



Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut

Dansk Hjerterehabileringsdatabase

DHRD Årsrapport 2024

Offentliggjort 21. maj 2025

Årets Resultater

Indledning

Velkommen til DHRD-årsrapport 2024 –

I et helt nyt format – igen!

Dansk Hjerterehabileringsdatabase overgik til nyt indikatorsæt fra 2023 – samtidig introducerede vi nyt format for afrapportering. I år har vi fået mulighed for at videreudvikle formatet og publicere årsrapporten elektronisk.

DHRD er for patienter efter AMI, PCI og CABG.

Datagrundlaget for databasen

Hjerterehabitering er en fælles opgave i et tæt samarbejde mellem aktører på tværs af sektorer i sundhedsvæsenet; behandlingen startes på sygehusene, opfølgende træning og undervisning gives i kommunerne, mens en tiltagende del af efterbehandlingen varetages i praksissektoren. Den samlede behandling er en sum af ydelser på tværs af sektorer. Arbejdet med kvalitetsdata skal understøtte læring i patientforløb, som sygehuse, almen praksis og kommuner er fælles om.

Vi har i flere år arbejdet hen imod at eliminere manuelle indberetninger til databasen, som dels er tidsrøvende i et presset sundhedsvæsen, og dels er en barriere for komplette data. Derfor har vi i databasen omlagt datakilder til automatisk datafangst fra sygehuse og almen praksis, mens kommunerne fortsat venter på integration med KIH. Det medfører manglende kommunale data fra 42 ud af 98 kommuner, og visse indikatorer er derfor ganske mangelfulde.

De første 1-års opfølgningsdata er denne gang med fra almen praksis. Det drejer sig om de data, som trækkes direkte fra laboratoriedatabasen. Der mangler fortsat integration af datafangst fra praksissektorens egne kvalitetsprogrammer, og der er i skrivende stund ingen tidsramme for det. Det bør være et prioriteret fokuspunkt – både af hensyn til vurdering af kvalitet i rehabiliteringen og opfølgning, af hensyn til patientsikkerheden, men også for at opnå et langt bedre prioriteringsgrundlag sundhedsøkonomisk.

Hele grundlaget for at monitorere kvaliteten i sundhedssystemet er, at de data, vi føder ind i systemet; er korrekte og dækkende; det er det redskab, vi skal bruge, for at påvise potentielle problemer med behandlingskvaliteten rettidigt. Det er også det redskab til at prioritere ressourcer i sundhedssektoren bedst muligt i en tid, hvor ressourcer i sundhedsvæsenet er begrænsede.

Således opfordrer styregruppen til at det prioritere muligheden for automatisk dataleverance fra såvel praksissektoren som kommunerne.

Fundering i Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut og overgang til udviklingsmål!

Med Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut følger et paradigmeskift fra "standard" til "udviklingsmål".

Det ændrer ikke databasens indikatorer, men det understreger at kvalitetsudvikling er en proces mod et mål, en udviklingsproces, og det går fint i spænd med styregruppens vægtning af positive eksempler og inspirerende artikler fra enheder eller områder, hvor man opnår målene, er tæt på, eller hvor man pludselig har rykket sig betydeligt. Det skal dog ikke stå i vejen for at understrege vigtigheden og implikationerne af de uopfyldte behandlingsmål – både for de enkelte patienter, deres pårørende og for sundhedsøkonomien. Formatet: Vi byder hermed velkommen til den webbaserede årsrapport, hvor hovedresultaterne igen er samlet i en enkelt overblikfigur baseret på patienternes bopæl inddelt på klyngeniveau, kun nøgletal vises. Delopgørelser for sygehus og kommune og de bagvedliggende tal ses sekundært.

Styregruppen anbefaler, alle løbende orienterer sig i egne returdata, og man lokalt skaber netværk for samarbejde på tværs om forståelse og forbedring af indikatorer – og kun anser denne rapport som et øjebliksbillede fra sidste år.

Styregruppens målsætning er på sigt at kunne levere en dynamisk årsrapport på en elektronisk platform, som kan håndtere løbende data.

Hvorfor får patienterne en klumme?

Det er patienterne, det handler om. Derfor har vi valgt at involvere vores patientrepræsentanter i databasen, og der vil være et patientperspektiv på alle indikatorer i rapporten.

Hvorfor er der gode eksempler i en årsrapport?

Vi ønsker at fremme brugen af datastyret kvalitetsforbedring og vil derfor løbende bringe inspirerende eksempler fra forskellige vinkler.

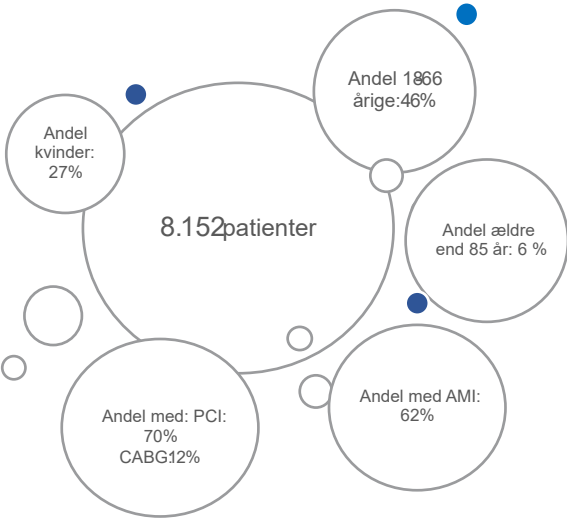
Hvad synes du om den nye form for årsrapport?

Denne rapport er udviklet som en forløber for en digital version. Vi modtager meget gerne din feedback og nye inputs til det videre arbejde

God læselyst på vegne af styregruppen

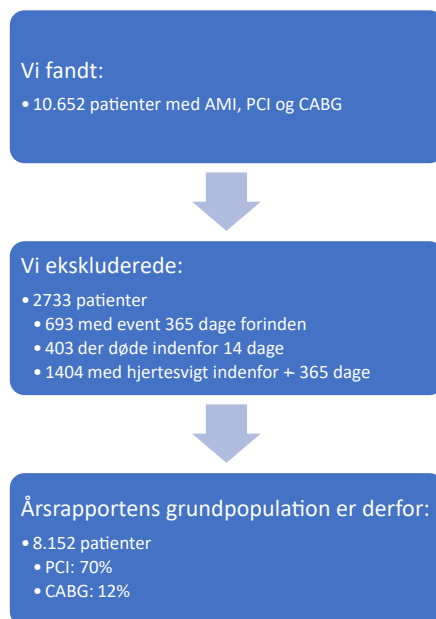
Patientkarakteristika

Fakta om patienterne



Flowchart

Sådan nåede vi frem til populationen



Læsevejledning

Indberettende kommuner

I størstedelen af indikatorerne kan både regioner og kommuner bidrage med data til målopfyldelsen. Det er imidlertid ikke alle kommuner der indsender informationer til Dansk Hjerterehabileringsdatabase. Til denne årsrapport indberetter alle kommuner i Nordjylland, Midtjylland, og Syddanmark. På Sjælland er det alene Vordingborg Kommune, Guldborgsund Kommune, Lolland Kommune samt Københavns Kommune der indberetter. Den manglende indberetning i de resterende 42 Sjællandske kommuner vil nødvendigvis påvirke målopfyldelsen for borgere bosat i disse kommuner i de indikatorer hvor kommunerne kan bidrage til målopfyldelsen.

Opgørelsesniveauer

Indikatorresultaterne er vist på to niveauer (1 og 2) for indikatorer hvor kommuner ikke indberetter data til målopfyldelsen imens resultaterne er vist på tre niveauer (1–3) i de indikatorer hvor kommunerne indberetter data til målopfyldelsen.

1. Bopæls-sundhedsklynge niveau

Denne tabel eller landkort viser resultater for patienter baseret på deres bopæl. Det betyder, at data afspejler, hvordan sundhedsindsatsen ser ud for borgere i de forskellige sundhedsklynger – uanset hvor de er blevet behandlet eller har modtaget rehabilitering.

2. Behandlingsstedsniveau – hospitaler

Denne tabel viser resultater for patienter baseret på det hospital, hvor de havde deres indexforløb med iskæmisk hjertesygdom (læs mere om indexforløb i databasens datadefinitioner) . Det vil sige, at patienterne i første omgang blev behandlet for deres hjertesygdom på det pågældende hospital, men kan efterfølgende have modtaget rehabilitering enten på et hospital eller i en kommune.

3. Behandlingsstedsniveau – kommuner

Denne tabel viser resultater for patienter, der har modtaget rehabilitering i en kommune, hvor data er blevet indberettet. Det betyder, at opgørelsen kun inkluderer kommuner, der aktivt registrerer og rapporterer patienternes rehabiliteringsforløb til DHRD.

Fokuseret indikatorudvikling

Indikator 1: Ambulant opfølgning

Eksklusioner og uoplyste

Ingen

Hvorfor er indikatoren vigtig?

Der er tiltagende evidens for, at tiden til opfølgning efter udskrivelse og tiden til iværksættelse af rehabiliteringstiltag har betydning for prognosen og livskvaliteten.

Den akutte indsats i Danmark er toptunet, og indlæggelsestiden efter en akut blodprop i hjertet er få dage og fortsat faldende. Patienterne er udskrevet ofte før de rigtigt har forstået implikationerne og mærket sig selv. I denne tidlige fase er patienterne ofte usikre på deres symptomer, deres fremtid, og tager deres livsstil op til revision. Symptomer på angst og depression er hyppige i denne fase, og hos 20–25% opstår symptomer i moderat – svær grad som er en væsentlig barriere for adhærens til efterbehandling og for at opnå succes med livsstilsomlægning. Tidlig opfølgning er også vigtig i forhold til omsorgen for de pårørende. Tidlig opfølgning efter indlæggelse er essentiel og kan forebygge genindlæggelse.

Stoler vi på data?

Indikatoren er baseret på data fra hospitalerne og der er tillid til validiteten af kontakterne er tilstrækkelig høj. Der kan naturligvis være kontakter der er registreret med en "forkert" diagnosekode, men det bør ikke være en faktor der forstyrrer det samlede billede. På hospitalsniveau er fortolkningen vanskelig for hospitaler med invasive funktioner, da målopfyldelsen i høj grad handler om hvordan patienterne bliver henvist og indkaldt til opfølgning på lokalsygehuse.

Går udviklingen af kvaliteten i den rigtige retning og med tilpas hastighed?

Nej. Der ses flere eksempler på flotte fremgange, men for mange steder er der ingen reel udvikling eller decideret tilbagegang. Andelen med national målopfyldelse (33%) er på landsplan steget med 3 procentpoint siden sidste år, som var første år med indikatoren. Der er imidlertid stadig et stykke vej til udviklingsmålet på 80%.

Regionalt er der flotte stigninger for patienter bosat i regionerne Syddanmark (7 procentpoint) og Midtjylland (3 procentpoint), imens andelen er stagnerende eller faldende i de øvrige regioner.

På sundhedsklynge niveau ses der naturligvis et heterogent billede, men med markant fremgang for borgere bosat i Sundhedsklynge SUH (15 procentpoint) og Sundhedsklynge Fyn (17 procentpoint).

Se analyser baseret på indexhospital i afsnittet "supplerende analyser".

Er der uønsket variation?

Ja. Niveaue for målopfyldelse er markant højere i regionerne Midt- og Sydjylland (42–46%) end i de øvrige (23–26%). Der er stor variation imellem klyngerne både indenfor og på tværs af regioner. De tre højeste andele ses i Midtklyngen (Region Midtjylland) (66%), Horsensklyngen (59%) og Sundhedsklynge Sønderjylland (56%), imens de laveste er helt nede omkring 9–13%.

Hvilke praktiske interventioner kan der arbejdes med?

Antal ny henviste til hjerterehabilerings kan variere for sygehuse og kommuner, og de kan derfor have svært ved at opfylde målet, da der ikke er nok ledige tider til bookning af første ambulant kontakt efter hjertesygdommen.

Et forslag kan være en telefonisk kontakt til patienten af en fagperson nogle dage men < 2 uger efter udskrivelsen, hvor der spørges ind til om patienten har nogle begrænsninger eller uafklarede spørgsmål i hverdagslivet efter udskrivelsen fra hospitalet. I samtalen kan vurderes risikofaktorer og hvis patienten er underbehandlet i blodtryk eller kolesteroltal kan behandlingen reguleres og følges op ved næste kontrol.

(God praksis kan være at en rehabiliteringssygeplejerske der går på tværs af sektorovertagelse evt. kan nå at få kontakt til patienten inden udskrivelse samt udlevere en ambulant tid indenfor 14 dage).

Hvilke aktører kan ændre på udviklingen?

Det skal være en fagperson (sygeplejerske eller læge), der arbejder i hjerterehabileringsteamet.

Patienternes perspektiv

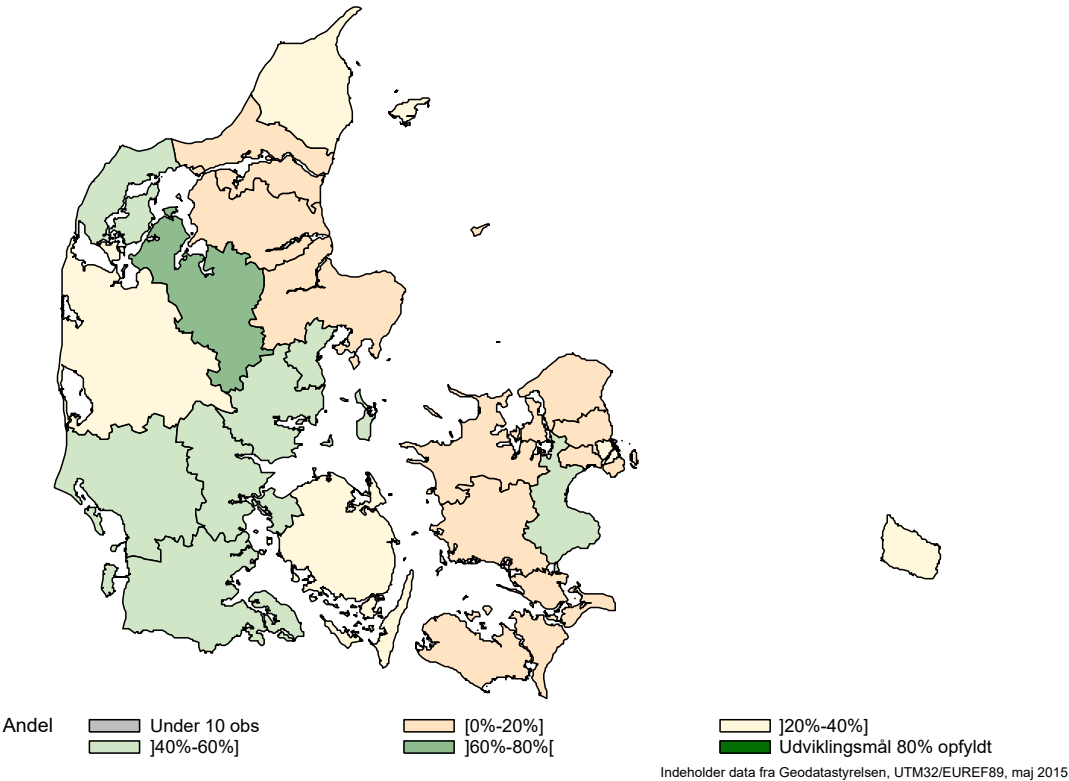
Vigtigt at få kontakt til patienten hurtigst muligt. Kontaktpersonen skal være en fag-kompetent person, som skal have fagpersonens OMHU og FOKUS for patienten. Tidlig opstart er vigtig, og ventetid i uvished kan være ulidelig. Det giver en utryghed.

Når patienten får den rigtige rehabilitering rettidigt, forebygges genindlæggelser og tilbagefald, og der frigøres ressourcer på sygehusene til bedre opfølgning. Tidlig opfølgning er derfor win-win for alle.

