



# Overvågning af udredning og udvalgte behandlingsforløb på hjerteområdet



Opgørelse for 2. kvartal 2018

**Overvågning af udredning og udvalgte behandlingsforløb på  
hjerteområdet**

Opgørelse for 2. kvartal 2018

© Sundhedsstyrelsen, 2018.  
Publikationen kan frit refereres  
med tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen  
Islands Brygge 67  
2300 København S

[www.sst.dk](http://www.sst.dk)

**Elektronisk ISBN:** 978-87-7014-044-7

**Sprog:** Dansk

**Version:** 1.0

**Versionsdato:** 07.12.2018

**Format:** pdf

Udgivet af Sundhedsstyrelsen,  
Oktober 2018

# Indholdsfortegnelse

<b>Resumé</b> .....	<b>4</b>
<b>1. Indledning</b> .....	<b>7</b>
1.1. Baggrund.....	7
1.2. Ordforklaring .....	7
1.3. Indikatorer og patientgrundlag.....	8
1.4. Vejledning til Sundhedsstyrelsens kommentarer.....	10
<b>2. Overvågning af hjerteområdet</b> .....	<b>12</b>
2.1. Indikator I: Overholdelse af udredningsretten .....	12
2.2. Indikator IIa: Ventetid til elektiv invasiv diagnostik med koronar arteriografi (KAG) for stabil angina pectoris.....	14
2.3. Indikator IIb: Ventetid til elektiv invasiv behandling med perkutan koronar intervention (PCI) for stabil angina pectoris .....	15
2.4. Indikator IIIa: Ventetid til elektiv isoleret bypass-operation (CABG) .....	17
2.5. Indikator IIIb: Ventetid til elektiv isoleret hjerteklapoperation .....	19
2.6. Indikator IIIc: Ventetid til elektiv kombineret bypass-operation (CABG) og hjerteklapoperation.....	21
2.7. Indikator IV: Overholdelse af reglerne om maksimale ventetider .....	22
<b>Bilagsfortegnelse</b> .....	<b>23</b>
Bilag 1: Skematisk oversigt over indikatorerne for overvågningen af udredning og udvalgte behandlingsforløb på hjerteområdet.....	24
Bilag 2: Indikator I: Overholdelse af udredningsretten, detaljerede data .....	26
Bilag 3: Supplerende info vedrørende indikator I.....	28
Bilag 4: Indikator II: Ventetid til KAG og PCI, detaljerede data .....	31
Bilag 5: Indikator III: Ventetiden til CABG, hjerteklapoperation eller kombineret CABG og klapoperation, detaljerede data .....	35

# Resumé

Med denne rapport udgiver Sundhedsstyrelsen *Overvågning af udredning og udvalgte behandlingsforløb på hjerteområdet* med afrapportering af 2. kvartal 2018. Overvågningen fokuserer på overholdelse af udredningsretten for alle patienter, som diagnosticeres med hjertesygdomme, samt på ventetider til invasiv diagnostik og behandling for udvalgte hjertesygdomme. Endelig rapporteres det hvorvidt regionerne overholder reglerne for maksimale ventetider for visse tilstande af iskæmiske hjertesygdomme. Sundhedsstyrelsen drøfter rapporten i Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet, og i Sundhedsstyrelsens udvalg for hjertesygdomme.

## **Udredningsretten**

Udredningsretten registreres og overvåges for alle hjertesygdomme samlet. Udredningsretten medfører, at patienterne har krav på at blive udredt indenfor 30 dage efter henvisning til udredning, hvis det er fagligt muligt. I tilfælde hvor det ikke er muligt at udrede patienten inden for 30 dage, skal sygehuset inden for samme tidsfrist udarbejde en plan for det videre udredningsforløb. Hvis regionen af kapacitetsmæssige årsager ikke kan udrede patienten inden for fristen skal regionen tilbyde patienten udredning på et andet sygehus eller hos en privat aktør, som Danske Regioner har indgået aftale med.

Denne registrering afløser de tidligere registreringer i forbindelse med tidligere pakkeforløb for hjerteområdet og begyndte i januar 2017, dvs. i første kvartal 2017. Det betyder, at registrering af udredningsretten har været gældende i over et år, hvorfor at Sundhedsstyrelsen forventer, at den nye registreringspraksis er fuldt implementeret. På nationalt niveau ses en stigning i antallet af registreringer fra 1. kvartal 2017 til 1. kvartal 2018 på knap 38 %, hvilket er positivt, men der skal fortsat arbejdes målrettet på at få alle forløb registreret, særligt i Region Hovedstaden, hvor der er markant færre registreringer. Sundhedsstyrelsen forventer derfor, at alle regioner har et stort fokus på at registrere udredningsretten i samtlige forløb.

Udredningsretten er på landsplan overholdt i 73 % af de registrerede forløb i 2. kvartal 2018, hvilket er uacceptabelt, idet det er en lovfæstet ret. Der ses således et fald på 3 procentpoint sammenlignet med 1. kvartal 2018. Denne andel er det laveste niveau siden overvågningen blev indført i 1. kvartal 2017. Der ses store regionale variationer i 2. kvartal 2018, idet udredningsretten overholdes i 48 % af de registrerede forløb i Region Sjælland til 95 % i Region Nordjylland. Region Sjællands andel er faldet markant siden 4. kvartal 2017, hvilket Sundhedsstyrelsen finder meget bekymrende. Der ses et betydeligt fald i Region Midtjylland, hvor udredningsretten overholdes i 72 % af forløbene. Det er således et fald på 9 procent point sammenlignet med 1. kvartal 2018. Sundhedsstyrelsen finder det bekymrende, at udredningsretten i Region Midtjylland og Region Hovedstaden ikke overholdes i mere end 25 % af forløbene. Sundhedsstyrelsen forventer, at regionerne arbejder fokuseret på at overholde udredningsretten.

**Ventetid til invasiv diagnostik/invasive indgreb**

På nationalt niveau er ventetiderne til KAG (en røntgenundersøgelse af hjertets kranspulsårer ved hjertekramper med det formål at lokalisere en forsnævring) og PCI (ballonudvidelse af forsnævring i kranspulsårerne) for henholdsvis 77 % og 83 % af patienternes under 30 dage i hhv. 1. og 2. kvartal 2018. I betragtning af at KAG er en central del af udredningen i forhold til at be- eller afkræfte om der skal foretages invasiv behandling, er det uacceptabelt, at en så høj andel af patienter venter lang tid på at få afklaret deres sygdom.

Sundhedsstyrelsen finder det fortsat bekymrende, at mere end hver fjerde patient i Region Hovedstaden venter 31 dage eller mere på KAG. Det er ligeledes bekymrende, at over tre ud af ti patienter venter 31 dage eller mere på KAG i Region Midtjylland. Desuden finder Sundhedsstyrelsen det stærkt bekymrende, at ventetiden på KAG i Region Sjælland er steget kraftigt. Mere end hver anden patient i 2. kvartal 2018 i Region Sjælland venter 31 dage eller mere på KAG, hvor det i 4. kvartal 2017 var 13 %.

**Udvalgte operationer på hjerteområdet**

Andelen af patienter der venter mere 31 dage eller mere på en elektiv isoleret bypass-operation (CABG) er på landsplan faldet fra 21 % i 1. kvartal 2018 til 14 % i 2. kvartal 2018. Andelen på landsplan er faldet løbende siden implementeringen af overvågningen, hvilket er positivt. Sundhedsstyrelsen finder det dog bekymrende, at Region Hovedstaden og Region Nordjylland fortsat har lang ventetid for en stor andel af patienterne.

For elektiv isoleret hjerteklapoperation er andelen af patienter der venter 45 eller flere dage i 2. kvartal 2018 på landsplan 23 %, hvilket er et fald sammenlignet med de seneste kvartaler. Den nationale andel der venter 45 eller flere dage bærer i høj grad præg af regionale variationer, hvilket Sundhedsstyrelsen finder bekymrende. Hvor kun 4 % af patienterne i Region Syddanmark venter 45 dage eller mere, er det i Region Hovedstaden 40 % af patienterne der venter 45 dage eller mere. Der ses dog en stor forbedring i Region Hovedstaden, idet andelen af patienter der ventede 45 dage eller mere i 1. kvartal 2018 var 74 %. Sundhedsstyrelsen ser positivt på denne udvikling, men vil også fremhæve, at det fortsat er en stor andel i regionen, der venter for 45 dage eller mere. I Region Midtjylland og i Region Nordjylland er andelen der venter 45 dage eller mere steget markant sammenlignet med 1. kvartal 2018, således at andelen der venter 45 dage eller mere i 2. kvartal 2018 er henholdsvis 33 % og 27 %.

