



Dansk Hjerterehabiliteringsdatabase (DHRD)

Årsrapport 2020

1. juni 2020 – 31. maj 2021

Endelig version d. 1.12.2021

Hvorfra udgår rapporten

Rapporten er udarbejdet i et samarbejde mellem Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP) og styregruppen for Dansk Hjerterehabileringsdatabase. Rapportens analyser og epidemiologisk kommentering er udarbejdet af RKKP. Styregruppen er ansvarlig for faglige kommentarer, konklusioner og anbefalinger i forhold til indikatorresultaterne.

Oversigt over styregruppens medlemmer ved indeværende årsrapport findes på side 205. Oversigt over de aktuelle styregruppemedlemmer kan findes på hjemmesiden for Dansk Hjerterehabileringsdatabase:

<https://www.rkkp.dk/kvalitetsdatabaser/databaser/dansk-hjerterehabileringsdatabase>

Henvendelse vedr. rapporten til:
Kvalitetskonsulent Anne Nakano
Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram
Hedeager 3, DK-8200 Aarhus N
Telefon: (+45) 2168 7688
E-mail: annjes@rkkp.dk
Web-adresse: www.rkkp.dk



Indholdsfortegnelse

KONKLUSIONER OG ANBEFALINGER	1
OVERSIGT OVER INDIKATORER OG DE SAMLEDE INDIKATORRESULTATER	5
INDIKATORRESULTATER PÅ LANDS-, KOMMUNALT-, REGIONS- OG AFDELINGSNIVEAU	12
INDIKATOROMRÅDE 1: DELTAGELSE I HJERTEREHABILITERING	12
Indikator 1a	12
Indikator 1b - Hospitaler	28
Indikator 1b - Kommuner	39
Indikator 1c - Hospitaler	43
Indikator 1d - Hospitaler	55
Indikator 1d - Kommuner	64
INDIKATOROMRÅDE 2: ARBEJDSKAPACITET	66
Indikator 2a - Hospitaler	66
Indikator 2a - Kommuner	70
Indikator 2b - Hospitaler	72
Indikator 2b - Kommuner	77
Indikator 2c - Hospitaler	80
Indikator 2c - Kommuner	85
INDIKATOROMRÅDE 3: RYGNING	87
Indikator 3 - Hospitaler	87
Indikator 3 - Kommuner	97
INDIKATOROMRÅDE 4: DIÆTBEHANDLING	103
Indikator 4a - Hospitaler	103
Indikator 4a - Kommuner	113
Indikator 4b - Hospitaler	115
Indikator 4b - Kommuner	124
INDIKATOROMRÅDE 5: LDL KOLESTEROL	127
Indikator 5 - Hospitaler	127
INDIKATOROMRÅDE 6: BLODTRYK	137
Indikator 6 - Hospitaler	137
INDIKATOROMRÅDE 7: SCREENING FOR DIABETES MELLITUS (DM)	147
Indikator 7 - Hospitaler	147
INDIKATOROMRÅDE 8: SCREENING FOR DEPRESSION	157
Indikator 8a - Hospitaler	157
Indikator 8a - Kommuner	167
Indikator 8b - Hospitaler	169
Indikator 8b - Kommuner	177
INDIKATOROMRÅDE 9: BLODFORTYNDENDE BEHANDLING	179
Indikator 9	179
INDIKATOROMRÅDE 10: STATIN-BEHANDLING	191
Indikator 10	191
BESKRIVELSE AF SYGDOMSOMRÅDET OG MÅLING AF BEHANDLINGSKVALITET	203
DATAGRUNDLAG	204
STYREGRUPPENS MEDLEMMER	205
APPENDIKS	206
LÆSEVEJLEDNING	207
BEREGNINGSREGLER	208
Indikator 1a	208



Oversigt over fordeling af kommuner i forhold til hospitaler med rehabiliteringsfunktion	210
Oversigt over afdelinger inkluderet i rapporten som hjerteafdelinger	214
INDIKATOR 1A.....	220
DEMOGRAFI	234
REGISTREREDE UNDERSØGELSE- OG BEHANDLINGSKODER I LANDSPATIENTREGISTERET RELATERET TIL	
DIMENSIONER AF HJERTEREHABILITERING	236
DÆKNINGSGRAD	247
PUBLIKATIONER SOM ANVENDER DATA FRA DHRD.....	248
REGIONALE KOMMENTARER	249
STRUKTURRAPPORT 2021.....	251



Konklusioner og anbefalinger

Kristian Korsgaard Thomsen, overlæge, ph.d. (Formand)

Hermed foreligger den 6. årsrapport for Kvalitetsdatabasen for Hjerterehabilitering, DHRD, omfattende perioden 1. juni 2020 til 31. maj 2021. Antallet af patienter med et rehabiliteringsbehov på baggrund af iskæmisk hjertesygdom er øget lidt fra ca. 11117 til ca. 11714 patienter fra foregående opgørelse.

Rapporten afspejler en brydningstid med store omlægninger i den måde Hjerterehabilitering og forebyggelse af åreforkalkningssygdomme hos mennesker, der allerede har sygdommen, udøves på i Danmark. Dertil har Covid-19 epidemien forårsaget en langvarig, markant og uensartet reduktion i såvel ambulatorie kapaciteten på hospitalerne som i kommunernes kapacitet og muligheder for bl.a. fysisk træning og undervisning på hold.

Denne årsrapport giver således ikke et retvisende billede af kvaliteten af hjerterehabiliteringen i Danmark under normale omstændigheder, men afspejler hvad der har været muligt i lyset af pandemi og deraf følgende funktionsomlægninger ifm. omprioritering af ressourcer og nedlukning. Styregruppen har derfor kun i begrænset omfang ændret kommentarerne til de enkelte indikatorer fra sidste årsrapport, men ser frem til et mere normalt driftsår 2021-2022, hvor de fleste af landets kommuner vil bidrage med data. Styregruppen ønsker at følge patienterne i almen praksis og vil arbejde på at dette også bliver en mulighed snarest.

Databasens indikatorer vil i 2022 blive revurderet i lyset af behovet for en tværsektoriel dokumentation og formidling af kvalitetssikringen, i takt med at en større andel af rehabiliteringen foregår i kommunerne.

Løkke-Rasmussen regeringen tog initiativ til at Sundhedsstyrelsen i 2018 udgav "Anbefalinger for tværsektorielle forløb for mennesker med iskæmisk hjertesygdom". Fokus var rettet imod, at den ikke farmakologiske del af hjerterehabiliteringen, såsom fysisk træning og diætetisk behandling, skulle foregå i kommunalt regi og dermed for en del patienters vedkommende foregå fysisk tættere på patientens bolig. Man udstedte også et cirkulære, som forpligter alle involverede instanser til at indrapportere data til Nationale Kvalitetsdatabaser.

Den farmakologiske behandling af højt kolesterol, højt blodtryk og af diabetes skulle fortsat være forankret i et samarbejde imellem landets kardiologiske afdelinger, speciallæger og praktiserende læger. De første års indberetninger til databasen (DHRD) vidnede om, at hjerterehabiliteringen på de danske hospitaler overvejende var velorganiseret og af høj kvalitet.

I løbet af 2019-2020 er fysisk træning, diætetisk behandling og rygestopkurser i tiltagende grad overdraget til kommunerne som planlagt. De midtjyske kommuner og tre sjællandske kommuner har systematisk monitoreret kvaliteten af de kommunale tilbud. Der indberettes systematisk data på de non farmakologiske indikatorer til en kommunal kvalitetsdatabase (HjerteKomMidt platform udarbejdet af DEFACTUM), hvorfra data overføres via webservice til den nationale database for Hjerterehabilitering i RKKP.

Kommunerne i Region Syddanmark (RSD) har alle i løbet af 2021 tilsluttet sig HjerteSyd indtastningsplatformen og er påbegyndt indtastning af data. Data overføres herfra via webservice til RKKP. Der vil først foreligge aggregerede dataanalyser fra RKKP i 2022 for RSD-data. Situationen er fortsat uafklaret vedrørende kommunerne i Region Hovedstaden og de resterende 14 Sjællandske kommuner. Region Nordjylland har valgt at følge Region Syddanmarks model for at levere data til RKKP.

De tilgængelige data fra Region Midtjylland og Sydsjælland vidner om høj patientdeltagelse og god kvalitet. Dog viser årets dataindsamling at rygestopindsatsen er markant mindre effektiv. Der kan være særlige grunde til dette i indeværende år, hvor bl.a. COVID-19 kan have haft en betydning. Der opfordres fremadrettet til særlig opmærksomhed på rygestopindsatsen, mens vi afventer resultaterne i næste årsrapport.

Desværre viser de seneste to Årsrapporter, at kvaliteten af den farmakologiske behandling, altså kontrollen af blodtryk og LDL-kolesterol i mange patientforløb vedvarende forringes. Ved en rundspørge til



en række afdelinger med vigende resultater oplyses, at i tråd med parolen om det nære sundhedsvæsen afsluttes patienterne til opfølgning i almen praksis typisk efter en enkelt kontrol eller umiddelbart ved udskrivelse fra sengeafdelingen efter akut blodprop i hjertet eller ballonudvidelse pga. åreforkalkning. Dette sker uden skelnen til om patientens risikofaktorer (kolesterol, blodtryk, rygning, diabetes) er behandlet på plads. Denne praksis er farlig og præmatur, idet almen praksis ikke systematisk indkalder patienterne til opfølgning og ikke indberetter kvalitetsdata på hjerteområdet mhp. kvalitetssikring.

I betragtning af, at det udelukkende drejer sig om patienter med en væsentlig forhøjet risiko for genindlæggelse, ny blodprop i hjertet og død; en risiko som kan reduceres signifikant ved deltagelse i komplet hjerterehabileringsforløb bestående af risikofaktor modifikation, medicinsk efterbehandling og fysisk træning, bør indsatsen være systematisk, ensartet og med offentligt tilgængelig kvalitetskontrol.

Denne indsats bør på baggrund af dokumentation i kvalitetsdatabaserne således ikke fjernes fra hospitalsambulatorierne, før der er etableret en konsekvent og systematisk opfølgningsmodel i almen praksis. Det betyder at patienterne skal indkaldes på samme vis, som de bliver det til hospitalsambulatorierne. Den store gavnlige ændring af såvel livskvalitet som livslængde ved behandling af højt kolesterol og højt blodtryk i denne høj risiko patientgruppe er særdeles veldokumenteret. De seneste års praksis med svækkelse eller nedlukning af forebyggelsesambulatorierne på landets sygehuse er således skadelig for såvel patienterne som for samfundsøkonomien set i et større perspektiv. Denne forholdsvis lille gruppe af højrisikopatienter bør først afsluttes fra hospitalsambulatorierne, når behandlingsmålet for LDL-kolesterol og blodtryk er opnået.

Indlæsning af data fra Centrale Registre (og dermed reduktion af indtastningsbyrden lokalt)

Trods lovning på digital overførelse af laboratoriedata siden databasens opstart, er det endnu ikke lykkedes at indlæse data, og klinikere over hele landet må derfor fortsat indtaste blodprøvesvar manuelt. Indlæsning af data fra Region Midtjylland i den landsdækkende laboratoriedatabase er etableret i efteråret 2021 og RKKP forventer at laboratoriedata herefter kan overføres digitalt til databasen.

Datatræk fra recept databasen

Data overføres fra Receptdatasen til RKKP med betydelig forsinkelse, typisk 2 mdr. Selv efter dette tidspunkt mangler nogle recepter og dette anføres som årsagen til at afdelinger, der har forsøgt sig med datatræk i receptregistret ligger for lavt i indikatorerne vedr. andel af patienter i blodfortyndende behandling og i statin behandling (Århus, Vejle). Vi opretholder derfor muligheden for manuel korrektion af det automatiske datatræk.

***På vegne af Styregruppen i DHRD, oktober 2021
Kristian Korsgaard Thomsen, overlæge, ph.d. (Formand)***

Konklusioner og anbefalinger

Mette Bredsgaard, leder af Sundhedscenter i Viborg Kommune (Kommunal formand).

Nedlukningen af samfundet og prioriteringen i sundhedsvæsenet under corona har påvirket både sundhedsvæsenet i hospital og kommuner. Covid-19 perioden har derfor også haft stor indflydelse på denne årsrapport fra DRHD og dermed for hjerterehabiliteringsindsatsen i Danmark. Specielt ses en stor nedgang i antallet af borgere der har gennemført hjerterehabilitering.

I denne årsrapport fra DHRD, er det første gang, at årsrapporten offentliggøres med kommunale data. Årsrapporten indeholder data registreret i alle de midtjyske kommuner og Vordingborg, Lolland og Guldborgsund kommuner.

COVID-19 har ramt de kommunale tilbud til borgere med iskæmisk hjertesygdom. Rehabiliteringscentre måtte under første nedlukning aflyse eller omlægge alle aktiviteter. Senere er en stor del af aktiviteterne flyttet udendørs og til virtuelle platforme. Selvom COVID-19 har udfordret hjerterehabiliteringen, så er der også åbnet op for nye muligheder. Der har været gang i den kreative tænkning lokalt og det har bl.a. vist et potentiale i at supplere med digitale muligheder.

Kommunerne oplever, at de digitale tilbud har gjort det muligt at nå nogle patienter, der normalt ikke deltager i rehabiliteringstilbuddene. Det er derfor væsentligt at kommunerne fastholder og udbreder de gode tilbud, som de har udviklet under corona. Herunder at finde ud af, hvilke borgergrupper som bedst profiterer af de nye tilbud.

De kommunale data kommer overordnet fra et system der hedder HjerteKomMidt. HjerteKomMidt er et system til opsamling og visning af data fra hjerterehabilitering fase 2. Systemet blev initieret af de midtjyske kommuner og udviklet og drevet af DEFACTUM. Der er derfor udelukkende tale om et kommunalt system.

Blandt de syddanske kommuner har man sammen med Region Syddanmark besluttet at udvikle et nyt system til opsamling af data fra hjerterehabilitering fase 2. Dette system kaldes Hjertesyd, og der har været registreret i systemet siden 1. januar 2021. Der har været arbejdet på at få data med i denne årsrapport, men det har ikke været muligt. I Nordjylland har man valgt at bruge Hjertesys metode til opsamling af data, og det vil blive sat i gang snarligt efter udgivelsen af denne årsrapport.

Hos de resterende kommuner i Region Sjælland, er der endnu ikke lavet en samarbejdsaftale for hjerterehabilitering fase 2 mellem kommunerne og regionen. Kommunerne har derfor endnu ikke lagt sig fast på hvordan de skal samle data op. Det samme gør sig gældende for Region Hovedstaden. Styregruppen henstiller til, at de kommuner der laver hjerterehabilitering i fase 2 opsamler data, som kan bruges i de kommende årsrapporter for DHRD.

I arbejdet med denne årsrapport, er der observeret nogle forskelligheder i målopfyldelsen mellem opfyldelsesgraden i årsrapporten og den samme i HjerteKomMidt. Der vil blive igangsat et arbejde, der skal fjerne disse forskelligheder, sådan at der fra næste års rapport, vil være overensstemmelse mellem Indikatorberegningen i DHRD og den som findes i HjerteKomMidt.

I nærværende årsrapport vil der derfor stadig være uoverensstemmelse mellem tæller og nævner når kommunerne sammenligner med egne data i HjerteKomMidt.

Konklusion

Det er af stor betydning for den enkelte borger, at der er mulighed for at træne tættere på eget hjem. Dette forventes at kunne øge antallet af borgere som gennemfører et hjerterehabiliteringsforløb.

Kvalitetsmæssigt er det af stor værdi at kunne følge rehabiliteringsforløbet fra hospital til kommune og hermed være opmærksom på kvaliteten af hjerterehabiliteringen over sektorgrænser. Styregruppen vil frem mod næste årsrapport arbejde på, at de indikatorer hvor det giver mening, lægges sammen. Sådan at man kan se de samlede forløb for borgerne.

Der er 11 indikatorer som følges i kommunalt regi, det er de non-farmakologiske indikatorer som omhandler fysisk træning, rygning, diætbehandling samt depressionsscreening.

Styregruppen henstiller til, at kommunerne, efter Corona restriktioner og deraf nedlukninger, kommer tilbage til en kultur hvor der dokumenteres mere systematisk og tidstro. På den måde vil indikatorerne igen blive mere retvisende.



Denne årsrapport giver mulighed for at følge med i kvaliteten både på hospitalet, men også i kommunen. Ud fra opgørelserne af de forskellige indikatorer, er det overordnede indtryk, at kommunerne leverer samme kvalitet i hjerterehabiliteringen som hospitalerne gør.

På vegne af Styregruppen i DHRD, oktober 2021

Mette Bredsgaard, leder af Sundhedscenter i Viborg Kommune (Kommunal formand).



Oversigt over indikatorer og de samlede indikatorresultater

Tabellen nedenfor viser en oversigt over alle indikatorer inklusiv standarder gældende for indeværende opgørelsesperiode (1. juni 2020 – 31. maj 2021). Indikatorer som i databasen opgøres for både sygehuse og kommuner er markeret med gråt.

Indikatorområde	Indikatornr. og definition	Type	Standard
Deltagelse i hjerterehabilitering og tid til opstart	1a. Andel af patienter der deltager i hjerterehabiliteringsforløb blandt alle patienter med iskæmisk hjertesygdom, indlagt ¹ på en kardiologisk afdeling.	Proces	≥70 %
	1b. Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom som er vedholdende, blandt deltagere i hjerterehabiliteringsforløb.	Proces	≥75 %
	1c. Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom der har første ambulante kontakt med sygeplejerske eller læge indenfor 2 uger efter udskrivelse.	Proces	≥80 %
	1d. Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom (ikke CABG) der er påbegyndt fysisk træning indenfor 4 uger efter udskrivelse.	Proces	≥80 %
Arbejdskapacitet	2a. Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom som gennemfører mindst 75 % af de planlagte træningssessioner.	Proces	≥70 %
	2b. Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom som modtager træningstilbud i kommune eller sygehusregi, som stiger mindst 10 % i arbejdskapacitet eller 6 minutters gangtest.	Resultat	≥80 %
	2c. Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom som modtager træningstilbud i kommune eller sygehusregi, der testes med den samme validerede målemetode ved opstart og afslutning af rehabiliteringsforløbet.	Proces	≥90 %
Rygning	3. Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom, som var rygere ved indlæggelsen forud for rehabiliteringsforløbet, der er eks-rygere ved afslutning af rehabiliteringsforløbet.	Resultat	≥60 %
Diætbehandling	4a. Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom som er screenet f.eks. med hjertekostskema, med henblik på at afklare behovet for kostintervention ² .	Proces	≥75 %

	4b. Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom med positiv kost screening, som har modtaget diætbehandling ved klinisk diætist, på hold eller som individuelt forløb, ved afslutning af hjerterehabiliteringsforløbet.	Proces	≥75 %
LDL kolesterol	5. Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom, som ved afslutning af hjerterehabiliteringsforløbet har LDL-kolesterol < 1,4 mmol/l.	Resultat	≥70 %
Blodtryk	6. Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom, som ved afslutningen af hjerterehabiliteringsforløbet har opfyldt behandlingsmål for blodtryk for den pågældende patient.	Resultat	≥70 %
Screening for Diabetes Mellitus	7. Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom og uden kendt diabetes ved indlæggelsen, som ved afslutning af hjerterehabiliteringsforløbet er screenet for diabetes	Proces	≥90 %
Screening for depression	8a. Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom, der er screenet for depression ved afslutningen af hjerterehabiliteringsforløbet.	Proces	≥80 %
	8b. Andel af patienter med positiv depressions screening, hvor der er lagt en behandlingsplan ⁴ .	Proces	≥90 %
Trombocythæmmende behandling	9. Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom i trombocythæmmende behandling ved afslutning af hjerterehabiliteringsforløbet.	Proces	≥95 %
Statin-behandling	10. Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom, der er i statin-behandling ved afslutning af hjerterehabiliteringsforløbet.	Proces	≥90 %

¹ Og patienter med stabil angina pectoris med KAG i ambulant forløb, uden indikation for PCI, men fortsat medicinsk behandling. ² På hold eller som individuelt tilbud.

³ Privatpraktiserende endokrinolog, endokrinolog på medicinsk-endokrinologisk ambulatorium eller Steno Diabetes Center samt egen læge. ⁴ "Watchful waiting" eller henvisning til egen læge, psykolog eller psykiater for patienter i sygehusregi. Vejledt til at kontakte egen læge for patienter i kommunalt regi.

Nedenstående tabeller indeholder en oversigt over de samlede indikatorresultater på landsplan for det aktuelle opgørelsesår samt de to foregående år for hhv. hospitaler og kommuner. Kolonnen "Uoplyst" angiver andel af patienter i det aktuelle opgørelsesår, som mangler data, der er nødvendige for at beregne den pågældende indikator.

Oversigt over de samlede indikatorresultater - Hospitaler

			Indikatoropfyldelse				
			Uoplyst	01.06.2020 - 31.05.2021		2019/2020	2018/2019
Indikator	Format	Standard	%	Andel	95% CI	Andel	Andel
Indikator 1a. Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom der deltager i hjerterehabilitering, på sygehuset eller i kommunen	Andel	≥ 70	0	50,8	(49,8-51,7)	51,7	
Indikator 1b. Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom som er vedholdende, blandt deltagere i hjerterehabilitering	Andel	≥ 75	0	60,2	(58,5-61,9)	53,5	56,9
Indikator 1c. Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom, der har første rehabiliteringssamtale inden for to uger efter udskrivelsen.	Andel	≥ 80	0	23,9	(22,6-25,1)		
Indikator 1d. Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom (ikke CABG) der er påbegyndt fysisk træning indenfor 4 uger efter udskrivelse	Andel	≥ 80	0	20,5	(18,2-23,0)	30,7	
Indikator 2a. Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom som gennemfører mindst 75 % af de planlagte træningssessioner	Andel	≥ 70	13	70,4	(67,1-73,6)	75,8	75,8
Indikator 2b. Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom som modtager træningstilbud i sygehusregi, som stiger mindst 10 % i arbejdskapacitet eller 6 minutters gangtest	Andel	≥ 80	4	42,6	(36,3-49,1)	59,3	60,9
Indikator 2c. Andel af patienter, der er testet med samme validerede målemetode ved opstart og afslutning af fysisk træningsforløb	Andel	≥ 90	0	88,8	(84,6-92,2)	92,9	

Indikator	Format	Standard	Indikatoropfyldelse				
			Uoplyst	01.06.2020 - 31.05.2021		2019/2020	2018/2019
			%	Andel	95% CI	Andel	Andel
Indikator 3. Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom, som var rygere ved indlæggelsen forud for rehabiliteringsforløbet, der er eks-rygere ved afslutning af forløbet	Andel	≥ 60	6	26,9	(24,3-29,6)	27,2	37,7
Indikator 4a. Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom, som er screenet for behov for kostintervention.	Andel	≥ 75	1	22,2	(21,0-23,4)	31,9	70,2
Indikator 4b. Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom med positiv kostscreening, som har modtaget diætbehandling v. klinisk diætist ved afslutning af rehabiliteringsforløbet.	Andel	≥ 75	19	68,9	(65,5-72,2)	77,0	80,3
Indikator 5. Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom, som ved afslutning af hjerterehabiliteringsforløbet har LDL-kolesterol < 1,4 mmol/l	Andel	≥ 70	8	36,7	(35,3-38,2)		
Indikator 6. Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom, som ved afslutning af hjerterehabiliteringsforløbet har opfyldt behandlingsmål for blodtryk	Andel	≥ 70	4	37,0	(35,6-38,5)		
Indikator 7. Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom, uden kendt diabetes, som ved afslutningen af hjerterehabiliteringsforløbet er screenet for diabetes	Andel	≥ 90	0	96,8	(96,2-97,4)	96,8	98,1
Indikator 8a. Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom, der er screenet for depression ved afslutningen af hjerterehabiliteringsforløbet	Andel	≥ 80	0	56,6	(55,1-58,0)	63,3	71,0
Indikator 8b. Andel af patienter med positiv screening for depression, hvor der er lagt en behandlingsplan	Andel	≥ 90	2	80,5	(74,3-85,8)	85,4	89,3

Indikator	Format	Standard	Indikatoropfyldelse				
			Uoplyst	01.06.2020 - 31.05.2021	2019/2020	2018/2019	
			%	Andel	95% CI	Andel	Andel
Indikator 9. Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom i trombocythæmmende behandling ved afslutning af hjerterehabiliteringsforløbet	Andel	≥ 95	0	93,5	(92,8-94,3)	94,6	95,9
Indikator 10. Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom, der er i statin-behandling ved afslutning af hjerterehabiliteringsforløbet	Andel	≥ 90	0	91,6	(90,7-92,4)	92,2	92,9

Oversigt over de samlede indikatorresultater - Kommuner

Indikator	Format	Standard	Indikatoropfyldelse				
			Uoplyst	01.06.2019 - 31.05.2020	2019/2019	&PerYearName_0	
			%	Andel	95% CI	Andel	Andel
Indikator 1ax. Andel af patienter der deltager i hjerterehabilitering blandt patienter med iskæmisk hjertesygdom, med ja til deltagelse i kommunen	Andel	≥ 70	0	49	(48-51)	52	51
Indikator 1b. Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom som er vedholdende, blandt deltagere i hjerterehabilitering	Andel	≥ 75	1	30	(28-32)	69	
Indikator 1d. Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom (ikke CABG) der er påbegyndt fysisk træning indenfor 4 uger efter udskrivelse	Andel	≥ 80	0	35	(32-39)	44	39
Indikator 2a. Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom som gennemfører mindst 75 % af de planlagte træningssessioner	Andel	≥ 70	0	68	(64-71)	75	84
Indikator 2b. Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom som modtager træningstilbud i sygehusregi, som stiger mindst 10 % i arbejdskapacitet eller 6 minutters gangtest	Andel	≥ 80	1	58	(53-62)	66	63
Indikator 2c. Andel af patienter, der er testet med samme validerede målemetode ved opstart og afslutning af fysisk træningsforløb	Andel	≥ 90	0	98	(97-99)	100	100
Indikator 3. Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom, som var rygere ved indlæggelsen forud for rehabiliteringsforløbet, der er ex-rygere ved afslutning af forløbet	Andel	≥ 60	2	51	(41-60)	57	45
Indikator 4a. Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom, som er screenet for behov for kostintervention.	Andel	≥ 75	0	100	(99-100)	100	100
Indikator 4b. Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom med positiv kostscreening, som har modtaget diætbehandling v. ved klinisk diætist ved afslutning af rehabiliteringsforløbet.	Andel	≥ 75	0	76	(72-80)	79	74



Indikator	Format	Standard	Indikatoropfyldelse				
			Uoplyst	01.06.2019 - 31.05.2020	2019/2019	&PerYearName_0	
			%	Andel	95% CI	Andel	Andel
Indikator 8a. Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom, der er screenet for depression ved afslutningen af hjerterehabiliteringsforløbet	Andel	≥ 80	9	83	(80-86)	85	79
Indikator 8b. Andel af patienter med positiv screening for depression, hvor der er lagt en behandlingsplan	Andel	≥ 90	100				

Indikatorresultater på lands-, kommunalt-, regions- og afdelingsniveau

Indikatorområde 1: Deltagelse i hjerterehabilitering

Indikator 1a

Andel af patienter der deltager i hjerterehabilitering blandt alle patienter med iskæmisk hjertesygdom, indlagt¹ på en kardiologisk afdeling.

Standard: $\geq 70\%$

Indikator 1a. Andel af patienter med hjertesygdom der deltager i hjerterehabilitering, på sygehuset eller i kommunen

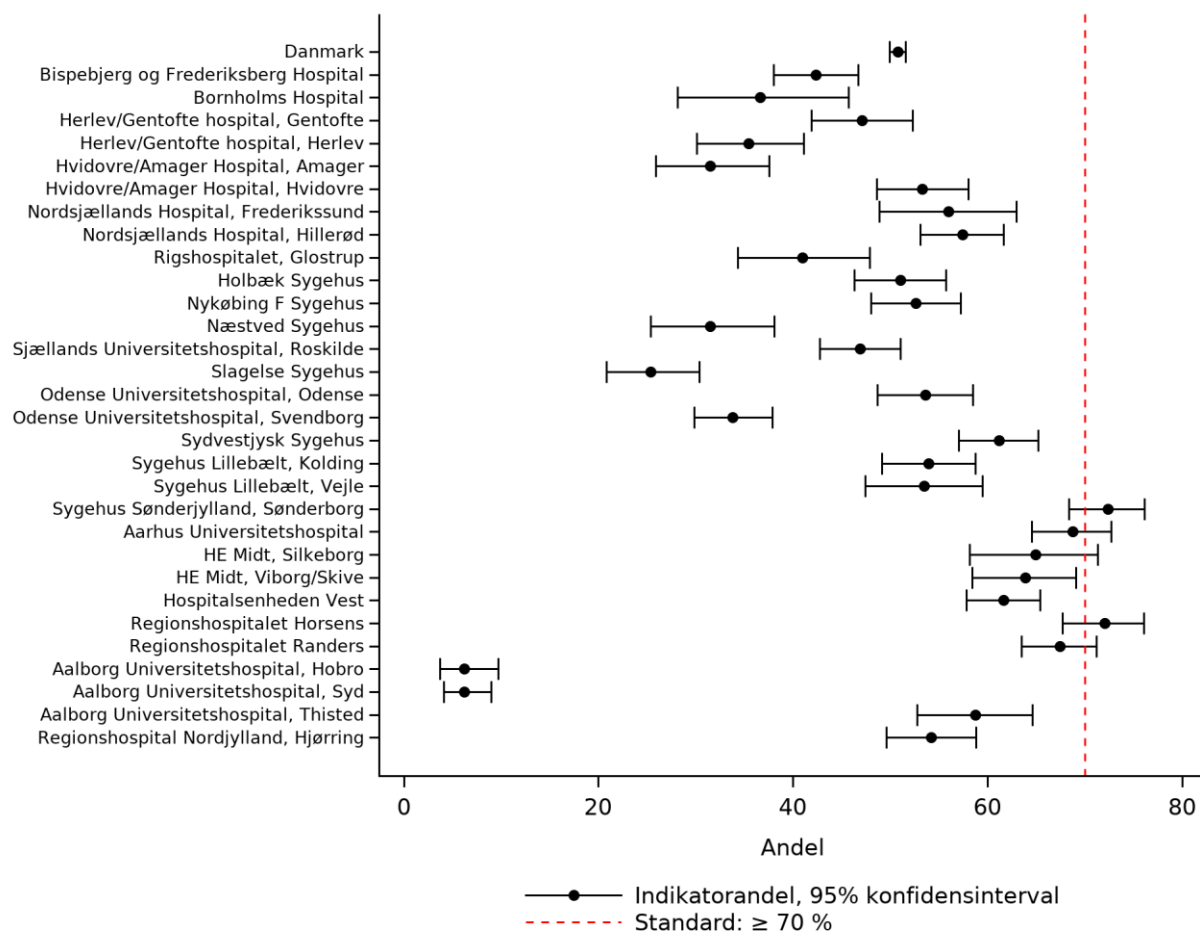
	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	$\geq 70\%$ opfyldt			01.06.2020 - 31.05.2021	95% CI	2019/2020	Antal Andel
Danmark	Nej	5.945 / 11.714	0 (0)	50,8	(49,8-51,7)	6.153 / 11.913	51,7
Hovedstaden	Nej	1.343 / 2.906	0 (0)	46,2	(44,4-48,1)	1.232 / 3.173	38,8
Sjælland	Nej	879 / 2.002	0 (0)	43,9	(41,7-46,1)	974 / 2.058	47,3
Syddanmark	Nej	1.482 / 2.705	0 (0)	54,8	(52,9-56,7)	1.624 / 2.689	60,4
Midtjylland	Nej	1.794 / 2.700	0 (0)	66,4	(64,6-68,2)	1.814 / 2.676	67,8
Nordjylland	Nej	447 / 1.401	0 (0)	31,9	(29,5-34,4)	509 / 1.317	38,7
Hovedstaden	Nej	1.343 / 2.906	0 (0)	46,2	(44,4-48,1)	1.232 / 3.173	38,8
Bispebjerg/Frederiksberg Hospital, Frederiksberg	Nej	212 / 501	0 (0)	42,3	(38,0-46,8)	186 / 561	33,2
Bornholms Hospital	Nej	45 / 123	0 (0)	36,6	(28,1-45,8)	64 / 145	44,1
Herlev/Gentofte hospital, Gentofte	Nej	170 / 361	0 (0)	47,1	(41,9-52,4)	126 / 332	38,0
Herlev/Gentofte hospital, Herlev	Nej	106 / 299	0 (0)	35,5	(30,0-41,2)	87 / 349	24,9
Hvidovre/Amager Hospital, Amager	Nej	80 / 254	0 (0)	31,5	(25,8-37,6)	110 / 273	40,3
Hvidovre/Amager Hospital, Hvidovre	Nej	234 / 439	0 (0)	53,3	(48,5-58,1)	194 / 464	41,8
Nordsjællands Hospital, Frederikssund	Nej	112 / 200	0 (0)	56,0	(48,8-63,0)	143 / 242	59,1
Nordsjællands Hospital, Hillerød	Nej	298 / 519	0 (0)	57,4	(53,0-61,7)	294 / 590	49,8
Rigshospitalet, Glostrup	Nej	86 / 210	0 (0)	41,0	(34,2-47,9)	28 / 217	12,9
Sjælland	Nej	879 / 2.002	0 (0)	43,9	(41,7-46,1)	974 / 2.058	47,3

¹ Og patienter med stabil angina pectoris med KAG i ambulant forløb, uden indikation for PCI, men fortsat medicinsk behandling.

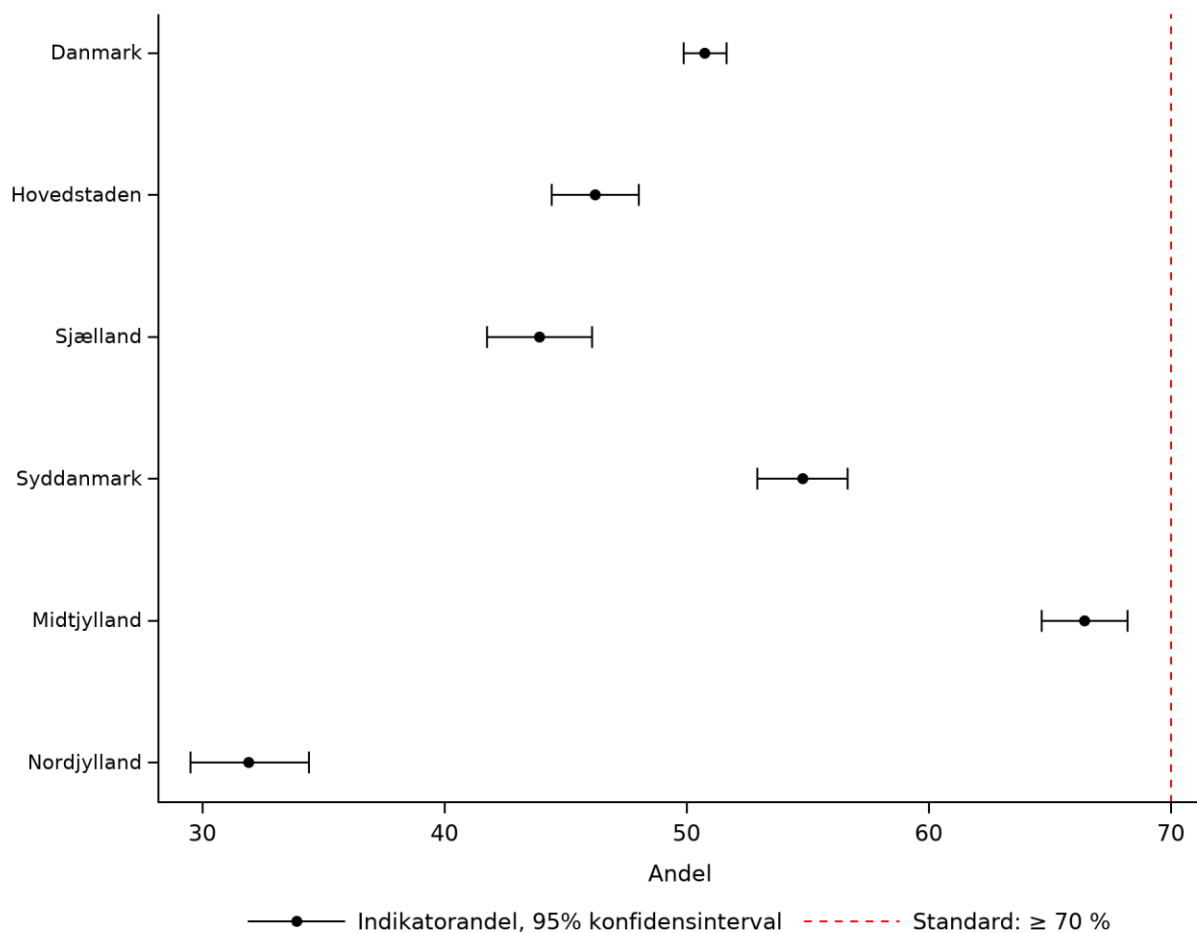
	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 70% opfyldt			01.06.2020 - 31.05.2021		2019/2020	
				Andel	95% CI	Antal	Andel
Holbæk Sygehus	Nej	226 / 443	0 (0)	51,0	(46,3-55,8)	234 / 454	51,5
Nykøbing F Sygehus	Nej	240 / 456	0 (0)	52,6	(47,9-57,3)	249 / 452	55,1
Næstved Sygehus	Nej	67 / 213	0 (0)	31,5	(25,3-38,2)	99 / 228	43,4
Sjællands Universitetshospital, Roskilde	Nej	262 / 559	0 (0)	46,9	(42,7-51,1)	238 / 598	39,8
Slagelse Sygehus	Nej	84 / 331	0 (0)	25,4	(20,8-30,4)	154 / 326	47,2
Syddanmark	Nej	1.482 / 2.705	0 (0)	54,8	(52,9-56,7)	1.624 / 2.689	60,4
Odense Universitetshospital, Odense	Nej	217 / 405	0 (0)	53,6	(48,6-58,5)	230 / 399	57,6
Odense Universitetshospital, Svendborg	Nej	183 / 542	0 (0)	33,8	(29,8-37,9)	235 / 477	49,3
Sydvestjysk Sygehus	Nej	337 / 551	0 (0)	61,2	(57,0-65,3)	372 / 577	64,5
Sygehus Lillebælt, Kolding	Nej	225 / 417	0 (0)	54,0	(49,0-58,8)	249 / 444	56,1
Sygehus Lillebælt, Vejle	Nej	146 / 273	0 (0)	53,5	(47,4-59,5)	205 / 283	72,4
Sygehus Sønderjylland, Sønderborg	Ja	374 / 517	0 (0)	72,3	(68,3-76,2)	333 / 509	65,4
Midtjylland	Nej	1.794 / 2.700	0 (0)	66,4	(64,6-68,2)	1.814 / 2.676	67,8
Aarhus Universitetshospital	Nej	345 / 502	0 (0)	68,7	(64,5-72,8)	320 / 451	71,0
HE Midt, Silkeborg	Nej	137 / 211	0 (0)	64,9	(58,1-71,4)	144 / 207	69,6
HE Midt, Viborg/Skive	Nej	205 / 321	0 (0)	63,9	(58,3-69,1)	259 / 356	72,8
Hospitalsenheden Vest	Nej	397 / 644	0 (0)	61,7	(57,8-65,4)	440 / 690	63,8
Regionshospitalet Horsens	Ja	327 / 454	0 (0)	72,0	(67,7-76,1)	339 / 451	75,2
Regionshospitalet Randers	Nej	383 / 568	0 (0)	67,4	(63,4-71,3)	312 / 521	59,9
Nordjylland	Nej	447 / 1.401	0 (0)	31,9	(29,5-34,4)	509 / 1.317	38,7
Aalborg Universitetshospital, Hobro	Nej	17 / 274	0 (0)	6,2	(3,7-9,8)	52 / 262	19,9
Aalborg Universitetshospital, Syd	Nej	25 / 403	0 (0)	6,2	(4,1-9,0)	84 / 413	20,3
Regionshospitalet Nordjylland, Hjørring	Nej	244 / 450	0 (0)	54,2	(49,5-58,9)	208 / 386	53,9

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 70%			01.06.2020 - 31.05.2021		2019/2020	
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel
Aalborg Universitetshospital, Thisted	Nej	161 / 274	0 (0)	58,8	(52,7-64,7)	165 / 256	64,5

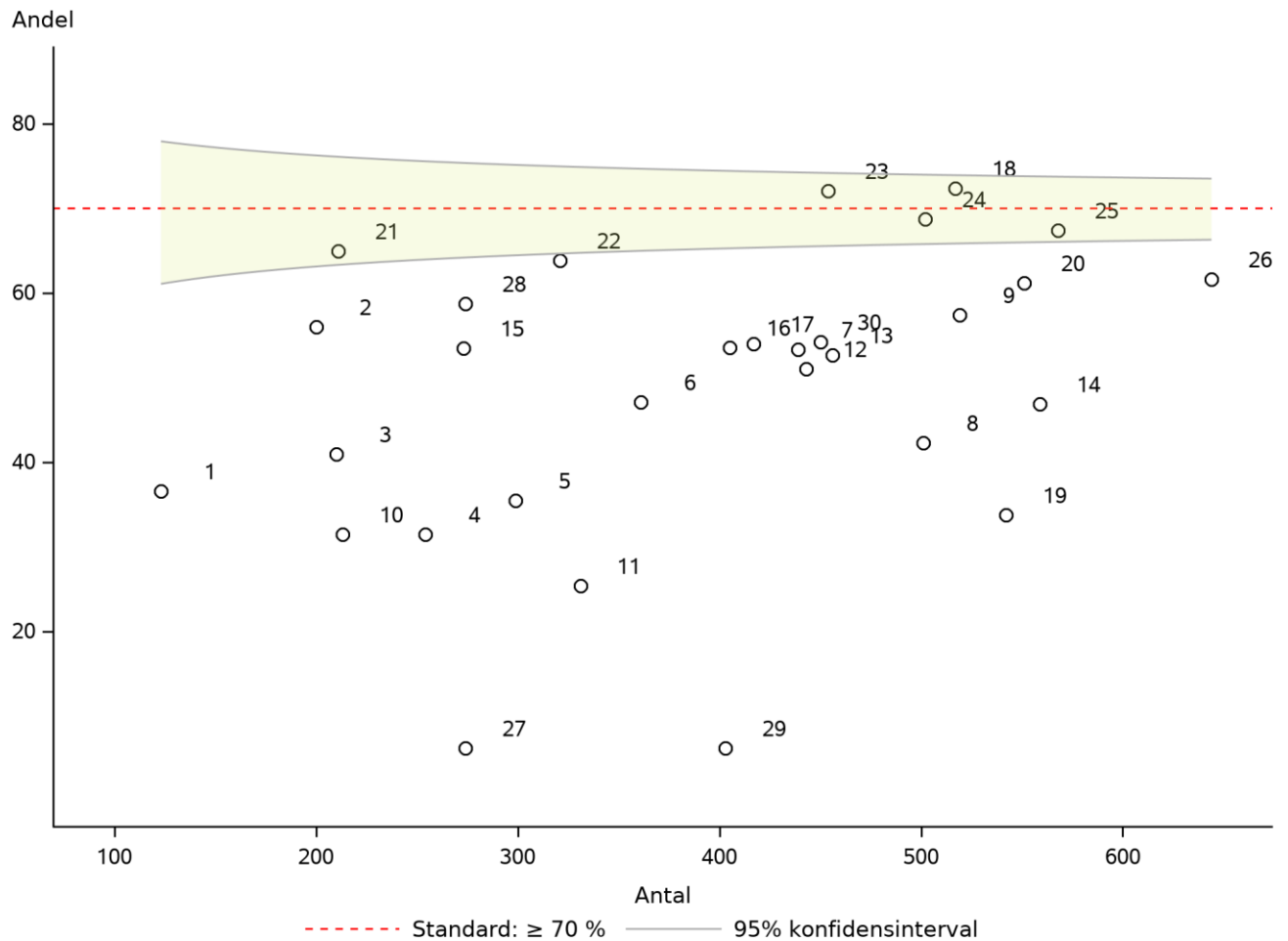
Indikator 1a. Andel af patienter med hjertesygdom der deltager i hjerterehabilitering, på sygehuset eller i kommunen. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikator 1a. Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom der deltager i hjerterehabilitering, på sygehuset eller i kommunen. Kontrolldiagram på regionsniveau.



Indikator 1a. Andel af patienter med hjertesygdom der deltager i hjerterehabilitering, på sygehuset eller i kommunen. Funnelploot på afdelingsniveau.



Afdelingskode	Afdeling
1	Bornholms Hospital
2	Nordsjællands Hospital, Frederikssund
3	Rigshospitalet, Glostrup
4	Hvidovre/Amager Hospital, Amager
5	Herlev/Gentofte hospital, Herlev
6	Herlev/Gentofte hospital, Gentofte
7	Hvidovre/Amager Hospital, Hvidovre
8	Bispebjerg/Frederiksberg Hospital, Frederiksberg
9	Nordsjællands Hospital, Hillerød
10	Næstved Sygehus
11	Slagelse Sygehus
12	Holbæk Sygehus
13	Nykøbing F Sygehus
14	Sjællands Universitetshospital, Roskilde
15	Sygehus Lillebælt, Vejle
16	Odense Universitetshospital, Odense
17	Sygehus Lillebælt, Kolding
18	Sygehus Sønderjylland, Sønderborg
19	Odense Universitetshospital, Svendborg
20	Sydvestjysk Sygehus
21	HE Midt, Silkeborg
22	HE Midt, Viborg/Skive
23	Regionshospitalet Horsens
24	Aarhus Universitetshospital
25	Regionshospitalet Randers
26	Hospitalsenheden Vest
27	Aalborg Universitetshospital, Hobro
28	Aalborg Universitetshospital, Thisted
29	Aalborg Universitetshospital, Syd
30	Regionshospital Nordjylland, Hjørring

Indikator 1a2. Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom der deltager i hjerterehabilitering, på sygehuset eller i kommunen (vist på kommuneniveau)

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 70% opfyldt			01.06.2020 - 31.05.2021		2019/2020	
				Andel	95% CI	Antal	Andel
Danmark	Nej	5.945 / 11.714	0 (0)	50,8	(49,8-51,7)	6.153 / 11.913	51,7
Hovedstaden	Nej	1.343 / 2.906	0 (0)	46,2	(44,4-48,1)	1.232 / 3.173	38,8
Sjælland	Nej	879 / 2.002	0 (0)	43,9	(41,7-46,1)	974 / 2.058	47,3
Syddanmark	Nej	1.482 / 2.705	0 (0)	54,8	(52,9-56,7)	1.624 / 2.689	60,4
Midtjylland	Nej	1.794 / 2.700	0 (0)	66,4	(64,6-68,2)	1.814 / 2.676	67,8
Nordjylland	Nej	447 / 1.401	0 (0)	31,9	(29,5-34,4)	509 / 1.317	38,7
Hovedstaden	Nej	1.343 / 2.906	0 (0)	46,2	(44,4-48,1)	1.232 / 3.173	38,8
Albertslund	Nej	30 / 63	0 (0)	47,6	(34,9-60,6)	6 / 54	11,1
Allerød	Nej	27 / 50	0 (0)	54,0	(39,3-68,2)	32 / 47	68,1
Ballerup	Nej	25 / 81	0 (0)	30,9	(21,1-42,1)	22 / 98	22,5
Bornholms Region	Nej	45 / 123	0 (0)	36,6	(28,1-45,8)	64 / 145	44,1
Brøndby	Nej	44 / 73	0 (0)	60,3	(48,1-71,6)	31 / 65	47,7
Dragør	Nej	11 / 25	0 (0)	44,0	(24,4-65,1)	8 / 27	29,6
Egedal	Nej	37 / 81	0 (0)	45,7	(34,6-57,1)	27 / 89	30,3
Fredensborg	Nej	33 / 64	0 (0)	51,6	(38,7-64,3)	56 / 99	56,6
Frederiksberg	Nej	50 / 129	0 (0)	38,8	(30,3-47,7)	50 / 150	33,3
Frederikssund	Nej	69 / 117	0 (0)	59,0	(49,5-68,0)	86 / 146	58,9
Furesø	Nej	38 / 87	0 (0)	43,7	(33,1-54,7)	23 / 62	37,1
Gentofte	Nej	58 / 106	0 (0)	54,7	(44,8-64,4)	44 / 110	40,0
Gladsaxe	Nej	30 / 90	0 (0)	33,3	(23,7-44,1)	29 / 111	26,1
Glostrup	Nej	10 / 27	0 (0)	37,0	(19,4-57,6)	3 / 48	6,3
Gribskov	Nej	71 / 111	0 (0)	64,0	(54,3-72,9)	73 / 131	55,7
Halsnæs	Nej	43 / 83	0 (0)	51,8	(40,6-62,9)	57 / 96	59,4
Helsingør	Nej	79 / 148	0 (0)	53,4	(45,0-61,6)	56 / 149	37,6
Herlev	Nej	14 / 47	0 (0)	29,8	(17,3-44,9)	9 / 50	18,0
Hillerød	Nej	62 / 100	0 (0)	62,0	(51,8-71,5)	56 / 109	51,4
Hvidovre	Nej	67 / 112	0 (0)	59,8	(50,1-69,0)	70 / 112	62,5
Høje-Taastrup	Nej	34 / 86	0 (0)	39,5	(29,2-50,7)	13 / 98	13,3
Hørsholm	Nej	26 / 46	0 (0)	56,5	(41,1-71,1)	21 / 55	38,2
Ishøj	Nej	18 / 41	0 (0)	43,9	(28,5-60,3)	7 / 40	17,5
København	Nej	286 / 670	0 (0)	42,7	(38,9-46,5)	276 / 729	37,9

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 70% opfyldt			01.06.2020 - 31.05.2021		2019/2020	
				Andel	95% CI	Antal	Andel
Lyngby-Tårnbæk	Nej	28 / 65	0 (0)	43,1	(30,9-56,0)	24 / 48	50,0
Rudersdal	Nej	42 / 95	0 (0)	44,2	(34,0-54,8)	35 / 109	32,1
Rødovre	Nej	32 / 81	0 (0)	39,5	(28,8-51,0)	11 / 76	14,5
Tårnby	Nej	29 / 82	0 (0)	35,4	(25,1-46,7)	41 / 92	44,6
Vallensbæk	Nej	5 / 23	0 (0)	21,7	(7,5-43,7)	# / #	7,1
Sjælland	Nej	879 / 2.002	0 (0)	43,9	(41,7-46,1)	974 / 2.058	47,3
Faxe	Nej	37 / 89	0 (0)	41,6	(31,2-52,5)	46 / 107	43,0
Greve	Nej	54 / 97	0 (0)	55,7	(45,2-65,8)	45 / 118	38,1
Guldborgsund	Nej	95 / 182	0 (0)	52,2	(44,7-59,6)	95 / 172	55,2
Holbæk	Nej	87 / 170	0 (0)	51,2	(43,4-58,9)	86 / 157	54,8
Kalundborg	Nej	56 / 109	0 (0)	51,4	(41,6-61,1)	61 / 124	49,2
Køge	Nej	48 / 118	0 (0)	40,7	(31,7-50,1)	52 / 130	40,0
Lejre	Nej	27 / 57	0 (0)	47,4	(34,0-61,0)	32 / 64	50,0
Lolland	Nej	63 / 149	0 (0)	42,3	(34,2-50,6)	77 / 135	57,0
Næstved	Nej	67 / 213	0 (0)	31,5	(25,3-38,2)	99 / 228	43,4
Odsherred	Nej	56 / 107	0 (0)	52,3	(42,5-62,1)	55 / 109	50,5
Ringsted	Nej	15 / 66	0 (0)	22,7	(13,3-34,7)	33 / 69	47,8
Roskilde	Nej	74 / 158	0 (0)	46,8	(38,9-54,9)	61 / 154	39,6
Slagelse	Nej	49 / 202	0 (0)	24,3	(18,5-30,8)	98 / 207	47,3
Solrød	Nej	26 / 49	0 (0)	53,1	(38,3-67,5)	12 / 33	36,4
Sorø	Nej	20 / 63	0 (0)	31,8	(20,6-44,7)	23 / 50	46,0
Stevns	Nej	23 / 48	0 (0)	47,9	(33,3-62,8)	22 / 56	39,3
Vordingborg	Nej	82 / 125	0 (0)	65,6	(56,6-73,9)	77 / 145	53,1
Syddanmark	Nej	1.482 / 2.705	0 (0)	54,8	(52,9-56,7)	1.624 / 2.689	60,4
Aabenraa	Nej	99 / 142	0 (0)	69,7	(61,5-77,1)	90 / 142	63,4
Assens	Nej	37 / 94	0 (0)	39,4	(29,4-50,0)	51 / 109	46,8
Billund	Nej	41 / 70	0 (0)	58,6	(46,2-70,2)	42 / 68	61,8
Esbjerg	Nej	154 / 252	0 (0)	61,1	(54,8-67,2)	188 / 278	67,6
Faaborg-Midtfyn	Nej	30 / 115	0 (0)	26,1	(18,3-35,1)	39 / 94	41,5
Fanø	Nej	5 / 9	0 (0)	55,6	(21,2-86,3)	7 / 9	77,8
Fredericia	Nej	71 / 133	0 (0)	53,4	(44,5-62,1)	80 / 146	54,8
Haderslev	Nej	73 / 114	0 (0)	64,0	(54,5-72,8)	73 / 117	62,4
Kerteminde	Nej	12 / 47	0 (0)	25,5	(13,9-40,4)	27 / 56	48,2

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 70% opfyldt			01.06.2020 - 31.05.2021		2019/2020	
				Andel	95% CI	Antal	Andel
Kolding	Nej	115 / 198	0 (0)	58,1	(50,9-65,0)	113 / 200	56,5
Langeland	Nej	14 / 33	0 (0)	42,4	(25,5-60,8)	18 / 37	48,7
Middelfart	Nej	39 / 86	0 (0)	45,4	(34,6-56,5)	56 / 98	57,1
Nordfyns	Nej	30 / 63	0 (0)	47,6	(34,9-60,6)	43 / 72	59,7
Nyborg	Nej	30 / 86	0 (0)	34,9	(24,9-45,9)	26 / 51	51,0
Odense	Nej	187 / 342	0 (0)	54,7	(49,2-60,0)	187 / 327	57,2
Svendborg	Nej	56 / 155	0 (0)	36,1	(28,6-44,2)	70 / 119	58,8
Sønderborg	Ja	136 / 176	0 (0)	77,3	(70,4-83,2)	118 / 165	71,5
Tønder	Ja	66 / 85	0 (0)	77,7	(67,3-86,0)	52 / 85	61,2
Varde	Nej	81 / 129	0 (0)	62,8	(53,8-71,1)	72 / 106	67,9
Vejen	Nej	56 / 91	0 (0)	61,5	(50,8-71,6)	63 / 116	54,3
Vejle	Nej	146 / 273	0 (0)	53,5	(47,4-59,5)	205 / 283	72,4
Ærø	Nej	4 / 12	0 (0)	33,3	(9,9-65,1)	4 / 11	36,4
Midtjylland	Nej	1.794 / 2.700	0 (0)	66,4	(64,6-68,2)	1.814 / 2.676	67,8
Favrskov	Nej	72 / 107	0 (0)	67,3	(57,6-76,1)	59 / 99	59,6
Hedensted	Ja	76 / 103	0 (0)	73,8	(64,2-82,0)	80 / 111	72,1
Herning	Nej	126 / 199	0 (0)	63,3	(56,2-70,0)	128 / 195	65,6
Holstebro	Nej	74 / 110	0 (0)	67,3	(57,7-75,9)	91 / 146	62,3
Horsens	Ja	131 / 187	0 (0)	70,1	(62,9-76,5)	134 / 177	75,7
Ikast-Brande	Nej	43 / 77	0 (0)	55,8	(44,1-67,2)	64 / 101	63,4
Lemvig	Nej	34 / 61	0 (0)	55,7	(42,5-68,5)	35 / 54	64,8
Norddjurs	Nej	77 / 120	0 (0)	64,2	(54,9-72,7)	52 / 83	62,7
Odder	Nej	39 / 57	0 (0)	68,4	(54,8-80,1)	41 / 51	80,4
Randers	Nej	149 / 215	0 (0)	69,3	(62,7-75,4)	136 / 227	59,9
Ringkøbing-Skjern	Nej	79 / 135	0 (0)	58,5	(49,7-66,9)	92 / 141	65,3
Samsø	Nej	3 / 8	0 (0)	37,5	(8,5-75,5)	3 / 3	100,0
Silkeborg	Nej	137 / 211	0 (0)	64,9	(58,1-71,4)	144 / 207	69,6
Skanderborg	Ja	81 / 107	0 (0)	75,7	(66,5-83,5)	84 / 112	75,0
Skive	Nej	68 / 104	0 (0)	65,4	(55,4-74,5)	84 / 125	67,2
Struer	Nej	41 / 62	0 (0)	66,1	(53,0-77,7)	30 / 53	56,6
Syddjurs	Nej	85 / 126	0 (0)	67,5	(58,5-75,5)	65 / 112	58,0
Viborg	Nej	137 / 217	0 (0)	63,1	(56,3-69,6)	175 / 231	75,8
Århus	Nej	342 / 494	0 (0)	69,2	(65,0-73,3)	317 / 448	70,8



	Standard ≥ 70% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.06.2020 - 31.05.2021		Tidligere år 2019/2020	
				Andel	95% CI	Antal	Andel
Nordjylland	Nej	447 / 1.401	0 (0)	31,9	(29,5-34,4)	509 / 1.317	38,7
Aalborg	Nej	25 / 403	0 (0)	6,2	(4,1-9,0)	84 / 413	20,3
Brønderslev- Dronninglund	Nej	52 / 89	0 (0)	58,4	(47,5-68,8)	45 / 73	61,6
Frederikshavn	Nej	102 / 182	0 (0)	56,0	(48,5-63,4)	80 / 150	53,3
Hjørring	Nej	89 / 176	0 (0)	50,6	(42,9-58,2)	80 / 157	51,0
Jammerbugt	Nej	56 / 102	0 (0)	54,9	(44,7-64,8)	41 / 75	54,7
Læsø	Nej	# / #	0 (0)	33,3	(0,8-90,6)	3 / 6	50,0
Mariagerfjord	Nej	6 / 112	0 (0)	5,4	(2,0-11,3)	23 / 109	21,1
Morsø	Nej	22 / 41	0 (0)	53,7	(37,4-69,3)	40 / 55	72,7
Rebild	Nej	4 / 72	0 (0)	5,6	(1,5-13,6)	14 / 60	23,3
Thisted	Nej	83 / 131	0 (0)	63,4	(54,5-71,6)	84 / 126	66,7
Vesthimmerlands	Nej	7 / 90	0 (0)	7,8	(3,2-15,4)	15 / 93	16,1

For at følge de almindelige regler knyttet til offentliggørelse af personhenførbare helbredsoplysninger er det besluttet ikke at offentliggøre resultater med 1 eller 2 patientforløb. Resultater med 1 eller 2 patientforløb i tæller eller nævner er derfor erstattet med # i rapportens tabeller.

Indikator 1ap. Andel af patienter med hjertesygdom der deltager i hjerterehabilitering, på sygehuset

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 70% opfyldt			01.06.2020 - 31.05.2021	95% CI	2019/2020	
				Andel		Antal	Andel
Danmark	Nej	5.503 / 11.714	0 (0)	47,0	(46,1-47,9)	5.715 / 11.913	48,0
Hovedstaden	Nej	1.343 / 2.906	0 (0)	46,2	(44,4-48,1)	1.232 / 3.173	38,8
Sjælland	Nej	772 / 2.002	0 (0)	38,6	(36,4-40,7)	878 / 2.058	42,7
Syddanmark	Nej	1.482 / 2.705	0 (0)	54,8	(52,9-56,7)	1.623 / 2.689	60,4
Midtjylland	Nej	1.459 / 2.700	0 (0)	54,0	(52,1-55,9)	1.473 / 2.676	55,0
Nordjylland	Nej	447 / 1.401	0 (0)	31,9	(29,5-34,4)	509 / 1.317	38,7
Hovedstaden	Nej	1.343 / 2.906	0 (0)	46,2	(44,4-48,1)	1.232 / 3.173	38,8
Bispebjerg/Frederiksberg Hospital, Frederiksberg	Nej	212 / 501	0 (0)	42,3	(38,0-46,8)	186 / 561	33,2
Bornholms Hospital	Nej	45 / 123	0 (0)	36,6	(28,1-45,8)	64 / 145	44,1
Herlev/Gentofte hospital, Gentofte	Nej	170 / 361	0 (0)	47,1	(41,9-52,4)	126 / 332	38,0
Herlev/Gentofte hospital, Herlev	Nej	106 / 299	0 (0)	35,5	(30,0-41,2)	87 / 349	24,9
Hvidovre/Amager Hospital, Amager	Nej	80 / 254	0 (0)	31,5	(25,8-37,6)	110 / 273	40,3
Hvidovre/Amager Hospital, Hvidovre	Nej	234 / 439	0 (0)	53,3	(48,5-58,1)	194 / 464	41,8
Nordsjællands Hospital, Frederikssund	Nej	112 / 200	0 (0)	56,0	(48,8-63,0)	143 / 242	59,1
Nordsjællands Hospital, Hillerød	Nej	298 / 519	0 (0)	57,4	(53,0-61,7)	294 / 590	49,8
Rigshospitalet, Glostrup	Nej	86 / 210	0 (0)	41,0	(34,2-47,9)	28 / 217	12,9
Sjælland	Nej	772 / 2.002	0 (0)	38,6	(36,4-40,7)	878 / 2.058	42,7
Holbæk Sygehus	Nej	226 / 443	0 (0)	51,0	(46,3-55,8)	234 / 454	51,5
Nykøbing F Sygehus	Nej	133 / 456	0 (0)	29,2	(25,0-33,6)	153 / 452	33,9
Næstved Sygehus	Nej	67 / 213	0 (0)	31,5	(25,3-38,2)	99 / 228	43,4
Sjællands Universitetshospital, Roskilde	Nej	262 / 559	0 (0)	46,9	(42,7-51,1)	238 / 598	39,8
Slagelse Sygehus	Nej	84 / 331	0 (0)	25,4	(20,8-30,4)	154 / 326	47,2
Syddanmark	Nej	1.482 / 2.705	0 (0)	54,8	(52,9-56,7)	1.623 / 2.689	60,4
Odense Universitetshospital, Odense	Nej	217 / 405	0 (0)	53,6	(48,6-58,5)	230 / 399	57,6

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 70% opfyldt			01.06.2020 - 31.05.2021		2019/2020	
				Andel	95% CI	Antal	Andel
Odense Universitetshospital, Svendborg	Nej	183 / 542	0 (0)	33,8	(29,8-37,9)	235 / 477	49,3
Sydvestjysk Sygehus	Nej	337 / 551	0 (0)	61,2	(57,0-65,3)	372 / 577	64,5
Sygehus Lillebælt, Kolding	Nej	225 / 417	0 (0)	54,0	(49,0-58,8)	249 / 444	56,1
Sygehus Lillebælt, Vejle	Nej	146 / 273	0 (0)	53,5	(47,4-59,5)	204 / 283	72,1
Sygehus Sønderjylland, Sønderborg	Ja	374 / 517	0 (0)	72,3	(68,3-76,2)	333 / 509	65,4
Midtjylland	Nej	1.459 / 2.700	0 (0)	54,0	(52,1-55,9)	1.473 / 2.676	55,0
Aarhus Universitetshospital	Nej	283 / 502	0 (0)	56,4	(51,9-60,8)	294 / 451	65,2
HE Midt, Silkeborg	Nej	126 / 211	0 (0)	59,7	(52,8-66,4)	132 / 207	63,8
HE Midt, Viborg/Skive	Nej	137 / 321	0 (0)	42,7	(37,2-48,3)	200 / 356	56,2
Hospitalsenheden Vest	Nej	365 / 644	0 (0)	56,7	(52,8-60,5)	413 / 690	59,9
Regionshospitalet Horsens	Nej	285 / 454	0 (0)	62,8	(58,2-67,2)	293 / 451	65,0
Regionshospitalet Randers	Nej	263 / 568	0 (0)	46,3	(42,1-50,5)	141 / 521	27,1
Nordjylland	Nej	447 / 1.401	0 (0)	31,9	(29,5-34,4)	509 / 1.317	38,7
Aalborg Universitetshospital, Hobro	Nej	17 / 274	0 (0)	6,2	(3,7-9,8)	52 / 262	19,9
Aalborg Universitetshospital, Syd	Nej	25 / 403	0 (0)	6,2	(4,1-9,0)	84 / 413	20,3
Regionshospitalet Nordjylland, Hjørring	Nej	244 / 450	0 (0)	54,2	(49,5-58,9)	208 / 386	53,9
Aalborg Universitetshospital, Thisted	Nej	161 / 274	0 (0)	58,8	(52,7-64,7)	165 / 256	64,5

Datagrundlag

I opgørelsen af denne indikator indgår patienter, der har været i kontakt med en hjerteafdeling på et hospital, under en relevant diagnose for akut koronart syndrom i opgørelsesperioden. Eller som i opgørelsesperioden har haft en kontakt under diagnosen stabil iskæmisk hjertesygdom, hvor patienten enten har fået foretaget perkutan coronar intervention (PCI), coronary artery bypass grafting (CABG) eller koronararteriografi (KAG) med påvisning af stenose i mindst ét kar. Patienterne skal herudover være i live minimum 14 dage efter udskrivelsen fra hjerteafdelingen / datoen for indgrebet (PCI, CABG, KAG). Se [Appendiks](#) for detaljer vedr. definition af patientpopulationen i nævneren for indikator 1a.

Beregningsregler - Hospitalsresultater

Tæller: Et gemt eller indleveret rehabiliteringsstartskema via indberetningsfladen til Dansk Hjerterehabileringsdatabase (www.DanHeart.dk), med startdato inden for de første 12 måneder efter den relevante hospitalskontakt, uanset hvilken afdeling der har indberettet skemaet.

Nævner: Patienter med behov for hjerterehabilering vurderet ud fra indberetning til Landspatientregisteret og Dansk Hjerteregister (se [appendiks](#) for detaljer vedr. beregning af indikator 1a), som er i live mindst 14 dage efter den relevante hospitalskontakt. Indikatoren opgøres for sygehuse med rehabiliteringsfunktion, hvor patienterne er fordelt ud fra deres bopælskommune (Københavns Kommune dog fordelt ud fra patienternes postnumre, se [appendiks](#)). Oplysninger om patientens bopælskommune er indhentet fra Landspatientregisteret og afspejler bopælen på tidspunktet for den primære indlæggelse med iskæmisk hjertesygdom. I opgørelsen er der i de tilfælde, hvor en kommune ikke entydigt har tilhørt ét hospitals optageområde, foretaget en vurdering, og kommunen er blevet tilknyttet det hospital, som vurderes at dække størstedelen af kommunens indbyggere.

Uoplyst: Ikke muligt

Indikatoren opgøres ved at identificere personer (cpr-numre) med rehabiliteringsbehov, vurderet ud fra indberettede diagnoser og procedurer i Landspatientregisteret og Dansk Hjerteregister. For disse personer afsøges om der er gemt eller indberettet skemaer til DHRD via www.DanHeart.dk. Personer med et identificeret rehabiliteringsbehov knyttes til hospitalerne med rehabiliteringsfunktion via deres bopælskommune (se detaljer om fordelingen af kommuner i [appendiks](#)). Der ses ikke aktuelt efter hvem der har indberettet den enkelte patient, men blot om de patienter, der er knyttet til det pågældende hospital via bopælskommunen, har fået indberettet et skema.

Beregningsregler - Kommuneresultater

Tæller: Borgere indberettet via webservicen for kommunale data til Dansk Hjerterehabileringsdatabase, uanset hvilken kommune der har indberettet patienten, hvor der er svaret ja til deltagelse.

Nævner: Patienter med behov for hjerterehabilering vurderet ud fra indberetning til Landspatientregisteret og Dansk Hjerteregister (se [appendiks](#) for detaljer vedr. beregning af indikator 1a), som er i live mindst 14 dage efter den relevante hospitalskontakt. Oplysninger om patientens bopælskommune er indhentet fra Landspatientregisteret og afspejler bopælen på tidspunktet for den primære indlæggelse med iskæmisk hjertesygdom.

Uoplyst: Ikke muligt

Indikatoren opgøres ved at identificere personer (cpr-numre) med rehabiliteringsbehov, vurderet ud fra indberettede diagnoser og procedurer i Landspatientregisteret og i Dansk Hjerteregister. For disse personer afsøges om borgeren er indberettet til DHRD via webservicen for kommunale data. Personer med et identificeret rehabiliteringsbehov knyttes til kommunerne via deres bopælskommune på tidspunktet for den hospitalskontakt som har medført et behov for hjerterehabilering. Der ses ikke aktuelt efter hvem der har indberettet den enkelte borger, men blot om de borgere der er tilknyttet den enkelte kommune, er indberettet til databasen og at det er angivet, at borgeren deltager i hjerterehabilering.

Resultater

Der er i alt identificeret 11.714 patienter med et hjerterehabileringsbehov i denne opgørelsesperiode. På landsplan er andelen af patienter som deltager i hjerterehabilering i hospitals eller kommunalt regi 51%.

På regionsniveau varierer andelen af patienter med et hjerterehabileringsbehov hvor der er gemt eller indleveret et skema til databasen mellem 32-66%. Sammenlignet med sidste årsrapportsperiode ses det, at kun Region Hovedstaden har øget andelen med målopfyldelse.

På hospitalsniveau varierer andelen med målopfyldelse mellem 6,2-72%. På Kommunalt niveau varierer andelen med målopfyldelse mellem 5,4-77%.

I fortolkningen af den enkelte region, hospital eller kommunes resultater skal der tages højde for om dette alene er baseret på hospitals data, kommunale data eller en kombination heraf.

I [appendiks](#) er indikator 1a vist med hospitalsresultater på kommunalt niveau.

I [appendiks](#) er indikator 1a opgjort separat for patienter med AKS og patienter med stabil IHS. På landsplan er målopfyldelsen ensartet mellem de to patientgrupper.

I [appendiks](#) er indikator 1a opgjort uden patienter med ustabil angina pectoris og stabil iskæmisk hjertesygdom der alene har fået foretaget KAG.

Diskussion og implikationer

Det er uvist hvor stor betydning Covid-19 situationen har på denne årsrapport. Det må dog vurderes at behovet for hjerterehabileringsindsats er uændret. Flere sygehuse beskriver en ændret praksis, hvor nogle hjerterehabileringsaktiviteter og arbejds gange er ændret pga. Covid-19. Dette kan både være ændringer til telemedicinsk behandling, samt nedprioritering af registreringspraksis i DanHeart, da ressourcerne i ambulatorierne er brugt til Covid-19 nødberedskab.

Styregruppen mener fortsat, at der er store udfordringer med denne indikator. Ifølge Nationale kliniske retningslinjer for hjerterehabilering (NKR) og tværsektorielle forløbsprogrammer, er det tydeligt beskrevet, at det er den kardiologiske afd./læge, der har ansvaret for en systematisk gennemgang/vurdering af patientens risikofaktorer og plan herfor. Det vil også være den kardiologiske læge, der har ansvaret for behandlingen i opfølgingsperioden. Dvs. at alle patienter skal have en samtale med en kardiologisk læge mhp. udarbejdelse af en plan for rehabiliteringen, inden forløbet kommer ud i kommunen. Ligeledes skal foretages en individuel risikovurdering i forhold til fysisk træning i kommunen.

Derfor undrer det styregruppen, at ikke alle regioner opfylder denne standard. Ses patienterne eller skyldes de manglende data en manglende registreringspraksis?

Skulle en del af de dårlige resultater bero på manglende registrering af de obligatoriske kvalitetsdata, kan styregruppen kun på det kraftigste opfordre til at dette bringes på plads. Det påhviler stadig hospitalsafdelingerne at registrere udgangsniveau og slutstatus for de risikofaktorer, som ikke er uddelegeret til kommunerne. Det betyder at man skal se eller kontakte patienterne efter senest 6 mdr. og registrere status for blodtryk, LDL-kolesterol og rygning. Herved vil de afdelinger som sender patienterne til almen praksis meget tidligt i forløbet netop få en god pejling på, om risikofaktorerne kommer på plads, eller afdelingen bør revidere sin praksis omkring risikofaktorkontrol hos høj risiko patienter. Det går ikke blot at lukke øjnene! Det er netop formålet med kvalitetsdatabaserne at holde øje med udviklingen på basis af obligatorisk dataindberetning.

Kommunale data til indikator 1a

Styregruppen anbefaler, at alle kommuner, der endnu ikke er i gang, påbegynder systematisk indsamling af data mhp. kvalitetssikring af rehabiliteringsindsatsen, som leveres i kommunerne.

Vurdering af indikatoren

Styregruppen mener fortsat at denne indikator er meget værdifuld i kvalitetsforbedringsarbejdet med hjerterehabileringsindsatser i Danmark og derfor ønsker styregruppen yderligere fokus på at denne indikator opnår en højere opfyldelse.

De indsatsområder, som styregruppen ønsker at fremhæve er, at der sikres data fra Hjertesvigtsdatabasen, samt muligheden for at sygehusene selv kan foretage journalopfølgning på de manglende rehabiliteringspatienter lokalt på CPR niveau. Der er fra Sundhedsdatastyrelsen tilladelse til at oplysninger på CPR.-niveau overføres fra RKKP til de som har ansvaret for patientens/borgerens behandling. Regionen har ansvaret for at disse data kun deles med f.eks. betroede medarbejdere på Regionshospitalet som har haft ansvaret for patienten. Dette vil gøre det muligt at foretage journalopslag på patienter udtrukket som hørende til populationen (indikator 1a) men uden nogen form for deltagelse i hjerterehabitering. Først ved denne type kvalitetskontrol vil man opdage evt. fejl i datatræk, beregninger, tastefejl, men også finde hvilke patienter, der ikke deltager i hjerterehab. og årsagerne til dette.

Styregruppen ønsker at fremhæve vigtigheden af, at alle patienter med behov for hjerterehabitering får dette. Til dette kræves at regionerne erklærer nogle (gerne centralt eller på hvert hospital eller i hver region) behandlingsansvarlige for patientgruppen. Nødvendige data (CPR numre på patienter som afdelingerne er ansvarlige for), kan sendes til de behandlingsansvarlige, så de kan varetage opgaverne i relation til databasen, dvs. primært sikre datakomplethed og følge op på kvaliteten. Data kan bruges til at følge op på indberetning og generel kvalitet. Såfremt afdelingen har haft patienten og denne ikke har fået rehabilitering kan man afklare hvad der er sket, manglende henvisning, eller afstået fra rehabilitering med årsagen: Er ikke interesseret eller orker ikke, eller træner selv mv.

Det er fortsat vigtigt at holde for øje, at indikatoren måler hvor stor andel af patienterne der er indberettet, og ikke hvor stor andel der deltog i rehabilitering. Det er derfor muligt, at indikatoren siger mere om en afdelings indberetningspraksis end den faktiske deltagelse. For nærværende er det dog den bedste proxy for deltagelse. For at gøre indikatoren mere skarp er der også analyseret på gruppen af patienter med iskæmisk hjertesygdom og revaskularisering (PCI eller CABG) men dette gav ingen nævneværdig forbedring i deltagelsesprocenten. Den ovennævnte analyse lokalt på cpr-nr niveau er således helt afgørende for at sikre en troværdig databasekomplethed.

Styregruppen blev til sidste audit enige om at standarden for denne indikator bør hæves. Hvis ovenstående indsatsområder forbedres, mener styregruppen, at standarden bibeholdes på 70%. Dette skyldes den store signalværdi som indikatoren har.

Det skal understreges, at der altid vil være patienter der ikke kan eller vil deltage i hjerterehabitering (fx svær komorbiditet, demens, udlandsboende, patienten ønsker ikke at deltage, etc.) og derfor sættes standarden ikke højere end 70%.

Diskussion og implikationer – Kommunal formand

Tabel 1a2 viser andelen af patienter med hjerterehabileringsbehov som deltager i rehabilitering i sygehusregi eller kommunalt regi. Indikatoren er hævet fra 40% i seneste opgørelse til 70 % i 2020, og kigger man på populationsstørrelsen er denne uændret fra seneste årsrapport.

Styregruppen finder det positivt, at indikatoren samlet set i Midtjylland er opfyldt med 66 %. I region Sjælland ser det noget anderledes ud. Her er der tre kommuner der har indleveret registrering til DHRD. Her ses der en samlet målopfyldelse på 43%. Kommuner og hospital bør her kigge på deres målopfyldelse.

Indikatoren viser alle borgere, der er udskrevet fra en hjerteafdeling med en diagnose, der indikerer henholdsvis akut kornart syndrom eller stabil iskæmisk hjertesygdom. I denne patientpopulation vil der være patientgrupper, som ikke har behov for hjerterehabitering.

Kommunerne og hospitalerne får derfor ikke henvist hele populationen til rehabilitering, da nogle patienter af lægen vurderes til ikke at have behov for rehabilitering. Andelen af patienter som ikke har behov for rehabilitering kendes ikke. Indikatoren fortæller derfor ikke, hvor stor en del af de kommunalt/hospitals henviste patienter, som siger ja til at deltage i hjerterehabitering i enten kommune eller hospital.



Det er uvist hvor stor en betydning covid-19 situationen har på resultaterne i denne årsrapport. Det må dog vurderes at behovet for hjerterehabiliteringsindsats er uændret. Kommunernes hjerterehabilitering blev lukket ned i marts 2020 med statsministerens udmelding om at lukke alle ikke kritiske funktioner ned. Den 22. april 2020 kom Sundhedsstyrelsens retningslinje: Håndtering af Covid-19, omstilling og gradvis øget aktivitet i det kommunale sundhedsvæsen. Med den retningslinje åbnede kommunerne igen gradvist op for hjerterehabiliteringsindsatsen.

Covid-19 situationen har i kommunerne betydet, at det har været nødvendigt at ændre praksis for at kunne overholde kravene om antal, afstand og øget hygiejne. Der er bl.a. blevet arbejdet med telerehabiliteringsforløb, flere individuelle forløb, flere små hold og mere udetræning. Denne praksis fortsatte til sommeren 2021.

Vurdering af indikatoren – Kommunal formand

Styregruppen finder fortsat at indikatoren er værdifuld, og ønsker at bibeholde denne. Det skal eventuelt vurderes om indikatoren kan sættes op på en anden måde. Problematikken tages op på det næste forretningsudvalgsmøde og styregruppemøde i DHRD.

Styregruppen ønsker at indikatoren viser en renere population, sådan at de borgere der indgår, også er de borgere der har et rehabiliteringsbehov. Derfor har vi brug for at populationen beskrives fra hospitals side.

Indikator 1b - Hospitaler

Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom som er vedholdende, blandt deltagere i hjerterehabilitering
Standard: Mindst 75%

Indikator 1b. Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom som er vedholdende, blandt deltagere i hjerterehabilitering

	Standard		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 75%	Tæller/	antal	01.06.2020 - 31.05.2021		2019/2020		2018/2019
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	1.861 / 3.091	0 (0)	60,2	(58,5-61,9)	3.023 / 5.650	53,5	56,9
Hovedstaden	Nej	339 / 661	0 (0)	51,3	(47,4-55,2)	577 / 1.132	51,0	44,1
Sjælland	Nej	304 / 517	0 (0)	58,8	(54,4-63,1)	415 / 854	48,6	57,4
Syddanmark	Nej	459 / 855	0 (0)	53,7	(50,3-57,1)	704 / 1.711	41,1	49,3
Midtjylland	Nej	639 / 854	0 (0)	74,8	(71,8-77,7)	944 / 1.435	65,8	72,5
Nordjylland	Nej	120 / 204	0 (0)	58,8	(51,7-65,6)	383 / 518	73,9	79,9
Hovedstaden	Nej	339 / 661	0 (0)	51,3	(47,4-55,2)	577 / 1.132	51,0	44,1
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Nej	78 / 118	0 (0)	66,1	(56,8-74,6)	74 / 196	37,8	74,4
Bornholms Hospital	Nej	10 / 30	0 (0)	33,3	(17,3-52,8)	23 / 67	34,3	41,7
Herlev/Gentofte hospital, Gentofte	Nej	7 / 36	0 (0)	19,4	(8,2-36,0)	12 / 82	14,6	17,7
Herlev/Gentofte hospital, Herlev	Nej	12 / 46	0 (0)	26,1	(14,3-41,1)	39 / 110	35,5	34,5
Hvidovre/Amager Hospital, Amager	Nej	5 / 35	0 (0)	14,3	(4,8-30,3)	28 / 87	32,2	7,9
Hvidovre/Amager Hospital, Hvidovre	Nej	80 / 139	0 (0)	57,6	(48,9-65,9)	116 / 218	53,2	56,9
Nordsjællands Hospital, Frederikssund						#/#	100,0	61,7
Nordsjællands Hospital, Hillerød	Nej	142 / 211	0 (0)	67,3	(60,5-73,6)	284 / 369	77,0	23,3
Rigshospitalet, Glostrup	Nej	5 / 46	0 (0)	10,9	(3,6-23,6)	# / #	0,0	37,0
Sjælland	Nej	304 / 517	0 (0)	58,8	(54,4-63,1)	415 / 854	48,6	57,4
Holbæk Sygehus	Nej	58 / 126	0 (0)	46,0	(37,1-55,1)	84 / 224	37,5	42,2
Nykøbing F Sygehus	Ja	49 / 59	0 (0)	83,1	(71,0-91,6)	134 / 166	80,7	63,3
Næstved Sygehus	Nej	# / #	0 (0)	33,3	(0,8-90,6)	3 / 14	21,4	78,4
Sjællands Universitetshospital, Køge								67,2



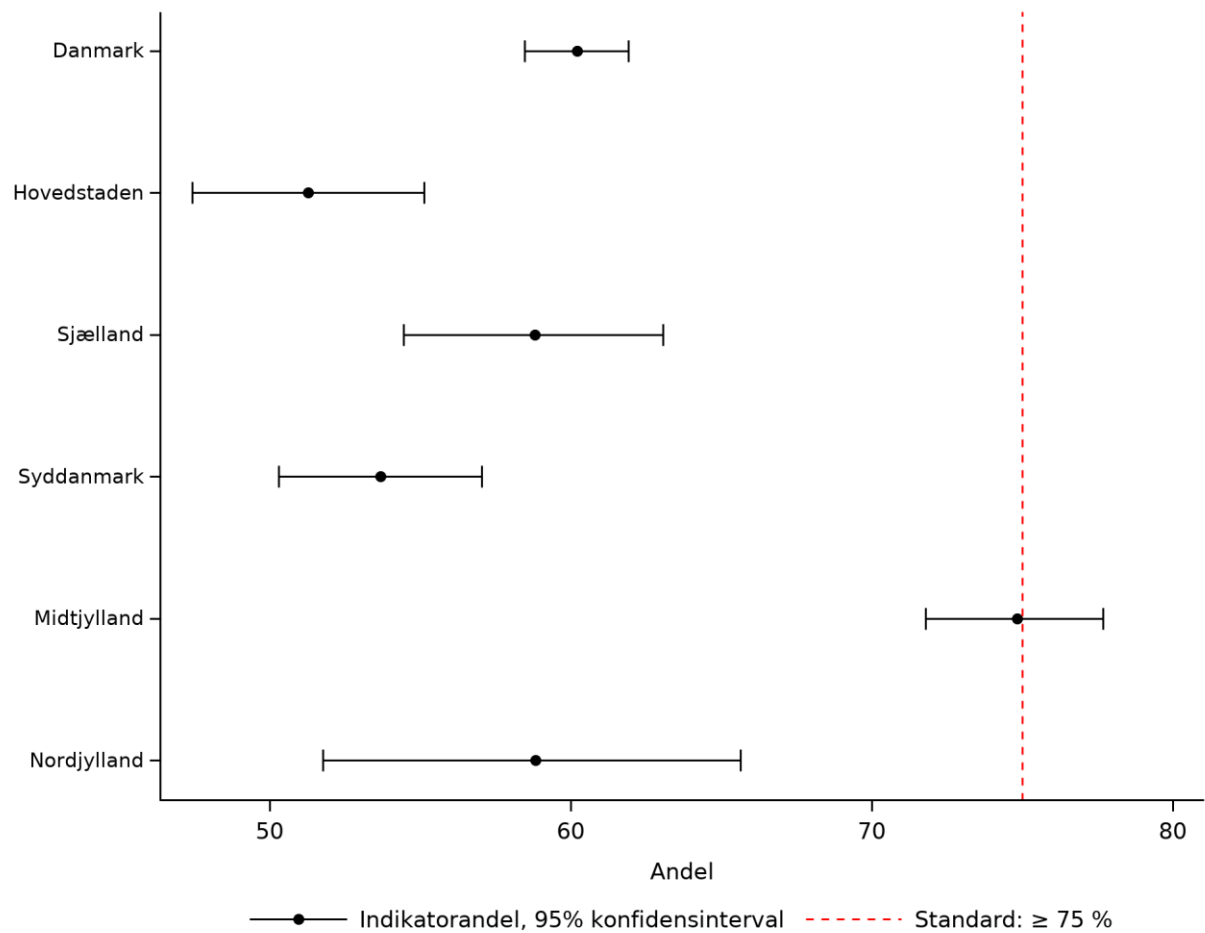
	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 75%			01.06.2020 - 31.05.2021		2019/2020		2018/2019
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Sjællands Universitetshospital, Roskilde	Nej	98 / 171	0 (0)	57,3	(49,5-64,8)	94 / 202	46,5	69,3
Slagelse Sygehus	Nej	98 / 158	0 (0)	62,0	(54,0-69,6)	100 / 248	40,3	49,2
Syddanmark	Nej	459 / 855	0 (0)	53,7	(50,3-57,1)	704 / 1.711	41,1	49,3
Odense Universitetshospital, Odense	Nej	53 / 151	0 (0)	35,1	(27,5-43,3)	74 / 255	29,0	45,8
Odense Universitetshospital, Svendborg	Nej	26 / 64	0 (0)	40,6	(28,5-53,6)	69 / 230	30,0	47,1
Sydvestjysk Sygehus	Nej	89 / 183	0 (0)	48,6	(41,2-56,1)	225 / 323	69,7	83,4
Sygehus Lillebælt, Kolding	Nej	97 / 141	0 (0)	68,8	(60,5-76,3)	111 / 273	40,7	13,5
Sygehus Lillebælt, Vejle	Nej	39 / 108	0 (0)	36,1	(27,1-45,9)	93 / 267	34,8	76,9
Sygehus Sønderjylland, Aabenraa	Ja	117 / 146	0 (0)	80,1	(72,7-86,3)	45 / 233	19,3	16,7
Sygehus Sønderjylland, Sønderborg	Nej	38 / 62	0 (0)	61,3	(48,1-73,4)	87 / 130	66,9	77,0
Midtjylland	Nej	639 / 854	0 (0)	74,8	(71,8-77,7)	944 / 1.435	65,8	72,5
Aarhus Universitetshospital	Nej	90 / 126	0 (0)	71,4	(62,7-79,1)	199 / 259	76,8	91,6
HE Midt, Silkeborg	Nej	45 / 82	0 (0)	54,9	(43,5-65,9)	90 / 156	57,7	72,5
HE Midt, Viborg/Skive	Nej	74 / 106	0 (0)	69,8	(60,1-78,3)	121 / 202	59,9	69,6
Hospitalsenheden Vest	Nej	176 / 236	0 (0)	74,6	(68,5-80,0)	239 / 408	58,6	63,0
Regionshospitalet Horsens	Ja	152 / 177	0 (0)	85,9	(79,9-90,6)	246 / 297	82,8	86,9
Regionshospitalet Randers	Ja	102 / 127	0 (0)	80,3	(72,3-86,8)	49 / 113	43,4	13,2
Nordjylland	Nej	120 / 204	0 (0)	58,8	(51,7-65,6)	383 / 518	73,9	79,9
Aalborg Universitetshospital, Hobro	Nej	0 / 3	0 (0)	0,0	(0,0-70,8)	22 / 38	57,9	62,2
Aalborg Universitetshospital, Syd	Nej	0 / 4	0 (0)	0,0	(0,0-60,2)	9 / 82	11,0	69,5
Regionshospitalet Nordjylland, Hjørring	Ja	120 / 120	0 (0)	100,0	(97,0-100,0)	216 / 245	88,2	82,8

	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.06.2020 - 31.05.2021		Tidligere år		
	≥ 75%	Tæller/ nævner		Andel	95% CI	2019/2020 Antal	2018/2019 Andel	2018/2019 Andel
	opfyldt							
Aalborg Universitetshospital, Thisted	Nej	0 / 77	0 (0)	0,0	(0,0-4,7)	136 / 153	88,9	92,5

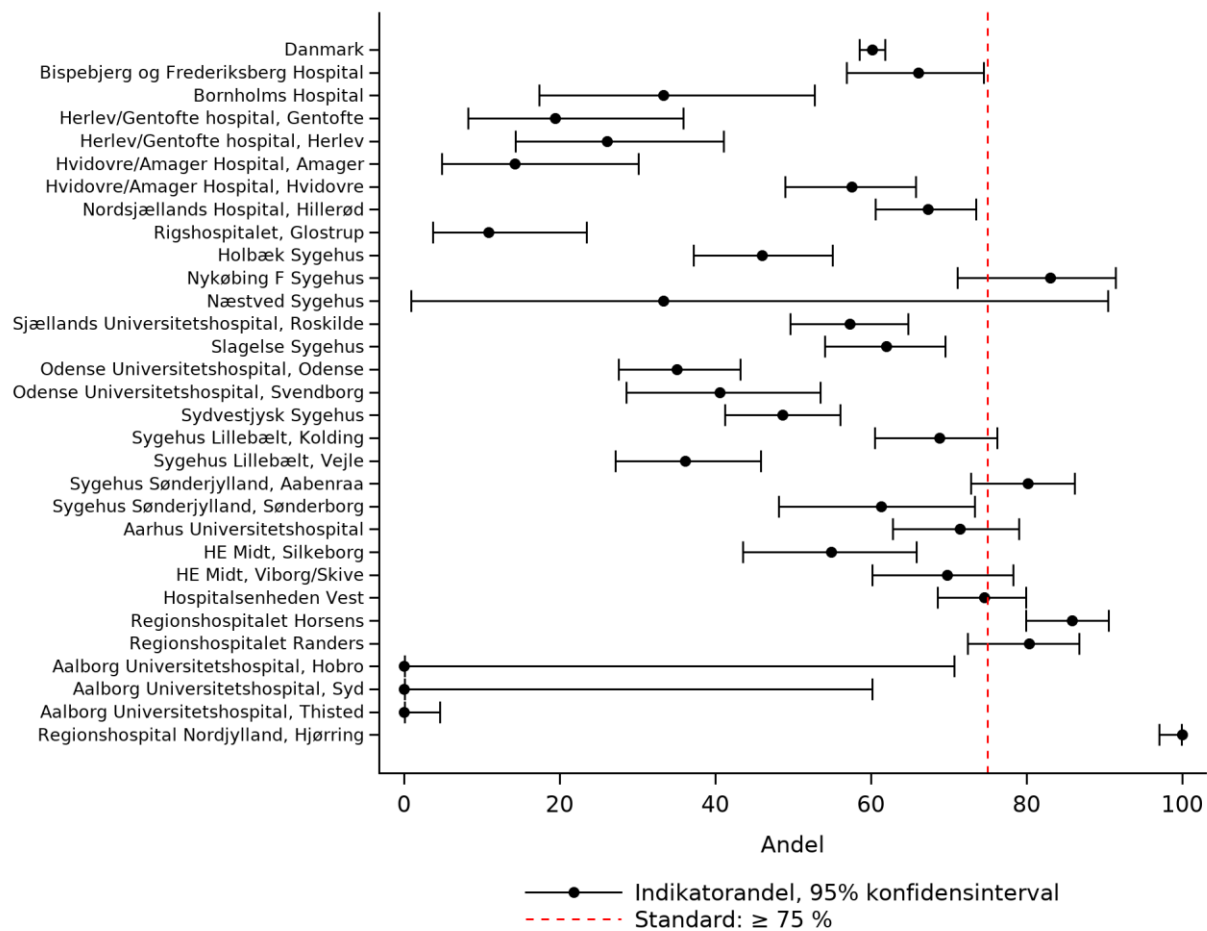
Bemærk: Indikatoren er tidsforskuet 6 måneder for at alle patienter har 6 måneders opfølgningstid efter rehabiliteringsstart.

