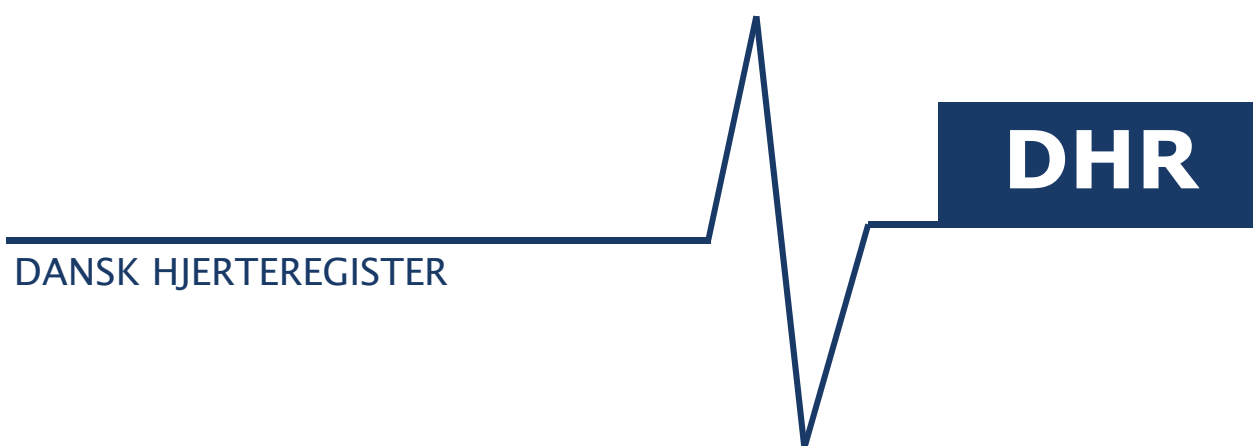




ÅRSBERETNING 2014



databasernes
fællessekretariat
regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram

DANSK HJERTEREGISTER – ÅRSBERETNING 2014

Dansk Hjerteregisters bestyrelse og Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet

Beretningen er udarbejdet af:

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

Jonas Vive, praktikant, stud.scient.san.publ.

Michael Davidsen, seniorforsker, cand.scient.

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

Copyright © Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, København, juni 2015

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 978-87-7899-297-0

Dataoparbejdning 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)	6
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 AMI	78
6.2 Central nerveskade	80
6.3 Tid på intensiv	82
6.4 Reoperation for blødning	85
6.5 Dyb sternuminfektion	87
6.6 Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 0-4	89
6.7 Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 0-4	91
6.8 Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 5-9	93
6.9 Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 5-9	95
6.10 Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 10+	97
6.11 Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 10+	99
6.12 Dødelighed inden for 30 dage (alle)	101
6.13 Dødelighed inden for 1 år (alle)	103
7. Indikatorresultater for klapoperation med samtidig CABG	105
7.1 Procedurerelateret AMI	105
7.2 Central nerveskade	107
7.3 Tid på intensiv	109
7.4 Reoperation for blødning	112
7.5 Dyb sternuminfektion	114
7.6 Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 0-4	116
7.7 Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 0-4	118
7.8 Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 5-9	120
7.9 Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 5-9	122
7.10 Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 10+	124
7.11 Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 10+	126
7.12 Dødelighed inden for 30 dage (alle)	128
7.13 Dødelighed inden for 1 år (alle)	130
8. Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvalitet	132
8.1 Sygdomsområde	132
8.2 Procedurer	132
8.3 Kvalitetsindikatorer og standarder	134
9. Datagrundlag	136
9.1 Datagrundlag	136
9.2 Datavalidering	136
9.3 Dataindhold	137
9.4 Dækningsgrad	137
9.5 Datakomplethed	137
9.6 Datapræsentation og statistiske analyser	137
10. Bestyrelsens sammensætning	139
11. Appendiks	140
11.1 Deskriptive tabeller	140

11.2 Indikatorresultater for isoleret klapoperation.....	160
11.3 Indikatorresultater for isoleret mitralklapoperation	188
11.4 Datakvalitet.....	196
11.5 Anvendte begreber, forkortelser og diagnosekoder	205
11.6 Pågående forskningsaktiviteter	212
11.7 Publikationer.....	213
11.8 Visitationsretningslinjer ved PCI for Østdanmark.....	219
12. Tema.....	222
13. Regionale kommentarer.....	232

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 2014 er udformet efter de nye krav til årsberetninger fra Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram¹. Årsberetningen 2014 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 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 til Årsberetning 2014. Som noget nyt i år afrapporteres også komplikationer til isoleret aortaklapoperation samt 30 dages mortalitet for isoleret mitralklap, hvoraf sidstnævnte vil indgå i bilagsdelen. Årets temadel omhandler udviklingen i ventetider for isoleret CABG og isoleret klapoperation i perioden 2009-2014.

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 2014 trukket fra Analyseportalen d. 10/4 2015. Indikatorer for 1 års dødeligheder er baseret på data for 2013.

1.1 KAG (Koronarangiografi)

På landsplan opfylder centrene samlet set den fastsatte standard for røntgenstråledosis, men der ses fortsat stor variation mellem regionerne og de enkelte centre. Standarden er blevet justeret i 2012 efter anbefaling fra Dansk Kardiologisk Selskab, og fraset Bispebjerg opfylder alle centrene nu standarden. Der ses fortsat meget lav og uensartet registrering af komplikationer til indstikssted, procedurerelateret AMI og procedurerelateret stroke, hvilket rejser mistanke om underrapportering af komplikationer i forbindelse med KAG. 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.

1.2 PCI (ballonudvidelse af koronarkar)

Dødeligheden inden for 30 dage og inden for 1 år efter PCI ligger for alle indikationer inden for den fastsatte standard, og alle centre fraset ét lever op til de fastsatte standarder, når der tages højde for den statistiske usikkerhed. 1 års dødeligheden for PCI på indikation NSTEMI/ustabil

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

angina pectoris på Rigshospitalet er højere end den fastsatte standard, et fænomen der til en vis grad kan forklares ved den tilgrundliggende patientpopulation og visitation af patienter. På landsplan lever centrene op til den fastsatte standard for røntgenstråledosis under PCI, men der ses en variation mellem centrene. Den fastsatte standard blev justeret i 2012 efter anbefaling fra Dansk Cardiologisk Selskab, og alle centrene ligger inden for den fastsatte standard, 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.

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

1.3 Isoleret CABG (bypassoperation)

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

1.4 Isoleret aortaklapoperation

Dødelighed inden for 30 dage efter isoleret aortaklapoperation ligger for alle EuroSCORE-grupper inden for den fastsatte standard. Alle centre 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. Der gøres opmærksom på, at data fra Rigshospitalet ikke inkluderer perkutant anlagte aortaklapper (TAVI).

1.5 Klapoperation med samtidig CABG

Dødeligheden inden for 30 dage og inden for 1 år efter klapoperation med samtidig CABG ligger inden for den fastsatte standard for alle EuroSCORE-grupper. Alle centre lever op til de fastsatte standarder, når der tages forbehold for den statistiske usikkerhed. 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 pga. meget få udfald.

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 'mønster' 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 2015. Det kommende år vil DHR arbejde på at øge forskningsaktiviteten, der baserer sig på registrets værdifulde data.

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

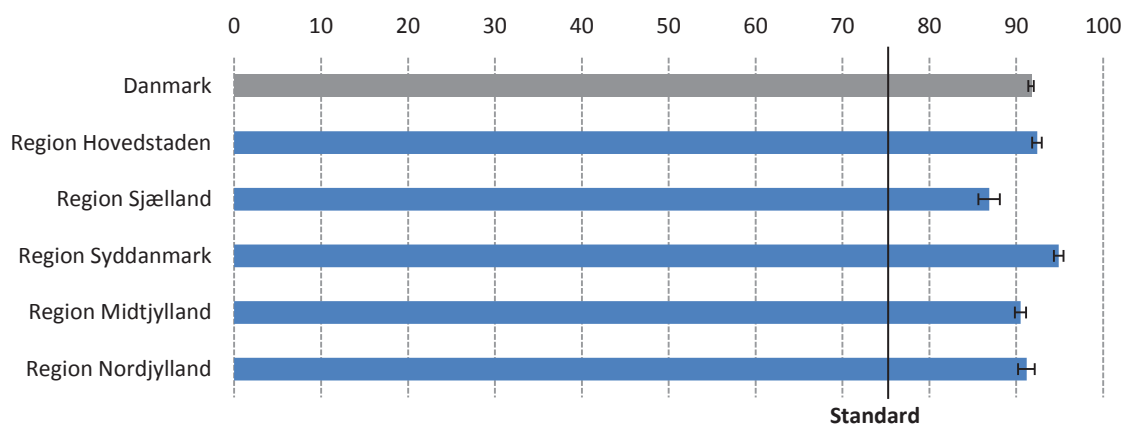
3.1 Røntgenstråledosis

Tabel 3.3.1 KAG: Røntgenstråledosis <50 Gy*cm²

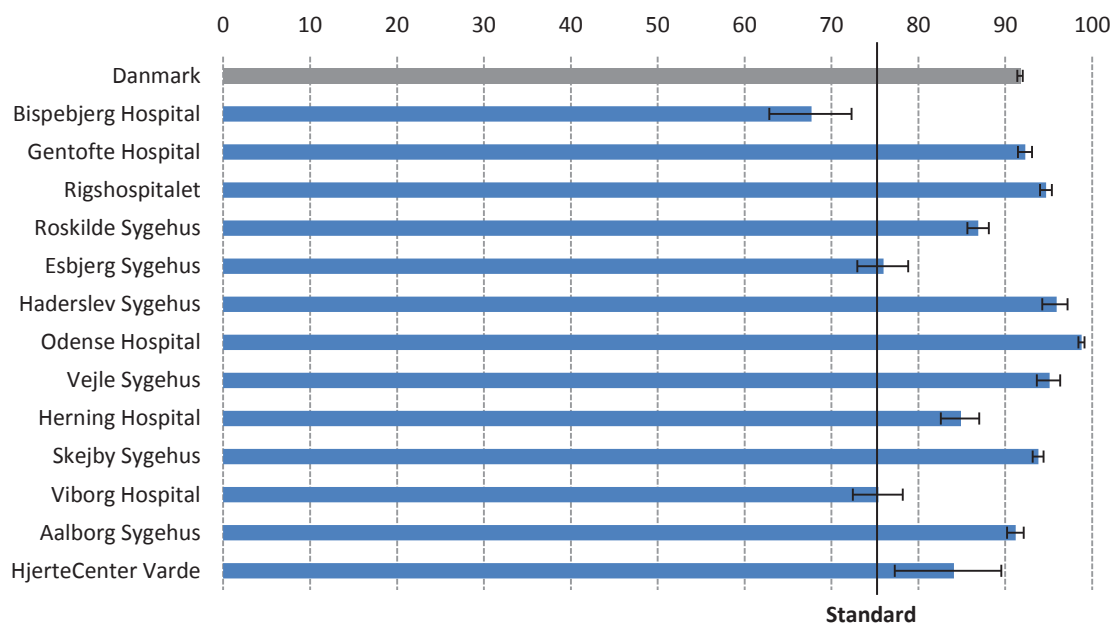
	Std. 75 % < 50 Gy*cm ² opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
					1.1.2014-31.12.2014		2013	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	%-del	%-del
Danmark	ja	27569/30061	21	(0,1)	91,7	(91,4-92,0)	92,0	89,3
Region Hovedstaden	ja	8533/9238	9	(0,1)	92,4	(91,8-92,9)	91,9	90,2
Region Sjælland	ja	2569/2956	0	(0,0)	86,9	(85,6-88,1)	86,3	88,6
Region Syddanmark	ja	6173/6508	10	(0,2)	94,9	(94,3-95,4)	94,4	93,2
Region Midtjylland	ja	7095/7839	1	(0,0)	90,5	(89,8-91,1)	91,5	81,0
Region Nordjylland	ja	3072/3369	1	(0,0)	91,2	(90,2-92,1)	94,5	85,4
Region Hovedstaden	ja	8533/9238	9	(0,1)	92,4	(91,8-92,9)	91,9	90,2
Bispebjerg Hospital	nej	266/393	6	(1,5)	67,7	(62,8-72,3)	71,6	68,0
Gentofte Hospital	ja	4065/4406	3	(0,1)	92,3	(91,4-93,0)	92,5	93,0
Rigshospitalet	ja	4202/4439	0	(0,0)	94,7	(94,0-95,3)	93,5	93,1
Region Sjælland	ja	2569/2956	0	(0,0)	86,9	(85,6-88,1)	86,3	88,6
Roskilde Sygehus	ja	2569/2956	0	(0,0)	86,9	(85,6-88,1)	86,3	88,6
Region Syddanmark	ja	6173/6508	10	(0,2)	94,9	(94,3-95,4)	94,4	93,2
Esbjerg Sygehus	ja	646/850	0	(0,0)	76,0	(73,0-78,8)	77,8	75,6
Haderslev Sygehus	ja	763/796	0	(0,0)	95,9	(94,2-97,1)	96,9	84,7
Odense Hospital	ja	3734/3779	10	(0,3)	98,8	(98,4-99,1)	98,8	99,2
Vejle Sygehus	ja	1030/1083	0	(0,0)	95,1	(93,6-96,3)	90,8	90,9
Region Midtjylland	ja	7095/7839	1	(0,0)	90,5	(89,8-91,1)	91,5	87,0
Herning Hospital	ja	895/1054	0	(0,0)	84,9	(82,6-87,0)	85,4	79,0
Skejby Sygehus	ja	5525/5890	1	(0,0)	93,8	(93,2-94,4)	95,0	93,3
Viborg Hospital	ja	675/895	0	(0,0)	75,4	(72,5-78,2)	75,5	61,2
Region Nordjylland	ja	3072/3369	1	(0,0)	91,2	(90,2-92,1)	94,5	85,4
Aalborg Sygehus	ja	3072/3369	1	(0,0)	91,2	(90,2-92,1)	94,5	85,4
Privathospitaler								
HjerteCenter Varde	ja	127/151	0	(0,0)	84,1	(77,3-89,5)	79,3	85,8

Se afsnit 9.6 for definitionen af ja, nej og ja*

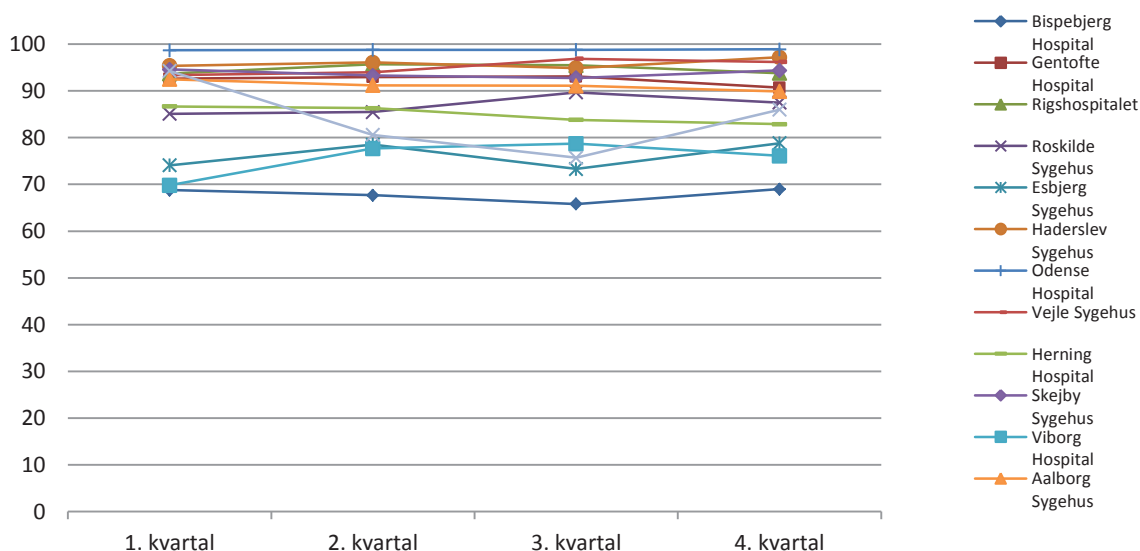
Figur 3.1.1 KAG: Lands- og regionsresultater for røntgenstråledosis $<50 \text{ Gy} \cdot \text{cm}^2$. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



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



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



Kommentering af indikatoren

På landsplan er der 91,7 % af procedurerne, der foretages med en røntgenstråledosis under $50 \text{ Gy} \cdot \text{cm}^2$, og centrene opfylder samlet set den fastsatte grænse på 75 % under $50 \text{ Gy} \cdot \text{cm}^2$. Opgørelsen viser, at andelen af procedurer, der foretages med røntgenstråledosis under den fastsatte grænse, ligger vedvarende høj på både lands- og regionsplan. Alle centrene, på nær Bispebjerg, opfylder standarden.

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.

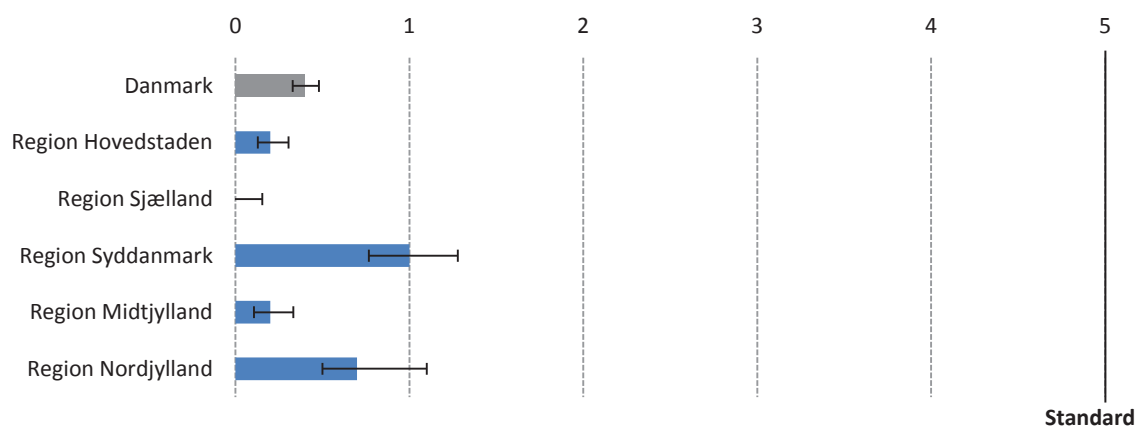
3.2 Komplikation til indstikssted

Tabel 3.2.1 KAG: Komplikation til indstiksstedet

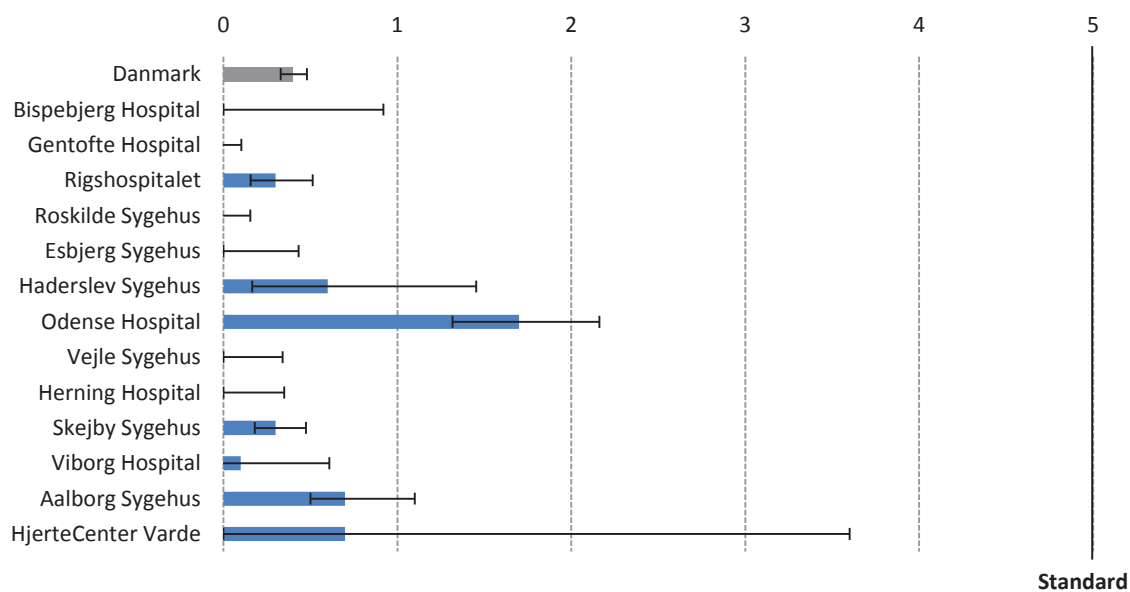
	Std. < 5 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2014-31.12.2014		Tidligere år 2013 2012	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	%-del	%-del
Danmark	ja	125/29826	256	(0,9)	0,4	(0,3-0,5)	0,5	0,4
Region Hovedstaden	ja	15/9247	0	(0,0)	0,2	(0,1-0,3)	0,2	0,1
Region Sjælland	ja	1/2956	0	(0,0)	0,0	(0,0-0,2)	0,0	2,6
Region Syddanmark	ja	67/6460	58	(0,9)	1,0	(0,8-1,3)	1,1	0,3
Region Midtjylland	ja	17/7658	182	(2,3)	0,2	(0,1-0,4)	0,4	0,2
Region Nordjylland	ja	24/3354	16	(0,5)	0,7	(0,5-1,1)	.	0,2
Region Hovedstaden	ja	15/9247	0	(0,0)	0,2	(0,1-0,3)	0,2	0,1
Bispebjerg Hospital	ja	0/399	0	(0,0)	0,0	(0,0-0,9)	0,0	0,2
Gentofte Hospital	ja	1/4409	0	(0,0)	0,0	(0,0-0,1)	0,1	0,0
Rigshospitalet	ja	14/4439	0	(0,0)	0,3	(0,2-0,5)	0,3	0,2
Region Sjælland	ja	1/2956	0	(0,0)	0,0	(0,0-0,2)	0,0	2,6
Roskilde Sygehus	ja	1/2956	0	(0,0)	0,0	(0,0-0,2)	0,0	2,6
Region Syddanmark	ja	67/6460	58	(0,9)	1,0	(0,8-1,3)	1,1	0,3
Esbjerg Sygehus	ja	0/850	0	(0,0)	0,0	(0,0-0,4)	0,0	0,0
Haderslev Sygehus	ja	5/775	21	(2,6)	0,6	(0,2-1,5)	0,4	0,3
Odense Hospital	ja	62/3752	37	(1,0)	1,7	(1,3-2,1)	1,9	0,4
Vejle Sygehus	ja	0/1083	0	(0,0)	0,0	(0,0-0,3)	0,2	0,0
Region Midtjylland	ja	17/7658	182	(2,3)	0,2	(0,1-0,4)	0,4	0,2
Herning Hospital	ja	0/1054	0	(0,0)	0,0	(0,0-0,3)	0,0	0,0
Skejby Sygehus	ja	16/5710	181	(3,1)	0,3	(0,2-0,5)	0,5	0,2
Viborg Hospital	ja	1/894	1	(0,1)	0,1	(0,0-0,6)	0,2	0,1
Region Nordjylland	ja	24/3354	16	(0,5)	0,7	(0,5-1,1)	.	0,2
Aalborg Sygehus	ja	24/3354	16	(0,5)	0,7	(0,5-1,1)	.	0,2
Privathospitaler								
HjerteCenter Varde	ja	1/151	0	(0,0)	0,7	(0,0-3,6)	0,0	0,0

Se afsnit 9.6 for definitionen af ja, nej og ja*

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



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



Kommentering af indikatoren

På landsplan er der registreret komplikationer til indstikssted for 0,4 % af KAG-procedurerne, hvilket vurderes til at være meget lavt sammenlignet med den eksisterende viden på området. Det lave antal komplikationer må skyldes underrapportering.

Alle regioner og afdelinger opfylder standarden på < 5 %.

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

Anbefalinger for indikatoren

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

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

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

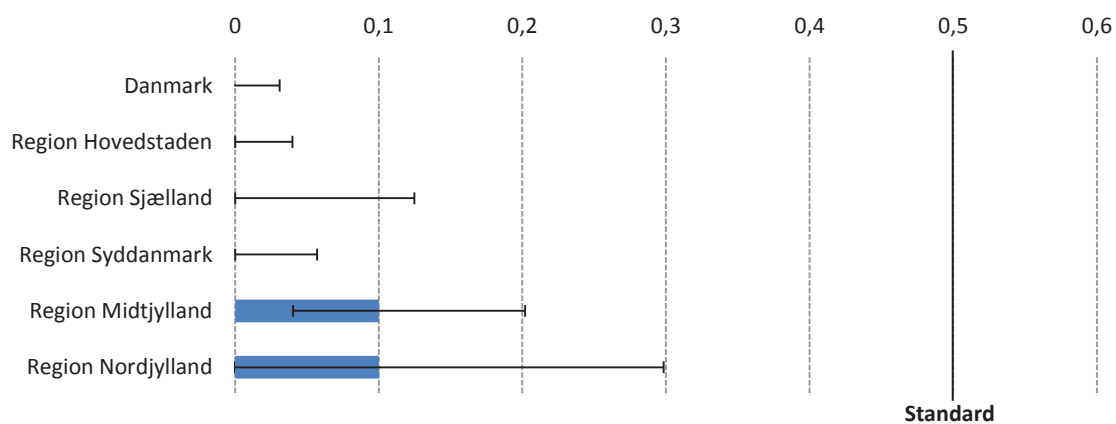
3.3 Procedurerelateret AMI

Tabel 3.3.1 KAG: Procedurerelateret AMI

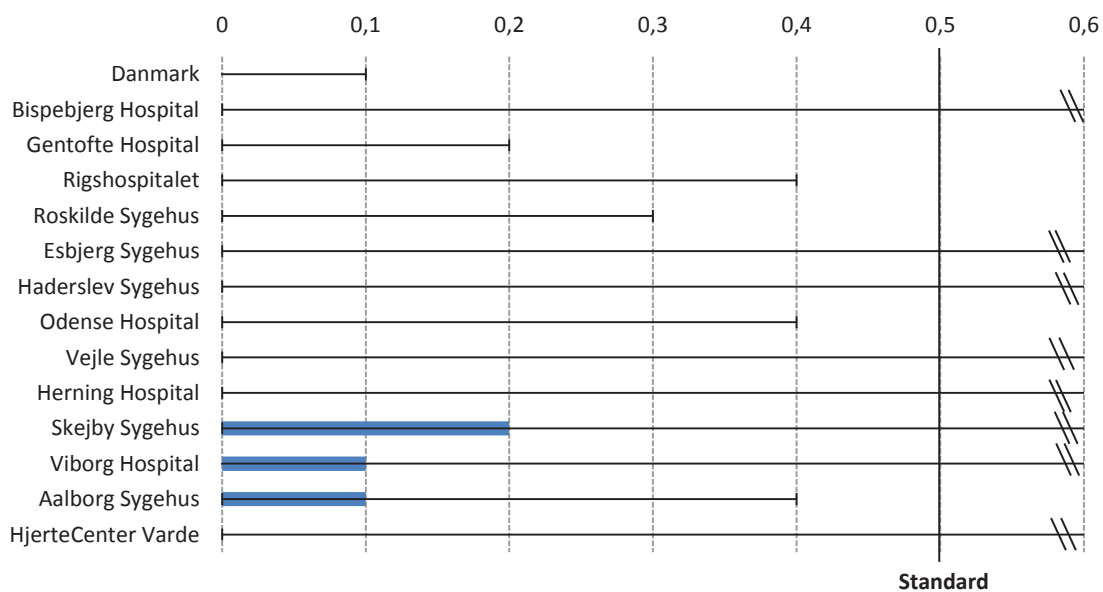
	Std. < 0,5 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2014-31.12.2014		Tidligere år	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	2013 %-del	2012 %-del
Danmark	ja	5/10464	59	(0,6)	0,0	(0,0-0,1)	0,0	0,0
Region Hovedstaden	ja	0/2901	0	(0,0)	0,0	(0,0-0,1)	0,0	0,0
Region Sjælland	ja	0/1344	0	(0,0)	0,0	(0,0-0,3)	0,0	0,0
Region Syddanmark	ja	0/2098	13	(0,6)	0,0	(0,0-0,2)	0,0	0,0
Region Midtjylland	ja	4/2565	44	(1,7)	0,2	(0,0-0,4)	0,0	0,1
Region Nordjylland	ja	1/1442	2	(0,1)	0,1	(0,0-0,4)	0,0	0,0
Region Hovedstaden	ja	0/2901	0	(0,0)	0,0	(0,0-0,1)	0,0	0,0
Bispebjerg Hospital	ja	0/57	0	(0,0)	0,0	(0,0-6,3)	0,0	0,0
Gentofte Hospital	ja	0/1940	0	(0,0)	0,0	(0,0-0,2)	0,0	0,0
Rigshospitalet	ja	0/904	0	(0,0)	0,0	(0,0-0,4)	0,0	0,0
Region Sjælland	ja	0/1344	0	(0,0)	0,0	(0,0-0,3)	0,0	0,0
Roskilde Sygehus	ja	0/1344	0	(0,0)	0,0	(0,0-0,3)	0,0	0,0
Region Syddanmark	ja	0/2098	13	(0,6)	0,0	(0,0-0,2)	0,0	0,0
Esbjerg Sygehus	ja	0/234	0	(0,0)	0,0	(0,0-1,6)	0,0	0,0
Haderslev Sygehus	ja	0/404	9	(2,2)	0,0	(0,0-0,9)	0,0	0,0
Odense Hospital	ja	0/987	4	(0,4)	0,0	(0,0-0,4)	0,0	0,0
Vejle Sygehus	ja	0/473	0	(0,0)	0,0	(0,0-0,8)	0,0	0,0
Region Midtjylland	ja	4/2565	44	(1,7)	0,2	(0,0-0,4)	0,0	0,1
Herning Hospital	ja	0/536	0	(0,0)	0,0	(0,0-0,7)	0,0	0,0
Skejby Sygehus	ja	3/1328	44	(3,2)	0,2	(0,0-0,7)	0,0	0,1
Viborg Hospital	ja	1/701	0	(0,0)	0,1	(0,0-0,8)	0,0	0,0
Region Nordjylland	ja	1/1442	2	(0,1)	0,1	(0,0-0,4)	.	0,0
Aalborg Sygehus	ja	1/1442	2	(0,1)	0,1	(0,0-0,4)	.	0,0
Privathospitaler								
HjerteCenter Varde	ja	0/114	0	(0,0)	0,0	(0,0-3,2)	0,0	0,0

Se afsnit 9.6 for definitionen af ja, nej og ja*

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



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



Kommentering af indikatoren

AMI efter KAG er sjældent forekommende. På landsplan er registreret 5 KAG-undersøgelser med procedurerelateret AMI over en 1-årig periode. Alle regioner og afdelinger opfylder standarden på < 0,5 %. Niveauet for procedurerelaterede AMI er det samme som i de to forudgående år. Den lave forekomst og faldet i forekomsten sammenlignet med 2010, hvor registreringen blev gennemført systematisk på østdanske centre som led i et videnskabeligt projekt, rejser mistanke om underrapportering og forskelle i registreringspraksis.

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 i år, 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.

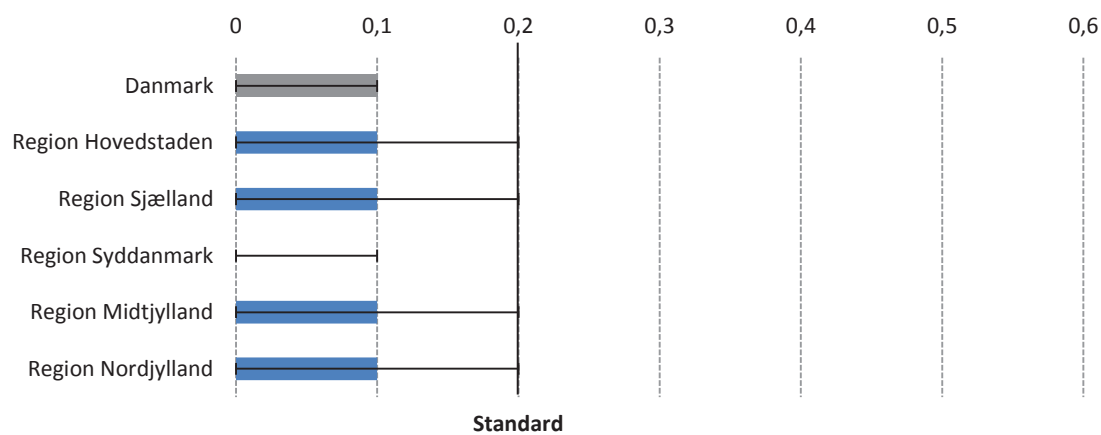
3.4 Procedurerelateret stroke

Tabel 3.4.1 KAG: Procedurerelateret stroke

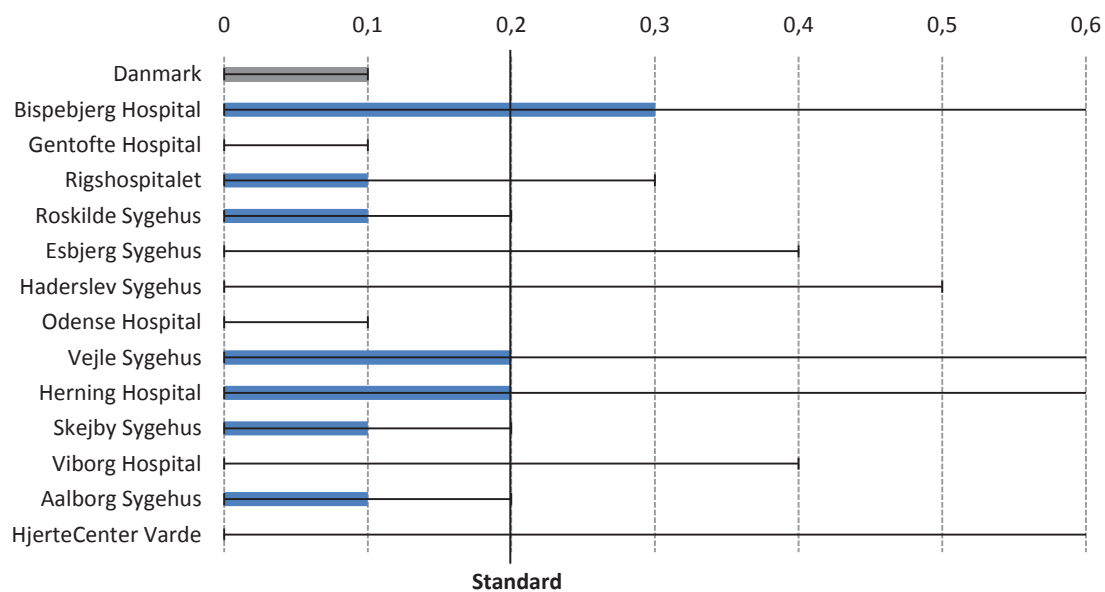
	Std. < 0,2 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2014-31.12.2014		Tidligere år 2013 2012	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	%-del	%-del
Danmark	ja	21/29786	296	(1,0)	0,1	(0,0-0,1)	0,0	0,0
Region Hovedstaden	ja	7/9247	0	(0,0)	0,1	(0,0-0,2)	0,0	0,1
Region Sjælland	ja	2/2956	0	(0,0)	0,1	(0,0-0,2)	0,1	0,0
Region Syddanmark	ja	3/6464	54	(0,8)	0,0	(0,0-0,1)	0,0	0,0
Region Midtjylland	ja	7/7613	227	(2,9)	0,1	(0,0-0,2)	0,1	0,0
Region Nordjylland	ja	2/3355	15	(0,4)	0,1	(0,0-0,2)	.	.
Region Hovedstaden	ja	7/9247	0	(0,0)	0,1	(0,0-0,2)	0,0	0,0
Bispebjerg Hospital	ja*	1/399	0	(0,0)	0,3	(0,0-1,4)	0,0	0,0
Gentofte Hospital	ja	0/4409	0	(0,0)	0,0	(0,0-0,1)	0,0	0,0
Rigshospitalet	ja	6/4439	0	(0,0)	0,1	(0,0-0,3)	0,1	0,1
Region Sjælland	ja	2/2956	0	(0,0)	0,1	(0,0-0,2)	0,1	0,1
Roskilde Sygehus	ja	2/2956	0	(0,0)	0,1	(0,0-0,2)	0,1	0,1
Region Syddanmark	ja	3/6464	54	(0,8)	0,0	(0,0-0,1)	0,0	0,0
Esbjerg Sygehus	ja	0/850	0	(0,0)	0,0	(0,0-0,4)	0,0	0,0
Haderslev Sygehus	ja	0/781	15	(1,9)	0,0	(0,0-0,5)	0,0	0,0
Odense Hospital	ja	1/3750	39	(1,0)	0,0	(0,0-0,1)	0,0	0,0
Vejle Sygehus	ja*	2/1083	0	(0,0)	0,2	(0,0-0,7)	0,1	0,0
Region Midtjylland	ja	7/7613	227	(2,9)	0,1	(0,0-0,2)	0,1	0,0
Herning Hospital	ja*	2/1054	0	(0,0)	0,2	(0,0-0,7)	0,0	0,0
Skejby Sygehus	ja	5/5664	227	(3,9)	0,1	(0,0-0,2)	0,1	0,0
Viborg Hospital	ja	0/895	0	(0,0)	0,0	(0,0-0,4)	0,0	0,0
Region Nordjylland	ja	2/3355	15	(0,4)	0,1	(0,0-0,2)	.	.
Aalborg Sygehus	ja	2/3355	15	(0,4)	0,1	(0,0-0,2)	.	.
Privathospitaler								
HjerteCenter Varde	ja	0/151	0	(0,0)	0,0	(0,0-2,4)	0,0	0,0

Se afsnit 9.6 for definitionen af ja, nej og ja*

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



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



Kommentering af indikatoren

Stroke efter KAG er sjældent forekommende. På landsplan er registreret 21 procedurerelaterede strokes over en 1-årig periode. Niveauet for procedurerelaterede strokes er steget, sammenlignet med de to forudgående år.

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, når der tages højde for den statistiske usikkerhed.

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

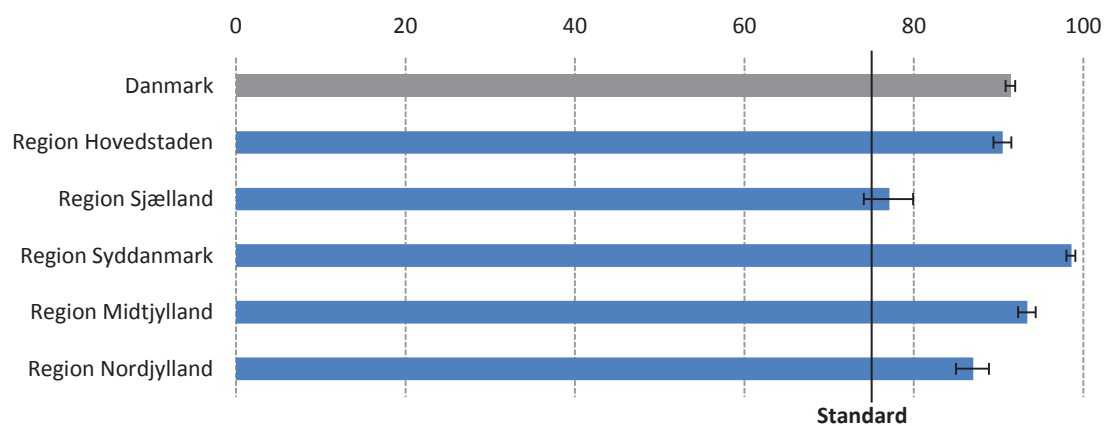
4.1 Røntgenstråledosis

Tabel 4.1.1 PCI: Røntgenstråledosis < 90 Gy*cm²

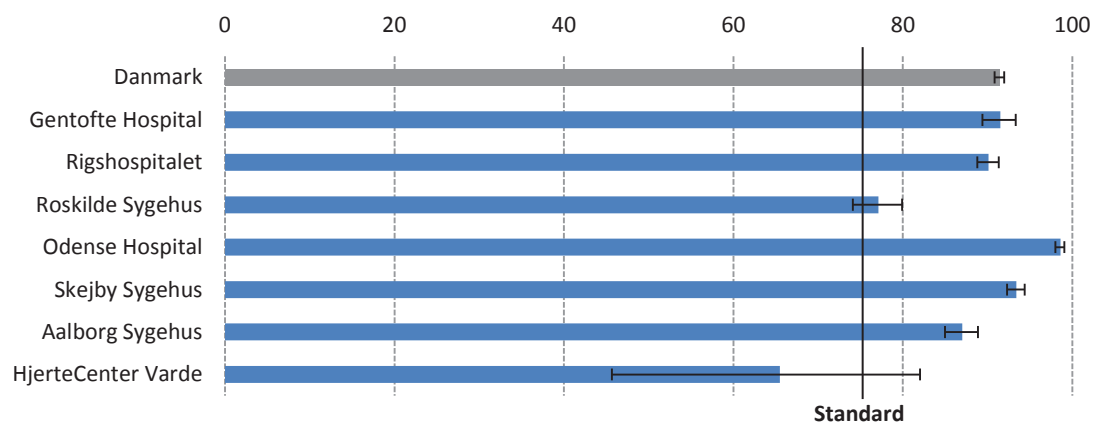
	Std. 75 % < 90 Gy*cm ² opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	%-del	%-del
Danmark	ja	8754/9582	14	(0,1)	91,4	(90,8-91,9)	90,7	89,9
Region Hovedstaden	ja	2766/3058	0	(0,0)	90,5	(89,4-91,5)	88,4	89,9
Gentofte Hospital	ja	751/821	0	(0,0)	91,5	(89,4-93,3)	91,8	92,5
Rigshospitalet	ja	2015/2237	0	(0,0)	90,1	(88,8-91,3)	87,1	88,9
Region Sjælland	ja	638/827	0	(0,0)	77,1	(74,1-80,0)	72,3	78,4
Roskilde Sygehus	ja	638/827	0	(0,0)	77,1	(74,1-80,0)	72,3	78,4
Region Syddanmark	ja	2178/2210	14	(0,6)	98,6	(98,0-99,0)	97,9	98,0
Odense Hospital	ja	2178/2210	14	(0,6)	98,6	(98,0-99,0)	97,9	98,0
Region Midtjylland	ja	2120/2271	0	(0,0)	93,4	(92,2-94,3)	93,7	89,8
Skejby Sygehus	ja	2120/2271	0	(0,0)	93,4	(92,2-94,3)	93,7	89,8
Region Nordjylland	ja	1033/1187	0	(0,0)	87,0	(85,0-88,9)	90,6	82,5
Aalborg Sygehus	ja	1033/1187	0	(0,0)	87,0	(85,0-88,9)	90,6	82,5
Privathospitaler								
HjerteCenter Varde	ja*	19/29	0	(0,0)	65,5	(45,7-82,1)	88,9	78,4

Se afsnit 9.6 for definitionen af ja, nej og ja*

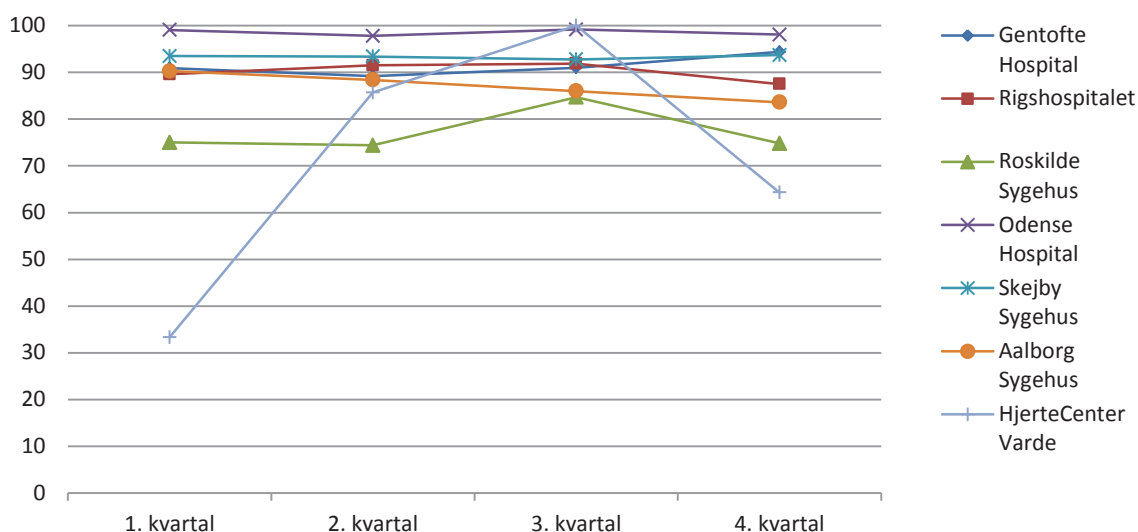
Figur 4.1.1 PCI: Lands- og regionsresultater for røntgenstråledosis $<90 \text{ Gy} \cdot \text{cm}^2$. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



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



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



Kommentering af indikatoren

På landsplan er der 91,4 % af procedurerne, der foretages med en røntgenstråledosis $< 90 \text{ Gy} \cdot \text{cm}^2$, og centrene opfylder således samlet set den fastsatte grænse på 75 % $< 90 \text{ Gy} \cdot \text{cm}^2$. I forhold til de foregående år er andelen af procedure på landsplan, der overholder standarden, stigende.

Opgørelsen viser dog, at der er forskelle mellem regionerne. Region Syddanmark har en indikatorværdi på 98,6 %, mens Region Sjælland har en indikatorværdi på 77,1 %.

Alle center opfylder standarden såfremt der også tages højde for den statistiske usikkerhed. Sidstnævnte omfatter Varde, som i øvrigt også 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 % $< 70 \text{ Gy} \cdot \text{cm}^2$ til 75 % $< 90 \text{ Gy} \cdot \text{cm}^2$. 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.

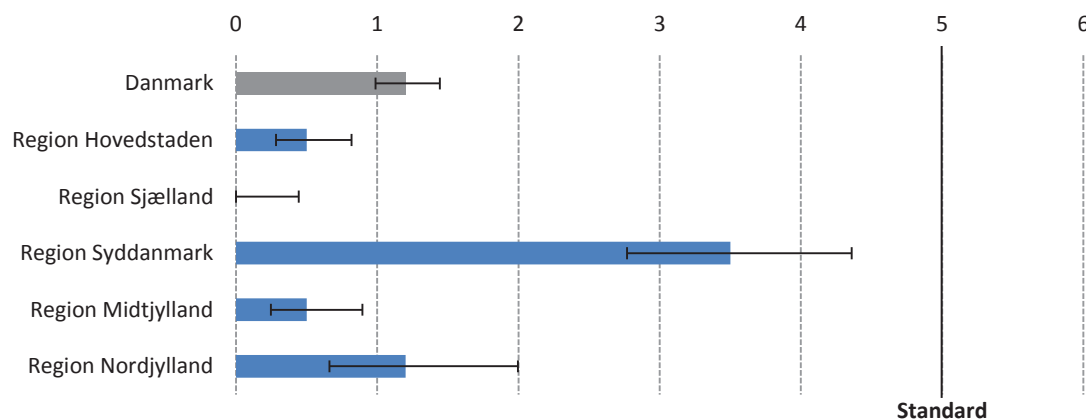
4.2 Komplikation til indstikssted

Tabel 4.2.1 PCI: Komplikation til indstiksstedet

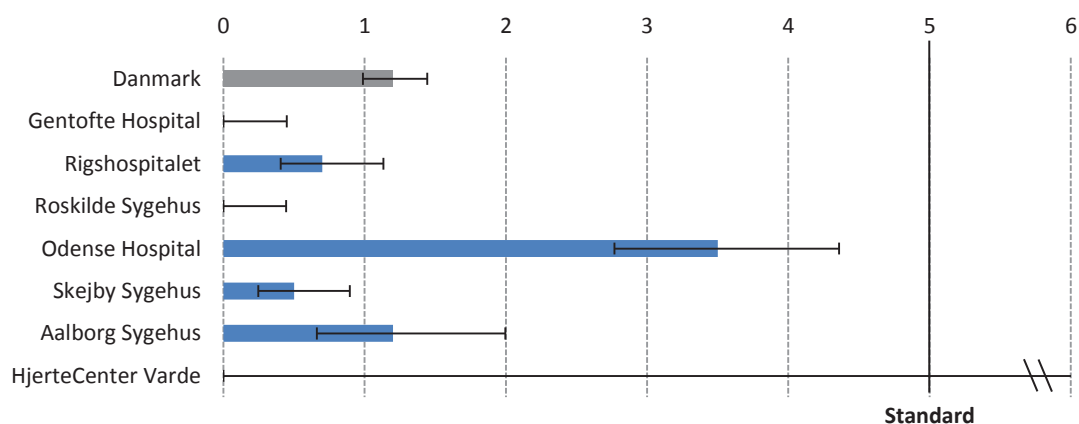
	Std. < 5 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2014-31.12.2014		Tidligere år 2013 2012	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	%-del	%-del
Danmark	ja	117/9468	128	(1,3)	1,2	(1,0-1,5)	1,7	1,4
Region Hovedstaden	ja	15/3058	0	(0,0)	0,5	(0,3-0,8)	1,3	1,2
Gentofte Hospital	ja	0/821	0	(0,0)	0,0	(0,0-0,4)	0,0	0,3
Rigshospitalet	ja	15/2237	0	(0,0)	0,7	(0,4-1,1)	1,8	1,5
Region Sjælland	ja	0/827	0	(0,0)	0,0	(0,0-0,4)	0,0	6,6
Roskilde Sygehus	ja	0/827	0	(0,0)	0,0	(0,0-0,4)	0,0	6,6
Region Syddanmark	ja	77/2190	34	(1,5)	3,5	(2,8-4,4)	3,9	1,1
Odense Hospital	ja	77/2190	34	(1,5)	3,5	(2,8-4,4)	3,9	1,1
Region Midtjylland	ja	11/2186	85	(3,7)	0,5	(0,3-0,9)	0,9	0,3
Skejby Sygehus	ja	11/2186	85	(3,7)	0,5	(0,3-0,9)	0,9	0,3
Region Nordjylland	ja	14/1178	9	(0,8)	1,2	(0,7-2,0)	.	.
Aalborg Sygehus	ja	14/1178	9	(0,8)	1,2	(0,7-2,0)	.	.
Privathospitaler								
HjerteCenter Varde	ja	0/29	0	(0,0)	0,0	(0,0-11,9)	0,0	2,7

Se afsnit 9.6 for definitionen af ja, nej og ja*

Figur 4.2.1 PCI: Lands- og regionsresultater for komplikation til indstiksstedet. Årsgennemsnit 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 1,2 % af PCI-procedurerne, hvilket vurderes til at være meget lavt sammenlignet med den eksisterende viden på området. Det lave antal komplikationer må skyldes underrapportering. Alle regioner og afdelinger opfylder standarden på < 5 %.

Anbefalinger for indikatoren

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

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

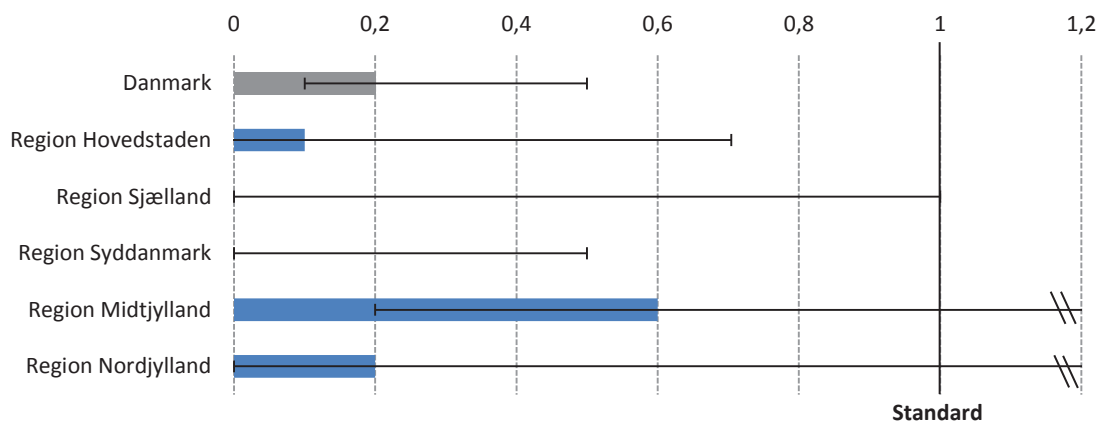
4.3 Procedurerelateret AMI

Tabel 4.3.1 PCI: Procedurerelateret AMI

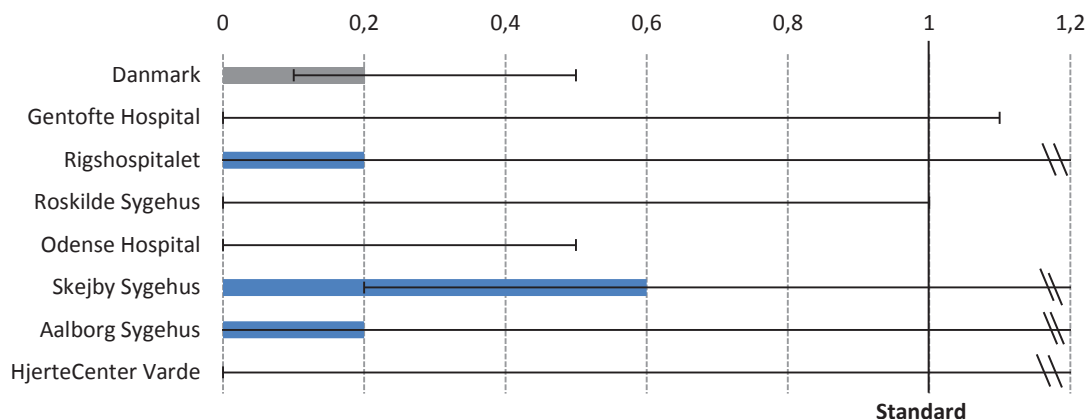
	Std. < 1 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2014-31.12.2014		Tidligere år 2013 2012	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	%-del	%-del
Danmark	ja	7/3079	34	(1,1)	0,2	(0,1-0,5)	0,1	0,2
Region Hovedstaden	ja	1/754	0	(0,0)	0,1	(0,0-0,7)	0,1	0,2
Gentofte Hospital	ja	0/338	0	(0,0)	0,0	(0,0-1,1)	0,1	0,1
Rigshospitalet	ja	1/416	0	(0,0)	0,2	(0,0-1,3)	0,0	0,2
Region Sjælland	ja	0/358	0	(0,0)	0,0	(0,0-1,0)	0,3	0,3
Roskilde Sygehus	ja	0/358	0	(0,0)	0,0	(0,0-1,0)	0,3	0,3
Region Syddanmark	ja	0/709	3	(0,4)	0,0	(0,0-0,5)	0,0	0,0
Odense Hospital	ja	0/709	3	(0,4)	0,0	(0,0-0,5)	0,0	0,0
Region Midtjylland	ja	5/807	26	(3,1)	0,6	(0,2-1,4)	0,2	0,5
Skejby Sygehus	ja	5/807	26	(3,1)	0,6	(0,2-1,4)	0,2	0,5
Region Nordjylland	ja	1/425	5	(1,2)	0,2	(0,0-1,3)	.	.
Aalborg Sygehus	ja	1/425	5	(1,2)	0,2	(0,0-1,3)	.	.
Privathospitaler								
HjerteCenter Varde	ja	0/26	0	(0,0)	0,0	(0,0-13,2)	0,0	0,0

Se afsnit 9.6 for definitionen af ja, nej og ja*

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



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



Kommentering af indikatoren

AMI efter PCI er sjældent forekommende. På landsplan er registreret 7 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 i år, 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.

