

DANSK HJERTEREGISTER



**DHR**

## ÅRSBERETNING 2017



rkkp

regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram

*DANSK HJERTEREGISTER – ÅRSBERETNING 2017*

*Dansk Hjerteregisters bestyrelse og Statens Institut for Folkesundhed, SDU*

*Beretningen er udarbejdet af:*

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

*Sarah Aaby Toftlund, studentermedhjælper, stud.scient.san.publ.*

*Michael Davidsen, seniorforsker, cand.scient.*

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

*Copyright © Statens Institut for Folkesundhed, SDU, København, juni 2018*

*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 978-87-7899-425-7*

*ISSN 2596-481X*

*Dataoparbejdning er foretaget af RKKP. Statistiske/epidemiologiske analyser er foretaget af Dansk Hjerteregisters sekretariat, Statens Institut for Folkesundhed, SDU.*

*Dansk Hjerteregisters kontaktoplysninger:*

*Statens Institut for Folkesundhed, SDU*

*Lene von Kappelgaard, ph.d.-studerende*

*Stu­diestræde 6*

*1455 København K*

*[dh@si-folkesundhed.dk](mailto:dh@si-folkesundhed.dk)*

*Tlf. 65 50 77 77*

# Indhold

1. Konklusioner og anbefalinger .....	6
1.1 KAG.....	7
1.2 PCI .....	7
1.3 Isoleret CABG .....	7
1.4 Isoleret aortaklapoperation .....	8
1.5 Klapoperation med samtidig CABG.....	8
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 .....	30
4.5 Procedurerelateret akut CABG .....	32
4.6 Dødelighed inden for 30 dage for primær PCI.....	34
4.7 Dødelighed inden for 1 år for primær PCI .....	36
4.8 Dødelighed inden for 30 dage på indikationen NSTEMI/ustabil angina pectoris.....	38
4.9 Dødelighed inden for 1 år på indikationen NSTEMI/ustabil angina pectoris .....	40
4.10 Dødelighed inden for 30 dage på indikationen stabil angina pectoris .....	42
4.11 Dødelighed inden for 1 år på indikationen stabil angina pectoris.....	44
4.12 Dødelighed inden for 30 dage på anden indikation .....	46
4.13 Dødelighed inden for 1 år på anden indikation .....	48
5. Indikatorresultater for isoleret CABG .....	50
5.1 Procedurerelateret AMI.....	50
5.2 Central nerveskade .....	52
5.3 Tid på intensiv.....	54
5.4 Reoperation for blødning.....	57
5.5 Dyb sternuminfektion .....	59
5.6 Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 0-0,99 .....	61
5.7 Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 0-0,99.....	62
5.8 Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 1-1,99 .....	64
5.9 Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 1-1,99.....	66

5.10 Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 2+ .....	68
5.11 Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 2+ .....	70
5.12 Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE ikke oplyst .....	72
5.13 Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE ikke oplyst .....	73
5.14 Dødelighed inden for 30 dage (alle) .....	75
5.15 Dødelighed inden for 1 år (alle) .....	77
5.16 Dødelighed inden for 30 dage (elektive) .....	79
5.17 Dødelighed inden for 1 år (elektive) .....	81
6. Indikatorresultater for isoleret aortaklapoperation .....	83
6.1 Procedurerelateret AMI .....	83
6.2 Central nerveskade .....	84
6.3 Tid på intensiv .....	86
6.4 Reoperation for blødning .....	89
6.5 Dyb sternuminfektion .....	91
6.6 Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 0-0,99 .....	93
6.7 Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 0-0,99 .....	94
6.8 Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 1-1,99 .....	96
6.9 Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 1-1,99 .....	98
6.10 Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 2+ .....	100
6.11 Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 2+ .....	102
6.12 Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE ikke oplyst .....	104
6.13 Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE ikke oplyst .....	106
6.14 Dødelighed inden for 30 dage (alle) .....	108
6.15 Dødelighed inden for 1 år (alle) .....	110
7. Indikatorresultater for klapoperation med samtidig CABG .....	112
7.1 Procedurerelateret AMI .....	112
7.2 Central nerveskade .....	114
7.3 Tid på intensiv .....	116
7.4 Reoperation for blødning .....	119
7.5 Dyb sternuminfektion .....	121
7.6 Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 0-0,99 .....	123
7.7 Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 0-0,99 .....	125
7.8 Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 1-1,99 .....	126
7.9 Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 1-1,99 .....	128
7.10 Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 2+ .....	130
7.11 Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 2+ .....	132
7.12 Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE ikke oplyst .....	134
7.13 Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE ikke oplyst .....	136
7.14 Dødelighed inden for 30 dage (alle) .....	138
7.15 Dødelighed inden for 1 år (alle) .....	140
8. Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvalitet .....	142
8.1 Sygdomsområde .....	142
8.2 Procedurer .....	142
8.3 Kvalitetsindikatorer og standarder .....	144
9. Datagrundlag .....	146
9.1 Datagrundlag .....	146
9.2 Datavalidering .....	146
9.3 Dataindhold .....	147

9.4 Dækningsgrad .....	147
9.5 Datakomplethed .....	147
9.6 Datapræsentation og statistiske analyser .....	147
10. Bestyrelsens sammensætning.....	149
11. Appendiks – deskriptive tabeller .....	150
11.1 KAG .....	150
11.2 PCI .....	157
11.3 Kirurgiske procedurer .....	162
12. Appendiks - CT-KAG.....	170
12.1 Oversigt over indikatorer for CT-KAG .....	170
12.2 Stråledosis.....	171
12.3 Komplikationer.....	173
12.4 Evaluerbare undersøgelser .....	175
12.5 Ekstrakardielle fund .....	177
12.6 Viderehenvielse til funktionsundersøgelse .....	179
12.7 Viderehenvielse til invasiv undersøgelse.....	181
12.8 Revaskulariseringsgrad .....	183
12.9 Forekomst af død/AMI for den afsluttede gruppe .....	185
13 Appendiks - Isoleret mitralklapoperation .....	187
13.1 Oversigt over indikatorer for isoleret mitralklap.....	187
13.2 Dødelighed indenfor 30 dage, EuroSCORE 0-0,99 .....	187
13.3 Dødelighed indenfor 30 dage, EuroSCORE 1-1,99 .....	188
13.4 Dødelighed indenfor 30 dage, EuroSCORE 2+ .....	189
13.5 Dødelighed indenfor 30 dage, EuroSCORE ikke oplyst .....	191
13.6 Dødelighed indenfor 30 dage, alle isolerede mitralklapper .....	192
14 Appendiks - TAVI .....	194
14.1 Oversigt over indikatorer for TAVI.....	194
14.2 Aktivitet.....	194
14.3 Central nerveskade .....	195
14.4 Dødelighed indenfor 30 dage .....	196
15 Appendiks – Aktivitetsudvikling over 10 år .....	197
15.1 Aktivitetsudvikling for CT-KAG 2008-2017.....	197
15.2 Aktivitetsudvikling for KAG 2008-2017 .....	199
15.3 Aktivitetsudvikling for PCI 2008-2017.....	201
15.4 Aktivitetsudvikling for isoleret CABG 2008-2017.....	203
15.5 Aktivitetsudvikling for isoleret klapoperation 2008-2017 .....	204
15.6 Aktivitetsudvikling for klap med samtidig CABG 2008-2017 .....	206
15.7 Aktivitetsudvikling for øvrig kirurgi 2008-2017 .....	207
15.8 Aktivitetsudvikling for TAVI 2008-2017 .....	209
16 Appendiks – Datakvalitet mm. ....	211
16.1 Datakomplethed .....	211
16.2 Anvendte begreber, forkortelser og diagnosekoder .....	216
16.3 Pågående forskningsaktiviteter .....	222
16.4 Publikationer.....	223
16.5 Visitationsretningslinjer ved PCI for Østjylland.....	229
17. 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; den hyppigste årsag 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 2017 er udformet efter de gældende krav til årsberetninger fra Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP)<sup>1</sup>. Årsberetning 2017 bidrager med en samling tabeller og figurer, som afrapporterer kvalitetsindikatorer og standarder for indgrebene. Aktivitetsopgørelser findes i bilagsmaterialet. I bilagsmaterialet findes også en opgørelse over udviklingen i aktivitet for samtlige områder i perioden 2008-2017. I år har det været muligt for første gang at præsentere data om CT-KAG (en undersøgelse af hjertets kranspulsårer ved en CT-scanning). Da der endnu ikke er fastlagt indikatorer og standarder, er CT-KAG præsenteret i bilagsdelen. Ligeledes er der i år enkelte indikatorer for TAVI (Transcatheter Aortic Valve Implantation) i bilagsdelen. I løbet af 2018 vil indikatorer til både CT-KAG og TAVI blive endeligt afklaret, og det forventes derfor, at de kan afrapporteres i selve årsberetningen fra næste år.

Vestdanmark har leveret fyldestgørende og valide data til DHR. De invasive kardiologiske proceduredata fra Region Hovedstaden er, ligesom sidste år, præget af overgangen til Sundhedsplatformen. Region Sjælland er i november 2017 overgået til Sundhedsplatformen og har også oplevet problemer med levering af korrekte data til Dansk Hjerteregister. Der har været problemer med dataopsamling, således at der er en del KAG (n=2.614) og PCI (n=2.089) fra Østdanmark, som ikke har opfyldt alle krav for at komme ind i Analyseportalen. Disse data indgår ikke i opgørelserne for indikatorerne, og Region Hovedstaden - og i mindre grad Region Sjælland - kan derfor ikke sammenlignes direkte med de andre regioner. De berørte afdelinger har leveret et tal over deres egen aktivitet, som vi kan sammenholde med aktiviteten i DHR. Disse manuelt optalte procedurer er opgjort i aktivitetstabellerne i bilagsmaterialet. Bispebjerg mangler 226 KAG (37 %) i 2017. Gentofte mangler 1.218 KAG (26 %) og 606 PCI (47 %) i 2017. Rigshospitalet mangler 822 KAG (18 %) og 1.386 PCI (62 %) i 2017. Roskilde mangler 345 KAG (12 %) og 97 PCI (11 %) i 2017.

Dækningsgraderne afrapporteres ikke mere, idet Sundhedsplatformen er den datakilde, som leverer data til både LPR og DHR. Ved at opgøre dækningsgraderne ville Østdanmark fejlagtigt have 100 % dækningsgrad.

For anden gang anvendes EuroSCORE II i stedet for EuroSCORE I på data fra 2015-2017. Dansk Thoraxkirurgisk Selskab har anbefalet, at vi fortsætter med den inddeling i EuroSCORE-grupper, som vi anvendte sidste år. EuroSCORE II opdeles derfor i tre grupper; 0-0,99 %, 1-1,99 % og 2 % og op til 100 %. Disse grupper angives i rapporten som EuroSCORE 0-0,99, EuroSCORE 1-1,99 og EuroSCORE 2+. Da der er cirka en femtedel af alle procedurer, hvor EuroSCORE II ikke er beregnet på baggrund af alle 18 felter, har vi valgt at have en fjerde kategori med. Hvis ikke alle felter til beregning af EuroSCORE II er fuldt udfyldte, kategoriseres proceduren derfor som EuroSCORE II 'ikke oplyst'. På grund af den nye opdeling og anvendelse af EuroSCORE II er der ikke fastsat

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

standarder for indikatorerne med den nye EuroSCORE. De faglige selskaber ønsker, at man observerer niveauet i nogle år, før man kan fastsætte meningsfulde standarder.

Data til årsberetningen er oparbejdet af RKKP på baggrund af data indlæst i Analyseportalen fra Østdansk Hjertedatabase (ØDH)/Sundhedsplatformen og Vestdansk Hjertedatabase (VDH). Data er herefter analyseret i Dansk Hjerteregisters sekretariat, Statens Institut for Folkesundhed, SDU. RKKP har sammen med lokaldatabaserne ansvaret for datavaliditeten i registeret. Årsberetningen er baseret på data fra 2017 trukket fra Analyseportalen primo april 2018. Indikatorer for 1 års dødeligheder er baseret på data fra 2016.

## 1.1 KAG

På landsplan opfylder centrene samlet set den fastsatte standard for røntgenstråledosis, men der ses fortsat stor variation mellem regionerne og de enkelte centre. Alle centre undtagen ét ligger inden for de fastsatte standarder.

Der ses fortsat meget lav og uensartet registrering af komplikationer til indstikssted, procedurerelateret AMI og procedurerelateret stroke, hvilket rejser mistanke om underrapportering af komplikationer i forbindelse med KAG. Alle centrene ligger inden for de fastsatte standarder undtagen et enkelt center, der ligger under standarden for procedurerelateret stroke.

## 1.2 PCI

På landsplan lever alle centrene op til den fastsatte standard for røntgenstråledosis under PCI. Der ses dog en del variation mellem centrene. En meget lav og uensartet registrering af komplikationer til indstikssted, procedurerelateret AMI, procedurerelateret stroke og akut CABG efter PCI rejser mistanke om underrapportering. Et enkelt hospital har omkring 70% uoplyste på både AMI, stroke og akut CABG, og kan derfor ikke tages med i beregningerne.

Dødeligheden inden for 30 dage og inden for 1 år efter PCI ligger for alle indikationer inden for den fastsatte standard, og stort set alle centre lever op til de fastsatte standarder.

I 2011 lukkede hjertekirurgien i Gentofte, og hele hjertekirurgien i Østdanmark blev samlet på 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. 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

På landsplan lever centrene op til den fastsatte standard for procedurerelateret AMI, central nerveskade, tid på intensiv, reoperation for blødning og dyb sternuminfektion. Alle centre undtagen ét lever op til de fastsatte standarder. På landsplan samt for et enkelt center lever man ikke op til standarden for tid på intensiv. Desuden har tid på intensiv ikke været mulig at beregne for Region Hovedstaden på grund af for mange uoplyste.

Dødeligheden inden for 30 dage samt inden for 1 år efter isoleret CABG ligger for alle EuroSCORE II-grupper på stort set samme niveau som tidligere. Der er ikke udpeget standarder for dødelighed med den nye EuroSCORE. Den samlede 30 dages dødelighed og 1 års dødelighed uden opdeling på EuroSCORE II-grupper er på samme niveau som de to forudgående år.

## 1.4 Isoleret aortaklapoperation

Der er ikke udpeget standarder for isoleret aortaklapoperation. Hyppigheden af komplikationer er stort set som året før. På grund af manglende oplysninger om tid på intensiv har ikke været muligt at beregne denne for Region Hovedstaden.

Dødeligheden inden for 30 dage samt inden for 1 år efter isoleret CABG ligger for alle EuroSCORE II-grupper på stort set samme niveau som tidligere. Den samlede 30 dages dødelighed uden opdeling på EuroSCORE II-grupper er lidt højere end i 2016 men på niveau med 2015. Den samlede 1 års dødelighed uden opdeling på EuroSCORE II-grupper er lidt lavere end de to forudgående år.

## 1.5 Klapoperation med samtidig CABG

De fastsatte kvalitetsstandarder i forhold til komplikationer efter operation opfyldes med to undtagelser. På grund af manglende oplysninger om tid på intensiv har det ikke været muligt at beregne denne for Region Hovedstaden.

Der ses en vis variation mellem centrene og årene, som skal tolkes med største forsigtighed på grund af meget få komplikationer.

Dødeligheden inden for 30 dage samt inden for 1 år efter klapoperation med samtidig CABG ligger for alle EuroSCORE II-grupper på stort set samme niveau som tidligere, dog med enkelte udsving. Den samlede 30 dages dødelighed og 1 års dødelighed uden opdeling på EuroSCORE II-grupper er på et lidt lavere niveau end de to forudgående år.

## 1.6 Tiltag, aktiviteter og anbefalinger

I efteråret 2018 vil samtlige indikatorer blive sendt i høring hos de faglige selskaber. Her vil man vurdere hvilke indikatorer, der er relevante at afrapportere fremadrettet, samt revidere eller fastsætte standarder for de udvalgte indikatorer. Ligeledes forventes det, at man endeligt får fastlagt indikatorer for CT-KAG og TAVI.

Østdanmark er og bliver fortsat påvirket af overgangen til Sundhedsplatformen, og det er dybt bekymrende, at man ikke har kunnet løse problemet med manglende datalevering de 2½ år, siden Sundhedsplatformen blev gradvist implementeret. Indtil 2017 har problemet været isoleret til Region Hovedstaden, men efter Region Sjælland er overgået til Sundhedsplatformen, kan vi se, at det bliver et problem for hele Østdanmark. Dette kommer til at berøre indberetning af data til Analyseportalen, og der er fortsat dialog til at forhindre databrud og manglende indberetning af data til Dansk Hjerteregister.

## 1.7 Konklusion

Dansk Hjerteregister leverer fortsat opdaterede og sikre oplysninger om mortalitet efter invasive kardiologiske og thoraxkirurgiske procedurer, og generelt er resultaterne for alle centre tilfredsstillende. Komplikationsregistreringerne er for kardiologiske procedurer fortsat meget lave og uensartede. Der er fremadrettet en trussel vedrørende problemer med levering af data fra Østdanmark, efter begge regioner i Østdanmark har fuldt indfaset Sundhedsplatformen på samtlige hospitaler. Derfor haster det at få løst leveringsproblemerne, således at der fortsat kan indrapporteres kvalitetsdata på et højt niveau, og som er sammenlignelige for hele Danmark. 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 <sup>2</sup>	andel	75 % < 50 Gy*cm <sup>2</sup>
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 <sup>2</sup>	andel	75 % < 90 Gy*cm <sup>2</sup>
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	andel	80 % < 24 timer
Reoperation for blødning	andel	< 6 %
Dyb sternuminfektion	andel	< 2 %
Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 0-0,99	andel	ingen standard
Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 0-0,99	andel	ingen standard
Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 1-1,99	andel	ingen standard
Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 1-1,99	andel	ingen standard
Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 2+	andel	ingen standard
Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 2+	andel	ingen standard
Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE ikke oplyst	andel	ingen standard
Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE ikke oplyst	andel	ingen standard
Dødelighed inden for 30 dage, alle isolerede CABG	andel	ingen standard
Dødelighed inden for 1 år, alle isolerede CABG	andel	ingen standard
Dødelighed inden for 30 dage, elektive isolerede CABG	andel	ingen standard
Dødelighed inden for 1 år, elektive 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	andel	ingen standard
Reoperation for blødning	andel	ingen standard
Dyb sternuminfektion	andel	ingen standard
Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 0-0,99	andel	ingen standard
Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 0-0,99	andel	ingen standard
Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 1-1,99	andel	ingen standard
Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 1-1,99	andel	ingen standard
Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 2+	andel	ingen standard
Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 2+	andel	ingen standard
Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE ikke oplyst	andel	ingen standard
Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE ikke oplyst	andel	ingen standard
Dødelighed inden for 30 dage, alle isolerede aortaklapper	andel	ingen standard
Dødelighed inden for 1 år, alle isolerede 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	andel	60 % < 24 timer
Reoperation for blødning	andel	< 7 %
Dyb sternuminfektion	andel	< 3 %
Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 0-0,99	andel	ingen standard
Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 0-0,99	andel	ingen standard
Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 1-1,99	andel	ingen standard
Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 1-1,99	andel	ingen standard
Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 2+	andel	ingen standard
Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 2+	andel	ingen standard
Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE ikke oplyst	andel	ingen standard
Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE ikke oplyst	andel	ingen standard
Dødelighed inden for 30 dage, alle klap+CABG	andel	ingen standard
Dødelighed inden for 1 år, alle klap+CABG	andel	ingen standard

### 3. Indikatorresultater for KAG

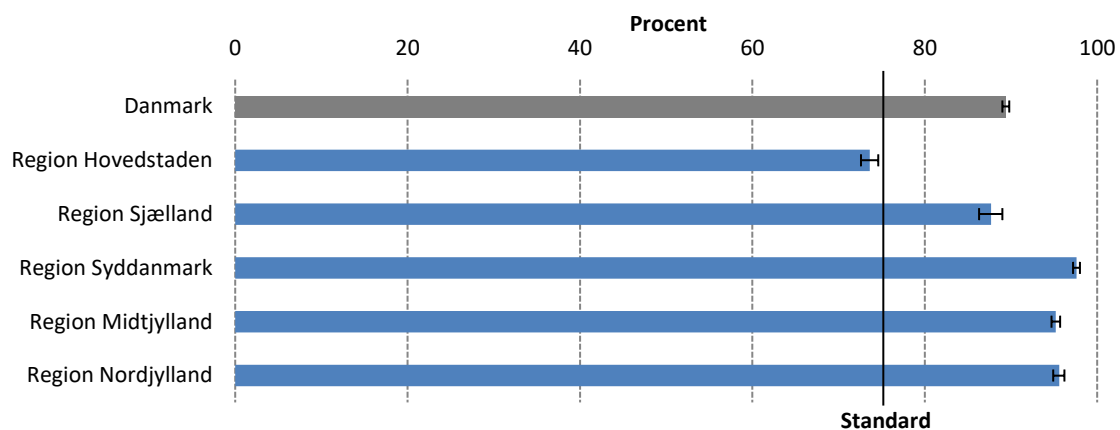
#### 3.1 Røntgenstråledosis

Tabel 3.1.1 KAG: Røntgenstråledosis <50 Gy\*cm<sup>2</sup>

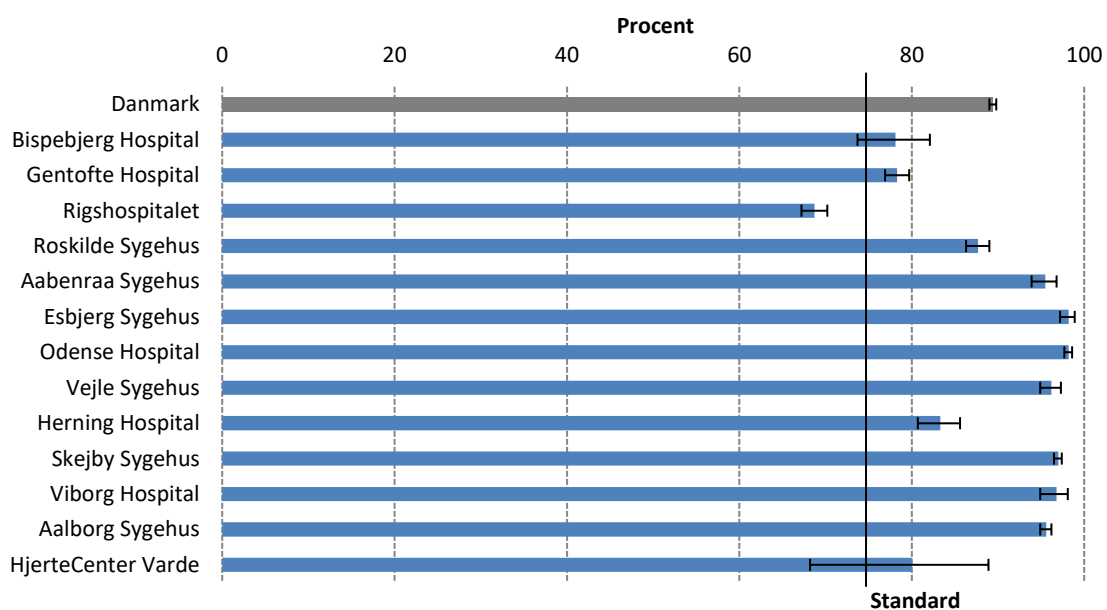
	Std. 75 % < 50 Gy*cm <sup>2</sup> opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2017-31.12.2017		Tidligere år	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	%-del	%-del
<b>Danmark</b>	Ja	24.825/27.772	167	(0,6)	<b>89,4</b>	(89,0-89,7)	91,2	90,6
<b>Region Hovedstaden</b>	Nej	5.427/7.376	138	(1,8)	<b>73,6</b>	(72,6-74,6)	86,6	91,2
<b>Region Sjælland</b>	Ja	2.201/2.511	1	(0,0)	<b>87,7</b>	(86,3-88,9)	85,3	88,7
<b>Region Syddanmark</b>	Ja	6.724/6.891	27	(0,4)	<b>97,6</b>	(97,2-97,9)	97,4	95,8
<b>Region Midtjylland</b>	Ja	6.897/7.242	0	(0,0)	<b>95,2</b>	(94,7-95,7)	90,5	87,0
<b>Region Nordjylland</b>	Ja	3.524/3.687	1	(0,0)	<b>95,6</b>	(94,9-96,2)	94,8	88,8
<b>Region Hovedstaden</b>	Nej	5.427/7.376	138	(1,8)	<b>73,6</b>	(72,6-74,6)	86,6	91,2
Bispebjerg Hospital	Ja	304/389	1	(0,3)	<b>78,1</b>	(73,7-82,2)	83,5	74,5
Gentofte Hospital	Ja	2.630/3.360	116	(3,3)	<b>78,3</b>	(76,8-79,7)	84,3	90,6
Rigshospitalet	Nej	2.493/3.627	21	(0,6)	<b>68,7</b>	(67,2-70,2)	88,8	93,4
<b>Region Sjælland</b>	Ja	2.201/2.511	1	(0,0)	<b>87,7</b>	(86,3-88,9)	85,3	88,7
Roskilde Sygehus	Ja	2.201/2.511	1	(0,0)	<b>87,7</b>	(86,3-88,9)	85,3	88,7
<b>Region Syddanmark</b>	Ja	6.724/6.891	27	(0,4)	<b>97,6</b>	(97,2-97,9)	97,4	95,8
Aabenraa Sygehus	Ja	851/891	0	(0,0)	<b>95,5</b>	(93,9-96,8)	95,0	79,7
Esbjerg Sygehus	Ja	995/1.013	26	(2,5)	<b>98,2</b>	(97,2-98,9)	97,6	97,7
Odense Hospital	Ja	3.857/3.926	1	(0,0)	<b>98,2</b>	(97,8-98,6)	98,4	99,2
Vejle Sygehus	Ja	1.021/1.061	0	(0,0)	<b>96,2</b>	(94,9-97,3)	95,4	93,7
<b>Region Midtjylland</b>	Ja	6.897/7.242	0	(0,0)	<b>95,2</b>	(94,7-95,7)	90,5	87,0
Herning Hospital	Ja	774/929	0	(0,0)	<b>83,3</b>	(80,8-85,7)	77,6	79,7
Skejby Sygehus	Ja	5.633/5.807	0	(0,0)	<b>97,0</b>	(96,5-97,4)	93,9	90,1
Viborg Hospital	Ja	490/506	0	(0,0)	<b>96,8</b>	(94,9-98,2)	82,3	73,0
<b>Region Nordjylland</b>	Ja	3.524/3.687	1	(0,0)	<b>95,6</b>	(94,9-96,2)	94,8	88,8
Aalborg Sygehus	Ja	3.524/3.687	1	(0,0)	<b>95,6</b>	(94,9-96,2)	94,8	88,8
<b>Privathospitaler</b>	Ja	52/65	0	(0,0)	<b>80,0</b>	(68,2-88,9)	83,1	91,7
HjerteCenter Varde	Ja	52/65	0	(0,0)	<b>80,0</b>	(68,2-88,9)	83,1	91,7

Se afsnit 9.6 for definitionen af ja og nej

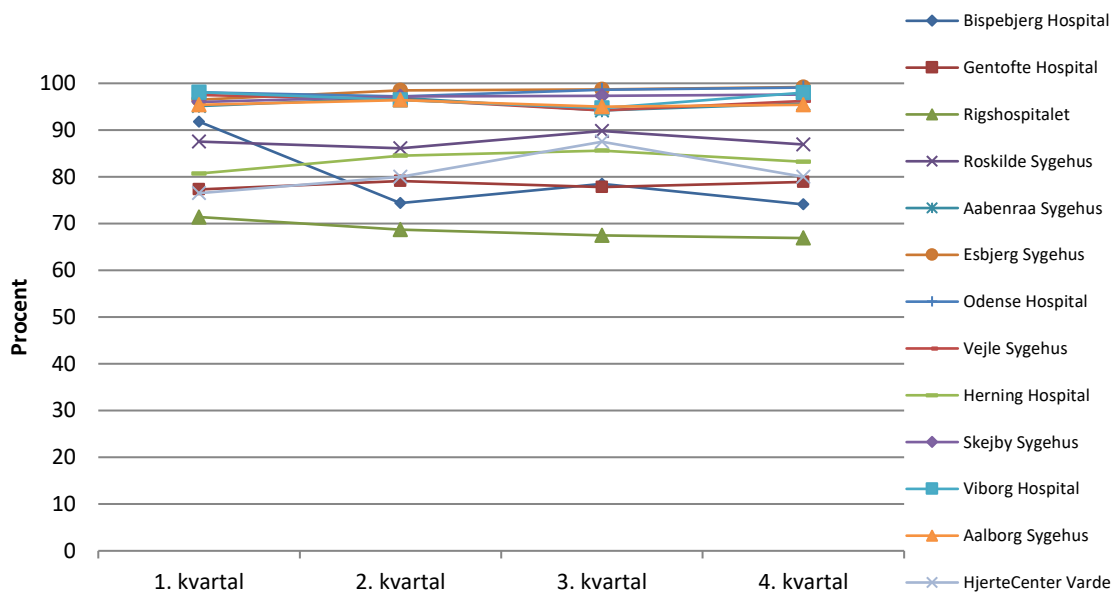
Figur 3.1.1 KAG: Lands- og regionsresultater for røntgenstråledosis <math><50 \text{ Gy} \cdot \text{cm}^2</math>. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



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



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



#### Kommentering af indikatoren

På landsplan er der 89,4 % af procedurerne, der foretages med en røntgenstråledosis under  $50 \text{ Gy} \cdot \text{cm}^2$ , og samtlige centre med undtagelse af Rigshospitalet opfylder den fastsatte grænse på 75 % under  $50 \text{ Gy} \cdot \text{cm}^2$ . Opgørelsen viser, at alle regioner med undtagelse af Region Hovedstaden ligger inden for den fastsatte grænse.

Det fald, der ses i Region Hovedstaden, skyldes, at man ikke kan skelne mellem stråledosis for KAG og eventuel efterfølgende PCI. Dette er en fejl i Sundhedsplatformen, der afventer at blive løst.

På grund af dataopsamlingsproblemer og manglende indrapportering i forbindelse med Sundhedsplatformen kan kvaliteten kun vurderes på en delmængde af populationen i Østdanmark.

#### Anbefalinger for indikatoren

I efteråret 2018 vil indikatoren blive sendt i høring hos de faglige selskaber. Her vil man vurdere, om indikatoren fortsat er relevant at afrapportere, og om der er behov for at revidere den fastlagte standard.

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

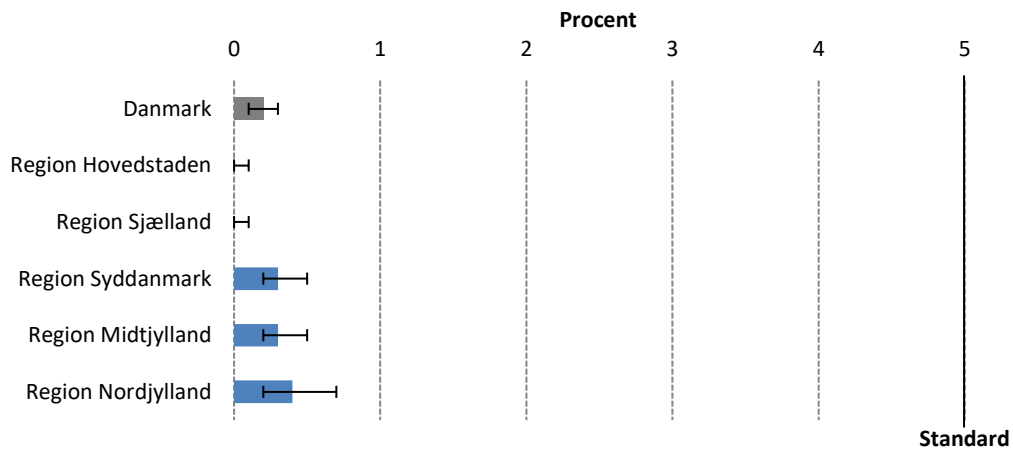
## 3.2 Komplikation til indstikssted

Tabel 3.2.1 KAG: Komplikation til indstiksstedet

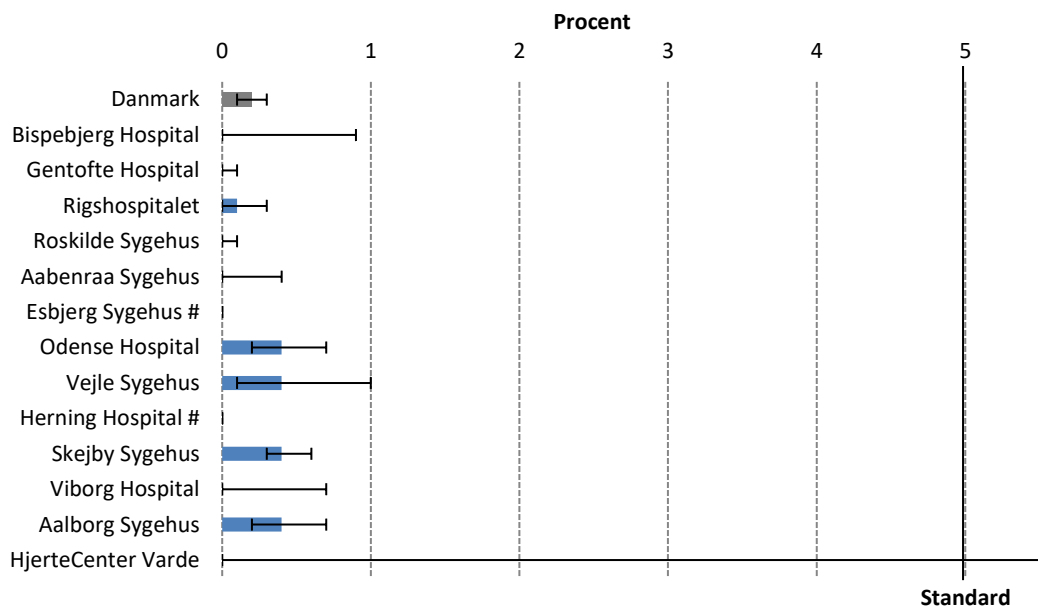
	Std. < 5 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2017-31.12.2017		Tidligere år	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	%-del	%-del
<b>Danmark</b>	Ja	60/27.670	269	(1,0)	<b>0,2</b>	(0,2-0,3)	0,3	0,4
<b>Region Hovedstaden</b>	Ja	3/7.436	78	(1,0)	<b>0,0</b>	(0,0-0,1)	0,1	0,1
<b>Region Sjælland</b>	Ja	0/2.511	1	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-0,1)	0,0	0,0
<b>Region Syddanmark</b>	Ja	22/6.886	32	(0,5)	<b>0,3</b>	(0,2-0,5)	0,4	0,9
<b>Region Midtjylland</b>	Ja	21/7.093	149	(2,1)	<b>0,3</b>	(0,2-0,5)	0,3	0,6
<b>Region Nordjylland</b>	Ja	14/3.679	9	(0,2)	<b>0,4</b>	(0,2-0,6)	0,7	0,4
<b>Region Hovedstaden</b>	Ja	3/7.436	78	(1,0)	<b>0,0</b>	(0,0-0,1)	0,1	0,1
Bispebjerg Hospital	Ja	0/388	2	(0,5)	<b>0,0</b>	(0,0-0,9)	0,0	0,0
Gentofte Hospital	Ja	0/3.437	39	(1,1)	<b>0,0</b>	(0,0-0,1)	0,0	0,0
Rigshospitalet	Ja	3/3.611	37	(1,0)	<b>0,1</b>	(0,0-0,2)	0,2	0,2
<b>Region Sjælland</b>	Ja	0/2.511	1	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-0,1)	0,0	0,0
Roskilde Sygehus	Ja	0/2.511	1	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-0,1)	0,0	0,0
<b>Region Syddanmark</b>	Ja	22/6.886	32	(0,5)	<b>0,3</b>	(0,2-0,5)	0,4	0,9
Aabenraa Sygehus	Ja	0/890	1	(0,1)	<b>0,0</b>	(0,0-0,4)	0,0	0,0
Esbjerg Sygehus	Ja	##	0	(0,0)	<b>#</b>		0,0	0,3
Odense Hospital	Ja	16/3.896	31	(0,8)	<b>0,4</b>	(0,2-0,7)	0,7	1,5
Vejle Sygehus	Ja	4/1.061	0	(0,0)	<b>0,4</b>	(0,1-1,0)	0,0	0,1
<b>Region Midtjylland</b>	Ja	21/7.093	149	(2,1)	<b>0,3</b>	(0,2-0,5)	0,3	0,6
Herning Hospital	Ja	##	0	(0,0)	<b>#</b>		0,0	0,0
Skejby Sygehus	Ja	20/5.658	149	(2,6)	<b>0,4</b>	(0,2-0,5)	0,5	0,8
Viborg Hospital	Ja	0/506	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-0,7)	0,0	0,1
<b>Region Nordjylland</b>	Ja	14/3.679	9	(0,2)	<b>0,4</b>	(0,2-0,6)	0,7	0,4
Aalborg Sygehus	Ja	14/3.679	9	(0,2)	<b>0,4</b>	(0,2-0,6)	0,7	0,4
<b>Privathospitaler</b>	Ja	0/65	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-5,5)	0,0	0,0
HjerteCenter Varde	Ja	0/65	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-5,5)	0,0	0,0

# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner  
Se afsnit 9.6 for definitionen af ja og nej

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



# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner



#### *Kommentering af indikatoren*

På landsplan er der registreret komplikationer til indstikssted for 0,2 % af KAG-procedurerne, hvilket vurderes til at være meget lavt sammenlignet med den eksisterende viden på området. Det lave antal komplikationer må derfor skyldes betydelig underrapportering.

Alle regioner og afdelinger opfylder standarden på < 5 %. Niveauet for komplikationer til indstikssted er stort set det samme som i de foregående år.

På grund af dataopsamlingsproblemer og manglende indrapportering i forbindelse med Sundhedsplatformen kan kvaliteten kun vurderes på en delmængde af populationen i Østdanmark.

#### *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.

I efteråret 2018 vil indikatoren blive sendt i høring hos de faglige selskaber. Her vil man vurdere, om indikatoren fortsat er relevant at afrapportere, og om der er behov for at revidere den fastlagte standard.

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.

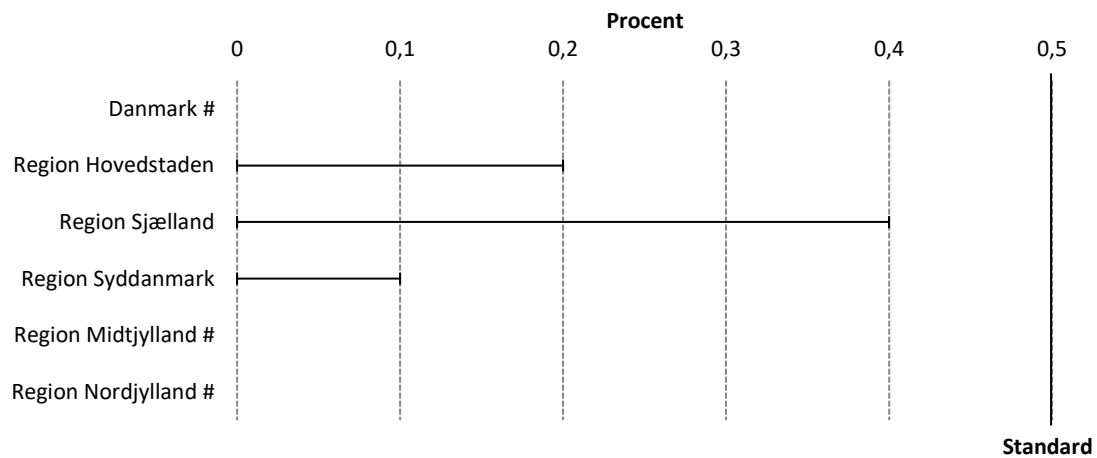
### 3.3 Procedurerelateret AMI

Tabel 3.3.1 KAG: Procedurerelateret AMI (på indikation stabil angina)

	Std. < 0,5 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2017-31.12.2017		Tidligere år 2016 2015	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	%-del	%-del
<b>Danmark</b>	Ja	##	25	(0,2)	#		0,0	0,0
<b>Region Hovedstaden</b>	Ja	0/2.257	1	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-0,2)	0,0	0,0
<b>Region Sjælland</b>	Ja	0/994	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-0,4)	0,0	0,0
<b>Region Syddanmark</b>	Ja	0/2.617	2	(0,1)	<b>0,0</b>	(0,0-0,1)	0,0	0,0
<b>Region Midtjylland</b>	Ja	##	21	(0,8)	#		0,0	0,1
<b>Region Nordjylland</b>	Ja	##	1	(0,1)	#		0,1	0,1
<b>Region Hovedstaden</b>	Ja	0/2.257	1	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-0,2)	0,0	0,0
Bispebjerg Hospital	Ja	0/64	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-5,6)	0,0	0,0
Gentofte Hospital	Ja	0/1.386	1	(0,1)	<b>0,0</b>	(0,0-0,3)	0,0	0,0
Rigshospitalet	Ja	0/807	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-0,5)	0,0	0,0
<b>Region Sjælland</b>	Ja	0/994	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-0,4)	0,0	0,0
Roskilde Sygehus	Ja	0/994	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-0,4)	0,0	0,0
<b>Region Syddanmark</b>	Ja	0/2.617	2	(0,1)	<b>0,0</b>	(0,0-0,1)	0,0	0,0
Aabenraa Sygehus	Ja	0/263	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-1,4)	0,0	0,0
Esbjerg Sygehus	Ja	0/538	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-0,7)	0,0	0,0
Odense Hospital	Ja	0/1.278	2	(0,2)	<b>0,0</b>	(0,0-0,3)	0,0	0,0
Vejle Sygehus	Ja	0/538	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-0,7)	0,0	0,0
<b>Region Midtjylland</b>	Ja	##	21	(0,8)	#		0,0	0,1
Herning Hospital	Ja	0/576	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-0,6)	0,0	0,0
Skejby Sygehus	Ja	##	21	(1,3)	#		0,0	0,1
Viborg Hospital	Ja	0/333	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-1,1)	0,0	0,0
<b>Region Nordjylland</b>	Ja	##	1	(0,1)	#		0,1	0,1
Aalborg Sygehus	Ja	##	1	(0,1)	#		0,1	0,1
<b>Privathospitaler</b>	Ja	0/55	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-6,5)	0,0	0,0
HjerteCenter Varde	Ja	0/55	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-6,5)	0,0	0,0

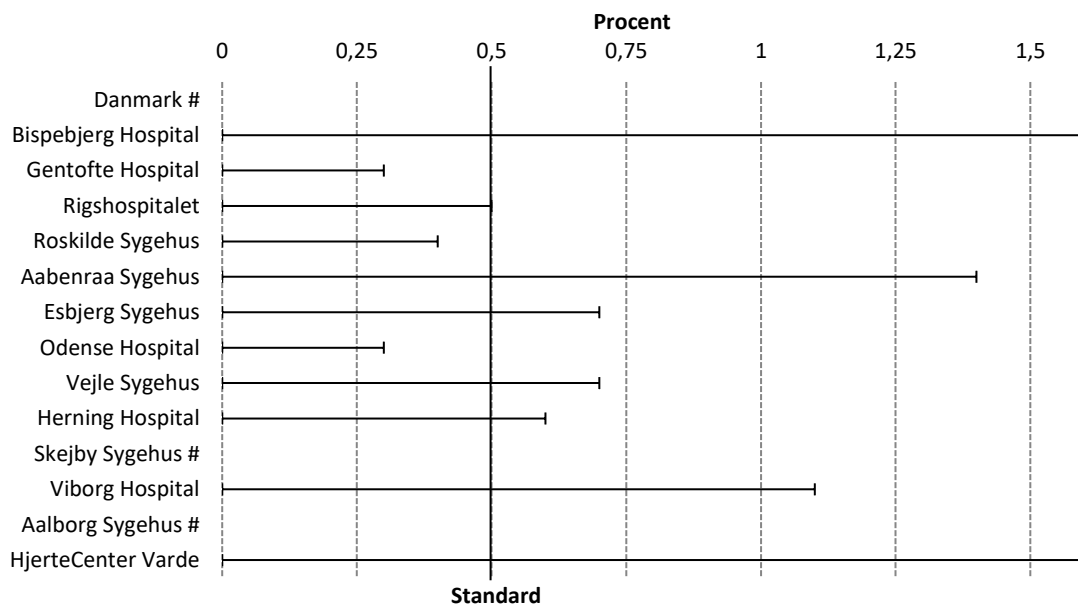
# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner  
Se afsnit 9.6 for definitionen af ja og nej

Figur 3.3.1 KAG: Lands- og regionsresultater for procedurerelateret AMI (på indikation stabil angina). Årsgennemsnit med konfidensintervaller



# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner

Figur 3.3.2 KAG: Lands- og hospitalsresultater for procedurerelateret AMI (på indikation stabil angina). Årsgennemsnit med konfidensintervaller



# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner

#### *Kommentering af indikatoren*

AMI efter KAG (på indikation stabil angina) er sjældent forekommende. Alle regioner og afdelinger opfylder standarden på < 0,5 %. Niveauet for procedurerelateret AMI er det samme som i de to forudgående år.

Den lave forekomst rejser mistanke om underrapportering og forskelle i registreringspraksis.

På grund af dataopsamlingsproblemer og manglende indrapportering i forbindelse med Sundhedsplatformen kan kvaliteten kun vurderes på en delmængde af populationen i Østdanmark.

#### *Anbefalinger for indikatoren*

I efteråret 2018 vil indikatoren blive sendt i høring hos de faglige selskaber. Her vil man vurdere, om indikatoren fortsat er relevant at afrapportere, og om der er behov for at revidere den fastlagte standard.

Analyseportalen giver mulighed for øget fokus på registrering af procedurerelateret AMI. Som del af afrapporteringen vil det blive 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.

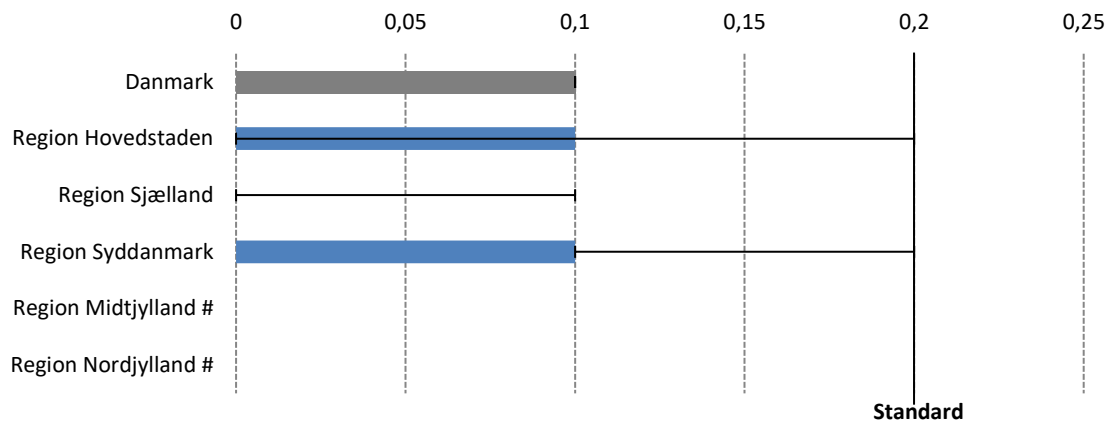
### 3.4 Procedurerelateret stroke

Tabel 3.4.1 KAG: Procedurerelateret stroke

	Std. < 0,2 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2017-31.12.2017		Tidligere år	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	2016 %-del	2015 %-del
<b>Danmark</b>	Ja	14/27.713	226	(0,8)	<b>0,1</b>	(0,0-0,1)	0,0	0,0
<b>Region Hovedstaden</b>	Ja	6/7.486	28	(0,4)	<b>0,1</b>	(0,0-0,2)	0,0	0,0
<b>Region Sjælland</b>	Ja	0/2.511	1	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-0,1)	0,1	0,0
<b>Region Syddanmark</b>	Ja	4/6.888	30	(0,4)	<b>0,1</b>	(0,0-0,1)	0,0	0,0
<b>Region Midtjylland</b>	Ja	##	158	(2,2)	#		0,0	0,0
<b>Region Nordjylland</b>	Ja	##	9	(0,2)	#		0,0	0,1
<b>Region Hovedstaden</b>	Ja	6/7.486	28	(0,4)	<b>0,1</b>	(0,0-0,2)	0,0	0,0
Bispebjerg Hospital	Ja	0/389	1	(0,3)	<b>0,0</b>	(0,0-0,9)	0,0	0,0
Gentofte Hospital	Ja	0/3.463	13	(0,4)	<b>0,0</b>	(0,0-0,1)	0,0	0,0
Rigshospitalet	Nej	6/3.634	14	(0,4)	<b>0,2</b>	(0,1-0,4)	0,1	0,0
<b>Region Sjælland</b>	Ja	0/2.511	1	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-0,1)	0,1	0,0
Roskilde Sygehus	Ja	0/2.511	1	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-0,1)	0,1	0,0
<b>Region Syddanmark</b>	Ja	4/6.888	30	(0,4)	<b>0,1</b>	(0,0-0,1)	0,0	0,0
Aabenraa Sygehus	Ja	0/891	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-0,4)	0,0	0,0
Esbjerg Sygehus	Ja	##	0	(0,0)	#		0,0	0,0
Odense Hospital	Ja	##	30	(0,8)	#		0,0	0,1
Vejle Sygehus	Ja	##	0	(0,0)	#		0,0	0,0
<b>Region Midtjylland</b>	Ja	##	158	(2,2)	#		0,0	0,0
Herning Hospital	Nej	##	0	(0,0)	#		0,1	0,1
Skejby Sygehus	Ja	0/5.649	158	(2,7)	<b>0,0</b>	(0,0-0,1)	0,0	0,0
Viborg Hospital	Ja	0/506	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-0,7)	0,1	0,0
<b>Region Nordjylland</b>	Ja	##	9	(0,2)	#		0,0	0,1
Aalborg Sygehus	Ja	##	9	(0,2)	#		0,0	0,1
<b>Privathospitaler</b>	Ja	0/65	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-5,5)	0,0	0,0
HjerteCenter Varde	Ja	0/65	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-5,5)	0,0	0,0

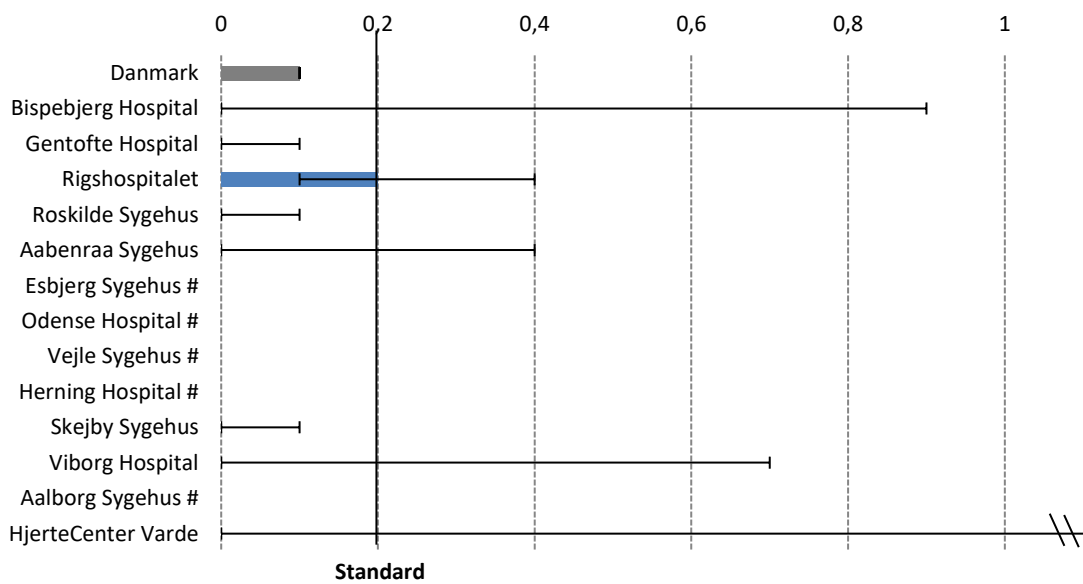
# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner  
Se afsnit 9.6 for definitionen af ja og nej

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



# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner

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



# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner

#### *Kommentering af indikatoren*

Stroke efter KAG er sjældent forekommende. På landsplan er der registreret 14 procedurerelaterede strokes over en 1-årig periode, svarende til 0,1 %. Alle regioner og afdelinger opfylder standarden undtagen Rigshospitalet og Herning.

Den lave forekomst rejser mistanke om underrapportering og forskelle i registreringspraksis.

På grund af dataopsamlingsproblemer og manglende indrapportering i forbindelse med Sundhedsplatformen kan kvaliteten kun vurderes på en delmængde af populationen i Østdanmark.

#### *Anbefalinger for indikatoren*

Da komplikationerne oftest opstår eller bliver synlige, 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 RKKP.

I efteråret 2018 vil indikatoren blive sendt i høring hos de faglige selskaber. Her vil man vurdere, om indikatoren fortsat er relevant at afrapportere, og om der er behov for at revidere den fastlagte standard.

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

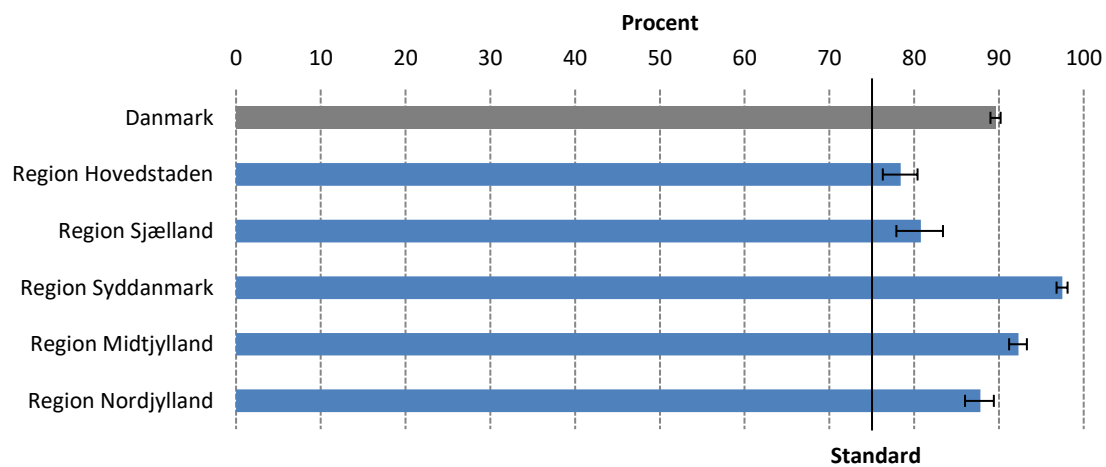
Tabel 4.1.1 PCI: Røntgenstråledosis < 90 Gy\*cm<sup>2</sup>

	Std. 75 % < 90 Gy*cm <sup>2</sup> opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2017-31.12.2017		Tidligere år	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	%-del	%-del
<b>Danmark</b>	Ja	8.191/9.140	5	(0,1)	<b>89,6</b>	(89,0-90,2)	87,7	88,6
<b>Region Hovedstaden</b>	Ja	1.205/1.537	4	(0,3)	<b>78,4</b>	(76,3-80,4)	87,1	90,0
Gentofte Hospital	Ja	547/682	2	(0,3)	<b>80,2</b>	(77,0-83,1)	84,6	93,8
Rigshospitalet	Ja	658/855	2	(0,2)	<b>77,0</b>	(74,0-79,7)	87,9	88,6
<b>Region Sjælland</b>	Ja	666/824	0	(0,0)	<b>80,8</b>	(78,0-83,5)	65,2	74,4
Roskilde Sygehus	Ja	666/824	0	(0,0)	<b>80,8</b>	(78,0-83,5)	65,2	74,4
<b>Region Syddanmark</b>	Ja	2.441/2.503	0	(0,0)	<b>97,5</b>	(96,8-98,1)	97,4	99,0
Odense Hospital	Ja	2.441/2.503	0	(0,0)	<b>97,5</b>	(96,8-98,1)	97,4	99,0
<b>Region Midtjylland</b>	Ja	2.564/2.779	0	(0,0)	<b>92,3</b>	(91,2-93,2)	89,8	89,0
Skejby Sygehus	Ja	2.564/2.779	0	(0,0)	<b>92,3</b>	(91,2-93,2)	89,8	89,0
<b>Region Nordjylland</b>	Ja	1.299/1.480	1	(0,1)	<b>87,8</b>	(86,0-89,4)	84,0	78,2
Aalborg Sygehus	Ja	1.299/1.480	1	(0,1)	<b>87,8</b>	(86,0-89,4)	84,0	78,2
<b>Privathospitaler</b>	Ja	16/17	0	(0,0)	<b>94,1</b>	(71,3-99,9)	87,1	72,0
HjerteCenter Varde	Ja	16/17	0	(0,0)	<b>94,1</b>	(71,3-99,9)	87,1	72,0

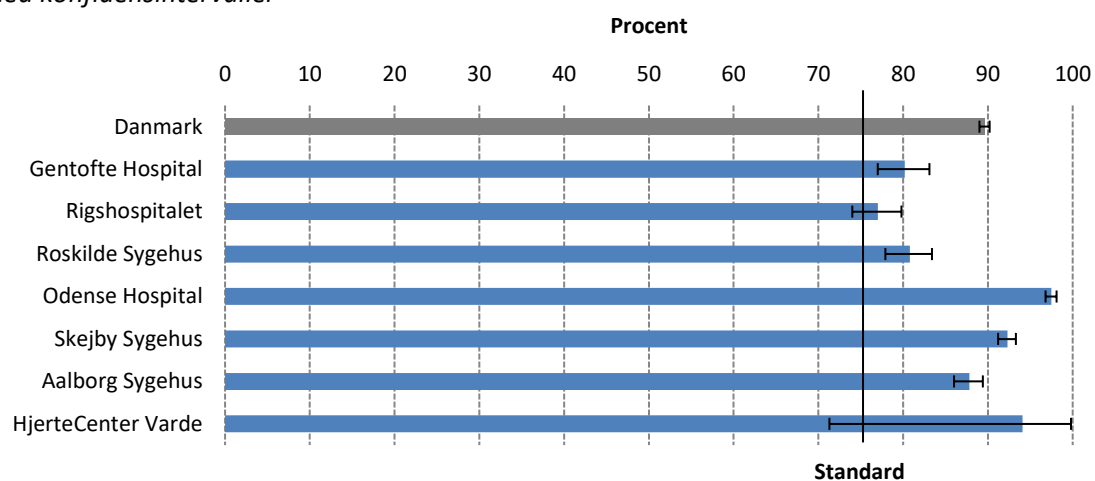
Se afsnit 9.6 for definitionen af ja og nej



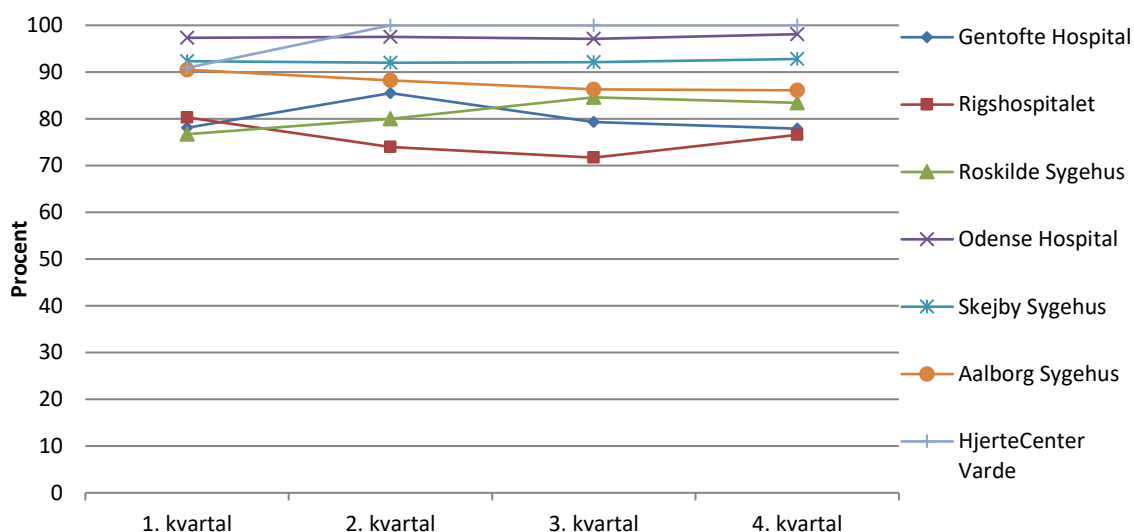
Figur 4.1.1 PCI: Lands- og regionsresultater for røntgenstråledosis <math><90 \text{ Gy} \cdot \text{cm}^2</math>. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



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



Figur 4.1.3 PCI: Lands- og hospitalsresultater for røntgenstråledosis <90 Gy\*cm<sup>2</sup>. Trend opdelt på kvartaler



*Kommentering af indikatoren*

På landsplan er der 89,6 % af procedurerne, der foretages med en røntgenstråledosis < 90 Gy\*cm<sup>2</sup>, og centrene opfylder således samlet set den fastsatte grænse på 75 % < 90 Gy\*cm<sup>2</sup>.

Opgørelsen viser, at alle regioner og afdelinger opfylder den fastsatte standard.

Det fald, der ses i Region Hovedstaden, skyldes, at man ikke kan skelne mellem stråledosis for KAG og eventuel efterfølgende PCI. Dette er en fejl i Sundhedsplatformen, der afventer at blive løst.

På grund af dataopsamlingsproblemer og manglende indrapportering i forbindelse med Sundhedsplatformen kan kvaliteten kun vurderes på en delmængde af populationen i Østdanmark.

*Anbefalinger for indikatoren*

I efteråret 2018 vil indikatoren blive sendt i høring hos de faglige selskaber. Her vil man vurdere, om indikatoren fortsat er relevant at afrapportere, og om der er behov for at revidere den fastlagte standard.

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

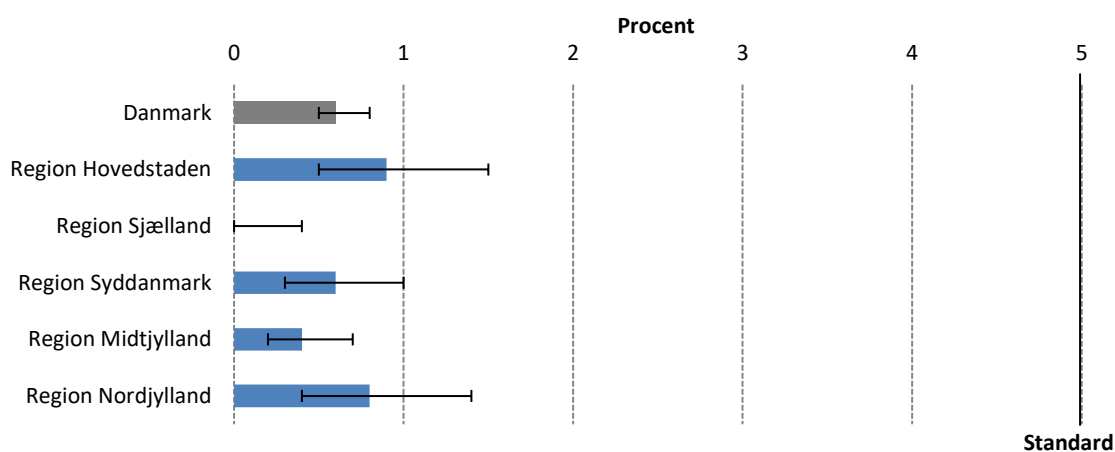
## 4.2 Komplikation til indstikssted

Tabel 4.2.1 PCI: Komplikation til indstiksstedet

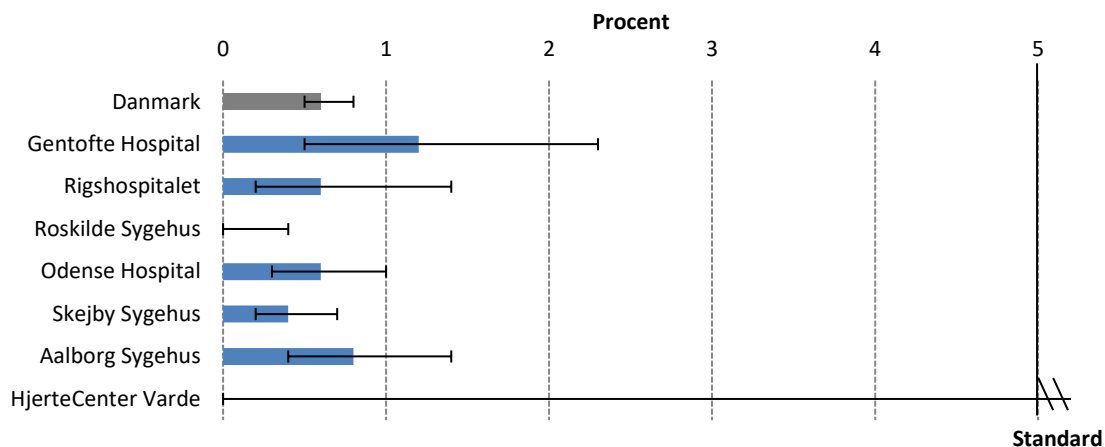
	Std. < 5 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2017-31.12.2017		Tidligere år 2016 2015	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	%-del	%-del
<b>Danmark</b>	Ja	51/9.001	144	(1,6)	<b>0,6</b>	(0,4-0,7)	0,8	1,2
<b>Region Hovedstaden</b>	Ja	13/1.529	12	(0,8)	<b>0,9</b>	(0,5-1,4)	0,5	0,4
Gentofte Hospital	Ja	8/678	6	(0,9)	<b>1,2</b>	(0,5-2,3)	0,3	0,0
Rigshospitalet	Ja	5/851	6	(0,7)	<b>0,6</b>	(0,2-1,4)	0,5	0,6
<b>Region Sjælland</b>	Ja	0/823	1	(0,1)	<b>0,0</b>	(0,0-0,4)	0,0	0,0
Roskilde Sygehus	Ja	0/823	1	(0,1)	<b>0,0</b>	(0,0-0,4)	0,0	0,0
<b>Region Syddanmark</b>	Ja	16/2.490	13	(0,5)	<b>0,6</b>	(0,4-1,0)	1,4	2,6
Odense Hospital	Ja	16/2.490	13	(0,5)	<b>0,6</b>	(0,4-1,0)	1,4	2,6
<b>Region Midtjylland</b>	Ja	10/2.669	110	(4,0)	<b>0,4</b>	(0,2-0,7)	0,8	1,6
Skejby Sygehus	Ja	10/2.669	110	(4,0)	<b>0,4</b>	(0,2-0,7)	0,8	1,6
<b>Region Nordjylland</b>	Ja	12/1.473	8	(0,5)	<b>0,8</b>	(0,4-1,4)	1,1	1,1
Aalborg Sygehus	Ja	12/1.473	8	(0,5)	<b>0,8</b>	(0,4-1,4)	1,1	1,1
<b>Privathospitaler</b>	Ja	0/17	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-19,5)	0,0	0,0
HjerteCenter Varde	Ja	0/17	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-19,5)	0,0	0,0

Se afsnit 9.6 for definitionen af ja og nej

Figur 4.2.1 PCI: Lands- og regionsresultater for komplikation til indstiksstedet. 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 0,6 % 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 %.

På grund af dataopsamlingsproblemer og manglende indrapportering i forbindelse med Sundhedsplatformen kan kvaliteten kun vurderes på en delmængde af populationen i Østdanmark.

#### Anbefalinger for indikatoren

Da komplikationerne oftest opstår eller bliver synlige, 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. DHR vil derfor i samarbejde med RKKP undersøge muligheden for at supplere med data fra LPR for at få mere retvisende resultater for indikatoren.