For at følge de almindelige regler knyttet til offentliggørelse af personhenførbare helbredsoplysninger er det besluttet ikke at offentliggøre resultater med 1 eller 2 patientforløb. Resultater med 1 eller 2 patientforløb i tæller eller nævner er derfor erstattet med # i rapportens tabeller.

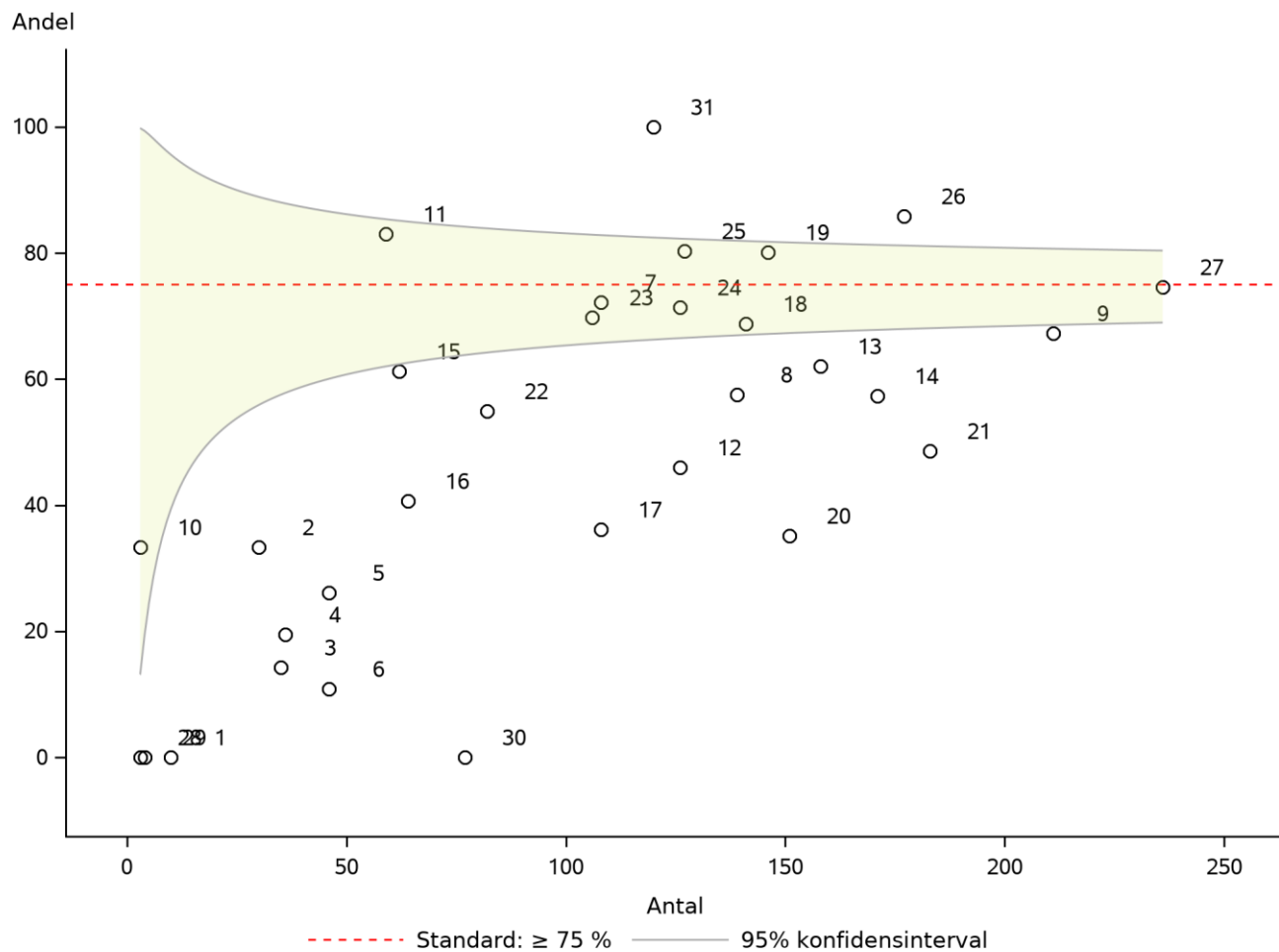
Indikator 1b. Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom som er vedholdende, blandt deltagere i hjerterehabilitering. Kontrolldiagram på regionsniveau.



Indikator 1b. Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom som er vedholdende, blandt deltagere i hjerterehabilitering. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.

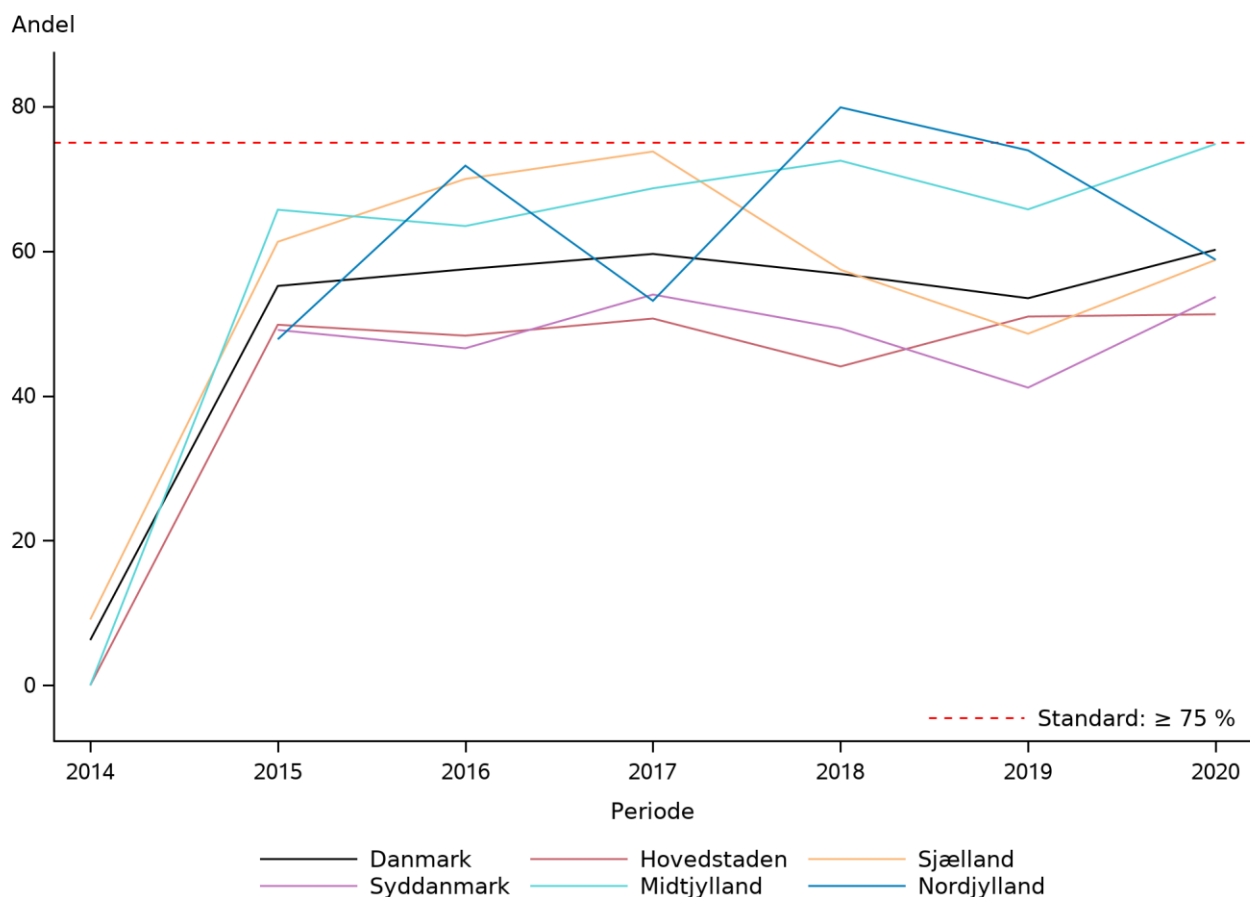


Indikator 1b. Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom som er vedholdende, blandt deltagere i hjerterehabilitering. Funnelploot på afdelingsniveau.



Afdelingskode	Afdeling
1	Bispebjerg/Frederiksberg Hospital, Bispebjerg
2	Bornholms Hospital
3	Hvidovre/Amager Hospital, Amager
4	Herlev/Gentofte hospital, Gentofte
5	Herlev/Gentofte hospital, Herlev
6	Rigshospitalet, Glostrup
7	Bispebjerg/Frederiksberg Hospital, Frederiksberg
8	Hvidovre/Amager Hospital, Hvidovre
9	Nordsjællands Hospital, Hillerød
10	Næstved Sygehus
11	Nykøbing F Sygehus
12	Holbæk Sygehus
13	Slagelse Sygehus
14	Sjællands Universitetshospital, Roskilde
15	Sygehus Sønderjylland, Sønderborg
16	Odense Universitetshospital, Svendborg
17	Sygehus Lillebælt, Vejle
18	Sygehus Lillebælt, Kolding
19	Sygehus Sønderjylland, Aabenraa
20	Odense Universitetshospital, Odense
21	Sydvestjysk Sygehus
22	HE Midt, Silkeborg
23	HE Midt, Viborg/Skive
24	Aarhus Universitetshospital
25	Regionshospitalet Randers
26	Regionshospitalet Horsens
27	Hospitalsenheden Vest
28	Aalborg Universitetshospital, Hobro
29	Aalborg Universitetshospital, Syd
30	Aalborg Universitetshospital, Thisted
31	Regionshospital Nordjylland, Hjørring

Indikator 1b. Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom som er vedholdende, blandt deltagere i hjerterehabilitering. Trendgraf på regionsniveau.



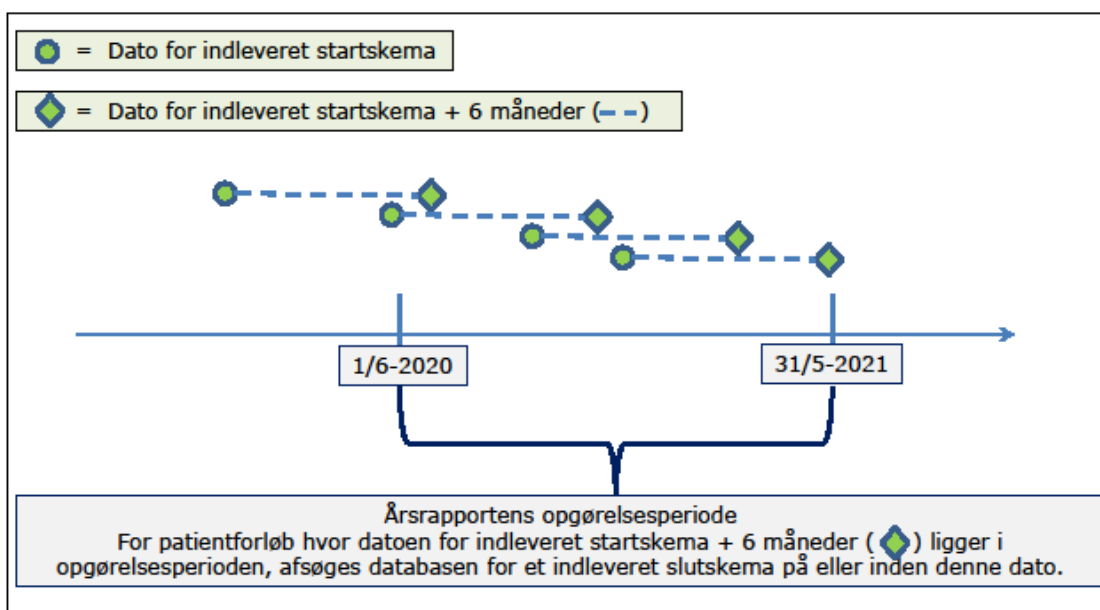
Året på x-aksen repræsenterer det år hvor størstedelen af observationerne ligger.

Datagrundlag

Patienter er inkluderet i opgørelsen, hvis de er indberettet til databasen under rehabiliteringsdiagnosen iskæmisk hjertesygdom (STEMI, NSTEMI, ustabil angina, stabil angina, klapsubstitution med samtidig CABG).

Patienterne indgår i opgørelsesåret for årsrapporten, når datoen for rehabiliteringsstart fra startskemaet for rehabiliteringssamtale plus 6 måneder ligger i opgørelsesåret/perioden (se figuren nedenfor). Indikatoren er tidsforskuet 6 måneder, for at alle patienter har 6 måneders opfølgningstid efter rehabiliteringsstart. Patienterne skal herudover være i live og bosat i Danmark 6 måneder efter rehabiliteringsstart og må ikke være afsluttet efter første rehabiliteringssamtale.

Grundet overgang i RKKP til ny fælles model for databaserne har det ikke været muligt at bibeholde den sædvanlige periodisering for indikator 1b. Det betyder, at indikatorens opgørelsesperiode er 6 måneder (1.6.2020-30.11.2020).



Har patienten et indleveret rehabiliterings-startskema, hvor startdato + 6 mdr ligger i opgørelsesperioden?			
Ja			
Er patienten død eller udvandret indenfor 6 mdr efter rehabiliteringsstart?			
Ja	Nej		
Ekskluder	Er patienten afsluttet efter første rehabiliteringssamtale?		
	Ja	Nej	
	Ekskluder	Har patienten et rehabiliterings-slutskema indenfor 6 mdr efter rehabiliteringsstart?	
	ja	nej	
	tæller og nævner		nævner

1b. Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom som er vedholdende, blandt deltagere i hjerterehabilitering

	Antal	Årsag
Eksklusion:	36	Patienten er død/udvandret inden for 180 dage efter rehab.startdato
	406	Patienten er afsluttet i sygehusregi efter første samtale

Beregningsregler

Tæller: Der er indleveret et udfyldt slutskema for rehabiliteringssamtale for patienten indenfor 6 måneder efter rehabiliteringsstart

Nævner: Patienter, der er indberettet til databasen under rehabiliteringsdiagnosen iskæmisk hjertesygdom (STEMI, NSTEMI, ustabil angina, stabil angina, klapsubstitution med samtidig CABG), som har fået indleveret et startskema for rehabiliteringssamtale, hvor datoen for rehabiliteringsstart plus 6 måneder ligger i opgørelsesperioden. Patienterne skal være i live og bosat i Danmark 6 måneder efter rehabiliteringsstart og må ikke være afsluttet efter første rehabiliteringssamtale.

Uoplyst: Ikke muligt



Resultater

På landsplan blev der indleveret et udfyldt rehabiliteringsslutschema inden for 6 måneder efter rehabiliteringsstart for 60% af patienterne, hvilket er en stigning på ca. 7 procentpoint sammenlignet med sidste opgørelsesperiode. Andelen af vedholdende patienter er siden sidste årsopgørelsesperiode steget i alle regioner bortset fra Region Nordjylland der har haft et markant fald på ca. 15 procentpoint.

Standarden på $\geq 75\%$ er ikke opfyldt på landsplan eller for nogen regioner. Det ses dog at Region Midtjylland er ganske tæt på opfyldelse af standarden (74,8%).

På afdelingsniveau er der markante forskelle i andelen af patienter som har fået indleveret et slutschema indenfor 6 måneder efter opstart af rehabiliteringsforløbet (0-100%).

Diskussion og implikationer

Standarden for denne indikator er 75%, og indikatoren er derfor endnu ikke opfyldt på nationalt plan. Der ses regional og lokal variation i opfyldelsen, hvor enkelte afdelinger klarer sig godt.

Styregruppen finder det bekymrende at andelen af indleverede slutschemaer ligger så lavt. Ved denne indikator vurderes det, at Covid-19 situationen kan have stor betydning.

Herudover har mange sygehuse været usikre på om data kan indleveres korrekt pga. telemedicinsk behandling, som erstatning for fysisk fremmøde. Det må derfor også forventes, at flere skemaer er gemt og ikke indleveret.

Styregruppen mener også at denne indikator afspejler en praksis, hvor kardiologer ikke nødvendigvis tager ansvaret for, at de farmakologiske risikofaktorer er velbehandlede inden patienten afsluttes til almen praksis. Der ses tydeligt, at der er stor forskel både nationalt og regionalt og årsagen er ikke kun Covid-19 situationen, da indikatoren heller ikke har været opfyldt de tidligere år.

Styregruppen mener det er vigtigt at kardiologerne på sygehusene opretholder en systematik omkring behandling af de farmakologiske risikofaktorer.

Styregruppen har en forventning om at almen praksis på sigt, kan fremvise data på patienter med iskæmisk hjertesygdom.

Styregruppen ønsker derfor at påpege, at den farmakologiske del af rehabiliteringen fortsat er de rehabiliterende sygehuses ansvar - også fremadrettet jf. forløbsprogrammerne. Det må således forventes at påvirke selve fundamentet for rehabiliteringen negativt, nemlig at nedbringe risikofaktor belastningen af det enkelte individ til de internationalt anbefalede og meget veldokumenterede niveauer, såfremt man fjerner den afsluttende kontrol efter 3-5 måneder. Det er netop ved denne kontrol, at der ofte skal sættes ind med supplerende farmakologisk behandling, for at opnå den nødvendige risikofaktor kontrol.

Denne indikator er en proxy for patientens fremmøde ved start og slut, og monitorerer således også den såkaldt farmakologiske del af hjerterehabiliteringen, altså opfølgning på risikofaktorerne.

Der er vigtigt for styregruppen at understrege, at der ikke er faglig eller forskningsmæssig enighed om at et rehabiliteringsforløb skal være afsluttet indenfor 6 måneder efter opstart. Seks-måneders grænsen for indlevering af slutschemaet er sat for at trække en grænse for at få indleveret skemaet, som vurderes at være tilstrækkelig i de fleste tilfælde.

Lige som sidste år anbefaler styregruppen, at der fokuseres på at få data indberettet tidstro. Slutschemaet udfyldes på det tidspunkt, hvor man lokalt betragter at rehabiliteringsforløbet er afsluttet. Styregruppen anbefaler samtidig at der lokalt og regionalt arbejdes med optimering af rehabiliteringsforløb, så de er effektive i forhold til opnåelse af bedst mulig risikofaktorkontrol med et rimeligt antal besøg inden for en velafgrænset tidsramme.

Vurdering af indikatoren

Styregruppen finder også denne indikator meget værdifuld i kvalitetsforbedringsarbejdet med hjerterehabileringsindsatser i Danmark. Styregruppen ønsker derfor ikke at ændre hverken indikator eller standard.

Der gøres opmærksom på, at alle patienter med et indleveret slutschema i opgørelsesperioden indgår i opgørelsen af de efterfølgende indikatorer i årsrapporten, uanset om slutschemaet er indleveret indenfor 6 måneder eller senere end 6 måneder efter datoen for første rehabiliteringsfremmøde.

Indikator 1b – Kommuner

Indikator 1b. Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom som er vedholdende, blandt deltagere i hjerterehabilitering (6 måneder).

	Standard ≥ 75% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.12.2019 - 30.11.2020		Tidligere år 2018/2019	
				Andel	95% CI	Antal	Andel
Danmark	Nej	511 / 1.696	24 (1)	30	(28-32)	1.114 / 1.623	69
Sjælland	Nej	37 / 160	3 (2)	23	(17-30)	110 / 194	57
Midtjylland	Nej	474 / 1.536	21 (1)	31	(29-33)	1.004 / 1.429	70
Sjælland	Nej	37 / 160	3 (2)	23	(17-30)	110 / 194	57
Guldborgsund	Nej	12 / 49	2 (4)	24	(13-39)	47 / 83	57
Lolland	Nej	4 / 43	0 (0)	9	(3-22)	23 / 46	50
Vordingborg	Nej	21 / 68	1 (1)	31	(20-43)	40 / 65	62
Midtjylland	Nej	474 / 1.536	21 (1)	31	(29-33)	1.004 / 1.429	70
Aarhus	Nej	108 / 266	0 (0)	41	(35-47)	157 / 227	69
Favrskov	Nej	17 / 55	1 (2)	31	(19-45)	26 / 45	58
Hedensted	Nej	20 / 56	3 (5)	36	(23-50)	30 / 46	65
Herning	Nej	56 / 121	1 (1)	46	(37-56)	93 / 112	83
Holstebro	Nej	19 / 78	4 (5)	24	(15-35)	45 / 58	78
Horsens	Nej	29 / 90	0 (0)	32	(23-43)	68 / 104	65
Ikast-Brande	Nej	10 / 56	2 (3)	18	(9-30)	37 / 56	66
Lemvig	Nej	4 / 31	1 (3)	13	(4-30)	26 / 35	74
Norddjurs	Nej	18 / 43	1 (2)	42	(27-58)	32 / 47	68
Odder	Nej	12 / 34	1 (3)	35	(20-54)	24 / 33	73
Randers	Nej	50 / 143	1 (1)	35	(27-43)	86 / 126	68
Ringkøbing-Skjern	Nej	14 / 77	0 (0)	18	(10-29)	44 / 61	72
Silkeborg	Nej	19 / 80	2 (2)	24	(15-35)	84 / 131	64
Skanderborg	Nej	27 / 65	1 (2)	42	(29-54)	30 / 61	49
Skive	Nej	9 / 77	1 (1)	12	(5-21)	45 / 63	71
Struer	Nej	11 / 39	0 (0)	28	(15-45)	19 / 25	76
Syddjurs	Nej	15 / 56	0 (0)	27	(16-40)	34 / 52	65
Viborg	Nej	36 / 169	2 (1)	21	(15-28)	124 / 147	84



Indikator 1bs. Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom som er vedholdende, blandt deltagere i hjerterehabilitering (12 måneder).

	Standard ≥ 75% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.12.2019 - 30.11.2020		Tidligere år 2018/2019	
				Andel	95% CI	Antal	Andel
Danmark	Nej	427 / 1.194	17 (1)	36	(33-39)	1.172 / 1.609	73
Sjælland	Nej	31 / 110	2 (2)	28	(20-38)	114 / 192	59
Midtjylland	Nej	396 / 1.084	15 (1)	37	(34-39)	1.058 / 1.417	75
Sjælland	Nej	31 / 110	2 (2)	28	(20-38)	114 / 192	59
Guldborgsund	Nej	7 / 29	1 (3)	24	(10-44)	49 / 82	60
Lolland	Nej	5 / 33	0 (0)	15	(5-32)	23 / 45	51
Vordingborg	Nej	19 / 48	1 (2)	40	(26-55)	42 / 65	65
Midtjylland	Nej	396 / 1.084	15 (1)	37	(34-39)	1.058 / 1.417	75
Aarhus	Nej	87 / 189	0 (0)	46	(39-53)	169 / 222	76
Favrskov	Nej	16 / 37	1 (3)	43	(27-61)	29 / 45	64
Hedensted	Nej	12 / 34	1 (3)	35	(20-54)	33 / 47	70
Herning	Nej	40 / 73	0 (0)	55	(43-66)	93 / 112	83
Holstebro	Nej	17 / 62	3 (5)	27	(17-40)	49 / 58	84
Horsens	Nej	28 / 68	0 (0)	41	(29-54)	69 / 102	68
Ikast-Brande	Nej	8 / 34	1 (3)	24	(11-41)	38 / 56	68
Lemvig	Nej	3 / 23	1 (4)	13	(3-34)	26 / 34	76
Norddjurs	Nej	16 / 34	1 (3)	47	(30-65)	33 / 46	72
Odder	Nej	9 / 23	0 (0)	39	(20-61)	28 / 34	82
Randers	Nej	46 / 101	1 (1)	46	(36-56)	90 / 124	73
Ringkøbing-Skjern	Nej	13 / 55	0 (0)	24	(13-37)	45 / 61	74
Silkeborg	Nej	22 / 69	2 (3)	32	(21-44)	89 / 131	68
Skanderborg	Nej	23 / 47	1 (2)	49	(34-64)	42 / 61	69
Skive	Nej	8 / 56	1 (2)	14	(6-26)	46 / 62	74
Struer	Nej	7 / 24	0 (0)	29	(13-51)	19 / 24	79
Syddjurs	Nej	9 / 37	0 (0)	24	(12-41)	36 / 52	69
Viborg	Nej	32 / 118	2 (2)	27	(19-36)	124 / 146	85

Datagrundlag og beregningsregler

Tæller: Dato for afsluttende rehabiliteringsfremmøde ligger indenfor 6 måneder efter rehabiliteringsstart

Nævner: Borgere der er indberettet til databasen under rehabiliteringsdiagnosen iskæmisk hjertesygdom og hvor datoen for rehabiliteringsstart plus 6 måneder ligger i opgørelsesperioden. Borgerne skal være i live og bosat i Danmark 6 måneder efter rehabiliteringsstart.

Uoplyst: Borgere med ukendt status i CPR-registeret pga. ugyldigt CPR-nr.

1b. Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom som er vedholdende, blandt deltagere i hjerterehabilitering

	Antal	Årsag
Eksklusion:	12	Patienten er død/udvandret inden for 180 dage efter rehab.startdato
Uoplyst:	24	Patientens status: Uoplyst

Resultater

Andelen af vedholdende patienter er 23% for de tre kommuner i Region Sjælland og 31% for kommunerne i Region Midtjylland. På landsplan er andelen af vedholdende patienter 39 procentpoint lavere end i 2019-2020.

På kommuneniveau varierer andelen af patienter som har fået indleveret et slidskema indenfor 6 måneder efter opstart af rehabiliteringsforløbet fra 9% i Lolland Kommune og 46% i Herning Kommune.

"Vedholdende" er defineret som at der er indleveret et slidskema indenfor 6 måneder efter opstart af rehabiliteringsforløbet.

I den supplerende tabel 1bs er grænsen udvidet til 12 måneder efter opstart af rehabiliteringsforløbet. Den udvidede frist medfører på landsplan en mindre stigning i målopfyldelsen på 6 procentpoint.

Diskussion og implikationer

Indikatoren er ikke opfyldt for nogle af kommunerne der indgår i årsrapporten. Målopfyldelsen spænder fra 9 % til 46 % målopfyldelse. Ser man på sidste års målopfyldelse over 6 måneder, er der et stor fald fra 69 % i sidste årsrapport til 30 % i denne årsrapport, når man ser på den samlede målopfyldelse for kommunerne.

Der er tale om en markant nedgang, som kan skyldes flere grunde. Styregruppen vurderer at hovedårsagen skyldes Covid-19. Denne årsopgørelse gælder perioden juni 2020 til maj 2021, men præcis for denne indikator 1b er perioden rykket fra 1. december 2019 til 30. november 2020. Perioden har været præget af Covid-19 kom, og hovedparten af forløbene har skulle tilpasses Coronarestriktioner. Det skønnes at flere forløb end normalt, har haft en længere varighed end 6 måneder.

Derfor er der lavet en yderligere tabel (tabel 1bs), hvor grænsen er udvidet fra 6 måneder til 12 måneder efter opstart. Dette er gjort for at se om flere forløb vil være vedholdende. Det viser sig, at dette medfører en mindre forøgelse af målopfyldelsen på 6 % point fra 30 % til 36 % på landsplan i kommunerne. Det kunne derfor tyde på at flere kommuner har nedprioriteret deres dokumentation, for i perioden at kunne opretholde deres rehabiliteringsfunktion under Covid-19. Færre forløb er derfor blevet færdigregistreret.

Under normale forhold skønnes det, at de fleste rehabiliteringsforløb vil være afsluttede indenfor 6 måneder - standarden på den fysiske træning er 12 uger. Kommunerne skal derfor tilbage til at have fokus på en kultur, hvor der dokumenteres systematisk og tidstro. På denne måde vil indikatoren blive mere retvisende.

I opgørelsen af indikatoren er styregruppen blevet opmærksom på, at der er en differens mellem kommunernes opgørelse i eget system (HjerteKomMidt) og opgørelsen fra RKKP i DHRD. I HjerteKomMidt er opfyldelsesgraden væsentligt højere, end den fremgår af nærværende årsrapport. Differencen skal undersøges nærmere inden næste årsrapport.



Vurdering af indikatoren

Indikatoren siger mere om kommunens registrerings- og opfølgingspraksis end om i hvor høj grad borgerne fuldfører rehabiliteringsforløbet inden for 6 måneder.

Indikatoren udtrykker en opgørelse på, om der er indleveret et slutschema for et rehabiliteringsforløb og er dermed ikke et udtryk for, om den enkelte borger har været vedholdende.

Styregruppen finder fortsat, at indikatoren er værdifuld i forhold til, om borgerne får deres rehabilitering. Det er dermed et mål for kvalitetsforbedringsarbejdet med hjerterehabileringsindsatser i Danmark.

Indikator 1c - Hospitaler

Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom, der har første ambulante kontakt med sygeplejerske eller læge indenfor 2 uger efter udskrivelse.
Standard: Mindst 80%

Indikator 1c. Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom, der har første rehabiliteringssamtale inden for to uger efter udskrivelsen

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 80% opfyldt			01.06.2020 - 31.05.2021	95% CI	2019/2020	
				Andel		Antal	Andel
Danmark	Nej	1.073 / 4.495	1 (0)	23,9	(22,6-25,1)	996 / 4.321	23,1
Hovedstaden	Nej	153 / 740	1 (0)	20,7	(17,8-23,8)	124 / 904	13,7
Sjælland	Nej	89 / 739	0 (0)	12,0	(9,8-14,6)	69 / 602	11,5
Syddanmark	Nej	386 / 1.214	0 (0)	31,8	(29,2-34,5)	414 / 1.193	34,7
Midtjylland	Nej	356 / 1.482	0 (0)	24,0	(21,9-26,3)	287 / 1.196	24,0
Nordjylland	Nej	89 / 320	0 (0)	27,8	(23,0-33,1)	102 / 426	23,9
Hovedstaden	Nej	153 / 740	1 (0)	20,7	(17,8-23,8)	124 / 904	13,7
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Nej	4 / 138	0 (0)	2,9	(0,8-7,3)		
Bispebjerg/Frederiksberg Hospital, Bispebjerg						# / #	0,0
Bispebjerg/Frederiksberg Hospital, Frederiksberg						17 / 155	11,0
Bornholms Hospital	Nej	21 / 27	0 (0)	77,8	(57,7-91,4)	22 / 35	62,9
Herlev/Gentofte hospital, Gentofte	Nej	# / #	0 (0)	4,8	(0,1-23,8)	4 / 19	21,1
Herlev/Gentofte hospital, Herlev	Nej	10 / 39	1 (3)	25,6	(13,0-42,1)	16 / 64	25,0
Hvidovre/Amager Hospital, Amager	Nej	5 / 41	0 (0)	12,2	(4,1-26,2)	0 / 38	0,0
Hvidovre/Amager Hospital, Hvidovre	Nej	30 / 159	0 (0)	18,9	(13,1-25,8)	25 / 207	12,1
Nordsjællands Hospital, Frederikssund						# / #	0,0
Nordsjællands Hospital, Hillerød	Nej	82 / 309	0 (0)	26,5	(21,7-31,8)	40 / 381	10,5
Rigshospitalet, Glostrup	Nej	0 / 6	0 (0)	0,0	(0,0-45,9)	0 / 3	0,0
Sjælland	Nej	89 / 739	0 (0)	12,0	(9,8-14,6)	69 / 602	11,5
Holbæk Sygehus	Nej	22 / 208	0 (0)	10,6	(6,7-15,6)	17 / 166	10,2
Nykøbing F Sygehus	Nej	16 / 116	0 (0)	13,8	(8,1-21,4)	17 / 122	13,9
Næstved Sygehus	Nej	0 / 3	0 (0)	0,0	(0,0-70,8)	0 / 6	0,0



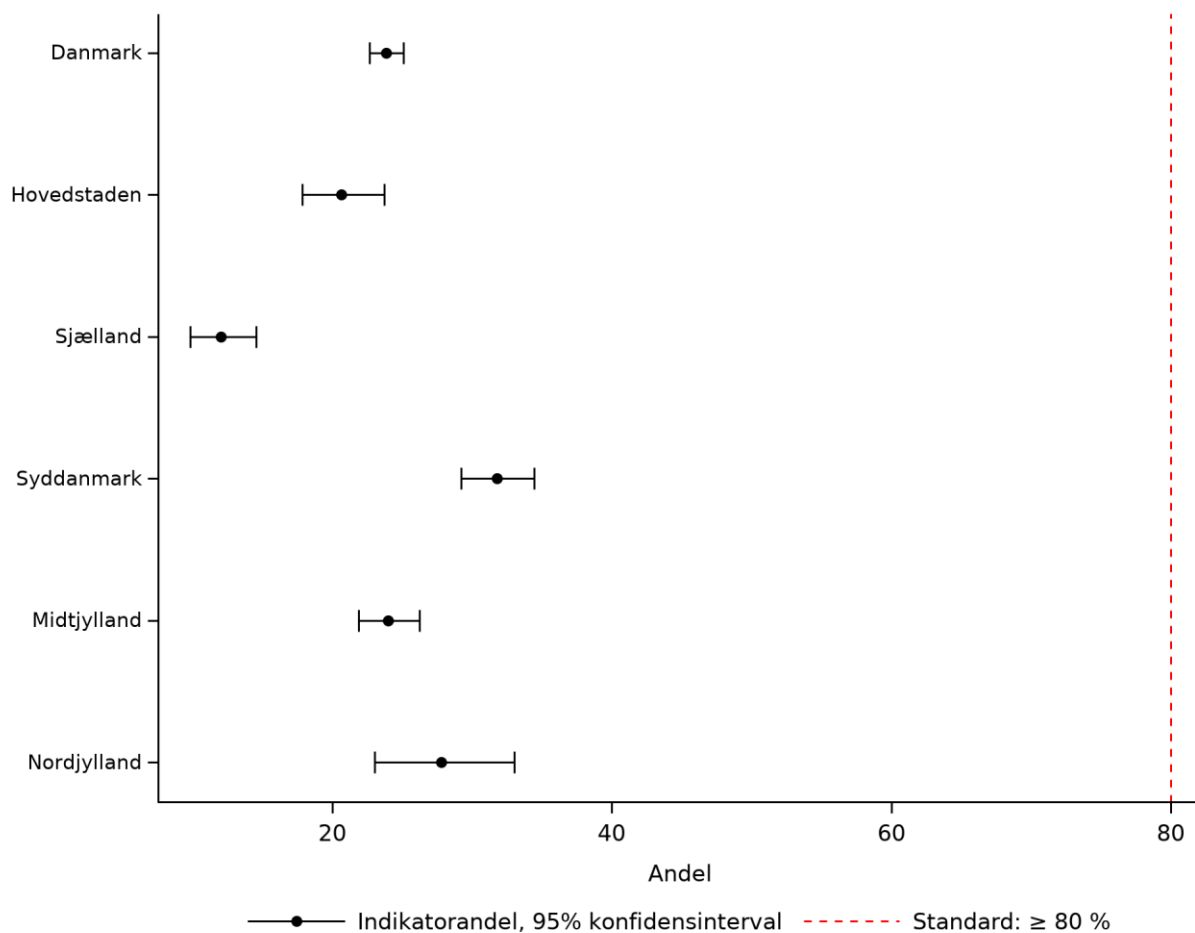
	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 80% opfyldt			01.06.2020 - 31.05.2021	95% CI	2019/2020	
				Andel		Antal	Andel
Sjællands Universitetshospital, Roskilde	Nej	23 / 192	0 (0)	12,0	(7,7-17,4)	27 / 160	16,9
Slagelse Sygehus	Nej	28 / 220	0 (0)	12,7	(8,6-17,9)	8 / 148	5,4
Syddanmark	Nej	386 / 1.214	0 (0)	31,8	(29,2-34,5)	414 / 1.193	34,7
Odense Universitetshospital, Odense	Nej	48 / 165	0 (0)	29,1	(22,3-36,7)	42 / 115	36,5
Odense Universitetshospital, Svendborg	Nej	35 / 81	0 (0)	43,2	(32,2-54,7)	44 / 117	37,6
Sydvestjysk Sygehus	Nej	8 / 259	0 (0)	3,1	(1,3-6,0)	54 / 259	20,8
Sygehus Lillebælt, Kolding	Nej	77 / 240	0 (0)	32,1	(26,2-38,4)	111 / 275	40,4
Sygehus Lillebælt, Vejle	Nej	48 / 168	0 (0)	28,6	(21,9-36,0)	43 / 190	22,6
Sygehus Sønderjylland, Aabenraa	Nej	116 / 200	0 (0)	58,0	(50,8-64,9)	56 / 135	41,5
Sygehus Sønderjylland, Sønderborg	Nej	54 / 101	0 (0)	53,5	(43,3-63,5)	64 / 102	62,7
Midtjylland	Nej	356 / 1.482	0 (0)	24,0	(21,9-26,3)	287 / 1.196	24,0
Aarhus Universitetshospital	Nej	56 / 225	0 (0)	24,9	(19,4-31,1)	53 / 209	25,4
HE Midt, Silkeborg	Nej	17 / 124	0 (0)	13,7	(8,2-21,0)		
HE Midt, Silkeborg Hjertemed. Sengeafsnit						20 / 145	13,8
HE Midt, Viborg/Skive	Nej	24 / 245	0 (0)	9,8	(6,4-14,2)	15 / 181	8,3
Hospitalsenheden Vest	Nej	90 / 389	0 (0)	23,1	(19,0-27,7)	49 / 336	14,6
Regionshospitalet Horsens	Nej	143 / 302	0 (0)	47,4	(41,6-53,1)	146 / 291	50,2
Regionshospitalet Randers	Nej	26 / 197	0 (0)	13,2	(8,8-18,7)	4 / 34	11,8
Nordjylland	Nej	89 / 320	0 (0)	27,8	(23,0-33,1)	102 / 426	23,9
Aalborg Universitetshospital, Hobro	Nej	# / #	0 (0)	0,0	(0,0-84,2)	# / #	7,4
Aalborg Universitetshospital, Syd						20 / 51	39,2
Regionshospital Nordjylland, Hjørring	Nej	81 / 301	0 (0)	26,9	(22,0-32,3)	22 / 191	11,5



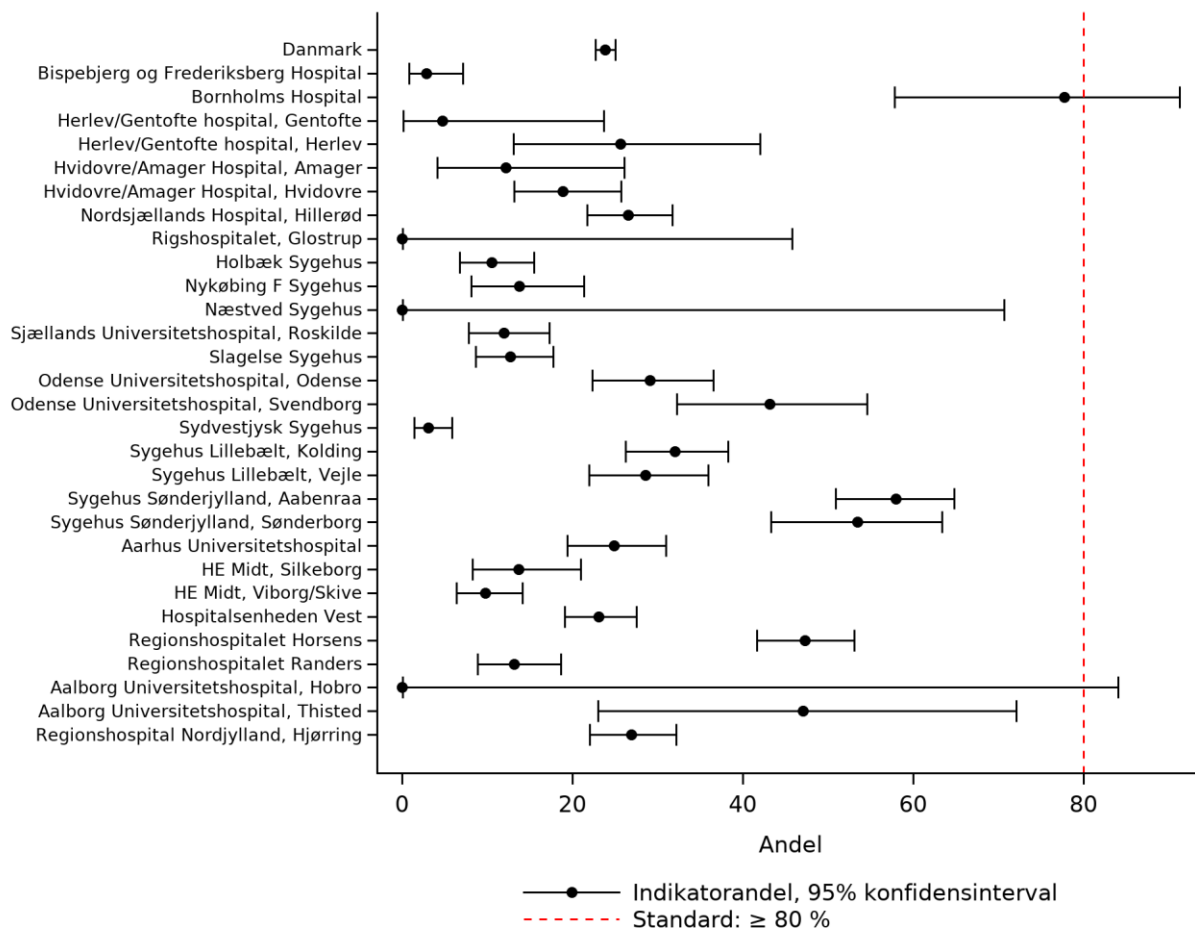
	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 80%			01.06.2020 - 31.05.2021		2019/2020	
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel
Aalborg Universitetshospital, Thisted	Nej	8 / 17	0 (0)	47,1	(23,0-72,2)	58 / 157	36,9

For at følge de almindelige regler knyttet til offentliggørelse af personhenførbare helbredsoplysninger er det besluttet ikke at offentliggøre resultater med 1 eller 2 patientforløb. Resultater med 1 eller 2 patientforløb i tæller eller nævner er derfor erstattet med # i rapportens tabeller.

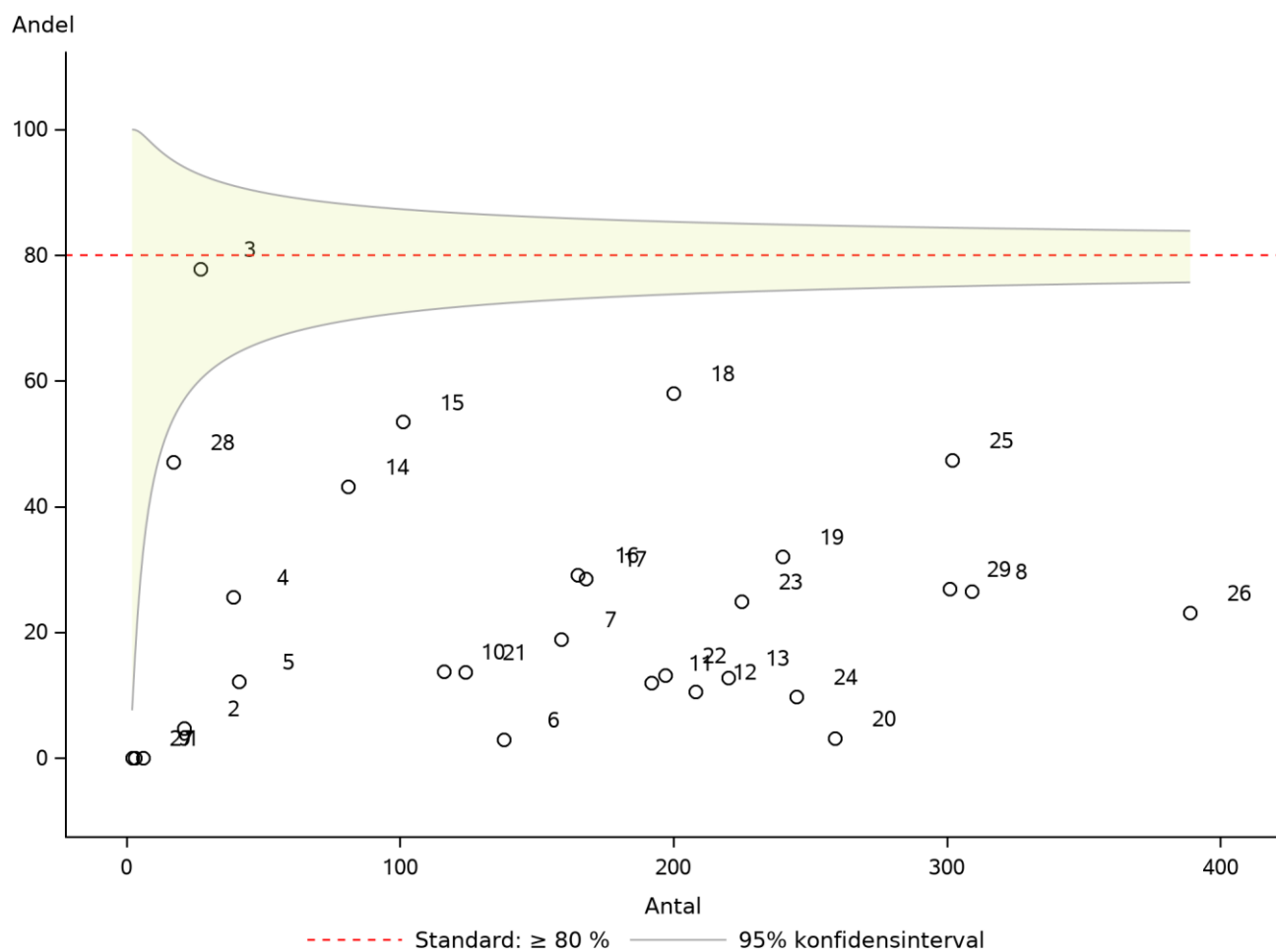
Indikator 1c. Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom, der har første rehabiliteringssamtale inden for to uger efter udskrivelsen. Kontrolldiagram på regionsniveau.



Indikator 1c. Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom, der har første rehabiliteringssamtale inden for to uger efter udskrivelsen. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.

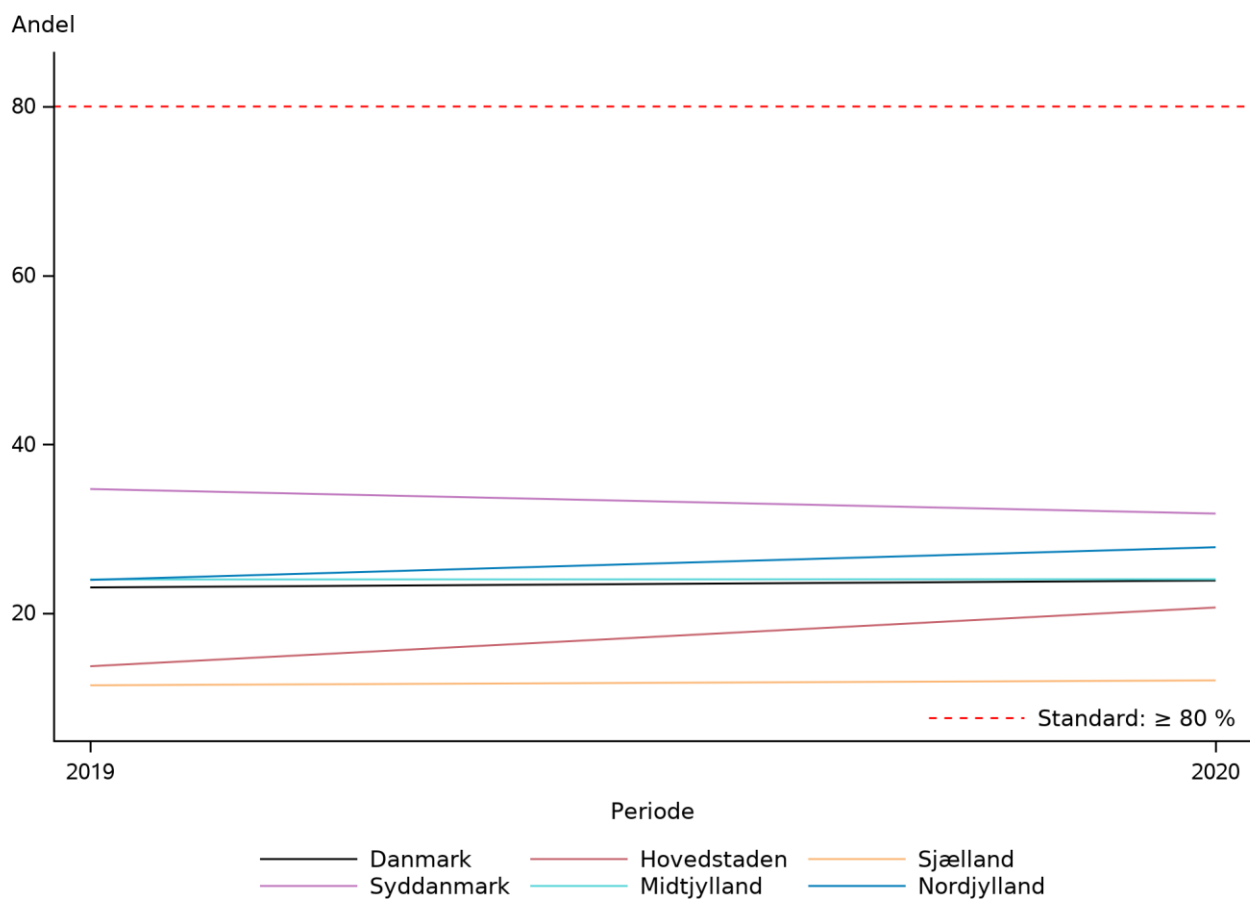


Indikator 1c. Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom, der har første rehabiliteringssamtale inden for to uger efter udskrivelsen. Funnelploj på afdelingsniveau.



Afdelingskode	Afdeling
1	Rigshospitalet, Glostrup
2	Herlev/Gentofte hospital, Gentofte
3	Bornholms Hospital
4	Herlev/Gentofte hospital, Herlev
5	Hvidovre/Amager Hospital, Amager
6	Bispebjerg/Frederiksberg Hospital, Frederiksberg
7	Hvidovre/Amager Hospital, Hvidovre
8	Nordsjællands Hospital, Hillerød
9	Næstved Sygehus
10	Nykøbing F Sygehus
11	Sjællands Universitetshospital, Roskilde
12	Holbæk Sygehus
13	Slagelse Sygehus
14	Odense Universitetshospital, Svendborg
15	Sygehus Sønderjylland, Sønderborg
16	Odense Universitetshospital, Odense
17	Sygehus Lillebælt, Vejle
18	Sygehus Sønderjylland, Aabenraa
19	Sygehus Lillebælt, Kolding
20	Sydvestjysk Sygehus
21	HE Midt, Silkeborg
22	Regionshospitalet Randers
23	Aarhus Universitetshospital
24	HE Midt, Viborg/Skive
25	Regionshospitalet Horsens
26	Hospitalsenheden Vest
27	Aalborg Universitetshospital, Hobro
28	Aalborg Universitetshospital, Thisted
29	Regionshospital Nordjylland, Hjørring

Indikator 1c. Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom, der har første rehabiliteringssamtale inden for to uger efter udskrivelsen. Trendgraf på regionsniveau.



Året på x-aksen repræsenterer det år hvor størstedelen af observationerne ligger.

Indikator 1cs. Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom, der har første rehabiliteringssamtale inden for 4 uger efter udskrivelsen.

	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år			
	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	antal (%)	01.06.2020 - 31.05.2021		2019/2020		2018/ 2019
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark		2.646 / 4.495	1 (0)	58,9	(57,4-60,3)	2.452 / 4.321	56,8	62,2
Hovedstaden		412 / 740	1 (0)	55,7	(52,0-59,3)	394 / 904	43,6	46,2
Sjælland		342 / 739	0 (0)	46,3	(42,6-50,0)	224 / 602	37,2	47,8
Syddanmark		1.026 / 1.516	0 (0)	67,7	(65,3-70,0)	1.134 / 1.484	76,4	78,4
Midtjylland		602 / 1.180	0 (0)	51,0	(48,1-53,9)	395 / 905	43,7	57,0
Nordjylland		264 / 320	0 (0)	82,5	(77,9-86,5)	305 / 426	71,6	58,6
Hovedstaden		412 / 740	1 (0)	55,7	(52,0-59,3)	394 / 904	43,6	46,2
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital		57 / 138	0 (0)	41,3	(33,0-50,0)	97 / 155	62,6	58,7
Bornholms Hospital		26 / 27	0 (0)	96,3	(81,0-99,9)	30 / 35	85,7	84,9
Herlev/Gentofte hospital, Gentofte		8 / 21	0 (0)	38,1	(18,1-61,6)	13 / 19	68,4	57,9
Herlev/Gentofte hospital, Herlev		23 / 39	1 (3)	59,0	(42,1-74,4)	33 / 64	51,6	36,8
Hvidovre/Amager Hospital, Amager		11 / 41	0 (0)	26,8	(14,2-42,9)	11 / 38	29,0	66,7
Hvidovre/Amager Hospital, Hvidovre		81 / 159	0 (0)	50,9	(42,9-58,9)	75 / 207	36,2	28,9
Nordsjællands Hospital, Frederikssund						# / #	0,0	61,0
Nordsjællands Hospital, Hillerød		205 / 309	0 (0)	66,3	(60,8-71,6)	135 / 381	35,4	62,2
Rigshospitalet, Glostrup		# / #	0 (0)	16,7	(0,4-64,1)	0 / 3	0,0	10,1
Sjælland		342 / 739	0 (0)	46,3	(42,6-50,0)	224 / 602	37,2	47,8
Holbæk Sygehus		99 / 208	0 (0)	47,6	(40,6-54,6)	70 / 166	42,2	38,6
Nykøbing F Sygehus		63 / 116	0 (0)	54,3	(44,8-63,6)	54 / 122	44,3	29,1
Næstved Sygehus		# / #	0 (0)	33,3	(0,8-90,6)	0 / 6	0,0	21,7
Sjællands Universitetshospital, Køge								87,7
Sjællands Universitetshospital, Roskilde		85 / 192	0 (0)	44,3	(37,1-51,6)	63 / 160	39,4	64,0
Slagelse Sygehus		94 / 220	0 (0)	42,7	(36,1-49,6)	37 / 148	25,0	15,7



	Uoplyst			Aktuelle år		Tidligere år		
	Standard	Tæller/	antal	01.06.2020 - 31.05.2021		2019/2020		2018/
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	2019
								Andel
Syddanmark		1.026 / 1.516	0 (0)	67,7	(65,3-70,0)	1.134 / 1.484	76,4	78,4
Odense Universitetshospital, Odense		113 / 165	0 (0)	68,5	(60,8-75,5)	90 / 115	78,3	74,6
Odense Universitetshospital, Svendborg		72 / 81	0 (0)	88,9	(80,0-94,8)	98 / 117	83,8	79,8
Sydvestjysk Sygehus		44 / 259	0 (0)	17,0	(12,6-22,1)	150 / 259	57,9	79,2
Sygehus Lillebælt, Kolding		171 / 240	0 (0)	71,3	(65,1-76,9)	225 / 275	81,8	78,8
Sygehus Lillebælt, Vejle		103 / 168	0 (0)	61,3	(53,5-68,7)	114 / 190	60,0	70,7
Sygehus Sønderjylland, Aabenraa		187 / 200	0 (0)	93,5	(89,1-96,5)	117 / 135	86,7	90,3
Sygehus Sønderjylland, Sønderborg		87 / 101	0 (0)	86,1	(77,8-92,2)	94 / 102	92,2	79,7
Midtjylland		602 / 1.180	0 (0)	51,0	(48,1-53,9)	395 / 905	43,7	57,0
Aarhus Universitetshospital		131 / 225	0 (0)	58,2	(51,5-64,7)	107 / 209	51,2	52,1
HE Midt, Silkeborg		76 / 124	0 (0)	61,3	(52,1-69,9)	72 / 145	49,7	62,4
HE Midt, Viborg/Skive		103 / 245	0 (0)	42,0	(35,8-48,5)	76 / 181	42,0	57,7
Hospitalsenheden Vest		187 / 389	0 (0)	48,1	(43,0-53,2)	121 / 336	36,0	59,0
Regionshospitalet Horsens		249 / 302	0 (0)	82,5	(77,7-86,6)	246 / 291	84,5	76,8
Regionshospitalet Randers		105 / 197	0 (0)	53,3	(46,1-60,4)	19 / 34	55,9	53,3
Nordjylland		264 / 320	0 (0)	82,5	(77,9-86,5)	305 / 426	71,6	58,6
Aalborg Universitetshospital, Hobro		# / #	0 (0)	50,0	(1,3-98,7)	11 / 27	40,7	39,3
Aalborg Universitetshospital, Syd						38 / 51	74,5	64,2
Regionshospitalet Nordjylland, Hjørring		247 / 301	0 (0)	82,1	(77,2-86,2)	122 / 191	63,9	48,2
Aalborg Universitetshospital, Thisted		16 / 17	0 (0)	94,1	(71,3-99,9)	134 / 157	85,4	73,4

For at følge de almindelige regler knyttet til offentliggørelse af personhenførbare helbredsoplysninger er det besluttet ikke at offentliggøre resultater med 1 eller 2 patientforløb. Resultater med 1 eller 2 patientforløb i tæller eller nævner er derfor erstattet med # i rapportens tabeller.

Datagrundlag

Patienter er inkluderet i opgørelsen, hvis de er indberettet til databasen under rehabiliteringsdiagnosen iskæmisk hjertesygdom (STEMI, NSTEMI, ustabil angina, stabil angina, klapsubstitution med samtidig CABG).

Indikatoren er indført per 1. juni 2019. Andelen af patienter, som har haft første rehabiliteringssamtale inden for 4 uger efter udskrivelsen, er vist i tabel 1cs.

Er der indleveret et slut-rehabiliteringsskema med dato i opgørelsesåret/perioden?	
Ja	
Ligger datoen for første rehabiliteringsfremmøde indenfor 2 uger efter udskrivelsesdatoen?	
ja	nej
tæller og nævner	nævner

Beregningsregler

Tæller: Patientforløb hvor der er angivet en dato for første rehabiliteringsfremmøde, som ligger indenfor 2 uger efter udskrivelse fra afdeling med diagnosen, som har ført til hjerterehabilitering

Nævner: Patienter, der er indberettet til databasen under rehabiliteringsdiagnosen iskæmisk hjertesygdom (STEMI, NSTEMI, ustabil angina, stabil angina, klapsubstitution med samtidig CABG), som har fået indleveret et rehabiliteringsskema med dato i opgørelsesåret/perioden.

Uoplyst: Ikke muligt

Resultater

Andelen af patienter der havde første rehabiliteringssamtale med sygeplejerske eller læge indenfor 2 uger efter udskrivelse med diagnosen, som førte til hjerterehabilitering, er 24% på landsplan og varierer mellem regioner fra 12% i Region Sjælland til 32% i Region Syddanmark. Alle regioner ligger således markant under den fastsatte standard (mindst 80%). På hospitalsniveau er det kun Bornholms hospital der er i nærheden af indikatoropfyldelse (78%).

I tabel 1cs er indikatoren opgjort som andelen af patienter, der har første rehabiliteringssamtale indenfor 4 uger. På landsplan er andelen af patienter, der havde første rehabiliteringssamtale med sygeplejerske eller læge indenfor 4 uger, 59%. På regionsniveau varierer andelen mellem 46–83%, mens variationen på afdelingsniveau er fra 17–96%.

Diskussion og implikationer

Styregruppen finder det bekymrende at alle regioner ligger så langt fra opfyldelse af standarden.

Der er stigende evidens for at tiden fra udskrivelse til opstart af rehabilitering, er afgørende for outcome og effekten af den tilbudte rehabilitering. Dette målt både på fysisk fitness, depression, angst og dermed udbytte af hjerterehabilitering på kort og langt sigt. Herunder også vigtigheden for hurtig tilbagevenden til arbejdsmarkedet. Et studie viser også, at for hver dag der går fra udskrivelse til start af rehabilitering, er der 1 % mindre sandsynlighed for at patienten siger 'ja tak' til deltagelse. Dokumentation herfor findes i dokumentalistrapporten.

Styregruppen er opmærksom på, at der også her kan være et problem omkring registreringspraksis.

Eksempelvis kan nævnes flere sygehuse, hvor der er praksis for at ringe til patienterne inden for 14 dage for at høre til patienten. Dette indberettes dog ikke, selve indberetningen sker først når patienten møder til fysisk fremmøde i ambulatoriet.

Registreringspraksis ved denne indikator er stærkt påvirket af Covid-19 situationen med faldende målopfyldelse over hele linjen såvel beregnet efter 2 uger og 4 uger efter udskrivelse/behandling. Men hvis vi kigger på data fra de sidste opgørelsesperioder, er der også her manglende opfyldelse af indikatoren.

Vurdering af indikatoren

Styregruppen finder også denne indikator meget værdifuld i kvalitetsforbedringsarbejdet med hjerterehabileringsindsatser i Danmark. Styregruppen ønsker derfor ikke, at ændre hverken indikator eller standard.

Indikator 1d - Hospitaler

Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom (ikke CABG) der er påbegyndt fysisk træning indenfor 4 uger efter udskrivelse (dette inkluderer ikke arbejdstest og vejledning til selvtræning).
Standard: Mindst 80%

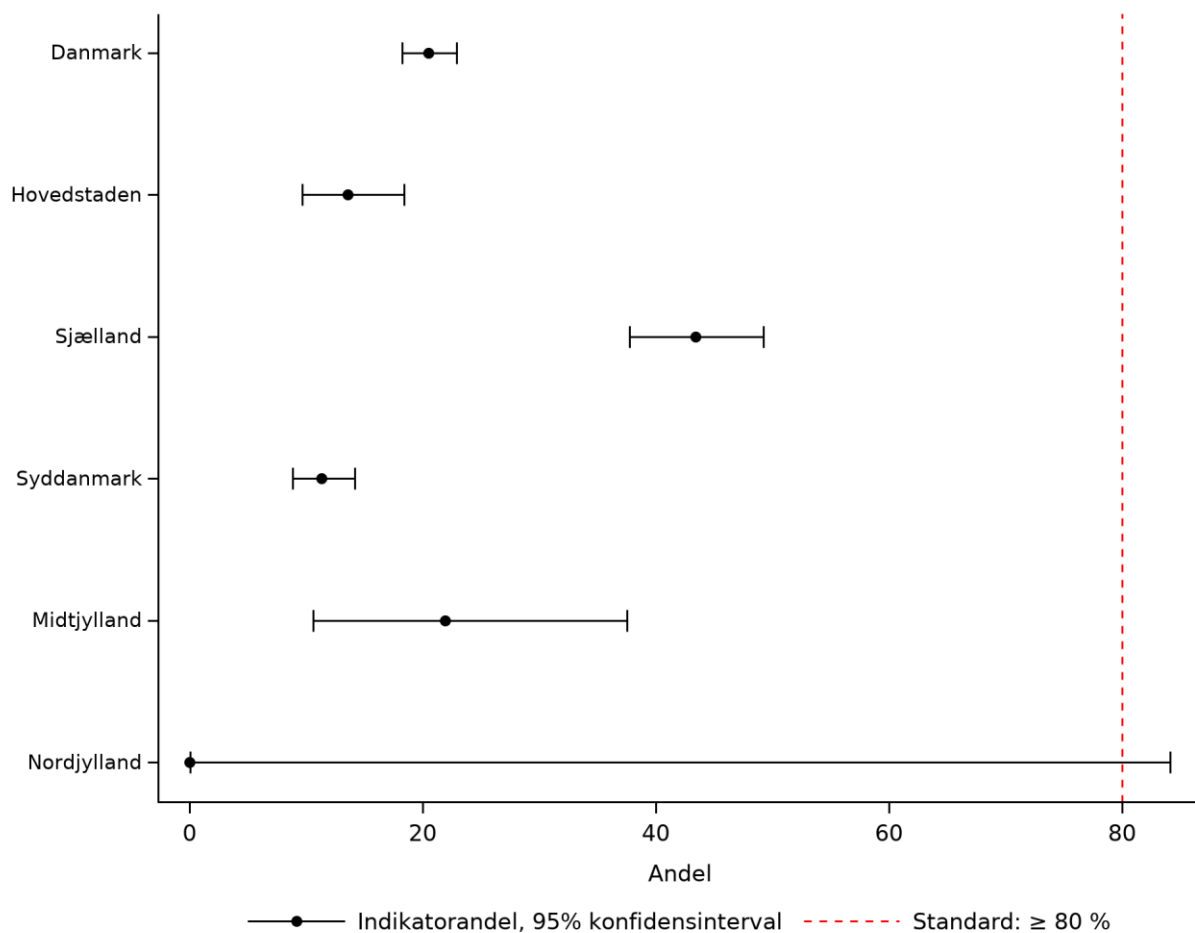
Indikator 1d. Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom (ikke CABG) der er påbegyndt fysisk træning indenfor 4 uger efter udskrivelse

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 80% opfyldt			01.06.2020 - 31.05.2021	95% CI	2019/2020	
				Andel		Antal	Andel
Danmark	Nej	235 / 1.146	0 (0)	20,5	(18,2-23,0)	458 / 1.491	30,7
Hovedstaden	Nej	34 / 250	0 (0)	13,6	(9,6-18,5)	49 / 351	14,0
Sjælland	Nej	129 / 297	0 (0)	43,4	(37,7-49,3)	169 / 281	60,1
Syddanmark	Nej	63 / 556	0 (0)	11,3	(8,8-14,3)	189 / 772	24,5
Midtjylland	Nej	9 / 41	0 (0)	22,0	(10,6-37,6)	6 / 34	17,6
Nordjylland	Nej	# / #	0 (0)	0,0	(0,0-84,2)	45 / 53	84,9
Hovedstaden	Nej	34 / 250	0 (0)	13,6	(9,6-18,5)	49 / 351	14,0
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Nej	18 / 135	0 (0)	13,3	(8,1-20,3)	21 / 128	16,4
Bispebjerg/Frederiksberg Hospital, Bispebjerg						# / #	0,0
Bornholms Hospital	Nej	# / #	0 (0)	20,0	(2,5-55,6)	5 / 12	41,7
Herlev/Gentofte hospital, Gentofte	Nej	0 / 6	0 (0)	0,0	(0,0-45,9)	0 / 4	0,0
Herlev/Gentofte hospital, Herlev	Nej	# / #	0 (0)	0,0	(0,0-84,2)	0 / 5	0,0
Hvidovre/Amager Hospital, Amager	Nej	# / #	0 (0)	0,0	(0,0-84,2)	# / #	0,0
Hvidovre/Amager Hospital, Hvidovre	Nej	13 / 53	0 (0)	24,5	(13,8-38,3)	16 / 105	15,2
Nordsjællands Hospital, Hillerød	Nej	# / #	0 (0)	2,4	(0,1-12,6)	7 / 92	7,6
Rigshospitalet, Glostrup		0 / 0				0 / 3	0,0
Sjælland	Nej	129 / 297	0 (0)	43,4	(37,7-49,3)	169 / 281	60,1
Holbæk Sygehus	Nej	42 / 111	0 (0)	37,8	(28,8-47,5)	40 / 94	42,6
Nykøbing F Sygehus		0 / 0				# / #	0,0
Næstved Sygehus	Nej	# / #	0 (0)	66,7	(9,4-99,2)	# / #	50,0
Sjællands Universitetshospital, Roskilde	Nej	75 / 131	0 (0)	57,3	(48,3-65,9)	93 / 115	80,9
Slagelse Sygehus	Nej	10 / 52	0 (0)	19,2	(9,6-32,5)	35 / 69	50,7

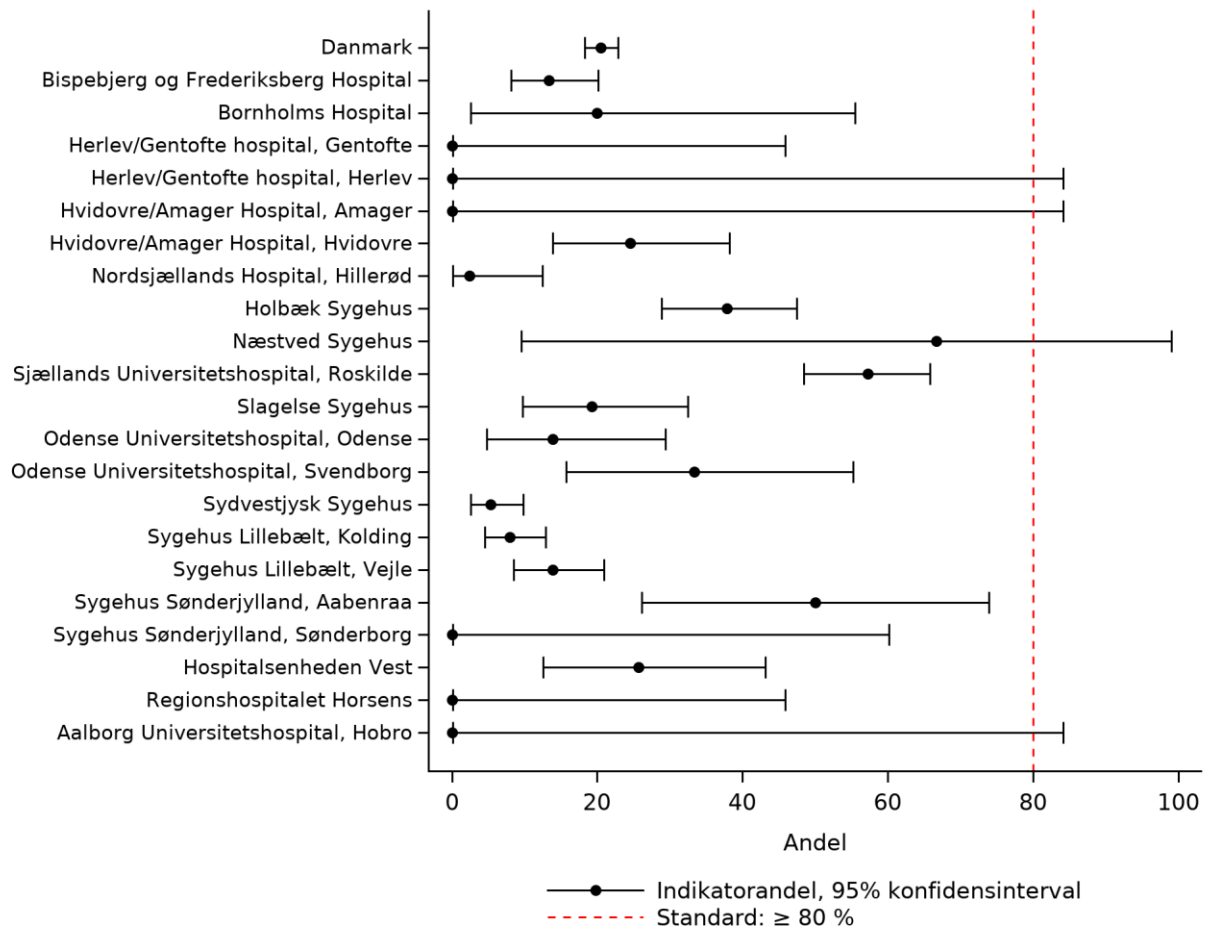
	Standard ≥ 80% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.06.2020 - 31.05.2021 Andel 95% CI		Tidligere år 2019/2020 Antal Andel	
Syddanmark	Nej	63 / 556	0 (0)	11,3	(8,8-14,3)	189 / 772	24,5
Odense Universitetshospital, Odense	Nej	5 / 36	0 (0)	13,9	(4,7-29,5)	9 / 48	18,8
Odense Universitetshospital, Svendborg	Nej	8 / 24	0 (0)	33,3	(15,6-55,3)	22 / 57	38,6
Sydvestjysk Sygehus	Nej	9 / 168	0 (0)	5,4	(2,5-9,9)	23 / 170	13,5
Sygehus Lillebælt, Kolding	Nej	14 / 176	0 (0)	8,0	(4,4-13,0)	64 / 236	27,1
Sygehus Lillebælt, Vejle	Nej	18 / 130	0 (0)	13,8	(8,4-21,0)	15 / 153	9,8
Sygehus Sønderjylland, Aabenraa	Nej	9 / 18	0 (0)	50,0	(26,0-74,0)	46 / 82	56,1
Sygehus Sønderjylland, Sønderborg	Nej	0 / 4	0 (0)	0,0	(0,0-60,2)	10 / 26	38,5
Midtjylland	Nej	9 / 41	0 (0)	22,0	(10,6-37,6)	6 / 34	17,6
Aarhus Universitetshospital		0 / 0				0 / 5	0,0
Hospitalsenheden Vest	Nej	9 / 35	0 (0)	25,7	(12,5-43,3)	4 / 22	18,2
Regionshospitalet Horsens	Nej	0 / 6	0 (0)	0,0	(0,0-45,9)	# / #	28,6
Nordjylland	Nej	# / #	0 (0)	0,0	(0,0-84,2)	45 / 53	84,9
Aalborg Universitetshospital, Hobro	Nej	# / #	0 (0)	0,0	(0,0-84,2)	9 / 12	75,0
Aalborg Universitetshospital, Syd						36 / 40	90,0
Regionshospital Nordjylland, Hjørring		0 / 0				# / #	0,0

For at følge de almindelige regler knyttet til offentliggørelse af personhenførbare helbredsoplysninger er det besluttet ikke at offentliggøre resultater med 1 eller 2 patientforløb. Resultater med 1 eller 2 patientforløb i tæller eller nævner er derfor erstattet med # i rapportens tabeller.

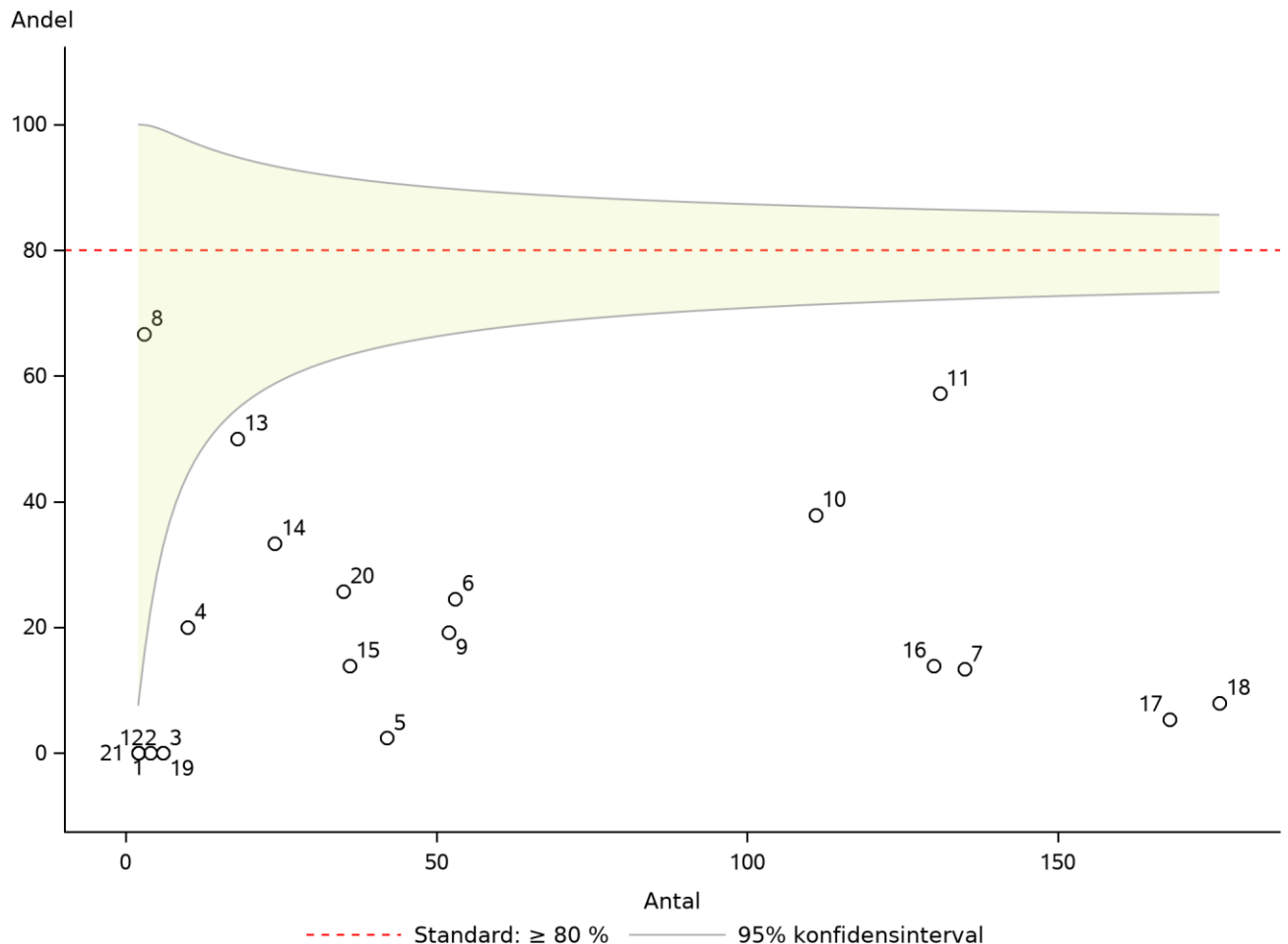
Indikator 1d. Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom (ikke CABG) der er påbegyndt fysisk træning indenfor 4 uger efter udskrivelse. Kontrolldiagram på regionsniveau.



Indikator 1d. Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom (ikke CABG) der er påbegyndt fysisk træning indenfor 4 uger efter udskrivelse. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



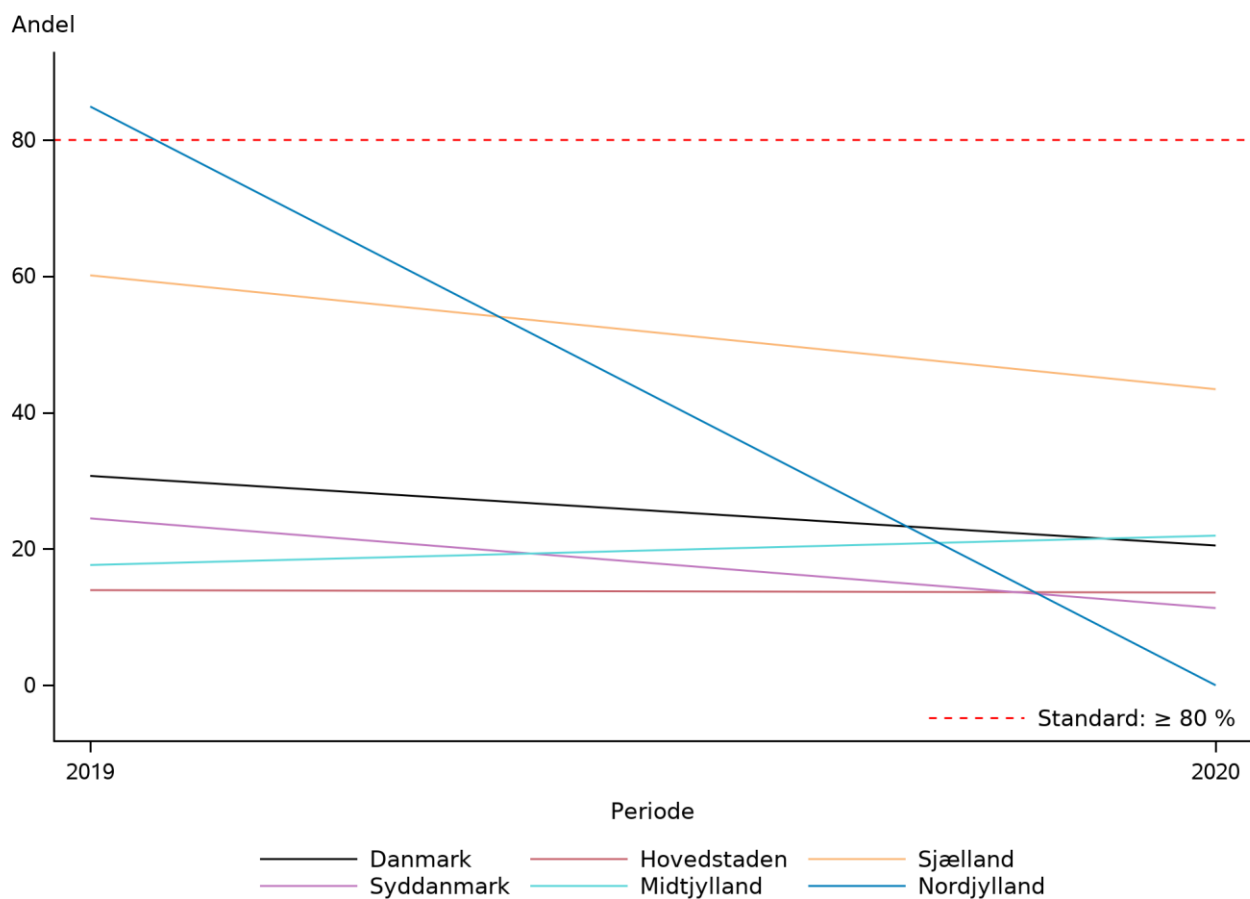
Indikator 1d. Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom (ikke CABG) der er påbegyndt fysisk træning indenfor 4 uger efter udskrivelse. Funnelploj på afdelingsniveau.



Figuren viser et funnelploj af det opnåede indikatorresultat mod antallet af indberettede patientforløb per enhed. Den røde linje viser den fastsatte standard, mens den omkringliggende tragt viser et 95% konfidensinterval omkring standarden (ved et givent antal patientforløb). De enheder, som ligger under tragten omkring den røde linje, viser enheder, der med stor sandsynlighed har et resultat, som ligger under den fastsatte standard. Tragten er altså et billede på den variation, der kan ligge omkring et givent niveau i resultatet. Tragten bliver mindre ud af x-aksen, idet resultatet er mere sikkert jo flere patientforløb, det er baseret på.

Afdelingskode	Afdeling
1	Herlev/Gentofte hospital, Herlev
2	Hvidovre/Amager Hospital, Amager
3	Herlev/Gentofte hospital, Gentofte
4	Bornholms Hospital
5	Nordsjællands Hospital, Hillerød
6	Hvidovre/Amager Hospital, Hvidovre
7	Bispebjerg/Frederiksberg Hospital, Frederiksberg
8	Næstved Sygehus
9	Slagelse Sygehus
10	Holbæk Sygehus
11	Sjællands Universitetshospital, Roskilde
12	Sygehus Sønderjylland, Sønderborg
13	Sygehus Sønderjylland, Aabenraa
14	Odense Universitetshospital, Svendborg
15	Odense Universitetshospital, Odense
16	Sygehus Lillebælt, Vejle
17	Sydvestjysk Sygehus
18	Sygehus Lillebælt, Kolding
19	Regionshospitalet Horsens
20	Hospitalsenheden Vest
21	Aalborg Universitetshospital, Hobro

Indikator 1d. Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom (ikke CABG) der er påbegyndt fysisk træning indenfor 4 uger efter udskrivelse. Trendgraf på regionsniveau.



Året på x-aksen repræsenterer det år hvor størstedelen af observationerne ligger.

Datagrundlag

Patienter er inkluderet i opgørelsen, hvis de er indberettet til databasen under rehabiliteringsdiagnosen iskæmisk hjertesygdom (STEMI, NSTEMI, ustabil angina, stabil angina) og ikke har fået udført CABG op til det aktuelle rehabiliteringsforløb.

Indikatoren opgøres kun for patienter med et indleveret startskema for fysisk træning, og datagrundlaget for denne indikator er derfor væsentligt mindre end for indikator 1c.

Indikatoren er indført per 1. juni 2019.

Er der indleveret et slut-rehabiliteringsskema med dato i opgørelsesåret/perioden?			
Ja			
Har patienten fået udført CABG op til rehabiliteringsforløbet?			
Ja		Nej	
Ekskluder	Er der indleveret et startskema for fysisk træning?		
	Nej	Ja	
	Ekskluder	Ligger datoen for første samtale med fysioterapeut indenfor 4 uger efter udskrivelsesdatoen?	
		ja	nej
		tæller og nævner	nævner

1d. Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom (ikke CABG) der er påbegyndt fysisk træning indenfor 4 uger efter udskrivelse

	Antal	Årsag
Eksklusion:	2.981	Der er ikke indleveret startskema (Fysisk træning)
	369	Patienten har fået udført CABG

Beregningsregler

Tæller: Patientforløb hvor der er angivet en dato for første samtale med fysioterapeut, som ligger indenfor 4 uger efter udskrivelse fra afdeling med diagnosen som har ført til hjerterehabilitering

Nævner: Patienter, der er indberettet til databasen under rehabiliteringsdiagnosen iskæmisk hjertesygdom (STEMI, NSTEMI, ustabil angina, stabil angina) og som ikke har fået udført CABG op til rehabiliteringsforløbet, der har fået indleveret et sluskskema med dato i opgørelsesåret/perioden. Kun patientforløb hvor der er indleveret et startskema for fysisk træning indgår i opgørelsen.

Uoplyst: Ikke muligt

Resultater

På landsplan havde 21% af patienterne med iskæmisk hjertesygdom, der ikke havde fået udført CABG, første samtale med fysioterapeut indenfor 4 uger efter udskrivelse fra afdeling med diagnosen, som førte til hjerterehabilitering. Standarden for indikatoren er ikke opfyldt på landsplan eller for enkelte regioner.

Resultaterne for Region Midtjylland og Region Nordjylland bør fortolkes med varsomhed da populationerne er meget små (2-41 patienter). For de øvrige regioner har Region Sjælland markant højere målopfyldelse (43%) end Region Hovedstaden (14%) og Region Syddanmark (11%).

På afdelingsniveau er der ofte ganske få patienter i nævneren og resultaterne bør for mange afdelinger fortolkes med stor varsomhed grundet betydelig statistisk usikkerhed.

Diskussion og implikationer

Standarden for denne indikator er sat til mindst 80% og ingen regioner opfylder denne indikator.



Det bemærkes også at der er 2981 patienter, der er ekskluderet pga. at der ikke er indleveret startskema. Derfor kan dette resultat muligvis beskrive, at tilbud om fysisk træning varetages i kommunerne. Dette er dog ikke alene årsagen, da det har været muligt at trække data fra de tidligere opgørelses år og her er data ikke meget anderledes.

Styregruppen finder det igen bekymrende, at der er så få der opfylder denne indikator. Styregruppen er enige om, at der fremadrettet skal være opmærksomhed på tidsaspektet i forhold til påbegyndelse af fysisk træning og især med fokus på både de nationale og regionale forløbsprogrammer, der angiver at når patienten er henvist til kommunal genoptræning, skal kommunen indenfor 7 dage opstarte genoptræningen. Det er derfor også vigtigt at præcisere, at det er den første kontakt til fysioterapien/træningsstart, der er afgørende for denne indikator og ikke datoen for arbejdstesten, som bruges til at risikovurdere patienten.

Styregruppen har en forventning til at alle patienter skal have et tilbud om fysisk træning, da det ikke er muligt på forhånd at vurdere om patienten er utryk ved selvtræning, uanset om man har træningserfaring eller ej.

Vurdering af indikatoren

Styregruppen finder også denne indikator meget værdifuld i kvalitetsforbedringsarbejdet med hjerterehabiliteringsindsatser i Danmark. Styregruppen ønsker derfor ikke, at ændre hverken indikator eller standard.

Dog vil styregruppen fremadrettet arbejde videre med denne indikator og vurdere kvaliteten af indikatoren i takt med at store dele af den fysiske træning bliver overtaget af kommunerne, se den kommunale vurdering s. 64. Der arbejdes videre med denne indikator så den er meningsfuld for både sygehuse og kommuner.

Indikator 1d – Kommuner

Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom (ikke CABG) der er påbegyndt fysisk træning indenfor 4 uger efter udskrivelse
Standard: Mindst 80%

Indikator 1d. Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom (ikke CABG) der er påbegyndt fysisk træning indenfor 4 uger efter udskrivelse

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 80%			01.06.2020 - 31.05.2021		2019/2020	
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel
Danmark	Nej	227 / 644	0 (0)	35	(32-39)	518 / 1.172	44
Sjælland	Nej	30 / 49	0 (0)	61	(46-75)	66 / 112	59
Midtjylland	Nej	197 / 595	0 (0)	33	(29-37)	452 / 1.060	43
Sjælland	Nej	30 / 49	0 (0)	61	(46-75)	66 / 112	59
Guldborgsund	Nej	15 / 21	0 (0)	71	(48-89)	30 / 47	64
Lolland	Nej	# / #	0 (0)	50	(7-93)	14 / 23	61
Vordingborg	Nej	13 / 24	0 (0)	54	(33-74)	22 / 42	52
Midtjylland	Nej	197 / 595	0 (0)	33	(29-37)	452 / 1.060	43
Aarhus	Nej	24 / 129	0 (0)	19	(12-26)	38 / 178	21
Favrskov	Nej	0 / 21	0 (0)	0	(0-16)	12 / 28	43
Hedensted	Nej	12 / 32	0 (0)	38	(21-56)	11 / 29	38
Herning	Ja	52 / 58	0 (0)	90	(79-96)	91 / 98	93
Holstebro	Nej	13 / 25	0 (0)	52	(31-72)	33 / 49	67
Horsens	Nej	14 / 40	0 (0)	35	(21-52)	8 / 57	14
Ikast-Brande	Nej	# / #	0 (0)	18	(2-52)	18 / 40	45
Lemvig	Nej	6 / 8	0 (0)	75	(35-97)	13 / 26	50
Norddjurs	Nej	9 / 18	0 (0)	50	(26-74)	22 / 36	61
Odder	Nej	4 / 16	0 (0)	25	(7-52)	4 / 28	14
Randers	Nej	4 / 64	0 (0)	6	(2-15)	39 / 92	42
Ringkøbing-Skjern	Nej	6 / 20	0 (0)	30	(12-54)	27 / 48	56
Silkeborg	Nej	4 / 24	0 (0)	17	(5-37)	27 / 88	31
Skanderborg	Nej	5 / 36	0 (0)	14	(5-29)	0 / 45	0
Skive	Nej	0 / 13	0 (0)	0	(0-25)	12 / 40	30
Struer	Ja	12 / 13	0 (0)	92	(64-100)	17 / 20	85
Syddjurs	Nej	5 / 20	0 (0)	25	(9-49)	10 / 35	29
Viborg	Nej	25 / 47	0 (0)	53	(38-68)	70 / 123	57

For at følge de almindelige regler knyttet til offentliggørelse af personhenførbare helbredsoplysninger er det besluttet ikke at offentliggøre resultater med 1 eller 2 patientforløb. Resultater med 1 eller 2 patientforløb i tæller eller nævner er derfor erstattet med # i rapportens tabeller.



Datagrundlag og beregningsregler

Borgere er inkluderet i opgørelsen, hvis de er indberettet til databasen under rehabiliteringsdiagnosen iskæmisk hjertesygdom. Borgere som har fået udført CABG op til det aktuelle rehabiliteringsforløb er ikke ekskluderet, da denne oplysning ikke findes i de kommunale data.

Indikatoren opgøres kun for patienter med et indleveret startskema for fysisk træning.

Tæller: Borgere hvor der er angivet en dato for fysisk funktionstest ved opstart af rehabiliteringsforløbet, som ligger indenfor 4 uger efter udskrivelse fra afdeling med diagnosen som har ført til hjerterehabilitering

Nævner: Borgere der er indberettet til databasen under rehabiliteringsdiagnosen iskæmisk hjertesygdom og hvor datoen for afsluttende rehabiliteringssamtale ligger i opgørelsesåret/perioden.

Kun patientforløb hvor der er indleveret et startskema for fysisk træning indgår i opgørelsen.

Uoplyst: Manglende oplysninger om udskrivelsesdato

Resultater

Andelen af borgere som har fået foretaget en fysisk funktionstest inden for fire uger efter udskrivelse er 35%. Der ses en nedgang i andelen på 9 procentpoint siden 2019-2020.

På kommuneniveau varierer andelen fra 0-92%. Herning Kommune og Struer Kommune opfylder som de eneste kommuner standarden på mindst 80%.

Diskussion og implikationer

Kommunerne bruger ikke udskrivelsesdatoen til at vurdere, hvornår en borger skal i gang med et rehabiliteringsforløb, men i stedet bruges en klarmeldingsdato. Kommunerne får klarmeldingsdatoen på forskellige måder. Nogen får den fra en genoptræningsplan, andre fra en henvisning og andre i en korrespondancemeddelelse.

Kommunerne er jf §140 forpligtet til at starte rehabiliteringsforløbet op indenfor 7 kalenderdage fra klarmeldingsdatoen. Hvis dette ikke kan lade sig gøre, har borgeren krav på at kunne benytte regler om frit valg på genoptræningsdelen.