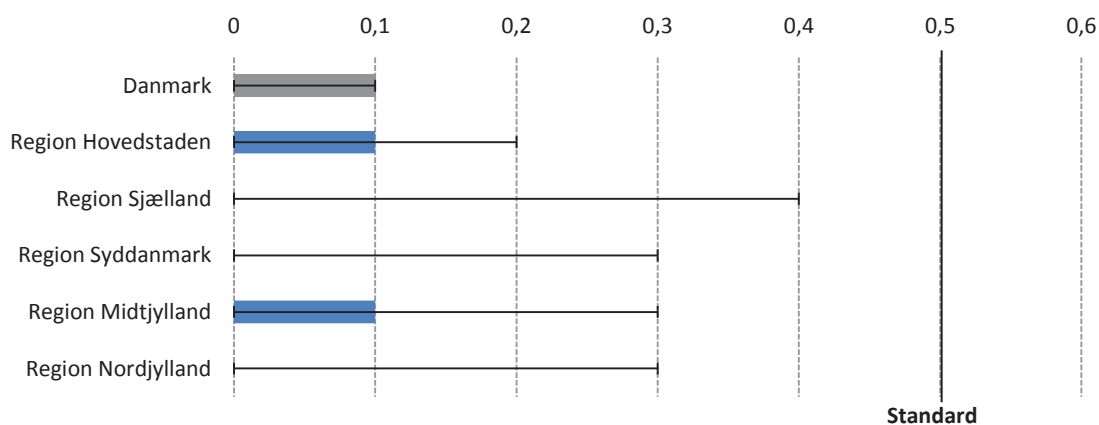
4.4 Procedurerelateret stroke

Tabel 4.4.1 PCI: Procedurerelateret stroke

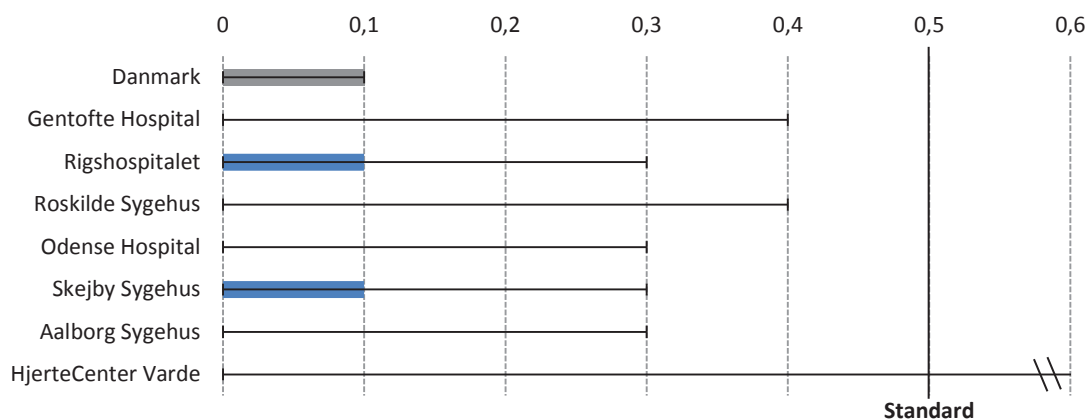
	Std. < 0,5 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
			Antal	(%)	1.1.2014-31.12.2014		2013	2012
					%-del	(95 % CI)	%-del	%-del
Danmark	ja	5/9462	134	(1,4)	0,1	(0,0-0,1)	0,1	0,2
Region Hovedstaden	ja	2/3058	0	(0,0)	0,1	(0,0-0,2)	0,1	0,2
Gentofte Hospital	ja	0/821	0	(0,0)	0,0	(0,0-0,4)	0,1	0,1
Rigshospitalet	ja	2/2237	0	(0,0)	0,1	(0,0-0,3)	0,0	0,2
Region Sjælland	ja	0/827	0	(0,0)	0,0	(0,0-0,4)	0,3	0,3
Roskilde Sygehus	ja	0/827	0	(0,0)	0,0	(0,0-0,4)	0,3	0,3
Region Syddanmark	ja	1/2190	34	(1,5)	0,0	(0,0-0,3)	0,0	0,0
Odense Hospital	ja	1/2190	34	(1,5)	0,0	(0,0-0,3)	0,0	0,0
Region Midtjylland	ja	2/2180	91	(4,0)	0,1	(0,0-0,3)	0,2	0,5
Skejby Sygehus	ja	2/2180	91	(4,0)	0,1	(0,0-0,3)	0,2	0,5
Region Nordjylland	ja	0/1178	9	(0,8)	0,0	(0,0-0,3)	.	.
Aalborg Sygehus	ja	0/1178	9	(0,8)	0,0	(0,0-0,3)	.	.
Privathospitaler								
HjerteCenter Varde	ja	0/29	0	(0,0)	0,0	(0,0-11,9)	0,0	0,0

Se afsnit 9.6 for definitionen af ja, nej og ja*

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



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



Kommentering af indikatoren

Stroke efter PCI er sjældent forekommende. På landsplan er registreret 5 procedurerelaterede strokes over en 1-årig periode, svarende til 0,1 %. Den lave forekomst og faldet i forekomsten sammenlignet med 2010, hvor registreringen blev gennemført systematisk på østdanske centre som led i et videnskabeligt projekt, rejser mistanke om underrapportering og forskelle i registreringspraksis.

Alle regioner og afdelinger opfylder standarden på < 0,5 %.

Niveauet for procedurerelaterede strokes 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.

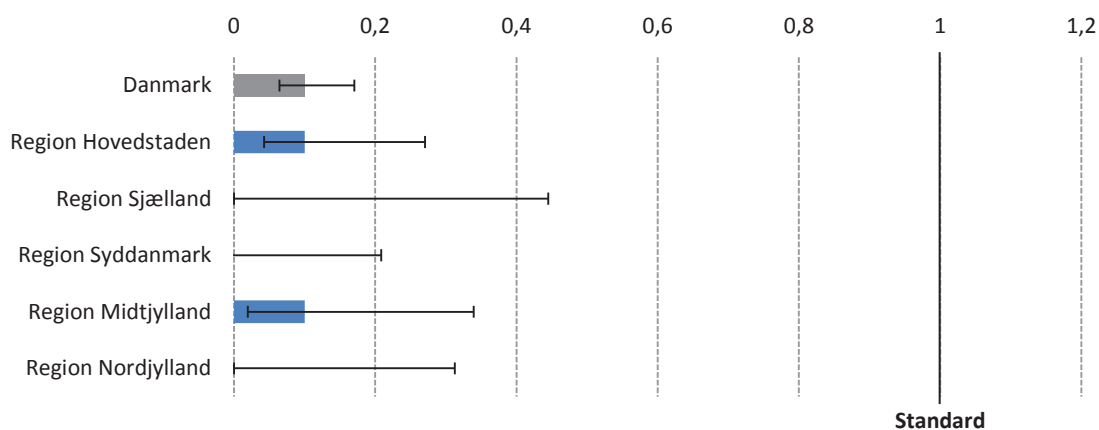
4.5 Procedurerelateret akut CABG

Tabel 4.5.1 PCI: Procedurerelateret akut CABG

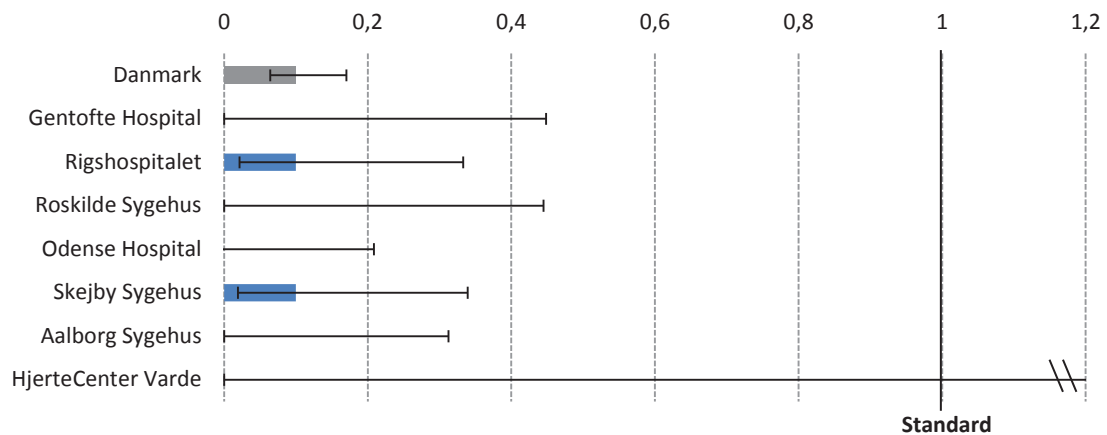
	Std. < 1 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
			Antal	(%)	1.1.2014-31.12.2014 %-del	(95 % CI)	2013 %-del	2012 %-del
Danmark	ja	5/9461	135	(1,4)	0,1	(0,0-0,1)	0,1	0,2
Region Hovedstaden	ja	2/3058	0	(0,0)	0,1	(0,0-0,2)	0,1	0,2
Gentofte Hospital	ja	0/821	0	(0,0)	0,0	(0,0-0,4)	0,1	0,1
Rigshospitalet	ja	2/2237	0	(0,0)	0,1	(0,0-0,3)	0,0	0,2
Region Sjælland	ja	0/827	0	(0,0)	0,0	(0,0-0,4)	0,0	0,0
Roskilde Sygehus	ja	0/827	0	(0,0)	0,0	(0,0-0,4)	0,0	0,0
Region Syddanmark	ja	1/2190	34	(1,5)	0,0	(0,0-0,3)	0,1	0,2
Odense Hospital	ja	1/2190	34	(1,5)	0,0	(0,0-0,3)	0,1	0,2
Region Midtjylland	ja	2/2179	92	(4,1)	0,1	(0,0-0,3)	0,0	0,1
Skejby Sygehus	ja	2/2179	92	(4,1)	0,1	(0,0-0,3)	0,0	0,1
Region Nordjylland	ja	0/1178	9	(0,8)	0,0	(0,0-0,3)	.	.
Aalborg Sygehus	ja	0/1178	9	(0,8)	0,0	(0,0-0,3)	.	.
Privathospitaler								
HjerteCenter Varde	ja	0/29	0	(0,0)	0,0	(0,0-11,9)	0,0	0,0

Se afsnit 9.6 for definitionen af ja, nej og ja*

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



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



Kommentering af indikatoren

Der er registreret i alt 5 akutte CABG'er som komplikation til PCI svarende til 0,1 %.

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 %.

Niveauet 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.

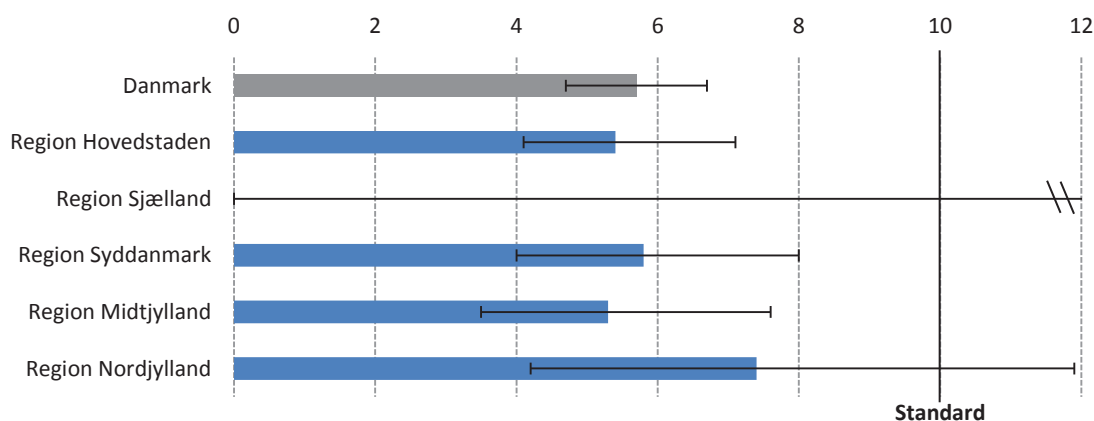
4.6 Dødelighed inden for 30 dage for primær PCI

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

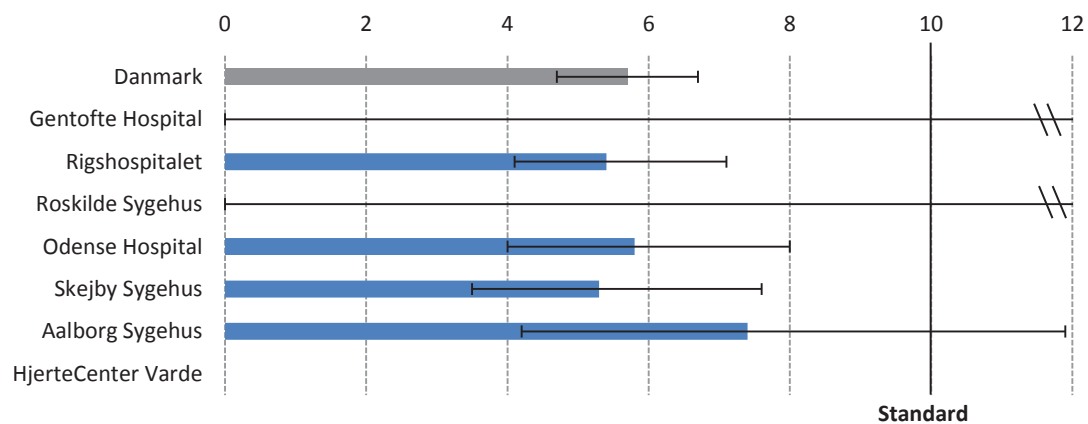
	Std. < 10 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst Antal (%)	Aktuelle år 1.1.2014-31.12.2014		Tidligere år 2013 2012	
				%-del	(95 % CI)	%-del	%-del
Danmark	ja	127/2245	0 (0,0)	5,7	(4,7-6,7)	7,1	5,9
Region Hovedstaden	ja	52/957	0 (0,0)	5,4	(4,1-7,1)	7,5	6,8
Gentofte Hospital	ja	0/1	0 (0,0)	0,0	(0,0-97,5)	0,0	0,0
Rigshospitalet	ja	52/956	0 (0,0)	5,4	(4,1-7,1)	7,5	6,9
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	34/588	0 (0,0)	5,8	(4,0-8,0)	6,9	5,0
Odense Hospital	ja	34/588	0 (0,0)	5,8	(4,0-8,0)	6,9	5,0
Region Midtjylland	ja	26/494	0 (0,0)	5,3	(3,5-7,6)	5,9	4,2
Skejby Sygehus	ja	26/494	0 (0,0)	5,3	(3,5-7,6)	5,9	4,2
Region Nordjylland	ja	15/203	0 (0,0)	7,4	(4,2-11,9)	8,1	7,5
Aalborg Sygehus	ja	15/203	0 (0,0)	7,4	(4,2-11,9)	8,1	7,5
Privathospitaler							
HjerteCenter Varde	.	.	.	.	.	.	.

Se afsnit 9.6 for definitionen af ja, nej og ja*

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



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



Kommentering af indikatoren

Dødeligheden inden for 30 dage efter primær PCI ligger på landsplan på 5,7 %, 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.

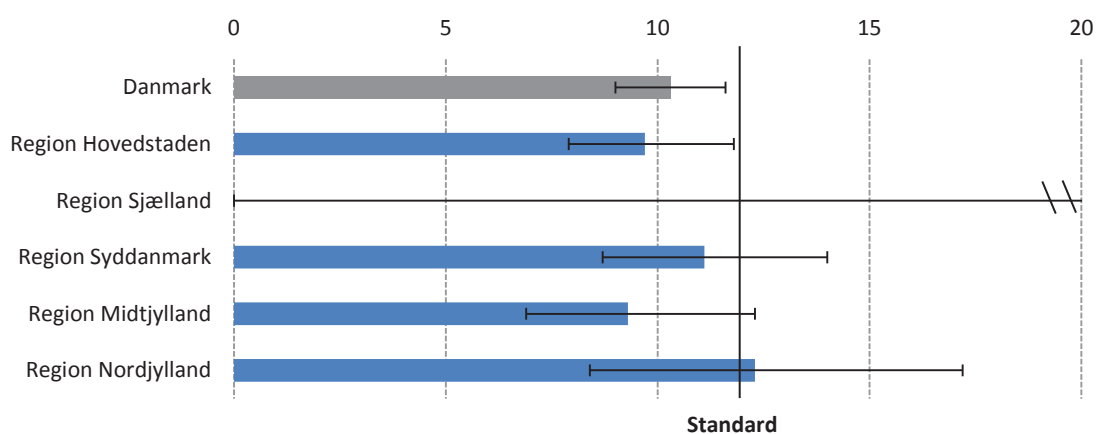
4.7 Dødelighed inden for 1 år for primær PCI

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

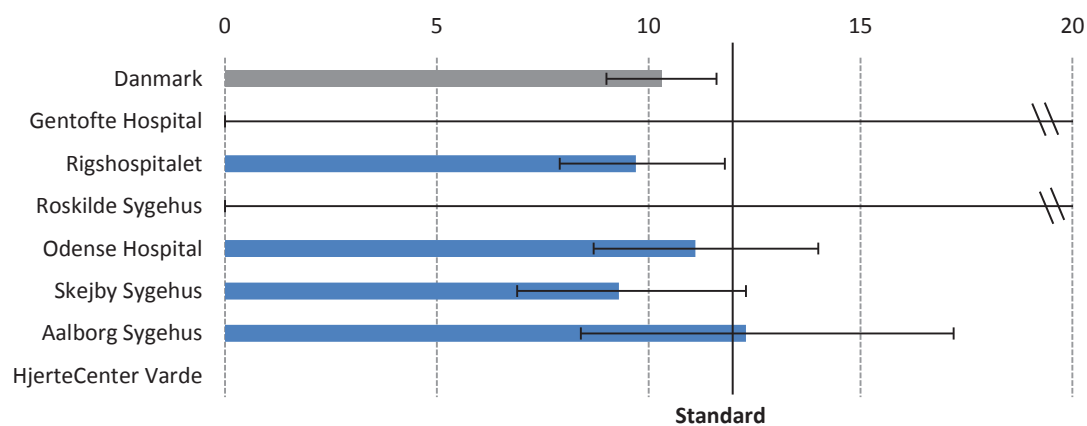
	Std. < 12 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2013-31.12.2013		Tidligere år	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	2012 %-del	2011 %-del
Danmark	ja	227/2210	0	(0,0)	10,3	(9,0-11,6)	8,8	8,7
Region Hovedstaden	ja	91/936	0	(0,0)	9,7	(7,9-11,8)	10,2	8,8
Gentofte Hospital	ja	0/2	0	(0,0)	0,0	(0,0-84,2)	0,0	9,4
Rigshospitalet	ja	91/934	0	(0,0)	9,7	(7,9-11,8)	10,3	8,6
Region Sjælland	ja	0/2	0	(0,0)	0,0	(0,0-84,2)	0,0	0,0
Roskilde Sygehus	ja	0/2	0	(0,0)	0,0	(0,0-84,2)	0,0	0,0
Region Syddanmark	ja	63/566	0	(0,0)	11,1	(8,7-14,0)	8,0	8,2
Odense Hospital	ja	63/566	0	(0,0)	11,1	(8,7-14,0)	8,0	8,2
Region Midtjylland	ja	44/471	0	(0,0)	9,3	(6,9-12,3)	6,5	8,9
Skejby Sygehus	ja	44/471	0	(0,0)	9,3	(6,9-12,3)	6,5	8,9
Region Nordjylland	ja*	29/235	0	(0,0)	12,3	(8,4-17,2)	9,9	9,2
Aalborg Sygehus	ja*	29/235	0	(0,0)	12,3	(8,4-17,2)	9,9	9,2
Privathospitaler			.	.	.	.	.	.
HjerteCenter Varde	.	.	.	.	.	.	.	.

Se afsnit 9.6 for definitionen af ja, nej og ja*

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



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



Kommentering af indikatoren

Dødeligheden inden for 1 år efter primær PCI ligger i 2013 på landsplan på 10,3 %, 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

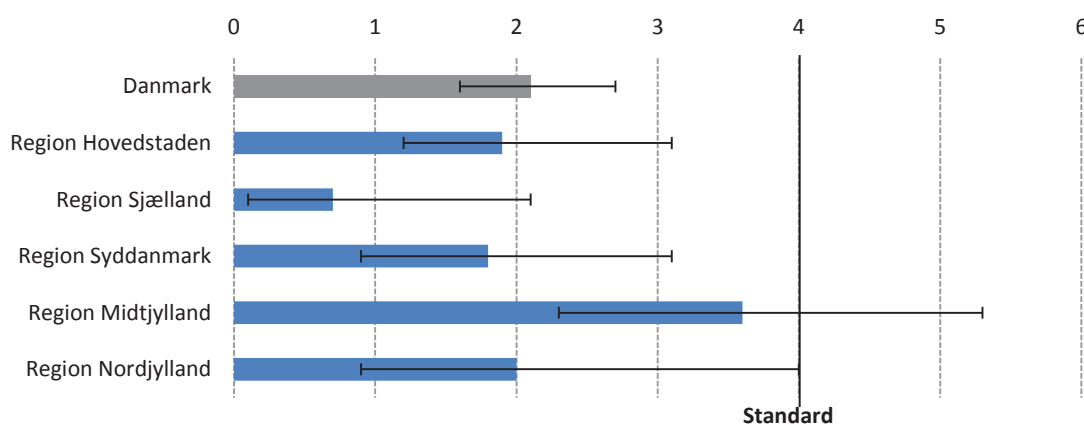
Tabel 4.8.1 PCI på indikationen NSTEMI/ustabil angina pectoris: Dødelighed inden for 30 dage

	Std. < 4 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
			Antal	(%)	1.1.2014-31.12.2014		2013	2012
					%-del	(95 % CI)	%-del	%-del
Danmark	ja	64/3052	0	(0,0)	2,1	(1,6-2,7)	2,4	1,8
Region Hovedstaden	ja	18/924	0	(0,0)	1,9	(1,2-3,1)	3,0	1,2
Gentofte Hospital	ja	5/427	0	(0,0)	1,2	(0,4-2,7)	0,9	1,2
Rigshospitalet*	ja	13/497	0	(0,0)	2,6	(1,4-4,4)	4,9	1,2
Region Sjælland	ja	3/414	0	(0,0)	0,7	(0,1-2,1)	0,6	0,6
Roskilde Sygehus	ja	3/414	0	(0,0)	0,7	(0,1-2,1)	0,6	0,6
Region Syddanmark	ja	12/678	0	(0,0)	1,8	(0,9-3,1)	2,3	3,2
Odense Hospital	ja	12/678	0	(0,0)	1,8	(0,9-3,1)	2,3	3,2
Region Midtjylland	ja	23/642	0	(0,0)	3,6	(2,3-5,3)	2,9	2,5
Skejby Sygehus	ja	23/642	0	(0,0)	3,6	(2,3-5,3)	2,9	2,5
Region Nordjylland	ja	8/394	0	(0,0)	2,0	(0,9-4,0)	2,0	0,7
Aalborg Sygehus	ja	8/394	0	(0,0)	2,0	(0,9-4,0)	2,0	0,7
Privathospitaler								
HjerteCenter Varde	.	.	.	.	.	.	0,0	50,0

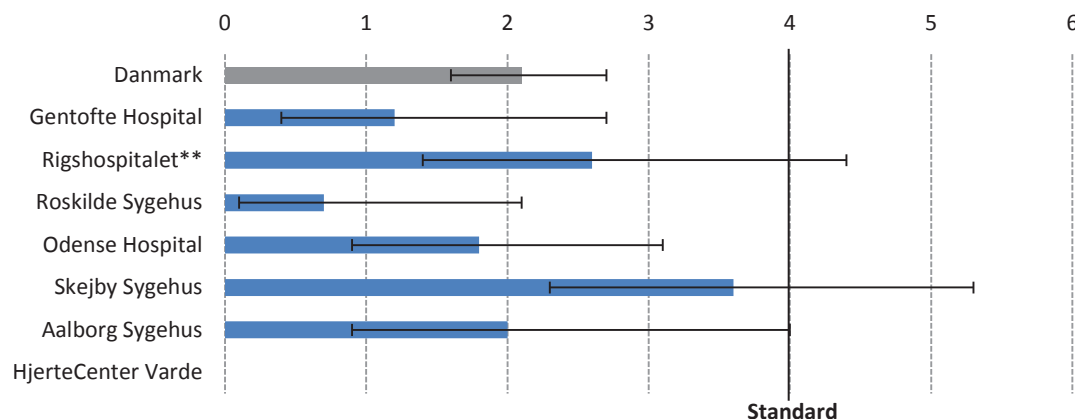
Se afsnit 9.6 for definitionen af ja, nej og ja*

*Rigshospitalet behandler, jf. Sundhedsstyrelsens retningslinjer (s. 220), patienter både fra Region Sjælland og Region Hovedstaden, hvor der skønnes at være høj risiko for patienten baseret på patientkarakteristika og/eller læsionstype.

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



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



Kommentering af indikatoren

Dødeligheden inden for 30 dage efter PCI på indikationen NSTEMI/UAP ligger på landsplan på 2,1 %, hvilket er inden for den fastsatte standard. Alle regioner og centre ligger inden for den fastsatte standard.

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

Rigshospitalet behandler, jf. Sundhedsstyrelsens retningslinjer (s. 220), 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

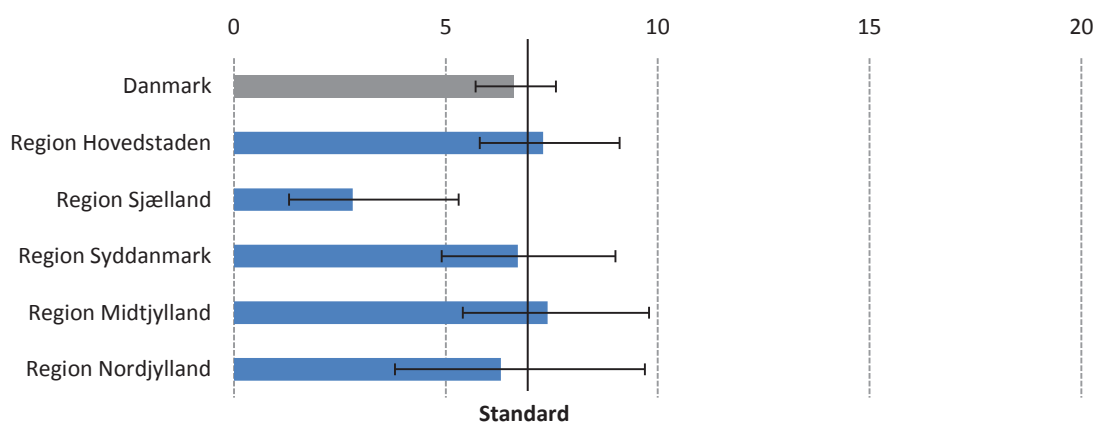
Tabel 4.9.1 PCI på indikationen NSTEMI/ustabil angina pectoris: Dødelighed inden for 1 år

	Std. < 7 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
			Antal	(%)	1.1.2013-31.12.2013 %-del	(95 % CI)	2012 %-del	2011 %-del
Danmark	ja	187/2839	0	(0,0)	6,6	(5,7-7,6)	6,0	6,2
Region Hovedstaden	ja*	74/1015	0	(0,0)	7,3	(5,8-9,1)	6,1	7,2
Gentofte Hospital	ja	16/470	0	(0,0)	3,4	(2,0-5,5)	4,6	6,3
Rigshospitalet*	nej	58/545	0	(0,0)	10,6	(8,2-13,5)	7,3	8,1
Region Sjælland	ja	9/321	0	(0,0)	2,8	(1,3-5,3)	3,4	3,0
Roskilde Sygehus	ja	9/321	0	(0,0)	2,8	(1,3-5,3)	3,4	3,0
Region Syddanmark	ja	41/608	0	(0,0)	6,7	(4,9-9,0)	6,5	6,8
Odense Hospital	ja	41/608	0	(0,0)	6,7	(4,9-9,0)	6,5	6,8
Region Midtjylland	ja*	44/593	0	(0,0)	7,4	(5,4-9,8)	7,3	6,3
Skejby Sygehus	ja*	44/593	0	(0,0)	7,4	(5,4-9,8)	7,3	6,3
Region Nordjylland	ja	19/301	0	(0,0)	6,3	(3,8-9,7)	4,7	5,4
Aalborg Sygehus	ja	19/301	0	(0,0)	6,3	(3,8-9,7)	4,7	5,4
Privathospitaler								
HjerteCenter Varde	ja	0/1	0	(0,0)	0,0	(0,0-97,5)	50,0	0,0

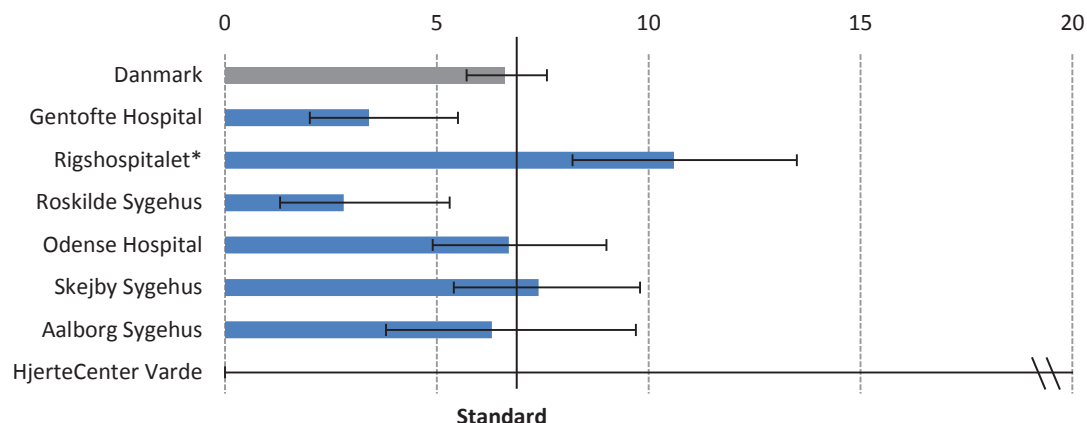
Se afsnit 9.6 for definitionen af ja, nej og ja*

*Rigshospitalet behandler, jf. Sundhedsstyrelsens retningslinjer (s. 220), 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 2013 på landsplan på 6,6 %, hvilket er inden for den fastsatte standard. Alle regioner og centre, på nær Rigshospitalet, ligger inden for den fastsatte standard, såfremt der tages højde for den statistiske usikkerhed. Forskelle i dødeligheden mellem regioner og afdelinger kan skyldes forskelle i alderssammensætning og sygelighed i den tilgrundliggende patientpopulation.

Rigshospitalet behandler, jf. Sundhedsstyrelsens retningslinjer (s. 220), 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

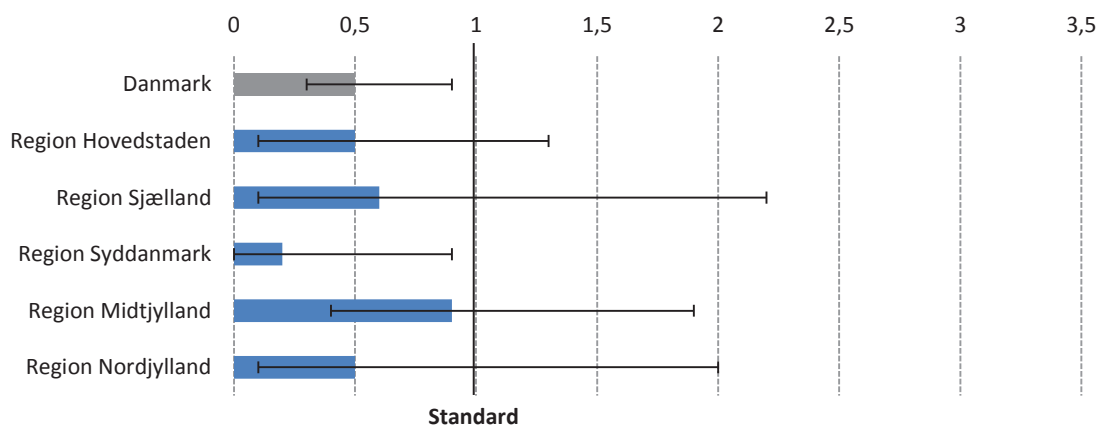
Tabel 4.10.1 PCI på indikationen stabil angina pectoris: Dødelighed inden for 30 dage

	Std. < 1 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
			Antal	(%)	1.1.2014-31.12.2014 %-del	(95 % CI)	2013 %-del	2012 %-del
Danmark	ja	15/2770	0	(0,0)	0,5	(0,3-0,9)	0,3	0,6
Region Hovedstaden	ja	3/648	0	(0,0)	0,5	(0,1-1,3)	0,4	0,7
Gentofte Hospital	ja	2/310	0	(0,0)	0,6	(0,1-2,3)	0,0	0,5
Rigshospitalet*	ja	1/338	0	(0,0)	0,3	(0,0-1,6)	0,8	0,8
Region Sjælland	ja	2/333	0	(0,0)	0,6	(0,1-2,2)	0,0	0,3
Roskilde Sygehus	ja	2/333	0	(0,0)	0,6	(0,1-2,2)	0,0	0,3
Region Syddanmark	ja	1/650	0	(0,0)	0,2	(0,0-0,9)	0,3	0,5
Odense Hospital	ja	1/650	0	(0,0)	0,2	(0,0-0,9)	0,3	0,5
Region Midtjylland	ja	7/747	0	(0,0)	0,9	(0,4-1,9)	0,5	0,3
Skejby Sygehus	ja	7/747	0	(0,0)	0,9	(0,4-1,9)	0,5	0,3
Region Nordjylland	ja	2/366	0	(0,0)	0,5	(0,1-2,0)	0,0	1,5
Aalborg Sygehus	ja	2/366	0	(0,0)	0,5	(0,1-2,0)	0,0	1,5
Privathospitaler								
HjerteCenter Varde	ja	0/26	0	(0,0)	0,0	(0,0-13,2)	0,0	0,0

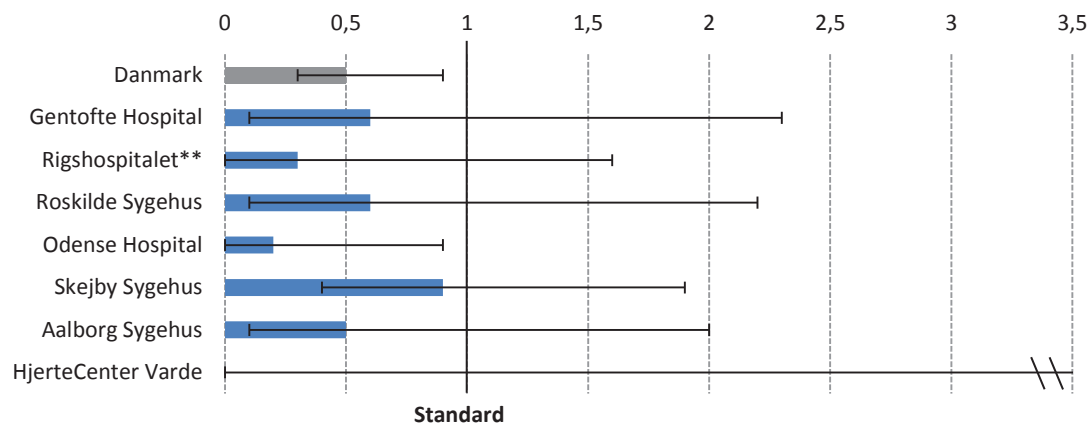
Se afsnit 9.6 for definitionen af ja, nej og ja*

*Rigshospitalet behandler, jf. Sundhedsstyrelsens retningslinjer (s. 220), patienter både fra Region Sjælland og Region Hovedstaden, hvor der skønnes at være høj risiko for patienten baseret på patientkarakteristika og/eller læsionstype.

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



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



Kommentering af indikatoren

Dødeligheden inden for 30 dage efter PCI på indikationen stabil angina pectoris ligger på landsplan på 0,5 %, 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 (s. 220), 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

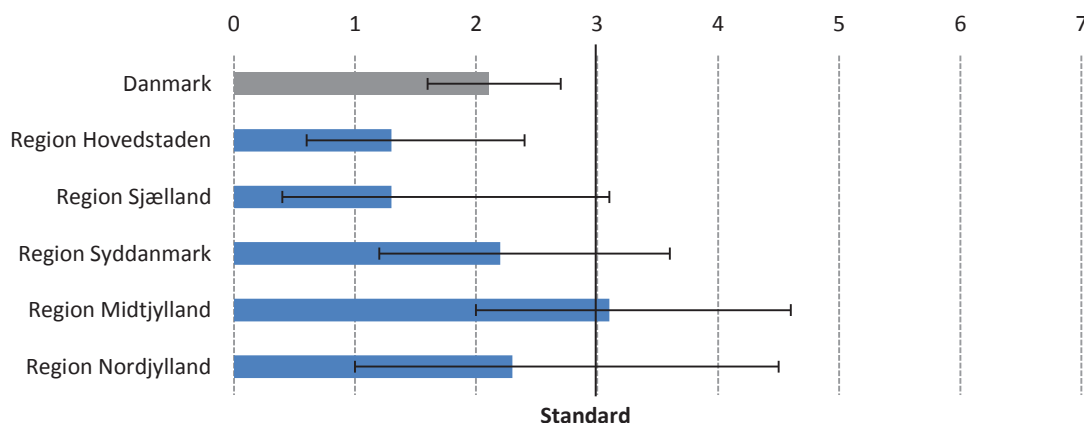
Tabel 4.11.1 PCI på indikationen stabil angina pectoris: Dødelighed inden for 1 år

	Std. < 3 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
			Antal	(%)	1.1.2013-31.12.2013 %-del	(95 % CI)	2012 %-del	2011 %-del
Danmark	ja	62/2907	0	(0,0)	2,1	(1,6-2,7)	3,2	3,4
Region Hovedstaden	ja	9/703	0	(0,0)	1,3	(0,6-2,4)	4,2	3,6
Gentofte Hospital	ja	4/349	0	(0,0)	1,1	(0,3-2,9)	2,9	2,8
Rigshospitalet*	ja	5/354	0	(0,0)	1,4	(0,5-3,3)	5,3	4,3
Region Sjælland	ja	5/374	0	(0,0)	1,3	(0,4-3,1)	0,6	2,5
Roskilde Sygehus	ja	5/374	0	(0,0)	1,3	(0,4-3,1)	0,6	2,5
Region Syddanmark	ja	15/676	0	(0,0)	2,2	(1,2-3,6)	2,5	3,2
Odense Hospital	ja	15/676	0	(0,0)	2,2	(1,2-3,6)	2,5	3,2
Region Midtjylland	ja*	24/774	0	(0,0)	3,1	(2,0-4,6)	3,6	3,4
Skejby Sygehus	ja*	24/774	0	(0,0)	3,1	(2,0-4,6)	3,6	3,4
Region Nordjylland	ja	8/347	0	(0,0)	2,3	(1,0-4,5)	4,0	4,0
Aalborg Sygehus	ja	8/347	0	(0,0)	2,3	(1,0-4,5)	4,0	4,0
Privathospitaler								
HjerteCenter Varde	ja*	1/33	0	(0,0)	3,0	(0,1-15,8)	0,0	0,0

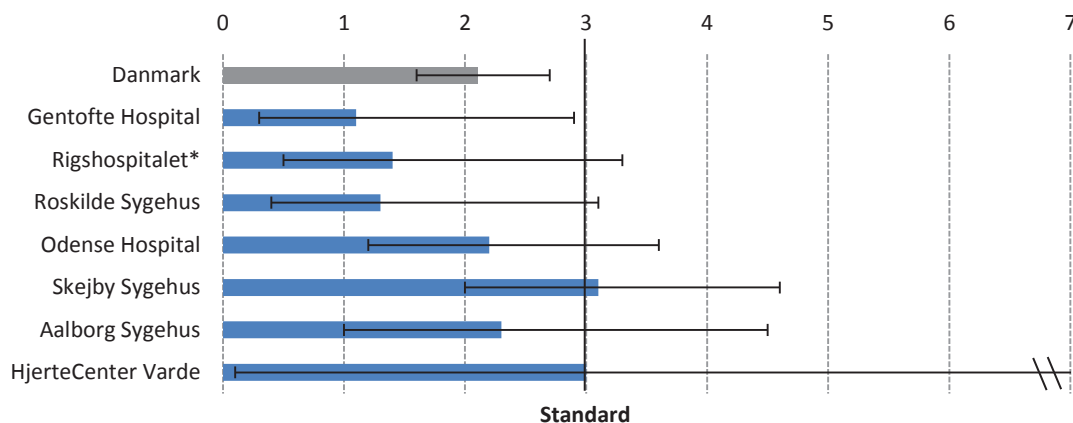
Se afsnit 9.6 for definitionen af ja, nej og ja*

*Rigshospitalet behandler, jf. Sundhedsstyrelsens retningslinjer (s. 220), 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 2013 på landsplan på 2,1 %, 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 (s. 220), 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.

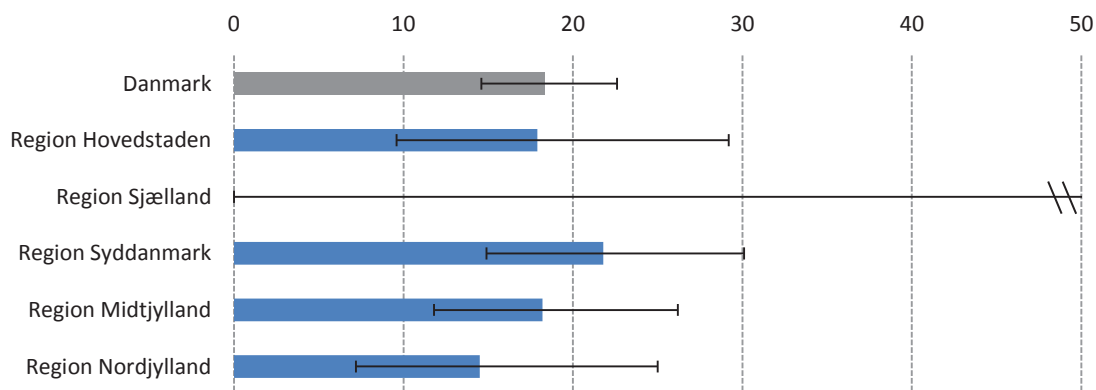
4.12 Dødelighed inden for 30 dage på anden indikation

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

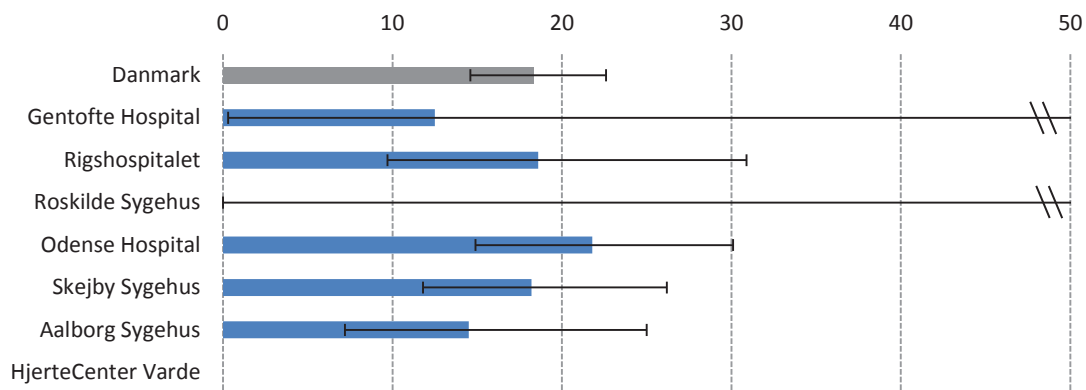
	Std. < % opfyldt*	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2014-31.12.2014		Tidligere år 2013 2012	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	%-del	%-del
Danmark	.	71/387	0	(0,0)	18,3	(14,6-22,6)	11,6	20,0
Region Hovedstaden	.	12/67	0	(0,0)	17,9	(9,6-29,2)	22,6	21,1
Gentofte Hospital	.	1/8	0	(0,0)	12,5	(0,3-52,7)	0,0	0,0
Rigshospitalet	.	11/59	0	(0,0)	18,6	(9,7-30,9)	23,3	27,6
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	.	27/124	0	(0,0)	21,8	(14,9-30,1)	14,3	17,6
Odense Hospital	.	27/124	0	(0,0)	21,8	(14,9-30,1)	14,3	17,6
Region Midtjylland	.	22/121	0	(0,0)	18,2	(11,8-26,2)	8,5	21,6
Skejby Sygehus	.	22/121	0	(0,0)	18,2	(11,8-26,2)	8,5	21,6
Region Nordjylland	.	10/69	0	(0,0)	14,5	(7,2-25,0)	8,2	20,5
Aalborg Sygehus	.	10/69	0	(0,0)	14,5	(7,2-25,0)	8,2	20,5
Privathospitaler								
HjerteCenter Varde	.	.	.	.	.	.	.	.

*Ingen standard fastsat

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



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



Kommentering af indikatoren

Dødeligheden inden for 30 dage efter PCI på anden indikation ligger på landsplan på 18,3 %. 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.

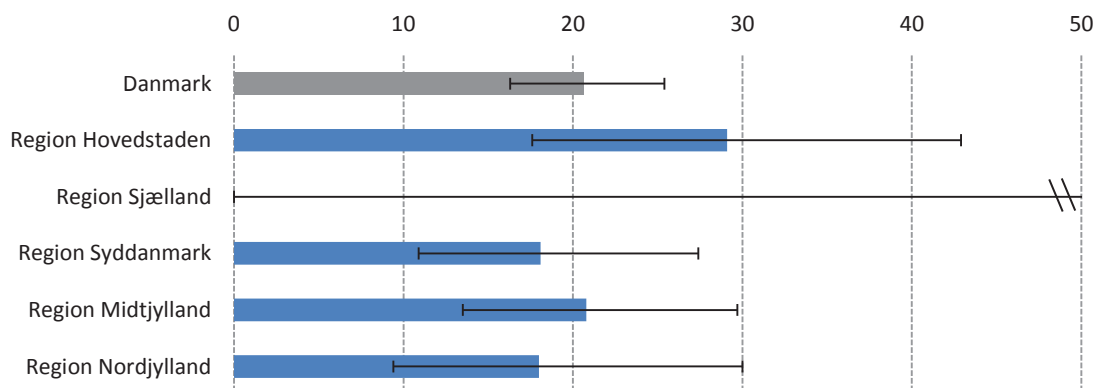
4.13 Dødelighed inden for 1 år på anden indikation

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

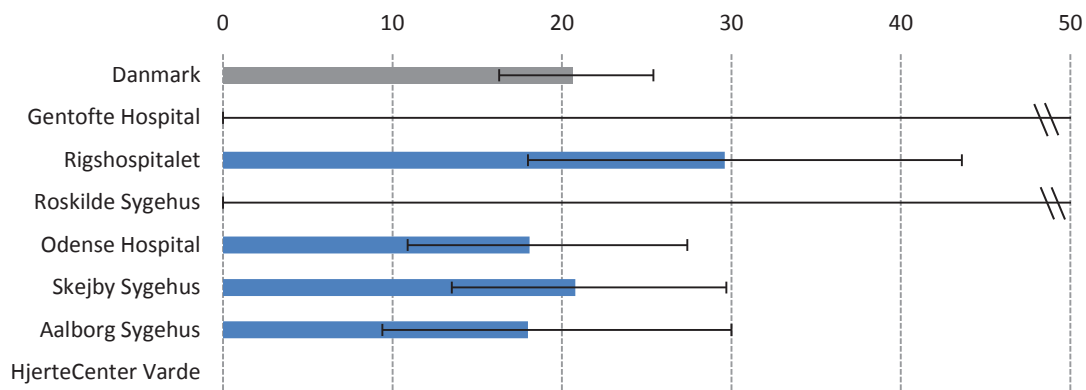
	Std. < % opfyldt*	Tæller/Nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
			Antal (%)	1.1.2013-31.12.2013		2012	2011
				%-del (95 % CI)		%-del	%-del
Danmark	.	66/321	0 (0,0)	20,6 (16,3-25,4)		29,4	16,9
Region Hovedstaden	.	16/55	0 (0,0)	29,1 (17,6-42,9)		33,3	17,2
Gentofte Hospital	.	0/1	0 (0,0)	0,0 (0,0-97,5)		0,0	15,4
Rigshospitalet	.	16/54	0 (0,0)	29,6 (18,0-43,6)		42,4	17,6
Region Sjælland	.	0/5	0 (0,0)	0,0 (0,0-52,2)		0,0	0,0
Roskilde Sygehus	.	0/5	0 (0,0)	0,0 (0,0-52,2)		0,0	0,0
Region Syddanmark	.	17/94	0 (0,0)	18,1 (10,9-27,4)		28,8	20,0
Odense Hospital	.	17/94	0 (0,0)	18,1 (10,9-27,4)		28,8	20,0
Region Midtjylland	.	22/106	0 (0,0)	20,8 (13,5-29,7)		26,5	11,8
Skejby Sygehus	.	22/106	0 (0,0)	20,8 (13,5-29,7)		26,5	11,8
Region Nordjylland	.	11/61	0 (0,0)	18,0 (9,4-30,0)		33,3	30,8
Aalborg Sygehus	.	11/61	0 (0,0)	18,0 (9,4-30,0)		33,3	30,8
Privathospitaler	.						
HjerteCenter Varde	.	.	.	.	.	.	0,0

*Ingen standard fastsat

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



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



Kommentering af indikatoren

Dødeligheden inden for 1 år efter PCI på anden indikation ligger i 2013 på landsplan på 20,6 %. Der er ikke fastsat nogen standard for denne indikator, da der er tale om vidt forskellige tilgrundsiggende tilstande. I tabel 11.5.4 ses en oversigt over hvilke tilgrundsiggende 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

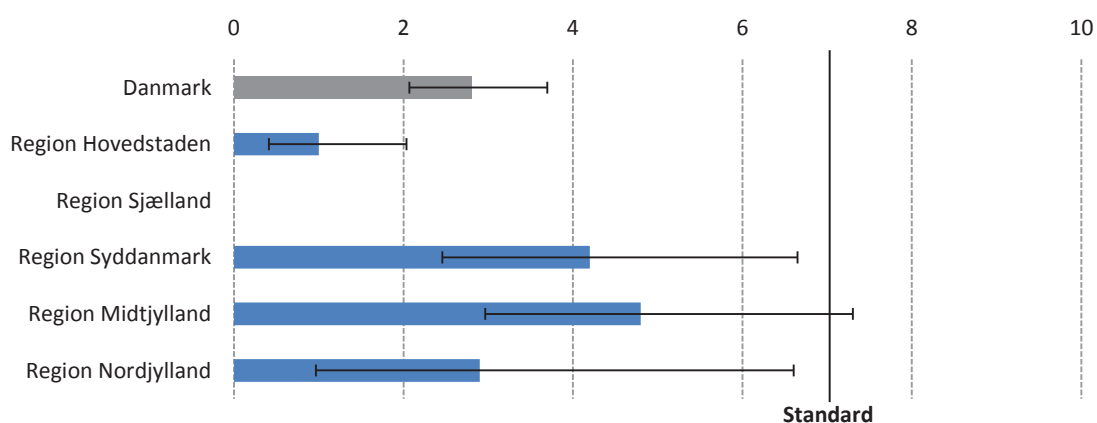
5.1 Procedurerelateret AMI

Tabel 5.1.1 Isoleret CABG: Procedurerelateret AMI

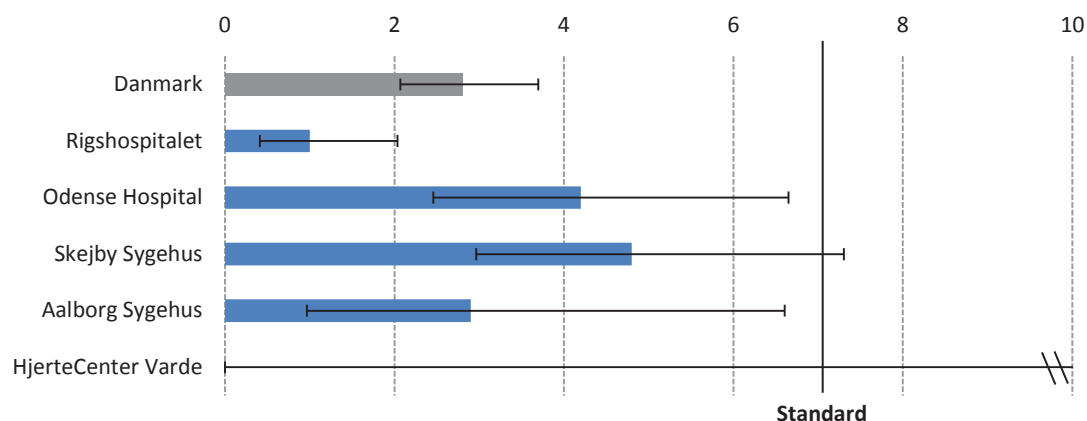
	Std. < 7 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2014-31.12.2014		Tidligere år	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	2013 %-del	2012 %-del
Danmark	ja	49/1728	1	(0,1)	2,8	(2,1-3,7)	1,8	4,3
Region Hovedstaden	ja	7/710	0	(0,0)	1,0	(0,4-2,0)	1,7	2,2
Rigshospitalet	ja	7/710	0	(0,0)	1,0	(0,4-2,0)	1,7	2,2
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	ja	17/403	0	(0,0)	4,2	(2,5-6,7)	3,3	4,6
Odense Hospital	ja	17/403	0	(0,0)	4,2	(2,5-6,7)	3,3	4,6
Region Midtjylland	ja	20/419	0	(0,0)	4,8	(2,9-7,3)	0,9	7,5
Skejby Sygehus	ja	20/419	0	(0,0)	4,8	(2,9-7,3)	0,9	7,5
Region Nordjylland	ja	5/174	1	(0,6)	2,9	(0,9-6,6)	1,0	2,9
Aalborg Sygehus	ja	5/174	1	(0,6)	2,9	(0,9-6,6)	1,0	2,9
Privathospitaler								
HjerteCenter Varde	ja	0/22	0	(0,0)	0,0	(0,0-15,4)	0,0	0,0

Se afsnit 9.6 for definitionen af ja, nej og ja*

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



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



Kommentering af indikatoren

På landsplan er registreret 49 procedurerelaterede AMI over en 1-årig periode, svarende til 2,8 %. Alle afdelinger opfylder standarden på < 7 %. Forskelle mellem regioner/centre og forskelle inden for de sidste 3 år kan meget vel skyldes tilfældigheder, idet komplikationen er sjældent forekommende.

Anbefalinger for indikatoren

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

Analyseportalen giver mulighed for øget fokus på registrering af 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.

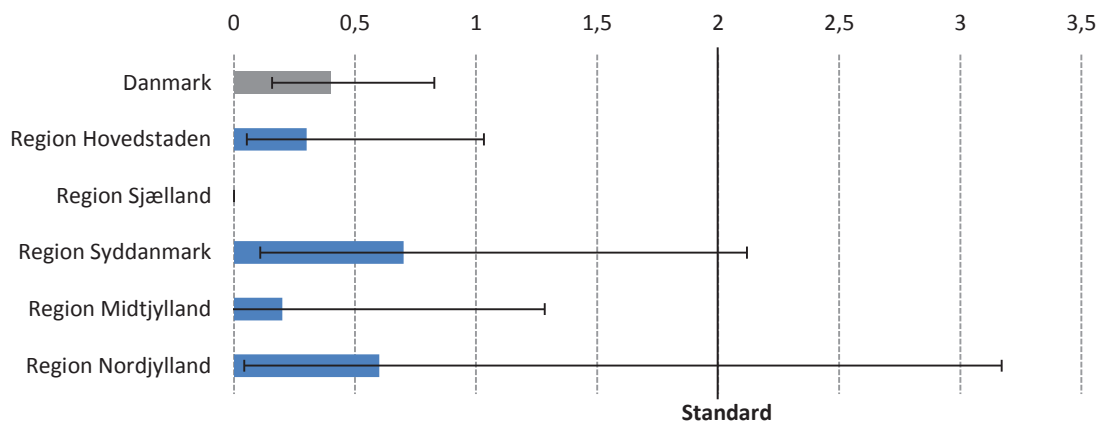
5.2 Central nerveskade

Tabel 5.2.1 Isoleret CABG: Central nerveskade

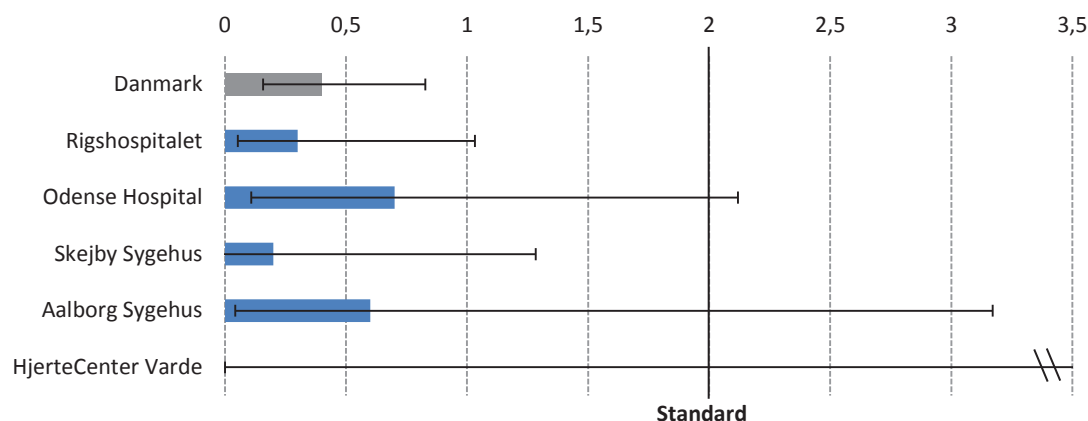
	Std. < 2 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
			Antal	(%)	1.1.2014-31.12.2014 %-del	(95 % CI)	2013 %-del	2012 %-del
Danmark	ja	7/1728	1	(0,1)	0,4	(0,2-0,8)	0,7	1,4
Region Hovedstaden	ja	2/710	0	(0,0)	0,3	(0,0-1,0)	1,1	1,2
Rigshospitalet	ja	2/710	0	(0,0)	0,3	(0,0-1,0)	1,1	1,2
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	ja	3/402	1	(0,2)	0,7	(0,2-2,2)	0,4	2,3
Odense Hospital	ja	3/402	1	(0,2)	0,7	(0,2-2,2)	0,4	2,3
Region Midtjylland	ja	1/419	0	(0,0)	0,2	(0,0-1,3)	0,4	1,4
Skejby Sygehus	ja	1/419	0	(0,0)	0,2	(0,0-1,3)	0,4	1,4
Region Nordjylland	ja	1/175	0	(0,0)	0,6	(0,0-3,1)	0,5	0,0
Aalborg Sygehus	ja	1/175	0	(0,0)	0,6	(0,0-3,1)	0,5	0,0
Privathospitaler								
HjerteCenter Varde	ja	0/22	0	(0,0)	0,0	(0,0-15,4)	0,0	0,0

Se afsnit 9.6 for definitionen af ja, nej og ja*

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



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



Kommentering af indikatoren

På landsplan er der registreret 7 tilfælde med central nerveskade over en 1-årig periode, svarende til 0,4 %. 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.