I efteråret 2018 vil indikatoren blive sendt i høring hos de faglige selskaber. Her vil man vurdere, om indikatoren fortsat er relevant at afrapportere, og om der er behov for at revidere den fastlagte standard.

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 (indikation stabil angina)

	Std. < 1 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2017-31.12.2017		Tidligere år	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	2016 %-del	2015 %-del
<b>Danmark</b>	Ja	#/#	275	(8,2)	#		0,1	0,2
<b>Region Hovedstaden</b>	.	.	.	.	.	.	0,0	0,0
Gentofte Hospital	.	./.	237	(70,5)	.	.	.	0,0
Rigshospitalet	Ja	0/213	4	(1,8)	<b>0,0</b>	(0,0-1,7)	0,0	0,0
<b>Region Sjælland</b>	Ja	0/395	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-0,9)	0,0	0,0
Roskilde Sygehus	Ja	0/395	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-0,9)	0,0	0,0
<b>Region Syddanmark</b>	Ja	0/884	2	(0,2)	<b>0,0</b>	(0,0-0,4)	0,0	0,0
Odense Hospital	Ja	0/884	2	(0,2)	<b>0,0</b>	(0,0-0,4)	0,0	0,0
<b>Region Midtjylland</b>	Ja	#/#	31	(3,2)	#		0,1	0,5
Skejby Sygehus	Ja	#/#	31	(3,2)	#		0,1	0,5
<b>Region Nordjylland</b>	Ja	0/547	1	(0,2)	<b>0,0</b>	(0,0-0,7)	0,4	0,4
Aalborg Sygehus	Ja	0/547	1	(0,2)	<b>0,0</b>	(0,0-0,7)	0,4	0,4
<b>Privathospitaler</b>	Ja	0/17	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-19,5)	0,0	0,0
HjerteCenter Varde	Ja	0/17	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-19,5)	0,0	0,0

# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner  
Se afsnit 9.6 for definitionen af ja og nej

### Kommentering af indikatoren

Der er opstået under 3 AMI efter PCI på landsplan. AMI efter PCI (indikation stabil angina) er sjældent forekommende. Den lave forekomst rejser mistanke om underrapportering og forskelle i registreringspraksis. Alle regioner og afdelinger opfylder standarden på < 1 %. Niveaulet for procedurerelateret AMI er stort set det samme som i de to forudgående år. Det har ikke været muligt at beregne indikatorværdien for Gentofte, da 70,5 % er uoplyste på denne indikator.

På grund af dataopsamlingsproblemer og manglende indrapportering i forbindelse med Sundhedsplatformen kan kvaliteten kun vurderes på en delmængde af populationen i Østdanmark.

### Anbefalinger for indikatoren

I efteråret 2018 vil indikatoren blive sendt i høring hos de faglige selskaber. Her vil man vurdere, om indikatoren fortsat er relevant at afrapportere, og om der er behov for at revidere den fastlagte standard.

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

## 4.4 Procedurerelateret stroke

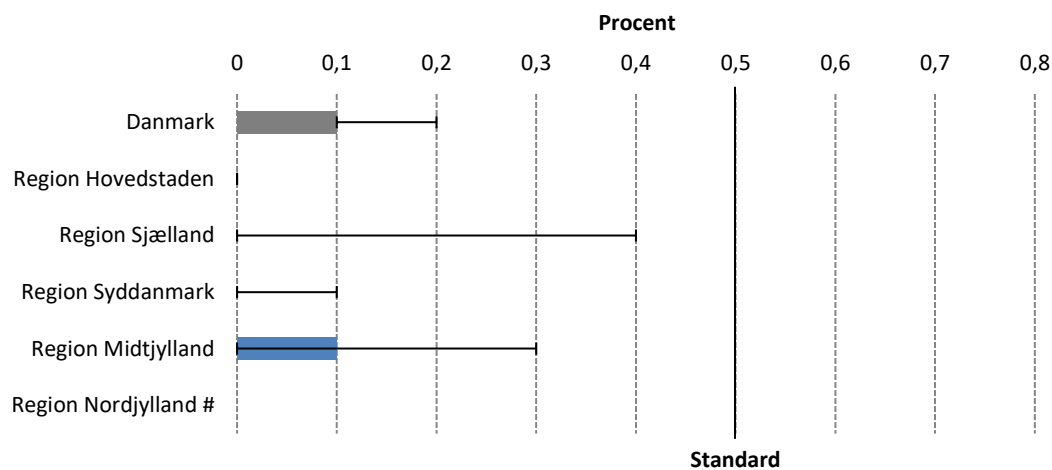
Tabel 4.4.1 PCI: Procedurerelateret stroke

	Std. < 0,5 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2017-31.12.2017		Tidligere år	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	2016 %-del	2015 %-del
<b>Danmark</b>	Ja	6/8.318	614	(6,7)	<b>0,1</b>	(0,0-0,2)	0,0	0,0
<b>Region Hovedstaden</b>	.	.	.	.	.	.	0,1	0,0
Gentofte Hospital	.	./.	471	(68,9)	.	.	.	0,0
Rigshospitalet	Ja	#/#	11	(1,3)	#		0,1	0,0
<b>Region Sjælland</b>	Ja	0/823	1	(0,1)	<b>0,0</b>	(0,0-0,4)	0,0	0,0
Roskilde Sygehus	Ja	0/823	1	(0,1)	<b>0,0</b>	(0,0-0,4)	0,0	0,0
<b>Region Syddanmark</b>	Ja	0/2.490	13	(0,5)	<b>0,0</b>	(0,0-0,1)	0,0	0,0
Odense Hospital	Ja	0/2.490	13	(0,5)	<b>0,0</b>	(0,0-0,1)	0,0	0,0
<b>Region Midtjylland</b>	Ja	3/2.666	113	(4,1)	<b>0,1</b>	(0,0-0,3)	0,0	0,0
Skejby Sygehus	Ja	3/2.666	113	(4,1)	<b>0,1</b>	(0,0-0,3)	0,0	0,0
<b>Region Nordjylland</b>	Ja	#/#	5	(0,3)	#		0,1	0,1
Aalborg Sygehus	Ja	#/#	5	(0,3)	#		0,1	0,1
<b>Privathospitaler</b>	Ja	0/17	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-19,5)	0,0	0,0
HjerteCenter Varde	Ja	0/17	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-19,5)	0,0	0,0

Se afsnit 9.6 for definitionen af ja og nej

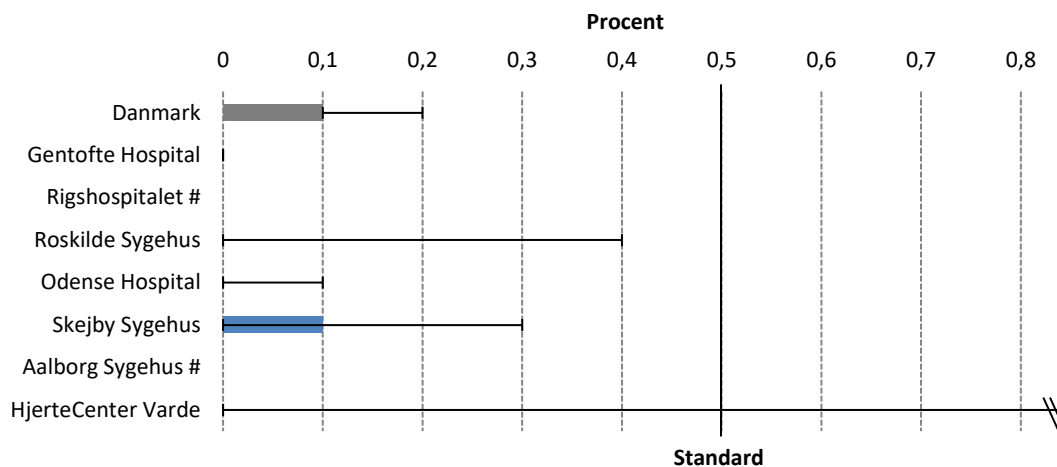
# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner

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



# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner

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



# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner

#### Kommentering af indikatoren

Stroke efter PCI er sjældent forekommende. På landsplan er registreret seks procedurerelaterede strokes over en 1-årig periode, svarende til 0,1 %. Den lave forekomst rejser mistanke om underrapportering og forskelle i registreringspraksis.

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

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

Det har ikke været muligt at beregne indikatorværdien for Gentofte, da 68,9 % er uoplyste på denne indikator.

På grund af dataopsamlingsproblemer og manglende indrapportering i forbindelse med Sundhedsplatformen kan kvaliteten kun vurderes på en delmængde af populationen i Østdanmark.

#### Anbefalinger for indikatoren

Da komplikationerne oftest opstår eller bliver synlige, 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. DHR vil derfor i samarbejde med RKKP undersøge muligheden for at supplere med data fra LPR for at få mere retvisende resultater for indikatoren.

I efteråret 2018 vil indikatoren blive sendt i høring hos de faglige selskaber. Her vil man vurdere, om indikatoren fortsat er relevant at afrapportere, og om der er behov for at revidere den fastlagte standard.

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

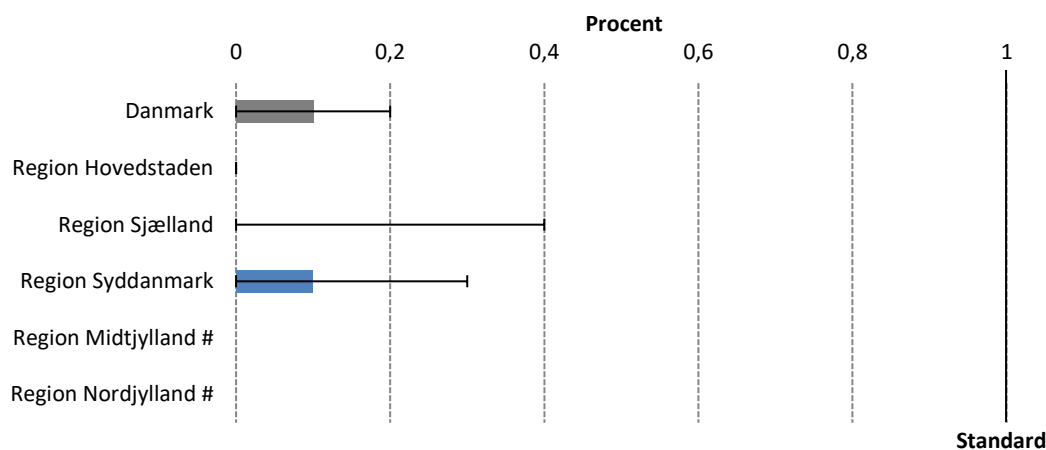
## 4.5 Procedurerelateret akut CABG

Tabel 4.5.1 PCI: Procedurerelateret akut CABG

	Std. < 1 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2017-31.12.2017		Tidligere år 2016 2015	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	%-del	%-del
<b>Danmark</b>	Ja	7/8.318	614	(6,7)	<b>0,1</b>	(0,0-0,2)	0,0	0,0
<b>Region Hovedstaden</b>	.	.	.	.	.	.	0,1	0,1
Gentofte Hospital	.	./.	471	(68,9)	.	.	.	0,1
Rigshospitalet	Ja	#/#	12	(1,4)	#		0,1	0,0
<b>Region Sjælland</b>	Ja	0/823	1	(0,1)	<b>0,0</b>	(0,0-0,4)	0,0	0,0
Roskilde Sygehus	Ja	0/823	1	(0,1)	<b>0,0</b>	(0,0-0,4)	0,0	0,0
<b>Region Syddanmark</b>	Ja	3/2.491	12	(0,5)	<b>0,1</b>	(0,0-0,4)	0,0	0,0
Odense Hospital	Ja	3/2.491	12	(0,5)	<b>0,1</b>	(0,0-0,4)	0,0	0,0
<b>Region Midtjylland</b>	Ja	#/#	113	(4,1)	#		0,0	0,0
Skejby Sygehus	Ja	#/#	113	(4,1)	#		0,0	0,0
<b>Region Nordjylland</b>	Ja	#/#	5	(0,3)	#		0,1	0,0
Aalborg Sygehus	Ja	#/#	5	(0,3)	#		0,1	0,0
<b>Privathospitaler</b>	Ja	0/17	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-19,5)	0,0	0,0
HjerteCenter Varde	Ja	0/17	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-19,5)	0,0	0,0

# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner  
Se afsnit 9.6 for definitionen af ja og nej

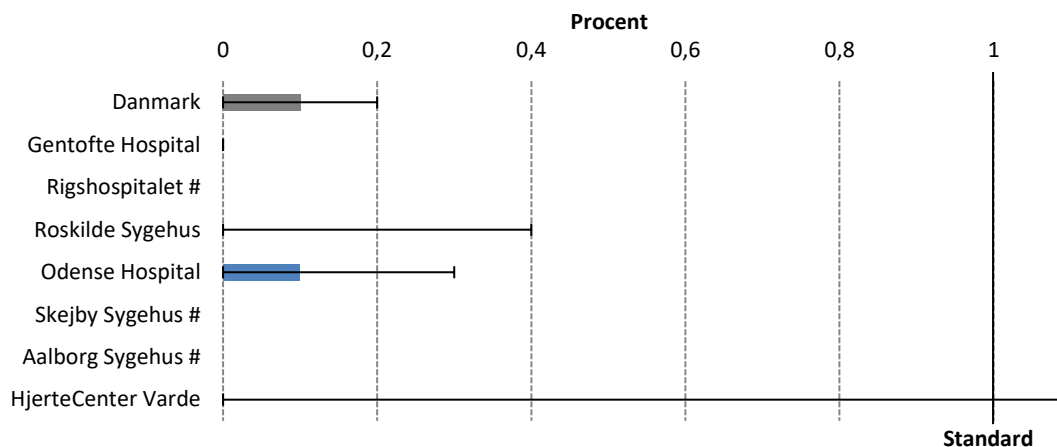
Figur 4.5.1 PCI: Lands- og regionsresultater for procedurerelateret akut CABG. Årgennemsnit med konfidensintervaller



# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner



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



# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner

#### Kommentering af indikatoren

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

Alle regioner og afdelinger opfylder standarden på < 1 %.

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

Det har ikke været muligt at beregne indikatorværdien for Gentofte, da 68,9 % er uoplyste på denne indikator.

På grund af dataopsamlingsproblemer og manglende indrapportering i forbindelse med Sundhedsplatformen kan kvaliteten kun vurderes på en delmængde af populationen i Østdanmark.

#### Anbefalinger for indikatoren

I efteråret 2018 vil indikatoren blive sendt i høring hos de faglige selskaber. Her vil man vurdere, om indikatoren fortsat er relevant at afrapportere, og om der er behov for at revidere den fastlagte standard.

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

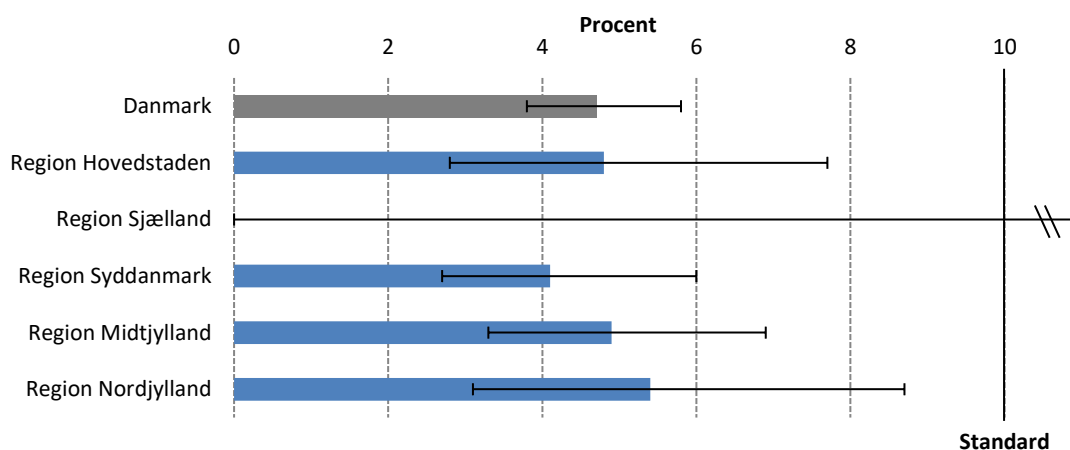
Tabel 5.6.1 PCI: Dødelighed inden for 30 dage for primær PCI

	Std. < 10 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2017-31.12.2017		Tidligere år	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	2016 %-del	2015 %-del
<b>Danmark</b>	Ja	86/1.826	0	(0,0)	<b>4,7</b>	(3,8-5,8)	5,6	5,0
<b>Region Hovedstaden</b>	Ja	16/332	0	(0,0)	<b>4,8</b>	(2,8-7,7)	6,4	4,6
Gentofte Hospital	.	.	.	.	.	.	.	.
Rigshospitalet	Ja	16/332	0	(0,0)	<b>4,8</b>	(2,8-7,7)	6,4	4,6
<b>Region Sjælland</b>	Ja	0/2	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-84,2)	0,0	16,7
Roskilde Sygehus*	Ja	0/2	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-84,2)	0,0	16,7
<b>Region Syddanmark</b>	Ja	25/605	0	(0,0)	<b>4,1</b>	(2,7-6,0)	3,7	5,9
Odense Hospital	Ja	25/605	0	(0,0)	<b>4,1</b>	(2,7-6,0)	3,7	5,9
<b>Region Midtjylland</b>	Ja	29/593	0	(0,0)	<b>4,9</b>	(3,3-6,9)	5,4	4,7
Skejby Sygehus	Ja	29/593	0	(0,0)	<b>4,9</b>	(3,3-6,9)	5,4	4,7
<b>Region Nordjylland</b>	Ja	16/294	0	(0,0)	<b>5,4</b>	(3,1-8,7)	7,6	4,5
Aalborg Sygehus	Ja	16/294	0	(0,0)	<b>5,4</b>	(3,1-8,7)	7,6	4,5
<b>Privathospitaler</b>	.	.	.	.	.	.	.	.
HjerteCenter Varde	.	.	.	.	.	.	.	.

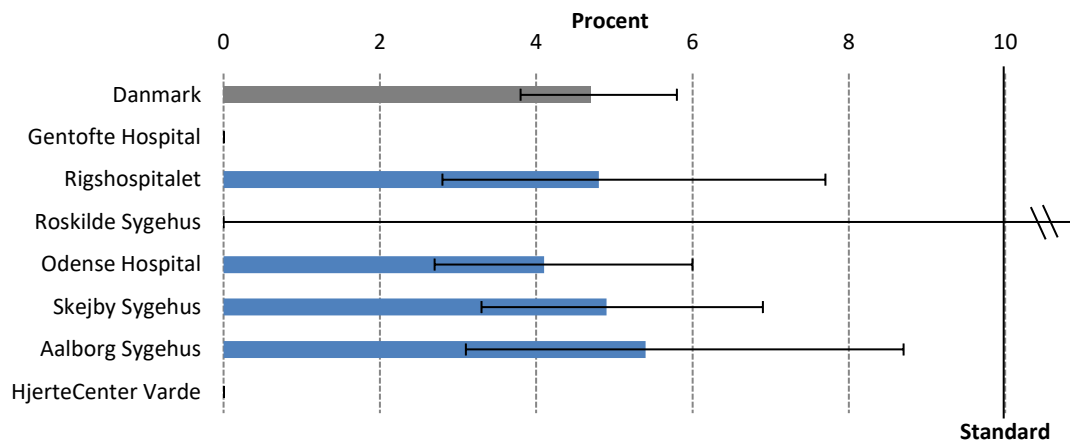
Se afsnit 9.6 for definitionen af ja og nej

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

Figur 4.6.1 PCI: Lands- og regionsresultater for dødelighed inden for 30 dage for primær PCI. Års-gennemsnit 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 4,7 %, 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.

På grund af dataopsamlingsproblemer og manglende indrapportering i forbindelse med Sundhedsplatformen kan kvaliteten kun vurderes på en delmængde af populationen i Østdanmark.

*Anbefalinger for indikatoren*

I efteråret 2018 vil indikatoren blive sendt i høring hos de faglige selskaber. Her vil man vurdere, om indikatoren fortsat er relevant at afrapportere, og om der er behov for at revidere den fastlagte standard.

Indikatoren vil i Analyseportalen blive opgjort på kvartalsbasis.

## 4.7 Dødelighed inden for 1 år for primær PCI

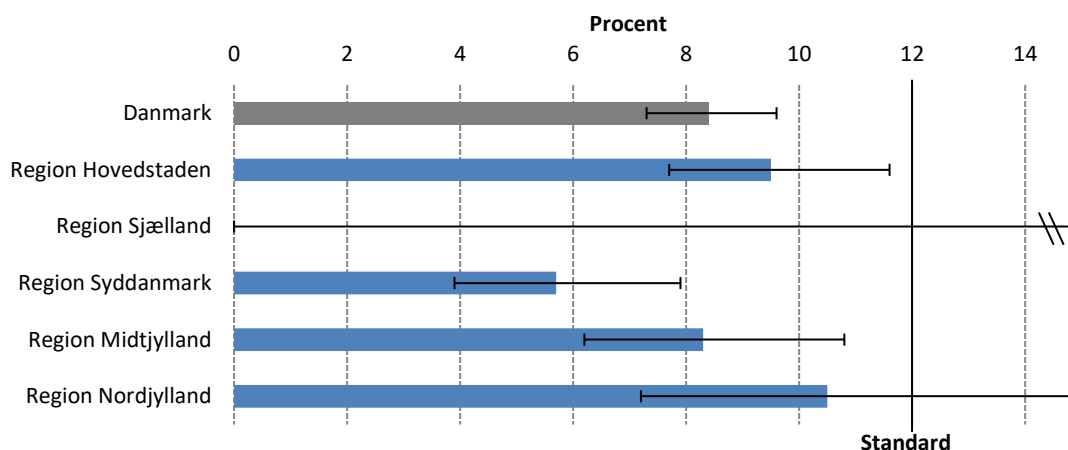
Tabel 4.7.1 PCI: Dødelighed inden for 1 år for primær PCI

	Std. < 12 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2016-31.12.2016		Tidligere år	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	2015 %-del	2014 %-del
<b>Danmark</b>	Ja	195/2.321	0	(0,0)	<b>8,4</b>	(7,3-9,6)	7,9	9,0
<b>Region Hovedstaden</b>	Ja	85/892	0	(0,0)	<b>9,5</b>	(7,7-11,6)	7,7	8,6
Gentofte Hospital	.	./.	.	.	.	.	.	.
Rigshospitalet	Ja	85/892	0	(0,0)	<b>9,5</b>	(7,7-11,6)	7,7	8,6
<b>Region Sjælland</b>	Ja	0/1	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-97,5)	33,3	0,0
Roskilde Sygehus*	Ja	0/1	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-97,5)	33,3	0,0
<b>Region Syddanmark</b>	Ja	32/563	0	(0,0)	<b>5,7</b>	(3,9-7,9)	9,1	9,7
Odense Hospital	Ja	32/563	0	(0,0)	<b>5,7</b>	(3,9-7,9)	9,1	9,7
<b>Region Midtjylland</b>	Ja	49/590	0	(0,0)	<b>8,3</b>	(6,2-10,8)	6,9	8,2
Skejby Sygehus	Ja	49/590	0	(0,0)	<b>8,3</b>	(6,2-10,8)	6,9	8,2
<b>Region Nordjylland</b>	Ja	29/275	0	(0,0)	<b>10,5</b>	(7,2-14,8)	7,3	10,8
Aalborg Sygehus	Ja	29/275	0	(0,0)	<b>10,5</b>	(7,2-14,8)	7,3	10,8
<b>Privathospitaler</b>	.	.	.	.	.	.	.	.
HjerteCenter Varde	.	.	.	.	.	.	.	.

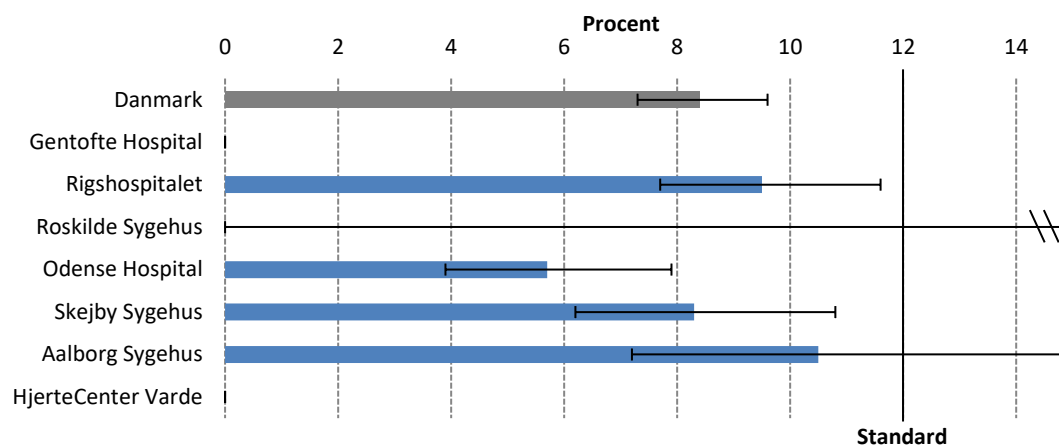
Se afsnit 9.6 for definitionen af ja og nej

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

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 2016 på landsplan på 8,4 %, 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.

På grund af dataopsamlingsproblemer og manglende indrapportering i forbindelse med Sundhedsplatformen kan kvaliteten kun vurderes på en delmængde af populationen i Østdanmark.

#### Anbefalinger for indikatoren

I efteråret 2018 vil indikatoren blive sendt i høring hos de faglige selskaber. Her vil man vurdere, om indikatoren fortsat er relevant at afrapportere, og om der er behov for at revidere den fastlagte standard.

## 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

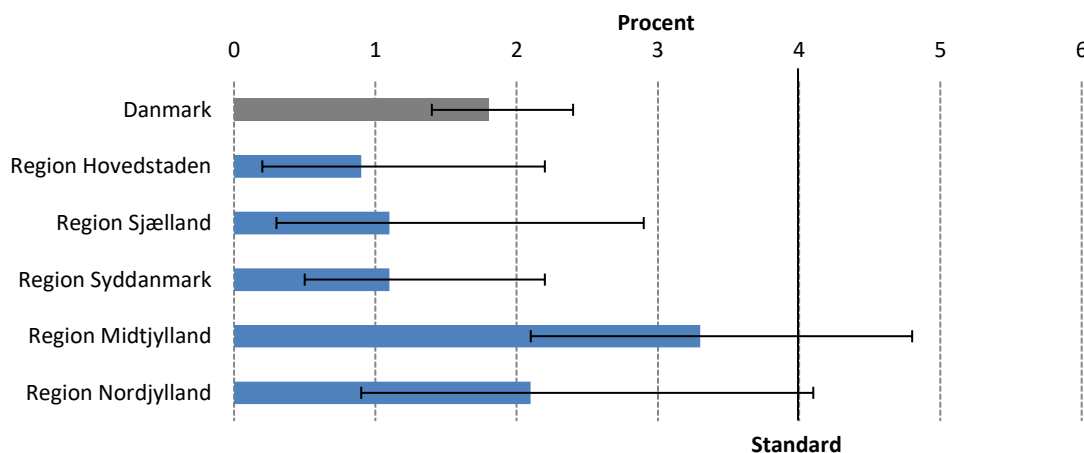
	Std. < 4 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
			Antal	(%)	1.1.2017-31.12.2017	(95 % CI)	2016	2015
			%-del	%-del	%-del	(95 % CI)	%-del	%-del
<b>Danmark</b>	Ja	49/2.663	0 (0,0)	<b>1,8</b>	(1,4-2,4)	2,0	2,3	
<b>Region Hovedstaden</b>	Ja	4/455	0 (0,0)	<b>0,9</b>	(0,2-2,2)	1,5	1,9	
Gentofte Hospital	Ja	3/297	0 (0,0)	<b>1,0</b>	(0,2-2,9)	2,3	0,9	
Rigshospitalet*	Ja	#/#	0 (0,0)	#		0,6	2,8	
<b>Region Sjælland</b>	Ja	4/356	0 (0,0)	<b>1,1</b>	(0,3-2,9)	0,5	1,4	
Roskilde Sygehus	Ja	4/356	0 (0,0)	<b>1,1</b>	(0,3-2,9)	0,5	1,4	
<b>Region Syddanmark</b>	Ja	8/718	0 (0,0)	<b>1,1</b>	(0,5-2,2)	2,5	1,5	
Odense Hospital	Ja	8/718	0 (0,0)	<b>1,1</b>	(0,5-2,2)	2,5	1,5	
<b>Region Midtjylland</b>	Ja	25/758	0 (0,0)	<b>3,3</b>	(2,1-4,8)	2,2	2,8	
Skejby Sygehus	Ja	25/758	0 (0,0)	<b>3,3</b>	(2,1-4,8)	2,2	2,8	
<b>Region Nordjylland</b>	Ja	8/376	0 (0,0)	<b>2,1</b>	(0,9-4,1)	3,0	4,8	
Aalborg Sygehus	Ja	8/376	0 (0,0)	<b>2,1</b>	(0,9-4,1)	3,0	4,8	
<b>Privathospitaler</b>	.	.	. .	.	.	.	0,0	
HjerteCenter Varde	.	.	. .	.	.	.	0,0	

# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner

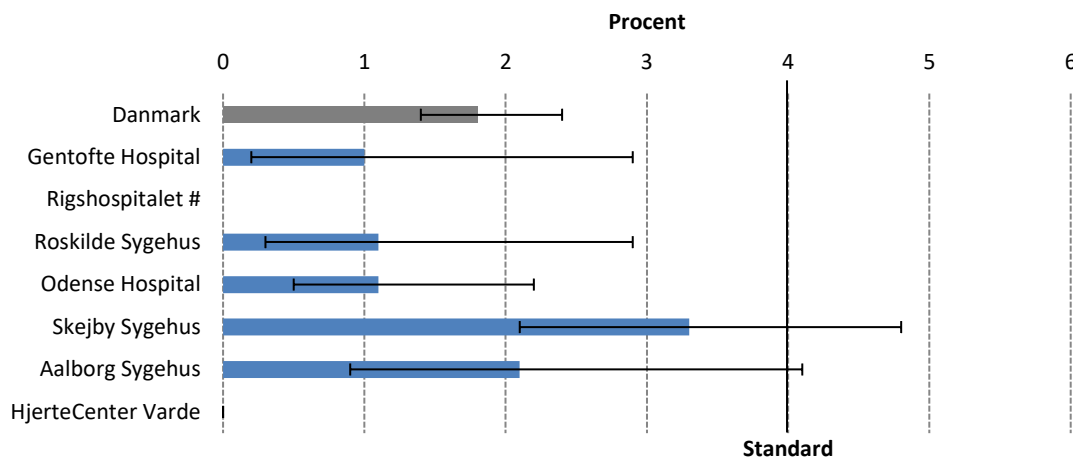
Se afsnit 9.6 for definitionen af ja og nej

\*Rigshospitalet behandler, jf. Sundhedsstyrelsens retningslinjer (se afsnit 16.5), 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



# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner

#### Kommentering af indikatoren

Dødeligheden inden for 30 dage efter PCI på indikationen NSTEMI/UAP ligger på landsplan på 1,8 %, hvilket er inden for den fastsatte standard. Alle regioner og centre ligger inden for den fastsatte standard.

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

Rigshospitalet behandler, jf. Sundhedsstyrelsens retningslinjer (se afsnit 16.5), patienter både fra Region Sjælland og Region Hovedstaden, hvor der skønnes at være høj risiko for patienten baseret på patientkarakteristika og/eller læsionstype.

På grund af dataopsamlingsproblemer og manglende indrapportering i forbindelse med Sundhedsplatformen kan kvaliteten kun vurderes på en delmængde af populationen i Østdanmark.

#### Anbefalinger for indikatoren

I efteråret 2018 vil indikatoren blive sendt i høring hos de faglige selskaber. Her vil man vurdere, om indikatoren fortsat er relevant at afrapportere, og om der er behov for at revidere den fastlagte standard.

Indikatoren vil i Analyseportalen blive opgjort på kvartalsbasis.

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

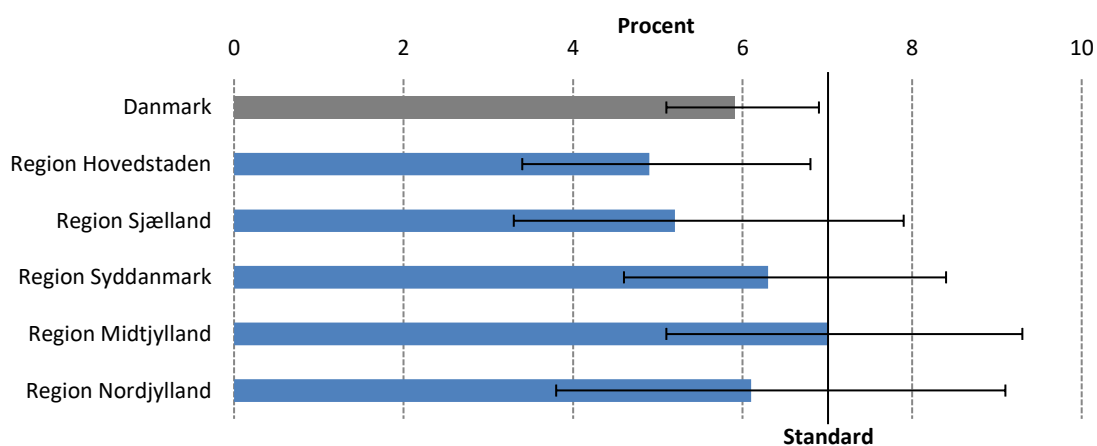
Tabel 4.9.1 PCI på indikationen NSTEMI/ustabil angina pectoris: Dødelighed inden for 1 år

	Std. < 7 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
			Antal	(%)	1.1.2016-31.12.2016	(95 % CI)	2015	2014
			%-del	%-del	%-del	(95 % CI)	%-del	%-del
<b>Danmark</b>	Ja	162/2.734	0 (0,0)	<b>5,9</b>	(5,1-6,9)	5,9	5,6	
<b>Region Hovedstaden</b>	Ja	33/676	0 (0,0)	<b>4,9</b>	(3,4-6,8)	4,4	5,2	
Gentofte Hospital	Ja	17/347	0 (0,0)	<b>4,9</b>	(2,9-7,7)	2,0	3,0	
Rigshospitalet*	Ja	16/329	0 (0,0)	<b>4,9</b>	(2,8-7,8)	6,8	7,0	
<b>Region Sjælland</b>	Ja	21/402	0 (0,0)	<b>5,2</b>	(3,3-7,9)	4,4	2,4	
Roskilde Sygehus	Ja	21/402	0 (0,0)	<b>5,2</b>	(3,3-7,9)	4,4	2,4	
<b>Region Syddanmark</b>	Ja	42/667	0 (0,0)	<b>6,3</b>	(4,6-8,4)	5,4	5,9	
Odense Hospital	Ja	42/667	0 (0,0)	<b>6,3</b>	(4,6-8,4)	5,4	5,9	
<b>Region Midtjylland</b>	Nej	44/627	0 (0,0)	<b>7,0</b>	(5,1-9,3)	6,9	7,9	
Skejby Sygehus	Nej	44/627	0 (0,0)	<b>7,0</b>	(5,1-9,3)	6,9	7,9	
<b>Region Nordjylland</b>	Ja	22/362	0 (0,0)	<b>6,1</b>	(3,8-9,1)	9,9	5,3	
Aalborg Sygehus	Ja	22/362	0 (0,0)	<b>6,1</b>	(3,8-9,1)	9,9	5,3	
<b>Privathospitaler</b>	.	.	. .	.	.	0,0	.	
HjerteCenter Varde	.	.	. .	.	.	0,0	.	

Se afsnit 9.6 for definitionen af ja og nej

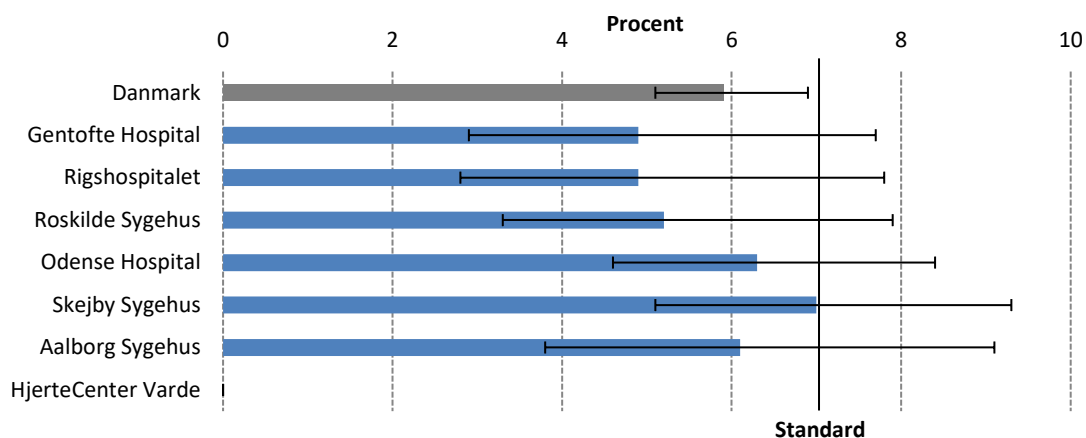
\*Rigshospitalet behandler, jf. Sundhedsstyrelsens retningslinjer (se afsnit 16.5), patienter både fra Region Sjælland og Region Hovedstaden, hvor der skønnes at være høj risiko for patienten baseret på patientkarakteristika og/eller læsionstype.

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 2016 på landsplan på 5,9 %, hvilket er inden for den fastsatte standard. Alle regioner og centre undtagen Skejby og Region Midtjylland ligger inden for den fastsatte standard.

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

Rigshospitalet behandler, jf. Sundhedsstyrelsens retningslinjer (se afsnit 16.5), patienter både fra Region Sjælland og Region Hovedstaden, hvor der skønnes at være høj risiko for patienten baseret på patientkarakteristika og/eller læsionstype.

På grund af dataopsamlingsproblemer og manglende indrapportering i forbindelse med Sundhedsplatformen kan kvaliteten kun vurderes på en delmængde af populationen i Østdanmark.

#### Anbefalinger for indikatoren

I efteråret 2018 vil indikatoren blive sendt i høring hos de faglige selskaber. Her vil man vurdere, om indikatoren fortsat er relevant at afrapportere, og om der er behov for at revidere den fastlagte standard.

## 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

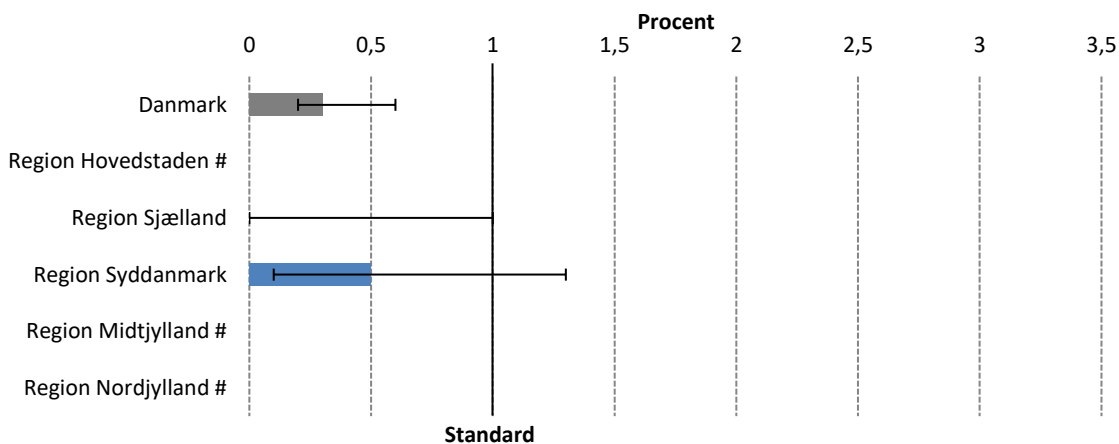
	Std. < 1 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
			Antal	(%)	1.1.2017-31.12.2017	(95 % CI)	2016	2015
					%-del		%-del	%-del
<b>Danmark</b>	Ja	10/3.021	0	(0,0)	<b>0,3</b>	(0,2-0,6)	0,6	0,4
<b>Region Hovedstaden</b>	Ja	#/#	0	(0,0)	#		0,2	0,1
Gentofte Hospital	Ja	0/321	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-1,1)	0,0	0,0
Rigshospitalet*	Nej	#/#	0	(0,0)	#		0,3	0,3
<b>Region Sjælland</b>	Ja	0/370	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-1,0)	0,6	0,0
Roskilde Sygehus	Ja	0/370	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-1,0)	0,6	0,0
<b>Region Syddanmark</b>	Ja	4/790	0	(0,0)	<b>0,5</b>	(0,1-1,3)	1,0	0,4
Odense Hospital	Ja	4/790	0	(0,0)	<b>0,5</b>	(0,1-1,3)	1,0	0,4
<b>Region Midtjylland</b>	Ja	#/#	0	(0,0)	#		0,4	0,4
Skejby Sygehus	Ja	#/#	0	(0,0)	#		0,4	0,4
<b>Region Nordjylland</b>	Ja	#/#	0	(0,0)	#		0,7	1,3
Aalborg Sygehus	Ja	#/#	0	(0,0)	#		0,7	1,3
<b>Privathospitaler</b>	Ja	0/17	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-19,5)	0,0	0,0
HjerteCenter Varde	Ja	0/17	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-19,5)	0,0	0,0

# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner

Se afsnit 9.6 for definitionen af ja og nej

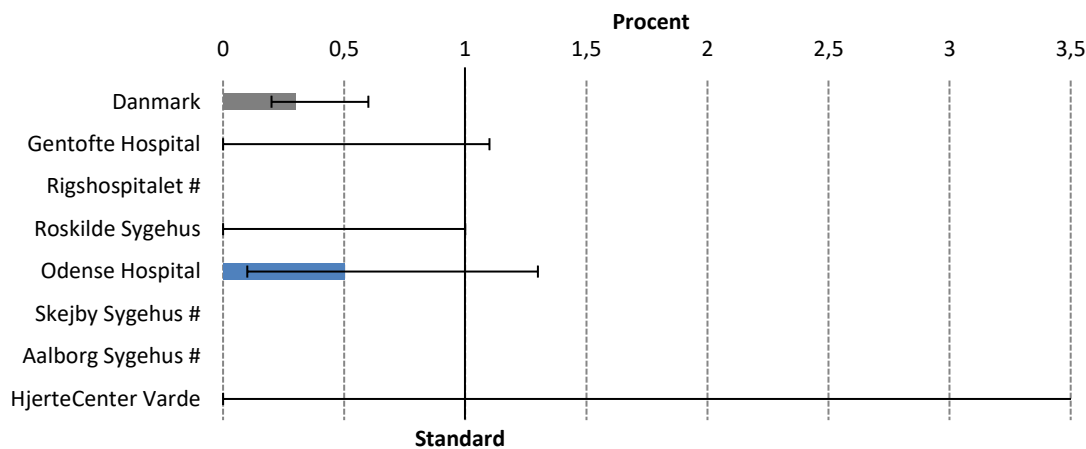
\*Rigshospitalet behandler, jf. Sundhedsstyrelsens retningslinjer (se afsnit 16.5), patienter både fra Region Sjælland og Region Hovedstaden, hvor der skønnes at være høj risiko for patienten baseret på patientkarakteristika og/eller læsionstype.

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



# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner

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



# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner

#### Kommentering af indikatoren

Dødeligheden inden for 30 dage efter PCI på indikationen stabil angina pectoris ligger på landsplan på 0,3 %, hvilket er inden for den fastsatte standard. Alle regioner og centre undtagen Rigshospitalet opfylder standarden.

Forskelle mellem regionerne kan delvis forklares af særlige visitationsregler (se afsnit 16.5). 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, patienter både fra Region Sjælland og Region Hovedstaden, hvor der skønnes at være høj risiko for patienten baseret på patientkarakteristika og/eller læsionstype.

På grund af dataopsamlingsproblemer og manglende indrapportering i forbindelse med Sundhedsplatformen kan kvaliteten kun vurderes på en delmængde af populationen i Østdanmark.

#### Anbefalinger for indikatoren

I efteråret 2018 vil indikatoren blive sendt i høring hos de faglige selskaber. Her vil man vurdere, om indikatoren fortsat er relevant at afrapportere, og om der er behov for at revidere den fastlagte standard.

Indikatoren vil i Analyseportalen blive opgjort på kvartalsbasis.

## 4.11 Dødelighed inden for 1 år på indikationen stabil angina pectoris

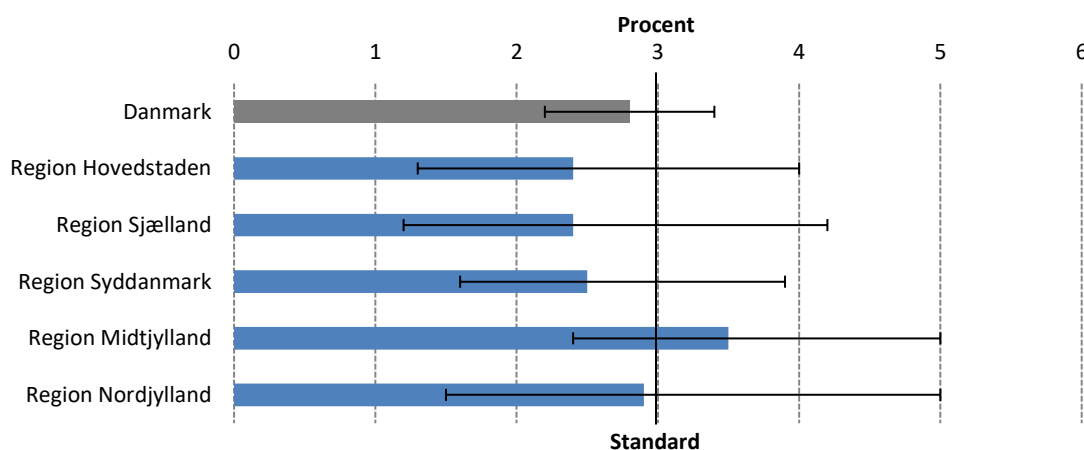
Tabel 4.11.1 PCI på indikationen stabil angina pectoris: Dødelighed inden for 1 år

	Std. < 3 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2016-31.12.2016		Tidligere år	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	2015 %-del	2014 %-del
<b>Danmark</b>	Ja	87/3.132	0	(0,0)	<b>2,8</b>	(2,2-3,4)	3,1	2,8
<b>Region Hovedstaden</b>	Ja	14/587	0	(0,0)	<b>2,4</b>	(1,3-4,0)	2,4	1,8
Gentofte Hospital	Ja	5/277	0	(0,0)	<b>1,8</b>	(0,6-4,2)	0,9	1,6
Rigshospitalet*	Ja	9/310	0	(0,0)	<b>2,9</b>	(1,3-5,4)	3,7	2,1
<b>Region Sjælland</b>	Ja	11/464	0	(0,0)	<b>2,4</b>	(1,2-4,2)	1,4	2,1
Roskilde Sygehus	Ja	11/464	0	(0,0)	<b>2,4</b>	(1,2-4,2)	1,4	2,1
<b>Region Syddanmark</b>	Ja	20/788	0	(0,0)	<b>2,5</b>	(1,6-3,9)	2,9	2,8
Odense Hospital	Ja	20/788	0	(0,0)	<b>2,5</b>	(1,6-3,9)	2,9	2,8
<b>Region Midtjylland</b>	Nej	30/848	0	(0,0)	<b>3,5</b>	(2,4-5,0)	3,4	3,7
Skejby Sygehus	Nej	30/848	0	(0,0)	<b>3,5</b>	(2,4-5,0)	3,4	3,7
<b>Region Nordjylland</b>	Ja	12/415	0	(0,0)	<b>2,9</b>	(1,5-5,0)	6,2	3,6
Aalborg Sygehus	Ja	12/415	0	(0,0)	<b>2,9</b>	(1,5-5,0)	6,2	3,6
<b>Privathospitaler</b>	Ja	0/30	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-11,6)	0,0	0,0
HjerteCenter Varde	Ja	0/30	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-11,6)	0,0	0,0

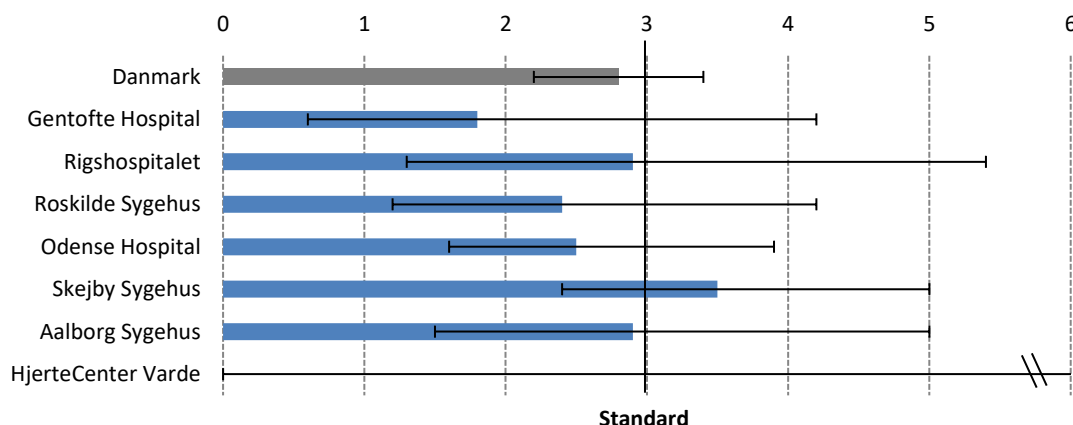
Se afsnit 9.6 for definitionen af ja og nej

\*Rigshospitalet behandler, jf. Sundhedsstyrelsens retningslinjer (se afsnit 16.5), 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 2016 på landsplan på 2,8 %, hvilket er inden for den fastsatte standard. Alle regioner og centre ligger inden for den fastsatte standard, undtagen Skejby og Region Midtjylland.

Forskelle mellem regionerne kan delvist forklares af særlige visitationsregler (se bilag 11.8 samt afsnit 1.2). Bidragende kan også være, at undersøgelsesstrategien i det aktuelle center inkluderer fraktionel flow reserve bestemmelse (FFR) før evt. PCI for stabil angina. Centre, som udfører mange FFR, må formodes at udføre relativt færre PCI. FFR registreres ikke i DHR endnu.

Rigshospitalet behandler, jf. Sundhedsstyrelsens retningslinjer (se afsnit 16.5), patienter både fra Region Sjælland og Region Hovedstaden, hvor der skønnes at være høj risiko for patienten baseret på patientkarakteristika og/eller læsionstype.

På grund af dataopsamlingsproblemer og manglende indrapportering i forbindelse med Sundhedsplatformen kan kvaliteten kun vurderes på en delmængde af populationen i Østdanmark.

#### Anbefalinger for indikatoren

I efteråret 2018 vil indikatoren blive sendt i høring hos de faglige selskaber. Her vil man vurdere, om indikatoren fortsat er relevant at afrapportere, og om der er behov for at revidere den fastlagte standard.

## 4.12 Dødelighed inden for 30 dage på anden indikation

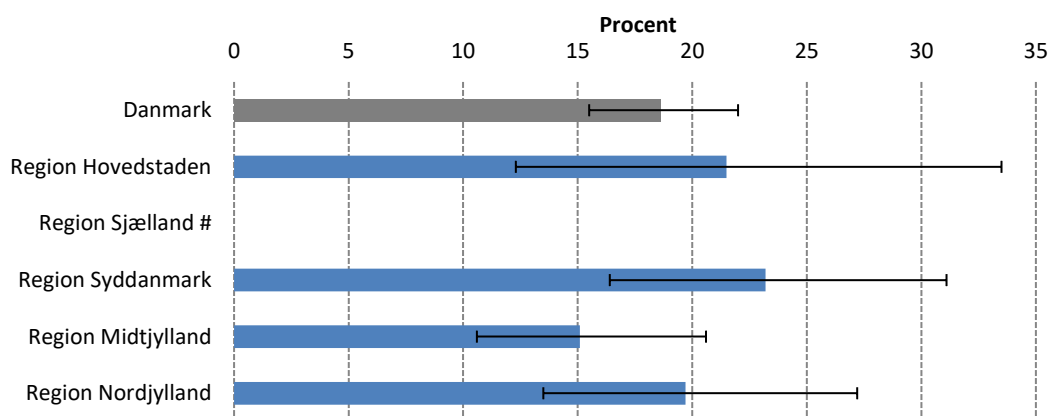
Tabel 4.12.1 PCI på anden indikation: Dødelighed inden for 30 dage

	Std. < % opfyldt*	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2017-31.12.2017		Tidligere år	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	2016 %-del	2015 %-del
<b>Danmark</b>	.	107/576	0	(0,0)	<b>18,6</b>	(15,5-22,0)	14,4	15,3
<b>Region Hovedstaden</b>	.	14/65	0	(0,0)	<b>21,5</b>	(12,3-33,5)	14,6	13,8
Gentofte Hospital	.	4/34	0	(0,0)	<b>11,8</b>	(3,3-27,5)	3,7	0,0
Rigshospitalet	.	10/31	0	(0,0)	<b>32,3</b>	(16,7-51,4)	18,8	15,2
<b>Region Sjælland</b>	.	#	0	(0,0)	#		0,0	7,7
Roskilde Sygehus	.	#	0	(0,0)	#		0,0	7,7
<b>Region Syddanmark</b>	.	32/138	0	(0,0)	<b>23,2</b>	(16,4-31,1)	16,4	12,6
Odense Hospital	.	32/138	0	(0,0)	<b>23,2</b>	(16,4-31,1)	16,4	12,6
<b>Region Midtjylland</b>	.	32/212	0	(0,0)	<b>15,1</b>	(10,6-20,6)	16,9	15,5
Skejby Sygehus	.	32/212	0	(0,0)	<b>15,1</b>	(10,6-20,6)	16,9	15,5
<b>Region Nordjylland</b>	.	28/142	0	(0,0)	<b>19,7</b>	(13,5-27,2)	9,6	20,9
Aalborg Sygehus	.	28/142	0	(0,0)	<b>19,7</b>	(13,5-27,2)	9,6	20,9
<b>Privathospitaler</b>	.	.	.	.	.	.	.	.
HjerteCenter Varde	.	.	.	.	.	.	.	.

# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner

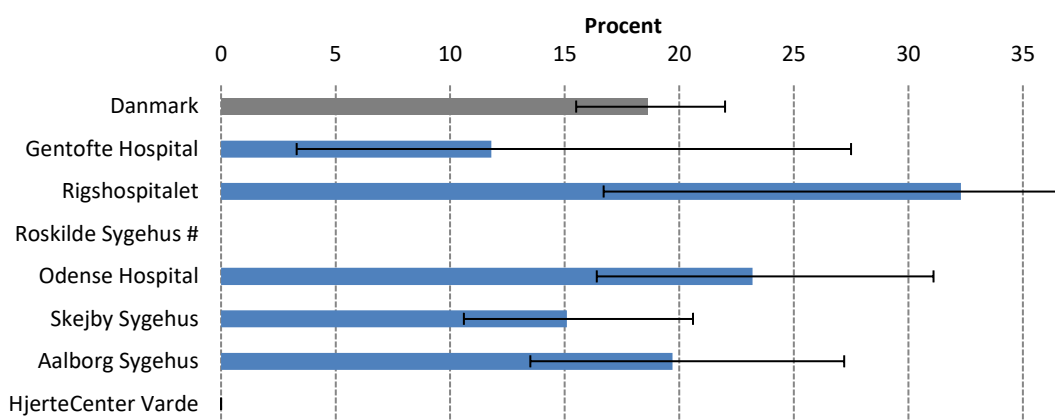
\* Ingen standard fastsat

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



# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner

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



# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner

#### Kommentering af indikatoren

Dødeligheden inden for 30 dage efter PCI på anden indikation ligger på landsplan på 18,6 %. Der er ikke fastsat nogen standard for denne indikator, da der er tale om vidt forskellige tilgrundliggende tilstande. I tabel 16.2.4 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 kardiogen 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.

På grund af dataopsamlingsproblemer og manglende indrapportering i forbindelse med Sundhedsplatformen kan kvaliteten kun vurderes på en delmængde af populationen i Østdanmark.

#### Anbefalinger for indikatoren

I efteråret 2018 vil indikatoren blive sendt i høring hos de faglige selskaber. Her vil man vurdere, om indikatoren fortsat er relevant at afrapportere, og om der er mulighed for at fastlægge en standard.

Indikatoren vil i Analyseportalen blive opgjort på kvartalsbasis.

## 4.13 Dødelighed inden for 1 år på anden indikation

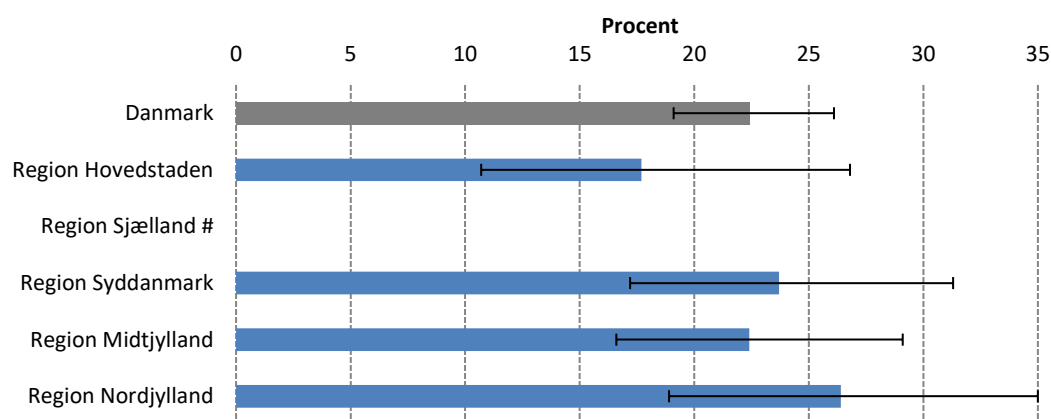
Tabel 4.13.1 PCI på anden indikation: Dødelighed inden for 1 år

	Std. < % opfyldt*	Tæller/Nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
				1.1.2016-31.12.2016		2015	2014	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	%-del	%-del
<b>Danmark</b>	.	128/571	0	(0,0)	<b>22,4</b>	(19,1-26,1)	21,7	24,4
<b>Region Hovedstaden</b>	.	17/96	0	(0,0)	<b>17,7</b>	(10,7-26,8)	18,1	21,2
Gentofte Hospital	.	4/27	0	(0,0)	<b>14,8</b>	(4,2-33,7)	0,0	12,5
Rigshospitalet	.	13/69	0	(0,0)	<b>18,8</b>	(10,4-30,1)	20,0	22,4
<b>Region Sjælland</b>	.	##	0	(0,0)	#		15,4	0,0
Roskilde Sygehus	.	##	0	(0,0)	#		15,4	0,0
<b>Region Syddanmark</b>	.	36/152	0	(0,0)	<b>23,7</b>	(17,2-31,3)	18,5	27,2
Odense Hospital	.	36/152	0	(0,0)	<b>23,7</b>	(17,2-31,3)	18,5	27,2
<b>Region Midtjylland</b>	.	41/183	0	(0,0)	<b>22,4</b>	(16,6-29,1)	21,2	26,2
Skejby Sygehus	.	41/183	0	(0,0)	<b>22,4</b>	(16,6-29,1)	21,2	26,2
<b>Region Nordjylland</b>	.	33/125	0	(0,0)	<b>26,4</b>	(18,9-35,0)	30,9	21,4
Aalborg Sygehus	.	33/125	0	(0,0)	<b>26,4</b>	(18,9-35,0)	30,9	21,4
<b>Privathospitaler</b>	.	.	.	.	.	.	.	.
HjerteCenter Varde	.	.	.	.	.	.	.	.

# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner

\*Ingen standard fastsat

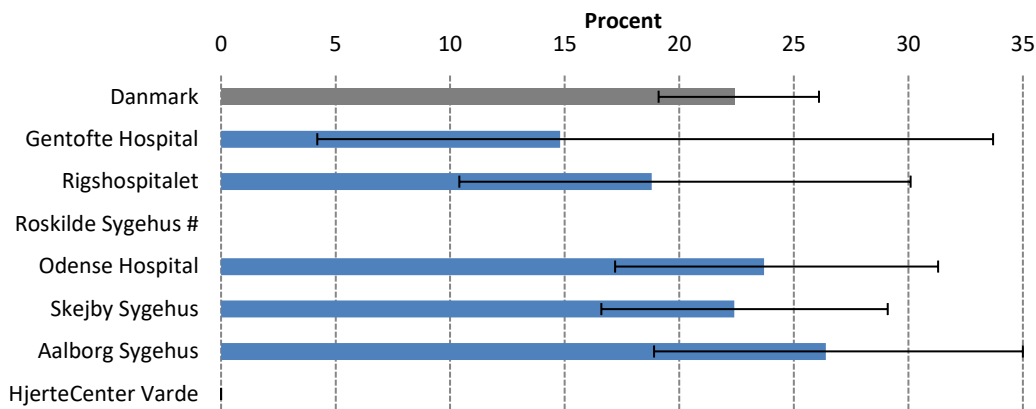
Figur 4.13.1 Lands- og regionsresultater for PCI på anden indikation: Dødelighed inden for 1 år. Årgennemsnit med konfidensintervaller



# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner



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



# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner

#### Kommentering af indikatoren

Dødeligheden inden for 1 år efter PCI på anden indikation ligger i 2016 på landsplan på 22,4 %. Der er ikke fastsat nogen standard for denne indikator, da der er tale om vidt forskellige tilgrundliggende tilstande. I tabel 16.2.4 ses en oversigt over hvilke tilgrundliggende indikationer, der kategoriseres som 'anden indikation'.

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

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

På grund af dataopsamlingsproblemer og manglende indrapportering i forbindelse med Sundhedsplatformen kan kvaliteten kun vurderes på en delmængde af populationen i Østdanmark.

#### Anbefalinger for indikatoren

I efteråret 2018 vil indikatoren blive sendt i høring hos de faglige selskaber. Her vil man vurdere, om indikatoren fortsat er relevant at afrapportere, og om der er mulighed for at fastlægge en standard.

## 5. Indikatorresultater for isoleret CABG

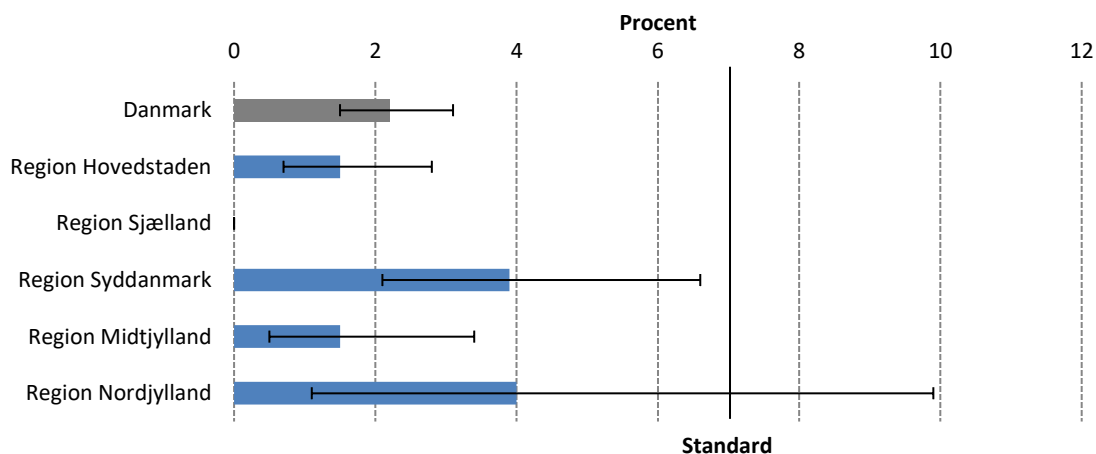
### 5.1 Procedurerelateret AMI

Tabel 5.1.1 Isoleret CABG: Procedurerelateret AMI

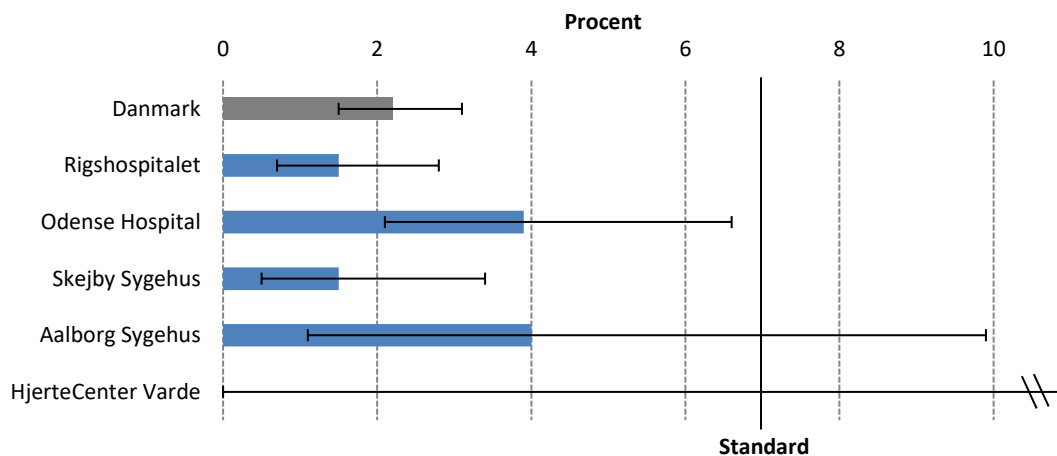
	Std. < 7 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2017-31.12.2017		Tidligere år	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	%-del	%-del
<b>Danmark</b>	Ja	31/1.391	0	(0,0)	<b>2,2</b>	(1,5-3,1)	0,8	1,7
<b>Region Hovedstaden</b>	Ja	9/615	0	(0,0)	<b>1,5</b>	(0,7-2,8)	0,3	1,8
Rigshospitalet	Ja	9/615	0	(0,0)	<b>1,5</b>	(0,7-2,8)	0,3	1,8
<b>Region Sjælland</b>	.	.	.	.	.	.	.	.
<b>Region Syddanmark</b>	Ja	13/334	0	(0,0)	<b>3,9</b>	(2,1-6,6)	1,3	3,0
Odense Hospital	Ja	13/334	0	(0,0)	<b>3,9</b>	(2,1-6,6)	1,3	3,0
<b>Region Midtjylland</b>	Ja	5/339	0	(0,0)	<b>1,5</b>	(0,5-3,4)	1,5	1,2
Skejby Sygehus	Ja	5/339	0	(0,0)	<b>1,5</b>	(0,5-3,4)	1,5	1,2
<b>Region Nordjylland</b>	Ja	4/100	0	(0,0)	<b>4,0</b>	(1,1-9,9)	0,7	0,6
Aalborg Sygehus	Ja	4/100	0	(0,0)	<b>4,0</b>	(1,1-9,9)	0,7	0,6
<b>Privathospitaler</b>	Ja	0/3	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-70,8)	0,0	0,0
HjerteCenter Varde	Ja	0/3	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-70,8)	0,0	0,0

Se afsnit 9.6 for definitionen af ja og nej

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 31 procedurerelaterede AMI over en 1-årig periode, svarende til 2,2 %. 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.

På grund af dataopsamlingsproblemer og manglende indrapportering i forbindelse med Sundhedsplatformen kan kvaliteten kun vurderes på en delmængde af populationen i Østdanmark.