Vurdering af indikatoren

Styregruppen mener ikke at indikatoren 1d er anvendelig i kommunerne som den er beskrevet nu. Der arbejdes videre med at finde en retvisende og brugbar indikator for dette.

Indikatorområde 2: Arbejdskapacitet

Indikator 2a - Hospitaler

Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom som gennemfører mindst 75 % af de planlagte træningssessioner

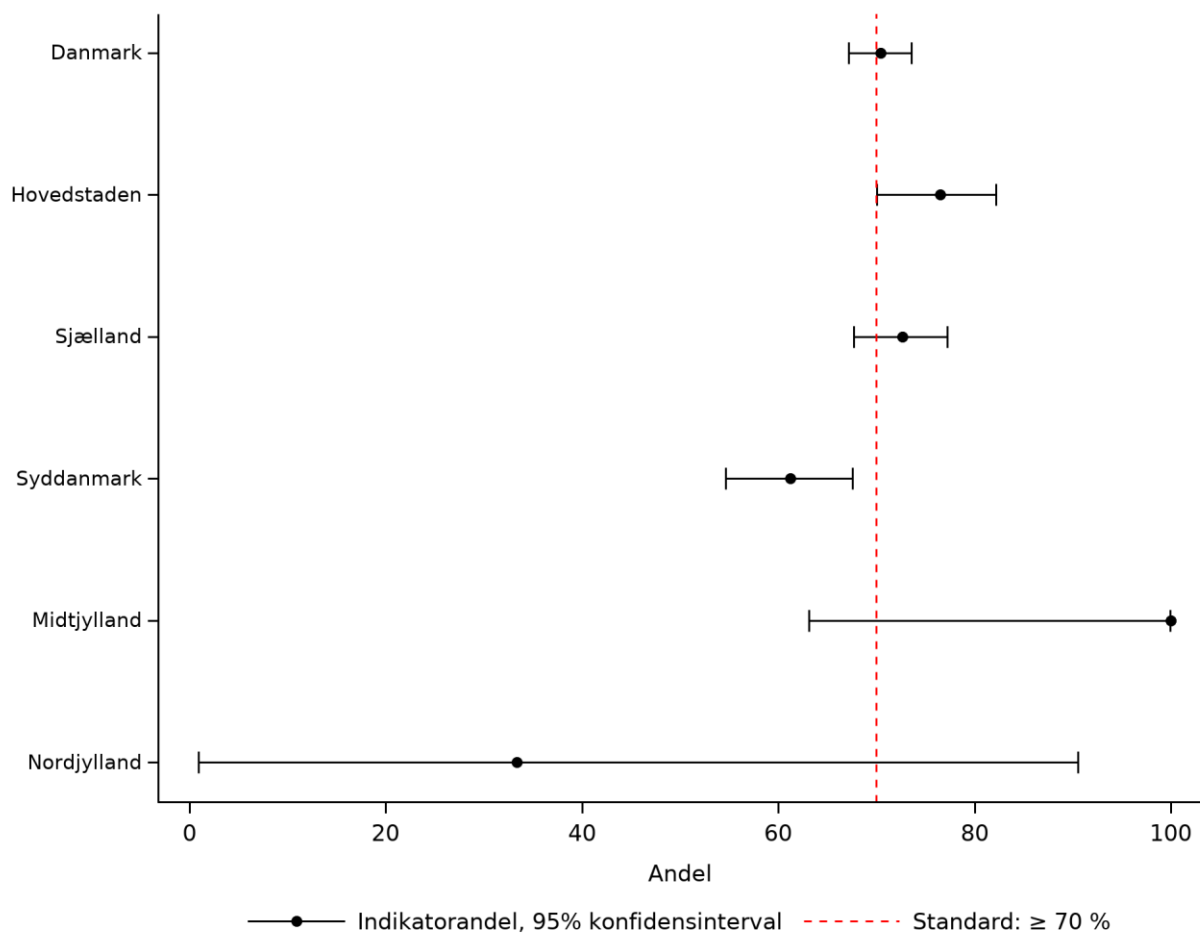
Standard: Mindst 70%

Indikator 2a. Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom som gennemfører mindst 75 % af de planlagte træningssessioner

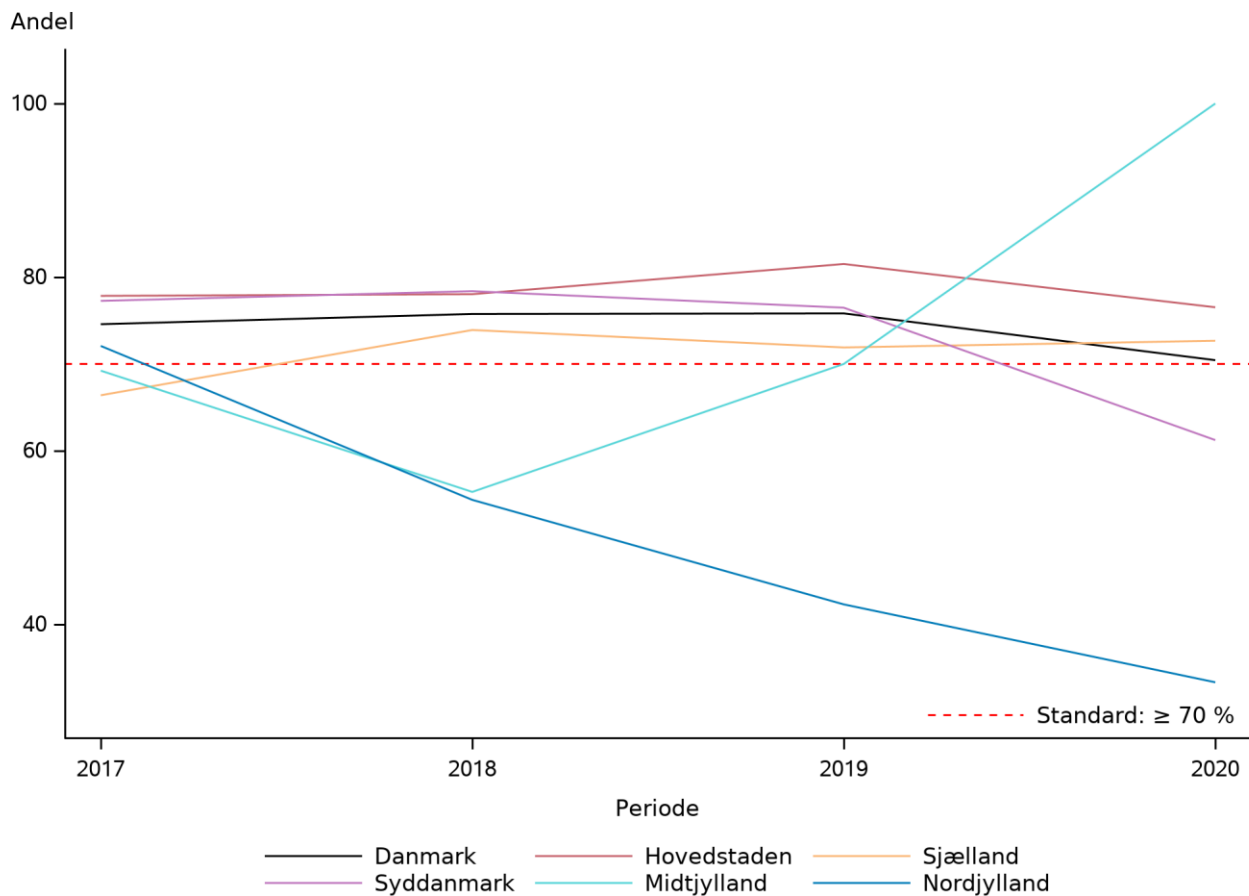
	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.06.2020 - 31.05.2021		Tidligere år		
	≥ 70%	Tæller/ nævner		Andel	95% CI	2019/2020		2018/ 2019
	opfyldt					Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	548 / 778	113 (13)	70,4	(67,1-73,6)	1.010 / 1.332	75,8	75,8
Hovedstaden	Ja	150 / 196	31 (14)	76,5	(70,0-82,3)	269 / 330	81,5	78,0
Sjælland	Ja	250 / 344	32 (9)	72,7	(67,6-77,3)	238 / 331	71,9	73,9
Syddanmark	Nej	139 / 227	50 (18)	61,2	(54,6-67,6)	478 / 625	76,5	78,4
Midtjylland	Ja	8 / 8	0 (0)	100,0	(63,1-100,0)	14 / 20	70,0	55,3
Nordjylland	Nej	# / #	0 (0)	33,3	(0,8-90,6)	11 / 26	42,3	54,3

For at følge de almindelige regler knyttet til offentliggørelse af personhenførbare helbredsoplysninger er det besluttet ikke at offentliggøre resultater med 1 eller 2 patientforløb. Resultater med 1 eller 2 patientforløb i tæller eller nævner er derfor erstattet med # i rapportens tabeller.

Indikator 2a. Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom som gennemfører mindst 75 % af de planlagte træningssessioner. Kontrolldiagram på regionsniveau.



Indikator 2a. Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom som gennemfører mindst 75 % af de planlagte træningssessioner. Trendgraf på regionsniveau.



Året på x-aksen repræsenterer det år hvor størstedelen af observationerne ligger.

Datagrundlag

Patienter er inkluderet i opgørelsen, hvis de er indberettet til databasen under rehabiliteringsdiagnosen iskæmisk hjertesygdom (STEMI, NSTEMI, ustabil angina, stabil angina, klapsubstitution med samtidig CABG).

Patienterne indgår i opgørelsesåret for årsrapporten, når datoen for slutskemaet for fysisk træning ligger i opgørelsesåret/perioden. Bemærk at kravet om et indleveret slutskema for fysisk træning medfører at datagrundlaget for denne indikator er væsentlig mindre end for de øvrige indikatorer i rapporten.

Er der indleveret et start- og slutschema for fysisk træning med dato for slutschema i opgørelsesperioden?			
Ja			
Er antallet af planlagte træningssessioner oplyst?			
Nej	Ja		
uoplyst	Er antallet af planlagte træningssessioner = 0?		
	Ja	Nej	
	Ekskluder	Er antal gennemførte træningssessioner oplyst?	
		Nej	Ja
		uoplyst	Ja
	Er andelen af antal gennemførte træningssessioner/antal planlagte sessioner $\geq 75\%$?		
	ja		nej
	tæller og nævner		nævner

2a. Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom som gennemfører mindst 75 % af de planlagte træningssessioner

	Antal	Årsag
Uoplyst:	74	Antal planlagte træningssessioner: Uoplyst
	39	Antal gennemførte træningssessioner: Uoplyst

Beregningsregler

Tæller: Patientforløb hvor andelen af gennemførte træningssessioner er mindst 75%

Nævner: Patienter, der er indberettet til databasen under rehabiliteringsdiagnosen iskæmisk hjertesygdom (STEMI, NSTEMI, ustabil angina, stabil angina), der har fået indleveret et slutschema for fysisk træning med dato i opgørelsesåret/perioden.

Uoplyst: Antallet af planlagte eller gennemførte træningssessioner er uoplyst

Bemærk at kravet til andelen af gennemførte træningssessioner er sænket fra 80% til 75% fra denne årsrapport.

Resultater

Andelen af patienter med iskæmisk hjertesygdom som gennemførte mindst 75 % af de planlagte træningssessioner er i denne opgørelsesperiode opgjort til 70% på landsplan, hvilket er lavere end sidste år. Standarden på mindst 70% er opfyldt på landsplan, ligesom Region Hovedstaden (77%), Region Sjælland (73%) og Region Midtjylland (100%) opfylder standarden.

Datagrundlaget er yderst begrænset for Region Midtjylland (8 patienter) og Region Nordjylland (3 patienter) hvorfor resultaterne skal fortolkes med forsigtighed.

Diskussion og implikationer

Styregruppen er opmærksom på at der ved denne indikator udelukkende indgår skemaer for fysisk træning, som er gennemført på sygehus. Træning på egen hånd eller i Kommunalt regi er ikke med i opgørelsen for hospitalerne. Styregruppen anbefaler at afdelingerne skal arbejde med rutiner for at sikre indrapportering af skemaer for alle der træner i sygehusregi, herunder antallet af planlagte og gennemførte træningssessioner. Det er i denne opgørelsesperiode også muligt, at der mangler indleverede slutschemaer pga. Covid-19?

Det bemærkes at praksis omkring træning er meget forskellig rundt i landet. Således har man i Region Sjælland stadig delte træningsforløb med 6 uger i hospitalsregi og 6 uger kommunalt. Region Syd og Midt træner i hospitalsregi stort set kun patienter med en øget risiko for komplikationer altså ofte patienter med komorbiditet. Dette gør resultaterne for fremmødeflid og for træningseffekt tvivlsomt sammenlignelige med de kommunalt trænede patienter.

Vurdering af indikatoren

Styregruppen mener ikke, at denne indikator for nuværende er anvendelig i kvalitetsforbedringsarbejdet i sygehus regi. Indikatoren er fortsat meget værdifuld, men primært i kommunalt regi.



Indikator 2a – Kommuner

Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom som gennemfører mindst 75 % af de planlagte træningssessioner
Standard: Mindst 70%

Indikator 2a. Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom som gennemfører mindst 75 % af de planlagte træningssessioner

	Standard		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 70%	Tæller/	antal	01.06.2020 - 31.05.2021		2019/2020		2018/
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	2019
Danmark	Nej	381 / 564	2 (0)	68	(64-71)	840 / 1.115	75	84
Sjælland	Ja	38 / 45	0 (0)	84	(71-94)	103 / 112	92	75
Midtjylland	Nej	343 / 519	2 (0)	66	(62-70)	737 / 1.003	73	86
Sjælland	Ja	38 / 45	0 (0)	84	(71-94)	103 / 112	92	75
Guldborgsund	Ja	20 / 21	0 (0)	95	(76-100)	46 / 47	98	67
Lolland	Ja	4 / 4	0 (0)	100	(40-100)	22 / 22	100	
Vordingborg	Ja	14 / 20	0 (0)	70	(46-88)	35 / 43	81	80
Midtjylland	Nej	343 / 519	2 (0)	66	(62-70)	737 / 1.003	73	86
Aarhus	Nej	50 / 88	1 (1)	57	(46-67)	111 / 161	69	71
Favrskov	Ja	19 / 20	0 (0)	95	(75-100)	27 / 28	96	100
Hedensted	Nej	18 / 30	0 (0)	60	(41-77)	20 / 27	74	100
Herning	Ja	50 / 57	1 (2)	88	(76-95)	85 / 98	87	100
Holstebro	Ja	18 / 25	0 (0)	72	(51-88)	42 / 45	93	100
Horsens	Nej	23 / 39	0 (0)	59	(42-74)	59 / 66	89	100
Ikast-Brande	Nej	4 / 11	0 (0)	36	(11-69)	34 / 39	87	100
Lemvig	Ja	8 / 8	0 (0)	100	(63-100)	19 / 26	73	100
Norddjurs	Ja	11 / 15	0 (0)	73	(45-92)	26 / 33	79	67
Odder	Nej	7 / 11	0 (0)	64	(31-89)	12 / 25	48	
Randers	Ja	43 / 57	0 (0)	75	(62-86)	59 / 89	66	100
Ringkøbing-Skjern	Nej	11 / 18	0 (0)	61	(36-83)	38 / 45	84	
Silkeborg	Ja	14 / 20	0 (0)	70	(46-88)	48 / 78	62	71
Skanderborg	Nej	8 / 31	0 (0)	26	(12-45)	25 / 36	69	0
Skive	Nej	8 / 12	0 (0)	67	(35-90)	30 / 37	81	100
Struer	Ja	9 / 11	0 (0)	82	(48-98)	15 / 17	88	
Syddjurs	Ja	15 / 20	0 (0)	75	(51-91)	24 / 34	71	100
Viborg	Nej	27 / 46	0 (0)	59	(43-73)	63 / 119	53	80



Datagrundlag og beregningsregler

Borgere er inkluderet i opgørelsen, hvis de er indberettet til databasen under rehabiliteringsdiagnosen iskæmisk hjertesygdom og har modtaget superviseret fysisk træning.

Borgerne indgår i opgørelsesåret for årsrapporten, når datoen for afsluttende rehabiliteringsfremmøde ligger i opgørelsesåret/perioden.

Tæller: Borgere hvor andelen af gennemførte træningssessioner er mindst 75%

Nævner: Borgere der er indberettet til databasen under rehabiliteringsdiagnosen iskæmisk hjertesygdom og hvor datoen for afsluttende rehabiliteringsfremmøde ligger i opgørelsesåret/perioden

Uoplyst: Antallet af planlagte eller gennemførte træningssessioner er uoplyst

2a. Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom som gennemfører mindst 75 % af de planlagte træningssessioner

	Antal	Årsag
Eksklusion:	78	Planlagt antal træninger = 0
Uoplyst:	2	Antal gennemførte træningssessioner: Uoplyst

Resultater

Andelen af borgere med iskæmisk hjertesygdom som gennemførte mindst 75 % af de planlagte træningssessioner er opgjort til 84% for de tre sjællandske kommuner og 66% for kommunerne i Region Midtjylland. Standarden på mindst 70% er opfyldt af alle kommunerne i Region Sjælland mens der er større variation for kommunerne i Region Midtjylland.

Diskussion og implikationer

Denne indikator viser tydeligt, at træningen er lagt ud til kommunerne. De data, der ikke er at finde for hospitalsdelen, finder vi i den kommunale rapport.

Det vides ikke konkret, hvor stor betydning corona situationen har haft på denne indikator. Men flere kommuner har i nedlukningsperioden benyttet sig af bl.a. instruktion i selvtræning eller virtuelle løsninger. Dokumentationspraksis kan derfor i denne periode være meget forskellig fra kommune til kommune.

Det er meget positivt at langt de fleste kommuner opfylder denne indikator. I forløbsprogrammet for hjerterehabilitering i Region Midtjylland anbefales det, at der tilbydes to gange superviseret træning i 12 uger. Det betyder, at antallet af planlagte træningssessioner efter standarden er 24.

Fra tidligere opgørelser af kommunale hjerterehabiliteringsindikatorer i Region Midt ses, at flere borgere ønsker at træne selv (Borgere der ønsker at træne selv: 2017: 16 borgere, 2018: 103 borgere, 2019:124) (Tal taget fra Defactum: Opgørelse af kommunale hjerterehabiliteringsindikatorer, 2019).

Vi ved også, at flere borgere ønsker en kombination af superviseret træning og selvtræning. Derfor er kommunerne nødt til at planlægge med flere kombinerede forløb, hvor nogle borgere enten selvtræner helt eller delvis ud fra borgerens individuelle ønske. De delte forløb tæller med i målingen af denne indikator og vil gøre resultatet dårligere, hvorimod forløb hvor borgeren vælger helt at træne på egen hånd ikke indgår.

I opgørelsen af indikatoren er styregruppen blevet opmærksom på, at der er en differens mellem kommunernes opgørelse i eget system (HjerteKomMidt) og opgørelsen fra RKKP i DHRD. Differencen skal undersøges nærmere inden næste årsrapport.

Vurdering af indikatoren

Denne indikator er for nuværende anvendelig i kvalitetsforbedringsarbejdet i kommunerne. Styregruppen vil følge indikatoren og vurdere dens relevans fremadrettet samt se på hvordan selvtræning kan indarbejdes i kvalitetsforbedringsarbejdet.



Indikator 2b - Hospitaller

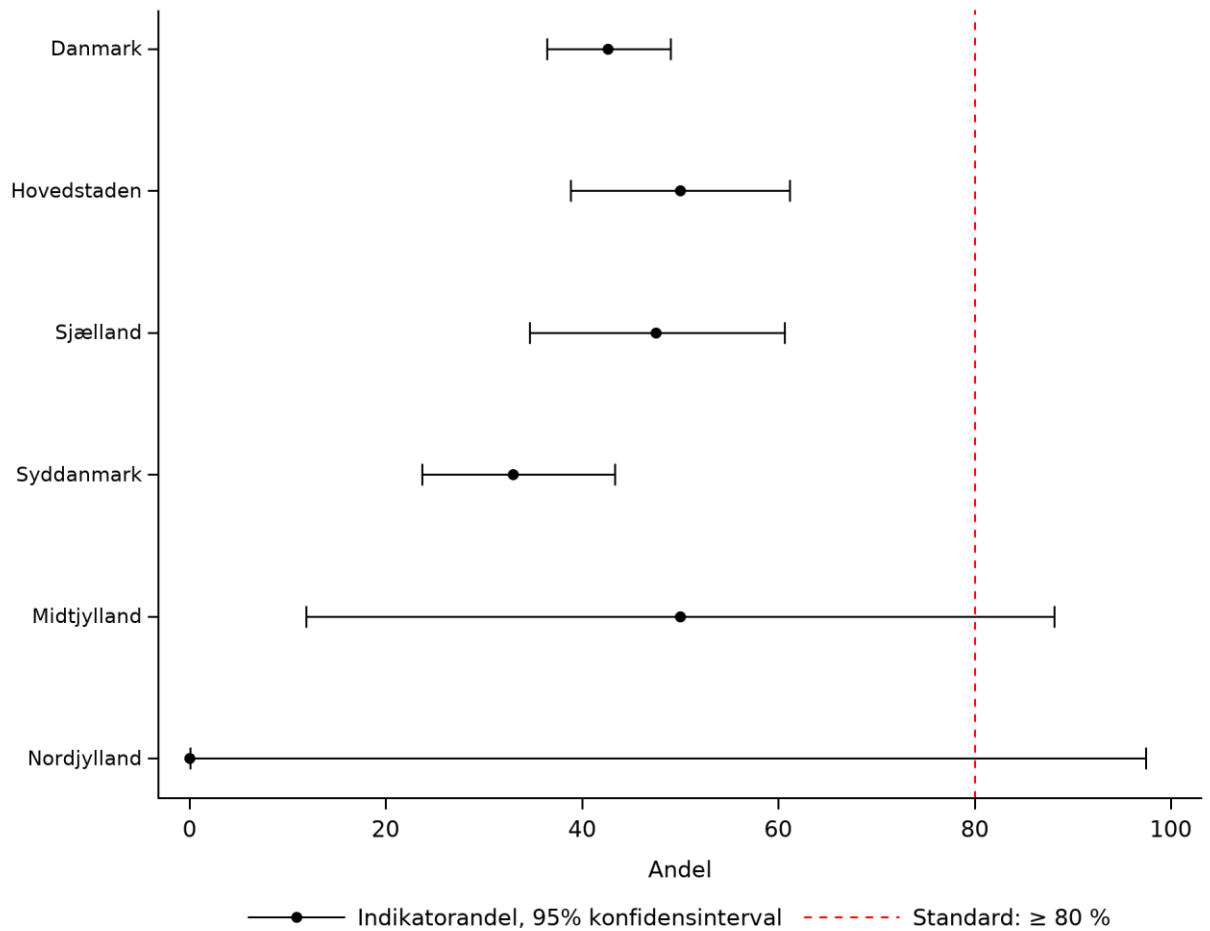
Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom som modtager træningstilbud i kommune eller sygehusregi, som stiger mindst 10 % i arbejdskapacitet eller 6 minutters gangtest
Standard: Mindst 80%

Indikator 2b. Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom som modtager træningstilbud i sygehusregi, som stiger mindst 10 % i arbejdskapacitet eller 6 minutters gangtest

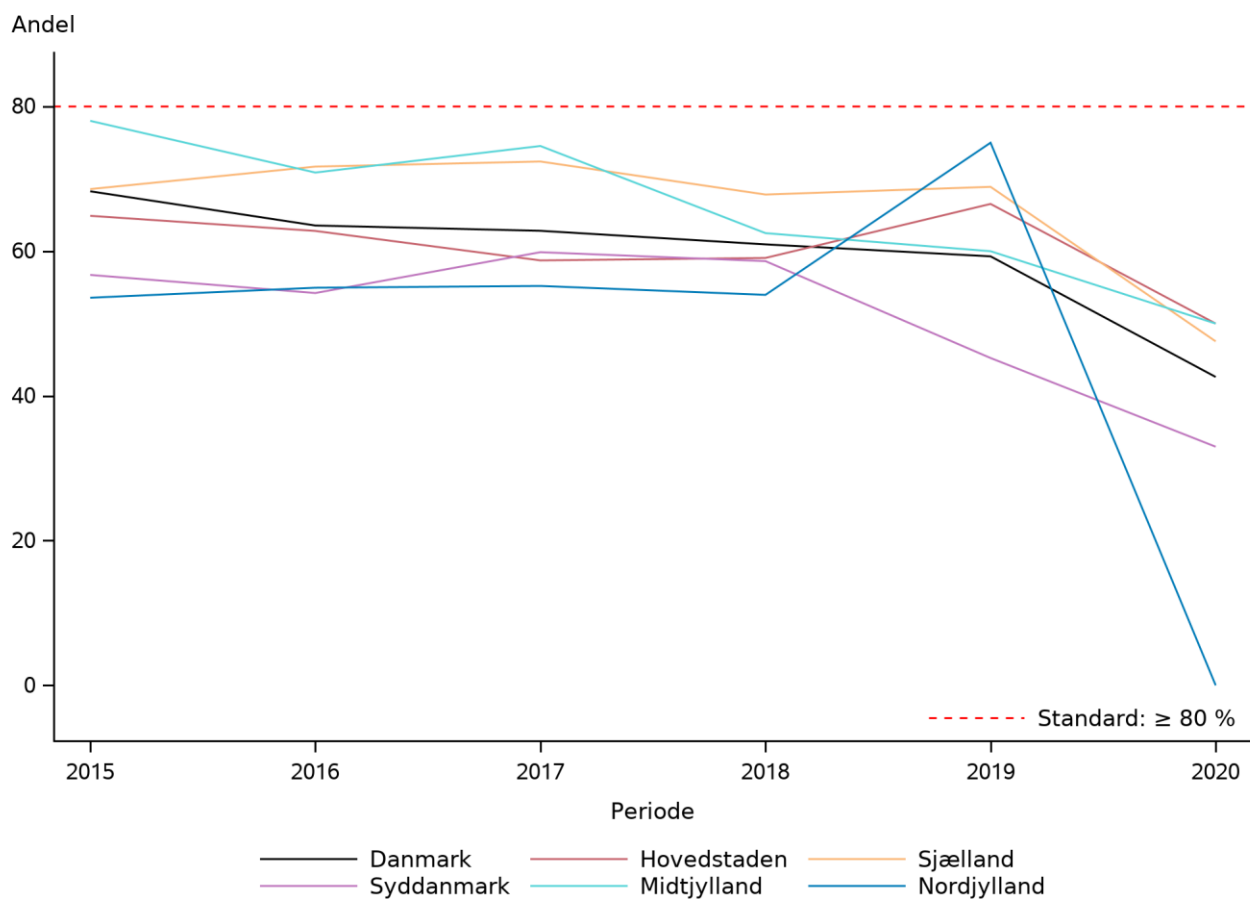
	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.06.2020 - 31.05.2021		Tidligere år		
	≥ 80%	Tæller/ opfyldt		2019/2020		2018/ 2019		
		nævner		Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	104 / 244	10 (4)	42,6	(36,3-49,1)	469 / 791	59,3	60,9
Hovedstaden	Nej	41 / 82	3 (4)	50,0	(38,7-61,3)	171 / 257	66,5	59,1
Sjælland	Nej	29 / 61	1 (2)	47,5	(34,6-60,7)	144 / 209	68,9	67,8
Syddanmark	Nej	31 / 94	4 (4)	33,0	(23,6-43,4)	133 / 294	45,2	58,6
Midtjylland	Nej	3 / 6	2 (25)	50,0	(11,8-88,2)	9 / 15	60,0	62,5
Nordjylland	Nej	# / #	0 (0)	0,0	(0,0-97,5)	12 / 16	75,0	54,0

For at følge de almindelige regler knyttet til offentliggørelse af personhenførbare helbredsoplysninger er det besluttet ikke at offentliggøre resultater med 1 eller 2 patientforløb. Resultater med 1 eller 2 patientforløb i tæller eller nævner er derfor erstattet med # i rapportens tabeller.

Indikator 2b. Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom som modtager træningstilbud i sygehusregi, som stiger mindst 10 % i arbejdskapacitet eller 6 minutters gangtest. Kontrolldiagram på regionsniveau.



Indikator 2b. Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom som modtager træningstilbud i sygehusregi, som stiger mindst 10 % i arbejdskapacitet eller 6 minutters gangtest. Trendgraf på regionsniveau.



Datagrundlag

Patienter er inkluderet i opgørelsen, hvis de er indberettet til databasen under rehabiliteringsdiagnosen iskæmisk hjertesygdom (STEMI, NSTEMI, ustabil angina, stabil angina, klapsubstitution med samtidig CABG).

Patienterne indgår i opgørelsesåret for årsrapporten, når datoen for slutschemaet for fysisk træning ligger i opgørelsesåret/perioden. Bemærk at kravet om et indleveret slutschema for fysisk træning medfører at datagrundlaget for denne indikator er væsentlig mindre end for de øvrige indikatorer i rapporten.

Er der indleveret et start- og slutschema for fysisk træning med dato for slutschema i opgørelsesperioden?				
Ja				
Er der gennemført en fysisk funktionstest ved opstart af rehabiliteringsforløbet?				
Nej		Ja		
Ekskluder	Er der gennemført en fysisk funktionstest ved afslutning af rehabiliteringsforløbet?			
	Nej		Ja	
	Ekskluder	Er der anvendt den samme type funktionstest ved opstart og afslutning af rehabiliteringsforløbet?		
		Nej		Ja
	Ekskluder	Kan stigningen i arbejdskapacitet eller gangtest beregnes?		
		Nej		Ja
	Uoplyst		Er arbejdskapacitet eller 6 minutters gangtest steget mindst 10%?	
			ja	nej
		tæller og nævner	nævner	

2b. Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom som modtager træningstilbud i sygehusregi, som stiger mindst 10 % i arbejdskapacitet eller 6 minutters gangtest

	Antal	Årsag
Eksklusion:	124	Der er ikke registreret testtype i startskema
	481	Der er ikke registreret testtype i slutschema
	32	Der er ikke registreret samme testtype i start- og slutschema
Uoplyst:	10	Arbejdskapacitetsstigning kan ikke beregnes

Beregningsregler

Tæller: Patientforløb hvor der er indberettet en stigning på mindst 10% i arbejdskapacitet (METS) eller distance ved gangtest (meter)

Nævner: Patienter, der er indberettet til databasen under rehabiliteringsdiagnosen iskæmisk hjertesygdom (STEMI, NSTEMI, ustabil angina, stabil angina), der har fået indleveret et slutschema for fysisk træning med dato i opgørelsesåret/perioden.

Uoplyst: Arbejdskapacitet (METS) eller distance ved gangtest er ikke oplyst eller kan ikke beregnes ud fra indberettede oplysninger

Resultater

Andelen af patienter med iskæmisk hjertesygdom som modtog træningstilbud i sygehusregi, som steg mindst 10 % i arbejdskapacitet eller 6 minutters gangtest var på landsplan 43%, hvilket er markant lavere end de to foregående år. Hverken på landsplan eller for enkelte regioner er standarden opfyldt.

På tværs af alle regioner indgår så få patienter i årsopgørelsen at resultaterne skal fortolkes med stor forsigtighed.

Diskussion og implikationer

Styregruppen er enige om at arbejdstest ved start af træning er vigtig, såvel i risikostratificering af patienten, som for træningsbelastningen. Sluttesten er relativt omkostningstung, men styregruppen ønsker at fastholde denne, da der er solid evidens for at patienter med iskæmisk hjertesygdom, bør trænes ved høj intensitet så vidt muligt. For at kunne monitorere om dette fortsat sker, er monitorering af stigning i



arbejdskapaciteten særlig vigtig i disse år, hvor træningen overdrages til kommunerne. Det er vigtigt at understøtte at kommunerne fra begyndelsen får etableret nogle gode rutiner omkring hjerterehabiliteringen, her under træningsdelen.

Efter opfordring fra Dansk Selskab for Hjerter- og Lungefysioterapi (DSHLF), har styregruppen valgt at udfase ikke validerede tests til vurdering af arbejdskapacitet. Det anbefales at anvende symptomlimeret arbejdstest evt. som ergospiometri (hvor man kan måle overgangen fra aerob til anaerob forbrænding).

Der henvises i øvrigt til DCS holdningspapir vedr. arbejdstest, 2019 Nr. 3 (<https://www.cardio.dk/holdningspapir-om-arbejdstest>)

For at kunne beregne stigning i arbejdskapacitet er det et krav, at der er brugt samme testmetode ved start og slut.

Det er problematisk og et udtryk for dårlig kvalitet i forhold til testning ved fysisk træning, at de samme testmetoder ikke bruges ved start og slut. Styregruppen anbefaler derfor at valg af testmetoder er et fokusområde i forbindelse med monitorering og indberetning af data om fysisk træning på tværs af sygehuse og kommuner.

En af de helt store udfordringer med denne indikator er tvivlsspørgsmålet om hvorvidt Watt Max test kan anbefales, som test til den kommunale del af hjertetræningen? Ovenstående holdningspapir fra DCS og anbefaling fra DSHLF konkluderer, at der er særlige sikkerhedsforanstaltninger, som gør sig gældende ved test af patienter med iskæmisk hjertesygdom. Disse sikkerhedsforanstaltninger er følgende 1: Der skal være overvågning i form af blodtryksmåling og EKG når testen udføres. 2: Der skal være mulighed for tilkald af læge ved behov.

Dette har skabt en stor usikkerhed i kommunerne, da ingen helt ved hvilke krav der stilles til udstyr osv.

Styregruppen har et stort ønske om at publicere data fra Region Midt, da de på et stort patientgrundlag ikke har oplevet en risiko ved at teste hjertepatienterne i kommunalt regi. Styregruppen ønsker at de faglige selskaber og kommunerne skal involveres i denne proces.

Vurdering af indikatoren

Styregruppen mener ikke, at hverken indikator 2a eller 2b for nuværende er anvendelige i kvalitetsforbedringsarbejdet i sygehus regi. Indikatoren er fortsat meget værdifuld, men aktiviteten ligger nu primært i kommunerne.

Bekymringen er dog, at ikke alle kommuner aktuelt er klar til udføre Watt Max testen, da der er diskussion om hvorvidt den bør anvendes når der ikke er mulighed for ekg-overvågning. Kommunerne i Region Midtjylland har dog uden problemer anvendt testen såfremt patienten er udskrevet fra hospitalet som "ikke risikopatient". Der er tæt kommunikation fra kommunen til sygehusets kardiologer.

Indikator 2b – Kommuner

Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom som modtager træningstilbud i kommune eller sygehusregi, som stiger mindst 10 % i arbejdskapacitet eller 6 minutters gangtest
Standard: Mindst 80%

Indikator 2b. Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom som modtager træningstilbud i sygehusregi, som stiger mindst 10 % i arbejdskapacitet eller 6 minutters gangtest

	Standard		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 80%	Tæller/	antal	01.06.2020 - 31.05.2021		2019/2020		2018/
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	2019
Danmark	Nej	237 / 412	5 (1)	58	(53-62)	670 / 1.020	66	63
Sjælland	Nej	17 / 28	0 (0)	61	(41-78)	69 / 87	79	67
Midtjylland	Nej	220 / 384	5 (1)	57	(52-62)	601 / 933	64	63
Sjælland	Nej	17 / 28	0 (0)	61	(41-78)	69 / 87	79	67
Guldborgsund	Ja	10 / 12	0 (0)	83	(52-98)	37 / 40	93	100
Lolland	Nej	# / #	0 (0)	67	(9-99)	9 / 15	60	100
Vordingborg	Nej	5 / 13	0 (0)	38	(14-68)	23 / 32	72	50
Midtjylland	Nej	220 / 384	5 (1)	57	(52-62)	601 / 933	64	63
Aarhus	Nej	42 / 98	2 (2)	43	(33-53)	80 / 140	57	60
Favrskov	Ja	# / #	0 (0)	100	(3-100)	21 / 27	78	100
Hedensted	Nej	21 / 29	0 (0)	72	(53-87)	21 / 24	88	0
Herning	Nej	42 / 57	1 (2)	74	(60-84)	70 / 88	80	90
Holstebro	Nej	15 / 21	0 (0)	71	(48-89)	34 / 45	76	0
Horsens	Nej	15 / 19	0 (0)	79	(54-94)	44 / 62	71	40
Ikast-Brandø	Nej	6 / 9	0 (0)	67	(30-93)	25 / 39	64	33
Lemvig	Ja	8 / 8	0 (0)	100	(63-100)	23 / 24	96	100
Norddjurs	Nej	11 / 16	0 (0)	69	(41-89)	26 / 36	72	100
Odder	Nej	5 / 14	0 (0)	36	(13-65)	11 / 27	41	
Randers						51 / 77	66	100
Ringkøbing-Skjern	Nej	7 / 18	0 (0)	39	(17-64)	25 / 46	54	
Silkeborg	Nej	4 / 9	1 (10)	44	(14-79)	27 / 73	37	50
Skanderborg	Ja	9 / 11	0 (0)	82	(48-98)	22 / 26	85	
Skive	Nej	7 / 11	0 (0)	64	(31-89)	28 / 39	72	40
Struer	Nej	5 / 13	0 (0)	38	(14-68)	8 / 18	44	
Syddjurs	Nej	8 / 16	0 (0)	50	(25-75)	20 / 35	57	100
Viborg	Nej	14 / 34	1 (3)	41	(25-59)	65 / 107	61	67

For at følge de almindelige regler knyttet til offentliggørelse af personhenførbare helbredsoplysninger er det besluttet ikke at offentliggøre resultater med 1 eller 2 patientforløb. Resultater med 1 eller 2 patientforløb i tæller eller nævner er derfor erstattet med # i rapportens tabeller.



Datagrundlag og beregningsregler

Borgere er inkluderet i opgørelsen, hvis de er indberettet til databasen under rehabiliteringsdiagnosen iskæmisk hjertesygdom og har fået foretaget en fysisk funktionstest ved afslutning af rehabiliteringsforløbet.

Borgerne indgår i opgørelsesåret for årsrapporten, når datoen for den fysisk funktionstest ved afslutningen af rehabiliteringsforløbet ligger i opgørelsesåret/perioden.

Tæller: Borgere hvor der er indberettet en stigning på mindst 10% i arbejdskapacitet (METS) eller distance ved gangtest (meter)

Nævner: Borgere der er indberettet til databasen under rehabiliteringsdiagnosen iskæmisk hjertesygdom og som har fået foretaget en fysisk funktionstest ved afslutning af rehabiliteringsforløbet med dato i opgørelsesåret/perioden.

Uoplyst: Arbejdskapacitet (METS) eller distance ved gangtest er ikke oplyst eller kan ikke beregnes ud fra indberettede oplysninger

2b. Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom som modtager træningstilbud i sygehusregi, som stiger mindst 10 % i arbejdskapacitet eller 6 minutters gangtest

	Antal	Årsag
Eksklusion:	13	Der er ikke registreret testtype i startskema
	7	Der er ikke registreret samme testtype i start- og slutskema
Uoplyst:	5	Arbejdskapacitetsstigning kan ikke beregnes

Resultater

Andelen af borgere med iskæmisk hjertesygdom som stiger mindst 10 % i arbejdskapacitet eller 6 minutters gangtest er 58%. På landsplan er der tale om en nedgang på 8 procentpoint. Det er kun Guldborgsund, Favrskov, Lemvig og Skanderborg som opfylder standarden på mindst 80%. Der ses betydelig variation på tværs af kommunerne fra 36 – 100%.

Diskussion og implikationer

Her opfylder fire kommuner indikatoren. Datagrundlag for den kommunale rapport er 412 borgere mens den ved seneste årsrapport var på 1.020 borgere.

Der er tale om et markant fald i populationen, som kan tilskrives Covid-19. Corona situationen har haft stor betydning for denne indikator. Da der i perioden med nedlukning og delvis opstart har været lukket ned for brugen af bl.a. watt-max testen. Indikatoren kan derfor ikke siges at være retvisende i denne tidsperiode.

Andelen af borgere med iskæmisk hjertesygdom som stiger mindst 10 % i arbejdskapacitet er 58%, hvor den i landsgennemsnit for hospitalerne er 43%.

Der er betydelig variation på tværs af kommunerne fra 36-100%, det vil derfor være relevant for kommunerne at interessere sig for, hvad der ligger til grund for den store variation.

Kommunerne har forskellig dokumentationspraksis i forhold til denne indikator. I nogle kommuner indgår testresultatet også for de borgere, der ønsker at selvtræne, mens andre kommuner ikke laver test på disse borgere. Der indgår testresultater for borgere i kombinerede forløb.

I opgørelsen af indikatoren er styregruppen blevet opmærksom på, at der er en differens mellem kommunernes opgørelse i eget system (HjerteKomMidt) og opgørelsen fra RKKP i DHRD. Differencen skal undersøges nærmere inden næste årsrapport

Vurdering af indikatoren

Arbejdstesten er vigtig, borgere med iskæmisk hjertesygdom bør trænes ved høj intensitet så vidt muligt. For at monitorere dette, er stigning i arbejdskapacitet afgørende. Kommunerne skal derfor have etableret gode rutiner omkring træningen.

Beregning af denne indikator inkluderer også selvtrænere, men der skal være indleveret skemaer for at de tæller med. Måske kan borgere som selvtræner derfor "tabes", hvis der ikke er udfyldt skemaer.

Styregruppen er enig om at denne resultatindikator er meget vigtigt og at den derfor fastholdes.

Indikator 2c - Hospitaller

Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom som modtager træningstilbud i kommune eller sygehusregi, der testes med den samme validerede målemetode ved opstart og afslutning af rehabiliteringsforløbet.

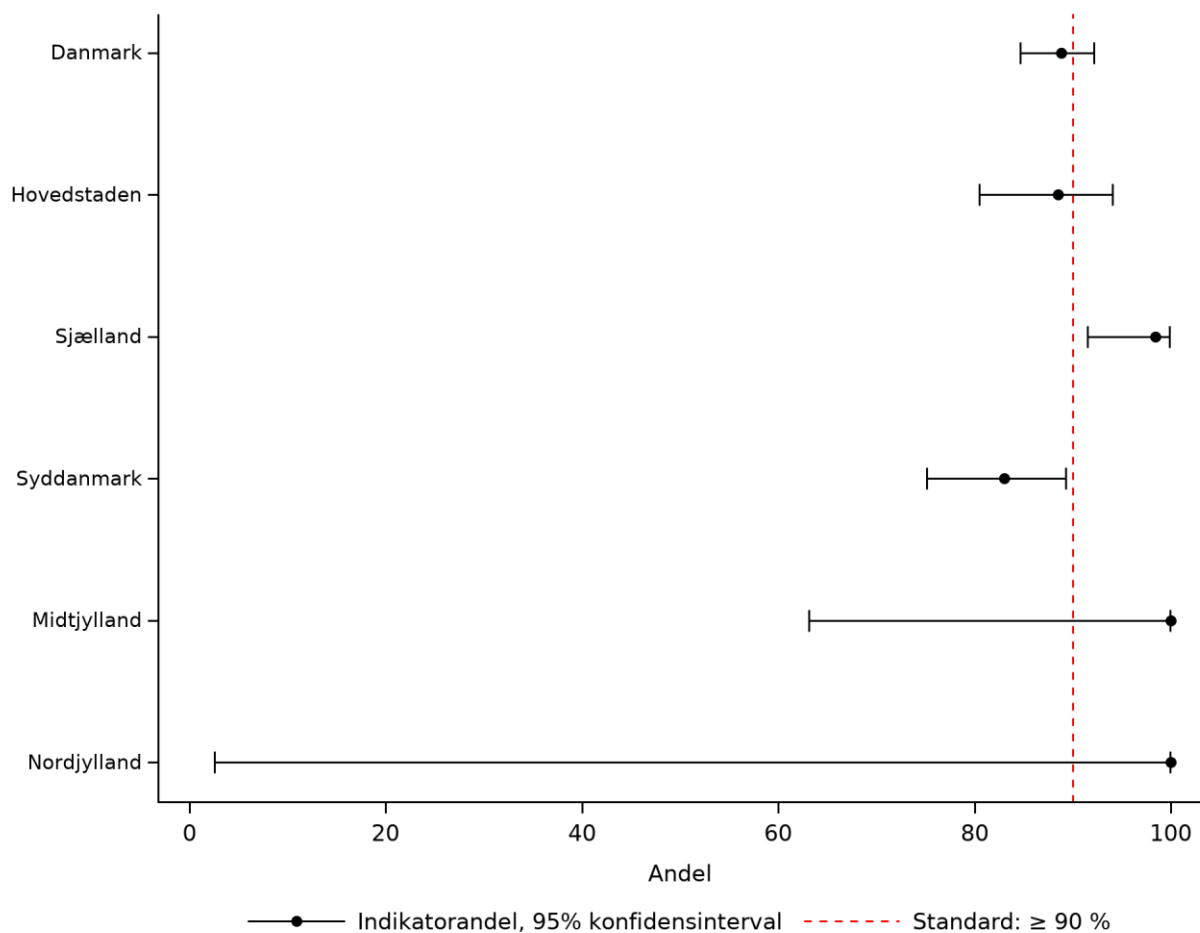
Standard: Mindst 90%

Indikator 2c. Andel af patienter, der er testet med samme validerede målemetode ved opstart og afslutning af fysisk træningsforløb

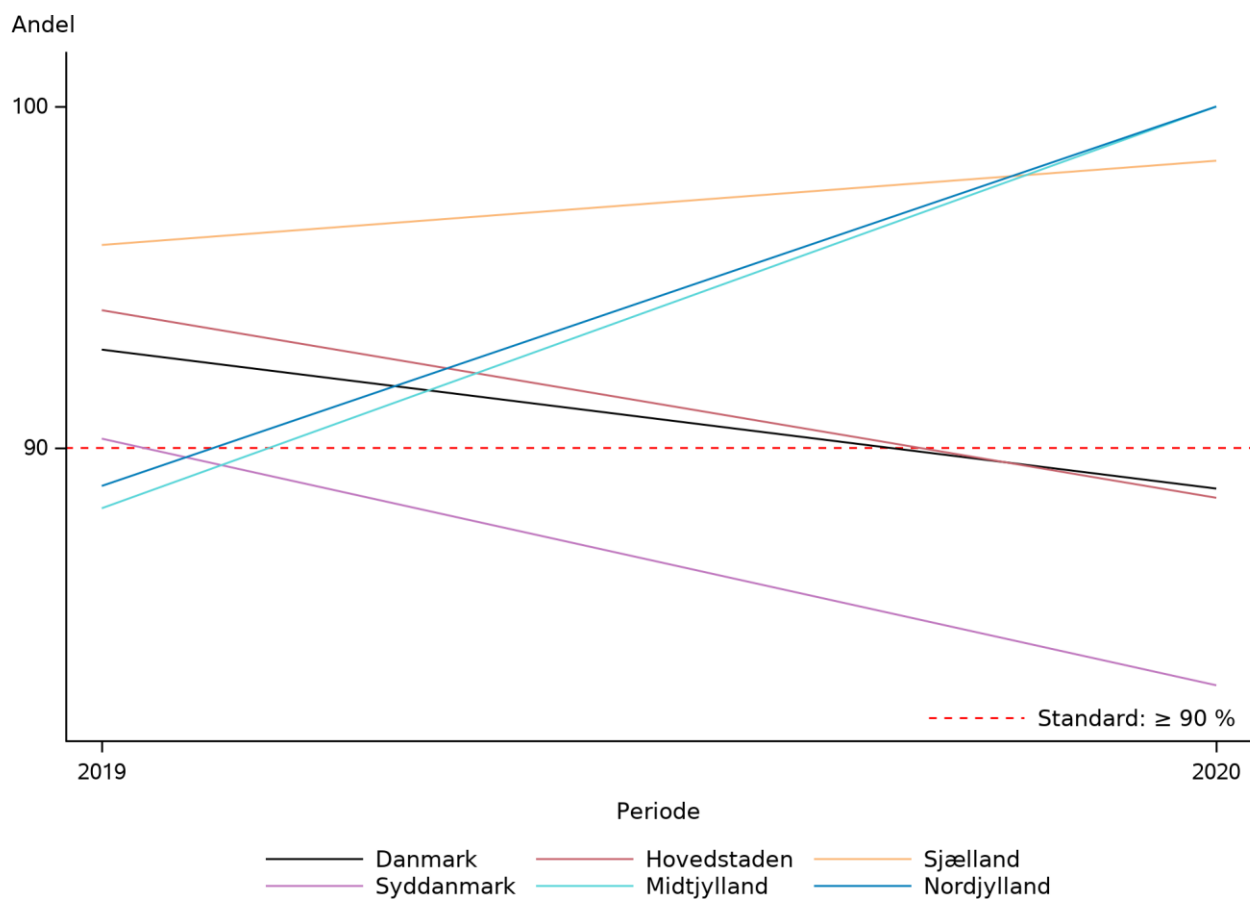
	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 90%	Tæller/	antal	01.06.2020 - 31.05.2021		2019/2020	
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel
Danmark	Nej	254 / 286	0 (0)	88,8	(84,6-92,2)	809 / 871	92,9
Hovedstaden	Nej	85 / 96	0 (0)	88,5	(80,4-94,1)	268 / 285	94,0
Sjælland	Ja	62 / 63	0 (0)	98,4	(91,5-100,0)	213 / 222	95,9
Syddanmark	Nej	98 / 118	0 (0)	83,1	(75,0-89,3)	297 / 329	90,3
Midtjylland	Ja	8 / 8	0 (0)	100,0	(63,1-100,0)	15 / 17	88,2
Nordjylland	Ja	# / #	0 (0)	100,0	(2,5-100,0)	16 / 18	88,9

For at følge de almindelige regler knyttet til offentliggørelse af personhenførbare helbredsoplysninger er det besluttet ikke at offentliggøre resultater med 1 eller 2 patientforløb. Resultater med 1 eller 2 patientforløb i tæller eller nævner er derfor erstattet med # i rapportens tabeller.

Indikator 2c. Andel af patienter, der er testet med samme validerede målemetode ved opstart og afslutning af fysisk træningsforløb. Kontrolldiagram på regionsniveau.



Indikator 2c. Andel af patienter, der er testet med samme validerede målemetode ved opstart og afslutning af fysisk træningsforløb. Trendgraf på regionsniveau.



Året på x-aksen repræsenterer det år hvor størstedelen af observationerne ligger.

Datagrundlag

Patienter er inkluderet i opgørelsen, hvis de er indberettet til databasen under rehabiliteringsdiagnosen iskæmisk hjertesygdom (STEMI, NSTEMI, ustabil angina, stabil angina, klapsubstitution med samtidig CABG).

Patienterne indgår i opgørelsesåret for årsrapporten, når datoen for slutschemaet for fysisk træning ligger i opgørelsesåret/perioden. Bemærk at kravet om et indleveret slutschema for fysisk træning medfører at datagrundlaget for denne indikator er væsentlig mindre end for de øvrige indikatorer i rapporten.

Indikatoren er indført per 1. juni 2019. Data er imidlertid også til rådighed for de foregående opgørelsesperioder og andelen af patienter, som er testet med samme metode ved opstart og afslutning af rehabiliteringsforløbet, vises også for de to foregående år i indikator Tabellen.

Er der indleveret et start- og slutschema for fysisk træning med dato for slutschema i opgørelsesperioden?			
Ja			
Er der registreret en fysisk funktionstest ved opstart af rehabiliteringsforløbet?			
Nej	Ja		
Ekskluder	Er der registreret en fysisk funktionstest ved afslutning af rehabiliteringsforløbet?		
	Nej	Ja	
	Ekskluder	Er der anvendt den samme type funktionstest ifølge start- og slutschema?	
		ja	nej
		tæller og nævner	nævner

2c. Andel af patienter, der er testet med samme validerede målemetode ved opstart og afslutning af fysisk træningsforløb

	Antal	Årsag
Eksklusion:	124	Der er ikke registreret testtype i startskema
	481	Der er ikke registreret testtype i slutschema

Beregningsregler

Tæller: Patientforløb hvor der er anvendt den samme testtype ved opstart og afslutning af rehabiliteringsforløbet

Nævner: Beregnes for patienter med et indleveret start- og slutschema for fysisk træning. Patienterne indgår i opgørelsesåret for årsrapporten, når datoen for slutschemaet for fysisk træning ligger i opgørelsesåret/perioden

Uoplyst: Der er ikke registreret testtype i start og/eller slutschema for fysisk træning

Resultater

Andelen af patienter, hvor der er anvendt den samme målemetode ved den fysiske funktionstest ved opstart og afslutning af rehabiliteringsforløbet, er 89% og således er der lige netop ikke opfyldelse af standarden på landsplan. På landsplan ses der en nedgang i andelen med målopfyldelse sammenlignet med de to foregående årsopgørelsesperioder.

På regionsniveau er der opfyldelse i Region Sjælland (98%), Region Midtjylland (100%) og Region Nordjylland (100%). I Region Midtjylland og Region Nordjylland indgår imidlertid ganske få patienter (1-8) og disse resultater bør fortolkes med forsigtighed.

Diskussion og implikationer

Styregruppen mener, at denne indikator også er afhængig af ovenstående diskussion i forhold til anvendeligheden af Watt Max testen i kommunerne.

Diskussionen er derfor lig indikator 2b.



Styregruppen foreslår muligheden for at maksimal symptomlimeret arbejdstest foregår i sygehusregi både ved start og slut, og at selve træningsdelen foregår i kommunerne. Styregruppen er dog klar over, at det ikke er muligt at prioritere på alle sygehuse.

Styregruppen vurderer også her, at det er et meget lille datagrundlag at konkludere noget ud fra.

Vurdering af indikatoren

Se vurdering under indikator 2a og 2b.

Indikator 2c - Kommuner

Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom som modtager træningstilbud i kommune eller sygehusregi, der testes med den samme validerede målemetode ved opstart og afslutning af rehabiliteringsforløbet.

Standard: Mindst 90%

Indikator 2c. Andel af patienter, der er testet med samme validerede målemetode ved opstart og afslutning af fysisk træningsforløb

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 90%			01.06.2020 - 31.05.2021		2019/2020	
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel
Danmark	Ja	417 / 424	0 (0)	98	(97-99)	1.022 / 1.027	100
Sjælland	Ja	28 / 28	0 (0)	100	(88-100)	88 / 92	96
Midtjylland	Ja	389 / 396	0 (0)	98	(96-99)	934 / 935	100
Sjælland	Ja	28 / 28	0 (0)	100	(88-100)	88 / 92	96
Guldborgsund	Ja	12 / 12	0 (0)	100	(74-100)	41 / 41	100
Lolland	Ja	3 / 3	0 (0)	100	(29-100)	15 / 19	79
Vordingborg	Ja	13 / 13	0 (0)	100	(75-100)	32 / 32	100
Midtjylland	Ja	389 / 396	0 (0)	98	(96-99)	934 / 935	100
Aarhus	Ja	100 / 103	0 (0)	97	(92-99)	140 / 141	99
Favrskov	Ja	# / #	0 (0)	100	(3-100)	27 / 27	100
Hedensted	Ja	29 / 29	0 (0)	100	(88-100)	24 / 24	100
Herning	Ja	58 / 58	0 (0)	100	(94-100)	88 / 88	100
Holstebro	Ja	21 / 21	0 (0)	100	(84-100)	45 / 45	100
Horsens	Ja	19 / 19	0 (0)	100	(82-100)	62 / 62	100
Ikast-Brande	Ja	9 / 9	0 (0)	100	(66-100)	39 / 39	100
Lemvig	Ja	8 / 8	0 (0)	100	(63-100)	24 / 24	100
Norddjurs	Ja	16 / 16	0 (0)	100	(79-100)	36 / 36	100
Odder	Ja	14 / 14	0 (0)	100	(77-100)	27 / 27	100
Randers						77 / 77	100
Ringkøbing-Skjern	Ja	18 / 18	0 (0)	100	(81-100)	46 / 46	100
Silkeborg	Ja	10 / 11	0 (0)	91	(59-100)	74 / 74	100
Skanderborg	Ja	11 / 11	0 (0)	100	(72-100)	26 / 26	100
Skive	Ja	11 / 11	0 (0)	100	(72-100)	39 / 39	100
Struer	Ja	13 / 13	0 (0)	100	(75-100)	18 / 18	100
Syddjurs	Ja	16 / 17	0 (0)	94	(71-100)	35 / 35	100
Viborg	Ja	35 / 37	0 (0)	95	(82-99)	107 / 107	100

For at følge de almindelige regler knyttet til offentliggørelse af personhenførbare helbredsoplysninger er det besluttet ikke at offentliggøre resultater med 1 eller 2 patientforløb. Resultater med 1 eller 2 patientforløb i tæller eller nævner er derfor erstattet med # i rapportens tabeller.



Datagrundlag og beregningsregler

Borgere er inkluderet i opgørelsen, hvis de er indberettet til databasen under rehabiliteringsdiagnosen iskæmisk hjertesygdom og har fået foretaget en fysisk funktionstest ved afslutning af rehabiliteringsforløbet.

Borgerne indgår i opgørelsesåret for årsrapporten, når datoen for den fysisk funktionstest ved afslutningen af rehabiliteringsforløbet ligger i opgørelsesåret/perioden.

Tæller: Borgere hvor der er anvendt den samme testtype for fysisk funktionstest ved opstart og afslutning af rehabiliteringsforløbet

Nævner: Borgere der er indberettet til databasen under rehabiliteringsdiagnosen iskæmisk hjertesygdom og som har fået foretaget en fysisk funktionstest ved afslutning af rehabiliteringsforløbet med dato i opgørelsesåret/perioden.

Uoplyst: Der er ikke registreret testtype i start og/eller slutschema for fysisk træning

2c. Andel af patienter, der er testet med samme validerede målemetode ved opstart og afslutning af fysisk træningsforløb

	Antal	Årsag
Eksklusion:	13	Der er ikke registreret testtype i startskema

Resultater

Andelen af borgere, hvor der er anvendt den samme metode ved den fysisk funktionstest ved opstart og afslutning af rehabiliteringsforløbet er 98% på landsplan. Standarden er opfyldt i alle kommuner.

Diskussion og implikationer

For at sikre at resultaterne af de test som udføres i indikator 2b er valide og sammenlignelige er det væsentligt, at testen udføres ens ved start og ved afslutningen af træningsforløbet, og at de udføres på samme metode kommunerne imellem. Dette opfyldes i kommunerne med 98%, hvilket må siges at være rigtig flot.

I Region Midtjylland anbefaler forløbsprogrammet for hjerterehabilitering fase 2, at kommunerne anvender Watt-max test ved start og afslutning af træning. Forud for træningsstart kommer borgeren til kontrol på hospitalet, hvor der tages lægefaglig stilling til, hvorvidt borgere er fuldt revaskulariseret og klar til at starte fysisk træning i fase 2.

Dansk selskab for Hjerter/Lungefysioterapi under danske fysioterapeuter gør opmærksom på at der ikke er lavet evidens på Watt-max testen til hjertepatienter i kommunalt regi. Derfor ser de et dilemma i at anbefale testen. Der er af denne grund nedsat en arbejdsgruppe, som skal beskrive best-practice i forhold til brug af watt-max testen, i forhold til læringsmål, ansvarsfordeling og klinisk vurdering med mere. Styregruppen afventer dette arbejde.

Vurdering af indikatoren

Hvis en indikator opfyldes 100% er indikatoren ofte ikke relevant længere i kvalitetsarbejdet, men da alle kommuner endnu ikke leverer tal til rapporten, så ønsker styregruppen at bibeholde denne indikator.

Indikatorområde 3: Rygning

Indikator 3 - Hospitaler

Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom, som var rygere ved indlæggelsen² forud for rehabiliteringsforløbet, der er eks-rygere ved afslutning af forløbet

Standard: Mindst 60%

Indikator 3. Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom, som var rygere ved indlæggelsen forud for rehabiliteringsforløbet, der er eks-rygere ved afslutning af forløbet

	Standard		Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 60%	Tæller/	antal		01.06.2020 - 31.05.2021		2019/2020	2018/	2019
	opfyldt	nævner	(%)		Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	297 / 1.103	67 (6)		26,9	(24,3-29,6)	284 / 1.043	27,2	37,7
Hovedstaden	Nej	52 / 179	10 (5)		29,1	(22,5-36,3)	52 / 201	25,9	41,1
Sjælland	Nej	73 / 216	1 (0)		33,8	(27,5-40,5)	67 / 165	40,6	44,8
Syddanmark	Nej	66 / 312	7 (2)		21,2	(16,8-26,1)	72 / 297	24,2	34,0
Midtjylland	Nej	85 / 306	41 (12)		27,8	(22,8-33,2)	63 / 272	23,2	32,5
Nordjylland	Nej	21 / 90	8 (8)		23,3	(15,1-33,4)	30 / 108	27,8	46,4
Hovedstaden	Nej	52 / 179	10 (5)		29,1	(22,5-36,3)	52 / 201	25,9	41,1
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Nej	17 / 40	0 (0)		42,5	(27,0-59,1)	12 / 40	30,0	42,1
Bornholms Hospital	Nej	# / #	0 (0)		25,0	(3,2-65,1)	6 / 12	50,0	50,0
Herlev/Gentofte hospital, Gentofte	Nej	0 / 4	0 (0)		0,0	(0,0-60,2)	3 / 4	75,0	55,6
Herlev/Gentofte hospital, Herlev	Nej	# / #	0 (0)		22,2	(2,8-60,0)	# / #	18,2	55,6
Hvidovre/Amager Hospital, Amager	Nej	4 / 15	0 (0)		26,7	(7,8-55,1)	3 / 8	37,5	0,0
Hvidovre/Amager Hospital, Hvidovre	Nej	15 / 41	9 (18)		36,6	(22,1-53,1)	14 / 48	29,2	44,6
Nordsjællands Hospital, Frederikssund							0 / 0		30,6
Nordsjællands Hospital, Hillerød	Nej	11 / 58	1 (2)		19,0	(9,9-31,4)	11 / 77	14,3	30,0
Rigshospitalet, Glostrup	Nej	# / #	0 (0)		25,0	(0,6-80,6)	# / #	100,0	45,5
Sjælland	Nej	73 / 216	1 (0)		33,8	(27,5-40,5)	67 / 165	40,6	44,8
Holbæk Sygehus	Nej	25 / 69	1 (1)		36,2	(25,0-48,7)	19 / 45	42,2	48,5

² Og patienter med stabil angina pectoris med KAG i ambulant forløb, uden indikation for PCI, men fortsat medicinsk behandling

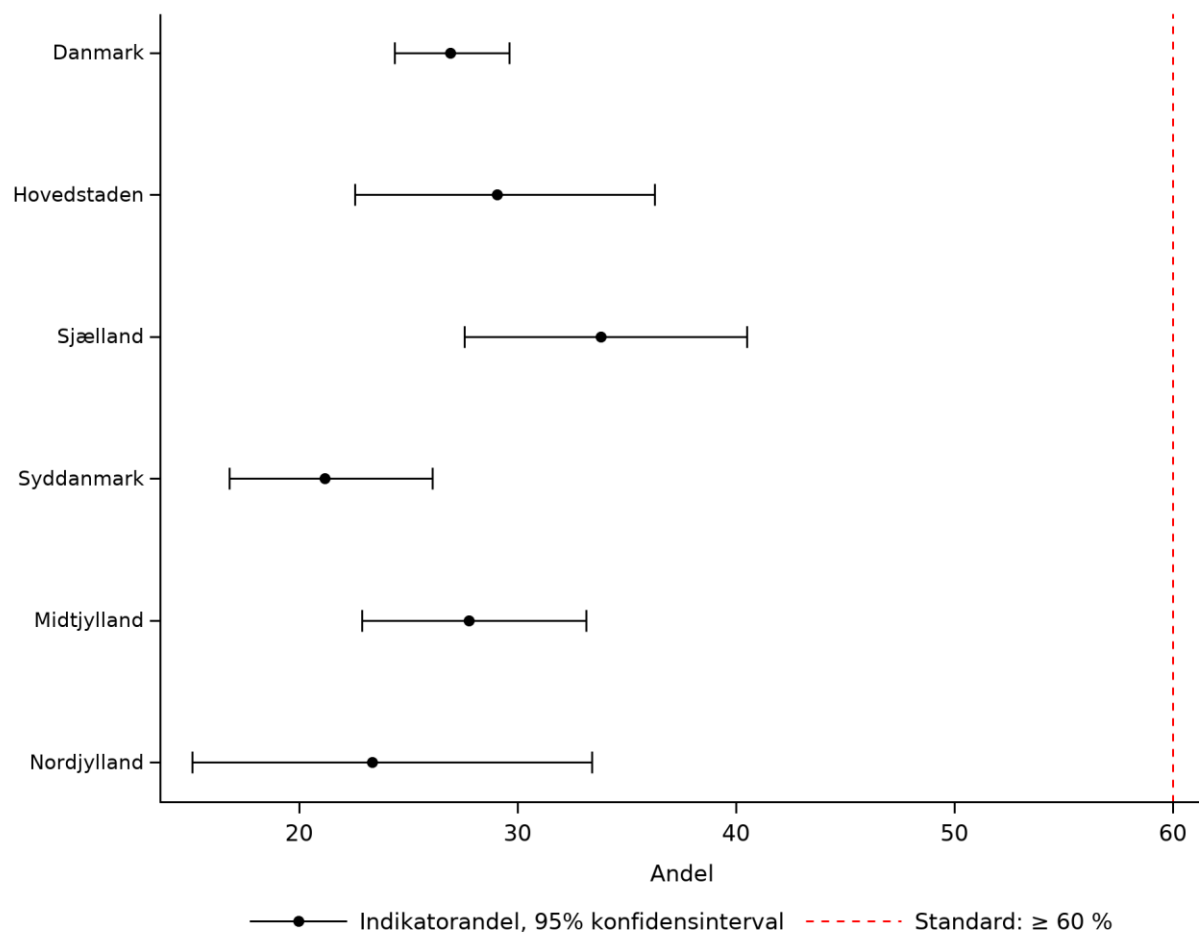
	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 60%	Tæller/	antal	01.06.2020 - 31.05.2021		2019/2020		2018/
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	2019
Nykøbing F Sygehus	Nej	7 / 50	0 (0)	14,0	(5,8-26,7)	9 / 35	25,7	28,0
Næstved Sygehus	Ja	# / #	0 (0)	100,0	(15,8-100,0)	# / #	0,0	38,5
Sjællands Universitetshospital, Køge								44,2
Sjællands Universitetshospital, Roskilde	Nej	11 / 37	0 (0)	29,7	(15,9-47,0)	21 / 45	46,7	57,9
Slagelse Sygehus	Nej	28 / 58	0 (0)	48,3	(35,0-61,8)	18 / 39	46,2	50,0
Syddanmark	Nej	66 / 312	7 (2)	21,2	(16,8-26,1)	72 / 297	24,2	34,0
Odense Universitetshospital, Odense	Nej	10 / 51	0 (0)	19,6	(9,8-33,1)	6 / 31	19,4	31,5
Odense Universitetshospital, Svendborg	Nej	# / #	2 (6)	3,1	(0,1-16,2)	6 / 25	24,0	25,0
Sydvestjysk Sygehus	Nej	29 / 61	0 (0)	47,5	(34,6-60,7)	30 / 81	37,0	31,6
Sygehus Lillebælt, Kolding	Nej	12 / 58	0 (0)	20,7	(11,2-33,4)	10 / 63	15,9	35,8
Sygehus Lillebælt, Vejle	Nej	5 / 38	4 (10)	13,2	(4,4-28,1)	4 / 38	10,5	35,3
Sygehus Sønderjylland, Aabenraa	Nej	6 / 43	1 (2)	14,0	(5,3-27,9)	11 / 38	28,9	38,5
Sygehus Sønderjylland, Sønderborg	Nej	3 / 29	0 (0)	10,3	(2,2-27,4)	5 / 21	23,8	40,9
Midtjylland	Nej	85 / 306	41 (12)	27,8	(22,8-33,2)	63 / 272	23,2	32,5
Aarhus Universitetshospital	Nej	10 / 51	4 (7)	19,6	(9,8-33,1)	11 / 46	23,9	28,0
HE Midt, Silkeborg	Nej	12 / 27	1 (4)	44,4	(25,5-64,7)	7 / 28	25,0	33,3
HE Midt, Viborg/Skive	Nej	11 / 51	5 (9)	21,6	(11,3-35,3)	14 / 37	37,8	48,8
Hospitalsenheden Vest	Nej	22 / 53	28 (35)	41,5	(28,1-55,9)	19 / 72	26,4	39,3
Regionshospitalet Horsens	Nej	14 / 72	0 (0)	19,4	(11,1-30,5)	10 / 75	13,3	22,5
Regionshospitalet Randers	Nej	16 / 52	3 (5)	30,8	(18,7-45,1)	# / #	14,3	40,0
Nordjylland	Nej	21 / 90	8 (8)	23,3	(15,1-33,4)	30 / 108	27,8	46,4
Aalborg Universitetshospital, Hobro	Nej	# / #	0 (0)	0,0	(0,0-84,2)	# / #	33,3	28,6



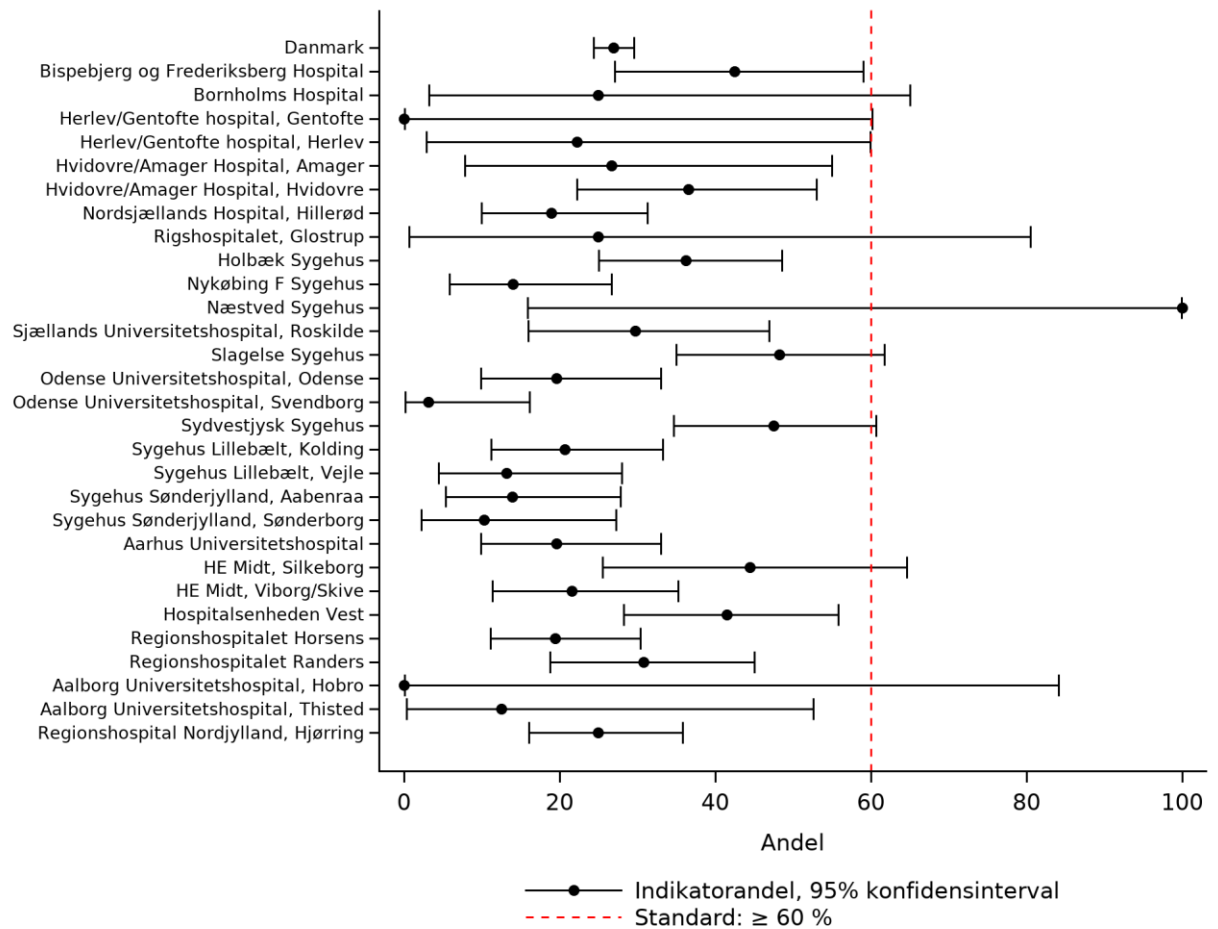
	Standard		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 60%	Tæller/	antal	01.06.2020 - 31.05.2021		2019/2020		2018/ 2019
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Aalborg Universitetshospital, Syd						5 / 12	41,7	48,4
Regionshospital Nordjylland, Hjørring	Nej	20 / 80	8 (9)	25,0	(16,0-35,9)	11 / 50	22,0	50,0
Aalborg Universitetshospital, Thisted	Nej	# / #	0 (0)	12,5	(0,3-52,7)	12 / 40	30,0	44,0

For at følge de almindelige regler knyttet til offentliggørelse af personhenførbare helbredsoplysninger er det besluttet ikke at offentliggøre resultater med 1 eller 2 patientforløb. Resultater med 1 eller 2 patientforløb i tæller eller nævner er derfor erstattet med # i rapportens tabeller.

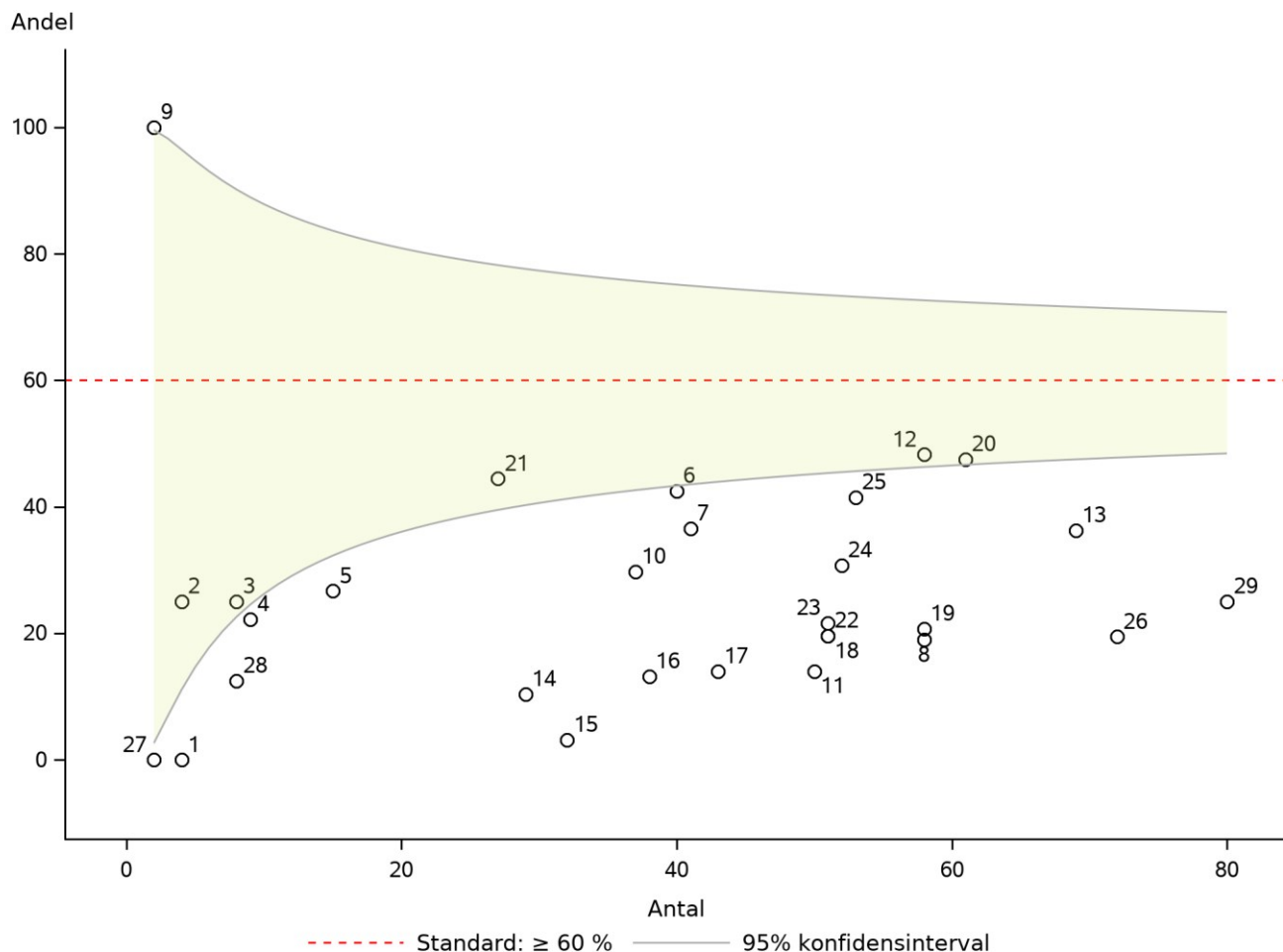
Indikator 3. Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom, som var rygere ved indlæggelsen forud for rehabiliteringsforløbet, der er eks-rygere ved afslutning af forløbet. Kontrolldiagram på regionsniveau.



Indikator 3. Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom, som var rygere ved indlæggelsen forud for rehabiliteringsforløbet, der er eks-rygere ved afslutning af forløbet. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



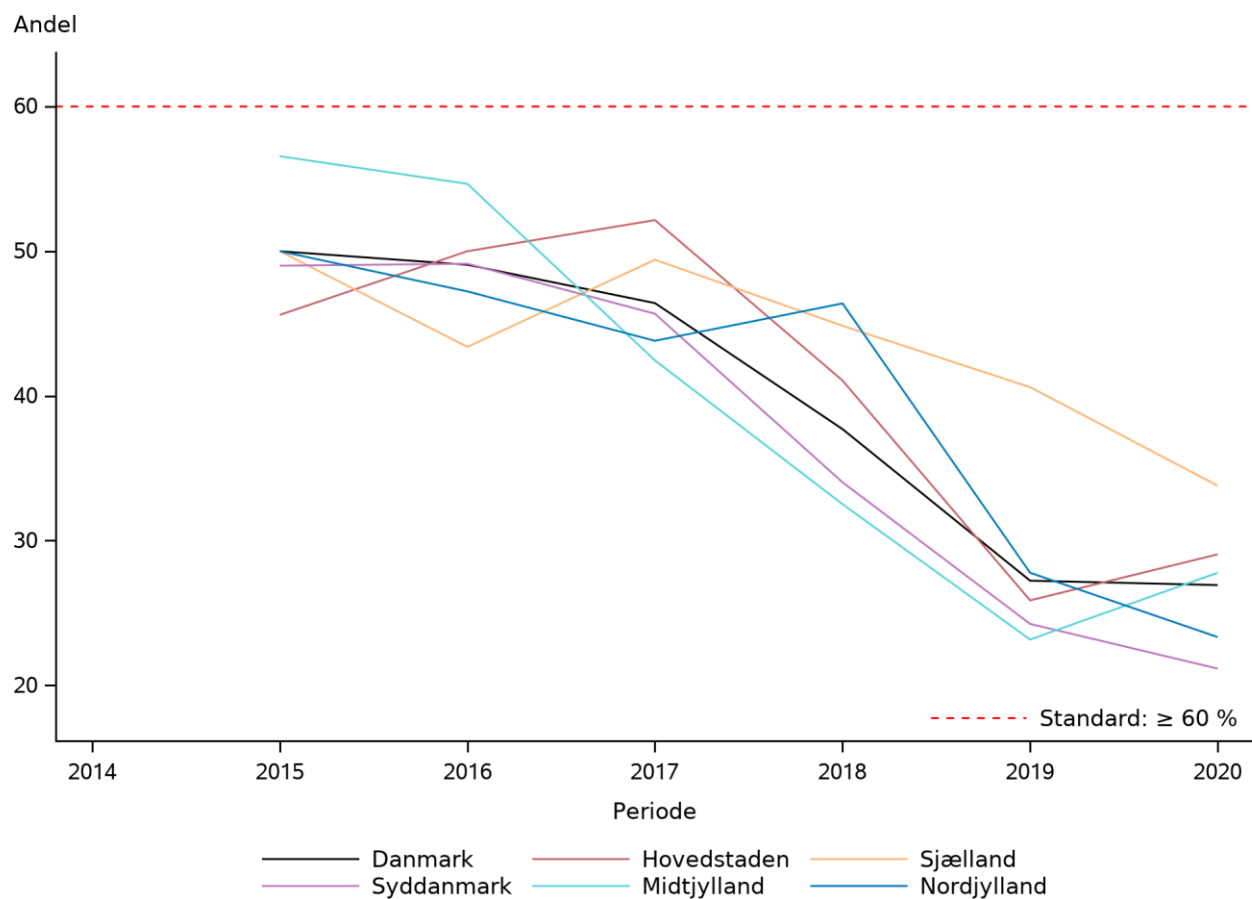
Indikator 3. Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom, som var rygere ved indlæggelsen forud for rehabiliteringsforløbet, der er eks-rygere ved afslutning af forløbet. Funnelploot på afdelingsniveau.



Figuren viser et funnelploot af det opnåede indikatorresultat mod antallet af indberettede patientforløb per enhed. Den røde linje viser den fastsatte standard, mens den omkringliggende tragt viser et 95% konfidensinterval omkring standarden (ved et givent antal patientforløb). De enheder, som ligger under tragten omkring den røde linje, viser enheder, der med stor sandsynlighed har et resultat, som ligger under den fastsatte standard. Tragten er altså et billede på den variation, der kan ligge omkring et givent niveau i resultatet. Tragten bliver mindre ud af x-aksen, idet resultatet er mere sikkert jo flere patientforløb, det er baseret på.

Afdelingskode	Afdeling
1	Herlev/Gentofte hospital, Gentofte
2	Rigshospitalet, Glostrup
3	Bornholms Hospital
4	Herlev/Gentofte hospital, Herlev
5	Hvidovre/Amager Hospital, Amager
6	Bispebjerg/Frederiksberg Hospital, Frederiksberg
7	Hvidovre/Amager Hospital, Hvidovre
8	Nordsjællands Hospital, Hillerød
9	Næstved Sygehus
10	Sjællands Universitetshospital, Roskilde
11	Nykøbing F Sygehus
12	Slagelse Sygehus
13	Holbæk Sygehus
14	Sygehus Sønderjylland, Sønderborg
15	Odense Universitetshospital, Svendborg
16	Sygehus Lillebælt, Vejle
17	Sygehus Sønderjylland, Aabenraa
18	Odense Universitetshospital, Odense
19	Sygehus Lillebælt, Kolding
20	Sydvestjysk Sygehus
21	HE Midt, Silkeborg
22	Aarhus Universitetshospital
23	HE Midt, Viborg/Skive
24	Regionshospitalet Randers
25	Hospitalsenheden Vest
26	Regionshospitalet Horsens
27	Aalborg Universitetshospital, Hobro
28	Aalborg Universitetshospital, Thisted
29	Regionshospital Nordjylland, Hjørring

Indikator 3. Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom, som var rygere ved indlæggelsen forud for rehabiliteringsforløbet, der er eks-rygere ved afslutning af forløbet. Trendgraf på regionsniveau.



Året på x-aksen repræsenterer det år hvor størstedelen af observationerne ligger.

Datagrundlag

Patienter er inkluderet i opgørelsen, hvis de er indberettet til databasen under rehabiliteringsdiagnosen iskæmisk hjertesygdom (STEMI, NSTEMI, ustabil angina, stabil angina, klapsubstitution med samtidig CABG).

Patienterne indgår i opgørelsesåret for årsrapporten, når datoen for slutschemaet ligger i opgørelsesåret/perioden.

Er der indleveret et slut-rehabiliteringsskema med dato i opgørelsesåret/perioden?			
Ja			
Er rygestatus angivet til ryger eller eks-ryger (røgfri mindre end 6 mdr) på startskema?			
Nej	Ja		
Ekskluder	Er der oplysning om rygestatus på slutschemaet?		
	Nej	Ja	
	uoplyst	Er rygestatus angivet til eks-ryger (røgfri mere end 1 mdr) på slutschema?	
		ja tæller og nævner	nej nævner

3. Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom, som var rygere ved indlæggelsen forud for rehabiliteringsforløbet, der er eks-rygere ved afslutning af forløbet

	Antal	Årsag
Eksklusion:	3.326	Rygestatus er ikke angivet til Ja, ryger/Eks-ryger røgfri mindre end 1 md/Eks-ryger røgfri 1-6 mdr - i startskema
Uoplyst:	67	Rygestatus ved rehab.slut: Uoplyst

Beregningsregler

Tæller: Patienter fra nævneren hvis rygestatus er "eks-ryger (røgfri mere end 1 mdr. men mindre 6 mdr.)" eller "eks-ryger (røgfri mere end 6 mdr.) ved afslutningen af rehabiliteringsforløbet

Nævner: Patienter, der er indberettet til databasen under rehabiliteringsdiagnosen iskæmisk hjertesygdom (STEMI, NSTEMI, ustabil angina, stabil angina, klapsubstitution med samtidig CABG), som har fået indleveret et rehabiliteringsskema med dato i opgørelsesåret/perioden.

Patienterne indgår i nævneren hvis deres rygestatus er "ryger", "eks-ryger (røgfri mindre end 1 mdr.)" eller "eks-ryger (røgfri mere end 1 mdr. men mindre 6 mdr.)" ved rehabiliteringsstart

Uoplyst: Rygestatus ved afslutning af rehabiliteringsforløbet er ikke oplyst

I forbindelse med opdateringen af indberetningsfladen for databasen i starten af maj 2019 blev der oprettet en særskilt kategori for patienter, der har været røgfri i mindre end 1 måned. Disse patienter har tidligere skulle registreres som rygere, hvilket medførte en del usikkerhed om indberetningen.

Resultater

Andelen af patienter med iskæmisk hjertesygdom som var rygere ved indlæggelsen forud for rehabiliteringsforløbet, der var eks-rygere ved afslutningen af rehabiliteringsforløbet er på landsplan 27%, hvilket er sammenligneligt med resultatet fra sidste opgørelsesperiode.

På regionsniveau varierer andelen af rygere, hvor rygeophør er lykkedes ved afslutningen af rehabiliteringsforløbet, mellem 21 – 34%. Standarden for indikatoren på mindst 60% opfyldes således hverken nationalt eller af enkelte regioner.



På afdelingsniveau er det kun Næstved Hospital, der opfylder standarden. Patientgrundlaget for Næstved Hospital, og de fleste andre afdelinger, er imidlertid så begrænset, at resultaterne skal fortolkes med forsigtighed.

Diskussion og implikationer

Det bekymrer styregruppen, at ingen regioner opfylder denne standard.

Færre er stoppet med at ryge i rehabiliteringsperioden, når man sammenligner med tidligere år. Dette kan enten skyldes at der sker en opkoncentrering af meget nikotinafhængige personer i patientpopulationen, som har sværere end normalbefolkningen ved at stoppe, men de nationale tal for rygning og aldersfordeling af rygere er ikke helt entydige og viser at flere unge starter med at ryge. Eller også bør der være fokus på hvordan overlevering af rygestop indsatsen til kommunerne kan blive mere effektiv. Styregruppen finder det interessant, at følge udviklingen inden for dette meget vigtige område, når kommunerne overtager hele delen af non-farmakologisk risikofaktor intervention. Succes raten for rygestop er absolut ikke tilfredsstillende og set over de seneste tre perioder, synes den at skride markant nedad såvel på landsplan som regionalt og lokalt. Dette bør der rettes op på.

Styregruppen ønsker også at gøre opmærksom på rygestopindsatsen skal være integreret i hjerterehabileringsforløbet jf. NKR. Derfor er det vigtigt, at de tilbud, der er i kommunerne, igangsættes umiddelbart i forlængelse af udskrivelsen, og integreres som en del af selve rehabiliteringsforløbet.

Danske Regioner præsenterede i 2017 udspillet "Sundhed for livet – forebyggelse er en nødvendig investering". Et af initiativerne var her "Systematisk og målrettet forebyggelse med fokus på rygning og alkohol". Her anbefales at alle relevante patienter tilbydes rygestop vha. metoden Very Brief Advice. Dette indebærer at alle relevante patienter, bør spørges systematisk til deres rygevaner og henvises til et kommunalt rygestoptilbud, hvis de ønsker det. Dette foregår via en elektronisk henvisning. Der er dog ikke evidens for at denne fremgangsmåde er effektiv i relation til iskæmisk hjertesyg patienter, hvoraf mange har oplevet akut indsættende sygdom, hvorimod det menes at være essentielt at gøre informationen relevant for den enkelte ved at inddrage rygningens betydning for udvikling og prognose af hjertesygdom.

Styregruppen anbefaler, at der rettes opmærksomhed på korrekt registrering af rygestatus ved rehabiliteringens opstart, samt sikre at alle rygere og ex-rygere <6 mdr. får tilbud om hjælp til varigt rygeophør. I forbindelse med tilpasningen af den nye indtastningsflade i DHRD, er definitionerne for rygestatus gjort mere entydige. Dette forventes at kunne støtte afdelingerne i mere entydig registrering.

Styregruppen anbefaler også her, at kommuner der ikke allerede er i gang, påbegynder systematisk indrapportering af data omkring rygestatus.

Vurdering af indikatoren

Styregruppen finder også denne indikator meget værdifuld i kvalitetsforbedringsarbejdet med hjerterehabileringsindsatser i Danmark. Styregruppen ønsker derfor ikke at ændre hverken indikator eller standard.

Indikator 3 - Kommuner

Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom, som var rygere ved indlæggelsen³ forud for rehabiliteringsforløbet, der er eks-rygere ved afslutning af forløbet
Standard: Mindst 60%

Indikator 3. Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom, som var rygere ved indlæggelsen forud for rehabiliteringsforløbet, der er ex-rygere ved afslutning af forløbet

	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 60%	Tæller/	antal	01.06.2020 - 31.05.2021		2019/2020		2018/ 2019
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	60 / 118	3 (2)	51	(41-60)	143 / 251	57	45
Sjælland	Ja	9 / 12	0 (0)	75	(43-95)	11 / 21	52	100
Midtjylland	Nej	51 / 106	3 (3)	48	(38-58)	132 / 230	57	33
Sjælland	Ja	9 / 12	0 (0)	75	(43-95)	11 / 21	52	100
Guldborgsund	Nej	3 / 6	0 (0)	50	(12-88)	# / #	20	100
Lolland		0 / 0				# / #	50	
Vordingborg	Ja	6 / 6	0 (0)	100	(54-100)	8 / 12	67	100
Midtjylland	Nej	51 / 106	3 (3)	48	(38-58)	132 / 230	57	33
Aarhus	Nej	9 / 18	0 (0)	50	(26-74)	17 / 29	59	
Favrskov	Nej	# / #	0 (0)	40	(5-85)	4 / 4	100	
Hedensted	Nej	# / #	1 (20)	50	(7-93)	# / #	17	
Herning	Nej	4 / 8	0 (0)	50	(16-84)	10 / 21	48	0
Holstebro	Nej	3 / #	0 (0)	25	(1-81)	3 / 10	30	
Horsens	Nej	3 / 8	0 (0)	38	(9-76)	10 / 21	48	0
Ikast-Brande	Ja	3 / 4	0 (0)	75	(19-99)	3 / 7	43	
Lemvig	Ja	# / #	0 (0)	100	(3-100)	5 / 9	56	
Norddjurs	Nej	# / #	0 (0)	33	(4-78)	4 / 7	57	
Odder	Nej	# / #	0 (0)	25	(1-81)	3 / 8	38	
Randers	Nej	11 / 19	1 (5)	58	(33-80)	11 / 19	58	0
Ringkøbing-Skjern	Nej	# / #	0 (0)	33	(1-91)	13 / 15	87	
Silkeborg	Nej	# / #	0 (0)	50	(7-93)	10 / 13	77	33
Skanderborg	Ja	4 / 4	0 (0)	100	(40-100)	7 / 10	70	100
Skive	Nej	# / #	1 (50)	0	(0-98)	7 / 10	70	0
Struer	Nej	# / #	0 (0)	50	(1-99)	# / #	0	
Syddjurs	Nej	# / #	0 (0)	25	(1-81)	4 / 5	80	100

³ Og patienter med stabil angina pectoris med KAG i ambulant forløb, uden indikation for PCI, men fortsat medicinsk behandling

	Standard		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 60%	Tæller/ opfyldt	antal nævner (%)	01.06.2020 - 31.05.2021		2019/2020		2018/ 2019
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Viborg	Nej	3 / 7	0 (0)	43	(10-82)	20 / 34	59	

For at følge de almindelige regler knyttet til offentliggørelse af personhenførbare helbredsoplysninger er det besluttet ikke at offentliggøre resultater med 1 eller 2 patientforløb. Resultater med 1 eller 2 patientforløb i tæller eller nævner er derfor erstattet med # i rapportens tabeller.

