

DANSK HJERTEREGISTER

DHR

ÅRSBERETNING 2015



databasernes
fællessekretariat
regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram

DANSK HJERTEREGISTER – ÅRSBERETNING 2015

Dansk Hjerteregisters bestyrelse og Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet

Beretningen er udarbejdet af:

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

Jonas Vive, stud.scient.global.health.

Michael Davidsen, seniorforsker, cand.scient.

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

Copyright © Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, København, juni 2016

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 978-87-7899-337-3

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

Cengiz Özcan, ph.d.-studerende

Øster Farimagsgade 5A

1353 København K

dh@si-folkesundhed.dk

Tlf. 65 50 77 85

Indhold

1.	Konklusioner og anbefalinger.....	6
1.1	KAG (Koronarangiografi).....	6
1.2	PCI (ballonudvidelse af koronarkar).....	7
1.3	Isoleret CABG (bypassoperation).....	7
1.4	Isoleret aortaklapoperation.....	7
1.5	Klapoperation med samtidig CABG.....	7
1.6	Tiltag, aktiviteter og anbefalinger.....	8
1.7	Konklusion.....	8
2.	Oversigt over alle indikatorer.....	9
2.1	KAG.....	9
2.2	PCI.....	9
2.3	Isoleret CABG.....	10
2.4	Isoleret aortaklapoperation.....	10
2.5	Klapoperation med samtidig CABG.....	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 aortaklapoperation	78
6.1 Procedurerelateret AML	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 AML	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. Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvalitet	132
8.1 Sygdomsområde	132
8.2 Procedurer	132
8.3 Kvalitetsindikatorer og standarder	134
9. Datagrundlag	135
9.1 Datagrundlag	135
9.2 Datavalidering	135
9.3 Dataindhold	136
9.4 Dækningsgrad	136
9.5 Datakomplethed	136
9.6 Datapræsentation og statistiske analyser	136
10. Bestyrelsens sammensætning	138
11. Appendiks	139
11.1 Deskriptive tabeller	139
11.2 Indikatorresultater for isoleret klapoperation	159
11.3 Indikatorresultater for isoleret mitralklapoperation	187

11.4 Datakvalitet.....	195
11.5 Anvendte begreber, forkortelser og diagnosekoder	204
11.6 Pågående forskningsaktiviteter	211
11.7 Publikationer.....	212
11.8 Visitationsretningslinjer ved PCI for Østdanmark.....	218
12. Regionale kommentarer	221

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 2015 er udformet efter de nye krav til årsberetninger fra Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram¹. Årsberetning 2015 bidrager med en samling tabeller og figurer, som afrapporterer kvalitetsindikatorer og standarder for indgrebene. Aktivitetsopgørelser findes i bilagsmateriale. I forbindelse med høringsrunden i 2014 anbefalede Dansk Thorax Kirurgisk Selskab, at hele kapitlet om isoleret klapoperation og samtlige indikatorer hertil burde udgå. Bestyrelsen besluttede, at kapitlet om isoleret klapoperation i stedet skal indgå i bilagsdelen fra Årsberetning 2014. Siden Årsberetning 2014 afrapporteres også komplikationer til isoleret aortaklapoperation samt 30 dages mortalitet for isoleret mitralklap, hvoraf sidstnævnte indgår i bilagsdelen. I nærværende årsberetning har det ikke været muligt at indhente oplysninger på EuroSCORE samt intensivtid blandt de kirurgiske data fra Region Øst for 2015, hvorfor det ikke har været muligt at bestemme udvalgte indikatorer (Intensivtid og 30 dages mortalitet opdelt på EuroSCORE 0-4, 5-9 og 10+). Derudover har det heller ikke været muligt at få indberetninger på perkutan klapoperationer (TAVI) for 2015. Dette omfatter ikke data baseret på 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 2015 trukket fra Analyseportalen d. 13/4 2016. Indikatorer for 1 års dødeligheder er baseret på data for 2014.

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. Når der tages højde for den statistiske usikkerhed, ligger alle centrene inden for de fastsatte standarder.

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. Når der tages højde for den statistiske usikkerhed, ligger alle centrene inden for de fastsatte standarder. Dansk Hjerteregister har diskuteret nye tiltag til at sikre bedre registrering af komplikationer bl.a. ved at indhente informationer direkte fra Landspatientregistret.

¹ <http://www.rkkp.dk/afrapportering/skabelon-for-arsrapporter/>

1.2 PCI (ballonudvidelse af koronarkar)

På landsplan lever centrene op til den fastsatte standard for røntgenstråledosis under PCI, men der ses en variation mellem centrene. Alle centrene ligger inden for den fastsatte standard, når der tages forbehold for den statistiske usikkerhed. En meget lav og uensartet registrering af komplikationer til indstikssted, procedurerelateret AMI, procedurerelateret stroke og akut CABG efter PCI rejser mistanke om underrapportering.

Dødeligheden inden for 30 dage og inden for 1 år efter PCI ligger for alle indikationer inden for den fastsatte standard, og alle centre lever op til de fastsatte standarder, når der tages højde for den statistiske usikkerhed.

I 2011 lukkede hjertekirurgien i Gentofte. Herefter er der kun ét hjertekirurgisk center i Øst-danmark (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)

På landsplan lever centrene op til den fastsatte standard for procedurerelateret AMI, central nerveskade, reoperation for blødning og dyb sternuminfektion. Alle centre lever op til de fastsatte standarder, herunder også tid på intensiv, når der tages forbehold for den statistiske usikkerhed.

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. Bemærk, det har i år ikke været muligt at bestemme indikatoren for Region Øst i forhold til tid på intensiv og stratificeret på EuroSCORE (30 dages mortalitet).

1.4 Isoleret aortaklapoperation

Dødelighed inden for 30 dage efter isoleret aortaklapoperation ligger for alle EuroSCORE-grupper inden for den fastsatte standard. Alle centre i Region Vest lever op til de fastsatte standarder, når der tages forbehold for den statistiske usikkerhed. Der ses en vis variation mellem centrene i forhold til kvalitetsindikatorerne og opfyldelse af standarderne. 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. Bemærk, det har i år ikke været muligt at bestemme indikatoren for Region Øst i forhold til tid på intensiv og stratificeret på EuroSCORE (30 dages mortalitet).

1.5 Klapoperation med samtidig CABG

De fastsatte kvalitetsstandarder i forhold til komplikationer efter operation opfyldes, når der tages forbehold for den statistiske usikkerhed.

Der ses en vis variation mellem centrene, som også her skal tolkes med største forsigtighed på grund af meget få udfald.

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. Alle centre lever op til de fastsatte standarder, når der tages forbehold for den statistiske usikkerhed. Bemærk, det har i år ikke

været muligt at bestemme indikatoren for Region Øst i forhold til tid på intensiv og stratificeret på EuroSCORE (30 dages mortalitet).

1.6 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 2016. Region Øst bliver berørt af, at Gentofte Hospital og Rigshospitalet i 2016 overgår til nyt journalsystem, Sundhedsportalen, og Region Sjælland følger efter i 2017. Dette kommer til at berøre indberetning af data til Analyseportalen, og der er igangsat dialog til at forhindre databrud og manglende indberetning af data til Dansk Hjerteregister.

1.7 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 indstiksstedet	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 indstiksstedet	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 aortaklapoperation

<i>Indikator</i>	<i>Format</i>	<i>Standard</i>
Procedurerelateret AMI	andel	ingen standard
Central nerveskade	andel	ingen standard
Tid på intensiv	kontinuert variabel	ingen standard
Reoperation for blødning	andel	ingen standard
Dyb sternuminfektion	andel	ingen standard
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

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

3. Indikatorresultater for KAG

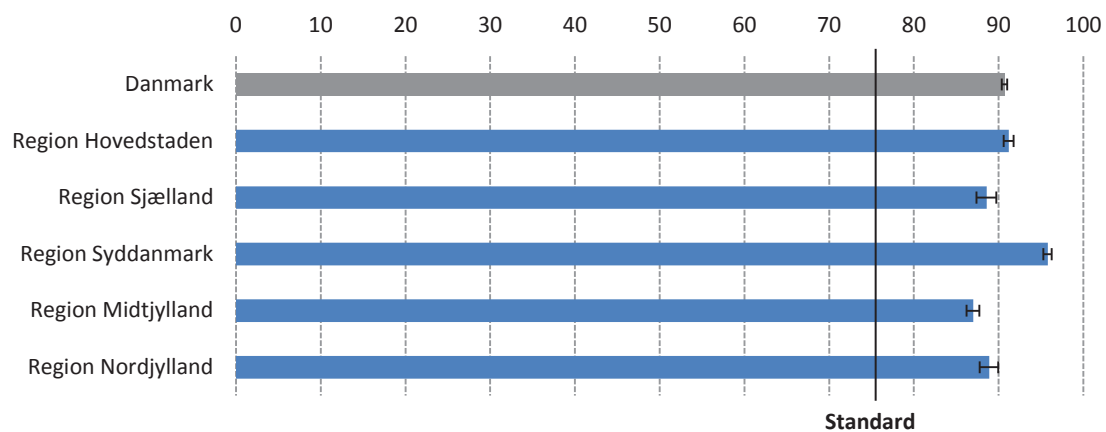
3.1 Røntgenstråledosis

Tabel 3.1.1 KAG: Røntgenstråledosis <50 Gy*cm²

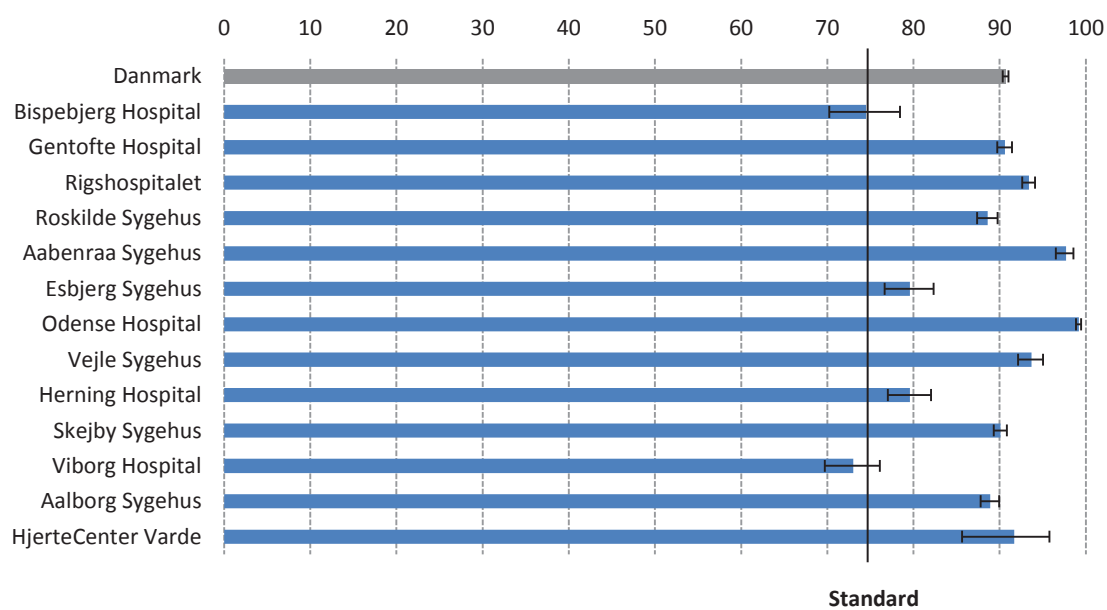
	Std. 75 % < 50 Gy*cm ² opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år			
			Antal	(%)	1.1.2015-31.12.2015		2014		2013	
					%-del	(95 % CI)	%-del	%-del		
Danmark	Ja	27.385/30.208	26	(0,1)	90,7	(90,3-91,0)	91,7	92,0		
Region Hovedstaden	Ja	8.605/9.438	9	(0,1)	91,2	(90,6-91,7)	92,4	91,9		
Region Sjælland	Ja	2.515/2.838	0	(0,0)	88,6	(87,4-89,8)	86,9	86,3		
Region Syddanmark	Ja	6.514/6.803	16	(0,2)	95,8	(95,2-96,2)	94,9	94,4		
Region Midtjylland	Ja	6.691/7.690	1	(0,0)	87,0	(86,2-87,8)	90,5	91,5		
Region Nordjylland	Ja	2.938/3.306	0	(0,0)	88,9	(87,7-89,9)	91,2	94,5		
Region Hovedstaden	Ja	8.605/9.438	9	(0,1)	91,2	(90,6-91,7)	92,4	91,9		
Bispebjerg Hospital	Ja	339/455	4	(0,9)	74,5	(70,2-78,4)	67,7	71,6		
Gentofte Hospital	Ja	4.050/4.468	3	(0,1)	90,6	(89,8-91,5)	92,3	92,5		
Rigshospitalet	Ja	4.216/4.515	2	(0,0)	93,4	(92,6-94,1)	94,7	93,5		
Region Sjælland	Ja	2.515/2.838	0	(0,0)	88,6	(87,4-89,8)	86,3	88,3		
Roskilde Sygehus	Ja	2.515/2.838	0	(0,0)	88,6	(87,4-89,8)	86,3	88,3		
Region Syddanmark	Ja	6.514/6.803	16	(0,2)	95,8	(95,2-96,2)	94,9	94,4		
Aabenraa Sygehus	Ja	925/947	0	(0,0)	97,7	(96,5-98,5)	95,9	96,9		
Esbjerg Sygehus	Ja	640/804	0	(0,0)	79,6	(76,6-82,3)	76,0	77,8		
Odense Hospital	Ja	3.857/3.887	16	(0,4)	99,2	(98,9-99,5)	98,8	98,8		
Vejle Sygehus	Ja	1.092/1.165	0	(0,0)	93,7	(92,2-95,1)	95,1	90,8		
Region Midtjylland	Ja	6.691/7.690	1	(0,0)	87,0	(86,2-87,8)	90,5	91,5		
Herning Hospital	Ja	821/1.031	0	(0,0)	79,6	(77,0-82,1)	84,9	85,4		
Skejby Sygehus	Ja	5.304/5.884	1	(0,0)	90,1	(89,4-90,9)	93,8	95,0		
Viborg Hospital	Ja	566/775	0	(0,0)	73,0	(69,8-76,1)	75,4	75,5		
Region Nordjylland	Ja	2.938/3.306	0	(0,0)	88,9	(87,7-89,9)	91,2	94,5		
Aalborg Sygehus	Ja	2.938/3.306	0	(0,0)	88,9	(87,7-89,9)	91,2	94,5		
Privathospitaler	Ja	122/133	0	(0,0)	91,7	(85,7-95,8)	79,3	79,3		
HjerteCenter Varde	Ja	122/133	0	(0,0)	91,7	(85,7-95,8)	79,3	79,3		

Se afsnit 9.6 for definitionen af ja og nej

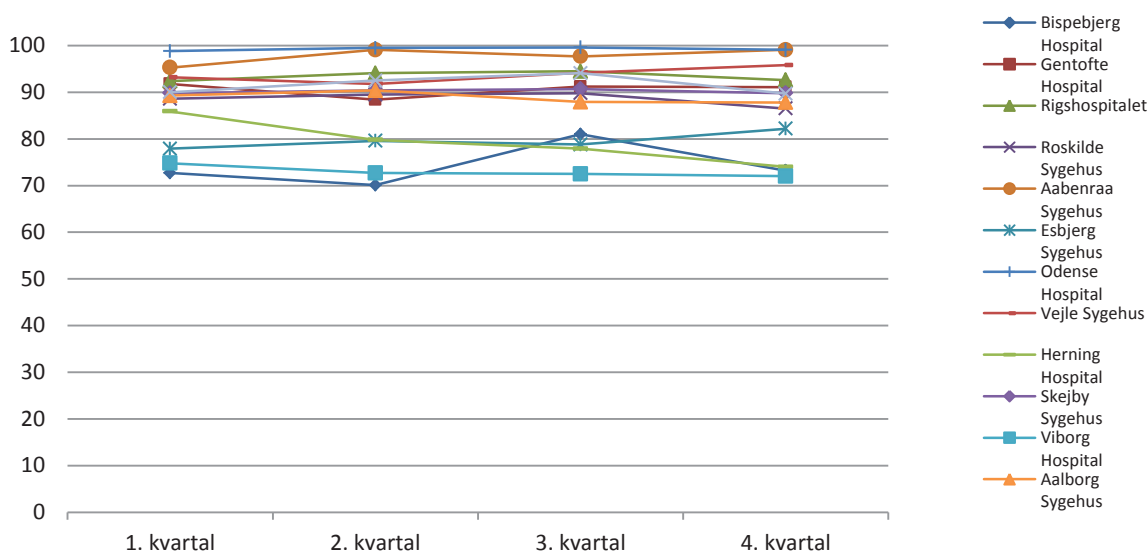
Figur 3.1.1 KAG: Lands- og regionsresultater for røntgenstråledosis <math><50 \text{ Gy} \cdot \text{cm}^2</math>. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



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 90,7 % af procedurerne, der foretages med en røntgenstråledosis under $50 \text{ Gy} \cdot \text{cm}^2$, og samtlige centre opfylder 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, ligger vedvarende højt på både lands- og regionsplan.

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

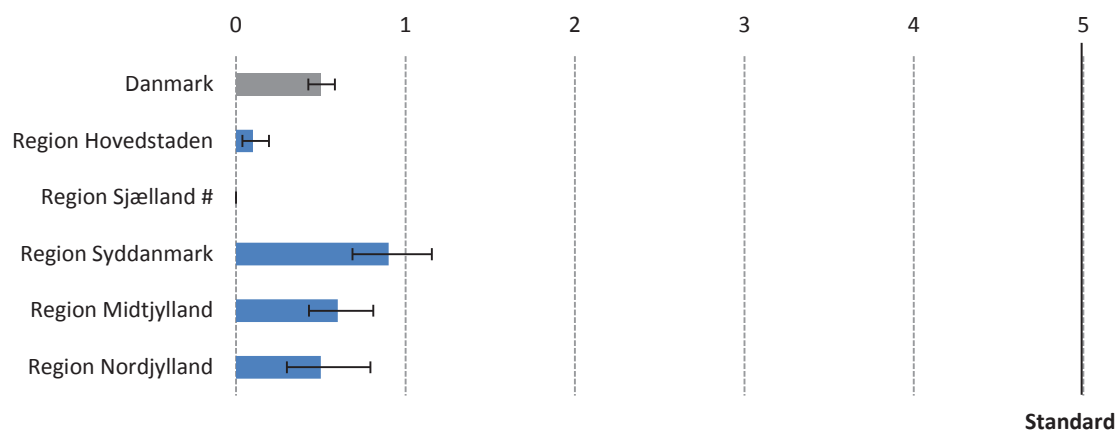
Tabel 3.2.1 KAG: Komplikation til indstiksstedet

	Std. < 5 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2015-31.12.2015		Tidligere år	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	2014 %-del	2013 %-del
Danmark	Ja	138/29.934	300	(1,0)	0,5	(0,4-0,5)	0,4	0,5
Region Hovedstaden	Ja	12/9.447	0	(0,0)	0,1	(0,1-0,2)	0,2	0,2
Region Sjælland	Ja	#/#	0	(0,0)	#		0,0	0,0
Region Syddanmark	Ja	62/6.778	41	(0,6)	0,9	(0,7-1,2)	1,0	1,1
Region Midtjylland	Ja	48/7.432	259	(3,4)	0,6	(0,5-0,9)	0,2	0,4
Region Nordjylland	Ja	15/3.306	0	(0,0)	0,5	(0,3-0,7)	0,7	.
Region Hovedstaden	Ja	12/9.447	0	(0,0)	0,1	(0,1-0,2)	0,2	0,2
Bispebjerg Hospital	Ja	0/459	0	(0,0)	0,0	(0,0-0,8)	0,0	0,0
Gentofte Hospital	Ja	#/#	0	(0,0)	#		0,0	0,1
Rigshospitalet	Ja	11/4.517	0	(0,0)	0,2	(0,1-0,4)	0,3	0,3
Region Sjælland	Ja	#/#	0	(0,0)	#		0,0	0,0
Roskilde Sygehus	Ja	#/#	0	(0,0)	#		0,0	0,0
Region Syddanmark	Ja	62/6.778	41	(0,6)	0,9	(0,7-1,2)	1,0	1,1
Aabenraa Sygehus	Ja	3/947	0	(0,0)	0,3	(0,1-0,9)	0,6	0,4
Esbjerg Sygehus	Ja	0/804	0	(0,0)	0,0	(0,0-0,5)	0,0	0,0
Odense Hospital	Ja	58/3.862	41	(1,1)	1,5	(1,1-1,9)	1,7	1,9
Vejle Sygehus	Ja	#/#	0	(0,0)	#		0,0	0,2
Region Midtjylland	Ja	48/7.432	259	(3,4)	0,6	(0,5-0,9)	0,2	0,4
Herning Hospital	Ja	0/1.030	1	(0,1)	0,0	(0,0-0,4)	0,0	0,0
Skejby Sygehus	Ja	47/5.627	258	(4,4)	0,8	(0,6-1,1)	0,3	0,5
Viborg Hospital	Ja	#/#	0	(0,0)	#		0,1	0,2
Region Nordjylland	Ja	15/3.306	0	(0,0)	0,5	(0,3-0,7)	0,7	.
Aalborg Sygehus	Ja	15/3.306	0	(0,0)	0,5	(0,3-0,7)	0,7	.
Privathospitaler	Ja	0/133	0	(0,0)	0,0	(0,0-2,7)	0,7	0,0
HjerteCenter Varde	Ja	0/133	0	(0,0)	0,0	(0,0-2,7)	0,7	0,0

Se afsnit 9.6 for definitionen af ja og nej

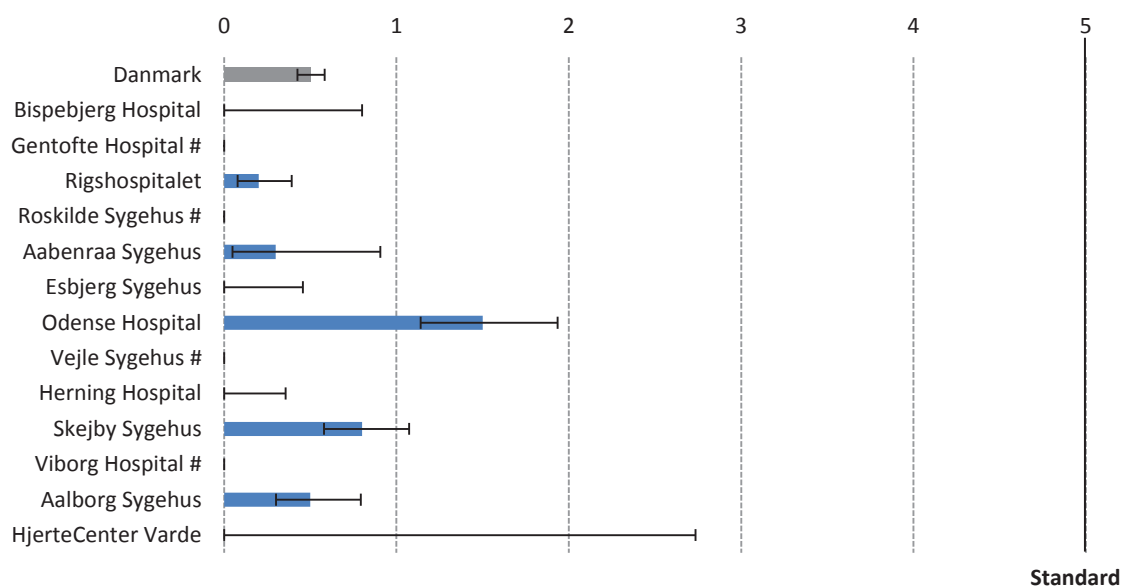
Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

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



Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

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



Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

Kommentering af indikatoren

På landsplan er der registreret komplikationer til indstikssted for 0,5 % af KAG-procedurerne, hvilket vurderes til at være meget lavt sammenlignet med den eksisterende viden på området. Det lave antal komplikationer må derfor skyldes betydelig underrapportering. Alle regioner og afdelinger opfylder standarden på < 5 %. Niveaueet 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

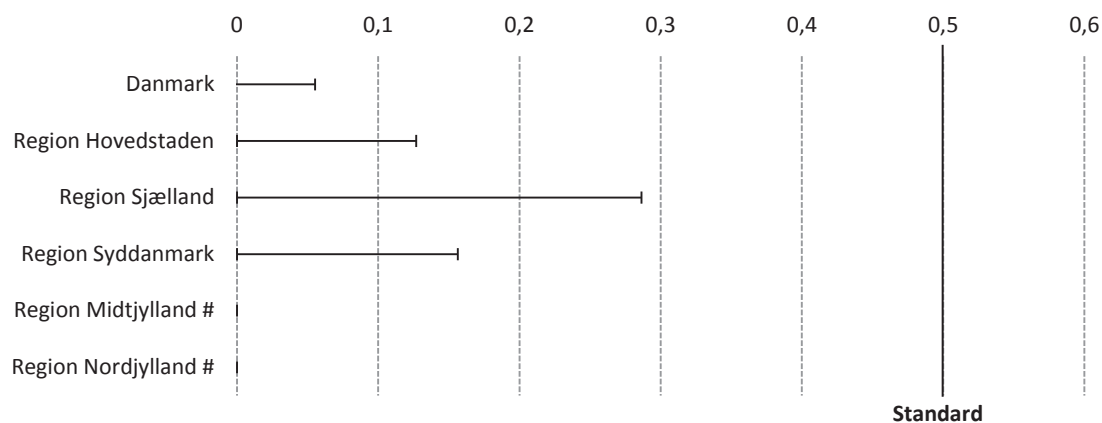
Tabel 3.3.1 KAG: Procedurerelateret AMI

	Std. < 0,5 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2015-31.12.2015		Tidligere år	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	2014 %-del	2013 %-del
Danmark	Ja	3/10.422	134	(1,3)	0,0	(0,0-0,1)	0,0	0,0
Region Hovedstaden	Ja	0/2.905	0	(0,0)	0,0	(0,0-0,1)	0,0	0,0
Region Sjælland	Ja	0/1.286	0	(0,0)	0,0	(0,0-0,3)	0,0	0,0
Region Syddanmark	Ja	0/2.359	11	(0,5)	0,0	(0,0-0,2)	0,0	0,0
Region Midtjylland	Ja	##	123	(4,6)	#		0,2	0,0
Region Nordjylland	Ja	##	0	(0,0)	#		0,1	0,0
Region Hovedstaden	Ja	0/2.905	0	(0,0)	0,0	(0,0-0,1)	0,0	0,0
Bispebjerg Hospital	Ja	0/48	0	(0,0)	0,0	(0,0-7,4)	0,0	0,0
Gentofte Hospital	Ja	0/1.828	0	(0,0)	0,0	(0,0-0,2)	0,0	0,0
Rigshospitalet	Ja	0/1.029	0	(0,0)	0,0	(0,0-0,4)	0,0	0,0
Region Sjælland	Ja	0/1.286	0	(0,0)	0,0	(0,0-0,3)	0,0	0,0
Roskilde Sygehus	Ja	0/1.286	0	(0,0)	0,0	(0,0-0,3)	0,0	0,0
Region Syddanmark	Ja	0/2.359	11	(0,5)	0,0	(0,0-0,2)	0,0	0,0
Aabenraa Sygehus	Ja	0/512	0	(0,0)	0,0	(0,0-0,7)	0,0	0,0
Esbjerg Sygehus	Ja	0/220	1	(0,5)	0,0	(0,0-1,7)	0,0	0,0
Odense Hospital	Ja	0/1.196	10	(0,8)	0,0	(0,0-0,3)	0,0	0,0
Vejle Sygehus	Ja	0/431	0	(0,0)	0,0	(0,0-0,9)	0,0	0,0
Region Midtjylland	Ja	##	123	(4,6)	#		0,2	0,0
Herning Hospital	Ja	0/580	0	(0,0)	0,0	(0,0-0,6)	0,0	0,0
Skejby Sygehus	Ja	##	123	(8,0)	#		0,2	0,0
Viborg Hospital	Ja	0/558	0	(0,0)	0,0	(0,0-0,7)	0,1	0,0
Region Nordjylland	Ja	##	0	(0,0)	#		0,1	.
Aalborg Sygehus	Ja	##	0	(0,0)	#		0,1	.
Privathospitaler	Ja	0/101	0	(0,0)	0,0	(0,0-3,6)	0,0	0,0
HjerteCenter Varde	Ja	0/101	0	(0,0)	0,0	(0,0-3,6)	0,0	0,0

Se afsnit 9.6 for definitionen af ja og nej

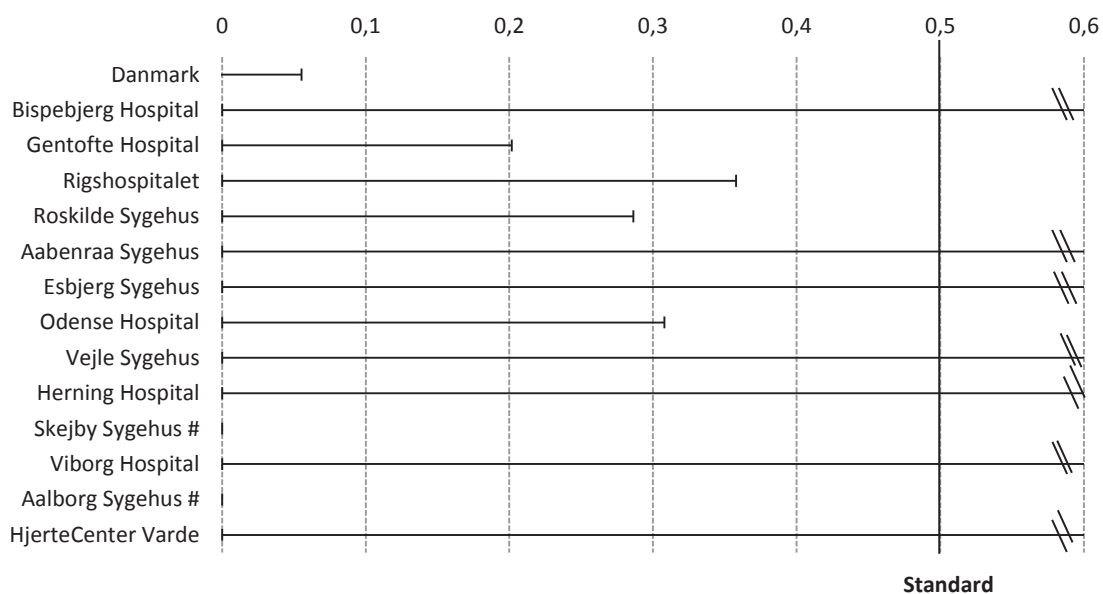
Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

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



Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

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



Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

Kommentering af indikatoren

AMI efter KAG er sjældent forekommende. På landsplan er registreret 3 KAG-undersøgelser med procedurerelateret AMI over en 1-årig periode. Alle regioner og afdelinger opfylder standarden på < 0,5 %. Niveauet for procedurerelateret 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.

Anbefalinger for indikatoren

DCS har i 2012 gennemgået indikatoren og revideret standarden fra < 1 % til < 0,5 %. Samtidig er definitionen blevet ændret (se tabel 11.5.5). Bestyrelsen har besluttet at fra årsberetning 2014, skal indikatoren kun opgøres for stabil angina.

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

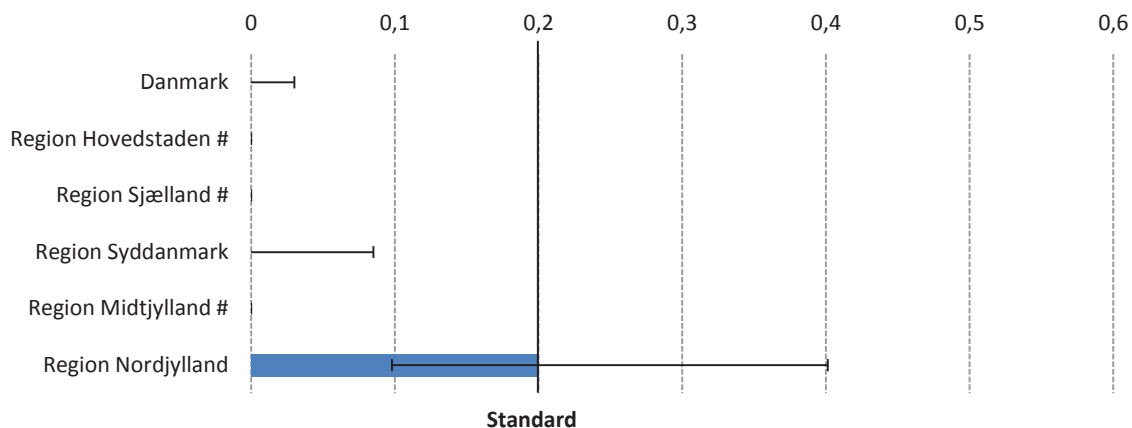
Tabel 3.4.1 KAG: Procedurerelateret stroke

	Std. < 0,2 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2015-31.12.2015		Tidligere år	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	2014 %-del	2013 %-del
Danmark	Ja	12/29.737	497	(1,6)	0,0	(0,0-0,1)	0,1	0,0
Region Hovedstaden	Ja	##/##	0	(0,0)	#		0,1	0,0
Region Sjælland	Ja	##/##	0	(0,0)	#		0,1	0,1
Region Syddanmark	Ja	3/6.770	49	(0,7)	0,0	(0,0-0,1)	0,0	0,0
Region Midtjylland	Ja	##/##	448	(5,8)	#		0,1	0,1
Region Nordjylland	Ja	5/3.306	0	(0,0)	0,2	(0,0-0,4)	0,1	.
Region Hovedstaden	Ja	##/##	0	(0,0)	#		0,1	0,0
Bispebjerg Hospital	Ja	0/459	0	(0,0)	0,0	(0,0-0,8)	0,3	0,0
Gentofte Hospital	Ja	##/##	0	(0,0)	#		0,0	0,0
Rigshospitalet	Ja	0/4.517	0	(0,0)	0,0	(0,0-0,1)	0,1	0,1
Region Sjælland	Ja	##/##	0	(0,0)	#		0,1	0,1
Roskilde Sygehus	Ja	##/##	0	(0,0)	#		0,1	0,1
Region Syddanmark	Ja	3/6.770	49	(0,7)	0,0	(0,0-0,1)	0,0	0,0
Aabenraa Sygehus	Ja	0/947	0	(0,0)	0,0	(0,0-0,4)	0,0	0,0
Esbjerg Sygehus	Ja	0/797	7	(0,9)	0,0	(0,0-0,5)	0,0	0,0
Odense Hospital	Ja	3/3.861	42	(1,1)	0,1	(0,0-0,2)	0,0	0,0
Vejle Sygehus	Ja	0/1.165	0	(0,0)	0,0	(0,0-0,3)	0,2	0,1
Region Midtjylland	Ja	##/##	448	(5,8)	#		0,1	0,1
Herning Hospital	Ja	##/##	0	(0,0)	#		0,2	0,0
Skejby Sygehus	Ja	##/##	448	(7,6)	#		0,1	0,1
Viborg Hospital	Ja	0/775	0	(0,0)	0,0	(0,0-0,5)	0,0	0,0
Region Nordjylland	Ja	5/3.306	0	(0,0)	0,2	(0,0-0,4)	0,1	.
Aalborg Sygehus	Ja	5/3.306	0	(0,0)	0,2	(0,0-0,4)	0,1	.
Privathospitaler	Ja	0/133	0	(0,0)	0,0	(0,0-2,7)	0,0	0,0
HjerteCenter Varde	Ja	0/133	0	(0,0)	0,0	(0,0-2,7)	0,0	0,0

Se afsnit 9.6 for definitionen af ja og nej

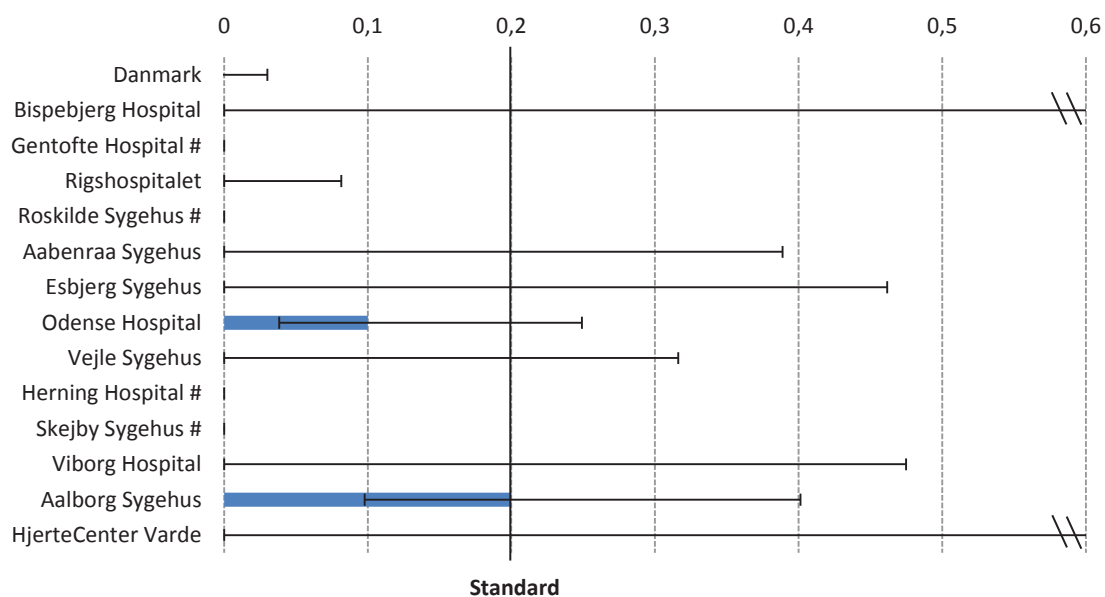
Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

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



Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

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



Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

Kommentering af indikatoren

Stroke efter KAG er sjældent forekommende. På landsplan er registreret 12 procedurerelaterede strokes over en 1-årig periode. Alle regioner og afdelinger opfylder standarden.

Den lave forekomst 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.

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

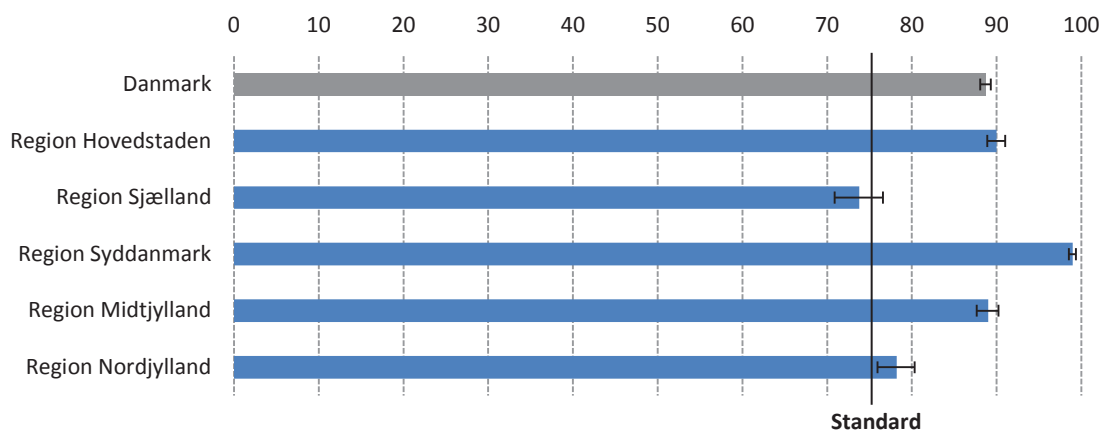
4.1 Røntgenstråledosis

Tabel 4.1.1 PCI: Røntgenstråledosis < 90 Gy*cm²

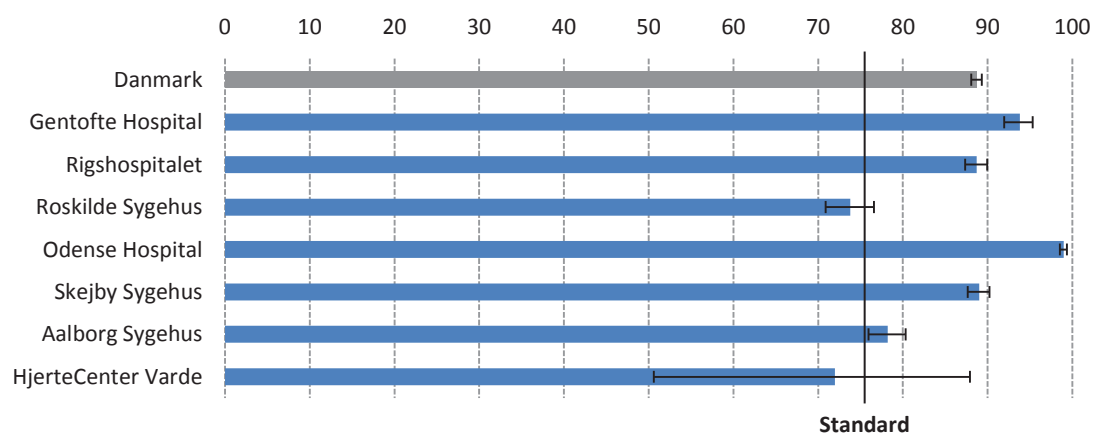
	Std. 75 % < 90 Gy*cm ² opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2015-31.12.2015		Tidligere år	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	%-del	%-del
Danmark	Ja	9.191/10.362	10	(0,1)	88,7	(88,1-89,3)	91,4	90,7
Region Hovedstaden	Ja	2.924/3.248	0	(0,0)	90,0	(88,9-91,0)	90,5	88,4
Gentofte Hospital	Ja	803/856	0	(0,0)	93,8	(92,0-95,3)	91,5	91,8
Rigshospitalet	Ja	2.121/2.392	0	(0,0)	88,7	(87,3-89,9)	90,1	87,1
Region Sjælland	Ja	701/950	0	(0,0)	73,8	(70,9-76,6)	77,1	72,3
Roskilde Sygehus	Ja	701/950	0	(0,0)	73,8	(70,9-76,6)	77,1	72,3
Region Syddanmark	Ja	2.337/2.360	10	(0,4)	99,0	(98,5-99,4)	98,6	97,9
Odense Hospital	Ja	2.337/2.360	10	(0,4)	99,0	(98,5-99,4)	98,6	97,9
Region Midtjylland	Ja	2.114/2.376	0	(0,0)	89,0	(87,6-90,2)	93,4	93,7
Skejby Sygehus	Ja	2.114/2.376	0	(0,0)	89,0	(87,6-90,2)	93,4	93,7
Region Nordjylland	Ja	1.097/1.403	0	(0,0)	78,2	(75,9-80,3)	87,0	90,6
Aalborg Sygehus	Ja	1.097/1.403	0	(0,0)	78,2	(75,9-80,3)	87,0	90,6
Privathospitaler	Ja	18/25	0	(0,0)	72,0	(50,6-87,9)	65,5	88,9
HjerteCenter Varde	Ja	18/25	0	(0,0)	72,0	(50,6-87,9)	65,5	88,9

Se afsnit 9.6 for definitionen af ja og nej

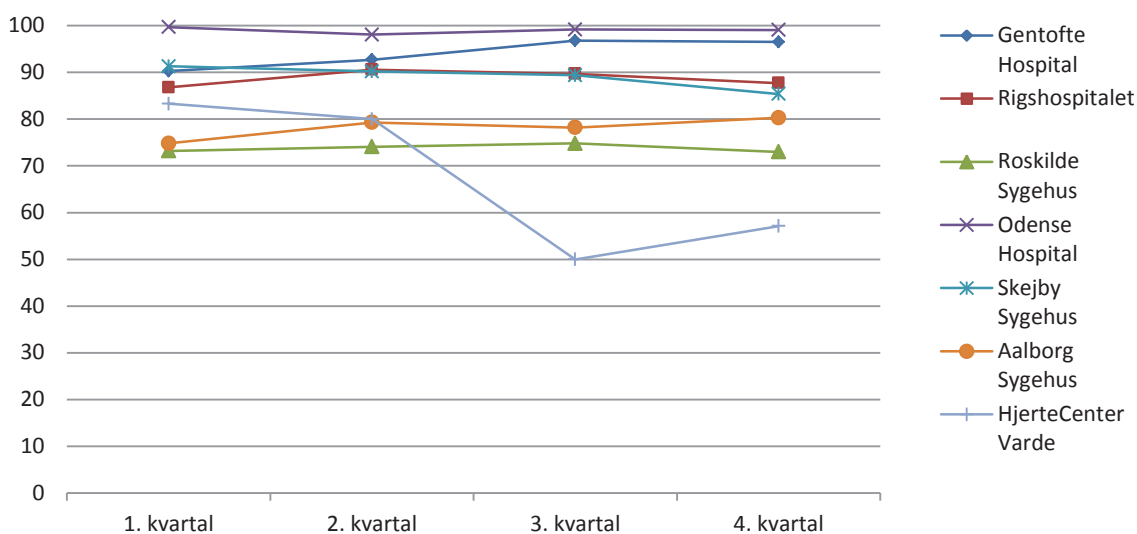
Figur 4.1.1 PCI: Lands- og regionsresultater for røntgenstråledosis <math><90 \text{ Gy} \cdot \text{cm}^2</math>. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



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 88,7 % 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 99,0 %, mens Region Sjælland har en indikatorværdi på 73,8 %. Alle centre opfylder standarden. Varde Hjertecenter udviser den største variation over årets kvartaler.

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.

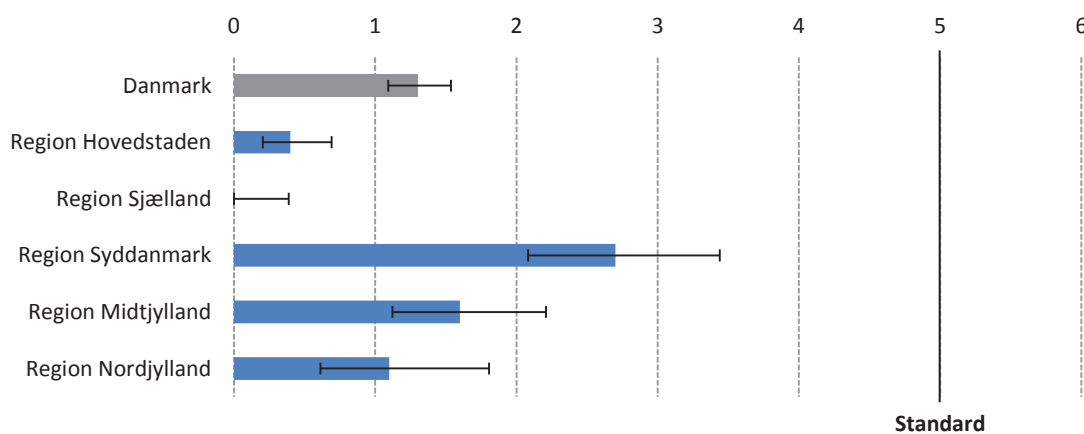
4.2 Komplikation til indstikssted

Tabel 4.2.1 PCI: Komplikation til indstiksstedet

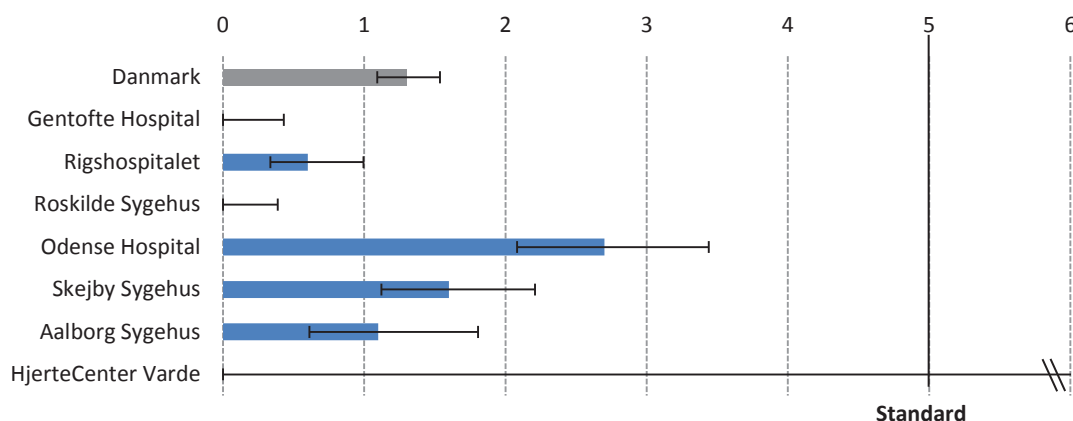
	Std. < 5 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2015-31.12.2015		Tidligere år	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	2014 %-del	2013 %-del
Danmark	Ja	129/10.209	163	(1,6)	1,3	(1,1-1,5)	1,2	1,7
Region Hovedstaden	Ja	14/3.248	0	(0,0)	0,4	(0,2-0,7)	0,5	1,3
Gentofte Hospital	Ja	0/856	0	(0,0)	0,0	(0,0-0,4)	0,0	0,0
Rigshospitalet	Ja	14/2.392	0	(0,0)	0,6	(0,3-1,0)	0,7	1,8
Region Sjælland	Ja	0/950	0	(0,0)	0,0	(0,0-0,4)	0,0	0,0
Roskilde Sygehus	Ja	0/950	0	(0,0)	0,0	(0,0-0,4)	0,0	0,0
Region Syddanmark	Ja	63/2.340	30	(1,3)	2,7	(2,1-3,4)	3,5	3,9
Odense Hospital	Ja	63/2.340	30	(1,3)	2,7	(2,1-3,4)	3,5	3,9
Region Midtjylland	Ja	36/2.244	132	(5,6)	1,6	(1,1-2,2)	0,5	0,9
Skejby Sygehus	Ja	36/2.244	132	(5,6)	1,6	(1,1-2,2)	0,5	0,9
Region Nordjylland	Ja	16/1.402	1	(0,1)	1,1	(0,7-1,8)	1,2	.
Aalborg Sygehus	Ja	16/1.402	1	(0,1)	1,1	(0,7-1,8)	1,2	.
Privathospitaler	Ja	0/25	0	(0,0)	0,0	(0,0-13,7)	0,0	0,0
HjerteCenter Varde	Ja	0/25	0	(0,0)	0,0	(0,0-13,7)	0,0	0,0

Se afsnit 9.6 for definitionen af ja og nej

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 1,3 % af PCI-procedureerne, 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 %.

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

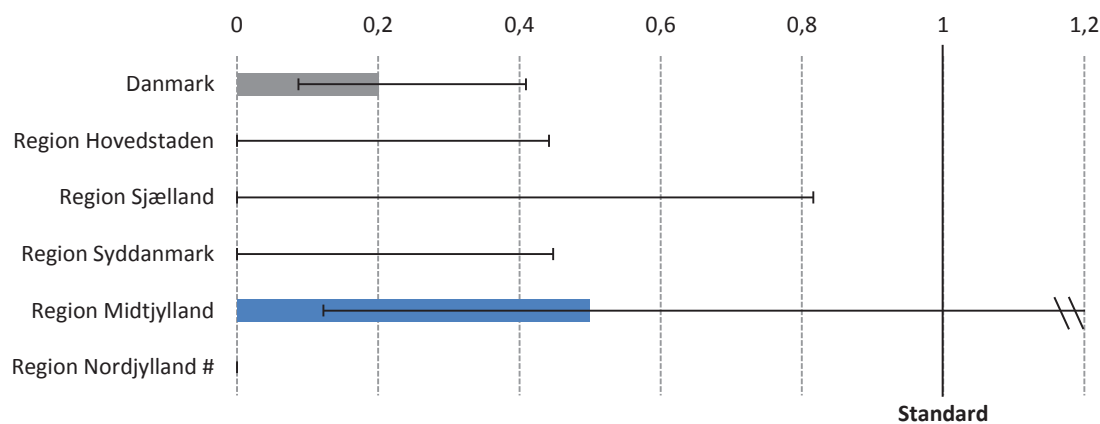
Tabel 4.3.1 PCI: Procedurerelateret AMI

	Std. < 1 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst Antal (%)	Aktuelle år 1.1.2015-31.12.2015		Tidligere år	
				%-del	(95 % CI)	2014 %-del	2013 %-del
Danmark	Ja	6/3.368	87 (2,5)	0,2	(0,1-0,4)	0,2	0,1
Region Hovedstaden	Ja	0/833	0 (0,0)	0,0	(0,0-0,4)	0,1	0,1
Gentofte Hospital	Ja	0/352	0 (0,0)	0,0	(0,0-1,0)	0,0	0,1
Rigshospitalet	Ja	0/481	0 (0,0)	0,0	(0,0-0,8)	0,2	0,0
Region Sjælland	Ja	0/450	0 (0,0)	0,0	(0,0-0,8)	0,0	0,3
Roskilde Sygehus	Ja	0/450	0 (0,0)	0,0	(0,0-0,8)	0,0	0,3
Region Syddanmark	Ja	0/822	10 (1,2)	0,0	(0,0-0,4)	0,0	0,0
Odense Hospital	Ja	0/822	10 (1,2)	0,0	(0,0-0,4)	0,0	0,0
Region Midtjylland	Ja	4/770	77 (9,1)	0,5	(0,1-1,3)	0,6	0,2
Skejby Sygehus	Ja	4/770	77 (9,1)	0,5	(0,1-1,3)	0,6	0,2
Region Nordjylland	Ja	#/#	0 (0,0)	#		0,2	.
Aalborg Sygehus	Ja	#/#	0 (0,0)	#		0,2	.
Privathospitaler	Ja	0/24	0 (0,0)	0,0	(0,0-14,2)	0,0	0,0
HjerteCenter Varde	Ja	0/24	0 (0,0)	0,0	(0,0-14,2)	0,0	0,0

Se afsnit 9.6 for definitionen af ja og nej

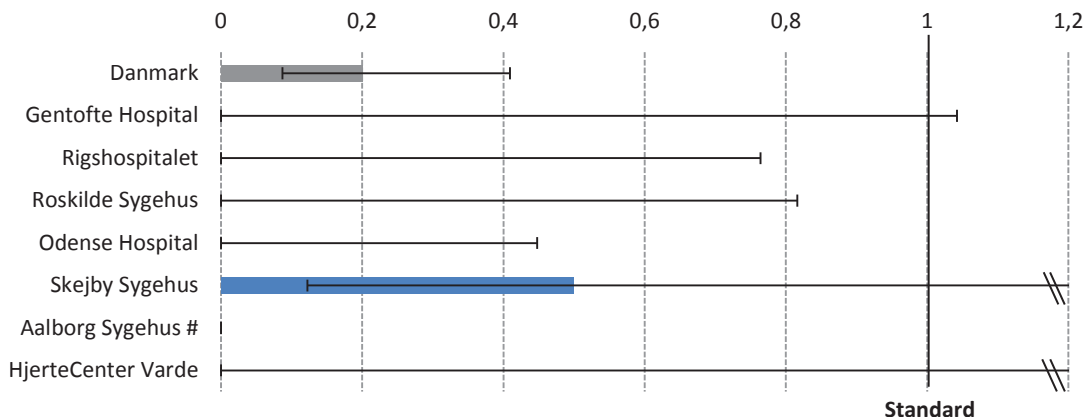
Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

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



Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

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



Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

Kommentering af indikatoren

AMI efter PCI er sjældent forekommende. På landsplan er registreret 6 procedurerelaterede AMI over en 1-årig periode, svarende til 0,2 %. 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 %.

