR endnu.

Rigshospitalet behandler, jf. Sundhedsstyrelsens retningslinjer (s. 197), patienter både fra Region Sjælland og Region Hovedstaden, hvor der skønnes at være høj risiko for patienten baseret på patientkarakteristika og/eller læsionstype.

Anbefalinger for indikatoren

Indikatoren død inden for 1 år efter PCI på indikationen stabil angina pectoris er blevet vurderet af DCS, der ikke har fundet anledning til ændringer af standarden.

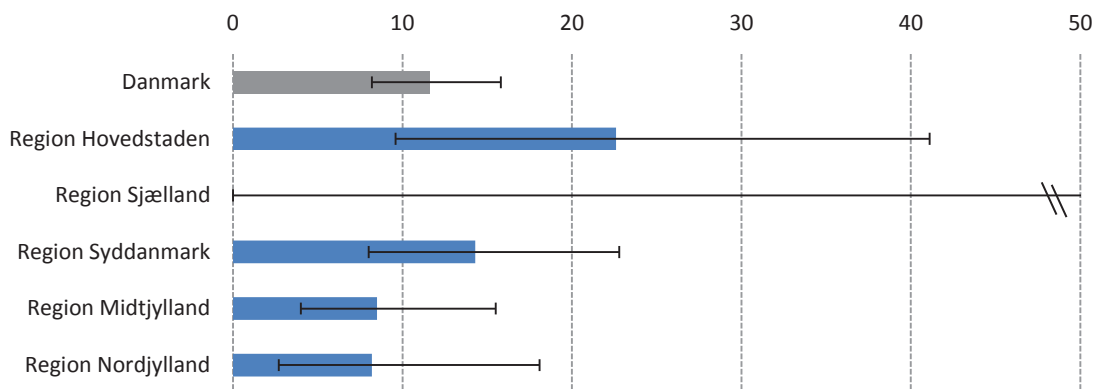
4.12 Dødelighed inden for 30 dage på anden indikation

Tabel 4.12.1 PCI på anden indikation: Dødelighed inden for 30 dage

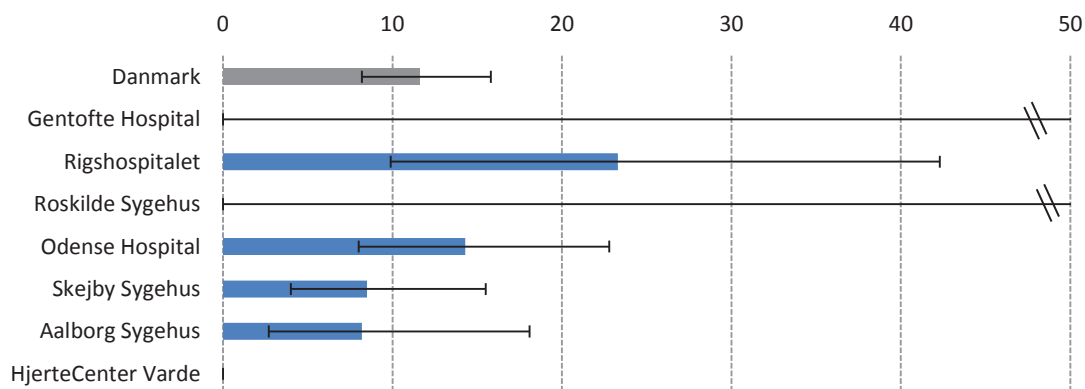
	Std. opfyldt *	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
			Antal	(%)	1.1.2013-31.12.2013	(95 % CI)	2012	2011
					%-del	(95 % CI)	%-del	%-del
Danmark	.	35/301	0	(0,0)	11,6	(8,2-15,8)	20,0	12,1
Region Hovedstaden	.	7/31	0	(0,0)	22,6	(9,6-41,1)	21,1	12,5
Gentofte Hospital	.	0/1	0	(0,0)	0,0	(0,0-97,5)	0,0	7,7
Rigshospitalet	.	7/30	0	(0,0)	23,3	(9,9-42,3)	27,6	13,7
Region Sjælland	.	0/5	0	(0,0)	0,0	(0,0-52,2)	0,0	0,0
Roskilde Sygehus	.	0/5	0	(0,0)	0,0	(0,0-52,2)	0,0	0,0
Region Syddanmark	.	14/98	0	(0,0)	14,3	(8,0-22,8)	17,6	10,0
Odense Hospital	.	14/98	0	(0,0)	14,3	(8,0-22,8)	17,6	10,0
Region Midtjylland	.	9/106	0	(0,0)	8,5	(4,0-15,5)	21,6	8,8
Skejby Sygehus	.	9/106	0	(0,0)	8,5	(4,0-15,5)	21,6	8,8
Region Nordjylland	.	5/61	0	(0,0)	8,2	(2,7-18,1)	20,5	25,6
Aalborg Sygehus	.	5/61	0	(0,0)	8,2	(2,7-18,1)	20,5	25,6
Privathospitaler								
HjerteCenter Varde

*Ingen standard fastsat

Figur 4.12.1 Lands- og regionsresultater for PCI på anden indikation: Dødelighed inden for 30 dage. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Figur 4.12.2 Lands- og hospitalsresultater for PCI på anden indikation: Dødelighed inden for 30 dage. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Kommentering af indikatoren

Dødeligheden inden for 30 dage efter PCI på anden indikation ligger på landsplan på 11,6 %. Der er ikke fastsat nogen standard for denne indikator, da der er tale om vidt forskellige tilgrundliggende tilstande. I tabel 12.3.4 ses en oversigt over hvilke tilgrundliggende indikationer, der kategoriseres som 'anden indikation'.

Denne gruppe inkluderer en heterogen gruppe af kritisk syge patienter med høj mortalitet, herunder patienter med hjertestop og kardiogent shock. Herudover er gruppen præget af relativt få patienter og dødsfald, som kan påvirke resultatet i den ene eller anden retning.

Der er lavet nationale strategier for optimeret behandling af disse kritisk syge patienter i de videnskabelige selskabers regi. DHR er opmærksom på, at forskelle mellem regionerne i antal patienter kan skyldes forskelle i registreringspraksis af STEMI patienter med komplikationer, og DHR vil fremadrettet arbejde med dette.

Anbefalinger for indikatoren

Indikatoren død inden for 30 dage efter PCI på anden indikation er blevet vurderet af DCS, der ikke har fundet anledning til ændringer.

Indikatoren vil i Analyseportalen blive opgjort på kvartalsbasis.

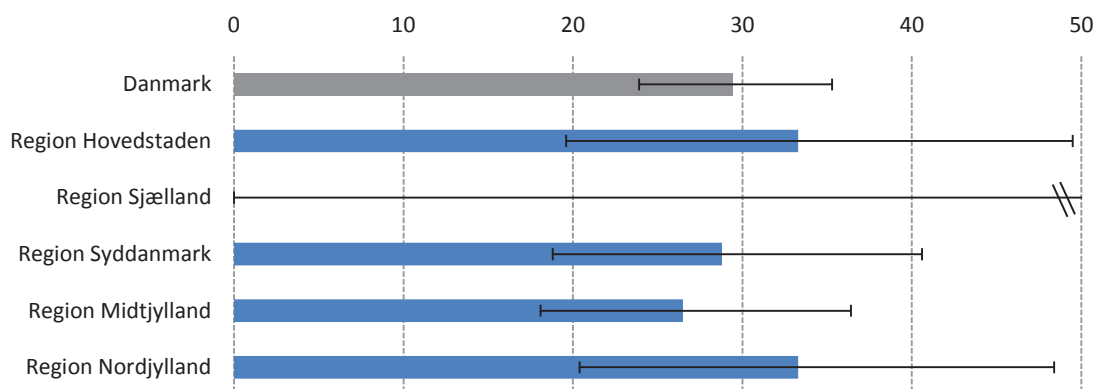
4.13 Dødelighed inden for 1 år på anden indikation

Tabel 4.13.1 PCI på anden indikation: Dødelighed inden for 1 år

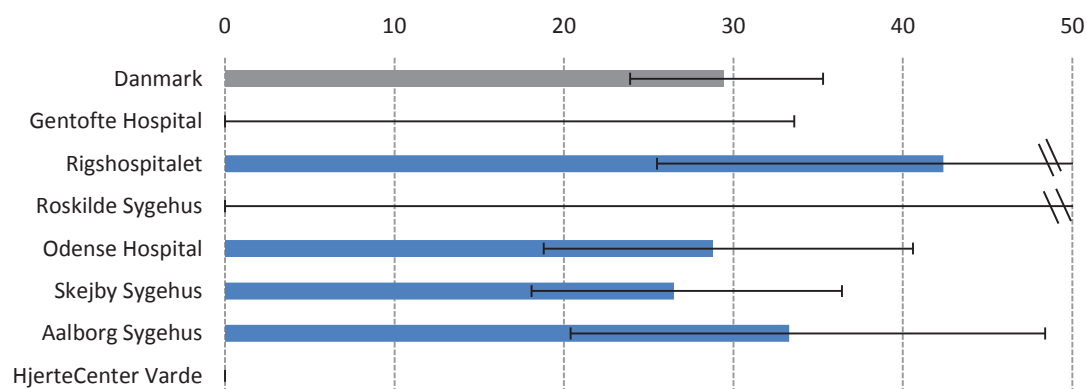
	Std. opfyldt*	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
			Antal	(%)	1.1.2012-31.12.2012	(95 % CI)	2011	2010
					%-del	(95 % CI)	%-del	%-del
Danmark	.	77/262	0	(0,0)	29,4	(23,9-35,3)	16,9	.
Region Hovedstaden	.	14/42	0	(0,0)	33,3	(19,6-49,5)	17,2	.
Gentofte Hospital	.	0/9	0	(0,0)	0,0	(0,0-33,6)	15,4	.
Rigshospitalet	.	14/33	0	(0,0)	42,4	(25,5-60,8)	17,6	.
Region Sjælland	.	0/1	0	(0,0)	0,0	(0,0-97,5)	0,0	.
Roskilde Sygehus	.	0/1	0	(0,0)	0,0	(0,0-97,5)	0,0	.
Region Syddanmark	.	21/73	0	(0,0)	28,8	(18,8-40,6)	20,0	.
Odense Hospital	.	21/73	0	(0,0)	28,8	(18,8-40,6)	20,0	.
Region Midtjylland	.	26/98	0	(0,0)	26,5	(18,1-36,4)	11,8	.
Skejby Sygehus	.	26/98	0	(0,0)	26,5	(18,1-36,4)	11,8	.
Region Nordjylland	.	16/48	0	(0,0)	33,3	(20,4-48,4)	30,8	.
Aalborg Sygehus	.	16/48	0	(0,0)	33,3	(20,4-48,4)	30,8	.
Privathospitaler
HjerteCenter Varde	0,0	.

*Ingen standard fastsat

Figur 4.13.1 Lands- og regionsresultater for PCI på anden indikation: Dødelighed inden for 1 år. Årgennemsnit med konfidensintervaller



Figur 4.13.2 Lands- og hospitalsresultater for PCI på anden indikation: Dødelighed inden for 1 år. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Kommentering af indikatoren

Dødeligheden inden for 1 år efter PCI på anden indikation ligger i 2012 på landsplan på 29,4 %. Der er ikke fastsat nogen standard for denne indikator, da der er tale om vidt forskellige tilgrundliggende tilstande. I tabel 12.3.4 ses en oversigt over hvilke tilgrundliggende indikationer, der kategoriseres som 'anden indikation'.

Denne gruppe inkluderer en heterogen gruppe af kritisk syge patienter med høj mortalitet, herunder patienter med hjertestop og kardiogent shock. Herudover er gruppen præget af relativt få dødsfald, som kan påvirke resultatet i den ene eller anden retning.

Der er lavet nationale strategier for optimeret behandling af disse kritisk syge patienter i de videnskabelige selskabers regi. DHR er opmærksom på, at forskelle mellem regionerne i antal patienter kan skyldes forskelle i registreringspraksis af STEMI patienter med komplikationer, og DHR vil fremadrettet arbejde med dette.

Anbefalinger for indikatoren

Indikatoren død inden for 1 år efter PCI på anden indikation er blevet vurderet af DCS, der ikke har fundet anledning til ændringer.

5. Indikatorresultater for isoleret CABG

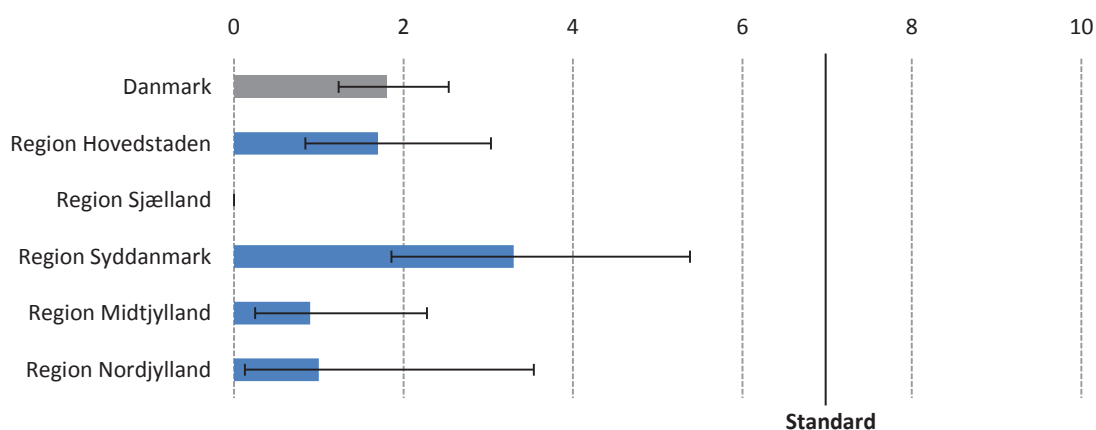
5.1 Procedurerelateret AMI

Tabel 5.1.1 Isoleret CABG: Procedurerelateret AMI

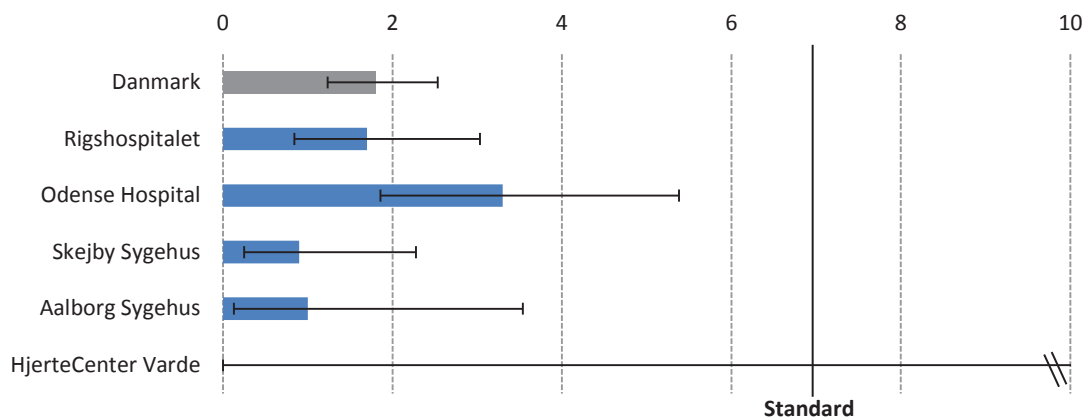
	Std. < 7 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2013-31.12.2013		Tidligere år	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	2012 %-del	2011 %-del
Danmark	ja	32/1775	0	(0,0)	1,8	(1,2-2,5)	4,3	3,6
Region Hovedstaden	ja	11/641	0	(0,0)	1,7	(0,9-3,0)	2,2	2,8
Rigshospitalet	ja	11/641	0	(0,0)	1,7	(0,9-3,0)	2,2	2,8
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	ja	15/455	0	(0,0)	3,3	(1,9-5,4)	4,6	4,2
Odense Hospital	ja	15/455	0	(0,0)	3,3	(1,9-5,4)	4,6	4,2
Region Midtjylland	ja	4/448	0	(0,0)	0,9	(0,2-2,3)	7,5	5,2
Skejby Sygehus	ja	4/448	0	(0,0)	0,9	(0,2-2,3)	7,5	5,2
Region Nordjylland	ja	2/202	0	(0,0)	1,0	(0,1-3,5)	2,9	3,3
Aalborg Sygehus	ja	2/202	0	(0,0)	1,0	(0,1-3,5)	2,9	3,3
Privathospitaler								
HjerteCenter Varde	ja	0/29	0	(0,0)	0,0	(0,0-11,9)	0,0	0,0

Se afsnit 10.6 for definitionen af ja, nej og ja*

Figur 5.1.1 Lands- og regionsresultater for isoleret CABG: Procedurerelateret AMI. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Figur 5.1.2 Lands- og hospitalsresultater for isoleret CABG: Procedurerelateret AMI. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Kommentering af indikatoren

På landsplan er registreret 32 procedurereleterede AMI over en 1-årig periode, svarende til 1,8 %. Alle afdelinger opfylder standarden på < 7 %. Forskelle mellem regioner/centre og forskelle inden for de sidste 3 år kan meget vel skyldes tilfældigheder, idet komplikationen er sjældent forekommende.

Anbefalinger for indikatoren

Dansk Thoraxkirurgisk Selskab (DTS) har gennemgået indikatoren, og standarden er fastholdt på < 7 %. DTS vurderer, at registreringspraksis er nogenlunde ens afdelinger imellem. Det er dog uvist, om cut-off værdien for serum CK-MB vedr. AMI bør være ens for OPCAB og CABG, hvilket må afvente fremtidige publikationer.

Analyseportalen giver mulighed for øget fokus på registrering af procedurereleteret AMI. Som del af afrapporteringen vil det blive meget synligt, hvilke procedurer der er opstået komplikationer til, da de enkelte centre har direkte adgang til personidentifikation i afrapporteringssystemet. Indikatoren vil, på grund af meget lav forekomst, alene blive opgjort på årsbasis i Analyseportalen.

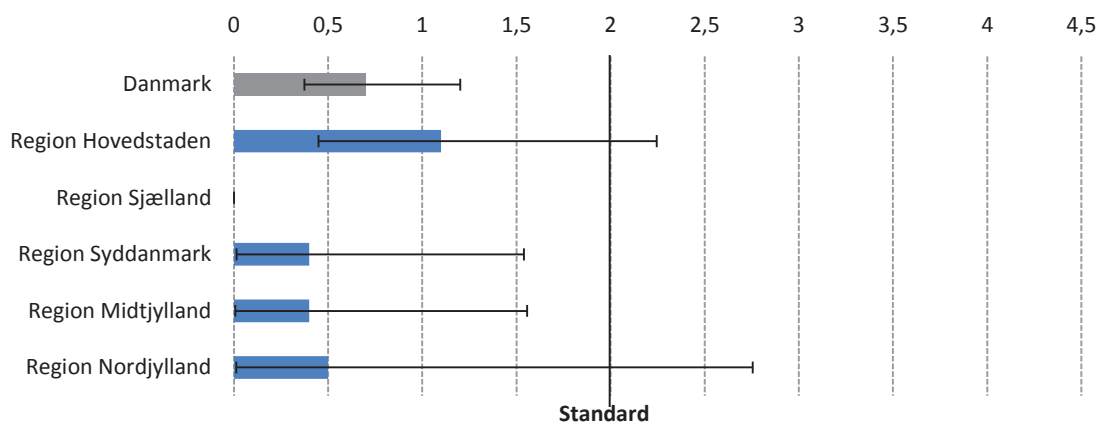
5.2 Central nerveskade

Tabel 5.2.1 Isoleret CABG: Central nerveskade

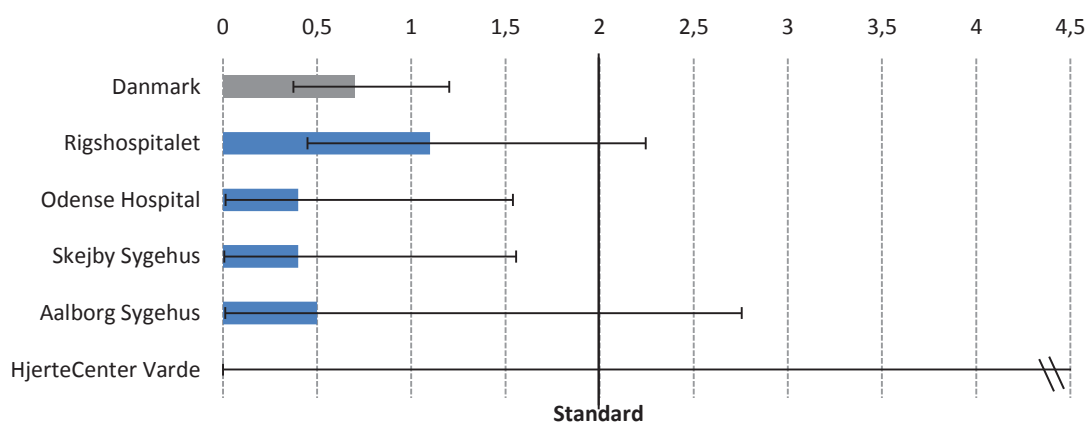
	Std. < 2 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst Antal (%)	Aktuelle år 1.1.2013-31.12.2013		Tidligere år	
				%-del	(95 % CI)	2012 %-del	2011 %-del
Danmark	ja	12/1773	2 (0,1)	0,7	(0,4-1,2)	1,4	1,0
Region Hovedstaden	ja	7/641	0 (0,0)	1,1	(0,4-2,2)	1,2	1,3
Rigshospitalet	ja	7/641	0 (0,0)	1,1	(0,4-2,2)	1,2	1,3
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	ja	2/455	0 (0,0)	0,4	(0,1-1,6)	2,3	0,5
Odense Hospital	ja	2/455	0 (0,0)	0,4	(0,1-1,6)	2,3	0,5
Region Midtjylland	ja	2/448	0 (0,0)	0,4	(0,1-1,6)	1,2	1,4
Skejby Sygehus	ja	2/448	0 (0,0)	0,4	(0,1-1,6)	1,2	1,4
Region Nordjylland	ja	1/200	2 (1,0)	0,5	(0,0-2,8)	0,5	0,0
Aalborg Sygehus	ja	1/200	2 (1,0)	0,5	(0,0-2,8)	0,5	0,0
Privathospitaler							
HjerteCenter Varde	ja	0/29	0 (0,0)	0,0	(0,0-11,9)	0,0	0,0

Se afsnit 10.6 for definitionen af ja, nej og ja*

Figur 5.2.1 Lands- og regionsresultater for isoleret CABG: Central nerveskade. Årgennemsnit med konfidensintervaller



Figur 5.2.2 Lands- og hospitalsresultater for isoleret CABG: Central nerveskade. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Kommentering af indikatoren

På landsplan er der registreret 12 tilfælde med central nerveskade over en 1-årig periode, svarende til 0,7 %. Landsresultatet såvel som de enkelte afdelingers resultat adskiller sig ikke signifikant fra grænseværdien. Forskelle mellem regioner/centre og forskelle inden for de sidste 3 år kan meget vel skyldes tilfældigheder, idet komplikationen er sjældent forekommende.

Anbefalinger for indikatoren

DTS har gennemgået indikatoren, og standarden er fastholdt på < 2 %. DTS vurderer, at registreringspraksis er nogenlunde ens afdelinger imellem. DTS anfører dog, at TCI kan være svær at skelne for postoperative konfusioner og uro. Forskellen kan kun reelt findes ved akut MR-scanning hos alle patienter med f.eks. kognitive forstyrrelser, men dette er ikke realistisk. Reelt registreres kun skader med vedvarende symptomatologi (over et døgn).

Analyseportalen giver mulighed for øget fokus på registrering af central nerveskade. Som del af afrapporteringen vil det blive meget synligt, hvilke procedurer der er opstået komplikationer til, da de enkelte centre har direkte adgang til personidentifikation i afrapporteringssystemet. Indikatoren vil, på grund af meget lav forekomst, alene blive opgjort på årsbasis i Analyseportalen.

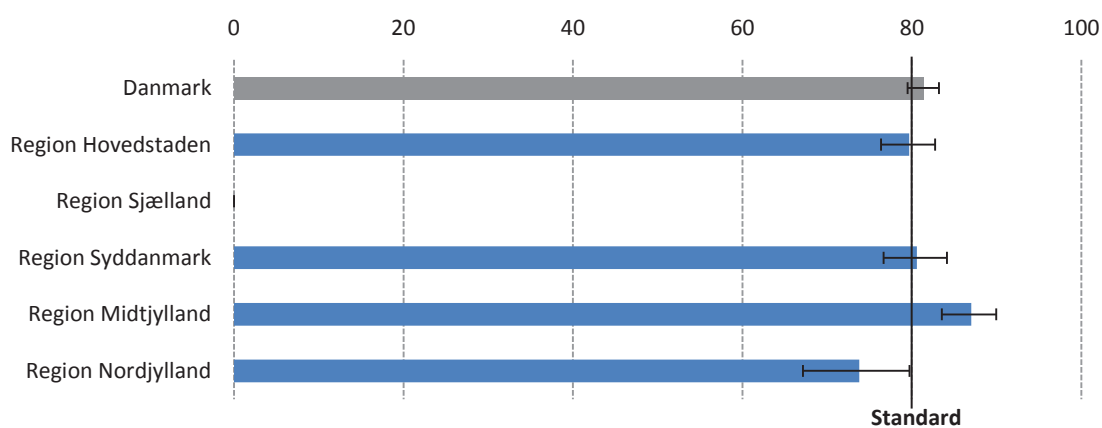
5.3 Tid på intensiv

Tabel 5.3.1 Isoleret CABG: Tid på intensiv

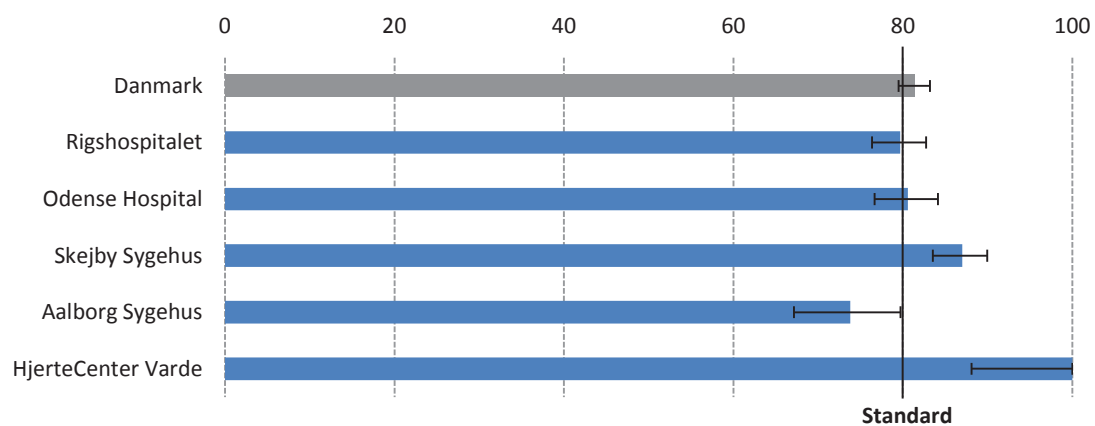
	Std. 80 % < 24 timer opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst Antal (%)	Aktuelle år 1.1.2013-31.12.2013		Tidligere år	
				%-del	(95 % CI)	2012 %-del	2011 %-del
Danmark	ja	1442/1771	4 (0,2)	81,4	(79,5-83,2)	.	.
Region Hovedstaden	ja*	509/639	2 (0,3)	79,7	(76,3-82,7)	.	.
Rigshospitalet	ja*	509/639	2 (0,3)	79,7	(76,3-82,7)	.	.
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	ja	366/454	1 (0,2)	80,6	(76,7-84,2)	.	.
Odense Hospital	ja	366/454	1 (0,2)	80,6	(76,7-84,2)	.	.
Region Midtjylland	ja	389/447	1 (0,2)	87,0	(83,6-90,0)	.	.
Skejby Sygehus	ja	389/447	1 (0,2)	87,0	(83,6-90,0)	.	.
Region Nordjylland	nej	149/202	0 (0,0)	73,8	(67,1-79,7)	.	.
Aalborg Sygehus	nej	149/202	0 (0,0)	73,8	(67,1-79,7)	.	.
Privathospitaler	ja	29/29	0 (0,0)	100,0	(88,1-100,0)	.	.
HjerteCenter Varde	ja	29/29	0 (0,0)	100,0	(88,1-100,0)	.	.

Se afsnit 10.6 for definitionen af ja, nej og ja*

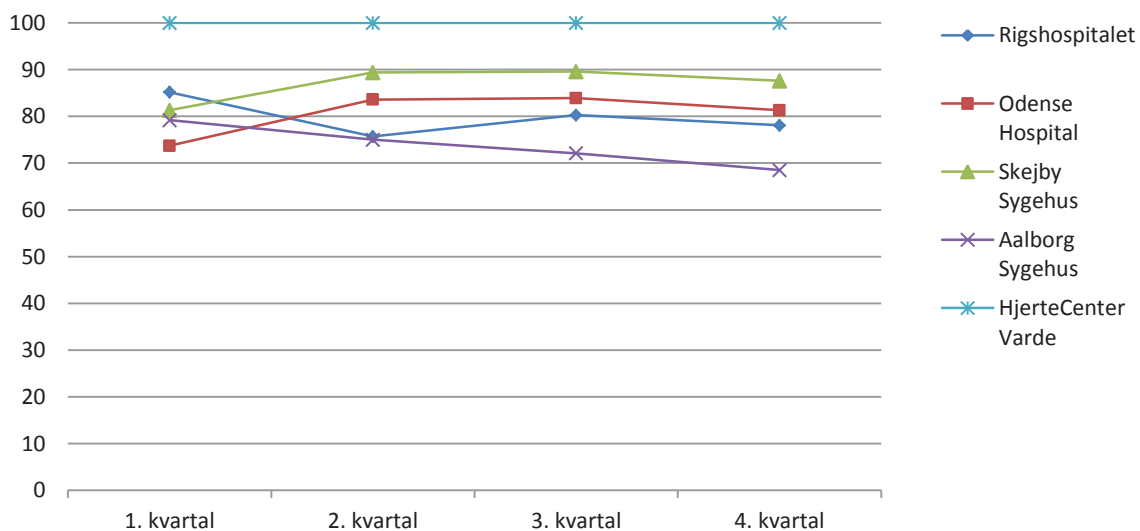
Figur 5.3.1 Lands- og regionsresultater for isoleret CABG: Tid på intensiv. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Figur 5.3.2 Lands- og hospitalsresultater for isoleret CABG: Tid på intensiv. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Figur 5.3.3 Lands- og hospitalsresultater for isoleret CABG: Tid på intensiv. Trend opdelt på kvartaler



Kommentering af indikatoren

På landsplan bliver 81,4 % af patienterne udskrevet fra intensiv inden for 24 timer, hvilket er inden for den fastsatte standard. Alle afdelinger undtagen Aalborg lever op til standarden. Andelen af patienter udskrevet fra intensiv inden for 24 timer ligger på et stabilt niveau over årets 4 kvartaler. Andelen af patienter, der udskrives fra intensiv inden for 24 timer, kan desværre ikke sammenlignes med de forudgående år, da vi har opdaget en fejl i beregningerne for 2012 og 2011.

Anbefalinger til indikatoren

DTS har gennemgået indikatoren, og standarden er fastholdt på 80 % < 24 timer. DTS vurderer, at afdelingerne er organiseret forskelligt. Alle har en sengeafdeling og et intensivt afsnit, men nogle har også et intermediærafsnit. Den logistiske forskel sammen med forskellige aftaler om snitflade mellem sengeafdeling og intensivafdeling gør, at data kan være svære at sammenligne. Derudover er der forskel på, om intensivafdelingerne er gearret til at udskrive patienter døgnet rundt, eller om de konsekvent ligger der til dagen efter af hensyn til det personale, der skal modtage patienten. Som det sidste er der forskel på, om der kan køres dialyse i en sengeafdeling. DTS angiver derfor, at man kan overveje, om tid på intensiv fortsat skal være en indikator, der opgøres i DHR.

Analyseportalen giver mulighed for øget fokus på registrering af tid på intensiv. Indikatoren vil blive opgjort på månedsbasis i Analyseportalen.

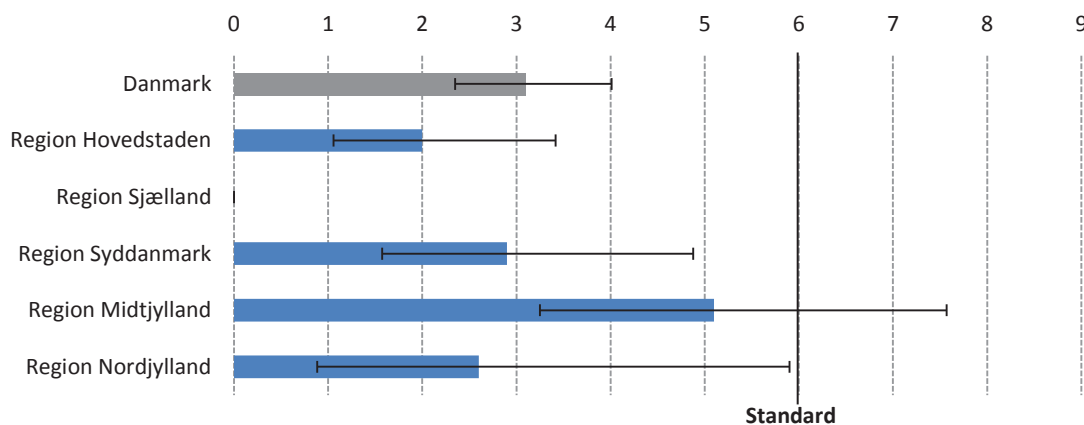
5.4 Reoperation for blødning

Tabel 5.4.1 Isoleret CABG: Reoperation for blødning

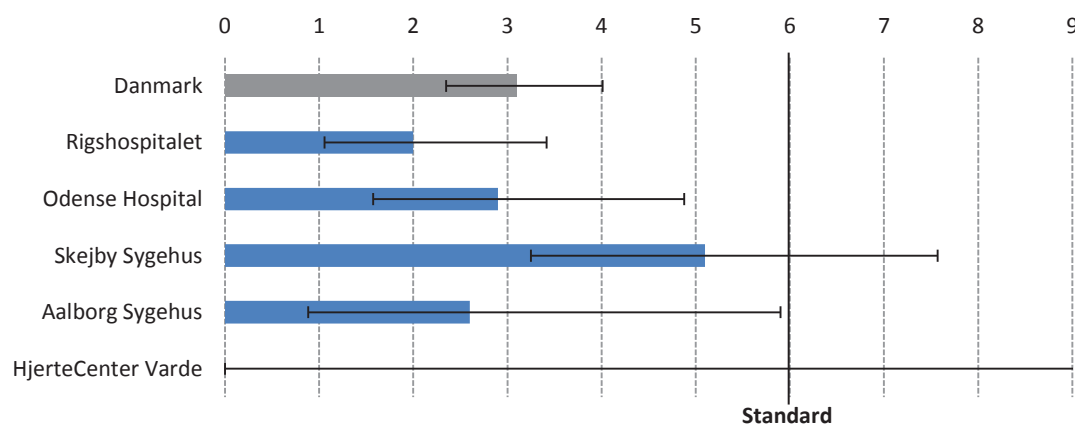
	Std. < 6 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst Antal (%)	Aktuelle år 1.1.2013-31.12.2013		Tidligere år	
				%-del	(95 % CI)	2012 %-del	2011 %-del
Danmark	ja	54/1769	6 (0,3)	3,1	(2,3-4,0)	3,8	3,7
Region Hovedstaden	ja	13/641	0 (0,0)	2,0	(1,1-3,4)	3,1	3,0
Rigshospitalet	ja	13/641	0 (0,0)	2,0	(1,1-3,4)	3,1	3,0
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	ja	13/455	0 (0,0)	2,9	(1,5-4,8)	3,2	3,6
Odense Hospital	ja	13/455	0 (0,0)	2,9	(1,5-4,8)	3,2	3,6
Region Midtjylland	ja	23/448	0 (0,0)	5,1	(3,3-7,6)	5,6	4,9
Skejby Sygehus	ja	23/448	0 (0,0)	5,1	(3,3-7,6)	5,6	4,9
Region Nordjylland	ja	5/196	6 (3,0)	2,6	(0,8-5,9)	3,6	3,9
Aalborg Sygehus	ja	5/196	6 (3,0)	2,6	(0,8-5,9)	3,6	3,9
Privathospitaler							
HjerteCenter Varde	ja	0/29	0 (0,0)	0,0	(0,0-11,9)	0,0	5,6

Se afsnit 10.6 for definitionen af ja, nej og ja*

Figur 5.4.1 Lands- og regionsresultater for isoleret CABG: Reoperation for blødning. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Figur 5.4.2 Lands- og hospitalsresultater for isoleret CABG: Reoperation for blødning. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Kommentering af indikatoren

På landsplan er der 3,1 %, der bliver reopereret for blødning, hvilket er inden for standarden på < 6 %. Alle afdelinger lever op til standarden. Forskelle mellem regioner/centre kan meget vel skyldes tilfældigheder, idet komplikationen er sjældent forekommende.

Niveauet for reoperation for blødning i 2013 er faldet en lille smule i forhold til de foregående år, men det kan skyldes tilfældigheder, da komplikationen er relativt sjældent forekommende.

Anbefalinger til indikatoren

DTS har gennemgået indikatoren og har hverken fundet anledning til ændringer i standarden eller yderligere kommentarer til indikatoren. Indikatoren anbefales bibeholdt.

Analyseportalen giver mulighed for øget fokus på registrering af reoperation for blødning. Som del af afrapporteringen vil det blive meget synligt, hvilke procedurer der er opstået komplikationer til, da de enkelte centre har direkte adgang til personidentifikation i afrapporteringssystemet. Indikatoren vil, på grund af meget lav forekomst, alene blive opgjort på årsbasis i Analyseportalen.

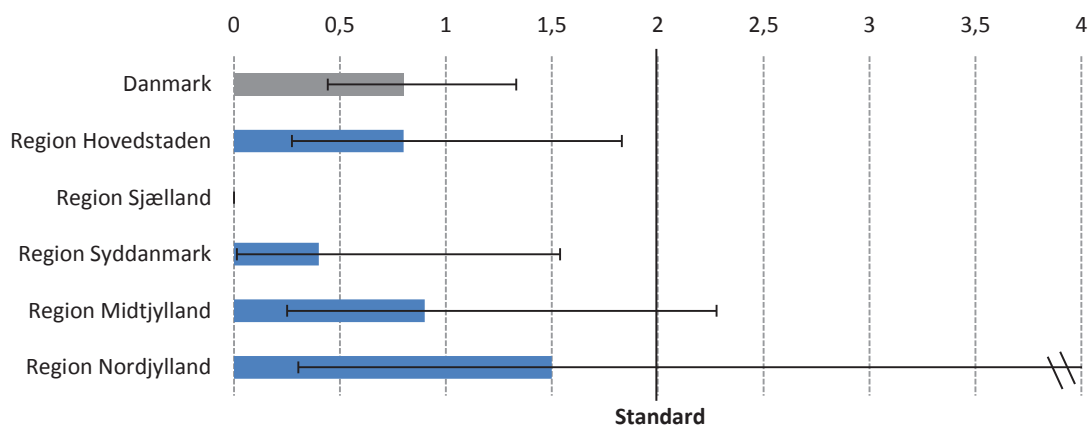
5.5 Dyb sternuminfektion

Tabel 5.5.1 Isoleret CABG: Dyb sternuminfektion

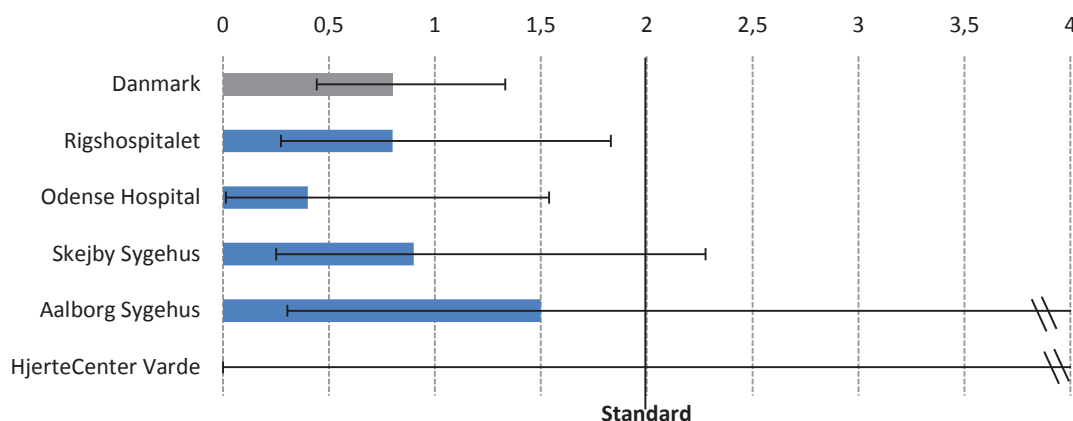
	Std. < 2 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst Antal (%)	Aktuelle år 1.1.2013-31.12.2013		Tidligere år	
				%-del	(95 % CI)	2012 %-del	2011 %-del
Danmark	ja	14/1772	3 (0,2)	0,8	(0,4-1,3)	1,0	1,7
Region Hovedstaden	ja	5/641	0 (0,0)	0,8	(0,3-1,8)	0,7	1,6
Rigshospitalet	ja	5/641	0 (0,0)	0,8	(0,3-1,8)	0,7	1,6
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	ja	2/455	0 (0,0)	0,4	(0,1-1,6)	2,1	2,9
Odense Hospital	ja	2/455	0 (0,0)	0,4	(0,1-1,6)	2,1	2,9
Region Midtjylland	ja	4/448	0 (0,0)	0,9	(0,2-2,3)	0,7	1,2
Skejby Sygehus	ja	4/448	0 (0,0)	0,9	(0,2-2,3)	0,7	1,2
Region Nordjylland	ja	3/199	3 (1,5)	1,5	(0,3-4,3)	0,5	1,1
Aalborg Sygehus	ja	3/199	3 (1,5)	1,5	(0,3-4,3)	0,5	1,1
Privathospitaler							
HjerteCenter Varde	ja	0/29	0 (0,0)	0,0	(0,0-11,9)	0,0	0,0

Se afsnit 10.6 for definitionen af ja, nej og ja*

Figur 5.5.1 Lands- og regionsresultater for isoleret CABG: Dyb sternuminfektion. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Figur 5.5.2 Lands- og hospitalsresultater for isoleret CABG: Dyb sternuminfektion. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Kommentering af indikatoren

På landsplan er der opstået 14 tilfælde af dyb sternuminfektion efter isoleret CABG, svarende til 0,8 %. Dette er inden for standarden på < 2 %. Alle afdelinger lever op til standarden. Niveaueet for dyb sternuminfektion viser fortsat en nedadgående tendens, men det kan skyldes tilfældigheder, da komplikationen er relativt sjældent forekommende. Ligeledes kan forskelle mellem regioner/centre meget vel skyldes tilfældigheder.

Anbefalinger til indikatoren

DTS har gennemgået indikatoren, og standarden er fastholdt på < 2 %. DTS vurderer, at det i praksis kan være svært at skelne mellem løshed af sternum og egentlig sternuminfektion, hvor bakterierne bare ikke er dyrket frem. Der har været lidt forskellig registreringspraksis, men det er indtrykket, at registreringen foregår mere ensartet nu. En anden problematik vedr. sternuminfektioner er, at patienterne ofte genindlægges efter at have været udskrevet fra afdelingen og dermed måske ikke bliver genindlagt under den rigtige diagnose og registreret som sådan. Indikatoren anbefales bibeholdt.

Analyseportalen giver mulighed for øget fokus på registrering af dyb sternuminfektion. Som del af afrapporteringen vil det blive meget synligt, hvilke procedurer der er opstået komplikationer til, da de enkelte centre har direkte adgang til personidentifikation i afrapporteringssystemet. Indikatoren vil, på grund af meget lav forekomst, alene blive opgjort på årsbasis i Analyseportalen.

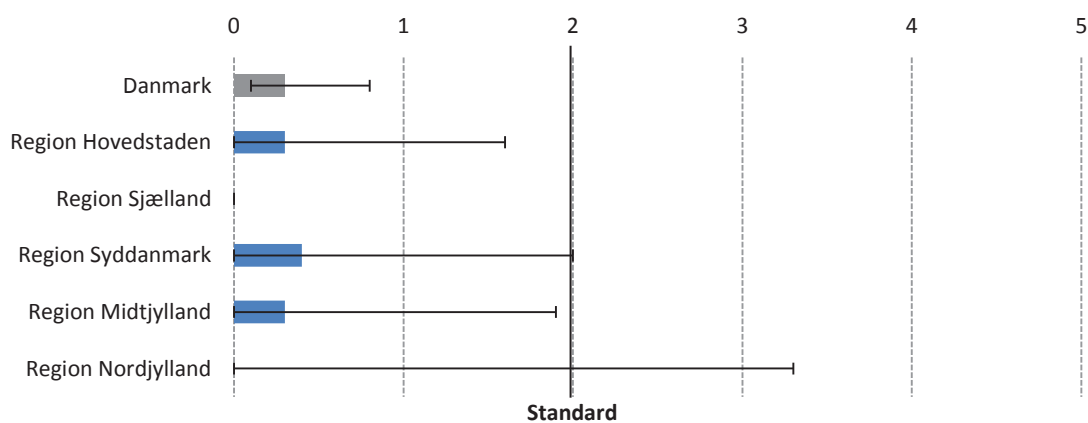
5.6 Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 0-4

Tabel 5.6.1 Isoleret CABG: Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 0-4

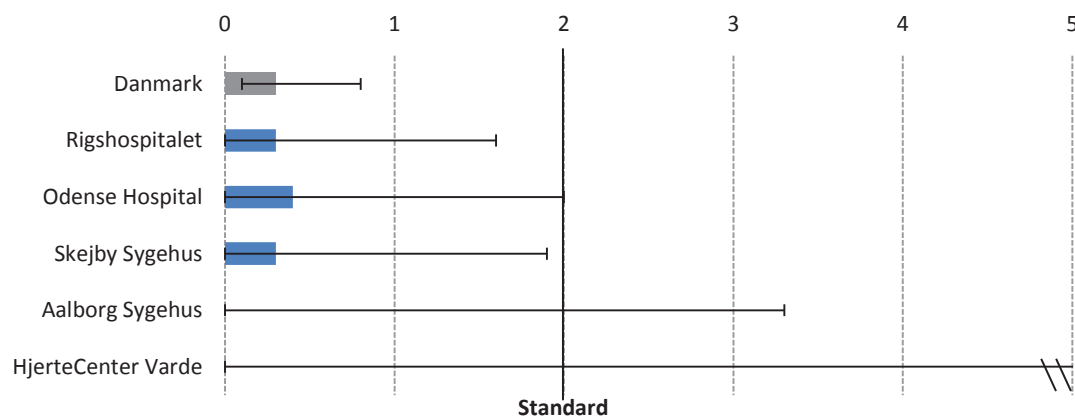
	Std. < 2 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst Antal (%)	Aktuelle år 1.1.2013-31.12.2013		Tidligere år	
				%-del	(95 % CI)	2012 %-del	2011 %-del
Danmark	ja	3/1056	0 (0,0)	0,3	(0,1-0,8)	0,3	0,8
Region Hovedstaden	ja	1/345	0 (0,0)	0,3	(0,0-1,6)	0,3	1,3
Rigshospitalet	ja	1/345	0 (0,0)	0,3	(0,0-1,6)	0,3	1,3
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	ja	1/278	0 (0,0)	0,4	(0,0-2,0)	0,4	0,9
Odense Hospital	ja	1/278	0 (0,0)	0,4	(0,0-2,0)	0,4	0,9
Region Midtjylland	ja	1/297	0 (0,0)	0,3	(0,0-1,9)	0,0	0,0
Skejby Sygehus	ja	1/297	0 (0,0)	0,3	(0,0-1,9)	0,0	0,0
Region Nordjylland	ja	0/109	0 (0,0)	0,0	(0,0-3,3)	1,0	0,0
Aalborg Sygehus	ja	0/109	0 (0,0)	0,0	(0,0-3,3)	1,0	0,0
Privathospitaler							
HjerteCenter Varde	ja	0/27	0 (0,0)	0,0	(0,0-12,8)	0,0	0,0

Se afsnit 10.6 for definitionen af ja, nej og ja*

Figur 5.6.1 Lands- og regionsresultater for isoleret CABG: Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 0-4. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Figur 5.6.2 Lands- og hospitalsresultater for isoleret CABG: Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 0-4. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Kommentering af indikatoren

Dødeligheden inden for 30 dage efter isoleret CABG blandt patienter med EuroSCORE på 0-4 ligger på landsplan på 0,3 %, hvilket er inden for den fastsatte standard. Alle regioner/centre ligger inden for den fastsatte standard.

