

DANSK HJERTEREGISTER

DHR

ÅRSBERETNING 2012



databasernes
fællessekretariat
regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram

DANSK HJERTEREGISTER – ÅRSBERETNING 2012

Dansk Hjerteregisters bestyrelse og Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet

Beretningen er udarbejdet af:

Lene Mia von Kappelgaard, videnskabelig assistent, cand.scient.san.publ.

Michael Davidsen, seniorforsker, cand.scient.

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

Copyright © Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, København, juni 2013

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

Elektronisk ISBN 978-87-7899-241-3

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

Dansk Hjerteregisters kontaktoplysninger:

Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet

Lene Mia von Kappelgaard, videnskabelig assistent

Øster Farimagsgade 5A

1353 København K

dhr@si-folkesundhed.dk

Tlf. 65 50 77 77

Indhold

1. Konklusioner og anbefalinger	6
1.1 KAG (Koronarangiografi)	6
1.2 PCI (ballonudvidelse af koronarkar).....	6
1.3 Isoleret CABG (bypassoperation).....	7
1.4 Isoleret klapoperation.....	7
1.5 Klapoperation med samtidig CABG.....	7
1.6 Isoleret aortaklapoperation	7
1.7 Tiltag, aktiviteter og anbefalinger	7
1.8 Konklusion.....	8
2. Oversigtstabel over de samlede indikatorresultater	9
2.1 KAG.....	9
2.2 PCI	10
2.3 Isoleret CABG	11
2.4 Isoleret klapoperation.....	12
2.5 Klapoperation med samtidig CABG.....	13
2.6 Isoleret aortaklapoperation	14
3. Indikatorresultater for KAG.....	15
3.1 Røntgenstråledosis	15
3.2 Komplikation til indstikssted.....	18
3.3 Procedurerelateret AMI.....	21
3.4 Procedurerelateret stroke	24
4. Indikatorresultater for PCI.....	27
4.1 Røntgenstråledosis	27
4.2 Komplikation til indstikssted.....	30
4.3 Procedurerelateret AMI.....	32
4.4 Procedurerelateret stroke	34
4.5 Procedurerelateret akut CABG	36
4.6 Dødelighed inden for 30 dage for primær PCI.....	38
4.7 Dødelighed inden for 1 år for primær PCI	40
4.8 Dødelighed inden for 30 dage på indikationen NSTEMI/ustabil angina pectoris.....	42
4.9 Dødelighed inden for 1 år på indikationen NSTEMI/ustabil angina pectoris	44
4.10 Dødelighed inden for 30 dage på indikationen stabil angina pectoris	46
4.11 Dødelighed inden for 1 år på indikationen stabil angina pectoris.....	48
4.12 Dødelighed inden for 30 dage på anden indikation	50
4.13 Dødelighed inden for 1 år på anden indikation	52
5. Indikatorresultater for isoleret CABG	54
5.1 Procedurerelateret AMI.....	54
5.2 Central nerveskade	56
5.3 Tid på intensiv.....	58
5.4 Reoperation for blødning.....	61
5.5 Dyb sternuminfektion	63
5.6 Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 0-4	65

5.7 Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 0-4.....	67
5.8 Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 5-9	69
5.9 Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 5-9.....	71
5.10 Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 10+	73
5.11 Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 10+	75
5.12 Dødelighed inden for 30 dage (alle)	77
5.13 Dødelighed inden for 1 år (alle).....	79
6. Indikatorresultater for isoleret klapoperation	81
6.1 Procedurerelateret AMI.....	81
6.2 Central nerveskade	83
6.3 Tid på intensiv.....	85
6.4 Reoperation for blødning.....	88
6.5 Dyb sternuminfektion	90
6.6 Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 0-4	92
6.7 Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 0-4.....	94
6.8 Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 5-9	96
6.9 Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 5-9.....	98
6.10 Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 10+	100
6.11 Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 10+	102
6.12 Dødelighed inden for 30 dage (alle)	104
6.13 Dødelighed inden for 1 år (alle).....	106
7. Indikatorresultater for klapoperation med samtidig CABG	108
7.1 Procedurerelateret AMI.....	108
7.2 Central nerveskade	110
7.3 Tid på intensiv.....	112
7.4 Reoperation for blødning.....	115
7.5 Dyb sternuminfektion	117
7.6 Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 0-4	119
7.7 Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 0-4.....	121
7.8 Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 5-9	123
7.9 Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 5-9.....	125
7.10 Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 10+	127
7.11 Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 10+	129
7.12 Dødelighed inden for 30 dage (alle)	131
7.13 Dødelighed inden for 1 år (alle).....	133
8. Indikatorresultater for isoleret aortaklapoperation	135
8.1 Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 0-4	135
8.2 Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 0-4.....	137
8.3 Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 5-9	139
8.4 Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 5-9.....	141
8.5 Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 10+	143
8.6 Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 10+	145
8.7 Dødelighed inden for 30 dage (alle)	147
8.8 Dødelighed inden for 1 år (alle).....	149
9. Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvalitet	151
9.1 Sygdomsområde	151
9.2 Procedurer	151
9.3 Kvalitetsindikatorer og standarder	153

10. Oversigt over alle indikatorer.....	154
10.1 KAG	154
10.2 PCI	154
10.3 Isoleret CABG	155
10.4 Isoleret klapoperation.....	155
10.5 Klapoperation med samtidig CABG.....	156
10.6 Isoleret aortaklapoperation	156
11. Datagrundlag.....	157
11.1 Datagrundlag.....	157
11.2 Datavalidering.....	157
11.3 Dataindhold	158
11.4 Dækningsgrad	158
11.5 Datakomplethed	158
11.6 Datapræsentation og statistiske analyser	158
12. Bestyrelsens sammensætning.....	160
13. Appendiks.....	161
13.1 Deskriptive tabeller.....	161
13.2 Datakvalitet.....	180
13.3 Anvendte begreber, forkortelser og diagnosekoder	189
13.4 Pågående forskningsaktiviteter	194
13.5 Publikationer.....	195
13.6 Visitationsretningslinjer ved PCI for Østdanmark.....	198
14. Tema: Udviklingen i klapoperationer 2003-2012.....	201
15. Regionale kommentarer.....	211

1. Konklusioner og anbefalinger

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

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

Årsberetningen 2012 er udformet efter de nye krav til årsberetninger fra Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram¹. Årsberetningen 2012 bidrager med en samling tabeller og figurer, som afrapporterer kvalitetsindikatorer og standarder for indgrebene. Aktivitetsopgørelser findes i bilagsmateriale. I årsberetningen findes der denne gang en temadel om udviklingen i klapoperationer i perioden 2003-2012.

Data til årsberetningen er oparbejdet af Kompetencecenter for Kvalitet og Sundhedsinformatik - Øst (KCKS-Øst) på baggrund af data indlæst i Analyseportalen fra Østdansk hjertedatabase (ØDH) og Vestdansk hjertedatabase (VDH). Data er herefter analyseret i Dansk Hjerteregisters sekretariat, Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet. KCKS-Øst har sammen med ØDH og VDH ansvaret for datavaliditeten i registeret. Årsberetningen er baseret på data for 2012 trukket fra Analyseportalen d. 2/4 2013. Indikatorer for 1 års dødeligheder er baseret på data for 2011.

1.1 KAG (Koronarangiografi)

På landsplan opfylder centrene samlet set den fastsatte standard for røntgenstråledosis, men der ses fortsat stor variation mellem regionerne og de enkelte centre. Standarden er blevet justeret i 2012 efter anbefaling af Dansk Cardiologisk Selskab og der ligger nu kun 2 centre udenfor standarden. Der ses fortsat meget lav og uensartet registrering af komplikationer til indstikssted, procedurerelateret AMI og procedurerelateret stroke, hvilket rejser mistanke om underreportering af komplikationer i forbindelse med KAG. Dansk Hjerteregister har diskuteret nye tiltag til at sikre bedre registrering af komplikationer bl.a. med at indhente informationer direkte fra Landspatientregistret.

1.2 PCI (ballonudvidelse af koronarkar)

Dødeligheden inden for 30 dage efter PCI ligger for alle indikationer inden for den fastsatte standard, og alle centre lever op til de fastsatte standarder. På landsplan lever centrene op til den fastsatte standard for røntgenstråledosis under PCI, men der ses variation mellem centrene. Den fastsatte standard blev justeret i 2012 efter anbefaling fra Dansk Cardiologisk Selskab og alle centrene ligger indenfor den fastsatte standard. En meget lav og uensartet registrering af komplikationer til indstikssted, procedurerelateret AMI, procedurerelateret stroke og akut CABG efter PCI rejser mistanke om underreportering. Dansk Hjerteregister har diskuteret nye tiltag til at sikre bedre registrering af komplikationer bl.a. med at indhente informationer direkte fra Landspatientregistret.

I 2011 lukkede hjertekirurgien i Gentofte, herefter er der kun et kirurgisk center i Østdanmark (Rigshospitalet), som servicerer både Region Sjælland og Region Hovedstaden. Dette har influeret på PCI patientkategorierne, idet der ikke må foretages højrisiko PCI og primær PCI for ST-elevationsinfarkt i Østdanmark uden for Rigshospitalet. De særlige og detaljerede visitationsret-

¹<http://www.rkkp.dk/de+kliniske+kvalitetsdatabaser/afrapportering+af+resultater/skabelon+for+%c3%a5rsrapporter>

ningslinjer for PCI i Østdanmark er udarbejdet af Sundhedsstyrelsen (j.nr. 7-203-02-40/2/KRSB). De store forskelle mellem centrene i Østdanmark, hvad gælder antal patienter og indikationer skal forstås i lyset af disse visitationsregler.

1.3 Isoleret CABG (bypassoperation)

Dødeligheden inden for 30 dage efter isoleret CABG ligger for alle EuroSCORE-grupper inden for den fastsatte standard, og alle centre lever op til de fastsatte standarder for 30 dages dødelighed. Alle centre lever ligeledes op til de fastsatte kvalitetsstandarder i forhold til komplikationer efter isoleret CABG: procedurerelateret AMI, central nerveskade, tid på intensiv, reoperation for blødning og dyb sternuminfektion.

1.4 Isoleret klapoperation

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

1.5 Klapoperation med samtidig CABG

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

1.6 Isoleret aortaklapoperation

Dødelighed inden for 30 dage efter isoleret aortaklapoperation ligger for alle EuroSCORE-grupper inden for den fastsatte standard. Der ses en vis variation mellem centrene i forhold til kvalitetsindikatorerne og opfyldelse af standarderne i forhold til isoleret aortaklapoperation. Tolkningen af variationen skal dog foretages med største forsigtighed, da der er meget få udfald og der kan forekomme forskelle i patientmaterialet som kan have indflydelse på outcome. Der gøres opmærksomt på at data fra Rigshospitalet ikke inkluderer perkutant anlagte aortaklapper (TAVI).

1.7 Tiltag, aktiviteter og anbefalinger

Forbedring af komplikationsregistrering: Med implementering af Analyseportalen vil der blive øget fokus på registrering af komplikationer. Afrapporteringen vil synliggøre, hvilke procedurer, der er registreret med komplikationer. Komplikationsregistreringen vil endvidere for udvalgte komplikationer blive valideret op mod LPR. Ved manglende match mellem DHR og LPR genereres automatisk elektroniske lister over cases til manuel gennemgang og rekodning. Dansk Hjerteregister har diskuteret nye tiltag til at forbedre registrering af komplikationer der bl.a. inkluderer at indhente data direkte fra LPR.

Registreringspraksis vil blive diskuteret i forbindelse med den regionale implementering af Analyseportalen og erfaringer fra 'mønster'-afdelinger vil blive videreformidlet. Endvidere vil registreringspraksis og anvendelse af DHR blive formidlet via de faglige selskaber. De faglige selskaber har netop foretaget en gennemgang og validering af de anvendte kvalitetsindikatorer. Bestyrelsen for DHR vil fortsætte arbejdet med at udvikle relevante kvalitetsindikatorer.

Aktuelle organisatoriske tiltag: Databasen står overfor implementering af Analyseportalen i landets regioner, og arbejder aktuelt på at få forankret den nye IT-struktur med klar fordeling af opgaver mellem lokaldatabaserne, Kompetencecenteret og sekretariatsfunktionen. Det kommende år arbejdes på at øge forskningsaktiviteten mhp. udnyttelse af de værdifulde data som findes i registeret. Samtidig vil databasen blive udvidet med yderligere aktiviteter inden for de kardiologiske og thoraxkirurgiske områder.

1.8 Konklusion

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

2. Oversigtstabel over de samlede indikatorresultater

2.1 KAG

Indikator	Standard	Uoplyst i %	Indikatorresultat							
			2012		2011		2010		2008-2009	
			Resultat	95 % CI	Resultat	95 % CI	Resultat	95 % CI	Resultat	95 % CI
Røntgenstråledosis under 50 Gy*cm ²	75 % < 50 Gy*cm ²	0,5	89,3	(89,0-89,7)	84,9	(84,5-85,3)	81,8	(81,4-82,3)	*78,7	(78,2-79,2)
Komplikation til indstikstedet	< 5 %	2,5	0,4	(0,4-0,5)	0,4	(0,3-0,5)	0,7	(0,6-0,9)	0,9	(0,8-1,0)
Procedurerelateret AMI	< 0,5 %	2,4	0,0	(0,0-0,1)	0,0	(0,0-0,0)	0,3	(0,3-0,4)	0,0	.
Procedurerelateret stroke	< 0,2 %	2,4	0,0	(0,0-0,1)	0,0	(0,0-0,0)	0,3	(0,2-0,3)	0,0	.

* Data kun for 2009

2.2 PCI

Indikator	Standard	Uoplyst i %	Indikatorresultat									
			2012		2011		2010		2008-2009			
			Resultat	95 % CI	Resultat	95 % CI	Resultat	95 % CI	Resultat	95 % CI		
Røntgenstråledosis under 90 Gy*cm ²	75 % < 90 Gy*cm ²	0,4	89,9	(89,2-90,5)	.	.	.	.	.	.	.	.
Komplikation til indstikstedet	< 5 %	3,2	1,4	(1,2-1,7)	0,6	(0,5-0,8)	0,9	(0,7-1,1)	1,2	(1,0-1,4)	.	.
Procedurerelateret AMI	< 1 %	3,1	0,2	(0,1-0,4)	0,2	(0,1-0,3)	0,5	(0,4-0,7)	0,2	(0,2-0,3)	.	.
Procedurerelateret stroke	< 0,5 %	3,1	0,1	(0,0-0,1)	0,0	(0,0-0,1)	0,3	(0,2-0,4)	0,0	.	.	.
Procedurerelateret akut CABG	< 1 %	3,3	0,2	(0,1-0,3)	0,1	(0,1-0,2)	0,3	(0,2-0,4)	0,0	.	.	.
Dødelighed indenfor 30 dage for primær PCI	< 10 %	0,0	5,9	(4,9-6,9)	.	.	.	.	6,9	(6,1-7,6)	.	.
Dødelighed indenfor 1 år for primær PCI	< 12 %	0,0	.	.	8,7	(7,6-10,0)	.	.	*10,0	(9,1-10,8)	.	.
Dødelighed indenfor 30 dage på indikationen NSTEMI/UAP	< 4 %	0,0	1,8	(1,3-2,4)	1,4	(1,0-1,9)	1,7	(1,1-2,3)	1,6	(1,2-1,9)	.	.
Dødelighed indenfor 1 år på indikationen NSTEMI/UAP	< 7 %	0,0	.	.	6,2	(5,3-7,2)	.	.	*5,7	(5,0-6,3)	.	.
Dødelighed indenfor 30 dage på indikationen stabil angina pectoris	< 1 %	0,0	0,6	(0,4-0,9)	0,5	(0,3-0,8)	0,6	(0,3-0,8)	0,6	(0,4-0,8)	.	.
Dødelighed indenfor 1 år på indikationen stabil angina pectoris	< 3 %	0,0	.	.	3,4	(2,8-4,1)	.	.	*3,0	(2,6-3,5)	.	.
Dødelighed indenfor 30 dage på anden indikation	ingen standard	0,0	20,0	(15,2-25,6)	12,1	(8,3-16,7)	10,9	(7,2-14,5)	.	.	.	.
Dødelighed indenfor 1 år på anden indikation	ingen standard	0,0	.	.	16,9	(12,6-22,0)	.	.	.	.	.	.

* Data for 2007-2008

2.3 Isoleret CABG

Indikator	Standard	Uoplyst i %	Indikatorresultat									
			2012		2011		2010		2008-2009			
			Resultat	95 % CI	Resultat	95 % CI	Resultat	95 % CI	Resultat	95 % CI		
Procedurerelateret AMI	< 7 %	1,1	4,3 (3,4-5,4)	3,6 (2,7-4,6)	2,8 (2,0-3,6)	3,3 (2,7-4,0)						
Central nerveskade	< 2 %	1,2	1,4 (0,9-2,1)	1,0 (0,6-1,6)	1,6 (1,0-2,2)	0,8 (0,5-1,1)						
Tid på intensiv	80 % < 24 timer	0,8	95,3 (94,1-96,2)	94,6 (93,4-95,6)	94,8 (93,7-95,9)	*88,0 (86,2-89,7)						
Reoperation for blødning	< 6 %	1,6	3,8 (2,9-4,9)	3,7 (2,8-4,7)	3,9 (2,9-4,8)	5,5 (4,7-6,3)						
Dyb sternuminfektion	< 2 %	1,4	1,0 (0,6-1,6)	1,7 (1,1-2,4)	1,0 (0,5-1,5)	1,1 (0,7-1,5)						
Dødelighed indenfor 30 dage, EuroSCORE 0-4	< 2 %	0,0	0,3 (0,1-0,9)	0,8 (0,3-1,6)	0,6 (0,1-1,1)	0,6 (0,2-0,9)						
Dødelighed indenfor 1 år, EuroSCORE 0-4	< 3 %	0,0	.	2,2 (1,4-3,3)	.	**2,4 (1,8-3,1)						
Dødelighed indenfor 30 dage, EuroSCORE 5-9	< 3 %	0,0	1,1 (0,4-2,3)	1,8 (0,9-3,3)	1,8 (0,8-2,9)	1,8 (1,1-2,5)						
Dødelighed indenfor 1 år, EuroSCORE 5-9	< 6 %	0,0	.	7,2 (5,3-9,5)	.	**5,4 (4,2-6,5)						
Dødelighed indenfor 30 dage, EuroSCORE 10+	< 15 %	0,0	10,4 (5,1-18,3)	11,6 (6,3-19,0)	9,8 (4,0-15,6)	15,6 (11,1-20,1)						
Dødelighed indenfor 1 år, EuroSCORE 10+	< 26 %	0,0	.	20,7 (13,7-29,2)	.	**19,1 (14,6-23,5)						
Dødelighed indenfor 30 dage, alle isolerede CABG	ingen standard	0,0	1,2 (0,7-1,8)	1,9 (1,3-2,6)	1,6 (1,0-2,2)	.						
Dødelighed indenfor 1 år, alle isolerede CABG	ingen standard	0,0	.	5,1 (4,1-6,2)	.	**4,9 (4,2-5,6)						

* Data kun for 2009 ** Data for 2007-2008

2.4 Isoleret klapoperation

Indikator	Standard	Uoplyst i %	Indikatorresultat											
			2012			2011			2010			2008-2009		
			Resultat	95 % CI	Resultat	95 % CI	Resultat	95 % CI	Resultat	95 % CI				
Procedurerelateret AMI	< 6 %	0,7	2,3 (1,5-3,4)	1,0 (0,4-1,8)	1,1 (0,5-2,1)	2,6 (1,8-3,4)								
Central nerveskade	< 2 %	0,7	1,1 (0,6-1,9)	1,8 (1,1-2,9)	1,6 (0,8-2,5)	1,6 (1,1-2,2)								
Tid på intensiv	80 % < 24 timer	0,5	94,8 (93,3-96,1)	93,4 (91,6-95,0)	94,2 (92,7-95,7)	*96,4 (94,5-98,3)								
Reoperation for blødning	< 6 %	1,3	4,6 (3,4-6,0)	4,2 (3,0-5,7)	6,2 (4,7-7,8)	5,8 (4,7-7,0)								
Dyb sternuminfektion	< 2 %	1,2	0,7 (0,3-1,5)	0,6 (0,2-1,4)	0,7 (0,1-1,2)	0,7 (0,3-1,1)								
Dødelighed indenfor 30 dage, EuroSCORE 0-4	< 2 %	0,0	0,3 (0,0-1,9)	0,8 (0,1-2,9)	1,0 (0,1-2,2)	0,7 (0,1-1,5)								
Dødelighed indenfor 1 år, EuroSCORE 0-4	< 5 %	0,0	.	1,6 (0,4-4,0)	.	***2,2 (0,8-3,5)								
Dødelighed indenfor 30 dage, EuroSCORE 5-9	< 4 %	0,0	2,4 (1,3-4,0)	3,4 (2,0-5,4)	2,4 (1,1-3,6)	2,8 (1,8-3,9)								
Dødelighed indenfor 1 år, EuroSCORE 5-9	< 9 %	0,0	.	7,1 (5,0-9,6)	.	***7,4 (5,6-9,1)								
Dødelighed indenfor 30 dage, EuroSCORE 10+	< 15 %	0,0	5,4 (2,7-9,4)	9,0 (5,2-14,2)	7,0 (2,6-11,5)	7,4 (4,1-10,7)								
Dødelighed indenfor 1 år, EuroSCORE 10+	< 26 %	0,0	.	17,9 (12,7-24,1)	.	***14,8 (10,3-19,3)								
Dødelighed indenfor 30 dage, alle isolerede klapper	ingen standard	0,0	2,4 (1,6-3,5)	3,8 (2,7-5,3)	2,6 (1,6-3,6)	.								
Dødelighed indenfor 1 år, alle isolerede klapper	ingen standard	0,0	.	7,9 (6,2-9,7)	.	.								

* Data kun for 2009 ** Data for 2007-2008

2.5 Klapoperation med samtidig CABG

Indikator	Standard	Uoplyst i %	Indikatorresultat							
			2012		2011		2010		2008-2009	
			Resultat	95 % CI	Resultat	95 % CI	Resultat	95 % CI	Resultat	95 % CI
Procedurerelateret AMI	< 7 %	0,0	3,6 (1,9-6,2)	2,6 (1,3-4,8)	1,3 (0,2-2,4)	3,0 (1,8-4,2)				
Central nerveskade	< 3 %	0,0	0,9 (0,2-2,6)	1,1 (0,3-2,7)	1,3 (0,2-2,4)	1,9 (0,9-2,8)				
Tid på intensiv	60 % < 24 timer	0,6	88,8 (84,9-92,0)	89,3 (85,8-92,3)	85,8 (82,0-88,9)	*95,2 (92,5-98,0)				
Reoperation for blødning	< 7 %	0,3	7,9 (5,2-11,3)	6,9 (4,5-9,9)	5,6 (3,9-9,2)	7,8 (5,8-9,8)				
Dyb sternuminfektion	< 3 %	0,0	1,8 (0,7-3,9)	1,3 (0,4-3,1)	1,7 (0,5-3,0)	0,7 (0,1-1,3)				
Dødelighed indenfor 30 dage, EuroSCORE 0-4	< 6 %	0,0	0,0 (0,0-0,8)	1,6 (0,0-8,8)	1,7 (0,0-5,1)	2,2 (0,8-5,2)				
Dødelighed indenfor 1 år, EuroSCORE 0-4	< 11 %	0,0	.	6,3 (1,8-15,5)	.	**3,4 (0,1-6,7)				
Dødelighed indenfor 30 dage, EuroSCORE 5-9	< 8 %	0,0	3,7 (1,6-7,2)	2,4 (0,9-5,2)	2,5 (0,7-4,4)	3,6 (2,0-5,2)				
Dødelighed indenfor 1 år, EuroSCORE 5-9	< 14 %	0,0	.	10,0 (6,6-14,3)	.	**9,0 (6,6-11,5)				
Dødelighed indenfor 30 dage, EuroSCORE 10+	< 19 %	0,0	11,3 (5,0-21,0)	5,7 (1,6-14,0)	15,4 (7,4-23,4)	13,9 (8,5-19,3)				
Dødelighed indenfor 1 år, EuroSCORE 10+	< 32 %	0,0	.	15,3 (7,9-25,7)	.	**26,5 (20,2-32,7)				
Dødelighed indenfor 30 dage, alle klap+CABG	ingen standard	0,0	4,8 (2,8-7,7)	2,9 (1,5-5,1)	4,8 (2,8-6,9)	.				
Dødelighed indenfor 1 år, alle klap+CABG	ingen standard	0,0	.	10,3 (7,5-13,7)	.	.				

* Data kun for 2009 ** Data for 2007-2008

2.6 Isoleret aortaklapoperation

Indikator	Standard	Uoplyst i %	Indikatorresultat											
			2012		2011		2010		2008-2009					
			Resultat	95 % CI	Resultat	95 % CI	Resultat	95 % CI	Resultat	95 % CI				
Dødelighed indenfor 30 dage, EuroSCORE 0-4	< 2 %	0,0	(0,0-1,9)	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Dødelighed indenfor 1 år, EuroSCORE 0-4	ingen standard	0,0	.	2,4	(0,7-6,1)	.	.	.	.	.	.	.	.
Dødelighed indenfor 30 dage, EuroSCORE 5-9	< 4 %	0,0	(1,0-3,9)	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Dødelighed indenfor 1 år, EuroSCORE 5-9	ingen standard	0,0	.	6,5	(4,3-9,3)	.	.	.	.	.	.	.	.
Dødelighed indenfor 30 dage, EuroSCORE 10+	< 15 %	0,0	(2,4-10,5)	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Dødelighed indenfor 1 år, EuroSCORE 10+	ingen standard	0,0	.	18,4	(12,5-25,6)	.	.	.	.	.	.	.	.
Dødelighed indenfor 30 dage, alle aortaklapper	ingen standard	0,0	(1,3-3,5)	2,2	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Dødelighed indenfor 1 år, alle aortaklapper	ingen standard	0,0	.	8,1	(6,2-10,3)	.	.	.	.	.	.	.	.

3. Indikatorresultater for KAG

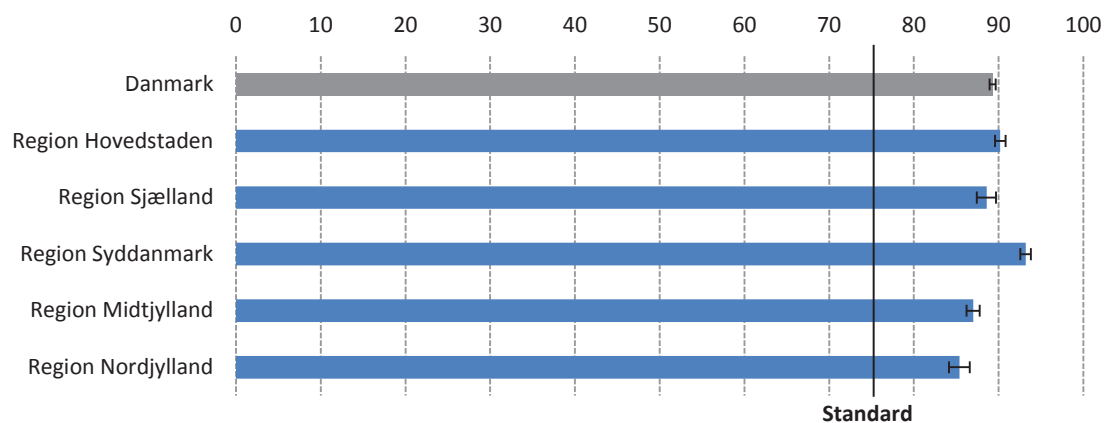
3.1 Røntgenstråledosis

Tabel 3.1.1 KAG: Røntgenstråledosis <50 Gy*cm²

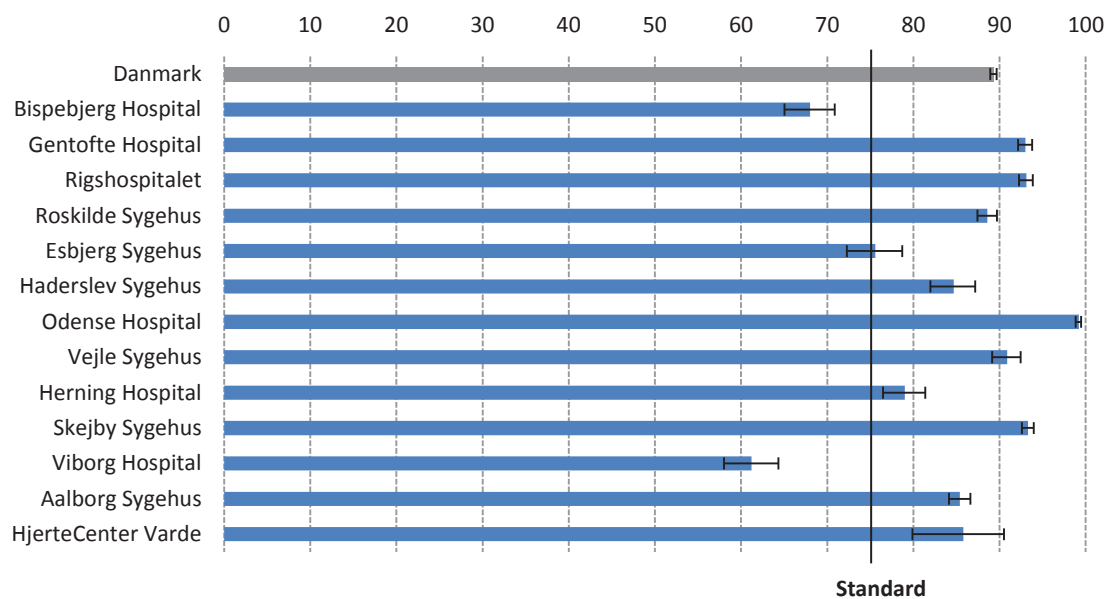
	Std. 75 % < 50 Gy*cm ² opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2012-31.12.2012		Tidligere år	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	2011 %-del	2010 %-del
Danmark	ja	25899/28991	151	(0,5)	89,3	(89,0-89,7)	84,9	81,8
Region Hovedstaden	ja	7989/8860	74	(0,8)	90,2	(89,5-90,8)	88,7	79,8
Region Sjælland	ja	2720/3069	64	(2,0)	88,6	(87,5-89,7)	91,2	92,2
Region Syddanmark	ja	5967/6401	13	(0,2)	93,2	(92,6-93,8)	86,8	90,9
Region Midtjylland	ja	6351/7300	0	(0,0)	87,0	(86,2-87,8)	79,6	74,3
Region Nordjylland	ja	2715/3178	0	(0,0)	85,4	(84,2-86,6)	76,6	80,8
Region Hovedstaden	ja	7989/8860	74	(0,8)	90,2	(89,5-90,8)	88,7	79,8
Bispebjerg Hospital	nej	688/1012	20	(1,9)	68,0	(65,0-70,9)	62,6	64,1
Gentofte Hospital	ja	3692/3971	29	(0,7)	93,0	(92,1-93,7)	95,3	93,2
Rigshospitalet	ja	3609/3877	25	(0,6)	93,1	(92,2-93,9)	92,6	83,1
Region Sjælland	ja	2720/3069	64	(2,0)	88,6	(87,5-89,7)	91,2	92,2
Roskilde Sygehus	ja	2720/3069	64	(2,0)	88,6	(87,5-89,7)	91,2	92,2
Region Syddanmark	ja	5967/6401	13	(0,2)	93,2	(92,6-93,8)	86,8	90,9
Esbjerg Sygehus	ja*	536/709	0	(0,0)	75,6	(72,3-78,7)	72,7	73,3
Haderslev Sygehus	ja	655/773	0	(0,0)	84,7	(82,0-87,2)	44,0	76,5
Odense Hospital	ja	3654/3685	13	(0,4)	99,2	(98,8-99,4)	99,1	98,2
Vejle Sygehus	ja	1122/1234	0	(0,0)	90,9	(89,2-92,5)	91,1	91,9
Region Midtjylland	ja	6351/7300	0	(0,0)	87,0	(86,2-87,8)	79,6	74,3
Herning Hospital	ja	872/1104	0	(0,0)	79,0	(76,5-81,4)	71,6	68,1
Skejby Sygehus	ja	4899/5249	0	(0,0)	93,3	(92,6-94,0)	85,7	78,7
Viborg Hospital	nej	580/947	0	(0,0)	61,2	(58,1-64,4)	56,8	58,9
Region Nordjylland	ja	2715/3178	0	(0,0)	85,4	(84,2-86,6)	76,6	80,8
Aalborg Sygehus	ja	2715/3178	0	(0,0)	85,4	(84,2-86,6)	76,6	80,8
Privathospitaler								
HjerteCenter Varde	ja	157/183	0	(0,0)	85,8	(79,9-90,5)	77,0	74,4

Se afsnit 11.6 for definition af ja, nej og ja*

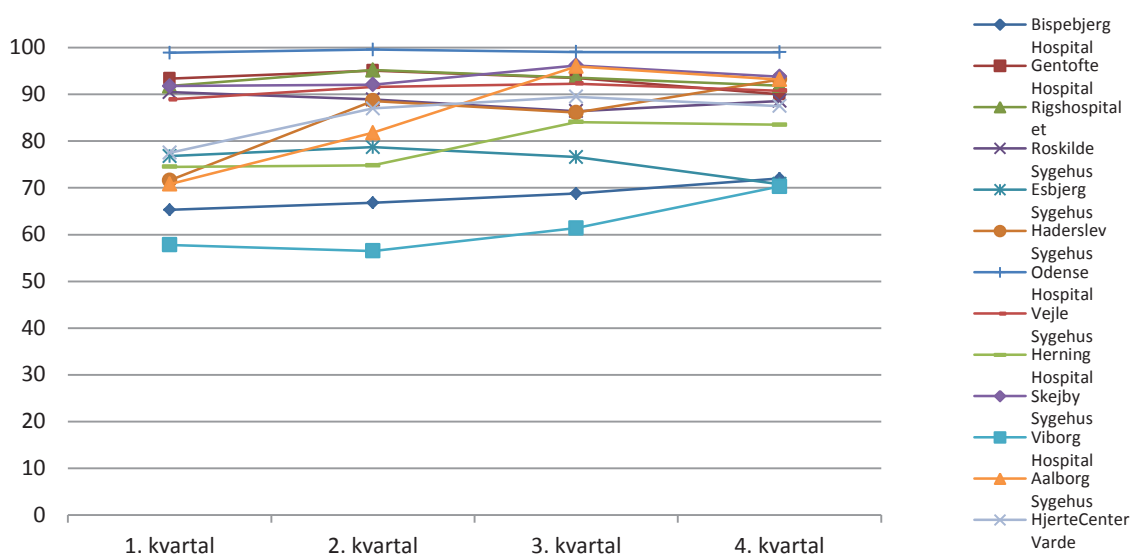
Figur 3.1.1 KAG: Lands- og regionsresultater for røntgenstråledosis <math><50 \text{ Gy} \cdot \text{cm}^2</math>. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



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



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



Kommentering af indikatoren

På landsplan er der 89,3 % af procedurerne der foretages med en røntgenstråledosis under $50 \text{ Gy} \cdot \text{cm}^2$ og centrene opfylder således samlet set den fastsatte grænse på 75 % under $50 \text{ Gy} \cdot \text{cm}^2$. Opgørelsen viser dog at der er forskelle mellem regionerne og centrene. Bispebjerg og Viborg opfylder ikke den fastsatte grænse for røntgenstråledosis. Angående indikatorresultatet for Bispebjerg Hospital, henvises til afsnit 15 (regionale kommentarer).

Landsresultatet viser en forbedring i forhold til både 2010 og 2011. Tendensen er således at der over de sidste tre år fortsat er færre procedurer hvor røntgenstråledosis overstiger den fastsatte grænse.

Der ses en vis variation over året med en tendens til at der er flere procedurer med dosis under $50 \text{ Gy} \cdot \text{cm}^2$ i slutningen af 2012 i forhold til starten af 2012.

Anbefalinger for indikatoren

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

Ved implementering af Analyseportalen vil indikatoren blive opgjort på månedsbasis, så afdelingerne kan følge indikatoren nøje og iværksætte tiltag ved signifikante ændringer i indikatoren.

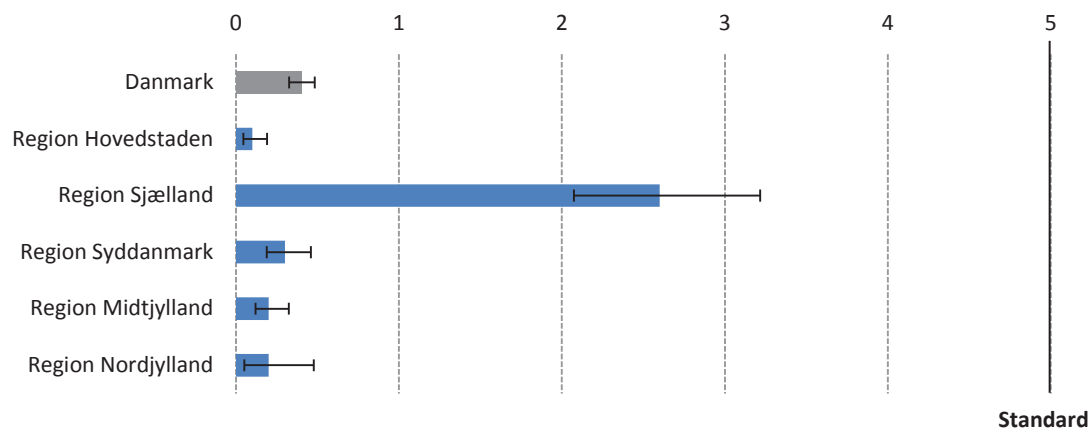
3.2 Komplikation til indstikssted

Tabel 3.2.1 KAG: Komplikation til indstiksstedet

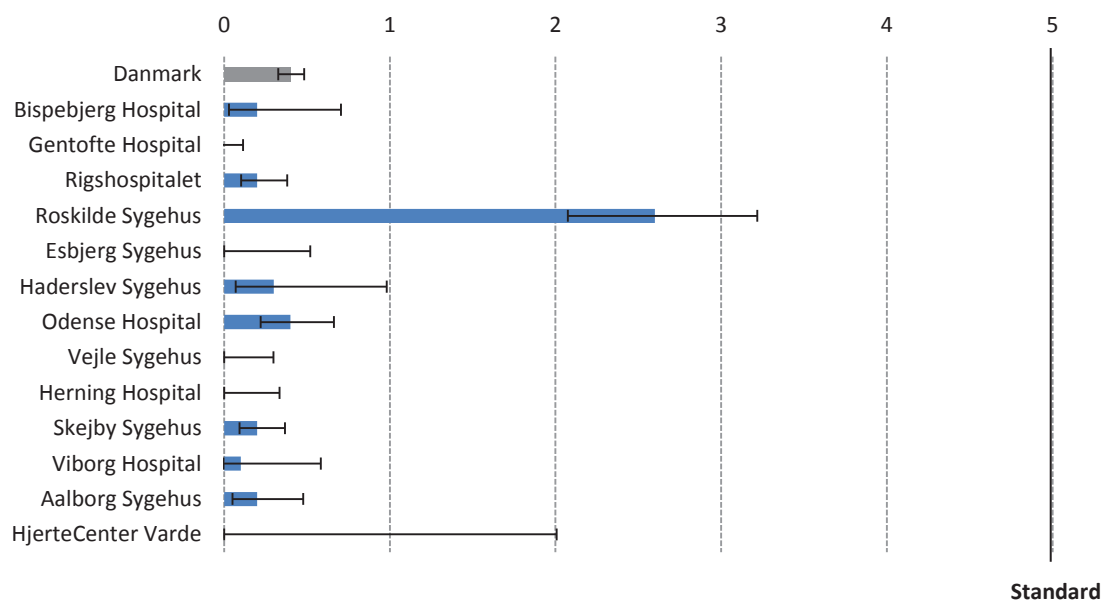
	Std. < 5 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
			Antal	(%)	1.1.2012-31.12.2012 %-del	(95 % CI)	2011 %-del	2010 %-del
Danmark	ja	124/28400	742	(2,5)	0,4	(0,4-0,5)	0,4	0,7
Region Hovedstaden	ja	9/8927	7	(0,1)	0,1	(0,0-0,2)	0,2	.
Region Sjælland	ja	80/3119	14	(0,4)	2,6	(2,0-3,2)	1,9	.
Region Syddanmark	ja	17/6386	28	(0,4)	0,3	(0,2-0,4)	0,3	0,7
Region Midtjylland	ja	12/7240	60	(0,8)	0,2	(0,1-0,3)	0,1	1,2
Region Nordjylland	ja	6/2546	632	(19,9)	0,2	(0,1-0,5)	0,4	0,2
Region Hovedstaden	ja	9/8927	7	(0,1)	0,1	(0,0-0,2)	0,2	.
Bispebjerg Hospital	ja	2/1032	0	(0,0)	0,2	(0,0-0,7)	0,2	.
Gentofte Hospital	ja	1/4000	0	(0,0)	0,0	(0,0-0,1)	0,1	0,0
Rigshospitalet	ja	6/3895	7	(0,2)	0,2	(0,1-0,3)	0,3	.
Region Sjælland	ja	80/3119	14	(0,4)	2,6	(2,0-3,2)	1,9	.
Roskilde Sygehus	ja	80/3119	14	(0,4)	2,6	(2,0-3,2)	1,9	.
Region Syddanmark	ja	17/6386	28	(0,4)	0,3	(0,2-0,4)	0,3	0,7
Esbjerg Sygehus	ja	0/707	2	(0,3)	0,0	(0,0-0,5)	0,0	0,1
Haderslev Sygehus	ja	2/764	9	(1,2)	0,3	(0,0-0,9)	1,2	2,1
Odense Hospital	ja	15/3682	16	(0,4)	0,4	(0,2-0,7)	0,1	0,9
Vejle Sygehus	ja	0/1233	1	(0,1)	0,0	(0,0-0,3)	0,4	0,3
Region Midtjylland	ja	12/7240	60	(0,8)	0,2	(0,1-0,3)	0,1	1,2
Herning Hospital	ja	0/1103	1	(0,1)	0,0	(0,0-0,3)	0,0	0,8
Skejby Sygehus	ja	11/5193	56	(1,1)	0,2	(0,1-0,4)	0,2	1,1
Viborg Hospital	ja	1/944	3	(0,3)	0,1	(0,0-0,6)	0,0	2,1
Region Nordjylland	ja	6/2546	632	(19,9)	0,2	(0,1-0,5)	0,4	0,2
Aalborg Sygehus	ja	6/2546	632	(19,9)	0,2	(0,1-0,5)	0,4	0,2
Privathospitaler								
HjerteCenter Varde	ja	0/182	1	(0,5)	0,0	(0,0-2,0)	0,0	1,9

Se afsnit 11.6 for definition af ja, nej og ja*

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



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



Kommentering af indikatoren

På landsplan er der registreret komplikationer til indstikssted for 0,4 % af KAG-procedurene, hvilket vurderes til at være meget lavt sammenlignet med den eksisterende viden på området. Det lave antal komplikationer må skyldes underrapportering. Alle regioner og afdelinger opfylder standarden på < 5 %. Niveaueet for komplikationer til indstikssted er stort set det samme i 2012 som i 2011 og 2010.

Anbefalinger for indikatoren

DCS har gennemgået indikatoren og standarden er fastholdt på < 5 %. Da komplikationerne oftest opstår efter patienten har forladt kardiologisk laboratorium og er blevet overflyttet til en anden afdeling, vil komplikationerne sjældent blive registreret i de lokale databaser. DCS anbefaler derfor at komplikation til indstikssted fremadrettet skal opgøres via Landspatientregistret (LPR) som supplement til opgørelserne i DHR.

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.

Registreringspraksis vil blive diskuteret og erfaringer fra 'mønster'-afdelinger vil blive videreformidlet i forbindelse med den regionale implementering af Analyseportalen. Endvidere vil registreringspraksis og udbredelse af viden om og anvendelse af DHR til registrering af komplikationer blive formidlet via de faglige selskaber.

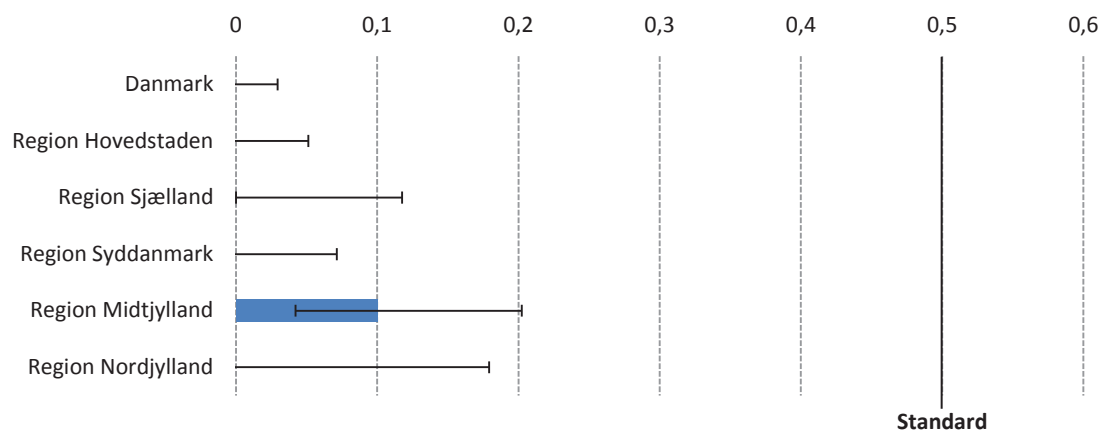
3.3 Procedurerelateret AMI

Tabel 3.3.1 KAG: Procedurerelateret AMI

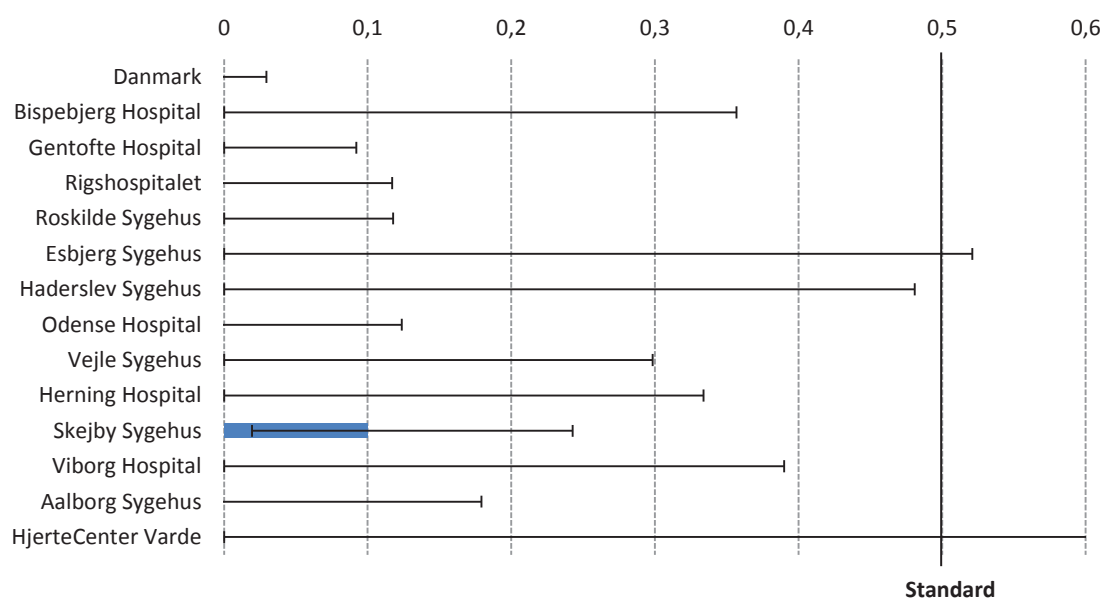
	Std. < 0,5 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
			Antal	(%)	1.1.2012-31.12.2012 %-del	(95 % CI)	2011 %-del	2010 %-del
Danmark	ja	10/28435	707	(2,4)	0,0	(0,0-0,1)	0,0	0,3
Region Hovedstaden	ja	1/8934	0	(0,0)	0,0	(0,0-0,1)	0,0	0,0
Region Sjælland	ja	0/3133	0	(0,0)	0,0	(0,0-0,1)	0,0	0,1
Region Syddanmark	ja	1/6394	20	(0,3)	0,0	(0,0-0,1)	0,0	0,2
Region Midtjylland	ja	7/7244	56	(0,8)	0,1	(0,0-0,2)	0,0	0,9
Region Nordjylland	ja	1/2547	631	(19,9)	0,0	(0,0-0,2)	0,0	0,0
Region Hovedstaden	ja	1/8934	0	(0,0)	0,0	(0,0-0,1)	0,0	0,0
Bispebjerg Hospital	ja	0/1032	0	(0,0)	0,0	(0,0-0,4)	0,0	0,0
Gentofte Hospital	ja	0/4000	0	(0,0)	0,0	(0,0-0,1)	0,0	0,0
Rigshospitalet	ja	1/3902	0	(0,0)	0,0	(0,0-0,1)	0,0	0,0
Region Sjælland	ja	0/3133	0	(0,0)	0,0	(0,0-0,1)	0,0	0,1
Roskilde Sygehus	ja	0/3133	0	(0,0)	0,0	(0,0-0,1)	0,0	0,1
Region Syddanmark	ja	1/6394	20	(0,3)	0,0	(0,0-0,1)	0,0	0,2
Esbjerg Sygehus	ja*	0/706	3	(0,4)	0,0	(0,0-0,5)	0,0	0,1
Haderslev Sygehus	ja*	0/765	8	(1,0)	0,0	(0,0-0,5)	0,0	1,4
Odense Hospital	ja	1/3689	9	(0,2)	0,0	(0,0-0,2)	0,0	0,2
Vejle Sygehus	ja	0/1234	0	(0,0)	0,0	(0,0-0,3)	0,0	0,1
Region Midtjylland	ja	7/7244	56	(0,8)	0,1	(0,0-0,2)	0,0	0,9
Herning Hospital	ja	0/1103	1	(0,1)	0,0	(0,0-0,3)	0,0	0,8
Skejby Sygehus	ja	7/5197	52	(1,0)	0,1	(0,1-0,3)	0,1	0,8
Viborg Hospital	ja	0/944	3	(0,3)	0,0	(0,0-0,4)	0,0	1,6
Region Nordjylland	ja	1/2547	631	(19,9)	0,0	(0,0-0,2)	0,0	0,0
Aalborg Sygehus	ja	1/2547	631	(19,9)	0,0	(0,0-0,2)	0,0	0,0
Privathospitaler								
HjerteCenter Varde	ja*	0/183	0	(0,0)	0,0	(0,0-2,0)	0,0	1,3

Se afsnit 11.6 for definition af ja, nej og ja*

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



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



Kommentering af indikatoren

AMI efter KAG er sjældent forekommende. På landsplan er registreret 10 KAG-undersøgelser med procedurerelateret AMI over en 1-årig periode. Alle regioner og afdelinger opfylder standarden på < 0,5 %.

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

Anbefalinger for indikatoren

DCS har gennemgået indikatoren og revideret standarden fra < 1 % til < 0,5 %. Samtidig er definitionen blevet ændret (se tabel 13.3.3).

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.

Registreringspraksis vil blive diskuteret og erfaringer fra 'mønster'-afdelinger vil blive videreformidlet i forbindelse med den regionale implementering af Analyseportalen. Endvidere vil registreringspraksis og udbredelse af viden om og anvendelse af DHR til registrering af komplikationer blive formidlet via de faglige selskaber.

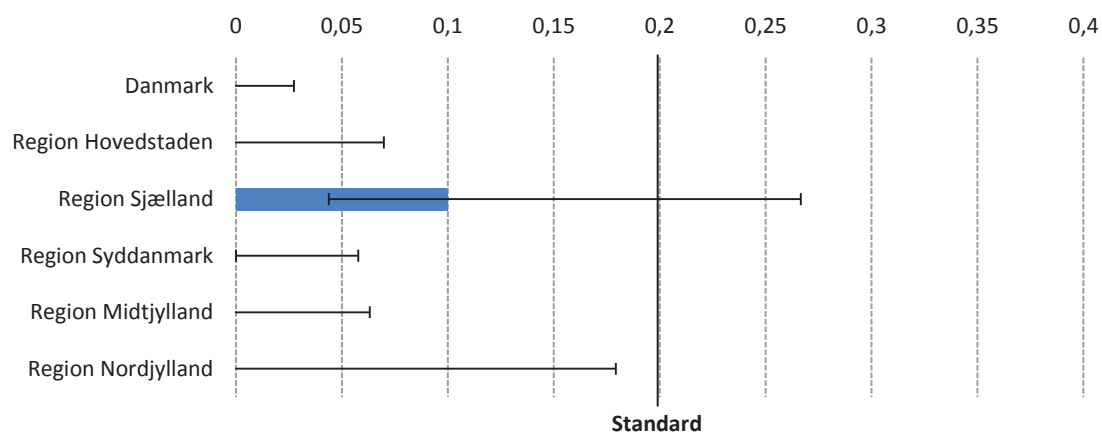
3.4 Procedurerelateret stroke

Tabel 3.4.1 KAG: Procedurerelateret stroke

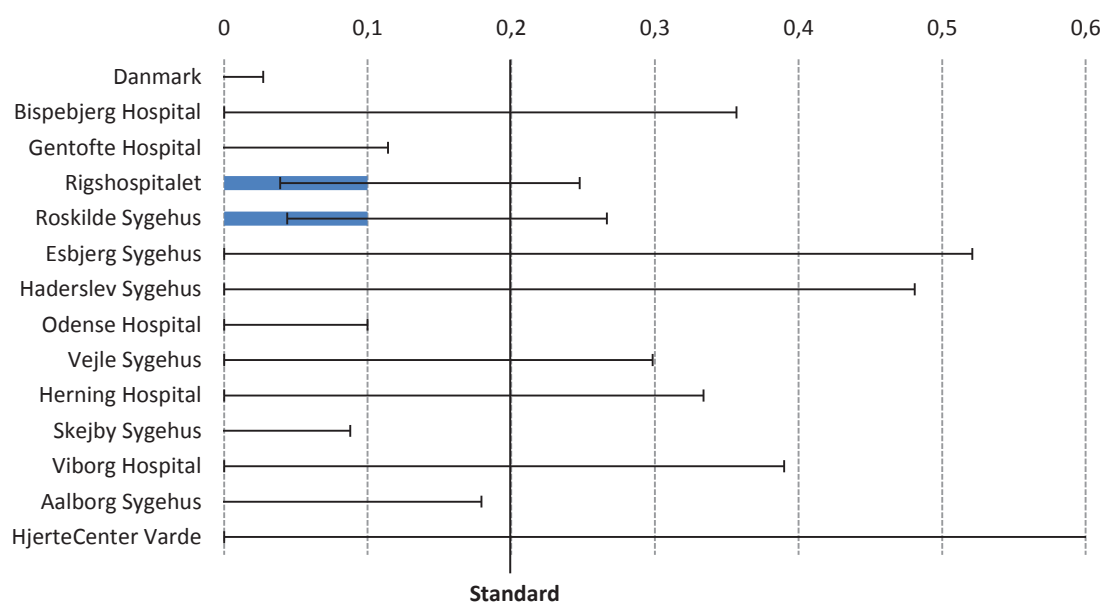
	Std. < 0,2 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
			Antal	(%)	1.1.2012-31.12.2012 %-del	(95 % CI)	2011 %-del	2010 %-del
Danmark	ja	8/28434	708	(2,4)	0,0	(0,0-0,1)	0,0	0,3
Region Hovedstaden	ja	4/8934	0	(0,0)	0,0	(0,0-0,1)	0,0	0,0
Region Sjælland	ja*	2/3133	0	(0,0)	0,1	(0,0-0,2)	0,0	0,0
Region Syddanmark	ja	0/6394	20	(0,3)	0,0	(0,0-0,1)	0,0	0,2
Region Midtjylland	ja	1/7243	57	(0,8)	0,0	(0,0-0,1)	0,0	0,7
Region Nordjylland	ja*	1/2547	631	(19,9)	0,0	(0,0-0,2)	0,0	0,0
Region Hovedstaden	ja	4/8934	0	(0,0)	0,0	(0,0-0,1)	0,0	0,0
Bispebjerg Hospital	ja*	0/1032	0	(0,0)	0,0	(0,0-0,4)	0,0	0,0
Gentofte Hospital	ja	1/4000	0	(0,0)	0,0	(0,0-0,1)	0,1	0,0
Rigshospitalet	ja*	3/3902	0	(0,0)	0,1	(0,0-0,2)	0,0	0,0
Region Sjælland	ja*	2/3133	0	(0,0)	0,1	(0,0-0,2)	0,0	0,0
Roskilde Sygehus	ja*	2/3133	0	(0,0)	0,1	(0,0-0,2)	0,0	0,0
Region Syddanmark	ja	0/6394	20	(0,3)	0,0	(0,0-0,1)	0,0	0,2
Esbjerg Sygehus	ja*	0/706	3	(0,4)	0,0	(0,0-0,5)	0,0	0,1
Haderslev Sygehus	ja*	0/765	8	(1,0)	0,0	(0,0-0,5)	0,0	1,4
Odense Hospital	ja	0/3689	9	(0,2)	0,0	(0,0-0,1)	0,0	0,2
Vejle Sygehus	ja*	0/1234	0	(0,0)	0,0	(0,0-0,3)	0,0	0,1
Region Midtjylland	ja	1/7243	57	(0,8)	0,0	(0,0-0,1)	0,0	0,7
Herning Hospital	ja*	0/1103	1	(0,1)	0,0	(0,0-0,3)	0,0	0,8
Skejby Sygehus	ja	1/5196	53	(1,0)	0,0	(0,0-0,1)	0,0	0,5
Viborg Hospital	ja*	0/944	3	(0,3)	0,0	(0,0-0,4)	0,0	1,6
Region Nordjylland	ja*	1/2547	631	(19,9)	0,0	(0,0-0,2)	0,0	0,0
Aalborg Sygehus	ja*	1/2547	631	(19,9)	0,0	(0,0-0,2)	0,0	0,0
Privathospitaler								
HjerteCenter Varde	ja*	0/183	0	(0,0)	0,0	(0,0-2,0)	0,0	1,9

Se afsnit 11.6 for definition af ja, nej og ja*

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



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



Kommentering af indikatoren

Stroke efter KAG er sjældent forekommende. På landsplan er registreret 8 procedurerelaterede strokes over en 1-årig periode. Den lave forekomst og faldet i forekomsten sammenlignet med 2010, hvor registreringen blev gennemført systematisk på østdanske centre som led i et videnskabeligt projekt, rejser mistanke om underrapportering og forskelle i registreringspraksis. Alle regioner og afdelinger opfylder standarden på < 0,2 %.