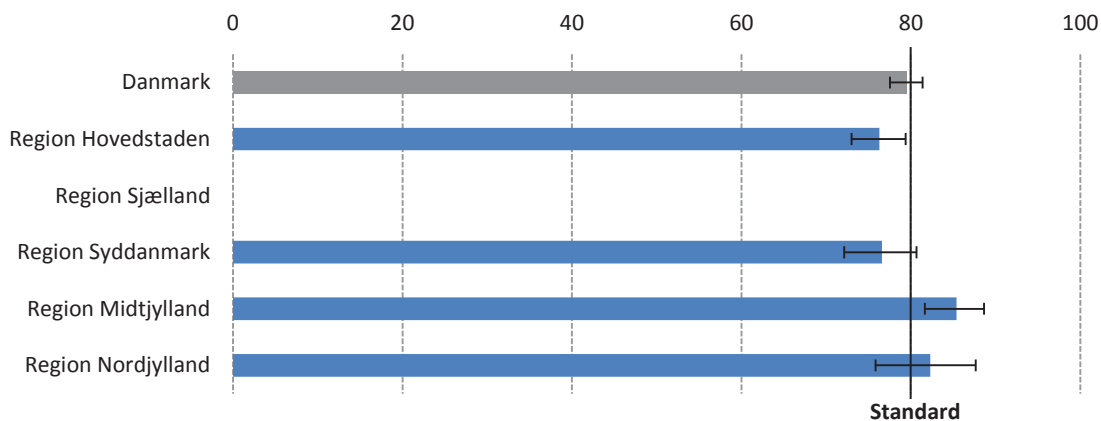
5.3 Tid på intensiv

Tabel 5.3.1 Isoleret CABG: Tid på intensiv

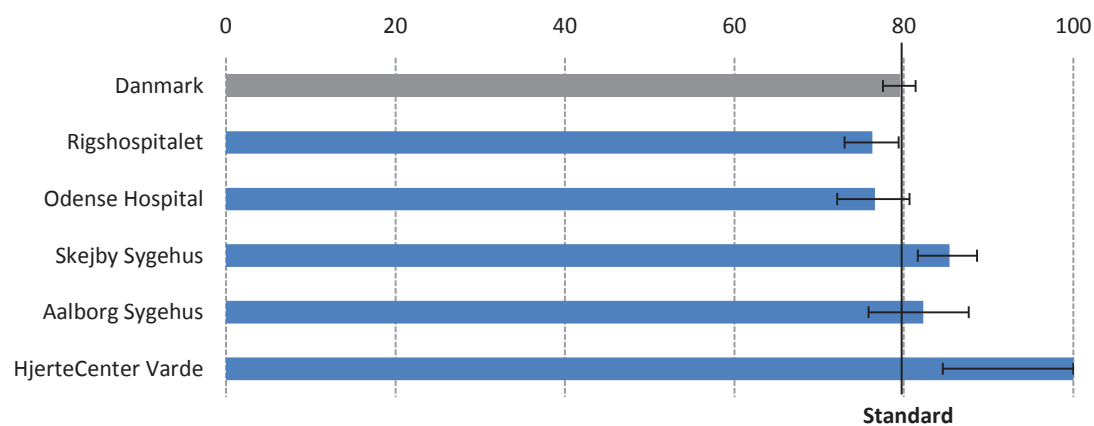
	Std. 80 % < 24 timer opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
			Antal	(%)	1.1.2014-31.12.2014		2013	2012
					%-del	(95 % CI)	%-del	%-del
Danmark	ja*	1370/1724	5	(0,3)	79,5	(77,5-81,4)	81,4	.
Region Hovedstaden	nej	540/708	2	(0,3)	76,3	(73,0-79,4)	79,7	.
Rigshospitalet	nej	540/708	2	(0,3)	76,3	(73,0-79,4)	79,7	.
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	ja*	307/401	2	(0,5)	76,6	(72,1-80,6)	80,6	.
Odense Hospital	ja*	307/401	2	(0,5)	76,6	(72,1-80,6)	80,6	.
Region Midtjylland	ja	357/418	1	(0,2)	85,4	(81,7-88,6)	87,0	.
Skejby Sygehus	ja	357/418	1	(0,2)	85,4	(81,7-88,6)	87,0	.
Region Nordjylland	ja	144/175	0	(0,0)	82,3	(75,8-87,6)	73,8	.
Aalborg Sygehus	ja	144/175	0	(0,0)	82,3	(75,8-87,6)	73,8	.
Privathospitalet								
HjerteCenter Varde	ja	22/22	0	(0,0)	100,0	(84,6-100,0)	100,0	.

Se afsnit 9.6 for definitionen af ja, nej og ja*

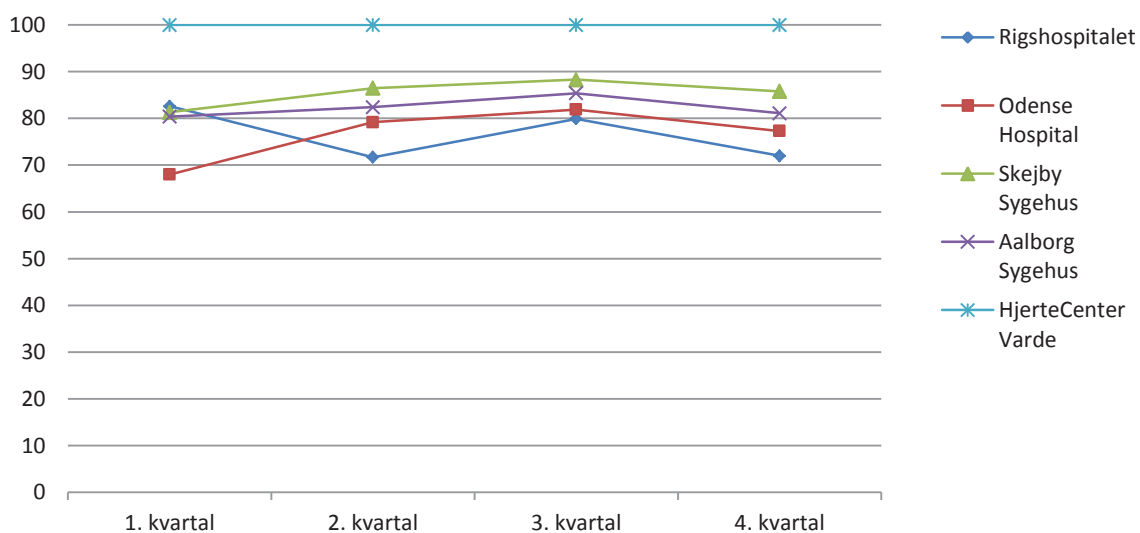
Figur 5.3.1 Lands- og regionsresultater for isoleret CABG: Tid på intensiv. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



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



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



Kommentering af indikatoren

På landsplan bliver 79,5 % af patienterne udskrevet fra intensiv inden for 24 timer, hvilket er inden for den fastsatte standard, når der tages højde for den statistiske usikkerhed. Alle afdelinger, undtagen Rigshospitalet, lever op til standarden, når der tages højde for den statistiske usikkerhed. Andelen af patienter, der udskrives fra intensiv inden for 24 timer, kan desværre kun sammenlignes med tallene fra 2013, da der er opdaget fejl i beregningerne for 2011 og 2012. 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 gearret til at udskrive patienter døgnet rundt, eller om de konsekvent ligger der til dagen efter af hensyn til det personale, der skal modtage patienten. Som det sidste er der forskel på, om der kan køres dialyse i en sengeafdeling. DTS angiver derfor, at man kan overveje, om tid på intensiv fortsat skal være en indikator, der opgøres i DHR.

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

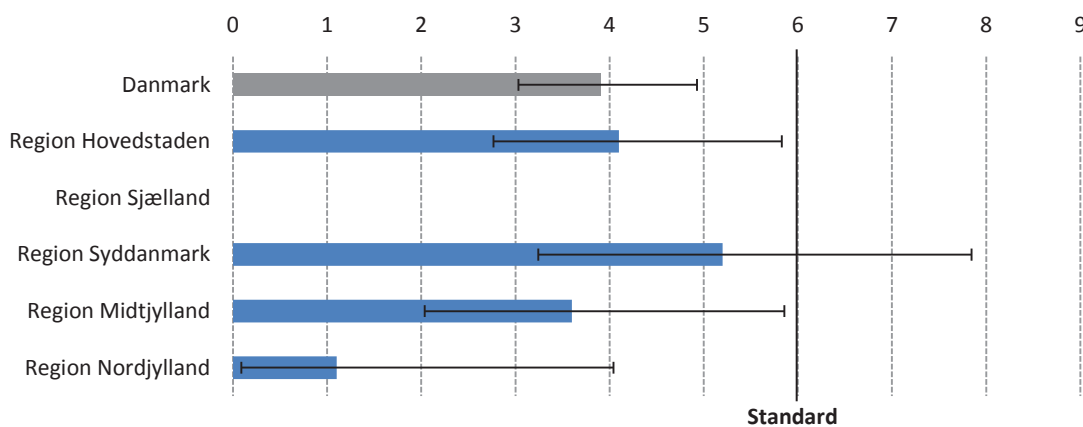
5.4 Reoperation for blødning

Tabel 5.4.1 Isoleret CABG: Reoperation for blødning

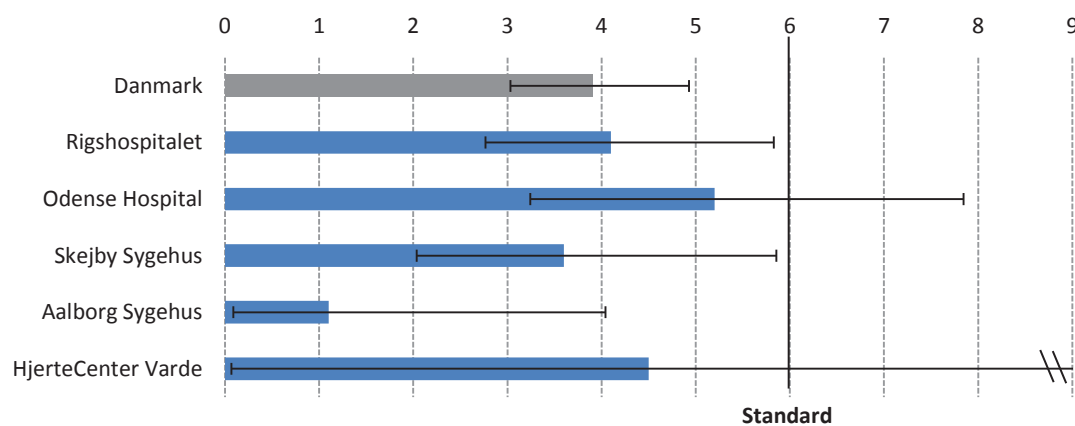
	Std. < 6 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
			Antal	(%)	1.1.2014-31.12.2014		2013	2012
					%-del	(95 % CI)	%-del	%-del
Danmark	ja	68/1728	1	(0,1)	3,9	(3,1-5,0)	3,1	3,8
Region Hovedstaden	ja	29/710	0	(0,0)	4,1	(2,8-5,8)	2,0	3,1
Rigshospitalet	ja	29/710	0	(0,0)	4,1	(2,8-5,8)	2,0	3,1
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	ja	21/403	0	(0,0)	5,2	(3,3-7,9)	2,9	3,2
Odense Hospital	ja	21/403	0	(0,0)	5,2	(3,3-7,9)	2,9	3,2
Region Midtjylland	ja	15/419	0	(0,0)	3,6	(2,0-5,8)	5,1	5,6
Skejby Sygehus	ja	15/419	0	(0,0)	3,6	(2,0-5,8)	5,1	5,6
Region Nordjylland	ja	2/174	1	(0,6)	1,1	(0,1-4,1)	2,6	3,6
Aalborg Sygehus	ja	2/174	1	(0,6)	1,1	(0,1-4,1)	2,6	3,6
Privathospitaler								
HjerteCenter Varde	ja	1/22	0	(0,0)	4,5	(0,1-22,8)	0,0	0,0

Se afsnit 9.6 for definitionen af ja, nej og ja*

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



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



Kommentering af indikatoren

På landsplan er der 3,9 %, der bliver reopereret for blødning, hvilket er inden for standarden på < 6 %. Alle afdelinger lever op til standarden.

Niveauet for reoperation for blødning i 2014 er steget 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.

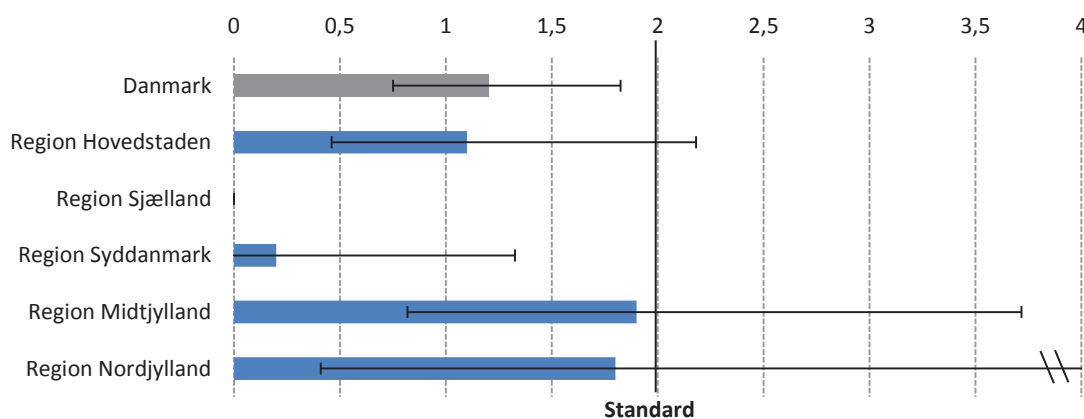
5.5 Dyb sternuminfektion

Tabel 5.5.1 Isoleret CABG: Dyb sternuminfektion

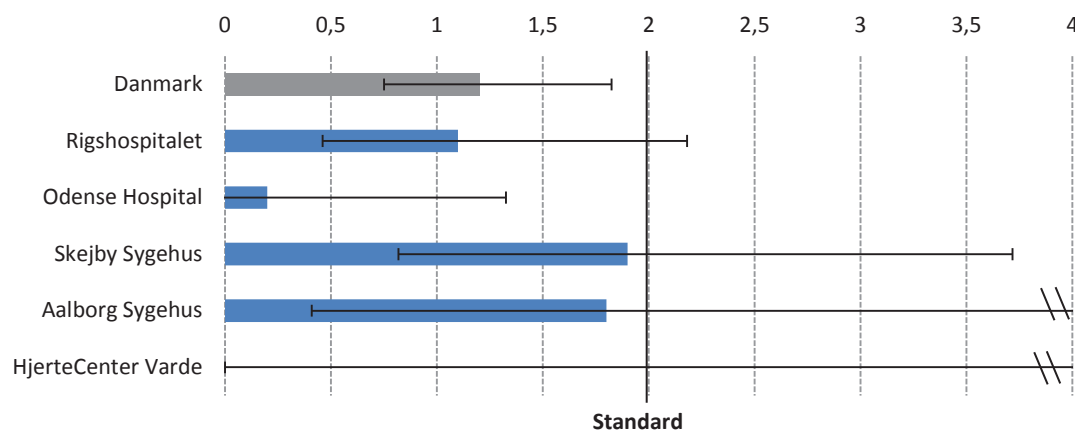
	Std. < 2 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
			Antal	(%)	1.1.2014-31.12.2014		2013	2012
					%-del	(95 % CI)	%-del	%-del
Danmark	ja	20/1725	4	(0,2)	1,2	(0,7-1,8)	0,8	1,0
Region Hovedstaden	ja	8/710	0	(0,0)	1,1	(0,5-2,2)	0,8	0,7
Rigshospitalet	ja	8/710	0	(0,0)	1,1	(0,5-2,2)	0,8	0,7
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	ja	1/403	0	(0,0)	0,2	(0,0-1,4)	0,4	2,1
Odense Hospital	ja	1/403	0	(0,0)	0,2	(0,0-1,4)	0,4	2,1
Region Midtjylland	ja	8/419	0	(0,0)	1,9	(0,8-3,7)	0,9	0,7
Skejby Sygehus	ja	8/419	0	(0,0)	1,9	(0,8-3,7)	0,9	0,7
Region Nordjylland	ja	3/171	4	(2,3)	1,8	(0,4-5,0)	1,5	0,5
Aalborg Sygehus	ja	3/171	4	(2,3)	1,8	(0,4-5,0)	1,5	0,5
Privathospitaler								
HjerteCenter Varde	ja	0/22	0	(0,0)	0,0	(0,0-15,4)	0,0	0,0

Se afsnit 9.6 for definitionen af ja, nej og ja*

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



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



Kommentering af indikatoren

På landsplan er der opstået 20 tilfælde af dyb sternuminfektion efter isoleret CABG, svarende til 1,2 %. Dette er inden for standarden på < 2 %. Alle afdelinger lever op til standarden. Niveauet for dyb sternuminfektion viser stigende tendens, men det kan skyldes tilfældigheder, da komplikationen er relativt sjældent forekommende. Ligeledes kan forskelle mellem regioner/centre meget vel skyldes tilfældigheder.

Anbefalinger til indikatoren

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

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

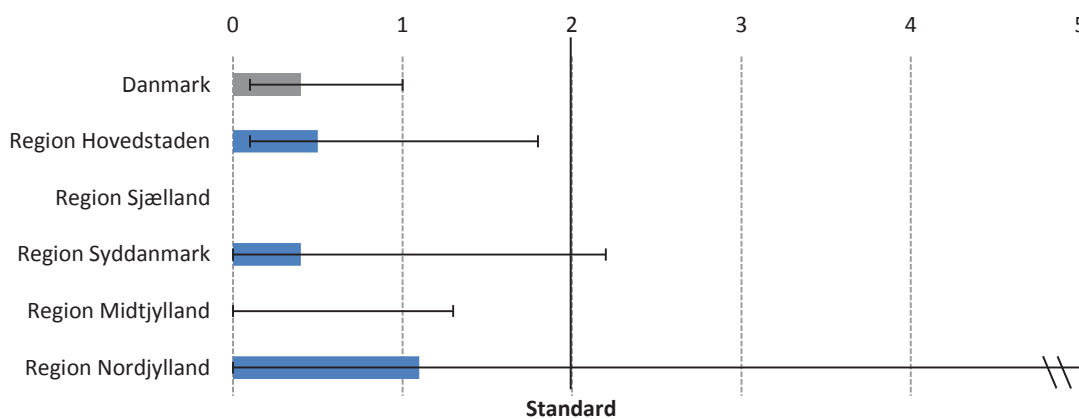
5.6 Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 0-4

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

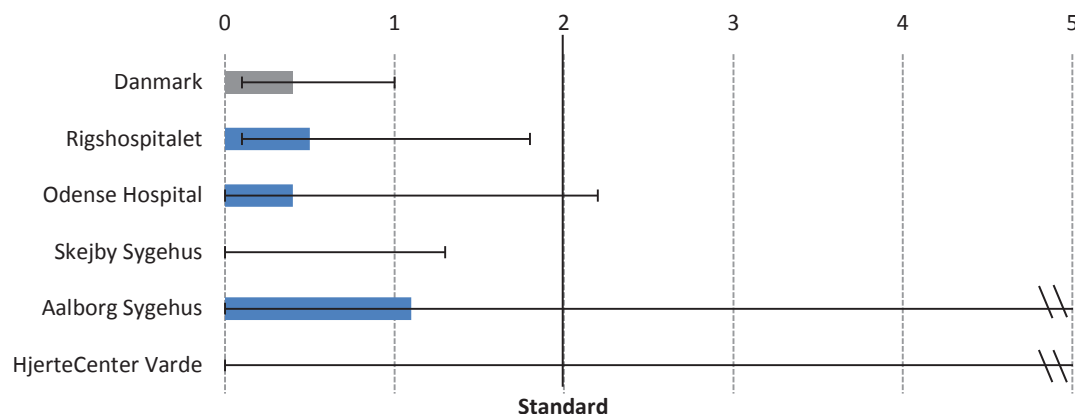
	Std. < 2 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2014-31.12.2014		Tidligere år 2013 2012	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	%-del	%-del
Danmark	ja	4/1046	0	(0,0)	0,4	(0,1-1,0)	0,3	0,3
Region Hovedstaden	ja	2/401	0	(0,0)	0,5	(0,1-1,8)	0,3	0,3
Rigshospitalet	ja	2/401	0	(0,0)	0,5	(0,1-1,8)	0,3	0,3
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	ja	1/250	0	(0,0)	0,4	(0,0-2,2)	0,4	0,4
Odense Hospital	ja	1/250	0	(0,0)	0,4	(0,0-2,2)	0,4	0,4
Region Midtjylland	ja	0/282	0	(0,0)	0,0	(0,0-1,3)	0,3	0,0
Skejby Sygehus	ja	0/282	0	(0,0)	0,0	(0,0-1,3)	0,3	0,0
Region Nordjylland	ja	1/95	0	(0,0)	1,1	(0,0-5,7)	0,0	1,0
Aalborg Sygehus	ja	1/95	0	(0,0)	1,1	(0,0-5,7)	0,0	1,0
Privathospitaler								
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, nej og ja*

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



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



Kommentering af indikatoren

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

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

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.

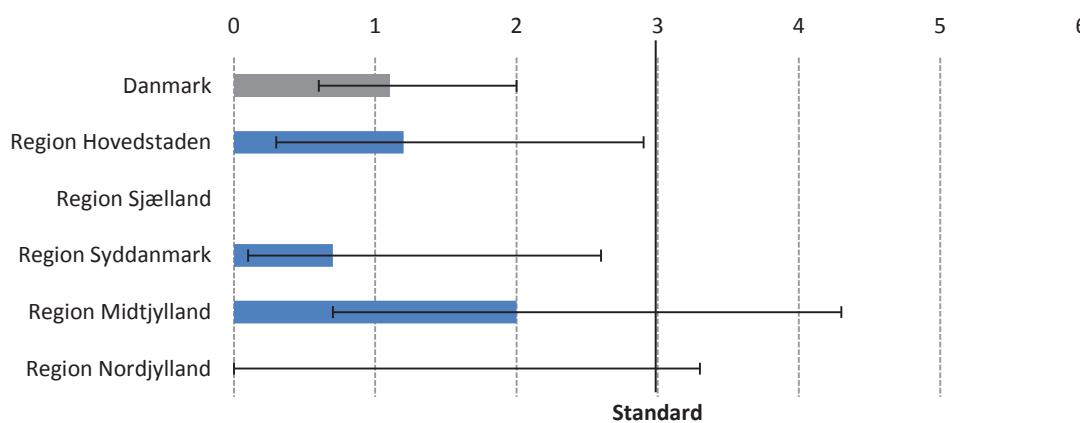
5.7 Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 0-4

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

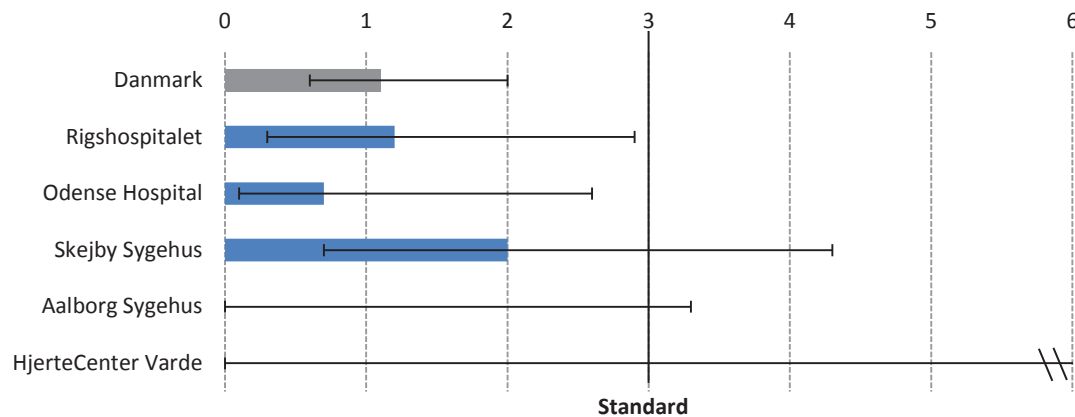
	Std. < 3 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2013-31.12.2013		Tidligere år 2012 2011	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	%-del	%-del
Danmark	ja	12/1056	0	(0,0)	1,1	(0,6-2,0)	1,6	2,2
Region Hovedstaden	ja	4/345	0	(0,0)	1,2	(0,3-2,9)	2,4	4,0
Rigshospitalet	ja	4/345	0	(0,0)	1,2	(0,3-2,9)	2,4	4,0
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	ja	2/278	0	(0,0)	0,7	(0,1-2,6)	1,1	2,2
Odense Hospital	ja	2/278	0	(0,0)	0,7	(0,1-2,6)	1,1	2,2
Region Midtjylland	ja	6/297	0	(0,0)	2,0	(0,7-4,3)	0,8	0,0
Skejby Sygehus	ja	6/297	0	(0,0)	2,0	(0,7-4,3)	0,8	0,0
Region Nordjylland	ja	0/109	0	(0,0)	0,0	(0,0-3,3)	2,7	0,0
Aalborg Sygehus	ja	0/109	0	(0,0)	0,0	(0,0-3,3)	2,7	0,0
Privathospitaler								
HjerteCenter Varde	ja	0/27	0	(0,0)	0,0	(0,0-12,8)	0,0	0,0

Se afsnit 9.6 for definitionen af ja, nej og ja*

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



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



Kommentering af indikatoren

Dødeligheden inden for 1 år efter isoleret CABG blandt patienter med EuroSCORE på 0-4 ligger i 2013 på landsplan på 1,1 %. Alle regioner og centre ligger inden for den fastsatte standard. Niveaueet for dødelighed inden for 1 år er på landsplan faldende, 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.

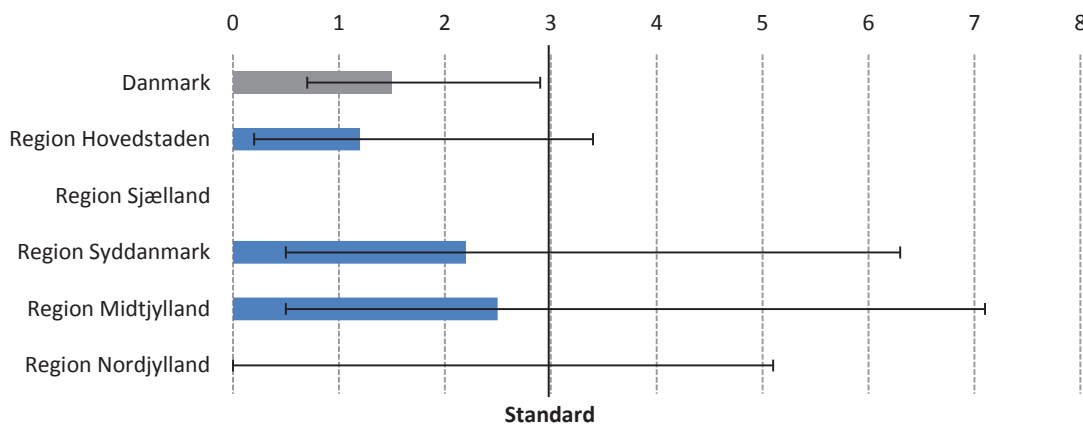
5.8 Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 5-9

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

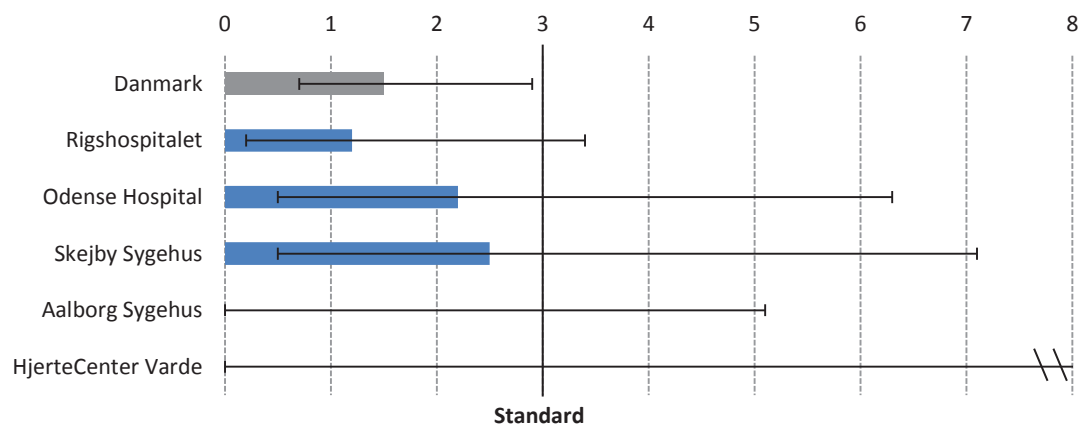
	Std. < 3 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
			Antal	(%)	1.1.2014-31.12.2014		2013	2012
					%-del	(95 % CI)	%-del	%-del
Danmark	ja	9/582	0	(0,0)	1,5	(0,7-2,9)	2,1	1,1
Region Hovedstaden	ja	3/253	0	(0,0)	1,2	(0,2-3,4)	1,2	0,8
Rigshospitalet	ja	3/253	0	(0,0)	1,2	(0,2-3,4)	1,2	0,8
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	ja	3/136	0	(0,0)	2,2	(0,5-6,3)	4,3	0,7
Odense Hospital	ja	3/136	0	(0,0)	2,2	(0,5-6,3)	4,3	0,7
Region Midtjylland	ja	3/120	0	(0,0)	2,5	(0,5-7,1)	0,8	1,4
Skejby Sygehus	ja	3/120	0	(0,0)	2,5	(0,5-7,1)	0,8	1,4
Region Nordjylland	ja	0/70	0	(0,0)	0,0	(0,0-5,1)	2,6	2,1
Aalborg Sygehus	ja	0/70	0	(0,0)	0,0	(0,0-5,1)	2,6	2,1
Privathospitaler								
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, nej og ja*

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



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



Kommentering af indikatoren

Dødeligheden inden for 30 dage efter isoleret CABG blandt patienter med EuroSCORE på 5-9 ligger på landsplan på 1,5 %, hvilket er inden for den fastsatte standard. 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, 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.

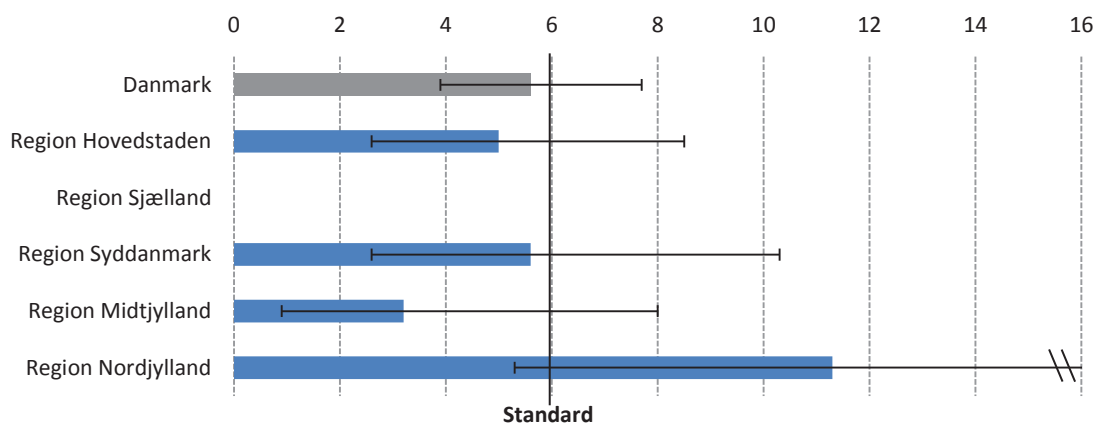
5.9 Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 5-9

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

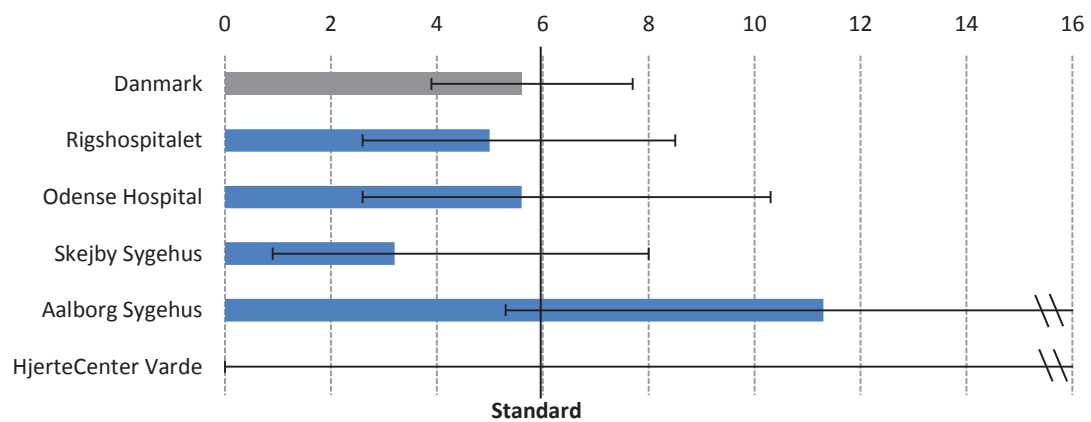
	Std. < 6 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
			Antal	(%)	1.1.2013-31.12.2013		2012	2011
					%-del	(95 % CI)	%-del	%-del
Danmark	ja	34/609	0	(0,0)	5,6	(3,9-7,7)	5,0	7,2
Region Hovedstaden	ja	12/241	0	(0,0)	5,0	(2,6-8,5)	5,3	7,9
Rigshospitalet	ja	12/241	0	(0,0)	5,0	(2,6-8,5)	5,3	7,9
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	ja	9/161	0	(0,0)	5,6	(2,6-10,3)	3,4	9,7
Odense Hospital	ja	9/161	0	(0,0)	5,6	(2,6-10,3)	3,4	9,7
Region Midtjylland	ja	4/125	0	(0,0)	3,2	(0,9-8,0)	4,7	4,4
Skejby Sygehus	ja	4/125	0	(0,0)	3,2	(0,9-8,0)	4,7	4,4
Region Nordjylland	Ja*	9/80	0	(0,0)	11,3	(5,3-20,3)	6,7	4,3
Aalborg Sygehus	Ja*	9/80	0	(0,0)	11,3	(5,3-20,3)	6,7	4,3
Privathospitaler								
HjerteCenter Varde	ja	0/2	0	(0,0)	0,0	(0,0-84,2)	0,0	0,0

Se afsnit 9.6 for definitionen af ja, nej og ja*

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



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



Kommentering af indikatoren

Dødeligheden inden for 1 år efter isoleret CABG blandt patienter med EuroSCORE på 5-9 ligger i 2013 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.

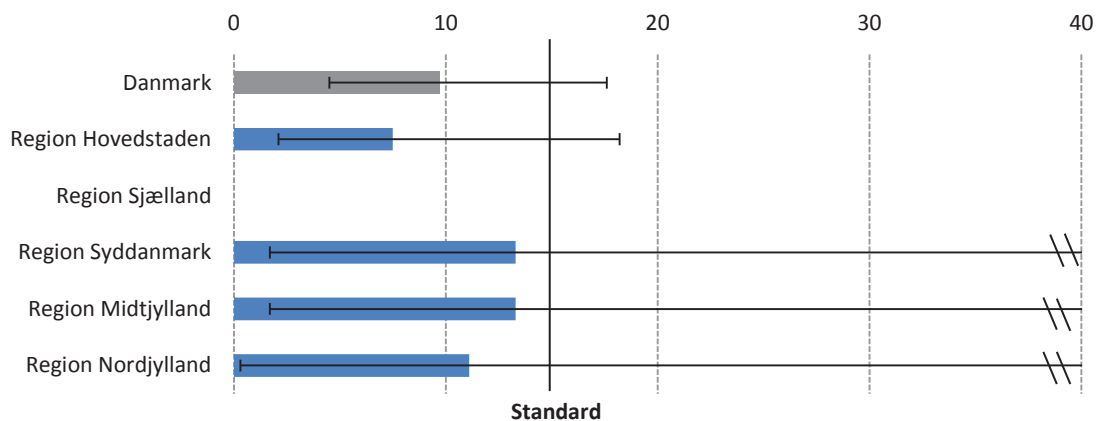
5.10 Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 10+

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

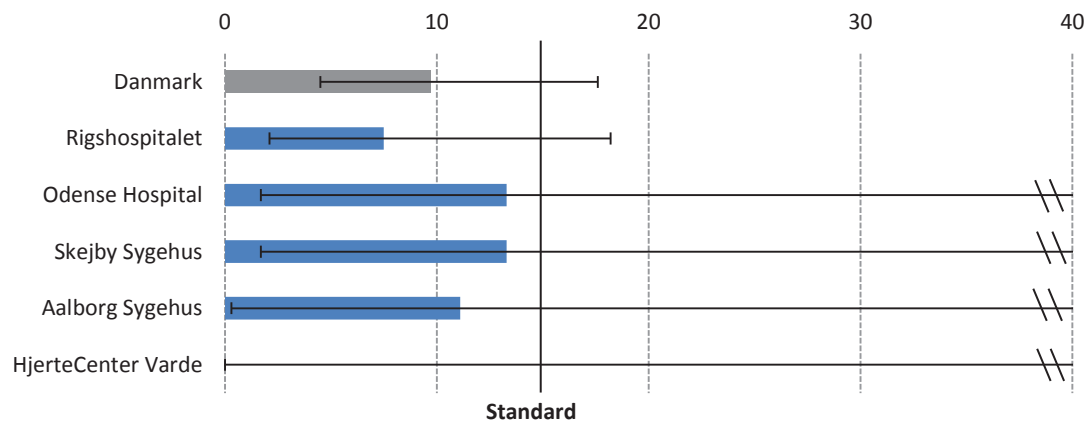
	Std. < 15 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2014-31.12.2014		Tidligere år 2013 2012	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	%-del	%-del
Danmark	ja	9/93	0	(0,0)	9,7	(4,5-17,6)	9,5	10,4
Region Hovedstaden	ja	4/53	0	(0,0)	7,5	(2,1-18,2)	5,8	6,4
Rigshospitalet	ja	4/53	0	(0,0)	7,5	(2,1-18,2)	5,8	6,7
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	ja	2/15	0	(0,0)	13,3	(1,7-40,5)	12,5	28,6
Odense Hospital	ja	2/15	0	(0,0)	13,3	(1,7-40,5)	12,5	28,6
Region Midtjylland	ja	2/15	0	(0,0)	13,3	(1,7-40,5)	16,0	11,1
Skejby Sygehus	ja	2/15	0	(0,0)	13,3	(1,7-40,5)	16,0	11,1
Region Nordjylland	ja	1/9	0	(0,0)	11,1	(0,3-48,2)	8,3	0,0
Aalborg Sygehus	ja	1/9	0	(0,0)	11,1	(0,3-48,2)	8,3	0,0
Privathospitaler								
HjerteCenter Varde	ja	0/1	0	(0,0)	0,0	(0,0-97,5)	.	.

Se afsnit 9.6 for definitionen af ja, nej og ja*

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



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



Kommentering af indikatoren

Dødeligheden inden for 30 dage efter isoleret CABG blandt patienter med EuroSCORE på 10+ ligger på landsplan på 9,7 %, hvilket ikke adskiller sig signifikant fra den fastsatte grænseværdi på < 15 %. Resultatet på landsplan er stort set det samme som i 2012. Alle regioner/centre opfylder standarden.

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.

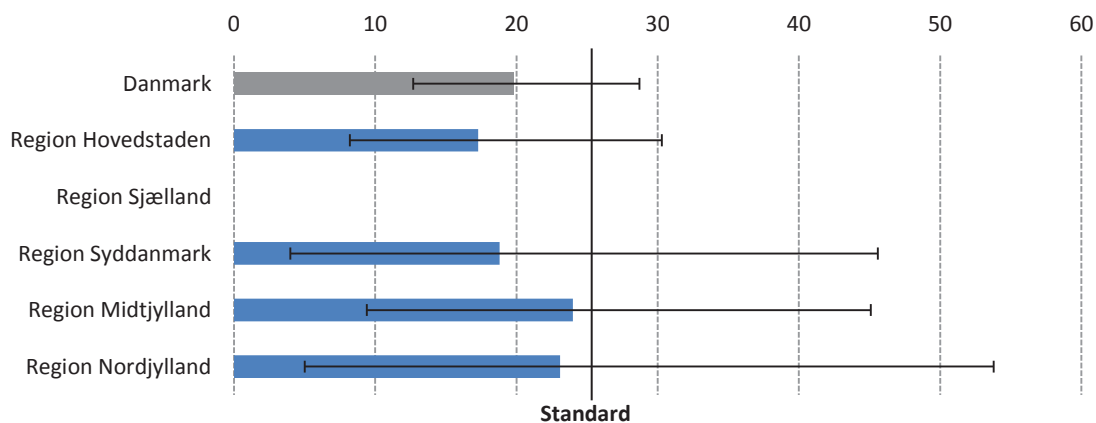
5.11 Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 10+

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

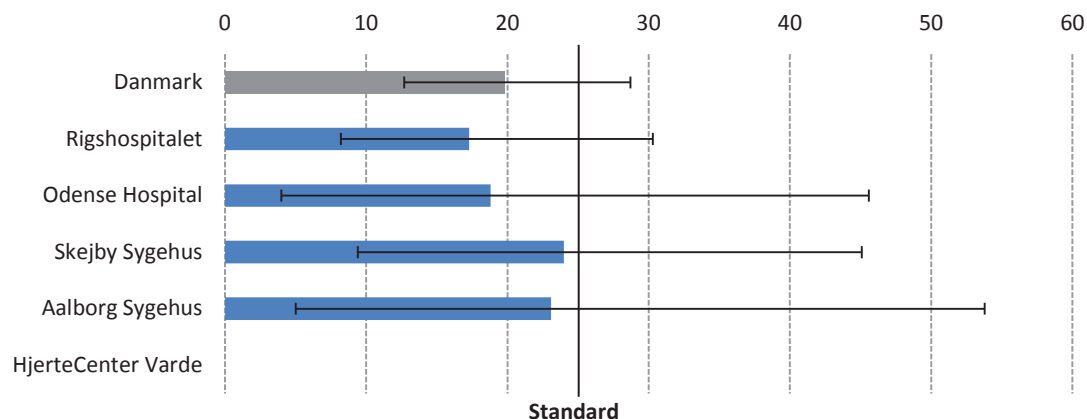
	Std. < 26 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2013-31.12.2013		Tidligere år	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	2012 %-del	2011 %-del
Danmark	ja	21/106	0	(0,0)	19,8	(12,7-28,7)	21,3	20,7
Region Hovedstaden	ja	9/52	0	(0,0)	17,3	(8,2-30,3)	19,0	17,8
Rigshospitalet	ja	9/52	0	(0,0)	17,3	(8,2-30,3)	19,0	17,8
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	ja	3/16	0	(0,0)	18,8	(4,0-45,6)	35,7	31,6
Odense Hospital	ja	3/16	0	(0,0)	18,8	(4,0-45,6)	35,7	31,6
Region Midtjylland	ja	6/25	0	(0,0)	24,0	(9,4-45,1)	22,2	17,9
Skejby Sygehus	ja	6/25	0	(0,0)	24,0	(9,4-45,1)	22,2	17,9
Region Nordjylland	ja	3/13	0	(0,0)	23,1	(5,0-53,8)	9,1	20,8
Aalborg Sygehus	ja	3/13	0	(0,0)	23,1	(5,0-53,8)	9,1	20,8
Privathospitaler								
HjerteCenter Varde	.	.	.	.	.	.	.	.

Se afsnit 9.6 for definitionen af ja, nej og ja*

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



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



Kommentering af indikatoren

Dødeligheden inden for 1 år efter isoleret CABG blandt patienter med EuroSCORE på 10+ ligger i 2013 på landsplan på 19,8 %, hvilket ikke adskiller sig signifikant fra den fastsatte grænseværdi på < 26 %. Ingen regioner/centre adskiller sig signifikant fra grænseværdien. Niveauet for dødelighed inden for 1 år er stort set det samme som i 2012.

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.

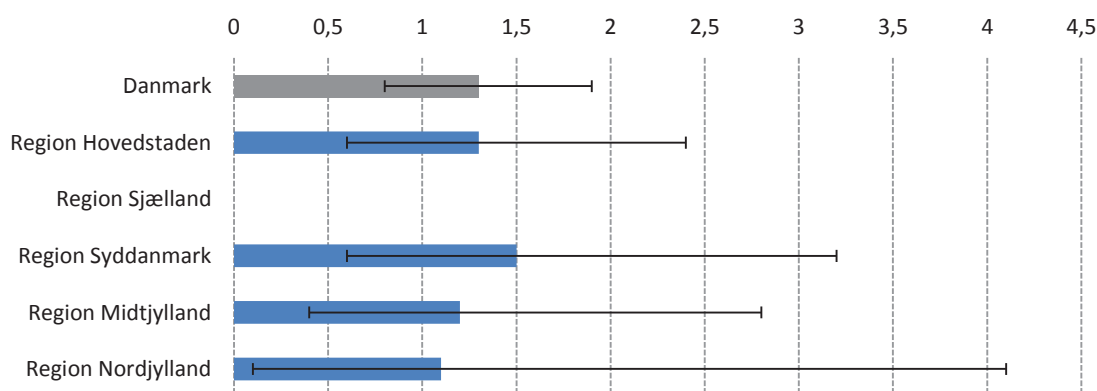
5.12 Dødelighed inden for 30 dage (alle)

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

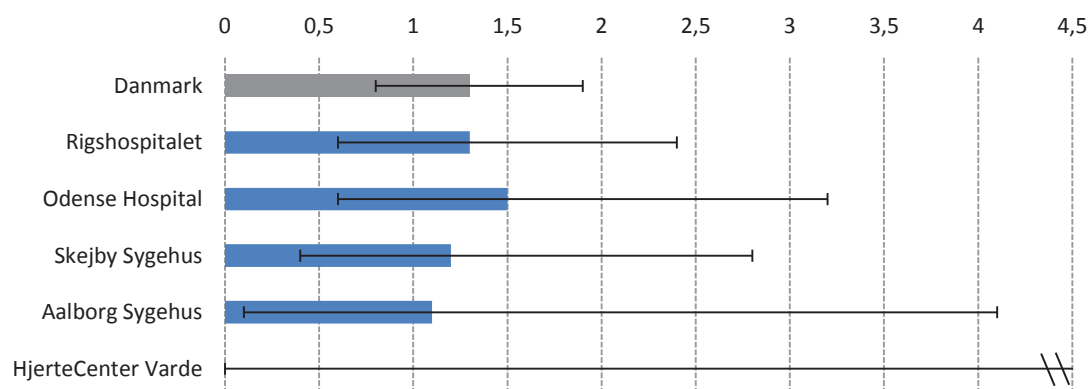
	Std. < % opfyldt*	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2014-31.12.2014		Tidligere år 2013 2012		
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	Justeret %-del**	%-del	%-del
Danmark		22/1721	0	(0,0)	1,3	(0,8-1,9)	1,3	1,5	1,2
Region Hovedstaden	.	9/707	0	(0,0)	1,3	(0,6-2,4)	1,3	1,1	1,0
Rigshospitalet	.	9/707	0	(0,0)	1,3	(0,6-2,4)	1,3	1,1	1,0
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	.	6/401	0	(0,0)	1,5	(0,6-3,2)	1,5	2,2	1,4
Odense Hospital	.	6/401	0	(0,0)	1,5	(0,6-3,2)	1,5	2,2	1,4
Region Midtjylland	.	5/417	0	(0,0)	1,2	(0,4-2,8)	1,2	1,3	1,2
Skejby Sygehus	.	5/417	0	(0,0)	1,2	(0,4-2,8)	1,2	1,3	1,2
Region Nordjylland	.	2/174	0	(0,0)	1,1	(0,1-4,1)	1,1	1,5	1,5
Aalborg Sygehus	.	2/174	0	(0,0)	1,1	(0,1-4,1)	1,1	1,5	1,5
Privathospitaler	.								
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 5.12.1 Lands- og regionsresultater for isoleret CABG: Dødelighed inden for 30 dage (alle) – med og uden justering for EuroSCORE. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



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



Kommentering af indikatoren

Dødeligheden inden for 30 dage efter isoleret CABG blandt alle patienter uanset EuroSCORE ligger på landsplan på 1,3 %. Der er ikke fastsat en standard for denne indikator. Når der kontrolleres for EuroSCORE, ændres indikatorværdien ikke.

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

Anbefalinger for indikatoren

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

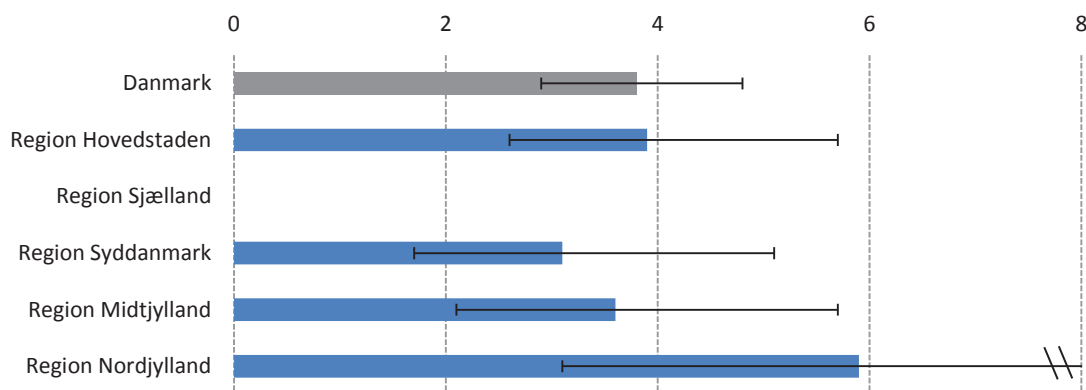
5.13 Dødelighed inden for 1 år (alle)

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

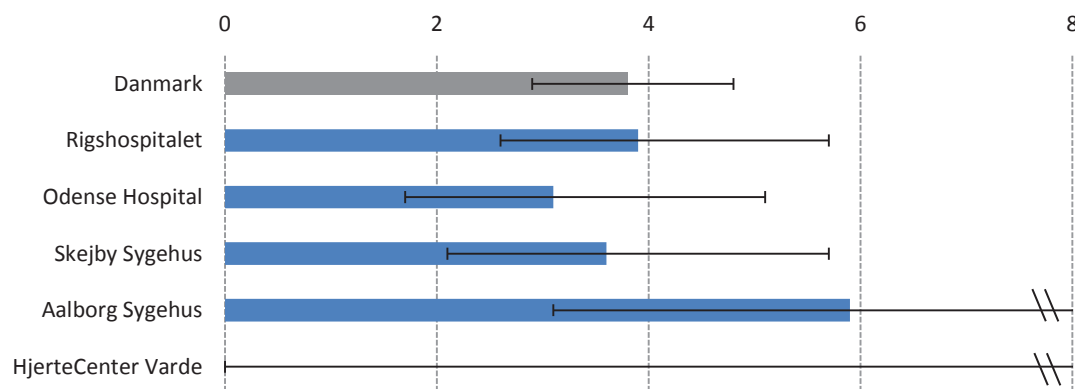
	Std. < % opfyldt*	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2013-31.12.2013			Tidligere år 2012 2011	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	Justeret %-del**	%-del	%-del
Danmark	.	67/1771	0	(0,0)	3,8	(2,9-4,8)	3,8	4,0	5,1
Region Hovedstaden	.	25/638	0	(0,0)	3,9	(2,6-5,7)	3,9	4,8	6,2
Rigshospitalet	.	25/638	0	(0,0)	3,9	(2,6-5,7)	3,9	4,8	6,2
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	.	14/455	0	(0,0)	3,1	(1,7-5,1)	3,1	3,0	6,4
Odense Hospital	.	14/455	0	(0,0)	3,1	(1,7-5,1)	3,1	3,0	6,4
Region Midtjylland	.	16/447	0	(0,0)	3,6	(2,1-5,7)	3,6	3,5	2,6
Skejby Sygehus	.	16/447	0	(0,0)	3,6	(2,1-5,7)	3,6	3,5	2,6
Region Nordjylland	.	12/202	0	(0,0)	5,9	(3,1-10,1)	5,9	4,8	4,1
Aalborg Sygehus	.	12/202	0	(0,0)	5,9	(3,1-10,1)	5,9	4,8	4,1
Privathospitaler									
HjerteCenter Varde	.	0/29	0	(0,0)	0,0	(0,0-11,9)	0,0	0,0	0,0

*Ingen standard fastlagt **Indikatorværdien er justeret for EuroSCORE

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



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



Kommentering af indikatoren

Dødeligheden inden for 1 år efter isoleret CABG blandt alle patienter uanset EuroSCORE ligger på landsplan på 3,8 % i 2013. 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 en lille smule lavere end i 2012, 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

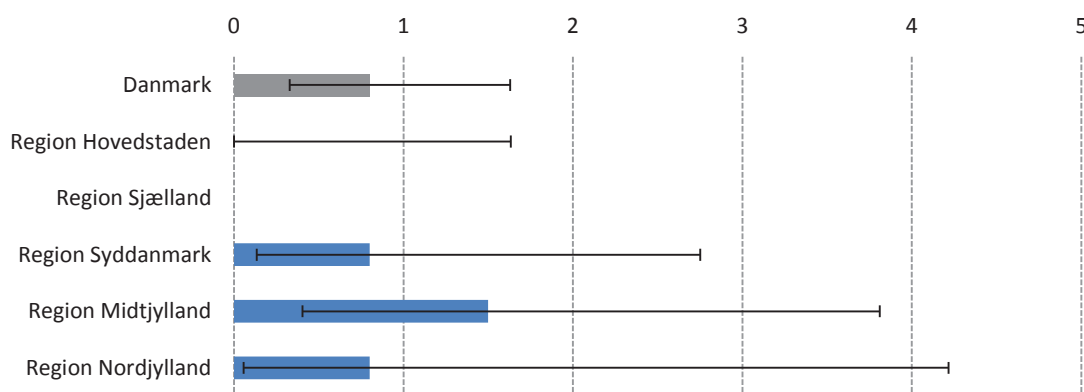
6.1 Procedurerelateret AMI

Tabel 6.1.1 Isoleret aortaklap: Procedurerelateret AMI

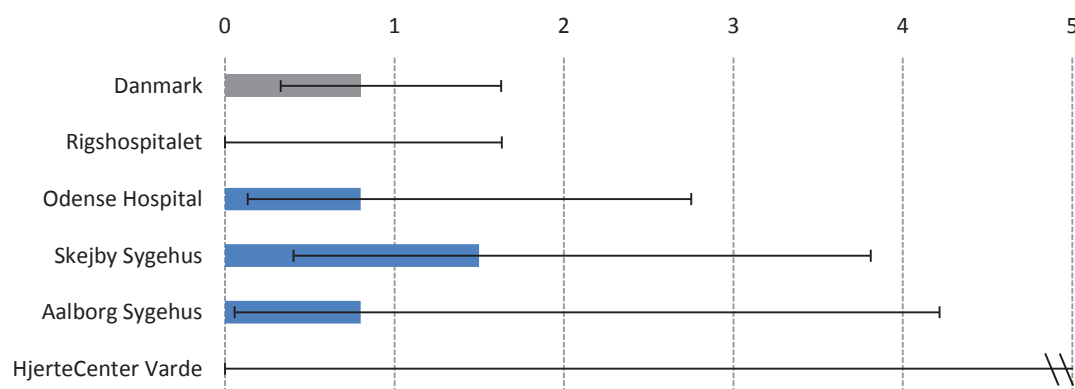
	Std. < % opfyldt*	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
			Antal	(%)	1.1.2014-31.12.2014 %-del	(95 % CI)	2013 %-del	2012 %-del
Danmark	.	7/888	0	(0,0)	0,8	(0,3-1,6)	.	.
Region Hovedstaden	.	0/224	0	(0,0)	0,0	(0,0-1,6)	.	.
Rigshospitalet	.	0/224	0	(0,0)	0,0	(0,0-1,6)	.	.
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	.	2/264	0	(0,0)	0,8	(0,1-2,7)	.	.
Odense Hospital	.	2/264	0	(0,0)	0,8	(0,1-2,7)	.	.
Region Midtjylland	.	4/265	0	(0,0)	1,5	(0,4-3,8)	.	.
Skejby Sygehus	.	4/265	0	(0,0)	1,5	(0,4-3,8)	.	.
Region Nordjylland	.	1/131	0	(0,0)	0,8	(0,0-4,2)	.	.
Aalborg Sygehus	.	1/131	0	(0,0)	0,8	(0,0-4,2)	.	.
Privathospitaler								
HjerteCenter Varde	.	0/4	0	(0,0)	0,0	(0,0-60,2)	.	.