#### Anbefalinger for indikatoren

Dansk Thoraxkirurgisk Selskab (DTS) har tidligere gennemgået indikatoren, og standarden er fastholdt på < 7 %. DTS vurderer, at registreringspraksis er nogenlunde ens afdelinger imellem. Cut-off værdien for AMI bør være ens for OPCAB og CABG, hvilket må afvente fremtidige publikationer.

I efteråret 2018 vil indikatoren blive sendt i høring igen. Her vil man vurdere, om indikatoren fortsat er relevant at afrapportere, og om der er behov for at revidere den fastlagte standard.

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

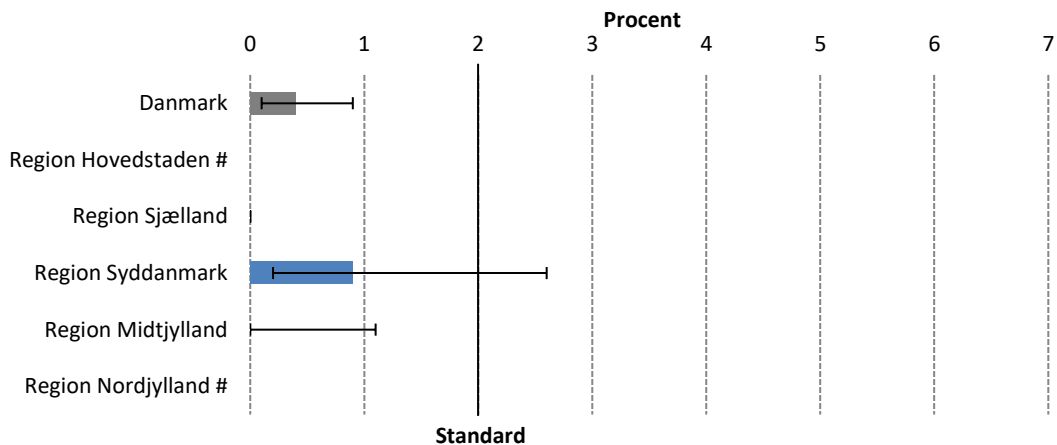
## 5.2 Central nerveskade

Tabel 5.2.1 Isoleret CABG: Central nerveskade

	Std. < 2 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2017-31.12.2017		Tidligere år	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	2016 %-del	2015 %-del
<b>Danmark</b>	Ja	6/1.386	5	(0,4)	<b>0,4</b>	(0,2-0,9)	0,9	0,8
<b>Region Hovedstaden</b>	Ja	#/#	0	(0,0)	#		0,3	0,8
Rigshospitalet	Ja	#/#	0	(0,0)	#		0,3	0,8
<b>Region Sjælland</b>	.	.	.	.	.	.	.	.
<b>Region Syddanmark</b>	Ja	3/333	1	(0,3)	<b>0,9</b>	(0,2-2,6)	1,7	0,6
Odense Hospital	Ja	3/333	1	(0,3)	<b>0,9</b>	(0,2-2,6)	1,7	0,6
<b>Region Midtjylland</b>	Ja	0/336	3	(0,9)	<b>0,0</b>	(0,0-1,1)	0,7	1,2
Skejby Sygehus	Ja	0/336	3	(0,9)	<b>0,0</b>	(0,0-1,1)	0,7	1,2
<b>Region Nordjylland</b>	Nej	#/#	1	(1,0)	#		2,9	0,6
Aalborg Sygehus	Nej	#/#	1	(1,0)	#		2,9	0,6
<b>Privathospitaler</b>	Ja	0/3	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-70,8)	0,0	0,0
HjerteCenter Varde	Ja	0/3	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-70,8)	0,0	0,0

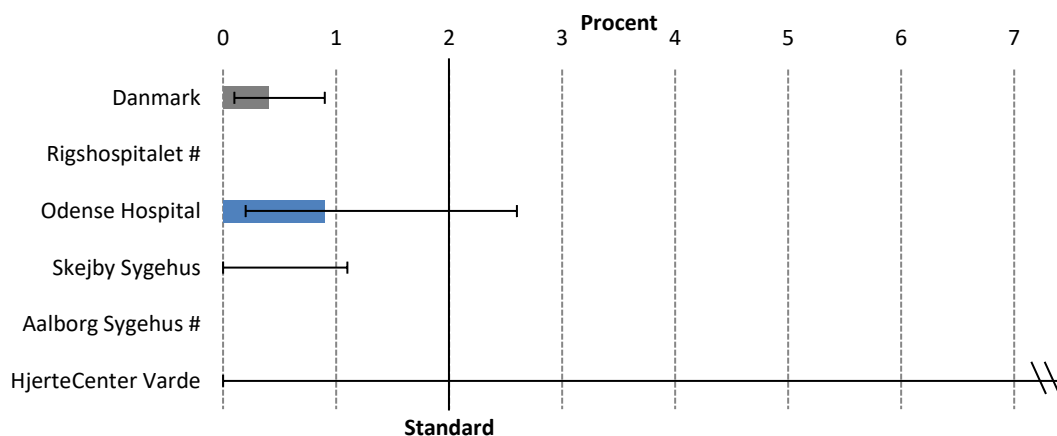
# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner  
Se afsnit 9.6 for definitionen af ja og nej

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



# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner

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



# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner

#### Kommentering af indikatoren

På landsplan er der registreret seks tilfælde med central nerveskade over en 1-årig periode, svarende til 0,4 %. Landsresultatet såvel som de enkelte afdelingers resultater ligger inden for standarden undtagen Aalborg. Forskelle mellem regioner/centre og forskelle inden for de sidste tre år kan meget vel skyldes tilfældigheder, idet komplikationen er sjældent forekommende.

På grund af dataopsamlingsproblemer og manglende indrapportering i forbindelse med Sundhedsplatformen kan kvaliteten kun vurderes på en delmængde af populationen i Østdanmark.

#### Anbefalinger for indikatoren

DTS vurderer, at registreringspraksis er nogenlunde ens afdelinger imellem. DTS anfører dog, at TCI kan være svært 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).

I efteråret 2018 vil indikatoren blive sendt i høring igen. Her vil man vurdere, om indikatoren fortsat er relevant at afreportere, og om der er behov for at revidere den fastlagte standard.

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

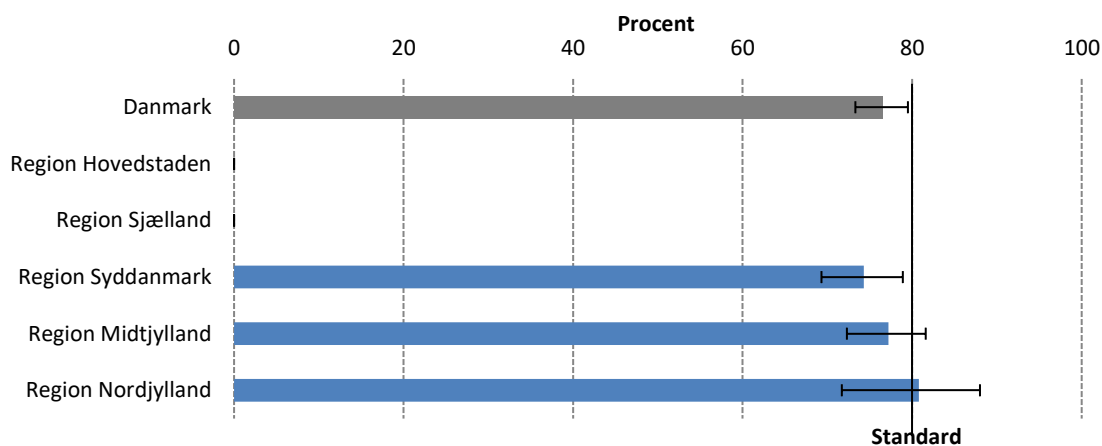
## 5.3 Tid på intensiv

Tabel 5.3.1 Isoleret CABG: Tid på intensiv, andel under 24 timer

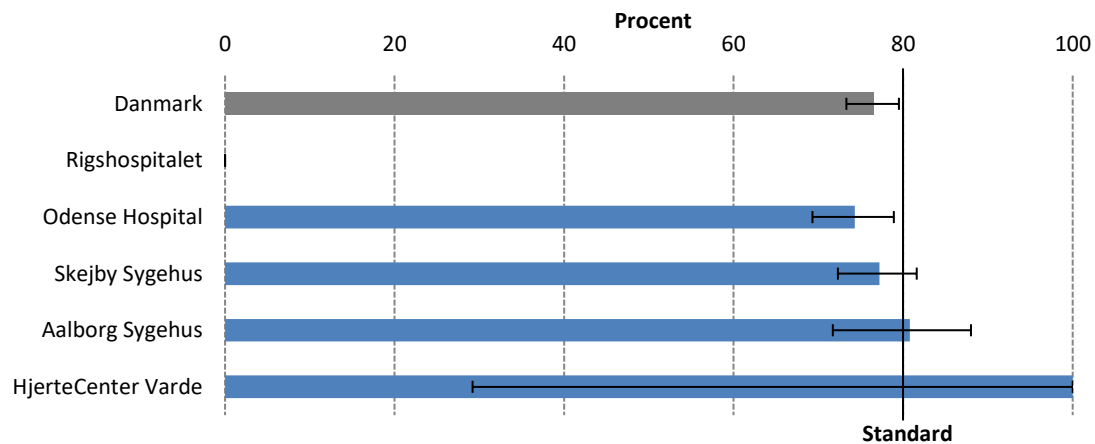
	Std. 80 % < 24 timer opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2017-31.12.2017		Tidligere år	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	%-del	%-del
<b>Danmark</b>	Nej	591/773	3	(0,4)	<b>76,5</b>	(73,3-79,4)	.	.
<b>Region Hovedstaden</b>	.	.	.	.	.	.	.	.
Rigshospitalet	.	.	.	.	.	.	.	.
<b>Region Sjælland</b>	.	.	.	.	.	.	.	.
<b>Region Syddanmark</b>	Nej	248/334	0	(0,0)	<b>74,3</b>	(69,2-78,9)	78,3	79,4
Odense Hospital	Nej	248/334	0	(0,0)	<b>74,3</b>	(69,2-78,9)	78,3	79,4
<b>Region Midtjylland</b>	Nej	260/337	2	(0,6)	<b>77,2</b>	(72,3-81,5)	82,0	81,9
Skejby Sygehus	Nej	260/337	2	(0,6)	<b>77,2</b>	(72,3-81,5)	82,0	81,9
<b>Region Nordjylland</b>	Ja	80/99	1	(1,0)	<b>80,8</b>	(71,7-88,0)	80,4	75,0
Aalborg Sygehus	Ja	80/99	1	(1,0)	<b>80,8</b>	(71,7-88,0)	80,4	75,0
<b>Privathospitaler</b>	Ja	3/3	0	(0,0)	<b>100,0</b>	(29,2-100,0)	100,0	95,0
HjerteCenter Varde	Ja	3/3	0	(0,0)	<b>100,0</b>	(29,2-100,0)	100,0	95,0

Se afsnit 9.6 for definitionen af ja og nej

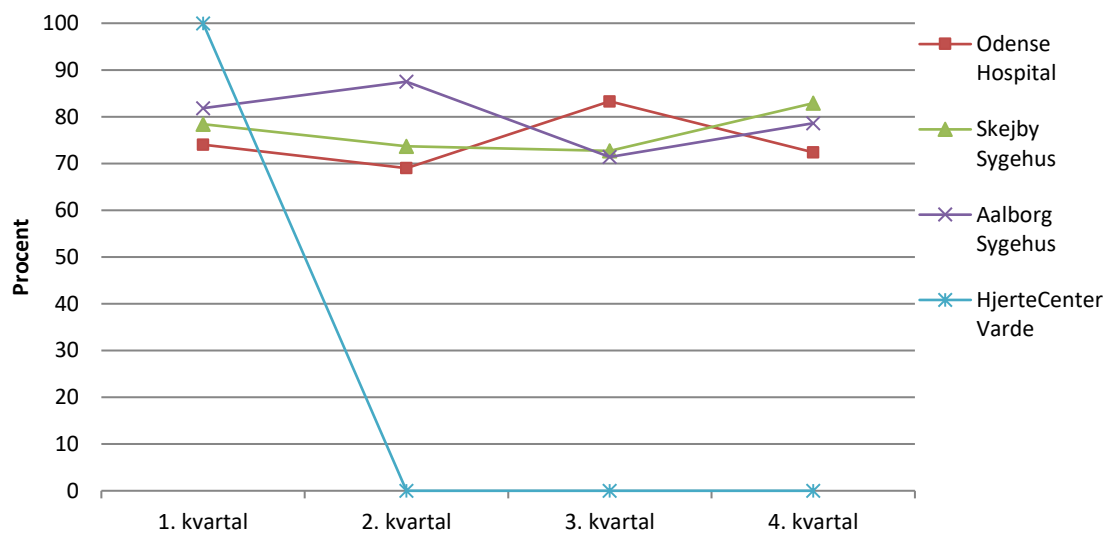
Figur 5.3.1 Lands- og regionsresultater for isoleret CABG: Tid på intensiv, andel under 24 timer. Årgennemsnit med konfidensintervaller



Figur 5.3.2 Lands- og hospitalsresultater for isoleret CABG: Tid på intensiv, andel under 24 timer. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Figur 5.3.3 Lands- og hospitalsresultater for isoleret CABG: Tid på intensiv, andel under 24 timer. Trend opdelt på kvartaler



### *Kommentering af indikatoren*

Det har ikke været muligt at bestemme indikatoren for Region Hovedstaden grundet manglende indberetninger af tid på intensiv. På landsplan opfyldes standarden ikke. Region Nordjylland opfylder standarden, mens Region Syddanmark og Region Midtjylland ikke opfylder standarden. Andelen af patienter udskrevet fra intensiv inden for 24 timer ligger på et forholdsvis stabilt niveau over årets fire kvartaler.

### *Anbefalinger til indikatoren*

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

I efteråret 2018 vil indikatoren blive sendt i høring hos de faglige selskaber. Her vil man vurdere, om indikatoren fortsat er relevant at afrapportere, og om der er behov for at revidere den fastlagte standard. Det er også vigtigt, at der er konsensus omkring definering af indikatoren, således at man tager højde for de forskellige typer afdelinger og sikrer ensartet registrering.

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



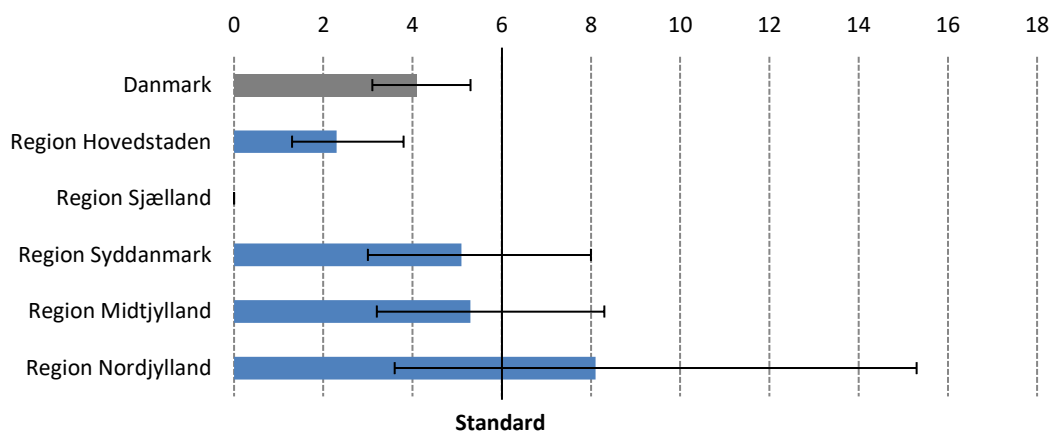
## 5.4 Reoperation for blødning

Tabel 5.4.1 Isoleret CABG: Reoperation for blødning

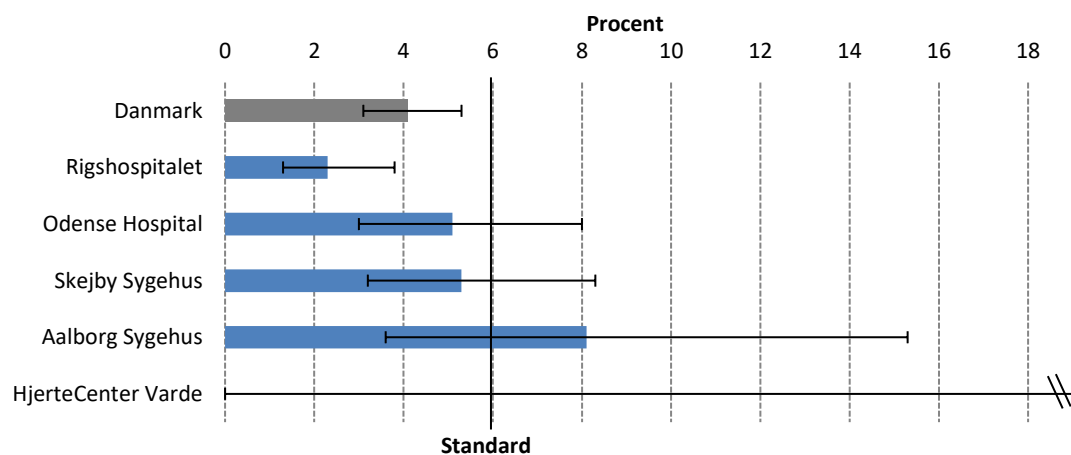
	Std. < 6 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2017-31.12.2017		Tidligere år	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	%-del	%-del
<b>Danmark</b>	Ja	57/1.390	1	(0,1)	<b>4,1</b>	(3,1-5,3)	3,9	3,3
<b>Region Hovedstaden</b>	Ja	14/615	0	(0,0)	<b>2,3</b>	(1,2-3,8)	3,1	2,1
Rigshospitalet	Ja	14/615	0	(0,0)	<b>2,3</b>	(1,2-3,8)	3,1	2,1
<b>Region Sjælland</b>	.	.	.	.	.	.	.	.
<b>Region Syddanmark</b>	Ja	17/334	0	(0,0)	<b>5,1</b>	(3,0-8,0)	4,7	3,6
Odense Hospital	Ja	17/334	0	(0,0)	<b>5,1</b>	(3,0-8,0)	4,7	3,6
<b>Region Midtjylland</b>	Ja	18/339	0	(0,0)	<b>5,3</b>	(3,2-8,3)	4,4	5,1
Skejby Sygehus	Ja	18/339	0	(0,0)	<b>5,3</b>	(3,2-8,3)	4,4	5,1
<b>Region Nordjylland</b>	Nej	8/99	1	(1,0)	<b>8,1</b>	(3,6-15,3)	5,1	1,9
Aalborg Sygehus	Nej	8/99	1	(1,0)	<b>8,1</b>	(3,6-15,3)	5,1	1,9
<b>Privathospitaler</b>	Ja	0/3	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-70,8)	0,0	10,0
HjerteCenter Varde	Ja	0/3	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-70,8)	0,0	10,0

Se afsnit 9.6 for definitionen af ja og nej

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 4,1 %, der bliver reopereret for blødning, hvilket er inden for standarden på < 6 %. Alle afdelinger, undtagen Aalborg, lever op til standarden.

På grund af dataopsamlingsproblemer og manglende indrapportering i forbindelse med Sundhedsplatformen kan kvaliteten kun vurderes på en delmængde af populationen i Østdanmark.

#### Anbefalinger til indikatoren

I efteråret 2018 vil indikatoren blive sendt i høring hos de faglige selskaber. Her vil man vurdere, om indikatoren fortsat er relevant at afrapportere, og om der er behov for at revidere den fastlagte standard.

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.

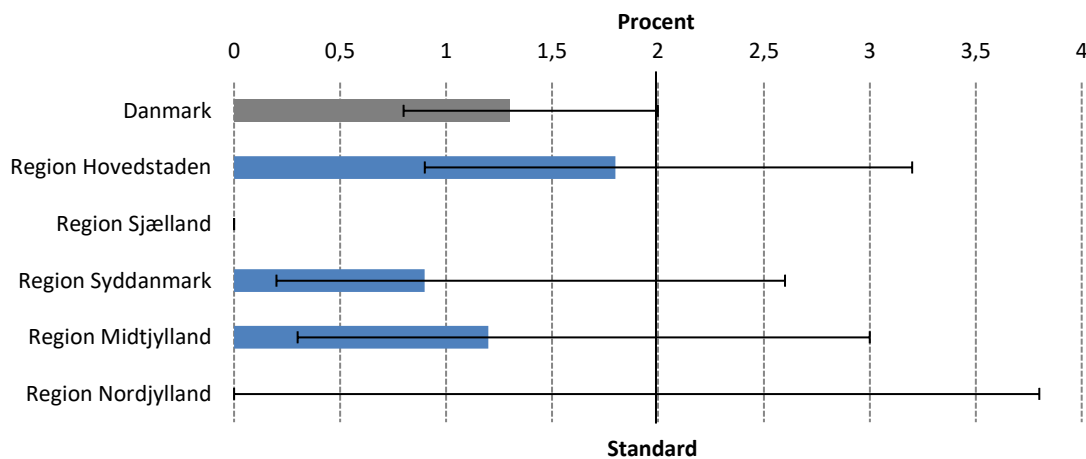
## 5.5 Dyb sternuminfektion

Tabel 5.5.1 Isoleret CABG: Dyb sternuminfektion

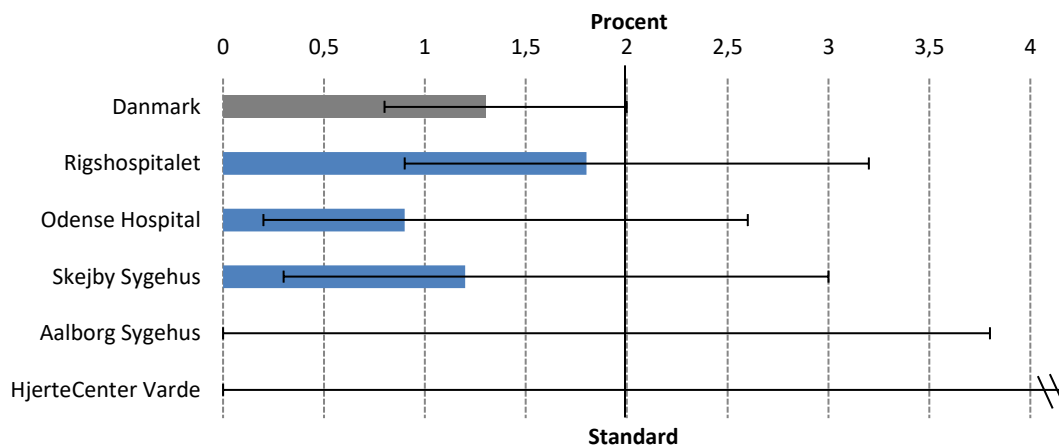
	Std. < 2 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2017-31.12.2017		Tidligere år	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	2016 %-del	2015 %-del
<b>Danmark</b>	Ja	18/1.386	5	(0,4)	<b>1,3</b>	(0,8-2,0)	1,3	1,6
<b>Region Hovedstaden</b>	Ja	11/615	0	(0,0)	<b>1,8</b>	(0,9-3,2)	0,4	1,8
Rigshospitalet	Ja	11/615	0	(0,0)	<b>1,8</b>	(0,9-3,2)	0,4	1,8
<b>Region Sjælland</b>	.	.	.	.	.	.	.	.
<b>Region Syddanmark</b>	Ja	3/334	0	(0,0)	<b>0,9</b>	(0,2-2,6)	1,0	1,8
Odense Hospital	Ja	3/334	0	(0,0)	<b>0,9</b>	(0,2-2,6)	1,0	1,8
<b>Region Midtjylland</b>	Ja	4/339	0	(0,0)	<b>1,2</b>	(0,3-3,0)	3,4	1,6
Skejby Sygehus	Ja	4/339	0	(0,0)	<b>1,2</b>	(0,3-3,0)	3,4	1,6
<b>Region Nordjylland</b>	Ja	0/95	5	(5,0)	<b>0,0</b>	(0,0-3,8)	0,0	0,6
Aalborg Sygehus	Ja	0/95	5	(5,0)	<b>0,0</b>	(0,0-3,8)	0,0	0,6
<b>Privathospitaler</b>	Ja	0/3	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-70,8)	0,0	0,0
HjerteCenter Varde	Ja	0/3	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-70,8)	0,0	0,0

Se afsnit 9.6 for definitionen af ja og nej

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 18 tilfælde af dyb sternuminfektion efter isoleret CABG, svarende til 1,3 %. Dette er inden for standarden på < 2 %. Alle afdelinger lever op til standarden. Udsving mellem årene kan skyldes tilfældigheder, da komplikationen er relativt sjældent forekommende.

På grund af dataopsamlingsproblemer og manglende indrapportering i forbindelse med Sundhedsplatformen kan kvaliteten kun vurderes på en delmængde af populationen i Østdanmark.

#### Anbefalinger til indikatoren

DTS vurderer, at det i praksis kan være svært at skelne mellem løshed af sternum og egentlig sternuminfektion, hvor bakterierne bare ikke er dyrket frem. Der har været lidt forskellig registreringspraksis, men det er indtrykket, at registreringen foregår mere ensartet nu. En anden problematik vedrørende 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.

I efteråret 2018 vil indikatoren blive sendt i høring hos de faglige selskaber. Her vil man vurdere, om indikatoren fortsat er relevant at afrapportere, og om der er behov for at revidere den fastlagte standard samt opnå konsensus omkring definering og korrekt afrapportering.

## 5.6 Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 0-0,99

Tabel 5.6.1 Isoleret CABG: Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 0-0,99

	Std. < % opfyldt*	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2017-31.12.2017		Tidligere år	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	2016 %-del	2015 %-del
<b>Danmark</b>	.	0/589	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-0,6)	0,2	0,4
<b>Region Hovedstaden</b>	.	0/220	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-1,7)	0,0	0,0
Rigshospitalet	.	0/220	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-1,7)	0,0	0,0
<b>Region Sjælland</b>	.	.	.	.	.	.	.	.
<b>Region Syddanmark</b>	.	0/163	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-2,2)	0,0	1,1
Odense Hospital	.	0/163	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-2,2)	0,0	1,1
<b>Region Midtjylland</b>	.	0/168	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-2,2)	0,6	0,4
Skejby Sygehus	.	0/168	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-2,2)	0,6	0,4
<b>Region Nordjylland</b>	.	0/36	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-9,7)	0,0	0,0
Aalborg Sygehus	.	0/36	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-9,7)	0,0	0,0
<b>Privathospitaler</b>	.	##/##	0	(0,0)	#		0,0	0,0
HjerteCenter Varde	.	##/##	0	(0,0)	#		0,0	0,0

# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner

\*Ingen standard fastlagt

### Kommentering af indikatoren

På landsplan er der ingen dødsfald inden for 30 dage efter isoleret CABG (EuroSCORE 0-0,99).

På grund af dataopsamlingsproblemer og manglende indrapportering i forbindelse med Sundhedsplatformen kan kvaliteten kun vurderes på en delmængde af populationen i Østdanmark.

### Anbefalinger for indikatoren

Der er endnu ikke fastlagt standarder for indikatorer baseret på EuroSCORE II. De faglige selskaber skal udarbejde en opdeling på EuroSCORE II-grupper samt fastsætte standarder for de valgte grupper.

## 5.7 Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 0-0,99

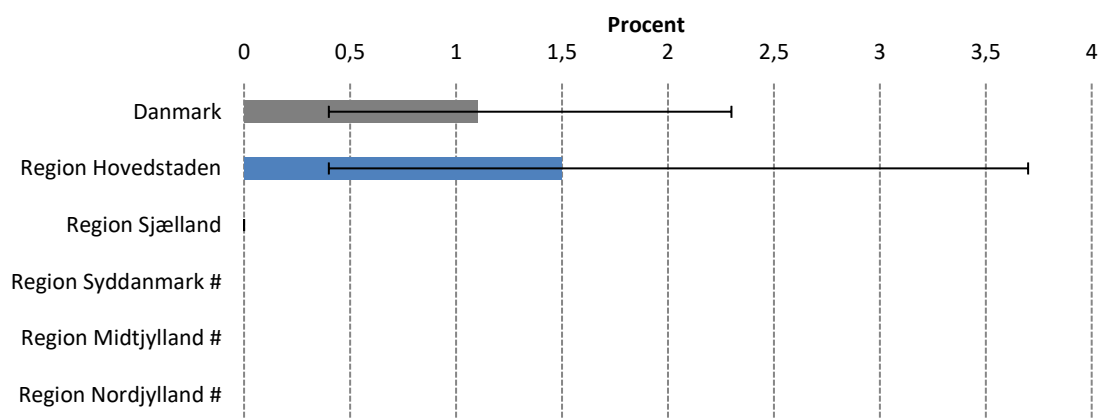
Tabel 5.7.1 Isoleret CABG: Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 0-0,99

	Std. < % opfyldt*	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2016-31.12.2016		Tidligere år	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	2015 %-del	2014 %-del
<b>Danmark</b>	.	7/629	0	(0,0)	<b>1,1</b>	(0,4-2,3)	0,9	.
<b>Region Hovedstaden</b>	.	4/270	0	(0,0)	<b>1,5</b>	(0,4-3,7)	0,5	.
Rigshospitalet	.	4/270	0	(0,0)	<b>1,5</b>	(0,4-3,7)	0,5	.
<b>Region Sjælland</b>	.	.	.	.	.	.	.	.
<b>Region Syddanmark</b>	.	##	0	(0,0)	#		1,1	.
Odense Hospital	.	##	0	(0,0)	#		1,1	.
<b>Region Midtjylland</b>	.	##	0	(0,0)	#		1,3	.
Skejby Sygehus	.	##	0	(0,0)	#		1,3	.
<b>Region Nordjylland</b>	.	##	0	(0,0)	#		0,0	.
Aalborg Sygehus	.	##	0	(0,0)	#		0,0	.
<b>Privathospitaler</b>	.	0/9	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-33,6)	0,0	.
HjerteCenter Varde	.	0/9	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-33,6)	0,0	.

# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner

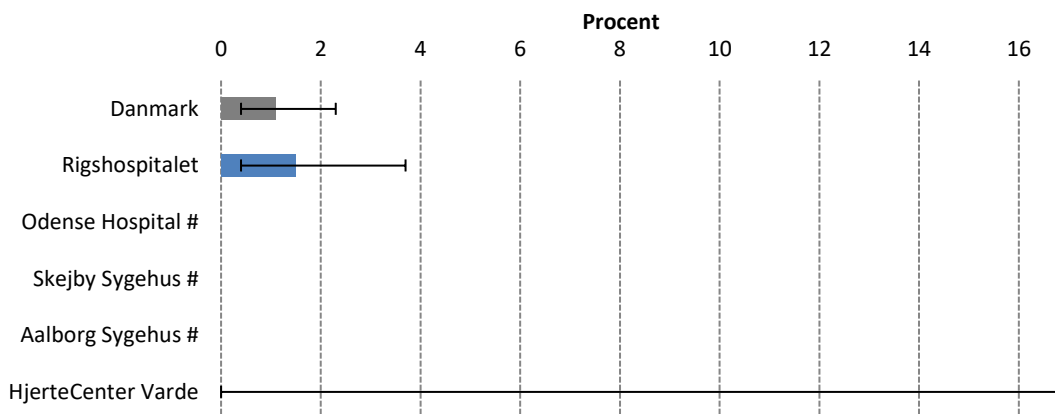
\*Ingen standard fastlagt

Figur 5.7.1 Lands- og regionsresultater for isoleret CABG: Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 0-0,99. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner

Figur 5.7.2 Lands- og hospitalsresultater for isoleret CABG: Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 0-0,99. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner

#### Kommentering af indikatoren

På landsplan er der opstået syv dødsfald inden for 1 år efter isoleret CABG (EuroSCORE 0-0,99), svarende til 1,1 %. Forskelle mellem regioner/centre kan meget vel skyldes tilfældigheder, da dødeligheden i forvejen er relativt lav i denne gruppe.

Niveauet for dødelighed inden for 1 år for 2016 og 2015 kan ikke sammenlignes direkte med niveauet i 2014, da dette er baseret på EuroSCORE I.

På grund af dataopsamlingsproblemer og manglende indrapportering i forbindelse med Sundhedsplatformen kan kvaliteten kun vurderes på en delmængde af populationen i Østdanmark.

#### Anbefalinger for indikatoren

Der er endnu ikke fastlagt standarder for indikatorer baseret på EuroSCORE II. De faglige selskaber skal udarbejde en opdeling på EuroSCORE II-grupper samt fastsætte standarder for de valgte grupper.

## 5.8 Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 1-1,99

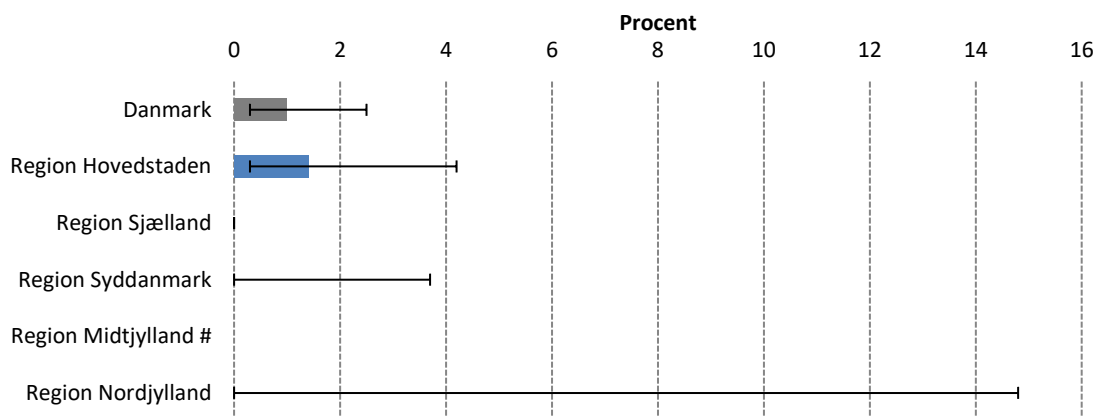
Tabel 5.8.1 Isoleret CABG: Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 1-1,99

	Std. < % opfyldt*	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2017-31.12.2017		Tidligere år	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	2016 %-del	2015 %-del
<b>Danmark</b>	.	4/409	0	(0,0)	<b>1,0</b>	(0,3-2,5)	0,7	0,4
<b>Region Hovedstaden</b>	.	3/208	0	(0,0)	<b>1,4</b>	(0,3-4,2)	0,9	0,0
Rigshospitalet	.	3/208	0	(0,0)	<b>1,4</b>	(0,3-4,2)	0,9	0,0
<b>Region Sjælland</b>	.	.	.	.	.	.	.	.
<b>Region Syddanmark</b>	.	0/99	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-3,7)	1,0	0,0
Odense Hospital	.	0/99	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-3,7)	1,0	0,0
<b>Region Midtjylland</b>	.	#/#	0	(0,0)	<b>#</b>		0,0	0,8
Skejby Sygehus	.	#/#	0	(0,0)	<b>#</b>		0,0	0,8
<b>Region Nordjylland</b>	.	0/23	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-14,8)	0,0	3,0
Aalborg Sygehus	.	0/23	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-14,8)	0,0	3,0
<b>Privathospitaler</b>	.	.	.	.	.	.	0,0	0,0
HjerteCenter Varde	.	.	.	.	.	.	0,0	0,0

# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner

\*Ingen standard fastlagt

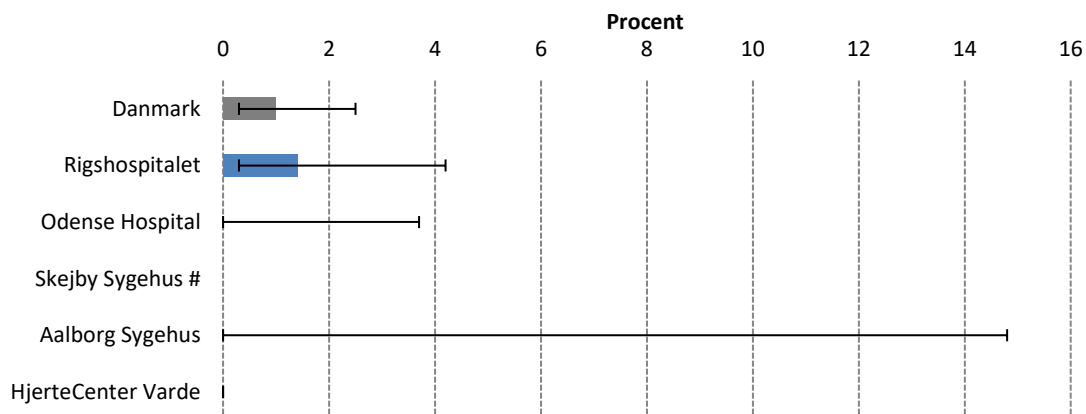
Figur 5.8.1 Lands- og regionsresultater for isoleret CABG: Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 1-1,99. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner



Figur 5.8.2 Lands- og hospitalsresultater for isoleret CABG: Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 1-1,99. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner

#### Kommentering af indikatoren

På landsplan er der opstået fire dødsfald inden for 30 dage efter isoleret CABG (EuroSCORE 1-1,99), svarende til 1,0 %. Forskelle mellem regioner/centre og forskelle inden for de sidste år kan meget vel skyldes tilfældigheder, da dødeligheden i forvejen er relativt lav i denne gruppe.

På grund af dataopsamlingsproblemer og manglende indrapportering i forbindelse med Sundhedsplatformen kan kvaliteten kun vurderes på en delmængde af populationen i Østdanmark.

#### Anbefalinger for indikatoren

Der er endnu ikke fastlagt standarder for indikatorer baseret på EuroSCORE II. De faglige selskaber skal udarbejde en opdeling på EuroSCORE II-grupper samt fastsætte standarder for de valgte grupper.

## 5.9 Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 1-1,99

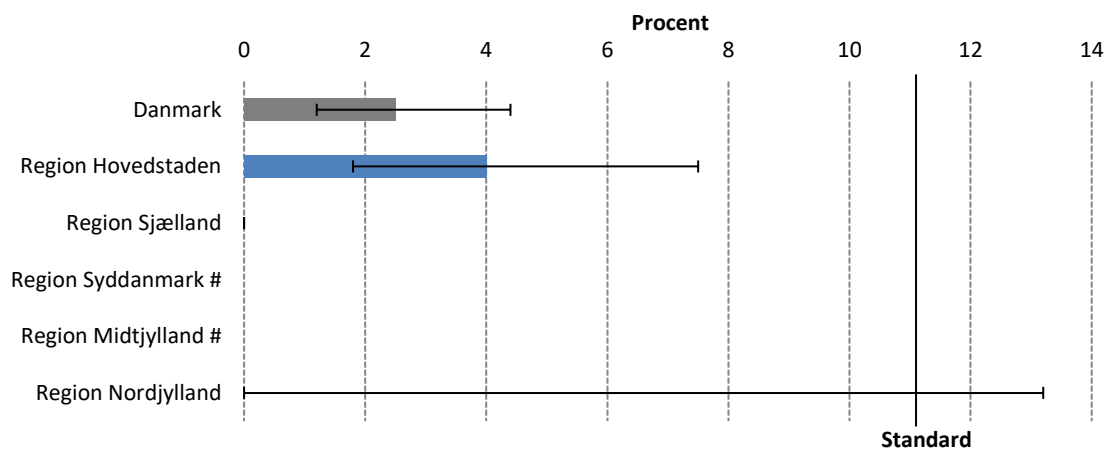
Tabel 5.9.1 Isoleret CABG: Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 1-1,99

	Std. < % opfyldt*	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2016-31.12.2016		Tidligere år 2015 2014	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	%-del	%-del
<b>Danmark</b>	.	11/442	0	(0,0)	<b>2,5</b>	(1,2-4,4)	1,7	.
<b>Region Hovedstaden</b>	.	9/225	0	(0,0)	<b>4,0</b>	(1,8-7,5)	1,4	.
Rigshospitalet	.	9/225	0	(0,0)	<b>4,0</b>	(1,8-7,5)	1,4	.
<b>Region Sjælland</b>	.	.	.	.	.	.	.	.
<b>Region Syddanmark</b>	.	##	0	(0,0)	#		2,2	.
Odense Hospital	.	##	0	(0,0)	#		2,2	.
<b>Region Midtjylland</b>	.	##	0	(0,0)	#		1,6	.
Skejby Sygehus	.	##	0	(0,0)	#		1,6	.
<b>Region Nordjylland</b>	.	0/26	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-13,2)	3,0	.
Aalborg Sygehus	.	0/26	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-13,2)	3,0	.
<b>Privathospitaler</b>	.	0/5	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-52,2)	0,0	.
HjerteCenter Varde	.	0/5	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-52,2)	0,0	.

# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner

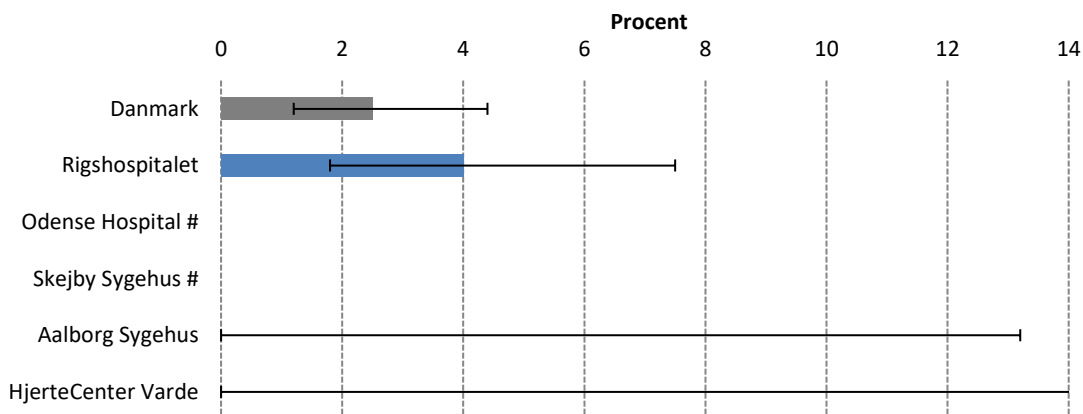
\*Ingen standard fastlagt

Figur 5.9.1 Lands- og regionsresultater for isoleret CABG: Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 1-1,99. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner

Figur 5.9.2 Lands- og hospitalsresultater for isoleret CABG: Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 1-1,99. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner

#### Kommentering af indikatoren

På landsplan er der opstået 11 dødsfald inden for 1 år efter isoleret CABG (EuroSCORE 1-1,99), svarende til 2,5 %. Forskelle mellem regioner/centre kan meget vel skyldes tilfældigheder, da dødeligheden i forvejen er relativt lav i denne gruppe.

Niveauet for dødelighed inden for 1 år for 2016 og 2015 kan ikke sammenlignes direkte med niveauet i 2014, da dette er baseret på EuroSCORE I.

På grund af dataopsamlingsproblemer og manglende indrapportering i forbindelse med Sundhedsplatformen kan kvaliteten kun vurderes på en delmængde af populationen i Østdanmark.

#### Anbefalinger for indikatoren

Der er endnu ikke fastlagt standarder for indikatorer baseret på EuroSCORE II. De faglige selskaber skal udarbejde en opdeling på EuroSCORE II-grupper samt fastsætte standarder for de valgte grupper.

## 5.10 Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 2+

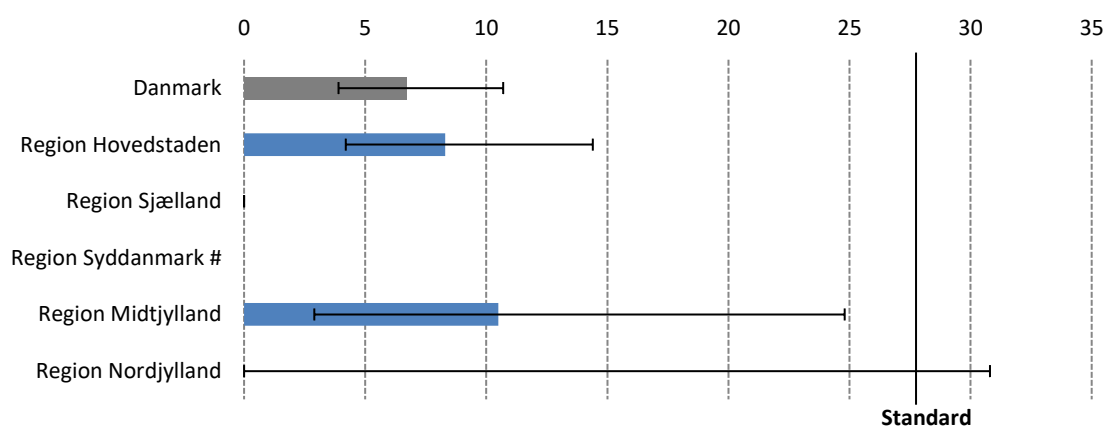
Tabel 5.10.1 Isoleret CABG: Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 2+

	Std. < % opfyldt*	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2017-31.12.2017		Tidligere år	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	2016 %-del	2015 %-del
<b>Danmark</b>	.	16/238	0	(0,0)	<b>6,7</b>	(3,9-10,7)	3,5	3,2
<b>Region Hovedstaden</b>	.	11/132	0	(0,0)	<b>8,3</b>	(4,2-14,4)	4,0	2,0
Rigshospitalet	.	11/132	0	(0,0)	<b>8,3</b>	(4,2-14,4)	4,0	2,0
<b>Region Sjælland</b>	.	.	.	.	.	.	.	.
<b>Region Syddanmark</b>	.	#/#	0	(0,0)	#		0,0	5,7
Odense Hospital	.	#/#	0	(0,0)	#		0,0	5,7
<b>Region Midtjylland</b>	.	4/38	0	(0,0)	<b>10,5</b>	(2,9-24,8)	2,4	5,5
Skejby Sygehus	.	4/38	0	(0,0)	<b>10,5</b>	(2,9-24,8)	2,4	5,5
<b>Region Nordjylland</b>	.	0/10	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-30,8)	8,7	0,0
Aalborg Sygehus	.	0/10	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-30,8)	8,7	0,0
<b>Privathospitaler</b>	.	.	.	.	.	.	.	.
HjerteCenter Varde	.	.	.	.	.	.	.	.

# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner

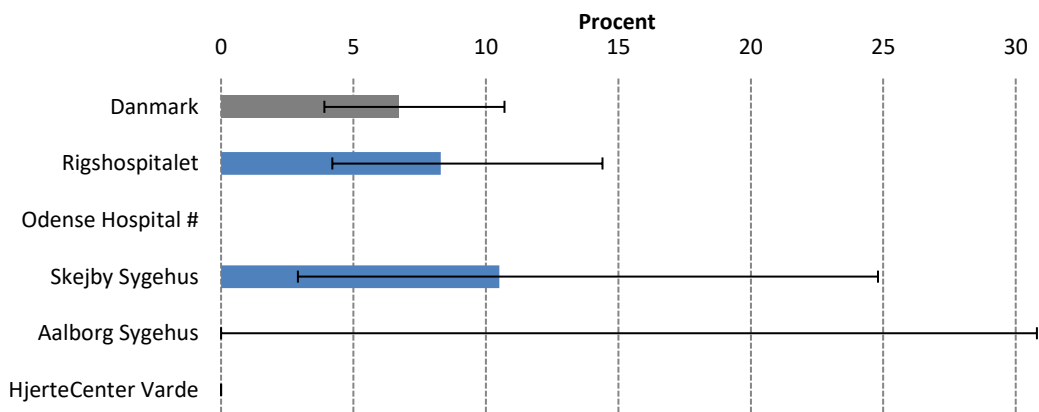
\*Ingen standard fastlagt

Figur 5.10.1 Lands- og regionsresultater for isoleret CABG: Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 2+. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner

Figur 5.10.2 Lands- og hospitalsresultater for isoleret CABG: Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 2+. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner

#### Kommentering af indikatoren

På landsplan er der opstået 16 dødsfald inden for 30 dage efter isoleret CABG (EuroSCORE 2+), svarende til 6,7 %. Niveaulet er steget en del i forhold til de to forudgående år.

På grund af dataopsamlingsproblemer og manglende indrapportering i forbindelse med Sundhedsplatformen kan kvaliteten kun vurderes på en delmængde af populationen i Østdanmark.

#### Anbefalinger for indikatoren

Der er endnu ikke fastlagt standarder for indikatorer baseret på EuroSCORE II. De faglige selskaber skal udarbejde en opdeling på EuroSCORE II-grupper samt fastsætte standarder for de valgte grupper.

## 5.11 Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 2+

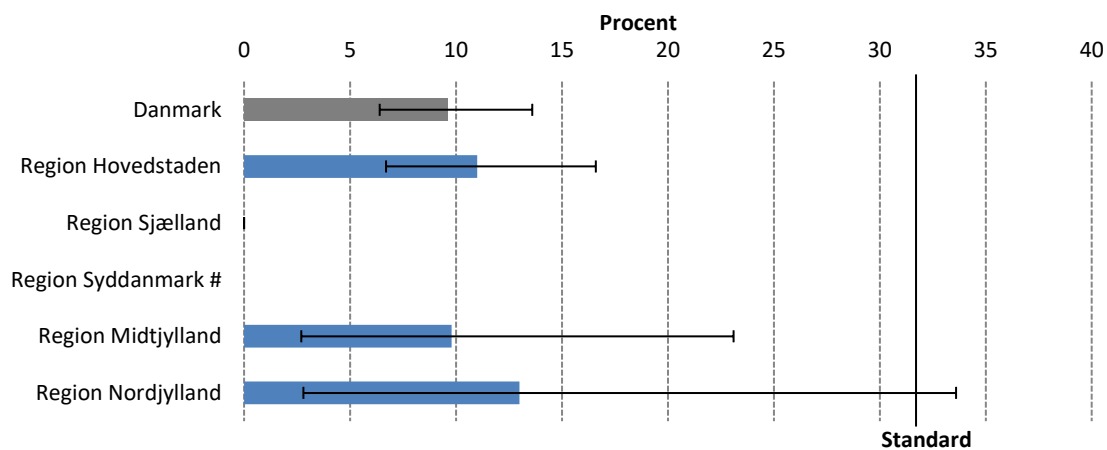
Tabel 5.11.1 Isoleret CABG: Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 2+

	Std. < % opfyldt*	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2016-31.12.2016		Tidligere år	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	2015 %-del	2014 %-del
<b>Danmark</b>	.	27/282	0	(0,0)	<b>9,6</b>	(6,4-13,6)	9,7	.
<b>Region Hovedstaden</b>	.	19/173	0	(0,0)	<b>11,0</b>	(6,7-16,6)	10,9	.
Rigshospitalet	.	19/173	0	(0,0)	<b>11,0</b>	(6,7-16,6)	10,9	.
<b>Region Sjælland</b>	.	.	.	.	.	.	.	.
<b>Region Syddanmark</b>	.	##/##	0	(0,0)	#		9,4	.
Odense Hospital	.	##/##	0	(0,0)	#		9,4	.
<b>Region Midtjylland</b>	.	4/41	0	(0,0)	<b>9,8</b>	(2,7-23,1)	10,9	.
Skejby Sygehus	.	4/41	0	(0,0)	<b>9,8</b>	(2,7-23,1)	10,9	.
<b>Region Nordjylland</b>	.	3/23	0	(0,0)	<b>13,0</b>	(2,8-33,6)	0,0	.
Aalborg Sygehus	.	3/23	0	(0,0)	<b>13,0</b>	(2,8-33,6)	0,0	.
<b>Privathospitaler</b>	.	.	.	.	.	.	.	.
HjerteCenter Varde	.	.	.	.	.	.	.	.

# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner

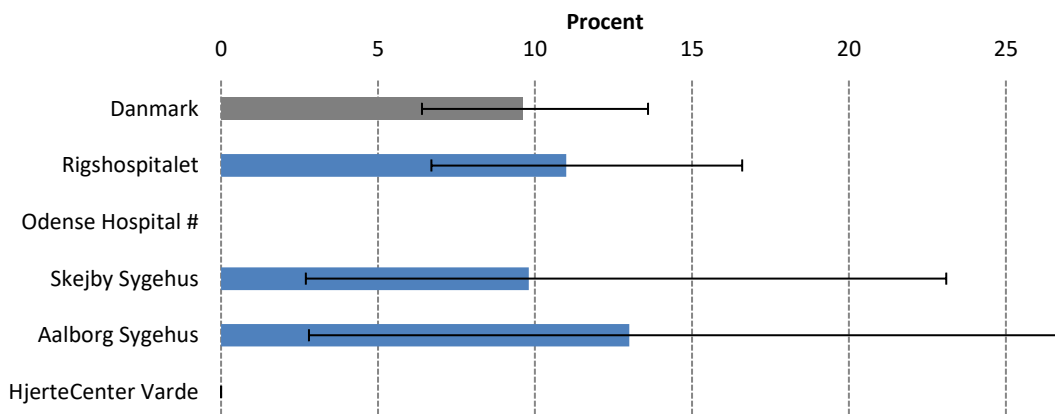
\*Ingen standard fastlagt

Figur 5.11.1 Lands- og regionsresultater for isoleret CABG: Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 2+. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner

Figur 5.11.2 Lands- og hospitalsresultater for isoleret CABG: Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 2+. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner

#### Kommentering af indikatoren

På landsplan er der opstået 27 dødsfald inden for 1 år efter isoleret CABG (EuroSCORE 2+), svarende til 9,6 %.

Niveauet for dødelighed inden for 1 år kan ikke sammenlignes direkte med niveauet i de forudgående år, da disse er baseret på EuroSCORE I.

På grund af dataopsamlingsproblemer og manglende indrapportering i forbindelse med Sundhedsplatformen kan kvaliteten kun vurderes på en delmængde af populationen i Østdanmark.

#### Anbefalinger for indikatoren

Der er endnu ikke fastlagt standarder for indikatorer baseret på EuroSCORE II. De faglige selskaber skal udarbejde en opdeling på EuroSCORE II-grupper samt fastsætte standarder for de valgte grupper.

## 5.12 Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE ikke oplyst

Tabel 5.12.1 Isoleret CABG: Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE ikke oplyst

	Std. < % opfyldt*	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2017-31.12.2017		Tidligere år	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	2016 %-del	2015 %-del
<b>Danmark</b>	.	##/##	0	(0,0)	#		2,6	1,6
<b>Region Hovedstaden</b>	.	##/##	0	(0,0)	#		4,1	1,4
Rigshospitalet	.	##/##	0	(0,0)	#		4,1	1,4
<b>Region Sjælland</b>	.	.	.	.	.	.	.	.
<b>Region Syddanmark</b>	.	0/14	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-23,2)	5,6	0,0
Odense Hospital	.	0/14	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-23,2)	5,6	0,0
<b>Region Midtjylland</b>	.	0/53	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-6,7)	0,0	1,3
Skejby Sygehus	.	0/53	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-6,7)	0,0	1,3
<b>Region Nordjylland</b>	.	##/##	0	(0,0)	#		5,3	2,9
Aalborg Sygehus	.	##/##	0	(0,0)	#		5,3	2,9
<b>Privathospitaler</b>	.	##/##	0	(0,0)	#		0,0	.
HjerteCenter Varde	.	##/##	0	(0,0)	#		0,0	.

# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner

\*Ingen standard fastlagt

### Kommentering af indikatoren

På landsplan er der opstået under 3 dødsfald inden for 30 dage efter isoleret CABG for EuroSCORE ikke oplyst. På grund af dataopsamlingsproblemer og manglende indrapportering i forbindelse med Sundhedsplatformen kan kvaliteten kun vurderes på en delmængde af populationen i Østdanmark.

### Anbefalinger for indikatoren

Der er endnu ikke fastlagt standarder for indikatorer baseret på EuroSCORE II. De faglige selskaber skal udarbejde en opdeling på EuroSCORE II-grupper samt fastsætte standarder for de valgte grupper.



## 5.13 Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE ikke oplyst

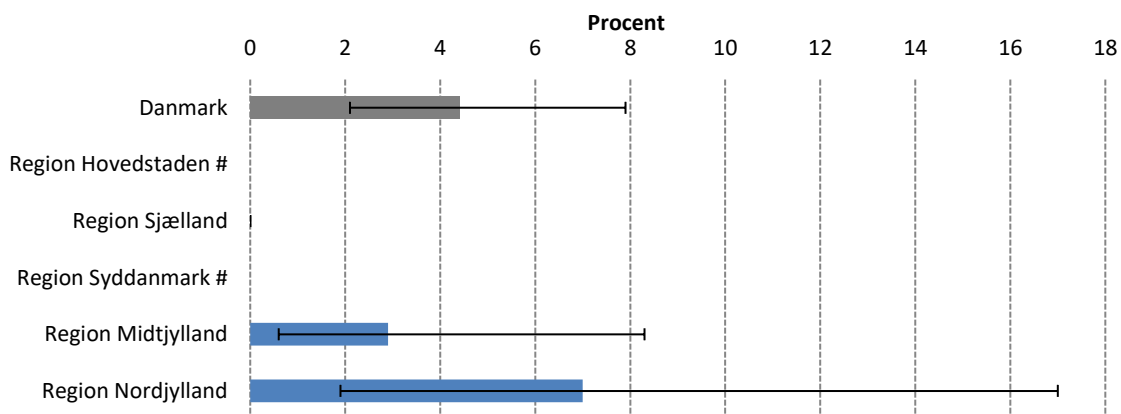
Tabel 5.13.1 Isoleret CABG: Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE ikke oplyst

	Std. < % opfyldt*	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2016-31.12.2016		Tidligere år	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	2015 %-del	2014 %-del
<b>Danmark</b>	.	10/229	0	(0,0)	<b>4,4</b>	(2,1-7,9)	3,4	.
<b>Region Hovedstaden</b>	.	#/#	0	(0,0)	#		2,8	.
Rigshospitalet	.	#/#	0	(0,0)	#		2,8	.
<b>Region Sjælland</b>	.	.	.	.	.	.	.	.
<b>Region Syddanmark</b>	.	#/#	0	(0,0)	#		0,0	.
Odense Hospital	.	#/#	0	(0,0)	#		0,0	.
<b>Region Midtjylland</b>	.	3/103	0	(0,0)	<b>2,9</b>	(0,6-8,3)	1,3	.
Skejby Sygehus	.	3/103	0	(0,0)	<b>2,9</b>	(0,6-8,3)	1,3	.
<b>Region Nordjylland</b>	.	4/57	0	(0,0)	<b>7,0</b>	(1,9-17,0)	8,8	.
Aalborg Sygehus	.	4/57	0	(0,0)	<b>7,0</b>	(1,9-17,0)	8,8	.
<b>Privathospitaler</b>	.	#/#	0	(0,0)	#		.	.
HjerteCenter Varde	.	#/#	0	(0,0)	#		.	.

# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner

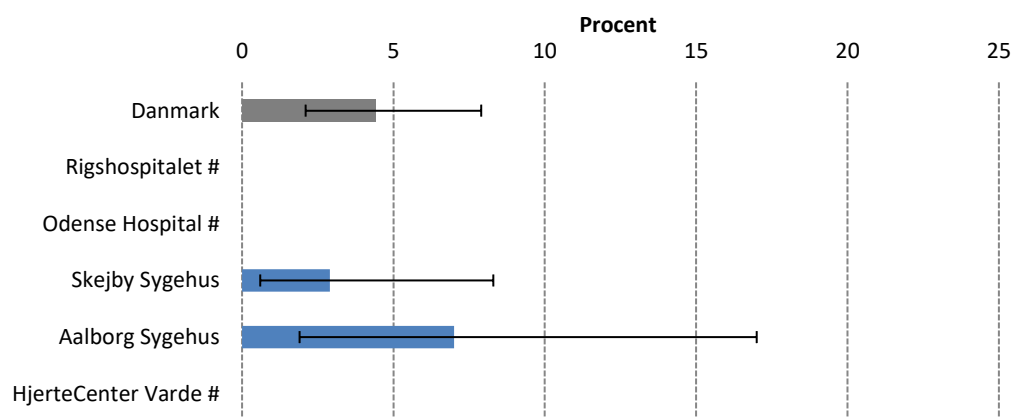
\*Ingen standard fastlagt

Figur 5.13.1 Lands- og regionsresultater for isoleret CABG: Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE ikke oplyst. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner

Figur 5.13.2 Lands- og hospitalsresultater for isoleret CABG: Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE ikke oplyst. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner

#### Kommentering af indikatoren

På landsplan er der opstået 10 dødsfald inden for 1 år efter isoleret CABG (EuroSCORE ikke oplyst), svarende til 4,4 %.

Niveauet for dødelighed inden for 1 år for 2016 og 2015 kan ikke sammenlignes direkte med niveauet i 2014, da dette er baseret på EuroSCORE I.

På grund af dataopsamlingsproblemer og manglende indrapportering i forbindelse med Sundhedsplatformen kan kvaliteten kun vurderes på en delmængde af populationen i Østdanmark.

#### Anbefalinger for indikatoren

Der er endnu ikke fastlagt standarder for indikatorer baseret på EuroSCORE II. De faglige selskaber skal udarbejde en opdeling på EuroSCORE II-grupper samt fastsætte standarder for de valgte grupper.

## 5.14 Dødelighed inden for 30 dage (alle)

Tabel 5.14.1 Isoleret CABG: Dødelighed inden for 30 dage (alle) – med og uden justering for EuroSCORE

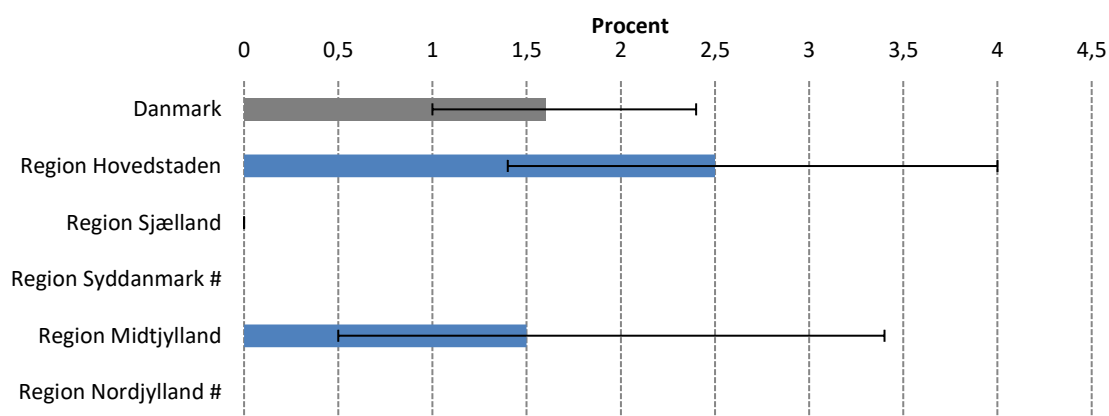
	Std. < % opfyldt*	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2017-31.12.2017		Tidligere år 2016 2015		
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	Juste- ret %- del**	%-del	%-del
<b>Danmark</b>	.	22/1384	0	(0,0)	<b>1,6</b>	(1,0-2,4)	1,6	1,3	1,1
<b>Region Hovedstaden</b>	.	15/609	0	(0,0)	<b>2,5</b>	(1,4-4,0)	2,5	1,5	0,8
Rigshospitalet	.	15/609	0	(0,0)	<b>2,5</b>	(1,4-4,0)	2,5	1,5	0,8
<b>Region Sjælland</b>	.	.	.	.	.	.	.	.	.
<b>Region Syddanmark</b>	.	##	0	(0,0)	#		0,3	0,7	1,5
Odense Hospital	.	##	0	(0,0)	#		0,3	0,7	1,5
<b>Region Midtjylland</b>	.	5/338	0	(0,0)	<b>1,5</b>	(0,5-3,4)	1,5	0,5	1,2
Skejby Sygehus	.	5/338	0	(0,0)	<b>1,5</b>	(0,5-3,4)	1,5	0,5	1,2
<b>Region Nordjylland</b>	.	##	0	(0,0)	#		1,0	3,6	1,8
Aalborg Sygehus	.	##	0	(0,0)	#		1,0	3,6	1,8
<b>Privathospitaler</b>	.	0/3	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-70,8)	0,0	0,0	0,0
HjerteCenter Varde	.	0/3	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-70,8)	0,0	0,0	0,0

# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner

\*Ingen standard fastlagt

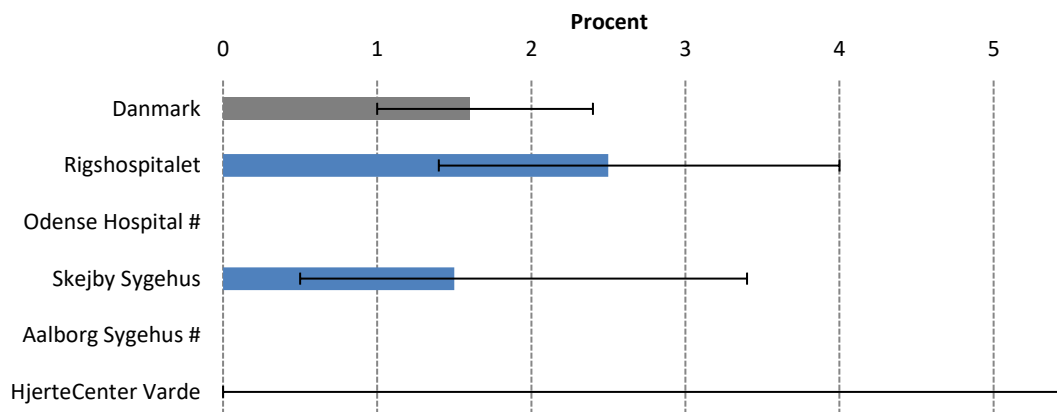
\*\*Indikatorværdien er justeret for EuroSCORE

Figur 5.14.1 Lands- og regionsresultater for isoleret CABG: Dødelighed inden for 30 dage (alle). Årsgennemsnit med konfidensintervaller



# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner

Figur 5.14.2 Lands- og hospitalsresultater for isoleret CABG: Dødelighed inden for 30 dage (alle). Årsgennemsnit med konfidensintervaller



# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner

#### Kommentering af indikatoren

På landsplan er der opstået 22 dødsfald inden for 30 dage efter isoleret CABG, svarende til 1,6 %.

Der er ikke fastsat en standard for denne indikator. Når der kontrolleres for EuroSCORE, ændres indikatorværdien ikke. Niveauet for dødelighed er tilsvarende de forudgående år.

På grund af dataopsamlingsproblemer og manglende indrapportering i forbindelse med Sundhedsplatformen kan kvaliteten kun vurderes på en delmængde af populationen i Østdanmark.

#### Anbefalinger for indikatoren

I efteråret 2018 vil indikatoren blive sendt i høring hos de faglige selskaber. Her vil man vurdere, om indikatoren fortsat er relevant at afrapportere. Desuden skal der fastlægges en standard for indikatoren.