Anbefalinger for indikatoren

DCS har gennemgået indikatoren og standarden er ændret fra < 1 % til < 0,2 %.

Da komplikationerne oftest opstår efter patienten har forladt kardiologisk laboratorium og er blevet overflyttet til en anden afdeling, vil komplikationerne sjældent blive registreret i de lokale databaser. DCS anbefaler derfor at procedurerelateret stroke fremadrettet skal opgøres via Landspatientregistret (LPR) som supplement til opgørelserne i DHR.

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.

Registreringspraksis vil blive diskuteret og erfaringer fra 'mønster'-afdelinger vil blive videreformidlet i forbindelse med den regionale implementering af Analyseportalen. Endvidere vil registreringspraksis og udbredelse af viden om og anvendelse af DHR til registrering af komplikationer blive formidlet via de faglige selskaber.

4. Indikatorresultater for PCI

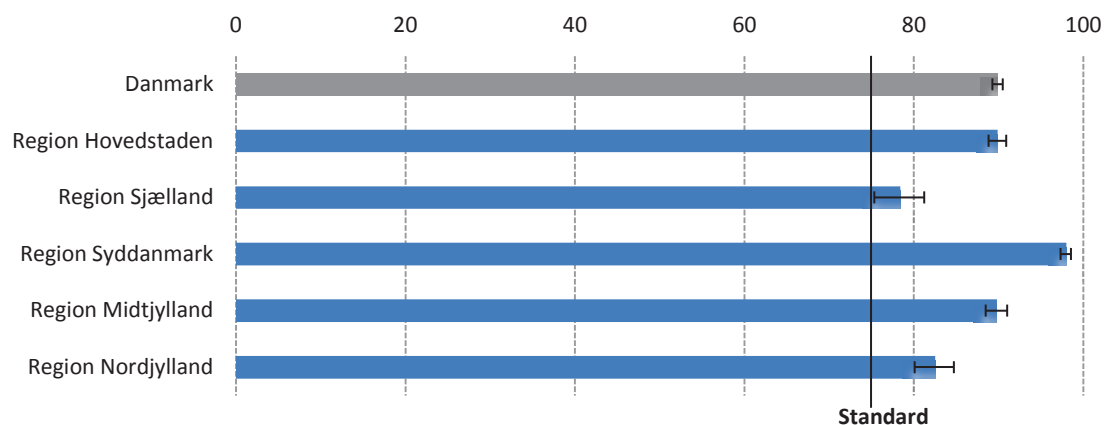
4.1 Røntgenstråledosis

Tabel 4.1.1 PCI: Røntgenstråledosis <90 Gy*cm²

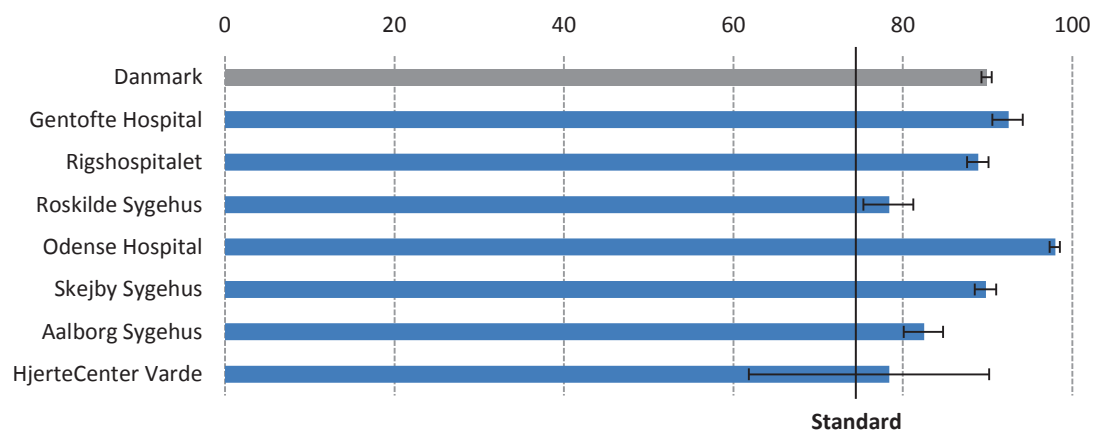
	Std. 75 % < 90 Gy*cm ² opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2012-31.12.2012		Tidligere år	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	2011 %-del	2010 %-del
Danmark	ja	8563/9528	38	(0,4)	89,9	(89,2-90,5)	.	.
Region Hovedstaden	ja	2969/3302	17	(0,5)	89,9	(88,8-90,9)	.	.
Gentofte Hospital	ja	828/895	7	(0,8)	92,5	(90,6-94,2)	.	.
Rigshospitalet	ja	2141/2407	10	(0,4)	88,9	(87,6-90,2)	.	.
Region Sjælland	ja	615/784	8	(1,0)	78,4	(75,4-81,3)	.	.
Roskilde Sygehus	ja	615/784	8	(1,0)	78,4	(75,4-81,3)	.	.
Region Syddanmark	ja	2058/2099	13	(0,6)	98,0	(97,4-98,6)	.	.
Odense Hospital	ja	2058/2099	13	(0,6)	98,0	(97,4-98,6)	.	.
Region Midtjylland	ja	2009/2236	0	(0,0)	89,8	(88,5-91,1)	.	.
Skejby Sygehus	ja	2009/2236	0	(0,0)	89,8	(88,5-91,1)	.	.
Region Nordjylland	ja	883/1070	0	(0,0)	82,5	(80,1-84,8)	.	.
Aalborg Sygehus	ja	883/1070	0	(0,0)	82,5	(80,1-84,8)	.	.
Privathospitaler								
HjerteCenter Varde	ja*	29/37	0	(0,0)	78,4	(61,8-90,2)	.	.

Se afsnit 11.6 for definition af ja, nej og ja*

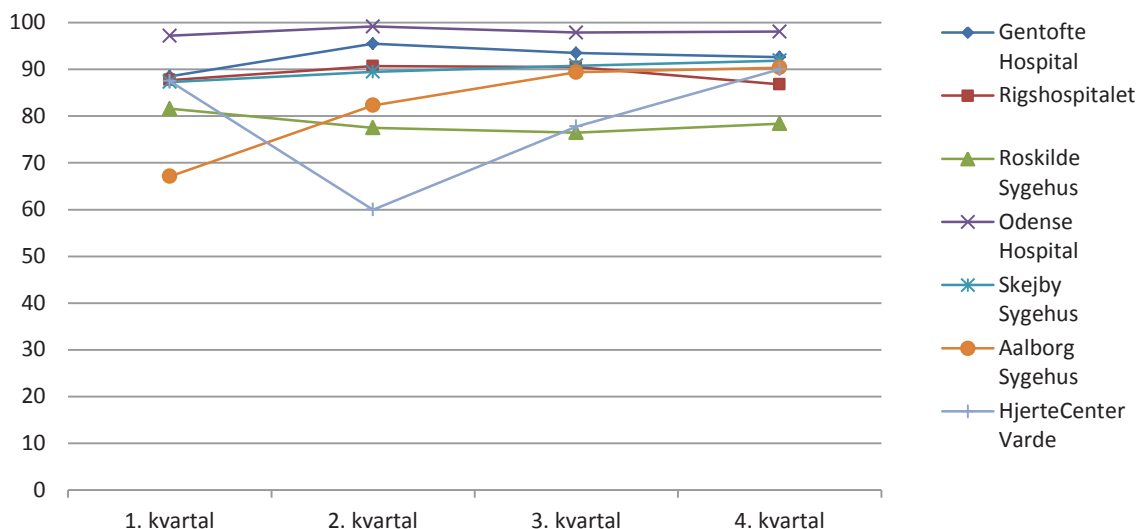
Figur 4.1.1 PCI: Lands- og regionsresultater for røntgenstråledosis <math><90 \text{ Gy} \cdot \text{cm}^2</math>. Årgennemsnit med konfidensintervaller



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



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



Kommentering af indikatoren

På landsplan er der 89,9 % af procedurerne der foretages med en røntgenstråledosis <math>< 90 \text{ Gy} \cdot \text{cm}^2</math> og centrene opfylder således samlet set den fastsatte grænse på 75 % <math>< 90 \text{ Gy} \cdot \text{cm}^2</math>. Opgørelsen viser dog at der er forskelle mellem regionerne og centrene. Region Syddanmark har en indikatorværdi på 98,0 % mens region Sjælland har en indikatorværdi på 78,4 %. Landsresultatet kan ikke sammenlignes med tidligere år, da standarden er blevet ændret.

Der ses ingen bemærkelsesværdig variation over årets kvartaler.

Anbefalinger for indikatoren

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

Ved implementering af Analyseportalen vil indikatoren blive opgjort på månedsbasis, så afdelingerne kan følge indikatoren nøje og iværksætte tiltag ved signifikante ændringer i indikatoren.

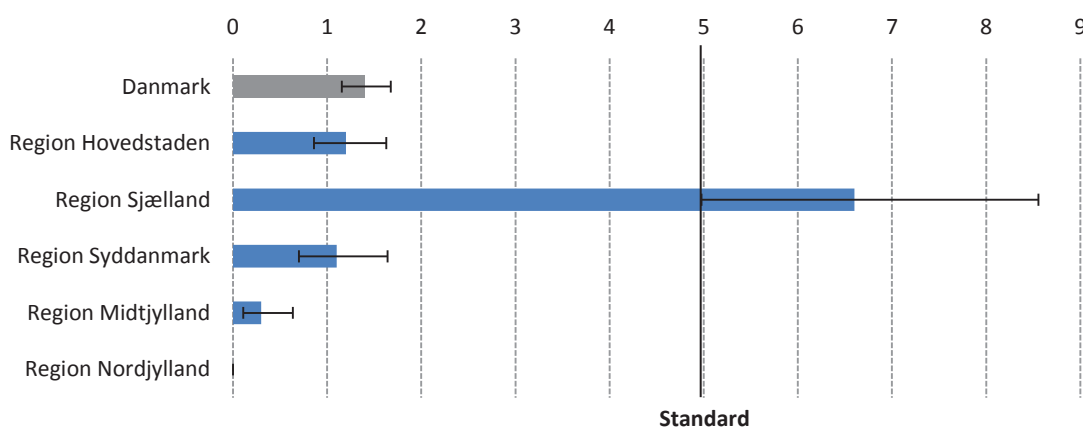
4.2 Komplikation til indstikssted

Tabel 4.2.1 PCI: Komplikation til indstiksstedet

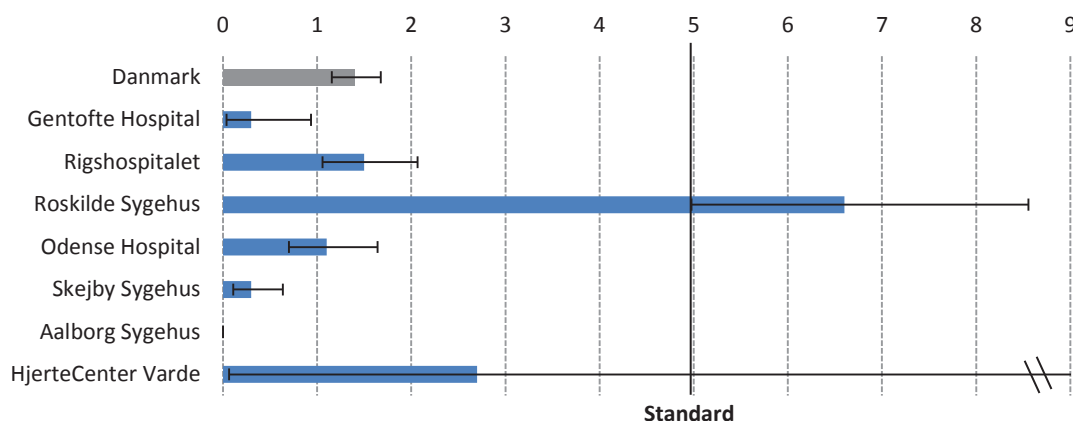
	Std. < 5 % op- fyldt	Tæller / Næv- ner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2012-31.12.2012		Tidligere år	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	2011 %-del	2010 %-del
Danmark	ja	127/9261	305	(3,2)	1,4	(1,2-1,7)	0,6	0,9
Region Hovedstaden	ja	39/3319	0	(0,0)	1,2	(0,8-1,6)	0,8	.
Gentofte Hospital	ja	3/902	0	(0,0)	0,3	(0,1-1,0)	0,2	0,0
Rigshospitalet	ja	36/2417	0	(0,0)	1,5	(1,0-2,1)	1,2	.
Region Sjælland	ja*	52/792	0	(0,0)	6,6	(4,9-8,5)	1,7	0,2
Roskilde Sygehus	ja*	52/792	0	(0,0)	6,6	(4,9-8,5)	1,7	0,2
Region Syddanmark	ja	23/2105	7	(0,3)	1,1	(0,7-1,6)	0,1	1,1
Odense Hospital	ja	23/2105	7	(0,3)	1,1	(0,7-1,6)	0,1	1,1
Region Midtjylland	ja	7/2208	28	(1,3)	0,3	(0,1-0,7)	0,3	1,5
Skejby Sygehus	ja	7/2208	28	(1,3)	0,3	(0,1-0,7)	0,3	1,5
Region Nordjylland	.	.	270	(25,2)	.	.	0,7	0,2
Aalborg Sygehus	.	.	270	(25,2)	.	.	0,7	0,2
Privathospitaler								
HjerteCenter Varde	ja*	1/37	0	(0,0)	2,7	(0,1-14,2)	0,0	0,9

Se afsnit 11.6 for definition af ja, nej og ja*

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



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



Kommentering af indikatoren

På landsplan er der registreret komplikationer til indstikssted for 1,4 % af PCI-procedurene, hvilket vurderes til at være meget lavt sammenlignet med den eksisterende viden på området. Det lave antal komplikationer må skyldes underrapportering.

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

Der ses en stigning i forekomsten af komplikation til indstikssted siden 2010. Denne stigning kan skyldes en forbedring i registreringspraksis.

Anbefalinger for indikatoren

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

Da komplikationerne oftest opstår efter patienten har forladt kardiologisk laboratorium og er blevet overflyttet til en anden afdeling, vil komplikationerne sjældent blive registreret i de lokale databaser. DCS anbefaler derfor at komplikation til indstikssted fremadrettet skal opgøres via Landspatientregistret (LPR) som supplement til opgørelserne i DHR.

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.

Registreringspraksis vil blive diskuteret og erfaringer fra 'mønster'-afdelinger vil blive viderefundet i forbindelse med den regionale implementering af Analyseportalen. Endvidere vil registreringspraksis og udbredelse af viden om og anvendelse af DHR til registrering af komplikationer blive formidlet via de faglige selskaber.

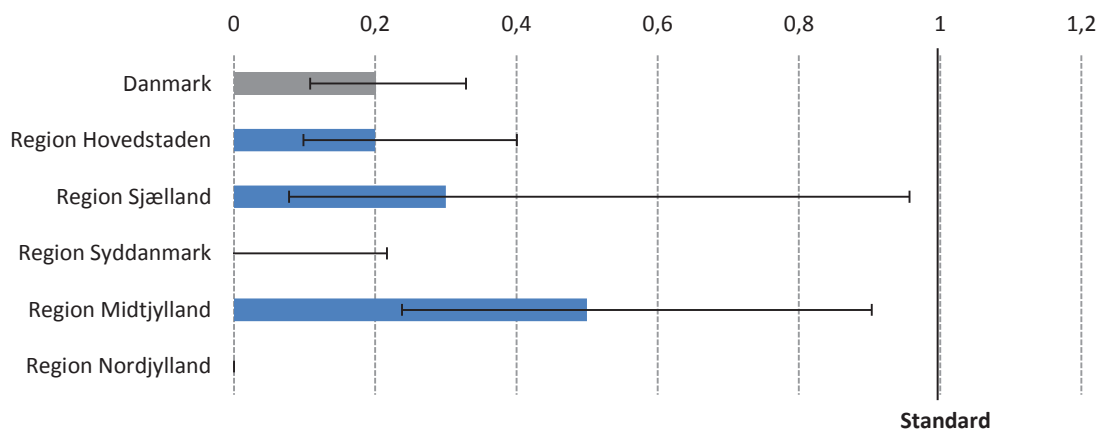
4.3 Procedurerelateret AMI

Tabel 4.3.1 PCI: Procedurerelateret AMI

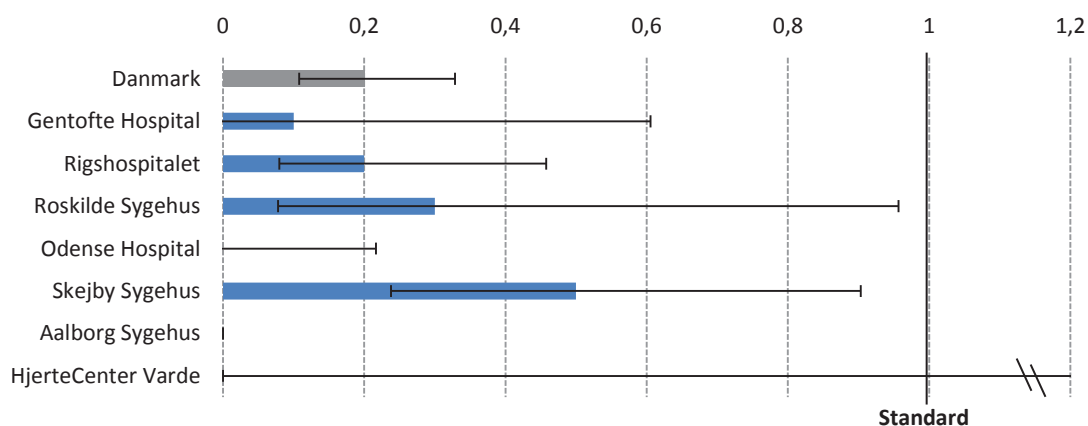
	Std. < 1		Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
	% opfyldt	Tæller/Nævner	Antal	(%)	1.1.2012-31.12.2012	(95 % CI)	2011	2010
					%-del		%-del	%-del
Danmark	ja	21/9266	300	(3,1)	0,2	(0,1-0,4)	0,2	0,5
Region Hovedstaden	ja	5/3319	0	(0,0)	0,2	(0,0-0,4)	0,2	0,1
Gentofte Hospital	ja	1/902	0	(0,0)	0,1	(0,0-0,6)	0,3	0,3
Rigshospitalet	ja	4/2417	0	(0,0)	0,2	(0,0-0,4)	0,1	0,1
Region Sjælland	ja	2/792	0	(0,0)	0,3	(0,0-0,9)	0,3	1,4
Roskilde Sygehus	ja	2/792	0	(0,0)	0,3	(0,0-0,9)	0,3	1,4
Region Syddanmark	ja	1/2107	5	(0,2)	0,0	(0,0-0,3)	0,1	0,0
Odense Hospital	ja	1/2107	5	(0,2)	0,0	(0,0-0,3)	0,1	0,0
Region Midtjylland	ja	12/2211	25	(1,1)	0,5	(0,3-0,9)	0,5	1,4
Skejby Sygehus	ja	12/2211	25	(1,1)	0,5	(0,3-0,9)	0,5	1,4
Region Nordjylland	.	.	270	(25,2)	.	.	0,1	0,1
Aalborg Sygehus	.	.	270	(25,2)	.	.	0,1	0,1
Privathospitaler								
HjerteCenter Varde	ja*	0/37	0	(0,0)	0,0	(0,0-9,5)	0,0	1,4

Se afsnit 11.6 for definition af ja, nej og ja*

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



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



Kommentering af indikatoren

AMI efter PCI er sjældent forekommende. På landsplan er registreret 21 procedurerelaterede AMI over en 1-årig periode, svarende til 0,2 %. Den lave forekomst og faldet i forekomsten sammenlignet med 2010, hvor registreringen blev gennemført systematisk på østdanske centre som led i et videnskabeligt projekt, rejser mistanke om underrapportering og forskelle i registreringspraksis.

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

Anbefalinger for indikatoren

DCS har gennemgået indikatoren og standarden er fastholdt på < 1 %. Dog er definitionen blevet ændret (se tabel 13.3.4).

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.

Registreringspraksis vil blive diskuteret og erfaringer fra 'mønster'-afdelinger vil blive viderefornidlet i forbindelse med den regionale implementering af Analyseportalen. Endvidere vil registreringspraksis og udbredelse af viden om og anvendelse af DHR til registrering af komplikationer blive formlidlet via de faglige selskaber.

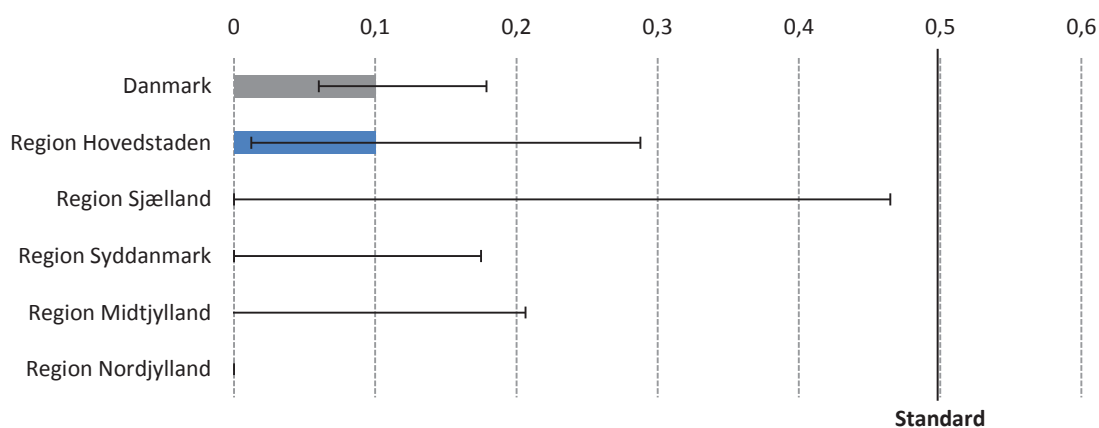
4.4 Procedurerelateret stroke

Tabel 4.4.1 PCI: Procedurerelateret stroke

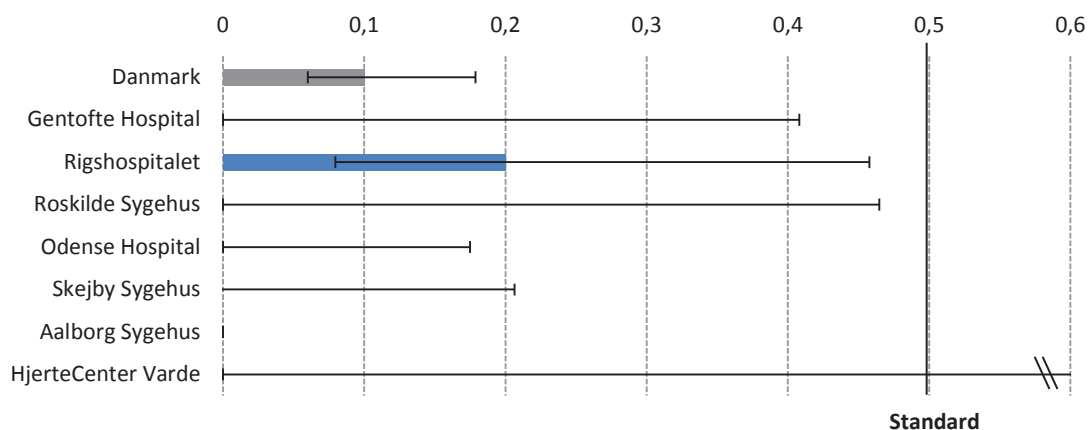
	Std. < 0,5 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2012-31.12.2012		Tidligere år	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	2011 %-del	2010 %-del
Danmark	ja	5/9265	301	(3,1)	0,1	(0,0-0,1)	0,0	0,3
Region Hovedstaden	ja	4/3319	0	(0,0)	0,1	(0,0-0,3)	0,1	0,0
Gentofte Hospital	ja	0/902	0	(0,0)	0,0	(0,0-0,4)	0,2	0,0
Rigshospitalet	ja	4/2417	0	(0,0)	0,2	(0,0-0,4)	0,0	0,1
Region Sjælland	ja*	0/792	0	(0,0)	0,0	(0,0-0,5)	0,3	0,0
Roskilde Sygehus	ja*	0/792	0	(0,0)	0,0	(0,0-0,5)	0,3	0,0
Region Syddanmark	ja	0/2106	6	(0,3)	0,0	(0,0-0,2)	0,0	0,0
Odense Hospital	ja	0/2106	6	(0,3)	0,0	(0,0-0,2)	0,0	0,0
Region Midtjylland	ja	1/2211	25	(1,1)	0,0	(0,0-0,3)	0,0	0,9
Skejby Sygehus	ja	1/2211	25	(1,1)	0,0	(0,0-0,3)	0,0	0,9
Region Nordjylland	.	.	270	(25,2)	.	.	0,0	0,0
Aalborg Sygehus	.	.	270	(25,2)	.	.	0,0	0,0
Privathospitaler								
HjerteCenter Varde	ja*	0/37	0	(0,0)	0,0	(0,0-9,5)	0,0	0,5

Se afsnit 11.6 for definition af ja, nej og ja*

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



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



Kommentering af indikatoren

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

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

Anbefalinger for indikatoren

DCS har gennemgået indikatoren og standarden er ændret fra < 1 % til < 0,5 %.

Da komplikationerne oftest opstår efter patienten har forladt kardiologisk laboratorium og er blevet overflyttet til en anden afdeling, vil komplikationerne sjældent blive registreret i de lokale databaser. DCS anbefaler derfor at procedurerelateret stroke fremadrettet skal opgøres via Landspatientregistret (LPR) som supplement til opgørelserne i DHR.

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.

Registreringspraksis vil blive diskuteret og erfaringer fra 'mønster'-afdelinger vil blive viderefornidlet i forbindelse med den regionale implementering af Analyseportalen. Endvidere vil registreringspraksis og udbredelse af viden om og anvendelse af DHR til registrering af komplikationer blive formidlet via de faglige selskaber.

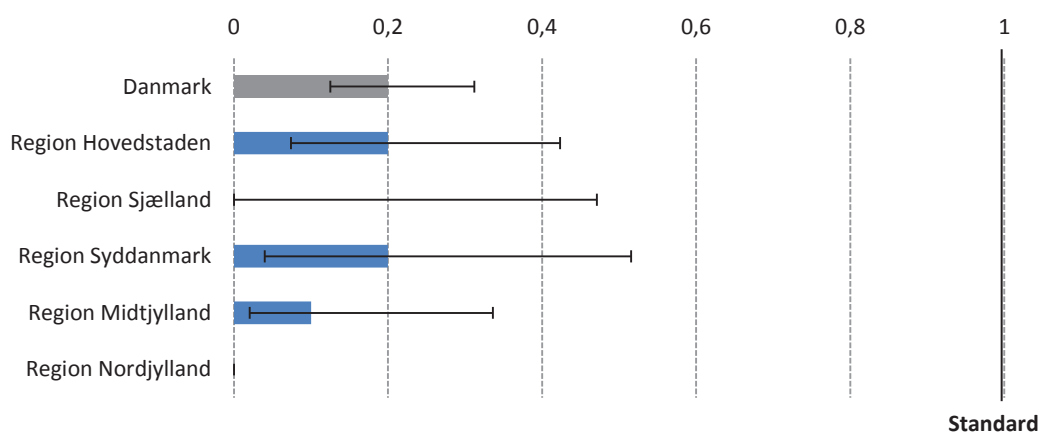
4.5 Procedurerelateret akut CABG

Tabel 4.5.1 PCI: Procedurerelateret akut CABG

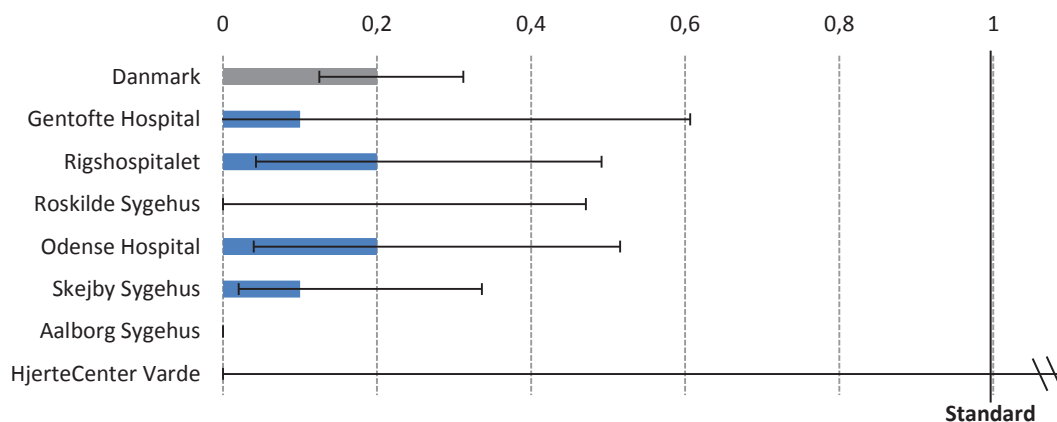
	Std. < 1		Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
	% opfyldt	Tæller/Nævner			1.1.2012-31.12.2012	2011	2010	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	%-del	%-del
Danmark	ja	15/9250	316	(3,3)	0,2	(0,1-0,3)	0,1	0,3
Region Hovedstaden	ja	7/3315	4	(0,1)	0,2	(0,1-0,4)	0,1	0,0
Gentofte Hospital	ja	1/900	2	(0,2)	0,1	(0,0-0,6)	0,0	0,3
Rigshospitalet	ja	6/2415	2	(0,1)	0,2	(0,1-0,5)	0,1	0,0
Region Sjælland	ja	0/781	11	(1,4)	0,0	(0,0-0,5)	0,0	0,0
Roskilde Sygehus	ja	0/781	11	(1,4)	0,0	(0,0-0,5)	0,0	0,0
Region Syddanmark	ja	5/2106	6	(0,3)	0,2	(0,1-0,6)	0,2	0,3
Odense Hospital	ja	5/2106	6	(0,3)	0,2	(0,1-0,6)	0,2	0,3
Region Midtjylland	ja	2/2211	25	(1,1)	0,1	(0,0-0,3)	0,0	0,9
Skejby Sygehus	ja	2/2211	25	(1,1)	0,1	(0,0-0,3)	0,0	0,9
Region Nordjylland	.	.	270	(25,2)	.	.	0,5	0,0
Aalborg Sygehus	.	.	270	(25,2)	.	.	0,5	0,0
Privathospitaler								
HjerteCenter Varde	ja*	0/37	0	(0,0)	0,0	(0,0-9,5)	0,0	0,5

Se afsnit 11.6 for definition af ja, nej og ja*

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



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



Kommentering af indikatoren

Der er registreret i alt 15 akutte CABG'er som komplikation til PCI svarende til 0,2 %. Den lave forekomst og faldet i forekomsten sammenlignet med 2010, hvor registreringen blev gennemført systematisk på østdanske centre som led i et videnskabeligt projekt, rejser mistanke om underrapportering og forskelle i registreringspraksis. Alle regioner og afdelinger opfylder standarden på < 1 %. Aalborg har for mange uoplyste til at der kan foretages beregninger på indikatorværdien.

Anbefalinger for indikatoren

DCS har gennemgået indikatoren og standarden er fastholdt på < 1 %.

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.

Registreringspraksis vil blive diskuteret og erfaringer fra 'mønster'-afdelinger vil blive viderefundet i forbindelse med den regionale implementering af Analyseportalen. Endvidere vil registreringspraksis og udbredelse af viden om og anvendelse af DHR til registrering af komplikationer blive formidlet via de faglige selskaber.

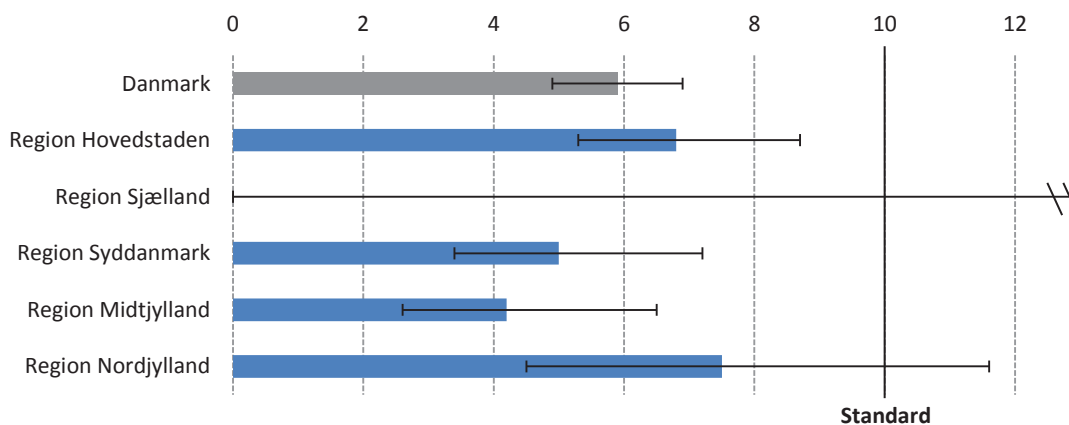
4.6 Dødelighed inden for 30 dage for primær PCI

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

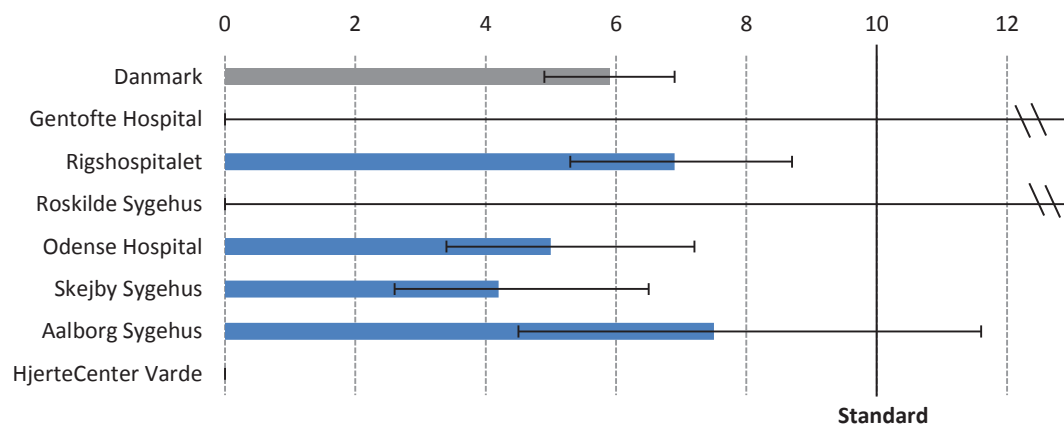
	Std. < 10 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst Antal (%)	Aktuelle år 1.1.2012-31.12.2012		Tidligere år 2011 2010	
				%-del	(95 % CI)	%-del	%-del
Danmark	ja	130/2212	0 (0,0)	5,9	(4,9-6,9)	.	.
Region Hovedstaden	ja	63/922	0 (0,0)	6,8	(5,3-8,7)	.	.
Gentofte Hospital	ja*	0/5	0 (0,0)	0,0	(0,0-52,2)	.	.
Rigshospitalet	ja	63/917	0 (0,0)	6,9	(5,3-8,7)	.	.
Region Sjælland	ja*	0/2	0 (0,0)	0,0	(0,0-84,2)	.	.
Roskilde Sygehus	ja*	0/2	0 (0,0)	0,0	(0,0-84,2)	.	.
Region Syddanmark	ja	29/575	0 (0,0)	5,0	(3,4-7,2)	.	.
Odense Hospital	ja	29/575	0 (0,0)	5,0	(3,4-7,2)	.	.
Region Midtjylland	ja	20/473	0 (0,0)	4,2	(2,6-6,5)	.	.
Skejby Sygehus	ja	20/473	0 (0,0)	4,2	(2,6-6,5)	.	.
Region Nordjylland	ja*	18/240	0 (0,0)	7,5	(4,5-11,6)	.	.
Aalborg Sygehus	ja*	18/240	0 (0,0)	7,5	(4,5-11,6)	.	.
Privathospitaler			.				
HjerteCenter Varde	.		.			.	.

Se afsnit 11.6 for definition af ja, nej og ja*

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



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



Kommentering af indikatoren

Dødeligheden inden for 30 dage efter primær PCI ligger på landsplan på 5,9 %, hvilket er inden for den fastsatte standard. Alle regioner og centre ligger inden for den fastsatte standard. Forskelle i dødeligheden mellem regioner og afdelinger kan skyldes forskelle i alderssammensætning og sygelighed i den tilgrundliggende patientpopulation.

Anbefalinger for indikatoren

Indikatoren død inden for 30 dage efter primær PCI er blevet vurderet af DCS, der ikke har fundet anledning til ændringer af standarden. Indikatoren vil i Analyseportalen blive opgjort på kvartalsbasis.

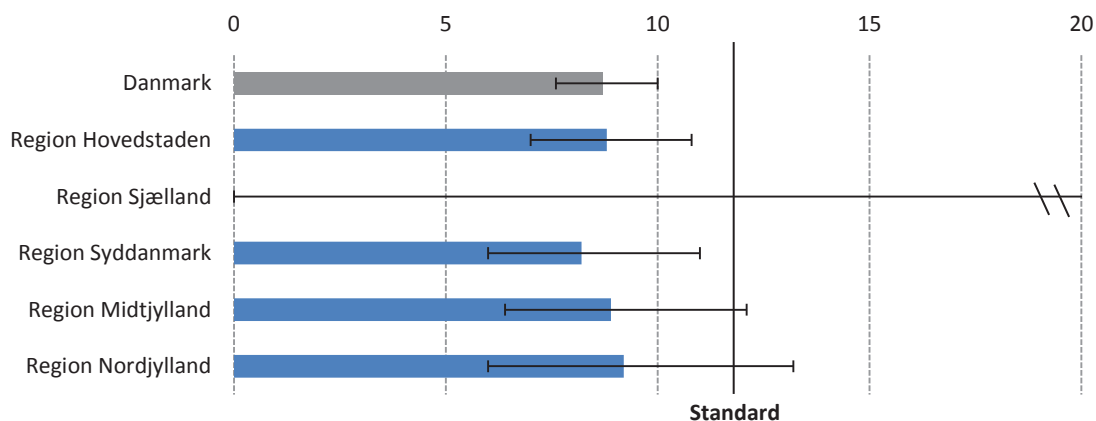
4.7 Dødelighed inden for 1 år for primær PCI

Tabel 4.8.1 PCI: Dødelighed inden for 1 år for primær PCI

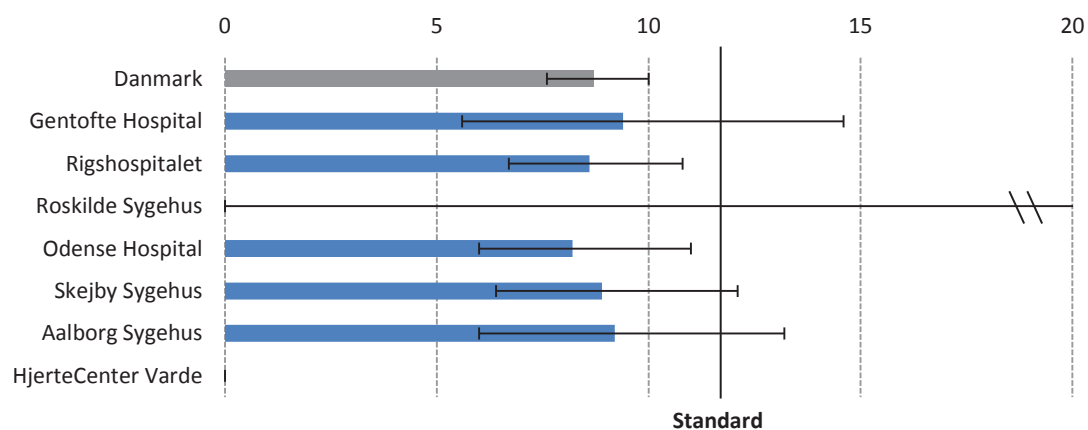
	Std. < 12 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst Antal (%)	Aktuelle år 1.1.2011-31.12.2011		Tidligere år 2010 2009	
				%-del	(95 % CI)	%-del	%-del
Danmark	ja	186/2133	0 (0,0)	8,7	(7,6-10,0)	.	.
Region Hovedstaden	ja	82/936	0 (0,0)	8,8	(7,0-10,8)	.	.
Gentofte Hospital	ja*	17/181	0 (0,0)	9,4	(5,6-14,6)	.	.
Rigshospitalet	ja	65/755	0 (0,0)	8,6	(6,7-10,8)	.	.
Region Sjælland	ja*	0/2	0 (0,0)	0,0	(0,0-84,2)	.	.
Roskilde Sygehus	ja*	0/2	0 (0,0)	0,0	(0,0-84,2)	.	.
Region Syddanmark	ja	41/497	0 (0,0)	8,2	(6,0-11,0)	.	.
Odense Hospital	ja	41/497	0 (0,0)	8,2	(6,0-11,0)	.	.
Region Midtjylland	ja*	38/425	0 (0,0)	8,9	(6,4-12,1)	.	.
Skejby Sygehus	ja*	38/425	0 (0,0)	8,9	(6,4-12,1)	.	.
Region Nordjylland	ja*	25/273	0 (0,0)	9,2	(6,0-13,2)	.	.
Aalborg Sygehus	ja*	25/273	0 (0,0)	9,2	(6,0-13,2)	.	.
Privathospitaler							
HjerteCenter Varde	.	.	.	.	.	.	.

Se afsnit 11.6 for definition af ja, nej og ja*

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



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



Kommentering af indikatoren

Dødeligheden inden for 1 år efter primær PCI ligger i 2011 på landsplan på 8,7 %, hvilket er inden for den fastsatte standard. Alle regioner og centre ligger inden for den fastsatte standard. Forskelle i dødeligheden mellem regioner og afdelinger kan skyldes forskelle i alderssammensætning og sygelighed i den tilgrundliggende patientpopulation.

Anbefalinger for indikatoren

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

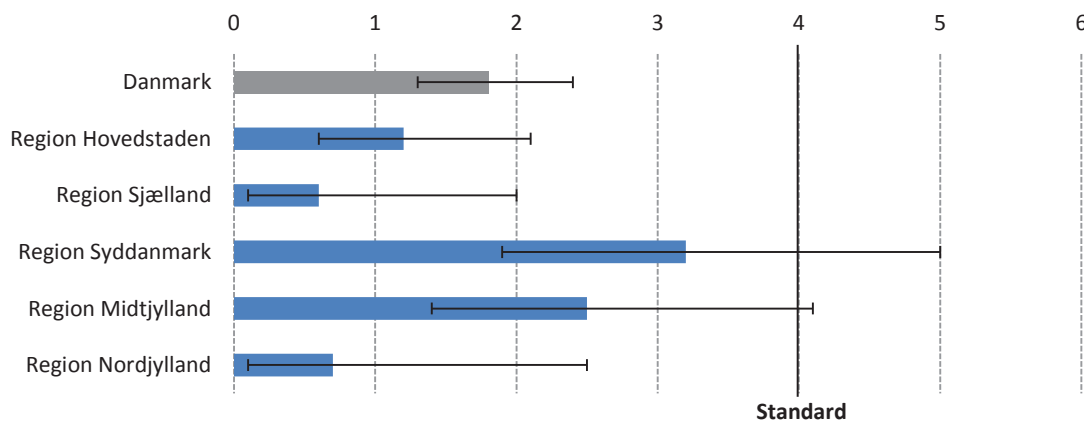
4.8 Dødelighed inden for 30 dage på indikationen NSTEMI/ustabil angina pectoris

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

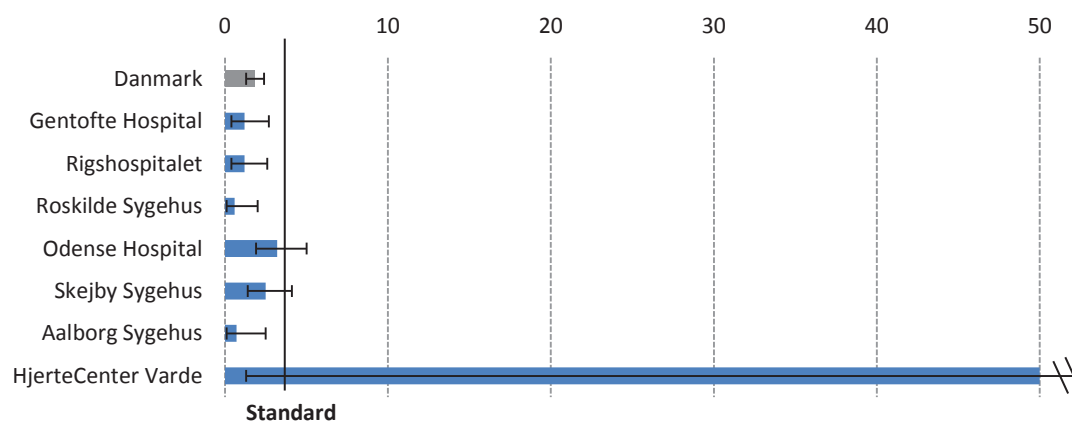
	Std. < 4 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst Antal (%)	Aktuelle år 1.1.2012-31.12.2012		Tidligere år	
				%-del	(95 % CI)	2011 %-del	2010 %-del
Danmark	ja	49/2737	0 (0,0)	1,8	(1,3-2,4)	1,4	1,7
Region Hovedstaden	ja	11/924	0 (0,0)	1,2	(0,6-2,1)	1,6	1,7
Gentofte Hospital	ja	5/433	0 (0,0)	1,2	(0,4-2,7)	1,1	0,8
Rigshospitalet	ja	6/491	0 (0,0)	1,2	(0,4-2,6)	2,0	1,9
Region Sjælland	ja	2/356	0 (0,0)	0,6	(0,1-2,0)	0,3	0,4
Roskilde Sygehus	ja	2/356	0 (0,0)	0,6	(0,1-2,0)	0,3	0,4
Region Syddanmark	ja*	18/566	0 (0,0)	3,2	(1,9-5,0)	1,7	1,8
Odense Hospital	ja*	18/566	0 (0,0)	3,2	(1,9-5,0)	1,7	1,8
Region Midtjylland	ja*	15/598	0 (0,0)	2,5	(1,4-4,1)	1,2	1,9
Skejby Sygehus	ja*	15/598	0 (0,0)	2,5	(1,4-4,1)	1,2	1,9
Region Nordjylland	ja	2/291	0 (0,0)	0,7	(0,1-2,5)	1,8	3,0
Aalborg Sygehus	ja	2/291	0 (0,0)	0,7	(0,1-2,5)	1,8	3,0
Privathospitaler							
HjerteCenter Varde	ja*	1/2	0 (0,0)	50,0	(1,3-98,7)	0,0	0,0

Se afsnit 11.6 for definition af ja, nej og ja*

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



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



Kommentering af indikatoren

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

Dødeligheden er stort set uændret siden 2010.

Anbefalinger for indikatoren

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

Indikatoren vil i Analyseportalen blive opgjort på kvartalsbasis.

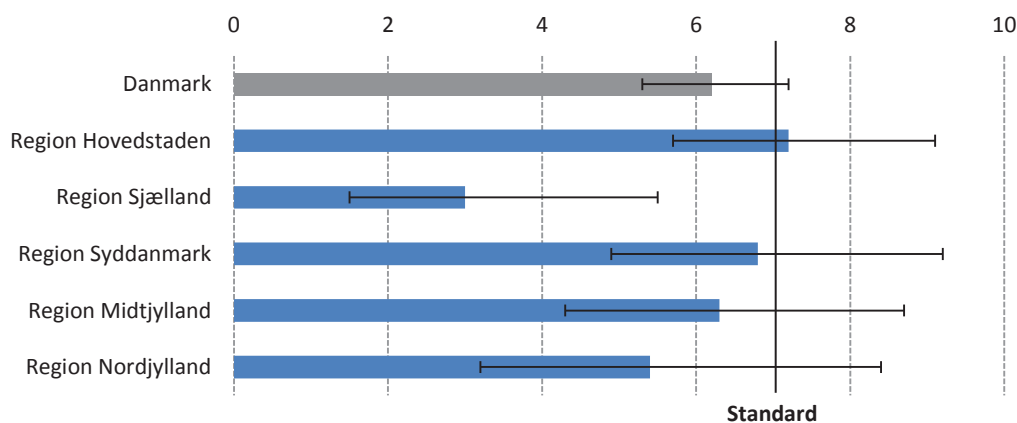
4.9 Dødelighed inden for 1 år på indikationen NSTEMI/ustabil angina pectoris

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

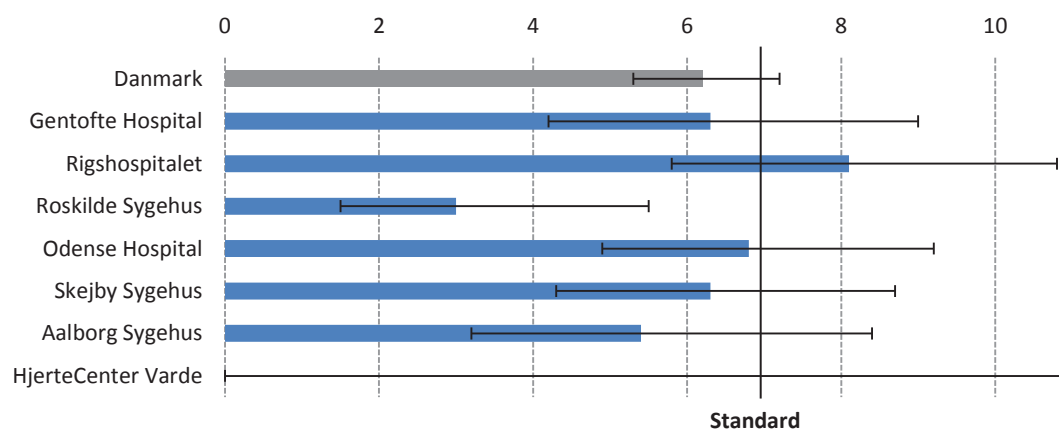
	Std. < 7% opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst Antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				1.1.2011-31.12.2011 %-del	(95 % CI)	2010 %-del	2009 %-del
Danmark	ja*	168/2706	0 (0,0)	6,2	(5,3-7,2)	.	.
Region Hovedstaden	ja*	68/939	0 (0,0)	7,2	(5,7-9,1)	.	.
Gentofte Hospital	ja*	28/444	0 (0,0)	6,3	(4,2-9,0)	.	.
Rigshospitalet	ja*	40/495	0 (0,0)	8,1	(5,8-10,8)	.	.
Region Sjælland	ja	10/332	0 (0,0)	3,0	(1,5-5,5)	.	.
Roskilde Sygehus	ja	10/332	0 (0,0)	3,0	(1,5-5,5)	.	.
Region Syddanmark	ja*	40/587	0 (0,0)	6,8	(4,9-9,2)	.	.
Odense Hospital	ja*	40/587	0 (0,0)	6,8	(4,9-9,2)	.	.
Region Midtjylland	ja*	32/511	0 (0,0)	6,3	(4,3-8,7)	.	.
Skejby Sygehus	ja*	32/511	0 (0,0)	6,3	(4,3-8,7)	.	.
Region Nordjylland	ja*	18/333	0 (0,0)	5,4	(3,2-8,4)	.	.
Aalborg Sygehus	ja*	18/333	0 (0,0)	5,4	(3,2-8,4)	.	.
Privathospitaler							
HjerteCenter Varde	ja*	0/4	0 (0,0)	0,0	(0,0-60,2)	.	.

Se afsnit 11.6 for definition af ja, nej og ja*

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 2011 på landsplan på 6,2 %, hvilket er inden for den fastsatte standard. Alle regioner og centre ligger inden for den fastsatte standard.

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

Anbefalinger for indikatoren

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

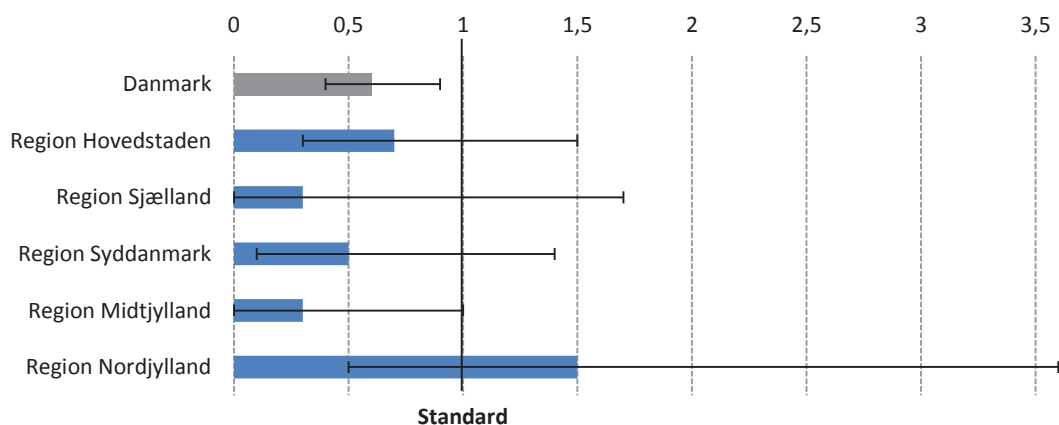
4.10 Dødelighed inden for 30 dage på indikationen stabil angina pectoris

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

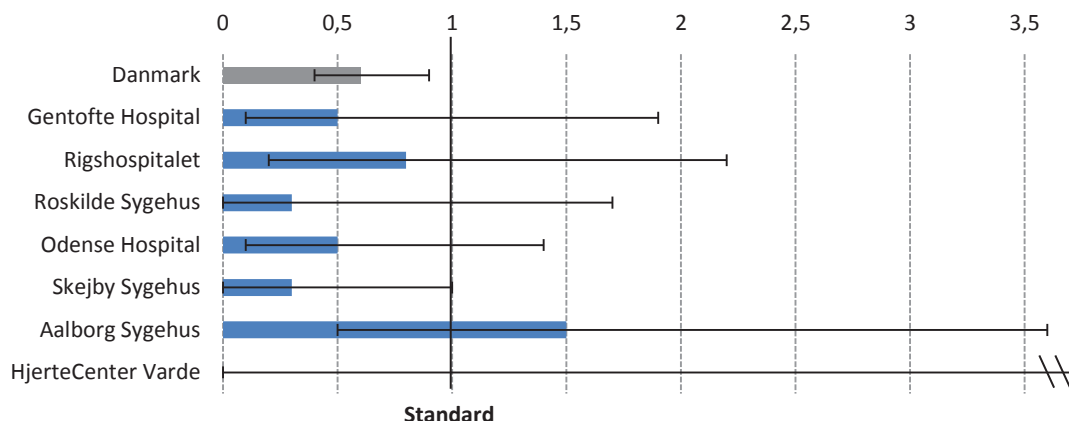
	Std. < 1 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst Antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				1.1.2012-31.12.2012 %-del (95 % CI)	2011 %-del	2010 %-del	
Danmark	ja	18/3032	0 (0,0)	0,6 (0,4-0,9)	0,5	0,6	
Region Hovedstaden	ja*	6/852	0 (0,0)	0,7 (0,3-1,5)	0,6	0,7	
Gentofte Hospital	ja*	2/381	0 (0,0)	0,5 (0,1-1,9)	0,5	0,0	
Rigshospitalet	ja*	4/471	0 (0,0)	0,8 (0,2-2,2)	0,6	0,9	
Region Sjælland	ja*	1/319	0 (0,0)	0,3 (0,0-1,7)	0,4	0,0	
Roskilde Sygehus	ja*	1/319	0 (0,0)	0,3 (0,0-1,7)	0,4	0,0	
Region Syddanmark	ja*	4/752	0 (0,0)	0,5 (0,1-1,4)	0,4	0,5	
Odense Hospital	ja*	4/752	0 (0,0)	0,5 (0,1-1,4)	0,4	0,5	
Region Midtjylland	ja*	2/750	0 (0,0)	0,3 (0,0-1,0)	0,6	0,9	
Skejby Sygehus	ja*	2/750	0 (0,0)	0,3 (0,0-1,0)	0,6	0,9	
Region Nordjylland	ja*	5/325	0 (0,0)	1,5 (0,5-3,6)	0,3	0,2	
Aalborg Sygehus	ja*	5/325	0 (0,0)	1,5 (0,5-3,6)	0,3	0,2	
Privathospitaler							
HjerteCenter Varde	ja*	0/34	0 (0,0)	0,0 (0,0-10,3)	0,0	0,0	

Se afsnit 11.6 for definition af ja, nej og ja*

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



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



Kommentering af indikatoren

Dødeligheden inden for 30 dage efter PCI på indikationen stabil angina pectoris ligger på landsplan på 0,6 %, hvilket er inden for den fastsatte standard. Ingen regioner eller centre adskiller sig signifikant fra grænseværdien. Dødeligheden er på samme niveau som i 2011 og 2010.