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 11.5.6). Bestyrelsen har besluttet at fra årsberetningen 2014, skal indikatoren kun opgøres for stabil angina.

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 opgørt på årsbasis i Analyseportalen.

4.4 Procedurerelateret stroke

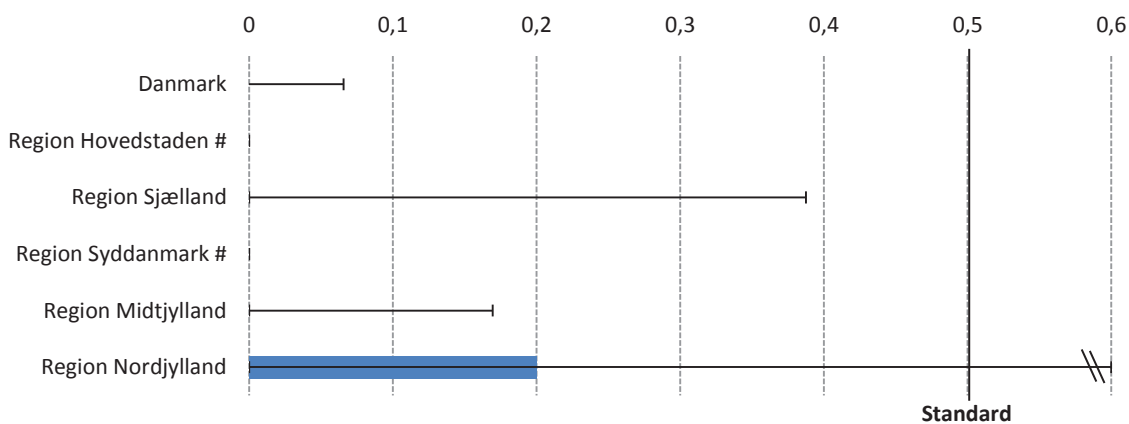
Tabel 4.4.1 PCI: Procedurerelateret stroke

	Std. < 0,5 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2015-31.12.2015		Tidligere år	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	2014 %-del	2013 %-del
Danmark	Ja	5/10.144	228	(2,2)	0,0	(0,0-0,1)	0,1	0,1
Region Hovedstaden	Ja	#/#	0	(0,0)	#		0,1	0,1
Gentofte Hospital	Ja	0/856	0	(0,0)	0,0	(0,0-0,4)	0,0	0,1
Rigshospitalet	Ja	#/#	0	(0,0)	#		0,1	0,0
Region Sjælland	Ja	0/950	0	(0,0)	0,0	(0,0-0,4)	0,0	0,3
Roskilde Sygehus	Ja	0/950	0	(0,0)	0,0	(0,0-0,4)	0,0	0,3
Region Syddanmark	Ja	#/#	28	(1,2)	#		0,0	0,0
Odense Hospital	Ja	#/#	28	(1,2)	#		0,0	0,0
Region Midtjylland	Ja	0/2.176	200	(8,4)	0,0	(0,0-0,2)	0,1	0,2
Skejby Sygehus	Ja	0/2.176	200	(8,4)	0,0	(0,0-0,2)	0,1	0,2
Region Nordjylland	Ja	3/1.403	0	(0,0)	0,2	(0,0-0,6)	0,0	.
Aalborg Sygehus	Ja	3/1.403	0	(0,0)	0,2	(0,0-0,6)	0,0	.
Privathospitaler	Ja	0/25	0	(0,0)	0,0	(0,0-13,7)	0,0	0,0
HjerteCenter Varde	Ja	0/25	0	(0,0)	0,0	(0,0-13,7)	0,0	0,0

Se afsnit 9.6 for definitionen af ja og nej

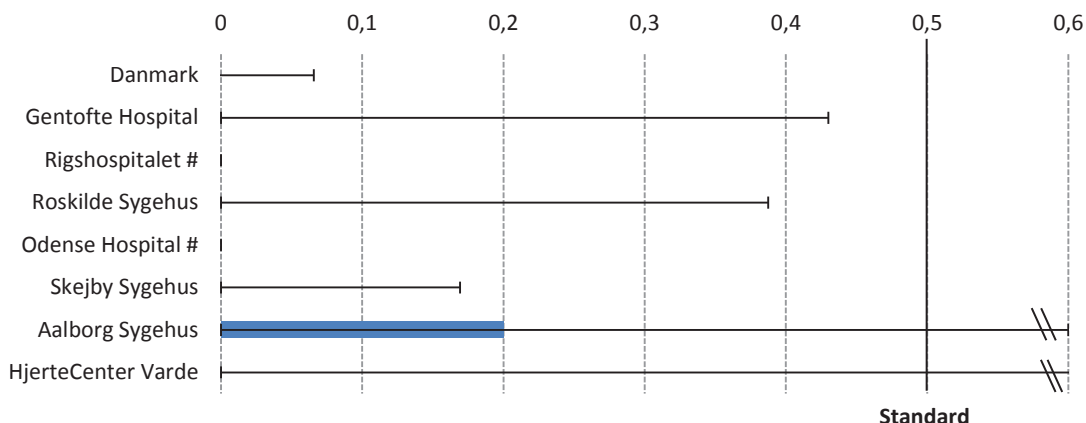
Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

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



Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

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



Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

Kommentering af indikatoren

Stroke efter PCI er sjældent forekommende. På landsplan er registreret 5 procedurerelaterede strokes over en 1-årig periode. 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 %.

Niveauet for procedurerelateret stroke er stort set 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

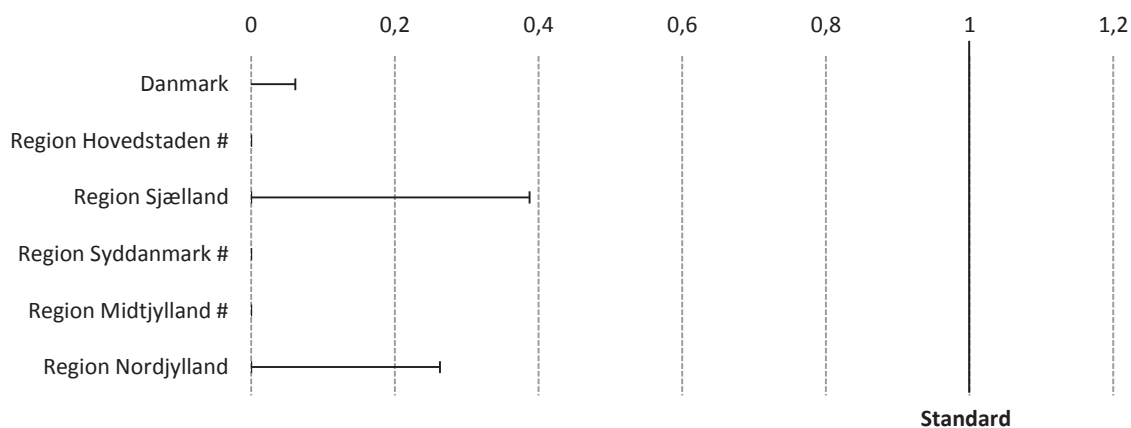
Tabel 4.5.1 PCI: Procedurerelateret akut CABG

	Std. < 1 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2015-31.12.2015		Tidligere år	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	2014 %-del	2013 %-del
Danmark	Ja	4/10.144	228	(2,2)	0,0	(0,0-0,1)	0,1	0,1
Region Hovedstaden	Ja	#/#	0	(0,0)	#		0,1	0,1
Gentofte Hospital	Ja	#/#	0	(0,0)	#		0,0	0,1
Rigshospitalet	Ja	#/#	0	(0,0)	#		0,1	0,0
Region Sjælland	Ja	0/950	0	(0,0)	0,0	(0,0-0,4)	0,0	0,0
Roskilde Sygehus	Ja	0/950	0	(0,0)	0,0	(0,0-0,4)	0,0	0,0
Region Syddanmark	Ja	#/#	28	(1,2)	#		0,0	0,1
Odense Hospital	Ja	#/#	28	(1,2)	#		0,0	0,1
Region Midtjylland	Ja	#/#	200	(8,4)	#		0,1	0,0
Skejby Sygehus	Ja	#/#	200	(8,4)	#		0,1	0,0
Region Nordjylland	Ja	0/1.403	0	(0,0)	0,0	(0,0-0,3)	0,0	.
Aalborg Sygehus	Ja	0/1.403	0	(0,0)	0,0	(0,0-0,3)	0,0	.
Privathospitaler	Ja	0/25	0	(0,0)	0,0	(0,0-13,7)	0,0	0,0
HjerteCenter Varde	Ja	0/25	0	(0,0)	0,0	(0,0-13,7)	0,0	0,0

Se afsnit 9.6 for definitionen af ja og nej

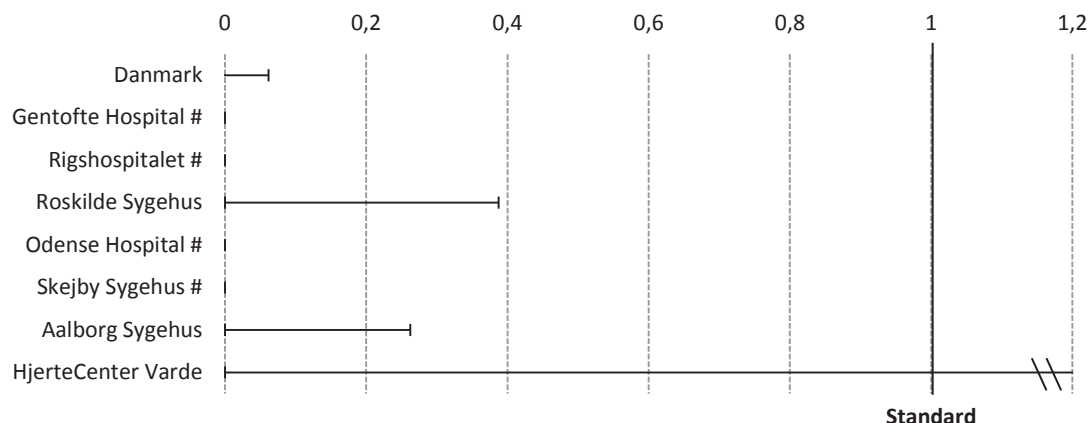
Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

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



Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

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



Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

Kommentering af indikatoren

Der er registreret i alt 4 akutte CABG'er som komplikation til PCI. Den lave forekomst 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 %. Niveaueet for procedurerelateret akut CABG er stort set 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

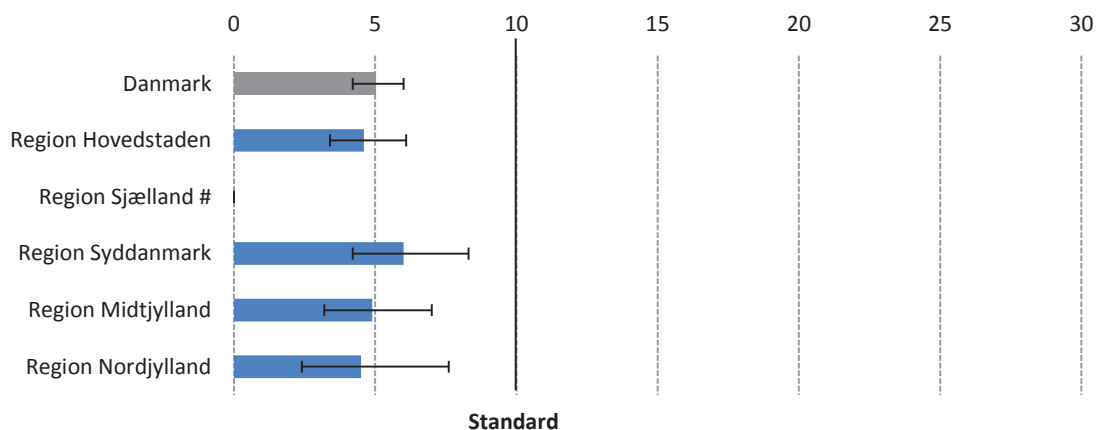
	Std. < 10 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2015-31.12.2015		Tidligere år	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	2014 %-del	2013 %-del
Danmark	Ja	121/2.398	0	(0,0)	5,0	(4,2-6,0)	5,7	7,1
Region Hovedstaden	Ja	45/972	0	(0,0)	4,6	(3,4-6,1)	5,4	7,5
Gentofte Hospital	.	.	.	.	.	.	0,0	0,0
Rigshospitalet	Ja	45/972	0	(0,0)	4,6	(3,4-6,1)	5,4	7,5
Region Sjælland	Ja	##	0	(0,0)	#	#	0,0	0,0
Roskilde Sygehus*	Ja	##	0	(0,0)	#	#	0,0	0,0
Region Syddanmark	Ja	35/579	0	(0,0)	6,0	(4,2-8,3)	5,8	6,9
Odense Hospital	Ja	35/579	0	(0,0)	6,0	(4,2-8,3)	5,8	6,9
Region Midtjylland	Ja	27/553	0	(0,0)	4,9	(3,2-7,0)	5,3	5,9
Skejby Sygehus	Ja	27/553	0	(0,0)	4,9	(3,2-7,0)	5,3	5,9
Region Nordjylland	Ja	13/289	0	(0,0)	4,5	(2,4-7,6)	7,4	8,1
Aalborg Sygehus	Ja	13/289	0	(0,0)	4,5	(2,4-7,6)	7,4	8,1
Privathospitaler	.	.	.	.	.	.	.	.
HjerteCenter Varde	.	.	.	.	.	.	.	.

Se afsnit 9.6 for definitionen af ja og nej

* STEMI populationen på Roskilde er en anden population end den på de andre afdelinger

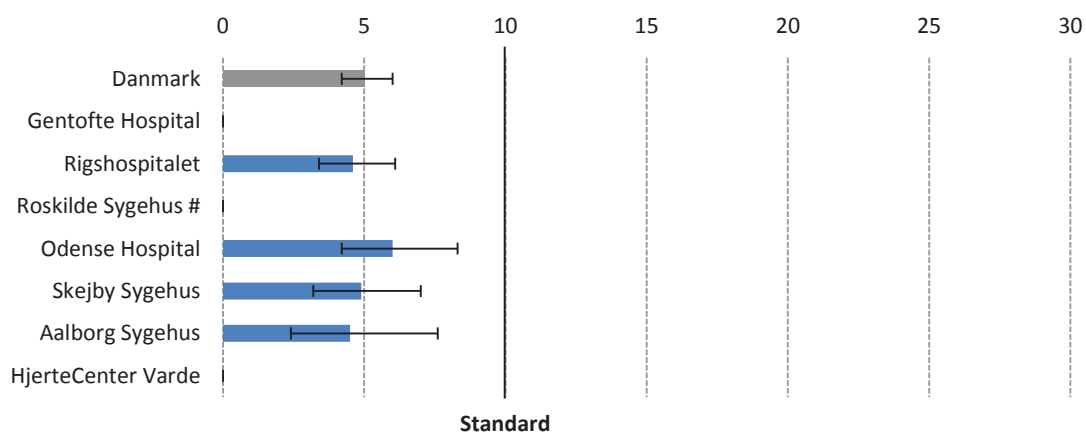
Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

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



Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

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



Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

Kommentering af indikatoren

Dødeligheden inden for 30 dage efter primær PCI ligger på landsplan på 5,0 %, 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

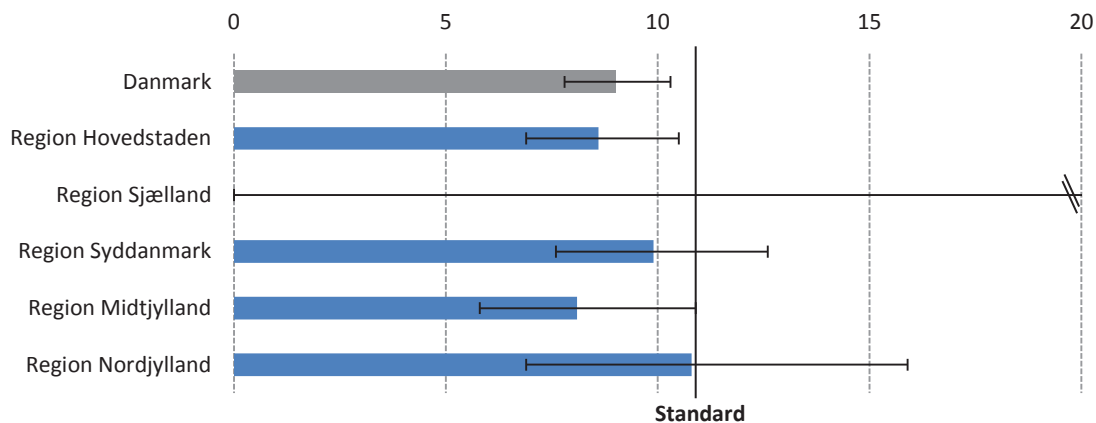
	Std. < 12 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2014-31.12.2014		Tidligere år	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	2013 %-del	2012 %-del
Danmark	Ja	202/2.244	0	(0,0)	9,0	(7,8-10,3)	10,3	8,8
Region Hovedstaden	Ja	82/956	0	(0,0)	8,6	(6,9-10,5)	9,7	10,2
Gentofte Hospital	Ja	#/#	0	(0,0)	#		0,0	0,0
Rigshospitalet	Ja	82/955	0	(0,0)	8,6	(6,9-10,5)	9,7	10,3
Region Sjælland	Ja	0/3	0	(0,0)	0,0	(0,0-70,8)	0,0	0,0
Roskilde Sygehus*	Ja	0/3	0	(0,0)	0,0	(0,0-70,8)	0,0	0,0
Region Syddanmark	Ja	58/588	0	(0,0)	9,9	(7,6-12,6)	11,1	8,0
Odense Hospital	Ja	58/588	0	(0,0)	9,9	(7,6-12,6)	11,1	8,0
Region Midtjylland	Ja	40/494	0	(0,0)	8,1	(5,8-10,9)	9,3	6,5
Skejby Sygehus	Ja	40/494	0	(0,0)	8,1	(5,8-10,9)	9,3	6,5
Region Nordjylland	Ja	22/203	0	(0,0)	10,8	(6,9-15,9)	12,3	9,9
Aalborg Sygehus	Ja	22/203	0	(0,0)	10,8	(6,9-15,9)	12,3	9,9
Privathospitaler	.	.	.	.	.	.	.	.
HjerteCenter Varde	.	.	.	.	.	.	.	.

Se afsnit 9.6 for definitionen af ja og nej

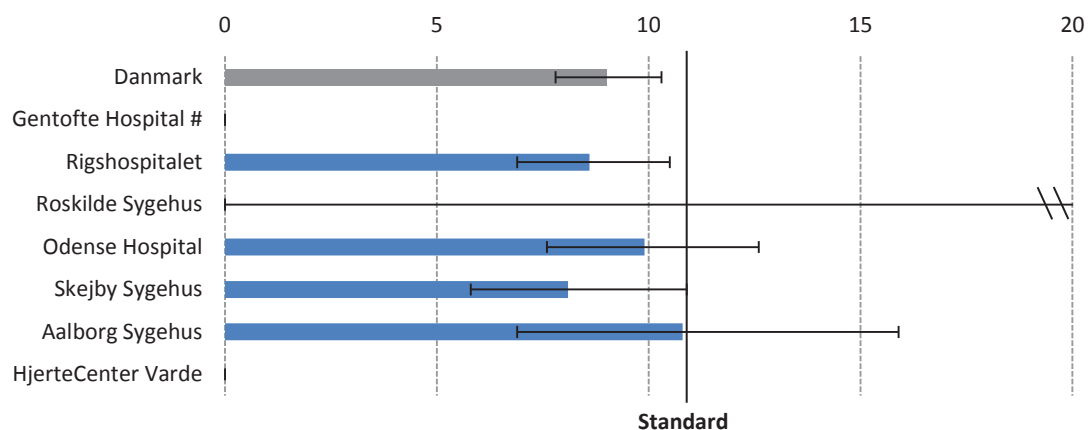
* STEMI populationen på Roskilde er en anden population end den på de andre afdelinger

Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

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



Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

Kommentering af indikatoren

Dødeligheden inden for 1 år efter primær PCI ligger i 2014 på landsplan på 9,0 %, 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 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		Aktuelle år 1.1.2015-31.12.2015		Tidligere år	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	%-del	%-del
Danmark	Ja	67/2.983	0	(0,0)	2,2	(1,7-2,8)	2,1	2,4
Region Hovedstaden	Ja	17/915	0	(0,0)	1,9	(1,1-3,0)	1,9	3,0
Gentofte Hospital	Ja	4/457	0	(0,0)	0,9	(0,2-2,2)	1,2	0,9
Rigshospitalet*	Ja	13/458	0	(0,0)	2,8	(1,5-4,8)	2,6	4,9
Region Sjælland	Ja	6/409	0	(0,0)	1,5	(0,5-3,2)	0,7	0,6
Roskilde Sygehus	Ja	6/409	0	(0,0)	1,5	(0,5-3,2)	0,7	0,6
Region Syddanmark	Ja	10/678	0	(0,0)	1,5	(0,7-2,7)	1,8	2,3
Odense Hospital	Ja	10/678	0	(0,0)	1,5	(0,7-2,7)	1,8	2,3
Region Midtjylland	Ja	16/566	0	(0,0)	2,8	(1,6-4,6)	3,6	2,9
Skejby Sygehus	Ja	16/566	0	(0,0)	2,8	(1,6-4,6)	3,6	2,9
Region Nordjylland	Ja	18/414	0	(0,0)	4,3	(2,6-6,8)	2,0	2,0
Aalborg Sygehus**	Ja	18/414	0	(0,0)	4,3	(2,6-6,8)	2,0	2,0
Privathospitaler	Ja	##	0	(0,0)	#		.	0,0
HjerteCenter Varde	Ja	##	0	(0,0)	#		.	0,0

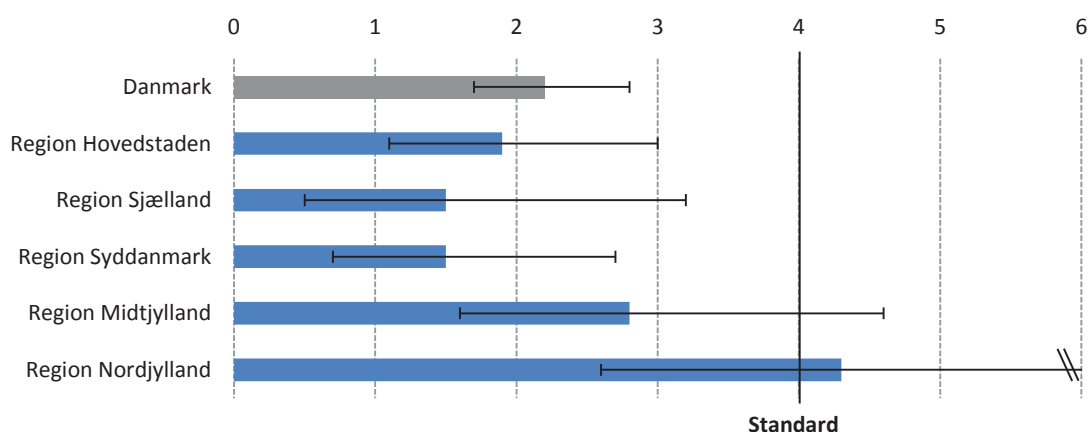
Se afsnit 9.6 for definitionen af ja og nej

*Rigshospitalet behandler, jf. Sundhedsstyrelsens retningslinjer (se bilag 11.8), patienter både fra Region Sjælland og Region Hovedstaden, hvor der skønnes at være høj risiko for patienten baseret på patientkarakteristika og/eller læsionstype.

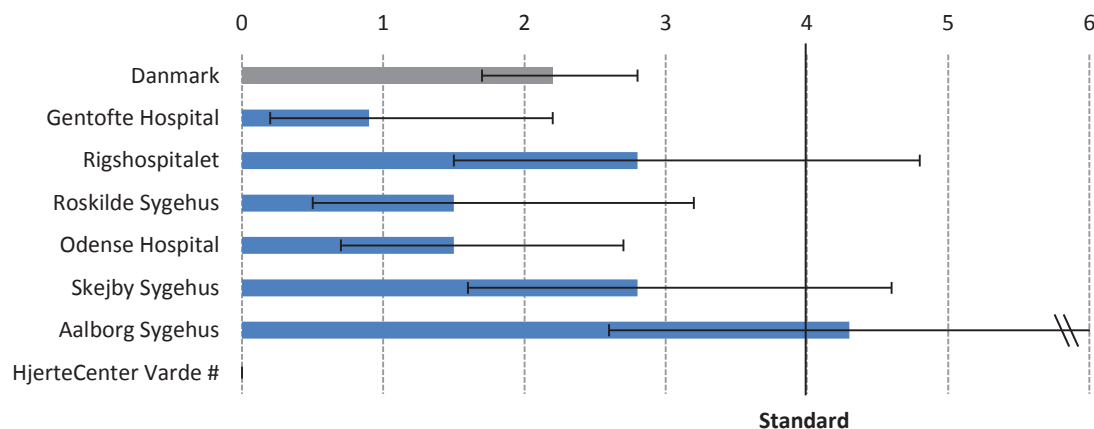
** En gennemgang af de 18 afdødes journaler har vist 4 fejlregistreringer.

Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

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



Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

Kommentering af indikatoren

Dødeligheden inden for 30 dage efter PCI på indikationen NSTEMI/UAP ligger på landsplan på 2,2 %, 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.

Rigshospitalet behandler, jf. Sundhedsstyrelsens retningslinjer (se bilag 11.8), 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

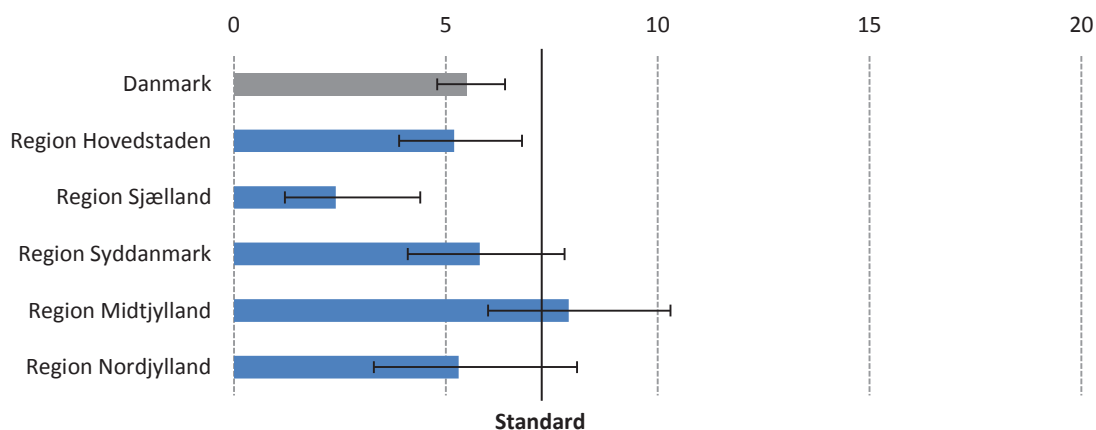
Tabel 4.9.1 PCI på indikationen NSTEMI/ustabil angina pectoris: Dødelighed inden for 1 år

	Std. < 7 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
			Antal	(%)	1.1.2014-31.12.2014	(95 % CI)	2013	2012
					%-del	(95 % CI)	%-del	%-del
Danmark	Ja	169/3.052	0	(0,0)	5,5	(4,8-6,4)	6,6	6,0
Region Hovedstaden	Ja	48/925	0	(0,0)	5,2	(3,9-6,8)	7,3	6,1
Gentofte Hospital	Ja	13/428	0	(0,0)	3,0	(1,6-5,1)	3,4	4,6
Rigshospitalet*	Ja	35/497	0	(0,0)	7,0	(5,0-9,7)	10,6	7,3
Region Sjælland	Ja	10/414	0	(0,0)	2,4	(1,2-4,4)	2,8	3,4
Roskilde Sygehus	Ja	10/414	0	(0,0)	2,4	(1,2-4,4)	2,8	3,4
Region Syddanmark	Ja	39/678	0	(0,0)	5,8	(4,1-7,8)	6,7	6,5
Odense Hospital	Ja	39/678	0	(0,0)	5,8	(4,1-7,8)	6,7	6,5
Region Midtjylland	Ja	51/642	0	(0,0)	7,9	(6,0-10,3)	7,4	7,3
Skejby Sygehus	Ja	51/642	0	(0,0)	7,9	(6,0-10,3)	7,4	7,3
Region Nordjylland	Ja	21/393	0	(0,0)	5,3	(3,3-8,1)	6,3	4,7
Aalborg Sygehus	Ja	21/393	0	(0,0)	5,3	(3,3-8,1)	6,3	4,7
Privathospitaler	.	.	.	.	.	.	0,0	50,0
HjerteCenter Varde	.	.	.	.	.	.	0,0	50,0

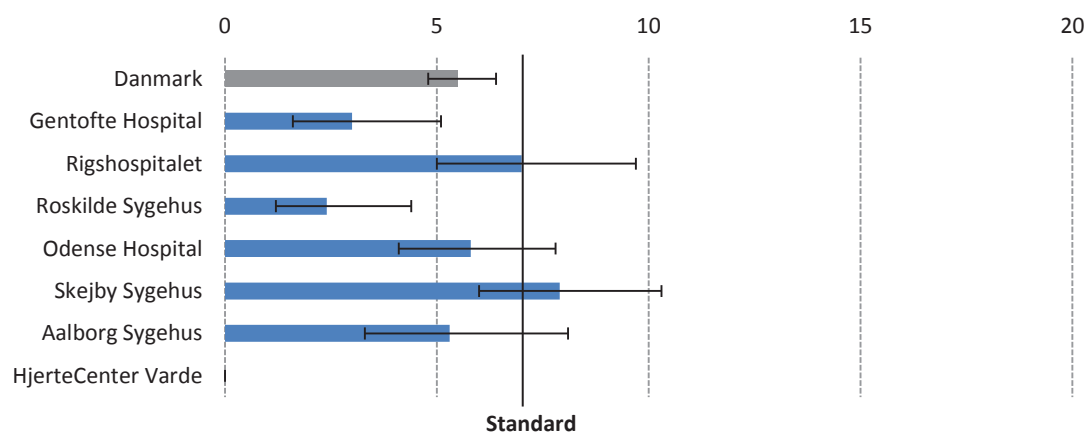
Se afsnit 9.6 for definitionen af ja og nej

*Rigshospitalet behandler, jf. Sundhedsstyrelsens retningslinjer (se bilag 11.8), 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 2014 på landsplan på 5,5 %, 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 (se bilag 11.8), 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

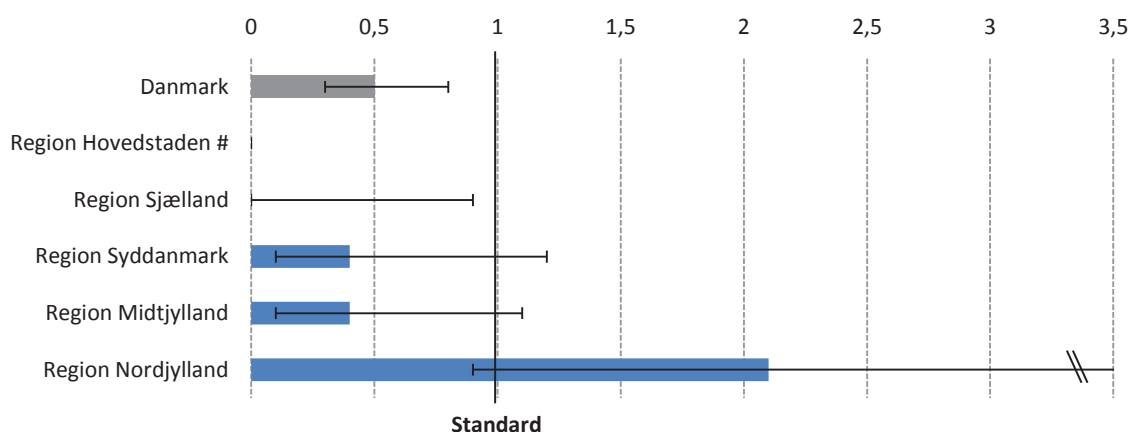
	Std. < 1 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
			Antal	(%)	1.1.2015-31.12.2015	2014	2013	2013
					%-del	(95 % CI)	%-del	%-del
Danmark	Ja	15/3.041	0	(0,0)	0,5	(0,3-0,8)	0,5	0,3
Region Hovedstaden	Ja	#/#	0	(0,0)	#		0,5	0,4
Gentofte Hospital	Ja	0/333	0	(0,0)	0,0	(0,0-1,1)	0,6	0,0
Rigshospitalet*	Ja	#/#	0	(0,0)	#		0,3	0,8
Region Sjælland	Ja	0/395	0	(0,0)	0,0	(0,0-0,9)	0,6	0,0
Roskilde Sygehus	Ja	0/395	0	(0,0)	0,0	(0,0-0,9)	0,6	0,0
Region Syddanmark	Ja	3/758	0	(0,0)	0,4	(0,1-1,2)	0,2	0,3
Odense Hospital	Ja	3/758	0	(0,0)	0,4	(0,1-1,2)	0,2	0,3
Region Midtjylland	Ja	3/766	0	(0,0)	0,4	(0,1-1,1)	0,9	0,5
Skejby Sygehus	Ja	3/766	0	(0,0)	0,4	(0,1-1,1)	0,9	0,5
Region Nordjylland	Ja	8/390	0	(0,0)	2,1	(0,9-4,0)	0,5	0,0
Aalborg Sygehus	Ja	8/390	0	(0,0)	2,1	(0,9-4,0)	0,5	0,0
Privathospitaler	Ja	0/24	0	(0,0)	0,0	(0,0-14,2)	0,0	0,0
HjerteCenter Varde	Ja	0/24	0	(0,0)	0,0	(0,0-14,2)	0,0	0,0

Se afsnit 9.6 for definitionen af ja og nej

*Rigshospitalet behandler, jf. Sundhedsstyrelsens retningslinjer (se bilag 11.8), patienter både fra Region Sjælland og Region Hovedstaden, hvor der skønnes at være høj risiko for patienten baseret på patientkarakteristika og/eller læsionstype.

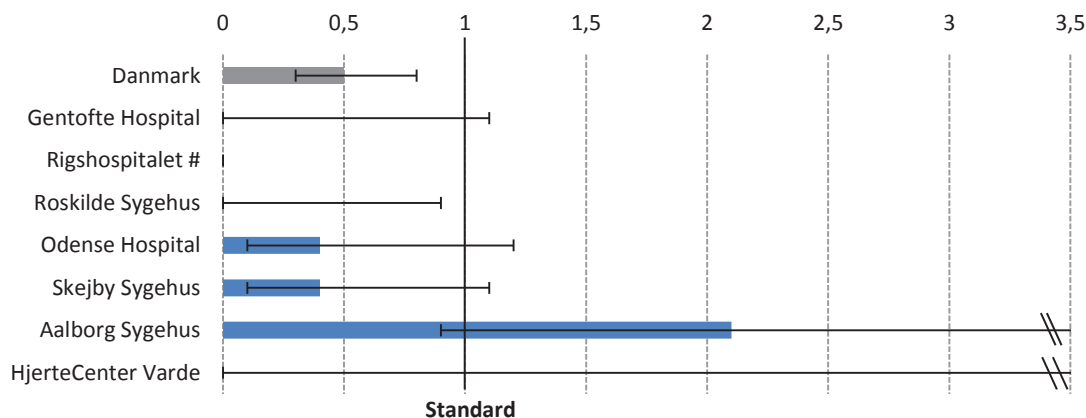
Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

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



Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

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



Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

Kommentering af indikatoren

Dødeligheden inden for 30 dage efter PCI på indikationen stabil angina pectoris ligger på landsplan på 0,5 %, hvilket er inden for den fastsatte standard. Alle regioner og centre opfylder ligeledes standarden.

Forskelle mellem regionerne kan delvis forklares af særlige visitationsregler (se bilag 11.8 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 (se bilag 11.8), 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

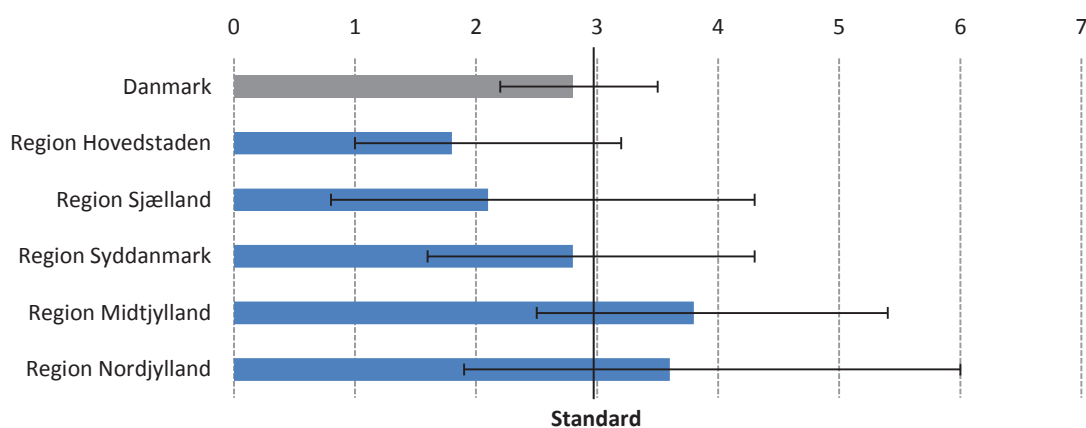
Tabel 4.11.1 PCI på indikationen stabil angina pectoris: Dødelighed inden for 1 år

	Std. < 3 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst Antal (%)	Aktuelle år 1.1.2014-31.12.2014		Tidligere år	
				%-del	(95 % CI)	2013 %-del	2012 %-del
Danmark	Ja	78/2.771	0 (0,0)	2,8	(2,2-3,5)	2,1	3,2
Region Hovedstaden	Ja	12/649	0 (0,0)	1,8	(1,0-3,2)	1,3	4,2
Gentofte Hospital	Ja	5/311	0 (0,0)	1,6	(0,5-3,7)	1,1	2,9
Rigshospitalet*	Ja	7/338	0 (0,0)	2,1	(0,8-4,2)	1,4	5,3
Region Sjælland	Ja	7/333	0 (0,0)	2,1	(0,8-4,3)	1,3	0,6
Roskilde Sygehus	Ja	7/333	0 (0,0)	2,1	(0,8-4,3)	1,3	0,6
Region Syddanmark	Ja	18/651	0 (0,0)	2,8	(1,6-4,3)	2,2	2,5
Odense Hospital	Ja	18/651	0 (0,0)	2,8	(1,6-4,3)	2,2	2,5
Region Midtjylland	Ja	28/746	0 (0,0)	3,8	(2,5-5,4)	3,1	3,6
Skejby Sygehus	Ja	28/746	0 (0,0)	3,8	(2,5-5,4)	3,1	3,6
Region Nordjylland	Ja	13/366	0 (0,0)	3,6	(1,9-6,0)	2,3	4,0
Aalborg Sygehus	Ja	13/366	0 (0,0)	3,6	(1,9-6,0)	2,3	4,0
Privathospitaler	Ja	0/26	0 (0,0)	0,0	(0,0-13,2)	3,0	0,0
HjerteCenter Varde	Ja	0/26	0 (0,0)	0,0	(0,0-13,2)	3,0	0,0

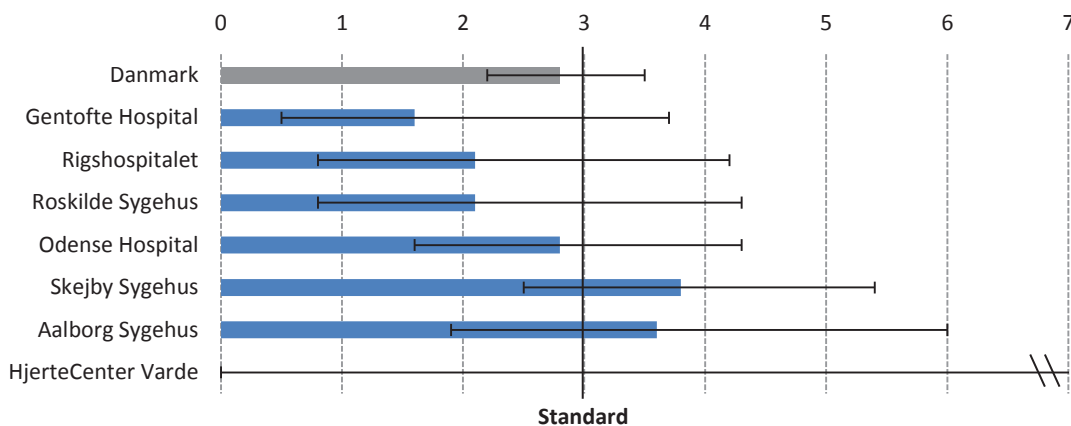
Se afsnit 9.6 for definitionen af ja og nej

*Rigshospitalet behandler, jf. Sundhedsstyrelsens retningslinjer (se bilag 11.8), 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 2014 på landsplan på 2,8 %, 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 mellem regionerne kan delvis forklares af særlige visitationsregler (se bilag 11.8 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 (se bilag 11.8), 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

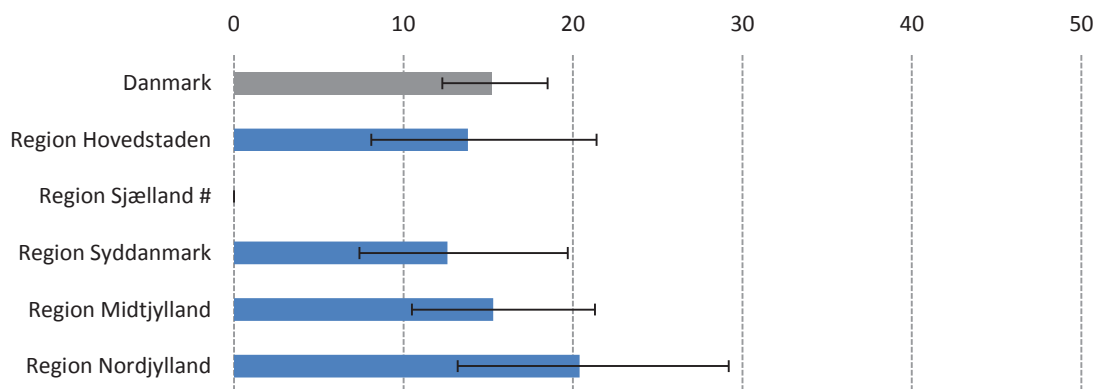
Tabel 4.12.1 PCI på anden indikation: Dødelighed inden for 30 dage

	Std. < % opfyldt*	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2015-31.12.2015		Tidligere år	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	2014 %-del	2013 %-del
Danmark	.	84/551	0	(0,0)	15,2	(12,3-18,5)	18,3	11,6
Region Hovedstaden	.	16/116	0	(0,0)	13,8	(8,1-21,4)	17,9	22,6
Gentofte Hospital	.	0/11	0	(0,0)	0,0	(0,0-28,5)	12,5	0,0
Rigshospitalet	.	16/105	0	(0,0)	15,2	(9,0-23,6)	18,6	23,3
Region Sjælland	.	#/#	0	(0,0)	#		0,0	0,0
Roskilde Sygehus	.	#/#	0	(0,0)	#		0,0	0,0
Region Syddanmark	.	16/127	0	(0,0)	12,6	(7,4-19,7)	21,8	14,3
Odense Hospital	.	16/127	0	(0,0)	12,6	(7,4-19,7)	21,8	14,3
Region Midtjylland	.	29/189	0	(0,0)	15,3	(10,5-21,3)	18,2	8,5
Skejby Sygehus	.	29/189	0	(0,0)	15,3	(10,5-21,3)	18,2	8,5
Region Nordjylland	.	22/108	0	(0,0)	20,4	(13,2-29,2)	14,5	8,2
Aalborg Sygehus	.	22/108	0	(0,0)	20,4	(13,2-29,2)	14,5	8,2
Privathospitaler
HjerteCenter Varde

* Ingen standard fastsat

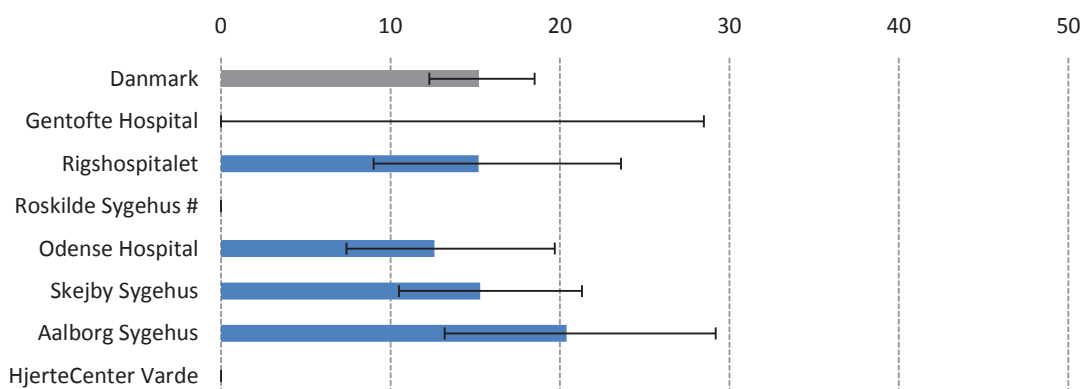
Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

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



Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

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



Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

Kommentering af indikatoren

Dødeligheden inden for 30 dage efter PCI på anden indikation ligger på landsplan på 15,2 %. Der er ikke fastsat nogen standard for denne indikator, da der er tale om vidt forskellige tilgrundliggende tilstande. I tabel 11.5.4 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

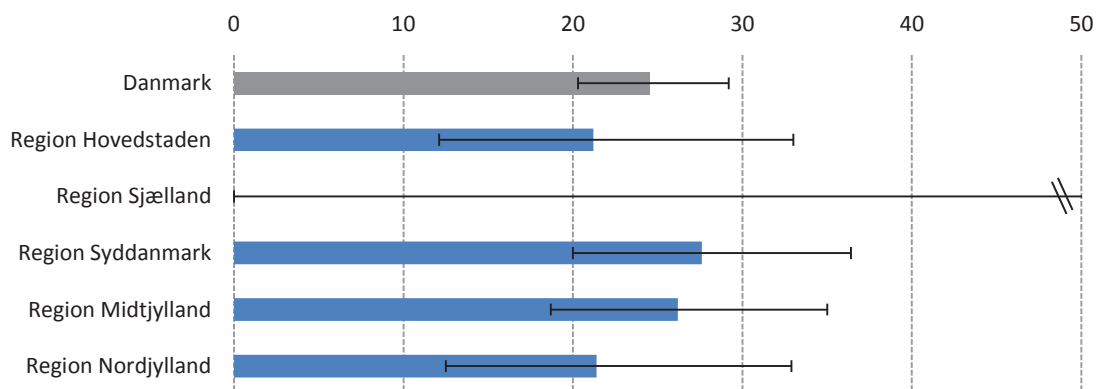
Tabel 4.13.1 PCI på anden indikation: Dødelighed inden for 1 år

	Std. < % opfyldt*	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2014-31.12.2014		Tidligere år	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	2013 %-del	2012 %-del
Danmark	.	95/387	0	(0,0)	24,5	(20,3-29,2)	20,6	29,4
Region Hovedstaden	.	14/66	0	(0,0)	21,2	(12,1-33,0)	29,1	33,3
Gentofte Hospital	.	#/#	0	(0,0)	#		0,0	0,0
Rigshospitalet	.	13/58	0	(0,0)	22,4	(12,5-35,3)	29,6	42,4
Region Sjælland	.	0/4	0	(0,0)	0,0	(0,0-60,2)	0,0	0,0
Roskilde Sygehus	.	0/4	0	(0,0)	0,0	(0,0-60,2)	0,0	0,0
Region Syddanmark	.	34/123	0	(0,0)	27,6	(20,0-36,4)	18,1	28,8
Odense Hospital	.	34/123	0	(0,0)	27,6	(20,0-36,4)	18,1	28,8
Region Midtjylland	.	32/122	0	(0,0)	26,2	(18,7-35,0)	20,8	26,5
Skejby Sygehus	.	32/122	0	(0,0)	26,2	(18,7-35,0)	20,8	26,5
Region Nordjylland	.	15/70	0	(0,0)	21,4	(12,5-32,9)	18,0	33,3
Aalborg Sygehus	.	15/70	0	(0,0)	21,4	(12,5-32,9)	18,0	33,3
Privathospitaler	.	#/#	0	(0,0)	#		.	.
HjerteCenter Varde	.	#/#	0	(0,0)	#		.	.

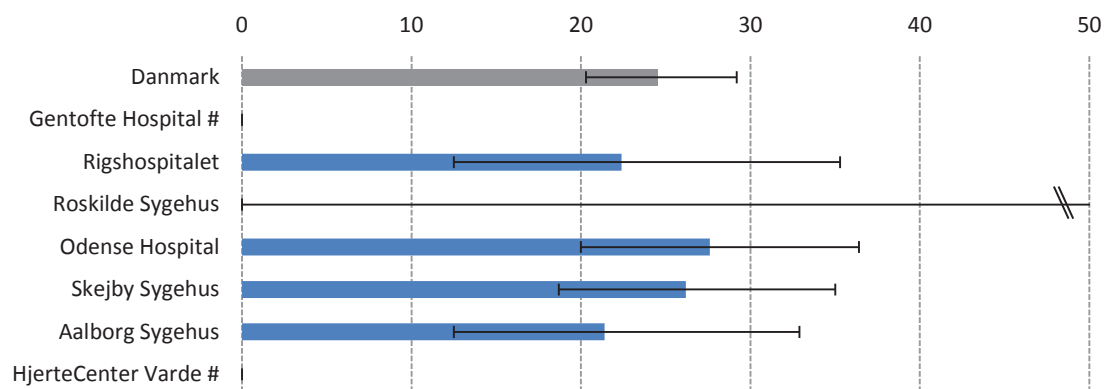
*Ingen standard fastsat

Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

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



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



Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

Kommentering af indikatoren

Dødeligheden inden for 1 år efter PCI på anden indikation ligger i 2013 på landsplan på 24,5 %. Der er ikke fastsat nogen standard for denne indikator, da der er tale om vidt forskellige tilgrundliggende tilstande. I tabel 11.5.4 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

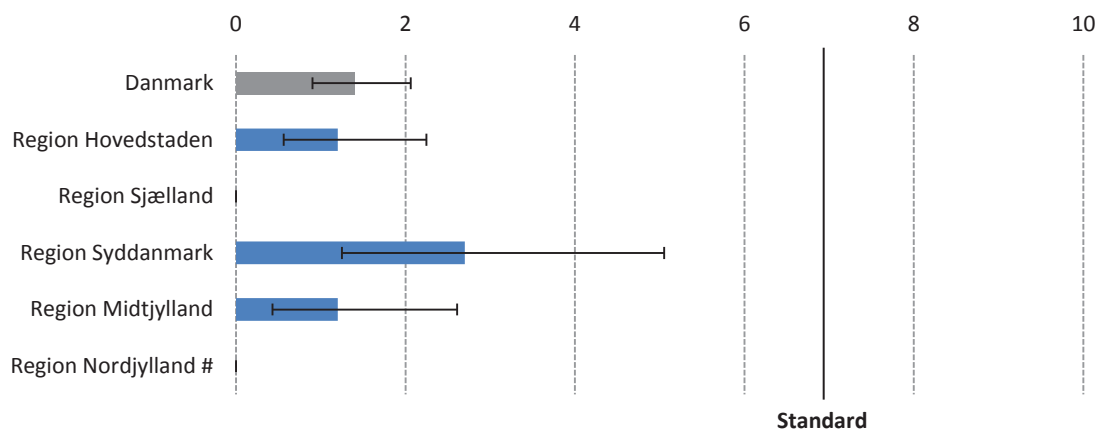
Tabel 5.1.1 Isoleret CABG: Procedurerelateret AMI

	Std. < 7 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2015-31.12.2015		Tidligere år	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	2014 %-del	2013 %-del
Danmark	Ja	25/1.774	3	(0,2)	1,4	(0,9-2,1)	2,8	1,8
Region Hovedstaden	Ja	9/764	0	(0,0)	1,2	(0,5-2,2)	1,0	1,7
Rigshospitalet	Ja	9/764	0	(0,0)	1,2	(0,5-2,2)	1,0	1,7
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	Ja	9/335	0	(0,0)	2,7	(1,2-5,0)	4,2	3,3
Odense Hospital	Ja	9/335	0	(0,0)	2,7	(1,2-5,0)	4,2	3,3
Region Midtjylland	Ja	6/494	0	(0,0)	1,2	(0,4-2,6)	4,8	0,9
Skejby Sygehus	Ja	6/494	0	(0,0)	1,2	(0,4-2,6)	4,8	0,9
Region Nordjylland	Ja	##	3	(1,8)	#		2,9	1,0
Aalborg Sygehus	Ja	##	3	(1,8)	#		2,9	1,0
Privathospitaler	Ja	0/20	0	(0,0)	0,0	(0,0-16,8)	0,0	0,0
HjerteCenter Varde	Ja	0/20	0	(0,0)	0,0	(0,0-16,8)	0,0	0,0

Se afsnit 9.6 for definitionen af ja og nej

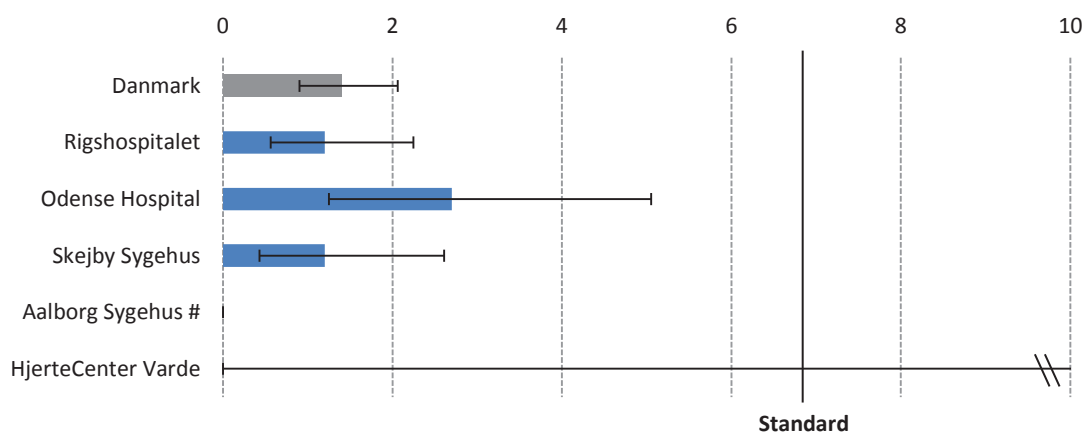
Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

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



Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

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



Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

Kommentering af indikatoren

På landsplan er registreret 25 procedurerelaterede AMI over en 1-årig periode, svarende til 1,4 %. 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 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.