Niveauet for dødelighed inden for 30 dage er stort set det samme som i de foregående år, dog ses en tendens til et lille fald, men det kan skyldes tilfældigheder, da dødeligheden i forvejen er relativt lav i denne gruppe.

Anbefalinger for indikatoren

Indikatoren død inden for 30 dage efter isoleret CABG blandt patienter med EuroSCORE på 0-4 er blevet vurderet af DTS, der ikke har fundet anledning til ændringer af standarden. Indikatoren anbefales bibeholdt.

Indikatoren vil i Analyseportalen blive opgjort på kvartalsbasis.

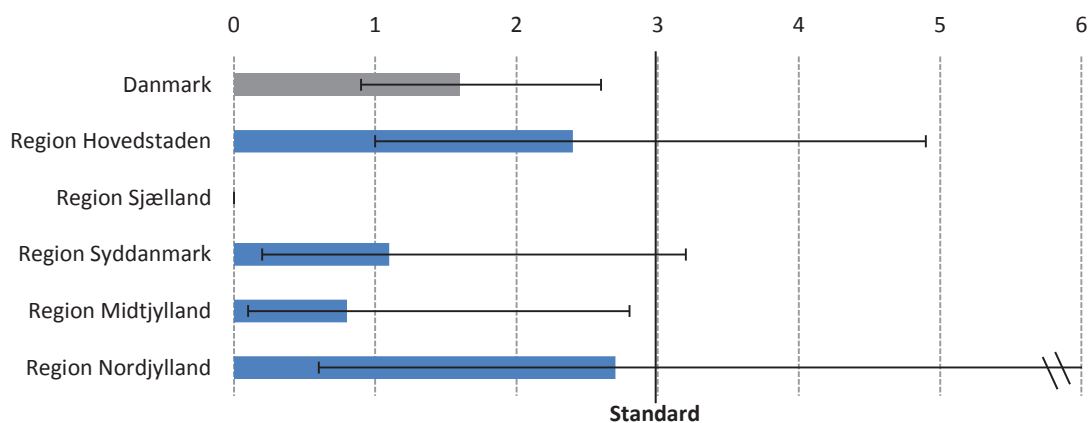
5.7 Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 0-4

Tabel 5.7.1 Isoleret CABG: Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 0-4

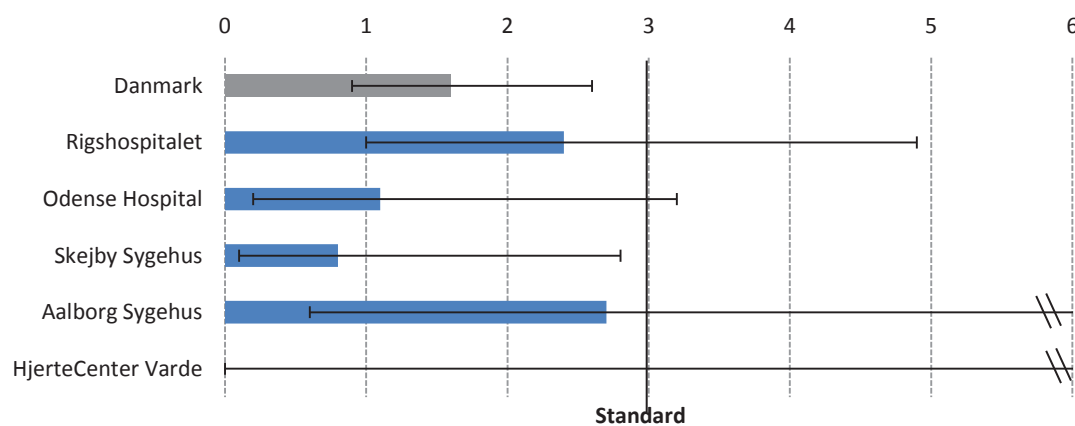
	Std. < 3 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst Antal (%)	Aktuelle år 1.1.2012-31.12.2012		Tidligere år	
				%-del	(95 % CI)	2011 %-del	2010 %-del
Danmark	ja	15/938	0 (0,0)	1,6	(0,9-2,6)	2,2	.
Region Hovedstaden	ja	7/292	0 (0,0)	2,4	(1,0-4,9)	4,0	.
Rigshospitalet	ja	7/292	0 (0,0)	2,4	(1,0-4,9)	4,0	.
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	ja	3/269	0 (0,0)	1,1	(0,2-3,2)	2,2	.
Odense Hospital	ja	3/269	0 (0,0)	1,1	(0,2-3,2)	2,2	.
Region Midtjylland	ja	2/256	0 (0,0)	0,8	(0,1-2,8)	0,0	.
Skejby Sygehus	ja	2/256	0 (0,0)	0,8	(0,1-2,8)	0,0	.
Region Nordjylland	ja	3/112	0 (0,0)	2,7	(0,6-7,6)	0,0	.
Aalborg Sygehus	ja	3/112	0 (0,0)	2,7	(0,6-7,6)	0,0	.
Privathospitaler							
HjerteCenter Varde	ja	0/9	0 (0,0)	0,0	(0,0-33,6)	0,0	.

Se afsnit 10.6 for definitionen af ja, nej og ja*

Figur 5.7.1 Lands- og regionsresultater for isoleret CABG: Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 0-4. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Figur 5.7.2 Lands- og hospitalsresultater for isoleret CABG: Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 0-4. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Kommentering af indikatoren

Dødeligheden inden for 1 år efter isoleret CABG blandt patienter med EuroSCORE på 0-4 ligger i 2012 på landsplan på 1,6 %. Alle regioner og centre ligger inden for den fastsatte standard. Niveaulet for dødelighed inden for 1 år er stort set det samme som i de foregående år, dog ses en tendens til et lille fald, men det kan skyldes tilfældigheder, da dødeligheden i forvejen er relativt lav i denne gruppe.

Anbefalinger for indikatoren

Indikatoren død inden for 1 år efter isoleret CABG blandt patienter med EuroSCORE på 0-4 er blevet vurderet af DTS, der ikke har fundet anledning til ændringer af standarden. Indikatoren anbefales bibeholdt.

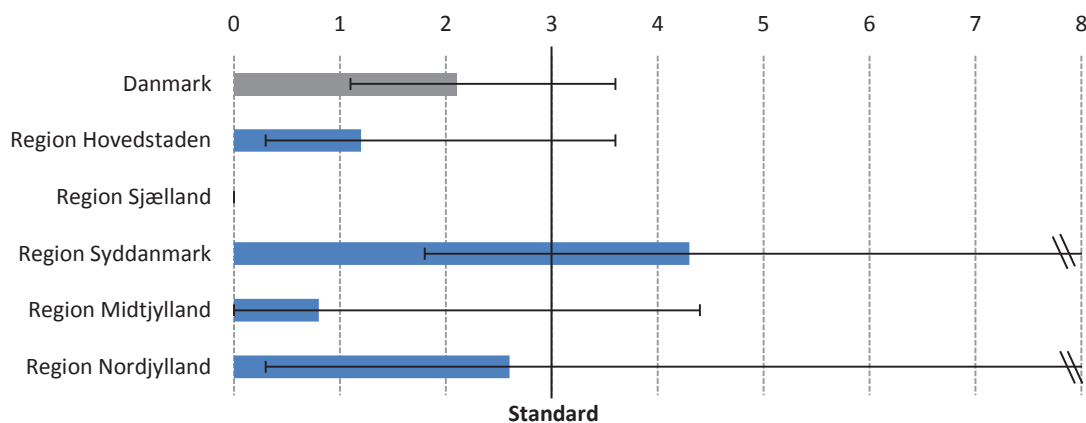
5.8 Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 5-9

Tabel 5.8.1 Isoleret CABG: Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 5-9

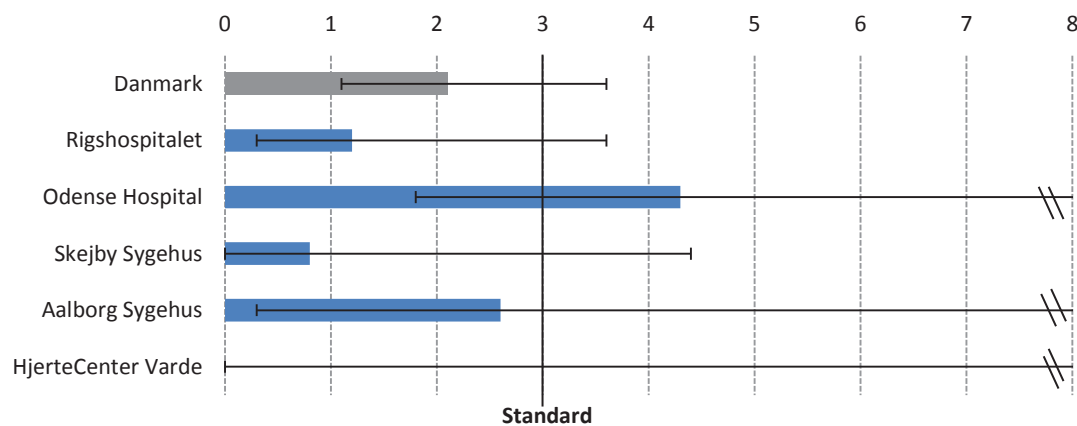
	Std. < 3 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2013-31.12.2013		Tidligere år	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	2012 %-del	2011 %-del
Danmark	ja	13/607	0	(0,0)	2,1	(1,1-3,6)	1,1	1,8
Region Hovedstaden	ja	3/241	0	(0,0)	1,2	(0,3-3,6)	0,8	1,4
Rigshospitalet	ja	3/241	0	(0,0)	1,2	(0,3-3,6)	0,8	1,4
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	ja*	7/161	0	(0,0)	4,3	(1,8-8,8)	0,7	3,4
Odense Hospital	ja*	7/161	0	(0,0)	4,3	(1,8-8,8)	0,7	3,4
Region Midtjylland	ja	1/125	0	(0,0)	0,8	(0,0-4,4)	1,4	2,0
Skejby Sygehus	ja	1/125	0	(0,0)	0,8	(0,0-4,4)	1,4	2,0
Region Nordjylland	ja	2/78	0	(0,0)	2,6	(0,3-9,0)	2,1	0,0
Aalborg Sygehus	ja	2/78	0	(0,0)	2,6	(0,3-9,0)	2,1	0,0
Privathospitaler								
HjerteCenter Varde	ja	0/2	0	(0,0)	0,0	(0,0-84,2)	0,0	0,0

Se afsnit 10.6 for definitionen af ja, nej og ja*

Figur 5.8.1 Lands- og regionsresultater for isoleret CABG: Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 5-9. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Figur 5.8.2 Lands- og hospitalsresultater for isoleret CABG: Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 5-9. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Kommentering af indikatoren

Dødeligheden inden for 30 dage efter isoleret CABG blandt patienter med EuroSCORE på 5-9 ligger på landsplan på 2,1 %, hvilket er inden for den fastsatte standard. Alle regioner og centre ligger inden for den fastsatte standard, når der tages højde for den statistiske usikkerhed. Forskelle mellem regioner/centre og forskelle inden for de sidste 3 år kan meget vel skyldes tilfældigheder, da dødeligheden i forvejen er relativt lav i denne gruppe.

Anbefalinger for indikatoren

Indikatoren død inden for 30 dage efter isoleret CABG blandt patienter med EuroSCORE på 5-9 er blevet vurderet af DTS, der ikke har fundet anledning til ændringer af standarden. Indikatoren anbefales bibeholdt.

Indikatoren vil i Analyseportalen blive opgjort på kvartalsbasis.

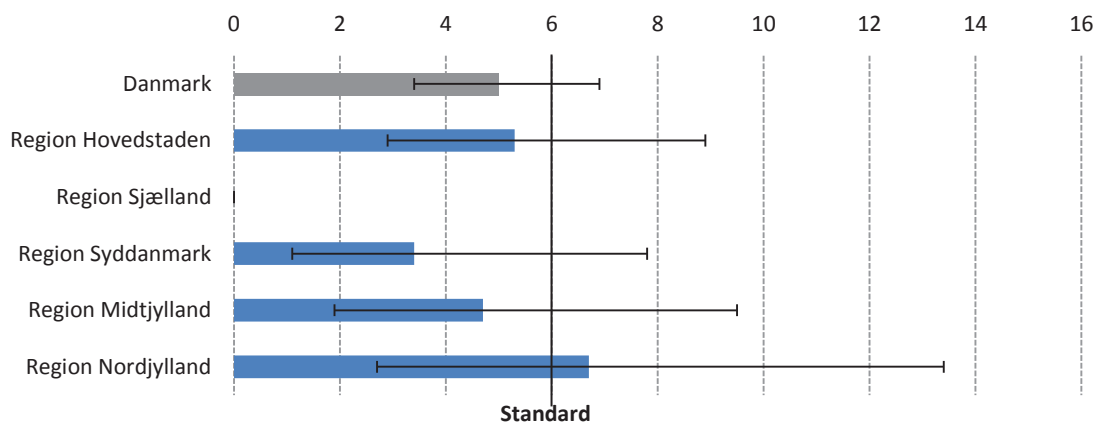
5.9 Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 5-9

Tabel 5.9.1 Isoleret CABG: Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 5-9

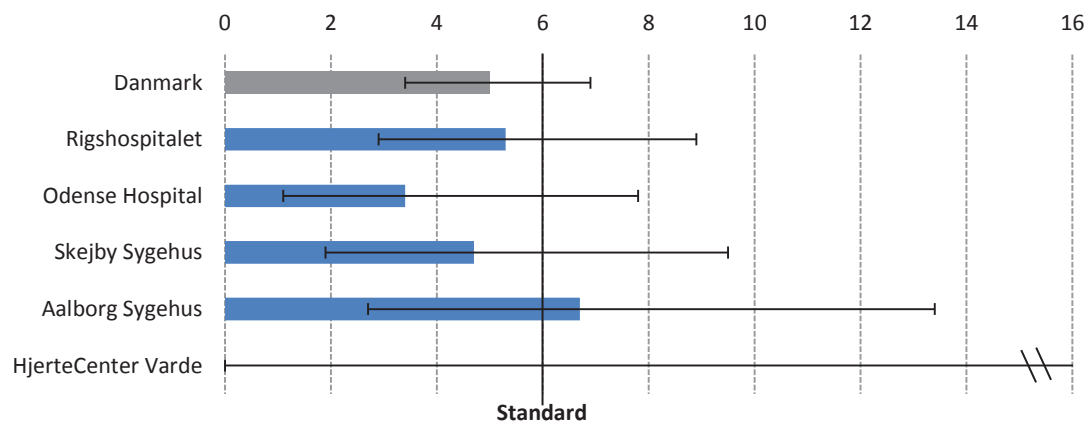
	Std. < 6 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst Antal (%)	Aktuelle år 1.1.2012-31.12.2012		Tidligere år	
				%-del	(95 % CI)	2011 %-del	2010 %-del
Danmark	ja	32/645	0 (0,0)	5,0	(3,4-6,9)	7,2	.
Region Hovedstaden	ja	13/244	0 (0,0)	5,3	(2,9-8,9)	7,9	.
Rigshospitalet	ja	13/244	0 (0,0)	5,3	(2,9-8,9)	7,9	.
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	ja	5/146	0 (0,0)	3,4	(1,1-7,8)	9,7	.
Odense Hospital	ja	5/146	0 (0,0)	3,4	(1,1-7,8)	9,7	.
Region Midtjylland	ja	7/148	0 (0,0)	4,7	(1,9-9,5)	4,4	.
Skejby Sygehus	ja	7/148	0 (0,0)	4,7	(1,9-9,5)	4,4	.
Region Nordjylland	ja*	7/104	0 (0,0)	6,7	(2,7-13,4)	4,3	.
Aalborg Sygehus	ja*	7/104	0 (0,0)	6,7	(2,7-13,4)	4,3	.
Privathospitaler							
HjerteCenter Varde	ja	0/3	0 (0,0)	0,0	(0,0-70,8)	0,0	.

Se afsnit 10.6 for definitionen af ja, nej og ja*

Figur 5.9.1 Lands- og regionsresultater for isoleret CABG: Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 5-9. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Figur 5.9.2 Lands- og hospitalsresultater for isoleret CABG: Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 5-9. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Kommentering af indikatoren

Dødeligheden inden for 1 år efter isoleret CABG blandt patienter med EuroSCORE på 5-9 ligger i 2012 på landsplan på 5,0 %, hvilket er inden for den fastsatte grænseværdi på < 6 %. Ingen regioner/centre adskiller sig signifikant fra grænseværdien. Dødeligheden er faldet en smule siden 2012, men det kan skyldes tilfældigheder.

Anbefalinger for indikatoren

Indikatoren død inden for 1 år efter isoleret CABG blandt patienter med EuroSCORE på 5-9 er blevet vurderet af DTS, der ikke har fundet anledning til ændringer af standarden. Indikatoren anbefales bibeholdt.

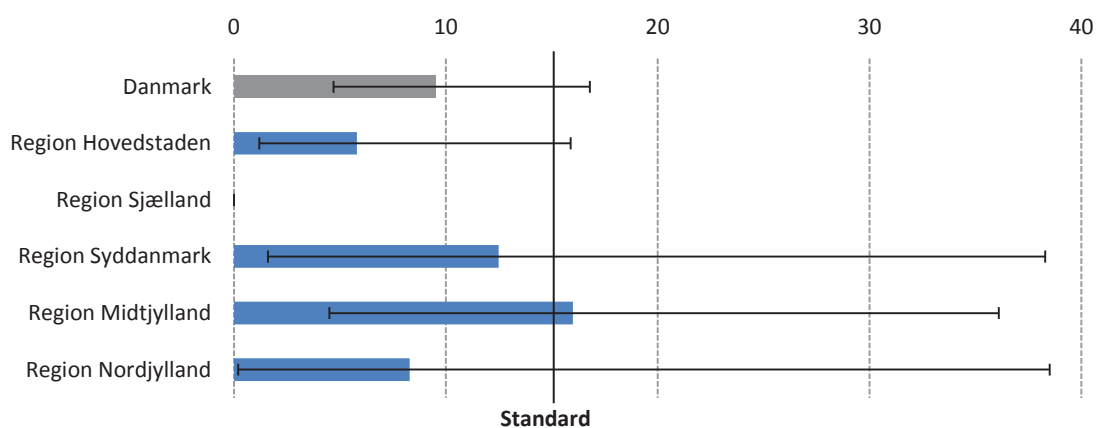
5.10 Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 10+

Tabel 5.10.1 Isoleret CABG: Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 10+

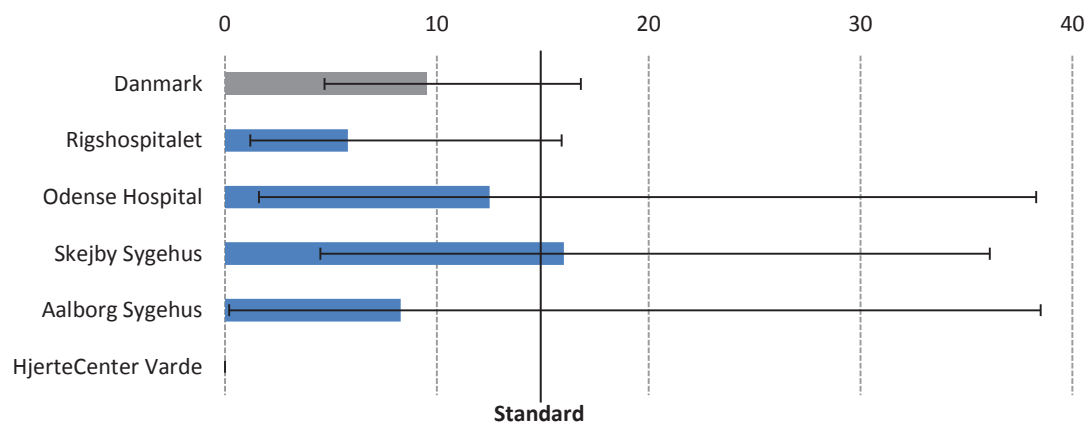
	Std. < 15 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
			Antal	(%)	1.1.2013-31.12.2013 %-del	(95 % CI)	2012 %-del	2011 %-del
Danmark	ja	10/105	0	(0,0)	9,5	(4,7-16,8)	10,4	11,6
Region Hovedstaden	ja	3/52	0	(0,0)	5,8	(1,2-15,9)	6,7	8,9
Rigshospitalet	ja	3/52	0	(0,0)	5,8	(1,2-15,9)	6,7	8,9
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	ja	2/16	0	(0,0)	12,5	(1,6-38,3)	28,6	23,5
Odense Hospital	ja	2/16	0	(0,0)	12,5	(1,6-38,3)	28,6	23,5
Region Midtjylland	ja*	4/25	0	(0,0)	16,0	(4,5-36,1)	11,1	11,5
Skejby Sygehus	ja*	4/25	0	(0,0)	16,0	(4,5-36,1)	11,1	11,5
Region Nordjylland	ja	1/12	0	(0,0)	8,3	(0,2-38,5)	0,0	8,3
Aalborg Sygehus	ja	1/12	0	(0,0)	8,3	(0,2-38,5)	0,0	8,3
Privathospitaler								
HjerteCenter Varde	.	.	.	.	.	.	.	0,0

Se afsnit 10.6 for definitionen af ja, nej og ja*

Figur 5.10.1 Lands- og regionsresultater for isoleret CABG: Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 10+. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Figur 5.10.2 Lands- og hospitalsresultater for isoleret CABG: Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 10+. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Kommentering af indikatoren

Dødeligheden inden for 30 dage efter isoleret CABG blandt patienter med EuroSCORE på 10+ ligger på landsplan på 9,5 %, hvilket ikke adskiller sig signifikant fra den fastsatte grænseværdi på < 15 %. Ingen regioner/centre adskiller sig signifikant fra grænseværdien. Der ses en tendens til et lille fald i dødeligheden inden for 30 dage siden 2011, men det kan skyldes tilfældigheder.

Anbefalinger for indikatoren

Indikatoren død inden for 30 dage efter isoleret CABG blandt patienter med EuroSCORE på 10+ er blevet vurderet af DTS, der ikke har fundet anledning til ændringer af standarden. Indikatoren anbefales bibeholdt.

Indikatoren vil i Analyseportalen blive opgjort på kvartalsbasis.

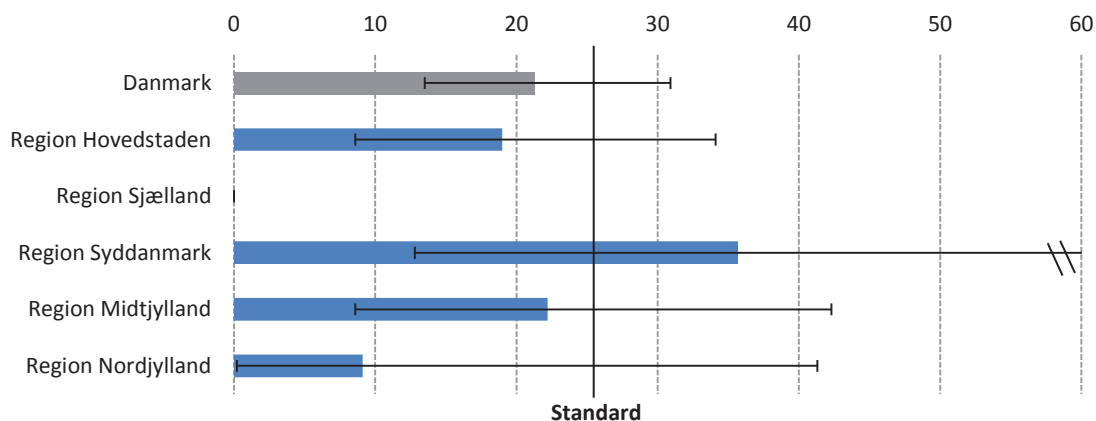
5.11 Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 10+

Tabel 5.11.1 Isoleret CABG: Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 10+

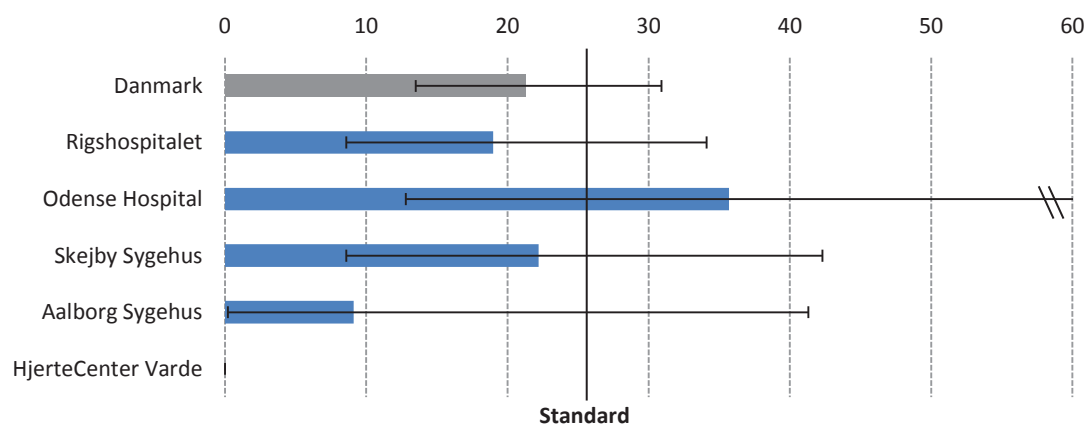
	Std. < 26 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
			Antal	(%)	1.1.2012-31.12.2012 %-del	(95 % CI)	2011 %-del	2010 %-del
Danmark	ja	20/94	0	(0,0)	21,3	(13,5-30,9)	20,7	.
Region Hovedstaden	ja	8/42	0	(0,0)	19,0	(8,6-34,1)	17,8	.
Rigshospitalet	ja	8/42	0	(0,0)	19,0	(8,6-34,1)	17,8	.
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	ja*	5/14	0	(0,0)	35,7	(12,8-64,9)	31,6	.
Odense Hospital	ja*	5/14	0	(0,0)	35,7	(12,8-64,9)	31,6	.
Region Midtjylland	ja	6/27	0	(0,0)	22,2	(8,6-42,3)	17,9	.
Skejby Sygehus	ja	6/27	0	(0,0)	22,2	(8,6-42,3)	17,9	.
Region Nordjylland	ja	1/11	0	(0,0)	9,1	(0,2-41,3)	20,8	.
Aalborg Sygehus	ja	1/11	0	(0,0)	9,1	(0,2-41,3)	20,8	.
Privathospitaler								
HjerteCenter Varde	.	.	.	.	.	.	.	.

Se afsnit 10.6 for definitionen af ja, nej og ja*

Figur 5.11.1 Lands- og regionsresultater for isoleret CABG: Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 10+. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Figur 5.11.2 Lands- og hospitalsresultater for isoleret CABG: Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 10+. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Kommentering af indikatoren

Dødeligheden inden for 1 år efter isoleret CABG blandt patienter med EuroSCORE på 10+ ligger i 2012 på landsplan på 21,7 %, hvilket ikke adskiller sig signifikant fra den fastsatte grænseværdi på < 26 %. Ingen regioner/centre adskiller sig signifikant fra grænseværdien. Niveauet for dødelighed inden for 1 år er stort set det samme som i 2011.

Anbefalinger for indikatoren

Indikatoren død inden for 1 år efter isoleret CABG blandt patienter med EuroSCORE på 10+ er blevet vurderet af DTS, der ikke har fundet anledning til ændringer af standarden. Indikatoren anbefales bibeholdt.

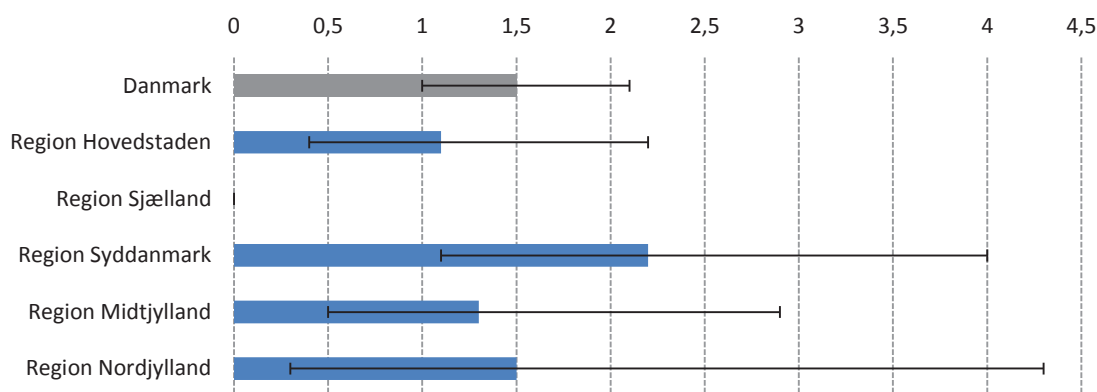
5.12 Dødelighed inden for 30 dage (alle)

Tabel 5.12.1 Isoleret CABG: Dødelighed inden for 30 dage (alle) – med og uden justering for EuroSCORE

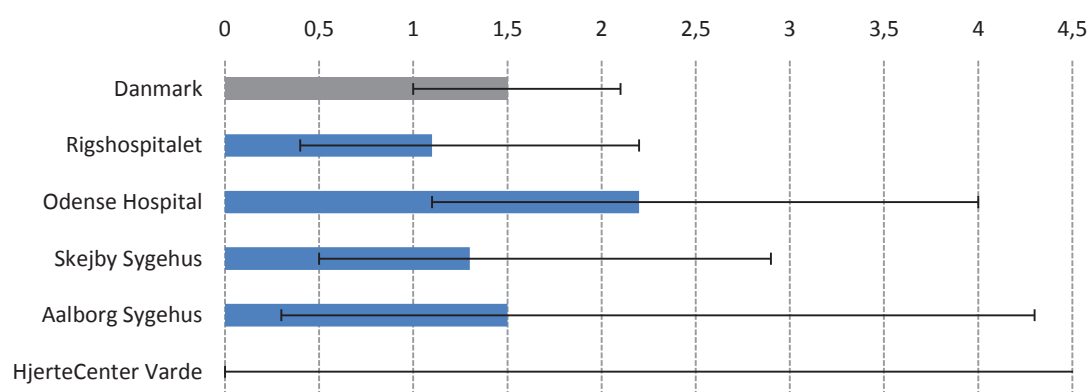
	Std. opfyldt*	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2013-31.12.2013		Tidligere år		
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	Justeret %-del**	2012	2011
Danmark	.	26/1768	0	(0,0)	1,5	(1,0-2,1)	1,5	1,2	1,9
Region Hovedstaden	.	7/638	0	(0,0)	1,1	(0,4-2,2)	1,1	1,0	1,8
Rigshospitalet	.	7/638	0	(0,0)	1,1	(0,4-2,2)	1,1	1,0	1,8
Region Sjælland
Region Syddanmark	.	10/455	0	(0,0)	2,2	(1,1-4,0)	2,2	1,4	2,9
Odense Hospital	.	10/455	0	(0,0)	2,2	(1,1-4,0)	2,2	1,4	2,9
Region Midtjylland	.	6/447	0	(0,0)	1,3	(0,5-2,9)	1,3	1,2	1,5
Skejby Sygehus	.	6/447	0	(0,0)	1,3	(0,5-2,9)	1,3	1,2	1,5
Region Nordjylland	.	3/199	0	(0,0)	1,5	(0,3-4,3)	1,5	1,5	1,1
Aalborg Sygehus	.	3/199	0	(0,0)	1,5	(0,3-4,3)	1,5	1,5	1,1
Privathospitaler									
HjerteCenter Varde	.	0/29	0	(0,0)	0,0	(0,0-11,9)	0,0	0,0	0,0

*Ingen standard fastlagt **Indikatorværdien er justeret for EuroSCORE

Figur 5.12.1 Lands- og regionsresultater for isoleret CABG: Dødelighed inden for 30 dage (alle) – med og uden justering for EuroSCORE. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Figur 5.12.2 Lands- og hospitalsresultater for isoleret CABG: Dødelighed inden for 30 dage (alle) – med og uden justering for EuroSCORE. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Kommentering af indikatoren

Dødeligheden inden for 30 dage efter isoleret CABG blandt alle patienter uanset EuroSCORE ligger på landsplan på 1,5 %. Der er ikke fastsat en standard for denne indikator. Når der kontrolleres for EuroSCORE, ændres indikatorværdien ikke.

Niveauet for dødelighed inden for 30 dage er stort set det samme som i de foregående år.

Anbefalinger for indikatoren

Indikatoren død inden for 30 dage efter isoleret CABG blandt alle patienter uanset EuroSCORE er blevet vurderet af DTS, der ikke har fundet anledning til ændringer. Indikatoren anbefales bibeholdt.

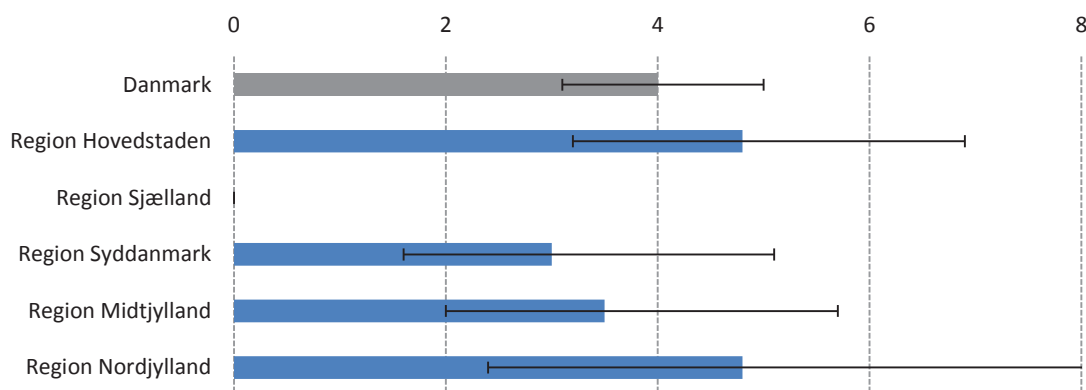
5.13 Dødelighed inden for 1 år (alle)

Tabel 5.13.1 isoleret CABG: Dødelighed inden for 1 år (alle) – med og uden justering for EuroSCORE

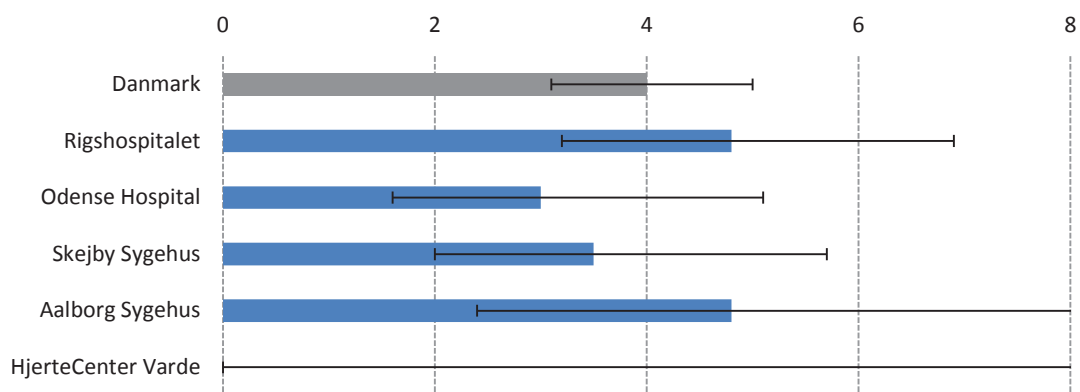
	Std. opfyldt*	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2012-31.12.2012		Tidligere år 2011 2010		
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	Justeret %-del**	%-del	%-del
Danmark	.	67/1677	0	(0,0)	4,0	(3,1-5,0)	4,0	5,1	.
Region Hovedstaden	.	28/578	0	(0,0)	4,8	(3,2-6,9)	4,8	6,2	.
Rigshospitalet	.	28/578	0	(0,0)	4,8	(3,2-6,9)	4,8	6,2	.
Region Sjælland
Region Syddanmark	.	13/429	0	(0,0)	3,0	(1,6-5,1)	3,0	6,4	.
Odense Hospital	.	13/429	0	(0,0)	3,0	(1,6-5,1)	3,0	6,4	.
Region Midtjylland	.	15/431	0	(0,0)	3,5	(2,0-5,7)	3,5	2,6	.
Skejby Sygehus	.	15/431	0	(0,0)	3,5	(2,0-5,7)	3,5	2,6	.
Region Nordjylland	.	11/227	0	(0,0)	4,8	(2,4-8,5)	4,8	4,1	.
Aalborg Sygehus	.	11/227	0	(0,0)	4,8	(2,4-8,5)	4,8	4,1	.
Privathospitaler	.								
HjerteCenter Varde	.	0/12	0	(0,0)	0,0	(0,0-26,5)	0,0	0,0	.

*Ingen standard fastlagt **Indikatorværdien er justeret for EuroSCORE

Figur 5.13.1 Lands- og regionsresultater for isoleret CABG: Dødelighed inden for 1 år (alle) – med og uden justering for EuroSCORE. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Figur 5.13.2 Lands- og hospitalsresultater for isoleret CABG: Dødelighed inden for 1 år (alle) – med og uden justering for EuroSCORE. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Kommentering af indikatoren

Dødeligheden inden for 1 år efter isoleret CABG blandt alle patienter uanset EuroSCORE ligger på landsplan på 4,0 % i 2011. Der er ikke fastsat en standard for denne indikator. Når der kontrolleres for EuroSCORE, ændres indikatorværdien ikke.

Niveaueet for dødelighed inden for 1 år er en lille smule lavere end i 2011, men det kan skyldes tilfældigheder.

Anbefalinger for indikatoren

Indikatoren død inden for 1 år efter isoleret CABG blandt alle patienter uanset EuroSCORE er blevet vurderet af DTS, der ikke har fundet anledning til ændringer. Indikatoren anbefales bibeholdt.

6. Indikatorresultater for isoleret klapoperation

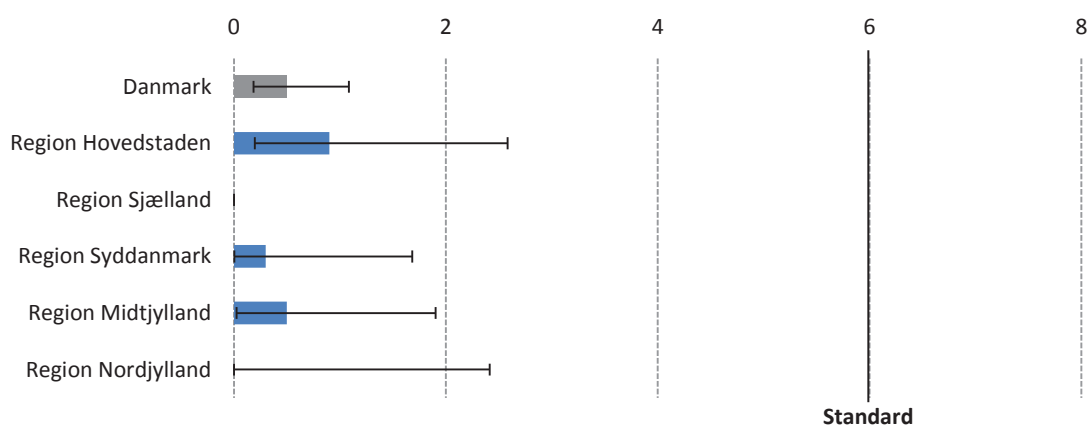
6.1 Procedurerelateret AMI

Tabel 6.1.1 Isoleret klap: Procedurerelateret AMI

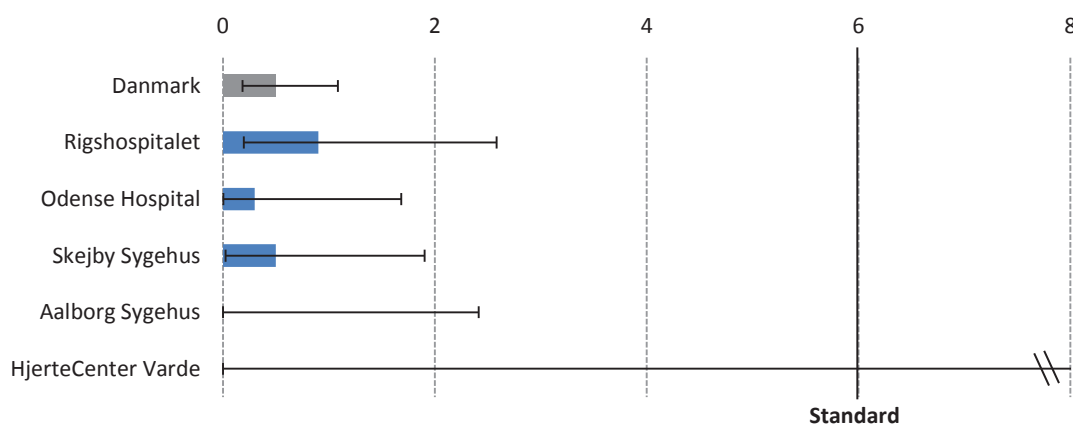
	Std. < 6 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst Antal (%)	Aktuelle år 1.1.2013-31.12.2013		Tidligere år	
				%-del	(95 % CI)	2012 %-del	2011 %-del
Danmark	ja	6/1199	0 (0,0)	0,5	(0,2-1,1)	2,3	1,0
Region Hovedstaden	ja	3/338	0 (0,0)	0,9	(0,2-2,6)	0,3	0,3
Rigshospitalet	ja	3/338	0 (0,0)	0,9	(0,2-2,6)	0,3	0,3
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	ja	1/328	0 (0,0)	0,3	(0,0-1,7)	2,8	1,6
Odense Hospital	ja	1/328	0 (0,0)	0,3	(0,0-1,7)	2,8	1,6
Region Midtjylland	ja	2/369	0 (0,0)	0,5	(0,1-1,9)	3,9	1,1
Skejby Sygehus	ja	2/369	0 (0,0)	0,5	(0,1-1,9)	3,9	1,1
Region Nordjylland	ja	0/151	0 (0,0)	0,0	(0,0-2,4)	3,7	1,1
Aalborg Sygehus	ja	0/151	0 (0,0)	0,0	(0,0-2,4)	3,7	1,1
Privathospitaler							
HjerteCenter Varde	ja	0/13	0 (0,0)	0,0	(0,0-24,7)	0,0	0,0

Se afsnit 10.6 for definitionen af ja, nej og ja*

Figur 6.1.1 Lands- og regionsresultater for isoleret klap: Procedurerelateret AMI. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Figur 6.1.2 Lands- og hospitalsresultater for isoleret klap: Procedurerelateret AMI. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Kommentering af indikatoren

På landsplan er der registreret 6 procedurerelaterede AMI over en 1-årig periode, svarende til 0,5 %. Alle afdelinger opfylder standarden på < 6 %. Forskelle mellem regioner/centre og forskelle inden for de sidste 3 år kan meget vel skyldes tilfældigheder, idet komplikationen er sjældent forekommende.

Perkutan aortaklapoperation (TAVI) er ikke med i opgørelserne for Rigshospitalet, og afdelingerne er derfor ikke direkte sammenlignelige.

Anbefalinger for indikatoren

DTS vurderer, at registreringspraksis er nogenlunde ens afdelinger imellem.

Indikatoren har været i høring hos DTS, og her anbefaler man, at hele kapitlet om isoleret klapoperation og samtlige indikatorer hertil bør udgå. Bestyrelsen har derfor besluttet, at kapitlet om isoleret klapoperation i stedet skal indgå i bilagsdelen fra Årsberetning 2014.

Analyseportalen giver mulighed for øget fokus på registrering af procedurerelateret AMI. Som del af afrapporteringen vil det blive meget synligt, hvilke procedurer der er opstået komplikationer til, da de enkelte centre har direkte adgang til personidentifikation i afrapporteringssystemet. Indikatoren vil, på grund af meget lav forekomst, alene blive opgjort på årsbasis i Analyseportalen.

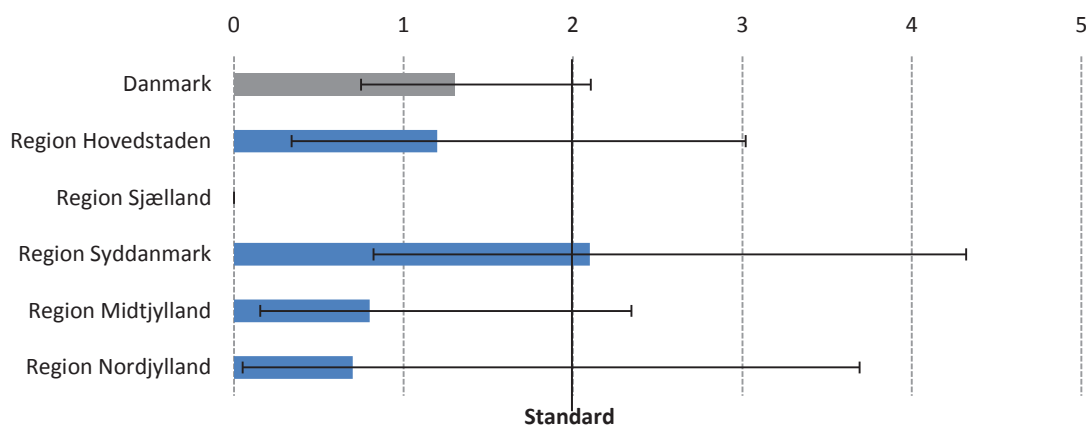
6.2 Central nerveskade

Tabel 6.2.1 Isoleret klap: Procedurereleteret central nerveskade

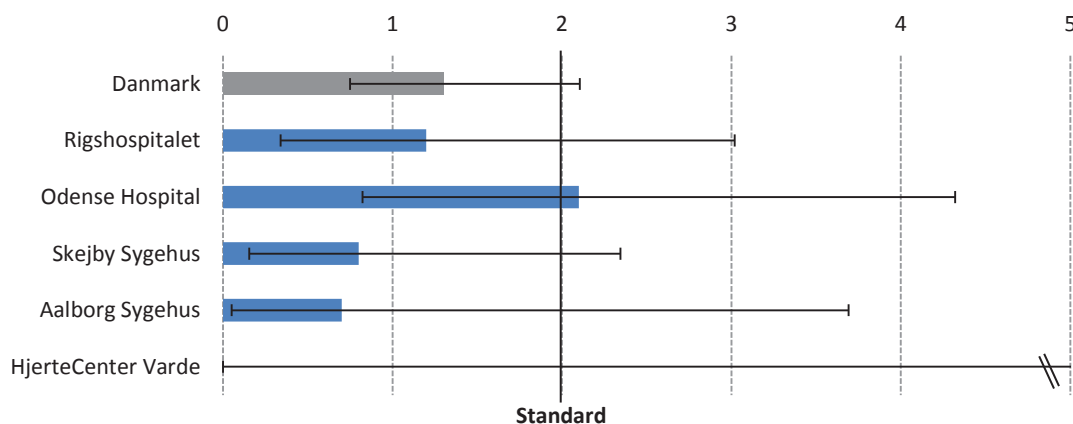
	Std. < 2 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst Antal (%)	Aktuelle år 1.1.2013-31.12.2013		Tidligere år	
				%-del	(95 % CI)	2012 %-del	2011 %-del
Danmark	ja	15/1197	2 (0,2)	1,3	(0,7-2,1)	1,1	1,8
Region Hovedstaden	ja	4/338	0 (0,0)	1,2	(0,3-3,0)	1,9	1,6
Rigshospitalet	ja	4/338	0 (0,0)	1,2	(0,3-3,0)	1,9	1,6
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	ja*	7/327	1 (0,3)	2,1	(0,9-4,4)	0,3	4,1
Odense Hospital	ja*	7/327	1 (0,3)	2,1	(0,9-4,4)	0,3	4,1
Region Midtjylland	ja	3/369	0 (0,0)	0,8	(0,2-2,4)	1,0	0,8
Skejby Sygehus	ja	3/369	0 (0,0)	0,8	(0,2-2,4)	1,0	0,8
Region Nordjylland	ja	1/150	1 (0,7)	0,7	(0,0-3,7)	0,9	0,0
Aalborg Sygehus	ja	1/150	1 (0,7)	0,7	(0,0-3,7)	0,9	0,0
Privathospitaler							
HjerteCenter Varde	ja	0/13	0 (0,0)	0,0	(0,0-24,7)	0,0	2,9

Se afsnit 10.6 for definitionen af ja, nej og ja*

Figur 6.2.1 Lands- og regionsresultater for isoleret klap: Procedurereleteret central nerveskade. Årgennemsnit med konfidensintervaller



Figur 6.2.2 Lands- og hospitalsresultater for isoleret klap: Procedurerelateret central nerveskade. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Kommentering af indikatoren

På landsplan er der registreret 15 tilfælde med central nerveskade over en 1-årig periode, svarende til 1,3 %, hvilket er inden for den fastsatte standard på < 2 %. Alle regioner og centre ligger inden for den fastsatte standard. Forskelle mellem regioner/centre og forskelle inden for de sidste 3 år kan meget vel skyldes tilfældigheder, idet komplikationen er sjældent forekommende.