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

Forskelle mellem regionerne kan delvis forklares af særlige visitationsregler (se bilag 13.6 samt afsnit 1.2). Bidragende kan også være om undersøgelsesstrategien i det aktuelle center inkluderer fraktionel flow reserve bestemmelse (FFR) før evt. PCI for stabil angina. Centre som udfører mange FFR må formodes at udføre relativt færre PCI. FFR registreres ikke i DHR endnu.

Anbefalinger for indikatoren

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

Indikatoren vil i Analyseportalen blive opgjort på kvartalsbasis.

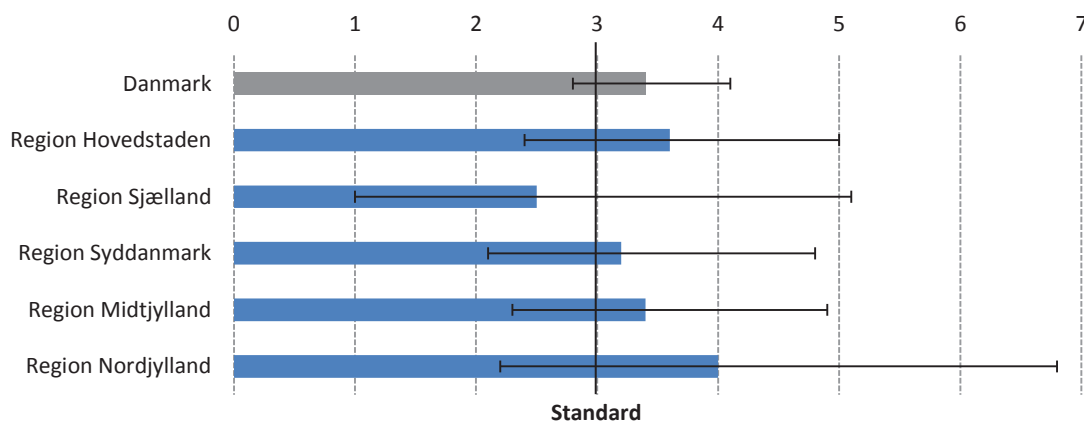
4.11 Dødelighed inden for 1 år på indikationen stabil angina pectoris

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

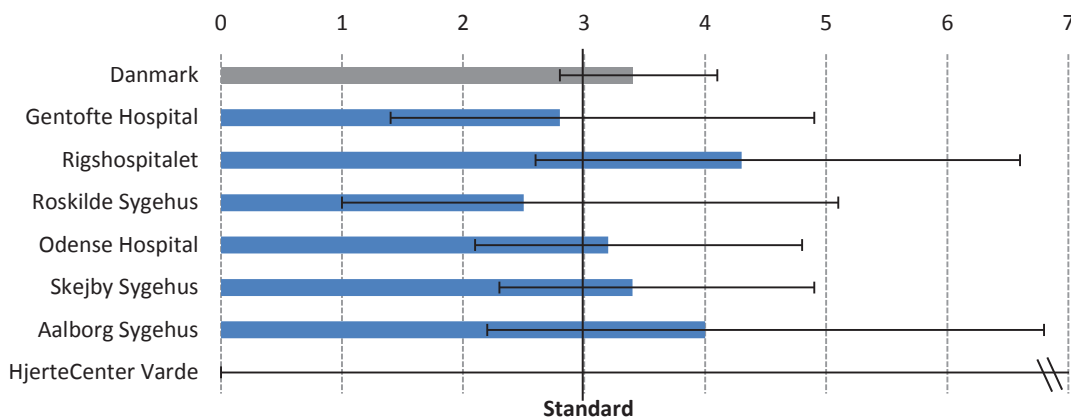
	Std. < 3 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst Antal (%)	Aktuelle år 1.1.2011-31.12.2011		Tidligere år 2010 2009	
				%-del	(95 % CI)	%-del	%-del
Danmark	ja*	103/3052	0 (0,0)	3,4	(2,8-4,1)	.	.
Region Hovedstaden	ja*	31/865	0 (0,0)	3,6	(2,4-5,0)	.	.
Gentofte Hospital	ja*	11/400	0 (0,0)	2,8	(1,4-4,9)	.	.
Rigshospitalet	ja*	20/465	0 (0,0)	4,3	(2,6-6,6)	.	.
Region Sjælland	ja*	7/279	0 (0,0)	2,5	(1,0-5,1)	.	.
Roskilde Sygehus	ja*	7/279	0 (0,0)	2,5	(1,0-5,1)	.	.
Region Syddanmark	ja*	23/712	0 (0,0)	3,2	(2,1-4,8)	.	.
Odense Hospital	ja*	23/712	0 (0,0)	3,2	(2,1-4,8)	.	.
Region Midtjylland	ja*	29/843	0 (0,0)	3,4	(2,3-4,9)	.	.
Skejby Sygehus	ja*	29/843	0 (0,0)	3,4	(2,3-4,9)	.	.
Region Nordjylland	ja*	13/324	0 (0,0)	4,0	(2,2-6,8)	.	.
Aalborg Sygehus	ja*	13/324	0 (0,0)	4,0	(2,2-6,8)	.	.
Privathospitaler							
HjerteCenter Varde	ja*	0/29	0 (0,0)	0,0	(0,0-11,9)	.	.

Se afsnit 11.6 for definition af ja, nej og ja*

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 2011 på landsplan på 3,4 %, hvilket ikke adskiller sig signifikant fra grænseværdien. Ingen regioner eller afdelinger adskiller sig signifikant fra grænseværdien. Forskelle i dødeligheden mellem regioner og afdelinger kan skyldes forskelle i alderssammensætning og sygelighed i den tilgrundliggende patientpopulation.

Forskelle mellem regionerne kan delvis forklares af særlige visitationsregler (se bilag 13.6 samt afsnit 1.2). Bidragende kan også være om undersøgelsesstrategien i det aktuelle center inkluderer fraktionel flow reserve bestemmelse (FFR) før evt. PCI for stabil angina. Centre som udfører mange FFR må formodes at udføre relativt færre PCI. FFR registreres ikke i DHR endnu.

Anbefalinger for indikatoren

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

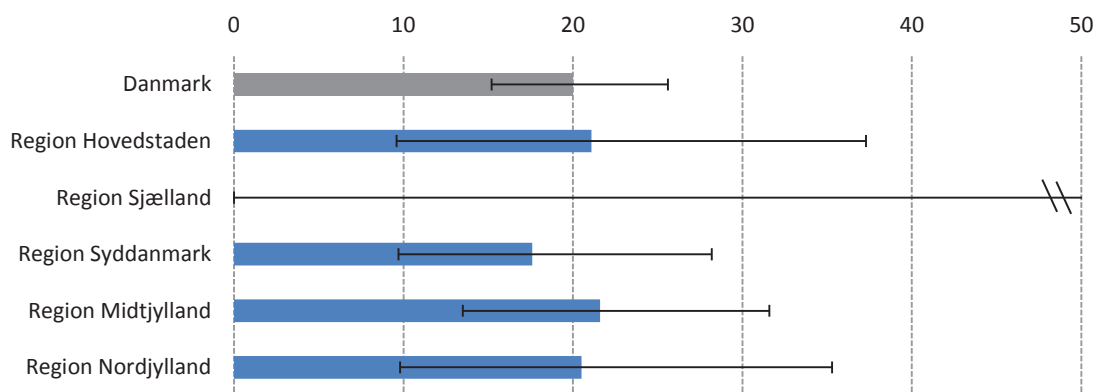
4.12 Dødelighed inden for 30 dage på anden indikation

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

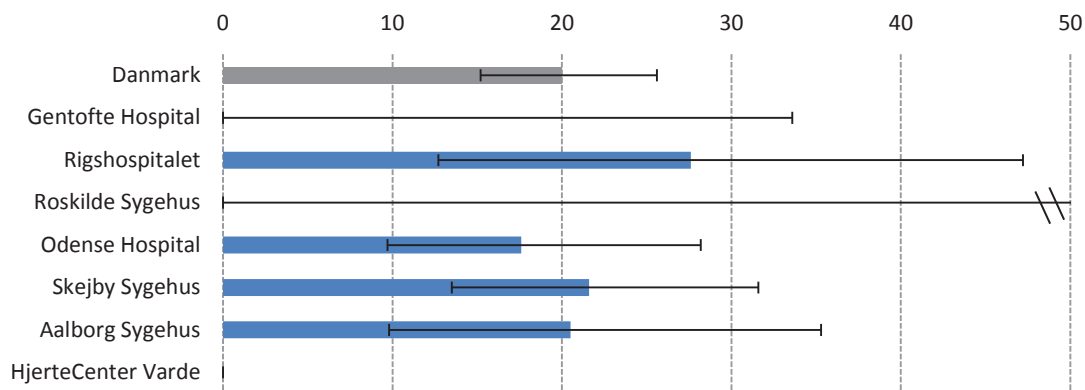
	Std. opfyldt*	Tæller/Nævner	Uoplyst Antal (%)	Aktuelle år 1.1.2012-31.12.2012		Tidligere år 2011 2010	
				%-del	(95 % CI)	%-del	%-del
Danmark	.	49/245	0 (0,0)	20,0	(15,2-25,6)	12,1	10,9
Region Hovedstaden	.	8/38	0 (0,0)	21,1	(9,6-37,3)	12,5	6,3
Gentofte Hospital	.	0/9	0 (0,0)	0,0	(0,0-33,6)	7,7	0,0
Rigshospitalet	.	8/29	0 (0,0)	27,6	(12,7-47,2)	13,7	6,7
Region Sjælland	.	0/1	0 (0,0)	0,0	(0,0-97,5)	0,0	50,0
Roskilde Sygehus	.	0/1	0 (0,0)	0,0	(0,0-97,5)	0,0	50,0
Region Syddanmark	.	13/74	0 (0,0)	17,6	(9,7-28,2)	10,0	19,2
Odense Hospital	.	13/74	0 (0,0)	17,6	(9,7-28,2)	10,0	19,2
Region Midtjylland	.	19/88	0 (0,0)	21,6	(13,5-31,6)	8,8	10,8
Skejby Sygehus	.	19/88	0 (0,0)	21,6	(13,5-31,6)	8,8	10,8
Region Nordjylland	.	9/44	0 (0,0)	20,5	(9,8-35,3)	25,6	9,8
Aalborg Sygehus	.	9/44	0 (0,0)	20,5	(9,8-35,3)	25,6	9,8
Privathospitaler							
HjerteCenter Varde	.					0,0	0,0

* Ingen standard fastsat

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



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



Kommentering af indikatoren

Dødeligheden inden for 30 dage efter PCI på anden indikation ligger på landsplan på 20,0 %. Der er ikke fastsat nogen standard for denne indikator, da der er tale om vidt forskellige tilgrundliggende tilstande.

Denne gruppe inkluderer kritisk syge patienter med høj mortalitet, herunder patienter med hjer-testop og kardiogent shock. Den observerede stigning i mortalitet sammenlignet med tidligere år kan tilskrives den optimerede præhospitale indsats, som medfører flere indlæggelser af pati- enter med pågående hjertestop eller anden kritisk tilstand, hvor hospitalsbehandling trods mak- simal indsats ikke resulterer i livsreddende behandling. Der er lavet nationale strategier for op- timeret 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 registre- ringspraksis af STEMI patienter med komplikationer og DHR vil fremadrettet arbejde med dette.

Anbefalinger for indikatoren

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

Indikatoren vil i Analyseportalen blive opgjort på kvartalsbasis.

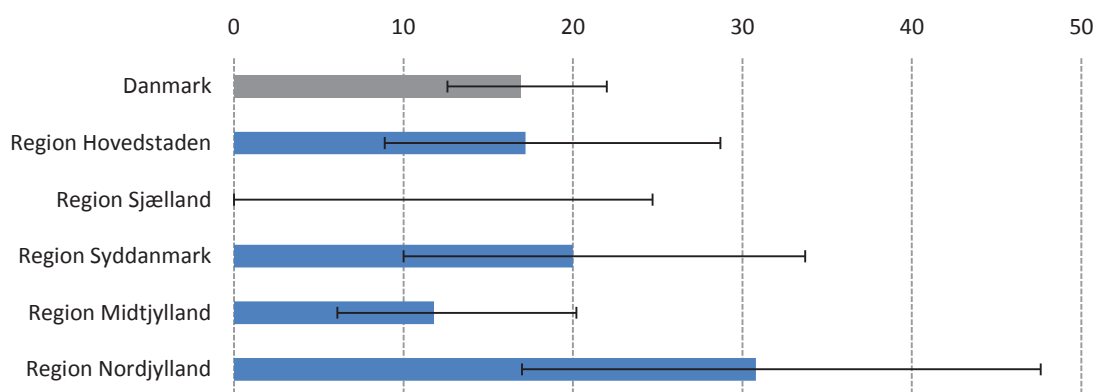
4.13 Dødelighed inden for 1 år på anden indikation

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

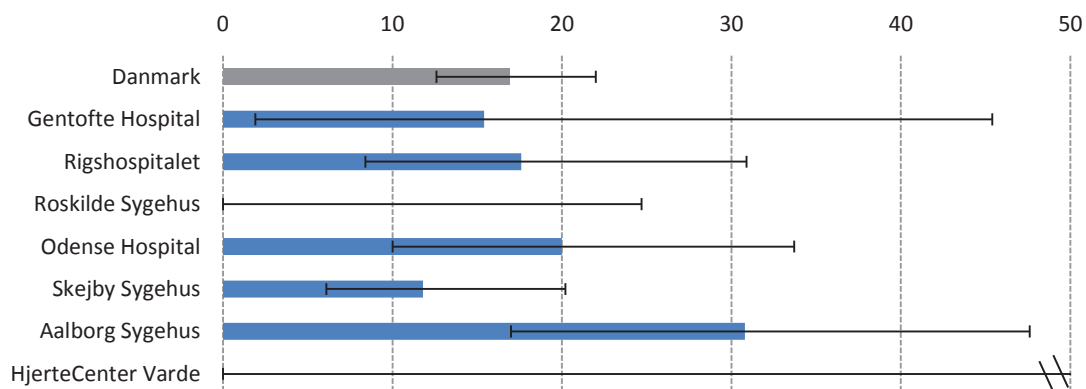
	Std. opfyldt*	Tæller/Nævner	Uoplyst Antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				1.1.2011-31.12.2011 %-del	(95 % CI)	2010 %-del	2009 %-del
Danmark	.	44/260	0 (0,0)	16,9	(12,6-22,0)	.	.
Region Hovedstaden	.	11/64	0 (0,0)	17,2	(8,9-28,7)	.	.
Gentofte Hospital	.	2/13	0 (0,0)	15,4	(1,9-45,4)	.	.
Rigshospitalet	.	9/51	0 (0,0)	17,6	(8,4-30,9)	.	.
Region Sjælland	.	0/13	0 (0,0)	0,0	(0,0-24,7)	.	.
Roskilde Sygehus	.	0/13	0 (0,0)	0,0	(0,0-24,7)	.	.
Region Syddanmark	.	10/50	0 (0,0)	20,0	(10,0-33,7)	.	.
Odense Hospital	.	10/50	0 (0,0)	20,0	(10,0-33,7)	.	.
Region Midtjylland	.	11/93	0 (0,0)	11,8	(6,1-20,2)	.	.
Skejby Sygehus	.	11/93	0 (0,0)	11,8	(6,1-20,2)	.	.
Region Nordjylland	.	12/39	0 (0,0)	30,8	(17,0-47,6)	.	.
Aalborg Sygehus	.	12/39	0 (0,0)	30,8	(17,0-47,6)	.	.
Privathospitaler	.						
HjerteCenter Varde	.	0/1	0 (0,0)	0,0	(0,0-97,5)	.	.

* Ingen standard fastsat

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



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



Kommentering af indikatoren

Dødeligheden inden for 1 år efter PCI på anden indikation ligger i 2011 på landsplan på 16,9 %. Der er ikke fastsat nogen standard for denne indikator, da der er tale om vidt forskellige tilgrundliggende tilstande.

Denne gruppe inkluderer kritisk syge patienter med høj mortalitet, herunder patienter med hjer-testop og kardiogent shock. Den observerede stigning i mortalitet sammenlignet med tidligere år kan tilskrives den optimerede præhospitale indsats, som medfører flere indlæggelser af patienter med pågående hjertestop eller anden kritisk tilstand, hvor hospitalsbehandling trods maksimal indsats ikke resulterer i livsreddende behandling. Der er lavet nationale strategier for optimeret behandling af disse kritisk syge patienter i de videnskabelige selskabers regi. DHR er opmærksom på at forskelle mellem regionerne i antal patienter kan skyldes forskelle i registreringspraksis af STEMI patienter med komplikationer og DHR vil fremadrettet arbejde med dette.

Anbefalinger for indikatoren

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

5. Indikatorresultater for isoleret CABG

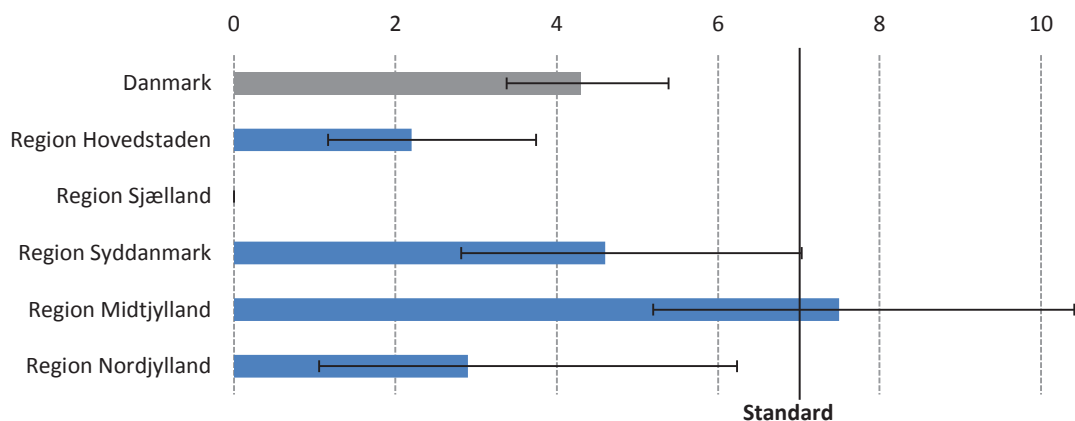
5.1 Procedurerelateret AMI

Tabel 5.1.1 Isoleret CABG: Procedurerelateret AMI

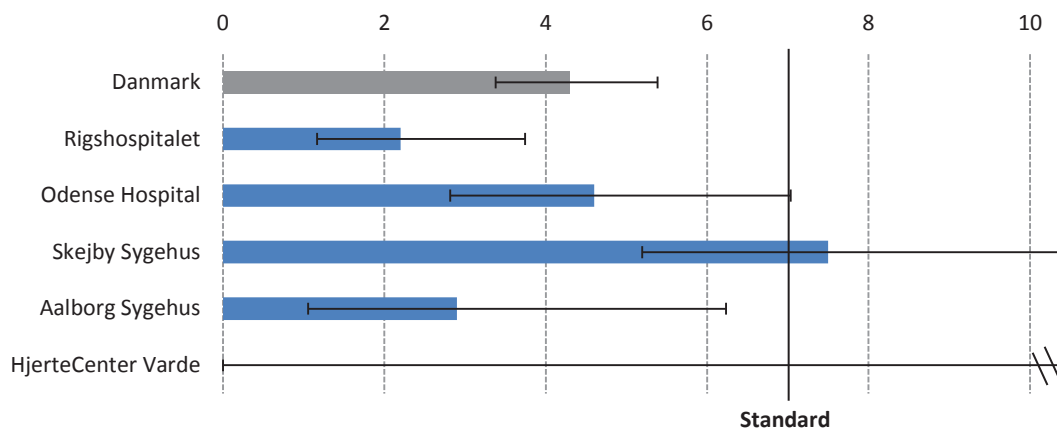
	Std. < 7 % op- fyldt	Tæller / Nævner	Uoplyst Antal (%)	Aktuelle år 1.1.2012-31.12.2012		Tidligere år	
				%-del	(95 % CI)	2011 %-del	2010 %-del
Danmark	ja	71/1662	18 (1,1)	4,3	(3,4-5,4)	3,6	2,8
Region Hovedstaden	ja	13/586	18 (3,0)	2,2	(1,2-3,8)	2,8	2,4
Rigshospitalet	ja	13/586	18 (3,0)	2,2	(1,2-3,8)	2,8	2,4
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	ja*	20/431	0 (0,0)	4,6	(2,9-7,1)	4,2	6,2
Odense Hospital	ja*	20/431	0 (0,0)	4,6	(2,9-7,1)	4,2	6,2
Region Midtjylland	ja*	32/428	0 (0,0)	7,5	(5,2-10,4)	5,2	2,2
Skejby Sygehus	ja*	32/428	0 (0,0)	7,5	(5,2-10,4)	5,2	2,2
Region Nordjylland	ja	6/205	0 (0,0)	2,9	(1,1-6,3)	3,3	1,4
Aalborg Sygehus	ja	6/205	0 (0,0)	2,9	(1,1-6,3)	3,3	1,4
Privathospitaller							
HjerteCenter Varde	ja*	0/12	0 (0,0)	0,0	(0,0-26,5)	0,0	4,1

Se afsnit 11.6 for definition af ja, nej og ja*

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



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



Kommentering af indikatoren

På landsplan er registreret 71 procedurerelaterede AMI over en 1-årig periode, svarende til 4,3 %. Alle afdelinger opfylder standarden på < 7 %. Forskelle mellem regioner og afdelinger kan meget vel skyldes tilfældigheder, idet komplikationen er sjældent forekommende.

Der ses en stigning i forekomsten af procedurerelateret AMI efter CABG siden 2010. Denne stigning kan skyldes en forbedring i registreringspraksis.

Anbefalinger for indikatoren

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

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

Registreringspraksis vil blive diskuteret og erfaringer fra 'mønster'-afdelinger vil blive viderefornidlet i forbindelse med den regionale implementering af Analyseportalen. Endvidere vil registreringspraksis og udbredelse af viden om og anvendelse af DHR til registrering af komplikationer blive foridlet via de faglige selskaber.

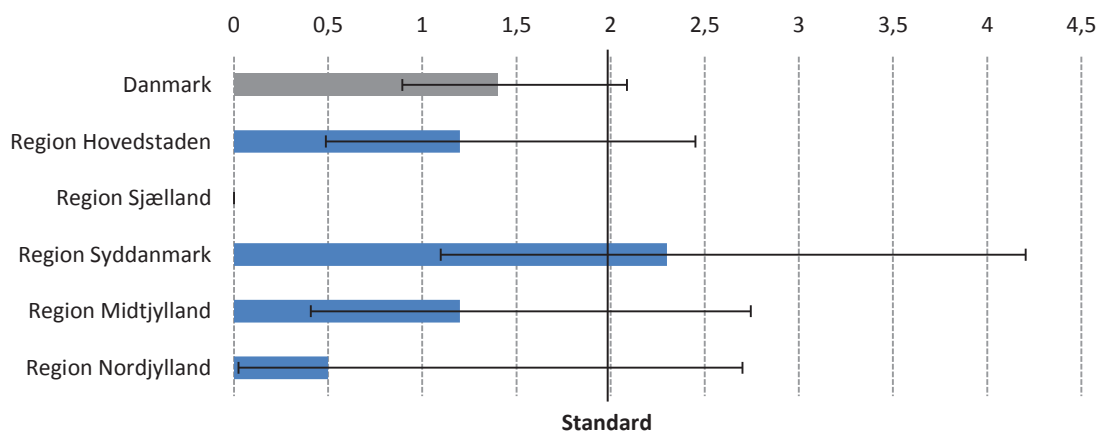
5.2 Central nerveskade

Tabel 5.2.1 Isoleret CABG: Central nerveskade

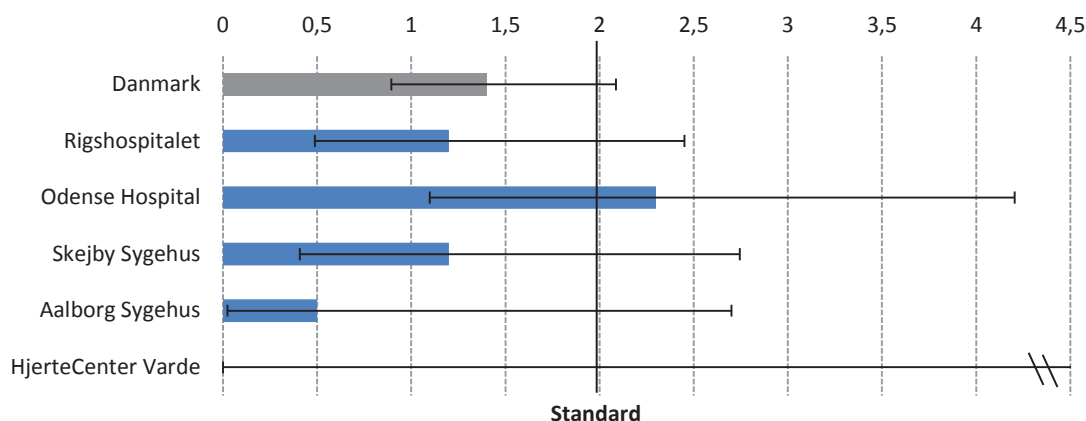
	Std. < 2 % op- fyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
					1.1.2012-31.12.2012	2011	2010	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	%-del	%-del
Danmark	ja*	23/1660	20	(1,2)	1,4	(0,9-2,1)	1,0	1,6
Region Hovedstaden	ja*	7/586	18	(3,0)	1,2	(0,5-2,4)	1,3	1,8
Rigshospitalet	ja*	7/586	18	(3,0)	1,2	(0,5-2,4)	1,3	1,8
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	ja*	10/431	0	(0,0)	2,3	(1,1-4,2)	0,5	1,4
Odense Hospital	ja*	10/431	0	(0,0)	2,3	(1,1-4,2)	0,5	1,4
Region Midtjylland	ja*	5/426	2	(0,5)	1,2	(0,4-2,7)	1,4	1,8
Skejby Sygehus	ja*	5/426	2	(0,5)	1,2	(0,4-2,7)	1,4	1,8
Region Nordjylland	ja*	1/205	0	(0,0)	0,5	(0,0-2,7)	0,0	0,9
Aalborg Sygehus	ja*	1/205	0	(0,0)	0,5	(0,0-2,7)	0,0	0,9
Privathospitaler								
HjerteCenter Varde	ja*	0/12	0	(0,0)	0,0	(0,0-26,5)	0,0	1,0

Se afsnit 11.6 for definition af ja, nej og ja*

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



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



Kommentering af indikatoren

På landsplan er der registreret 23 tilfælde med central nerveskade over en 1-årig periode, svarende til 1,4 %. Landsresultatet såvel som de enkelte afdelingers resultat adskiller sig ikke signifikant fra grænseværdien. Forskelle mellem regioner og afdelinger kan meget vel skyldes tilfældigheder, idet komplikationen er sjældent forekommende.

Niveauet for central nerveskade i 2012 adskiller sig ikke fra niveauet i 2010 og 2011.

Anbefalinger for indikatoren

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

Analyseportalen giver mulighed for øget fokus på registrering af central nerveskade. Som del af afrapporteringen vil det blive meget synligt, hvilke procedurer, der er opstået komplikationer til, da de enkelte centre har direkte adgang til personidentifikation i afrapporteringssystemet. Indikatoren vil, på grund af meget lav forekomst, alene blive opgjort på årsbasis i Analyseportalen. Registreringspraksis vil blive diskuteret og erfaringer fra 'mønster'-afdelinger vil blive viderefornidlet i forbindelse med den regionale implementering af Analyseportalen. Endvidere vil registreringspraksis og udbredelse af viden om og anvendelse af DHR til registrering af komplikationer blive formidlet via de faglige selskaber.

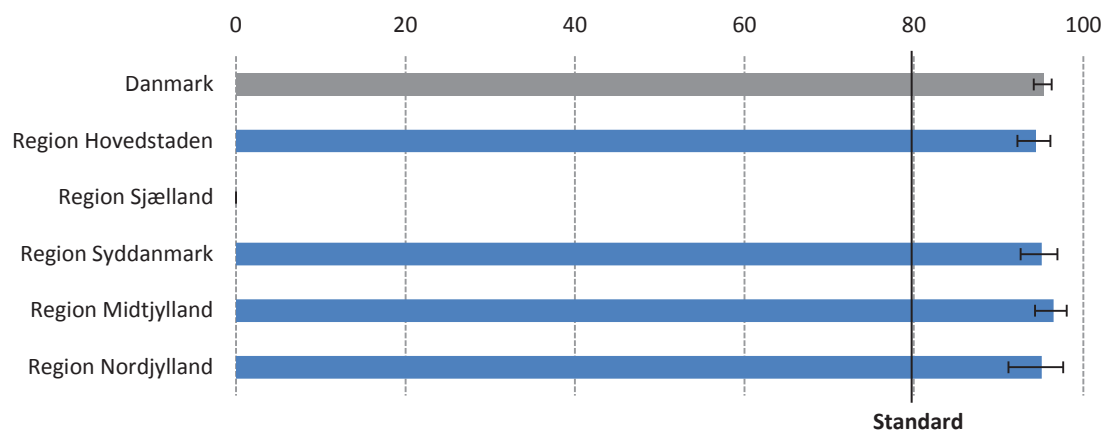
5.3 Tid på intensiv

Tabel 5.3.1 Isoleret CABG: Tid på intensiv

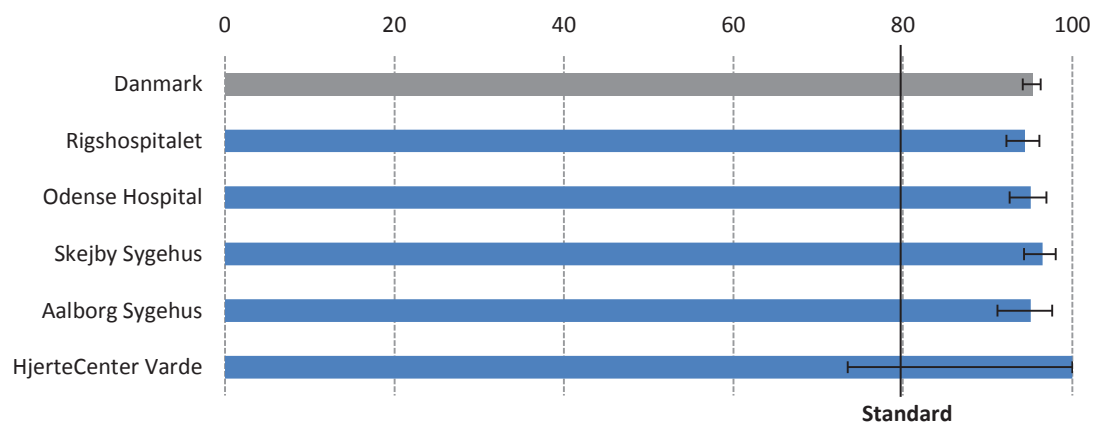
	Std. 80 % < 24 timer opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2012-31.12.2012		Tidligere år	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	%-del	%-del
Danmark	ja	1587/1666	14	(0,8)	95,3	(94,1-96,2)	94,6	94,8
Region Hovedstaden	ja	559/592	12	(2,0)	94,4	(92,3-96,1)	92,9	95,5
Rigshospitalet	ja	559/592	12	(2,0)	94,4	(92,3-96,1)	92,9	95,5
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	ja	409/430	1	(0,2)	95,1	(92,6-97,0)	96,3	91,9
Odense Hospital	ja	409/430	1	(0,2)	95,1	(92,6-97,0)	96,3	91,9
Region Midtjylland	ja	413/428	0	(0,0)	96,5	(94,3-98,0)	98,0	95,3
Skejby Sygehus	ja	413/428	0	(0,0)	96,5	(94,3-98,0)	98,0	95,3
Region Nordjylland	ja	194/204	1	(0,5)	95,1	(91,2-97,6)	90,7	92,9
Aalborg Sygehus	ja	194/204	1	(0,5)	95,1	(91,2-97,6)	90,7	92,9
Privathospitaler								
HjerteCenter Varde	ja*	12/12	0	(0,0)	100,0	(73,5-100,0)	100,0	98,0

Se afsnit 11.6 for definition af ja, nej og ja*

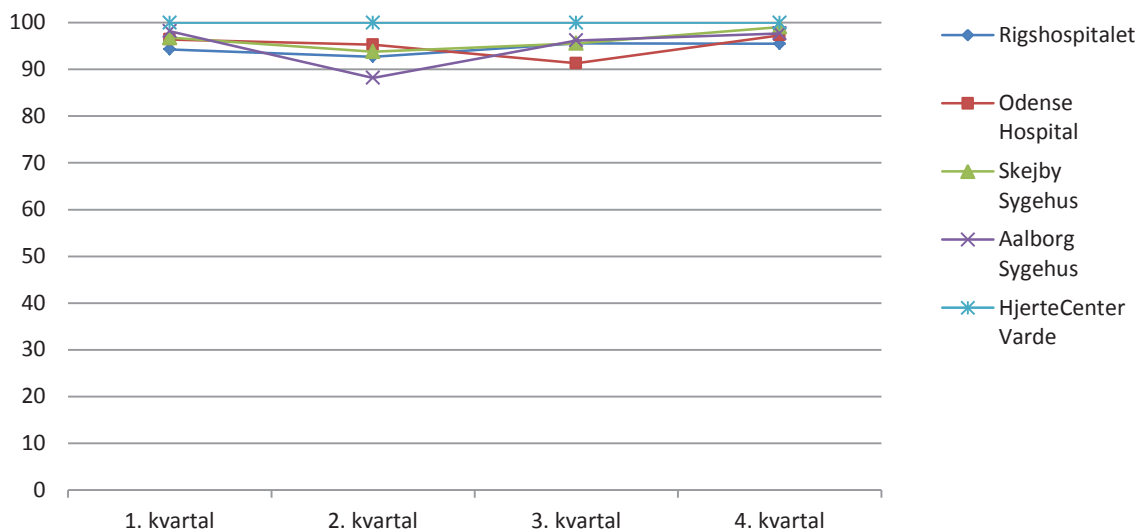
Figur 5.3.1 Lands- og regionsresultater for isoleret CABG: Tid på intensiv. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



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



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



Kommentering af indikatoren

På landsplan bliver 95,3 % af patienterne udskrevet fra intensiv inden for 24 timer, hvilket er inden for den fastsatte standard. Alle afdelinger lever op til standarden. Andelen af patienter udskrevet fra intensiv inden for 24 timer ligger på et stabilt niveau over årets 4 kvartaler. Der er sket en lille stigning i andelen af patienter der udskrives fra intensiv inden for 24 timer siden 2010.

Anbefalinger til indikatoren

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

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

Registreringspraksis vil blive diskuteret og erfaringer fra 'mønster'-afdelinger vil blive viderefornidlet i forbindelse med den regionale implementering af Analyseportalen. Endvidere vil registreringspraksis og udbredelse af viden om og anvendelse af DHR til registrering af komplikationer blive formidlet via de faglige selskaber.

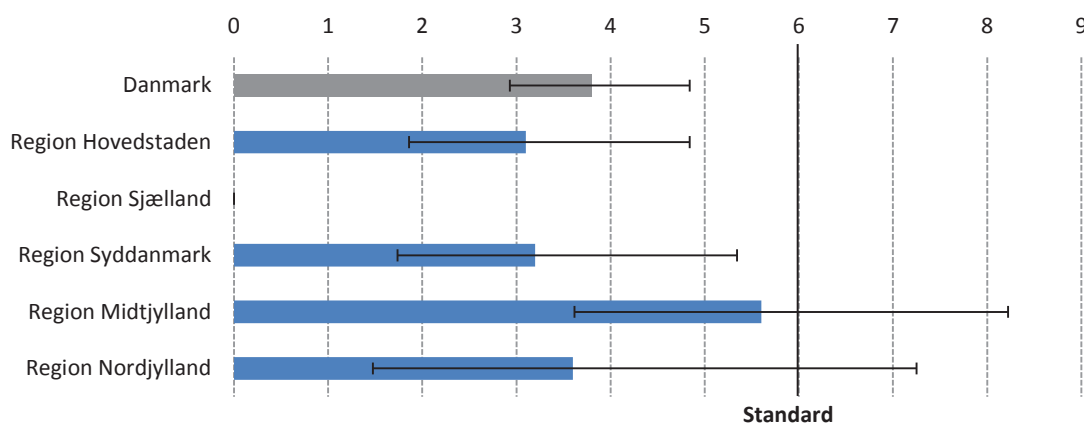
5.4 Reoperation for blødning

Tabel 5.4.1 Isoleret CABG: Reoperation for blødning

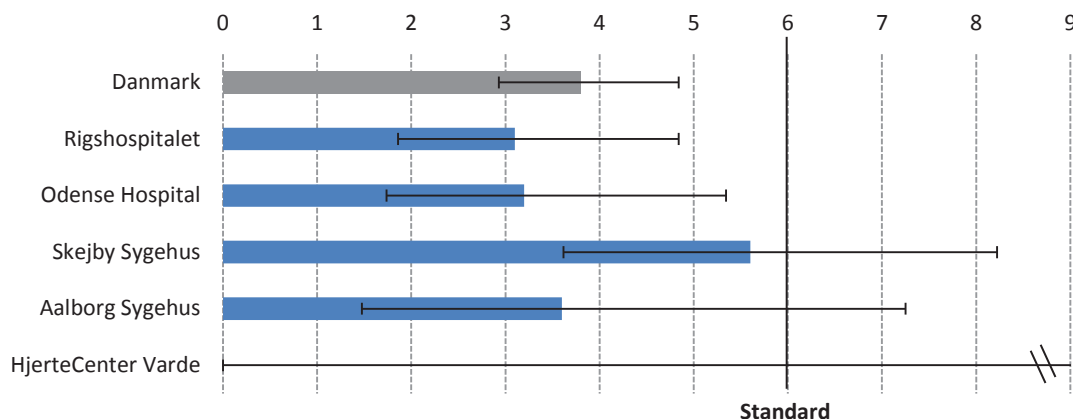
	Std. < 6 % op- fyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
					1.1.2012-31.12.2012	2011	2010	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	%-del	%-del
Danmark	ja	63/1653	27	(1,6)	3,8	(2,9-4,9)	3,7	3,9
Region Hovedstaden	ja	18/586	18	(3,0)	3,1	(1,8-4,8)	3,0	3,7
Rigshospitalet	ja	18/586	18	(3,0)	3,1	(1,8-4,8)	3,0	3,7
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	ja	14/431	0	(0,0)	3,2	(1,8-5,4)	3,6	2,4
Odense Hospital	ja	14/431	0	(0,0)	3,2	(1,8-5,4)	3,6	2,4
Region Midtjylland	ja*	24/428	0	(0,0)	5,6	(3,6-8,2)	4,9	5,2
Skejby Sygehus	ja*	24/428	0	(0,0)	5,6	(3,6-8,2)	4,9	5,2
Region Nordjylland	ja*	7/196	9	(4,4)	3,6	(1,4-7,2)	3,9	3,6
Aalborg Sygehus	ja*	7/196	9	(4,4)	3,6	(1,4-7,2)	3,9	3,6
Privathospitaler								
HjerteCenter Varde	ja*	0/12	0	(0,0)	0,0	(0,0-26,5)	5,6	4,0

Se afsnit 11.6 for definition af ja, nej og ja*

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



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



Kommentering af indikatoren

På landsplan er der 3,8 % der skal reopereres for blødning, hvilket er inden for standarden på < 6 %. Alle afdelinger lever op til standarden. Forskelle mellem regioner og afdelinger kan meget vel skyldes tilfældigheder, idet komplikationen er sjældent forekommende.

Niveaueet for reoperation for blødning er det samme i 2012 som i 2010 og 2011.

Anbefalinger til indikatoren

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

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

Registreringspraksis vil blive diskuteret og erfaringer fra 'mønster'-afdelinger vil blive viderefornidlet i forbindelse med den regionale implementering af Analyseportalen. Endvidere vil registreringspraksis og udbredelse af viden om og anvendelse af DHR til registrering af komplikationer blive fornicidlet via de faglige selskaber.

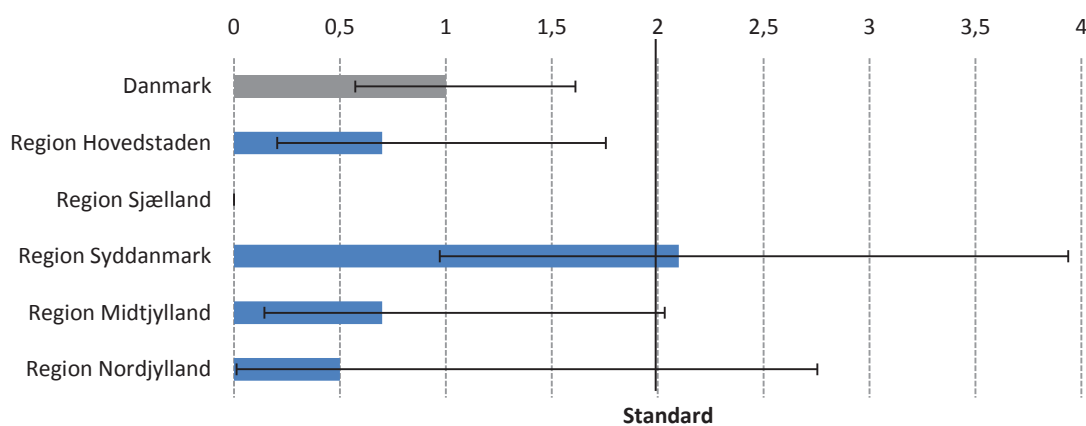
5.5 Dyb sternuminfektion

Tabel 5.5.1 Isoleret CABG: Dyb sternuminfektion

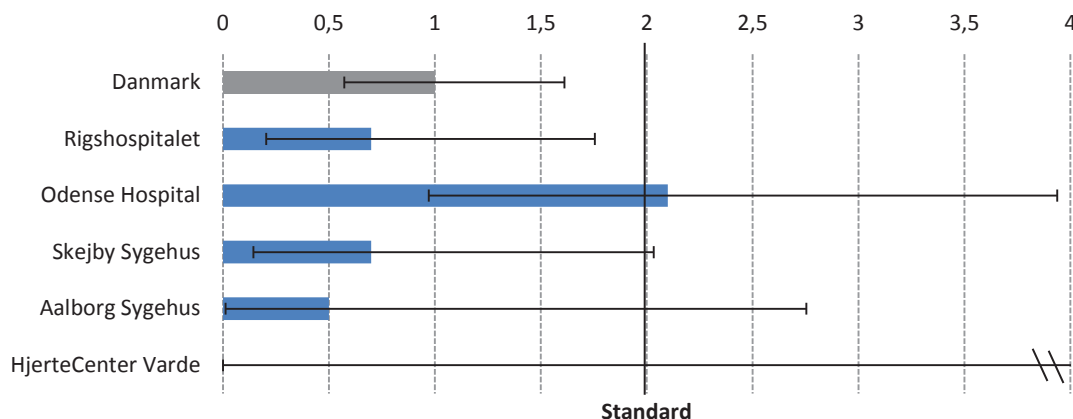
	Std. < 2 % op- fyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
					1.1.2012-31.12.2012	2011	2010	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	%-del	%-del
Danmark	ja	17/1657	23	(1,4)	1,0	(0,6-1,6)	1,7	1,0
Region Hovedstaden	ja	4/586	18	(3,0)	0,7	(0,2-1,7)	1,6	0,9
Rigshospitalet	ja	4/586	18	(3,0)	0,7	(0,2-1,7)	1,6	0,9
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	ja*	9/431	0	(0,0)	2,1	(1,0-3,9)	2,9	2,9
Odense Hospital	ja*	9/431	0	(0,0)	2,1	(1,0-3,9)	2,9	2,9
Region Midtjylland	ja*	3/428	0	(0,0)	0,7	(0,1-2,0)	1,2	0,6
Skejby Sygehus	ja*	3/428	0	(0,0)	0,7	(0,1-2,0)	1,2	0,6
Region Nordjylland	ja*	1/200	5	(2,4)	0,5	(0,0-2,8)	1,1	0,0
Aalborg Sygehus	ja*	1/200	5	(2,4)	0,5	(0,0-2,8)	1,1	0,0
Privathospitaler								
HjerteCenter Varde	ja*	0/12	0	(0,0)	0,0	(0,0-26,5)	0,0	1,0

Se afsnit 11.6 for definition af ja, nej og ja*

Figur 5.5.1 Lands- og regionsresultater for isoleret CABG: Dyb sternuminfektion. Årgennemsnit 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 17 tilfælde af dyb sternuminfektion efter isoleret CABG, svarende til 1,0 %. Dette er inden for standarden på < 2 %. Alle afdelinger lever op til standarden. Niveaulet for dyb sternuminfektion er stort set det samme i 2012 som i 2010 og 2011. Forskelle mellem regioner og afdelinger kan meget vel skyldes tilfældigheder, idet komplikationen er sjældent forekommende.

Angående indikatorresultatet for Odense Hospital, henvises til afsnit 15 (regionale kommentarer).

Anbefalinger til indikatoren

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

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

Registreringspraksis vil blive diskuteret og erfaringer fra 'mønster'-afdelinger vil blive viderefundet i forbindelse med den regionale implementering af Analyseportalen. Endvidere vil registreringspraksis og udbredelse af viden om og anvendelse af DHR til registrering af komplikationer blive formidlet via de faglige selskaber.

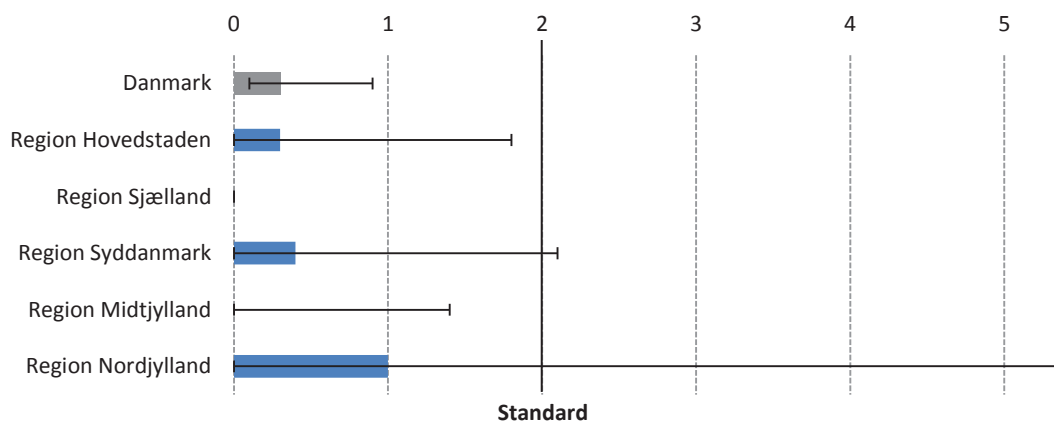
5.6 Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 0-4

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

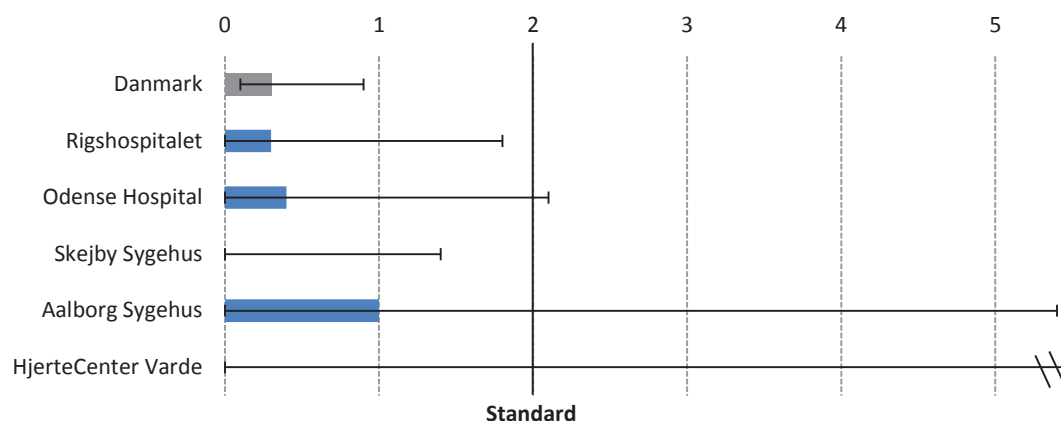
	Std. < 2 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst Antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				1.1.2012-31.12.2012 %-del	(95 % CI)	2011 %-del	2010 %-del
Danmark	ja	3/939	0 (0,0)	0,3	(0,1-0,9)	0,8	1,0
Region Hovedstaden	ja	1/307	0 (0,0)	0,3	(0,0-1,8)	1,3	0,9
Rigshospitalet	ja	1/307	0 (0,0)	0,3	(0,0-1,8)	1,3	0,9
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	ja*	1/269	0 (0,0)	0,4	(0,0-2,1)	0,9	2,9
Odense Hospital	ja*	1/269	0 (0,0)	0,4	(0,0-2,1)	0,9	2,9
Region Midtjylland	ja	0/254	0 (0,0)	0,0	(0,0-1,4)	0,0	0,6
Skejby Sygehus	ja	0/254	0 (0,0)	0,0	(0,0-1,4)	0,0	0,6
Region Nordjylland	ja*	1/100	0 (0,0)	1,0	(0,0-5,4)	0,0	0,0
Aalborg Sygehus	ja*	1/100	0 (0,0)	1,0	(0,0-5,4)	0,0	0,0
Privathospitaler							
HjerteCenter Varde	ja*	0/9	0 (0,0)	0,0	(0,0-33,6)	0,0	1,0

Se afsnit 11.6 for definition af ja, nej og ja*

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



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



Kommentering af indikatoren

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

Dødeligheden i denne gruppe er faldet siden 2010.

Anbefalinger for indikatoren

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

Indikatoren vil i Analyseportalen blive opgjort på kvartalsbasis.

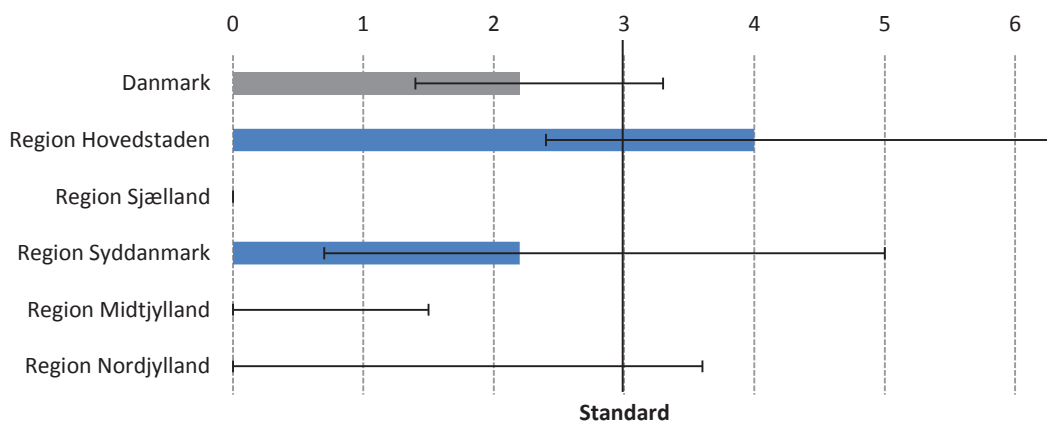
5.7 Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 0-4

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

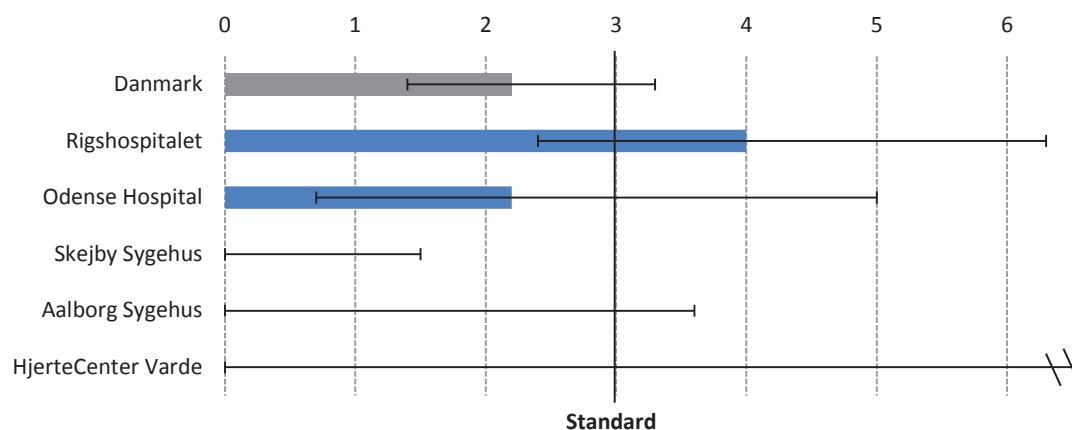
	Std. < 3 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst Antal (%)	Aktuelle år 1.1.2011-31.12.2011		Tidligere år 2010 2009	
				%-del	(95 % CI)	%-del	%-del
Danmark	ja*	23/1054	0 (0,0)	2,2	(1,4-3,3)	.	.
Region Hovedstaden	ja*	18/449	0 (0,0)	4,0	(2,4-6,3)	.	.
Rigshospitalet	ja*	18/449	0 (0,0)	4,0	(2,4-6,3)	.	.
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	ja*	5/232	0 (0,0)	2,2	(0,7-5,0)	.	.
Odense Hospital	ja*	5/232	0 (0,0)	2,2	(0,7-5,0)	.	.
Region Midtjylland	ja	0/240	0 (0,0)	0,0	(0,0-1,5)	.	.
Skejby Sygehus	ja	0/240	0 (0,0)	0,0	(0,0-1,5)	.	.
Region Nordjylland	ja*	0/101	0 (0,0)	0,0	(0,0-3,6)	.	.
Aalborg Sygehus	ja*	0/101	0 (0,0)	0,0	(0,0-3,6)	.	.
Privathospitaler							
HjerteCenter Varde	ja*	0/32	0 (0,0)	0,0	(0,0-10,9)	.	.

Se afsnit 11.6 for definition af ja, nej og ja*

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



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



Kommentering af indikatoren

Dødeligheden inden for 1 år efter isoleret CABG blandt patienter med EuroSCORE på 0-4 ligger i 2011 på landsplan på 2,2 %, hvilket ikke adskiller sig signifikant fra den fastsatte grænseværdi på < 3 %. Alle regioner og centre ligger inden for den fastsatte standard.