Indikator 3s. Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom, som var rygere ved indlæggelsen forud for rehabiliteringsforløbet, der er eks-rygere ved afslutning af forløbet - inkl. data fra hospitaler og kommuner

	Std. opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst (pct.)	Aktuelle år 1.6.20-31.5.21		Tidligere år 2019/20 2018/19	
				Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark		350 / 1157	65 (5)	30	(28-33)		
Hovedstaden		52 / 176	10 (5)	30	(23-37)		
Sjælland		83 / 218	2 (1)	38	(32-45)		
Syddanmark		65 / 309	6 (2)	21	(17-26)		
Midtjylland		129 / 363	40 (10)	36	(31-41)		
Nordjylland		21 / 91	7 (7)	23	(15-33)		
Hovedstaden		52 / 176	10 (5)	30	(23-37)		
Albertslund		# / #	0 (0)	0	(0-98)		
Allerød		# / #	0 (0)	50	(1-99)		
Ballerup		# / #	0 (0)	50	(1-99)		
Bornholms Region		# / #	0 (0)	25	(3-65)		
Brøndby		3 / 6	2 (25)	50	(12-88)		
Dragør		# / #	0 (0)	50	(1-99)		
Egedal		# / #	0 (0)	0	(0-98)		
Fredensborg		# / #	1 (17)	40	(5-85)		
Frederiksberg		3 / 9	0 (0)	33	(7-70)		
Frederikssund		3 / 15	0 (0)	20	(4-48)		
Furesø		0 / 0	0 (0)				
Gentofte		# / #	0 (0)	0	(0-98)		
Gladsaxe		# / #	0 (0)	20	(1-72)		
Glostrup		# / #	0 (0)	0	(0-98)		
Gribskov		# / #	0 (0)	17	(0-64)		
Halsnæs		# / #	0 (0)	20	(1-72)		
Helsingør		# / #	0 (0)	22	(3-60)		
Herlev		# / #	0 (0)	100	(3-100)		
Hillerød		0 / 8	0 (0)	0	(0-37)		
Hvidovre		4 / 13	0 (0)	31	(9-61)		
Høje-Taastrup		# / #	0 (0)	0	(0-84)		
Hørsholm		# / #	0 (0)	14	(0-58)		
Ishøj		# / #	0 (0)	0	(0-98)		
København		23 / 57	7 (11)	40	(28-54)		
Lyngby-Tårnby		# / #	0 (0)	0	(0-98)		
Rudersdal		# / #	0 (0)	0	(0-84)		
Rødovre		# / #	0 (0)	0	(0-98)		
Tårnby		# / #	0 (0)	40	(5-85)		
Sjælland		83 / 218	2 (1)	38	(32-45)		
Faxe		3 / 8	0 (0)	38	(9-76)		
Greve		# / #	0 (0)	33	(4-78)		
Guldborgsund		5 / 20	0 (0)	25	(9-49)		
Holbæk		12 / 30	1 (3)	40	(23-59)		
Kalundborg		6 / 18	0 (0)	33	(13-59)		
Køge		# / #	0 (0)	7	(0-34)		
Lejre		3 / 4	0 (0)	75	(19-99)		
Lolland		6 / 21	1 (5)	29	(11-52)		
Næstved		14 / 23	0 (0)	61	(39-80)		
Odsherred		4 / 14	0 (0)	29	(8-58)		
Ringsted		# / #	0 (0)	40	(5-85)		
Roskilde		# / #	0 (0)	17	(0-64)		
Slagelse		8 / 18	0 (0)	44	(22-69)		
Solrød		3 / 4	0 (0)	75	(19-99)		
Sorø		4 / 8	0 (0)	50	(16-84)		
Stevns		# / #	0 (0)	25	(1-81)		
Vordingborg		8 / 15	0 (0)	53	(27-79)		
Syddanmark		65 / 309	6 (2)	21	(17-26)		
Aabenraa		4 / 22	0 (0)	18	(5-40)		
Assens		0 / 4	0 (0)	0	(0-60)		
Billund		4 / 7	0 (0)	57	(18-90)		
Esbjerg		19 / 35	0 (0)	54	(37-71)		
Faaborg-Midtfyn		0 / 9	1 (10)	0	(0-34)		
Fanø		# / #	0 (0)	0	(0-98)		

Fredericia	# / #	0 (0)	13	(2-40)
Haderslev	3 / 17	0 (0)	18	(4-43)
Kerteminde	0 / 0	0 (0)		
Kolding	6 / 23	0 (0)	26	(10-48)
Langeland	0 / 8	0 (0)	0	(0-37)
Middelfart	3 / 14	0 (0)	21	(5-51)
Nordfyns	0 / 4	0 (0)	0	(0-60)
Nyborg	0 / 3	0 (0)	0	(0-71)
Odense	9 / 44	0 (0)	20	(10-35)
Svendborg	# / #	1 (9)	10	(0-45)
Sønderborg	3 / 25	0 (0)	12	(3-31)
Tønder	0 / 9	1 (10)	0	(0-34)
Varde	5 / 17	0 (0)	29	(10-56)
Vejen	# / #	0 (0)	14	(0-58)
Veje	5 / 35	3 (8)	14	(5-30)
Ærø	0 / 0	0 (0)		
Midtjylland	129 / 363	40 (10)	36	(31-41)
Favrskov	4 / 12	0 (0)	33	(10-65)
Hedensted	4 / 17	0 (0)	24	(7-50)
Herning	10 / 19	11 (37)	53	(29-76)
Holstebro	5 / 14	7 (33)	36	(13-65)
Horsens	11 / 34	0 (0)	32	(17-51)
Ikast-Brande	7 / 10	2 (17)	70	(35-93)
Lemvig	# / #	1 (17)	40	(5-85)
Norddjurs	6 / 19	1 (5)	32	(13-57)
Odder	4 / 12	0 (0)	33	(10-65)
Randers	15 / 39	2 (5)	38	(23-55)
Ringkøbing-Skjern	5 / 12	5 (29)	42	(15-72)
Samsø	0 / 0	0 (0)		
Silkeborg	13 / 29	0 (0)	45	(26-64)
Skanderborg	5 / 16	0 (0)	31	(11-59)
Skive	3 / 19	1 (5)	16	(3-40)
Struer	# / #	3 (43)	50	(7-93)
Syddjurs	3 / 10	0 (0)	30	(7-65)
Viborg	12 / 34	3 (8)	35	(20-54)
Århus	18 / 58	4 (6)	31	(20-45)
Nordjylland	21 / 91	7 (7)	23	(15-33)
Aalborg	0 / 0	0 (0)		
Brønderslev-Dronninglund	5 / 12	2 (14)	42	(15-72)
Frederikshavn	7 / 36	2 (5)	19	(8-36)
Hjørring	7 / 26	2 (7)	27	(12-48)
Jammerbugt	# / #	0 (0)	13	(0-53)
Læsø	0 / 0	1 (100)		
Mariagerfjord	# / #	0 (0)	0	(0-98)
Morsø	0 / 5	0 (0)	0	(0-52)
Rebild	# / #	0 (0)	0	(0-98)
Thisted	# / #	0 (0)	50	(1-99)

For at følge de almindelige regler knyttet til offentliggørelse af personhenførbare helbredsoplysninger er det besluttet ikke at offentliggøre resultater med 1 eller 2 patientforløb. Resultater med 1 eller 2 patientforløb i tæller eller nævner er derfor erstattet med # i rapportens tabeller.

Datagrundlag og beregningsregler

Borgere er inkluderet i opgørelsen, hvis de er indberettet til databasen under rehabiliteringsdiagnosen iskæmisk hjertesygdom, og de er rygere eller eks-rygere < 6 måneder ved opstart af rehabiliteringsforløbet.

Borgerne indgår i opgørelsesåret for årsrapporten, når datoen for slutschemaet ligger i opgørelsesåret/perioden.

Tæller: Borgere fra nævneren hvis rygestatus er "eks-ryger (røgfri mere end 1 mdr. men mindre 6 mdr.)" eller "eks-ryger (røgfri mere end 6 mdr.) ved afslutningen af rehabiliteringsforløbet

Nævner: Borgere der er indberettet til databasen under rehabiliteringsdiagnosen iskæmisk hjertesygdom og hvor datoen for afsluttende rehabiliteringsfremmøde ligger i opgørelsesåret/perioden.

Borgerne indgår i nævneren hvis deres rygestatus er "ryger", "eks-ryger (røgfri mindre end 1 mdr.)" eller "eks-ryger (røgfri mere end 1 mdr. men mindre 6 mdr.)" ved rehabiliteringsstart.

Uoplyst: Rygestatus ved afslutning af rehabiliteringsforløbet er ikke oplyst

3. Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom, som var rygere ved indlæggelsen forud for rehabiliteringsforløbet, der er ex-rygere ved afslutning af forløbet

	Antal	Årsag
Eksklusion:	523	Rygestatus er ikke angivet til Ja, ryger/Eks-ryger røgfri mindre end 1 md/Eks-ryger røgfri 1-6 mdr - i startskema
Uoplyst:	3	Rygestatus ved rehab.slut: Uoplyst

Resultater

Andelen af patienter med iskæmisk hjertesygdom som var rygere ved indlæggelsen forud for rehabiliteringsforløbet, der var eks-rygere ved afslutningen af rehabiliteringsforløbet er 75% for de tre sjællandske kommuner og 48% for kommunerne i Region Midtjylland.

Standarden på mindst 60% opfyldes af følgende seks kommuner: Vordingborg, Ikast-Brande, Lemvig, og Skanderborg.

I tabel 3s indgår data fra både hospitaler og kommuner. Sammenlignet med resultaterne der alene er baseret på data fra hospitalerne ses der en stigning for Region Midtjylland på 8 procentpoint og Region Sjælland på 4 procentpoint.

Diskussion og implikationer

Fem kommuner opfylder indikatorens standard, hvor den samlede opfyldelsesgrad ligger på 51%. Dette er en nedgang i forhold til seneste årsrapport, hvor den var på 57%. Indikatoren er vigtig, da rygestopindsatsen skal være integreret i hjerterehabiliteringsforløbet. Kommunerne skal ved opstartssamtale screene borgere for behov for rygestopintervention, og hvis nødvendigt iværksætte rygestopforløb hurtigst muligt herefter.

Der er få borgere, der indgår i populationen til denne indikator. Ved rehabiliteringsforløbets start er der registreret 118 borgere. Kigger man på nævneren for de enkelte kommuner, er denne meget lav, dette kunne tyde på uhensigtsmæssigheder i registreringspraksis, eller afgrænsningen i dataoverførelsen fra HjerterKomMidt til DHRD. Derudover har Covid-19 også haft stor betydning for rygestopindsatsen i denne periode. Hvilket har resulteret i, at rigtig mange rygestophold har været nedlukkede i kommunerne i dele af corona perioden.

Det har ikke været muligt at have fysisk fremmøde i de normale lokaler, og flere kommuner har derfor lavet alternative rygestopforløb. Dette har både været online forløb, og forløb med mindre grupper foretaget i naturen.



I kommunerne har det været uklart, hvordan "start af rehabiliteringsforløbet" skulle defineres. Om starten var på hospitalet, når borgeren startede op på sit samlede forløb eller start var, når borgeren startede op i forløb i kommunerne.

Flere kommuner oplyser, at mange borgere ikke har overskud til at gennemføre rygestopforløb samtidig med deres rehabiliteringsforløb.

I Region Midtjylland er det blevet præciseret, at det er det samlede forløb vi taler om. Dette skulle være drøftet på temadag i april/maj 2020, som desværre endnu ikke er afholdt på grund af covid-19. Det er derfor uklart om kommunernes registreringspraksis er ens her.

Kigger i den nationale rygestopdatabase, hvor nyeste data er fra 2019 ses det, at på landsplan er 73% af deltagerne røgfri ved kursets afslutning. Dette er målt på en population bestående af alle borgere (Ikke differentieret på diagnoser) der har gennemført tilbuddet. 64% af borgerne der får tilbudt et rygestopkursus gennemfører kurset. På landsplan har 46% fastholdt et rygestop efter 6 måneder.

Rygestopindsatsen er vigtig at have fokus på i kommunerne.

I opgørelsen af indikatoren er styregruppen blevet opmærksom på, at der er en differens mellem kommunernes opgørelse i eget system (HjerteKomMidt) og opgørelsen fra RKKP i DHRD. Differencen skal undersøges nærmere inden næste årsrapport

Vurdering af indikatoren

Styregruppen finder denne indikator meget værdifuld i kvalitetsforbedringsarbejdet med hjerterehabiliteringsindsatser i Danmark. Det er vigtigt at understrege, at kommunernes generelle rygestopindsats registreres i den Nationale rygestopdatabase, hvorfor dele af rygestopindsatsen skal registreres både i den nationale rygestopdatabase men også i DHRD. Det bør vurderes om denne dokumentationspraksis kan forenkles

Indikatorområde 4: Diætbehandling

Indikator 4a - Hospitaler

Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom som er screenet fx med hjertekostskema, med henblik på at afklare behovet for kostintervention

Standard: Mindst 75%

Indikator 4a. Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom, som er screenet for behov for kostintervention

	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 75%	Tæller/ nævner		01.06.2020 - 31.05.2021		2019/2020		2018/ 2019
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	991 / 4.467	29 (1)	22,2	(21,0-23,4)	1.148 / 3.602	31,9	70,2
Hovedstaden	Nej	225 / 733	8 (1)	30,7	(27,4-34,2)	308 / 768	40,1	60,0
Sjælland	Nej	337 / 737	2 (0)	45,7	(42,1-49,4)	297 / 545	54,5	84,9
Syddanmark	Nej	420 / 1.206	8 (1)	34,8	(32,1-37,6)	482 / 1.024	47,1	69,7
Midtjylland	Nej	8 / 1.471	11 (1)	0,5	(0,2-1,1)	7 / 891	0,8	8,3
Nordjylland	Nej	# / #	0 (0)	0,3	(0,0-1,7)	54 / 374	14,4	74,1
Hovedstaden	Nej	225 / 733	8 (1)	30,7	(27,4-34,2)	308 / 768	40,1	60,0
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Nej	79 / 138	0 (0)	57,2	(48,5-65,6)	91 / 137	66,4	35,6
Bornholms Hospital	Nej	0 / 27	0 (0)	0,0	(0,0-12,8)	0 / 24	0,0	0,0
Herlev/Gentofte hospital, Gentofte	Nej	0 / 21	0 (0)	0,0	(0,0-16,1)	# / #	6,3	0,0
Herlev/Gentofte hospital, Herlev	Nej	0 / 38	2 (5)	0,0	(0,0-9,3)	# / #	2,2	
Hvidovre/Amager Hospital, Amager	Nej	10 / 40	1 (2)	25,0	(12,7-41,2)	4 / 26	15,4	
Hvidovre/Amager Hospital, Hvidovre	Ja	122 / 158	1 (1)	77,2	(69,9-83,5)	152 / 187	81,3	92,1
Nordsjællands Hospital, Hillerød	Nej	14 / 305	4 (1)	4,6	(2,5-7,6)	59 / 332	17,8	0,0
Rigshospitalet, Glostrup	Nej	0 / 6	0 (0)	0,0	(0,0-45,9)	0 / 0		
Sjælland	Nej	337 / 737	2 (0)	45,7	(42,1-49,4)	297 / 545	54,5	84,9
Holbæk Sygehus	Ja	199 / 208	0 (0)	95,7	(91,9-98,0)	153 / 158	96,8	100,0
Nykøbing F Sygehus	Nej	0 / 115	1 (1)	0,0	(0,0-3,2)	5 / 121	4,1	0,0
Næstved Sygehus	Nej	0 / 3	0 (0)	0,0	(0,0-70,8)	0 / 3	0,0	100,0
Sjællands Universitetshospital, Køge								69,9

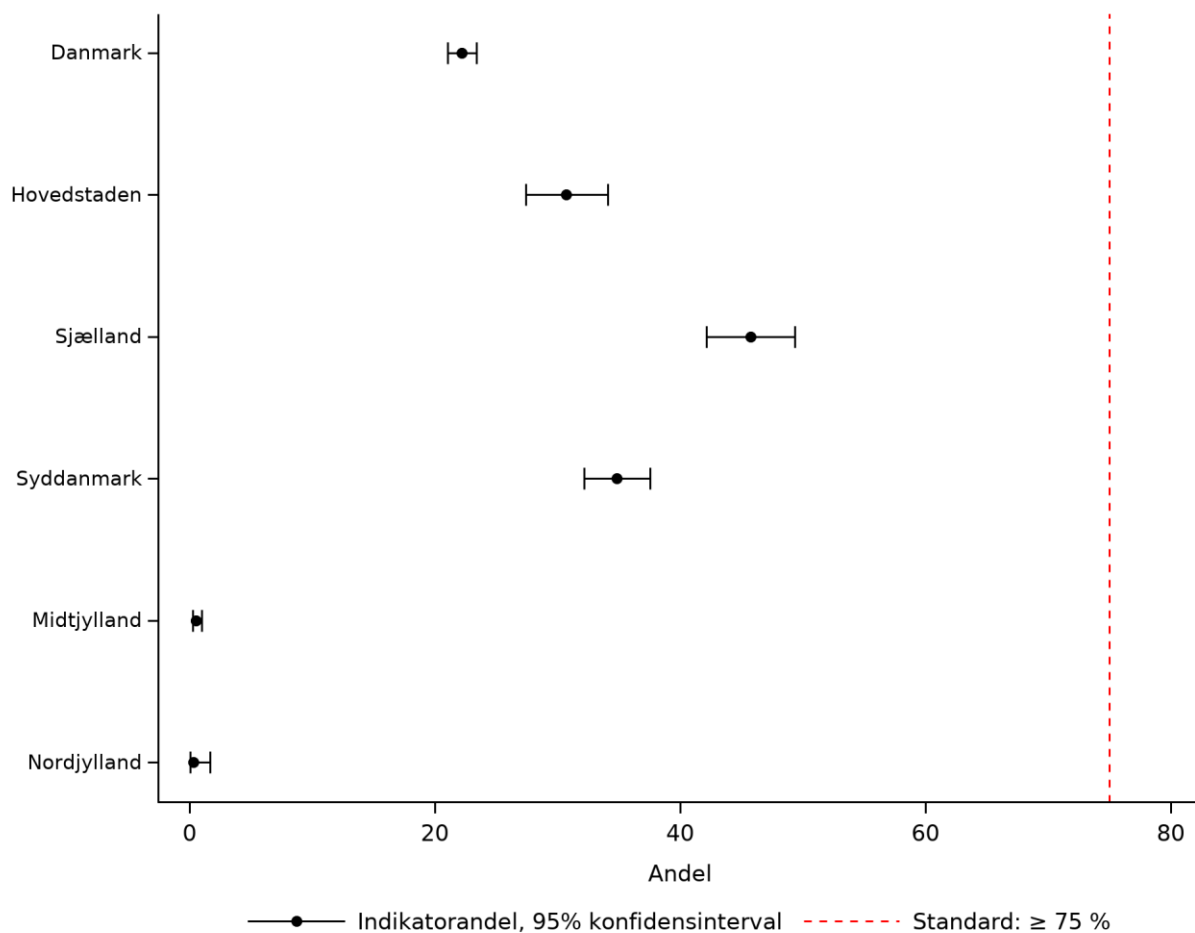


	Standard		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 75%	Tæller/	antal	01.06.2020 - 31.05.2021		2019/2020		2018/
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	2019
Sjællands Universitetshospital, Roskilde	Nej	76 / 192	0 (0)	39,6	(32,6-46,9)	108 / 152	71,1	89,7
Slagelse Sygehus	Nej	62 / 219	1 (0)	28,3	(22,4-34,8)	31 / 111	27,9	100,0
Syddanmark	Nej	420 / 1.206	8 (1)	34,8	(32,1-37,6)	482 / 1.024	47,1	69,7
Odense Universitetshospital, Odense	Nej	59 / 159	6 (4)	37,1	(29,6-45,1)	0 / 79	0,0	0,0
Odense Universitetshospital, Svendborg	Nej	6 / 81	0 (0)	7,4	(2,8-15,4)	8 / 75	10,7	0,0
Sydvestjysk Sygehus	Ja	252 / 259	0 (0)	97,3	(94,5-98,9)	257 / 257	100,0	100,0
Sygehus Lillebælt, Kolding	Nej	15 / 240	0 (0)	6,3	(3,5-10,1)	0 / 273	0,0	0,4
Sygehus Lillebælt, Vejle	Nej	46 / 168	0 (0)	27,4	(20,8-34,8)	107 / 156	68,6	98,7
Sygehus Sønderjylland, Aabenraa	Nej	38 / 198	2 (1)	19,2	(14,0-25,4)	81 / 100	81,0	99,0
Sygehus Sønderjylland, Sønderborg	Nej	4 / 101	0 (0)	4,0	(1,1-9,8)	29 / 84	34,5	100,0
Midtjylland	Nej	8 / 1.471	11 (1)	0,5	(0,2-1,1)	7 / 891	0,8	8,3
Aarhus Universitetshospital	Nej	7 / 224	1 (0)	3,1	(1,3-6,3)	4 / 182	2,2	15,8
HE Midt, Silkeborg	Nej	0 / 122	2 (2)	0,0	(0,0-3,0)	# / #	1,1	
HE Midt, Viborg/Skive	Nej	0 / 244	1 (0)	0,0	(0,0-1,5)	# / #	0,8	0,0
Hospitalsenheden Vest	Nej	# / #	4 (1)	0,3	(0,0-1,4)	# / #	0,4	5,6
Regionshospitalet Horsens	Nej	0 / 300	2 (1)	0,0	(0,0-1,2)	0 / 221	0,0	0,0
Regionshospitalet Randers	Nej	0 / 196	1 (1)	0,0	(0,0-1,9)	0 / 34	0,0	
Nordjylland	Nej	# / #	0 (0)	0,3	(0,0-1,7)	54 / 374	14,4	74,1
Aalborg Universitetshospital, Hobro	Nej	# / #	0 (0)	50,0	(1,3-98,7)	13 / 27	48,1	3,7
Aalborg Universitetshospital, Syd						38 / 43	88,4	100,0
Regionshospitalet Nordjylland, Hjørring	Nej	0 / 301	0 (0)	0,0	(0,0-1,2)	# / #	0,6	100,0

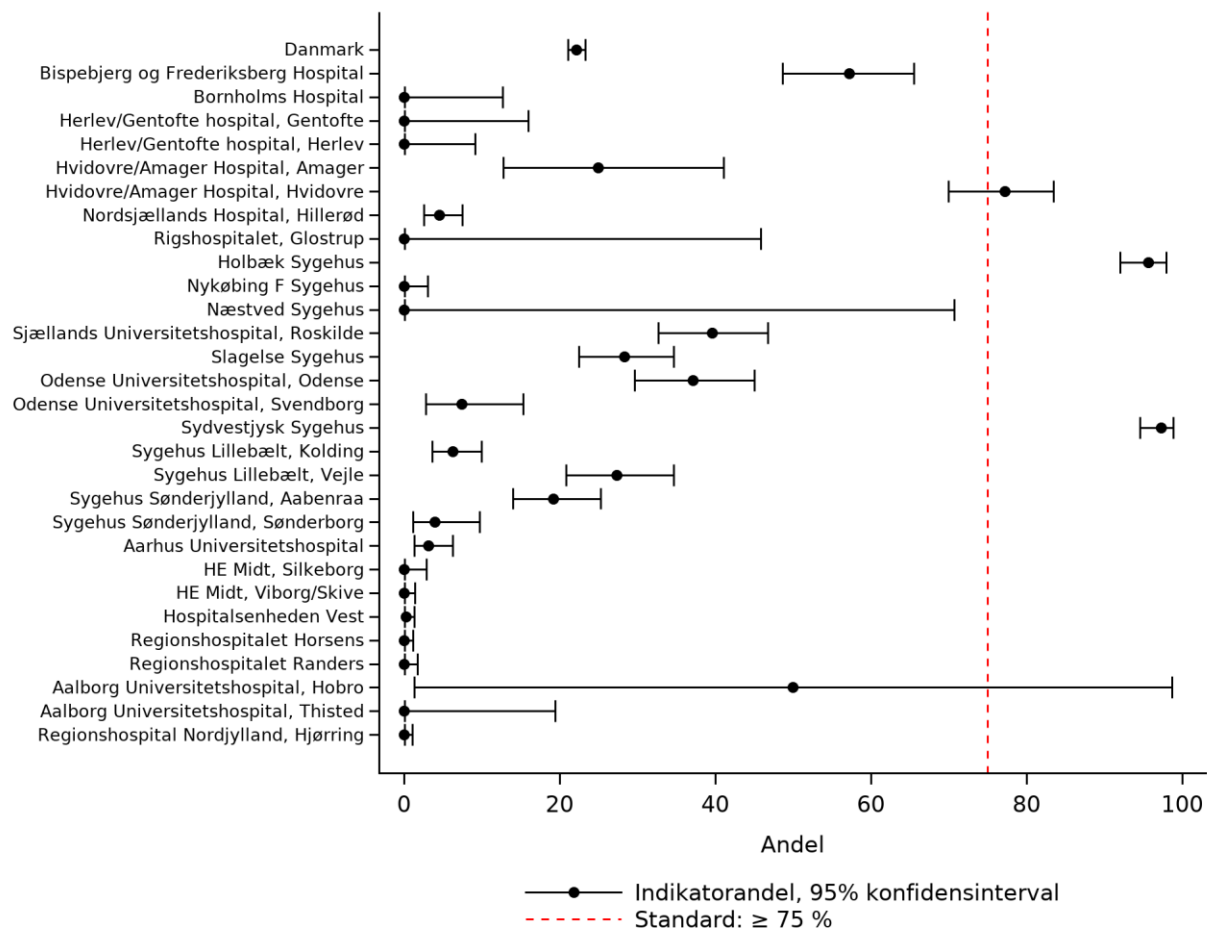
	Standard		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 75%	Tæller/	antal	01.06.2020 - 31.05.2021		2019/2020		2018/2019
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Aalborg Universitetshospital, Thisted	Nej	0 / 17	0 (0)	0,0	(0,0-19,5)	# / #	1,4	0,0

For at følge de almindelige regler knyttet til offentliggørelse af personhenførbare helbredsoplysninger er det besluttet ikke at offentliggøre resultater med 1 eller 2 patientforløb. Resultater med 1 eller 2 patientforløb i tæller eller nævner er derfor erstattet med # i rapportens tabeller.

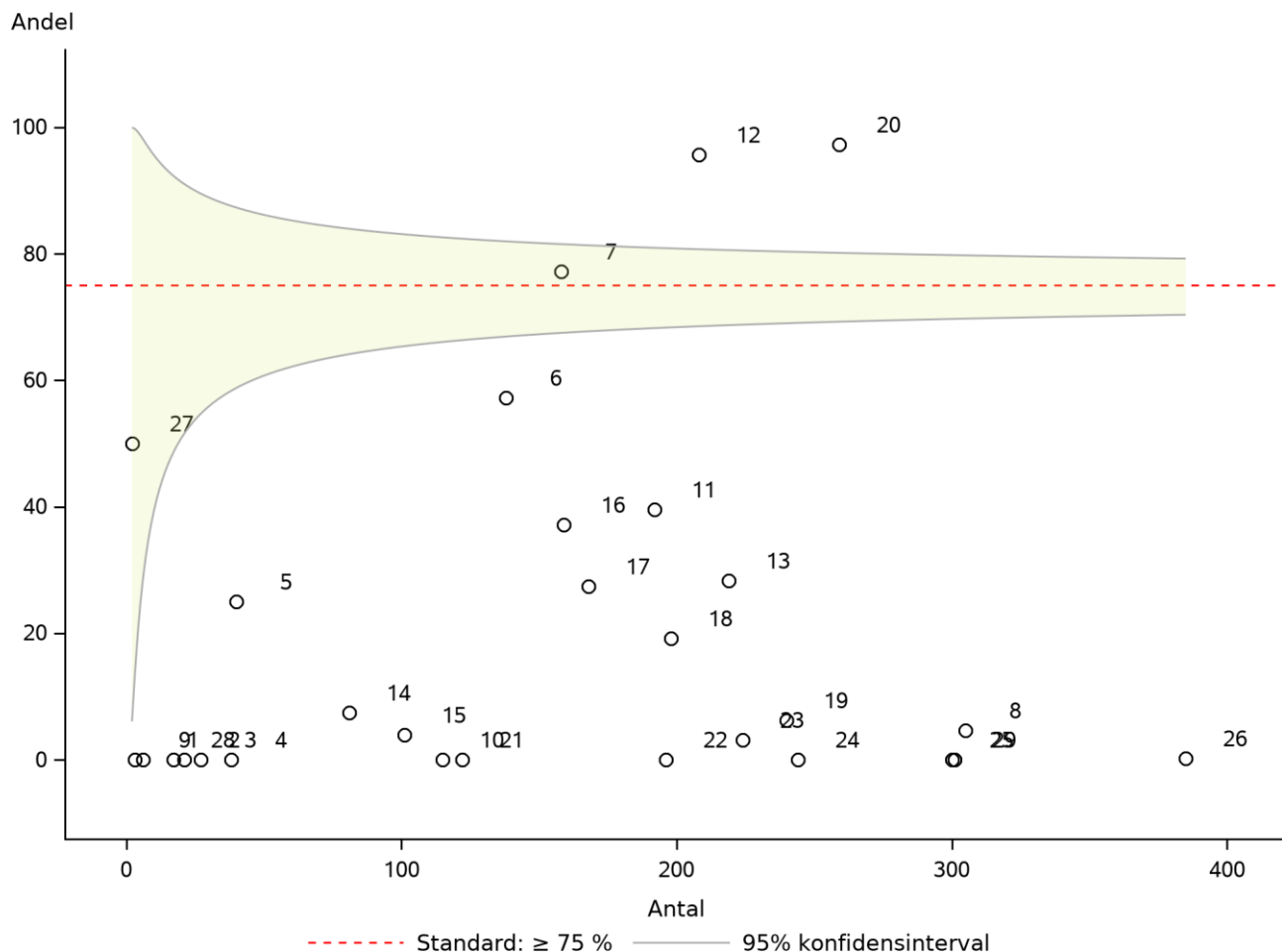
Indikator 4a. Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom, som er screenet for behov for kostintervention. Kontrolldiagram på regionsniveau.



Indikator 4a. Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom, som er screenet for behov for kostintervention. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



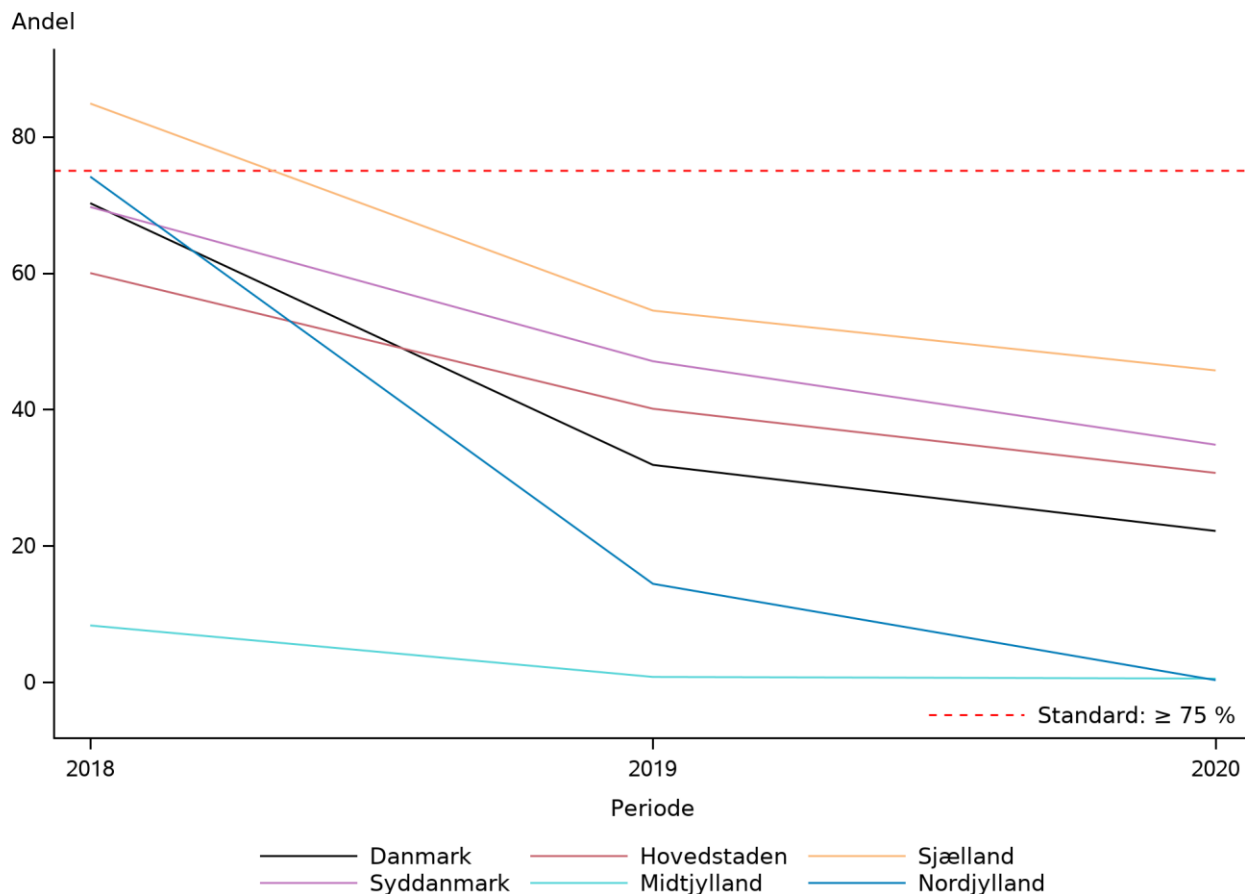
Indikator 4a. Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom, som er screenet for behov for kostintervention. Funnelplot på afdelingsniveau.



Figuren viser et funnelplot af det opnåede indikatorresultat mod antallet af indberettede patientforløb per enhed. Den røde linje viser den fastsatte standard, mens den omkringliggende tragt viser et 95% konfidensinterval omkring standarden (ved et givent antal patientforløb). De enheder, som ligger under tragten omkring den røde linje, viser enheder, der med stor sandsynlighed har et resultat, som ligger under den fastsatte standard. Tragten er altså et billede på den variation, der kan ligge omkring et givent niveau i resultatet. Tragten bliver mindre ud af x-aksen, idet resultatet er mere sikkert jo flere patientforløb, det er baseret på.

Afdelingskode	Afdeling
1	Rigshospitalet, Glostrup
2	Herlev/Gentofte hospital, Gentofte
3	Bornholms Hospital
4	Herlev/Gentofte hospital, Herlev
5	Hvidovre/Amager Hospital, Amager
6	Bispebjerg/Frederiksberg Hospital, Frederiksberg
7	Hvidovre/Amager Hospital, Hvidovre
8	Nordsjællands Hospital, Hillerød
9	Næstved Sygehus
10	Nykøbing F Sygehus
11	Sjællands Universitetshospital, Roskilde
12	Holbæk Sygehus
13	Slagelse Sygehus
14	Odense Universitetshospital, Svendborg
15	Sygehus Sønderjylland, Sønderborg
16	Odense Universitetshospital, Odense
17	Sygehus Lillebælt, Vejle
18	Sygehus Sønderjylland, Aabenraa
19	Sygehus Lillebælt, Kolding
20	Sydvestjysk Sygehus
21	HE Midt, Silkeborg
22	Regionshospitalet Randers
23	Aarhus Universitetshospital
24	HE Midt, Viborg/Skive
25	Regionshospitalet Horsens
26	Hospitalsenheden Vest
27	Aalborg Universitetshospital, Hobro
28	Aalborg Universitetshospital, Thisted
29	Regionshospital Nordjylland, Hjørring

Indikator 4a. Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom, som er screenet for behov for kostintervention. Trendgraf på regionsniveau.



Året på x-aksen repræsenterer det år hvor størstedelen af observationerne ligger.

Datagrundlag

Patienter er inkluderet i opgørelsen, hvis de er indberettet til databasen under rehabiliteringsdiagnosen iskæmisk hjertesygdom (STEMI, NSTEMI, ustabil angina, stabil angina, klapsubstitution med samtidig CABG).

Patienterne indgår i opgørelsesåret for årsrapporten, når datoen for slutschemaet ligger i opgørelsesåret/perioden.

Indikatoren er indført per 1. juni 2019. Data vedr. screening med kostskema er imidlertid også til rådighed fra startskemaet for diætbehandling for de foregående opgørelsesperioder, og andelen af patienter, som er screenet med kostskema, vises for de to foregående år i indikator Tabellen. Dog gøres opmærksom på, at det fra maj 2019 blev muligt også at indberette screening med kostskema via startskemaet for rehabiliteringssamtale, og fra marts 2020 blev det muligt at indberette screening med andet end kostskema via startskemaet for diætbehandling. Data er derfor ikke fuldt sammenlignelige over tid.

Er der indleveret et slut-rehabiliteringsskema med dato i opgørelsesåret/perioden?		
Nej	Ja	
Ekskluder	Er det angivet at patienten er screenet for behov for diætbehandling, fx med HjerterKost-skema?	
	ja	nej
	tæller og nævner	nævner

4a. Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom, som er screenet for behov for kostintervention.

	Antal	Årsag
Uoplyst:	29	Om screenet med kostskema uoplyst på både rehabiliteringsstart- og koststartskema

Beregningsregler

Tæller: Patientforløb hvor det er angivet, at patienten er screenet med kostskema eller screenet for behov for diætbehandling ved rehabiliteringsstart.

Nævner: Patienter, der er indberettet til databasen under rehabiliteringsdiagnosen iskæmisk hjertesygdom (STEMI, NSTEMI, ustabil angina, stabil angina, klapsubstitution med samtidig CABG), som har fået indleveret et rehabiliteringsskema med dato i opgørelsesåret/perioden.

Uoplyst: Manglende oplysninger om kostscreening både på rehabiliteringsstartskemaet og på startskemaet for diætbehandling.

Resultater

Andelen af patienter som er screenet fx med hjertekostskema, med henblik på at afklare behovet for kostintervention, er 22% på landsplan og dermed markant under den fastsatte standard på mindst 75%. På regionsniveau varierer andelen som er screenet mellem 0–46% ligesom der er markant variation mellem afdelinger (0-97%). Resultaterne for mange afdelinger er baseret på ganske få observationer og skal fortolkes varsomt.

Der er 1% af rehabiliteringsforløbene, som mangler oplysninger om hvorvidt patienten er screenet fx med hjertekostskema, med henblik på at afklare behovet for kostintervention, og som derfor ikke indgår i beregningen af indikatoren. Det er markant lavere end sidste år hvor der var 17% uoplyste.

Diskussion og implikationer

Standarden for denne indikator er sat til 75 % og dermed opfylder ingen af regionerne denne standard. Amager, Holbæk og Sydvestjysk sygehus er de eneste sygehuse på landsplan der opfylder denne standard. Eksempelvis har Esbjerg Sygehus en helt systematisk tilgang, hvor alle patienter i forbindelse med den læge- og sygeplejefaglige risikovurdering også får vurderet behov for kostintervention ved den kliniske diætist. Herefter er der et tæt samarbejde med samarbejdskommunerne om, at de overtager den fortsatte ernæringsintervention ved et dokumenteret behov.

Der er enighed i styregruppen om, at HjerterKost skemaet er et vigtigt element til vurdere patienternes kost. Samtidig er det vigtigt, at sikre konsensus hos kliniske diætister omkring anvendelsen af HjerterKost skemaet, da dette kan være med til at skabe sammenhæng for ernæringsinterventionen på tværs af sektorer. Når HjerterKost skemaet eksempelvis anvendes ved start på sygehuset og efterfølgende gentages senere i forløbet i kommunerne, kan dette give nogle helt unikke data på tværs af sektorer.

Politisk er der også fokus på at hjertepatienter får det samme tilbud både i forhold til vurdering af behov for kostintervention, samt tilbud om diætbehandling.

<https://hjerterforeningen.dk/fagnet/2020/06/02/hjerterforeningen-vil-arbejde-for-at-alle-hjertesygge-faar-tilbudt-samme-ernaeringsindsats/>

Styregruppen har et ønske om, at kigge på om HjerterKost skemaet skal revideres. Dette arbejde er i proces via en arbejdsgruppe i PRO hjerterehabiliteringsregi.

På sigt er der også et ønske fra FaKD om, at anvende andre parametre til at vurdere om patienten har behov for ernæringsintervention. Herunder eksempelvis BMI og taljemål.

Vurdering af indikatoren

Styregruppen finder også denne indikator meget værdifuld i kvalitetsforbedringsarbejdet med hjerterehabiliteringsindsatser i Danmark. Styregruppen ønsker derfor ikke, at ændre hverken indikator eller standard.

Der er fra Styregruppen et stort ønske om at samle data fra sygehuse og kommuner på denne indikator. Det er ikke muligt i denne årsrapport, da data ikke kan sammenlignes grundet forskellige definitioner af begrebet kostscreening.

Hjertekost skemaet er en del af PRO hjerterehabiliterings spørgebatteri og derfor forventes et samarbejde omkring denne indikator, når PRO arbejdet er færdigt og klar til implementering.

Indikator 4a - Kommuner

Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom som er screenet fx med hjertekostskema, med henblik på at afklare behovet for kostintervention

Standard: Mindst 75%

Indikator 4a. Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom, som er screenet for behov for kostintervention

	Standard		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 75%	Tæller/	antal	01.06.2020 - 31.05.2021		2019/2020		2018/
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	2019
Danmark	Ja	642 / 644	0 (0)	100	(99-100)	1.184 / 1.184	100	100
Sjælland	Ja	48 / 49	0 (0)	98	(89-100)	113 / 113	100	100
Midtjylland	Ja	594 / 595	0 (0)	100	(99-100)	1.071 / 1.071	100	100
Sjælland	Ja	48 / 49	0 (0)	98	(89-100)	113 / 113	100	100
Guldborgsund	Ja	21 / 21	0 (0)	100	(84-100)	47 / 47	100	100
Lolland	Ja	3 / 4	0 (0)	75	(19-99)	23 / 23	100	100
Vordingborg	Ja	24 / 24	0 (0)	100	(86-100)	43 / 43	100	100
Midtjylland	Ja	594 / 595	0 (0)	100	(99-100)	1.071 / 1.071	100	100
Aarhus	Ja	129 / 129	0 (0)	100	(97-100)	178 / 178	100	100
Favrskov	Ja	21 / 21	0 (0)	100	(84-100)	28 / 28	100	100
Hedensted	Ja	32 / 32	0 (0)	100	(89-100)	29 / 29	100	100
Herning	Ja	58 / 58	0 (0)	100	(94-100)	98 / 98	100	100
Holstebro	Ja	25 / 25	0 (0)	100	(86-100)	49 / 49	100	100
Horsens	Ja	40 / 40	0 (0)	100	(91-100)	68 / 68	100	100
Ikast-Brande	Ja	11 / 11	0 (0)	100	(72-100)	40 / 40	100	100
Lemvig	Ja	8 / 8	0 (0)	100	(63-100)	26 / 26	100	100
Norddjurs	Ja	18 / 18	0 (0)	100	(81-100)	36 / 36	100	100
Odder	Ja	16 / 16	0 (0)	100	(79-100)	28 / 28	100	
Randers	Ja	64 / 64	0 (0)	100	(94-100)	92 / 92	100	100
Ringkøbing-Skjern	Ja	20 / 20	0 (0)	100	(83-100)	48 / 48	100	
Silkeborg	Ja	24 / 24	0 (0)	100	(86-100)	88 / 88	100	100
Skanderborg	Ja	36 / 36	0 (0)	100	(90-100)	45 / 45	100	100
Skive	Ja	13 / 13	0 (0)	100	(75-100)	40 / 40	100	100
Struer	Ja	13 / 13	0 (0)	100	(75-100)	20 / 20	100	
Syddjurs	Ja	20 / 20	0 (0)	100	(83-100)	35 / 35	100	100
Viborg	Ja	46 / 47	0 (0)	98	(89-100)	123 / 123	100	100

Datagrundlag og beregningsregler

Borgere er inkluderet i opgørelsen, hvis de er indberettet til databasen under rehabiliteringsdiagnosen iskæmisk hjertesygdom.

Borgerne indgår i opgørelsesåret for årsrapporten, når datoen for afsluttende rehabiliteringsfremmøde ligger i opgørelsesåret/perioden.

Tæller: Borgere hvor det er angivet om borgeren er visiteret til diætbehandling eller ej

Nævner: Borgere der er indberettet til databasen under rehabiliteringsdiagnosen iskæmisk hjertesygdom og hvor datoen for afsluttende rehabiliteringsfremmøde ligger i opgørelsesåret/perioden.

Uoplyst: -

Resultater

Oplysninger om screening fx med HjerterKost-skema med henblik på at afklare behovet for diætbehandling indberettes ikke fra HjerterKomMidt. Det har derfor ikke været muligt at opgøre andelen af patienter med iskæmisk hjertesygdom som er screenet med henblik på at afklare behovet for kostintervention for kommunerne. I stedet opgør indikatoren andelen af borgere hvor det er angivet hvorvidt borgeren er visiteret til diætbehandling eller ej. Dette ud fra en antagelse om, at der er taget stilling til hvorvidt borgeren har behov for diætbehandling, når der visiteres.

Som det fremgår er indikatoropfyldelsen 100% på landsplan. Alle kommuner opfylder standarden for indikatoren, om end Lolland (75%) har en lavere andel end øvrige kommuner.

Diskussion og implikationer

Indikatoren fortæller, at alle kommuner har taget stilling til om den enkelte borger skal have tilbudt diætbehandling/vejledning. Den fortæller ikke hvordan og om der benyttes screeningsværktøjer eksempelvis hjertekostskemaet.

Det er ikke et krav for kommunerne at benytte hjertekostskemaet som screeningsredskab. Flere kommuner mener, at hjertekostskemaet som screeningsværktøj er for omfattende at benytte. Nogle kommuner benytter hjertekostskemaet som screeningsværktøj, og andre benytter det som et værktøj i diætbehandlingen, når borgeren er screenet.

I flere regionale forløbsprogrammer for hjertesygdom anbefales det, at patienter med iskæmisk hjertesygdom bliver screenet i forhold til behovet for kostintervention. Det anbefales at dette sker ved brug af et valideret kostscreeningsredskab, fx 'HjerterKost'-skemaet. På nuværende tidspunkt er det kun hjertekostskemaet, som er valideret som screeningsredskab.

I forbindelse arbejdet med PRO i regionerne, er der nedsat en arbejdsgruppe der har til opgave at tilpasse hjertekostskemaet, så det bliver mere brugervenligt. Styregruppen afventer dette arbejde.

Vurdering af indikatoren

Styregruppen vurderer, at der skal ses nærmere på denne indikator, så indikatoren bliver relevant i kvalitetsarbejdet.

Indikator 4b - Hospitaller

Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom med positiv kostscreening, som har modtaget diætbehandling ved klinisk diætist på hold eller som individuelt forløb, ved afslutning af hjerterehabileringsforløbet.

Standard: Mindst 75%

Indikator 4b. Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom med positiv kostscreening, som har modtaget diætbehandling v. klinisk diætist ved afslutning af rehabiliteringsforløbet

	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.06.2020 - 31.05.2021		Tidligere år		
	≥ 75%	Tæller/ opfyldt		Andel 95% CI		2019/2020		2018/ 2019
		nævner				Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	527 / 765	184 (19)	68,9	(65,5-72,2)	636 / 826	77,0	80,3
Hovedstaden	Nej	89 / 165	53 (24)	53,9	(46,0-61,7)	150 / 227	66,1	61,8
Sjælland	Nej	191 / 320	2 (1)	59,7	(54,1-65,1)	160 / 259	61,8	62,6
Syddanmark	Ja	247 / 274	127 (32)	90,1	(86,0-93,4)	301 / 301	100,0	99,4
Midtjylland	Nej	0 / 6	1 (14)	0,0	(0,0-45,9)	# / #	66,7	100,0
Nordjylland		0 / 0	1 (100)			23 / 36	63,9	88,6
Hovedstaden	Nej	89 / 165	53 (24)	53,9	(46,0-61,7)	150 / 227	66,1	61,8
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Ja	40 / 44	35 (44)	90,9	(78,3-97,5)	78 / 86	90,7	96,7
Hvidovre/Amager Hospital, Amager	Nej	0 / 8	2 (20)	0,0	(0,0-36,9)	0 / 3	0,0	
Hvidovre/Amager Hospital, Hvidovre	Nej	49 / 113	2 (2)	43,4	(34,1-53,0)	71 / 137	51,8	51,9
Nordsjællands Hospital, Hillerød		0 / 0	14 (100)			# / #	100,0	
Sjælland	Nej	191 / 320	2 (1)	59,7	(54,1-65,1)	160 / 259	61,8	62,6
Holbæk Sygehus	Nej	67 / 191	1 (1)	35,1	(28,3-42,3)	79 / 141	56,0	59,8
Nykøbing F Sygehus		0 / 0				# / #	0,0	
Næstved Sygehus		0 / 0				0 / 0		100,0
Sjællands Universitetshospital, Køge								41,2
Sjællands Universitetshospital, Roskilde	Ja	65 / 70	1 (1)	92,9	(84,1-97,6)	58 / 94	61,7	100,0
Slagelse Sygehus	Ja	59 / 59	0 (0)	100,0	(93,9-100,0)	23 / 23	100,0	100,0
Syddanmark	Ja	247 / 274	127 (32)	90,1	(86,0-93,4)	301 / 301	100,0	99,4
Odense Universitetshospital, Odense	Nej	5 / 32	27 (46)	15,6	(5,3-32,8)	0 / 0		

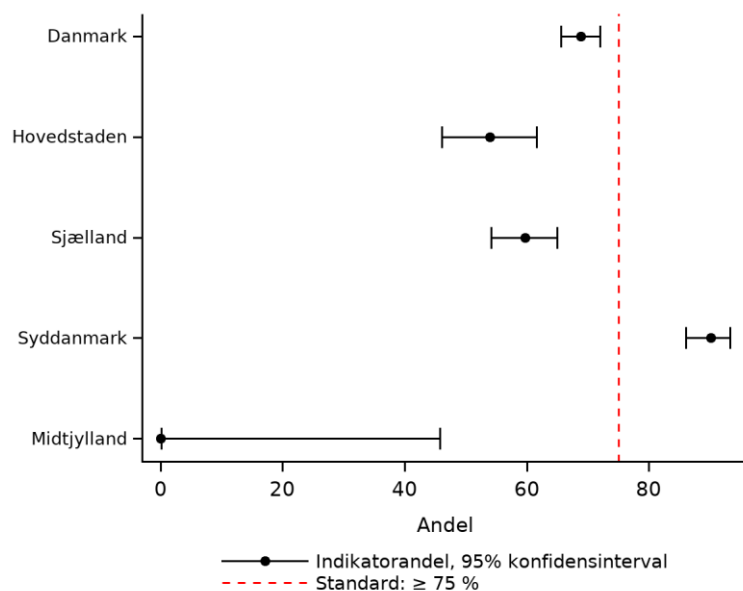


	Standard		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 75%	Tæller/	antal	01.06.2020 - 31.05.2021		2019/2020		2018/
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	2019
Odense Universitetshospital, Svendborg		0 / 0	6 (100)			0 / 0		
Sydvestjysk Sygehus	Ja	211 / 211	28 (12)	100,0	(98,3-100,0)	187 / 187	100,0	99,1
Sygehus Lillebælt, Kolding	Ja	# / #	13 (87)	100,0	(15,8-100,0)	0 / 0		100,0
Sygehus Lillebælt, Vejle	Ja	8 / 8	35 (81)	100,0	(63,1-100,0)	15 / 15	100,0	100,0
Sygehus Sønderjylland, Aabenraa	Ja	17 / 17	18 (51)	100,0	(80,5-100,0)	73 / 73	100,0	100,0
Sygehus Sønderjylland, Sønderborg	Ja	4 / 4	0 (0)	100,0	(39,8-100,0)	26 / 26	100,0	100,0
Midtjylland	Nej	0 / 6	1 (14)	0,0	(0,0-45,9)	# / #	66,7	100,0
Aarhus Universitetshospital	Nej	0 / 6	0 (0)	0,0	(0,0-45,9)	# / #	66,7	100,0
Hospitalsenheden Vest		0 / 0	1 (100)			0 / 0		
Nordjylland		0 / 0	1 (100)			23 / 36	63,9	88,6
Aalborg Universitetshospital, Hobro		0 / 0	1 (100)			0 / 0		100,0
Aalborg Universitetshospital, Syd						23 / 33	69,7	88,3
Regionshospital Nordjylland, Hjørring		0 / 0				# / #	0,0	100,0
Aalborg Universitetshospital, Thisted		0 / 0				# / #	0,0	

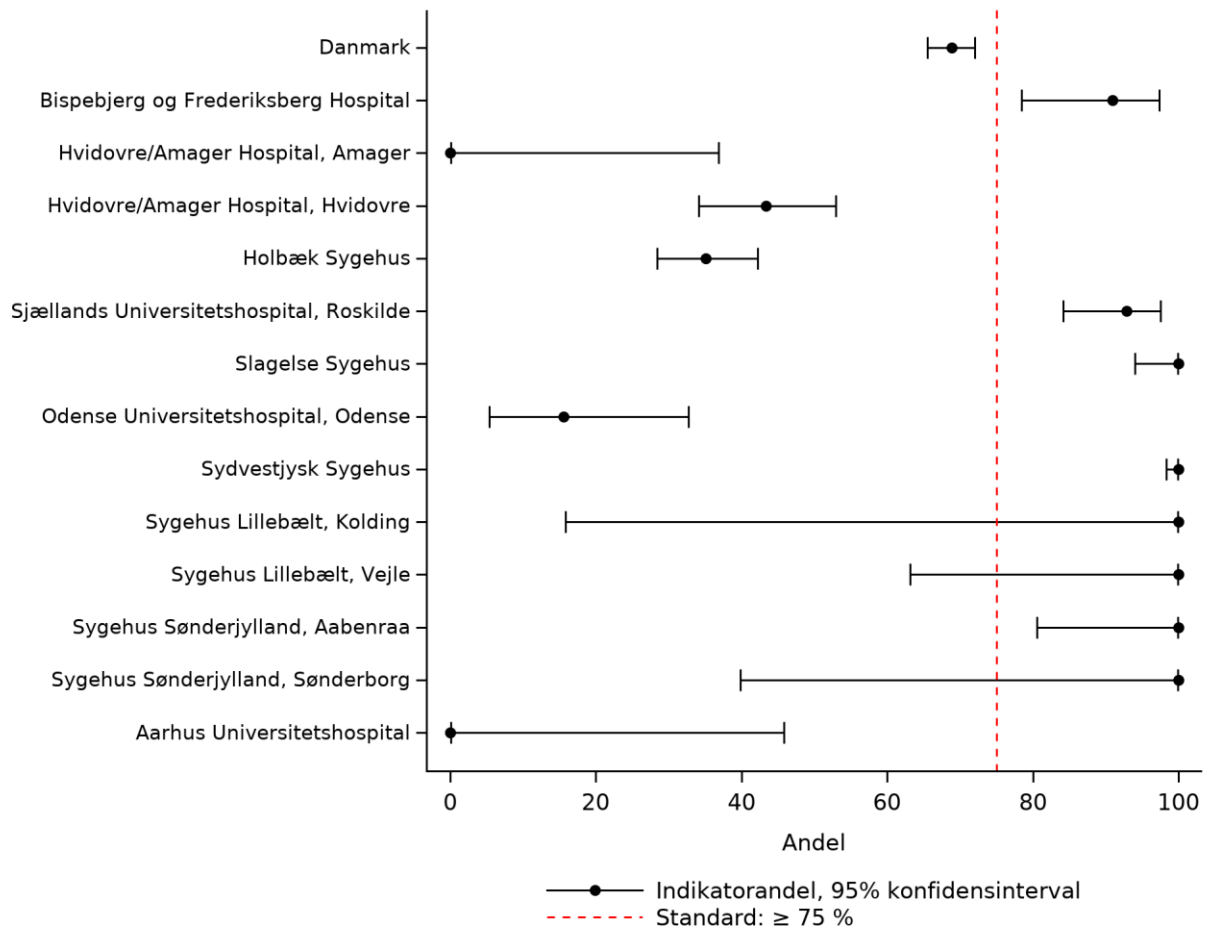
Bemærk: Kun afdelinger med data til at indgå i indikatorberegningen medtages i tabellen.

For at følge de almindelige regler knyttet til offentliggørelse af personhenførbare helbredsoplysninger er det besluttet ikke at offentliggøre resultater med 1 eller 2 patientforløb. Resultater med 1 eller 2 patientforløb i tæller eller nævner er derfor erstattet med # i rapportens tabeller.

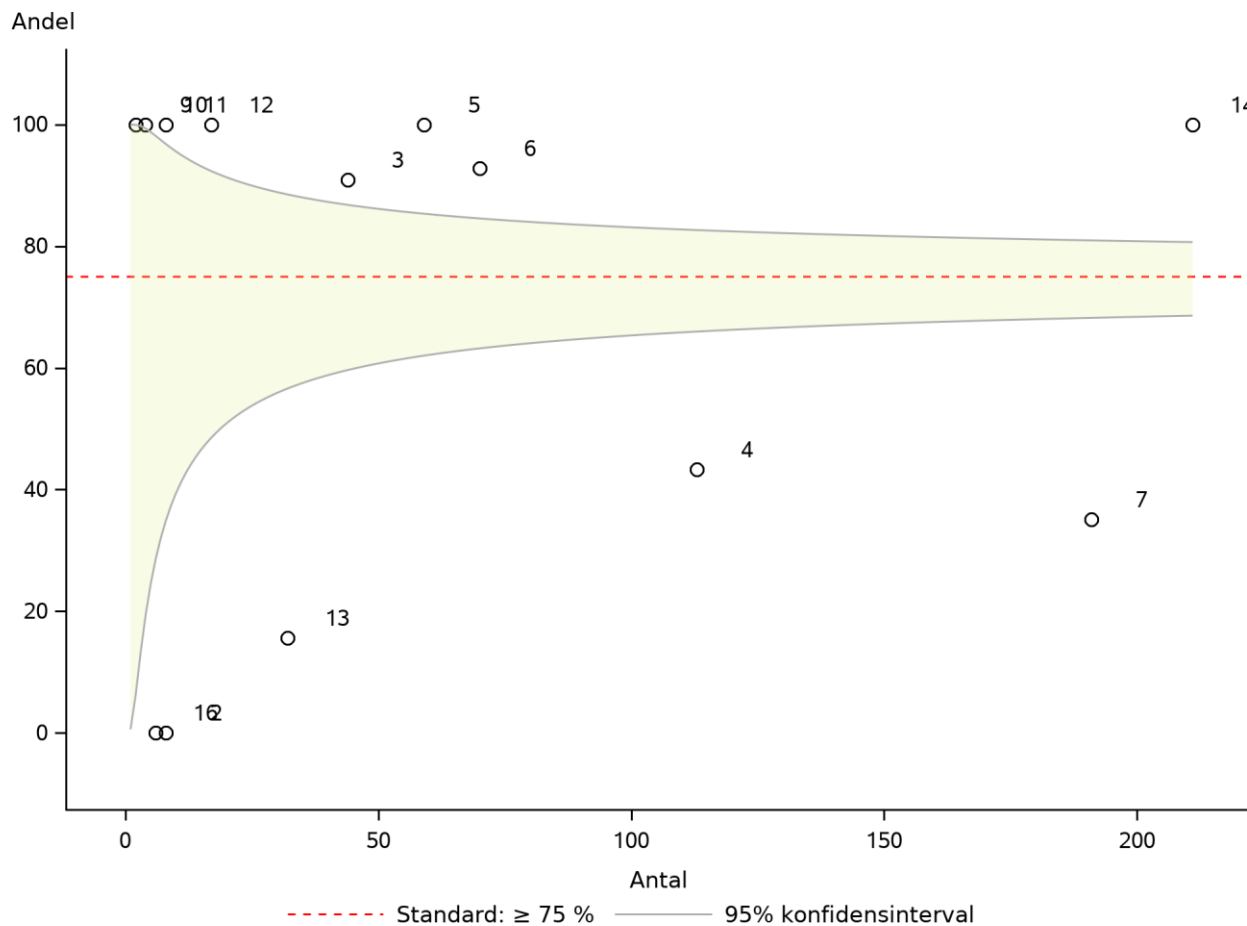
Indikator 4b. Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom med positiv kostscreening, som har modtaget diætbehandling v. ved klinisk diætist ved afslutning af rehabiliteringsforløbet. Kontrolldiagram på regionsniveau.



Indikator 4b. Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom med positiv kostscreening, som har modtaget diætbehandling v. klinisk diætist ved afslutning af rehabiliteringsforløbet. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



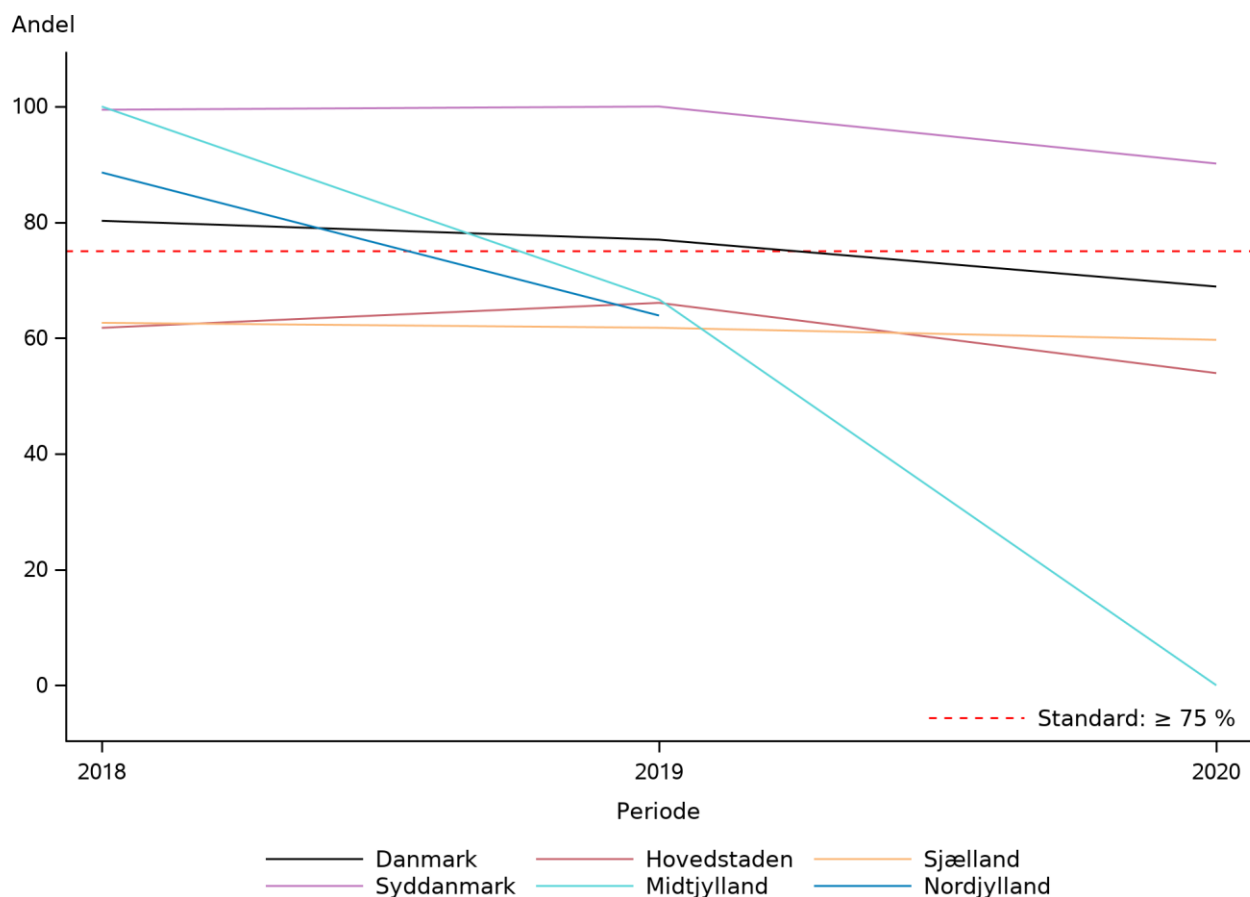
Indikator 4b. Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom med positiv kostscreening, som har modtaget diætbehandling v. ved klinisk diætist ved afslutning af rehabiliteringsforløbet. Funnelplot på afdelingsniveau.



Figuren viser et funnelplot af det opnåede indikatorresultat mod antallet af indberettede patientforløb per enhed mod. Den røde linje viser den fastsatte standard, mens den omkringliggende tragt viser et 95% konfidensinterval omkring standarden (ved et givent antal patientforløb). De enheder, som ligger under tragten omkring den røde linje, viser enheder, der med stor sandsynlighed har et resultat, som ligger under den fastsatte standard. Tragten er altså et billede på den variation, der kan ligge omkring et givent niveau i resultatet. Tragten bliver mindre ud af x-aksen, idet resultatet er mere sikkert jo flere patientforløb, det er baseret på.

Afdelingskode	Afdeling
1	Nordsjællands Hospital, Hillerød
2	Hvidovre/Amager Hospital, Amager
3	Bispebjerg/Frederiksberg Hospital, Frederiksberg
4	Hvidovre/Amager Hospital, Hvidovre
5	Slagelse Sygehus
6	Sjællands Universitetshospital, Roskilde
7	Holbæk Sygehus
8	Odense Universitetshospital, Svendborg
9	Sygehus Lillebælt, Kolding
10	Sygehus Sønderjylland, Sønderborg
11	Sygehus Lillebælt, Vejle
12	Sygehus Sønderjylland, Aabenraa
13	Odense Universitetshospital, Odense
14	Sydvestjysk Sygehus
15	Hospitalsenheden Vest
16	Aarhus Universitetshospital
17	Aalborg Universitetshospital, Hobro

Indikator 4b. Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom med positiv kostscreening, som har modtaget diætbehandling v. ved klinisk diætist ved afslutning af rehabiliteringsforløbet. Trendgraf på regionsniveau.



Datagrundlag

Patienter er inkluderet i opgørelsen, hvis de er indberettet til databasen under rehabiliteringsdiagnosen iskæmisk hjertesygdom (STEMI, NSTEMI, ustabil angina, stabil angina, klapsubstitution med samtidig CABG), og det er vurderet at de har behov for diætbehandling. Datagrundlaget er således blevet ændret i forhold til den tidligere indikator 4, hvor alle patienter indgik i beregningsgrundlaget uafhængigt af deres behov for diætbehandling.

Patienterne indgår i opgørelsesåret for årsrapporten, når datoen for slutschemaet ligger i opgørelsesåret/perioden.

Indikatoren er indført per 1. juni 2019. Data vedr. screening med kostskema er imidlertid også til rådighed fra startskemaet for diætbehandling for de foregående opgørelsesperioder, og indikatoren er derfor også opgjort for de to foregående år. Dog gøres opmærksom på, at det fra maj 2019 blev muligt også at indberette screening med kostskema via startskemaet for rehabiliteringssamtale, og fra marts 2020 blev det muligt at indberette screening med andet end kostskema via startskemaet for diætbehandling. Data er derfor ikke fuldt sammenlignelige over tid.

Er der indleveret et slut-rehabiliteringsskema med dato i opgørelsesåret/perioden?				
Nej	Ja			
Ekskluder	Er det angivet at patienten er screenet for behov for diætbehandling med HjerterKost-skema eller anden metode?			
	Nej	Ja		
	Ekskluder	Er der angivet fedt- og fisk-frugt-grønt-score fra HjerterKost-skema eller om patienten er i ernæringsmæssig risiko?		
		Nej	Ja	
		uoplyst	Har patienten positiv kostscreening (HjerterKost-score < 75% eller Ernæringsmæssig risiko "ja")?	
			Nej	Ja
		Ekskluder	Har patienten modtaget diætbehandling på hold eller som individuelt forløb?	
			ja	nej
			tæller og nævner	nævner

4b. Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom med positiv kostscreening, som har modtaget diætbehandling v. ved klinisk diætist ved afslutning af rehabiliteringsforløbet.

	Antal	Årsag
Eksklusion:	3.505	Patienten er ikke screenet for behov for diætbehandling
	42	Patienten er ikke i ernæringsmæssig risiko
Uoplyst:	184	Der er ikke angivet fedtscore og fisk-frugt-grønt-score eller hvorvidt pt. er i ernæringsmæssig risiko

Beregningsregler

Tæller: Patientforløb hvor det er angivet, at patienten har modtaget diætbehandling på hold eller som individuelt forløb.

Nævner: Patienter, der er indberettet til databasen under rehabiliteringsdiagnosen iskæmisk hjertesygdom (STEMI, NSTEMI, ustabil angina, stabil angina, klapsubstitution med samtidig CABG), som har fået indleveret et rehabiliteringsskema med dato i opgørelsesåret/perioden. Herudover skal der ved screening været fundet et behov for diætbehandling hos patienten.

Uoplyst: Manglende oplysninger om fedt og fisk-frugt-grønt scores eller hvorvidt patienten er vurderet at være i ernæringsmæssig risiko.

Resultater

Andelen af patienter med iskæmisk hjertesygdom og positiv kostscreening, som har modtaget diætbehandling ved klinisk diætist ved afslutning af hjerterehabiliteringsforløbet, er på landsplan 69% og dermed er standarden på mindst 75% ikke opfyldt. Der er tale om en nedgang på 8 procentpoint siden 2019. Det er kun Region Syddanmark, der med en andel på 90% opfylder standarden.

På tværs af regioner er der adskillige afdelinger med et meget begrænset patientgrundlag, hvorfor resultaterne også fortolkes varsomt.

Diskussion og implikationer

Styregruppen er klar over at denne indikator, på regionalt niveau, er påvirket af forløbsprogrammerne. På flere sygehuse er diætistfunktionen næsten nedlagt med en forventning om, at kommunerne har etableret tilsvarende tilbud om diætbehandling jf. strukturrapporten 2018.

Styregruppen finder det vigtigt både at måle på om patienter med iskæmisk hjertesygdom bliver screenet for at afklare behovet for kostintervention jf. indikator 4a, samt om de reelt så også har modtaget diætbehandling hvis relevant, som konsekvens af positiv kostscreening.

Samlet mener Styregruppen ikke at data for denne indikator giver et retvisende billede af tilbuddet om diætbehandling ved iskæmisk hjertesygdom i Danmark. Data afspejler snarere manglende og varierende indberetningspraksis på sygehuse, samt at kommunerne har overtaget den ernæringsfaglige intervention.

Styregruppen anbefaler fortsat fokus på ledelsesmæssig og politisk opmærksomhed på dette område. Herunder opfordres også til ledelsesmæssig opbakning, til at indtaste start og slut data (HjerteKostscoren), da det også er et stort ønske fra styregruppen, at kunne måle på effekten af diætbehandlingen.

Vurdering af indikatoren

Styregruppen finder både indikator 4a og 4b meget værdifulde i kvalitetsforbedringsarbejdet med hjerterehabiliteringsindsatser i Danmark. Styregruppen ønsker derfor ikke, at ændre hverken indikator eller standard.

Dog vil styregruppen fremadrettet arbejde videre med denne indikator og vurdere kvaliteten af indikatoren i takt med at den ernæringsfaglige vurdering og diætbehandling flyttes til kommunerne.

Indikator 4b - Kommuner

Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom med positiv kostscreening, som har modtaget diætbehandling ved klinisk diætist på hold eller som individuelt forløb, ved afslutning af hjerterehabileringsforløbet.

Standard: Mindst 75%

Indikator 4b. Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom med positiv kostscreening, som har modtaget diætbehandling ved klinisk diætist ved afslutning af rehabiliteringsforløbet

	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.06.2020 - 31.05.2021		Tidligere år		
	≥ 75%	Tæller/ nævner		2019/2020		2018/ 2019		
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	391 / 514	0 (0)	76	(72-80)	731 / 930	79	74
Sjælland	Ja	16 / 19	0 (0)	84	(60-97)	43 / 57	75	71
Midtjylland	Ja	375 / 495	0 (0)	76	(72-79)	688 / 873	79	74
Sjælland	Ja	16 / 19	0 (0)	84	(60-97)	43 / 57	75	71
Guldborgsund		0 / 0				5 / 15	33	0
Vordingborg	Ja	16 / 19	0 (0)	84	(60-97)	38 / 42	90	100
Midtjylland	Ja	375 / 495	0 (0)	76	(72-79)	688 / 873	79	74
Aarhus	Ja	102 / 119	0 (0)	86	(78-91)	137 / 162	85	71
Favrskov	Ja	9 / 9	0 (0)	100	(66-100)	4 / 5	80	
Hedensted	Nej	19 / 26	0 (0)	73	(52-88)	21 / 25	84	100
Herning	Ja	48 / 54	0 (0)	89	(77-96)	83 / 93	89	78
Holstebro	Ja	19 / 24	0 (0)	79	(58-93)	43 / 47	91	100
Horsens	Nej	14 / 21	0 (0)	67	(43-85)	41 / 61	67	75
Ikast-Brande	Ja	9 / 11	0 (0)	82	(48-98)	39 / 40	98	100
Lemvig	Ja	8 / 8	0 (0)	100	(63-100)	15 / 23	65	100
Norddjurs	Ja	13 / 14	0 (0)	93	(66-100)	13 / 21	62	100
Odder	Ja	13 / 13	0 (0)	100	(75-100)	27 / 28	96	
Randers	Nej	36 / 59	0 (0)	61	(47-73)	71 / 81	88	67
Ringkøbing-Skjern	Nej	11 / 17	0 (0)	65	(38-86)	37 / 46	80	
Silkeborg	Nej	6 / 19	0 (0)	32	(13-57)	37 / 70	53	80
Skanderborg	Ja	24 / 31	0 (0)	77	(59-90)	26 / 28	93	100
Skive	Ja	10 / 13	0 (0)	77	(46-95)	25 / 39	64	60
Struer	Ja	3 / 3	0 (0)	100	(29-100)	# / #	67	
Syddjurs	Nej	8 / 19	0 (0)	42	(20-67)	16 / 22	73	100
Viborg	Nej	23 / 35	0 (0)	66	(48-81)	51 / 79	65	25

For at følge de almindelige regler knyttet til offentliggørelse af personhenførbare helbredsoplysninger er det besluttet ikke at offentliggøre resultater med 1 eller 2 patientforløb. Resultater med 1 eller 2 patientforløb i tæller eller nævner er derfor erstattet med # i rapportens tabeller.

Datagrundlag og beregningsregler

Borgere er inkluderet i opgørelsen, hvis de er indberettet til databasen under rehabiliteringsdiagnosen iskæmisk hjertesygdom, og de er visiteret til diætbehandling.

Borgerne indgår i opgørelsesåret for årsrapporten, når datoen for afsluttende rehabiliteringsfremmøde ligger i opgørelsesåret/perioden.

Tæller: Borgere som har modtaget diætbehandling på hold eller som individuelt forløb ved afslutningen af rehabiliteringsforløbet.

Nævner: Borgere der er indberettet til databasen under rehabiliteringsdiagnosen iskæmisk hjertesygdom og hvor datoen for afsluttende rehabiliteringsfremmøde ligger i opgørelsesåret/perioden. Herudover skal borgerne være visiteret til diætbehandling.

Uoplyst: -

4b. Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom med positiv kostscreening, som har modtaget diætbehandling v. ved klinisk diætist ved afslutning af rehabiliteringsforløbet.

	Antal	Årsag
Eksklusion:	130	Patienten har ikke behov for diætbehandling

Resultater

Blandt borgere med iskæmisk hjertesygdom, som er visiteret til diætbehandling, har 76% modtaget diætbehandling ved afslutningen af rehabiliteringsforløbet. Standarden for indikatoren er opfyldt på landsplan og samlet set for kommunerne i Region Midtjylland og Region Sjælland. På kommuneniveau varierer andelen betydeligt 32-100%. Ganske få patienter (19) indgår i datagrundlaget for de tre sjællandske kommuner.

Diskussion og implikationer

Over halvdelen af kommunerne opfylder indikatoren. Det er vigtigt at måle på, om borgere som screenes til en kostintervention, også modtager diætbehandling.

Det bemærkes, at der er variation mellem kommunerne fra 32% til 100%. Silkeborg og Syddjurs Kommuner der ligger langt under de resterende kommuner. Tages de ud ligger variationen mellem 61% og 100%

Variationen kan tilskrives forskelle i registreringspraksis i kommunerne samt forskellig forståelse af, hvornår og hvordan diætbehandlingstilbuddet tilbydes. I 2019 lavede DEFACTUM en undersøgelse af dette i de midtjyske kommuner, som viste at der var store forskelle i registreringspraksis og definitions forståelser blandt kommunerne.

Derfor blev der lavet en fælles datadefinition i HjerteKomMidt, som trådte i kraft 1. januar 2020. Kommunerne bør have fokus på at gøre brug af denne datadefinition, i forhold til deres registreringspraksis.

Datadefinition i HjerteKomMidt

Registrering af diætbehandling ved klinisk diætist i HjerteKomMidt. Ved afklarende samtale i Kommunen tilbydes borgere henvist med en almen genoptræningsplan diætbehandling på baggrund af screening (med fx hjertekostskema). Det er kun den diætbehandling, som kommunerne foretager, der registreres i HjerteKomMidt.

Deltager borgeren i gruppebaseret diætbehandling, registres det i HjerteKomMidt, at borgeren modtager diætbehandling på hold i opstartsskema. Deltager borgeren i individuel diætbehandling, registreres det i HjerteKomMidt, at borgeren modtager individuel diætbehandling i opstartsskema. Deltager borgeren både i gruppebaseret diætbehandling og individuel diætbehandling, registreres det i HjerteKomMidt, at borgeren modtager diætbehandling både individuelt samt på hold i opstartsskema.



Ved afsluttende samtale i kommunen registreres der, at borgeren har modtaget diætbehandling, hvis borgeren har deltaget i enten gruppebaseret diætbehandling eller individuel diætbehandling.

Ernæringsindsatser kan inddeles i kostvejledning og diætbehandling. Der er en indikator vedrørende diætbehandling, og dette registreres særskilt i HjerterKomMidt, mens kostvejledning indgår som en del af patientuddannelsen sammen med andre relevante temaer. Definition af diætbehandling og kostvejledning tager udgangspunkt i Sundhedsstyrelsen definition i "Anbefalinger for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom" side 22 (juni 2016). Det skal pointeres, at vurderingen af behov foregår individuelt for den enkelte borger, men selve diætbehandlingen kan foregå både individuelt og på hold afhængig af borgerens behov (jf. forløbsprogrammets anbefalinger)

I forløbsprogram for Hjertesygdom i Region Midtjylland (version 2015) er det aftalt, at alle borgere med iskæmisk hjertesygdom skal tilbydes diætbehandling, og at borgere med hjertesvigt samt borgere der har gennemgået en hjerteklapoperation, bør vurderes i forhold til behovet for diætbehandling.

Corona situationen har også haft indflydelse med denne indikator på grund af kommunernes nedlukningsperiode ligger i opgørelsesperioden.

Vurdering af indikatoren

Styregruppen vurderer at denne indikator er vigtig i forhold til kvalitetsforbedringsarbejdet.

Indikatorområde 5: LDL kolesterol

Indikator 5 - Hospitaller

Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom, som ved afslutning af hjerterehabileringsforløbet har LDL-kolesterol < 1,4 mmol/l.

Standard: Mindst 70%

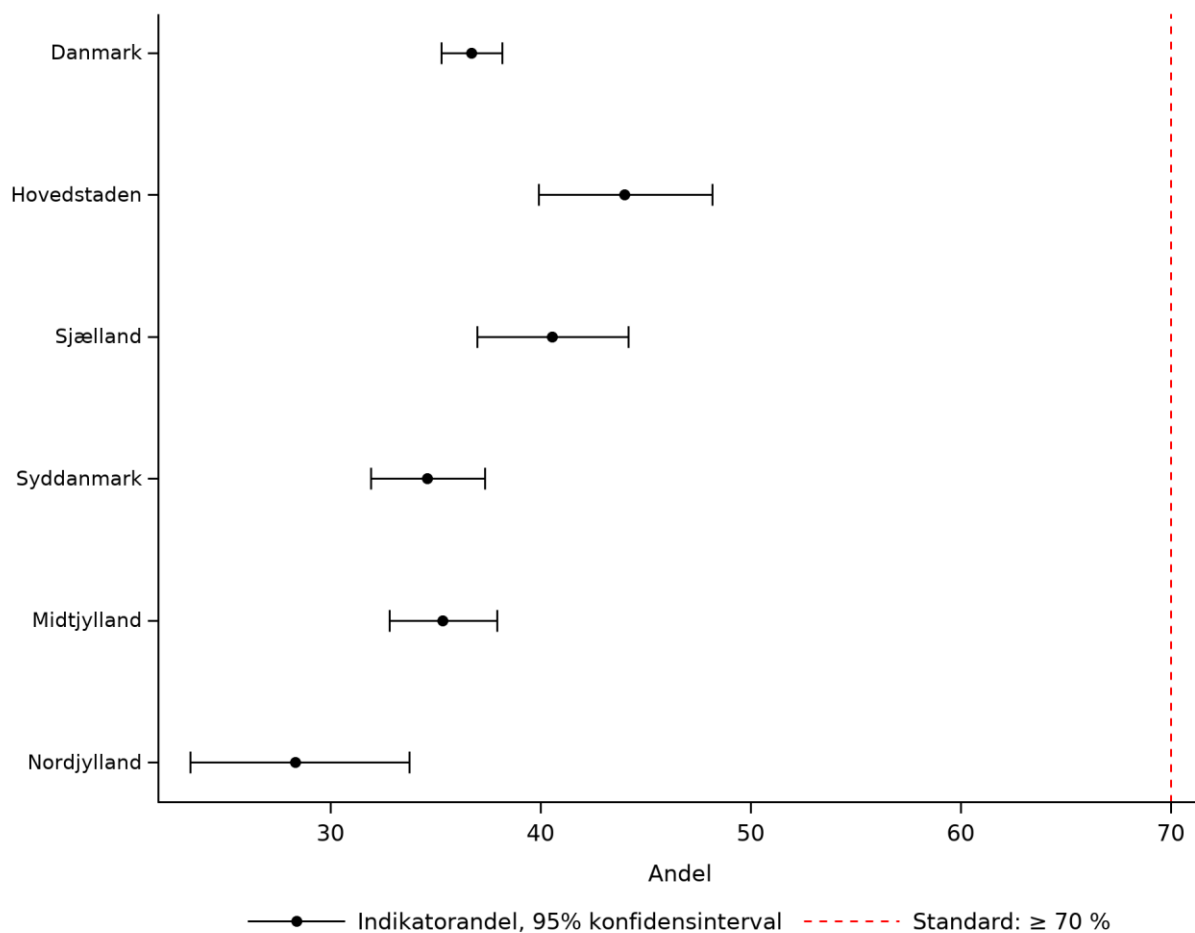
Indikator 5. Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom, som ved afslutning af hjerterehabileringsforløbet har LDL-kolesterol < 1,4 mmol/l

	Standard		Uoplyst	Aktuelle år	
	≥ 70%	Tæller/ nævner	antal (%)	01.06.2020 - 31.05.2021	
	opfyldt			Andel	95% CI
Danmark	Nej	1.517 / 4.130	366 (8)	36,7	(35,3-38,2)
Hovedstaden	Nej	250 / 568	173 (23)	44,0	(39,9-48,2)
Sjælland	Nej	294 / 725	14 (2)	40,6	(37,0-44,2)
Syddanmark	Nej	412 / 1.190	24 (2)	34,6	(31,9-37,4)
Midtjylland	Nej	476 / 1.347	135 (9)	35,3	(32,8-38,0)
Nordjylland	Nej	85 / 300	20 (6)	28,3	(23,3-33,8)
Hovedstaden	Nej	250 / 568	173 (23)	44,0	(39,9-48,2)
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Nej	73 / 136	2 (1)	53,7	(44,9-62,3)
Bornholms Hospital	Nej	13 / 27	0 (0)	48,1	(28,7-68,1)
Herlev/Gentofte hospital, Gentofte	Nej	8 / 21	0 (0)	38,1	(18,1-61,6)
Herlev/Gentofte hospital, Herlev	Nej	10 / 40	0 (0)	25,0	(12,7-41,2)
Hvidovre/Amager Hospital, Amager	Nej	14 / 38	3 (7)	36,8	(21,8-54,0)
Hvidovre/Amager Hospital, Hvidovre	Nej	73 / 146	13 (8)	50,0	(41,6-58,4)
Nordsjællands Hospital, Hillerød	Nej	57 / 154	155 (50)	37,0	(29,4-45,2)
Rigshospitalet, Glostrup	Nej	# / #	0 (0)	33,3	(4,3-77,7)
Sjælland	Nej	294 / 725	14 (2)	40,6	(37,0-44,2)
Holbæk Sygehus	Nej	103 / 204	4 (2)	50,5	(43,4-57,5)
Nykøbing F Sygehus	Nej	37 / 112	4 (3)	33,0	(24,4-42,6)
Næstved Sygehus	Nej	# / #	0 (0)	33,3	(0,8-90,6)
Sjællands Universitetshospital, Roskilde	Nej	61 / 189	3 (2)	32,3	(25,7-39,4)

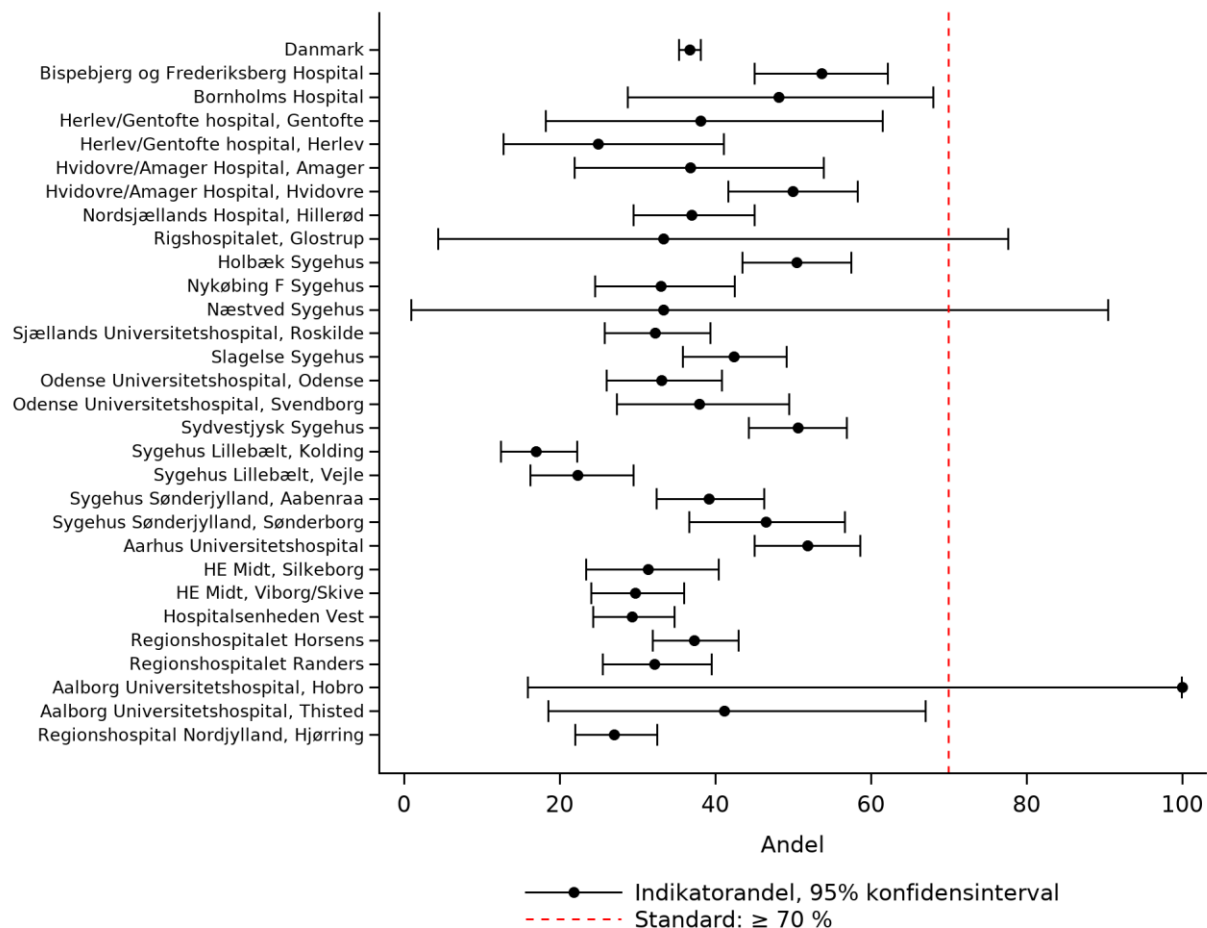
	Standard ≥ 70% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.06.2020 - 31.05.2021 Andel 95% CI	
Slagelse Sygehus	Nej	92 / 217	3 (1)	42,4	(35,7-49,3)
Syddanmark	Nej	412 / 1.190	24 (2)	34,6	(31,9-37,4)
Odense Universitetshospital, Odense	Nej	54 / 163	2 (1)	33,1	(26,0-40,9)
Odense Universitetshospital, Svendborg	Nej	30 / 79	2 (2)	38,0	(27,3-49,6)
Sydvestjysk Sygehus	Nej	127 / 251	8 (3)	50,6	(44,2-56,9)
Sygehus Lillebælt, Kolding	Nej	40 / 236	4 (2)	16,9	(12,4-22,4)
Sygehus Lillebælt, Vejle	Nej	36 / 161	7 (4)	22,4	(16,2-29,6)
Sygehus Sønderjylland, Aabenraa	Nej	78 / 199	1 (1)	39,2	(32,4-46,3)
Sygehus Sønderjylland, Sønderborg	Nej	47 / 101	0 (0)	46,5	(36,5-56,7)
Midtjylland	Nej	476 / 1.347	135 (9)	35,3	(32,8-38,0)
Aarhus Universitetshospital	Nej	111 / 214	11 (5)	51,9	(45,0-58,7)
HE Midt, Silkeborg	Nej	38 / 121	3 (2)	31,4	(23,3-40,5)
HE Midt, Viborg/Skive	Nej	69 / 232	13 (5)	29,7	(23,9-36,1)
Hospitalsenheden Vest	Nej	88 / 300	89 (23)	29,3	(24,2-34,8)
Regionshospitalet Horsens	Nej	112 / 300	2 (1)	37,3	(31,8-43,1)
Regionshospitalet Randers	Nej	58 / 180	17 (9)	32,2	(25,5-39,6)
Nordjylland	Nej	85 / 300	20 (6)	28,3	(23,3-33,8)
Aalborg Universitetshospital, Hobro	Ja	# / #	0 (0)	100,0	(15,8-100,0)
Regionshospitalet Nordjylland, Hjørring	Nej	76 / 281	20 (7)	27,0	(21,9-32,6)
Aalborg Universitetshospital, Thisted	Nej	7 / 17	0 (0)	41,2	(18,4-67,1)

For at følge de almindelige regler knyttet til offentliggørelse af personhenførbare helbredsoplysninger er det besluttet ikke at offentliggøre resultater med 1 eller 2 patientforløb. Resultater med 1 eller 2 patientforløb i tæller eller nævner er derfor erstattet med # i rapportens tabeller.