*Ingen standard fastlagt

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



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



Kommentering af indikatoren

Der er ikke fastsat en standard for denne indikator. På landsplan er registreret 7 procedurerelaterede AMI over en 1-årig periode, svarende til 0,8 %. I øvrigt ses ingen signifikant forskel mellem centrene indbyrdes. Perkutan aortaklapoperation (TAVI) er ikke med i opgørelserne for Rigshospitalet, og afdelingerne er derfor ikke direkte sammenlignelige.

Anbefalinger for indikatoren

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

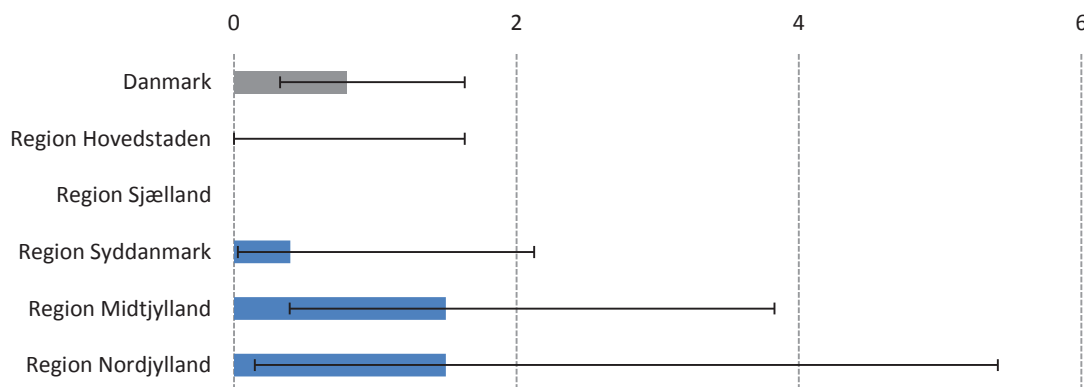
6.2 Central nerveskade

Tabel 6.2.1 Isoleret aortaklap: Procedurerelateret central nerveskade

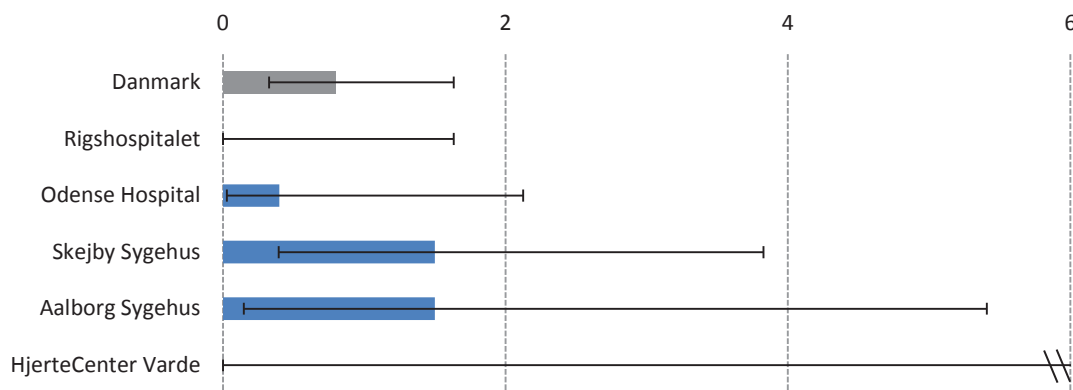
	Std. < % opfyldt*	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
			Antal	(%)	1.1.2014-31.12.2014	(95 % CI)	2013	2012
Danmark	.	7/883	5	(0,6)	0,8	(0,3-1,6)	.	.
Region Hovedstaden	.	0/224	0	(0,0)	0,0	(0,0-1,6)	.	.
Rigshospitalet	.	0/224	0	(0,0)	0,0	(0,0-1,6)	.	.
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	.	1/262	2	(0,8)	0,4	(0,0-2,1)	.	.
Odense Hospital	.	1/262	2	(0,8)	0,4	(0,0-2,1)	.	.
Region Midtjylland	.	4/263	2	(0,8)	1,5	(0,4-3,8)	.	.
Skejby Sygehus	.	4/263	2	(0,8)	1,5	(0,4-3,8)	.	.
Region Nordjylland	.	2/130	1	(0,8)	1,5	(0,2-5,4)	.	.
Aalborg Sygehus	.	2/130	1	(0,8)	1,5	(0,2-5,4)	.	.
Privathospitaler								
HjerteCenter Varde	.	0/4	0	(0,0)	0,0	(0,0-60,2)	.	.

*Ingen standard fastlagt

Figur 6.2.1 Lands- og regionsresultater for isoleret aortaklap: Procedurerelateret central nerveskade. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



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



Kommentering af indikatoren

Der er ikke fastsat en standard for denne indikator. På landsplan er der registreret 7 tilfælde med procedurerelateret stroke over en 1-årig periode, svarende til 0,8 %. I øvrigt ses ingen signifikant forskel mellem centrene indbyrdes. Perkutan aortaklapoperation (TAVI) er ikke med i opgørelserne for Rigshospitalet, og afdelingerne er derfor ikke direkte sammenlignelige.

Anbefalinger for indikatoren

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

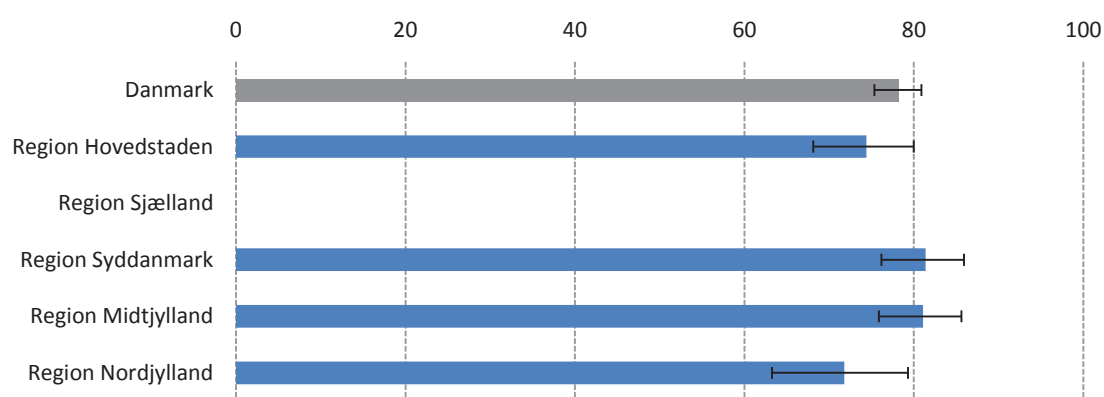
6.3 Tid på intensiv

Tabel 6.3.1 Isoleret aortaklap: Tid på intensiv

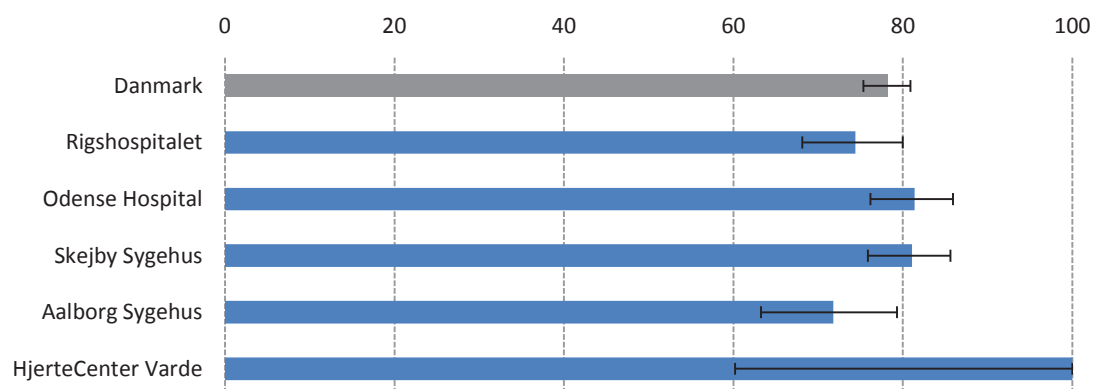
	Std. % < 24 timer opfyldt*	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
			Antal	(%)	1.1.2014-31.12.2014		2013	2012
					%-del	(95 % CI)	%-del	%-del
Danmark	.	693/886	2	(0,2)	78,2	(75,4-80,9)	.	.
Region Hovedstaden	.	166/223	1	(0,4)	74,4	(68,2-80,0)	.	.
Rigshospitalet	.	166/223	1	(0,4)	74,4	(68,2-80,0)	.	.
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	.	214/263	1	(0,4)	81,4	(76,1-85,9)	.	.
Odense Hospital	.	214/263	1	(0,4)	81,4	(76,1-85,9)	.	.
Region Midtjylland	.	215/265	0	(0,0)	81,1	(75,9-85,7)	.	.
Skejby Sygehus	.	215/265	0	(0,0)	81,1	(75,9-85,7)	.	.
Region Nordjylland	.	94/131	0	(0,0)	71,8	(63,2-79,3)	.	.
Aalborg Sygehus	.	94/131	0	(0,0)	71,8	(63,2-79,3)	.	.
Privathospitaler								
HjerteCenter Varde	.	4/4	0	(0,0)	100,0	(60,2-100)	.	.

*Ingen standard fastlagt

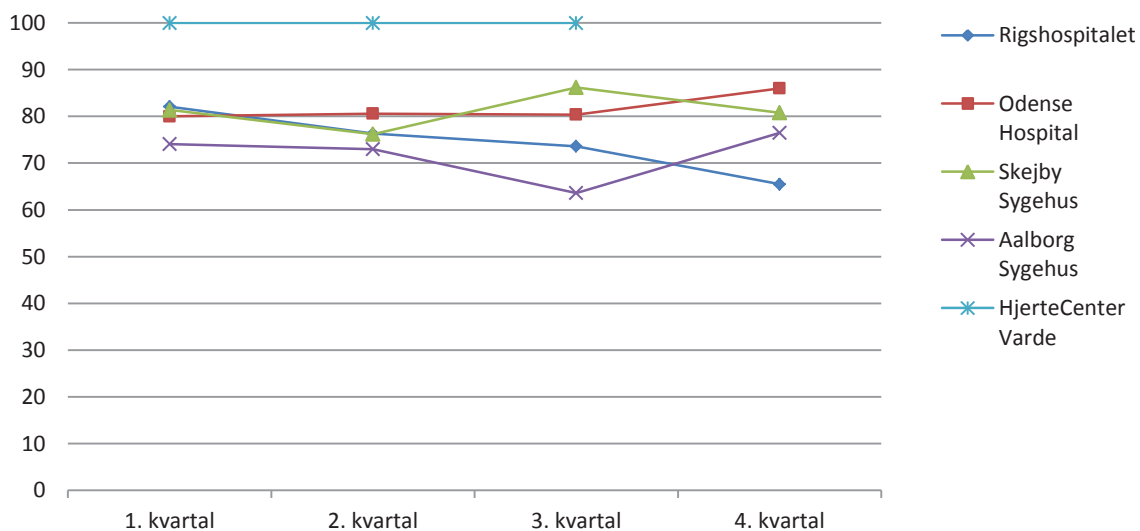
Figur 6.3.1 Lands- og regionsresultater for isoleret aortaklap: Tid på intensiv. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



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. På landsplan bliver 78,2 % af patienter udskrevet fra intensiv inden for 24 timer. Der er ingen væsentlige forskelle mellem centrene. Andelen af patienter udskrevet fra intensiv inden for 24 timer ligger på et forholdsvis stabilt niveau over årets 4 kvartaler. Perkutan aortaklapoperation (TAVI) er ikke med i opgørelserne for Rigshospitalet, og afdelingerne er derfor ikke direkte sammenlignelige.

Anbefalinger for indikatoren

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

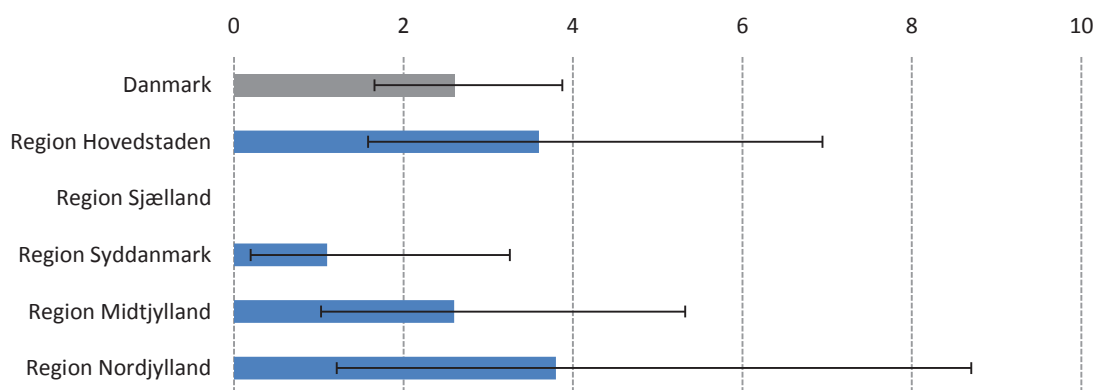
6.4 Reoperation for blødning

Tabel 6.4.1 Isoleret aortaklap: Reoperation for blødning

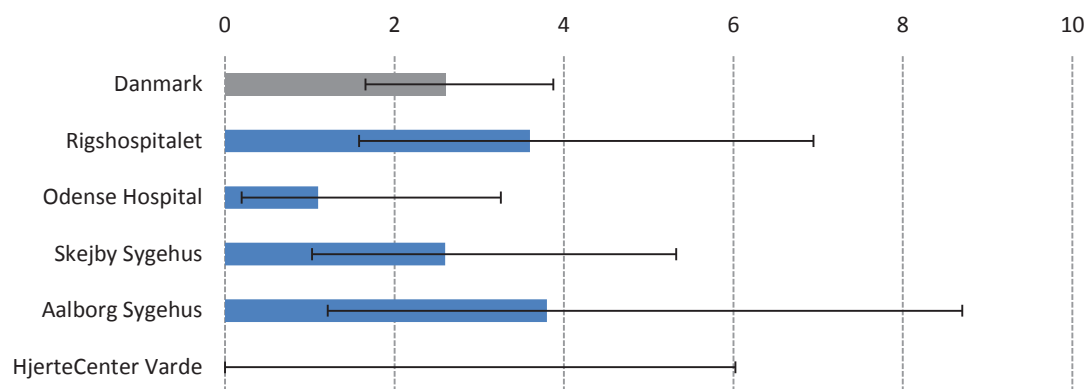
	Std. < % opfyldt*	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
			Antal	(%)	1.1.2014-31.12.2014	(95 % CI)	2013	2012
Danmark	.	23/886	2	(0,2)	2,6	(1,7-3,9)	.	.
Region Hovedstaden	.	8/224	0	(0,0)	3,6	(1,6-6,9)	.	.
Rigshospitalet	.	8/224	0	(0,0)	3,6	(1,6-6,9)	.	.
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	.	3/263	1	(0,4)	1,1	(0,2-3,3)	.	.
Odense Hospital	.	3/263	1	(0,4)	1,1	(0,2-3,3)	.	.
Region Midtjylland	.	7/265	0	(0,0)	2,6	(1,1-5,4)	.	.
Skejby Sygehus	.	7/265	0	(0,0)	2,6	(1,1-5,4)	.	.
Region Nordjylland	.	5/130	1	(0,8)	3,8	(1,3-8,7)	.	.
Aalborg Sygehus	.	5/130	1	(0,8)	3,8	(1,3-8,7)	.	.
Privathospitaler								
HjerteCenter Varde	.	0/4	0	(0,0)	0,0	(0,0-60,2)	.	.

*Ingen standard fastlagt

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



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



Kommentering af indikatoren

Der er ikke fastsat en standard for denne indikator. På landsplan bliver 2,6 % reopereret for blødning. Der er ingen signifikant forskel indbyrdes mellem centrene. Perkutan aortaklapoperation (TAVI) er ikke med i opgørelserne for Rigshospitalet, og afdelingerne er derfor ikke direkte sammenlignelige.

Anbefalinger for indikatoren

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

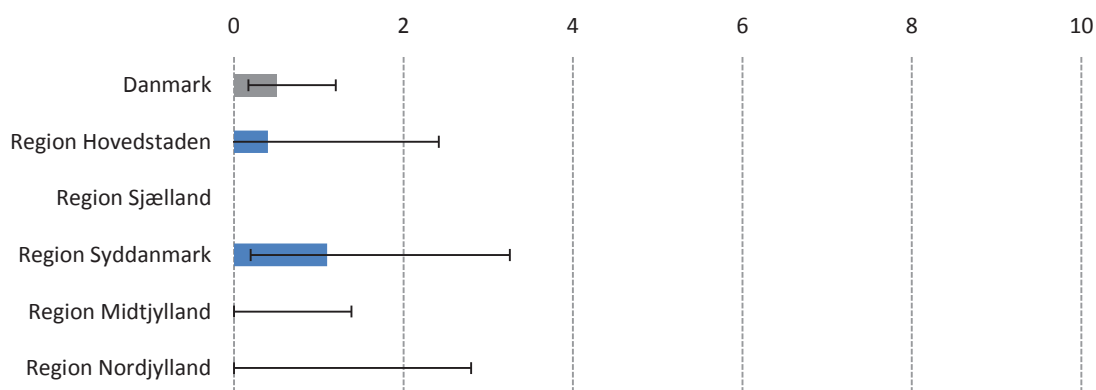
6.5 Dyb sternuminfektion

Tabel 6.5.1 Isoleret aortaklap: Dyb sternuminfektion

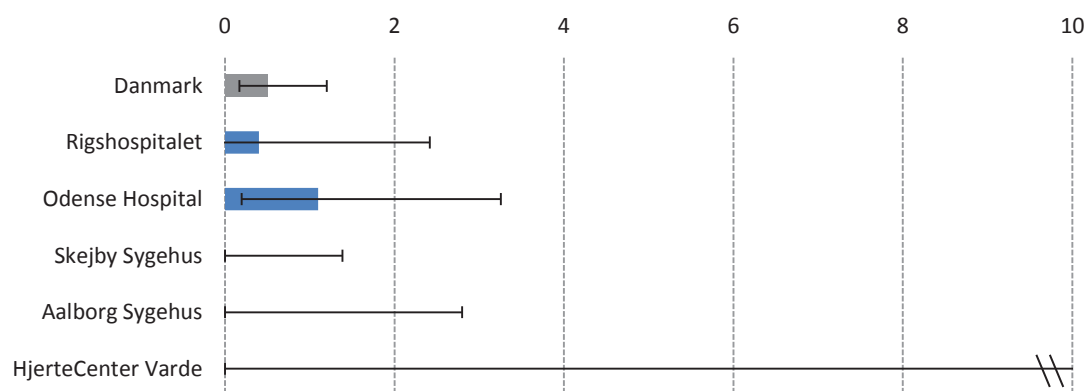
	Std. < % opfyldt*	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
			Antal	(%)	1.1.2014-31.12.2014		2013	2012
					%-del	(95 % CI)	%-del	%-del
Danmark	.	4/885	3	(0,3)	0,5	(0,1-1,2)	.	.
Region Hovedstaden	.	1/224	0	(0,0)	0,4	(0,0-2,5)	.	.
Rigshospitalet	.	1/224	0	(0,0)	0,4	(0,0-2,5)	.	.
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	.	3/263	1	(0,4)	1,1	(0,2-3,3)	.	.
Odense Hospital	.	3/263	1	(0,4)	1,1	(0,2-3,3)	.	.
Region Midtjylland	.	0/264	1	(0,4)	0,0	(0,0-1,4)	.	.
Skejby Sygehus	.	0/264	1	(0,4)	0,0	(0,0-1,4)	.	.
Region Nordjylland	.	0/130	1	(0,8)	0,0	(0,0-2,8)	.	.
Aalborg Sygehus	.	0/130	1	(0,8)	0,0	(0,0-2,8)	.	.
Privathospitaler								
HjerteCenter Varde	.	0/4	0	(0,0)	0,0	(0,0-60,2)	.	.

*Ingen standard fastlagt

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



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



Kommentering af indikatoren

Der er ikke fastsat en standard for denne indikator. På landsplan har man registreret 4 tilfælde med dyb sternum infektion, svarende til 0,5 %. Der er ingen væsentlige forskelle mellem centrene. Perkutan aortaklapoperation (TAVI) er ikke med i opgørelserne for Rigshospitalet, og afdelingerne er derfor ikke direkte sammenlignelige.

Anbefalinger for indikatoren

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

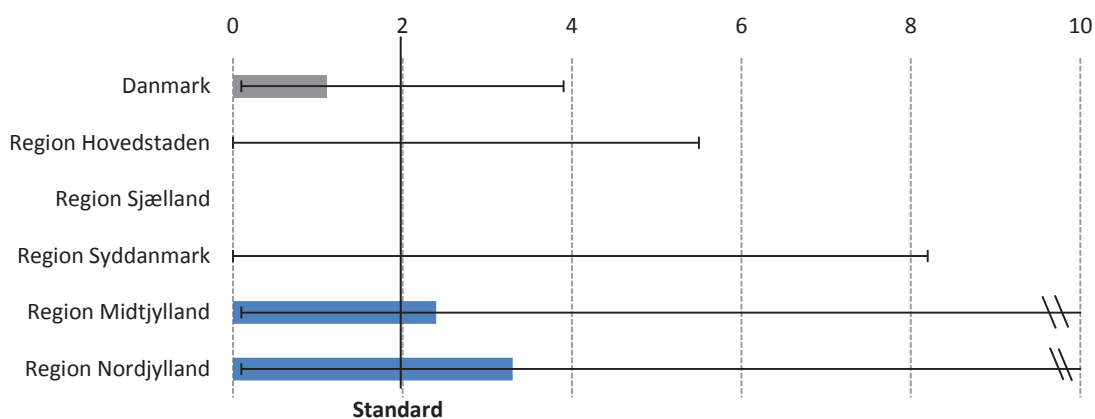
6.6 Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 0-4

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

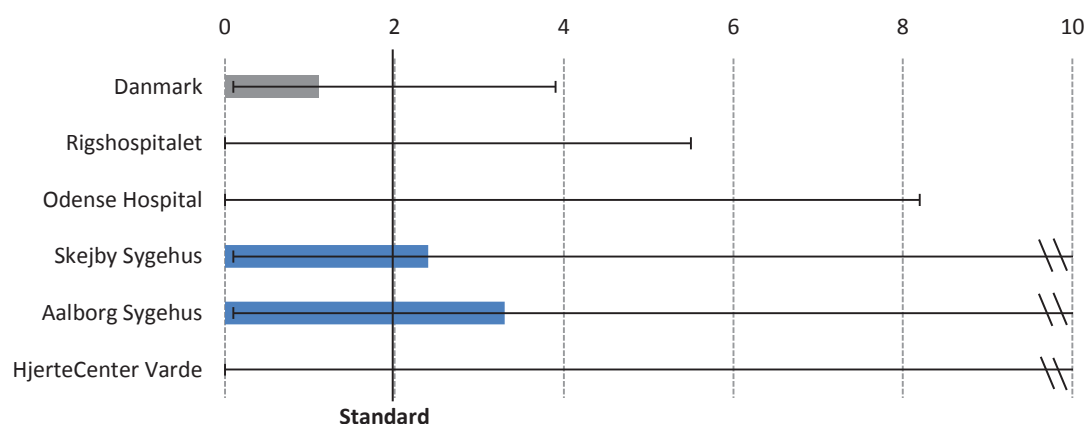
	Std. < 2 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2014-31.12.2014		Tidligere år 2013 2012	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	%-del	%-del
Danmark	ja	2/182	0	(0,0)	1,1	(0,1-3,9)	1,0	0,0
Region Hovedstaden	ja	0/65	0	(0,0)	0,0	(0,0-5,5)	1,6	0,0
Rigshospitalet	ja	0/65	0	(0,0)	0,0	(0,0-5,5)	1,6	0,0
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	ja	0/43	0	(0,0)	0,0	(0,0-8,2)	0,0	0,0
Odense Hospital	ja	0/43	0	(0,0)	0,0	(0,0-8,2)	0,0	0,0
Region Midtjylland	ja*	1/42	0	(0,0)	2,4	(0,1-12,6)	1,5	0,0
Skejby Sygehus	ja*	1/42	0	(0,0)	2,4	(0,1-12,6)	1,5	0,0
Region Nordjylland	ja*	1/30	0	(0,0)	3,3	(0,1-17,2)	0,0	0,0
Aalborg Sygehus	ja*	1/30	0	(0,0)	3,3	(0,1-17,2)	0,0	0,0
Privathospitaler								
HjerteCenter Varde	ja	0/2	0	(0,0)	0,0	(0,0-84,2)	0,0	0,0

Se afsnit 9.6 for definitionen af ja, nej og ja*

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



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



Kommentering af indikatoren

Dødeligheden inden for 30 dage efter isoleret aortaklapoperation blandt patienter med EuroSCORE på 0-4 ligger på landsplan på 1,1 %, hvilket er inden for den fastsatte standard. Ingen regioner eller afdelinger adskiller sig signifikant fra den fastsatte standard, når der tages højde for den statistiske usikkerhed. Forskelle mellem regioner/centre og forskelle mellem de forgående år 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 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.

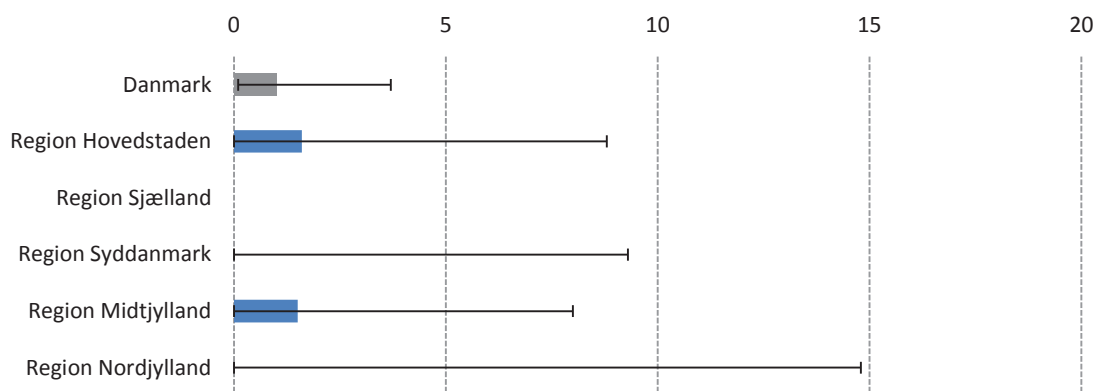
6.7 Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 0-4

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

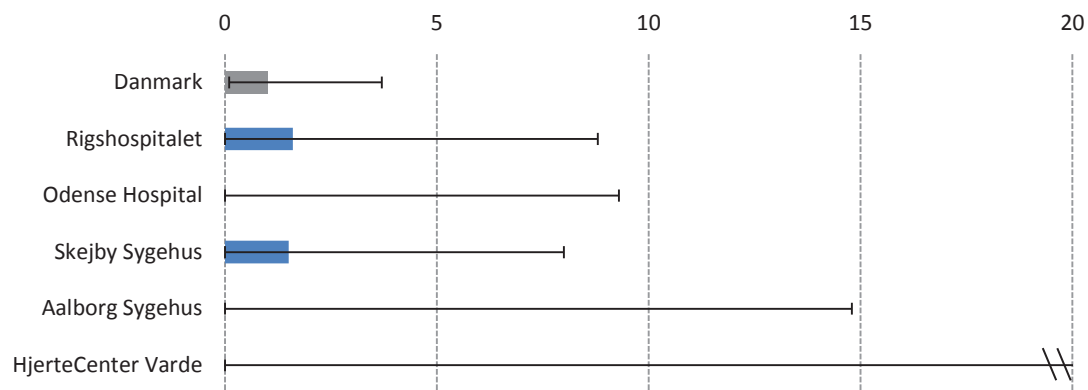
	Std. < % opfyldt*	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
			Antal	(%)	1.1.2013-31.12.2013		2012	2011
					%-del	(95 % CI)	%-del	%-del
Danmark	.	2/193	0	(0,0)	1,0	(0,1-3,7)	0,5	2,4
Region Hovedstaden	.	1/61	0	(0,0)	1,6	(0,0-8,8)	0,0	1,9
Rigshospitalet	.	1/61	0	(0,0)	1,6	(0,0-8,8)	0,0	1,9
Region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

*Ingen standard fastlagt

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



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



Kommentering af indikatoren

Dødeligheden inden for 1 år efter isoleret aortaklapoperation blandt patienter med EuroSCORE på 0-4 ligger på 1,0 % på landsplan, hvilket er en lille stigning i forhold til 2012. Der er ikke fastsat en standard for denne indikator. Forskelle mellem regioner/centre og forskelle mellem 2012 og 2013 kan meget vel skyldes tilfældigheder, da dødeligheden i forvejen er relativt lav i denne gruppe. Perkutan aortaklapoperation (TAVI) er ikke med i opgørelserne for Rigshospitalet, og afdelingerne er derfor ikke direkte sammenlignelige.

Anbefalinger 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.

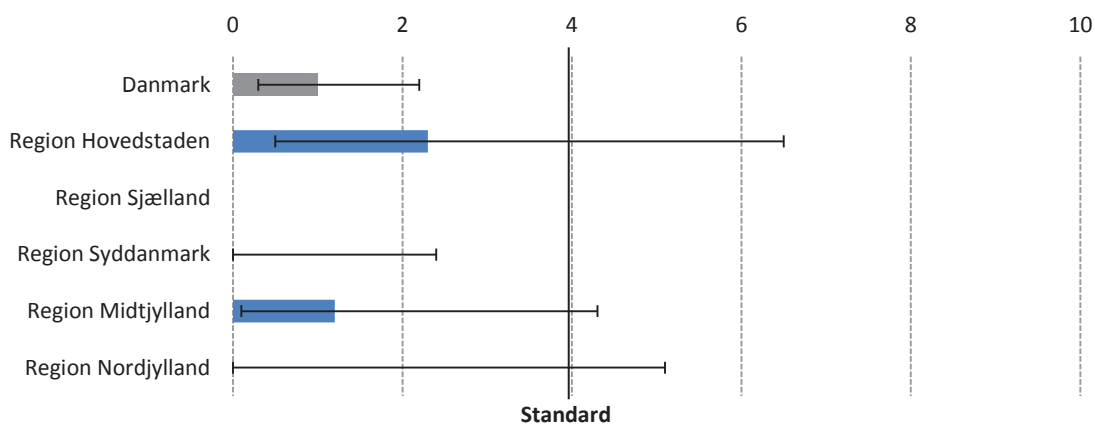
6.8 Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 5-9

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

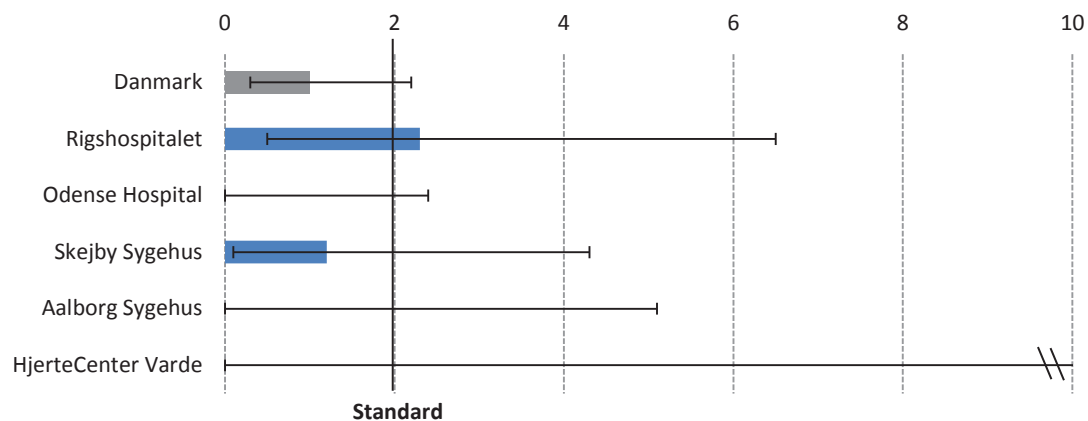
	Std. < 4 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
			Antal	(%)	1.1.2014-31.12.2014		2013	2012
					%-del	(95 % CI)	%-del	%-del
Danmark	ja	5/522	0	(0,0)	1,0	(0,3-2,2)	1,3	2,1
Region Hovedstaden	ja	3/133	0	(0,0)	2,3	(0,5-6,5)	1,4	0,0
Rigshospitalet	ja	3/133	0	(0,0)	2,3	(0,5-6,5)	1,4	0,0
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	ja	0/150	0	(0,0)	0,0	(0,0-2,4)	2,0	2,8
Odense Hospital	ja	0/150	0	(0,0)	0,0	(0,0-2,4)	2,0	2,8
Region Midtjylland	ja	2/167	0	(0,0)	1,2	(0,1-4,3)	0,6	3,3
Skejby Sygehus	ja	2/167	0	(0,0)	1,2	(0,1-4,3)	0,6	3,3
Region Nordjylland	ja	0/70	0	(0,0)	0,0	(0,0-5,1)	1,4	4,1
Aalborg Sygehus	ja	0/70	0	(0,0)	0,0	(0,0-5,1)	1,4	4,1
Privathospitaler								
HjerteCenter Varde	ja	0/2	0	(0,0)	0,0	(0,0-84,2)	0,0	0,0

Se afsnit 9.6 for definitionen af ja, nej og ja*

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



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



Kommentering af indikatoren

Dødeligheden inden for 30 dage efter isoleret aortaklapoperation blandt patienter med EuroSCORE på 5-9 ligger på 1,0 % på landsplan, hvilket er inden for den fastsatte standard. Alle regioner og centre ligger inden for den fastsatte standard. Forskelle mellem regioner/centre og forskelle mellem de tidligere år 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 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.

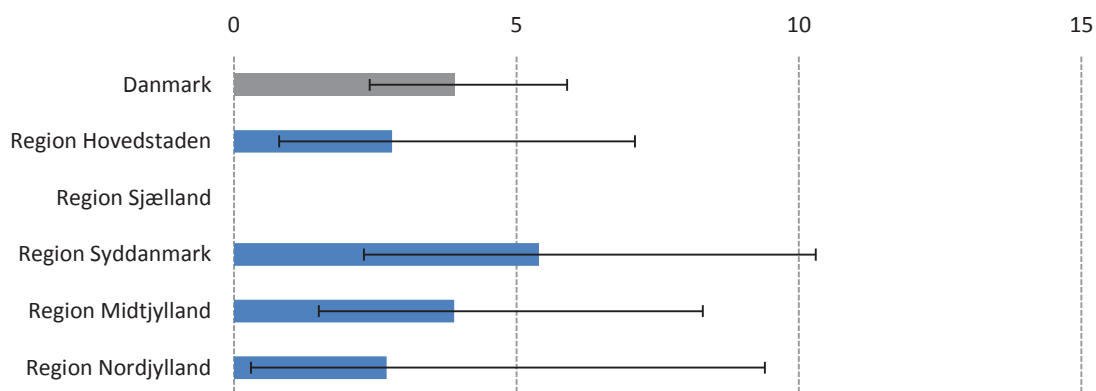
6.9 Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 5-9

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

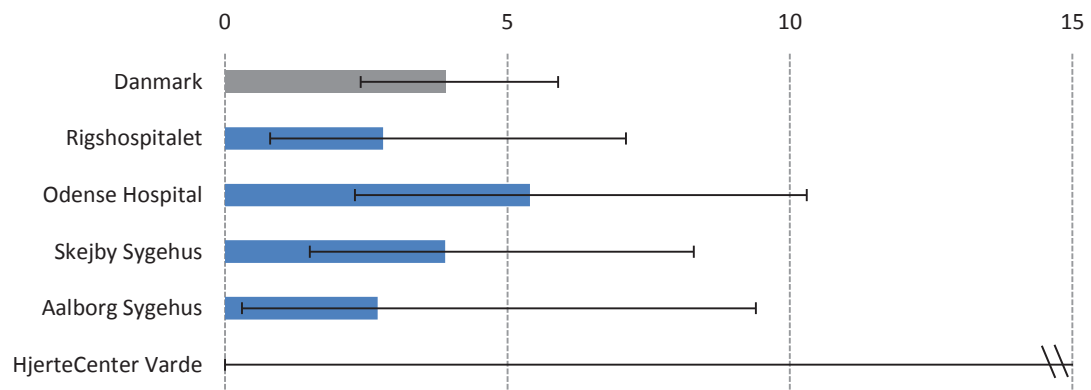
	Std. < % opfyldt*	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
			Antal	(%)	1.1.2013-31.12.2013		2012	2011
					%-del	(95 % CI)	%-del	%-del
Danmark	.	20/519	0	(0,0)	3,9	(2,4-5,9)	6,0	6,5
Region Hovedstaden	.	4/141	0	(0,0)	2,8	(0,8-7,1)	3,9	2,5
Rigshospitalet	.	4/141	0	(0,0)	2,8	(0,8-7,1)	3,9	2,5
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	.	8/149	0	(0,0)	5,4	(2,3-10,3)	6,9	10,3
Odense Hospital	.	8/149	0	(0,0)	5,4	(2,3-10,3)	6,9	10,3
Region Midtjylland	.	6/153	0	(0,0)	3,9	(1,5-8,3)	7,8	5,6
Skejby Sygehus	.	6/153	0	(0,0)	3,9	(1,5-8,3)	7,8	5,6
Region Nordjylland	.	2/74	0	(0,0)	2,7	(0,3-9,4)	5,5	6,8
Aalborg Sygehus	.	2/74	0	(0,0)	2,7	(0,3-9,4)	5,5	6,8
Privathospitaler								
HjerteCenter Varde	.	0/2	0	(0,0)	0,0	(0,0-84,2)	0,0	20,0

*Ingen standard fastlagt

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



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



Kommentering af indikatoren

Dødeligheden inden for 1 år efter isoleret aortaklapoperation blandt patienter med EuroSCORE på 5-9 ligger på 3,9 % på landsplan, hvilket er et fald i forhold til 2012. Der er ikke udpeget en standard for denne indikator. Forskelle mellem regioner/centre og forskelle mellem 2012 og 2013 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.

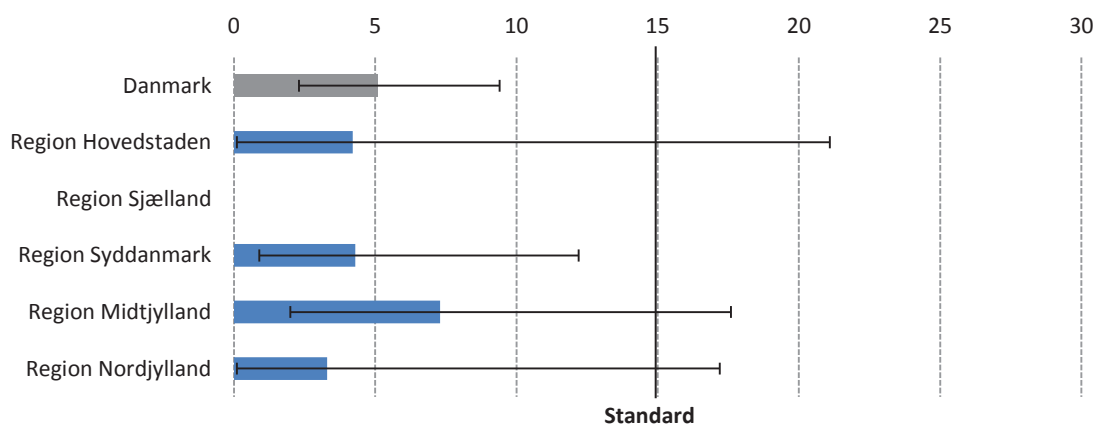
6.10 Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 10+

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

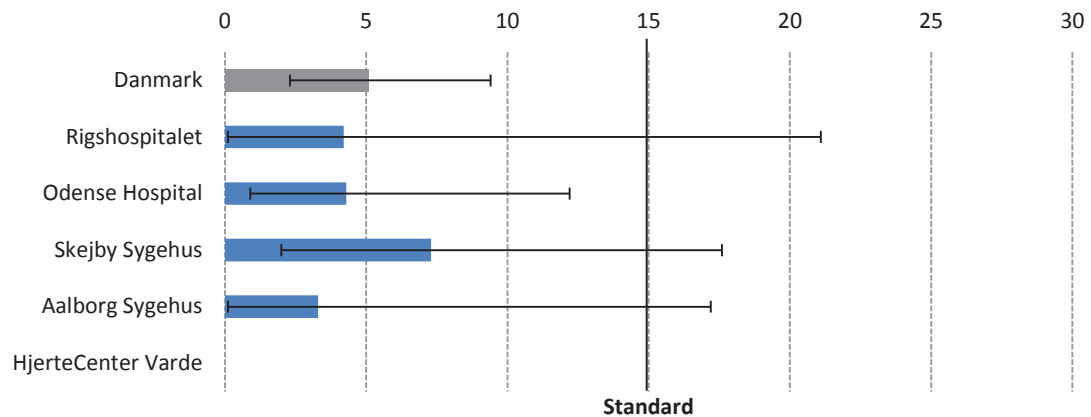
	Std. < 15 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
			Antal	(%)	1.1.2014-31.12.2014 %-del	(95 % CI)	2013 %-del	2012 %-del
Danmark	ja	9/178	0	(0,0)	5,1	(2,3-9,4)	4,8	5,5
Region Hovedstaden	ja	1/24	0	(0,0)	4,2	(0,1-21,1)	0,0	6,5
Rigshospitalet	ja	1/24	0	(0,0)	4,2	(0,1-21,1)	0,0	6,5
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	ja	3/69	0	(0,0)	4,3	(0,9-12,2)	9,5	5,6
Odense Hospital	ja	3/69	0	(0,0)	4,3	(0,9-12,2)	9,5	5,6
Region Midtjylland	ja	4/55	0	(0,0)	7,3	(2,0-17,6)	0,0	5,4
Skejby Sygehus	ja	4/55	0	(0,0)	7,3	(2,0-17,6)	0,0	5,4
Region Nordjylland	ja	1/30	0	(0,0)	3,3	(0,1-17,2)	8,7	4,3
Aalborg Sygehus	ja	1/30	0	(0,0)	3,3	(0,1-17,2)	8,7	4,3
Privathospitaler								
HjerteCenter Varde	.	.	.	.	.	.	.	.

Se afsnit 9.6 for definitionen af ja, nej og ja*

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



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



Kommentering af indikatoren

Dødeligheden inden for 30 dage efter isoleret aortaklapoperation blandt patienter med EuroSCORE på 10+ ligger på 5,1 % på landsplan, hvilket er inden for den fastsatte standard. Alle regioner/centre ligger inden for den fastsatte standard. Der er sket en marginal stigning siden 2013 for dødeligheden i denne gruppe, men det kan skyldes tilfældigheder, da der er tale om små grupper.

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

Anbefalinger 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.

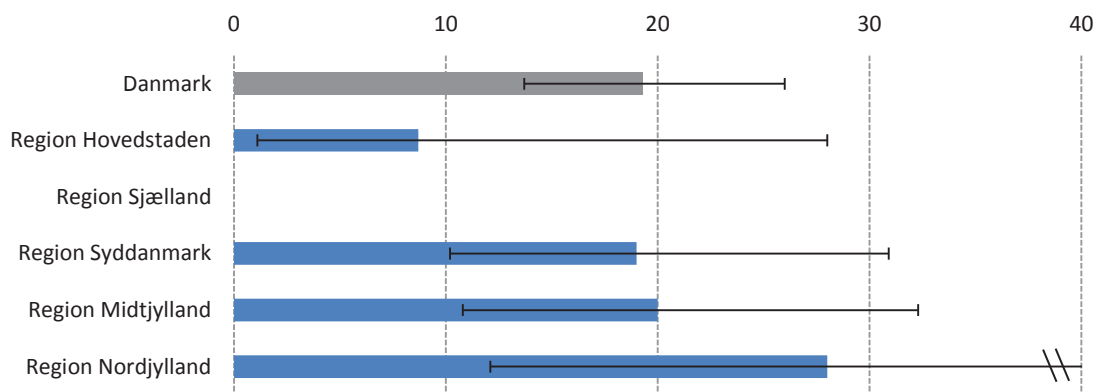
6.11 Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 10+

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

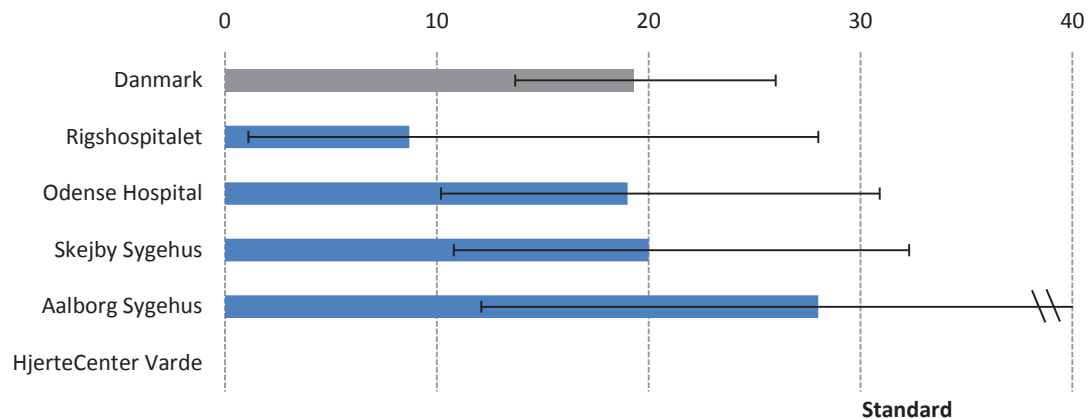
	Std. < % opfyldt*	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2013-31.12.2013		Tidligere år	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	2012 %-del	2011 %-del
Danmark	.	33/171	0	(0,0)	19,3	(13,7-26,0)	18,5	18,4
Region Hovedstaden	.	2/23	0	(0,0)	8,7	(1,1-28,0)	12,9	13,5
Rigshospitalet	.	2/23	0	(0,0)	8,7	(1,1-28,0)	12,9	13,5
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	.	12/63	0	(0,0)	19,0	(10,2-30,9)	22,2	15,7
Odense Hospital	.	12/63	0	(0,0)	19,0	(10,2-30,9)	22,2	15,7
Region Midtjylland	.	12/60	0	(0,0)	20,0	(10,8-32,3)	17,5	22,9
Skejby Sygehus	.	12/60	0	(0,0)	20,0	(10,8-32,3)	17,5	22,9
Region Nordjylland	.	7/25	0	(0,0)	28,0	(12,1-49,4)	21,2	27,3
Aalborg Sygehus	.	7/25	0	(0,0)	28,0	(12,1-49,4)	21,2	27,3
Privathospitaler								
HjerteCenter Varde	.	.	.	.	.	.	.	.

*Ingen standard fastlagt

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



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



Kommentering af indikatoren

Dødeligheden inden for 1 år efter isoleret aortaklapoperation blandt patienter med EuroSCORE på 10+ ligger på 19,3 % på landsplan, hvilket er en lille stigning sammenlignet med 2012. 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.

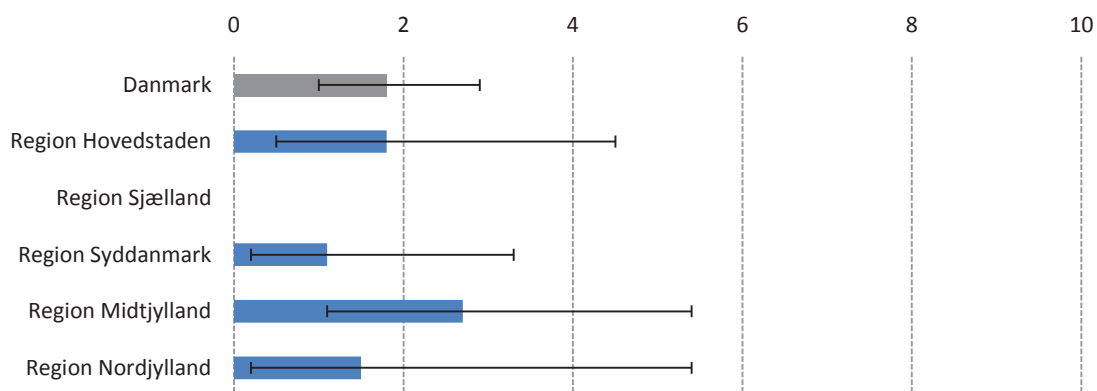
6.12 Dødelighed inden for 30 dage (alle)

Tabel 6.12.1 Dødelighed inden for 30 dage, alle isolerede aortaklapper

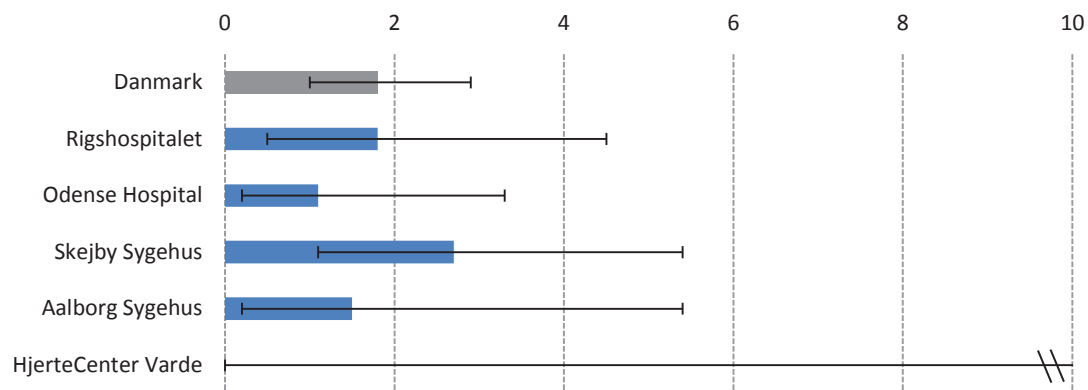
	Std. < % opfyldt*	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2014-31.12.2014		Tidligere år 2013 2012	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	Justeret %-del**	%-del
Danmark	.	16/882	0	(0,0)	1,8	(1,0-2,9)	1,8	1,9 2,2
Region Hovedstaden	.	4/222	0	(0,0)	1,8	(0,5-4,5)	1,8	1,3 0,8
Rigshospitalet	.	4/222	0	(0,0)	1,8	(0,5-4,5)	1,8	1,3 0,8
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	.	3/262	0	(0,0)	1,1	(0,2-3,3)	1,1	3,6 2,7
Odense Hospital	.	3/262	0	(0,0)	1,1	(0,2-3,3)	1,1	3,6 2,7
Region Midtjylland	.	7/264	0	(0,0)	2,7	(1,1-5,4)	2,7	0,7 3,1
Skejby Sygehus	.	7/264	0	(0,0)	2,7	(1,1-5,4)	2,7	0,7 3,1
Region Nordjylland	.	2/130	0	(0,0)	1,5	(0,2-5,4)	1,5	2,5 3,3
Aalborg Sygehus	.	2/130	0	(0,0)	1,5	(0,2-5,4)	1,5	2,5 3,3
Privathospitalet	.							
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 6.12.1 Lands- og regionsresultater for dødelighed inden for 30 dage, alle isolerede aortaklapper. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



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



Kommentering af indikatoren

Dødeligheden inden for 30 dage efter isoleret aortaklapoperation blandt alle patienter uanset EuroSCORE ligger på landsplan på 1,8 %. 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 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.