**Maksimale ventetider**

De maksimale ventetider har til formål at sikre de sygeste og livstruede patienter en adgang til udredning og behandling, som er hurtigere end den generelle ret til udredning og behandling. Sundhedsstyrelsen har ikke modtaget nogen indberetninger overskridelser af de maksimale ventetider i 2. kvartal 2018 på hjerteområdet.

**Øvrige bemærkninger til 2. kvartal 2018**

[Region Midtjylland oplyser at de gennem flere initiativer i regionen arbejder koncentreret med at løse udfordringerne i forhold til at overholde udredningsretten samt sikre korte ventetider på hjerteområdet til undersøgelser og behandling. Regionen oplyser endvidere

at antallet af registreringer af CABG ikke stemmer overens med regionens egne opgørelser, og at man vil tage kontakt til RKKP/DHR, hvortil regionens data indberettes, mhp at belyse årsagen til dette.

# 1. Indledning

## 1.1. Baggrund

Sundhedsstyrelsen overvåger pr. 1. januar 2017 hjerteområdet ud fra en ny model, som erstatter den tidligere monitoreringsmodel på området. Hjerteområdet i Danmark er et område i udvikling, og et område der er kendetegnet af en høj overlevelsesrate, som er blandt de bedste, set i et globalt perspektiv. Det ses fx i Dansk Hjerteregister, som bl.a. viser lav dødelighed og få komplikationer på hjerteområdet.

De udvalgte operationer i rapporten er valgt, da man i perioder har set lang ventetid ved disse i nogle regioner.

Overvågningen er baseret på eksisterende datakilder og indhentes fra Landspatientregisteret, Dansk Hjerteregister og fra regionerne.

Sundhedsstyrelsen offentliggør kvartalsvist data i en overvågningsrapport, som også indeholder udviklingen over tid. Data er produceret af Sundhedsdatastyrelsen og Dansk Hjerteregister.

## 1.2. Ordforklaring

Angina pectoris:

Hjertekrampe, det vil sige brystmerter som skyldes utilstrækkelig ilttilførsel til hjertemuskulaturen. Ved stabil angina pectoris kommer brystmerter efter et stabilt mønster. Ved ustabil angina pectoris er der tale om en akut forværring.

Akut myokardieinfarkt (AMI):

Blodprop i hjertets kranspulsårer.

CABG:

Coronary Artery Bypass Grafting (kaldes også bypass-operation eller koronar bypass). En hjerteoperation, hvor brystkassen åbnes og der laves "omkørsler" på de snævre eller lukkede steder på hjertets kranspulsårer.

DHR:

Dansk Hjerteregister. En landsdækkende klinisk database for invasiv kardiologi og hjertekirurgi. Publiceres af Statens Institut for Folkesundhed, SIF.

ICD-10:

International Classification of Diseases, tiende udgave. Et system til klassifikation af sygdomme og andre helbredsrelaterede lidelser udformet af WHO.

**Iskæmisk hjertesygdom:**

Samlet betegnelse for tilstande med utilstrækkelig ilttilførsel til hjertemuskulaturen, herunder angina pectoris og akut myokardieinfarkt.

- KAG:** Koronar arteriografi. En røntgenundersøgelse af hjertets kranspulsårer. Via lysken føres et tyndt kateter op til hjertet. Der indsprøjtes kontraststof og på røntgenbillederne kan eventuelle forsnævring på kranspulsårene ses.
- NDHR:** Nyt Dansk Hjerteregister. Under opbygning via RKKP, Regionernes Kliniske Kvalitetsprogram.
- PCI:** Perkutan koronar intervention, også kaldet ballonudvidelse. En invasiv behandling der har til formål at udvide forsnævring i kranspulsårene. En PCI starter altid med en forundersøgelse, en KAG. Hvis der ved KAG findes forsnævring, som bør behandles med PCI, kan behandlingen foretages med det samme eller kort tid efter.
- SDS:** Sundhedsdatastyrelsen
- SIF:** Institut for Folkesundhed. Et nationalt forskningsinstitut, der forsker i folkesundhed. Hører under Syddansk Universitet.

### 1.3. Indikatorer og patientgrundlag

Overvågningen indeholder udvalgte centrale indikatorer (for uddybning henvises til bilag 1):

- I. Overholdelse af udredningsretten<sup>1</sup>
- II. Ventetid til elektiv udredning med koronar arteriografi (KAG) og behandling gennem perkutan koronar intervention (PCI) hos patienter med stabil angina pectoris.
- III. Ventetid til elektiv isoleret coronary artery bypass grafting (CABG; bypass), elektiv isoleret hjerteoperation og kombineret CABG og hjerteklapoperation.

<sup>1</sup> Sundhedsloven, LBK nr 1188 af 24/09/2016 § 82



- IV. Overholdelse af maksimale ventetider<sup>2</sup> for patienter med iskæmisk hjertesygdom, der har behov for genåbning af kar (revaskulariserende indgreb) efter afsluttet udredning, og hvor der er en af flg. tilstande:
- a. Påvist venstre hovedstammesygdom
  - b. Dokumenteret ustabil angina pectoris
  - c. Stabil angina pectoris indenfor 30 dage efter akut myokardieinfarkt (post-AMI-angina)

For **indikator I** omfatter patientgrundlaget alle mennesker med diagnosticerede hjertesygdomme, og med et gyldigt cpr-nummer og bopæl i Danmark. Data er opgjort på bopælsregion. Det vil sige patienter, der offentligt finansieret er henvist til elektiv udredning og har fået en af følgende diagnoser:

Indikator I: Hjertesygdom	Diagnosekode (ICD-10) <sup>3</sup>
Gigtfeber	DI01*, DI020
Kroniske reumatiske hjertesygdomme	DI05*-DI09*
Blodtryksforhøjelse	DI10*-DI15*
Iskæmiske hjertesygdomme	DI20*-DI25*
Pulmonal hjertesygdom og sygdomme i lungekredsløbet	DI260, Di27*
Andre former for hjertesygdomme	DI30*-DI52*

Tabel 1: Oversigt over diagnosekoder for hjertesygdomme omfattet af overvågningen af indikator I. I praksis dækker diagnosekoderne alle hjertesygdomme.

For **indikator II** og **indikator III**: Patientgrundlaget er patienter, som har fået gennemført elektivt invasiv diagnostik (KAG) eller behandling (PCI), eller elektiv hjertekirurgi på et offentligt sygehus i Danmark, på baggrund af indberetninger til Dansk Hjerteregister. Data er opgjort på sygehusregion. For indikator III er der derfor kun vist de regioner, hvor operationerne foretages. Den procentuelle andel af patientforløb med uoplyst ventetid vises, såfremt denne er større end 0.

Der vises ikke data for opgørelser med færre end ti patienter.

<sup>2</sup> Bekendtgørelse nr 584 af 28/04/2015 og vejledning nr. 9259 af 28/04/2015

<sup>3</sup> Kan tilgås gennem Sundhedsvæsenets klassifikationssystem - SKS-browser - på følgende link: <http://www.medinfo.dk/sks/brows.php>

For **indikator IV** opgives det antal patienter, for hvem reglerne for maksimale ventetider ikke er overholdt. Data rapporteres direkte fra regionerne til Sundhedsstyrelsen.

#### 1.4. Vejledning til Sundhedsstyrelsens kommentarer

For **indikator I** vises opgørelsen grafisk ved andelen (procentdel) af udredningsforløb, hvor udredningsretten er overholdt. Overholdelse af udredningsretten betyder, at patienten er udredt eller har fået en behandlingsplan inden for 30 dage efter henvisning. For nærmere beskrivelse af udredningsretten henvises til Sundhedsdatastyrelsens Monitoreringsvejledning for Udredningsretten i somatikken<sup>4</sup>.

Ved de første opgørelser er det ikke muligt at vurdere udviklingen over tid, da denne indikator ikke tidligere er fremstillet for hjerteområdet. Det skal endvidere bemærkes, at indikator I formentlig ikke vil være fuldt retvisende i 1. kvartal 2017, da der er tale om en ny registreringspraksis, således at de patienter, der tidligere blev registreret med hjertepakkeforløbskoder, fra og med 1. januar 2017 i stedet skal registreres i forhold til udredningsretten i somatikken.

Udredningsretten registreres og overvåges for alle hjertesygdomme samlet. Udredningsretten medfører, at patienterne har krav på at blive udredt indenfor 30 dage efter henvisning til udredning, hvis det er fagligt muligt. I tilfælde hvor det ikke er fagligt muligt, har den pågældende region pligt til at give patienten en plan for det videre udredningsforløb. Hvis regionen af kapacitetsmæssige årsager ikke kan udrede patienten inden for fristen skal regionen tilbyde patienten udredning på et andet sygehus eller hos en privat aktør, som Danske Regioner har indgået aftale med. Denne registrering afløser de tidligere registreringer i forbindelse med tidligere pakkeforløb for hjerteområdet og begyndte i januar 2017, dvs. i første kvartal 2017.