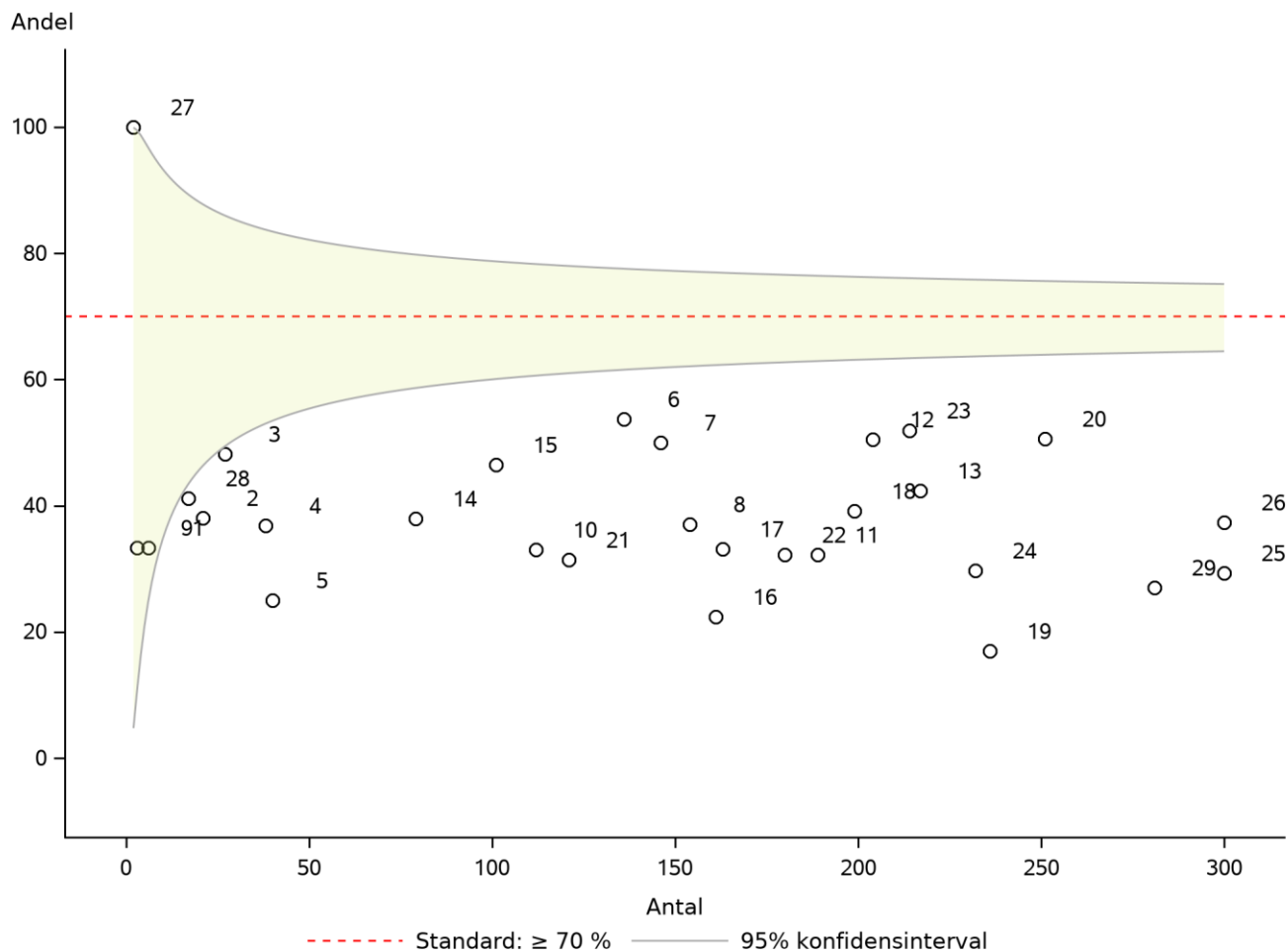
Indikator 5. Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom, som ved afslutning af hjerterehabileringsforløbet har LDL-kolesterol < 1,4 mmol/l. Kontrolldiagram på regionsniveau.



Indikator 5. Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom, som ved afslutning af hjerterehabileringsforløbet har LDL-kolesterol < 1,4 mmol/l. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikator 5. Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom, som ved afslutning af hjerterehabileringsforløbet har LDL-kolesterol < 1,4 mmol/l. Funnelplot på afdelingsniveau.



Figuren viser et funnelplot af det opnåede indikatorresultat mod antallet af indberettede patientforløb per enhed. Den røde linje viser den fastsatte standard, mens den omkringliggende tragt viser et 95% konfidensinterval omkring standarden (ved et givent antal patientforløb). De enheder, som ligger under tragten omkring den røde linje, viser enheder, der med stor sandsynlighed har et resultat, som ligger under den fastsatte standard. Tragten er altså et billede på den variation, der kan ligge omkring et givent niveau i resultatet. Tragten bliver mindre ud af x-aksen, idet resultatet er mere sikkert jo flere patientforløb, det er baseret på.

Afdelingskode	Afdeling
1	Rigshospitalet, Glostrup
2	Herlev/Gentofte hospital, Gentofte
3	Bornholms Hospital
4	Hvidovre/Amager Hospital, Amager
5	Herlev/Gentofte hospital, Herlev
6	Bispebjerg/Frederiksberg Hospital, Frederiksberg
7	Hvidovre/Amager Hospital, Hvidovre
8	Nordsjællands Hospital, Hillerød
9	Næstved Sygehus
10	Nykøbing F Sygehus
11	Sjællands Universitetshospital, Roskilde
12	Holbæk Sygehus
13	Slagelse Sygehus
14	Odense Universitetshospital, Svendborg
15	Sygehus Sønderjylland, Sønderborg
16	Sygehus Lillebælt, Vejle
17	Odense Universitetshospital, Odense
18	Sygehus Sønderjylland, Aabenraa
19	Sygehus Lillebælt, Kolding
20	Sydvestjysk Sygehus
21	HE Midt, Silkeborg
22	Regionshospitalet Randers
23	Aarhus Universitetshospital
24	HE Midt, Viborg/Skive
25	Hospitalsenheden Vest
26	Regionshospitalet Horsens
27	Aalborg Universitetshospital, Hobro
28	Aalborg Universitetshospital, Thisted
29	Regionshospital Nordjylland, Hjørring

Indikator 5s. Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom, som ved afslutning af hjerterehabileringsforløbet har LDL-kolesterol < 1,8 mmol/l)

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
				01.06.2020 - 31.05.2021		2019/2020		2018/ 2019
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark		2.836 / 4.130	366 (8)	68,7	(67,2-70,1)	2.522 / 4.012	62,9	62,8
Hovedstaden		447 / 568	173 (23)	78,7	(75,1-82,0)	462 / 710	65,1	64,4
Sjælland		501 / 725	14 (2)	69,1	(65,6-72,5)	390 / 588	66,3	70,0
Syddanmark		984 / 1.490	26 (2)	66,0	(63,6-68,4)	887 / 1.449	61,2	60,7
Midtjylland		723 / 1.047	133 (11)	69,1	(66,2-71,8)	533 / 854	62,4	60,9
Nordjylland		181 / 300	20 (6)	60,3	(54,6-65,9)	250 / 411	60,8	62,2
Hovedstaden		447 / 568	173 (23)	78,7	(75,1-82,0)	462 / 710	65,1	64,4
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital		115 / 136	2 (1)	84,6	(77,4-90,2)	97 / 149	65,1	65,5
Bornholms Hospital		22 / 27	0 (0)	81,5	(61,9-93,7)	25 / 35	71,4	63,6
Herlev/Gentofte hospital, Gentofte		18 / 21	0 (0)	85,7	(63,7-97,0)	11 / 19	57,9	75,7
Herlev/Gentofte hospital, Herlev		28 / 40	0 (0)	70,0	(53,5-83,4)	38 / 62	61,3	68,4
Hvidovre/Amager Hospital, Amager		28 / 38	3 (7)	73,7	(56,9-86,6)	20 / 35	57,1	66,7
Hvidovre/Amager Hospital, Hvidovre		131 / 146	13 (8)	89,7	(83,6-94,1)	136 / 186	73,1	71,5
Nordsjællands Hospital, Frederikssund						0 / 0		52,3
Nordsjællands Hospital, Hillerød		102 / 154	155 (50)	66,2	(58,2-73,6)	131 / 220	59,6	83,3
Rigshospitalet, Glostrup		3 / 6	0 (0)	50,0	(11,8-88,2)	3 / 3	100,0	56,3
Sjælland		501 / 725	14 (2)	69,1	(65,6-72,5)	390 / 588	66,3	70,0
Holbæk Sygehus		173 / 204	4 (2)	84,8	(79,1-89,4)	127 / 163	77,9	81,9
Nykøbing F Sygehus		67 / 112	4 (3)	59,8	(50,1-69,0)	70 / 121	57,9	67,5
Næstved Sygehus		# / #	0 (0)	33,3	(0,8-90,6)	5 / 6	83,3	65,2
Sjællands Universitetshospital, Køge								66,9
Sjællands Universitetshospital, Roskilde		114 / 189	3 (2)	60,3	(53,0-67,3)	101 / 154	65,6	65,5
Slagelse Sygehus		146 / 217	3 (1)	67,3	(60,6-73,5)	87 / 144	60,4	66,7



	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
			antal (%)		01.06.2020 - 31.05.2021		2019/2020	
					Andel	95% CI	Antal	Andel
Syddanmark		984 / 1.490	26 (2)		66,0	(63,6-68,4)	887 / 1.449	61,2
Odense Universitetshospital, Odense		110 / 163	2 (1)		67,5	(59,7-74,6)	86 / 115	74,8
Odense Universitetshospital, Svendborg		59 / 79	2 (2)		74,7	(63,6-83,8)	80 / 115	69,6
Sydvestjysk Sygehus		210 / 251	8 (3)		83,7	(78,5-88,0)	189 / 259	73,0
Sygehus Lillebælt, Kolding		108 / 236	4 (2)		45,8	(39,3-52,3)	110 / 275	40,0
Sygehus Lillebælt, Vejle		88 / 161	7 (4)		54,7	(46,6-62,5)	79 / 165	47,9
Sygehus Sønderjylland, Aabenraa		137 / 199	1 (1)		68,8	(61,9-75,2)	92 / 134	68,7
Sygehus Sønderjylland, Sønderborg		73 / 101	0 (0)		72,3	(62,5-80,7)	72 / 102	70,6
Midtjylland		723 / 1.047	133 (11)		69,1	(66,2-71,8)	533 / 854	62,4
Aarhus Universitetshospital		180 / 214	11 (5)		84,1	(78,5-88,7)	147 / 197	74,6
HE Midt, Silkeborg		83 / 121	3 (2)		68,6	(59,5-76,7)	77 / 133	57,9
HE Midt, Viborg/Skive		154 / 232	13 (5)		66,4	(59,9-72,4)	96 / 170	56,5
Hospitalsenheden Vest		199 / 300	89 (23)		66,3	(60,7-71,7)	202 / 321	62,9
Regionshospitalet Horsens		199 / 300	2 (1)		66,3	(60,7-71,7)	179 / 284	63,0
Regionshospitalet Randers		107 / 180	17 (9)		59,4	(51,9-66,7)	11 / 33	33,3
Nordjylland		181 / 300	20 (6)		60,3	(54,6-65,9)	250 / 411	60,8
Aalborg Universitetshospital, Hobro		# / #	0 (0)		100,0	(15,8-100,0)	12 / 26	46,2
Aalborg Universitetshospital, Syd							35 / 49	71,4
Regionshospitalet Nordjylland, Hjørring		168 / 281	20 (7)		59,8	(53,8-65,6)	112 / 183	61,2
Aalborg Universitetshospital, Thisted		11 / 17	0 (0)		64,7	(38,3-85,8)	91 / 153	59,5

For at følge de almindelige regler knyttet til offentliggørelse af personhenførbare helbredsoplysninger er det besluttet ikke at offentliggøre resultater med 1 eller 2 patientforløb. Resultater med 1 eller 2 patientforløb i tæller eller nævner er derfor erstattet med # i rapportens tabeller.



Datagrundlag

Patienter er inkluderet i opgørelsen, hvis de er indberettet til databasen under rehabiliteringsdiagnosen iskæmisk hjertesygdom (STEMI, NSTEMI, ustabil angina, stabil angina, klapsubstitution med samtidig CABG).

Patienterne indgår i opgørelsesåret for årsrapporten, når datoen for slutschemaet ligger i opgørelsesåret/perioden.

Det er obligatorisk at angive en LDL-værdi på både rehabiliteringsstart- og slutschemaet for at kunne indlevere skemaerne. Det anbefales derfor at indtaste værdien "0", såfremt LDL ikke har kunnet måles. Denne værdi udgår efterfølgende fra analyserne og fremgår i indikator Tabellen som "uoplyst".

Er der indleveret et slut-rehabiliteringsskema med dato i opgørelsesåret/perioden?		
Ja		
Er der oplysning om LDL-kolesterol på slutschemaet?*		
Nej	Ja	
uoplyst	Er LDL-kolesterol < 1,4 mmol/l på slutschemaet?	
	ja	nej
	tæller og nævner	nævner

*Værdien nul behandles som uoplyst

5. Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom, som ved afslutning af hjerterehabileringsforløbet har LDL-kolesterol < 1,4 mmol/l

	Antal	Årsag
Uoplyst:	366	Slutoplysning om LDL-kolesterol: Uoplyst eller 0



Beregningsregler

Tæller: Patientforløb med LDL-kolesterol < 1,4 mmol/l ved afslutning af rehabiliteringsforløbet

Nævner: Patienter, der er indberettet til databasen under rehabiliteringsdiagnosen iskæmisk hjertesygdom (STEMI, NSTEMI, ustabil angina, stabil angina, klapsubstitution med samtidig CABG), som har fået indleveret et rehabiliteringsslutschema med dato i opgørelsesåret/perioden.

Uoplyst: Manglende oplysning om LDL-kolesterol på slutschemaet eller værdien er angivet til 0 mmol/l

Resultater

Andelen af patienter med iskæmisk hjertesygdom, som ved afslutning af hjerterehabiliteringsforløbet har LDL-kolesterol < 1,4 mmol/l, er på landsplan 37%. På regionsniveau varierer andelen fra 28-44%. Ingen regioner eller afdelinger opfylder således standarden på mindst 70%.

Siden sidste årsopgørelsesperiode er grænseværdien for LDL-kolesterol sænket fra < 1,8 mmol/l til < 1,4 mmol/l. Resultater baseret på de tidligere grænseværdier kan ses i tabel 5s.

Diskussion og implikationer

Styregruppen finder det bekymrende at ingen regioner opfylder standarden. Dette kan skyldes at patienterne afsluttes for tidligt til opfølgning af den farmakologiske risikofaktor behandling, hos den praktiserende læge. Eller at man ikke primært ordinerer en tilstrækkelig effektiv kolesterolsænkende behandling.

Det er meget vigtigt at databasen også fremover kan dokumentere behandlingseffekten ved automatisk laboratoriedatatræk. Herved kan vi monitorere, hvordan det går med de patienter, som evt. afsluttes tidligt. Styregruppen ønsker at påpege at den farmakologiske del af hjerterehabiliteringen, fortsat er den kardiologiske læges ansvar og dermed ikke mindst at sikre en effektiv og tilstrækkelig lipidsænkende behandling.

Indikatoren er fra denne opgørelsesperiode defineret ved LDL-kolesterol under 1,4 mmol/l. For en del patienter vil det kun være muligt at opnå behandlingsmålet ved anvendelse af ny dyr medicin, der kun administreres fra lipidklinikkerne (PCSK9-hæmmere eller incliseran). Dette understreger vigtigheden af at disse patienter ikke afsluttes fra hospitalsambulatorierne før behandlingsmålet er nået eller behandlingsmulighederne er udtømte. Den begrænsede mulighed for anvendelse af disse præparater begrundes at standarden reduceres til 60% fra kommende opgørelsesperiode.

Styregruppen anbefaler fortsat fokus på at optimere den LDL-reducerende behandling og dermed også på vigtigheden af at anvende den mest potente lipidsænkende behandling. Dog vil der også være et aspekt omkring økonomi i forhold til valg af lipidsænkende behandling, når behandlingsmålet intensiveres. Styregruppen mener, at dette bør skabe øget opmærksomhed omkring sygehusenes ansvar for, at sikre høj prioritering af den korrekte farmakologiske behandling.

Derudover anbefaler styregruppen, at der som lovet siden databasens opstart etableres automatisk laboratoriedataindlæsning.

Vurdering af indikatoren

Styregruppen finder også denne indikator meget værdifuld i kvalitetsforbedringsarbejdet med hjerterehabiliteringsindsatser i Danmark. Styregruppen ønsker derfor ikke, at ændre hverken indikator eller standard.

Indikatorområde 6: Blodtryk

Indikator 6 - Hospitaller

Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom, som ved afslutning af hjerterehabileringsforløbet har opfyldt behandlingsmål for blodtryk for den pågældende patient.

Standard: Mindst 70%

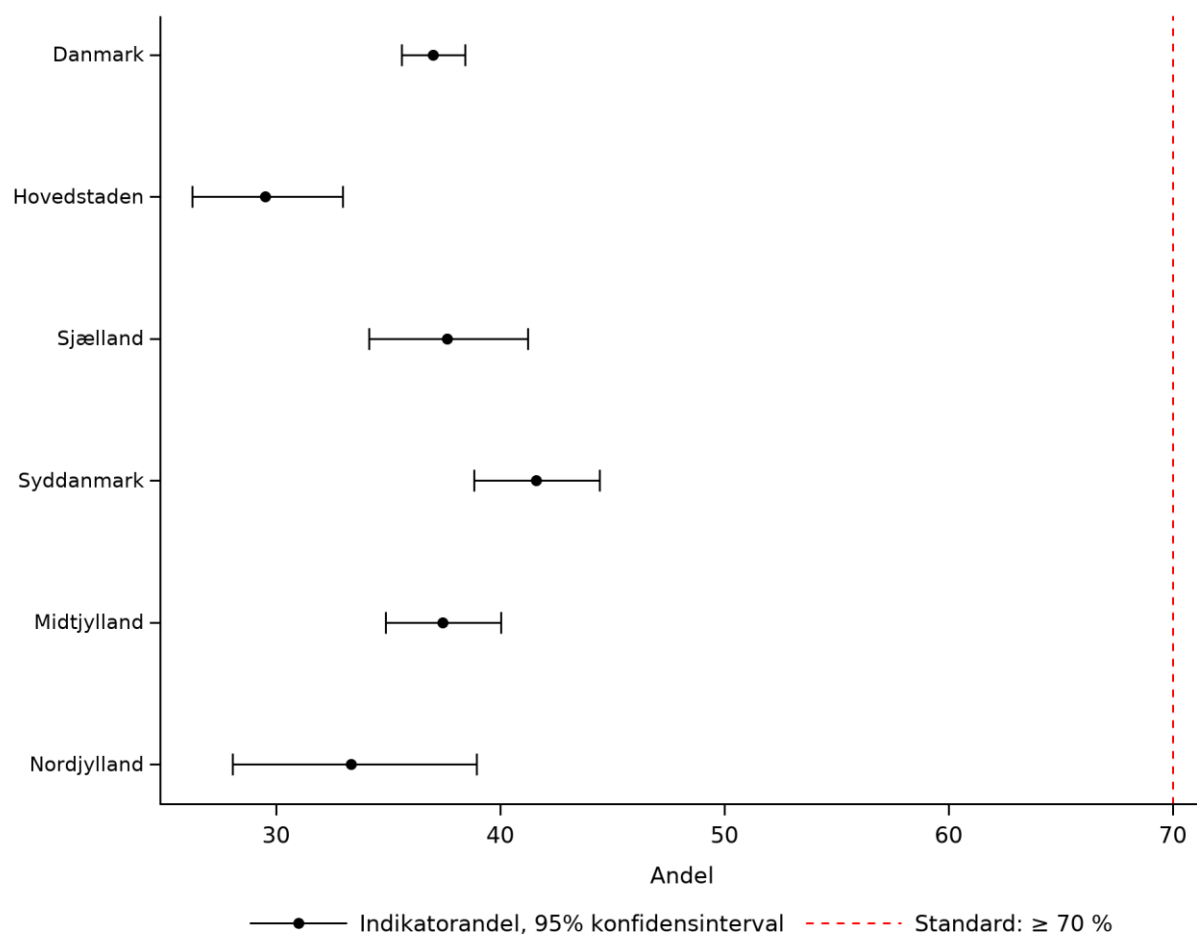
Indikator 6. Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom, som ved afslutning af hjerterehabileringsforløbet har opfyldt behandlingsmål for blodtryk.
(Patienter < 80 år = <130/<80. Patienter ≥ 80 år = <145/<85)

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år	
	≥ 70% opfyldt			01.06.2020 - 31.05.2021 Andel	95% CI
Danmark	Nej	1.597 / 4.316	180 (4)	37,0	(35,6-38,5)
Hovedstaden	Nej	214 / 725	16 (2)	29,5	(26,2-33,0)
Sjælland	Nej	275 / 731	8 (1)	37,6	(34,1-41,2)
Syddanmark	Nej	498 / 1.197	17 (1)	41,6	(38,8-44,5)
Midtjylland	Nej	510 / 1.363	119 (8)	37,4	(34,8-40,0)
Nordjylland	Nej	100 / 300	20 (6)	33,3	(28,0-39,0)
Hovedstaden	Nej	214 / 725	16 (2)	29,5	(26,2-33,0)
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Nej	49 / 136	2 (1)	36,0	(28,0-44,7)
Bornholms Hospital	Nej	8 / 27	0 (0)	29,6	(13,8-50,2)
Herlev/Gentofte hospital, Gentofte	Nej	7 / 21	0 (0)	33,3	(14,6-57,0)
Herlev/Gentofte hospital, Herlev	Nej	12 / 40	0 (0)	30,0	(16,6-46,5)
Hvidovre/Amager Hospital, Amager	Nej	5 / 41	0 (0)	12,2	(4,1-26,2)
Hvidovre/Amager Hospital, Hvidovre	Nej	42 / 147	12 (8)	28,6	(21,4-36,6)
Nordsjællands Hospital, Hillerød	Nej	88 / 307	2 (1)	28,7	(23,7-34,1)
Rigshospitalet, Glostrup	Nej	3 / 6	0 (0)	50,0	(11,8-88,2)
Sjælland	Nej	275 / 731	8 (1)	37,6	(34,1-41,2)
Holbæk Sygehus	Nej	124 / 205	3 (1)	60,5	(53,4-67,2)
Nykøbing F Sygehus	Nej	35 / 112	4 (3)	31,3	(22,8-40,7)
Næstved Sygehus	Nej	# / #	0 (0)	33,3	(0,8-90,6)
Sjællands Universitetshospital, Roskilde	Nej	38 / 192	0 (0)	19,8	(14,4-26,1)
Slagelse Sygehus	Nej	77 / 219	1 (0)	35,2	(28,8-41,9)
Syddanmark	Nej	498 / 1.197	17 (1)	41,6	(38,8-44,5)

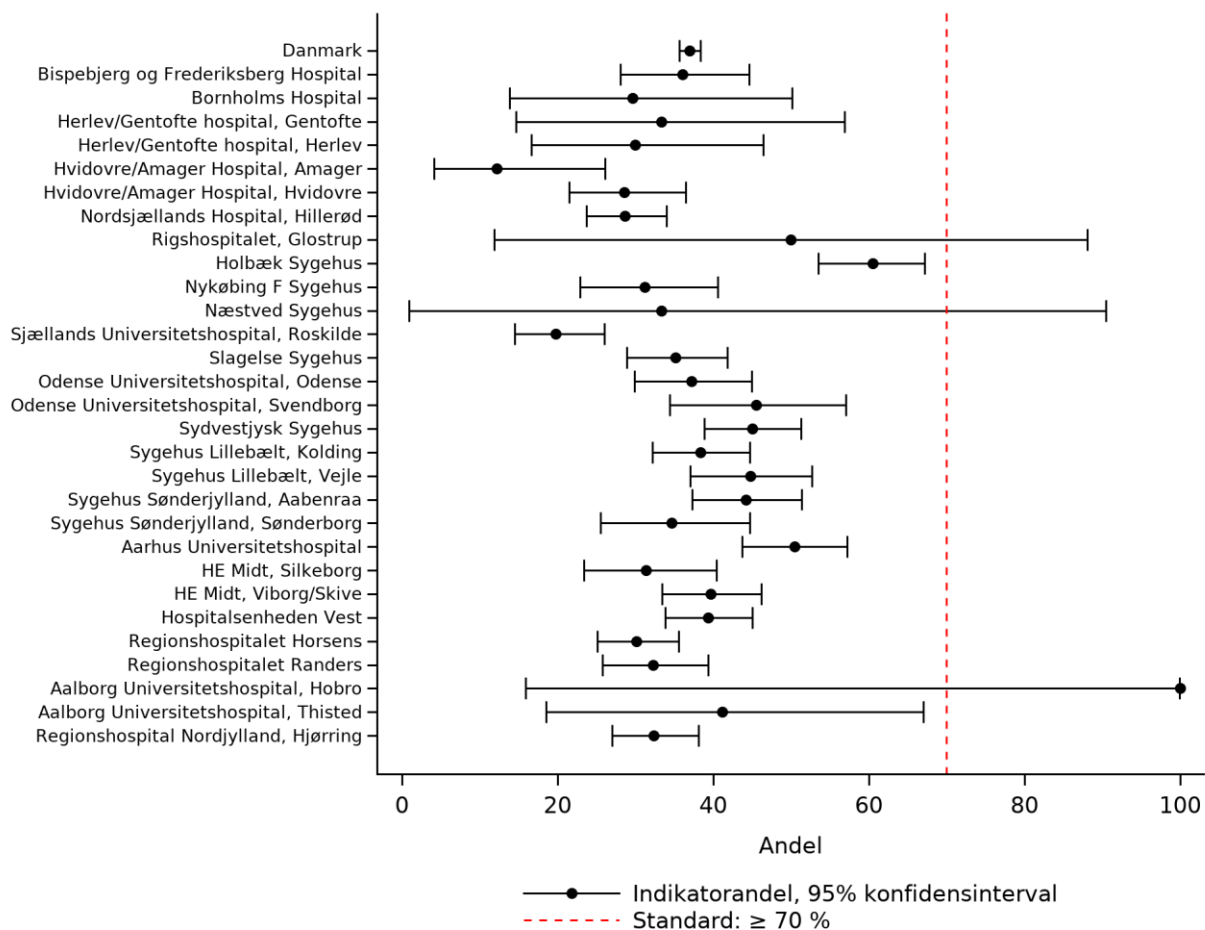
	Standard ≥ 70% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.06.2020 - 31.05.2021 Andel 95% CI	
Odense Universitetshospital, Odense	Nej	61 / 164	1 (1)	37,2	(29,8-45,1)
Odense Universitetshospital, Svendborg	Nej	36 / 79	2 (2)	45,6	(34,3-57,2)
Sydvestjysk Sygehus	Nej	113 / 251	8 (3)	45,0	(38,8-51,4)
Sygehus Lillebælt, Kolding	Nej	92 / 240	0 (0)	38,3	(32,2-44,8)
Sygehus Lillebælt, Vejle	Nej	73 / 163	5 (3)	44,8	(37,0-52,8)
Sygehus Sønderjylland, Aabenraa	Nej	88 / 199	1 (1)	44,2	(37,2-51,4)
Sygehus Sønderjylland, Sønderborg	Nej	35 / 101	0 (0)	34,7	(25,5-44,8)
Midtjylland	Nej	510 / 1.363	119 (8)	37,4	(34,8-40,0)
Aarhus Universitetshospital	Nej	109 / 216	9 (4)	50,5	(43,6-57,3)
HE Midt, Silkeborg	Nej	38 / 121	3 (2)	31,4	(23,3-40,5)
HE Midt, Viborg/Skive	Nej	92 / 232	13 (5)	39,7	(33,3-46,3)
Hospitalsenheden Vest	Nej	118 / 300	89 (23)	39,3	(33,8-45,1)
Regionshospitalet Horsens	Nej	91 / 302	0 (0)	30,1	(25,0-35,7)
Regionshospitalet Randers	Nej	62 / 192	5 (3)	32,3	(25,7-39,4)
Nordjylland	Nej	100 / 300	20 (6)	33,3	(28,0-39,0)
Aalborg Universitetshospital, Hobro	Ja	# / #	0 (0)	100,0	(15,8-100,0)
Regionshospital Nordjylland, Hjørring	Nej	91 / 281	20 (7)	32,4	(26,9-38,2)
Aalborg Universitetshospital, Thisted	Nej	7 / 17	0 (0)	41,2	(18,4-67,1)

For at følge de almindelige regler knyttet til offentliggørelse af personhenførbare helbredsoplysninger er det besluttet ikke at offentliggøre resultater med 1 eller 2 patientforløb. Resultater med 1 eller 2 patientforløb i tæller eller nævner er derfor erstattet med # i rapportens tabeller.

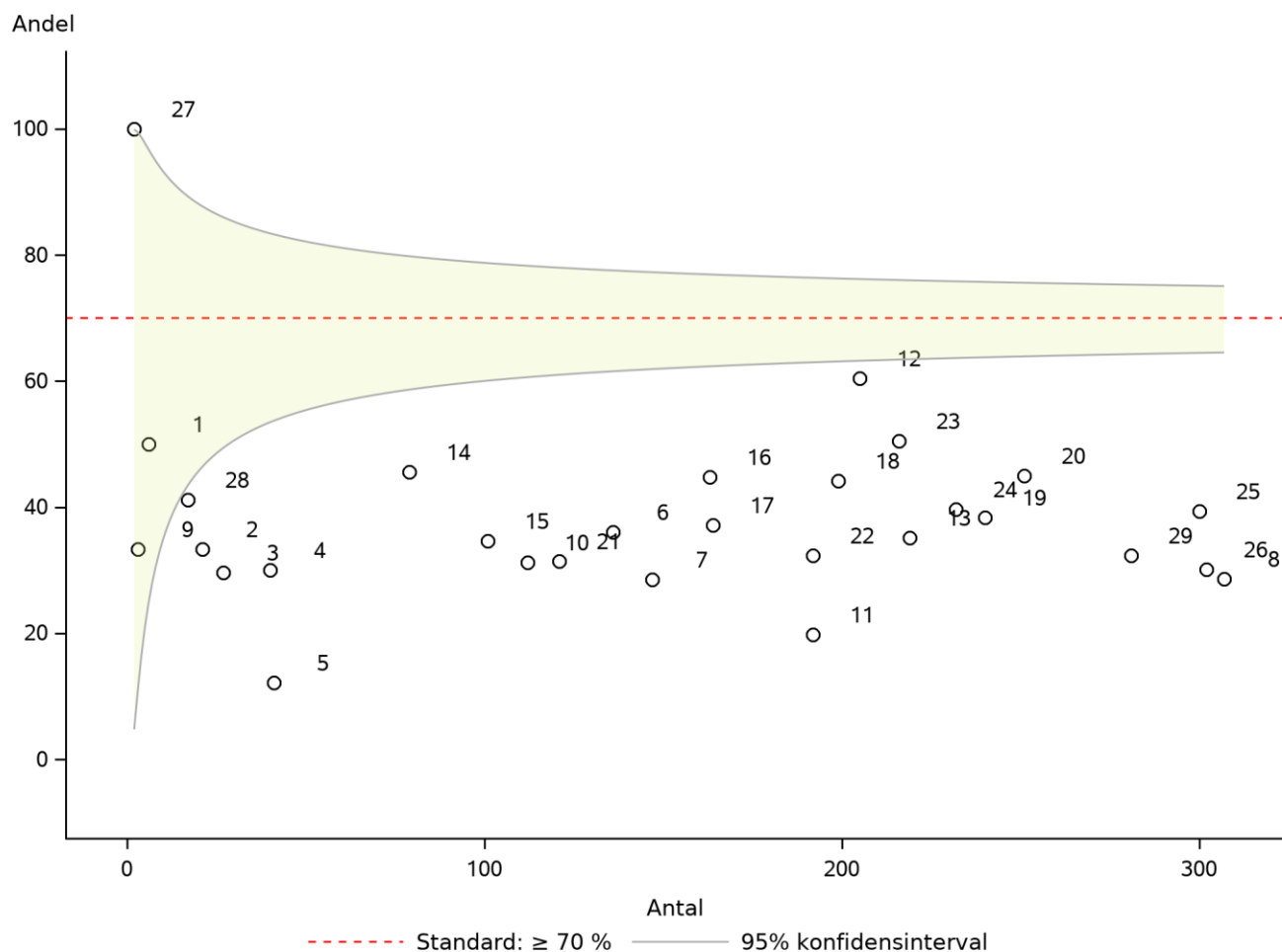
Indikator 6. Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom, som ved afslutning af hjerterehabileringsforløbet har opfyldt behandlingsmål for blodtryk (Patienter < 80 år = <130/<80. Patienter ≥ 80 = <145/<85). Kontrolldiagram på regionsniveau.



Indikator 6. Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom, som ved afslutning af hjerterehabileringsforløbet har opfyldt behandlingsmål for blodtryk (Patienter < 80 år = <130/<80. Patienter ≥ 80 = <145/<85). Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikator 6. Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom, som ved afslutning af hjerterehabileringsforløbet har opfyldt behandlingsmål for blodtryk (Patienter < 80 år = <130/<80. Patienter ≥ 80 = <145/<85). Funnelploj på afdelingsniveau.



Afdelingskode	Afdeling
1	Rigshospitalet, Glostrup
2	Herlev/Gentofte hospital, Gentofte
3	Bornholms Hospital
4	Herlev/Gentofte hospital, Herlev
5	Hvidovre/Amager Hospital, Amager
6	Bispebjerg/Frederiksberg Hospital, Frederiksberg
7	Hvidovre/Amager Hospital, Hvidovre
8	Nordsjællands Hospital, Hillerød
9	Næstved Sygehus
10	Nykøbing F Sygehus
11	Sjællands Universitetshospital, Roskilde
12	Holbæk Sygehus
13	Slagelse Sygehus
14	Odense Universitetshospital, Svendborg
15	Sygehus Sønderjylland, Sønderborg
16	Sygehus Lillebælt, Vejle
17	Odense Universitetshospital, Odense
18	Sygehus Sønderjylland, Aabenraa
19	Sygehus Lillebælt, Kolding
20	Sydvestjysk Sygehus
21	HE Midt, Silkeborg
22	Regionshospitalet Randers
23	Aarhus Universitetshospital
24	HE Midt, Viborg/Skive
25	Hospitalsenheden Vest
26	Regionshospitalet Horsens
27	Aalborg Universitetshospital, Hobro
28	Aalborg Universitetshospital, Thisted
29	Regionshospital Nordjylland, Hjørring

Indikator 6s. Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom, som ved afslutning af hjerterehabiliteringsforløbet har opfyldt behandlingsmål for blodtryk (<140/90)

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
				01.06.2020 - 31.05.2021		2019/2020		2018/ 2019
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark		3.160 / 4.316	180 (4)	73,2	(71,9-74,5)	2.985 / 4.203	71,0	69,4
Hovedstaden		494 / 725	16 (2)	68,1	(64,6-71,5)	600 / 870	69,0	71,0
Sjælland		495 / 731	8 (1)	67,7	(64,2-71,1)	369 / 600	61,5	65,8
Syddanmark		1.093 / 1.499	17 (1)	72,9	(70,6-75,2)	1.053 / 1.459	72,2	67,9
Midtjylland		836 / 1.061	119 (10)	78,8	(76,2-81,2)	668 / 860	77,7	73,9
Nordjylland		242 / 300	20 (6)	80,7	(75,7-85,0)	295 / 414	71,3	67,2
Hovedstaden		494 / 725	16 (2)	68,1	(64,6-71,5)	600 / 870	69,0	71,0
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital		104 / 136	2 (1)	76,5	(68,4-83,3)	116 / 150	77,3	79,2
Bornholms Hospital		25 / 27	0 (0)	92,6	(75,7-99,1)	29 / 35	82,9	51,5
Herlev/Gentofte hospital, Gentofte		17 / 21	0 (0)	81,0	(58,1-94,6)	14 / 19	73,7	73,7
Herlev/Gentofte hospital, Herlev		28 / 40	0 (0)	70,0	(53,5-83,4)	42 / 64	65,6	63,2
Hvidovre/Amager Hospital, Amager		23 / 41	0 (0)	56,1	(39,7-71,5)	20 / 38	52,6	66,7
Hvidovre/Amager Hospital, Hvidovre		107 / 147	12 (8)	72,8	(64,8-79,8)	152 / 189	80,4	84,5
Nordsjællands Hospital, Frederikssund						# / #	100,0	50,7
Nordsjællands Hospital, Hillerød		185 / 307	2 (1)	60,3	(54,5-65,8)	222 / 370	60,0	38,9
Rigshospitalet, Glostrup		5 / 6	0 (0)	83,3	(35,9-99,6)	3 / 3	100,0	80,8
Sjælland		495 / 731	8 (1)	67,7	(64,2-71,1)	369 / 600	61,5	65,8
Holbæk Sygehus		187 / 205	3 (1)	91,2	(86,5-94,7)	138 / 166	83,1	81,4
Nykøbing F Sygehus		71 / 112	4 (3)	63,4	(53,8-72,3)	71 / 121	58,7	68,0
Næstved Sygehus		# / #	0 (0)	33,3	(0,8-90,6)	4 / 6	66,7	58,7
Sjællands Universitetshospital, Køge								50,0
Sjællands Universitetshospital, Roskilde		91 / 192	0 (0)	47,4	(40,2-54,7)	65 / 160	40,6	65,8
Slagelse Sygehus		145 / 219	1 (0)	66,2	(59,5-72,4)	91 / 147	61,9	67,8



	Uoplyst			Aktuelle år		Tidligere år		
	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	antal (%)	01.06.2020 - 31.05.2021		2019/2020		2018/ 2019
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Syddanmark		1.093 / 1.499	17 (1)	72,9	(70,6-75,2)	1.053 / 1.459	72,2	67,9
Odense Universitetshospital, Odense		138 / 164	1 (1)	84,2	(77,6-89,4)	101 / 115	87,8	83,6
Odense Universitetshospital, Svendborg		66 / 79	2 (2)	83,5	(73,5-90,9)	88 / 117	75,2	78,6
Sydvestjysk Sygehus		217 / 251	8 (3)	86,5	(81,6-90,4)	223 / 259	86,1	77,6
Sygehus Lillebælt, Kolding		172 / 240	0 (0)	71,7	(65,5-77,3)	154 / 275	56,0	57,9
Sygehus Lillebælt, Vejle		136 / 163	5 (3)	83,4	(76,8-88,8)	134 / 169	79,3	59,8
Sygehus Sønderjylland, Aabenraa		146 / 199	1 (1)	73,4	(66,7-79,4)	106 / 134	79,1	72,0
Sygehus Sønderjylland, Sønderborg		57 / 101	0 (0)	56,4	(46,2-66,3)	74 / 102	72,6	70,8
Midtjylland		836 / 1.061	119 (10)	78,8	(76,2-81,2)	668 / 860	77,7	73,9
Aarhus Universitetshospital		191 / 216	9 (4)	88,4	(83,4-92,4)	173 / 201	86,1	82,7
HE Midt, Silkeborg		100 / 121	3 (2)	82,6	(74,7-88,9)	114 / 133	85,7	68,3
HE Midt, Viborg/Skive		194 / 232	13 (5)	83,6	(78,2-88,1)	155 / 170	91,2	82,2
Hospitalsenheden Vest		231 / 300	89 (23)	77,0	(71,8-81,6)	206 / 322	64,0	61,9
Regionshospitalet Horsens		161 / 302	0 (0)	53,3	(47,5-59,0)	173 / 288	60,1	51,5
Regionshospitalet Randers		120 / 192	5 (3)	62,5	(55,2-69,4)	20 / 34	58,8	73,3
Nordjylland		242 / 300	20 (6)	80,7	(75,7-85,0)	295 / 414	71,3	67,2
Aalborg Universitetshospital, Hobro		# / #	0 (0)	100,0	(15,8-100,0)	13 / 26	50,0	60,7
Aalborg Universitetshospital, Syd						34 / 50	68,0	59,7
Regionshospitalet Nordjylland, Hjørring		226 / 281	20 (7)	80,4	(75,3-84,9)	142 / 183	77,6	76,4
Aalborg Universitetshospital, Thisted		14 / 17	0 (0)	82,4	(56,6-96,2)	106 / 155	68,4	61,7

For at følge de almindelige regler knyttet til offentliggørelse af personhenførbare helbredsoplysninger er det besluttet ikke at offentliggøre resultater med 1 eller 2 patientforløb. Resultater med 1 eller 2 patientforløb i tæller eller nævner er derfor erstattet med # i rapportens tabeller.

Datagrundlag

Patienter er inkluderet i opgørelsen, hvis de er indberettet til databasen under rehabiliteringsdiagnosen iskæmisk hjertesygdom (STEMI, NSTEMI, ustabil angina, stabil angina, klapsubstitution med samtidig CABG).

Patienterne indgår i opgørelsesåret for årsrapporten, når datoen for slutschemaet ligger i opgørelsesåret/perioden.

Indikatoren er indført per 1. juni 2019. Data er imidlertid også til rådighed for de foregående opgørelsesperioder og andelen af patienter, som ved afslutning af hjerterehabileringsforløbet har opfyldt de nuværende behandlingsmål for blodtryk, vises med det tidligere behandlingsmål på <140/90 i tabel 6s.

Er der indleveret et slut-rehabiliteringsskema med dato i opgørelsesåret/perioden?		
Ja		
Er der oplysninger om blodtryk på slutschemaet?		
Nej	Ja	
uoplyst	Opfylder det indberettede blodtryk behandlingsmålet for den pågældende patient?	
	ja	nej
	tæller og nævner	nævner

6. Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom, som ved afslutning af hjerterehabileringsforløbet har opfyldt behandlingsmål for blodtryk

	Antal	Årsag
Uoplyst:	180	Patientens blodtryk på slutschema: Uoplyst

Beregningsregler

Tæller: Patientforløb hvor patientens konsultationsblodtryk opfylder behandlingsmålet* for blodtryk ved afslutningen af hjerterehabileringsforløbet

Nævner: Patienter, der er indberettet til databasen under rehabiliteringsdiagnosen iskæmisk hjertesygdom (STEMI, NSTEMI, ustabil angina, stabil angina, klapsubstitution med samtidig CABG), som har fået indleveret et rehabiliteringsskema med dato i opgørelsesåret/perioden.

Uoplyst: Manglende oplysning om patientens blodtryk på slutschemaet

* For patienter < 80 år er behandlingsmålet systolisk blodtryk < 130 mmHG og diastolisk blodtryk < 80 mmHg. For patienter ≥ 80 år er behandlingsmålet systolisk blodtryk < 145 mmHG og diastolisk blodtryk < 85 mmHg.

Resultater

Andelen af patienter med iskæmisk hjertesygdom, som ved afslutning af hjerterehabileringsforløbet opfylder behandlingsmålet for blodtryk, er på landsplan 37%, hvilket er markant under den fastsatte standard på mindst 70%.

På regionsniveau varierer andelen fra 30-42%. På afdelingsniveau er det kun Aalborg Universitetshospital, Hobro der opfylder standarden. Opfyldelsen sker imidlertid på et meget begrænset patientgrundlag (2 patienter).

Resultater baseret på de tidligere behandlingsmål for blodtryk (<140/90) er vist i tabel 6s.

I forbindelse med revisionen af databasens indtastningsflade (www.Danheart.dk) i foråret 2019 blev det muligt at indberette døgnblodtryk, hjemmeblodtryk og uobserveret blodtryk foruden konsultationsblodtryk.



Diskussion og implikationer

Styregruppen finder det også her bekymrende at ingen regioner opfylder standarden for denne indikator. Styregruppen er opmærksom på, at data som ligger til grund for indikatoren kommer fra indberetning ved afslutning af rehabiliteringsforløbet. Her kan Covid-19 situation muligvis også forklare den overvejende faldende grad af målopfyldelse, da indberetningspraksis kan være ændret mange steder.

Styregruppen anbefaler, at der fortsat er fokus på blodtryksbehandling i efterforløbet af iskæmisk hjertesygdom, så behandlingsmålene opnås. Årsrapporten demonstrerer at der er afdelinger, som er særlig gode til blodtryksbehandling. Holbæk, Glostrup og Århus ligger bedst med over 50% i mål, hvorimod en række afdelinger ikke engang når op på 25% (Roskilde, Amager). Der er således et stort læringspotentiale mellem afdelinger for denne indikator. Ligesom ved indikator 5, kan man også ved denne indikator få et indtryk af, at nogle afdelinger afslutter patienterne uden at blodtrykket er behandlet i mål.

Det påpeges igen at ansvaret for den farmakologiske risikofaktorbehandling påhviler sygehuset og den kardiologiske læge. Ved tidlig afslutning af patienterne til almen praksis er det således vigtigt, at der sker en registrering af det opnåede blodtryk efter ca. 6 mdr. f.eks. ved telefonisk kontakt til patienten og/eller til egen læge.

Vurdering af indikatoren

Styregruppen finder også denne indikator meget værdifuld i kvalitetsforbedringsarbejdet med hjerterehabileringsindsatser i Danmark. Styregruppen ønsker derfor ikke, at ændre hverken indikator eller standard.

Indikatorområde 7: Screening for Diabetes Mellitus (DM)

Indikator 7 - Hospitaller

Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom og uden kendt diabetes ved indlæggelsen⁴, som ved afslutningen af hjerterehabileringsforløbet er screenet for diabetes

Standard: Mindst 90%

Indikator 7. Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom, uden kendt diabetes, som ved afslutningen af hjerterehabileringsforløbet er screenet for diabetes

	Standard		Uoplyst antal	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90% opfyldt	Tæller/ nævner		01.06.2020 - 31.05.2021 Andel	95% CI	2019/2020 Antal	2019/2020 Andel	2018/ 2019 Andel
Danmark	Ja	3.555 / 3.672	0 (0)	96,8	(96,2-97,4)	3.469 / 3.583	96,8	98,1
Hovedstaden	Ja	558 / 594	0 (0)	93,9	(91,7-95,7)	688 / 747	92,1	98,8
Sjælland	Ja	573 / 593	0 (0)	96,6	(94,8-97,9)	503 / 506	99,4	98,9
Syddanmark	Ja	983 / 998	0 (0)	98,5	(97,5-99,2)	971 / 991	98,0	98,6
Midtjylland	Ja	1.194 / 1.240	0 (0)	96,3	(95,1-97,3)	971 / 999	97,2	96,0
Nordjylland	Ja	247 / 247	0 (0)	100,0	(98,5-100,0)	336 / 340	98,8	100,0
Hovedstaden	Ja	558 / 594	0 (0)	93,9	(91,7-95,7)	688 / 747	92,1	98,8
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Ja	105 / 105	0 (0)	100,0	(96,5-100,0)	126 / 126	100,0	100,0
Bornholms Hospital	Ja	21 / 21	0 (0)	100,0	(83,9-100,0)	31 / 31	100,0	100,0
Herlev/Gentofte hospital, Gentofte	Ja	19 / 19	0 (0)	100,0	(82,4-100,0)	14 / 14	100,0	100,0
Herlev/Gentofte hospital, Herlev	Ja	33 / 33	0 (0)	100,0	(89,4-100,0)	53 / 53	100,0	96,6
Hvidovre/Amager Hospital, Amager	Nej	30 / 35	0 (0)	85,7	(69,7-95,2)	29 / 32	90,6	100,0
Hvidovre/Amager Hospital, Hvidovre	Ja	118 / 120	0 (0)	98,3	(94,1-99,8)	165 / 167	98,8	100,0
Nordsjællands Hospital, Frederikssund						# / #	100,0	100,0
Nordsjællands Hospital, Hillerød	Nej	227 / 255	0 (0)	89,0	(84,5-92,6)	266 / 320	83,1	79,4
Rigshospitalet, Glostrup	Nej	5 / 6	0 (0)	83,3	(35,9-99,6)	3 / 3	100,0	100,0
Sjælland	Ja	573 / 593	0 (0)	96,6	(94,8-97,9)	503 / 506	99,4	98,9
Holbæk Sygehus	Ja	165 / 165	0 (0)	100,0	(97,8-100,0)	147 / 147	100,0	100,0
Nykøbing F Sygehus	Ja	86 / 90	0 (0)	95,6	(89,0-98,8)	102 / 102	100,0	97,1

⁴ Og patienter med stabil angina pectoris med KAG i ambulant forløb, uden indikation for PCI, men fortsat medicinsk behandling

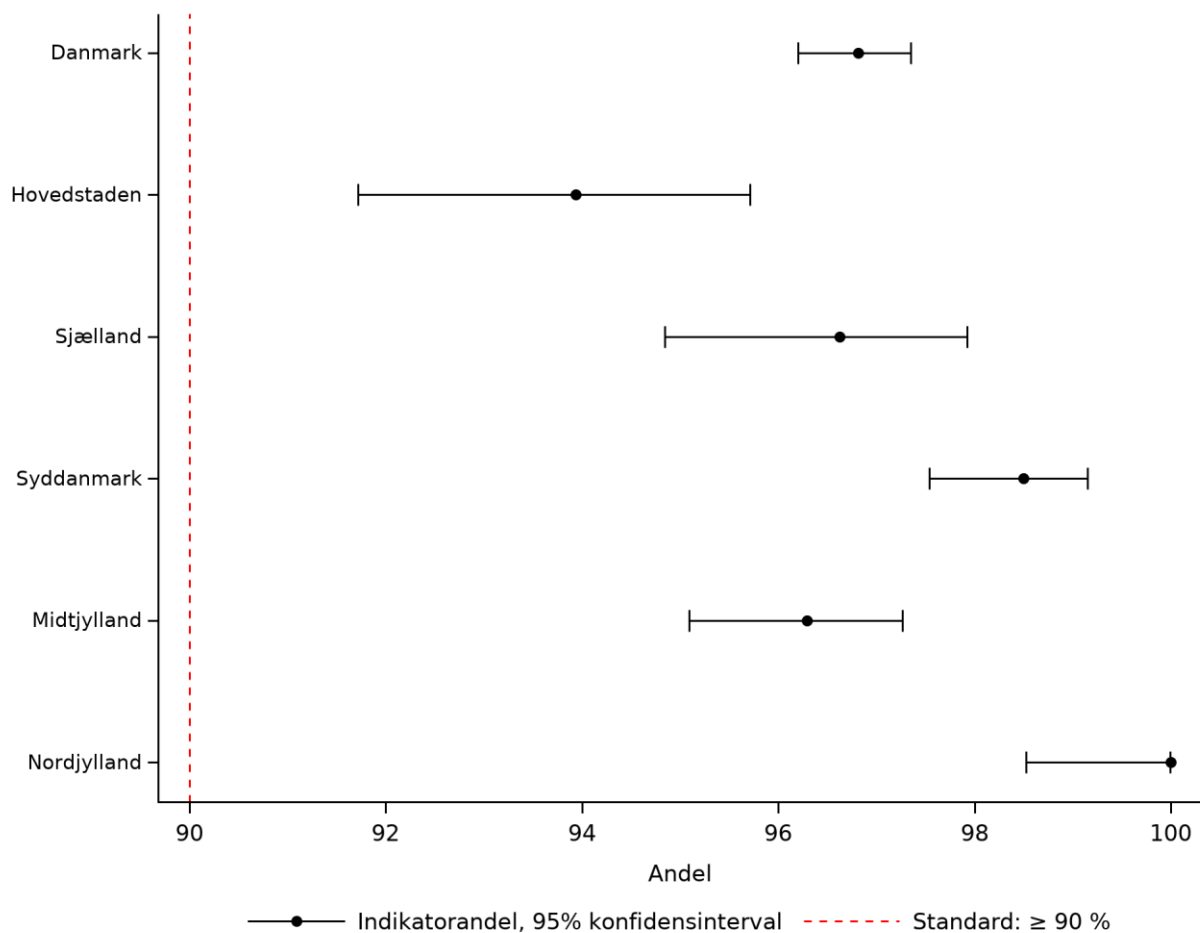


	Standard		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%	Tæller/	antal	01.06.2020 - 31.05.2021		2019/2020		2018/
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	2019 Andel
Næstved Sygehus	Ja	3 / 3	0 (0)	100,0	(29,2-100,0)	5 / 5	100,0	100,0
Sjællands Universitetshospital, Køge								100,0
Sjællands Universitetshospital, Roskilde	Ja	151 / 166	0 (0)	91,0	(85,5-94,9)	126 / 129	97,7	95,5
Slagelse Sygehus	Ja	168 / 169	0 (0)	99,4	(96,7-100,0)	123 / 123	100,0	100,0
Syddanmark	Ja	983 / 998	0 (0)	98,5	(97,5-99,2)	971 / 991	98,0	98,6
Odense Universitetshospital, Odense	Ja	131 / 136	0 (0)	96,3	(91,6-98,8)	94 / 95	98,9	100,0
Odense Universitetshospital, Svendborg	Ja	65 / 71	0 (0)	91,5	(82,5-96,8)	98 / 101	97,0	95,6
Sydvestjysk Sygehus	Ja	206 / 207	0 (0)	99,5	(97,3-100,0)	207 / 207	100,0	100,0
Sygehus Lillebælt, Kolding	Ja	201 / 201	0 (0)	100,0	(98,2-100,0)	231 / 233	99,1	100,0
Sygehus Lillebælt, Vejle	Ja	134 / 137	0 (0)	97,8	(93,7-99,5)	147 / 160	91,9	94,4
Sygehus Sønderjylland, Aabenraa	Ja	169 / 169	0 (0)	100,0	(97,8-100,0)	112 / 112	100,0	100,0
Sygehus Sønderjylland, Sønderborg	Ja	77 / 77	0 (0)	100,0	(95,3-100,0)	82 / 83	98,8	100,0
Midtjylland	Ja	1.194 / 1.240	0 (0)	96,3	(95,1-97,3)	971 / 999	97,2	96,0
Aarhus Universitetshospital	Ja	175 / 176	0 (0)	99,4	(96,9-100,0)	157 / 170	92,4	94,3
HE Midt, Silkeborg	Ja	110 / 110	0 (0)	100,0	(96,7-100,0)	127 / 127	100,0	99,3
HE Midt, Viborg/Skive	Ja	213 / 215	0 (0)	99,1	(96,7-99,9)	151 / 154	98,1	97,8
Hospitalsenheden Vest	Ja	317 / 318	0 (0)	99,7	(98,3-100,0)	289 / 290	99,7	99,6
Regionshospitalet Horsens	Ja	251 / 251	0 (0)	100,0	(98,5-100,0)	222 / 231	96,1	92,5
Regionshospitalet Randers	Nej	128 / 170	0 (0)	75,3	(68,1-81,6)	25 / 27	92,6	75,0
Nordjylland	Ja	247 / 247	0 (0)	100,0	(98,5-100,0)	336 / 340	98,8	100,0
Aalborg Universitetshospital, Hobro	Ja	# / #	0 (0)	100,0	(2,5-100,0)	23 / 25	92,0	100,0

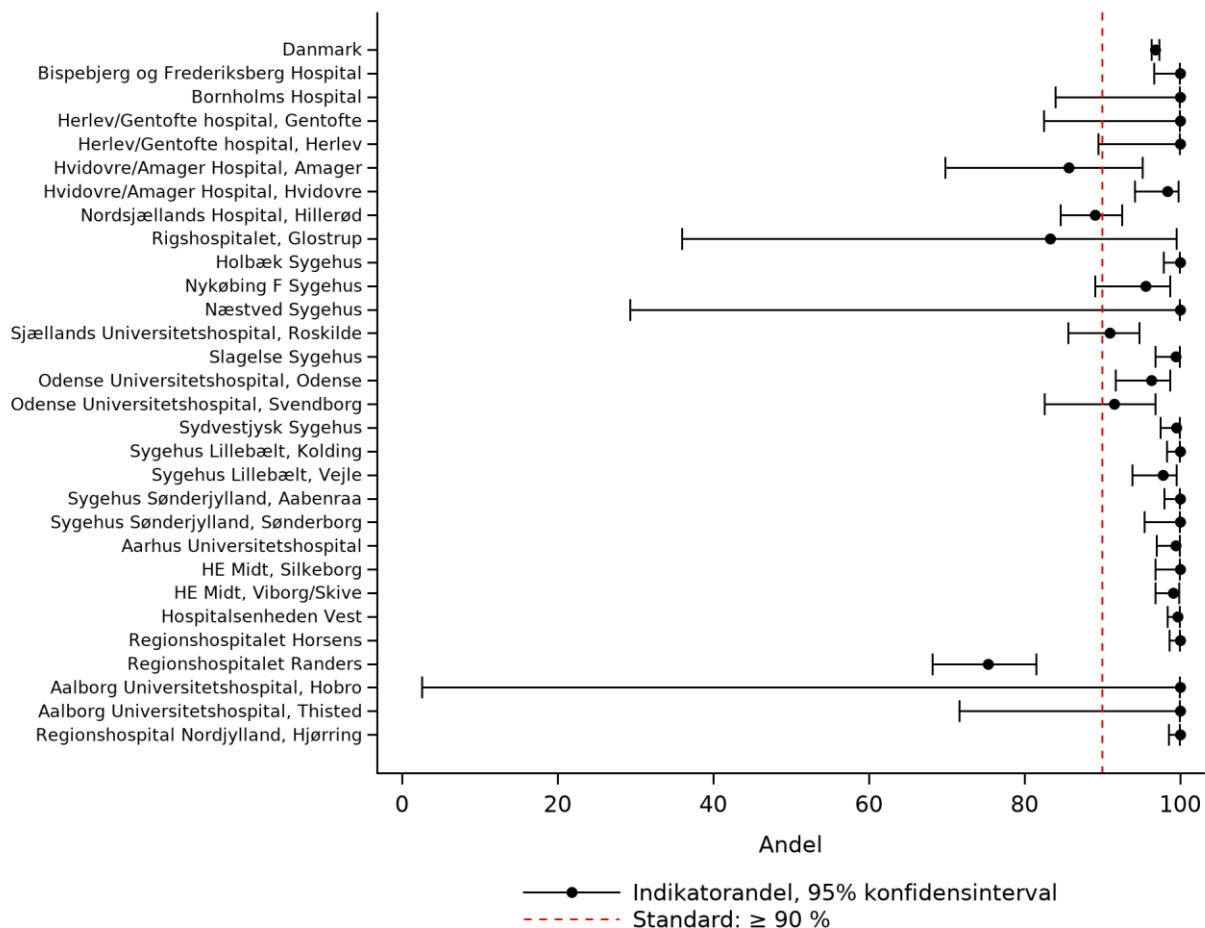
	Standard		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%	Tæller/	antal	01.06.2020 - 31.05.2021		2019/2020		2018/ 2019
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Aalborg Universitetshospital, Syd						43 / 44	97,7	100,0
Regionshospital Nordjylland, Hjørring	Ja	235 / 235	0 (0)	100,0	(98,4-100,0)	153 / 154	99,4	100,0
Aalborg Universitetshospital, Thisted	Ja	11 / 11	0 (0)	100,0	(71,5-100,0)	117 / 117	100,0	100,0

For at følge de almindelige regler knyttet til offentliggørelse af personhenførbare helbredsoplysninger er det besluttet ikke at offentliggøre resultater med 1 eller 2 patientforløb. Resultater med 1 eller 2 patientforløb i tæller eller nævner er derfor erstattet med # i rapportens tabeller.

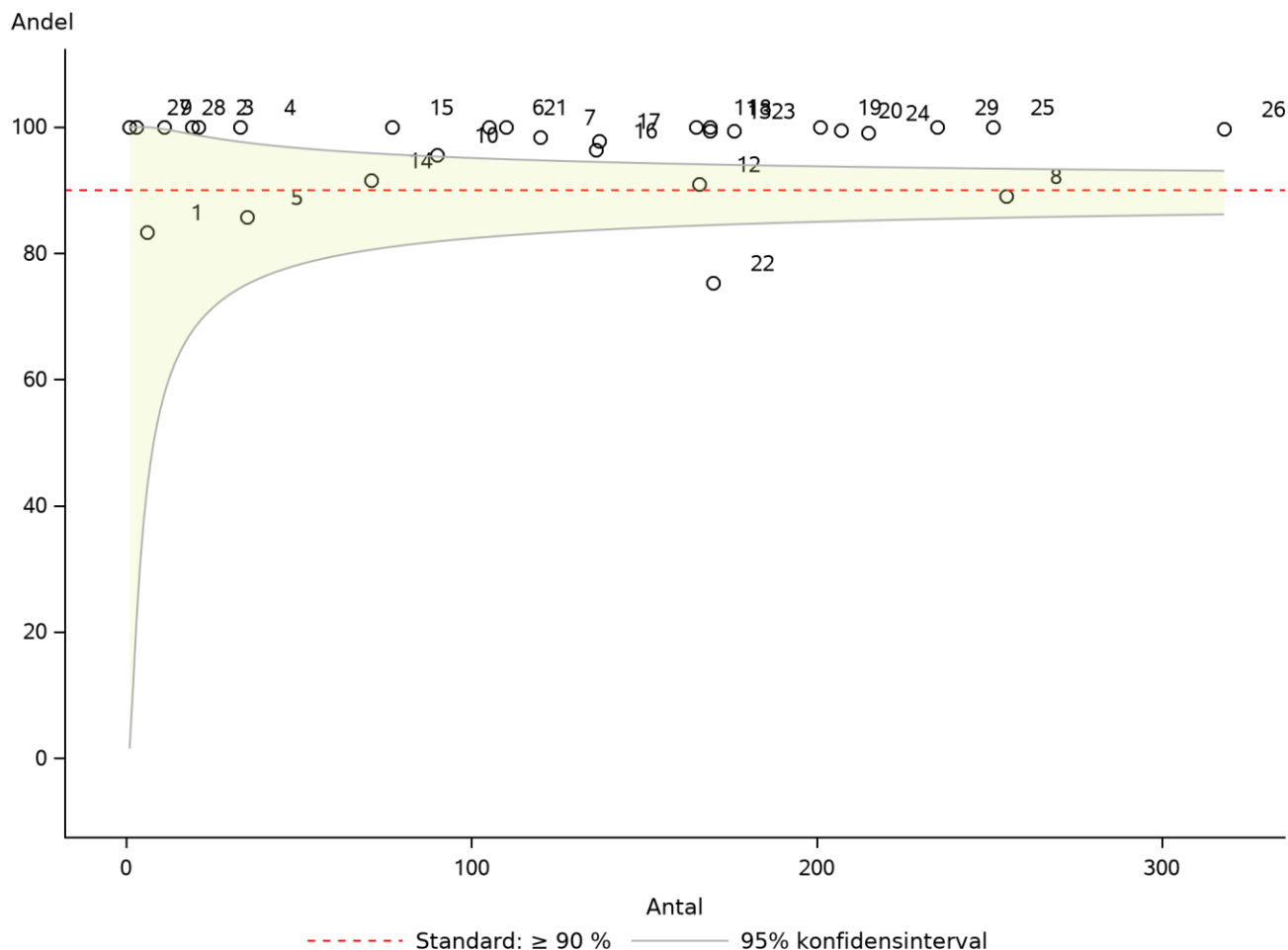
Indikator 7. Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom, uden kendt diabetes, som ved afslutningen af hjerterehabileringsforløbet er screenet for diabetes. Kontrolldiagram på regionsniveau.



Indikator 7. Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom, uden kendt diabetes, som ved afslutningen af hjerterehabiliteringsforløbet er screenet for diabetes. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



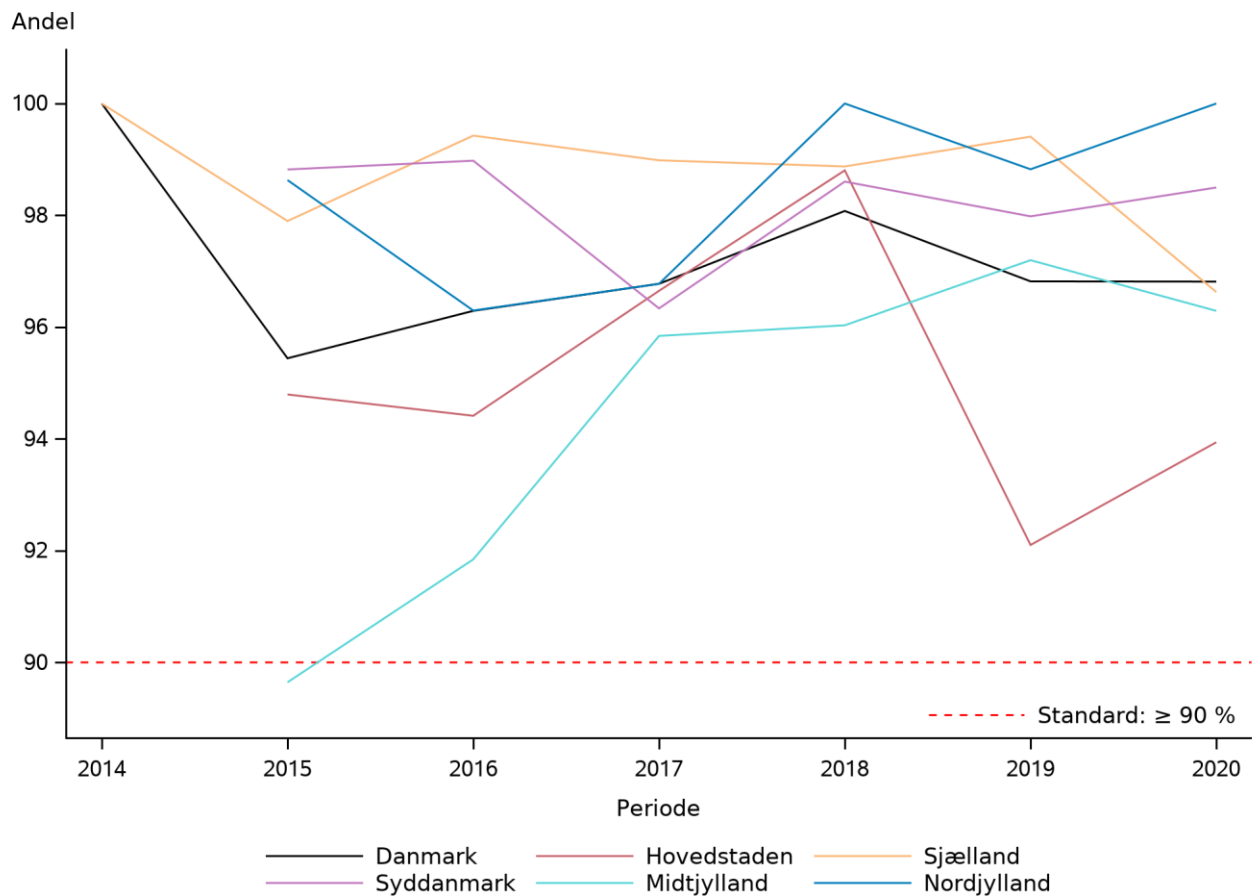
Indikator 7. Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom, uden kendt diabetes, som ved afslutningen af hjerterehabiliteringsforløbet er screenet for diabetes. Funnelploj på afdelingsniveau.



Figuren viser et funnelploj af det opnåede indikatorresultat mod antallet af indberettede patientforløb per enhed. Den røde linje viser den fastsatte standard, mens den omkringliggende tragt viser et 95% konfidensinterval omkring standarden (ved et givent antal patientforløb). De enheder, som ligger under tragten omkring den røde linje, viser enheder, der med stor sandsynlighed har et resultat, som ligger under den fastsatte standard. Tragten er altså et billede på den variation, der kan ligge omkring et givent niveau i resultatet. Tragten bliver mindre ud af x-aksen, idet resultatet er mere sikkert jo flere patientforløb, det er baseret på.

Afdelingskode	Afdeling
1	Rigshospitalet, Glostrup
2	Herlev/Gentofte hospital, Gentofte
3	Bornholms Hospital
4	Herlev/Gentofte hospital, Herlev
5	Hvidovre/Amager Hospital, Amager
6	Bispebjerg/Frederiksberg Hospital, Frederiksberg
7	Hvidovre/Amager Hospital, Hvidovre
8	Nordsjællands Hospital, Hillerød
9	Næstved Sygehus
10	Nykøbing F Sygehus
11	Holbæk Sygehus
12	Sjællands Universitetshospital, Roskilde
13	Slagelse Sygehus
14	Odense Universitetshospital, Svendborg
15	Sygehus Sønderjylland, Sønderborg
16	Odense Universitetshospital, Odense
17	Sygehus Lillebælt, Vejle
18	Sygehus Sønderjylland, Aabenraa
19	Sygehus Lillebælt, Kolding
20	Sydvestjysk Sygehus
21	HE Midt, Silkeborg
22	Regionshospitalet Randers
23	Aarhus Universitetshospital
24	HE Midt, Viborg/Skive
25	Regionshospitalet Horsens
26	Hospitalsenheden Vest
27	Aalborg Universitetshospital, Hobro
28	Aalborg Universitetshospital, Thisted
29	Regionshospital Nordjylland, Hjørring

Indikator 7. Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom, uden kendt diabetes, som ved afslutningen af hjerterehabileringsforløbet er screenet for diabetes. Trendgraf på regionsniveau.



Datagrundlag

Patienter er inkluderet i opgørelsen, hvis de er indberettet til databasen under rehabiliteringsdiagnosen iskæmisk hjertesygdom (STEMI, NSTEMI, ustabil angina, stabil angina, klapsubstitution med samtidig CABG).

Patienterne indgår i opgørelsesåret for årsrapporten, når datoen for slutschemaet ligger i opgørelsesåret/perioden.

Er der indleveret et slut-rehabiliteringsskema med dato i opgørelsesåret/perioden?		
Ja		
Er patienten kendt med diabetes?		
Ja	Nej	
Ekskluder	Er patienten screenet for diabetes, indberettet enten via start- eller slutschemaet?	
	ja	nej
	tæller og nævner	nævner

7. Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom, uden kendt diabetes, som ved afslutningen af hjerterehabiliteringsforløbet er screenet for diabetes

	Antal	Årsag
Eksklusion:	824	Patienten har påvist tidligere diabetes ved rehabiliteringsstart

Beregningsregler

Tæller: Patientforløb hvor det er registreret at patienten er screenet for diabetes i løbet af hjerterehabiliteringsforløbet

Nævner: Patienter, der er indberettet til databasen under rehabiliteringsdiagnosen iskæmisk hjertesygdom (STEMI, NSTEMI, ustabil angina, stabil angina, klapsubstitution med samtidig CABG), som ikke har tidligere påvist diabetes ved rehabiliteringsstart.

Uoplyst: Ikke muligt

Resultater

Andelen af patienter med iskæmisk hjertesygdom og uden tidligere påvist diabetes, der inden afslutningen af hjerterehabiliteringsforløbet er screenet for diabetes, er på landsplan 97%. I lighed med de foregående opgørelsesperioder opfylder alle regioner standarden.

På afdelingsniveau opfylder fire afdelinger ikke standarden. Af disse er to afdelinger mindre end 5 procentpoint fra opfyldelse og én afdelings resultater beror på et yderst spinkelt patientgrundlag (6 patienter).

For 824 patienter med et indleveret slutschema i opgørelsesperioden, er det ved opstarten af rehabiliteringsforløbet angivet, at de har tidligere påvist diabetes. De indgår derfor ikke i datagrundlaget for indikatoren.

Diskussion og implikationer

Styregruppen finder det meget positivt, at der er etableret gode rutiner på sygehusene i forhold til screening og indberetning i databasen.

Det er afgørende at patienter med diabetes behandles optimalt i forhold til retningslinjer for iskæmisk hjertesygdom og diabetes.



Styregruppen anbefaler, at opretholde de gode rutiner for registrering af forekomst af diabetes ved start rehabilitering, samt at alle patienter fortsat screenes for diabetes inden afslutning af rehabiliteringsforløbet. Styregruppen ønsker at denne indikator revurderes i det kommende arbejde med dokumentalistrapporten. Der bør også måles på opfølgning på screeningsresultatet.

Vurdering af indikatoren

Styregruppen finder også denne indikator meget værdifuld i kvalitetsforbedringsarbejdet med hjerterehabiliteringsindsatser i Danmark. Styregruppen ønsker derfor ikke, at ændre hverken indikator eller standard.

Indikatorområde 8: Screening for depression

Indikator 8a - Hospitaler

Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom, der er screenet for depression ved afslutningen af hjerterehabileringsforløbet.

Standard: Mindst 80%

Indikator 8a. Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom, der er screenet for depression ved afslutningen af hjerterehabileringsforløbet

	Standard		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 80%	Tæller/	antal	01.06.2020 - 31.05.2021		2019/2020		2018/ 2019
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	2.543 / 4.496	0 (0)	56,6	(55,1-58,0)	2.734 / 4.321	63,3	71,0
Hovedstaden	Nej	533 / 741	0 (0)	71,9	(68,5-75,1)	698 / 904	77,2	88,4
Sjælland	Nej	439 / 739	0 (0)	59,4	(55,8-63,0)	375 / 602	62,3	70,1
Syddanmark	Ja	1.010 / 1.214	0 (0)	83,2	(81,0-85,3)	924 / 1.193	77,5	75,7
Midtjylland	Nej	333 / 1.482	0 (0)	22,5	(20,4-24,7)	403 / 1.196	33,7	47,3
Nordjylland	Nej	228 / 320	0 (0)	71,3	(66,0-76,1)	334 / 426	78,4	95,5
Hovedstaden	Nej	533 / 741	0 (0)	71,9	(68,5-75,1)	698 / 904	77,2	88,4
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Nej	94 / 138	0 (0)	68,1	(59,6-75,8)	136 / 156	87,2	89,2
Bornholms Hospital	Nej	5 / 27	0 (0)	18,5	(6,3-38,1)	5 / 35	14,3	15,2
Herlev/Gentofte hospital, Gentofte	Nej	16 / 21	0 (0)	76,2	(52,8-91,8)	19 / 19	100,0	92,1
Herlev/Gentofte hospital, Herlev	Ja	36 / 40	0 (0)	90,0	(76,3-97,2)	47 / 64	73,4	97,4
Hvidovre/Amager Hospital, Amager	Nej	15 / 41	0 (0)	36,6	(22,1-53,1)	10 / 38	26,3	66,7
Hvidovre/Amager Hospital, Hvidovre	Nej	125 / 159	0 (0)	78,6	(71,4-84,7)	172 / 207	83,1	90,3
Nordsjællands Hospital, Frederikssund						# / #	100,0	92,2
Nordsjællands Hospital, Hillerød	Nej	238 / 309	0 (0)	77,0	(71,9-81,6)	305 / 381	80,1	81,1
Rigshospitalet, Glostrup	Nej	4 / 6	0 (0)	66,7	(22,3-95,7)	3 / 3	100,0	100,0
Sjælland	Nej	439 / 739	0 (0)	59,4	(55,8-63,0)	375 / 602	62,3	70,1
Holbæk Sygehus	Nej	165 / 208	0 (0)	79,3	(73,2-84,6)	152 / 166	91,6	89,0
Nykøbing F Sygehus	Nej	0 / 116	0 (0)	0,0	(0,0-3,1)	0 / 122	0,0	0,0
Næstved Sygehus	Ja	3 / 3	0 (0)	100,0	(29,2-100,0)	6 / 6	100,0	91,3



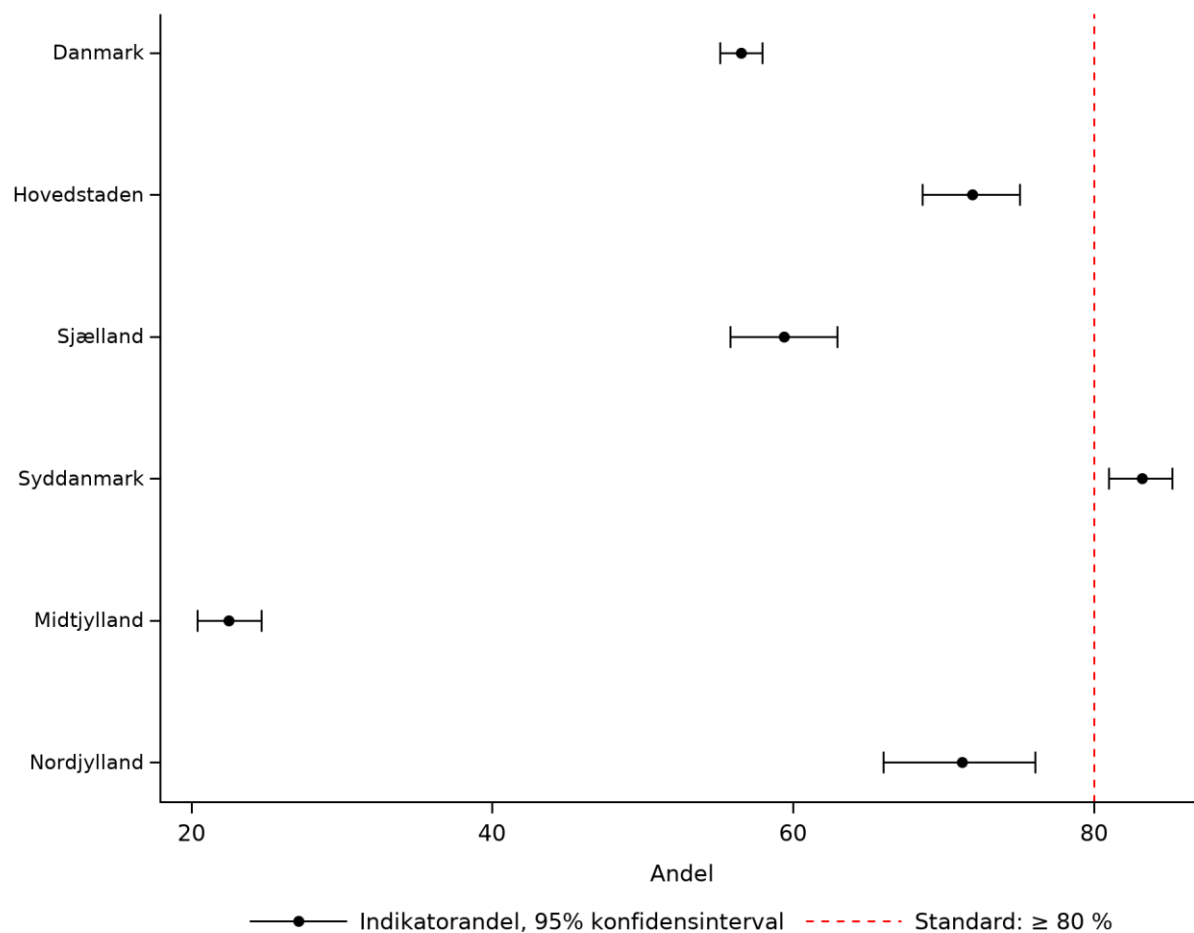
	Standard		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 80%	Tæller/	antal	01.06.2020 - 31.05.2021		2019/2020		2018/
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	2019 Andel
Sjællands Universitetshospital, Køge								95,9
Sjællands Universitetshospital, Roskilde	Nej	83 / 192	0 (0)	43,2	(36,1-50,6)	102 / 160	63,8	56,1
Slagelse Sygehus	Ja	188 / 220	0 (0)	85,5	(80,1-89,8)	115 / 148	77,7	67,0
Syddanmark	Ja	1.010 / 1.214	0 (0)	83,2	(81,0-85,3)	924 / 1.193	77,5	75,7
Odense Universitetshospital, Odense	Ja	133 / 165	0 (0)	80,6	(73,7-86,3)	83 / 115	72,2	99,1
Odense Universitetshospital, Svendborg	Nej	40 / 81	0 (0)	49,4	(38,1-60,7)	82 / 117	70,1	85,0
Sydvestjysk Sygehus	Ja	249 / 259	0 (0)	96,1	(93,0-98,1)	255 / 259	98,5	100,0
Sygehus Lillebælt, Kolding	Ja	226 / 240	0 (0)	94,2	(90,4-96,8)	266 / 275	96,7	86,7
Sygehus Lillebælt, Vejle	Nej	70 / 168	0 (0)	41,7	(34,1-49,5)	4 / 190	2,1	2,2
Sygehus Sønderjylland, Aabenraa	Ja	191 / 200	0 (0)	95,5	(91,6-97,9)	134 / 135	99,3	100,0
Sygehus Sønderjylland, Sønderborg	Ja	101 / 101	0 (0)	100,0	(96,4-100,0)	100 / 102	98,0	31,0
Midtjylland	Nej	333 / 1.482	0 (0)	22,5	(20,4-24,7)	403 / 1.196	33,7	47,3
Aarhus Universitetshospital	Nej	21 / 225	0 (0)	9,3	(5,9-13,9)	12 / 209	5,7	7,0
HE Midt, Silkeborg	Nej	57 / 124	0 (0)	46,0	(37,0-55,1)	42 / 145	29,0	88,9
HE Midt, Viborg/Skive	Nej	109 / 245	0 (0)	44,5	(38,2-51,0)	38 / 181	21,0	76,7
Hospitalsenheden Vest	Nej	138 / 389	0 (0)	35,5	(30,7-40,5)	310 / 336	92,3	91,7
Regionshospitalet Horsens	Nej	4 / 302	0 (0)	1,3	(0,4-3,4)	# / #	0,3	7,3
Regionshospitalet Randers	Nej	4 / 197	0 (0)	2,0	(0,6-5,1)	0 / 34	0,0	6,7
Nordjylland	Nej	228 / 320	0 (0)	71,3	(66,0-76,1)	334 / 426	78,4	95,5
Aalborg Universitetshospital, Hobro	Nej	# / #	0 (0)	0,0	(0,0-84,2)	10 / 27	37,0	82,1
Aalborg Universitetshospital, Syd						47 / 51	92,2	99,2



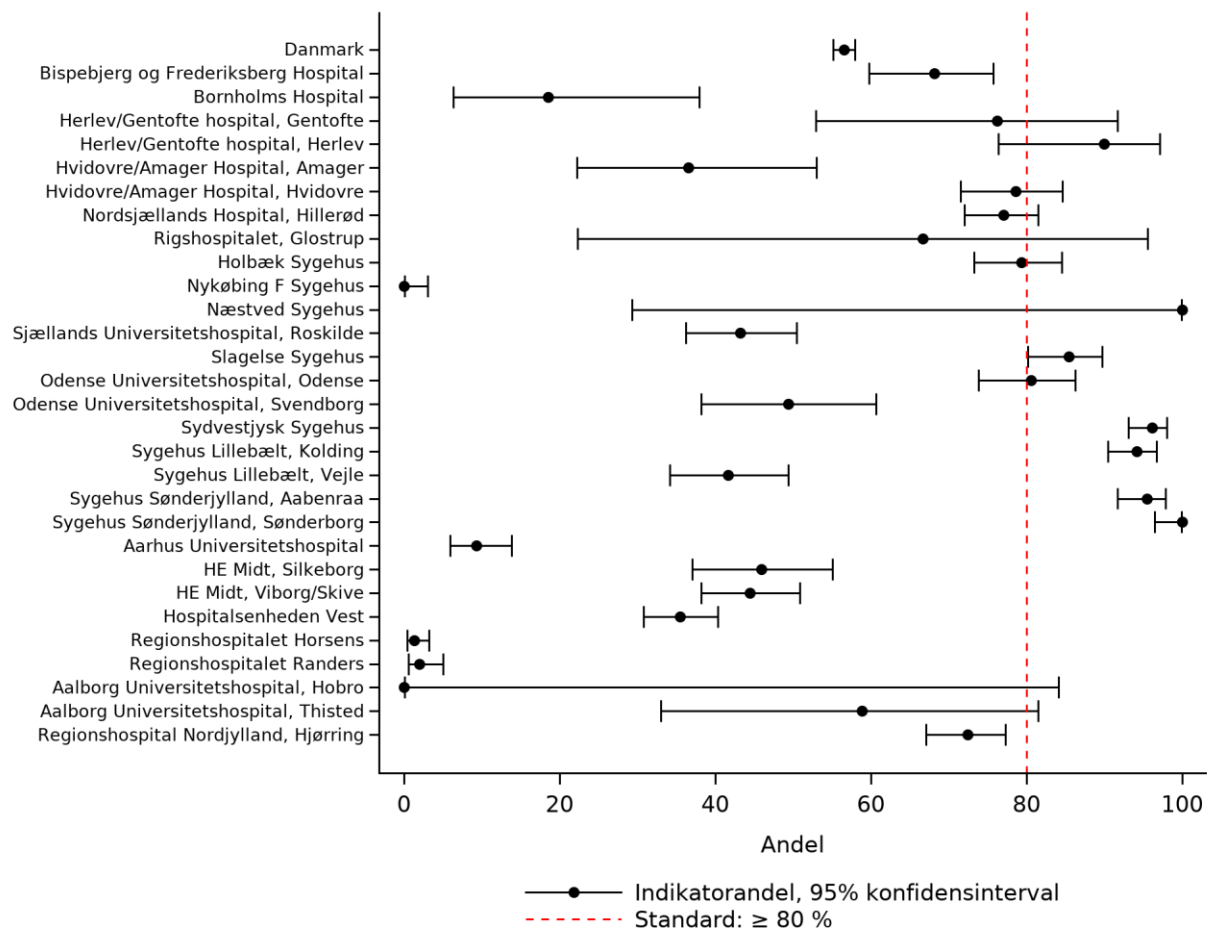
	Standard		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 80%	Tæller/	antal	01.06.2020 - 31.05.2021		2019/2020		2018/2019
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Regionshospital Nordjylland, Hjørring	Nej	218 / 301	0 (0)	72,4	(67,0-77,4)	173 / 191	90,6	96,4
Aalborg Universitetshospital, Thisted	Nej	10 / 17	0 (0)	58,8	(32,9-81,6)	104 / 157	66,2	93,8

For at følge de almindelige regler knyttet til offentliggørelse af personhenførbare helbredsoplysninger er det besluttet ikke at offentliggøre resultater med 1 eller 2 patientforløb. Resultater med 1 eller 2 patientforløb i tæller eller nævner er derfor erstattet med # i rapportens tabeller.

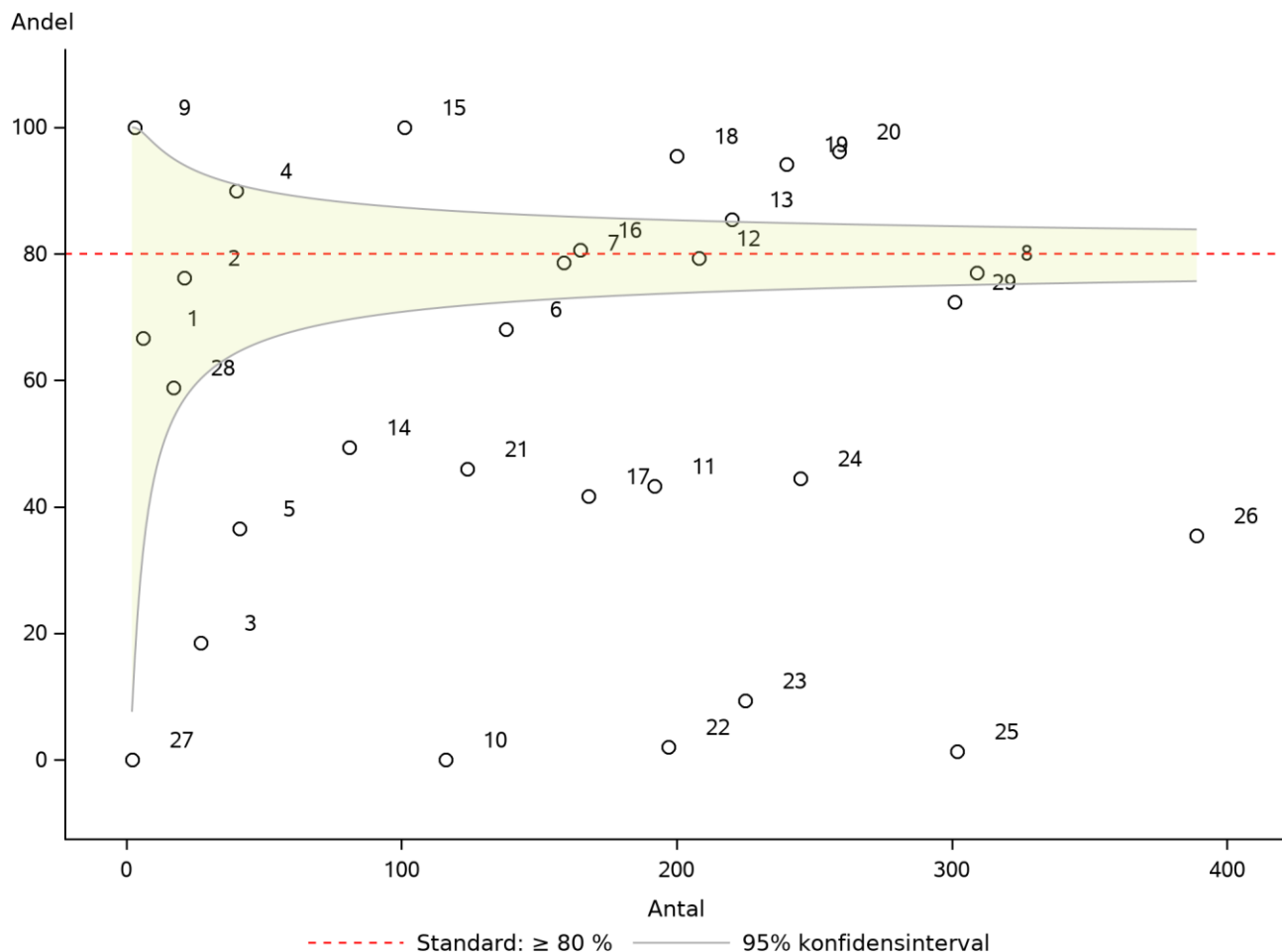
Indikator 8a. Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom, der er screenet for depression ved afslutningen af hjerterehabileringsforløbet. Kontrolldiagram på regionsniveau.



Indikator 8a. Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom, der er screenet for depression ved afslutningen af hjerterehabiliteringsforløbet. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



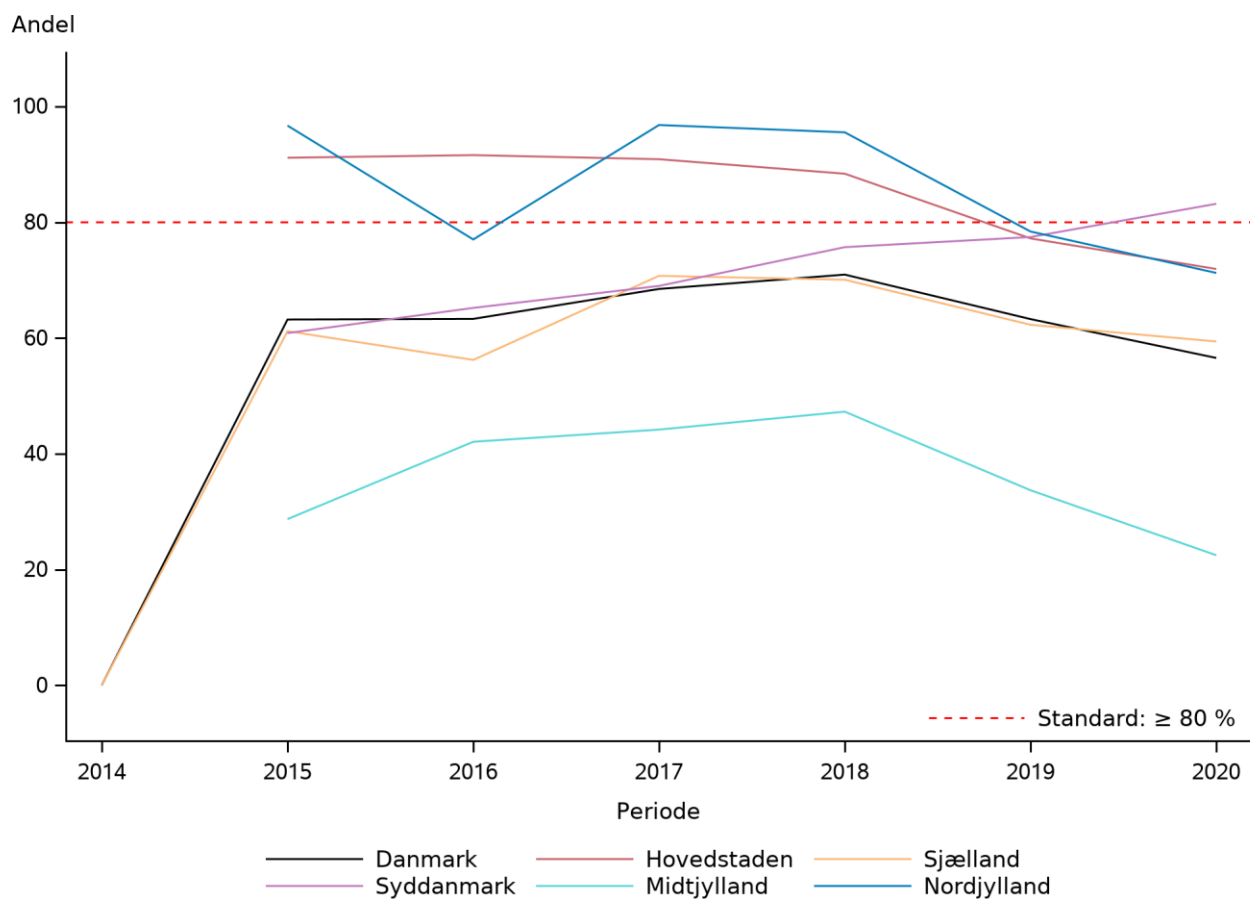
Indikator 8a. Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom, der er screenet for depression ved afslutningen af hjerterehabileringsforløbet. Funnelploj på afdelingsniveau.