Anbefalinger for indikatoren

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

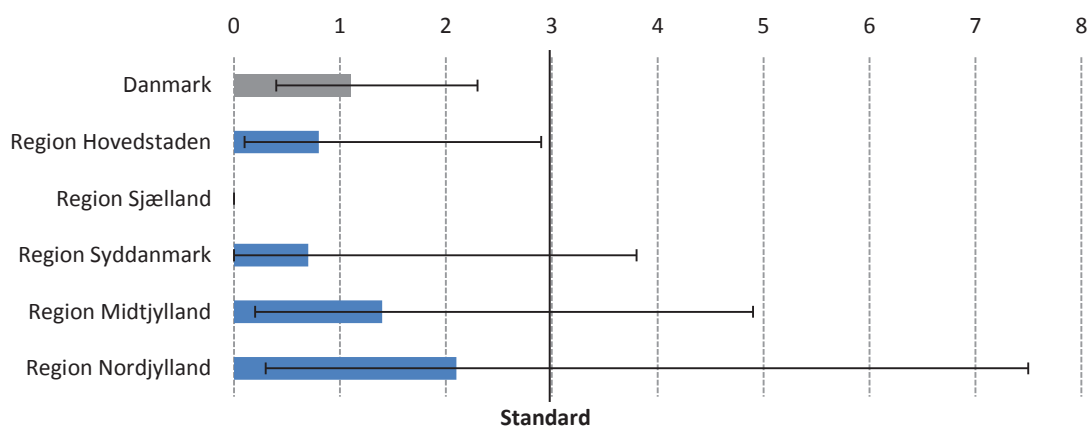
5.8 Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 5-9

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

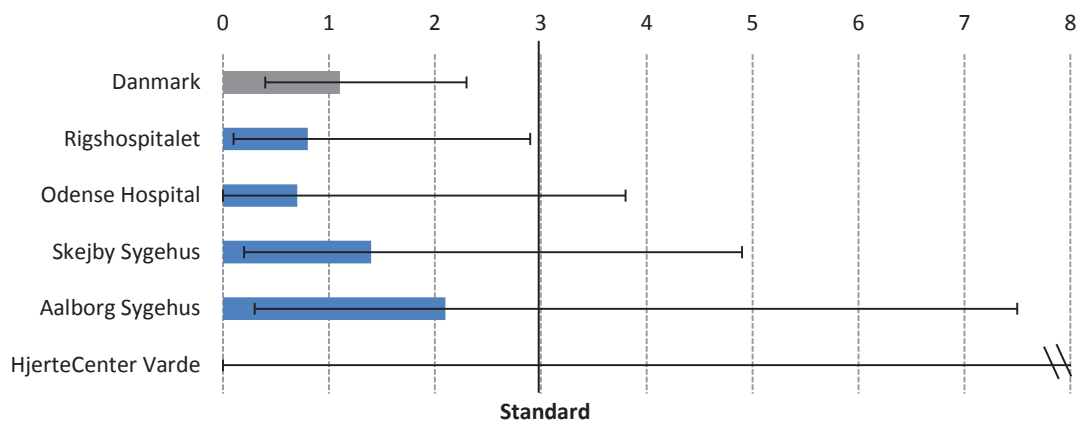
	Std. < 3 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst Antal (%)	Aktuelle år 1.1.2012-31.12.2012		Tidligere år	
				%-del	(95 % CI)	2011 %-del	2010 %-del
Danmark	ja	7/632	0 (0,0)	1,1	(0,4-2,3)	1,8	1,8
Region Hovedstaden	ja	2/244	0 (0,0)	0,8	(0,1-2,9)	1,4	1,1
Rigshospitalet	ja	2/244	0 (0,0)	0,8	(0,1-2,9)	1,4	1,1
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	ja*	1/145	0 (0,0)	0,7	(0,0-3,8)	3,4	5,3
Odense Hospital	ja*	1/145	0 (0,0)	0,7	(0,0-3,8)	3,4	5,3
Region Midtjylland	ja*	2/146	0 (0,0)	1,4	(0,2-4,9)	2,0	0,0
Skejby Sygehus	ja*	2/146	0 (0,0)	1,4	(0,2-4,9)	2,0	0,0
Region Nordjylland	ja*	2/94	0 (0,0)	2,1	(0,3-7,5)	0,0	4,7
Aalborg Sygehus	ja*	2/94	0 (0,0)	2,1	(0,3-7,5)	0,0	4,7
Privathospitaler							
HjerteCenter Varde	ja*	0/3	0 (0,0)	0,0	(0,0-70,8)	0,0	0,0

Se afsnit 11.6 for definition af ja, nej og ja*

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



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



Kommentering af indikatoren

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

Dødeligheden i denne gruppe er faldet siden 2010.

Anbefalinger for indikatoren

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

Indikatoren vil i Analyseportalen blive opgjort på kvartalsbasis.

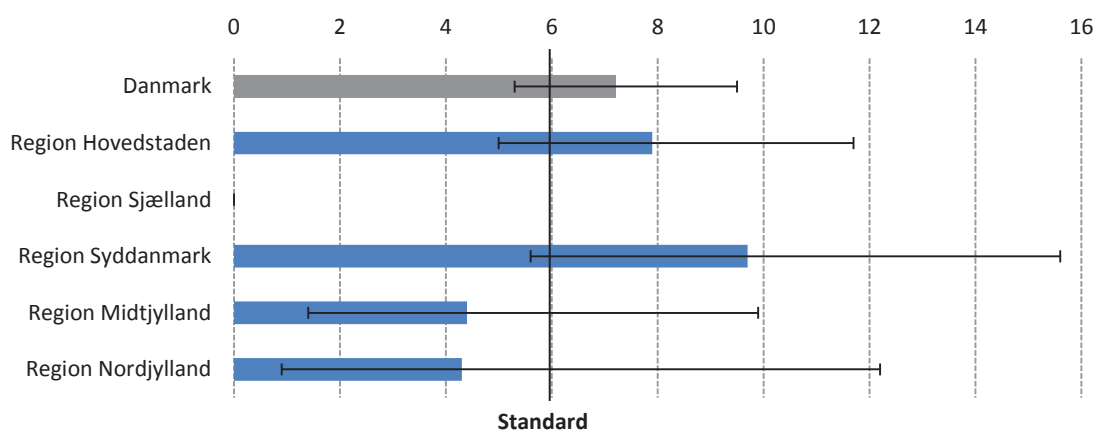
5.9 Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 5-9

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

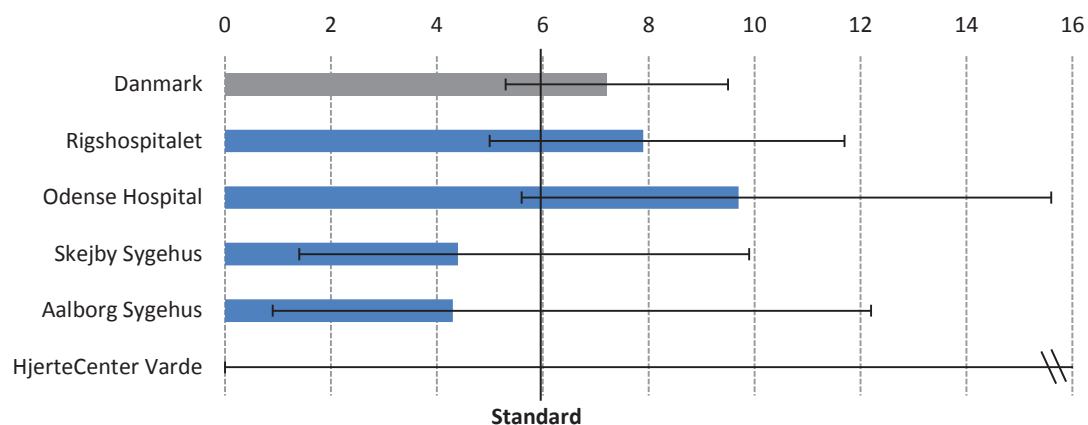
	Std. < 6 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst Antal (%)	Aktuelle år 1.1.2011-31.12.2011		Tidligere år	
				%-del	(95 % CI)	2010 %-del	2009 %-del
Danmark	ja*	45/626	0 (0,0)	7,2	(5,3-9,5)	.	.
Region Hovedstaden	ja*	22/280	0 (0,0)	7,9	(5,0-11,7)	.	.
Rigshospitalet	ja*	22/280	0 (0,0)	7,9	(5,0-11,7)	.	.
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	ja*	15/154	0 (0,0)	9,7	(5,6-15,6)	.	.
Odense Hospital	ja*	15/154	0 (0,0)	9,7	(5,6-15,6)	.	.
Region Midtjylland	ja*	5/114	0 (0,0)	4,4	(1,4-9,9)	.	.
Skejby Sygehus	ja*	5/114	0 (0,0)	4,4	(1,4-9,9)	.	.
Region Nordjylland	ja*	3/69	0 (0,0)	4,3	(0,9-12,2)	.	.
Aalborg Sygehus	ja*	3/69	0 (0,0)	4,3	(0,9-12,2)	.	.
Privathospitaler							
HjerteCenter Varde	ja*	0/9	0 (0,0)	0,0	(0,0-33,6)	.	.

Se afsnit 11.6 for definition af ja, nej og ja*

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



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



Kommentering af indikatoren

Dødeligheden inden for 1 år efter isoleret CABG blandt patienter med EuroSCORE på 5-9 ligger i 2011 på landsplan på 7,2 %, hvilket ikke adskiller sig signifikant fra den fastsatte grænseværdi på < 6 %. Ingen regioner eller centre adskiller sig signifikant fra grænseværdien.

Anbefalinger for indikatoren

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

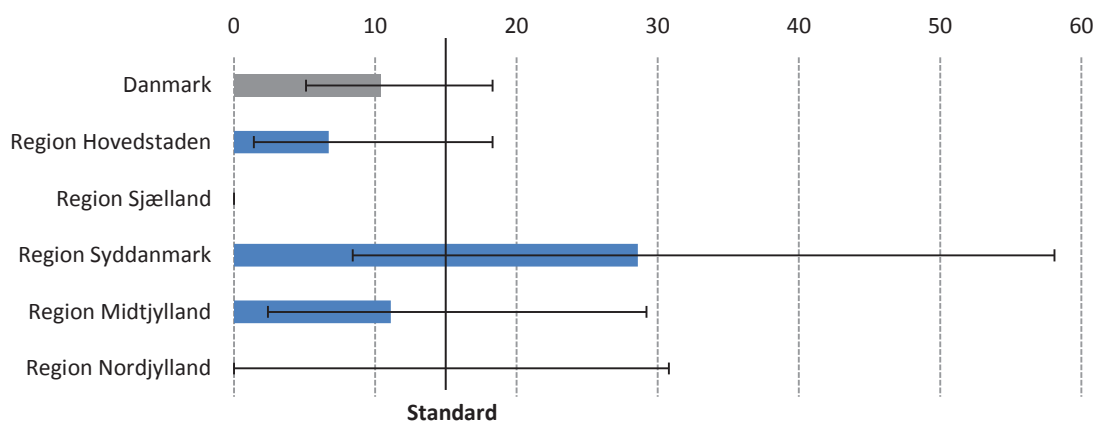
5.10 Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 10+

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

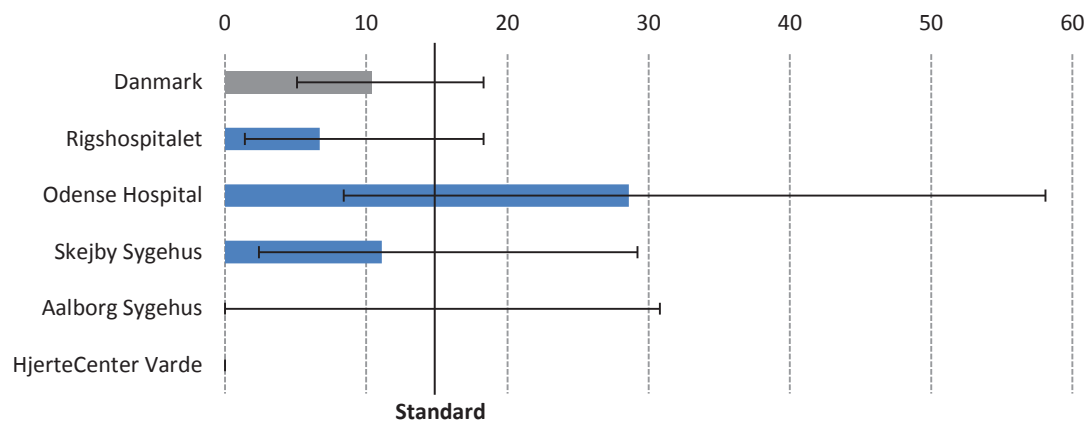
	Std. < 15 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst Antal (%)	Aktuelle år 1.1.2012-31.12.2012		Tidligere år	
				%-del	(95 % CI)	2011 %-del	2010 %-del
Danmark	ja*	10/96	0 (0,0)	10,4	(5,1-18,3)	11,6	9,8
Region Hovedstaden	ja*	3/45	0 (0,0)	6,7	(1,4-18,3)	8,9	9,5
Rigshospitalet	ja*	3/45	0 (0,0)	6,7	(1,4-18,3)	8,9	9,5
Region Sjælland	.	.	. .	.	.	.	.
Region Syddanmark	ja*	4/14	0 (0,0)	28,6	(8,4-58,1)	23,5	15,4
Odense Hospital	ja*	4/14	0 (0,0)	28,6	(8,4-58,1)	23,5	15,4
Region Midtjylland	ja*	3/27	0 (0,0)	11,1	(2,4-29,2)	11,5	9,5
Skejby Sygehus	ja*	3/27	0 (0,0)	11,1	(2,4-29,2)	11,5	9,5
Region Nordjylland	ja*	0/10	0 (0,0)	0,0	(0,0-30,8)	8,3	9,5
Aalborg Sygehus	ja*	0/10	0 (0,0)	0,0	(0,0-30,8)	8,3	9,5
Privathospitaler							
HjerteCenter Varde	.	.	. .	.	.	.	0,0

Se afsnit 11.6 for definition af ja, nej og ja*

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



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



Kommentering af indikatoren

Dødeligheden inden for 30 dage efter isoleret CABG blandt patienter med EuroSCORE på 10+ ligger på landsplan på 10,4 %, hvilket ikke adskiller sig signifikant fra den fastsatte grænseværdi på < 15 %. Ingen regioner eller centre adskiller sig signifikant fra grænseværdien. Dødeligheden i denne gruppe er i store træk på det samme niveau som i 2011 og 2010.

Anbefalinger for indikatoren

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

Indikatoren vil i Analyseportalen blive opgjort på kvartalsbasis.

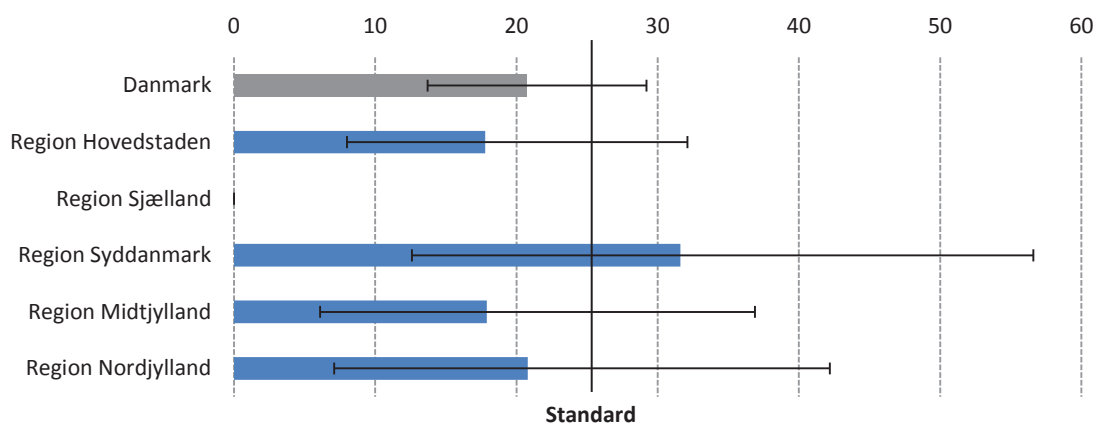
5.11 Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 10+

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

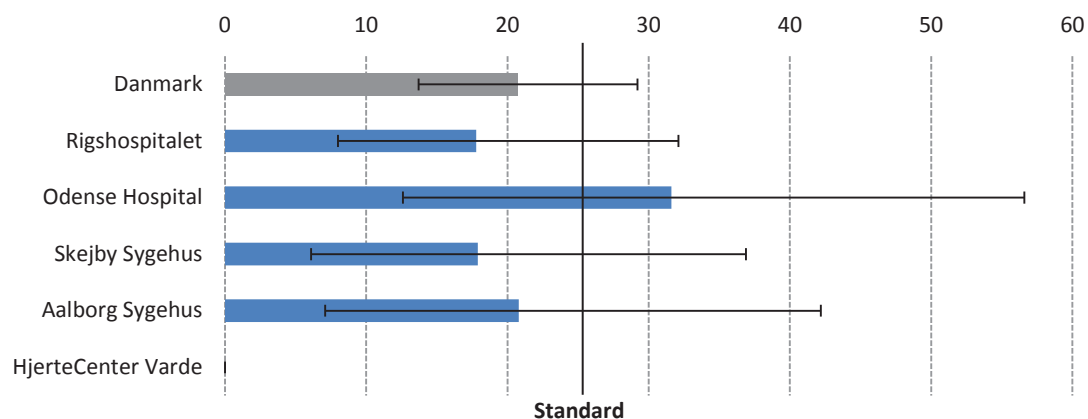
	Std. < 26 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst Antal (%)	Aktuelle år 1.1.2011-31.12.2011		Tidligere år 2010 2009	
				%-del	(95 % CI)	%-del	%-del
Danmark	ja*	24/116	0 (0,0)	20,7	(13,7-29,2)	.	.
Region Hovedstaden	ja*	8/45	0 (0,0)	17,8	(8,0-32,1)	.	.
Rigshospitalet	ja*	8/45	0 (0,0)	17,8	(8,0-32,1)	.	.
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	ja*	6/19	0 (0,0)	31,6	(12,6-56,6)	.	.
Odense Hospital	ja*	6/19	0 (0,0)	31,6	(12,6-56,6)	.	.
Region Midtjylland	ja*	5/28	0 (0,0)	17,9	(6,1-36,9)	.	.
Skejby Sygehus	ja*	5/28	0 (0,0)	17,9	(6,1-36,9)	.	.
Region Nordjylland	ja*	5/24	0 (0,0)	20,8	(7,1-42,2)	.	.
Aalborg Sygehus	ja*	5/24	0 (0,0)	20,8	(7,1-42,2)	.	.
Privathospitaler							
HjerteCenter Varde	.	.	.	.	.	.	.

Se afsnit 11.6 for definition af ja, nej og ja*

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



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



Kommentering af indikatoren

Dødeligheden inden for 1 år efter isoleret CABG blandt patienter med EuroSCORE på 10+ ligger i 2011 på landsplan på 20,7 %, hvilket ikke adskiller sig signifikant fra den fastsatte grænseværdi på < 26 %. Ingen regioner og afdelinger ligger signifikant inden for den fastsatte standard.

Anbefalinger for indikatoren

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

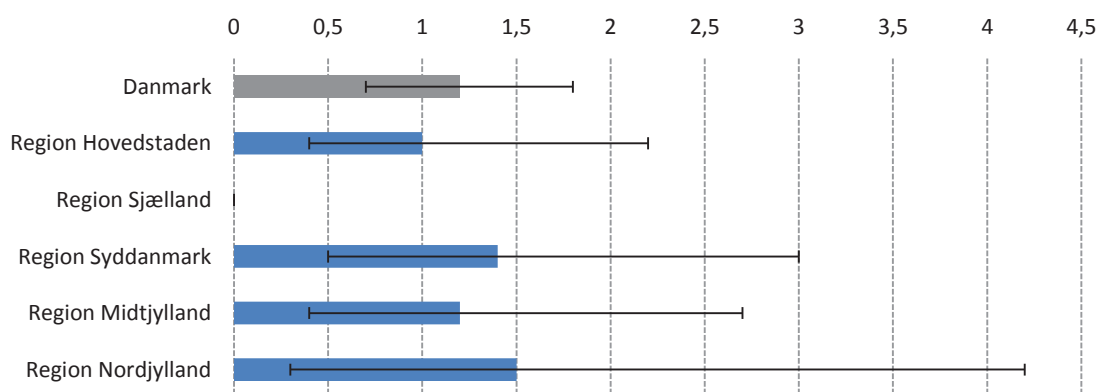
5.12 Dødelighed inden for 30 dage (alle)

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

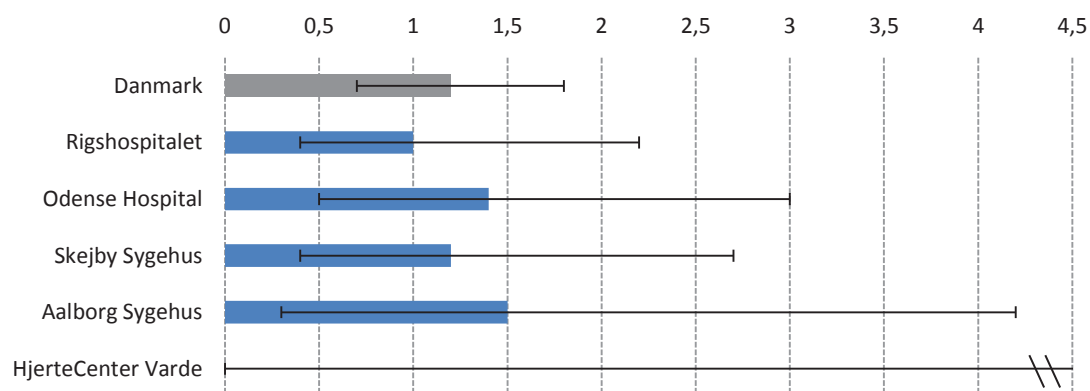
	Std. opfyldt*	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2012-31.12.2012		Tidligere år		
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	2011	2010	
						Justeret %-del**	%-del	%-del	
Danmark	.	20/1667	0	(0,0)	1,2	(0,7-1,8)	1,2	1,9	1,6
Region Hovedstaden	.	6/596	0	(0,0)	1,0	(0,4-2,2)	1,0	1,8	1,2
Rigshospitalet	.	6/596	0	(0,0)	1,0	(0,4-2,2)	1,0	1,8	1,2
Region Sjælland
Region Syddanmark	.	6/428	0	(0,0)	1,4	(0,5-3,0)	1,4	2,9	4,3
Odense Hospital	.	6/428	0	(0,0)	1,4	(0,5-3,0)	1,4	2,9	4,3
Region Midtjylland	.	5/427	0	(0,0)	1,2	(0,4-2,7)	1,2	1,5	0,6
Skejby Sygehus	.	5/427	0	(0,0)	1,2	(0,4-2,7)	1,2	1,5	0,6
Region Nordjylland	.	3/204	0	(0,0)	1,5	(0,3-4,2)	1,5	1,1	3,1
Aalborg Sygehus	.	3/204	0	(0,0)	1,5	(0,3-4,2)	1,5	1,1	3,1
Privathospitaler									
HjerteCenter Varde	.	0/12	0	(0,0)	0,0	(0,0-26,5)	0,0	0,0	0,0

* Ingen standard fastlagt ** Indikatorværdien er justeret for EuroSCORE

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



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



Kommentering af indikatoren

Dødeligheden inden for 30 dage efter isoleret CABG blandt alle patienter uanset EuroSCORE, ligger på landsplan på 1,2 %. Der er ikke fastsat en standard for denne indikator. Når der kontrolleres for EuroSCORE, ændres indikatorværdien ikke.

Dødeligheden for alle isolerede CABG er marginalt lavere end i 2011 og 2010.

Anbefalinger for indikatoren

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

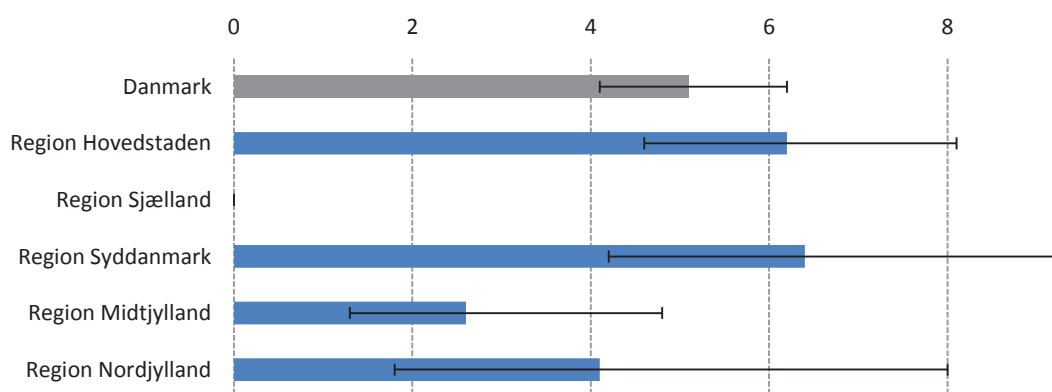
5.13 Dødelighed inden for 1 år (alle)

Tabel 5.13.1 isoleret CABG: Dødelighed inden for 1 år, alle – med og uden justering for EuroSCORE-RE

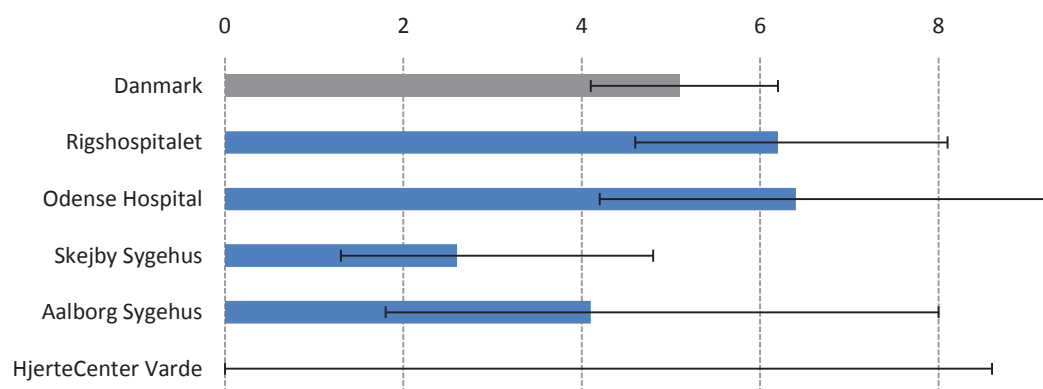
	Std. opfyldt*	Tæller / Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2011-31.12.2011		Tidligere år		
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	Justeret %-del**	2010 %-del	2009 %-del
Danmark	.	92/1796	0	(0,0)	5,1	(4,1-6,2)	5,2	.	.
Region Hovedstaden	.	48/774	0	(0,0)	6,2	(4,6-8,1)	6,3	.	.
Rigshospitalet	.	48/774	0	(0,0)	6,2	(4,6-8,1)	6,3	.	.
Region Sjælland
Region Syddanmark	.	26/405	0	(0,0)	6,4	(4,2-9,3)	6,4	.	.
Odense Hospital	.	26/405	0	(0,0)	6,4	(4,2-9,3)	6,4	.	.
Region Midtjylland	.	10/382	0	(0,0)	2,6	(1,3-4,8)	2,6	.	.
Skejby Sygehus	.	10/382	0	(0,0)	2,6	(1,3-4,8)	2,6	.	.
Region Nordjylland	.	8/194	0	(0,0)	4,1	(1,8-8,0)	4,1	.	.
Aalborg Sygehus	.	8/194	0	(0,0)	4,1	(1,8-8,0)	4,1	.	.
Privathospitaler	.								
HjerteCenter Varde	.	0/41	0	(0,0)	0,0	(0,0-8,6)	0,0	.	.

* Ingen standard fastlagt ** Indikatorværdien er justeret for EuroSCORE

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



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



Kommentering af indikatoren

Dødeligheden inden for 1 år efter isoleret CABG blandt alle patienter uanset EuroSCORE, ligger på landsplan på 5,1 % i 2011. Der er ikke fastsat en standard for denne indikator. Når der kontrolleres for EuroSCORE, ændres indikatorværdien til 5,2 %.

Anbefalinger for indikatoren

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

6. Indikatorresultater for isoleret klapoperation

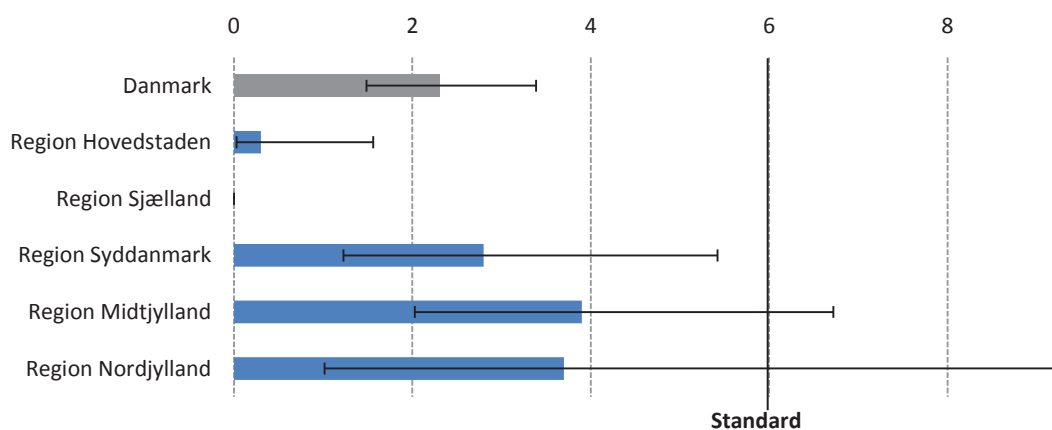
6.1 Procedurerelateret AMI

Tabel 6.1.1 Isoleret klap: Procedurerelateret AMI

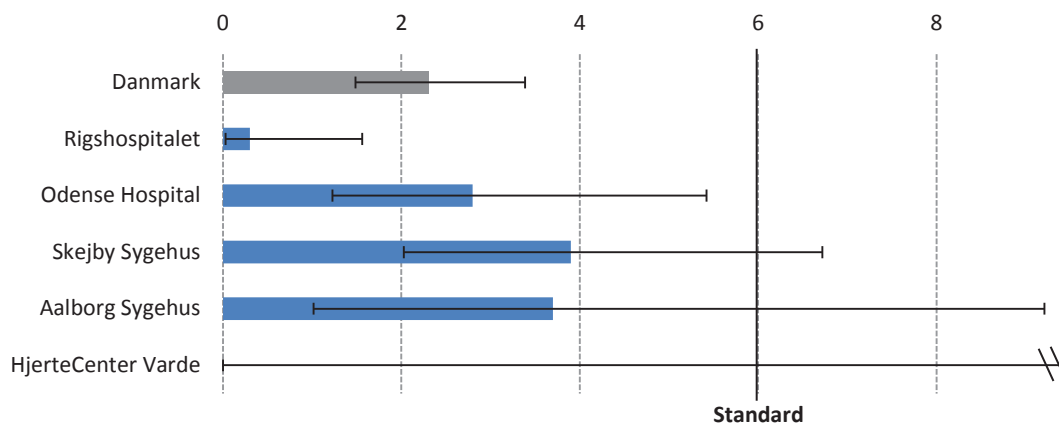
	Std. < 6 % op- fyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst Antal (%)	Aktuelle år 1.1.2012-31.12.2012		Tidligere år	
				%-del	(95 % CI)	2011 %-del	2010 %-del
Danmark	ja	25/1078	8 (0,7)	2,3	(1,5-3,4)	1,0	1,1
Region Hovedstaden	ja	1/360	8 (2,2)	0,3	(0,0-1,5)	0,3	0,0
Rigshospitalet	ja	1/360	8 (2,2)	0,3	(0,0-1,5)	0,3	0,0
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	ja	8/288	0 (0,0)	2,8	(1,2-5,4)	1,6	1,2
Odense Hospital	ja	8/288	0 (0,0)	2,8	(1,2-5,4)	1,6	1,2
Region Midtjylland	ja*	12/307	0 (0,0)	3,9	(2,0-6,7)	1,1	2,2
Skejby Sygehus	ja*	12/307	0 (0,0)	3,9	(2,0-6,7)	1,1	2,2
Region Nordjylland	ja*	4/108	0 (0,0)	3,7	(1,0-9,2)	1,1	1,1
Aalborg Sygehus	ja*	4/108	0 (0,0)	3,7	(1,0-9,2)	1,1	1,1
Privathospitaler							
HjerteCenter Varde	ja*	0/15	0 (0,0)	0,0	(0,0-21,8)	0,0	1,5

Se afsnit 11.6 for definition af ja, nej og ja*

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



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



Kommentering af indikatoren

På landsplan er registreret 25 procedurerelaterede AMI over en 1-årig periode, svarende til 2,3 %. Alle afdelinger opfylder standarden på < 6 %. Forskelle mellem regioner og afdelinger kan meget vel skyldes tilfældigheder, idet komplikationen er sjældent forekommende.

Der ses en stigning i forekomsten af procedurerelateret AMI efter isoleret klapoperation siden 2010. Denne stigning kan skyldes en forbedring i registreringspraksis.

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

Anbefalinger for indikatoren

DTS har gennemgået indikatoren og standarden er fastholdt på < 6 %. DTS vurderer at registreringspraksis er nogenlunde ens afdelinger imellem.

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

Registreringspraksis vil blive diskuteret og erfaringer fra 'mønster'-afdelinger vil blive viderefornet i forbindelse med den regionale implementering af Analyseportalen. Endvidere vil registreringspraksis og udbredelse af viden om og anvendelse af DHR til registrering af komplikationer blive formidlet via de faglige selskaber.

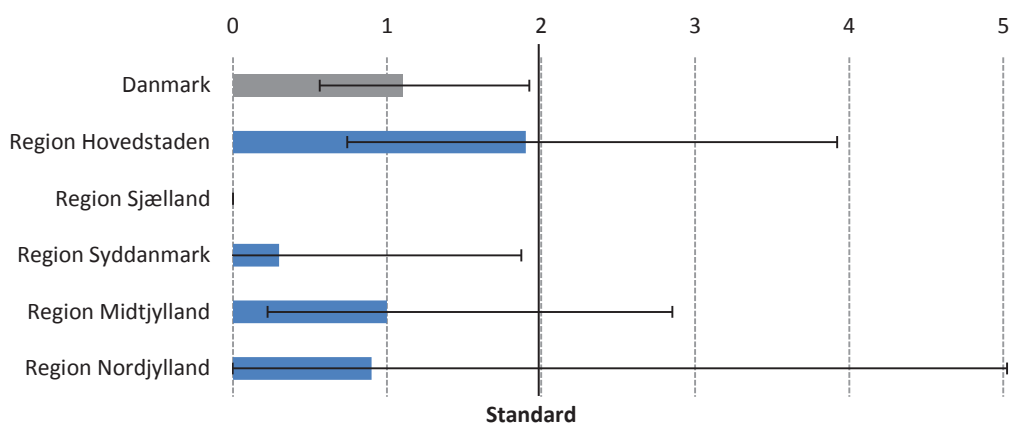
6.2 Central nerveskade

Tabel 6.2.1 Isoleret klap: Procedurerelateret central nerveskade

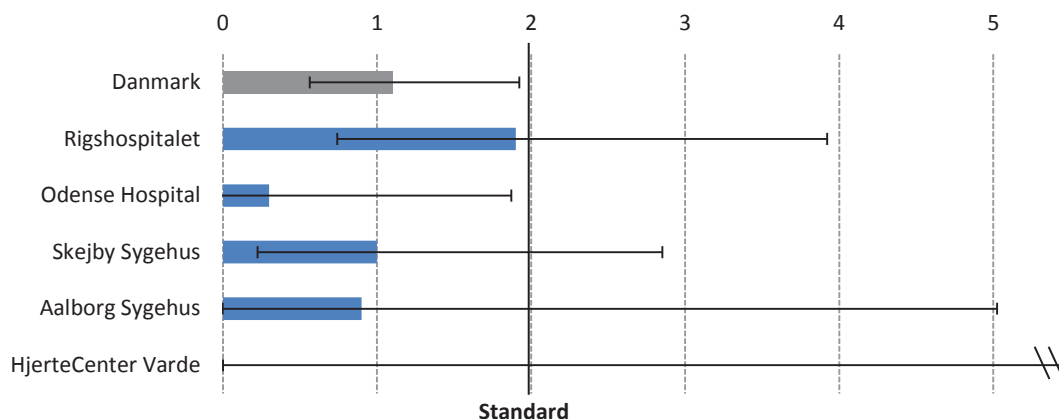
	Std. < 2 % op- fyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst Antal (%)	Aktuelle år 1.1.2012-31.12.2012		Tidligere år 2011 2010	
				%-del	(95 % CI)	%-del	%-del
Danmark	ja	12/1078	8 (0,7)	1,1	(0,6-1,9)	1,8	1,6
Region Hovedstaden	ja*	7/360	8 (2,2)	1,9	(0,8-4,0)	1,6	2,0
Rigshospitalet	ja*	7/360	8 (2,2)	1,9	(0,8-4,0)	1,6	2,0
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	ja	1/288	0 (0,0)	0,3	(0,0-1,9)	4,1	2,8
Odense Hospital	ja	1/288	0 (0,0)	0,3	(0,0-1,9)	4,1	2,8
Region Midtjylland	ja*	3/307	0 (0,0)	1,0	(0,2-2,8)	0,8	0,7
Skejby Sygehus	ja*	3/307	0 (0,0)	1,0	(0,2-2,8)	0,8	0,7
Region Nordjylland	ja*	1/108	0 (0,0)	0,9	(0,0-5,1)	0,0	0,0
Aalborg Sygehus	ja*	1/108	0 (0,0)	0,9	(0,0-5,1)	0,0	0,0
Privathospitaler							
HjerteCenter Varde	ja*	0/15	0 (0,0)	0,0	(0,0-21,8)	0,0	2,9

Se afsnit 11.6 for definition af ja, nej og ja*

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



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



Kommentering af indikatoren

På landsplan er registreret 12 tilfælde med central nerveskade over en 1-årig periode, svarende til 1,1 %, hvilket er inden for den fastsatte standard på < 2 %. Alle regioner og centre ligger inden for den fastsatte standard. Forskelle mellem regioner og afdelinger kan meget vel skyldes tilfældigheder, idet komplikationen er sjældent forekommende.

Niveauet for central nerveskade i 2012 er marginalt lavere end niveauet i 2010 og 2011.

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

Anbefalinger for indikatoren

DTS har gennemgået indikatoren og standarden er fastholdt på < 2 %. DTS vurderer at registreringspraksis er nogenlunde ens afdelinger imellem. DTS anfører dog at TCI kan være 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).

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. Registreringspraksis vil blive diskuteret og erfaringer fra 'mønster'-afdelinger vil blive viderefornidlet i forbindelse med den regionale implementering af Analyseportalen. Endvidere vil registreringspraksis og udbredelse af viden om og anvendelse af DHR til registrering af komplikationer blive formidlet via de faglige selskaber.

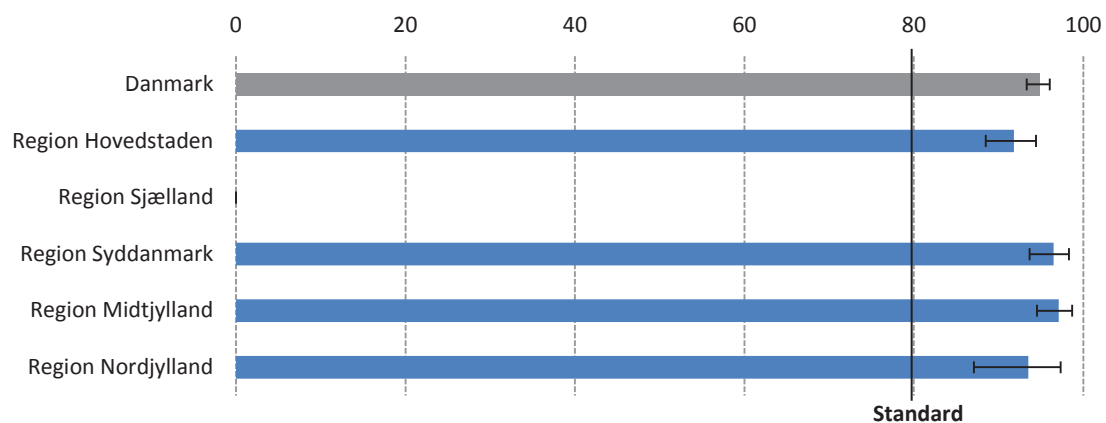
6.3 Tid på intensiv

Tabel 6.3.1 Isoleret klap: Tid på intensiv

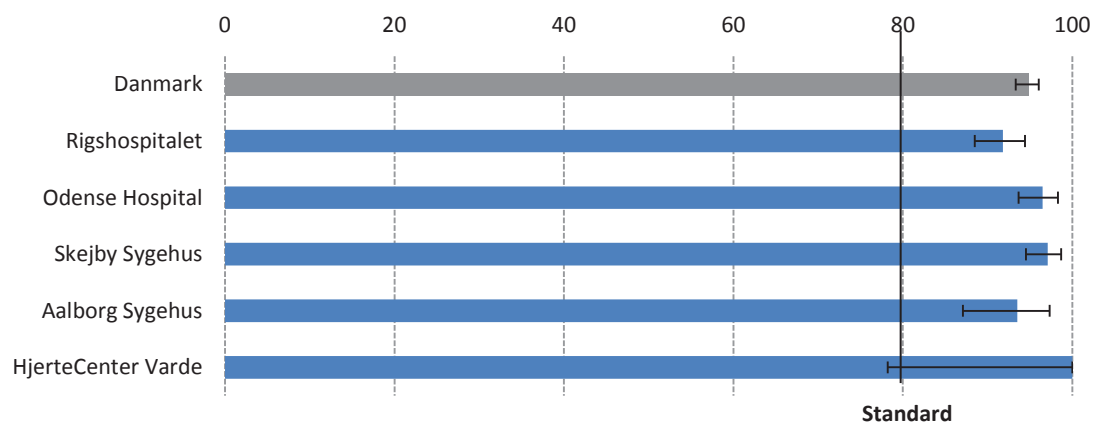
	Std. 80 % < 24 timer opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2012-31.12.2012		Tidligere år	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	%-del	%-del
Danmark	ja	1025/1081	5	(0,5)	94,8	(93,3-96,1)	93,4	94,2
Region Hovedstaden	ja	335/365	3	(0,8)	91,8	(88,5-94,4)	90,8	93,9
Rigshospitalet	ja	335/365	3	(0,8)	91,8	(88,5-94,4)	90,8	93,9
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	ja	276/286	2	(0,7)	96,5	(93,7-98,3)	94,6	92,1
Odense Hospital	ja	276/286	2	(0,7)	96,5	(93,7-98,3)	94,6	92,1
Region Midtjylland	ja	298/307	0	(0,0)	97,1	(94,5-98,7)	95,8	94,3
Skejby Sygehus	ja	298/307	0	(0,0)	97,1	(94,5-98,7)	95,8	94,3
Region Nordjylland	ja	101/108	0	(0,0)	93,5	(87,1-97,4)	90,8	95,7
Aalborg Sygehus	ja	101/108	0	(0,0)	93,5	(87,1-97,4)	90,8	95,7
Privathospitaler								
HjerteCenter Varde	ja*	15/15	0	(0,0)	100,0	(78,2-100,0)	100,0	98,6

Se afsnit 11.6 for definition af ja, nej og ja*

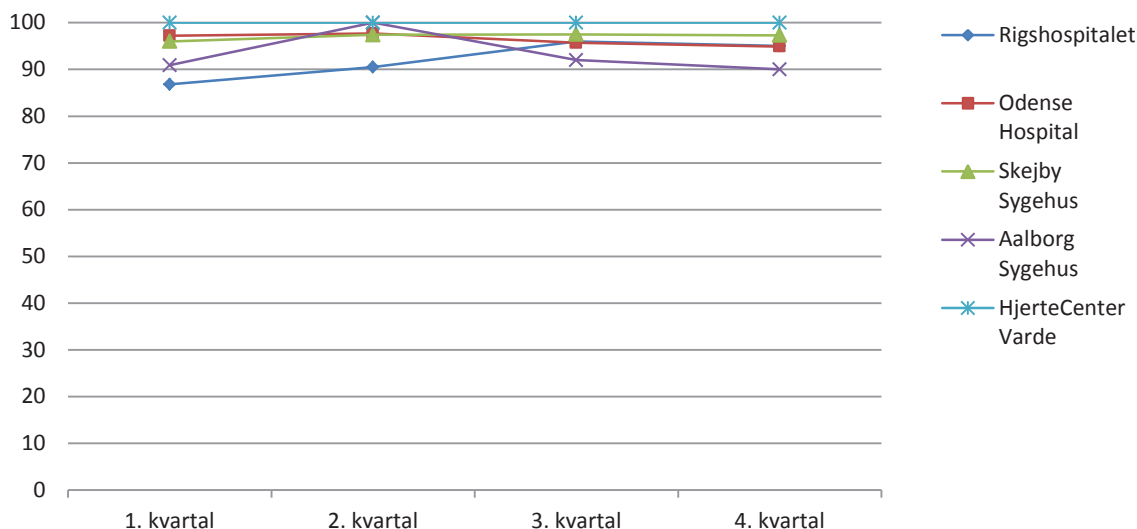
Figur 6.3.1 Lands- og regionsresultater for isoleret klap: Tid på intensiv. Årgennemsnit med konfidensintervaller



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



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



Kommentering af indikatoren

På landsplan bliver 94,8 % af patienterne udskrevet fra intensiv inden for 24 timer, hvilket er inden for den fastsatte standard. Alle afdelinger lever op til standarden. Andelen af patienter udskrevet fra intensiv inden for 24 timer ligger på et stabilt niveau over årets 4 kvartaler. Der er sket en lille stigning i andelen af patienter der udskrives fra intensiv inden for 24 timer siden 2010 og 2011.

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

Anbefalinger til indikatoren

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

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

Registreringspraksis vil blive diskuteret og erfaringer fra 'mønster'-afdelinger vil blive viderefornet i forbindelse med den regionale implementering af Analyseportalen. Endvidere vil registreringspraksis og udbredelse af viden om og anvendelse af DHR til registrering af komplikationer blive formidlet via de faglige selskaber.

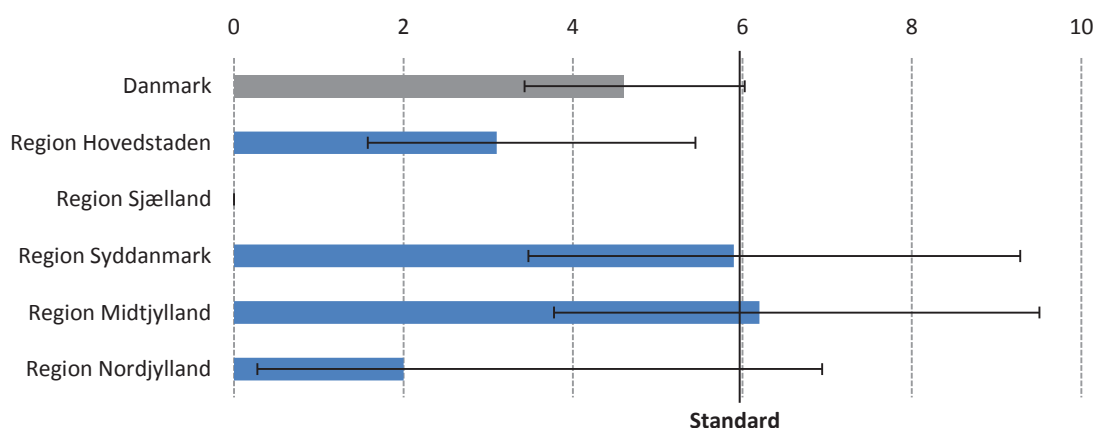
6.4 Reoperation for blødning

Tabel 6.4.1 Isoleret klap: Reoperation for blødning

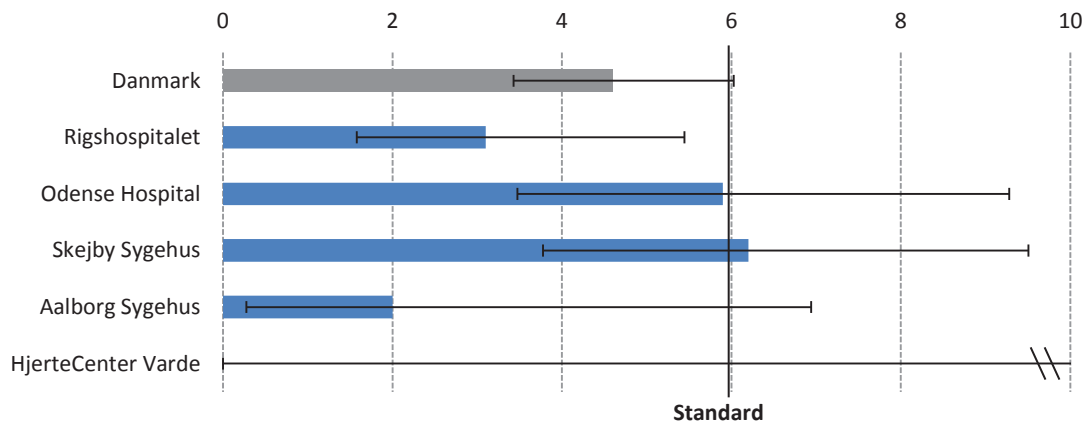
	Std. < 6 % op- fyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
					1.1.2012-31.12.2012 %-del	(95 % CI)	2011 %-del	2010 %-del
Danmark	ja*	49/1072	14	(1,3)	4,6	(3,4-6,0)	4,2	6,2
Region Hovedstaden	ja	11/360	8	(2,2)	3,1	(1,5-5,4)	4,2	3,4
Rigshospitalet	ja	11/360	8	(2,2)	3,1	(1,5-5,4)	4,2	3,4
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	ja*	17/288	0	(0,0)	5,9	(3,5-9,3)	4,1	4,6
Odense Hospital	ja*	17/288	0	(0,0)	5,9	(3,5-9,3)	4,1	4,6
Region Midtjylland	ja*	19/307	0	(0,0)	6,2	(3,8-9,5)	4,9	9,2
Skejby Sygehus	ja*	19/307	0	(0,0)	6,2	(3,8-9,5)	4,9	9,2
Region Nordjylland	ja*	2/102	6	(5,6)	2,0	(0,2-6,9)	2,4	8,8
Aalborg Sygehus	ja*	2/102	6	(5,6)	2,0	(0,2-6,9)	2,4	8,8
Privathospitaler								
HjerteCenter Varde	ja*	0/15	0	(0,0)	0,0	(0,0-21,8)	4,5	7,4

Se afsnit 11.6 for definition af ja, nej og ja*

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



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



Kommentering af indikatoren

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

Niveauet for reoperation for blødning er det samme i 2012 som i 2011 og lidt lavere end 2010. Perkutan aortaklapoperation (TAVI) er ikke med i opgørelserne for Rigshospitalet og afdelingerne er derfor ikke direkte sammenlignelige.

Anbefalinger til indikatoren

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

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

Registreringspraksis vil blive diskuteret og erfaringer fra 'mønster'-afdelinger vil blive viderefornidlet i forbindelse med den regionale implementering af Analyseportalen. Endvidere vil registreringspraksis og udbredelse af viden om og anvendelse af DHR til registrering af komplikationer blive formidlet via de faglige selskaber.

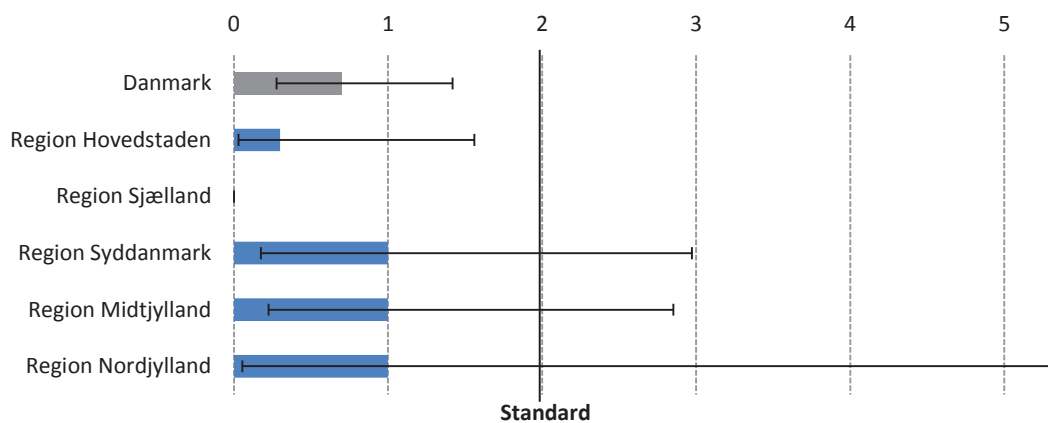
6.5 Dyb sternuminfektion

Tabel 6.5.1 Isoleret klap: Dyb sternuminfektion

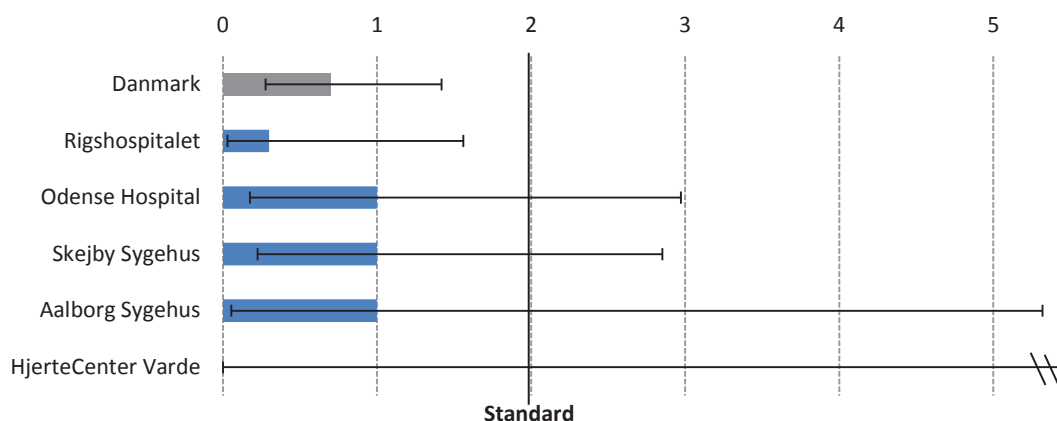
	Std. < 2 % op- fyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
					1.1.2012-31.12.2012	2011	2010	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	%-del	%-del
Danmark	ja	8/1073	13	(1,2)	0,7	(0,3-1,5)	0,6	0,7
Region Hovedstaden	ja	1/360	8	(2,2)	0,3	(0,0-1,5)	0,3	0,3
Rigshospitalet	ja	1/360	8	(2,2)	0,3	(0,0-1,5)	0,3	0,3
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	ja*	3/288	0	(0,0)	1,0	(0,2-3,0)	1,6	1,1
Odense Hospital	ja*	3/288	0	(0,0)	1,0	(0,2-3,0)	1,6	1,1
Region Midtjylland	ja*	3/307	0	(0,0)	1,0	(0,2-2,8)	0,4	0,7
Skejby Sygehus	ja*	3/307	0	(0,0)	1,0	(0,2-2,8)	0,4	0,7
Region Nordjylland	ja*	1/103	5	(4,6)	1,0	(0,0-5,3)	0,0	1,1
Aalborg Sygehus	ja*	1/103	5	(4,6)	1,0	(0,0-5,3)	0,0	1,1
Privathospitaler								
HjerteCenter Varde	ja*	0/15	0	(0,0)	0,0	(0,0-21,8)	0,0	0,0

Se afsnit 11.6 for definition af ja, nej og ja*

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



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



Kommentering af indikatoren

På landsplan er der opstået 8 tilfælde af dyb sternuminfektion efter isoleret klapoperation, svarende til 0,7 %. Dette er inden for standarden på < 2 %. Alle afdelinger lever op til standarden. Niveaulet for dyb sternuminfektion er stort set det samme i 2012 som i 2010 og 2011.

Forskelle mellem regioner og afdelinger kan meget vel skyldes tilfældigheder, idet komplikationen er sjældent forekommende.

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

Angående indikatorresultatet for Odense Hospital, henvises til afsnit 15 (regionale kommentarer).

Anbefalinger til indikatoren

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

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

Registreringspraksis vil blive diskuteret og erfaringer fra 'mønster'-afdelinger vil blive viderefornidlet i forbindelse med den regionale implementering af Analyseportalen. Endvidere vil registreringspraksis og udbredelse af viden om og anvendelse af DHR til registrering af komplikationer blive formlidlet via de faglige selskaber.