Perkutan aortaklapoperation (TAVI) er ikke med i opgørelserne for Rigshospitalet, og afdelingerne er derfor ikke direkte sammenlignelige.

Anbefalinger for indikatoren

DTS vurderer, at registreringspraksis er nogenlunde ens afdelinger imellem. DTS anfører dog, at TCI kan være svær at skelne fra postoperative konfusioner og uro. Forskellen kan kun reelt findes ved akut MR-scanning hos alle patienter med f.eks. kognitive forstyrrelser, men dette er ikke realistisk. Reelt registreres kun skader med vedvarende symptomatologi (over et døgn).

Indikatoren har været i høring hos DTS, og her anbefaler man, at hele kapitlet om isoleret klapoperation og samtlige indikatorer hertil bør udgå. Bestyrelsen har derfor besluttet, at kapitlet om isoleret klapoperation i stedet skal indgå i bilagsdelen fra Årsberetning 2014.

Analyseportalen giver mulighed for øget fokus på registrering af central nerveskade. Som del af afrapporteringen vil det blive meget synligt, hvilke procedurer der er opstået komplikationer til, da de enkelte centre har direkte adgang til personidentifikation i afrapporteringssystemet. Indikatoren vil, på grund af meget lav forekomst, alene blive opgjort på årsbasis i Analyseportalen.

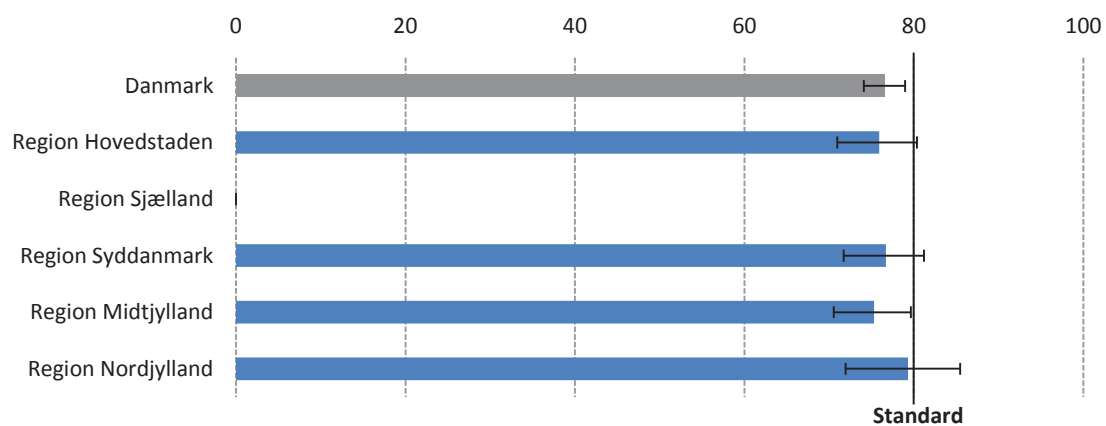
6.3 Tid på intensiv

Tabel 6.3.1 Isoleret klap: Tid på intensiv

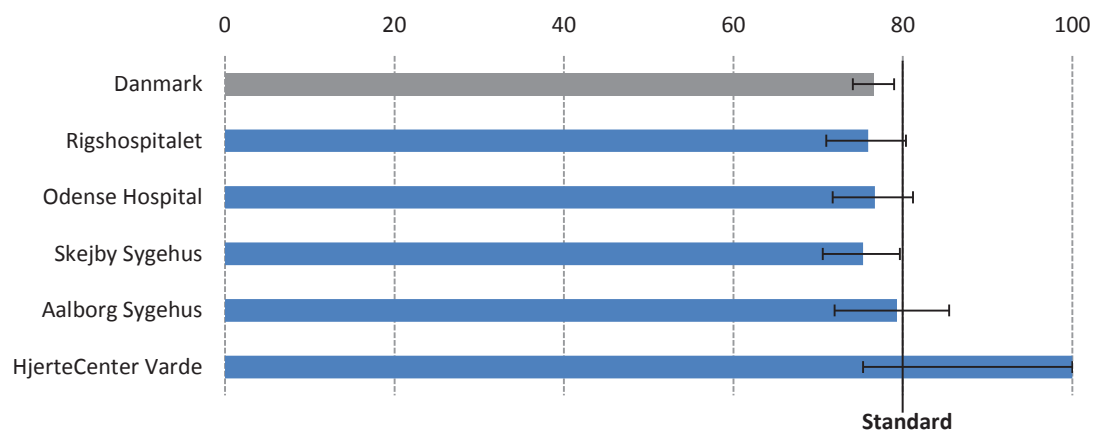
	Std. 80 % < 24 timer opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2013-31.12.2013		Tidligere år	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	2012 %-del	2011 %-del
Danmark	nej	912/1190	9	(0,8)	76,6	(74,1-79,0)	.	.
Region Hovedstaden	ja*	255/336	2	(0,6)	75,9	(71,0-80,4)	.	.
Rigshospitalet	ja*	255/336	2	(0,6)	75,9	(71,0-80,4)	.	.
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	ja*	250/326	2	(0,6)	76,7	(71,7-81,2)	.	.
Odense Hospital	ja*	250/326	2	(0,6)	76,7	(71,7-81,2)	.	.
Region Midtjylland	nej	275/365	4	(1,1)	75,3	(70,6-79,7)	.	.
Skejby Sygehus	nej	275/365	4	(1,1)	75,3	(70,6-79,7)	.	.
Region Nordjylland	ja*	119/150	1	(0,7)	79,3	(72,0-85,5)	.	.
Aalborg Sygehus	ja*	119/150	1	(0,7)	79,3	(72,0-85,5)	.	.
Privathospitaler	ja	13/13	0	(0,0)	100,0	(75,3-100,0)	.	.
HjerteCenter Varde	ja	13/13	0	(0,0)	100,0	(75,3-100,0)	.	.

Se afsnit 10.6 for definitionen af ja, nej og ja*

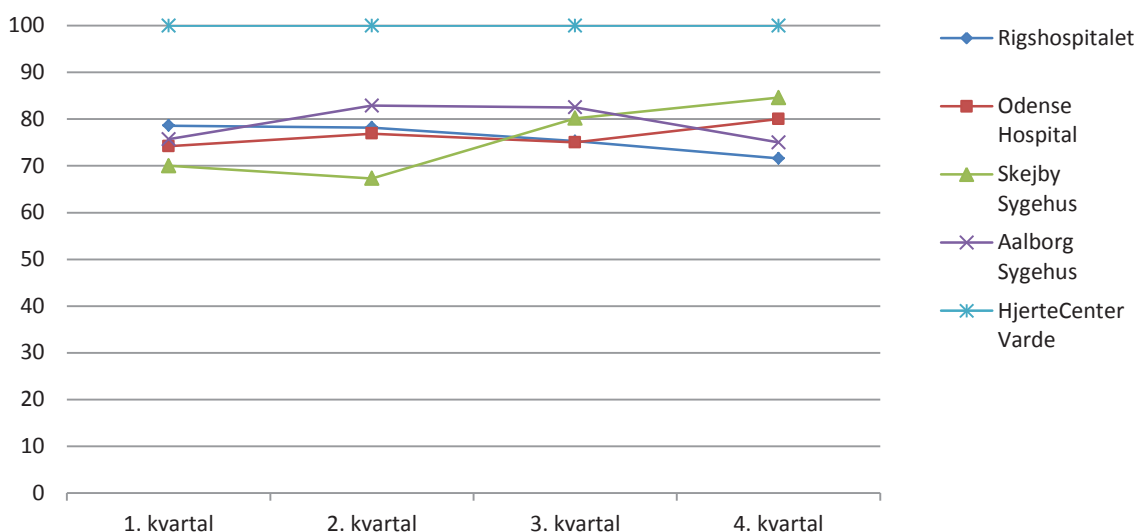
Figur 6.3.1 Lands- og regionsresultater for isoleret klap: Tid på intensiv. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Figur 6.3.2 Lands- og hospitalsresultater for isoleret klap: Tid på intensiv. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Figur 6.3.3 Lands- og hospitalsresultater for isoleret klap: Tid på intensiv. Trend opdelt på kvartaler



Kommentering af indikatoren

På landsplan bliver 76,6 % af patienterne udskrevet fra intensiv inden for 24 timer, hvilket er under den fastsatte standard. Alle afdelinger undtagen Skejby lever op til standarden, når der tages højde for den statistiske usikkerhed. Andelen af patienter udskrevet fra intensiv inden for 24 timer ligger på et stabilt niveau over årets 4 kvartaler.

Andelen af patienter, der udskrives fra intensiv inden for 24 timer, kan desværre ikke sammenlignes med de forudgående år, da vi har opdaget en fejl i beregningerne for 2012 og 2011. Perkutan aortaklapoperation (TAVI) er ikke med i opgørelserne for Rigshospitalet, og afdelingerne er derfor ikke direkte sammenlignelige.

Anbefalinger til indikatoren

DTS vurderer, at afdelingerne er organiseret forskelligt. Alle har en sengeafdeling og et intensivt afsnit, men nogle har også et intermedieær afsnit. Den logistiske forskel sammen med forskellige aftaler om snitflade mellem sengeafdeling og intensivafdeling gør, at data kan være svære at sammenligne. Derudover er der forskel på, om intensivafdelingerne er gearet til at udskrive patienter døgnet rundt, eller om de konsekvent ligger der til dagen efter af hensyn til det personale, der skal modtage patienten. Som det sidste, så er der forskel på, om der kan køres dialyse i en sengeafdeling. DTS angiver derfor, at man kan overveje, om tid på intensiv fortsat skal være en indikator, der opgøres i DHR.

Indikatoren har været i høring hos DTS, og her anbefaler man, at hele kapitlet om isoleret klapoperation og samtlige indikatorer hertil bør udgå. Bestyrelsen har derfor besluttet, at kapitlet om isoleret klapoperation i stedet skal indgå i bilagsdelen fra Årsberetning 2014.

Analyseportalen giver mulighed for øget fokus på registrering af tid på intensiv. Indikatoren vil blive opgjort på månedsbasis i Analyseportalen.

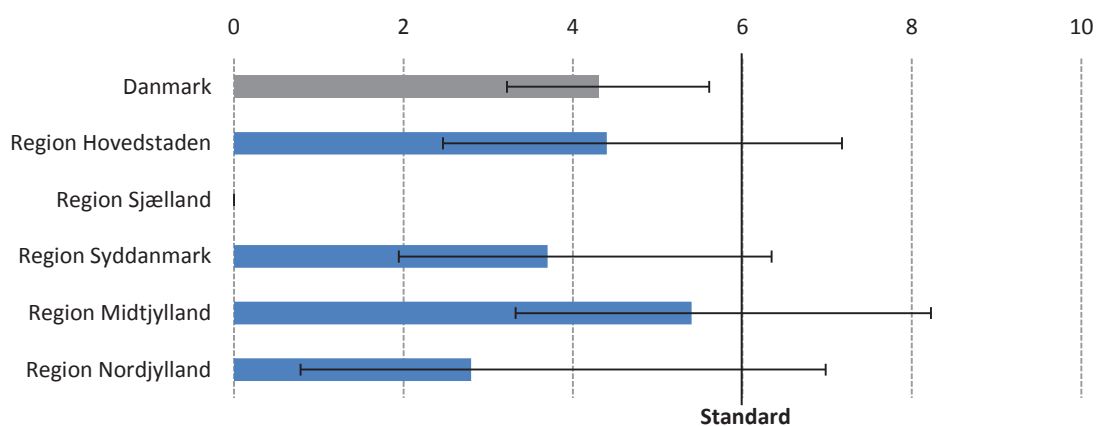
6.4 Reoperation for blødning

Tabel 6.4.1 Isoleret klap: Reoperation for blødning

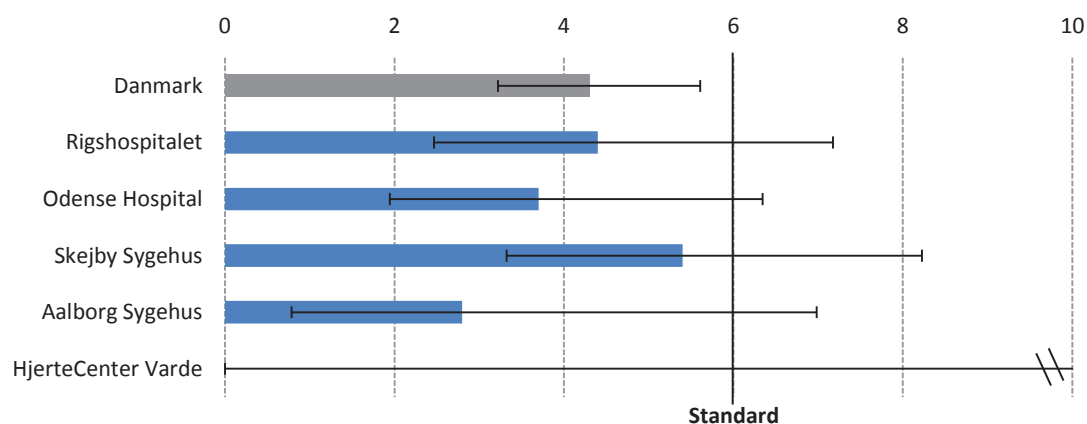
	Std. < 6 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst Antal (%)	Aktuelle år 1.1.2013-31.12.2013		Tidligere år	
				%-del	(95 % CI)	2012 %-del	2011 %-del
Danmark	ja	51/1192	7 (0,6)	4,3	(3,2-5,6)	4,6	4,2
Region Hovedstaden	ja	15/338	0 (0,0)	4,4	(2,5-7,2)	3,1	4,2
Rigshospitalet	ja	15/338	0 (0,0)	4,4	(2,5-7,2)	3,1	4,2
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	ja	12/328	0 (0,0)	3,7	(1,9-6,3)	5,9	4,1
Odense Hospital	ja	12/328	0 (0,0)	3,7	(1,9-6,3)	5,9	4,1
Region Midtjylland	ja	20/369	0 (0,0)	5,4	(3,3-8,2)	6,2	4,9
Skejby Sygehus	ja	20/369	0 (0,0)	5,4	(3,3-8,2)	6,2	4,9
Region Nordjylland	ja	4/144	7 (4,6)	2,8	(0,8-7,0)	2,0	2,4
Aalborg Sygehus	ja	4/144	7 (4,6)	2,8	(0,8-7,0)	2,0	2,4
Privathospitaler							
HjerteCenter Varde	ja	0/13	0 (0,0)	0,0	(0,0-24,7)	0,0	4,5

Se afsnit 10.6 for definitionen af ja, nej og ja*

Figur 6.4.1 Lands- og regionsresultater for isoleret klap: Reoperation for blødning. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Figur 6.4.2 Lands- og hospitalsresultater for isoleret klap: Reoperation for blødning. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Kommentering af indikatoren

På landsplan er der 4,3 %, der bliver reopereret for blødning, hvilket ikke adskiller sig signifikant fra standarden på < 6 %. Alle regioner og centre ligger inden for den fastsatte standard. Forskelle mellem regioner/centre og forskelle inden for de sidste 3 år kan meget vel skyldes tilfældigheder, idet komplikationen er sjældent forekommende.

Perkutan aortaklapoperation (TAVI) er ikke med i opgørelserne for Rigshospitalet, og afdelingerne er derfor ikke direkte sammenlignelige.

Anbefalinger til indikatoren

Indikatoren har været i høring hos DTS, og her anbefaler man, at hele kapitlet om isoleret klapoperation og samtlige indikatorer hertil bør udgå. Bestyrelsen har derfor besluttet, at kapitlet om isoleret klapoperation i stedet skal indgå i bilagsdelen fra Årsberetning 2014.

Analyseportalen giver mulighed for øget fokus på registrering af reoperation for blødning. Som del af afrapporteringen vil det blive meget synligt, hvilke procedurer der er opstået komplikationer til, da de enkelte centre har direkte adgang til personidentifikation i afrapporteringssystemet. Indikatoren vil, på grund af meget lav forekomst, alene blive opgjort på årsbasis i Analyseportalen.

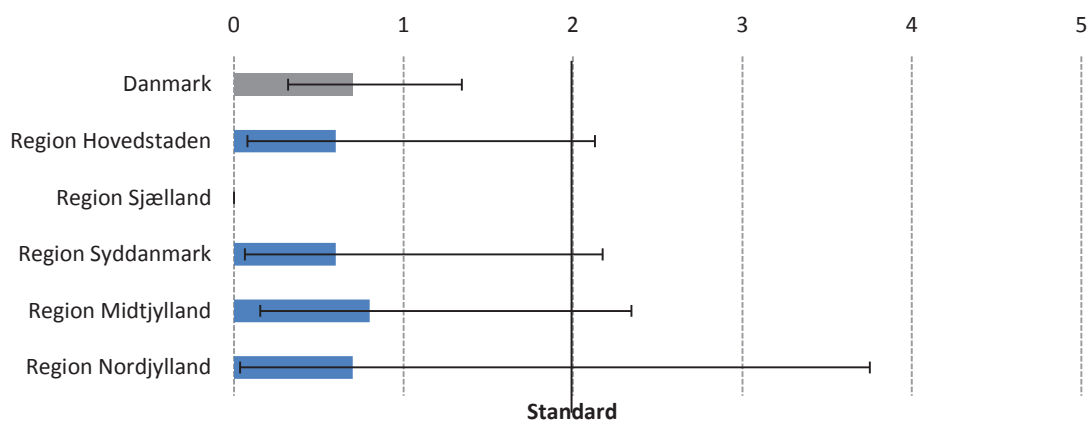
6.5 Dyb sternuminfektion

Tabel 6.5.1 Isoleret klap: Dyb sternuminfektion

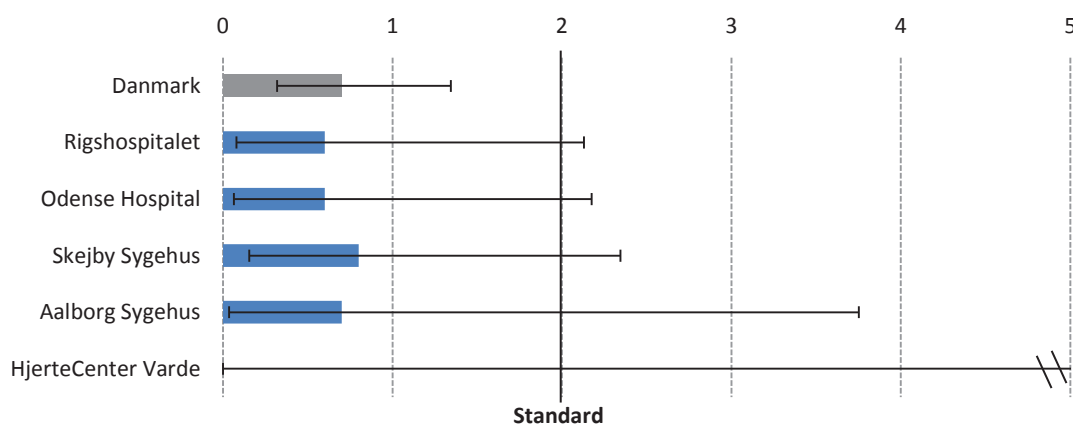
	Std. < 2 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst Antal (%)	Aktuelle år 1.1.2013-31.12.2013		Tidligere år	
				%-del	(95 % CI)	2012 %-del	2011 %-del
Danmark	ja	8/1195	4 (0,3)	0,7	(0,3-1,3)	0,7	0,6
Region Hovedstaden	ja	2/338	0 (0,0)	0,6	(0,1-2,1)	0,3	0,3
Rigshospitalet	ja	2/338	0 (0,0)	0,6	(0,1-2,1)	0,3	0,3
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	ja	2/328	0 (0,0)	0,6	(0,1-2,2)	1,0	1,6
Odense Hospital	ja	2/328	0 (0,0)	0,6	(0,1-2,2)	1,0	1,6
Region Midtjylland	ja	3/369	0 (0,0)	0,8	(0,2-2,4)	1,0	0,4
Skejby Sygehus	ja	3/369	0 (0,0)	0,8	(0,2-2,4)	1,0	0,4
Region Nordjylland	ja	1/147	4 (2,6)	0,7	(0,0-3,7)	1,0	0,0
Aalborg Sygehus	ja	1/147	4 (2,6)	0,7	(0,0-3,7)	1,0	0,0
Privathospitaler							
HjerteCenter Varde	ja	0/13	0 (0,0)	0,0	(0,0-24,7)	0,0	0,0

Se afsnit 10.6 for definitionen af ja, nej og ja*

Figur 6.5.1 Lands- og regionsresultater for isoleret klap: Dyb sternuminfektion. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Figur 6.5.2 Lands- og hospitalsresultater for isoleret klap: Dyb sternuminfektion. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Kommentering af indikatoren

På landsplan er der opstået 8 tilfælde af dyb sternuminfektion efter isoleret klapoperation, svarende til 0,7 %. Dette er inden for standarden på < 2 %. Alle afdelinger lever op til standarden. Niveaueet for dyb sternuminfektion er det samme i 2013 som i 2012 og 2011.

Forskelle mellem regioner/centre kan meget vel skyldes tilfældigheder, idet komplikationen er sjældent forekommende.

Perkutan aortaklapoperation (TAVI) er ikke med i opgørelserne for Rigshospitalet, og afdelingerne er derfor ikke direkte sammenlignelige.

Anbefalinger til indikatoren

DTS vurderer, at det i praksis kan være svært at skelne mellem løshed af sternum og egentlig sternuminfektion, hvor bakterierne bare ikke er dyrket frem. Der har været lidt forskellig registreringspraksis, men det er indtrykket, at registreringen foregår mere ensartet nu. En anden problematik vedr. sternuminfektioner er, at patienterne ofte genindlægges efter at have været udskrevet fra afdelingen og dermed måske ikke bliver genindlagt under den rigtige diagnose og registreret som sådan.

Indikatoren har været i høring hos DTS, og her anbefaler man, at hele kapitlet om isoleret klapoperation og samtlige indikatorer hertil bør udgå. Bestyrelsen har derfor besluttet, at kapitlet om isoleret klapoperation i stedet skal indgå i bilagsdelen fra Årsberetning 2014.

Analyseportalen giver mulighed for øget fokus på registrering af dyb sternuminfektion. Som del af afrapporteringen vil det blive meget synligt, hvilke procedurer der er opstået komplikationer til, da de enkelte centre har direkte adgang til personidentifikation i afrapporteringssystemet. Indikatoren vil, på grund af meget lav forekomst, alene blive opgjort på årsbasis i Analyseportalen.

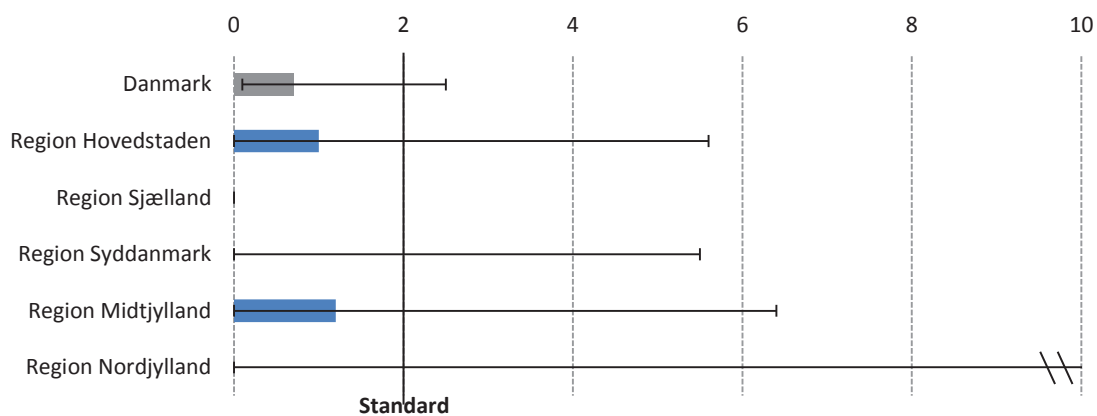
6.6 Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 0-4

Tabel 6.6.1 Isoleret klap: Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 0-4

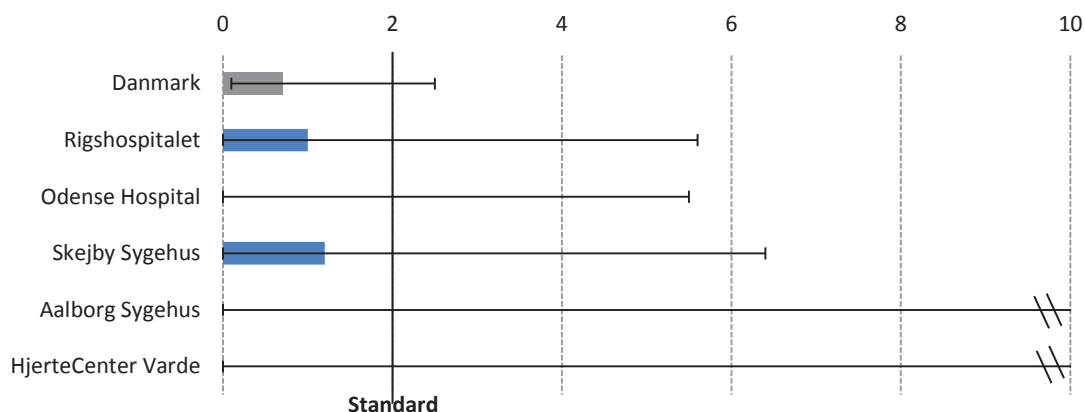
	Std. < 2 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst Antal (%)	Aktuelle år 1.1.2013-31.12.2013		Tidligere år	
				%-del	(95 % CI)	2012 %-del	2011 %-del
Danmark	ja	2/289	0 (0,0)	0,7	(0,1-2,5)	0,3	0,8
Region Hovedstaden	ja	1/97	0 (0,0)	1,0	(0,0-5,6)	0,9	1,0
Rigshospitalet	ja	1/97	0 (0,0)	1,0	(0,0-5,6)	0,9	1,0
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	ja	0/65	0 (0,0)	0,0	(0,0-5,5)	0,0	1,9
Odense Hospital	ja	0/65	0 (0,0)	0,0	(0,0-5,5)	0,0	1,9
Region Midtjylland	ja	1/85	0 (0,0)	1,2	(0,0-6,4)	0,0	0,0
Skejby Sygehus	ja	1/85	0 (0,0)	1,2	(0,0-6,4)	0,0	0,0
Region Nordjylland	ja	0/32	0 (0,0)	0,0	(0,0-10,9)	0,0	0,0
Aalborg Sygehus	ja	0/32	0 (0,0)	0,0	(0,0-10,9)	0,0	0,0
Privathospitaler							
HjerteCenter Varde	ja	0/10	0 (0,0)	0,0	(0,0-30,8)	0,0	0,0

Se afsnit 10.6 for definitionen af ja, nej og ja*

Figur 6.6.1 Lands- og regionsresultater for isoleret klap: Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 0-4. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Figur 6.6.2 Lands- og hospitalsresultater for isoleret klap: Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 0-4. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Kommentering af indikatoren

Dødeligheden inden for 30 dage efter isoleret klapoperation blandt patienter med EuroSCORE på 0-4 ligger på landsplan på 0,7 %, hvilket er inden for den fastsatte standard. Ingen regioner/centre adskiller sig signifikant fra den fastsatte standard.

Forskelle mellem regioner/centre og forskelle inden for de sidste 3 år kan meget vel skyldes tilfældigheder, da dødeligheden i forvejen er lav i denne gruppe.

Perkutan aortaklapoperation (TAVI) er ikke med i opgørelserne for Rigshospitalet, og afdelingerne er derfor ikke direkte sammenlignelige.

Anbefalinger for indikatoren

Indikatoren har været i høring hos DTS, og her anbefaler man, at hele kapitlet om isoleret klapoperation og samtlige indikatorer hertil bør udgå. Bestyrelsen har derfor besluttet, at kapitlet om isoleret klapoperation i stedet skal indgå i bilagsdelen fra Årsberetning 2014.

Indikatoren vil i Analyseportalen blive opgjort på kvartalsbasis.

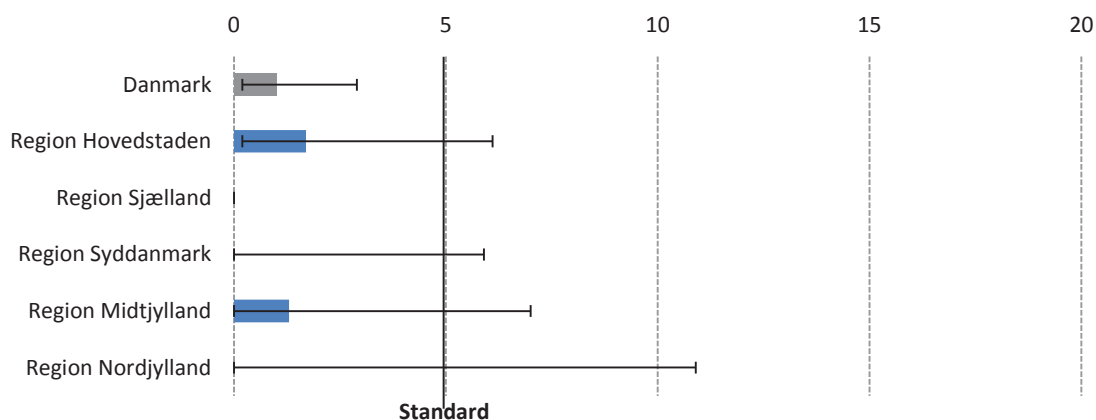
6.7 Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 0-4

Tabel 6.7.1 Isoleret klap: Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 0-4

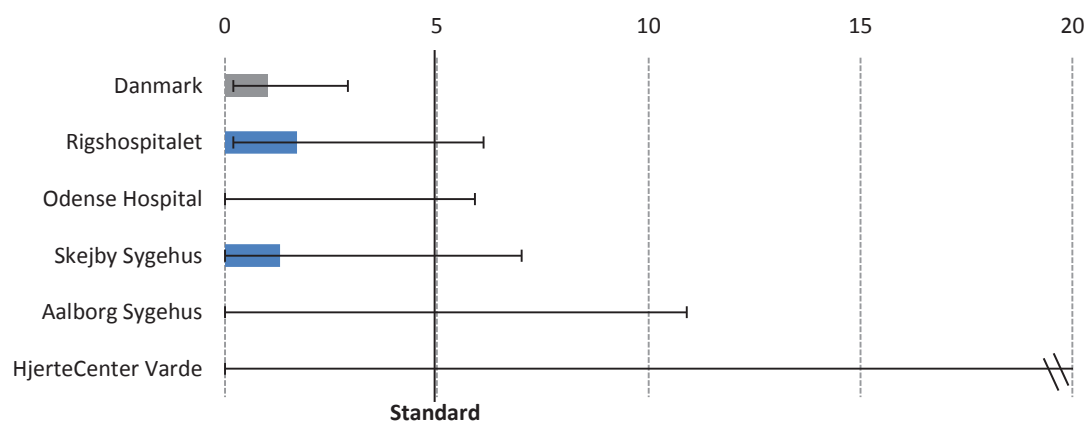
	Std. < 5 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
			Antal	(%)	1.1.2012-31.12.2012 %-del	(95 % CI)	2011 %-del	2010 %-del
Danmark	ja	3/299	0	(0,0)	1,0	(0,2-2,9)	1,6	.
Region Hovedstaden	ja	2/116	0	(0,0)	1,7	(0,2-6,1)	1,0	.
Rigshospitalet	ja	2/116	0	(0,0)	1,7	(0,2-6,1)	1,0	.
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	ja	0/61	0	(0,0)	0,0	(0,0-5,9)	1,9	.
Odense Hospital	ja	0/61	0	(0,0)	0,0	(0,0-5,9)	1,9	.
Region Midtjylland	ja	1/77	0	(0,0)	1,3	(0,0-7,0)	0,0	.
Skejby Sygehus	ja	1/77	0	(0,0)	1,3	(0,0-7,0)	0,0	.
Region Nordjylland	ja	0/32	0	(0,0)	0,0	(0,0-10,9)	6,1	.
Aalborg Sygehus	ja	0/32	0	(0,0)	0,0	(0,0-10,9)	6,1	.
Privathospitaler								
HjerteCenter Varde	ja	0/13	0	(0,0)	0,0	(0,0-24,7)	0,0	.

Se afsnit 10.6 for definitionen af ja, nej og ja*

Figur 6.7.1 Lands- og regionsresultater for isoleret klap: Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 0-4. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Figur 6.7.2 Lands- og hospitalsresultater for isoleret klap: Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 0-4. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Kommentering af indikatoren

Dødeligheden inden for 1 år efter isoleret klapoperation blandt patienter med EuroSCORE på 0-4 ligger i 2012 på landsplan på 1,0 %, hvilket er inden for den fastsatte standard. Ingen regioner eller afdelinger adskiller sig signifikant fra den fastsatte standard. Forskelle mellem regioner/centre og forskelle mellem 2011 og 2012 kan meget vel skyldes tilfældigheder, da dødeligheden i forvejen er relativt lav i denne gruppe.

Perkutan aortaklapoperation (TAVI) er ikke med i opgørelserne for Rigshospitalet, og afdelingerne er derfor ikke direkte sammenlignelige.

Anbefalinger til indikatoren

Indikatoren har været i høring hos DTS, og her anbefaler man, at hele kapitlet om isoleret klapoperation og samtlige indikatorer hertil bør udgå. Bestyrelsen har derfor besluttet, at kapitlet om isoleret klapoperation i stedet skal indgå i bilagsdelen fra Årsberetning 2014.

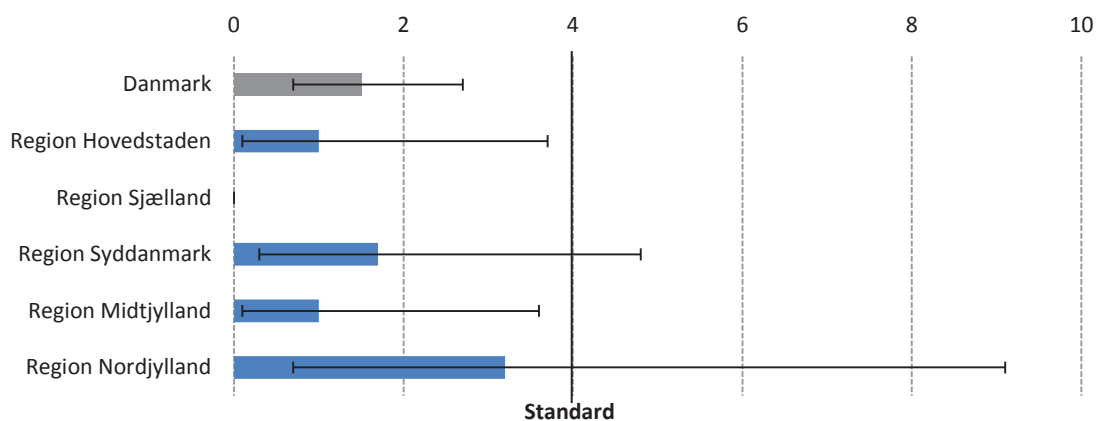
6.8 Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 5-9

Tabel 6.8.1 Isoleret klap: Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 5-9

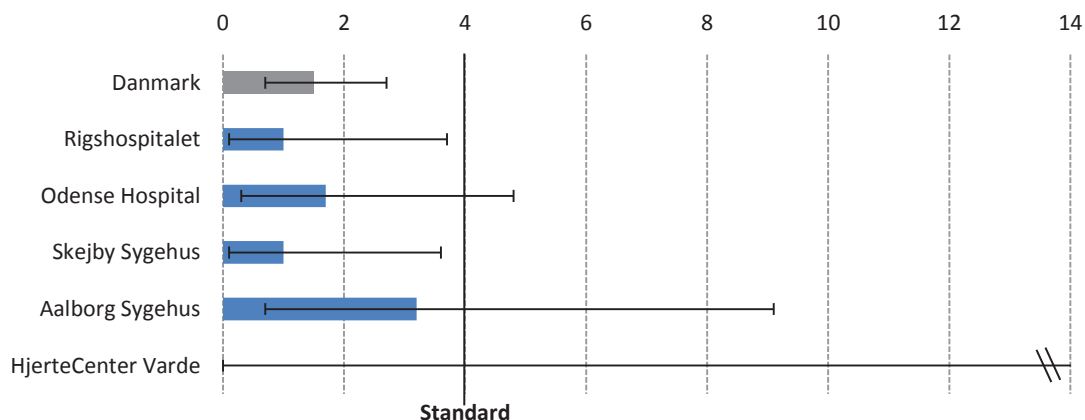
	Std. < 4 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst Antal (%)	Aktuelle år 1.1.2013-31.12.2013		Tidligere år	
				%-del	(95 % CI)	2012 %-del	2011 %-del
Danmark	ja	10/666	0 (0,0)	1,5	(0,7-2,7)	2,4	3,4
Region Hovedstaden	ja	2/191	0 (0,0)	1,0	(0,1-3,7)	0,0	1,9
Rigshospitalet	ja	2/191	0 (0,0)	1,0	(0,1-3,7)	0,0	1,9
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	ja	3/181	0 (0,0)	1,7	(0,3-4,8)	2,9	5,8
Odense Hospital	ja	3/181	0 (0,0)	1,7	(0,3-4,8)	2,9	5,8
Region Midtjylland	ja	2/198	0 (0,0)	1,0	(0,1-3,6)	3,7	1,4
Skejby Sygehus	ja	2/198	0 (0,0)	1,0	(0,1-3,6)	3,7	1,4
Region Nordjylland	ja	3/93	0 (0,0)	3,2	(0,7-9,1)	5,5	4,2
Aalborg Sygehus	ja	3/93	0 (0,0)	3,2	(0,7-9,1)	5,5	4,2
Privathospitaler							
HjerteCenter Varde	ja	0/3	0 (0,0)	0,0	(0,0-70,8)	0,0	18,2

Se afsnit 10.6 for definitionen af ja, nej og ja*

Figur 6.8.1 Lands- og regionsresultater for isoleret klap: Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 5-9. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Figur 6.8.2 Lands- og hospitalsresultater for isoleret klap: Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 5-9. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Kommentering af indikatoren

Dødeligheden inden for 30 dage efter isoleret klapoperation blandt patienter med EuroSCORE på 5-9 ligger på landsplan på 1,5 %, hvilket ikke adskiller sig signifikant fra den fastsatte grænseværdi på < 4 %. Alle regioner/centre ligger inden for den fastsatte standard.

Dødeligheden i denne gruppe er faldet siden 2011.

Perkutan aortaklapoperation (TAVI) er ikke med i opgørelserne for Rigshospitalet, og afdelingerne er derfor ikke direkte sammenlignelige.

Anbefalinger til indikatoren

Indikatoren har været i høring hos DTS, og her anbefaler man, at hele kapitlet om isoleret klapoperation og samtlige indikatorer hertil bør udgå. Bestyrelsen har derfor besluttet, at kapitlet om isoleret klapoperation i stedet skal indgå i bilagsdelen fra Årsberetning 2014.

Indikatoren vil i Analyseportalen blive opgjort på kvartalsbasis.

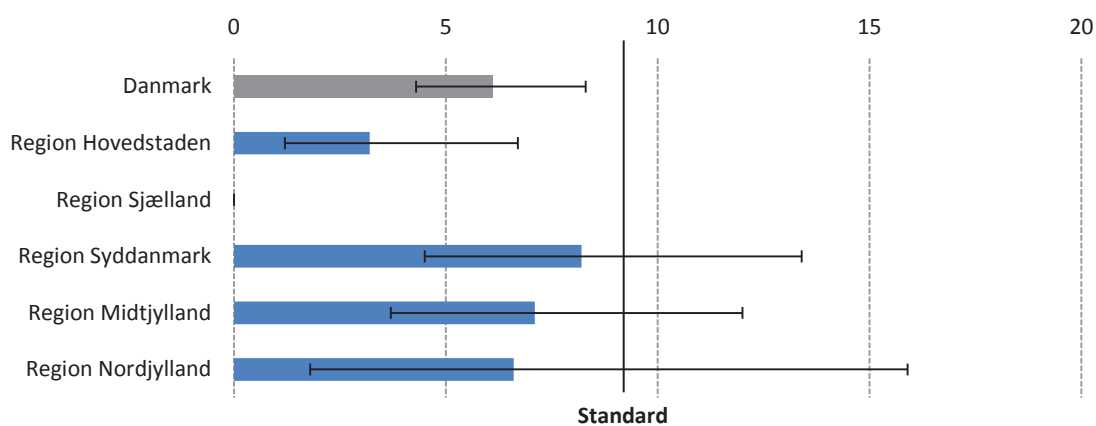
6.9 Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 5-9

Tabel 6.9.1 Isoleret klap: Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 5-9

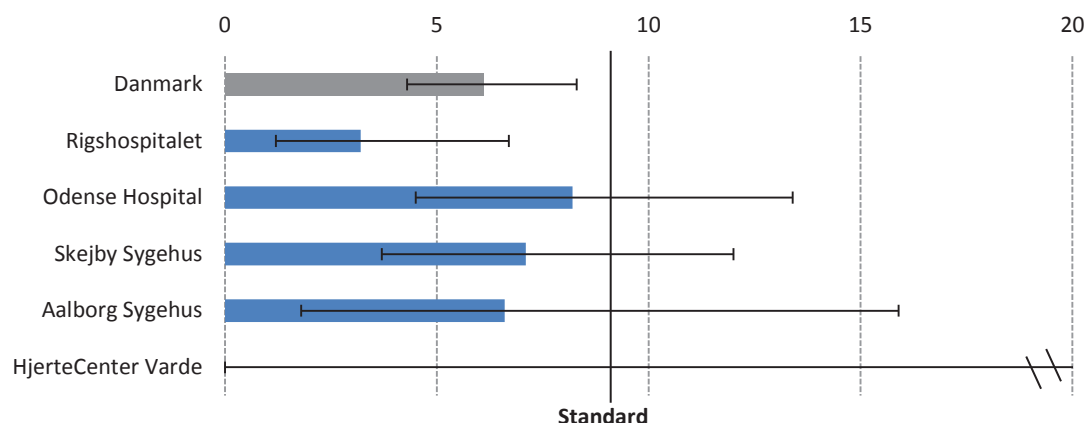
	Std. < 9 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
			Antal	(%)	1.1.2012-31.12.2012 %-del	(95 % CI)	2011 %-del	2010 %-del
Danmark	ja	36/594	0	(0,0)	6,1	(4,3-8,3)	7,1	.
Region Hovedstaden	ja	6/190	0	(0,0)	3,2	(1,2-6,7)	4,4	.
Rigshospitalet	ja	6/190	0	(0,0)	3,2	(1,2-6,7)	4,4	.
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	ja	14/171	0	(0,0)	8,2	(4,5-13,4)	11,0	.
Odense Hospital	ja	14/171	0	(0,0)	8,2	(4,5-13,4)	11,0	.
Region Midtjylland	ja	12/170	0	(0,0)	7,1	(3,7-12,0)	4,5	.
Skejby Sygehus	ja	12/170	0	(0,0)	7,1	(3,7-12,0)	4,5	.
Region Nordjylland	ja	4/61	0	(0,0)	6,6	(1,8-15,9)	9,8	.
Aalborg Sygehus	ja	4/61	0	(0,0)	6,6	(1,8-15,9)	9,8	.
Privathospitaler								
HjerteCenter Varde	ja	0/2	0	(0,0)	0,0	(0,0-84,2)	18,2	.

Se afsnit 10.6 for definitionen af ja, nej og ja*

Figur 6.9.1 Lands- og regionsresultater for isoleret klap: Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 5-9. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Figur 6.9.2 Lands- og hospitalsresultater for isoleret klap: Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 5-9. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Kommentering af indikatoren

Dødeligheden inden for 1 år efter isoleret klapoperation blandt patienter med EuroSCORE på 5-9 ligger i 2012 på landsplan på 6,1 %, hvilket ikke adskiller sig signifikant fra den fastsatte grænseværdi på < 9 %. Alle regioner/centre ligger inden for den fastsatte standard. Der ses et lille fald i dødeligheden siden 2011.

Perkutan aortaklapoperation (TAVI) er ikke med i opgørelserne for Rigshospitalet, og afdelingerne er derfor ikke direkte sammenlignelige.

Anbefalinger til indikatoren

Indikatoren har været i høring hos DTS, og her anbefaler man, at hele kapitlet om isoleret klapoperation og samtlige indikatorer hertil bør udgå. Bestyrelsen har derfor besluttet, at kapitlet om isoleret klapoperation i stedet skal indgå i bilagsdelen fra Årsberetning 2014.