Figuren viser et funnelploj af det opnåede indikatorresultat mod antallet af indberettede patientforløb per enhed. Den røde linje viser den fastsatte standard, mens den omkringliggende tragt viser et 95% konfidensinterval omkring standarden (ved et givent antal patientforløb). De enheder, som ligger under tragten omkring den røde linje, viser enheder, der med stor sandsynlighed har et resultat, som ligger under den fastsatte standard. Tragten er altså et billede på den variation, der kan ligge omkring et givent niveau i resultatet. Tragten bliver mindre ud af x-aksen, idet resultatet er mere sikkert jo flere patientforløb, det er baseret på.

Afdelingskode	Afdeling
1	Rigshospitalet, Glostrup
2	Herlev/Gentofte hospital, Gentofte
3	Bornholms Hospital
4	Herlev/Gentofte hospital, Herlev
5	Hvidovre/Amager Hospital, Amager
6	Bispebjerg/Frederiksberg Hospital, Frederiksberg
7	Hvidovre/Amager Hospital, Hvidovre
8	Nordsjællands Hospital, Hillerød
9	Næstved Sygehus
10	Nykøbing F Sygehus
11	Sjællands Universitetshospital, Roskilde
12	Holbæk Sygehus
13	Slagelse Sygehus
14	Odense Universitetshospital, Svendborg
15	Sygehus Sønderjylland, Sønderborg
16	Odense Universitetshospital, Odense
17	Sygehus Lillebælt, Vejle
18	Sygehus Sønderjylland, Aabenraa
19	Sygehus Lillebælt, Kolding
20	Sydvestjysk Sygehus
21	HE Midt, Silkeborg
22	Regionshospitalet Randers
23	Aarhus Universitetshospital
24	HE Midt, Viborg/Skive
25	Regionshospitalet Horsens
26	Hospitalsenheden Vest
27	Aalborg Universitetshospital, Hobro
28	Aalborg Universitetshospital, Thisted
29	Regionshospital Nordjylland, Hjørring

Indikator 8a. Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom, der er screenet for depression ved afslutningen af hjerterehabileringsforløbet. Trendgraf på regionsniveau.



Datagrundlag

Patienter er inkluderet i opgørelsen, hvis de er indberettet til databasen under rehabiliteringsdiagnosen iskæmisk hjertesygdom (STEMI, NSTEMI, ustabil angina, stabil angina, klapsubstitution med samtidig CABG). Datagrundlaget er således udvidet i forhold til den tidligere indikator 8, hvor der kun indgik patienter med akut koronart syndrom uden kendt depression.

Patienterne indgår i opgørelsesåret for årsrapporten, når datoen for slutschemaet ligger i opgørelsesåret/perioden.

Er der indleveret et slut-rehabiliteringsskema med dato i opgørelsesåret/perioden?	
Ja	
Er patienten screenet for depression ved opstart og/eller afslutning af rehabiliteringsforløbet?	
ja	nej
tæller og nævner	nævner

Beregningsregler

Tæller: Patientforløb hvor det er angivet at patienten er screenet for depression ved opstart og/eller afslutning af hjerterehabiliteringsforløbet.

Nævner: Patienter, der er indberettet til databasen under rehabiliteringsdiagnosen iskæmisk hjertesygdom (STEMI, NSTEMI, ustabil angina, stabil angina, klapsubstitution med samtidig CABG), som har fået indleveret et rehabiliteringsskema med dato i opgørelsesåret/perioden.

Uoplyst: Ikke muligt

Resultater

Andelen af patienter med iskæmisk hjertesygdom, der er screenet for depression ved afslutningen af hjerterehabiliteringsforløbet, er på landsplan 57%, hvilket er et fald på ca. 7 procentpoint sammenlignet med sidste opgørelsesperiode.

På regionsniveau varierer andelen af screenede patienter fra 23% i Region Midtjylland til 83% i Region Syddanmark der som den eneste region opfylder standarden på mindst 80%.

På afdelingsniveau er der stor variation i andelen som screenes for depression i forbindelse med hjerterehabilitering på sygehus.

På baggrund af kommentar fra Regionshospitalet Horsens vil styregruppen undersøge hvorvidt beregningen af indikator 8a er valid.

Diskussion og implikationer

Styregruppen undrer sig over, at der er så stor en variation imellem regionerne, herunder også intraregionalt. Samtidig undrer styregruppen sig også over, at der generelt er et fald i andelen af patienter der bliver screenet. Dette kan skyldes ændret registreringspraksis i forbindelse med Covid-19 situationen, f.eks. kan der igen være tale om telemedicinsk behandling og manglende arbejdsgang for at sikre screening for depression når patienten ikke har fysisk fremmøde.

Styregruppen anbefaler derfor øget fokus på arbejdsgange fremadrettet.

Selv om det umiddelbart fremstår positivt, er det styregruppens erfaring, at det er klinisk umulig at opnå komplet screening, da der altid vil være patienter som har kognitive udfordringer, andre psykiatriske diagnoser, og enkelte som ikke vil lade sig screene. Dertil kommer udfordringer med at screene de patienter, der har tolkebehov.

Styregruppen anbefaler, at der er fortsat fokus på at screene patienter med iskæmisk hjertesygdom for depression som led i rehabiliteringsforløb. For afdelinger, som endnu ikke er kommet ind i gode rutiner, anbefales det at hente inspiration fra de afdelinger, der ligger højt i indikatoropfyldelsen.

Styregruppen anbefaler at sygehuse og kommuner i de enkelte regioner, understreger vigtigheden af indrapportering til kvalitetsdatabaser og monitorering af kvaliteten af screening for angst og depression i rehabiliteringsforløb på tværs af sygehuse og kommuner.

Det er afgørende, at patienten ikke blot screenes for depression, men også følges op med relevant behandling.

Styregruppen anbefaler at alle patienter screenes, uanset om de er i behandling med depressionsmedicin ved opstart.

Samlet mener Styregruppen ikke, at data for denne indikator giver et retvisende billede af kvaliteten i forhold til screening for depression ved AKS i Danmark. Data for indeværende indikator afspejler snarere varierende indberetningspraksis på sygehuse, og manglende indberetning om borgere der screenes for depression i kommunerne. Der ses en betydelig screeningsaktivitet i de indberettende kommuner.

Vurdering af indikatoren

Styregruppen finder denne indikator meget værdifuld i kvalitetsforbedringsarbejdet med hjerterehabileringsindsatser i Danmark. Styregruppen ønsker derfor ikke, at ændre hverken indikator eller standard.

Styregruppen ønsker at data fra sygehuse og kommuner sammenlægges ved denne indikator. Der er en forventning om at data fra denne indikator kan forbedres når PRO hjerterehabilerings implementeres tværsektorielt.

Indikator 8a - Kommuner

Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom, der er screenet for depression ved afslutningen af hjerterehabileringsforløbet.
Standard: Mindst 80%

Indikator 8a. Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom, der er screenet for depression ved afslutningen af hjerterehabileringsforløbet

	Standard		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 80%	Tæller/	antal	01.06.2020 - 31.05.2021		2019/2020		2018/ 2019
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	491 / 589	55 (9)	83	(80-86)	689 / 815	85	79
Sjælland	Ja	41 / 49	0 (0)	84	(70-93)	110 / 113	97	100
Midtjylland	Ja	450 / 540	55 (9)	83	(80-86)	579 / 702	82	74
Sjælland	Ja	41 / 49	0 (0)	84	(70-93)	110 / 113	97	100
Guldborgsund	Nej	15 / 21	0 (0)	71	(48-89)	47 / 47	100	100
Lolland	Nej	3 / 4	0 (0)	75	(19-99)	20 / 23	87	100
Vordingborg	Ja	23 / 24	0 (0)	96	(79-100)	43 / 43	100	100
Midtjylland	Ja	450 / 540	55 (9)	83	(80-86)	579 / 702	82	74
Aarhus	Nej	101 / 129	0 (0)	78	(70-85)	130 / 178	73	86
Favrskov	Nej	13 / 21	0 (0)	62	(38-82)	20 / 28	71	100
Hedensted	Ja	32 / 32	0 (0)	100	(89-100)	28 / 29	97	100
Herning	Ja	44 / 51	7 (12)	86	(74-94)	0 / 0		
Holstebro	Nej	15 / 19	6 (24)	79	(54-94)	0 / 0		
Horsens	Ja	32 / 40	0 (0)	80	(64-91)	45 / 68	66	50
Ikast-Brande	Ja	6 / 6	5 (45)	100	(54-100)	0 / 0		
Lemvig	Nej	5 / 7	1 (13)	71	(29-96)	0 / 0		
Norddjurs	Nej	12 / 18	0 (0)	67	(41-87)	34 / 36	94	67
Odder	Ja	15 / 16	0 (0)	94	(70-100)	25 / 28	89	
Randers	Ja	60 / 64	0 (0)	94	(85-98)	92 / 92	100	100
Ringkøbing-Skjern	Ja	11 / 12	8 (40)	92	(62-100)	0 / 0		
Silkeborg		0 / 0	24 (100)			0 / 0		
Skanderborg	Nej	21 / 36	0 (0)	58	(41-74)	32 / 45	71	0
Skive	Ja	12 / 13	0 (0)	92	(64-100)	37 / 40	93	67
Struer	Ja	8 / 9	4 (31)	89	(52-100)	0 / 0		
Syddjurs	Ja	20 / 20	0 (0)	100	(83-100)	32 / 35	91	100
Viborg	Ja	43 / 47	0 (0)	91	(80-98)	104 / 123	85	83

Datagrundlag og beregningsregler

Borgere er inkluderet i opgørelsen, hvis de er indberettet til databasen under rehabiliteringsdiagnosen iskæmisk hjertesygdom.

Borgerne indgår i opgørelsesåret for årsrapporten, når datoen for slutschemaet ligger i opgørelsesåret/perioden.

Tæller: Borgere som er screenet for depression ved opstart og/eller afslutning af hjerterehabiliteringsforløbet

Nævner: Borgere der er indberettet til databasen under rehabiliteringsdiagnosen iskæmisk hjertesygdom og hvor datoen for afsluttende rehabiliteringsfremmøde ligger i opgørelsesåret/perioden

Uoplyst: Der er ikke registreret oplysninger om screening for angst og depression

8a. Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom, der er screenet for depression ved afslutningen af hjerterehabiliteringsforløbet

	Antal	Årsag
Uoplyst:	55	Patienten screenet for depression ved rehabiliteringsstart hhv. -slut: begge uoplyst

Resultater

Andelen af patienter med iskæmisk hjertesygdom, der er screenet for depression ved afslutningen af hjerterehabiliteringsforløbet, er 84% for de sjællandske kommuner og 83% for kommunerne i Region Midtjylland.

På kommuneniveau varierer andelen af patienter som er screenet for depression fra 58-100%. I 13/21 (62%) af kommunerne er standarden på mindst 80% opfyldt.

Hvor syv kommuner i Region Midtjylland i 2019-2020 ikke indberettede oplysninger om screening for depression (Herning, Holstebro, Ikast-Brande, Lemvig, Ringkøbing-Skjern, Silkeborg og Struer), var dette kun tilfældet for Silkeborg Kommune i år.

Diskussion og implikationer

I forløbsprogrammet i Region Midtjylland anbefales det som god praksis at kommunerne screener borgerne for angst og depression.

Det er positivt at kommunerne Herning, Holstebro, Ikast-Brande, Lemvig, Ringkøbing-Skjern og Struer til denne årsrapport har indberettet oplysninger om screening for depression i denne årsrapport. Silkeborg Kommune laver ikke denne screening, da de har en aftale om, at hospitalet foretager denne screening.

Der er ikke taget stilling til, om der skal benyttes et bestemt screeningsværktøj. I flere kommuner benyttes HADS. Lige nu foregår der på nationalt plan et arbejde med at definere, hvilke data der skal indgå i PRO også på denne parameter.

Vurdering af indikatoren

Det er kendt at depression kan følge efter bl.a. iskæmisk hjertesygdom, og derfor finder styregruppen det vigtigt at følge denne indikator.

Styregruppen ønsker indikatoren slået sammen for kommuner og hospitaler, så der kan ses på en samlet målopfyldelse for borgerne.

I opgørelsen af indikatoren er styregruppen blevet opmærksom på, at der er en differens mellem kommunernes opgørelse i eget system (HjerteKomMidt) og opgørelsen fra RKKP i DHRD. Differencen skal undersøges nærmere inden næste årsrapport



Indikator 8b - Hospitaler

Andel af patienter med positiv depressionsscreening, hvor der er lagt en behandlingsplan.

Standard: Mindst 90%

Indikator 8b. Andel af patienter med positiv screening for depression, hvor der er lagt en behandlingsplan

	Standard		Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%	Tæller/	antal		01.06.2020 - 31.05.2021		2019/2020		2018/
	opfyldt	nævner	(%)		Andel	95% CI	Antal	Andel	2019
Danmark	Nej	161 / 200	5 (2)		80,5	(74,3-85,8)	187 / 219	85,4	89,3
Hovedstaden	Nej	27 / 44	1 (2)		61,4	(45,5-75,6)	50 / 57	87,7	90,9
Sjælland	Nej	47 / 55	2 (4)		85,5	(73,3-93,5)	40 / 47	85,1	100,0
Syddanmark	Nej	66 / 79	0 (0)		83,5	(73,5-90,9)	42 / 56	75,0	
Midtjylland	Ja	16 / 16	1 (6)		100,0	(79,4-100,0)	30 / 32	93,8	66,7
Nordjylland	Nej	5 / 6	1 (14)		83,3	(35,9-99,6)	25 / 27	92,6	100,0
Hovedstaden	Nej	27 / 44	1 (2)		61,4	(45,5-75,6)	50 / 57	87,7	90,9
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Nej	4 / 8	0 (0)		50,0	(15,7-84,3)	12 / 14	85,7	100,0
Bornholms Hospital		0 / 0					# / #	66,7	
Herlev/Gentofte hospital, Gentofte		0 / 0					# / #	100,0	
Herlev/Gentofte hospital, Herlev	Ja	# / #	1 (33)		100,0	(15,8-100,0)	# / #	100,0	
Hvidovre/Amager Hospital, Amager	Ja	# / #	0 (0)		100,0	(2,5-100,0)	0 / 0		
Hvidovre/Amager Hospital, Hvidovre	Ja	18 / 18	0 (0)		100,0	(81,5-100,0)	27 / 27	100,0	91,7
Nordsjællands Hospital, Hillerød	Nej	0 / 13	0 (0)		0,0	(0,0-24,7)	6 / 10	60,0	0,0
Rigshospitalet, Glostrup	Ja	# / #	0 (0)		100,0	(15,8-100,0)	0 / 0		
Sjælland	Nej	47 / 55	2 (4)		85,5	(73,3-93,5)	40 / 47	85,1	100,0
Holbæk Sygehus	Ja	25 / 26	1 (4)		96,2	(80,4-99,9)	23 / 25	92,0	100,0
Sjællands Universitetshospital, Roskilde	Ja	10 / 11	0 (0)		90,9	(58,7-99,8)	4 / 7	57,1	
Slagelse Sygehus	Nej	12 / 18	1 (5)		66,7	(41,0-86,7)	13 / 15	86,7	
Syddanmark	Nej	66 / 79	0 (0)		83,5	(73,5-90,9)	42 / 56	75,0	
Odense Universitetshospital, Odense	Ja	# / #	0 (0)		100,0	(15,8-100,0)	3 / 3	100,0	

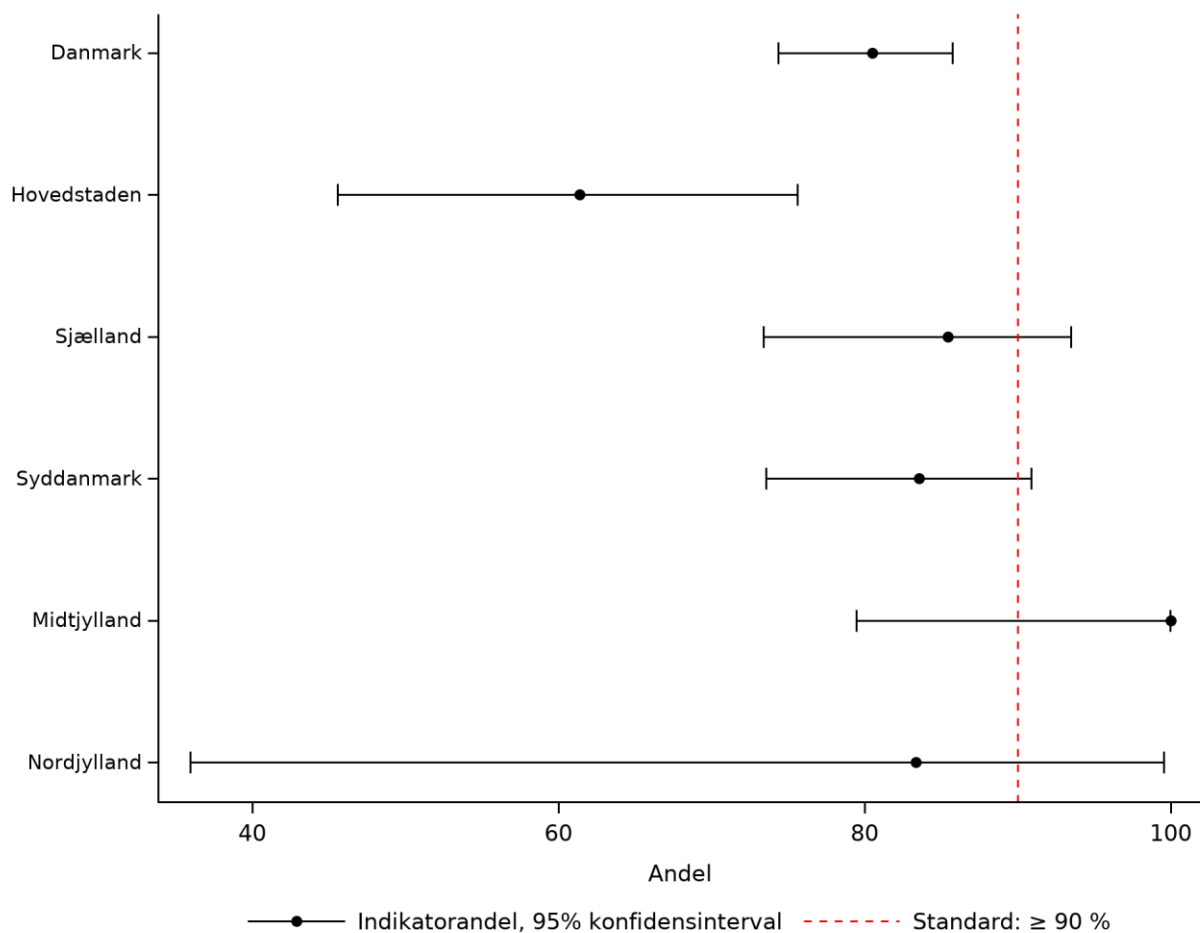


	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%	Tæller/	antal	01.06.2020 - 31.05.2021		2019/2020		2018/
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	2019
Odense Universitetshospital, Svendborg	Nej	5 / 7	0 (0)	71,4	(29,0-96,3)	# / #	66,7	
Sydvestjysk Sygehus	Nej	29 / 38	0 (0)	76,3	(59,8-88,6)	22 / 33	66,7	
Sygehus Lillebælt, Kolding	Ja	21 / 23	0 (0)	91,3	(72,0-98,9)	14 / 16	87,5	
Sygehus Lillebælt, Vejle	Ja	9 / 9	0 (0)	100,0	(66,4-100,0)	# / #	100,0	
Midtjylland	Ja	16 / 16	1 (6)	100,0	(79,4-100,0)	30 / 32	93,8	66,7
Aarhus Universitetshospital	Ja	7 / 7	0 (0)	100,0	(59,0-100,0)	4 / 4	100,0	
Hospitalsenheden Vest	Ja	8 / 8	1 (11)	100,0	(63,1-100,0)	25 / 27	92,6	66,7
Regionshospitalet Horsens	Ja	# / #	0 (0)	100,0	(2,5-100,0)	# / 3	100,0	
Nordjylland	Nej	5 / 6	1 (14)	83,3	(35,9-99,6)	25 / 27	92,6	100,0
Aalborg Universitetshospital, Syd						7 / 9	77,8	100,0
Regionshospital Nordjylland, Hjørring	Nej	4 / 5	1 (17)	80,0	(28,4-99,5)	9 / 9	100,0	
Aalborg Universitetshospital, Thisted	Ja	# / #	0 (0)	100,0	(2,5-100,0)	9 / 9	100,0	100,0

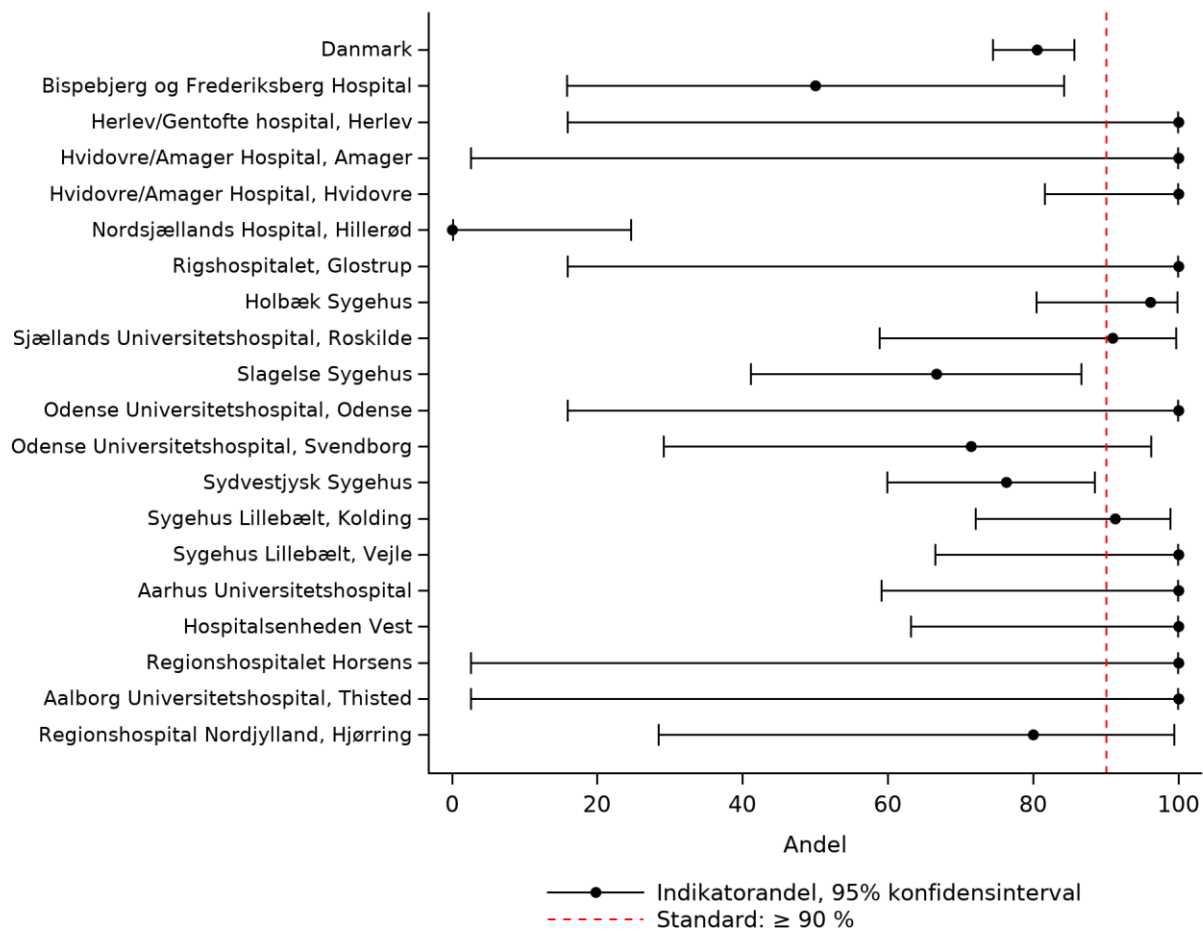
Bemærk: Kun afdelinger med data til at indgå i indikatorberegningen medtages i tabellen.

For at følge de almindelige regler knyttet til offentliggørelse af personhenførbare helbredsoplysninger er det besluttet ikke at offentliggøre resultater med 1 eller 2 patientforløb. Resultater med 1 eller 2 patientforløb i tæller eller nævner er derfor erstattet med # i rapportens tabeller.

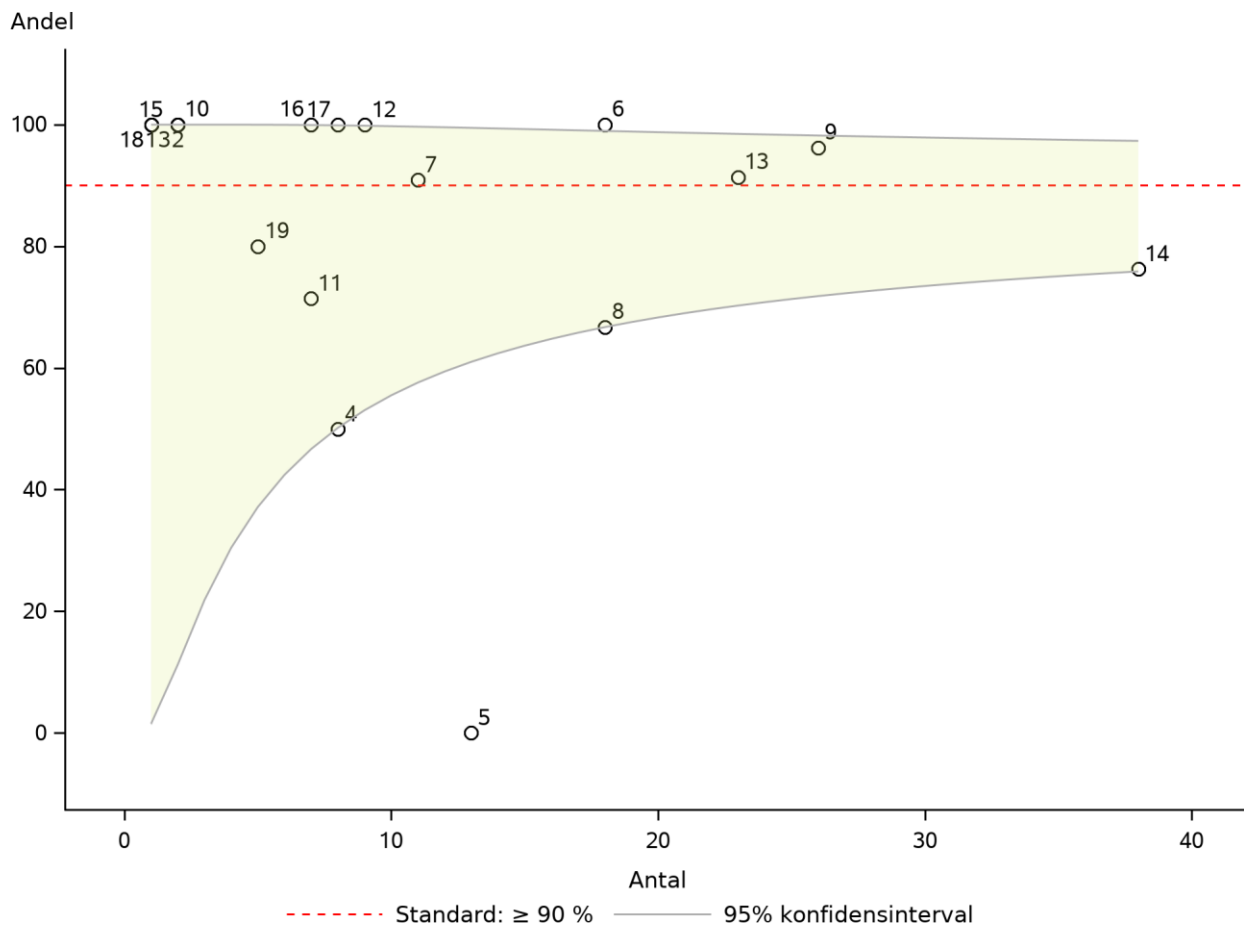
**Indikator 8b. Andel af patienter med positiv screening for depression, hvor der er lagt en behandlingsplan.
Kontrolldiagram på regionsniveau.**



**Indikator 8b. Andel af patienter med positiv screening for depression, hvor der er lagt en behandlingsplan.
Kontrolldiagram på afdelingsniveau.**



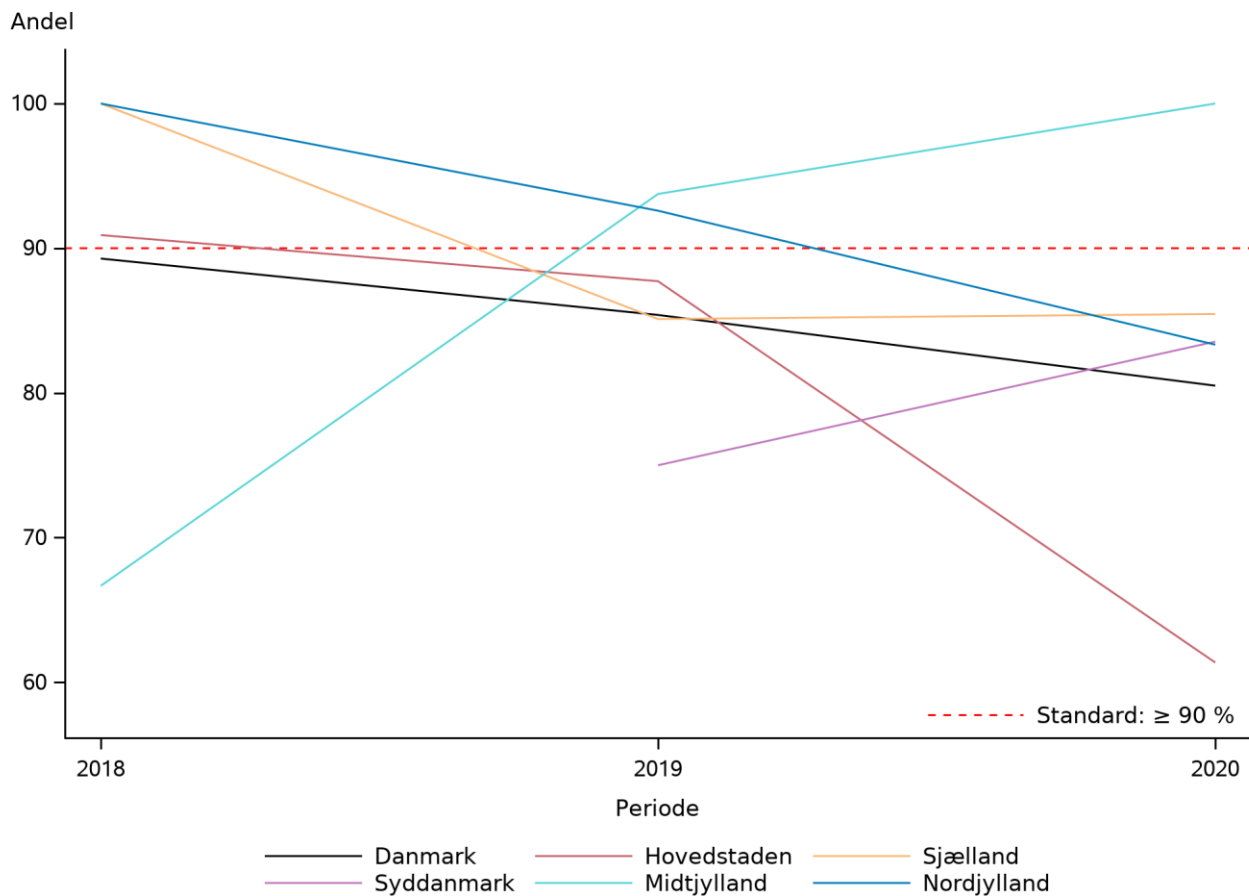
**Indikator 8b. Andel af patienter med positiv screening for depression, hvor der er lagt en behandlingsplan.
Funnelploot på afdelingsniveau.**



Figuren viser et funnelploot af det opnåede indikatorresultat mod antallet af indberettede patientforløb per enhed. Den røde linje viser den fastsatte standard, mens den omkringliggende tragt viser et 95% konfidensinterval omkring standarden (ved et givent antal patientforløb). De enheder, som ligger under tragten omkring den røde linje, viser enheder, der med stor sandsynlighed har et resultat, som ligger under den fastsatte standard. Tragten er altså et billede på den variation, der kan ligge omkring et givent niveau i resultatet. Tragten bliver mindre ud af x-aksen, idet resultatet er mere sikkert jo flere patientforløb, det er baseret på.

Afdelingskode	Afdeling
1	Hvidovre/Amager Hospital, Amager
2	Herlev/Gentofte hospital, Herlev
3	Rigshospitalet, Glostrup
4	Bispebjerg/Frederiksberg Hospital, Frederiksberg
5	Nordsjællands Hospital, Hillerød
6	Hvidovre/Amager Hospital, Hvidovre
7	Sjællands Universitetshospital, Roskilde
8	Slagelse Sygehus
9	Holbæk Sygehus
10	Odense Universitetshospital, Odense
11	Odense Universitetshospital, Svendborg
12	Sygehus Lillebælt, Vejle
13	Sygehus Lillebælt, Kolding
14	Sydvestjysk Sygehus
15	Regionshospitalet Horsens
16	Aarhus Universitetshospital
17	Hospitalsenheden Vest
18	Aalborg Universitetshospital, Thisted
19	Regionshospital Nordjylland, Hjørring

**Indikator 8b. Andel af patienter med positiv screening for depression, hvor der er lagt en behandlingsplan.
Trendgraf på regionsniveau.**



Året på x-aksen repræsenterer det år hvor størstedelen af observationerne ligger.

Datagrundlag

Patienter er inkluderet i opgørelsen, hvis de er indberettet til databasen under rehabiliteringsdiagnosen iskæmisk hjertesygdom (STEMI, NSTEMI, ustabil angina, stabil angina, klapsubstitution med samtidig CABG) og de ved screening for angst og depression med brug af HADS har opnået en depressionsscore ≥ 8 .

Patienterne indgår i opgørelsesåret for årsrapporten, når datoen for slutskemaet ligger i opgørelsesåret/perioden.

Indikatoren er indført per 1. juni 2019. Registrering af oplysninger vedr. angst/depressionsudredning er først etableret i forbindelse med revisionen af indtastningsfladen (www.Danheart.dk) i foråret 2019, og det er derfor ikke muligt at beregne indikatoropfyldelse for de foregående opgørelsesperioder.

Er der indleveret et slut-rehabiliteringsskema med dato i opgørelsesåret/perioden?					
Ja					
Er patienten screenet for depression?					
Nej					
Ekskluder	Er det anvendte screeningsværktøj HADS?				
	Nej				
	Ekskluder				
	Ja				
Ekskluder	Har patienten opnået en HADS depressionsscore ≥ 8 ?				
	Nej				
	Ekskluder				
	Ja				
Ekskluder	Er der oplysninger om depressionsudredning?				
	Nej				
	Uoplyst				
	Ja				
Ekskluder	Er patienten henvist til "watchful waiting", egen læge eller anden relevant behandler?				
	ja				
	nej				
	tæller og nævner				
				nævner	

8b. Andel af patienter med positiv screening for depression, hvor der er lagt en behandlingsplan

	Antal	Årsag
Eksklusion:	1.953	Patienten er ikke screenet for depression ved hverken rehabiliteringsstart eller -slut
	718	Screeningsværktøj: andet
	1.620	HADSdepressionsscore < 8
Uoplyst:	5	Angst/Depressionsudredning: uoplyst

Beregningsregler

Tæller: Rehabiliteringsforløb hvor det er angivet at patienten er henvist til "watchful waiting", egen læge eller anden relevant behandler eller allerede er i et behandlingsforløb.

Nævner: Patienter, der er indberettet til databasen under rehabiliteringsdiagnosen iskæmisk hjertesygdom (STEMI, NSTEMI, ustabil angina, stabil angina, klapsubstitution med samtidig CABG), som har fået indleveret et rehabiliteringsskema med dato i opgørelsesåret/perioden. Herudover skal patienterne ved screening med HADS have opnået en depressionsscore ≥ 8 .

Uoplyst: Manglende oplysning om depressionsudredning på både start- og slutschema

Resultater

Andelen af patienter med positiv depressionsscreening, hvor der er lagt en behandlingsplan er 81% på landsplan og varierer på regionsniveau mellem 61–100%. Region Midtjylland opfylder som den eneste region standarden på mindst 90%, om end dette sker på et meget lille patientgrundlag (16 patienter).

På afdelingsniveau varierer andelen af patienter med en behandlingsplan ved positiv depressionsscreening fra 0-100%.

Bemærk at datagrundlaget for denne indikator er væsentligt mindre end for de øvrige indikatorer i årsrapporten. Blandt de patienter som er screenet med HADS er der ca. 1600 patienter som har en depressionsscore < 8 og dermed lav risiko for depression. Herudover er der ca. 2700 patienter, der enten ikke er screenet eller er screenet med andet værktøj end HADS, og disse patienter indgår heller ikke i indikatorberegningen.

Diskussion og implikationer

Opfølgning ved positiv depressionsscreening sker primært hos de praktiserende læge. Kommunerne har ikke mulighed for at henvise men kan primært opfordre patienten til at tage relevant kontakt til sin læge.

Vurdering af indikatoren

Styregruppen ønsker at denne indikator udgår fra næste årsrapport.

Indikator 8b - Kommuner

Andel af patienter med positiv depressionsscreening, hvor der er lagt en behandlingsplan.

Standard: Mindst 90%

Indikator 8b. Andel af patienter med positiv screening for depression, hvor der er lagt en behandlingsplan

	Standard		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%	Tæller/ opfyldt	antal nævner (%)	01.06.2020 - 31.05.2021		2019/2020		2018/ 2019
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark		0 / 0	59 (100)			0 / 0		
Sjælland		0 / 0	2 (100)			0 / 0		
Midtjylland		0 / 0	57 (100)			0 / 0		
Sjælland		0 / 0	2 (100)			0 / 0		
Guldborgsund		0 / 0	1 (100)			0 / 0		
Vordingborg		0 / 0	1 (100)			0 / 0		
Midtjylland		0 / 0	57 (100)			0 / 0		
Aarhus		0 / 0	15 (100)			0 / 0		
Hedensted		0 / 0	5 (100)			0 / 0		
Herning		0 / 0	5 (100)			0 / 0		
Holstebro		0 / 0	3 (100)			0 / 0		
Horsens		0 / 0	4 (100)			0 / 0		
Lemvig		0 / 0	1 (100)			0 / 0		
Norrdjurs		0 / 0	2 (100)			0 / 0		
Odder		0 / 0	2 (100)			0 / 0		
Randers		0 / 0	9 (100)			0 / 0		
Ringkøbing-Skjern		0 / 0	1 (100)			0 / 0		
Skanderborg		0 / 0	2 (100)			0 / 0		
Syddjurs		0 / 0	3 (100)			0 / 0		
Viborg		0 / 0	5 (100)			0 / 0		

Datagrundlag og beregningsregler

Borgere er inkluderet i opgørelsen, hvis de er indberettet til databasen under rehabiliteringsdiagnosen iskæmisk hjertesygdom, og de ved screening for depression med brug af HADS har opnået en depressionsscore ≥ 8 .

Borgerne indgår i opgørelsesåret for årsrapporten, når datoen for slutschemaet ligger i opgørelsesåret/perioden.

Indikatoren er indført per 1. juni 2019. Registrering af oplysninger vedr. angst/depressionsudredning er etableret i forbindelse med revisionen af indtastningsfladen (www.Danheart.dk) for sygehusene i foråret 2019, mens oplysninger vedr. angst/depressionsudredning endnu ikke registreres i kommunalt regi.

Tæller: Borgere som er vejledt til at kontakte egen læge

Nævner: Borgere der er indberettet til databasen under rehabiliteringsdiagnosen iskæmisk hjertesygdom og hvor datoen for afsluttende rehabiliteringsfremmøde ligger i opgørelsesåret/perioden. Herudover skal borgerne ved screening med HADS have opnået en depressionsscore ≥ 8 .

Uoplyst: Manglende oplysning om depressionsudredning

8b. Andel af patienter med positiv screening for depression, hvor der er lagt en behandlingsplan

	Antal	Årsag
Eksklusion:	153	Patient er ikke screenet for depression ved hverken rehabiliteringsstart eller -slut
	1	Screeningværktøj: andet
	431	HADSdepressionsscore < 8
Uoplyst:	59	Angst/Depressionsudredning: uoplyst

Kommentar

Indikatoren kan ikke opgøres, da oplysninger om depressionsudredning (hvorvidt borgeren er vejledt til at kontakte egen læge for hjerterehabilitering i kommunalt regi) ikke indberettes fra HjerterKomMidt.

Indikatorområde 9: Blodfortyndende behandling

Indikator 9

Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom i trombocythæmmende behandling ved afslutning af hjerterehabileringsforløbet

Standard: Mindst 95%

Indikator 9. Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom i trombocythæmmende behandling ved afslutning af hjerterehabileringsforløbet (DanHeart data).

	Standard		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 95%	Tæller/	antal	01.06.2020 - 31.05.2021		2019/2020		2018/
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	2019
Danmark	Nej	4.206 / 4.496	0 (0)	93,5	(92,8-94,3)	4.088 / 4.321	94,6	95,9
Hovedstaden	Ja	705 / 741	0 (0)	95,1	(93,3-96,6)	842 / 904	93,1	90,6
Sjælland	Ja	716 / 739	0 (0)	96,9	(95,4-98,0)	587 / 602	97,5	95,0
Syddanmark	Ja	1.170 / 1.214	0 (0)	96,4	(95,2-97,4)	1.148 / 1.193	96,2	97,3
Midtjylland	Nej	1.323 / 1.482	0 (0)	89,3	(87,6-90,8)	1.108 / 1.196	92,6	97,2
Nordjylland	Nej	292 / 320	0 (0)	91,3	(87,6-94,1)	403 / 426	94,6	97,9
Hovedstaden	Ja	705 / 741	0 (0)	95,1	(93,3-96,6)	842 / 904	93,1	90,6
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Ja	134 / 138	0 (0)	97,1	(92,7-99,2)	148 / 156	94,9	89,2
Bornholms Hospital	Ja	27 / 27	0 (0)	100,0	(87,2-100,0)	34 / 35	97,1	100,0
Herlev/Gentofte hospital, Gentofte	Ja	20 / 21	0 (0)	95,2	(76,2-99,9)	19 / 19	100,0	86,8
Herlev/Gentofte hospital, Herlev	Ja	40 / 40	0 (0)	100,0	(91,2-100,0)	59 / 64	92,2	86,8
Hvidovre/Amager Hospital, Amager	Ja	40 / 41	0 (0)	97,6	(87,1-99,9)	38 / 38	100,0	66,7
Hvidovre/Amager Hospital, Hvidovre	Nej	146 / 159	0 (0)	91,8	(86,4-95,6)	187 / 207	90,3	95,9
Nordsjællands Hospital, Frederikssund						# / #	100,0	80,5
Nordsjællands Hospital, Hillerød	Nej	293 / 309	0 (0)	94,8	(91,7-97,0)	353 / 381	92,7	89,2
Rigshospitalet, Glostrup	Nej	5 / 6	0 (0)	83,3	(35,9-99,6)	3 / 3	100,0	100,0
Sjælland	Ja	716 / 739	0 (0)	96,9	(95,4-98,0)	587 / 602	97,5	95,0
Holbæk Sygehus	Ja	203 / 208	0 (0)	97,6	(94,5-99,2)	163 / 166	98,2	96,6
Nykøbing F Sygehus	Nej	110 / 116	0 (0)	94,8	(89,1-98,1)	120 / 122	98,4	98,7
Næstved Sygehus	Ja	3 / 3	0 (0)	100,0	(29,2-100,0)	6 / 6	100,0	97,8



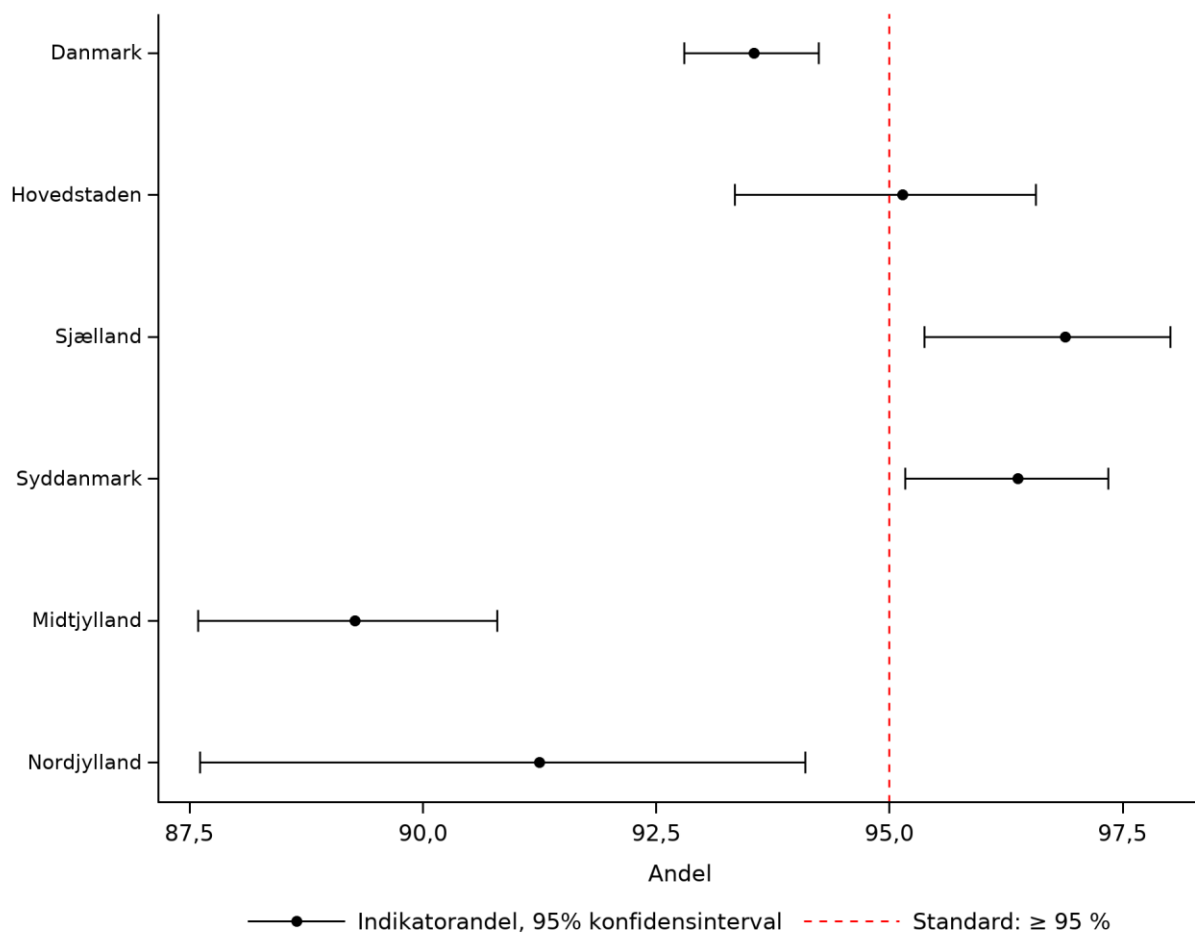
	Standard		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 95%	Tæller/	antal	01.06.2020 - 31.05.2021		2019/2020		2018/
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	2019 Andel
Sjællands Universitetshospital, Køge								86,3
Sjællands Universitetshospital, Roskilde	Ja	184 / 192	0 (0)	95,8	(92,0-98,2)	151 / 160	94,4	95,6
Slagelse Sygehus	Ja	216 / 220	0 (0)	98,2	(95,4-99,5)	147 / 148	99,3	100,0
Syddanmark	Ja	1.170 / 1.214	0 (0)	96,4	(95,2-97,4)	1.148 / 1.193	96,2	97,3
Odense Universitetshospital, Odense	Nej	155 / 165	0 (0)	93,9	(89,1-97,1)	111 / 115	96,5	97,3
Odense Universitetshospital, Svendborg	Nej	74 / 81	0 (0)	91,4	(83,0-96,5)	113 / 117	96,6	96,5
Sydvestjysk Sygehus	Ja	250 / 259	0 (0)	96,5	(93,5-98,4)	259 / 259	100,0	100,0
Sygehus Lillebælt, Kolding	Ja	234 / 240	0 (0)	97,5	(94,6-99,1)	267 / 275	97,1	98,8
Sygehus Lillebælt, Vejle	Nej	157 / 168	0 (0)	93,5	(88,6-96,7)	164 / 190	86,3	89,5
Sygehus Sønderjylland, Aabenraa	Ja	199 / 200	0 (0)	99,5	(97,2-100,0)	133 / 135	98,5	100,0
Sygehus Sønderjylland, Sønderborg	Ja	101 / 101	0 (0)	100,0	(96,4-100,0)	101 / 102	99,0	99,1
Midtjylland	Nej	1.323 / 1.482	0 (0)	89,3	(87,6-90,8)	1.108 / 1.196	92,6	97,2
Aarhus Universitetshospital	Nej	209 / 225	0 (0)	92,9	(88,7-95,9)	185 / 209	88,5	95,1
HE Midt, Silkeborg	Nej	115 / 124	0 (0)	92,7	(86,7-96,6)	124 / 145	85,5	95,7
HE Midt, Viborg/Skive	Nej	219 / 245	0 (0)	89,4	(84,8-92,9)	165 / 181	91,2	98,6
Hospitalsenheden Vest	Nej	298 / 389	0 (0)	76,6	(72,1-80,7)	317 / 336	94,3	98,7
Regionshospitalet Horsens	Ja	296 / 302	0 (0)	98,0	(95,7-99,3)	284 / 291	97,6	98,2
Regionshospitalet Randers	Nej	186 / 197	0 (0)	94,4	(90,2-97,2)	33 / 34	97,1	86,7
Nordjylland	Nej	292 / 320	0 (0)	91,3	(87,6-94,1)	403 / 426	94,6	97,9
Aalborg Universitetshospital, Hobro	Ja	# / #	0 (0)	100,0	(15,8-100,0)	23 / 27	85,2	100,0
Aalborg Universitetshospital, Syd						48 / 51	94,1	99,2



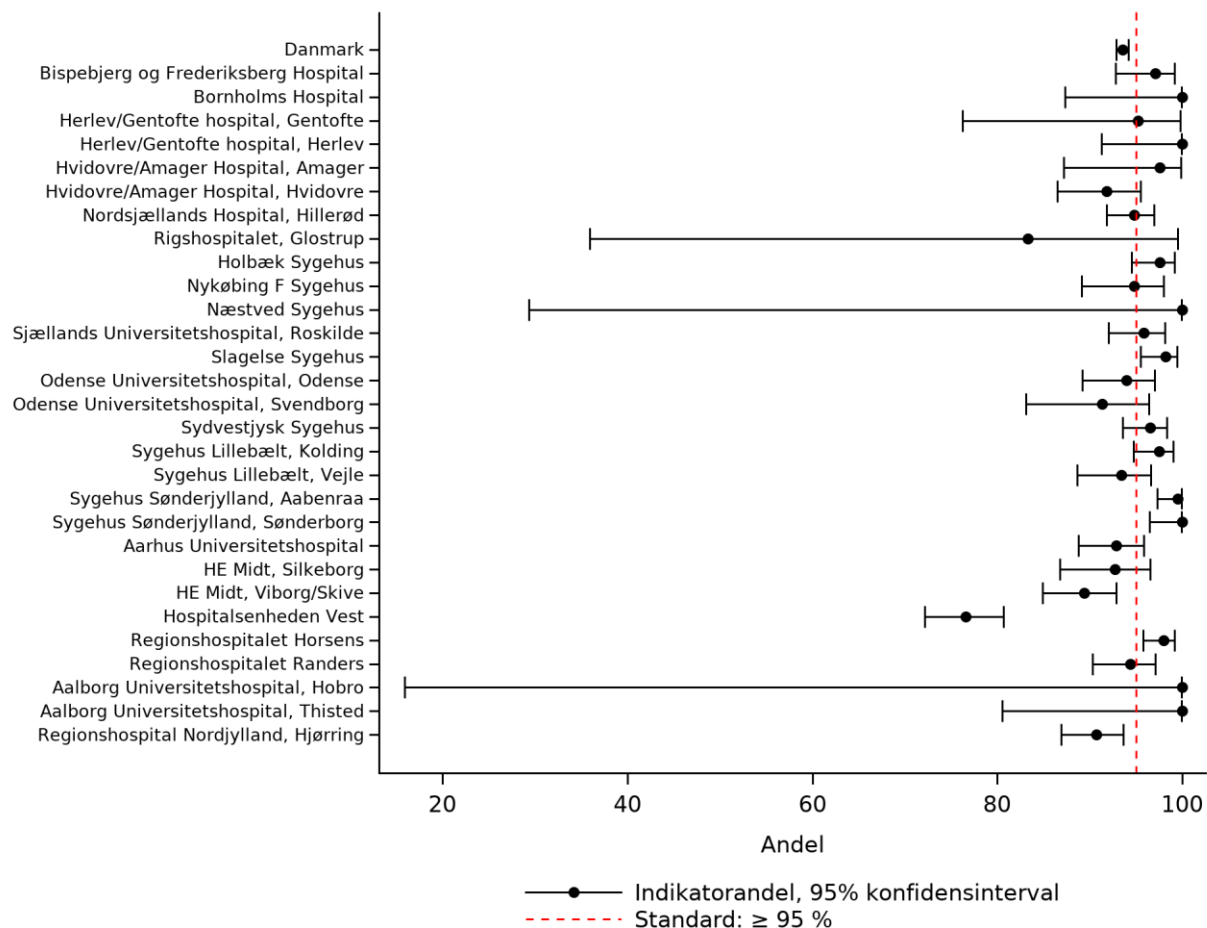
	Standard		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 95%	Tæller/	antal	01.06.2020 - 31.05.2021		2019/2020		2018/
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	2019
Regionshospitalet Nordjylland, Hjørring	Nej	273 / 301	0 (0)	90,7	(86,8-93,7)	177 / 191	92,7	95,9
Aalborg Universitetshospital, Thisted	Ja	17 / 17	0 (0)	100,0	(80,5-100,0)	155 / 157	98,7	99,2

For at følge de almindelige regler knyttet til offentliggørelse af personhenførbare helbredsoplysninger er det besluttet ikke at offentliggøre resultater med 1 eller 2 patientforløb. Resultater med 1 eller 2 patientforløb i tæller eller nævner er derfor erstattet med # i rapportens tabeller.

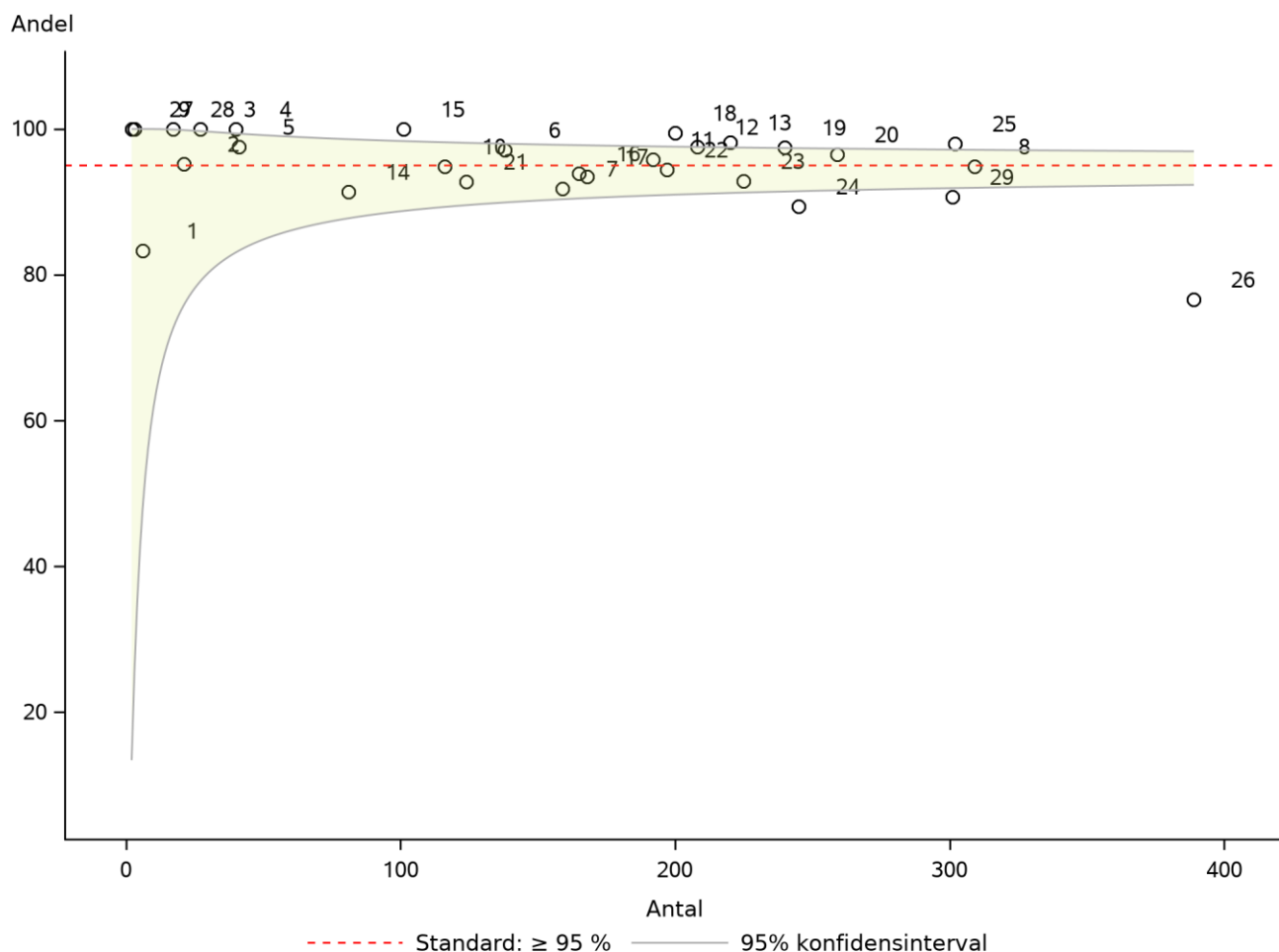
Indikator 9. Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom i trombocythæmmende behandling ved afslutning af hjerterehabiliteringsforløbet. Kontrolldiagram på regionsniveau (DanHeart data).



Indikator 9. Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom i trombocythæmmende behandling ved afslutning af hjerterehabiliteringsforløbet. Kontrolldiagram på afdelingsniveau (DanHeart data).



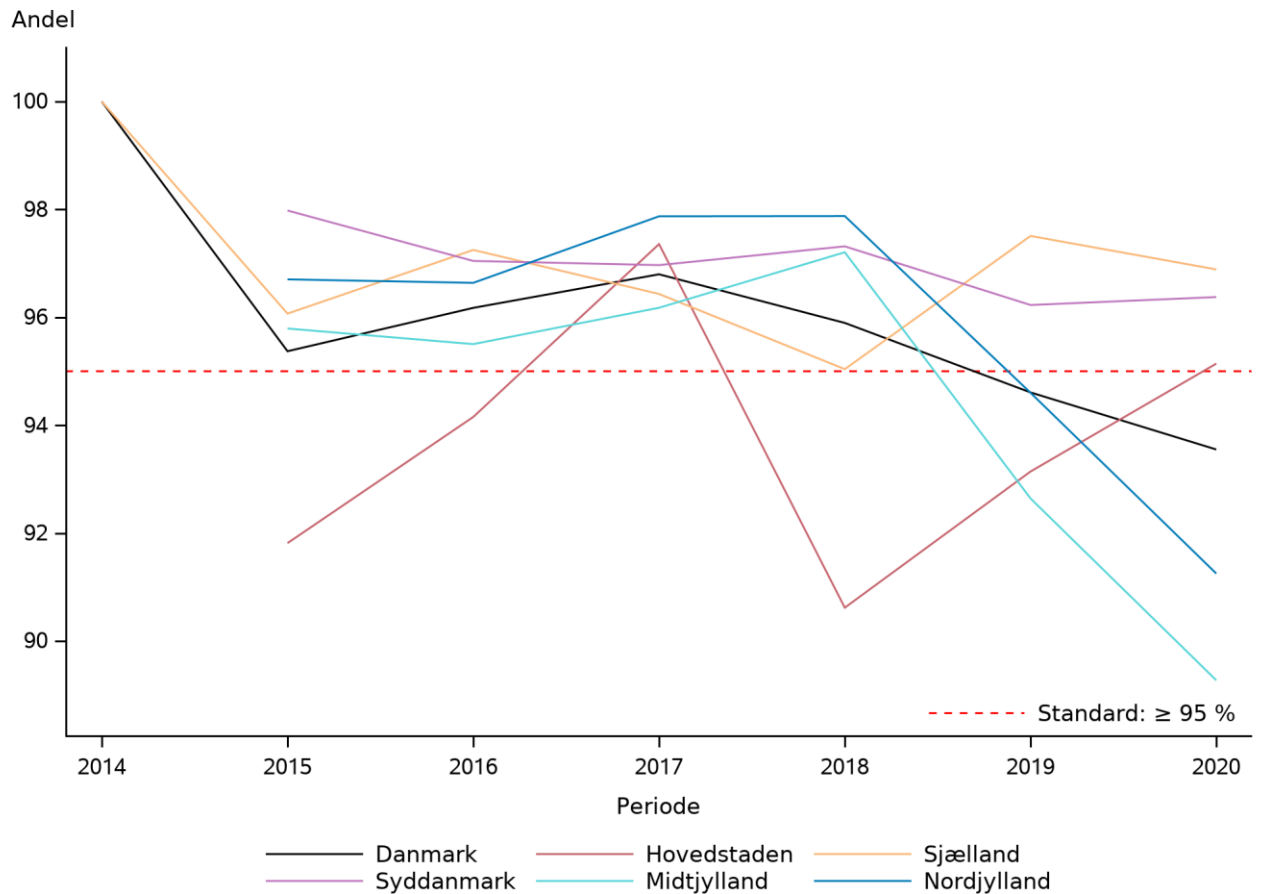
Indikator 9. Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom i trombocythæmmende behandling ved afslutning af hjerterehabileringsforløbet. Funnelpplot på afdelingsniveau (DanHeart data).



Figuren viser et funnelpplot af det opnåede indikatorresultat mod antallet af indberettede patientforløb per enhed. Den røde linje viser den fastsatte standard, mens den omkringliggende tragt viser et 95% konfidensinterval omkring standarden (ved et givent antal patientforløb). De enheder, som ligger under tragten omkring den røde linje, viser enheder, der med stor sandsynlighed har et resultat, som ligger under den fastsatte standard. Tragten er altså et billede på den variation, der kan ligge omkring et givent niveau i resultatet. Tragten bliver mindre ud af x-aksen, idet resultatet er mere sikkert jo flere patientforløb, det er baseret på.

Afdelingskode	Afdeling
1	Rigshospitalet, Glostrup
2	Herlev/Gentofte hospital, Gentofte
3	Bornholms Hospital
4	Herlev/Gentofte hospital, Herlev
5	Hvidovre/Amager Hospital, Amager
6	Bispebjerg/Frederiksberg Hospital, Frederiksberg
7	Hvidovre/Amager Hospital, Hvidovre
8	Nordsjællands Hospital, Hillerød
9	Næstved Sygehus
10	Nykøbing F Sygehus
11	Sjællands Universitetshospital, Roskilde
12	Holbæk Sygehus
13	Slagelse Sygehus
14	Odense Universitetshospital, Svendborg
15	Sygehus Sønderjylland, Sønderborg
16	Odense Universitetshospital, Odense
17	Sygehus Lillebælt, Vejle
18	Sygehus Sønderjylland, Aabenraa
19	Sygehus Lillebælt, Kolding
20	Sydvestjysk Sygehus
21	HE Midt, Silkeborg
22	Regionshospitalet Randers
23	Aarhus Universitetshospital
24	HE Midt, Viborg/Skive
25	Regionshospitalet Horsens
26	Hospitalsenheden Vest
27	Aalborg Universitetshospital, Hobro
28	Aalborg Universitetshospital, Thisted
29	Regionshospital Nordjylland, Hjørring

Indikator 9. Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom i trombocythæmmende behandling ved afslutning af hjerterehabileringsforløbet. Trendgraf på regionsniveau (DanHeart data).



Indikator 9s. Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom i trombocythæmmende behandling ved afslutning af hjerterehabileringsforløbet (recepter)

	Standard		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 95%	Tæller/	antal	01.06.2020 - 31.05.2021		2019/2020		2018/
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	2019
Danmark	Ja	4.308 / 4.496	0 (0)	95,8	(95,2-96,4)	4.130 / 4.321	95,6	96,3
Hovedstaden	Ja	717 / 741	0 (0)	96,8	(95,2-97,9)	860 / 904	95,1	95,2
Sjælland	Ja	708 / 739	0 (0)	95,8	(94,1-97,1)	571 / 602	94,9	97,5
Syddanmark	Ja	1.471 / 1.516	0 (0)	97,0	(96,0-97,8)	1.428 / 1.484	96,2	96,4
Midtjylland	Nej	1.104 / 1.180	0 (0)	93,6	(92,0-94,9)	859 / 905	94,9	96,6
Nordjylland	Ja	308 / 320	0 (0)	96,3	(93,5-98,0)	412 / 426	96,7	95,1
Hovedstaden	Ja	717 / 741	0 (0)	96,8	(95,2-97,9)	860 / 904	95,1	95,2
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Ja	135 / 138	0 (0)	97,8	(93,8-99,5)	151 / 155	97,4	95,3
Bornholms Hospital	Ja	26 / 27	0 (0)	96,3	(81,0-99,9)	34 / 35	97,1	100,0
Herlev/Gentofte hospital, Gentofte	Nej	19 / 21	0 (0)	90,5	(69,6-98,8)	19 / 19	100,0	94,7
Herlev/Gentofte hospital, Herlev	Ja	40 / 40	0 (0)	100,0	(91,2-100,0)	61 / 64	95,3	100,0
Hvidovre/Amager Hospital, Amager	Ja	39 / 41	0 (0)	95,1	(83,5-99,4)	38 / 38	100,0	100,0
Hvidovre/Amager Hospital, Hvidovre	Ja	151 / 159	0 (0)	95,0	(90,3-97,8)	192 / 207	92,8	89,2
Nordsjællands Hospital, Frederikssund						# / #	100,0	96,8
Nordsjællands Hospital, Hillerød	Ja	302 / 309	0 (0)	97,7	(95,4-99,1)	360 / 381	94,5	100,0
Rigshospitalet, Glostrup	Nej	5 / 6	0 (0)	83,3	(35,9-99,6)	3 / 3	100,0	99,0
Sjælland	Ja	708 / 739	0 (0)	95,8	(94,1-97,1)	571 / 602	94,9	97,5
Holbæk Sygehus	Nej	196 / 208	0 (0)	94,2	(90,1-97,0)	155 / 166	93,4	96,6
Nykøbing F Sygehus	Ja	111 / 116	0 (0)	95,7	(90,2-98,6)	120 / 122	98,4	98,7
Næstved Sygehus	Ja	3 / 3	0 (0)	100,0	(29,2-100,0)	6 / 6	100,0	95,7
Sjællands Universitetshospital, Roskilde	Ja	190 / 192	0 (0)	99,0	(96,3-99,9)	150 / 160	93,8	97,7
Slagelse Sygehus	Nej	208 / 220	0 (0)	94,6	(90,7-97,2)	140 / 148	94,6	98,3
Syddanmark	Ja	1.471 / 1.516	0 (0)	97,0	(96,0-97,8)	1.428 / 1.484	96,2	96,4



	Standard		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 95%	Tæller/	antal	01.06.2020 - 31.05.2021		2019/2020		2018/
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	2019
Odense Universitetshospital, Odense	Ja	163 / 165	0 (0)	98,8	(95,7-99,9)	110 / 115	95,7	97,3
Odense Universitetshospital, Svendborg	Ja	80 / 81	0 (0)	98,8	(93,3-100,0)	116 / 117	99,2	95,4
Sydvestjysk Sygehus	Ja	247 / 259	0 (0)	95,4	(92,0-97,6)	251 / 259	96,9	99,0
Sygehus Lillebælt, Kolding	Ja	231 / 240	0 (0)	96,3	(93,0-98,3)	263 / 275	95,6	95,8
Sygehus Lillebælt, Vejle	Ja	160 / 168	0 (0)	95,2	(90,8-97,9)	182 / 190	95,8	93,9
Sygehus Sønderjylland, Aabenraa	Ja	195 / 200	0 (0)	97,5	(94,3-99,2)	127 / 135	94,1	94,2
Sygehus Sønderjylland, Sønderborg	Ja	98 / 101	0 (0)	97,0	(91,6-99,4)	99 / 102	97,1	97,4
Midtjylland	Nej	1.104 / 1.180	0 (0)	93,6	(92,0-94,9)	859 / 905	94,9	96,6
Aarhus Universitetshospital	Nej	184 / 225	0 (0)	81,8	(76,1-86,6)	196 / 209	93,8	97,6
HE Midt, Silkeborg	Ja	120 / 124	0 (0)	96,8	(91,9-99,1)	139 / 145	95,9	95,7
HE Midt, Viborg/Skive	Ja	235 / 245	0 (0)	95,9	(92,6-98,0)	171 / 181	94,5	95,8
Hospitalsenheden Vest	Ja	375 / 389	0 (0)	96,4	(94,0-98,0)	319 / 336	94,9	96,8
Regionshospitalet Horsens	Ja	297 / 302	0 (0)	98,3	(96,2-99,5)	280 / 291	96,2	96,9
Regionshospitalet Randers	Ja	190 / 197	0 (0)	96,5	(92,8-98,6)	34 / 34	100,0	93,3
Nordjylland	Ja	308 / 320	0 (0)	96,3	(93,5-98,0)	412 / 426	96,7	95,1
Aalborg Universitetshospital, Hobro	Ja	# / #	0 (0)	100,0	(15,8-100,0)	24 / 27	88,9	92,9
Aalborg Universitetshospital, Syd						49 / 51	96,1	97,5
Regionshospitalet Nordjylland, Hjørring	Ja	290 / 301	0 (0)	96,4	(93,6-98,2)	186 / 191	97,4	94,9
Aalborg Universitetshospital, Thisted	Nej	16 / 17	0 (0)	94,1	(71,3-99,9)	153 / 157	97,5	93,8

For at følge de almindelige regler knyttet til offentliggørelse af personhenførbare helbredsoplysninger er det besluttet ikke at offentliggøre resultater med 1 eller 2 patientforløb. Resultater med 1 eller 2 patientforløb i tæller eller nævner er derfor erstattet med # i rapportens tabeller.

Datagrundlag

Patienter er inkluderet i opgørelsen, hvis de er indberettet til databasen under rehabiliteringsdiagnosen iskæmisk hjertesygdom (STEMI, NSTEMI, ustabil angina, stabil angina, klapsubstitution med samtidig CABG).

Patienterne indgår i opgørelsesåret for årsrapporten, når datoen for slutschemaet ligger i opgørelsesåret/perioden.

Er der indleveret et slut-rehabiliteringsskema med dato i opgørelsesåret/perioden?	
Ja	
Er det angivet at patienten er i trombocythæmmende behandling på slutschemaet?	
ja	nej
tæller og nævner	nævner

Beregningsregler

Tæller: Patientforløb hvor det er angivet at patienten er i blodfortyndende behandling (Acetylsalicylsyre, anden trombocytinhibitor eller AK-behandling inklusiv NOAK) ved afslutning af hjerterehabileringsforløbet

Nævner: Patienter, der er indberettet til databasen under rehabiliteringsdiagnosen iskæmisk hjertesygdom (STEMI, NSTEMI, ustabil angina, stabil angina, klapsubstitution med samtidig CABG), som har fået indleveret et rehabiliteringsskema med dato i opgørelsesåret/perioden.

Uoplyst: Ikke muligt

Resultater

Andelen af patienter med iskæmisk hjertesygdom, der er i blodfortyndende behandling ved afslutning af hjerterehabileringsforløbet, er på landsplan 93,5% hvilket netop er under standarden på mindst 95% og ca. 1 procentpoint lavere end sidste år.

Indikatoren er opfyldt i region Hovedstaden (95%), Region Sjælland (97%) og Region Syddanmark (96%) men ikke i Region Midtjylland (89%) og Region Nordjylland (91%). Fælles for de to regioner uden opfyldelse er en faldende tendens siden 2018 hvor der var opfyldelse for begge.

På afdelingsniveau varierer andelen af patienter i blodfortyndende behandling ved afslutning af rehabiliteringsforløbet fra 77-100%.

Indikatoren er opgjort med oplysninger om medicinsk behandling indberettet til databasen via www.Danheart.dk.

I tabel 9s er der i tælleren medtaget recepter på blodfortyndende præparater, som er indløst i perioden +/- 3 mdr. fra datoen for afslutning af rehabiliteringsforløbet.

På landsplan er indikatoropfyldelsen baseret på receptdata ca. 2 procentpoint højere end resultatet baseret på DanHeart data. Med receptdata har 4/5 regioner højere målopfyldelse. Kun for Region Sjælland er målopfyldelsen marginalt lavere (-1 procentpoint) når data er baseret på receptdata.

Der er 50 patienter i Aarhus som ikke opfylder begge de to receptbaserede indikatorer.

Cpr numre for de 50 patienter er gennemgået, og stort set alle har indløst de to typer medicin enten før eller efter dato for afslutning af rehabilitering, men uden for det vindue på +/- 3 mdr. som anvendes (altså enten tidligere end 3 mdr. forud eller senere end 3 mdr. efter dato for afslutning af rehabilitering).

Der skal ses nærmere på medicin indikatorerne og tidsvinduer fremadrettet.



Diskussion og implikationer

Behandling med blodfortyndende præparater er velindiceret og en del af den evidensbaserede efterbehandling. Standarden for området er fastsat til 95%, da en lille gruppe af patienter ikke tåler behandlingen.

Styregruppen opfordrer til at afdelingerne fortsat følger den Nationale Behandlervejledning(NBV) vedr. trombocythæmmende behandling.

I en supplerende analyse er indikatoren opgjort på baggrund af datafangst fra receptregisteret, og der er således ikke mulighed for "uoplyst". Ved datafangst registreres ikke håndkøbsmedicin (Hjertemagnyl/ASA).

Styregruppen gør opmærksom på, at der er 2 måneders forsinkelse på datafangsten og opfordrer derfor til at tjekke manuelt ved slutschema.

Vurdering af indikatoren

Styregruppen finder denne indikator værdifuld i kvalitetsforbedringsarbejdet med hjerterehabileringsindsatser i Danmark. Styregruppen ønsker derfor ikke, at ændre hverken indikator eller standard.

Indikatorområde 10: Statin-behandling

Indikator 10

Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom, der er i statin-behandling ved afslutning af hjerterehabileringsforløbet
Standard: Mindst 90%

Indikator 10. A Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom, der er i statin-behandling ved afslutning af hjerterehabileringsforløbet (DanHeart data).

	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.06.2020 - 31.05.2021		Tidligere år		
	≥ 90%	Tæller/ nævner		2019/2020		2018/ 2019		
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	4.118 / 4.496	0 (0)	91,6	(90,7-92,4)	3.985 / 4.321	92,2	92,9
Hovedstaden	Ja	700 / 741	0 (0)	94,5	(92,6-96,0)	826 / 904	91,4	87,8
Sjælland	Ja	702 / 739	0 (0)	95,0	(93,2-96,5)	571 / 602	94,9	92,6
Syddanmark	Ja	1.138 / 1.214	0 (0)	93,7	(92,2-95,0)	1.116 / 1.193	93,5	95,1
Midtjylland	Nej	1.294 / 1.482	0 (0)	87,3	(85,5-89,0)	1.073 / 1.196	89,7	92,9
Nordjylland	Nej	284 / 320	0 (0)	88,8	(84,8-92,0)	399 / 426	93,7	95,5
Hovedstaden	Ja	700 / 741	0 (0)	94,5	(92,6-96,0)	826 / 904	91,4	87,8
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Ja	133 / 138	0 (0)	96,4	(91,7-98,8)	145 / 156	92,9	87,3
Bornholms Hospital	Ja	27 / 27	0 (0)	100,0	(87,2-100,0)	33 / 35	94,3	100,0
Herlev/Gentofte hospital, Gentofte	Ja	20 / 21	0 (0)	95,2	(76,2-99,9)	19 / 19	100,0	94,7
Herlev/Gentofte hospital, Herlev	Ja	40 / 40	0 (0)	100,0	(91,2-100,0)	62 / 64	96,9	86,8
Hvidovre/Amager Hospital, Amager	Ja	40 / 41	0 (0)	97,6	(87,1-99,9)	36 / 38	94,7	100,0
Hvidovre/Amager Hospital, Hvidovre	Ja	145 / 159	0 (0)	91,2	(85,7-95,1)	180 / 207	87,0	91,3
Nordsjællands Hospital, Frederikssund						# / #	0,0	74,0
Nordsjællands Hospital, Hillerød	Ja	289 / 309	0 (0)	93,5	(90,2-96,0)	349 / 381	91,6	86,5
Rigshospitalet, Glostrup	Ja	6 / 6	0 (0)	100,0	(54,1-100,0)	# / #	66,7	97,0
Sjælland	Ja	702 / 739	0 (0)	95,0	(93,2-96,5)	571 / 602	94,9	92,6
Holbæk Sygehus	Ja	199 / 208	0 (0)	95,7	(91,9-98,0)	153 / 166	92,2	95,9
Nykøbing F Sygehus	Ja	107 / 116	0 (0)	92,2	(85,8-96,4)	117 / 122	95,9	92,4
Næstved Sygehus	Ja	3 / 3	0 (0)	100,0	(29,2-100,0)	5 / 6	83,3	97,8



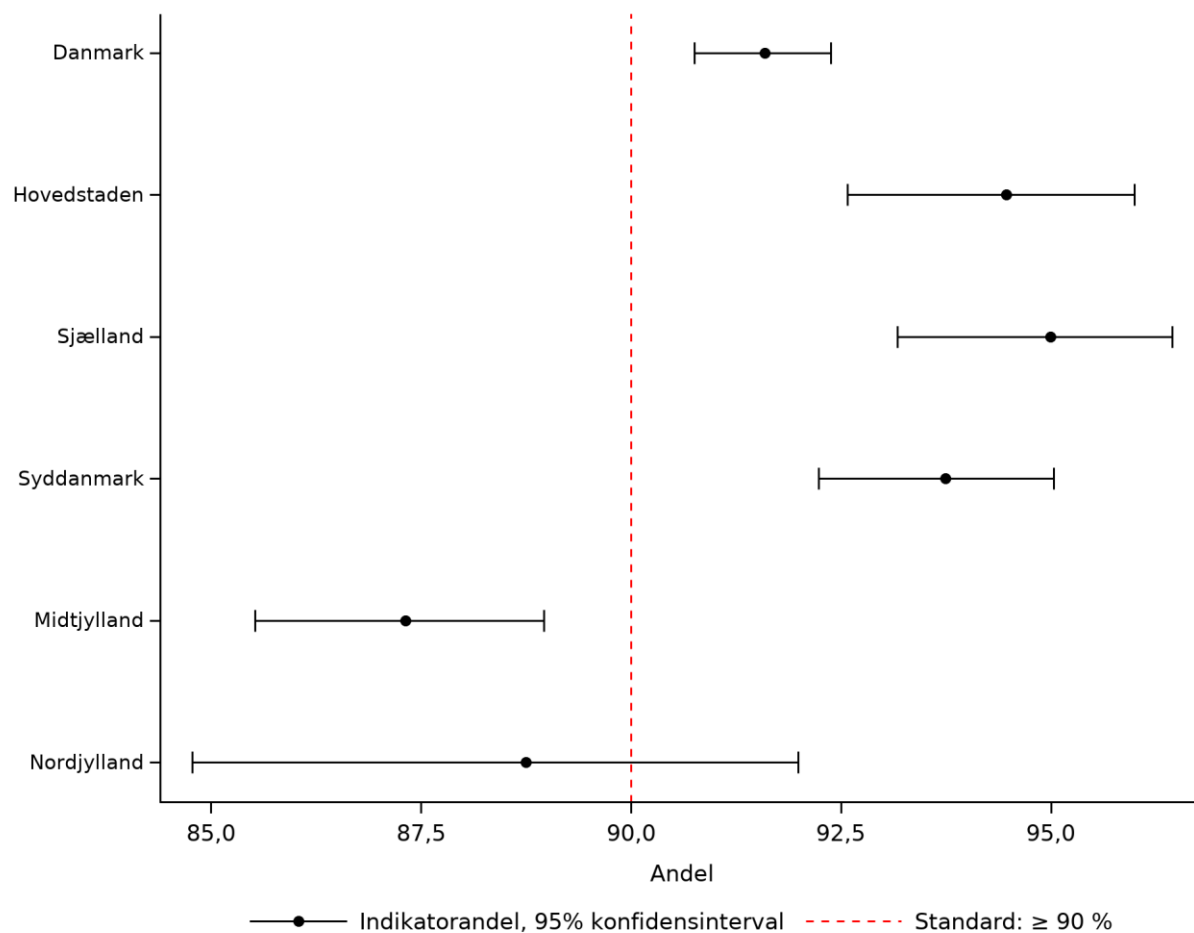
	Standard		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%	Tæller/	antal	01.06.2020 - 31.05.2021		2019/2020		2018/
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	2019 Andel
Sjællands Universitetshospital, Køge								83,6
Sjællands Universitetshospital, Roskilde	Ja	187 / 192	0 (0)	97,4	(94,0-99,1)	159 / 160	99,4	93,9
Slagelse Sygehus	Ja	206 / 220	0 (0)	93,6	(89,6-96,5)	137 / 148	92,6	96,5
Syddanmark	Ja	1.138 / 1.214	0 (0)	93,7	(92,2-95,0)	1.116 / 1.193	93,5	95,1
Odense Universitetshospital, Odense	Ja	155 / 165	0 (0)	93,9	(89,1-97,1)	109 / 115	94,8	95,9
Odense Universitetshospital, Svendborg	Ja	75 / 81	0 (0)	92,6	(84,6-97,2)	110 / 117	94,0	96,5
Sydvestjysk Sygehus	Ja	237 / 259	0 (0)	91,5	(87,4-94,6)	251 / 259	96,9	96,8
Sygehus Lillebælt, Kolding	Ja	227 / 240	0 (0)	94,6	(90,9-97,1)	262 / 275	95,3	93,8
Sygehus Lillebælt, Vejle	Ja	153 / 168	0 (0)	91,1	(85,7-94,9)	162 / 190	85,3	91,3
Sygehus Sønderjylland, Aabenraa	Ja	194 / 200	0 (0)	97,0	(93,6-98,9)	124 / 135	91,9	95,7
Sygehus Sønderjylland, Sønderborg	Ja	97 / 101	0 (0)	96,0	(90,2-98,9)	98 / 102	96,1	96,5
Midtjylland	Nej	1.294 / 1.482	0 (0)	87,3	(85,5-89,0)	1.073 / 1.196	89,7	92,9
Aarhus Universitetshospital	Ja	205 / 225	0 (0)	91,1	(86,6-94,5)	179 / 209	85,6	92,1
HE Midt, Silkeborg	Ja	117 / 124	0 (0)	94,4	(88,7-97,7)	123 / 145	84,8	93,8
HE Midt, Viborg/Skive	Ja	221 / 245	0 (0)	90,2	(85,8-93,6)	166 / 181	91,7	94,4
Hospitalsenheden Vest	Nej	290 / 389	0 (0)	74,6	(69,9-78,8)	306 / 336	91,1	93,9
Regionshospitalet Horsens	Ja	279 / 302	0 (0)	92,4	(88,8-95,1)	269 / 291	92,4	91,7
Regionshospitalet Randers	Ja	182 / 197	0 (0)	92,4	(87,8-95,7)	30 / 34	88,2	86,7
Nordjylland	Nej	284 / 320	0 (0)	88,8	(84,8-92,0)	399 / 426	93,7	95,5
Aalborg Universitetshospital, Hobro	Ja	# / #	0 (0)	100,0	(15,8-100,0)	25 / 27	92,6	92,9
Aalborg Universitetshospital, Syd						49 / 51	96,1	95,0



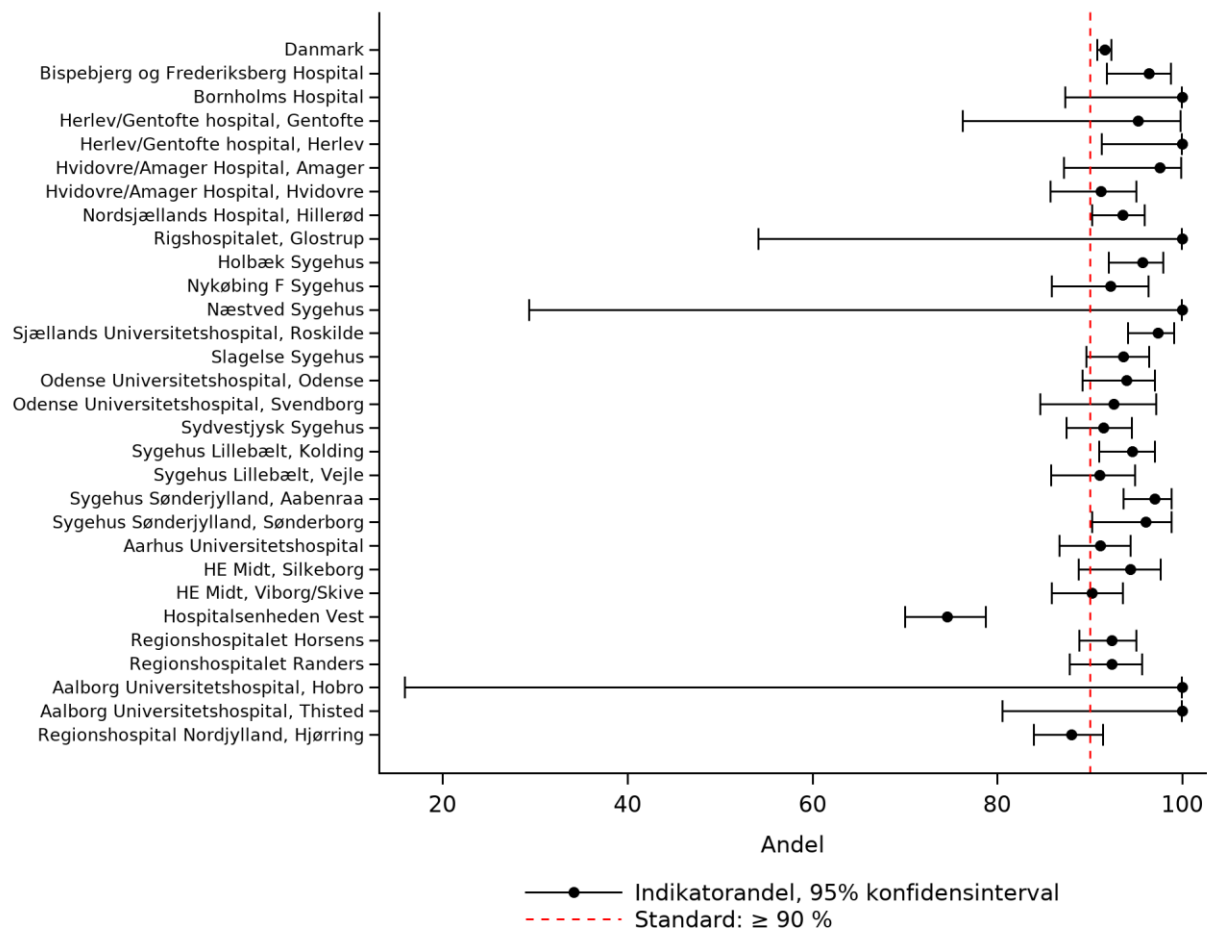
	Standard		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%	Tæller/	antal	01.06.2020 - 31.05.2021		2019/2020		2018/
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	2019
Regionshospital Nordjylland, Hjørring	Nej	265 / 301	0 (0)	88,0	(83,8-91,5)	174 / 191	91,1	95,9
Aalborg Universitetshospital, Thisted	Ja	17 / 17	0 (0)	100,0	(80,5-100,0)	151 / 157	96,2	96,1

For at følge de almindelige regler knyttet til offentliggørelse af personhenførbare helbredsoplysninger er det besluttet ikke at offentliggøre resultater med 1 eller 2 patientforløb. Resultater med 1 eller 2 patientforløb i tæller eller nævner er derfor erstattet med # i rapportens tabeller.

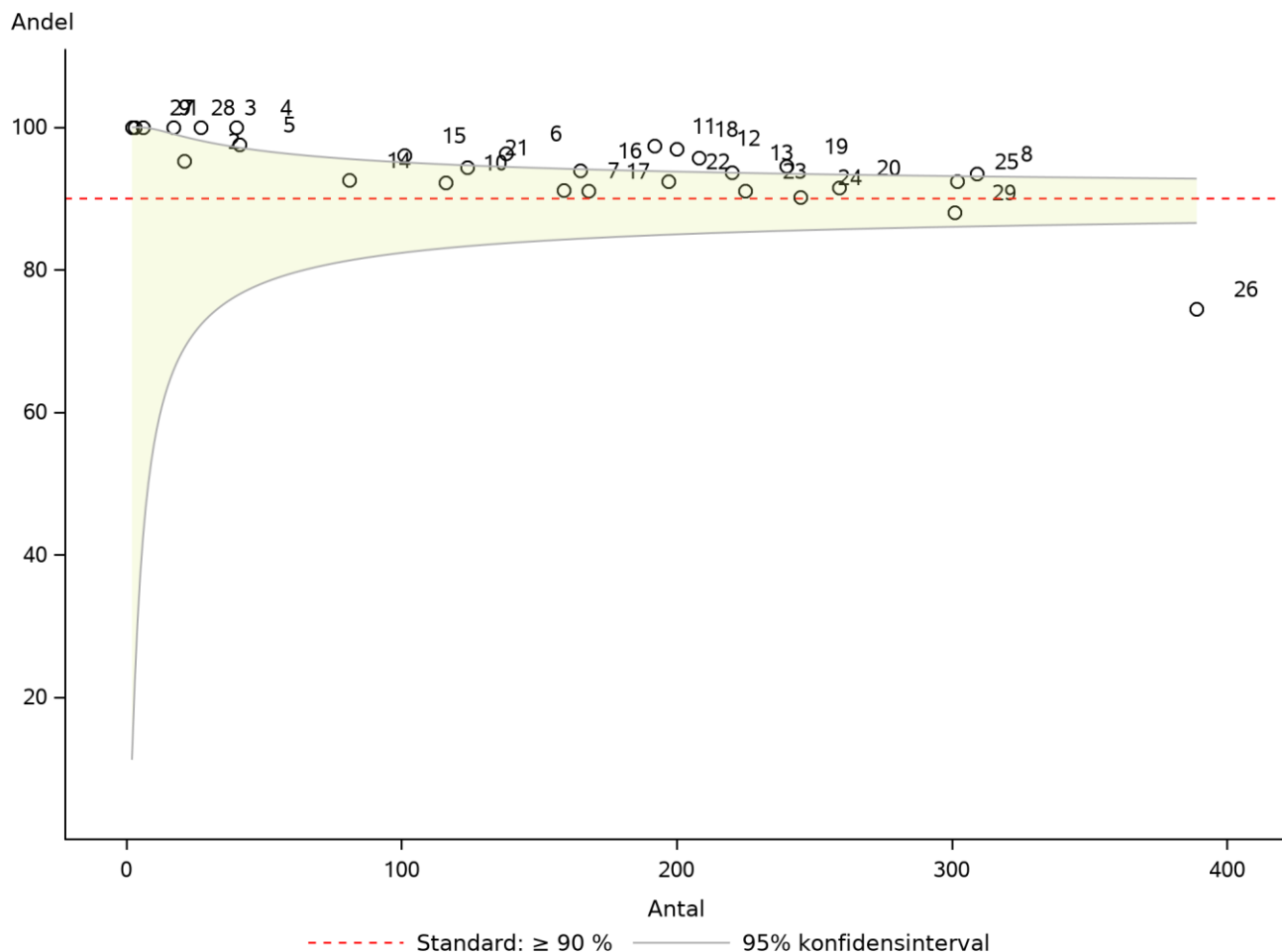
Indikator 10. Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom, der er i statin-behandling ved afslutning af hjerterehabileringsforløbet. Kontrolldiagram på regionsniveau (DanHeart data).