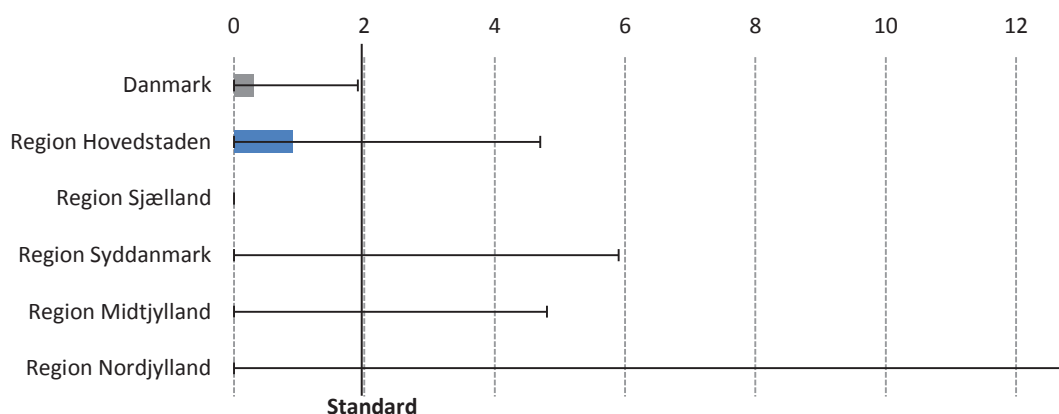
6.6 Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 0-4

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

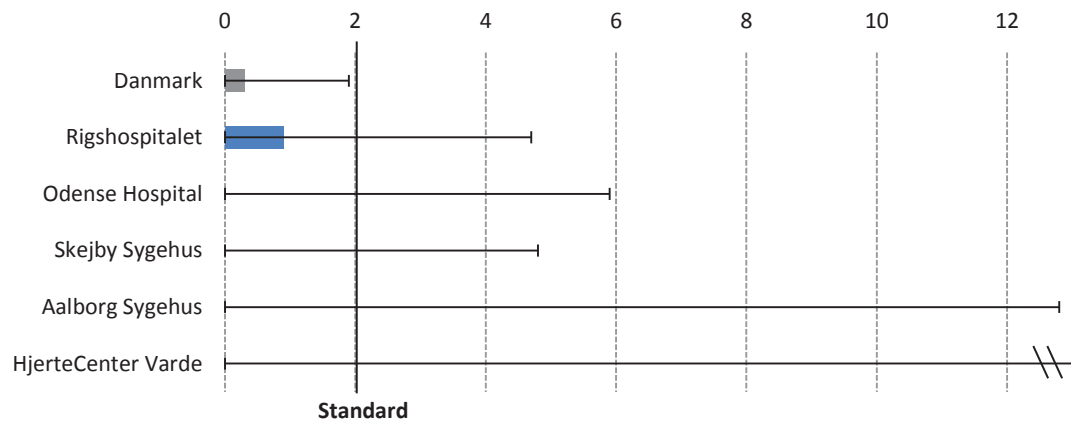
	Std. < 2 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst Antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				1.1.2012-31.12.2012 %-del	(95 % CI)	2011 %-del	2010 %-del
Danmark	ja	1/292	0 (0,0)	0,3	(0,0-1,9)	0,8	1,0
Region Hovedstaden	ja*	1/116	0 (0,0)	0,9	(0,0-4,7)	1,0	0,8
Rigshospitalet	ja*	1/116	0 (0,0)	0,9	(0,0-4,7)	1,0	0,8
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	ja*	0/61	0 (0,0)	0,0	(0,0-5,9)	1,9	5,0
Odense Hospital	ja*	0/61	0 (0,0)	0,0	(0,0-5,9)	1,9	5,0
Region Midtjylland	ja*	0/75	0 (0,0)	0,0	(0,0-4,8)	0,0	0,0
Skejby Sygehus	ja*	0/75	0 (0,0)	0,0	(0,0-4,8)	0,0	0,0
Region Nordjylland	ja*	0/27	0 (0,0)	0,0	(0,0-12,8)	0,0	0,0
Aalborg Sygehus	ja*	0/27	0 (0,0)	0,0	(0,0-12,8)	0,0	0,0
Privathospitaler							
HjerteCenter Varde	ja*	0/13	0 (0,0)	0,0	(0,0-24,7)	0,0	0,0

Se afsnit 11.6 for definition af ja, nej og ja*

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



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



Kommentering af indikatoren

Dødeligheden inden for 30 dage efter isoleret klapoperation blandt patienter med EuroSCORE på 0-4 ligger på landsplan på 0,3 %, hvilket er inden for den fastsatte standard. Ingen regioner eller afdelinger adskiller sig signifikant fra den fastsatte standard.

Dødeligheden i denne gruppe er faldet siden 2010.

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

Anbefalinger for indikatoren

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

Indikatoren vil i Analyseportalen blive opgjort på kvartalsbasis.

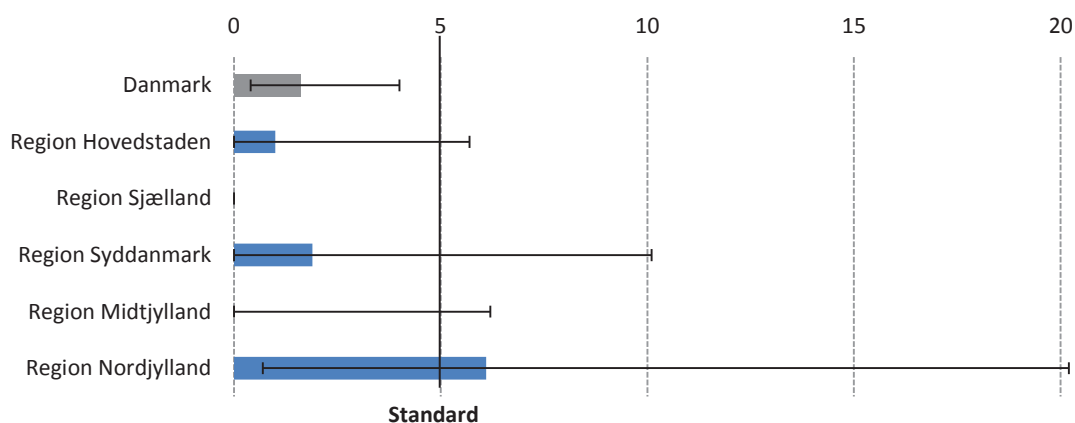
6.7 Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 0-4

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

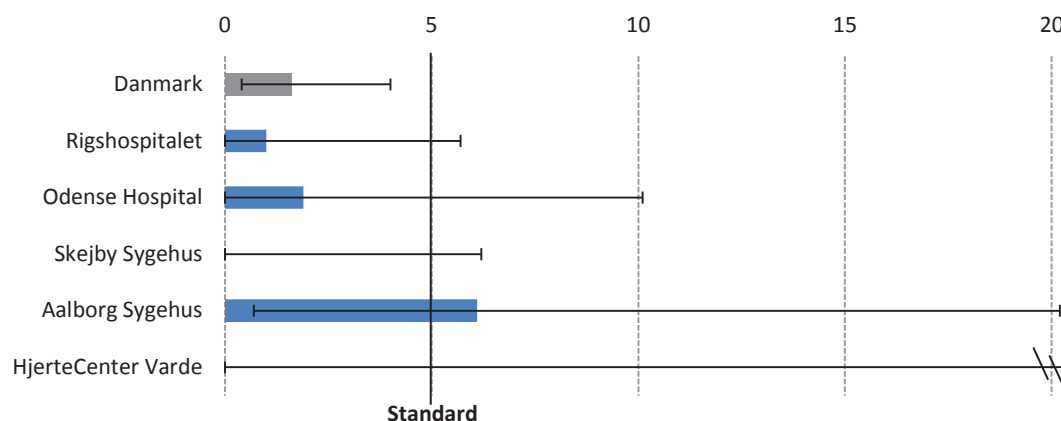
	Std. < 5 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst Antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				1.1.2011-31.12.2011 % -del	(95 % CI)	2010 % -del	2009 % -del
Danmark	ja	4/251	0 (0,0)	1,6	(0,4-4,0)	.	.
Region Hovedstaden	ja*	1/96	0 (0,0)	1,0	(0,0-5,7)	.	.
Rigshospitalet	ja*	1/96	0 (0,0)	1,0	(0,0-5,7)	.	.
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	ja*	1/53	0 (0,0)	1,9	(0,0-10,1)	.	.
Odense Hospital	ja*	1/53	0 (0,0)	1,9	(0,0-10,1)	.	.
Region Midtjylland	ja*	0/58	0 (0,0)	0,0	(0,0-6,2)	.	.
Skejby Sygehus	ja*	0/58	0 (0,0)	0,0	(0,0-6,2)	.	.
Region Nordjylland	ja*	2/33	0 (0,0)	6,1	(0,7-20,2)	.	.
Aalborg Sygehus	ja*	2/33	0 (0,0)	6,1	(0,7-20,2)	.	.
Privathospitaler							
HjerteCenter Varde	ja*	0/11	0 (0,0)	0,0	(0,0-28,5)	.	.

Se afsnit 11.6 for definition af ja, nej og ja*

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



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



Kommentering af indikatoren

Dødeligheden inden for 1 år efter isoleret klapoperation blandt patienter med EuroSCORE på 0-4 ligger i 2011 på landsplan på 1,6 %, hvilket er inden for den fastsatte standard. Ingen regioner eller afdelinger adskiller sig signifikant fra den fastsatte standard.

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

Anbefalinger til indikatoren

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

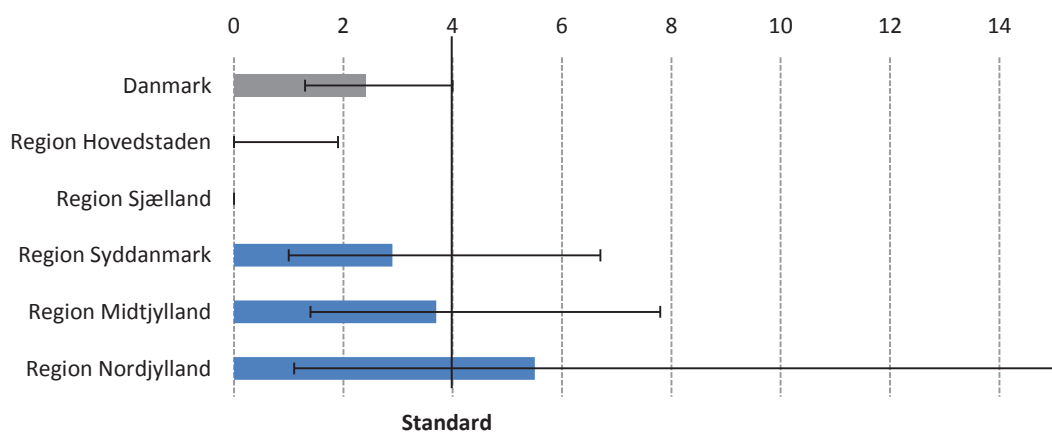
6.8 Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 5-9

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

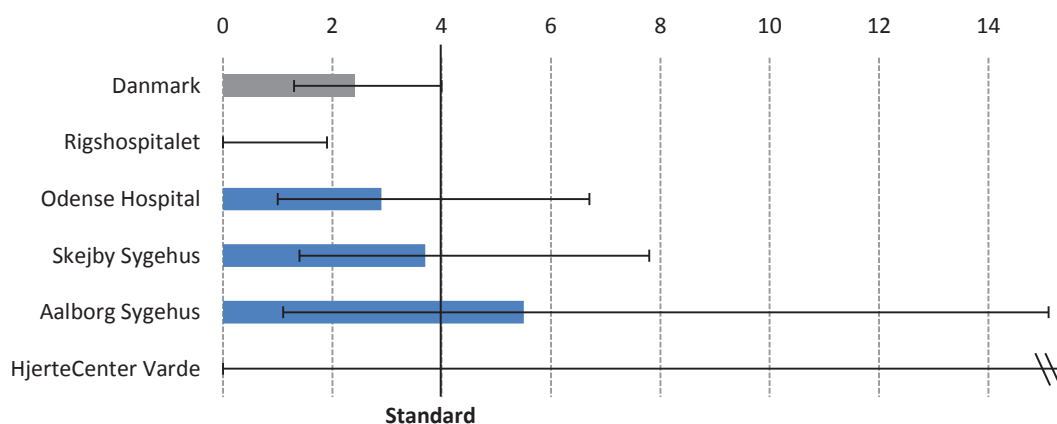
	Std. < 4 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst Antal (%)	Aktuelle år 1.1.2012-31.12.2012		Tidligere år	
				%-del	(95 % CI)	2011 %-del	2010 %-del
Danmark	ja*	14/580	0 (0,0)	2,4	(1,3-4,0)	3,4	2,4
Region Hovedstaden	ja	0/190	0 (0,0)	0,0	(0,0-1,9)	1,9	0,6
Rigshospitalet	ja	0/190	0 (0,0)	0,0	(0,0-1,9)	1,9	0,6
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	ja*	5/170	0 (0,0)	2,9	(1,0-6,7)	5,8	3,6
Odense Hospital	ja*	5/170	0 (0,0)	2,9	(1,0-6,7)	5,8	3,6
Region Midtjylland	ja*	6/163	0 (0,0)	3,7	(1,4-7,8)	1,4	2,8
Skejby Sygehus	ja*	6/163	0 (0,0)	3,7	(1,4-7,8)	1,4	2,8
Region Nordjylland	ja*	3/55	0 (0,0)	5,5	(1,1-15,1)	4,2	3,1
Aalborg Sygehus	ja*	3/55	0 (0,0)	5,5	(1,1-15,1)	4,2	3,1
Privathospitaler							
HjerteCenter Varde	ja*	0/2	0 (0,0)	0,0	(0,0-84,2)	18,2	2,7

Se afsnit 11.6 for definition af ja, nej og ja*

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



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



Kommentering af indikatoren

Dødeligheden inden for 30 dage efter isoleret klapoperation blandt patienter med EuroSCORE på 5-9 ligger på landsplan på 2,4 %, hvilket ikke adskiller sig signifikant fra den fastsatte grænseværdi på < 4 %. Alle regioner og centre ligger inden for den fastsatte standard.

Dødeligheden i denne gruppe er faldet til det samme niveau som i 2010 efter en mindre stigning i 2011.

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

Anbefalinger til indikatoren

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

Indikatoren vil i Analyseportalen blive opgjort på kvartalsbasis.

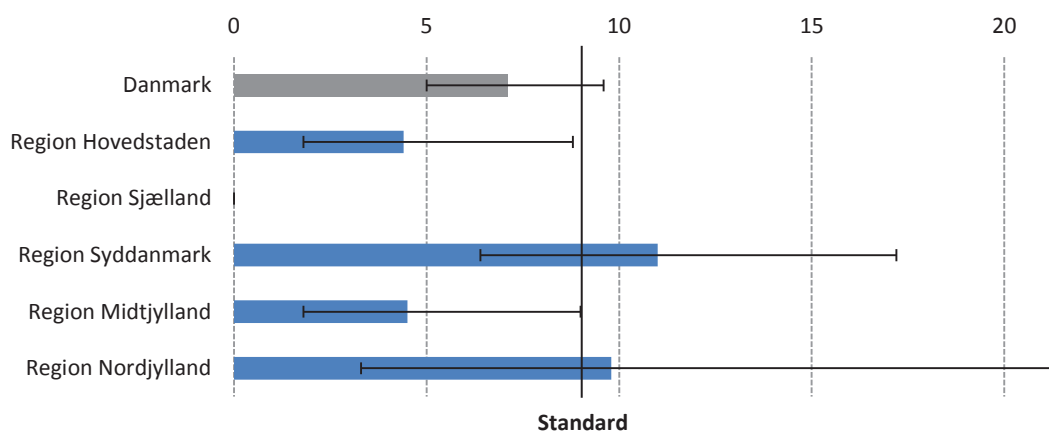
6.9 Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 5-9

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

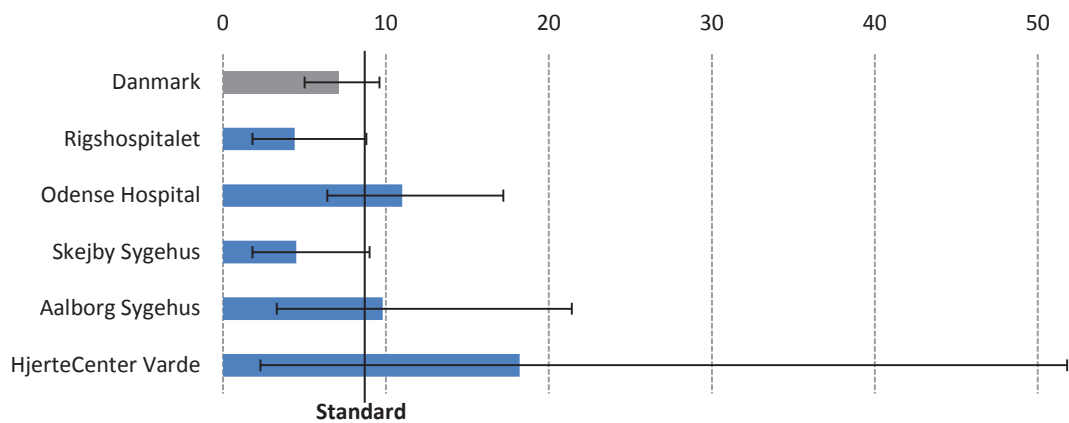
	Std. < 9 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst Antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				1.1.2011-31.12.2011 %-del	(95 % CI)	2010 %-del	2009 %-del
Danmark	ja*	37/524	0 (0,0)	7,1	(5,0-9,6)	.	.
Region Hovedstaden	ja	7/160	0 (0,0)	4,4	(1,8-8,8)	.	.
Rigshospitalet	ja	7/160	0 (0,0)	4,4	(1,8-8,8)	.	.
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	ja*	16/146	0 (0,0)	11,0	(6,4-17,2)	.	.
Odense Hospital	ja*	16/146	0 (0,0)	11,0	(6,4-17,2)	.	.
Region Midtjylland	ja*	7/156	0 (0,0)	4,5	(1,8-9,0)	.	.
Skejby Sygehus	ja*	7/156	0 (0,0)	4,5	(1,8-9,0)	.	.
Region Nordjylland	ja*	5/51	0 (0,0)	9,8	(3,3-21,4)	.	.
Aalborg Sygehus	ja*	5/51	0 (0,0)	9,8	(3,3-21,4)	.	.
Privathospitaler							
HjerteCenter Varde	ja*	2/11	0 (0,0)	18,2	(2,3-51,8)	.	.

Se afsnit 11.6 for definition af ja, nej og ja*

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



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



Kommentering af indikatoren

Dødeligheden inden for 1 år efter isoleret klapoperation blandt patienter med EuroSCORE på 5-9 ligger i 2011 på landsplan på 7,1 %, hvilket ikke adskiller sig signifikant fra den fastsatte grænseværdi på < 9 %. Alle regioner og centre ligger inden for den fastsatte standard.

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

Anbefalinger til indikatoren

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

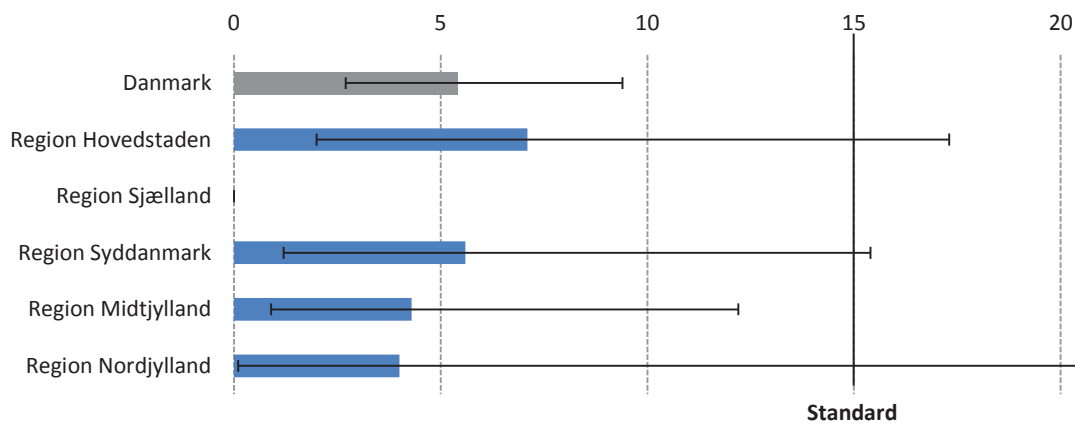
6.10 Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 10+

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

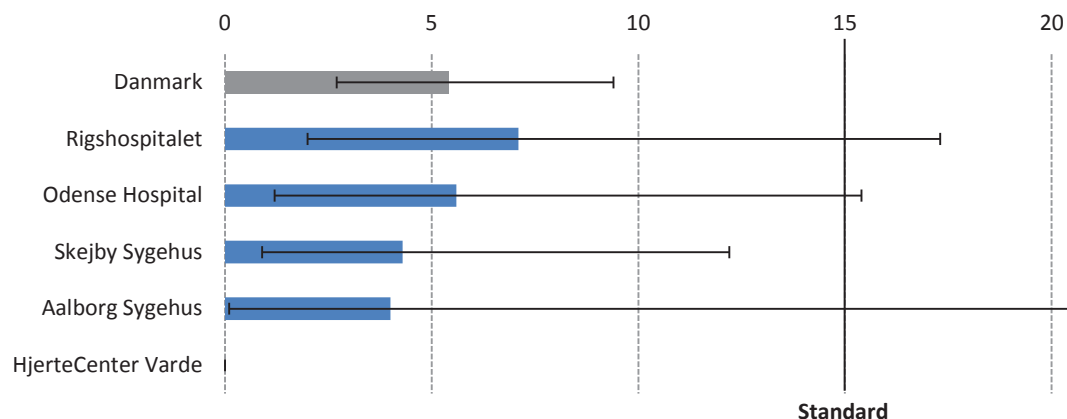
	Std. < 15 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst Antal (%)	Aktuelle år 1.1.2012-31.12.2012		Tidligere år	
				%-del	(95 % CI)	2011 %-del	2010 %-del
Danmark	ja	11/204	0 (0,0)	5,4	(2,7-9,4)	9,0	7,0
Region Hovedstaden	ja*	4/56	0 (0,0)	7,1	(2,0-17,3)	5,6	2,9
Rigshospitalet	ja*	4/56	0 (0,0)	7,1	(2,0-17,3)	5,6	2,9
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	ja*	3/54	0 (0,0)	5,6	(1,2-15,4)	7,5	0,0
Odense Hospital	ja*	3/54	0 (0,0)	5,6	(1,2-15,4)	7,5	0,0
Region Midtjylland	ja	3/69	0 (0,0)	4,3	(0,9-12,2)	11,9	10,9
Skejby Sygehus	ja	3/69	0 (0,0)	4,3	(0,9-12,2)	11,9	10,9
Region Nordjylland	ja*	1/25	0 (0,0)	4,0	(0,1-20,4)	16,7	0,0
Aalborg Sygehus	ja*	1/25	0 (0,0)	4,0	(0,1-20,4)	16,7	0,0
Privathospitaler							
HjerteCenter Varde	.	.	.	.	.	.	28,6

Se afsnit 11.6 for definition af ja, nej og ja*

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



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



Kommentering af indikatoren

Dødeligheden inden for 30 dage efter isoleret klapoperation blandt patienter med EuroSCORE på 10+ ligger på landsplan på 5,4 %, hvilket er inden for den fastsatte standard. Alle regioner og centre ligger inden for den fastsatte standard.

Dødeligheden i denne gruppe er faldet til et lavere niveau end i 2010 efter en mindre stigning i 2011.

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

Anbefalinger til indikatoren

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

Indikatoren anbefales bibeholdt.

Indikatoren vil i Analyseportalen blive opgjort på kvartalsbasis.

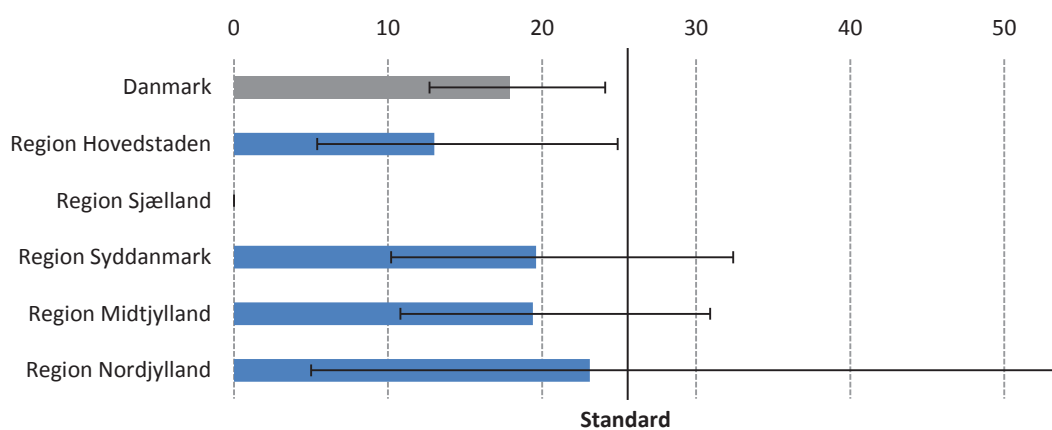
6.11 Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 10+

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

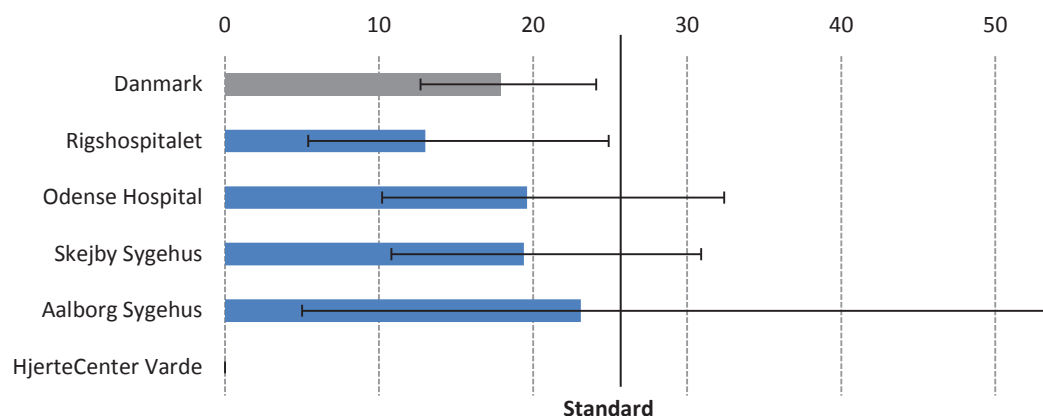
	Std. < 26 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst Antal (%)	Aktuelle år 1.1.2011-31.12.2011		Tidligere år 2010 2009	
				%-del	(95 % CI)	%-del	%-del
Danmark	ja	34/190	0 (0,0)	17,9	(12,7-24,1)	.	.
Region Hovedstaden	ja	7/54	0 (0,0)	13,0	(5,4-24,9)	.	.
Rigshospitalet	ja	7/54	0 (0,0)	13,0	(5,4-24,9)	.	.
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	ja*	11/56	0 (0,0)	19,6	(10,2-32,4)	.	.
Odense Hospital	ja*	11/56	0 (0,0)	19,6	(10,2-32,4)	.	.
Region Midtjylland	ja*	13/67	0 (0,0)	19,4	(10,8-30,9)	.	.
Skejby Sygehus	ja*	13/67	0 (0,0)	19,4	(10,8-30,9)	.	.
Region Nordjylland	ja*	3/13	0 (0,0)	23,1	(5,0-53,8)	.	.
Aalborg Sygehus	ja*	3/13	0 (0,0)	23,1	(5,0-53,8)	.	.
Privathospitaler							
HjerteCenter Varde	.	.	.	.	.	.	.

Se afsnit 11.6 for definition af ja, nej og ja*

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



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



Kommentering af indikatoren

Dødeligheden inden for 1 år efter isoleret klapoperation blandt patienter med EuroSCORE på 10+ ligger i 2011 på landsplan på 17,9 %, hvilket er inden for den fastsatte standard. Alle regioner og centre ligger inden for den fastsatte standard.

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

Anbefalinger til indikatoren

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

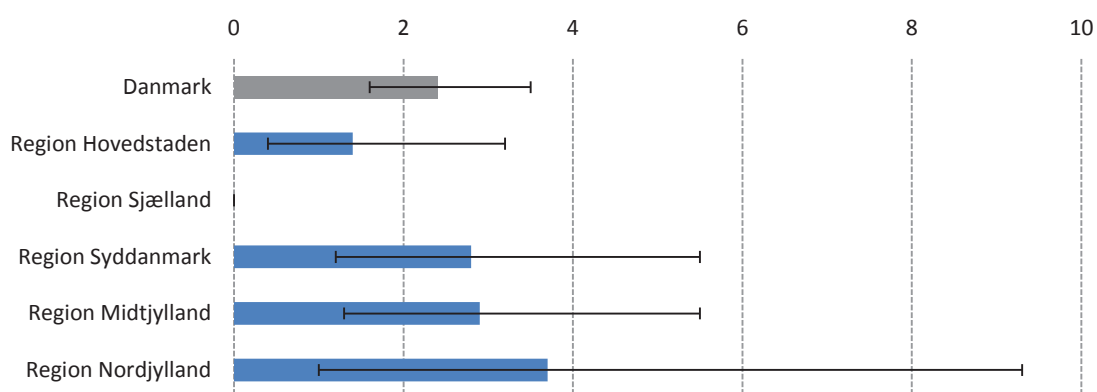
6.12 Dødelighed inden for 30 dage (alle)

Tabel 6.12.1 Dødelighed inden for 30 dage, alle isolerede klapper

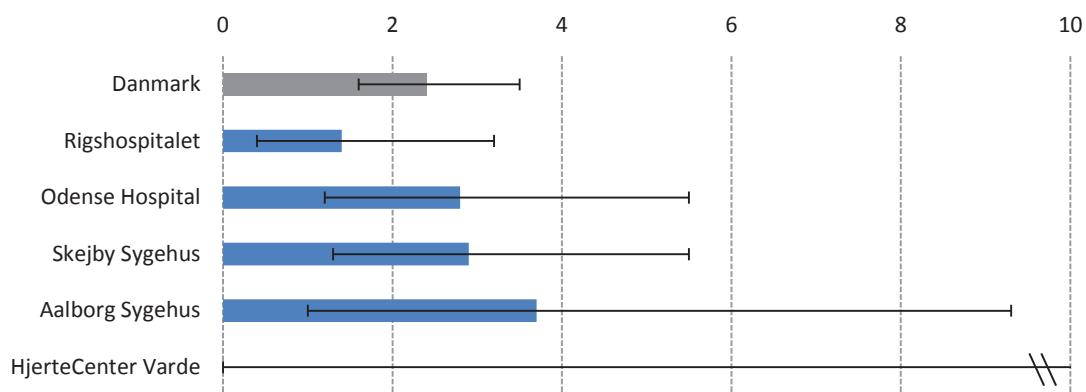
	Std. opfyldt*	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2012-31.12.2012		Tidligere år 2011 2010		
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	Justeret %-del**	%-del	%-del
Danmark	.	26/1076	0	(0,0)	2,4	(1,6-3,5)	2,4	3,8	2,6
Region Hovedstaden	.	5/362	0	(0,0)	1,4	(0,4-3,2)	1,4	2,3	1,0
Rigshospitalet	.	5/362	0	(0,0)	1,4	(0,4-3,2)	1,4	2,3	1,0
Region Sjælland
Region Syddanmark	.	8/285	0	(0,0)	2,8	(1,2-5,5)	2,8	5,3	3,4
Odense Hospital	.	8/285	0	(0,0)	2,8	(1,2-5,5)	2,8	5,3	3,4
Region Midtjylland	.	9/307	0	(0,0)	2,9	(1,3-5,5)	2,9	3,5	3,4
Skejby Sygehus	.	9/307	0	(0,0)	2,9	(1,3-5,5)	2,9	3,5	3,4
Region Nordjylland	.	4/107	0	(0,0)	3,7	(1,0-9,3)	3,7	4,5	2,2
Aalborg Sygehus	.	4/107	0	(0,0)	3,7	(1,0-9,3)	3,7	4,5	2,2
Privathospitaler	.	0/15	0	(0,0)	0,0	(0,0-21,8)	0,0	9,1	4,3
HjerteCenter Varde	.	0/15	0	(0,0)	0,0	(0,0-21,8)	0,0	9,1	4,3

* Ingen standard fastlagt ** Indikatorværdien er justeret for EuroSCORE

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



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



Kommentering af indikatoren

Dødeligheden inden for 30 dage efter isoleret klapoperation blandt alle patienter uanset EuroSCORE, ligger på landsplan på 2,4 %. Der er ikke fastsat en standard for denne indikator. Når der kontrolleres for EuroSCORE, ændres indikatorværdien ikke.

Dødeligheden efter alle isolerede klapoperationer er faldet til et lidt lavere niveau end i 2010 efter en mindre stigning i 2011.

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

Anbefalinger for indikatoren

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

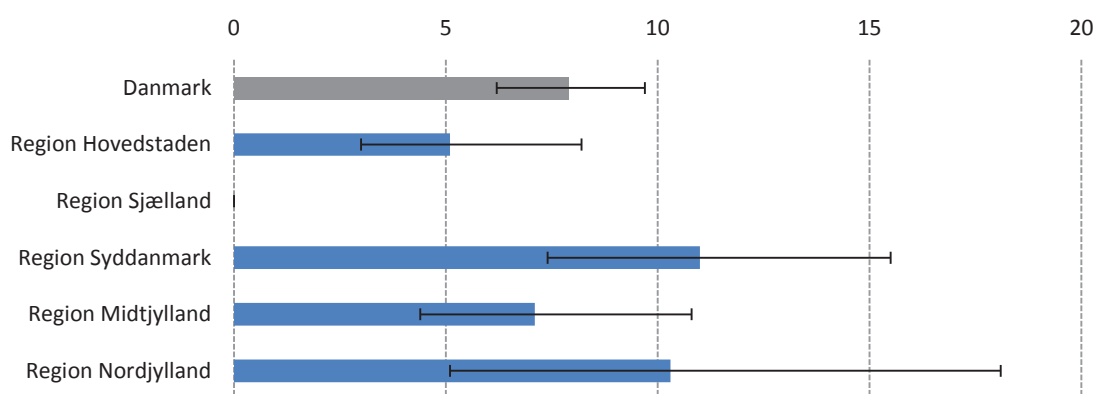
6.13 Dødelighed inden for 1 år (alle)

Tabel 6.13.1 Dødelighed inden for 1 år, alle isolerede klapper

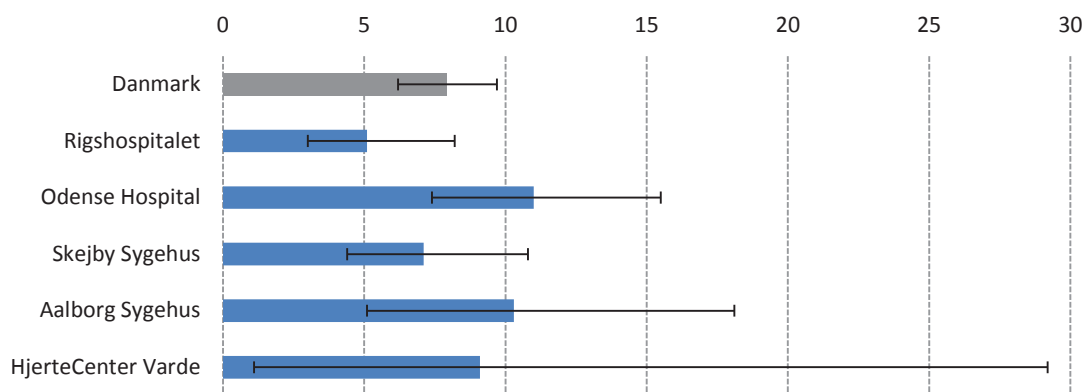
	Std. opfyldt*	Tæller/Nævner	Uoplyst Antal (%)	Aktuelle år 1.1.2011-31.12.2011		Tidligere år	
				%-del (95 % CI)	Justeret %-del**	2010 %-del	2009 %-del
Danmark	.	76/966	0 (0,0)	7,9 (6,2-9,7)	7,9	.	.
Region Hovedstaden	.	16/311	0 (0,0)	5,1 (3,0-8,2)	5,1	.	.
Rigshospitalet	.	16/311	0 (0,0)	5,1 (3,0-8,2)	5,1	.	.
Region Sjælland
Region Syddanmark	.	28/255	0 (0,0)	11,0 (7,4-15,5)	11,0	.	.
Odense Hospital	.	28/255	0 (0,0)	11,0 (7,4-15,5)	11,0	.	.
Region Midtjylland	.	20/281	0 (0,0)	7,1 (4,4-10,8)	7,1	.	.
Skejby Sygehus	.	20/281	0 (0,0)	7,1 (4,4-10,8)	7,1	.	.
Region Nordjylland	.	10/97	0 (0,0)	10,3 (5,1-18,1)	10,3	.	.
Aalborg Sygehus	.	10/97	0 (0,0)	10,3 (5,1-18,1)	10,3	.	.
Privathospitaler	.						
HjerteCenter Varde	.	2/22	0 (0,0)	9,1 (1,1-29,2)	9,1	.	.

* Ingen standard fastlagt ** Indikatorværdien er justeret for EuroSCORE

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



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



Kommentering af indikatoren

Dødeligheden inden for 1 år efter isoleret klappoperation blandt alle patienter uanset EuroSCORE, ligger i 2011 på landsplan på 7,9 %. Der er ikke fastsat en standard for denne indikator. Når der kontrolleres for EuroSCORE, ændres indikatorværdien ikke.

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

Anbefalinger for indikatoren

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

7. Indikatorresultater for klapoperation med samtidig CABG

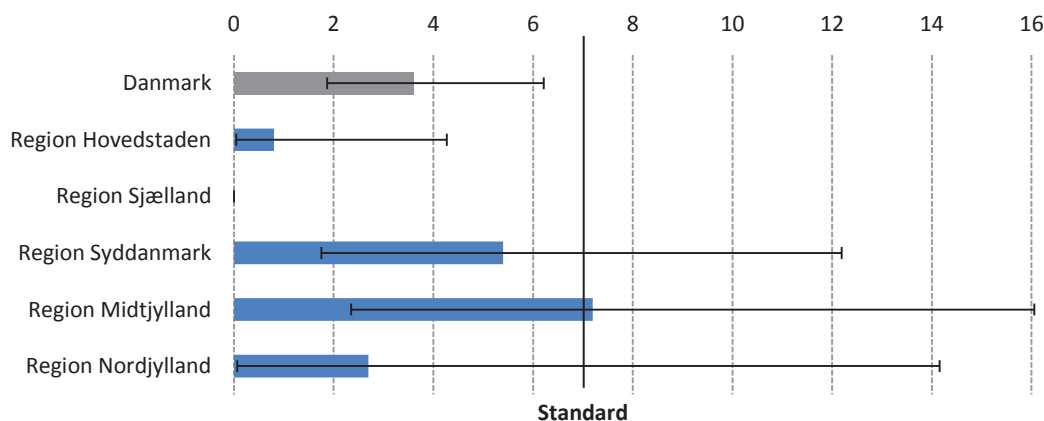
7.1 Procedurerelateret AMI

Tabel 7.1.1 Klap med samtidig CABG: Procedurerelateret AMI

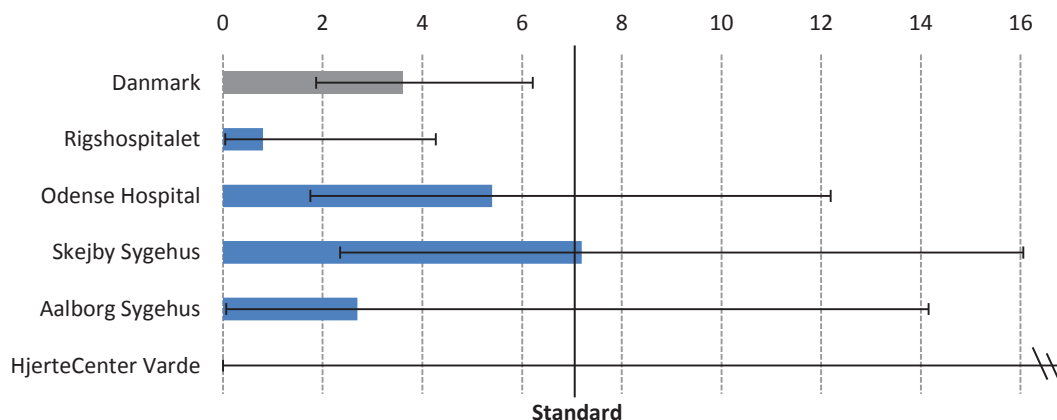
	Std. < 7 % op- fyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst Antal (%)	Aktuelle år 1.1.2012-31.12.2012		Tidligere år	
				%-del	(95 % CI)	2011 %-del	2010 %-del
Danmark	ja	12/332	0 (0,0)	3,6	(1,9-6,2)	2,6	1,3
Region Hovedstaden	ja	1/129	0 (0,0)	0,8	(0,0-4,2)	1,2	0,6
Rigshospitalet	ja	1/129	0 (0,0)	0,8	(0,0-4,2)	1,2	0,6
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	ja*	5/92	0 (0,0)	5,4	(1,8-12,2)	5,1	0,0
Odense Hospital	ja*	5/92	0 (0,0)	5,4	(1,8-12,2)	5,1	0,0
Region Midtjylland	ja*	5/69	0 (0,0)	7,2	(2,4-16,1)	3,9	2,7
Skejby Sygehus	ja*	5/69	0 (0,0)	7,2	(2,4-16,1)	3,9	2,7
Region Nordjylland	ja*	1/37	0 (0,0)	2,7	(0,1-14,2)	0,0	3,7
Aalborg Sygehus	ja*	1/37	0 (0,0)	2,7	(0,1-14,2)	0,0	3,7
Privathospitaller							
HjerteCenter Varde	ja*	0/5	0 (0,0)	0,0	(0,0-52,2)	0,0	0,0

Se afsnit 11.6 for definition af ja, nej og ja*

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



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



Kommentering af indikatoren

På landsplan er registreret 12 procedurerelaterede AMI over en 1-årig periode, svarende til 3,6 %. Alle regioner og centre ligger inden for den fastsatte standard.

Forskelle mellem regioner og afdelinger kan meget vel skyldes tilfældigheder, idet komplikationen er sjældent forekommende.

Der ses en stigning i forekomsten af procedurerelateret AMI efter klapoperation med samtidig CABG siden 2010. Denne stigning kan skyldes en forbedring i registreringspraksis.

Anbefalinger for indikatoren

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

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

Registreringspraksis vil blive diskuteret og erfaringer fra 'mønster'-afdelinger vil blive viderefornidlet i forbindelse med den regionale implementering af Analyseportalen. Endvidere vil registreringspraksis og udbredelse af viden om og anvendelse af DHR til registrering af komplikationer blive formidlet via de faglige selskaber.

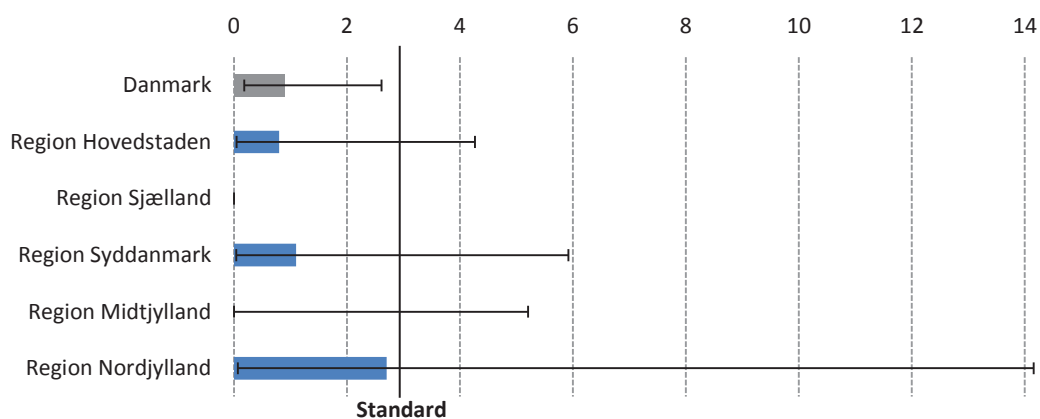
7.2 Central nerveskade

Tabel 7.2.1 Klap med samtidig CABG: Procedurerelateret central nerveskade

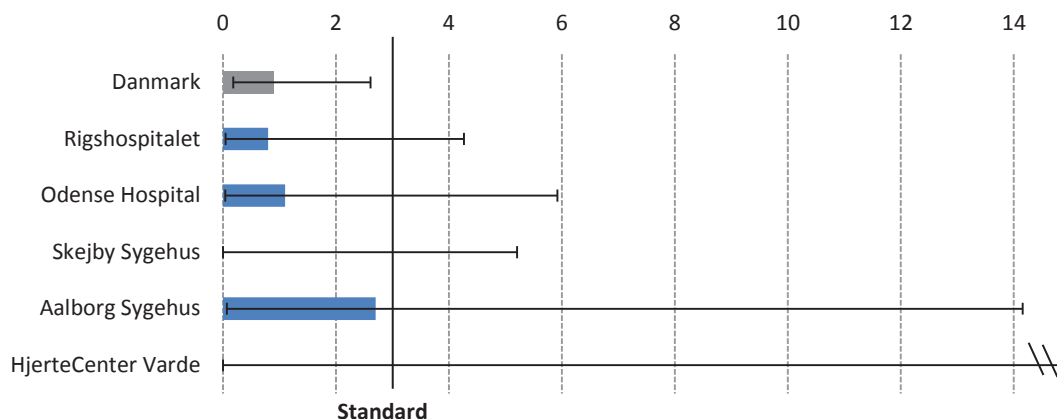
	Std. < 3 % op- fyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
					1.1.2012-31.12.2012	2011	2010	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	%-del	%-del
Danmark	ja	3/332	0	(0,0)	0,9	(0,2-2,6)	1,1	1,3
Region Hovedstaden	ja*	1/129	0	(0,0)	0,8	(0,0-4,2)	1,8	0,6
Rigshospitalet	ja*	1/129	0	(0,0)	0,8	(0,0-4,2)	1,8	0,6
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	ja*	1/92	0	(0,0)	1,1	(0,0-5,9)	0,0	1,6
Odense Hospital	ja*	1/92	0	(0,0)	1,1	(0,0-5,9)	0,0	1,6
Region Midtjylland	ja*	0/69	0	(0,0)	0,0	(0,0-5,2)	0,0	1,3
Skejby Sygehus	ja*	0/69	0	(0,0)	0,0	(0,0-5,2)	0,0	1,3
Region Nordjylland	ja*	1/37	0	(0,0)	2,7	(0,1-14,2)	3,1	0,0
Aalborg Sygehus	ja*	1/37	0	(0,0)	2,7	(0,1-14,2)	3,1	0,0
Privathospitaler								
HjerteCenter Varde	ja*	0/5	0	(0,0)	0,0	(0,0-52,2)	0,0	6,1

Se afsnit 11.6 for definition af ja, nej og ja*

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



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



Kommentering af indikatoren

På landsplan er registreret 3 tilfælde med central nerveskade over en 1-årig periode, svarende til 0,9 %, hvilket er inden for den fastsatte standard. Landsresultatet såvel som de enkelte afdelingers resultat adskiller sig ikke signifikant fra grænseværdien. Forskelle mellem regioner og afdelinger kan meget vel skyldes tilfældigheder, idet komplikationen er sjældent forekommende. Niveaueet for central nerveskade er faldet lidt siden 2010, men der er tale om meget små tal og forskellene kan derfor meget vel skyldes tilfældigheder.

Anbefalinger for indikatoren

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

Analyseportalen giver mulighed for øget fokus på registrering af central nerveskade. Som del af afrapporteringen vil det blive meget synligt, hvilke procedurer, der er opstået komplikationer til, da de enkelte centre har direkte adgang til personidentifikation i afrapporteringssystemet. Indikatoren vil, på grund af meget lav forekomst, alene blive opgjort på årsbasis i Analyseportalen. Registreringspraksis vil blive diskuteret og erfaringer fra 'mønster'-afdelinger vil blive viderefornidlet i forbindelse med den regionale implementering af Analyseportalen. Endvidere vil registreringspraksis og udbredelse af viden om og anvendelse af DHR til registrering af komplikationer blive formidlet via de faglige selskaber.

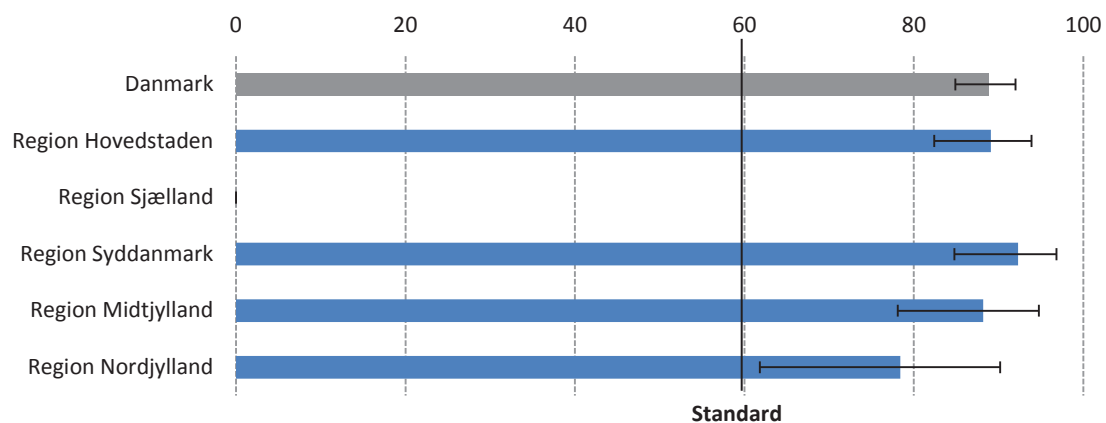
7.3 Tid på intensiv

Tabel 7.3.1 Klap med samtidig CABG: Tid på intensiv

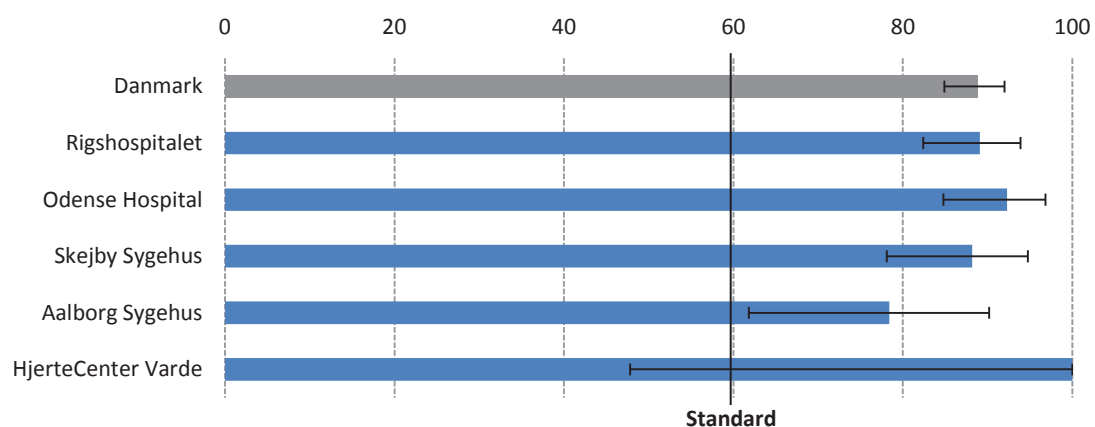
	Std. 60 % < 24 timer opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2012-31.12.2012		Tidligere år	
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	%-del	%-del
Danmark	ja	293/330	2	(0,6)	88,8	(84,9-92,0)	89,3	85,8
Region Hovedstaden	ja	115/129	0	(0,0)	89,1	(82,5-93,9)	87,4	81,7
Rigshospitalet	ja	115/129	0	(0,0)	89,1	(82,5-93,9)	87,4	81,7
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	ja	84/91	1	(1,1)	92,3	(84,8-96,9)	88,8	85,7
Odense Hospital	ja	84/91	1	(1,1)	92,3	(84,8-96,9)	88,8	85,7
Region Midtjylland	ja	60/68	1	(1,4)	88,2	(78,1-94,8)	94,7	92,9
Skejby Sygehus	ja	60/68	1	(1,4)	88,2	(78,1-94,8)	94,7	92,9
Region Nordjylland	ja	29/37	0	(0,0)	78,4	(61,8-90,2)	84,4	81,8
Aalborg Sygehus	ja	29/37	0	(0,0)	78,4	(61,8-90,2)	84,4	81,8
Privathospitaler								
HjerteCenter Varde	ja*	5/5	0	(0,0)	100,0	(47,8-100,0)	100,0	90,9

Se afsnit 11.6 for definition af ja, nej og ja*

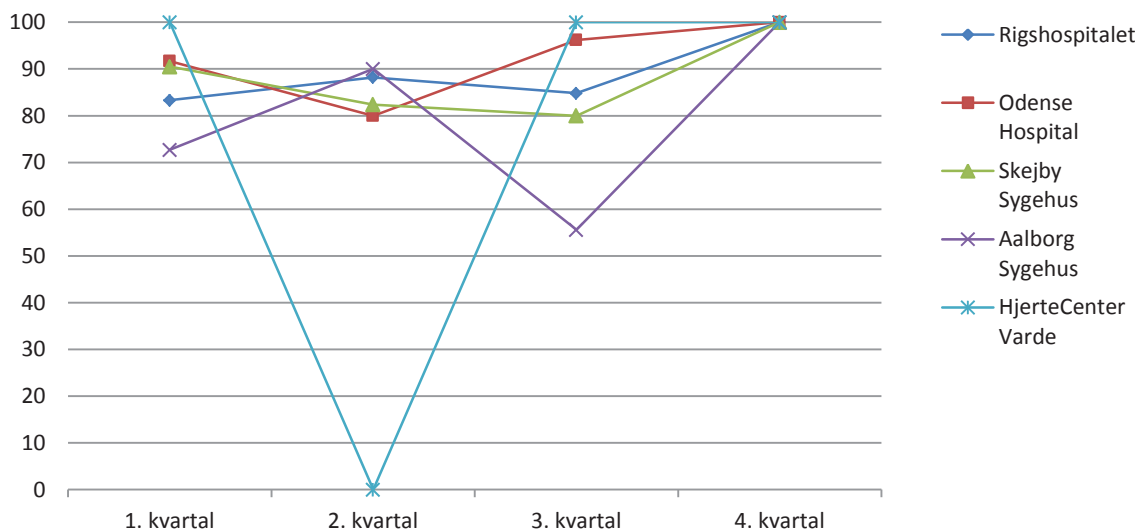
Figur 7.3.1 Lands- og regionsresultater for klap med samtidig CABG: Tid på intensiv. Årsgennemsnit med konfidensintervaller



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



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



Kommentering af indikatoren

På landsplan bliver 88,8 % af patienterne udskrevet fra intensiv inden for 24 timer, hvilket er inden for den fastsatte standard. Alle afdelinger lever op til standarden. Andelen af patienter udskrevet fra intensiv inden for 24 timer ligger på et stabilt niveau over årets 4 kvartaler. De store udsving for Varde og Aalborg skyldes at der er meget få patienter i hvert kvartal. Der er sket en lille stigning i andelen af patienter der udskrives fra intensiv inden for 24 timer siden niveauet i 2010, mens det er på samme niveau som 2011.

Anbefalinger til indikatoren

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

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

Registreringspraksis vil blive diskuteret og erfaringer fra 'mønster'-afdelinger vil blive viderefornidlet i forbindelse med den regionale implementering af Analyseportalen. Endvidere vil registreringspraksis og udbredelse af viden om og anvendelse af DHR til registrering af komplikationer blive fornicidlet via de faglige selskaber.