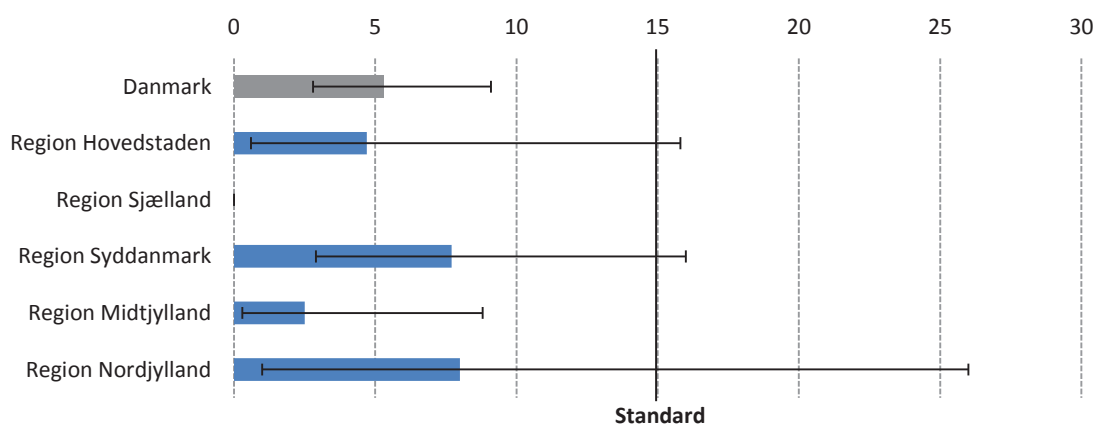
6.10 Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 10+

Tabel 6.10.1 Isoleret klap: Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 10+

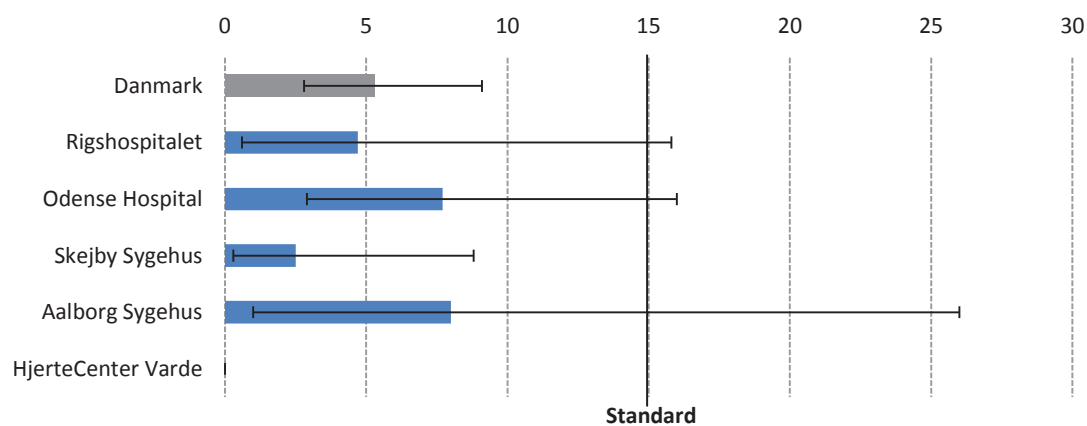
	Std. < 15 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
			Antal	(%)	1.1.2013-31.12.2013 %-del	(95 % CI)	2012 %-del	2011 %-del
Danmark	ja	12/225	0	(0,0)	5,3	(2,8-9,1)	5,4	9,0
Region Hovedstaden	ja	2/43	0	(0,0)	4,7	(0,6-15,8)	7,1	5,6
Rigshospitalet	ja	2/43	0	(0,0)	4,7	(0,6-15,8)	7,1	5,6
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	ja	6/78	0	(0,0)	7,7	(2,9-16,0)	5,6	7,5
Odense Hospital	ja	6/78	0	(0,0)	7,7	(2,9-16,0)	5,6	7,5
Region Midtjylland	ja	2/79	0	(0,0)	2,5	(0,3-8,8)	4,3	10,9
Skejby Sygehus	ja	2/79	0	(0,0)	2,5	(0,3-8,8)	4,3	10,9
Region Nordjylland	ja	2/25	0	(0,0)	8,0	(1,0-26,0)	4,0	0,0
Aalborg Sygehus	ja	2/25	0	(0,0)	8,0	(1,0-26,0)	4,0	0,0
Privathospitaler								
HjerteCenter Varde	.	.	.	.	.	.	.	.

Se afsnit 10.6 for definitionen af ja, nej og ja*

Figur 6.10.1 Lands- og regionsresultater for isoleret klap: Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 10+. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Figur 6.10.2 Lands- og hospitalsresultater for isoleret klap: Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 10+. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Kommentering af indikatoren

Dødeligheden inden for 30 dage efter isoleret klapoperation blandt patienter med EuroSCORE på 10+ ligger på landsplan på 5,3 %, hvilket er inden for den fastsatte standard. Alle regioner/centre ligger inden for den fastsatte standard.

Dødeligheden i denne gruppe er stort set på samme niveau som i 2012.

Perkutan aortaklapoperation (TAVI) er ikke med i opgørelserne for Rigshospitalet, og afdelingerne er derfor ikke direkte sammenlignelige.

Anbefalinger til indikatoren

Indikatoren har været i høring hos DTS, og her anbefaler man, at hele kapitlet om isoleret klapoperation og samtlige indikatorer hertil bør udgå. Bestyrelsen har derfor besluttet, at kapitlet om isoleret klapoperation i stedet skal indgå i bilagsdelen fra Årsberetning 2014.

Indikatoren vil i Analyseportalen blive opgjort på kvartalsbasis.

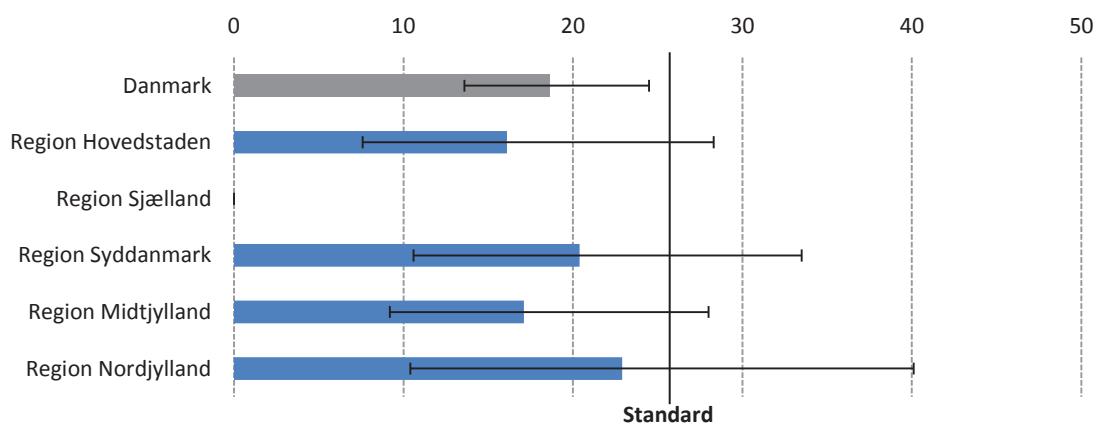
6.11 Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 10+

Tabel 6.11.1 Isoleret klap: Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 10+

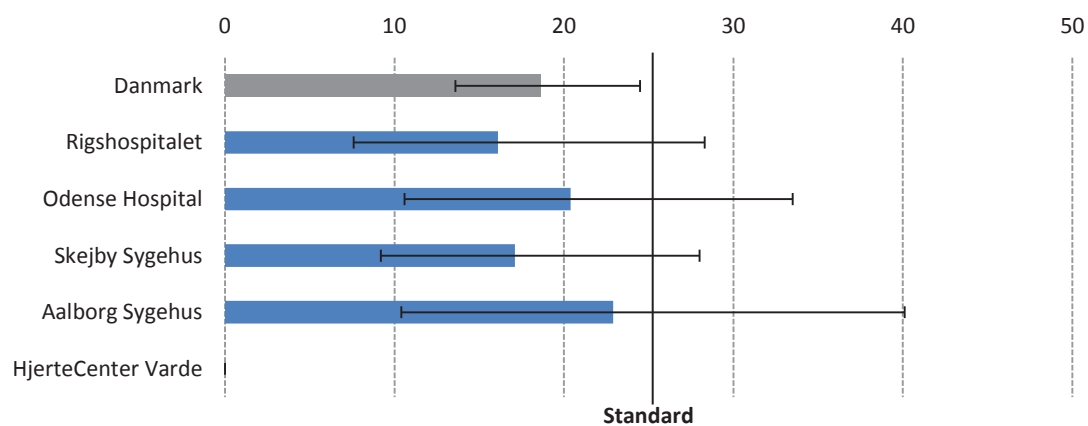
	Std. < 26 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
			Antal	(%)	1.1.2012-31.12.2012 %-del	(95 % CI)	2011 %-del	2010 %-del
Danmark	ja	40/215	0	(0,0)	18,6	(13,6-24,5)	17,9	.
Region Hovedstaden	ja	9/56	0	(0,0)	16,1	(7,6-28,3)	13,0	.
Rigshospitalet	ja	9/56	0	(0,0)	16,1	(7,6-28,3)	13,0	.
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	ja	11/54	0	(0,0)	20,4	(10,6-33,5)	19,6	.
Odense Hospital	ja	11/54	0	(0,0)	20,4	(10,6-33,5)	19,6	.
Region Midtjylland	ja	12/70	0	(0,0)	17,1	(9,2-28,0)	19,4	.
Skejby Sygehus	ja	12/70	0	(0,0)	17,1	(9,2-28,0)	19,4	.
Region Nordjylland	ja	8/35	0	(0,0)	22,9	(10,4-40,1)	23,1	.
Aalborg Sygehus	ja	8/35	0	(0,0)	22,9	(10,4-40,1)	23,1	.
Privathospitaler								
HjerteCenter Varde	.	.	.	.	.	.	.	.

Se afsnit 10.6 for definitionen af ja, nej og ja*

Figur 6.11.1 Lands- og regionsresultater for isoleret klap: Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 10+. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Figur 6.11.2 Lands- og hospitalsresultater for isoleret klap: Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 10+. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Kommentering af indikatoren

Dødeligheden inden for 1 år efter isoleret klapoperation blandt patienter med EuroSCORE på 10+ ligger i 2012 på landsplan på 18,6 %, hvilket er en lille stigning siden 2011. Alle regioner/centre ligger inden for den fastsatte standard.

Perkutan aortaklapoperation (TAVI) er ikke med i opgørelserne for Rigshospitalet, og afdelingerne er derfor ikke direkte sammenlignelige.

Anbefalinger til indikatoren

Indikatoren har været i høring hos DTS, og her anbefaler man, at hele kapitlet om isoleret klapoperation og samtlige indikatorer hertil bør udgå. Bestyrelsen har derfor besluttet, at kapitlet om isoleret klapoperation i stedet skal indgå i bilagsdelen fra Årsberetning 2014.

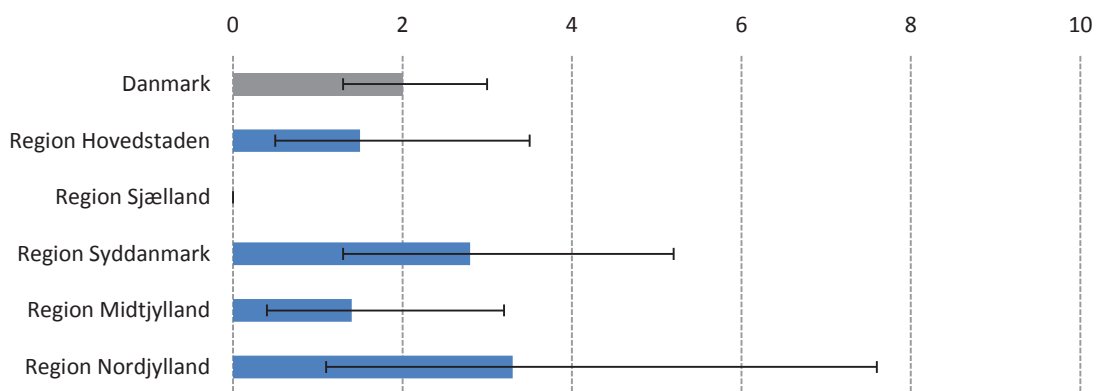
6.12 Dødelighed inden for 30 dage (alle)

Tabel 6.12.1 Dødelighed inden for 30 dage, alle isolerede klapper

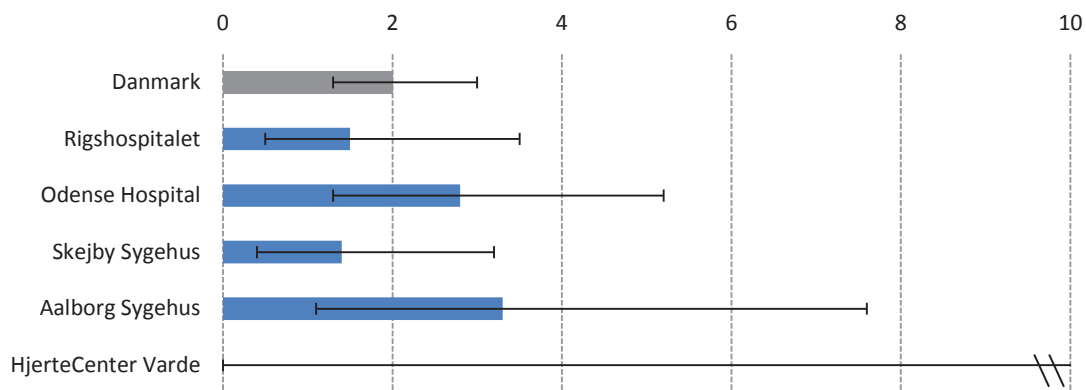
	Std. opfyldt*	Tæller/Nævner		Uoplyst			Aktuelle år 1.1.2013-31.12.2013		Tidligere år 2012 2011	
		Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	Justeret %-del**	%-del	%-del		
Danmark	.	24/1180	0 (0,0)	2,0	(1,3-3,0)	2,0	2,4	3,8		
Region Hovedstaden	.	5/331	0 (0,0)	1,5	(0,5-3,5)	1,5	1,4	2,3		
Rigshospitalet	.	5/331	0 (0,0)	1,5	(0,5-3,5)	1,5	1,4	2,3		
Region Sjælland		
Region Syddanmark	.	9/324	0 (0,0)	2,8	(1,3-5,2)	2,8	2,8	5,3		
Odense Hospital	.	9/324	0 (0,0)	2,8	(1,3-5,2)	2,8	2,8	5,3		
Region Midtjylland	.	5/362	0 (0,0)	1,4	(0,4-3,2)	1,4	2,9	3,5		
Skejby Sygehus	.	5/362	0 (0,0)	1,4	(0,4-3,2)	1,4	2,9	3,5		
Region Nordjylland	.	5/150	0 (0,0)	3,3	(1,1-7,6)	3,3	3,7	4,5		
Aalborg Sygehus	.	5/150	0 (0,0)	3,3	(1,1-7,6)	3,3	3,7	4,5		
Privathospitaller										
HjerteCenter Varde	.	0/13	0 (0,0)	0,0	(0,0-24,7)	0,0	0,0	9,1		

*Ingen standard fastlagt **Indikatorværdien er justeret for EuroSCORE

Figur 6.12.1 Lands- og regionsresultater for dødelighed inden for 30 dage, alle isolerede klapper. Årgennemsnit med konfidensintervaller



Figur 6.12.2 Lands- og hospitalsresultater for dødelighed inden for 30 dage, alle isolerede klapper. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Kommentering af indikatoren

Dødeligheden inden for 30 dage efter isoleret klappoperation blandt alle patienter uanset EuroSCORE ligger på landsplan på 2,0 %. Der er ikke fastsat en standard for denne indikator. Når der kontrolleres for EuroSCORE, ændres indikatorværdien ikke.

Dødeligheden efter alle isolerede klappoperationer er faldet siden 2011.

Perkutan aortaklappoperation (TAVI) er ikke med i opgørelserne for Rigshospitalet, og afdelingerne er derfor ikke direkte sammenlignelige.

Anbefalinger for indikatoren

Indikatoren har været i høring hos DTS, og her anbefaler man, at hele kapitlet om isoleret klappoperation og samtlige indikatorer hertil bør udgå. Bestyrelsen har derfor besluttet, at kapitlet om isoleret klappoperation i stedet skal indgå i bilagsdelen fra Årsberetning 2014.

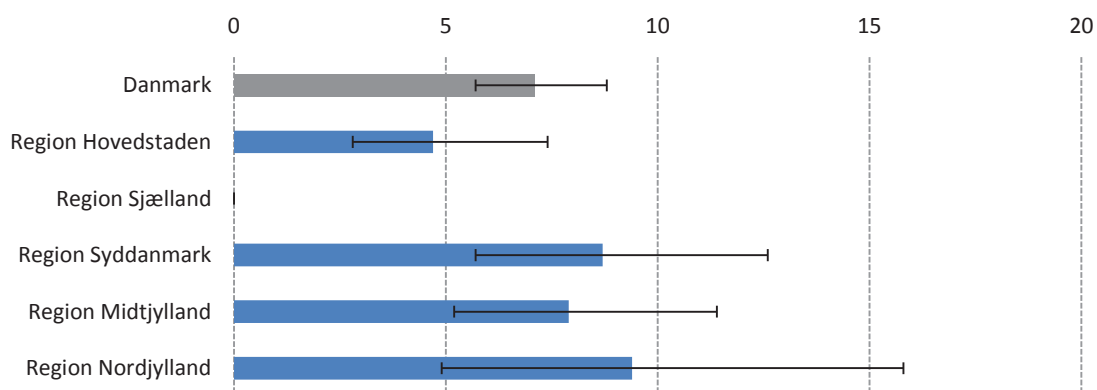
6.13 Dødelighed inden for 1 år (alle)

Tabel 6.13.1 Dødelighed inden for 1 år, alle isolerede klapper

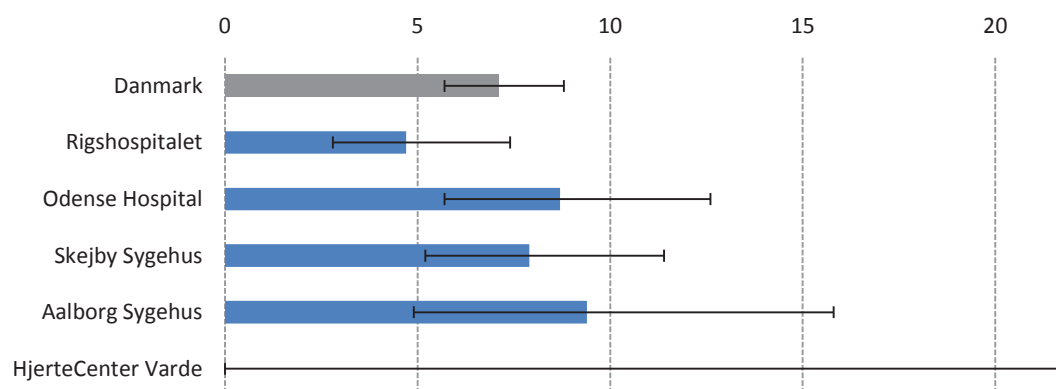
	Std. opfyldt*	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2012-31.12.2012		Tidligere år 2011 2010		
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	Justeret %-del**	%-del	%-del
Danmark	.	79/1108	0	(0,0)	7,1	(5,7-8,8)	7,1	7,9	.
Region Hovedstaden	.	17/362	0	(0,0)	4,7	(2,8-7,4)	4,7	5,1	.
Rigshospitalet	.	17/362	0	(0,0)	4,7	(2,8-7,4)	4,7	5,1	.
Region Sjælland
Region Syddanmark	.	25/286	0	(0,0)	8,7	(5,7-12,6)	8,7	11,0	.
Odense Hospital	.	25/286	0	(0,0)	8,7	(5,7-12,6)	8,7	11,0	.
Region Midtjylland	.	25/317	0	(0,0)	7,9	(5,2-11,4)	7,9	7,1	.
Skejby Sygehus	.	25/317	0	(0,0)	7,9	(5,2-11,4)	7,9	7,1	.
Region Nordjylland	.	12/128	0	(0,0)	9,4	(4,9-15,8)	9,4	10,3	.
Aalborg Sygehus	.	12/128	0	(0,0)	9,4	(4,9-15,8)	9,4	10,3	.
Privathospitaler	.								
HjerteCenter Varde	.	0/15	0	(0,0)	0,0	(0,0-21,8)	0,0	9,1	.

*Ingen standard fastlagt **Indikatorværdien er justeret for EuroSCORE

Figur 6.13.1 Lands- og regionsresultater for dødelighed inden for 1 år, alle isolerede klapper. Årgennemsnit med konfidensintervaller



Figur 6.13.2 Lands- og hospitalsresultater for dødelighed inden for 1 år, alle isolerede klapper. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Kommentering af indikatoren

Dødeligheden inden for 1 år efter isoleret klapoperation blandt alle patienter uanset EuroSCORE ligger i 2012 på landsplan på 7,1 %. Der er ikke fastsat en standard for denne indikator. Når der kontrolleres for EuroSCORE, ændres indikatorværdien ikke. Niveaueet for dødelighed inden for 1 år er stort set det samme som i 2011.

Perkutan aortaklapoperation (TAVI) er ikke med i opgørelserne for Rigshospitalet, og afdelingerne er derfor ikke direkte sammenlignelige.

Anbefalinger for indikatoren

Indikatoren har været i høring hos DTS, og her anbefaler man, at hele kapitlet om isoleret klapoperation og samtlige indikatorer hertil bør udgå. Bestyrelsen har derfor besluttet, at kapitlet om isoleret klapoperation i stedet skal indgå i bilagsdelen fra Årsberetning 2014.

7. Indikatorresultater for klapoperation med samtidig CABG

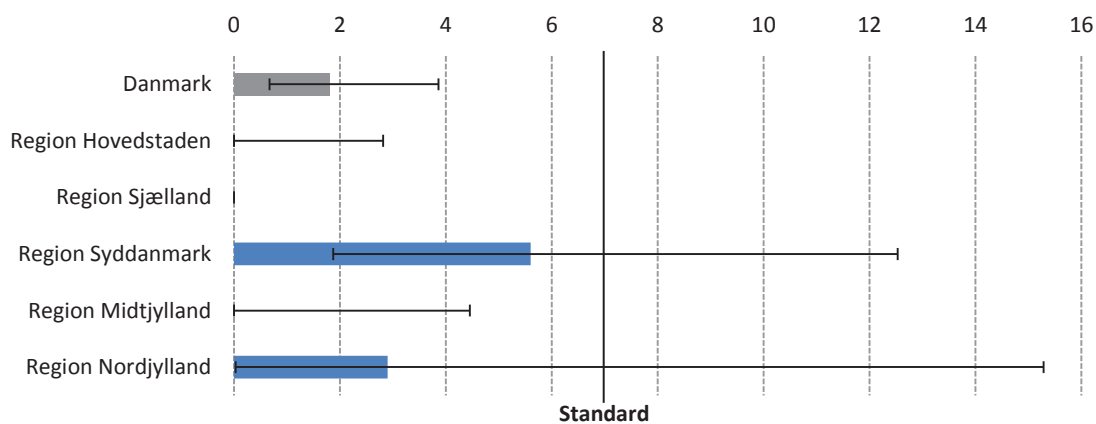
7.1 Procedurerelateret AMI

Tabel 7.1.1 Klap med samtidig CABG: Procedurerelateret AMI

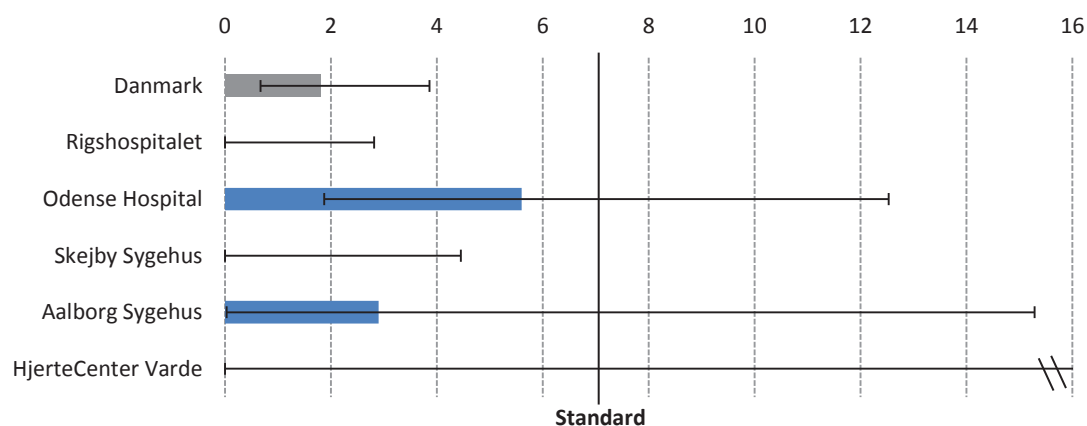
	Std. < 7 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst Antal (%)	Aktuelle år 1.1.2013-31.12.2013		Tidligere år	
				%-del	(95 % CI)	2012 %-del	2011 %-del
Danmark	ja	6/336	0 (0,0)	1,8	(0,7-3,8)	3,6	2,6
Region Hovedstaden	ja	0/129	0 (0,0)	0,0	(0,0-2,8)	0,8	1,2
Rigshospitalet	ja	0/129	0 (0,0)	0,0	(0,0-2,8)	0,8	1,2
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	ja	5/90	0 (0,0)	5,6	(1,8-12,5)	5,4	5,1
Odense Hospital	ja	5/90	0 (0,0)	5,6	(1,8-12,5)	5,4	5,1
Region Midtjylland	ja	0/81	0 (0,0)	0,0	(0,0-4,5)	7,2	3,9
Skejby Sygehus	ja	0/81	0 (0,0)	0,0	(0,0-4,5)	7,2	3,9
Region Nordjylland	ja	1/34	0 (0,0)	2,9	(0,1-15,3)	2,7	0,0
Aalborg Sygehus	ja	1/34	0 (0,0)	2,9	(0,1-15,3)	2,7	0,0
Privathospitaller							
HjerteCenter Varde	ja	0/2	0 (0,0)	0,0	(0,0-84,2)	0,0	0,0

Se afsnit 10.6 for definitionen af ja, nej og ja*

Figur 7.1.1 Lands- og regionsresultater for klap med samtidig CABG: Procedurerelateret AMI. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Figur 7.1.2 Lands- og hospitalsresultater for klap med samtidig CABG: Procedurerelateret AMI. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Kommentering af indikatoren

På landsplan er registreret 6 procedurereleterede AMI over en 1-årig periode, svarende til 1,8 %. Alle regioner/centre ligger inden for den fastsatte standard.

Forskelle mellem regioner/centre og forskelle inden for de sidste 3 år kan meget vel skyldes tilfældigheder, idet komplikationen er sjældent forekommende.

Anbefalinger for indikatoren

DTS har gennemgået indikatoren, og standarden er fastholdt på < 7 %. DTS vurderer, at registreringspraksis er nogenlunde ens afdelinger imellem.

Analyseportalen giver mulighed for øget fokus på registrering af procedurereleteret AMI. Som del af afrapporteringen vil det blive meget synligt, hvilke procedurer der er opstået komplikationer til, da de enkelte centre har direkte adgang til personidentifikation i afrapporteringssystemet. Indikatoren vil, på grund af meget lav forekomst, alene blive opgjort på årsbasis i Analyseportalen.

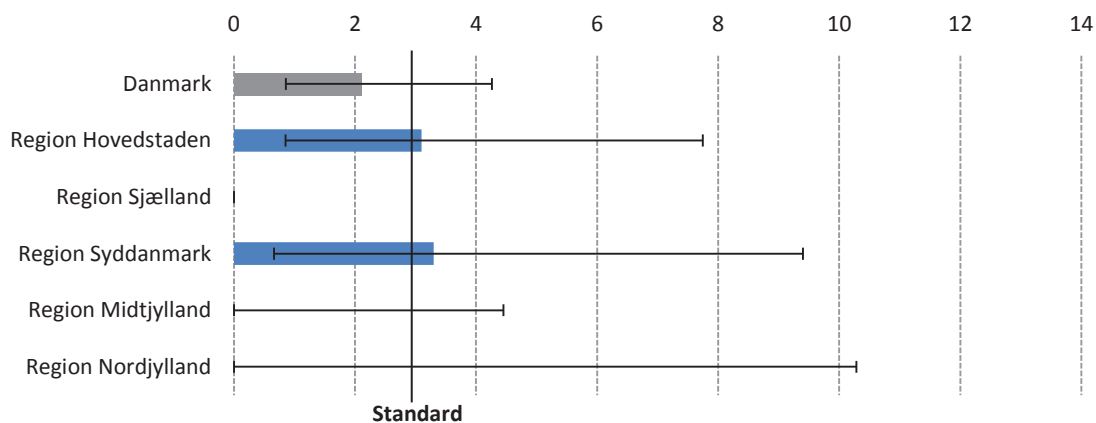
7.2 Central nerveskade

Tabel 7.2.1 Klap med samtidig CABG: Procedurerelateret central nerveskade

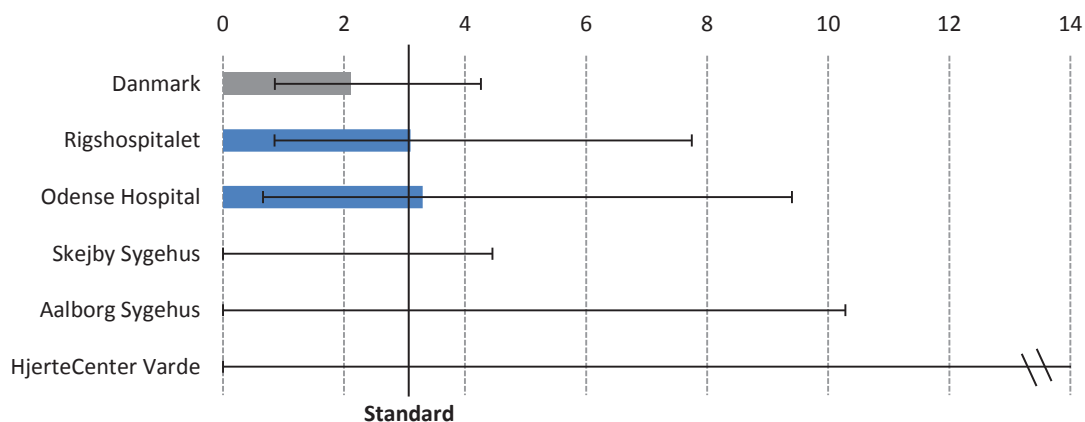
	Std. < 3 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst Antal (%)	Aktuelle år 1.1.2013-31.12.2013		Tidligere år	
				%-del	(95 % CI)	2012 %-del	2011 %-del
Danmark	ja	7/336	0 (0,0)	2,1	(0,8-4,2)	0,9	1,1
Region Hovedstaden	ja*	4/129	0 (0,0)	3,1	(0,9-7,7)	0,8	1,8
Rigshospitalet	ja*	4/129	0 (0,0)	3,1	(0,9-7,7)	0,8	1,8
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	ja*	3/90	0 (0,0)	3,3	(0,7-9,4)	1,1	0,0
Odense Hospital	ja*	3/90	0 (0,0)	3,3	(0,7-9,4)	1,1	0,0
Region Midtjylland	ja	0/81	0 (0,0)	0,0	(0,0-4,5)	0,0	0,0
Skejby Sygehus	ja	0/81	0 (0,0)	0,0	(0,0-4,5)	0,0	0,0
Region Nordjylland	ja	0/34	0 (0,0)	0,0	(0,0-10,3)	2,7	3,1
Aalborg Sygehus	ja	0/34	0 (0,0)	0,0	(0,0-10,3)	2,7	3,1
Privathospitaler							
HjerteCenter Varde	ja	0/2	0 (0,0)	0,0	(0,0-84,2)	0,0	0,0

Se afsnit 10.6 for definitionen af ja, nej og ja*

Figur 7.2.1 Lands- og regionsresultater for klap med samtidig CABG: Procedurerelateret central nerveskade. Årgennemsnit med konfidensintervaller



Figur 7.2.2 Lands- og hospitalsresultater for klap med samtidig CABG: Procedurerelateret central nerveskade. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Kommentering af indikatoren

På landsplan er der registreret 7 tilfælde med central nerveskade over en 1-årig periode, svarende til 2,1 %, hvilket er inden for den fastsatte standard. Landsresultatet såvel som de enkelte afdelingers resultat adskiller sig ikke signifikant fra grænseværdien. Forskelle mellem regioner/centre og forskelle inden for de sidste 3 år kan meget vel skyldes tilfældigheder, idet komplikationen er sjældent forekommende.

Anbefalinger for indikatoren

DTS har gennemgået indikatoren, og standarden er fastholdt på < 3 %. DTS vurderer, at registreringspraksis er nogenlunde ens afdelinger imellem. DTS anfører dog, at TCI kan være svær at skelne for postoperative konfusioner og uro. Forskellen kan kun reelt findes ved akut MR-scanning hos alle patienter med f.eks. kognitive forstyrrelser, men dette er ikke realistisk. Reelt registreres kun skader med vedvarende symptomatologi (over et døgn).

Analyseportalen giver mulighed for øget fokus på registrering af central nerveskade. Som del af afrapporteringen vil det blive meget synligt, hvilke procedurer der er opstået komplikationer til, da de enkelte centre har direkte adgang til personidentifikation i afrapporteringssystemet. Indikatoren vil, på grund af meget lav forekomst, alene blive opgjort på årsbasis i Analyseportalen.

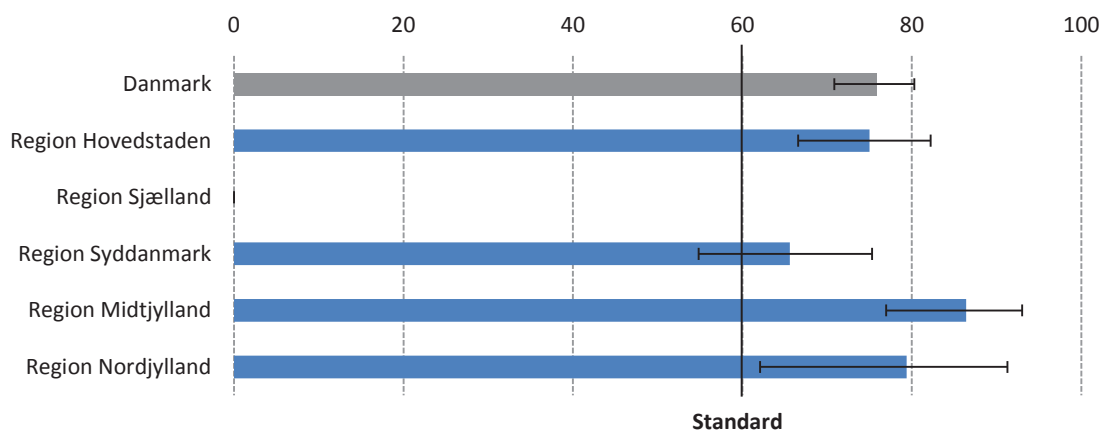
7.3 Tid på intensiv

Tabel 7.3.1 Klap med samtidig CABG: Tid på intensiv

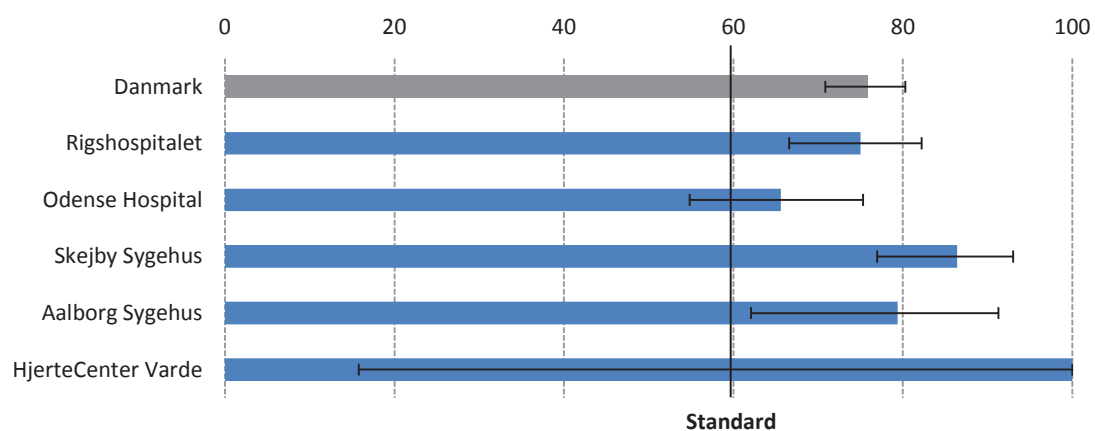
	Std. 60 % < 24 timer opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2013-31.12.2013		Tidligere år	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	2012 %-del	2011 %-del
Danmark	ja	254/335	1	(0,3)	75,8	(70,9-80,3)	.	.
Region Hovedstaden	ja	96/128	1	(0,8)	75,0	(66,6-82,2)	.	.
Rigshospitalet	ja	96/128	1	(0,8)	75,0	(66,6-82,2)	.	.
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	ja	59/90	0	(0,0)	65,6	(54,8-75,3)	.	.
Odense Hospital	ja	59/90	0	(0,0)	65,6	(54,8-75,3)	.	.
Region Midtjylland	ja	70/81	0	(0,0)	86,4	(77,0-93,0)	.	.
Skejby Sygehus	ja	70/81	0	(0,0)	86,4	(77,0-93,0)	.	.
Region Nordjylland	ja	27/34	0	(0,0)	79,4	(62,1-91,3)	.	.
Aalborg Sygehus	ja	27/34	0	(0,0)	79,4	(62,1-91,3)	.	.
Privathospitaler	ja	2/2	0	(0,0)	100,0	(15,8-100,0)	.	.
HjerteCenter Varde	ja	2/2	0	(0,0)	100,0	(15,8-100,0)	.	.

Se afsnit 10.6 for definitionen af ja, nej og ja*

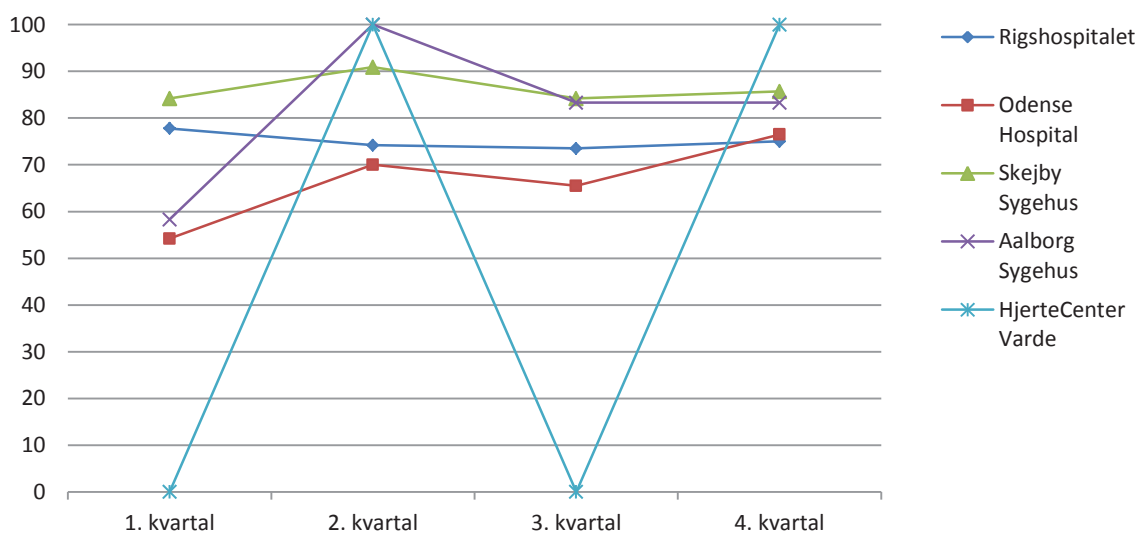
Figur 7.3.1 Lands- og regionsresultater for klap med samtidig CABG: Tid på intensiv. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Figur 7.3.2 Lands- og hospitalsresultater for klap med samtidig CABG: Tid på intensiv. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Figur 7.3.3 Lands- og hospitalsresultater for klap med samtidig CABG: Tid på intensiv. Trend opdelt på kvartaler



Kommentering af indikatoren

På landsplan bliver 75,8 % af patienterne udskrevet fra intensiv inden for 24 timer, hvilket er inden for den fastsatte standard. Alle afdelinger lever op til standarden. Andelen af patienter udskrevet fra intensiv inden for 24 timer ligger på et stabilt niveau over årets 4 kvartaler. De store udsving for Varde skyldes, at der er meget få patienter i hvert kvartal.

Andelen af patienter, der udskrives fra intensiv inden for 24 timer, kan desværre ikke sammenlignes med de forudgående år, da vi har opdaget en fejl i beregningerne for 2012 og 2011.

Anbefalinger til indikatoren

DTS har gennemgået indikatoren, og standarden er fastholdt på 60 % < 24 timer. DTS vurderer, at afdelingerne er organiseret forskelligt. Alle har en sengeafdeling og et intensivt afsnit, men nogle har også et intermedieær afsnit. Den logistiske forskel sammen med forskellige aftaler om snitflade mellem sengeafdeling og intensivafdeling gør, at data kan være svære at sammenligne. Derudover er der forskel på, om intensivafdelingerne er gearet til at udskrive patienter døgnet rundt, eller om de konsekvent ligger der til dagen efter af hensyn til det personale, der skal modtage patienten. Som det sidste, er der forskel på, om der kan køres dialyse i en sengeafdeling. DTS angiver derfor, at man kan overveje, om tid på intensiv fortsat skal være en indikator, der opgøres i DHR.

Analyseportalen giver mulighed for øget fokus på registrering af tid på intensiv. Indikatoren vil blive opgjort på månedsbasis i Analyseportalen.

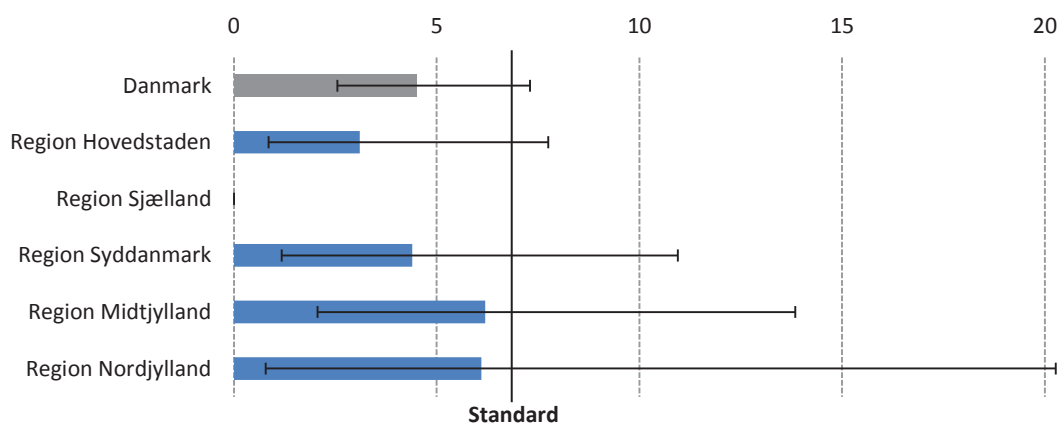
7.4 Reoperation for blødning

Tabel 7.4.1 Klap med samtidig CABG: Reoperation for blødning

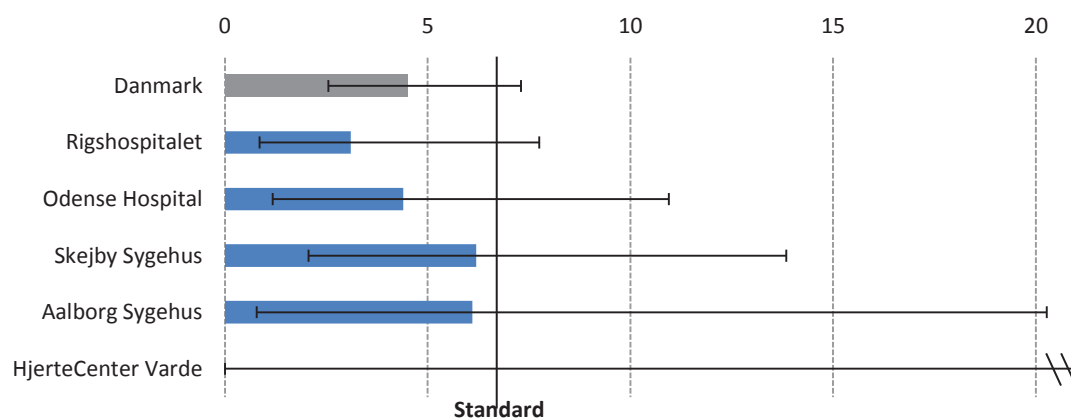
	Std. < 7 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst Antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				1.1.2013-31.12.2013 %-del	(95 % CI)	2012 %-del	2011 %-del
Danmark	ja	15/335	1 (0,3)	4,5	(2,5-7,3)	7,9	6,9
Region Hovedstaden	ja	4/129	0 (0,0)	3,1	(0,9-7,7)	10,1	6,7
Rigshospitalet	ja	4/129	0 (0,0)	3,1	(0,9-7,7)	10,1	6,7
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	ja	4/90	0 (0,0)	4,4	(1,2-11,0)	7,6	6,1
Odense Hospital	ja	4/90	0 (0,0)	4,4	(1,2-11,0)	7,6	6,1
Region Midtjylland	ja	5/81	0 (0,0)	6,2	(2,0-13,8)	4,3	9,2
Skejby Sygehus	ja	5/81	0 (0,0)	6,2	(2,0-13,8)	4,3	9,2
Region Nordjylland	ja	2/33	1 (2,9)	6,1	(0,7-20,2)	8,3	6,5
Aalborg Sygehus	ja	2/33	1 (2,9)	6,1	(0,7-20,2)	8,3	6,5
Privathospitaler							
HjerteCenter Varde	ja	0/2	0 (0,0)	0,0	(0,0-84,2)	0,0	0,0

Se afsnit 10.6 for definitionen af ja, nej og ja*

Figur 7.4.1 Lands- og regionsresultater for klap med samtidig CABG: Reoperation for blødning. Årgennemsnit med konfidensintervaller



Figur 7.4.2 Lands- og hospitalsresultater for klap med samtidig CABG: Reoperation for blødning. Årgennemsnit med konfidensintervaller



Kommentering af indikatoren

På landsplan er der 4,5 %, der bliver reopereret for blødning. Ingen regioner eller afdelinger adskiller sig signifikant fra grænseværdien. Forskelle mellem regioner/centre og forskelle inden for de sidste 3 år kan meget vel skyldes tilfældigheder, idet komplikationen er sjældent forekommende.

Anbefalinger til indikatoren

DTS har gennemgået indikatoren og har hverken fundet anledning til ændringer i standarden eller yderligere kommentarer til indikatoren. Indikatoren anbefales bibeholdt.

Analyseportalen giver mulighed for øget fokus på registrering af reoperation for blødning. Som del af afrapporteringen vil det blive meget synligt, hvilke procedurer der er opstået komplikationer til, da de enkelte centre har direkte adgang til personidentifikation i afrapporteringssystemet. Indikatoren vil, på grund af meget lav forekomst, alene blive opgjort på årsbasis i Analyseportalen.

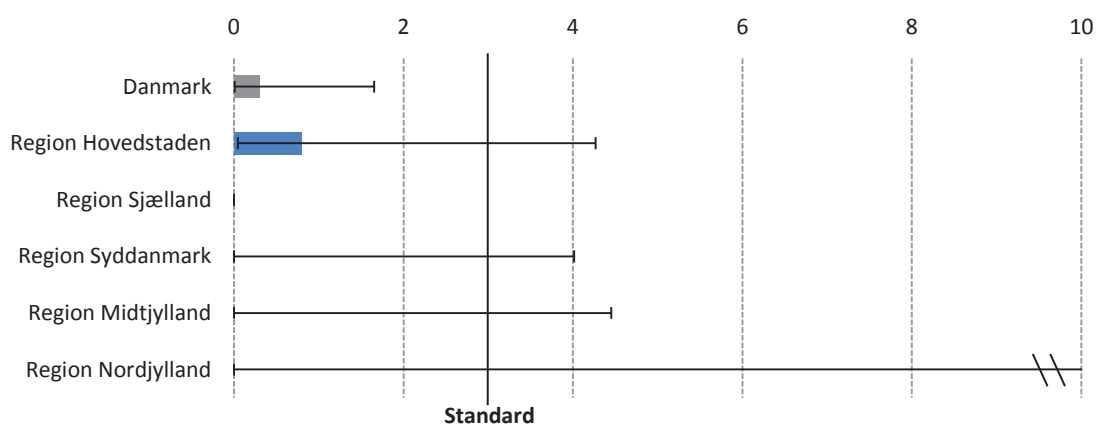
7.5 Dyb sternuminfektion

Tabel 7.5.1 Klap med samtidig CABG: Dyb sternuminfektion

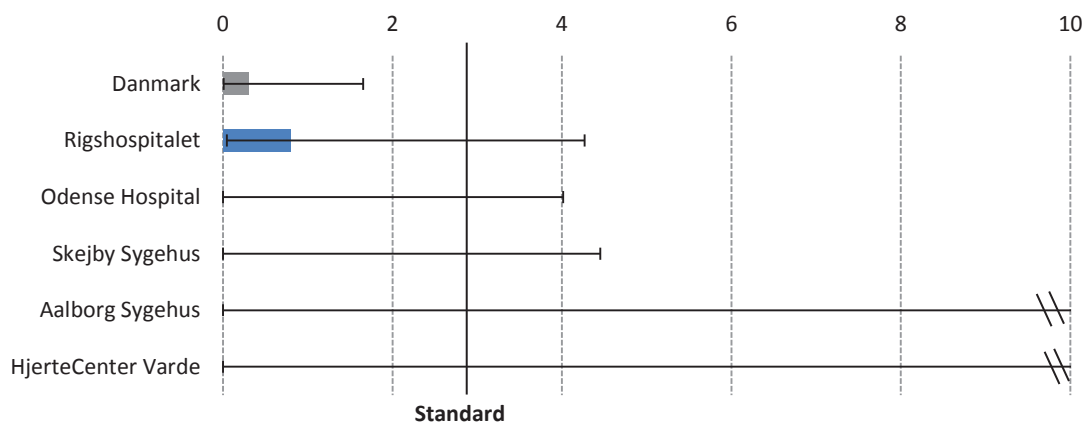
	Std. < 3 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2013-31.12.2013		Tidligere år	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	2012 %-del	2011 %-del
Danmark	ja	1/335	1	(0,3)	0,3	(0,0-1,7)	1,8	1,3
Region Hovedstaden	ja	1/129	0	(0,0)	0,8	(0,0-4,2)	1,6	1,2
Rigshospitalet	ja	1/129	0	(0,0)	0,8	(0,0-4,2)	1,6	1,2
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	ja	0/90	0	(0,0)	0,0	(0,0-4,0)	3,3	1,0
Odense Hospital	ja	0/90	0	(0,0)	0,0	(0,0-4,0)	3,3	1,0
Region Midtjylland	ja	0/81	0	(0,0)	0,0	(0,0-4,5)	1,4	2,6
Skejby Sygehus	ja	0/81	0	(0,0)	0,0	(0,0-4,5)	1,4	2,6
Region Nordjylland	ja	0/33	1	(2,9)	0,0	(0,0-10,6)	0,0	0,0
Aalborg Sygehus	ja	0/33	1	(2,9)	0,0	(0,0-10,6)	0,0	0,0
Privathospitaler								
HjerteCenter Varde	ja	0/2	0	(0,0)	0,0	(0,0-84,2)	0,0	0,0

Se afsnit 10.6 for definitionen af ja, nej og ja*

Figur 7.5.1 Lands- og regionsresultater for klap med samtidig CABG: Dyb sternuminfektion. Års-gennemsnit med konfidensintervaller



Figur 7.5.2 Lands- og hospitalsresultater for klap med samtidig CABG: Dyb sternuminfektion. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Kommentering af indikatoren

På landsplan er der opstået 1 tilfælde af dyb sternuminfektion efter klapoperation med samtidig CABG, svarende til 0,3 %, hvilket ikke adskiller sig signifikant fra den fastsatte grænseværdi på < 3 %. Ingen regioner/centre adskiller sig signifikant fra grænseværdien. Forskelle mellem regioner/centre og forskelle inden for de sidste 3 år kan meget vel skyldes tilfældigheder, idet komplikationen er sjældent forekommende.