Danmarkskort – Klynger

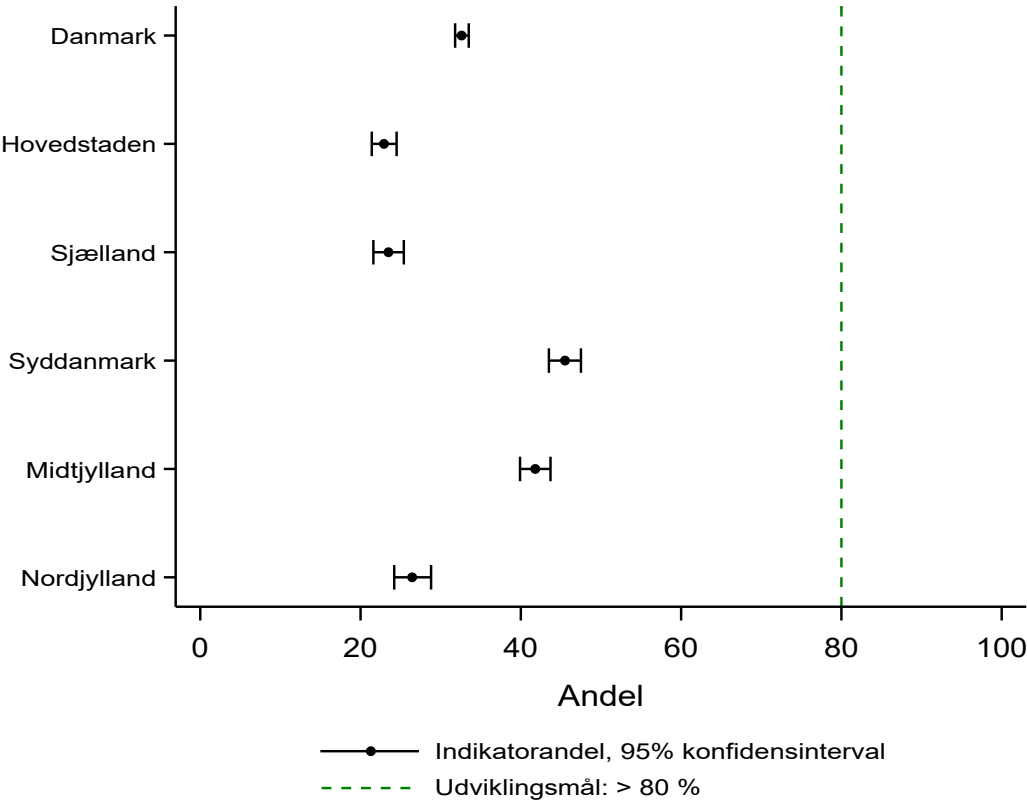
Figuren viser resultater for patienter baseret på deres bopæl. Det betyder, at data afspejler, hvordan sundhedsindsatsen ser ud for borgere i de forskellige sundhedsklynger – uanset hvor de er blevet behandlet eller har modtaget rehabilitering.

Ambulant opfølgning



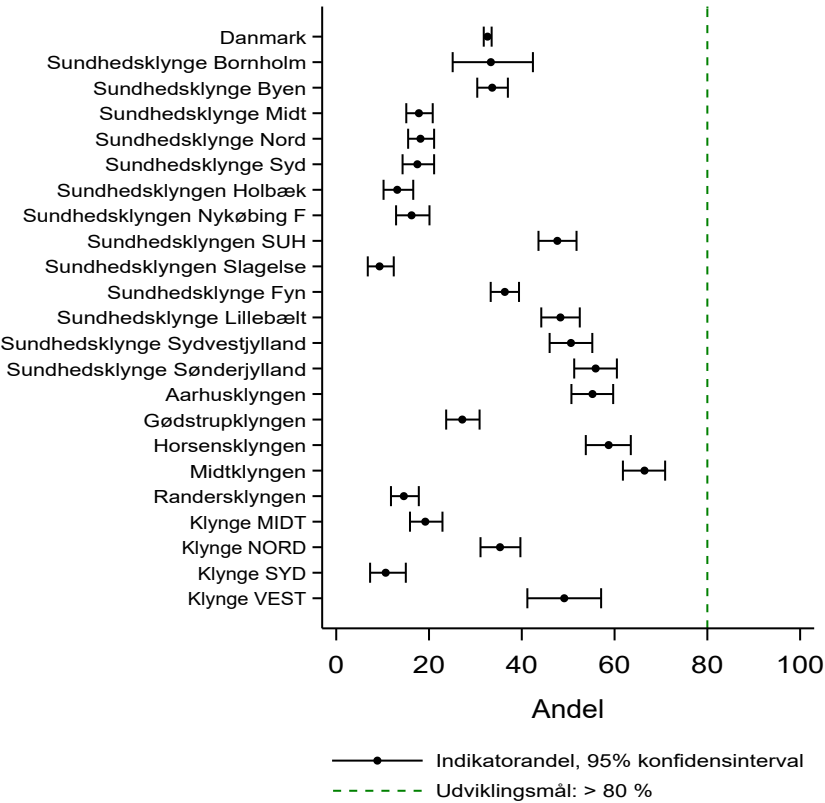
Forestplot – Regioner

Figuren viser resultater for patienter baseret på deres bopæl. Det betyder, at data afspejler, hvordan sundhedsindsatsen ser ud for borgere i de forskellige regioner – uanset hvor de er blevet behandlet eller har modtaget rehabilitering.



Forestplot – Klynger

Figuren viser resultater for patienter baseret på deres bopæl. Det betyder, at data afspejler, hvordan sundhedsindsatsen ser ud for borgere i de forskellige sundhedsklynger – uanset hvor de er blevet behandlet eller har modtaget rehabilitering.



Indikatortabel – Klynger

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	> 80%	Tæller/	antal	01.01.2024 – 31.12.2024		2023	
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel
Danmark	Nej	2.658 / 8.152	0 (0)	33	(32–34)	2.510 / 8.290	30
Hovedstaden	Nej	484 / 2.112	0 (0)	23	(21–25)	498 / 2.142	23
Sjælland	Nej	329 / 1.401	0 (0)	23	(22–25)	319 / 1.438	22
Syddanmark	Nej	815 / 1.791	0 (0)	46	(44–48)	664 / 1.782	37
Midtjylland	Nej	754 / 1.804	0 (0)	42	(40–44)	703 / 1.783	39
Nordjylland	Nej	276 / 1.044	0 (0)	26	(24–29)	326 / 1.145	28
Hovedstaden	Nej	484 / 2.112	0 (0)	23	(21–25)	498 / 2.142	23
Sundhedsklynge Bornholm	Nej	30 / 90	0 (0)	33	(25–42)	36 / 111	32
Sundhedsklynge Byen	Nej	198 / 589	0 (0)	34	(30–37)	183 / 604	30
Sundhedsklynge Midt	Nej	95 / 533	0 (0)	18	(15–21)	111 / 551	20
Sundhedsklynge Nord	Nej	97 / 534	0 (0)	18	(16–21)	97 / 529	18
Sundhedsklynge Syd	Nej	64 / 366	0 (0)	17	(14–21)	71 / 347	20
Sjælland	Nej	329 / 1.401	0 (0)	23	(22–25)	319 / 1.438	22
Sundhedsklyngen Holbæk	Nej	43 / 327	0 (0)	13	(10–17)	80 / 363	22
Sundhedsklyngen Nykøbing F	Nej	51 / 314	0 (0)	16	(13–20)	61 / 290	21
Sundhedsklyngen SUH	Nej	204 / 428	0 (0)	48	(44–52)	145 / 440	33
Sundhedsklyngen Slagelse	Nej	31 / 332	0 (0)	9	(7–12)	33 / 345	10
Syddanmark	Nej	815 / 1.791	0 (0)	46	(44–48)	664 / 1.782	37
Sundhedsklynge Fyn	Nej	254 / 699	0 (0)	36	(33–39)	134 / 707	19
Sundhedsklynge Lillebælt	Nej	203 / 420	0 (0)	48	(44–53)	214 / 384	56
Sundhedsklynge Sydvestjylland	Nej	169 / 334	0 (0)	51	(46–55)	150 / 361	42
Sundhedsklynge	Nej	189 / 338	0 (0)	56	(51–61)	166 / 330	50

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	> 80%	Tæller/	antal	01.01.2024 – 31.12.2024		2023	
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel
Sønderjylland							
Midtjylland	Nej	754 / 1.804	0 (0)	42	(40–44)	703 / 1.783	39
Aarhusklyngen	Nej	195 / 353	0 (0)	55	(51–60)	198 / 339	58
Gødstrupklyngen	Nej	119 / 438	0 (0)	27	(24–31)	76 / 416	18
Horsensklyngen	Nej	175 / 298	0 (0)	59	(54–64)	145 / 297	49
Midtklyngen	Nej	206 / 310	0 (0)	66	(62–71)	239 / 354	68
Randersklyngen	Nej	59 / 405	0 (0)	15	(12–18)	45 / 377	12
Nordjylland	Nej	276 / 1.044	0 (0)	26	(24–29)	326 / 1.145	28
Klynge MIDT	Nej	72 / 375	0 (0)	19	(16–23)	89 / 439	20
Klynge NORD	Nej	125 / 354	0 (0)	35	(31–40)	128 / 325	39
Klynge SYD	Nej	21 / 197	0 (0)	11	(7–15)	29 / 232	13
Klynge VEST	Nej	58 / 118	0 (0)	49	(41–57)	80 / 149	54

Beregningsregler

Indikatorområde	Indikator	Data kilde	Indikatorberegning
Ambulant opfølgning	Andel patienter med AMI, CABG, PCI med ambulant opfølgning ≤ 2 uger efter udskrivelse	LPR	Tæller: Patienter med ambulant opfølg udskrivelse Nævner: Patienter med AMI, PCI eller CA

Indikator 2: Deltagelse

Hvorfor er indikatoren vigtig?

Det sammenhængende forløb kan med fordel styrkes fremadrettet. Rehabilitering er en del af behandlingen, det er ikke bare et supplerende tilbud.

Stoler vi på data?

Indikatoren er afhængig af data fra hospitalerne og kommunerne. Grundlæggende har vi tillid til hospitalsdata. Dog kan der lokalt være data som ikke er indberettet fordi databasen er omlagt fra og med 2023. Det vil medføre en implementering, som kan resultere i manglende data. For kommunerne bliver der ikke indberettet til DHRD fra de sjællandske kommuner, bortset fra Guldborgsund, Lolland og Vordingborg, ligesom det kun er Københavns Kommune, som indberetter i Region Hovedstaden. Desuden mangler der generelt data for rygestops-indsatsen. Samlet set betyder disse mangler, at deltagelsen i hjerterehabilering formentligt er højere end den fremgår her.

Går udviklingen af kvaliteten i den rigtige retning og med tilpas hastighed?

Siden sidste år er andelen med målopfyldelse nationalt steget fra 62% til 63%. Hvis vi tager i betragtning at der formentligt mangler en del data på deltagelse fra kommuner der ikke indleverer data, så virker det sandsynligt, at den nationale andel vil være omkring udviklingsmålet.

Region Syddanmark fastholder en høj andel med målopfyldelse (76%) og er den eneste region, der opfylder udviklingsmålet (mindst 70%), imens deltagelsen i Region Nordjylland er steget med 6 procentpoint. I de øvrige regioner ses der ingen udvikling eller mindre fald.

Udviklingen i rehabiliteringsdeltagelse varierer betydeligt mellem sundhedsklyngerne. De største stigninger ses i Sundhedsklyngen Slagelse, (+ 13 procentpoint), Sundhedsklynge Fyn (+ 7 procentpoint) samt tre nordjyske klynger der alle stiger 7-11 procentpoint.

Er der uønsket variation?

Manglen på data fra alle kommuner gør det svært at konkludere. Variationen er regionalt mindre end sidste år og alle er nu minimum på 60% målopfyldelse. Region Syddanmark har opnået udviklingsmålet.

På sundhedsklyngenniveau varierer andelen med målopfyldelse fra 33-90%. De højeste andele ses i Sundhedsklynge Sydvestjylland (90%) og Sundhedsklynge Lillebælt (80%). Udviklingsmålet er opnået i sundhedsklynger i alle regioner bortset fra Region Sjælland.

Opgørelsen for de kommuner der indrapporterer data til DHRD viser høj deltagelse blandt de borgere som har fået indrapporteret et kommunalt rehabiliteringsskema til DHRD. Blandt alle patienter er andelen helt oppe på 85% og på kommunalt niveau er udviklingsmålet opnået i langt de fleste tilfælde.

Se analyser baseret på indexhospital og for de kommuner som indrapporterer til DHRD i afsnittet "supplerende analyser".

Hvilke praktiske interventioner kan der arbejdes med?

Der kunne med fordel være et øget fokus på visitationssamtalens form da øget brug af digitale løsninger (eks. telefonopkald med læge/sygeplejerske fra hospitalet) kunne betyde at flere patienter nås inden for tidsrammen på 14 dage og samtidig muliggøre deltagelse fra patienter, der ellers ville have svært ved fremmøde. En hurtigere afvikling af visitationssamtalen kunne også medføre en hurtigere henvisning til rehabilitering og deraf forventeligt større deltagelse.

Der kan med fordel arbejdes på præsentationen af den kommunale del af rehabiliteringen overfor patienten under indlæggelse og i ambulatoriet, så det i højere grad fremstår som en integreret del af forløbet frem for som et tilbud.

Det gode eksempel

Kort tværsektoriel film fra Region Hovedstaden understreger hvordan man kan få budskabet ud til patienterne om at rehabilitering er et samlet forløb på tværs af region og kommune (https://media.videotool.dk/?vn=633_2024090912302291151254505988). Filmen vises i praksis ved at scanne QR kode. (NB filmen er til fri afbenyttelse)

Hvilke aktører kan ændre på udviklingen?

Ansvarer ligger i dag for mestendels på hospitalet ift. at få sendt patienterne hurtigt ud til kommunerne. Samtidig skal kommunerne fortsat være gearret til hurtigt at tage imod med afklarende samtale. Hospitalerne bør henvise alle til en afklarende samtale i kommunen, hvorefter kommunen i samarbejde med patienten vil tilrettelægge rehabiliteringsforløbet ud fra patientens individuelle behov.

Vi har store forhåbninger til at Sundhedstrukturen og kronikerpakkerne medvirker til at styrke det sammenhængende forløb og medvirker til en øget deltagelse.

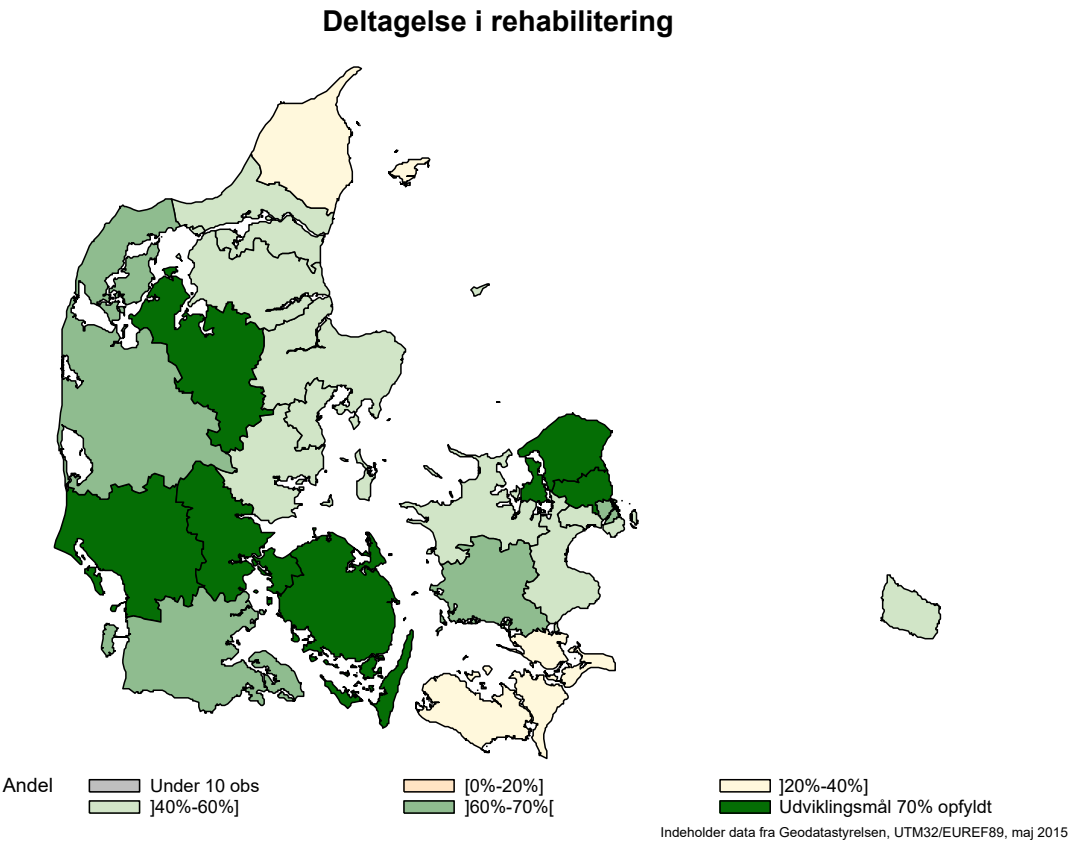
Hvornår er udviklingsmålet opnået? Det er i høj grad opnået i de kommuner, der indberetter. På landsplan er målopfyldelsen lavere grundet sygehusene. Ser man ned i de enkelte delelementer er der også en høj grad differentiering i de enkelte borgerforløb. I forhold til datakvaliteten skal der arbejdes med en mere ensartet praksis og registrering på tværs af kommunerne. Det forventes at datakvaliteten øges, når det bliver muligt at importere data direkte fra PRO-løsningerne

Patienternes perspektiv

Generelt skal der være fokus på patientens behov for hjælp til at forstå og mestre egen sygdom. Som patient har man en forpligtigelse og medansvar til at modtage den behandling og opfølgning, som er så vigtig for ens behandlingsresultat og livskvalitet. Der er stor forskel på den enkeltes ressourcer og behov, og nogle patienter er ikke klar over, at de faktisk har et behov, og har brug for mere støtte. Opfordringen er derfor, at man i højere grad skal informere, motivere og støtte alle i at modtage individuelt tilpasset rehabilitering og være opmærksom på evt. behov for løbende justering. HUSK at opfordre til, at pårørende også indgår i denne proces, som en vigtig støtte. Vær opmærksom på, at sårbare patienter kan have brug for ekstra hjælp til motivering, for at kunne overskue deltagelse i rehabiliteringen. Som patient er det vigtigt, at man kan få det samme forløb tilbudt uanset ens bopæl i landet.