## 5.15 Dødelighed inden for 1 år (alle)

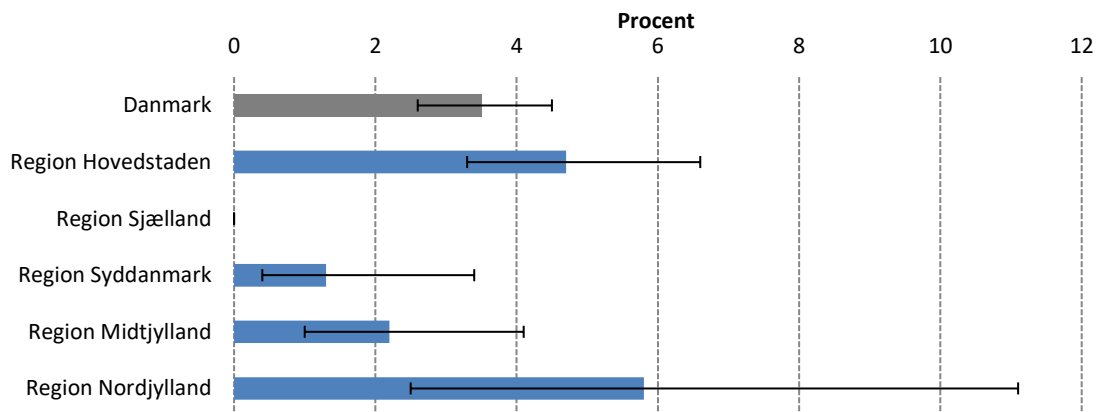
Tabel 5.15.1 isoleret CABG: Dødelighed inden for 1 år (alle) – med og uden justering for EuroSCORE

	Std. < % opfyldt*	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2016-31.12.2016			Tidligere år	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	Juste- ret %-del**	%-del	%-del
<b>Danmark</b>	.	55/1582	0	(0,0)	<b>3,5</b>	(2,6-4,5)	3,5	3,0	3,9
<b>Region Hovedstaden</b>	.	34/717	0	(0,0)	<b>4,7</b>	(3,3-6,6)	4,7	3,3	4,8
Rigshospitalet	.	34/717	0	(0,0)	<b>4,7</b>	(3,3-6,6)	4,7	3,3	4,8
<b>Region Sjælland</b>	.	.	.	.	.	.	.	.	.
<b>Region Syddanmark</b>	.	4/300	0	(0,0)	<b>1,3</b>	(0,4-3,4)	1,3	2,7	3,0
Odense Hospital	.	4/300	0	(0,0)	<b>1,3</b>	(0,4-3,4)	1,3	2,7	3,0
<b>Region Midtjylland</b>	.	9/411	0	(0,0)	<b>2,2</b>	(1,0-4,1)	2,2	2,4	3,6
Skejby Sygehus	.	9/411	0	(0,0)	<b>2,2</b>	(1,0-4,1)	2,2	2,4	3,6
<b>Region Nordjylland</b>	.	8/138	0	(0,0)	<b>5,8</b>	(2,5-11,1)	5,8	4,3	3,4
Aalborg Sygehus	.	8/138	0	(0,0)	<b>5,8</b>	(2,5-11,1)	5,8	4,3	3,4
<b>Privathospitaler</b>	.	0/16	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-20,6)	0,0	0,0	0,0
HjerteCenter Varde	.	0/16	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-20,6)	0,0	0,0	0,0

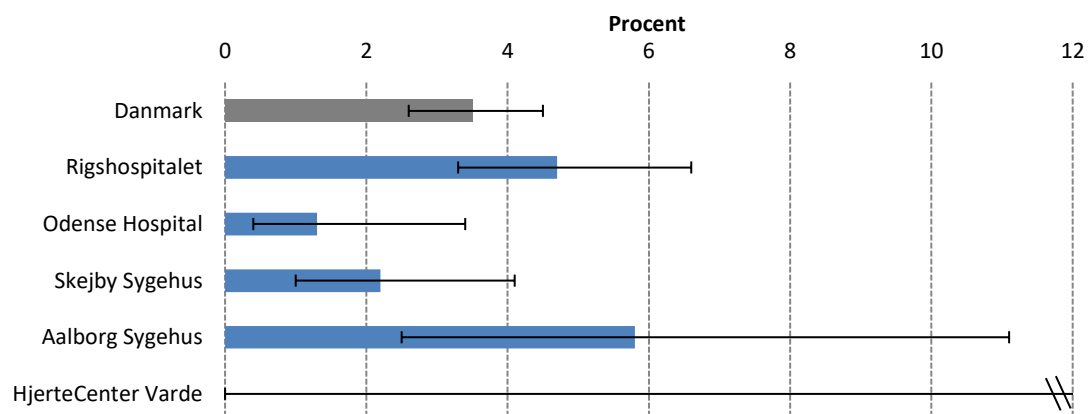
\*Ingen standard fastlagt

\*\*Indikatorværdien er justeret for EuroSCORE

Figur 5.15.1 Lands- og regionsresultater for isoleret CABG: Dødelighed inden for 1 år (alle) – med og uden justering for EuroSCORE. Årgennemsnit med konfidensintervaller



Figur 5.15.2 Lands- og hospitalsresultater for isoleret CABG: Dødelighed inden for 1 år (alle). Års-gennemsnit med konfidensintervaller



#### Kommentering af indikatoren

Dødeligheden inden for 1 år efter isoleret CABG blandt alle patienter uanset EuroSCORE er på landsplan 3,5 % i 2015. 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 de to forudgående år.

På grund af dataopsamlingsproblemer og manglende indrapportering i forbindelse med Sundhedsplatformen kan kvaliteten kun vurderes på en delmængde af populationen i Østdanmark.

#### Anbefalinger for indikatoren

I efteråret 2018 vil indikatoren blive sendt i høring hos de faglige selskaber. Her vil man vurdere, om indikatoren fortsat er relevant at afrapportere. Desuden skal der fastlægges en standard for indikatoren.

## 5.16 Dødelighed inden for 30 dage (elektive)

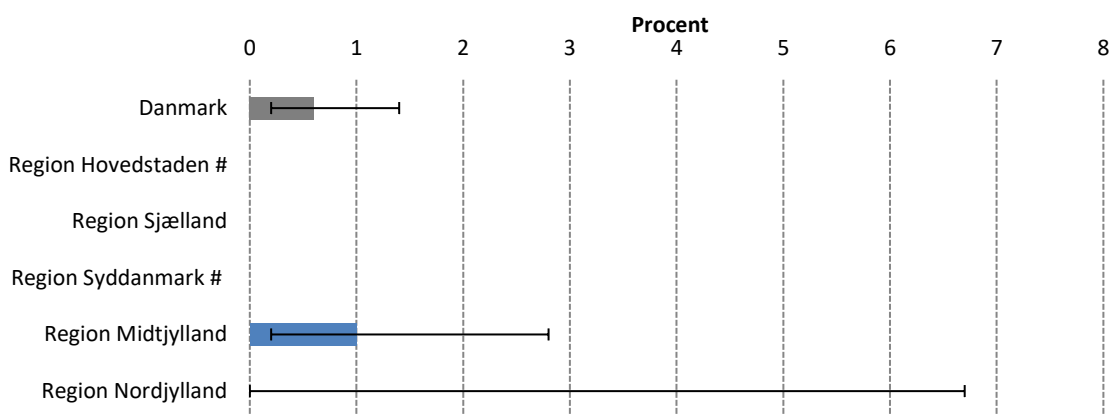
Tabel 5.14.1 Isoleret CABG: Dødelighed inden for 30 dage (elektive)

	Std. < % opfyldt*	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2017-31.12.2017		Tidligere år	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	2016 %-del	2015 %-del
<b>Danmark</b>	.	6/961	0	(0,0)	<b>0,6</b>	(0,2-1,4)	0,4	0,6
<b>Region Hovedstaden</b>	.	##/##	0	(0,0)	#		0,2	0,0
Rigshospitalet	.	##/##	0	(0,0)	#		0,2	0,0
<b>Region Sjælland</b>	.	.	.	.	.	.	.	.
<b>Region Syddanmark</b>	.	##/##	0	(0,0)	#		0,4	0,6
Odense Hospital	.	##/##	0	(0,0)	#		0,4	0,6
<b>Region Midtjylland</b>	.	3/309	0	(0,0)	<b>1,0</b>	(0,2-2,8)	0,5	0,7
Skejby Sygehus	.	3/309	0	(0,0)	<b>1,0</b>	(0,2-2,8)	0,5	0,7
<b>Region Nordjylland</b>	.	0/53	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-6,7)	1,2	1,9
Aalborg Sygehus	.	0/53	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-6,7)	1,2	1,9
<b>Privathospitaler</b>	.	0/3	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-70,8)	0,0	0,0
HjerteCenter Varde	.	0/3	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-70,8)	0,0	0,0

# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner

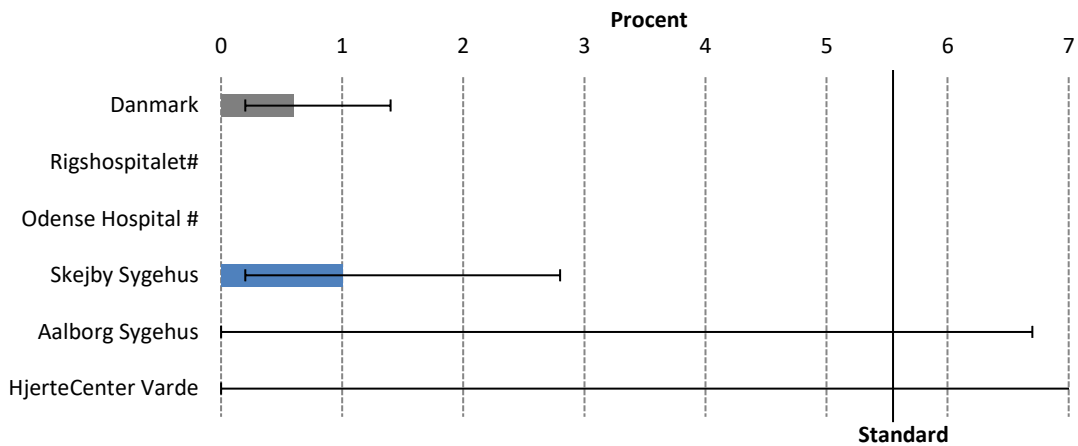
\*Ingen standard fastlagt

Figur 5.16.1 Lands- og regionsresultater for elektiv isoleret CABG: Dødelighed inden for 30 dage. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner

Figur 5.16.2 Lands- og hospitalsresultater for elektiv isoleret CABG: Dødelighed inden for 30 dage. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner

#### Kommentering af indikatoren

På landsplan er der opstået seks dødsfald indenfor 30 dage efter elektiv isoleret CABG, svarende til 0,6 %. Der er ikke fastsat en standard for denne indikator.

På grund af dataopsamlingsproblemer og manglende indrapportering i forbindelse med Sundhedsplatformen kan kvaliteten kun vurderes på en delmængde af populationen i Østdanmark.

#### Anbefalinger for indikatoren

I efteråret 2018 vil indikatoren blive sendt i høring hos de faglige selskaber. Her vil man vurdere, om indikatoren fortsat er relevant at afrapportere. Desuden skal der fastlægges en standard for indikatoren.



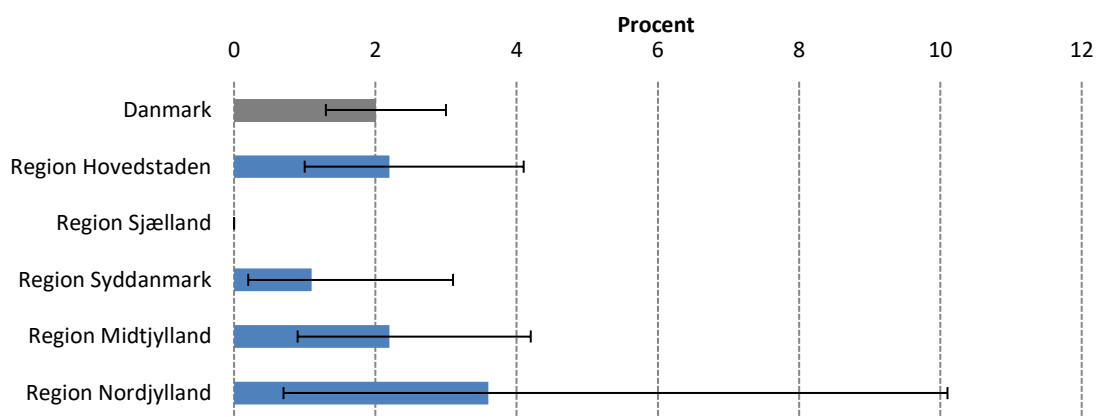
## 5.17 Dødelighed inden for 1 år (elektive)

Tabel 5.15.1 isoleret CABG: Dødelighed inden for 1 år (elektive)

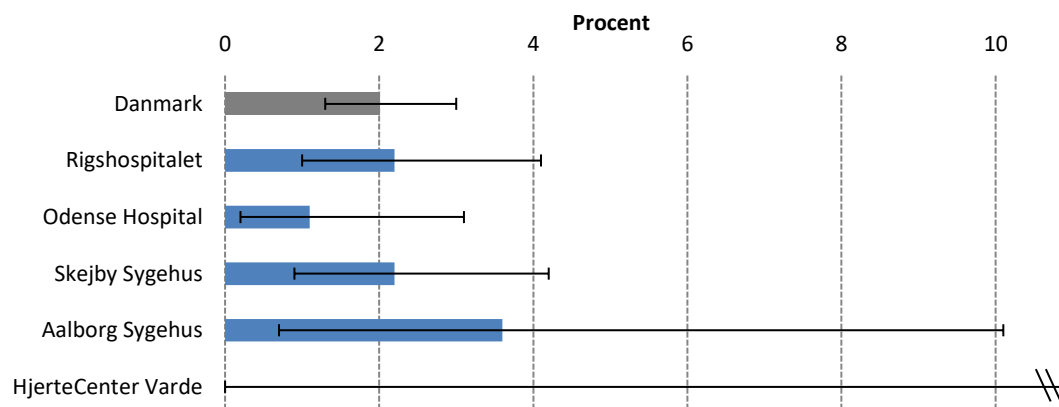
	Std. < % opfyldt*	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2016-31.12.2016		Tidligere år	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	2015 %-del	2014 %-del
<b>Danmark</b>	.	23/1.157	0	(0,0)	<b>2,0</b>	(1,3-3,0)	1,8	.
<b>Region Hovedstaden</b>	.	9/412	0	(0,0)	<b>2,2</b>	(1,0-4,1)	1,8	.
Rigshospitalet	.	9/412	0	(0,0)	<b>2,2</b>	(1,0-4,1)	1,8	.
<b>Region Sjælland</b>	.	.	.	.	.	.	.	.
<b>Region Syddanmark</b>	.	3/277	0	(0,0)	<b>1,1</b>	(0,2-3,1)	1,9	.
Odense Hospital	.	3/277	0	(0,0)	<b>1,1</b>	(0,2-3,1)	1,9	.
<b>Region Midtjylland</b>	.	8/368	0	(0,0)	<b>2,2</b>	(0,9-4,2)	1,8	.
Skejby Sygehus	.	8/368	0	(0,0)	<b>2,2</b>	(0,9-4,2)	1,8	.
<b>Region Nordjylland</b>	.	3/84	0	(0,0)	<b>3,6</b>	(0,7-10,1)	1,9	.
Aalborg Sygehus	.	3/84	0	(0,0)	<b>3,6</b>	(0,7-10,1)	1,9	.
<b>Privathospitaler</b>	.	0/16	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-20,6)	0,0	.
HjerteCenter Varde	.	0/16	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-20,6)	0,0	.

\*Ingen standard fastlagt

Figur 5.17.1 Lands- og regionsresultater for elektiv isoleret CABG: Dødelighed inden for 1 år. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Figur 5.17.2 Lands- og hospitalsresultater for elektiv isoleret CABG: Dødelighed inden for 1 år. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



#### Kommentering af indikatoren

På landsplan er der opstået 23 dødsfald inden for 1 år efter elektiv isoleret CABG, svarende til 2,0 %. Der er ikke fastsat en standard for denne indikator.

På grund af dataopsamlingsproblemer og manglende indrapportering i forbindelse med Sundhedsplatformen kan kvaliteten kun vurderes på en delmængde af populationen i Østdanmark.

#### Anbefalinger for indikatoren

I efteråret 2018 vil indikatoren blive sendt i høring hos de faglige selskaber. Her vil man vurdere, om indikatoren fortsat er relevant at afrapportere. Desuden skal der fastlægges en standard for indikatoren.

## 6. Indikatorresultater for isoleret aortaklapoperation

### 6.1 Procedurerelateret AMI

Tabel 6.1.1 Isoleret aortaklap: Procedurerelateret AMI

	Std. < % opfyldt*	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2017-31.12.2017		Tidligere år	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	2016 %-del	2015 %-del
<b>Danmark</b>	.	#/#	0	(0,0)			0,2	0,4
<b>Region Hovedstaden</b>	.	0/131	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-2,8)	0,6	0,5
Rigshospitalet	.	0/131	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-2,8)	0,6	0,5
<b>Region Sjælland</b>	.	.	.	.	.	.	.	.
<b>Region Syddanmark</b>	.	#/#	0	(0,0)	#		0,0	0,0
Odense Hospital	.	#/#	0	(0,0)	#		0,0	0,0
<b>Region Midtjylland</b>	.	#/#	0	(0,0)	#		0,0	0,5
Skejby Sygehus	.	#/#	0	(0,0)	#		0,0	0,5
<b>Region Nordjylland</b>	.	0/77	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-4,7)	0,0	1,1
Aalborg Sygehus	.	0/77	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-4,7)	0,0	1,1
<b>Privathospitaler</b>	.	.	.	.	.	.	0,0	0,0
HjerteCenter Varde	.	.	.	.	.	.	0,0	0,0

# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner

\*Ingen standard fastlagt

#### Kommentering af indikatoren

På landsplan er der under 3 tilfælde af procedurerelateret AMI efter isoleret aortaklapoperation. Forskelle mellem regioner/centre og forskelle inden for de sidste 3 år kan meget vel skyldes tilfældigheder, idet komplikationen er sjældent forekommende.

På grund af dataopsamlingsproblemer og manglende indrapportering i forbindelse med Sundhedsplatformen kan kvaliteten kun vurderes på en delmængde af populationen i Østdanmark.

#### Anbefalinger for indikatoren

I efteråret 2018 vil indikatoren blive sendt i høring hos de faglige selskaber. Her vil man vurdere, om indikatoren fortsat er relevant at afrapportere. Desuden skal der fastlægges en standard for indikatoren.

## 6.2 Central nerveskade

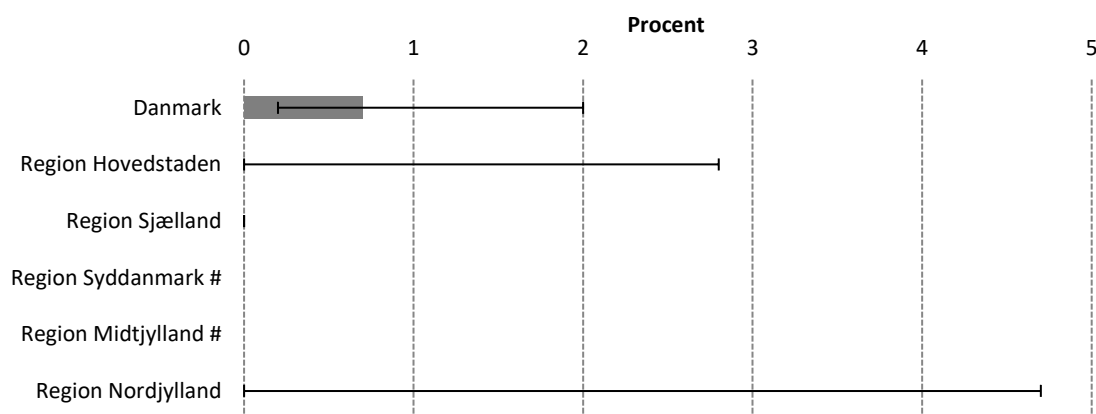
Tabel 6.2.1 Isoleret aortaklap: Procedurerelateret central nerveskade

	Std. < % opfyldt*	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2017-31.12.2017		Tidligere år	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	2016 %-del	2015 %-del
<b>Danmark</b>	.	3/454	2	(0,4)	<b>0,7</b>	(0,1-1,9)	0,6	1,4
<b>Region Hovedstaden</b>	.	0/131	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-2,8)	0,6	0,5
Rigshospitalet	.	0/131	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-2,8)	0,6	0,5
<b>Region Sjælland</b>	.	.	.	.	.	.	.	.
<b>Region Syddanmark</b>	.	#/#	1	(0,7)	#		0,7	2,0
Odense Hospital	.	#/#	1	(0,7)	#		0,7	2,0
<b>Region Midtjylland</b>	.	#/#	1	(1,0)	#		0,8	1,5
Skejby Sygehus	.	#/#	1	(1,0)	#		0,8	1,5
<b>Region Nordjylland</b>	.	0/77	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-4,7)	0,0	1,1
Aalborg Sygehus	.	0/77	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-4,7)	0,0	1,1
<b>Privathospitaler</b>	.	.	.	.	.	.	0,0	0,0
HjerteCenter Varde	.	.	.	.	.	.	0,0	0,0

# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner

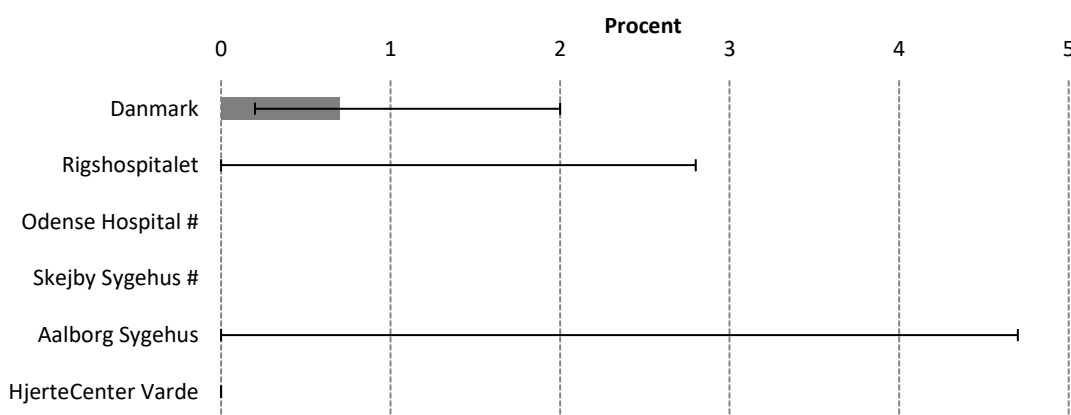
\*Ingen standard fastlagt

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



# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner

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



# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner

#### Kommentering af indikatoren

Der er ikke fastsat en standard for denne indikator. På landsplan er der registreret tre tilfælde med procedurerelateret central nerveskade over en 1-årig periode, svarende til 0,7 %. I øvrigt ses ingen signifikant forskel mellem centrene indbyrdes. TAVI er ikke med i opgørelserne.

På grund af dataopsamlingsproblemer og manglende indrapportering i forbindelse med Sundhedsplatformen kan kvaliteten kun vurderes på en delmængde af populationen i Østdanmark.

#### Anbefalinger for indikatoren

I efteråret 2018 vil indikatoren blive sendt i høring hos de faglige selskaber. Her vil man vurdere, om indikatoren fortsat er relevant at afrapportere. Desuden skal der fastlægges en standard for indikatoren.

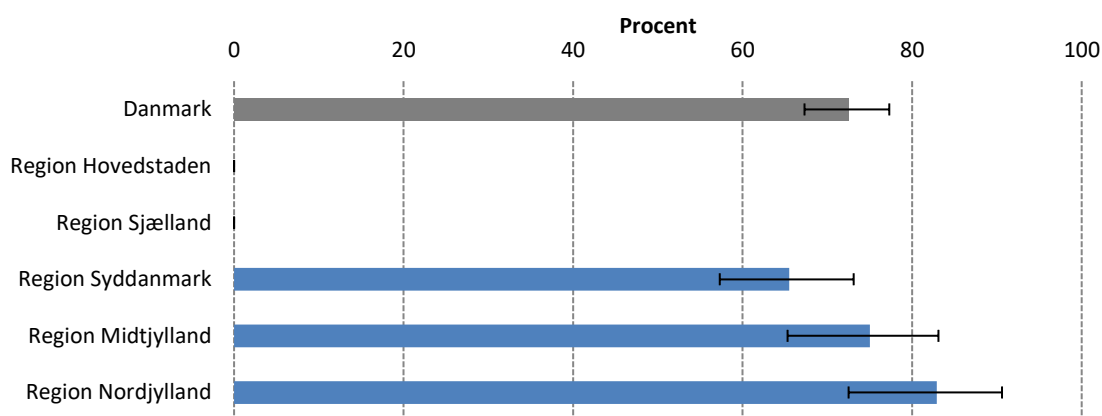
## 6.3 Tid på intensiv

Tabel 6.3.1 Isoleret aortaklap: Tid på intensiv

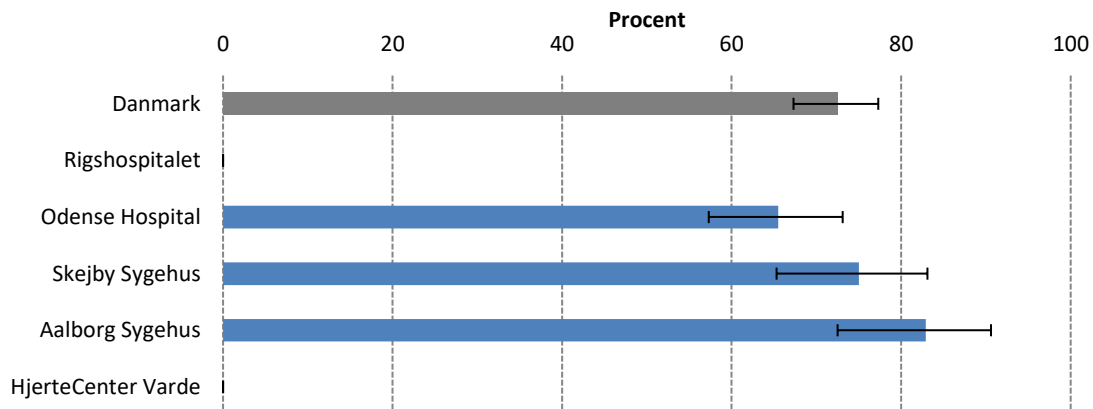
	Std. % < 24 timer opfyldt *	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2017-31.12.2017		Tidligere år	
			Antal	(%)	% -del	(95 % CI)	2016 % -del	2015 % -del
<b>Danmark</b>	.	235/324	1	(0,3)	<b>72,5</b>	(67,3-77,3)	.	.
<b>Region Hovedstaden</b>	.	.	.	.	.	.	.	.
Rigshospitalet	.	.	.	.	.	.	.	.
<b>Region Sjælland</b>	.	.	.	.	.	.	.	.
<b>Region Syddanmark</b>	.	97/148	0	(0,0)	<b>65,5</b>	(57,3-73,2)	75,2	85,3
Odense Hospital	.	97/148	0	(0,0)	<b>65,5</b>	(57,3-73,2)	75,2	85,3
<b>Region Midtjylland</b>	.	75/100	0	(0,0)	<b>75,0</b>	(65,3-83,1)	81,9	83,3
Skejby Sygehus	.	75/100	0	(0,0)	<b>75,0</b>	(65,3-83,1)	81,9	83,3
<b>Region Nordjylland</b>	.	63/76	1	(1,3)	<b>82,9</b>	(72,5-90,6)	75,6	77,4
Aalborg Sygehus	.	63/76	1	(1,3)	<b>82,9</b>	(72,5-90,6)	75,6	77,4
<b>Privathospitaler</b>	.	.	.	.	.	.	100,0	100,0
HjerteCenter Varde	.	.	.	.	.	.	100,0	100,0

\*Ingen standard fastlagt

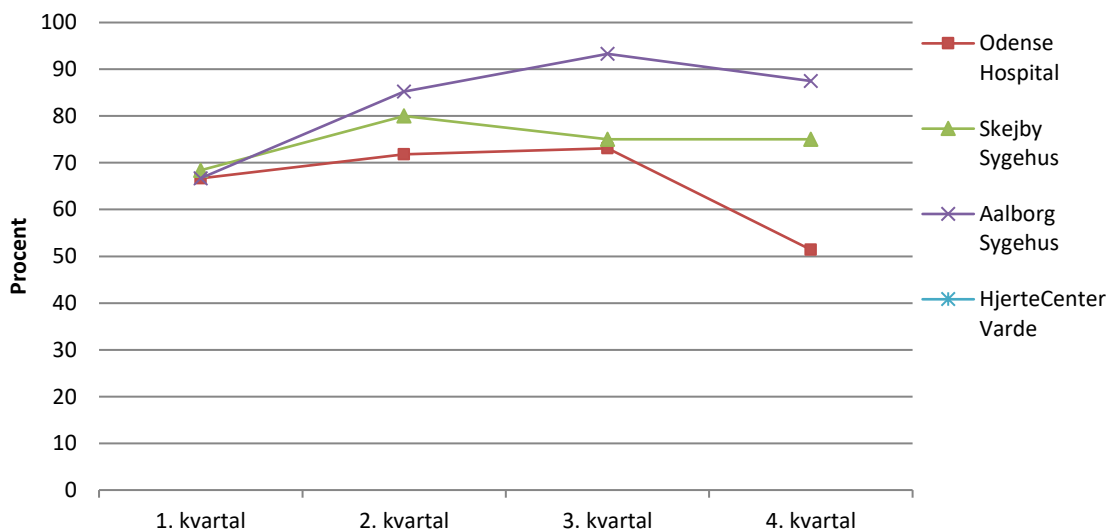
Figur 6.3.1 Lands- og regionsresultater for isoleret aortaklap: Tid på intensiv, andel under 24 timer. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Figur 6.3.2 Lands- og hospitalsresultater for isoleret aortaklap: Tid på intensiv, andel under 24 timer. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Figur 6.3.3 Lands- og hospitalsresultater for isoleret aortaklap: Tid på intensiv, andel under 24 timer. Trend opdelt på kvartaler



#### *Kommentering af indikatoren*

Der er ikke fastsat en standard for denne indikator. Det har ikke været muligt at bestemme indikatoren for Region Hovedstaden grundet manglende indberetninger af tid på intensiv. Region Syddanmark og Midtjylland har en faldende indikatorværdi over de sidste 3 år, mens der ses en mindre stigning for Region Nordjylland. Andelen af patienter udskrevet fra intensiv inden for 24 timer ligger på et forholdsvis stabilt niveau over årets fire kvartaler med undtagelse af Odense, der har en noget lavere værdi i fjerde kvartal. TAVI er ikke med i opgørelserne.

#### *Anbefalinger for indikatoren*

I efteråret 2018 vil indikatoren blive sendt i høring hos de faglige selskaber. Her vil man vurdere, om indikatoren fortsat er relevant at afrapportere. Desuden skal der fastlægges en standard for indikatoren.



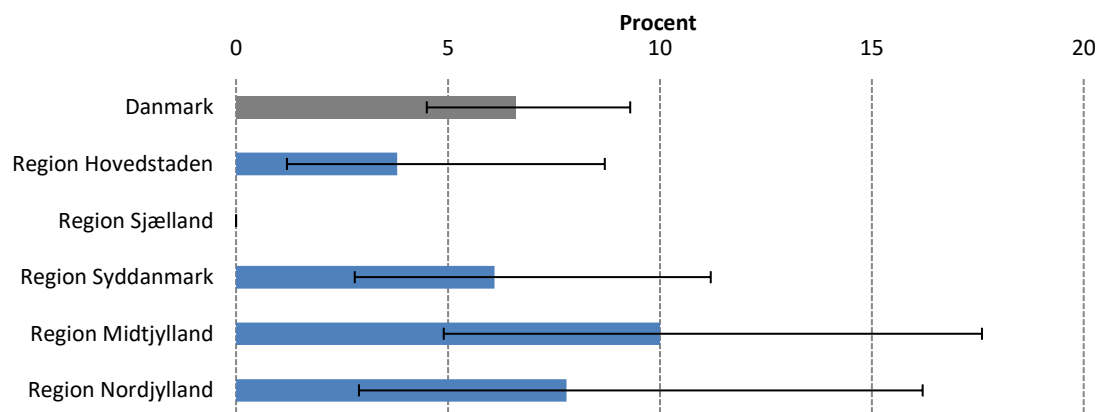
## 6.4 Reoperation for blødning

Tabel 6.4.1 Isoleret aortaklap: Reoperation for blødning

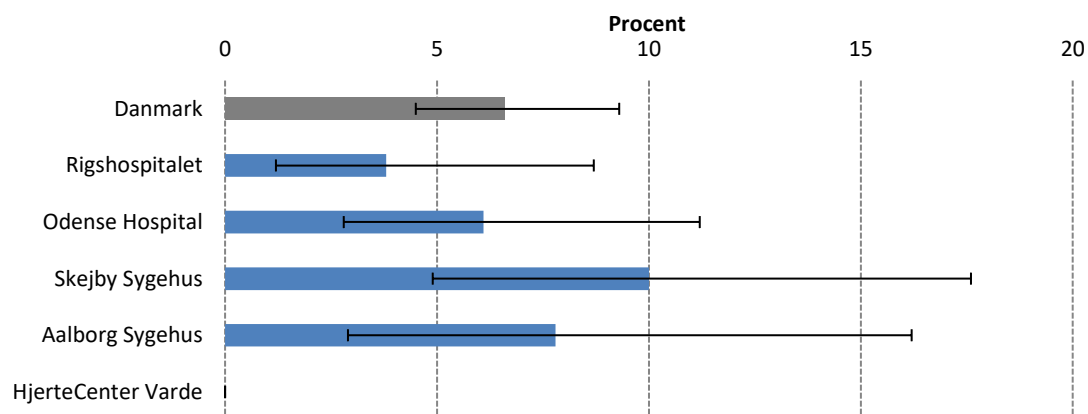
	Std. < % opfyldt*	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2017-31.12.2017		Tidligere år	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	2016 %-del	2015 %-del
<b>Danmark</b>	.	30/456	0	(0,0)	<b>6,6</b>	(4,5-9,3)	5,4	4,4
<b>Region Hovedstaden</b>	.	5/131	0	(0,0)	<b>3,8</b>	(1,3-8,7)	5,9	6,5
Rigshospitalet	.	5/131	0	(0,0)	<b>3,8</b>	(1,3-8,7)	5,9	6,5
<b>Region Sjælland</b>	.	.	.	.	.	.	.	.
<b>Region Syddanmark</b>	.	9/148	0	(0,0)	<b>6,1</b>	(2,8-11,2)	4,4	4,0
Odense Hospital	.	9/148	0	(0,0)	<b>6,1</b>	(2,8-11,2)	4,4	4,0
<b>Region Midtjylland</b>	.	10/100	0	(0,0)	<b>10,0</b>	(4,9-17,6)	3,9	3,0
Skejby Sygehus	.	10/100	0	(0,0)	<b>10,0</b>	(4,9-17,6)	3,9	3,0
<b>Region Nordjylland</b>	.	6/77	0	(0,0)	<b>7,8</b>	(2,9-16,2)	8,3	3,2
Aalborg Sygehus	.	6/77	0	(0,0)	<b>7,8</b>	(2,9-16,2)	8,3	3,2
<b>Privathospitaler</b>	.	.	.	.	.	.	0,0	25,0
HjerteCenter Varde	.	.	.	.	.	.	0,0	25,0

\*Ingen standard fastlagt

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



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



#### Kommentering af indikatoren

Der er ikke fastsat en standard for denne indikator. På landsplan bliver 6,6 % reopereret for blødning. TAVI er ikke med i opgørelserne.

På grund af dataopsamlingsproblemer og manglende indrapportering i forbindelse med Sundhedsplatformen kan kvaliteten kun vurderes på en delmængde af populationen i Østdanmark.

#### Anbefalinger for indikatoren

I efteråret 2018 vil indikatoren blive sendt i høring hos de faglige selskaber. Her vil man vurdere, om indikatoren fortsat er relevant at afrapportere. Desuden skal der fastlægges en standard for indikatoren.

## 6.5 Dyb sternuminfektion

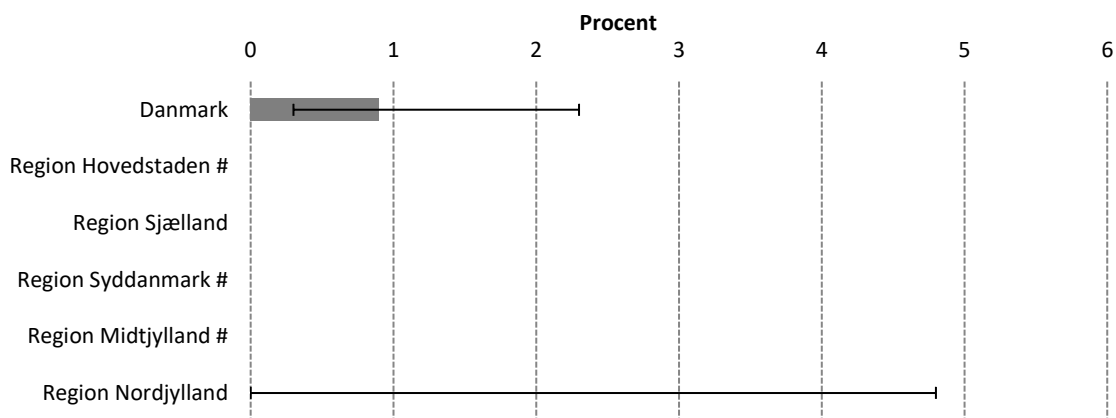
Tabel 6.5.1 Isoleret aortaklap: Dyb sternuminfektion

	Std. < % opfyldt*	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2017-31.12.2017		Tidligere år	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	2016 %-del	2015 %-del
<b>Danmark</b>	.	4/454	2	(0,4)	<b>0,9</b>	(0,2-2,2)	0,6	0,1
<b>Region Hovedstaden</b>	.	#/#	0	(0,0)	#		0,0	0,0
Rigshospitalet	.	#/#	0	(0,0)	#		0,0	0,0
<b>Region Sjælland</b>	.	.	.	.	.	.	.	.
<b>Region Syddanmark</b>	.	#/#	0	(0,0)	#		0,0	0,4
Odense Hospital	.	#/#	0	(0,0)	#		0,0	0,4
<b>Region Midtjylland</b>	.	#/#	0	(0,0)	#		0,8	0,0
Skejby Sygehus	.	#/#	0	(0,0)	#		0,8	0,0
<b>Region Nordjylland</b>	.	0/75	2	(2,6)	<b>0,0</b>	(0,0-4,8)	2,4	0,0
Aalborg Sygehus	.	0/75	2	(2,6)	<b>0,0</b>	(0,0-4,8)	2,4	0,0
<b>Privathospitaler</b>	.	.	.	.	.	.	0,0	0,0
HjerteCenter Varde	.	.	.	.	.	.	0,0	0,0

# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner

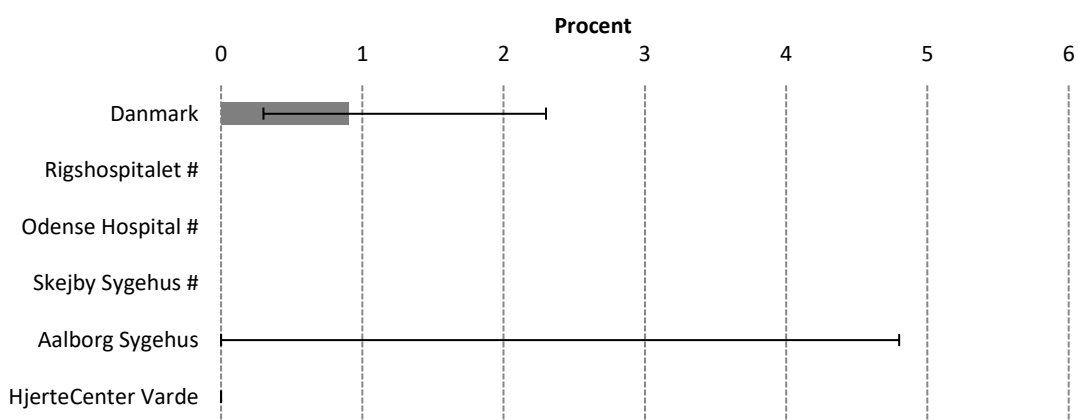
\*Ingen standard fastlagt

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



# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner

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



# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner

#### Kommentering af indikatoren

Der er ikke fastsat en standard for denne indikator. På landsplan har man registreret fire tilfælde med dyb sternuminfektion, svarende til 0,9 %. Der er ingen væsentlige forskelle mellem centrene. TAVI er ikke med i opgørelserne.

På grund af dataopsamlingsproblemer og manglende indrapportering i forbindelse med Sundhedsplatformen kan kvaliteten kun vurderes på en delmængde af populationen i Østdanmark.

#### Anbefalinger for indikatoren

I efteråret 2018 vil indikatoren blive sendt i høring hos de faglige selskaber. Her vil man vurdere om indikatoren fortsat er relevant at afrapportere. Desuden skal der fastlægges en standard for indikatoren.

## 6.6 Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 0-0,99

Tabel 6.6.1 Isoleret aortaklap: Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 0-0,99

	Std. < % opfyldt*	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2017-31.12.2017		Tidligere år	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	2016 %-del	2015 %-del
<b>Danmark</b>	.	0/154	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-2,4)	0,6	1,4
<b>Region Hovedstaden</b>	.	0/47	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-7,5)	0,0	2,3
Rigshospitalet	.	0/47	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-7,5)	0,0	2,3
<b>Region Sjælland</b>	.	.	.	.	.	.	.	.
<b>Region Syddanmark</b>	.	0/53	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-6,7)	0,0	2,1
Odense Hospital	.	0/53	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-6,7)	0,0	2,1
<b>Region Midtjylland</b>	.	0/30	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-11,6)	0,0	0,0
Skejby Sygehus	.	0/30	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-11,6)	0,0	0,0
<b>Region Nordjylland</b>	.	0/24	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-14,2)	4,2	0,0
Aalborg Sygehus	.	0/24	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-14,2)	4,2	0,0
<b>Privathospitaler</b>	.	.	.	.	.	.	0,0	0,0
HjerteCenter Varde	.	.	.	.	.	.	0,0	0,0

\*Ingen standard fastlagt

### Kommentering af indikatoren

På landsplan er der ingen dødsfald inden for 30 dage efter isoleret aortaklapoperation (EuroSCORE 0-0,99).

På grund af dataopsamlingsproblemer og manglende indrapportering i forbindelse med Sundhedsplatformen kan kvaliteten kun vurderes på en delmængde af populationen i Østdanmark.

### Anbefalinger for indikatoren

Der er endnu ikke fastlagt standarder for indikatorer baseret på EuroSCORE II. De faglige selskaber skal udarbejde en opdeling på EuroSCORE II-grupper samt fastsætte standarder for de valgte grupper.

## 6.7 Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 0-0,99

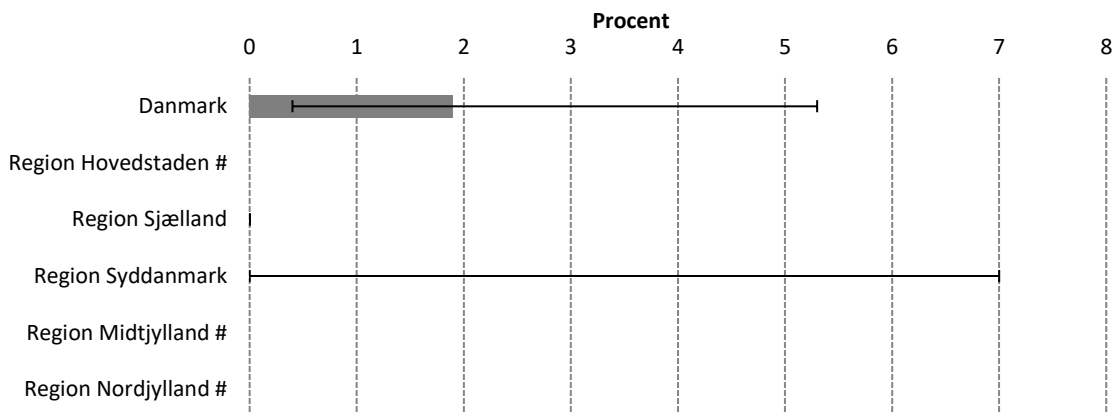
Tabel 6.7.1 Isoleret aortaklap: Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 0-0,99

	Std. < % opfyldt*	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2016-31.12.2016		Tidligere år	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	2015 %-del	2014 %-del
<b>Danmark</b>	.	3/161	0	(0,0)	<b>1,9</b>	(0,4-5,3)	2,1	.
<b>Region Hovedstaden</b>	.	#/#	0	(0,0)	#		2,3	.
Rigshospitalet	.	#/#	0	(0,0)	#		2,3	.
<b>Region Sjælland</b>	.	.	.	.	.	.	.	.
<b>Region Syddanmark</b>	.	0/51	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-7,0)	2,1	.
Odense Hospital	.	0/51	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-7,0)	2,1	.
<b>Region Midtjylland</b>	.	#/#	0	(0,0)	#		0,0	.
Skejby Sygehus	.	#/#	0	(0,0)	#		0,0	.
<b>Region Nordjylland</b>	.	#/#	0	(0,0)	#		6,3	.
Aalborg Sygehus	.	#/#	0	(0,0)	#		6,3	.
<b>Privathospitaler</b>	.	#/#	0	(0,0)	#		0,0	.
HjerteCenter Varde	.	#/#	0	(0,0)	#		0,0	.

# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner

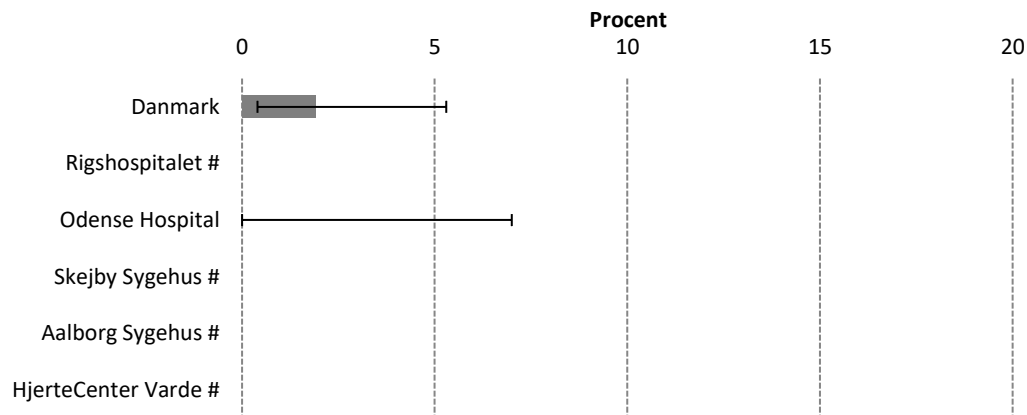
\*Ingen standard fastlagt

Figur 6.7.1 Lands- og regionsresultater for isoleret aortaklap: Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 0-0,99. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner

Figur 6.7.2 Lands- og hospitalsresultater for isoleret aortaklap: Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 0-0,99. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner

#### Kommentering af indikatoren

På landsplan er der opstået tre dødsfald inden for 1 år efter isoleret aortaklapoperation (EuroSCORE 0-0,99) svarende til 1,9 %. Forskelle mellem regioner/centre kan meget vel skyldes tilfældigheder, da dødeligheden i forvejen er relativt lav i denne gruppe.

På grund af dataopsamlingsproblemer og manglende indrapportering i forbindelse med Sundhedsplatformen kan kvaliteten kun vurderes på en delmængde af populationen i Østdanmark.

#### Anbefalinger for indikatoren

Der er endnu ikke fastlagt standarder for indikatorer baseret på EuroSCORE II. De faglige selskaber skal udarbejde en opdeling på EuroSCORE I- grupper samt fastsætte standarder for de valgte grupper.

## 6.8 Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 1-1,99

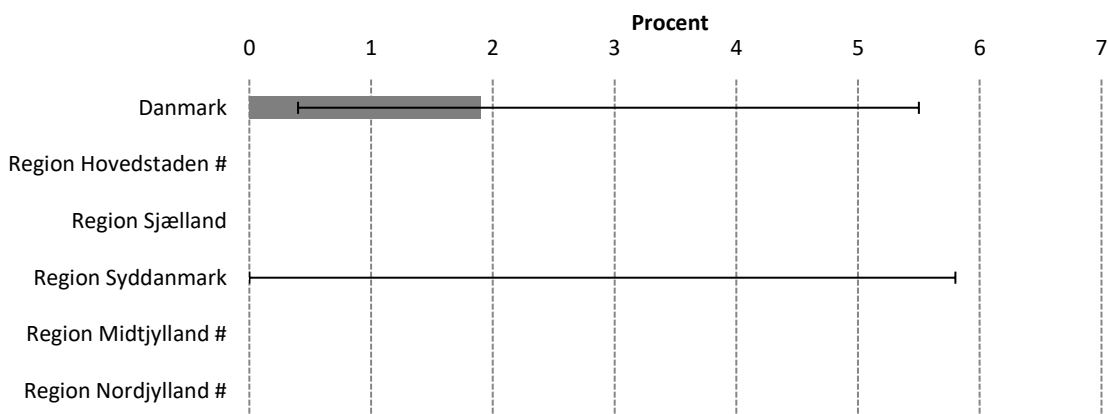
Tabel 6.8.1 Isoleret aortaklap: Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 1-1,99

	Std. < % opfyldt*	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2017-31.12.2017		Tidligere år	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	2016 %-del	2015 %-del
<b>Danmark</b>	.	3/156	0	(0,0)	<b>1,9</b>	(0,4-5,5)	1,3	0,7
<b>Region Hovedstaden</b>	.	##/##	0	(0,0)	#		1,6	0,0
Rigshospitalet	.	##/##	0	(0,0)	#		1,6	0,0
<b>Region Sjælland</b>	.	.	.	.	.	.	.	.
<b>Region Syddanmark</b>	.	0/62	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-5,8)	0,0	1,6
Odense Hospital	.	0/62	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-5,8)	0,0	1,6
<b>Region Midtjylland</b>	.	##/##	0	(0,0)	#		2,9	0,0
Skejby Sygehus	.	##/##	0	(0,0)	#		2,9	0,0
<b>Region Nordjylland</b>	.	##/##	0	(0,0)	#		0,0	0,0
Aalborg Sygehus	.	##/##	0	(0,0)	#		0,0	0,0
<b>Privathospitaler</b>	.	.	.	.	.	.	0,0	0,0
HjerteCenter Varde	.	.	.	.	.	.	0,0	0,0

# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner

\*Ingen standard fastlagt

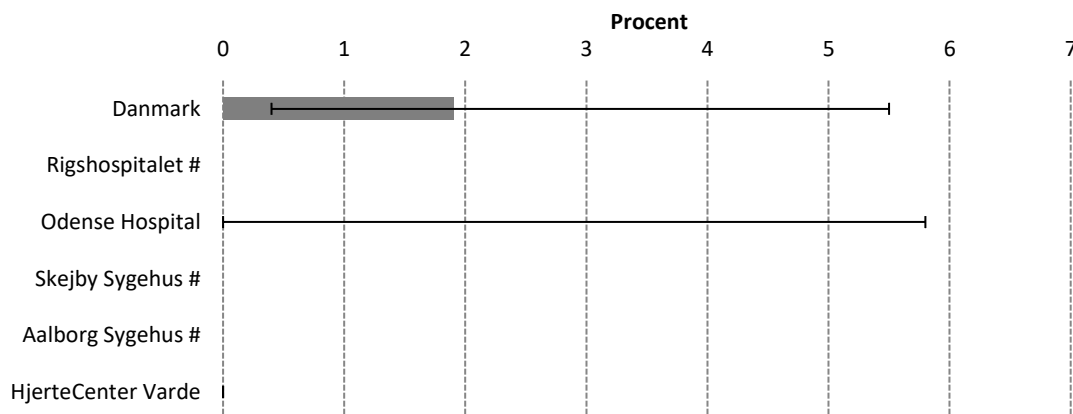
Figur 6.8.1 Lands- og regionsresultater for isoleret aortaklap: Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 1-1,99. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner



Figur 6.8.2 Lands- og hospitalsresultater for isoleret aortaklap: Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 1-1,99. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner

#### Kommentering af indikatoren

På landsplan er der opstået tre dødsfald inden for 30 dage efter isoleret aortaklapoperation (EuroSCORE 1-1,99), svarende til 1,9 %. Forskelle mellem regioner/centre og forskelle inden for de sidste år kan meget vel skyldes tilfældigheder, da dødeligheden i forvejen er relativt lav i denne gruppe.

På grund af dataopsamlingsproblemer og manglende indrapportering i forbindelse med Sundhedsplatformen kan kvaliteten kun vurderes på en delmængde af populationen i Østdanmark.

#### Anbefalinger for indikatoren

Der er endnu ikke fastlagt standarder for indikatorer baseret på EuroSCORE II. De faglige selskaber skal udarbejde en opdeling på EuroSCORE II-grupper samt fastsætte standarder for de valgte grupper.

## 6.9 Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 1-1,99

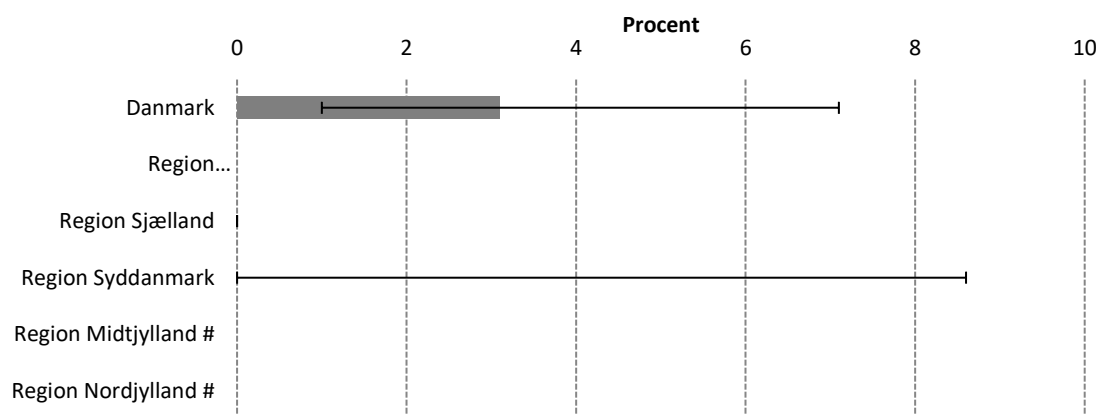
Tabel 6.9.1 Isoleret aortaklap: Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 1-1,99

	Std. < % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2016-31.12.2016		Tidligere år 2015 2014	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	%-del	%-del
<b>Danmark</b>	.	5/160	0	(0,0)	<b>3,1</b>	(1,0-7,1)	4,6	.
<b>Region Hovedstaden</b>	.	#/#	0	(0,0)	#		4,5	.
Rigshospitalet	.	#/#	0	(0,0)	#		4,5	.
<b>Region Sjælland</b>	.	.	.	.	.	.	.	.
<b>Region Syddanmark</b>	.	0/41	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-8,6)	6,3	.
Odense Hospital	.	0/41	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-8,6)	6,3	.
<b>Region Midtjylland</b>	.	#/#	0	(0,0)	#		0,0	.
Skejby Sygehus	.	#/#	0	(0,0)	#		0,0	.
<b>Region Nordjylland</b>	.	#/#	0	(0,0)	#		7,7	.
Aalborg Sygehus	.	#/#	0	(0,0)	#		7,7	.
<b>Privathospitaler</b>	.	#/#	0	(0,0)	#		0,0	.
HjerteCenter Varde	.	#/#	0	(0,0)	#		0,0	.

# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner

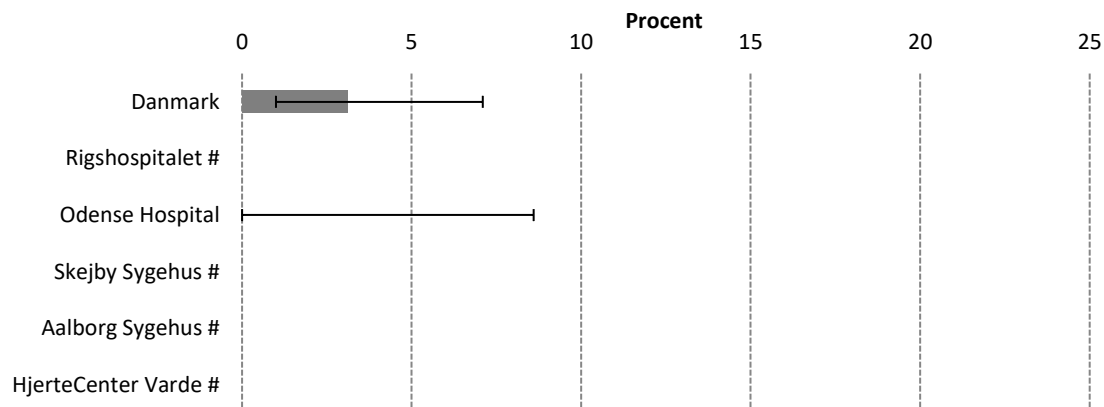
\*Ingen standard fastlagt

Figur 6.9.1 Lands- og regionsresultater for isoleret aortaklap: Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 1-1,99. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner

Figur 6.9.2 Lands- og hospitalsresultater for isoleret aortaklap: Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 1-1,99. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner

#### Kommentering af indikatoren

På landsplan er der opstået fem dødsfald inden for 1 år efter isoleret aortaklapoperation (EuroSCORE 1-1,99) svarende til 3,1 %. Forskelle mellem regioner/centre kan meget vel skyldes tilfældigheder, da dødeligheden i forvejen er relativt lav i denne gruppe.

På grund af dataopsamlingsproblemer og manglende indrapportering i forbindelse med Sundhedsplatformen kan kvaliteten kun vurderes på en delmængde af populationen i Østdanmark.

#### Anbefalinger for indikatoren

Der er endnu ikke fastlagt standarder for indikatorer baseret på EuroSCORE II. De faglige selskaber skal udarbejde en opdeling på EuroSCORE II-grupper samt fastsætte standarder for de valgte grupper.

## 6.10 Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 2+

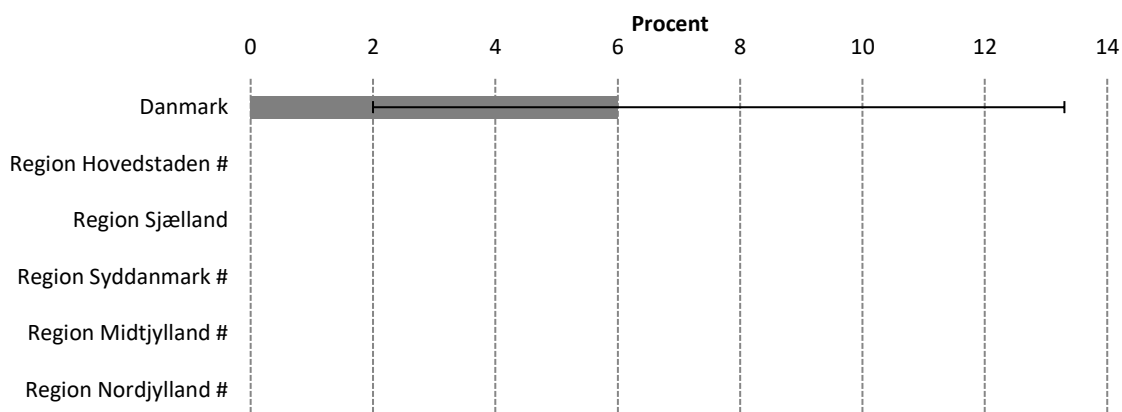
Tabel 6.10.1 Isoleret aortaklap: Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 2+

	Std. < % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2017-31.12.2017		Tidligere år	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	2016 %-del	2015 %-del
<b>Danmark</b>	.	5/84	0	(0,0)	<b>6,0</b>	(2,0-13,3)	2,8	3,5
<b>Region Hovedstaden</b>	.	#/#	0	(0,0)	#		2,9	0,0
Rigshospitalet	.	#/#	0	(0,0)	#		2,9	0,0
<b>Region Sjælland</b>	.	.	.	.	.	.	.	.
<b>Region Syddanmark</b>	.	#/#	0	(0,0)	#		2,6	5,9
Odense Hospital	.	#/#	0	(0,0)	#		2,6	5,9
<b>Region Midtjylland</b>	.	#/#	0	(0,0)	#		4,8	0,0
Skejby Sygehus	.	#/#	0	(0,0)	#		4,8	0,0
<b>Region Nordjylland</b>	.	#/#	0	(0,0)	#		0,0	11,1
Aalborg Sygehus	.	#/#	0	(0,0)	#		0,0	11,1
<b>Privathospitaler</b>	.	.	.	.	.	.	0,0	0,0
HjerteCenter Varde	.	.	.	.	.	.	0,0	0,0

# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner

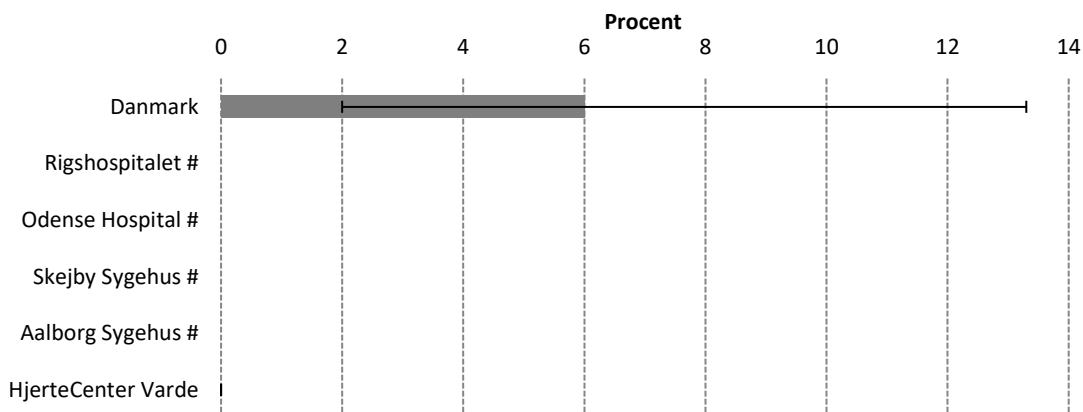
\*Ingen standard fastlagt

Figur 6.10.1 Lands- og regionsresultater for isoleret aortaklap: Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 2+. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner

Figur 6.10.2 Lands- og hospitalsresultater for isoleret aortaklap: Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 2+. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner

#### Kommentering af indikatoren

På landsplan er der opstået fem dødsfald inden for 30 dage efter isoleret aortaklapoperation (EuroSCORE 2+), svarende til 6 %. Forskelle mellem regioner/centre og forskelle inden for de sidste år kan meget vel skyldes tilfældigheder.

På grund af dataopsamlingsproblemer og manglende indrapportering i forbindelse med Sundhedsplatformen kan kvaliteten kun vurderes på en delmængde af populationen i Østdanmark.

#### Anbefalinger for indikatoren

Der er endnu ikke fastlagt standarder for indikatorer baseret på EuroSCORE II. De faglige selskaber skal udarbejde en opdeling på EuroSCORE II-grupper samt fastsætte standarder for de valgte grupper.

## 6.11 Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 2+

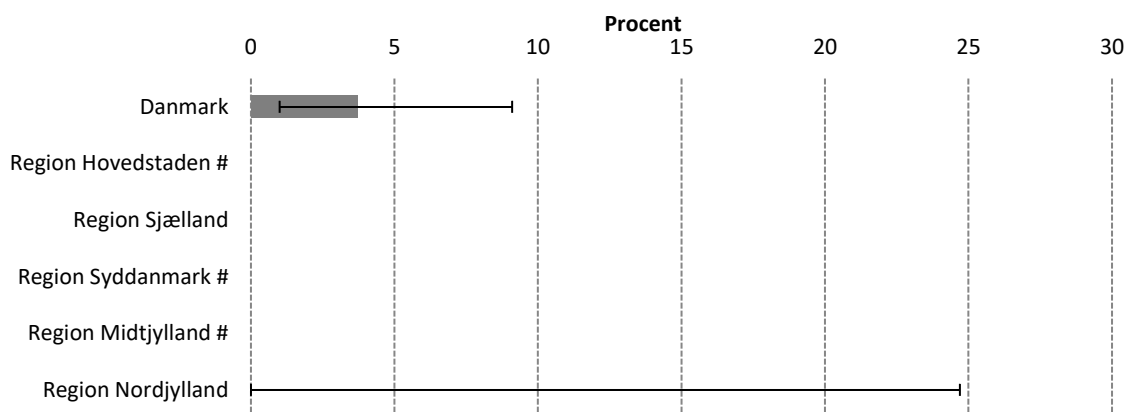
Tabel 6.11.1 Isoleret aortaklap: Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 2+

	Std. < % opfyldt*	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2016-31.12.2016		Tidligere år	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	2015 %-del	2014 %-del
<b>Danmark</b>	.	4/109	0	(0,0)	<b>3,7</b>	(1,0-9,1)	6,1	.
<b>Region Hovedstaden</b>	.	##/##	0	(0,0)	#		2,9	.
Rigshospitalet	.	##/##	0	(0,0)	#		2,9	.
<b>Region Sjælland</b>	.	.	.	.	.	.	.	.
<b>Region Syddanmark</b>	.	##/##	0	(0,0)	#		8,8	.
Odense Hospital	.	##/##	0	(0,0)	#		8,8	.
<b>Region Midtjylland</b>	.	##/##	0	(0,0)	#		3,6	.
Skejby Sygehus	.	##/##	0	(0,0)	#		3,6	.
<b>Region Nordjylland</b>	.	0/13	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-24,7)	11,1	.
Aalborg Sygehus	.	0/13	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-24,7)	11,1	.
<b>Privathospitaler</b>	.	##/##	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-97,5)	0,0	.
HjerteCenter Varde	.	##/##	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-97,5)	0,0	.

# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner

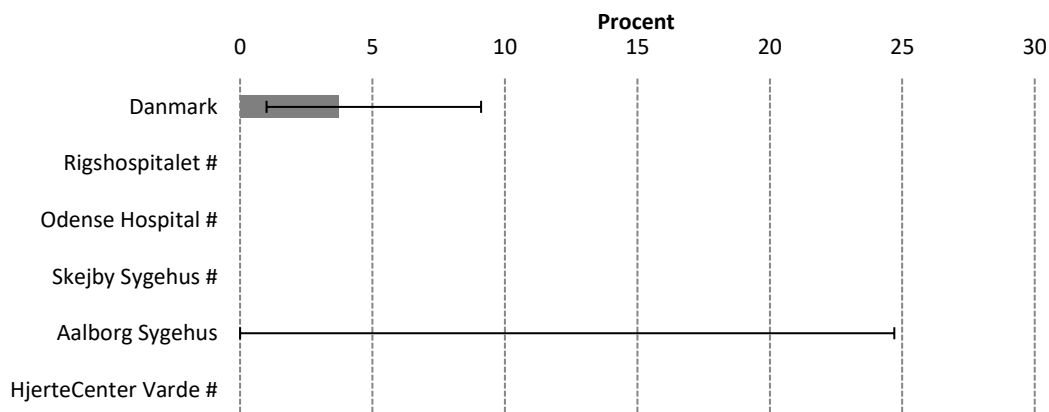
\*Ingen standard fastlagt

Figur 6.11.1 Lands- og regionsresultater for isoleret aortaklap: Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 2+. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner

Figur 6.11.2 Lands- og hospitalsresultater for isoleret aortaklap: Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 2+. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner

#### Kommentering af indikatoren

På landsplan er der opstået fire dødsfald inden for 1 år efter isoleret aortaklapoperation (EuroSCORE 2+) svarende til 3,7 %. Forskelle mellem regioner/centre kan meget vel skyldes tilfældigheder, da dødeligheden i forvejen er relativt lav i denne gruppe.

På grund af dataopsamlingsproblemer og manglende indrapportering i forbindelse med Sundhedsplatformen kan kvaliteten kun vurderes på en delmængde af populationen i Østdanmark.

#### Anbefalinger for indikatoren

Der er endnu ikke fastlagt standarder for indikatorer baseret på EuroSCORE II. De faglige selskaber skal udarbejde en opdeling på EuroSCORE II-grupper samt fastsætte standarder for de valgte grupper.