For **indikator II** vises opgørelsen grafisk ventetiden fra henvisningsdato til henholdsvis KAG og PCI for patienter med stabil angina pectoris, opgjort i intervaller på 0-7, 8-14, 15-30, 31-44 og 45+ dage.

For **indikator III** vises opgørelsen grafisk ved ventetiden fra henvisningsdato til elektiv isoleret CABG, elektiv isoleret hjerteklapoperation eller kombineret CABG og hjerteklapoperation opgjort i intervaller på 0-7, 8-14, 15-30, 31-44 og 45+ dage.

For **indikatorerne II og III** skal det bemærkes, at patienter der efter eget ønske, eller på grund af helbredsforhold, får udskudt deres undersøgelse eller behandling (herunder operation) indgår i datagrundlaget. Dette betyder at patienter kan have ventetider på mere end 30 dage, uden at der er tale om en overskridelse i forhold til retten til sygehusbehandling<sup>5</sup>. Regionerne har mulighed for at opgøre disse årsager lokalt.

<sup>4</sup> <http://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/tal-og-analyser/analyser-og-rapporter/monitoreringer/udredningsretten/monitoreringsmodeller-udredningsret>

<sup>5</sup> Bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling m.v. (nr 293 af 27/03/2017)

For **indikator IV** angives antallet af patienter, for hvem reglerne om de maksimale ventetider ikke er overholdt, på regionalt og nationalt niveau.

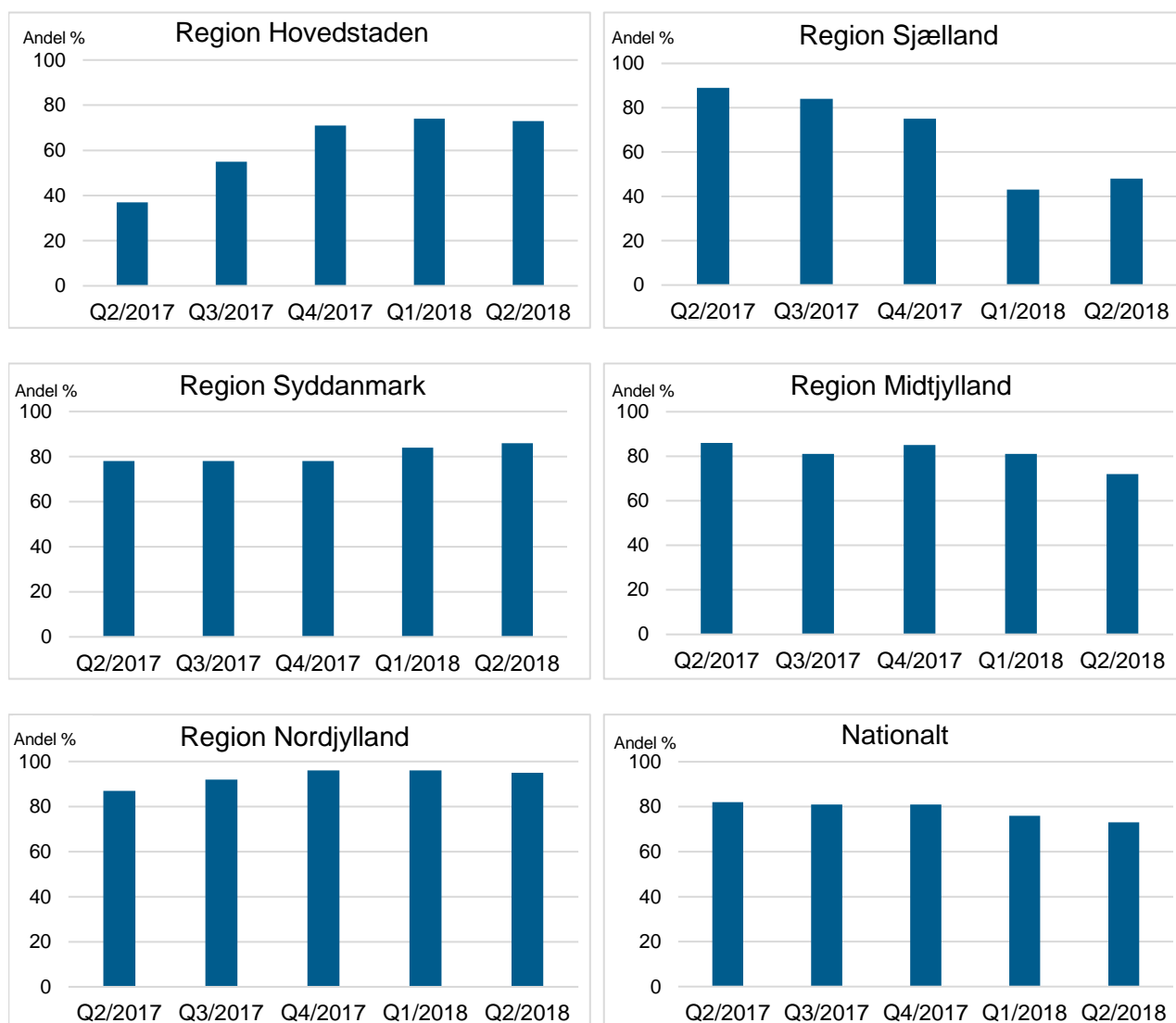
Se i øvrigt bilag 1 for en skematisk oversigt over indikatorerne for overvågningen af udredning og udvalgte behandlingsforløb på hjerteområdet.

Hvis antallet af patienter, der har fået foretaget en operation er under 10, vil de ikke fremgå i den pågældende figur eller tabel, fx som for indikator IIIa.

## 2. Overvågning af hjerteområdet

I dette kapitel vises opgørelser over hver af de fire indikatorer beskrevet i afsnit 1.3 samt efterfølgende kommentering.

### 2.1. Indikator I: Overholdelse af udredningsretten



Figur 1: Overholdelse af udredningsretten. Figuren angiver andelen af udredningsforløb, hvor udredningsretten er overholdt. Kilde: Landspatientregisteret 11. august 2018, Sundhedsstyrelsen.

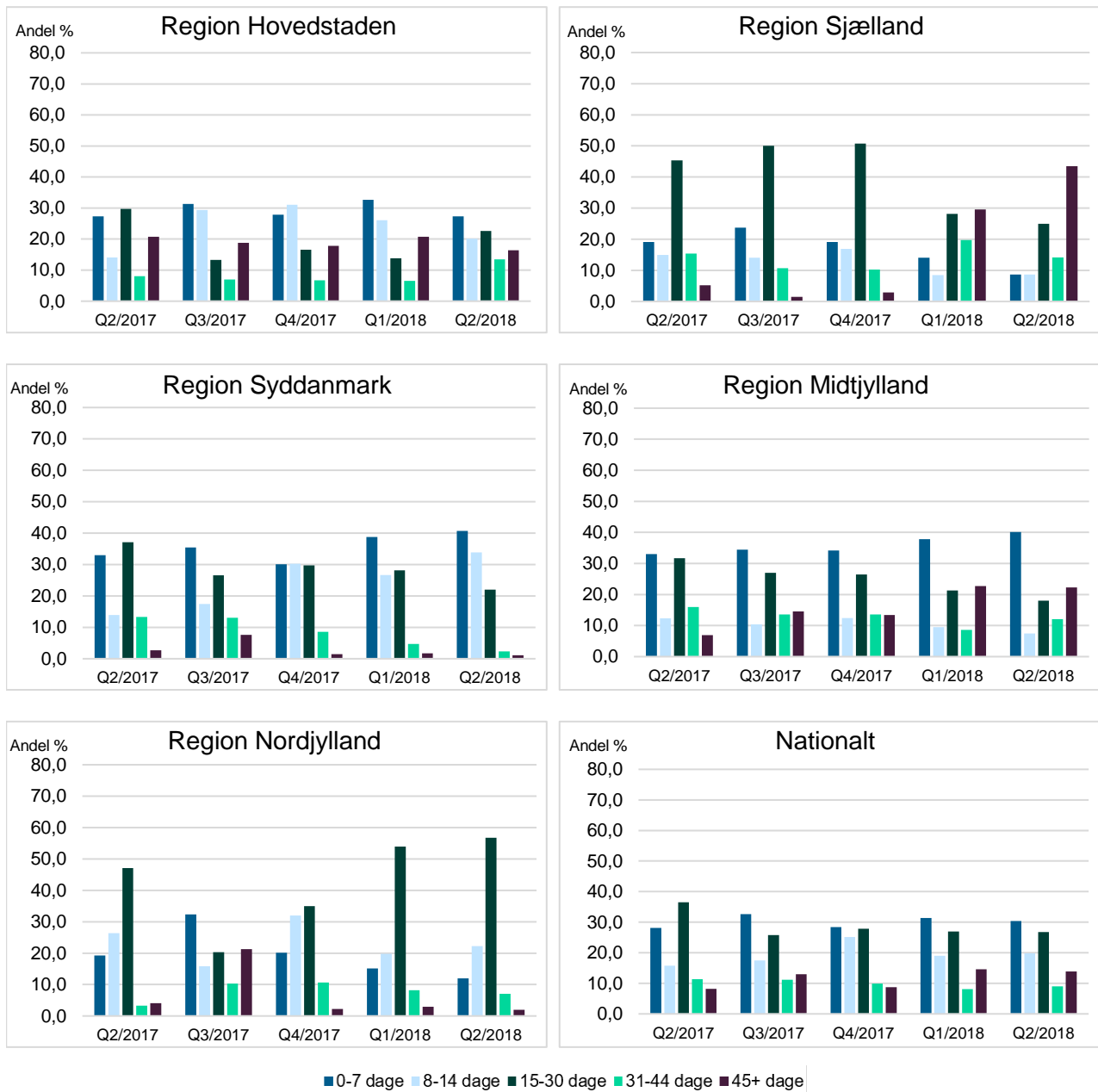
**Sundhedsstyrelsens kommentarer til indikator I:**