5.2 Central nerveskade

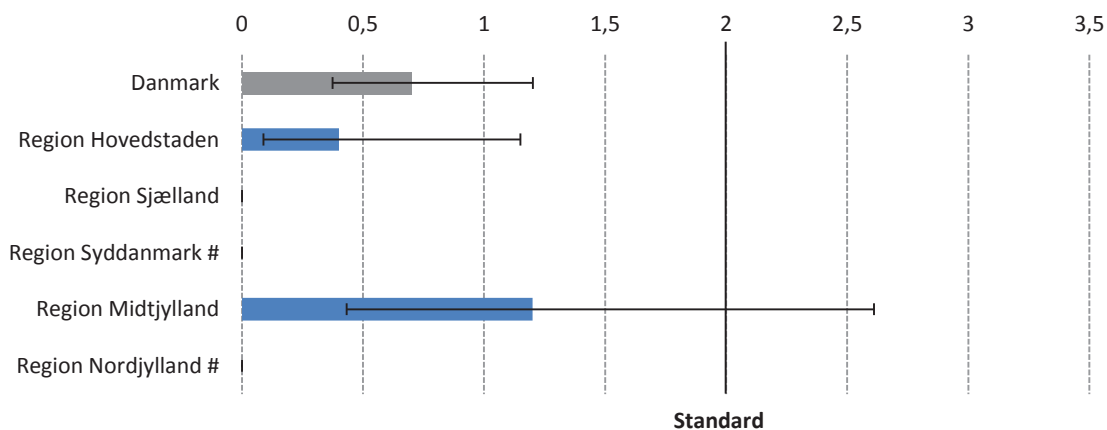
Tabel 5.2.1 Isoleret CABG: Central nerveskade

	Std. < 2 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2015-31.12.2015		Tidligere år	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	2014 %-del	2013 %-del
Danmark	Ja	12/1.776	1	(0,1)	0,7	(0,3-1,2)	0,4	0,7
Region Hovedstaden	Ja	3/764	0	(0,0)	0,4	(0,1-1,1)	0,3	1,1
Rigshospitalet	Ja	3/764	0	(0,0)	0,4	(0,1-1,1)	0,3	1,1
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	Ja	#/#	1	(0,3)	#		0,7	0,4
Odense Hospital	Ja	#/#	1	(0,3)	#		0,7	0,4
Region Midtjylland	Ja	6/494	0	(0,0)	1,2	(0,4-2,6)	0,2	0,4
Skejby Sygehus	Ja	6/494	0	(0,0)	1,2	(0,4-2,6)	0,2	0,4
Region Nordjylland	Ja	#/#	0	(0,0)	#		0,6	0,5
Aalborg Sygehus	Ja	#/#	0	(0,0)	#		0,6	0,5
Privathospitaler	Ja	0/20	0	(0,0)	0,0	(0,0-16,8)	0,0	0,0
HjerteCenter Varde	Ja	0/20	0	(0,0)	0,0	(0,0-16,8)	0,0	0,0

Se afsnit 9.6 for definitionen af ja og nej

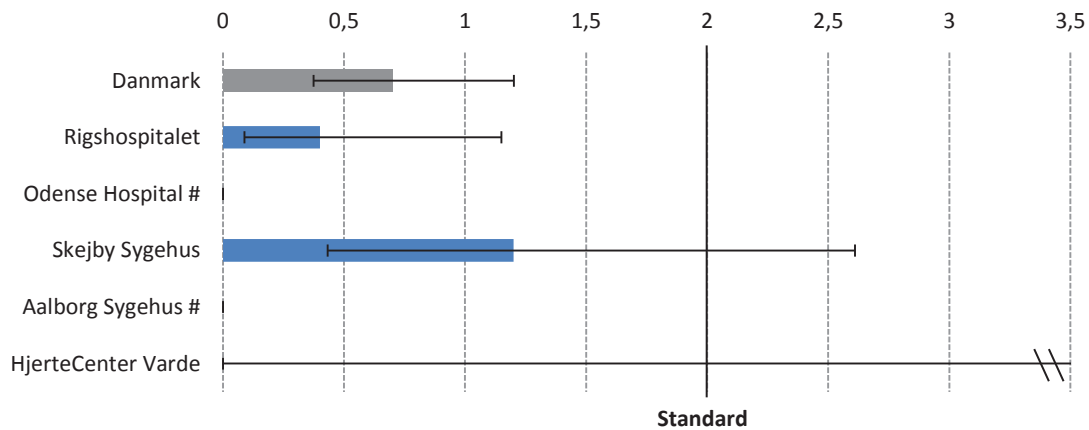
Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

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



Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

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



Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

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 resultater ligger inden for standarden. 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.

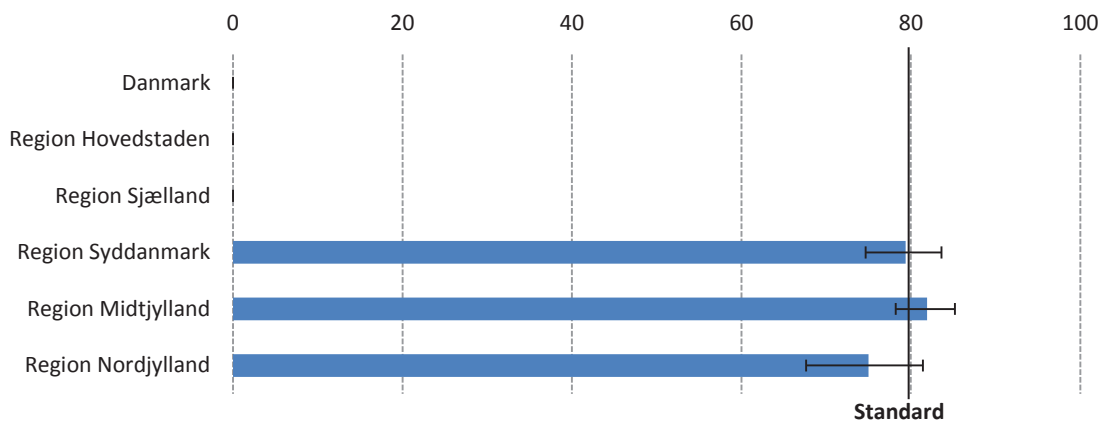
5.3 Tid på intensiv

Tabel 5.3.1 Isoleret CABG: Tid på intensiv

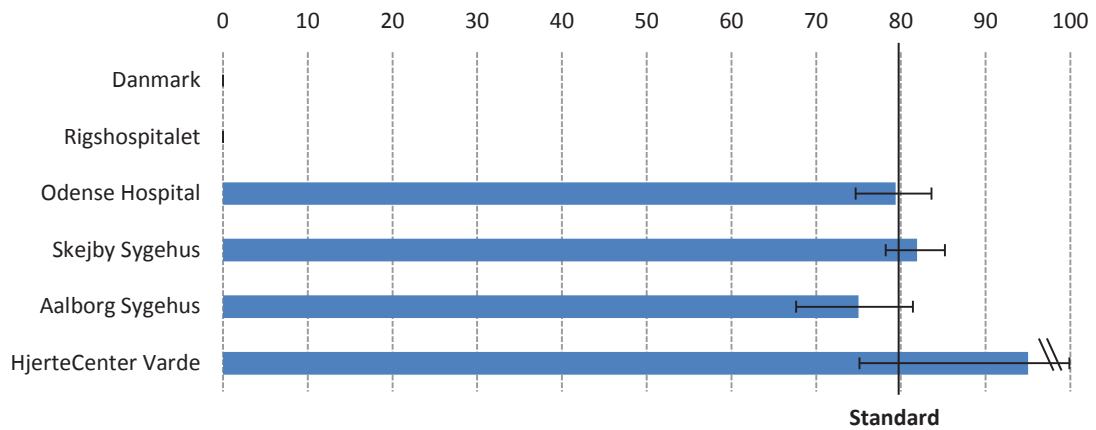
	Std. 80 % < 24 timer opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
				1.1.2015-31.12.2015		2014	2013
			Antal (%)	%-del	(95 % CI)	%-del	%-del
Danmark	.	.	.	.	.	79,5	81,4
Region Hovedstaden	.	.	.	.	.	76,3	79,7
Rigshospitalet	.	.	.	.	.	76,3	79,7
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	Ja	266/335	0 (0,0)	79,4	(74,7-83,6)	76,6	80,6
Odense Hospital	Ja	266/335	0 (0,0)	79,4	(74,7-83,6)	76,6	80,6
Region Midtjylland	Ja	404/493	1 (0,2)	81,9	(78,3-85,2)	85,4	87,0
Skejby Sygehus	Ja	404/493	1 (0,2)	81,9	(78,3-85,2)	85,4	87,0
Region Nordjylland	Ja	123/164	0 (0,0)	75,0	(67,7-81,4)	82,3	73,8
Aalborg Sygehus	Ja	123/164	0 (0,0)	75,0	(67,7-81,4)	82,3	73,8
Privathospitaler	Ja	19/20	0 (0,0)	95,0	(75,1-99,9)	100,0	100,0
HjerteCenter Varde	Ja	19/20	0 (0,0)	95,0	(75,1-99,9)	100,0	100,0

Se afsnit 9.6 for definitionen af ja og nej

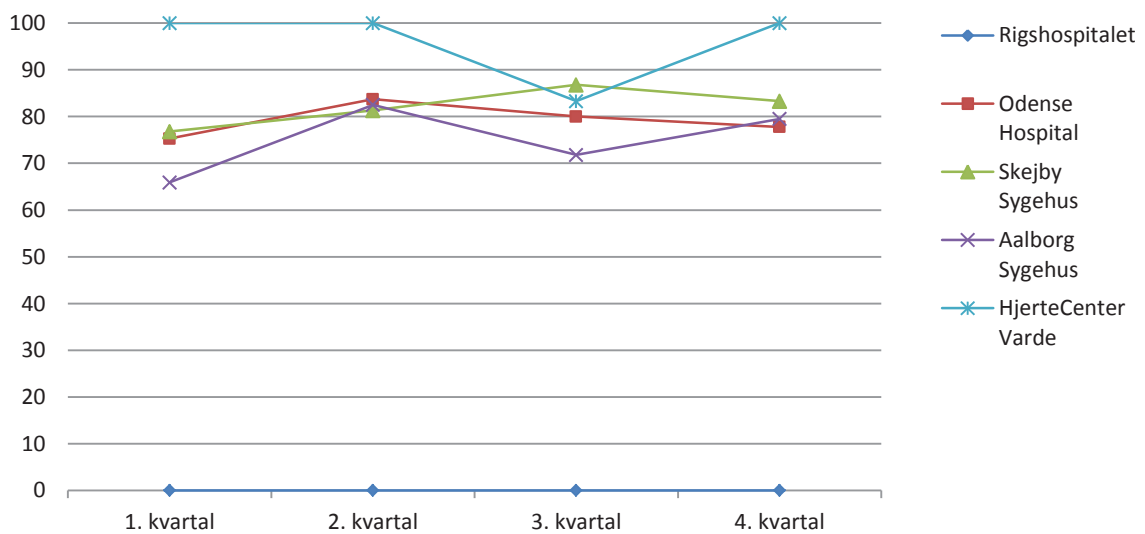
Figur 5.3.1 Lands- og regionsresultater for isoleret CABG: Tid på intensiv. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



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

Det har ikke været muligt at bestemme indikatoren for Region Øst grundet manglende indberetninger af tid på intensiv siden marts 2015. Samtlige hospitaler i Region Vest opfylder standarden, når der tages højde for den statistiske usikkerhed. Andelen af patienter udskrevet fra intensiv inden for 24 timer ligger på et forholdsvis stabilt niveau over årets 4 kvartaler.

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 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

5.4 Reoperation for blødning

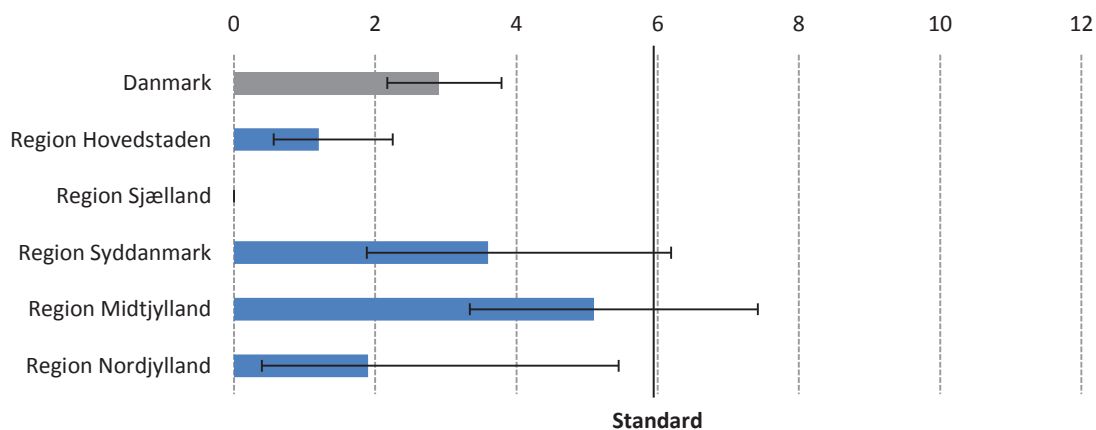
Tabel 5.4.1 Isoleret CABG: Reoperation for blødning

	Std. < 6 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2015-31.12.2015		Tidligere år	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	2014 %-del	2013 %-del
Danmark	Ja	51/1.771	6	(0,3)	2,9	(2,2-3,8)	3,9	3,1
Region Hovedstaden	Ja	9/764	0	(0,0)	1,2	(0,5-2,2)	4,1	2,0
Rigshospitalet	Ja	9/764	0	(0,0)	1,2	(0,5-2,2)	4,1	2,0
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	Ja	12/335	0	(0,0)	3,6	(1,9-6,2)	5,2	2,9
Odense Hospital	Ja	12/335	0	(0,0)	3,6	(1,9-6,2)	5,2	2,9
Region Midtjylland	Ja	25/494	0	(0,0)	5,1	(3,3-7,4)	3,6	5,1
Skejby Sygehus	Ja	25/494	0	(0,0)	5,1	(3,3-7,4)	3,6	5,1
Region Nordjylland	Ja	3/158	6	(3,7)	1,9	(0,4-5,4)	1,1	2,6
Aalborg Sygehus	Ja	3/158	6	(3,7)	1,9	(0,4-5,4)	1,1	2,6
Privathospitaler	Ja	#/#	0	(0,0)	#		4,5	0,0
HjerteCenter Varde	Ja	#/#	0	(0,0)	#		4,5	0,0

Se afsnit 9.6 for definitionen af ja og nej

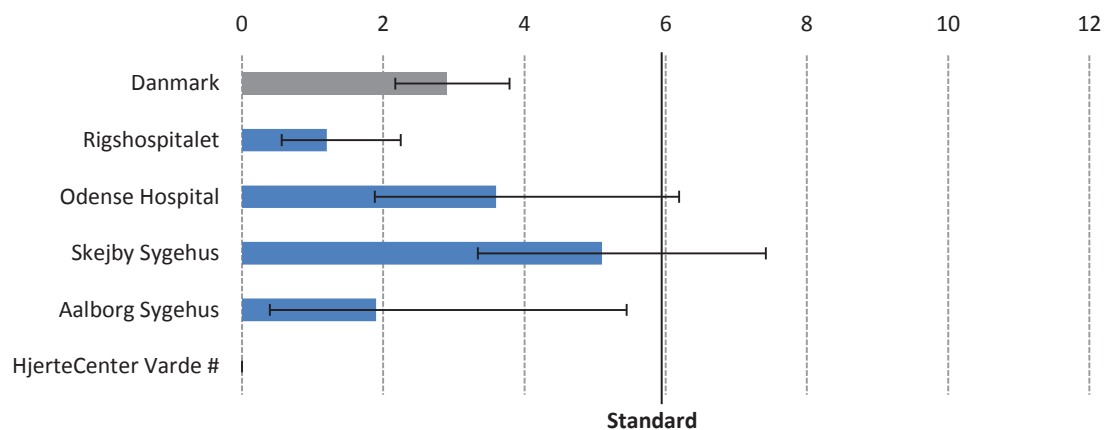
Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

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



Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

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



Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

Kommentering af indikatoren

På landsplan er der 2,9 %, der bliver reopereret for blødning, hvilket er inden for standarden på < 6 %. Alle afdelinger lever op til standarden.

Niveauet i 2015 for reoperation for blødning er faldet en lille smule i forhold til det 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

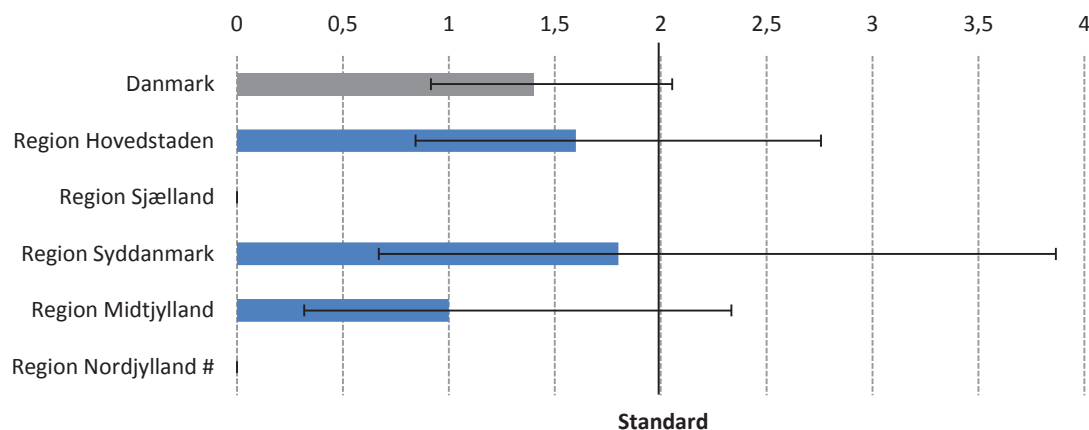
Tabel 5.5.1 Isoleret CABG: Dyb sternuminfektion

	Std. < 2 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
			Antal	(%)	1.1.2015-31.12.2015	(95 % CI)	2014	2013
					%-del	(95 % CI)	%-del	%-del
Danmark	Ja	24/1.772	5	(0,3)	1,4	(0,9-2,0)	1,2	0,8
Region Hovedstaden	Ja	12/764	0	(0,0)	1,6	(0,8-2,7)	1,1	0,8
Rigshospitalet	Ja	12/764	0	(0,0)	1,6	(0,8-2,7)	1,1	0,8
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	Ja	6/335	0	(0,0)	1,8	(0,7-3,9)	0,2	0,4
Odense Hospital	Ja	6/335	0	(0,0)	1,8	(0,7-3,9)	0,2	0,4
Region Midtjylland	Ja	5/494	0	(0,0)	1,0	(0,3-2,3)	1,9	0,9
Skejby Sygehus	Ja	5/494	0	(0,0)	1,0	(0,3-2,3)	1,9	0,9
Region Nordjylland	Ja	##	5	(3,0)	#		1,8	1,5
Aalborg Sygehus	Ja	##	5	(3,0)	#		1,8	1,5
Privathospitaler	Ja	0/20	0	(0,0)	0,0	(0,0-16,8)	0,0	0,0
HjerteCenter Varde	Ja	0/20	0	(0,0)	0,0	(0,0-16,8)	0,0	0,0

Se afsnit 9.6 for definitionen af ja og nej

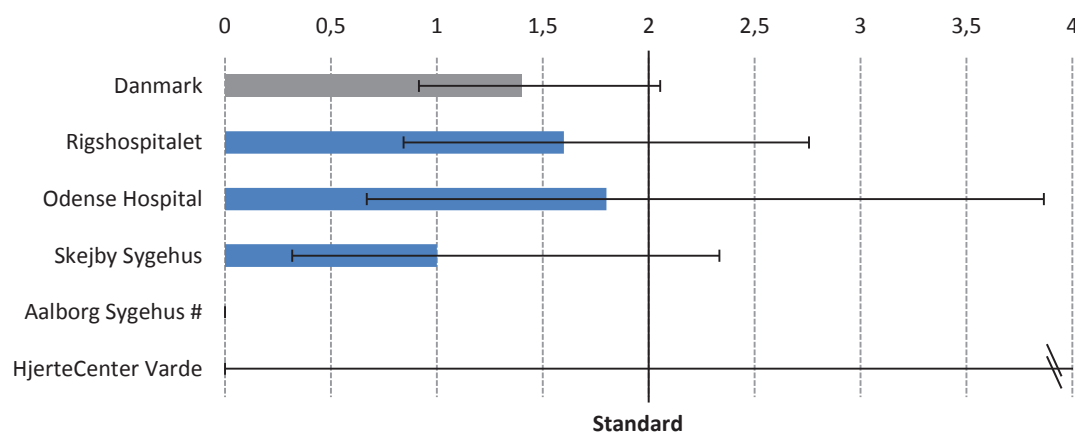
Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

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



Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

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



Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

Kommentering af indikatoren

På landsplan er der opstået 24 tilfælde af dyb sternuminfektion efter isoleret CABG, svarende til 1,4 %. Dette er inden for standarden på < 2 %. Alle afdelinger lever op til standarden. Niveaueet for dyb sternuminfektion viser stigende tendens, men det kan skyldes tilfældigheder, da komplikationen er relativt sjældent forekommende.

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.

5.6 Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 0-4

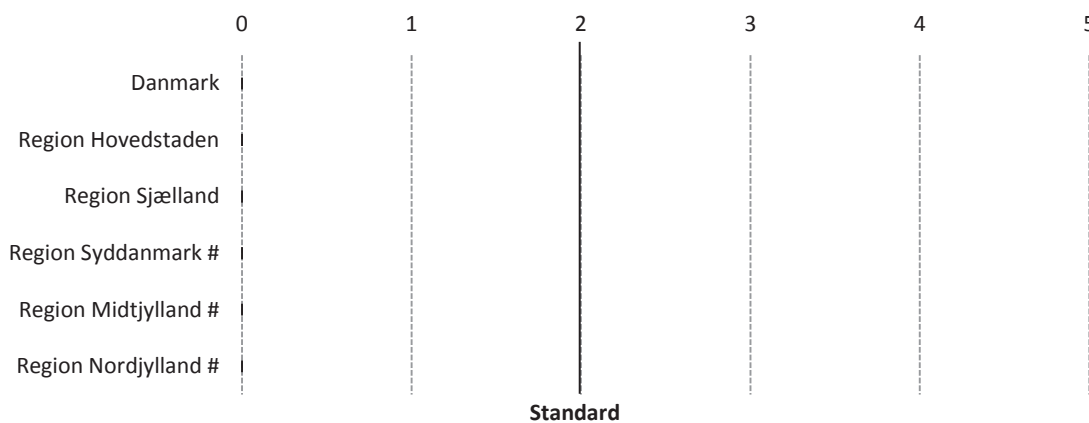
Tabel 5.6.1 Isoleret CABG: Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 0-4

	Std. < 2 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2015-31.12.2015		Tidligere år	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	2014 %-del	2013 %-del
Danmark	.	.	.	.	.	.	0,4	0,3
Region Hovedstaden	.	.	.	.	.	.	0,5	0,3
Rigshospitalet	.	.	.	.	.	.	0,5	0,3
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	Ja	##/##	0	(0,0)	#		0,4	0,4
Odense Hospital	Ja	##/##	0	(0,0)	#		0,4	0,4
Region Midtjylland	Ja	##/##	0	(0,0)	#		0,0	0,3
Skejby Sygehus	Ja	##/##	0	(0,0)	#		0,0	0,3
Region Nordjylland	Ja	##/##	0	(0,0)	#		1,1	0,0
Aalborg Sygehus	Ja	##/##	0	(0,0)	#		1,1	0,0
Privathospitaler	Ja	0/18	0	(0,0)	0,0	(0,0-18,5)	.	.
HjerteCenter Varde	Ja	0/18	0	(0,0)	0,0	(0,0-18,5)	0,0	0,0

Se afsnit 9.6 for definitionen af ja og nej

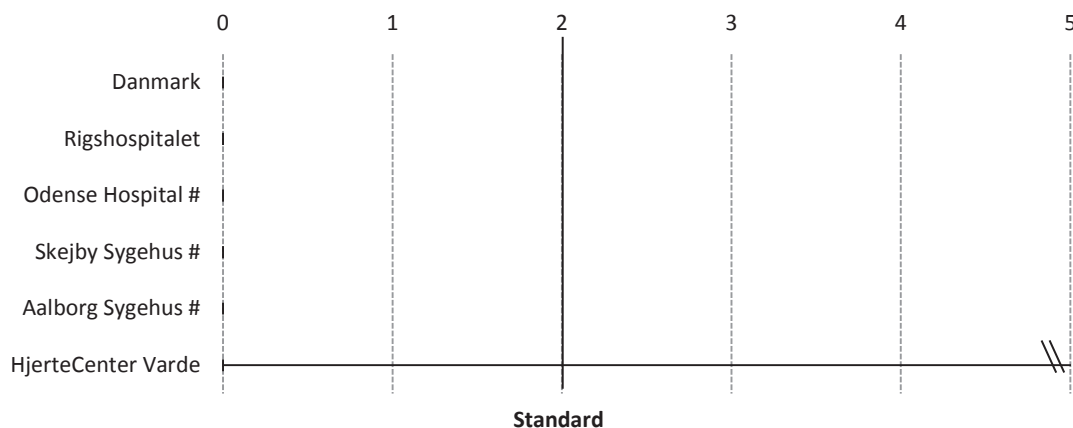
Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

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



Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

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



Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

Kommentering af indikatoren

Det har ikke været muligt at bestemme indikatoren for Region Øst grundet manglende indberetninger af EuroSCORE siden marts 2015. Samtlige hospitaler i Region Vest opfylder standarden, når der tages højde for den statistiske usikkerhed. Niveaueet 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 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

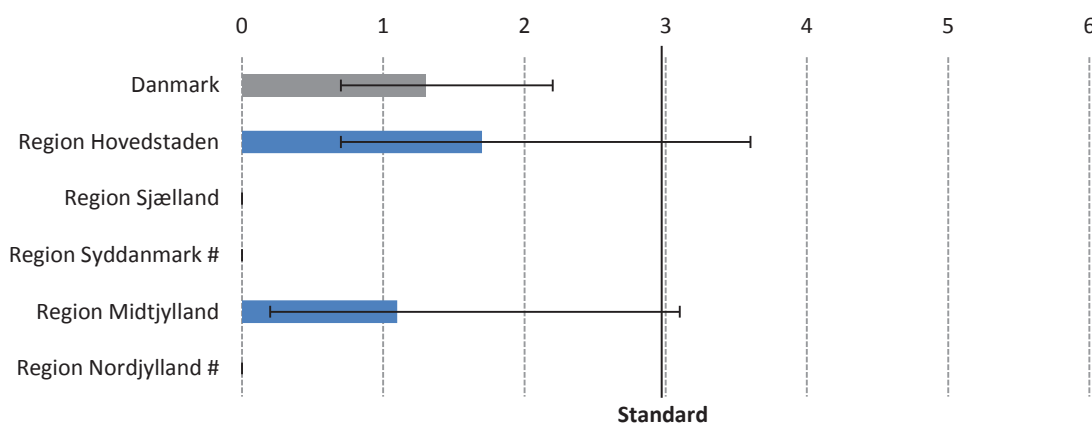
Tabel 5.7.1 Isoleret CABG: Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 0-4

	Std. < 3 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2014-31.12.2014		Tidligere år	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	2013 %-del	2012 %-del
Danmark	Ja	14/1.042	0	(0,0)	1,3	(0,7-2,2)	1,1	1,6
Region Hovedstaden	Ja	7/401	0	(0,0)	1,7	(0,7-3,6)	1,2	2,4
Rigshospitalet	Ja	7/401	0	(0,0)	1,7	(0,7-3,6)	1,2	2,4
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	Ja	#/#	0	(0,0)	#		0,7	1,1
Odense Hospital	Ja	#/#	0	(0,0)	#		0,7	1,1
Region Midtjylland	Ja	3/278	0	(0,0)	1,1	(0,2-3,1)	2,0	0,8
Skejby Sygehus	Ja	3/278	0	(0,0)	1,1	(0,2-3,1)	2,0	0,8
Region Nordjylland	Ja	#/#	0	(0,0)	#		0,0	2,7
Aalborg Sygehus	Ja	#/#	0	(0,0)	#		0,0	2,7
Privathospitaler	Ja	0/18	0	(0,0)	0,0	(0,0-18,5)	0,0	0,0
HjerteCenter Varde	Ja	0/18	0	(0,0)	0,0	(0,0-18,5)	0,0	0,0

Se afsnit 9.6 for definitionen af ja og nej

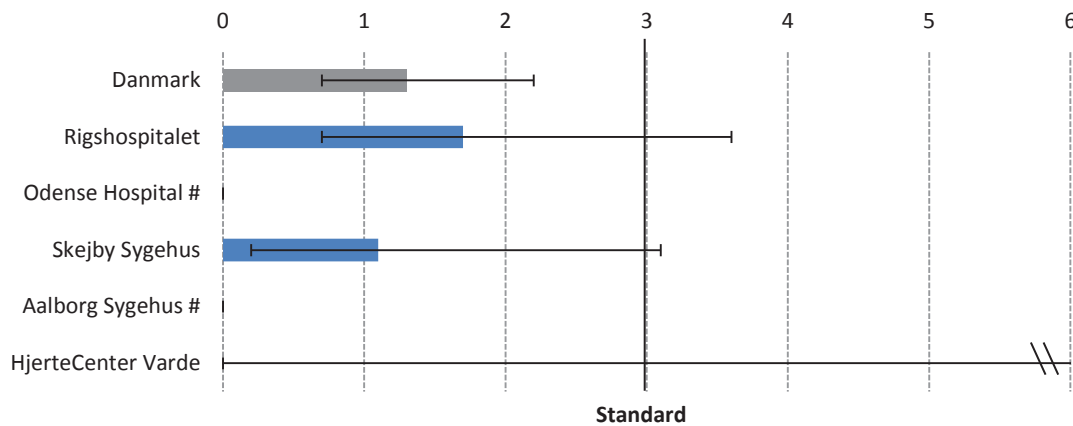
Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

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



Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

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



Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

Kommentering af indikatoren

Dødeligheden inden for 1 år efter isoleret CABG blandt patienter med EuroSCORE på 0-4 ligger i 2014 på landsplan på 1,3 %. Alle regioner og centre ligger inden for den fastsatte standard. Niveaueet for dødelighed inden for 1 år er på landsplan steget, 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

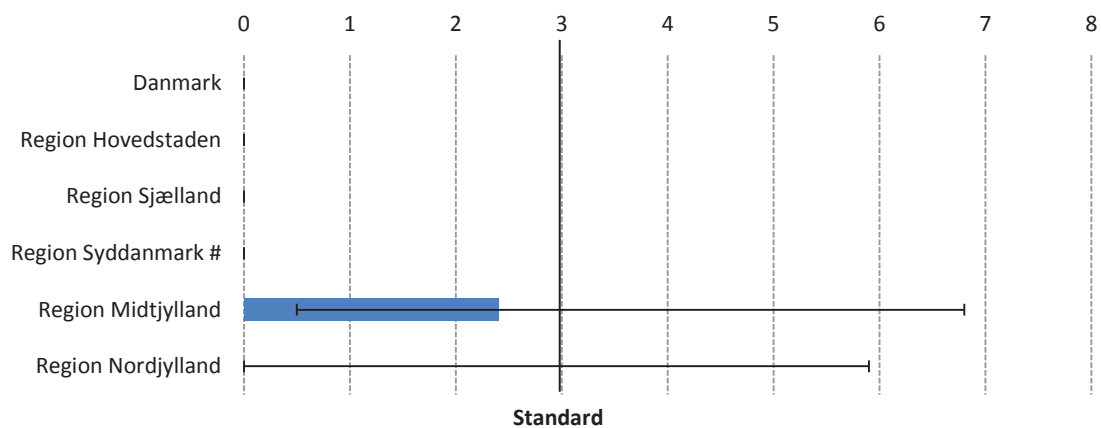
Tabel 5.8.1 Isoleret CABG: Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 5-9

	Std. < 3 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
			Antal	(%)	1.1.2015-31.12.2015 %-del	(95 % CI)	2014 %-del	2013 %-del
Danmark	.	.	.	.	.	.	1,5	2,1
Region Hovedstaden	.	.	.	.	.	.	1,2	1,2
Rigshospitalet	.	.	.	.	.	.	1,2	1,2
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	Ja	#/#	0	(0,0)	#		2,2	4,3
Odense Hospital	Ja	#/#	0	(0,0)	#		2,2	4,3
Region Midtjylland	Ja	3/126	0	(0,0)	2,4	(0,5-6,8)	2,5	0,8
Skejby Sygehus	Ja	3/126	0	(0,0)	2,4	(0,5-6,8)	2,5	0,8
Region Nordjylland	Ja	0/61	0	(0,0)	0,0	(0,0-5,9)	0,0	2,6
Aalborg Sygehus	Ja	0/61	0	(0,0)	0,0	(0,0-5,9)	0,0	2,6
Privathospitaler	Ja	#/#	0	(0,0)	#		0,0	0,0
HjerteCenter Varde	Ja	#/#	0	(0,0)	#		0,0	0,0

Se afsnit 9.6 for definitionen af ja og nej

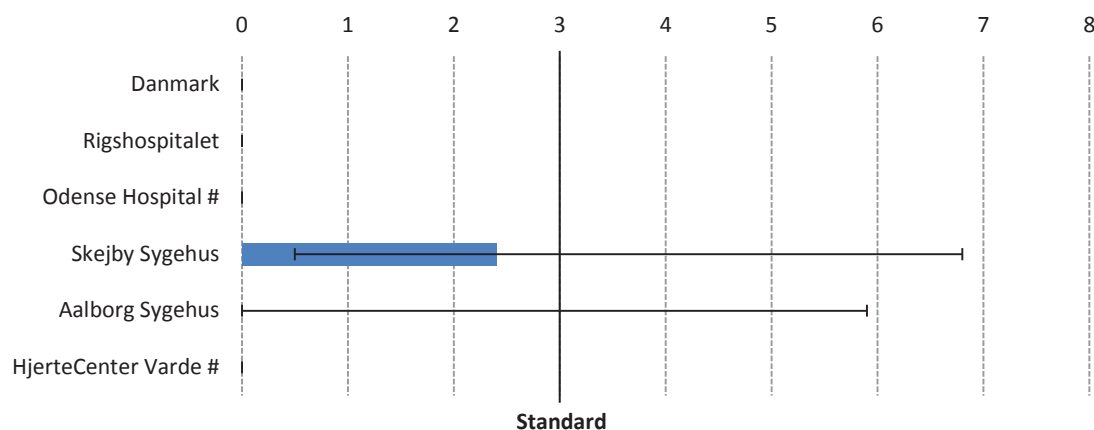
Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

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



Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

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



Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

Kommentering af indikatoren

Det har ikke været muligt at bestemme indikatoren for Region Øst grundet manglende indberetninger af EuroSCORE siden marts 2015. Samtlige hospitaler i Region Vest opfylder standarden. 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

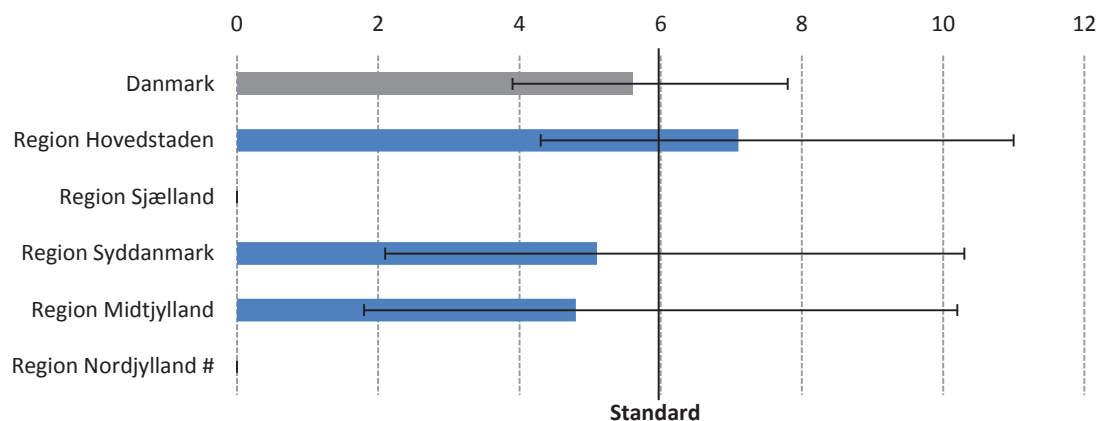
Tabel 5.9.1 Isoleret CABG: Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 5-9

	Std. < 6 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2014-31.12.2014		Tidligere år	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	2013 %-del	2012 %-del
Danmark	Ja	33/586	0	(0,0)	5,6	(3,9-7,8)	5,6	5,0
Region Hovedstaden	Ja	18/253	0	(0,0)	7,1	(4,3-11,0)	5,0	5,3
Rigshospitalet	Ja	18/253	0	(0,0)	7,1	(4,3-11,0)	5,0	5,3
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	Ja	7/136	0	(0,0)	5,1	(2,1-10,3)	5,6	3,4
Odense Hospital	Ja	7/136	0	(0,0)	5,1	(2,1-10,3)	5,6	3,4
Region Midtjylland	Ja	6/124	0	(0,0)	4,8	(1,8-10,2)	3,2	4,7
Skejby Sygehus	Ja	6/124	0	(0,0)	4,8	(1,8-10,2)	3,2	4,7
Region Nordjylland	Ja	##	0	(0,0)	#		11,3	6,7
Aalborg Sygehus	Ja	##	0	(0,0)	#		11,3	6,7
Privathospitaler	Ja	0/3	0	(0,0)	0,0	(0,0-70,8)	0,0	0,0
HjerteCenter Varde	Ja	0/3	0	(0,0)	0,0	(0,0-70,8)	0,0	0,0

Se afsnit 9.6 for definitionen af ja og nej

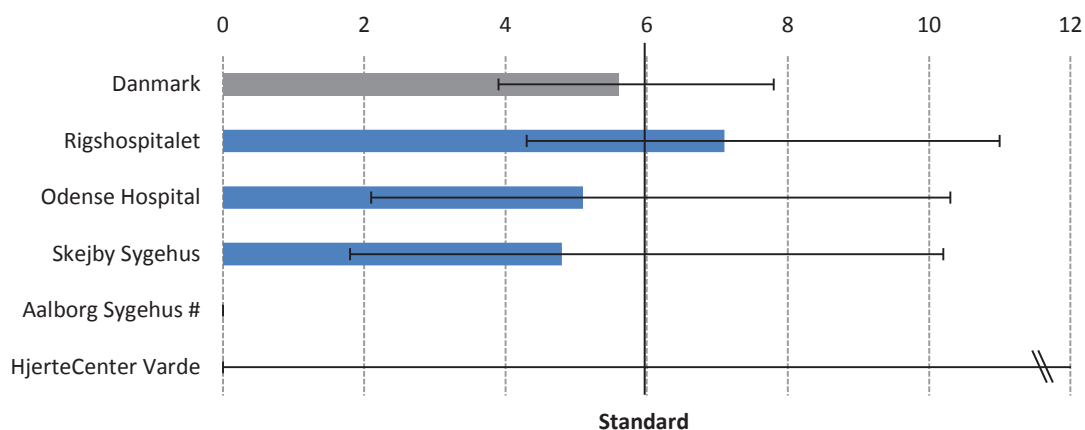
Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

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



Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

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



Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

Kommentering af indikatoren

Dødeligheden inden for 1 år efter isoleret CABG blandt patienter med EuroSCORE på 5-9 ligger i 2014 på landsplan på 5,6 %, hvilket er inden for den fastsatte grænseværdi på < 6 %. Alle regioner/centre opfylder standarden, såfremt man tager højde for den statistiske usikkerhed.

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+

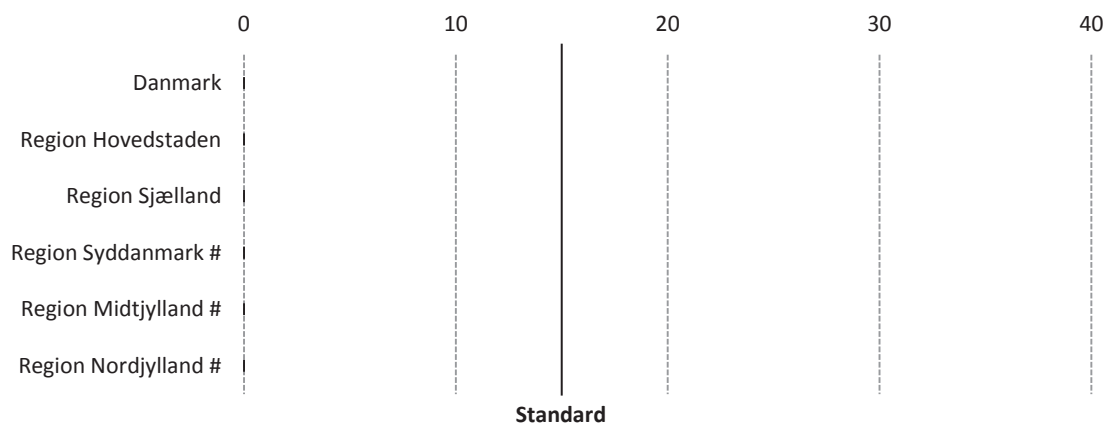
Tabel 5.10.1 Isoleret CABG: Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 10+

	Std. < 15 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2015-31.12.2015		Tidligere år	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	2014 %-del	2013 %-del
Danmark	.	.	.	.	.	.	9,7	9,5
Region Hovedstaden	.	.	.	.	.	.	7,5	5,8
Rigshospitalet	.	.	.	.	.	.	7,5	5,8
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	Ja	#/#	0	(0,0)	#		13,3	12,5
Odense Hospital	Ja	#/#	0	(0,0)	#		13,3	12,5
Region Midtjylland	Ja	#/#	0	(0,0)	#		13,3	16,0
Skejby Sygehus	Ja	#/#	0	(0,0)	#		13,3	16,0
Region Nordjylland	Ja	#/#	0	(0,0)	#		11,1	8,3
Aalborg Sygehus	Ja	#/#	0	(0,0)	#		11,1	8,3
Privathospitaler	.	.	.	.	.	.	0,0	.
HjerteCenter Varde	.	.	.	.	.	.	0,0	.

Se afsnit 9.6 for definitionen af ja og nej

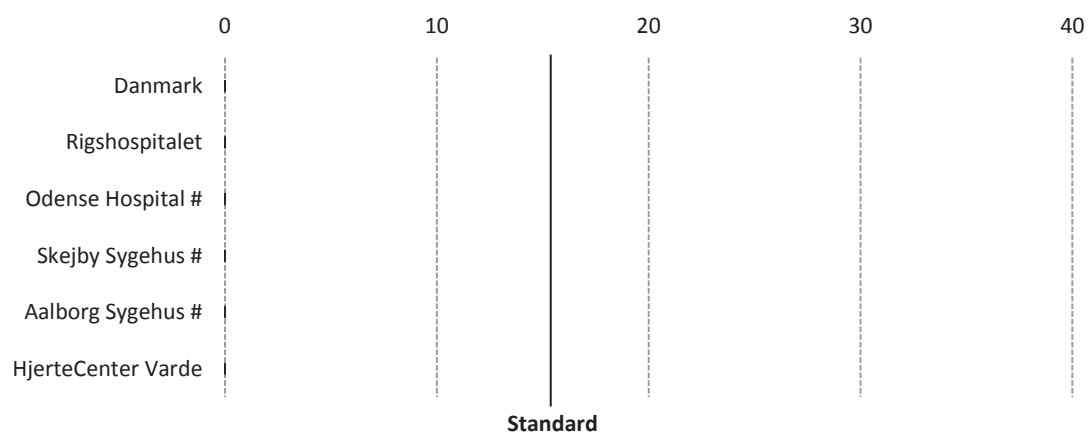
Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

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



Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

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



Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

Kommentering af indikatoren

Det har ikke været muligt at bestemme indikatoren for Region Øst grundet manglende indberetninger siden marts 2015. Samtlige hospitaler i Region Vest opfylder standarden, når der tages højde for den statistiske usikkerhed.

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+

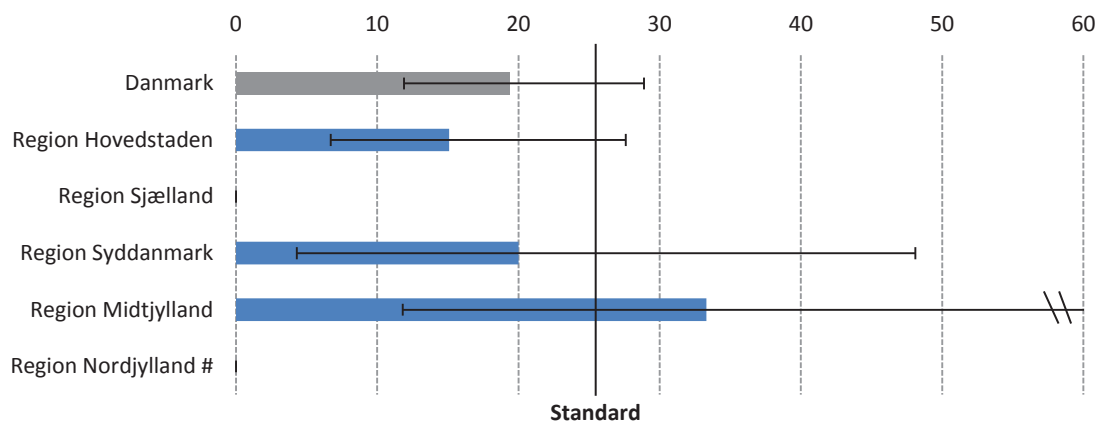
Tabel 5.11.1 Isoleret CABG: Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 10+

	Std. < 26 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2014-31.12.2014		Tidligere år	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	2013 %-del	2012 %-del
Danmark	Ja	18/93	0	(0,0)	19,4	(11,9-28,9)	19,8	21,3
Region Hovedstaden	Ja	8/53	0	(0,0)	15,1	(6,7-27,6)	17,3	19,0
Rigshospitalet	Ja	8/53	0	(0,0)	15,1	(6,7-27,6)	17,3	19,0
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	Ja	3/15	0	(0,0)	20,0	(4,3-48,1)	18,8	35,7
Odense Hospital	Ja	3/15	0	(0,0)	20,0	(4,3-48,1)	18,8	35,7
Region Midtjylland	Ja	5/15	0	(0,0)	33,3	(11,8-61,6)	24,0	22,2
Skejby Sygehus	Ja	5/15	0	(0,0)	33,3	(11,8-61,6)	24,0	22,2
Region Nordjylland	Ja	##	0	(0,0)	#		23,1	9,1
Aalborg Sygehus	Ja	##	0	(0,0)	#		23,1	9,1
Privathospitaler	Ja	##	0	(0,0)	#		.	.
HjerteCenter Varde	Ja	##	0	(0,0)	#		.	.

Se afsnit 9.6 for definitionen af ja og nej

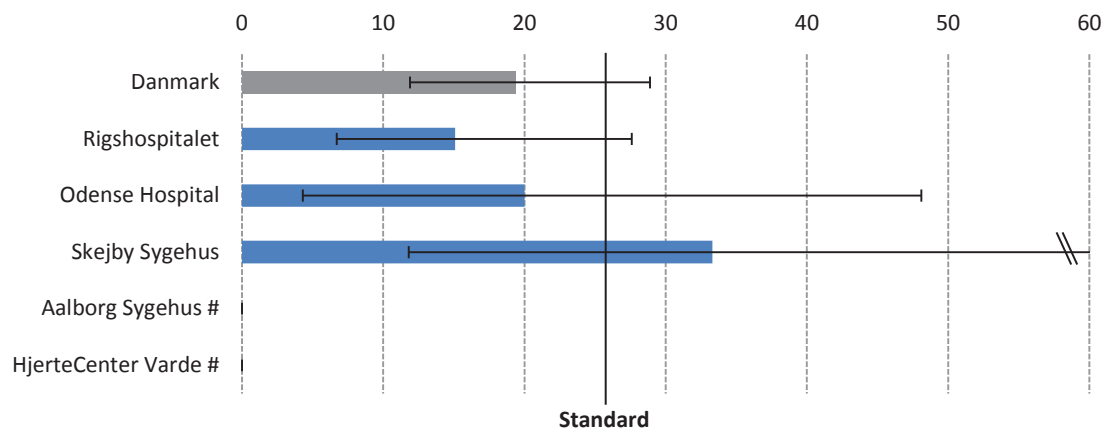
Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

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



Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

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



Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

Kommentering af indikatoren

Dødeligheden inden for 1 år efter isoleret CABG blandt patienter med EuroSCORE på 10+ ligger i 2014 på landsplan på 19,4 %, hvilket ikke adskiller sig signifikant fra den fastsatte grænseværdi på < 26 %. Ingen regioner/centre adskiller sig signifikant fra grænseværdien. Niveaueet for dødelighed inden for 1 år er stort set det samme som i 2013.

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)

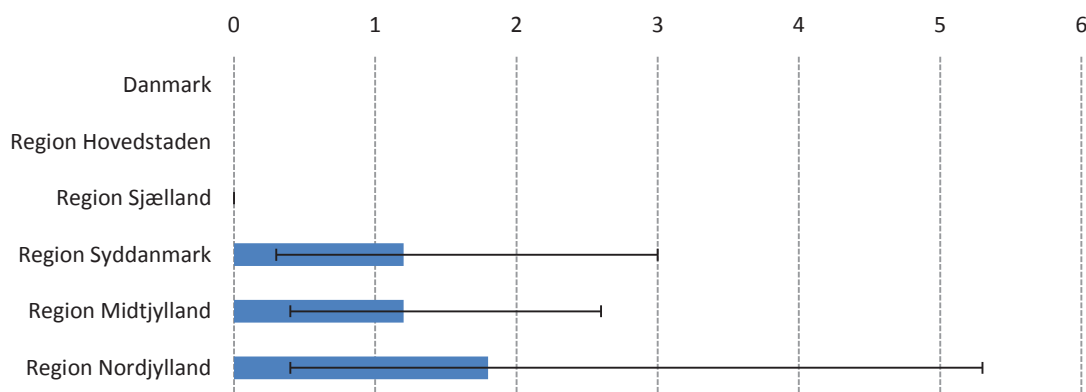
Tabel 5.12.1 Isoleret CABG: Dødelighed inden for 30 dage (alle) – med og uden justering for EuroSCORE

	Std. < % opfyldt*	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2015-31.12.2015		Tidligere år 2014 2013		
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	Justeret %-del**	%-del	%-del
Danmark	1,2	1,3	1,5
Region Hovedstaden	0,6	1,3	1,1
Rigshospitalet	0,6	1,3	1,1
Region Sjælland
Region Syddanmark	.	4/335	0	(0,0)	1,2	(0,3-3,0)	1,2	1,5	2,2
Odense Hospital	.	4/335	0	(0,0)	1,2	(0,3-3,0)	1,2	1,5	2,2
Region Midtjylland	.	6/494	0	(0,0)	1,2	(0,4-2,6)	1,2	1,2	1,3
Skejby Sygehus	.	6/494	0	(0,0)	1,2	(0,4-2,6)	1,2	1,2	1,3
Region Nordjylland	.	3/164	0	(0,0)	1,8	(0,4-5,3)	1,8	1,1	1,5
Aalborg Sygehus	.	3/164	0	(0,0)	1,8	(0,4-5,3)	1,8	1,1	1,5
Privathospitaler	.	0/20	0	(0,0)	0,0	(0,0-16,8)	0,0	0,0	0,0
HjerteCenter Varde	.	0/20	0	(0,0)	0,0	(0,0-16,8)	0,0	0,0	0,0

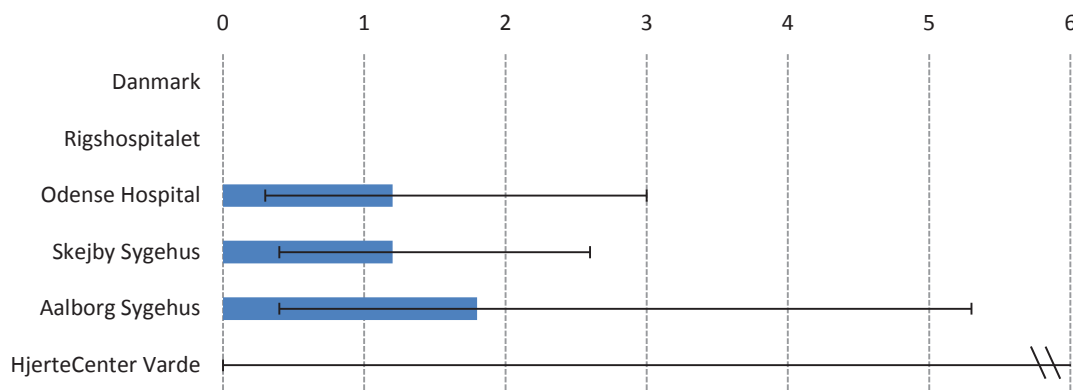
*Ingen standard fastlagt

**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. Årgennemsnit 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

Der er ikke fastsat en standard for denne indikator. Når der kontrolleres for EuroSCORE, ændres indikatorværdien ikke. Region Øst har kun indberettet EuroSCORE de første tre måneder af 2015, hvorfor indikatoren ikke er fastsat.