## 6.12 Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE ikke oplyst

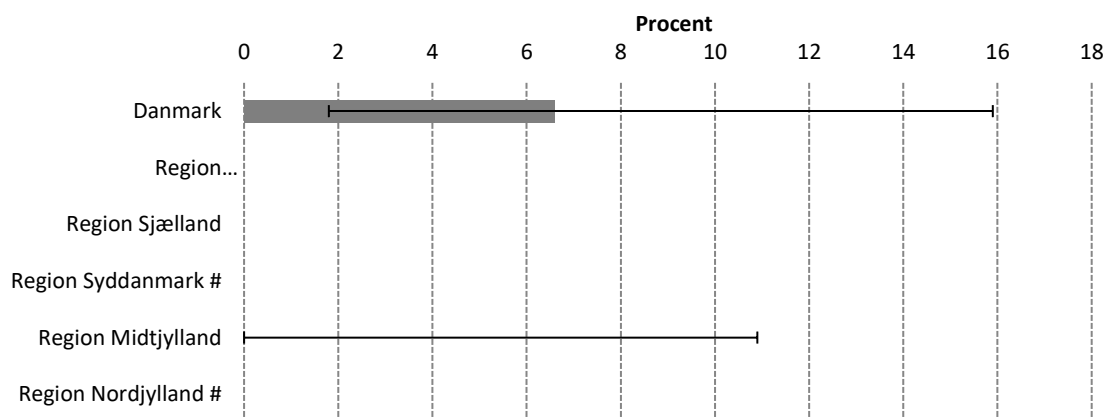
Tabel 6.12.1 Isoleret aortaklap: Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE ikke oplyst

	Std. < % opfyldt*	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2017-31.12.2017		Tidligere år	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	2016 %-del	2015 %-del
<b>Danmark</b>	.	4/61	0	(0,0)	<b>6,6</b>	(1,8-15,9)	2,2	3,1
<b>Region Hovedstaden</b>	.	#/#	0	(0,0)	#		0,0	0,0
Rigshospitalet	.	#/#	0	(0,0)	#		0,0	0,0
<b>Region Sjælland</b>	.	.	.	.	.	.	.	.
<b>Region Syddanmark</b>	.	#/#	0	(0,0)	#		16,7	4,8
Odense Hospital	.	#/#	0	(0,0)	#		16,7	4,8
<b>Region Midtjylland</b>	.	0/32	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-10,9)	0,0	1,9
Skejby Sygehus	.	0/32	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-10,9)	0,0	1,9
<b>Region Nordjylland</b>	.	#/#	0	(0,0)	#		3,7	6,4
Aalborg Sygehus	.	#/#	0	(0,0)	#		3,7	6,4
<b>Privathospitaler</b>	.	.	.	.	.	.	.	.
HjerteCenter Varde	.	.	.	.	.	.	.	.

# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner

\*Ingen standard fastlagt

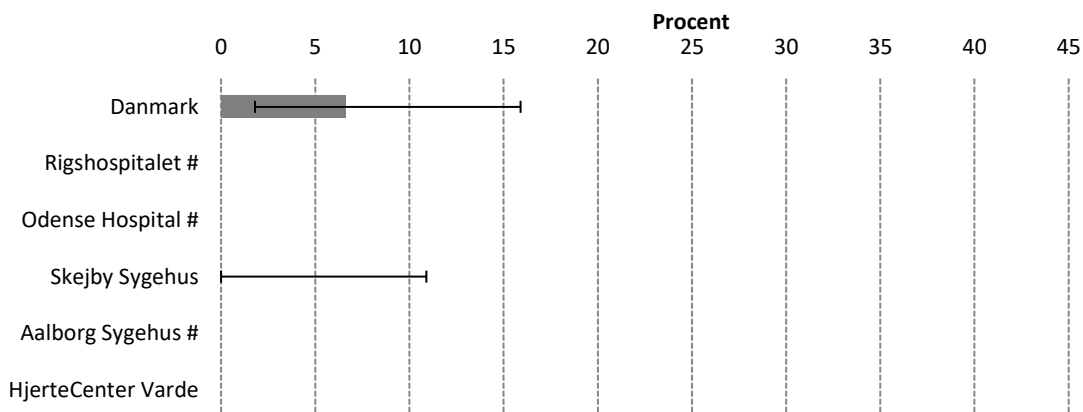
Figur 6.12.1 Lands- og regionsresultater for isoleret aortaklap: Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE ikke oplyst. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner



Figur 6.12.2 Lands- og hospitalsresultater for isoleret aortaklap: Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE ikke oplyst. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner

#### Kommentering af indikatoren

På landsplan er der opstået fire dødsfald inden for 30 dage efter isoleret aortaklapoperation (EuroSCORE ikke oplyst), svarende til 6,6 %. Forskelle mellem regioner/centre og forskelle inden for de sidste år kan meget vel skyldes tilfældigheder, da dødeligheden i forvejen er relativt lav i denne gruppe.

På grund af dataopsamlingsproblemer og manglende indrapportering i forbindelse med Sundhedsplatformen kan kvaliteten kun vurderes på en delmængde af populationen i Østdanmark.

#### Anbefalinger for indikatoren

Der er endnu ikke fastlagt standarder for indikatorer baseret på EuroSCORE II. De faglige selskaber skal udarbejde en opdeling på EuroSCORE II-grupper samt fastsætte standarder for de valgte grupper.

## 6.13 Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE ikke oplyst

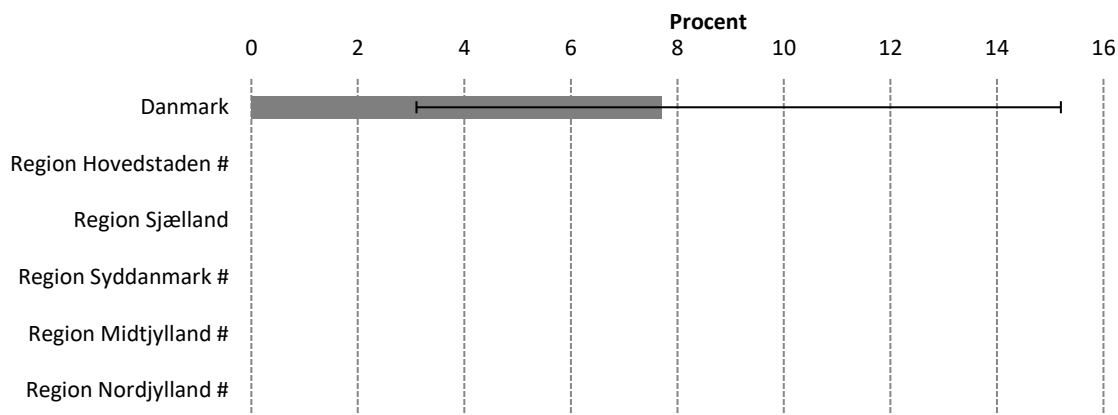
Tabel 6.13.1 Isoleret aortaklap: Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE ikke oplyst

	Std. < % opfyldt*	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2016-31.12.2016		Tidligere år	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	2015 %-del	2014 %-del
<b>Danmark</b>	.	7/91	0	(0,0)	<b>7,7</b>	(3,1-15,2)	8,1	.
<b>Region Hovedstaden</b>	.	#/#	0	(0,0)	#		3,2	.
Rigshospitalet	.	#/#	0	(0,0)	#		3,2	.
<b>Region Sjælland</b>	.	.	.	.	.	.	.	.
<b>Region Syddanmark</b>	.	#/#	0	(0,0)	#		13,3	.
Odense Hospital	.	#/#	0	(0,0)	#		13,3	.
<b>Region Midtjylland</b>	.	#/#	0	(0,0)	#		6,5	.
Skejby Sygehus	.	#/#	0	(0,0)	#		6,5	.
<b>Region Nordjylland</b>	.	#/#	0	(0,0)	#		6,4	.
Aalborg Sygehus	.	#/#	0	(0,0)	#		6,4	.
<b>Privathospitaler</b>	.	.	.	.	.	.	.	.
HjerteCenter Varde	.	.	.	.	.	.	.	.

# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner

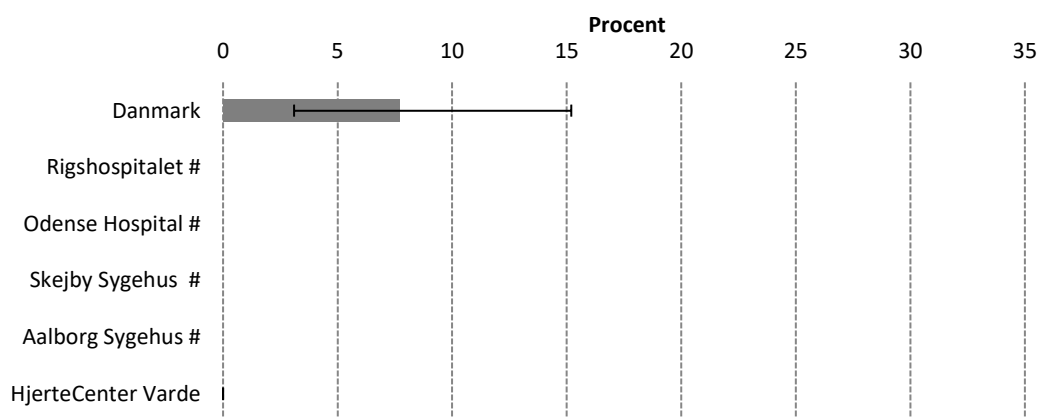
\*Ingen standard fastlagt

Figur 6.13.1 Lands- og regionsresultater for isoleret aortaklap: Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE ikke oplyst. Årgennemsnit med konfidensintervaller



# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner

Figur 6.13.2 Lands- og hospitalsresultater for isoleret aortaklap: Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE ikke oplyst. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner

#### Kommentering af indikatoren

På landsplan er der opstået syv dødsfald inden for 1 år efter isoleret aortaklapoperation (EuroSCORE ikke oplyst) svarende til 7,7 %.

På grund af dataopsamlingsproblemer og manglende indrapportering i forbindelse med Sundhedsplatformen kan kvaliteten kun vurderes på en delmængde af populationen i Østdanmark.

#### Anbefalinger for indikatoren

Der er endnu ikke fastlagt standarder for indikatorer baseret på EuroSCORE II. De faglige selskaber skal udarbejde en opdeling på EuroSCORE II-grupper samt fastsætte standarder for de valgte grupper.

## 6.14 Dødelighed inden for 30 dage (alle)

Tabel 6.14.1 Dødelighed inden for 30 dage, alle isolerede aortaklapper

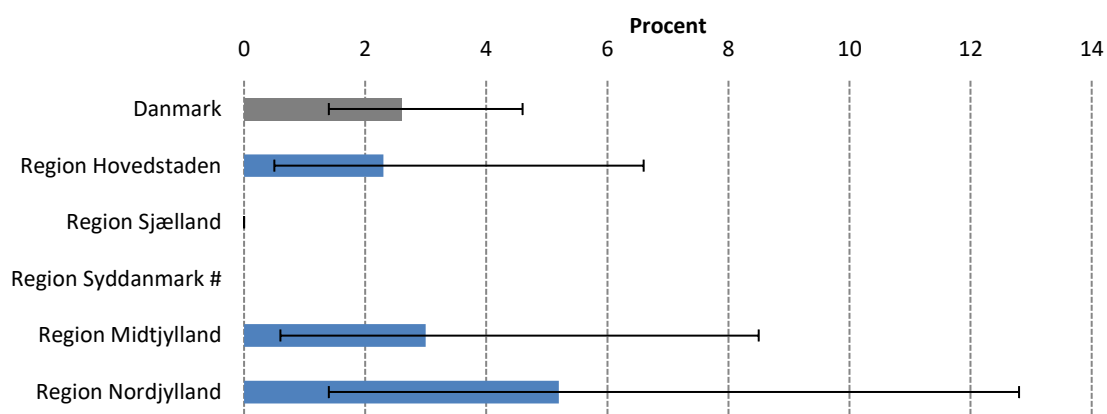
	Std. < % opfyldt*	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2017-31.12.2017		Tidligere år 2016 2015		
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	Justeret %-del **	%-del	%-del
<b>Danmark</b>	.	12/455	0	(0,0)	<b>2,6</b>	(1,4-4,6)	2,6	1,5	2,3
<b>Region Hovedstaden</b>	.	3/130	0	(0,0)	<b>2,3</b>	(0,5-6,6)	2,3	1,2	0,5
Rigshospitalet	.	3/130	0	(0,0)	<b>2,3</b>	(0,5-6,6)	2,3	1,2	0,5
<b>Region Sjælland</b>	.	.	.	.	.	.	.	.	.
<b>Region Syddanmark</b>	.	##	0	(0,0)	#		1,4	1,5	3,6
Odense Hospital	.	##	0	(0,0)	#		1,4	1,5	3,6
<b>Region Midtjylland</b>	.	3/100	0	(0,0)	<b>3,0</b>	(0,6-8,5)	3,0	1,6	1,0
Skejby Sygehus	.	3/100	0	(0,0)	<b>3,0</b>	(0,6-8,5)	3,0	1,6	1,0
<b>Region Nordjylland</b>	.	4/77	0	(0,0)	<b>5,2</b>	(1,4-12,8)	5,2	2,4	5,3
Aalborg Sygehus	.	4/77	0	(0,0)	<b>5,2</b>	(1,4-12,8)	5,2	2,4	5,3
<b>Privathospitaler</b>	.	.	.	.	.	.	0,0	0,0	0,0
HjerteCenter Varde	.	.	.	.	.	.	0,0	0,0	0,0

# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller

\*Ingen standard fastlagt

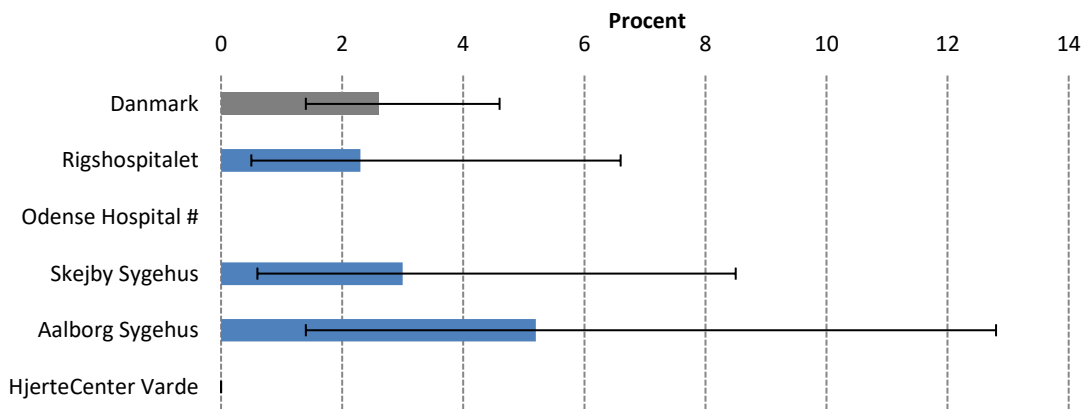
\*\*Indikatorværdien er justeret for EuroSCORE

Figur 6.14.1 Lands- og regionsresultater for dødelighed inden for 30 dage, alle isolerede aortaklapper. Årgennemsnit med konfidensintervaller



# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller

Figur 6.14.2 Lands- og hospitalsresultater for dødelighed inden for 30 dage, alle isolerede aortaklapper. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller

#### Kommentering af indikatoren

På landsplan er der opstået 12 dødsfald inden for 30 dage efter isoleret aortaklapoperation, svarende til 2,6 %.

Der er ikke fastsat en standard for denne indikator. Når der kontrolleres for EuroSCORE, ændres indikatorværdien ikke. Niveaueet for dødelighed er stort set det samme som de forudgående år.

På grund af dataopsamlingsproblemer og manglende indrapportering i forbindelse med Sundhedsplatformen kan kvaliteten kun vurderes på en delmængde af populationen i Østdanmark.

#### Anbefalinger for indikatoren

I efteråret 2018 vil indikatoren blive sendt i høring hos de faglige selskaber. Her vil man vurdere, om indikatoren fortsat er relevant at afrapportere. Desuden skal der fastlægges en standard for indikatoren.

## 6.15 Dødelighed inden for 1 år (alle)

Tabel 6.15.1 Dødelighed inden for 1 år, alle isolerede aortaklapper

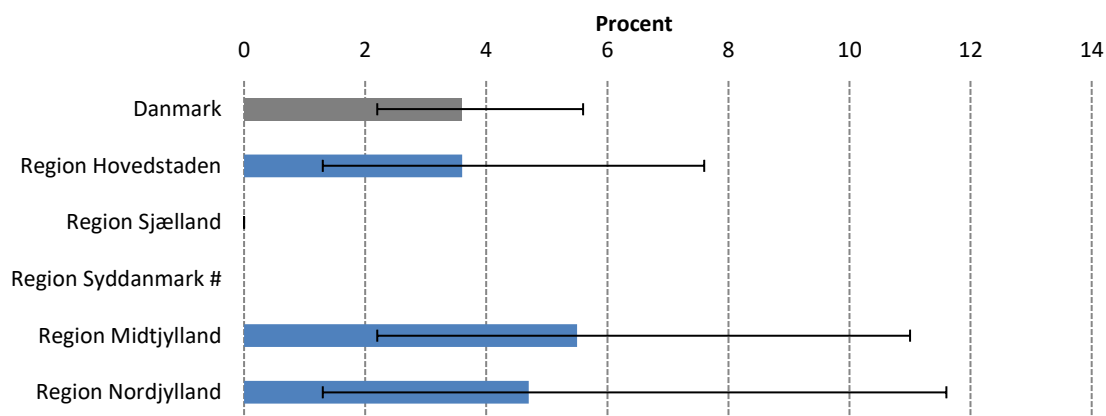
	Std. < % opfyldt*	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2016-31.12.2016		Tidligere år		
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	Juste- ret %- del **	%-del	%-del
<b>Danmark</b>	.	19/521	0	(0,0)	<b>3,6</b>	(2,2-5,6)	3,6	5,9	5,5
<b>Region Hovedstaden</b>	.	6/169	0	(0,0)	<b>3,6</b>	(1,3-7,6)	3,6	3,3	5,2
Rigshospitalet	.	6/169	0	(0,0)	<b>3,6</b>	(1,3-7,6)	3,6	3,3	5,2
<b>Region Sjælland</b>	.	.	.	.	.	.	.	.	.
<b>Region Syddanmark</b>	.	#/#	0	(0,0)	#		1,5	8,8	5,7
Odense Hospital	.	#/#	0	(0,0)	#		1,5	8,8	5,7
<b>Region Midtjylland</b>	.	7/127	0	(0,0)	<b>5,5</b>	(2,2-11,0)	5,5	4,0	6,4
Skejby Sygehus	.	7/127	0	(0,0)	<b>5,5</b>	(2,2-11,0)	5,5	4,0	6,4
<b>Region Nordjylland</b>	.	4/85	0	(0,0)	<b>4,7</b>	(1,3-11,6)	4,7	7,4	3,8
Aalborg Sygehus	.	4/85	0	(0,0)	<b>4,7</b>	(1,3-11,6)	4,7	7,4	3,8
<b>Privathospitaler</b>	.	0/3	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-70,8)	0,0	0,0	0,0
HjerteCenter Varde	.	0/3	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-70,8)	0,0	0,0	0,0

# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller

\*Ingen standard fastlagt

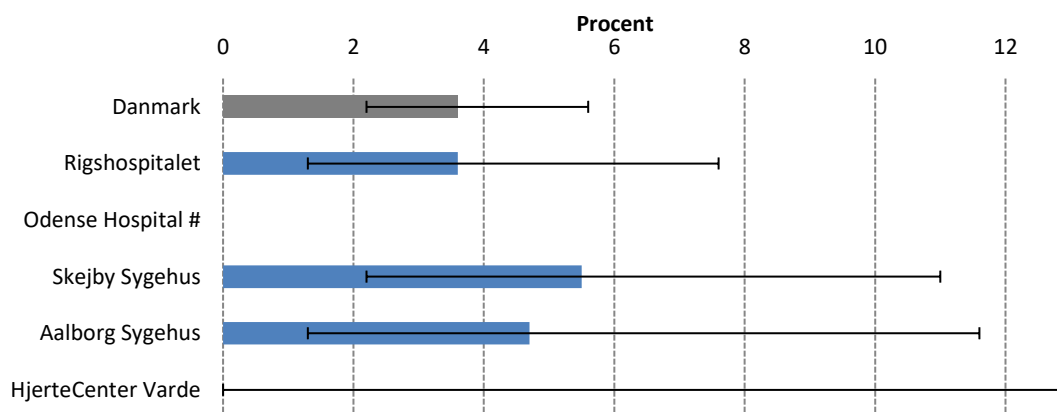
\*\*Indikatorværdien er justeret for EuroSCORE

Figur 6.15.1 Lands- og regionsresultater for dødelighed inden for 1 år, alle isolerede aortaklapper. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller

Figur 6.15.2 Lands- og hospitalsresultater for dødelighed inden for 1 år, alle isolerede aortaklapper. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller

#### Kommentering af indikatoren

Dødeligheden inden for 1 år efter isoleret aortaklapoperation blandt alle patienter uanset EuroSCORE er på landsplan 3,6 % i 2016. Der er ikke fastsat en standard for denne indikator. Når der kontrolleres for EuroSCORE, ændres indikatorværdien ikke.

Niveaueet for dødelighed inden for 1 år er stort set det samme som i de to forudgående år.

På grund af dataopsamlingsproblemer og manglende indrapportering i forbindelse med Sundhedsplatformen kan kvaliteten kun vurderes på en delmængde af populationen i Østdanmark.

#### Anbefalinger for indikatoren

I efteråret 2018 vil indikatoren blive sendt i høring hos de faglige selskaber. Her vil man vurdere, om indikatoren fortsat er relevant at afrapportere. Desuden skal der fastlægges en standard for indikatoren.

## 7. Indikatorresultater for klapoperation med samtidig CABG

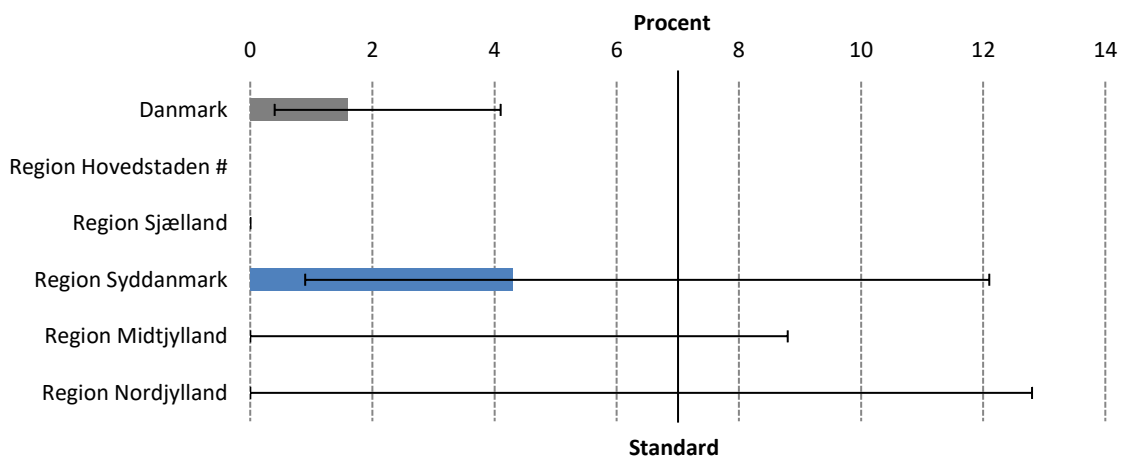
### 7.1 Procedurerelateret AMI

Tabel 7.1.1 Klap med samtidig CABG: Procedurerelateret AMI

	Std. < 7 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2017-31.12.2017		Tidligere år	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	%-del	%-del
<b>Danmark</b>	Ja	4/244	0	(0,0)	<b>1,6</b>	(0,4-4,1)	2,0	2,0
<b>Region Hovedstaden</b>	Ja	#/#	0	(0,0)	#		1,8	1,8
Rigshospitalet	Ja	#/#	0	(0,0)	#		1,8	1,8
<b>Region Sjælland</b>	.	.	.	.	.	.	.	.
<b>Region Syddanmark</b>	Ja	3/69	0	(0,0)	<b>4,3</b>	(0,9-12,2)	4,3	4,3
Odense Hospital	Ja	3/69	0	(0,0)	<b>4,3</b>	(0,9-12,2)	4,3	4,3
<b>Region Midtjylland</b>	Ja	0/40	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-8,8)	0,0	0,0
Skejby Sygehus	Ja	0/40	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-8,8)	0,0	0,0
<b>Region Nordjylland</b>	Ja	0/27	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-12,8)	0,0	0,0
Aalborg Sygehus	Ja	0/27	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-12,8)	0,0	0,0
<b>Privathospitaler</b>	.	.	.	.	.	.	.	0,0
HjerteCenter Varde	.	.	.	.	.	.	.	0,0

# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner  
Se afsnit 9.6 for definitionen af ja og nej

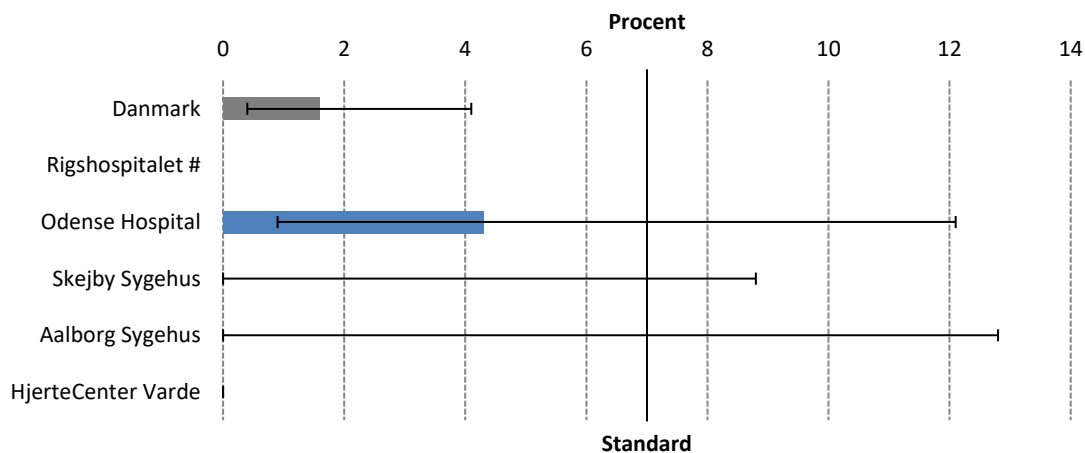
Figur 7.1.1 Lands- og regionsresultater for klap med samtidig CABG: Procedurerelateret AMI. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner



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



# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner

#### Kommentering af indikatoren

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

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

På grund af dataopsamlingsproblemer og manglende indrapportering i forbindelse med Sundhedsplatformen kan kvaliteten kun vurderes på en delmængde af populationen i Østdanmark.

#### Anbefalinger for indikatoren

I efteråret 2018 vil indikatoren blive sendt i høring hos de faglige selskaber. Her vil man vurdere, om indikatoren fortsat er relevant at afrapportere, og om der er behov for at revidere den fastlagte standard.

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.

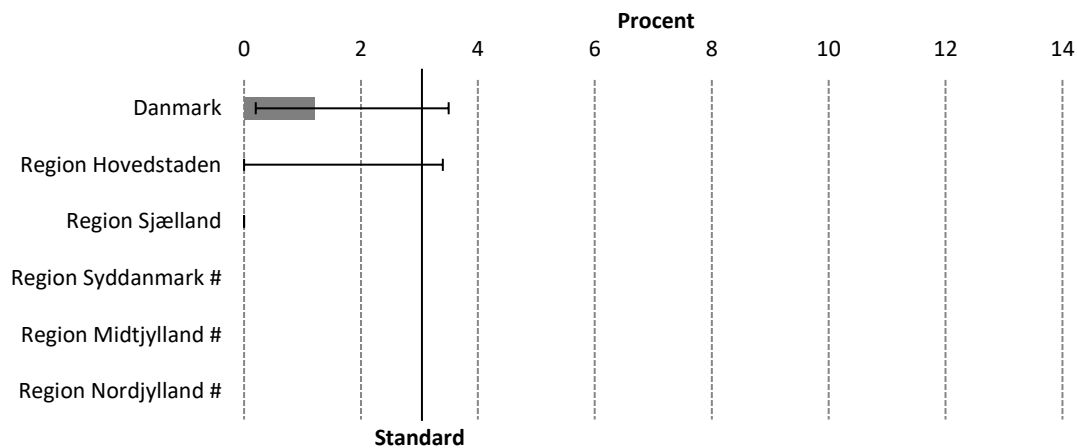
## 7.2 Central nerveskade

Tabel 7.2.1 Klap med samtidig CABG: Procedurerelateret central nerveskade

	Std. < 3 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2017-31.12.2017		Tidligere år	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	2016 %-del	2015 %-del
<b>Danmark</b>	Ja	3/243	1	(0,4)	<b>1,2</b>	(0,3-3,6)	1,6	2,0
<b>Region Hovedstaden</b>	Ja	0/108	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-3,4)	1,8	1,8
Rigshospitalet	Ja	0/108	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-3,4)	1,8	1,8
<b>Region Sjælland</b>	.	.	.	.	.	.	.	.
<b>Region Syddanmark</b>	Ja	#/#	0	(0,0)	#		2,9	3,3
Odense Hospital	Ja	#/#	0	(0,0)	#		2,9	3,3
<b>Region Midtjylland</b>	Ja	#/#	0	(0,0)	#		0,0	1,8
Skejby Sygehus	Ja	#/#	0	(0,0)	#		0,0	1,8
<b>Region Nordjylland</b>	Nej	#/#	1	(3,7)	#		0,0	0,0
Aalborg Sygehus	Nej	#/#	1	(3,7)	#		0,0	0,0
<b>Privathospitaler</b>	.	.	.	.	.	.	.	0,0
HjerteCenter Varde	.	.	.	.	.	.	.	0,0

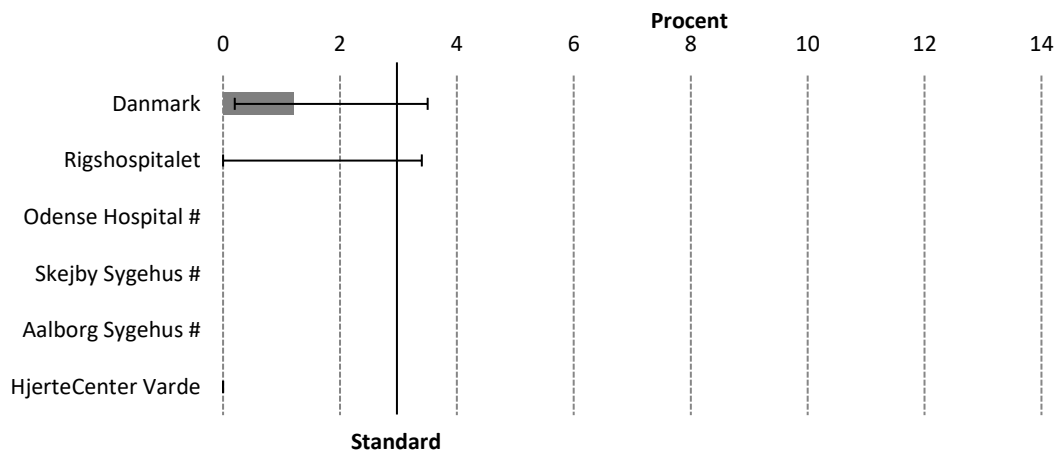
# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner  
Se afsnit 9.6 for definitionen af ja og nej

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



# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner

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



# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner

#### Kommentering af indikatoren

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

På grund af dataopsamlingsproblemer og manglende indrapportering i forbindelse med Sundhedsplatformen kan kvaliteten kun vurderes på en delmængde af populationen i Østdanmark.

#### Anbefalinger for indikatoren

DTS vurderer, at registreringspraksis er nogenlunde ens afdelinger imellem. DTS anfører dog, at TCI kan være svært 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).

I efteråret 2018 vil indikatoren blive sendt i høring igen. Her vil man vurdere, om indikatoren fortsat er relevant at afrapportere, og om der er behov for at revidere den fastlagte standard.

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.

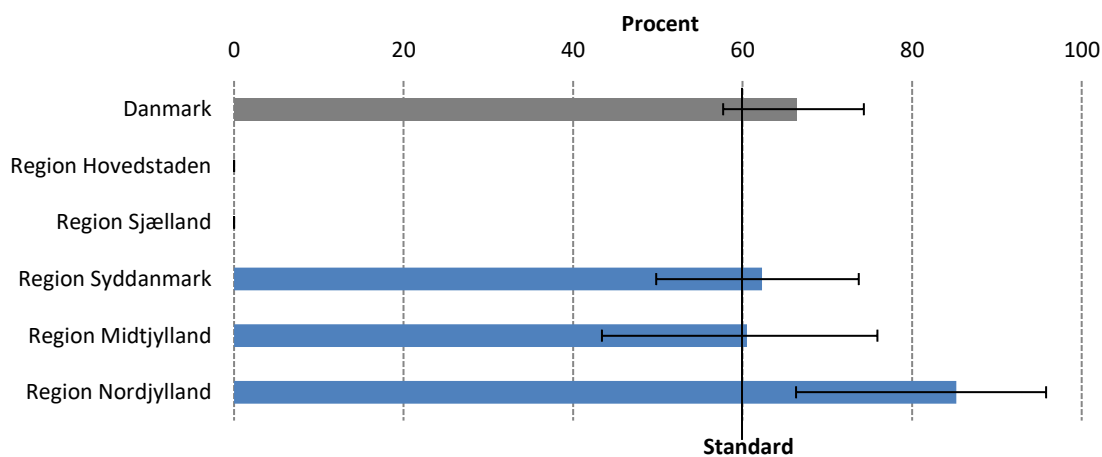
## 7.3 Tid på intensiv

Tabel 7.3.1 Klap med samtidig CABG: Tid på intensiv, andel under 24 timer

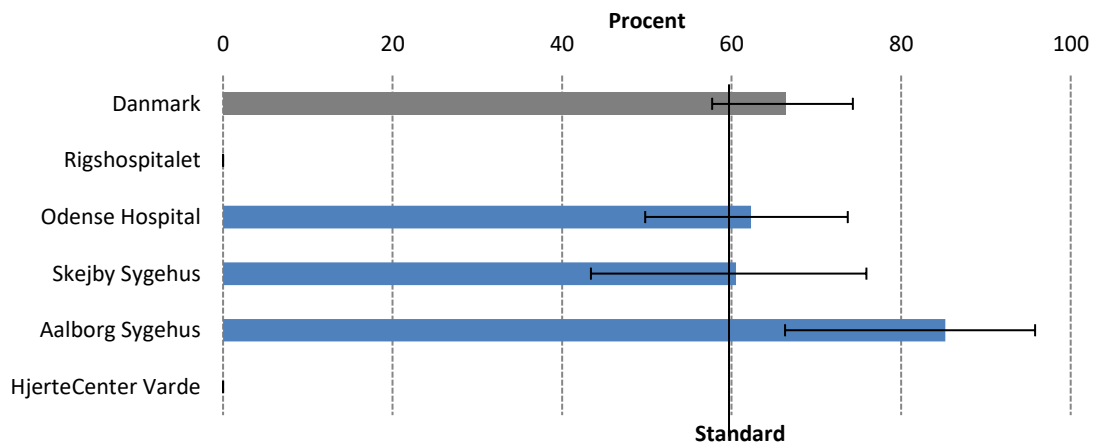
	Std. 60 % < 24 timer opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2017-31.12.2017		Tidligere år	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	2016 %-del	2015 %-del
<b>Danmark</b>	Ja	89/134	2	(1,5)	<b>66,4</b>	(57,8-74,3)	.	.
<b>Region Hovedstaden</b>	.	.	.	.	.	.	.	.
Rigshospitalet	.	.	.	.	.	.	.	.
<b>Region Sjælland</b>	.	.	.	.	.	.	.	.
<b>Region Syddanmark</b>	Ja	43/69	0	(0,0)	<b>62,3</b>	(49,8-73,7)	65,7	56,0
Odense Hospital	Ja	43/69	0	(0,0)	<b>62,3</b>	(49,8-73,7)	65,7	56,0
<b>Region Midtjylland</b>	Ja	23/38	2	(5,0)	<b>60,5</b>	(43,4-76,0)	76,2	78,2
Skejby Sygehus	Ja	23/38	2	(5,0)	<b>60,5</b>	(43,4-76,0)	76,2	78,2
<b>Region Nordjylland</b>	Ja	23/27	0	(0,0)	<b>85,2</b>	(66,3-95,8)	75,0	76,5
Aalborg Sygehus	Ja	23/27	0	(0,0)	<b>85,2</b>	(66,3-95,8)	75,0	76,5
<b>Privathospitaler</b>	.	.	.	.	.	.	.	.
HjerteCenter Varde	.	.	.	.	.	.	.	.

Se afsnit 9.6 for definitionen af ja og nej

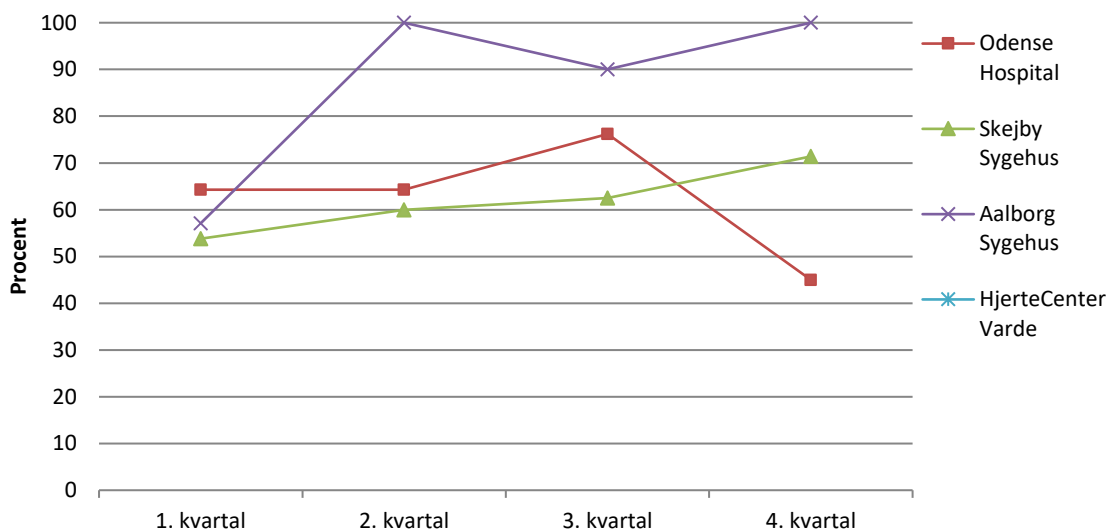
Figur 7.3.1 Lands- og regionsresultater for klap med samtidig CABG: Tid på intensiv, andel under 24 timer. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Figur 7.3.2 Lands- og hospitalsresultater for klap med samtidig CABG: Tid på intensiv, andel under 24 timer. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Figur 7.3.3 Lands- og hospitalsresultater for klap med samtidig CABG: Tid på intensiv, andel under 24 timer. Trend opdelt på kvartaler



#### *Kommentering af indikatoren*

Det har ikke været muligt at bestemme indikatoren for Region Hovedstaden grundet manglende indberetninger af tid på intensiv. De øvrige regioner opfylder standarden. Andelen af patienter udskrevet fra intensiv inden for 24 timer ligger på et forholdsvis stabilt niveau over årets fire kvartaler.

#### *Anbefalinger for indikatoren*

DTS vurderer, at afdelingerne er organiseret forskelligt. Alle har en sengeafdeling og et intensivt afsnit, men nogle har også et intermedieær afsnit. Den logistiske forskel sammen med forskellige aftaler om snitflade mellem sengeafdeling og intensivafdeling gør, at data kan være svære at sammenligne. Derudover er der forskel på, om intensivafdelingerne er 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, så er der forskel på, om der kan køres dialyse i en sengeafdeling. DTS har derfor tidligere angivet, at man kan overveje, om tid på intensiv fortsat skal være en indikator, der opgøres i DHR.

I efteråret 2018 vil indikatoren blive sendt i høring igen. Her vil man vurdere om, indikatoren fortsat er relevant at afrapportere, og om der er behov for at revidere den fastlagte standard.

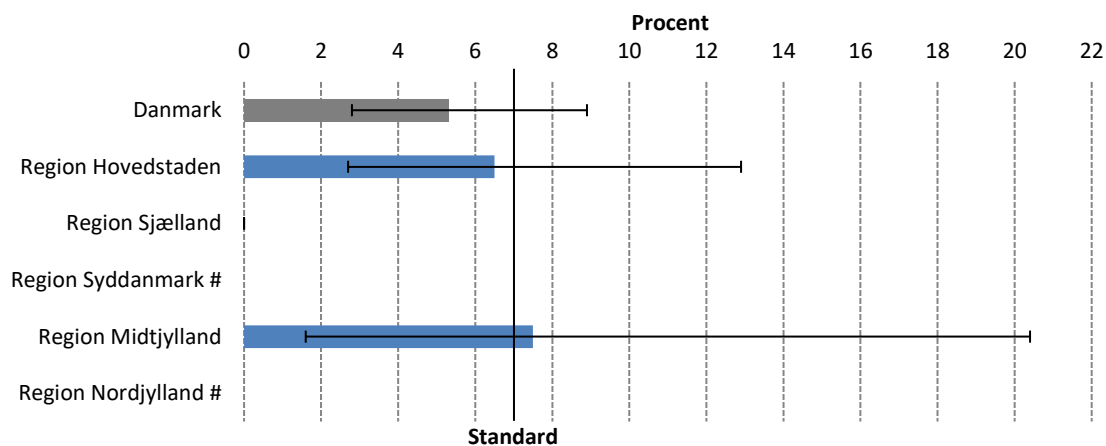
## 7.4 Reoperation for blødning

Tabel 7.4.1 Klap med samtidig CABG: Reoperation for blødning

	Std. < 7 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2017-31.12.2017		Tidligere år	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	%-del	%-del
<b>Danmark</b>	Ja	13/244	0	(0,0)	<b>5,3</b>	(2,9-8,9)	4,9	8,1
<b>Region Hovedstaden</b>	Ja	7/108	0	(0,0)	<b>6,5</b>	(2,6-12,9)	4,6	4,8
Rigshospitalet	Ja	7/108	0	(0,0)	<b>6,5</b>	(2,6-12,9)	4,6	4,8
<b>Region Sjælland</b>	.	.	.	.	.	.	.	.
<b>Region Syddanmark</b>	Ja	#/#	0	(0,0)	#		2,9	13,0
Odense Hospital	Ja	#/#	0	(0,0)	#		2,9	13,0
<b>Region Midtjylland</b>	Nej	3/40	0	(0,0)	<b>7,5</b>	(1,6-20,4)	7,1	10,9
Skejby Sygehus	Nej	3/40	0	(0,0)	<b>7,5</b>	(1,6-20,4)	7,1	10,9
<b>Region Nordjylland</b>	Ja	#/#	0	(0,0)	#		8,7	5,9
Aalborg Sygehus	Ja	#/#	0	(0,0)	#		8,7	5,9
<b>Privathospitaler</b>	.	.	.	.	.	.	.	0,0
HjerteCenter Varde	.	.	.	.	.	.	.	0,0

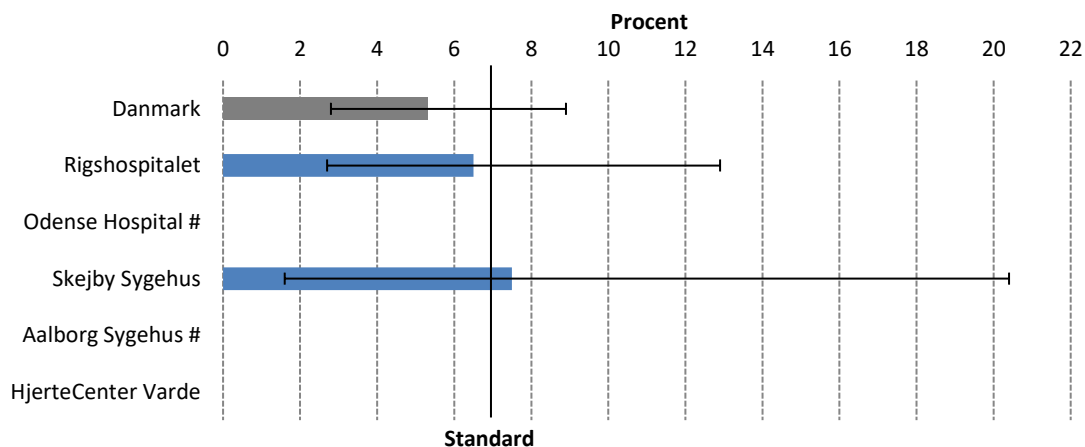
# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner  
Se afsnit 9.6 for definitionen af ja og nej

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



# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner

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



# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner

#### Kommentering af indikatoren

På landsplan er der 13 patienter, svarende til 5,3 %, der bliver reopereret for blødning, hvilket er inden for standarden på < 7 %. Alle afdelinger undtagen Skejby lever op til standarden.

På grund af dataopsamlingsproblemer og manglende indrapportering i forbindelse med Sundhedsplatformen kan kvaliteten kun vurderes på en delmængde af populationen i Østdanmark.

#### Anbefalinger til indikatoren

I efteråret 2018 vil indikatoren blive sendt i høring hos de faglige selskaber. Her vil man vurdere, om indikatoren fortsat er relevant at afrapportere, og om der er behov for at revidere den fastlagte standard.

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



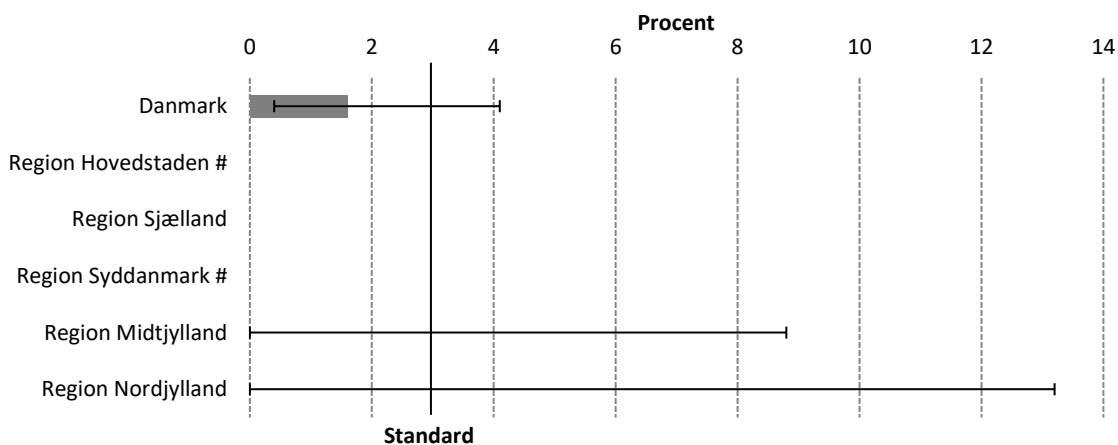
## 7.5 Dyb sternuminfektion

Tabel 7.5.1 Klap med samtidig CABG: Dyb sternuminfektion

	Std. < 3 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2017-31.12.2017		Tidligere år	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	2016 %-del	2015 %-del
<b>Danmark</b>	Ja	4/243	1	(0,4)	<b>1,6</b>	(0,5-4,2)	0,8	1,4
<b>Region Hovedstaden</b>	Ja	#/#	0	(0,0)	#		0,9	0,6
Rigshospitalet	Ja	#/#	0	(0,0)	#		0,9	0,6
<b>Region Sjælland</b>	.	.	.	.	.	.	.	.
<b>Region Syddanmark</b>	Ja	#/#	0	(0,0)	#		1,4	2,2
Odense Hospital	Ja	#/#	0	(0,0)	#		1,4	2,2
<b>Region Midtjylland</b>	Ja	0/40	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-8,8)	0,0	3,6
Skejby Sygehus	Ja	0/40	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-8,8)	0,0	3,6
<b>Region Nordjylland</b>	Ja	0/26	1	(3,7)	<b>0,0</b>	(0,0-13,2)	0,0	0,0
Aalborg Sygehus	Ja	0/26	1	(3,7)	<b>0,0</b>	(0,0-13,2)	0,0	0,0
<b>Privathospitaler</b>	.	.	.	.	.	.	.	0,0
HjerteCenter Varde	.	.	.	.	.	.	.	0,0

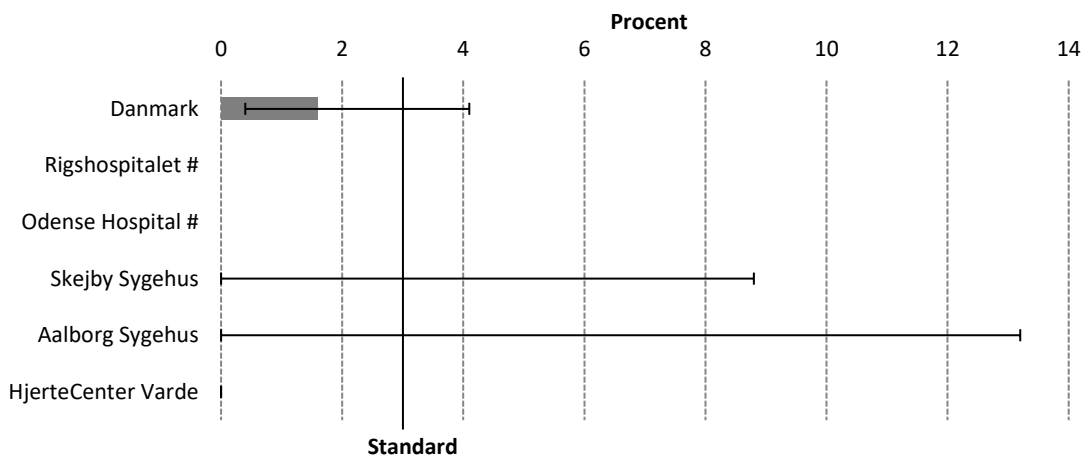
# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner  
Se afsnit 9.6 for definitionen af ja og nej

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



# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner

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



# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner

#### Kommentering af indikatoren

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

På grund af dataopsamlingsproblemer og manglende indrapportering i forbindelse med Sundhedsplatformen kan kvaliteten kun vurderes på en delmængde af populationen i Østdanmark.

#### Anbefalinger for indikatoren

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

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 0-0,99

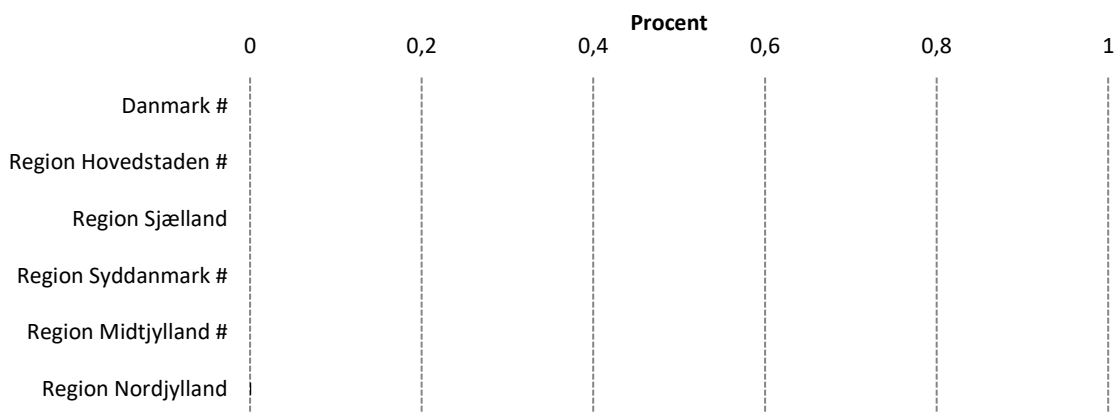
Tabel 7.6.1 Klap med samtidig CABG: Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 0-0,99

	Std. < % opfyldt*	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2017-31.12.2017		Tidligere år	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	2016 %-del	2015 %-del
<b>Danmark</b>	.	##	0	(0,0)	#		0,0	0,0
<b>Region Hovedstaden</b>	.	##	0	(0,0)	#		0,0	0,0
Rigshospitalet	.	##	0	(0,0)	#		0,0	0,0
<b>Region Sjælland</b>	.	.	.	.	.	.	.	.
<b>Region Syddanmark</b>	.	##	0	(0,0)	#		0,0	0,0
Odense Hospital	.	##	0	(0,0)	#		0,0	0,0
<b>Region Midtjylland</b>	.	##	0	(0,0)	#		0,0	0,0
Skejby Sygehus	.	##	0	(0,0)	#		0,0	0,0
<b>Region Nordjylland</b>	.	.	.	.	.	.	.	.
Aalborg Sygehus	.	.	.	.	.	.	.	.
<b>Privathospitaler</b>	.	.	.	.	.	.	.	.
HjerteCenter Varde	.	.	.	.	.	.	.	.

# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner

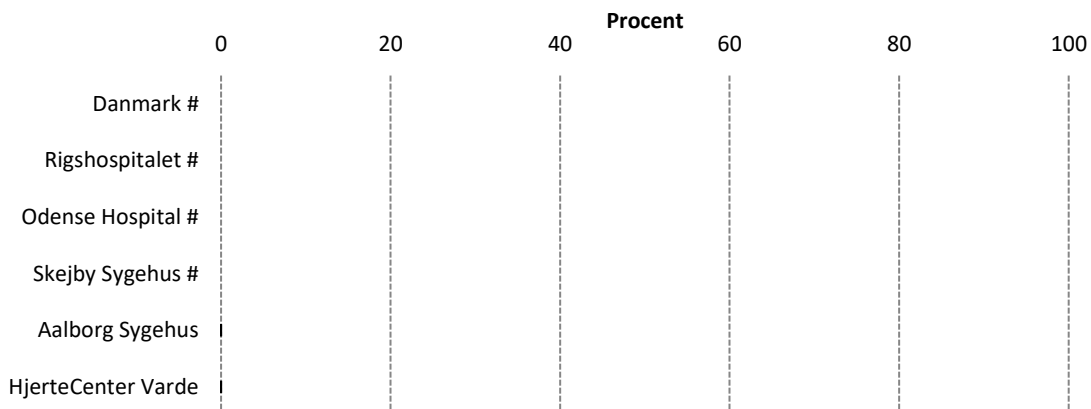
\*Ingen standard fastlagt

Figur 7.6.1 Lands- og regionsresultater for klap med samtidig CABG: Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 0-0,99. Årgennemsnit med konfidensintervaller



# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner

Figur 7.6.2 Lands- og hospitalsresultater for klap med samtidig CABG: Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 0-0,99. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner

*Kommentering af indikatoren*

Der er ingen fastlagt standard for indikatoren.

På grund af dataopsamlingsproblemer og manglende indrapportering i forbindelse med Sundhedsplatformen kan kvaliteten kun vurderes på en delmængde af populationen i Østdanmark.

*Anbefalinger for indikatoren*

Der er endnu ikke fastlagt standarder for indikatorer baseret på EuroSCORE II. De faglige selskaber skal udarbejde en opdeling på EuroSCORE II-grupper samt fastsætte standarder for de valgte grupper.

## 7.7 Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 0-0,99

Tabel 7.7.1 Klapp med samtidig CABG. Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 0-0,99

	Std. < % opfyldt*	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2017-31.12.2017		Tidligere år	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	2016 %-del	2015 %-del
<b>Danmark</b>	.	0/9	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-33,6)	0,0	.
<b>Region Hovedstaden</b>	.	0/6	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-45,9)	0,0	.
Rigshospitalet	.	0/6	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-45,9)	0,0	.
<b>Region Sjælland</b>	.	.	.	.	.	.	.	.
<b>Region Syddanmark</b>	.	##/##	0	(0,0)	#		0,0	.
Odense Hospital	.	##/##	0	(0,0)	#		0,0	.
<b>Region Midtjylland</b>	.	##/##	0	(0,0)	#		0,0	.
Skejby Sygehus	.	##/##	0	(0,0)	#		0,0	.
<b>Region Nordjylland</b>	.	.	.	.	.	.	.	.
Aalborg Sygehus	.	.	.	.	.	.	.	.
<b>Privathospitaler</b>	.	.	.	.	.	.	.	.
HjerteCenter Varde	.	.	.	.	.	.	.	.

# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner

\*Ingen standard fastlagt

### Kommentering af indikatoren

På landsplan er der ikke opstået nogen dødsfald inden for 1 år efter klapp med samtidig CABG (EuroSCORE 0-0,99).

Niveauet for dødelighed inden for 1 år for 2016 og 2015 kan ikke sammenlignes direkte med niveauet i 2014, da dette er baseret på EuroSCORE I.

På grund af dataopsamlingsproblemer og manglende indrapportering i forbindelse med Sundhedsplatformen kan kvaliteten kun vurderes på en delmængde af populationen i Østdanmark.

### Anbefalinger for indikatoren

Der er endnu ikke fastlagt standarder for indikatorer baseret på EuroSCORE II. De faglige selskaber skal udarbejde en opdeling på EuroSCORE II-grupper samt fastsætte standarder for de valgte grupper.

## 7.8 Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 1-1,99

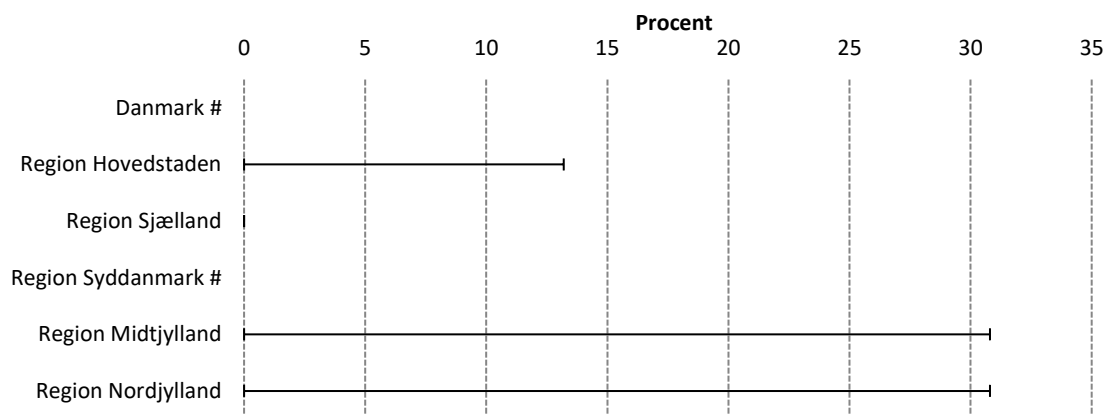
Tabel 7.8.1 Klapp med samtidig CABG: Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 1-1,99

	Std. < % opfyldt*	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2017-31.12.2017		Tidligere år	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	2016 %-del	2015 %-del
<b>Danmark</b>	.	##	0	(0,0)	#		2,7	2,5
<b>Region Hovedstaden</b>	.	0/26	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-13,2)	3,1	0,0
Rigshospitalet	.	0/26	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-13,2)	3,1	0,0
<b>Region Sjælland</b>	.	.	.	.	.	.	.	.
<b>Region Syddanmark</b>	.	##	0	(0,0)	#		4,3	8,7
Odense Hospital	.	##	0	(0,0)	#		4,3	8,7
<b>Region Midtjylland</b>	.	0/10	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-30,8)	0,0	0,0
Skejby Sygehus	.	0/10	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-30,8)	0,0	0,0
<b>Region Nordjylland</b>	.	0/10	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-30,8)	0,0	0,0
Aalborg Sygehus	.	0/10	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-30,8)	0,0	0,0
<b>Privathospitaler</b>	.	.	.	.	.	.	.	0,0
HjerteCenter Varde	.	.	.	.	.	.	.	0,0

# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner

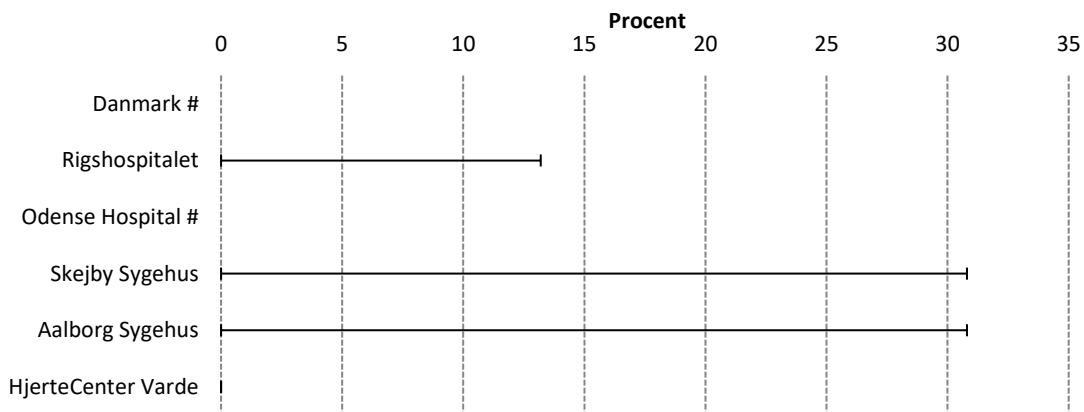
\*Ingen standard fastlagt

Figur 7.8.1 Lands- og regionsresultater for klapp med samtidig CABG: Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 1-1,99. Årgennemsnit med konfidensintervaller



# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner

Figur 7.8.2 Lands- og hospitalsresultater for klap med samtidig CABG: Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 1-1,99. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner

*Kommentering af indikatoren*

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

På grund af dataopsamlingsproblemer og manglende indrapportering i forbindelse med Sundhedsplatformen kan kvaliteten kun vurderes på en delmængde af populationen i Østdanmark.

*Anbefalinger for indikatoren*

Der er endnu ikke fastlagt standarder for indikatorer baseret på EuroSCORE II. De faglige selskaber skal udarbejde en opdeling på EuroSCORE II-grupper samt fastsætte standarder for de valgte grupper.

## 7.9 Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 1-1,99

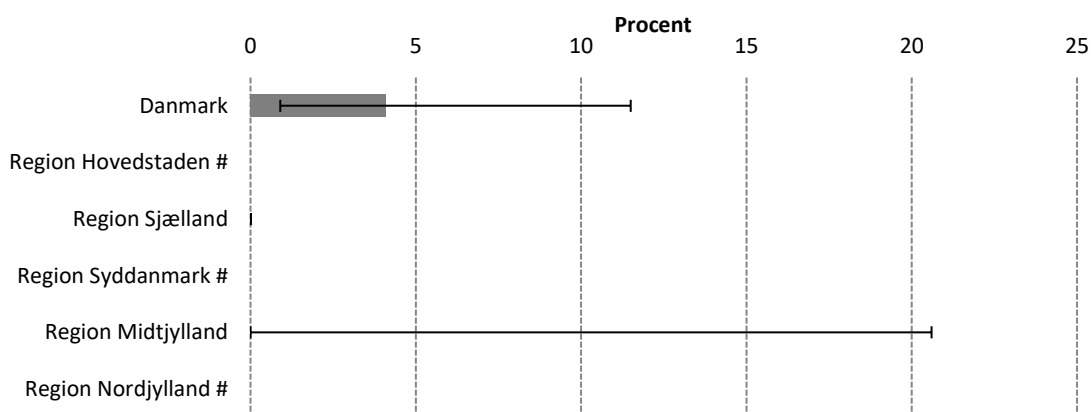
Tabel 7.9.1 Klapp med samtidig CABG: Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 1-1,99

	Std. < % opfyldt*	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2016-31.12.2016		Tidligere år	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	2015 %-del	2014 %-del
<b>Danmark</b>	.	3/73	0	(0,0)	<b>4,1</b>	(0,9-11,5)	8,8	.
<b>Region Hovedstaden</b>	.	#/#	0	(0,0)	#		8,8	.
Rigshospitalet	.	#/#	0	(0,0)	#		8,8	.
<b>Region Sjælland</b>	.	.	.		.		.	.
<b>Region Syddanmark</b>	.	#/#	0	(0,0)	#		17,4	.
Odense Hospital	.	#/#	0	(0,0)	#		17,4	.
<b>Region Midtjylland</b>	.	0/16	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-20,6)	0,0	.
Skejby Sygehus	.	0/16	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-20,6)	0,0	.
<b>Region Nordjylland</b>	.	#/#	0	(0,0)	#		0,0	.
Aalborg Sygehus	.	#/#	0	(0,0)	#		0,0	.
<b>Privathospitaler</b>	.	.	.		.		0,0	.
HjerteCenter Varde	.	.	.		.		0,0	.

# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner

\*Ingen standard fastlagt

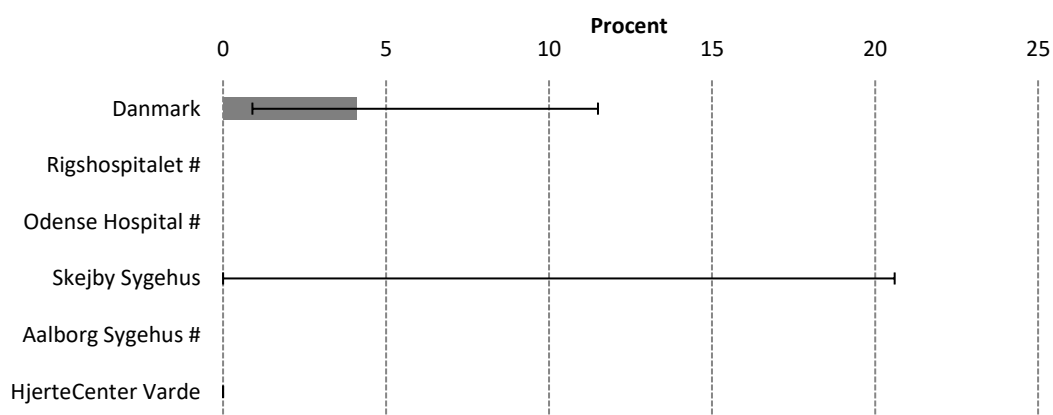
Figur 7.9.1 Lands- og regionsresultater for klapp med samtidig CABG: Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 1-1,99. Årgennemsnit med konfidensintervaller



# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner



Figur 7.9.2 Lands- og hospitalsresultater for klap med samtidig CABG: Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 1-1,99. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner

#### Kommentering af indikatoren

På landsplan er der opstået tre dødsfald inden for 1 år efter klap med samtidig CABG (EuroSCORE 1-1,99), svarende til 4,1 %. Forskelle mellem regioner/centre og forskelle inden for de sidste år kan meget vel skyldes tilfældigheder.

Niveauet for dødelighed inden for 1 år for 2016 og 2015 kan ikke sammenlignes direkte med niveauet i 2014, da dette er baseret på EuroSCORE I.

På grund af dataopsamlingsproblemer og manglende indrapportering i forbindelse med Sundhedsplatformen kan kvaliteten kun vurderes på en delmængde af populationen i Østdanmark.

#### Anbefalinger for indikatoren

Der er endnu ikke fastlagt standarder for indikatorer baseret på EuroSCORE II. De faglige selskaber skal udarbejde en opdeling på EuroSCORE II-grupper samt fastsætte standarder for de valgte grupper.