Udredningsretten er på landsplan overholdt i 73 % af de registrerede forløb i 2. kvartal 2018. Der ses således et fald på 3 procentpoint sammenlignet med 1. kvartal 2018, og et fald på 8 procentpoint fra 4. kvartal 2017 til 2. kvartal 2018. Denne andel er det laveste niveau siden registreringen blev indført i 1. kvartal 2017. Registrering af udredningsretten har således været gældende i over et år, hvorfor at Sundhedsstyrelsen forventer, at den nye registreringspraksis er fuldt implementeret. Patienterne har en lovfæstet ret til hurtig udredning, og hvis det ikke er fagligt muligt, så har patienterne ret til en udredningsplan. Derfor er det uacceptabelt, at regionerne for over en fjerdedel af patienterne ikke lever op til rettighederne. Der ses store regionale variationer i 2. kvartal 2018 fra den laveste andel i Region Sjælland, hvor udredningsretten kun er overholdt i 48 % af forløbene, til den højeste andel i Region Nordjylland, hvor udredningsretten er overholdt i 95 % af forløbene. Sundhedsstyrelsen finder det meget bekymrende, at Region Sjællands andel er faldet markant siden 4. kvartal 2017 og at regionen kun overholder udredningsretten i under halvdelen af de registrerede forløb. Der ses et betydeligt fald i Region Midtjylland, hvor udredningsretten overholdes i 72 % af forløbene. Det er således et fald på 9 procentpoint sammenlignet med 1. kvartal 2018. Region Hovedstaden overholder udredningsretten i cirka tre ud af fire tilfælde. Sundhedsstyrelsen finder det bekymrende, at begge regioner i mere end 25 % af forløbene ikke overholder udredningsretten. I Region Syddanmark overholdes udredningsretten i 86 % af forløbene. Sundhedsstyrelsen forventer, at regionerne fortsat arbejder fokuseret på at overholde udredningsretten.

Der ses en stigning i antallet af registreringer vedrørende udredningsretten, hvilket vidner om, at regionerne har fokus på at registrere alle forløb. Sundhedsstyrelsen forventer fortsat, at regionerne har et stort fokus på at få registreret alle tilfælde. Dette gælder særligt Region Hovedstaden, der har færrest registreringer af alle regionerne.

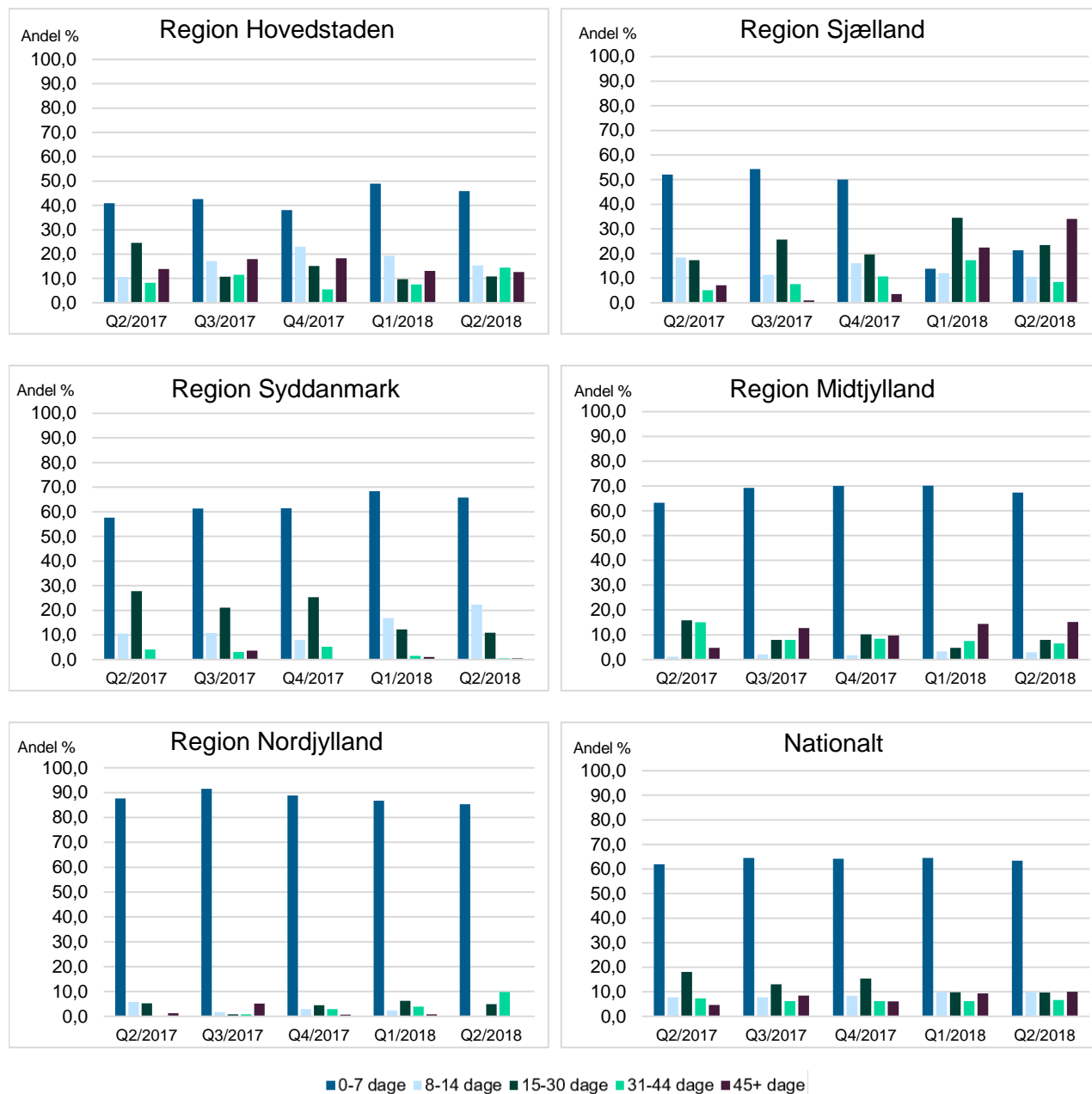
*For oversigt over antal og andel af patienter der henholdsvis er blevet udredt/har fået en udredningsplan inden 30 dage se bilag 2 og 3.*

**2.2. Indikator IIa: Ventetid til elektiv invasiv diagnostik med koronar arteriografi (KAG) for stabil angina pectoris**



Figur 2: Ventetid fra henvisningsdato til invasiv diagnostik (KAG). Kilde: Dansk Hjerteregister, august 2018.

### 2.3. Indikator IIb: Ventetid til elektiv invasiv behandling med perkutan koronar intervention (PCI) for stabil angina pectoris



Figur 3: Ventetid fra henvisningsdato til invasiv behandling (PCI). Kilde: Dansk Hjerteregister, august 2018.

**Sundhedsstyrelsens kommentarer til indikator IIa og IIb:**

På nationalt niveau er ventetiderne til KAG (en røntgenundersøgelse af hjertets kranspulsårer ved hjertekramper med det formål at lokalisere en forsnævring) og PCI (ballonudvidelse af forsnævring i kranspulsårerne) for henholdsvis 77 % [1. kvartal 2018: 77 %] og 83 % [1. kvartal 2018: 84 %] af patienterne under 30 dage<sup>6</sup> i 2. kvartal 2018.