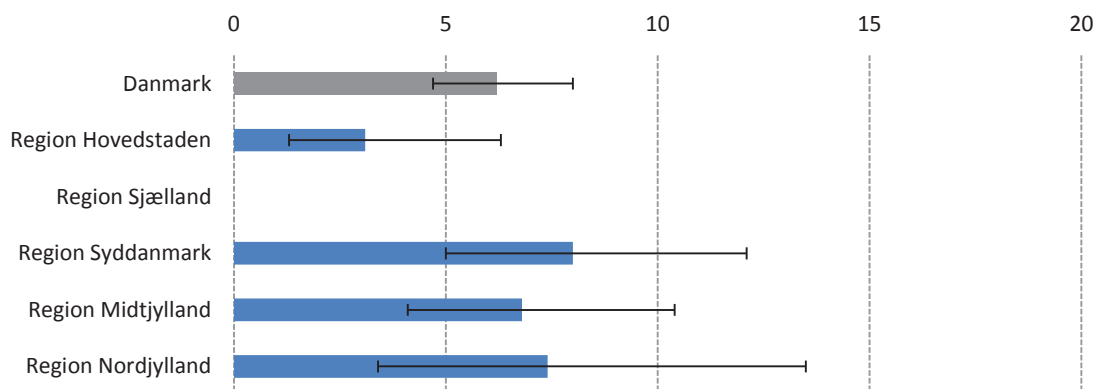
6.13 Dødelighed inden for 1 år (alle)

Tabel 6.13.1 Dødelighed inden for 1 år, alle isolerede aortaklapper

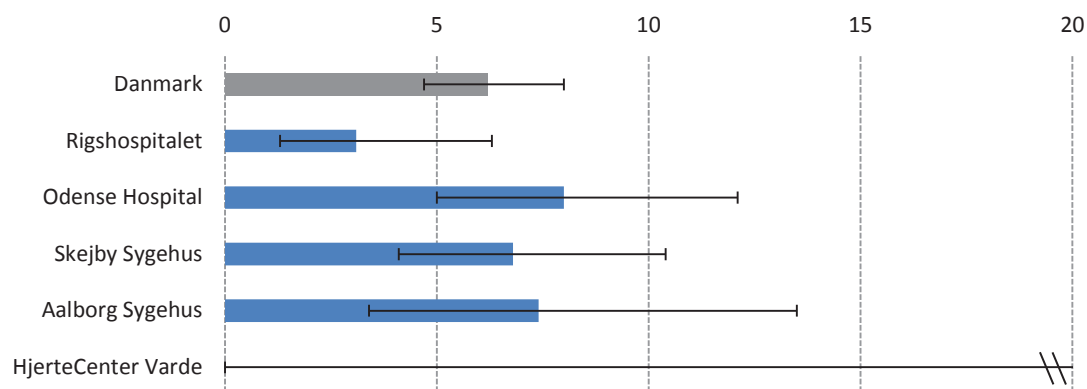
	Std. < % opfyldt*	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2013-31.12.2013		Tidligere år		
			Antal	(%)	% -del	(95 % CI)	Justeret		
							% -del**	% -del	% -del
Danmark	.	55/883	0	(0,0)	6,2	(4,7-8,0)	6,2	7,0	8,1
Region Hovedstaden	.	7/225	0	(0,0)	3,1	(1,3-6,3)	3,1	3,8	4,7
Rigshospitalet	.	7/225	0	(0,0)	3,1	(1,3-6,3)	3,1	3,8	4,7
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	.	20/250	0	(0,0)	8,0	(5,0-12,1)	8,0	8,0	10,3
Odense Hospital	.	20/250	0	(0,0)	8,0	(5,0-12,1)	8,0	8,0	10,3
Region Midtjylland	.	19/280	0	(0,0)	6,8	(4,1-10,4)	6,8	9,0	8,4
Skejby Sygehus	.	19/280	0	(0,0)	6,8	(4,1-10,4)	6,8	9,0	8,4
Region Nordjylland	.	9/122	0	(0,0)	7,4	(3,4-13,5)	7,4	9,0	9,5
Aalborg Sygehus	.	9/122	0	(0,0)	7,4	(3,4-13,5)	7,4	9,0	9,5
Privathospitaler	.	.	.	.	.	.	.	.	.
HjerteCenter Varde	.	0/6	0	(0,0)	0,0	(0,0-45,9)	0,0	0,0	13,3

*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 aortaklapper. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Kommentering af indikatoren

Dødeligheden inden for 1 år efter isoleret aortaklapoperation blandt alle patienter uanset EuroSCORE, ligger i 2013 på landsplan på 6,2 %. 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

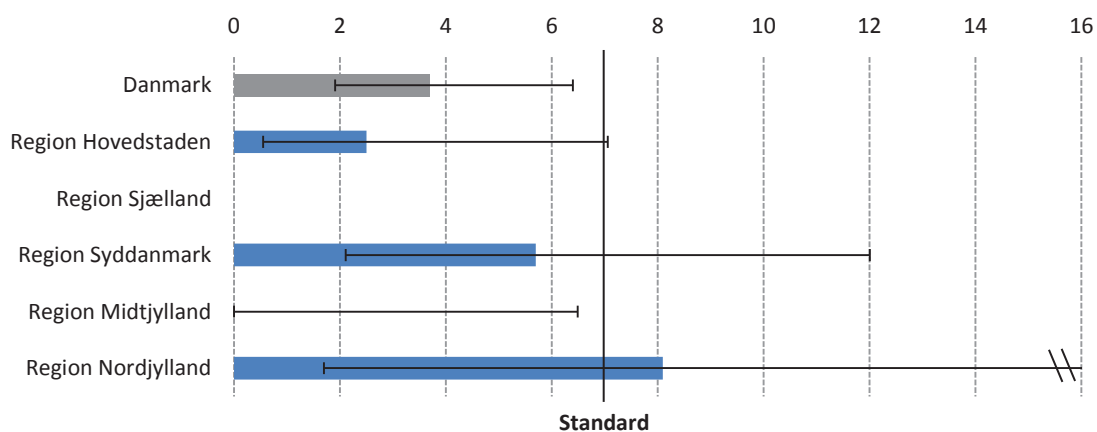
7.1 Procedurerelateret AMI

Tabel 7.1.1 Klap med samtidig CABG: Procedurerelateret AMI

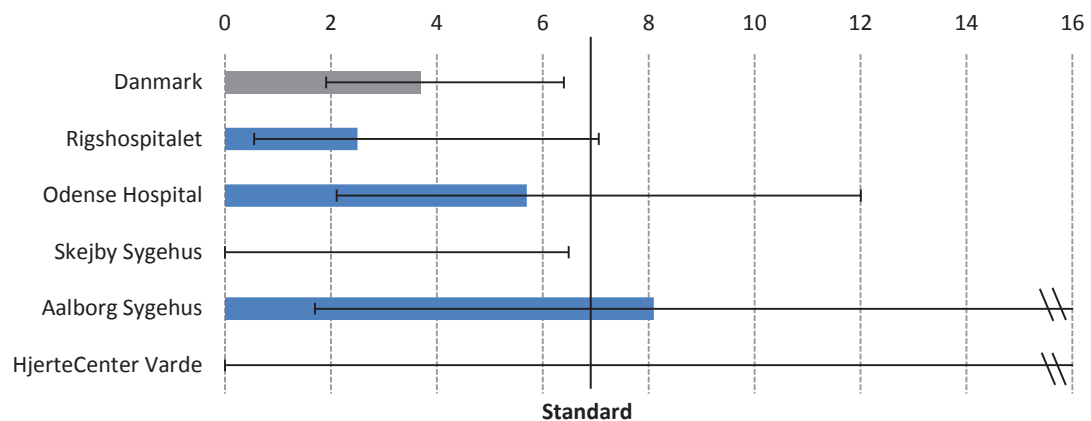
	Std. < 7 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2014-31.12.2014		Tidligere år 2013 2012	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	%-del	%-del
Danmark	ja	12/321	0	(0,0)	3,7	(1,9-6,4)	1,8	3,6
Region Hovedstaden	ja	3/122	0	(0,0)	2,5	(0,5-7,0)	0,0	0,8
Rigshospitalet	ja	3/122	0	(0,0)	2,5	(0,5-7,0)	0,0	0,8
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	ja	6/105	0	(0,0)	5,7	(2,1-12,0)	5,6	5,4
Odense Hospital	ja	6/105	0	(0,0)	5,7	(2,1-12,0)	5,6	5,4
Region Midtjylland	ja	0/55	0	(0,0)	0,0	(0,0-6,5)	0,0	7,2
Skejby Sygehus	ja	0/55	0	(0,0)	0,0	(0,0-6,5)	0,0	7,2
Region Nordjylland	Ja*	3/37	0	(0,0)	8,1	(1,7-21,9)	2,9	2,7
Aalborg Sygehus	Ja*	3/37	0	(0,0)	8,1	(1,7-21,9)	2,9	2,7
Privathospitaller								
HjerteCenter Varde	ja	0/2	0	(0,0)	0,0	(0,0-84,2)	0,0	0,0

Se afsnit 9.6 for definitionen af ja, nej og ja*

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



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



Kommentering af indikatoren

På landsplan er registreret 12 procedurerelaterede AMI over en 1-årig periode, svarende til 3,7 %. Alle regioner/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.

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.

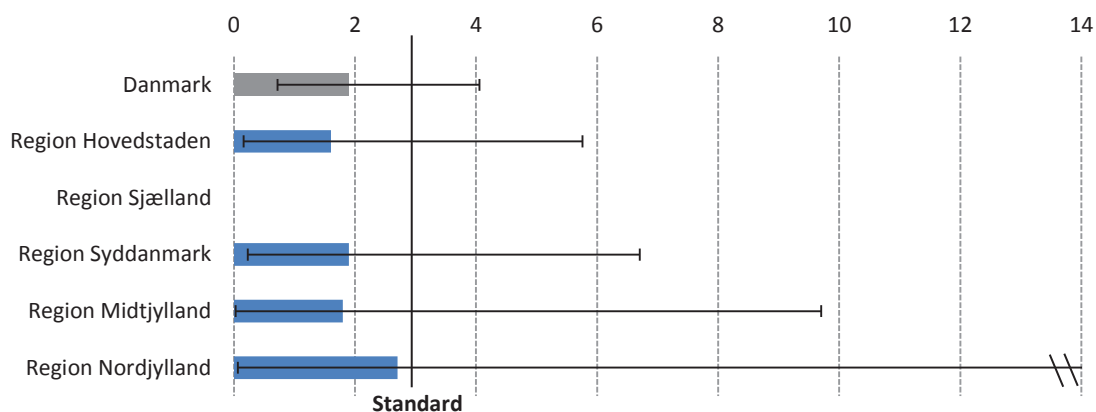
7.2 Central nerveskade

Tabel 7.2.1 Klap med samtidig CABG: Procedurerelateret central nerveskade

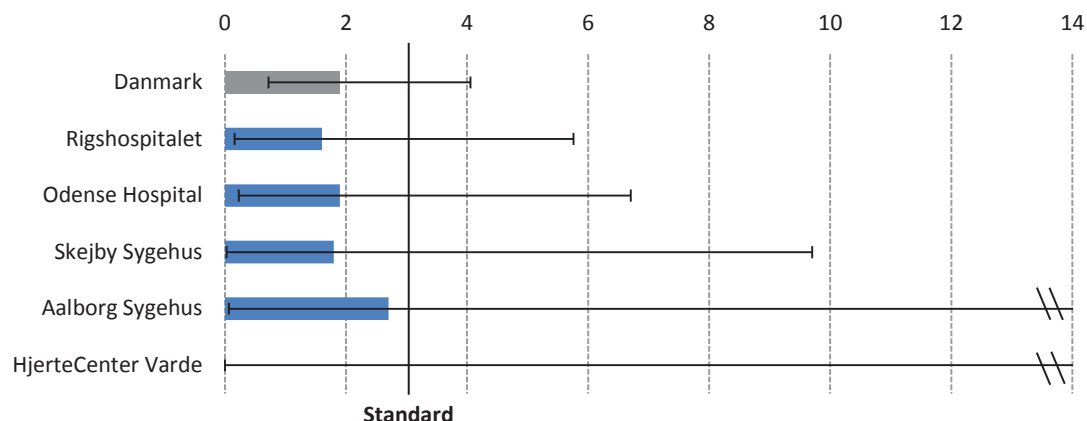
	Std. < 3 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
			Antal	(%)	1.1.2014-31.12.2014		2013	2012
					%-del	(95 % CI)	%-del	%-del
Danmark	ja	6/321	0	(0,0)	1,9	(0,7-4,0)	2,1	0,9
Region Hovedstaden	ja	2/122	0	(0,0)	1,6	(0,2-5,8)	3,1	0,8
Rigshospitalet	ja	2/122	0	(0,0)	1,6	(0,2-5,8)	3,1	0,8
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	ja	2/105	0	(0,0)	1,9	(0,2-6,7)	3,3	1,1
Odense Hospital	ja	2/105	0	(0,0)	1,9	(0,2-6,7)	3,3	1,1
Region Midtjylland	ja	1/55	0	(0,0)	1,8	(0,0-9,7)	0,0	0,0
Skejby Sygehus	ja	1/55	0	(0,0)	1,8	(0,0-9,7)	0,0	0,0
Region Nordjylland	ja	1/37	0	(0,0)	2,7	(0,1-14,2)	0,0	2,7
Aalborg Sygehus	ja	1/37	0	(0,0)	2,7	(0,1-14,2)	0,0	2,7
Privathospitaler								
HjerteCenter Varde	ja	0/2	0	(0,0)	0,0	(0,0-84,2)	0,0	0,0

Se afsnit 9.6 for definitionen af ja, nej og ja*

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



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



Kommentering af indikatoren

På landsplan er der registreret 6 tilfælde med central nerveskade over en 1-årig periode, svarende til 1,9 %, 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.

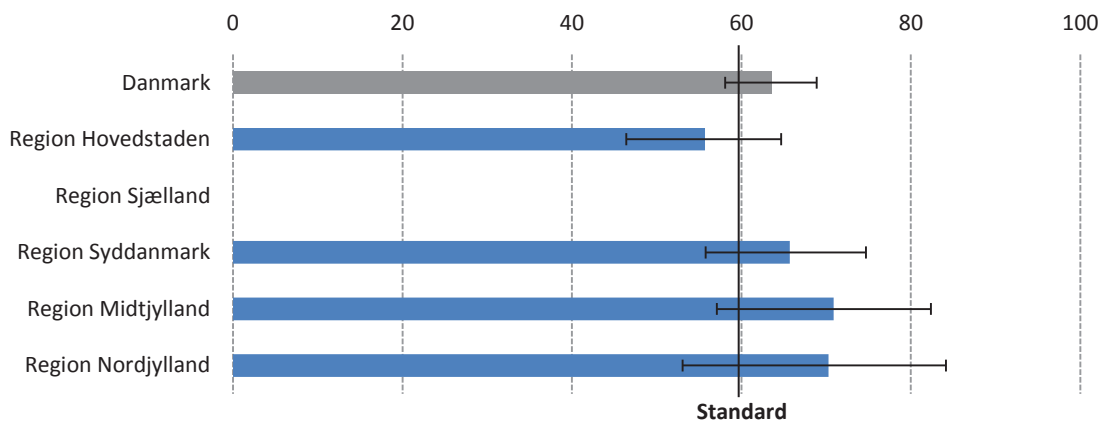
7.3 Tid på intensiv

Tabel 7.3.1 Klap med samtidig CABG: Tid på intensiv

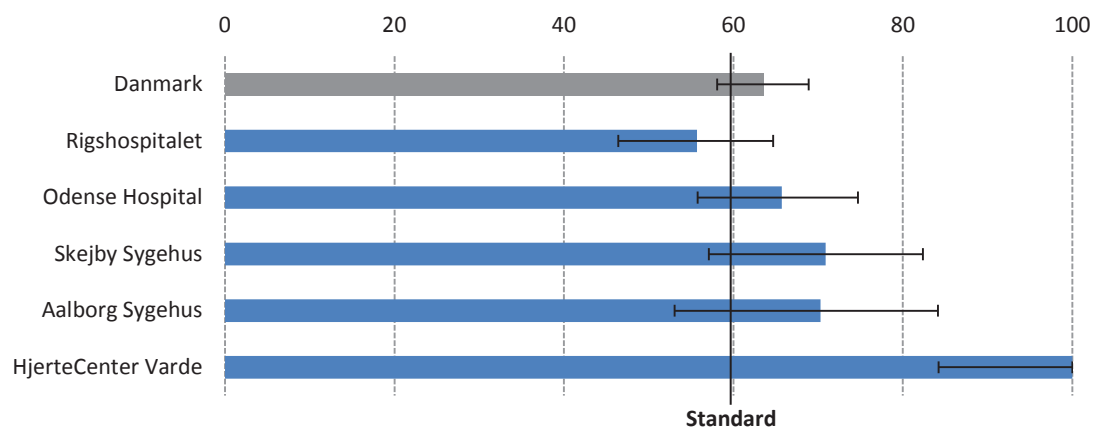
	Std. 60 % < 24 timer opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
			Antal	(%)	1.1.2014-31.12.2014		2013	2012
					%-del	(95 % CI)	%-del	%-del
Danmark	ja	204/321	0	(0,0)	63,6	(58,0-68,8)	75,8	.
Region Hovedstaden	ja*	68/122	0	(0,0)	55,7	(46,5-64,7)	75,0	.
Rigshospitalet	ja*	68/122	0	(0,0)	55,7	(46,5-64,7)	75,0	.
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	ja	69/105	0	(0,0)	65,7	(55,8-74,7)	65,6	.
Odense Hospital	ja	69/105	0	(0,0)	65,7	(55,8-74,7)	65,6	.
Region Midtjylland	ja	39/55	0	(0,0)	70,9	(57,1-82,4)	86,4	.
Skejby Sygehus	ja	39/55	0	(0,0)	70,9	(57,1-82,4)	86,4	.
Region Nordjylland	ja	26/37	0	(0,0)	70,3	(53,0-84,1)	79,4	.
Aalborg Sygehus	ja	26/37	0	(0,0)	70,3	(53,0-84,1)	79,4	.
Privathospitaller								
HjerteCenter Varde	ja	2/2	0	(0,0)	100,0	(84,2-100,0)	100,0	.

Se afsnit 9.6 for definitionen af ja, nej og ja*

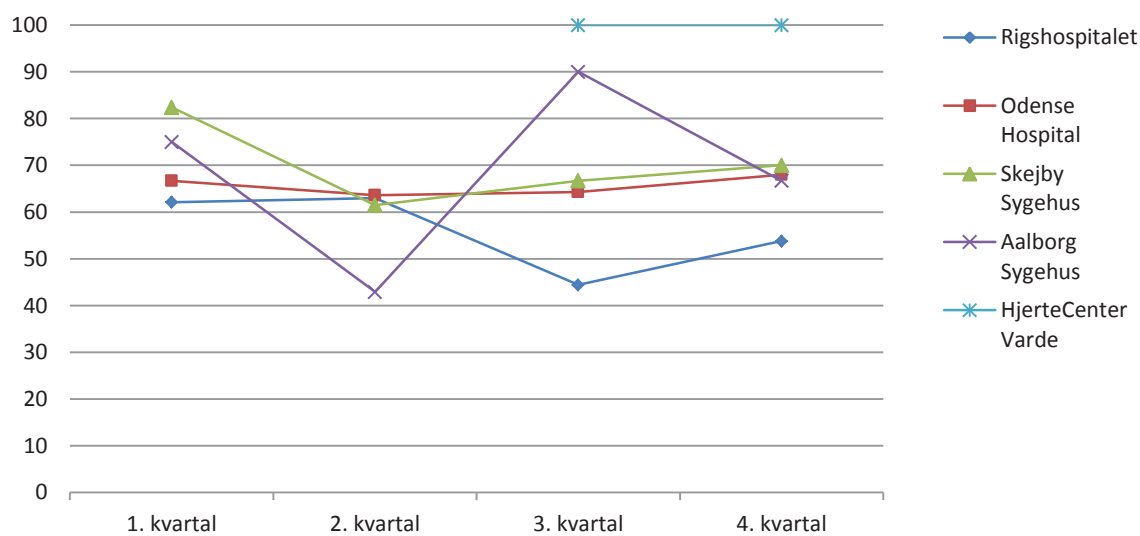
Figur 7.3.1 Lands- og regionsresultater for klap med samtidig CABG: Tid på intensiv. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



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



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



Kommentering af indikatoren

På landsplan bliver 63,6 % af patienterne udskrevet fra intensiv inden for 24 timer, hvilket er inden for den fastsatte standard. Alle afdelinger lever op til standarden, når der tages højde for den statistiske usikkerhed. Andelen af patienter udskrevet fra intensiv inden for 24 timer ligger på et stabilt niveau over årets 4 kvartaler. De store udsving for Aalborg skyldes, at der er meget få patienter i hvert kvartal.

Andelen af patienter, der udskrives fra intensiv inden for 24 timer, kan desværre kun sammenlignes med resultaterne fra 2013, da der er opdaget fejl i beregningerne fra 2012.

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 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 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.

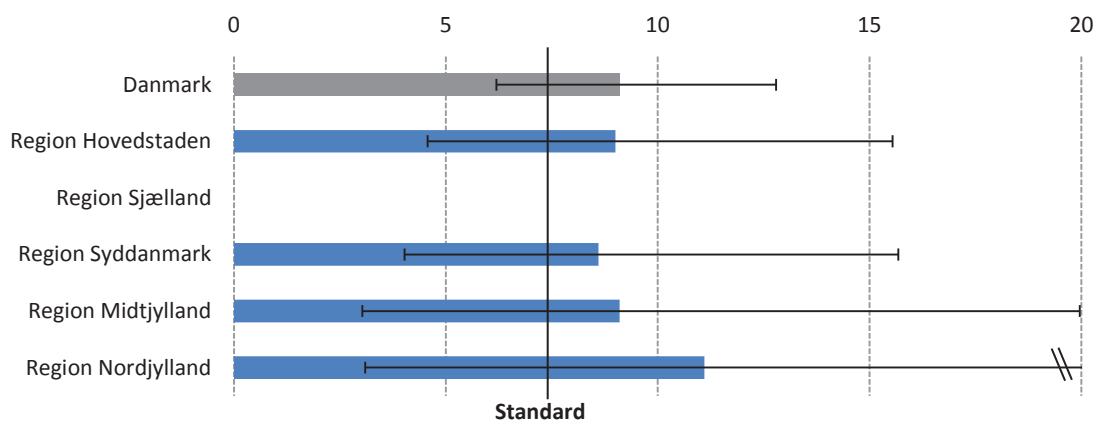
7.4 Reoperation for blødning

Tabel 7.4.1 Klap med samtidig CABG: Reoperation for blødning

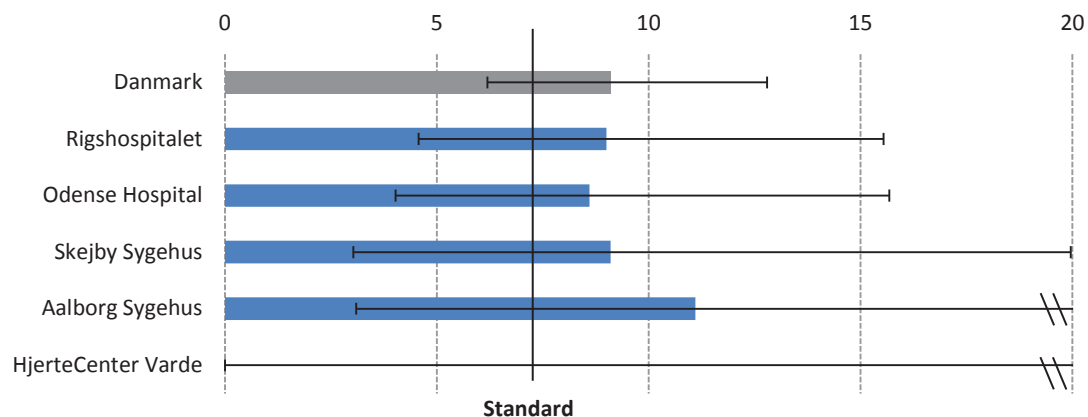
	Std. < 7 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
			Antal	(%)	1.1.2014-31.12.2014		2013	2012
					%-del	(95 % CI)	%-del	%-del
Danmark	ja*	29/320	1	(0,3)	9,1	(6,2-12,8)	4,5	7,9
Region Hovedstaden	ja*	11/122	0	(0,0)	9,0	(4,6-15,6)	3,1	10,1
Rigshospitalet	ja*	11/122	0	(0,0)	9,0	(4,6-15,6)	3,1	10,1
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	ja*	9/105	0	(0,0)	8,6	(4,0-15,6)	4,4	7,6
Odense Hospital	ja*	9/105	0	(0,0)	8,6	(4,0-15,6)	4,4	7,6
Region Midtjylland	ja*	5/55	0	(0,0)	9,1	(3,0-20,0)	6,2	4,3
Skejby Sygehus	ja*	5/55	0	(0,0)	9,1	(3,0-20,0)	6,1	4,3
Region Nordjylland	ja*	4/36	1	(2,7)	11,1	(3,1-26,1)	6,1	8,3
Aalborg Sygehus	ja*	4/36	1	(2,7)	11,1	(3,1-26,1)	6,1	8,3
Privathospitaler								
HjerteCenter Varde	ja	0/2	0	(0,0)	0,0	(0,0-84,2)	0,0	0,0

Se afsnit 9.6 for definitionen af ja, nej og ja*

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



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



Kommentering af indikatoren

På landsplan er der 9,1 %, 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.

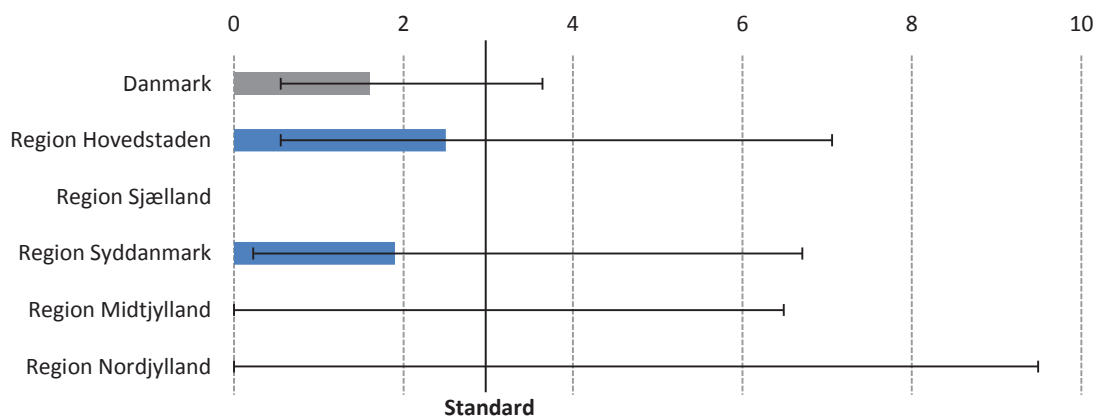
7.5 Dyb sternuminfektion

Tabel 7.5.1 Klap med samtidig CABG: Dyb sternuminfektion

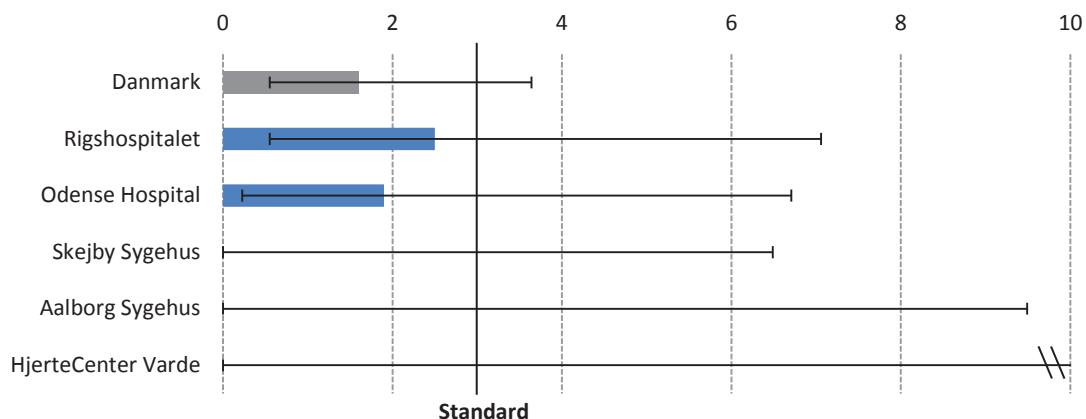
	Std. < 3 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
			Antal	(%)	1.1.2014-31.12.2014		2013	2012
					%-del	(95 % CI)	%-del	%-del
Danmark	ja	5/321	0	(0,0)	1,6	(0,5-3,6)	0,3	1,8
Region Hovedstaden	ja	3/122	0	(0,0)	2,5	(0,5-7,0)	0,8	1,6
Rigshospitalet	ja	3/122	0	(0,0)	2,5	(0,5-7,0)	0,8	1,6
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	ja	2/105	0	(0,0)	1,9	(0,2-6,7)	0,0	3,3
Odense Hospital	ja	2/105	0	(0,0)	1,9	(0,2-6,7)	0,0	3,3
Region Midtjylland	ja	0/55	0	(0,0)	0,0	(0,0-6,5)	0,0	1,4
Skejby Sygehus	ja	0/55	0	(0,0)	0,0	(0,0-6,5)	0,0	1,4
Region Nordjylland	ja	0/37	0	(0,0)	0,0	(0,0-9,5)	0,0	0,0
Aalborg Sygehus	ja	0/37	0	(0,0)	0,0	(0,0-9,5)	0,0	0,0
Privathospitaler								
HjerteCenter Varde	ja	0/2	0	(0,0)	0,0	(0,0-84,2)	0,0	0,0

Se afsnit 9.6 for definitionen af ja, nej og ja*

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



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



Kommentering af indikatoren

På landsplan er der opstået 5 tilfælde af dyb sternuminfektion efter klapoperation med samtidig CABG, svarende til 1,6 %, 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.

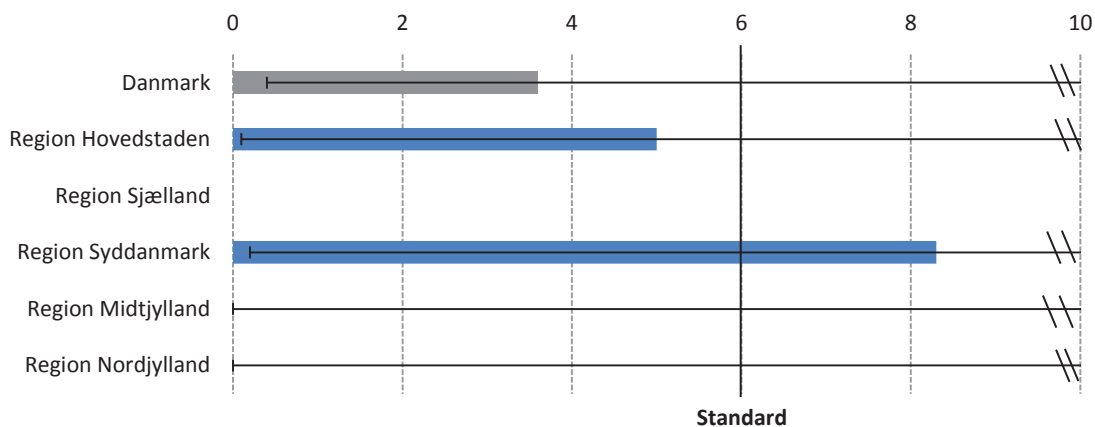
7.6 Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 0-4

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

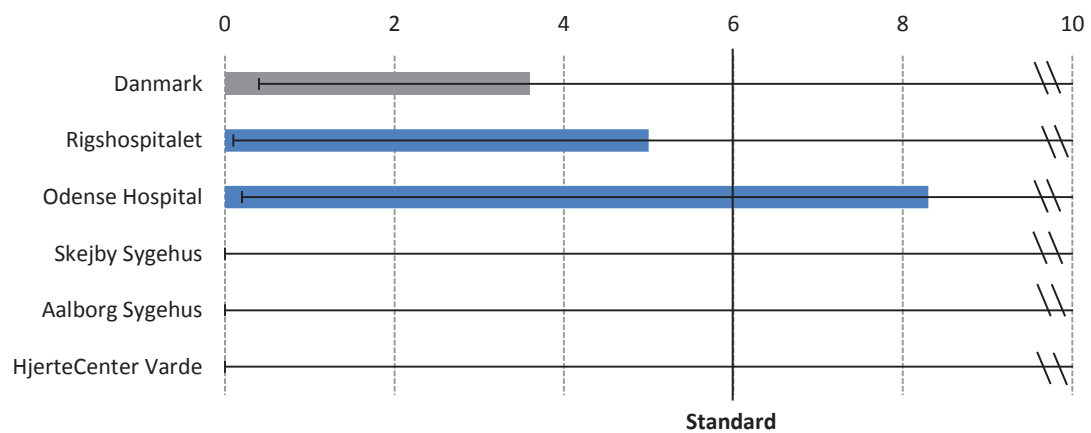
	Std. < 6 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
			Antal	(%)	1.1.2014-31.12.2014		2013	2012
					%-del	(95 % CI)	%-del	%-del
Danmark	ja	2/55	0	(0,0)	3,6	(0,4-12,5)	2,1	0,0
Region Hovedstaden	ja	1/20	0	(0,0)	5,0	(0,1-24,9)	0,0	0,0
Rigshospitalet	ja	1/20	0	(0,0)	5,0	(0,1-24,9)	0,0	0,0
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	ja*	1/12	0	(0,0)	8,3	(0,2-38,5)	7,7	0,0
Odense Hospital	ja*	1/12	0	(0,0)	8,3	(0,2-38,5)	7,7	0,0
Region Midtjylland	ja	0/15	0	(0,0)	0,0	(0,0-21,8)	0,0	0,0
Skejby Sygehus	ja	0/15	0	(0,0)	0,0	(0,0-21,8)	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								
HjerteCenter Varde	ja	0/2	0	(0,0)	0,0	(0,0-84,2)	.	0,0

Se afsnit 9.6 for definitionen af ja, nej og ja*

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



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



Kommentering af indikatoren

Dødeligheden inden for 30 dage efter klapoperation med samtidig CABG blandt patienter med EuroSCORE på 0-4 ligger på 3,6 % på landsplan, hvilket ikke adskiller sig signifikant fra den fastsatte grænseværdi på < 6 %. Ingen regioner/centre adskiller sig fra grænseværdien, når der tages højde for den statistiske usikkerhed.

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

Anbefalinger for indikatoren

Indikatoren død inden for 30 dage efter 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.

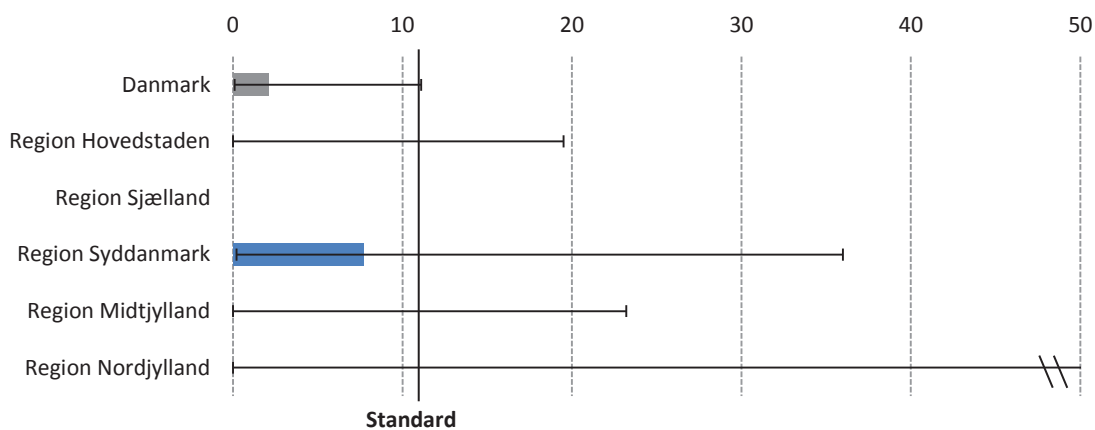
7.7 Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 0-4

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

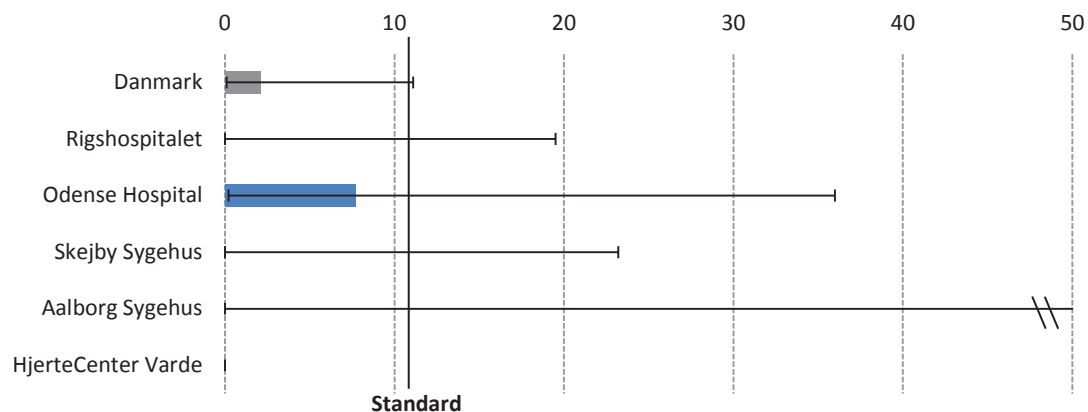
	Std. < 11 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2013-31.12.2013		Tidligere år 2012 2011	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	%-del	%-del
Danmark	ja	1/48	0	(0,0)	2,1	(0,1-11,1)	0,0	6,3
Region Hovedstaden	ja	0/17	0	(0,0)	0,0	(0,0-19,5)	0,0	9,5
Rigshospitalet	ja	0/17	0	(0,0)	0,0	(0,0-19,5)	0,0	9,5
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	ja	1/13	0	(0,0)	7,7	(0,2-36,0)	0,0	10,0
Odense Hospital	ja	1/13	0	(0,0)	7,7	(0,2-36,0)	0,0	10,0
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	0/4	0	(0,0)	0,0	(0,0-60,2)	0,0	0,0
Aalborg Sygehus	ja	0/4	0	(0,0)	0,0	(0,0-60,2)	0,0	0,0
Privathospitaler								
HjerteCenter Varde	.	.	.	.	.	.	0,0	0,0

Se afsnit 9.6 for definitionen af ja, nej og ja*

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



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



Kommentering af indikatoren

Dødeligheden inden for 1 år efter klapoperation med samtidig CABG blandt patienter med EuroSCORE på 0-4 ligger i 2013 på 2,1 % på landsplan, hvilket er en stigning siden 2012. 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.

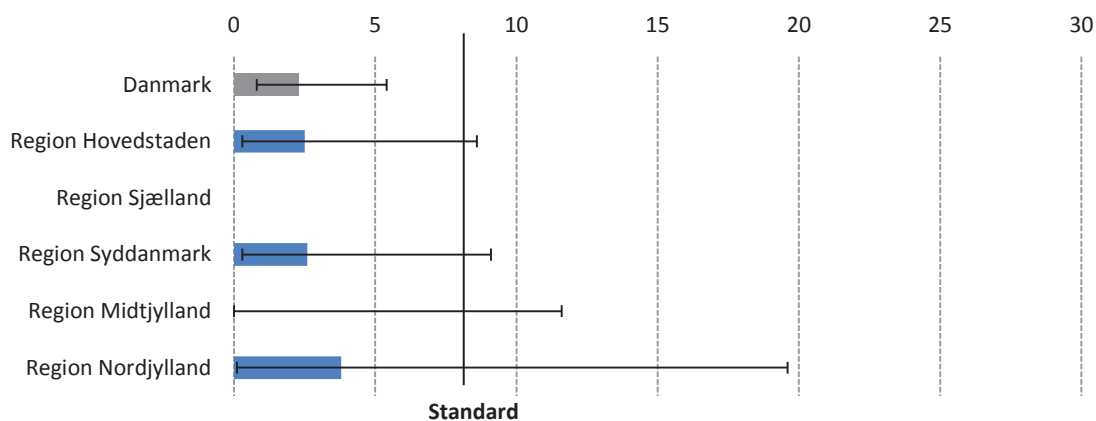
7.8 Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 5-9

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

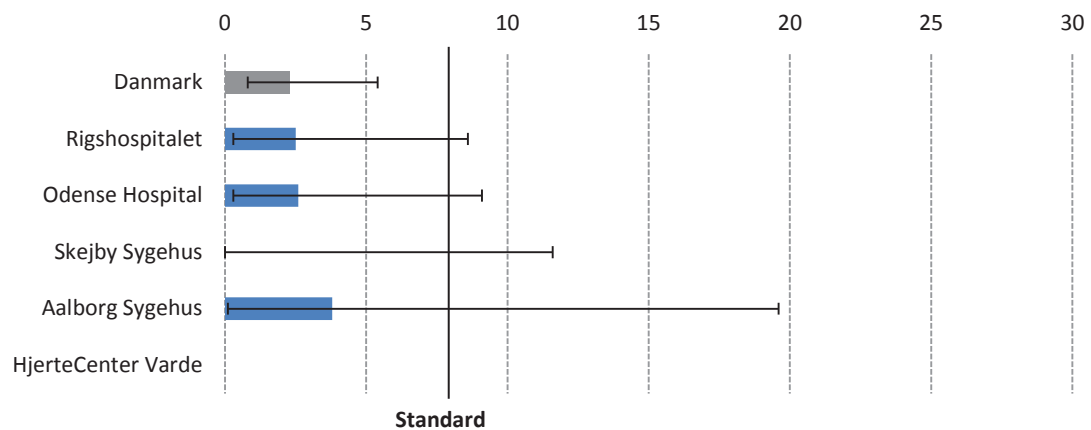
	Std. < 8 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
			Antal	(%)	1.1.2014-31.12.2014		2013	2012
					%-del	(95 % CI)	%-del	%-del
Danmark	ja	5/214	0	(0,0)	2,3	(0,8-5,4)	1,7	3,7
Region Hovedstaden	ja	2/81	0	(0,0)	2,5	(0,3-8,6)	2,4	1,2
Rigshospitalet	ja	2/81	0	(0,0)	2,5	(0,3-8,6)	2,4	1,2
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	ja	2/77	0	(0,0)	2,6	(0,3-9,1)	3,0	6,3
Odense Hospital	ja	2/77	0	(0,0)	2,6	(0,3-9,1)	3,0	6,3
Region Midtjylland	ja	0/30	0	(0,0)	0,0	(0,0-11,6)	0,0	0,0
Skejby Sygehus	ja	0/30	0	(0,0)	0,0	(0,0-11,6)	0,0	0,0
Region Nordjylland	ja	1/26	0	(0,0)	3,8	(0,1-19,6)	0,0	12,5
Aalborg Sygehus	ja	1/26	0	(0,0)	3,8	(0,1-19,6)	0,0	12,5
Privathospitaler								
HjerteCenter Varde	.	.	.	.	.	.	0,0	0,0

Se afsnit 9.6 for definitionen af ja, nej og ja*

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



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



Kommentering af indikatoren

Dødeligheden inden for 30 dage efter klapoperation med samtidig CABG blandt patienter med EuroSCORE på 5-9 ligger på 2,3 % på landsplan, hvilket er inden for den fastsatte standard. Alle regioner/centre ligger inden for den fastsatte standard. Forskelle i dødeligheden sammenlignet med tidligere år kan skyldes tilfældigheder, da der er tale om små grupper.

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.

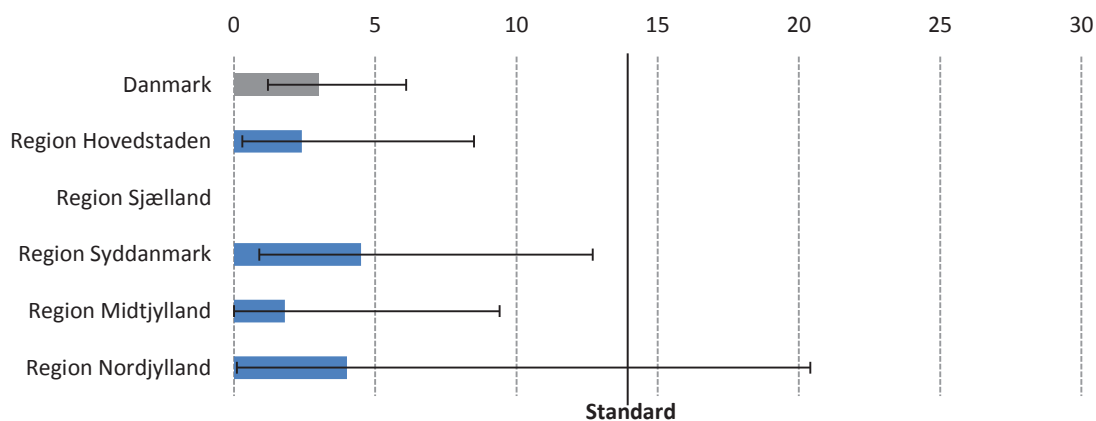
7.9 Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 5-9

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

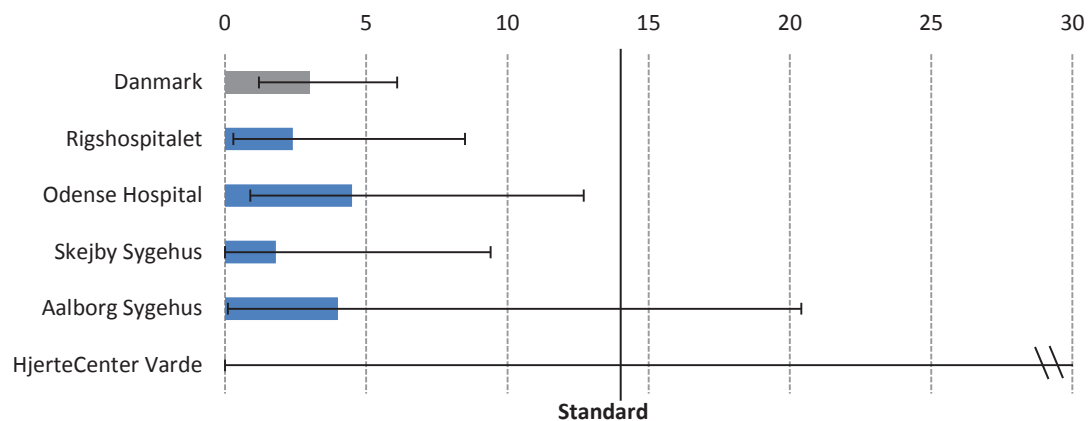
	Std. < 14 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2013-31.12.2013		Tidligere år	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	2012 %-del	2011 %-del
Danmark	ja	7/232	0	(0,0)	3,0	(1,2-6,1)	10,4	10,0
Region Hovedstaden	ja	2/82	0	(0,0)	2,4	(0,3-8,5)	9,4	14,0
Rigshospitalet	ja	2/82	0	(0,0)	2,4	(0,3-8,5)	9,4	14,0
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	ja	3/66	0	(0,0)	4,5	(0,9-12,7)	9,4	5,6
Odense Hospital	ja	3/66	0	(0,0)	4,5	(0,9-12,7)	9,4	5,6
Region Midtjylland	ja	1/57	0	(0,0)	1,8	(0,0-9,4)	9,8	8,9
Skejby Sygehus	ja	1/57	0	(0,0)	1,8	(0,0-9,4)	9,8	8,9
Region Nordjylland	ja	1/25	0	(0,0)	4,0	(0,1-20,4)	17,9	10,3
Aalborg Sygehus	ja	1/25	0	(0,0)	4,0	(0,1-20,4)	17,9	10,3
Privathospitaler								
HjerteCenter Varde	ja	0/2	0	(0,0)	0,0	(0,0-84,2)	0,0	0,0

Se afsnit 9.6 for definitionen af ja, nej og ja*

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



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



Kommentering af indikatoren

Dødeligheden inden for 1 år efter klapoperation med samtidig CABG blandt patienter med EuroSCORE på 5-9 ligger på 3,0 % på landsplan, hvilket er inden for den fastsatte standard. Alle regioner og centre ligger inden for den fastsatte standard. Niveauet er faldet sammenlignet med 2012.

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.

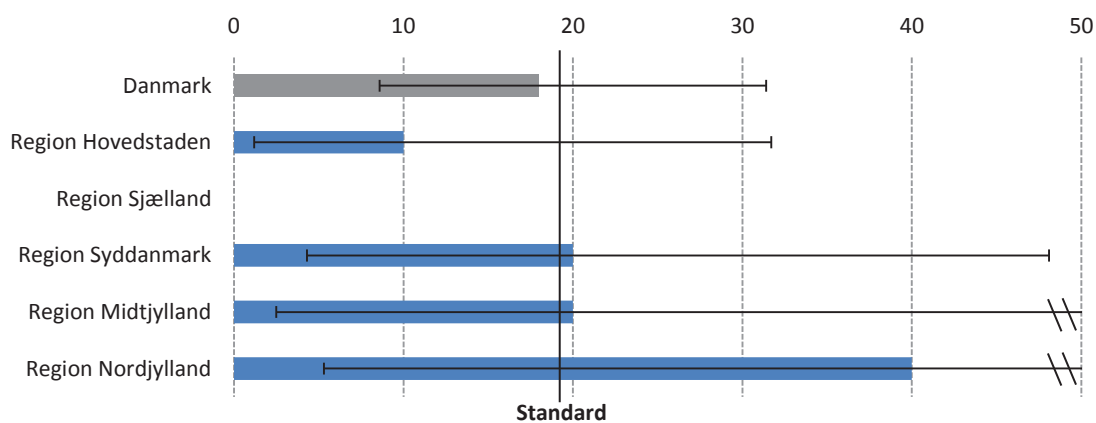
7.10 Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 10+

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

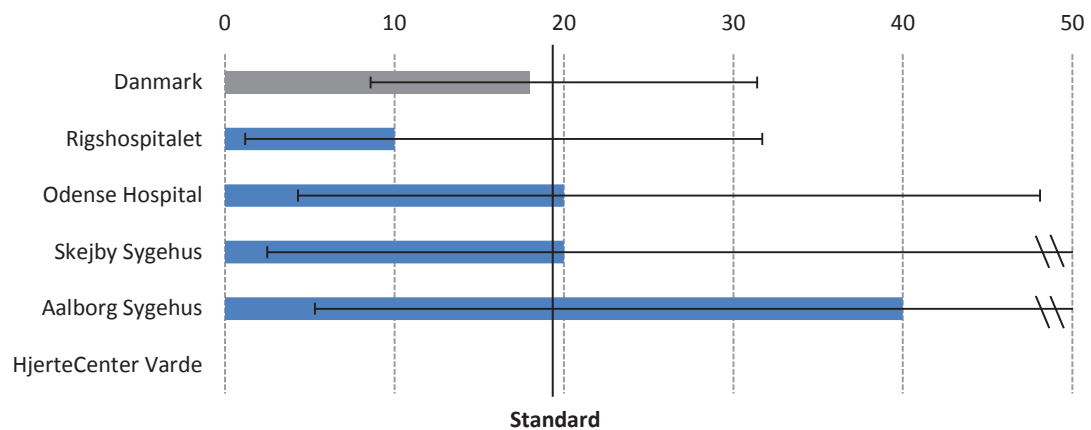
	Std. < 19 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2014-31.12.2014		Tidligere år 2013 2012	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	%-del	%-del
Danmark	ja	9/50	0	(0,0)	18,0	(8,6-31,4)	9,3	11,3
Region Hovedstaden	ja	2/20	0	(0,0)	10,0	(1,2-31,7)	6,7	3,1
Rigshospitalet	ja	2/20	0	(0,0)	10,0	(1,2-31,7)	6,7	3,1
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	ja*	3/15	0	(0,0)	20,0	(4,3-48,1)	27,3	18,8
Odense Hospital	ja*	3/15	0	(0,0)	20,0	(4,3-48,1)	27,3	18,8
Region Midtjylland	ja*	2/10	0	(0,0)	20,0	(2,5-55,6)	0,0	23,5
Skejby Sygehus	ja*	2/10	0	(0,0)	20,0	(2,5-55,6)	0,0	23,5
Region Nordjylland	ja*	2/5	0	(0,0)	40,0	(5,3-85,3)	0,0	0,0
Aalborg Sygehus	ja*	2/5	0	(0,0)	40,0	(5,3-85,3)	0,0	0,0
Privathospitaler								
HjerteCenter Varde	.	.	.	.	.	.	.	.

Se afsnit 9.6 for definitionen af ja, nej og ja*

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



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



Kommentering af indikatoren

Dødeligheden inden for 30 dage efter klapoperation med samtidig CABG blandt patienter med EuroSCORE på 10+ ligger på landsplan på 18,0 %, hvilket er inden for den fastsatte standard. Alle regioner/centre ligger inden for den fastsatte standard, når der tages højde for den statistiske usikkerhed. Forskelle mellem regioner/centre og forskelle inden for de sidste 3 år kan meget vel skyldes tilfældigheder, da der er tale om små grupper.

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.

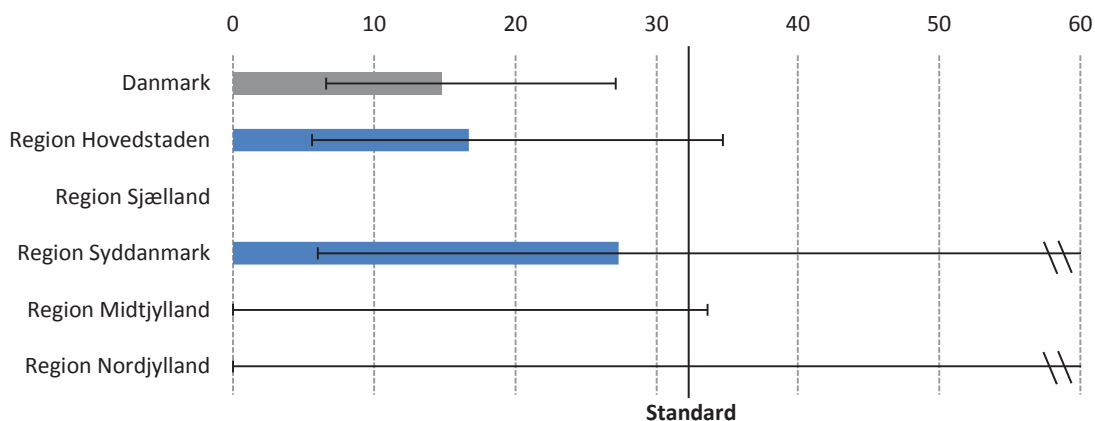
7.11 Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 10+

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

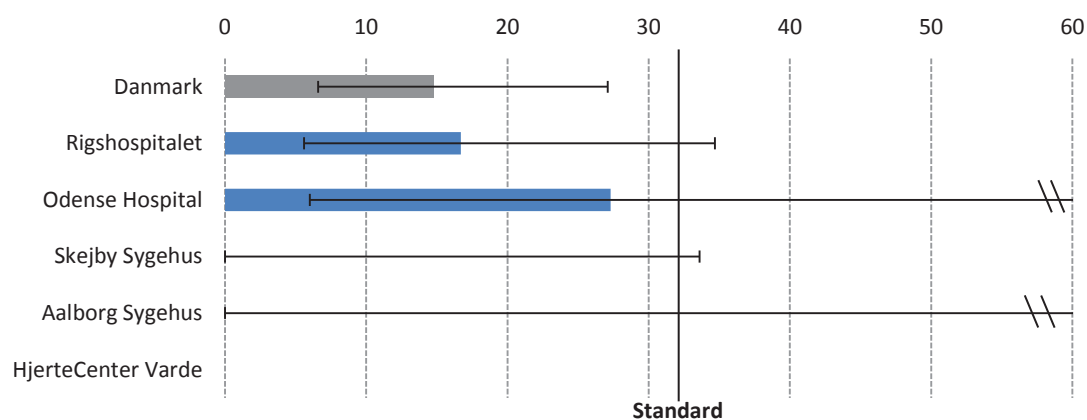
	Std. < 32 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2013-31.12.2013		Tidligere år	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	2012 %-del	2011 %-del
Danmark	ja	8/54	0	(0,0)	14,8	(6,6-27,1)	21,3	15,3
Region Hovedstaden	ja	5/30	0	(0,0)	16,7	(5,6-34,7)	12,5	17,1
Rigshospitalet	ja	5/30	0	(0,0)	16,7	(5,6-34,7)	12,5	17,1
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	ja	3/11	0	(0,0)	27,3	(6,0-61,0)	25,0	0,0
Odense Hospital	ja	3/11	0	(0,0)	27,3	(6,0-61,0)	25,0	0,0
Region Midtjylland	ja	0/9	0	(0,0)	0,0	(0,0-33,6)	38,9	25,0
Skejby Sygehus	ja	0/9	0	(0,0)	0,0	(0,0-33,6)	38,9	25,0
Region Nordjylland	ja	0/4	0	(0,0)	0,0	(0,0-60,2)	11,1	0,0
Aalborg Sygehus	ja	0/4	0	(0,0)	0,0	(0,0-60,2)	11,1	0,0
Privathospitaler								
HjerteCenter Varde	.	.	.	.	.	.	.	0,0

Se afsnit 9.6 for definitionen af ja, nej og ja*

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



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



Kommentering af indikatoren

Dødeligheden inden for 1 år efter klapoperation med samtidig CABG blandt patienter med EuroSCORE på 10+ ligger på 14,8 % på landsplan, hvilket er inden for den fastsatte standard. Alle regioner/centre ligger inden for den fastsatte standard. Dødeligheden er faldet i denne gruppe, sammenlignet med resultaterne for 2012, 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.