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)

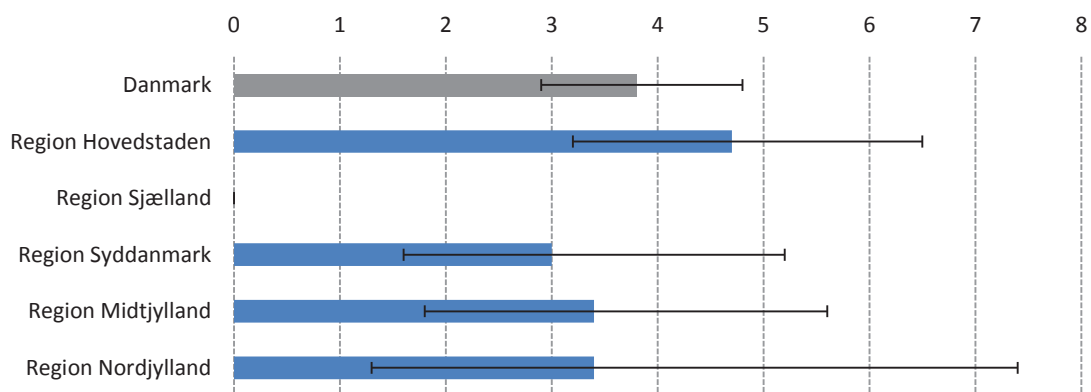
Tabel 5.13.1 isoleret CABG: Dødelighed inden for 1 år (alle) – med og uden justering for EuroSCORE

	Std. < % opfyldt*	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2014-31.12.2014		Tidligere år		
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	Justeret %-del**	2013 %-del	2012 %-del
Danmark	.	65/1.721	0	(0,0)	3,8	(2,9-4,8)	3,8	3,8	4,0
Region Hovedstaden	.	33/707	0	(0,0)	4,7	(3,2-6,5)	4,7	3,9	4,8
Rigshospitalet	.	33/707	0	(0,0)	4,7	(3,2-6,5)	4,7	3,9	4,8
Region Sjælland
Region Syddanmark	.	12/401	0	(0,0)	3,0	(1,6-5,2)	3,0	3,1	3,0
Odense Hospital	.	12/401	0	(0,0)	3,0	(1,6-5,2)	3,0	3,1	3,0
Region Midtjylland	.	14/417	0	(0,0)	3,4	(1,8-5,6)	3,4	3,6	3,5
Skejby Sygehus	.	14/417	0	(0,0)	3,4	(1,8-5,6)	3,4	3,6	3,5
Region Nordjylland	.	6/174	0	(0,0)	3,4	(1,3-7,4)	3,4	5,9	4,8
Aalborg Sygehus	.	6/174	0	(0,0)	3,4	(1,3-7,4)	3,4	5,9	4,8
Privathospitaler	.	0/22	0	(0,0)	0,0	(0,0-15,4)	0,0	0,0	0,0
HjerteCenter Varde	.	0/22	0	(0,0)	0,0	(0,0-15,4)	0,0	0,0	0,0

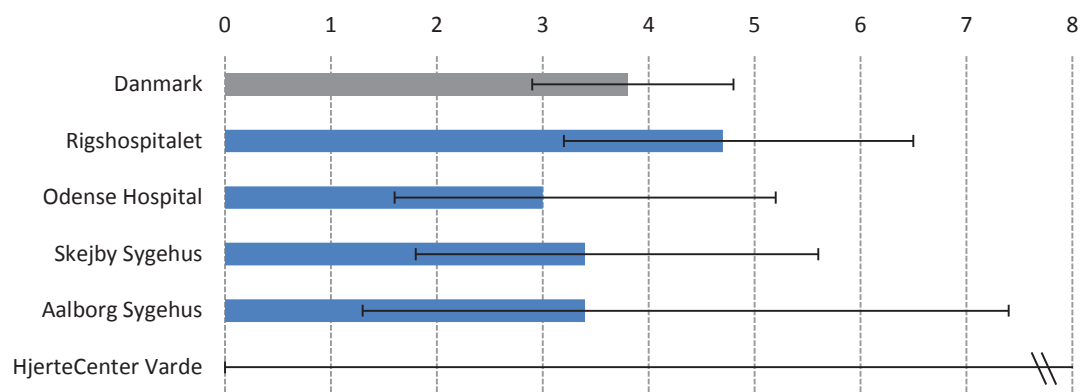
*Ingen standard fastlagt

**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. Årgennemsnit 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 er på landsplan 3,8 % i 2014. Der er ikke fastsat en standard for denne indikator. Når der kontrolleres for EuroSCORE, ændres indikatorværdien ikke.

Niveauet for dødelighed inden for 1 år er det samme som i 2013, 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 aortaklapoperation

6.1 Procedurerelateret AMI

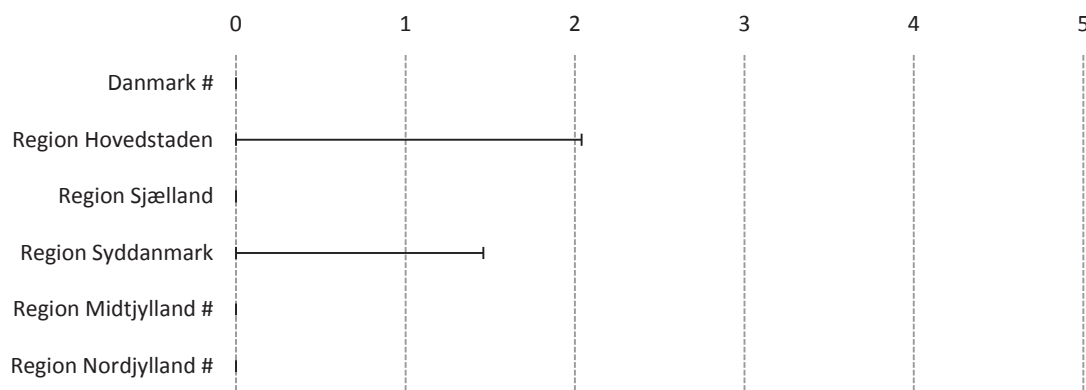
Tabel 6.1.1 Isoleret aortaklap: Procedurerelateret AMI

	Std. < % opfyldt*	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
			Antal	(%)	1.1.2015-31.12.2015	(95 % CI)	2014	2013
Danmark	.	#/#	1	(0,1)	#		0,8	.
Region Hovedstaden	.	0/179	0	(0,0)	0,0	(0,0-2,0)	0,0	.
Rigshospitalet	.	0/179	0	(0,0)	0,0	(0,0-2,0)	0,0	.
Region Sjælland
Region Syddanmark	.	0/251	0	(0,0)	0,0	(0,0-1,5)	0,8	.
Odense Hospital	.	0/251	0	(0,0)	0,0	(0,0-1,5)	0,8	.
Region Midtjylland	.	#/#	0	(0,0)	#		1,5	.
Skejby Sygehus	.	#/#	0	(0,0)	#		1,5	.
Region Nordjylland	.	#/#	1	(1,1)	#		0,8	.
Aalborg Sygehus	.	#/#	1	(1,1)	#		0,8	.
Privathospitaler	.	0/4	0	(0,0)	0,0	(0,0-60,2)	0,0	.
HjerteCenter Varde	.	0/4	0	(0,0)	0,0	(0,0-60,2)	0,0	.

*Ingen standard fastsat

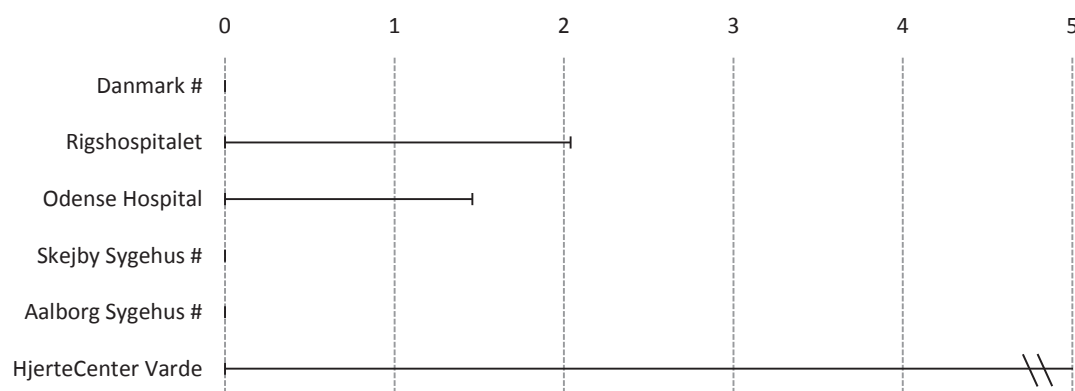
Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

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



Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

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



Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

Kommentering af indikatoren

Der er ikke fastsat en standard for denne indikator. På landsplan er registreret 2 procedurerelaterede AMI over en 1-årig periode, svarende til 0,3 %. I øvrigt ses ingen signifikant forskel mellem centrene indbyrdes. TAVI er ikke med i opgørelserne.

Anbefalinger for indikatoren

Indikatoren procedurerelateret AMI blev indført sidste år. DTS har endnu ikke vurderet indikatoren og fastsat en standard. Indikatoren anbefales bibeholdt.

6.2 Central nerveskade

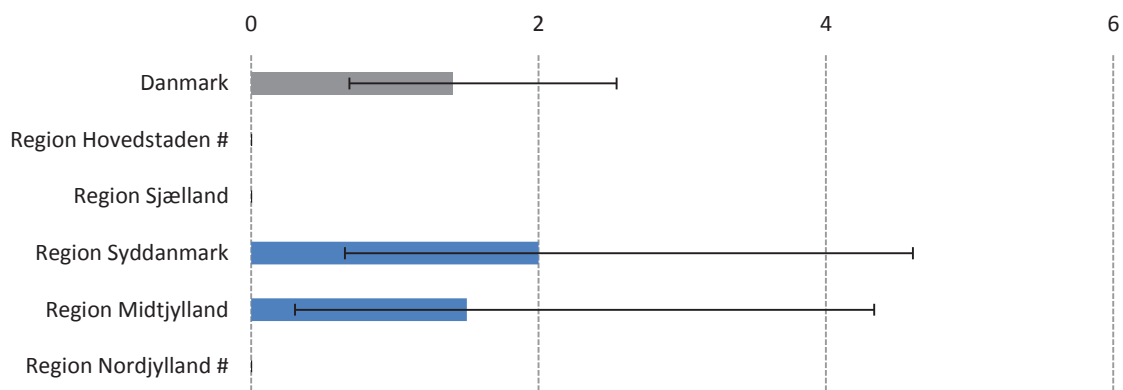
Tabel 6.2.1 Isoleret aortaklap: Procedurereleteret central nerveskade

	Std. < % opfyldt*	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2015-31.12.2015		Tidligere år 2014 2013	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	%-del	%-del
Danmark	.	10/725	1	(0,1)	1,4	(0,7-2,5)	0,8	.
Region Hovedstaden	.	#/#	0	(0,0)	#		0,0	.
Rigshospitalet	.	#/#	0	(0,0)	#		0,0	.
Region Sjælland
Region Syddanmark	.	5/250	1	(0,4)	2,0	(0,7-4,6)	0,4	.
Odense Hospital	.	5/250	1	(0,4)	2,0	(0,7-4,6)	0,4	.
Region Midtjylland	.	3/199	0	(0,0)	1,5	(0,3-4,3)	1,5	.
Skejby Sygehus	.	3/199	0	(0,0)	1,5	(0,3-4,3)	1,5	.
Region Nordjylland	.	#/#	0	(0,0)	#		1,5	.
Aalborg Sygehus	.	#/#	0	(0,0)	#		1,5	.
Privathospitaler	.	0/4	0	(0,0)	0,0	(0,0-60,2)	0,0	.
HjerteCenter Varde	.	0/4	0	(0,0)	0,0	(0,0-60,2)	0,0	.

*Ingen standard fastsat

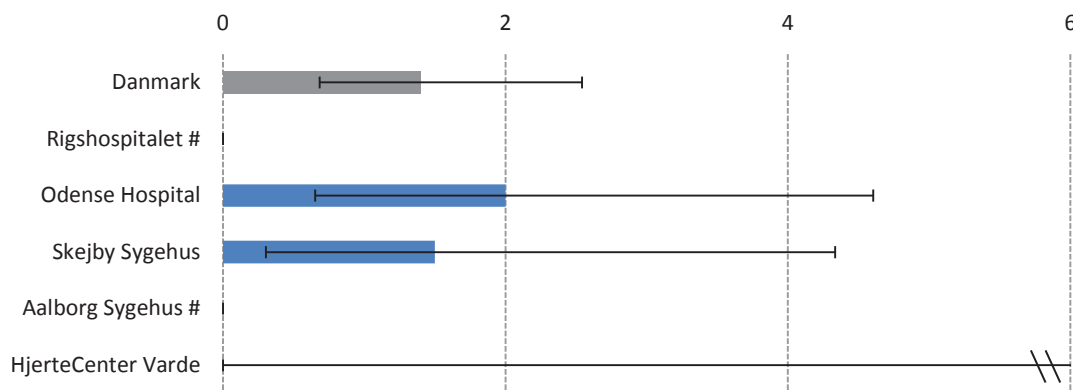
Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

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



Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

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



Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

Kommentering af indikatoren

Der er ikke fastsat en standard for denne indikator. På landsplan er der registreret 10 tilfælde med procedurerelateret stroke over en 1-årig periode, svarende til 1,4 %. I øvrigt ses ingen signifikant forskel mellem centrene indbyrdes. TAVI er ikke med i opgørelserne.

Anbefalinger for indikatoren

Indikatoren procedurerelateret stroke blev indført sidste år. DTS har endnu ikke vurderet indikatoren og fastsat en standard. Indikatoren anbefales bibeholdt.

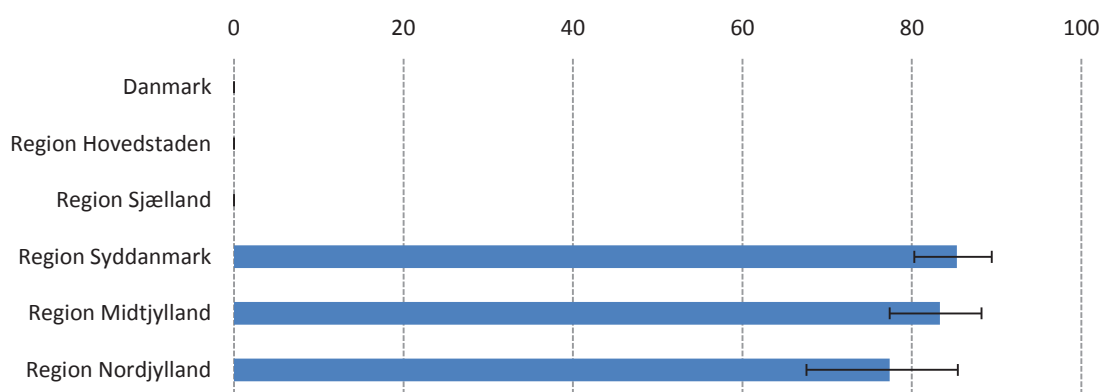
6.3 Tid på intensiv

Tabel 6.3.1 Isoleret aortaklap: Tid på intensiv

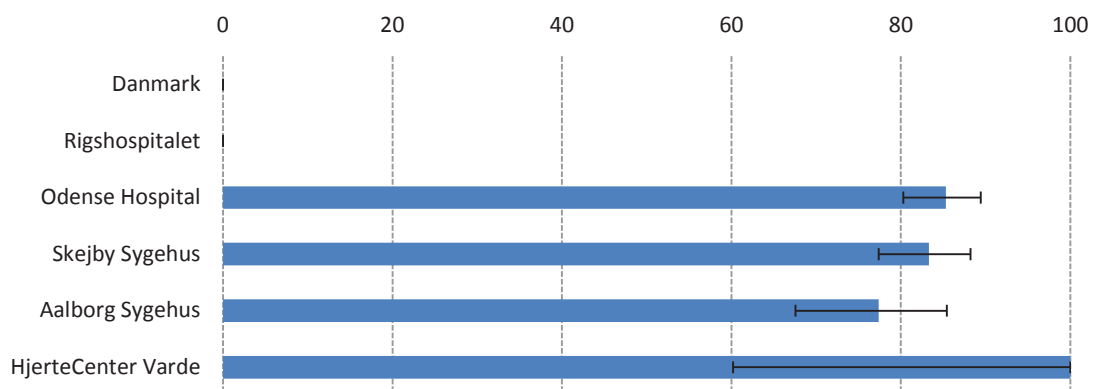
	Std.% < 24 timer opfyldt*	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
			Antal	(%)	1.1.2015-31.12.2015		2014	2013
					%-del	(95 % CI)	%-del	%-del
Danmark	78,2	.
Region Hovedstaden	74,4	.
Rigshospitalet	74,4	.
Region Sjælland
Region Syddanmark	.	214/251	0	(0,0)	85,3	(80,3-89,4)	81,4	.
Odense Hospital	.	214/251	0	(0,0)	85,3	(80,3-89,4)	81,4	.
Region Midtjylland	.	165/198	1	(0,5)	83,3	(77,4-88,2)	81,1	.
Skejby Sygehus	.	165/198	1	(0,5)	83,3	(77,4-88,2)	81,1	.
Region Nordjylland	.	72/93	0	(0,0)	77,4	(67,6-85,4)	71,8	.
Aalborg Sygehus	.	72/93	0	(0,0)	77,4	(67,6-85,4)	71,8	.
Privathospitaler	.	4/4	0	(0,0)	100,0	(60,2-100)	100,0	.
HjerteCenter Varde	.	4/4	0	(0,0)	100,0	(60,2-100)	100,0	.

*Ingen standard fastlagt

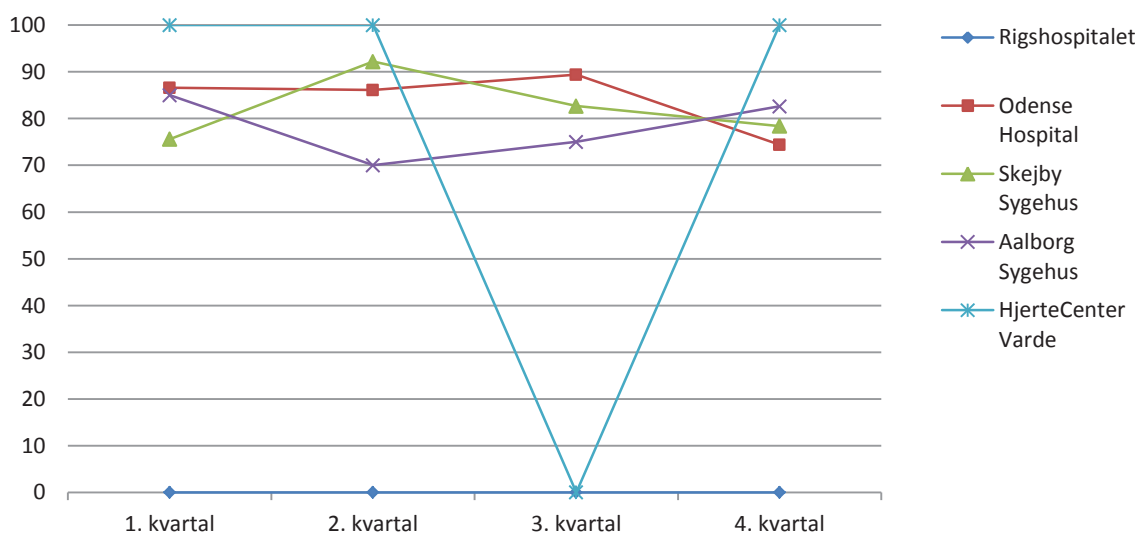
Figur 6.3.1 Lands- og regionsresultater for isoleret aortaklap: Tid på intensiv. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



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



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



Kommentering af indikatoren

Der er ikke fastsat en standard for denne indikator. Det har ikke været muligt at bestemme indikatoren for Region Øst grundet manglende indberetninger af tid på intensiv siden marts 2015. Der er ingen væsentlige forskelle mellem centrene i Region Vest. Andelen af patienter udskrevet fra intensiv inden for 24 timer ligger på et forholdsvis stabilt niveau over årets 4 kvartaler. TAVI er ikke med i opgørelserne.

Anbefalinger for indikatoren

Indikatoren andelen af patienter udskrevet fra intensiv inden for 24 timer blev indført sidste år. DTS har endnu ikke vurderet indikatoren og fastsat en standard. Indikatoren anbefales bibeholdt.

6.4 Reoperation for blødning

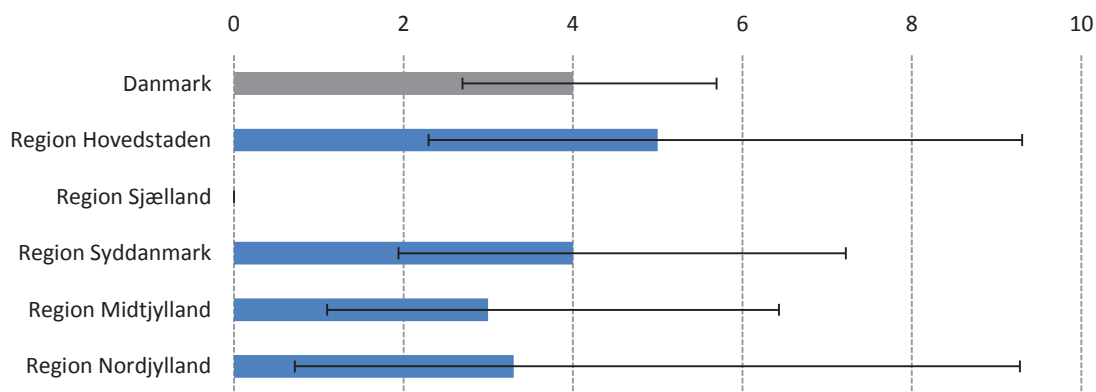
Tabel 6.4.1 Isoleret aortaklap: Reoperation for blødning

	Std. < % opfyldt*	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
			Antal	(%)	1.1.2015-31.12.2015	(95 % CI)	2014	2013
					%-del	(95 % CI)	%-del	%-del
Danmark	.	29/725	1	(0,1)	4,0	(2,7-5,7)	2,6	.
Region Hovedstaden	.	9/179	0	(0,0)	5,0	(2,3-9,3)	3,6	.
Rigshospitalet	.	9/179	0	(0,0)	5,0	(2,3-9,3)	3,6	.
Region Sjælland
Region Syddanmark	.	10/251	0	(0,0)	4,0	(1,9-7,2)	1,1	.
Odense Hospital	.	10/251	0	(0,0)	4,0	(1,9-7,2)	1,1	.
Region Midtjylland	.	6/199	0	(0,0)	3,0	(1,1-6,4)	2,6	.
Skejby Sygehus	.	6/199	0	(0,0)	3,0	(1,1-6,4)	2,6	.
Region Nordjylland	.	3/92	1	(1,1)	3,3	(0,7-9,2)	3,8	.
Aalborg Sygehus	.	3/92	1	(1,1)	3,3	(0,7-9,2)	3,8	.
Privathospitaler	.	#/#	0	(0,0)	#		0,0	.
HjerteCenter Varde	.	#/#	0	(0,0)	#		0,0	.

*Ingen standard fastsat

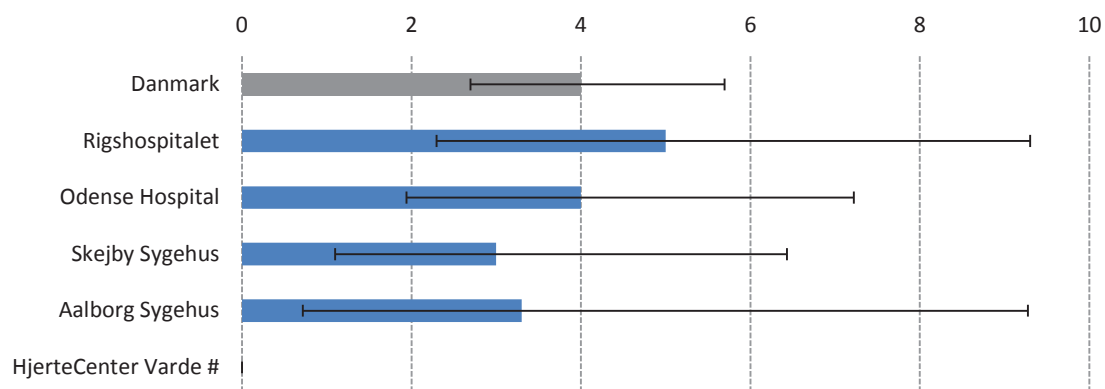
Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

Figur 6.4.1 Lands- og regionsresultater for isoleret aortaklap: Reoperation for blødning. Års gennemsnit med konfidensintervaller



Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

Figur 6.4.2 Lands- og hospitalsresultater for isoleret aortaklap: Reoperation for blødning. Års-gennemsnit med konfidensintervaller



Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

Kommentering af indikatoren

Der er ikke fastsat en standard for denne indikator. På landsplan bliver 4,0 % reopereret for blødning. Der er ingen signifikant forskel indbyrdes mellem centrene. TAVI er ikke med i opgørelserne.

Anbefalinger for indikatoren

Indikatoren andelen af patienter reopereret for blødning blev indført sidste år. DTS har endnu ikke vurderet indikatoren og fastsat en standard. Indikatoren anbefales bibeholdt.

6.5 Dyb sternuminfektion

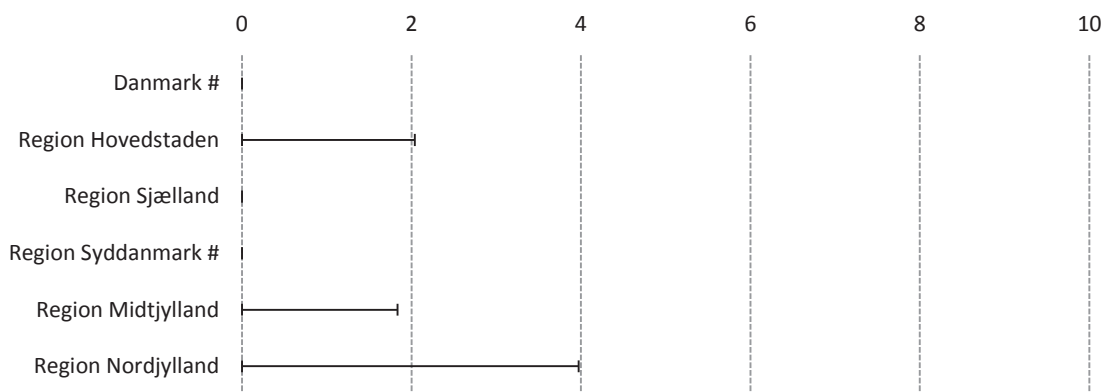
Tabel 6.5.1 Isoleret aortaklap: Dyb sternuminfektion

	Std. < % opfyldt*	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2015-31.12.2015		Tidligere år	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	2014 %-del	2013 %-del
Danmark	.	#/#	2	(0,3)	#		0,5	.
Region Hovedstaden	.	0/179	0	(0,0)	0,0	(0,0-2,0)	0,4	.
Rigshospitalet	.	0/179	0	(0,0)	0,0	(0,0-2,0)	0,4	.
Region Sjælland
Region Syddanmark	.	#/#	0	(0,0)	#		1,1	.
Odense Hospital	.	#/#	0	(0,0)	#		1,1	.
Region Midtjylland	.	0/199	0	(0,0)	0,0	(0,0-1,8)	0,0	.
Skejby Sygehus	.	0/199	0	(0,0)	0,0	(0,0-1,8)	0,0	.
Region Nordjylland	.	0/91	2	(2,2)	0,0	(0,0-4,0)	0,0	.
Aalborg Sygehus	.	0/91	2	(2,2)	0,0	(0,0-4,0)	0,0	.
Privathospitaler	.	0/4	0	(0,0)	0,0	(0,0-60,2)	0,0	.
HjerteCenter Varde	.	0/4	0	(0,0)	0,0	(0,0-60,2)	0,0	.

*Ingen standard fastsat

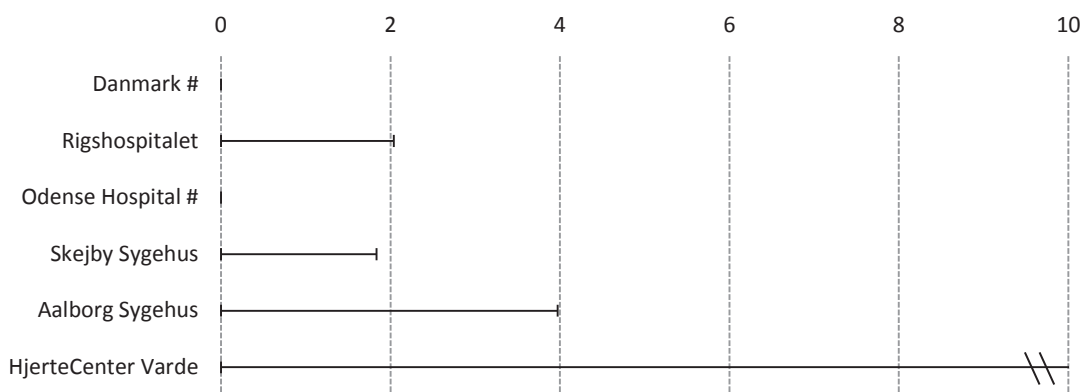
Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

Figur 6.5.1 Lands- og regionsresultater for isoleret aortaklap: Dyb sternuminfektion. Årgennemsnit med konfidensintervaller



Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

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



Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

Kommentering af indikatoren

Der er ikke fastsat en standard for denne indikator. På landsplan har man registreret under eller lig 3 tilfælde med dyb sternum infektion, svarende til 0,1 %. Der er ingen væsentlige forskelle mellem centrene. TAVI er ikke med i opgørelserne.

Anbefalinger for indikatoren

Indikatoren dyb sternuminfektion blev indført sidste år. DTS har endnu ikke vurderet indikatoren og fastsat en standard. Indikatoren anbefales bibeholdt.

6.6 Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 0-4

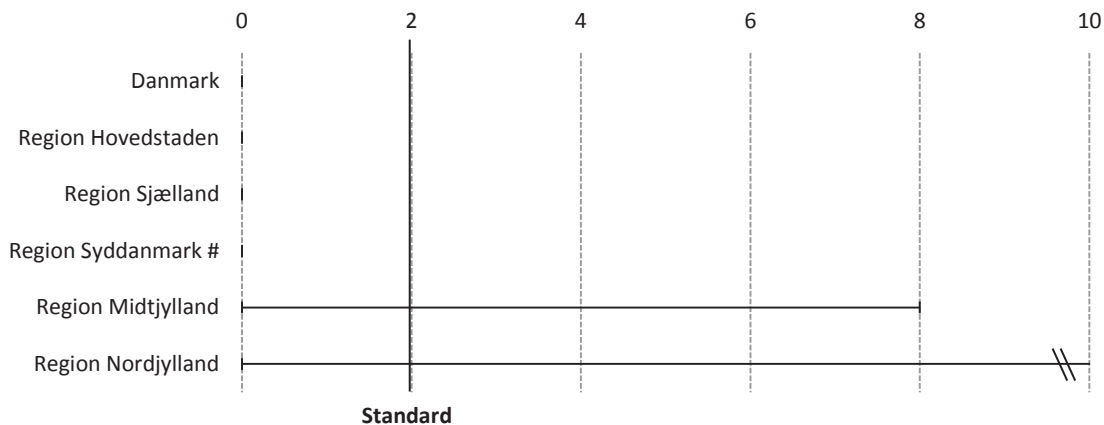
Tabel 6.6.1 Isoleret aortaklap: Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 0-4

	Std. < 2 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2015-31.12.2015		Tidligere år	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	2014 %-del	2013 %-del
Danmark	.	.	.	.	.	.	1,1	1,0
Region Hovedstaden	.	.	.	.	.	.	0,0	1,6
Rigshospitalet	.	.	.	.	.	.	0,0	1,6
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	Ja	#/#	0	(0,0)	#		0,0	0,0
Odense Hospital	Ja	#/#	0	(0,0)	#		0,0	0,0
Region Midtjylland	Ja	0/44	0	(0,0)	0,0	(0,0-8,0)	2,4	1,5
Skejby Sygehus	Ja	0/44	0	(0,0)	0,0	(0,0-8,0)	2,4	1,5
Region Nordjylland	Ja	0/21	0	(0,0)	0,0	(0,0-16,1)	3,3	0,0
Aalborg Sygehus	Ja	0/21	0	(0,0)	0,0	(0,0-16,1)	3,3	0,0
Privathospitaler	Ja	#/#	0	(0,0)	#		0,0	0,0
HjerteCenter Varde	Ja	#/#	0	(0,0)	#		0,0	0,0

Se afsnit 9.6 for definitionen af ja og nej

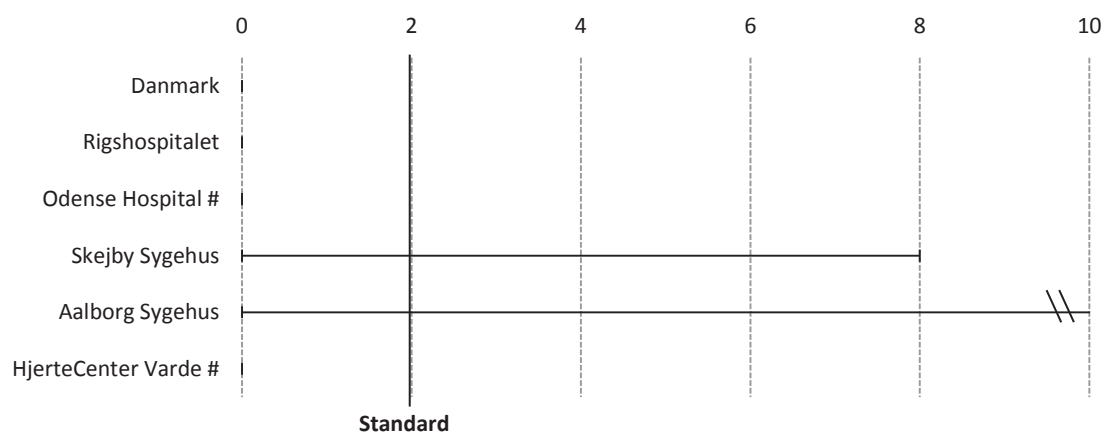
Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

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



Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

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



Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

Kommentering af indikatoren

Det har ikke været muligt at bestemme indikatoren for Region Øst grundet manglende indberetninger af EuroSCORE siden marts 2015. Samtlige hospitaler i Region Vest opfylder standarden, når der tages højde for den statistiske usikkerhed. TAVI er ikke med i opgørelserne.

Anbefalinger for 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.

6.7 Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 0-4

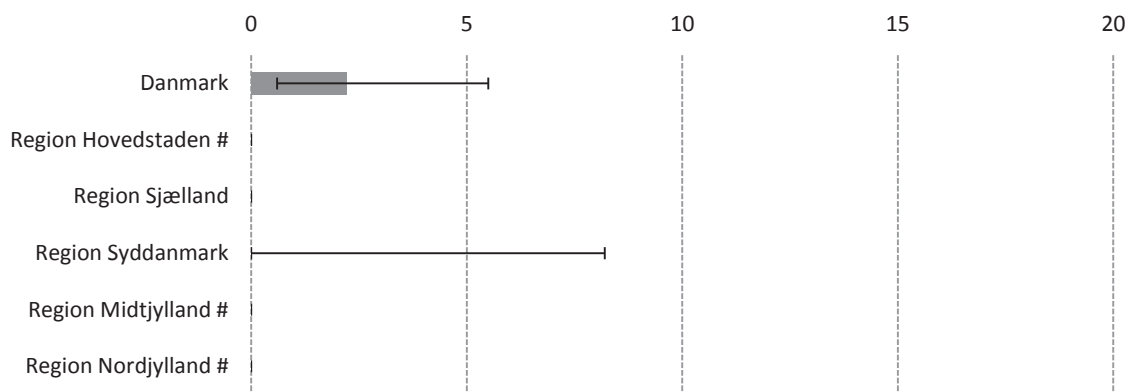
Tabel 6.7.1 Isoleret aortaklap: Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 0-4

	Std. < % opfyldt*	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2014-31.12.2014		Tidligere år	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	2013 %-del	2012 %-del
Danmark	.	4/182	0	(0,0)	2,2	(0,6-5,5)	1,0	0,5
Region Hovedstaden	.	#/#	0	(0,0)	#		1,6	0,0
Rigshospitalet	.	#/#	0	(0,0)	#		1,6	0,0
Region Sjælland
Region Syddanmark	.	0/43	0	(0,0)	0,0	(0,0-8,2)	0,0	0,0
Odense Hospital	.	0/43	0	(0,0)	0,0	(0,0-8,2)	0,0	0,0
Region Midtjylland	.	#/#	0	(0,0)	#		1,5	2,1
Skejby Sygehus	.	#/#	0	(0,0)	#		1,5	2,1
Region Nordjylland	.	#/#	0	(0,0)	#		0,0	0,0
Aalborg Sygehus	.	#/#	0	(0,0)	#		0,0	0,0
Privathospitaler	.	#/#	0	(0,0)	#		0,0	0,0
HjerteCenter Varde	.	#/#	0	(0,0)	#		0,0	0,0

*Ingen standard fastlagt

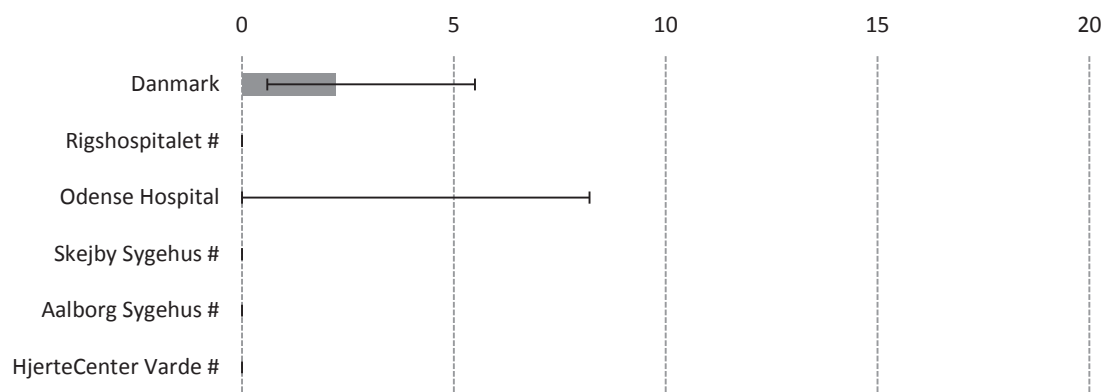
Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

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



Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

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



Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

Kommentering af indikatoren

Dødeligheden inden for 1 år efter isoleret aortaklapoperation blandt patienter med EuroSCORE på 0-4 ligger på 2,2 % på landsplan, hvilket er en lille stigning i forhold til 2013. Der er ikke fastsat en standard for denne indikator. Forskelle mellem regioner/centre og forskelle mellem 2013 og 2014 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 for 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.

6.8 Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 5-9

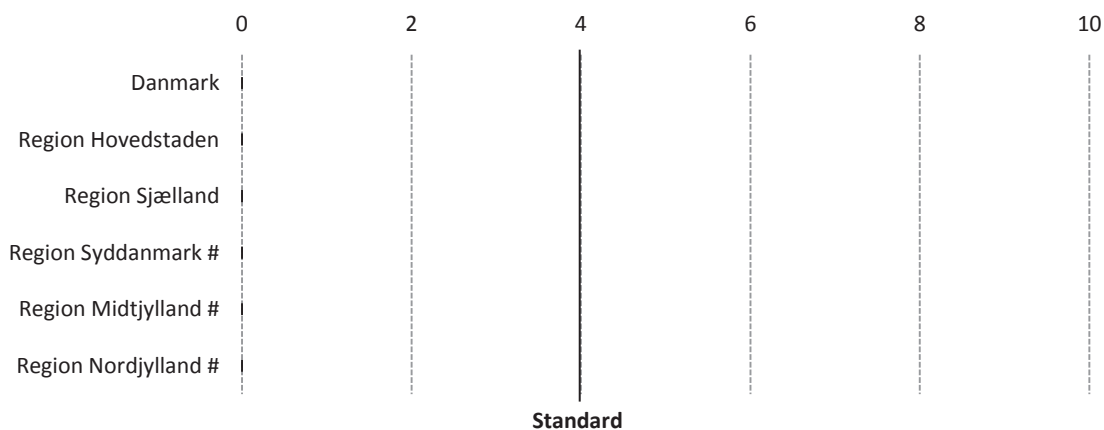
Tabel 6.8.1 Isoleret aortaklap: Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 5-9

	Std. < 4 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2015-31.12.2015		Tidligere år	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	2014 %-del	2013 %-del
Danmark	.	.	.	.	.	.	1,0	1,3
Region Hovedstaden	.	.	.	.	.	.	2,3	1,4
Rigshospitalet	.	.	.	.	.	.	2,3	1,4
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	Ja	#/#	0	(0,0)	#		0,0	2,0
Odense Hospital	Ja	#/#	0	(0,0)	#		0,0	2,0
Region Midtjylland	Ja	#/#	0	(0,0)	#		1,2	0,6
Skejby Sygehus	Ja	#/#	0	(0,0)	#		1,2	0,6
Region Nordjylland	Ja	#/#	0	(0,0)	#		0,0	1,4
Aalborg Sygehus	Ja	#/#	0	(0,0)	#		0,0	1,4
Privathospitaler	Ja	0/3	0	(0,0)	0,0	(0,0-70,8)	0,0	0,0
HjerteCenter Varde	Ja	0/3	0	(0,0)	0,0	(0,0-70,8)	0,0	0,0

Se afsnit 9.6 for definitionen af ja og nej

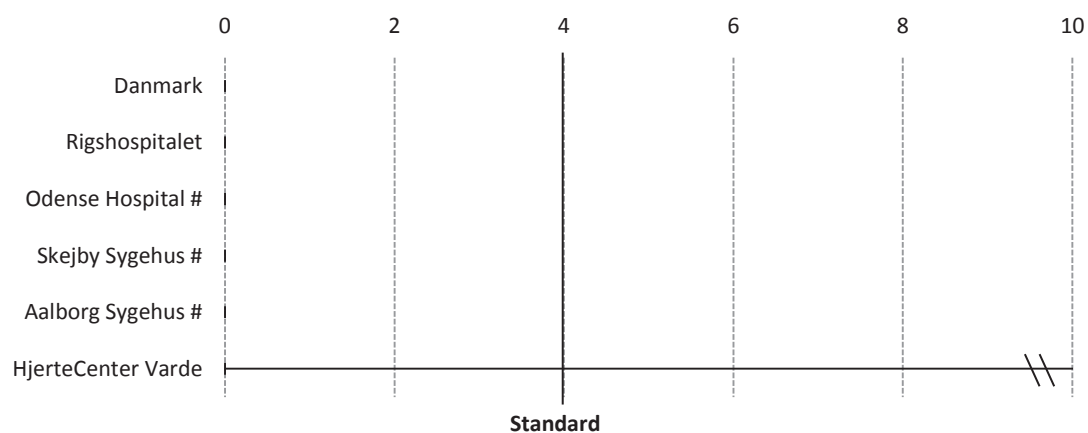
Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

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



Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

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



Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

Kommentering af indikatoren

Det har ikke været muligt at bestemme indikatoren for Region Øst, grundet manglende indberetninger af EuroSCORE siden marts 2015. Samtlige hospitaler i Region Vest opfylder standarden, når der tages højde for den statistiske usikkerhed. TAVI er ikke med i opgørelserne.

Anbefalinger for 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.

6.9 Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 5-9

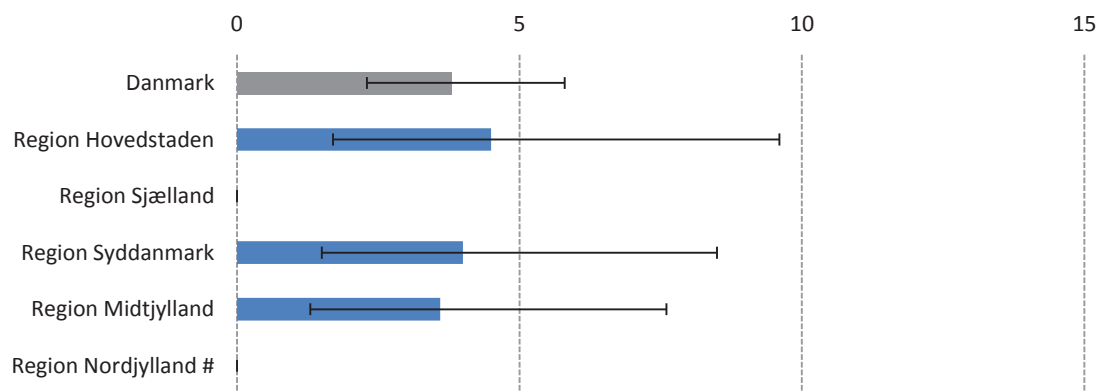
Tabel 6.9.1 Isoleret aortaklap: Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 5-9

	Std. < % opfyldt*	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2014-31.12.2014		Tidligere år	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	2013 %-del	2012 %-del
Danmark	.	20/524	0	(0,0)	3,8	(2,3-5,8)	3,9	6,0
Region Hovedstaden	.	6/133	0	(0,0)	4,5	(1,7-9,6)	2,8	3,9
Rigshospitalet	.	6/133	0	(0,0)	4,5	(1,7-9,6)	2,8	3,9
Region Sjælland
Region Syddanmark	.	6/150	0	(0,0)	4,0	(1,5-8,5)	5,4	6,9
Odense Hospital	.	6/150	0	(0,0)	4,0	(1,5-8,5)	5,4	6,9
Region Midtjylland	.	6/169	0	(0,0)	3,6	(1,3-7,6)	3,9	7,8
Skejby Sygehus	.	6/169	0	(0,0)	3,6	(1,3-7,6)	3,9	7,8
Region Nordjylland	.	##	0	(0,0)	#		2,7	5,5
Aalborg Sygehus	.	##	0	(0,0)	#		2,7	5,5
Privathospitaler	.	##	0	(0,0)	#		0,0	0,0
HjerteCenter Varde	.	##	0	(0,0)	#		0,0	0,0

*Ingen standard fastlagt

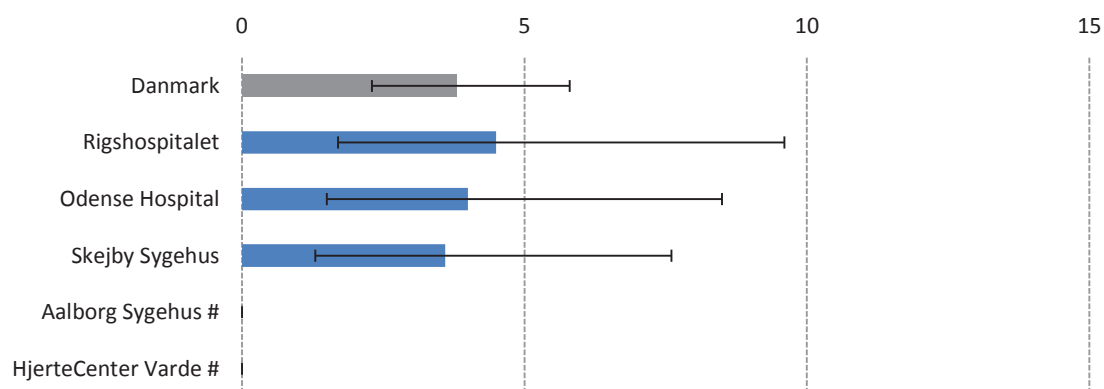
Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

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



Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

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



Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

Kommentering af indikatoren

Dødeligheden inden for 1 år efter isoleret aortaklapoperation blandt patienter med EuroSCORE på 5-9 ligger på 3,8 % på landsplan, hvilket er et lille fald i forhold til 2013. Der er ikke udpeget en standard for denne indikator. Forskelle mellem regioner/centre og forskelle mellem 2013 og 2014 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 for 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.

6.10 Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 10+

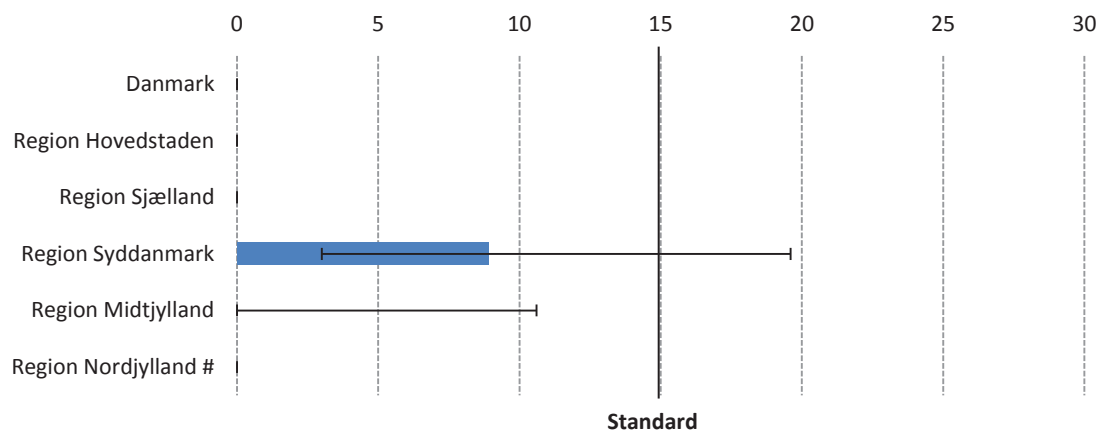
Tabel 6.10.1 Isoleret aortaklap: Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 10+

	Std. < 15 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2015-31.12.2015		Tidligere år	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	2014 %-del	2013 %-del
Danmark	.	.	.	.	.	.	5,1	4,8
Region Hovedstaden	.	.	.	.	.	.	4,2	0,0
Rigshospitalet	.	.	.	.	.	.	4,2	0,0
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	Ja	5/56	0	(0,0)	8,9	(3,0-19,6)	4,3	9,5
Odense Hospital	Ja	5/56	0	(0,0)	8,9	(3,0-19,6)	4,3	9,5
Region Midtjylland	Ja	0/33	0	(0,0)	0,0	(0,0-10,6)	7,3	0,0
Skejby Sygehus	Ja	0/33	0	(0,0)	0,0	(0,0-10,6)	7,3	0,0
Region Nordjylland	Ja	##	0	(0,0)	#		3,3	8,7
Aalborg Sygehus	Ja	##	0	(0,0)	#		3,3	8,7
Privathospitaler	.	.	.	.	.	.	.	.
HjerteCenter Varde	.	.	.	.	.	.	.	.

Se afsnit 9.6 for definitionen af ja og nej

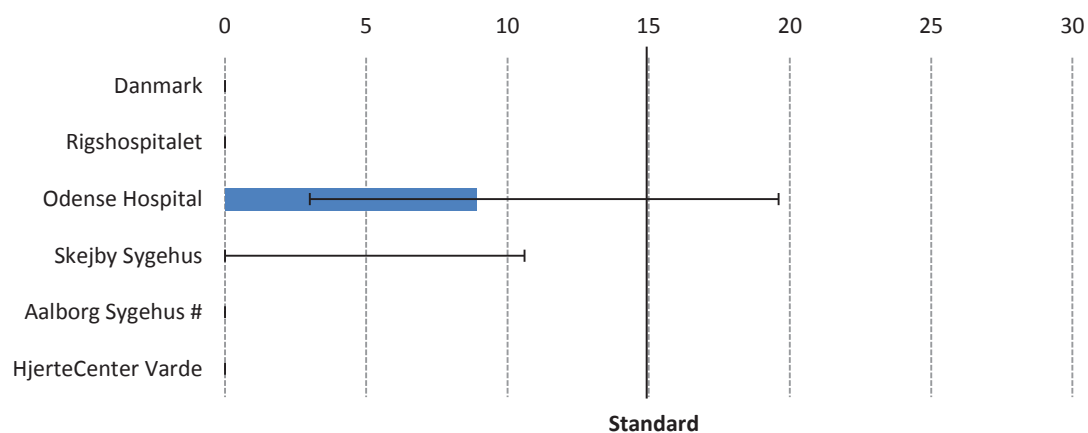
Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

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



Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

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



Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

Kommentering af indikatoren

Det har ikke været muligt at bestemme indikatoren for Region Øst, grundet manglende indberetninger af EuroSCORE siden marts 2015. Samtlige hospitaler i Region Vest opfylder standarden. TAVI er ikke med i opgørelserne.

Anbefalinger for 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.

6.11 Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 10+

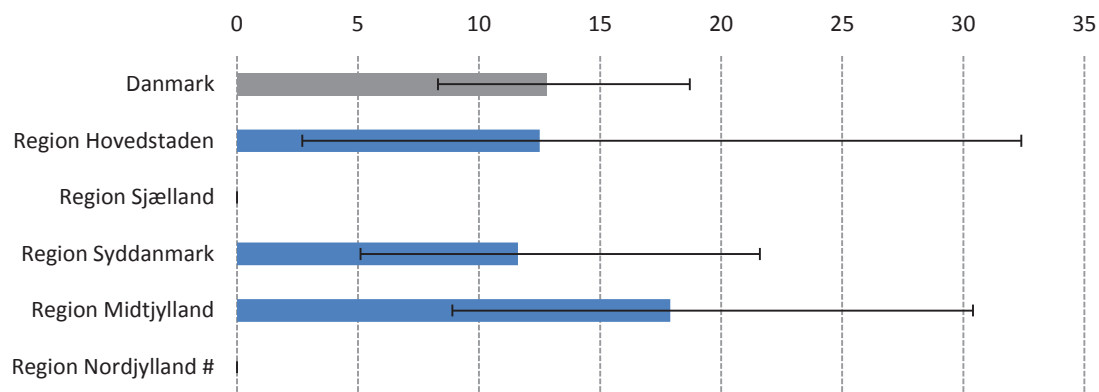
Tabel 6.11.1 Isoleret aortaklap: Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 10+

	Std. < % opfyldt*	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2014-31.12.2014		Tidligere år	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	2013 %-del	2012 %-del
Danmark	.	23/179	0	(0,0)	12,8	(8,3-18,7)	19,3	18,5
Region Hovedstaden	.	3/24	0	(0,0)	12,5	(2,7-32,4)	8,7	12,9
Rigshospitalet	.	3/24	0	(0,0)	12,5	(2,7-32,4)	8,7	12,9
Region Sjælland
Region Syddanmark	.	8/69	0	(0,0)	11,6	(5,1-21,6)	19,0	22,2
Odense Hospital	.	8/69	0	(0,0)	11,6	(5,1-21,6)	19,0	22,2
Region Midtjylland	.	10/56	0	(0,0)	17,9	(8,9-30,4)	20,0	17,5
Skejby Sygehus	.	10/56	0	(0,0)	17,9	(8,9-30,4)	20,0	17,5
Region Nordjylland	.	##	0	(0,0)	#		28,0	21,2
Aalborg Sygehus	.	##	0	(0,0)	#		28,0	21,2
Privathospitaler
HjerteCenter Varde

*Ingen standard fastlagt

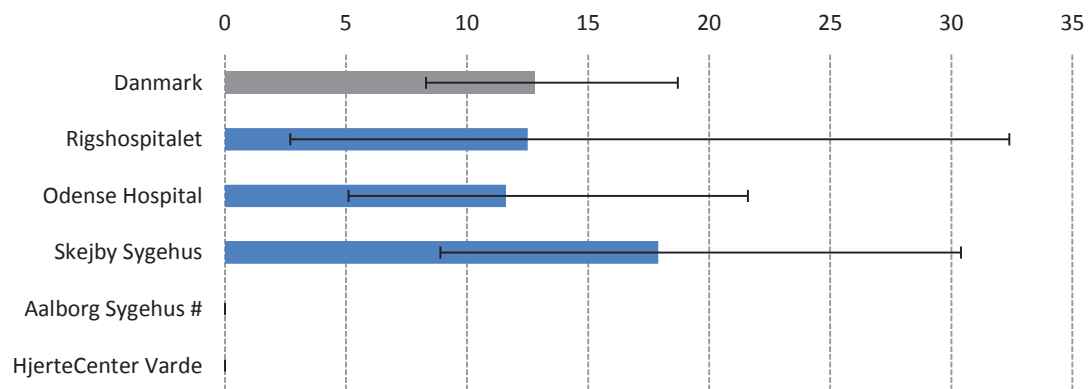
Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

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



Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

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



Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

Kommentering af indikatoren

Dødeligheden inden for 1 år efter isoleret aortaklapoperation blandt patienter med EuroSCORE på 10+ ligger på 12,8 % på landsplan, hvilket er et fald, sammenlignet med 2013. Der er ikke fastsat en standard for denne indikator.