Andelen af patienter der venter 31 dage eller mere, er næsten uforandret sammenlignet med 1. kvartal 2018 for både KAG og PCI. I betragtning af at KAG er en central del af udredningen i forhold til at be- eller afkræfte om der skal foretages invasiv behandling, er det uacceptabelt, at 23 % af de registrerede patienter venter lang tid på at få afklaret deres sygdom.

Sundhedsstyrelsen finder det fortsat bekymrende, at andelen af patienter der venter mere end 30 dage i Region Hovedstaden og Region Midtjylland på KAG, fortsat er meget høj. Desuden er finder Sundhedsstyrelsen det meget bekymrende, at ventetiden på KAG i Region Sjælland for andet kvartal i træk er steget markant. Næsten 6 ud af 10 patienter, der skal have foretaget en KAG i Region Sjælland venter 31 dage eller mere.

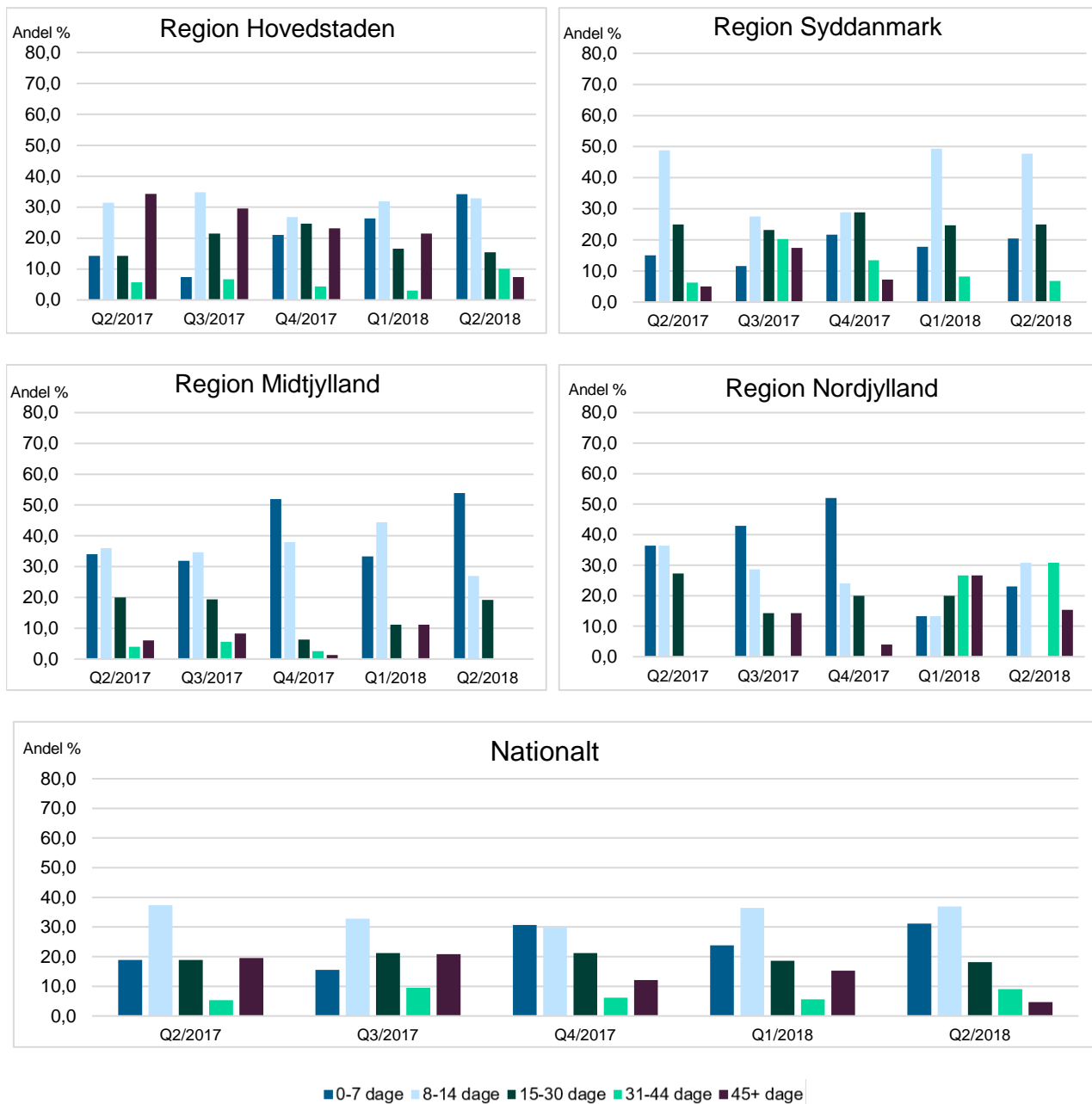
I langt de fleste tilfælde foretages PCI relativt hurtigt efter, at diagnosen er stillet ved KAG. Det bemærkes dog, at der er betydelige regionale forskelle i ventetiden, således at 1 % venter mere end 30 dage i Region Syddanmark, til at 43 % venter 31 dage eller mere på PCI i Region Sjælland. Det ses endvidere i Region Sjælland at antallet af PCI er halveret sammenlignet med tilsvarende kvartal i 2017 (fra 98 til 47).

*For detaljerede data se bilag 4.*

<sup>6</sup> Det er rimeligt at antage, at en stor del af PCI behandlingerne i kategorien 0-7 dage er foretaget i sammenhæng med KAG.



### 2.4. Indikator IIIa: Ventetid til elektiv isoleret bypass-operation (CABG)



Figur 4: Ventetid fra henvisningsdato til elektiv isoleret CABG. Kilde: Dansk Hjerteregister, august 2018.

**Sundhedsstyrelsens kommentarer til indikator IIIa:**

Andelen af patienter der venter 31 dage eller mere på en elektiv isoleret bypass-operation (CABG) er på landsplan faldet fra 21 % i 1. kvartal 2018 til 14 % i 2. kvartal 2018. Andelen af patienter der venter 31 dage eller mere på CABG er således den laveste siden overvågningen blev indført.

Ventetiden til CABG har været præget af en stor variation imellem regionerne, og denne variation ses stadig i 2. kvartal 2018, hvor Region Hovedstaden og Region Nordjylland skiller sig negativt ud med henholdsvis 18 % og 46 % af patienterne venter 31 dage eller mere på CABG operation, hvilket Sundhedsstyrelsen finder bekymrende. Det bemærkes, at antallet af CABG operationer i Region Nordjylland og Region Midtjylland generelt er lavt, og i Region Midtjylland er antallet næsten halveret sammenlignet med 2. kvartal 2017.

*For detaljerede data i øvrigt se bilag 5.*

## 2.5. Indikator IIIb: Ventetid til elektiv isoleret hjerteklapoperation



Figur 5: Ventetid fra henvisningsdato til isoleret hjerteklapoperation. Kilde: Dansk Hjerteregister, august 2018.

**Sundhedsstyrelsens kommentarer til indikator IIIb:**

Andelen af patienter der venter 45 eller flere dage i 2. kvartal 2018 er på landsplan 23 %, hvilket er et fald sammenlignet med de forrige kvartaler. Ventetiden til klapoperation er præget af stor variation i mellem regionerne. Hvor kun 4 % af patienterne i Region Syddanmark venter 45 dage eller mere, er det i Region Hovedstaden 40 % af patienterne, der venter 45 dage eller mere. Der ses dog en stor forbedring i regionen, idet andelen af patienter der ventede 45 dage eller mere i 1. kvartal 2018 var 74 %. Sundhedsstyrelsen ser positivt på denne udvikling, men vil også fremhæve, at det fortsat er en stor andel i regionen, der venter 45 dage eller mere, hvilket Sundhedsstyrelsen finder bekymrende. I Region Midtjylland og i Region Nordjylland er andelen der venter 45 dage eller mere steget markant sammenlignet med 1. kvartal 2018, således at andelen der venter 45 dage eller mere i 2. kvartal 2018 er henholdsvis 33 % og 27 %, hvilket Sundhedsstyrelsen finder bekymrende. Det bemærkes, at antallet af registreringer i Region Midtjylland og i Region Nordjylland er lavt sammenlignet med Region Hovedstaden og Region Syddanmark.

*Det bemærkes, at der for alle regioner er tale om et forholdsvis lavt antal operationer, hvilket kan give et stort grafisk udslag på figuren over kvartalerne. For detaljerede data se bilag 5.*

## 2.6. Indikator IIIc: Ventetid til elektiv kombineret bypass-operation (CABG) og hjerteklapoperation

### Sundhedsstyrelsens kommentarer til indikator IIIc:

Det bemærkes, at indikator IIIc: Ventetid til elektiv kombineret bypass-operation (CABG) og hjerteklapoperation rapporteres samlet for et helt år, idet der udføres for få operationer til at rapportere på kvartalsbasis. Sundhedsstyrelsen har derfor valgt kun at rapportere den kombineret bypass- og hjerteklapoperation en gang årligt, i fjerde kvartal. Næste rapportering af indikator IIIc ses således ved rapporteringen af 4. kvartal 2018.