Anbefalinger til indikatoren

DTS har gennemgået indikatoren, og standarden er fastholdt på < 3 %. DTS vurderer, at det i praksis kan være svært at skelne mellem løshed af sternum og egentlig sternuminfektion, hvor bakterierne bare ikke er dyrket frem. Der har været lidt forskellig registreringspraksis, men det er indtrykket, at registreringen foregår mere ensartet nu. En anden problematik vedr. sternuminfektioner er, at patienterne ofte genindlægges efter at have været udskrevet fra afdelingen og dermed måske ikke bliver genindlagt under den rigtige diagnose og registreret som sådan. Indikatoren anbefales bibeholdt.

Analyseportalen giver mulighed for øget fokus på registrering af dyb sternuminfektion. Som del af afrapporteringen vil det blive meget synligt, hvilke procedurer der er opstået komplikationer til, da de enkelte centre har direkte adgang til personidentifikation i afrapporteringssystemet. Indikatoren vil, på grund af meget lav forekomst, alene blive opgjort på årsbasis i Analyseportalen.

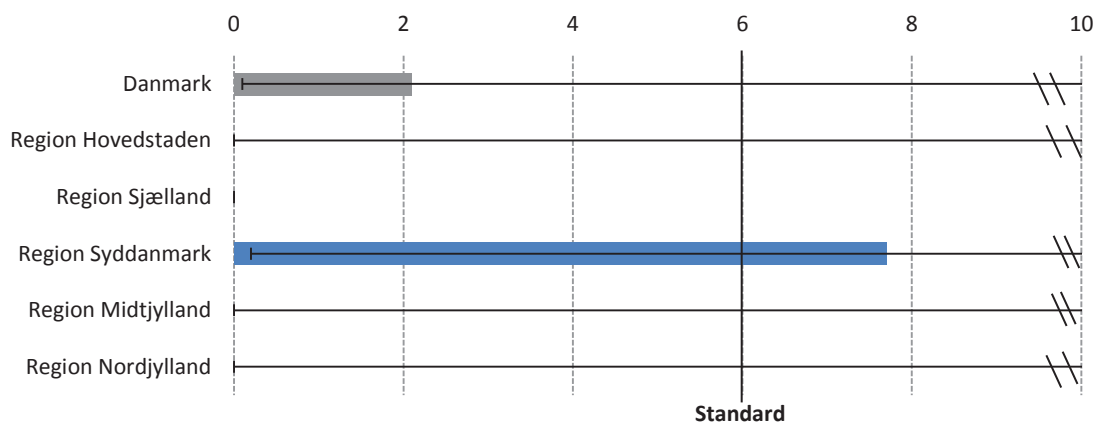
7.6 Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 0-4

Tabel 7.6.1 Klap med samtidig CABG: Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 0-4

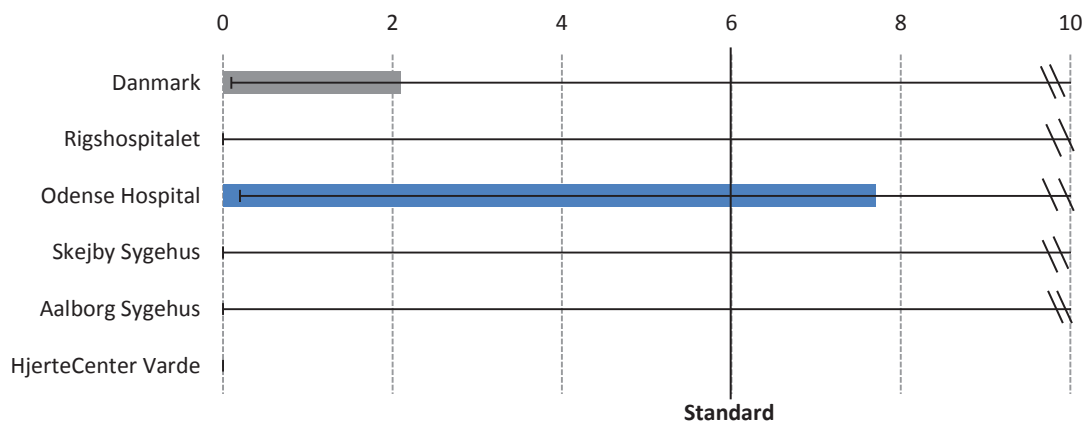
	Std. < 6 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
			Antal	(%)	1.1.2013-31.12.2013 %-del	(95 % CI)	2012 %-del	2011 %-del
Danmark	ja	1/48	0	(0,0)	2,1	(0,1-11,1)	0,0	1,6
Region Hovedstaden	ja	0/17	0	(0,0)	0,0	(0,0-19,5)	0,0	4,8
Rigshospitalet	ja	0/17	0	(0,0)	0,0	(0,0-19,5)	0,0	4,8
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	ja*	1/13	0	(0,0)	7,7	(0,2-36,0)	0,0	0,0
Odense Hospital	ja*	1/13	0	(0,0)	7,7	(0,2-36,0)	0,0	0,0
Region Midtjylland	ja	0/14	0	(0,0)	0,0	(0,0-23,2)	0,0	7,1
Skejby Sygehus	ja	0/14	0	(0,0)	0,0	(0,0-23,2)	0,0	7,1
Region Nordjylland	ja	0/4	0	(0,0)	0,0	(0,0-60,2)	0,0	0,0
Aalborg Sygehus	ja	0/4	0	(0,0)	0,0	(0,0-60,2)	0,0	0,0
Privathospitaler								
HjerteCenter Varde	.	.	.	.	.	.	0,0	0,0

Se afsnit 10.6 for definitionen af ja, nej og ja*

Figur 7.6.1 Lands- og regionsresultater for klap med samtidig CABG: Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 0-4. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Figur 7.6.2 Lands- og hospitalsresultater for klap med samtidig CABG: Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 0-4. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Kommentering af indikatoren

Dødeligheden inden for 30 dage efter klapoperation med samtidig CABG blandt patienter med EuroSCORE på 0-4 ligger på landsplan på 2,1 %, hvilket ikke adskiller sig signifikant fra den fastsatte grænseværdi på < 6 %. Ingen regioner/centre adskiller sig signifikant fra grænseværdien. Forskelle mellem regioner/centre og forskelle inden for de sidste 3 år kan meget vel skyldes tilfældigheder, da dødeligheden i forvejen er relativt lav i denne gruppe.

Anbefalinger for indikatoren

Indikatoren død inden for 30 dage efter klapoperation med samtidig CABG blandt patienter med EuroSCORE på 0-4 er blevet vurderet af DTS, der ikke har fundet anledning til ændringer af standarden. Indikatoren anbefales bibeholdt.

Indikatoren vil i Analyseportalen blive opgjort på kvartalsbasis.

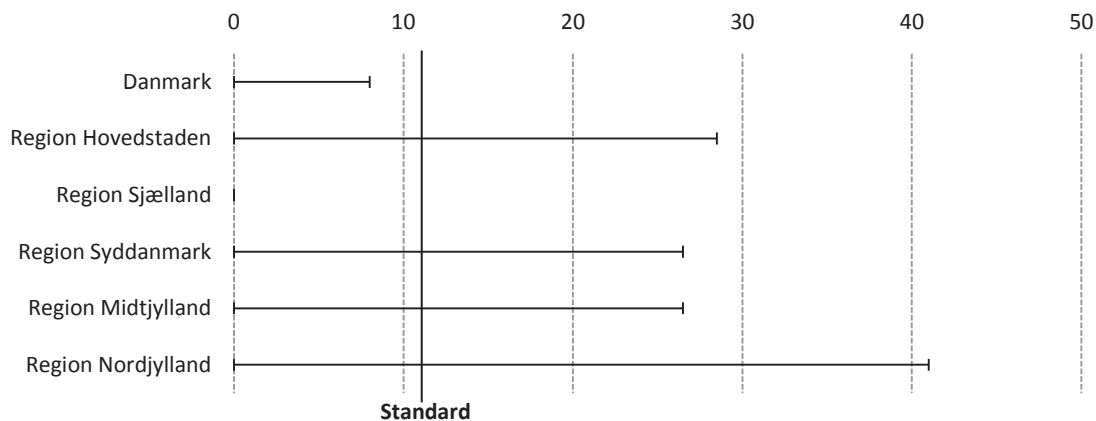
7.7 Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 0-4

Tabel 7.7.1 Klapp med samtidig CABG. Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 0-4

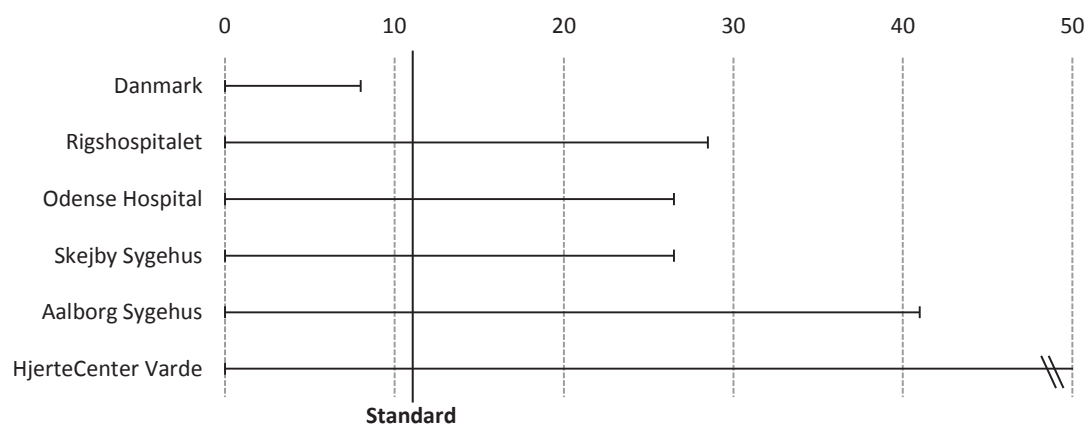
	Std. < 11 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
			Antal	(%)	1.1.2012-31.12.2012 %-del	(95 % CI)	2011 %-del	2010 %-del
Danmark	ja	0/44	0	(0,0)	0,0	(0,0-8,0)	6,3	.
Region Hovedstaden	ja	0/11	0	(0,0)	0,0	(0,0-28,5)	9,5	.
Rigshospitalet	ja	0/11	0	(0,0)	0,0	(0,0-28,5)	9,5	.
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	ja	0/12	0	(0,0)	0,0	(0,0-26,5)	10,0	.
Odense Hospital	ja	0/12	0	(0,0)	0,0	(0,0-26,5)	10,0	.
Region Midtjylland	ja	0/12	0	(0,0)	0,0	(0,0-26,5)	0,0	.
Skejby Sygehus	ja	0/12	0	(0,0)	0,0	(0,0-26,5)	0,0	.
Region Nordjylland	ja	0/7	0	(0,0)	0,0	(0,0-41,0)	0,0	.
Aalborg Sygehus	ja	0/7	0	(0,0)	0,0	(0,0-41,0)	0,0	.
Privathospitaler								
HjerteCenter Varde	ja	0/2	0	(0,0)	0,0	(0,0-84,2)	0,0	.

Se afsnit 10.6 for definitionen af ja, nej og ja*

Figur 7.7.1 Lands- og regionsresultater for klapp med samtidig CABG: Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 0-4. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Figur 7.7.2 Lands- og hospitalsresultater for klap med samtidig CABG: Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 0-4. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Kommentering af indikatoren

Dødeligheden inden for 1 år efter klapoperation med samtidig CABG blandt patienter med EuroSCORE på 0-4 ligger i 2012 på landsplan på 0,0 %, hvilket er et fald siden 2011. Ingen regioner/centre adskiller sig signifikant fra grænseværdien. Forskelle mellem regioner/centre og forskelle i forhold til 2012 år kan meget vel skyldes tilfældigheder, da dødeligheden i forvejen er lav i denne gruppe.

Anbefalinger til indikatoren

Indikatoren død inden for 1 år efter klapoperation med samtidig CABG blandt patienter med EuroSCORE på 0-4 er blevet vurderet af DTS, der ikke har fundet anledning til ændringer af standarden. Indikatoren anbefales bibeholdt.

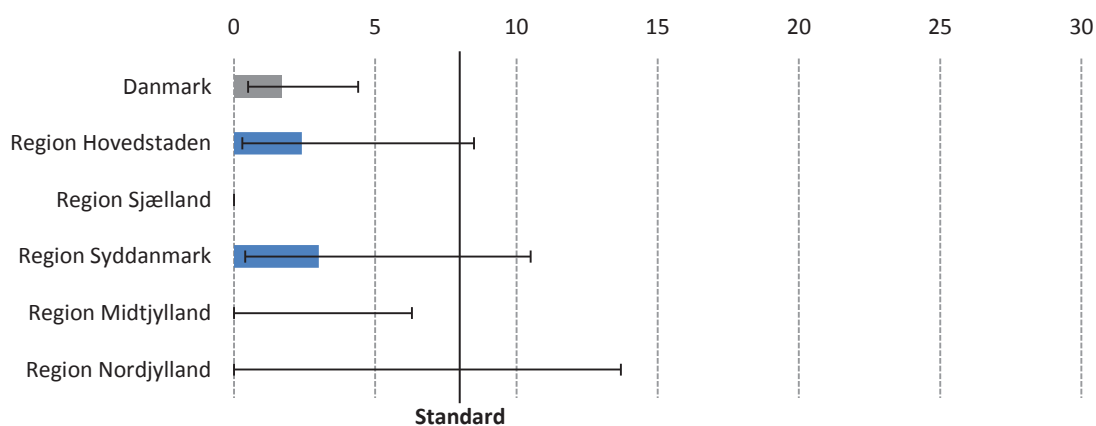
7.8 Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 5-9

Tabel 7.8.1 Klap med samtidig CABG: Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 5-9

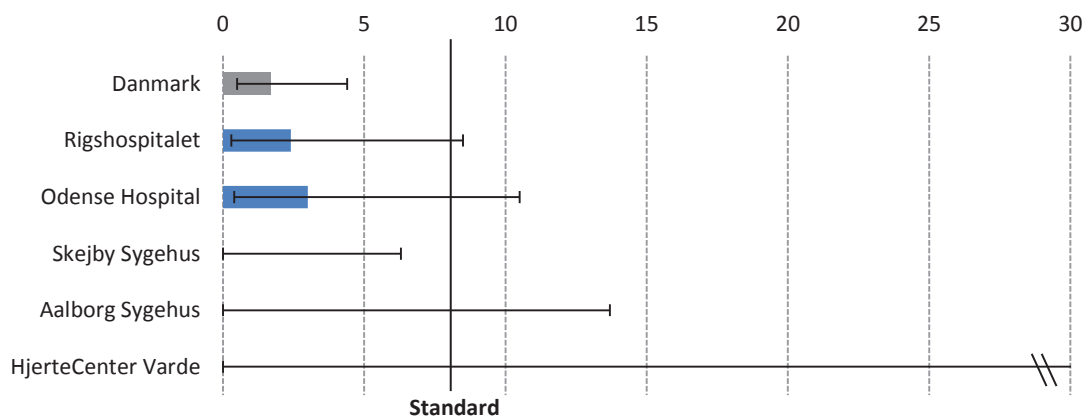
	Std. < 8 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
			Antal	(%)	1.1.2013-31.12.2013 %-del	(95 % CI)	2012 %-del	2011 %-del
Danmark	ja	4/232	0	(0,0)	1,7	(0,5-4,4)	3,7	2,4
Region Hovedstaden	ja	2/82	0	(0,0)	2,4	(0,3-8,5)	1,2	2,8
Rigshospitalet	ja	2/82	0	(0,0)	2,4	(0,3-8,5)	1,2	2,8
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	ja	2/66	0	(0,0)	3,0	(0,4-10,5)	6,3	0,0
Odense Hospital	ja	2/66	0	(0,0)	3,0	(0,4-10,5)	6,3	0,0
Region Midtjylland	ja	0/57	0	(0,0)	0,0	(0,0-6,3)	0,0	0,0
Skejby Sygehus	ja	0/57	0	(0,0)	0,0	(0,0-6,3)	0,0	0,0
Region Nordjylland	ja	0/25	0	(0,0)	0,0	(0,0-13,7)	12,5	11,5
Aalborg Sygehus	ja	0/25	0	(0,0)	0,0	(0,0-13,7)	12,5	11,5
Privathospitaler								
HjerteCenter Varde	ja	0/2	0	(0,0)	0,0	(0,0-84,2)	0,0	0,0

Se afsnit 10.6 for definitionen af ja, nej og ja*

Figur 7.8.1 Lands- og regionsresultater for klap med samtidig CABG: Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 5-9. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Figur 7.8.2 Lands- og hospitalsresultater for klap med samtidig CABG: Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 5-9. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Kommentering af indikatoren

Dødeligheden inden for 30 dage efter klapoperation med samtidig CABG blandt patienter med EuroSCORE på 5-9 ligger på landsplan på 1,7 %, hvilket er inden for den fastsatte standard. Alle regioner/centre ligger inden for den fastsatte standard. Dødeligheden i denne gruppe er lavere end i 2012 og 2011, men det kan skyldes tilfældigheder, da der er tale om små grupper.

Anbefalinger til indikatoren

Indikatoren død inden for 30 dage efter klapoperation med samtidig CABG blandt patienter med EuroSCORE på 5-9 er blevet vurderet af DTS, der ikke har fundet anledning til ændringer af standarden. Indikatoren anbefales bibeholdt.

Indikatoren vil i Analyseportalen blive opgjort på kvartalsbasis.

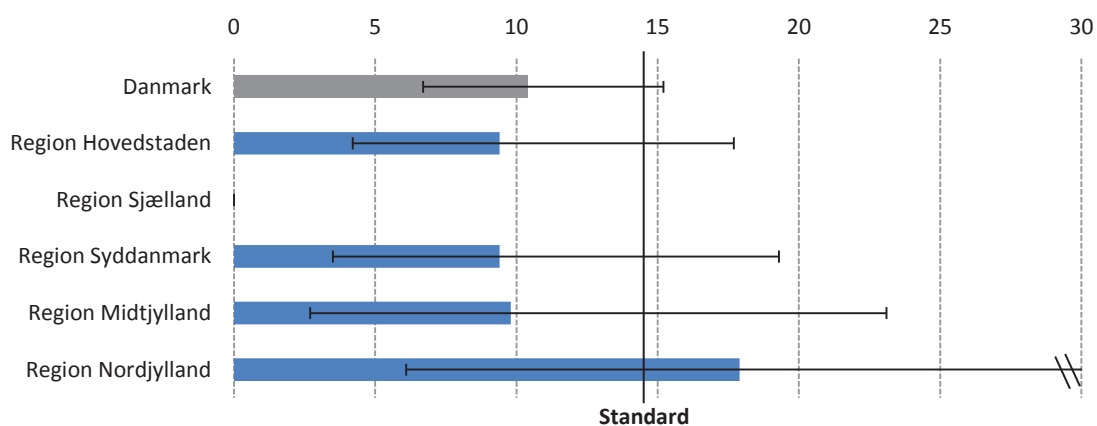
7.9 Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 5-9

Tabel 7.9.1 Klap med samtidig CABG: Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 5-9

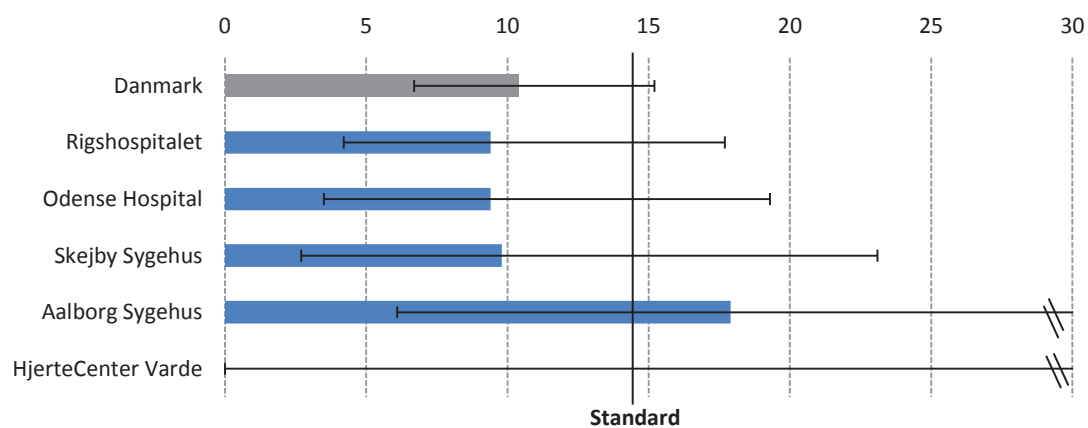
	Std. < 14 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
			Antal	(%)	1.1.2012-31.12.2012 %-del	(95 % CI)	2011 %-del	2010 %-del
Danmark	ja	23/221	0	(0,0)	10,4	(6,7-15,2)	10,0	.
Region Hovedstaden	ja	8/85	0	(0,0)	9,4	(4,2-17,7)	14,0	.
Rigshospitalet	ja	8/85	0	(0,0)	9,4	(4,2-17,7)	14,0	.
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	ja	6/64	0	(0,0)	9,4	(3,5-19,3)	5,6	.
Odense Hospital	ja	6/64	0	(0,0)	9,4	(3,5-19,3)	5,6	.
Region Midtjylland	ja	4/41	0	(0,0)	9,8	(2,7-23,1)	8,9	.
Skejby Sygehus	ja	4/41	0	(0,0)	9,8	(2,7-23,1)	8,9	.
Region Nordjylland	ja*	5/28	0	(0,0)	17,9	(6,1-36,9)	10,3	.
Aalborg Sygehus	ja*	5/28	0	(0,0)	17,9	(6,1-36,9)	10,3	.
Privathospitaler								
HjerteCenter Varde	ja	0/3	0	(0,0)	0,0	(0,0-70,8)	0,0	.

Se afsnit 10.6 for definitionen af ja, nej og ja*

Figur 7.9.1 Lands- og regionsresultater for klap med samtidig CABG: Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 5-9. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Figur 7.9.2 Lands- og hospitalsresultater for klap med samtidig CABG: Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 5-9. Årgennemsnit med konfidensintervaller



Kommentering af indikatoren

Dødeligheden inden for 1 år efter klapoperation med samtidig CABG blandt patienter med EuroSCORE på 5-9 ligger på landsplan på 10,4 %, hvilket er inden for den fastsatte standard. Alle regioner og centre ligger inden for den fastsatte standard. Niveaueet er det samme som i 2011.

Anbefalinger til indikatoren

Indikatoren død inden for 1 år efter klapoperation med samtidig CABG blandt patienter med EuroSCORE på 5-9 er blevet vurderet af DTS, der ikke har fundet anledning til ændringer af standarden. Indikatoren anbefales bibeholdt.

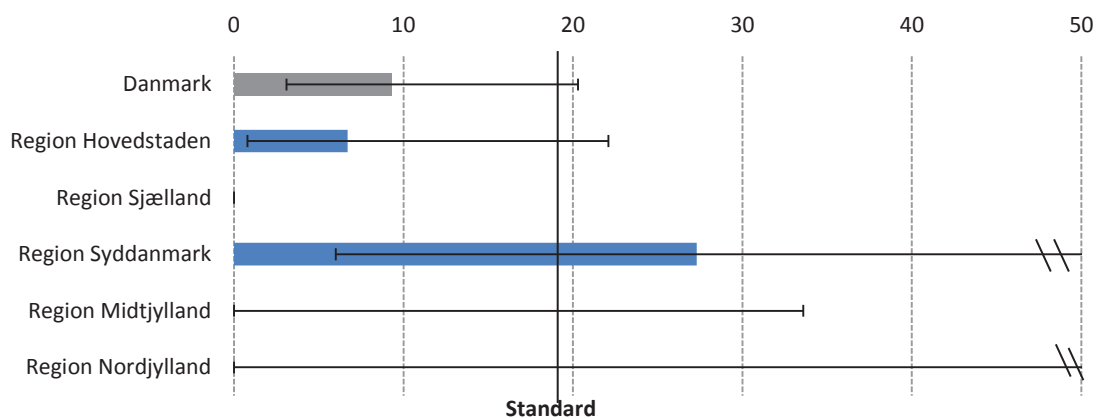
7.10 Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 10+

Tabel 7.10.1 Klap med samtidig CABG: Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 10+

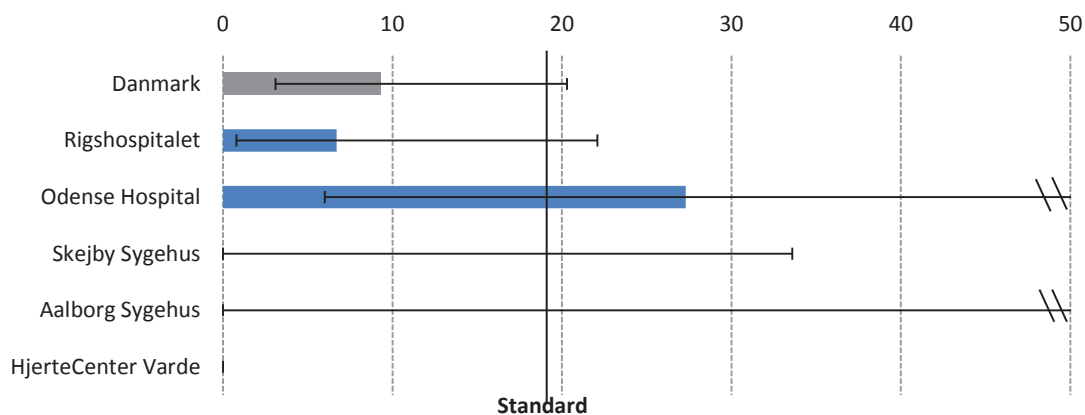
	Std. < 19 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
			Antal	(%)	1.1.2013-31.12.2013 %-del	(95 % CI)	2012 %-del	2011 %-del
Danmark	ja	5/54	0	(0,0)	9,3	(3,1-20,3)	11,3	5,7
Region Hovedstaden	ja	2/30	0	(0,0)	6,7	(0,8-22,1)	3,1	8,6
Rigshospitalet	ja	2/30	0	(0,0)	6,7	(0,8-22,1)	3,1	8,6
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	ja*	3/11	0	(0,0)	27,3	(6,0-61,0)	18,8	0,0
Odense Hospital	ja*	3/11	0	(0,0)	27,3	(6,0-61,0)	18,8	0,0
Region Midtjylland	ja	0/9	0	(0,0)	0,0	(0,0-33,6)	23,5	5,0
Skejby Sygehus	ja	0/9	0	(0,0)	0,0	(0,0-33,6)	23,5	5,0
Region Nordjylland	ja	0/4	0	(0,0)	0,0	(0,0-60,2)	0,0	0,0
Aalborg Sygehus	ja	0/4	0	(0,0)	0,0	(0,0-60,2)	0,0	0,0
Privathospitaler								
HjerteCenter Varde	.	.	.	.	.	.	.	0,0

Se afsnit 10.6 for definitionen af ja, nej og ja*

Figur 7.10.1 Lands- og regionsresultater for klap med samtidig CABG: Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 10+. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Figur 7.10.2 Lands- og hospitalsresultater for klap med samtidig CABG: Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 10+. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Kommentering af indikatoren

Dødeligheden inden for 30 dage efter klapoperation med samtidig CABG blandt patienter med EuroSCORE på 10+ ligger på landsplan på 9,3 %, hvilket er inden for den fastsatte standard. Alle regioner/centre ligger inden for den fastsatte standard. Forskelle mellem regioner/centre og forskelle inden for de sidste 3 år kan meget vel skyldes tilfældigheder, da der er tale om små grupper.

Anbefalinger til indikatoren

Indikatoren død inden for 30 dage efter klapoperation med samtidig CABG blandt patienter med EuroSCORE på 10+ er blevet vurderet af DTS, der ikke har fundet anledning til ændringer af standarden. Indikatoren anbefales bibeholdt.

Indikatoren vil i Analyseportalen blive opgjort på kvartalsbasis.

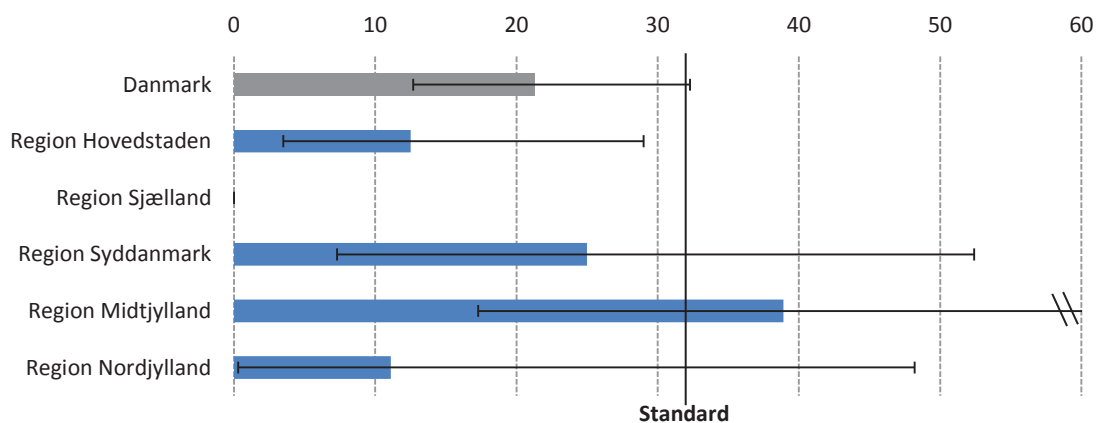
7.11 Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 10+

Tabel 7.11.1 Klap med samtidig CABG: Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 10+

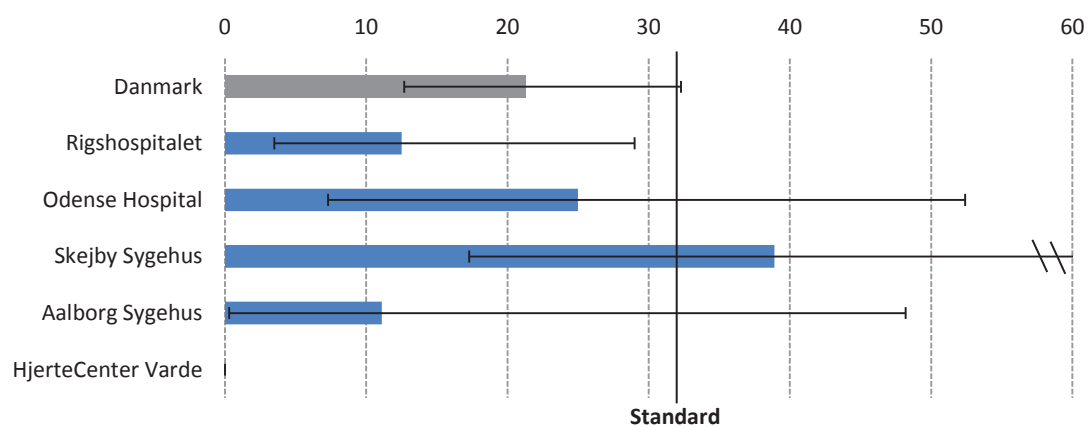
	Std. < 32 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
			Antal	(%)	1.1.2012-31.12.2012 %-del	(95 % CI)	2011 %-del	2010 %-del
Danmark	ja	16/75	0	(0,0)	21,3	(12,7-32,3)	15,3	.
Region Hovedstaden	ja	4/32	0	(0,0)	12,5	(3,5-29,0)	17,1	.
Rigshospitalet	ja	4/32	0	(0,0)	12,5	(3,5-29,0)	17,1	.
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	ja	4/16	0	(0,0)	25,0	(7,3-52,4)	0,0	.
Odense Hospital	ja	4/16	0	(0,0)	25,0	(7,3-52,4)	0,0	.
Region Midtjylland	ja*	7/18	0	(0,0)	38,9	(17,3-64,3)	25,0	.
Skejby Sygehus	ja*	7/18	0	(0,0)	38,9	(17,3-64,3)	25,0	.
Region Nordjylland	ja	1/9	0	(0,0)	11,1	(0,3-48,2)	0,0	.
Aalborg Sygehus	ja	1/9	0	(0,0)	11,1	(0,3-48,2)	0,0	.
Privathospitaler								
HjerteCenter Varde	.	.	.	.	.	.	0,0	.

Se afsnit 10.6 for definitionen af ja, nej og ja*

Figur 7.11.1 Lands- og regionsresultater for klap med samtidig CABG: Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 10+. Årgennemsnit med konfidensintervaller



Figur 7.11.2 Lands- og hospitalsresultater for klap med samtidig CABG: Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 10+. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Kommentering af indikatoren

Dødeligheden inden for 1 år efter klapoperation med samtidig CABG blandt patienter med EuroSCORE på 10+ ligger på landsplan på 21,3 %, hvilket er inden for den fastsatte standard. Alle regioner/centre ligger inden for den fastsatte standard. Dødeligheden er steget i denne gruppe siden 2011, men det kan meget vel skyldes tilfældigheder, da der er tale om små grupper.

Anbefalinger til indikatoren

Indikatoren død inden for 1 år efter klapoperation med samtidig CABG blandt patienter med EuroSCORE på 10+ er blevet vurderet af DTS, der ikke har fundet anledning til ændringer af standarden. Indikatoren anbefales bibeholdt.

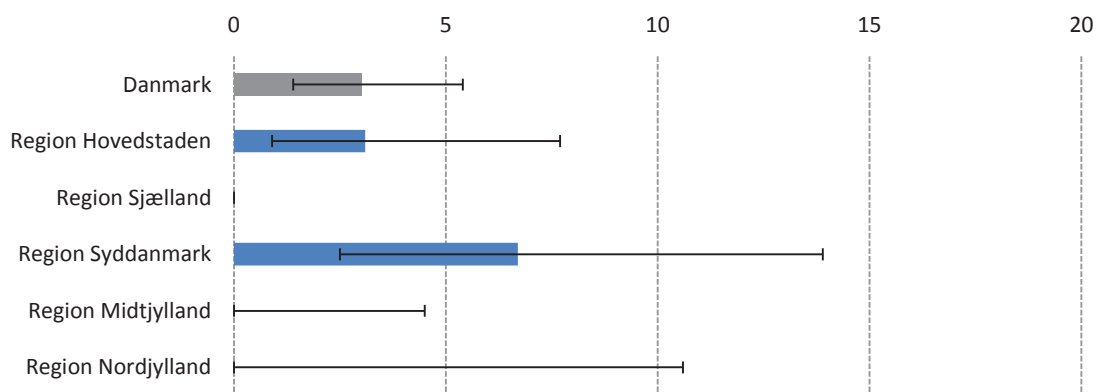
7.12 Dødelighed inden for 30 dage (alle)

Tabel 7.12.1 Dødelighed inden for 30 dage, alle klapper med samtidig CABG

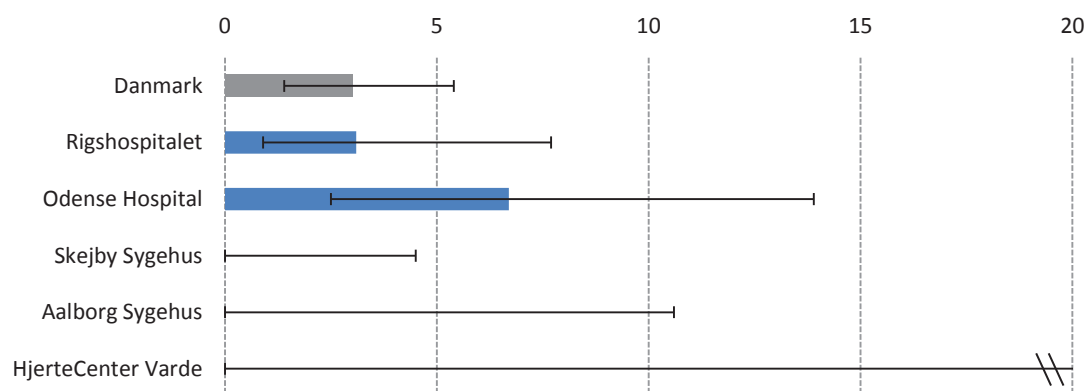
	Std. opfyldt*	Tæller/Nævner		Uoplyst			Aktuelle år 1.1.2013-31.12.2013		Tidligere år 2012 2011	
		Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	Justeret %-del**	%-del	%-del		
Danmark	.	10/334	0 (0,0)	3,0	(1,4-5,4)	3,0	4,8	2,9		
Region Hovedstaden	.	4/129	0 (0,0)	3,1	(0,9-7,7)	3,1	1,6	4,2		
Rigshospitalet	.	4/129	0 (0,0)	3,1	(0,9-7,7)	3,1	1,6	4,2		
Region Sjælland		
Region Syddanmark	.	6/90	0 (0,0)	6,7	(2,5-13,9)	6,7	7,6	0,0		
Odense Hospital	.	6/90	0 (0,0)	6,7	(2,5-13,9)	6,7	7,6	0,0		
Region Midtjylland	.	0/80	0 (0,0)	0,0	(0,0-4,5)	0,0	5,8	1,3		
Skejby Sygehus	.	0/80	0 (0,0)	0,0	(0,0-4,5)	0,0	5,8	1,3		
Region Nordjylland	.	0/33	0 (0,0)	0,0	(0,0-10,6)	0,0	8,1	9,4		
Aalborg Sygehus	.	0/33	0 (0,0)	0,0	(0,0-10,6)	0,0	8,1	9,4		
Privathospitaller										
HjerteCenter Varde	.	0/2	0 (0,0)	0,0	(0,0-84,2)	0,0	0,0	0,0		

*Ingen standard fastlagt ** Indikatorværdien er justeret for EuroSCORE

Figur 7.12.1 Lands- og regionsresultater for dødelighed inden for 30 dage, alle klapper med samtidig CABG. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Figur 7.12.2 Lands- og hospitalsresultater for dødelighed inden for 30 dage, alle klapper med samtidig CABG. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Kommentering af indikatoren

Dødeligheden inden for 30 dage efter klapoperation med samtidig CABG blandt alle patienter uanset EuroSCORE ligger på landsplan på 3,0 %. Der er ikke fastsat en standard for denne indikator. Når der kontrolleres for EuroSCORE, ændres indikatorværdien ikke.

Dødeligheden efter alle klapoperationer med samtidig CABG er faldet lidt siden 2012 og er nu på samme niveau som i 2011. Der er dog tale om meget små patientgrupper, og forskellene kan derfor meget vel skyldes tilfældigheder.

Anbefalinger for indikatoren

Indikatoren død inden for 30 dage efter klapoperation med samtidig CABG blandt alle patienter uanset EuroSCORE er blevet vurderet af DTS, der ikke har fundet anledning til ændringer. Indikatoren anbefales bibeholdt.

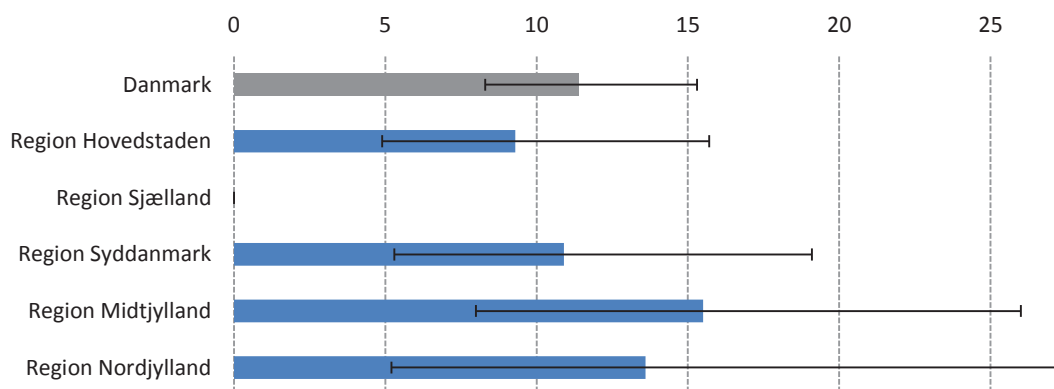
7.13 Dødelighed inden for 1 år (alle)

Tabel 7.13.1 Dødelighed inden for 1 år, alle klapper med samtidig CABG

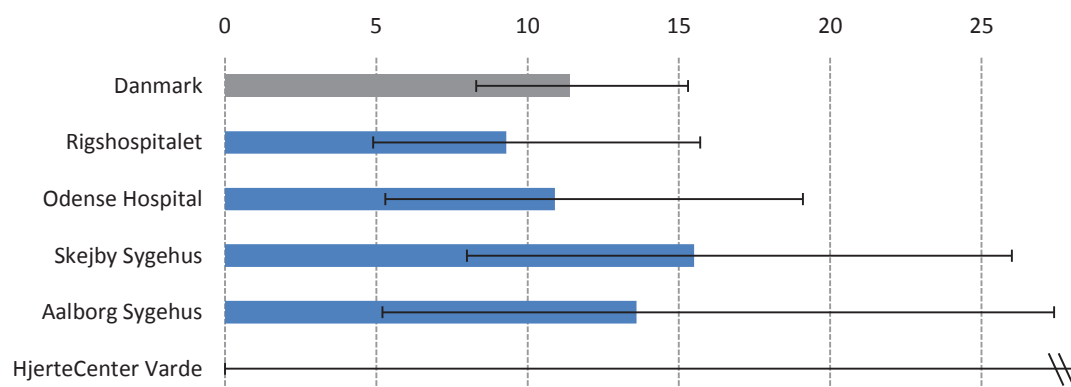
	Std. opfyldt*	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2012-31.12.2012		Tidligere år		
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	Justeret %-del**	2011 %-del	2010 %-del
Danmark	.	39/341	0	(0,0)	11,4	(8,3-15,3)	11,4	10,3	.
Region Hovedstaden	.	12/129	0	(0,0)	9,3	(4,9-15,7)	9,3	13,9	.
Rigshospitalet	.	12/129	0	(0,0)	9,3	(4,9-15,7)	9,3	13,9	.
Region Sjælland
Region Syddanmark	.	10/92	0	(0,0)	10,9	(5,3-19,1)	10,9	5,8	.
Odense Hospital	.	10/92	0	(0,0)	10,9	(5,3-19,1)	10,9	5,8	.
Region Midtjylland	.	11/71	0	(0,0)	15,5	(8,0-26,0)	15,5	11,4	.
Skejby Sygehus	.	11/71	0	(0,0)	15,5	(8,0-26,0)	15,5	11,4	.
Region Nordjylland	.	6/44	0	(0,0)	13,6	(5,2-27,4)	13,6	7,9	.
Aalborg Sygehus	.	6/44	0	(0,0)	13,6	(5,2-27,4)	13,6	7,9	.
Privathospitaler	.								
HjerteCenter Varde	.	0/5	0	(0,0)	0,0	(0,0-52,2)	0,0	0,0	.

*Ingen standard fastlagt **Indikatorværdien er justeret for EuroSCORE

Figur 7.13.1 Lands- og regionsresultater for dødelighed inden for 1 år, alle klapper med samtidig CABG. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Figur 7.13.2 Lands- og hospitalsresultater for dødelighed inden for 1 år, alle klapper med samtidig CABG. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Kommentering af indikatoren

Dødeligheden inden for 1 år efter klapoperation med samtidig CABG blandt alle patienter uanset EuroSCORE ligger i 2011 på landsplan på 11,4 %. Der er ikke fastsat en standard for denne indikator. Når der kontrolleres for EuroSCORE, ændres indikatorværdien ikke.

Anbefalinger for indikatoren

Indikatoren død inden for 1 år efter klapoperation med samtidig CABG blandt alle patienter uanset EuroSCORE er blevet vurderet af DTS, der ikke har fundet anledning til ændringer. Indikatoren anbefales bibeholdt.