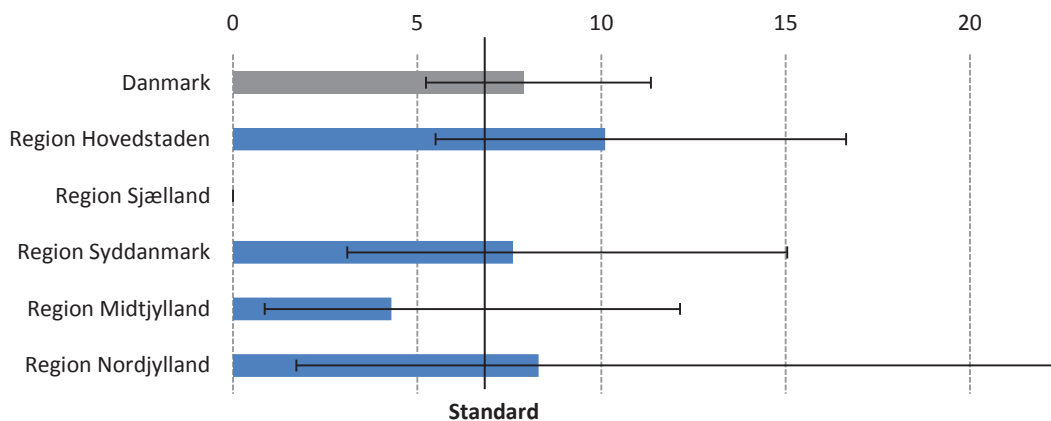
7.4 Reoperation for blødning

Tabel 7.4.1 Klap med samtidig CABG: Reoperation for blødning

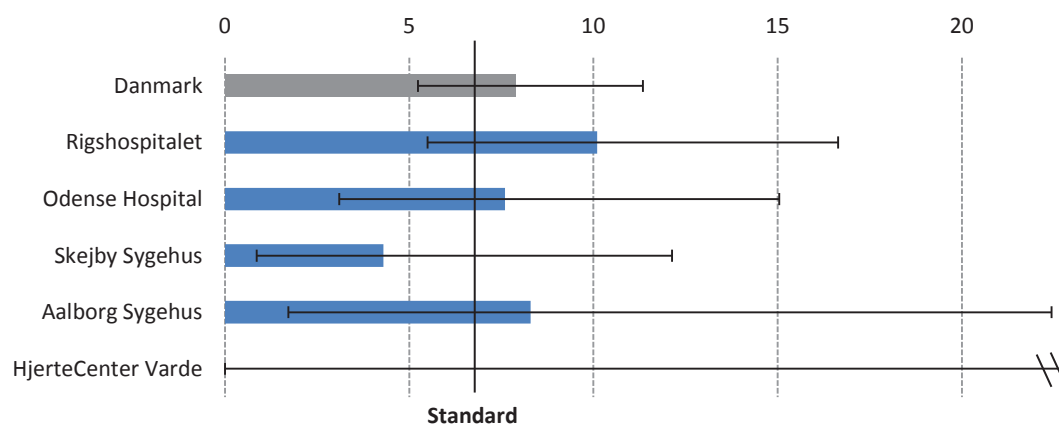
	Std. < 7 % op- fyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst Antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				1.1.2012-31.12.2012 %-del (95 % CI)	2011 %-del	2010 %-del	
Danmark	ja*	26/331	1 (0,3)	7,9 (5,2-11,3)	6,9	5,6	
Region Hovedstaden	ja*	13/129	0 (0,0)	10,1 (5,5-16,6)	6,7	5,7	
Rigshospitalet	ja*	13/129	0 (0,0)	10,1 (5,5-16,6)	6,7	5,7	
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	ja*	7/92	0 (0,0)	7,6 (3,1-15,1)	6,1	4,8	
Odense Hospital	ja*	7/92	0 (0,0)	7,6 (3,1-15,1)	6,1	4,8	
Region Midtjylland	ja*	3/69	0 (0,0)	4,3 (0,9-12,2)	9,2	4,9	
Skejby Sygehus	ja*	3/69	0 (0,0)	4,3 (0,9-12,2)	9,2	4,9	
Region Nordjylland	ja*	3/36	1 (2,7)	8,3 (1,8-22,5)	6,5	12,7	
Aalborg Sygehus	ja*	3/36	1 (2,7)	8,3 (1,8-22,5)	6,5	12,7	
Privathospitaler							
HjerteCenter Varde	ja*	0/5	0 (0,0)	0,0 (0,0-52,2)	0,0	6,3	

Se afsnit 11.6 for definition af ja, nej og ja*

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



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



Kommentering af indikatoren

På landsplan er der 7,9 % der bliver reopereret for blødning, hvilket ikke adskiller sig signifikant fra den fastsatte grænseværdi på < 7 %. Ingen regioner eller afdelinger adskiller sig signifikant fra grænseværdien. Forskelle mellem regioner og afdelinger kan meget vel skyldes tilfældigheder, idet komplikationen er sjældent forekommende.

Niveauet for reoperation for blødning er steget lidt siden 2010, men der er tale om meget små tal og forskellene kan derfor meget vel skyldes tilfældigheder.

Anbefalinger til indikatoren

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

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

Registreringspraksis vil blive diskuteret og erfaringer fra 'mønster'-afdelinger vil blive viderefornidlet i forbindelse med den regionale implementering af Analyseportalen. Endvidere vil registreringspraksis og udbredelse af viden om og anvendelse af DHR til registrering af komplikationer blive foridlet via de faglige selskaber.

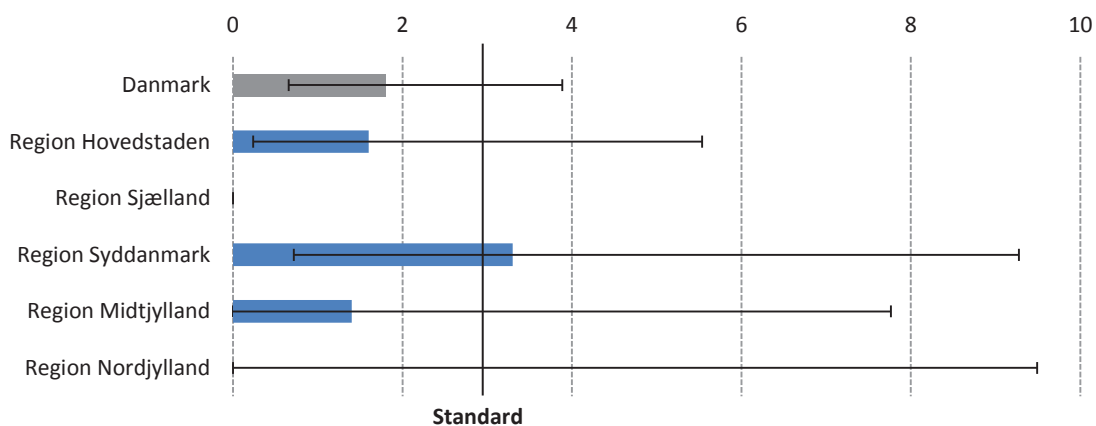
7.5 Dyb sternuminfektion

Tabel 7.5.1 Klap med samtidig CABG: Dyb sternuminfektion

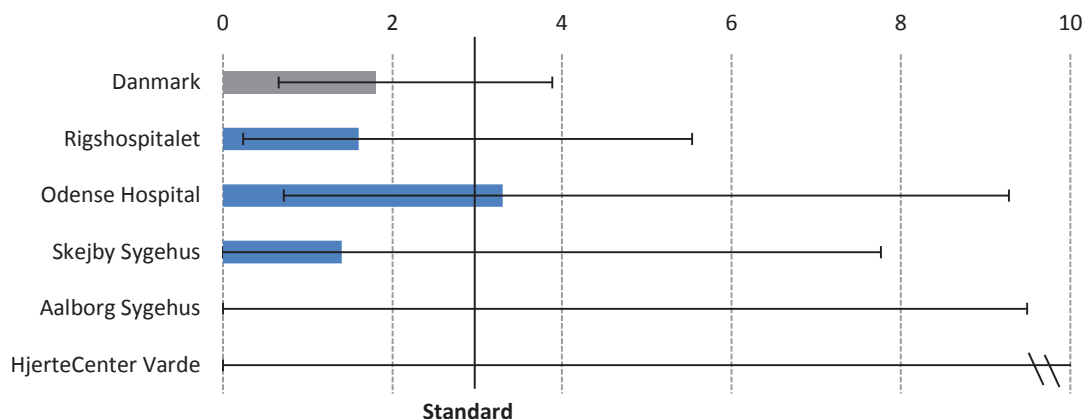
	Std. < 3 % opfyldt	Tæller / Næv- ner	Uoplyst Antal (%)	Aktuelle år 1.1.2012-31.12.2012		Tidligere år	
				%-del	(95 % CI)	2011 %-del	2010 %-del
Danmark	ja*	6/332	0 (0,0)	1,8	(0,7-3,9)	1,3	1,7
Region Hovedstaden	ja*	2/129	0 (0,0)	1,6	(0,2-5,5)	1,2	1,2
Rigshospitalet	ja*	2/129	0 (0,0)	1,6	(0,2-5,5)	1,2	1,2
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	ja*	3/92	0 (0,0)	3,3	(0,7-9,2)	1,0	7,9
Odense Hospital	ja*	3/92	0 (0,0)	3,3	(0,7-9,2)	1,0	7,9
Region Midtjylland	ja*	1/69	0 (0,0)	1,4	(0,0-7,8)	2,6	0,0
Skejby Sygehus	ja*	1/69	0 (0,0)	1,4	(0,0-7,8)	2,6	0,0
Region Nordjylland	ja*	0/37	0 (0,0)	0,0	(0,0-9,5)	0,0	0,0
Aalborg Sygehus	ja*	0/37	0 (0,0)	0,0	(0,0-9,5)	0,0	0,0
Privathospitaler							
HjerteCenter Varde	ja*	0/5	0 (0,0)	0,0	(0,0-52,2)	0,0	0,0

Se afsnit 11.6 for definition af ja, nej og ja*

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



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



Kommentering af indikatoren

På landsplan er der opstået 6 tilfælde af dyb sternuminfektion efter klapoperation med samtidig CABG, svarende til 1,8 %, hvilket ikke adskiller sig signifikant fra den fastsatte grænseværdi på < 3 %. Ingen regioner eller afdelinger adskiller sig signifikant fra grænseværdien. Forskelle mellem regioner og afdelinger kan meget vel skyldes tilfældigheder, idet komplikationen er sjældent forekommende.

Niveauet for dyb sternuminfektion er stort set det samme i 2012 som i 2010 og 2011.

Angående indikatorresultatet for Odense Hospital, henvises til afsnit 15 (regionale kommentarer).

Anbefalinger til indikatoren

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

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

Registreringspraksis vil blive diskuteret og erfaringer fra 'mønster'-afdelinger vil blive viderefornidlet i forbindelse med den regionale implementering af Analyseportalen. Endvidere vil registreringspraksis og udbredelse af viden om og anvendelse af DHR til registrering af komplikationer blive formlidlet via de faglige selskaber.

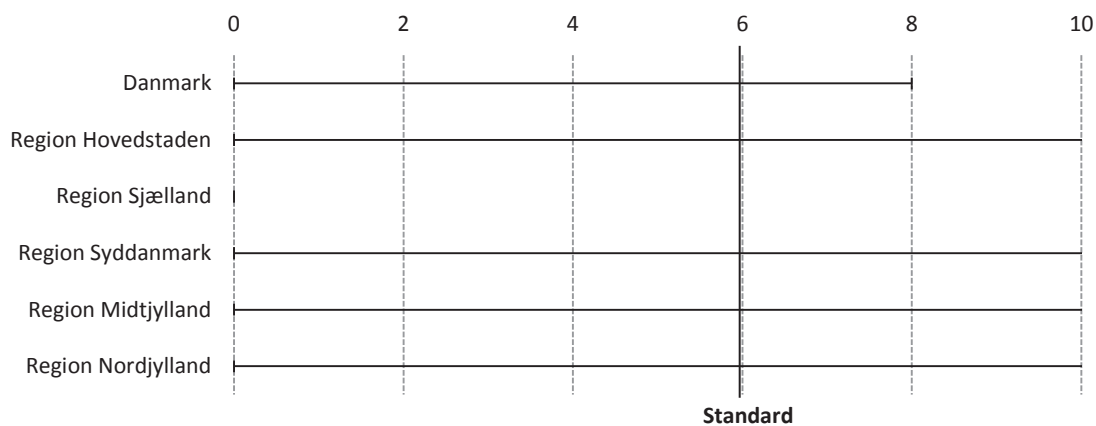
7.6 Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 0-4

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

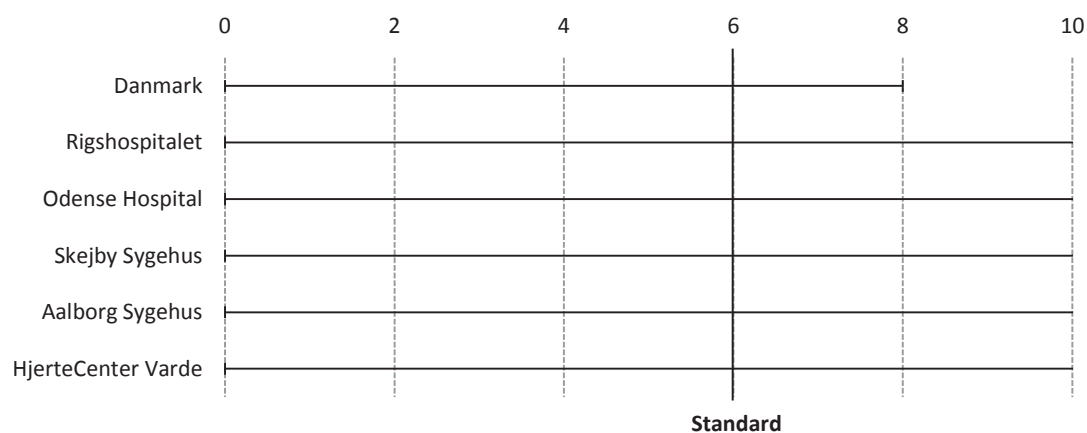
	Std. < 6 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst Antal (%)	Aktuelle år 1.1.2012-31.12.2012		Tidligere år	
				%-del	(95 % CI)	2011 %-del	2010 %-del
Danmark	ja*	0/44	0 (0,0)	0,0	(0,0-8,0)	1,6	1,7
Region Hovedstaden	ja*	0/11	0 (0,0)	0,0	(0,0-28,5)	4,8	0,0
Rigshospitalet	ja*	0/11	0 (0,0)	0,0	(0,0-28,5)	4,8	0,0
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	ja*	0/12	0 (0,0)	0,0	(0,0-26,5)	0,0	0,0
Odense Hospital	ja*	0/12	0 (0,0)	0,0	(0,0-26,5)	0,0	0,0
Region Midtjylland	ja*	0/12	0 (0,0)	0,0	(0,0-26,5)	0,0	7,1
Skejby Sygehus	ja*	0/12	0 (0,0)	0,0	(0,0-26,5)	0,0	7,1
Region Nordjylland	ja*	0/7	0 (0,0)	0,0	(0,0-41,0)	0,0	0,0
Aalborg Sygehus	ja*	0/7	0 (0,0)	0,0	(0,0-41,0)	0,0	0,0
Privathospitaler							
HjerteCenter Varde	ja*	0/2	0 (0,0)	0,0	(0,0-84,2)	0,0	0,0

Se afsnit 11.6 for definition af ja, nej og ja*

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



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



Kommentering af indikatoren

Dødeligheden inden for 30 dage efter klapoperation med samtidig CABG blandt patienter med EuroSCORE på 0-4 ligger på landsplan på 0,0 %, hvilket ikke adskiller sig signifikant fra den fastsatte grænseværdi på < 6 %. Ingen regioner eller afdelinger adskiller sig signifikant fra grænseværdien.

Dødeligheden i denne gruppe er faldet siden 2010, men der er tale om meget små tal og det kan derfor meget vel skyldes tilfældigheder.

Anbefalinger for indikatoren

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

Indikatoren vil i Analyseportalen blive opgjort på kvartalsbasis.

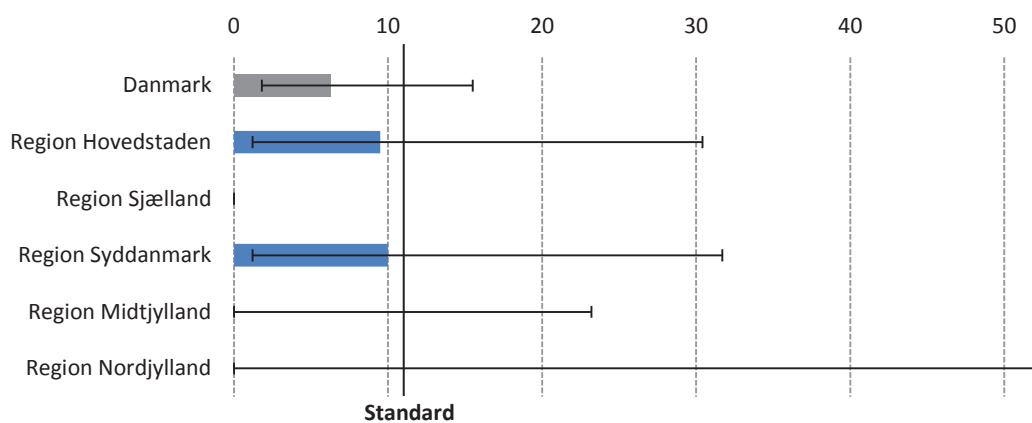
7.7 Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 0-4

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

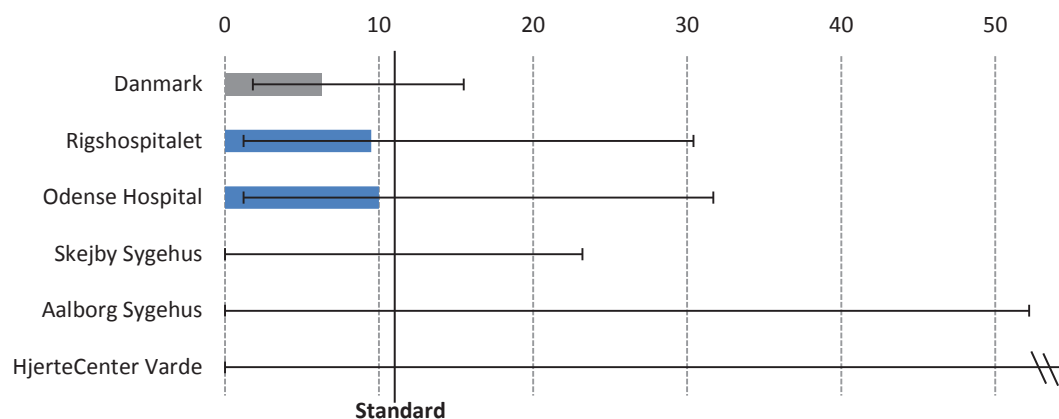
	Std. < 11 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst Antal (%)	Aktuelle år 1.1.2011-31.12.2011		Tidligere år	
				%-del	(95 % CI)	2010 %-del	2009 %-del
Danmark	ja*	4/63	0 (0,0)	6,3	(1,8-15,5)	.	.
Region Hovedstaden	ja*	2/21	0 (0,0)	9,5	(1,2-30,4)	.	.
Rigshospitalet	ja*	2/21	0 (0,0)	9,5	(1,2-30,4)	.	.
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	ja*	2/20	0 (0,0)	10,0	(1,2-31,7)	.	.
Odense Hospital	ja*	2/20	0 (0,0)	10,0	(1,2-31,7)	.	.
Region Midtjylland	ja*	0/14	0 (0,0)	0,0	(0,0-23,2)	.	.
Skejby Sygehus	ja*	0/14	0 (0,0)	0,0	(0,0-23,2)	.	.
Region Nordjylland	ja*	0/5	0 (0,0)	0,0	(0,0-52,2)	.	.
Aalborg Sygehus	ja*	0/5	0 (0,0)	0,0	(0,0-52,2)	.	.
Privathospitaler							
HjerteCenter Varde	ja*	0/3	0 (0,0)	0,0	(0,0-70,8)	.	.

Se afsnit 11.6 for definition af ja, nej og ja*

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



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



Kommentering af indikatoren

Dødeligheden inden for 1 år efter klapoperation med samtidig CABG blandt patienter med EuroSCORE på 0-4 ligger i 2011 på landsplan på 6,3 %, hvilket ikke adskiller sig signifikant fra den fastsatte grænseværdi på < 11 %. Ingen regioner eller afdelinger adskiller sig signifikant fra grænseværdien.

Anbefalinger til indikatoren

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

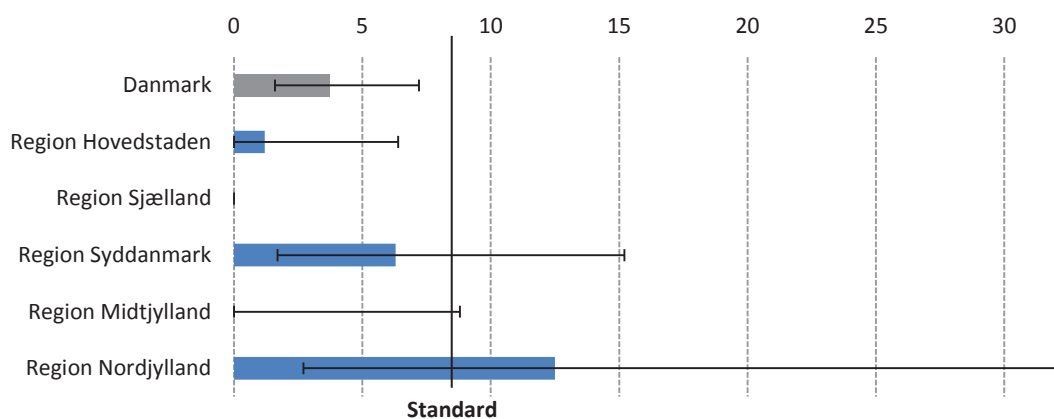
7.8 Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 5-9

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

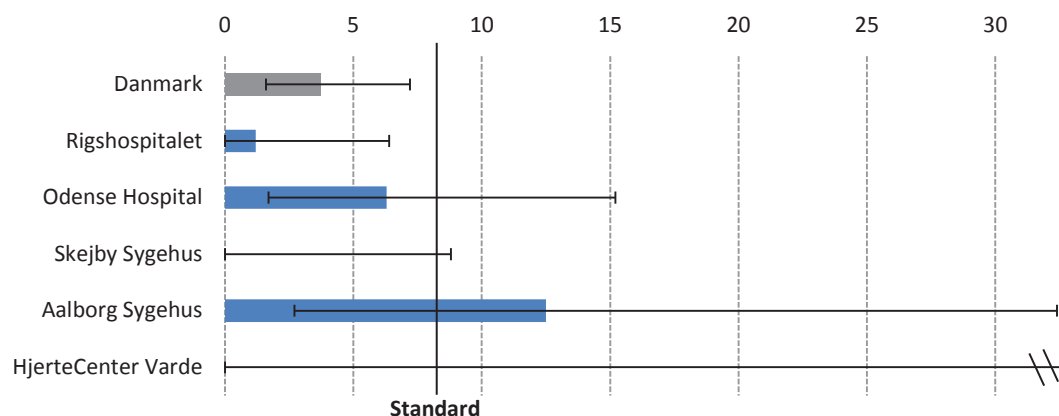
	Std. < 8 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst Antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				1.1.2012-31.12.2012 %-del	(95 % CI)	2011 %-del	2010 %-del
Danmark	ja	8/216	0 (0,0)	3,7	(1,6-7,2)	2,4	2,5
Region Hovedstaden	ja	1/85	0 (0,0)	1,2	(0,0-6,4)	2,8	2,4
Rigshospitalet	ja	1/85	0 (0,0)	1,2	(0,0-6,4)	2,8	2,4
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	ja*	4/64	0 (0,0)	6,3	(1,7-15,2)	0,0	0,0
Odense Hospital	ja*	4/64	0 (0,0)	6,3	(1,7-15,2)	0,0	0,0
Region Midtjylland	ja*	0/40	0 (0,0)	0,0	(0,0-8,8)	0,0	0,0
Skejby Sygehus	ja*	0/40	0 (0,0)	0,0	(0,0-8,8)	0,0	0,0
Region Nordjylland	ja*	3/24	0 (0,0)	12,5	(2,7-32,4)	11,5	8,3
Aalborg Sygehus	ja*	3/24	0 (0,0)	12,5	(2,7-32,4)	11,5	8,3
Privathospitaler							
HjerteCenter Varde	ja*	0/3	0 (0,0)	0,0	(0,0-70,8)	0,0	4,3

Se afsnit 11.6 for definition af ja, nej og ja*

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



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



Kommentering af indikatoren

Dødeligheden inden for 30 dage efter klapoperation med samtidig CABG blandt patienter med EuroSCORE på 5-9 ligger på landsplan på 3,7 %, hvilket er inden for den fastsatte standard. Alle regioner og centre ligger inden for den fastsatte standard. Dødeligheden i denne gruppe er steget lidt siden 2010.

Anbefalinger til indikatoren

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

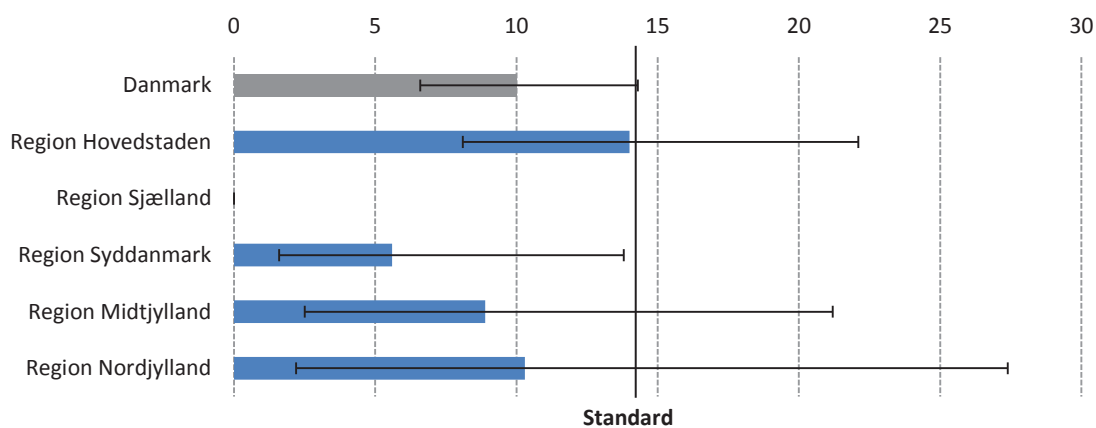
7.9 Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 5-9

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

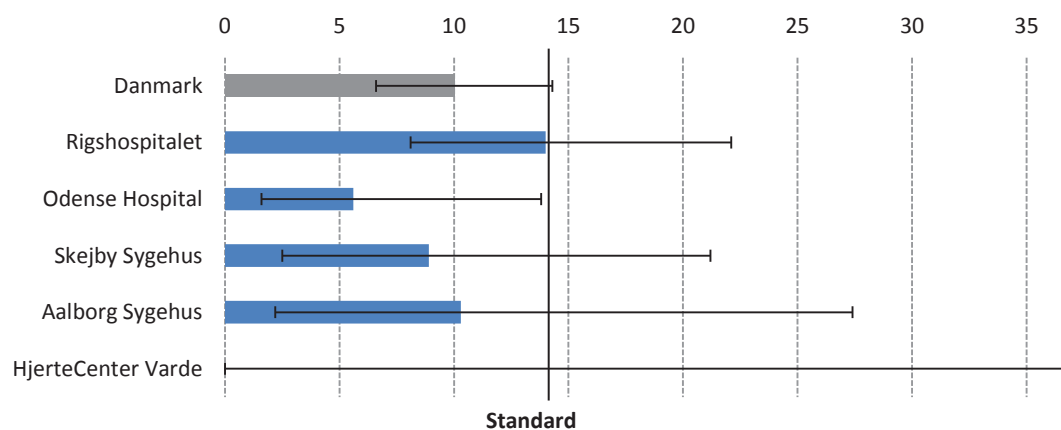
	Std. < 14 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst Antal (%)	Aktuelle år 1.1.2011-31.12.2011		Tidligere år	
				%-del	(95 % CI)	2010 %-del	2009 %-del
Danmark	ja*	26/260	0 (0,0)	10,0	(6,6-14,3)	.	.
Region Hovedstaden	ja*	15/107	0 (0,0)	14,0	(8,1-22,1)	.	.
Rigshospitalet	ja*	15/107	0 (0,0)	14,0	(8,1-22,1)	.	.
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	ja	4/71	0 (0,0)	5,6	(1,6-13,8)	.	.
Odense Hospital	ja	4/71	0 (0,0)	5,6	(1,6-13,8)	.	.
Region Midtjylland	ja*	4/45	0 (0,0)	8,9	(2,5-21,2)	.	.
Skejby Sygehus	ja*	4/45	0 (0,0)	8,9	(2,5-21,2)	.	.
Region Nordjylland	ja*	3/29	0 (0,0)	10,3	(2,2-27,4)	.	.
Aalborg Sygehus	ja*	3/29	0 (0,0)	10,3	(2,2-27,4)	.	.
Privathospitaler							
HjerteCenter Varde	ja*	0/8	0 (0,0)	0,0	(0,0-36,9)	.	.

Se afsnit 11.6 for definition af ja, nej og ja*

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



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



Kommentering af indikatoren

Dødeligheden inden for 1 år efter klapoperation med samtidig CABG blandt patienter med EuroSCORE på 5-9 ligger på landsplan på 10,0 %, hvilket er inden for den fastsatte standard. Alle regioner og centre ligger inden for den fastsatte standard.

Anbefalinger til indikatoren

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

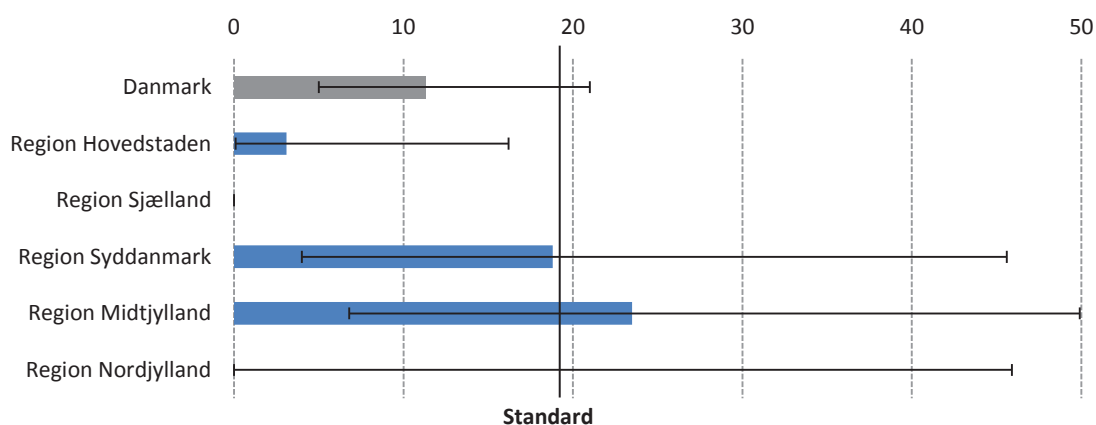
7.10 Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 10+

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

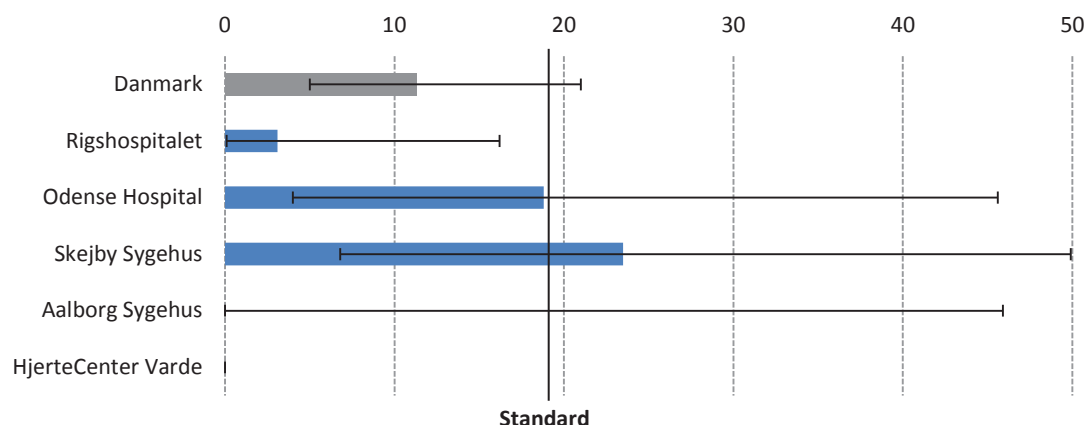
	Std. < 19 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst Antal (%)	Aktuelle år 1.1.2012-31.12.2012		Tidligere år 2011 2010	
				%-del	(95 % CI)	%-del	%-del
Danmark	ja*	8/71	0 (0,0)	11,3	(5,0-21,0)	5,7	15,4
Region Hovedstaden	ja	1/32	0 (0,0)	3,1	(0,1-16,2)	8,6	9,7
Rigshospitalet	ja	1/32	0 (0,0)	3,1	(0,1-16,2)	8,6	9,7
Region Sjælland	.	.	. .	.	.	.	.
Region Syddanmark	ja*	3/16	0 (0,0)	18,8	(4,0-45,6)	0,0	0,0
Odense Hospital	ja*	3/16	0 (0,0)	18,8	(4,0-45,6)	0,0	0,0
Region Midtjylland	ja*	4/17	0 (0,0)	23,5	(6,8-49,9)	5,0	15,8
Skejby Sygehus	ja*	4/17	0 (0,0)	23,5	(6,8-49,9)	5,0	15,8
Region Nordjylland	ja*	0/6	0 (0,0)	0,0	(0,0-45,9)	0,0	26,7
Aalborg Sygehus	ja*	0/6	0 (0,0)	0,0	(0,0-45,9)	0,0	26,7
Privathospitaler							
HjerteCenter Varde	.	.	. .	.	.	0,0	28,6

Se afsnit 11.6 for definition af ja, nej og ja*

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



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



Kommentering af indikatoren

Dødeligheden inden for 30 dage efter klapoperation med samtidig CABG blandt patienter med EuroSCORE på 10+ ligger på landsplan på 11,3 %, hvilket er inden for den fastsatte standard. Alle regioner og centre ligger inden for den fastsatte standard. Dødeligheden i denne gruppe er steget lidt siden 2010.

Anbefalinger til indikatoren

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

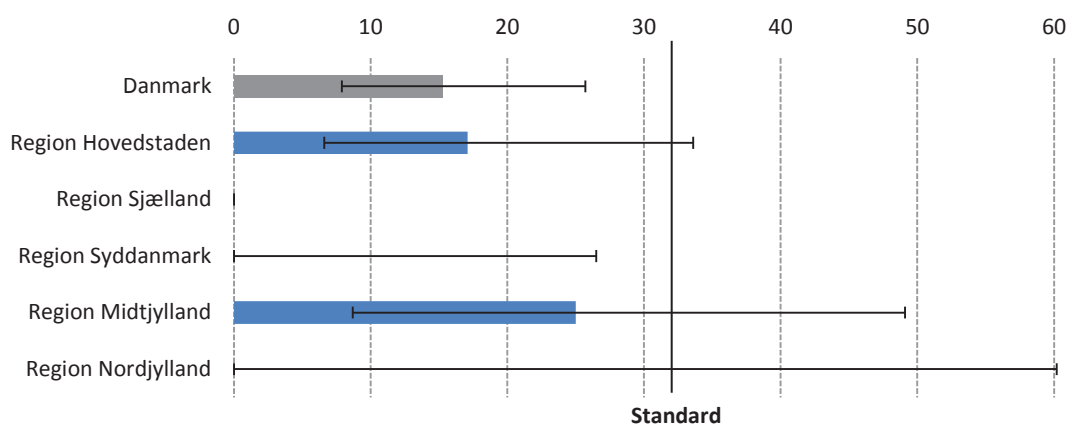
7.11 Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 10+

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

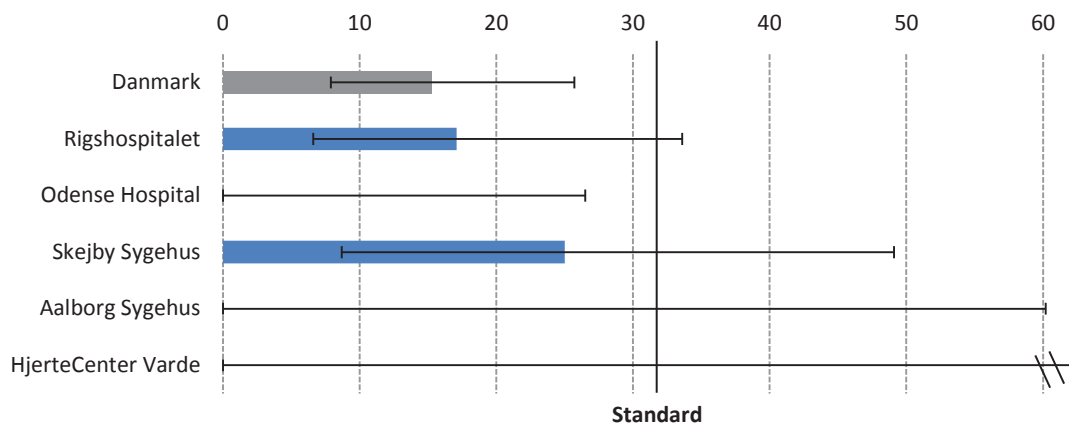
	Std. < 32 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst Antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				1.1.2011-31.12.2011 %-del	(95 % CI)	2010 %-del	2009 %-del
Danmark	ja	11/72	0 (0,0)	15,3	(7,9-25,7)	.	.
Region Hovedstaden	ja*	6/35	0 (0,0)	17,1	(6,6-33,6)	.	.
Rigshospitalet	ja*	6/35	0 (0,0)	17,1	(6,6-33,6)	.	.
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	ja	0/12	0 (0,0)	0,0	(0,0-26,5)	.	.
Odense Hospital	ja	0/12	0 (0,0)	0,0	(0,0-26,5)	.	.
Region Midtjylland	ja*	5/20	0 (0,0)	25,0	(8,7-49,1)	.	.
Skejby Sygehus	ja*	5/20	0 (0,0)	25,0	(8,7-49,1)	.	.
Region Nordjylland	ja*	0/4	0 (0,0)	0,0	(0,0-60,2)	.	.
Aalborg Sygehus	ja*	0/4	0 (0,0)	0,0	(0,0-60,2)	.	.
Privathospitaler							
HjerteCenter Varde	ja*	0/1	0 (0,0)	0,0	(0,0-97,5)	.	.

Se afsnit 11.6 for definition af ja, nej og ja*

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



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



Kommentering af indikatoren

Dødeligheden inden for 1 år efter klapoperation med samtidig CABG blandt patienter med EuroSCORE på 10+ ligger på landsplan på 15,3 %, hvilket er inden for den fastsatte standard. Alle regioner og centre ligger inden for den fastsatte standard.

Anbefalinger til indikatoren

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

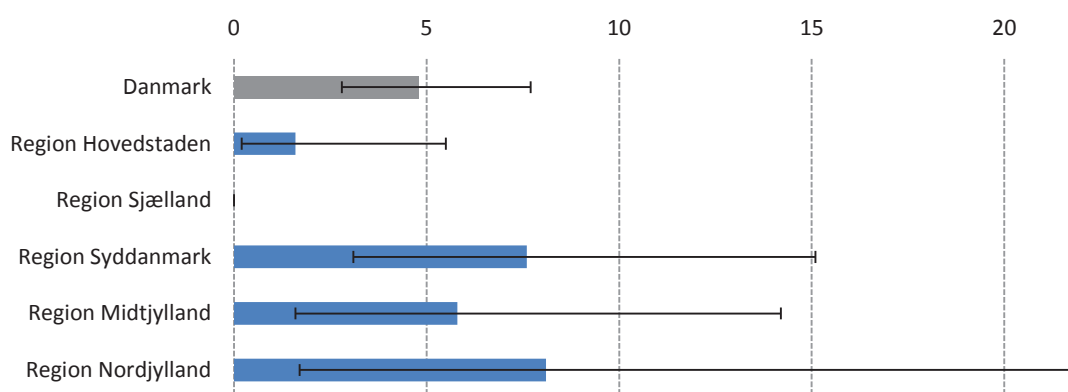
7.12 Dødelighed inden for 30 dage (alle)

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

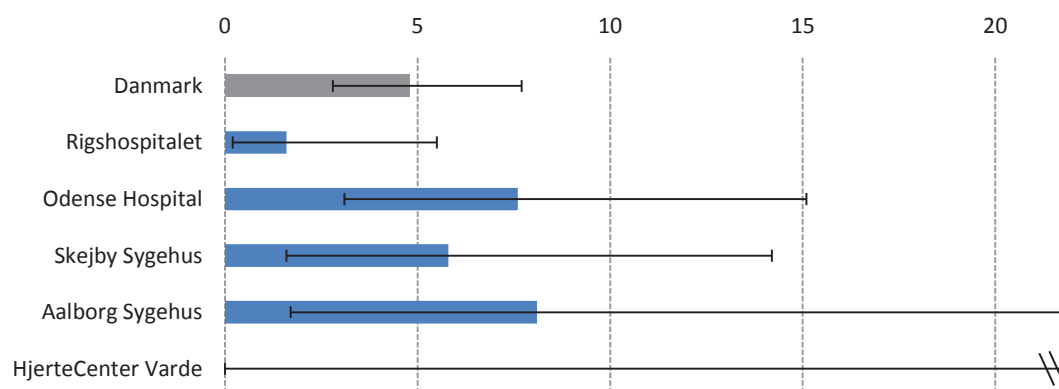
	Std. opfyldt*	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2012-31.12.2012		Tidligere år 2011 2010		
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	Justeret %-del**	%-del	%-del
Danmark	.	16/332	0	(0,0)	4,8	(2,8-7,7)	4,8	2,9	4,8
Region Hovedstaden	.	2/129	0	(0,0)	1,6	(0,2-5,5)	1,6	4,2	3,4
Rigshospitalet	.	2/129	0	(0,0)	1,6	(0,2-5,5)	1,6	4,2	3,4
Region Sjælland
Region Syddanmark	.	7/92	0	(0,0)	7,6	(3,1-15,1)	7,6	0,0	0,0
Odense Hospital	.	7/92	0	(0,0)	7,6	(3,1-15,1)	7,6	0,0	0,0
Region Midtjylland	.	4/69	0	(0,0)	5,8	(1,6-14,2)	5,8	1,3	4,8
Skejby Sygehus	.	4/69	0	(0,0)	5,8	(1,6-14,2)	5,8	1,3	4,8
Region Nordjylland	.	3/37	0	(0,0)	8,1	(1,7-21,9)	8,1	9,4	12,7
Aalborg Sygehus	.	3/37	0	(0,0)	8,1	(1,7-21,9)	8,1	9,4	12,7
Privathospitaler									
HjerteCenter Varde	.	0/5	0	(0,0)	0,0	(0,0-52,2)	0,0	0,0	9,1

* Ingen standard fastlagt ** Indikatorværdien er justeret for EuroSCORE

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



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



Kommentering af indikatoren

Dødeligheden inden for 30 dage efter klapoperation med samtidig CABG blandt alle patienter uanset EuroSCORE, ligger på landsplan på 4,8 %. Der er ikke fastsat en standard for denne indikator. Når der kontrolleres for EuroSCORE, ændres indikatorværdien ikke.

Dødeligheden efter alle klapoperationer med samtidig CABG er steget lidt i 2012 til samme niveau som i 2010 efter et fald i 2011. Der er dog tale om meget små patientgrupper og forskellene kan derfor meget vel skyldes tilfældigheder.

Anbefalinger for indikatoren

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

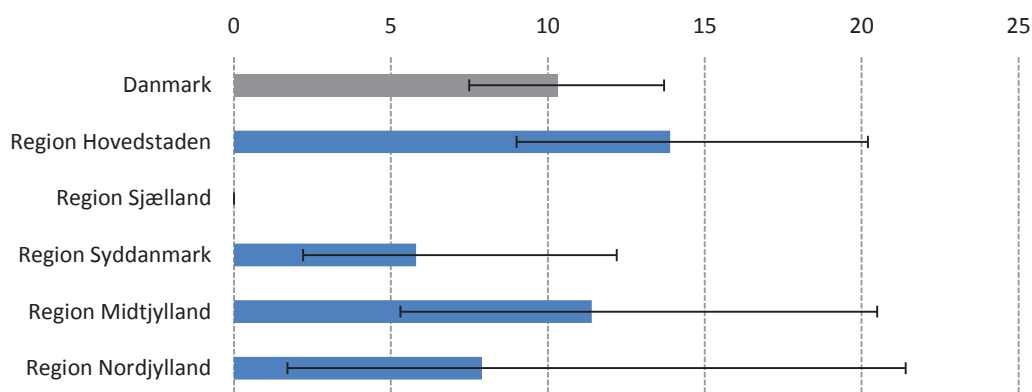
7.13 Dødelighed inden for 1 år (alle)

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

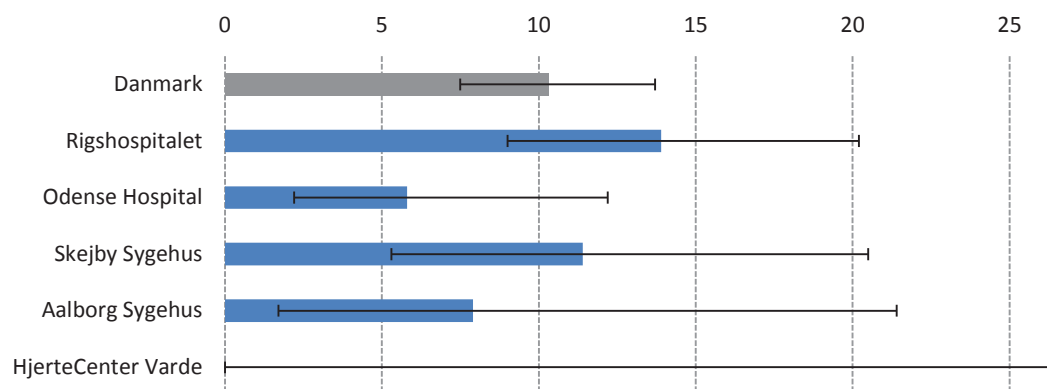
	Std. opfyldt*	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2011-31.12.2011		Tidligere år		
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	Justeret %-del**	2010 %-del	2009 %-del
Danmark	.	41/397	0	(0,0)	10,3	(7,5-13,7)	10,3	.	.
Region Hovedstaden	.	23/165	0	(0,0)	13,9	(9,0-20,2)	13,9	.	.
Rigshospitalet	.	23/165	0	(0,0)	13,9	(9,0-20,2)	13,9	.	.
Region Sjælland
Region Syddanmark	.	6/103	0	(0,0)	5,8	(2,2-12,2)	5,8	.	.
Odense Hospital	.	6/103	0	(0,0)	5,8	(2,2-12,2)	5,8	.	.
Region Midtjylland	.	9/79	0	(0,0)	11,4	(5,3-20,5)	11,4	.	.
Skejby Sygehus	.	9/79	0	(0,0)	11,4	(5,3-20,5)	11,4	.	.
Region Nordjylland	.	3/38	0	(0,0)	7,9	(1,7-21,4)	7,9	.	.
Aalborg Sygehus	.	3/38	0	(0,0)	7,9	(1,7-21,4)	7,9	.	.
Privathospitaler	.								
HjerteCenter Varde	.	0/12	0	(0,0)	0,0	(0,0-26,5)	0,0	.	.

* Ingen standard fastlagt ** Indikatorværdien er justeret for EuroSCORE

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



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



Kommentering af indikatoren

Dødeligheden inden for 1 år efter klapoperation med samtidig CABG blandt alle patienter uanset EuroSCORE, ligger i 2011 på landsplan på 10,3 %. Der er ikke fastsat en standard for denne indikator. Når der kontrolleres for EuroSCORE, ændres indikatorværdien ikke.

Anbefalinger for indikatoren

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

8. Indikatorresultater for isoleret aortaklapoperation

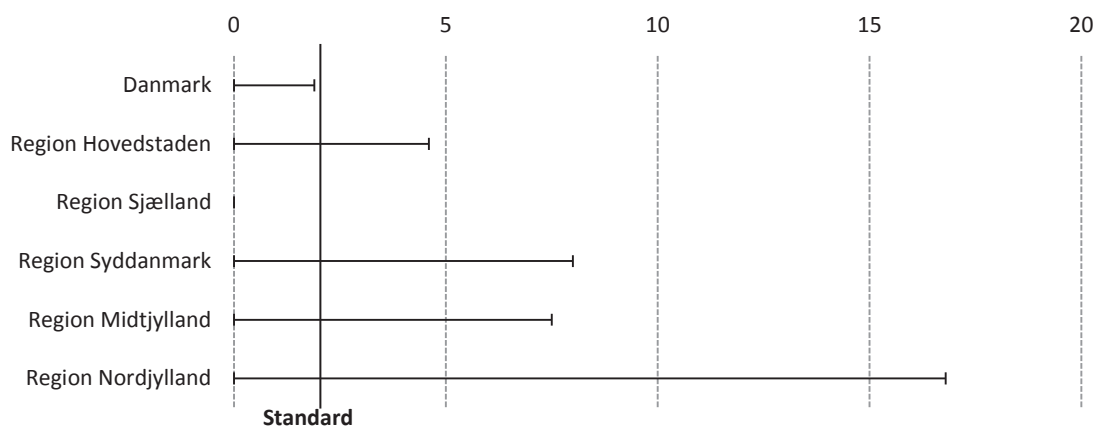
8.1 Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 0-4

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

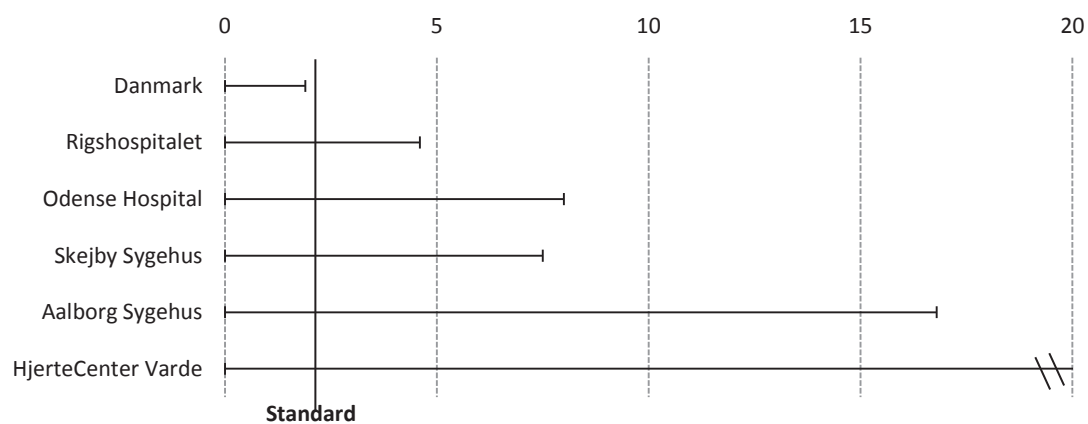
	Std. < 2 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst Antal (%)	Aktuelle år 1.1.2012-31.12.2012		Tidligere år 2011 2010	
				%-del	(95 % CI)	%-del	%-del
Danmark	ja	0/195	0 (0,0)	0,0	(0,0-1,9)	.	.
Region Hovedstaden	ja*	0/79	0 (0,0)	0,0	(0,0-4,6)	.	.
Rigshospitalet	ja*	0/79	0 (0,0)	0,0	(0,0-4,6)	.	.
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	ja*	0/44	0 (0,0)	0,0	(0,0-8,0)	.	.
Odense Hospital	ja*	0/44	0 (0,0)	0,0	(0,0-8,0)	.	.
Region Midtjylland	ja*	0/47	0 (0,0)	0,0	(0,0-7,5)	.	.
Skejby Sygehus	ja*	0/47	0 (0,0)	0,0	(0,0-7,5)	.	.
Region Nordjylland	ja*	0/20	0 (0,0)	0,0	(0,0-16,8)	.	.
Aalborg Sygehus	ja*	0/20	0 (0,0)	0,0	(0,0-16,8)	.	.
Privathospitaler							
HjerteCenter Varde	ja*	0/5	0 (0,0)	0,0	(0,0-52,2)	.	.

Se afsnit 11.6 for definition af ja, nej og ja*

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



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



Kommentering af indikatoren

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

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

Anbefalinger til indikatoren

Indikatoren død inden for 30 dage efter isoleret aortaklapoperation blandt patienter med EuroSCORE på 0-4 er en ny indikator. DTS har vurderet indikatoren og fastsat en standard. Indikatoren anbefales bibeholdt.

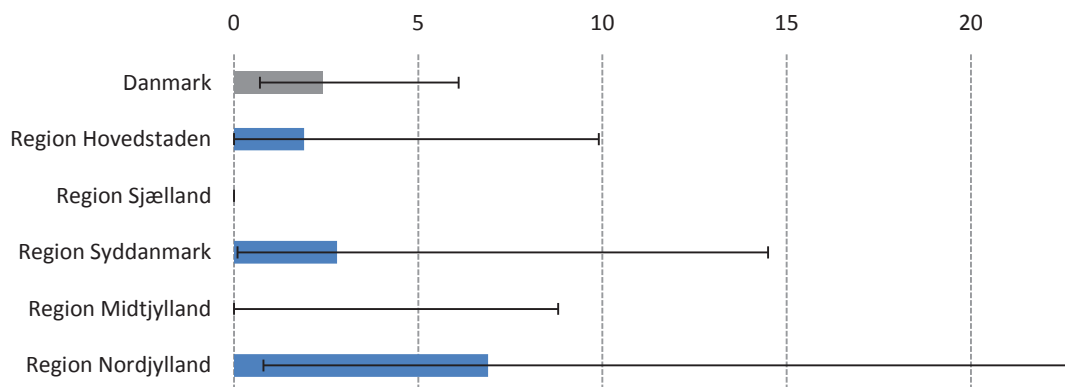
8.2 Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 0-4

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

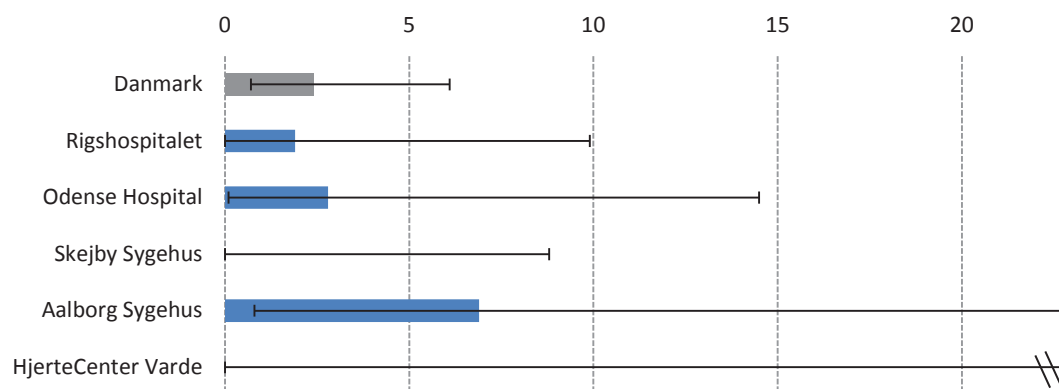
	Std. opfyldt*	Tæller/Nævner	Uoplyst Antal (%)	Aktuelle år 1.1.2011-31.12.2011		Tidligere år 2010 2009	
				%-del	(95 % CI)	%-del	%-del
Danmark	.	4/164	0 (0,0)	2,4	(0,7-6,1)	.	.
Region Hovedstaden	.	1/54	0 (0,0)	1,9	(0,0-9,9)	.	.
Rigshospitalet	.	1/54	0 (0,0)	1,9	(0,0-9,9)	.	.
Region Sjælland
Region Syddanmark	.	1/36	0 (0,0)	2,8	(0,1-14,5)	.	.
Odense Hospital	.	1/36	0 (0,0)	2,8	(0,1-14,5)	.	.
Region Midtjylland	.	0/40	0 (0,0)	0,0	(0,0-8,8)	.	.
Skejby Sygehus	.	0/40	0 (0,0)	0,0	(0,0-8,8)	.	.
Region Nordjylland	.	2/29	0 (0,0)	6,9	(0,8-22,8)	.	.
Aalborg Sygehus	.	2/29	0 (0,0)	6,9	(0,8-22,8)	.	.
Privathospitaler							
HjerteCenter Varde	.	0/5	0 (0,0)	0,0	(0,0-52,2)	.	.

* Ingen standard fastlagt

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



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



Kommentering af indikatoren

Dødeligheden inden for 1 år efter isoleret aortaklapoperation blandt patienter med EuroSCORE på 0-4 ligger i 2011 på landsplan på 2,4 %. Der er ikke udpeget en standard for denne indikator. Perkutan aortaklapoperation (TAVI) er ikke med i opgørelserne for Rigshospitalet og afdelingerne er derfor ikke direkte sammenlignelige.

Anbefalinger til indikatoren

Indikatoren død inden for 1 år efter isoleret aortaklapoperation blandt patienter med EuroSCORE på 0-4 er en ny indikator. DTS har endnu ikke vurderet indikatoren og fastsat en standard. Indikatoren bibeholdes og der udpeges en standard til årsberetning 2013.