Indikator 10. Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom, der er i statin-behandling ved afslutning af hjerterehabileringsforløbet. Kontrolldiagram på afdelingsniveau (DanHeart data).



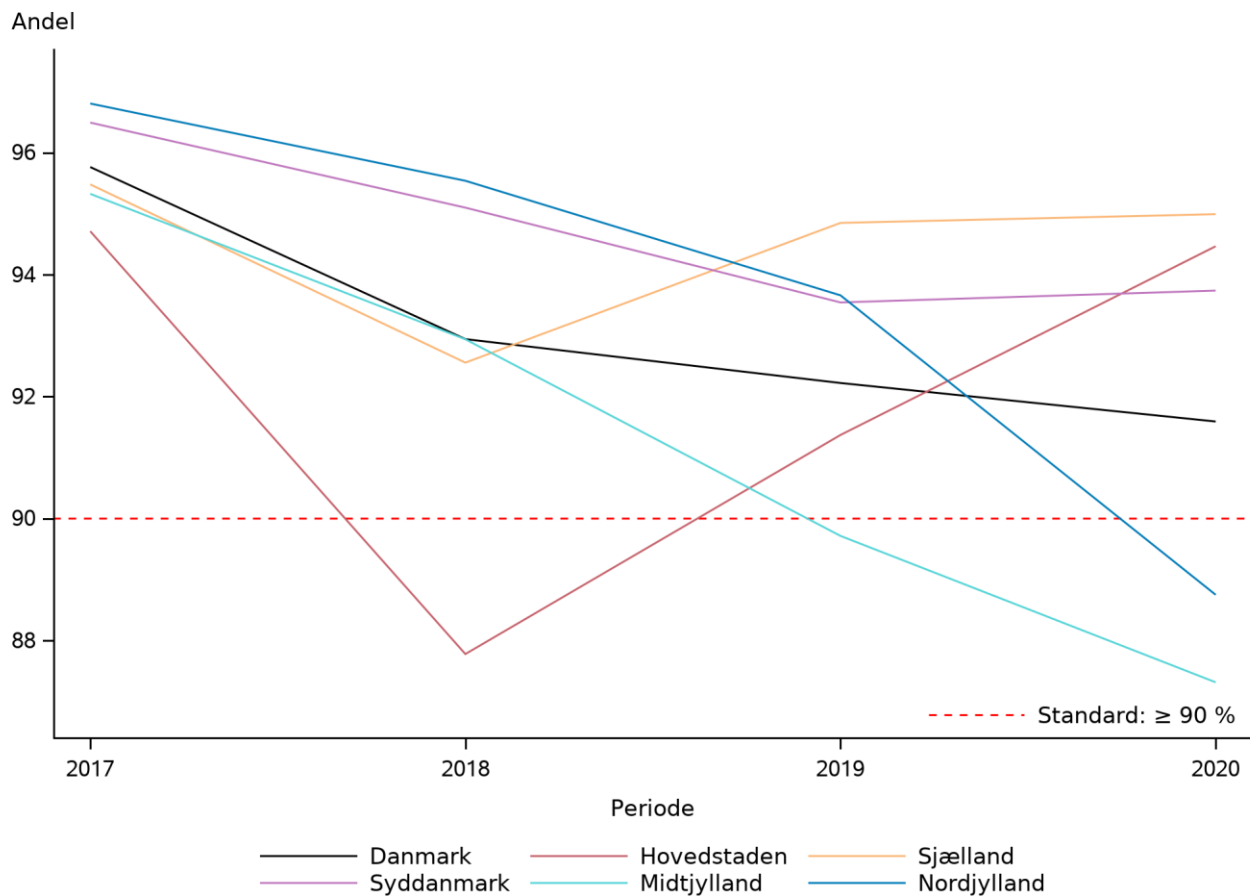
Indikator 10. Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom, der er i statin-behandling ved afslutning af hjerterehabileringsforløbet. Funnelploj på afdelingsniveau (DanHeart data).



Figuren viser et funnelploj af det opnåede indikatorresultat mod antallet af indberettede patientforløb per enhed. Den røde linje viser den fastsatte standard, mens den omkringliggende tragt viser et 95% konfidensinterval omkring standarden (ved et givent antal patientforløb). De enheder, som ligger under tragten omkring den røde linje, viser enheder, der med stor sandsynlighed har et resultat, som ligger under den fastsatte standard. Tragten er altså et billede på den variation, der kan ligge omkring et givent niveau i resultatet. Tragten bliver mindre ud af x-aksen, idet resultatet er mere sikkert jo flere patientforløb, det er baseret på.

Afdelingskode	Afdeling
1	Rigshospitalet, Glostrup
2	Herlev/Gentofte hospital, Gentofte
3	Bornholms Hospital
4	Herlev/Gentofte hospital, Herlev
5	Hvidovre/Amager Hospital, Amager
6	Bispebjerg/Frederiksberg Hospital, Frederiksberg
7	Hvidovre/Amager Hospital, Hvidovre
8	Nordsjællands Hospital, Hillerød
9	Næstved Sygehus
10	Nykøbing F Sygehus
11	Sjællands Universitetshospital, Roskilde
12	Holbæk Sygehus
13	Slagelse Sygehus
14	Odense Universitetshospital, Svendborg
15	Sygehus Sønderjylland, Sønderborg
16	Odense Universitetshospital, Odense
17	Sygehus Lillebælt, Vejle
18	Sygehus Sønderjylland, Aabenraa
19	Sygehus Lillebælt, Kolding
20	Sydvestjysk Sygehus
21	HE Midt, Silkeborg
22	Regionshospitalet Randers
23	Aarhus Universitetshospital
24	HE Midt, Viborg/Skive
25	Regionshospitalet Horsens
26	Hospitalsenheden Vest
27	Aalborg Universitetshospital, Hobro
28	Aalborg Universitetshospital, Thisted
29	Regionshospital Nordjylland, Hjørring

Indikator 10. Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom, der er i statin-behandling ved afslutning af hjerterehabileringsforløbet. Trendgraf på regionsniveau (DanHeart data).



Året på x-aksen repræsenterer det år hvor størstedelen af observationerne ligger.

Indikator 10s. Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom, der er i statin-behandling ved afslutning af hjerterehabileringsforløbet (recepter)

	Standard		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%	Tæller/	antal	01.06.2020 - 31.05.2021		2019/2020		2018/
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	2019
Danmark	Ja	4.172 / 4.496	0 (0)	92,8	(92,0-93,5)	4.021 / 4.321	93,1	93,7
Hovedstaden	Ja	708 / 741	0 (0)	95,6	(93,8-96,9)	837 / 904	92,6	92,0
Sjælland	Ja	698 / 739	0 (0)	94,5	(92,5-96,0)	564 / 602	93,7	94,1
Syddanmark	Ja	1.412 / 1.516	0 (0)	93,1	(91,7-94,4)	1.380 / 1.484	93,0	93,6
Midtjylland	Nej	1.061 / 1.180	0 (0)	89,9	(88,1-91,6)	842 / 905	93,0	94,1
Nordjylland	Ja	293 / 320	0 (0)	91,6	(88,0-94,4)	398 / 426	93,4	96,2
Hovedstaden	Ja	708 / 741	0 (0)	95,6	(93,8-96,9)	837 / 904	92,6	92,0
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Ja	134 / 138	0 (0)	97,1	(92,7-99,2)	146 / 155	94,2	93,9
Bornholms Hospital	Ja	27 / 27	0 (0)	100,0	(87,2-100,0)	34 / 35	97,1	97,0
Herlev/Gentofte hospital, Gentofte	Ja	20 / 21	0 (0)	95,2	(76,2-99,9)	19 / 19	100,0	100,0
Herlev/Gentofte hospital, Herlev	Ja	38 / 40	0 (0)	95,0	(83,1-99,4)	63 / 64	98,4	92,1
Hvidovre/Amager Hospital, Amager	Ja	41 / 41	0 (0)	100,0	(91,4-100,0)	36 / 38	94,7	100,0
Hvidovre/Amager Hospital, Hvidovre	Ja	151 / 159	0 (0)	95,0	(90,3-97,8)	190 / 207	91,8	86,7
Nordsjællands Hospital, Frederikssund						# / #	0,0	89,0
Nordsjællands Hospital, Hillerød	Ja	291 / 309	0 (0)	94,2	(90,9-96,5)	346 / 381	90,8	91,9
Rigshospitalet, Glostrup	Ja	6 / 6	0 (0)	100,0	(54,1-100,0)	# / #	66,7	98,0
Sjælland	Ja	698 / 739	0 (0)	94,5	(92,5-96,0)	564 / 602	93,7	94,1
Holbæk Sygehus	Ja	196 / 208	0 (0)	94,2	(90,1-97,0)	150 / 166	90,4	92,4
Nykøbing F Sygehus	Ja	110 / 116	0 (0)	94,8	(89,1-98,1)	117 / 122	95,9	96,2
Næstved Sygehus	Ja	3 / 3	0 (0)	100,0	(29,2-100,0)	6 / 6	100,0	89,1
Sjællands Universitetshospital, Roskilde	Ja	186 / 192	0 (0)	96,9	(93,3-98,8)	153 / 160	95,6	94,6
Slagelse Sygehus	Ja	203 / 220	0 (0)	92,3	(87,9-95,4)	138 / 148	93,2	95,7
Syddanmark	Ja	1.412 / 1.516	0 (0)	93,1	(91,7-94,4)	1.380 / 1.484	93,0	93,6



	Standard		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%	Tæller/	antal	01.06.2020 - 31.05.2021		2019/2020		2018/
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	2019
Odense Universitetshospital, Odense	Ja	156 / 165	0 (0)	94,6	(89,9-97,5)	106 / 115	92,2	93,6
Odense Universitetshospital, Svendborg	Ja	76 / 81	0 (0)	93,8	(86,2-98,0)	106 / 117	90,6	94,2
Sydvestjysk Sygehus	Ja	247 / 259	0 (0)	95,4	(92,0-97,6)	250 / 259	96,5	95,8
Sygehus Lillebælt, Kolding	Ja	217 / 240	0 (0)	90,4	(86,0-93,8)	254 / 275	92,4	92,9
Sygehus Lillebælt, Vejle	Ja	154 / 168	0 (0)	91,7	(86,4-95,4)	174 / 190	91,6	96,1
Sygehus Sønderjylland, Aabenraa	Ja	194 / 200	0 (0)	97,0	(93,6-98,9)	127 / 135	94,1	93,2
Sygehus Sønderjylland, Sønderborg	Ja	93 / 101	0 (0)	92,1	(85,0-96,5)	94 / 102	92,2	93,8
Midtjylland	Nej	1.061 / 1.180	0 (0)	89,9	(88,1-91,6)	842 / 905	93,0	94,1
Aarhus Universitetshospital	Nej	182 / 225	0 (0)	80,9	(75,1-85,8)	193 / 209	92,3	97,3
HE Midt, Silkeborg	Ja	115 / 124	0 (0)	92,7	(86,7-96,6)	134 / 145	92,4	92,0
HE Midt, Viborg/Skive	Ja	221 / 245	0 (0)	90,2	(85,8-93,6)	167 / 181	92,3	89,3
Hospitalsenheden Vest	Ja	362 / 389	0 (0)	93,1	(90,1-95,4)	317 / 336	94,4	95,2
Regionshospitalet Horsens	Ja	275 / 302	0 (0)	91,1	(87,3-94,0)	269 / 291	92,4	89,9
Regionshospitalet Randers	Ja	181 / 197	0 (0)	91,9	(87,1-95,3)	31 / 34	91,2	93,3
Nordjylland	Ja	293 / 320	0 (0)	91,6	(88,0-94,4)	398 / 426	93,4	96,2
Aalborg Universitetshospital, Hobro	Ja	# / #	0 (0)	100,0	(15,8-100,0)	25 / 27	92,6	89,3
Aalborg Universitetshospital, Syd						46 / 51	90,2	96,7
Regionshospitalet Nordjylland, Hjørring	Ja	275 / 301	0 (0)	91,4	(87,6-94,3)	180 / 191	94,2	96,4
Aalborg Universitetshospital, Thisted	Ja	16 / 17	0 (0)	94,1	(71,3-99,9)	147 / 157	93,6	96,9

For at følge de almindelige regler knyttet til offentliggørelse af personhenførbare helbredsoplysninger er det besluttet ikke at offentliggøre resultater med 1 eller 2 patientforløb. Resultater med 1 eller 2 patientforløb i tæller eller nævner er derfor erstattet med # i rapportens tabeller.

Datagrundlag

Patienter er inkluderet i opgørelsen, hvis de er indberettet til databasen under rehabiliteringsdiagnosen iskæmisk hjertesygdom (STEMI, NSTEMI, ustabil angina, stabil angina, klapsubstitution med samtidig CABG).

Patienterne indgår i opgørelsesåret for årsrapporten, når datoen for slutschemaet ligger i opgørelsesåret/perioden.

Er der indleveret et slut-rehabiliteringsskema med dato i opgørelsesåret/perioden?	
Ja	
Er det angivet at patienten er i statinbehandling på slutschemaet?	
ja	nej
tæller og nævner	nævner

Beregningsregler

Tæller: Patientforløb hvor det er angivet at patienten er i statin-behandling ved afslutning af hjerterehabileringsforløbet.

Nævner: Patienter, der er indberettet til databasen under rehabiliteringsdiagnosen iskæmisk hjertesygdom (STEMI, NSTEMI, ustabil angina, stabil angina, klapsubstitution med samtidig CABG), som har fået indleveret et rehabiliteringsskema med dato i opgørelsesåret/perioden.

Uoplyst: Ikke muligt

Resultater

Andelen af patienter med iskæmisk hjertesygdom, der er i statinbehandling ved afslutning af hjerterehabileringsforløbet, er på landsplan 92%.

Region Midtjylland og Region Nordjylland har som de eneste regioner ikke opfyldt standarden og det er primært disse to regioners faldende opfyldelse der har medvirket til en nationale nedgang siden 2017.

Både i Region Nordjylland og Region Midtjylland er der kun én afdeling der ikke opfylder standarden. Afdelingernes relativt store patientgrundlag gør imidlertid, at det er nok til at bringe regionsniveauet under den fastsatte standard.

I tabel 10s er indikatoren opgjort med data direkte fra Receptdatabasen. I den supplerende opgørelse er der i tælleren medtaget recepter på statin, som er indløst i perioden +/- 3 mdr. fra datoen for afslutning af rehabiliteringsforløbet.

Indikatoropfyldelsen er på landsplan ca. 2 procentpoint højere når datakilden er Receptdatabasen. Regionalt er målopfyldelsen højere for 3/5 regioner imens 2 regioner (Region Sjælland og Region Syddanmark) har marginalt lavere målopfyldelse med afvigelse på max. 0,6 procentpoint.

Der er 50 patienter i Aarhus som ikke opfylder begge de to receptbaserede indikatorer. Cpr numre for de 50 patienter er gennemgået, og stort set alle har indløst de to typer medicin enten før eller efter dato for afslutning af rehabilitering, men uden for det vindue på +/- 3 mdr. som anvendes (altså enten tidligere end 3 mdr. forud eller senere end 3 mdr. efter dato for afslutning af rehabilitering). Der skal ses nærmere på medicin indikatorerne og tidsvinduer fremadrettet.

Diskussion og implikationer

Styregruppen kan, i lighed med sidste år, med tilfredshed konstatere at tallene tyder på en meget veletableret medicinpraksis i hjerterehabileringen på alle landets sygehuse. Der vil dog, som præciseret tidligere, stadig være et stort behov for en systematisk sygehusindsats for at optimere medicineringen og eventuelt på sigt også at højne patienternes compliance, da LDL niveauet ikke helt er i niveau jf. indikator 5.



Styregruppen opfordrer lige som sidste år afdelingerne til at fortsætte med den gode praksis med at have fokus på at alle patienter, som tåler statiner, er i behandling hermed. Afdelingerne bør de kommende år fokusere på at optimere statin-behandlingen, så LDL niveauet når under den fastsatte grænse jf. indikator 5. Der gøres opmærksom på, at data i indtastningsfladen kan testes manuelt ind, baseret på patientens egne oplysninger ved den kliniske samtale. Det er vigtigt, at evt. ukorrekte oplysninger i DanHeart rettes, da indikatoren ellers vil sige noget om hvorvidt der er indløst en recept og ikke om patienten ved slutsamtalen tager statinerne.

Lige som for indikator 9, er der også for denne variabel en supplerende analyse baseret på receptregisteret. Det betyder, at der ikke er mulighed for "uoplyst". Lige som ved indikator 9 arbejdes der på at denne indikator udelukkende skal være registerbaseret, for at reducere den manuelle inddatering i databasen. Det kan forventes at der vil være et mindre fald i niveauet for indikatoren, da opgørelsesmetoden ændres. Styregruppen er opmærksom på at denne ændring kan have betydning for sammenligning af data mellem årsrapporter. Ligesom ved indikator 9 gør styregruppen opmærksom på, at der er op til 2 måneders forsinkelse på data i receptdatabasen.

Vurdering af indikatoren

Styregruppen finder denne indikator meget værdifuld i kvalitetsforbedringsarbejdet med hjerterehabileringsindsatser i Danmark. Styregruppen ønsker derfor ikke, at ændre hverken indikator eller standard.

Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvalitet

Her redegøres kort for dels hjerterehabilitering og dels iskæmisk hjertesygdom, som er de to fokuspunkter for DHRD.

Rehabilitering kan defineres som en række indsatser, der støtter det enkelte menneske, som har eller er i risiko for at få nedsat funktionsevne, i at opnå og vedligeholde bedst mulig funktionsevne, herunder at fungere i samspil med det omgivende samfund.

Rehabilitering af hjertepatienter har som formål at forbedre patientens funktionsniveau, fjerne eller mindske aktivitetsrelaterede symptomer, minimere graden af invaliditet, og gøre det muligt for hjertepatienten at vende tilbage til en tilfredsstillende rolle i samfundet.

Den samlede hjerterehabiliteringsindsats omfatter såvel non-farmakologiske interventioner som fx patientuddannelse og fysisk træning, som sikring af korrekt medicinsk behandling og medicinsk risikofaktorkontrol. Hjerterehabilitering er blevet opdelt i tre faser: Fase I: under indlæggelse, Fase II: ambulant hjerterehabilitering i sygehus- og kommunalt regi, samt Fase III: opfølgning og vedligeholdelse i primærsektoren. DHRD indsamler data på patienter med iskæmisk hjertesygdom der får rehabilitering i Fase II i sygehusregi og fra februar 2019 også i kommunalt regi.

Iskæmisk hjertesygdom er en fælles betegnelse for sygdomme i hjertet, der skyldes forsnævring af de årer, der forsyner hjertet med blod. Forsnævringerne kan blandt andet føre til smerter omkring hjertet, blodprop i hjertet og pludselig død.

Over 159.000 danskere lider af iskæmisk hjertesygdom, og der opstår over 18.000 nye tilfælde hvert år (tal fra 2015; kilde: HjerteTal, Hjerteforeningen). Der er en social skævhed i hvem der rammes, hvor lavtuddannede har en væsentligt højere risiko for at blive ramt end personer med en lang videregående uddannelse. Kvinder rammes generelt senere i livet end mænd. Forhøjet blodtryk og kolesteroltal, rygning, overvægt, et større indtag af alkohol og stillesiddende livsstil er risikofaktorer for at rammes af iskæmisk hjertesygdom.

Med DHRD er der i Danmark for første gang opsat kvalitetsindikatorer for hjerterehabilitering.

Datagrundlag

Dansk Hjerterehabileringsdatabase (DHRD) registrerer hjerterehabitering i form af de ydelser der gives ved hjerterehabileringsafsnit i hospitalsregi. Alle patienter ≥ 18 år der modtager hjerterehabitering i hospitalsregi, skal indberettes til DHRD. Ved implementeringen er populationen dog begrænset til patienter med iskæmisk hjertesygdom.

Alle hjerterehabileringsafsnit i hospitalsregi, der behandler ovenstående patienter, har indberetningspligt til DHRD. Bispebjerg og Frederiksberg Hospital har tidligere benyttet et lokalt indtastningssystem, men er i 2018 begyndt at benytte databasens fælles indtastningsflade www.DanHeart.dk (I indikator 1a tilskrives patienterne rehabiliteringsafdeling ud fra bopæl, og ikke ud fra hvilken afdeling som har indberettet skemaerne til databasen; der har derfor også tidligere været registreret enkelte patientforløb for Bispebjerg og Frederiksberg Hospital under denne indikator).

Data til databasen indberettes via www.DanHeart.dk. Databasen udnytter eksisterende oplysninger i registre i den udstrækning det er muligt og kvalitetsmæssigt forsvarligt. Data til årsrapporten suppleres således med data fra Dansk Hjerteregister, Landspatientregistret (LPR), Det Centrale Personregister (CPR-registret) samt oplysninger om køb af receptpligtig medicin (Receptdatabasen). For mere information omkring indberetningen via www.DanHeart.dk siden databasens opstart henvises til afsnit vedrørende dette i appendiks.

Databasen er fra 1. februar 2019 godkendt til også at modtage data om hjerterehabitering i kommunalt regi.

De enkelte skemaer som udfyldes via www.Danheart.dk registreres i databasen både hvis de gemmes og når de indleveres. For alle indikatorer, med undtagelse af indikator 1a, indgår udelukkende indleverede skemaer, som opfattes af databasen som færdigudfyldte og validerede. Der er indleveret i alt 4.496 slutskeemaer for rehabiliteringssamtale med en dato i opgørelsesperioden for denne årsrapport. Herudover er der 121 gemte slutskeemaer for rehabiliteringssamtale med en slutdato inden for denne opgørelsesperiode, som endnu ikke er indleveret og derfor ikke indgår. Slutteligt er der indleveret 540 slutskeemaer efter at data til årsrapporten er trukket, og disse indgår således heller ikke.

Årsrapporten indeholder for anden gang data fra LPR3, det nye Landspatientregister, som blev udrullet i foråret 2019. Der indgår specifikt LPR-data i indikator 1a, de supplerende tabeller over registrerede undersøgelses- og behandlingskoder i Landspatientregisteret relateret til dimensioner af hjerterehabitering samt opgørelsen af databasens dækningsgrad.

Styregruppens medlemmer

Formand

Kristian K. Thomsen, Ledende overlæge, Esbjerg Sygehus (Region Syddanmark)

Mette Bredsgaard, Leder af Sundhedscenter Viborg, Sundhedscenter Viborg - Viborg Kommune

Forretningsudvalg

Kirstine Lærum Sibilitz, Læge, ph.d., Rigshospitalet (Dokumentalist) (Dansk Cardiologisk Selskab (DCS))

Lotte Helmark, Forløbskoordinator, Sjællands Universitetshospital, Roskilde (Fagligt Selskab for Kardiovaskulære og Thoraxkirurgiske sygeplejersker (FS K&T))

Lene Boye Hansen, Fysioterapeut, Gentofte Hospital (Danske Fysioterapeuter)

Sanne Møller Palner, Udviklingsfysioterapeut, Randers Kommune (Kommunerne i Region Midtjylland)

Øvrige styregruppemedlemmer

Dorrit Andersen, Sygeplejerske, Aarhus Universitetshospital (Fagligt Selskab for Kardiovaskulære og Thoraxkirurgiske sygeplejersker (FS K&T))

Hanne K. Rasmussen, Overlæge, ph.d., Bispebjerg Hospital (Region Hovedstaden)

Thomas Sehested, Læge, Sjællands Universitetshospital Roskilde (Region Sjælland)

Ann Bovin, Sygehus Lillebælt, Vejle (Region Syddanmark)

Helle Kanstrup, Overlæge, Aarhus Universitetshospital (Region Midtjylland)

Peter Bisgaard Stæhr, Overlæge, ph.d., Regionshospital Nordjylland Hjørring (Region Nordjylland)

Bo Christensen, Professor, ph.d., praktiserende læge, Afdeling for Almen Medicin, Århus Universitet (Praktiserende Lægers Organisation (PLO))

Birgitte Møllegaard Bertelsen, Klinisk diætist, Fagligt selskab af Kliniske Diætister (Fagligt selskab af Kliniske Diætister (FaKD))

Trine Klindt, Klinisk Diætist, Kost og Ernæringsforbundet Diætister (Fagligt selskab af Kliniske Diætister (FaKD))

Birgitte Blume, Fysioterapeut, Master i idræt og velfærd, Sjællands Universitetshospital Roskilde (Danske Fysioterapeuter)

Annette Pedersen, Sygeplejerske, Kolding Sygehus – Sygehus Lillebælt (Dansk Sygeplejeselskab (DASYS))

Charlotte Glümer, Centerchef for diabetes, Sundheds og omsorgsforvaltningen, Sundhed og forebyggelse (Kommunerne i Region Hovedstaden)

Jannie Claudius Jakobsen, Konsulent, Analyseenheden Ålborg Sundhedscenter (Kommunerne i Region Nordjylland)

Jeanette Ryan Elbæk, Leder, Center for Sundhedsfremme, Varde Kommune (Kommunerne i Region Syddanmark)

Ulla Borup Hemmingsen, Rehabiliteringskoordinator, Vordingborg Kommune (Kommunerne i Region Sjælland)

Klinisk epidemiolog

Anders Damgaard Møller Schlünsen, cand.scient.san.publ., ph.d., RKKP

Datamanager

Carsten Agger, cand.scient., RKKP

Kvalitetskonsulent (RKKP)

Anne Nakano, cand.scient.san., ph.d., RKKP

Dataansvarlig myndighed (Region Midtjylland)

Anne Nakano, cand.scient.san., ph.d., RKKP



Appendiks

LÆSEVEJLEDNING

BEREGNINGSREGLER

Indikator 1a

Oversigt over fordeling af kommuner i forhold til hospitaler med rehabiliteringsfunktion

Oversigt over afdelinger inkluderet i rapporten som hjerteafdelinger

SUPPLERENDE ANALYSER

Indikator 1a

Demografi

REGISTREREDE UNDERSØGELSES- OG BEHANDLINGSKODER I LANDSPATIENTREGISTERET RELATERET TIL DIMENSIONER AF HJERTEREHABILITERING

DÆKNINGSGRAD

PUBLIKATIONER SOM ANVENDER DATA FRA DHRD

REGIONALE KOMMENTARER

STRUKTURRAPPORT 2021



Læsevejledning

I det følgende gives en vejledning i, hvorledes resultaterne i årsrapporten fra Dansk Hjerterehabileringsdatabase skal læses.

Tabeller:

Tabellerne i rapporten omfatter resultater for de enkelte afdelinger, regioner og landsgennemsnittet. Nedenfor beskrives indholdet af tabellerne:

- **Standard:** Angiver den af styregruppen fastsatte standard for, hvor stor en andel (%) af det samlede antal patientforløb, der som minimum/højst må forventes at leve op til kravet relateret til den pågældende indikator. Et ">" foran procentværdien angiver, at indikatorværdien mindst må antage denne for at standarden er opfyldt.
- **Standard opfyldt? Ja/Nej:** Angiver, om standarden er opfyldt for afdelingen/regionen/landet. "Ja" indikerer, at afdelings-, regions- eller landsresultatet opfylder standarden. "Nej" betyder, at standarden ikke er opfyldt.
- **Tæller/nævner:** Angiver det samlede antal patienter (eller forløb), der indgår i tæller og nævner i beregningen af den pågældende indikatorværdi. For alle indikatorer gælder det, at patienterne ikke indgår i beregningen af indikatoren, såfremt der for den relevante variabel i registreringsskemaet er angivet "uoplyst" dvs. at data mangler. Ligeledes ekskluderes patienter, hvor den pågældende aktivitet er bedømt "ikke relevant". Der vil derfor være forskel i antallet af patientforløb, som indgår i beregningen af de enkelte indikatorer.
- **Uoplyst:** Angiver antallet af indberetninger med manglende oplysninger til beregning af indikatoren. Andelen af det potentielle datagrundlag angives i procent i en parentes.
- **Andel patientkontakter(forløb), som opfylder kravet, % (95% CI):** Angiver den procentvise andel af det samlede antal patientkontakter eller -forløb, der lever op til kravet i relation til den pågældende indikator. For at få et indtryk af den statistiske usikkerhed ved bestemmelse af indikatorværdien er der anført et 95% sikkerhedsinterval (95% CI), som angiver, at den "sande" indikatorværdi med 95% sandsynlighed befinder sig inden for det opstillede interval. Sikkerhedsintervallets bredde afspejler med hvilken præcision, indikatorværdien er bestemt. Periodeangivelsen refererer til opgørelsesperiode.

Beregningsregler

Indikator 1a

For beregningen af de øvrige indikatorer henvises til teksten i relation til indikatorstabellerne.

Patientpopulationen defineres som personer med dansk cpr.nr og bopæl i Danmark, på mindst 18 år, som er udskrevet i opgørelsesperioden fra en hjerteafdeling (se liste over disse på side 214) med nedenstående diagnoser, der indikerer henholdsvis akut koronart syndrom eller stabil iskæmisk hjertesygdom. Listen over inkluderede afdelinger gennemgås og korrigeres op til hver årsrapport. Patienterne må herudover ikke have kontakter med diagnoser for iskæmisk hjertesygdom som opfylder kriterierne nedenfor i en periode på 12 måneder før den aktuelle kontakt i opgørelsesperioden og skal ydermere være i live i mindst 14 dage efter udskrivelsen/proceduredatoen.

For indlagte patienter benyttes udskrivelsesdatoen til at afgøre hvilken opgørelsesperiode forløbet ligger i. Det er ligeledes udskrivelsesdatoen, der benyttes til at afgøre om patienten har haft et forløb inden for en periode på 365 dage inden denne - og dermed ekskluderes af opgørelsen. For ambulante patienter benyttes datoen for den udførte procedure.

Patienterne skal være i live (ikke registreret død i cpr-registeret) 14 dage efter udskrivelsen/proceduredatoen.

Akut koronart syndrom

Akut myokardieinfarkt:

Der medtages både aktions- og bidiagnoser. Der medtages kun patienter med akutte indlæggelser under diagnoserne:

- DI21* (Akut myokardieinfarkt)
- DI248* (Anden form for akut iskæmisk hjertesygdom)
- DI249* (Akut iskæmisk hjertesygdom UNS)
- DI240* (Koronartrombose uden infarkt)

Ustabil angina pectoris:

Der medtages kun aktionsdiagnoser. Der medtages også ambulante patienter og patienter indlagt elektivt, hvis de har en kombination af nedestående diagnoser og en relevant procedure:

- DI200* (Ustabil angina pectoris)

i kombination med én af nedenstående procedurer:

- CABG
- PCI
- KAG med signifikante stenoser på ét eller flere kar

Stabil iskæmisk hjertesygdom

Der medtages kun aktionsdiagnoser. Der medtages også ambulante patienter og patienter indlagt elektivt, hvis de har en kombination af nedestående diagnoser og en relevant procedure:

- DI20-DI25 Iskæmisk hjertesygdom (eksklusiv akut koronart syndrom som ovenfor defineret).

i kombination med én af nedenstående procedurer:

- CABG
- PCI

- *KAG* med signifikante stenoser på ét eller flere kar

Der er anvendt følgende SKS koder til identifikation af CABG og PCI i Landspatientregisteret:

CABG: KFNA, KFNB, KFNC, KFND, KFNE, KFNF, KFNH, KFNJ, KF NK, KFNW

PCI: KFNG00, KFNG02, KFNG02A, KFNG05, KFNG05A, KFNG10, KFNG12, KFNG20, KFNG22, KFNG30, KFNG40, KFNG96, KZFX01

KAG: Oplysninger vedr. KAG indhentes fra Dansk Hjerteregister. Patienter er kun medtaget, hvis der er angivet signifikante stenoser på mindst ét kar.

Patienterne tildeles afdeling med hjerterehabilerende funktion ud fra bopælskommune. Oplysninger om patientens bopælskommune er indhentet fra Landspatientregisteret og afspejler bopælen på tidspunktet for den primære indlæggelse med iskæmisk hjertesygdom. I opgørelsen er der i de tilfælde, hvor en kommune ikke entydigt har tilhørt ét hospitals optageområde, foretaget en vurdering, og kommunen er blevet tilknyttet det hospital, som vurderes at dække størstedelen af kommunens indbyggere. Da borgere i Københavns Kommunes dækkes af flere hospitaler med rehabiliteringsfunktion er oplysning om borgerens postnummer anvendt til at knytte personen til en afdeling med hjerterehabilerende funktion.

På næste side findes en oversigt over fordelingen af kommuner/postnumre i forhold til hospitaler med rehabiliteringsfunktion.

Oversigt over fordeling af kommuner i forhold til hospitaler med rehabiliteringsfunktion

Region Hovedstaden	Kommunekode	Kommune
Amager Hospital	155	Dragør
	185	Tårnby
	101	Postnumre under
		Københavns Kommune
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	147	Frederiksberg
	101	Postnumre under Københavns Kommune
Bornholms Sygehus	400	Bornholm
	411	Christiansø
Gentofte Hospital	157	Gentofte
	173	Lyngby-Tårnbæk
	190	Furesø
	230	Rudersdal
	101	Postnumre under Københavns Kommune
Glostrup Hospital	165	Albertslund
	161	Glostrup
	169	Høje-Tåstrup
	183	Ishøj
	187	Vallensbæk
Herlev Hospital	151	Ballerup
	240	Egedal
	159	Gladsaxe
	163	Herlev
	175	Rødovre
	101	Postnumre under Københavns Kommune
Hvidovre Hospital	153	Brøndby
	167	Hvidovre
	101	Postnumre under Københavns Kommune
Nordsjællands Hospital, Frederikssund	250	Frederikssund
	260	Halsnæs (Frederiksværk- Hundested)
Nordsjællands Hospital, Hillerød	210	Fredensborg
	270	Gribskov
	217	Helsingør
	219	Hillerød
	223	Hørsholm
Rigshospitalet		Ingen tilknyttet kommune eller postnumre

Fordeling af postnumre i Københavns Kommune til hospitaler i Region Hovedstaden

1000-1499 København K – Bispebjerg og Frederiksberg Hospital
1500-1799 København V – Hvidovre Hospital
2100 København Ø – Bispebjerg og Frederiksberg Hospital
2150 Nordhavn – Bispebjerg og Frederiksberg Hospital
2200 København N – Bispebjerg og Frederiksberg Hospital
2300 København S – Amager Hospital
2400 København NV – Bispebjerg og Frederiksberg Hospital
2450 København SV – Hvidovre Hospital
2500 Valby – Hvidovre Hospital
2610 Rødovre – Hvidovre Hospital
2700 Brønshøj – Bispebjerg og Frederiksberg Hospital
2720 Vanløse – Bispebjerg og Frederiksberg Hospital
2770 Kastrup – Amager Hospital
2860 Søborg – Herlev Hospital
2900 Hellerup – Gentofte Hospital

Region Sjælland	Kommunekode	Kommune
Holbæk Sygehus	316	Holbæk
	326	Kalundborg
	350	Lejre
	306	Odsherred
Nykøbing F. Sygehus	376	Guldborgsund
	360	Lolland
	390	Vordingborg
Næstved Sygehus	370	Næstved
Sjællands Universitetshospital	253	Greve
	320	Faxe
	259	Køge
	265	Roskilde
	269	Solrød
	336	Stevns
Slagelse Sygehus	329	Ringsted
	330	Slagelse
	340	Sorø

Region Syddanmark	Kommunekode	Kommune
Kolding Sygehus	621	Kolding
	410	Middelfart
	607	Fredericia
OUH Odense Universitetshospital	461	Odense
	480	Nordfyn
OUH Svendborg Sygehus	479	Svendborg
	440	Kerteminde
	430	Midtfyn
	420	Assens
	482	Langeland
	492	Ærø
	450	Nyborg
Sydvestjysk Sygehus	561	Esbjerg
	573	Varde
	530	Billund
	563	Fanø
	575	Vejen
Sygehus Sønderjylland	510	Haderslev
	540	Sønderborg
	580	Aabenraa
	550	Tønder
Vejle Sygehus	630	Vejle

Region Midtjylland	Kommunekode	Kommune
Aarhus Universitetshospital	751	Aarhus
	741	Samsø
Hospitalsenhed Midt	791	Viborg
	779	Skive
	740	Silkeborg
Hospitalsenhed Vest	657	Herning
	756	Ikast-Brande
	661	Holstebro
	665	Lemvig
	760	Ringkøbing-Skjern
	671	Struer
Regionshospitalet Horsens	615	Horsens
	766	Hedensted
	746	Skanderborg
	727	Odder
Regionshospitalet Randers	706	Syddjurs
	707	Norddjurs
	710	Favrskov
	730	Randers
Region Nordjylland	Kommunekode	Kommune
Aalborg Universitetshospital, Hobro	846	Mariager
	840	Rebild
	820	Vesthimmerland
Aalborg Universitetshospital, Syd	851	Ålborg
Aalborg Universitetshospital, Thisted	787	Thisted
	773	Morsø
	849	Jammerbugt
Regionshospital Nordjylland, Hjørring	813	Frederikshavn
	810	Brønderslev
	860	Hjørring
	825	Læsø

Oversigt over afdelinger inkluderet i rapporten som hjerteafdelinger

Nedenstående tabel er en oversigt over afdelinger i Landspatientregisteret, som i forhold til Dansk Hjerterehabileringsdatabase er identificeret som hjerteafdelinger der behandler primære events. Listen opdateres årligt i forbindelse med årsrapportens udarbejdelse. Bemærk: Der indgår også historiske afdelinger af hensyn til genberegning af data tilbage i tid. Sygehusnavn, afdelingsnavn og sygehus-afdelingskoder ifølge SHAK (sygehus-afdelingsklassifikation) på det tidspunkt afdelingen blev inkluderet.

Region	Sygehusnavn	Afdelings-kode	Afdelingsnavn
Region Hovedstaden	Amager Hospital	1351050	Kardiologisk Klinik
Region Hovedstaden	Amager Hospital	1351059	Kardiologisk Amb.
Region Hovedstaden	Amager og Hvidovre Hospital	1330322	Kardiologisk Klinik, AMH
Region Hovedstaden	Amager og Hvidovre Hospital	133032K	Kardiologisk Ambulatorium
Region Hovedstaden	Amager og Hvidovre Hospital	1330527	Hjerterehabitering
Region Hovedstaden	Amager og Hvidovre Hospital	133052K	Hjertemedicinsk Ambulatorium
Region Hovedstaden	Amager og Hvidovre Hospital	133052M	Hjertemedicinsk Sengeafdeling
Region Hovedstaden	Bispebjerg Hospital	1309380	Kardiologisk Afd. Y
Region Hovedstaden	Bispebjerg Hospital	1309382	Hjerteafdelingen Sengeafd.,FRH
Region Hovedstaden	Bispebjerg Hospital	1309389	Kardiologisk Amb. Y
Region Hovedstaden	Bispebjerg Hospital,	1309385	Hjerteafdelingen, Amb., FRH
Region Hovedstaden	Bornholms Hospital	4001030	Med. Sengeafs.
Region Hovedstaden	Bornholms Hospital	4001039	Med. Amb.
Region Hovedstaden	Frederiksberg Hospital	1401293	Coronar Med. Senge
Region Hovedstaden	Frederiksberg Hospital	1401294	Endo.- Kard. Med Senge
Region Hovedstaden	Gentofte Hospital	1501031	Hjertemed. Afd. P
Region Hovedstaden	Gentofte Hospital	1501039	Hjertemed. Klinik Pa
Region Hovedstaden	Glostrup Hospital	1502061	Med. Afd. M
Region Hovedstaden	Glostrup Hospital	1502069	Med. Amb. Ma
Region Hovedstaden	Glostrup Hospital	150206H	Med. kardiologisk amb. MAK
Region Hovedstaden	Herlev Hospital	1516310	Kardiologisk Afd. S
Region Hovedstaden	Gentofte Hospital	1516311	Kardiologisk afdeling S
Region Hovedstaden	Herlev og Gentofte Hospital	1516316	PACEMAKERKLINIK SA, GE

Region Hovedstaden	Herlev og Gentofte Hospital	1516317	HJERTEMEDICINSK KLINIK SA, GE
Region Hovedstaden	Herlev Hospital	1516319	Kardiologisk Amb. Sa
Region Hovedstaden	Hospitalet i Nordsjælland	2000271	Hi Kard-Nefro-Endo Afd., Senge
Region Hovedstaden	Hospitalet i Nordsjælland	2000273	HI Kard-Nefro-Endo Overafd.
Region Hovedstaden	Hospitalet i Nordsjælland	2000541	HI Med. Afd., Senge
Region Hovedstaden	Hospitalet i Nordsjælland	200027A	Hi Kardiologisk Afd., Amb.
Region Hovedstaden	Hospitalet i Nordsjælland	200027C	Hi Nefrologisk Afd., Amb.
Region Hovedstaden	Hospitalet i Nordsjælland	200027D	FS Kardiologisk Afd., amb.
Region Hovedstaden	Hospitalet i Nordsjælland	200027F	SH Kardiologisk Afd., amb.
Region Hovedstaden	Hospitalet i Nordsjælland	200054A	HI Med. Afd., Amb.
Region Hovedstaden	Hvidovre Hospital	1330520	Hjerte- Og Lungemed. Sengeafsn.
Region Hovedstaden	Hvidovre Hospital	1330521	Hjerte- Og Lungemed. Sengeafsn.
Region Hovedstaden	Hvidovre Hospital	1330526	Hjerteinsufficiensklíník
Region Hovedstaden	Hvidovre Hospital	1330529	Kardiologisk Amb.
Region Hovedstaden	Rigshospitalet	1301031	Hjertemed. Klinik B, Heldøgn
Region Hovedstaden	Rigshospitalet	1301033	Hjertemed. Klinik B, kardiologisk laboratorium
Region Hovedstaden	Rigshospitalet	1301039	Hjertemed. Klinik B, Amb.
Region Hovedstaden	Rigshospitalet	1301341	Thoraxkirurgisk Klinik RT, heldøgn
Region Hovedstaden	Rigshospitalet	1301349	Thoraxkirurgisk klinik RT, ambulatorium
Region Hovedstaden	Rigshospitalet	130185H	Med. kardiologisk amb. GLO
Region Hovedstaden	Rigshospitalet	1301851	Medicinsk sengeafd., MG GLO
Region Midtjylland	Hospitalsenhed Midt	6630141	Hjertemedicinsk Afdeling
Region Midtjylland	Hospitalsenhed Midt	6630149	Hjertemedicinsk Ambulatorium Viborg
Region Midtjylland	Hospitalsenhed Midt	6630301	Med. Sengeafd. Silkeborg
Region Midtjylland	Hospitalsenhed Midt	663030A	Hjertemedicinsk Ambulatorium Silkeborg
Region Midtjylland	Hospitalsenheden Horsens	6006040	Med. Afd., Hors.
Region Midtjylland	Hospitalsenheden Horsens	6006047	Med. Kardiologisk Amb. - Heh
Region Midtjylland	Hospitalsenheden Horsens	6006049	Med. Amb. - Heh
Region Midtjylland	Hospitalsenheden Vest	665030A	Hjerteklinikken
Region Midtjylland	Hospitalsenheden Vest	6650301	Hjerteafsnit
Region Midtjylland	Hospitalsenheden Vest	6650331	Med.E Senge Holstebro

Region Midtjylland	Hospitalsenheden Vest	6650332	Med.E Senge Herning
Region Midtjylland	Hospitalsenheden Vest	665033H	Hjertemed. Amb.
Region Midtjylland	Hospitalsenheden Vest	665033T	Med. Amb. Ringkøbing
Region Midtjylland	Regionshospitalet Randers	7005051	Med. Afd. M - Randers
Region Midtjylland	Regionshospitalet Randers	7005053	Med. Ambulatorie M - Grenaa
Region Midtjylland	Regionshospitalet Randers	7005055	Hjerteklinik - Randers
Region Midtjylland	Regionshospitalet Randers	7005059	Fælles Med. Ambulatorie M - Randers
Region Midtjylland	Regionshospitalet Randers	700505A	Lungeklinik - Randers
Region Midtjylland	Regionshospitalet Randers	700505E	Akut Hjerteklinik - Randers
Region Midtjylland	Regionshospitalet Silkeborg	7002051	Med. Afd.
Region Midtjylland	Regionshospitalet Silkeborg	7002057	Med. Amb.
Region Midtjylland	Regionshospitalet Viborg, Skive	7601041	Med. Afd., Viborg
Region Midtjylland	Regionshospitalet Viborg, Skive	7601047	Med. Amb., Skive
Region Midtjylland	Regionshospitalet Viborg, Skive	7601049	Med. Amb., Viborg
Region Midtjylland	Aarhus Universitetshospital	6620021	Hjertemed. Afd. B, Skejby
Region Midtjylland	Aarhus Universitetshospital	6620022	Hjertemedicinsk Overafd. B
Region Midtjylland	Aarhus Universitetshospital	6620023	Hjertemed. Afd. B, Thg
Region Midtjylland	Aarhus Universitetshospital	6620026	Hjertemed. Amb. B, Thg
Region Midtjylland	Aarhus Universitetshospital	6620029	Hjertemed. Amb. B, Skejby
Region Midtjylland	Aarhus Universitetshospital	6620261	Hjerte- Lunge- Karkir.Overafd. T
Region Midtjylland	Aarhus Universitetshospital	6620269	Hjerte- Lunge- Karkir.Overafd. T, amb.
Region Nordjylland	Sygehus Himmerland	8005031	Far Med. Afd.
Region Nordjylland	Sygehus Himmerland	8005032	Hob Med. Afd.
Region Nordjylland	Sygehus Thy - Mors	7603041	Thy Med. Sengeafd.
Region Nordjylland	Sygehus Thy - Mors	7603049	Thy Med. Amb. (Overafd.)
Region Nordjylland	Sygehus Vendsyssel	8003201	Hjr Med. Sengeafsn.
Region Nordjylland	Sygehus Vendsyssel	8003202	Frh Med. Sengeafd.
Region Nordjylland	Sygehus Vendsyssel	8003207	Frh Med. Amb.
Region Nordjylland	Sygehus Vendsyssel	8003209	Hjr Med. Amb.
Region Nordjylland	Aalborg Universitetshospital	8001031	Alb Kardiologisk Afd.
Region Nordjylland	Aalborg Universitetshospital	8001036	Alb Kardiologisk Dagafd.
Region Nordjylland	Aalborg Universitetshospital	8001039	Alb Kardiologisk Amb.
Region Nordjylland	Aalborg Universitetshospital	8001271	Alb Hjerte-lungekirurgisk afd
Region Nordjylland	Aalborg Universitetshospital	8001481	Dro Med. Afd.
Region Nordjylland	Aalborg Universitetshospital	8001489	Dro Med. Amb.
Region Sjælland	Region Sjællands Sygehusvæsen	3800A10	Ros Kardiologisk Afd.
Region Sjælland	Region Sjællands Sygehusvæsen	3800A11	ROS Kardiologisk Afd., Køge
Region Sjælland	Region Sjællands Sygehusvæsen	3800A1D	Ros Kardiologisk Amb.
Region Sjælland	Region Sjællands Sygehusvæsen	3800A1E	Ros Kardiologisk Lab.

Region Sjælland	Region Sjællands Sygehusvæsen	3800A1F	ROS Kardiologisk Amb., Køge
Region Sjælland	Region Sjællands Sygehusvæsen	3800D00	Koe Med. Afd.
Region Sjælland	Region Sjællands Sygehusvæsen	3800D0K	Koe Kardiologisk Amb.
Region Sjælland	Region Sjællands Sygehusvæsen	3800H02	Hol Kardiologisk Afd.
Region Sjælland	Region Sjællands Sygehusvæsen	3800H0K	HOL Kardiologisk Amb.
Region Sjælland	Region Sjællands Sygehusvæsen	3800N00	Nae Med. Afd.
Region Sjælland	Region Sjællands Sygehusvæsen	3800N02	NAE Medicin. Kardiologisk afd
Region Sjælland	Region Sjællands Sygehusvæsen	3800N0D	Nae Med. Amb.
Region Sjælland	Region Sjællands Sygehusvæsen	3800N0K	Nae Kardiologisk Amb.
Region Sjælland	Region Sjællands Sygehusvæsen	3800R00	Sla Med. Afd.
Region Sjælland	Region Sjællands Sygehusvæsen	3800R02	Sla Kardiologisk Afd.
Region Sjælland	Region Sjællands Sygehusvæsen	3800R0K	Sla Kardiologisk Amb.
Region Sjælland	Region Sjællands Sygehusvæsen	3800R20	SLA Kardiologisk Afd.
Region Sjælland	Region Sjællands Sygehusvæsen	3800R2D	SLA Kardiologisk Amb.
Region Sjælland	Region Sjællands Sygehusvæsen	3800R2M	NAE Kardiologisk Amb.
Region Sjælland	Region Sjællands Sygehusvæsen	3800V00	Nfs Med. Afd.
Region Sjælland	Region Sjællands Sygehusvæsen	3800V0K	Nfs Kardiologisk Amb.
Region Sjælland	Region Sjællands Sygehusvæsen	3800V0Q	Nfs Med. Amb. Nakskov
Region Syddanmark	Fredericia og Kolding Sygehuse	6007050	Med. Afd., Kolding
Region Syddanmark	Fredericia og Kolding Sygehuse	6007059	Med. Amb., Kolding
Region Syddanmark	Fredericia og Kolding Sygehuse	6007200	Med. Afd., Fred.
Region Syddanmark	Fredericia og Kolding Sygehuse	6007209	Med. Amb., Fred.
Region Syddanmark	Friklinikken Region Syddanmark (Give)	6013026	Hjertemedicinsk Ambulatorium
Region Syddanmark	OUH Odense Universitetshospital	4202020	Hjertemed. Afd. B
Region Syddanmark	OUH Odense Universitetshospital	4202029	Hjertemed. Amb.
Region Syddanmark	OUH Odense Universitetshospital	4202270	Hjerte-,Lunge- og Karkirurgisk Afdeling
Region Syddanmark	OUH Odense Universitetshospital	4202279	Hjerte-,Lunge- og Karkirurgisk Ambulatorium T
Region Syddanmark	OUH Svendborg Sygehus	4202730	OUH Medicinsk Afd. (Svendborg)

Region Syddanmark	OUH Svendborg Sygehus	4212031	Med. Afd., Sgh. Fyn
Region Syddanmark	Sydvestjysk Sygehus	5501052	Svs Kardiologisk Afsn. (Esbjerg)
Region Syddanmark	Sydvestjysk Sygehus	5501452	Svs Kardiologisk Afsn. (Grindsted)
Region Syddanmark	Sydvestjysk Sygehus	550105K	SVS Kardiologisk ambulatorium (Esbjerg)
Region Syddanmark	Sydvestjysk Sygehus	550122B	SVS FAM Kardiologisk afsnit (Esbjerg)
Region Syddanmark	Sydvestjysk Sygehus	550145K	Svs Kardiologisk Amb. (Grindsted)
Region Syddanmark	Sygehus Sønderjylland, Haderslev	5000507	SHS Hjertemedicinsk Klinik Ambulatorier
Region Syddanmark	Sygehus Sønderjylland, Sønderborg	5000509	SHS Hjertemedicinsk Klinik Ambulatorier
Region Syddanmark	Sygehus Sønderjylland, Haderslev	5002030	Med. Afd.
Region Syddanmark	Sygehus Sønderjylland, Haderslev	5002031	Kardiologisk Afsn.
Region Syddanmark	Sygehus Sønderjylland, Haderslev	5002037	Kardiologisk Lab.
Region Syddanmark	Sygehus Sønderjylland, Sønderborg	5000500	SHS Hjertemedicinsk Klinik
Region Syddanmark	Sygehus Sønderjylland, Sønderborg	5000501	SHS Hjertemedicinsk Klinik, Aabenraa
Region Syddanmark	Sygehus Sønderjylland, Sønderborg	5001050	Med. Afd. M
Region Syddanmark	Sygehus Sønderjylland, Sønderborg	500105E	Hjertemed. Amb.
Region Syddanmark	Kolding Sygehus	600721B	SLB FAM Hjertesygdomme (Kolding)
Region Syddanmark	Vejle Sygehus	6008310	Hjertemed. Afd.
Region Syddanmark	Vejle Sygehus	6008311	SLB Hjertemedicinsk Afsnit (Kolding)
Region Syddanmark	Vejle Sygehus	6008319	Hjertemed. Amb.
Region Syddanmark	Vejle Sygehus	600831F	SLB Hjertemedicinsk Ambulatorium (Fredericia)
Region Syddanmark	Vejle Sygehus	600831K	SLB Hjertemedicinsk Ambulatorium (Kolding)

Supplerende analyser



Indikator 1a

Indikator 1a. Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom der deltager i hjerterehabilitering, på sygehuset
(Vist på kommuneniveau)

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
			antal (%)	01.06.2020 - 31.05.2021 Andel	95% CI	2019/2020 Antal	Andel
Danmark		5.503 / 11.714	0 (0)	47,0	(46,1-47,9)	5.715 / 11.913	48,0
Hovedstaden		1.343 / 2.906	0 (0)	46,2	(44,4-48,1)	1.232 / 3.173	38,8
Sjælland		772 / 2.002	0 (0)	38,6	(36,4-40,7)	878 / 2.058	42,7
Syddanmark		1.482 / 2.705	0 (0)	54,8	(52,9-56,7)	1.623 / 2.689	60,4
Midtjylland		1.459 / 2.700	0 (0)	54,0	(52,1-55,9)	1.473 / 2.676	55,0
Nordjylland		447 / 1.401	0 (0)	31,9	(29,5-34,4)	509 / 1.317	38,7
Hovedstaden		1.343 / 2.906	0 (0)	46,2	(44,4-48,1)	1.232 / 3.173	38,8
Albertslund		30 / 63	0 (0)	47,6	(34,9-60,6)	6 / 54	11,1
Allerød		27 / 50	0 (0)	54,0	(39,3-68,2)	32 / 47	68,1
Ballerup		25 / 81	0 (0)	30,9	(21,1-42,1)	22 / 98	22,5
Bornholms Region		45 / 123	0 (0)	36,6	(28,1-45,8)	64 / 145	44,1
Brøndby		44 / 73	0 (0)	60,3	(48,1-71,6)	31 / 65	47,7
Dragør		11 / 25	0 (0)	44,0	(24,4-65,1)	8 / 27	29,6
Egedal		37 / 81	0 (0)	45,7	(34,6-57,1)	27 / 89	30,3
Fredensborg		33 / 64	0 (0)	51,6	(38,7-64,3)	56 / 99	56,6
Frederiksberg		50 / 129	0 (0)	38,8	(30,3-47,7)	50 / 150	33,3
Frederikssund		69 / 117	0 (0)	59,0	(49,5-68,0)	86 / 146	58,9
Furesø		38 / 87	0 (0)	43,7	(33,1-54,7)	23 / 62	37,1
Gentofte		58 / 106	0 (0)	54,7	(44,8-64,4)	44 / 110	40,0
Gladsaxe		30 / 90	0 (0)	33,3	(23,7-44,1)	29 / 111	26,1
Glostrup		10 / 27	0 (0)	37,0	(19,4-57,6)	3 / 48	6,3
Gribskov		71 / 111	0 (0)	64,0	(54,3-72,9)	73 / 131	55,7
Halsnæs		43 / 83	0 (0)	51,8	(40,6-62,9)	57 / 96	59,4
Helsingør		79 / 148	0 (0)	53,4	(45,0-61,6)	56 / 149	37,6
Herlev		14 / 47	0 (0)	29,8	(17,3-44,9)	9 / 50	18,0
Hillerød		62 / 100	0 (0)	62,0	(51,8-71,5)	56 / 109	51,4
Hvidovre		67 / 112	0 (0)	59,8	(50,1-69,0)	70 / 112	62,5
Høje-Taastrup		34 / 86	0 (0)	39,5	(29,2-50,7)	13 / 98	13,3
Hørsholm		26 / 46	0 (0)	56,5	(41,1-71,1)	21 / 55	38,2
Ishøj		18 / 41	0 (0)	43,9	(28,5-60,3)	7 / 40	17,5
København		286 / 670	0 (0)	42,7	(38,9-46,5)	276 / 729	37,9



	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
			antal	01.06.2020 - 31.05.2021		2019/2020	
			(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel
Lyngby-Tårnbæk		28 / 65	0 (0)	43,1	(30,9-56,0)	24 / 48	50,0
Rudersdal		42 / 95	0 (0)	44,2	(34,0-54,8)	35 / 109	32,1
Rødovre		32 / 81	0 (0)	39,5	(28,8-51,0)	11 / 76	14,5
Tårnby		29 / 82	0 (0)	35,4	(25,1-46,7)	41 / 92	44,6
Vallensbæk		5 / 23	0 (0)	21,7	(7,5-43,7)	# / #	7,1
Sjælland		772 / 2.002	0 (0)	38,6	(36,4-40,7)	878 / 2.058	42,7
Faxe		37 / 89	0 (0)	41,6	(31,2-52,5)	46 / 107	43,0
Greve		54 / 97	0 (0)	55,7	(45,2-65,8)	45 / 118	38,1
Guldborgsund		50 / 182	0 (0)	27,5	(21,1-34,6)	68 / 172	39,5
Holbæk		87 / 170	0 (0)	51,2	(43,4-58,9)	86 / 157	54,8
Kalundborg		56 / 109	0 (0)	51,4	(41,6-61,1)	61 / 124	49,2
Køge		48 / 118	0 (0)	40,7	(31,7-50,1)	52 / 130	40,0
Lejre		27 / 57	0 (0)	47,4	(34,0-61,0)	32 / 64	50,0
Lolland		41 / 149	0 (0)	27,5	(20,5-35,4)	46 / 135	34,1
Næstved		67 / 213	0 (0)	31,5	(25,3-38,2)	99 / 228	43,4
Odsherred		56 / 107	0 (0)	52,3	(42,5-62,1)	55 / 109	50,5
Ringsted		15 / 66	0 (0)	22,7	(13,3-34,7)	33 / 69	47,8
Roskilde		74 / 158	0 (0)	46,8	(38,9-54,9)	61 / 154	39,6
Slagelse		49 / 202	0 (0)	24,3	(18,5-30,8)	98 / 207	47,3
Solrød		26 / 49	0 (0)	53,1	(38,3-67,5)	12 / 33	36,4
Sorø		20 / 63	0 (0)	31,8	(20,6-44,7)	23 / 50	46,0
Stevns		23 / 48	0 (0)	47,9	(33,3-62,8)	22 / 56	39,3
Vordingborg		42 / 125	0 (0)	33,6	(25,4-42,6)	39 / 145	26,9
Syddanmark		1.482 / 2.705	0 (0)	54,8	(52,9-56,7)	1.623 / 2.689	60,4
Aabenraa		99 / 142	0 (0)	69,7	(61,5-77,1)	90 / 142	63,4
Assens		37 / 94	0 (0)	39,4	(29,4-50,0)	51 / 109	46,8
Billund		41 / 70	0 (0)	58,6	(46,2-70,2)	42 / 68	61,8
Esbjerg		154 / 252	0 (0)	61,1	(54,8-67,2)	188 / 278	67,6
Faaborg-Midtfyn		30 / 115	0 (0)	26,1	(18,3-35,1)	39 / 94	41,5
Fanø		5 / 9	0 (0)	55,6	(21,2-86,3)	7 / 9	77,8
Fredericia		71 / 133	0 (0)	53,4	(44,5-62,1)	80 / 146	54,8
Haderslev		73 / 114	0 (0)	64,0	(54,5-72,8)	73 / 117	62,4
Kerteminde		12 / 47	0 (0)	25,5	(13,9-40,4)	27 / 56	48,2

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
			antal	01.06.2020 - 31.05.2021		2019/2020	
			(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel
Kolding		115 / 198	0 (0)	58,1	(50,9-65,0)	113 / 200	56,5
Langeland		14 / 33	0 (0)	42,4	(25,5-60,8)	18 / 37	48,7
Middelfart		39 / 86	0 (0)	45,4	(34,6-56,5)	56 / 98	57,1
Nordfyns		30 / 63	0 (0)	47,6	(34,9-60,6)	43 / 72	59,7
Nyborg		30 / 86	0 (0)	34,9	(24,9-45,9)	26 / 51	51,0
Odense		187 / 342	0 (0)	54,7	(49,2-60,0)	187 / 327	57,2
Svendborg		56 / 155	0 (0)	36,1	(28,6-44,2)	70 / 119	58,8
Sønderborg		136 / 176	0 (0)	77,3	(70,4-83,2)	118 / 165	71,5
Tønder		66 / 85	0 (0)	77,7	(67,3-86,0)	52 / 85	61,2
Varde		81 / 129	0 (0)	62,8	(53,8-71,1)	72 / 106	67,9
Vejen		56 / 91	0 (0)	61,5	(50,8-71,6)	63 / 116	54,3
Vejle		146 / 273	0 (0)	53,5	(47,4-59,5)	204 / 283	72,1
Ærø		4 / 12	0 (0)	33,3	(9,9-65,1)	4 / 11	36,4
Midtjylland		1.459 / 2.700	0 (0)	54,0	(52,1-55,9)	1.473 / 2.676	55,0
Favrskov		46 / 107	0 (0)	43,0	(33,5-52,9)	26 / 99	26,3
Hedensted		66 / 103	0 (0)	64,1	(54,0-73,3)	65 / 111	58,6
Herning		118 / 199	0 (0)	59,3	(52,1-66,2)	126 / 195	64,6
Holstebro		68 / 110	0 (0)	61,8	(52,1-70,9)	81 / 146	55,5
Horsens		117 / 187	0 (0)	62,6	(55,2-69,5)	122 / 177	68,9
Ikast-Brande		41 / 77	0 (0)	53,3	(41,5-64,7)	60 / 101	59,4
Lemvig		31 / 61	0 (0)	50,8	(37,7-63,9)	35 / 54	64,8
Norddjurs		56 / 120	0 (0)	46,7	(37,5-56,0)	23 / 83	27,7
Odder		33 / 57	0 (0)	57,9	(44,1-70,9)	35 / 51	68,6
Randers		104 / 215	0 (0)	48,4	(41,5-55,3)	61 / 227	26,9
Ringkøbing-Skjern		73 / 135	0 (0)	54,1	(45,3-62,7)	87 / 141	61,7
Samsø		3 / 8	0 (0)	37,5	(8,5-75,5)	3 / 3	100,0
Silkeborg		126 / 211	0 (0)	59,7	(52,8-66,4)	132 / 207	63,8
Skanderborg		69 / 107	0 (0)	64,5	(54,7-73,5)	71 / 112	63,4
Skive		42 / 104	0 (0)	40,4	(30,9-50,5)	68 / 125	54,4
Struer		34 / 62	0 (0)	54,8	(41,7-67,5)	24 / 53	45,3
Syddjurs		57 / 126	0 (0)	45,2	(36,4-54,4)	31 / 112	27,7
Viborg		95 / 217	0 (0)	43,8	(37,1-50,7)	132 / 231	57,1
Århus		280 / 494	0 (0)	56,7	(52,2-61,1)	291 / 448	65,0



	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
			antal (%)	01.06.2020 - 31.05.2021		2019/2020	
				Andel	95% CI	Antal	Andel
Nordjylland		447 / 1.401	0 (0)	31,9	(29,5-34,4)	509 / 1.317	38,7
Aalborg		25 / 403	0 (0)	6,2	(4,1-9,0)	84 / 413	20,3
Brønderslev- Dronninglund		52 / 89	0 (0)	58,4	(47,5-68,8)	45 / 73	61,6
Frederikshavn		102 / 182	0 (0)	56,0	(48,5-63,4)	80 / 150	53,3
Hjørring		89 / 176	0 (0)	50,6	(42,9-58,2)	80 / 157	51,0
Jammerbugt		56 / 102	0 (0)	54,9	(44,7-64,8)	41 / 75	54,7
Læsø		# / #	0 (0)	33,3	(0,8-90,6)	3 / 6	50,0
Mariagerfjord		6 / 112	0 (0)	5,4	(2,0-11,3)	23 / 109	21,1
Morsø		22 / 41	0 (0)	53,7	(37,4-69,3)	40 / 55	72,7
Rebild		4 / 72	0 (0)	5,6	(1,5-13,6)	14 / 60	23,3
Thisted		83 / 131	0 (0)	63,4	(54,5-71,6)	84 / 126	66,7
Vesthimmerlands		7 / 90	0 (0)	7,8	(3,2-15,4)	15 / 93	16,1

For at følge de almindelige regler knyttet til offentliggørelse af personhenførbare helbredsoplysninger er det besluttet ikke at offentliggøre resultater med 1 eller 2 patientforløb. Resultater med 1 eller 2 patientforløb i tæller eller nævner er derfor erstattet med # i rapportens tabeller.

Indikator 1ax. Andel af patienter der deltager i hjerterehabilitering blandt patienter med iskæmisk hjertesygdom (AKS)

	Standard ≥ 70% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.06.2020 - 31.05.2021		Tidligere år 2019/2020	
				Andel	95% CI	Antal	Andel
Danmark	Nej	3.499 / 7.414	0 (0)	47,2	(46,1-48,3)	3.580 / 7.447	48,1
Hovedstaden	Nej	928 / 2.023	0 (0)	45,9	(43,7-48,1)	802 / 2.091	38,4
Sjælland	Nej	547 / 1.504	0 (0)	36,4	(33,9-38,9)	628 / 1.497	42,0
Syddanmark	Nej	867 / 1.525	0 (0)	56,9	(54,3-59,4)	911 / 1.446	63,0
Midtjylland	Nej	907 / 1.634	0 (0)	55,5	(53,1-57,9)	924 / 1.691	54,6
Nordjylland	Nej	250 / 728	0 (0)	34,3	(30,9-37,9)	315 / 722	43,6
Hovedstaden	Nej	928 / 2.023	0 (0)	45,9	(43,7-48,1)	802 / 2.091	38,4
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Nej	147 / 336	0 (0)	43,8	(38,4-49,2)	105 / 321	32,7
Bornholms Hospital	Nej	31 / 92	0 (0)	33,7	(24,2-44,3)	42 / 100	42,0
Herlev/Gentofte hospital, Gentofte	Nej	109 / 245	0 (0)	44,5	(38,2-51,0)	75 / 202	37,1
Herlev/Gentofte hospital, Herlev	Nej	69 / 201	0 (0)	34,3	(27,8-41,3)	54 / 226	23,9
Hvidovre/Amager Hospital, Amager	Nej	62 / 194	0 (0)	32,0	(25,5-39,0)	77 / 196	39,3
Hvidovre/Amager Hospital, Hvidovre	Nej	162 / 306	0 (0)	52,9	(47,2-58,6)	113 / 288	39,2
Nordsjællands Hospital, Frederikssund	Nej	78 / 135	0 (0)	57,8	(49,0-66,2)	106 / 179	59,2
Nordsjællands Hospital, Hillerød	Nej	207 / 359	0 (0)	57,7	(52,4-62,8)	218 / 432	50,5
Rigshospitalet, Glostrup	Nej	63 / 155	0 (0)	40,7	(32,8-48,8)	12 / 147	8,2
Sjælland	Nej	547 / 1.504	0 (0)	36,4	(33,9-38,9)	628 / 1.497	42,0
Holbæk Sygehus	Nej	175 / 346	0 (0)	50,6	(45,2-56,0)	163 / 333	49,0
Nykøbing F Sygehus	Nej	93 / 334	0 (0)	27,8	(23,1-33,0)	119 / 328	36,3
Næstved Sygehus	Nej	42 / 158	0 (0)	26,6	(19,9-34,2)	71 / 164	43,3
Sjællands Universitetshospital, Roskilde	Nej	180 / 404	0 (0)	44,6	(39,6-49,6)	166 / 433	38,3
Slagelse Sygehus	Nej	57 / 262	0 (0)	21,8	(16,9-27,3)	109 / 239	45,6
Syddanmark	Nej	867 / 1.525	0 (0)	56,9	(54,3-59,4)	911 / 1.446	63,0
Odense Universitetshospital, Odense	Nej	129 / 223	0 (0)	57,9	(51,1-64,4)	124 / 201	61,7



	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 70%			01.06.2020 - 31.05.2021		2019/2020	
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel
Odense Universitetshospital, Svendborg	Nej	127 / 352	0 (0)	36,1	(31,1-41,3)	168 / 307	54,7
Sydvestjysk Sygehus	Nej	193 / 285	0 (0)	67,7	(62,0-73,1)	219 / 295	74,2
Sygehus Lillebælt, Kolding	Nej	127 / 237	0 (0)	53,6	(47,0-60,1)	125 / 239	52,3
Sygehus Lillebælt, Vejle	Nej	80 / 143	0 (0)	55,9	(47,4-64,2)	91 / 125	72,8
Sygehus Sønderjylland, Sønderborg	Ja	211 / 285	0 (0)	74,0	(68,5-79,0)	184 / 279	66,0
Midtjylland	Nej	907 / 1.634	0 (0)	55,5	(53,1-57,9)	924 / 1.691	54,6
Aarhus Universitetshospital	Nej	176 / 305	0 (0)	57,7	(51,9-63,3)	163 / 247	66,0
HE Midt, Silkeborg	Nej	69 / 132	0 (0)	52,3	(43,4-61,0)	80 / 123	65,0
HE Midt, Viborg/Skive	Nej	76 / 206	0 (0)	36,9	(30,3-43,9)	127 / 235	54,0
Hospitalsenheden Vest	Nej	201 / 370	0 (0)	54,3	(49,1-59,5)	267 / 446	59,9
Regionshospitalet Horsens	Ja	198 / 277	0 (0)	71,5	(65,8-76,7)	194 / 283	68,6
Regionshospitalet Randers	Nej	187 / 344	0 (0)	54,4	(48,9-59,7)	93 / 357	26,1
Nordjylland	Nej	250 / 728	0 (0)	34,3	(30,9-37,9)	315 / 722	43,6
Aalborg Universitetshospital, Hobro	Nej	14 / 132	0 (0)	10,6	(5,9-17,2)	44 / 149	29,5
Aalborg Universitetshospital, Syd	Nej	23 / 205	0 (0)	11,2	(7,3-16,4)	69 / 220	31,4
Aalborg Universitetshospital, Thisted	Nej	75 / 132	0 (0)	56,8	(47,9-65,4)	85 / 127	66,9
Regionshospital Nordjylland, Hjørring	Nej	138 / 259	0 (0)	53,3	(47,0-59,5)	117 / 226	51,8

Indikator 1ay. Andel af patienter der deltager i hjerterehabilitering blandt patienter med iskæmisk hjertesygdom (stabil IHS)

	Standard ≥ 70% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.06.2020 - 31.05.2021		Tidligere år 2019/2020	
				Andel	95% CI	Antal	Andel
Danmark	Nej	2.004 / 4.300	0 (0)	46,6	(45,1-48,1)	2.135 / 4.466	47,8
Hovedstaden	Nej	415 / 883	0 (0)	47,0	(43,7-50,4)	430 / 1.082	39,7
Sjælland	Nej	225 / 498	0 (0)	45,2	(40,8-49,7)	250 / 561	44,6
Syddanmark	Nej	615 / 1.180	0 (0)	52,1	(49,2-55,0)	712 / 1.243	57,3
Midtjylland	Nej	552 / 1.066	0 (0)	51,8	(48,7-54,8)	549 / 985	55,7
Nordjylland	Nej	197 / 673	0 (0)	29,3	(25,9-32,9)	194 / 595	32,6
Hovedstaden	Nej	415 / 883	0 (0)	47,0	(43,7-50,4)	430 / 1.082	39,7
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Nej	65 / 165	0 (0)	39,4	(31,9-47,3)	81 / 240	33,8
Bornholms Hospital	Nej	14 / 31	0 (0)	45,2	(27,3-64,0)	22 / 45	48,9
Herlev/Gentofte hospital, Gentofte	Nej	61 / 116	0 (0)	52,6	(43,1-61,9)	51 / 130	39,2
Herlev/Gentofte hospital, Herlev	Nej	37 / 98	0 (0)	37,8	(28,2-48,1)	33 / 123	26,8
Hvidovre/Amager Hospital, Amager	Nej	18 / 60	0 (0)	30,0	(18,9-43,2)	33 / 77	42,9
Hvidovre/Amager Hospital, Hvidovre	Nej	72 / 133	0 (0)	54,1	(45,3-62,8)	81 / 176	46,0
Nordsjællands Hospital, Frederikssund	Nej	34 / 65	0 (0)	52,3	(39,5-64,9)	37 / 63	58,7
Nordsjællands Hospital, Hillerød	Nej	91 / 160	0 (0)	56,9	(48,8-64,7)	76 / 158	48,1
Rigshospitalet, Glostrup	Nej	23 / 55	0 (0)	41,8	(28,7-55,9)	16 / 70	22,9
Sjælland	Nej	225 / 498	0 (0)	45,2	(40,8-49,7)	250 / 561	44,6
Holbæk Sygehus	Nej	51 / 97	0 (0)	52,6	(42,2-62,8)	71 / 121	58,7
Nykøbing F Sygehus	Nej	40 / 122	0 (0)	32,8	(24,6-41,9)	34 / 124	27,4
Næstved Sygehus	Nej	25 / 55	0 (0)	45,5	(32,0-59,5)	28 / 64	43,8
Sjællands Universitetshospital, Roskilde	Nej	82 / 155	0 (0)	52,9	(44,7-61,0)	72 / 165	43,6
Slagelse Sygehus	Nej	27 / 69	0 (0)	39,1	(27,6-51,6)	45 / 87	51,7
Syddanmark	Nej	615 / 1.180	0 (0)	52,1	(49,2-55,0)	712 / 1.243	57,3
Odense Universitetshospital, Odense	Nej	88 / 182	0 (0)	48,4	(40,9-55,9)	106 / 198	53,5

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 70%			01.06.2020 - 31.05.2021		2019/2020	
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel
Odense Universitetshospital, Svendborg	Nej	56 / 190	0 (0)	29,5	(23,1-36,5)	67 / 170	39,4
Sydvestjysk Sygehus	Nej	144 / 266	0 (0)	54,1	(47,9-60,2)	153 / 282	54,3
Sygehus Lillebælt, Kolding	Nej	98 / 180	0 (0)	54,4	(46,9-61,9)	124 / 205	60,5
Sygehus Lillebælt, Vejle	Nej	66 / 130	0 (0)	50,8	(41,9-59,6)	113 / 158	71,5
Sygehus Sønderjylland, Sønderborg	Ja	163 / 232	0 (0)	70,3	(63,9-76,1)	149 / 230	64,8
Midtjylland	Nej	552 / 1.066	0 (0)	51,8	(48,7-54,8)	549 / 985	55,7
Aarhus Universitetshospital	Nej	107 / 197	0 (0)	54,3	(47,1-61,4)	131 / 204	64,2
HE Midt, Silkeborg	Ja	57 / 79	0 (0)	72,2	(60,9-81,7)	52 / 84	61,9
HE Midt, Viborg/Skive	Nej	61 / 115	0 (0)	53,0	(43,5-62,4)	73 / 121	60,3
Hospitalsenheden Vest	Nej	164 / 274	0 (0)	59,9	(53,8-65,7)	146 / 244	59,8
Regionshospitalet Horsens	Nej	87 / 177	0 (0)	49,2	(41,6-56,8)	99 / 168	58,9
Regionshospitalet Randers	Nej	76 / 224	0 (0)	33,9	(27,8-40,5)	48 / 164	29,3
Nordjylland	Nej	197 / 673	0 (0)	29,3	(25,9-32,9)	194 / 595	32,6
Aalborg Universitetshospital, Hobro	Nej	3 / 142	0 (0)	2,1	(0,4-6,1)	8 / 113	7,1
Aalborg Universitetshospital, Syd	Nej	# / #	0 (0)	1,0	(0,1-3,6)	15 / 193	7,8
Aalborg Universitetshospital, Thisted	Nej	86 / 142	0 (0)	60,6	(52,0-68,7)	80 / 129	62,0
Regionshospitalet Nordjylland, Hjørring	Nej	106 / 191	0 (0)	55,5	(48,2-62,7)	91 / 160	56,9

Indikator 1ar. Andel af patienter med hjertesygdom der deltager i hjerterehabilitering, på sygehuset eller i kommunen (uden KAG)

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 70% opfyldt			01.06.2020 - 31.05.2021		2019/2020	
				Andel	95% CI	Antal	Andel
Danmark	Nej	5.767 / 10.642	0 (0)	54,2	(53,2-55,1)	5.959 / 10.764	55,4
Hovedstaden	Nej	1.310 / 2.671	0 (0)	49,1	(47,1-51,0)	1.178 / 2.880	40,9
Sjælland	Nej	864 / 1.897	0 (0)	45,6	(43,3-47,8)	956 / 1.934	49,4
Syddanmark	Nej	1.445 / 2.370	0 (0)	61,0	(59,0-62,9)	1.549 / 2.287	67,7
Midtjylland	Ja	1.702 / 2.412	0 (0)	70,6	(68,7-72,4)	1.764 / 2.443	72,2
Nordjylland	Nej	446 / 1.292	0 (0)	34,5	(31,9-37,2)	512 / 1.220	42,0
Hovedstaden	Nej	1.310 / 2.671	0 (0)	49,1	(47,1-51,0)	1.178 / 2.880	40,9
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Nej	208 / 457	0 (0)	45,5	(40,9-50,2)	182 / 480	37,9
Bornholms Hospital	Nej	44 / 114	0 (0)	38,6	(29,6-48,2)	64 / 129	49,6
Herlev/Gentofte hospital, Gentofte	Nej	164 / 334	0 (0)	49,1	(43,6-54,6)	123 / 304	40,5
Herlev/Gentofte hospital, Herlev	Nej	106 / 270	0 (0)	39,3	(33,4-45,4)	79 / 319	24,8
Hvidovre/Amager Hospital, Amager	Nej	75 / 237	0 (0)	31,7	(25,8-38,0)	104 / 253	41,1
Hvidovre/Amager Hospital, Hvidovre	Nej	222 / 398	0 (0)	55,8	(50,8-60,7)	185 / 435	42,5
Nordsjællands Hospital, Frederikssund	Nej	110 / 178	0 (0)	61,8	(54,2-69,0)	138 / 223	61,9
Nordsjællands Hospital, Hillerød	Nej	295 / 483	0 (0)	61,1	(56,6-65,5)	278 / 534	52,1
Rigshospitalet, Glostrup	Nej	86 / 200	0 (0)	43,0	(36,0-50,2)	25 / 203	12,3
Sjælland	Nej	864 / 1.897	0 (0)	45,6	(43,3-47,8)	956 / 1.934	49,4
Holbæk Sygehus	Nej	227 / 429	0 (0)	52,9	(48,1-57,7)	225 / 422	53,3
Nykøbing F Sygehus	Nej	234 / 430	0 (0)	54,4	(49,6-59,2)	246 / 419	58,7
Næstved Sygehus	Nej	67 / 203	0 (0)	33,0	(26,6-39,9)	98 / 211	46,5
Sjællands Universitetshospital, Roskilde	Nej	253 / 519	0 (0)	48,8	(44,4-53,1)	234 / 569	41,1
Slagelse Sygehus	Nej	83 / 316	0 (0)	26,3	(21,5-31,5)	153 / 313	48,9
Syddanmark	Nej	1.445 / 2.370	0 (0)	61,0	(59,0-62,9)	1.549 / 2.287	67,7



	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 70% opfyldt			01.06.2020 - 31.05.2021	95% CI	2019/2020	
				Andel		Antal	Andel
Odense Universitetshospital, Odense	Nej	213 / 363	0 (0)	58,7	(53,4-63,8)	221 / 342	64,6
Odense Universitetshospital, Svendborg	Nej	180 / 499	0 (0)	36,1	(31,9-40,5)	229 / 424	54,0
Sydvestjysk Sygehus	Ja	328 / 458	0 (0)	71,6	(67,3-75,7)	362 / 461	78,5
Sygehus Lillebælt, Kolding	Nej	218 / 359	0 (0)	60,7	(55,5-65,8)	227 / 374	60,7
Sygehus Lillebælt, Vejle	Nej	137 / 225	0 (0)	60,9	(54,2-67,3)	183 / 235	77,9
Sygehus Sønderjylland, Sønderborg	Ja	369 / 466	0 (0)	79,2	(75,2-82,8)	327 / 451	72,5
Midtjylland	Ja	1.702 / 2.412	0 (0)	70,6	(68,7-72,4)	1.764 / 2.443	72,2
Aarhus Universitetshospital	Ja	328 / 443	0 (0)	74,0	(69,7-78,1)	309 / 398	77,6
HE Midt, Silkeborg	Nej	127 / 195	0 (0)	65,1	(58,0-71,8)	138 / 184	75,0
HE Midt, Viborg/Skive	Nej	194 / 294	0 (0)	66,0	(60,3-71,4)	253 / 334	75,8
Hospitalsenheden Vest	Nej	376 / 579	0 (0)	64,9	(60,9-68,8)	421 / 626	67,3
Regionshospitalet Horsens	Ja	311 / 395	0 (0)	78,7	(74,4-82,7)	336 / 419	80,2
Regionshospitalet Randers	Ja	366 / 506	0 (0)	72,3	(68,2-76,2)	307 / 482	63,7
Nordjylland	Nej	446 / 1.292	0 (0)	34,5	(31,9-37,2)	512 / 1.220	42,0
Aalborg Universitetshospital, Hobro	Nej	18 / 255	0 (0)	7,1	(4,2-10,9)	55 / 247	22,3
Aalborg Universitetshospital, Syd	Nej	25 / 366	0 (0)	6,8	(4,5-9,9)	82 / 376	21,8
Aalborg Universitetshospital, Thisted	Nej	160 / 251	0 (0)	63,8	(57,5-69,7)	168 / 238	70,6
Regionshospitalet Nordjylland, Hjørring	Nej	243 / 420	0 (0)	57,9	(53,0-62,6)	207 / 359	57,7

Indikator 1as. Andel af patienter med iskæmisk hjertesygdom der deltager i hjerterehabilitering, på sygehuset eller i kommunen (uden KAG)

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
			antal (%)	01.06.2020 - 31.05.2021 Andel	95% CI	2019/2020 Antal	Andel
Danmark		5.767 / 10.642	0 (0)	54,2	(53,2-55,1)	5.959 / 10.764	55,4
Hovedstaden		1.310 / 2.671	0 (0)	49,1	(47,1-51,0)	1.178 / 2.880	40,9
Sjælland		864 / 1.897	0 (0)	45,6	(43,3-47,8)	956 / 1.934	49,4
Syddanmark		1.445 / 2.370	0 (0)	61,0	(59,0-62,9)	1.549 / 2.287	67,7
Midtjylland		1.702 / 2.412	0 (0)	70,6	(68,7-72,4)	1.764 / 2.443	72,2
Nordjylland		446 / 1.292	0 (0)	34,5	(31,9-37,2)	512 / 1.220	42,0
Hovedstaden		1.310 / 2.671	0 (0)	49,1	(47,1-51,0)	1.178 / 2.880	40,9
Albertslund		30 / 59	0 (0)	50,9	(37,5-64,1)	5 / 49	10,2
Allerød		26 / 46	0 (0)	56,5	(41,1-71,1)	30 / 43	69,8
Ballerup		25 / 75	0 (0)	33,3	(22,9-45,2)	22 / 87	25,3
Bornholms Region		44 / 114	0 (0)	38,6	(29,6-48,2)	64 / 129	49,6
Brøndby		43 / 71	0 (0)	60,6	(48,3-72,0)	29 / 62	46,8
Dragør		9 / 23	0 (0)	39,1	(19,7-61,5)	8 / 25	32,0
Egedal		38 / 77	0 (0)	49,4	(37,8-61,0)	21 / 79	26,6
Fredensborg		33 / 61	0 (0)	54,1	(40,9-66,9)	54 / 91	59,3
Frederiksberg		47 / 110	0 (0)	42,7	(33,3-52,5)	50 / 127	39,4
Frederikssund		68 / 106	0 (0)	64,2	(54,3-73,2)	83 / 132	62,9
Furesø		36 / 81	0 (0)	44,4	(33,4-55,9)	23 / 61	37,7
Gentofte		56 / 96	0 (0)	58,3	(47,8-68,3)	44 / 101	43,6
Gladsaxe		30 / 77	0 (0)	39,0	(28,1-50,8)	27 / 104	26,0
Glostrup		10 / 24	0 (0)	41,7	(22,1-63,4)	# / #	4,4
Gribskov		67 / 97	0 (0)	69,1	(58,9-78,1)	71 / 116	61,2
Halsnæs		42 / 72	0 (0)	58,3	(46,1-69,9)	55 / 91	60,4
Helsingør		80 / 140	0 (0)	57,1	(48,5-65,5)	53 / 140	37,9
Herlev		13 / 41	0 (0)	31,7	(18,1-48,1)	9 / 48	18,8
Hillerød		64 / 98	0 (0)	65,3	(55,0-74,6)	49 / 95	51,6
Hvidovre		64 / 106	0 (0)	60,4	(50,4-69,8)	66 / 105	62,9
Høje-Taastrup		34 / 83	0 (0)	41,0	(30,3-52,3)	12 / 94	12,8
Hørsholm		25 / 41	0 (0)	61,0	(44,5-75,8)	21 / 49	42,9
Ishøj		18 / 39	0 (0)	46,2	(30,1-62,8)	6 / 36	16,7
København		281 / 622	0 (0)	45,2	(41,2-49,2)	264 / 647	40,8

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
			antal (%)	01.06.2020 - 31.05.2021		2019/2020	
				Andel	95% CI	Antal	Andel
Lyngby-Tårnbæk		28 / 60	0 (0)	46,7	(33,7-60,0)	24 / 45	53,3
Rudersdal		40 / 89	0 (0)	44,9	(34,4-55,9)	32 / 94	34,0
Rødovre		27 / 66	0 (0)	40,9	(29,0-53,7)	11 / 68	16,2
Tårnby		27 / 76	0 (0)	35,5	(24,9-47,3)	41 / 89	46,1
Vallensbæk		5 / 21	0 (0)	23,8	(8,2-47,2)	# / #	7,4
Sjælland		864 / 1.897	0 (0)	45,6	(43,3-47,8)	956 / 1.934	49,4
Faxe		37 / 88	0 (0)	42,1	(31,6-53,1)	46 / 104	44,2
Greve		51 / 83	0 (0)	61,5	(50,1-71,9)	42 / 109	38,5
Guldborgsund		92 / 173	0 (0)	53,2	(45,5-60,8)	95 / 163	58,3
Holbæk		87 / 163	0 (0)	53,4	(45,4-61,2)	82 / 146	56,2
Kalundborg		57 / 105	0 (0)	54,3	(44,3-64,0)	59 / 115	51,3
Køge		45 / 110	0 (0)	40,9	(31,6-50,7)	52 / 124	41,9
Lejre		27 / 53	0 (0)	50,9	(36,8-64,9)	31 / 61	50,8
Lolland		63 / 143	0 (0)	44,1	(35,8-52,6)	74 / 123	60,2
Næstved		67 / 203	0 (0)	33,0	(26,6-39,9)	98 / 211	46,5
Odsherred		56 / 108	0 (0)	51,9	(42,0-61,6)	53 / 100	53,0
Ringsted		15 / 63	0 (0)	23,8	(14,0-36,2)	33 / 67	49,3
Roskilde		72 / 145	0 (0)	49,7	(41,3-58,1)	61 / 146	41,8
Slagelse		47 / 192	0 (0)	24,5	(18,6-31,2)	98 / 199	49,3
Solrød		25 / 47	0 (0)	53,2	(38,1-67,9)	12 / 32	37,5
Sorø		21 / 61	0 (0)	34,4	(22,7-47,7)	22 / 47	46,8
Stevns		23 / 46	0 (0)	50,0	(34,9-65,1)	21 / 54	38,9
Vordingborg		79 / 114	0 (0)	69,3	(60,0-77,6)	77 / 133	57,9
Syddanmark		1.445 / 2.370	0 (0)	61,0	(59,0-62,9)	1.549 / 2.287	67,7
Aabenraa		97 / 126	0 (0)	77,0	(68,7-84,0)	85 / 125	68,0
Assens		36 / 82	0 (0)	43,9	(33,0-55,3)	50 / 96	52,1
Billund		40 / 60	0 (0)	66,7	(53,3-78,3)	36 / 51	70,6
Esbjerg		151 / 205	0 (0)	73,7	(67,1-79,6)	183 / 223	82,1
Faaborg-Midtfyn		30 / 106	0 (0)	28,3	(20,0-37,9)	38 / 83	45,8
Fanø		4 / 6	0 (0)	66,7	(22,3-95,7)	7 / 9	77,8
Fredericia		69 / 115	0 (0)	60,0	(50,5-69,0)	75 / 124	60,5
Haderslev		72 / 103	0 (0)	69,9	(60,1-78,6)	72 / 109	66,1
Kerteminde		12 / 44	0 (0)	27,3	(15,0-42,8)	27 / 49	55,1

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
			antal	01.06.2020 - 31.05.2021		2019/2020	
			(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel
Kolding		113 / 171	0 (0)	66,1	(58,5-73,1)	99 / 164	60,4
Langeland		14 / 31	0 (0)	45,2	(27,3-64,0)	18 / 33	54,6
Middelfart		36 / 73	0 (0)	49,3	(37,4-61,3)	53 / 86	61,6
Nordfyns		29 / 56	0 (0)	51,8	(38,0-65,3)	42 / 63	66,7
Nyborg		28 / 81	0 (0)	34,6	(24,3-46,0)	25 / 44	56,8
Odense		184 / 307	0 (0)	59,9	(54,2-65,5)	179 / 279	64,2
Svendborg		56 / 142	0 (0)	39,4	(31,4-48,0)	68 / 110	61,8
Sønderborg		136 / 160	0 (0)	85,0	(78,5-90,2)	118 / 149	79,2
Tønder		64 / 77	0 (0)	83,1	(72,9-90,7)	52 / 68	76,5
Varde		79 / 109	0 (0)	72,5	(63,1-80,6)	70 / 85	82,4
Vejen		54 / 78	0 (0)	69,2	(57,8-79,2)	66 / 93	71,0
Vejle		137 / 225	0 (0)	60,9	(54,2-67,3)	183 / 235	77,9
Ærø		4 / 13	0 (0)	30,8	(9,1-61,4)	3 / 9	33,3
Midtjylland		1.702 / 2.412	0 (0)	70,6	(68,7-72,4)	1.764 / 2.443	72,2
Favrskov		70 / 97	0 (0)	72,2	(62,1-80,8)	55 / 90	61,1
Hedensted		70 / 84	0 (0)	83,3	(73,6-90,6)	80 / 102	78,4
Herning		121 / 184	0 (0)	65,8	(58,4-72,6)	124 / 179	69,3
Holstebro		70 / 99	0 (0)	70,7	(60,7-79,4)	86 / 132	65,2
Horsens		124 / 161	0 (0)	77,0	(69,7-83,3)	133 / 170	78,2
Ikast-Brande		43 / 71	0 (0)	60,6	(48,3-72,0)	60 / 93	64,5
Lemvig		33 / 55	0 (0)	60,0	(45,9-73,0)	33 / 48	68,8
Norddjurs		78 / 112	0 (0)	69,6	(60,2-78,0)	54 / 79	68,4
Odder		39 / 50	0 (0)	78,0	(64,0-88,5)	41 / 49	83,7
Randers		139 / 189	0 (0)	73,5	(66,7-79,7)	134 / 206	65,1
Ringkøbing-Skjern		73 / 116	0 (0)	62,9	(53,5-71,7)	90 / 126	71,4
Samsø		3 / 7	0 (0)	42,9	(9,9-81,6)	3 / 3	100,0
Silkeborg		127 / 195	0 (0)	65,1	(58,0-71,8)	138 / 184	75,0
Skanderborg		78 / 100	0 (0)	78,0	(68,6-85,7)	82 / 98	83,7
Skive		67 / 101	0 (0)	66,3	(56,3-75,4)	80 / 114	70,2
Struer		36 / 54	0 (0)	66,7	(52,5-78,9)	28 / 48	58,3
Syddjurs		79 / 108	0 (0)	73,2	(63,8-81,2)	64 / 107	59,8
Viborg		127 / 193	0 (0)	65,8	(58,7-72,5)	173 / 220	78,6
Århus		325 / 436	0 (0)	74,5	(70,2-78,6)	306 / 395	77,5

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
			antal (%)	01.06.2020 - 31.05.2021		2019/2020	
				Andel	95% CI	Antal	Andel
Nordjylland		446 / 1.292	0 (0)	34,5	(31,9-37,2)	512 / 1.220	42,0
Aalborg		25 / 366	0 (0)	6,8	(4,5-9,9)	82 / 376	21,8
Brønderslev- Dronninglund		51 / 80	0 (0)	63,8	(52,2-74,2)	45 / 67	67,2
Frederikshavn		101 / 172	0 (0)	58,7	(51,0-66,2)	80 / 141	56,7
Hjørring		89 / 164	0 (0)	54,3	(46,3-62,1)	80 / 146	54,8
Jammerbugt		56 / 96	0 (0)	58,3	(47,8-68,3)	44 / 74	59,5
Læsø		# / #	0 (0)	50,0	(6,8-93,2)	# / #	40,0
Mariagerfjord		7 / 106	0 (0)	6,6	(2,7-13,1)	25 / 102	24,5
Morsø		22 / 34	0 (0)	64,7	(46,5-80,3)	40 / 51	78,4
Rebild		4 / 65	0 (0)	6,2	(1,7-15,0)	15 / 56	26,8
Thisted		82 / 121	0 (0)	67,8	(58,7-76,0)	84 / 113	74,3
Vesthimmerlands		7 / 84	0 (0)	8,3	(3,4-16,4)	15 / 89	16,9

For at følge de almindelige regler knyttet til offentliggørelse af personhenførbare helbredsoplysninger er det besluttet ikke at offentliggøre resultater med 1 eller 2 patientforløb. Resultater med 1 eller 2 patientforløb i tæller eller nævner er derfor erstattet med # i rapportens tabeller.