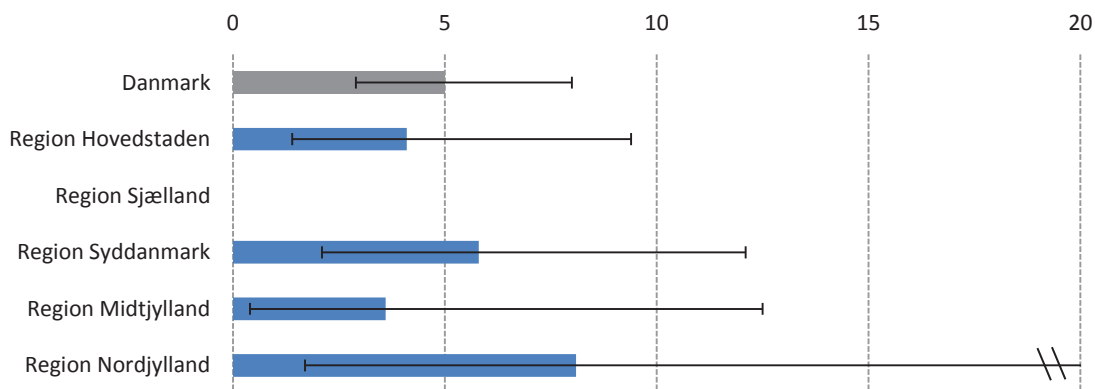
7.12 Dødelighed inden for 30 dage (alle)

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

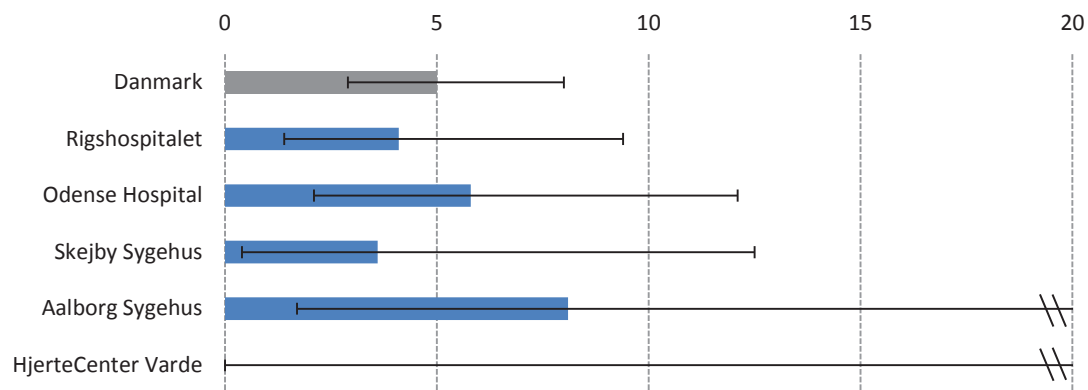
	Std. < % opfyldt*	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2014-31.12.2014		Tidligere år		
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	Justeret %-del**	2013 %-del	2012 %-del
Danmark	.	16/319	0	(0,0)	5,0	(2,9-8,0)	5,0	3,0	4,8
Region Hovedstaden	.	5/121	0	(0,0)	4,1	(1,4-9,4)	4,1	3,1	1,6
Rigshospitalet	.	5/121	0	(0,0)	4,1	(1,4-9,4)	4,1	3,1	1,6
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	.	6/104	0	(0,0)	5,8	(2,1-12,1)	5,8	6,7	7,6
Odense Hospital	.	6/104	0	(0,0)	5,8	(2,1-12,1)	5,8	6,7	7,6
Region Midtjylland	.	2/55	0	(0,0)	3,6	(0,4-12,5)	3,6	0,0	5,8
Skejby Sygehus	.	2/55	0	(0,0)	3,6	(0,4-12,5)	3,6	0,0	5,8
Region Nordjylland	.	3/37	0	(0,0)	8,1	(1,7-21,9)	8,1	0,0	8,1
Aalborg Sygehus	.	3/37	0	(0,0)	8,1	(1,7-21,9)	8,1	0,0	8,1
Privathospitaler									
HjerteCenter Varde	.	0/2	0	(0,0)	0,0	(0,0-84,2)	0,0	0,0	0,0

*Ingen standard fastlagt ** Indikatorværdien er justeret for EuroSCORE

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



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



Kommentering af indikatoren

Dødeligheden inden for 30 dage efter klappoperation med samtidig CABG blandt alle patienter uanset EuroSCORE ligger på 5,0 % på landsplan. Der er ikke fastsat en standard for denne indikator. Når der kontrolleres for EuroSCORE, ændres indikatorværdien ikke.

Dødeligheden efter alle klappoperationer med samtidig CABG er steget lidt siden 2013 og er nu på samme niveau som i 2012. Der er dog tale om meget små patientgrupper, og forskellene kan derfor meget vel skyldes tilfældigheder.

Anbefalinger for indikatoren

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

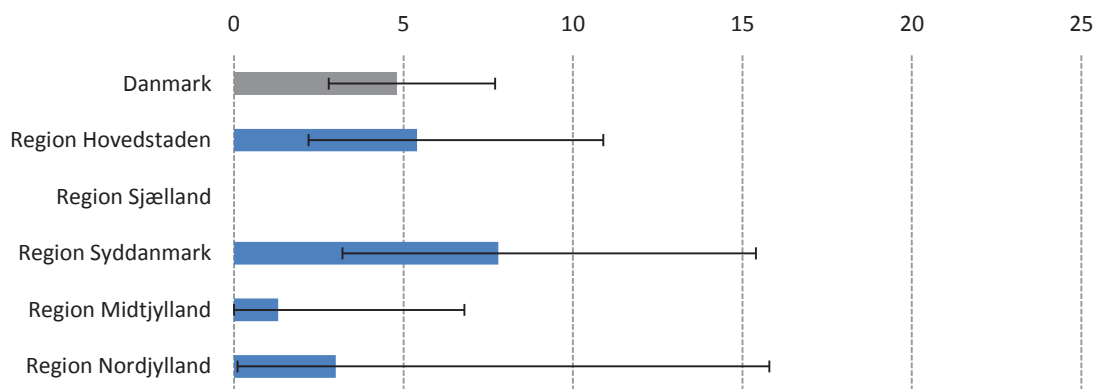
7.13 Dødelighed inden for 1 år (alle)

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

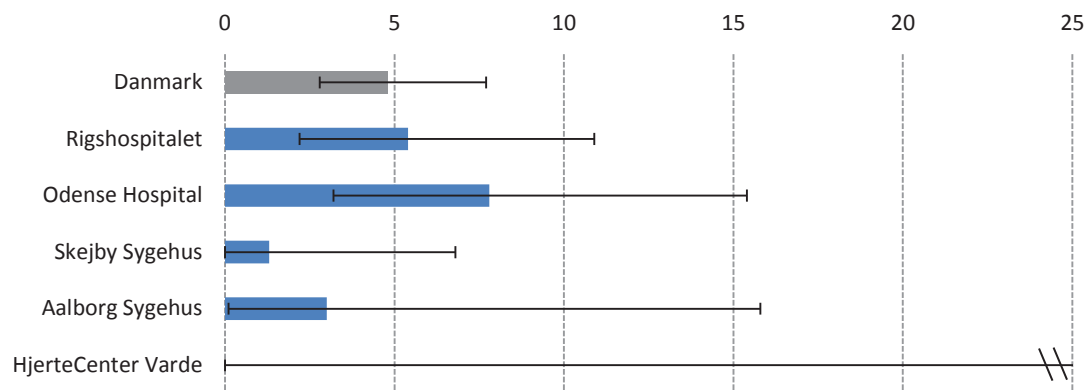
	Std. < % opfyldt*	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2013-31.12.2013		Tidligere år 2012 2011		
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	Justeret %-del**	%-del	%-del
Danmark	.	16/334	0	(0,0)	4,8	(2,8-7,7)	4,8	11,4	10,3
Region Hovedstaden	.	7/129	0	(0,0)	5,4	(2,2-10,9)	5,4	9,3	13,9
Rigshospitalet	.	7/129	0	(0,0)	5,4	(2,2-10,9)	5,4	9,3	13,9
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	.	7/90	0	(0,0)	7,8	(3,2-15,4)	7,8	10,9	5,8
Odense Hospital	.	7/90	0	(0,0)	7,8	(3,2-15,4)	7,8	10,9	5,8
Region Midtjylland	.	1/80	0	(0,0)	1,3	(0,0-6,8)	1,3	15,5	11,4
Skejby Sygehus	.	1/80	0	(0,0)	1,3	(0,0-6,8)	1,3	15,5	11,4
Region Nordjylland	.	1/33	0	(0,0)	3,0	(0,1-15,8)	3,0	13,6	7,9
Aalborg Sygehus	.	1/33	0	(0,0)	3,0	(0,1-15,8)	3,0	13,6	7,9
Privathospitaler									
HjerteCenter Varde	.	0/2	0	(0,0)	0,0	(0,0-84,2)	0,0	0,0	0,0

*Ingen standard fastlagt **Indikatorværdien er justeret for EuroSCORE

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



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



Kommentering af indikatoren

Dødeligheden inden for 1 år efter klapoperation med samtidig CABG blandt alle patienter uanset EuroSCORE ligger på 4,8 % 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 klap-sygdom, 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 tilrette-lægge 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 bypassopera-tion

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 under-søgelseskater 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 rotablatorbehandling 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

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

Klapoperationer defineres i DHR ud fra angivne procedurekoder i databasen (SKS-koder). SKS-koderne, der indikerer, at en klapoperation har fundet sted, er defineret af det faglige selskab (DTS). Klapoperationer udføres enten uden anden kirurgi (isoleret klap), med samtidig CABG eller med anden samtidig kirurgi (resten). Klapoperationerne er i årsberetningen 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. For at fastholde kontinuiteten beholdes isoleret klapoperationer, som dog flyttes til bilagsdelen. Ligeledes i bilagsdelen afrapporteres 30 dages mortaliteten for isoleret mitralklap operation.

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

⁴Publiceret i JACC (2009;53:825-30)

stilling til, om standarderne skal videreføres i det kommende år. Med disse vigtige forbehold har bestyrelsen opstillet kvalitetsindikatorer som er anført i kapitel 2.

9. Datagrundlag

9.1 Datagrundlag

DHR modtager indberetninger fra alle enheder, som udfører invasive kardiologiske og hjertekirurgiske procedurer i Danmark. I 2014 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 2014 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

11.2.1 Validering af indberetningerne via webservice

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

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

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

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.

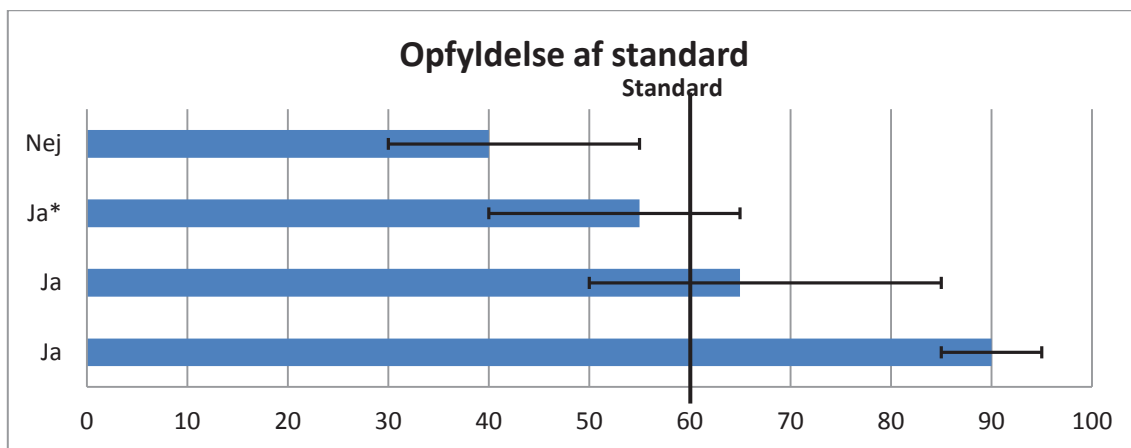
9.5 Datakomplethed

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. Ja* betyder, at indikatorværdien ligger under standarden, men på eller over standarden, når der tages højde for konfidensintervallet. Nej betyder, at indikatorværdien ligger under standarden, og at standarden samtidig ikke opfyldes, selv om der tages højde for konfidensintervallet.



Analysen 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 2014

Formand og videnskabelige selskaber

*Poul Erik Mortensen, Formand, Odense, Hjerte, Lunge- og Karkirurgisk afd.
Susanne Nørgaard Madsen, Aalborg, Dansk Thoraxkirurgisk Selskab
Christian Juhl Terkelsen, Skejby, Dansk Cardiologisk Selskab
Henrik Berg, Odense, Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin
Claus Leth-Petersen, Hvidovre, Dansk Selskab for Klinisk Fysiologi og Nuklearmedicin*

Repræsentanter for afdelingerne

*Peter Skov Olsen, Rigshospitalet, Thoraxkirurgisk afd. T
Erik Jørgensen, Rigshospitalet, Kardiologisk afd. B
Rolf Steffensen, Hillerød, Kardiologisk afd. B (Satellitterne Øst)
Lisette Okkels, Odense, Kardiologisk afd. B
Per Hostrup Nielsen, Skejby, Hjerte-lungekirurgisk sektion afd. T
Hans Erik Bøtker, Skejby, Hjertemedicinsk afd. B
Poul Erik Haahr, Aalborg, Thoraxkirurgisk afd. T
Hans-Henrik Tilsted, Aalborg, Kardiologisk afdeling
Steen Carstensen Roskilde, Kardiologisk afdeling erstattet af Ole Havndrup pr. oktober 2014
Søren Galatius, Gentofte, Kardiologisk afdeling
Niels Peter Rønnow Sand, Esbjerg (Satellitterne Vest)*

Øvrige

*Lasse Nørregaard, Region Hovedstaden/KCKS-Øst
Knud Juel, Statens Institut for Folkesundhed*

11. Appendiks

11.1 Deskriptive tabeller

11.1.1 KAG

Tabel 12.1.1.1 Aktivitet for KAG 2013 og 2014

Hospital	2013	2014
Danmark	29.629	30.082
Region Hovedstaden	8.845	9.247
Region Sjælland	3.042	2.956
Region Syddanmark	6.650	6.518
Region Midtjylland	7.609	7.840
Region Nordjylland	3.319	3.370
Region Hovedstaden	8.845	9.247
Bispebjerg Hospital	463	399
Gentofte Hospital	4.123	4.409
Hillerød Hospital	.	.
Rigshospitalet	4.259	4.439
Region Sjælland	3.042	2.956
Roskilde Sygehus	3.042	2.956
Region Syddanmark	6.650	6.518
Esbjerg Sygehus	842	850
Haderslev Sygehus	848	796
Odense Hospital	3.733	3.789
Vejle Sygehus	1.227	1.083
Region Midtjylland	7.609	7.840
Herning Hospital	1.067	1.054
Skejby Sygehus	5.686	5.891
Viborg Hospital	856	895
Region Nordjylland	3.319	3.370
Aalborg Sygehus	3.319	3.370
Privathospitaler	164	151
HjerteCenter Varde	164	151

Tabel 11.1.1.2 Indikation for KAG 2014 (% af oplyste)

Hospital	Antal udførte procedurer	Antal procedurer med oplysning	STEMI	NSTEMI/UAP	Stabil AP	Andet
Danmark	30.082	30.082	10,6	26,4	35,0	28,0
Region Hovedstaden	9.247	9.247	15,3	32,1	31,4	21,2
Region Sjælland	2.956	2.956	1,1	36,5	45,5	17,0
Region Syddanmark	6.518	6.518	12,2	23,2	32,4	32,2
Region Midtjylland	7.840	7.840	8,6	19,5	33,3	38,6
Region Nordjylland	3.370	3.370	7,8	25,6	42,9	23,7
Region Hovedstaden	9.247	9.247	15,3	32,1	31,4	21,2
Bispebjerg Hospital	399	399	0,3	0,8	14,3	84,7
Gentofte Hospital	4.409	4.409	0,3	41,5	44,0	14,2
Rigshospitalet	4.439	4.439	31,5	25,6	20,4	22,5
Region Sjælland	2.956	2.956	1,1	36,5	45,5	17,0
Roskilde Sygehus	2.956	2.956	1,1	36,5	45,5	17,0
Region Syddanmark	6.518	6.518	12,2	23,2	32,4	32,2
Esbjerg Sygehus	850	850	0,4	32,7	27,5	39,4
Haderslev Sygehus	796	796	0,0	22,4	51,9	25,8
Odense Hospital	3.789	3.789	21,0	24,9	26,2	28,0
Vejle Sygehus	1.083	1.083	0,0	10,4	43,7	45,9
Region Midtjylland	7.840	7.840	8,6	19,5	33,3	38,6
Herning Hospital	1.054	1.054	0,0	7,5	50,9	41,7
Skejby Sygehus	5.891	5.891	11,4	24,4	23,3	40,8
Viborg Hospital	895	895	0,0	1,3	78,3	20,3
Region Nordjylland	3.370	3.370	7,8	25,6	42,9	23,7
Aalborg Sygehus	3.370	3.370	7,8	25,6	42,9	23,7
Privathospitaler	151	151	0,0	0,0	75,5	24,5
HjerteCenter Varde	151	151	0,0	0,0	75,5	24,5

Tabel 11.1.1.3 Henvisningsmåde for KAG 2014 (% af oplyste)

<i>Hospital</i>	<i>Antal udførte procedurer</i>	<i>Antal procedurer med oplysning</i>	<i>Akut</i>	<i>Subakut</i>	<i>Elektiv</i>
Danmark	30.082	30.082	15,2	32,2	52,7
Region Hovedstaden	9.247	9.247	19,4	36,7	43,9
Region Sjælland	2.956	2.956	0,2	43,1	56,7
Region Syddanmark	6.518	6.518	18,5	28,5	53,0
Region Midtjylland	7.840	7.840	14,3	26,6	59,1
Region Nordjylland	3.370	3.370	12,6	31,9	55,6
Region Hovedstaden	9.247	9.247	19,4	36,7	43,9
Bispebjerg Hospital	399	399	0,0	16,3	83,7
Gentofte Hospital	4.409	4.409	1,0	45,9	53,2
Rigshospitalet	4.439	4.439	39,5	29,4	31,1
Region Sjælland	2.956	2.956	0,2	43,1	56,7
Roskilde Sygehus	2.956	2.956	0,2	43,1	56,7
Region Syddanmark	6.518	6.518	18,5	28,5	53,0
Esbjerg Sygehus	850	850	0,1	43,5	56,4
Haderslev Sygehus	796	796	0,0	29,5	70,5
Odense Hospital	3.789	3.789	31,8	27,6	40,6
Vejle Sygehus	1.083	1.083	0,0	19,1	80,9
Region Midtjylland	7.840	7.840	14,3	26,6	59,1
Herning Hospital	1.054	1.054	0,0	17,5	82,5
Skejby Sygehus	5.891	5.891	19,1	32,0	48,9
Viborg Hospital	895	895	0,0	1,7	98,3
Region Nordjylland	3.370	3.370	12,6	31,9	55,6
Aalborg Sygehus	3.370	3.370	12,6	31,9	55,6
Privathospitaler	151	151	0,0	0,0	100,0
HjerteCenter Varde	151	151	0,0	0,0	100,0

*Tabel 11.1.1.4 Fordeling af køn, alder, diabetes og akutte procedurer ved KAG udført i 2014.
Andel med den prognostiske faktor og andel uoplyste (%)*

<i>Hospital</i>	<i>Kvinder</i>	<i>Alder => 70</i>	<i>Diabetes</i>		<i>Akut procedure</i>	
	<i>Andel</i>	<i>Andel</i>	<i>Andel</i>	<i>Uoplyst</i>	<i>Andel</i>	<i>Uoplyst</i>
Danmark	33,8	39,4	17,8	6,1	15,2	0,0
Region Hovedstaden	34,5	37,3	19,5	2,0	19,4	0,0
Region Sjælland	34,7	40,0	18,4	0,2	0,2	0,0
Region Syddanmark	33,4	40,2	15,7	5,9	18,5	0,0
Region Midtjylland	32,8	40,9	17,0	15,0	14,3	0,0
Region Nordjylland	34,7	41,5	19,0	2,6	12,6	0,0
Region Hovedstaden	34,5	37,3	19,5	2,0	19,4	0,0
Bispebjerg Hospital	37,1	47,4	20,1	0,0	0,0	0,0
Gentofte Hospital	38,4	40,8	20,8	1,1	1,0	0,0
Rigshospitalet	30,4	32,9	18,2	3,1	39,5	0,0
Region Sjælland	34,7	40,0	18,4	0,2	0,2	0,0
Roskilde Sygehus	34,7	40,0	18,4	0,2	0,2	0,0
Region Syddanmark	33,4	40,2	15,7	5,9	18,5	0,0
Esbjerg Sygehus	35,5	49,8	21,2	4,9	0,1	0,0
Haderslev Sygehus	39,7	41,6	14,2	5,7	0,0	0,0
Odense Hospital	31,2	38,3	14,8	7,8	31,8	0,0
Vejle Sygehus	34,9	38,1	15,7	0,2	0,0	0,0
Region Midtjylland	32,8	40,9	17,0	15,0	14,3	0,0
Herning Hospital	34,2	44,4	18,2	1,7	0,0	0,0
Skejby Sygehus	31,8	39,8	16,7	18,5	19,1	0,0
Viborg Hospital	37,5	43,7	17,5	7,0	0,0	0,0
Region Nordjylland	34,7	41,5	19,0	2,6	12,6	0,0
Aalborg Sygehus	34,7	41,5	19,0	2,6	12,6	0,0
Privathospitaler	17,2	8,6	13,3	0,7	0,0	0,0
HjerteCenter Varde	17,2	8,6	13,3	0,7	0,0	0,0

Tabel 11.1.1.5 Gennemsnitsalder og spredning ved KAG udført i 2014

<i>Hospital</i>	<i>Antal udførte procedurer</i>	<i>Gennemsnitsalder</i>	<i>Spredning</i>
Danmark	30.082	65,4	0,1
Region Hovedstaden	9.247	64,6	0,1
Region Sjælland	2.956	65,8	0,2
Region Syddanmark	6.518	65,7	0,1
Region Midtjylland	7.840	65,7	0,1
Region Nordjylland	3.370	66,0	0,2
Region Hovedstaden	9.247	64,6	0,1
Bispebjerg Hospital	399	67,9	0,6
Gentofte Hospital	4.409	65,9	0,2
Rigshospitalet	4.439	63,1	0,2
Region Sjælland	2.956	65,8	0,2
Roskilde Sygehus	2.956	65,8	0,2
Region Syddanmark	6.518	65,7	0,1
Esbjerg Sygehus	850	68,1	0,4
Haderslev Sygehus	796	66,2	0,4
Odense Hospital	3.789	65,1	0,2
Vejle Sygehus	1.083	65,5	0,3
Region Midtjylland	7.840	65,7	0,1
Herning Hospital	1.054	67,1	0,3
Skejby Sygehus	5.891	65,3	0,2
Viborg Hospital	895	66,7	0,4
Region Nordjylland	3.370	66,0	0,2
Aalborg Sygehus	3.370	66,0	0,2
Privathospitaler	151	58,8	0,7
HjerteCenter Varde	151	58,8	0,7

Tabel 11.1.1.6 Ventetider ved KAG på indikation stabil angina pectoris udført i 2014

<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 15-30 dage i %</i>	<i>Ventetid 31-90 dage i %</i>	<i>Ventetid 91+ dage i %</i>	<i>Uoplyst ventetid</i>
Danmark	15,5	9,8	26,9	27,5	19,1	1,2	0,1
Region Hovedsta- den	7,9	9,4	44,6	26,9	10,4	0,7	0,2
Region Sjælland	8,5	4,8	16,2	40,2	29,5	0,7	0,2
Region Syddanmark	13,0	12,2	33,5	31,4	9,5	0,3	0,1
Region Midtjylland	31,4	14,2	15,2	18,1	20,1	1,1	0,0
Region Nordjylland	12,0	3,7	12,8	28,0	39,5	4,0	0,0
Region Hovedsta- den	7,9	9,4	44,6	26,9	10,4	0,7	0,2
Bispebjerg Hospital	7,0	1,8	14,0	68,4	8,8	0,0	0,0
Gentofte Hospital	5,3	10,2	57,8	22,6	4,0	0,1	0,1
Rigshospitalet	13,6	8,2	18,4	33,3	24,3	1,9	0,3
Region Sjælland	8,5	4,8	16,2	40,2	29,5	0,7	0,2
Roskilde Sygehus	8,5	4,8	16,2	40,2	29,5	0,7	0,2
Region Syddanmark	13,0	12,2	33,5	31,4	9,5	0,3	0,1
Esbjerg Sygehus	10,7	12,0	35,5	36,3	5,1	0,4	0,0
Haderslev Sygehus	7,5	6,1	15,5	41,2	29,1	0,2	0,5
Odense Hospital	11,5	14,3	41,8	28,5	3,5	0,3	0,1
Vejle Sygehus	22,0	13,1	31,1	26,6	7,0	0,2	0,0
Region Midtjylland	31,4	14,2	15,2	18,1	20,1	1,1	0,0
Herning Hospital	26,1	14,0	26,1	23,3	9,9	0,6	0,0
Skejby Sygehus	27,8	4,0	11,2	21,9	33,2	1,9	0,0
Viborg Hospital	42,5	34,4	14,7	6,4	2,0	0,0	0,0
Region Nordjylland	12,0	3,7	12,8	28,0	39,5	4,0	0,0
Aalborg Sygehus	12,0	3,7	12,8	28,0	39,5	4,0	0,0

Tabel 11.1.1.7 Ventetider ved KAG på indikation NSTEMI/UAP udført i 2014

<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>
Danmark	90,8	6,6	2,5	0,2
Region Hovedstaden	91,7	6,5	1,8	0,1
Region Sjælland	85,9	11,7	2,3	0,1
Region Syddanmark	87,4	9,3	3,0	0,4
Region Midtjylland	93,0	3,6	3,2	0,2
Region Nordjylland	95,6	1,4	2,9	0,1
Region Hovedstaden	91,7	6,5	1,8	0,1
Bispebjerg Hospital	33,3	0,0	66,7	0,0
Gentofte Hospital	95,7	3,0	1,2	0,1
Rigshospitalet	85,3	12,1	2,6	0,0
Region Sjælland	85,9	11,7	2,3	0,1
Roskilde Sygehus	85,9	11,7	2,3	0,1
Region Syddanmark	87,4	9,3	3,0	0,4
Esbjerg Sygehus	91,7	3,2	4,7	0,4
Haderslev Sygehus	69,1	23,6	6,2	1,1
Odense Hospital	88,7	9,0	2,0	0,3
Vejle Sygehus	94,7	3,5	1,8	0,0
Region Midtjylland	93,0	3,6	3,2	0,2
Herning Hospital	74,7	12,7	12,7	0,0
Skejby Sygehus	94,2	3,0	2,6	0,2
Viborg Hospital	75,0	16,7	8,3	0,0
Region Nordjylland	95,6	1,4	2,9	0,1
Aalborg Sygehus	95,6	1,4	2,9	0,1

11.1.2 PCI

Tabel 11.1.2.1 Aktivitet for PCI 2013 og 2014

Hospital	2013	2014
Danmark	9.470	9.596
Region Hovedstaden	3.231	3.058
Gentofte Hospital	880	821
Rigshospitalet	2.351	2.237
Region Sjælland	772	827
Roskilde Sygehus	772	827
Region Syddanmark	2.106	2.224
Odense Hospital	2.106	2.224
Region Midtjylland	2.246	2.271
Skejby Sygehus	2.246	2.271
Region Nordjylland	1.079	1.187
Aalborg Sygehus	1.079	1.187
Privathospitaler	36	29
HjerteCenter Varde	36	29

Tabel 11.1.2.2 Indikation for PCI 2014 (% af oplyste)

Hospital	Antal udførte procedurer	Antal procedurer med oplysning	STEMI	NSTEMI/UAP	Stabil AP	Andet
Danmark	9.596	9.596	28,9	34,1	32,4	4,6
Region Hovedstaden	3.058	3.058	39,9	32,9	24,7	2,6
Gentofte Hospital	821	821	1,3	56,3	41,2	1,2
Rigshospitalet	2.237	2.237	54,0	24,4	18,6	3,0
Region Sjælland	827	827	3,4	52,6	43,3	0,7
Roskilde Sygehus	827	827	3,4	52,6	43,3	0,7
Region Syddanmark	2.224	2.224	29,2	32,3	32,0	6,5
Odense Hospital	2.224	2.224	29,2	32,3	32,0	6,5
Region Midtjylland	2.271	2.271	27,2	30,4	36,7	5,7
Skejby Sygehus	2.271	2.271	27,2	30,4	36,7	5,7
Region Nordjylland	1.187	1.187	21,5	35,8	36,2	6,5
Aalborg Sygehus	1.187	1.187	21,5	35,8	36,2	6,5
Privathospitaler	29	29	0,0	0,0	89,7	10,3
HjerteCenter Varde	29	29	0,0	0,0	89,7	10,3

Tabel 11.1.2.3 Henvisningsmåde for PCI 2014 (% af oplyste)

<i>Hospital</i>	<i>Antal udførte procedurer</i>	<i>Antal procedurer med oplysning</i>	<i>Akut</i>	<i>Subakut</i>	<i>Elektiv</i>
Danmark	9.596	9.596	32,2	34,6	33,2
Region Hovedstaden	3.058	3.058	41,9	31,9	26,2
Gentofte Hospital	821	821	1,6	57,1	41,3
Rigshospitalet	2.237	2.237	56,7	22,6	20,7
Region Sjælland	827	827	0,6	56,4	43,1
Roskilde Sygehus	827	827	0,6	56,4	43,1
Region Syddanmark	2.224	2.224	35,9	31,3	32,8
Odense Hospital	2.224	2.224	35,9	31,3	32,8
Region Midtjylland	2.271	2.271	31,0	31,0	38,0
Skejby Sygehus	2.271	2.271	31,0	31,0	38,0
Region Nordjylland	1.187	1.187	25,4	40,2	34,4
Aalborg Sygehus	1.187	1.187	25,4	40,2	34,4
Privathospitaler	29	29	0,0	3,5	96,6
HjerteCenter Varde	29	29	0,0	3,5	96,6

Tabel 11.1.2.4 Fordeling af køn, alder, diabetes, akut procedure og stentbrug ved PCI udført i 2014. Andel med den prognostiske faktor og andel uoplyste (%)

<i>Hospital</i>	<i>Kvinder</i>	<i>Alder => 70</i>	<i>Diabetes</i>		<i>Akut procedure</i>		<i>Stent</i>	
	<i>Andel</i>	<i>Andel</i>	<i>Andel</i>	<i>Uoplyst</i>	<i>Andel</i>	<i>Uoplyst</i>	<i>Andel</i>	<i>Uoplyst</i>
Danmark	25,5	39,0	18,0	5,3	32,2	0,0	88,6	0,0
Region Hovedstaden	25,4	34,4	19,6	3,1	41,9	0,0	86,4	0,0
Gentofte Hospital	28,3	39,0	21,8	1,5	1,6	0,0	93,1	0,0
Rigshospitalet	24,3	32,8	18,7	3,8	56,7	0,0	84,0	0,0
Region Sjælland	25,2	39,8	17,5	0,6	0,6	0,0	90,0	0,0
Roskilde Sygehus	25,2	39,8	17,5	0,6	0,6	0,0	90,0	0,0
Region Syddanmark	26,8	40,1	15,7	7,2	35,9	0,0	90,9	0,0
Odense Hospital	26,8	40,1	15,7	7,2	35,9	0,0	90,9	0,0
Region Midtjylland	25,1	41,3	17,0	9,5	31,0	0,0	88,6	0,0
Skejby Sygehus	25,1	41,3	17,0	9,5	31,0	0,0	88,6	0,0
Region Nordjylland	25,2	44,6	20,4	2,8	25,4	0,0	89,1	0,0
Aalborg Sygehus	25,2	44,6	20,4	2,8	25,4	0,0	89,1	0,0
Privathospitaler	6,9	3,5	6,9	0,0	0,0	0,0	96,6	0,0
HjerteCenter Varde	6,9	3,5	6,9	0,0	0,0	0,0	96,6	0,0

Tabel 11.1.2.5 Gennemsnitsalder og spredning ved PCI udført i 2014

<i>Hospital</i>	<i>Antal udførte procedurer</i>	<i>Gennemsnitsalder</i>	<i>Spredning</i>
Danmark	9.596	65,4	0,1
Region Hovedstaden	3.058	64,1	0,2
Gentofte Hospital	821	65,5	0,4
Rigshospitalet	2.237	63,7	0,3
Region Sjælland	827	65,8	0,4
Roskilde Sygehus	827	65,8	0,4
Region Syddanmark	2.224	65,6	0,3
Odense Hospital	2.224	65,6	0,3
Region Midtjylland	2.271	66,0	0,2
Skejby Sygehus	2.271	66,0	0,2
Region Nordjylland	1.187	66,7	0,3
Aalborg Sygehus	1.187	66,7	0,3
Privathospitaler	29	59,3	1,3
HjerteCenter Varde	29	59,3	1,3

Tabel 11.1.2.6 Gennemsnitsalder (Gns.) og spredning (SD.) i forhold til indikationsgruppe ved PCI udført i 2014

<i>Hospital</i>	<i>STEMI</i>		<i>NSTEMI/UAP</i>		<i>Stabil AP</i>		<i>Andet</i>	
	<i>Gns.</i>	<i>SD.</i>	<i>Gns.</i>	<i>SD.</i>	<i>Gns.</i>	<i>SD.</i>	<i>Gns.</i>	<i>SD.</i>
Danmark	63,1	0,2	66,1	0,2	66,3	0,2	67,5	0,6
Region Hovedstaden	62,4	0,4	65,2	0,4	65,4	0,4	66,4	1,2
Gentofte Hospital	65,3	4,3	65,4	0,6	65,7	0,6	66,5	3,4
Rigshospitalet	62,4	0,4	65,0	0,5	65,2	0,5	66,4	1,2
Region Sjælland	64,1	2,3	65,4	0,6	66,3	0,5	66,7	3,3
Roskilde Sygehus	64,1	2,3	65,4	0,6	66,3	0,5	66,7	3,3
Region Syddanmark	63,5	0,5	66,3	0,5	66,4	0,4	68,2	1,0
Odense Hospital	63,5	0,5	66,3	0,5	66,4	0,4	68,2	1,0
Region Midtjylland	64,4	0,5	66,6	0,5	66,8	0,4	66,2	1,2
Skejby Sygehus	64,4	0,5	66,6	0,5	66,8	0,4	66,2	1,2
Region Nordjylland	62,7	0,8	68,0	0,6	67,2	0,5	70,0	1,1
Aalborg Sygehus	62,7	0,8	68,0	0,6	67,2	0,5	70,0	1,1
Privathospitaler	.	.	.	.	58,9	1,4	63,0	1,0
HjerteCenter Varde	.	.	.	.	58,9	1,4	63,0	1,0

Tabel 11.1.2.7 Gennemsnitsalder (Gns.) og spredning (SD.) i forhold til henvisningsmåde ved PCI udført i 2014

<i>Hospital</i>	<i>Akut</i>		<i>Subakut</i>		<i>Elektiv</i>	
	<i>Gns.</i>	<i>SD.</i>	<i>Gns.</i>	<i>SD.</i>	<i>Gns.</i>	<i>SD.</i>
Danmark	63,3	0,2	66,5	0,2	66,3	0,2
Region Hovedstaden	62,3	0,4	65,5	0,4	65,5	0,4
Gentofte Hospital	63,6	3,4	65,4	0,6	65,8	0,6
Rigshospitalet	62,3	0,4	65,6	0,6	65,2	0,5
Region Sjælland	65,0	5,0	65,4	0,6	66,4	0,5
Roskilde Sygehus	65,0	5,0	65,4	0,6	66,4	0,5
Region Syddanmark	63,8	0,5	67,0	0,5	66,4	0,4
Odense Hospital	63,8	0,5	67,0	0,5	66,4	0,4
Region Midtjylland	64,5	0,5	66,8	0,4	66,7	0,4
Skejby Sygehus	64,5	0,5	66,8	0,4	66,7	0,4
Region Nordjylland	63,6	0,7	68,4	0,5	67,0	0,5
Aalborg Sygehus	63,6	0,7	68,4	0,5	67,0	0,5
Privathospitaler	.	.	56,0	.	59,4	1,3
HjerteCenter Varde	.	.	56,0	.	59,4	1,3

Tabel 11.1.2.8 Ventetider for PCI på indikation stabil angina pectoris udført i 2014

<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 vente- tid i %</i>
Danmark	51,2	7,8	17,4	23,6	0,1
Region Hovedstaden	14,5	8,8	32,5	44,3	0,0
Gentofte Hospital	4,1	10,7	55,0	30,2	0,0
Rigshospitalet	22,8	7,2	14,2	55,8	0,0
Region Sjælland	65,9	3,4	5,6	25,1	0,0
Roskilde Sygehus	65,9	3,4	5,6	25,1	0,0
Region Syddanmark	47,3	18,7	26,3	7,4	0,3
Odense Hospital	47,3	18,7	26,3	7,4	0,3
Region Midtjylland	60,7	3,1	9,2	26,9	0,0
Skejby Sygehus	60,7	3,1	9,2	26,9	0,0
Region Nordjylland	91,2	0,7	2,1	6,1	0,0
Aalborg Sygehus	91,2	0,7	2,1	6,1	0,0

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

Tabel 11.1.2.9 Ventetider for PCI på indikation NSTEMI/UAP udført i 2014

<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	92,7	5,3	1,9	0,0
Region Hovedstaden	87,9	9,3	2,8	0,0
Gentofte Hospital	95,5	3,0	1,5	0,0
Rigshospitalet	81,5	14,7	3,9	0,0
Region Sjælland	94,9	4,8	0,2	0,0
Roskilde Sygehus	94,9	4,8	0,2	0,0
Region Syddanmark	93,2	4,9	2,0	0,0
Odense Hospital	93,2	4,9	2,0	0,0
Region Midtjylland	93,6	3,6	2,8	0,0
Skejby Sygehus	93,6	3,6	2,8	0,0
Region Nordjylland	99,8	0,0	0,2	0,0
Aalborg Sygehus	99,8	0,0	0,2	0,0

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

11.1.3 Kirurgiske procedurer

Tabel 11.1.3.1 Aktivitet for isoleret CABG og alle CABG i 2013 og 2014

Hospital	Isoleret CABG		Alle CABG	
	2013	2014	2013	2014
Danmark	1.775	1.729	2.250	2.186
Region Hovedstaden	641	710	831	879
Rigshospitalet	641	710	831	879
Region Sjælland	.	.	.	.
Region Syddanmark	455	403	571	538
Odense Hospital	455	403	571	538
Region Midtjylland	448	419	572	517
Skejby Sygehus	448	419	572	517
Region Nordjylland	202	175	244	228
Aalborg Sygehus	202	175	244	228
Privathospitaler	29	22	32	24
HjerteCenter Varde	29	22	32	24

Tabel 11.1.3.2 Fordeling af køn, alder, diabetes og akutte operationer ved isoleret CABG udført i 2014. Andel med den prognostiske faktor og andel uoplyste (%)

Hospital	Kvinder	Alder => 70	Diabetes		Akut operation	
	Andel	Andel	Andel	Uoplyst	Andel	Uoplyst
Danmark	17,9	39,1	23,0	2,6	4,2	0,1
Region Hovedstaden	19,4	39,6	23,2	0,1	5,5	0,0
Rigshospitalet	19,4	39,6	23,2	0,1	5,5	0,0
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	14,6	38,5	21,1	0,7	3,7	0,0
Odense Hospital	14,6	38,5	21,1	0,7	3,7	0,0
Region Midtjylland	19,3	38,0	23,6	9,1	2,2	0,2
Skejby Sygehus	19,3	38,0	23,6	9,1	2,2	0,2
Region Nordjylland	17,1	45,1	25,7	1,7	5,1	0,6
Aalborg Sygehus	17,1	45,1	25,7	1,7	5,1	0,6
Privathospitaler	4,6	9,1	18,2	0,0	0,0	0,0
HjerteCenter Varde	4,6	9,1	18,2	0,0	0,0	0,0

Tabel 11.1.3.3 Gennemsnitalder og spredning ved isoleret CABG udført i 2014

<i>Hospital</i>	<i>Antal udførte procedurer</i>	<i>Gennemsnitsalder</i>	<i>Spredning</i>
Danmark	1.729	66,1	0,2
Region Hovedstaden	710	66,2	0,4
Rigshospitalet	710	66,2	0,4
Region Sjælland	.	.	.
Region Syddanmark	403	66,2	0,5
Odense Hospital	403	66,2	0,5
Region Midtjylland	419	65,6	0,5
Skejby Sygehus	419	65,6	0,5
Region Nordjylland	175	67,5	0,8
Aalborg Sygehus	175	67,5	0,8
Privathospitaler	22	58,2	1,9
HjerteCenter Varde	22	58,2	1,9

Tabel 11.1.3.4 Aktivitet for klapoperationer i 2013 og 2014

År	Hospital	Antal udførte klapoperationer		
		Alle*	Isoleret klap	Klap med samtidig CABG
2013	Danmark	1.855	1.199	336
	Region Hovedstaden	609	338	129
	Rigshospitalet	609	338	129
	Region Sjælland	.	.	.
	Region Syddanmark	486	328	90
	Odense Hospital	486	328	90
	Region Midtjylland	529	369	81
	Skejby Sygehus	529	369	81
	Region Nordjylland	213	151	34
	Aalborg Sygehus	213	151	34
	Privathospitaler	18	13	2
	HjerteCenter Varde	18	13	2
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	2
	HjerteCenter Varde	10	7	2

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

Tabel 11.1.3.5 Aktivitet for klapoperationer fordelt på klapter 2014

Hospital	Isoleret aortaklap	Isoleret mitralklap	Aortaklap + mitral- klap	Mitralklap + tri- cuspidalklap	Øvrige
Danmark	1.371	304	42	45	38
Region Hoved- staden	395	126	10	10	13
Rigshospitalet	395	126	10	10	13
Region Sjælland	.	.	.	.	.
Region Syd- danmark	416	76	15	10	2
Odense Hospi- tal	416	76	15	10	2
Region Midtjyl- land	360	67	15	23	21
Skejby Sygehus	360	67	15	23	21
Region Nordjyl- land	195	31	1	2	2
Aalborg Syge- hus	195	31	1	2	2
Privathospitaler	5	4	1	0	0
HjerteCenter Varde	5	4	1	0	0

Tabel 11.1.3.6 Fordeling af køn, alder, diabetes og akutte operationer ved isolerede klapopera-
tioner udført i 2014. Andel med den prognostiske faktor og andel uoplyste (%)

Hospital	Kvinder	Alder => 70	Diabetes		Akut operation	
	Andel	Andel	Andel	Uoplyst	Andel	Uoplyst
Danmark	38,0	57,8	13,9	3,4	3,3	0,1
Region Hovedstaden	35,7	44,5	9,1	0,3	4,9	0,0
Rigshospitalet	35,7	44,5	9,1	0,3	4,9	0,0
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	40,6	64,9	12,8	0,3	1,5	0,0
Odense Hospital	40,6	64,9	12,8	0,3	1,5	0,0
Region Midtjylland	41,7	63,0	15,4	10,7	4,7	0,0
Skejby Sygehus	41,7	63,0	15,4	10,7	4,7	0,0
Region Nordjylland	30,0	59,4	21,3	0,6	1,3	0,6
Aalborg Sygehus	30,0	59,4	21,3	0,6	1,3	0,6
Privathospitaler	28,6	14,3	28,6	0,0	0,0	0,0
HjerteCenter Varde	28,6	14,3	28,6	0,0	0,0	0,0

Tabel 11.1.3.7 Gennemsnitsalder og spredning ved isolerede klapoperationer udført i 2014*

<i>Hospital</i>	<i>Antal udførte procedurer</i>	<i>Gennemsnitsalder</i>	<i>Spredning</i>
Danmark	916	67,1	0,4
Region Hovedstaden	308	65,8	0,7
Rigshospitalet	308	65,8	0,7
Region Sjælland	.	.	.
Region Syddanmark	226	68,2	0,8
Odense Hospital	226	68,2	0,8
Region Midtjylland	243	66,7	0,9
Skejby Sygehus	243	66,7	0,9
Region Nordjylland	132	69,4	0,9
Aalborg Sygehus	132	69,4	0,9
Privathospitaler	7	58,0	3,6
HjerteCenter Varde	7	58,0	3,6

* 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 2014. 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	20,9	67,6	17,8	3,7	3,1	0,0
Region Hovedstaden	20,5	62,3	14,8	0,8	4,9	0,0
Rigshospitalet	20,5	62,3	14,8	0,8	4,9	0,0
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	20,0	77,1	18,1	1,9	1,0	0,0
Odense Hospital	20,0	77,1	18,1	1,9	1,0	0,0
Region Midtjylland	20,0	61,8	14,6	14,6	5,5	0,0
Skejby Sygehus	20,0	61,8	14,6	14,6	5,5	0,0
Region Nordjylland	27,0	70,3	32,4	2,7	0,0	0,0
Aalborg Sygehus	27,0	70,3	32,4	2,7	0,0	0,0
Privathospitaler	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
HjerteCenter Varde	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Tabel 11.1.3.9 Gennemsnitsalder og spredning ved klapoperation med samtidig CABG udført i 2014

<i>Hospital</i>	<i>Antal udførte procedurer</i>	<i>Gennemsnitsalder</i>	<i>Spredning</i>
Danmark	321	71,9	0,5
Region Hovedstaden	122	71,7	0,8
Rigshospitalet	122	71,7	0,8
Region Sjælland	.	.	.
Region Syddanmark	105	73,2	0,8
Odense Hospital	105	73,2	0,8
Region Midtjylland	55	70,8	1,0
Skejby Sygehus	55	70,8	1,0
Region Nordjylland	37	70,7	1,4
Aalborg Sygehus	37	70,7	1,4
Privathospitaler	2	63,5	0,5
HjerteCenter Varde	2	63,5	0,5

Tabel 11.1.3.10 Gyldige og ugyldige procedurekoder for kirurgiske procedurer 2014

<i>Hospital</i>	<i>Procedurer med gyldige koder</i>	<i>Procedurer med ugyldige koder</i>	<i>I alt</i>
Danmark	3.900	39	3939
Region Hovedstaden	1.432	33	1465
Rigshospitalet*	1.432	33	1465
Region Sjælland	.	.	.
Region Syddanmark	963	0	963
Odense Hospital	963	0	963
Region Midtjylland	1.034	4	1038
Skejby Sygehus	1.034	4	1038
Region Nordjylland	438	2	440
Aalborg Sygehus	438	2	440
Privathospitaler	33	0	33
HjerteCenter Varde	33	0	33

* tre observationer har uoplyst operationstype

Tabel 11.1.3.11 Ventetider for elektiv isoleret CABG i 2014

<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 vente- tid i %</i>
Danmark	33,3	18,4	26,5	21,6	0,2
Region Hovedstaden	23,4	15,5	30,4	30,3	0,5
Rigshospitalet	23,4	15,5	30,4	30,3	0,5
Region Sjælland	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	47,9	16,2	30,9	4,9	0,0
Odense Hospital	47,9	16,2	30,9	4,9	0,0
Region Midtjylland	29,3	24,7	17,6	28,4	0,0
Skejby Sygehus	29,3	24,7	17,6	28,4	0,0
Region Nordjylland	49,1	20,0	21,8	9,1	0,0
Aalborg Sygehus	49,1	20,0	21,8	9,1	0,0

Tabel 11.1.3.12 Ventetider for elektiv isoleret klapoperation i 2014

<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 vente- tid i %</i>
Danmark	17,9	21,9	11,3	48,4	0,5
Region Hovedstaden	11,6	14,0	5,5	67,6	1,4
Rigshospitalet	11,6	14,0	5,5	67,6	1,4
Region Sjælland	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	27,2	33,1	18,9	20,4	0,3
Odense Hospital	27,2	33,1	18,9	20,4	0,3
Region Midtjylland	10,9	17,4	5,6	66,2	0,0
Skejby Sygehus	10,9	17,4	5,6	66,2	0,0
Region Nordjylland	24,8	22,9	18,5	33,8	0,0
Aalborg Sygehus	24,8	22,9	18,5	33,8	0,0

Tabel 11.1.3.13 Ventetider for elektiv klapoperation med samtidig CABG i 2014

<i>Hospital</i>	<i>Ventetid 0-7 dage i %</i>	<i>Ventetid 8-14 dage i %</i>	<i>Ventetid 15-30 dage i %</i>	<i>Ventetid 31+ dage i %</i>	<i>Uoplyst ventetid i %</i>
Danmark	12,3	25,2	15,5	46,9	0,0
Region Hovedstaden	4,3	15,5	15,5	64,7	0,0
Rigshospitalet	4,3	15,5	15,5	64,7	0,0
Region Sjælland	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	17,3	41,4	15,4	26,0	0,0
Odense Hospital	17,3	41,4	15,4	26,0	0,0
Region Midtjylland	11,5	15,4	11,5	61,5	0,0
Skejby Sygehus	11,5	15,4	11,5	61,5	0,0
Region Nordjylland	24,3	24,3	21,6	29,7	0,0
Aalborg Sygehus	24,3	24,3	21,6	29,7	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

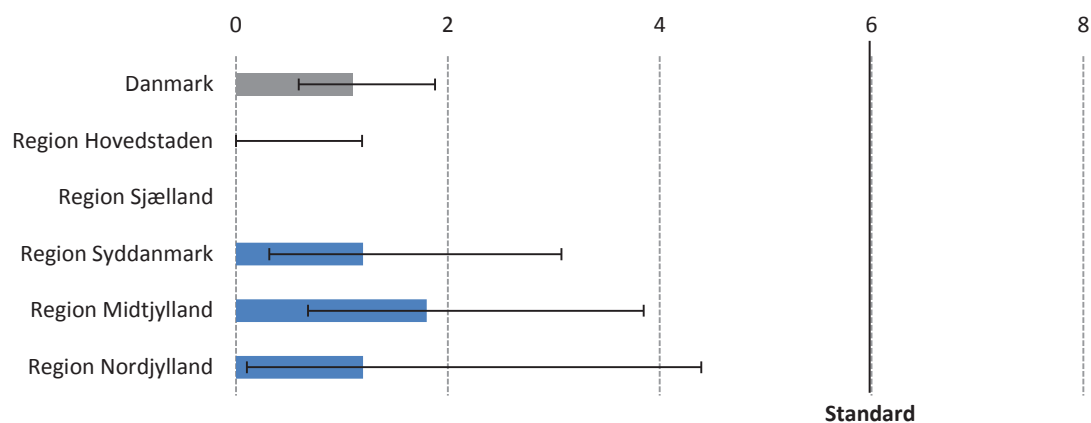
AMI

Tabel 11.2.2.1 Isoleret klap: Procedurerelateret AMI

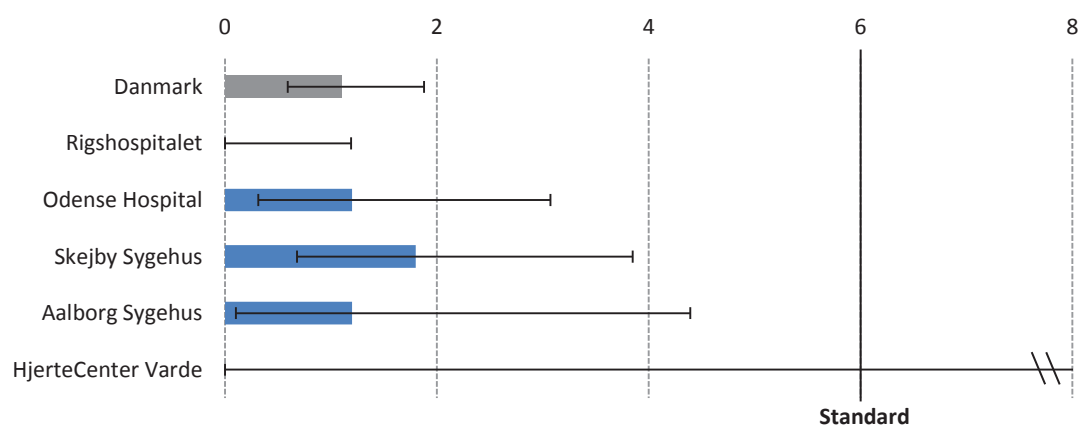
	Std. < 6 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2014-31.12.2014		Tidligere år 2013 2012	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	%-del	%-del
Danmark	ja	12/1141	0	(0,0)	1,1	(0,5-1,8)	0,5	2,3
Region Hovedstaden	ja	0/308	0	(0,0)	0,0	(0,0-1,2)	0,9	0,3
Rigshospitalet	ja	0/308	0	(0,0)	0,0	(0,0-1,2)	0,9	0,3
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	ja	4/328	0	(0,0)	1,2	(0,3-3,1)	0,3	2,8
Odense Hospital	ja	4/328	0	(0,0)	1,2	(0,3-3,1)	0,3	2,8
Region Midtjylland	ja	6/338	0	(0,0)	1,8	(0,7-3,8)	0,5	3,9
Skejby Sygehus	ja	6/338	0	(0,0)	1,8	(0,7-3,8)	0,5	3,9
Region Nordjylland	ja	2/160	0	(0,0)	1,2	(0,2-4,4)	0,0	3,7
Aalborg Sygehus	ja	2/160	0	(0,0)	1,2	(0,2-4,4)	0,0	3,7
Privathospitaler								
HjerteCenter Varde	ja	0/7	0	(0,0)	0,0	(0,0-41,0)	0,0	0,0

Se afsnit 9.6 for definitionen af ja, nej og ja*

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



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



Kommentering af indikatoren

På landsplan er der registreret 12 procedurerelaterede AMI over en 1-årig periode, svarende til 1,1 %. Alle afdelinger opfylder standarden på < 6 %. Forskelle mellem regioner/centre og forskelle inden for de sidste 3 år kan meget vel skyldes tilfældigheder, idet komplikationen er sjældent forekommende.

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

Anbefalinger for indikatoren

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 Analyse-portalen.

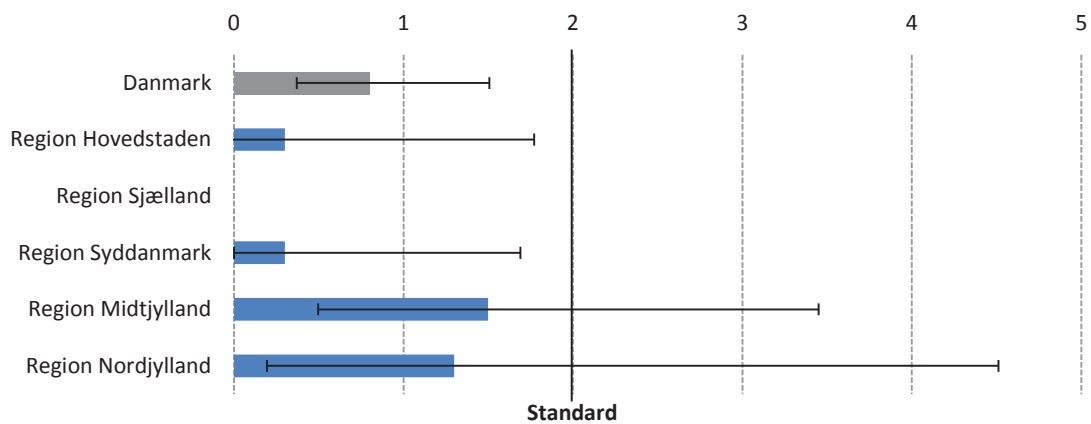
Central nerveskade

Tabel 11.2.3.1 Isoleret klap: Procedurerelateret central nerveskade

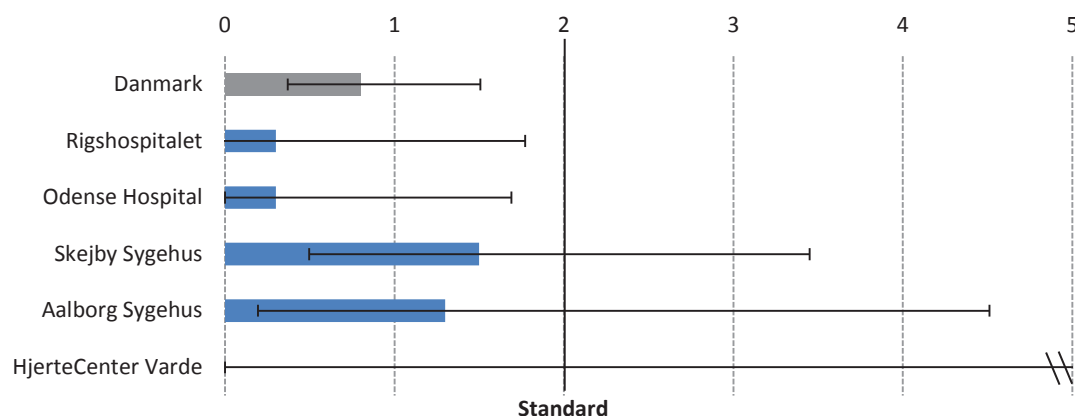
	Std. < 2 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst Antal (%)	Aktuelle år 1.1.2014-31.12.2014 %-del (95 % CI)	Tidligere år 2013 %-del	2012 %-del
Danmark	ja	9/1136	5 (0,4)	0,8 (0,4-1,5)	1,3	1,1
Region Hovedstaden	ja	1/308	0 (0,0)	0,3 (0,0-1,8)	1,2	1,9
Rigshospitalet	ja	1/308	0 (0,0)	0,3 (0,0-1,8)	1,2	1,9
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	ja	1/326	2 (0,6)	0,3 (0,0-1,7)	2,1	0,3
Odense Hospital	ja	1/326	2 (0,6)	0,3 (0,0-1,7)	2,1	0,3
Region Midtjylland	ja	5/336	2 (0,6)	1,5 (0,5-3,4)	0,8	1,0
Skejby Sygehus	ja	5/336	2 (0,6)	1,5 (0,5-3,4)	0,8	1,0
Region Nordjylland	ja	2/159	1 (0,6)	1,3 (0,2-4,5)	0,7	0,9
Aalborg Sygehus	ja	2/159	1 (0,6)	1,3 (0,2-4,5)	0,7	0,9
Privathospitaler						
HjerteCenter Varde	ja	0/7	0 (0,0)	0,0 (0,0-41,0)	0,0	0,0

Se afsnit 9.6 for definitionen af ja, nej og ja*

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



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



Kommentering af indikatoren

På landsplan er der registreret 9 tilfælde med central nerveskade over en 1-årig periode, svarende til 0,8 %, hvilket er inden for den fastsatte standard på < 2 %. Alle regioner og centre ligger inden for den fastsatte standard. Forskelle mellem regioner/centre og forskelle inden for de sidste 3 år kan meget vel skyldes tilfældigheder, idet komplikationen er sjældent forekommende.