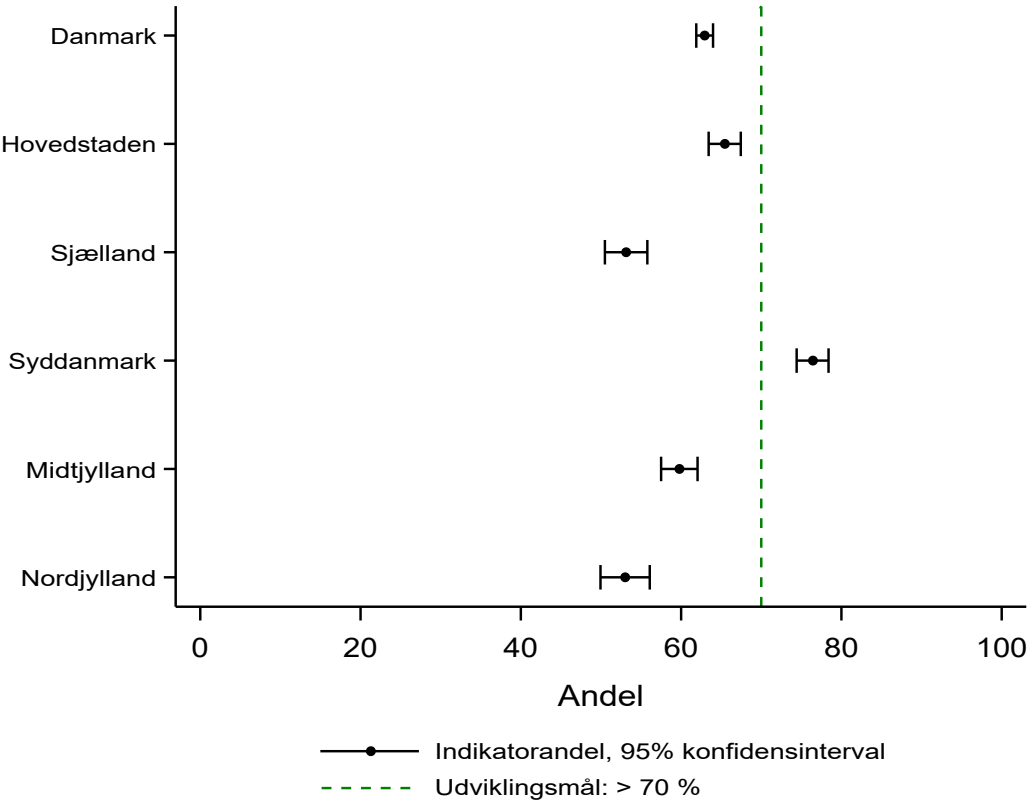
Danmarkskort – Klynger

Figuren viser resultater for patienter baseret på deres bopæl. Det betyder, at data afspejler, hvordan sundhedsindsatsen ser ud for borgere i de forskellige sundhedsklynger – uanset hvor de er blevet behandlet eller har modtaget rehabilitering.



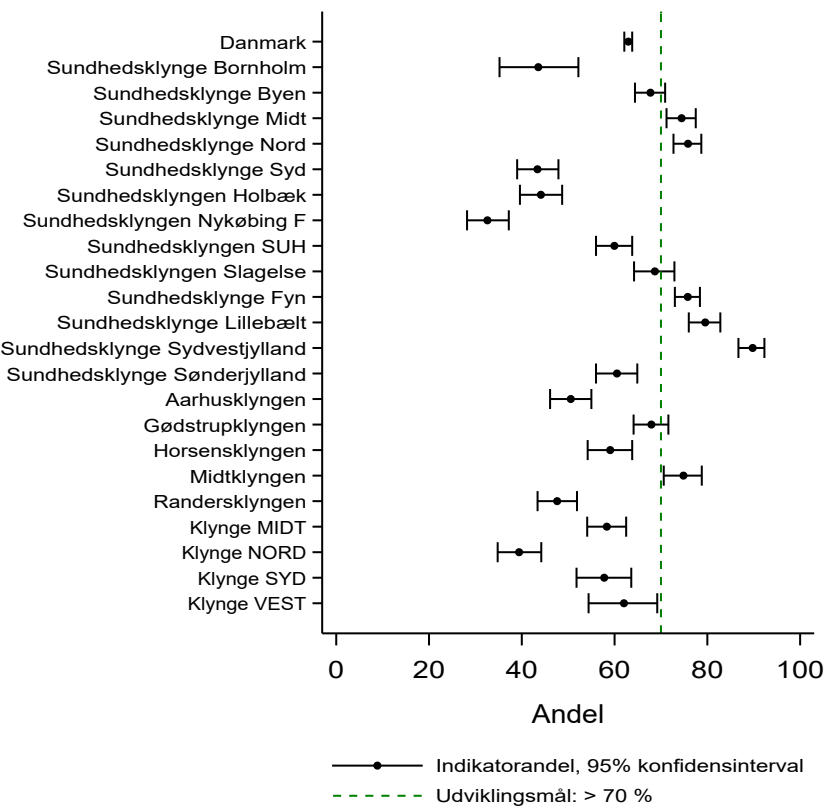
Forestplot – Regioner

Figuren viser resultater for patienter baseret på deres bopæl. Det betyder, at data afspejler, hvordan sundhedsindsatsen ser ud for borgere i de forskellige regioner – uanset hvor de er blevet behandlet eller har modtaget rehabilitering.



Forestplot – Klynger

Figuren viser resultater for patienter baseret på deres bopæl. Det betyder, at data afspejler, hvordan sundhedsindsatsen ser ud for borgere i de forskellige sundhedsklynger – uanset hvor de er blevet behandlet eller har modtaget rehabilitering.



Indikatortabel – Klynger

Tabellen viser resultater for patienter baseret på deres bopæl. Det betyder, at data afspejler, hvordan sundhedsindsatsen ser ud for borgere i de forskellige sundhedsklynger – uanset hvor de er blevet behandlet eller har modtaget rehabilitering.

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	> 70%	Tæller/	antal	01.07.2023 – 30.06.2024		2023	
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel
Danmark	Nej	5.206 / 8.267	0 (0)	63	(62–64)	2.578 / 4.162	62
Hovedstaden	Nej	1.443 / 2.171	0 (0)	66	(65–68)	710 / 1.048	68
Sjælland	Nej	747 / 1.432	0 (0)	52	(50–54)	389 / 723	54
Syddanmark	Ja	1.368 / 1.792	0 (0)	76	(75–78)	676 / 905	75
Midtjylland	Nej	1.095 / 1.829	0 (0)	60	(58–62)	524 / 890	59
Nordjylland	Nej	553 / 1.043	0 (0)	53	(50–56)	279 / 596	47
Hovedstaden	Nej	1.443 / 2.171	0 (0)	66	(65–68)	710 / 1.048	68
Sundhedsklynge Bornholm	Nej	44 / 101	0 (0)	44	(35–52)	26 / 50	52
Sundhedsklynge Byen	Nej	401 / 592	0 (0)	68	(64–71)	200 / 292	68
Sundhedsklynge Midt	Ja	408 / 548	0 (0)	74	(71–78)	211 / 288	73
Sundhedsklynge Nord	Ja	436 / 575	0 (0)	76	(73–79)	184 / 253	73
Sundhedsklynge Syd	Nej	154 / 355	0 (0)	43	(39–48)	89 / 165	54
Sjælland	Nej	747 / 1.432	0 (0)	52	(50–54)	389 / 723	54
Sundhedsklyngen Holbæk	Nej	150 / 340	0 (0)	44	(40–49)	92 / 198	46
Sundhedsklyngen Nykøbing F	Nej	103 / 316	0 (0)	33	(28–37)	51 / 144	35
Sundhedsklyngen SUH	Nej	268 / 447	0 (0)	60	(56–64)	152 / 213	71
Sundhedsklyngen Slagelse	Nej	226 / 329	0 (0)	69	(64–73)	94 / 168	56
Syddanmark	Ja	1.368 / 1.792	0 (0)	76	(75–78)	676 / 905	75
Sundhedsklynge Fyn	Ja	532 / 702	0 (0)	76	(73–78)	249 / 361	69

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	> 70%	Tæller/	antal	01.07.2023 – 30.06.2024		2023	
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel
Sundhedsklynge Lillebælt	Ja	319 / 401	0 (0)	80	(76–83)	165 / 194	85
Sundhedsklynge Sydvestjylland	Ja	307 / 342	0 (0)	90	(87–92)	159 / 183	87
Sundhedsklynge Sønderjylland	Nej	210 / 347	0 (0)	61	(56–65)	103 / 167	62
Midtjylland	Nej	1.095 / 1.829	0 (0)	60	(58–62)	524 / 890	59
Aarhusklyngen	Nej	182 / 360	0 (0)	51	(46–55)	78 / 164	48
Gødstrupklyngen	Nej	303 / 446	0 (0)	68	(64–72)	138 / 205	67
Horsensklyngen	Nej	176 / 298	0 (0)	59	(54–64)	83 / 149	56
Midtklyngen	Ja	244 / 326	0 (0)	75	(71–79)	139 / 180	77
Randersklyngen	Nej	190 / 399	0 (0)	48	(43–52)	86 / 192	45
Nordjylland	Nej	553 / 1.043	0 (0)	53	(50–56)	279 / 596	47
Klynge MIDT	Nej	231 / 396	0 (0)	58	(54–63)	114 / 222	51
Klynge NORD	Nej	123 / 312	0 (0)	39	(35–44)	70 / 180	39
Klynge SYD	Nej	119 / 206	0 (0)	58	(52–64)	55 / 117	47
Klynge VEST	Nej	80 / 129	0 (0)	62	(54–69)	40 / 77	52

Beregningsregler

Indikatorområde	Indikator	Data kilde	Indikatorberegning
Deltagelse i rehabilitering	Andel patienter med AMI, PCI eller CABG, der ≤ 6 mdr. efter event har deltaget i mindst et af følgende elementer: Fysisk træning, Patientundervisning, Diæt behandling ved klinisk diætist eller Rygestop intervention	LPR, Kommuner	Tæller: Patienter der ≤ 6 mdr. efter event har deltaget i mindst et af følgende elementer: Fysisk træning, Patientundervisning, Diæt behandling ved klinisk diætist eller Rygestop intervention Nævner: Patienter med AMI, PCI eller CABG

Indikator 3a: Kostscreening

Hvorfor er indikatoren vigtig?

I Sundhedsstyrelsens nationale kliniske retningslinje for hjerterehabitering anbefales det, at alle patienter med iskæmisk hjertesygdom initialt vurderes med henblik på at afklare behovet for en kostintervention, og at der efterfølgende tilbydes diætbehandling til patienter med identificeret behov. Det foreslås, at vurderingen foretages med det validerede HjerterKost skema eller på baggrund af en individuel vurdering ved klinisk diætist.

Stoler vi på data? Information om kostscreening kan komme fra både hospitaler og kommuner. Når der ses andele på 0–3% i flere sundhedsklynger, må det betyde at arbejdsgangen med registrering enten ikke er implementeret eller at data skal komme fra en kommune som ikke indberetter til DHRD. Derfor skal resultaterne fortolkes med forsigtighed.

Går udviklingen af kvaliteten i den rigtige retning og med tilpas hastighed?

Manglen på data fra alle kommuner gør det svært at konkludere. Der ses en ikke-signifikant stigning fra 29% til 30% siden sidste år ift. at opfylde indikatoren på landsplan; dvs. at patienten blev screenet med hjertekostskema eller vurderet individuelt ved en klinisk diætist indenfor 3 mdr. efter indlæggelsen med AMI, PCI eller CABG. Indikatoren er således fortsat langt fra målsætningen på 75%, hvorfor der fortsat er potentiale for forbedring.

Generelt ses der store forskelle på andelen af patienter, der får foretaget en kostscreening eller bliver vurderet individuelt ved en klinisk diætist, både regionalt og på sundhedsklyngeniveau. Samlet ses der fremgang (1–13%) i 10 af landets 22 sundhedsklynger, med højeste målopfyldelse i Sundhedsklynge Sydvestjylland (68%) og Sundhedsklynge Fyn (61%). Største fremgang på sundhedsklyngeniveau ses i Aarhusklyngen og Horsensklyngen (+13 procentpoint).

På regionalt niveau ses mindre fremgange på 1–6 procentpoint i regionerne Syddanmark og Midtjylland, hvor Region Syddanmark har højeste målopfyldelse på 46% og højeste stigning ses i Region Midtjylland (+6 procentpoint). Det eneste sygehus med målopfyldelse på 77% og en fremgang fra sidste år på 10 procentpoint finder vi på Esbjerg og Grindsted sygehus.

Se analyser baseret på indexhospital og for de kommuner som indrapporterer til DHRD i afsnittet "supplerende analyser".

Er der uønsket variation?

Manglende data fra alle kommuner gør det svært at konkludere.

Der er store forskelle på andelen af patienter der får foretaget en kostscreening, både regionalt og på sundhedsklyngeniveau.

Niveauet for målopfyldelsen er markant højere i region Syddanmark (46%) end i de øvrige regioner (16 – 23%). På sundhedsklyngeniveau er variationen endnu større. Højeste målopfyldelse ses i Sundhedsklynge Sydvestjylland (68%), Sundhedsklynge Fyn (61%) og Midtklyngen (Region Midtjylland) (55%). Laveste målopfyldelse ses i andel 0–1 %.

Hvilke praktiske interventioner kan der arbejdes med?

Hjertekostskema indgår i PRO besvarelsener for personer med iskæmisk hjertesygdom. Der skal derfor undersøges muligheden for at hente data direkte fra KIH, hvilket vil begrænse mængden af manuelt indberettet data, som også er forbundet med stor usikkerhed.