## 7.10 Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 2+

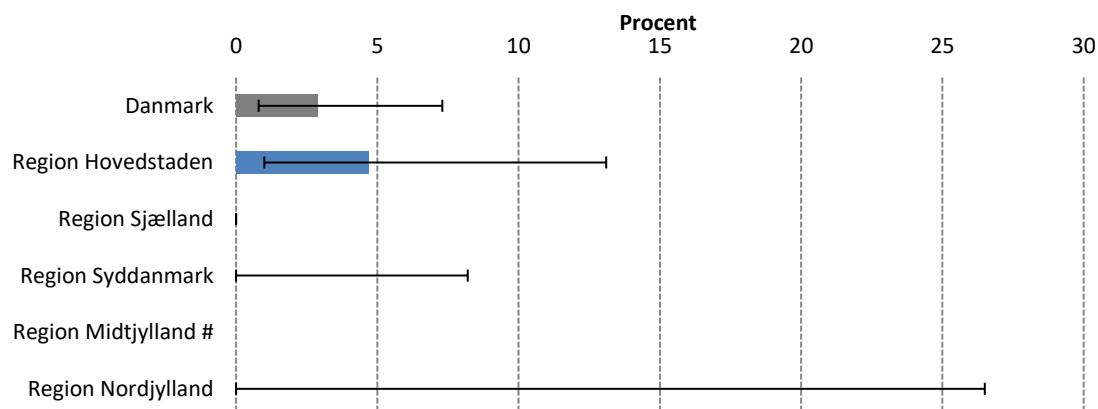
Tabel 7.10.1 Klapp med samtidig CABG: Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 2+

	Std. < % opfyldt*	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2017-31.12.2017		Tidligere år	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	2016 %-del	2015 %-del
<b>Danmark</b>	.	4/137	0	(0,0)	<b>2,9</b>	(0,8-7,3)	5,8	4,3
<b>Region Hovedstaden</b>	.	3/64	0	(0,0)	<b>4,7</b>	(1,0-13,1)	11,9	3,6
Rigshospitalet	.	3/64	0	(0,0)	<b>4,7</b>	(1,0-13,1)	11,9	3,6
<b>Region Sjælland</b>	.	.	.	.	.	.	.	.
<b>Region Syddanmark</b>	.	0/43	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-8,2)	0,0	6,7
Odense Hospital	.	0/43	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-8,2)	0,0	6,7
<b>Region Midtjylland</b>	.	#/#	0	(0,0)			0,0	3,3
Skejby Sygehus	.	#/#	0	(0,0)			0,0	3,3
<b>Region Nordjylland</b>	.	0/12	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-26,5)	0,0	0,0
Aalborg Sygehus	.	0/12	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-26,5)	0,0	0,0
<b>Privathospitaler</b>	.	.	.	.	.	.	.	.
HjerteCenter Varde	.	.	.	.	.	.	.	.

# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner

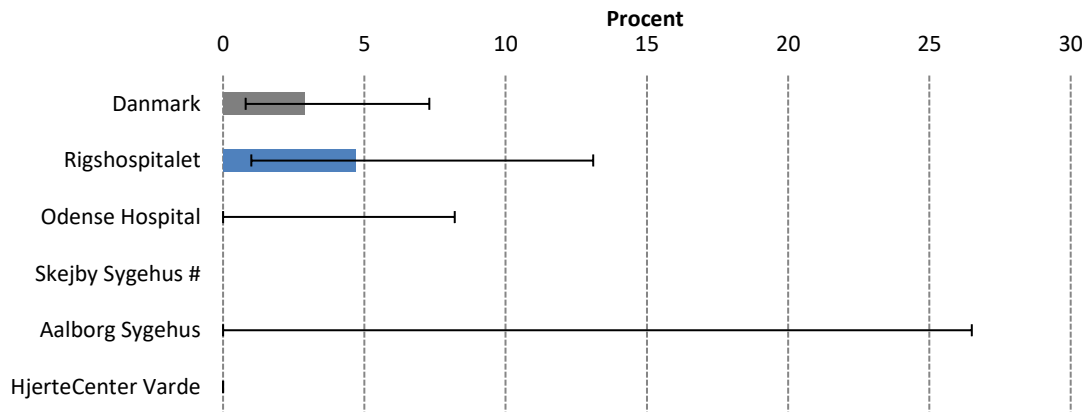
\*Ingen standard fastlagt

Figur 7.10.1 Lands- og regionsresultater for klapp med samtidig CABG: Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 2+. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner

Figur 7.10.2 Lands- og hospitalsresultater for klap med samtidig CABG: Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 2+. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner

#### Kommentering af indikatoren

På landsplan er der opstået fire dødsfald inden for 30 dage efter klap med samtidig CABG (EuroSCORE 2+), svarende til 2,9 %.

På grund af dataopsamlingsproblemer og manglende indrapportering i forbindelse med Sundhedsplatformen kan kvaliteten kun vurderes på en delmængde af populationen i Østdanmark.

#### Anbefalinger for indikatoren

Der er endnu ikke fastlagt standarder for indikatorer baseret på EuroSCORE II. De faglige selskaber skal udarbejde en opdeling på EuroSCORE II-grupper samt fastsætte standarder for de valgte grupper.

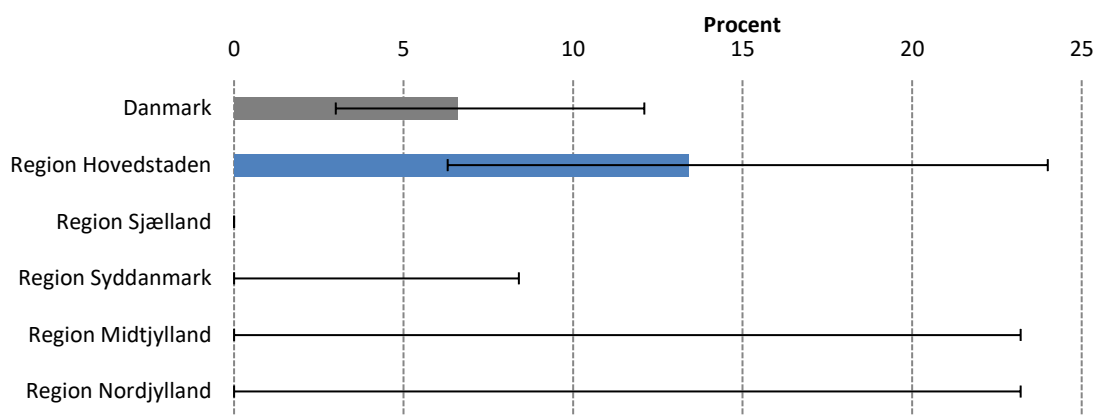
## 7.11 Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 2+

Tabel 7.11.1 Klap med samtidig CABG: Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 2+

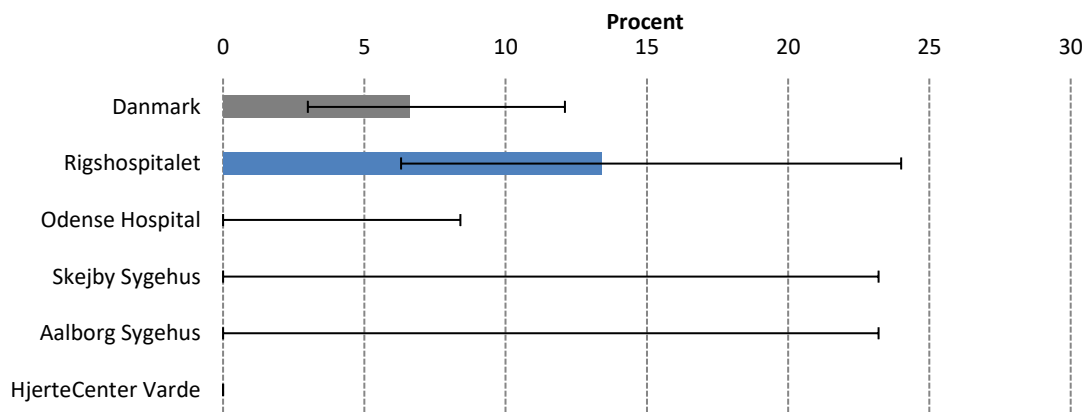
	Std. < % opfyldt*	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2016-31.12.2016		Tidligere år	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	2015 %-del	2014 %-del
<b>Danmark</b>	.	9/137	0	(0,0)	<b>6,6</b>	(3,0-12,1)	10,2	.
<b>Region Hovedstaden</b>	.	9/67	0	(0,0)	<b>13,4</b>	(6,3-24,0)	10,8	.
Rigshospitalet	.	9/67	0	(0,0)	<b>13,4</b>	(6,3-24,0)	10,8	.
<b>Region Sjælland</b>	.	.	.	.	.	.	.	.
<b>Region Syddanmark</b>	.	0/42	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-8,4)	10,0	.
Odense Hospital	.	0/42	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-8,4)	10,0	.
<b>Region Midtjylland</b>	.	0/14	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-23,2)	6,7	.
Skejby Sygehus	.	0/14	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-23,2)	6,7	.
<b>Region Nordjylland</b>	.	0/14	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-23,2)	15,4	.
Aalborg Sygehus	.	0/14	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-23,2)	15,4	.
<b>Privathospitaler</b>	.	.	.	.	.	.	.	.
HjerteCenter Varde	.	.	.	.	.	.	.	.

\*Ingen standard fastlagt

Figur 7.11.1 Lands- og regionsresultater for klap med samtidig CABG: Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 2+. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



Figur 7.11.2 Lands- og hospitalsresultater for klap med samtidig CABG: Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 2+. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



#### Kommentering af indikatoren

På landsplan er der opstået ni dødsfald inden for 30 dage efter klap med samtidig CABG (EuroSCORE 2+), svarende til 6,6 %. Niveauet for dødelighed inden for 1 år for 2016 og 2015 kan ikke sammenlignes direkte med niveauet i 2014, da dette er baseret på EuroSCORE I.

På grund af dataopsamlingsproblemer og manglende indrapportering i forbindelse med Sundhedsplatformen kan kvaliteten kun vurderes på en delmængde af populationen i Østdanmark.

#### Anbefalinger for indikatoren

Der er endnu ikke fastlagt standarder for indikatorer baseret på EuroSCORE II. De faglige selskaber skal udarbejde en opdeling på EuroSCORE II-grupper samt fastsætte standarder for de valgte grupper.

## 7.12 Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE ikke oplyst

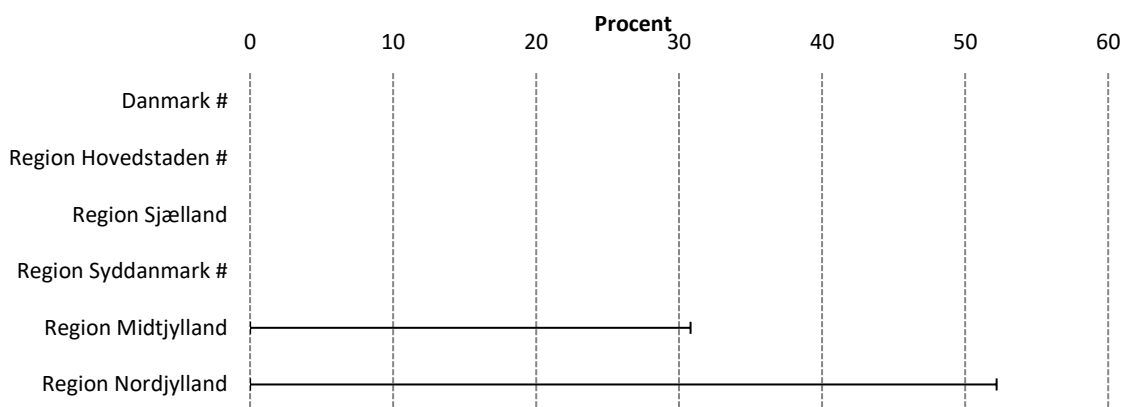
Tabel 7.12.1 Klapp med samtidig CABG: Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE ikke oplyst

	Std. < % opfyldt*	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2017-31.12.2017		Tidligere år	
			An-tal	(%)	%-del	(95 % CI)	%-del	%-del
<b>Danmark</b>	.	#/#	0	(0,0)	#		3,8	6,0
<b>Region Hovedstaden</b>	.	#/#	0	(0,0)	#		25,0	10,0
Rigshospitalet	.	#/#	0	(0,0)	#		25,0	10,0
<b>Region Sjælland</b>	.	.	.	.	.	.	.	.
<b>Region Syddanmark</b>	.	#/#	0	(0,0)	#		0,0	0,0
Odense Hospital	.	#/#	0	(0,0)	#		0,0	0,0
<b>Region Midtjylland</b>	.	0/10	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-30,8)	0,0	0,0
Skejby Sygehus	.	0/10	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-30,8)	0,0	0,0
<b>Region Nordjylland</b>	.	0/5	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-52,2)	0,0	0,0
Aalborg Sygehus	.	0/5	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-52,2)	0,0	0,0
<b>Privathospitaler</b>	.	.	.	.	.	.	.	.
HjerteCenter Varde	.	.	.	.	.	.	.	.

# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner

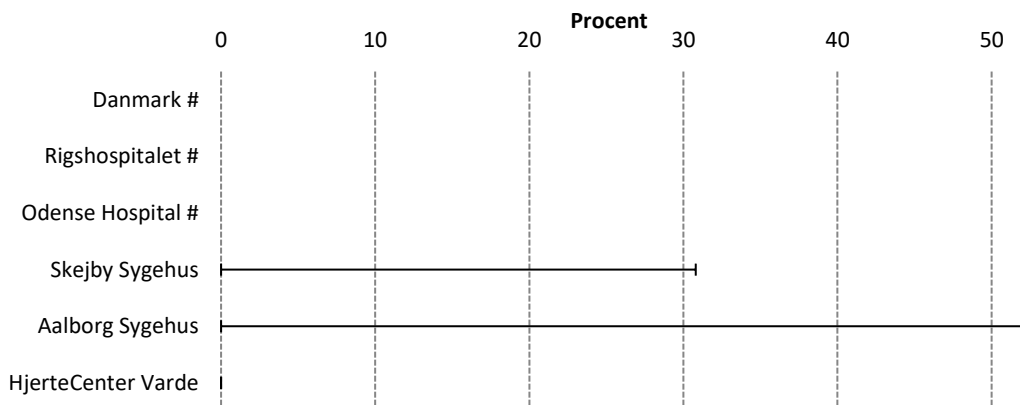
\*Ingen standard fastlagt

Figur 7.12.1 Lands- og regionsresultater for klapp med samtidig CABG: Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE ikke oplyst. Årgennemsnit med konfidensintervaller



# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner

Figur 7.12.2 Lands- og hospitalsresultater for klap med samtidig CABG: Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE ikke oplyst. Årgennemsnit med konfidensintervaller



# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner

#### Kommentering af indikatoren

Forskelle mellem regioner/centre og forskelle inden for de sidste år kan meget vel skyldes tilfældigheder.

På grund af dataopsamlingsproblemer og manglende indrapportering i forbindelse med Sundhedsplatformen kan kvaliteten kun vurderes på en delmængde af populationen i Østdanmark.

#### Anbefalinger for indikatoren

Der er endnu ikke fastlagt standarder for indikatorer baseret på EuroSCORE II. De faglige selskaber skal udarbejde en opdeling på EuroSCORE II-grupper samt fastsætte standarder for de valgte grupper.

## 7.13 Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE ikke oplyst

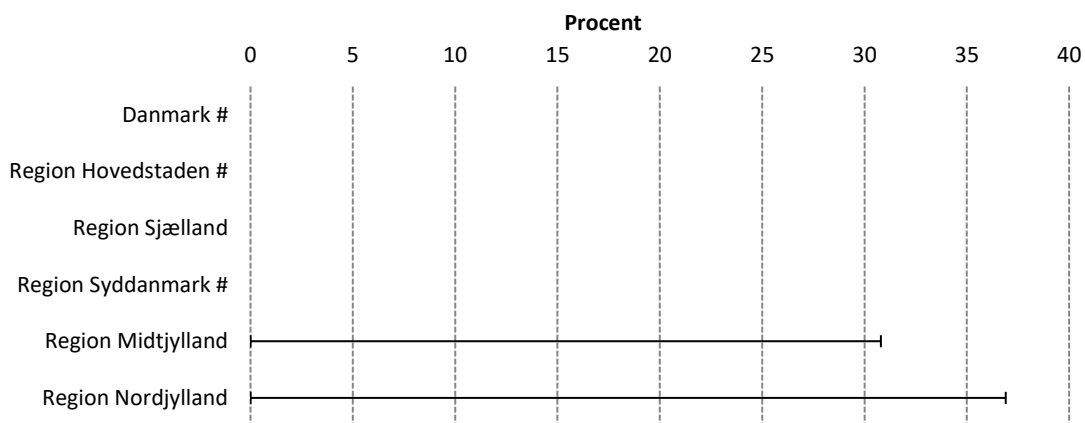
Tabel 7.13.1 Klap med samtidig CABG: Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE ikke oplyst

	Std. < % opfyldt*	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2016-31.12.2016		Tidligere år	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	2015 %-del	2014 %-del
<b>Danmark</b>	.	#/#	0	(0,0)	#		10,4	.
<b>Region Hovedstaden</b>	.	#/#	0	(0,0)	#		12,5	.
Rigshospitalet	.	#/#	0	(0,0)	#		12,5	.
<b>Region Sjælland</b>	.	.	.	.	.	.	.	.
<b>Region Syddanmark</b>	.	#/#	0	(0,0)	#		16,7	.
Odense Hospital	.	#/#	0	(0,0)	#		16,7	.
<b>Region Midtjylland</b>	.	0/10	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-30,8)	0,0	.
Skejby Sygehus	.	0/10	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-30,8)	0,0	.
<b>Region Nordjylland</b>	.	0/8	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-36,9)	9,1	.
Aalborg Sygehus	.	0/8	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-36,9)	9,1	.
<b>Privathospitaler</b>	.	.	.	.	.	.	.	.
HjerteCenter Varde	.	.	.	.	.	.	.	.

# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner

\*Ingen standard fastlagt

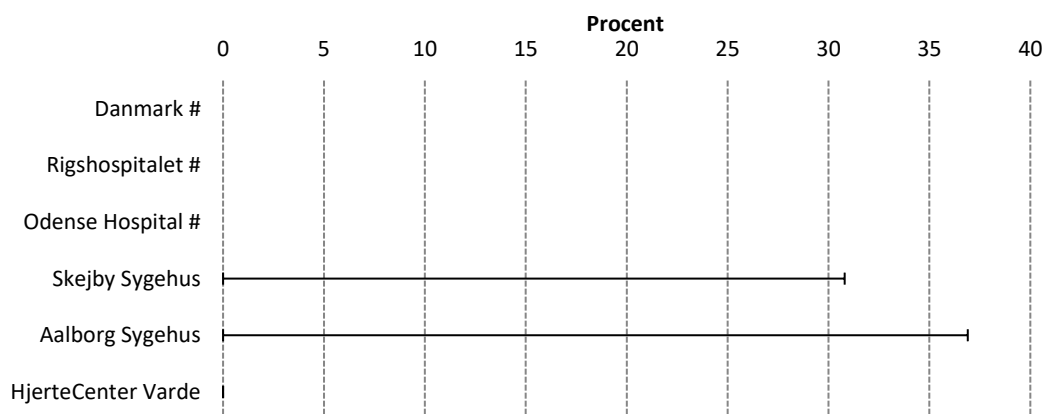
Figur 7.13.1 Lands- og regionsresultater for klap med samtidig CABG: Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE ikke oplyst. Årgennemsnit med konfidensintervaller



# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner



Figur 7.13.2 Lands- og hospitalsresultater for klap med samtidig CABG: Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE ikke oplyst. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner

#### Kommentering af indikatoren

Niveauet for dødelighed inden for 1 år for 2016 og 2015 kan ikke sammenlignes direkte med niveauet i 2014, da dette er baseret på EuroSCORE I.

På grund af dataopsamlingsproblemer og manglende indrapportering i forbindelse med Sundhedsplatformen kan kvaliteten kun vurderes på en delmængde af populationen i Østdanmark.

#### Anbefalinger for indikatoren

Der er endnu ikke fastlagt standarder for indikatorer baseret på EuroSCORE II. De faglige selskaber skal udarbejde en opdeling på EuroSCORE II-grupper samt fastsætte standarder for de valgte grupper.

## 7.14 Dødelighed inden for 30 dage (alle)

Tabel 7.14.1 Dødelighed inden for 30 dage, alle klapper med samtidig CABG

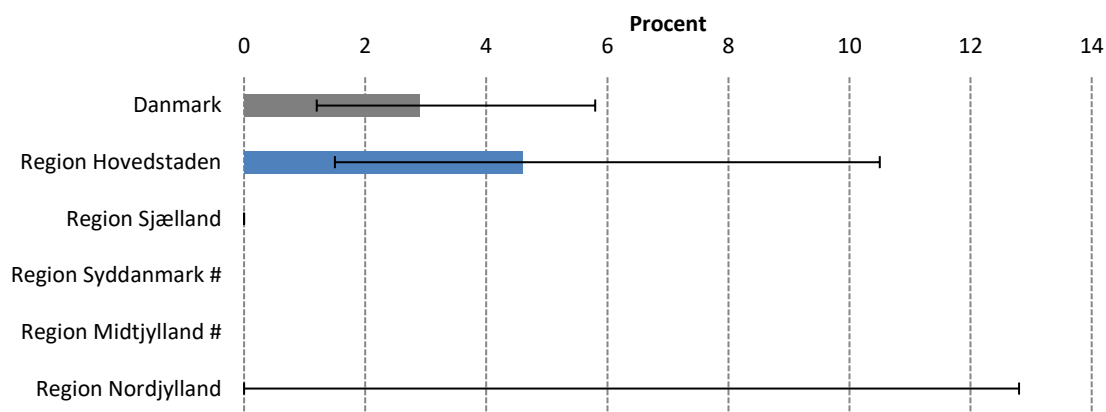
	Std. < % opfyldt*	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2017-31.12.2017		Tidligere år 2016 2015		
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	Juste- ret %- del **	%-del	%-del
<b>Danmark</b>	.	7/244	0	(0,0)	<b>2,9</b>	(1,2-5,8)	2,9	4,5	4,0
<b>Region Hovedstaden</b>	.	5/108	0	(0,0)	<b>4,6</b>	(1,5-10,5)	4,6	9,2	4,3
Rigshospitalet	.	5/108	0	(0,0)	<b>4,6</b>	(1,5-10,5)	4,6	9,2	4,3
<b>Region Sjælland</b>	.	.	.	.	.	.	.	.	.
<b>Region Syddanmark</b>	.	##/##	0	(0,0)	#		1,4	1,4	6,5
Odense Hospital	.	##/##	0	(0,0)	#		1,4	1,4	6,5
<b>Region Midtjylland</b>	.	##/##	0	(0,0)	#		2,5	0,0	1,8
Skejby Sygehus	.	##/##	0	(0,0)	#		2,5	0,0	1,8
<b>Region Nordjylland</b>	.	0/27	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-12,8)	0,0	0,0	0,0
Aalborg Sygehus	.	0/27	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-12,8)	0,0	0,0	0,0
<b>Privathospitaler</b>	.	.	.	.	.	.	.	.	0,0
HjerteCenter Varde	.	.	.	.	.	.	.	.	0,0

# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner

\* Ingen standard fastlagt

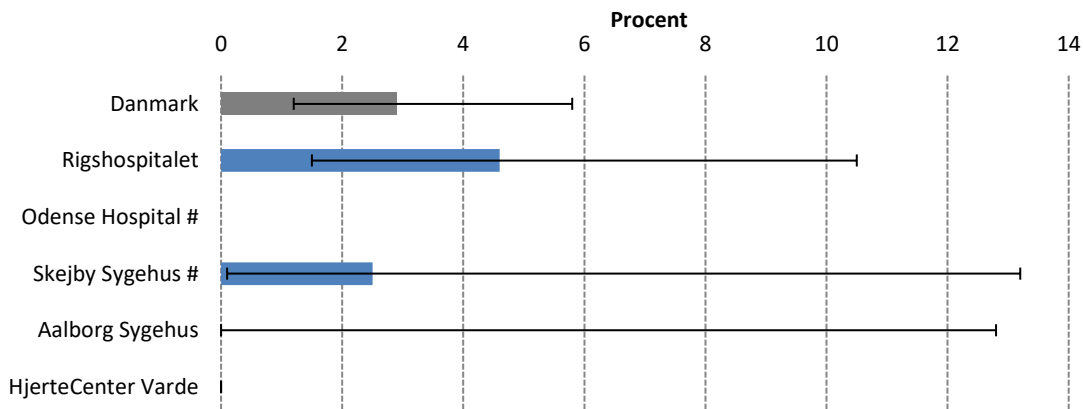
\*\* Indikatorværdien er justeret for EuroSCORE

Figur 7.14.1 Lands- og regionsresultater for dødelighed inden for 30 dage, alle klapper med samtidig CABG. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner

Figur 7.14.2 Lands- og hospitalsresultater for dødelighed inden for 30 dage, alle klapper med samtidig CABG. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner

#### Kommentering af indikatoren

På landsplan er der opstået syv dødsfald indenfor 30 dage efter klap med samtidig CABG, svarende til 2,9 %.

Der er ikke fastsat en standard for denne indikator. Når der kontrolleres for EuroSCORE, ændres indikatorværdien ikke.

På grund af dataopsamlingsproblemer og manglende indrapportering i forbindelse med Sundhedsplatformen kan kvaliteten kun vurderes på en delmængde af populationen i Østdanmark.

#### Anbefalinger for indikatoren

I efteråret 2018 vil indikatoren blive sendt i høring hos de faglige selskaber. Her vil man vurdere, om indikatoren fortsat er relevant at afrapportere. Desuden skal der fastlægges en standard for indikatoren.

## 7.15 Dødelighed inden for 1 år (alle)

Tabel 7.15.1 Dødelighed inden for 1 år, alle klapper med samtidig CABG

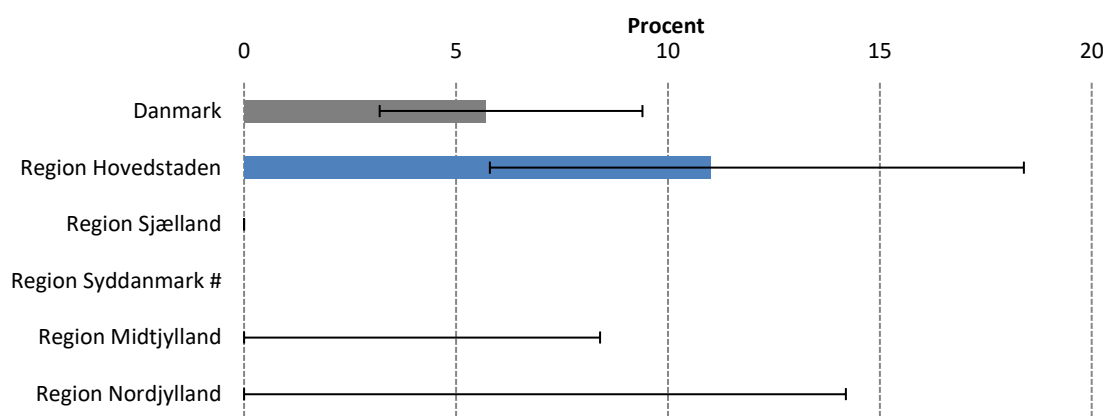
	Std. < % opfyldt*	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2016-31.12.2016		Tidligere år		
			Antal	(%)	%-del (95 % CI)	Justeret %-del **	2015 %-del	2014 %-del	
<b>Danmark</b>	.	14/245	0	(0,0)	<b>5,7</b>	(3,2-9,4)	5,7	9,5	9,6
<b>Region Hovedstaden</b>	.	12/109	0	(0,0)	<b>11,0</b>	(5,8-18,4)	11,0	10,4	11,0
Rigshospitalet	.	12/109	0	(0,0)	<b>11,0</b>	(5,8-18,4)	11,0	10,4	11,0
<b>Region Sjælland</b>	.	.	.	.	.	.	.	.	.
<b>Region Syddanmark</b>	.	#/#	0	(0,0)	#		2,9	12,0	8,7
Odense Hospital	.	#/#	0	(0,0)	#		2,9	12,0	8,7
<b>Region Midtjylland</b>	.	0/42	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-8,4)	0,0	3,6	7,1
Skejby Sygehus	.	0/42	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-8,4)	0,0	3,6	7,1
<b>Region Nordjylland</b>	.	0/24	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-14,2)	0,0	8,8	10,8
Aalborg Sygehus	.	0/24	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-14,2)	0,0	8,8	10,8
<b>Privathospitaler</b>	.	.	.	.	.	.	0,0	0,0	0,0
HjerteCenter Varde	.	.	.	.	.	.	0,0	0,0	0,0

# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner

\*Ingen standard fastlagt

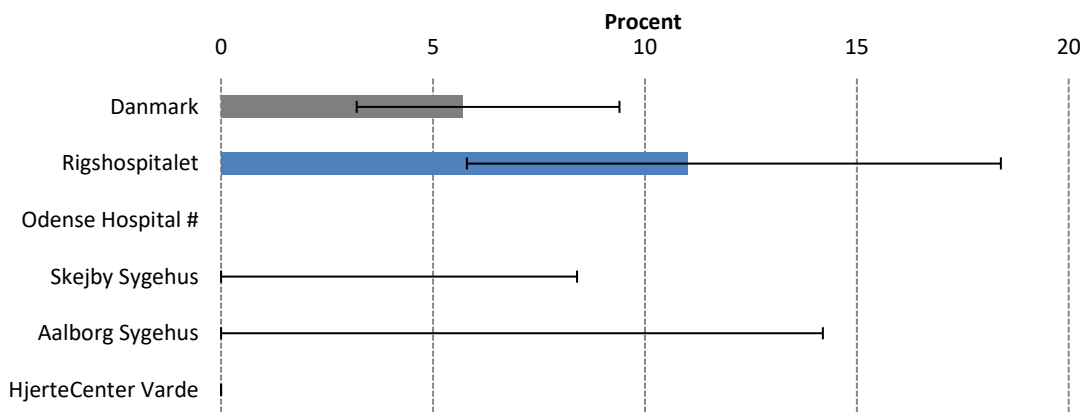
\*\*Indikatorværdien er justeret for EuroSCORE

Figur 7.15.1 Lands- og regionsresultater for dødelighed inden for 1 år, alle klapper med samtidig CABG. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner

Figur 7.15.2 Lands- og hospitalsresultater for dødelighed inden for 1 år, alle klapper med samtidig CABG. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner

#### Kommentering af indikatoren

Dødeligheden inden for 1 år efter klap med samtidig CABG blandt alle patienter uanset EuroSCORE er på landsplan 5,7 % i 2016. Der er ikke fastsat en standard for denne indikator. Når der kontrolleres for EuroSCORE, ændres indikatorværdien ikke.

På grund af dataopsamlingsproblemer og manglende indrapportering i forbindelse med Sundhedsplatformen kan kvaliteten kun vurderes på en delmængde af populationen i Østdanmark.

#### Anbefalinger for indikatoren

I efteråret 2018 vil indikatoren blive sendt i høring hos de faglige selskaber. Her vil man vurdere, om indikatoren fortsat er relevant at afrapportere. Desuden skal der fastlægges en standard for indikatoren.

## 8. Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvalitet

### 8.1 Sygdomsområde

Størstedelen af patienterne, der registreres i DHR, lider af iskæmisk hjertesygdom. Derudover indgår patienter med hjerteklapsygdom.

Både iskæmisk hjertesygdom og hjerteklapsygdom er forbundet med overdødelighed og nedsat livskvalitet. Begge sygdomsgrupper er politisk prioriterede og der bliver kvartalsvist afrapporteret om hospitaler overholder udrednings- og behandlingsgarantier. De invasive procedurer forbedrer generelt overlevelse og livskvalitet, men kan i sig selv være forbundet med en risiko.

### 8.2 Procedurer

Registeret omfatter alle voksne på 15 år eller derover med iskæmisk hjertesygdom og/eller klapsygdom, der får udført CT-KAG, 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 med henblik på at afklare og tilrettelægge den videre behandling ved en række tilstande:

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

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

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

Undersøgelsen gennemføres ambulant eller under indlæggelse afhængig af årsag til undersøgelsen, patientens sociale forhold og tilstand. Undersøgelsen udføres i lokalbedøvelse og er sædvanligvis ikke forbundet med smerter eller væsentligt ubehag. KAG foregår via en pulsåre i lysken eller håndledet. Et kort tyndt plastikrør føres ind i pulsåren og herigennem føres et undersøgelseskateter ind i pulsåren og op til hjertet. Her sprøjtes kontrastvæske ind i kranspulsårerne.

Samtidig optages en røntgenfilm af hjertet fra forskellige vinkler, som lægen analyserer. Undersøgelsen foretages i vågen tilstand og varer ca. 30 minutter, nogle gange længere.

### 8.2.2 Ballonudvidelse af kranspulsårerne (PCI)

PCI<sup>2</sup> 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 er altid forudgået af en KAG.

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

### 8.2.3 Bypassoperation (CABG)

CABG<sup>3</sup> 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. Denne type hjerteklapoperation nævnes TAVI.

### Definition af klapoperation i DHR og afrapportering i årsberetningen

Klapoperationer defineres i DHR ud fra angivne procedurekoder i databasen (SKS-koder). SKS-koderne, der indikerer, at en klapoperation har fundet sted, er defineret af det faglige selskab

---

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

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

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

#### 8.2.5 CT-KAG

CT-KAG er en undersøgelsesmetode, der de sidste 5-6 år har vundet indpas, som den foretrukne metode ved udredning af patienter, der er mistænkt for stabil iskæmisk hjertesygdom. CT-KAG har dermed i høj grad erstattet arbejds-EKG og myocardiaskintigrafi som førstevalgsundersøgelse ved mistanke om stabil iskæmisk hjertesygdom.

CT-KAG er en noninvasiv undersøgelse, hvor der indgives kontraststof i en blodåre, så der kan dannes billeder af patienternes kranspulsårer og eventuelle forsnævninger, hvilket kan forklare patienternes symptomer. De fleste patienter med positiv CT-KAG-undersøgelse vil efterfølgende blive henvist til koronarangiografi (KAG) og eventuelt en ballonudvidelse (PCI). Ved tvivl vil nogle patienter blive henvist til yderligere funktionsundersøgelse som eksempelvis myocardiaskintigrafi.

### 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 og vurdering. 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 Welt<sup>4</sup>, 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

---

<sup>4</sup>Publiceret i JACC (2009;53:825-30)



indgrebet if. ovennævnte artikel). b) Alvorlig akut tilstand og svær komorbiditet er de væsentligste årsager til mortalitet – hvilket der er dårligt redegjort for i registre (også i DHR); c) Indførelsen af grænseværdier for mortalitet i relation til PCI som udtryk for kvalitet må ikke føre til "Risk Avoidance Creep", hvor de mest kritisk syge patienter fravælges (hvilket tal fra USA if. ovennævnte artikel giver anledning til bekymring for kan ske).

Bestyrelsen vil sammen med de videnskabelige selskaber genoptage diskussionen af standarder og kvalitetsindikatorer for behandlingskvaliteten inden for invasiv kardiologi og hjertekirurgi.

Kvalitetsindikatorer og standarderne vil blive systematisk gennemgået, og der vil blive taget stilling til, om standarderne skal videreføres i det kommende år. Med disse vigtige forbehold har bestyrelsen opstillet kvalitetsindikatorer som er anført i kapitel 2.

## 9. Datagrundlag

### 9.1 Datagrundlag

DHR modtager indberetninger fra alle enheder, som udfører invasive kardiologiske og hjertekirurgiske procedurer i Danmark. I 2017 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 2017 er indberettet til Analyseportalen fra de to regionale databaser ØDH (PATS og SP) og VDH. Indberetninger til DHR foregår som webserviceindberetninger (XML-filer). RKKP har i samarbejde med DHR udviklet en DHR-Webservice, som på daglig basis modtager indberetninger fra de regionale databaser.

### 9.2 Datavalidering

#### 9.2.1 Validering af indberetningerne via webservice

Når webservicen modtager en indberetning (en PCI-, KAG- eller KIR-procedure) valideres denne 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 eksempelvis 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, eksempelvis proceduredato og -kode, eller hvis den indberettede værdi for en variabel ligger uden for det tilladte udfaldsrum (eksempelvis afvises en højde på 300 cm, negative værdier for tid på intensiv). En negativ kvittering betyder, at webservicen afviser hele indberetningen af den pågældende procedure, det vil sige indberetningen kommer ikke til at indgå i DHR's datasæt. Afviste indberetninger skal rettes i kildesystemerne (VDH og Pats/SP) og indberettes til webservicen igen.

Når webservicen har accepteret en indberetning, konverteres den indberettede XML-fil til et SAS-format. Indberetningen gemmes i et DHR-webservice SAS-datasæt. De indberettede webservicedatasæt indlæses hver nat til Analyseportalen. I forbindelse med indlæsningen samkøres de indberettede data med LPR og CPR-registret, og data beriges med en række afledte variable, der er nyttige til analysebrug. Slutresultatet er et analysedatasæt for hvert af de fire områder i DHR (kirurgiske procedurer, PCI, KAG og CT-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

RKKP 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 henholdsvis 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 henholdsvis indberettende enheder og procedurer. Dækningsgraden opgøres i DHR ved at sammenligne antallet af procedurer opgjort i DHR med antallet i Landspati-entregistret (DHR/LPR %). Efter overgangen til Sundhedsplatformen, kan vi ikke længere validere mod LPR, idet SP leverer de samme data til både DHR og LPR. I denne årsberetning er der derfor ikke dækningsgrader med, idet Østdanmark fejlagtigt ville stå med en dækningsgrad på 100 %. I VDH er dækningsgraden rigtig god og her overholdes regionernes krav om dækningsgrader over 90 %.

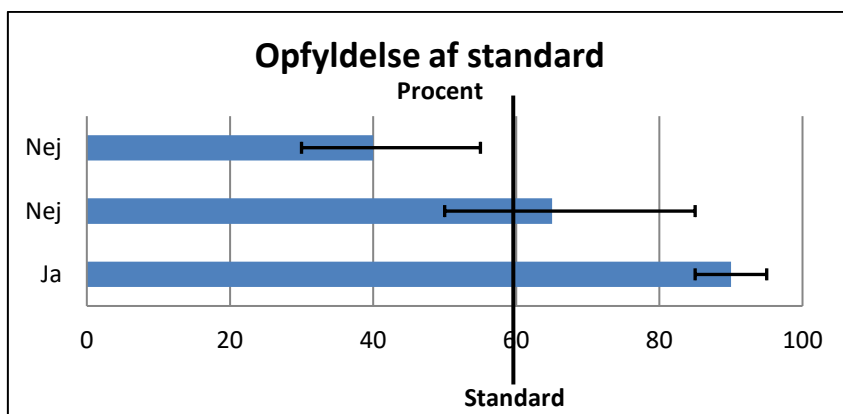
## 9.5 Datakomplethed

Datakompletheden kan defineres som den andel af de obligatoriske dataelementer/oplysninger, der i gennemsnit er indberettet per procedure. Datakompletheden er præsenteret i bilags-tabeller.

## 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 over standarden. Nej betyder, at indikatorværdien ligger under standarden uanset om konfidensintervallet indeholder standarden.



Analyserne af kvalitetsindikatorerne er udeladt, hvis en afdeling har datakomplethed under 80 % (konsistens), da en stor andel uoplyste umuliggør meningsfulde analyser. I årsberetning fra 2010 og frem er alle kvalitetsindikatorerne i modsætning til tidligere opgjort for et år ad gangen. 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, jævnfør 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 II (EuroSCORE konsistens). De kirurgiske data justeres ikke for alder og køn, da disse variable indgår i EuroSCORE II. 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 II-grupper 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 2018

### **Formand og videnskabelige selskaber**

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

*Christian Juhl Terkelsen, Skejby, Dansk Kardiologisk Selskab*

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

*Hans Henrik Kimose, Skejby, Dansk Thoraxkirurgisk Selskab*

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

### **Repræsentanter for afdelingerne**

*Sten Lyager, Rigshospitalet, Kirurgi*

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

*Peter Skov Olsen, Rigshospitalet, Thoraxkirurgisk afd. T*

*Morten Schou, Herlev/Gentofte, Kardiologisk afdeling*

*Ole Havndrup, Roskilde, Kardiologisk afdeling*

*Niels Peter Rønnow Sand, Esbjerg (Satellitterne Vest)*

*Jørn Sollid, Aalborg, Thoraxkirurgisk afd. T*

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

*Hans Erik Bøtker, Skejby, Hjertemedicinsk afd. B*

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

*Lisette Okkels, Odense, Kardiologisk afd. B*

*Leif Thuesen, Aalborg, Kardiologi*

### **Øvrige**

*Anne Nakano, RKKP*

*Anne Illemann Christensen, Statens Institut for Folkesundhed*

# 11. Appendiks – deskriptive tabeller

## 11.1 KAG

Tabel 11.1.1 Aktivitet for KAG 2016 og 2017

<i>Hospital</i>	2016	2017	<i>manuelt op- talte 2017*</i>
<b>Danmark</b>	28.233	27.939	30.553
<b>Region Hovedstaden</b>	7.238	7.514	9.780
<b>Region Sjælland</b>	3.019	2.512	2.860
<b>Region Syddanmark</b>	6.973	6.918	6.918
<b>Region Midtjylland</b>	7.352	7.242	7.242
<b>Region Nordjylland</b>	3.509	3.688	3.688
<b>Region Hovedstaden</b>	7.238	7.514	9.780
Bispebjerg Hospital	351	390	616
Gentofte Hospital	3.102	3.476	4.694
Rigshospitalet	3.785	3.648	4.470
<b>Region Sjælland</b>	3.019	2.512	2.860
Roskilde Sygehus	3.019	2.512	2.860
<b>Region Syddanmark</b>	6.973	6.918	6.918
Aabenraa Sygehus	1.003	1.039	1.039
Esbjerg Sygehus	833	891	891
Odense Hospital	3.993	3.927	3.927
Vejle Sygehus	1.144	1.061	1.061
<b>Region Midtjylland</b>	7.352	7.242	7.242
Herning Hospital	1.055	929	929
Skejby Sygehus	5.606	5.807	5.807
Viborg Hospital	691	506	506
<b>Region Nordjylland</b>	3.509	3.688	3.688
Aalborg Sygehus	3.509	3.688	3.688
<b>Privathospitaler</b>	142	65	65
HjerteCenter Varde	142	65	65

\* I Østdanmark har afdelingerne også afreporteret deres aktivitet direkte til DHR/SIF sekretariatet. Derved kan ses hvor høj den reelle aktivitet er.

Tabel 11.1.2 Indikation for KAG 2017 (% af oplyste)

Hospital	Antal udførte procedurer	Antal procedurer med oplysning	STEMI	NSTEMI/UAP	Stabil AP	Andet
<b>Danmark</b>	27.939	27.939	11,5	24,6	35,9	28,0
<b>Region Hovedstaden</b>	7.514	7.514	16,5	28,4	30,1	25,1
<b>Region Sjælland</b>	2.512	2.512	1,2	35,7	39,6	23,5
<b>Region Syddanmark</b>	6.918	6.918	11,5	21,3	37,9	29,3
<b>Region Midtjylland</b>	7.242	7.242	10,7	22,6	35,0	31,7
<b>Region Nordjylland</b>	3.688	3.688	10,2	19,8	42,7	27,3
<b>Region Hovedstaden</b>	7.514	7.514	16,5	28,4	30,1	25,1
Bispebjerg Hospital	390	390	0,0	4,1	16,4	79,5
Gentofte Hospital	3.476	3.476	0,4	40,6	39,9	19,0
Rigshospitalet	3.648	3.648	33,5	19,3	22,1	25,1
<b>Region Sjælland</b>	2.512	2.512	1,2	35,7	39,6	23,5
Roskilde Sygehus	2.512	2.512	1,2	35,7	39,6	23,5
<b>Region Syddanmark</b>	6.918	6.918	11,5	21,3	37,9	29,3
Aabenraa Sygehus	1.039	1.039	0,1	15,3	51,8	32,8
Esbjerg Sygehus	891	891	0,2	26,7	29,5	43,6
Odense Hospital	3.927	3.927	20,2	24,9	32,6	22,3
Vejle Sygehus	1.061	1.061	0,0	9,2	50,7	40,1
<b>Region Midtjylland</b>	7.242	7.242	10,7	22,6	35,0	31,7
Herning Hospital	929	929	0,0	4,3	62,0	33,7
Skejby Sygehus	5.807	5.807	13,4	27,5	28,0	31,2
Viborg Hospital	506	506	0,0	0,2	65,8	34,0
<b>Region Nordjylland</b>	3.688	3.688	10,2	19,8	42,7	27,3
Aalborg Sygehus	3.688	3.688	10,2	19,8	42,7	27,3
<b>Privathospitaler</b>	65	65	0,0	0,0	84,6	15,4
HjerteCenter Varde	65	65	0,0	0,0	84,6	15,4

Tabel 11.1.3 Henvisningsmåde for KAG 2017 (% 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>
<b>Danmark</b>	27.939	27.939	15,9	31,7	52,5
<b>Region Hovedstaden</b>	7.514	7.514	19,4	34,4	46,2
<b>Region Sjælland</b>	2.512	2.512	0,2	44,5	55,3
<b>Region Syddanmark</b>	6.918	6.918	17,3	26,5	56,2
<b>Region Midtjylland</b>	7.242	7.242	16,2	30,3	53,6
<b>Region Nordjylland</b>	3.688	3.688	16,2	30,4	53,4
<b>Region Hovedstaden</b>	7.514	7.514	19,4	34,4	46,2
Bispebjerg Hospital	390	390	0,0	19,7	80,3
Gentofte Hospital	3.476	3.476	1,0	45,3	53,7
Rigshospitalet	3.648	3.648	39,1	25,5	35,4
<b>Region Sjælland</b>	2.512	2.512	0,2	44,5	55,3
Roskilde Sygehus	2.512	2.512	0,2	44,5	55,3
<b>Region Syddanmark</b>	6.918	6.918	17,3	26,5	56,2
Esbjerg Sygehus	1.039	1.039	0,2	25,5	74,3
Haderslev Sygehus	891	891	0,5	38,5	61,1
Odense Hospital	3.927	3.927	30,3	26,4	43,4
Vejle Sygehus	1.061	1.061	0,0	17,8	82,2
<b>Region Midtjylland</b>	7.242	7.242	16,2	30,3	53,6
Herning Hospital	929	929	0,0	12,1	87,9
Skejby Sygehus	5.807	5.807	20,2	35,8	44,0
Viborg Hospital	506	506	0,0	0,4	99,6
<b>Region Nordjylland</b>	3.688	3.688	16,2	30,4	53,4
Aalborg Sygehus	3.688	3.688	16,2	30,4	53,4
<b>Privathospitaler</b>	65	65	0,0	0,0	100,0
HjerteCenter Varde	65	65	0,0	0,0	100,0



Tabel 11.1.4 Fordeling af køn, alder, diabetes og akutte procedurer ved KAG udført i 2017. Andel med den prognostiske faktor og andel uoplyste (%)

Hospital	Kvinder	Alder => 70	Diabetes		Akut procedure	
	Andel	Andel	Andel	Uoplyst	Andel	Uoplyst
<b>Danmark</b>	31,6	45,2	17,9	4,3	15,9	0,0
<b>Region Hovedstaden</b>	31,2	41,1	16,0	2,1	19,4	0,0
<b>Region Sjælland</b>	33,2	44,7	20,3	0,6	0,2	0,0
<b>Region Syddanmark</b>	31,8	47,3	17,8	1,8	17,3	0,0
<b>Region Midtjylland</b>	31,2	46,7	18,5	10,6	16,2	0,0
<b>Region Nordjylland</b>	32,1	47,3	19,2	4,1	16,2	0,0
<b>Region Hovedstaden</b>	31,2	41,1	16,0	2,1	19,4	0,0
Bispebjerg Hospital	38,2	49,2	20,0	1,8	0,0	0,0
Gentofte Hospital	33,5	45,6	17,1	2,2	1,0	0,0
Rigshospitalet	28,2	35,9	14,6	2,0	39,1	0,0
<b>Region Sjælland</b>	33,2	44,7	20,3	0,6	0,2	0,0
Roskilde Sygehus	33,2	44,7	20,3	0,6	0,2	0,0
<b>Region Syddanmark</b>	31,8	47,3	17,8	1,8	17,3	0,0
Aabenraa Sygehus	35,9	48,6	17,8	0,6	0,2	0,0
Esbjerg Sygehus	32,4	54,7	19,3	2,9	0,5	0,0
Odense Hospital	30,2	45,2	16,8	2,3	30,3	0,0
Vejle Sygehus	32,9	47,7	20,3	0,1	0,0	0,0
<b>Region Midtjylland</b>	31,2	46,7	18,5	10,6	16,2	0,0
Herning Hospital	35,4	46,2	18,8	2,3	0,0	0,0
Skejby Sygehus	30,2	46,4	18,4	12,8	20,2	0,0
Viborg Hospital	35,6	51,2	19,2	0,8	0,0	0,0
<b>Region Nordjylland</b>	32,1	47,3	19,2	4,1	16,2	0,0
Aalborg Sygehus	32,1	47,3	19,2	4,1	16,2	0,0
<b>Privathospitaler</b>	21,5	16,9	6,2	1,5	0,0	0,0
HjerteCenter Varde	21,5	16,9	6,2	1,5	0,0	0,0

Tabel 11.1.5 Gennemsnitsalder og spredning ved KAG udført i 2017

<i>Hospital</i>	<i>Antal udførte procedurer</i>	<i>Gennemsnitsalder</i>	<i>Spredning</i>
<b>Danmark</b>	27.939	66,7	0,1
<b>Region Hovedstaden</b>	7.514	65,5	0,1
<b>Region Sjælland</b>	2.512	66,5	0,2
<b>Region Syddanmark</b>	6.918	67,3	0,1
<b>Region Midtjylland</b>	7.242	67,0	0,1
<b>Region Nordjylland</b>	3.688	67,5	0,2
<b>Region Hovedstaden</b>	7.514	65,5	0,1
Bispebjerg Hospital	390	67,5	0,6
Gentofte Hospital	3.476	66,9	0,2
Rigshospitalet	3.648	64,0	0,2
<b>Region Sjælland</b>	2.512	66,5	0,2
Roskilde Sygehus	2.512	66,5	0,2
<b>Region Syddanmark</b>	6.918	67,3	0,1
Aabenraa Sygehus	1.039	67,9	0,3
Esbjerg Sygehus	891	69,1	0,4
Odense Hospital	3.927	66,7	0,2
Vejle Sygehus	1.061	67,6	0,3
<b>Region Midtjylland</b>	7.242	67,0	0,1
Herning Hospital	929	67,5	0,3
Skejby Sygehus	5.807	66,8	0,2
Viborg Hospital	506	68,7	0,5
<b>Region Nordjylland</b>	3.688	67,5	0,2
Aalborg Sygehus	3.688	67,5	0,2
<b>Privathospitaler</b>	65	61,0	1,0
HjerteCenter Varde	65	61,0	1,0

Tabel 11.1.6 Ventetider ved KAG på indikation stabil angina pectoris udført i 2017

Hospital	Ventetid 0-3 dage i %	Ventetid 4-7 dage i %	Ventetid 8-14 dage i %	Ventetid 15-30 dage i %	Ventetid 31-90 dage i %	Ventetid 91+ dage i %	Uoplyst ventetid
<b>Danmark</b>	23,5	6,2	20,0	29,9	18,8	1,4	0,1
<b>Region Hovedstaden</b>	24,7	2,4	21,9	23,3	24,8	2,9	0,0
<b>Region Sjælland</b>	12,9	8,0	18,1	42,5	17,9	0,5	0,2
<b>Region Syddanmark</b>	25,6	8,0	21,9	32,3	12,0	0,3	0,0
<b>Region Midtjylland</b>	27,4	8,8	14,1	27,3	21,3	1,0	0,1
<b>Region Nordjylland</b>	18,6	3,5	25,1	32,0	18,1	2,6	0,1
<b>Region Hovedstaden</b>	24,7	2,4	21,9	23,3	24,8	2,9	0,0
Bispebjerg Hospital	28,1	1,6	15,6	28,1	23,4	3,1	0,0
Gentofte Hospital	22,1	2,6	32,7	30,6	9,3	2,7	0,1
Rigshospitalet	29,0	2,1	3,8	10,2	51,7	3,2	0,0
<b>Region Sjælland</b>	12,9	8,0	18,1	42,5	17,9	0,5	0,2
Roskilde Sygehus	12,9	8,0	18,1	42,5	17,9	0,5	0,2
<b>Region Syddanmark</b>	25,6	8,0	21,9	32,3	12,0	0,3	0,0
Aabenra Sygehus	15,1	10,6	32,9	35,5	6,0	0,0	0,0
Esbjerg Sygehus	14,5	15,2	39,2	28,5	2,7	0,0	0,0
Odense Hospital	30,8	3,7	10,6	35,2	19,3	0,6	0,0
Vejle Sygehus	29,2	12,3	29,6	24,0	5,0	0,0	0,0
<b>Region Midtjylland</b>	27,4	8,8	14,1	27,3	21,3	1,0	0,1
Herning Hospital	27,1	17,2	23,8	21,7	9,6	0,7	0,0
Skejby Sygehus	27,7	3,6	8,8	29,6	28,9	1,2	0,2
Viborg Hospital	26,4	19,8	23,1	26,1	4,2	0,3	0,0
<b>Region Nordjylland</b>	18,6	3,5	25,1	32,0	18,1	2,6	0,1
Aalborg Sygehus	18,6	3,5	25,1	32,0	18,1	2,6	0,1

Tabel 11.1.7 Ventetider ved KAG på indikation NSTEMI/UAP udført i 2017

<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>
<b>Danmark</b>	83,5	12,7	3,7	0,1
<b>Region Hovedstaden</b>	62,2	30,7	6,9	0,1
<b>Region Sjælland</b>	85,2	12,3	2,6	0,0
<b>Region Syddanmark</b>	96,1	1,8	1,8	0,3
<b>Region Midtjylland</b>	93,2	4,7	2,1	0,1
<b>Region Nordjylland</b>	96,4	0,7	2,9	0,0
<b>Region Hovedstaden</b>	62,2	30,7	6,9	0,1
Bispebjerg Hospital	81,3	12,5	6,3	0,0
Gentofte Hospital	61,5	32,2	6,2	0,1
Rigshospitalet	63,2	28,3	8,4	0,1
<b>Region Sjælland</b>	85,2	12,3	2,6	0,0
Roskilde Sygehus	85,2	12,3	2,6	0,0
<b>Region Syddanmark</b>	96,1	1,8	1,8	0,3
Aabenraa Sygehus	95,6	1,3	2,5	0,6
Esbjerg Sygehus	93,3	3,4	2,9	0,4
Odense Hospital	97,0	1,7	1,0	0,2
Vejle Sygehus	93,9	0,0	6,1	0,0
<b>Region Midtjylland</b>	93,2	4,7	2,1	0,1
Herning Hospital	77,5	10,0	12,5	0,0
Skejby Sygehus	93,6	4,5	1,8	0,1
Viborg Hospital	0,0	100,0	0,0	0,0
<b>Region Nordjylland</b>	96,4	0,7	2,9	0,0
Aalborg Sygehus	96,4	0,7	2,9	0,0

## 11.2 PCI

Tabel 11.2.1 Aktivitet for PCI 2016 og 2017

Hospital	2016	2017	Manuelt optalte 2017*
<b>Danmark</b>	10.075	9.145	11.234
<b>Region Hovedstaden</b>	2.625	1.541	3.533
Gentofte Hospital	695	684	1.290
Rigshospitalet	1.930	857	2.243
<b>Region Sjælland</b>	986	824	921
Roskilde Sygehus	986	824	921
<b>Region Syddanmark</b>	2.398	2.503	2.503
Odense Hospital	2.398	2.503	2.503
<b>Region Midtjylland</b>	2.637	2.779	2.779
Skejby Sygehus	2.637	2.779	2.779
<b>Region Nordjylland</b>	1.398	1.481	1.481
Aalborg Sygehus	1.398	1.481	1.481
<b>Privathospitaler</b>	31	17	17
HjerteCenter Varde	31	17	17

\* I Østdanmark har afdelingerne også afrapporteret deres aktivitet direkte til DHR/SIF sekretariatet. Derved kan ses hvor høj den reelle aktivitet er.

Tabel 11.2.2 Indikation for PCI 2017 (% af oplyste)

Hospital	Antal udførte procedurer	Antal procedurer med oplysning	STEMI	NSTEMI/UAP	Stabil AP	Andet
<b>Danmark</b>	9.145	9.145	25,0	31,5	36,7	6,7
<b>Region Hovedstaden</b>	1.541	1.541	28,7	31,2	35,9	4,3
Gentofte Hospital	684	684	0,9	45,0	49,1	5,0
Rigshospitalet	857	857	50,9	20,1	25,3	3,7
<b>Region Sjælland</b>	824	824	3,3	46,4	47,9	2,4
Roskilde Sygehus	824	824	3,3	46,4	47,9	2,4
<b>Region Syddanmark</b>	2.503	2.503	28,1	30,6	35,4	5,9
Odense Hospital	2.503	2.503	28,1	30,6	35,4	5,9
<b>Region Midtjylland</b>	2.779	2.779	27,4	29,8	34,6	8,3
Skejby Sygehus	2.779	2.779	27,4	29,8	34,6	8,3
<b>Region Nordjylland</b>	1.481	1.481	24,0	29,0	37,0	10,1
Aalborg Sygehus	1.481	1.481	24,0	29,0	37,0	10,1
<b>Privathospitaler</b>	17	17	0,0	0,0	100,0	0,0
HjerteCenter Varde	17	17	0,0	0,0	100,0	0,0

Tabel 11.2.3 Henvisningsmåde for PCI 2017 (% af oplyste)

Hospital	Antal udførte procedurer	Antal procedurer med oplysning	Akut	Subakut	Elektiv
<b>Danmark</b>	9.145	9.145	26,9	34,4	38,7
<b>Region Hovedstaden</b>	1.541	1.541	26,3	33,9	39,8
Gentofte Hospital	684	684	1,3	47,1	51,6
Rigshospitalet	857	857	46,2	23,5	30,3
<b>Region Sjælland</b>	824	824	0,4	52,4	47,2
Roskilde Sygehus	824	824	0,4	52,4	47,2
<b>Region Syddanmark</b>	2.503	2.503	32,9	29,3	37,8
Odense Hospital	2.503	2.503	32,9	29,3	37,8
<b>Region Midtjylland</b>	2.779	2.779	29,2	33,7	37,1
Skejby Sygehus	2.779	2.779	29,2	33,7	37,1
<b>Region Nordjylland</b>	1.481	1.481	28,3	35,3	36,5
Aalborg Sygehus	1.481	1.481	28,3	35,3	36,5
<b>Privathospitaler</b>	17	17	0,0	0,0	100,0
HjerteCenter Varde	17	17	0,0	0,0	100,0

Tabel 11.2.4 Fordeling af køn, alder, diabetes, akut procedure og stentbrug ved PCI udført i 2017. Andel med den prognostiske faktor og andel uoplyste (%)

Hospital	Kvinder	Alder => 70	Diabetes		Akut procedure		Stent	
	Andel	Andel	Andel	Uoplyst	Andel	Uoplyst	Andel	Uoplyst
<b>Danmark</b>	24,8	45,3	18,8	3,3	26,9	0,0	90,6	0,0
<b>Region Hovedstaden</b>	24,1	40,2	16,2	1,8	26,3	0,0	88,3	0,0
Gentofte Hospital	23,4	45,8	18,3	2,8	1,3	0,0	89,5	0,0
Rigshospitalet	24,7	35,8	14,5	1,1	46,2	0,0	87,4	0,0
<b>Region Sjælland</b>	23,9	43,3	22,7	0,7	0,4	0,0	94,1	0,0
Roskilde Sygehus	23,9	43,3	22,7	0,7	0,4	0,0	94,1	0,0
<b>Region Syddanmark</b>	26,0	45,6	18,1	1,8	32,9	0,0	89,9	0,0
Odense Hospital	26,0	45,6	18,1	1,8	32,9	0,0	89,9	0,0
<b>Region Midtjylland</b>	24,7	47,3	18,6	5,8	29,2	0,0	91,8	0,0
Skejby Sygehus	24,7	47,3	18,6	5,8	29,2	0,0	91,8	0,0
<b>Region Nordjylland</b>	24,4	47,7	21,1	4,1	28,3	0,0	90,1	0,0
Aalborg Sygehus	24,4	47,7	21,1	4,1	28,3	0,0	90,1	0,0
<b>Privathospitaler</b>	11,8	11,8	5,9	5,9	0,0	0,0	100,0	0,0
HjerteCenter Varde	11,8	11,8	5,9	5,9	0,0	0,0	100,0	0,0

Tabel 11.2.5 Gennemsnitsalder og spredning ved PCI udført i 2017

Hospital	Antal udførte procedurer	Gennemsnitsalder	Spredning
<b>Danmark</b>	9.145	67,1	0,1
<b>Region Hovedstaden</b>	1.541	65,8	0,3
Gentofte Hospital	684	67,3	0,4
Rigshospitalet	857	64,7	0,4
<b>Region Sjælland</b>	824	66,9	0,4
Roskilde Sygehus	824	66,9	0,4
<b>Region Syddanmark</b>	2.503	67,0	0,2
Odense Hospital	2.503	67,0	0,2
<b>Region Midtjylland</b>	2.779	67,3	0,2
Skejby Sygehus	2.779	67,3	0,2
<b>Region Nordjylland</b>	1.481	68,2	0,3
Aalborg Sygehus	1.481	68,2	0,3
<b>Privathospitaler</b>	17	60,2	2,0
HjerteCenter Varde	17	60,2	2,0

Tabel 11.2.6 Gennemsnitsalder (Gns.) og spredning (SD.) i forhold til indikationsgruppe ved PCI udført i 2017

Hospital	STEMI		NSTEMI/UAP		Stabil AP		Andet	
	Gns.	SD.	Gns.	SD.	Gns.	SD.	Gns.	SD.
<b>Danmark</b>	65,0	0,3	67,7	0,2	67,4	0,2	69,7	0,5
<b>Region Hovedstaden</b>	63,7	0,6	66,4	0,5	66,6	0,5	69,7	1,3
Gentofte Hospital	68,0	4,2	67,2	0,6	67,0	0,6	71,0	2,0
Rigshospitalet	63,6	0,6	64,9	0,9	66,2	0,8	68,4	1,7
<b>Region Sjælland</b>	62,3	2,2	66,5	0,6	67,3	0,5	74,2	1,9
Roskilde Sygehus	62,3	2,2	66,5	0,6	67,3	0,5	74,2	1,9
<b>Region Syddanmark</b>	65,3	0,5	67,5	0,4	67,4	0,4	69,5	1,0
Odense Hospital	65,3	0,5	67,5	0,4	67,4	0,4	69,5	1,0
<b>Region Midtjylland</b>	65,1	0,5	68,6	0,4	67,7	0,4	68,2	0,7
Skejby Sygehus	65,1	0,5	68,6	0,4	67,7	0,4	68,2	0,7
<b>Region Nordjylland</b>	65,9	0,7	68,9	0,6	68,1	0,4	71,7	0,9
Aalborg Sygehus	65,9	0,7	68,9	0,6	68,1	0,4	71,7	0,9
<b>Privathospitaler</b>	.	.	60,2	2,0	.	.	.	.
HjerteCenter Varde	.	.	60,2	2,0	.	.	.	.