8. Indikatorresultater for isoleret aortaklapoperation

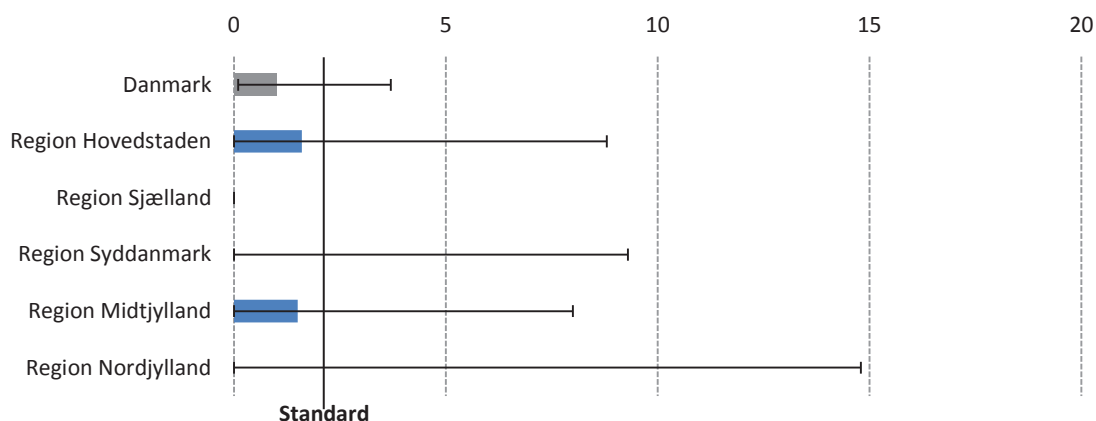
8.1 Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 0-4

Tabel 8.1.1 Isoleret aortaklap: Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 0-4

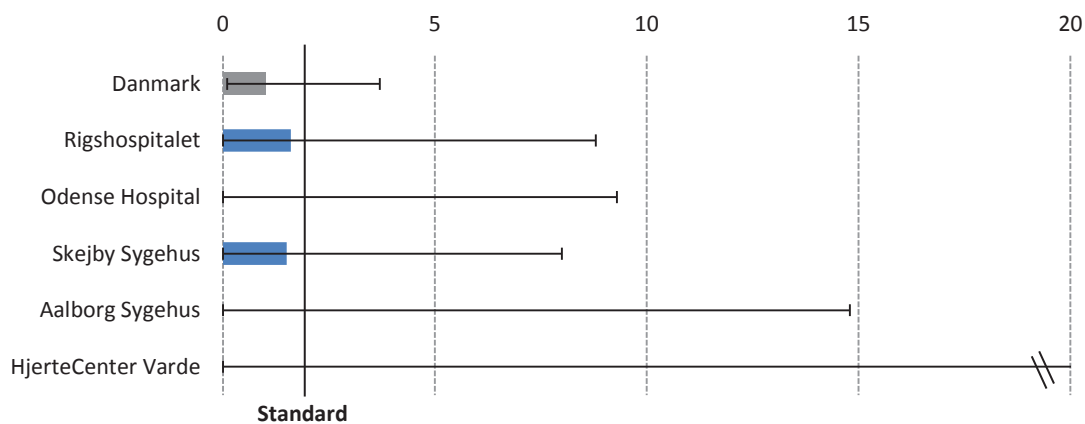
	Std. < 2 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst Antal (%)	Aktuelle år 1.1.2013-31.12.2013		Tidligere år	
				%-del	(95 % CI)	2012 %-del	2011 %-del
Danmark	ja	2/193	0 (0,0)	1,0	(0,1-3,7)	0,0	.
Region Hovedstaden	ja	1/61	0 (0,0)	1,6	(0,0-8,8)	0,0	.
Rigshospitalet	ja	1/61	0 (0,0)	1,6	(0,0-8,8)	0,0	.
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	ja	0/38	0 (0,0)	0,0	(0,0-9,3)	0,0	.
Odense Hospital	ja	0/38	0 (0,0)	0,0	(0,0-9,3)	0,0	.
Region Midtjylland	ja	1/67	0 (0,0)	1,5	(0,0-8,0)	0,0	.
Skejby Sygehus	ja	1/67	0 (0,0)	1,5	(0,0-8,0)	0,0	.
Region Nordjylland	ja	0/23	0 (0,0)	0,0	(0,0-14,8)	0,0	.
Aalborg Sygehus	ja	0/23	0 (0,0)	0,0	(0,0-14,8)	0,0	.
Privathospitaler							
HjerteCenter Varde	ja	0/4	0 (0,0)	0,0	(0,0-60,2)	0,0	.

Se afsnit 10.6 for definitionen af ja, nej og ja*

Figur 8.1.1 Lands- og regionsresultater for isoleret aortaklap: Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 0-4. Årgennemsnit med konfidensintervaller



Figur 8.1.2 Lands- og hospitalsresultater for isoleret aortaklap: Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 0-4. Årgennemsnit med konfidensintervaller



Kommentering af indikatoren

Dødeligheden inden for 30 dage efter isoleret aortaklapoperation blandt patienter med EuroSCORE på 0-4 ligger på landsplan på 1,0 %, hvilket er inden for den fastsatte standard. Ingen regioner eller afdelinger adskiller sig signifikant fra den fastsatte standard. Forskelle mellem regioner/centre og forskelle mellem 2012 og 2013 kan meget vel skyldes tilfældigheder, da dødeligheden i forvejen er relativt lav i denne gruppe.

Perkutan aortaklapoperation (TAVI) er ikke med i opgørelserne for Rigshospitalet, og afdelingerne er derfor ikke direkte sammenlignelige.

Anbefalinger til indikatoren

Indikatoren død inden for 30 dage efter isoleret aortaklapoperation blandt patienter med EuroSCORE på 0-4 er en indikator, der blev indført i 2012. DTS har vurderet indikatoren, og den anbefales bibeholdt.

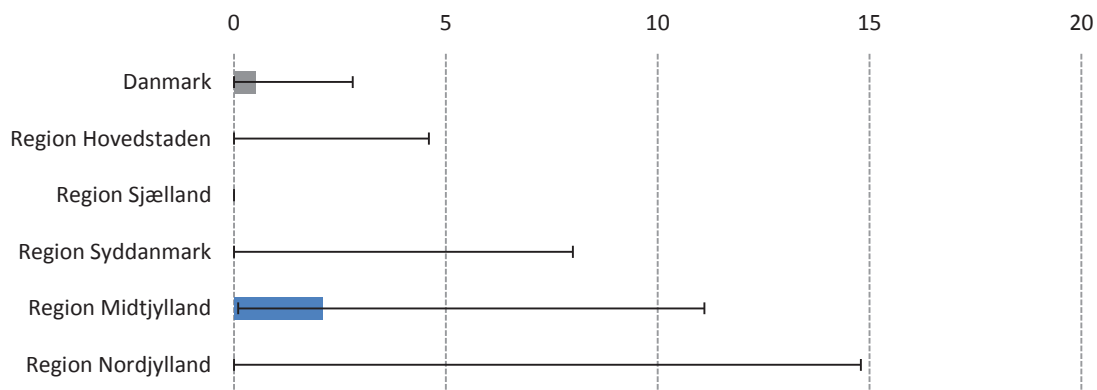
8.2 Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 0-4

Tabel 8.2.1 Isoleret aortaklap: Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 0-4

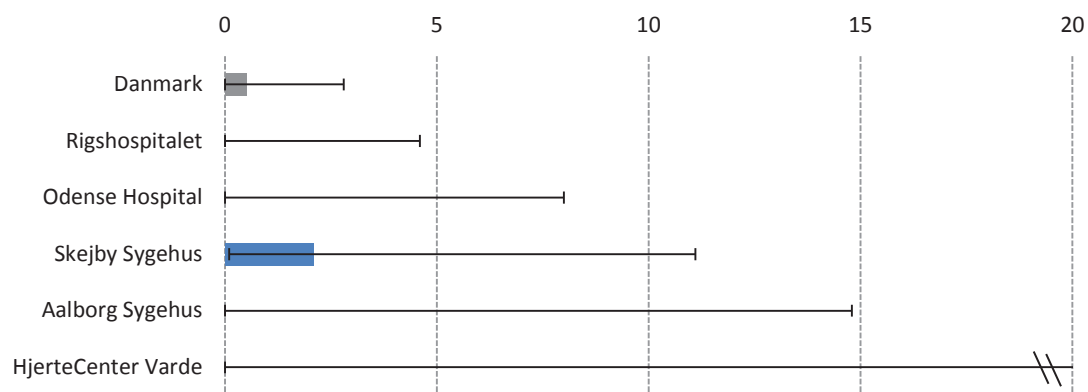
	Std. opfyldt*	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
			Antal	(%)	1.1.2012-31.12.2012	(95 % CI)	2011	2010
Danmark	.	1/199	0	(0,0)	0,5	(0,0-2,8)	2,4	.
Region Hovedstaden	.	0/79	0	(0,0)	0,0	(0,0-4,6)	1,9	.
Rigshospitalet	.	0/79	0	(0,0)	0,0	(0,0-4,6)	1,9	.
Region Sjælland
Region Syddanmark	.	0/44	0	(0,0)	0,0	(0,0-8,0)	2,8	.
Odense Hospital	.	0/44	0	(0,0)	0,0	(0,0-8,0)	2,8	.
Region Midtjylland	.	1/48	0	(0,0)	2,1	(0,1-11,1)	0,0	.
Skejby Sygehus	.	1/48	0	(0,0)	2,1	(0,1-11,1)	0,0	.
Region Nordjylland	.	0/23	0	(0,0)	0,0	(0,0-14,8)	6,9	.
Aalborg Sygehus	.	0/23	0	(0,0)	0,0	(0,0-14,8)	6,9	.
Privathospitaler								
HjerteCenter Varde	.	0/5	0	(0,0)	0,0	(0,0-52,2)	0,0	.

*Ingen standard fastlagt

Figur 8.2.1 Lands- og regionsresultater for isoleret aortaklap: Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 0-4. Årgennemsnit med konfidensintervaller



Figur 8.2.2 Lands- og hospitalsresultater for isoleret aortaklap: Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 0-4. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Kommentering af indikatoren

Dødeligheden inden for 1 år efter isoleret aortaklapoperation blandt patienter med EuroSCORE på 0-4 ligger i 2012 på landsplan på 0,5 %, hvilket er et lille fald siden 2011. Forskelle mellem regioner/centre og forskelle mellem 2011 og 2012 kan meget vel skyldes tilfældigheder, da dødeligheden i forvejen er relativt lav i denne gruppe.

Perkutan aortaklapoperation (TAVI) er ikke med i opgørelserne for Rigshospitalet, og afdelingerne er derfor ikke direkte sammenlignelige.

Anbefalinger til indikatoren

Indikatoren død inden for 1 år efter isoleret aortaklapoperation blandt patienter med EuroSCORE på 0-4 er en indikator, der blev indført i 2012. DTS har endnu ikke vurderet indikatoren og fastsat en standard. Indikatoren bibeholdes, og der udpeges en standard til Årsberetning 2014.

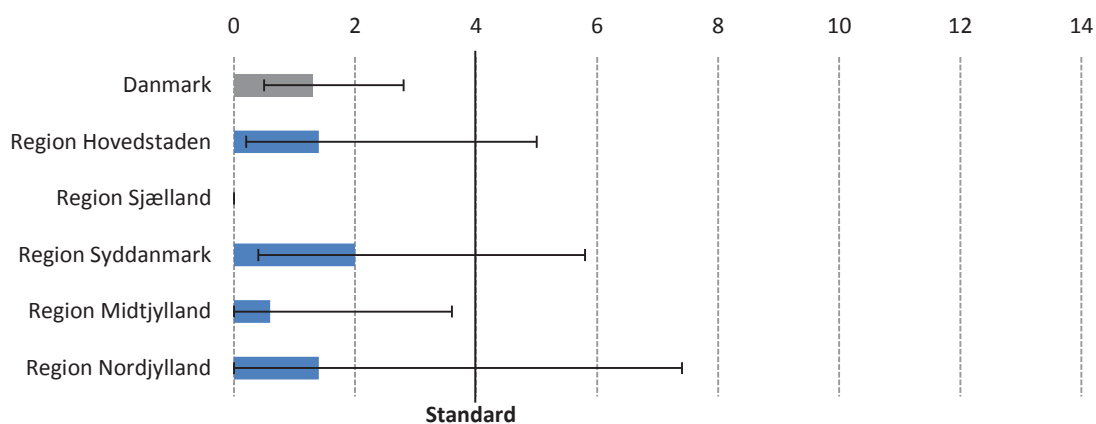
8.3 Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 5-9

Tabel 8.3.1 Isoleret aortaklap: Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 5-9

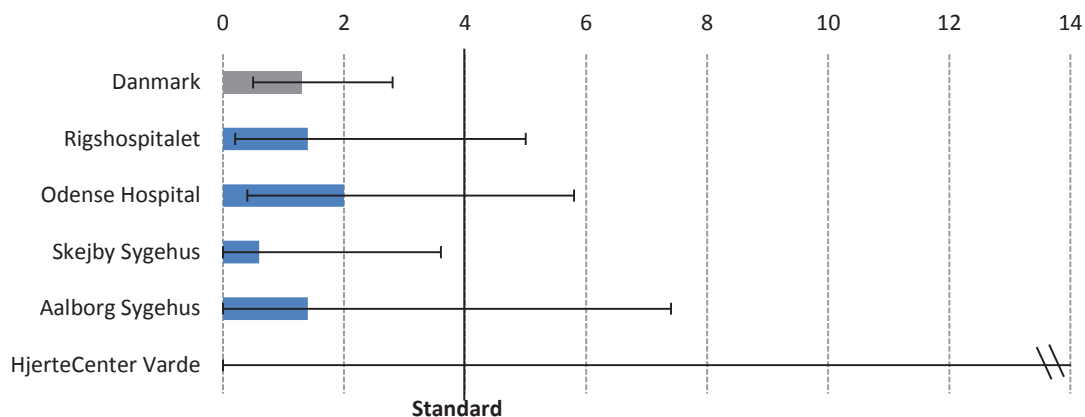
	Std. < 4 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2013-31.12.2013		Tidligere år	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	2012 %-del	2011 %-del
Danmark	ja	7/519	0	(0,0)	1,3	(0,5-2,8)	2,1	.
Region Hovedstaden	ja	2/141	0	(0,0)	1,4	(0,2-5,0)	0,0	.
Rigshospitalet	ja	2/141	0	(0,0)	1,4	(0,2-5,0)	0,0	.
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	ja	3/149	0	(0,0)	2,0	(0,4-5,8)	2,8	.
Odense Hospital	ja	3/149	0	(0,0)	2,0	(0,4-5,8)	2,8	.
Region Midtjylland	ja	1/154	0	(0,0)	0,6	(0,0-3,6)	3,3	.
Skejby Sygehus	ja	1/154	0	(0,0)	0,6	(0,0-3,6)	3,3	.
Region Nordjylland	ja	1/73	0	(0,0)	1,4	(0,0-7,4)	4,1	.
Aalborg Sygehus	ja	1/73	0	(0,0)	1,4	(0,0-7,4)	4,1	.
Privathospitaler								
HjerteCenter Varde	ja	0/2	0	(0,0)	0,0	(0,0-84,2)	0,0	.

Se afsnit 10.6 for definitionen af ja, nej og ja*

Figur 8.3.1 Lands- og regionsresultater for isoleret aortaklap: Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 5-9. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Figur 8.3.2 Lands- og hospitalsresultater for isoleret aortaklap: Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 5-9. Årgennemsnit med konfidensintervaller



Kommentering af indikatoren

Dødeligheden inden for 30 dage efter isoleret aortaklapoperation blandt patienter med EuroSCORE på 5-9 ligger på landsplan på 1,3 %, hvilket er inden for den fastsatte standard. Alle regioner og centre ligger inden for den fastsatte standard. Forskelle mellem regioner/centre og forskelle mellem 2012 og 2013 kan meget vel skyldes tilfældigheder, da dødeligheden i forvejen er relativt lav i denne gruppe.

Perkutan aortaklapoperation (TAVI) er ikke med i opgørelserne for Rigshospitalet, og afdelingerne er derfor ikke direkte sammenlignelige.

Anbefalinger til indikatoren

Indikatoren død inden for 30 dage efter isoleret aortaklapoperation blandt patienter med EuroSCORE på 5-9 er en indikator, der blev indført i 2012. DTS har vurderet indikatoren, og den anbefales bibeholdt.

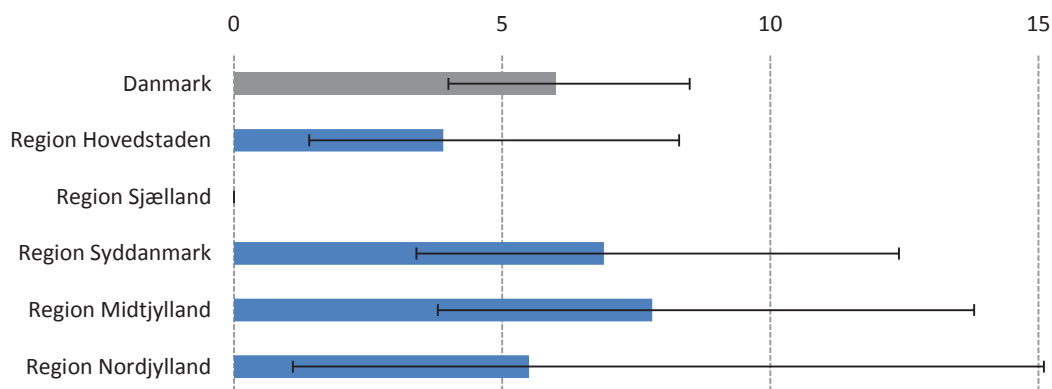
8.4 Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 5-9

Tabel 8.4.1 Isoleret aortaklap: Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 5-9

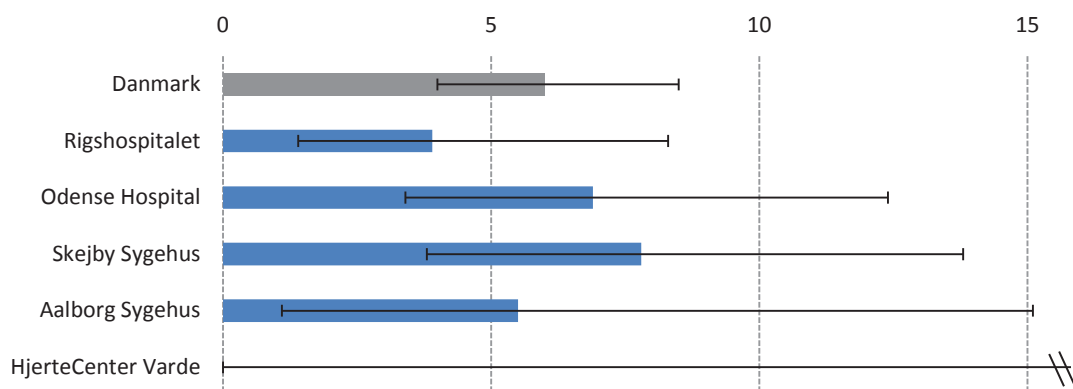
	Std. opfyldt*	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
			Antal	(%)	1.1.2012-31.12.2012	(95 % CI)	2011	2010
Danmark	.	29/484	0	(0,0)	6,0	(4,0-8,5)	6,5	.
Region Hovedstaden	.	6/154	0	(0,0)	3,9	(1,4-8,3)	2,5	.
Rigshospitalet	.	6/154	0	(0,0)	3,9	(1,4-8,3)	2,5	.
Region Sjælland
Region Syddanmark	.	10/144	0	(0,0)	6,9	(3,4-12,4)	10,3	.
Odense Hospital	.	10/144	0	(0,0)	6,9	(3,4-12,4)	10,3	.
Region Midtjylland	.	10/129	0	(0,0)	7,8	(3,8-13,8)	5,6	.
Skejby Sygehus	.	10/129	0	(0,0)	7,8	(3,8-13,8)	5,6	.
Region Nordjylland	.	3/55	0	(0,0)	5,5	(1,1-15,1)	6,8	.
Aalborg Sygehus	.	3/55	0	(0,0)	5,5	(1,1-15,1)	6,8	.
Privathospitaler								
HjerteCenter Varde	.	0/2	0	(0,0)	0,0	(0,0-84,2)	20,0	.

*Ingen standard fastlagt

Figur 8.4.1 Lands- og regionsresultater for isoleret aortaklap: Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 5-9. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Figur 8.4.2 Lands- og hospitalsresultater for isoleret aortaklap: Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 5-9. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Kommentering af indikatoren

Dødeligheden inden for 1 år efter isoleret aortaklapoperation blandt patienter med EuroSCORE på 5-9 ligger i 2012 på landsplan på 6,0 %, hvilket er næsten det samme som i 2011. Der er ikke udpeget en standard for denne indikator. Forskelle mellem regioner/centre og forskelle mellem 2011 og 2012 kan meget vel skyldes tilfældigheder, da der er tale om små grupper.

Perkutan aortaklapoperation (TAVI) er ikke med i opgørelserne for Rigshospitalet, og afdelingerne er derfor ikke direkte sammenlignelige.

Anbefalinger til indikatoren

Indikatoren død inden for 1 år efter isoleret aortaklapoperation blandt patienter med EuroSCORE på 5-9 er en indikator, der blev indført i 2012. DTS har endnu ikke vurderet indikatoren og fastsat en standard. Indikatoren bibeholdes, og der udpeges en standard til Årsberetning 2014.

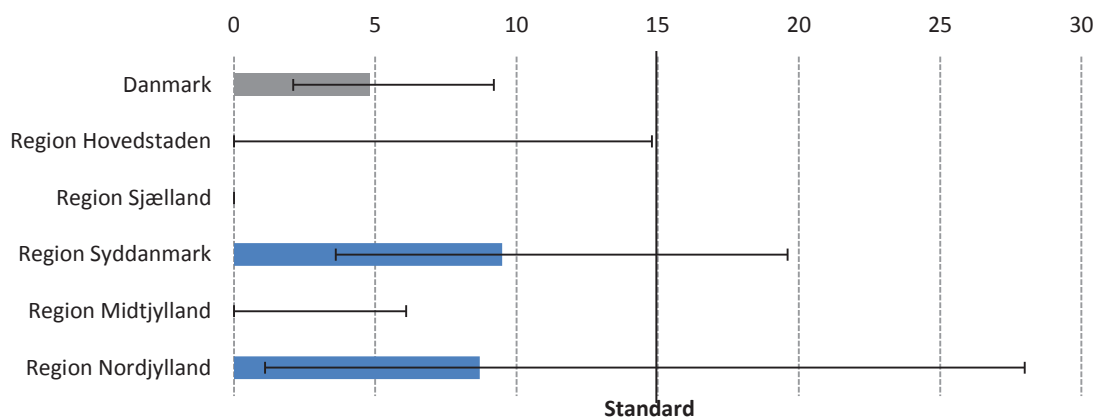
8.5 Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 10+

Tabel 8.5.1 Isoleret aortaklap: Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 10+

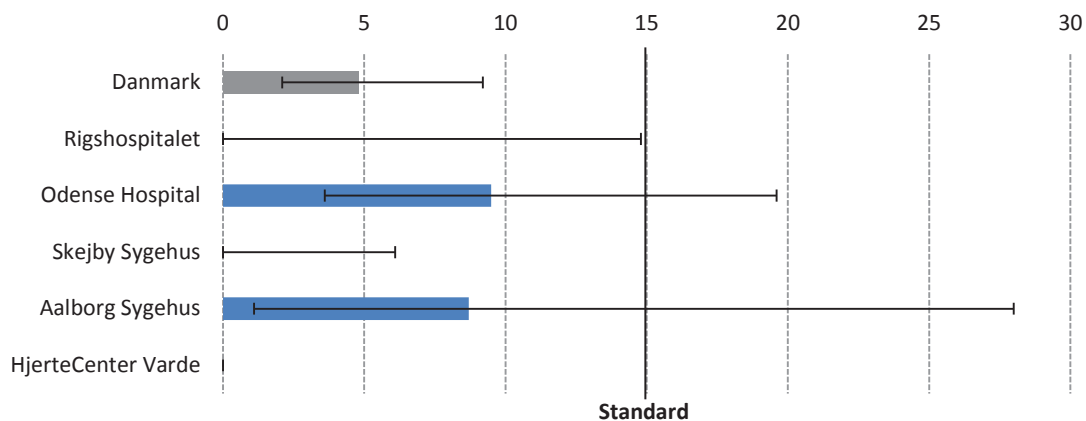
	Std. < 15 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2013-31.12.2013		Tidligere år	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	%-del	%-del
Danmark	ja	8/168	0	(0,0)	4,8	(2,1-9,2)	5,5	.
Region Hovedstaden	ja	0/23	0	(0,0)	0,0	(0,0-14,8)	6,5	.
Rigshospitalet	ja	0/23	0	(0,0)	0,0	(0,0-14,8)	6,5	.
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	ja	6/63	0	(0,0)	9,5	(3,6-19,6)	5,6	.
Odense Hospital	ja	6/63	0	(0,0)	9,5	(3,6-19,6)	5,6	.
Region Midtjylland	ja	0/59	0	(0,0)	0,0	(0,0-6,1)	5,4	.
Skejby Sygehus	ja	0/59	0	(0,0)	0,0	(0,0-6,1)	5,4	.
Region Nordjylland	ja	2/23	0	(0,0)	8,7	(1,1-28,0)	4,3	.
Aalborg Sygehus	ja	2/23	0	(0,0)	8,7	(1,1-28,0)	4,3	.
Privathospitaler								
HjerteCenter Varde	.	.	.	.	.	.	.	.

Se afsnit 10.6 for definitionen af ja, nej og ja*

Figur 8.5.1 Lands- og regionsresultater for isoleret aortaklap: Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 10+. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Figur 8.5.2 Lands- og hospitalsresultater for isoleret aortaklap: Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 10+. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Kommentering af indikatoren

Dødeligheden inden for 30 dage efter isoleret aortaklapoperation blandt patienter med EuroSCORE på 10+ ligger på landsplan på 4,8 %, hvilket er inden for den fastsatte standard. Alle regioner/centre ligger inden for den fastsatte standard. Der er sket et marginalt fald siden 2012 for dødeligheden i denne gruppe, men det kan skyldes tilfældigheder, da der er tale om små grupper.

Perkutan aortaklapoperation (TAVI) er ikke med i opgørelserne for Rigshospitalet, og afdelingerne er derfor ikke direkte sammenlignelige.

Anbefalinger til indikatoren

Indikatoren død inden for 30 dage efter isoleret aortaklapoperation blandt patienter med EuroSCORE på 10+ er en indikator, der blev indført i 2012. DTS har vurderet indikatoren, og den anbefales bibeholdt.

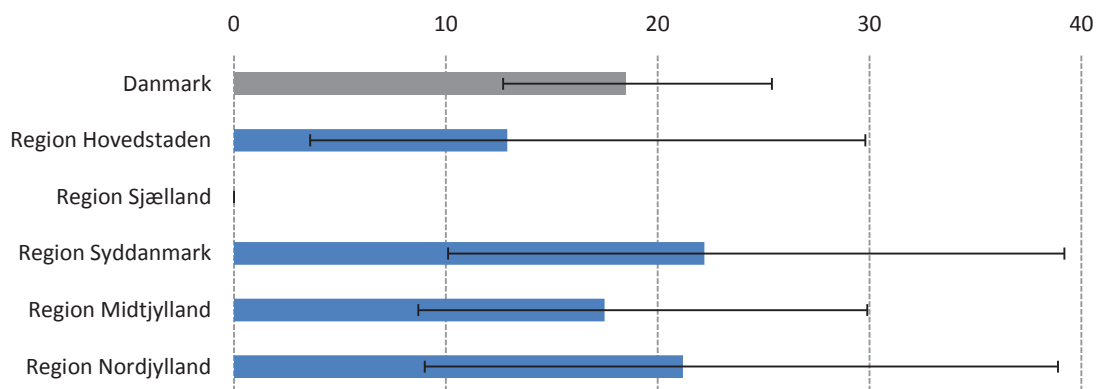
8.6 Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 10+

Tabel 8.6.1 Isoleret aortaklap: Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 10+

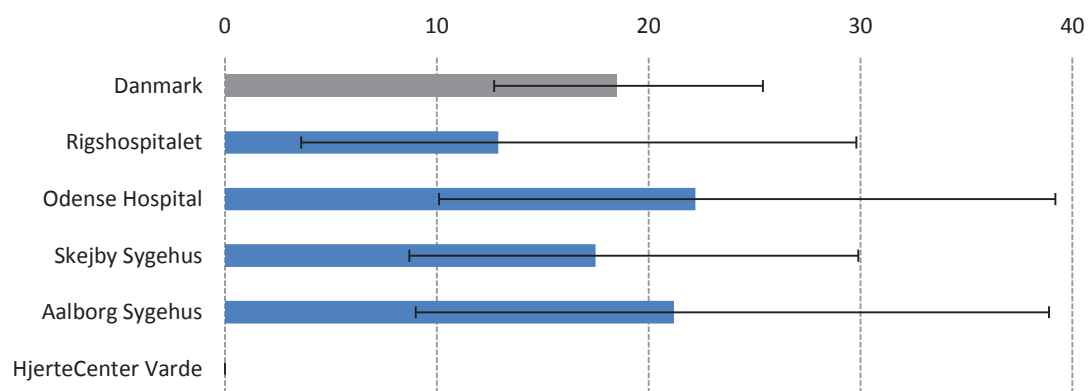
	Std. opfyldt*	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
			Antal	(%)	1.1.2012-31.12.2012	(95 % CI)	2011	2010
					%-del	(95 % CI)	%-del	%-del
Danmark	.	29/157	0	(0,0)	18,5	(12,7-25,4)	18,4	.
Region Hovedstaden	.	4/31	0	(0,0)	12,9	(3,6-29,8)	13,5	.
Rigshospitalet	.	4/31	0	(0,0)	12,9	(3,6-29,8)	13,5	.
Region Sjælland
Region Syddanmark	.	8/36	0	(0,0)	22,2	(10,1-39,2)	15,7	.
Odense Hospital	.	8/36	0	(0,0)	22,2	(10,1-39,2)	15,7	.
Region Midtjylland	.	10/57	0	(0,0)	17,5	(8,7-29,9)	22,9	.
Skejby Sygehus	.	10/57	0	(0,0)	17,5	(8,7-29,9)	22,9	.
Region Nordjylland	.	7/33	0	(0,0)	21,2	(9,0-38,9)	27,3	.
Aalborg Sygehus	.	7/33	0	(0,0)	21,2	(9,0-38,9)	27,3	.
Privathospitaler								
HjerteCenter Varde

*Ingen standard fastlagt

Figur 8.6.1 Lands- og regionsresultater for isoleret aortaklap: Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 10+. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Figur 8.6.2 Lands- og hospitalsresultater for isoleret aortaklap: Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 10+. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Kommentering af indikatoren

Dødeligheden inden for 1 år efter isoleret aortaklapoperation blandt patienter med EuroSCORE på 10+ ligger i 2011 på landsplan på 18,5 %, hvilket er det samme niveau som i 2011. Perkutan aortaklapoperation (TAVI) er ikke med i opgørelserne for Rigshospitalet, og afdelingerne er derfor ikke direkte sammenlignelige.

Anbefalinger til indikatoren

Indikatoren død inden for 1 år efter isoleret aortaklapoperation blandt patienter med EuroSCORE på 10+ er en indikator, der blev indført i 2012. DTS har endnu ikke vurderet indikatoren og fastsat en standard. Indikatoren bibeholdes, og der udpeges en standard til Årsberetning 2014.

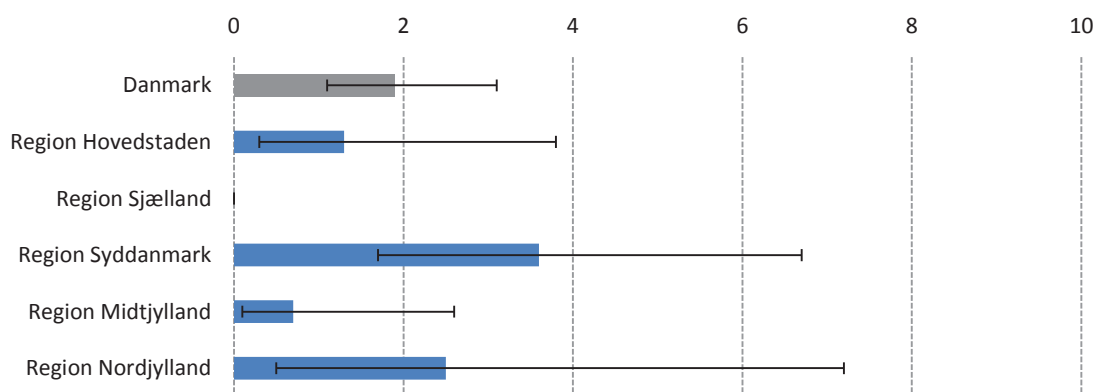
8.7 Dødelighed inden for 30 dage (alle)

Tabel 8.7.1 Dødelighed inden for 30 dage, alle isolerede aortaklapper

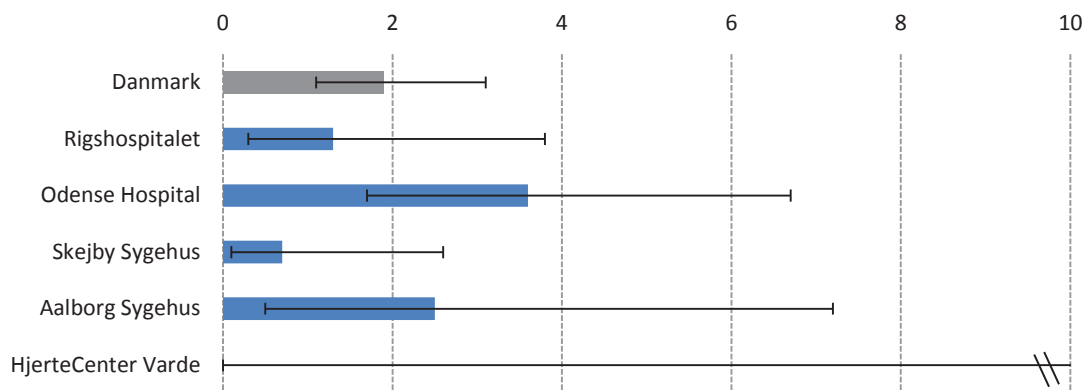
	Std. opfyldt*	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2013-31.12.2013		Tidligere år		
			Antal	(%)	%-del (95 % CI)	Justeret %-del**	2012 %-del	2011 %-del	
Danmark	.	17/880	0	(0,0)	1,9	(1,1-3,1)	2,0	2,2	.
Region Hovedstaden	.	3/225	0	(0,0)	1,3	(0,3-3,8)	1,5	0,8	.
Rigshospitalet	.	3/225	0	(0,0)	1,3	(0,3-3,8)	1,5	0,8	.
Region Sjælland
Region Syddanmark	.	9/250	0	(0,0)	3,6	(1,7-6,7)	2,8	2,7	.
Odense Hospital	.	9/250	0	(0,0)	3,6	(1,7-6,7)	2,8	2,7	.
Region Midtjylland	.	2/280	0	(0,0)	0,7	(0,1-2,6)	1,4	3,1	.
Skejby Sygehus	.	2/280	0	(0,0)	0,7	(0,1-2,6)	1,4	3,1	.
Region Nordjylland	.	3/119	0	(0,0)	2,5	(0,5-7,2)	3,3	3,3	.
Aalborg Sygehus	.	3/119	0	(0,0)	2,5	(0,5-7,2)	3,3	3,3	.
Privathospitaler	.								
HjerteCenter Varde	.	0/6	0	(0,0)	0,0	(0,0-45,9)	0,0	0,0	.

*Ingens standard fastlagt ** Indikatorværdien er justeret for EuroSCORE

Figur 8.7.1 Lands- og regionsresultater for dødelighed inden for 30 dage, alle isolerede aortaklapper. Årgennemsnit med konfidensintervaller



Figur 8.7.2 Lands- og hospitalsresultater for dødelighed inden for 30 dage, alle isolerede aortaklapper. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Kommentering af indikatoren

Dødeligheden inden for 30 dage efter isoleret aortaklapoperation blandt alle patienter uanset EuroSCORE ligger på landsplan på 1,9 %. Der er ikke fastsat en standard for denne indikator. Når der kontrolleres for EuroSCORE, ændres indikatorværdien til 2,0 %. Perkutan aortaklapoperation (TAVI) er ikke med i opgørelserne for Rigshospitalet, og afdelingerne er derfor ikke direkte sammenlignelige.

Anbefalinger for indikatoren

Indikatoren død inden for 30 dage efter isoleret aortaklapoperation blandt alle patienter uanset EuroSCORE er en indikator, der blev indført i 2012. DTS har endnu ikke vurderet indikatoren og fastsat en standard. Indikatoren bibeholdes, og der udpeges en standard til Årsberetning 2014.

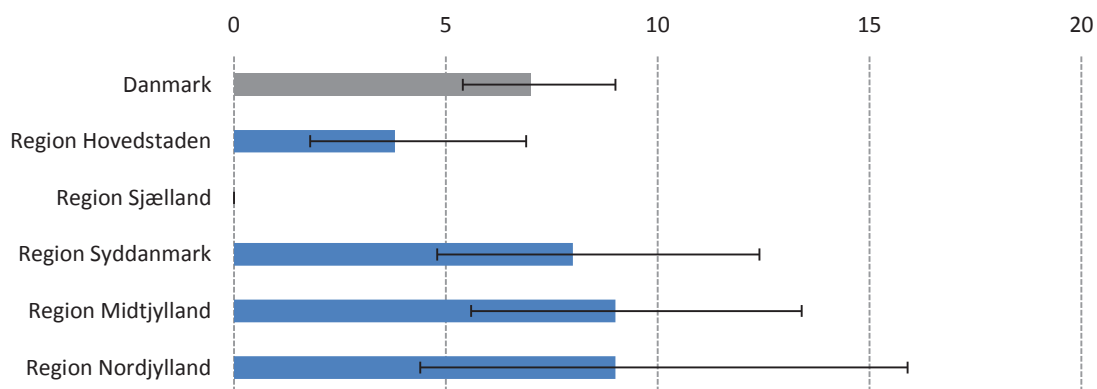
8.8 Dødelighed inden for 1 år (alle)

Tabel 8.8.1 Dødelighed inden for 1 år, alle isolerede aortaklapper

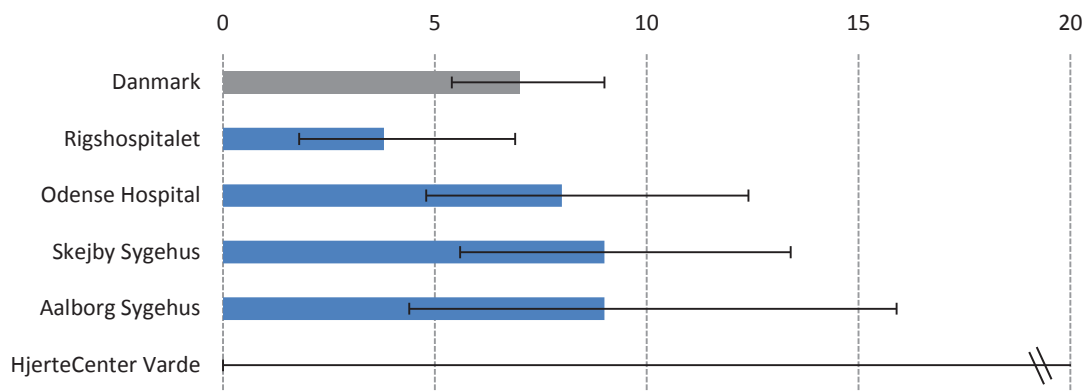
	Std. opfyldt*	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2012-31.12.2012		Tidligere år 2011 2010		
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	Justeret %-del**	%-del	%-del
Danmark	.	59/840	0	(0,0)	7,0	(5,4-9,0)	7,0	8,1	.
Region Hovedstaden	.	10/264	0	(0,0)	3,8	(1,8-6,9)	3,8	4,7	.
Rigshospitalet	.	10/264	0	(0,0)	3,8	(1,8-6,9)	3,8	4,7	.
Region Sjælland
Region Syddanmark	.	18/224	0	(0,0)	8,0	(4,8-12,4)	8,0	10,3	.
Odense Hospital	.	18/224	0	(0,0)	8,0	(4,8-12,4)	8,0	10,3	.
Region Midtjylland	.	21/234	0	(0,0)	9,0	(5,6-13,4)	9,0	8,4	.
Skejby Sygehus	.	21/234	0	(0,0)	9,0	(5,6-13,4)	9,0	8,4	.
Region Nordjylland	.	10/111	0	(0,0)	9,0	(4,4-15,9)	9,0	9,5	.
Aalborg Sygehus	.	10/111	0	(0,0)	9,0	(4,4-15,9)	9,0	9,5	.
Privathospitaler	.								
HjerteCenter Varde	.	0/7	0	(0,0)	0,0	(0,0-41,0)	0,0	13,3	.

*Ingen standard fastlagt ** Indikatorværdien er justeret for EuroSCORE

Figur 8.8.1 Lands- og regionsresultater for dødelighed inden for 1 år, alle isolerede aortaklapper. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Figur 8.8.2 Lands- og hospitalsresultater for dødelighed inden for 1 år, alle isolerede aortaklapper. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Kommentering af indikatoren

Dødeligheden inden for 1 år efter isoleret aortaklapoperation blandt alle patienter uanset EuroSCORE, ligger i 2012 på landsplan på 7,0 %. Der er ikke fastsat en standard for denne indikator. Når der kontrolleres for EuroSCORE, ændres indikatorværdien ikke.

Perkutan aortaklapoperation (TAVI) er ikke med i opgørelserne for Rigshospitalet, og afdelingerne er derfor ikke direkte sammenlignelige.

Anbefalinger for indikatoren

Indikatoren død inden for 1 år efter isoleret aortaklapoperation blandt alle patienter uanset EuroSCORE er en indikator, der blev indført i 2012. DTS har endnu ikke vurderet indikatoren og fastsat en standard. Indikatoren bibeholdes, og der udpeges en standard til Årsberetning 2014.

9. Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvalitet

9.1 Sygdomsområde

Størstedelen af patienterne, der registreres i DHR, lider af iskæmisk hjertesygdom; en af de hyppigste årsager til død og hospitalsindlæggelse i Danmark. Derudover indgår patienter med hjerteklapsygdom.

Både iskæmisk hjertesygdom og hjerteklapsygdom er forbundet med overdødelighed og nedsat livskvalitet, og begge sygdomsgrupper indgår i de politisk prioriterede hjertepakkeforløb. Baseret på DRG-takster koster sygdomsområdet ca. 3,4 mia. kr. årligt. Dertil kommer ca. 2,3 mia. kr. pr. år til medicinsk behandling og betydelige udgifter til behandling i almen praksis samt belastningen af den sociale sektor. De invasive procedurer forbedrer generelt overlevelse og livskvalitet, men kan i sig selv være forbundet med en risiko.

9.2 Procedurer

Registeret omfatter alle voksne på 15 år eller derover med iskæmisk hjertesygdom og/eller klapsygdom, der får udført KAG, PCI, CABG eller hjerteklapoperationer i Danmark.

9.2.1 Koronararteriografi (KAG)

KAG er en røntgenkontrastundersøgelse af hjertets kranspulsårer. Kranspulsårerne forsyner hjertemusklen med blod og dermed ilt. Undersøgelsen gennemføres mhp. at afklare og tilrettelægge den videre behandling ved en række tilstande:

Akutte brystmerter med tegn på akut blodprop (STEMI)
Akutte brystmerter (Akut koronar syndrom (AKS): NSTEMI, UAP)
Stabile brystmerter (Stabil angina pectoris)
Opfølgning af patienter med kendt iskæmisk hjertesygdom
Udredning ved hjerteinsufficiens, klapsygdom, hjerterytmeforstyrrelser, medfødt hjertesygdom m.m.
Udredning som led i anden operationskrævende sygdom
Andet

Undersøgelsen vil som regel lede frem til et af følgende resultater og behandlingsanbefalinger:

- Undersøgelsen viser, at der er normale forhold ved hjertets kranspulsårer
- Undersøgelsen viser, at der er forsnævring(er), som anbefales behandlet med medicin
- Undersøgelsen viser, at der er forsnævring(er), som anbefales behandlet med ballonudvidelse
- Undersøgelsen viser, at der er forsnævring(er), som anbefales behandlet med en bypassoperation

Undersøgelsen gennemføres ambulante eller under indlæggelse afhængig af årsag til undersøgelsen, patientens sociale forhold og tilstand. Undersøgelsen udføres i lokalbedøvelse og er sædvanligvis ikke forbundet med smerter eller væsentligt ubehag. KAG foregår via en pulsåre i lysken eller håndleddet. Et kort tyndt plastikrør føres ind i pulsåren og herigennem føres et undersøgelseskateter ind i pulsåren og op til hjertet. Her sprøjtes kontrastvæske ind i kranspulsårerne. Samtidig optages en røntgenfilm af hjertet fra forskellige vinkler, som lægen analyserer. Undersøgelsen foretages i vågen tilstand og varer ca. 30 minutter, nogle gange længere.

9.2.2 Ballonudvidelse af kranspulsårerne (PCI)

PCI² er den lægefaglige forkortede betegnelse for ballonudvidelse af kranspulsårerne med eller uden indsættelse af stent. PCI foregår via blodårene ved hjælp af katetre og udgør en af de væsentligste behandlingsmuligheder ved iskæmisk hjertesygdom. Formålet med PCI er at reducere forsnævninger i kranspulsårerne hos patienter med angina pectoris eller at fjerne blodproppen i kranspulsåren ved akut eller subakut blodprop i hjertet (STEMI og NSTEMI). Ved PCI forbedres blodforsyningen til hjertemusklen. En PCI-behandling forudgås altid af en KAG.

PCI gennemføres under indlæggelse og foregår efter samme principper som KAG. Behandlingen foregår i lokalbedøvelse. Et kateter føres via lysken eller armen gennem en stor blodåre op mod hjertet og ind i de forsnævrede kranspulsårer. En lille ballon for enden af kateteret fyldes med væske ved højt tryk og presser derved forsnævningerne til side, så blodet igen kan passere uhindret igennem blodåren. Behandlingen vil i de fleste tilfælde blive suppleret med indsættelse af en stent, som er et lille metalnet, der placeres inde i forsnævringen i blodåren. PCI har udviklet sig fra at være ballonudvidelse til også at omfatte fjernelse af trombemasse ved sug og/eller rotablatorbehandling m.m. I lægmandssprog bevares betegnelsen ballonudvidelse. PCI-behandlingen varer fra en halv til et par timer, alt efter graden af sygdom.

9.4.3 Bypassoperation (CABG)

CABG³ er den lægefaglige forkortede betegnelse for bypassoperation. CABG benyttes i behandlingen af kranspulsåreforsnævring, hvor en ballonudvidelse ikke vurderes egnet eller tilstrækkelig. Formålet med en bypassoperation er at få blodet til at passere forbi (bypass) de forsnævrede steder i kranspulsårerne og dermed forbedre blodforsyningen til hjertet.

CABG foretages i fuld narkose. Ofte vil blodet blive transporteret rundt i kroppen af en hjerte-lunge-maskine, så hjertet kan sættes i stå, mens der opereres på selve hjertet. En ny måde at foretage en bypassoperation på, er OPCAB (Off Pump Coronary Artery Bypass), som er minimal-invasiv hjertekirurgi, hvor der ikke anvendes hjerte-lunge-maskine. CABG gennemføres ofte som det eneste indgreb, men nogle patienter får gennemført samtidig klapoperation med CABG.

9.2.4 Hjerteklapoperation

Hvis en eller flere hjerteklapper bliver betydeligt forsnævret eller utæt, kan der opstå behov for at udskifte den ved en operation. Det kan være nødvendigt forud for klapoperationen at få foretaget en undersøgelse af hjertets kranspulsårer for at se, om der er behov for en samtidig bypassoperation. Hjerteklapoperationer foregår under indlæggelse i fuld narkose. Udskiftning af en hjerteklap med operation kræver, at hjertet sættes i stå under operationen. Imens føres blodet gennem en hjerte-lunge-maskine, som ilter blodet og sender det tilbage i kroppen. Patienter med høj risiko for alvorlige komplikationer kan i nogle tilfælde få en ny aortaklap, som indføres via et kateter (perkutan aortaklap) gennem en blodåre eller transapikalt gennem spidsen af det pumpende hjerte.

Definition af klapoperation i DHR og afrapportering i årsberetningen

Klapoperationer defineres i DHR ud fra angivne procedurekoder i databasen (SKS-koder). SKS-koderne, der indikerer, at en klapoperation har fundet sted, er defineret af det faglige selskab (DTS). Klapoperationer udføres enten uden anden kirurgi (isoleret klap), med samtidig CABG eller med anden samtidig kirurgi (resten). Klapoperationerne er i årsberetningen som tidligere år opdelt i hhv. isolerede klapoperationer og klapoperationer med samtidig CABG i forhold til kvali-

²PCI er forkortelsen for det engelske begreb 'Percutaneous coronary intervention' som svarer til den danske betegnelse ballonudvidelse.

³CABG er forkortelsen for det engelske begreb 'Coronary Artery Bypass Grafting' som svarer til bypassoperation

tetsindikatorer og standarder. Dette er gjort, da klapoperation med samtidig CABG som udgangspunkt har højere komplikationsrate end isolerede klapoperationer.

9.3 Kvalitetsindikatorer og standarder

Kvalitetsindikatorer kan defineres som målbare variable, der anvendes til at overvåge og evaluere behandlingskvaliteten inden for et givent område. DHR har opstillet en række kvalitetsindikatorer for de invasive procedurer, og kvalitetsindikatorer har været præsenteret i DHR's årsberetninger siden 2003/2004.

I 2009 fastlagde bestyrelsen efter krav fra Sundhedsstyrelsen og Danske Regioner kvalitetsmål (standarder) for hver indikator, der angiver grænsen for acceptabel kvalitet. Standarderne blev fastlagt på baggrund af faglige diskussioner, viden på området og kendskab til niveauet for de enkelte kvalitetsindikatorer fra tidligere år. Standarderne blev taget i anvendelse fra Årsberetning 2009. De anvendte kvalitetsindikatorer og tilhørende standarder fremgår af efterfølgende tabeller.