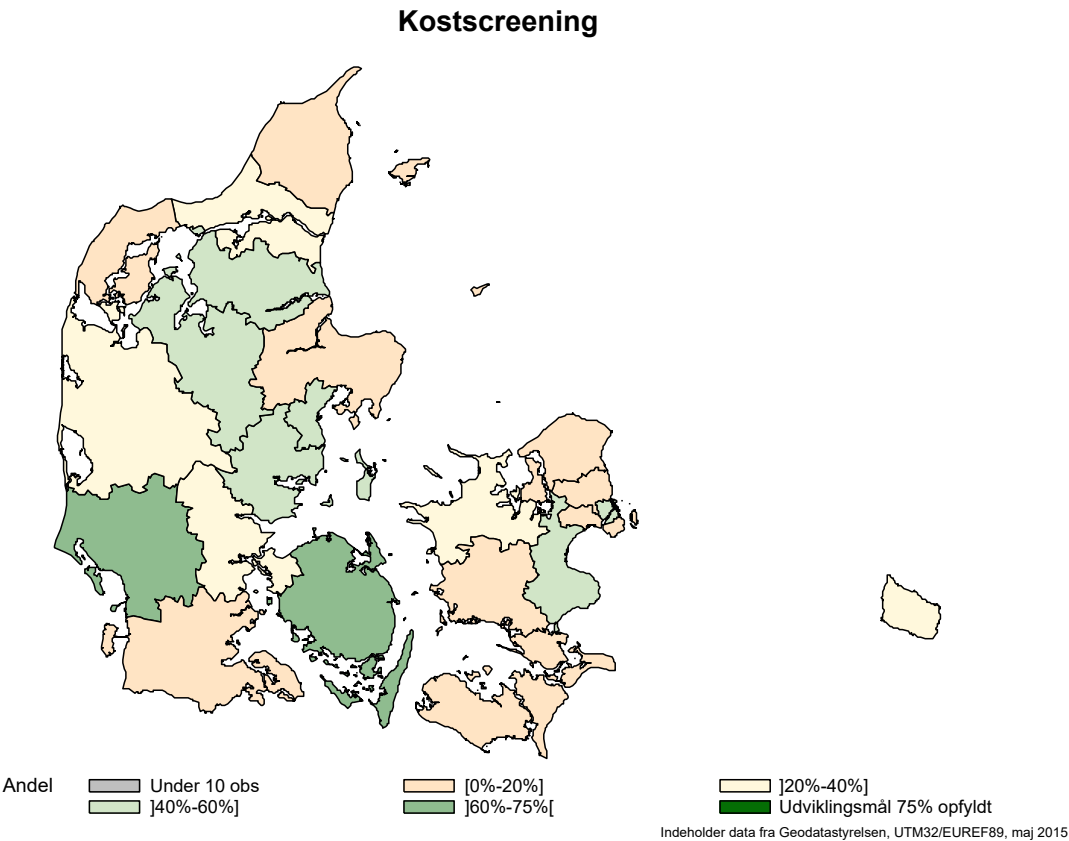
Styregruppen anbefaler fortsat, at patienterne senest 3 mdr. efter event screenes med hjertekostskema eller vurderes individuelt ved klinisk diætist. Patienter med identificeret behov tilbydes individuel diætbehandling ved klinisk diætist.

Patienternes perspektiv

Mange patienter er af den opfattelse, at man allerede lever sundt og spiser hjertesund kost, men alligevel er det langt fra altid, at man lever – eller ved hvordan man lever – i overensstemmelse med sin specifikke sygdom. Derfor er en systematisk screening og et tilbud om diætbehandling essentielt. Ved diætbehandling bør der være fokus på, hvordan patientens medicin påvirker kroppen og hvilke forbedringer/påvirkninger diætbehandlingen ligeledes kan give. Diætbehandling skal være et værktøj til at leve bedst muligt med sin sygdom.

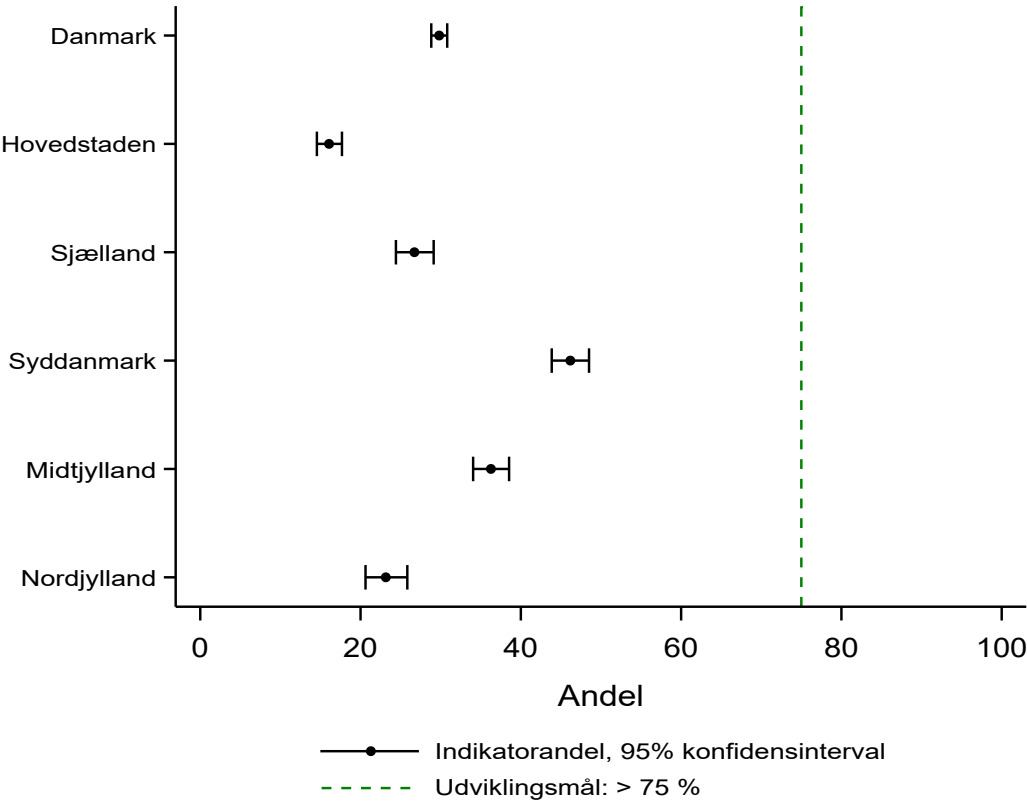
Danmarkskort – Klynger

Figuren viser resultater for patienter baseret på deres bopæl. Det betyder, at data afspejler, hvordan sundhedsindsatsen ser ud for borgere i de forskellige sundhedsklynger – uanset hvor de er blevet behandlet eller har modtaget rehabilitering.



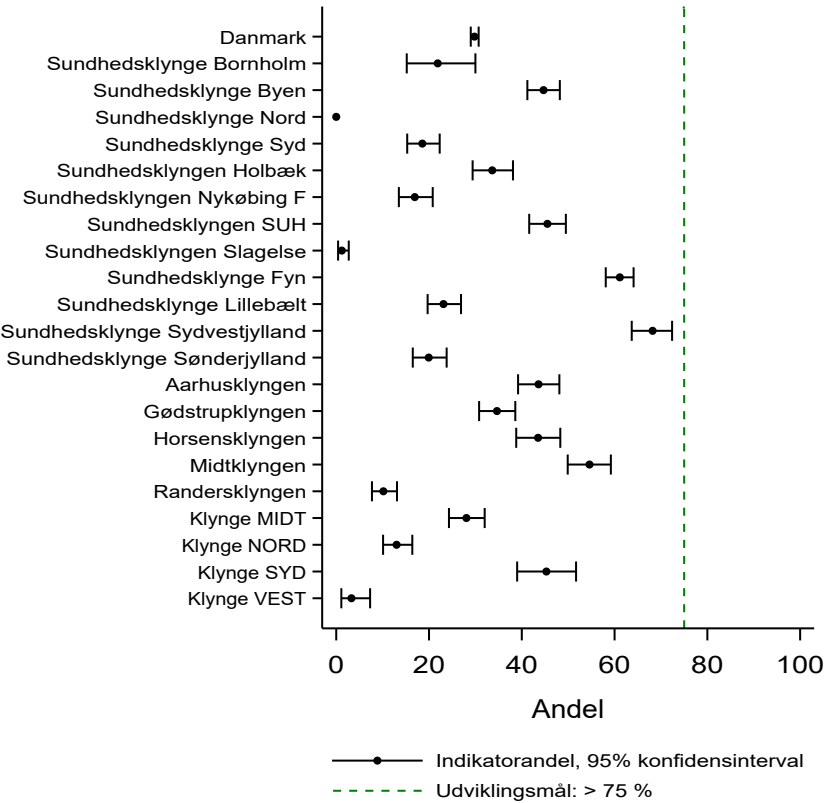
Forestplot – Regioner

Figuren viser resultater for patienter baseret på deres bopæl. Det betyder, at data afspejler, hvordan sundhedsindsatsen ser ud for borgere i de forskellige regioner – uanset hvor de er blevet behandlet eller har modtaget rehabilitering.



Forestplot – Klynger

Figuren viser resultater for patienter baseret på deres bopæl. Det betyder, at data afspejler, hvordan sundhedsindsatsen ser ud for borgere i de forskellige sundhedsklynger – uanset hvor de er blevet behandlet eller har modtaget rehabilitering.



Indikatortabel – Klynger

Tabellen viser resultater for patienter baseret på deres bopæl. Det betyder, at data afspejler, hvordan sundhedsindsatsen ser ud for borgere i de forskellige sundhedsklynger – uanset hvor de er blevet behandlet eller har modtaget rehabilitering.

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	> 75%	Tæller/	antal	01.10.2023 – 30.09.2024		2023	
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel
Danmark	Nej	2.450 / 8.219	0 (0)	30	(29–31)	1.805 / 6.149	29
Hovedstaden	Nej	350 / 2.144	0 (0)	16	(15–18)	299 / 1.573	19
Sjælland	Nej	373 / 1.427	0 (0)	26	(24–28)	291 / 1.061	27
Syddanmark	Nej	829 / 1.799	0 (0)	46	(44–48)	598 / 1.328	45
Midtjylland	Nej	657 / 1.808	0 (0)	36	(35–38)	398 / 1.322	30
Nordjylland	Nej	241 / 1.041	0 (0)	23	(21–25)	219 / 865	25
Hovedstaden	Nej	350 / 2.144	0 (0)	16	(15–18)	299 / 1.573	19
Sundhedsklynge Bornholm	Nej	21 / 96	0 (0)	22	(15–30)	14 / 81	17
Sundhedsklynge Byen	Nej	261 / 584	0 (0)	45	(41–48)	200 / 453	44
Sundhedsklynge Midt	Nej	##/##	0 (0)	0	(0–1)	0 / 418	0
Sundhedsklynge Nord	Nej	0 / 559	0 (0)	0	(0–1)	0 / 383	0
Sundhedsklynge Syd	Nej	67 / 361	0 (0)	19	(15–22)	85 / 238	36
Sjælland	Nej	373 / 1.427	0 (0)	26	(24–28)	291 / 1.061	27
Sundhedsklyngen Holbæk	Nej	113 / 336	0 (0)	34	(29–38)	117 / 277	42
Sundhedsklyngen Nykøbing F	Nej	53 / 313	0 (0)	17	(14–21)	29 / 215	13
Sundhedsklyngen SUH	Nej	203 / 446	0 (0)	46	(42–50)	144 / 316	46
Sundhedsklyngen Slagelse	Nej	4 / 332	0 (0)	1	(0–3)	##/##	0
Syddanmark	Nej	829 / 1.799	0 (0)	46	(44–48)	598 / 1.328	45
Sundhedsklynge Fyn	Nej	445 / 728	0 (0)	61	(58–64)	311 / 506	61
Sundhedsklynge Lillebælt	Nej	92 / 398	0 (0)	23	(20–27)	68 / 296	23
Sundhedsklynge Sydvestjylland	Nej	223 / 327	0 (0)	68	(64–72)	165 / 277	60

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	> 75%	Tæller/	antal	01.10.2023 – 30.09.2024		2023	
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel
Sundhedsklynge Sønderjylland	Nej	69 / 346	0 (0)	20	(17-24)	54 / 249	22
Midtjylland	Nej	657 / 1.808	0 (0)	36	(35-38)	398 / 1.322	30
Aarhusklyngen	Nej	157 / 360	0 (0)	44	(39-48)	75 / 244	31
Gødstrupklyngen	Nej	149 / 430	0 (0)	35	(31-39)	84 / 315	27
Horsensklyngen	Nej	134 / 308	0 (0)	44	(39-48)	66 / 214	31
Midtklyngen	Nej	178 / 326	0 (0)	55	(50-59)	143 / 255	56
Randersklyngen	Nej	39 / 384	0 (0)	10	(8-13)	30 / 294	10
Nordjylland	Nej	241 / 1.041	0 (0)	23	(21-25)	219 / 865	25
Klynge MIDT	Nej	110 / 392	0 (0)	28	(24-32)	105 / 326	32
Klynge NORD	Nej	45 / 346	0 (0)	13	(10-16)	45 / 245	18
Klynge SYD	Nej	82 / 181	0 (0)	45	(39-52)	69 / 181	38
Klynge VEST	Nej	4 / 122	0 (0)	3	(1-7)	0 / 113	0

Beregningsregler

Indikatorområde	Indikator	Data kilde	Indikatorberegning
Kostscreening	Andel patienter med AMI, PCI eller CABG, der ≤ 3 mdr. efter event er screenet med hjertekostskema eller vurderet individuelt ved klinisk diætist	LPR, Kommuner	Tæller: Patienter der ≤ 3 mdr. efter i screenet med hjertekostske Nævner: Patienter med AMI, PCI eller

Indikator 4a: Angst/depressionsscreening

Hvorfor er indikatoren vigtig?

Screening for angst og depression hos patienter med AMI, PCI eller CABG er afgørende for at forbedre både den fysiske og mentale prognose. Ved at identificere og behandle disse tilstande tidligt kan man reducere mortalitet, forbedre livskvaliteten og optimere den kardiologiske rehabilitering.

Stoler vi på data?

Det er første gang at indikatoren afrapporteres baseret på nye datakilder, da den er implementeret fra og med 2023 og har 12 måneders opfølgningstid. At dømme på resultaterne er indikatoren stadig under implementering, og indikatoropfyldelsen skal således fortolkes i lyset af dette.

Er der uønsket variation?

Det kan der ikke svares præcist på endnu.

Nationalt er det 11% der i årsrapportsperioden har fået foretaget screening ved start og afslutning på rehabiliteringsforløbet. Regionalt ligger Syddanmark (26%) noget højere end de øvrige regioner (1–13%).

På sundhedsklynge niveau varierer andelen fra 0–36%. De højeste andele ses i Sundhedsklynge Lillebælt (36%), Sundhedsklynge Sydvestjylland (36%) og Sundhedsklyngen SUH (34%).

Se analyser baseret på indexhospital og for de kommuner som indrapporterer til DHRD i afsnittet "supplerende analyser".

Hvilke praktiske interventioner kan der arbejdes med?

Der arbejdes på optimering af dataoverførsel fra de kliniske systemer såsom SP og PRO-data. Ligeledes efterlyses der separate data på screening for angst og depression ved start og slut af hjerterehabilering. Dette ville give bedre billedet af interventionen. Ligeledes er der en del af patienter som har en enkel kontakt og dermed er screenet kun ved start som er også afslutning.

Hvilke aktører kan ændre på udviklingen?

Styregruppen tror på at optimering af data overførelse vil have positiv indvirkning på procentdel af screenede patienter.

Hvornår er udviklingsmålet opnået?

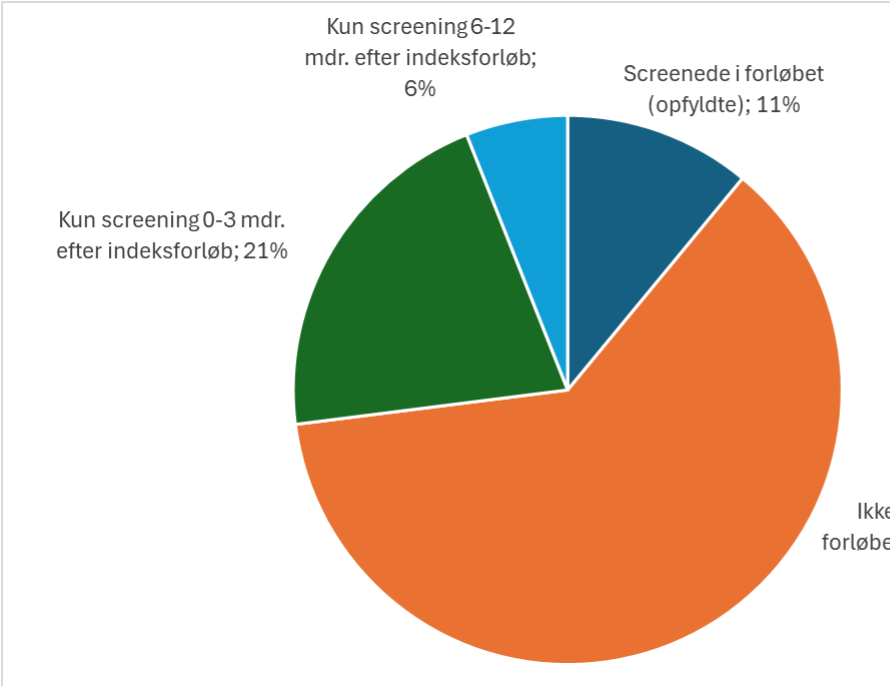
Dette er for tidligt at udtale sig om

Patienternes perspektiv

Vigtigt at afdække eventuelle symptomer på angst og depressioner i et sygdomsforløb hurtigst muligt og tage hånd om dette, så en fysisk sygdom ikke udløser psykiske problemer over tid.