Demografi

I tabellen nedenfor beskrives demografi for patienter med et rehabiliteringsstartskema indleveret i opgørelsesåret/perioden.

Demografi	Antal patienter	Andel Kvinder	Andel Præmatur	Andel 85+ år	Andel bor alene	Andel tilknyt.arbm
Danmark	6662	25	21	3	10	13
Hovedstaden	1689	23	22	2	8	12
Sjælland	957	28	24	3	14	20
Syddanmark	1735	26	20	4	11	13
Midtjylland	1781	24	21	4	8	8
Nordjylland	500	26	19	4	18	23
Hovedstaden	1689	23	22	2	8	12
Bispebjerg/Frederiksberg Hospital, Bispebjerg	10	10	10	10	.	10
Bispebjerg/Frederiksberg Hospital, Frederiksberg	255	20	29	2	.	1
Bornholms Hospital	54	31	20	7	17	35
Gentofte Hospital	170	23	14	2	11	15
Glostrup Hospital	168	24	31	1	1	10
Herlev Hospital	148	24	19	1	1	5
Hvidovre/Amager Hospital, Amager	78	36	32	3	37	36
Hvidovre/Amager Hospital, Hvidovre	274	24	28	1	30	39
Nordsjællands Hospital, Hillerød	532	21	17	3	.	.
Sjælland	957	28	24	3	14	20
Holbæk Sygehus	252	28	25	1	23	35
Nykøbing F Sygehus	154	32	22	3	.	.
Næstved Sygehus	5	80	40	.	40	40
Roskilde Sygehus	320	28	27	4	17	24
Slagelse Sygehus	226	23	21	4	11	11
Syddanmark	1735	26	20	4	11	13
Kolding Sygehus	303	28	18	2	4	5
Odense Universitetshospital, Odense	290	26	25	3	3	7
Odense Universitetshospital, Svendborg	153	27	17	5	5	10
Sydvestjysk Sygehus	368	27	21	6	27	30
Sygehus Sønderjylland, Aabenraa	283	26	16	4	18	23
Sygehus Sønderjylland, Sønderborg	132	17	19	5	2	2
Vejle Sygehus	206	28	20	3	1	.
Midtjylland	1781	24	21	4	8	8
Aarhus Universitetshospital	320	26	22	4	35	28
HE Midt, Silkeborg	170	17	14	4	1	11
HE Midt, Viborg/Skive	211	20	21	4	.	0
Hjertesygdomme, Hospitalsenheden Vest	472	25	24	3	0	.
Regionshospitalet Horsens	334	27	19	5	0	1
Regionshospitalet Randers	274	24	22	4	11	11
Nordjylland	500	26	19	4	18	23
Aalborg Universitetshospital, Hobro	13	31	31	15	.	.
Aalborg Universitetshospital, Syd	45	29	29	.	22	56
Aalborg Universitetshospital, Thisted	153	22	15	5	25	22
Regionshospital Nordjylland, Hjørring	289	27	18	4	14	19

Demografi - Kommuner	Antal patienter	Andel Kvinder	Andel Præmatur	Andel 85+ år	Andel bor alene	Andel tilknyt.arbm
Danmark	644	26	23	1	22	82
Sjælland	49	39	39	0	10	75
Midtjylland	595	25	22	1	23	82
Sjælland	49	39	39	0	10	75
Guldborgsund	21	43	38	0	10	64
Lolland	4	50	75	0	0	50
Vordingborg	24	33	33	0	13	91
Midtjylland	595	25	22	1	23	82
Aarhus	129	20	14	1	28	66
Favrskov	21	29	14	5	29	88
Hedensted	32	31	28	3	34	91
Herning	58	31	33	0	16	88
Holstebro	25	16	32	0	16	93
Horsens	40	13	23	3	28	72
Ikast-Brande	11	27	36	0	45	100
Lemvig	8	25	25	0	38	67
Norddjurs	18	33	22	0	28	100
Odder	16	19	44	0	38	100
Randers	64	34	27	2	22	84
Ringkøbing-Skjern	20	25	15	0	5	75
Silkeborg	24	33	21	0	30	89
Skanderborg	36	22	22	3	22	78
Skive	13	31	31	8	0	100
Struer	13	8	8	0	8	67
Syddjurs	20	35	15	0	15	100
Viborg	47	19	15	2	15	85

Præmatur sygdom er defineret som iskæmisk hjertesygdom inden 55 år hos mænd og inden 65 år hos kvinder.

Registrerede undersøgelses- og behandlingskoder i Landspatientregisteret relateret til dimensioner af hjerterehabilitering

For rehabiliteringsområderne fysisk træning, pædagogisk/psykosocial intervention/samtale samt diætbehandling, er nedenstående koder afsøgt i Landspatientregisteret (LPR), som udtryk for at der er foregået en aktivitet relateret til rehabiliteringsydelsen. Det skal understreges, at koderne ikke direkte afspejler aktiviteten på afdelingerne, men udelukkende giver en ide om hvor mange af patienterne med et identificeret rehabiliteringsbehov ud fra registrering i LPR og Dansk Hjerteregister, der er i kontakt med hospitalets rehabiliterende funktion. En stjerne (*) efter koden angiver, at det er overkoden inkl. alle underkoder som afsøges i LPR. Der afsøges kun koder i forbindelse med elektive ambulante kontakter.

Koder relateret til fysisk træning:

Kode	Kodetekst
AWG1	Specialiseret ambulant genoptræning
AWX21	Afsluttet specialiseret ambulant genoptræning
AWG2*	Almindelig ambulant genoptræning
AWX23*	Afsluttet almindelig ambulant genoptræning
BLKZ0	Selvtræning efter instruktion i træningsrum
BLNA*	Biomekanisk bevægelsesterapi
BLNR*	Aktivitetstræning af fysisk funktion
BZFA*	Behandling/træning på hold
BZFB*	Gruppebehandling/træning
BZFC*	Skolebehandling/træning
ZSCD3	Bassin
ZZ0172*	Vurdering af behov for genoptræning
ZZ0175X*	Udarbejdelse af genoptræningsplan, almindelig genoptræning
ZZ0175Y	Udarbejdelse af genoptræningsplan, specialiseret genoptræning
ZZ0175Z	Udarbejdelse af genoptræningsplan, egen træning
ZZ0176*	Udarbejdelse af handlingsplan
ZZ5049*	Ergo-/fysioterapeutisk vurdering eller undersøgelse
ZZ5090	Ganglaboratorieundersøgelse

Koder relateret til pædagogisk/psykosocial intervention/samtale:

BQF*	Forebyggelsessamtaler og særlige forebyggelsesinterventioner
BR*	Psykosociale behov og interventioner (undtaget BRT*: Frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrisk behandling)
BT*	Daglig livsførelse
BVA*	Kommunikation
BVD*	Generelle pædagogiske interventioner
BWD*	Andre procedurer i relation til medicinsk behandling
ZZ0151	Klinisk kontrol
ZZ0161	Specifik sygdomsrelateret rehabilitering
ZZ3160	Blodtryksmåling
ZZ3925	EKG
ZZ5000	Neuropsykologisk undersøgelse
ZZ9010	Medikamentel behandling, kontrol af

Koder relateret til diætbehandling:

BUG*	Pædagogisk intervention i forbindelse med diæt og kost
BUB*	Diæt



Registrerede undersøgelses- og behandlingskoder i Landspatientregisteret relateret til dimensioner af hjerterehabilitering opgjort efter hospitaler med rehabiliterende funktion.

Patienter med rehabiliteringsbehov vurderet ud fra Landspatientregisteret og Dansk Hjerteregister ("Patienter" (N)) er tildelt hospitaler med rehabiliterende funktion ud fra bopælsoplysninger. Oplysninger om patientens bopælskommune er indhentet fra Landspatientregisteret og afspejler bopælen på tidspunktet for den primære indlæggelse med iskæmisk hjertesygdom, som har medført et behov for hjerterehabilitering. For disse patienter er opgjort om der er registreret ydelser relateret til rehabiliteringsområderne fysisk træning, pædagogisk/psykosocial intervention/samtale samt diætbehandling, som udtryk for at der er foregået en aktivitet relateret til rehabiliteringsydelsen.

På landplan har 8% af patienterne med et identificeret behov for rehabilitering koder relateret til fysisk træning, 11% har koder relateret til diætbehandling og 66% har koder relateret til pædagogisk/psykosocial intervention/samtale.

Registrerede undersøgelses- og behandlingskoder i Landspatientregisteret relateret til dimensioner af hjerterehabilitering opgjort efter hospitaler med rehabiliterende funktion										
		Patienter	Fysisk træning		Pædagogisk /psykosocial intervention/samtale		Diætbehandling		Mindst en behandling	
		N	N	%	N	%	N	%	N	%
Hovedstaden	Amager Hospital	254	21	8.3	126	49.6	#	0.8	126	49.6
	Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	501	167	33.3	418	83.4	49	9.8	418	83.4
	Bornholms sygehus	123	10	8.1	57	46.3	17	13.8	58	47.2
	Gentofte Hospital	361	92	25.5	191	52.9	96	26.6	193	53.5
	Glostrup Hospital	210	46	21.9	167	79.5	24	11.4	167	79.5
	Herlev Hospital	299	41	13.7	179	59.9	67	22.4	180	60.2
	Hvidovre Hospital	439	49	11.2	289	65.8	71	16.2	291	66.3
	Nordsjællands Hospital Frederikssund	200	9	4.5	154	77.0	125	62.5	154	77.0
	Nordsjællands Hospital Hillerød	519	30	5.8	396	76.3	283	54.5	396	76.3
	I alt	2906	465	16.0	1977	68.0	734	25.3	1983	68.2

Registrerede undersøgelses- og behandlingskoder i Landspatientregisteret relateret til dimensioner af hjerterehabilitering opgjort efter hospitaler med rehabiliterende funktion										
		Patienter	Fysisk træning		Pædagogisk /psykosocial intervention/samtale		Diætbehandling		Mindst en behandling	
			N	%	N	%	N	%	N	%
Sjælland	Holbæk Sygehus	443	42	9.5	196	44.2	#	0.5	196	44.2
	Nykøbing F. Sygehus	456	35	7.7	138	30.3	18	3.9	141	30.9
	Næstved Sygehus	213	27	12.7	116	54.5	0	0.0	116	54.5
	Sjællands Universitetshospital	559	32	5.7	117	20.9	47	8.4	119	21.3
	Slagelse Sygehus	331	31	9.4	155	46.8	#	0.3	155	46.8
	I alt	2002	167	8.3	722	36.1	68	3.4	727	36.3
Syddanmark	Fredericia og Kolding Sygehuse	417	65	15.6	232	55.6	0	0.0	236	56.6
	OUH Odense Universitetshospital	405	49	12.1	249	61.5	#	0.5	250	61.7
	OUH Svendborg Sygehus	542	48	8.9	79	14.6	0	0.0	80	14.8
	Sydvestjysk Sygehus	551	68	12.3	289	52.5	0	0.0	292	53.0
	Sygehus Sønderjylland	517	56	10.8	161	31.1	0	0.0	162	31.3
	Vejle Sygehus	273	93	34.1	201	73.6	#	0.7	205	75.1
	I alt	2705	379	14.0	1211	44.8	4	0.1	1225	45.3
Midtjylland	HE Midt, Silkeborg	211	29	13.7	191	90.5	#	0.5	191	90.5
	HE Midt, Viborg	321	41	12.8	245	76.3	0	0.0	245	76.3
	Hospitalsenhed Vest	644	89	13.8	571	88.7	#	0.2	571	88.7
	Regionshospitalet Horsens	454	70	15.4	330	72.7	3	0.7	330	72.7
	Regionshospitalet Randers	568	77	13.6	421	74.1	#	0.4	421	74.1
	Aarhus Universitetshospital	502	62	12.4	441	87.8	18	3.6	441	87.8
	I alt	2700	368	13.6	2199	81.4	25	0.9	2199	81.4

Registrerede undersøgelses- og behandlingskoder i Landspatientregisteret relateret til dimensioner af hjerterehabilitering opgjort efter hospitaler med rehabiliterende funktion

		Patienter		Fysisk træning		Pædagogisk /psykosocial intervention/samtale		Diætbehandling		Mindst en behandling	
		N		N	%	N	%	N	%	N	%
Nordjylland	Regionhospital Nordjylland, Hjørring	450		35	7.8	229	50.9	11	2.4	229	50.9
	Aalborg Universitetshospital, Thisted	274		16	5.8	143	52.2	9	3.3	144	52.6
	Aalborg Universitetshospital, Hobro	274		12	4.4	37	13.5	3	1.1	39	14.2
	Aalborg Universitetshospital, Syd	403		22	5.5	86	21.3	4	1.0	86	21.3
	I alt	1401		85	6.1	495	35.3	27	1.9	498	35.5
Total		11714		1464	12.5	6604	56.4	858	7.3	6632	56.6

For at følge de almindelige regler knyttet til offentliggørelse af personhenførbare helbredsoplysninger er det besluttet ikke at offentliggøre resultater med 1 eller 2 patientforløb. Resultater med 1 eller 2 patientforløb i tæller eller nævner er derfor erstattet med # i rapportens tabeller.

Som det fremgår af ovenstående tabel er der stor variation i andelen af patienter med et rehabiliteringsbehov, som har koder relateret til rehabilitering i Landspatientregisteret. Disse forskelle genfindes når de registrerede undersøgelses- og behandlingskoder i Landspatientregisteret opgøres efter patienternes bopæl (tabel næste side).

Registrerede undersøgelses- og behandlingskoder i Landspatientregisteret relateret til dimensioner af hjerterehabilitering opgjort efter bopælskommune										
		Patienter	Fysisk træning		Pædagogisk /psykosocial intervention/samtale		Diætbehandling		Mindst en behandling	
			N	N	%	N	%	N	%	N
Hovedstaden	Albertslund	63	15	23.8	47	74.6	8	12.7	47	74.6
	Allerød	50	#	2.0	38	76.0	30	60.0	38	76.0
	Ballerup	81	14	17.3	51	63.0	19	23.5	51	63.0
	Bornholm	123	10	8.1	57	46.3	17	13.8	58	47.2
	Brøndby	73	3	4.1	41	56.2	6	8.2	41	56.2
	Dragør	25	#	8.0	13	52.0	0	0.0	13	52.0
	Egedal	81	9	11.1	52	64.2	21	25.9	52	64.2
	Fredensborg	64	#	1.6	47	73.4	34	53.1	47	73.4
	Frederiksberg	129	40	31.0	102	79.1	10	7.8	102	79.1
	Frederikssund	117	6	5.1	85	72.6	72	61.5	85	72.6
	Furesø	87	20	23.0	45	51.7	19	21.8	45	51.7
	Gentofte	106	30	28.3	60	56.6	33	31.1	62	58.5
	Gladsaxe	90	10	11.1	45	50.0	15	16.7	46	51.1
	Glostrup	27	5	18.5	24	88.9	4	14.8	24	88.9
	Gribskov	111	8	7.2	88	79.3	69	62.2	88	79.3
	Halsnæs	83	3	3.6	69	83.1	53	63.9	69	83.1
	Helsingør	148	12	8.1	111	75.0	71	48.0	111	75.0
	Herlev	47	8	17.0	31	66.0	12	25.5	31	66.0
	Hillerød	100	4	4.0	76	76.0	56	56.0	76	76.0
	Hvidovre	112	10	8.9	71	63.4	21	18.8	73	65.2

Registrerede undersøgelses- og behandlingskoder i Landspatientregisteret relateret til dimensioner af hjerterehabilitering opgjort efter bopælskommune												
		Patienter			Fysisk træning		Pædagogisk /psykosocial intervention/samtale		Diætbehandling		Mindst en behandling	
		N	N	%	N	%	N	%	N	%		
	Høje-Tåstrup	86	22	25.6	75	87.2	10	11.6	75	87.2		
	Hørsholm	46	4	8.7	36	78.3	23	50.0	36	78.3		
	Ishøj	41	9	22.0	30	73.2	5	12.2	30	73.2		
	København	670	160	23.9	494	73.7	64	9.6	494	73.7		
	Lyngby-Tårnbæk	65	16	24.6	32	49.2	18	27.7	32	49.2		
	Rudersdal	95	24	25.3	49	51.6	26	27.4	49	51.6		
	Rødovre	81	13	16.0	53	65.4	17	21.0	53	65.4		
	Tårnby	82	5	6.1	38	46.3	0	0.0	38	46.3		
	Vallensbæk	23	#	4.3	17	73.9	#	4.3	17	73.9		

Registrerede undersøgelses- og behandlingskoder i Landspatientregisteret relateret til dimensioner af hjerterehabilitering opgjort efter bopælskommune										
		Patienter	Fysisk træning		Pædagogisk /psykosocial intervention/samtale		Diætbehandling		Mindst en behandling	
		N	N	%	N	%	N	%	N	%
Sjælland	Faxe	89	4	4.5	24	27.0	4	4.5	24	27.0
	Greve	97	5	5.2	22	22.7	9	9.3	23	23.7
	Guldborgsund	182	19	10.4	63	34.6	9	4.9	65	35.7
	Holbæk	170	13	7.6	79	46.5	0	0.0	79	46.5
	Kalundborg	109	15	13.8	40	36.7	#	0.9	40	36.7
	Køge	118	4	3.4	21	17.8	7	5.9	21	17.8
	Lejre	57	#	5.3	18	31.6	#	1.8	18	31.6
	Lolland	149	8	5.4	35	23.5	4	2.7	35	23.5
	Næstved	213	27	12.7	116	54.5	0	0.0	116	54.5
	Odsherred	107	11	10.3	59	55.1	0	0.0	59	55.1
	Ringsted	66	7	10.6	32	48.5	#	1.5	32	48.5
	Roskilde	158	12	7.6	31	19.6	19	12.0	32	20.3
	Slagelse	202	15	7.4	86	42.6	0	0.0	86	42.6
	Solrød	49	6	12.2	11	22.4	4	8.2	11	22.4
	Sorø	63	9	14.3	37	58.7	0	0.0	37	58.7
	Stevns	48	#	2.1	8	16.7	4	8.3	8	16.7
	Vordingborg	125	8	6.4	40	32.0	5	4.0	41	32.8

Registrerede undersøgelses- og behandlingskoder i Landspatientregisteret relateret til dimensioner af hjerterehabilitering opgjort efter bopælskommune										
		Patienter	Fysisk træning		Pædagogisk /psykosocial intervention/samtale		Diætbehandling		Mindst en behandling	
			N	N	%	N	%	N	%	N
Syddanmark	Aabenraa	142	13	9.2	44	31.0	0	0.0	45	31.7
	Assens	94	7	7.4	23	24.5	0	0.0	23	24.5
	Billund	70	17	24.3	39	55.7	0	0.0	40	57.1
	Esbjerg	252	23	9.1	127	50.4	0	0.0	128	50.8
	Fanø	9	#	22.2	4	44.4	0	0.0	4	44.4
	Fredericia	133	23	17.3	74	55.6	0	0.0	76	57.1
	Haderslev	114	14	12.3	36	31.6	0	0.0	36	31.6
	Kerteminde	47	7	14.9	9	19.1	0	0.0	10	21.3
	Kolding	198	29	14.6	106	53.5	0	0.0	108	54.5
	Langeland	33	9	27.3	9	27.3	0	0.0	9	27.3
	Middelfart	86	13	15.1	52	60.5	0	0.0	52	60.5
	Midtfyn	115	9	7.8	16	13.9	0	0.0	16	13.9
	Nordfyn	63	7	11.1	40	63.5	0	0.0	40	63.5
	Nyborg	86	6	7.0	9	10.5	0	0.0	9	10.5
	Odense	342	42	12.3	209	61.1	#	0.6	210	61.4
	Svendborg	155	9	5.8	12	7.7	0	0.0	12	7.7
	Sønderborg	176	18	10.2	54	30.7	0	0.0	54	30.7
	Tønder	85	11	12.9	27	31.8	0	0.0	27	31.8
	Varde	129	13	10.1	73	56.6	0	0.0	73	56.6
	Vejen	91	13	14.3	46	50.5	0	0.0	47	51.6

Registrerede undersøgelses- og behandlingskoder i Landspatientregisteret relateret til dimensioner af hjerterehabilitering opgjort efter bopælskommune										
		Patienter	Fysisk træning		Pædagogisk /psykosocial intervention/samtale		Diætbehandling		Mindst en behandling	
			N	N	%	N	%	N	%	N
	Vejle	273	93	34.1	201	73.6	#	0.7	205	75.1
	Ærø	12	#	8.3	#	8.3	0	0.0	#	8.3

Registrerede undersøgelses- og behandlingskoder i Landspatientregisteret relateret til dimensioner af hjerterehabilitering opgjort efter bopælskommune										
		Patienter	Fysisk træning		Pædagogisk /psykosocial intervention/samtale		Diætbehandling		Mindst en behandling	
			N	N	%	N	%	N	%	N
Midtjylland	Aarhus	494	58	11.7	435	88.1	18	3.6	435	88.1
	Favrskov	107	15	14.0	78	72.9	#	0.9	78	72.9
	Hedensted	103	14	13.6	67	65.0	0	0.0	67	65.0
	Herning	199	28	14.1	176	88.4	0	0.0	176	88.4
	Holstebro	110	15	13.6	99	90.0	#	0.9	99	90.0
	Horsens	187	31	16.6	137	73.3	#	1.1	137	73.3
	Ikast-Brande	77	10	13.0	67	87.0	0	0.0	67	87.0
	Lemvig	61	9	14.8	55	90.2	0	0.0	55	90.2
	Norddjurs	120	18	15.0	89	74.2	0	0.0	89	74.2
	Odder	57	#	3.5	40	70.2	#	1.8	40	70.2
	Randers	215	25	11.6	148	68.8	0	0.0	148	68.8
	Ringkøbing-Skjern	135	21	15.6	118	87.4	0	0.0	118	87.4
	Samsø	8	4	50.0	6	75.0	0	0.0	6	75.0
	Silkeborg kommune	211	29	13.7	191	90.5	#	0.5	191	90.5
	Skanderborg	107	23	21.5	86	80.4	0	0.0	86	80.4
	Skive	104	14	13.5	73	70.2	0	0.0	73	70.2
	Struer	62	6	9.7	56	90.3	0	0.0	56	90.3
	Syddjurs	126	19	15.1	106	84.1	#	0.8	106	84.1
	Viborg	217	27	12.4	172	79.3	0	0.0	172	79.3

Registrerede undersøgelses- og behandlingskoder i Landspatientregisteret relateret til dimensioner af hjerterehabilitering opgjort efter bopælskommune										
		Patienter	Fysisk træning		Pædagogisk /psykosocial intervention/samtale		Diætbehandling		Mindst en behandling	
		N	N	%	N	%	N	%	N	%
Nordjylland	Aalborg	403	22	5.5	86	21.3	4	1.0	86	21.3
	Brønderslev	89	7	7.9	46	51.7	3	3.4	46	51.7
	Frederikshavn	182	12	6.6	96	52.7	3	1.6	96	52.7
	Hjørring	176	16	9.1	86	48.9	5	2.8	86	48.9
	Jammerbugt	102	8	7.8	46	45.1	5	4.9	47	46.1
	Læsø	3	0	0.0	#	33.3	#	0.0	#	33.3
	Mariager	112	4	3.6	14	12.5	#	0.9	15	13.4
	Morsø	41	#	2.4	21	51.2	0	0.0	21	51.2
	Rebild	72	4	5.6	12	16.7	#	2.8	13	18.1
	Thisted	131	7	5.3	76	58.0	4	3.1	76	58.0
	Vesthimmerland	90	4	4.4	11	12.2	0	0.0	11	12.2

For at følge de almindelige regler knyttet til offentliggørelse af personhenførbare helbredsoplysninger er det besluttet ikke at offentliggøre resultater med 1 eller 2 patientforløb. Resultater med 1 eller 2 patientforløb i tæller eller nævner er derfor erstattet med # i rapportens tabeller.

Dækningsgrad

Dækningsgraden i Dansk Hjerterehabileringsdatabase er beregnet som:

Antallet af patienter indberettet til databasen via www.DanHeart.dk
Antallet af patienter med iskæmisk hjertesygdom registreret med ydelser relateret til
rehabiliteringsområderne pædagogisk/psykosocial intervention/samtale, fysisk træning
og/eller diætbehandling i LPR samt patienter indberettet til DanHeart uden et match i
LPR (dvs. patienterne findes i DanHeart men ikke i LPR)

Beregningen af dækningsgraden for databasen kan illustreres ved hjælp af nedenstående tabel:

Registreret i LPR	Indberettet til DHRD via DanHeart	
	Ja	Nej
Ja	a	b
Nej	c	d

$$\text{Dækningsgrad} = (a+c) / (a+b+c)$$

Bemærk at den samme patient kan indgå i beregningen af dækningsgraden for hvert rehabiliteringsområde, men kun indgår én gang i den samlede dækningsgrad for databasen. Derfor er summen af patienter under de tre rehabiliteringsområder større end antallet af patienter under "Hjerterehabilering samlet".

Validiteten af dækningsgradopgørelsen afhænger dels af kvaliteten af kodningen i det register databasen sammenlignes med, i dette tilfælde Landspatientregisteret (LPR) og dels af kriterierne som anvendes til at udtrække patienter fra det register, der sammenlignes med.

Det skal bemærkes, at dækningsgraden er beregnet på baggrund af de SKS-koder relateret til rehabiliteringsydelser i Landspatientregisteret som fremgår på side 236. Såfremt der ude på afdelingerne foregår hjerterehabilering under andre undersøgelses- og behandlingskoder kan det medføre, at dækningsgraden af databasen overvurderes.

Dækningsgraden og overensstemmelsesgrad for databasen er i år ikke opgjort, da styregruppen ikke finder tallene valide nok. Der planlægges et arbejde sammen med styregruppen for at få data som betragtes valide. Dette arbejde påbegyndes allerede nu efter national audit og der arbejdes også videre til et planlagt udviklingsmøde som finder sted 19-20 januar 2022.

Overensstemmelsesgrad

Overensstemmelsesgraden kan anvendes til at vurdere validiteten af dækningsgradopgørelsen. Overensstemmelsesgraden angiver andelen af patienter indberettet til databasen, som kan genfindes med de forventede diagnose-/procedurekoder i det register, der sammenlignes med. Hvis en stor andel af patienterne alene findes i databasen, men ikke kan genfindes i det register, der sammenlignes med, vil opgørelsen af dækningsgraden generelt være behæftet med stor usikkerhed. En overensstemmelsesgrad under 80% kan være en indikation af, at der udtrækkes på forkerte kriterier fra det register der sammenlignes med, eller at registeret ikke er egnet til at identificere patienterne.

RKKP og styregruppen for DHRD vil frem mod næste årsrapport arbejde videre på at tilpasse algoritmen, som anvendes til at udtrække patienter fra Landspatientregisteret, med henblik på at reducere antallet af patienter som alene findes i databasen og derved forbedre overensstemmelsesgraden. Samtidig vil det blive undersøgt nærmere hvorfor så relativt mange patienter (29%), som identificeres med et behov for hjerterehabilering ud fra diagnose-/procedurekoder og samtidig har ydelser relateret til rehabilitering i Landspatientregisteret, tilsyneladende ikke registreres i Dansk Hjerterehabileringsdatabase. Herunder vil det blive undersøgt om en del af disse patienter i stedet findes i Dansk Hjerteregistret.



Publikationer som anvender data fra DHRD

2019

Lindström Egholm C, Helmark C, Christensen J, Eldh AC, Winblad U, Bunkenborg G, Zwisler AD, Nilsen P. Facilitators for using data from a quality registry in local quality improvement work: a cross-sectional survey of the Danish Cardiac Rehabilitation Database. *BMJ Open*. 2019;9(6):e028291. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2018-028291>

Al-Sharifi F, Winther Frederiksen H, Knold Rossau H, Norredam M, Zwisler AD. Access to cardiac rehabilitation and the role of language barriers in the provision of cardiac rehabilitation to migrants. *BMC Health Serv Res*. 2019;19(1):223. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4041-1>

2018

Kristensen MB, Dieperink KB, Rossau HK, Egholm Lindström C, Viggers L, Bertelsen B, Zwisler AD. Dietary interventions in cardiac rehabilitation - Major gap between guideline and clinical practice. *Clinical Nutrition ESPEN* 2018;27:120-6. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2018.05.007>

Lindstrom Egholm C, Rossau HK, Nilsen P, Bunkenborg G, Rod MH, Doherty P, Bartels PD, Helmark L, Zwisler AD. Implementation of a politically initiated national clinical guideline for cardiac rehabilitation in hospitals and municipalities in Denmark. *Health Policy* 2018;122:1043-51. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2018.07.015>

Regionale kommentarer

Region Hovedstaden:

Ingen kommentarer

Region Sjælland:

Sjællands Universitetshospital:

Som alle andre steder har vi været hårdt ramt af COVID-19, hvilket afspejler sig i vores resultater.

Hjerterehabiliteringen var noget af det første ambulante aktivitet der blev lukket ned, da fx sygeplejersker og fysioterapeuter blev omplaceret til COVID afsnit.

Nogle indikatorer forventer vi derfor bedre målopfyldelse for, alene på baggrund af tilbagevenden til "normal-tilstand". Der er dog også indikatorer hvor vi vil prøve at optimere målopfyldelse ved fx ændring af arbejds gange.

Region Syddanmark:

Odense Universitetshospital:

Der mangler data fra Rehabiliteringsafdelingen, OUH

I aktuelle årsrapport indgår overraskende få data fra rehabiliteringsafdelingerne i region Syddanmark herunder fra OUH. Tallene i indeværende årsrapport er ikke retvisende for indikator 2a, 2b, og 2c. For OUH kan en del af forklaringen være at rehabiliteringsafdelingen er flyttet fra OUH til Svendbog i opgørelsesperioden

SKS koder er ikke retvisende for OUH

Der er i LPR tabellerne side 235 til 245 registreret meget få SKS ydelser i forhold til eksempelvis diætbehandling. Dette er ikke retvisende i forhold til andelen af patienter med iskæmisk hjertesygdom som ses af diætist på OUH.

Sygehus Lillebælt, Vejle Sygehus

Indikator 1b.

Egne data er ikke tilfredsstillende, de 14 dage er en udfordring, men vi arbejder fortsat med forbedringsinitiativer. Intern audit har vist, at Covid-19 ikke har været den fulde forklaring. Der har også været nogle systemmæssige udfordringer intern og i samarbejdet med kommunerne. Vi kan derfor kun opfordre andre til at kigge nærmere i egne data, arbejds gange og systemer.

Indikator 3

Egne data er ikke tilfredsstillende. Der har i perioden kun været anvendt VBA metoden, men der er på sygehusniveau (Sygehus Lillebælt) igangsat et arbejde for at udvikle andre supplerende metoder til denne og andre specifikke patientgrupper.

Indikator 6

Der er igangsat en proces i det forløbne år, som vi endnu ikke har set effekten af. Vi følger data løbende.

Region Midtjylland:

Regionshospitalet Horsens

På Regionshospitalet Horsens screenes alle patienter systematisk for depression – Indikatorområde 8 – i forbindelse med afslutningen af hjerterehabiliteringsforløbet. Derfor er opfyldelsen i årsrapporten ikke korrekt.

Aarhus Universitetshospital

Hjertesygdomme, AUH, har følgende kommentarer til indikator 9s og 10s:

Det er afdelingens vurdering, at data ikke er valide for AUH.

Afdelingen har undersøgt data på CPR-numre (fra RKKP) på patienterne, som er registreret, som om de ikke har indløst recepter på trombocythæmmer /statin. Desuden er der vurderet ved opslag i FMK på disse patienter mht. indløsning af recepter (det fremgår i denne vurdering, at der er sket indløsning samt hvor og hvornår recepten er indløst). Det pointeres desuden, at der er overensstemmelse, idet der for AUH

gælder, at 80 % har indløst recept på statin, men vurderet på LDL har AUH langt den bedste målopfyldelse i regionen.

Region Nordjylland:

Pga. Coronasituationen har Aalborg Universitetshospital, Syd ikke afholdt hjerterehabilitering i opgørelsesperioden for denne årsrapport, og derfor er der ved flere indikatorer ikke indberettet data fra denne enhed.

En stor del af rehabiliteringen er lagt ud i kommunalt regi, hvorfor der for flere indikatorer ikke fremgår data på hospitalsniveau. Kommunerne indberetter ikke data for nuværende, og de kommunale data fremgår derfor ikke i årsrapporten. Indberetningen forventes at påbegyndes i starten af 2022.

Strukturreport 2021





Dansk Hjerterehabiliteringsdatabase (DHRD)

Strukturelle rapport 2021

Endelig version 1.12.2021

Rapporten er udarbejdet af:

Frederikke Amalie Møller, stud.scient.san.publ, Studentervedhjælper, RKKP
Anders Møller Schlünsen, Ph.d., Epidemiolog, RKKP
Julie Andersen, cand.scient.san, Kvalitetskonsulent, RKKP

Henvendelse vedr. rapporten til:

Kvalitetskonsulent Anne Nakano
Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram
Olof Palmes Allé 15, DK-8200 Aarhus N
Telefon: (+45) 2168 7688
E-mail: annjes@rkkp.dk
Web-adresse: www.rkkp.dk

Indholdsfortegnelse

RESUME	1
BAGGRUND OG METODE.....	2
1. SYSTEMATISK HENVISNING OG INDIVIDUEL TILRETTELÆGGELSE	3
2. FYSISK TRÆNING.....	10
3. PATIENTUDDANNELSE OG RYGESTOPINTERVENTION	17
4. PSYKOSOCIAL STØTTE	24
5. KOSTINTERVENTION OG ERNÆRINGSINDSAT.....	31
REFERENCER	38

Resume

Hermed foreligger den fjerde rapport om strukturelle forhold vedrørende hjerterehabilitering fra Dansk Hjerterehabileringsdatabase (DHRD). Undersøgelsen bygger på spørgeskemaer besvaret af relevante nøglepersoner med ansvar for hjerterehabilitering i kommuner og på hospitaler.

Kortlægningen viser, at størstedelen af landets kommuner og hospitaler varetager de overordnede delelementer af hjerterehabiliteringen: systematisk henvisning, individuel tilrettelæggelse af forløbet, fysisk træning, patientuddannelse, rygestopintervention, psykosocial støtte, opsporing af angst og depression, arbejdsfastholdelse samt kost- og ernæringsintervention.

Der ses en generel tendens til, at hjerterehabiliteringen i højere grad end tidligere varetages kommunalt fremfor på hospitalerne. Siden sidste kortlægning i 2018 ses en stigning i andelen af kommuner, der varetager indsatser som patientuddannelse, kost- og ernæringsintervention samt opsporing af angst og depression. Særligt i Region Midtjylland og Region Nordjylland varetages rehabiliteringen nu i mindre grad på hospitalerne (1).

Undersøgelsen viser også, at ikke alle kommuner og hospitaler følger de mere specifikke anbefalinger for hjerterehabiliteringen, som er beskrevet i den Nationale Kliniske Retningslinje (2). Herunder kan nævnes anbefalingen om et 12-ugers træningsforløb samt undervisning i alle relevante emner i forbindelse med patientuddannelse.



Baggrund og metode

DHRD er en landsdækkende klinisk kvalitetsdatabase, som har til formål at monitorere og udvikle kvaliteten af hjerterehabilitering i Danmark på individniveau. Med kortlægningen ønsker styregruppen at supplere dette med overblik over og indsigt i hjerterehabiliteringen på strukturniveau, hvilket er i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens anbefaling om at monitorere på både individ- og struktur/programniveau (2). Den aktuelle rapport belyser fase II hjerterehabilitering på programniveau på hospitaler og kommuner i Danmark. Fokus i kortlægningen er tværsektoriel og omfatter derfor hjerterehabilitering på både hospitaler og i kommuner.

Rapporten er baseret på en spørgeskemaundersøgelse rettet til relevante nøglepersoner med ansvar for hjerterehabilitering i kommuner og på hospitaler. Undersøgelsen er gennemført i foråret 2021 og omfattede 3 spørgeskemaer omhandlende hhv. fysisk træning, kost- og ernæringsintervention samt den overordnede organisering eller sygeplejefaglige del af hjerterehabiliteringen. Blandt kommunerne besvarede 93% spørgeskemaet om ernæring, 91% om fysisk træning og 95% om organisering af rehabiliteringen. På hospitalerne besvarede 77% spørgeskemaet om ernæring, 93% om fysisk træning og 97% om den sygeplejefaglige indsats.

Hjerterehabilitering på tværs af kommuner

I nogle kommuner varetages hjerterehabiliteringen ikke i egen kommune, men tilkøbes hos en anden kommune. Dette er tilfældet for syv kommuner på Københavns Vestegn. Her har Albertslund Kommune indgået et tværkommunalt samarbejde med følgende kommuner: Glostrup, Brøndby, Høje Taastrup, Hvidovre, Ishøj og Vallensbæk. Resultaterne i rapportens tabeller afspejler derfor besvarelsen fra Albertslund Kommune, idet borgere med behov for hjerterehabilitering får tilbuddet i denne kommune, fremfor i sin bopælskommunen.

I Ishøj Kommune vil borgerne dog blive tilbudt en indledende, individuel samtale i egen kommune, hvor behovet for hjerterehabilitering vurderes. Derudover afsluttes borgeren i egen kommune, Ishøj Kommune, med henblik på afdækning af yderligere behov for opfølgning. Det samme gør sig gældende i Høje-Taastrup Kommune, hvor borgere, der har gennemført et hjerterehabiliteringsforløb, får en individuel, afsluttende samtale med henvisning til andet træningstilbud i bopælskommunen, hvis det er nødvendigt.



1. Systematisk henvisning og individuel tilrettelæggelse

I den Nationale Kliniske Retningslinje (NRK) anbefales det, at alle patienter med iskæmisk hjertesygdom henvises til hjerterehabilitering, for at sikre højest mulig deltagelse. Det anses desuden som værende god praksis, at hjerteklapopererede og patienter med hjertesvigt vurderes systematisk med henblik på deltagelse i hjerterehabilitering (2).

Alle de responderende hospitaler henviser systematisk patienter til hjerterehabilitering. 97% af hospitalerne foretager desuden en individuel tilrettelæggelse af rehabilitering. Kun i Region Nordjylland angiver et enkelt hospital, at de ikke foretager en individuel tilrettelæggelse.

Individuel tilrettelæggelse varetages af alle de responderende kommuner, mens 99% af kommunerne også foretager en individuel afslutning og viderevisitering af borgerne. Kun en enkelt kommune i Region Midtjylland angiver, at de ikke varetager denne opgave.

Sammenlignet med resultaterne fra strukturn rapporten i 2018 ses ingen nævneværdig udvikling i andelen af kommuner og hospitaler, der foretager en systematisk henvisning, individuel tilrettelæggelse af rehabiliteringen samt individuel afslutning og viderevisitering af borgerne (1).

Indikator 1a. Andel af kommuner med et individuelt tilrettelagt og afsluttet hjerterehabileringsforløb

	Individuel tilrettelæggelse*	Individuel afslutning og viderevisitering
Danmark	100 %	99 %
Hovedstaden	100 %	100 %
Sjælland	100 %	100 %
Syddanmark	100 %	100 %
Midtjylland	100 %	95 %
Nordjylland	100 %	100 %
Hovedstaden	100 %	100 %
Albertslund	Ja	Ja
Allerød	Ja	Ja
Ballerup	Ja	Ja
Bornholm	Ja	Ja
Brøndby	Ja	Ja
Dragør	Ja	Ja
Egedal	Ja	Ja
Fredensborg	Ja	Ja
Frederiksberg	Ja	Ja
Frederikssund	Ja	Ja
Furesø	Ja	Ja
Gentofte	Ja	Ja
Gladsaxe	Ja	Ja
Glostrup	Ja	Ja
Gribskov	Ja	Delvist
Halsnæs	Delvist	Delvist
Helsingør	Ja	Ja
Herlev	Ja	Ja
Hillerød	Ja	Ja
Hvidovre	Ja	Ja
Høje Taastrup	Ja	Ja
Hørsholm	Ja	Ja
Ishøj	Ja	Ja
København	Ja	Ja
Lyngby-Taarbæk	Ja	Ja
Rudersdal	Ja	Ja

	Individuel tilrettelæggelse*	Individuel afslutning og viderevisitering
Rødovre	Ja	Ja
Tårnby	Ja	Delvist
Vallensbæk	Ja	Ja
Sjælland	100 %	100 %
Faxe	Ja	Ja
Greve	Ja	Ja
Guldborgsund	Ja	Ja
Holbæk	Delvist	Delvist
Kalundborg	Ja	Ja
Køge	Ja	Ja
Lejre	Delvist	Ja
Lolland	Ja	Ja
Næstved	Ja	Delvist
Odsherred	Ja	Ja
Ringsted	Ja	Ja
Roskilde	Ja	Ja
Slagelse	Ja	Ja
Solrød	Ja	Ja
Sorø	Ja	Ja
Stevns	Ja	Ja
Vordingborg	Ja	Ja
Syddanmark	100 %	100 %
Assens	Ja	Ja
Billund	Ja	Ja
Esbjerg	Ja	Ja
Fanø	Ja	Ja
Fredericia	Ja	Ja
Fåborg-Midtfyn	Ja	Ja
Haderslev	Ja	Ja
Kerteminde	Ja	Ja
Kolding	Ja	Delvist
Langeland	Ja	Ja
Middelfart	Ja	Ja
Nordfyn	Ja	Ja

	Individuel tilrettelæggelse*	Individuel afslutning og viderevisitering
Nyborg	Ja	Ja
Odense	Ja	Ja
Svendborg	Ja	Ja
Sønderborg	Ja	Ja
Tønder	Ja	Ja
Varde	Ja	Delvist
Vejen	Ja	Ja
Vejle	Ja	Ja
Ærø	Ja	Delvist
Aabenraa	Ja	Ja
Midtjylland	100 %	95 %
Favrskov	Ja	Ja
Hedensted	Ja	Ja
Herning	Ja	Ja
Holstebro	Ja	Ja
Horsens	Delvist	Delvist
Ikast-Brande	Ja	Nej
Lemvig	Ja	Ja
Norddjurs	Ja	Ja
Odder	Ja	Delvist
Randers	Ja	Ja
Ringkøbing-Skjern	Ja	Ja
Samsø	Ja	Delvist
Silkeborg	Ja	Delvist
Skanderborg	Ja	Ja
Skive	Ja	Ja
Struer	Ja	Ja
Syddjurs	Ja	Ja
Viborg	Ja	Delvist
Aarhus	Ja	Ja
Nordjylland	100 %	100 %
Brønderslev	Ja	Ja
Frederikshavn	Ja	Ja
Hjørring	Ja	Ja

	Individuel tilrettelæggelse*	Individuel afslutning og viderevisitering
Jammerbugt		
Læsø	Ja	Ja
Mariagerfjord	Ja	Ja
Morsø	Ja	Ja
Rebild	Ja	Ja
Thisted	Ja	Ja
Vesthimmerland	Ja	Ja
Aalborg	Ja	Ja

* Andel af hospitaler, der varetager forløbet helt eller delvist

Indikator 1b. Andel af hospitaler med systematisk henvisning samt et individuelt tilrettelagt og afsluttet hjerterehabileringsforløb

	Systematisk henvisning*	Individuel tilrettelæggelse
Danmark	100 %	97 %
Hovedstaden	100 %	100 %
Sjælland	100 %	100 %
Syddanmark	100 %	100 %
Midtjylland	100 %	100 %
Nordjylland	100 %	75 %
Hovedstaden	100 %	100 %
Amager Hospital	Ja	Ja
Bispebjerg/Frederiksberg Hospital	Ja	Ja
Bornholms Hospital	Ja	Ja
Frederikssund Hospital	Ja	Ja
Gentofte Hospital	Ja	Ja
Glostrup Hospital	Delvist	Delvist
Herlev Hospital	Ja	Ja
Hillerød Hospital	Ja	Ja
Hvidovre Hospital	Ja	Ja
Sjælland	100 %	100 %
Holbæk Sygehus	Ja	Ja
Nykøbing Falster Sygehus	Ja	Ja
Næstved Sygehus	Ja	Ja
Roskilde Sygehus	Ja	Ja
Slagelse Sygehus	Ja	Ja
Syddanmark	100 %	100 %
Esbjerg Sygehus	Ja	Ja
Grindsted Sygehus	Ja	Ja
Kolding Sygehus	Ja	Ja
Odense Universitetshospital	Delvist	Ja
Svendborg Sygehus	Ja	Ja
Sønderborg Sygehus	Ja	Delvist
Vejle Sygehus	Ja	Delvist
Aabenraa Sygehus	Ja	Delvist
Midtjylland	100 %	100 %

	Systematisk henvisning*	Individuel tilrettelæggelse
Hospitalsenhed Midt, Regionshospitalet Silkeborg	Ja	Ja
Hospitalsenhed Vest, Herning	Ja	Ja
Hospitalsenhed Vest, Holstebro	Ja	Ja
Regionshospitalet Horsens	Ja	Ja
Regionshospitalet Randers	Ja	Delvist
Hospitalsenhed Midt, Regionshospitalet Viborg	Ja	Delvist
Århus Universitetshospital	Ja	Ja
Nordjylland	100 %	75 %
Regionshospitalet Nordjylland, Hjørring	Ja	Ja
Aalborg UH, Hobro	Delvist	Nej
Aalborg UH, Thisted	Delvist	Delvist
Aalborg UH, Aalborg	Ja	Ja

* Andel af hospitaler, der varetager forløbet helt eller delvist

2. Fysisk træning

I den nationale kliniske retningslinje (NRK) anbefales det, at patienter med iskæmisk hjertesygdom samt hjertesvigt tilbydes fysisk træning som en del af deres hjerterehabilitering. Det anses desuden som værende god praksis, at hjerteklapopererede og patienter med angina pectoris tilbydes fysisk træning. Den fysisk træning bør, ifølge NRK, tilrettelægges som et 12-ugers træningsforløb med 2 ugentlige træningssessioner. Derudover bør patienterne gennemføre fysiske tests både før og efter træningsforløbet (2).

Fysisk træning varetages fuldt ud af alle responderende kommuner, mens 82% af de responderende hospitaler varetager fysisk træning helt eller delvist. Dog tilrettelægges træningen kun i 71% af kommunerne og 42% af hospitalerne som et 12-ugers forløb. I de fleste kommuner (93%) testes borgerne før og efter eftertræningsforløbet, mens 69% af hospitalerne udfører disse tests.

Der er betydelig variation på tværs af landets regioner, når det kommer til varetagelsen af fysisk træning på hospitalerne. I tre af regionerne (Region Hovedstaden, Region Sjælland og Region Syddanmark) varetager alle hospitalerne den fysiske træning helt eller delvist, mens denne andel kun er 25% i Region Nordjylland og 52% i Region Midtjylland.

Ved sidste kortlægning i 2018 varetog alle kommunerne ligeledes den fysiske træning. For hospitalerne er der siden 2018 sket et marginalt fald fra 84% til 82% (1).

Indikator 2a. Andel af kommuner, der tilbyder fysisk træning som en del af deres hjerterehabiliteringsforløb

	Træningsforløb i kommunen*	12 ugers træning	Test før og efter træning
Danmark	100 %	71 %	93 %
Hovedstaden	100 %	81 %	96 %
Sjælland	100 %	35 %	88 %
Syddanmark	100 %	76 %	90 %
Midtjylland	100 %	100 %	100 %
Nordjylland	100 %	40 %	90 %
Hovedstaden	100 %	81 %	96 %
Albertslund	Ja	Ja	Ja
Allerød	Ja	Ja	Ja
Ballerup	Ja	Nej	Ja
Bornholm	Ja	Ja	Ja
Brøndby	Ja	Ja	Ja
Dragør	Ja	Ja	Nej
Egedal	Ja	Nej	Ja
Fredensborg	Ja	Ja	Ja
Frederiksberg	Ja	Ja	Ja
Frederikssund	Ja	Ja	Ja
Furesø	Ja	Ja	Ja
Gentofte	Ja		
Gladsaxe	Ja	Ja	Ja
Glostrup	Ja	Ja	Ja
Gribskov	Ja	Ja	Ja
Halsnæs	Ja	Nej	Ja
Helsingør	Ja	Nej	Ja
Herlev	Ja	Ja	Ja
Hillerød	Ja		
Hvidovre	Ja	Ja	Ja
Høje Taastrup	Ja	Ja	Ja
Hørsholm	Ja	Nej	Ja
Ishøj	Ja	Ja	Ja
København	Ja	Ja	Ja
Lyngby-Taarbæk	Ja		
Rudersdal	Ja	Ja	Ja

	Træningsforløb i kommunen*	12 ugers træning	Test før og efter træning
Rødovre	Ja	Ja	Ja
Tårnby	Ja	Ja	Ja
Vallensbæk	Ja	Ja	Ja
Sjælland	100 %	35 %	88 %
Faxe	Ja	Nej	Ja
Greve	Ja	Nej	Ja
Guldborgsund	Ja	Ja	Ja
Holbæk	Ja	Nej	Ja
Kalundborg	Ja	Nej	Nej
Køge	Ja	Nej	Ja
Lejre	Ja	Nej	Ja
Lolland	Ja	Ja	Ja
Næstved	Ja	Nej	Ja
Odsherred	Ja	Ja	Ja
Ringsted	Ja	Ja	Ja
Roskilde	Ja	Nej	Ja
Slagelse	Ja	Nej	Ja
Solrød	Ja	Nej	Ja
Sorø	Ja	Ja	Ja
Stevns	Ja	Nej	Nej
Vordingborg	Ja	Ja	Ja
Syddanmark	100 %	76 %	90 %
Assens	Ja	Ja	Ja
Billund	Ja	Ja	Ja
Esbjerg	Ja	Ja	Ja
Fanø	Ja		
Fredericia	Ja	Ja	Ja
Fåborg-Midtfyn	Ja	Ja	Nej
Haderslev	Ja	Nej	Ja
Kerteminde	Ja	Ja	Ja
Kolding	Ja	Ja	Ja
Langeland	Ja	Ja	Ja
Middelfart	Ja	Ja	Nej
Nordfyn	Ja	Ja	Ja
Nyborg	Ja	Ja	Ja

	Træningsforløb i kommunen*	12 ugers træning	Test før og efter træning
Odense	Ja	Ja	Ja
Svendborg	Ja	Ja	Ja
Sønderborg	Ja	Ja	Ja
Tønder	Ja	Nej	Ja
Varde	Ja	Ja	Ja
Vejen	Ja	Nej	Ja
Vejle	Ja	Ja	Ja
Ærø	Ja	Nej	Ja
Aabenraa	Ja	Nej	Ja
Midtjylland	100 %	100 %	100 %
Favrskov	Ja	Ja	Ja
Hedensted	Ja	Ja	Ja
Herning	Ja	Ja	Ja
Holstebro	Ja	Ja	Ja
Horsens	Ja	Ja	Ja
Ikast-Brande	Ja	Ja	Ja
Lemvig	Ja	Ja	Ja
Norddjurs	Ja	Ja	Ja
Odder	Ja		
Randers	Ja	Ja	Ja
Ringkøbing-Skjern	Ja	Ja	Ja
Samsø	Ja	Ja	Ja
Silkeborg	Ja	Ja	Ja
Skanderborg	Ja	Ja	Ja
Skive	Ja	Ja	Ja
Struer	Ja	Ja	Ja
Syddjurs	Ja	Ja	Ja
Viborg	Ja	Ja	Ja
Aarhus	Ja	Ja	Ja
Nordjylland	100 %	40 %	90 %
Brønderslev	Ja	Ja	Ja
Frederikshavn	Ja	Ja	Ja
Hjørring	Ja	Ja	Ja
Jammerbugt			
Læsø	Ja	Nej	Nej

	Træningsforløb i kommunen*	12 ugers træning	Test før og efter træning
Mariagerfjord	Ja	Ja	Ja
Morsø	Ja	Nej	Ja
Rebild	Ja	Nej	Ja
Thisted	Ja	Nej	Ja
Vesthimmerland	Ja	Nej	Ja
Aalborg	Ja	Nej	Ja

* Andel af hospitaler, der varetager forløbet helt eller delvist

Indikator 2b. Andel af hospitaler, der tilbyder fysisk træning som en del af deres hjerterehabileringsforløb

	Træningsforløb på hospitalet*	12 ugers træning	Test før og efter træning
Danmark	82 %	42 %	83 %
Hovedstaden	100 %	67 %	83 %
Sjælland	100 %	0 %	80 %
Syddanmark	100 %	25 %	88 %
Midtjylland	57 %	100 %	100 %
Nordjylland	25 %	0 %	0 %
Hovedstaden	100 %	67 %	83 %
Amager Hospital	Ja	Ja	Ja
Bispebjerg/Frederiksberg Hospital	Delvist	Nej	Nej
Bornholms Hospital	Ja	Nej	Ja
Frederikssund Hospital	Delvist		
Gentofte Hospital	Delvist		
Glostrup Hospital	Ja	Ja	Ja
Herlev Hospital	Delvist	Ja	Ja
Hillerød Hospital	Delvist	Ja	Ja
Hvidovre Hospital	Delvist		
Sjælland	100 %	0 %	80 %
Holbæk Sygehus	Ja	Nej	Ja
Nykøbing Falster Sygehus	Ja	Nej	Ja
Næstved Sygehus	Ja	Nej	Nej
Roskilde Sygehus	Ja	Nej	Ja
Slagelse Sygehus	Ja	Nej	Ja
Syddanmark	100 %	25 %	88 %
Esbjerg Sygehus	Delvist	Ja	Ja
Grindsted Sygehus	Delvist	Ja	Ja
Kolding Sygehus	Ja	Nej	Nej
Odense Universitetshospital	Ja	Nej	Ja
Svendborg Sygehus	Ja	Nej	Ja
Sønderborg Sygehus	Ja	Nej	Ja
Vejle Sygehus	Ja	Nej	Ja
Aabenraa Sygehus	Ja	Nej	Ja
Midtjylland	57 %	100 %	100 %

	Træningsforløb på hospitalet*	12 ugers træning	Test før og efter træning
Hospitalsenhed Midt, Regionshospitalet Silkeborg	Ja	Ja	Ja
Hospitalsenhed Vest, Herning	Nej		
Hospitalsenhed Vest, Holstebro	Nej		
Regionshospital Horsens	Ja	Ja	Ja
Regionshospital Randers	Ja	Ja	Ja
Hospitalsenhed Midt, Regionshospital Viborg	Nej		
Århus Universitetshospital	Ja	Ja	Ja
Nordjylland	25 %	0 %	0 %
Regionshospital Nordjylland, Hjørring	Nej		
Aalborg UH, Hobro	Nej		
Aalborg UH, Thisted	Nej		
Aalborg UH, Aalborg	Ja	Nej	Nej

* Andel af hospitaler, der varetager forløbet helt eller delvist

3. Patientuddannelse og rygestopintervention

Patientuddannelse

I den nationale kliniske retningslinje (NRK) anbefales det, at patienter med iskæmisk hjertesygdom samt hjertesvigtspatienter tilbydes patientuddannelse. Det anses desuden som værende god praksis at tilbyde patientuddannelse til hjerteklapopererede. Patientuddannelsen bør omhandle følgende emner: 1) Betydning af livsstil (KRAM), 2) motivation og livsstilsændringer, 3) undervisning i hjertesygdomme, 4) håndtering af hjertesygdom, 5) undervisning i seksualitet og hjertesygdomme, 6) psykiske reaktioner, 7) medicinsk behandling og 8) råd og vejledning om sociale forhold. I NRK anbefales det desuden, at alle patienter med iskæmisk hjertesygdom, som ryger, bør tilbydes en rygestopintervention. Det anses som værende god praksis også at tilbyde dette til alle hjerteklapopererede og hjertesvigtspatienter (2).

Patientuddannelse varetages helt eller delvist i 97% af de responderende kommunerne, mens dette varetages af 64% af hospitalerne. Af de kommuner der tilbyder patientuddannelse, underviser 44% i alle otte relevante emner. Det samme gør sig gældende for 81% af hospitalerne.

Kun i Region Sjælland varetages patientuddannelsen ikke af alle regionens kommuner. Variationen er derimod større for hospitalerne. I Region Hovedstaden varetager alle hospitaler indsatsen, mens andelen er betydeligt lavere i særligt Region Midtjylland (29%), Region Syddanmark (50%) og Region Nordjylland (50%).

Sammenlignet med kortlægningen i 2018 ses der nationalt en stigning i andelen af kommuner, der helt eller delvist varetager patientuddannelse fra 86% til 97%. I samme periode er der sket et fald i andelen af hospitaler, der varetager dette fra 86% til 64% (1).

Rygestopintervention

99% af de responderende kommuner varetager rygestopintervention helt eller delvist, mens denne andel er 30% for hospitalerne. Der ses en betydelig regional variation i varetagelsen af rygestopintervention på hospitalerne. I Region Midtjylland varetager ingen af hospitalerne denne opgave, mens halvdelen af hospitalerne i Region Syddanmark varetager opgaven helt eller delvist.

Der er siden 2018 sket et fald i andelen af hospitaler, der varetager rygestop fra 47% til 30%. For kommunerne er denne andel uændret, da også 99% af kommunerne varetog opgaven i 2018 (1).

Indikator 3a. Andel af kommuner, der tilbyder patientuddannelse og rygestopintervention som en del af deres hjerterehabiliteringsforløb

	Patientuddannelse i kommunen*	Underviser i alle relevante emner	Rygestop- intervention i kommunen
Danmark	97 %	44 %	99 %
Hovedstaden	100 %	36 %	100 %
Sjælland	82 %	55 %	94 %
Syddanmark	100 %	50 %	100 %
Midtjylland	100 %	37 %	100 %
Nordjylland	100 %	56 %	100 %
Hovedstaden	100 %	36 %	100 %
Albertslund	Ja	Nej	Ja
Allerød	Delvist	Nej	Ja
Ballerup	Ja	Ja	Ja
Bornholm	Ja	Ja	Ja
Brøndby	Ja	Nej	Ja
Dragør	Ja	Nej	Ja
Egedal	Ja	Ja	Ja
Fredensborg	Ja	Ja	Ja
Frederiksberg	Ja	Nej	Ja
Frederikssund	Ja	Nej	Ja
Furesø	Ja	Ja	Ja
Gentofte	Ja	Nej	Ja
Gladsaxe	Ja	Ja	Ja
Glostrup	Ja	Nej	Ja
Gribskov	Ja	Nej	Ja
Halsnæs	Delvist		Delvist
Helsingør	Ja	Ja	Ja
Herlev	Ja	Nej	Ja
Hillerød	Ja	Nej	Ja
Hvidovre	Ja	Nej	Ja
Høje Taastrup	Ja	Nej	Ja
Hørsholm	Ja	Nej	Ja
Ishøj	Ja	Nej	Ja
København	Ja	Ja	Ja
Lyngby-Taarbæk	Ja	Ja	Ja

	Patientuddannelse i kommunen*	Underviser i alle relevante emner	Rygestop- intervention i kommunen
Rudersdal	Delvist	Nej	Ja
Rødovre	Ja	Ja	Ja
Tårnby	Ja	Nej	Ja
Vallensbæk	Ja	Nej	Ja
Sjælland	82 %	55 %	94 %
Faxe	Ja	Ja	Ja
Greve	Ja	Ja	Delvist
Guldborgsund	Ja	Ja	Ja
Holbæk	Delvist	Ja	Ja
Kalundborg	Ja	Nej	Ja
Køge	Nej		Ja
Lejre	Nej		Nej
Lolland	Ja	Nej	Delvist
Næstved	Ja		Ja
Odsherred	Ja		Ja
Ringsted	Ja	Ja	Ja
Roskilde	Ja		Ja
Slagelse	Ja	Nej	Ja
Solrød	Nej		Ja
Sorø	Ja	Nej	Ja
Stevns	Delvist	Nej	Delvist
Vordingborg	Ja	Ja	Ja
Syddanmark	100 %	50 %	100 %
Assens	Ja	Nej	Ja
Billund	Ja	Nej	Ja
Esbjerg	Ja	Ja	Ja
Fanø	Ja	Nej	Ja
Fredericia	Ja	Ja	Ja
Fåborg-Midtfyn	Ja	Ja	Ja
Haderslev	Ja	Ja	Ja
Kerteminde	Ja	Nej	Ja
Kolding	Ja	Nej	Delvist
Langeland	Ja	Ja	Ja
Middelfart	Ja	Nej	Ja

	Patientuddannelse i kommunen*	Underviser i alle relevante emner	Rygestop- intervention i kommunen
Nordfyn	Ja	Ja	Ja
Nyborg	Ja	Nej	Ja
Odense	Ja	Nej	Ja
Svendborg	Ja	Ja	Ja
Sønderborg	Ja	Ja	Ja
Tønder	Delvist	Ja	Ja
Varde	Ja	Ja	Ja
Vejen	Ja	Nej	Ja
Vejle	Ja	Nej	Ja
Ærø	Ja	Nej	Ja
Aabenraa	Ja	Ja	Ja
Midtjylland	100 %	37 %	100 %
Favrskov	Ja	Nej	Ja
Hedensted	Ja	Nej	Ja
Herning	Ja	Ja	Ja
Holstebro	Ja	Nej	Ja
Horsens	Ja	Nej	Ja
Ikast-Brande	Ja	Nej	Ja
Lemvig	Ja	Ja	Ja
Norrdjurs	Ja	Ja	Ja
Odder	Ja	Nej	Ja
Randers	Ja	Nej	Ja
Ringkøbing-Skjern	Ja	Ja	Ja
Samsø	Ja	Nej	Ja
Silkeborg	Ja	Nej	Ja
Skanderborg	Ja	Ja	Ja
Skive	Ja	Nej	Ja
Struer	Ja	Ja	Ja
Syddjurs	Ja	Nej	Ja
Viborg	Ja	Ja	Ja
Aarhus	Ja	Nej	Ja
Nordjylland	100 %	56 %	100 %
Brønderslev	Ja	Nej	Ja
Frederikshavn	Ja	Ja	Ja

	Patientuddannelse i kommunen*	Underviser i alle relevante emner	Rygestop- intervention i kommunen
Hjørring	Ja	Ja	Ja
Jammerbugt			
Læsø	Delvist		Ja
Mariagerfjord	Ja	Nej	Ja
Morsø	Ja	Ja	Ja
Rebild	Ja	Nej	Ja
Thisted	Ja	Ja	Ja
Vesthimmerland	Ja	Nej	Ja
Aalborg	Ja	Ja	Ja

* Andel af hospitaler, der varetager forløbet helt eller delvist

Indikator 3b. Andel af hospitaler, der tilbyder patientuddannelse og rygestopintervention som en del af deres hjerterehabiliteringsforløb

	Patientuddannelse på hospitalet*	Underviser i alle relevante emner	Rygestop-intervention på hospitalet
Danmark	64 %	81 %	30 %
Hovedstaden	100 %	67 %	44 %
Sjælland	80 %	100 %	20 %
Syddanmark	50 %	100 %	50 %
Midtjylland	29 %	100 %	0 %
Nordjylland	50 %	50 %	25 %
Hovedstaden	100 %	67 %	44 %
Amager Hospital	Delvist	Ja	Delvist
Bispebjerg/Frederiksberg Hospital	Ja	Ja	Nej
Bornholms Hospital	Ja	Ja	Nej
Frederikssund Hospital	Ja	Nej	Ja
Gentofte Hospital	Delvist	Ja	Nej
Glostrup Hospital	Delvist	Nej	Delvist
Herlev Hospital	Delvist	Ja	Nej
Hillerød Hospital	Delvist	Ja	Delvist
Hvidovre Hospital	Delvist	Nej	Nej
Sjælland	80 %	100 %	20 %
Holbæk Sygehus	Ja	Ja	Nej
Nykøbing Falster Sygehus	Nej		Nej
Næstved Sygehus	Delvist	Ja	Nej
Roskilde Sygehus	Ja	Ja	Delvist
Slagelse Sygehus	Delvist	Ja	Nej
Syddanmark	50 %	100 %	50 %
Esbjerg Sygehus	Nej		Nej
Grindsted Sygehus	Nej		Nej
Kolding Sygehus	Ja	Ja	Nej
Odense Universitetshospital	Nej		Delvist
Svendborg Sygehus	Nej		Delvist
Sønderborg Sygehus	Delvist	Ja	Delvist
Vejle Sygehus	Delvist	Ja	Nej
Aabenraa Sygehus	Delvist	Ja	Delvist

	Patientuddannelse på hospitalet*	Underviser i alle relevante emner	Rygestop- intervention på hospitalet
Midtjylland	29 %	100 %	0 %
Hospitalsenhed Midt, Regionshospitalet Silkeborg	Ja	Ja	Nej
Hospitalsenhed Vest, Herning	Nej		Nej
Hospitalsenhed Vest, Holstebro	Nej		Nej
Regionshospital Horsens	Nej		Nej
Regionshospital Randers	Nej		Nej
Hospitalsenhed Midt, Regionshospital Viborg	Nej		Nej
Århus Universitetshospital	Delvist	Ja	Nej
Nordjylland	50 %	50 %	25 %
Regionshospital Nordjylland, Hjørring	Nej		Nej
Aalborg UH, Hobro	Nej		Nej
Aalborg UH, Thisted	Delvist	Nej	Nej
Aalborg UH, Aalborg	Ja	Ja	Ja

* Andel af hospitaler, der varetager forløbet helt eller delvist

4. Psykosocial støtte

Den nationale kliniske retningslinje (NRK) anbefaler, at der tilbydes en psykosocial indsats til alle patienter med iskæmisk hjertesygdom i forbindelse med hjerterehabiteringen. Det anses desuden som værende god praksis også at tilbyde en psykosocial indsats til alle hjerteklapopererede og hjertesvigtspatienter. Herunder bør det for alle hjertepatienter afdækkes, hvorvidt patienten er tilknyttet arbejdsmarkedet og støtte patienten i tilbagevenden til arbejde. Ifølge NRK bør der hos alle hjertepatienter være fokus på opsporing af angst og depression i forbindelse med deres hjerterehabiteringsforløb. Det anbefales, at Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) anvendes som et screeningsredskab hertil (2).

Psykosocial støtte

Psykosocial støtte varetages helt eller delvist af hhv. 93% af de responderende kommuner og 79% af hospitalerne. Region Midtjylland er den region, hvor færrest hospitaler varetager psykosocial støtte (43%), mens størstedelen af hospitalerne i de øvrige regioner varetager denne opgave. Regionsforskellene er noget mindre for kommunerne, idet størstedelen af kommunerne (82%-100%) varetager psykosocial støtte på tværs af alle regioner. Der ses ingen udvikling i andelen af kommuner, der varetager en psykosocial indsats, mens der er sket et fald i andelen af hospitaler fra 94% i 2018 til 79% i 2021 (1).

Opsporing af angst og depression

Opsporing af angst og depression hos hjertepatienter varetages helt eller delvist af langt størstedelen af kommunerne (89%) samt hospitalerne (88%). I den forbindelse anvender 79% af kommuner HADS som screeningsværktøj, mens alle hospitaler benytter HADS i forbindelse med opsporing af angst og depression. Kun 43% af hospitalerne i Region Midtjylland varetager opsporing af angst og depression, mens størstedelen af hospitalerne (75-100%) varetager opgaven i de resterende regioner.

Sammenlignet med resultaterne fra 2018 ses der nationalt en stigning i andelen af kommuner, der helt eller delvist varetager opsporing af angst og depression fra 58% til 89%. For hospitalerne er der i samme tidsperiode sket et marginalt fald fra 93% til 88% (1).

Arbejdsfastholdelse

Der ses en tendens til, at kommunerne i højere grad end hospitalerne varetager indsatsen for arbejdsfastholdelse. Nationalt varetages denne opgave helt eller delvist af 96% af de responderende kommuner, mens opgaven varetages af 43% af hospitalerne. Siden 2018 er andelen af hospitaler, der varetager arbejdsfastholdelsen, faldet fra 59% til 43%. I samme periode er andelen for kommunerne steget fra 89% til 96% (1).

Indikator 4a. Andel af kommuner, der tilbyder psykosocial støtte som en del af deres hjerterehabiliteringsforløb

	Psykosocial støtte i kommunen*	Opsporing af angst og depression	Screening med HADS**	Indsats for arbejdsfastholdelse
Danmark	93 %	89 %	79 %	96 %
Hovedstaden	89 %	78 %	71 %	100 %
Sjælland	82 %	82 %	83 %	88 %
Syddanmark	95 %	100 %	65 %	100 %
Midtjylland	100 %	95 %	94 %	89 %
Nordjylland	100 %	100 %	89 %	100 %
Hovedstaden	89 %	78 %	71 %	100 %
Albertslund	Ja	Ja	Ja	Delvist
Allerød	Delvist	Ja	Ja	Delvist
Ballerup	Ja	Ja	Ja	Delvist
Bornholm	Nej	Nej		Ja
Brøndby	Ja	Ja	Ja	Delvist
Dragør	Ja	Delvist	Nej	Ja
Egedal	Ja	Ja	Nej	Delvist
Fredensborg		Ja	Ja	Delvist
Frederiksberg	Ja	Nej		Delvist
Frederikssund	Nej	Nej		
Furesø	Ja	Ja	Ja	Ja
Gentofte	Ja	Ja	Nej	Ja
Gladsaxe	Ja	Ja	Ja	Delvist
Glostrup	Ja	Ja	Ja	Delvist
Gribskov				Ja
Halsnæs	Nej	Nej		Delvist
Helsingør	Ja	Delvist	Ja	Delvist
Herlev	Ja	Delvist	Nej	Ja
Hillerød	Ja	Delvist	Nej	Delvist
Hvidovre	Ja	Ja	Ja	Delvist
Høje Taastrup	Ja	Ja	Ja	Delvist
Hørsholm	Delvist	Delvist	Nej	Delvist
Ishøj	Ja	Ja	Ja	Delvist
København	Ja			Delvist
Lyngby-Taarbæk	Ja	Delvist	Ja	Delvist
Rudersdal	Delvist	Nej		Ja



	Psykosocial støtte i kommunen*	Opsporing af angst og depression	Screening med HADS**	Indsats for arbejdsfastholdelse
Rødovre	Ja	Delvist	Ja	Delvist
Tårnby	Delvist	Nej		Ja
Vallensbæk	Ja	Ja	Ja	Delvist
Sjælland	82 %	82 %	83 %	88 %
Faxe	Ja	Ja	Ja	Ja
Greve	Ja	Delvist	Ja	Delvist
Guldborgsund	Ja	Ja	Ja	Delvist
Holbæk	Ja	Delvist	Ja	Ja
Kalundborg	Ja	Ja	Ja	Delvist
Køge	Delvist	Delvist	Ja	Delvist
Lejre	Delvist	Nej		Delvist
Lolland	Delvist	Delvist	Ja	Ja
Næstved	Nej	Nej		Nej
Odsherred	Ja	Ja		Ja
Ringsted	Ja	Ja	Ja	Ja
Roskilde	Ja	Delvist		Delvist
Slagelse	Delvist	Delvist	Nej	Delvist
Solrød	Nej	Nej		Delvist
Sorø	Ja	Ja	Ja	Delvist
Stevns	Nej	Delvist	Nej	Nej
Vordingborg	Ja	Ja	Ja	Delvist
Syddanmark	95 %	100 %	65 %	100 %
Assens	Delvist	Ja	Ja	Delvist
Billund	Delvist	Ja	Ja	Ja
Esbjerg	Ja	Ja	Ja	Delvist
Fanø	Delvist	Ja	Ja	Ja
Fredericia	Delvist	Ja	Ja	Delvist
Fåborg-Midtfyn	Ja	Ja		Delvist
Haderslev	Ja	Delvist	Nej	Ja
Kerteminde	Ja	Ja	Ja	Ja
Kolding	Ja	Ja	Ja	Ja
Langeland	Delvist	Delvist	Ja	Delvist
Middelfart	Delvist	Ja	Ja	Delvist
Nordfyn	Delvist	Ja	Nej	Ja
Nyborg	Delvist	Ja	Nej	Ja



	Psykosocial støtte i kommunen*	Opsporing af angst og depression	Screening med HADS**	Indsats for arbejdsfastholdelse
Odense	Delvist	Delvist	Nej	Delvist
Svendborg	Ja	Ja	Ja	Delvist
Sønderborg	Ja	Ja	Nej	Delvist
Tønder	Ja	Ja	Nej	Ja
Varde	Ja	Ja	Ja	Ja
Vejen	Ja	Ja	Nej	Ja
Vejle	Ja	Ja	Ja	Delvist
Ærø	Delvist	Delvist	Ja	Delvist
Aabenraa	Nej	Delvist		Ja
Midtjylland	100 %	95 %	94 %	89 %
Favrskov	Delvist	Ja	Ja	Ja
Hedensted	Delvist	Ja	Ja	Delvist
Herning	Delvist	Ja	Ja	Ja
Holstebro	Ja	Ja	Ja	Ja
Horsens		Ja	Ja	Ja
Ikast-Brande	Ja	Ja	Ja	Delvist
Lemvig	Ja	Ja	Ja	Ja
Norddjurs	Ja	Ja	Ja	Ja
Odder	Delvist	Ja	Ja	Nej
Randers	Ja	Ja	Ja	Ja
Ringkøbing-Skjern	Delvist	Ja	Ja	Delvist
Samsø	Delvist	Delvist	Nej	Delvist
Silkeborg	Ja	Nej		Delvist
Skanderborg	Ja	Ja	Ja	Ja
Skive	Ja	Ja	Ja	Nej
Struer	Ja	Ja	Ja	
Syddjurs	Delvist	Ja	Ja	Delvist
Viborg	Delvist	Ja	Ja	Ja
Aarhus	Ja	Ja	Ja	Ja
Nordjylland	100 %	100 %	89 %	100 %
Brønderslev	Delvist	Delvist	Ja	Ja
Frederikshavn	Ja	Ja	Ja	Ja
Hjørring	Ja	Delvist	Ja	Delvist
Jammerbugt				
Læsø	Ja	Delvist		Ja



	Psykosocial støtte i kommunen*	Opsporing af angst og depression	Screening med HADS**	Indsats for arbejdsfastholdelse
Mariagerfjord	Ja	Ja	Ja	Delvist
Morsø	Delvist	Delvist	Ja	
Rebild	Ja	Delvist	Ja	Delvist
Thisted	Delvist	Ja	Ja	Delvist
Vesthimmerland	Delvist	Ja	Nej	Ja
Aalborg	Ja	Ja	Ja	

* Andel af hospitaler, der varetager forløbet helt eller delvist

** HADS anbefales som screeningsværktøj i Sundhedsstyrelsens NKR, men andre værktøjer kan anvendes

Indikator 4b. Andel af hospitaler, der tilbyder psykosocial støtte som en del af deres hjerterehabiliteringsforløb

	Psykosocial støtte på hospitalet*	Opsporing af angst og depression	Screening med HADS**	Indsats for arbejdsfastholdelse
Danmark	79 %	88 %	100 %	43 %
Hovedstaden	89 %	100 %	100 %	67 %
Sjælland	80 %	100 %	100 %	40 %
Syddanmark	100 %	100 %	100 %	25 %
Midtjylland	43 %	43 %	100 %	43 %
Nordjylland	75 %	100 %	100 %	50 %
Hovedstaden	89 %	100 %	100 %	67 %
Amager Hospital	Ja	Ja	Ja	Ja
Bispebjerg/Frederiksberg Hospital	Ja	Ja	Ja	Delvist
Bornholms Hospital	Ja	Ja	Ja	
Frederikssund Hospital	Ja	Ja	Ja	
Gentofte Hospital	Delvist	Delvist	Ja	Nej
Glostrup Hospital	Nej	Delvist	Ja	Nej
Herlev Hospital	Delvist	Ja	Ja	Delvist
Hillerød Hospital	Delvist	Ja	Ja	
Hvidovre Hospital	Ja	Ja	Ja	Ja
Sjælland	80 %	100 %	100 %	40 %
Holbæk Sygehus	Delvist	Ja	Ja	Nej
Nykøbing Falster Sygehus	Nej	Delvist	Ja	Delvist
Næstved Sygehus	Delvist	Delvist	Ja	Nej
Roskilde Sygehus	Ja	Ja	Ja	Delvist
Slagelse Sygehus	Delvist	Delvist	Ja	Nej
Syddanmark	100 %	100 %	100 %	25 %
Esbjerg Sygehus	Delvist	Ja	Ja	Nej
Grindsted Sygehus	Delvist	Ja	Ja	Nej
Kolding Sygehus	Ja	Ja	Ja	Nej
Odense Universitetshospital	Delvist	Ja	Ja	Nej
Svendborg Sygehus	Delvist	Ja		Delvist
Sønderborg Sygehus	Delvist	Delvist	Ja	Nej
Vejle Sygehus	Delvist	Delvist	Ja	Delvist
Aabenraa Sygehus	Delvist	Delvist	Ja	Nej
Midtjylland	43 %	43 %	100 %	43 %



	Psykosocial støtte på hospitalet*	Opsporing af angst og depression	Screening med HADS**	Indsats for arbejdsfastholdelse
Hospitalsenhed Midt, Regionshospitalet Silkeborg	Delvist	Ja	Ja	Nej
Hospitalsenhed Vest, Herning	Nej	Nej		Ja
Hospitalsenhed Vest, Holstebro	Nej	Nej		Ja
Regionshospital Horsens	Ja	Ja	Ja	Nej
Regionshospital Randers	Nej	Nej		Nej
Hospitalsenhed Midt, Regionshospital Viborg	Nej	Nej		Delvist
Århus Universitetshospital	Delvist	Delvist	Ja	Nej
Nordjylland	75 %	100 %	100 %	50 %
Regionshospital Nordjylland, Hjørring	Delvist	Ja	Ja	Nej
Aalborg UH, Hobro	Nej	Ja	Ja	Nej
Aalborg UH, Thisted	Delvist	Ja	Ja	Delvist
Aalborg UH, Aalborg	Ja	Ja	Ja	Ja

* Andel af hospitaler, der varetager forløbet helt eller delvist

** HADS anbefales som screeningsværktøj i Sundhedsstyrelsens NKR, men andre værktøjer kan anvendes

5. Kostintervention og ernæringsindsats

I den nationale kliniske retningslinje (NRK) anbefales det, at alle patienter med iskæmisk hjertesygdom vurderes for behovet for en kostintervention og ernæringsindsats. Det anses desuden som værende god praksis også at vurdere behovet hos alle hjerteklapopererede samt hjertesvigtspatienter (2).

Kostintervention og ernæringsindsats varetages helt eller delvist af hhv. 99% af de responderende kommuner og 79% af hospitalerne. Det gælder for både kommuner og hospitaler, at diætister i langt størstedelen af tilfældene varetager indsatsen.

Den høje andel af kommuner, der varetager indsatsen, er konsistent på tværs af alle landets regioner (94%-100%). For hospitalerne derimod er der større variation. I Region Syddanmark, Region Sjælland og Region Hovedstaden varetager alle hospitaler helt eller delvist indsatsen, hvorimod andelen er betydeligt lavere for hospitalerne i Region Midtjylland (43%) og Region Nordjylland (25%).

Sammenlignet med resultaterne fra strukturn rapporten i 2018 ses der nationalt en stigning i andelen af kommuner, der helt eller delvist varetager kost og ernæringsindsatsen fra 87% til 99%. For hospitalerne er der i samme tidsperiode sket et marginalt fald fra 81% til 79% (1).

Indikator 5a. Andel af kommuner, der tilbyder kost- og ernæringsindsats som en del af deres hjerterehabiliteringsforløb

	Ernærings-forløb i kommunen*	Diætbehandling ved klinisk diætist
Danmark	99 %	88 %
Hovedstaden	100 %	85 %
Sjælland	94 %	69 %
Syddanmark	100 %	95 %
Midtjylland	100 %	94 %
Nordjylland	100 %	100 %
Hovedstaden	100 %	85 %
Albertslund	Ja	Ja
Allerød	Ja	Nej
Ballerup	Ja	Ja
Bornholm	Delvist	Ja
Brøndby	Ja	Ja
Dragør	Ja	Ja
Egedal	Ja	Ja
Fredensborg	Ja	Ja
Frederiksberg	Ja	Ja
Frederikssund	Ja	Ja
Furesø	Ja	
Gentofte	Ja	Ja
Gladsaxe	Ja	Ja
Glostrup	Ja	Ja
Gribskov	Ja	Nej
Halsnæs	Delvist	Nej
Helsingør	Ja	Ja
Herlev	Ja	Ja
Hillerød	Ja	
Hvidovre	Ja	Ja
Høje Taastrup	Ja	Ja
Hørsholm	Ja	Ja
Ishøj	Ja	Ja
København	Ja	Ja
Lyngby-Taarbæk	Delvist	Nej
Rudersdal	Ja	Ja

	Ernærings-forløb i kommunen*	Diætbehandling ved klinisk diætist
Rødovre	Ja	Ja
Tårnby	Ja	Ja
Vallensbæk	Ja	Ja
Sjælland	94 %	69 %
Faxe	Delvist	Nej
Greve	Ja	Ja
Guldborgsund	Delvist	Nej
Holbæk	Delvist	Ja
Kalundborg	Ja	Ja
Køge	Delvist	Ja
Lejre	Nej	
Lolland	Ja	Nej
Næstved	Ja	Nej
Odsherred	Ja	Ja
Ringsted	Ja	Nej
Roskilde	Delvist	Ja
Slagelse	Ja	Ja
Solrød	Delvist	Ja
Sorø	Ja	Ja
Stevns	Delvist	Ja
Vordingborg	Ja	Ja
Syddanmark	100 %	95 %
Assens	Ja	Ja
Billund	Ja	Ja
Esbjerg	Ja	Ja
Fanø	Ja	
Fredericia	Ja	Ja
Fåborg-Midtfyn	Ja	Ja
Haderslev	Ja	Ja
Kerteminde	Ja	Ja
Kolding	Ja	Ja
Langeland	Ja	Nej
Middelfart	Ja	Ja
Nordfyn	Ja	Ja
Nyborg	Ja	Ja

	Ernærings-forløb i kommunen*	Diætbehandling ved klinisk diætist
Odense	Ja	Ja
Svendborg	Ja	Ja
Sønderborg	Ja	Ja
Tønder	Ja	Ja
Varde	Ja	Ja
Vejen	Ja	Ja
Vejle	Ja	Ja
Ærø	Ja	Ja
Aabenraa	Ja	Ja
Midtjylland	100 %	94 %
Favrskov	Ja	Ja
Hedensted	Ja	Ja
Herning	Ja	Ja
Holstebro	Ja	Ja
Horsens	Ja	Ja
Ikast-Brande	Ja	Ja
Lemvig	Ja	
Norrdjurs	Ja	Ja
Odder	Ja	Ja
Randers	Ja	Ja
Ringkøbing-Skjern	Ja	Ja
Samsø	Delvist	Nej
Silkeborg	Delvist	Ja
Skanderborg	Ja	Ja
Skive	Ja	Ja
Struer	Ja	Ja
Syddjurs	Ja	Ja
Viborg	Ja	Ja
Aarhus	Ja	Ja
Nordjylland	100 %	100 %
Brønderslev	Ja	Ja
Frederikshavn	Ja	Ja
Hjørring	Ja	Ja
Jammerbugt		
Læsø	Ja	Ja

	Ernærings-forløb i kommunen*	Diætbehandling ved klinisk diætist
Mariagerfjord	Ja	Ja
Morsø	Delvist	Ja
Rebild	Ja	Ja
Thisted	Ja	Ja
Vesthimmerland	Ja	Ja
Aalborg	Ja	Ja

* Andel af hospitaler, der varetager forløbet helt eller delvist

Indikator 5b. Andel af hospitaler, der tilbyder kost- og ernæringsindsats som en del af deres hjerterehabiliteringsforløb

	Ernærings-forløb på hospitalet*	Diætbehandling ved klinisk diætist
Danmark	79 %	95 %
Hovedstaden	100 %	100 %
Sjælland	100 %	100 %
Syddanmark	100 %	88 %
Midtjylland	43 %	100 %
Nordjylland	25 %	. %
Hovedstaden	100 %	100 %
Amager Hospital	Ja	Ja
Bispebjerg/Frederiksberg Hospital	Delvist	Ja
Bornholms Hospital	Ja	Ja
Frederikssund Hospital	Ja	Ja
Gentofte Hospital	Ja	Ja
Glostrup Hospital	Delvist	Ja
Herlev Hospital	Delvist	Ja
Hillerød Hospital	Ja	
Hvidovre Hospital	Ja	Ja
Sjælland	100 %	100 %
Holbæk Sygehus	Ja	Ja
Nykøbing Falster Sygehus	Delvist	
Næstved Sygehus	Ja	Ja
Roskilde Sygehus	Ja	Ja
Slagelse Sygehus	Ja	Ja
Syddanmark	100 %	88 %
Esbjerg Sygehus	Delvist	Ja
Grindsted Sygehus	Delvist	Ja
Kolding Sygehus	Delvist	Ja
Odense Universitetshospital	Ja	Ja
Svendborg Sygehus	Delvist	Nej
Sønderborg Sygehus	Ja	Ja
Vejle Sygehus	Delvist	Ja
Aabenraa Sygehus	Ja	Ja
Midtjylland	43 %	100 %

	Ernærings-forløb på hospitalet*	Diætbehandling ved klinisk diætist
Hospitalsenhed Midt, Regionshospitalet Silkeborg	Delvist	
Hospitalsenhed Vest, Herning	Nej	
Hospitalsenhed Vest, Holstebro	Nej	
Regionshospitalet Horsens	Nej	
Regionshospitalet Randers	Ja	Ja
Hospitalsenhed Midt, Regionshospitalet Viborg	Nej	
Århus Universitetshospital	Delvist	
Nordjylland	25 %	0 %
Regionshospitalet Nordjylland, Hjørring	Nej	
Aalborg UH, Hobro	Nej	
Aalborg UH, Thisted	Nej	
Aalborg UH, Aalborg	Ja	

* Andel af hospitaler, der varetager forløbet helt eller delvist

Referencer

1. Strukturreport 2018: National kortlægning af hjerterehabilitering på tværs af sektorer. REHPA, 2018.
Tilgængelig på: https://www.sundhed.dk/content/cms/93/59693_strukturreport-2018.pdf
2. National kliniske retningslinje for hjerterehabilitering. Sundhedsstyrelsen, 2015.
Tilgængelig på:
<https://www.sst.dk/da/udgivelser/2015/~media/401919781C684EE9AAE544EB5E76847B.ashx>



Regionale og kommunale kommentarer

Region Hovedstaden

Halsnæs Kommune

Administrationen hæfter sig ved, at rapporten er baseret på en spørgeskemaundersøgelse besvaret af relevante nøglepersoner med ansvar for hjerterehabilitering i kommuner og på hospitaler.

Administrationen kan oplyse, at:

Det på daværende tidspunkt ikke var muligt at svare på spørgsmål om undervisningsdelen på hjerterehabiliteringsforløbet, da Halsnæs kommune netop var påbegyndt planlægningen af den fremtidige patientuddannelse.

Halsnæs kommune nu systematisk tilbyder borgere med iskæmisk hjertesygdom, hjertesvigt, hjerteklapsygdom eller persisterende artrieflimmer et helt eller delvist individuelt tilrettelagt rehabiliteringsforløb. Herunder patientuddannelsen som omhandler følgende emner: Betydning af livsstil (KRAM), motivation og livsstilsændringer, undervisning i hjertesygdomme, håndtering af hjertesygdom, undervisning i seksualitet og hjertesygdomme, psykiske reaktioner, medicinsk behandling og råd og vejledning om sociale forhold herunder arbejdsfastholdelse. Derudover spørges der under de individuelt tilrettelagte opstartssamtaler ind til borgerens ryge og alkoholvaner hvor der efter behov tilbydes alkohol eller rygestopintervention.

Halsnæs kommune nu tilbyder en individuel opstarts- og afslutningssamtale med mulighed for viderevisitering af borgeren.

Gladsaxe Kommune

Indsats for arbejdsfastholdelse: Vi er meget opmærksomme på denne problematik i forhold til borgere med hjertesygdom og har mulighed for at trække på tværfaglige kompetencer når det er svært for borgeren at fastholde arbejdet.

Region Nordjylland

Vesthimmerlands Kommune

Ændring i forhold til screening af HADS på side 28 – Vesthimmerland bruger HADS til screening.

På side 21 i forhold til at der er undervisning i alle relevante emner – der undervises i alle emner undtaget seksualitet og hjertesygdomme'. Dette er et emne i kommunens sundhedssamtale, hvor emnet bliver berørt, hvis der er behov herfor.

Der står nej på side 21 pga. emnet seksualitet og hjertesygdomme, men kommunen dækker dette ved at have det individuelle perspektiv på dette emne.

Morsø Kommune

Vi underviser ikke i alle 8 relevante emner, når der menes følgende emner:

- 1) Betydning af livsstil (KRAM),
- 2) motivation og livsstilsændringer,
- 3) undervisning i hjertesygdomme,
- 4) håndtering af hjertesygdom,
- 5) undervisning i seksualitet og hjertesygdomme,
- 6) psykiske reaktioner,
- 7) medicinsk behandling og
- 8) råd og vejledning om sociale forhold.

Der er ikke noteret, om Morsø Kommune har indsats for arbejdsfastholdelse. Ud over træning og at vi henviser til jobcenteret, har vi ikke noget under rehabilitering, men jeg tænker, at jobcenteret nok løfter den opgave.



Vi har i forbindelse med rehabiliteringen ikke diætbehandling via klinisk diætist til borger med hjertesygdom.

Region Syddanmark

Faaborg-Midtfyn Kommune

Indikator 2a: Test før og efter træning. I rapporten er angivet et Nej. Det korrekte er Ja.

Indikator 4a: Screening med HADS. I rapporten er angivet et blankt felt. Det korrekte er Ja.

Odense Kommune

Det er forkert, at der i vores svar er anført "NEJ " på indikator 3a, idet vi i Patientuddannelsen underviser i alle de anførte emner.

I forhold til afsnit 4 Psykosocial støtte, screening for angst og depression og arbejdsmarked har vi anført DELVIST, fordi der er plads til forbedring samlet set. Men når man ser de andre fynske kommuners svar, tænker jeg, at vi har været meget beskedne, så svaret kan evt. ændres.

Region Sjælland

Næstved Kommune

Næstved Kommune har hjemtaget hjerteområdet fra regionen fra den 1/1-21, og har i den forbindelse følgende kommentarer:

Den første ændring er ved individuel afslutning og viderevisitering. Dette varetager kommunen, ikke kun delvist.

Patientuddannelse: Der bliver undervist i alle relevante emner. Dog kan der være en defineringsproblematik ift. ordet undervisning. For nogle af emner inddrager sundhedskonsulent i den individuelle samtale med borgerne, men ikke som undervisning for flere borgere på en gang.

Indikator 4a – 'Psykosocial støtte': Kommunen varetager alle 4 områder under denne indikator.