Standarder skal tolkes med største forsigtighed og bør regelmæssigt tages op til fornyet diskussion. Standarderne har været forelagt de videnskabelige selskaber, og de videnskabelige selskaber har påpeget flere problemer med at have faste standarder. Det kan være svært, næsten umuligt, at finde grupper, der er sammenlignelige, og dermed få defineret de rigtige standarder. Så længe datakvaliteten ikke er tilstrækkeligt evalueret, kan det give u hensigtsmæssige forskydninger i grupperne. Endelig er standarder fastlagt ud fra ekspertvurderinger og ikke prospektive kontrollerede undersøgelser. Graden af evidens er altså begrænset, og derfor er det ikke givet, at forskelle i niveauer afspejler henholdsvis god eller dårlig kvalitet.

Mortalitet er medtaget som kvalitetsindikator i forhold til PCI, CABG og hjerteklapoperationer. De videnskabelige selskaber har samstemmende fremført, at mortalitet afspejler andet og mere end kvaliteten af selve proceduren. I andre dele af verden har øget fokus på dødelighed efter behandling ført til, at de mest syge patienter ikke fik tilbudt behandling, og den udvikling skal nødtigt overføres til Danmark. Der henvises til en videnskabelig artikel af Resnic og Welt⁴, og på baggrund af denne og tidligere diskussioner i arbejdsgruppen drages følgende konklusioner: a) Mortalitet efter PCI afspejler kun i nogen grad kvaliteten af PCI (<1/4 kan muligvis tilskrives PCI indgrebet if. ovennævnte artikel). b) Alvorlig akut tilstand og svær komorbiditet er de væsentligste årsager til mortalitet – hvilket der er dårligt redegjort for i registre (også i DHR); c) Indførelsen af grænseværdier for mortalitet i relation til PCI som udtryk for kvalitet må ikke føre til "Risk Avoidance Creep", hvor de mest kritisk syge patienter fravælges (hvilket tal fra USA if. ovennævnte artikel giver anledning til bekymring for kan ske).

Bestyrelsen vil sammen med de videnskabelige selskaber genoptage diskussionen af standarder og kvalitetsindikatorer for behandlingskvaliteten inden for invasiv kardiologi og hjertekirurgi. Kvalitetsindikatorer og standarderne vil blive systematisk gennemgået, og der vil blive taget stilling til, om standarderne skal videreføres i det kommende år. Med disse vigtige forbehold har bestyrelsen opstillet kvalitetsindikatorer som er anført i kapitel 2.

⁴Publiceret i JACC (2009;53:825-30)

10. Datagrundlag

10.1 Datagrundlag

DHR modtager indberetninger fra alle enheder, som udfører invasive kardiologiske og hjertekirurgiske procedurer i Danmark. I 2013 findes fire offentlige hjertecentre og et privat hospital, som udfører både kardiologiske og hjertekirurgiske procedurer. Otte satellitenheder udfører diagnostiske KAG på udvalgte patientgrupper, som ved behov efterfølgende henvises til hjertecentrene. Endvidere findes to kardiologiske centre, som udfører PCI på udvalgte patienter.

Data for 2013 er indberettet til Analyseportalen fra de to regionale databaser ØDH og VDH. Data har været sendt til godkendelse hos ØDH og VDH inden udarbejdelse af årsberetningen. Indberetninger til DHR foregår som webserviceindberetninger (XML-filer). KCKS-Øst har i samarbejde med DHR udviklet en DHR-Webservice, som på daglig basis modtager indberetninger fra de regionale databaser.

10.2 Datavalidering

11.2.1 Validering af indberetningerne via webservice

Når webservicen modtager en indberetning (en PCI-, KAG- eller KIR-procedure) valideres den op imod DHR's valideringskrav. Når webservicen har valideret indberetningen, returnerer webservicen enten en positiv eller negativ kvittering til afsendersystemet. Webservicen returnerer en positiv kvittering for de indberetninger, der opfylder samtlige indberetningskrav, og en negativ kvittering for de indberetninger, der ikke opfylder et eller flere af indberetningskravene. Indberetninger af procedurer, der har modtaget en positiv kvittering, indgår i DHR's datasæt. Webservicen kan håndtere to typer af efterfølgende ændringer til en succesfuld indberetning. Det er muligt at genindberette en procedure med opdaterede data. Ved genindberettede procedurer vil det altid være den nyeste indberetning, der indgår i DHR's datasæt. Det er også muligt efterfølgende at slette en indberetning, som er accepteret af webservicen. Det kunne fx være aktuelt, hvis der indberettes testprocedurer.

En negativ kvittering indeholder information om årsagen til webserviceafvisningen. En indberetning afvises, hvis der mangler indberetning af obligatoriske variable, fx proceduredato og -kode, eller hvis den indberettede værdi for en variabel ligger uden for det tilladte udfaldsrum (fx afvises en højde på 300 cm, negative værdier for tid på intensiv etc.). En negativ kvittering betyder, at webservicen afviser hele indberetningen af den pågældende procedure, dvs. indberetningen kommer ikke til at indgå i DHR's datasæt. Afviste indberetninger skal rettes i kilde-systemerne (VDH og Pats) og indberettes til webservicen igen.

Når webservicen har accepteret en indberetning, konverteres den indberettede XML-fil til et SAS-format. Indberetningen gemmes i et DHR-webservice SAS-datasæt. De indberettede webservedatasæt indlæses hver nat til Analyseportalen. I forbindelse med indlæsningen samkøres de indberettede data med LPR og CPR-registret, og data beriges med en række afledte variable, der er nyttige til analysebrug. Slutresultatet er et analysedatasæt for hvert af de tre områder i DHR (kirurgiske procedurer, PCI og KAG). En indberettende afdeling har i Analyseportalen adgang til afdelingens egne indberettede procedurer i analysedatasættene og i de faste rapporter.

10.2.2 Validering af data i DHR op mod data i primære databaser

KCKS-Øst har i samarbejde med de lokale databaser VDH og ØDH ansvaret for korrekt indlæsning af data fra de primære databaser til DHR. Der vil blive foretaget en kontrol af dataindlæsningen minimum hvert halve år, og hyppigere ved omlægning af hhv. de primære databaser, Webservice og Analyseportalen.

10.3 Dataindhold

For hver procedure indberettes en række demografiske og administrative oplysninger, som for en stor dels vedkommende også findes i LPR. Som et væsentligt supplement til vurdering af behandlingsresultatet indberettes oplysninger om selve sygdommen, den gennemførte procedure inklusiv eventuelle komplikationer, samt kendte risikofaktorer, der kan have betydning for forløbet af sygdommen og selve proceduren. Dansk Hjerteregister indeholder i dag mellem 50 og 60 oplysninger om hver procedure fra de lokale registre. Bestyrelsen har udvalgt et mindre antal centrale kvalitetsindikatorer og prognostiske faktorer, som indgår i årsberetningen.

10.4 Dækningsgrad

Regionerne har fastlagt et krav om, at dækningsgraden for godkendte kliniske databaser skal være mindst 90 % for hhv. indberettende enheder og procedurer. Dækningsgraden opgøres i DHR ved at sammenligne antallet af procedurer opgjort i DHR med antallet i Landspatientregistret (DHR/LPR %).

DHR opfylder overordnet set kravet om dækningsgrad på minimum 90 % for kliniske kvalitetsdatabaser. Med DHR's overgang til Analyseportalen vil der fremadrettet blive foretaget en løbende samkøring mellem DHR og LPR på individniveau. Det forventes, at dækningsgraden i fremtiden vil nærme sig 100 %, da der gives mulighed for at foretage efterregistrering i både DHR og LPR.

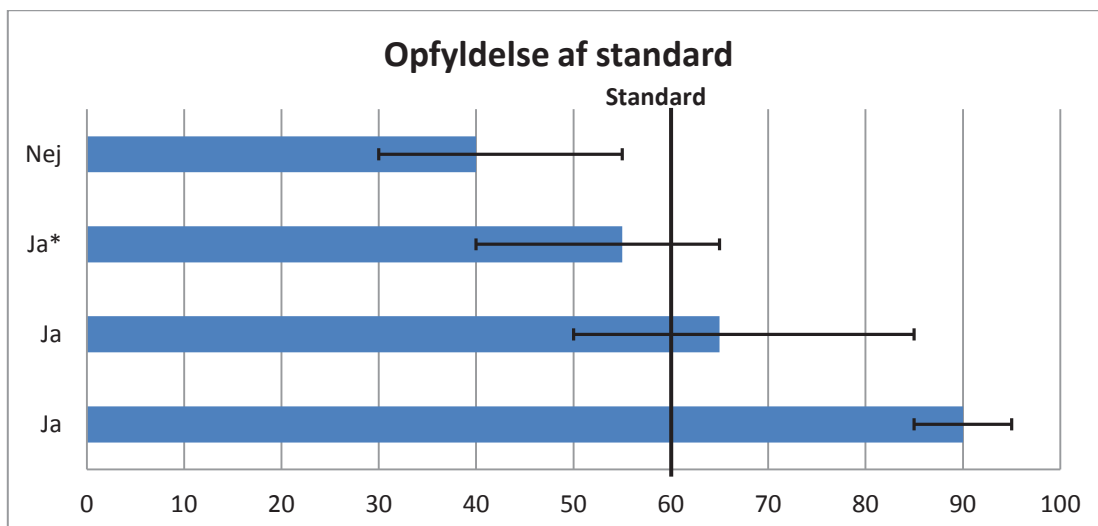
10.5 Datakomplethed

Datakompletheden kan defineres som den andel af de obligatoriske dataelementer/oplysninger, der i gennemsnit er indberettet pr. procedure. Datakompletheden er præsenteret i bilagstabeller.

10.6 Datapræsentation og statistiske analyser

Kvalitetsindikatorer og indikatorværdier

De udvalgte kvalitetsindikatorer og indikatorværdier præsenteres i tabeller. Indikatorværdien for hver enkelt kvalitetsindikator er beregnet som forholdet mellem antallet af procedurer, hvor indikatoren forekommer, divideret med antallet af udførte procedurer med oplysning om den pågældende indikator. Det vil sige, at procedurer med manglende oplysninger om den pågældende indikator er ekskluderet af beregningen. Indikatorværdien angives med 95 % konfidensinterval. I tabellerne er angivet, om standarden bliver opfyldt. Ja betyder, at indikatorværdien ligger på eller over standarden. Ja* betyder, at indikatorværdien ligger under standarden, men på eller over standarden, når der tages højde for konfidensintervallet. Nej betyder, at indikatorværdien ligger under standarden, og at standarden samtidig ikke opfyldes, selv om der tages højde for konfidensintervallet.



Analyserne af kvalitetsindikatorerne er udeladt, hvis en afdeling har datakomplethed under 80 % (konsistens), da en stor andel uoplyste umuliggør meningsfulde analyser. I årsberetning fra 2010 og frem er alle kvalitetsindikatorerne i modsætning til tidligere opgjort for et år ad gangen, da DHR aktuelt ikke indeholder historiske data. For sjældent forekommende tilstande giver det en vis risiko for tilfældig forekommende stor variation mellem centrene. Forskelle mellem centrene skal derfor tolkes med stor forsigtighed. De videnskabelige selskaber har påpeget flere problemer med at have faste standarder. Det kan være svært, næsten umuligt, at finde grupper, der er sammenlignelige og dermed få defineret de rigtige standarder. Oplysninger om standarder skal derfor tolkes med stor forsigtighed. Der er ved beregning af 95 % konfidensintervaller taget udgangspunkt i den antagelse, at indikatorværdien er den samme henover centrene. Spredningen på indikatorværdien beregnes således som kvadratroden af $(idk * (100 - idk) / nc)$, hvor idk er indikatorværdien for hele landet, mens nc er antal procedurer på det enkelte center. 95 % CI er indikatorværdien på det enkelte center +/- 1,96 gange denne spredning.

De figurer, der præsenterer indikatorerne på lands- og regionsniveau, viser ikke resultater fra privathospitaler. Disse er dog indregnet i landsgennemsnittet i figurerne, jf. skabelonkrav fra RKKP.

Mortalitetsanalyser

I årsberetningen præsenteres henholdsvis justerede og ujusterede mortalitetsanalyser for PCI, CABG og klapoperationer. PCI justeres for køn, alder og antal behandlede læsioner, mens CABG og klapoperationer justeres for EuroSCORE (EuroSCORE konsistens). De kirurgiske data justeres ikke for alder og køn, da disse variable indgår i EuroSCORE. Justeringen sker ved en logistisk regressionsanalyse, og konfidensintervallerne er baseret på prædikterede værdier ud fra denne model. Ujusterede opgørelser laves ved at stratificere. For CABG og klap opdeles på EuroSCORE svarende til de opstillede kvalitetsmål, mens der for PCI stratificeres på indikation.

Aktivitetsopgørelser

Aktivitetsopgørelser præsenteres som faktiske antal i bilagstabeller.

11. Bestyrelsens sammensætning

Sammensætning pr. maj 2013

Formand og videnskabelige selskaber

Poul Erik Mortensen, Formand, Odense, Hjerte, Lunge- og Karkirurgisk afd.

Susanne Nørgaard Madsen, Aalborg, Dansk Thoraxkirurgisk Selskab

Christian Juhl Terkelsen, Skejby, Dansk Cardiologisk Selskab

Henrik Berg, Odense, Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin

Claus Leth-Petersen, Hvidovre, Dansk Selskab for Klinisk Fysiologi og Nuklearmedicin

Repræsentanter for afdelingerne

Peter Skov Olsen, Rigshospitalet, Thoraxkirurgisk afd. T

Erik Jørgensen, Rigshospitalet, Kardiologisk afd. B

Rolf Steffensen, Hillerød, Kardiologisk afd. B (Satellitterne Øst)

Per Thayssen, Odense, Kardiologisk afd. B

Per Hostrup Nielsen, Skejby, Hjerte-lungekirurgisk sektion afd. T

Hans Erik Bøtker, Skejby, Hjertemedicinsk afd. B

Poul Erik Haahr, Aalborg, Thoraxkirurgisk afd. T

Hans-Henrik Tilsted, Aalborg, Kardiologisk afdeling

Steen Carstensen, Roskilde, Kardiologisk afdeling

Søren Galatius, Gentofte, Kardiologisk afdeling

Niels Peter Rønnow Sand, Esbjerg (Satellitterne Vest)

Øvrige

Lasse Nørgaard, Region Hovedstaden/KCKS-Øst

Knud Juel, Statens Institut for Folkesundhed

12. Appendiks

12.1 Deskriptive tabeller

12.1.1 KAG

Tabel 12.1.1.1 Aktivitet for KAG 2012 og 2013

<i>Hospital</i>	<i>2012</i>	<i>2013</i>
Danmark	29142	29629
Region Hovedstaden	8934	8845
Region Sjælland	3133	3042
Region Syddanmark	6414	6650
Region Midtjylland	7300	7609
Region Nordjylland	3178	3319
Region Hovedstaden	8934	8845
Bispebjerg Hospital	1032	463
Gentofte Hospital	4000	4123
Rigshospitalet	3902	4259
Region Sjælland	3133	3042
Roskilde Sygehus	3133	3042
Region Syddanmark	6414	6650
Esbjerg Sygehus	709	842
Haderslev Sygehus	773	848
Odense Hospital	3698	3733
Vejle Sygehus	1234	1227
Region Midtjylland	7300	7609
Herning Hospital	1104	1067
Skejby Sygehus	5249	5686
Viborg Hospital	947	856
Region Nordjylland	3178	3319
Aalborg Sygehus	3178	3319
Privathospitaler	183	164
HjerteCenter Varde	183	164

Tabel 12.1.1.2 Indikation for KAG 2013 (% af oplyste)

Hospital	Antal udførte procedurer	Antal procedurer med oplysning	STEMI	NSTEMI/UAP	Stabil AP	Andet
Danmark	29629	29628	10,7	25,0	36,0	28,2
Region Hovedstaden	8845	8844	15,4	32,3	31,7	20,7
Region Sjælland	3042	3042	1,2	33,0	45,1	20,8
Region Syddanmark	6650	6650	12,1	20,7	33,8	33,4
Region Midtjylland	7609	7609	8,7	19,4	34,7	37,3
Region Nordjylland	3319	3319	9,5	21,2	45,0	24,3
Region Hovedstaden	8845	8844	15,4	32,3	31,7	20,7
Bispebjerg Hospital	463	463	0,0	1,7	28,5	69,8
Gentofte Hospital	4123	4122	0,5	40,2	44,1	15,3
Rigshospitalet	4259	4259	31,5	27,9	20,1	20,5
Region Sjælland	3042	3042	1,2	33,0	45,1	20,8
Roskilde Sygehus	3042	3042	1,2	33,0	45,1	20,8
Region Syddanmark	6650	6650	12,1	20,7	33,8	33,4
Esbjerg Sygehus	842	842	0,1	27,0	32,3	40,6
Haderslev Sygehus	848	848	0,1	21,0	51,3	27,6
Odense Hospital	3733	3733	21,5	24,5	26,6	27,4
Vejle Sygehus	1227	1227	0,0	4,9	44,7	50,5
Region Midtjylland	7609	7609	8,7	19,4	34,7	37,3
Herning Hospital	1067	1067	0,0	10,1	47,4	42,5
Skejby Sygehus	5686	5686	11,6	21,6	28,5	38,4
Viborg Hospital	856	856	0,0	16,2	59,9	23,8
Region Nordjylland	3319	3319	9,5	21,2	45,0	24,3
Aalborg Sygehus	3319	3319	9,5	21,2	45,0	24,3
Privathospitaler	164	164	0,0	1,8	73,8	24,4
HjerteCenter Varde	164	164	0,0	1,8	73,8	24,4

Tabel 12.1.1.3 Henvisningsmåde for KAG 2013 (% af oplyste)

Hospital	Antal udførte procedurer	Antal procedurer med oplysning	Akut	Subakut	Elektiv
Danmark	29629	29629	14,8	30,7	54,5
Region Hovedstaden	8845	8845	20,4	36,7	42,9
Region Sjælland	3042	3042	0,3	39,8	59,8
Region Syddanmark	6650	6650	16,0	27,2	56,8
Region Midtjylland	7609	7609	13,9	25,0	61,1
Region Nordjylland	3319	3319	13,9	27,5	58,6
Region Hovedstaden	8845	8845	20,4	36,7	42,9
Bispebjerg Hospital	463	463	0,2	20,3	79,5
Gentofte Hospital	4123	4123	2,5	43,4	54,1
Rigshospitalet	4259	4259	39,9	32,0	28,1
Region Sjælland	3042	3042	0,3	39,8	59,8
Roskilde Sygehus	3042	3042	0,3	39,8	59,8
Region Syddanmark	6650	6650	16,0	27,2	56,8
Esbjerg Sygehus	842	842	0,5	38,6	60,9
Haderslev Sygehus	848	848	0,2	28,3	71,5
Odense Hospital	3733	3733	28,3	29,3	42,4
Vejle Sygehus	1227	1227	0,2	12,1	87,6
Region Midtjylland	7609	7609	13,9	25,0	61,1
Herning Hospital	1067	1067	0,3	17,3	82,4
Skejby Sygehus	5686	5686	18,5	27,4	54,1
Viborg Hospital	856	856	0,0	18,7	81,3
Region Nordjylland	3319	3319	13,9	27,5	58,6
Aalborg Sygehus	3319	3319	13,9	27,5	58,6
Privathospitaler	164	164	0,0	0,0	100,0
HjerteCenter Varde	164	164	0,0	0,0	100,0

Tabel 12.1.1.4 Fordeling af køn, alder, diabetes og akutte procedurer ved KAG udført i 2013.
 Andel med den prognostiske faktor og andel uoplyste (%)

Hospital	Kvinder	Alder => 70	Diabetes		Akut procedure	
	Andel	Andel	Andel	Uoplyst	Andel	Uoplyst
Danmark	33,9	38,5	18,4	5,7	14,8	0,0
Region Hovedstaden	33,3	36,3	20,0	1,7	20,4	0,0
Region Sjælland	37,5	38,0	20,2	0,2	0,3	0,0
Region Syddanmark	33,3	39,0	16,7	8,2	16,0	0,0
Region Midtjylland	33,5	40,2	18,0	12,0	13,9	0,0
Region Nordjylland	35,1	40,8	18,0	1,8	13,9	0,0
Region Hovedstaden	33,3	36,3	20,0	1,7	20,4	0,0
Bispebjerg Hospital	38,7	43,2	21,6	0,0	0,2	0,0
Gentofte Hospital	36,6	38,5	21,1	0,9	2,5	0,0
Rigshospitalet	29,5	33,4	18,7	2,8	39,9	0,0
Region Sjælland	37,5	38,0	20,2	0,2	0,3	0,0
Roskilde Sygehus	37,5	38,0	20,2	0,2	0,3	0,0
Region Syddanmark	33,3	39,0	16,7	8,2	16,0	0,0
Esbjerg Sygehus	34,1	48,1	18,1	16,6	0,5	0,0
Haderslev Sygehus	35,5	40,1	19,6	5,8	0,2	0,0
Odense Hospital	32,1	38,6	15,5	9,5	28,3	0,0
Vejle Sygehus	35,0	33,2	17,2	0,2	0,2	0,0
Region Midtjylland	33,5	40,2	18,0	12,0	13,9	0,0
Herning Hospital	40,7	40,9	21,5	0,8	0,3	0,0
Skejby Sygehus	31,8	39,6	17,3	14,9	18,5	0,0
Viborg Hospital	35,9	43,2	18,6	7,1	0,0	0,0
Region Nordjylland	35,1	40,8	18,0	1,8	13,9	0,0
Aalborg Sygehus	35,1	40,8	18,0	1,8	13,9	0,0
Privathospitaler	20,7	7,9	7,3	0,0	0,0	0,0
HjerteCenter Varde	20,7	7,9	7,3	0,0	0,0	0,0

Tabel 12.1.1.5 Gennemsnitsalder og spredning ved KAG udført i 2013

Hospital	Antal udførte procedurer	Gennemsnitsalder	Spredning
Danmark	29629	65,3	0,1
Region Hovedstaden	8845	64,7	0,1
Region Sjælland	3042	65,2	0,2
Region Syddanmark	6650	65,4	0,1
Region Midtjylland	7609	65,7	0,1
Region Nordjylland	3319	66,1	0,2
Region Hovedstaden	8845	64,7	0,1
Bispebjerg Hospital	463	66,2	0,5
Gentofte Hospital	4123	65,7	0,2
Rigshospitalet	4259	63,7	0,2
Region Sjælland	3042	65,2	0,2
Roskilde Sygehus	3042	65,2	0,2
Region Syddanmark	6650	65,4	0,1
Esbjerg Sygehus	842	67,6	0,4
Haderslev Sygehus	848	65,7	0,4
Odense Hospital	3733	65,2	0,2
Vejle Sygehus	1227	64,2	0,3
Region Midtjylland	7609	65,7	0,1
Herning Hospital	1067	66,4	0,3
Skejby Sygehus	5686	65,5	0,2
Viborg Hospital	856	66,4	0,4
Region Nordjylland	3319	66,1	0,2
Aalborg Sygehus	3319	66,1	0,2
Privathospitaler	164	57,5	0,7
HjerteCenter Varde	164	57,5	0,7

Tabel 12.1.1.6 Ventetider ved KAG på indikation stabil angina pectoris udført i 2013

Hospital	Ventetid 0-3 dage i %	Ventetid 4-7 dage i %	Ventetid 8-14 dage i %	Ventetid 15-30 dage i %	Ventetid 31-90 dage i %	Ventetid 91+ dage i %	Uoplyst ventetid
Danmark	11,8	9,4	25,4	25,8	24,5	2,7	0,4
Region Hovedstaden	6,4	12,0	46,6	26,0	7,7	0,6	0,8
Region Sjælland	7,4	8,3	30,5	29,1	23,8	0,7	0,2
Region Syddanmark	13,4	11,7	20,9	32,3	20,9	0,5	0,4
Region Midtjylland	18,5	8,4	12,1	17,4	41,2	2,1	0,3
Region Nordjylland	11,4	4,3	11,4	27,6	32,5	12,7	0,3
Region Hovedstaden	6,4	12,0	46,6	26,0	7,7	0,6	0,8
Bispebjerg Hospital	6,8	8,3	22,7	41,7	18,9	1,5	0,0
Gentofte Hospital	5,2	13,0	57,4	20,3	3,7	0,3	0,1
Rigshospitalet	9,0	10,2	27,4	35,6	14,4	1,2	2,3
Region Sjælland	7,4	8,3	30,5	29,1	23,8	0,7	0,2
Roskilde Sygehus	7,4	8,3	30,5	29,1	23,8	0,7	0,2
Region Syddanmark	13,4	11,7	20,9	32,3	20,9	0,5	0,4
Esbjerg Sygehus	23,5	5,2	14,3	34,6	20,2	1,1	1,1
Haderslev Sygehus	7,4	8,3	12,9	42,1	29,2	0,2	0,0
Odense Hospital	7,5	12,1	23,6	30,6	25,6	0,5	0,1
Vejle Sygehus	23,9	16,8	25,6	26,6	6,2	0,2	0,7
Region Midtjylland	18,5	8,4	12,1	17,4	41,2	2,1	0,3
Herning Hospital	15,2	4,2	11,1	27,1	41,9	0,6	0,0
Skejby Sygehus	15,6	2,7	8,3	17,2	52,4	3,3	0,4
Viborg Hospital	30,6	30,4	25,3	8,4	5,3	0,0	0,0
Region Nordjylland	11,4	4,3	11,4	27,6	32,5	12,7	0,3
Aalborg Sygehus	11,4	4,3	11,4	27,6	32,5	12,7	0,3

Tabel 12.1.1.7 Ventetider ved KAG på indikation NSTEMI/UAP udført i 2013

Hospital	Ventetid 0-3 dage i %	Ventetid 4-7 dage i %	Ventetid 8+ dage i %	Uoplyst ventetid
Danmark	87,9	8,8	3,0	0,4
Region Hovedstaden	89,4	8,3	2,0	0,3
Region Sjælland	83,0	15,7	1,2	0,2
Region Syddanmark	83,3	13,1	3,4	0,2
Region Midtjylland	89,8	4,9	4,8	0,5
Region Nordjylland	93,9	0,7	4,8	0,6
Region Hovedstaden	89,4	8,3	2,0	0,3
Bispebjerg Hospital	87,5	0,0	12,5	0,0
Gentofte Hospital	95,5	2,4	1,6	0,4
Rigshospitalet	80,9	16,5	2,4	0,2
Region Sjælland	83,0	15,7	1,2	0,2
Roskilde Sygehus	83,0	15,7	1,2	0,2
Region Syddanmark	83,3	13,1	3,4	0,2
Esbjerg Sygehus	95,2	1,3	3,1	0,4
Haderslev Sygehus	58,4	33,7	7,3	0,6
Odense Hospital	84,0	12,9	3,0	0,1
Vejle Sygehus	100,0	0,0	0,0	0,0
Region Midtjylland	89,8	4,9	4,8	0,5
Herning Hospital	71,3	12,0	16,7	0,0
Skejby Sygehus	90,7	4,6	4,2	0,6
Viborg Hospital	95,7	2,2	1,4	0,7
Region Nordjylland	93,9	0,7	4,8	0,6
Aalborg Sygehus	93,9	0,7	4,8	0,6

12.1.2 PCI

Tabel 12.1.2.1 Aktivitet for PCI 2012 og 2013

Hospital	2012	2013
Danmark	9566	9470
Region Hovedstaden	3319	3231
Gentofte Hospital	902	880
Rigshospitalet	2417	2351
Region Sjælland	792	772
Roskilde Sygehus	792	772
Region Syddanmark	2112	2106
Odense Hospital	2112	2106
Region Midtjylland	2236	2246
Skejby Sygehus	2236	2246
Region Nordjylland	1070	1079
Aalborg Sygehus	1070	1079
Privathospitaler	37	36
HjerteCenter Varde	37	36

Tabel 12.1.2.2 Indikation for PCI 2013 (% af oplyste)

Hospital	Antal udførte procedurer	Antal procedurer med oplysning	STEMI	NSTEMI/UAP	Stabil AP	Andet
Danmark	9470	9470	30,2	31,9	34,4	3,5
Region Hovedstaden	3231	3231	39,6	33,4	25,9	1,2
Gentofte Hospital	880	880	2,1	55,8	42,1	0,1
Rigshospitalet	2351	2351	53,6	25,1	19,8	1,5
Region Sjælland	772	772	3,5	44,3	51,6	0,7
Roskilde Sygehus	772	772	3,5	44,3	51,6	0,7
Region Syddanmark	2106	2106	30,3	30,1	34,5	5,2
Odense Hospital	2106	2106	30,3	30,1	34,5	5,2
Region Midtjylland	2246	2246	27,5	28,5	38,9	5,2
Skejby Sygehus	2246	2246	27,5	28,5	38,9	5,2
Region Nordjylland	1079	1079	27,6	30,6	35,8	6,0
Aalborg Sygehus	1079	1079	27,6	30,6	35,8	6,0
Privathospitaler	36	36	2,8	2,8	94,4	0,0
HjerteCenter Varde	36	36	2,8	2,8	94,4	0,0

Tabel 12.1.2.3 Henvisningsmåde for PCI 2013 (% af oplyste)

Hospital	Antal udførte procedurer	Antal procedurer med oplysning	Akut	Subakut	Elektiv
Danmark	9470	9470	32,3	33,3	34,4
Region Hovedstaden	3231	3231	41,3	34,1	24,7
Gentofte Hospital	880	880	4,2	54,9	40,9
Rigshospitalet	2351	2351	55,2	26,2	18,6
Region Sjælland	772	772	0,8	51,0	48,2
Roskilde Sygehus	772	772	0,8	51,0	48,2
Region Syddanmark	2106	2106	34,3	31,1	34,6
Odense Hospital	2106	2106	34,3	31,1	34,6
Region Midtjylland	2246	2246	30,1	28,3	41,6
Skejby Sygehus	2246	2246	30,1	28,3	41,6
Region Nordjylland	1079	1079	29,8	34,1	36,1
Aalborg Sygehus	1079	1079	29,8	34,1	36,1
Privathospitaler	36	36	0,0	0,0	100,0
HjerteCenter Varde	36	36	0,0	0,0	100,0

Tabel 12.1.2.4 Fordeling af køn, alder, diabetes, akut procedure og stentbrug ved PCI udført i 2013. Andel med den prognostiske faktor og andel uoplyste (%)

Hospital	Kvinder		Alder => 70		Diabetes		Akut procedure		Stent	
	Andel	Andel	Andel	Uoplyst	Andel	Uoplyst	Andel	Uoplyst		
Danmark	26,3	38,2	18,5	4,8	32,3	0,0	87,8	0,0		
Region Hovedstaden	26,7	36,3	19,1	2,6	41,3	0,0	85,4	0,0		
Gentofte Hospital	29,2	36,5	21,3	1,0	4,2	0,0	93,6	0,0		
Rigshospitalet	25,7	36,3	18,3	3,2	55,2	0,0	82,3	0,0		
Region Sjælland	28,2	35,4	20,3	0,5	0,8	0,0	90,7	0,0		
Roskilde Sygehus	28,2	35,4	20,3	0,5	0,8	0,0	90,7	0,0		
Region Syddanmark	26,5	40,6	16,0	9,5	34,3	0,0	91,1	0,0		
Odense Hospital	26,5	40,6	16,0	9,5	34,3	0,0	91,1	0,0		
Region Midtjylland	25,6	40,3	18,8	6,4	30,1	0,0	87,5	0,0		
Skejby Sygehus	25,6	40,3	18,8	6,4	30,1	0,0	87,5	0,0		
Region Nordjylland	24,6	38,1	19,9	2,0	29,8	0,0	86,9	0,0		
Aalborg Sygehus	24,6	38,1	19,9	2,0	29,8	0,0	86,9	0,0		
Privathospitaler	19,4	13,9	11,1	0,0	0,0	0,0	94,4	0,0		
HjerteCenter Varde	19,4	13,9	11,1	0,0	0,0	0,0	94,4	0,0		

Tabel 12.1.2.5 Gennemsnitsalder og spredning ved PCI udført i 2013

Hospital	Antal udførte procedurer	Gennemsnitsalder	Spredning
Danmark	9470	65,4	0,1
Region Hovedstaden	3231	64,7	0,2
Gentofte Hospital	880	65,2	0,4
Rigshospitalet	2351	64,5	0,3
Region Sjælland	772	64,7	0,4
Roskilde Sygehus	772	64,7	0,4
Region Syddanmark	2106	65,8	0,3
Odense Hospital	2106	65,8	0,3
Region Midtjylland	2246	66,0	0,3
Skejby Sygehus	2246	66,0	0,3
Region Nordjylland	1079	65,8	0,3
Aalborg Sygehus	1079	65,8	0,3
Privathospitaler	36	60,0	1,4
HjerteCenter Varde	36	60,0	1,4

Tabel 12.1.2.6 Ventetider for PCI på indikation stabil angina pectoris udført i 2013

Hospital	Ventetid 0-3 dage i %	Ventetid 4-7 dage i %	Ventetid 8-14 dage i %	Ventetid 15+ dage i %	Uoplyst ventetid i %
Danmark	49,2	7,8	18,2	24,7	0,1
Region Hovedstaden	13,5	11,0	37,8	37,7	0,0
Gentofte Hospital	6,8	13,0	56,8	23,5	0,0
Rigshospitalet	18,9	9,4	22,8	48,9	0,0
Region Sjælland	80,2	4,5	7,8	7,5	0,0
Roskilde Sygehus	80,2	4,5	7,8	7,5	0,0
Region Syddanmark	43,5	15,8	25,9	14,6	0,1
Odense Hospital	43,5	15,8	25,9	14,6	0,1
Region Midtjylland	56,6	2,2	4,6	36,5	0,1
Skejby Sygehus	56,6	2,2	4,6	36,5	0,1
Region Nordjylland	88,6	1,6	3,1	6,5	0,3
Aalborg Sygehus	88,6	1,6	3,1	6,5	0,3

Kommentar; Sundhedsstyrelsen indførte i 2009 pakkeforløb for stabil angina pectoris, hvor tid fra henvisning modtaget til første fremmøde på udredende afdeling maksimalt måtte være 7 hverdage, tid fra første fremmøde på udredende afdeling til afslutning på udredning maksimalt 15-18 hverdage og tid fra afslutning på udredning til start på behandling maksimalt 10 hverdage.

Tabel 12.1.2.7 Ventetider for PCI på indikation NSTEMI/UAP udført i 2013

<i>Hospital</i>	<i>Ventetid 0-3 dage i %</i>	<i>Ventetid 4-7 dage i %</i>	<i>Ventetid 8+ dage i %</i>	<i>Uoplyst ventetid i %</i>
Danmark	91,2	6,0	2,6	0,2
Region Hovedstaden	86,6	10,4	3,0	0,1
Gentofte Hospital	96,3	2,2	1,4	0,0
Rigshospitalet	78,4	17,2	4,2	0,2
Region Sjælland	93,6	5,3	1,2	0,0
Roskilde Sygehus	93,6	5,3	1,2	0,0
Region Syddanmark	91,6	5,7	2,2	0,5
Odense Hospital	91,6	5,7	2,2	0,5
Region Midtjylland	93,3	2,5	4,1	0,2
Skejby Sygehus	93,3	2,5	4,1	0,2
Region Nordjylland	99,4	0,0	0,6	0,0
Aalborg Sygehus	99,4	0,0	0,6	0,0

Kommentar; Sundhedsstyrelsen indførte i 2009 pakkeforløb for ustabil angina pectoris/NSTEMI, hvor tid fra begrundet mistanke og henvisning modtaget til start på behandling skal være inden for 3 kalenderdage fra indlæggelsesdatoen.

12.1.3 Kirurgiske procedurer

Tabel 12.1.3.1 Aktivitet for isoleret CABG og alle CABG i 2012 og 2013

Hospital	Isoleret CABG		Alle CABG	
	2012	2013	2012	2013
Danmark	1680	1775	2141	2250
Region Hovedstaden	604	641	796	831
Rigshospitalet	604	641	796	831
Region Sjælland	.	.	.	.
Region Syddanmark	431	455	550	571
Odense Hospital	431	455	550	571
Region Midtjylland	428	448	527	572
Skejby Sygehus	428	448	527	572
Region Nordjylland	205	202	250	244
Aalborg Sygehus	205	202	250	244
Privathospitaler	12	29	18	32
HjerteCenter Varde	12	29	18	32

Tabel 12.1.3.2 Fordeling af køn, alder, diabetes og akutte operationer ved isoleret CABG udført i 2013. Andel med den prognostiske faktor og andel uoplyste (%)

Hospital	Kvinder	Alder => 70	Diabetes		Akut operation	
	Andel	Andel	Andel	Uoplyst	Andel	Uoplyst
Danmark	18,0	38,3	25,5	2,4	5,6	0,0
Region Hovedstaden	17,3	36,8	24,5	0,8	8,4	0,0
Rigshospitalet	17,3	36,8	24,5	0,8	8,4	0,0
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	20,0	41,3	25,5	2,2	2,6	0,0
Odense Hospital	20,0	41,3	25,5	2,2	2,6	0,0
Region Midtjylland	18,8	39,1	23,2	5,6	5,1	0,0
Skejby Sygehus	18,8	39,1	23,2	5,6	5,1	0,0
Region Nordjylland	15,4	38,6	33,7	1,0	5,5	0,0
Aalborg Sygehus	15,4	38,6	33,7	1,0	5,5	0,0
Privathospitaler	6,9	6,9	24,1	0,0	0,0	0,0
HjerteCenter Varde	6,9	6,9	24,1	0,0	0,0	0,0

Tabel 12.1.3.3 Gennemsnitalder og spredning ved isoleret CABG udført i 2013

<i>Hospital</i>	<i>Antal udførte procedurer</i>	<i>Gennemsnitsalder</i>	<i>Spredning</i>
Danmark	1775	66,1	0,2
Region Hovedstaden	641	65,6	0,4
Rigshospitalet	641	65,6	0,4
Region Sjælland	.	.	.
Region Syddanmark	455	66,4	0,4
Odense Hospital	455	66,4	0,4
Region Midtjylland	448	66,7	0,4
Skejby Sygehus	448	66,7	0,4
Region Nordjylland	202	66,6	0,7
Aalborg Sygehus	202	66,6	0,7
Privathospitaler	29	59,3	1,3
HjerteCenter Varde	29	59,3	1,3

Tabel 12.1.3.4 Aktivitet for klapoperationer i 2012 og 2013

År	Hospital	Antal udførte klapoperationer		
		Alle*	Isoleret klap	Klap med samtidig CABG
2012	Danmark	1729	1086	332
	Region Hovedstaden	657	368	129
	Rigshospitalet	657	368	129
	Region Sjælland	.	.	.
	Region Syddanmark	446	288	92
	Odense Hospital	446	288	92
	Region Midtjylland	434	307	69
	Skejby Sygehus	434	307	69
	Region Nordjylland	170	108	37
	Aalborg Sygehus	170	108	37
	Privathospitaler	22	15	5
	HjerteCenter Varde	22	15	5
2013	Danmark	1855	1199	336
	Region Hovedstaden	609	338	129
	Rigshospitalet	609	338	129
	Region Sjælland	.	.	.
	Region Syddanmark	486	328	90
	Odense Hospital	486	328	90
	Region Midtjylland	529	369	81
	Skejby Sygehus	529	369	81
	Region Nordjylland	213	151	34
	Aalborg Sygehus	213	151	34
	Privathospitaler	18	13	2
	HjerteCenter Varde	18	13	2

*Indeholder også klapoperation med samtidig CABG + andet samt klapoperation med andet

Tabel 12.1.3.5 Aktivitet for klapoperationer fordelt på klaptyper 2013

Hospital	Isoleret aortaklap	Isoleret mitralklap	Aortaklap + mitralklap	Mitralklap + tri-cuspidalklap	Øvrige
Danmark	1365	321	62	65	42
Region Hovedstaden	421	130	22	22	14
Rigshospitalet	421	130	22	22	14
Region Sjælland	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	373	84	11	11	7
Odense Hospital	373	84	11	11	7
Region Midtjylland	390	72	24	25	18
Skejby Sygehus	390	72	24	25	18
Region Nordjylland	170	28	5	7	3
Aalborg Sygehus	170	28	5	7	3
Privathospitaler	11	7	0	0	0
HjerteCenter Varde	11	7	0	0	0

Tabel 12.1.3.6 Fordeling af køn, alder, diabetes og akutte operationer ved isolerede klapoperationer udført i 2013. Andel med den prognostiske faktor og andel uoplyste (%)

Hospital	Kvinder	Alder => 70	Diabetes		Akut operation	
	Andel	Andel	Andel	Uoplyst	Andel	Uoplyst
Danmark	36,0	54,1	12,3	5,2	4,9	0,1
Region Hovedstaden	36,4	43,2	7,7	3,3	8,0	0,0
Rigshospitalet	36,4	43,2	7,7	3,3	8,0	0,0
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	33,8	63,1	13,4	1,5	2,7	0,0
Odense Hospital	33,8	63,1	13,4	1,5	2,7	0,0
Region Midtjylland	36,3	54,5	14,1	11,7	5,7	0,0
Skejby Sygehus	36,3	54,5	14,1	11,7	5,7	0,0
Region Nordjylland	41,7	62,3	16,6	2,0	1,3	0,7
Aalborg Sygehus	41,7	62,3	16,6	2,0	1,3	0,7
Privathospitaler	7,7	7,7	0,0	0,0	0,0	0,0
HjerteCenter Varde	7,7	7,7	0,0	0,0	0,0	0,0

Tabel 12.1.3.7 Gennemsnitsalder og spredning ved isolerede klapoperationer* udført i 2013

Hospital	Antal udførte procedurer	Gennemsnitsalder	Spredning
Danmark	992	66,3	0,4
Region Hovedstaden	338	64,8	0,7
Rigshospitalet	338	64,8	0,7
Region Sjælland	.	.	.
Region Syddanmark	246	68,4	0,8
Odense Hospital	246	68,4	0,8
Region Midtjylland	274	65,5	0,8
Skejby Sygehus	274	65,5	0,8
Region Nordjylland	121	69,2	1,2
Aalborg Sygehus	121	69,2	1,2
Privathospitaler	13	56,7	3,4
HjerteCenter Varde	13	56,7	3,4

* Stentklapper (KFMD11 og KFMD14) er ekskluderet af ovenstående beregning

Tabel 12.1.3.8 Fordeling af køn, alder, diabetes og akutte operationer ved klapoperation med samtidig CABG udført i 2013. Andel med den prognostiske faktor og andel uoplyste (%)

Hospital	Kvinder	Alder => 70	Diabetes		Akut operation	
	Andel	Andel	Andel	Uoplyst	Andel	Uoplyst
Danmark	22,0	69,4	22,9	3,3	1,2	0,0
Region Hovedstaden	20,9	72,1	21,7	1,6	1,6	0,0
Rigshospitalet	20,9	72,1	21,7	1,6	1,6	0,0
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	22,2	65,6	20,0	1,1	1,1	0,0
Odense Hospital	22,2	65,6	20,0	1,1	1,1	0,0
Region Midtjylland	25,9	64,2	22,2	7,4	1,2	0,0
Skejby Sygehus	25,9	64,2	22,2	7,4	1,2	0,0
Region Nordjylland	17,7	79,4	35,3	5,9	0,0	0,0
Aalborg Sygehus	17,7	79,4	35,3	5,9	0,0	0,0
Privathospitaler	0,0	100,0	50,0	0,0	0,0	0,0
HjerteCenter Varde	0,0	100,0	50,0	0,0	0,0	0,0

Tabel 12.1.3.9 Gennemsnitsalder og spredning ved klapoperation med samtidig CABG udført i 2013

Hospital	Antal udførte procedurer	Gennemsnitsalder	Spredning
Danmark	336	72,5	0,4
Region Hovedstaden	129	73,0	0,6
Rigshospitalet	129	73,0	0,6
Region Sjælland	.	.	.
Region Syddanmark	90	71,7	0,8
Odense Hospital	90	71,7	0,8
Region Midtjylland	81	71,5	0,7
Skejby Sygehus	81	71,5	0,7
Region Nordjylland	34	74,5	1,5
Aalborg Sygehus	34	74,5	1,5
Privathospitaler	2	76,5	3,5
HjerteCenter Varde	2	76,5	3,5

Tabel 12.1.3.10 Gyldige og ugyldige procedurekoder for kirurgiske procedurer 2013

Hospital	Procedurer med gyldige koder	Procedurer med ugyldige koder	I alt
Danmark	4025	28	4053
Region Hovedstaden	1427	21	1448
Rigshospitalet	1427	21	1448
Region Sjælland	.	.	.
Region Syddanmark	991	0	991
Odense Hospital	991	0	991
Region Midtjylland	1110	5	1115
Skejby Sygehus	1110	5	1115
Region Nordjylland	448	2	450
Aalborg Sygehus	448	2	450
Privathospitaler	49	0	49
HjerteCenter Varde	49	0	49

Tabel 12.1.3.11 Ventetider for elektiv isoleret CABG i 2013

<i>Hospital</i>	<i>Ventetid 0-7 dage i %</i>	<i>Ventetid 8-14 dage i %</i>	<i>Ventetid 15-30 dage i %</i>	<i>Ventetid 31+ dage i %</i>	<i>Uoplyst ventetid i %</i>
Danmark	30,5	22,4	29,2	17,7	0,2
Region Hovedstaden	23,0	21,5	31,0	24,2	0,3
Rigshospitalet	23,0	21,5	31,0	24,2	0,3
Region Sjælland	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	39,3	23,9	32,3	4,5	0,0
Odense Hospital	39,3	23,9	32,3	4,5	0,0
Region Midtjylland	26,4	23,3	21,7	28,5	0,2
Skejby Sygehus	26,4	23,3	21,7	28,5	0,2
Region Nordjylland	42,4	19,9	33,5	4,2	0,0
Aalborg Sygehus	42,4	19,9	33,5	4,2	0,0

Tabel 12.1.3.12 Ventetider for elektiv isoleret klapoperation i 2013

<i>Hospital</i>	<i>Ventetid 0-7 dage i %</i>	<i>Ventetid 8-14 dage i %</i>	<i>Ventetid 15-30 dage i %</i>	<i>Ventetid 31+ dage i %</i>	<i>Uoplyst ventetid i %</i>
Danmark	14,9	28,6	13,7	41,7	1,1
Region Hovedstaden	12,2	21,9	11,3	51,5	3,2
Rigshospitalet	12,2	21,9	11,3	51,5	3,2
Region Sjælland	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	17,2	42,3	16,6	23,5	0,3
Odense Hospital	17,2	42,3	16,6	23,5	0,3
Region Midtjylland	13,5	20,1	10,3	56,0	0,0
Skejby Sygehus	13,5	20,1	10,3	56,0	0,0
Region Nordjylland	18,9	33,1	20,3	27,0	0,7
Aalborg Sygehus	18,9	33,1	20,3	27,0	0,7

Tabel 12.1.3.13 Ventetider for elektiv klapoperation med samtidig CABG i 2013

<i>Hospital</i>	<i>Ventetid 0-7 dage i %</i>	<i>Ventetid 8-14 dage i %</i>	<i>Ventetid 15-30 dage i %</i>	<i>Ventetid 31+ dage i %</i>	<i>Uoplyst ventetid i %</i>
Danmark	12,7	29,7	15,5	42,1	0,0
Region Hovedstaden	12,6	20,5	13,4	53,5	0,0
Rigshospitalet	12,6	20,5	13,4	53,5	0,0
Region Sjælland	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	10,1	41,6	19,1	29,2	0,0
Odense Hospital	10,1	41,6	19,1	29,2	0,0
Region Midtjylland	13,8	25,0	13,8	47,5	0,0
Skejby Sygehus	13,8	25,0	13,8	47,5	0,0
Region Nordjylland	17,7	44,1	17,7	20,6	0,0
Aalborg Sygehus	17,7	44,1	17,7	20,6	0,0