Lagkagediagram

Lagkagediagram som viser fordelingen af screeninger. Figuren anvendes ved indikatorer under implementering og kan synliggøre hvor mange eller få der reelt ligger til grund for målopfyldelsen.



Indikatortabel – Klynger

Tabellen viser resultater for patienter baseret på deres bopæl. Det betyder, at data afspejler, hvordan sundhedsindsatsen ser ud for borgere i de forskellige sundhedsklynger – uanset hvor de er blevet behandlet eller har modtaget rehabilitering.

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år	
	> 80%	Tæller/ nævner		01.01.2023 – 31.12.2023	
	opfyldt			Andel	95% CI
Danmark	Nej	898 / 8.290	0 (0)	11	(10-11)
Hovedstaden	Nej	31 / 2.142	0 (0)	1	(1-2)
Sjælland	Nej	186 / 1.438	0 (0)	13	(12-15)
Syddanmark	Nej	469 / 1.782	0 (0)	26	(25-28)
Midtjylland	Nej	73 / 1.783	0 (0)	4	(3-5)
Nordjylland	Nej	139 / 1.145	0 (0)	12	(11-14)
Hovedstaden	Nej	31 / 2.142	0 (0)	1	(1-2)
Sundhedsklynge Bornholm	Nej	6 / 111	0 (0)	5	(2-10)
Sundhedsklynge Byen	Nej	10 / 604	0 (0)	2	(1-3)
Sundhedsklynge Midt	Nej	8 / 551	0 (0)	1	(1-3)
Sundhedsklynge Nord	Nej	0 / 529	0 (0)	0	(0-1)
Sundhedsklynge Syd	Nej	7 / 347	0 (0)	2	(1-4)
Sjælland	Nej	186 / 1.438	0 (0)	13	(12-15)
Sundhedsklyngen Holbæk	Nej	35 / 363	0 (0)	10	(7-13)
Sundhedsklyngen Nykøbing F	Nej	##/##	0 (0)	0	(0-2)
Sundhedsklyngen SUH	Nej	150 / 440	0 (0)	34	(30-38)
Sundhedsklyngen Slagelse	Nej	0 / 345	0 (0)	0	(0-1)
Syddanmark	Nej	469 / 1.782	0 (0)	26	(25-28)
Sundhedsklynge Fyn	Nej	201 / 707	0 (0)	28	(26-31)
Sundhedsklynge Lillebælt	Nej	138 / 384	0 (0)	36	(32-40)
Sundhedsklynge Sydvestjylland	Nej	130 / 361	0 (0)	36	(32-40)
Sundhedsklynge Sønderjylland	Nej	0 / 330	0 (0)	0	(0-1)
Midtjylland	Nej	73 / 1.783	0 (0)	4	(3-5)

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år	
	> 80%	Tæller/	antal	01.01.2023 – 31.12.2023	
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI
Aarhusklyngen	Nej	0 / 339	0 (0)	0	(0-1)
Gødstrupklyngen	Nej	#/#	0 (0)	0	(0-1)
Horsensklyngen	Nej	#/#	0 (0)	0	(0-2)
Midtklyngen	Nej	71 / 354	0 (0)	20	(17-24)
Randersklyngen	Nej	0 / 377	0 (0)	0	(0-1)
Nordjylland	Nej	139 / 1.145	0 (0)	12	(11-14)
Klynge MIDT	Nej	78 / 439	0 (0)	18	(15-21)
Klynge NORD	Nej	18 / 325	0 (0)	6	(4-8)
Klynge SYD	Nej	21 / 232	0 (0)	9	(6-13)
Klynge VEST	Nej	22 / 149	0 (0)	15	(10-20)

Beregningsregler

Indikatorområde	Indikator	Data kilde	Indikatorber
Angst/ Depressionsscreening	Andel patienter med AMI, PCI eller CABG, der er screenet for angst og depression ved start og afslutning på hjerterehabileringsforløbet	LPR, kommuner	Tæller: Patienter, der depression ve afslutning (> 3 hjerterehabili Nævner: Patienter me

Indikator 6a: Rygning

Hvorfor er indikatoren vigtig?

Rygestop er den mest effektive intervention til at reducere mortalitet efter AMI, med dokumenteret effekt allerede inden for seks måneder.

Rygning er en af de stærkeste risikofaktorer for kardiovaskulær sygdom og fordobler risikoen for AMI. Et rygestop kan halvere risikoen for en ny blodprop inden for to år.

Derfor bør rygestop være en integreret del af hjerterehabiteringen, og alle rygere bør identificeres og tilbydes støtte til ophør.

Stoler vi på data?

Kun 12 % af populationen har oplyst rygestatus, hvilket tydeliggør et væsentligt dataproblem. Det rejser spørgsmål om implementering, dokumentation og opfølgning. Indikatoren blev indført i 2023 og kræver 12 måneders opfølgning

er den fuldt integreret i klinisk praksis?

spørges der systematisk ind til rygestatus, og henvises der ved behov?

Det er velkendt, at mange kommuner anvender Rygestopsdatabasen, som ikke har integration til Dansk Hjerterehabileringsdatabase. Dette udgør en et problem for indikatoren, og det er nok først når PRO data implementeres, at der kan måles validt på effekterne af rygestopsindsatsen.

Er der uønsket variation?

Det kan der ikke svares præcist på endnu, set i lyset af de mange uoplyste. Af de fuldt indberettede forløb er det 34% af rygerne der ophører med at ryge undervejs. Andelen varierer regionalt fra 21–44%. På klyngeniveau er der variation fra 0–100, men ingen klynger synes rigtig at have implementeret registreringen af indikatoren.

Blandt de fuldt indberettede forløb ophører 34 % med at ryge – i tråd med resultater fra Rygestopbasen, som dog anvender 6 måneders opfølgning. Forskellen i opfølgningsperiode (6 vs. 12 mdr.) bør overvejes, da risikoen for tilbagefald stiger over tid.

Se analyser baseret på indexhospital og for de kommuner som indrapporterer til DHRD i afsnittet ”supplerende analyser”.

Hvilke praktiske interventioner kan der arbejdes med?

En systematisk tilgang kræver, at sundhedsprofessionelle konsekvent spørger ind til rygestatus og tilbyder henvisning. Implementering af Very Brief Advice (VBA) kan være en effektiv løsning.

VBA består af tre enkle trin:

Spørg om rygestatus

Informér om bedste rygestopmetode,

Henvi til rygestoptilbud.

Metoden er hurtig, velafprøvet og adresserer barrierer som travlhed og manglende kompetencer (Link til VBA). Det forventes, at datakompletheden vil forbedres, når der fremadrettet kan indsamles oplysninger fra (K)PRO samt fra almen praksis via 1-års opfølgningsbesøg.

Hvilke aktører kan ændre på udviklingen?

Rygestop kræver en koordineret, tværsektoriel indsats. Alle sektorer har ansvar for at opspore rygere og henvise til relevante tilbud. Kommunerne har hovedansvaret for selve rygestopsindsatsen. Det er vigtigt at anerkende, at de fleste rygere har behov for flere forsøg, før de opnår varigt rygestop.

Hvornår er udviklingsmålet opnået?

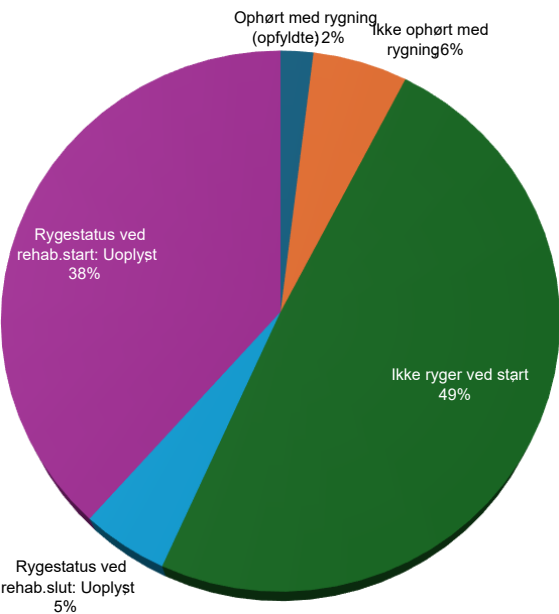
Før målopfyldelse kan vurderes, er det afgørende at sikre højere datakomplethed. Løbende monitorering af registreret rygestatus bør prioriteres. Det kan overvejes at supplere med data fra MedCom om henvisninger til kommunale rygestoptilbud fra både hospitaler og almen praksis.

Patienternes perspektiv

Meget vigtigt, at der bliver tilbudt et rygestopforløb med professionel rygestopkonsulent og evt. deltage i kursus med andre der ønsker at stoppe med at ryge. Meget vigtigt, at blive gjort bekendt med, hvad rygningen gør ved din krop og ikke kun ved andre rygeres samt hvilke positive ting du vil opleve med din krop, hvis du står igennem. – "Det er aldrig for sent at stoppe."

Lagkage

Lagkagediagram som viser andele med forskellig rygerstatus og uoplyste. Figuren anvendes ved indikatorer under implementering og kan synliggøre hvor mange eller få der reelt ligger til grund for målopfyldelsen.



Indikatortabel – Klynger

Tabellen viser resultater for patienter baseret på deres bopæl. Det betyder, at data afspejler, hvordan sundhedsindsatsen ser ud for borgere i de forskellige sundhedsklynger – uanset hvor de er blevet behandlet eller har modtaget rehabilitering.

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år	
	> 60%	Tæller/	antal	01.01.2023 – 31.12.2023	
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI
Danmark	Nej	166 / 483	3424 (88)	34	(31-38)
Hovedstaden	Nej	25 / 57	1126 (95)	44	(33-56)
Sjælland	Nej	12 / 57	867 (94)	21	(13-32)
Syddanmark	Nej	77 / 187	426 (69)	41	(35-47)
Midtjylland	Nej	41 / 138	530 (79)	30	(23-37)
Nordjylland	Nej	11 / 44	475 (92)	25	(15-38)
Hovedstaden	Nej	25 / 57	1126 (95)	44	(33-56)
Sundhedsklynge Bornholm	Nej	##	61 (91)	17	(1-58)
Sundhedsklynge Byen	Nej	22 / 42	266 (86)	52	(39-66)
Sundhedsklynge Midt	Nej	##	233 (97)	17	(1-58)
Sundhedsklynge Nord	Nej	##	359 (99)	0	(0-78)
Sundhedsklynge Syd	Ja	##	207 (100)	100	(5-100)
Sjælland	Nej	12 / 57	867 (94)	21	(13-32)
Sundhedsklyngen Holbæk	Nej	4 / 18	213 (92)	22	(8-44)
Sundhedsklyngen Nykøbing F	Nej	3 / 8	176 (96)	38	(11-71)
Sundhedsklyngen SUH	Nej	5 / 30	157 (84)	17	(7-32)
Sundhedsklyngen Slagelse	Nej	##	321 (100)	0	(0-95)
Syddanmark	Nej	77 / 187	426 (69)	41	(35-47)
Sundhedsklynge Fyn	Nej	33 / 75	189 (72)	44	(34-54)
Sundhedsklynge Lillebælt	Nej	11 / 41	98 (71)	27	(16-41)
Sundhedsklynge Sydvestjylland	Nej	24 / 47	81 (63)	51	(38-64)
Sundhedsklynge Sønderjylland	Nej	9 / 24	58 (71)	38	(21-56)
Midtjylland	Nej	41 / 138	530 (79)	30	(23-37)

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år	
	> 60%	Tæller/	antal	01.01.2023 - 31.12.2023	
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI
Aarhusklyngen	Nej	5 / 17	103 (86)	29	(12-52)
Gødstrupklyngen	Nej	4 / 21	156 (88)	19	(7-38)
Horsensklyngen	Nej	8 / 29	66 (69)	28	(15-44)
Midtklyngen	Nej	16 / 46	63 (58)	35	(23-48)
Randersklyngen	Nej	8 / 25	142 (85)	32	(17-50)
Nordjylland	Nej	11 / 44	475 (92)	25	(15-38)
Klynge MIDT	Nej	8 / 20	200 (91)	40	(22-61)
Klynge NORD	Nej	3 / 14	97 (87)	21	(6-47)
Klynge SYD	Nej	0 / 4	126 (97)	0	(0-53)
Klynge VEST	Nej	0 / 6	52 (90)	0	(0-39)

Beregningsregler

Indikatorområde	Indikator	Data kilde	Indikatorberegning
Ophør med rygning	Andel rygere med AMI, PCI eller CABG, der ≤ 12 mdr. har opfyldt behandlingsmål for rygestatus	LPR, Kommuner	Tæller: Patienter der indenfor 12 mdr. har opfyldt behandlingsmål for rygestatus Nævner: Patienter med AMI, PCI eller CABG, som er aktive rygere ved indexforløb

Indikator 7a: Opnåelse af LDL mål (6 mdr.)

Hvorfor er indikatoren vigtig?

Sænkning af LDL-kolesterol reducerer risikoen for et nyt hjertetilfælde med ca. 20% for hver mmol som LDL sænkes med, og der er ikke påvist nogen nedre grænse for LDL, hvor effekten stopper. Behandlingen er derfor en meget vigtig del af den sekundære forebyggelse, der skal nedsætte risikoen for et nyt AMI eller ny revaskularisering.

Stoler vi på data?

Oplysningen om LDL stammer fra automatiseret datafangst fra Laboratedatabasen og data skønnes valide.

Går udviklingen af kvaliteten i den rigtige retning og med tilpas hastighed?

Nej. Det er anden gang at LDL indikatoren afrapporteres. Siden sidste årsrapportsperiode ses et fald fra 41% til 39% på landsplan.

I de fleste regioner er andelen relativt uforandret siden sidste år, men i Region Sjælland er der sket et fald på 9 procentpoint.

På sundhedsklyngenniveau er Aarhusklyngen steget fra 55% til 59% siden sidste år, men ellers er der ikke mange stigninger at berette om. Det markante fald i Region Sjælland skyldes ikke mindst fald i Sundhedsklyngen Holbæk (-12 procentpoint) og Sundhedsklyngen SUH (-20 procentpoint).

Se analyser baseret på indexhospital i afsnittet "supplerende analyser".

Er der uønsket variation?

Ja. Der ses noget højere målopfyldelse i regionerne Hovedstaden (44%), Syddanmark (39%) og Midtjylland (45%) i forhold til de øvrige regioner (29-31%). På sundhedsklyngenniveau varierer andelen fra 26-59%.

Hvilke praktiske interventioner kan der arbejdes med?

For at opnå behandlingsmålet inden for 6 mdr. er det vigtigt at man allerede ved udskrivning efter indeks hændelsen (AKS, PCI, CABG) iværksætter en individualiseret og tilstrækkeligt potent medikamentel LDL-kolesterol sænkende behandling. Baseret på en viden om at de mest potente statiner (atorvastatin og rosuvastatin) i maksimal dosis vil halvere LDL-kolesterol, vil man ofte umiddelbart kunne vurdere at dette ikke vil være tilstrækkeligt for at opnå behandlingsmålet: LDL-kolesterol under 1,4 mmol/l. Man kan derfor straks optimere behandlingen med tbl.ezetrol 10 mg, der vil reducere LDL-kolesterol med yderligere 15-20%. Patienten vil således ved den første blodprøvekontrol i Hjerterehabiteringen allerede være klar til en vurdering af indikation for supplerende behandling med PCSK9-hæmmer eller RNA-modificerende behandling af LDL-udskillelsen (incliseran).

Hvilke aktører kan ændre på udviklingen?

Da det udelukkende er hospitalsambulatorier, der har adgang til at anvende disse nye og dyre lægemidler, er det vigtigt at højrisiko patienter følges og behandles i hospitalsambulatorier/hjerterehabitering indtil målværdien for LDL-kolesterol er opnået.