*Det bemærkes, at der fortsat er tale om et forholdsvis lavt antal operationer, hvilket kan give et stort grafisk udslag på figuren. For detaljerede data se bilag 5.*

## 2.7. Indikator IV: Overholdelse af reglerne om maksimale ventetider

Antallet af tilfælde hvor regionerne ikke har overholdt reglerne om de maksimale ventetider fremgår af tabel 2: Antal patienter i hver region, hvor ventetidsreglerne er overtrådt.

**Tabel 2: Antal patienter i hver region, hvor ventetidsreglerne er overtrådt**

2. kvartal 2018	Region Nordjylland	Region Midtjylland	Region Syddanmark	Region Hovedstaden	Region Sjælland
Antal patienter hvor ventetidsreglerne er overtrådt	0	0	0	0	0

Kilde: Sundhedsstyrelsen, august 2018.

De maksimale ventetider har til formål at sikre de sygeste og livstruede patienter en adgang til udredning og behandling, som er hurtigere end den generelle ret til udredning og behandling. Sundhedsstyrelsen har ikke modtaget nogen indberetninger vedr. overskridelser af de maksimale ventetider i 2. kvartal 2018 på hjerteområdet.

## Bilagsfortegnelse

- Bilag 1:** Skematisk oversigt over indikatorer for overvågningen af udredning og udvalgte behandlingsforløb på hjerteområdet
- Bilag 2:** Indikator I: Overholdelse af udredningsretten, detaljerede data
- Bilag 3:** Supplerende info vedrørende indikator I
- Bilag 4:** Indikator II: Ventetid til KAG og PCI, detaljerede data
- Bilag 5:** Indikator III: Ventetiden til CABG, hjerteklapoperation eller kombineret CABG og klapoperation, detaljerede data

## Bilag 1: Skematisk oversigt over indikatorerne for overvågningen af udredning og udvalgte behandlingsforløb på hjerteområdet

**Table 3.** Detaljeret oversigt over indikatorer

Indikator	Beskrivelse	Fremstilles kvartalsvist	Datakilde /leverandør /interval	
I	Andel hjertepatienter, som er udredt ≤ 30 dage	Udredningsretten §. Omfatter alle hjertediagnoser§§, hvor udredningsretten er overholdt.  Alle diagnoser, hvor udredningsretten er overholdt	Andel udredningsforløb for patienter med hjertesygdom gennemført inden for 30 dage, ud af alle udredningsforløb for patienter med hjertesygdom	LPR / SDS  Kvartalsvist
II	For indikationen stabil angina pectoris (brystmerter)  Ventetid til invasiv diagnostik (KAG), hhv. invasiv behandling (PCI)	2a. Ventetid fra henvisningsdato til KAG (røntgenkontrast-undersøgelse af kranspulsårerne)  2b. Ventetid fra henvisningsdato til PCI (ballonudvidelse)	Procentandel af KAG'er og PCI'er fordelt på flg. Intervaller:  0-3 dage 4-7 dage 8-14 dage 15-30 dage 31-44 dage 45+ dage	DHR / SIF  Kvartalsvist
III	Ventetid til elektiv* (planlagte, ikke-akutte) hjerteoperationer	Ventetid fra henvisningsdato til bypass (CABG) og hjerteklapoperation  3a. Isoleret CABG 3.b Isoleret klappoperation 3c. Kombineret CABG og klappoperation	Procentandel af procedurer fordelt på flg. Intervaller:  0-7 dage 8-14 dage 15-30 dage 31-44 dage 45+ dage	DHR / SIF 3a. og 3b. kvartalsvist 3c. Årligt
IV	Overholdelse af bekendtgørelsen om maksimale ventetider for visse tilstande iskæmisk hjertesygdom§§.	4a. Venstre hovedstammesygdom (2 uger fra KAG + henvisning til CABG)  4b. Ustabil angina pectoris (3 uger fra afsluttet udredning + henvisning til revaskularisering)	Antal patienter hvor ventetidsreglerne** er overskredet	Regionerne sender månedsvis til SST



4c. Stabil angina pectoris opstået inden for 30 dage efter akut myokardieinfarkt (blodprop)

(5 uger fra afsluttet udredning + henvisning til revaskularisering)

§Udredningsretten: Bekendtgørelsen ret til udredning inden for 30 dage (gælder alle patienter)

§§Defineret i tabel 2: Diagnosekoder (ICD10-SKS) for hjertesygdom

\*omfatter således ikke de akutte operationer

\*\*Maksimale ventetider for visse tilstande af iskæmisk hjertesygdom, se præcision af sygdomme og ventetidsregler i bekendtgørelsen nr. 584 af 28/04/2015 og vejledning nr. 9259 af 28/04/2015

**Bilag 2: Indikator I: Overholdelse af udredningsretten, detaljerede data**

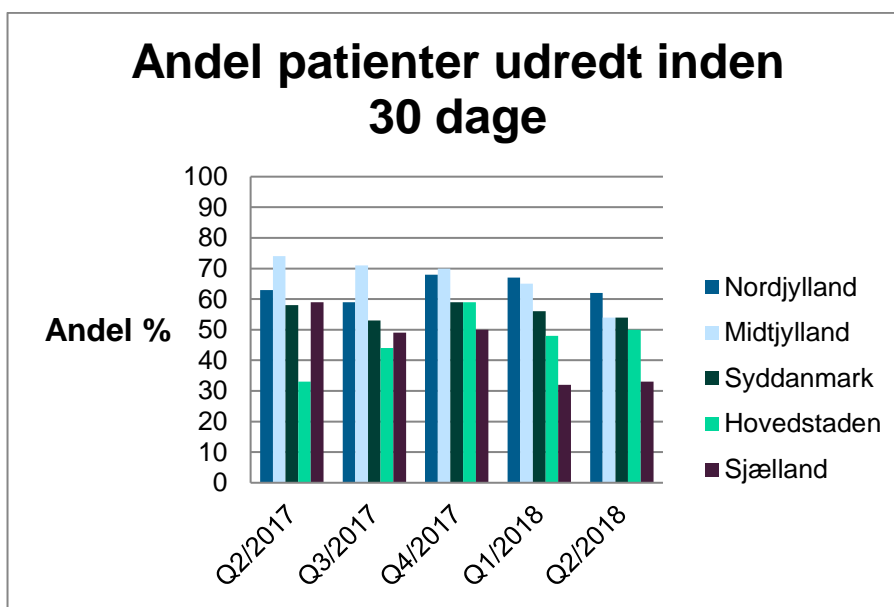
**Tabel 4.** Oversigt over antal udredningsforløb i indikator I, samt andel forløb, hvor udredningsretten blev overholdt. For beskrivelse af indikator I, se afsnit 2, indikatorer og patientgrundlag. Data er stationær. Kilde: Landspatientregisteret 11. august 2018, Sundhedsdatastyrelsen

Indikatorer		Overholdelse af udredningsretten	
Bopælsregion	Antal udredningsforløb	Andel udredningsforløb, hvor udredningsretten er overholdt, procent	
<b>Nordjylland</b>			
2. kv. 2017	902	91	
3. kv. 2017	864	92	
4. kv. 2017	1022	96	
1. kv. 2018	995	96	
2. kv. 2018	847	95	
<b>Midtjylland</b>			
2. kv. 2017	1099	81	
3. kv. 2017	995	81	
4. kv. 2017	1154	85	
1. kv. 2018	1144	81	
2. kv. 2018	1329	72	
<b>Syddanmark</b>			
2. kv. 2017	1481	77	
3. kv. 2017	1357	79	
4. kv. 2017	1708	78	
1. kv. 2018	1455	84	
2. kv. 2018	1583	86	