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 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.

6.12 Dødelighed inden for 30 dage (alle)

Tabel 6.12.1 Dødelighed inden for 30 dage, alle isolerede aortaklapper

	Std. < % opfyldt*	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2015-31.12.2015		Tidligere år 2014 2013		
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	Justeret %-del**	%-del	%-del
Danmark	.	14/721	0	(0,0)	1,9	(1,1-3,2)	.	1,8	1,9
Region Hovedstaden	.	#/#	0	(0,0)	#		.	1,8	1,3
Rigshospitalet***	.	#/#	0	(0,0)	#		.	1,8	1,3
Region Sjælland
Region Syddanmark	.	8/249	0	(0,0)	3,2	(1,4-6,2)	3,2	1,1	3,6
Odense Hospital	.	8/249	0	(0,0)	3,2	(1,4-6,2)	3,2	1,1	3,6
Region Midtjylland	.	#/#	0	(0,0)	#		#	2,7	0,7
Skejby Sygehus	.	#/#	0	(0,0)	#		#	2,7	0,7
Region Nordjylland	.	4/93	0	(0,0)	4,3	(1,2-10,6)	4,3	1,5	2,5
Aalborg Sygehus	.	4/93	0	(0,0)	4,3	(1,2-10,6)	4,3	1,5	2,5
Privathospitaler	.	0/4	0	(0,0)	0,0	(0,0-60,2)	0,0	0,0	0,0
HjerteCenter Varde	.	0/4	0	(0,0)	0,0	(0,0-60,2)	0,0	0,0	0,0

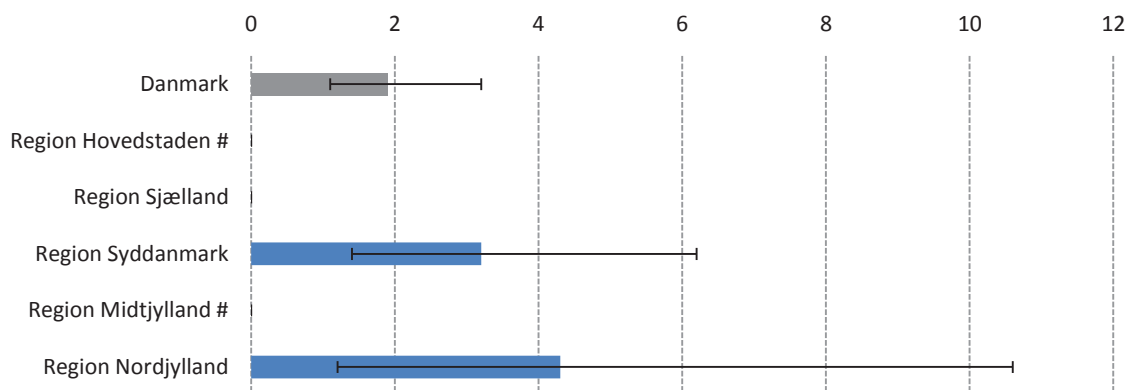
*Ingen standard fastlagt

**Indikatorværdien er justeret for EuroSCORE

***143 manglede oplysninger på EuroSCORE

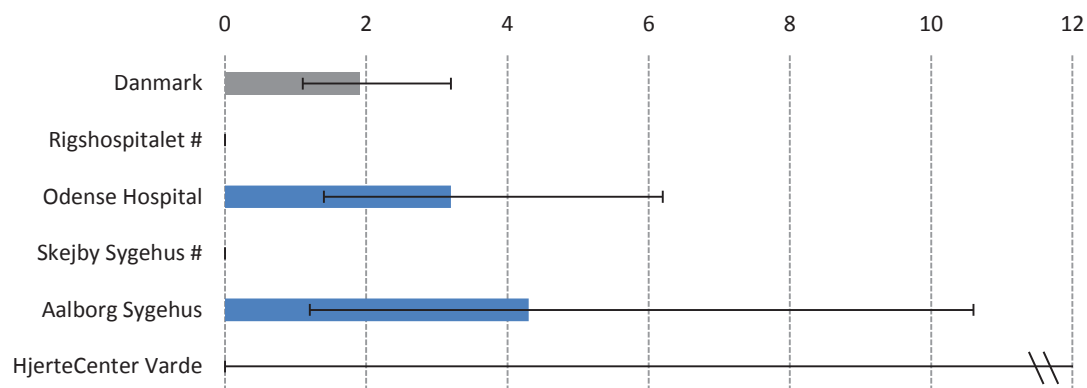
Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

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



Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

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



Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

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 ikke for hospitalerne i Region Vest. I Region Øst er der en betydelig andel med manglende oplysninger på EuroSCORE, svarende til indberetninger efter første kvartal i 2015, hvorfor det ikke muligt at bestemme EuroSCORE for hele året.

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.

6.13 Dødelighed inden for 1 år (alle)

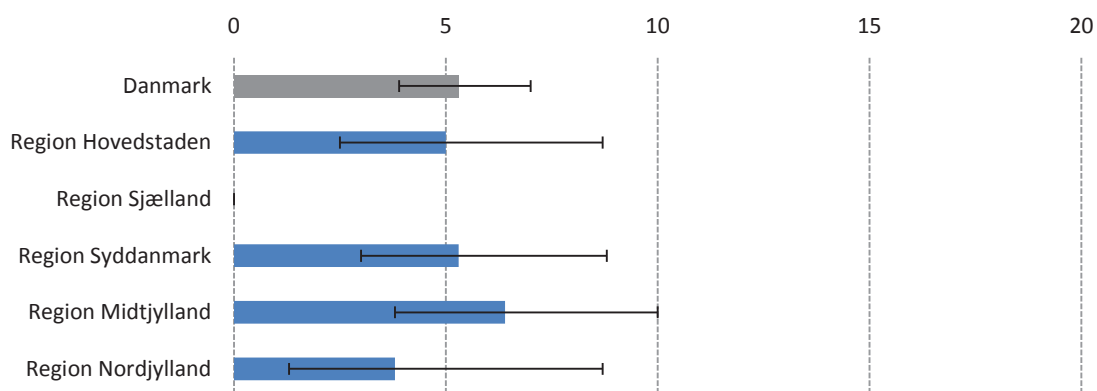
Tabel 6.13.1 Dødelighed inden for 1 år, alle isolerede aortaklapper

	Std. < % opfyldt*	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år			Tidligere år	
					1.1.2014-31.12.2014			2013	2012
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	Justeret % - del**	%-del	%-del
Danmark	.	47/885	0	(0,0)	5,3	(3,9-7,0)	5,3	6,2	7,0
Region Hovedstaden	.	11/222	0	(0,0)	5,0	(2,5-8,7)	5,0	3,1	3,8
Rigshospitalet	.	11/222	0	(0,0)	5,0	(2,5-8,7)	5,0	3,1	3,8
Region Sjælland
Region Syddanmark	.	14/262	0	(0,0)	5,3	(3,0-8,8)	5,3	8,0	8,0
Odense Hospital	.	14/262	0	(0,0)	5,3	(3,0-8,8)	5,3	8,0	8,0
Region Midtjylland	.	17/267	0	(0,0)	6,4	(3,8-10,0)	6,4	6,8	9,0
Skejby Sygehus	.	17/267	0	(0,0)	6,4	(3,8-10,0)	6,4	6,8	9,0
Region Nordjylland	.	5/130	0	(0,0)	3,8	(1,3-8,7)	3,8	7,4	9,0
Aalborg Sygehus	.	5/130	0	(0,0)	3,8	(1,3-8,7)	3,8	7,4	9,0
Privathospitaler	.	0/4	0	(0,0)	0,0	(0,0-60,2)	0,0	0,0	0,0
HjerteCenter Varde	.	0/4	0	(0,0)	0,0	(0,0-60,2)	0,0	0,0	0,0

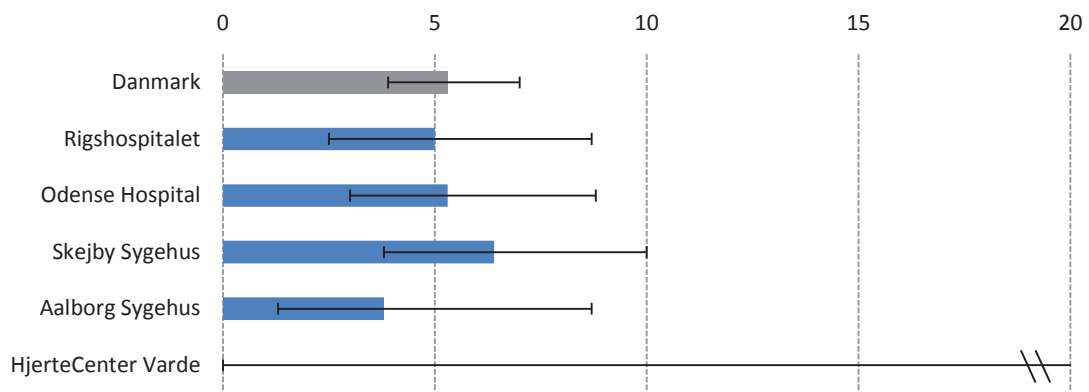
*Ingen standard fastlagt

**Indikatorværdien er justeret for EuroSCORE

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



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



Kommentering af indikatoren

Dødeligheden inden for 1 år efter isoleret aortaklapoperation blandt alle patienter uanset EuroSCORE ligger i 2014 på landsplan på 5,3 %. 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.

7. Indikatorresultater for klapoperation med samtidig CABG

7.1 Procedurerelateret AMI

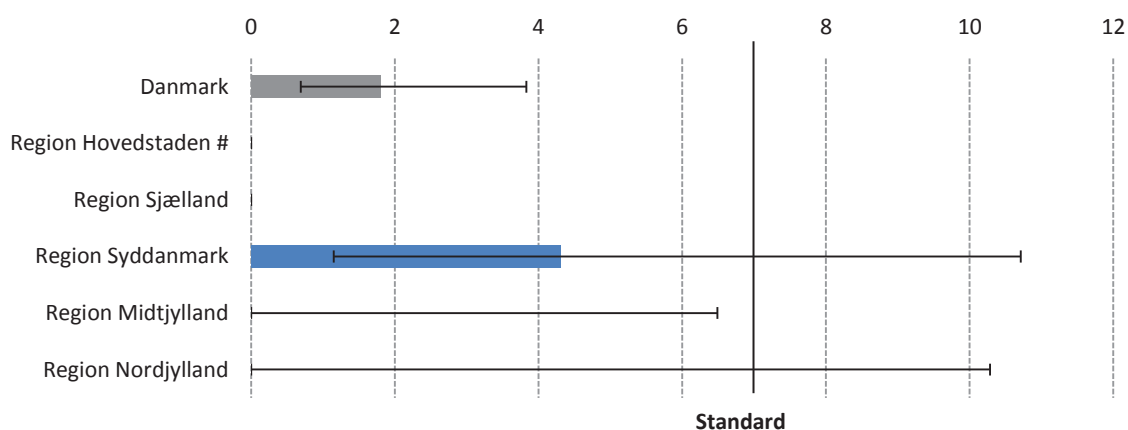
Tabel 7.1.1 Klap med samtidig CABG: Procedurerelateret AMI

	Std. < 7 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst Antal (%)	Aktuelle år 1.1.2015-31.12.2015		Tidligere år	
				%-del	(95 % CI)	2014 %-del	2013 %-del
Danmark	Ja	6/341	0 (0,0)	1,8	(0,6-3,8)	3,7	1,8
Region Hovedstaden	Ja	#/#	0 (0,0)	#		2,5	0,0
Rigshospitalet	Ja	#/#	0 (0,0)	#		2,5	0,0
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	Ja	4/92	0 (0,0)	4,3	(1,2-10,8)	5,7	5,6
Odense Hospital	Ja	4/92	0 (0,0)	4,3	(1,2-10,8)	5,7	5,6
Region Midtjylland	Ja	0/55	0 (0,0)	0,0	(0,0-6,5)	0,0	0,0
Skejby Sygehus	Ja	0/55	0 (0,0)	0,0	(0,0-6,5)	0,0	0,0
Region Nordjylland	Ja	0/34	0 (0,0)	0,0	(0,0-10,3)	8,1	2,9
Aalborg Sygehus	Ja	0/34	0 (0,0)	0,0	(0,0-10,3)	8,1	2,9
Privathospitaler	Ja	#/#	0 (0,0)	#		0,0	0,0
HjerteCenter Varde	Ja	#/#	0 (0,0)	#		0,0	0,0

Se afsnit 9.6 for definitionen af ja og nej

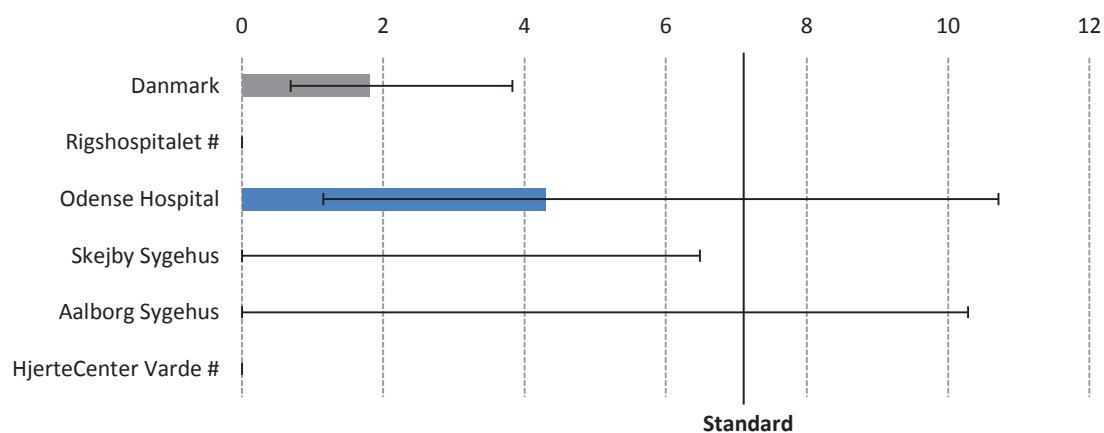
Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

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



Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

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



Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

Kommentering af indikatoren

På landsplan er registreret 6 procedurerelaterede 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 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.

7.2 Central nerveskade

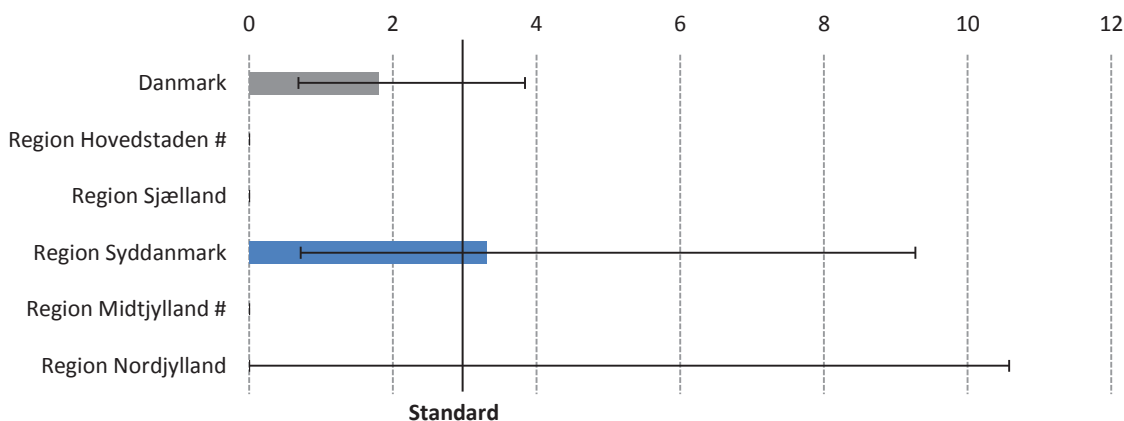
Tabel 7.2.1 Klap med samtidig CABG: Procedurerelateret central nerveskade

	Std. < 3 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
			Antal	(%)	1.1.2015-31.12.2015 %-del	(95 % CI)	2014 %-del	2013 %-del
Danmark	Ja	6/340	1	(0,3)	1,8	(0,7-3,8)	1,9	2,1
Region Hovedstaden	Ja	#/#	0	(0,0)	#		1,6	3,1
Rigshospitalet	Ja	#/#	0	(0,0)	#		1,6	3,1
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	Ja	3/92	0	(0,0)	3,3	(0,7-9,2)	1,9	3,3
Odense Hospital	Ja	3/92	0	(0,0)	3,3	(0,7-9,2)	1,9	3,3
Region Midtjylland	Ja	#/#	0	(0,0)	#		1,8	0,0
Skejby Sygehus	Ja	#/#	0	(0,0)	#		1,8	0,0
Region Nordjylland	Ja	0/33	1	(2,9)	0,0	(0,0-10,6)	2,7	0,0
Aalborg Sygehus	Ja	0/33	1	(2,9)	0,0	(0,0-10,6)	2,7	0,0
Privathospitaler	Ja	#/#	0	(0,0)	#		0,0	0,0
HjerteCenter Varde	Ja	#/#	0	(0,0)	#		0,0	0,0

Se afsnit 9.6 for definitionen af ja og nej

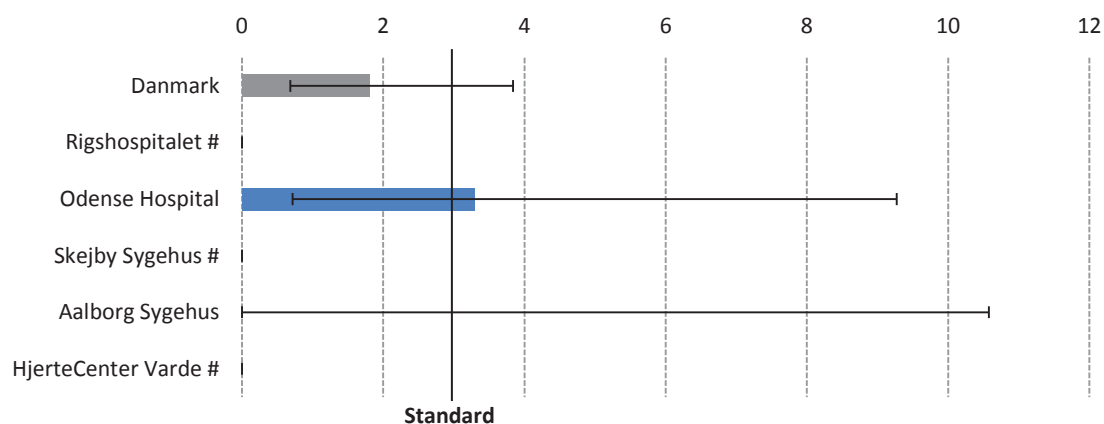
Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

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



Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

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



Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

Kommentering af indikatoren

På landsplan er der registreret 6 tilfælde med central nerveskade over en 1-årig periode, svarende til 1,8 %, 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

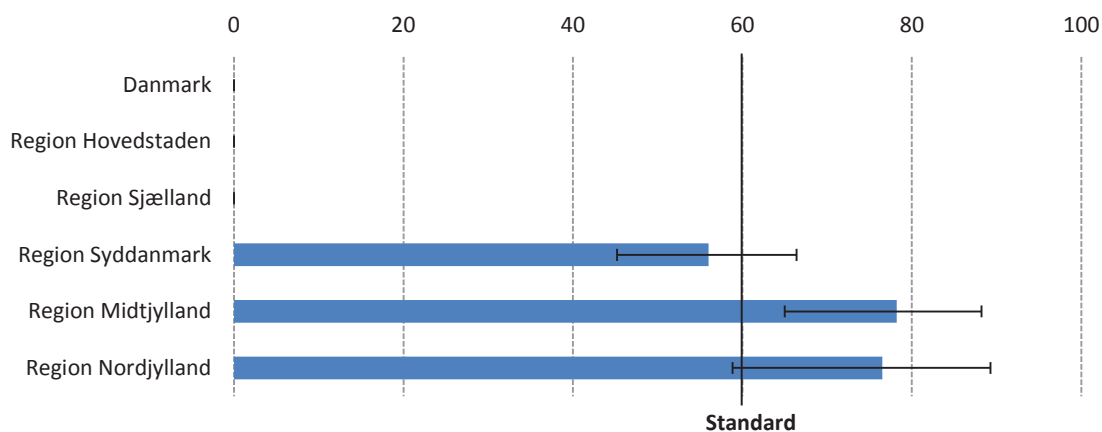
Tabel 7.3.1 Klap med samtidig CABG: Tid på intensiv

	Std. 60 % < 24 timer opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2015-31.12.2015		Tidligere år	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	2014 %-del	2013 %-del
Danmark	.	.	.	.	.	.	63,6	75,8
Region Hovedstaden	.	.	.	.	.	.	55,7	75,0
Rigshospitalet	.	.	.	.	.	.	55,7	75,0
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	Ja	51/91	1	(1,1)	56,0	(45,2-66,4)	65,7	65,6
Odense Hospital	Ja	51/91	1	(1,1)	56,0	(45,2-66,4)	65,7	65,6
Region Midtjylland	Ja	43/55	0	(0,0)	78,2	(65,0-88,2)	70,9	86,4
Skejby Sygehus	Ja	43/55	0	(0,0)	78,2	(65,0-88,2)	70,9	86,4
Region Nordjylland	Ja	26/34	0	(0,0)	76,5	(58,8-89,3)	70,3	79,4
Aalborg Sygehus	Ja	26/34	0	(0,0)	76,5	(58,8-89,3)	70,3	79,4
Privathospitaler	Ja	##/##	0	(0,0)	#		100,0	100,0
HjerteCenter Varde	Ja	##/##	0	(0,0)	#		100,0	100,0

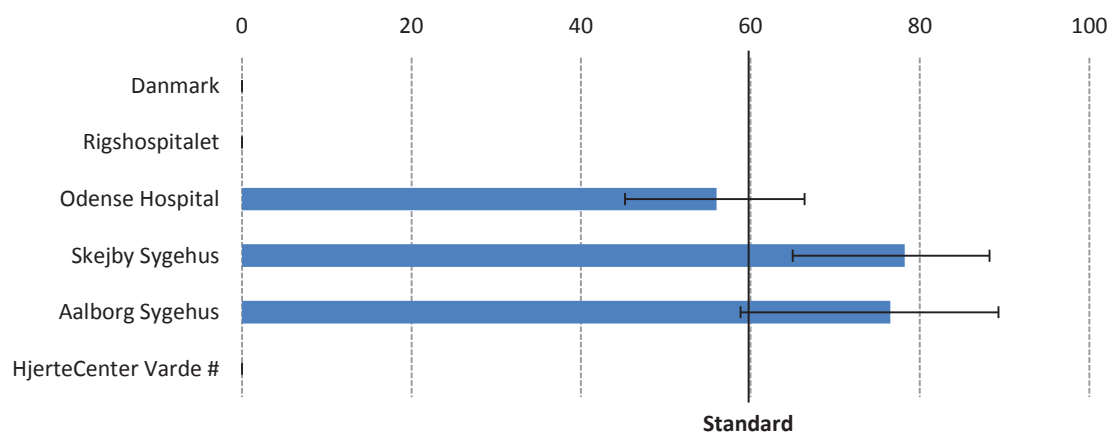
Se afsnit 9.6 for definitionen af ja og nej

Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

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

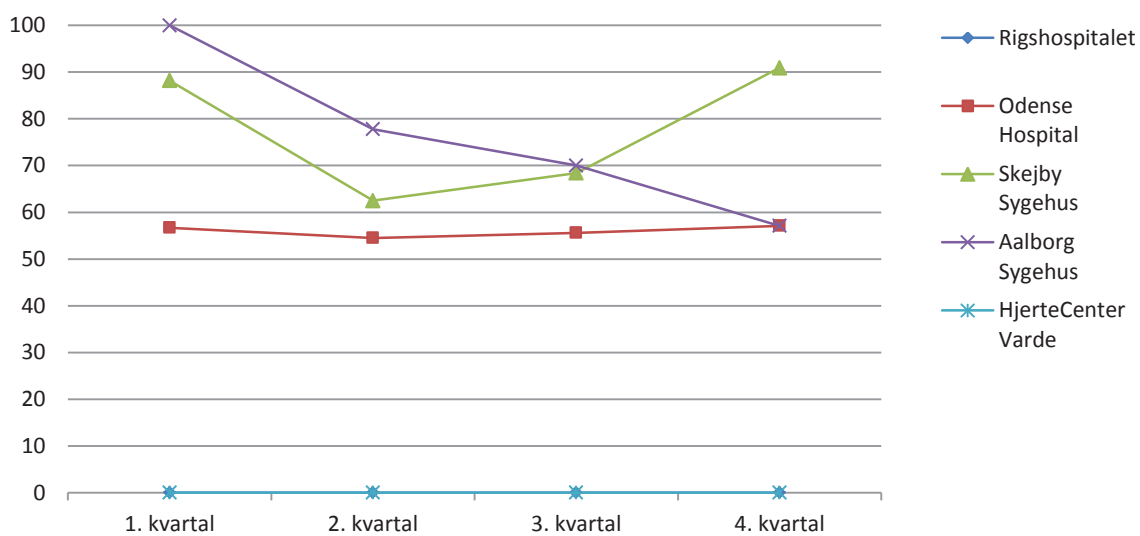


Figur 7.3.2 Lands- og hospitalsresultater for klap med samtidig CABG: Tid på intensiv. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

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



Kommentering af indikatoren

Det har ikke været muligt at bestemme indikatoren for Region Øst grundet manglende indberetninger fra Rigshospitalet af tid på intensiv siden marts 2015. Samtlige hospitaler i Region Vest opfylder standarden, når der tages højde for den statistiske usikkerhed.

Anbefalinger for 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 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.

7.4 Reoperation for blødning

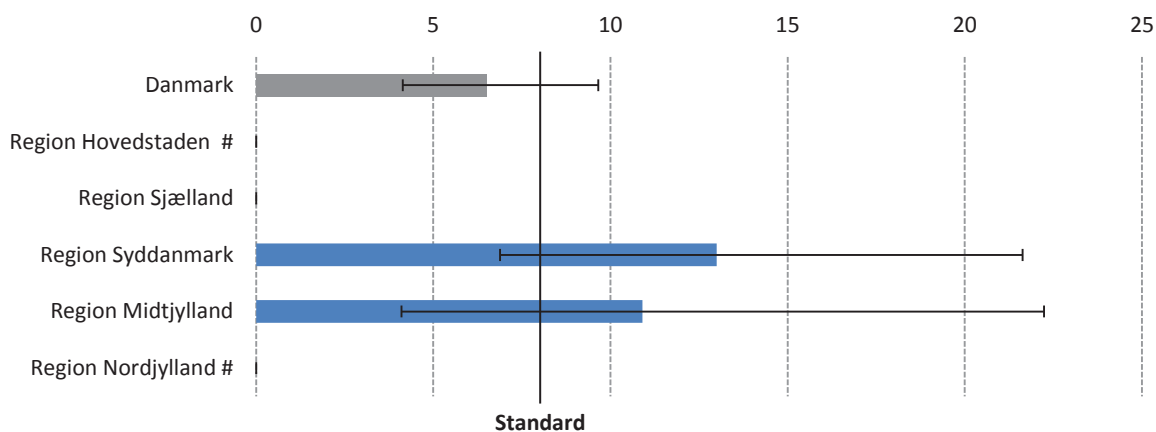
Tabel 7.4.1 Klap med samtidig CABG: Reoperation for blødning

	Std. < 7 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2015-31.12.2015		Tidligere år	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	2014 %-del	2013 %-del
Danmark	Ja	22/341	0	(0,0)	6,5	(4,1-9,6)	9,1	4,5
Region Hovedstaden	Ja	#/#	0	(0,0)	#		9,0	3,1
Rigshospitalet	Ja	#/#	0	(0,0)	#		9,0	3,1
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	Ja	12/92	0	(0,0)	13,0	(6,9-21,7)	8,6	4,4
Odense Hospital	Ja	12/92	0	(0,0)	13,0	(6,9-21,7)	8,6	4,4
Region Midtjylland	Ja	6/55	0	(0,0)	10,9	(4,1-22,2)	9,1	6,2
Skejby Sygehus	Ja	6/55	0	(0,0)	10,9	(4,1-22,2)	9,1	6,1
Region Nordjylland	Ja	#/#	0	(0,0)	#		11,1	6,1
Aalborg Sygehus	Ja	#/#	0	(0,0)	#		11,1	6,1
Privathospitaler	Ja	#/#	0	(0,0)	#		0,0	0,0
HjerteCenter Varde	Ja	#/#	0	(0,0)	#		0,0	0,0

Se afsnit 9.6 for definitionen af ja og nej

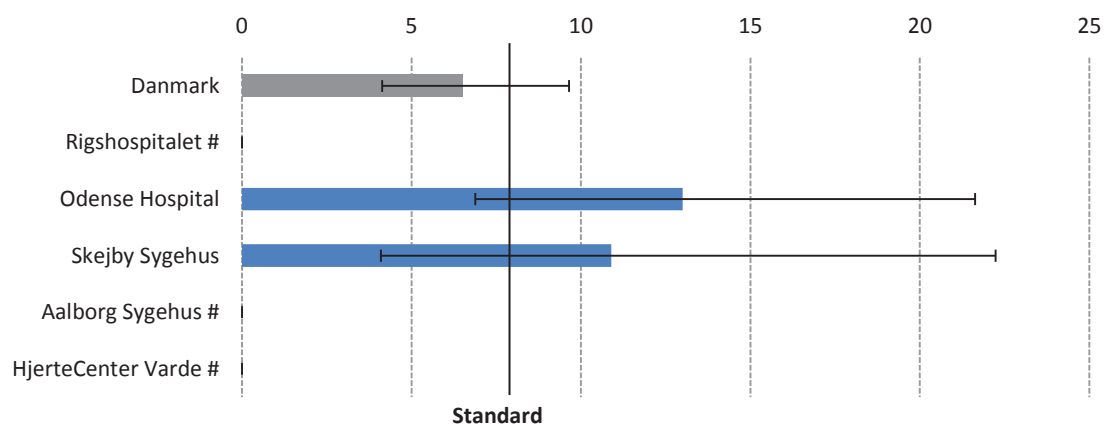
Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

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



Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

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



Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

Kommentering af indikatoren

På landsplan er der 6,5 %, der bliver reopereret for blødning. Ingen regioner eller afdelinger adskiller sig signifikant fra grænseværdien, når der tages højde for den statistiske usikkerhed.

Anbefalinger for 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

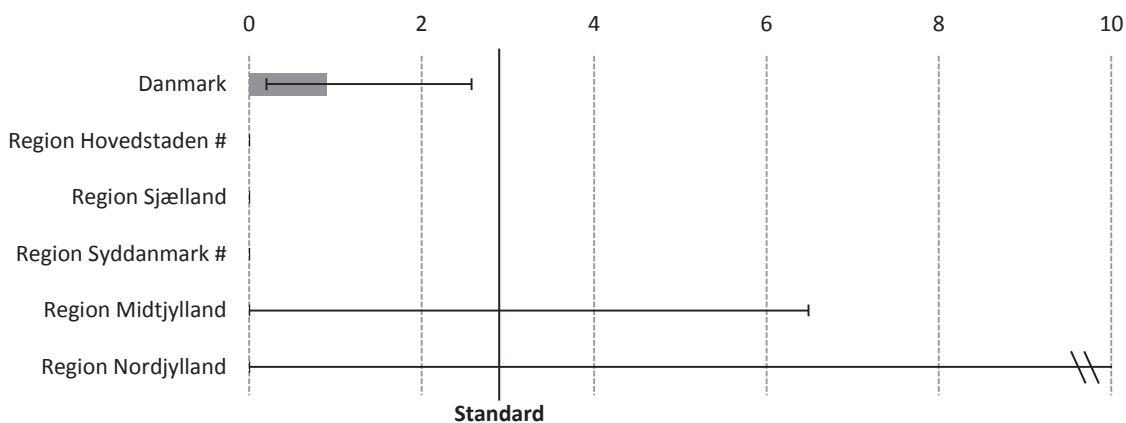
Tabel 7.5.1 Klap med samtidig CABG: Dyb sternuminfektion

	Std. < 3 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2015-31.12.2015		Tidligere år	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	2014 %-del	2013 %-del
Danmark	Ja	3/339	2	(0,6)	0,9	(0,2-2,6)	1,6	0,3
Region Hovedstaden	Ja	#/#	0	(0,0)	#		2,5	0,8
Rigshospitalet	Ja	#/#	0	(0,0)	#		2,5	0,8
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	Ja	#/#	0	(0,0)	#		1,9	0,0
Odense Hospital	Ja	#/#	0	(0,0)	#		1,9	0,0
Region Midtjylland	Ja	0/55	0	(0,0)	0,0	(0,0-6,5)	0,0	0,0
Skejby Sygehus	Ja	0/55	0	(0,0)	0,0	(0,0-6,5)	0,0	0,0
Region Nordjylland	Ja	0/32	2	(5,9)	0,0	(0,0-10,9)	0,0	0,0
Aalborg Sygehus	Ja	0/32	2	(5,9)	0,0	(0,0-10,9)	0,0	0,0
Privathospitaler	Ja	#/#	0	(0,0)	#		0,0	0,0
HjerteCenter Varde	Ja	#/#	0	(0,0)	#		0,0	0,0

Se afsnit 9.6 for definitionen af ja og nej

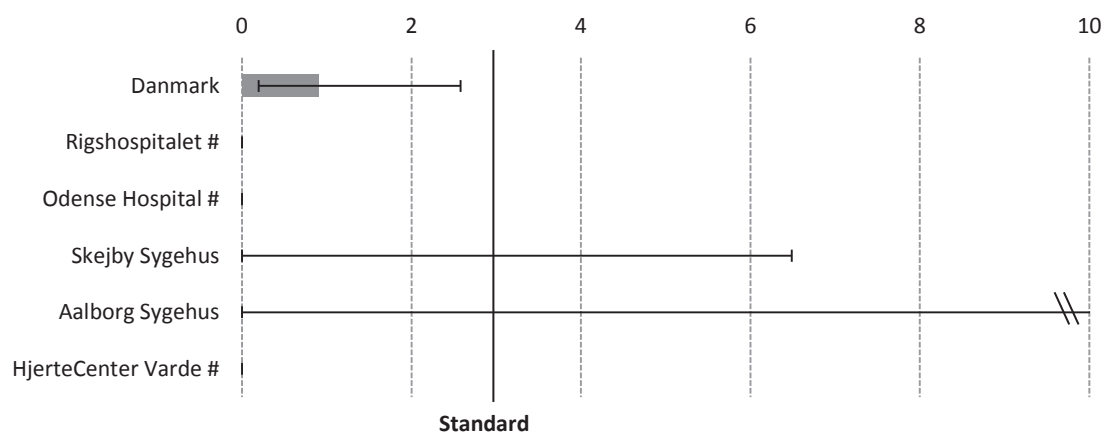
Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

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



Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

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



Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

Kommentering af indikatoren

På landsplan er der opstået 3 tilfælde af dyb sternuminfektion efter klapoperation med samtidig CABG, svarende til 0,9 %, 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 for 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.

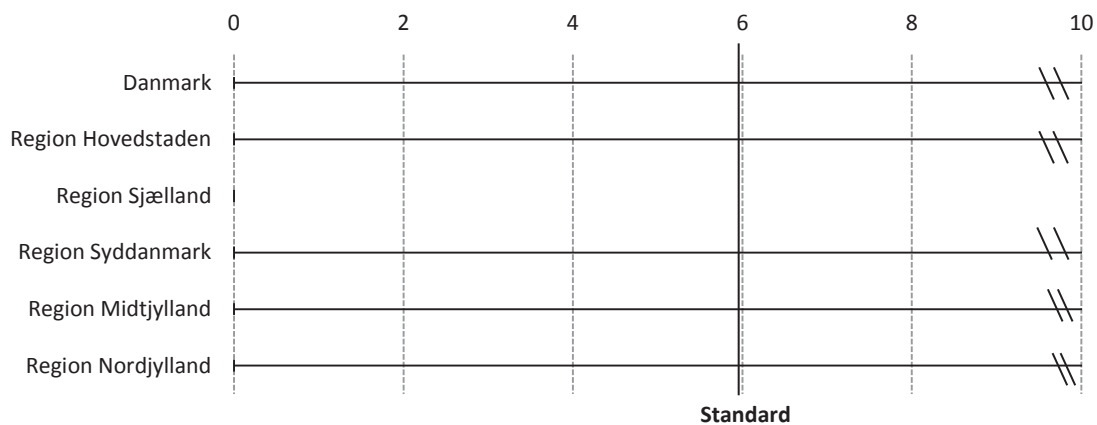
7.6 Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 0-4

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

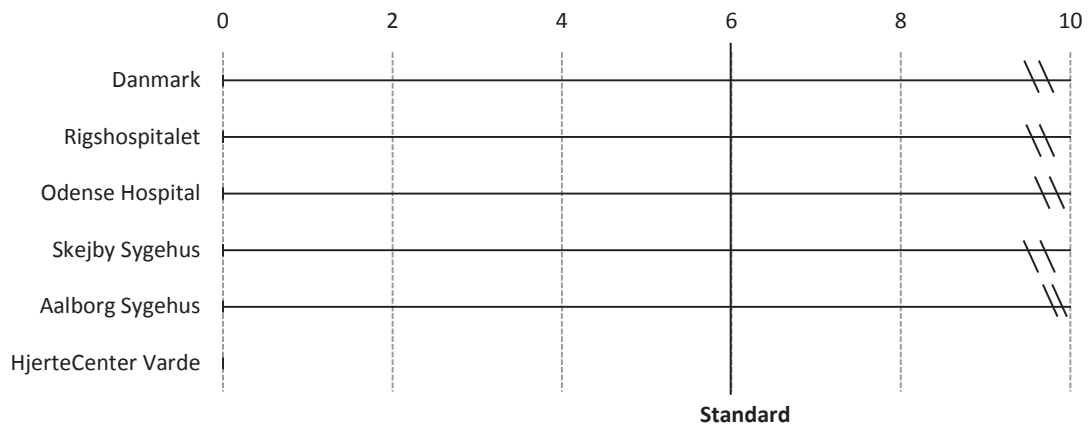
	Std. < 6 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
			Antal	(%)	1.1.2015-31.12.2015	(95 % CI)	2014	2013
					%-del	(95 % CI)	%-del	%-del
Danmark	.	.	.	.	.	.	3,6	2,1
Region Hovedstaden	.	.	.	.	.	.	5,0	0,0
Rigshospitalet	.	.	.	.	.	.	5,0	0,0
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	Ja	0/10	0	(0,0)	0,0	(0,0-30,8)	8,3	7,7
Odense Hospital	Ja	0/10	0	(0,0)	0,0	(0,0-30,8)	8,3	7,7
Region Midtjylland	Ja	0/11	0	(0,0)	0,0	(0,0-28,5)	0,0	0,0
Skejby Sygehus	Ja	0/11	0	(0,0)	0,0	(0,0-28,5)	0,0	0,0
Region Nordjylland	Ja	0/6	0	(0,0)	0,0	(0,0-45,9)	0,0	0,0
Aalborg Sygehus	Ja	0/6	0	(0,0)	0,0	(0,0-45,9)	0,0	0,0
Privathospitaler	.	.	.	.	.	.	0,0	.
HjerteCenter Varde	.	.	.	.	.	.	0,0	.

Se afsnit 9.6 for definitionen af ja og nej

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

Det har ikke været muligt at bestemme indikatoren for Region Øst grundet manglende indberetninger af EuroSCORE siden marts 2015. Samtlige hospitaler i Region Vest opfylder standarden.

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

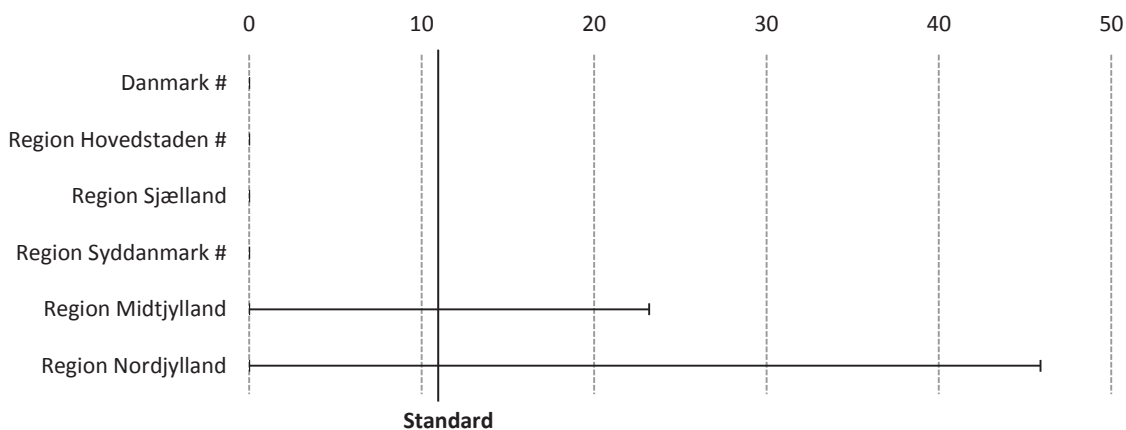
Tabel 7.7.1 Klapp med samtidig CABG. Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 0-4

	Std. < 11 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2014-31.12.2014		Tidligere år	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	2013 %-del	2012 %-del
Danmark	Ja	#/#	0	(0,0)	#		2,1	0,0
Region Hovedstaden	Ja	#/#	0	(0,0)	#		0,0	0,0
Rigshospitalet	Ja	#/#	0	(0,0)	#		0,0	0,0
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	Ja	#/#	0	(0,0)	#		7,7	0,0
Odense Hospital	Ja	#/#	0	(0,0)	#		7,7	0,0
Region Midtjylland	Ja	0/14	0	(0,0)	0,0	(0,0-23,2)	0,0	0,0
Skejby Sygehus	Ja	0/14	0	(0,0)	0,0	(0,0-23,2)	0,0	0,0
Region Nordjylland	Ja	0/6	0	(0,0)	0,0	(0,0-45,9)	0,0	0,0
Aalborg Sygehus	Ja	0/6	0	(0,0)	0,0	(0,0-45,9)	0,0	0,0
Privathospitaler	Ja	#/#	0	(0,0)	#		.	0,0
HjerteCenter Varde	Ja	#/#	0	(0,0)	#		.	0,0

Se afsnit 9.6 for definitionen af ja og nej

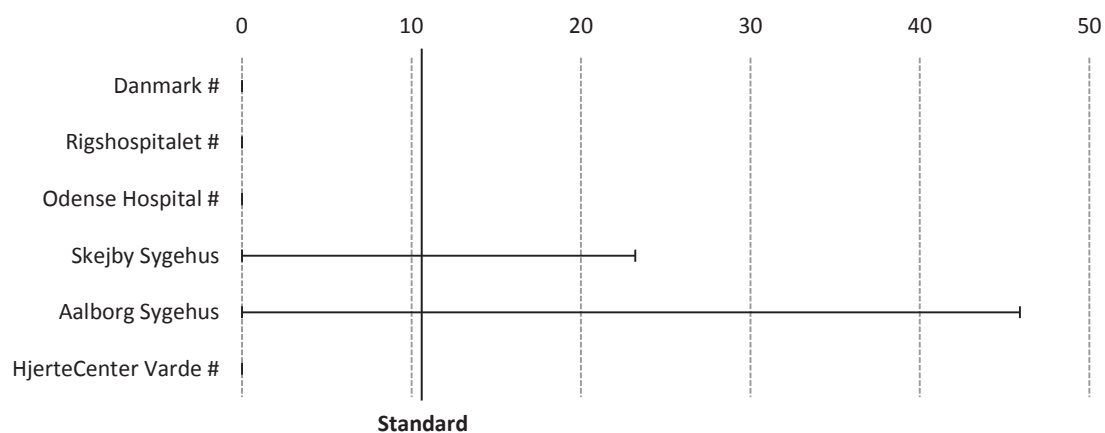
Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

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



Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

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



Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

Kommentering af indikatoren

Dødeligheden inden for 1 år efter klapoperation med samtidig CABG blandt patienter med EuroSCORE på 0-4 ligger i 2014 på 3,7 % på landsplan, hvilket er en stigning siden 2013. Ingen regioner/centre adskiller sig signifikant fra grænseværdien. Forskelle mellem regioner/centre og forskelle i forhold til foregående år kan meget vel skyldes tilfældigheder, da dødeligheden i forvejen er lav i denne gruppe.

Anbefalinger for 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

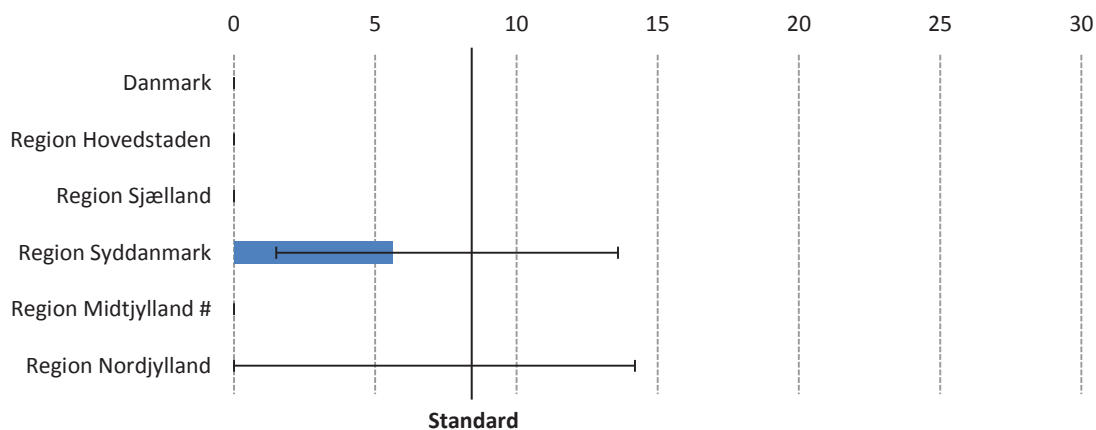
Tabel 7.8.1 Klapp med samtidig CABG: Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 5-9

	Std. < 8 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst Antal (%)	Aktuelle år 1.1.2015-31.12.2015		Tidligere år	
				%-del	(95 % CI)	2014 %-del	2013 %-del
Danmark	.	.	. .	.	.	2,3	1,7
Region Hovedstaden	.	.	. .	.	.	2,5	2,4
Rigshospitalet	.	.	. .	.	.	2,5	2,4
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	Ja	4/72	0 (0,0)	5,6	(1,5-13,6)	2,6	3,0
Odense Hospital	Ja	4/72	0 (0,0)	5,6	(1,5-13,6)	2,6	3,0
Region Midtjylland	Ja	#/#	0 (0,0)	#		0,0	0,0
Skejby Sygehus	Ja	#/#	0 (0,0)	#		0,0	0,0
Region Nordjylland	Ja	0/24	0 (0,0)	0,0	(0,0-14,2)	3,8	0,0
Aalborg Sygehus	Ja	0/24	0 (0,0)	0,0	(0,0-14,2)	3,8	0,0
Privathospitaler	Ja	#/#	0 (0,0)	#		.	0,0
HjerteCenter Varde	Ja	#/#	0 (0,0)	#		.	0,0

Se afsnit 9.6 for definitionen af ja og nej

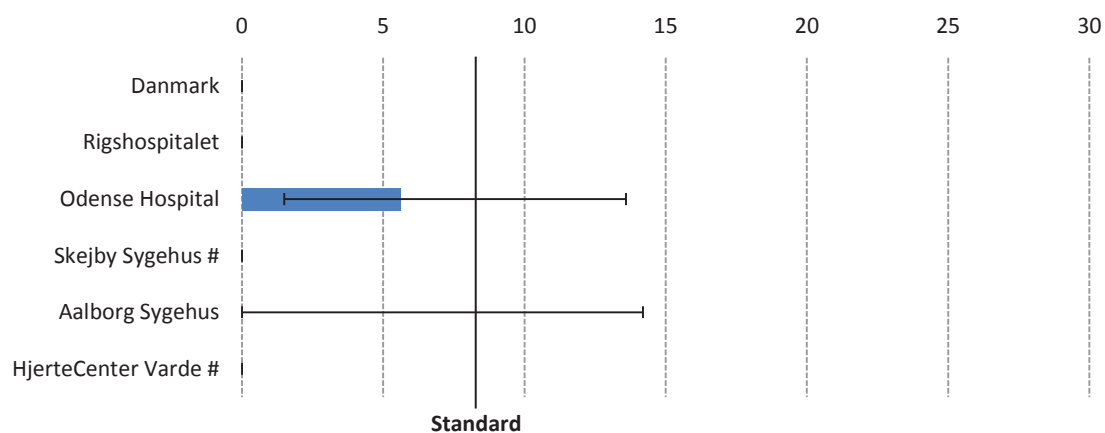
Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

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



Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

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



Resultatet er af diskretionssyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

Kommentering af indikatoren

Det har ikke været muligt at bestemme indikatoren for Region Øst grundet manglende indberetninger af EuroSCORE siden marts 2015. Samtlige hospitaler i Region Vest opfylder standarden.

Anbefalinger for 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

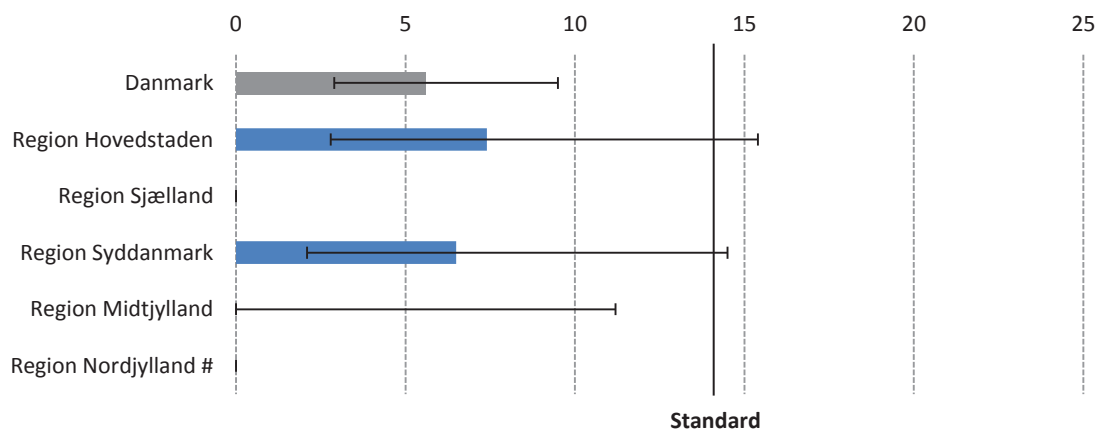
Tabel 7.9.1 Klap med samtidig CABG: Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 5-9

	Std. < 14 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2014-31.12.2014		Tidligere år	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	2013 %-del	2012 %-del
Danmark	Ja	12/215	0	(0,0)	5,6	(2,9-9,5)	3,0	10,4
Region Hovedstaden	Ja	6/81	0	(0,0)	7,4	(2,8-15,4)	2,4	9,4
Rigshospitalet	Ja	6/81	0	(0,0)	7,4	(2,8-15,4)	2,4	9,4
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	Ja	5/77	0	(0,0)	6,5	(2,1-14,5)	4,5	9,4
Odense Hospital	Ja	5/77	0	(0,0)	6,5	(2,1-14,5)	4,5	9,4
Region Midtjylland	Ja	0/31	0	(0,0)	0,0	(0,0-11,2)	1,8	9,8
Skejby Sygehus	Ja	0/31	0	(0,0)	0,0	(0,0-11,2)	1,8	9,8
Region Nordjylland	Ja	##	0	(0,0)	#		4,0	17,9
Aalborg Sygehus	Ja	##	0	(0,0)	#		4,0	17,9
Privathospitaler	.	.	.	.	.	.	0,0	0,0
HjerteCenter Varde	.	.	.	.	.	.	0,0	0,0

Se afsnit 9.6 for definitionen af ja og nej

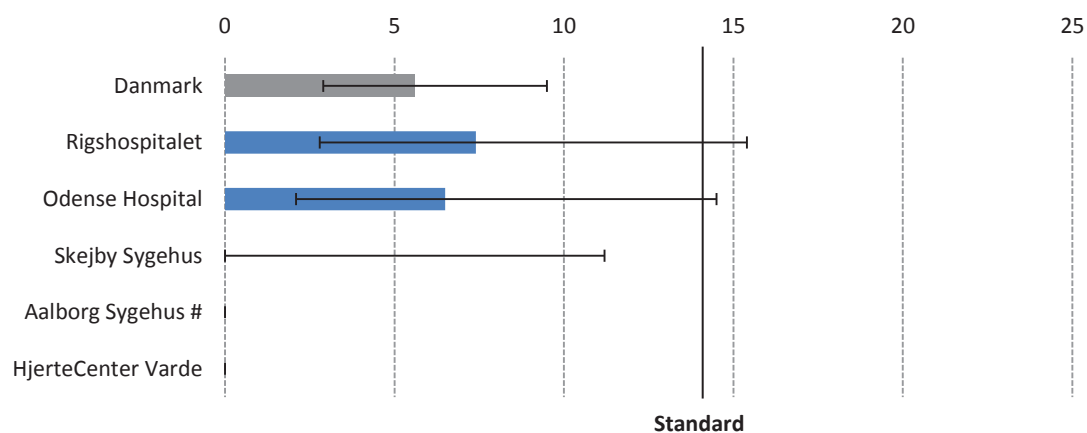
Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

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



Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

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



Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

Kommentering af indikatoren

Dødeligheden inden for 1 år efter klapoperation med samtidig CABG blandt patienter med EuroSCORE på 5-9 ligger på 5,6 % på landsplan, hvilket er inden for den fastsatte standard. Alle regioner og centre ligger inden for den fastsatte standard. Niveaulet er steget sammenlignet med 2013.