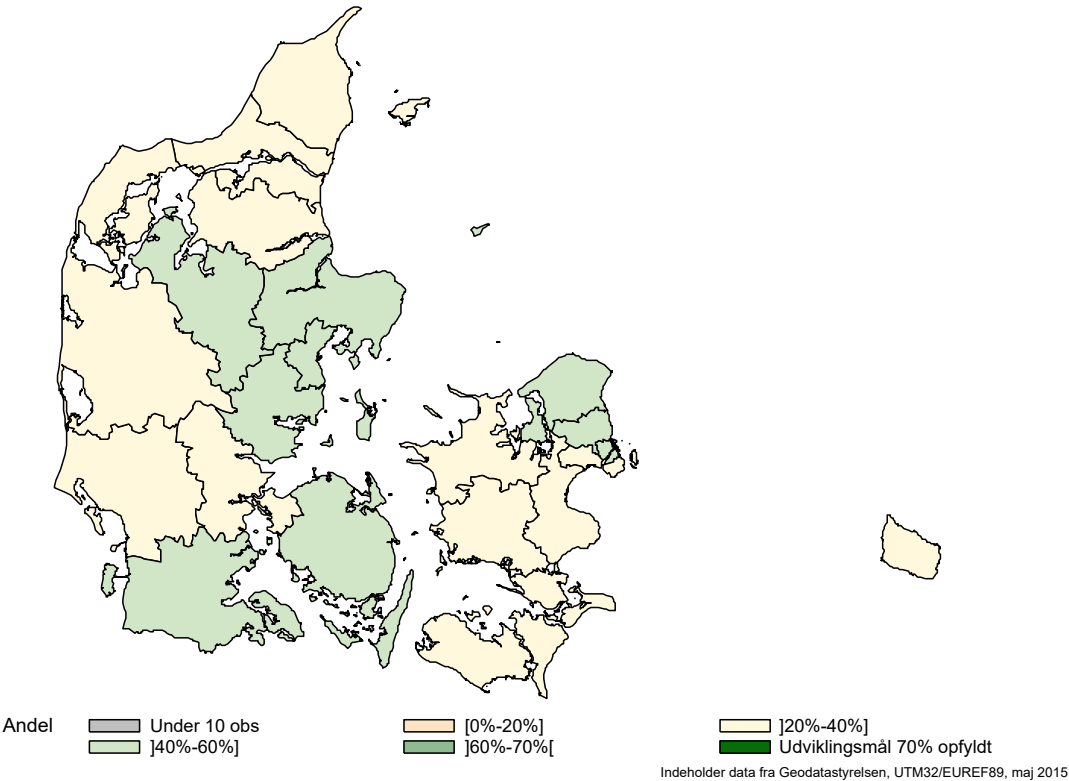
Patienternes perspektiv

Der kan være diskrepans mellem hospitalslægens og den praktiserende læges vurdering af LDL tal. Dette kræver en troværdig, illustrativ forklaring fra læge til patient. Suppler tekst eller mundtlige forklaringer ved hjælp af visuelle hjælpemidler f.eks. selv at tegne, tegninger, e.l. Mange patienter husker og forstår bedre via en kombination af det visuelle og auditive. Motivering er uhyre vigtig og systematisk opfølgning er essentiel. Løbende opfølgning kræver at man som patient selv skal kontakte egen læge. Nogle har ressourcer til aktivt at opsøge lægen, men man risikerer at tabe de svageste patienter.

Danmarkskort – Klynger

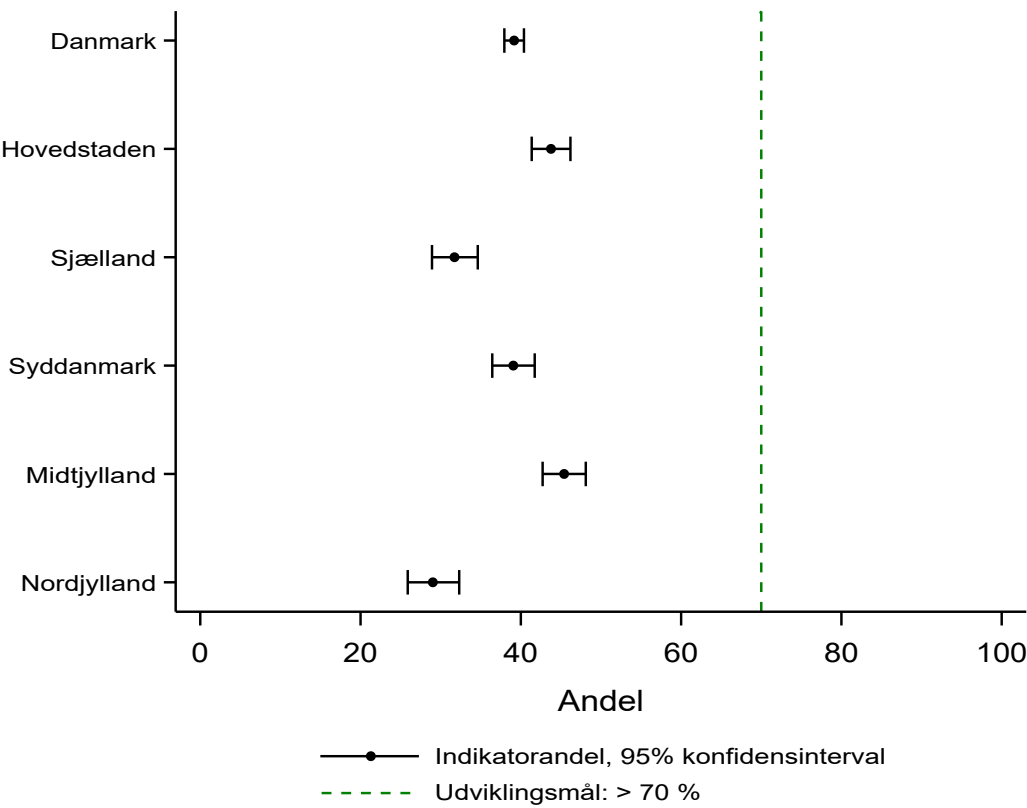
Figuren viser resultater for patienter baseret på deres bopæl. Det betyder, at data afspejler, hvordan sundhedsindsatsen ser ud for borgere i de forskellige sundhedsklynger – uanset hvor de er blevet behandlet eller har modtaget rehabilitering.

Opnåelse af LDL mål – 6 mdr.



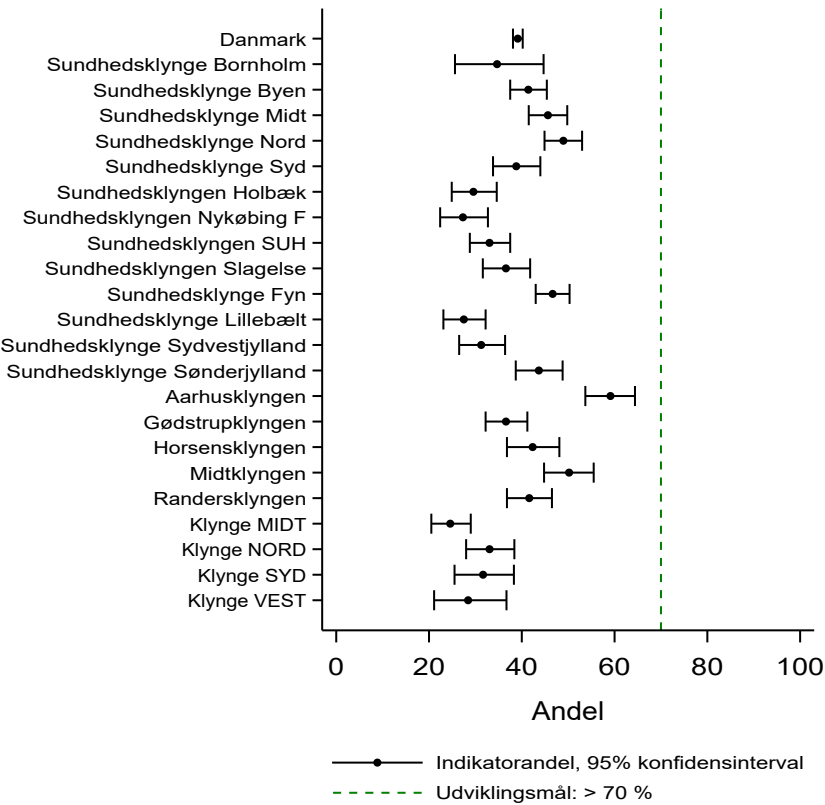
Forest plot – Regioner

Figuren viser resultater for patienter baseret på deres bopæl. Det betyder, at data afspejler, hvordan sundhedsindsatsen ser ud for borgere i de forskellige regioner – uanset hvor de er blevet behandlet eller har modtaget rehabilitering.



Forest plot – Klynger

Figuren viser resultater for patienter baseret på deres bopæl. Det betyder, at data afspejler, hvordan sundhedsindsatsen ser ud for borgere i de forskellige sundhedsklynger – uanset hvor de er blevet behandlet eller har modtaget rehabilitering.



Indikatortabel – Klynger

Tabellen viser resultater for patienter baseret på deres bopæl. Det betyder, at data afspejler, hvordan sundhedsindsatsen ser ud for borgere i de forskellige sundhedsklynger – uanset hvor de er blevet behandlet eller har modtaget rehabilitering.

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	> 70%	Tæller/	antal	01.07.2023 – 30.04.2024		2023	
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel
Danmark	Nej	2.423 / 6.192	744 (11)	39	(38–40)	1.512 / 3.708	41
Hovedstaden	Nej	718 / 1.642	200 (11)	44	(42–46)	398 / 928	43
Sjælland	Nej	341 / 1.069	151 (12)	32	(30–34)	256 / 620	41
Syddanmark	Nej	522 / 1.336	143 (10)	39	(37–41)	334 / 815	41
Midtjylland	Nej	611 / 1.348	170 (11)	45	(43–48)	365 / 802	46
Nordjylland	Nej	231 / 797	80 (9)	29	(26–32)	159 / 543	29
Hovedstaden	Nej	718 / 1.642	200 (11)	44	(42–46)	398 / 928	43
Sundhedsklynge Bornholm	Nej	26 / 75	13 (15)	35	(26–45)	17 / 42	40
Sundhedsklynge Byen	Nej	188 / 454	49 (10)	41	(38–45)	103 / 257	40
Sundhedsklynge Midt	Nej	188 / 412	43 (9)	46	(42–50)	118 / 263	45
Sundhedsklynge Nord	Nej	212 / 433	56 (11)	49	(45–53)	104 / 226	46
Sundhedsklynge Syd	Nej	104 / 268	39 (13)	39	(34–44)	56 / 140	40
Sjælland	Nej	341 / 1.069	151 (12)	32	(30–34)	256 / 620	41
Sundhedsklyngen Holbæk	Nej	76 / 257	30 (10)	30	(25–35)	73 / 174	42
Sundhedsklyngen Nykøbing F	Nej	59 / 216	47 (18)	27	(22–33)	35 / 122	29
Sundhedsklyngen SUH	Nej	112 / 339	38 (10)	33	(29–38)	103 / 194	53
Sundhedsklyngen Slagelse	Nej	94 / 257	36 (12)	37	(32–42)	45 / 130	35
Syddanmark	Nej	522 / 1.336	143 (10)	39	(37–41)	334 / 815	41

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	> 70%	Tæller/	antal	01.07.2023 – 30.04.2024		2023	
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel
Sundhedsklynge Fyn	Nej	244 / 523	63 (11)	47	(43–50)	167 / 326	51
Sundhedsklynge Lillebælt	Nej	77 / 280	48 (15)	28	(23–32)	44 / 158	28
Sundhedsklynge Sydvestjylland	Nej	80 / 256	19 (7)	31	(27–36)	55 / 176	31
Sundhedsklynge Sønderjylland	Nej	121 / 277	13 (4)	44	(39–49)	68 / 155	44
Midtjylland	Nej	611 / 1.348	170 (11)	45	(43–48)	365 / 802	46
Aarhusklyngen	Nej	146 / 247	49 (17)	59	(54–64)	82 / 150	55
Gødstrupklyngen	Nej	120 / 328	42 (11)	37	(32–41)	72 / 180	40
Horsensklyngen	Nej	94 / 222	22 (9)	42	(37–48)	56 / 136	41
Midtklyngen	Nej	127 / 253	27 (10)	50	(45–56)	83 / 166	50
Randersklyngen	Nej	124 / 298	30 (9)	42	(37–47)	72 / 170	42
Nordjylland	Nej	231 / 797	80 (9)	29	(26–32)	159 / 543	29
Klynge MIDT	Nej	74 / 301	30 (9)	25	(21–29)	51 / 200	26
Klynge NORD	Nej	78 / 236	21 (8)	33	(28–38)	59 / 167	35
Klynge SYD	Nej	50 / 158	17 (10)	32	(26–38)	37 / 105	35
Klynge VEST	Nej	29 / 102	12 (11)	28	(21–37)	12 / 71	17

Eksklusioner og uoplyste

	Antal	Årsag
Uoplyst:	749	LDL uoplyst

Beregningsregler

Indikatorområde	Indikator	Data kilde	Indikatorberegning
Opnåelse af LDL mål	Andel patienter med AMI, PCI eller CABG, der indenfor 6 mdr. har opfyldt behandlingsmål* for LDL-kolesterol	LPR, Laboratoriedatabasen	Tæller: Patienter der ved afslutning har opfyldt behandlingsmål for LDL-kolesterol Nævner: Patienter med AMI, PCI eller CABG

*Behandlingsmålet for LDL-kolesterol er < 1,4 mmol/l

Indikator 7b: Opnåelse af LDL mål (6–18 mdr.)

Hvorfor er indikatoren vigtig?

Sækning af LDL-kolesterol reducerer risikoen for et nyt hjertetilfælde med ca. 20% for hver mmol som LDL sænkes med, og der er ikke påvist nogen nedre grænse for LDL, hvor effekten stopper. Behandlingen er derfor en meget vigtig del af den sekundære forebyggelse, der skal nedsætte risikoen for et nyt AMI eller ny revaskularisering.

Stoler vi på data?

Det er første gang at indikatoren afreporteres, da den er implementeret fra og med 2023 og har 18 måneders opfølgningstid. Oplysningen om LDL stammer fra automatiseret datafangst fra Laboratoriedatabasen og data skønnes valide. Det har ikke betydning om det er hospitalet eller almen praksis der har rekvireret blodprøven.

Er der uønsket variation?

Ja. Efter 6–18 mdr. er der 41% der nationalt opfylder behandlingsmålet for LDL. Regionalt er der variation fra 31–47%. I Nordjylland og Sjælland er niveauet på 31–32%, imens det for de øvrige regioner ligger på 43–47%. I sundhedsklyngerne ses der variation fra 25–59% og der er således meget stor forskel på hvor mange der opnår målsætningen for LDL efter 6–18 måneder.

Se analyser baseret på indexhospital i afsnittet "supplerende analyser".

Hvilke praktiske interventioner kan der arbejdes med?

For at opnå behandlingsmålet inden for 6 mdr. er det vigtigt at man allerede ved udskrivning efter indeks hændelsen (AKS, PCI, CABG) iværksætter en individualiseret og tilstrækkeligt potent medikamentel LDL-kolesterol sænkende behandling. Baseret på den viden om at de mest potente statiner (atorvastatin og rosuvastatin) i maksimal dosis vil halvere LDL-kolesterol, vil man ofte umiddelbart kunne vurdere at dette ikke vil være tilstrækkeligt for at opnå behandlingsmålet: LDL-kolesterol under 1,4 mmol/l. Man kan derfor straks optimere behandlingen med t.b. ezetrol 10 mg, der vil reducere LDL-kolesterol med yderligere 15–20%. Patienten vil således ved den første blodprøvekontrol i Hjerterehabileringen allerede være klar til en vurdering af indikation for supplerende behandling med PCSK9-hæmmer eller RNA-modificerende behandling af LDL-udskillelsen (incliseran).

Hvilke aktører kan ændre på udviklingen?

Da det udelukkende er hospitalsambulatorier, der har adgang til at anvende disse nye og dyre lægemidler, er det vigtigt at højrisiko patienter følges og behandles i hospitalsambulatorier/hjerterehabilering indtil målværdien for LDL-kolesterol er opnået.