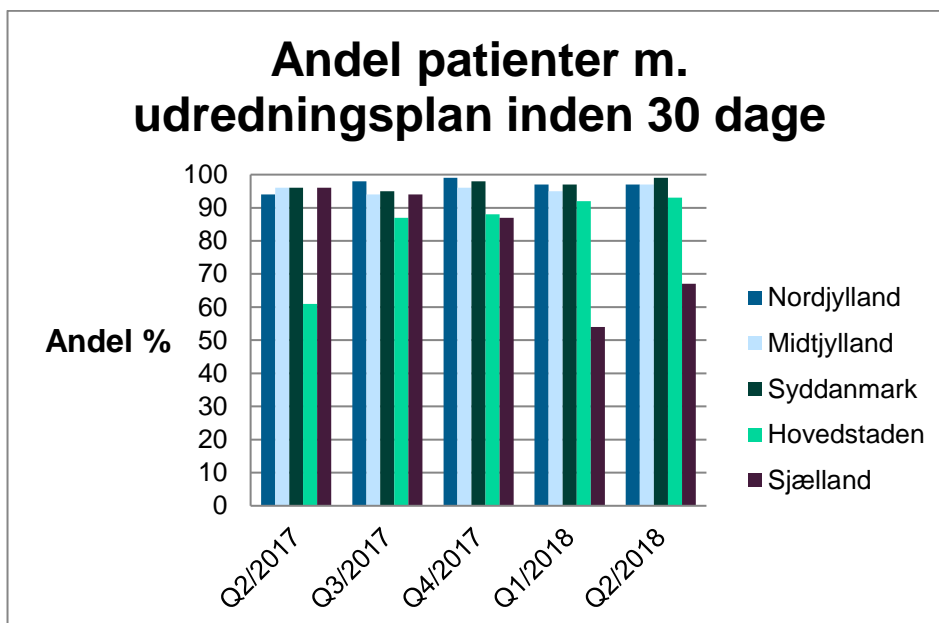
<b>Hovedstaden</b>		
2. kv. 2017	215	46
3. kv. 2017	314	61
4. kv. 2017	708	72
1. kv. 2018	829	74
2. kv. 2018	707	73
<b>Sjælland</b>		
2. kv. 2017	1224	89
3. kv. 2017	1299	84
4. kv. 2017	1165	75
1. kv. 2018	1131	43
2. kv. 2018	1483	48
<b>Nationalt</b>		
2. kv. 2017	4921	82
3. kv. 2017	4829	81
4. kv. 2017	5757	81
1. kv. 2018	5554	76
2. kv. 2018	5949	73

**Bilag 3: Supplerende info vedrørende indikator I**

**Figur 7.** Andel af patienter der er blevet udredt inden 30 dage. Data er stationær. Kilde: Landspatientregisteret 11. august 2018, Sundhedsdatastyrelsen.



**Figur 8.** Andel af patienter der har fået en udredningsplan inden 30 dage. Kilde: Landspatientregisteret, 11. august 2018, Sundhedsdatastyrelsen.



**Table 5.** Oversigt over antal og andel forløb med udredning (klinisk beslutning) og forløb med udredningsplan inden 30 dage fra henvisning. Kilde. Landspatientregisteret 11. august 2018, Sundhedsdatastyrelsen.

Bopælsregion	Vedrørende udredningsforløb			Vedrørende udredningsplan		
	Antal udredningsforløb i monitoreringen i alt	Andel patienter udredt inden 30 dage 1), procent	Andel patienter udredt efter 30 dage 2), procent	Antal udredningsplaner i alt	Andel udredningsplaner inden 30 dage 3), procent	Andel udredningsplaner efter 30 dage 4), procent
<b>Nordjylland</b>						
2. kv. 2017	902	63	37	254	94	6
3. kv. 2017	865	59	41	282	98	2
4. kv. 2017	1024	68	32	310	99	1
1. kv. 2018	995	67	33	302	97	3
2. kv. 2018	847	62	38	316	97	3
<b>Midtjylland</b>						
2. kv. 2017	1099	74	26	310	96	4
3. kv. 2017	995	71	29	231	94	6
4. kv. 2017	1155	70	30	351	96	4
1. kv. 2018	1146	65	35	398	95	5
2. kv. 2018	1330	54	46	439	97	3
<b>Syddanmark</b>						
2. kv. 2017	1481	58	42	837	96	4
3. kv. 2017	1359	53	47	643	95	5
4. kv. 2017	1713	59	51	740	98	2
1. kv. 2018	1456	56	44	600	97	3
2. kv. 2018	1584	54	46	650	99	1

<b>Hovedstaden</b>						
2. kv. 2017	215	33	67	127	61	39
3. kv. 2017	316	44	56	149	87	13
4. kv. 2017	708	59	41	296	88	12
1. kv. 2018	829	48	52	302	92	8
2. kv. 2018	707	50	50	309	93	7
<b>Sjælland</b>						
2. kv. 2017	1224	59	41	760	96	4
3. kv. 2017	1309	49	51	622	94	6
4. kv. 2017	1169	50	50	405	87	13
1. kv. 2018	1136	32	68	410	54	46
2. kv. 2018	1486	33	67	542	67	33
<b>Nationalt</b>						
2. kv. 2017	4921	62	38	2288	94	6
3. kv. 2017	4844	56	44	1927	94	6
4. kv. 2017	5769	61	39	2102	94	6
1. kv. 2018	5769	61	39	2102	94	6
2. kv. 2018	5954	49	51	2256	90	10

De separate oversigter over udredning med klinisk beslutning hhv. udredningsplan følger lignende, men ikke identiske algoritmer som udredningsretten. For nærmere beskrivelse henvises til Sundhedsdatastyrelsens hjemmeside vedrørende monitorering af udredningsretten.

**Bilag 4: Indikator II: Ventetid til KAG og PCI, detaljerede data****Table 6.** Oversigt over andel af ventetid til KAG. Kilde: Dansk Hjerteregister, august 2018

Indikator IIa: KAG på indikator stabil AP, ventetider							
Andel i procent							
Region	Kvartal	0-7 dage	8-14 dage	15-30 dage	31-44 dage	45+ dage	Antal
Hovedstaden	2. kvrt.2017	27,3	14,1	29,7	8,1	20,7	545
Hovedstaden	3. kvrt.2017	31,3	29,4	13,3	7,0	18,8	516
Hovedstaden	4. kvrt.2017	27,8	31,1	16,5	6,7	17,8	550
Hovedstaden	1. kvrt.2018	32,6	26,1	13,8	6,5	20,7	521
Hovedstaden	2. kvrt.2018	27,4	20,1	22,6	13,4	16,4	402
Sjælland	2. kvrt.2017	19,1	15,0	45,3	15,4	5,2	267
Sjælland	3. kvrt.2017	23,7	14,1	50,0	10,7	1,5	217
Sjælland	4. kvrt.2017	19,1	16,9	50,7	10,3	2,9	136
Sjælland	1. kvrt.2018	14,1	8,5	28,2	19,7	29,6	213
Sjælland	2. kvrt.2018	8,7	8,7	25,0	14,1	43,5	184
Syddanmark	2. kvrt.2017	33,0	13,9	37,1	13,3	2,7	631
Syddanmark	3. kvrt.2017	35,4	17,4	26,6	13,0	7,6	579
Syddanmark	4. kvrt.2017	30,1	30,2	29,7	8,5	1,4	622
Syddanmark	1. kvrt.2018	38,8	26,6	28,2	4,7	1,7	575
Syddanmark	2. kvrt.2018	40,7	33,8	22,0	2,4	1,1	550
Midtjylland	2. kvrt.2017	33,1	12,3	31,7	16,0	6,9	593

Midtjylland	3. kv.2017	34,4	10,4	27,0	13,6	14,6	588
Midtjylland	4. kv.2017	34,2	12,4	26,5	13,5	13,4	620
Midtjylland	1. kv.2018	37,8	9,5	21,3	8,7	22,8	624
Midtjylland	2. kv.2018	40,1	7,5	18,0	12,1	22,3	521
Nordjylland	2. kv.2017	19,2	26,3	47,1	3,3	4,1	395
Nordjylland	3. kv.2017	32,3	15,8	20,3	10,3	21,3	310
Nordjylland	4. kv.2017	20,1	32,0	35,0	10,7	2,2	403
Nordjylland	1. kv.2018	15,2	19,8	53,9	8,2	2,9	343
Nordjylland	2. kv.2018	11,9	22,3	56,8	7,1	1,9	310
Nationalt	2. kv.2017	27,1	15,7	36,5	11,4	8,2	2441
Nationalt	3. kv.2017	32,6	17,5	25,8	11,2	13,0	2251
Nationalt	4. kv.2017	28,4	25,2	27,8	9,9	8,7	2236
Nationalt	1. kv.2018	31,3	19,0	26,9	8,1	14,6	2284
Nationalt	2. kv.2018	30,4	19,9	26,8	9,0	13,9	1973

**Table 7.** Oversigt over andel af ventetid til PCI. Kilde: Dansk Hjerteregister, august 2018.

Indikator IIb: PCI på indikator stabil AP, ventetider							
Andel i procent							
Region	Kvartal	0-7 dage	8-14 dage	15-30 dage	31-44 dage	45+ dage	Antal
Hovedstaden	2. kv.2017	41,0	10,7	24,6	8,2	13,9	122
Hovedstaden	3. kv.2017	42,6	17,2	10,7	11,5	18,0	122
Hovedstaden	4. kv.2017	38,1	23,0	15,1	5,6	18,3	126