Anbefalinger for 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+

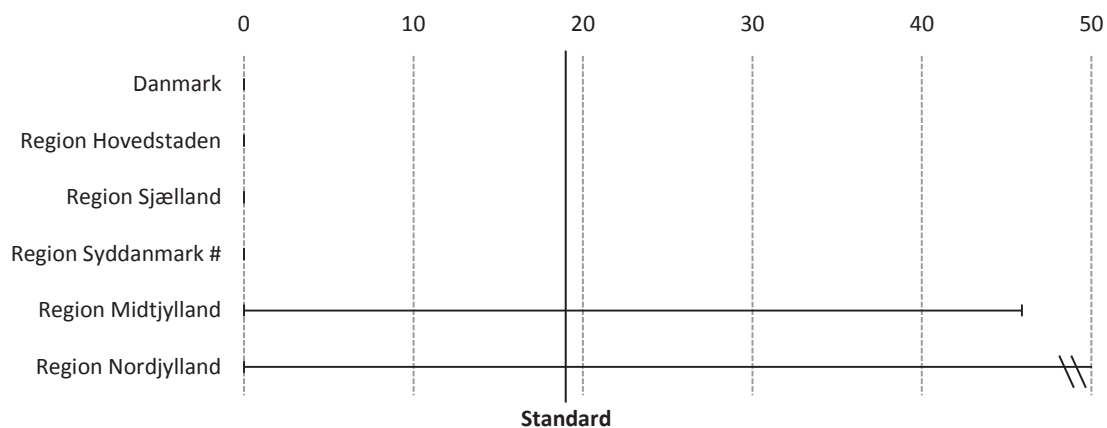
Tabel 7.10.1 Klapp med samtidig CABG: Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 10+

	Std. < 19 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2015-31.12.2015		Tidligere år	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	2014 %-del	2013 %-del
Danmark	.	.	.	.	.	.	18,0	9,3
Region Hovedstaden	.	.	.	.	.	.	10,0	6,7
Rigshospitalet	.	.	.	.	.	.	10,0	6,7
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	Ja	#/#	0	(0,0)	#		20,0	27,3
Odense Hospital	Ja	#/#	0	(0,0)	#		20,0	27,3
Region Midtjylland	Ja	0/6	0	(0,0)	0,0	(0,0-45,9)	20,0	0,0
Skejby Sygehus	Ja	0/6	0	(0,0)	0,0	(0,0-45,9)	20,0	0,0
Region Nordjylland	Ja	0/4	0	(0,0)	0,0	(0,0-60,2)	40,0	0,0
Aalborg Sygehus	Ja	0/4	0	(0,0)	0,0	(0,0-60,2)	40,0	0,0
Privathospitaler	.	.	.	.	.	.	.	.
HjerteCenter Varde	.	.	.	.	.	.	.	.

Se afsnit 9.6 for definitionen af ja og nej

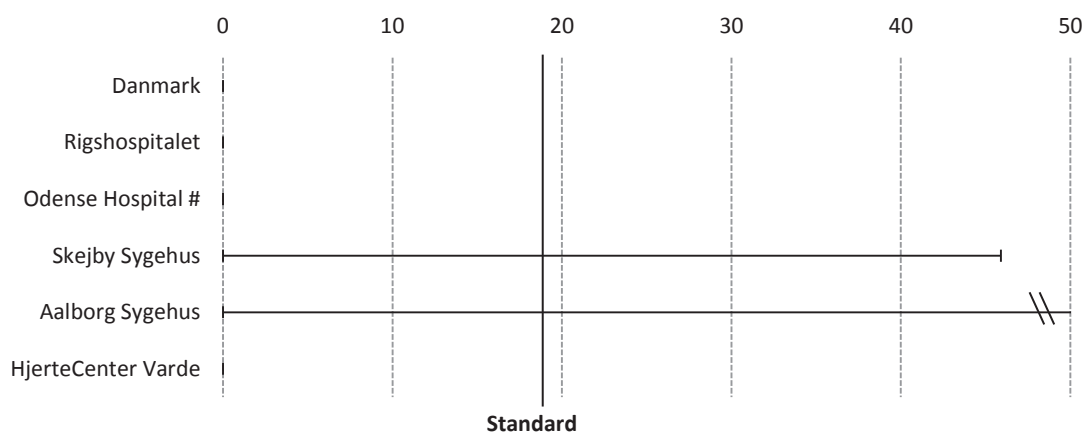
Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

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



Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

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



Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

Kommentering af indikatoren

Det har ikke været muligt at bestemme indikatoren for Region Øst grundet manglende indberetninger af EuroSCORE siden marts 2015. Samtlige hospitaler i Region Vest opfylder standarden, når der tages højde for den statistiske usikkerhed.

Anbefalinger for 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.

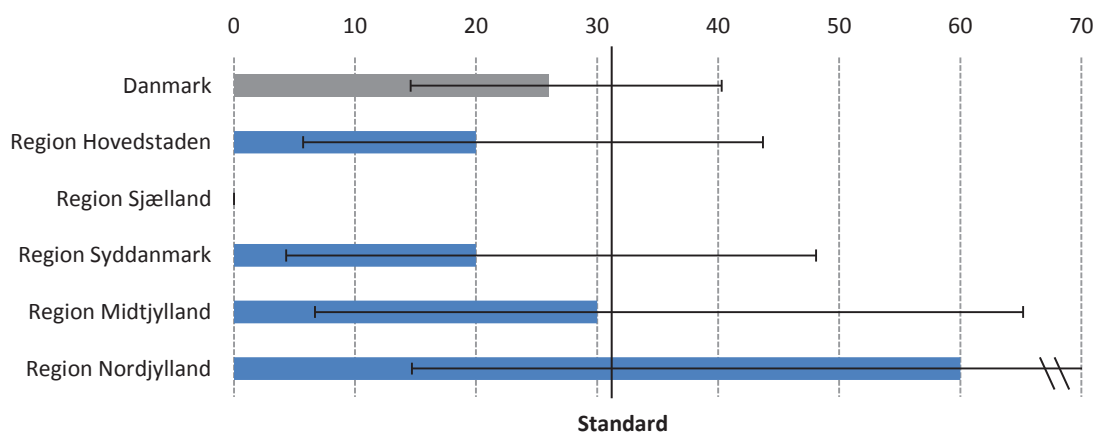
7.11 Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 10+

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

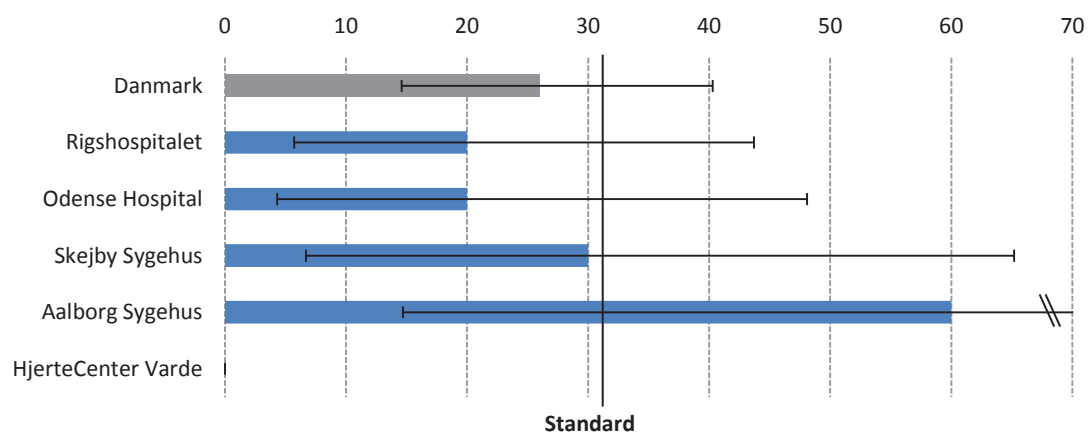
	Std. < 32 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2014-31.12.2014		Tidligere år	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	2013 %-del	2012 %-del
Danmark	Ja	13/50	0	(0,0)	26,0	(14,6-40,3)	14,8	21,3
Region Hovedstaden	Ja	4/20	0	(0,0)	20,0	(5,7-43,7)	16,7	12,5
Rigshospitalet	Ja	4/20	0	(0,0)	20,0	(5,7-43,7)	16,7	12,5
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	Ja	3/15	0	(0,0)	20,0	(4,3-48,1)	27,3	25,0
Odense Hospital	Ja	3/15	0	(0,0)	20,0	(4,3-48,1)	27,3	25,0
Region Midtjylland	Ja	3/10	0	(0,0)	30,0	(6,7-65,2)	0,0	38,9
Skejby Sygehus	Ja	3/10	0	(0,0)	30,0	(6,7-65,2)	0,0	38,9
Region Nordjylland	Ja	3/5	0	(0,0)	60,0	(14,7-94,7)	0,0	11,1
Aalborg Sygehus	Ja	3/5	0	(0,0)	60,0	(14,7-94,7)	0,0	11,1
Privathospitaler	.	.	.	.	.	.	.	.
HjerteCenter Varde	.	.	.	.	.	.	.	.

Se afsnit 9.6 for definitionen af ja og nej

Figur 7.11.1 Lands- og regionsresultater for klap med samtidig CABG: Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 10+. Årsgennemsnit 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 26,0 % på landsplan, hvilket er inden for den fastsatte standard. Alle regioner/centre ligger inden for den fastsatte standard, når der tages højde for den statistiske usikkerhed. Dødeligheden er steget i denne gruppe sammenlignet med resultaterne for 2013, men det kan meget vel skyldes tilfældigheder, da der er tale om små grupper.

Anbefalinger for 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 1.1.2015-31.12.2015		Tidligere år 2014 2013		
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	Justeret %-del**	%-del	%-del
Danmark	.	13/340	0	(0,0)	3,8	(2,1-6,4)	.	5,0	3,0
Region Hovedstaden	.	6/158	0	(0,0)	3,8	(1,4-8,1)	.	4,1	3,1
Rigshospitalet***	.	6/158	0	(0,0)	3,8	(1,4-8,1)	.	4,1	3,1
Region Sjælland
Region Syddanmark	.	6/92	0	(0,0)	6,5	(2,4-13,7)	6,5	5,8	6,7
Odense Hospital	.	6/92	0	(0,0)	6,5	(2,4-13,7)	6,5	5,8	6,7
Region Midtjylland	.	##	0	(0,0)	#		#	3,6	0,0
Skejby Sygehus	.	##	0	(0,0)	#		#	3,6	0,0
Region Nordjylland	.	0/34	0	(0,0)	0,0	(0,0-10,3)	0,0	8,1	0,0
Aalborg Sygehus	.	0/34	0	(0,0)	0,0	(0,0-10,3)	0,0	8,1	0,0
Privathospitaler	.	##	0	(0,0)	#		#	0,0	0,0
HjerteCenter Varde	.	##	0	(0,0)	#		#	0,0	0,0

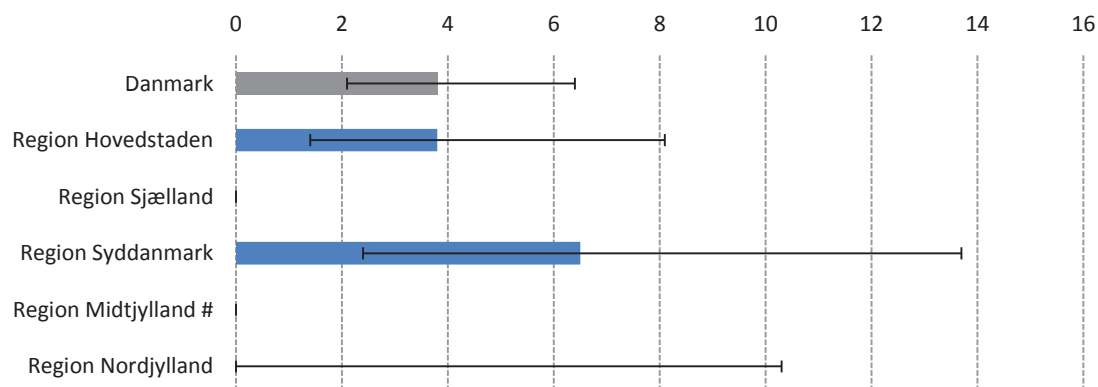
* Ingen standard fastlagt

** Indikatorværdien er justeret for EuroSCORE

*** 130 manglede oplysninger på EuroSCORE

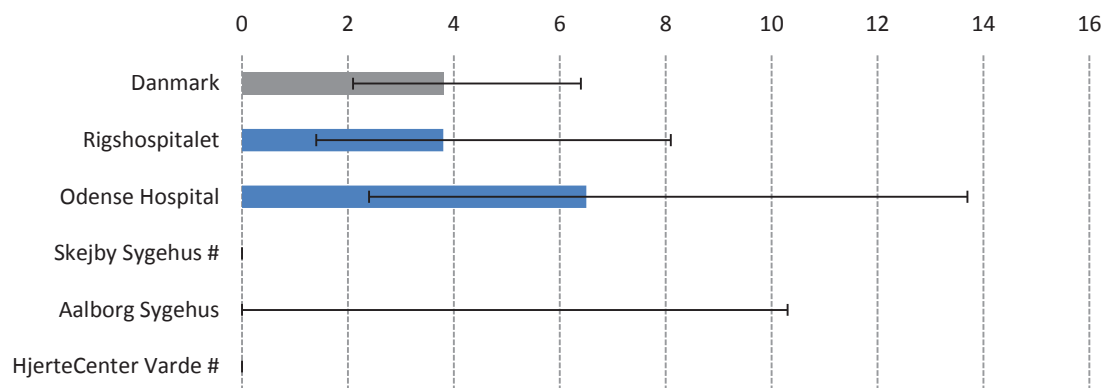
Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

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



Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

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



Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

Kommentering af indikatoren

Dødeligheden inden for 30 dage efter klapoperation med samtidig CABG blandt alle patienter uanset EuroSCORE ligger på 3,8 % på landsplan. Der er ikke fastsat en standard for denne indikator. Når der kontrolleres for EuroSCORE, ændres indikatorværdien ikke for hospitalerne i Region Vest. I Region Øst er der en betydelig andel med manglende oplysninger på EuroSCORE, svarende til indberetninger efter første kvartal i 2015, hvorfor det ikke muligt at bestemme EuroSCORE for hele året.

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

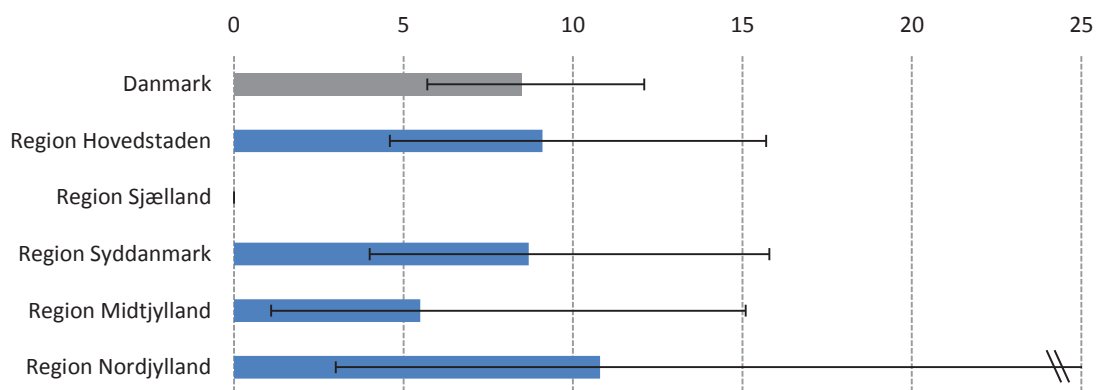
	Std. < % opfyldt*	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2014-31.12.2014		Tidligere år		
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	Justeret %-del**	2013 %-del	2012 %-del
Danmark	.	27/319	0	(0,0)	8,5	(5,7-12,1)	8,5	4,8	11,4
Region Hovedstaden	.	11/121	0	(0,0)	9,1	(4,6-15,7)	9,1	5,4	9,3
Rigshospitalet	.	11/121	0	(0,0)	9,1	(4,6-15,7)	9,1	5,4	9,3
Region Sjælland
Region Syddanmark	.	9/104	0	(0,0)	8,7	(4,0-15,8)	8,7	7,8	10,9
Odense Hospital	.	9/104	0	(0,0)	8,7	(4,0-15,8)	8,7	7,8	10,9
Region Midtjylland	.	3/55	0	(0,0)	5,5	(1,1-15,1)	5,5	1,3	15,5
Skejby Sygehus	.	3/55	0	(0,0)	5,5	(1,1-15,1)	5,5	1,3	15,5
Region Nordjylland	.	4/37	0	(0,0)	10,8	(3,0-25,4)	10,8	3,0	13,6
Aalborg Sygehus	.	4/37	0	(0,0)	10,8	(3,0-25,4)	10,8	3,0	13,6
Privathospitaler	.	##	0	(0,0)	#		#	0,0	0,0
HjerteCenter Varde	.	##	0	(0,0)	#		#	0,0	0,0

*Ingen standard fastlagt

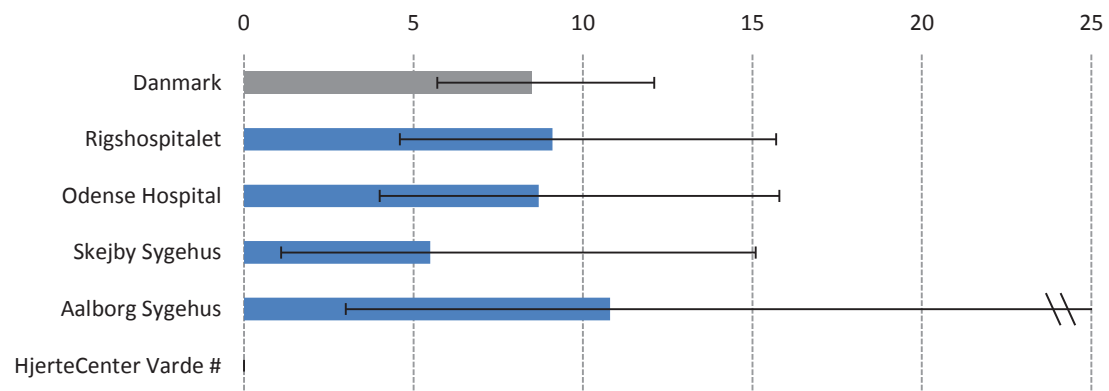
**Indikatorværdien er justeret for EuroSCORE

Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

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



Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

Kommentering af indikatoren

Dødeligheden inden for 1 år efter klapoperation med samtidig CABG blandt alle patienter uanset EuroSCORE ligger på 8,5 % på landsplan. Der er ikke fastsat en standard for denne indikator. Når der kontrolleres for EuroSCORE, ændres indikatorværdien ikke.

Anbefalinger for indikatoren

Indikator 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. Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvalitet

8.1 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.

8.2 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.

8.2.1 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 ambulant 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 håndledet. 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.

8.2.2 *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 rotatorbehandling m.m. I lægmandssprog bevares betegnelsen ballonudvidelse. PCI-behandlingen varer fra en halv til et par timer, alt efter graden af sygdom.

8.4.3 *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 anden 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.

8.2.4 *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

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

(DTS). Klapoperationer udføres enten uden anden kirurgi (isoleret klap), med samtidig CABG eller med anden samtidig kirurgi (resten). Klapoperationerne er i årsberetningen opdelt i hhv. isoleret aortaklapoperationer og klapoperationer med samtidig CABG i forhold til kvalitetsindikatorer og standarder. Dette er gjort, da klapoperation med samtidig CABG som udgangspunkt har højere komplikationsrate end isoleret aortaklapoperationer.

8.3 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)

9. Datagrundlag

9.1 Datagrundlag

DHR modtager indberetninger fra alle enheder, som udfører invasive kardiologiske og hjertekirurgiske procedurer i Danmark. I 2015 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 2015 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.

9.2 Datavalidering

9.2.1 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 webservicedatasæt 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.

9.2.2 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.

9.3 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.

9.4 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.

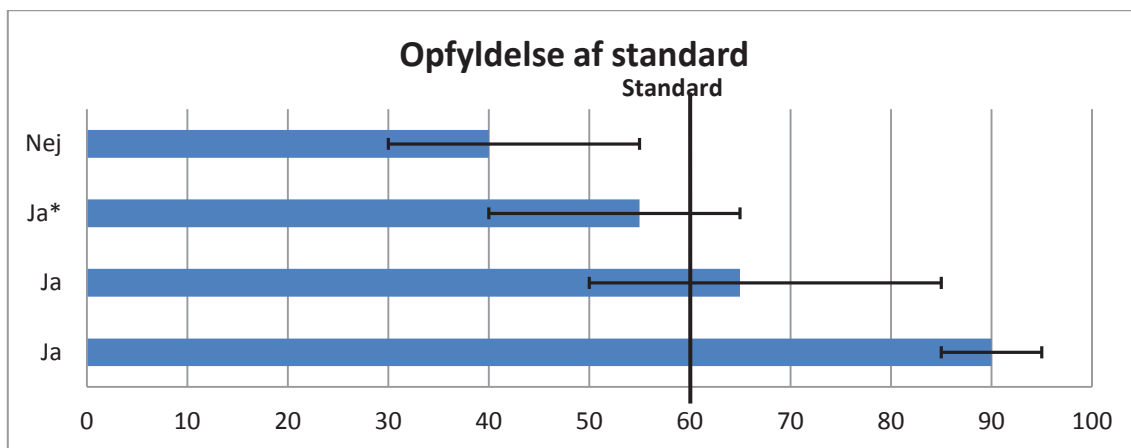
9.5 Datakomplethed

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

9.6 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, 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 $\pm 1,96$ 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.

10. Bestyrelsens sammensætning

Sammensætning pr. maj 2016

Formand og videnskabelige selskaber

Jens Flensted Lassen, Formand, Rigshospitalet, Kardiologisk afd. B

Christian Juhl Terkelsen, Skejby, Dansk Kardiologisk Selskab

Steen Lyager, Skejby, Dansk Thoraxkirurgisk Selskab

Anne Vester, Aalborg, Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin

Philip Hasbak, Rigshospitalet, Dansk Selskab for Klinisk Fysiologi og Nuklearmedicin

Repræsentanter for afdelingerne

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

Peter Skov Olsen, Rigshospitalet, Thoraxkirurgisk afd. T

Morten Schou, Herlev/Gentofte, Kardiologisk afdeling

Ole Havndrup, Roskilde, Kardiologisk afdeling

Niels Peter Rønnow Sand, Esbjerg (Satellitterne Vest)

Jan Jesper Andreasen, Aalborg, Thoraxkirurgisk afd. T

Jan Ravkilde, Aalborg, Kardiologisk afdeling

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

Hans Erik Bøtker, Skejby, Hjertemedicinsk afd. B

Lars Riber, Odense, Hjerte, Lunge- og Karkirurgisk afd.

Lisette Okkels, Odense, Kardiologisk afd. B

Øvrige

Monika Madsen, Region Hovedstaden/KCKS-Øst

Knud Juel, Statens Institut for Folkesundhed

11. Appendiks

11.1 Deskriptive tabeller

11.1.1 KAG

Tabel 11.1.1.1 Aktivitet for KAG 2014 og 2015

<i>Hospital</i>	<i>2014</i>	<i>2015</i>
Danmark	30.082	30.234
Region Hovedstaden	9.247	9.447
Region Sjælland	2.956	2.838
Region Syddanmark	6.518	6.819
Region Midtjylland	7.840	7.691
Region Nordjylland	3.370	3.306
Region Hovedstaden	9.247	9.447
Bispebjerg Hospital	399	459
Gentofte Hospital	4.409	4.471
Hillerød Hospital	.	.
Rigshospitalet	4.439	4.517
Region Sjælland	2.956	2.838
Roskilde Sygehus	2.956	2.838
Region Syddanmark	6.518	6.819
Aabenraa Sygehus	796	947
Esbjerg Sygehus	850	804
Odense Hospital	3.789	3.903
Vejle Sygehus	1.083	1.165
Region Midtjylland	7.840	7.691
Herning Hospital	1.054	1.031
Skejby Sygehus	5.891	5.885
Viborg Hospital	895	775
Region Nordjylland	3.370	3.306
Aalborg Sygehus	3.370	3.306
Privathospitaler	151	133
HjerteCenter Varde	151	133

Tabel 11.1.1.2 Indikation for KAG 2015 (% af oplyste)

Hospital	Antal udførte procedurer	Antal procedurer med oplysning	STEMI	NSTEMI/UAP	Stabil AP	Andet
Danmark	30.234	30.234	11,2	25,3	34,9	28,6
Region Hovedstaden	9.447	9.447	14,9	31,7	30,8	22,7
Region Sjælland	2.838	2.838	1,7	34,0	45,3	19,0
Region Syddanmark	6.819	6.819	11,7	21,7	34,8	31,9
Region Midtjylland	7.691	7.691	10,1	17,9	34,7	37,3
Region Nordjylland	3.306	3.306	10,7	25,5	37,1	26,7
Region Hovedstaden	9.447	9.447	14,9	31,7	30,8	22,7
Bispebjerg Hospital	459	459	0,2	1,7	10,5	87,6
Gentofte Hospital	4.471	4.471	0,3	44,2	40,9	14,7
Rigshospitalet	4.517	4.517	30,9	22,3	22,8	24,0
Region Sjælland	2.838	2.838	1,7	34,0	45,3	19,0
Roskilde Sygehus	2.838	2.838	1,7	34,0	45,3	19,0
Region Syddanmark	6.819	6.819	11,7	21,7	34,8	31,9
Aabenraa Sygehus	947	947	0,0	21,0	54,1	24,9
Esbjerg Sygehus	804	804	0,1	31,2	27,5	41,2
Odense Hospital	3.903	3.903	20,5	23,0	30,9	25,7
Vejle Sygehus	1.165	1.165	0,0	11,2	37,0	51,8
Region Midtjylland	7.691	7.691	10,1	17,9	34,7	37,3
Herning Hospital	1.031	1.031	0,0	5,4	56,3	38,3
Skejby Sygehus	5.885	5.885	13,2	22,3	26,0	38,4
Viborg Hospital	775	775	0,0	0,3	72,0	27,7
Region Nordjylland	3.306	3.306	10,7	25,5	37,1	26,7
Aalborg Sygehus	3.306	3.306	10,7	25,5	37,1	26,7
Privathospitaler	133	133	0,0	1,5	75,9	22,6
HjerteCenter Varde	133	133	0,0	1,5	75,9	22,6

Tabel 11.1.1.3 Henvisningsmåde for KAG 2015 (% af oplyste)

Hospital	Antal udførte procedurer	Antal procedurer med oplysning	Akut	Subakut	Elektiv
Danmark	30.234	30.234	16,4	31,6	52,0
Region Hovedstaden	9.447	9.447	19,7	36,5	43,9
Region Sjælland	2.838	2.838	0,5	43,1	56,3
Region Syddanmark	6.819	6.819	18,2	27,1	54,8
Region Midtjylland	7.691	7.691	16,3	24,4	59,4
Region Nordjylland	3.306	3.306	17,7	35,7	46,6
Region Hovedstaden	9.447	9.447	19,7	36,5	43,9
Bispebjerg Hospital	459	459	0,0	14,6	85,4
Gentofte Hospital	4.471	4.471	1,3	48,7	50,1
Rigshospitalet	4.517	4.517	39,9	26,6	33,6
Region Sjælland	2.838	2.838	0,5	43,1	56,3
Roskilde Sygehus	2.838	2.838	0,5	43,1	56,3
Region Syddanmark	6.819	6.819	18,2	27,1	54,8
Aabenraa Sygehus	947	947	0,0	25,1	74,9
Esbjerg Sygehus	804	804	0,1	45,5	54,4
Odense Hospital	3.903	3.903	31,7	26,2	42,1
Vejle Sygehus	1.165	1.165	0,1	18,8	81,1
Region Midtjylland	7.691	7.691	16,3	24,4	59,4
Herning Hospital	1.031	1.031	0,3	11,9	87,8
Skejby Sygehus	5.885	5.885	21,2	29,6	49,2
Viborg Hospital	775	775	0,1	0,9	99,0
Region Nordjylland	3.306	3.306	17,7	35,7	46,6
Aalborg Sygehus	3.306	3.306	17,7	35,7	46,6
Privathospitaler	133	133	0,0	0,0	100,0
HjerteCenter Varde	133	133	0,0	0,0	100,0

Tabel 11.1.1.4 Fordeling af køn, alder, diabetes og akutte procedurer ved KAG udført i 2015.
 Andel med den prognostiske faktor og andel uoplyste (%)

Hospital	Kvinder	Alder => 70	Diabetes		Akut procedure	
	Andel	Andel	Andel	Uoplyst	Andel	Uoplyst
Danmark	32,7	41,7	18,7	4,9	16,4	0,0
Region Hovedstaden	33,5	38,8	20,1	1,9	19,7	0,0
Region Sjælland	34,1	43,0	20,5	0,3	0,5	0,0
Region Syddanmark	32,7	43,8	15,9	5,5	18,2	0,0
Region Midtjylland	31,8	41,7	18,8	10,3	16,3	0,0
Region Nordjylland	32,0	45,8	19,0	3,1	17,7	0,0
Region Hovedstaden	33,5	38,8	20,1	1,9	19,7	0,0
Bispebjerg Hospital	39,2	51,9	19,8	0,2	0,0	0,0
Gentofte Hospital	37,7	42,6	20,4	1,1	1,3	0,0
Rigshospitalet	28,7	33,7	19,9	2,9	39,9	0,0
Region Sjælland	34,1	43,0	20,5	0,3	0,5	0,0
Roskilde Sygehus	34,1	43,0	20,5	0,3	0,5	0,0
Region Syddanmark	32,7	43,8	15,9	5,5	18,2	0,0
Aabenraa Sygehus	36,9	44,2	15,0	1,5	0,0	0,0
Esbjerg Sygehus	33,1	52,7	17,9	4,1	0,1	0,0
Odense Hospital	31,0	43,0	15,0	8,4	31,7	0,0
Vejle Sygehus	35,0	40,2	18,1	0,3	0,1	0,0
Region Midtjylland	31,8	41,7	18,8	10,3	16,3	0,0
Herning Hospital	32,5	46,0	19,5	5,5	0,3	0,0
Skejby Sygehus	30,7	40,7	18,3	12,2	21,2	0,0
Viborg Hospital	39,2	43,2	21,6	2,8	0,1	0,0
Region Nordjylland	32,0	45,8	19,0	3,1	17,7	0,0
Aalborg Sygehus	32,0	45,8	19,0	3,1	17,7	0,0
Privathospitaler	18,8	15,8	7,5	1,5	0,0	0,0
HjerteCenter Varde	18,8	15,8	7,5	1,5	0,0	0,0

Tabel 11.1.1.5 Gennemsnitsalder og spredning ved KAG udført i 2015

Hospital	Antal udførte procedurer	Gennemsnitsalder	Spredning
Danmark	30.234	66,0	0,1
Region Hovedstaden	9.447	65,1	0,1
Region Sjælland	2.838	66,3	0,2
Region Syddanmark	6.819	66,5	0,1
Region Midtjylland	7.691	66,2	0,1
Region Nordjylland	3.306	67,0	0,2
Region Hovedstaden	9.447	65,1	0,1
Bispebjerg Hospital	459	69,0	0,5
Gentofte Hospital	4.471	66,1	0,2
Rigshospitalet	4.517	63,6	0,2
Region Sjælland	2.838	66,3	0,2
Roskilde Sygehus	2.838	66,3	0,2
Region Syddanmark	6.819	66,5	0,1
Aabenraa Sygehus	947	66,5	0,4
Esbjerg Sygehus	804	68,5	0,4
Odense Hospital	3.903	66,2	0,2
Vejle Sygehus	1.165	66,2	0,3
Region Midtjylland	7.691	66,2	0,1
Herning Hospital	1.031	67,6	0,3
Skejby Sygehus	5.885	65,8	0,2
Viborg Hospital	775	67,0	0,4
Region Nordjylland	3.306	67,0	0,2
Aalborg Sygehus	3.306	67,0	0,2
Privathospitaler	133	58,1	0,8
HjerteCenter Varde	133	58,1	0,8

Tabel 11.1.1.6 Ventetider ved KAG på indikation stabil angina pectoris udført i 2015

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	16,2	9,5	26,7	26,4	17,9	3,2	0,1
Region Hovedstaden	6,8	9,3	39,6	23,3	19,8	1,0	0,2
Region Sjælland	9,3	5,5	18,2	32,7	33,8	0,5	0,0
Region Syddanmark	12,0	10,3	35,7	32,5	9,2	0,3	0,1
Region Midtjylland	32,9	13,9	14,0	22,3	16,2	0,8	0,0
Region Nordjylland	17,8	3,3	15,1	24,5	17,4	21,7	0,2
Region Hovedstaden	6,8	9,3	39,6	23,3	19,8	1,0	0,2
Bispebjerg Hospital	12,5	2,1	0,0	50,0	29,2	6,3	0,0
Gentofte Hospital	3,7	11,4	57,0	22,3	5,5	0,1	0,0
Rigshospitalet	12,0	5,9	10,6	23,7	44,8	2,4	0,6
Region Sjælland	9,3	5,5	18,2	32,7	33,8	0,5	0,0
Roskilde Sygehus	9,3	5,5	18,2	32,7	33,8	0,5	0,0
Region Syddanmark	12,0	10,3	35,7	32,5	9,2	0,3	0,1
Aabenraa Sygehus	9,8	12,3	28,3	26,8	21,7	1,0	0,2
Esbjerg Sygehus	16,3	19,0	41,6	20,4	2,3	0,5	0,0
Odense Hospital	8,4	8,5	37,8	38,1	7,1	0,1	0,1
Vejle Sygehus	22,7	8,4	35,5	29,5	3,9	0,0	0,0
Region Midtjylland	32,9	13,9	14,0	22,3	16,2	0,8	0,0
Herning Hospital	26,2	20,2	27,6	19,5	6,2	0,3	0,0
Skejby Sygehus	31,3	4,3	8,0	30,0	25,3	1,1	0,0
Viborg Hospital	44,1	33,7	16,3	3,9	1,4	0,5	0,0
Region Nordjylland	17,8	3,3	15,1	24,5	17,4	21,7	0,2
Aalborg Sygehus	17,8	3,3	15,1	24,5	17,4	21,7	0,2

Tabel 11.1.1.7 Ventetider ved KAG på indikation NSTEMI/UAP udført i 2015

Hospital	Ventetid 0-3 dage i %	Ventetid 4-7 dage i %	Ventetid 8+ dage i %	Uoplyst ventetid
Danmark	90,0	7,6	2,2	0,2
Region Hovedstaden	86,4	11,4	2,0	0,2
Region Sjælland	91,2	6,7	2,1	0,0
Region Syddanmark	89,5	7,5	2,5	0,5
Region Midtjylland	93,5	4,0	2,4	0,1
Region Nordjylland	96,3	1,0	2,5	0,2
Region Hovedstaden	86,4	11,4	2,0	0,2
Bispebjerg Hospital	75,0	12,5	12,5	0,0
Gentofte Hospital	89,4	8,4	2,0	0,2
Rigshospitalet	80,8	17,2	1,9	0,1
Region Sjælland	91,2	6,7	2,1	0,0
Roskilde Sygehus	91,2	6,7	2,1	0,0
Region Syddanmark	89,5	7,5	2,5	0,5
Aabenraa Sygehus	81,4	13,6	4,5	0,5
Esbjerg Sygehus	95,2	2,4	2,0	0,4
Odense Hospital	89,6	8,0	1,8	0,6
Vejle Sygehus	90,1	4,6	5,3	0,0
Region Midtjylland	93,5	4,0	2,4	0,1
Herning Hospital	85,7	8,9	5,4	0,0
Skejby Sygehus	93,9	3,7	2,3	0,1
Viborg Hospital	50,0	50,0	0,0	0,0
Region Nordjylland	96,3	1,0	2,5	0,2
Aalborg Sygehus	96,3	1,0	2,5	0,2

11.1.2 PCI

Tabel 11.1.2.1 Aktivitet for PCI 2014 og 2015

Hospital	2014	2015
Danmark	9.596	10.372
Region Hovedstaden	3.058	3.248
Gentofte Hospital	821	856
Rigshospitalet	2.237	2.392
Region Sjælland	827	950
Roskilde Sygehus	827	950
Region Syddanmark	2.224	2.370
Odense Hospital	2.224	2.370
Region Midtjylland	2.271	2.376
Skejby Sygehus	2.271	2.376
Region Nordjylland	1.187	1.403
Aalborg Sygehus	1.187	1.403
Privathospitaler	29	25
HjerteCenter Varde	29	25

Tabel 11.1.2.2 Indikation for PCI 2015 (% af oplyste)

Hospital	Antal udførte procedurer	Antal procedurer med oplysning	STEMI	NSTEMI/UAP	Stabil AP	Andet
Danmark	10.372	10.372	29,5	31,0	33,3	6,1
Region Hovedstaden	3.248	3.248	39,5	30,8	25,7	4,0
Gentofte Hospital	856	856	0,4	57,2	41,1	1,3
Rigshospitalet	2.392	2.392	53,5	21,4	20,1	5,0
Region Sjælland	950	950	4,3	47,1	47,4	1,3
Roskilde Sygehus	950	950	4,3	47,1	47,4	1,3
Region Syddanmark	2.370	2.370	28,5	30,0	35,1	6,3
Odense Hospital	2.370	2.370	28,5	30,0	35,1	6,3
Region Midtjylland	2.376	2.376	29,7	25,6	35,7	9,1
Skejby Sygehus	2.376	2.376	29,7	25,6	35,7	9,1
Region Nordjylland	1.403	1.403	25,6	31,9	33,4	9,1
Aalborg Sygehus	1.403	1.403	25,6	31,9	33,4	9,1
Privathospitaler	25	25	0,0	4,0	96,0	0,0
HjerteCenter Varde	25	25	0,0	4,0	96,0	0,0

Tabel 11.1.2.3 Henvisningsmåde for PCI 2015 (% af oplyste)

Hospital	Antal udførte procedurer	Antal procedurer med oplysning	Akut	Subakut	Elektiv
Danmark	10.372	10.372	33,2	32,8	34,0
Region Hovedstaden	3.248	3.248	42,5	31,3	26,2
Gentofte Hospital	856	856	2,0	56,4	41,6
Rigshospitalet	2.392	2.392	56,9	22,4	20,7
Region Sjælland	950	950	1,4	53,8	44,8
Roskilde Sygehus	950	950	1,4	53,8	44,8
Region Syddanmark	2.370	2.370	35,3	28,2	36,5
Odense Hospital	2.370	2.370	35,3	28,2	36,5
Region Midtjylland	2.376	2.376	33,0	28,0	39,0
Skejby Sygehus	2.376	2.376	33,0	28,0	39,0
Region Nordjylland	1.403	1.403	30,9	38,3	30,9
Aalborg Sygehus	1.403	1.403	30,9	38,3	30,9
Privathospitaler	25	25	0,0	0,0	100,0
HjerteCenter Varde	25	25	0,0	0,0	100,0

Tabel 11.1.2.4 Fordeling af køn, alder, diabetes, akut procedure og stentbrug ved PCI udført i 2015. 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	25,2	41,3	18,1	4,7	33,2	0,0	89,2	0,0
Region Hovedstaden	25,3	36,6	19,0	3,2	42,5	0,0	87,4	0,0
Gentofte Hospital	30,1	42,2	19,2	1,3	2,0	0,0	90,4	0,0
Rigshospitalet	23,5	34,7	18,9	3,9	56,9	0,0	86,3	0,0
Region Sjælland	26,2	42,3	19,4	0,2	1,4	0,0	90,1	0,0
Roskilde Sygehus	26,2	42,3	19,4	0,2	1,4	0,0	90,1	0,0
Region Syddanmark	25,4	44,1	15,2	7,6	35,3	0,0	90,3	0,0
Odense Hospital	25,4	44,1	15,2	7,6	35,3	0,0	90,3	0,0
Region Midtjylland	24,3	42,4	18,3	6,7	33,0	0,0	89,6	0,0
Skejby Sygehus	24,3	42,4	18,3	6,7	33,0	0,0	89,6	0,0
Region Nordjylland	25,5	45,4	19,7	3,0	30,9	0,0	90,0	0,0
Aalborg Sygehus	25,5	45,4	19,7	3,0	30,9	0,0	90,0	0,0
Privathospitaler	12,0	12,0	16,0	0,0	0,0	0,0	92,0	0,0
HjerteCenter Varde	12,0	12,0	16,0	0,0	0,0	0,0	92,0	0,0

Tabel 11.1.2.5 Gennemsnitsalder og spredning ved PCI udført i 2015

Hospital	Antal udførte procedurer	Gennemsnitsalder	Spredning
Danmark	10.372	66,0	0,1
Region Hovedstaden	3.248	64,7	0,2
Gentofte Hospital	856	65,6	0,4
Rigshospitalet	2.392	64,3	0,2
Region Sjælland	950	66,4	0,4
Roskilde Sygehus	950	66,4	0,4
Region Syddanmark	2.370	66,6	0,3
Odense Hospital	2.370	66,6	0,3
Region Midtjylland	2.376	66,6	0,2
Skejby Sygehus	2.376	66,6	0,2
Region Nordjylland	1.403	67,3	0,3
Aalborg Sygehus	1.403	67,3	0,3
Privathospitaler	25	55,8	1,9
HjerteCenter Varde	25	55,8	1,9

Tabel 11.1.2.6 Gennemsnitsalder (Gns.) og spredning (SD.) i forhold til indikationsgruppe ved PCI udført i 2015

Hospital	STEMI		NSTEMI/UAP		Stabil AP		Andet	
	Gns.	SD.	Gns.	SD.	Gns.	SD.	Gns.	SD.
Danmark	63,8	0,2	66,7	0,2	67,1	0,2	67,8	0,5
Region Hovedstaden	63,1	0,3	65,3	0,4	66,1	0,4	66,0	1,0
Gentofte Hospital	71,0	5,0	65,0	0,5	66,2	0,6	69,6	2,6
Rigshospitalet	63,1	0,3	65,5	0,5	66,1	0,5	65,6	1,0
Region Sjælland	63,2	2,2	66,3	0,6	66,6	0,5	74,4	2,4
Roskilde Sygehus	63,2	2,2	66,3	0,6	66,6	0,5	74,4	2,4
Region Syddanmark	64,7	0,5	67,0	0,5	67,6	0,4	67,4	1,0
Odense Hospital	64,7	0,5	67,0	0,5	67,6	0,4	67,4	1,0
Region Midtjylland	64,4	0,5	67,5	0,5	67,5	0,4	68,0	0,8
Skejby Sygehus	64,4	0,5	67,5	0,5	67,5	0,4	68,0	0,8
Region Nordjylland	63,6	0,7	68,5	0,6	68,3	0,5	69,4	1,1
Aalborg Sygehus	63,6	0,7	68,5	0,6	68,3	0,5	69,4	1,1
Privathospitaler	.	.	33,0	.	56,7	1,7	.	.
HjerteCenter Varde	.	.	33,0	.	56,7	1,7	.	.

Tabel 11.1.2.7 Gennemsnitsalder (Gns.) og spredning (SD.) i forhold til henvisningsmåde ved PCI udført i 2015

Hospital	Akut		Subakut		Elektiv	
	Gns.	SD.	Gns.	SD.	Gns.	SD.
Danmark	64,2	0,2	66,7	0,2	67,2	0,2
Region Hovedstaden	63,2	0,3	65,3	0,4	66,2	0,4
Gentofte Hospital	63,4	2,9	65,2	0,5	66,2	0,55
Rigshospitalet	63,2	0,3	65,4	0,5	66,2	0,5
Region Sjælland	71,4	3,8	65,9	0,5	66,9	0,5
Roskilde Sygehus	71,4	3,8	65,9	0,5	66,9	0,5
Region Syddanmark	64,7	0,5	67,3	0,5	67,8	0,4
Odense Hospital	64,7	0,5	67,3	0,5	67,8	0,4
Region Midtjylland	65,0	0,4	67,7	0,5	67,3	0,4
Skejby Sygehus	65,0	0,4	67,7	0,5	67,3	0,4
Region Nordjylland	64,3	0,6	68,5	0,5	68,7	0,5
Aalborg Sygehus	64,3	0,6	68,5	0,5	68,7	0,5
Privathospitaler	.	.	.	.	55,8	1,9
HjerteCenter Varde	.	.	.	.	55,8	1,9

Tabel 11.1.2.8 Ventetider for PCI på indikation stabil angina pectoris udført i 2015

<i>Hospital</i>	<i>Ventetid 0-3 dage i %</i>	<i>Ventetid 4-7 dage i %</i>	<i>Ventetid 8-14 dage i %</i>	<i>Ventetid 15+ dage i %</i>	<i>Uoplyst ventetid i %</i>
Danmark	51,4	6,3	17,0	25,3	0,1
Region Hovedstaden	17,2	7,9	29,9	44,8	0,2
Gentofte Hospital	4,0	8,5	55,1	32,4	0,0
Rigshospitalet	26,8	7,5	11,4	53,9	0,4
Region Sjælland	53,8	4,4	12,7	29,1	0,0
Roskilde Sygehus	53,8	4,4	12,7	29,1	0,0
Region Syddanmark	46,3	12,9	27,2	13,6	0,1
Odense Hospital	46,3	12,9	27,2	13,6	0,1
Region Midtjylland	66,5	2,0	5,0	26,6	0,0
Skejby Sygehus	66,5	2,0	5,0	26,6	0,0
Region Nordjylland	91,5	1,1	2,1	5,3	0,0
Aalborg Sygehus	91,5	1,1	2,1	5,3	0,0

Tabel 11.1.2.9 Ventetider for PCI på indikation NSTEMI/UAP udført i 2015

<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	92,2	6,0	1,7	0,1
Region Hovedstaden	84,7	12,3	2,7	0,3
Gentofte Hospital	91,6	6,3	1,6	0,4
Rigshospitalet	78,1	18,0	3,7	0,2
Region Sjælland	95,1	3,8	1,1	0,0
Roskilde Sygehus	95,1	3,8	1,1	0,0
Region Syddanmark	92,7	5,2	2,1	0,0
Odense Hospital	92,7	5,2	2,1	0,0
Region Midtjylland	96,4	2,6	1,0	0,0
Skejby Sygehus	96,4	2,6	1,0	0,0
Region Nordjylland	99,6	0,2	0,2	0,0
Aalborg Sygehus	99,6	0,2	0,2	0,0

11.1.3 Kirurgiske procedurer

Tabel 11.1.3.1 Aktivitet for isoleret CABG og alle CABG i 2014 og 2015

Hospital	Isoleret CABG		Alle CABG	
	2014	2015	2014	2015
Danmark	1.729	1.777	2.186	2.305
Region Hovedstaden	710	764	879	1013
Rigshospitalet	710	764	879	1013
Region Sjælland	.	.	.	.
Region Syddanmark	403	335	538	456
Odense Hospital	403	335	538	456
Region Midtjylland	419	494	517	600
Skejby Sygehus	419	494	517	600
Region Nordjylland	175	164	228	215
Aalborg Sygehus	175	164	228	215
Privathospitaler	22	20	24	21
HjerteCenter Varde	22	20	24	21

Tabel 11.1.3.2 Fordeling af køn, alder, diabetes og akutte operationer ved isoleret CABG udført i 2015. Andel med den prognostiske faktor og andel uoplyste (%)

Hospital	Kvinder	Alder => 70	Diabetes		Akut operation	
	Andel	Andel	Andel	Uoplyst	Andel	Uoplyst
Danmark	15,4	39,3	15,3	35,6	2,1	34,2
Region Hovedstaden	16,1	40,7	4,7	79,6	1,3	79,5
Rigshospitalet	16,1	40,7	4,7	79,6	1,3	79,5
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	11,6	40,9	23,9	0,3	1,5	0,0
Odense Hospital	11,6	40,9	23,9	0,3	1,5	0,0
Region Midtjylland	15,8	36,2	21,1	3,9	2,8	0,0
Skejby Sygehus	15,8	36,2	21,1	3,9	2,8	0,0
Region Nordjylland	18,9	42,1	30,5	2,4	5,5	0,6
Aalborg Sygehus	18,9	42,1	30,5	2,4	5,5	0,6
Privathospitaler	10,0	15,0	5,0	0,0	0,0	0,0
HjerteCenter Varde	10,0	15,0	5,0	0,0	0,0	0,0

Tabel 11.1.3.3 Gennemsnitalder og spredning ved isoleret CABG udført i 2015

<i>Hospital</i>	<i>Antal udførte procedurer</i>	<i>Gennemsnitsalder</i>	<i>Spredning</i>
Danmark	1.777	65,5	0,2
Region Hovedstaden	764	65,6	0,4
Rigshospitalet	764	65,6	0,4
Region Sjælland	.	.	.
Region Syddanmark	335	66,0	0,5
Odense Hospital	335	66,0	0,5
Region Midtjylland	494	65,0	0,5
Skejby Sygehus	494	65,0	0,5
Region Nordjylland	164	66,0	0,8
Aalborg Sygehus	164	66,0	0,8
Privathospitaler	20	63,3	1,8
HjerteCenter Varde	20	63,3	1,8

Table 11.1.3.4 Aktivitet for klapoperationer i 2014 og 2015

År	Hospital	Antal udførte klapoperationer		
		Alle	Isoleret klap	Klap med samtidig CABG
2014	Danmark	1.800	1.141	321
	Region Hovedstaden	554	308	122
	Rigshospitalet	554	308	122
	Region Sjælland	.	.	.
	Region Syddanmark	519	328	105
	Odense Hospital	519	328	105
	Region Midtjylland	486	338	55
	Skejby Sygehus	486	338	55
	Region Nordjylland	231	160	37
	Aalborg Sygehus	231	160	37
	Privathospitaler	10	7	#
	HjerteCenter Varde	10	7	#
2015	Danmark	1.754	1.017	341
	Region Hovedstaden	623	275	159
	Rigshospitalet	623	275	159
	Region Sjælland	.	.	.
	Region Syddanmark	505	342	92
	Odense Hospital	505	342	92
	Region Midtjylland	425	275	55
	Skejby Sygehus	425	275	55
	Region Nordjylland	188	115	34
	Aalborg Sygehus	188	115	34
	Privathospitaler	13	10	#
	HjerteCenter Varde	13	10	#

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

Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

Tabel 11.1.3.5 Aktivitet for klapoperationer fordelt på klapyper 2015

Hospital	Isoleret aortaklap	Isoleret mitralklap	Aortaklap + mitralklap	Mitralklap + tri-cuspidalklap	Øvrige
Danmark	1.238	345	54	67	50
Region Hovedstaden	418	143	20	23	19
Rigshospitalet	418	143	20	23	19
Region Sjælland	.	.	.	.	.
Region Syd-danmark	374	91	17	17	6
Odense Hospital	374	91	17	17	6
Region Midtjylland	294	72	15	23	21
Skejby Sygehus	294	72	15	23	21
Region Nordjylland	146	33	#	4	3
Aalborg Sygehus	146	33	#	4	3
Privathospitaler	6	6	0	0	#
HjerteCenter Varde	6	6	0	0	#

Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

Tabel 11.1.3.6 Fordeling af køn, alder, diabetes og akutte operationer ved isolerede klapoperationer udført i 2015. Andel med den prognostiske faktor og andel uoplyste (%)

Hospital	Kvinder		Alder => 70		Diabetes		Akut operation	
	Andel	Andel	Andel	Uoplyst	Andel	Uoplyst		
Danmark	37,5	54,4	10,3	25,9	2,6	22,2		
Region Hovedstaden	34,9	42,6	1,1	81,8	0,7	81,8		
Rigshospitalet	34,9	42,6	1,1	81,8	0,7	81,8		
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	40,4	64,3	13,2	0,9	2,1	0,0		
Odense Hospital	40,4	64,3	13,2	0,9	2,1	0,0		
Region Midtjylland	39,3	51,3	11,3	12,0	4,7	0,0		
Skejby Sygehus	39,3	51,3	11,3	12,0	4,7	0,0		
Region Nordjylland	33,9	60,9	22,6	1,7	3,5	0,9		
Aalborg Sygehus	33,9	60,9	22,6	1,7	3,5	0,9		
Privathospitaler	0,0	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
HjerteCenter Varde	0,0	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0		

Tabel 11.1.3.7 Gennemsnitsalder og spredning ved isolerede klapoperationer udført i 2015*

<i>Hospital</i>	<i>Antal udførte procedurer</i>	<i>Gennemsnitsalder</i>	<i>Spredning</i>
Danmark	845	66,0	0,4
Region Hovedstaden	275	66,1	0,7
Rigshospitalet	275	66,1	0,7
Region Sjælland	.	.	.
Region Syddanmark	254	68,1	0,7
Odense Hospital	254	68,1	0,7
Region Midtjylland	207	62,5	1,0
Skejby Sygehus	207	62,5	1,0
Region Nordjylland	99	68,0	1,3
Aalborg Sygehus	99	68,0	1,3
Privathospitaler	10	63,7	4,2
HjerteCenter Varde	10	63,7	4,2

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

Tabel 11.1.3.8 Fordeling af køn, alder, diabetes og akutte operationer ved klapoperation med samtidig CABG udført i 2015. Andel med den prognostiske faktor og andel uoplyste (%)

<i>Hospital</i>	<i>Kvinder</i>	<i>Alder => 70</i>	<i>Diabetes</i>		<i>Akut operation</i>	
	<i>Andel</i>	<i>Andel</i>	<i>Andel</i>	<i>Uoplyst</i>	<i>Andel</i>	<i>Uoplyst</i>
Danmark	21,1	68,0	14,4	39,6	1,8	38,1
Region Hovedstaden	20,8	67,3	2,5	81,8	0,6	81,8
Rigshospitalet	20,8	67,3	2,5	81,8	0,6	81,8
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	26,1	71,7	21,7	1,1	2,2	0,0
Odense Hospital	26,1	71,7	21,7	1,1	2,2	0,0
Region Midtjylland	14,6	61,8	23,6	7,3	3,6	0,0
Skejby Sygehus	14,6	61,8	23,6	7,3	3,6	0,0
Region Nordjylland	20,6	70,6	35,3	0,0	2,9	0,0
Aalborg Sygehus	20,6	70,6	35,3	0,0	2,9	0,0
Privathospitaler	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
HjerteCenter Varde	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Tabel 11.1.3.9 Gennemsnitsalder og spredning ved klapoperation med samtidig CABG udført i 2015

Hospital	Antal udførte procedurer	Gennemsnitsalder	Spredning
Danmark	341	71,9	0,4
Region Hovedstaden	159	72,2	0,6
Rigshospitalet	159	72,2	0,6
Region Sjælland	.	.	.
Region Syddanmark	92	72,2	0,7
Odense Hospital	92	72,2	0,7
Region Midtjylland	55	70,0	1,1
Skejby Sygehus	55	70,0	1,1
Region Nordjylland	34	72,9	1,3
Aalborg Sygehus	34	72,9	1,3
Privathospitaler	#	70,0	.
HjerteCenter Varde	#	70,0	.

Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

Tabel 11.1.3.10 Gyldige og ugyldige procedurekoder for kirurgiske procedurer 2015

Hospital	Procedurer med gyldige koder	Procedurer med ugyldige koder	I alt
Danmark	3.961	51	4.012
Region Hovedstaden	1.591	44	1.635
Rigshospitalet	1.591	44	1.635
Region Sjælland	.	.	.
Region Syddanmark	877	0	877
Odense Hospital	877	0	877
Region Midtjylland	1.072	4	1.076
Skejby Sygehus	1.072	4	1.076
Region Nordjylland	387	3	390
Aalborg Sygehus	387	3	390
Privathospitaler	34	0	34
HjerteCenter Varde	34	0	34

*5 observationer har uoplyst operationstype

Tabel 11.1.3.11 Ventetider for elektiv isoleret CABG i 2015

<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	30,1	26,9	19,9	23,0	0,1
Region Hovedstaden	15,0	31,3	15,7	38,1	0,0
Rigshospitalet	15,0	31,3	15,7	38,1	0,0
Region Sjælland	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	44,6	38,5	13,6	3,0	0,3
Odense Hospital	44,6	38,5	13,6	3,0	0,3
Region Midtjylland	21,5	16,3	24,4	37,9	0,0
Skejby Sygehus	21,5	16,3	24,4	37,9	0,0
Region Nordjylland	40,3	31,2	23,4	5,2	0,0
Aalborg Sygehus	40,3	31,2	23,4	5,2	0,0

Tabel 11.1.3.12 Ventetider for elektiv isoleret klapoperation i 2015

<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	18,9	14,6	25,4	40,7	0,4
Region Hovedstaden	10,4	4,2	4,2	75,0	6,3
Rigshospitalet	10,4	4,2	4,2	75,0	6,3
Region Sjælland	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	21,5	23,6	34,0	20,9	0,0
Odense Hospital	21,5	23,6	34,0	20,9	0,0
Region Midtjylland	14,1	6,1	19,5	60,3	0,0
Skejby Sygehus	14,1	6,1	19,5	60,3	0,0
Region Nordjylland	26,4	11,8	22,7	39,1	0,0
Aalborg Sygehus	26,4	11,8	22,7	39,1	0,0

Table 11.1.3.13 Waiting times for elective valve operation with simultaneous CABG in 2015

<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	14,2	22,1	30,9	32,8	0,0
Region Hovedstaden	7,1	25,0	21,4	46,4	0,0
Rigshospitalet	7,1	25,0	21,4	46,4	0,0
Region Sjælland	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	15,6	31,1	34,4	18,9	0,0
Odense Hospital	15,6	31,1	34,4	18,9	0,0
Region Midtjylland	11,3	3,8	24,5	60,4	0,0
Skejby Sygehus	11,3	3,8	24,5	60,4	0,0
Region Nordjylland	21,2	24,2	39,4	15,2	0,0
Aalborg Sygehus	21,2	24,2	39,4	15,2	0,0

11.2 Indikatorresultater for isoleret klapoperation

Tabel 11.2.1 Oversigt over indikatorer for isoleret klap

Indikator	Format	Standard
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

AMI

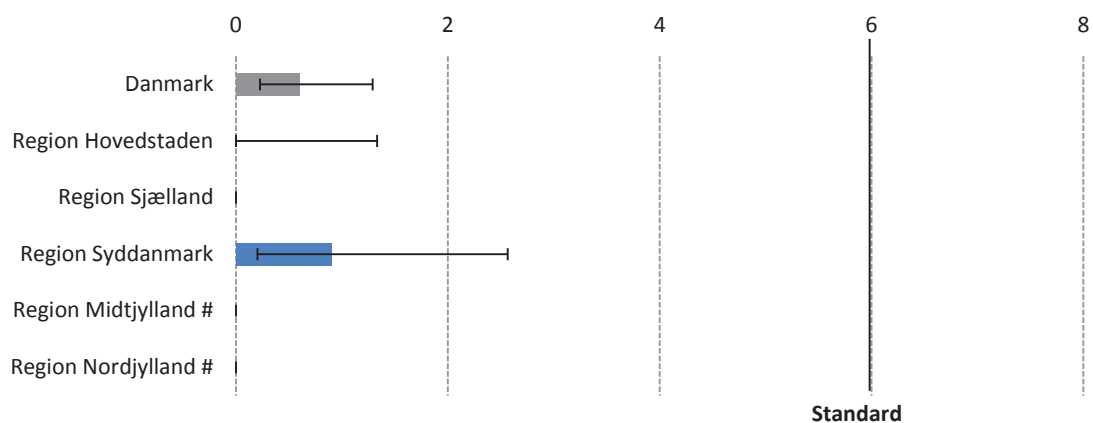
Tabel 11.2.2.1 Isoleret klap: Procedurerelateret AMI

	Std. < 6 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst Antal (%)	Aktuelle år 1.1.2015-31.12.2015		Tidligere år	
				%-del	(95 % CI)	2014 %-del	2013 %-del
Danmark	Ja	6/1016	1 (0,1)	0,6	(0,2-1,3)	1,1	0,5
Region Hovedstaden	Ja	0/275	0 (0,0)	0,0	(0,0-1,3)	0,0	0,9
Rigshospitalet	Ja	0/275	0 (0,0)	0,0	(0,0-1,3)	0,0	0,9
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	Ja	3/342	0 (0,0)	0,9	(0,2-2,5)	1,2	0,3
Odense Hospital	Ja	3/342	0 (0,0)	0,9	(0,2-2,5)	1,2	0,3
Region Midtjylland	Ja	##/##	0 (0,0)	#		1,8	0,5
Skejby Sygehus	Ja	##/##	0 (0,0)	#		1,8	0,5
Region Nordjylland	Ja	##/##	1 (0,9)	#		1,2	0,0
Aalborg Sygehus	Ja	##/##	1 (0,9)	#		1,2	0,0
Privathospitaler	Ja	0/10	0 (0,0)	0,0	(0,0-30,8)	0,0	0,0
HjerteCenter Varde	Ja	0/10	0 (0,0)	0,0	(0,0-30,8)	0,0	0,0

Se afsnit 9.6 for definitionen af ja og nej

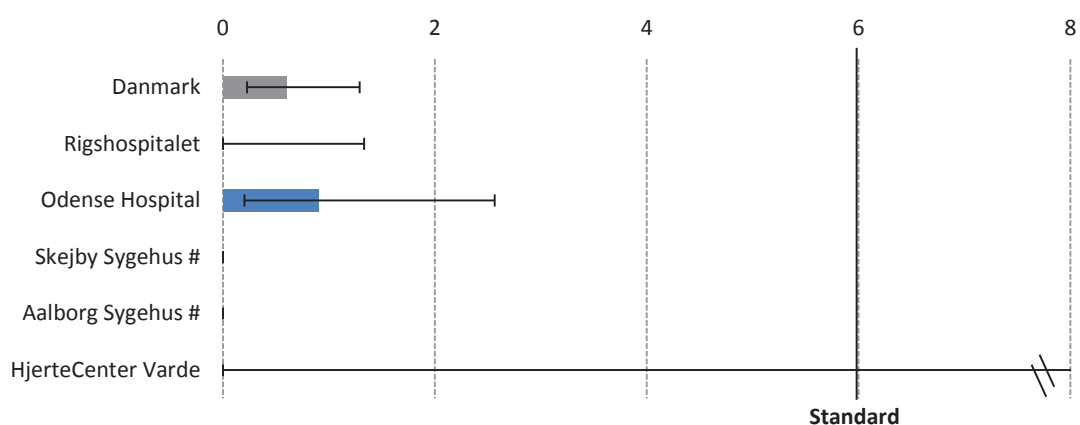
Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

Figur 11.2.2.1 Lands- og regionsresultater for isoleret klap: Procedurerelateret AMI. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

Figur 11.2.2.2.2 Lands- og hospitalsresultater for isoleret klap: Procedurerelateret AMI. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

Kommentering af indikatoren

På landsplan er der registreret 6 procedurerelaterede AMI over en 1-årig periode, svarende til 0,6 %. 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. TAVI er ikke med i opgørelserne.

Anbefalinger for indikatoren

I forbindelse med høringsrunden i 2014 anbefalede DTS, at hele kapitlet om isoleret klapoperation og samtlige indikatorer hertil burde 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.

Central nerveskade

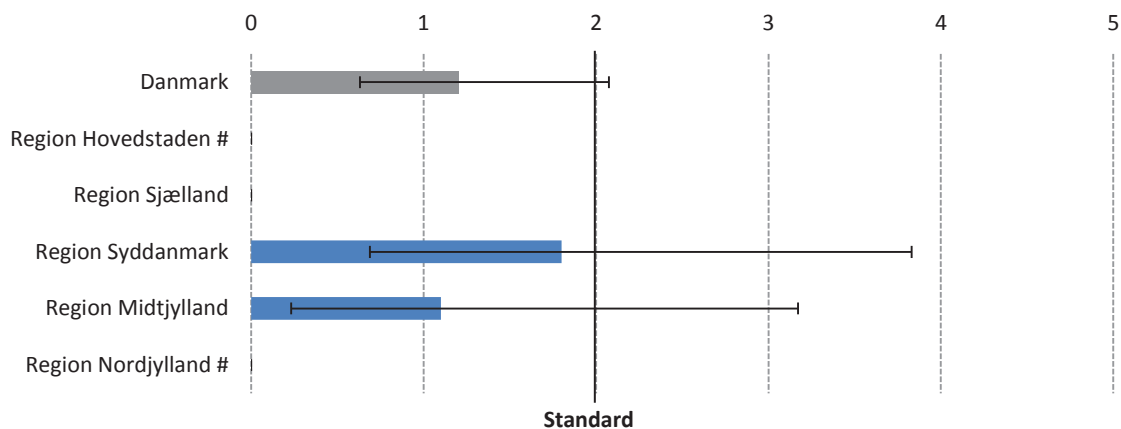
Tabel 11.2.3.1 Isoleret klap: Procedurerelateret central nerveskade

	Std. < 2 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst Antal (%)	Aktuelle år 1.1.2015-31.12.2015		Tidligere år	
				%-del	(95 % CI)	2014 %-del	2013 %-del
Danmark	Ja	12/1015	2 (0,2)	1,2	(0,6-2,1)	0,8	1,3
Region Hovedstaden	Ja	#/#	0 (0,0)	#		0,3	1,2
Rigshospitalet	Ja	#/#	0 (0,0)	#		0,3	1,2
Region Sjælland	.	.	.	.		.	.
Region Syddanmark	Ja	6/341	1 (0,3)	1,8	(0,6-3,8)	0,3	2,1
Odense Hospital	Ja	6/341	1 (0,3)	1,8	(0,6-3,8)	0,3	2,1
Region Midtjylland	Ja	3/274	1 (0,4)	1,1	(0,2-3,2)	1,5	0,8
Skejby Sygehus	Ja	3/274	1 (0,4)	1,1	(0,2-3,2)	1,5	0,8
Region Nordjylland	Ja	#/#	0 (0,0)	#		1,3	0,7
Aalborg Sygehus	Ja	#/#	0 (0,0)	#		1,3	0,7
Privathospitaler	Ja	0/10	0 (0,0)	0,0	(0,0-30,8)	0,0	0,0
HjerteCenter Varde	Ja	0/10	0 (0,0)	0,0	(0,0-30,8)	0,0	0,0

Se afsnit 9.6 for definitionen af ja og nej

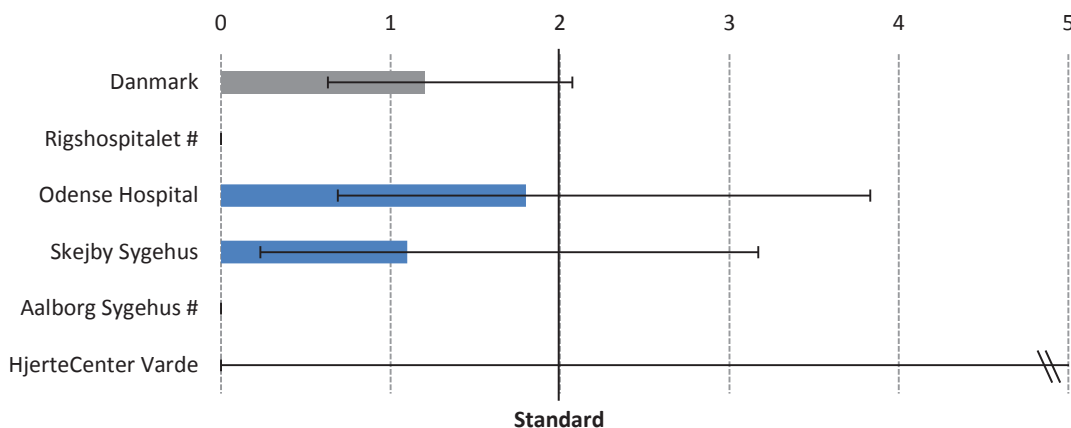
Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

Figur 11.2.3.1 Lands- og regionsresultater for isoleret klap: Procedurerelateret central nerveskade. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

Figur 11.2.3.2 Lands- og hospitalsresultater for isoleret klap: Procedurerelateret central nerveskade. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

Kommentering af indikatoren

På landsplan er der registreret 12 tilfælde med central nerveskade over en 1-årig periode, svarende til 1,2 %, 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. TAVI er ikke med i opgørelserne.

Anbefalinger for indikatoren

I forbindelse med høringsrunden i 2014 anbefalede DTS, at hele kapitlet om isoleret klapoperation og samtlige indikatorer hertil burde 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.

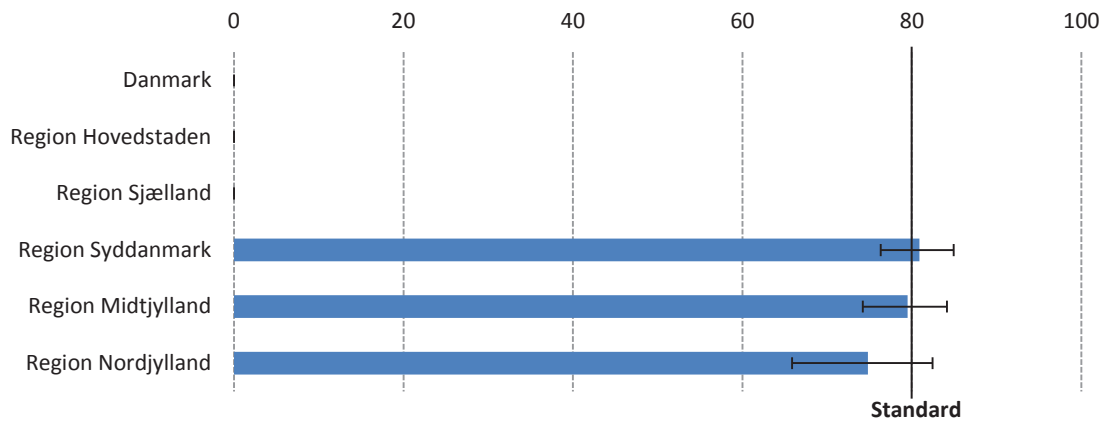
Tid på intensiv

Tabel 11.2.4.1 Isoleret klap: Tid på intensiv

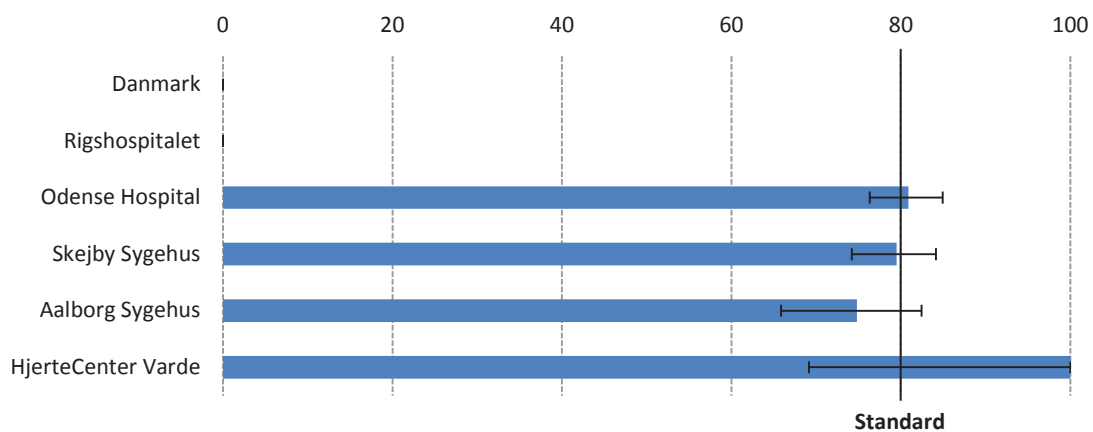
	Std. 80 % < 24 timer opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
			Antal	(%)	1.1.2015-31.12.2015		2014	2013
					%-del	(95 % CI)	%-del	%-del
Danmark	.	.	.	.	.	.	76,4	76,6
Region Hovedstaden	.	.	.	.	.	.	71,7	75,9
Rigshospitalet	.	.	.	.	.	.	71,7	75,9
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	Ja	276/341	1	(0,3)	80,9	(76,4-85,0)	78,3	76,7
Odense Hospital	Ja	276/341	1	(0,3)	80,9	(76,4-85,0)	78,3	76,7
Region Midtjylland	Ja	217/273	2	(0,7)	79,5	(74,2-84,1)	81,1	75,3
Skejby Sygehus	Ja	217/273	2	(0,7)	79,5	(74,2-84,1)	81,1	75,3
Region Nordjylland	Ja	86/115	0	(0,0)	74,8	(65,8-82,4)	70,6	79,3
Aalborg Sygehus	ja	86/115	0	(0,0)	74,8	(65,8-82,4)	70,6	79,3
Privathospitaler	Ja	10/10	0	(0,0)	100,0	(69,2-100,0)	100,0	100,0
HjerteCenter Varde	Ja	10/10	0	(0,0)	100,0	(69,2-100,0)	100,0	100,0

Se afsnit 9.6 for definitionen af ja og nej

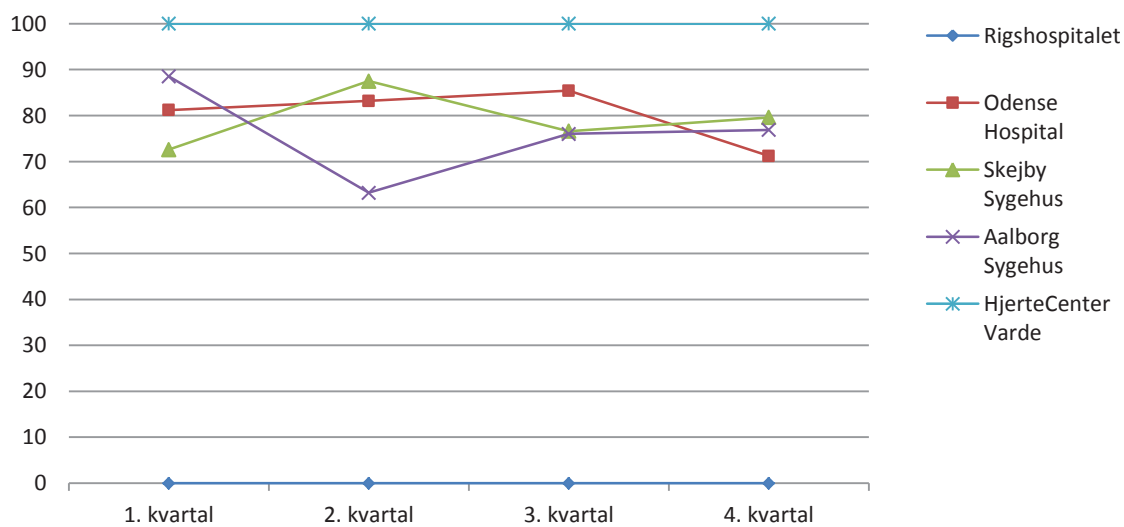
Figur 11.2.4.1 Lands- og regionsresultater for isoleret klap: Tid på intensiv. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Figur 11.2.4.2 Lands- og hospitalsresultater for isoleret klap: Tid på intensiv. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Figur 11.2.4.3 Lands- og hospitalsresultater for isoleret klap: Tid på intensiv. Trend opdelt på kvartaler



Kommentering af indikatoren

Det har ikke været muligt at bestemme indikatoren for Region Øst grundet manglende indberetninger af tid på intensiv siden marts 2015. Samtlige hospitaler i Region Vest opfylder standarden, når der tages højde for den statistiske usikkerhed. TAVI er ikke med i opgørelserne.

Anbefalinger for indikatoren

I forbindelse med høringsrunden i 2014 anbefalede DTS, at hele kapitlet om isoleret klapoperation og samtlige indikatorer hertil burde 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.

Reoperation for blødning

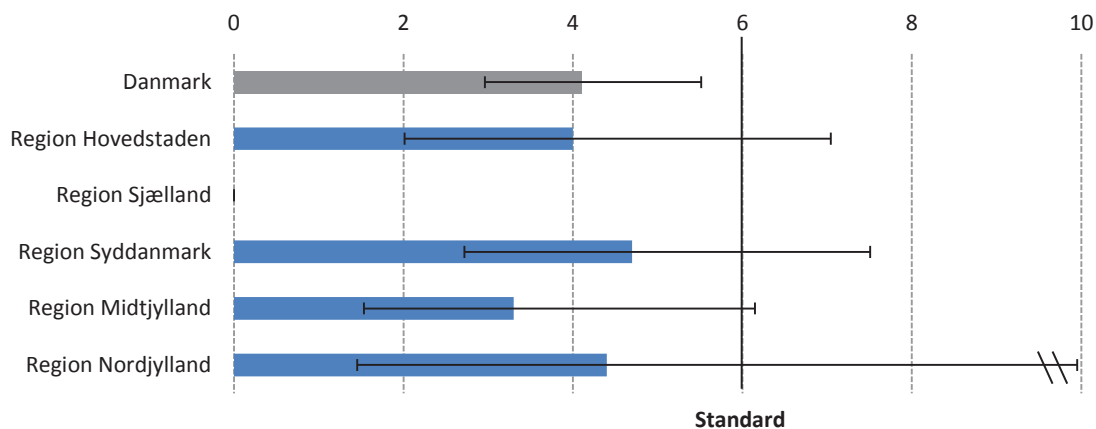
Tabel 11.2.5.1 Isoleret klap: Reoperation for blødning

	Std. < 6 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst Antal (%)	Aktuelle år 1.1.2015-31.12.2015		Tidligere år	
				%-del	(95 % CI)	2014 %-del	2013 %-del
Danmark	Ja	42/1016	1 (0,1)	4,1	(3,0-5,5)	3,0	4,3
Region Hovedstaden	Ja	11/275	0 (0,0)	4,0	(2,0-7,0)	3,6	4,4
Rigshospitalet	Ja	11/275	0 (0,0)	4,0	(2,0-7,0)	3,6	4,4
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	Ja	16/342	0 (0,0)	4,7	(2,7-7,5)	1,8	3,7
Odense Hospital	Ja	16/342	0 (0,0)	4,7	(2,7-7,5)	1,8	3,7
Region Midtjylland	Ja	9/275	0 (0,0)	3,3	(1,5-6,1)	3,3	5,4
Skejby Sygehus	Ja	9/275	0 (0,0)	3,3	(1,5-6,1)	3,3	5,4
Region Nordjylland	Ja	5/114	1 (0,9)	4,4	(1,4-9,9)	3,8	2,8
Aalborg Sygehus	Ja	5/114	1 (0,9)	4,4	(1,4-9,9)	3,8	2,8
Privathospitaler	Ja	##	0 (0,0)	#		0,0	0,0
HjerteCenter Varde	Ja	##	0 (0,0)	#		0,0	0,0

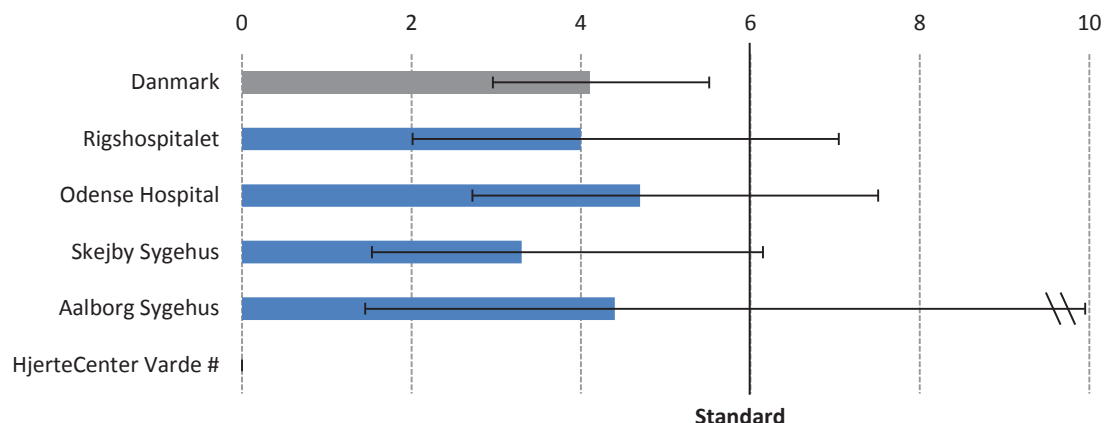
Se afsnit 9.6 for definitionen af ja og nej

Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

Figur 11.2.5.1 Lands- og regionsresultater for isoleret klap: Reoperation for blødning. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Figur 11.2.5.2 Lands- og hospitalsresultater for isoleret klap: Reoperation for blødning. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

Kommentering af indikatoren

På landsplan er der 4,1 %, der bliver reopereret for blødning, hvilket ikke adskiller sig signifikant fra standarden på < 6 %. 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, idet komplikationen er sjældent forekommende. TAVI er ikke med i opgørelserne.

Anbefalinger for indikatoren

I forbindelse med høringsrunden i 2014 anbefalede DTS, at hele kapitlet om isoleret klapoperation og samtlige indikatorer hertil burde 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.

Dyb sternuminfektion

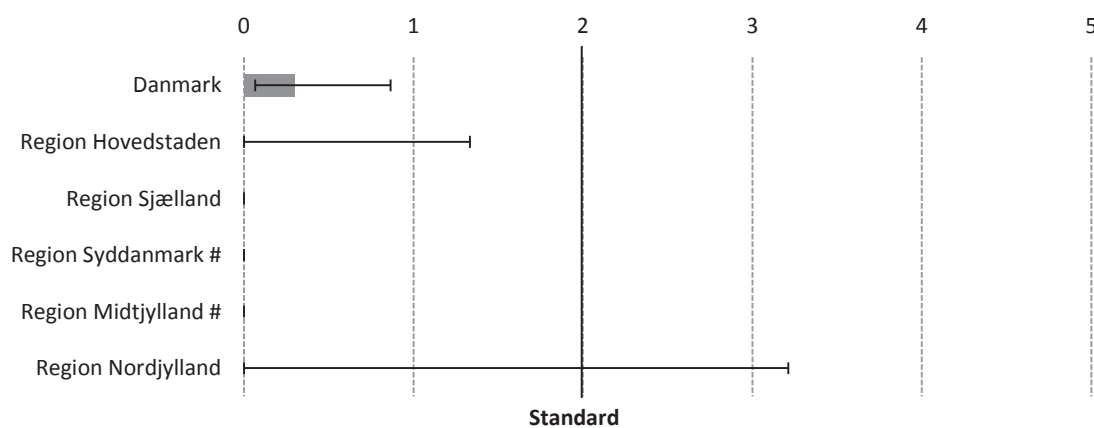
Tabel 11.2.6.1 Isoleret klap: Dyb sternuminfektion

	Std. < 2 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2015-31.12.2015		Tidligere år	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	2014 %-del	2013 %-del
Danmark	Ja	3/1015	2	(0,2)	0,3	(0,1-0,9)	0,6	0,7
Region Hovedstaden	Ja	0/275	0	(0,0)	0,0	(0,0-1,3)	0,6	0,6
Rigshospitalet	Ja	0/275	0	(0,0)	0,0	(0,0-1,3)	0,6	0,6
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	Ja	#/#	0	(0,0)	#		0,9	0,6
Odense Hospital	Ja	#/#	0	(0,0)	#		0,9	0,6
Region Midtjylland	Ja	#/#	0	(0,0)	#		0,3	0,8
Skejby Sygehus	Ja	#/#	0	(0,0)	#		0,3	0,8
Region Nordjylland	Ja	0/113	2	(1,7)	0,0	(0,0-3,2)	0,6	0,7
Aalborg Sygehus	Ja	0/113	2	(1,7)	0,0	(0,0-3,2)	0,6	0,7
Privathospitaler	Ja	0/10	0	(0,0)	0,0	(0,0-30,8)	0,0	0,0
HjerteCenter Varde	Ja	0/10	0	(0,0)	0,0	(0,0-30,8)	0,0	0,0

Se afsnit 9.6 for definitionen af ja og nej

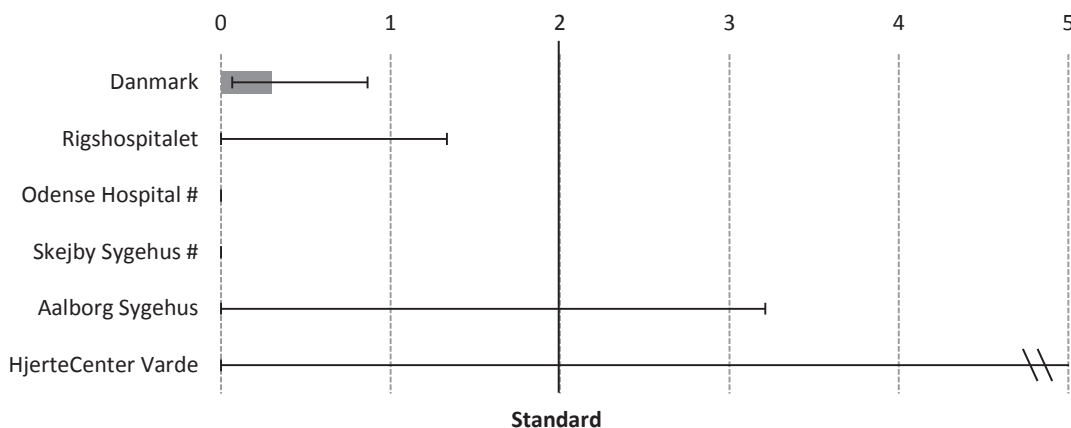
Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

Figur 11.2.6.1 Lands- og regionsresultater for isoleret klap: Dyb sternuminfektion. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

Figur 11.2.6.2 Lands- og hospitalsresultater for isoleret klap: Dyb sternuminfektion. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

Kommentering af indikatoren

På landsplan er der opstået 3 tilfælde af dyb sternuminfektion efter isoleret klapoperation, svarende til 0,3 %. Dette er inden for standarden på < 2 %. Alle afdelinger lever op til standarden. Forskelle mellem regioner/centre kan meget vel skyldes tilfældigheder, idet komplikationen er sjældent forekommende. TAVI er ikke med i opgørelserne.

Anbefalinger for indikatoren

I forbindelse med høringsrunden i 2014 anbefalede DTS, at hele kapitlet om isoleret klapoperation og samtlige indikatorer hertil burde 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.

Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 0-4

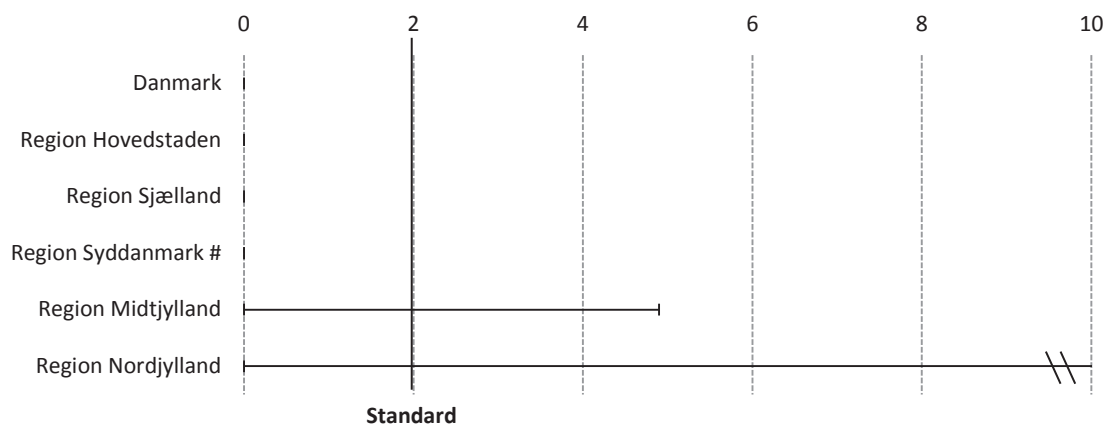
Tabel 11.2.7.1 Isoleret klap: Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 0-4

	Std. < 2 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst Antal (%)	Aktuelle år 1.1.2015-31.12.2015		Tidligere år	
				%-del	(95 % CI)	2014 %-del	2013 %-del
Danmark	.	.	. .	.	.	0,8	0,7
Region Hovedstaden	.	.	. .	.	.	0,0	1,0
Rigshospitalet	.	.	. .	.	.	0,0	1,0
Region Sjælland	.	.	. .	.	.	.	.
Region Syddanmark	Ja	#/#	0 (0,0)	#		0,0	0,0
Odense Hospital	Ja	#/#	0 (0,0)	#		0,0	0,0
Region Midtjylland	Ja	0/73	0 (0,0)	0,0	(0,0-4,9)	1,5	1,2
Skejby Sygehus	Ja	0/73	0 (0,0)	0,0	(0,0-4,9)	1,5	1,2
Region Nordjylland	Ja	0/27	0 (0,0)	0,0	(0,0-12,8)	2,6	0,0
Aalborg Sygehus	Ja	0/27	0 (0,0)	0,0	(0,0-12,8)	2,6	0,0
Privathospitaler	Ja	0/4	0 (0,0)	0,0	(0,0-60,2)	0,0	0,0
HjerteCenter Varde	Ja	0/4	0 (0,0)	0,0	(0,0-60,2)	0,0	0,0

Se afsnit 9.6 for definitionen af ja og nej

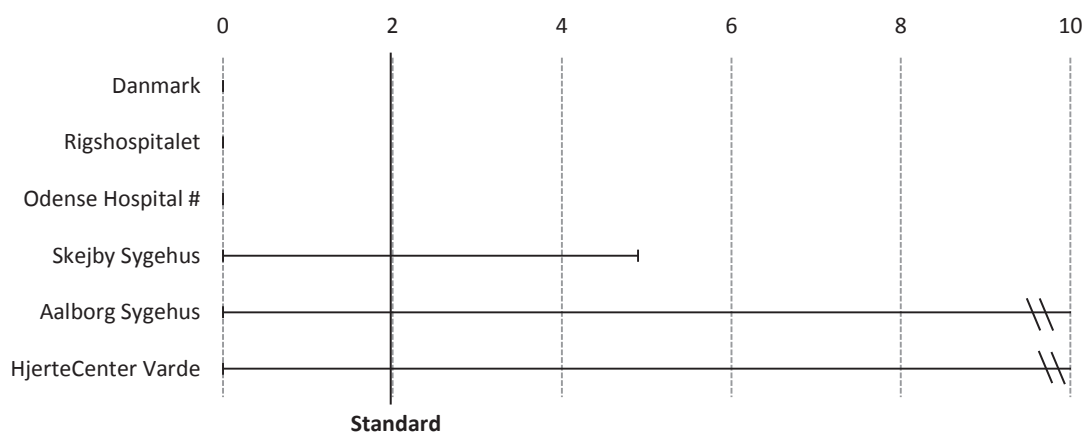
Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

Figur 11.2.7.1 Lands- og regionsresultater for isoleret klap: Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 0-4. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

Figur 11.2.7.2 Lands- og hospitalsresultater for isoleret klap: Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 0-4. Årgennemsnit med konfidensintervaller



Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

Kommentering af indikatoren

Det har ikke været muligt at bestemme indikatoren for Region Øst grundet manglende indberetninger af EuroSCORE siden marts 2015. Samtlige hospitaler i Region Vest opfylder standarden. TAVI er ikke med i opgørelserne.

Anbefalinger for indikatoren

I forbindelse med høringsrunden i 2014 anbefalede DTS, at hele kapitlet om isoleret klapoperation og samtlige indikatorer hertil burde udgå. I stedet besluttede bestyrelsen, at kapitlet om isoleret klapoperation i stedet skal indgå i bilagsdelen fra Årsberetning 2014.

Indikatoren vil i Analyseportalen blive opgjort på kvartalsbasis.

Dødelighed inden for 1 år EuroSCORE 0-4

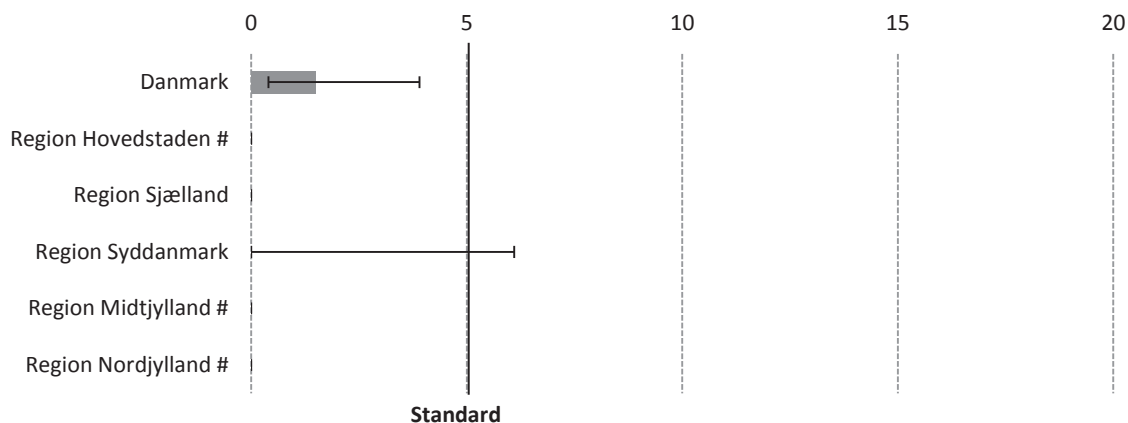
Tabel 11.2.8.1 Isoleret klap: Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 0-4

	Std. < 5 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
			Antal	(%)	1.1.2014-31.12.2014 %-del	(95 % CI)	2013 %-del	2012 %-del
Danmark	Ja	4/260	0	(0,0)	1,5	(0,4-3,9)	1,7	1,0
Region Hovedstaden	Ja	#/#	0	(0,0)	#		1,0	1,7
Rigshospitalet	Ja	#/#	0	(0,0)	#		1,0	1,7
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	Ja	0/59	0	(0,0)	0,0	(0,0-6,1)	1,5	0,0
Odense Hospital	Ja	0/59	0	(0,0)	0,0	(0,0-6,1)	1,5	0,0
Region Midtjylland	Ja	#/#	0	(0,0)	#		2,4	1,3
Skejby Sygehus	Ja	#/#	0	(0,0)	#		2,4	1,3
Region Nordjylland	Ja	#/#	0	(0,0)	#		3,1	0,0
Aalborg Sygehus	Ja	#/#	0	(0,0)	#		3,1	0,0
Privathospitaler	Ja	0/4	0	(0,0)	0,0	(0,0-60,2)	0,0	0,0
HjerteCenter Varde	Ja	0/4	0	(0,0)	0,0	(0,0-60,2)	0,0	0,0

Se afsnit 9.6 for definitionen af ja og nej

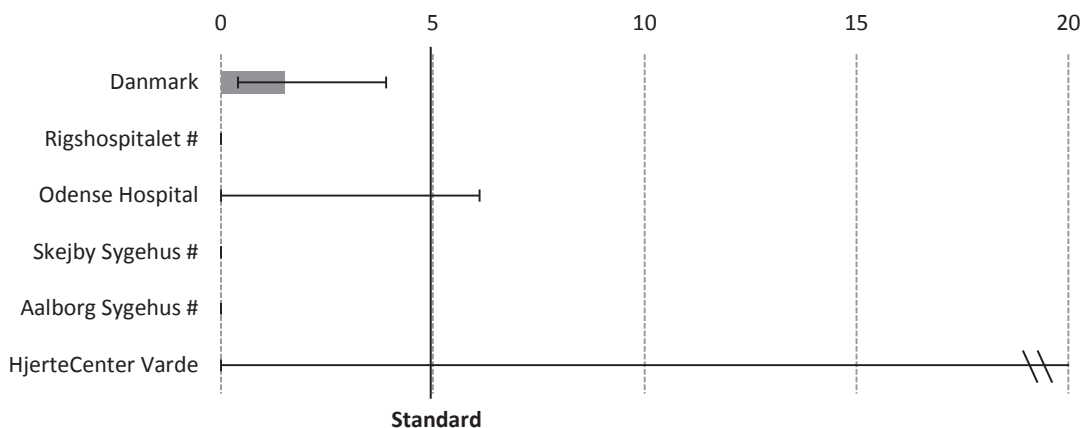
Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

Figur 11.2.8.1 Lands- og regionsresultater for isoleret klap: Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 0-4. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

Figur 11.2.8.2 Lands- og hospitalsresultater for isoleret klap: Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 0-4. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

Kommentering af indikatoren

Dødeligheden inden for 1 år efter isoleret klapoperation blandt patienter med EuroSCORE på 0-4 ligger på 1,5 % på landsplan, 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 2013 og 2014 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 for indikatoren

I forbindelse med høringsrunden i 2014 anbefalede DTS, at hele kapitlet om isoleret klapoperation og samtlige indikatorer hertil burde udgå. I stedet besluttede bestyrelsen, at kapitlet om isoleret klapoperation i stedet skal indgå i bilagsdelen fra Årsberetning 2014.

Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 5-9

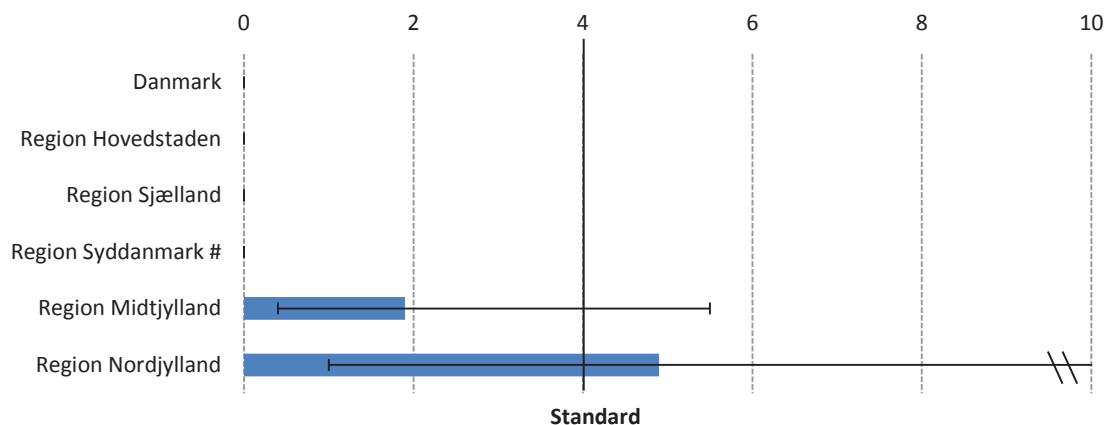
Tabel 11.2.9.1 Isoleret klap: Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 5-9

	Std. < 4 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst Antal (%)	Aktuelle år 1.1.2015-31.12.2015		Tidligere år	
				%-del	(95 % CI)	2014 %-del	2013 %-del
Danmark	.	.	. .	.	.	1,0	1,5
Region Hovedstaden	.	.	. .	.	.	2,4	1,0
Rigshospitalet	.	.	. .	.	.	2,4	1,0
Region Sjælland	.	.	. .	.	.	.	.
Region Syddanmark	Ja	#/#	0 (0,0)	#		0,0	1,7
Odense Hospital	Ja	#/#	0 (0,0)	#		0,0	1,7
Region Midtjylland	Ja	3/156	0 (0,0)	1,9	(0,4-5,5)	1,0	1,0
Skejby Sygehus	Ja	3/156	0 (0,0)	1,9	(0,4-5,5)	1,0	1,0
Region Nordjylland	Ja	3/61	0 (0,0)	4,9	(1,0-13,7)	0,0	3,2
Aalborg Sygehus	Ja	3/61	0 (0,0)	4,9	(1,0-13,7)	0,0	3,2
Privathospitaler	Ja	0/6	0 (0,0)	0,0	(0,0-45,9)	0,0	0,0
HjerteCenter Varde	Ja	0/6	0 (0,0)	0,0	(0,0-45,9)	0,0	0,0

Se afsnit 9.6 for definitionen af ja og nej

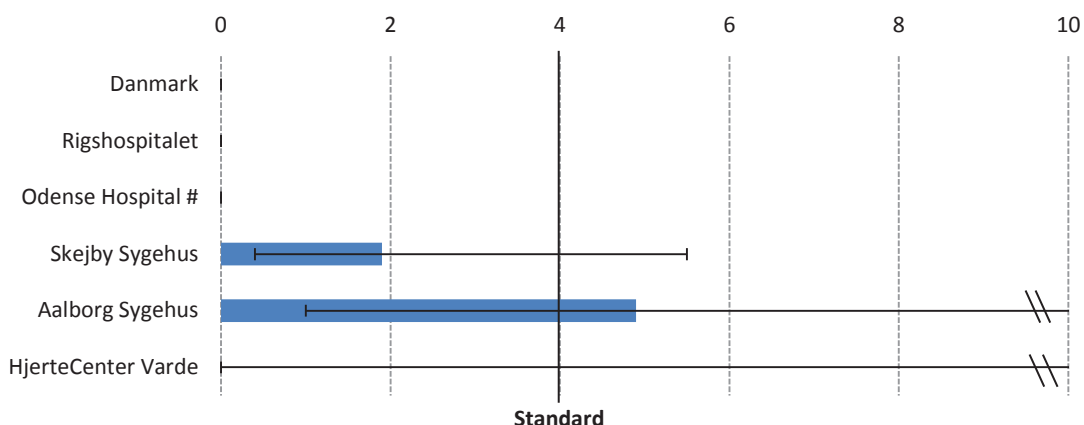
Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

Figur 11.2.9.1 Lands- og regionsresultater for isoleret klap: Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 5-9. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

Figur 11.2.9.2 Lands- og hospitalsresultater for isoleret klap: Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 5-9. Årgennemsnit med konfidensintervaller



Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

Kommentering af indikatoren

Det har ikke været muligt at bestemme indikatoren for Region Øst grundet manglende indberetninger af EuroSCORE siden marts 2015. Samtlige hospitaler i Region Vest opfylder standarden, når der tages højde for den statistiske usikkerhed. TAVI er ikke med i opgørelserne.

Anbefalinger for indikatoren

I forbindelse med høringsrunden i 2014 anbefalede DTS, at hele kapitlet om isoleret klapoperation og samtlige indikatorer hertil burde udgå. I stedet besluttede bestyrelsen, at kapitlet om isoleret klapoperation i stedet skal indgå i bilagsdelen fra Årsberetning 2014.

Indikatoren vil i Analyseportalen blive opgjort på kvartalsbasis.

Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 5-9

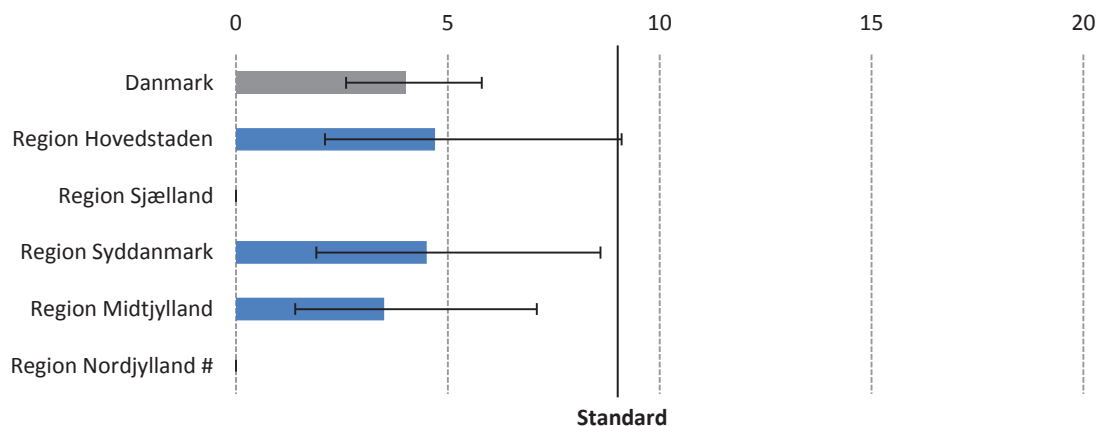
Tabel 11.2.10.1 Isoleret klap: Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 5-9

	Std. < 9 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
			Antal	(%)	1.1.2014-31.12.2014 %-del	(95 % CI)	2013 %-del	2012 %-del
Danmark	Ja	25/632	0	(0,0)	4,0	(2,6-5,8)	5,1	6,1
Region Hovedstaden	Ja	8/169	0	(0,0)	4,7	(2,1-9,1)	2,6	3,2
Rigshospitalet	Ja	8/169	0	(0,0)	4,7	(2,1-9,1)	2,6	3,2
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	Ja	8/179	0	(0,0)	4,5	(1,9-8,6)	5,5	8,2
Odense Hospital	Ja	8/179	0	(0,0)	4,5	(1,9-8,6)	5,5	8,2
Region Midtjylland	Ja	7/200	0	(0,0)	3,5	(1,4-7,1)	6,6	7,1
Skejby Sygehus	Ja	7/200	0	(0,0)	3,5	(1,4-7,1)	6,6	7,1
Region Nordjylland	Ja	##	0	(0,0)	#		6,3	6,6
Aalborg Sygehus	Ja	##	0	(0,0)	#		6,3	6,6
Privathospitaler	Ja	##	0	(0,0)	#		0,0	0,0
HjerteCenter Varde	Ja	##	0	(0,0)	#		0,0	0,0

Se afsnit 9.6 for definitionen af ja og nej

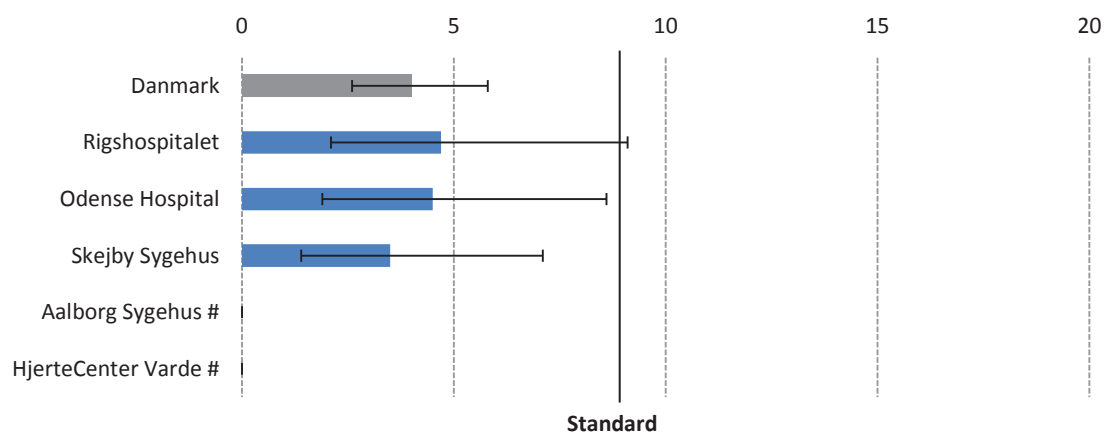
Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

Figur 11.2.10.1 Lands- og regionsresultater for isoleret klap: Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 5-9. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

Figur 11.2.10.2 Lands- og hospitalsresultater for isoleret klap: Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 5-9. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

Kommentering af indikatoren

Dødeligheden inden for 1 år efter isoleret klapoperation blandt patienter med EuroSCORE på 5-9 ligger på 4,0 % på landsplan, hvilket ikke adskiller sig signifikant fra den fastsatte grænseværdi på < 9 %. Alle regioner/centre ligger inden for den fastsatte standard. Der ses et fald i dødeligheden siden 2012.

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

Anbefalinger for indikatoren

I forbindelse med høringsrunden i 2014 anbefalede DTS, at hele kapitlet om isoleret klapoperation og samtlige indikatorer hertil burde udgå. I stedet besluttede bestyrelsen, at kapitlet om isoleret klapoperation i stedet skal indgå i bilagsdelen fra Årsberetning 2014.