12.2 Datakvalitet

12.2.1 Dækningsgrader

Tabel 12.2.1.1 Dækningsgrader for KAG 2013

Hospital	Aktivitet i DHR	Aktivitet i LPR	Antal match	Antal total	Dækningsgrad		
					DHR/LPR	DHR/antal total	Match/total
Danmark	29558	27391	26631	30318	107,9 %	97,5 %	87,8 %
Region Hovedstaden	8830	7210	6855	9185	122,5 %	96,1 %	74,6 %
Region Sjælland	3037	2893	2707	3223	105,0 %	94,2 %	84,0 %
Region Syddanmark	6630	6549	6374	6805	101,2 %	97,4 %	93,7 %
Region Midtjylland	7584	7314	7303	7595	103,7 %	99,9 %	96,2 %
Region Nordjylland	3314	3319	3295	3338	99,8 %	99,3 %	98,7 %
Region Hovedstaden	8830	7210	6855	9185	122,5 %	96,1 %	74,6 %
Bispebjerg Hospital	463	476	460	479	97,3 %	96,7 %	96,0 %
Gentofte Hospital	4121	2240	2202	4159	184,0 %	99,1 %	52,9 %
Rigshospitalet	4246	4494	4193	4547	94,5 %	93,4 %	92,2 %
Region Sjælland	3037	2893	2707	3223	105,0 %	94,2 %	84,0 %
Roskilde Sygehus	3037	2893	2707	3223	105,0 %	94,2 %	84,0 %
Region Syddanmark	6630	6549	6374	6805	101,2 %	97,4 %	93,7 %
Esbjerg Sygehus	840	822	803	859	102,2 %	97,8 %	93,5 %
Haderslev Sygehus	848	806	784	870	105,2 %	97,5 %	90,1 %
Odense Hospital	3723	3752	3685	3790	99,2 %	98,2 %	97,2 %
Vejle Sygehus	1219	1169	1102	1286	104,3 %	94,8 %	85,7 %
Region Midtjylland	7584	7314	7303	7595	103,7 %	99,9 %	96,2 %
Herning Hospital	1067	983	983	1067	108,5 %	100,0 %	92,1 %
Skejby Sygehus	5664	5522	5522	5664	102,6 %	100,0 %	97,5 %
Viborg Hospital	853	809	798	864	105,4 %	98,7 %	92,4 %
Region Nordjylland	3314	3319	3295	3338	99,8 %	99,3 %	98,7 %
Aalborg Sygehus	3314	3319	3295	3338	99,8 %	99,3 %	98,7 %
Privathospitaler	163	106	97	172	153,8 %	94,8 %	56,4 %
HjerteCenter Varde	163	106	97	172	153,8 %	94,8 %	56,4 %

Tabel 12.2.1.2 Dækningsgrader for PCI 2013

Hospital	Aktivitet i DHR	Aktivitet i LPR	Antal match	Antal total	Dækningsgrader i %		
					DHR/LPR	DHR/antal total	Match/total
Danmark	9433	9106	8963	9576	103,6 %	98,5 %	93,6 %
Region Hovedstaden	3216	2944	2893	3267	109,2 %	98,4 %	88,6 %
Gentofte Hospital	878	586	568	896	149,8 %	98,0 %	63,4 %
Rigshospitalet	2338	2358	2325	2371	99,2 %	98,6 %	98,1 %
Region Sjælland	772	766	739	799	100,8 %	96,6 %	92,5 %
Roskilde Sygehus	772	766	739	799	100,8 %	96,6 %	92,5 %
Region Syddanmark	2096	2104	2073	2127	99,6 %	98,5 %	97,5 %
Odense Hospital	2096	2104	2073	2127	99,6 %	98,5 %	97,5 %
Region Midtjylland	2237	2161	2161	2237	103,5 %	100,0 %	96,6 %
Skejby Sygehus	2237	2161	2161	2237	103,5 %	100,0 %	96,6 %
Region Nordjylland	1076	1088	1069	1095	98,9 %	98,3 %	97,6 %
Aalborg Sygehus	1076	1088	1069	1095	98,9 %	98,3 %	97,6 %
Privathospitaler	36	43	28	51	83,7 %	70,6 %	54,9 %
HjerteCenter Varde	36	43	28	51	83,7 %	70,6 %	54,9 %

Tabel 12.2.1.3 Dækningsgrader for alle CABG 2013

Hospital	Aktivitet i DHR	Aktivitet i LPR	Antal match	Antal total	Dækningsgrad		
					DHR/LPR	DHR/antal total	Match/total
Danmark	2254	2304	2229	2329	97,8 %	96,8 %	95,7 %
Region Hovedstaden	837	873	825	885	95,9 %	94,6 %	93,2 %
Rigshospitalet	837	873	825	885	95,9 %	94,6 %	93,2 %
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	571	578	565	584	98,8 %	97,8 %	96,7 %
Odense Hospital	571	578	565	584	98,8 %	97,8 %	96,7 %
Region Midtjylland	573	570	570	573	100,5 %	100,0 %	99,5 %
Skejby Sygehus	573	570	570	573	100,5 %	100,0 %	99,5 %
Region Nordjylland	241	252	240	253	95,6 %	95,3 %	94,9 %
Aalborg Sygehus	241	252	240	253	95,6 %	95,3 %	94,9 %
Privathospitaler	32	31	29	34	103,2 %	94,1 %	85,3 %
HjerteCenter Varde	32	31	29	34	103,2 %	94,1 %	85,3 %

Tabel 12.2.1.3 Dækningsgrader for alle klapoperationer 2013

Hospital	Aktivitet i DHR	Aktivitet i LPR	Antal match	Antal total	Dækningsgrad		
					DHR/LPR	DHR/antal total	Match/total
Danmark	1851	2040	1808	2083	90,7 %	88,9 %	86,8 %
Region Hovedstaden	609	782	600	791	77,9 %	77,0 %	75,9 %
Rigshospitalet	609	782	600	791	77,9 %	77,0 %	75,9 %
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	486	517	478	525	94,0 %	92,6 %	91,0 %
Odense Hospital	486	517	478	525	94,0 %	92,6 %	91,0 %
Region Midtjylland	527	527	527	527	100,0 %	100,0 %	100,0 %
Skejby Sygehus	527	527	527	527	100,0 %	100,0 %	100,0 %
Region Nordjylland	211	199	188	222	106,0 %	95,0 %	84,7 %
Aalborg Sygehus	211	199	188	222	106,0 %	95,0 %	84,7 %
Privathospitaler	18	15	15	18	120,0 %	100,0 %	83,3 %
HjerteCenter Varde	18	15	15	18	120,0 %	100,0 %	83,3 %

12.2.2 Datakomplethed

Tabel 12.2.2.1 Datakomplethed for KAG fordelt på regioner og hospitaler, 2013. Andel oplyste (%)

Hospital	Antal udførte procedurer	Røntgenstråling	Komplikation ved indstik	Procedurerelateret AMI	Procedurerelateret stroke
Danmark	29629	99,9	95,6	95,7	95,6
Region Hovedstaden	8845	99,9	100,0	100,0	100,0
Region Sjælland	3042	100,0	100,0	100,0	99,9
Region Syddanmark	6650	99,8	99,5	99,7	99,6
Region Midtjylland	7609	100,0	99,0	99,0	99,0
Region Nordjylland	3319	100,0	64,2	64,2	64,2
Region Hovedstaden	8845	99,9	100,0	100,0	100,0
Bispebjerg Hospital	463	98,7	100,0	100,0	100,0
Gentofte Hospital	4123	99,9	100,0	100,0	100,0
Rigshospitalet	4259	100,0	100,0	100,0	100,0
Region Sjælland	3042	100,0	100,0	100,0	99,9
Roskilde Sygehus	3042	100,0	100,0	100,0	99,9
Region Syddanmark	6650	99,8	99,5	99,7	99,6
Esbjerg Sygehus	842	100,0	99,9	100,0	99,9
Haderslev Sygehus	848	100,0	99,9	99,8	99,6
Odense Hospital	3733	99,7	99,3	99,5	99,4
Vejle Sygehus	1227	100,0	99,6	100,0	100,0
Region Midtjylland	7609	100,0	99,0	99,0	99,0
Herning Hospital	1067	100,0	100,0	100,0	100,0
Skejby Sygehus	5686	100,0	98,7	98,7	98,6
Viborg Hospital	856	100,0	100,0	100,0	100,0
Region Nordjylland	3319	100,0	64,2	64,2	64,2
Aalborg Sygehus	3319	100,0	64,2	64,2	64,2
Privathospitaler	164	100,0	100,0	100,0	100,0
HjerteCenter Varde	164	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabel 12.2.2.2 Datakomplethed for PCI fordelt på regioner og hospitaler, 2013. Andel oplyste (%)

Hospital	Antal udførte procedurer	Røntgenstråling	Komplikation ved indstik	Procedure-relateret AMI	Procedure-relateret stroke	Procedure-relateret CABG
Danmark	9470	99,9	94,0	94,0	93,9	100,0
Region Hovedstaden	3231	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Gentofte Hospital	880	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Rigshospitalet	2351	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Region Sjælland	772	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Roskilde Sygehus	772	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Region Syddanmark	2106	99,4	99,3	99,5	99,2	100,0
Odense Hospital	2106	99,4	99,3	99,5	99,2	100,0
Region Midtjylland	2246	100,0	98,4	98,1	98,0	100,0
Skejby Sygehus	2246	100,0	98,4	98,1	98,0	100,0
Region Nordjylland	1079	100,0	52,0	52,0	52,0	100,0
Aalborg Sygehus	1079	100,0	52,0	52,0	52,0	100,0
Privathospitaler	36	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
HjerteCenter Varde	36	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabel 12.2.2.3 Datakomplethed for isoleret CABG fordelt på regioner og hospitaler, 2013. Andel oplyste (%)

Hospital	Antal udførte procedurer	Procedure-relateret AMI	Central nerve-skade	Tid på intensiv	Reoperation for blødning	Dyb sternum-infektion
Danmark	1775	100,0	99,9	99,8	99,7	99,8
Region Hovedstaden	641	100,0	100,0	99,7	100,0	100,0
Rigshospitalet	641	100,0	100,0	99,7	100,0	100,0
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	455	100,0	100,0	99,8	100,0	100,0
Odense Hospital	455	100,0	100,0	99,8	100,0	100,0
Region Midtjylland	448	100,0	100,0	99,8	100,0	100,0
Skejby Sygehus	448	100,0	100,0	99,8	100,0	100,0
Region Nordjylland	202	100,0	99,0	100,0	97,0	98,5
Aalborg Sygehus	202	100,0	99,0	100,0	97,0	98,5
Privathospitaler	29	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
HjerteCenter Varde	29	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabel 12.2.2.4 Datakomplethed for isolerede klapoperationer fordelt på regioner og hospitaler, 2013. Andel oplyste (%)

Hospital	Antal udførte procedurer	Procedure-relateret AMI	Central nerve-skade	Tid på intensiv	Reoperation for blødning	Dyb sternum-infektion
Danmark	1199	100,0	99,8	99,2	99,4	99,7
Region Hovedstaden	338	100,0	100,0	99,4	100,0	100,0
Rigshospitalet	338	100,0	100,0	99,4	100,0	100,0
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	328	100,0	99,7	99,4	100,0	100,0
Odense Hospital	328	100,0	99,7	99,4	100,0	100,0
Region Midtjylland	369	100,0	100,0	98,9	100,0	100,0
Skejby Sygehus	369	100,0	100,0	98,9	100,0	100,0
Region Nordjylland	151	100,0	99,3	99,3	95,4	97,4
Aalborg Sygehus	151	100,0	99,3	99,3	95,4	97,4
Privathospitaler	13	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
HjerteCenter Varde	13	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabel 12.2.2.5 Datakomplethed for klapoperationer med samtidig CABG fordelt på regioner og hospitaler, 2013. Andel oplyste (%)

Hospital	Antal udførte procedurer	Procedure-relateret AMI	Central nerve-skade	Tid på intensiv	Reoperation for blødning	Dyb sternum-infektion
Danmark	336	100,0	100,0	99,7	99,7	99,7
Region Hovedstaden	129	100,0	100,0	99,2	100,0	100,0
Rigshospitalet	129	100,0	100,0	99,2	100,0	100,0
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	90	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Odense Hospital	90	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Region Midtjylland	81	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Skejby Sygehus	81	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Region Nordjylland	34	100,0	100,0	100,0	97,1	97,1
Aalborg Sygehus	34	100,0	100,0	100,0	97,1	97,1
Privathospitaler	2	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
HjerteCenter Varde	2	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

12.3 Anvendte begreber, forkortelser og diagnosekoder

Tabel 12.3.1 Anvendte termer og forkortelser

Iskæmisk hjertesygdom	Tilstande med iltmangel til hjertemusklen pga. "forkalkede" kranspulsårer
Angina pectoris	"Hjertekramper": Iltmangel pga. forkalkede/forsnævrede kranspulsårer
UAP	Ustabil angina pectoris – vedblivende hjertekramper
AKS	Akut koronar syndrom (brugt for UAP/nstemi AMI)
AMI	Blodprop i hjertet/ Blodprop i kranspulsårerne
Stemi AMI	Stemi AMI (ST-elevation i EKG): Behandles med akut/primær PCI
Nstemi AMI	Nstemi AMI: Behandles primært medicinsk evt. senere med PCI
KAG	Røntgenkontrastundersøgelse af kranspulsårerne mhp. evt. PCI/CABG
PCI	Ballonudvidelse af kranspulsårerne vha. kateter i lysken
Stent	"Gitter" der holder kranspulsåren åben efter PCI
CABG	Bypassoperation af kranspulsårerne – direkte operation på/ved hjertet
Revaskularisering	CABG eller PCI: Blodforsyningen til hjertemusklen genskabes
Hovedstammesygdom	Forsnævring af den centrale kranspulsåre
Kar læsioner	Steder med forkalkningsskader på kranspulsårerne
Klapoperation	Hjerteklapoperation (aorta og mitralklap) – direkte operation på hjertet
EuroSCORE	Internationalt mål til risikovurdering ved hjertesygdom (www.EuroSCORE.org)
ECC	Anvendelse af hjerte-lunge-maskine
CVA	Central nerveskade, f.eks. blodprop i hjernen el. hjerneblødning

Tabel 12.3.2 Diagnose (ICD10) og operations- og procedurekoder (SKS koder i LPR)

	Diagnose (ICD 10)	SKS koder
Iskæmisk hjertesygdom	I20-I25	
AMI	I21-I22	
Angina pectoris	I20	
Aorta- og mitralklap sygdom	I05, I06, I34, I35	
CABG		KFNA, KFNB, KFNC, KFND, KFNE, KFNF, KFNH, KFNJ, KFNK, KFNW
Klap		KFG, KFK, KFM, KFJE eller KFJF
PCI		KFNG00, KFNG02, KFNG02A, KFNG05, KFNG05A, KFNG10, KFNG12, KFNG20, KFNG22, KFNG30, KFNG40, KFNG96, KZFX01
KAG		UXAC40, UXAC85, UXAC85A, UXAC85B, UXAC85C, UXAC85D, UXAC90, UXUC85, UXUC86, UXUC87, UFYA20

Tabel 12.3.3 KAG indikation

Navn	Udfald
STEMI	Stemi akut PCI over 12 timer
	STEMI faciliteret primær PCI
	STEMI primær PCI
	STEMI rescue PCI
	STEMI stabiliseret over 12 timer
NSTEMI/UAP	NSTEMI ikke stabiliseret
	NSTEMI stabiliseret
	UAP ikke stabiliseret
	UAP stabiliseret
Stabil AP	Stabil AP og/eller dokumenteret iskæmi tavs iskæmi
Anden indikation	Andet
	Arytmi
	Institio
	Kardiomyopati uafklaret hjerteinsufficiens
	Klap og/eller aortasygdom
	Komplikation efter CABG
	Komplikation efter KAG
	Komplikation efter PCI
	Kontrol efter CABG
	Kontrol efter HTX
	Kontrol efter PCI
	Postinfarkt VSD
	Uafklarede brystmerter
Udredning før anden større ikke kardial operation	
-Ingen-	-Ingen-

Tabel 12.3.4 PCI indikation

Navn	Udfald
STEMI	Kompletterende PCI efter PCI for STEMI
	STEMI akut PCI over 12 timer
	STEMI faciliteret primær PCI
	STEMI primær PCI
	STEMI rescue PCI
	STEMI stabiliseret over 12 timer
NSTEMI/UAP	Kompletterende PCI efter PCI for NSTEMI
	NSTEMI ikke stabiliseret
	NSTEMI stabiliseret
	UAP ikke stabiliseret
Stabil AP	UAP stabiliseret
	Kompletterende PCI efter PCI for stabil AP
Anden indikation	Stabil AP og/eller dokumenteret iskæmi tavs iskæmi
	Andet
	Komplikation efter CABG
	Komplikation efter KAG
-Ingen-	Komplikation efter PCI
	-Ingen-

Tabel 12.3.5 KAG: Definitioner af kvalitetsindikatorer og prognostiske faktorer

Beskrivelse af procedure	Niveau	Definition
Henvisningsmåde	Akut, subakut, elektiv	< 24 timer efter henvisning, under indlæggelse (UAP og NSTEMI er subakutte procedurer), efter henvisning/venteliste
Indikation	Stabil AP, NSTEMI/Ustabil AP, STEMI, Andet	Ustabil AP=Braunwalds klassifikation. STEMI=Primær PCI eller rescue PCI
Kvalitetsindikatorer		
Røntgenstråledosis	Gy*cm ²	
Komplikation til indstikssted inden udskrivelsen	Ja/nej	Hæmatom/karskade, som bevirker forlænget indlæggelse
AMI, procedurerelateret	Ja/nej	Baseret på to hold troponin, hvor forhøjet troponin svarer til en stigning på mere end 5 gange reference niveau, kombineret med et af følgende: Symptomer forenelig med myokardieiskæmi. Nye EKG-forandringer/LBBB. Angiografisk tab af større koronararterie eller sidegren eller persisterende no-flow/slow flow/embolisering. Ekkokardiografisk tegn på nyt tab af myokardium eller ny regional vægbevægelsesabnormitet.
CVA, procedurerelateret	Ja/nej	Neurologiske udfaldssymptomer med debut <12 timer efter proceduren og med varighed >24 timer, eller død heraf.
Prognostiske faktorer		
Alder	År	
Køn	M/K	
Diabetes	Ja/nej	Anamnestic diabetes mellitus uden hensyn til diabetes varighed eller behandling (Insulin-, tablet- og/eller diæt eller ingen behandling)
EF	%	Fra ventrikulografi eller ekkokardiografi
Antal kar-gebeter	Ingen, 1VD, 2VD, 3VD, Diffus koronarsygdom uden signifikante stenoser	1, 2 eller 3 (Svarende til koronargebeterne forvæg, bagvæg og inferiorvæg). - LM i balanceret eller højredominant system= 2-VD, =3-VD i ve. dominant system. Proximal stenose på dominant Cx eller dominant RCA=2VD.
Ve. hovedstammelæsion	Ja/nej	>50 % stenose på ubeskyttet ve. hovedstamme
Kritisk præoperativ tilstand	Ja/nej	Ét eller flere af følgende: VT eller VF eller aborteret pludselig død, præoperativ hjertemassage, præoperativ ventilation, præoperativ inotropistøtte, IABP eller præoperativ akut nyresvigt (anuri eller oliguria<10 ml/time)

Tabel 12.3.6 PCI: Definitioner på kvalitetsindikatorer og prognostiske faktorer

Beskrivelse af procedure	Niveau	Definition
Henvisningsmåde	Akut, subakut, elektiv	< 24 timer efter henvisning, under indlæggelse (UAP og NSTEMI er subakutte procedurer), efter henvisning/venteliste
Indikation	Stabil AP, NSTEMI/Ustabil AP, STEMI, Andet	Definitionen af Ustabil=Braunwalds klassifikation. STEMI=Primær PCI eller rescue PCI
Brug af stent(s)	Ja/nej, for den samlede procedure	Stenten sidder i pt. efter proceduren. SKS-koder kan vise brug af stent(s): KFNG05 og KFNG05A.
Antal behandlede kar		1, 2 eller 3 (Svarende til koronarbejeterne forvæg, bagvæg og inferiorvæg). - LM i balanceret eller højredominant system= 2-VD, =3-VD i ve. dominant system. Proximal stenose på dominant Cx eller dominant RCA=2VD.
Antal behandlede forsnævringer/læsioner		(N=1, 2 eller ...) En læsion er et sammenhængende plaquegebet.
Kvalitetsindikatorer		
Røntgenstråledosis	Gy*cm ²	
Død inden for 30 dage	Ja/nej	Dødsdato-Proceduredato<31 Hentes fra CPR-registret
Procedurerelateret akut CABG	Ja/nej	CABG<12 timer efter proceduren og 'relateret' til denne
Komplikation til indstikssted inden udskrivelsen	Ja/nej	Hæmatom/karskade, som bevirker forlænget indlæggelse
AMI, procedurerelateret	Ja/nej	Baseret på to hold troponin, hvor forhøjet troponin svarer til en stigning på mere end 5 gange reference niveau, kombineret med et af følgende: Symptomer forenelig med myokardieiskæmi. Nye EKG-forandringer/LBBB. Angiografisk tab af større koronararterie eller sidegren eller persisterende no-flow/slow flow/embolisering. Ekkokardiografisk tegn på nyt tab af myokardium eller ny regional vægbevægelsesabnormitet.
CVA, procedurerelateret	Ja/nej	Neurologiske udfaldssymptomer med debut <12 timer efter proceduren og med varighed >24 timer, eller død heraf.
Prognostiske faktorer		
Alder	År	
Køn	M/K	
EF	%	Fra ventrikulografi eller ekkokardiografi
Nyre insufficiens	Ja/nej	Creatinin >200 µmol/l
Diabetes	Ja/nej	Anamnestisk diabetes mellitus uden hensyn til diabetes varighed eller behandling (Insulin-, tablet- og/eller diæt eller ingen behandling)
Kritisk præoperativ tilstand	Ja/nej	Ét eller flere af følgende: VT eller VF eller aborteret pludselig død, præoperativ hjertemassage, præoperativ ventilation, præoperativ inotropistøtte, IABP eller præoperativ akut nyresvigt (anuri eller oliguria<10 ml/time)

Tablet 12.3.7 Kvalitetsindikatorer og prognostiske faktorer vedr. CABG og klap-kirurgi

Beskrivelse af procedure	Niveau	Definition
Henvisningsmåde	Akut, subakut, elektiv	<24 timer, under indlæggelse, venteliste
ECC	Ja/nej	Brug af hjerte-lungemaskine. Kun for CABG
Antal perifere anastomoser	Antal	Kun for CABG
Kvalitetsindikatorer		
Død inden for 30 dage	Ja/nej	Dødsdato-Proceduredato<31 Hentes fra CPR-registret
Reoperation for blødning	Ja/nej	Fornyset operation <24 timer efter at patienten har forladt operationsstuen
Dyb sternum infektion	Ja/nej	Positiv dyrkning under sternum inden for tre måneder efter proceduren, SKS-kode KFWC
AMI under indlæggelsen	Ja/nej	Ny Q-tak eller CK-MB>100
Central nerveskade (slagtilfælde)	Ja/nej	Fokale neurologiske udfald med debut <12 timer efter proceduren og med varighed >24 timer, eller død heraf <24timer.
Indlæggelsestid, intensiv	Antal timer	Fra ankomst til udskrivelse fra intensiv afdeling
Prognostiske faktorer		
Alder	År	
Køn	M/K	
EuroSCORE status	Antal point	De enkelte bidrag registreres, men kun den samlede score rapporteres
Rygning	Aktiv/ophørt/aldrig	
Diabetes	Ja/nej	Anamnestisk diabetes mellitus uden hensyn til diabetes varighed eller behandling (Insulin-, tablet- og/eller diæt eller ingen behandling)

Tabel 12.3.8 Definition af EuroSCORE (additiv metode)

Prognostiske faktorer, der indgår i EuroSCORE	Point	Kommentar
Alder		1 point pr. 5 år eller del heraf over 60 år. F.eks.: 1 pt. 60-65 år, 2 pt. 65-69 år, 3 pt. 70-74 år osv.
Køn	1	1 point for kvinde, 0 pt. for mand.
Kronisk obstruktiv lungesygdom	1	I behandling med steroider eller bronkodilatorer.
Perifer arteriesygdom	2	Claudicatio, carotis okklusion eller >50 % stenose, tidl. el. planlagt karoperation på abdominal aorta, ekstremitets art. eller carotis.
Neurologisk dysfunktion	2	Påvirket bevægelse eller besvær med daglige gøremål.
Tidligere hjertekirurgi	3	Tidligere kirurgi med åbnet pericardie.
Serum kreatinin	2	>200 mikromol/l.
Aktiv endokardit	3	Fortsat i antibiotisk behandling på op. tidspunktet.
Kritisk præoperativ tilstand	3	En eller flere umiddelbart før op.: VT, VF, genoplivet efter hjertestop, hjertemassage, intuberet, inotropi, ballonpumpe, anuri eller oliguri <10 ml/time.
Ustabil angina	2	Hvileangina krævende i.v. nitrater ved ankomst til op. stuen.
Venstre ventrikel dysfunktion	1 3	EF: 30-50 %, EF: <30 %.
Nyligt AMI	2	<90 dage inden operationen.
Pulmonal hypertension	2	Systolisk pulmonalt tryk >60 mmHg.
Akut operation	2	Akut operation udført samme arbejdsdag som indlæggelsen.
Anden hjertekirurgi ud over CABG	2	Større hjertekir. udover eller sammen med CABG.
Kirurgi på aorta	3	Sygdom i aortaascendens, arcus eller aorta descendens.
Postinfarkt ventrikel septum defekt	4	

12.4 Pågående forskningsaktiviteter

For beskrivelse af de igangværende forskningsprojekter henvises til DHR's hjemmeside <http://si-folkesundhed.dk/Links/Dansk%20Hjerteregister.aspx>.

- Mårtensson S: Strukturelle reformers betydning for social lighed i ventetid og overlevelse efter diagnose af cancer og hjertesygdom (ph.d. forløb)
- Hansen K W: Stent for life 2011 – A Danish contribution to a European collaboration, Gentofte hospital
- Galløe A: Comparison of Paclitaxel- and Sirolimus-Eluting Stents in Everyday Clinical Practice The SORT OUT II Randomized Trial
- Ranthe MF: Socioøkonomiske aspekter af familiær iskæmisk hjertesygdom (ph.d.-forløb)
- Joensen AM: Analysing the decline in coronary heart disease mortality in Denmark between 1991 and 2007
- Kamil S: Diabetes is an independent risk factor for peripheral vascular disease independent on the degree of coronary artery disease among an unselected population undergoing Coronary angiography – A nationwide study
- Jørgensen M E: Missed opportunities: Low use of prophylactic pharmacotherapy among 156,496 patients referred for coronary angiography between 2000 and 2009 - A nationwide study
- Jørgensen M E: Temporal changes in patient characteristics and pharmacotherapy in 156,496 Patients Referred for Coronary Angiography Between 2000 and 2009 - A Nationwide Cohort Study
- von Kappelgaard, L M: Udvikling i diagnosticering, behandling og prognose af hjerteklapsygdom i Danmark i perioden 2000-2011 med fokus på socioøkonomiske forskelle (ph.d. forløb)
- Özcan C: The Danish optimization of treatment strategies for ischemic heart disease program (ph.d. forløb)

12.5 Publikationer

Peer-reviewed artikler

- Comparison of Long-term Clinical Outcome in All-comer Patients Treated with Paclitaxel vs. Sirolimus Eluting Stents. Five-Year Result of the SORT OUT II Trial. / Bligaard N, Thuesen L, Saunamäki K, Thayssen P, Aarøe J, Hansen PR, Lassen JF, Stephansen G, Jeppesen JL, Galløe AM; for the SORT OUT II investigators. *Scand Cardiovasc J* 2014 Feb.
- Trends in time to invasive examination and treatment from 2001 to 2009 in patients admitted first time with non ST-elevation Myocardial Infarction or unstable angina in Denmark/ Mårtensson S, Gyrd-Hansen D, Prescott E, Andersen PK, Zwisler AD, Osler M. *BMJ Open* 2014;4:e004052. doi:10.1136/bmjopen-2013-004052
- No gender differences in prognosis and preventive treatment in patients with AMI without significant stenosis./ Hansen KW, Hvelplund A, Abildstrøm SZ, Prescott E, Madsen M, Madsen JK et al. *Eur J Prev Cardiol* 2012 August;19(4):746-54.
- Significance of the invasive strategy after acute myocardial infarction on prognosis and secondary preventive medication: a nationwide study of 6364 women and 11,915 men. / Hvelplund A, Galatius S, Madsen M, Sorensen R, Madsen JK, Iversen AZ et al. *J Invasive Cardiol* 2012 January;24(1):19-24.
- Influence of distance from home to invasive centre on invasive treatment after acute coronary syndrome: a nationwide study of 24 910 patients. / Hvelplund A, Galatius S, Madsen M, Rasmussen JN, Sorensen R, Fosbol EL et al. *Heart* 2011 January;97(1):27-32.
- Clopidogrel treatment is associated with reduced risk of recurrent myocardial infarction and death in patients with myocardial infarction revascularised by coronary artery bypass grafting/ Sørensen R, Abildstrøm SZ, Hansen PR, Hvelplund A, Andersson C, Charlot MG et al. *European Heart Journal*. 2010 aug 29;31(supl 1):202-203.
- Women with acute myocardial infarction without coronary stenosis on angiography receive similar subsequent medical treatment as men/ Hansen KW, Hvelplund A, Abildstrøm SZ, Prescott E, Madsen M, Madsen JK et al. *European Heart Journal*. 2010 aug 30;31(supl 1):374.
- Women with acute coronary syndrome are less invasively examined and subsequently less treated than men/ Hvelplund A, Galatius S, Madsen M, Rasmussen JN, Rasmussen S, Madsen JK, Sand NPR, Tilsted H, Thayssen P, Sindby E, Højbjerg S, Abildstrøm S. *Eur Heart J*. 2010 Mar;31(6):684-90.

- Prognostic information in administrative co-morbidity data following coronary artery bypass grafting/ Abildstrøm SZ, Hvelplund A, Rasmussen S, Nielsen PH, Mortensen PE, Kruse M et al. European Journal of Cardio-Thoracic Surgery. 2010 apr 20;38(5):573-576.
- Underutilization of an early invasive strategy for diabetic patients with acute coronary syndrome – a nationwide study/ Gustafsson I, Hvelplund A, Galatius S, Madsen M, Skov Jensen J, Kyst Madsen J et al. Underutilization. European Heart Journal. 2010 aug 30;31(supl 1):343.
- Danish Heart Register. Prognostic information in administrative co-morbidity data following coronary artery bypass grafting/ Abildstrøm SZ, Hvelplund A, Rasmussen S, Nielsen PH, Mortensen PE, Kruse M. Eur J Cardiothorac Surg. 2010;28(5):573-6.
- Short and long-term labour market consequences of coronary heart disease: a register-based follow-up study/ Kruse M, Sørensen J, Davidsen M, Gyrd-Hansen D. Eur J Cardiovasc Prev Rehabil. 2009 Jun;16(3):387-91.
- Dansk Hjerteregister - en klinisk database. / Abildstrøm SZ, Kruse M, Rasmussen S, Madsen JK, Nielsen PH, Madsen M, Danish Heart Registry. I: Ugeskrift for læger. 2008; vol. 170, nr. 7, 2008-Feb-11. Denmark. s. 532-6
- Comparison of Paclitaxel- and Sirolimus-Eluting Stents in Everyday Clinical Practice./ Galløe AM, Thuesen L, Kelbæk H, Thayssen P, Rasmussen K, Hansen PR, Bligaard N, Saunamäki K, Junker A, Aarøe J, Abildgaard U, Ravkilde J, Engstrøm T, Jensen JS, Andersen HR, Bøtker HE, Galatius S, Kristensen SD, Madsen JK, Krusell LR, Abildstrøm SZ, Stephansen GB, Lasse JF; for the SORT OUT II Investigators. JAMA. 2008;299(4):409-416.

Afhandlinger

- Short and long-term consequences of coronary heart disease - application of register-based data in economic evaluations. / Kruse, Marie. Forskeruddannelsen, Sundhedsvidenskab, Syddansk Universitet, 2010 (ph.d.-afhandling).
- Socioeconomic differences in treatment and mortality after acute myocardial infarction/ Jeppe Nørgaard Rasmussen, MD. National Institute of Public Health, 2008.

Rapporter

- Dansk Hjerteregister. Årsberetning 2012./ von Kappelgaard L, Davidsen M, Gislason G. København: Syddansk Universitet. Statens Institut for Folkesundhed, juni 2013. 212 s.
- Dansk Hjerteregister. Årsberetning 2011. / von Kappelgaard L, Davidsen M, Zwisler AD. København: Syddansk Universitet. Statens Institut for Folkesundhed, 2012. 178 s.
- Danish Heart Register on invasive procedures of cardiology and heart surgery: Evaluation on completeness and validity of data on percutaneous coronary intervention (PCI) Rasul T. National Institute of Public Health University of Southern Denmark, may 2011. 26 s. (master thesis)
- Dansk Hjertestatistik 2010/ Videbæk J, Andersen L, Bentzen J: København. Hjertereforeningen, Syddansk Universitet. Statens Institut for Folkesundhed. 252 s.
- Dansk Hjerteregister. Årsberetning 2010. / Hansen TB, Davidsen M, Zwisler A.D. København: Syddansk Universitet. Statens Institut for Folkesundhed, 2011. 99 s.
- Dansk Hjerteregister. Årsberetning 2009. / von Kappelgaard L, Hanehøj K, Davidsen M, Zwisler A.D. København: Syddansk Universitet. Statens Institut for Folkesundhed, 2010. 99 s.
- HjerteStatistik 2008: Fokus på køn og sociale forskelle. / Nissen NK, Rasmussen S. København: Hjertereforeningen, 2008. 51 s.
- Dansk Hjerteregister. Årsberetning 2008. / Kildemoes HW, Hanehøj K, Kruse M, Davidsen M, Abildstrøm S. København: Syddansk Universitet. Statens Institut for Folkesundhed, 2009. 52 s.
- Dansk Hjerteregister. Årsberetning 2007. / Abildstrøm S, Andersen S, Hvelplund A, Rasmussen S, Kruse M. København: Syddansk Universitet. Statens Institut for Folkesundhed, 2008. 58 s.
- Dansk Hjerteregister. Årsberetning 2006. / Abildstrøm S, Rasmussen S, Frederiksen ML, Kruse M. København. Statens Institut for Folkesundhed, 2007. 55 s.
- Dansk Hjerteregister. Årsberetning 2005. / Abildstrøm S, Rasmussen S, Kruse M, Madsen M. København. Statens Institut for Folkesundhed, 2006. 53 s.

Abstracts, konferencer, presse mv.

- Mads E. Jørgensen, Charlotte Andersson, Anne-Marie Schjerning Olsen, Knud Juel, Poul Erik Mortensen, Erik Jørgensen, Hans-Henrik Tilsted, Lene Mia von Kappelgaard, Christian Torp-Pedersen, Gunnar H Gislason. Temporal changes in patient characteristics and prophylactic pharmacotherapy among 156,496 patients referred for coronary angiography between 2000 and 2009 - A nationwide study. Poster presentation ESC2013

- S. Kamil, M.E. Jørgensen, K. Juel, P. E. Mortensen, L. M. von Kappelgaard, C. Torp-Pedersen, G. Gislason. Diabetes is an independent risk factor for peripheral vascular disease but does not influence risk when coronary artery disease is verified among patients undergoing CAG - a nationwide study. Poster presentation ESC2013
- Hjertebehandlingen i Danmark: Faldende dødelighed efter åben hjerteklapoperation/ von Kappelgaard L, I: Ugens tal for folkesundhed 2013, uge 26.
- Laveste dødelighed ved akut ballonudvidelse efter blodprop i hjertet siden 2005/ von Kappelgaard L. I: Ugens tal for folkesundhed 2012, uge 48.
- Hjerteafdelingerne lever op til standarden for god behandling/ Zwisler AD, I: Ugens tal for folkesundhed 2011, uge 51
- Women of low socioeconomic status living far from an invasive center have much less chance of invasive examination after acute coronary syndrome/ Madsen JK, Hvelplund A, Galatius S, Madsen M, Rasmussen JN, Rasmussen S et al. 2010. Poster session presented at World Congress of Cardiology 2010, Beijing, Kina.
- Høj og ensartet kvalitet i behandling af patienter med iskæmisk hjertesygdom/ Zwisler AD, von Kappelgaard L. I: Ugens tal for folkesundhed 2010, uge 46.
- Akutte hjertepatienter udredes forskelligt. / Hvelplund A, Abildstrøm S. I: Ugens tal for folkesundhed. 2009; uge 41.
- Less chance of revascularisation after CAG following ACS if you live far from an invasive centre. / Hvelplund A. 2009. Konferencen: Forskningsdag 2009, Gentofte Hospital, Hellerup, Danmark, 1. oktober 2009 - 1. oktober 2009.
- Longer distance from home to invasive centre is associated with lower rate of coronary angiographies following acute coronary syndrome./ Hvelplund A, Galatius S, Madsen M, Rasmussen JN, Rasmussen S, Madsen JK, Abildstrøm SZ. 2009. s. 1 Konferencen: ESC09 - Official congress of the European Congress of Cardiology, Barcelona, Spanien, 29. august 2009 - 2. september 2009. European Heart Journal, Supplement. 2009. 334. Academic Press.
- Living far from an invasive centre means less chance of having a coronary angiography performed after admission with acute coronary syndrome. / Hvelplund A, Galatius S, Madsen M, Rasmussen JN, Rasmussen S, Madsen JK, Abildstrøm SZ. 2009. s. 1 Konferencen: XXII Nordic-Baltic Congress of Cardiology, Reykjavik, Island, 3. juni 2009 - 5. juni 2009. Cardiology. 2009. 51. S./Karger AG.
- Lower rate of invasive revascularization after coronary angiography, following acute coronary syndrome, the longer distance you live from an invasive centres. / Hvelplund A, Galatius S, Madsen M, Rasmussen JN, Rasmussen S, Madsen JK, Abildstrøm SZ. 2009. s. 1 Konferencen: ESC09 - Official

congress of the European Congress of Cardiology, Barcelona, Spanien, 29. august 2009 - 2. september 2009. European Heart Journal, Supplement. 2009. 465. Academic Press.

- Lower rate of invasive revascularization in acute coronary syndrome patients with significant stenosis on coronary angiography when angiography is performed on a diagnostics only hospital. / Hvelplund A, Galatius S, Madsen M, Rasmussen JN, Rasmussen S, Abildstrøm SZ, Madsen JK. 2009. s. 1 Konferencen: ESC09 - Official congress of the European Congress of Cardiology, Barcelona, Spanien, 29. august 2009 - 2. september 2009. European Heart Journal, Supplement. 2009. 333. Academic Press.
- Mechanical revascularisation rate following coronary angiography after acute coronary syndrome declines the farther away patients live from an invasive centre. / Hvelplund A, Galatius S, Madsen M, Rasmussen JN, Rasmussen S, Madsen JK, Abildstrøm SZ. 2009. s. 1 Konferencen: XXII Nordic-Baltic Congress of Cardiology, Reykjavik, Island, 3. juni 2009 - 5. juni 2009. Cardiology. 2009. 55. S./Karger AG.
- Significant stenosis on coronary angiography is associated with lower rate of invasive revascularisation in acute coronary syndrome patients when angiography is performed on a diagnostics only hospital. / Hvelplund A, Galatius S, Madsen JK, Madsen M, Rasmussen JN, Rasmussen S, Abildstrøm SZ. 2009. s. 1 Konferencen: XXII Nordic-Baltic Congress of Cardiology, Reykjavik, Island, 3. juni 2009 - 5. juni 2009. Cardiology. 2009. 44. S./Karger AG.
- Less aggressive invasive treatment in females with acute coronary syndrome. / Hvelplund A, Galatius S, Rasmussen S, Madsen JK, Madsen M, Abildstrøm S. 2008. s. 352 Konferencen: European Society of Cardiology Congress 2008, München, Tyskland, 5. september 2008 - 5. oktober 2008. European Heart Journal. Abstract supplement. Oxford University Press.
- Centralization of invasive cardiac care results in less invasive treatment in areas with only referral hospitals. / Hvelplund A, Rasmussen JN, Rasmussen S, Abildstrøm S, Galatius S, Madsen JK, Madsen M. 2008. s. P796 Konferencen: World Congress of Cardiology 2008, Buenos Aires, Argentina, 18. maj 2008 - 21. maj 2008. Circulation (Baltimore). Lippincott Williams & Wilkins.
- Women receive less invasive treatment after first acute myocardial infarction. / Hvelplund A, Rasmussen JN, Rasmussen S, Abildstrøm S, Galatius S, Madsen JK, Madsen M. 2008. s. P825 Konferencen: World Congress of Cardiology, Buenos Aires, Argentina, 18. maj 2008 - 21. maj 2008. Circulation (Baltimore). Lippincott Williams & Wilkins.

12.6 Visitationsretningslinjer ved PCI for Østdanmark

3. marts 2008

J.nr. 7-203-02-40/2/KRSB

Bilag: Patientkategorier og visitationsretningslinier ved PCI uden hjertekirurgisk tilstedeværelse

Udvælgelse af patienter og indikationen for PCI på en enhed uden hjertekirurgisk tilstedeværelse ("PCI without on-site surgical backup") sker i henhold til samarbejdsaftale/center-satellit aftale om PCI.

Selektion af patienter:

De patientkategorier, der i følge aftalen kan behandles er:

- stabile og stabiliserede patienter (ingen tilfælde med brystsmerte eller EKG-dynamik i de forudgående 24 timer)

Videre baseres behandlingen på en vurdering af patientrisiko og læsionstype.

Der kan kun behandles patienter med stenoser uden høj risiko for procedurerelaterede komplikationer både i forhold til patientens samlede helbredtstand og i forhold til stenosen. Dette betyder, at selektionen af patienter både er baseret på:

- patientkarakteristika og
- information opnået ved en koronararteriografi.

De kriterier, der generelt anvendes i selektionen af patientkategorier, er en vurdering af, om:

- proceduren med stor sandsynlighed vil blive vellykket, defineret ved:
 - TIMI III flow og reststenose 0 % ved procedurens afslutning og
 - fravær af procedurerelaterede komplikationer som død, AMI eller apopleksi
- der med stor sandsynlighed vil kunne implanteres en stent i en bail-out situation
- en eventuel okklusion svarende til den behandlede stenose vil være forbundet med livstruende hæmodynamisk kompromittering

Enhed for Planlægning

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
Tlf. 72 22 74 00
Fax 72 22 74 19
E-post: info@sst.dk

Dir. tlf. 72227752
E-post: efp@sst.dk

I de tilfælde, hvor der foreligger høj risiko i forhold til enten a) patient eller b) læsion behandles disse ikke på den decentrale PCI-enhed uden hjertekirurgisk tilstedeværelse. Det drejer sig om karakteristika ved:

Side 2
3. marts 2008
Sundhedsstyrelsen

- a) Patienten, med høj risiko i tilfælde af procedureralateret karokklusion ved:
- kardiogent shock
 - systolisk blodtryk < 90 mmHg i mindst 30 minutter, eller
 - behov for i.v. inotropi for at sikre systolisk blodtryk > 90 mmHg
 - EF ≤ 25 %
 - Venstre hovedstammestenoase (≥ 50 %) eller ubeskyttet tre-kars sygdom (>70 % stenose i det proximale segment af alle tre koronararterier)
 - En enkelt stenose i et segment, der forsyner mere end 50 % af det resterende visible myokardium
 - Patientens øvrige helbredstilstand for andre sygdomme, som kan have betydning for komplikationer
- b) Læsionen, med høj risiko ved:
- Teknisk vanskelig procedure med ringe mulighed for implantation af stent eller ringe sandsynlighed for vellykket resultat:
 - mere end moderat forkalkning af en stenose eller proximale segmenter
 - stærkt anset kar (> 90°) proximalt for stenosen
 - kronisk okklusion
 - Høj risiko for at proceduren vil forårsage akut karokklusion eller distal embolisering ved:
 - tydelig intrakoronar thrombe
 - mammae-, radialis-, og venegrafter

13. Tema

DHR har samlet data om hjertebehandlinger i Danmark siden 2000 og hvert år udgivet en standardrapport, der beskriver kvaliteten af hjertebehandlinger på landsbasis samt for regioner og på hospitalsniveau. De senere år har vi i årsberetningerne udvalgt et fokusområde, der er blevet belyst mere detaljeret i en temadel. Med mere end 10 år i "bagagen" ville vi gerne benytte denne årsberetning til at se på udvikling i ventetid fra henvisning til behandling over tid. Ventetider er et af de områder, som har stor bevågenhed fra samfundets side. I Danmark har vi, for at nedsætte ventetider, indført såkaldte pakkeforløb for kritiske sygdomme, herunder hjertesygdomme. Pakkeforløb for hjertesygdomme blev udarbejdet i 2010. Derfor burde vi i 2014 kunne begynde at aflæse en eventuel effekt af pakkerne på ventetiderne.

DHR har i mange år brugt kræfter på at få dataopsamling og -bearbejdning fra hjertecentrene og deres satellitter til at fungere. Det giver store udfordringer at vi er pålagt at skulle samkøre to databaser i en tredje. Vores umiddelbare fokus har været at få data bearbejdet til den aktuelle årsberetning, og dermed har vi i sekretariatet ikke haft ressourcer til at kontrollere de historiske data opsamlet og aggregeret i Analyseportalen, som leverer bearbejdede data til DHR. For sent er vi ved gennemgangen af de historiske data blevet opmærksomme på, at vores dataleverandør havde graverende programmeringsfejl, der gjorde, at de historiske forløb ikke umiddelbart kunne bruges. Det bliver nu rettet og det er vores hensigt herefter at lave en temadel, der til september vil blive eftersendt årsberetningen. Vi beklager meget at denne arbejdsgang er blevet nødvendig.

14. Regionale kommentarer

Region Hovedstaden

Fra Kardiologisk Laboratorium, Bispebjerg Hospital

Som det kan ses af DHR's årsberetning for 2013, ligger vi på Bispebjerg Hospital (BBH) lige under de 75% af procedureerne der foretages med en røntgenstråledosis under 50Gy*cm², som er den fastsatte grænseværdi.

Statistisk kommer vi med ind over de 75% og dette er selvfølgelig glædeligt, om end ikke tilfredsstillende. Yderligt skal det anføres, at vi har haft en fortsat stigning i antallet af patienter der ligger under grænseværdien de senere år.

På BBH har vi siden efteråret 2013 kun lavet KAG til klapudredninger og diagnostiske ved f.eks. hjertesvigt. Vi er nu en lille stab af meget erfarne og rutinerede kardiologer, som foretager KAG.

Vores fokus er til stadighed på at forbedre os, men vi arbejder dog med nogle faktorer, som gør det svært. Forældet røntgenudstyr. Vi har længe kæmpet med et Phillips udstyr, som ifølge vores fysiker, afgiver "for meget" stråling, trods relevante indstillinger. Phillips angiver, at en yderligere optimering vil kræve en dyr opgradering. Vi har derfor planer om at flytte KAG til vores nyere Siemens rum.

Klapundersøgelser. Som anført laver vi numere hovedsageligt klap-forundersøgelser. Dette indebærer supplerende aorto-/iliacografi mhp. evt. TAVI (stentklap). Vores erfaring er, at dette giver en højere stråledosis. Mange af klap-/hjertesvigtpatienterne er komplicerede iskæmipatienter med tidligere CABG (by-pass), som også giver mere komplicerede undersøgelser/højere stråledosis.

Når dette er sagt, arbejder vi dog fortsat med at optimere vores undersøgelser mhp. at nedbringe stråledosis.

Sygeplejerskerne skal ved alle undersøgelser hvor de 50 Gy*cm² overskrides, gøre opmærksom på dette, således at operatøren kan reflektere over hvorfor dette er tilfældet/relevant.

Der laves månedlige kvalitetskontroller hvor tallene bliver opgjort for hver enkelt operatør og evalueret.

Vi har indledt en undersøgelse, hvor alle patienter med en stråledosis over 50Gy*cm², bliver registeret og evalueret.

Som sådan er vi fokuserede på at optimere vores stråling til gavn for patienterne.

Søren Højberg, Overlæge ph.d., Ansvarlig for kard lab

Region Sjælland

Ingen kommentarer

Region Syddanmark

Ingen kommentarer

Region Midtjylland

Ingen kommentarer

Region Nordjylland

Ingen kommentarer