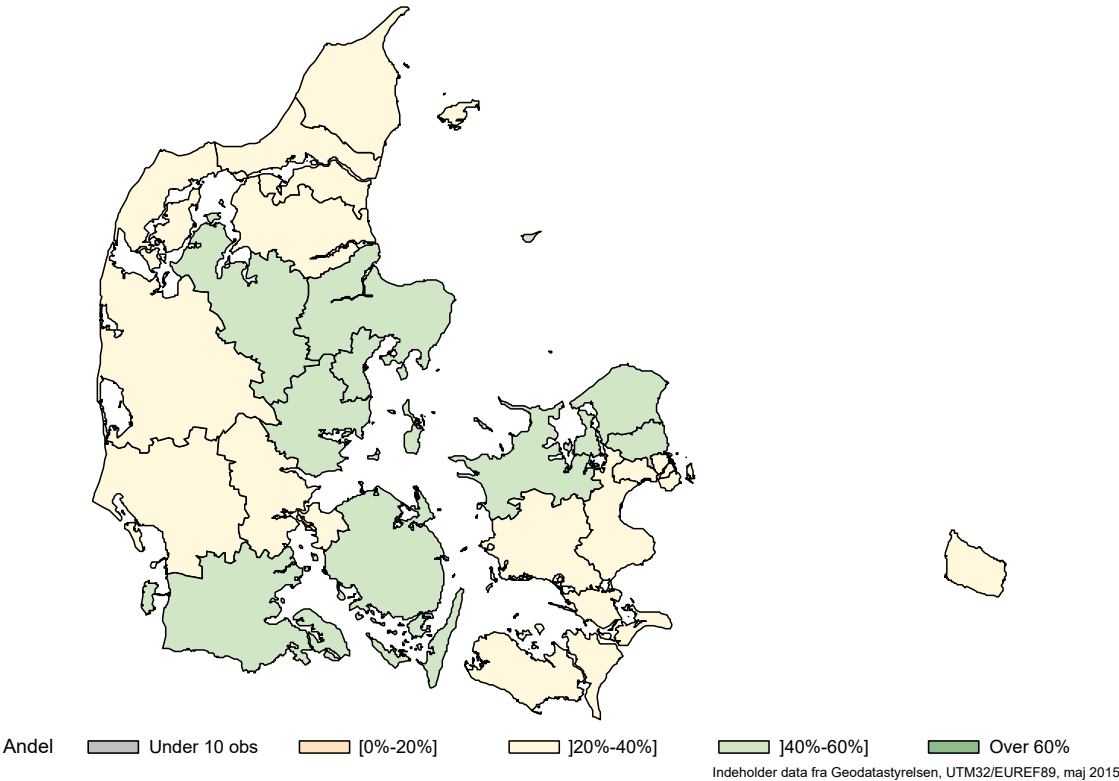
Patienternes perspektiv

Der kan være diskrepans mellem hospitalslægens og den praktiserende læges vurdering af LDL tal. Dette kræver en troværdig, illustrativ forklaring fra læge til patient. Suppler tekst eller mundtlige forklaringer ved hjælp af visuelle hjælpemidler f.eks. selv at tegne, tegninger, e.l. Mange patienter husker og forstår bedre via en kombination af det visuelle og auditive. Motivering er uhyre vigtig og systematisk opfølgning er essentiel. Løbende opfølgning kræver at man som patient selv skal kontakte egen læge. Nogle har ressourcer til aktivt at opsøge lægen, men man risikerer at tabe de svageste patienter.

Danmarkskort – Klynger

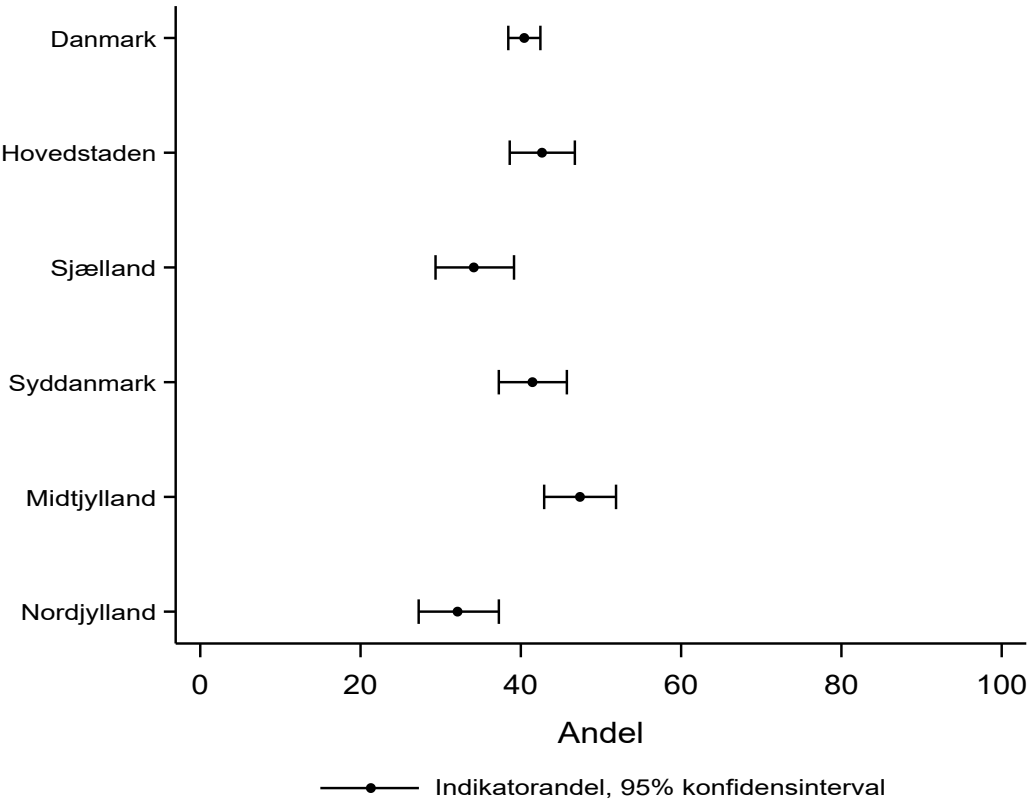
Figuren viser resultater for patienter baseret på deres bopæl. Det betyder, at data afspejler, hvordan sundhedsindsatsen ser ud for borgere i de forskellige sundhedsklynger – uanset hvor de er blevet behandlet eller har modtaget rehabilitering.

Opnåelse af LDL mål – 6-18 mdr.



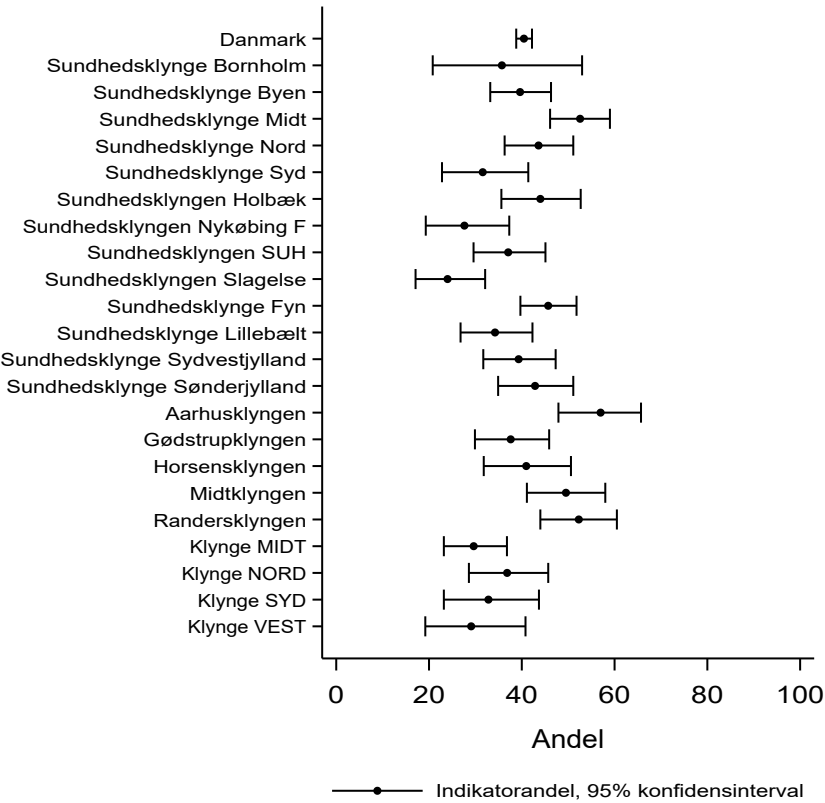
Forestplot – Regioner

Figuren viser resultater for patienter baseret på deres bopæl. Det betyder, at data afspejler, hvordan sundhedsindsatsen ser ud for borgere i de forskellige regioner – uanset hvor de er blevet behandlet eller har modtaget rehabilitering.



Forestplot – Klynger

Figuren viser resultater for patienter baseret på deres bopæl. Det betyder, at data afspejler, hvordan sundhedsindsatsen ser ud for borgere i de forskellige sundhedsklynger – uanset hvor de er blevet behandlet eller har modtaget rehabilitering.



Indikatortabel – Klynger

Tabellen viser resultater for patienter baseret på deres bopæl. Det betyder, at data afspejler, hvordan sundhedsindsatsen ser ud for borgere i de forskellige sundhedsklynger – uanset hvor de er blevet behandlet eller har modtaget rehabilitering.

	Udviklingsmål	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år	
			antal	01.01.2023 – 30.04.2023	
			(%)	Andel	95% CI
Danmark		952 / 2.353	379 (14)	40	(39-42)
Hovedstaden		249 / 576	115 (17)	43	(40-47)
Sjælland		132 / 392	62 (14)	34	(30-38)
Syddanmark		222 / 537	73 (12)	41	(38-45)
Midtjylland		237 / 499	75 (13)	47	(44-51)
Nordjylland		112 / 349	54 (13)	32	(28-36)
Hovedstaden		249 / 576	115 (17)	43	(40-47)
Sundhedsklynge Bornholm		10 / 28	3 (10)	36	(21-53)
Sundhedsklynge Byen		65 / 164	28 (15)	40	(33-46)
Sundhedsklynge Midt		92 / 175	24 (12)	53	(46-59)
Sundhedsklynge Nord		58 / 133	33 (20)	44	(36-51)
Sundhedsklynge Syd		24 / 76	27 (26)	32	(23-41)
Sjælland		132 / 392	62 (14)	34	(30-38)
Sundhedsklyngen Holbæk		44 / 100	11 (10)	44	(36-53)
Sundhedsklyngen Nykøbing F		21 / 76	16 (17)	28	(19-37)
Sundhedsklyngen SUH		43 / 116	14 (11)	37	(30-45)
Sundhedsklyngen Slagelse		24 / 100	21 (17)	24	(17-32)
Syddanmark		222 / 537	73 (12)	41	(38-45)
Sundhedsklynge Fyn		90 / 197	36 (15)	46	(40-52)
Sundhedsklynge Lillebælt		38 / 111	15 (12)	34	(27-42)
Sundhedsklynge Sydvestjylland		46 / 117	11 (9)	39	(32-47)
Sundhedsklynge Sønderjylland		48 / 112	11 (9)	43	(35-51)
Midtjylland		237 / 499	75 (13)	47	(44-51)

	Udviklingsmål	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år	
			antal	01.01.2023 - 30.04.2023	
			(%)	Andel	95% CI
Aarhusklyngen		53 / 93	10 (10)	57	(48-66)
Gødstrupklyngen		41 / 109	14 (11)	38	(30-46)
Horsensklyngen		34 / 83	15 (15)	41	(32-51)
Midtklyngen		52 / 105	19 (15)	50	(41-58)
Randersklyngen		57 / 109	17 (13)	52	(44-61)
Nordjylland		112 / 349	54 (13)	32	(28-36)
Klynge MIDT		40 / 135	18 (12)	30	(23-37)
Klynge NORD		35 / 95	17 (15)	37	(29-46)
Klynge SYD		21 / 64	12 (16)	33	(23-44)
Klynge VEST		16 / 55	7 (11)	29	(19-41)

Eksklusioner og uoplyste

	Antal	Årsag
Uoplyst:	382	LDL uoplyst

Beregningsregler

Indikatorområde	Indikator	Data kilde	Indikatorberegning
Opnåelse af LDL mål	Andel patienter med AMI, PCI eller CABG, der indenfor 6-18 mdr. har opfyldt behandlingsmål* for LDL-kolesterol	LPR, Laboratordatabasen	Tæller: Patienter der ved indbegyndelse af behandling har opnået målet for LDL-kolesterol. Nævner: Patienter med AMI, PCI eller CABG

*Behandlingsmålet for LDL-kolesterol er < 1,4 mmol/l

Indikator 8a: Opnåelse af blodtryksmål (6 mdr.)

Hvorfor er indikatoren vigtig?

For hver 10 mmHg blodtrykket sænkes, reduceres risikoen for nye hjertetilfælde med ca. 20%. Det gælder for alle, helt ned til blodtryk omkring 120 mmHg systolisk. Behandlingen er derfor en helt essentiel del i den sekundære forebyggelse.

Stoler vi på data? Indikatoren er implementeret fra og med 2023 og med andelen af patientforløb uden oplysninger om blodtryk, indikerer det, at der fortsat ikke sker en automatisk overførsel af registrerede blodtryk fra de elektroniske patientjournaler til Landspatientregisteret. Der ses generelt en høj andel uoplyste fra de to østdanske regioner i forhold til de vstdanske. På hospitalsniveau i Østdanmark ses imidlertid enheder med færre uoplyste end andre hospitalsenheder. Det gælder Bispebjerg/Frederiksberg (20%) og til dels Sjællands Universitetshospital (42%). Det kan altså godt lade sig gøre at indberette i det Østdanske hospitalsvæsen.

Går udviklingen af kvaliteten i den rigtige retning og med tilpas hastighed?

Nej. Siden sidste år er andelen med målopfyldelse nationalt faldet fra 42% til 41%. Kun i regionerne Sjælland og Nordjylland ses en marginal positiv udvikling med stigninger på 1–2 procentpoint. Det er vanskeligt at finde store stigninger i områder der ikke har meget høje andele af uoplyste. Der ses imidlertid stigninger i Sundhedsklynge Byen (Hovedstaden) (7 procentpoint), Sundhedsklynge Sydvestjylland (7 procentpoint), Gødstrupklyngen (5 procentpoint), Horsensklyngen (4 procentpoint), Randersklyngen (7 procentpoint), Klynge MIDT (Nordjylland) (6 procentpoint) og Klynge SYD (Nordjylland) (8 procentpoint). Til gengæld ses der også markante fald i særligt Aarhusklyngen (–10 procentpoint) og Midtklyngen (–18 procentpoint).

Se analyser baseret på indexhospital i afsnittet ”supplerende analyser”.

Er der uønsket variation?

Det er vanskeligt at sammenligne på tværs grundet de mange uoplyste regionalt og lokalt. Men regionalt varierer andelen fra 32–45% og er således langt fra udviklingsmålet på 70%. På sundhedsklyngeniveau ses der også variation fra 27–51%. Det er altså næsten dobbelt så mange der opnår blodtryksmålet i de højeste målopfyldelse versus de med den laveste.

Hvilke praktiske interventioner kan der arbejdes med?

Med det forbehold, opnår kun 41% deres BT-mål indenfor de første 6 mdr. En del af forklaringen kan være, at en tiltagende del af den medicinske efterbehandling er lagt ud til almen praksis, og derfor bliver det afgørende at kunne få indblik i tal fra 1-års opfølgningen på blodtryk ved egen læge!

Hvilke aktører kan ændre på udviklingen?

Data: Sygehusene anbefales at gennemgå procedurer for registrering af blodtryksmålinger i den elektroniske patientjournal for at sikre at blodtryk registreres i overensstemmelse med datadefinitionerne ([link](#)).

Kvalitet:

Styregruppen anbefaler at screene og optimere behandlingen inden udskrivelse fra sygehuset, og følge systematisk op. Det anbefales, at patientens behandlingsmål er opnået, før patienten afsluttes fra sygehuset til opfølgning ved egen læge.

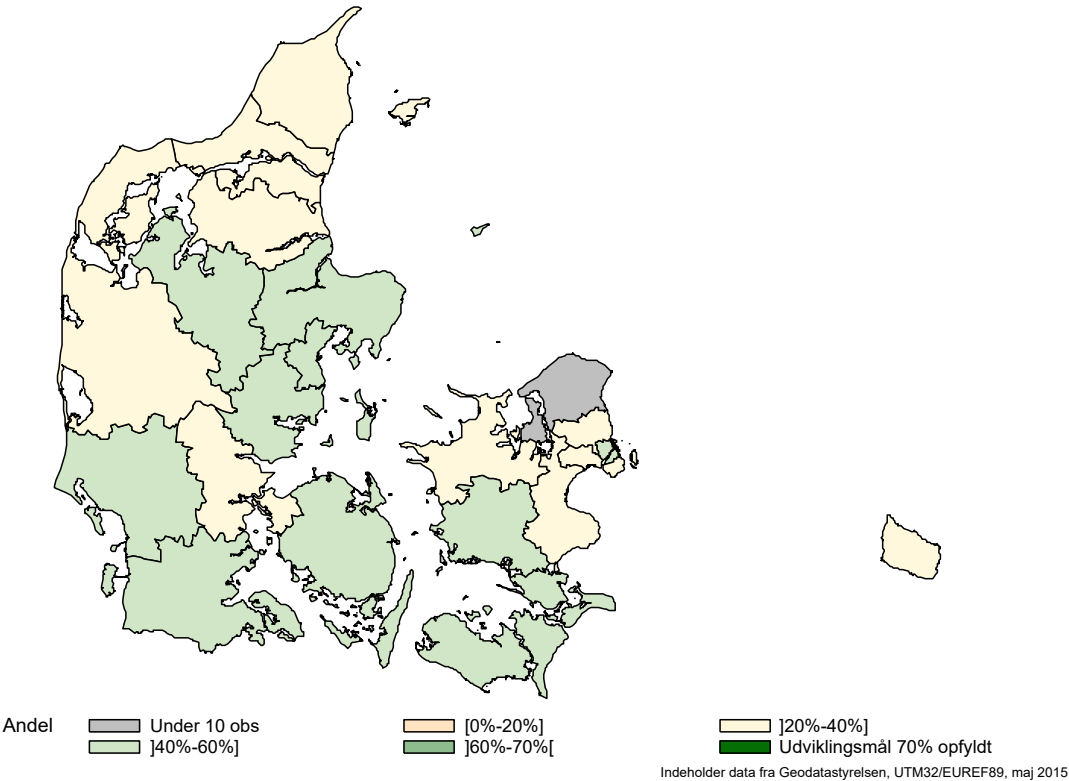
Patienternes perspektiv

Meget vigtigt, når der igangsættes medicinsk behandling ved konstatering af forhøjet BT, at der ligeledes gives en grundig vejledning om, hvilke faktorer, der i øvrigt kan være medvirkende til forhøjet BT f.eks. KRAM (kostomlægning, rygestop, alkoholbegrænsning, motion) søvn, stress mv. Motivering er uhyre vigtig. Og systematisk opfølgning er essentiel. Løbende opfølgning kræver at man som patient selv skal kontakte egen læge. Nogle har ressourcer til aktivt at opsøge lægen, men man risikerer at tabe de svageste patienter.