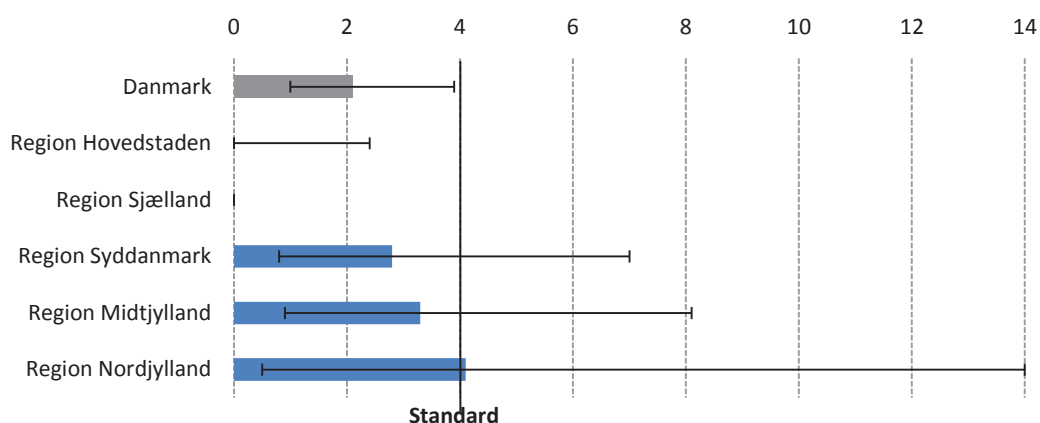
8.3 Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 5-9

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

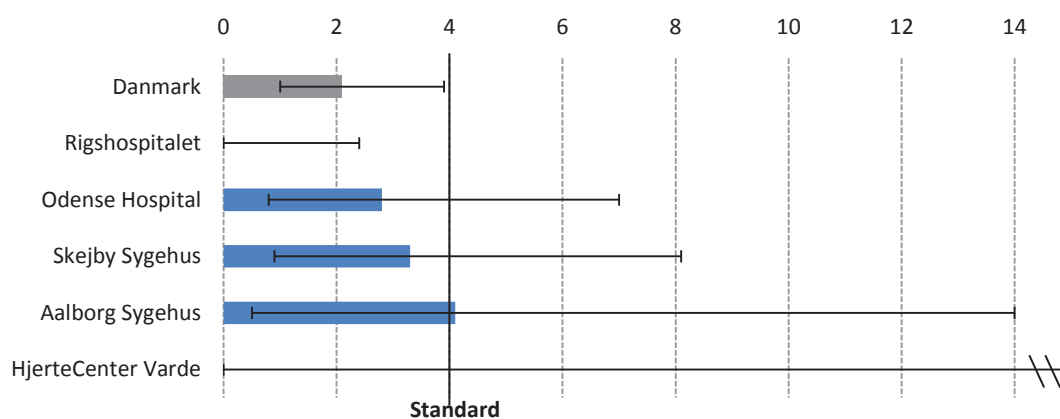
	Std. < 4 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst Antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				1.1.2012-31.12.2012 %-del	1.1.2012-31.12.2012 (95 % CI)	2011 %-del	2010 %-del
Danmark	ja	10/471	0 (0,0)	2,1	(1,0-3,9)	.	.
Region Hovedstaden	ja	0/154	0 (0,0)	0,0	(0,0-2,4)	.	.
Rigshospitalet	ja	0/154	0 (0,0)	0,0	(0,0-2,4)	.	.
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	ja*	4/143	0 (0,0)	2,8	(0,8-7,0)	.	.
Odense Hospital	ja*	4/143	0 (0,0)	2,8	(0,8-7,0)	.	.
Region Midtjylland	ja*	4/123	0 (0,0)	3,3	(0,9-8,1)	.	.
Skejby Sygehus	ja*	4/123	0 (0,0)	3,3	(0,9-8,1)	.	.
Region Nordjylland	ja*	2/49	0 (0,0)	4,1	(0,5-14,0)	.	.
Aalborg Sygehus	ja*	2/49	0 (0,0)	4,1	(0,5-14,0)	.	.
Privathospitaler							
HjerteCenter Varde	ja*	0/2	0 (0,0)	0,0	(0,0-84,2)	.	.

Se afsnit 11.6 for definition af ja, nej og ja*

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



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



Kommentering af indikatoren

Dødeligheden inden for 30 dage efter isoleret aortaklapoperation blandt patienter med EuroSCORE på 5-9 ligger på landsplan på 2,1 %, hvilket er inden for den fastsatte standard. Alle regioner og centre ligger inden for den fastsatte standard.

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

Anbefalinger til indikatoren

Indikatoren død inden for 30 dage efter isoleret aortaklapoperation blandt patienter med EuroSCORE på 5-9 er en ny indikator. DTS har vurderet indikatoren og fastsat en standard. Indikatoren anbefales bibeholdt.

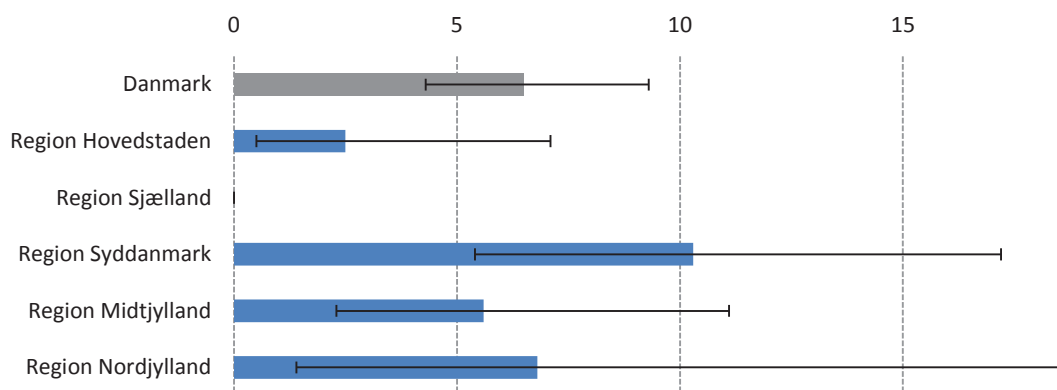
8.4 Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 5-9

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

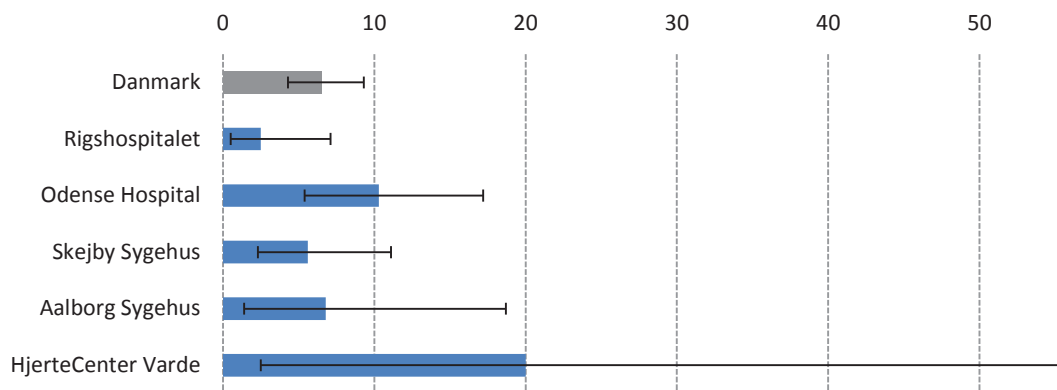
	Std. opfyldt*	Tæller/Nævner	Uoplyst Antal (%)	Aktuelle år 1.1.2011-31.12.2011		Tidligere år 2010 2009	
				%-del	(95 % CI)	%-del	%-del
Danmark	.	27/418	0 (0,0)	6,5	(4,3-9,3)	.	.
Region Hovedstaden	.	3/121	0 (0,0)	2,5	(0,5-7,1)	.	.
Rigshospitalet	.	3/121	0 (0,0)	2,5	(0,5-7,1)	.	.
Region Sjælland
Region Syddanmark	.	12/117	0 (0,0)	10,3	(5,4-17,2)	.	.
Odense Hospital	.	12/117	0 (0,0)	10,3	(5,4-17,2)	.	.
Region Midtjylland	.	7/126	0 (0,0)	5,6	(2,3-11,1)	.	.
Skejby Sygehus	.	7/126	0 (0,0)	5,6	(2,3-11,1)	.	.
Region Nordjylland	.	3/44	0 (0,0)	6,8	(1,4-18,7)	.	.
Aalborg Sygehus	.	3/44	0 (0,0)	6,8	(1,4-18,7)	.	.
Privathospitaler							
HjerteCenter Varde	.	2/10	0 (0,0)	20,0	(2,5-55,6)	.	.

* Ingen standard fastlagt

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



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



Kommentering af indikatoren

Dødeligheden inden for 1 år efter isoleret aortaklapoperation blandt patienter med EuroSCORE på 5-9 ligger i 2011 på landsplan på 6,5 %. Der er ikke udpeget en standard for denne indikator. Perkutan aortaklapoperation (TAVI) er ikke med i opgørelserne for Rigshospitalet og afdelingerne er derfor ikke direkte sammenlignelige.

Anbefalinger til indikatoren

Indikatoren død inden for 1 år efter isoleret aortaklapoperation blandt patienter med EuroSCORE på 5-9 er en ny indikator. DTS har endnu ikke vurderet indikatoren og fastsat en standard. Indikatoren bibeholdes og der udpeges en standard til årsberetning 2013.

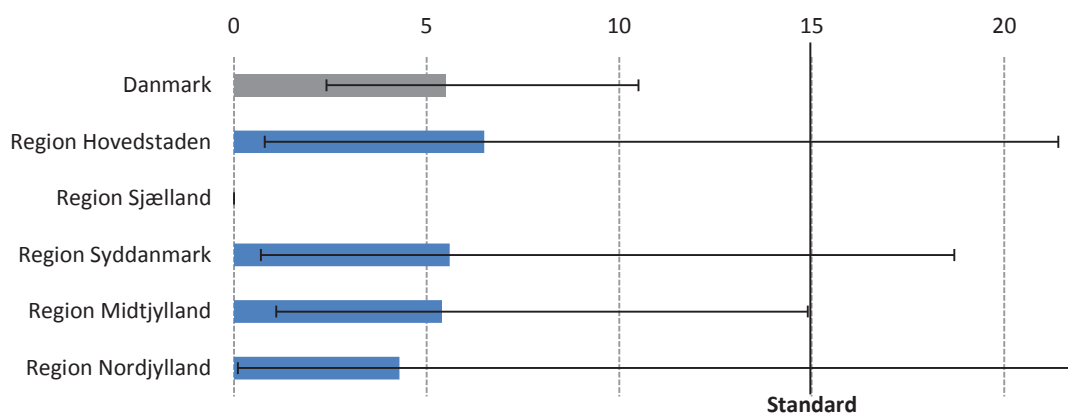
8.5 Dødelighed inden for 30 dage, EuroSCORE 10+

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

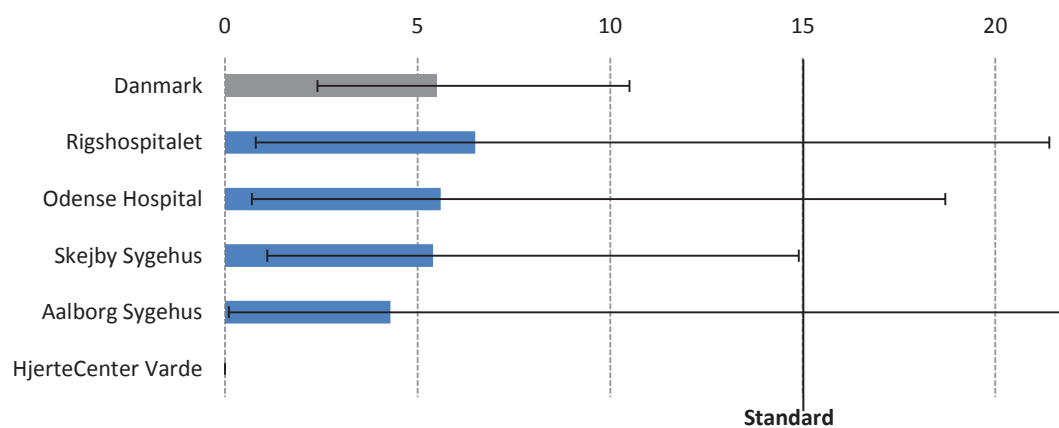
	Std. < 15 % opfyldt	Tæller/Nævner	Uoplyst Antal (%)	Aktuelle år 1.1.2012-31.12.2012		Tidligere år	
				%-del	(95 % CI)	2011 %-del	2010 %-del
Danmark	ja	8/146	0 (0,0)	5,5	(2,4-10,5)	.	.
Region Hovedstaden	ja*	2/31	0 (0,0)	6,5	(0,8-21,4)	.	.
Rigshospitalet	ja*	2/31	0 (0,0)	6,5	(0,8-21,4)	.	.
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	ja*	2/36	0 (0,0)	5,6	(0,7-18,7)	.	.
Odense Hospital	ja*	2/36	0 (0,0)	5,6	(0,7-18,7)	.	.
Region Midtjylland	ja	3/56	0 (0,0)	5,4	(1,1-14,9)	.	.
Skejby Sygehus	ja	3/56	0 (0,0)	5,4	(1,1-14,9)	.	.
Region Nordjylland	ja*	1/23	0 (0,0)	4,3	(0,1-21,9)	.	.
Aalborg Sygehus	ja*	1/23	0 (0,0)	4,3	(0,1-21,9)	.	.
Privathospitaler							
HjerteCenter Varde	.	.	.	.	.	.	.

Se afsnit 11.6 for definition af ja, nej og ja*

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



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



Kommentering af indikatoren

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

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

Anbefalinger til indikatoren

Indikatoren død inden for 30 dage efter isoleret aortaklapoperation blandt patienter med EuroSCORE på 10+ er en ny indikator. DTS har vurderet indikatoren og fastsat en standard. Indikatoren anbefales bibeholdt.

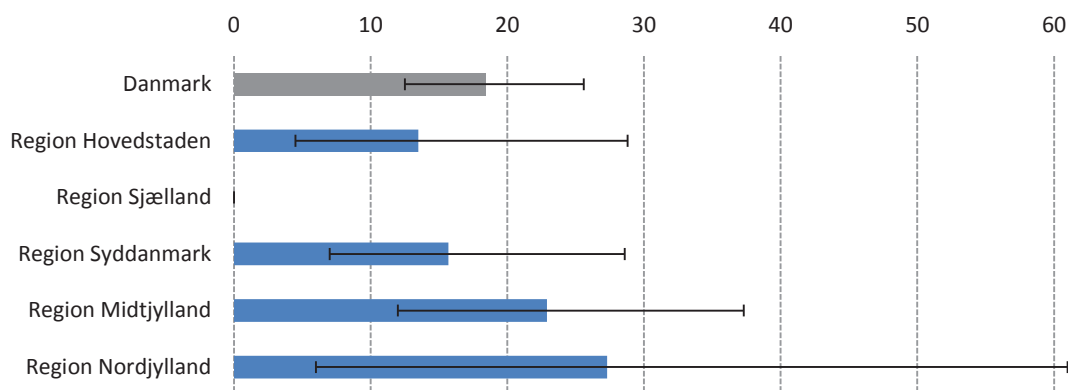
8.6 Dødelighed inden for 1 år, EuroSCORE 10+

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

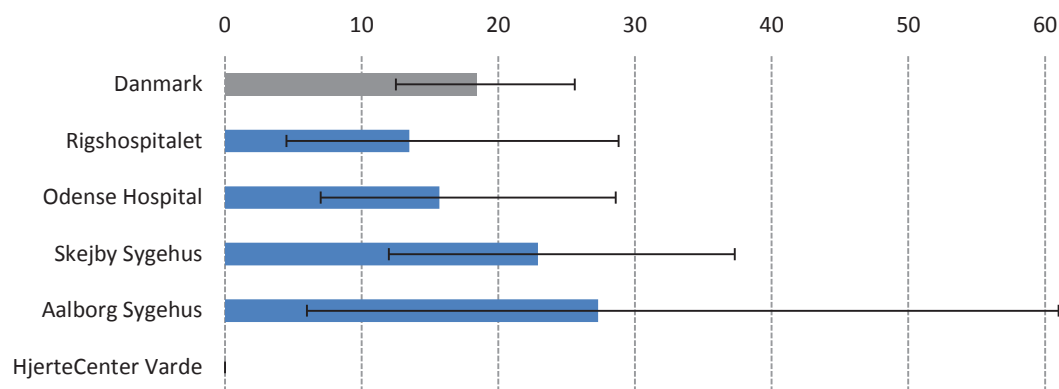
	Std. opfyldt*	Tæller/Nævner	Uoplyst Antal (%)	Aktuelle år 1.1.2011-31.12.2011		Tidligere år 2010 2009	
				%-del	(95 % CI)	%-del	%-del
Danmark	.	27/147	0 (0,0)	18,4	(12,5-25,6)	.	.
Region Hovedstaden	.	5/37	0 (0,0)	13,5	(4,5-28,8)	.	.
Rigshospitalet	.	5/37	0 (0,0)	13,5	(4,5-28,8)	.	.
Region Sjælland
Region Syddanmark	.	8/51	0 (0,0)	15,7	(7,0-28,6)	.	.
Odense Hospital	.	8/51	0 (0,0)	15,7	(7,0-28,6)	.	.
Region Midtjylland	.	11/48	0 (0,0)	22,9	(12,0-37,3)	.	.
Skejby Sygehus	.	11/48	0 (0,0)	22,9	(12,0-37,3)	.	.
Region Nordjylland	.	3/11	0 (0,0)	27,3	(6,0-61,0)	.	.
Aalborg Sygehus	.	3/11	0 (0,0)	27,3	(6,0-61,0)	.	.
Privathospitaler							
HjerteCenter Varde

* Ingen standard fastlagt

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



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



Kommentering af indikatoren

Dødeligheden inden for 1 år efter isoleret aortaklapoperation blandt patienter med EuroSCORE på 10+ ligger i 2011 på landsplan på 18,4 %. Der er ikke udpeget en standard for denne indikator.

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

Anbefalinger til indikatoren

Indikatoren død inden for 1 år efter isoleret aortaklapoperation blandt patienter med EuroSCORE på 10+ er en ny indikator. DTS har endnu ikke vurderet indikatoren og fastsat en standard. Indikatoren bibeholdes og der udpeges en standard til årsberetning 2013.

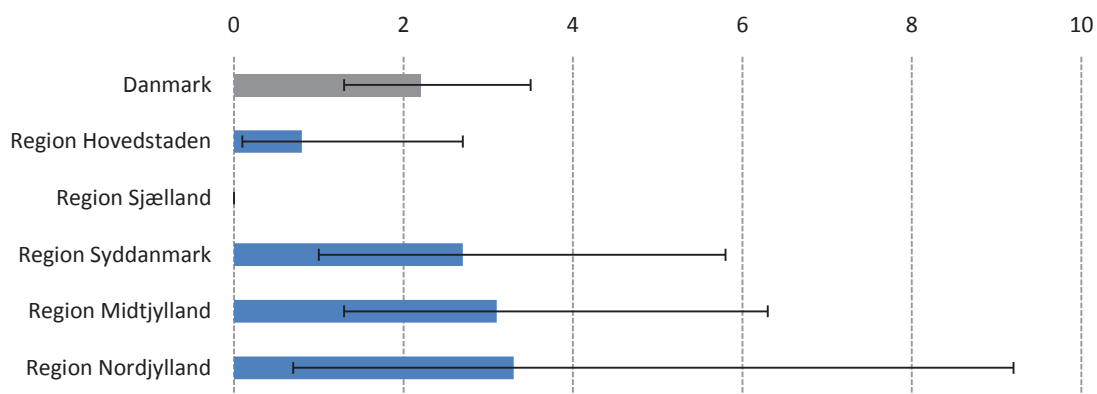
8.7 Dødelighed inden for 30 dage (alle)

Tabel 8.7.1 Dødelighed inden for 30 dage, alle isolerede aortaklapper

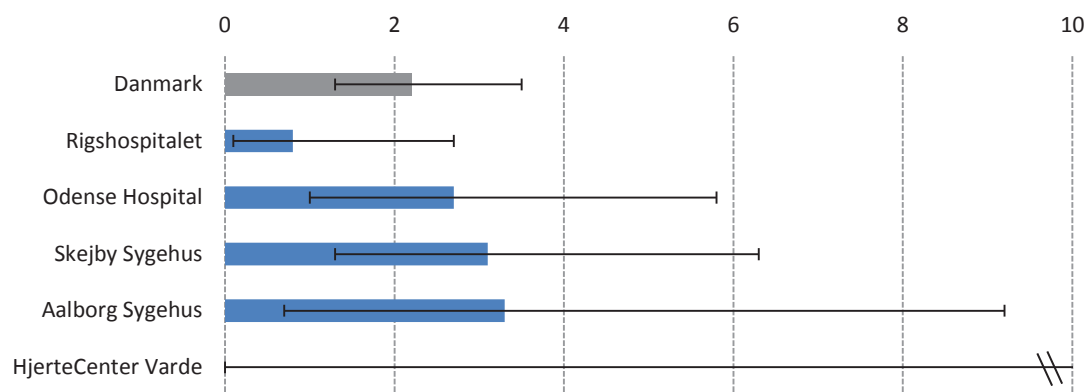
	Std. opfyldt*	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2012-31.12.2012		Tidligere år 2011 2010		
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	Justeret %-del**	%-del	%-del
Danmark	.	18/812	0	(0,0)	2,2	(1,3-3,5)	2,2	.	.
Region Hovedstaden	.	2/264	0	(0,0)	0,8	(0,1-2,7)	0,8	.	.
Rigshospitalet	.	2/264	0	(0,0)	0,8	(0,1-2,7)	0,8	.	.
Region Sjælland
Region Syddanmark	.	6/223	0	(0,0)	2,7	(1,0-5,8)	2,7	.	.
Odense Hospital	.	6/223	0	(0,0)	2,7	(1,0-5,8)	2,7	.	.
Region Midtjylland	.	7/226	0	(0,0)	3,1	(1,3-6,3)	3,1	.	.
Skejby Sygehus	.	7/226	0	(0,0)	3,1	(1,3-6,3)	3,1	.	.
Region Nordjylland	.	3/92	0	(0,0)	3,3	(0,7-9,2)	3,3	.	.
Aalborg Sygehus	.	3/92	0	(0,0)	3,3	(0,7-9,2)	3,3	.	.
Privathospitaler	.								
HjerteCenter Varde	.	0/7	0	(0,0)	0,0	(0,0-41,0)	0,0	.	.

* Ingen standard fastlagt ** Indikatorværdien er justeret for EuroSCORE

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



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



Kommentering af indikatoren

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

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

Anbefalinger for indikatoren

Indikatoren død inden for 30 dage efter isoleret aortaklapoperation blandt alle patienter uanset EuroSCORE er en ny indikator. DTS har endnu ikke vurderet indikatoren og fastsat en standard. Indikatoren bibeholdes og der udpeges en standard til årsberetning 2013.

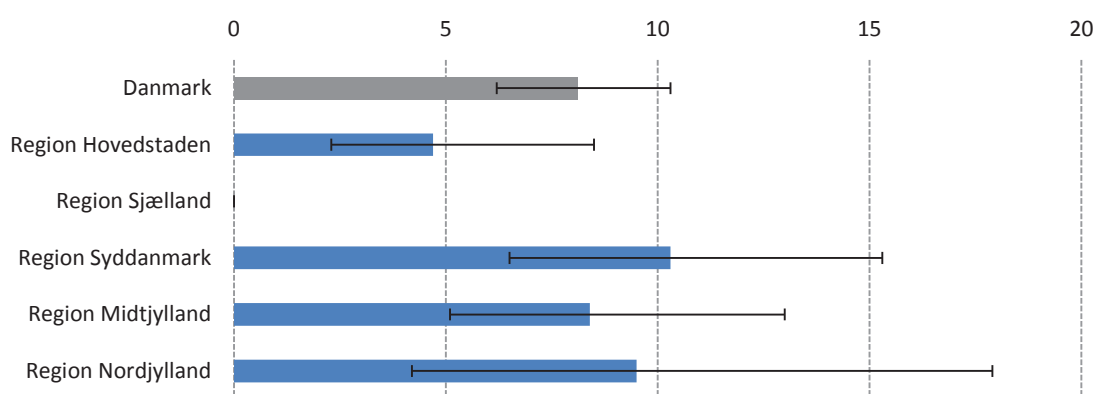
8.8 Dødelighed inden for 1 år (alle)

Tabel 8.8.1 Dødelighed inden for 1 år, alle isolerede aortaklapper

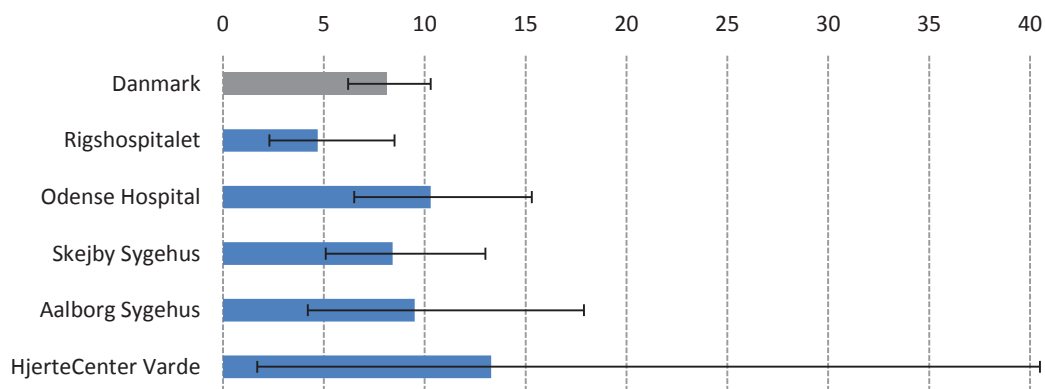
	Std. opfyldt*	Tæller/Nævner	Uoplyst		Aktuelle år 1.1.2011-31.12.2011		Tidligere år 2010 2009		
			Antal	(%)	%-del	(95 % CI)	Justeret %-del**	%-del	%-del
Danmark	.	59/730	0	(0,0)	8,1	(6,2-10,3)	8,1	.	.
Region Hovedstaden	.	10/213	0	(0,0)	4,7	(2,3-8,5)	4,7	.	.
Rigshospitalet	.	10/213	0	(0,0)	4,7	(2,3-8,5)	4,7	.	.
Region Sjælland
Region Syddanmark	.	21/204	0	(0,0)	10,3	(6,5-15,3)	10,3	.	.
Odense Hospital	.	21/204	0	(0,0)	10,3	(6,5-15,3)	10,3	.	.
Region Midtjylland	.	18/214	0	(0,0)	8,4	(5,1-13,0)	8,4	.	.
Skejby Sygehus	.	18/214	0	(0,0)	8,4	(5,1-13,0)	8,4	.	.
Region Nordjylland	.	8/84	0	(0,0)	9,5	(4,2-17,9)	9,5	.	.
Aalborg Sygehus	.	8/84	0	(0,0)	9,5	(4,2-17,9)	9,5	.	.
Privathospitaler	.								
HjerteCenter Varde	.	2/15	0	(0,0)	13,3	(1,7-40,5)	13,3	.	.

* Ingen standard fastlagt ** Indikatorværdien er justeret for EuroSCORE

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



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



Kommentering af indikatoren

Dødeligheden inden for 1 år efter isoleret aortaklapoperation blandt alle patienter uanset EuroSCORE, ligger i 2011 på landsplan på 8,1 %. Der er ikke fastsat en standard for denne indikator. Når der kontrolleres for EuroSCORE, ændres indikatorværdien ikke. Perkutan aortaklapoperation (TAVI) er ikke med i opgørelserne for Rigshospitalet og afdelingerne er derfor ikke direkte sammenlignelige.

Anbefalinger for indikatoren

Indikatoren død inden for 1 år efter isoleret aortaklapoperation blandt alle patienter uanset EuroSCORE er en ny indikator. DTS har endnu ikke vurderet indikatoren og fastsat en standard. Indikatoren bibeholdes og der udpeges en standard til årsberetning 2013.

9. Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvalitet

9.1 Sygdomsområde

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

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

9.2 Procedurer

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

9.2.1 Koronararteriografi (KAG)

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

Akutte brystmerter med tegn på akut blodprop (STEMI)
Akutte brystmerter (Akut koronar syndrom (AKS): NSTEMI, UAP)
Stabile brystmerter (Stabil angina pectoris)
Opfølgning af patienter med kendt iskæmisk hjertesygdom
Udredning ved hjerteinsufficiens, klapsygdom, hjerterytmeforstyrrelser, medfødt hjertesygdom mm.
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 bypass operation

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 håndleddet. Et kort tyndt plastikrør føres ind i pulsåren og herigennem føres et undersøgelseskateter ind i pulsåren og op til hjertet. Her sprøjtes kontrastvæske ind i kranspulsårerne. Samtidig optages en røntgenfilm af hjertet fra forskellige vinkler, som lægen analyserer. Undersøgelsen foretages i vågen tilstand og varer ca. 30 minutter; nogle gange længere.

9.2.2 Ballonudvidelse af kranspulsårerne (PCI)

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

PCI gennemføres under indlæggelse og foregår efter samme principper som KAG. Behandlingen foregår i lokalbedøvelse. Et kateter føres via lysken eller armen gennem en stor blodåre op mod hjertet og ind i de forsnævrede kranspulsårer. En lille ballon for enden af kateteret fyldes med væske ved højt tryk og presser derved forsnævningerne til side, så blodet igen kan passere uhindret igennem blodåren. Behandlingen vil i de fleste tilfælde blive suppleret med indsættelse af en stent, som er et lille metalnet, der placeres inde i forsnævringen i blodåren. PCI har udviklet sig fra at være ballonudvidelse til også at omfatte fjernelse af trombemasse ved sug og/eller rotatorbehandling mm. I lægmandssprog bevares betegnelsen ballonudvidelse. PCI-behandlingen varer fra ½ til et par timer, alt efter graden af sygdom.

9.4.3 Bypassoperation (CABG)

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

CABG foretages i fuld narkose. Ofte vil blodet blive transporteret rundt i kroppen af en hjerte-lunge-maskine, så hjertet kan sættes i stå, mens der opereres på selve hjertet. En ny måde at foretage en bypassoperation på, er OPCAB (Off Pump Coronary Artery Bypass), som er minimal-invasiv hjertekirurgi, hvor der ikke anvendes hjerte-lunge-maskine. CABG gennemføres ofte som det eneste indgreb, men nogle patienter får gennemført samtidig klapoperation med CABG. I aktuelle årsberetning afrapporteres følgende kvalitetsindikatorer for isoleret CABG: procedurerelateret AMI, procedurerelateret central nerveskade, tid på intensiv, reoperation for blødning, dyb sternuminfektion samt dødelighed inden for 30 dage for alle isolerede CABG samt opdelt efter EuroSCORE.

9.2.4 Hjerteklapoperation

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

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

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

Definition af klapoperation i DHR og afrapportering i årsberetningen

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

9.3 Kvalitetsindikatorer og standarder

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

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

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

Mortalitet er medtaget som kvalitetsindikator i forhold til PCI, CABG og hjerteklapoperationer. De videnskabelige selskaber har samstemmende fremført, at mortalitet afspejler andet og mere end kvaliteten af selve proceduren. I andre dele af verden har øget fokus på dødelighed efter behandling ført til, at de mest syge patienter ikke fik tilbudt behandling og den udvikling skal nødvendigvis overføres til Danmark. Der henvises til en videnskabelig artikel af Resnic og Welt⁴, og på baggrund af denne og tidligere diskussioner i arbejdsgruppen drages følgende konklusioner: a) Mortalitet efter PCI afspejler kun i nogen grad kvaliteten af PCI (<1/4 kan muligvis tilskrives PCI indgrebet iflg. 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 iflg. 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 opstillet i efterfølgende kapitel.

⁴Publiceret i JACC (2009;53:825-30)

10. Oversigt over alle indikatorer

10.1 KAG

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

10.2 PCI

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

10.3 Isoleret CABG

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

10.4 Isoleret klapoperation

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

10.5 Klapoperation med samtidig CABG

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

10.6 Isoleret aortaklapoperation

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

11. Datagrundlag

11.1 Datagrundlag

DHR modtager indberetninger fra alle enheder som udfører invasive kardiologiske og hjertekirurgiske procedurer i Danmark. I 2012 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 et kardiologisk center, som udfører PCI på udvalgte patienter.

Data for 2012 er indberettet til Analyseportalen fra de to regionale databaser ØDH og VDH. Data har været sendt til godkendelse hos ØDH og VDH inden udarbejdelse af årsberetningen. Indberetninger til DHR foregår som webserviceindberetninger (XML-filer). KCKS-Øst har i samarbejde med DHR udviklet en DHR-Webservice, som på daglig basis modtager indberetninger fra de regionale databaser.

11.2 Datavalidering

11.2.1 Validering af indberetningerne via webservice

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

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

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

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

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

11.3 Dataindhold

For hver procedure indberettes en række demografiske og administrative oplysninger, som for en stor dels vedkommende også findes i Landspatientregisteret. 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.

11.4 Dækningsgrad

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

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

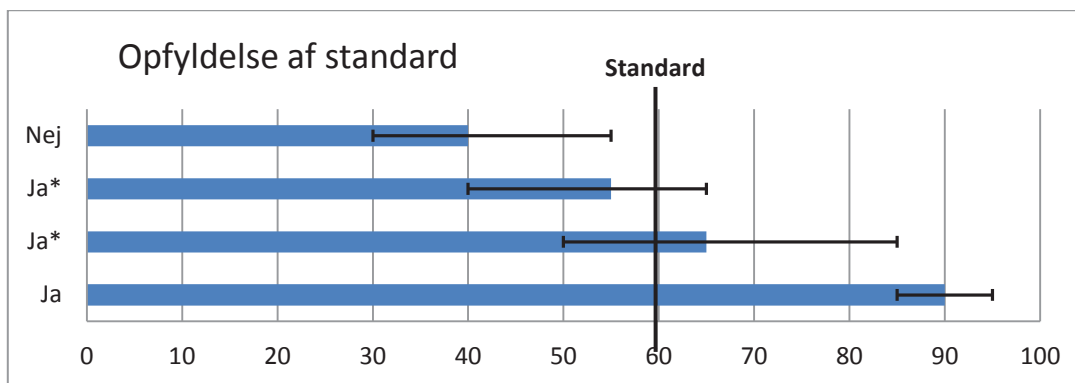
11.5 Datakomplethed

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

11.6 Datapresentation 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, hvor ja* betyder at standarden er opfyldt, når der tages højde for den statistiske usikkerhed (dvs. hvis konfidensintervallet indeholder standarden). I nedenstående figur eksemplificeres ja, nej og ja*.



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

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

Mortalitetsanalyser

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

Aktivitetsopgørelser

Aktivitetsopgørelser præsenteres som faktiske antal i bilagstabeller.

12. Bestyrelsens sammensætning

Sammensætning pr. maj 2013

Formand og videnskabelige selskaber

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

Repræsentanter for afdelingerne

Peter Skov Olsen, Rigshospitalet, Thoraxkirurgisk afd. T
Erik Jørgensen, Rigshospitalet, Kardiologisk afd. B
Rolf Steffensen, Hillerød, Kardiologisk afd. B (Satellitterne øst)
Per Thayssen, Odense, Kardiologisk afd. B
Per Hostrup Nielsen, Skejby, Hjerte-lungekirurgisk sektion afd. T
Hans Erik Bøtker, Skejby, Hjertemedicinsk afd. B
Poul Erik Haahr, Ålborg, Thoraxkirurgisk afd. T
Hans-Henrik Tilsted, Ålborg, Kardiologisk afdeling
Steen Carstensen, Roskilde, Kardiologisk afd.
Søren Galatius, Gentofte, Kardiologisk afd.
Niels Peter Rønnow Sand, Esbjerg (Satellitterne vest)

Øvrige

Lasse Nørgaard, Region Hovedstaden/KCKS-Øst
Knud Juel, SIF

13. Appendiks

13.1 Deskriptive tabeller

13.1.1 KAG

Tabel 13.1.1.1 Aktivitet for KAG 2011 og 2012

<i>Hospital</i>	<i>2011</i>	<i>2012</i>
Danmark	28348	29142
Region Hovedstaden	9265	8934
Region Sjælland	2806	3133
Region Syddanmark	6062	6414
Region Midtjylland	7024	7300
Region Nordjylland	3078	3178
Region Hovedstaden	9265	8934
Bispebjerg Hospital	1215	1032
Gentofte Hospital	3766	4000
Hillerød Hospital	470	.
Rigshospitalet	3814	3902
Region Sjælland	2806	3133
Roskilde Sygehus	2806	3133
Region Syddanmark	6062	6414
Esbjerg Sygehus	882	709
Haderslev Sygehus	741	773
Odense Hospital	3138	3698
Vejle Sygehus	1301	1234
Region Midtjylland	7024	7300
Herning Hospital	1224	1104
Skejby Sygehus	4914	5249
Viborg Hospital	886	947
Region Nordjylland	3078	3178
Aalborg Sygehus	3078	3178
Privathospitaler	113	183
HjerteCenter Varde	113	183

Tabel 13.1.1.2 Indikation for KAG 2012 (% af oplyste)

Hospital	Antal udførte procedurer	Antal procedurer med oplysning	STEMI	NSTEMI/UAP	Stabil AP	Andet
Danmark	29142	29068	10,9	23,9	39,1	26,1
Region Hovedstaden	8934	8900	14,7	28,1	34,5	22,7
Region Sjælland	3133	3094	1,9	33,7	46,3	18,2
Region Syddanmark	6414	6414	12,6	20,1	39,3	28,1
Region Midtjylland	7300	7300	9,5	19,6	37,6	33,4
Region Nordjylland	3178	3177	9,9	22,0	45,7	22,4
Region Hovedstaden	8934	8900	14,7	28,1	34,5	22,7
Bispebjerg Hospital	1032	1031	0,0	7,8	58,8	33,5
Gentofte Hospital	4000	3981	0,6	36,6	45,4	17,5
Rigshospitalet	3902	3888	33,1	24,9	17,0	25,1
Region Sjælland	3133	3094	1,9	33,7	46,3	18,2
Roskilde Sygehus	3133	3094	1,9	33,7	46,3	18,2
Region Syddanmark	6414	6414	12,6	20,1	39,3	28,1
Esbjerg Sygehus	709	709	0,3	26,1	37,4	36,3
Haderslev Sygehus	773	773	0,4	19,0	64,7	15,9
Odense Hospital	3698	3698	21,7	23,4	28,7	26,2
Vejle Sygehus	1234	1234	0,0	7,1	56,2	36,6
Region Midtjylland	7300	7300	9,5	19,6	37,6	33,4
Herning Hospital	1104	1104	0,0	28,8	36,0	35,2
Skejby Sygehus	5249	5249	13,2	17,8	33,2	35,8
Viborg Hospital	947	947	0,0	18,4	64,0	17,6
Region Nordjylland	3178	3177	9,9	22,0	45,7	22,4
Aalborg Sygehus	3178	3177	9,9	22,0	45,7	22,4
Privathospitaler	183	183	0,0	1,6	72,7	25,7
HjerteCenter Varde	183	183	0,0	1,6	72,7	25,7

Tabel 13.1.1.3 Henvisningsmåde for KAG 2012 (% af oplyste)

Hospital	Antal udførte procedurer	Antal procedurer med oplysning	Akut	Subakut	Elektiv
Danmark	29142	28906	14,9	30,0	55,2
Region Hovedstaden	8934	8909	19,8	31,8	48,4
Region Sjælland	3133	2922	0,2	42,2	57,7
Region Syddanmark	6414	6414	15,9	26,7	57,4
Region Midtjylland	7300	7300	14,3	26,7	58,9
Region Nordjylland	3178	3178	14,4	29,4	56,2
Region Hovedstaden	8934	8909	19,8	31,8	48,4
Bispebjerg Hospital	1032	1031	0,1	15,5	84,4
Gentofte Hospital	4000	3988	4,3	38,0	57,7
Rigshospitalet	3902	3890	41,0	29,6	29,4
Region Sjælland	3133	2922	0,2	42,2	57,7
Roskilde Sygehus	3133	2922	0,2	42,2	57,7
Region Syddanmark	6414	6414	15,9	26,7	57,4
Esbjerg Sygehus	709	709	0,1	40,3	59,5
Haderslev Sygehus	773	773	0,4	31,8	67,8
Odense Hospital	3698	3698	27,4	28,3	44,4
Vejle Sygehus	1234	1234	0,2	11,0	88,7
Region Midtjylland	7300	7300	14,3	26,7	58,9
Herning Hospital	1104	1104	0,0	39,9	60,1
Skejby Sygehus	5249	5249	19,9	23,4	56,6
Viborg Hospital	947	947	0,1	29,7	70,2
Region Nordjylland	3178	3178	14,4	29,4	56,2
Aalborg Sygehus	3178	3178	14,4	29,4	56,2
Privathospitaler	183	183	0,6	1,1	98,4
HjerteCenter Varde	183	183	0,6	1,1	98,4

Tabel 13.1.1.4 Fordeling af køn, alder, diabetes og akutte procedurer ved KAG udført i 2012.
Andel med den prognostiske faktor og andel uoplyste (%)

Hospital	Kvinder	Alder => 70	Diabetes		Akut procedure	
	Andel	Andel	Andel	Uoplyst	Andel	Uoplyst
Danmark	35,2	37,5	18,2	4,0	14,7	0,8
Region Hovedstaden	34,6	34,9	19,7	1,7	19,7	0,3
Region Sjælland	36,8	38,2	18,1	1,6	0,2	6,7
Region Syddanmark	35,5	39,3	16,5	5,5	15,9	0,0
Region Midtjylland	34,7	39,2	18,5	7,6	14,3	0,0
Region Nordjylland	36,3	37,7	17,8	1,8	14,4	0,0
Region Hovedstaden	34,6	34,9	19,7	1,7	19,7	0,3
Bispebjerg Hospital	39,4	33,6	22,6	0,3	0,1	0,1
Gentofte Hospital	38,9	37,9	21,0	0,9	4,3	0,3
Rigshospitalet	29,0	32,1	17,7	3,0	40,8	0,3
Region Sjælland	36,8	38,2	18,1	1,6	0,2	6,7
Roskilde Sygehus	36,8	38,2	18,1	1,6	0,2	6,7
Region Syddanmark	35,5	39,3	16,5	5,5	15,9	0,0
Esbjerg Sygehus	37,0	43,3	18,1	4,5	0,1	0,0
Haderslev Sygehus	38,0	37,0	18,8	7,4	0,4	0,0
Odense Hospital	33,8	40,3	15,1	7,2	27,4	0,0
Vejle Sygehus	38,1	35,5	18,1	0,0	0,2	0,0
Region Midtjylland	34,7	39,2	18,5	7,6	14,3	0,0
Herning Hospital	39,5	38,0	21,0	1,4	0,0	0,0
Skejby Sygehus	33,2	39,5	18,0	8,4	19,9	0,0
Viborg Hospital	37,8	39,3	18,3	9,8	0,1	0,0
Region Nordjylland	36,3	37,7	17,8	1,8	14,4	0,0
Aalborg Sygehus	36,3	37,7	17,8	1,8	14,4	0,0
Privathospitaler	26,2	10,4	10,4	0,6	0,6	0,0
HjerteCenter Varde	26,2	10,4	10,4	0,6	0,6	0,0

Tabel 13.1.1.5 Gennemsnitsalder og spredning ved KAG udført i 2012.

<i>Hospital</i>	<i>Antal udførte procedurer</i>	<i>Gennemsnitsalder</i>	<i>Spredning</i>
Danmark	29142	65,0	0,1
Region Hovedstaden	8934	64,2	0,1
Region Sjælland	3133	65,5	0,2
Region Syddanmark	6414	65,3	0,1
Region Midtjylland	7300	65,6	0,1
Region Nordjylland	3178	65,4	0,2
Region Hovedstaden	8934	64,2	0,1
Bispebjerg Hospital	1032	64,9	0,4
Gentofte Hospital	4000	64,9	0,2
Rigshospitalet	3902	63,2	0,2
Region Sjælland	3133	65,5	0,2
Roskilde Sygehus	3133	65,5	0,2
Region Syddanmark	6414	65,3	0,1
Esbjerg Sygehus	709	66,5	0,4
Haderslev Sygehus	773	65,4	0,4
Odense Hospital	3698	65,2	0,2
Vejle Sygehus	1234	64,8	0,3
Region Midtjylland	7300	65,6	0,1
Herning Hospital	1104	65,0	0,4
Skejby Sygehus	5249	65,7	0,2
Viborg Hospital	947	65,6	0,4
Region Nordjylland	3178	65,4	0,2
Aalborg Sygehus	3178	65,4	0,2
Privathospitaler	183	57,4	0,8
HjerteCenter Varde	183	57,4	0,8

Tabel 13.1.1.6 Ventetider ved KAG på indikation stabil angina pectoris udført i 2012.

Hospital	Ventetid 0-3 dage i %	Ventetid 4-7 dage i %	Ventetid 8-14 dage i %	Ventetid 15-30 dage i %	Ventetid 31-90 dage i %	Ventetid 91+ dage i %	Uoplyst ventetid
Danmark	13,0	7,2	16,5	33,5	26,5	2,7	0,7
Region Hovedstaden	7,0	7,6	23,1	40,0	21,0	1,1	0,2
Region Sjælland	9,1	5,0	11,0	30,4	43,4	0,5	0,6
Region Syddanmark	15,6	11,9	23,2	35,3	11,9	0,5	1,6
Region Midtjylland	18,2	6,2	11,2	28,4	33,1	2,0	0,9
Region Nordjylland	14,8	2,4	5,9	29,3	34,4	13,2	0,1
Region Hovedstaden	7,0	7,6	23,1	40,0	21,0	1,1	0,2
Bispebjerg Hospital	7,8	9,9	24,6	46,2	10,9	0,5	0,2
Gentofte Hospital	4,7	7,3	27,9	45,6	13,8	0,5	0,2
Rigshospitalet	12,6	6,4	8,6	18,9	49,9	3,3	0,3
Region Sjælland	9,1	5,0	11,0	30,4	43,4	0,5	0,6
Roskilde Sygehus	9,1	5,0	11,0	30,4	43,4	0,5	0,6
Region Syddanmark	15,6	11,9	23,2	35,3	11,9	0,5	1,6
Esbjerg Sygehus	19,3	4,5	14,0	27,9	31,7	1,9	0,8
Haderslev Sygehus	11,4	9,0	16,0	43,2	19,2	0,6	0,6
Odense Hospital	7,7	11,8	24,8	44,3	8,3	0,1	2,9
Vejle Sygehus	29,3	17,0	29,5	18,7	4,6	0,4	0,4
Region Midtjylland	18,2	6,2	11,2	28,4	33,1	2,0	0,9
Herning Hospital	15,1	8,3	16,1	34,0	26,2	0,0	0,3
Skejby Sygehus	19,7	2,9	5,2	24,9	43,2	3,0	1,2
Viborg Hospital	16,0	14,5	25,4	34,7	8,4	0,3	0,7
Region Nordjylland	14,8	2,4	5,9	29,3	34,4	13,2	0,1
Aalborg Sygehus	14,8	2,4	5,9	29,3	34,4	13,2	0,1

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

KAG med ventetider over 2 måneder vil hovedsageligt være kontrol-KAG'er, der er indkaldt 1 år i forvejen (passiv ventetid).

Tabel 13.1.1.7 Ventetider ved KAG på indikation NSTEMI/UAP udført i 2012.

Hospital	Ventetid 0-3 dage i %	Ventetid 4-7 dage i %	Ventetid 8+ dage i %	Uoplyst ventetid
Danmark	84,1	10,8	4,0	1,1
Region Hovedstaden	83,2	12,7	3,7	0,4
Region Sjælland	77,9	18,7	3,2	0,2
Region Syddanmark	83,4	11,8	3,7	1,0
Region Midtjylland	86,1	5,4	5,5	3,0
Region Nordjylland	93,8	1,2	4,2	0,9
Region Hovedstaden	83,2	12,7	3,7	0,4
Bispebjerg Hospital	75,0	15,0	8,8	1,3
Gentofte Hospital	88,7	7,7	3,0	0,6
Rigshospitalet	75,6	20,1	4,2	0,1
Region Sjælland	77,9	18,7	3,2	0,2
Roskilde Sygehus	77,9	18,7	3,2	0,2
Region Syddanmark	83,4	11,8	3,7	1,0
Esbjerg Sygehus	88,1	8,1	1,6	2,2
Haderslev Sygehus	66,7	27,9	5,4	0,0
Odense Hospital	84,4	10,5	4,0	1,0
Vejle Sygehus	92,1	5,7	2,3	0,0
Region Midtjylland	86,1	5,4	5,5	3,0
Herning Hospital	91,8	5,4	2,8	0,0
Skejby Sygehus	83,3	5,4	6,7	4,6
Viborg Hospital	90,2	5,8	4,0	0,0
Region Nordjylland	93,8	1,2	4,2	0,9
Aalborg Sygehus	93,8	1,2	4,2	0,9

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

13.1.2 PCI

Tabel 13.1.2.1 Aktivitet for PCI 2011 og 2012

Hospital	2011	2012
Danmark	9422	9566
Region Hovedstaden	3372	3319
Gentofte Hospital	1157	902
Rigshospitalet	2215	2417
Region Sjælland	703	792
Roskilde Sygehus	703	792
Region Syddanmark	2022	2112
Odense Hospital	2022	2112
Region Midtjylland	2150	2236
Skejby Sygehus	2150	2236
Region Nordjylland	1140	1070
Aalborg Sygehus	1140	1070
Privathospitaler	35	37
HjerteCenter Varde	35	37

Tabel 13.1.2.2 Indikation for PCI 2012 (% af oplyste)

Hospital	Antal udførte procedurer	Antal procedurer med oplysning	STEMI	NSTEMI/UAP	Stabil AP	Andet
Danmark	9566	9537	30,4	30,8	35,7	3,1
Region Hovedstaden	3319	3313	38,3	30,1	30,0	1,6
Gentofte Hospital	902	901	2,1	51,5	45,3	1,1
Rigshospitalet	2417	2412	51,8	22,1	24,3	1,8
Region Sjælland	792	786	6,5	49,1	44,3	0,1
Roskilde Sygehus	792	786	6,5	49,1	44,3	0,1
Region Syddanmark	2112	2111	30,7	27,7	37,9	3,7
Odense Hospital	2112	2111	30,7	27,7	37,9	3,7
Region Midtjylland	2236	2226	27,9	29,0	38,5	4,6
Skejby Sygehus	2236	2226	27,9	29,0	38,5	4,6
Region Nordjylland	1070	1064	29,3	30,4	35,2	5,1
Aalborg Sygehus	1070	1064	29,3	30,4	35,2	5,1
Privathospitaler	37	37	0,0	5,4	94,6	0,0
HjerteCenter Varde	37	37	0,0	5,4	94,6	0,0

Tabel 13.1.2.3 Henvisningsmåde for PCI 2012 (% af oplyste)

Hospital	Antal udførte procedurer	Antal procedurer med oplysning	Akut	Subakut	Elektiv
Danmark	9566	9558	32,0	32,9	35,1
Region Hovedstaden	3319	3318	39,7	31,7	28,7
Gentofte Hospital	902	902	7,5	48,0	44,5
Rigshospitalet	2417	2416	51,7	25,6	22,8
Region Sjælland	792	785	0,5	60,9	38,6
Roskilde Sygehus	792	785	0,5	60,9	38,6
Region Syddanmark	2112	2112	33,7	27,1	39,2
Odense Hospital	2112	2112	33,7	27,1	39,2
Region Midtjylland	2236	2236	31,8	29,3	38,9
Skejby Sygehus	2236	2236	31,8	29,3	38,9
Region Nordjylland	1070	1070	29,6	35,7	34,7
Aalborg Sygehus	1070	1070	29,6	35,7	34,7
Privathospitaler	37	37	2,7	2,7	94,6
HjerteCenter Varde	37	37	2,7	2,7	94,6

Tabel 13.1.2.4 Fordeling af køn, alder, diabetes, akut procedure og stentbrug ved PCI udført i 2012. Andel med den prognostiske faktor og andel uoplyste (%)

Hospital	Kvinder	Alder => 70	Diabetes		Akut procedure		Stent	
	Andel	Andel	Andel	Uoplyst	Andel	Uoplyst	Andel	Uoplyst
Danmark	26,6	38,1	18,0	3,5	32,0	0,1	86,4	0,9
Region Hovedstaden	25,9	35,6	20,0	2,0	39,7	0,0	84,0	0,2
Gentofte Hospital	29,9	37,4	22,6	0,6	7,5	0,0	92,1	0,3
Rigshospitalet	24,4	34,9	19,0	2,5	51,6	0,0	80,9	0,1
Region Sjælland	25,4	38,4	18,3	1,4	0,5	0,9	82,5	10,4
Roskilde Sygehus	25,4	38,4	18,3	1,4	0,5	0,9	82,5	10,4
Region Syddanmark	27,7	40,4	15,3	6,4	33,7	0,0	91,7	0,0
Odense Hospital	27,7	40,4	15,3	6,4	33,7	0,0	91,7	0,0
Region Midtjylland	27,0	40,3	17,4	4,1	31,8	0,0	87,2	0,0
Skejby Sygehus	27,0	40,3	17,4	4,1	31,8	0,0	87,2	0,0
Region Nordjylland	26,9	37,6	18,2	2,6	29,6	0,0	84,9	0,0
Aalborg Sygehus	26,9	37,6	18,2	2,6	29,6	0,0	84,9	0,0
Privathospitaler	16,2	8,1	16,2	0,0	2,7	0,0	89,2	0,0
HjerteCenter Varde	16,2	8,1	16,2	0,0	2,7	0,0	89,2	0,0

Tabel 13.1.2.5 Gennemsnitsalder og spredning ved PCI udført i 2012.

Hospital	Antal udførte procedurer	Gennemsnitsalder	Spredning
Danmark	9566	65,4	0,1
Region Hovedstaden	3319	64,6	0,2
Gentofte Hospital	902	64,8	0,4
Rigshospitalet	2417	64,5	0,2
Region Sjælland	792	65,2	0,4
Roskilde Sygehus	792	65,2	0,4
Region Syddanmark	2112	65,6	0,3
Odense Hospital	2112	65,6	0,3
Region Midtjylland	2236	66,4	0,3
Skejby Sygehus	2236	66,4	0,3
Region Nordjylland	1070	65,9	0,4
Aalborg Sygehus	1070	65,9	0,4
Privathospitaler	37	58,8	2,0
HjerteCenter Varde	37	58,8	2,0

Tabel 13.1.2.6 Ventetider for PCI på indikation stabil angina pectoris udført i 2012.

Hospital	Ventetid 0-3 dage i %	Ventetid 4-7 dage i %	Ventetid 8-14 dage i %	Ventetid 15+ dage i %	Uoplyst ventetid i %
Danmark	48,5	7,0	12,5	31,9	0,2
Region Hovedstaden	13,7	6,5	16,0	63,9	0,0
Gentofte Hospital	5,2	7,4	27,2	60,3	0,0
Rigshospitalet	19,7	5,8	8,2	66,3	0,0
Region Sjælland	81,3	5,5	7,8	5,2	0,3
Roskilde Sygehus	81,3	5,5	7,8	5,2	0,3
Region Syddanmark	49,4	15,5	24,2	10,8	0,1
Odense Hospital	49,4	15,5	24,2	10,8	0,1
Region Midtjylland	56,9	2,9	4,6	35,3	0,4
Skejby Sygehus	56,9	2,9	4,6	35,3	0,4
Region Nordjylland	89,1	0,8	0,5	9,1	0,5
Aalborg Sygehus	89,1	0,8	0,5	9,1	0,5

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

Tabel 13.1.2.7 Ventetider for PCI på indikation NSTEMI/UAP udført i 2012.