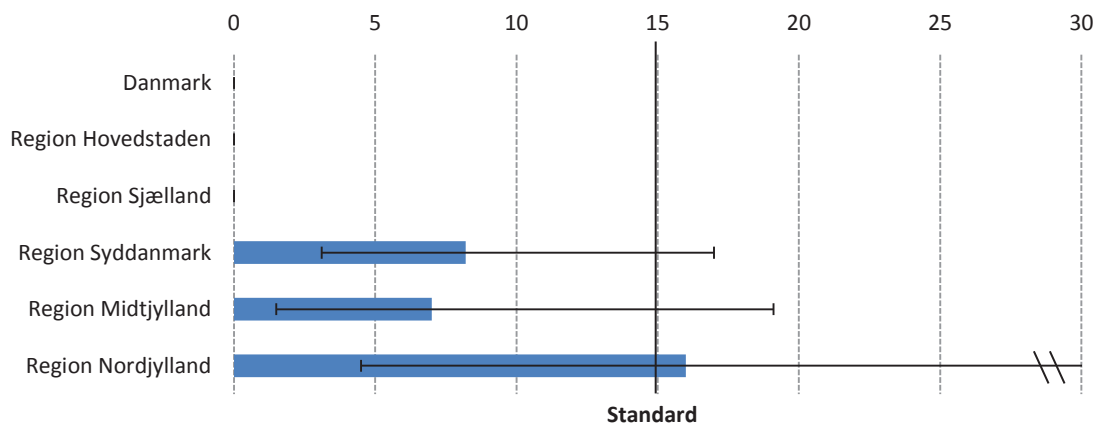
Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 10+

Tabel 11.2.11.1 Isoleret klap: Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 10+

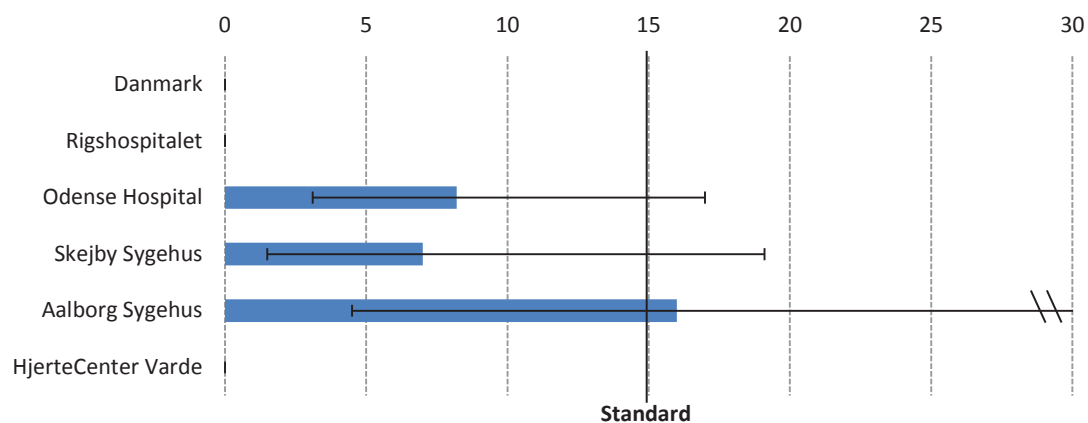
	Std. < 15 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst Antal (%)	Aktuelle år 1.1.2015-31.12.2015		Tidligere år	
				%-del	(95 % CI)	2014 %-del	2013 %-del
Danmark	.	.	. .	.	.	6,3	5,3
Region Hovedstaden	.	.	. .	.	.	2,9	4,7
Rigshospitalet	.	.	. .	.	.	2,9	4,7
Region Sjælland	.	.	. .	.	.	.	.
Region Syddanmark	Ja	6/73	0 (0,0)	8,2	(3,1-17,0)	5,7	7,7
Odense Hospital	Ja	6/73	0 (0,0)	8,2	(3,1-17,0)	5,7	7,7
Region Midtjylland	Ja	3/43	0 (0,0)	7,0	(1,5-19,1)	7,9	2,5
Skejby Sygehus	Ja	3/43	0 (0,0)	7,0	(1,5-19,1)	7,9	2,5
Region Nordjylland	Ja	4/25	0 (0,0)	16,0	(4,5-36,1)	7,9	8,0
Aalborg Sygehus	Ja	4/25	0 (0,0)	16,0	(4,5-36,1)	7,9	8,0
Privathospitaler	.	.	. .	.	.	0,0	.
HjerteCenter Varde	.	.	. .	.	.	0,0	.

Se afsnit 9.6 for definitionen af ja og nej

Figur 11.2.11.1 Lands- og regionsresultater for isoleret klap: Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 10+. Årgennemsnit med konfidensintervaller



Figur 11.2.11.2 Lands- og hospitalsresultater for isoleret klap: Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 10+. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Kommentering af indikatoren

Det har ikke været muligt at bestemme indikatoren for Region Øst grundet manglende indberetninger af EuroSCORE siden marts 2015. Samtlige hospitaler i Region Vest opfylder standarden, når der tages højde for den statistiske usikkerhed. TAVI er ikke med i opgørelserne.

Anbefalinger for indikatoren

I forbindelse med høringsrunden i 2014 anbefalede DTS, at hele kapitlet om isoleret klapoperation og samtlige indikatorer hertil burde udgå. I stedet besluttede bestyrelsen, at kapitlet om isoleret klapoperation i stedet skal indgå i bilagsdelen fra Årsberetning 2014.

Indikatoren vil i Analyseportalen blive opgjort på kvartalsbasis.

Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 10+

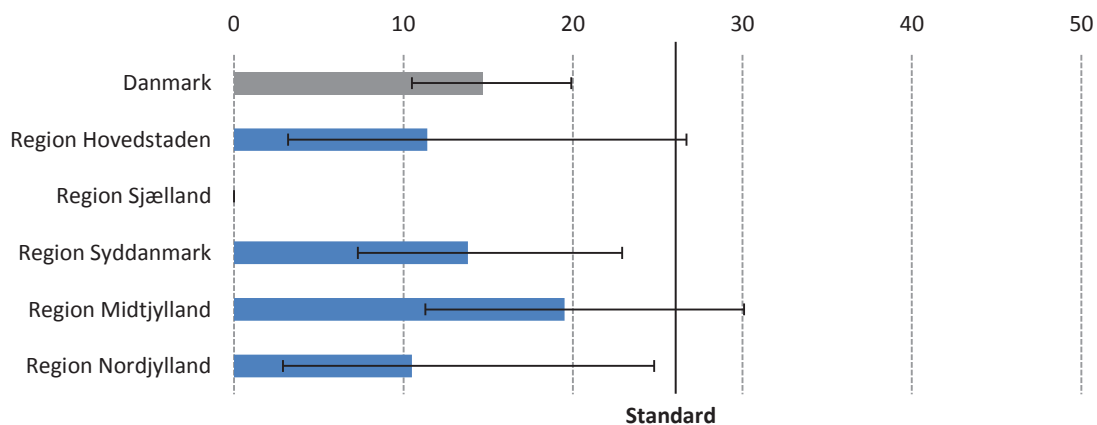
Tabel 11.2.12.1 Isoleret klap: Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 10+

	Std. < 26 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2014-31.12.2014		Tidligere år	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	2013 %-del	2012 %-del
Danmark	Ja	35/238	0	(0,0)	14,7	(10,5-19,9)	21,1	18,6
Region Hovedstaden	Ja	4/35	0	(0,0)	11,4	(3,2-26,7)	14,0	16,1
Rigshospitalet	Ja	4/35	0	(0,0)	11,4	(3,2-26,7)	14,0	16,1
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	Ja	12/87	0	(0,0)	13,8	(7,3-22,9)	16,7	20,4
Odense Hospital	Ja	12/87	0	(0,0)	13,8	(7,3-22,9)	16,7	20,4
Region Midtjylland	Ja	15/77	0	(0,0)	19,5	(11,3-30,1)	26,3	17,1
Skejby Sygehus	Ja	15/77	0	(0,0)	19,5	(11,3-30,1)	26,3	17,1
Region Nordjylland	Ja	4/38	0	(0,0)	10,5	(2,9-24,8)	29,6	22,9
Aalborg Sygehus	Ja	4/38	0	(0,0)	10,5	(2,9-24,8)	29,6	22,9
Privathospitaler	Ja	#/#	0	(0,0)	#		.	.
HjerteCenter Varde	Ja	#/#	0	(0,0)	#		.	.

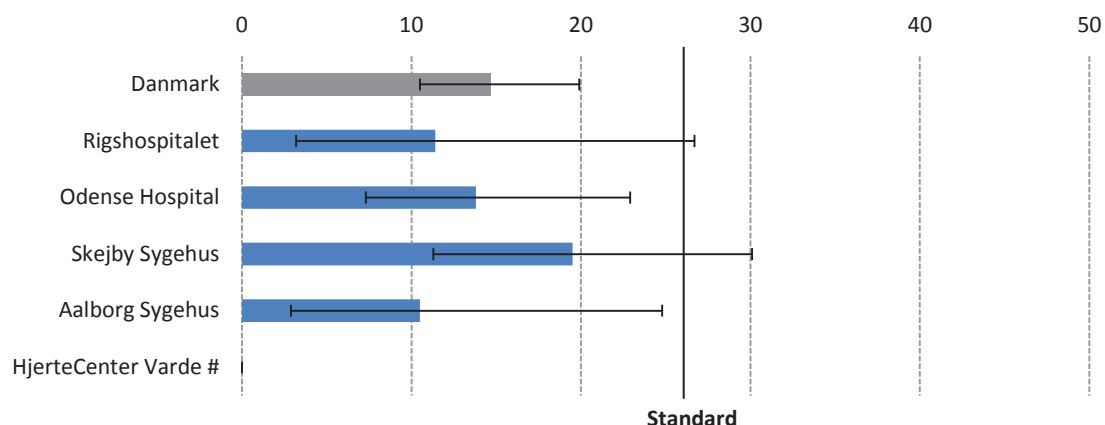
Se afsnit 9.6 for definitionen af ja og nej

Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

Figur 11.2.12.1 Lands- og regionsresultater for isoleret klap: Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 10+. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Figur 11.2.12.2 Lands- og hospitalsresultater for isoleret klap: Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 10+. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

Kommentering af indikatoren

Dødeligheden inden for 1 år efter isoleret klapoperation blandt patienter med EuroSCORE på 10+ ligger i 2014 på 14,7 % på landsplan. Dette er et fald sammenlignet med 2013. 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 for indikatoren

I forbindelse med høringsrunden i 2014 anbefalede DTS, at hele kapitlet om isoleret klapoperation og samtlige indikatorer hertil burde udgå. I stedet besluttede bestyrelsen, at kapitlet om isoleret klapoperation i stedet skal indgå i bilagsdelen fra Årsberetning 2014.

Dødelighed inden for 30 dage (alle)

Tabel 11.2.13.1 Dødelighed inden for 30 dage, alle isolerede klapper

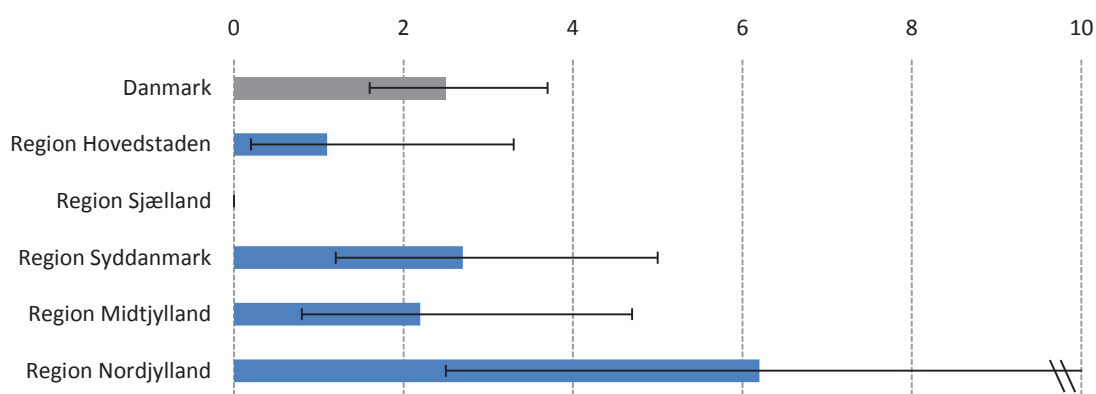
	Std. < % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2015-31.12.2015		Tidligere år		
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	2014	2013	
						Justeret %-del**	%-del	%-del	
Danmark	.	25/996	0	(0,0)	2,5	(1,6-3,7)	.	2,0	2,0
Region Hovedstaden	.	3/262	0	(0,0)	1,1	(0,2-3,3)	.	1,7	1,5
Rigshospitalet***	.	3/262	0	(0,0)	1,1	(0,2-3,3)	.	1,7	1,5
Region Sjælland
Region Syddanmark	.	9/339	0	(0,0)	2,7	(1,2-5,0)	2,7	1,5	2,8
Odense Hospital	.	9/339	0	(0,0)	2,7	(1,2-5,0)	2,7	1,5	2,8
Region Midtjylland	.	6/272	0	(0,0)	2,2	(0,8-4,7)	2,2	2,7	1,4
Skejby Sygehus	.	6/272	0	(0,0)	2,2	(0,8-4,7)	2,2	2,7	1,4
Region Nordjylland	.	7/113	0	(0,0)	6,2	(2,5-12,3)	6,2	2,5	3,3
Aalborg Sygehus	.	7/113	0	(0,0)	6,2	(2,5-12,3)	6,2	2,5	3,3
Privathospitaler	.	0/10	0	(0,0)	0,0	(0,0-30,8)	0,0	0,0	0,0
HjerteCenter Varde	.	0/10	0	(0,0)	0,0	(0,0-30,8)	0,0	0,0	0,0

*Ingen standard fastlagt

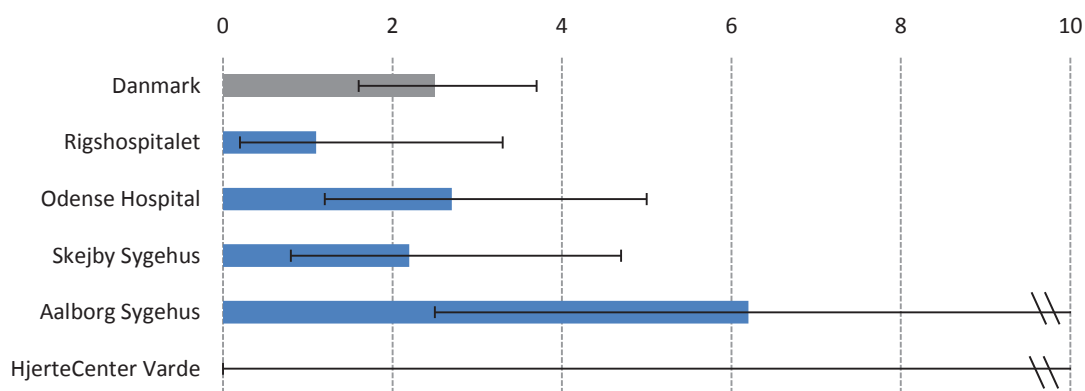
**Indikatorværdien er justeret for EuroSCORE

***225 med ukendt EuroSCORE

Figur 11.2.13.1 Lands- og regionsresultater for dødelighed inden for 30 dage, alle isolerede klapper. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Figur 11.2.13.2 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 klapoperation blandt alle patienter uanset EuroSCORE ligger på 2,5 % på landsplan. Der er ikke fastsat en standard for denne indikator. Når der kontrolleres for EuroSCORE, ændres indikatorværdien ikke for hospitalerne i Region Vest. Det har ikke været muligt at bestemme EuroSCORE i Region Øst. Dødeligheden efter alle isolerede klapoperationer er en smule højere end i 2014. TAVI er ikke med i opgørelserne.

Anbefalinger for indikatoren

I forbindelse med høringsrunden i 2014 anbefalede DTS, at hele kapitlet om isoleret klapoperation og samtlige indikatorer hertil burde udgå. I stedet besluttede bestyrelsen, at kapitlet om isoleret klapoperation i stedet skal indgå i bilagsdelen fra Årsberetning 2014.

Dødelighed inden for 1 år (alle)

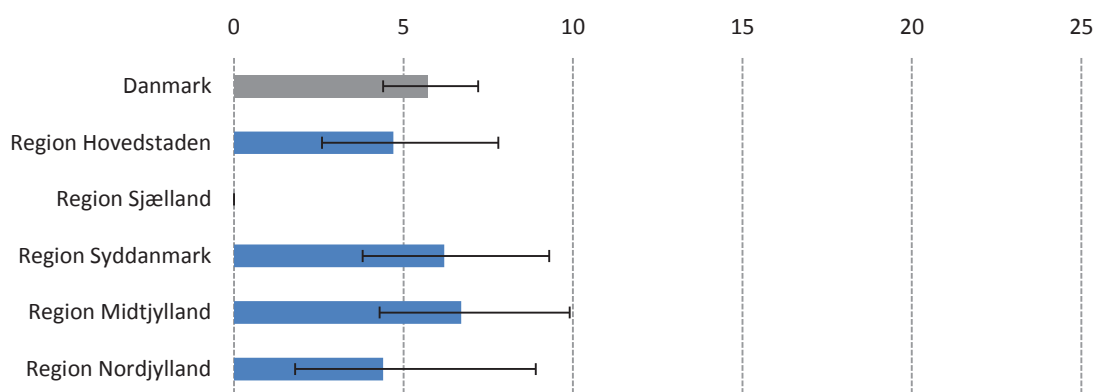
Tabel 11.2.14.1 Dødelighed inden for 1 år, alle isolerede klapper

	Std. < % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2014-31.12.2014		Tidligere år		
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	Justeret %-del**	2013	2012
Danmark	.	64/1130	0	(0,0)	5,7	(4,4-7,2)	5,7	7,3	7,1
Region Hovedstaden	.	14/298	0	(0,0)	4,7	(2,6-7,8)	4,7	3,6	4,7
Rigshospitalet	.	14/298	0	(0,0)	4,7	(2,6-7,8)	4,7	3,6	4,7
Region Sjælland
Region Syddanmark	.	20/325	0	(0,0)	6,2	(3,8-9,3)	6,2	7,4	8,7
Odense Hospital	.	20/325	0	(0,0)	6,2	(3,8-9,3)	6,2	7,4	8,7
Region Midtjylland	.	23/342	0	(0,0)	6,7	(4,3-9,9)	6,7	9,9	7,9
Skejby Sygehus	.	23/342	0	(0,0)	6,7	(4,3-9,9)	6,7	9,9	7,9
Region Nordjylland	.	7/158	0	(0,0)	4,4	(1,8-8,9)	4,4	9,7	9,4
Aalborg Sygehus	.	7/158	0	(0,0)	4,4	(1,8-8,9)	4,4	9,7	9,4
Privathospitaler	.	0/7	0	(0,0)	0,0	(0,0-41,0)	0,0	0,0	0,0
HjerteCenter Varde	.	0/7	0	(0,0)	0,0	(0,0-41,0)	0,0	0,0	0,0

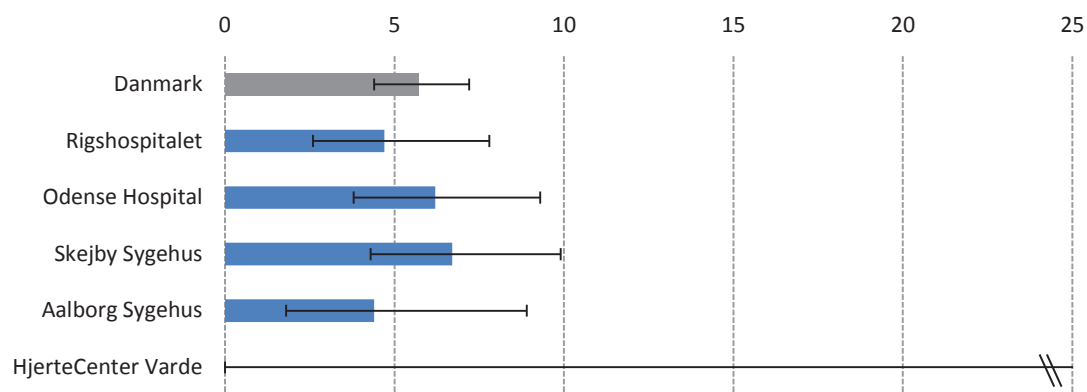
*Ingen standard fastlagt

**Indikatorværdien er justeret for EuroSCORE

Figur 11.2.14.1 Lands- og regionsresultater for dødelighed inden for 1 år, alle isolerede klapper. Årgennemsnit med konfidensintervaller



Figur 11.2.14.2 Lands- og hospitalsresultater for dødelighed inden for 1 år, alle isolerede klapoper. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Kommentering af indikatoren

Dødeligheden inden for 1 år efter isoleret klapoperation blandt alle patienter uanset EuroSCORE ligger i 2014 på 5,7 % på landsplan. 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 smule lavere sammenlignet med 2013.

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

Anbefalinger for indikatoren

I forbindelse med høringsrunden i 2014 anbefalede DTS, at hele kapitlet om isoleret klapoperation og samtlige indikatorer hertil burde udgå. I stedet besluttede bestyrelsen, at kapitlet om isoleret klapoperation i stedet skal indgå i bilagsdelen fra Årsberetning 2014.

11.3 Indikatorresultater for isoleret mitralklapoperation

Tabel 11.3.1 Oversigt over indikatorer for isoleret mitralklap

Indikator	Format	Standard
Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 0-4	andel	ingen standard
Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 5-9	andel	ingen standard
Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 10+	andel	ingen standard
Dødelighed inden for 30 dage, alle mitralklapper	andel	ingen standard

Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 0-4

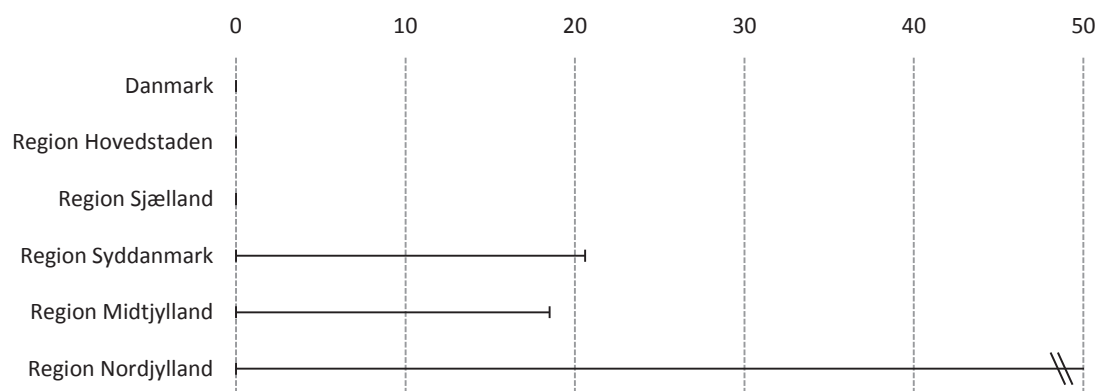
Tabel 11.3.2.1 Isoleret mitralklap: Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 0-4

	Std. < % opfyldt*	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
			Antal	(%)	1.1.2015-31.12.2015	(95 % CI)	2014	2013
					%-del	(95 % CI)	%-del	%-del
Danmark	0,0	.
Region Hovedstaden	0,0	.
Rigshospitalet	0,0	.
Region Sjælland
Region Syddanmark	.	0/16	0	(0,0)	0,0	(0,0-20,6)	0,0	.
Odense Hospital	.	0/16	0	(0,0)	0,0	(0,0-20,6)	0,0	.
Region Midtjylland	.	0/18	0	(0,0)	0,0	(0,0-18,5)	0,0	.
Skejby Sygehus	.	0/18	0	(0,0)	0,0	(0,0-18,5)	0,0	.
Region Nordjylland	.	0/5	0	(0,0)	0,0	(0,0-52,2)	0,0	.
Aalborg Sygehus	.	0/5	0	(0,0)	0,0	(0,0-52,2)	0,0	.
Privathospitaler	.	0/3	0	(0,0)	0,0	(0,0-70,8)	0,0	.
HjerteCenter Varde	.	0/3	0	(0,0)	0,0	(0,0-70,8)	0,0	.

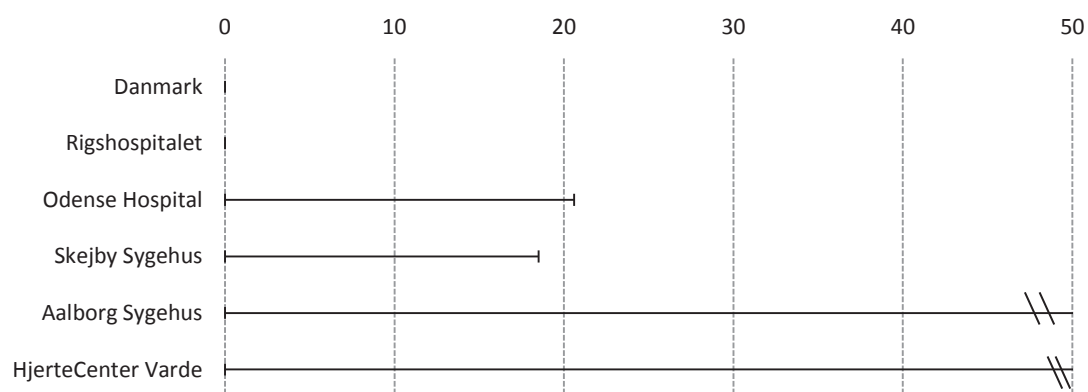
Se afsnit 9.6 for definitionen af ja og nej

* Ingen standard fastsat

Figur 11.3.2.1 Lands- og regionsresultater for isoleret mitralklap: Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 0-4. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Figur 11.3.2.2 Lands- og hospitalsresultater for isoleret mitralklap: Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 0-4. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Kommentering af indikatoren

Det har ikke været muligt at bestemme indikatoren for Region Øst grundet manglende indberetninger af EuroSCORE siden marts 2015. Der er ikke fastsat en standard for denne indikator.

Anbefalinger for indikatoren

Bestyrelsen anbefaler, at man opgør indikatoren.

Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 5-9

Tabel 11.3.3.1 Isoleret mitralklap: Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 5-9

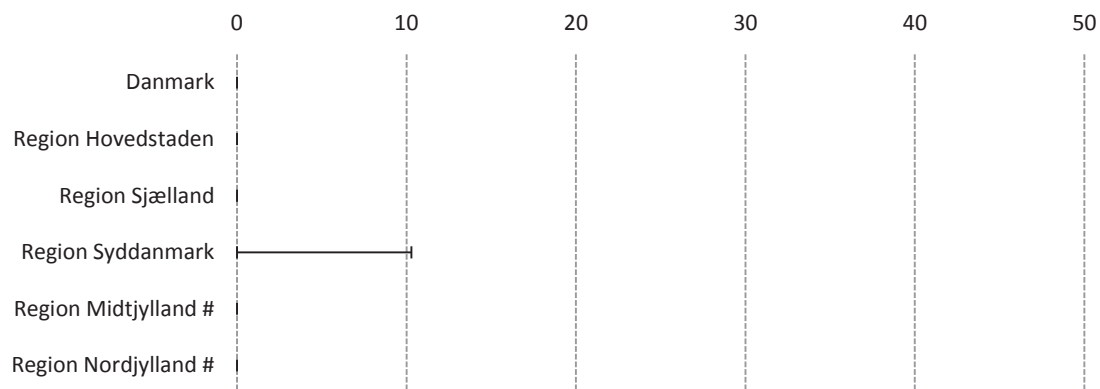
	Std. < % opfyldt*	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
			Antal	(%)	1.1.2015-31.12.2015	(95 % CI)	2014	2013
					%-del	(95 % CI)	%-del	%-del
Danmark	1,4	.
Region Hovedstaden	3,4	.
Rigshospitalet	3,4	.
Region Sjælland
Region Syddanmark	.	0/34	0	(0,0)	0,0	(0,0-10,3)	0,0	.
Odense Hospital	.	0/34	0	(0,0)	0,0	(0,0-10,3)	0,0	.
Region Midtjylland	.	#/#	0	(0,0)	#		0,0	.
Skejby Sygehus	.	#/#	0	(0,0)	#		0,0	.
Region Nordjylland	.	#/#	0	(0,0)	#		0,0	.
Aalborg Sygehus	.	#/#	0	(0,0)	#		0,0	.
Privathospitaler	.	#/#	0	(0,0)	#		.	.
HjerteCenter Varde	.	#/#	0	(0,0)	#		.	.

Se afsnit 9.6 for definitionen af ja og nej

* Ingen standard fastsat

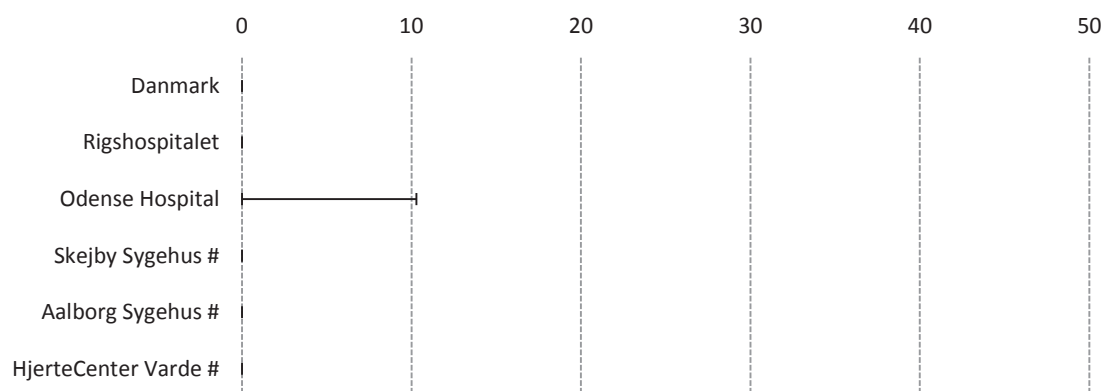
Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

Figur 11.3.3.1 Lands- og regionsresultater for isoleret mitralklap: Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 5-9. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

Figur 11.3.3.2 Lands- og hospitalsresultater for isoleret mitralklap: Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 5-9. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

Kommentering af indikatoren

Det har ikke været muligt at bestemme indikatoren for Region Øst grundet manglende indberetninger af EuroSCORE siden marts 2015. Der er ikke fastsat nogen standard for indikatoren.

Anbefalinger for indikatoren

Bestyrelsen anbefaler, at man opgør indikatoren.

Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 10+

Tabel 11.3.4.1 Isoleret mitralklap: Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 10+

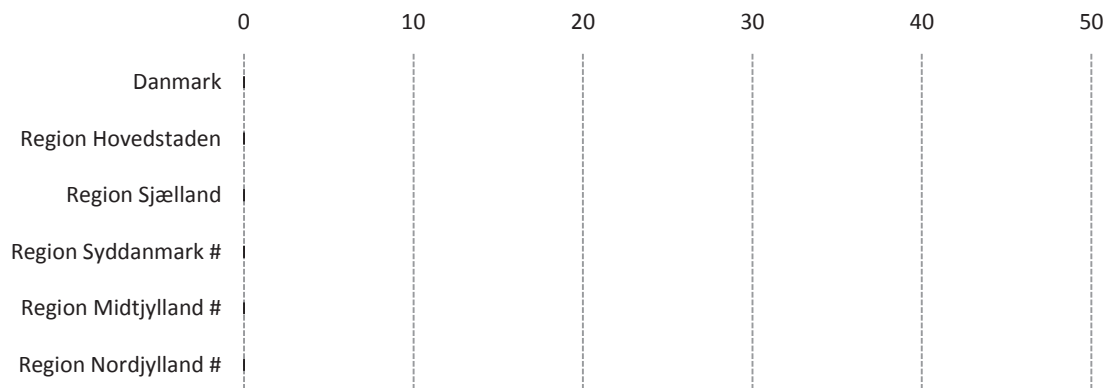
	Std. < % opfyldt*	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2015-31.12.2015		Tidligere år	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	2014 %-del	2013 %-del
Danmark	12,0	.
Region Hovedstaden	0,0	.
Rigshospitalet	0,0	.
Region Sjælland
Region Syddanmark	.	##	0	(0,0)	#		11,1	.
Odense Hospital	.	##	0	(0,0)	#		11,1	.
Region Midtjylland	.	##	0	(0,0)	#		12,5	.
Skejby Sygehus	.	##	0	(0,0)	#		12,5	.
Region Nordjylland	.	##	0	(0,0)	#		28,6	.
Aalborg Sygehus	.	##	0	(0,0)	#		28,6	.
Privathospitaler
HjerteCenter Varde

Se afsnit 9.6 for definitionen af ja og nej

* Ingen standard fastast

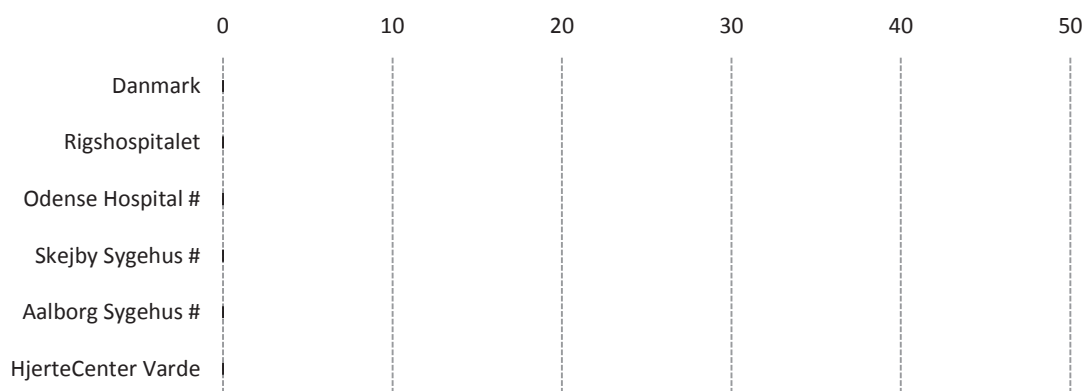
Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

Figur 11.3.4.1 Lands- og regionsresultater for isoleret mitralklap: Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 10+. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

Figur 11.3.4.2 Lands- og hospitalsresultater for isoleret mitralklap: Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 10+. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

Kommentering af indikatoren

Det har ikke været muligt at bestemme indikatoren for Region Øst grundet manglende indberetninger af EuroSCORE siden marts 2015. Der er ikke fastsat en standard for indikatoren.

Anbefalinger for indikatoren

Bestyrelsen anbefaler, at man opgør indikatoren.

Dødelighed inden for 30 dage (alle)

Tabel 11.3.5.1 Dødelighed inden for 30 dage, alle isolerede mitralklapper

	Std. < % opfyldt*	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2015-31.12.2015		Tidligere år		
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	Justeret %-del**	%-del	%-del
Danmark	.	6/178	0	(0,0)	3,4	(1,2-7,2)	.	3,9	.
Region Hovedstaden	.	0/55	0	(0,0)	0,0	(0,0-6,5)	.	1,7	.
Rigshospitalet***	.	0/55	0	(0,0)	0,0	(0,0-6,5)	.	1,7	.
Region Sjælland
Region Syddanmark	.	##	0	(0,0)	#	#	#	3,9	.
Odense Hospital	.	##	0	(0,0)	#	#	#	3,9	.
Region Midtjylland	.	##	0	(0,0)	#	#	#	4,8	.
Skejby Sygehus	.	##	0	(0,0)	#	#	#	4,8	.
Region Nordjylland	.	3/18	0	(0,0)	16,7	(3,6-41,4)	16,7	8,7	.
Aalborg Sygehus	.	3/18	0	(0,0)	16,7	(3,6-41,4)	16,7	8,7	.
Privathospitaler	.	0/5	0	(0,0)	0,0	(0,0-52,2)	0,0	0,0	.
HjerteCenter Varde	.	0/5	0	(0,0)	0,0	(0,0-52,2)	0,0	0,0	.

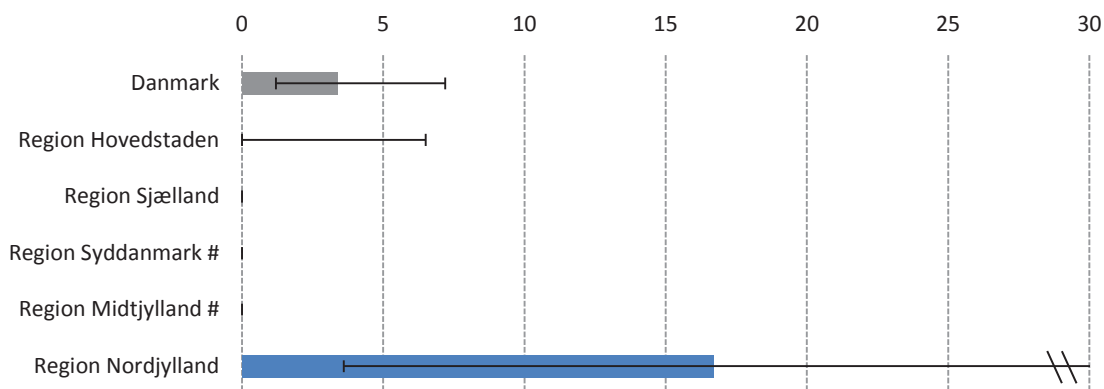
* Ingen standard fastsat

** Indikatorværdien er justeret for EuroSCORE

*** Antal patienter med ukendt EuroSCORE: 42

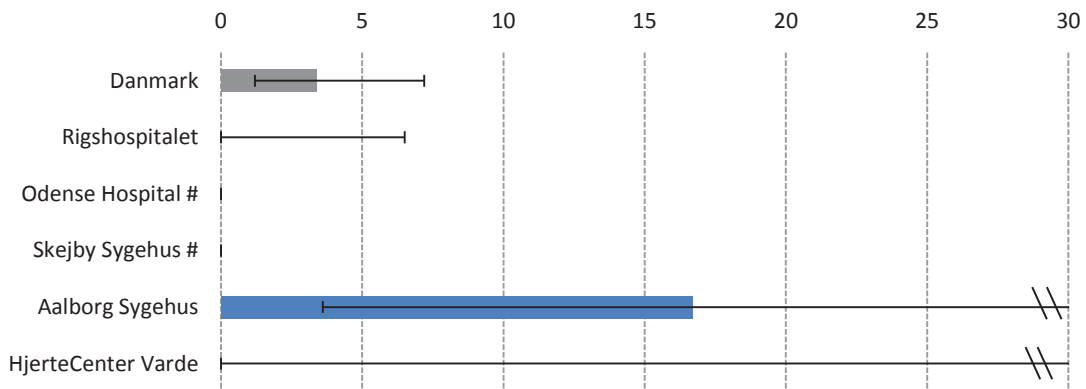
Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

Figur 11.3.5.1 Lands- og regionsresultater for dødelighed inden for 30 dage, alle isolerede mitralklapper. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

Figur 11.3.5.2 Lands- og hospitalsresultater for dødelighed inden for 30 dage, alle isolerede mitralklapper. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

Kommentering af indikatoren

Dødeligheden inden for 30 dage efter isoleret mitralklapoperation blandt alle patienter uanset EuroSCORE ligger på 3,4 % på landsplan. Der er ikke fastsat en standard for denne indikator.

Anbefalinger for indikatoren

Bestyrelsen anbefaler, at man opgør indikatoren.

11.4 Datakvalitet

11.4.1 Dækningsgrader

Tabel 11.4.1.1 Dækningsgrader for KAG 2015

Hospital	Aktivitet i DHR	Aktivitet i LPR	Antal match	Antal total	Dækningsgrad		
					DHR/LPR	DHR/antal total	Match/total
Danmark	30.141	28.233	27.297	31.077	106,8 %	97,0 %	87,8 %
Region Hovedstaden	9.435	8.266	8.060	9.641	114,1 %	97,9 %	83,6 %
Region Sjælland	2.836	3.423	2.826	3.433	82,9 %	82,6 %	82,3 %
Region Syddanmark	6.797	6.810	6.703	6.904	99,8 %	98,5 %	97,1 %
Region Midtjylland	7.654	6.334	6.333	7.655	120,8 %	100,0 %	82,7 %
Region Nordjylland	3.287	3.296	3.283	3.300	99,7 %	99,6 %	99,5 %
Region Hovedstaden	9.435	8.266	8.060	9.641	114,1 %	97,9 %	83,6 %
Bispebjerg Hospital	459	454	452	461	101,1 %	99,6 %	98,0 %
Gentofte Hospital	4.467	3.210	3.182	4.495	139,2 %	99,4 %	70,8 %
Rigshospitalet	4.509	4.602	4.426	4.685	98,0 %	96,2 %	94,5 %
Region Sjælland	2.836	3.423	2.826	3.433	82,9 %	82,6 %	82,3 %
Roskilde Sygehus	2.836	3.423	2.826	3.433	82,9 %	82,6 %	82,3 %
Region Syddanmark	6.797	6.810	6.703	6.904	99,8 %	98,5 %	97,1 %
Aabenraa Sygehus	946	927	927	946	102,0 %	100,0 %	98,0 %
Esbjerg Sygehus	803	796	786	813	100,9 %	98,8 %	96,7 %
Odense Hospital	3.887	3.925	3.843	3.969	99,0 %	97,9 %	96,8 %
Vejle Sygehus	1.161	1.162	1.147	1.176	99,9 %	98,7 %	97,5 %
Region Midtjylland	7.654	6.334	6.333	7.655	120,8 %	100,0 %	82,7 %
Herning Hospital	1.030	978	978	1.030	105,3 %	100,0 %	95,0 %
Skejby Sygehus	5.855	4.681	4.681	5.855	125,1 %	100,0 %	79,9 %
Viborg Hospital	769	675	674	770	113,9 %	99,9 %	87,5 %
Region Nordjylland	3.287	3.296	3.283	3.300	99,7 %	99,6 %	99,5 %
Aalborg Sygehus	3.287	3.296	3.283	3.300	99,7 %	99,6 %	99,5 %
Privathospitaler	132	104	92	144	126,9 %	91,7 %	63,9 %
HjerteCenter Varde	132	104	92	144	126,9 %	91,7 %	63,9 %

Tabel 11.4.1.2 Dækningsgrader for PCI 2015

Hospital	Aktivitet i DHR	Aktivitet i LPR	Antal match	Antal total	Dækningsgrader i %		
					DHR/LPR	DHR/antal total	Match/total
Danmark	10.308	9.851	9.579	10.580	104,6 %	97,4 %	90,5 %
Region Hovedstaden	3.236	3.004	2.947	3.293	107,7 %	98,3 %	89,5 %
Gentofte Hospital	852	620	608	864	137,4 %	98,6 %	70,4 %
Rigshospitalet	2.384	2.384	2.339	2.429	100,0 %	98,1 %	96,3 %
Region Sjælland	949	1.105	941	1.113	85,9 %	85,3 %	84,5 %
Roskilde Sygehus	949	1.105	941	1.113	85,9 %	85,3 %	84,5 %
Region Syddanmark	2.349	2.342	2.309	2.382	100,3 %	98,6 %	96,9 %
Odense Hospital	2.349	2.342	2.309	2.382	100,3 %	98,6 %	96,9 %
Region Midtjylland	2.362	1.979	1.979	2.362	119,4 %	100,0 %	83,8 %
Skejby Sygehus	2.362	1.979	1.979	2.362	119,4 %	100,0 %	83,8 %
Region Nordjylland	1.387	1.389	1.383	1.393	99,9 %	99,6 %	99,3 %
Aalborg Sygehus	1.387	1.389	1.383	1.393	99,9 %	99,6 %	99,3 %
Privathospitaler	25	32	20	37	78,1 %	67,6 %	54,1 %
HjerteCenter Varde	25	32	20	37	78,1 %	67,6 %	54,1 %

Tabel 11.4.1.3 Dækningsgrader for alle CABG 2015

Hospital	Aktivitet i DHR	Aktivitet i LPR	Antal match	Antal total	Dækningsgrad		
					DHR/LPR	DHR/antal total	Match/total
Danmark	2.302	2.334	2.270	2.366	98,6 %	97,3 %	95,9 %
Region Hovedstaden	1.010	1.056	998	1.068	95,6 %	94,6 %	93,4 %
Rigshospitalet	1.010	1.056	998	1.068	95,6 %	94,6 %	93,4 %
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.
Region Syd-danmark	456	451	447	460	101,1 %	99,1 %	97,2 %
Odense Hospital	456	451	447	460	101,1 %	99,1 %	97,2 %
Region Midtjylland	600	593	593	600	101,2 %	100,0 %	98,8 %
Skejby Sygehus	600	593	593	600	101,2 %	100,0 %	98,8 %
Region Nordjylland	215	216	215	216	99,5 %	99,5 %	99,5 %
Aalborg Sygehus	215	216	215	216	99,5 %	99,5 %	99,5 %
Privathospitaler	21	18	17	22	116,7 %	95,5 %	77,3 %
HjerteCenter Varde	21	18	17	22	116,7 %	95,5 %	77,3 %

Tabel 11.4.1.3 Dækningsgrader for alle klapoperationer 2015

Hospital	Aktivitet i DHR	Aktivitet i LPR	Antal match	Antal total	Dækningsgrad		
					DHR/LPR	DHR/antal total	Match/total
Danmark	1.753	2.059	1.710	2.102	85,1 %	83,4 %	81,4 %
Region Hoved- staden	622	870	608	884	71,5 %	70,4 %	68,8 %
Rigshospitalet	622	870	608	884	71,5 %	70,4 %	68,8 %
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddan- mark	505	567	501	571	89,1 %	88,4 %	87,7 %
Odense Hospital	505	567	501	571	89,1 %	88,4 %	87,7 %
Region Midtjyl- land	425	417	417	425	101,9 %	100,0 %	98,1 %
Skejby Sygehus	425	417	417	425	101,9 %	100,0 %	98,1 %
Region Nordjyl- land	188	192	173	207	97,9 %	90,8 %	83,6 %
Aalborg Sygehus	188	192	173	207	97,9 %	90,8 %	83,6 %
Privathospitaler	13	13	11	15	100,0 %	86,7 %	73,3 %
HjerteCenter Varde	13	13	11	15	100,0 %	86,7 %	73,3 %

11.4.2 Datakomplethed

Tabel 11.4.2.1 Datakomplethed for KAG fordelt på regioner og hospitaler, 2015. Andel oplyste (%)

Hospital	Antal udførte procedurer	Røntgenstråling	Komplikation ved indstik	Procedurerelateret AMI	Procedurerelateret stroke
Danmark	30.234	99,9	99,0	98,4	98,4
Region Hovedstaden	9.447	99,9	100,0	100,0	100,0
Region Sjælland	2.838	100,0	100,0	100,0	100,0
Region Syddanmark	6.819	99,8	99,4	99,3	99,3
Region Midtjylland	7.691	100,0	96,6	94,2	94,2
Region Nordjylland	3.306	100,0	100,0	100,0	100,0
Region Hovedstaden	9.447	99,9	100,0	100,0	100,0
Bispebjerg Hospital	459	99,1	100,0	100,0	100,0
Gentofte Hospital	4.471	99,9	100,0	100,0	100,0
Rigshospitalet	4.517	100,0	100,0	100,0	100,0
Region Sjælland	2.838	100,0	100,0	100,0	100,0
Roskilde Sygehus	2.838	100,0	100,0	100,0	100,0
Region Syddanmark	6.819	99,8	99,4	99,3	99,3
Aabenraa Sygehus	947	100,0	100,0	100,0	100,0
Esbjerg Sygehus	804	100,0	100,0	99,1	99,1
Odense Hospital	3.903	99,6	98,9	98,9	98,9
Vejle Sygehus	1.165	100,0	100,0	100,0	100,0
Region Midtjylland	7.691	100,0	96,6	94,2	94,2
Herning Hospital	1.031	100,0	99,9	100,0	100,0
Skejby Sygehus	5.885	100,0	95,6	92,4	92,4
Viborg Hospital	775	100,0	100,0	100,0	100,0
Region Nordjylland	3.306	100,0	100,0	100,0	100,0
Aalborg Sygehus	3.306	100,0	100,0	100,0	100,0
Privathospitaler	133	100,0	100,0	100,0	100,0
HjerteCenter Varde	133	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabel 11.4.2.2 Datakomplethed for PCI fordelt på regioner og hospitaler, 2015. Andel oplyste (%)

Hospital	Antal udførte procedurer	Røntgenstråling	Komplikation ved indstik	Procedure-relateret AMI	Procedure-relateret stroke	Procedure-relateret CABG
Danmark	10.372	99,9	98,4	97,8	97,8	97,8
Region Hovedstaden	3.248	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Gentofte Hospital	856	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Rigshospitalet	2.392	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Region Sjælland	950	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Roskilde Sygehus	950	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Region Syd-danmark	2.370	100,0	98,7	98,9	98,8	98,8
Odense Hospital	2.370	100,0	98,7	98,9	98,8	98,8
Region Midtjylland	2.376	100,0	94,4	91,7	91,6	91,6
Skejby Sygehus	2.376	100,0	94,4	91,7	91,6	91,6
Region Nordjylland	1.403	100,0	99,9	100,0	100,0	100,0
Aalborg Sygehus	1.403	100,0	99,9	100,0	100,0	100,0
Privathospitaler	25	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
HjerteCenter Varde	25	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabel 11.4.2.3 Datakomplethed for isoleret CABG fordelt på regioner og hospitaler, 2015. Andel oplyste (%)

Hospital	Antal udførte procedurer	Procedure-relateret AMI	Central nerve-skade	Tid på intensiv	Reoperation for blødning	Dyb ster-num-infektion
Danmark	1.777	99,8	99,9	65,8	99,7	99,7
Region Hovedstaden	764	100,0	100,0	20,5	100,0	100,0
Rigshospitalet	764	100,0	100,0	20,5	100,0	100,0
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	335	100,0	99,7	100,0	100,0	100,0
Odense Hospital	335	100,0	99,7	100,0	100,0	100,0
Region Midtjylland	494	100,0	100,0	99,8	100,0	100,0
Skejby Sygehus	494	100,0	100,0	99,8	100,0	100,0
Region Nordjylland	164	98,2	100,0	100,0	96,3	97,0
Aalborg Sygehus	164	98,2	100,0	100,0	96,3	97,0
Privathospitaler	20	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
HjerteCenter Varde	20	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabel 11.4.2.4 Datakomplethed for isolerede klapoperationer fordelt på regioner og hospitaler, 2015. Andel oplyste (%)

Hospital	Antal udførte procedurer	Procedure-relateret AMI	Central nerve-skade	Tid på intensiv	Reoperation for blødning	Dyb ster-num-infektion
Danmark	1.017	99,9	99,8	77,6	99,9	99,8
Region Hovedstaden	275	100,0	100,0	18,2	100,0	100,0
Rigshospitalet	275	100,0	100,0	18,2	100,0	100,0
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	342	100,0	99,7	99,7	100,0	100,0
Odense Hospital	342	100,0	99,7	99,7	100,0	100,0
Region Midtjylland	275	100,0	99,6	99,3	100,0	100,0
Skejby Sygehus	275	100,0	99,6	99,3	100,0	100,0
Region Nordjylland	115	99,1	100,0	100,0	99,1	98,3
Aalborg Sygehus	115	99,1	100,0	100,0	99,1	98,3
Privathospitaler	10	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
HjerteCenter Varde	10	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabel 11.4.2.5 Datakomplethed for klapoperationer med samtidig CABG fordelt på regioner og hospitaler, 2015. Andel oplyste (%)

Hospital	Antal udførte procedurer	Procedure-relateret AMI	Central nerve-skade	Tid på intensiv	Reoperation for blødning	Dyb ster-num-infektion
Danmark	341	100,0	99,7	61,6	100,0	99,4
Region Hovedstaden	159	100,0	100,0	18,2	100,0	100,0
Rigshospitalet	159	100,0	100,0	18,2	100,0	100,0
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	92	100,0	100,0	98,9	100,0	100,0
Odense Hospital	92	100,0	100,0	98,9	100,0	100,0
Region Midtjylland	55	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Skejby Sygehus	55	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Region Nordjylland	34	100,0	97,1	100,0	100,0	94,1
Aalborg Sygehus	34	100,0	97,1	100,0	100,0	94,1
Privathospitaler	#	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
HjerteCenter Varde	#	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er et eller to patienter i tæller eller nævner

11.5 Anvendte begreber, forkortelser og diagnosekoder

Tabel 12.5.1 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 11.5.2 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 11.5.3 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 11.5.4 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
	UAP stabiliseret
Stabil AP	Kompletterende PCI efter PCI for stabil AP
	Stabil AP og/eller dokumenteret iskæmi tavs iskæmi
Anden indikation	Andet
	Kompletterende PCI efter CABG
	Komplikation efter CABG
	Komplikation efter KAG
	Komplikation efter PCI
-Ingen-	-Ingen-

* Bestyrelsen arbejder på at reklassificere kompletterende PCI efter PCI for STEMI

Tabel 11.5.5 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-gebetter	Ingen, 1VD, 2VD, 3VD, Diffus koronarsygdom uden signifikante stenoser	1, 2 eller 3 (Svarende til koronargebetterne 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 11.5.6 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 indstiksted 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)

Tabel 11.5.7 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 11.5.8 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	EF: 30-50 %,
	3	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	

11.6 Pågående forskningsaktiviteter

- 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)

11.7 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

- Acute coronary syndrome – Socio-economic position, invasive management and prognosis from 2001 to 2009./ Mårtensson, Solvej. Faculty of Health and Medical Sciences, University of Copenhagen, 2014 (ph.d.-afhandling).
- 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 2015./ Özcan C, Vive J, Davidsen M, Gislason G. København: Syddansk Universitet. Statens Institut for Folkesundhed, juni 2016. 232 s.
- Dansk Hjerteregister. Årsberetning 2014./ Özcan C, Vive J, Davidsen M, Gislason G. København: Syddansk Universitet. Statens Institut for Folkesundhed, juni 2015. 232 s.
- Dansk Hjerteregister. Årsberetning 2013./ von Kappelgaard L, Thomassen L, Özcan C, Davidsen M, Gislason G. København: Syddansk Universitet. Statens Institut for Folkesundhed, juni 2014. 200 s.
- 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.
- Hjerterestatistik 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.

- Cengiz Özcan, Morten Lock Hansen, Gunnar Gislason. Nationwide trends in revascularization in patients referred to coronary angiography for stable angina. Poster presentation ESC2015
- 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: Forskningens dag 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.

11.8 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 procedurerelateret 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 hovedstammestenoze (≥ 50 %) eller ubeskyttet tre-kart 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 viable myokardium
 - Patientens øvrige helbredstilstand fx 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 snoet kar (> 90°) proximalt for stenosen
 - kronisk okklusion
 - Høj risiko for at proceduren vil forårsage akut karokklusion eller distal embolisering ved:
 - synlig intrakoronar thrombe
 - mamma-ria-, radialis-, og venografier

12. Regionale kommentarer

Region Hovedstaden
Ingen kommentarer

Region Sjælland
Ingen kommentarer

Region Syddanmark
Ingen kommentarer

Region Midtjylland
Ingen kommentarer

Region Nordjylland
Ingen kommentarer