Tabel 11.2.7 Gennemsnitsalder (Gns.) og spredning (SD.) i forhold til henvisningsmåde ved PCI udført i 2017

Hospital	Akut		Subakut		Elektiv	
	Gns.	SD.	Gns.	SD.	Gns.	SD.
<b>Danmark</b>	65,5	0,3	67,8	0,2	67,5	0,2
<b>Region Hovedstaden</b>	64,0	0,6	66,3	0,5	66,6	0,4
Gentofte Hospital	76,6	4,2	67,0	0,6	67,2	0,55
Rigshospitalet	63,8	0,6	65,2	0,8	65,7	0,7
<b>Region Sjælland</b>	70,3	6,7	66,3	0,6	67,5	0,5
Roskilde Sygehus	70,3	6,7	66,3	0,6	67,5	0,5
<b>Region Syddanmark</b>	65,4	0,5	67,9	0,4	67,6	0,3
Odense Hospital	65,4	0,5	67,9	0,4	67,6	0,3
<b>Region Midtjylland</b>	65,8	0,5	68,6	0,4	67,4	0,3
Skejby Sygehus	65,8	0,5	68,6	0,4	67,4	0,3
<b>Region Nordjylland</b>	66,3	0,6	69,2	0,5	68,7	0,42
Aalborg Sygehus	66,3	0,6	69,2	0,5	68,7	0,42
<b>Privathospitaler</b>	.	.	.	.	60,2	2,0
HjerteCenter Varde	.	.	.	.	60,2	2,0



Tabel 11.2.8 Ventetider for PCI på indikation stabil angina pectoris udført i 2017

Hospital	Ventetid 0-3 dage i %	Ventetid 4-7 dage i %	Ventetid 8-14 dage i %	Ventetid 15+ dage i %	Uoplyst ventetid i %
<b>Danmark</b>	58,1	3,4	9,2	29,1	0,2
<b>Region Hovedstaden</b>	29,5	3,1	16,5	50,5	0,5
Gentofte Hospital	28,9	3,0	25,3	42,9	0,0
Rigshospitalet	30,4	3,2	2,8	62,2	1,4
<b>Region Sjælland</b>	46,1	9,4	16,2	27,9	0,5
Roskilde Sygehus	46,1	9,4	16,2	27,9	0,5
<b>Region Syddanmark</b>	56,9	4,0	11,9	27,3	0,0
Odense Hospital	56,9	4,0	11,9	27,3	0,0
<b>Region Midtjylland</b>	64,5	2,0	2,5	31,0	0,0
Skejby Sygehus	64,5	2,0	2,5	31,0	0,0
<b>Region Nordjylland</b>	86,5	1,3	4,4	7,9	0,0
Aalborg Sygehus	86,5	1,3	4,4	7,9	0,0

Tabel 11.2.9 Ventetider for PCI på indikation NSTEMI/UAP udført i 2017

Hospital	Ventetid 0-3 dage i %	Ventetid 4-7 dage i %	Ventetid 8+ dage i %	Uoplyst ventetid i %
<b>Danmark</b>	91,1	5,8	3,0	0,1
<b>Region Hovedstaden</b>	69,0	19,6	10,6	0,8
Gentofte Hospital	71,8	17,2	9,7	1,3
Rigshospitalet	64,0	23,8	12,2	0,0
<b>Region Sjælland</b>	91,4	6,8	1,8	0,0
Roskilde Sygehus	91,4	6,8	1,8	0,0
<b>Region Syddanmark</b>	95,3	3,0	1,7	0,0
Odense Hospital	95,3	3,0	1,7	0,0
<b>Region Midtjylland</b>	95,4	2,8	1,8	0,0
Skejby Sygehus	95,4	2,8	1,8	0,0
<b>Region Nordjylland</b>	99,5	0,2	0,2	0,0
Aalborg Sygehus	99,5	0,2	0,2	0,0

## 11.3 Kirurgiske procedurer

Tabel 11.3.1 Aktivitet for isoleret CABG og alle CABG i 2016 og 2017

Hospital	Isoleret CABG		Alle CABG	
	2016	2017	2016	2017
<b>Danmark</b>	1.585	1.391	1.999	1.812
<b>Region Hovedstaden</b>	720	615	913	795
Rigshospitalet	720	615	913	795
<b>Region Sjælland</b>	.	.	.	.
<b>Region Syddanmark</b>	300	334	405	442
Odense Hospital	300	334	405	442
<b>Region Midtjylland</b>	411	339	486	421
Skejby Sygehus	411	339	486	421
<b>Region Nordjylland</b>	138	100	179	151
Aalborg Sygehus	138	100	179	151
<b>Privathospitaler</b>	16	3	16	3
HjerteCenter Varde	16	3	16	3

Tabel 11.3.2 Fordeling af køn, alder, diabetes og akutte operationer ved isoleret CABG udført i 2017. Andel med den prognostiske faktor og andel uoplyste (%)

Hospital	Kvinder	Alder => 70	Diabetes		Akut operation	
	Andel	Andel	Andel	Uoplyst	Andel	Uoplyst
<b>Danmark</b>	15,5	40,0	12,0	45,3	5,1	0,5
<b>Region Hovedstaden</b>	16,6	39,8	0,0	100,0	7,0	1,1
Rigshospitalet	16,6	39,8	0,0	100,0	7,0	1,1
<b>Region Sjælland</b>	.	.	.	.	.	.
<b>Region Syddanmark</b>	16,5	41,0	19,2	0,6	2,7	0,0
Odense Hospital	16,5	41,0	19,2	0,6	2,7	0,0
<b>Region Midtjylland</b>	12,7	37,2	23,0	3,5	3,2	0,0
Skejby Sygehus	12,7	37,2	23,0	3,5	3,2	0,0
<b>Region Nordjylland</b>	15,0	47,0	25,0	1,0	8,0	0,0
Aalborg Sygehus	15,0	47,0	25,0	1,0	8,0	0,0
<b>Privathospitaler</b>	0,0	33,3	0,0	0,0	0,0	0,0
HjerteCenter Varde	0,0	33,3	0,0	0,0	0,0	0,0

*Tabel 11.3.3 Gennemsnitsalder og spredning ved isoleret CABG udført i 2017*

<i>Hospital</i>	<i>Antal udførte procedurer</i>	<i>Gennemsnitsalder</i>	<i>Spredning</i>
<b>Danmark</b>	1.391	66,1	0,2
<b>Region Hovedstaden</b>	615	66,2	0,4
Rigshospitalet	615	66,2	0,4
<b>Region Sjælland</b>	.	.	.
<b>Region Syddanmark</b>	334	66,7	0,5
Odense Hospital	334	66,7	0,5
<b>Region Midtjylland</b>	339	65,2	0,5
Skejby Sygehus	339	65,2	0,5
<b>Region Nordjylland</b>	100	66,8	0,8
Aalborg Sygehus	100	66,8	0,8
<b>Privathospitaler</b>	3	65,7	4,1
HjerteCenter Varde	3	65,7	4,1

Tabel 11.3.4 Aktivitet for klapoperationer i 2016 og 2017

År	Hospital	Antal udførte klapoperationer		
		Alle*	Isoleret klap	Klap med samtidig CABG
2016	<b>Danmark</b>	1.399	770	245
	<b>Region Hovedstaden</b>	507	251	109
	Rigshospitalet	507	251	109
	<b>Region Sjælland</b>	.	.	.
	<b>Region Syddanmark</b>	353	196	70
	Odense Hospital	353	196	70
	<b>Region Midtjylland</b>	332	198	42
	Skejby Sygehus	332	198	42
	<b>Region Nordjylland</b>	199	118	24
	Aalborg Sygehus	199	118	24
	<b>Privathospitaler</b>	8	7	0
	HjerteCenter Varde	8	7	0
2017	<b>Danmark</b>	1.349	746	244
	<b>Region Hovedstaden</b>	498	242	108
	Rigshospitalet	498	242	108
	<b>Region Sjælland</b>	.	.	.
	<b>Region Syddanmark</b>	385	221	69
	Odense Hospital	385	221	69
	<b>Region Midtjylland</b>	282	174	40
	Skejby Sygehus	282	174	40
	<b>Region Nordjylland</b>	183	108	27
	Aalborg Sygehus	183	108	27
	<b>Privathospitaler</b>	1	1	0
	HjerteCenter Varde	1	1	0

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

Tabel 11.3.5 Aktivitet for klapoperationer fordelt på klaptyper 2017

Hospital	Isoleret aortaklap	Isoleret mitralklap	Aortaklap + mitralklap	Mitralklap + tri-cuspidalklap	Øvrige
<b>Danmark</b>	855	321	52	57	64
<b>Region Hovedstaden</b>	286	116	22	28	46
Rigshospitalet	286	116	22	28	46
<b>Region Sjælland</b>	.	.	.	.	.
<b>Region Syddanmark</b>	277	77	15	10	6
Odense Hospital	277	77	15	10	6
<b>Region Midtjylland</b>	162	89	9	12	10
Skejby Sygehus	162	89	9	12	10
<b>Region Nordjylland</b>	130	38	6	7	2
Aalborg Sygehus	130	38	6	7	2
<b>Privathospitaler</b>	0	1	0	0	0
HjerteCenter Varde	0	1	0	0	0

Tabel 11.3.6 Fordeling af køn, alder, diabetes og akutte operationer ved isolerede klapoperationer udført i 2017. Andel med den prognostiske faktor og andel uoplyste (%)

Hospital	Kvinder	Alder => 70	Diabetes		Akut operation	
	Andel	Andel	Andel	Uoplyst	Andel	Uoplyst
<b>Danmark</b>	32,4	43,6	8,5	38,3	5,6	1,6
<b>Region Hovedstaden</b>	32,2	39,7	0,0	100,0	6,2	5,0
Rigshospitalet	32,2	39,7	0,0	100,0	6,2	5,0
<b>Region Sjælland</b>	.	.	.	.	.	.
<b>Region Syddanmark</b>	34,4	49,3	9,1	2,3	7,2	0,0
Odense Hospital	34,4	49,3	9,1	2,3	7,2	0,0
<b>Region Midtjylland</b>	29,9	37,4	12,1	21,8	4,0	0,0
Skejby Sygehus	29,9	37,4	12,1	21,8	4,0	0,0
<b>Region Nordjylland</b>	33,3	50,9	20,4	0,9	3,7	0,0
Aalborg Sygehus	33,3	50,9	20,4	0,9	3,7	0,0
<b>Privathospitaler</b>	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 11.3.7 Gennemsnitsalder og spredning ved isolerede klapoperationer udført i 2017

Hospital	Antal udførte procedurer	Gennemsnitsalder	Spredning
<b>Danmark</b>	746	64,3	0,5
<b>Region Hovedstaden</b>	242	60,6	1,0
Rigshospitalet	242	60,6	1,0
<b>Region Sjælland</b>	.	.	.
<b>Region Syddanmark</b>	221	67,3	0,7
Odense Hospital	221	67,3	0,7
<b>Region Midtjylland</b>	174	64,2	0,9
Skejby Sygehus	174	64,2	0,9
<b>Region Nordjylland</b>	108	66,9	1,2
Aalborg Sygehus	108	66,9	1,2
<b>Privathospitaler</b>	1	54,0	.
HjerteCenter Varde	1	54,0	.

Tabel 11.3.8 Fordeling af køn, alder, diabetes og akutte operationer ved klapoperation med samtidig CABG udført i 2017. Andel med den prognostiske faktor og andel uoplyste (%)

Hospital	Kvinder	Alder => 70	Diabetes		Akut operation	
	Andel	Andel	Andel	Uoplyst	Andel	Uoplyst
<b>Danmark</b>	21,3	61,9	12,7	47,1	5,7	0,4
<b>Region Hovedstaden</b>	18,5	53,7	0,0	100,0	10,2	0,9
Rigshospitalet	18,5	53,7	0,0	100,0	10,2	0,9
<b>Region Sjælland</b>	.	.	.	.	.	.
<b>Region Syddanmark</b>	27,5	69,6	27,5	1,5	2,9	0,0
Odense Hospital	27,5	69,6	27,5	1,5	2,9	0,0
<b>Region Midtjylland</b>	27,5	67,5	15,0	15,0	0,0	0,0
Skejby Sygehus	27,5	67,5	15,0	15,0	0,0	0,0
<b>Region Nordjylland</b>	7,4	66,7	22,2	0,0	3,7	0,0
Aalborg Sygehus	7,4	66,7	22,2	0,0	3,7	0,0
<b>Privathospitaler</b>	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 11.3.9 Gennemsnitsalder og spredning ved klapoperation med samtidig CABG udført i 2017

Hospital	Antal udførte procedurer	Gennemsnitsalder	Spredning
<b>Danmark</b>	244	70,7	0,5
<b>Region Hovedstaden</b>	108	69,5	0,9
Rigshospitalet	108	69,5	0,9
<b>Region Sjælland</b>	.	.	.
<b>Region Syddanmark</b>	69	71,9	0,8
Odense Hospital	69	71,9	0,8
<b>Region Midtjylland</b>	40	71,2	1,0
Skejby Sygehus	40	71,2	1,0
<b>Region Nordjylland</b>	27	71,7	1,0
Aalborg Sygehus	27	71,7	1,0
<b>Privathospitaler</b>	-	-	-
HjerteCenter Varde	-	-	-

Tabel 11.3.10 Gyldige og ugyldige procedurekoder for kirurgiske procedurer 2017

Hospital	Procedurer med gyldige koder	Procedurer med ugyldige koder	I alt
<b>Danmark</b>	3.212	58	3.270
<b>Region Hovedstaden</b>	1.328	48	1.376
Rigshospitalet	1.328	48	1.376
<b>Region Sjælland</b>	.	.	.
<b>Region Syddanmark</b>	802	0	802
Odense Hospital	802	0	802
<b>Region Midtjylland</b>	740	7	747
Skejby Sygehus	740	7	747
<b>Region Nordjylland</b>	337	3	340
Aalborg Sygehus	337	3	340
<b>Privathospitaler</b>	5	0	5
HjerteCenter Varde	5	0	5

*Tabel 11.3.11 Ventetider for elektiv isoleret CABG i 2017*

<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>
<b>Danmark</b>	19,3	30,5	21,7	28,4	0,1
<b>Region Hovedstaden</b>	3,5	16,4	18,9	61,2	0,0
Rigshospitalet	3,5	16,4	18,9	61,2	0,0
<b>Region Sjælland</b>	.	.	.	.	.
<b>Region Syddanmark</b>	17,1	36,1	26,5	20,0	0,3
Odense Hospital	17,1	36,1	26,5	20,0	0,3
<b>Region Midtjylland</b>	34,0	37,5	18,5	10,0	0,0
Skejby Sygehus	34,0	37,5	18,5	10,0	0,0
<b>Region Nordjylland</b>	32,1	32,1	28,3	7,6	0,0
Aalborg Sygehus	32,1	32,1	28,3	7,6	0,0

*Tabel 11.3.12 Ventetider for elektiv isoleret klapoperation i 2017*

<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>
<b>Danmark</b>	8,4	10,3	29,6	51,3	0,3
<b>Region Hovedstaden</b>	2,8	5,1	12,4	78,7	1,1
Rigshospitalet	2,8	5,1	12,4	78,7	1,1
<b>Region Sjælland</b>	.	.	.	.	.
<b>Region Syddanmark</b>	10,4	7,3	24,5	57,8	0,0
Odense Hospital	10,4	7,3	24,5	57,8	0,0
<b>Region Midtjylland</b>	12,6	14,7	50,4	22,4	0,0
Skejby Sygehus	12,6	14,7	50,4	22,4	0,0
<b>Region Nordjylland</b>	8,8	19,8	41,8	29,7	0,0
Aalborg Sygehus	8,8	19,8	41,8	29,7	0,0



*Tabel 11.3.13 Ventetider for elektiv klapoperation med samtidig CABG i 2017*

<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>
<b>Danmark</b>	5,7	15,5	32,0	46,9	0,0
<b>Region Hovedstaden</b>	1,4	4,3	22,9	71,4	0,0
Rigshospitalet	1,4	4,3	22,9	71,4	0,0
<b>Region Sjælland</b>	.	.	.	.	.
<b>Region Syddanmark</b>	7,5	20,9	26,9	44,8	0,0
Odense Hospital	7,5	20,9	26,9	44,8	0,0
<b>Region Midtjylland</b>	13,5	32,4	43,2	10,8	0,0
Skejby Sygehus	13,5	32,4	43,2	10,8	0,0
<b>Region Nordjylland</b>	0,0	5,0	60,0	35,0	0,0
Aalborg Sygehus	0,0	5,0	60,0	35,0	0,0

## 12. Appendiks - CT-KAG

CT-KAG er en undersøgelsesmetode, der de sidste 5-6 år har vundet indpas, som den foretrukne metode ved udredning af patienter, der er mistænkt for stabil iskæmisk hjertesygdom. CT-KAG har dermed i høj grad erstattet arbejds-EKG og myocardiaskintigrafi som førstevalgsundersøgelse ved mistanke om stabil iskæmisk hjertesygdom.

CT-KAG er en noninvasiv undersøgelse, hvor der indgives kontraststof i en blodåre, så der kan dannes billeder af patienternes kranspulsårer og eventuelle forsnævninger, hvilket kan forklare patienternes symptomer. De fleste patienter med positiv CT-KAG-undersøgelse vil efterfølgende blive henvist til koronarangiografi (KAG) og eventuelt en ballonudvidelse (PCI). Ved tvivl vil nogle patienter blive henvist til yderligere funktionsundersøgelse som eksempelvis myocardiaskintigrafi.

Dansk Hjerteregister har i samarbejde med Dansk Cardiologisk Selskab arbejdet på at få inkluderet aktivitet og udvalgte indikatorer på CT-KAG i Danmark. Der er endnu ikke udpeget standarder for de enkelte indikatorer og derfor inkluderes CT-KAG i appendiks. Der arbejdes på at få udpeget standarder, og at CT-KAG bliver en del af DHR årsberetning 2018.

### 12.1 Oversigt over indikatorer for CT-KAG

<i>Indikator</i>	<i>Format</i>	<i>Standard</i>
Stråledosis (andel undersøgelser over 700 DLP)	andel	ingen standard
Komplikationer (andel undersøgelser med komplikationer)	andel	ingen standard
Evaluerbare undersøgelser (andel ikke-evaluerbare undersøgelser)	andel	ingen standard
Ekstrakardielle fund (andel, hvor det ekstrakardielle er beskrevet)	andel	ingen standard
Viderehenvielse til funktionsundersøgelse	andel	Ingen standard
Viderehenvielse til invasiv undersøgelse	andel	Ingen standard
Revaskulariseringsgrad (for viderehenviste)	andel	ingen standard
Død/AMI i den afsluttede gruppe	andel	Ingen standard

## 12.2 Stråledosis

Tabel 12.2.1 CT-KAG på indikation uafklarede bryst smerter/åndenød: Andel undersøgelser med stråledosis > 700 DLP

	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år	Tidligere år	
		Antal	(%)	1.1.2017-31.12.2017 %-del	2016 %-del	2015 %-del
<b>Danmark</b>	377/12.466	62	0,5	<b>3,0</b>	2,4	2,4
<b>Region Hovedstaden</b>	100/2.533	79	1,6	<b>3,9</b>	2,7	2,5
<b>Region Sjælland</b>	43/1.237	17	1,4	<b>3,5</b>	1,8	1,3
<b>Region Syddanmark</b>	144/4.046	0	0	<b>3,6</b>	2,9	3,7
<b>Region Midtjylland</b>	67/3.352	0	0	<b>2,0</b>	1,6	1,0
<b>Region Nordjylland</b>	23/1.298	0	0	<b>1,8</b>	2,1	1,6
<b>Region Hovedstaden</b>	100/2.533	79	1,6	<b>3,9</b>	2,7	2,5
Bispebjerg Hospital	29/537	1	0,2	<b>5,4</b>	3,7	2,6
Gentofte Hospital	18/730	0	0,0	<b>2,5</b>	1,0	0,9
Hillerød Hospital	7/388	43	10,0	<b>1,8</b>	1,1	1,8
Hvidovre Hospital	#/#	1	0,3	<b>#</b>	0,8	0,0
Rigshospitalet	45/537	0	0,0	<b>8,4</b>	6,0	5,9
<b>Region Sjælland</b>	43/1.237	17	1,4	<b>3,5</b>	1,8	1,3
Roskilde Sygehus	43/1.237	17	1,4	<b>3,5</b>	1,8	1,3
<b>Region Syddanmark</b>	144/4.046	0	0	<b>3,6</b>	2,9	3,7
Esbjerg Sygehus	90/975	0	0	<b>9,2</b>	6,7	3,4
Haderslev Sygehus	22/578	0	0	<b>3,8</b>	5,5	4,8
Odense Hospital	18/1.456	0	0	<b>1,2</b>	1,2	5,5
Vejle Sygehus	14/1.037	0	0	<b>1,4</b>	0,9	0,8
<b>Region Midtjylland</b>	67/3.352	0	0	<b>2,0</b>	1,6	1,0
Herning Hospital	13/663	0	0	<b>2,0</b>	1,2	0,9
Horsens Sygehus	#/#	0	0	<b>#</b>	.	.
Randers Sygehus	4/199	0	0	<b>2,0</b>	.	.
Silkeborg Sygehus	16/954	0	0	<b>1,7</b>	1,3	1,5
Skejby Sygehus	33/1.506	0	0	<b>2,2</b>	2,1	0,8
<b>Region Nordjylland</b>	23/1.298	0	0	<b>1,8</b>	2,1	1,6
Aalborg Sygehus	12/760	0	0	<b>1,6</b>	2,2	1,3
Hjørring Sygehus	11/538	0	0	<b>2,0</b>	1,7	2,2
<b>Privathospitaler</b>	.	.	.	<b>0,0</b>	75,0	39,7
HjerteCenter Varde	.	.	.	<b>0,0</b>	75,0	39,7

# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner  
Se afsnit 9.6 for definitionen af ja og nej

*Kommentering af indikatoren*

Der er generelt lavt antal undersøgelser med stråledosis over 700 DLP på hospitaler, som udfører CT-KAG i Danmark. Der er dog enkelte centre, som har konsekvent højere antal undersøgelser med høj stråledosis, som kunne give anledning til nærmere granskning af årsagen til dette.

*Anbefalinger for indikatoren*

En standard til indikatoren fastsættes i samarbejde med den faglige organisation.

## 12.3 Komplikationer

Tabel 12.3.1 CT-KAG på indikation uafklarede brystmerter/åndenød: Andel undersøgelser med komplikationer

	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år	Tidligere år	
		Antal	(%)	1.1.2017-31.12.2017 %-del	2016 %-del	2015 %-del
<b>Danmark</b>	251/12.479	49	0,4	<b>2,0</b>	1,1	1,2
<b>Region Hovedstaden</b>	15/2.558	20	0,8	<b>0,6</b>	0,3	0,5
<b>Region Sjælland</b>	8/1.225	29	2,3	<b>0,7</b>	0,5	0,3
<b>Region Syddanmark</b>	139/4.046	0	0,0	<b>3,4</b>	2,2	2,7
<b>Region Midtjylland</b>	73/3.352	0	0,0	<b>2,2</b>	1,1	0,9
<b>Region Nordjylland</b>	16/1.298	0	0,0	<b>1,2</b>	0,6	0,9
<b>Region Hovedstaden</b>	15/2.558	20	0,8	<b>0,6</b>	0,3	0,5
Bispebjerg Hospital	4/532	6	1,1	<b>0,8</b>	0,3	0,1
Gentofte Hospital	5/728	2	0,3	<b>0,7</b>	0,3	0,9
Hillerød Hospital	#/#	0	0,0	<b>#</b>	0,0	0,8
Hvidovre Hospital	0/342	0	0,0	<b>0,0</b>	0,0	0,0
Rigshospitalet	4/525	12	2,2	<b>0,8</b>	1,1	0,2
<b>Region Sjælland</b>	8/1.225	29	2,3	<b>0,7</b>	0,5	0,3
Roskilde Sygehus	8/1.225	29	2,3	<b>0,7</b>	0,5	0,3
<b>Region Syddanmark</b>	139/4.046	0	0,0	<b>3,4</b>	2,2	2,7
Esbjerg Sygehus	130/975	0	0,0	<b>13,3</b>	8,2	12,8
Haderslev Sygehus	0/578	0	0,0	<b>0,0</b>	0,0	0,4
Odense Hospital	0/1.456	0	0,0	<b>0,0</b>	0,4	0,3
Vejle Sygehus	9/1.037	0	0,0	<b>0,9</b>	0,7	1,8
<b>Region Midtjylland</b>	73/3.352	0	0,0	<b>2,2</b>	1,1	0,9
Herning Hospital	3/663	0	0,0	<b>0,5</b>	0,2	0,1
Horsens Sygehus	#/#	0	0,0	<b>#</b>	.	.
Randers Sygehus	#/#	0	0,0	<b>#</b>	.	.
Silkeborg Sygehus	58/954	0	0,0	<b>6,1</b>	3,4	2,3
Skejby Sygehus	9/1.506	0	0,0	<b>0,6</b>	0,1	0,5
<b>Region Nordjylland</b>	16/1.298	0	0,0	<b>1,2</b>	0,6	0,9
Aalborg Sygehus	9/760	0	0,0	<b>1,2</b>	0,6	1,0
Hjørring Sygehus	7/538	0	0,0	<b>1,3</b>	0,7	0,5
<b>Privathospitaler</b>	0/0	0	0,0	<b>0,0</b>	0,0	1,6
HjerteCenter Varde	0/0	0	0,0	<b>0,0</b>	0,0	1,6

# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner  
Se afsnit 9.6 for definitionen af ja og nej

#### *Kommentering af indikatoren*

Der er generelt lavt antal komplikationer i forbindelse med gennemførelse af CT-KAG i Danmark. Der er dog enkelte centre, som konsekvent har højt antal komplikationer, som bør medføre nærmere undersøgelse og eventuelt igangsættelse af tiltag til forbedring.

#### *Anbefalinger for indikatoren*

En standard til indikatoren fastsættes i samarbejde med den faglige organisation.

## 12.4 Evaluerbare undersøgelser

Tabel 12.4.1 CT-KAG på indikation uafklarede brystmerter/åndenød: Andel ikke-evaluerbare undersøgelser

	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år	Tidligere år	
		Antal	(%)	1.1.2017-31.12.2017 %-del	2016 %-del	2015 %-del
<b>Danmark</b>	370/12.450	78	0,0	<b>3,0</b>	2,7	2,0
<b>Region Hovedstaden</b>	88/2.561	17	0,7	<b>3,4</b>	2,0	1,7
<b>Region Sjælland</b>	55/1.193	61	4,9	<b>4,6</b>	3,7	3,0
<b>Region Syddanmark</b>	80/4.046	0	0,0	<b>2,0</b>	2,9	2,9
<b>Region Midtjylland</b>	75/3.352	0	0,0	<b>2,2</b>	1,8	1,2
<b>Region Nordjylland</b>	72/1.298	0	0,0	<b>5,5</b>	4,9	0,7
<b>Region Hovedstaden</b>	88/2.561	17	0,7	<b>3,4</b>	2,0	1,7
Bispebjerg Hospital	24/523	15	2,8	<b>4,6</b>	2,2	3,3
Gentofte Hospital	52/730	0	0,0	<b>7,1</b>	4,5	1,3
Hillerød Hospital	6/431	0	0,0	<b>1,4</b>	1,9	2,4
Hvidovre Hospital	0/340	2	0,6	<b>0,0</b>	0,5	0,0
Rigshospitalet	6/537	0	0,0	<b>1,1</b>	0,6	0,8
<b>Region Sjælland</b>	55/1.193	61	4,9	<b>4,6</b>	3,7	3,0
Roskilde Sygehus	55/1.193	61	4,9	<b>4,6</b>	3,7	3,0
<b>Region Syddanmark</b>	80/4.046	0	0,0	<b>2,0</b>	2,9	2,9
Esbjerg Sygehus	20/975	0	0,0	<b>2,1</b>	4,6	7,5
Haderslev Sygehus	42/578	0	0,0	<b>7,3</b>	9,4	6,2
Odense Hospital	13/1.456	0	0,0	<b>0,9</b>	1,4	2,2
Vejle Sygehus	5/1.037	0	0,0	<b>0,5</b>	0,6	0,0
<b>Region Midtjylland</b>	75/3.352	0	0,0	<b>2,2</b>	1,8	1,2
Herning Hospital	39/663	0	0,0	<b>5,9</b>	1,8	1,2
Horsens Sygehus	#/#	0	0,0	<b>#</b>	.	.
Randers Sygehus	13/199	0	0,0	<b>6,5</b>	.	.
Silkeborg Sygehus	14/954	0	0,0	<b>1,5</b>	3,1	1,1
Skejby Sygehus	8/1.506	0	0,0	<b>0,5</b>	1,0	1,3
<b>Region Nordjylland</b>	72/1.298	0	0,0	<b>5,5</b>	4,9	0,7
Aalborg Sygehus	67/760	0	0,0	<b>8,8</b>	6,6	0,9
Hjørring Sygehus	5/538	0	0,0	<b>0,9</b>	1,5	0,3
<b>Privathospitaler</b>	0/0	0	0,0	<b>0,0</b>	16,7	6,3
HjerteCenter Varde	0/0	0	0,0	<b>0,0</b>	16,7	6,3

# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner  
Se afsnit 9.6 for definitionen af ja og nej

*Kommentering af indikatoren*

Der er generelt lav andel ikke-evaluerbare CT-KAG undersøgelser, hvilket må anses som tilfredsstillende.

*Anbefalinger for indikatoren*

En standard til indikatoren fastsættes i samarbejde med den faglige organisation.



## 12.5 Ekstrakardielle fund

Tabel 12.5.1 CT-KAG på indikation uafklarede brystmerter/åndenød: Andel undersøgelser, hvor det ekstrakardielle er beskrevet

	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år	Tidligere år	
		Antal	(%)	1.1.2017-31.12.2017	2016	2015
				%-del	%-del	%-del
<b>Danmark</b>	6.943/11.525	1.003	8,0	<b>60,2</b>	55,2	54,2
<b>Region Hovedstaden</b>	311/1.775	803	31,1	<b>17,5</b>	4,7	3,6
<b>Region Sjælland</b>	5/1.242	12	1,0	<b>0,4</b>	1,3	0,5
<b>Region Syddanmark</b>	3.453/4.031	15	0,4	<b>85,7</b>	84,4	86,0
<b>Region Midtjylland</b>	2.651/3.184	168	5,0	<b>83,3</b>	76,6	79,0
<b>Region Nordjylland</b>	523/1.293	5	0,4	<b>40,4</b>	89,7	97,7
<b>Region Hovedstaden</b>	311/1.775	803	31,1	<b>17,5</b>	4,7	3,6
Bispebjerg Hospital	35/469	69	12,8	<b>7,5</b>	5,0	4,5
Gentofte Hospital	38/205	525	71,9	<b>18,5</b>	8,4	1,5
Hillerød Hospital	6/419	12	2,8	<b>1,4</b>	0,6	4,5
Hvidovre Hospital	201/338	4	1,2	<b>59,5</b>	0,3	0,0
Rigshospitalet	31/344	193	35,9	<b>9,0</b>	8,4	5,7
<b>Region Sjælland</b>	5/1.242	12	1,0	<b>0,4</b>	1,3	0,5
Roskilde Sygehus	5/1.242	12	1,0	<b>0,4</b>	1,3	0,5
<b>Region Syddanmark</b>	3.453/4.031	15	0,4	<b>85,7</b>	84,4	86,0
Esbjerg Sygehus	946/974	1	0,1	<b>97,1</b>	75,1	84,0
Haderslev Sygehus	75/1.449	7	1,2	<b>13,1</b>	39,4	20,7
Odense Hospital	1.400/1.449	7	0,5	<b>96,6</b>	92,7	98,3
Vejle Sygehus	1.032/1.037	0	0,0	<b>99,5</b>	99,2	98,9
<b>Region Midtjylland</b>	2.651/3.184	168	5,0	<b>83,3</b>	76,6	79,0
Herning Hospital	477/518	145	21,9	<b>92,1</b>	85,9	91,3
Horsens Sygehus	30/30	0	0,0	<b>100,0</b>	.	.
Randers Sygehus	119/195	4	2,0	<b>61,0</b>	.	.
Silkeborg Sygehus	529/935	19	2,0	<b>56,6</b>	32,8	35,4
Skejby Sygehus	1.496/1.506	0	0,0	<b>99,3</b>	99,1	99,3
<b>Region Nordjylland</b>	523/1.293	5	0,4	<b>40,4</b>	89,7	97,7
Aalborg Sygehus	0/757	3	0,4	<b>0,0</b>	85,8	97,3
Hjørring Sygehus	523/536	2	0,4	<b>97,6</b>	97,8	98,4
<b>Privathospitaler</b>	0/0	0	0,0	<b>0,0</b>	0,0	1,7
HjerteCenter Varde	0/0	0	0,0	<b>0,0</b>	0,0	1,7

Se afsnit 9.6 for definitionen af ja og nej

#### *Kommentering af indikatoren*

Der er stor regional variation i andel af undersøgelser, hvor ekstra-kardielle fund bliver beskrevet. Region Hovedstaden og Region Sjælland har konsekvent meget lav andel af undersøgelser, hvor ekstra-kardielle fund bliver beskrevet, hvilket anses som ikke-tilfredsstillende og bør medføre igangsættelse af tiltag til forbedring.

#### *Anbefalinger for indikatoren*

En standard til indikatoren fastsættes i samarbejde med den faglige organisation.

## 12.6 Viderehenvielse til funktionsundersøgelse

Tabel 12.6.1 CT-KAG på indikation uafklarede brystmerter/åndenød: Andel, der viderehenvises til funktionsundersøgelse

	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2017-31.12.2017		Tidligere år	
		Antal	(%)	%-del	%-del	%-del	%-del
<b>Danmark</b>	641/12.048	480	3,8	<b>5,3</b>	5,7	4,9	
<b>Region Hovedstaden</b>	149/2.571	7	0,3	<b>5,8</b>	4,6	4,0	
<b>Region Sjælland</b>	82/1.226	28	2,2	<b>6,7</b>	8,5	5,1	
<b>Region Syddanmark</b>	186/3.696	350	8,7	<b>5,0</b>	5,2	5,4	
<b>Region Midtjylland</b>	169/3.275	77	2,3	<b>5,2</b>	4,9	4,4	
<b>Region Nordjylland</b>	55/1.280	18	1,4	<b>4,3</b>	9,0	8,2	
<b>Region Hovedstaden</b>	149/2.571	7	0,3	<b>5,8</b>	4,6	4,0	
Bispebjerg Hospital	39/533	5	0,9	<b>7,3</b>	7,5	5,6	
Gentofte Hospital	73/730	0	0,0	<b>10,0</b>	6,8	5,5	
Hillerød Hospital	16/431	0	0,0	<b>3,7</b>	4,1	4,1	
Hvidovre Hospital	3/341	1	0,3	<b>0,9</b>	0,5	0,0	
Rigshospitalet	18/536	1	0,2	<b>3,4</b>	3,0	2,9	
<b>Region Sjælland</b>	82/1.226	28	2,2	<b>6,7</b>	8,5	5,1	
Roskilde Sygehus	82/1.226	28	2,2	<b>6,7</b>	8,5	5,1	
<b>Region Syddanmark</b>	186/3.696	350	8,7	<b>5,0</b>	5,2	5,4	
Esbjerg Sygehus	46/892	83	8,5	<b>5,2</b>	8,1	8,3	
Haderslev Sygehus	26/564	14	2,4	<b>4,6</b>	6,4	5,8	
Odense Hospital	58/1.252	204	14,0	<b>4,6</b>	4,4	4,6	
Vejle Sygehus	56/988	49	4,7	<b>5,7</b>	2,9	4,6	
<b>Region Midtjylland</b>	169/3.275	77	2,3	<b>5,2</b>	4,9	4,4	
Herning Hospital	71/656	7	1,1	<b>10,8</b>	4,8	3,7	
Horsens Sygehus	0/30	0	0,0	<b>0,0</b>	.	.	
Randers Sygehus	17/195	4	2,0	<b>8,7</b>	.	.	
Silkeborg Sygehus	76/901	53	5,6	<b>8,4</b>	11,0	5,4	
Skejby Sygehus	5/1.493	13	0,9	<b>0,3</b>	0,9	4,2	
<b>Region Nordjylland</b>	55/1.280	18	1,4	<b>4,3</b>	9,0	8,2	
Aalborg Sygehus	36/747	13	1,7	<b>4,8</b>	12,8	12,7	
Hjørring Sygehus	19/533	5	0,9	<b>3,6</b>	1,0	0,0	
<b>Privathospitaler</b>	0/0	0	0,0	<b>0,0</b>	0,0	0,0	
HjerteCenter Varde	0/0	0	0,0	<b>0,0</b>	0,0	0,0	

Se afsnit 9.6 for definitionen af ja og nej

*Kommentering af indikatoren*

Der er stor variation mellem enkelte centre, hvorvidt patienter bliver viderehenvist til funktionsundersøgelse efter CT-KAG i Danmark. Dette kan have flere årsager og skal ikke nødvendigvis give anledning til igangsættelse af yderligere tiltag eller ændringer af procedurer.

*Anbefalinger for indikatoren*

En standard til indikatoren fastsættes i samarbejde med den faglige organisation.

## 12.7 Viderehenvi sning til invasiv undersøgelse

Tabel 12.7.1 CT-KAG på indikation uafklarede brystsmertes/åndenød: Andel, der viderehenvises til invasiv undersøgelse

	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år	Tidligere år	
		Antal	(%)	1.1.2017-31.12.2017 %-del	2016 %-del	2015 %-del
<b>Danmark</b>	1.857/12.048	480	3,8	<b>15,4</b>	13,8	12,7
<b>Region Hovedstaden</b>	384/2.571	7	0,3	<b>14,9</b>	15,4	13,9
<b>Region Sjælland</b>	164/1.226	28	2,2	<b>13,4</b>	13,0	13,6
<b>Region Syddanmark</b>	574/3.696	350	8,7	<b>15,5</b>	11,8	12,2
<b>Region Midtjylland</b>	452/3.275	77	2,3	<b>13,8</b>	12,9	11,2
<b>Region Nordjylland</b>	283/1.280	18	1,4	<b>22,1</b>	19,1	15,0
<b>Region Hovedstaden</b>	384/2.571	7	0,3	<b>14,9</b>	15,4	13,9
Bispebjerg Hospital	67/533	5	0,9	<b>12,6</b>	12,4	12,2
Gentofte Hospital	99/730	0	0,0	<b>13,6</b>	14,7	15,1
Hillerød Hospital	92/431	0	0,0	<b>21,3</b>	18,6	19,9
Hvidovre Hospital	49/341	1	0,3	<b>14,4</b>	11,8	9,8
Rigshospitalet	77/536	1	0,2	<b>14,4</b>	18,0	10,8
<b>Region Sjælland</b>	164/1.226	28	2,2	<b>13,4</b>	13,0	13,6
Roskilde Sygehus	164/1.226	28	2,2	<b>13,4</b>	13,0	13,6
<b>Region Syddanmark</b>	574/3.696	350	8,7	<b>15,5</b>	11,8	12,2
Esbjerg Sygehus	162/892	83	8,5	<b>18,2</b>	11,4	14,5
Haderslev Sygehus	156/564	14	2,4	<b>27,7</b>	17,4	16,2
Odense Hospital	95/1.252	204	14,0	<b>7,6</b>	8,6	8,3
Vejle Sygehus	161/988	49	4,7	<b>16,3</b>	14,5	13,9
<b>Region Midtjylland</b>	452/3.275	77	2,3	<b>13,8</b>	12,9	11,2
Herning Hospital	153/656	7	1,1	<b>23,3</b>	20,8	17,2
Horsens Sygehus	5/30	0	0,0	<b>16,7</b>	.	.
Randers Sygehus	28/195	4	2,0	<b>14,4</b>	.	.
Silkeborg Sygehus	120/901	53	5,6	<b>13,3</b>	12,8	8,8
Skejby Sygehus	146/1.493	13	0,9	<b>9,8</b>	8,3	9,3
<b>Region Nordjylland</b>	283/1.280	18	1,4	<b>22,1</b>	19,1	15,0
Aalborg Sygehus	210/747	13	1,7	<b>28,1</b>	20,0	17,0
Hjørring Sygehus	73/533	5	0,9	<b>13,7</b>	17,3	11,3
<b>Privathospitaler</b>	0/0	0	0,0	<b>0,0</b>	18,2	9,5
HjerteCenter Varde	0/0	0	0,0	<b>0,0</b>	18,2	9,5

Se afsnit 9.6 for definitionen af ja og nej

#### *Kommentering af indikatoren*

Der er stor variation mellem enkelte centre, hvorvidt patienter bliver viderehenvist til KAG, som kunne forklares ud fra case-mix, klinisk praksis, og hvorvidt man har mulighed for invasive undersøgelser og behandling på centrene. Det er betryggende, at på regionalt niveau er variationen mindre, som kunne understøtte dette.

#### *Anbefalinger for indikatoren*

En standard til indikatoren fastsættes i samarbejde med den faglige organisation.

## 12.8 Revaskulariseringsgrad

Tabel 12.8.1 CT-KAG på indikation uafklarede brystmerter/åndenød: Andel, der revaskulariseres efter CT-KAG og KAG

	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år	Tidligere år	
		Antal	(%)	1.1.2017-31.12.2017	2016	2015
				%-del	%-del	%-del
<b>Danmark</b>	758/2.072	0	0,0	<b>36,6</b>	38,1	38,1
<b>Region Hovedstaden</b>	99/314	0	0,0	<b>31,5</b>	31,7	33,3
<b>Region Sjælland</b>	56/167	0	0,0	<b>33,5</b>	33,0	39,1
<b>Region Syddanmark</b>	227/707	0	0,0	<b>32,1</b>	37,4	38,8
<b>Region Midtjylland</b>	279/581	0	0,0	<b>48,0</b>	46,4	40,5
<b>Region Nordjylland</b>	97/294	0	0,0	<b>33,0</b>	33,3	39,8
<b>Region Hovedstaden</b>	99/314	0	0,0	<b>31,5</b>	31,7	33,3
Bispebjerg Hospital	9/51	0	0,0	<b>17,6</b>	27,3	21,6
Gentofte Hospital	26/82	0	0,0	<b>31,7</b>	22,1	23,1
Hillerød Hospital	20/71	0	0,0	<b>28,2</b>	31,3	36,1
Hvidovre Hospital	17/42	0	0,0	<b>40,5</b>	42,6	38,6
Rigshospitalet	27/68	0	0,0	<b>39,7</b>	36,3	51,2
<b>Region Sjælland</b>	56/167	0	0,0	<b>33,5</b>	33,0	39,1
Roskilde Sygehus	56/167	0	0,0	<b>33,5</b>	33,0	39,1
<b>Region Syddanmark</b>	227/707	0	0,0	<b>32,1</b>	37,4	38,8
Esbjerg Sygehus	65/208	0	0,0	<b>31,3</b>	40,4	48,8
Haderslev Sygehus	38/166	0	0,0	<b>22,9</b>	34,8	24,4
Odense Hospital	64/147	0	0,0	<b>43,5</b>	43,8	47,8
Vejle Sygehus	60/186	0	0,0	<b>32,3</b>	30,1	33,7
<b>Region Midtjylland</b>	279/581	0	0,0	<b>48,0</b>	46,4	40,5
Herning Hospital	45/159	0	0,0	<b>28,3</b>	34,2	35,3
Horsens Sygehus	##/##	0	0,0	<b>#</b>	.	.
Randers Sygehus	14/31	0	0,0	<b>45,2</b>	.	.
Silkeborg Sygehus	61/145	0	0,0	<b>42,1</b>	42,8	31,8
Skejby Sygehus	157/241	0	0,0	<b>65,1</b>	61,9	53,3
<b>Region Nordjylland</b>	97/294	0	0,0	<b>33,0</b>	33,3	39,8
Aalborg Sygehus	63/211	0	0,0	<b>29,9</b>	29,3	39,0
Hjørring Sygehus	34/83	0	0,0	<b>41,0</b>	43,2	41,5
<b>Privathospitaler</b>	0/0	0	0,0	<b>0,0</b>	25,0	42,9
HjerteCenter Varde	0/0	0	0,0	<b>0,0</b>	25,0	42,9

# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner  
Se afsnit 9.6 for definitionen af ja og nej

#### *Kommentering af indikatoren*

Der er stor variation mellem enkelte centre i andelen af patienter som revaskulariseres efter CT-KAG og efterfølgende KAG. Dette kunne forklares ud fra forskelle i case-mix, klinisk praksis, og hvorvidt der er invasive undersøgelses- og behandlingsmuligheder til stede på centrene.

#### *Anbefalinger for indikatoren*

En standard til indikatoren fastsættes i samarbejde med den faglige organisation.



## 12.9 Forekomst af død/AMI for den afsluttede gruppe

Tabel 12.9.1 CT-KAG på indikation uafklarede brystmerter/åndenød: Andel, der dør eller får AMI inden for 1 år efter CT-KAG uden yderligere undersøgelser

	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år	Tidligere år	
		Antal	(%)	1.1.2017-31.12.2017	2016	2015
				%-del	%-del	%-del
<b>Danmark</b>	173/14.348	0	0,0	<b>1,2</b>	1,2	1,0
<b>Region Hovedstaden</b>	33/3.021	0	0,0	<b>1,1</b>	0,9	0,9
<b>Region Sjælland</b>	9/1.430	0	0,0	<b>0,6</b>	0,9	0,5
<b>Region Syddanmark</b>	53/4.516	0	0,0	<b>1,2</b>	1,4	1,2
<b>Region Midtjylland</b>	71/4.429	0	0,0	<b>1,6</b>	1,3	1,2
<b>Region Nordjylland</b>	7/1.115	0	0,0	<b>0,6</b>	0,7	0,4
<b>Region Hovedstaden</b>	33/3.021	0	0,0	<b>1,1</b>	0,9	0,9
Bispebjerg Hospital	5/676	0	0,0	<b>0,7</b>	0,3	0,6
Gentofte Hospital	3/546	0	0,0	<b>0,5</b>	0,3	0,7
Hillerød Hospital	8/598	0	0,0	<b>1,3</b>	0,7	0,8
Hvidovre Hospital	0/391	0	0,0	<b>0,0</b>	1,3	1,9
Rigshospitalet	17/810	0	0,0	<b>2,1</b>	1,8	1,0
<b>Region Sjælland</b>	9/1.430	0	0,0	<b>0,6</b>	0,9	0,5
Roskilde Sygehus	9/1.430	0	0,0	<b>0,6</b>	0,9	0,5
<b>Region Syddanmark</b>	53/4.516	0	0,0	<b>1,2</b>	1,4	1,2
Esbjerg Sygehus	6/811	0	0,0	<b>0,7</b>	0,2	2,1
Haderslev Sygehus	#/#	0	0,0	<b>#</b>	0,3	0,0
Odense Hospital	34/3.480	0	0,0	<b>1,4</b>	2,3	1,3
Vejle Sygehus	12/866	0	0,0	<b>1,4</b>	1,0	0,9
<b>Region Midtjylland</b>	71/4.429	0	0,0	<b>1,6</b>	1,3	1,2
Herning Hospital	6/771	0	0,0	<b>0,8</b>	1,2	0,8
Horsens Sygehus	0/25	0	0,0	.	.	.
Randers Sygehus	0/168	0	0,0	.	.	.
Silkeborg Sygehus	5/886	0	0,0	<b>0,6</b>	0,2	0,2
Skejby Sygehus	60/2.772	0	0,0	<b>2,2</b>	1,6	1,7
<b>Region Nordjylland</b>	7/1.115	0	0,0	<b>0,6</b>	0,7	0,4
Aalborg Sygehus	5/770	0	0,0	<b>0,6</b>	1,0	0,2
Hjørring Sygehus	#/#	0	0,0	<b>#</b>	0,3	0,7
<b>Privathospitaler</b>	0/10	0	0,0	<b>0,0</b>	0,0	1,9
HjerteCenter Varde	0/10	0	0,0	<b>0,0</b>	0,0	1,9

# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner

*Kommentering af indikatoren*

Forekomst af død/AMI i gruppen af patienter, som bliver afsluttet efter CT-KAG, er meget lav, og der er mindre variation på center og regionalt niveau.

*Anbefalinger for indikatoren*

En standard til indikatoren fastsættes i samarbejde med den faglige organisation.

## 13 Appendiks - Isoleret mitralklapoperation

### 13.1 Oversigt over indikatorer for isoleret mitralklap

Indikator	Format	Standard
Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 0-0,99	andel	ingen standard
Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 1-1,99	andel	ingen standard
Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 2+	andel	ingen standard
Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE ikke oplyst	andel	ingen standard
Dødelighed inden for 30 dage, alle isolerede mitralklapper	andel	ingen standard

### 13.2 Dødelighed indenfor 30 dage, EuroSCORE 0-0,99

Tabel 13.2.1 Isoleret mitralklap: Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 0-0,99

	Std. < % opfyldt*	Tæller/Nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
				1.1.2017-31.12.2017	2016	2015	
			Antal (%)	%-del (95 % CI)	%-del	%-del	
<b>Danmark</b>	.	0/53	0 (0,0)	<b>0,0</b> (0,0-6,7)	2,0	0,0	
<b>Region Hovedstaden</b>	.	0/16	0 (0,0)	<b>0,0</b> (0,0-20,6)	0,0	0,0	
Rigshospitalet	.	0/16	0 (0,0)	<b>0,0</b> (0,0-20,6)	0,0	0,0	
<b>Region Sjælland</b>	.	.	.	.	.	.	
<b>Region Syddanmark</b>	.	0/10	0 (0,0)	<b>0,0</b> (0,0-30,8)	0,0	0,0	
Odense Hospital	.	0/10	0 (0,0)	<b>0,0</b> (0,0-30,8)	0,0	0,0	
<b>Region Midtjylland</b>	.	0/19	0 (0,0)	<b>0,0</b> (0,0-17,6)	0,0	0,0	
Skejby Sygehus	.	0/19	0 (0,0)	<b>0,0</b> (0,0-17,6)	0,0	0,0	
<b>Region Nordjylland</b>	.	0/7	0 (0,0)	<b>0,0</b> (0,0-41,0)	16,7	0,0	
Aalborg Sygehus	.	0/7	0 (0,0)	<b>0,0</b> (0,0-41,0)	16,7	0,0	
<b>Privathospitaler</b>	.	##/##	0 (0,0)	<b>##/##</b>	0,0	0,0	
HjerteCenter Varde	.	##/##	0 (0,0)	<b>##/##</b>	0,0	0,0	

# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner

\*Ingen standard fastlagt

#### Kommentering af indikatoren

På landsplan er der ingen dødsfald inden for 30 dage efter isoleret mitralklapoperation (EuroSCORE 0-0,99). Forskelle inden for de sidste år kan meget vel skyldes tilfældigheder, da dødeligheden i forvejen er relativt lav i denne gruppe.

### 13.3 Dødelighed indenfor 30 dage, EuroSCORE 1-1,99

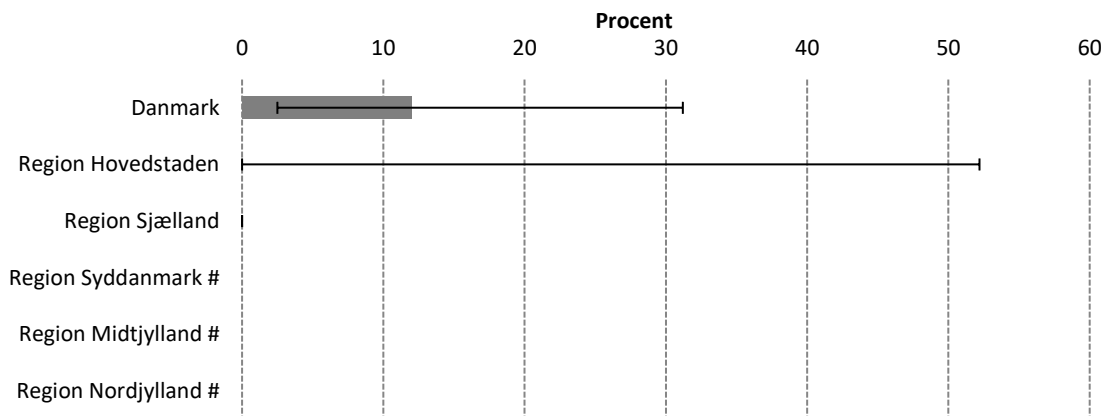
Tabel 13.3.1 Isoleret mitralklap: Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 1-1,99

	Std. < % opfyldt*	Tæller/Nævner	Uoplyst Antal (%)	Aktuelle år 1.1.2017-31.12.2017		Tidligere år 2016 2015	
				%-del	(95 % CI)	%-del	%-del
<b>Danmark</b>	.	3/25	0 (0,0)	<b>12,0</b>	(2,5-31,2)	3,3	3,3
<b>Region Hovedstaden</b>	.	0/5	0 (0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-52,2)	6,7	0,0
Rigshospitalet	.	0/5	0 (0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-52,2)	6,7	0,0
<b>Region Sjælland</b>	.	.	.	.	.	.	.
<b>Region Syddanmark</b>	.	##	0 (0,0)	#		0,0	0,0
Odense Hospital	.	##	0 (0,0)	#		0,0	0,0
<b>Region Midtjylland</b>	.	##	0 (0,0)	#		0,0	0,0
Skejby Sygehus	.	##	0 (0,0)	#		0,0	0,0
<b>Region Nordjylland</b>	.	##	0 (0,0)	#		0,0	33,3
Aalborg Sygehus	.	##	0 (0,0)	#		0,0	33,3
<b>Privathospitaler</b>	.	.	.	.	.	0,0	0,0
HjerteCenter Varde	.	.	.	.	.	0,0	0,0

# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner

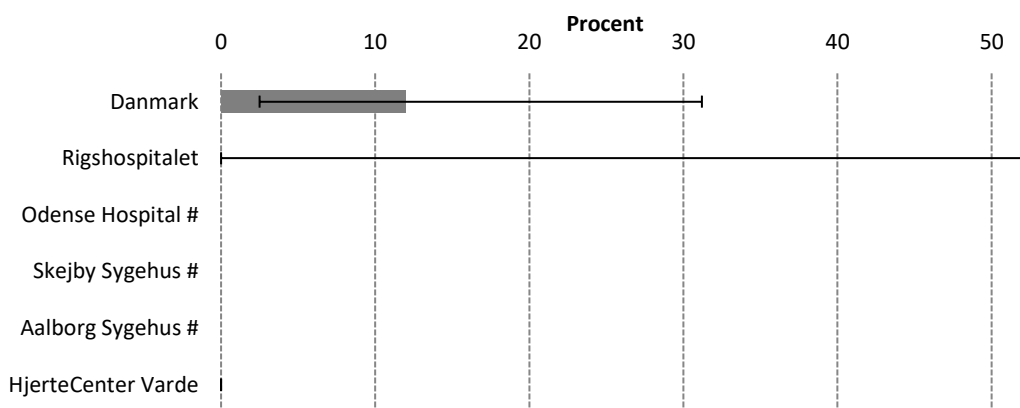
\*Ingen standard fastlagt

Figur 13.3.1 Lands- og regionsresultater for isoleret mitralklap: Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 1-1,99. Årgennemsnit med konfidensintervaller



# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner

Figur 13.3.2 Lands- og hospitalsresultater for isoleret mitralklap: Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 1-1,99. Årgennemsnit med konfidensintervaller



# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner

#### Kommentering af indikatoren

På landsplan er der opstået tre dødsfald inden for 30 dage efter isoleret mitralklapoperation (EuroSCORE 1-1,99) svarende til 12 %.

### 13.4 Dødelighed indenfor 30 dage, EuroSCORE 2+

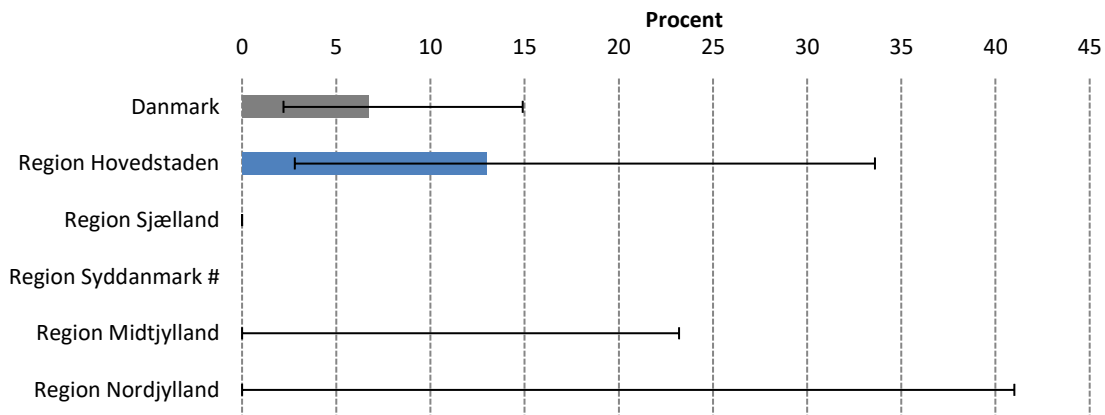
Tabel 14.4.1 Isoleret mitralklap: Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 2+

	Std. < % opfyldt*	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2017-31.12.2017		Tidligere år	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	%-del	%-del
<b>Danmark</b>	.	5/75	0	(0,0)	<b>6,7</b>	(2,2-14,9)	4,8	4,8
<b>Region Hovedstaden</b>	.	3/23	0	(0,0)	<b>13,0</b>	(2,8-33,6)	7,7	7,7
Rigshospitalet	.	3/23	0	(0,0)	<b>13,0</b>	(2,8-33,6)	7,7	7,7
<b>Region Sjælland</b>	.	.	.	.	.	.	.	.
<b>Region Syddanmark</b>	.	#/#	0	(0,0)	#		4,2	0,0
Odense Hospital	.	#/#	0	(0,0)	#		4,2	0,0
<b>Region Midtjylland</b>	.	0/14	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-23,2)	5,0	12,5
Skejby Sygehus	.	0/14	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-23,2)	5,0	12,5
<b>Region Nordjylland</b>	.	0/7	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-41,0)	0,0	0,0
Aalborg Sygehus	.	0/7	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-41,0)	0,0	0,0
<b>Privathospitaler</b>	.	.	.	.	.	.	.	.
HjerteCenter Varde	.	.	.	.	.	.	.	.

# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner

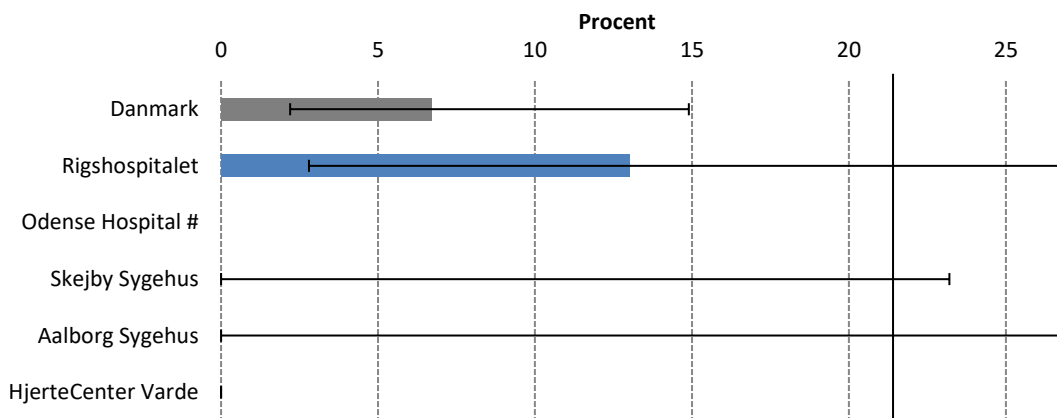
\*Ingen standard fastlagt

Figur 13.4.1 Lands- og regionsresultater for isoleret mitralklap: Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 2+. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner

Figur 13.4.2 Lands- og hospitalsresultater for isoleret mitralklap: Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 2+. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner

*Kommentering af indikatoren*

På landsplan er der opstået fem dødsfald inden for 30 dage efter isoleret mitralklapoperation (EuroSCORE 2+), svarende til 6,7 %. Forskelle mellem regioner/centre og forskelle inden for de sidste år kan meget vel skyldes tilfældigheder.

## 13.5 Dødelighed indenfor 30 dage, EuroSCORE ikke oplyst

Tabel 13.5.1 Isoleret mitralklap: Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE ikke oplyst

	Std. < % opfyldt*	Tæller/Næv- ner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2017-31.12.2017		Tidligere år	
			An- tal	(%)	%-del (95 % CI)	%-del	%-del	
<b>Danmark</b>	.	#/#	0	(0,0)	#		6,5	7,0
<b>Region Hovedstaden</b>	.	0/7	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-41,0)	0,0	0,0
Rigshospitalet	.	0/7	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-41,0)	0,0	0,0
<b>Region Sjælland</b>	.	.	.	.	.	.	.	.
<b>Region Syddanmark</b>	.	#/#	0	(0,0)	#		0,0	25,0
Odense Hospital	.	#/#	0	(0,0)	#		0,0	25,0
<b>Region Midtjylland</b>	.	0/13	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-24,7)	9,1	0,0
Skejby Sygehus	.	0/13	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-24,7)	9,1	0,0
<b>Region Nordjylland</b>	.	0/4	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-60,2)	12,5	66,7
Aalborg Sygehus	.	0/4	0	(0,0)	<b>0,0</b>	(0,0-60,2)	12,5	66,7
<b>Privathospitaler</b>	.	.	.	.	.	.	.	.
HjerteCenter Varde	.	.	.	.	.	.	.	.

# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner

\*Ingen standard fastlagt

### Kommentering af indikatoren

På landsplan er der under 3 døde inden for 30 dage. Forskelle mellem regioner/centre og forskelle inden for de sidste år kan meget vel skyldes tilfældigheder.

## 13.6 Dødelighed indenfor 30 dage, alle isolerede mitralklapper

Tabel 13.6.1 Dødelighed inden for 30 dage, alle isolerede mitralklapper

	Std. < % opfyldt**	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2017-31.12.2017		Tidligere år	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	%-del	%-del
<b>Danmark</b>	.	10/184	0	(0,0)	<b>5,4</b>	(2,6-9,8)	4,0	3,8
<b>Region Hovedstaden</b>	.	3/51	0	(0,0)	<b>5,9</b>	(1,2-16,2)	3,8	1,7
Rigshospitalet	.	3/51	0	(0,0)	<b>5,9</b>	(1,2-16,2)	3,8	1,7
<b>Region Sjælland</b>	.	.	.	.	.	.	.	.
<b>Region Syddanmark</b>	.	5/56	0	(0,0)	<b>8,9</b>	(3,0-19,6)	2,3	1,7
Odense Hospital	.	5/56	0	(0,0)	<b>8,9</b>	(3,0-19,6)	2,3	1,7
<b>Region Midtjylland</b>	.	##	0	(0,0)	#		4,1	4,8
Skejby Sygehus	.	##	0	(0,0)	#		4,1	4,8
<b>Region Nordjylland</b>	.	##	0	(0,0)	#		8,7	16,7
Aalborg Sygehus	.	##	0	(0,0)	#		8,7	16,7
<b>Privathospitaler</b>	.	##	0	(0,0)	#		0,0	0,0
HjerteCenter Varde	.	##	0	(0,0)	#		0,0	0,0

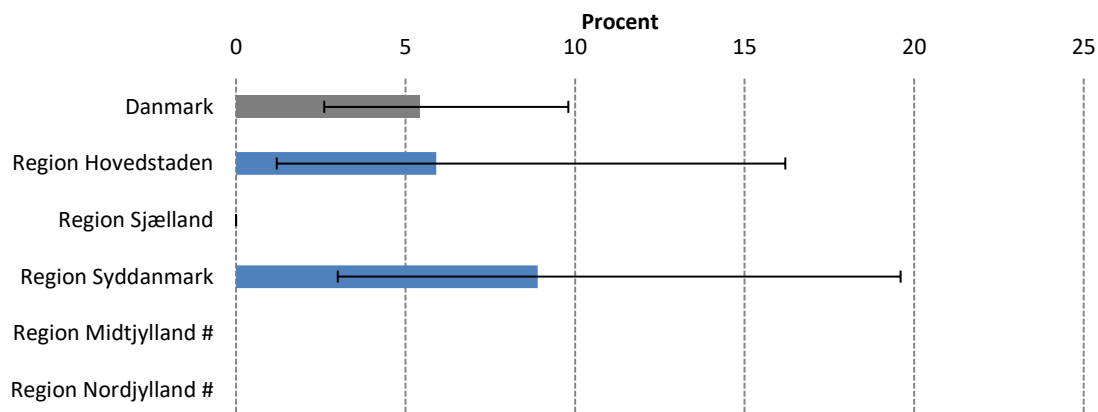
# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner

\*Ingen standard fastlagt

\*\* Indikatorværdien er justeret for EuroSCORE

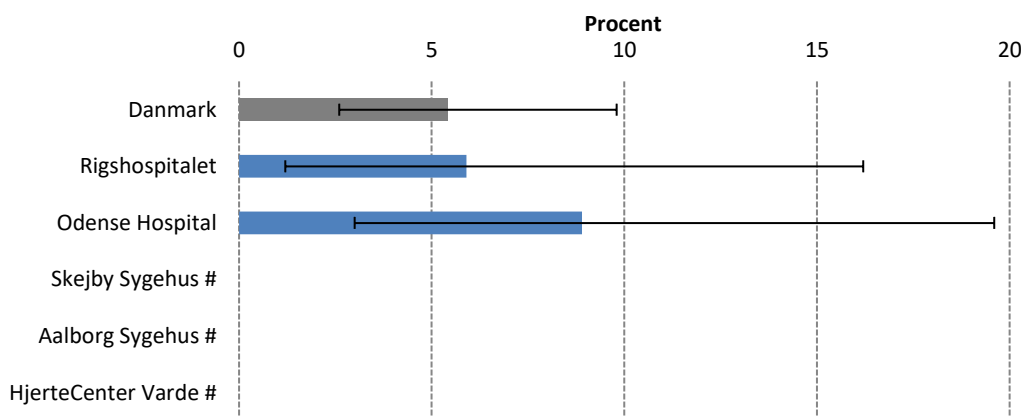


Figur 13.6.1 Lands- og regionsresultater for dødelighed inden for 30 dage, alle isolerede mitralklapper. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner

Figur 13.6.2 Lands- og hospitalsresultater for dødelighed inden for 30 dage, alle isolerede mitralklapper. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner

*Kommentering af indikatoren*

På landsplan er der opstået 10 dødsfald inden for 30 dage efter isoleret klapoperation, svarende til 5,4 %. Når der kontrolleres for EuroSCORE, ændres indikatorværdien ikke. Forskelle mellem regioner/centre kan meget vel skyldes tilfældigheder. Niveaueet for dødelighed er stort set det samme som de forudgående år.

## 14 Appendiks - TAVI

TAVI (Transcutan Aortic Valve Implantation) er en relativ ny operationsmetode, hvor patienter med forsnævring af aortaklappen (aortastenose) kan få en ny hjerteklap indsat via pulsåren i lysken (femoralt) eller direkte ind via spidsen af hjertet (apikalt). Dansk Hjerteregister inkluderer nu, for første gang, aktivitet og resultater for udvalgte indikatorer for TAVI operationer udført for hele Danmark i 2016 og 2017.

TAVI har typisk været forbeholdt ældre og skrøbelige patienter, som ikke ville kunne klare traditionel åben hjertekirurgi. Eftersom flere studier, bl.a. danske, viser, at TAVI også kan være velegnet for yngre patientgrupper, kan man forvente, at denne type operation vinder større indpas og tilbydes bredere udvalg af patienter som et reelt alternativ til åben hjertekirurgi. Derfor er det vigtigt, at der sker en løbende monitorering af aktivitet og udvalgte kvalitetsindikatorer til at sikre, at den øgede udbredelse af TAVI i Danmark har den nødvendige kvalitet og kan sammenlignes med resultater på internationalt niveau.

DHR arbejder med Dansk Cardiologisk Selskab og Dansk Thoraxkirurgisk Selskab på at få udpeget relevante kvalitetsindikatorer og få fastsat standarder som kan afrapporteres i fremtiden.

### 14.1 Oversigt over indikatorer for TAVI

<i>Indikator</i>	<i>Format</i>	<i>Standard</i>
Aktivitet	antal	ingen standard
Central nerveskade	andel	ingen standard
Dødelighed inden for 30 dage, alle TAVI uanset euroscore	andel	ingen standard

### 14.2 Aktivitet

Tabel 14.2.1 TAVI: Aktivitet

<i>Hospital</i>	<i>TAVI</i>	
	<i>2016</i>	<i>2017</i>
<b>Danmark</b>	666	785
<b>Region Hovedstaden</b>	247	312
Rigshospitalet	247	312
<b>Region Sjælland</b>	.	.
<b>Region Syddanmark</b>	164	174
Odense Hospital	164	174
<b>Region Midtjylland</b>	196	243
Skejby Sygehus	196	243
<b>Region Nordjylland</b>	59	56
Aalborg Sygehus	59	56
<b>Privathospitaler</b>	0	0
HjerteCenter Varde	0	0

## 14.3 Central nerveskade

Tabel 14.3.1 TAVI: Central nerveskade (CVA/TCI)

	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år	Tidligere år	
		Antal	(%)	1.1.2017- 31.12.2017	2016	2015
				%-del	%-del	%-del
<b>Danmark</b>	15/443	342	43,6	<b>3,4</b>	2,7	3,9
<b>Region Hovedstaden*</b>	.	312	100,0	.	.	.
Rigshospitalet*	.	312	100,0	.	.	.
<b>Region Sjælland</b>	.	.	.	.	.	.
<b>Region Syddanmark</b>	8/155	19	10,9	<b>5,2</b>	3,8	3,9
Odense Hospital	8/155	19	10,9	<b>5,2</b>	3,8	3,9
<b>Region Midtjylland</b>	6/237	6	2,5	<b>2,5</b>	2,6	5,3
Skejby Sygehus	6/237	6	2,5	<b>2,5</b>	2,6	5,3
<b>Region Nordjylland</b>	##	5	8,9	<b>#</b>	0,0	0,0
Aalborg Sygehus	##	5	8,9	<b>#</b>	0,0	0,0
<b>Privathospitaler</b>	.	.	.	.	.	.
HjerteCenter Varde	.	.	.	.	.	.

# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner

\*Indikator kan ikke beregnes for Region Hovedstaden på grund af manglende oplysning.

## 14.4 Dødelighed indenfor 30 dage

Tabel 14.4.1 TAVI: Dødelighed inden for 30 dage

	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år	Tidligere år	
		Antal	(%)	1.1.2017- 31.12.2017 %-del	2016 %-del	2015 %-del
<b>Danmark</b>	17/785	0	0	<b>2,2</b>	1,5	3,1
<b>Region Hovedstaden</b>	6/312	0	0	<b>1,9</b>	0,8	2,1
Rigshospitalet	6/312	0	0	<b>1,9</b>	0,8	2,1
<b>Region Sjælland</b>	.	.	.	.	.	.
<b>Region Syddanmark</b>	6/174	0	0	<b>3,4</b>	1,2	5,3
Odense Hospital	6/174	0	0	<b>3,4</b>	1,2	5,3
<b>Region Midtjylland</b>	4/243	0	0	<b>1,6</b>	2,0	2,0
Skejby Sygehus	4/243	0	0	<b>1,6</b>	2,0	2,0
<b>Region Nordjylland</b>	##	0	0	<b>#</b>	3,4	4,2
Aalborg Sygehus	##	0	0	<b>#</b>	3,4	4,2
<b>Privathospitaler</b>	.	.	.	.	.	.
HjerteCenter Varde	.	.	.	.	.	.

# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner

## 15 Appendiks – Aktivitetsudvikling over 10 år

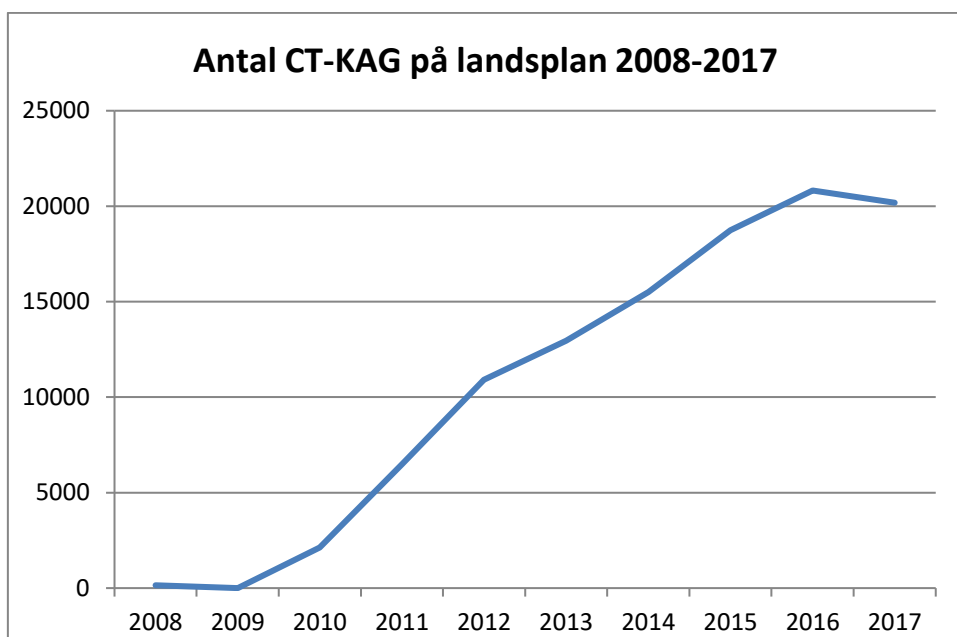
### 15.1 Aktivitetsudvikling for CT-KAG 2008-2017

Tabel 15.1.1: Aktivitet for CT-KAG i perioden 2008-2017

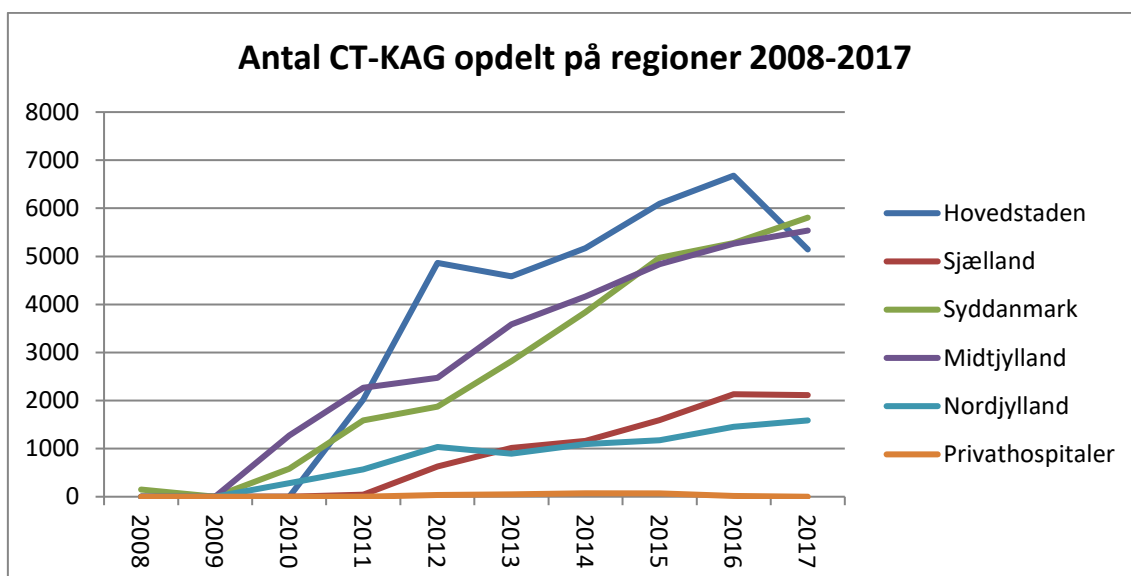
<i>Hospital</i>	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<b>Danmark</b>	149	0	2.131	6.486	10.917	12.952	15.498	18.736	20.823	20.186
<b>Region Hovedstaden</b>	0	0	0	2.019	4.865	4.585	5.169	6.096	6.678	5.146
Bispebjerg Hospital	0	0	0	0	423	632	706	787	762	740
Gentofte Hospital	0	0	0	72	374	466	638	766	645	785
Hillerød Hospital	0	0	0	82	544	673	714	719	722	531
Hvidovre Hospital	0	0	0	87	293	287	316	459	488	373
Rigshospitalet	0	0	0	1.778	3.231	2.527	2.795	3.365	4.061	2.717
<b>Region Sjælland</b>	0	0	0	43	632	1.018	1.159	1.595	2.132	2.112
Roskilde Sygehus	0	0	0	43	632	1.018	1.159	1.595	2.132	2.112
<b>Region Syddanmark</b>	148	0	579	1.587	1.877	2.819	3.836	4.969	5.278	5.805
Esbjerg Sygehus	148	0	237	433	614	595	676	1.071	1.004	1.092
Haderslev Sygehus	0	0	0	0	37	229	392	462	467	649
Odense Hospital	0	0	34	409	485	1.341	1.907	2.280	2.741	2.852
Vejle Sygehus	0	0	308	745	741	654	861	1.156	1.066	1.212
<b>Region Midtjylland</b>	#	0	1.272	2.270	2.474	3.587	4.165	4.834	5.264	5.536
Herning Hospital	#	0	223	233	234	700	775	997	1.086	879
Horsens Sygehus	0	0	0	0	0	0	0	0	0	32
Randers Sygehus	0	0	0	0	0	0	0	0	0	224
Silkeborg Hospital	0	0	659	940	1.179	1.026	1.052	1.008	1.083	1.067
Skejby Sygehus	0	0	390	1.097	1.061	1.861	2.338	2.829	3.095	3.334
<b>Region Nordjylland</b>	0	0	280	567	1.033	896	1.097	1.175	1.456	1.587
Aalborg Sygehus	0	0	280	533	775	543	741	763	991	921
Hjørring Sygehus	0	0	0	34	258	353	356	412	465	666
<b>Privathospitaler</b>	0	0	0	0	36	47	72	67	15	0
HjerteCenter Varde	0	0	0	0	36	47	72	67	15	0

# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner

Figur 15.1.1: Antal CT-KAG på landsplan 2008-2017



Figur 15.1.2: Antal CT-KAG opdelt på regioner 2008-2017



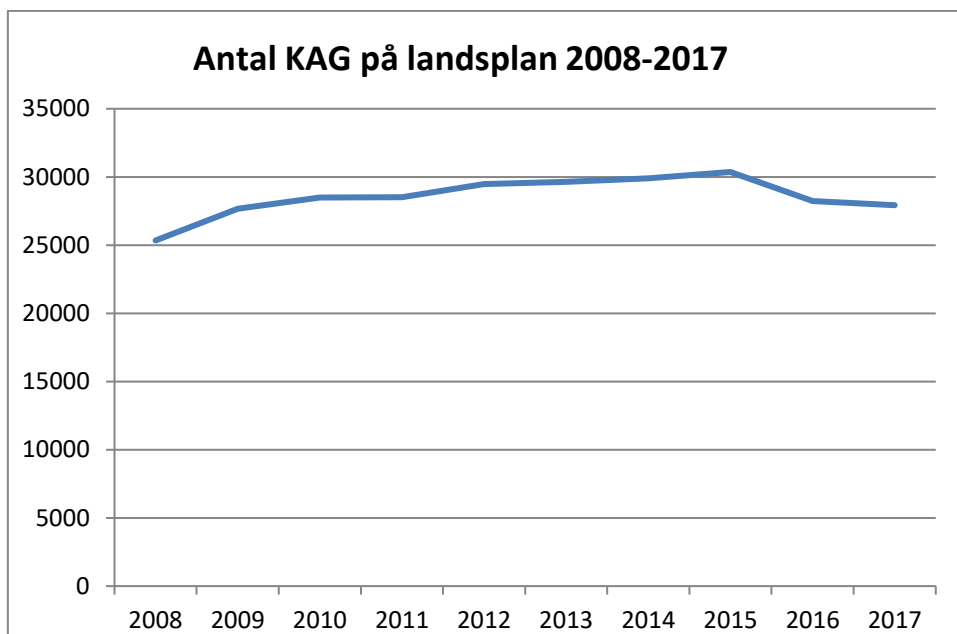
## 15.2 Aktivitetsudvikling for KAG 2008-2017

Tabel 15.2.1: Aktivitet for KAG 2008-2017

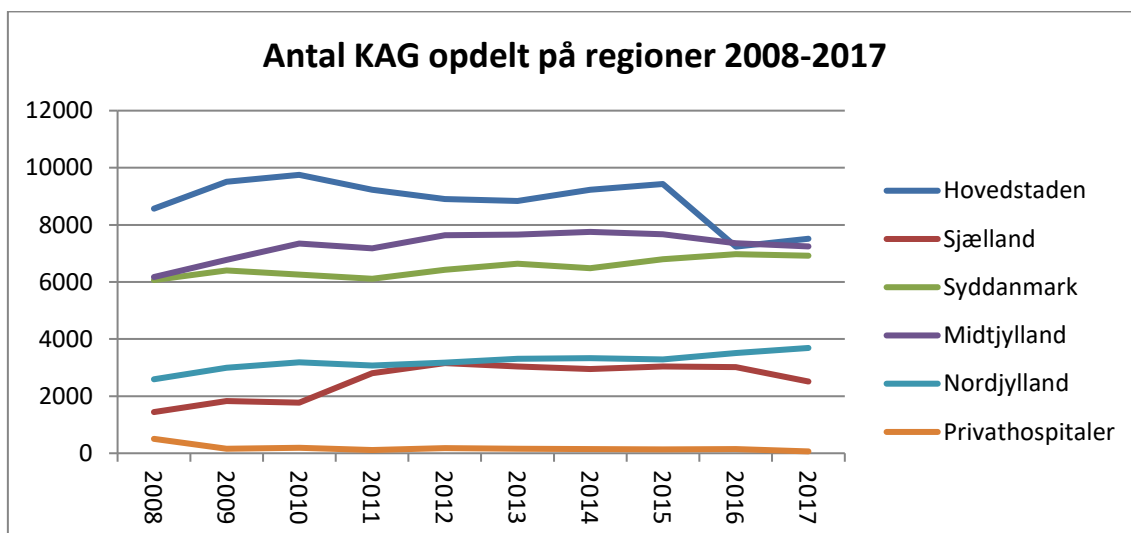
<i>Hospital</i>	<i>2008</i>	<i>2009</i>	<i>2010</i>	<i>2011</i>	<i>2012</i>	<i>2013</i>	<i>2014</i>	<i>2015</i>	<i>2016</i>	<i>2017</i>
<b>Danmark</b>	25.342	27.671	28.502	28.510	29.481	29.648	29.903	30.363	28.233	27.939
<b>Region Hovedstaden</b>	8.563	9.505	9.751	9.233	8.904	8.839	9.233	9.436	7.238	7.514
Bispebjerg Hospital	1.185	1.387	1.379	1.211	1.031	463	399	459	351	390
Gentofte Hospital	3.116	3.831	3.775	3.756	3.987	4.122	4.404	4.466	3.102	3.476
Hillerød Hospital	920	685	710	467	#	.	.	.	.	.
Rigshospitalet	3.342	3.602	3.887	3.799	3.885	4.254	4.430	4.511	3.785	3.648
<b>Region Sjælland</b>	1.443	1.832	1.768	2.801	3.157	3.040	2.954	3.042	3.019	2.512
Roskilde Sygehus	1.443	1.832	1.768	2.801	3.157	3.040	2.954	3.042	3.019	2.512
<b>Region Syddanmark</b>	6.067	6.409	6.260	6.114	6.430	6.638	6.483	6.799	6.973	6.918
Aabenraa Sygehus	687	797	553	743	777	853	793	947	1.003	1.039
Esbjerg Sygehus	839	908	952	895	736	840	845	804	833	891
Odense Hospital	3.005	2.961	3.122	3.177	3.688	3.725	3.765	3.887	3.993	3.927
Vejle Sygehus	1.536	1.743	1.633	1.299	1.229	1.220	1.080	1.161	1.144	1.061
<b>Region Midtjylland</b>	6.173	6.773	7.349	7.179	7.635	7.654	7.754	7.666	7.352	7.242
Herning Hospital	1.287	1.278	1.327	1.225	1.151	1.131	1.049	1.033	1.055	929
Skejby Sygehus	4.276	4.751	5.079	5.068	5.536	5.667	5.825	5.858	5.606	5.807
Viborg Hospital	610	744	943	886	948	856	880	775	691	506
<b>Region Nordjylland</b>	2.591	2.994	3.181	3.070	3.173	3.314	3.330	3.288	3.509	3.688
Aalborg Sygehus	2.591	2.994	3.181	3.070	3.173	3.314	3.330	3.288	3.509	3.688
<b>Privathospitaler</b>	505	158	193	113	182	163	149	132	142	65
HjerteCenter Varde	505	158	193	113	182	163	149	132	142	65

# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner

Figur 15.2.1: Antal KAG på landsplan 2008-2017



Figur 15.2.2: Antal KAG opdelt på regioner 2008-2017



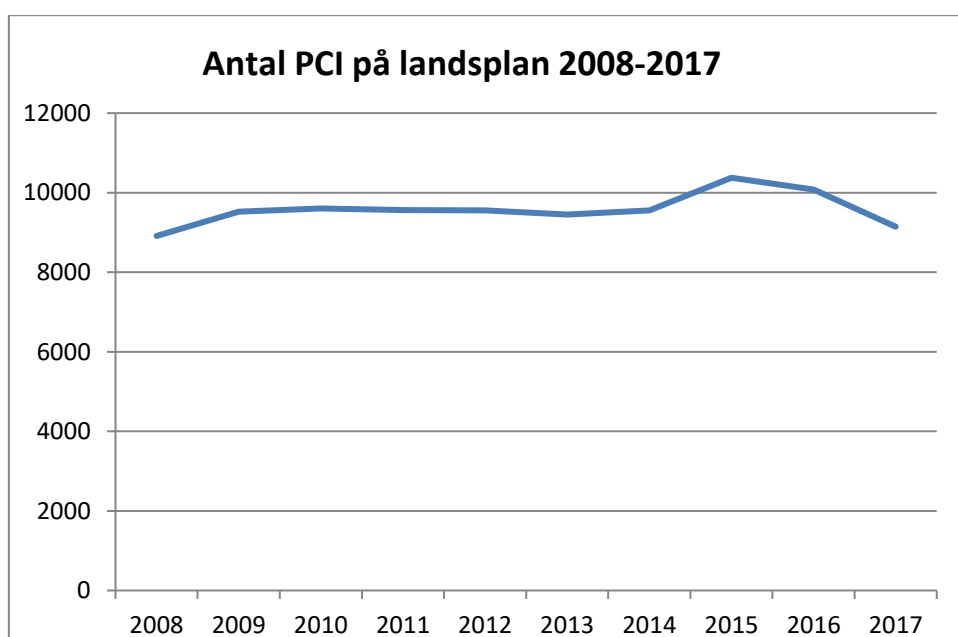


## 15.3 Aktivitetsudvikling for PCI 2008-2017

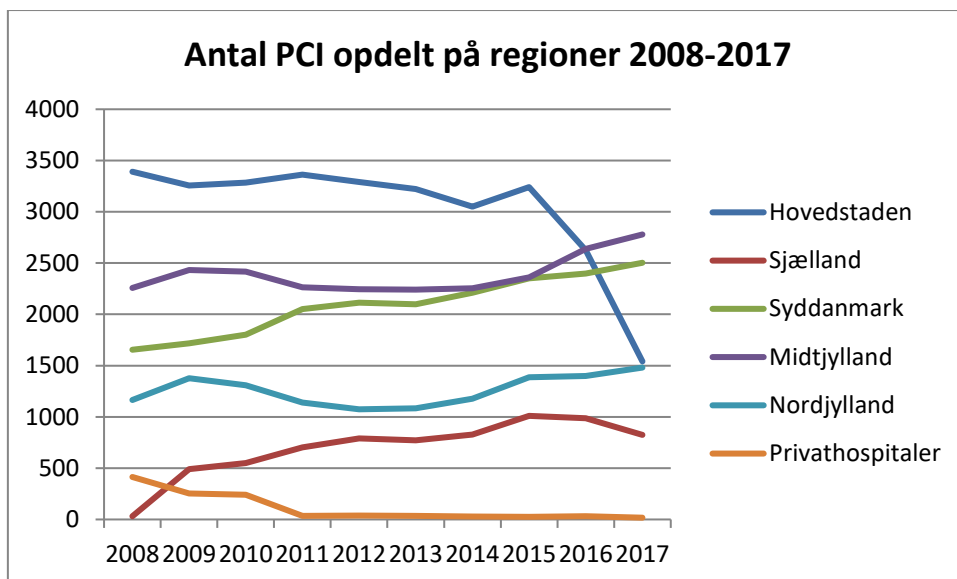
Tabel 15.3.1: Aktivitet for PCI 2008-2017

Hospital	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<b>Danmark</b>	8.912	9.523	9.606	9.559	9.552	9.450	9.553	10.375	10.075	9.145
<b>Region Hovedstaden</b>	3.391	3.257	3.286	3.364	3.292	3.221	3.051	3.241	2.625	1.541
Gentofte Hospital	1.422	1.417	1.413	1.154	900	878	819	854	695	684
Rigshospitalet	1.969	1.840	1.873	2.210	2.392	2.343	2.232	2.387	1.930	857
<b>Region Sjælland</b>	31	489	551	703	791	772	829	1.010	986	824
Roskilde Sygehus	31	489	551	703	791	772	829	1.010	986	824
<b>Region Syddanmark</b>	1.655	1.717	1.803	2.052	2.114	2.097	2.212	2.351	2.398	2.503
Odense Hospital	1.655	1.717	1.803	2.052	2.114	2.097	2.212	2.351	2.398	2.503
<b>Region Midtjylland</b>	2.257	2.431	2.417	2.264	2.244	2.241	2.255	2.362	2.637	2.779
Skejby Sygehus	2.257	2.431	2.417	2.264	2.244	2.241	2.255	2.362	2.637	2.779
<b>Region Nordjylland</b>	1.164	1.376	1.307	1.141	1.074	1.083	1.178	1.386	1.398	1.481
Aalborg Sygehus	1.164	1.376	1.307	1.141	1.074	1.083	1.178	1.386	1.398	1.481
<b>Privathospitaler</b>	414	253	242	35	37	36	28	25	31	17
HjerteCenter Varde	414	253	242	35	37	36	28	25	31	17

Figur 15.3.1: Antal PCI på landsplan 2008-2017



Figur 15.3.2: Antal PCI opdelt på regioner 2008-2017

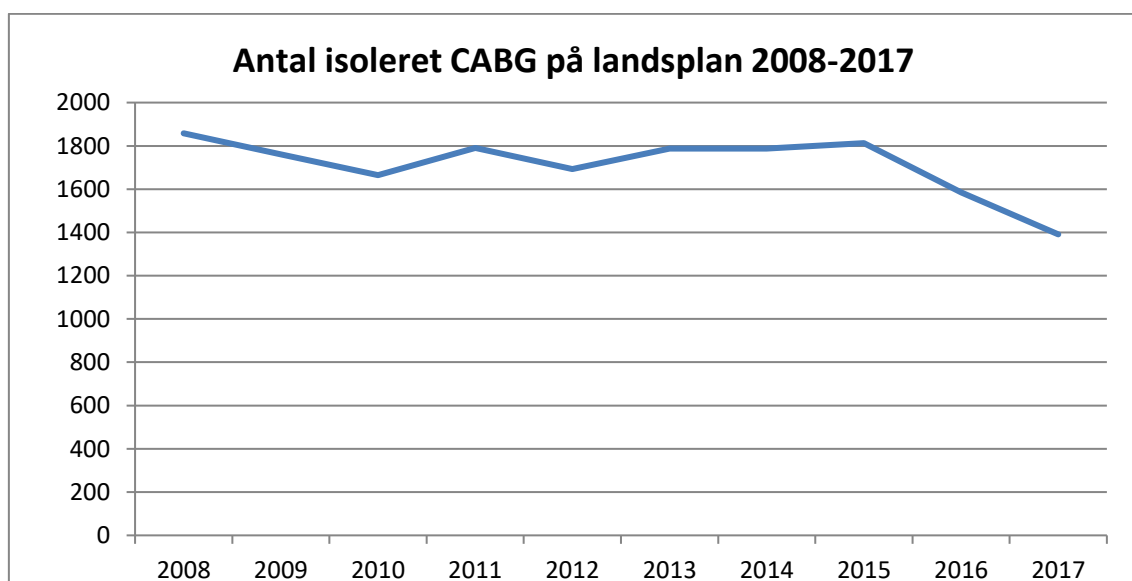


## 15.4 Aktivitetsudvikling for isoleret CABG 2008-2017

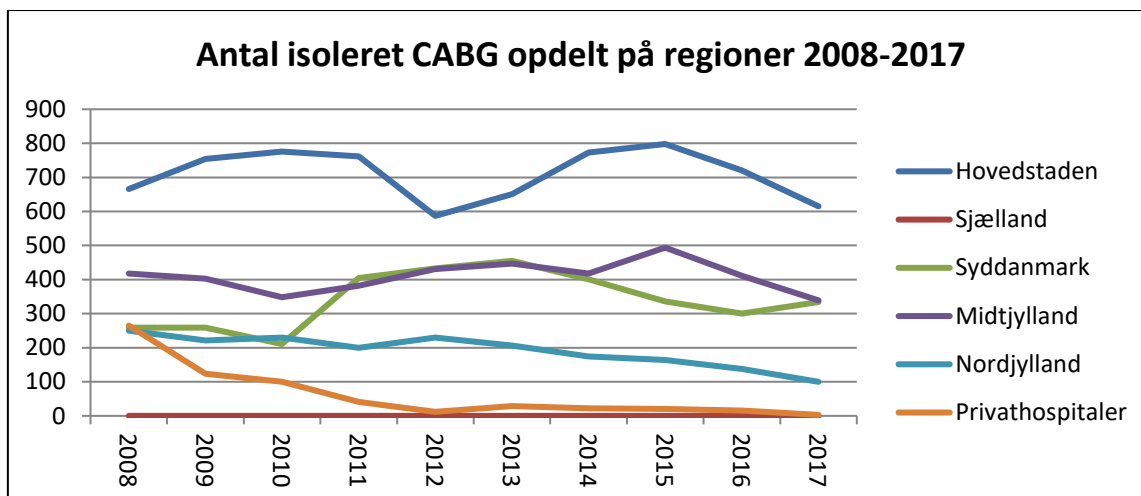
Tabel 15.4.1: Isoleret CABG aktivitet 2008-2017

Hospital	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<b>Danmark</b>	1.858	1.761	1.665	1.790	1.693	1.788	1.788	1.812	1.585	1.391
<b>Region Hovedstaden</b>	666	754	776	762	587	651	773	798	720	615
<b>Region Sjælland</b>										
<b>Region Syddanmark</b>	259	259	211	405	433	455	401	336	300	334
<b>Region Midtjylland</b>	418	403	348	382	431	447	418	494	411	339
<b>Region Nordjylland</b>	250	221	230	200	230	206	174	164	138	100
<b>Privathospitaler</b>	265	124	100	51	12	29	22	20	16	3

Figur 15.4.1: Antal isoleret CABG på landsplan 2008-2017



Figur 15.5.8: Antal isoleret CABG opdelt på regioner 2007-2016



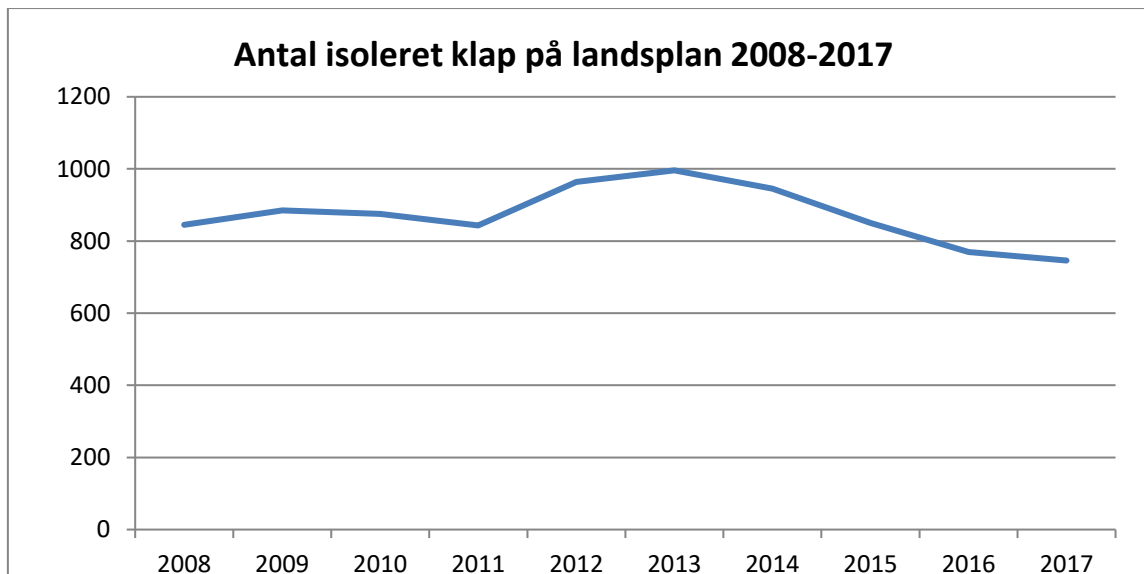
## 15.5 Aktivitetsudvikling for isoleret klapoperation 2008-2017

Tabel 15.5.1: Isoleret klapoperation aktivitet 2008-2017

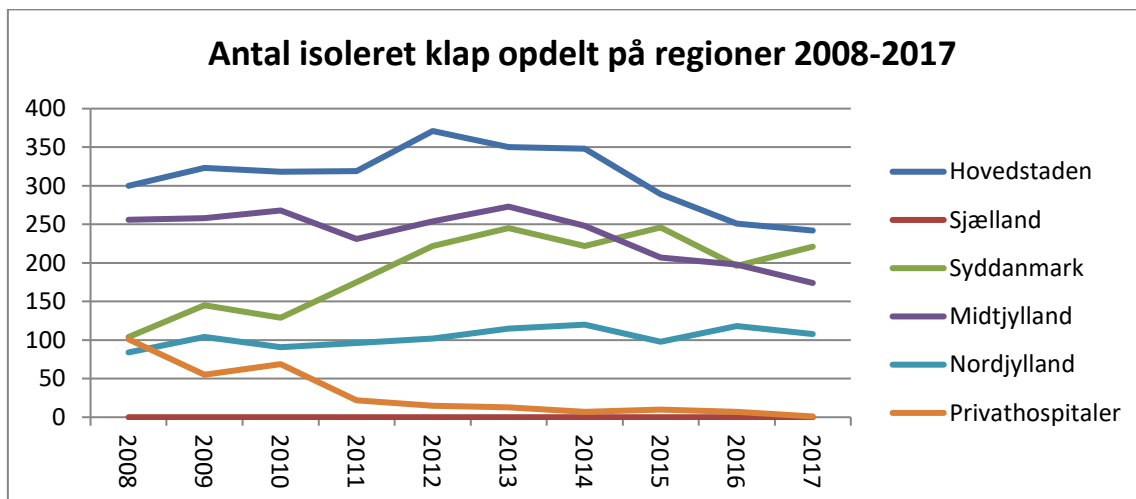
Hospital	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<b>Danmark</b>	845	885	875	843	964	996	945	850	770	746
<b>Region Hovedstaden</b>	300	323	318	319	371	350	348	289	251	242
<b>Region Sjælland</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Region Syddanmark</b>	104	145	129	175	222	245	222	246	196	221
<b>Region Midtjylland</b>	256	258	268	231	254	273	248	207	198	174
<b>Region Nordjylland</b>	84	104	91	96	102	115	120	98	118	108
<b>Privathospitaler</b>	101	55	69	22	15	13	7	10	7	#

# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner

Figur 15.5.1: Antal isoleret klap på landsplan 2008-2017



Figur 15.5.2: Antal isoleret klap opdelt på regioner 2008-2017



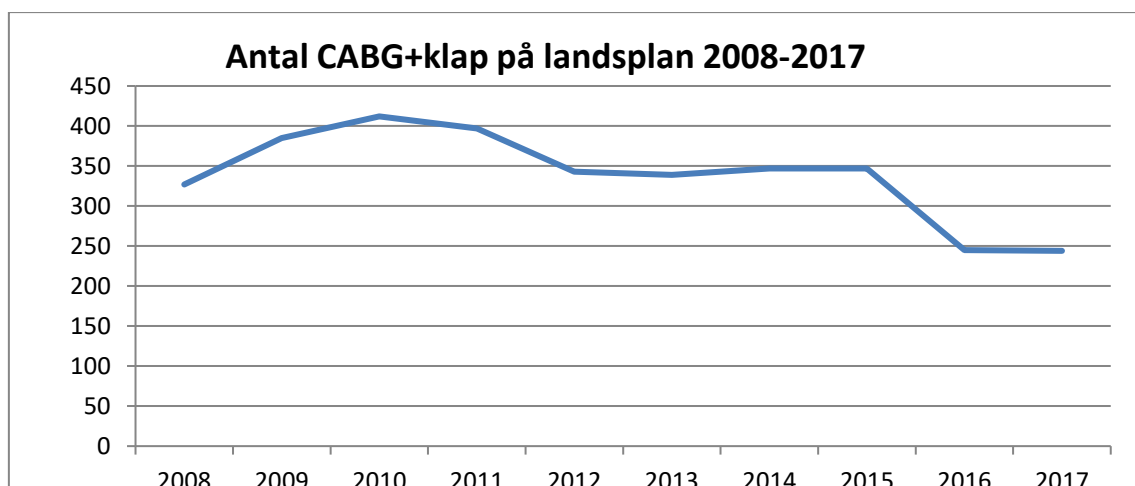
## 15.6 Aktivitetsudvikling for klap med samtidig CABG 2008-2017

Tabel 15.6.1: Klapoperation med samtidig CABG aktivitet 2008-2017

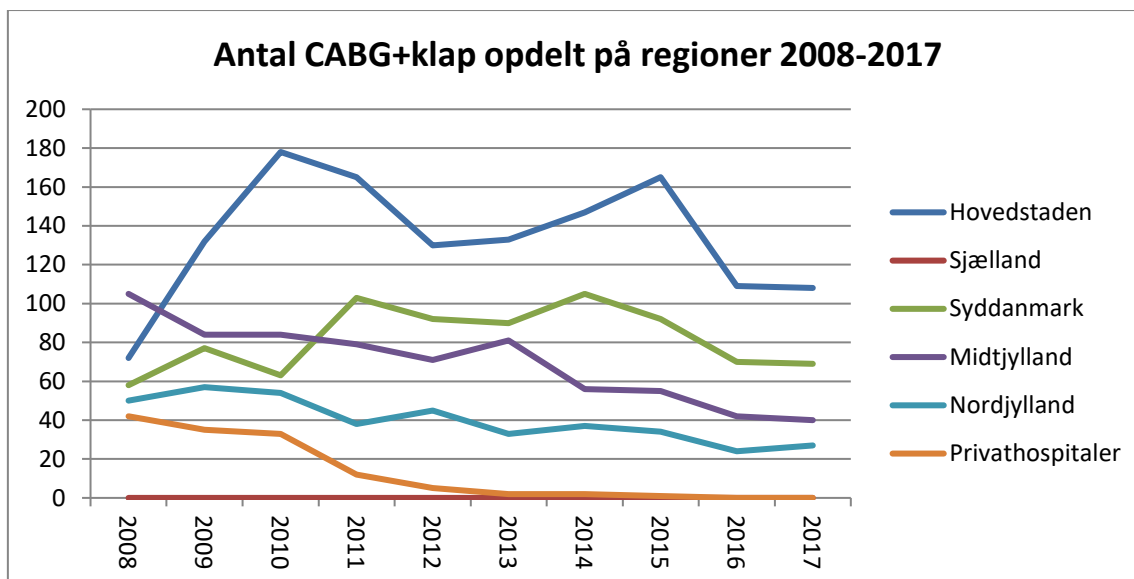
Hospital	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<b>Danmark</b>	327	385	412	397	343	339	347	347	245	244
<b>Region Hovedstaden</b>	72	132	178	165	130	133	147	165	109	108
<b>Region Sjælland</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Region Syddanmark</b>	58	77	63	103	92	90	105	92	70	69
<b>Region Midtjylland</b>	105	84	84	79	71	81	56	55	42	40
<b>Region Nordjylland</b>	50	57	54	38	45	33	37	34	24	27
<b>Privathospitaler</b>	42	35	33	12	5	#	#	#	0	0

# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner

Figur 15.6.1: Antal klapoperation med samtidig CABG på landsplan 2008-2017



Figur 15.6.2: Antal klapoperation med samtidig CABG opdelt på regioner 2008-2017



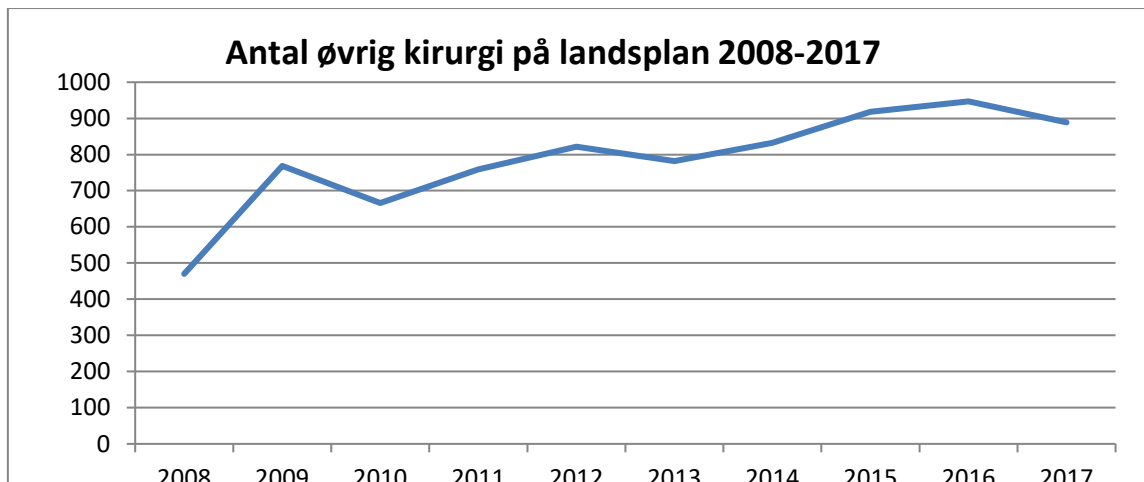
## 15.7 Aktivitetsudvikling for øvrig kirurgi 2008-2017

Tabel 15.7.1: Øvrig kirurgi aktivitet 2008-2017

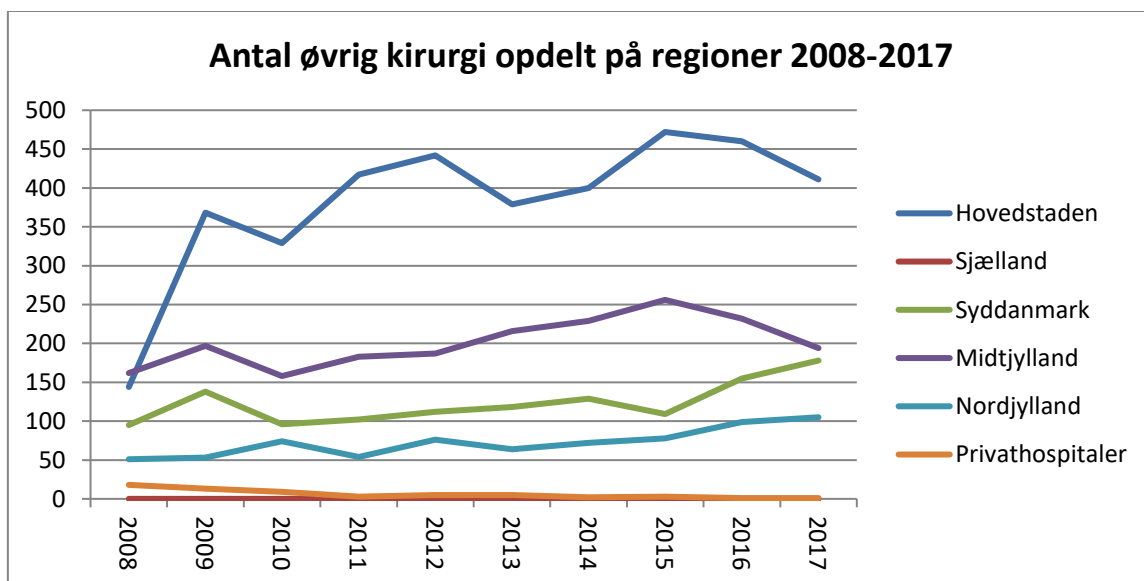
Hospital	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<b>Danmark</b>	470	769	666	759	822	782	832	918	947	889
<b>Region Hovedstaden</b>	144	368	329	417	442	379	400	472	460	411
<b>Region Sjælland</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Region Syddanmark</b>	95	138	96	102	112	118	129	109	155	178
<b>Region Midtjylland</b>	162	197	158	183	187	216	229	256	232	194
<b>Region Nordjylland</b>	51	53	74	54	76	64	72	78	99	105
<b>Privathospitaler</b>	18	13	9	3	5	5	#	3	#	#

# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner

Figur 15.7.1: Antal øvrig kirurgi på landsplan 2008-2017



Figur 15.7.2: Antal øvrig kirurgi opdelt på regioner 2008-2017



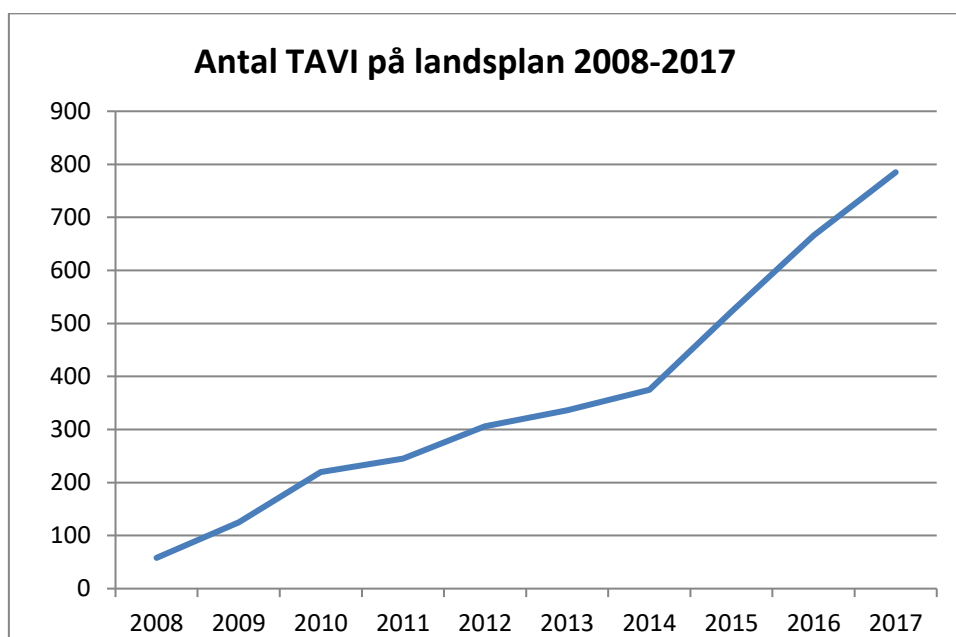


## 15.8 Aktivitetsudvikling for TAVI 2008-2017

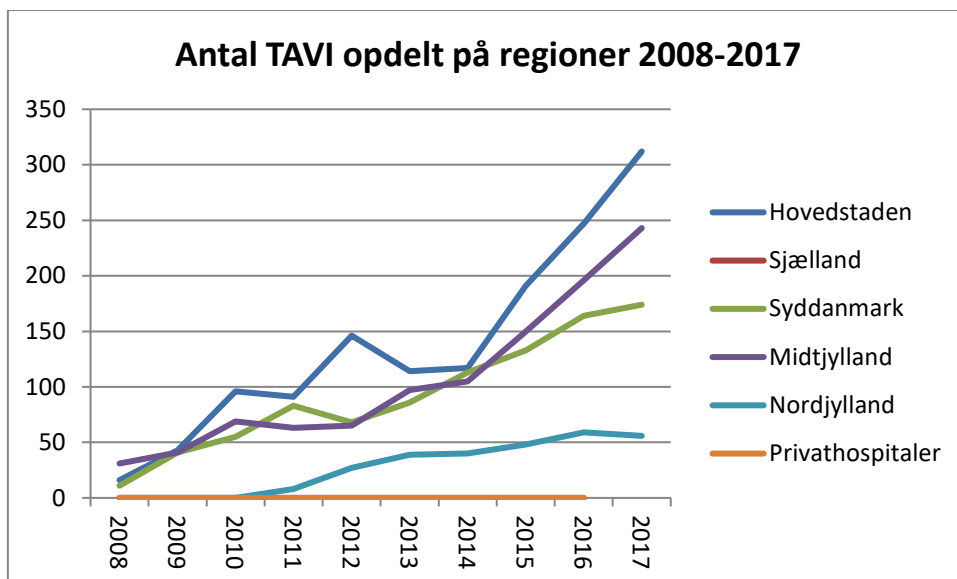
Tabel 15.8.1: TAVI aktivitet 2008-2017 (baseret på manuel optælling i LPR og DHR)

Hospital	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<b>Danmark</b>	58	125	220	245	306	336	375	522	666	785
<b>Region Ho-vedstaden</b>	16	43	96	91	146	114	117	191	247	312
<b>Region Sjæl-land</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Region Syd-danmark</b>	11	41	55	83	68	86	113	133	164	174
<b>Region Midtjylland</b>	31	41	69	63	65	97	105	150	196	243
<b>Region Nordjylland</b>	0	0	0	8	27	39	40	48	59	56
<b>Privathospi-taler</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Figur 15.8.1: TAVI på landsplan 2008-2017



Figur 15.7.2: TAVI opdelt på regioner 2008-2017



## 16 Appendiks – Datakvalitet mm.

### 16.1 Datakomplethed

Tabel 16.1.1 Datakomplethed for KAG fordelt på regioner og hospitaler, 2017. Andel oplyste (%)

Hospital	Antal udførte procedurer	Røntgenstråling	Komplikation ved indstik	Procedurereleteret AMI	Procedurereleteret stroke
<b>Danmark</b>	27.939	99,4	99,0	99,2	99,2
<b>Region Hovedstaden</b>	7.514	98,2	99,0	99,8	99,6
<b>Region Sjælland</b>	2.512	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Region Syddanmark</b>	6.918	99,6	99,5	99,6	99,6
<b>Region Midtjylland</b>	7.242	100,0	97,9	97,9	97,8
<b>Region Nordjylland</b>	3.688	100,0	99,8	99,8	99,8
<b>Region Hovedstaden</b>	7.514	98,2	99,0	99,8	99,6
Bispebjerg Hospital	390	99,7	98,9	99,7	99,7
Gentofte Hospital	3.476	96,7	99,0	99,8	99,6
Rigshospitalet	3.648	99,4	100,0	99,8	99,6
<b>Region Sjælland</b>	2.512	100,0	100,0	100,0	100,0
Roskilde Sygehus	2.512	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Region Syddanmark</b>	6.918	99,6	99,5	99,6	99,6
Aabenraa Sygehus	1.039	97,5	100,0	100,0	100,0
Esbjerg Sygehus	891	100,0	99,9	100,0	100,0
Odense Hospital	3.927	100,0	99,2	99,2	99,2
Vejle Sygehus	1.061	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Region Midtjylland</b>	7.242	100,0	97,9	97,9	97,8
Herning Hospital	929	100,0	100,0	100,0	100,0
Skejby Sygehus	5.807	100,0	97,4	97,3	97,3
Viborg Hospital	506	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Region Nordjylland</b>	3.688	100,0	99,8	99,8	99,8
Aalborg Sygehus	3.688	100,0	99,8	99,8	99,8
<b>Privathospitaler</b>	65	100,0	100,0	100,0	100,0
HjerteCenter Varde	65	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabel 16.1.2 Datakomplethed for PCI fordelt på regioner og hospitaler, 2017. Andel oplyste (%)

Hospital	Antal udførte procedurer	Røntgenstråling	Komplikation ved indstik	Procedure-relateret AMI	Procedure-relateret stroke	Procedure-relateret CABG
<b>Danmark</b>	9.145	99,9	98,4	93,3	93,3	93,3
<b>Region Hovedstaden</b>	1.541	99,7	99,2	68,8	68,7	68,7
Gentofte Hospital	684	99,7	99,1	31,1	31,1	31,1
Rigshospitalet	857	99,8	99,3	98,8	98,7	98,6
<b>Region Sjælland</b>	824	100,0	99,9	99,9	99,9	99,9
Roskilde Sygehus	824	100,0	99,9	99,9	99,9	99,9
<b>Region Syddanmark</b>	2.503	100,0	99,5	99,5	99,5	99,5
Odense Hospital	2.503	100,0	99,5	99,5	99,5	99,5
<b>Region Midtjylland</b>	2.779	100,0	96,0	95,9	95,9	95,9
Skejby Sygehus	2.779	100,0	96,0	95,9	95,9	95,9
<b>Region Nordjylland</b>	1.481	99,9	99,5	99,7	99,7	99,7
Aalborg Sygehus	1.481	99,9	99,5	99,7	99,7	99,7
<b>Privathospitaler</b>	17	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
HjerteCenter Varde	17	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabel 16.1.3 Datakomplethed for isoleret CABG fordelt på regioner og hospitaler, 2017. 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 sternum-infektion</i>
<b>Danmark</b>	1.391	100,0	99,6	94,7	99,9	99,6
<b>Region Hovedstaden</b>	615	100,0	100,0	.	100,0	100,0
Rigshospitalet	615	100,0	100,0	.	100,0	100,0
<b>Region Sjælland</b>	.	.	.	.	.	.
<b>Region Syddanmark</b>	334	100,0	99,7	100,0	100,0	100,0
Odense Hospital	334	100,0	99,7	100,0	100,0	100,0
<b>Region Midtjylland</b>	339	100,0	99,1	99,4	100,0	100,0
Skejby Sygehus	339	100,0	99,1	99,4	100,0	100,0
<b>Region Nordjylland</b>	100	100,0	99,0	99,0	99,0	95,0
Aalborg Sygehus	100	100,0	99,0	99,0	99,0	95,0
<b>Privathospitaler</b>	3	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
HjerteCenter Varde	3	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabel 16.1.4 Datakomplethed for isolerede klapoperationer fordelt på regioner og hospitaler, 2017. Andel oplyste (%)

Hospital	Antal udførte procedurer	Procedure-relateret AMI	Central nerveskade	Tid på intensiv	Reoperation for blødning	Dyb sternum-infektion
<b>Danmark</b>	746	99,9	99,7	94,2	100,0	99,7
<b>Region Hovedstaden</b>	242	100,0	100,0	.	100,0	100,0
Rigshospitalet	242	100,0	100,0	.	100,0	100,0
<b>Region Sjælland</b>	.	.	.	.	.	.
<b>Region Syddanmark</b>	221	100,0	99,5	100,0	100,0	100,0
Odense Hospital	221	100,0	99,5	100,0	100,0	100,0
<b>Region Midtjylland</b>	174	100,0	99,4	100,0	100,0	100,0
Skejby Sygehus	174	100,0	99,4	100,0	100,0	100,0
<b>Region Nordjylland</b>	108	99,1	100,0	99,1	100,0	98,1
Aalborg Sygehus	108	99,1	100,0	99,1	100,0	98,1
<b>Privathospitaler</b>	#	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
HjerteCenter Varde	#	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

# Resultatet er af diskretionshensyn fjernet, da der er en eller to personer i tæller eller nævner

Tabel 16.1.5 Datakomplethed for klapoperationer med samtidig CABG fordelt på regioner og hospitaler, 2017. 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 sternum-infektion</i>
<b>Danmark</b>	244	100,0	99,6	90,6	100,0	99,6
<b>Region Hovedstaden</b>	108	100,0	100,0	.	100,0	100,0
Rigshospitalet	108	100,0	100,0	.	100,0	100,0
<b>Region Sjælland</b>	.	.	.	.	.	.
<b>Region Syddanmark</b>	69	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Odense Hospital	69	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Region Midtjylland</b>	40	100,0	100,0	95,0	100,0	100,0
Skejby Sygehus	40	100,0	100,0	95,0	100,0	100,0
<b>Region Nordjylland</b>	27	100,0	96,3	100,0	100,0	96,3
Aalborg Sygehus	27	100,0	96,3	100,0	100,0	96,3
<b>Privathospitaler</b>	.	.	.	.	.	.
HjerteCenter Varde	.	.	.	.	.	.

## 16.2 Anvendte begreber, forkortelser og diagnosekoder

Tabel 16.2.1 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 koronart 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 ( <a href="http://www.EuroSCORE.org">www.EuroSCORE.org</a> )
TAVI	Transcatheter aortic valve implantation
CT-KAG	CT-scanning af hjertets kranspulsårer
ECC	Anvendelse af hjerte-lunge-maskine
CVA	Central nerveskade, f.eks. blodprop i hjernen el. hjerneblødning

Tabel 16.2.2 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, KF NK, 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
TAVI		KFMD11, KFMD12, KFMD13
CT-KAG		UXCC00A



Tabel 16.2.3 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
	Uafklarede brystmerter
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
	Udredning før anden større ikke kardial operation
-Ingen-	-Ingen-

*Tabel 16.2.4 PCI-indikation*

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

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

Tabel 16.2.5 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
<b>Kvalitetsindikatorer</b>		
Røntgenstråledosis	Gy*cm <sup>2</sup>	
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.
<b>Prognostiske faktorer</b>		
Alder	År	
Køn	M/K	
Diabetes	Ja/nej	Anamnestic diabetes mellitus uden hensyn til diabetes varighed eller behandling (Insulin-, tablet- og/eller diæt eller ingen behandling)
EF	%	Fra ventrikulografi eller ekkokardiografi
Antal kar-gebetter	Ingen, 1VD, 2VD, 3VD, Diffus koronarsygdom uden signifikante stenoser	1, 2 eller 3 (Svarende til koronargebetterne forvæg, bagvæg og inferiorvæg). - LM i balanceret eller højredominant system= 2-VD, =3-VD i ve. dominant system. Proximal stenose på dominant Cx eller dominant RCA=2VD.
Ve. hovedstammelæsion	Ja/nej	>50 % stenose på ubeskyttet ve. hovedstamme
Kritisk præoperativ tilstand	Ja/nej	Ét eller flere af følgende: VT eller VF eller aborteret pludselig død, præoperativ hjertemassage, præoperativ ventilation, præoperativ inotropistøtte, IABP eller præoperativ akut nyresvigt (anuri eller oliguria<10 ml/time)

Tabel 16.2.6 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 koronarbejterne 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 plaquebet.
Kvalitetsindikatorer		
Røntgenstråledosis	Gy*cm <sup>2</sup>	
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 16.2.7 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	Fornytt 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
Ryging	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 16.2.8 Definition af EuroSCORE II*

Der henvises til hjemmesiden <http://euroscore.org/index.htm>, hvor der findes en fin forklaring.

### 16.3 Pågående forskningsaktiviteter

- Hansen K W: Stent for life 2011 – A Danish contribution to a European collaboration, Gentofte hospital
- Galløe A: Comparison of Paclitaxel- and Sirolimus-Eluting Stents in Everyday Clinical Practice The SORT OUT II Randomized Trial
- von Kappelgaard, L M: Udvikling i diagnosticering, behandling og prognose af hjerte-klapsygdom i Danmark i perioden 2000-2011 med fokus på socioøkonomiske forskelle (ph.d.-forløb)

## 16.4 Publikationer

### *Peer-reviewed artikler*

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

- S, Madsen JK, Sand NPR, Tilsted H, Thayssen P, Sindby E, Højbjerg S, Abildstrøm S. *Eur Heart J*. 2010 Mar;31(6):684-90.
- Prognostic information in administrative co-morbidity data following coronary artery bypass grafting/ Abildstrøm SZ, Hvelplund A, Rasmussen S, Nielsen PH, Mortensen PE, Kruse M et al. *European Journal of Cardio-Thoracic Surgery*. 2010 apr 20;38(5):573-576.
  - Underutilization of an early invasive strategy for diabetic patients with acute coronary syndrome – a nationwide study/ Gustafsson I, Hvelplund A, Galatius S, Madsen M, Skov Jensen J, Kyst Madsen J et al. Underutilization. *European Heart Journal*. 2010 aug 30;31(supl 1):343.
  - Danish Heart Register. Prognostic information in administrative co-morbidity data following coronary artery bypass grafting/ Abildstrøm SZ, Hvelplund A, Rasmussen S, Nielsen PH, Mortensen PE, Kruse M. *Eur J Cardiothorac Surg*. 2010;28(5):573-6.
  - Short and long-term labour market consequences of coronary heart disease: a register-based follow-up study/ Kruse M, Sørensen J, Davidsen M, Gyrd-Hansen D. *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil*. 2009 Jun;16(3):387-91.
  - Dansk Hjerteregister - en klinisk database. / Abildstrøm SZ, Kruse M, Rasmussen S, Madsen JK, Nielsen PH, Madsen M, Danish Heart Registry. I: *Ugeskrift for læger*. 2008; vol. 170, nr. 7, 2008-Feb-11. Denmark. s. 532-6
  - Comparison of Paclitaxel- and Sirolimus-Eluting Stents in Everyday Clinical Practice./ Galløe AM, Thuesen L, Kelbæk H, Thayssen P, Rasmussen K, Hansen PR, Bligaard N, Saunamäki K, Junker A, Aarøe J, Abildgaard U, Ravkilde J, Engstrøm T, Jensen JS, Andersen HR, Bøtker HE, Galatius S, Kristensen SD, Madsen JK, Krusell LR, Abildstrøm SZ, Stephansen GB, Lasse JF; for the SORT OUT II Investigators. *JAMA*. 2008;299(4):409-416.

#### *Afhandlinger*

- Acute coronary syndrome – Socio-economic position, invasive management and prognosis from 2001 to 2009./ Mårtensson, Solvej. Faculty of Health and Medical Sciences, University of Copenhagen, 2014 (ph.d.-afhandling).



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

### *Rapporter*

- Dansk Hjerteregister. Årsberetning 2015./ Özcan C, Vive J, Davidsen M, Gislason G. København: Syddansk Universitet. Statens Institut for Folkesundhed, juni 2016. 232 s.
- Dansk Hjerteregister. Årsberetning 2014./ Özcan C, Vive J, Davidsen M, Gislason G. København: Syddansk Universitet. Statens Institut for Folkesundhed, juni 2015. 232 s.
- Dansk Hjerteregister. Årsberetning 2013./ von Kappelgaard L, Thomassen L, Özcan C, Davidsen M, Gislason G. København: Syddansk Universitet. Statens Institut for Folkesundhed, juni 2014. 200 s.
- Dansk Hjerteregister. Årsberetning 2012./ von Kappelgaard L, Davidsen M, Gislason G. København: Syddansk Universitet. Statens Institut for Folkesundhed, juni 2013. 212 s.
- Dansk Hjerteregister. Årsberetning 2011. / von Kappelgaard L, Davidsen M, Zwisler AD. København: Syddansk Universitet. Statens Institut for Folkesundhed, 2012. 178 s.
- Danish Heart Register on invasive procedures of cardiology and heart surgery: Evaluation on completeness and validity of data on percutaneous coronary intervention (PCI) Rasul T. National Institute of Public Health University of Southern Denmark, May 2011. 26 s. (master thesis)
- Dansk Hjerteregister 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, Hanenhøj K, Davidsen M, Zwisler A.D. København: Syddansk Universitet. Statens Institut for Folkesundhed, 2010. 99 s.
- Hjerteregister 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, David-  
sen M, Abildstrøm S. København: Syddansk Universitet. Statens Institut for Folkesund-  
hed, 2009. 52 s.
- Dansk Hjerteregister. Årsberetning 2007. / Abildstrøm S, Andersen S, Hvelplund A, Ras-  
mussen S, Kruse M. København: Syddansk Universitet. Statens Institut for Folkesund-  
hed, 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, Mad-  
sen M. København. Statens Institut for Folkesundhed, 2006. 53 s.

*Abstracts, konferencer, presse mv.*

- Cengiz Özcan, Morten Lock Hansen, Gunnar Gislason. Nationwide trends in revasculari-  
zation in patients referred to coronary angiography for stable angina. Poster presenta-  
tion ESC2015
- Mads E. Jørgensen, Charlotte Andersson, Anne-Marie Schjerning Olsen, Knud Juel, Poul  
Erik Mortensen, Erik Jørgensen, Hans-Henrik Tilsted, Lene Mia von Kappelgaard, Chri-  
stian Torp-Pedersen, Gunnar H Gislason. Temporal changes in patient characteristics  
and prophylactic pharmacotherapy among 156,496 patients referred for coronary angi-  
ography 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-Pe-  
dersen, G. Gislason. Diabetes is an independent risk factor for peripheral vascular dis-  
ease but does not influence risk when coronary artery disease is verified among pa-  
tients undergoing CAG - a nationwide study. Poster presentation ESC2013
- Hjertebehandlingen i Danmark: Faldende dødelighed efter åben hjerteklapoperation/  
von Kappelgaard L, I: Ugens tal for folkesundhed 2013, uge 26.
- Laveste dødelighed ved akut ballonudvidelse efter blodprop i hjertet siden 2005/  
von Kappelgaard L. I: Ugens tal for folkesundhed 2012, uge 48.

- Hjerteafdelingerne lever op til standarden for god behandling/ Zwisler AD, I: Ugens tal for folkesundhed 2011, uge 51
- Women of low socioeconomic status living far from an invasive center have much less chance of invasive examination after acute coronary syndrome/ Madsen JK, Hvelplund A, Galatius S, Madsen M, Rasmussen JN, Rasmussen S et al. 2010. Poster session presented at World Congress of Cardiology 2010, Beijing, Kina.
- Høj og ensartet kvalitet i behandling af patienter med iskæmisk hjertesygdom/ Zwisler AD, von Kappelgaard L. I: Ugens tal for folkesundhed 2010, uge 46.
- Akutte hjertepatienter udredes forskelligt. / Hvelplund A, Abildstrøm S. I: Ugens tal for folkesundhed. 2009; uge 41.
- Less chance of revascularisation after CAG following ACS if you live far from an invasive centre. / Hvelplund A. 2009. Konferencen: Forskningens dag 2009, Gentofte Hospital, Hellerup, Danmark, 1. oktober 2009 - 1. oktober 2009.
- Longer distance from home to invasive centre is associated with lower rate of coronary angiographies following acute coronary syndrome./ Hvelplund A, Galatius S, Madsen M, Rasmussen JN, Rasmussen S, Madsen JK, Abildstrøm SZ. 2009. s. 1 Konferencen: ESC09 - Official congress of the European Congress of Cardiology, Barcelona, Spanien, 29. august 2009 - 2. september 2009. European Heart Journal, Supplement. 2009. 334. Academic Press.
- Living far from an invasive centre means less chance of having a coronary angiography performed after admission with acute coronary syndrome. / Hvelplund A, Galatius S, Madsen M, Rasmussen JN, Rasmussen S, Madsen JK, Abildstrøm SZ. 2009. s. 1 Konferencen: XXII Nordic-Baltic Congress of Cardiology, Reykjavik, Island, 3. juni 2009 - 5. juni 2009. Cardiology. 2009. 51. S./Karger AG.
- Lower rate of invasive revascularization after coronary angiography, following acute coronary syndrome, the longer distance you live from an invasive centres. / Hvelplund A, Galatius S, Madsen M, Rasmussen JN, Rasmussen S, Madsen JK, Abildstrøm SZ. 2009. s. 1 Konferencen: ESC09 - Official congress of the European Congress of Cardiology, Barcelona, Spanien, 29. august 2009 - 2. september 2009. European Heart Journal, Supplement. 2009. 465. Academic Press.
- Lower rate of invasive revascularization in acute coronary syndrome patients with significant stenosis on coronary angiography when angiography is performed on a diagnostics only hospital. / Hvelplund A, Galatius S, Madsen M, Rasmussen JN, Rasmussen

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

## 16.5 Visitationsretningslinjer ved PCI for Østdanmark

### PATIENTKATEGORI OG VURDERING AF

## **PATIENTEN**

### 2.1 VURDERING AF INDIKATION

*Indikationen for behandling baserer sig på en vurdering af patientens gevinst ved behandling med hensyn til symptomer og prognose, afvejet i forhold til risiko ved behandling.*

*Udredning forud for henvisning til PCI er beskrevet i de af Dansk Cardiologisk Selskab godkendte internationale retningslinjer (2014 ESC/EACTS Guidelines on myocardial revascularization) for udredning af stabil iskæmisk hjertesygdom og retningslinjer for revaskulariserende behandling af iskæmisk hjertesygdom.*

*Ved visitation og behandling af patienter med PCI skal gældende specialevejledning og kliniske retningslinjer overholdes.*

*I det følgende redegøres der for, hvilke patientgrupper der skal behandles på henholdsvis højt specialiseret niveau og på regionsfunktionsniveau i formaliseret samarbejde med højt specialiseret niveau.*

### 2.2 PATIENTKATEGORI OG VISITATION

*Denne visitationsretningslinje omhandler patienter der skal have foretaget elektiv PCI. Dette omfatter:*

- Patienter med stabil iskæmisk hjertesygdom.
- Stabiliserede patienter med Akut Koronar Syndrom (KAG/PCI indenfor 72 timer).

*Udvælgelse af patienter til PCI-procedurer kan i mange tilfælde foretages i umiddelbar forlængelse af diagnostisk KAG. Behandlingen kan i disse tilfælde foretages som såkaldt ad hoc PCI. I andre tilfælde kan det først afgøres, om patienten skal have foretaget PCI efter drøftelse i Hjerteteam.*

*Nedenfor beskrives hvilke patienter, der bør drøftes i Hjerteteam forud for stillingtagen til elektiv PCI, og hvilke patienter der kan få foretaget ad hoc elektiv PCI i forbindelse med KAG.*

*Derudover beskrives det, hvilke patienter der kan varetages i regionsfunktion i formaliseret samarbejde med højtspecialiseret funktion, og hvilke patienter der altid skal behandles i højt specialiseret funktion.*

### **Konference i hjerteteam forud for revaskularisering**

*Patienter med følgende kategorier af læsioner, på både regionsfunktionsniveau og højt specialiseret niveau, der skal have foretaget revaskularisering, skal altid drøftes af Hjerteteam, før der tages stilling til valg af behandling og eventuelt behandlingssted:*

- Ubeskyttet venstre hovedstammestenose
- Forventede komplekse CTO (kronisk total okklusion)-procedurer.
- Forventede komplekse bifurkatur-procedurer.

- 2-karssygdom med proksimal LAD-stenose med forventet kompleks procedure.
- 3-karssygdom.
- Læsion på eneste åbentstående koronarkar.
- Hvor patientens tilstand (herunder grundsygdom, komorbiditet, og koronar anatomi) vurderes at medføre væsentlig forøget risiko ved revaskulariseringsproceduren.

*Udover ovennævnte bør patienter med læsioner med kompleks anatomi eller betydelig komorbiditet, der forventes at have betydning for den kliniske værdi af indgrebet, altid drøftes i Hjerte-team forud for valg af behandling og sted.*

*Ligeledes bør patienter, hvor revaskulariseringsproceduren vurderes at kræve særlige kompetencer af PCI operatøren, herunder anvendelse af særligt udstyr, drøftes med henblik på valg af PCI operatør og evt. viderehenvisning til højt specialiseret niveau,*

*Såfremt konferencen med Hjerteteam finder sted på sygehus med regionsfunktion i formaliseret samarbejde, tages der på baggrund af ovennævnte stilling til, om patienten skal have foretaget elektiv PCI på regionsfunktionsniveau eller højt specialiseret niveau.*

### **PCI behandling uden forudgående konference i hjerteteam**

*Ved koronararteriesygdom med egnet anatomi kan PCI i mange tilfælde foretages i umiddelbar forlængelse af diagnostisk KAG – såkaldt ad hoc PCI.*

*Ad hoc PCI kan således foretages hos patienter, der ikke er omfattet af listen ovenfor, og hvor kompleks anatomi eller betydende komorbiditet ikke tilsiger, at patienten bør drøftes i Hjerte-team.*

*Ad hoc PCI kan i tilfælde, hvor særlige patientrelaterede forhold (læsionstype, komorbiditet, invasiv adgang m.m.) taler herfor, foretages efter ad hoc beslutning i Hjerteteam. I sådanne tilfælde kan Hjerteteam samles fysisk på centre, hvor repræsentanterne er til stede, eller telemedicinsk ved KAG procedure foretaget på regionsfunktionsniveau.*

### **Valg af funktionsniveau**

*Nedenfor redegøres der for hvilke patienter, der altid skal behandles på højt specialiseret niveau, og hvilken patienter der kan behandles på regionsfunktionsniveau i formaliseret samarbejde.*

#### Højt specialiseret funktion

*Der er en række højrisiko elektive PCI-procedurer. Disse procedurer skal altid udføres på sygehuse med højt specialiseret funktion med thoraxkirurgisk tilstedeværelse. Patienter, der skal have foretaget PCI på baggrund af de nedenfor angivne kategorier af læsioner, skal derfor visiteres direkte til højt specialiseret funktion:*

- Ubeskyttet distal venstre hovedstammestenose
- Komplekse procedurer for kronisk total okklusion (CTO)
- Komplekse bifurkatur-procedurer
- Læsion på eneste åbentstående koronarkar.

#### Regionsfunktion i formaliseret samarbejde

*De patientkategorier, der kan behandles ved enten ad hoc PCI eller PCI efter drøftelse i hjerte-team på regionsfunktion i formaliseret samarbejde med højt specialiseret hjertecenter, er:*

- Patienter med stenoser uden høj risiko for procedurerelaterede komplikationer, og med egnet anatomi

*I vurderingen af risikoen inddrages både patientkarakteristika og information opnået ved en koronararteriografi (KAG).*

*Som kriterium for selektion af patientkategorier anvendes en vurdering af, om en eventuel procedurerelateret okklusion svarende til den behandlede stenose vil være forbundet med livstruende hæmodynamisk kompromittering.*

*Ved tvivlstilfælde inddrages Hjerteteam med den højt specialiserede funktion ligeledes.*

### 2.3 AFGRÆNSNING

*Denne visitationsretningslinje omfatter udelukkende elektiv PCI. Følgende patienter betragtes som akutte, og de er således ikke omfattet af visitationsretningslinjen:*

- Patienter med STEMI med mindre end 12 timers anamnese.
- Patienter med STEMI med mere end 12 timers anamnese med hæmodynamisk instabilitet.
- Patienter med STEMI > 12 timer med fortsatte tegn til iskæmi i EKG, fortsatte smerter eller livstruende arytmier
- Patienter med øvrige former for akut koronart syndrom med hæmodynamisk instabilitet.
- Patienter med kardiogent shock.
- Patienter der er genoplivet efter hjertestop

*Patienter, der i første omgang visiteres til akut PCI på højt specialiseret funktion, men hvor man efter kardiologisk vurdering finder, at der ikke er indikation for akut PCI, kan behandles i henhold til denne visitationsretningslinje.*

---

12 ELEKTIV PCI

Kilde: Elektiv PCI, faglig visitationsretningslinje, juni 2015. Sundhedsstyrelsen. Link til rapporten: <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2015/~media/3B08E01F2A95466E99B64CE9ABA25555.ashx>

## 17. Regionale kommentarer

*Region Hovedstaden:* Ingen kommentarer

*Region Sjælland:* Ingen kommentarer

*Region Syddanmark:* Ingen kommentarer

*Region Midtjylland:* Ingen kommentarer

*Region Nordjylland:* Ingen kommentarer