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

Anbefalinger for indikatoren

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.

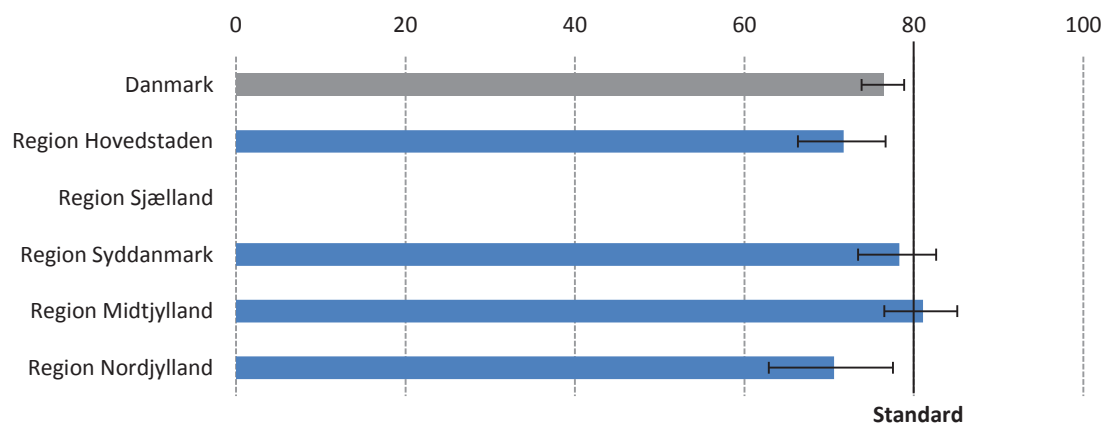
Tid på intensiv

Tabel 11.2.4.1 Isoleret klap: Tid på intensiv

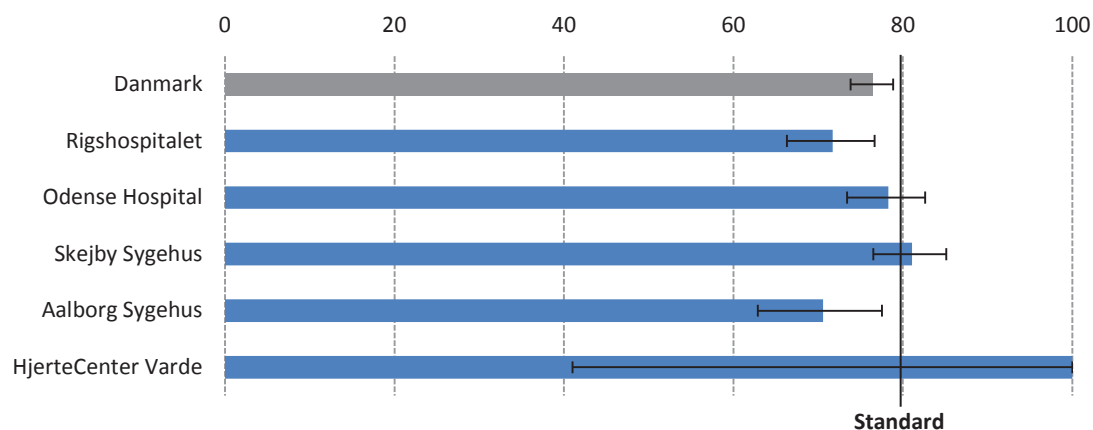
	Std. 80 % < 24 timer opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2014-31.12.2014		Tidligere år	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	2013 %-del	2012 %-del
Danmark	nej	870/1139	2	(0,2)	76,4	(73,8-78,8)	76,6	.
Region Hovedstaden	nej	220/307	1	(0,3)	71,7	(66,3-76,6)	75,9	.
Rigshospitalet	nej	220/307	1	(0,3)	71,7	(66,3-76,6)	75,9	.
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	ja*	256/327	1	(0,3)	78,3	(73,4-82,6)	76,7	.
Odense Hospital	ja*	256/327	1	(0,3)	78,3	(73,4-82,6)	76,7	.
Region Midtjylland	ja	274/338	0	(0,0)	81,1	(76,5-85,1)	75,3	.
Skejby Sygehus	ja	274/338	0	(0,0)	81,1	(76,5-85,1)	75,3	.
Region Nordjylland	nej	113/160	0	(0,0)	70,6	(62,9-77,6)	79,3	.
Aalborg Sygehus	nej	113/160	0	(0,0)	70,6	(62,9-77,6)	79,3	.
Privathospitaler								
HjerteCenter Varde	ja	7/7	0	(0,0)	100,0	(41,0-100,0)	100,0	.

Se afsnit 9.6 for definitionen af ja, nej og ja*

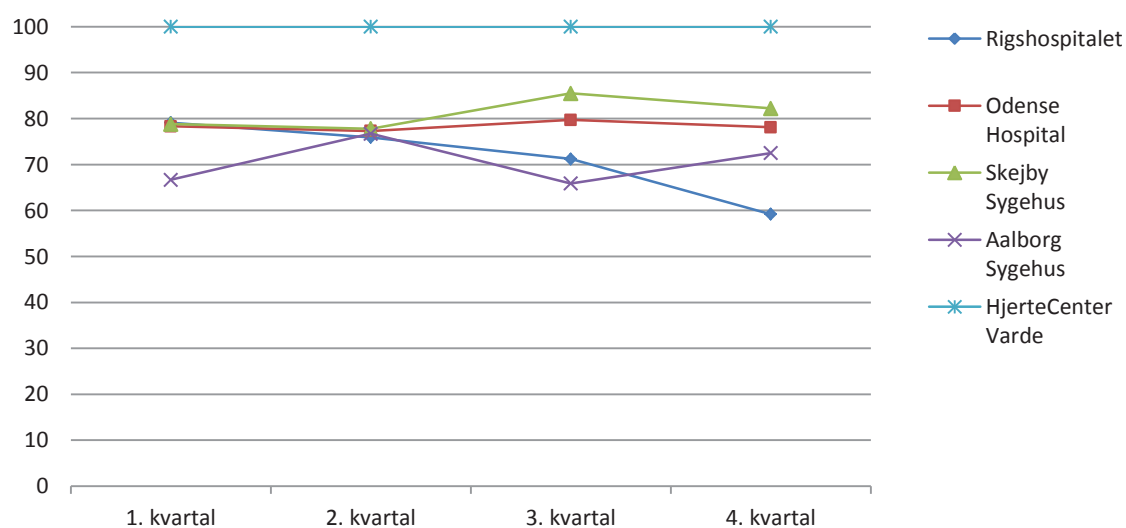
Figur 11.2.4.1 Lands- og regionsresultater for isoleret klap: Tid på intensiv. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



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

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

Andelen af patienter, der udskrives fra intensiv inden for 24 timer, kan kun sammenlignes med resultaterne fra 2013, da der er opdaget en fejl i beregningerne for 2011 og 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. 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.

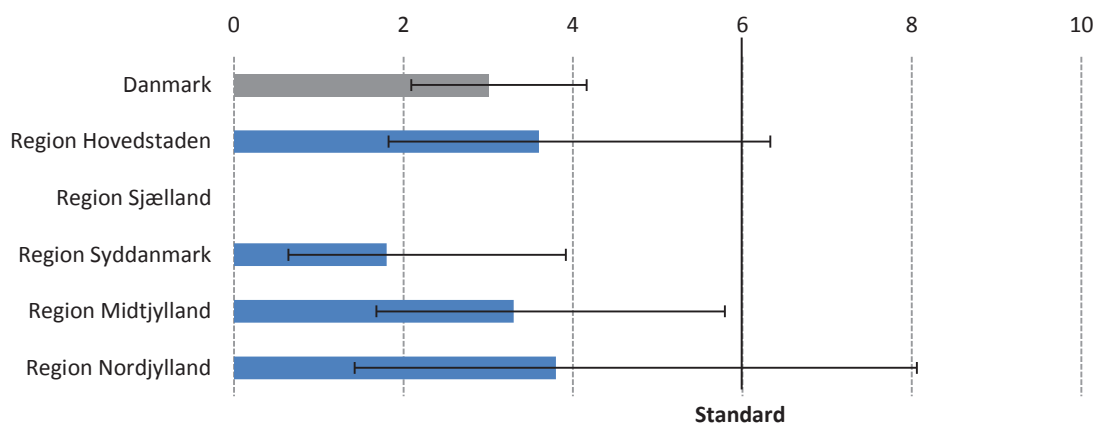
Reoperation for blødning

Tabel 11.2.5.1 Isoleret klap: Reoperation for blødning

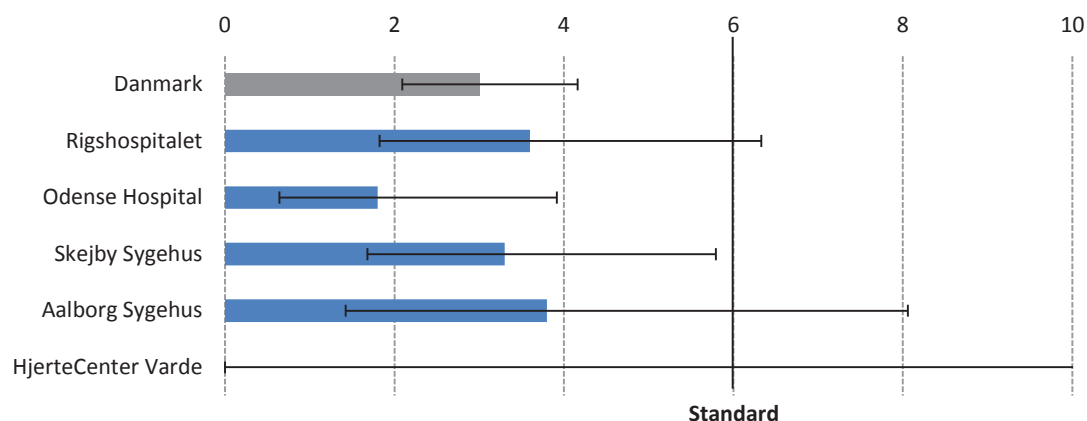
	Std. < 6 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst Antal (%)	Aktuelle år 1.1.2014-31.12.2014 %-del (95 % CI)	Tidligere år 2013 %-del	2012 %-del
Danmark	ja	34/1139	2 (0,2)	3,0 (2,1-4,1)	4,3	4,6
Region Hovedstaden	ja	11/308	0 (0,0)	3,6 (1,8-6,3)	4,4	3,1
Rigshospitalet	ja	11/308	0 (0,0)	3,6 (1,8-6,3)	4,4	3,1
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	ja	6/327	1 (0,3)	1,8 (0,7-4,0)	3,7	5,9
Odense Hospital	ja	6/327	1 (0,3)	1,8 (0,7-4,0)	3,7	5,9
Region Midtjylland	ja	11/338	0 (0,0)	3,3 (1,6-5,7)	5,4	6,2
Skejby Sygehus	ja	11/338	0 (0,0)	3,3 (1,6-5,7)	5,4	6,2
Region Nordjylland	ja	6/159	1 (0,6)	3,8 (1,4-8,0)	2,8	2,0
Aalborg Sygehus	ja	6/159	1 (0,6)	3,8 (1,4-8,0)	2,8	2,0
Privathospitaler						
HjerteCenter Varde	ja	0/7	0 (0,0)	0,0 (0,0-41,0)	0,0	4,5

Se afsnit 9.6 for definitionen af ja, nej og ja*

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



Kommentering af indikatoren

På landsplan er der 3,0 %, der bliver reopereret for blødning, hvilket ikke adskiller sig signifikant fra standarden på < 6 %. Alle regioner og centre ligger inden for den fastsatte standard. Forskelle mellem regioner/centre og forskelle inden for de sidste 3 år kan meget vel skyldes tilfældigheder, idet komplikationen er sjældent forekommende.

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

Anbefalinger 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.

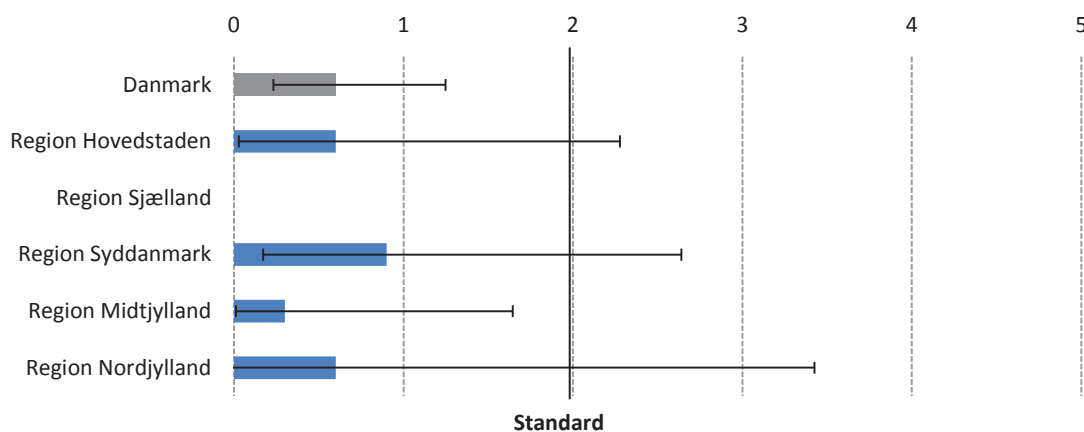
Dyb sternuminfektion

Tabel 11.2.6.1 Isoleret klap: Dyb sternuminfektion

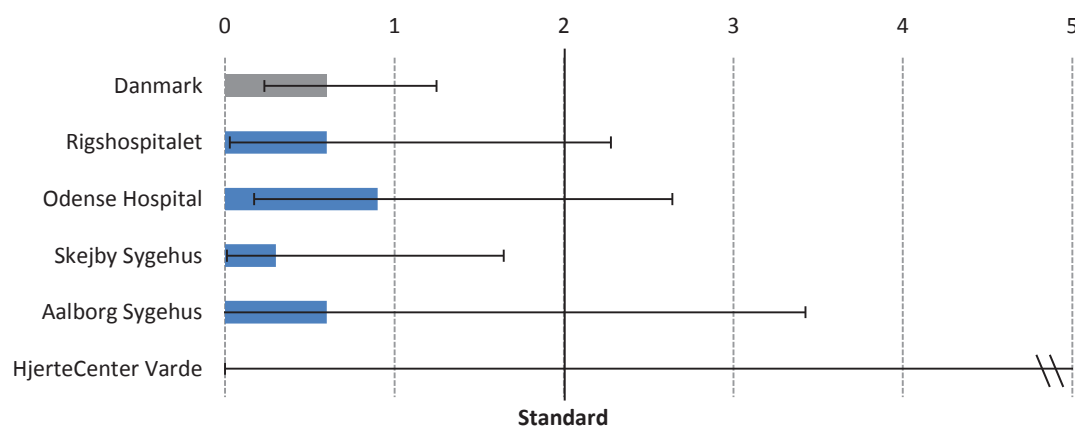
	Std. < 2 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst Antal (%)	Aktuelle år 1.1.2014-31.12.2014 %-del (95 % CI)	Tidligere år 2013 %-del	2012 %-del
Danmark	ja	7/1138	3 (0,3)	0,6 (0,2-1,3)	0,7	0,7
Region Hovedstaden	ja	2/308	0 (0,0)	0,6 (0,1-2,3)	0,6	0,3
Rigshospitalet	ja	2/308	0 (0,0)	0,6 (0,1-2,3)	0,6	0,3
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	ja	3/327	1 (0,3)	0,9 (0,2-2,7)	0,6	1,0
Odense Hospital	ja	3/327	1 (0,3)	0,9 (0,2-2,7)	0,6	1,0
Region Midtjylland	ja	1/337	1 (0,3)	0,3 (0,0-1,6)	0,8	1,0
Skejby Sygehus	ja	1/337	1 (0,3)	0,3 (0,0-1,6)	0,8	1,0
Region Nordjylland	ja	1/159	1 (0,6)	0,6 (0,0-3,5)	0,7	1,0
Aalborg Sygehus	ja	1/159	1 (0,6)	0,6 (0,0-3,5)	0,7	1,0
Privathospitaler						
HjerteCenter Varde	ja	0/7	0 (0,0)	0,0 (0,0-41,0)	0,0	0,0

Se afsnit 9.6 for definitionen af ja, nej og ja*

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



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



Kommentering af indikatoren

På landsplan er der opstået 7 tilfælde af dyb sternuminfektion efter isoleret klapoperation, svarende til 0,6 %. Dette er inden for standarden på < 2 %. Alle afdelinger lever op til standarden. Niveauet for dyb sternuminfektion er stort set det samme i 2014 som i 2013 og 2012. Forskelle mellem regioner/centre kan meget vel skyldes tilfældigheder, idet komplikationen er sjældent forekommende.

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

Anbefalinger 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.

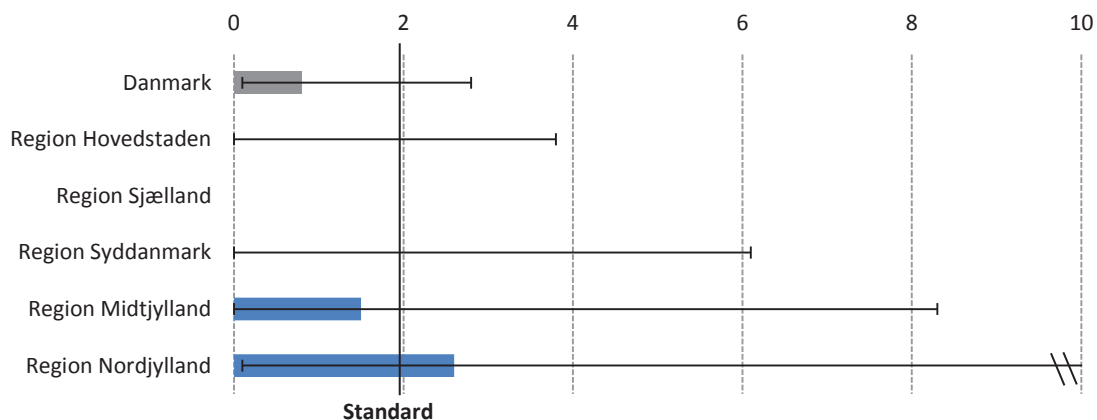
Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 0-4

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

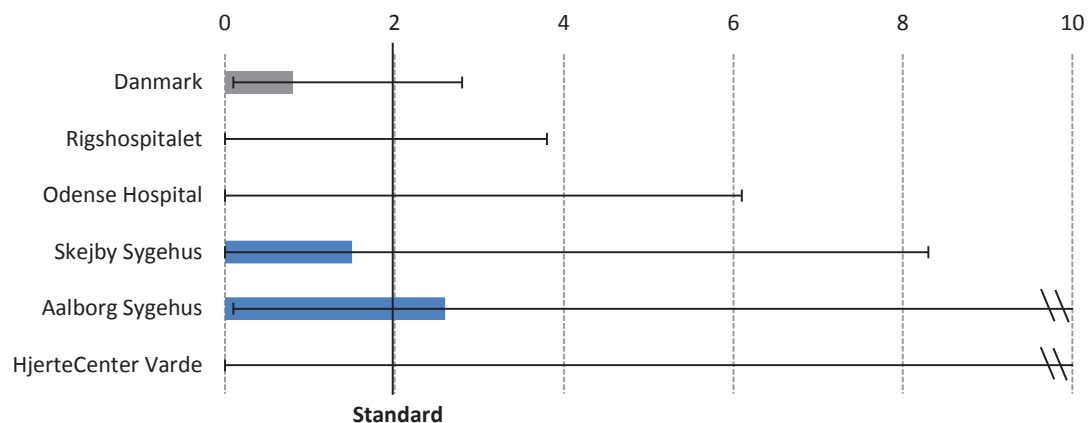
	Std. < 2 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst Antal (%)	Aktuelle år 1.1.2014-31.12.2014 %-del (95 % CI)	Tidligere år 2013 %-del	2012 %-del
Danmark	ja	2/260	0 (0,0)	0,8 (0,1-2,8)	0,7	0,3
Region Hovedstaden	ja	0/94	0 (0,0)	0,0 (0,0-3,8)	1,0	0,9
Rigshospitalet	ja	0/94	0 (0,0)	0,0 (0,0-3,8)	1,0	0,9
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	ja	0/59	0 (0,0)	0,0 (0,0-6,1)	0,0	0,0
Odense Hospital	ja	0/59	0 (0,0)	0,0 (0,0-6,1)	0,0	0,0
Region Midtjylland	ja	1/65	0 (0,0)	1,5 (0,0-8,3)	1,2	0,0
Skejby Sygehus	ja	1/65	0 (0,0)	1,5 (0,0-8,3)	1,2	0,0
Region Nordjylland	ja*	1/38	0 (0,0)	2,6 (0,1-13,8)	0,0	0,0
Aalborg Sygehus	ja*	1/38	0 (0,0)	2,6 (0,1-13,8)	0,0	0,0
Privathospitaler						
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, nej og ja*

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



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



Kommentering af indikatoren

Dødeligheden inden for 30 dage efter isoleret klapoperation blandt patienter med EuroSCORE på 0-4 ligger på 0,8 % på landsplan, hvilket er inden for den fastsatte standard. Ingen regioner/centre adskiller sig signifikant fra den fastsatte standard.

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

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

Anbefalinger for indikatoren

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.

Indikatoren vil i Analyseportalen blive opgjort på kvartalsbasis.

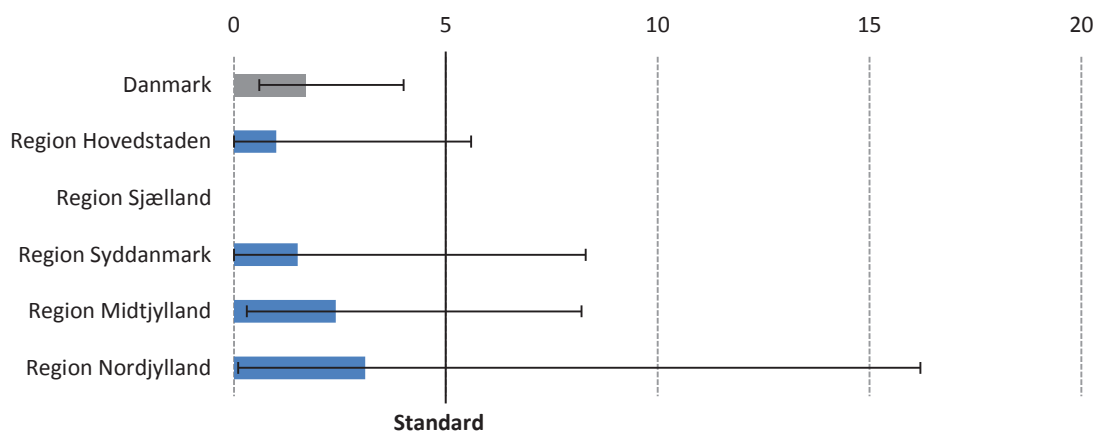
Dødelighed inden for 1 år EuroSCORE 0-4

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

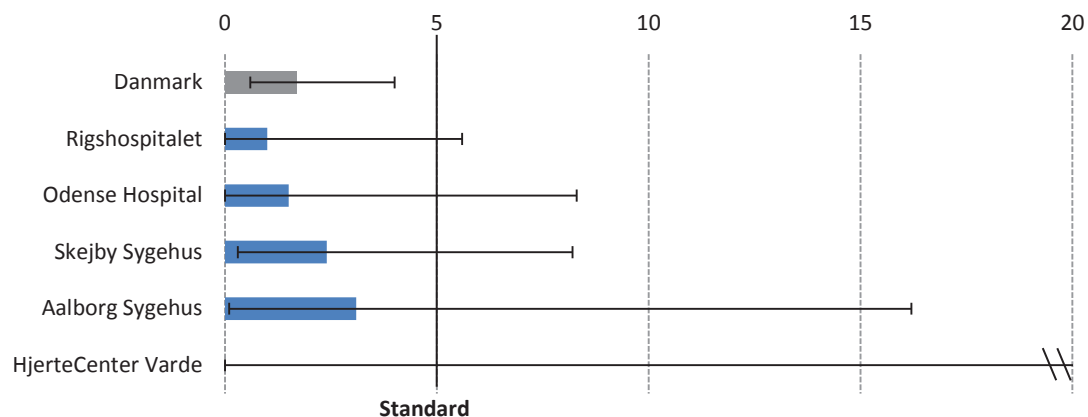
	Std. < 5 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst Antal (%)	Aktuelle år 1.1.2013-31.12.2013 %-del (95 % CI)	Tidligere år 2012 %-del	2011 %-del
Danmark	ja	5/289	0 (0,0)	1,7 (0,6-4,0)	1,0	1,6
Region Hovedstaden	ja	1/97	0 (0,0)	1,0 (0,0-5,6)	1,7	1,0
Rigshospitalet	ja	1/97	0 (0,0)	1,0 (0,0-5,6)	1,7	1,0
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	ja	1/65	0 (0,0)	1,5 (0,0-8,3)	0,0	1,9
Odense Hospital	ja	1/65	0 (0,0)	1,5 (0,0-8,3)	0,0	1,9
Region Midtjylland	ja	2/85	0 (0,0)	2,4 (0,3-8,2)	1,3	0,0
Skejby Sygehus	ja	2/85	0 (0,0)	2,4 (0,3-8,2)	1,3	0,0
Region Nordjylland	ja	1/32	0 (0,0)	3,1 (0,1-16,2)	0,0	6,1
Aalborg Sygehus	ja	1/32	0 (0,0)	3,1 (0,1-16,2)	0,0	6,1
Privathospitaler						
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, nej og ja*

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



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



Kommentering af indikatoren

Dødeligheden inden for 1 år efter isoleret klapoperation blandt patienter med EuroSCORE på 0-4 ligger på 1,7 % 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 2012 og 2013 kan meget vel skyldes tilfældigheder, da dødeligheden i forvejen er relativt lav i denne gruppe.

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

Anbefalinger 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.

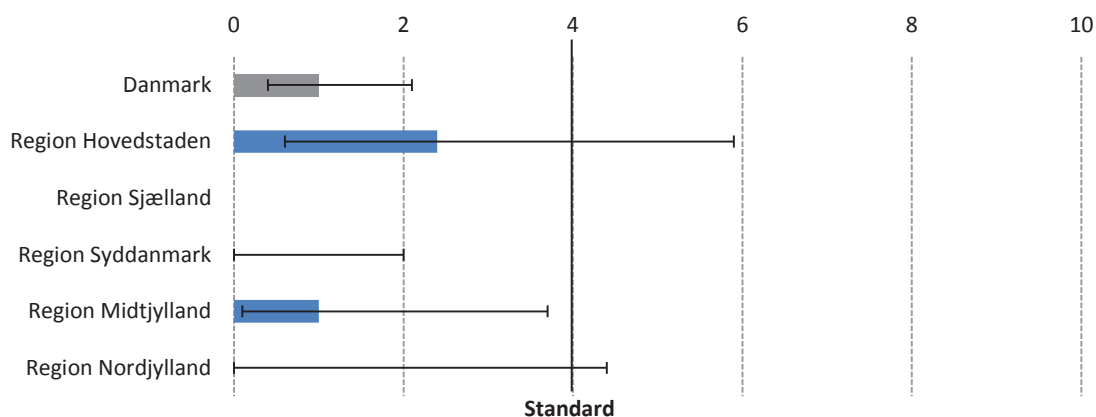
Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 5-9

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

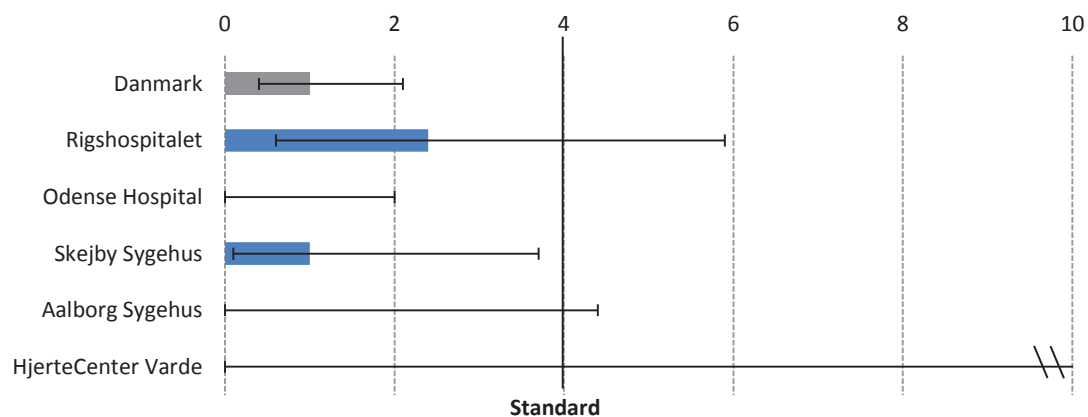
	Std. < 4 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
			Antal	(%)	1.1.2014-31.12.2014	(95 % CI)	2013	2012
Danmark	ja	6/626	0	(0,0)	1,0	(0,4-2,1)	1,5	2,4
Region Hovedstaden	ja	4/169	0	(0,0)	2,4	(0,6-5,9)	1,0	0,0
Rigshospitalet	ja	4/169	0	(0,0)	2,4	(0,6-5,9)	1,0	0,0
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	ja	0/179	0	(0,0)	0,0	(0,0-2,0)	1,7	2,9
Odense Hospital	ja	0/179	0	(0,0)	0,0	(0,0-2,0)	1,7	2,9
Region Midtjylland	ja	2/194	0	(0,0)	1,0	(0,1-3,7)	1,0	3,7
Skejby Sygehus	ja	2/194	0	(0,0)	1,0	(0,1-3,7)	1,0	3,7
Region Nordjylland	ja	0/82	0	(0,0)	0,0	(0,0-4,4)	3,2	5,5
Aalborg Sygehus	ja	0/82	0	(0,0)	0,0	(0,0-4,4)	3,2	5,5
Privathospitaler								
HjerteCenter Varde	ja	0/2	0	(0,0)	0,0	(0,0-84,2)	0,0	0,0

Se afsnit 9.6 for definitionen af ja, nej og ja*

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



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



Kommentering af indikatoren

Dødeligheden inden for 30 dage efter isoleret klapoperation blandt patienter med EuroSCORE på 5-9 ligger på 1,0 % på landsplan, hvilket ikke adskiller sig signifikant fra den fastsatte grænseværdi på < 4 %. Alle regioner/centre ligger inden for den fastsatte standard.

Dødeligheden i denne gruppe er faldet siden 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. Bestyrelsen har derfor besluttet, at kapitlet om isoleret klapoperation i stedet skal indgå i bilagsdelen fra Årsberetning 2014.

Indikatoren vil i Analyseportalen blive opgjort på kvartalsbasis.

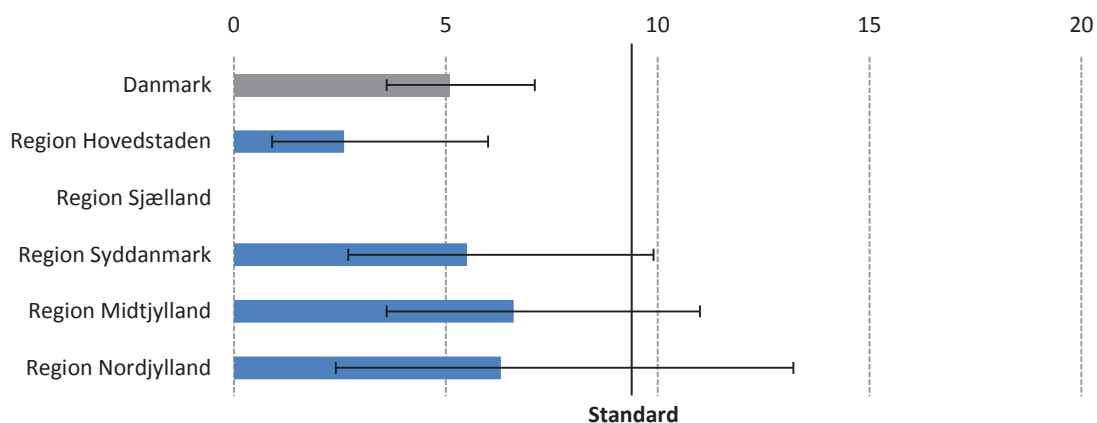
Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 5-9

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

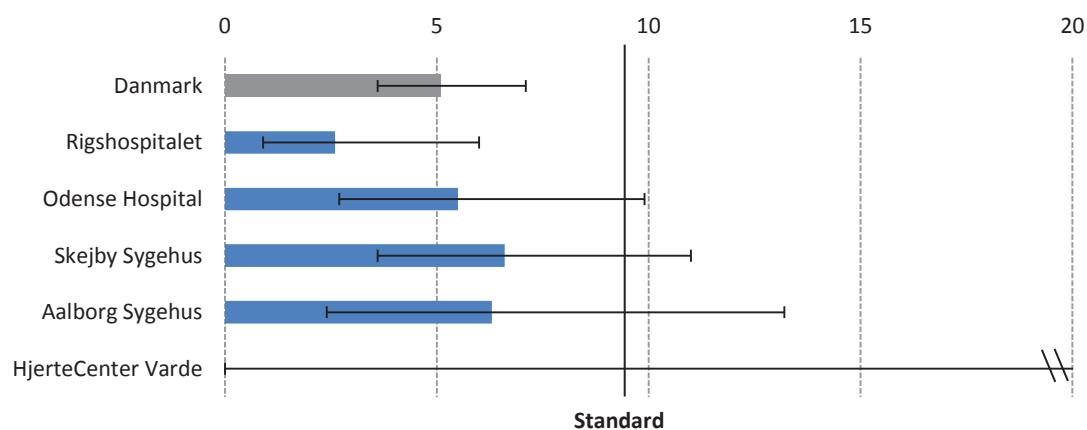
	Std. < 9 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst Antal (%)	Aktuelle år 1.1.2013-31.12.2013		Tidligere år	
				%-del	(95 % CI)	2012 %-del	2011 %-del
Danmark	ja	34/667	0 (0,0)	5,1	(3,6-7,1)	6,1	7,1
Region Hovedstaden	ja	5/191	0 (0,0)	2,6	(0,9-6,0)	3,2	4,4
Rigshospitalet	ja	5/191	0 (0,0)	2,6	(0,9-6,0)	3,2	4,4
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	ja	10/181	0 (0,0)	5,5	(2,7-9,9)	8,2	11,0
Odense Hospital	ja	10/181	0 (0,0)	5,5	(2,7-9,9)	8,2	11,0
Region Midtjylland	ja	13/197	0 (0,0)	6,6	(3,6-11,0)	7,1	4,5
Skejby Sygehus	ja	13/197	0 (0,0)	6,6	(3,6-11,0)	7,1	4,5
Region Nordjylland	ja	6/95	0 (0,0)	6,3	(2,4-13,2)	6,6	9,8
Aalborg Sygehus	ja	6/95	0 (0,0)	6,3	(2,4-13,2)	6,6	9,8
Privathospitaler							
HjerteCenter Varde	ja	0/3	0 (0,0)	0,0	(0,0-70,8)	0,0	18,2

Se afsnit 9.6 for definitionen af ja, nej og ja*

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



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



Kommentering af indikatoren

Dødeligheden inden for 1 år efter isoleret klapoperation blandt patienter med EuroSCORE på 5-9 ligger på 5,1 % 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 2011.

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. Bestyrelsen har derfor besluttet, at kapitlet om isoleret klapoperation i stedet skal indgå i bilagsdelen fra Årsberetning 2014.

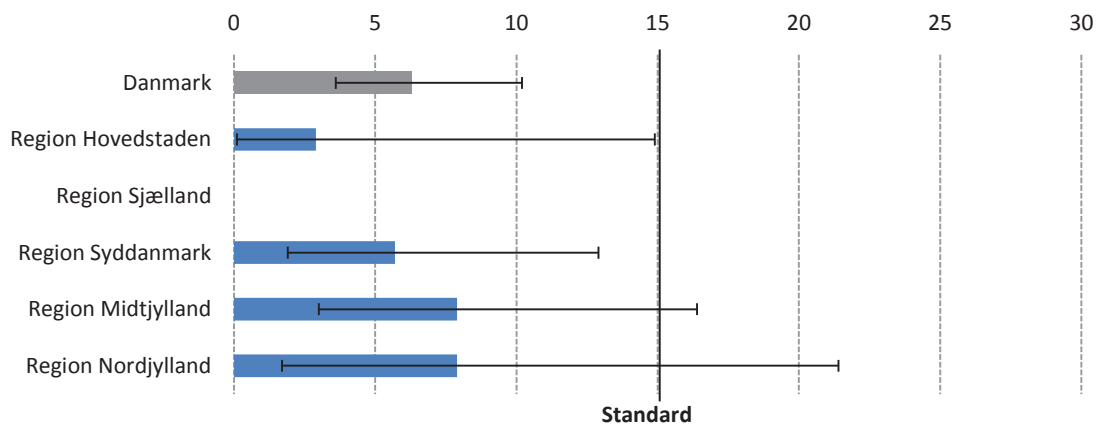
Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 10+

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

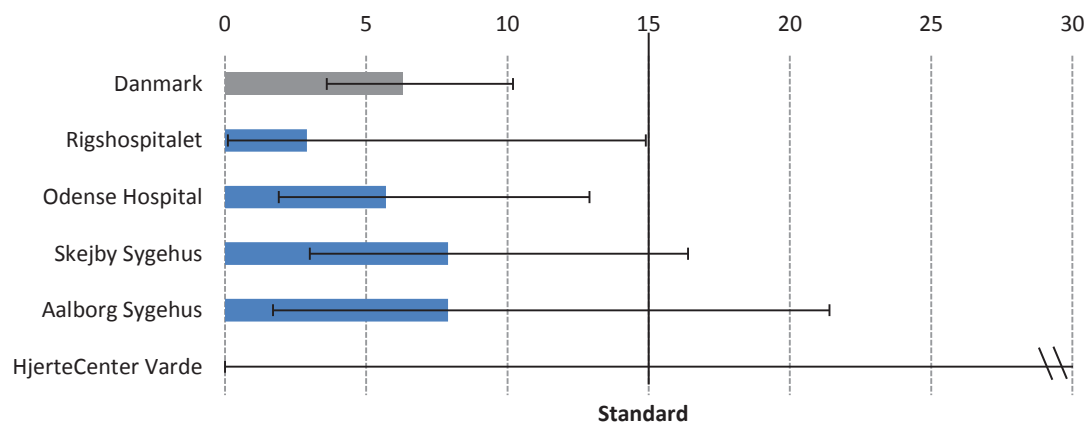
	Std. < 15 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst Antal (%)	Aktuelle år 1.1.2014-31.12.2014 %-del (95 % CI)	Tidligere år 2013 %-del	2012 %-del
Danmark	ja	15/237	0 (0,0)	6,3 (3,6-10,2)	5,3	5,4
Region Hovedstaden	ja	1/35	0 (0,0)	2,9 (0,1-14,9)	4,7	7,1
Rigshospitalet	ja	1/35	0 (0,0)	2,9 (0,1-14,9)	4,7	7,1
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	ja	5/87	0 (0,0)	5,7 (1,9-12,9)	7,7	5,6
Odense Hospital	ja	5/87	0 (0,0)	5,7 (1,9-12,9)	7,7	5,6
Region Midtjylland	ja	6/76	0 (0,0)	7,9 (3,0-16,4)	2,5	4,3
Skejby Sygehus	ja	6/76	0 (0,0)	7,9 (3,0-16,4)	2,5	4,3
Region Nordjylland	ja	3/38	0 (0,0)	7,9 (1,7-21,4)	8,0	4,0
Aalborg Sygehus	ja	3/38	0 (0,0)	7,9 (1,7-21,4)	8,0	4,0
Privathospitaler						
HjerteCenter Varde	ja	0/1	0 (0,0)	0,0 (0,0-97,5)	.	.

Se afsnit 9.6 for definitionen af ja, nej og ja*

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

Dødeligheden inden for 30 dage efter isoleret klapoperation blandt patienter med EuroSCORE på 10+ ligger på 6,3 % på landsplan, hvilket er inden for den fastsatte standard. Alle regioner/centre ligger inden for den fastsatte standard.

Der er sket en lille stigning i dødeligheden i denne gruppe 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. Bestyrelsen har derfor besluttet, at kapitlet om isoleret klapoperation i stedet skal indgå i bilagsdelen fra Årsberetning 2014.

Indikatoren vil i Analyseportalen blive opgjort på kvartalsbasis.

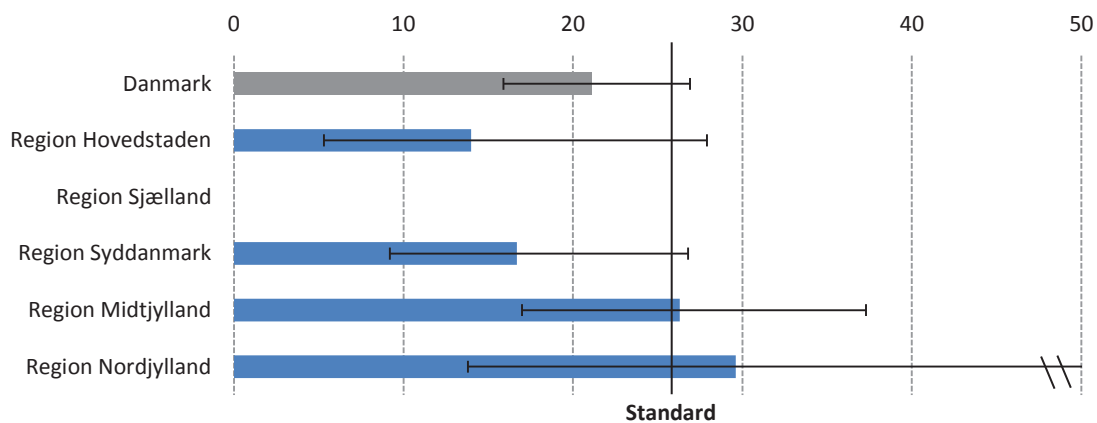
Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 10+

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

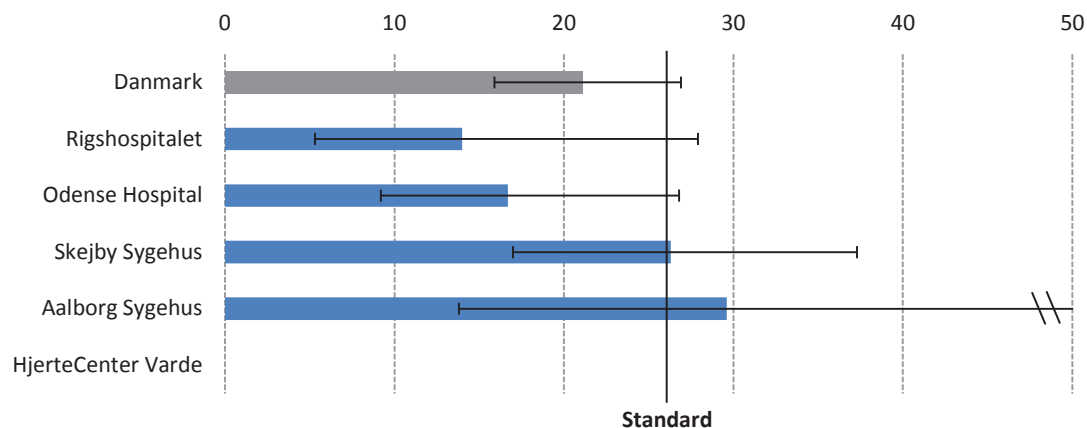
	Std. < 26 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2013-31.12.2013		Tidligere år	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	2012 %-del	2011 %-del
Danmark	ja	48/228	0	(0,0)	21,1	(15,9-26,9)	18,6	17,9
Region Hovedstaden	ja	6/43	0	(0,0)	14,0	(5,3-27,9)	16,1	13,0
Rigshospitalet	ja	6/43	0	(0,0)	14,0	(5,3-27,9)	16,1	13,0
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	ja	13/78	0	(0,0)	16,7	(9,2-26,8)	20,4	19,6
Odense Hospital	ja	13/78	0	(0,0)	16,7	(9,2-26,8)	20,4	19,6
Region Midtjylland	ja*	21/80	0	(0,0)	26,3	(17,0-37,3)	17,1	19,4
Skejby Sygehus	ja*	21/80	0	(0,0)	26,3	(17,0-37,3)	17,1	19,4
Region Nordjylland	ja*	8/27	0	(0,0)	29,6	(13,8-50,2)	22,9	23,1
Aalborg Sygehus	ja*	8/27	0	(0,0)	29,6	(13,8-50,2)	22,9	23,1
Privathospitaler								
HjerteCenter Varde	.	.	.	.	.	.	.	.

Se afsnit 9.6 for definitionen af ja, nej og ja*

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



Kommentering af indikatoren

Dødeligheden inden for 1 år efter isoleret klapoperation blandt patienter med EuroSCORE på 10+ ligger i 2013 på 21,1 % på landsplan, som i øvrigt har været stigende siden 2011. Alle regioner/centre ligger inden for den fastsatte standard, når der tages højde for den statistiske usikkerhed.

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. Bestyrelsen har derfor besluttet, at kapitlet om isoleret klapoperation i stedet skal indgå i bilagsdelen fra Årsberetning 2014.

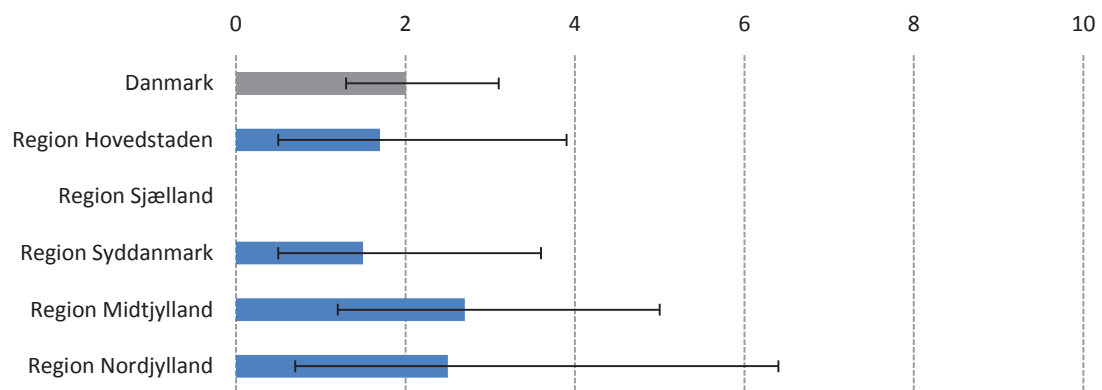
Dødelighed inden for 30 dage (alle)

Tabel 11.2.13.1 Dødelighed inden for 30 dage, alle isolerede klapper

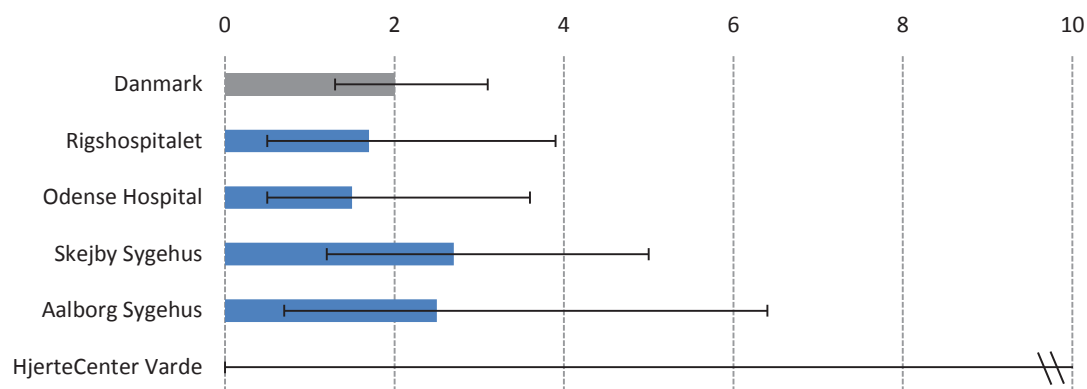
	Std. < % opfyldt*	Tæller/Nævner	Uoplyst	Aktuelle år 1.1.2014-31.12.2014		Tidligere år 2013 2012		
			Antal (%)	%-del	(95 % CI)	Justeret %-del**	%-del	%-del
Danmark	.	23/1123	0 (0,0)	2,0	(1,3-3,1)	2,0	2,0	2,4
Region Hovedstaden	.	5/298	0 (0,0)	1,7	(0,5-3,9)	1,7	1,5	1,4
Rigshospitalet	.	5/298	0 (0,0)	1,7	(0,5-3,9)	1,7	1,5	1,4
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	.	5/325	0 (0,0)	1,5	(0,5-3,6)	1,5	2,8	2,8
Odense Hospital	.	5/325	0 (0,0)	1,5	(0,5-3,6)	1,5	2,8	2,8
Region Midtjylland	.	9/335	0 (0,0)	2,7	(1,2-5,0)	2,7	1,4	2,9
Skejby Sygehus	.	9/335	0 (0,0)	2,7	(1,2-5,0)	2,7	1,4	2,9
Region Nordjylland	.	4/158	0 (0,0)	2,5	(0,7-6,4)	2,5	3,3	3,7
Aalborg Sygehus	.	4/158	0 (0,0)	2,5	(0,7-6,4)	2,5	3,3	3,7
Privathospitaler	.							
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 11.2.13.1 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 2,0 % på landsplan. Der er ikke fastsat en standard for denne indikator. Når der kontrolleres for EuroSCORE, ændres indikatorværdien ikke.

Dødeligheden efter alle isolerede klapoperationer er den samme som i 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. Bestyrelsen har derfor besluttet, at kapitlet om isoleret klapoperation i stedet skal indgå i bilagsdelen fra Årsberetning 2014.

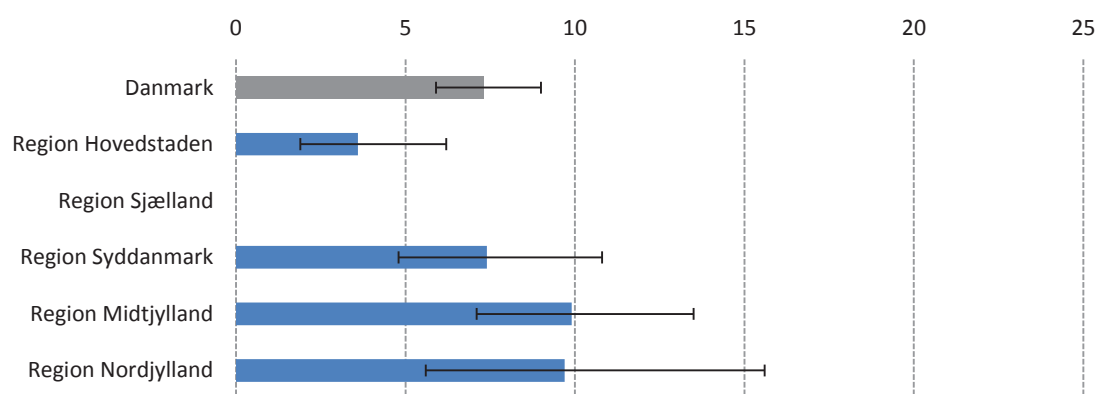
Dødelighed inden for 1 år (alle)

Tabel 11.2.14.1 Dødelighed inden for 1 år, alle isolerede klapper

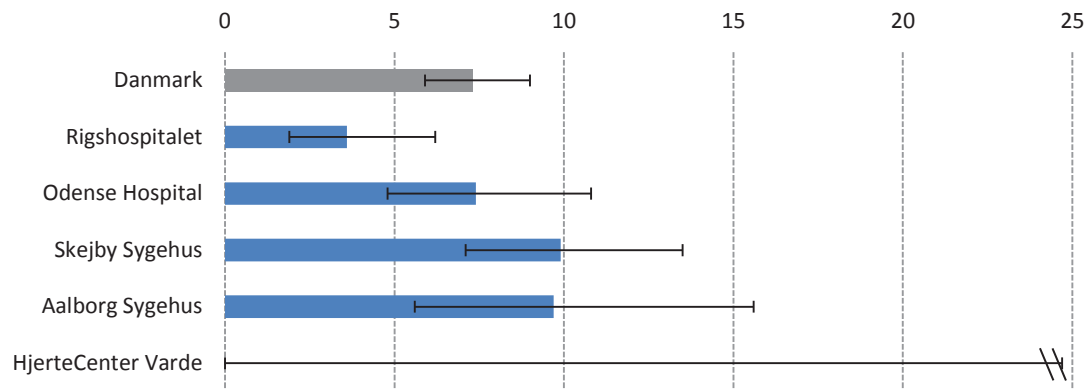
	Std. < % opfyldt*	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2013-31.12.2013		Tidligere år		
			Antal	(%)	%-del	Justeret (95 % CI) %-del**	2012 %-del	2011 %-del	2010 %-del
Danmark	.	87/1184	0	(0,0)	7,3	(5,9-9,0)	7,3	7,1	7,9
Region Hovedstaden	.	12/331	0	(0,0)	3,6	(1,9-6,2)	3,6	4,7	5,1
Rigshospitalet	.	12/331	0	(0,0)	3,6	(1,9-6,2)	3,6	4,7	5,1
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	.	24/324	0	(0,0)	7,4	(4,8-10,8)	7,4	8,7	11,0
Odense Hospital	.	24/324	0	(0,0)	7,4	(4,8-10,8)	7,4	8,7	11,0
Region Midtjylland	.	36/362	0	(0,0)	9,9	(7,1-13,5)	9,9	7,9	7,1
Skejby Sygehus	.	36/362	0	(0,0)	9,9	(7,1-13,5)	9,9	7,9	7,1
Region Nordjylland	.	15/154	0	(0,0)	9,7	(5,6-15,6)	9,7	9,4	10,3
Aalborg Sygehus	.	15/154	0	(0,0)	9,7	(5,6-15,6)	9,7	9,4	10,3
Privathospitaler	.	.	.	.	.	.	.	.	.
HjerteCenter Varde	.	0/13	0	(0,0)	0,0	(0,0-24,7)	0,0	0,0	9,1

*Ingen standard fastlagt **Indikatorværdien er justeret for EuroSCORE

Figur 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 2013 på 7,3 % på landsplan. 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 stort set det samme som i 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. Bestyrelsen har derfor besluttet, 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

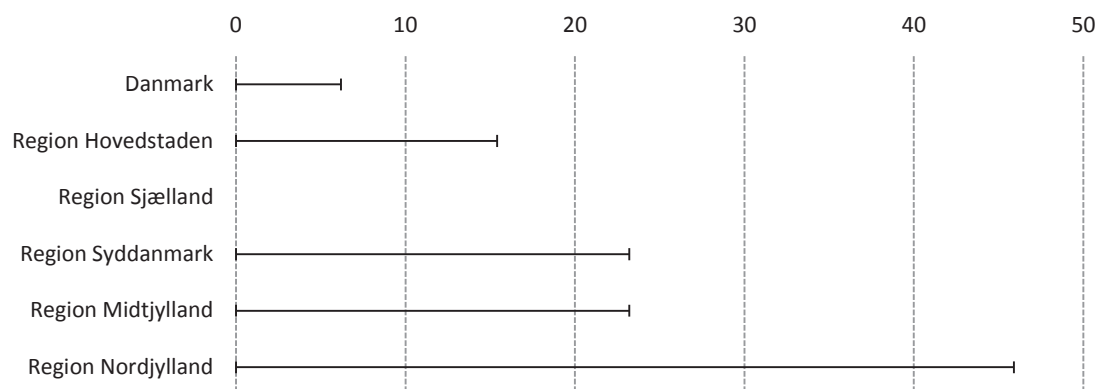
Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 0-4

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

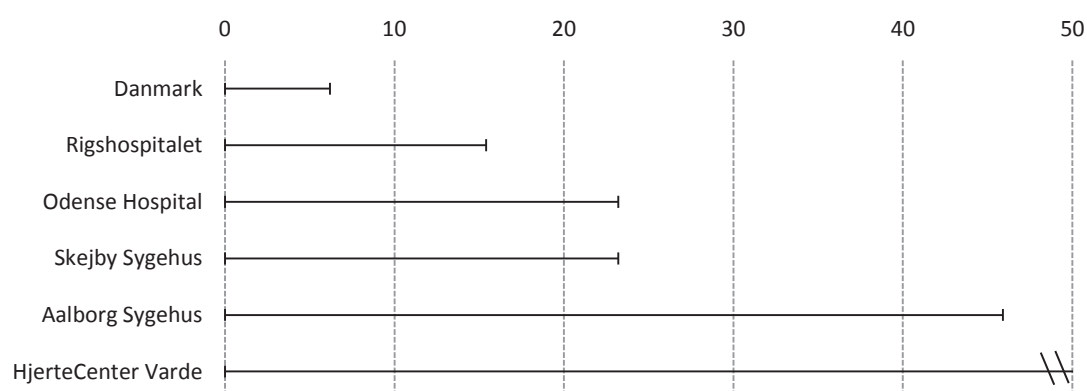
	Std. < % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2014-31.12.2014		Tidligere år 2013 2012	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	%-del	%-del
Danmark	.	0/58	0	(0,0)	0,0	(0,0-6,2)	.	.
Region Hovedstaden	.	0/22	0	(0,0)	0,0	(0,0-15,4)	.	.
Rigshospitalet	.	0/22	0	(0,0)	0,0	(0,0-15,4)	.	.
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	.	0/14	0	(0,0)	0,0	(0,0-23,2)	.	.
Odense Hospital	.	0/14	0	(0,0)	0,0	(0,0-23,2)	.	.
Region Midtjylland	.	0/14	0	(0,0)	0,0	(0,0-23,2)	.	.
Skejby Sygehus	.	0/14	0	(0,0)	0,0	(0,0-23,2)	.	.
Region Nordjylland	.	0/6	0	(0,0)	0,0	(0,0-45,9)	.	.
Aalborg Sygehus	.	0/6	0	(0,0)	0,0	(0,0-45,9)	.	.
Privathospitaler								
HjerteCenter Varde	.	0/2	0	(0,0)	0,0	(0,0-84,2)	.	.