Hospital	Ventetid 0-3 dage i	Ventetid 4-7 dage i	Ventetid 8+ dage i	Uoplyst ventetid i
	%	%	%	%
Danmark	89,6	7,1	2,7	0,6
Region Hovedstaden	83,2	13,3	3,2	0,3
Gentofte Hospital	90,5	7,5	1,5	0,4
Rigshospitalet	76,8	18,4	4,7	0,2
Region Sjælland	95,6	3,4	0,5	0,5
Roskilde Sygehus	95,6	3,4	0,5	0,5
Region Syddanmark	92,8	4,8	2,2	0,2
Odense Hospital	92,8	4,8	2,2	0,2
Region Midtjylland	88,7	5,3	5,0	1,1
Skejby Sygehus	88,7	5,3	5,0	1,1
Region Nordjylland	98,5	0,3	0,0	1,2
Aalborg Sygehus	98,5	0,3	0,0	1,2

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

13.1.3 Kirurgiske procedurer

Tabel 13.1.3.1 Aktivitet for isoleret CABG og alle CABG i 2011 og 2012

Hospital	Isoleret CABG		Alle CABG	
	2011	2012	2011	2012
Danmark	1746	1680	2230	2141
Region Hovedstaden	793	604	1012	796
Rigshospitalet	793	604	1012	796
Region Sjælland	.	.	.	.
Region Syddanmark	385	431	506	550
Odense Hospital	385	431	506	550
Region Midtjylland	346	428	440	527
Skejby Sygehus	346	428	440	527
Region Nordjylland	186	205	226	250
Aalborg Sygehus	186	205	226	250
Privathospitaler	36	12	46	18
HjerteCenter Varde	36	12	46	18

Tabel 13.1.3.2 Fordeling af køn, alder, diabetes og akutte operationer ved isoleret CABG udført i 2012. Andel med den prognostiske faktor og andel uoplyste (%)

Hospital	Kvinder	Alder => 70	Diabetes		Akut operation	
	Andel	Andel	Andel	Uoplyst	Andel	Uoplyst
Danmark	19,5	38,8	20,7	2,2	6,0	0,0
Region Hovedstaden	19,4	35,3	20,9	2,8	6,8	0,0
Rigshospitalet	19,4	35,3	20,9	2,8	6,8	0,0
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	18,8	39,0	18,8	1,4	4,2	0,0
Odense Hospital	18,8	39,0	18,8	1,4	4,2	0,0
Region Midtjylland	20,8	41,8	21,0	2,1	6,3	0,0
Skejby Sygehus	20,8	41,8	21,0	2,1	6,3	0,0
Region Nordjylland	19,5	43,4	23,4	2,4	7,3	0,0
Aalborg Sygehus	19,5	43,4	23,4	2,4	7,3	0,0
Privathospitaler	0,0	16,7	25,0	0,0	0,0	0,0
HjerteCenter Varde	0,0	16,7	25,0	0,0	0,0	0,0

Tabel 13.1.3.3 Gennemsnitalder og spredning ved isoleret CABG udført i 2012

<i>Hospital</i>	<i>Antal udførte procedurer</i>	<i>Gennemsnitsalder</i>	<i>Spredning</i>
Danmark	1680	66,2	0,2
Region Hovedstaden	604	65,4	0,4
Rigshospitalet	604	65,4	0,4
Region Sjælland	.	.	.
Region Syddanmark	431	66,5	0,4
Odense Hospital	431	66,5	0,4
Region Midtjylland	428	66,4	0,5
Skejby Sygehus	428	66,4	0,5
Region Nordjylland	205	67,6	0,6
Aalborg Sygehus	205	67,6	0,6
Privathospitaler	12	63,0	2,9
HjerteCenter Varde	12	63,0	2,9

Tabel 13.1.3.4 Aktivitet for klapoperationer i 2011 og 2012

År	Hospital	Antal udførte klapoperationer		
		Alle	Isoleret klap	Klap med samtidig CABG
2011	Danmark	1567	943	381
	Region Hovedstaden	597	320	165
	Rigshospitalet	597	320	165
	Region Sjælland	.	.	.
	Region Syddanmark	399	247	98
	Odense Hospital	399	247	98
	Region Midtjylland	396	263	76
	Skejby Sygehus	396	263	76
	Region Nordjylland	141	91	32
	Aalborg Sygehus	141	91	32
	Privathospitaler	34	22	10
	HjerteCenter Varde	34	22	10
	2012	Danmark	1729	1086	332
Region Hovedstaden		657	368	129
Rigshospitalet		657	368	129
Region Sjælland		.	.	.
Region Syddanmark		446	288	92
Odense Hospital		446	288	92
Region Midtjylland		434	307	69
Skejby Sygehus		434	307	69
Region Nordjylland		170	108	37
Aalborg Sygehus		170	108	37
Privathospitaler		22	15	5
HjerteCenter Varde		22	15	5

Tabel 13.1.3.5 Aktivitet for klapoperationer fordelt på klapter 2012

Hospital	Isoleret aortaklap	Isoleret mitralklap	Aortaklap + mitralklap	Mitralklap + tricuspidaalklap	Øvrige
Danmark	1303	315	53	19	39
Region Hovedstaden	474	139	21	4	19
Rigshospitalet	474	139	21	4	19
Region Sjælland	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	350	71	12	9	4
Odense Hospital	350	71	12	9	4
Region Midtjylland	326	79	14	4	11
Skejby Sygehus	326	79	14	4	11
Region Nordjylland	139	19	6	1	5
Aalborg Sygehus	139	19	6	1	5
Privathospitaler	14	7	0	1	0
HjerteCenter Varde	14	7	0	1	0

Tabel 13.1.3.6 Fordeling af køn, alder, diabetes og akutte operationer ved isoleret klapoperationer udført i 2012. Andel med den prognostiske faktor og andel uoplyste (%)

Hospital	Kvinder	Alder => 70	Diabetes		Akut operation	
	Andel	Andel	Andel	Uoplyst	Andel	Uoplyst
Danmark	39,0	51,4	12,8	3,3	5,9	0,0
Region Hovedstaden	37,2	38,3	9,8	4,9	9,0	0,0
Rigshospitalet	37,2	38,3	9,8	4,9	9,0	0,0
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	39,2	59,4	14,6	1,0	5,2	0,0
Odense Hospital	39,2	59,4	14,6	1,0	5,2	0,0
Region Midtjylland	39,7	58,3	15,0	2,3	4,6	0,0
Skejby Sygehus	39,7	58,3	15,0	2,3	4,6	0,0
Region Nordjylland	45,4	61,1	13,0	7,4	0,9	0,0
Aalborg Sygehus	45,4	61,1	13,0	7,4	0,9	0,0
Privathospitaler	20,0	6,7	6,7	0,0	6,7	0,0
HjerteCenter Varde	20,0	6,7	6,7	0,0	6,7	0,0

Tabel 13.1.3.7 Gennemsnitsalder og spredning ved isoleret klapoperationer udført i 2012

Hospital	Antal udførte procedurer	Gennemsnitsalder	Spredning
Danmark	1086	68,1	0,4
Region Hovedstaden	368	64,9	0,7
Rigshospitalet	368	64,9	0,7
Region Sjælland	.	.	.
Region Syddanmark	288	70,6	0,7
Odense Hospital	288	70,6	0,7
Region Midtjylland	307	69,3	0,9
Skejby Sygehus	307	69,3	0,9
Region Nordjylland	108	70,3	1,1
Aalborg Sygehus	108	70,3	1,1
Privathospitaler	15	55,2	3,1
HjerteCenter Varde	15	55,2	3,1

Tabel 13.1.3.8 Fordeling af køn, alder, diabetes og akutte operationer ved klapoperation med samtidig CABG udført i 2012. Andel med den prognostiske faktor og andel uoplyste (%)

Hospital	Kvinder	Alder => 70	Diabetes		Akut operation	
	Andel	Andel	Andel	Uoplyst	Andel	Uoplyst
Danmark	22,6	67,5	18,7	1,8	6,0	0,3
Region Hovedstaden	22,5	71,3	16,3	1,6	5,4	0,8
Rigshospitalet	22,5	71,3	16,3	1,6	5,4	0,8
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	20,7	68,5	23,9	2,2	4,4	0,0
Odense Hospital	20,7	68,5	23,9	2,2	4,4	0,0
Region Midtjylland	24,6	65,2	20,3	1,5	10,1	0,0
Skejby Sygehus	24,6	65,2	20,3	1,5	10,1	0,0
Region Nordjylland	27,0	56,8	13,5	2,7	5,4	0,0
Aalborg Sygehus	27,0	56,8	13,5	2,7	5,4	0,0
Privathospitaler	0,0	60,0	0,0	0,0	0,0	0,0
HjerteCenter Varde	0,0	60,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Tabel 13.1.3.9 Gennemsnitsalder og spredning ved klapoperation med samtidig CABG udført i 2012

Hospital	Antal udførte procedurer	Gennemsnitsalder	Spredning
Danmark	332	72,4	0,5
Region Hovedstaden	129	73,1	0,7
Rigshospitalet	129	73,1	0,7
Region Sjælland	.	.	.
Region Syddanmark	92	71,9	0,9
Odense Hospital	92	71,9	0,9
Region Midtjylland	69	72,3	1,1
Skejby Sygehus	69	72,3	1,1
Region Nordjylland	37	71,7	1,5
Aalborg Sygehus	37	71,7	1,5
Privathospitaler	5	69,0	5,9
HjerteCenter Varde	5	69,0	5,9

Tabel 13.1.3.7 Gyldige og ugyldige procedurekoder for kirurgiske procedurer 2012

Hospital	Procedurer med gyldige koder	Procedurer med ugyldige koder	I alt
Danmark	3795	68	3863
Region Hovedstaden	1451	60	1511
Rigshospitalet	1451	60	1511
Region Sjælland	.	.	.
Region Syddanmark	925	0	925
Odense Hospital	925	0	925
Region Midtjylland	972	7	979
Skejby Sygehus	972	7	979
Region Nordjylland	410	1	411
Aalborg Sygehus	410	1	411
Privathospitaler	37	0	37
HjerteCenter Varde	37	0	37

Tabel 13.1.3.8 Ventetider for isoleret CABG i 2012

Hospital	Ventetid 0-7 dage i %	Ventetid 8-14 dage i %	Ventetid 15-30 dage i %	Ventetid 31+ dage i %	Uoplyst ventetid i %
Danmark	35,0	20,0	27,3	15,9	1,8
Region Hovedstaden	31,8	22,4	27,0	15,1	3,7
Rigshospitalet	31,8	22,4	27,0	15,1	3,7
Region Sjælland	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	41,9	18,9	33,9	5,3	0,0
Odense Hospital	41,9	18,9	33,9	5,3	0,0
Region Midtjylland	25,4	21,0	18,2	33,7	1,8
Skejby Sygehus	25,4	21,0	18,2	33,7	1,8
Region Nordjylland	50,0	13,2	33,2	3,7	0,0
Aalborg Sygehus	50,0	13,2	33,2	3,7	0,0

Tabel 13.1.3.9 Ventetider for isoleret klapoperation i 2012

Hospital	Ventetid 0-7 dage i %	Ventetid 8-14 dage i %	Ventetid 15-30 dage i %	Ventetid 31+ dage i %	Uoplyst ventetid i %
Danmark	12,2	31,9	12,5	42,5	1,0
Region Hovedstaden	9,9	30,5	10,5	48,7	0,6
Rigshospitalet	9,9	30,5	10,5	48,7	0,6
Region Sjælland	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	15,4	45,8	12,5	24,9	1,5
Odense Hospital	15,4	45,8	12,5	24,9	1,5
Region Midtjylland	9,6	22,5	11,6	55,3	1,0
Skejby Sygehus	9,6	22,5	11,6	55,3	1,0
Region Nordjylland	18,7	26,2	21,5	32,7	0,9
Aalborg Sygehus	18,7	26,2	21,5	32,7	0,9

Tabel 13.1.3.10 Ventetider for klapoperation med samtidig CABG i 2012

Hospital	Ventetid 0-7 dage i %	Ventetid 8-14 dage i %	Ventetid 15-30 dage i %	Ventetid 31+ dage i %	Uoplyst ventetid i %
Danmark	15,4	31,7	19,6	32,7	0,7
Region Hovedstaden	8,3	28,9	17,4	44,6	0,8
Rigshospitalet	8,3	28,9	17,4	44,6	0,8
Region Sjælland	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	19,3	43,2	21,6	15,9	0,0
Odense Hospital	19,3	43,2	21,6	15,9	0,0
Region Midtjylland	19,4	17,7	21,0	40,3	1,6
Skejby Sygehus	19,4	17,7	21,0	40,3	1,6
Region Nordjylland	22,9	37,1	20,0	20,0	0,0
Aalborg Sygehus	22,9	37,1	20,0	20,0	0,0

13.2 Datakvalitet

13.2.1 Dækningsgrader

Tabel 13.2.1.1 Dækningsgrader for KAG 2012

Hospital	Aktivitet i DHR	Aktivitet i LPR	Antal match	Antal total	Dækningsgrad		
					DHR/LPR	DHR/antal total	Match/total
Danmark	29060	29502	28549	30013	98,5 %	96,8 %	95,1 %
Region Hovedstaden	8904	9061	8757	9208	98,3 %	96,7 %	95,1 %
Region Sjælland	3123	3296	3078	3341	94,8 %	93,5 %	92,1 %
Region Syddanmark	6395	6568	6269	6694	97,4 %	95,5 %	93,7 %
Region Midtjylland	7286	7271	7165	7392	100,2 %	98,6 %	96,9 %
Region Nordjylland	3170	3176	3156	3190	99,8 %	99,4 %	98,9 %
Region Hovedstaden	8904	9061	8757	9208	98,3 %	96,7 %	95,1 %
Bispebjerg Hospital	1032	1030	1022	1040	100,2 %	99,2 %	98,3 %
Gentofte Hospital	3987	3994	3959	4022	99,8 %	99,1 %	98,4 %
Rigshospitalet	3885	4037	3776	4146	96,2 %	93,7 %	91,1 %
Region Sjælland	3123	3296	3078	3341	94,8 %	93,5 %	92,1 %
Roskilde Sygehus	3123	3296	3078	3341	94,8 %	93,5 %	92,1 %
Region Syddanmark	6395	6568	6269	6694	97,4 %	95,5 %	93,7 %
Esbjerg Sygehus	708	867	695	880	81,7 %	80,5 %	79,0 %
Haderslev Sygehus	772	810	766	816	95,3 %	94,6 %	93,9 %
Odense Hospital	3687	3662	3603	3746	100,7 %	98,4 %	96,2 %
Vejle Sygehus	1228	1229	1205	1252	99,9 %	98,1 %	96,2 %
Region Midtjylland	7286	7271	7165	7392	100,2 %	98,6 %	96,9 %
Herning Hospital	1104	1096	1096	1104	100,7 %	100,0 %	99,3 %
Skejby Sygehus	5237	5226	5137	5326	100,2 %	98,3 %	96,5 %
Viborg Hospital	945	949	932	962	99,6 %	98,2 %	96,9 %
Region Nordjylland	3170	3176	3156	3190	99,8 %	99,4 %	98,9 %
Aalborg Sygehus	3170	3176	3156	3190	99,8 %	99,4 %	98,9 %
Privathospitaler	182	130	124	188	140,0 %	96,8 %	66,0 %
HjerteCenter Varde	182	130	124	188	140,0 %	96,8 %	66,0 %

Tabel 13.2.1.2 Dækningsgrader for PCI 2012

Hospital	Aktivitet i DHR	Aktivitet i LPR	Antal match	Antal total	Dækningsgrader i %		
					DHR/LPR	DHR/antal total	Match/total
Danmark	9516	9560	9350	9726	99,5 %	97,8 %	96,1 %
Region Hovedstaden	3292	3306	3249	3349	99,6 %	98,3 %	97,0 %
Gentofte Hospital	900	917	892	925	98,1 %	97,3 %	96,4 %
Rigshospitalet	2392	2389	2357	2424	100,1 %	98,7 %	97,2 %
Region Sjælland	791	792	769	814	99,9 %	97,2 %	94,5 %
Roskilde Sygehus	791	792	769	814	99,9 %	97,2 %	94,5 %
Region Syddanmark	2107	2110	2053	2164	99,9 %	97,4 %	94,9 %
Odense Hospital	2107	2110	2053	2164	99,9 %	97,4 %	94,9 %
Region Midtjylland	2226	2211	2187	2250	100,7 %	98,9 %	97,2 %
Skejby Sygehus	2226	2211	2187	2250	100,7 %	98,9 %	97,2 %
Region Nordjylland	1063	1095	1061	1097	97,1 %	96,9 %	96,7 %
Aalborg Sygehus	1063	1095	1061	1097	97,1 %	96,9 %	96,7 %
Privathospitaler	37	46	31	52	80,4 %	71,2 %	59,6 %
HjerteCenter Varde	37	46	31	52	80,4 %	71,2 %	59,6 %

Tabel 13.2.1.3 Dækningsgrader for alle CABG 2012

Hospital	Aktivitet i DHR	Aktivitet i LPR	Antal match	Antal total	Dækningsgrad		
					DHR/LPR	DHR/antal total	Match/total
Danmark	2139	2188	2088	2239	97,8 %	95,5 %	93,3 %
Region Hovedstaden	795	792	764	823	100,4 %	96,6 %	92,8 %
Rigshospitalet	795	792	764	823	100,4 %	96,6 %	92,8 %
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.
Region Syd-danmark	550	561	541	570	98,0 %	96,5 %	94,9 %
Odense Hospital	550	561	541	570	98,0 %	96,5 %	94,9 %
Region Midtjylland	526	518	517	527	101,5 %	99,8 %	98,1 %
Skejby Sygehus	526	518	517	527	101,5 %	99,8 %	98,1 %
Region Nordjylland	250	299	249	300	83,6 %	83,3 %	83,0 %
Aalborg Sygehus	250	299	249	300	83,6 %	83,3 %	83,0 %
Privathospitaler	18	18	17	19	100,0 %	94,7 %	89,5 %
HjerteCenter Varde	18	18	17	19	100,0 %	94,7 %	89,5 %

Tabel 13.2.1.3 Dækningsgrader for alle klapoperationer 2012

Hospital	Aktivitet i DHR	Aktivitet i LPR	Antal match	Antal total	Dækningsgrad		
					DHR/LPR	DHR/antal total	Match/total
Danmark	1728	1950	1687	1991	88,6 %	86,8 %	84,7 %
Region Hoved- staden	657	845	643	859	77,8 %	76,5 %	74,9 %
Rigshospitalet	657	845	643	859	77,8 %	76,5 %	74,9 %
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddan- mark	445	453	435	463	98,2 %	96,1 %	94,0 %
Odense Hospital	445	453	435	463	98,2 %	96,1 %	94,0 %
Region Midtjyl- land	434	437	429	442	99,3 %	98,2 %	97,1 %
Skejby Sygehus	434	437	429	442	99,3 %	98,2 %	97,1 %
Region Nordjyl- land	170	196	161	205	86,7 %	82,9 %	78,5 %
Aalborg Sygehus	170	196	161	205	86,7 %	82,9 %	78,5 %
Privathospitaler	22	19	19	22	115,8 %	100,0 %	86,4 %
HjerteCenter Varde	22	19	19	22	115,8 %	100,0 %	86,4 %

13.2.2 Datakomplethed

Tabel 13.2.2.1 Datakomplethed for KAG fordelt på regioner og hospitaler, 2012. Andel oplyste (%)

<i>Hospital</i>	<i>Antal udførte procedurer</i>	<i>Røntgenstråling</i>	<i>Komplikation ved indstik</i>	<i>Procedurerelateret AMI</i>	<i>Procedurerelateret stroke</i>
Danmark	29142	99,5	97,5	97,6	97,6
Region Hovedstaden	8934	99,2	99,9	100,0	100,0
Region Sjælland	3133	98,0	99,6	100,0	100,0
Region Syddanmark	6414	99,8	99,6	99,7	99,7
Region Midtjylland	7300	100,0	99,2	99,2	99,2
Region Nordjylland	3178	100,0	80,1	80,1	80,1
Region Hovedstaden	8934	99,2	99,9	100,0	100,0
Bispebjerg Hospital	1032	98,1	100,0	100,0	100,0
Gentofte Hospital	4000	99,3	99,8	100,0	100,0
Rigshospitalet	3902	99,4	99,6	100,0	100,0
Region Sjælland	3133	98,0	99,6	100,0	100,0
Roskilde Sygehus	3133	98,0	99,6	100,0	100,0
Region Syddanmark	6414	99,8	99,6	99,7	99,7
Esbjerg Sygehus	709	100,0	99,7	99,6	99,6
Haderslev Sygehus	773	100,0	98,8	99,0	99,0
Odense Hospital	3698	99,6	99,6	99,8	99,8
Vejle Sygehus	1234	100,0	99,9	100,0	100,0
Region Midtjylland	7300	100,0	99,2	99,2	99,2
Herning Hospital	1104	100,0	99,9	99,9	99,9
Skejby Sygehus	5249	100,0	98,9	99,0	99,0
Viborg Hospital	947	100,0	99,7	99,7	99,7
Region Nordjylland	3178	100,0	80,1	80,1	80,1
Aalborg Sygehus	3178	100,0	80,1	80,1	80,1
Privathospitaler	183	100,0	99,5	100,0	100,0
HjerteCenter Varde	183	100,0	99,5	100,0	100,0

Tabel 13.2.2.2 Datakomplethed for PCI fordelt på regioner og hospitaler, 2012. Andel oplyste (%)

<i>Hospital</i>	<i>Antal udførte procedurer</i>	<i>Røntgenstråling</i>	<i>Komplikation ved indstik</i>	<i>Procedure-relateret AMI</i>	<i>Procedure-relateret stroke</i>	<i>Procedure-relateret CABG</i>
Danmark	9566	99,6	96,8	96,9	96,9	96,7
Region Hovedstaden	3319	99,5	100,0	100,0	100,0	99,9
Gentofte Hospital	902	99,2	100,0	100,0	100,0	99,8
Rigshospitalet	2417	99,6	100,0	100,0	100,0	99,9
Region Sjælland	792	99,0	100,0	100,0	100,0	98,6
Roskilde Sygehus	792	99,0	100,0	100,0	100,0	98,6
Region Syddanmark	2112	100,0	99,7	99,8	99,7	99,7
Odense Hospital	2112	100,0	99,7	99,8	99,7	99,7
Region Midtjylland	2236	100,0	98,7	98,9	98,9	98,9
Skejby Sygehus	2236	100,0	98,7	98,9	98,9	98,9
Region Nordjylland	1070	100,0	74,8	74,8	74,8	74,8
Aalborg Sygehus	1070	100,0	74,8	74,8	74,8	74,8
Privathospitaler	37	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
HjerteCenter Varde	37	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabel 13.2.2.3 Datakomplethed for isoleret CABG fordelt på regioner og hospitaler, 2012. Andel oplyste (%)

<i>Hospital</i>	<i>Antal udførte procedurer</i>	<i>Procedure-relateret AMI</i>	<i>Central nerve-skade</i>	<i>Tid på intensiv</i>	<i>Reoperation for blødning</i>	<i>Dyb sternum-infektion</i>
Danmark	1680	98,9	98,8	99,2	98,4	98,6
Region Hovedstaden	604	97,0	97,0	98,0	97,0	97,0
Rigshospitalet	604	97,0	97,0	98,0	97,0	97,0
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	431	100,0	100,0	99,8	100,0	100,0
Odense Hospital	431	100,0	100,0	99,8	100,0	100,0
Region Midtjylland	428	100,0	99,5	100,0	100,0	100,0
Skejby Sygehus	428	100,0	99,5	100,0	100,0	100,0
Region Nordjylland	205	100,0	100,0	99,5	95,6	97,6
Aalborg Sygehus	205	100,0	100,0	99,5	95,6	97,6
Privathospitaler	12	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
HjerteCenter Varde	12	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabel 13.2.2.4 Datakomplethed for isolerede klapoperationer fordelt på regioner og hospitaler, 2012. Andel oplyste (%)

<i>Hospital</i>	<i>Antal udførte procedurer</i>	<i>Procedure-relateret AMI</i>	<i>Central nerve-skade</i>	<i>Tid på intensiv</i>	<i>Reoperation for blødning</i>	<i>Dyb ster-num-infektion</i>
Danmark	1086	99,3	99,3	99,5	98,7	98,8
Region Hovedstaden	368	97,8	97,8	99,2	97,8	97,8
Rigshospitalet	368	97,8	97,8	99,2	97,8	97,8
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	288	100,0	100,0	99,3	100,0	100,0
Odense Hospital	288	100,0	100,0	99,3	100,0	100,0
Region Midtjylland	307	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Skejby Sygehus	307	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Region Nordjylland	108	100,0	100,0	100,0	94,4	95,4
Aalborg Sygehus	108	100,0	100,0	100,0	94,4	95,4
Privathospitaler	15	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
HjerteCenter Varde	15	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabel 13.2.2.5 Datakomplethed for klapoperationer med samtidig CABG fordelt på regioner og hospitaler, 2012. 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 ster-num-infektion</i>
Danmark	332	100,0	100,0	99,4	99,7	100,0
Region Hovedstaden	129	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Rigshospitalet	129	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	92	100,0	100,0	98,9	100,0	100,0
Odense Hospital	92	100,0	100,0	98,9	100,0	100,0
Region Midtjylland	69	100,0	100,0	98,6	100,0	100,0
Skejby Sygehus	69	100,0	100,0	98,6	100,0	100,0
Region Nordjylland	37	100,0	100,0	100,0	97,3	100,0
Aalborg Sygehus	37	100,0	100,0	100,0	97,3	100,0
Privathospitaler	5	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
HjerteCenter Varde	5	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

13.3 Anvendte begreber, forkortelser og diagnosekoder

Tabel 13.3.1 Anvendte termer og forkortelser

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

Tabel 13.3.2 Diagnose (ICD10) og operations- og procedurekoder (SKS koder i LPR)

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

Tabel 13.3.3 KAG: Definitioner af kvalitetsindikatorer og prognostiske faktorer

Beskrivelse af procedure	Niveau	Definition
Henvisningsmåde	Akut, subakut, elektiv	< 24 timer efter henvisning, under indlæggelse (UAP og NSTEMI er subakutte procedurer), efter henvisning/venteliste
Indikation	Stabil AP, NSTEMI/Ustabil AP, STEMI, Andet	Ustabil AP=Braunwalds klassifikation. STEMI=Primær PCI eller rescue PCI
Kvalitetsindikatorer		
Røntgenstråledosis	Gy*cm ²	
Komplikation til indstikssted inden udskrivelsen	Ja/nej	Hæmatom/karskade, som bevirker forlænget indlæggelse
AMI, procedurerelateret	Ja/nej	Indtrådt < 12 timer efter KAG/PCI
CVA, procedurerelateret	Ja/nej	Neurologiske udfaldssymptomer med debut <12 timer efter proceduren og med varighed >24 timer, eller død heraf.
Prognostiske faktorer		
Alder	År	
Køn	M/K	
Diabetes	Ja/nej	Anamnestic diabetes mellitus uden hensyn til diabetes varighed eller behandling (Insulin-, tablet- og/eller diæt eller ingen behandling)
EF	%	Fra ventrikulografi eller ekkokardiografi
Antal kar-gebeter	Ingen, 1VD, 2VD, 3VD, Diffus koronarsygdom uden signifikante stenoser	1, 2 eller 3 (Svarende til koronargebeterne forvæg, bagvæg og inferiorvæg). - LM i balanceret eller højredominant system= 2-VD, =3-VD i ve. dominant system. Proximal stenose på dominant Cx eller dominant RCA=2VD.
Ve. hovedstammelæsion	Ja/nej	>50 % stenose på ubeskyttet ve. hovedstamme
Kritisk præoperativ tilstand	Ja/nej	Ét eller flere af følgende: VT eller VF eller aborteret pludselig død, præoperativ hjertemassage, præoperativ ventilation, præoperativ inotropistøtte, IABP eller præoperativ akut nyresvigt (anuri eller oliguria<10 ml/time)

Tabel 13.3.4 PCI: Definitioner på kvalitetsindikatorer og prognostiske faktorer

Beskrivelse af procedure	Niveau	Definition
Henvisningsmåde	Akut, subakut, elektiv	< 24 timer efter henvisning, under indlæggelse (UAP og NSTEMI er subakutte procedurer), efter henvisning/venteliste
Indikation	Stabil AP, NSTEMI/Ustabil AP, STEMI, Andet	Definitionen af Ustabil=Braunwalds klassifikation. STEMI=Primær PCI eller rescue PCI
Brug af stent(s)	Ja/nej, for den samlede procedure	Stenten sidder i pt. efter proceduren. SKS-koder kan vise brug af stent(s): KFNG05 og KFNG05A.
Antal behandlede kar		1, 2 eller 3 (Svarende til koronargebeterne forvæg, bagvæg og inferiorvæg). - LM i balanceret eller højredominant system= 2-VD, =3-VD i ve. dominant system. Proximal stenose på dominant Cx eller dominant RCA=2VD.
Antal behandlede forsnævringer/læsioner		(N=1, 2 eller ...) En læsion er et sammenhængende plaquebet.
Kvalitetsindikatorer		
Røntgenstråledosis	Gy*cm ²	
Død inden for 30 dage	Ja/nej	Dødsdato-Proceduredato<31 Hentes fra CPR-registret
Procedurerelateret akut CABG	Ja/nej	CABG<12 timer efter proceduren og 'relateret' til denne
Komplikation til indstikssted inden udskrivelsen	Ja/nej	Hæmatom/karskade, som bevirker forlænget indlæggelse
AMI, procedurerelateret	Ja/nej	Indtrådt < 12 timer efter KAG/PCI
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 13.3.5 Kvalitetsindikatorer og prognostiske faktorer vedr. CABG og klap-kirurgi

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

Tabel 13.3.6 Definition af EuroSCORE (additiv metode)

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

13.4 Pågående forskningsaktiviteter

For beskrivelse af de igangværende forskningsprojekter, henvises til DHR's hjemmeside www.dhreg.dk.

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

13.5 Publikationer

Peer-reviewed artikler

- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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

Afhandlinger

- Short and long-term consequences of coronary heart disease - application of register-based data in economic evaluations. / Kruse, Marie. Forskeruddannelsen, Sundhedsvidenskab, Syddansk Universitet, 2010 (ph.d.-afhandling).

- Socioeconomic differences in treatment and mortality after acute myocardial infarction/ Jeppe Nørgaard Rasmussen, MD. National Institute of Public Health, 2008.

Rapporter

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

Abstracts, konferencer, presse mv.

- Laveste dødelighed ved akut ballonudvidelse efter blodprop i hjertet siden 2005/ von Kappelgaard L. I: Ugens tal for folkesundhed 2012, uge 48.
- Hjerteregisteret 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.

13.6 Visitationsretningslinjer ved PCI for Østdanmark

3. marts 2008

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

Bilag: Patientkategorier og visitationsretningslinier ved PCI uden hjertekirurgisk tilstedeværelse

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

Selektion af patienter:

De patientkategorier, der i følge aftalen kan behandles er:

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

Videre baseres behandlingen på en vurdering af patientrisiko og læsionstype.

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

- patientkarakteristika og
- information opnået ved en koronararteriografi.

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

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

Enhed for Planlægning

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

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

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

Side 2
3. marts 2008
Sundhedsstyrelsen

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

14. Tema: Udviklingen i klapoperationer 2003-2012

Dansk Hjerteregister har besluttet at have et tema om klapoperationer som del af årsrapporten for 2012. Fokus er bl.a. på udvikling af klapoperationer over sidste årti samt aldersfordeling og EuroSCORE, som er et udtryk for patienternes underliggende risiko vurderet på flere parametre. Årsagen til at kigge særligt på klapoperationer er, at der er sket en stor udvikling i operationsteknik, anæstesi samt perioperativ og postoperativ behandling og pleje af hjertekirurgiske patienter. Derfor er det interessant at se, om der sker en udvikling som medfører, at man i højere grad tilbyder ældre og mere svage patienter klapoperation end tidligere, og om det har indflydelse på prognosen efter klapoperation. Det er værd at bemærke, at vi i denne temadel fokuserer på konventionel klapoperation. I 2009 blev der visse steder indført perkutan teknik, hvor man kan indføre aortaklapper uden behov for åben hjertekirurgi. Da perkutan teknik stadig ikke er standardtilbud til patienter med hjerteklapsygdom og stadig er under udvikling, vil vi ikke inkludere perkutane klapoperationer i denne temadel, men planlægger at gøre det på et senere tidspunkt, når behandlingen er blevet mere udbredt i Danmark.

I perioden fra 2003 har der været en øget aktivitet for klapoperationer med en stigning fra 1432 isolerede klapoperationer i 2003-2004 til 1764 isolerede klapoperationer i 2011-2012, dvs. en stigning på 23 % (Tabel 14.1). Den øgede aktivitet i klapoperationer ses på alle centre, men der er størst stigning på Aalborg Sygehus og Odense Hospital.

Tabel 14.2 viser de perkutane klapoperationer, der er blevet indberettet til DHR. På nuværende tidspunkt modtager DHR ikke indberetninger om perkutane klapoperationer fra alle de centre, der udfører dem. Tabellen er derfor blot medtaget for at vise, hvor mange operationer, der er indberettet til DHR, men sorteret fra i de øvrige analyser i temadelen.

Tabel 14.3 viser den gennemsnitlige alder for klapopererede patienter, og man ser en stigning i gennemsnitlig alder fra 63,4 år i 2003-2004 til 66,1 år i 2011-2012. Samtidig kan man i Tabel 14.4 se at andelen af patienter som er 80 år eller derover stiger fra 8,8 % i 2003-2004 til 13,4 % i 2011-2012. Der ses en variation mellem hospitalerne og andelen af patienter på 80 år eller derover er lavest på Rigshospitalet og højest på Aalborg og Skejby sygehus.

EuroSCORE er et scoringssystem udviklet til at vurdere patienters risiko for at dø indenfor 30 dage efter hjertekirurgi og bygger på flere patientrelaterede faktorer som udgør en samlet score. En patient med en høj EuroSCORE vil derfor have højere risiko ved en hjerteklapoperation sammenlignet med en patient med en lav EuroSCORE. Tabel 14.5 viser udviklingen i gennemsnitlig EuroSCORE over perioden og vi kan se at den stiger fra 5,3 i 2003-2004 til 6,3 i 2011-2012. Der er meget små variationer mellem de enkelte centre i Danmark. Hvis man kategoriserer EuroSCORE i 3 grupper, dvs. lav risiko (EuroSCORE \leq 4), intermediær risiko

(EuroSCORE 5-9) og høj risiko (EuroSCORE \geq 10), kan man se at andelen af højrisikopatienter stiger fra 10,8 % i 2003-2004 til 14 % i 2011-2012 (Tabel 14.6). Her kan man se en større variation mellem de enkelte centre med højeste andel af højrisikopatienter på Rigshospitalet.

Tabel 14.7 viser andelen af patienter som dør indenfor 30 dage fra klapoperation og man kan se et fald i mortalitet fra 4,5 % i 2003-2004 til 2,5 % i 2011-2012 over hele Danmark. Der ses et fald i mortalitet på alle centre, men der er nogen variation i mortalitet mellem de individuelle centre som kan afspejle forskelle i patientkarakteristika. Tabel 14.8 viser 30 dages mortalitet delt op mellem de forskellige EuroSCORE risikogrupper. Her kan man se det største fald i mortalitet hos højrisikopatienter (EuroSCORE 10 og derover) fra 18,8 % i 2003-2004 til 6,1 % i 2011-2012 over hele Danmark. Der er en stor variation mellem de enkelte centre i 30 dages mortalitet blandt højrisikopatienter, hvor den laveste mortalitet observeres på Ålborg Sygehus og højeste mortalitet på Odense Hospital. Her er dog vigtigt at være opmærksom på at især centre med lavt volumen af højrisikopatienter er mere følsomme overfor udsving i mortalitet da enkelte patienter påvirker gennemsnitlig mortalitet i højere grad. For at belyse denne variation kræves mere detaljerede data end de der er tilgængelige i DHR.

Udvikling i 1 års mortalitet er vist i Tabel 14.9 og her kan man se et fald fra 8,9 % i 2003-2004 til 6,1 % i 2011 over hele Danmark. Der er nogen variation i 1 års mortalitet mellem centrene med mindre stigning i 2011 for nogle centre. Hvis man kigger nærmere på patienter, der bliver tilbudt isoleret aortaklapoperation, som er en mere homogen gruppe patienter, kan man se samme fald i både 30 dages (Tabel 14.10) og 1 års mortalitet (Tabel 14.11). Her observeres igen stor variation mellem centrene i 1 års mortalitet. En yderligere analyse af variationen tillader de i DHR tilgængelige data ikke.

Til sidst har vi undersøgt udvikling i ventetid for klapoperationer fra 2009-2012 og resultaterne er vist i Tabel 14.12 og 14.13. Man kan se en positiv udvikling, hvor gennemsnitlig ventetid er faldet fra knap 36 dage til 31 dage. Denne udvikling er observeret blandt alle centre, men der er dog nogen variation i ventetid mellem centrene. Hvis man ser på andelen af patienter, som venter mindre end 30 dage på klapoperation, er den størst på Odense Hospital og Aalborg sygehus, men flere patienter venter mere end 30 dage på Rigshospitalet og Skejby Sygehus.

Til opsummering kan vi se en stigning på aktivitet for hjerteklapoperationer på 23 % i Danmark over en tiårig periode. Der er en stigning i gennemsnitlig alder over perioden og der bliver flere patienter over 80 år som tilbydes hjerteklapoperation og patienterne har en højere risikoscore. Samtidig kan vi se en positiv udvikling med fald i 30 dages og 1 års mortalitet over perioden, men der er dog nogen variation mellem de enkelte centre, som delvist afspejler forskelle i patientkarakteristika. Endvidere er centre med mindre volumen af højrisikopatienter mere følsomme overfor udsving i mortalitet fra få patienter. En mere udførlig

forklaring på disse resultater kræver analyser ud fra mere detaljerede data end tilgængelige i DHR og understreger samtidig vigtigheden af at følge udviklingen fremadrettet.

Tabel 14.1 Aktivitet for isolerede klapoperationer i 2003-2012

<i>Hospital</i>	<i>2003-2004</i>	<i>2005-2006</i>	<i>2007-2008</i>	<i>2009-2010</i>	<i>2011-2012</i>
	<i>N</i>	<i>N</i>	<i>N</i>	<i>N</i>	<i>N</i>
Danmark	1432	1547	1627	1764	1764
Region Hovedstaden	649	664	656	623	683
Rigshospitalet/Gentofte	649	664	656	623	683
Region Sjælland	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	257	302	219	274	381
Odense Hospital	257	302	219	274	381
Region Midtjylland	432	379	452	551	469
Skejby Sygehus	432	379	452	551	469
Region Nordjylland	94	125	143	194	197
Aalborg Sygehus	94	125	143	194	197
Privathospitaler	.	77	157	122	34
HjerteCenter Varde	.	77	157	122	34

Tabel 14.2 Aktivitet for perkutane klapoperationer i 2009-2012

Hospital	2009	2010	2011	2012
	N	N	N	N
Danmark	33	111	154	157
Region Hovedstaden	.	.	.	1
Rigshospitalet/Gentofte	.	.	.	1
Region Sjælland	.	.	.	.
Region Syddanmark	22	49	84	67
Odense Hospital	22	49	84	67
Region Midtjylland	11	62	62	63
Skejby Sygehus	11	62	62	63
Region Nordjylland	0	0	8	26
Aalborg Sygehus	0	0	8	26
Privathospitaler	.	.	.	.
HjerteCenter Varde	.	.	.	.

Tabel 14.3 Gennemsnitsalder samt standardafvigelse for isolerede klapopererede i 2003-2012

Hospital	2003-2004		2005-2006		2007-2008		2009-2010		2011-2012	
	Gns	Std.	Gns	Std.	Gns	Std.	Gns	Std.	Gns	Std.
Danmark	63,4	0,4	65,0	0,3	65,5	0,3	65,4	0,3	66,1	0,3
Region Hovedstaden	62,2	0,6	63,2	0,5	63,8	0,6	63,7	0,6	64,5	0,5
Rigshospitalet/Gentofte	62,2	0,6	63,2	0,5	63,8	0,6	63,7	0,6	64,5	0,5
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	66,5	0,8	67,9	0,7	66,7	0,8	65,8	0,7	67,6	0,6
Odense Hospital	66,5	0,8	67,9	0,7	66,7	0,8	65,8	0,7	67,6	0,6
Region Midtjylland	62,9	0,7	66,0	0,7	65,8	0,7	64,9	0,7	66,5	0,7
Skejby Sygehus	62,9	0,7	66,0	0,7	65,8	0,7	64,9	0,7	66,5	0,7
Region Nordjylland	66,0	1,2	64,9	1,3	68,1	1,0	69,3	0,9	68,1	0,8
Aalborg Sygehus	66,0	1,2	64,9	1,3	68,1	1,0	69,3	0,9	68,1	0,8
Privathospitaler	.	.	64,4	1,5	67,7	0,9	68,7	1,0	63,8	2,2
HjerteCenter Varde	.	.	64,4	1,5	67,7	0,9	68,7	1,0	63,8	2,2

Tabel 14.4 Andelen af isolerede klapopererede, der er 80 år eller derover i 2003-2012

Hospital	2003-2004	2005-2006	2007-2008	2009-2010	2011-2012
	Andel i %	Andel i %	Andel i %	Andel i %	Andel i %
Danmark	8,8	11,0	13,2	13,7	13,4
Region Hovedstaden	7,7	8,1	8,8	10,1	11,1
Rigshospitalet/Gentofte	7,7	8,1	8,8	10,1	11,1
Region Sjælland	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	14,4	14,6	14,6	6,2	12,6
Odense Hospital	14,4	14,6	14,6	6,2	12,6
Region Midtjylland	7,4	14,0	16,8	18,0	16,0
Skejby Sygehus	7,4	14,0	16,8	18,0	16,0
Region Nordjylland	7,5	8,8	17,5	24,2	16,8
Aalborg Sygehus	7,5	8,8	17,5	24,2	16,8
Privathospitaler	.	10,4	14,7	12,3	14,7
HjerteCenter Varde	.	10,4	14,7	12,3	14,7

Tabel 14.5 EuroSCORE gennemsnit samt standardafvigelse for isolerede klapopererede i 2003-2012

Hospital	2003-2004		2005-2006		2007-2008		2009-2010		2011-2012	
	Gns	Std.	Gns	Std.	Gns	Std.	Gns	Std.	Gns	Std.
Danmark	5,3	0,1	5,8	0,1	6,5	0,1	6,4	0,1	6,3	0,1
Region Hovedstaden	3,9	0,2	4,6	0,2	6,5	0,1	6,2	0,1	6,4	0,1
Rigshospitalet/Gentofte	3,9	0,2	4,6	0,2	6,5	0,1	6,2	0,1	6,4	0,1
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	6,9	0,2	6,6	0,2	6,2	0,2	6,0	0,2	6,0	0,1
Odense Hospital	6,9	0,2	6,6	0,2	6,2	0,2	6,0	0,2	6,0	0,1
Region Midtjylland	6,2	0,1	7,0	0,2	7,0	0,2	6,8	0,2	6,3	0,1
Skejby Sygehus	6,2	0,1	7,0	0,2	7,0	0,2	6,8	0,2	6,3	0,1
Region Nordjylland	6,5	0,3	6,1	0,3	6,5	0,3	6,6	0,2	6,4	0,2
Aalborg Sygehus	6,5	0,3	6,1	0,3	6,5	0,3	6,6	0,2	6,4	0,2
Privathospitaler	.	.	5,4	0,4	5,8	0,2	6,2	0,3	4,5	0,4
HjerteCenter Varde	.	.	5,4	0,4	5,8	0,2	6,2	0,3	4,5	0,4

Tabel 14.6 Fordeling på EuroSCORE-grupper for isolerede klapopererede i 2003-2004 og 2011-2012

Hospital	2003-2004				2011-2012			
	0-4	5-9	10+	uoplyst	0-4	5-9	10+	uoplyst
Danmark	42,9	46,1	10,8	0,3	30,6	55,4	14,0	0,1
Region Hovedstaden	59,3	32,7	7,4	0,6	30,9	51,4	17,4	0,3
Rigshospitalet/Gentofte	59,3	32,7	7,4	0,6	30,9	51,4	17,4	0,3
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	24,1	60,7	15,2	0,0	29,1	62,5	8,4	0,0
Odense Hospital	24,1	60,7	15,2	0,0	29,1	62,5	8,4	0,0
Region Midtjylland	32,2	56,0	11,8	0,0	28,4	57,6	14,1	0,0
Skejby Sygehus	32,2	56,0	11,8	0,0	28,4	57,6	14,1	0,0
Region Nordjylland	29,8	53,2	17,0	0,0	32,0	53,3	14,7	0,0
Aalborg Sygehus	29,8	53,2	17,0	0,0	32,0	53,3	14,7	0,0
Privathospitaler	.	.	.	.	61,8	38,2	0,0	0,0
HjerteCenter Varde	.	.	.	.	61,8	38,2	0,0	0,0

Tabel 14.7 Andel af alle isolerede klapopererede der dør indenfor 30 dage i 2003-2012

Hospital	2003-2004	2005-2006	2007-2008	2009-2010	2011-2012
	Andel døde i %	Andel døde i %	Andel døde i %	Andel døde i %	Andel døde i %
Danmark	4,5	3,6	2,8	2,9	2,5
Region Hovedstaden	4,3	4,1	2,4	2,0	1,8
Rigshospitalet/Gentofte	4,3	4,1	2,4	2,0	1,8
Region Sjælland	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	3,9	3,3	5,5	4,8	3,4
Odense Hospital	3,9	3,3	5,5	4,8	3,4
Region Midtjylland	3,9	3,4	3,3	2,4	2,4
Skejby Sygehus	3,9	3,4	3,3	2,4	2,4
Region Nordjylland	9,6	3,2	1,4	4,1	3,1
Aalborg Sygehus	9,6	3,2	1,4	4,1	3,1
Privathospitaler	.	2,6	0,6	3,3	6,1
HjerteCenter Varde	.	2,6	0,6	3,3	6,1

Tabel 14.8 Antal procedurer og 30 dages dødelighed i % indenfor EuroSCORE-grupper for isolerede klappererede i 2003-2004 og 2011-2012

Hospital	2003-2004						2011-2012									
	EuroSCORE 0-4		EuroSCORE 5-9		EuroSCORE 10+		Uoplyst Euro-SCORE		EuroSCORE 0-4		EuroSCORE 5-9		EuroSCORE 10+		Uoplyst Euro-SCORE	
	N	Døde i %	N	Døde i %	N	Døde i %	N	Døde i %	N	Døde i %	N	Døde i %	N	Døde i %	N	Døde i %
Danmark	602	1,0	656	4,4	154	18,8	4	0,0	539	0,6	977	2,7	246	6,1	2	0,0
Region Hovedstaden	373	1,3	208	5,8	48	22,9	4	0,0	211	1,0	351	0,9	119	5,9	2	0,0
Rigshospitalet/Gentofte	373	1,3	208	5,8	48	22,9	4	0,0	211	1,0	351	0,9	119	5,9	2	0,0
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	62	0,0	156	3,2	39	12,8	0	0,0	111	0,9	238	3,4	32	12,5	0	0,0
Odense Hospital	62	0,0	156	3,2	39	12,8	0	0,0	111	0,9	238	3,4	32	12,5	0	0,0
Region Midtjylland	139	0,7	242	3,3	51	15,7	0	0,0	133	0,0	270	3,0	66	4,6	0	0,0
Skejby Sygehus	139	0,7	242	3,3	51	15,7	0	0,0	133	0,0	270	3,0	66	4,6	0	0,0
Region Nordjylland	28	0,0	50	8,0	16	31,3	0	0,0	63	0,0	105	4,8	29	3,5	0	0,0
Aalborg Sygehus	28	0,0	50	8,0	16	31,3	0	0,0	63	0,0	105	4,8	29	3,5	0	0,0
Privathospitaler	.	.	.	.	.	.	.	.	21	0,0	13	15,4	0	0,0	0	0,0
HjerteCenter Varde	.	.	.	.	.	.	.	.	21	0,0	13	15,4	0	0,0	0	0,0

Tabel 14.9 Andel af alle isolerede klapopererede der dør indenfor 1 år i 2003-2011

Hospital	2003-2004	2005-2006	2007-2008	2009-2010	2011
	Andel døde i %	Andel døde i %	Andel døde i %	Andel døde i %	Andel døde i %
Danmark	8,9	7,7	7,3	5,7	6,1
Region Hovedstaden	9,6	7,4	6,0	4,4	5,2
Rigshospitalet/Gentofte	9,6	7,4	6,0	4,4	5,2
Region Sjælland	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	8,2	10,3	8,2	6,6	8,6
Odense Hospital	8,2	10,3	8,2	6,6	8,6
Region Midtjylland	7,2	7,7	8,9	5,2	3,6
Skejby Sygehus	7,2	7,7	8,9	5,2	3,6
Region Nordjylland	14,9	5,6	7,0	6,7	9,2
Aalborg Sygehus	14,9	5,6	7,0	6,7	9,2
Privathospitaler	.	3,9	7,0	11,5	10,5
HjerteCenter Varde	.	3,9	7,0	11,5	10,5

Tabel 14.10 Andel af isoleret aortaklapopererede der dør indenfor 30 dage i 2003-2012

Hospital	2003-2004	2005-2006	2007-2008	2009-2010	2011-2012
	Andel døde i %	Andel døde i %	Andel døde i %	Andel døde i %	Andel døde i %
Danmark	3,9	2,7	2,7	2,8	2,1
Region Hovedstaden	3,6	3,4	2,7	2,0	1,3
Rigshospitalet/Gentofte	3,6	3,4	2,7	2,0	1,3
Region Sjælland	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	3,8	2,6	4,6	5,6	2,1
Odense Hospital	3,8	2,6	4,6	5,6	2,1
Region Midtjylland	3,2	1,7	2,9	1,7	2,2
Skejby Sygehus	3,2	1,7	2,9	1,7	2,2
Region Nordjylland	8,3	2,8	1,6	4,0	3,0
Aalborg Sygehus	8,3	2,8	1,6	4,0	3,0
Privathospitaler	.	3,1	0,0	3,2	9,5
HjerteCenter Varde	.	3,1	0,0	3,2	9,5

Tabel 14.11 Andel af isoleret aortaklapopererede der dør indenfor 1 år i 2003-2011

Hospital	2003-2004	2005-2006	2007-2008	2009-2010	2011
	Andel døde i %	Andel døde i %	Andel døde i %	Andel døde i %	Andel døde i %
Danmark	7,6	6,2	6,8	6,0	5,6
Region Hovedstaden	7,0	7,0	6,2	4,5	4,7
Rigshospitalet/Gentofte	7,0	7,0	6,2	4,5	4,7
Region Sjælland	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	8,6	8,8	6,7	8,2	6,5
Odense Hospital	8,6	8,8	6,7	8,2	6,5
Region Midtjylland	6,1	4,1	7,5	4,9	3,9
Skejby Sygehus	6,1	4,1	7,5	4,9	3,9
Region Nordjylland	13,1	4,6	6,3	7,3	8,2
Aalborg Sygehus	13,1	4,6	6,3	7,3	8,2
Privathospitaler	.	3,1	7,5	10,8	14,3
HjerteCenter Varde	.	3,1	7,5	10,8	14,3

Tabel 14.12 Gennemsnitligt antal ventedage samt standardafvigelse for isolerede klapoperationer i 2009-2012

Hospital	2009		2010		2011		2012	
	Gns	Std.	Gns	Std.	Gns	Std.	Gns	Std.
Danmark	35,6	1,3	25,5	0,8	35,1	1,1	30,6	0,8
Region Hovedstaden	40,6	2,3	26,7	1,4	39,5	2,1	33,9	1,6
Rigshospitalet/Gentofte	40,6	2,3	26,7	1,4	39,5	2,1	33,9	1,6
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	28,1	2,4	20,2	1,4	40,4	2,6	22,1	1,0
Odense Hospital	28,1	2,4	20,2	1,4	40,4	2,6	22,1	1,0
Region Midtjylland	37,6	2,3	27,7	1,4	30,7	1,5	35,1	1,4
Skejby Sygehus	37,6	2,3	27,7	1,4	30,7	1,5	35,1	1,4
Region Nordjylland	27,1	2,2	22,1	2,0	22,9	2,7	25,4	2,3
Aalborg Sygehus	27,1	2,2	22,1	2,0	22,9	2,7	25,4	2,3

Tabel 14.13 Fordeling af ventetid for isolerede klapoperationer i 2009 og 2012

Hospital	2009					2012				
	0-14 dage	15-30 dage	31-60 dage	61+ dage	Uoplyst	0-14 dage	15-30 dage	31-60 dage	61+ dage	Uoplyst
Danmark	27,3	26,7	25,9	15,4	4,7	26,3	31,4	31,1	10,2	1,0
Region Hovedstaden	28,7	17,6	21,5	23,1	9,1	25,9	28,6	29,7	14,7	1,1
Rigshospitalet/Gentofte	28,7	17,6	21,5	23,1	9,1	25,9	28,6	29,7	14,7	1,1
Region Sjælland	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Region Syddanmark	32,4	32,4	30,3	4,1	0,7	27,7	51,0	19,4	1,5	0,5
Odense Hospital	32,4	32,4	30,3	4,1	0,7	27,7	51,0	19,4	1,5	0,5
Region Midtjylland	22,9	30,1	27,6	15,8	3,6	19,4	21,5	45,9	12,0	1,2
Skejby Sygehus	22,9	30,1	27,6	15,8	3,6	19,4	21,5	45,9	12,0	1,2
Region Nordjylland	28,2	36,9	28,2	6,8	0,0	41,8	25,5	24,5	7,1	1,0
Aalborg Sygehus	28,2	36,9	28,2	6,8	0,0	41,8	25,5	24,5	7,1	1,0

15. Regionale kommentarer

Region Hovedstaden

Høringskommentar fra Søren Højberg, overlæge Ph.D., Kardiologisk Afdeling Y, Bispebjerg Hospital

I årsberetningen fremgår det, at BBH, som en af de eneste KAG centre ikke opfylder kriteriet om at >75% af undersøgelserne skal være udført med en strålingsdosis < 50 Gy/cm². I 2011 var det således på BBH 62%. I 2012 68% (70% i 4. kvartal).

Generelt kan må det siges, at vi selvfølgelig er helt med på, at vores procentdel under 50 gy/cm², har været for lavt.

Vi har hvert år fokuseret på dette og hvis man følger trenden, så er der også en klar og opadgående kurve og i første halvår af 2013, er vi nu over 75% !!.

Nogle af grundene til den lave procentdel har været:

1. Defekt kollimator (nu udskiftet).
2. Forkert registrering (en af grundene til at vi nu ligger over 75% er bla. at sygeplejerskerne nu ved at alle tal over 50 Gy/cm² skal granskes og reflekteres over for at sikre korrekt registrering)
3. Mange dårlige/svære/klap patienter med behov for ekstra billeder.
4. Vigtigheden i at vi sørger for så god en us. som muligt (one shot! - generelt for sattelitterne).

Jeg har tidligere i mine årsrapporter og i svar til div. gjort rede for det samme.

Generelt er vi meget fokuserede på problemet og tallene granskes på månedsbasis, hvor alle operatører præsenteres for deres præstation og afvigelser korrigeres. Det vigtigste er, at vi nu ligger over 75%!

Region Sjælland

Ingen kommentarer

Region Syddanmark

Høringskommentar fra Gert Lerbjerg, Ledende overlæge, Hjerte-, Lunge- og Karkirurgisk Afdeling, Odense Universitetshospital

I det følgende refereres primært til den hjertekirurgiske del af rapporten.

Jeg er enig i rapportens konklusion om, at dødelighed efter hjertekirurgi for alle centre i Danmark ikke afviger fra de fastsatte standarder og der ikke er statistiske forskel på dødelighed centrene imellem. Dette er den vigtigste konklusion for den hjertekirurgiske del af rapporten.

Kvalitetsindikatorerne for øvrige parametre er ligeledes inden for de fastsatte standarder og uden statistisk signifikant afvigelse centrene imellem, omend der på talmaterialet ses forskelle i outcome centrene imellem.

Sidstnævnte forhold mener jeg nok kunne trænge til en yderligere uddybning i retning af, at der er en forskel i antallet af missing data centrene imellem og langt de fleste indberettede data er uvaliderede data.

Netop dette forhold, at data er uvaliderede, gør tabellerne med subgruppe inddelinger, for eksempel hændelser relateret til en bestemt subgruppe af EUROSCORE, mindre interessante og kan åbne for diskussioner om forskelle i kvaliteten hos læsere af rapporten der ikke har kendskab til, hvordan data er fremkommet.

Det vil derfor være min klare anbefaling, at der fremadrettet afsættes flere resurser til validering af data. Derved forstærkes værdien af årsrapporten og data vil i højere grad kunne anvendes i forskningsmæssig sammenhæng.

I talmaterialet for Odense Universitetshospital er der en konkret fejl i talmaterialet, nemlig for antallet af sternuminfektioner, hvor tallet er for højt. Denne hændelse er valideret i rapporten fra Vestdansk Hjertedatabase for 2012 og derfor er tallet lavere i denne rapport.

Dette forhold fører yderligere til en anbefaling af kun at have ét hjerteregister i Danmark og dermed kun ét sted at indberette data til.

Region Midtjylland

Ingen kommentarer

Region Nordjylland

Ingen kommentarer