Hovedstaden	1. kv.2018	49,0	19,3	9,7	7,6	13,1	145
Hovedstaden	2. kv.2018	45,9	15,3	10,8	14,4	12,6	111
Sjælland	2. kv.2017	52,0	18,4	17,3	5,1	7,1	98
Sjælland	3. kv.2017	54,3	11,4	25,7	7,6	1,0	105
Sjælland	4. kv.2017	50,0	16,1	19,6	10,7	3,6	56
Sjælland	1. kv.2018	13,8	12,1	34,5	17,2	22,4	58
Sjælland	2. kv.2018	21,3	10,6	23,4	8,5	34,0	47
Syddanmark	2. kv.2017	57,6	10,6	27,8	4,0	0,0	219
Syddanmark	3. kv.2017	61,3	10,8	21,1	3,1	3,6	198
Syddanmark	4. kv.2017	61,4	8,0	25,3	5,2	0,0	194
Syddanmark	1. kv.2018	68,4	16,8	12,2	1,5	1,0	196
Syddanmark	2. kv.2018	65,8	22,3	10,9	0,5	0,5	193
Midtjylland	2. kv.2017	63,2	1,2	15,8	15,0	4,7	253
Midtjylland	3. kv.2017	69,2	2,1	8,0	8,0	12,7	237
Midtjylland	4. kv.2017	70,0	1,8	10,1	8,4	9,7	227
Midtjylland	1. kv.2018	70,1	3,2	4,7	7,6	14,4	278
Midtjylland	2. kv.2018	67,4	2,9	8,0	6,5	15,2	276
Nordjylland	2. kv.2017	87,7	5,8	5,2	0,0	1,3	154
Nordjylland	3. kv.2017	91,5	1,7	0,8	0,8	5,1	118
Nordjylland	4. kv.2017	88,9	3,0	4,4	3,0	0,7	135

Nordjylland	1. kvrt.2018	88,7	2,3	6,3	3,9	0,8	128
Nordjylland	2. kvrt.2018	85,3	0,0	4,9	9,8	0,0	102
Nationalt	2. kvrt.2017	62,0	7,7	18,1	7,4	4,6	828
Nationalt	3. kvrt.2017	64,5	7,8	13,0	6,2	8,2	778
Nationalt	4. kvrt.2017	64,1	8,3	15,4	6,2	6,0	794
Nationalt	1. kvrt.2018	64,5	9,9	9,8	6,2	9,3	806
Nationalt	2. kvrt.2018	63,3	10,0	9,7	6,7	10,0	731

### Bilag 5: Indikator III: Ventetiden til CABG, hjerteklapoperation eller kombineret CABG og klapoperation, detaljerede data

**Table 8.** Oversigt over andel af ventetid til elektiv isoleret CABG. Kilde: Dansk Hjerteregister, august 2018.

Indikator IIIa: Elektiv isoleret CABG							
Andel i procent							
Region	Kvartal	0-7 dage	8-14 dage	15-30 dage	31-44 dage	45+ dage	Antal
Hovedstaden	2. kv.2017	14,3	31,4	14,3	5,7	34,3	140
Hovedstaden	3. kv.2017	7,4	34,8	21,5	6,7	29,6	135
Hovedstaden	4. kv.2017	21,0	26,8	24,6	4,3	23,2	138
Hovedstaden	1. kv.2018	26,4	31,9	16,6	3,1	21,5	163
Hovedstaden	2. kv.2018	34,2	32,9	15,4	10,1	7,4	149
Syddanmark	2. kv.2017	15,0	48,8	25,0	6,3	5,0	80
Syddanmark	3. kv.2017	11,6	27,5	23,2	20,3	17,4	69
Syddanmark	4. kv.2017	21,6	28,9	28,9	13,4	7,2	97
Syddanmark	1. kv.2018	17,8	49,3	24,7	8,2	0,0	73
Syddanmark	2. kv.2018	20,5	47,7	25,0	6,8	0,0	88
Midtjylland	2. kv.2017	34,0	36,0	20,0	4,0	6,0	50
Midtjylland	3. kv.2017	31,9	34,7	19,4	5,6	8,3	72
Midtjylland	4. kv.2017	51,9	38,0	6,3	2,5	1,3	79
Midtjylland	1. kv.2018	33,3	44,4	11,1	0,0	11,1	18
Midtjylland	2. kv.2018	53,8	26,9	19,2	0,0	0,0	26

Nordjylland	2. kvrt.2017	36,4	36,4	27,3	0,0	0,0	11
Nordjylland	3. kvrt.2017	42,9	28,6	14,3	0,0	14,3	<10
Nordjylland	4. kvrt.2017	52,0	24,0	20,0	0,0	4,0	25
Nordjylland	1. kvrt.2018	13,3	13,3	20,0	26,7	23,7	15
Nordjylland	2. kvrt.2018	23,1	30,8	0,0	30,8	15,4	13
Nationalt	2. kvrt.2017	18,9	37,4	18,9	5,3	19,6	281
Nationalt	3. kvrt.2017	15,5	32,9	21,2	9,5	20,8	283
Nationalt	4. kvrt.2017	30,7	29,8	21,2	6,2	12,1	339
Nationalt	1. kvrt.2018	23,8	36,4	18,6	5,6	15,2	269
<b>Nationalt</b>	<b>2. kvrt.2018</b>	31,2	37,0	18,1	9,1	4,7	276

**Table 9.** Oversigt over andel af ventetid til elektiv isoleret klapoperation. Kilde: Dansk Hjerteregister, august 2018.

Indikator IIIb: Elektiv isoleret klapoperation							
Andel i procent							
Region	Kvartal	0-7 dage	8-14 dage	15-30 dage	31-44 dage	45+ dage	Antal
Hovedstaden	2. kvrt.2017	9,4	7,5	11,3	11,3	60,4	43
Hovedstaden	3. kvrt.2017	4,7	11,6	14,0	11,6	58,1	43
Hovedstaden	4. kvrt.2017	10,2	4,1	2,0	10,2	73,5	49
Hovedstaden	1. kvrt.2018	7,0	3,5	8,8	7,0	73,7	57
Hovedstaden	2. kvrt.2018	9,4	5,7	32,1	13,2	39,6	53
Syddanmark	2. kvrt.2017	6,8	6,8	11,4	36,4	38,6	44

Syddanmark	3. kv.2017	10,5	2,6	26,3	23,7	36,8	38
Syddanmark	4. kv.2017	23,1	7,7	21,2	25,0	23,1	52
Syddanmark	1. kv.2018	11,3	12,9	51,6	14,5	9,7	62
Syddanmark	2. kv.2018	12,5	23,2	39,3	21,4	3,6	56
Midtjylland	2. kv.2017	21,7	21,7	43,5	8,7	4,3	23
Midtjylland	3. kv.2017	33,3	13,3	30,0	0,0	23,3	30
Midtjylland	4. kv.2017	19,7	16,7	42,4	10,6	10,6	66
Midtjylland	1. kv.2018	37,2	16,7	25,0	8,3	12,5	24
Midtjylland	2. kv.2018	20,0	6,7	33,3	6,7	33,3	15
Nordjylland	2. kv.2017	15,4	7,7	46,2	23,1	7,7	26
Nordjylland	3. kv.2017	5,0	35,0	35,0	15,0	10,0	20
Nordjylland	4. kv.2017	22,2	16,7	33,3	11,1	16,7	18
Nordjylland	1. kv.2018	20,0	0,0	20,0	50,0	10,0	10
Nordjylland	2. kv.2018	13,3	20,0	13,3	26,7	26,7	15
Nationalt	2. kv.2017	11,6	9,6	22,6	20,5	35,6	146
Nationalt	3. kv.2017	13,0	13,0	24,4	13,0	36,6	131
Nationalt	4. kv.2017	18,4	10,8	24,9	14,6	31,4	185
Nationalt	1. kv.2018	14,4	9,2	29,4	13,1	24,0	153
Nationalt	2. kv.2018	12,2	14,4	33,1	17,3	23,0	139

**Tabel 10.** Oversigt over andel af ventetid til elektiv kombineret klapoperation og CABG. Rapporteres årligt i 4. kvartal. Kilde: Dansk Hjerteregister, august 2018

Indikator IIIc: ELektiv isoleret klapoperation med CABG							
Andel i procent							
Region	Periode	0-7 dage	8-14 dage	15-30 dage	31-44 dage	45+ dage	Antal
Hovedstaden	2018	-	-	-	-	-	-
Midtjylland	2018	-	-	-	-	-	-
Syddanmark	2018	-	-	-	-	-	-
Nordjylland	2018	-	-	-	-	-	-
Nationalt	2018	-	-	-	-	-	-

**Sundhedsstyrelsen**  
Islands Brygge 67  
2300 København S

[www.sst.dk](http://www.sst.dk)

**Sundhed for alle** ♥ + ●