Se afsnit 9.6 for definitionen af ja, nej og ja*

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

Dødeligheden inden for 30 dage efter isoleret mitralklapoperation blandt patienter med EuroSCORE på 0-4 ligger på 0 % på landsplan. Der er ikke fastsat en standard for denne indikator.

Anbefalinger for indikatoren

Bestyrelsen anbefaler, at man fra i år opgør indikatoren.

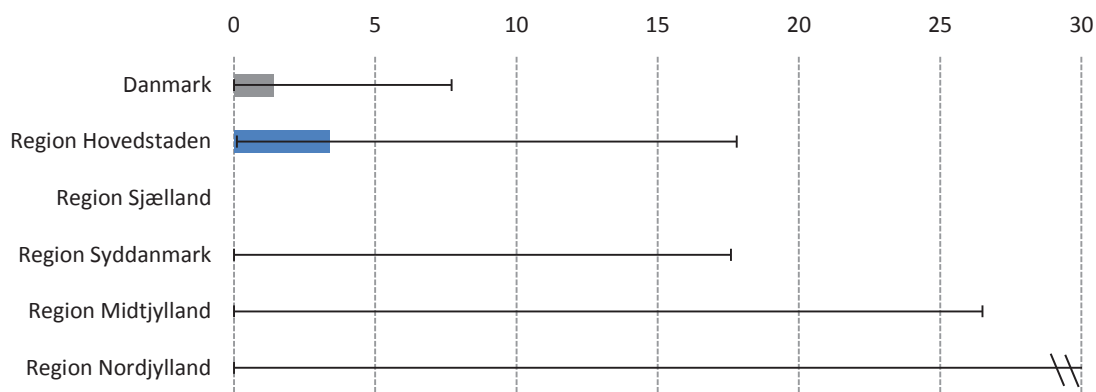
Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 5-9

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

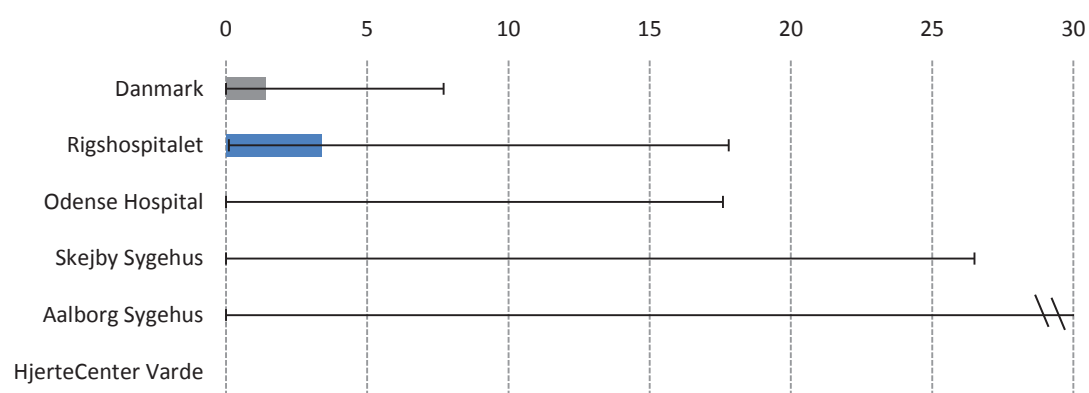
	Std. < % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst Antal (%)	Aktuelle år 1.1.2014-31.12.2014 %-del (95 % CI)	Tidligere år 2013 %-del	2012 %-del
Danmark	.	1/70	0 (0,0)	1,4 (0,0-7,7)	.	.
Region Hovedstaden	.	1/29	0 (0,0)	3,4 (0,1-17,8)	.	.
Rigshospitalet	.	1/29	0 (0,0)	3,4 (0,1-17,8)	.	.
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	.	0/19	0 (0,0)	0,0 (0,0-17,6)	.	.
Odense Hospital	.	0/19	0 (0,0)	0,0 (0,0-17,6)	.	.
Region Midtjylland	.	0/12	0 (0,0)	0,0 (0,0-26,5)	.	.
Skejby Sygehus	.	0/12	0 (0,0)	0,0 (0,0-26,5)	.	.
Region Nordjylland	.	0/10	0 (0,0)	0,0 (0,0-30,8)	.	.
Aalborg Sygehus	.	0/10	0 (0,0)	0,0 (0,0-30,8)	.	.
Privathospitaler						
HjerteCenter Varde	.	.	.	.	.	.

Se afsnit 9.6 for definitionen af ja, nej og ja*

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



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



Kommentering af indikatoren

Dødeligheden inden for 30 dage efter isoleret mitralklapoperation blandt patienter med EuroSCORE på 5-9 ligger på 1,4 % på landsplan. Der er ikke fastsat en standard for denne indikator.

Anbefalinger for indikatoren

Bestyrelsen anbefaler, at man fra i år opgør indikatoren.

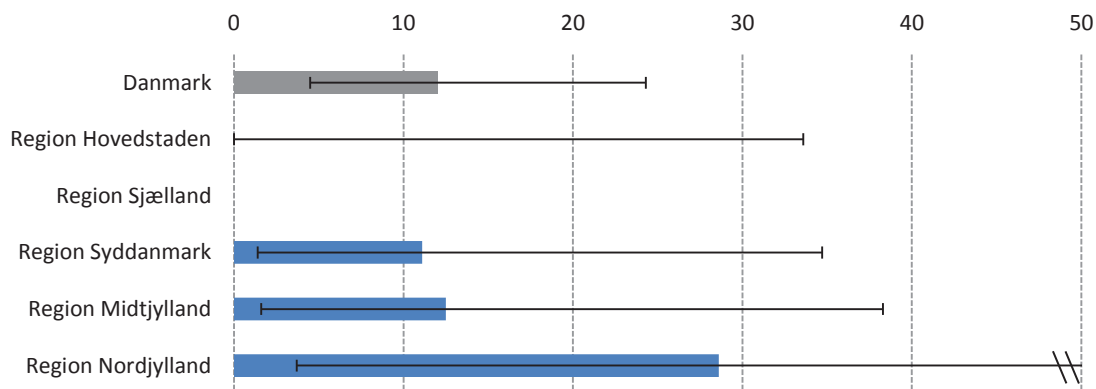
Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 10+

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

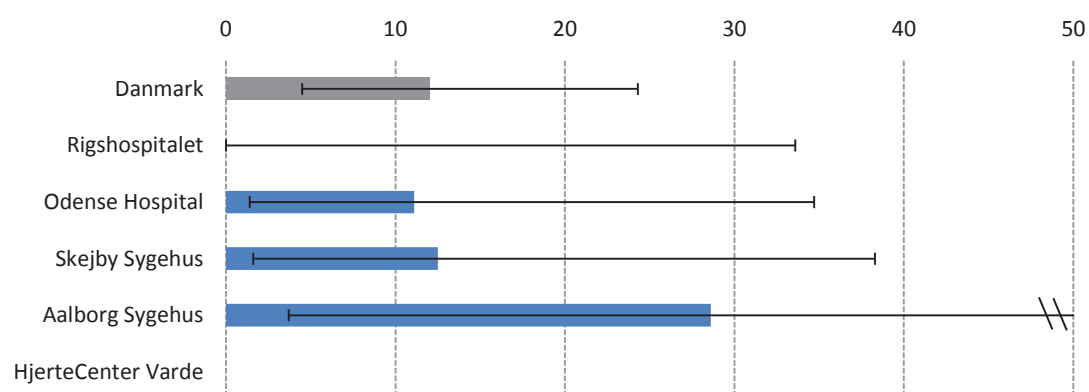
	Std. < % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
			Antal	(%)	1.1.2014-31.12.2014	(95 % CI)	2013	2012
Danmark	.	6/50	0	(0,0)	12,0	(4,5-24,3)	.	.
Region Hovedstaden	.	0/9	0	(0,0)	0,0	(0,0-33,6)	.	.
Rigshospitalet	.	0/9	0	(0,0)	0,0	(0,0-33,6)	.	.
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	.	2/18	0	(0,0)	11,1	(1,4-34,7)	.	.
Odense Hospital	.	2/18	0	(0,0)	11,1	(1,4-34,7)	.	.
Region Midtjylland	.	2/16	0	(0,0)	12,5	(1,6-38,3)	.	.
Skejby Sygehus	.	2/16	0	(0,0)	12,5	(1,6-38,3)	.	.
Region Nordjylland	.	2/7	0	(0,0)	28,6	(3,7-71,0)	.	.
Aalborg Sygehus	.	2/7	0	(0,0)	28,6	(3,7-71,0)	.	.
Privathospitaler								
HjerteCenter Varde	.	.	.	.	.	.	.	.

Se afsnit 9.6 for definitionen af ja, nej og ja*

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



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



Kommentering af indikatoren

Dødeligheden inden for 30 dage efter isoleret mitralklapoperation blandt patienter med EuroSCORE på 10+ ligger på 12 % på landsplan. Der er ikke fastsat en standard for denne indikator.

Anbefalinger for indikatoren

Bestyrelsen anbefaler, at man fra i år opgør indikatoren.

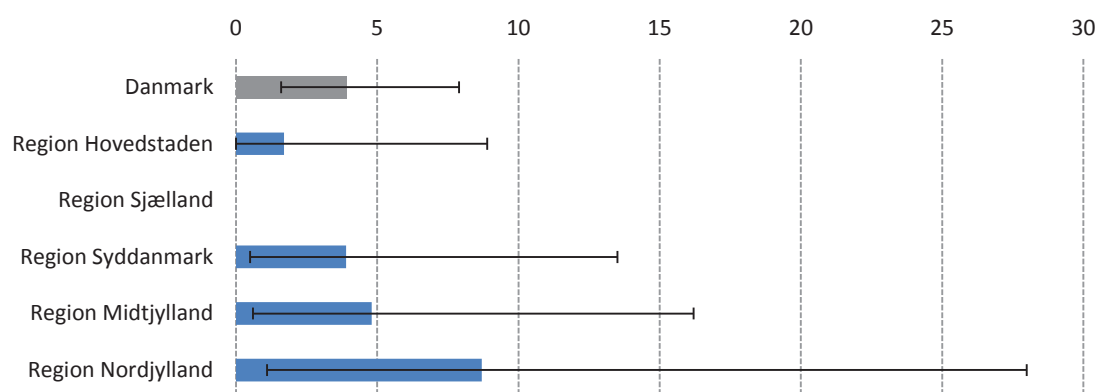
Dødelighed inden for 30 dage (alle)

Tabel 11.3.5.1 Dødelighed inden for 30 dage, alle isolerede mitralklapper

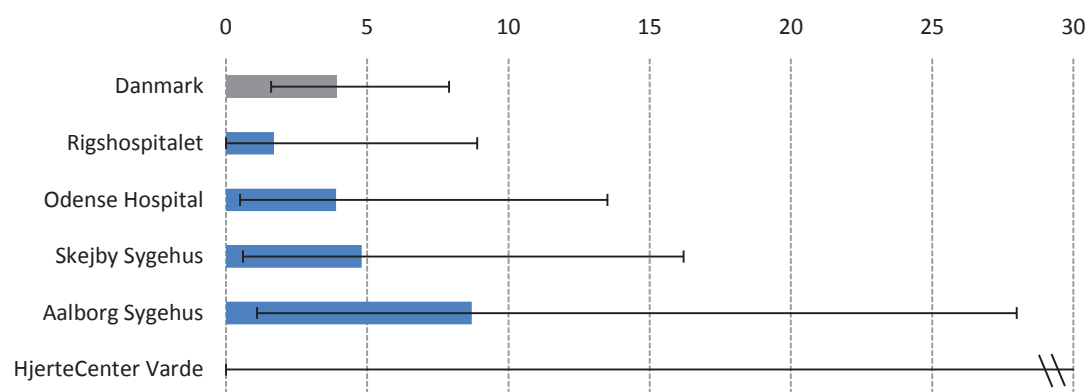
	Std. < % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2014-31.12.2014		Tidligere år 2013 2012	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	Justeret %-del**	%-del
Danmark	.	7/178	0	(0,0)	3,9	(1,6-7,9)	3,9	.
Region Hovedstaden	.	1/60	0	(0,0)	1,7	(0,0-8,9)	1,7	.
Rigshospitalet	.	1/60	0	(0,0)	1,7	(0,0-8,9)	1,7	.
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	.	2/51	0	(0,0)	3,9	(0,5-13,5)	3,9	.
Odense Hospital	.	2/51	0	(0,0)	3,9	(0,5-13,5)	3,9	.
Region Midtjylland	.	2/42	0	(0,0)	4,8	(0,6-16,2)	4,8	.
Skejby Sygehus	.	2/42	0	(0,0)	4,8	(0,6-16,2)	4,8	.
Region Nordjylland	.	2/23	0	(0,0)	8,7	(1,1-28,0)	8,7	.
Aalborg Sygehus	.	2/23	0	(0,0)	8,7	(1,1-28,0)	8,7	.
Privathospitaler	.							
HjerteCenter Varde	.	0/2	0	(0,0)	0,0	(0,0-84,2)	0	.

**Indikatorværdien er justeret for EuroSCORE

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



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



Kommentering af indikatoren

Dødeligheden inden for 30 dage efter isoleret mitralklapoperation blandt alle patienter uanset EuroSCORE ligger på 3,9 % på landsplan. Der er ikke fastsat en standard for denne indikator.

Anbefalinger for indikatoren

Bestyrelsen anbefaler, at man fra i år opgør indikatoren.

11.4 Datakvalitet

11.4.1 Dækningsgrader

Tabel 11.4.1.1 Dækningsgrader for KAG 2014

Hospital	Aktivitet i DHR	Aktivitet i LPR	Antal match	Antal total	Dækningsgrad		
					DHR/LPR	DHR/antal total	Match/total
Danmark	29.881	29.413	28.645	30.649	101,6 %	97,5 %	93,5 %
Region Hovedstaden	9.229	9.424	9.131	9.522	97,9 %	96,9 %	95,9 %
Region Sjælland	2.952	3.259	2.912	3.299	90,6 %	89,5 %	88,3 %
Region Syddanmark	6.476	6.456	6.373	6.559	100,3 %	98,7 %	97,2 %
Region Midtjylland	7.747	6.809	6.803	7.753	113,8 %	99,9 %	87,7 %
Region Nordjylland	3.329	3.355	3.328	3.356	99,2 %	99,2 %	99,2 %
Region Hovedstaden	9.229	9.424	9.131	9.522	97,9 %	96,9 %	95,9 %
Bispebjerg Hospital	399	407	398	408	98,0 %	97,8 %	97,5 %
Gentofte Hospital	4.404	4.440	4.355	4.489	99,2 %	98,1 %	97,0 %
Rigshospitalet	4.426	4.577	4.378	4.625	96,7 %	95,7 %	94,7 %
Region Sjælland	2.952	3.259	2.912	3.299	90,6 %	89,5 %	88,3 %
Roskilde Sygehus	2.952	3.259	2.912	3.299	90,6 %	89,5 %	88,3 %
Region Syddanmark	6.476	6.456	6.373	6.559	100,3 %	98,7 %	97,2 %
Esbjerg Sygehus	843	833	815	861	101,2 %	97,9 %	94,7 %
Haderslev Sygehus	789	762	762	789	103,5 %	100,0 %	96,6 %
Odense Hospital	3.764	3.771	3.727	3.808	99,8 %	98,8 %	97,9 %
Vejle Sygehus	1.080	1.090	1.069	1.101	99,1 %	98,1 %	97,1 %
Region Midtjylland	7.747	6.809	6.803	7.753	113,8 %	99,9 %	87,7 %
Herning Hospital	1.048	988	988	1.048	106,1 %	100,0 %	94,3 %
Skejby Sygehus	5.820	5.060	5.060	5.820	115,0 %	100,0 %	86,9 %
Viborg Hospital	879	761	755	885	115,5 %	99,3 %	85,3 %
Region Nordjylland	3.329	3.355	3.328	3.356	99,2 %	99,2 %	99,2 %
Aalborg Sygehus	3.329	3.355	3.328	3.356	99,2 %	99,2 %	99,2 %
Privathospitaler	148	110	98	160	134,5 %	92,5 %	61,3 %
HjerteCenter Varde	148	110	98	160	134,5 %	92,5 %	61,3 %

Tabel 11.4.1.2 Dækningsgrader for PCI 2014

Hospital	Aktivitet i DHR	Aktivitet i LPR	Antal match	Antal total	Dækningsgrader i %		
					DHR/LPR	DHR/antal total	Match/total
Danmark	9.547	9.315	9.179	9.683	102,5 %	98,6 %	94,8 %
Region Hovedstaden	3.048	3.074	2.991	3.131	99,2 %	97,3 %	95,5 %
Gentofte Hospital	817	828	785	860	98,7 %	95,0 %	91,3 %
Rigshospitalet	2.231	2.246	2.206	2.271	99,3 %	98,2 %	97,1 %
Region Sjælland	826	832	807	851	99,3 %	97,1 %	94,8 %
Roskilde Sygehus	826	832	807	851	99,3 %	97,1 %	94,8 %
Region Syddanmark	2.212	2.208	2.193	2.227	100,2 %	99,3 %	98,5 %
Odense Hospital	2.212	2.208	2.193	2.227	100,2 %	99,3 %	98,5 %
Region Midtjylland	2.255	1.991	1.991	2.255	113,3 %	100,0 %	88,3 %
Skejby Sygehus	2.255	1.991	1.991	2.255	113,3 %	100,0 %	88,3 %
Region Nordjylland	1.178	1.180	1.177	1.181	99,8 %	99,7 %	99,7 %
Aalborg Sygehus	1.178	1.180	1.177	1.181	99,8 %	99,7 %	99,7 %
Privathospitaler	28	30	20	38	93,3 %	73,7 %	52,6 %
HjerteCenter Varde	28	30	20	38	93,3 %	73,7 %	52,6 %

Tabel 11.4.1.3 Dækningsgrader for alle CABG 2014

Hospital	Aktivitet i DHR	Aktivitet i LPR	Antal match	Antal total	Dækningsgrad		
					DHR/LPR	DHR/antal total	Match/total
Danmark	2.180	2.298	2.168	2.310	94,9 %	94,4 %	93,9 %
Region Hovedstaden	878	991	872	997	88,6 %	88,1 %	87,5 %
Rigshospitalet	878	991	872	997	88,6 %	88,1 %	87,5 %
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.
Region Syd-danmark	536	543	535	544	98,7 %	98,5 %	98,3 %
Odense Hospi-tal	536	543	535	544	98,7 %	98,5 %	98,3 %
Region Midtjyl-land	515	513	513	515	100,4 %	100,0 %	99,6 %
Skejby Sygehus	515	513	513	515	100,4 %	100,0 %	99,6 %
Region Nordjyl-land	227	229	227	229	99,1 %	99,1 %	99,1 %
Aalborg Syge-hus	227	229	227	229	99,1 %	99,1 %	99,1 %
Privathospitaler	24	22	21	25	109,1 %	96,0 %	84,0 %
HjerteCenter Varde	24	22	21	25	109,1 %	96,0 %	84,0 %

Tabel 11.4.1.3 Dækningsgrader for alle klapoperationer 2014

Hospital	Aktivitet i DHR	Aktivitet i LPR	Antal match	Antal total	Dækningsgrad		
					DHR/LPR	DHR/antal total	Match/total
Danmark	1.798	2.039	1.763	2.074	88,2 %	86,7 %	85,0 %
Region Hoved- staden	554	781	546	789	70,9 %	70,2 %	69,2 %
Rigshospitalet	554	781	546	789	70,9 %	70,2 %	69,2 %
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddan- mark	519	554	518	555	93,7 %	93,5 %	93,3 %
Odense Hospital	519	554	518	555	93,7 %	93,5 %	93,3 %
Region Midtjyl- land	485	479	479	485	101,3 %	100,0 %	98,8 %
Skejby Sygehus	485	479	479	485	101,3 %	100,0 %	98,8 %
Region Nordjyl- land	230	214	210	234	107,5 %	98,3 %	89,7 %
Aalborg Sygehus	230	214	210	234	107,5 %	98,3 %	89,7 %
Privathospitaler	10	11	10	11	90,9 %	90,9 %	90,9 %
HjerteCenter Varde	10	11	10	11	90,9 %	90,9 %	90,9 %

11.4.2 Datakomplethed

Tabel 11.4.2.1 Datakomplethed for KAG fordelt på regioner og hospitaler, 2014. Andel oplyste (%)

Hospital	Antal udførte procedurer	Røntgenstråling	Komplikation ved indstik	Procedurerelateret AMI	Procedurerelateret stroke
Danmark	30.082	99,9	99,1	99,0	99,0
Region Hovedstaden	9.247	99,9	100,0	100,0	100,0
Region Sjælland	2.956	100,0	100,0	100,0	100,0
Region Syddanmark	6.518	99,8	99,1	99,2	99,2
Region Midtjylland	7.840	100,0	97,7	97,2	97,1
Region Nordjylland	3.370	100,0	99,5	99,6	99,6
Region Hovedstaden	9.247	99,9	100,0	100,0	100,0
Bispebjerg Hospital	399	98,5	100,0	100,0	100,0
Gentofte Hospital	4.409	99,9	100,0	100,0	100,0
Rigshospitalet	4.439	100,0	100,0	100,0	100,0
Region Sjælland	2.956	100,0	100,0	100,0	100,0
Roskilde Sygehus	2.956	100,0	100,0	100,0	100,0
Region Syddanmark	6.518	99,8	99,1	99,2	99,2
Esbjerg Sygehus	850	100,0	100,0	100,0	100,0
Haderslev Sygehus	796	100,0	97,4	98,1	98,1
Odense Hospital	3.789	99,7	99,0	99,0	99,0
Vejle Sygehus	1.083	100,0	100,0	100,0	100,0
Region Midtjylland	7.840	100,0	97,7	97,2	97,1
Herning Hospital	1.054	100,0	100,0	100,0	100,0
Skejby Sygehus	5.891	100,0	96,9	96,2	96,1
Viborg Hospital	895	100,0	99,9	100,0	100,0
Region Nordjylland	3.370	100,0	99,5	99,6	99,6
Aalborg Sygehus	3.370	100,0	99,5	99,6	99,6
Privathospitaler	151	100,0	100,0	100,0	100,0
HjerteCenter Varde	151	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabel 11.4.2.2 Datakomplethed for PCI fordelt på regioner og hospitaler, 2014. Andel oplyste (%)

Hospital	Antal udførte procedurer	Røntgenstråling	Komplikation ved indstik	Procedure-relateret AMI	Procedure-relateret stroke	Procedure-relateret CABG
Danmark	9.596	99,9	98,7	98,7	98,6	100,0
Region Hovedstaden	3.058	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Gentofte Hospital	821	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Rigshospitalet	2.237	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Region Sjælland	827	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Roskilde Sygehus	827	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Region Syddanmark	2.224	100,0	98,5	98,7	98,5	100,0
Odense Hospital	2.224	100,0	98,5	98,7	98,5	100,0
Region Midtjylland	2.271	100,0	96,3	96,2	96,0	100,0
Skejby Sygehus	2.271	100,0	96,3	96,2	96,0	100,0
Region Nordjylland	1.187	100,0	99,2	99,2	99,2	100,0
Aalborg Sygehus	1.187	100,0	99,2	99,2	99,2	100,0
Privathospitaler	29	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
HjerteCenter Varde	29	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabel 11.4.2.3 Datakomplethed for isoleret CABG fordelt på regioner og hospitaler, 2014. Andel oplyste (%)

<i>Hospital</i>	<i>Antal udførte procedurer</i>	<i>Procedure-relateret AMI</i>	<i>Central nerveskade</i>	<i>Tid på intensiv</i>	<i>Reoperation for blødning</i>	<i>Dyb sternuminfektion</i>
Danmark	1.729	99,9	99,9	99,7	99,9	99,8
Region Hovedstaden	710	100,0	100,0	99,7	100,0	100,0
Rigshospitalet	710	100,0	100,0	99,7	100,0	100,0
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.
Region Syd-danmark	403	100,0	99,8	99,5	100,0	100,0
Odense Hospital	403	100,0	99,8	99,5	100,0	100,0
Region Midtjylland	419	100,0	100,0	99,8	100,0	100,0
Skejby Sygehus	419	100,0	100,0	99,8	100,0	100,0
Region Nordjylland	175	99,4	100,0	100,0	99,4	97,7
Aalborg Sygehus	175	99,4	100,0	100,0	99,4	97,7
Privathospitaler	22	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
HjerteCenter Varde	22	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabel 11.4.2.4 Datakomplethed for isolerede klapoperationer fordelt på regioner og hospitaler, 2014. Andel oplyste (%)

<i>Hospital</i>	<i>Antal udførte procedurer</i>	<i>Procedure-relateret AMI</i>	<i>Central nerveskade</i>	<i>Tid på intensiv</i>	<i>Reoperation for blødning</i>	<i>Dyb sternuminfektion</i>
Danmark	1.141	100,0	99,6	99,8	99,8	99,7
Region Hovedstaden	308	100,0	100,0	99,7	100,0	100,0
Rigshospitalet	308	100,0	100,0	99,7	100,0	100,0
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.
Region Syd-danmark	328	100,0	99,4	99,7	99,7	99,7
Odense Hospital	328	100,0	99,4	99,7	99,7	99,7
Region Midtjylland	338	100,0	99,4	100,0	100,0	99,7
Skejby Sygehus	338	100,0	99,4	100,0	100,0	99,7
Region Nordjylland	160	100,0	99,4	100,0	99,4	99,4
Aalborg Sygehus	160	100,0	99,4	100,0	99,4	99,4
Privathospitaler	7	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
HjerteCenter Varde	7	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, 2014. Andel oplyste (%)

<i>Hospital</i>	<i>Antal udførte procedurer</i>	<i>Procedure- relateret AMI</i>	<i>Central ner- veskade</i>	<i>Tid på intensiv</i>	<i>Reoperation for blødning</i>	<i>Dyb sternumin- fektion</i>
Danmark	321	100,0	100,0	100,0	99,7	100,0
Region Hoved- staden	122	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Rigshospitalet	122	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.
Region Syd- danmark	105	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Odense Hospital	105	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Region Midtjyl- land	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 Nordjyl- land	37	100,0	100,0	100,0	97,3	100,0
Aalborg Sygehus	37	100,0	100,0	100,0	97,3	100,0
Privathospitaler	2	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
HjerteCenter Varde	2	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

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 bryst smerter
	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-

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	Anamnestisk diabetes mellitus uden hensyn til diabetes varighed eller behandling (Insulin-, tablet- og/eller diæt eller ingen behandling)
EF	%	Fra ventrikulografi eller ekkokardiografi
Antal kar-gebet	Ingen, 1VD, 2VD, 3VD, Diffus koronarsygdom uden signifikante stenoser	1, 2 eller 3 (Svarende til koronargebetene 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 koronargebeterne forvæg, bagvæg og inferiorvæg). - LM i balanceret eller højredominant system= 2-VD, =3-VD i ve. dominant system. Proximal stenose på dominant Cx eller dominant RCA=2VD.
Antal behandlede forsnævringer/læsioner		(N=1, 2 eller ...) En læsion er et sammenhængende plaquegebet.
Kvalitetsindikatorer		
Røntgenstråledosis	Gy*cm ²	
Død inden for 30 dage	Ja/nej	Dødsdato-Proceduredato<31 Hentes fra CPR-registret
Procedurerelateret akut CABG	Ja/nej	CABG<12 timer efter proceduren og 'relateret' til denne
Komplikation til indstikssted inden udskrivelsen	Ja/nej	Hæmatom/karskade, som bevirker forlænget indlæggelse
AMI, procedurerelateret	Ja/nej	Baseret på to hold troponin, hvor forhøjet troponin svarer til en stigning på mere end 5 gange reference niveau, kombineret med et af følgende: Symptomer forenelig med myokardieiskæmi. Nye EKG-forandringer/LBBB. Angiografisk tab af større koronararterie eller sidegren eller persisterende no-flow/slow flow/embolisering. Ekkokardiografisk tegn på nyt tab af myokardium eller ny regional vægbevægelsesabnormitet.
CVA, procedurerelateret	Ja/nej	Neurologiske udfaldssymptomer med debut <12 timer efter proceduren og med varighed >24 timer, eller død heraf.
Prognostiske faktorer		
Alder	År	
Køn	M/K	
EF	%	Fra ventrikulografi eller ekkokardiografi
Nyre insufficiens	Ja/nej	Creatinin >200 µmol/l
Diabetes	Ja/nej	Anamnestisk diabetes mellitus uden hensyn til diabetes varighed eller behandling (Insulin-, tablet- og/eller diæt eller ingen behandling)
Kritisk præoperativ tilstand	Ja/nej	Ét eller flere af følgende: VT eller VF eller aborteret pludselig død, præoperativ hjertemassage, præoperativ ventilation, præoperativ inotropistøtte, IABP eller præoperativ akut nyresvigt (anuri eller oliguria<10 ml/time)

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

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

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

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, Kruse 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 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.
- HjerterStatistik 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 Schjærning 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
- Hjerterbehandling 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.
- Hjerterafdelingerne 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 Konfer-

encen: 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 helbredetilstand 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-kars sygdom (>70 % stenose i det proximale segment af alle tre koronararterier)
 - En enkelt stenose i et segment, der forsyner mere end 50 % af det resterende vitale myokardium
 - Patientens øvrige helbredtilstand 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 uøst kar (> 90°) proximalt for stenosen
 - kronisk okklusion
 - Høj risiko for at proceduren vil forårsage akut karokklusion eller distal embolisering ved:
 - synlig intrakoronar thrombe
 - mammae-, radialis, og veneagrafter

12. Tema

Baggrund:

Tidlig iværksættelse af behandlingen er forbundet med størst mulig prognostisk gevinst målt på mortalitet, morbiditet og livskvalitet. Ventetider for udredning og behandling har derfor historisk set haft stor mediebevågenhed og optager tydeligvis offentligheden. Tilbage i 2010 indførte Sundhedsstyrelsen hjertepakkerne, som indeholder et struktureret forløbsprogram med veldefinerede tidsfrister og undersøgelser til patienter, der er henvist til udredning og evt. behandling for bestemte ikke-akutte livstruende hjertesygdomme. I lyset af de senere års økonomiske udfordringer kombineret med den stigende efterspørgsel efter sundhedsydelse som en naturlig konsekvens af den stigende levealder, har DHRs bestyrelse valgt, at årets tema skal omhandle udviklingen af ventetiden for udvalgte procedurer i perioden 2009-2014. Helt konkret fokuseres der på den gennemsnitlige ventetid, defineret som forskellen mellem proceduredato og henvisningsdato, for planlagte isoleret CABG og klapoperationer på offentlige sygehuse. Det er vigtigt at bemærke, at DHR endnu ikke modtager indberetninger om perkutan aortaklapoperation (TAVI) fra Region Øst, hvorfor TAVI for Region Vest ekskluderes i analysen. Endelig er det vigtigt at tage forbehold for de manglende kirurgiske data fra Gentofte Hospital i perioden 2009-2011, om end ventetiden for Gentofte Hospital formentlig udviklede sig fuldstændig som i resten af landet.

Isoleret CABG:

Planlagt isoleret CABG operation tilbydes oftest til patienter med stabil angina. Jævnført Sundhedsstyrelsens seneste retningslinjer skal patienter med stabil angina fra henvisning modtaget være færdigudredt og have undergået KAG inden for 21 hverdage. Såfremt revaskularisation er påkrævet, skal PCI eller CABG foretages inden for yderligere 14 hverdage. Det betyder, at patienterne skal være færdigudredt og behandlet inden for 35 hverdage.

Tabel 12.1 og figur 12.1 viser udviklingen i den gennemsnitlige ventetid i dage for isoleret CABG i perioden 2009-2014. På landsplan sker der et fald i den gennemsnitlige ventetid i perioden op til hjertepakkernes implementering i 2010. I 2010 havde majoriteten af landets sygehuse en gennemsnitlig ventetid på mindre end 14 dage. Udviklingen er kortvarig, da den gennemsnitlige ventetid efter 2010 viser stigende tendens på landsplan. I tiden efter hjertepakkernes implementering viser det sig, at Rigshospitalet og Skejby Sygehus, modsat Odense Hospital og Aalborg Sygehus, trækker den gennemsnitlige ventetid op på landsplan, mens Odense Hospital og Aalborg Sygehus i gennemsnit fastholder ventetidsgarantien.

Tabel 12.2 og figur 12.2 viser den procentvise andel af patienter, der opereres inden for 14 dage. Andelen af patienter, der opereres inden for 14 dage, steg fra 54,5 % i 2009 til blot 59,8 % i 2014 på landsplan. Odense hospital udviser den største stigning fra 62,5 % i 2009 til 78,9 % i 2014. Omvendt er der procentuelt færre patienter, der tilbydes operation inden for 14 dage på Skejby Hospital i samme periode, idet andelen af patienter faldt fra 55,4 % til 46,9 %.

Isoleret klapoperation:

I henhold til pakkeforløbet for klapsygdom bør patienter med betydende klapsygdom efter endt sekundær udredning tilbydes operation inden for 14 dage.

Tabel 12.3 og figur 12.3 viser den gennemsnitlige ventetid i dage for isoleret klap operation. I forbindelse med implementering af hjertepakkerne i 2010 ser man et fald i den gennemsnitlige ventetid på landsplan, der dog sidenhen stiger. Rigshospitalet og Skejby Hospital er med til at øge den gennemsnitlige ventetid på landsplan. Odense Hospital og Aalborg Hospital afviger fra denne udvikling. Odense Hospital markerer sig med en midlertidig høj stigning i ventetid i 2011 for efterfølgende at aftage i en grad, at Odense Hospital

tilbød den korteste gennemsnitlige ventetid i udgangen af 2014, svarende til ca. 21 dage. Omvendt tilbød Rigshospitalet isoleret klapoperation efter gennemsnitligt 54 dage i udgangen af 2014.

Tabel 12.4 og figur 12.4 viser på landsplan, at andelen af patienter, der undergik isoleret klapoperation inden for 14 dage, steg op til hjertepakkernes indtog, svarende til 34,6 %. På centerniveau svarer det til ca. 40 %, 38 %, 38 % og 25 % for hhv. Rigshospitalet, Odense Hospital, Aalborg Sygehus og Skejby Sygehus. Herefter faldt andelen på landsplan til 25,9 % i 2014, hvilket er næsten identisk med andelen på 23,9 % i 2009. I udgangen af 2014 tilbød Odense Hospital og Aalborg Sygehus procentuelt flere patienter operation inden for 14 dage end Rigshospitalet og Skejby Sygehus.

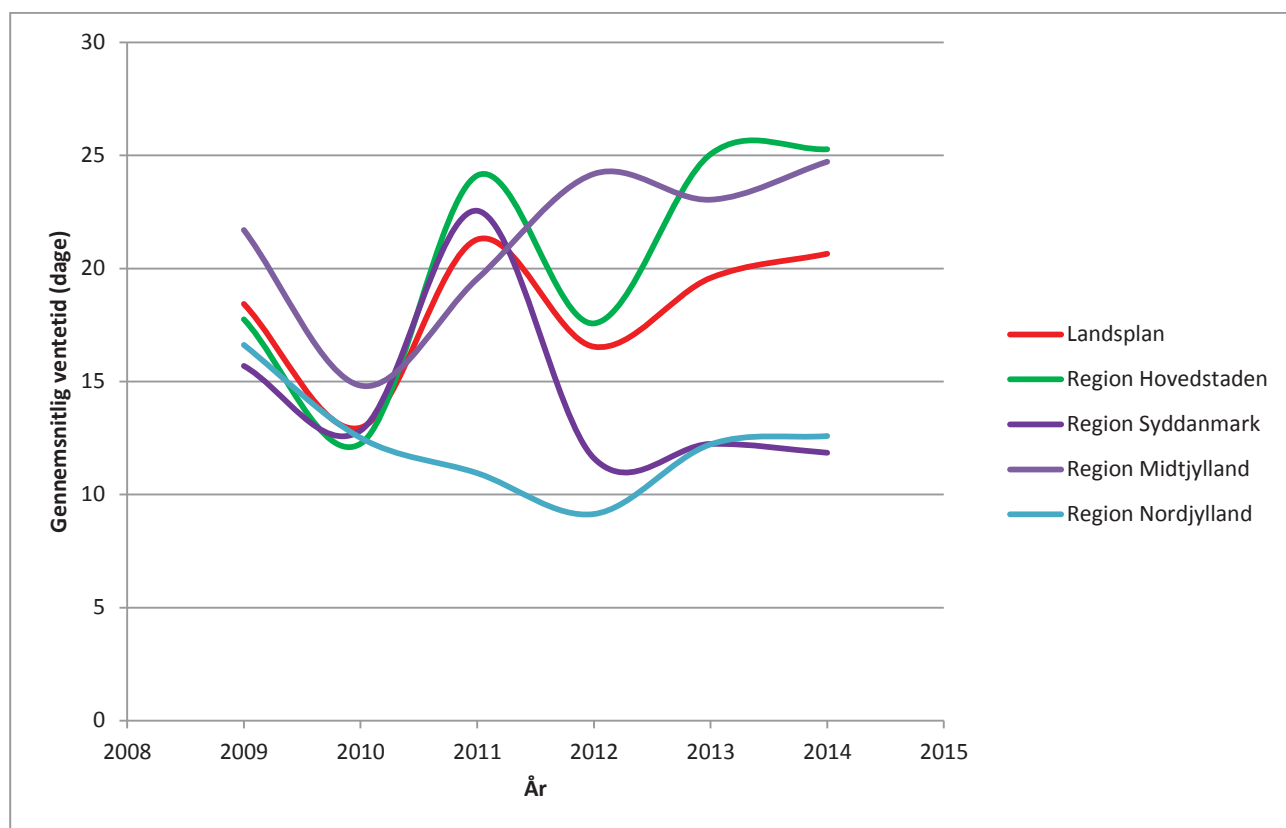
Konklusion:

Samlet set har hjertepakkernes indtog haft en beskeden effekt på udviklingen af ventetiden for planlagt isoleret CABG og isoleret klapoperation. Omkring 2010, svarende til hjertepakkernes implementering, har der været gjort en stor indsats for at leve op til hjertepakkerne med en ventetid på max. 2 uger. Men tiden efter viser desværre, at den gennemsnitlige ventetid er skredet på landsplan. Andelen af patienter, der uanset operationstype opereres inden for 14 dage, er steget meget lidt fra 2009 til 2014. I udgangen af 2014 er det næsten kun 60 %, der tilbydes isoleret CABG inden for 14 dage. Endnu værre ser det ud for isoleret klap, for her er det kun 26 %, der opereres inden for 14 dage. Nærværende opgørelse tyder på, at Rigshospitalet og Skejby Sygehus er mest udfordret på ventetidsområdet. Intentionen om at overholde ventetiden på max 2 uger har ikke været mulig, måske skal den maksimale ventetid ændres til 4 uger for planlagt isoleret CABG og noget længere for planlagt isoleret klapoperation.

Tabel 12.1: Gennemsnitlig ventetid (dage) for isoleret CABG i perioden 2009-2014

Hospital	2009		2010		2011		2012		2013		2014	
	Gns.	Std.	Gns.	Std.	Gns.	Std.	Gns.	Std.	Gns.	Std.	Gns.	Std.
Danmark	18,4	0,6	13,0	0,3	21,3	0,5	16,5	0,4	19,6	0,6	20,7	0,6
Region Hovedstaden	17,8	1,1	12,3	0,4	24,1	1,0	17,6	0,8	25,1	1,2	25,3	1,0
Rigshospitalet	17,8	1,1	12,3	0,4	24,1	1,0	17,6	0,8	25,1	1,2	25,3	1,0
Region Syddanmark	15,7	1,1	12,8	1,1	22,6	0,9	11,6	0,5	12,2	0,4	11,9	0,8
Odense Hospital	15,7	1,1	12,8	1,1	22,6	0,9	11,6	0,5	12,2	0,4	11,9	0,8
Region Midtjylland	21,7	1,3	14,8	0,7	19,5	0,8	24,2	1,1	23,0	1,0	24,7	1,2
Skejby Sygehus	21,7	1,3	14,8	0,7	19,5	0,8	24,2	1,1	23,0	1,0	24,7	1,1
Region Nordjylland	16,6	1,6	12,5	1,1	11,0	1,0	9,1	0,5	12,2	1,1	12,6	1,1
Aalborg Sygehus	16,6	1,6	12,5	1,1	11,0	1,0	9,1	0,5	12,2	1,1	12,6	1,1

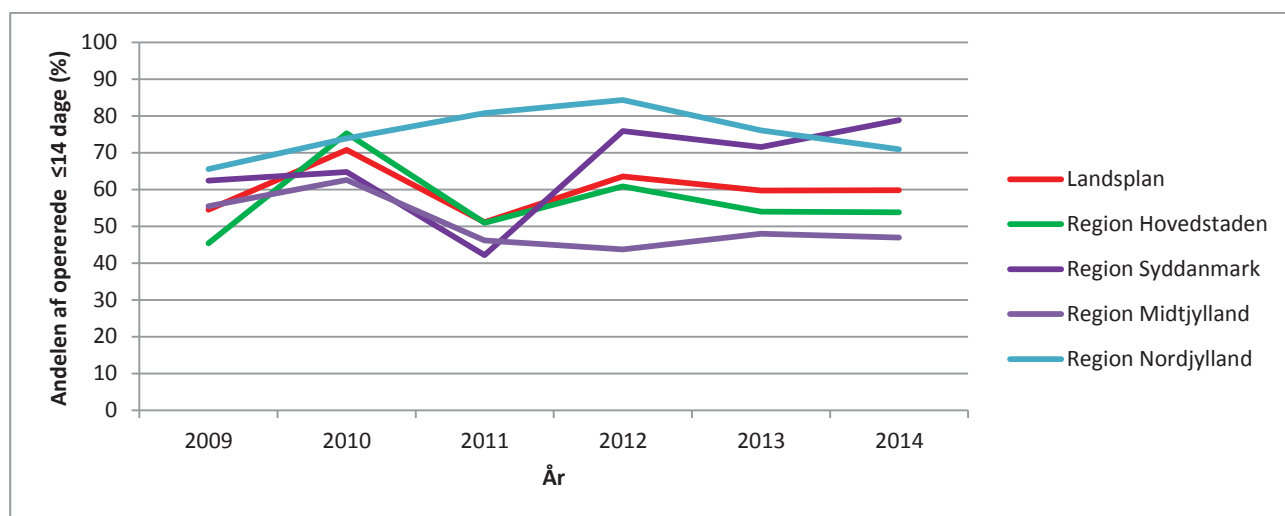
Figur 12.1: Gennemsnitlig ventetid (dage) for isoleret CABG i perioden 2009-2014



Tabel 12.2: Procentvis andel af patienter der undergår isoleret CABG inden for 14 dage i perioden 2009-2014

Hospital	2009		2010		2011		2012		2013		2014	
	≤14 dage	Uoplyst	≤14 dage	Uoplyst	≤14 dage	Uoplyst	≤14 dage	Uoplyst	≤14 dage	Uoplyst	≤14 dage	Uoplyst
Danmark	54,5	11,9	70,8	3,5	51,1	2,6	63,6	0,5	59,7	0,2	59,8	0,2
Region Hovedstaden	45,4	30,3	75,2	2,8	50,9	4,6	60,9	0,4	54,0	0,3	53,8	0,5
Rigshospitalet	45,4	30,3	75,2	2,8	50,9	4,6	60,9	0,4	54,0	0,3	53,8	0,5
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	62,5	1,3	64,8	14,0	42,2	0,3	75,9	0,0	71,6	0,0	78,9	0,0
Odense Hospital	62,5	1,3	64,8	14,0	42,2	0,3	75,9	0,0	71,6	0,0	78,9	0,0
Region Midtjylland	55,4	0,5	62,6	0,9	46,2	1,7	43,7	1,5	48,0	0,2	46,9	0,0
Skejby Sygehus	55,4	0,5	62,6	0,9	46,2	1,7	43,7	1,5	48,0	0,2	46,9	0,0
Region Nordjylland	65,5	1,0	73,9	0,5	80,8	1,1	84,4	0,0	76,0	0,0	70,9	0,0
Aalborg Sygehus	65,5	1,0	73,9	0,5	80,8	1,1	84,4	0,0	76,0	0,0	70,9	0,0

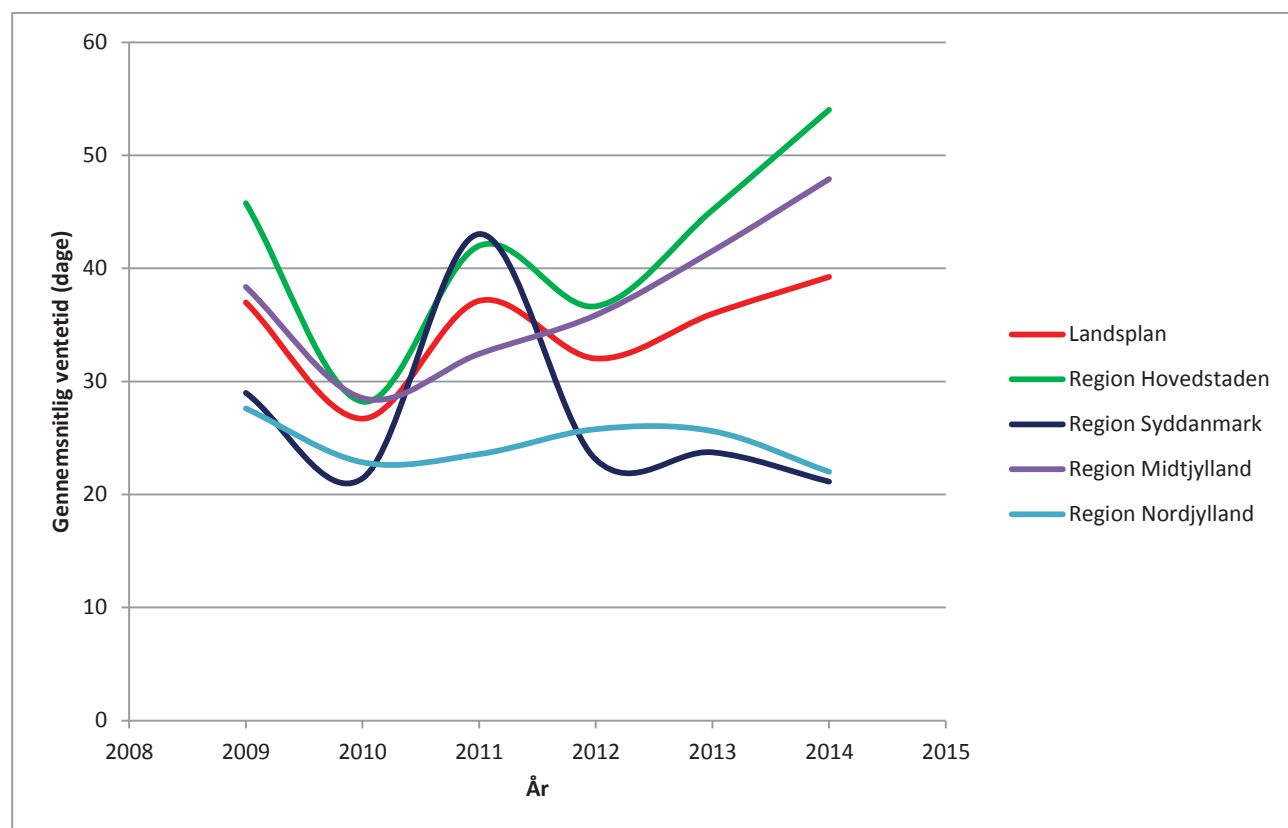
Figur 12.2: Procentvis andel af patienter der undergår isoleret CABG inden for 14 dage i perioden 2009-2014



Tabel 12.3: Gennemsnitlig ventetid (dage) for isoleret Klapoperation i perioden 2009-2014

Hospital	2009		2010		2011		2012		2013		2014	
	Gns.	Std.	Gns.	Std.	Gns.	Std.	Gns.	Std.	Gns.	Std.	Gns.	Std.
Danmark	37,0	1,4	26,7	0,8	37,1	1,2	32,0	0,8	36,0	1,1	39,3	1,3
Region Hovedstaden	45,8	2,9	28,2	1,4	42,0	2,2	36,7	1,6	45,2	2,2	54,0	2,9
Rigshospitalet	45,8	2,9	28,2	1,4	42,0	2,2	36,7	1,6	45,2	2,2	54,0	2,9
Region Syddanmark	29,0	2,4	21,4	1,4	43,0	2,7	23,1	1,0	23,7	1,1	21,1	1,1
Odense Hospital	29,0	2,4	21,4	1,4	43,0	2,7	23,1	1,0	23,7	1,1	21,1	1,1
Region Midtjylland	38,4	2,4	28,5	1,4	32,4	1,5	35,9	1,4	41,5	2,2	47,9	2,4
Skejby Sygehus	38,4	2,4	28,5	1,4	32,4	1,5	35,9	1,4	41,5	2,2	47,9	1,6
Region Nordjylland	27,6	2,2	22,9	2,0	23,6	2,8	25,8	2,2	25,6	2,1	22,0	1,6
Aalborg Sygehus	27,6	2,2	22,9	2,0	23,6	2,8	25,8	2,2	25,6	2,1	22,0	1,6

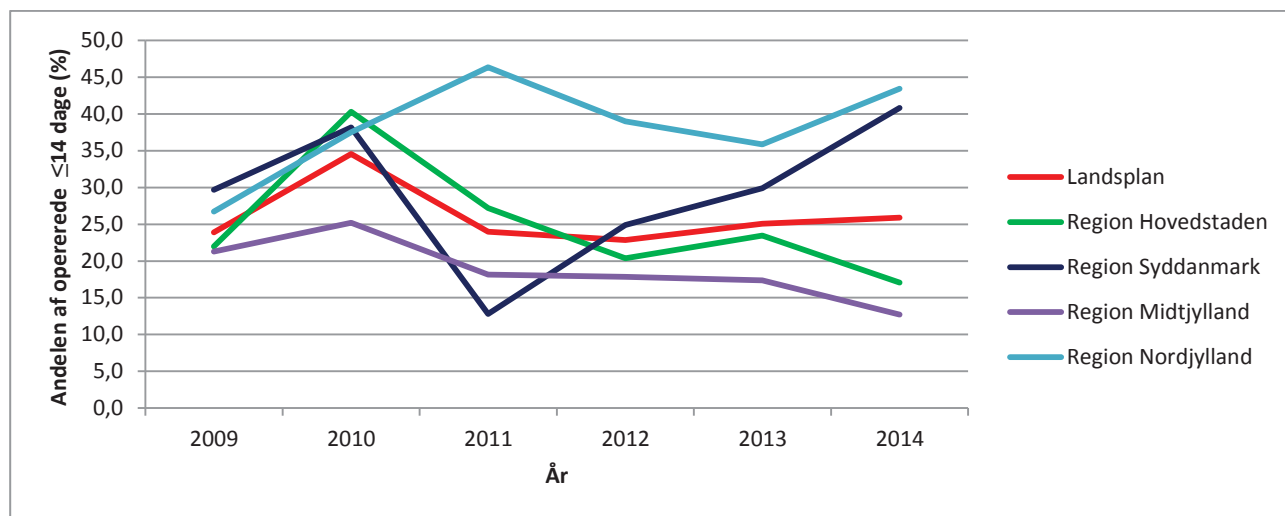
Figur 12.3: Gennemsnitlig ventetid (dage) for isoleret klapoperation i perioden 2009-2014



Tabel 12.4: Procentvis andel af patienter der undergår isoleret klapoperation inden for 14 dage i perioden 2009-2014

Hospital	2009		2010		2011		2012		2013		2014	
	≤14 dage	Uoplyst	≤14 dage	Uoplyst	≤14 dage	Uoplyst	≤14 dage	Uoplyst	≤14 dage	Uoplyst	≤14 dage	Uoplyst
Danmark	23,9	5,3	34,6	2,1	24,0	3,5	22,9	1,0	25,1	1,3	25,9	0,6
Region Hovedstaden	22,0	11,2	40,3	1,0	27,2	8,2	20,4	0,3	23,5	3,2	17,1	1,4
Rigshospitalet	22,0	11,2	40,3	1,0	27,2	8,2	20,4	0,3	23,5	0,0	17,1	1,4
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	29,7	1,4	38,1	9,3	12,8	0,0	24,9	1,9	29,9	0,4	40,8	0,5
Odense Hospital	29,7	1,4	38,1	9,3	12,8	0,0	24,9	1,9	29,9	0,4	40,8	0,5
Region Midtjylland	21,3	4,5	25,2	0,8	18,1	1,4	17,8	1,2	17,4	0,0	12,7	0,0
Skejby Sygehus	21,3	4,5	25,2	0,8	18,1	1,4	17,8	1,2	17,4	0,0	12,7	0,0
Region Nordjylland	26,7	0,0	37,5	0,0	46,3	0,0	39,0	1,0	35,8	0,8	43,4	0,0
Aalborg Sygehus	26,7	0,0	37,5	0,0	46,3	0,0	39,0	1,0	35,8	0,8	43,4	0,0

Figur 12.4: Andelen af patienter der undergår isoleret klapoperation inden for 14 dage i perioden 2009-2014



13. Regionale kommentarer

Region Hovedstaden
Ingen kommentarer

Region Sjælland
Ingen kommentarer

Region Syddanmark
Ingen kommentarer

Region Midtjylland
Ingen kommentarer

Region Nordjylland
Ingen kommentarer