Danmarkskort – Klynger

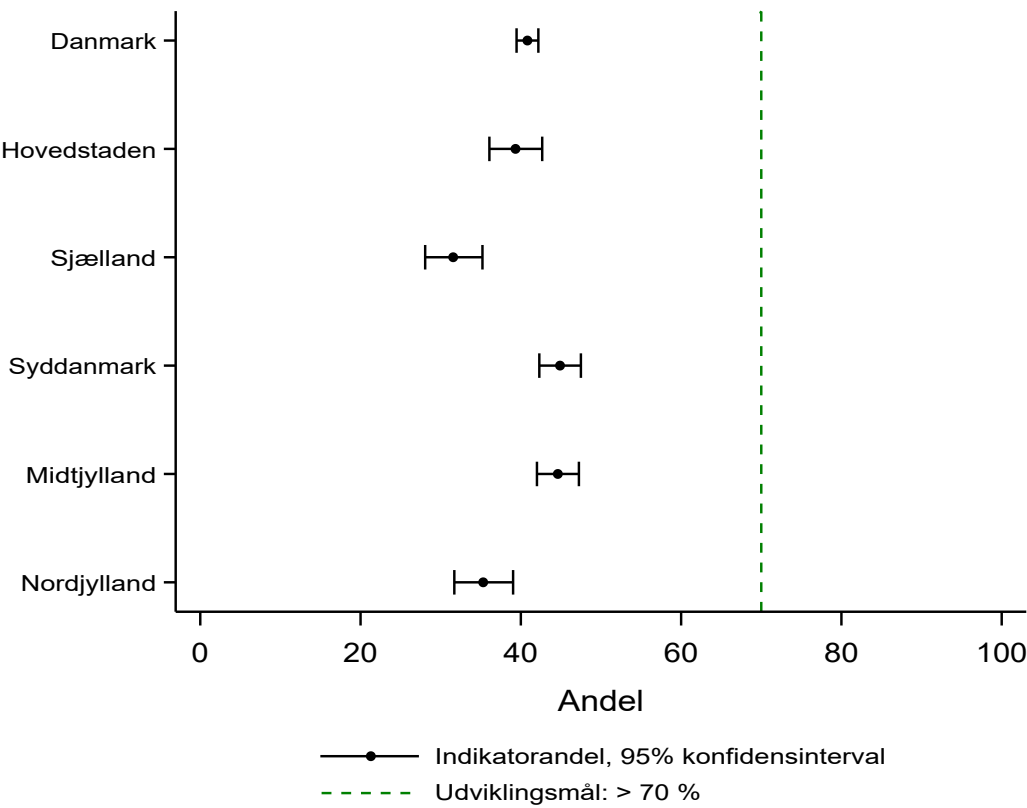
Figuren viser resultater for patienter baseret på deres bopæl. Det betyder, at data afspejler, hvordan sundhedsindsatsen ser ud for borgere i de forskellige sundhedsklynger – uanset hvor de er blevet behandlet eller har modtaget rehabilitering.

Opnåelse af blodtryksmål -6 mdr.



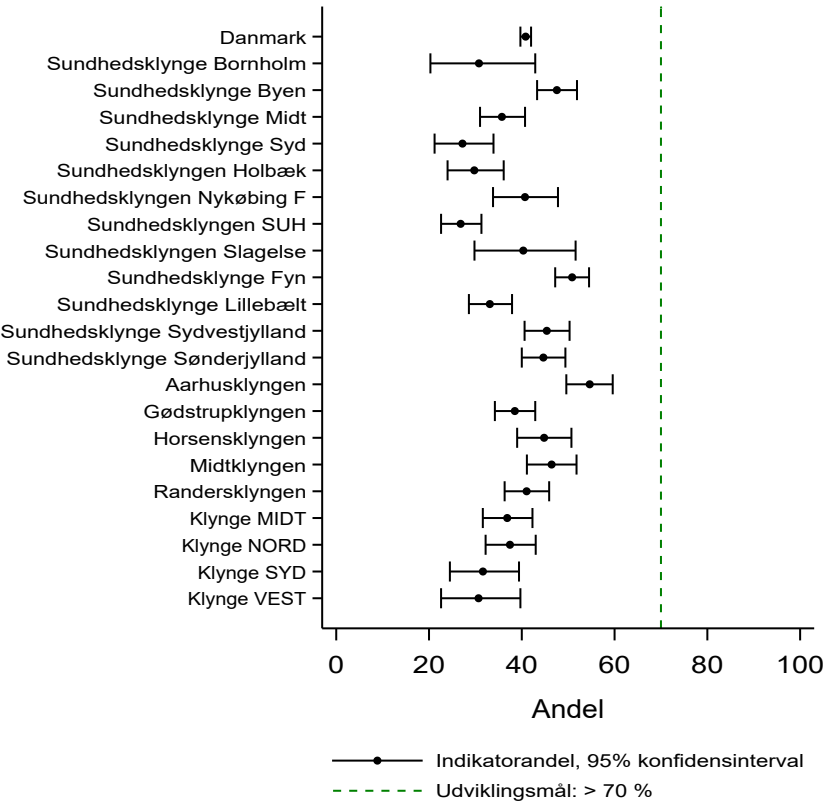
Forest plot – Regioner

Figuren viser resultater for patienter baseret på deres bopæl. Det betyder, at data afspejler, hvordan sundhedsindsatsen ser ud for borgere i de forskellige regioner – uanset hvor de er blevet behandlet eller har modtaget rehabilitering.



Forest plot – Klynger

Figuren viser resultater for patienter baseret på deres bopæl. Det betyder, at data afspejler, hvordan sundhedsindsatsen ser ud for borgere i de forskellige sundhedsklynger – uanset hvor de er blevet behandlet eller har modtaget rehabilitering.



Indikatortabel – Klynger

Tabellen viser resultater for patienter baseret på deres bopæl. Det betyder, at data afspejler, hvordan sundhedsindsatsen ser ud for borgere i de forskellige sundhedsklynger – uanset hvor de er blevet behandlet eller har modtaget rehabilitering.

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	> 70%	Tæller/	antal	01.07.2023 – 30.06.2024		2023	
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel
Danmark	Nej	2.078 / 5.090	3177 (38)	41	(40-42)	1.092 / 2.589	42
Hovedstaden	Nej	342 / 870	1301 (60)	39	(37-42)	183 / 457	40
Sjælland	Nej	215 / 677	755 (53)	32	(29-35)	100 / 320	31
Syddanmark	Nej	646 / 1.444	348 (19)	45	(43-47)	356 / 749	48
Midtjylland	Nej	636 / 1.423	406 (22)	45	(43-47)	327 / 681	48
Nordjylland	Nej	239 / 676	367 (35)	35	(32-39)	126 / 382	33
Hovedstaden	Nej	342 / 870	1301 (60)	39	(37-42)	183 / 457	40
Sundhedsklynge Bornholm	Nej	16 / 52	49 (49)	31	(20-43)	12 / 31	39
Sundhedsklynge Byen	Nej	185 / 389	203 (34)	48	(43-52)	71 / 172	41
Sundhedsklynge Midt	Nej	100 / 280	268 (49)	36	(31-41)	73 / 172	42
Sundhedsklynge Nord	Nej	##	573 (100)	50	(3-98)	0 / 0	
Sundhedsklynge Syd	Nej	40 / 147	208 (59)	27	(21-34)	27 / 82	33
Sjælland	Nej	215 / 677	755 (53)	32	(29-35)	100 / 320	31
Sundhedsklyngen Holbæk	Nej	50 / 168	172 (51)	30	(24-36)	35 / 107	33
Sundhedsklyngen Nykøbing F	Nej	59 / 145	171 (54)	41	(34-48)	23 / 58	40
Sundhedsklyngen SUH	Nej	81 / 302	145 (32)	27	(23-31)	40 / 148	27
Sundhedsklyngen Slagelse	Nej	25 / 62	267 (81)	40	(30-52)	##	29
Syddanmark	Nej	646 / 1.444	348 (19)	45	(43-47)	356 / 749	48
Sundhedsklynge Fyn	Nej	269 / 529	173 (25)	51	(47-55)	151 / 287	53
Sundhedsklynge Lillebælt	Nej	97 / 293	108 (27)	33	(29-38)	68 / 156	44

	Udviklingsmål	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
	> 70%	Tæller/ nævner	antal (%)	Andel	01.07.2023 – 30.06.2024 95% CI	2023	
	opfyldt					Antal	Andel
Sundhedsklynge Sydvestjylland	Nej	138 / 304	38 (11)	45	(41–50)	60 / 159	38
Sundhedsklynge Sønderjylland	Nej	142 / 318	29 (8)	45	(40–49)	77 / 147	52
Midtjylland	Nej	636 / 1.423	406 (22)	45	(43–47)	327 / 681	48
Aarhusklyngen	Nej	159 / 291	69 (19)	55	(50–60)	92 / 141	65
Gødstrupklyngen	Nej	139 / 361	85 (19)	39	(34–43)	52 / 154	34
Horsensklyngen	Nej	95 / 212	86 (29)	45	(39–51)	44 / 107	41
Midtklyngen	Nej	117 / 252	74 (23)	46	(41–52)	93 / 145	64
Randersklyngen	Nej	126 / 307	92 (23)	41	(36–46)	46 / 134	34
Nordjylland	Nej	239 / 676	367 (35)	35	(32–39)	126 / 382	33
Klynge MIDT	Nej	87 / 236	160 (40)	37	(32–42)	38 / 124	31
Klynge NORD	Nej	88 / 235	77 (25)	37	(32–43)	56 / 141	40
Klynge SYD	Nej	37 / 117	89 (43)	32	(25–39)	13 / 54	24
Klynge VEST	Nej	27 / 88	41 (32)	31	(23–40)	19 / 63	30

Eksklusioner og uoplyste

	Antal	Årsag
Uoplyst:	3.183	Blodtryk uoplyst

Beregningsregler

Indikatorområde	Indikator	Data kilde	Indikatorberegning
Opnåelse af blodtryksmål	Andel patienter med AMI, PCI eller CABG, der indenfor 6 mdr. har opfyldt behandlingsmål* for blodtryk	LPR	Tæller: Patienter der ved afslutning har opfyldt behandlingsmål for blodtryk Nævner: Patienter med AMI, PCI eller CABG

*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.

Sekundære indikatorer

Indikator 3b: Diætbehandling

Hvorfor er indikatoren vigtig?

Diætbehandling er en væsentlig del af behandlingen ved iskæmisk hjertesygdom, og hører under den non-farmakologiske behandling. Diætbehandling er associeret med forbedring på en række parametre (kolesterol, blodtryk og kropsvægt) og forbedret prognose. Effekten af diætbehandling kan måle sig med den medicinske behandling (se evidensrapport).

Stoler vi på data?

Hele 69% er uoplyste da de ikke har fået registreret screening med hjertekostskema eller individuel vurdering ved klinisk diætist. Dette indikerer, at indikatoren stadig ikke er implementeret rundt omkring i landet. Dette gør, at resultaterne skal fortolkes med stor forsigtighed. Indikatoren er implementeret i 2023, og det er ikke usædvanligt at det kræver tid at implementere indberetning til nye indikatorer.

Er der uønsket variation?

Manglen på data fra alle kommuner gør det svært at konkludere.

Nationalt modtog 45% af de borgere med fyldestgørende registreringer, diætbehandling indenfor 12 måneder og opfyldelsen er således et stykke fra målsætningen på 75%.

På regionalt og Sundhedsklyngeniveau ses der store variationer ift. målopfyldeelse. Generelt ses en stor andel uoplyst (69%), hvilket gør det vanskeligt at sammenligne. Regionalt varierer andelen fra 14 – 54%. Ligeledes ses der store variationer i målopfyldeelse på Sundhedsklyngeniveau (9 – 90%).

I sundhedsklynge Sydvestjylland er der "få" uoplyste (33%) og med en målopfyldeelse på 90% er udviklingsmålet opnået. Også i Midtklyngen er der færre uoplyste (39%) end andre steder og andelen med målopfyldeelse (50%) er i overskuelig afstand fra udviklingsmålet.

Se analyser baseret på indexhospital og for de kommuner som indrapporterer til DHRD i afsnittet "supplerende analyser".

Hvilke praktiske interventioner kan der arbejdes med?

Fagligt selskab af kliniske diætister (FaKD) ønsker at støtte op om registreringer i DHRD vedr. diætbehandling. Derfor planlægges der i aug. 2025 en arbejdsdag for kliniske diætister, hvor fokus vil være på datadefinitionerne vedr. indikator 3b og arbejdsgange ift. indberetning i dansk rehabiliterings database (DHRD).

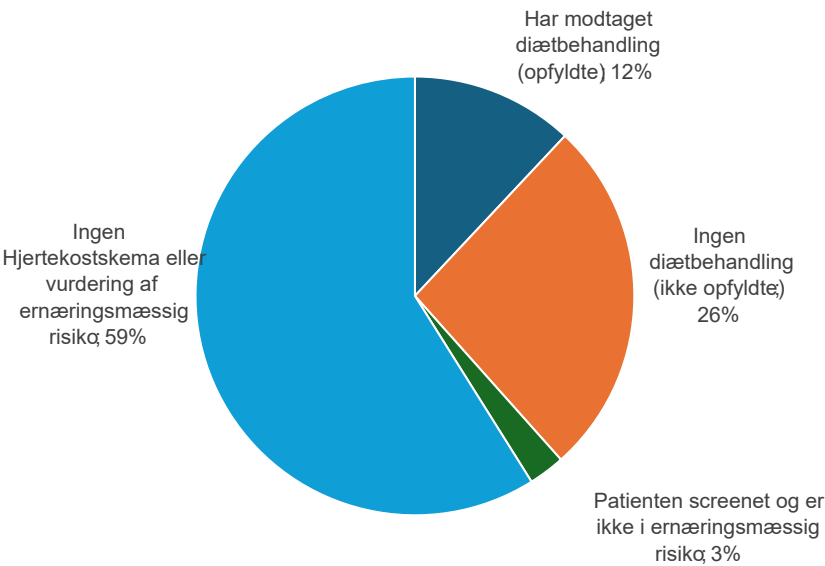
Grundet diætbehandlingens positive effekt på prognosen for patienter med iskæmisk hjertesygdom, anbefaler styregruppen fortsat at patienter med positiv udfald på kostscreening, tilbydes diætbehandling ved klinisk diætist.

Patienternes perspektiv

Mange patienter er af den opfattelse, at man allerede lever sundt og spiser hjertesund kost, men alligevel er det langt fra altid, at man lever – eller ved hvordan man lever – i overensstemmelse med sin specifikke sygdom. Derfor er en systematisk screening og et tilbud om diætbehandling essentielt. Ved diætbehandling bør der være fokus på, hvordan patientens medicin påvirker kroppen og hvilke forbedringer/påvirkninger diætbehandlingen ligeledes kan give. Diætbehandling skal være et værktøj til at leve bedst muligt med sin sygdom.

Lagkagediagram

Lagkagediagram som viser andele af screenede, ikke-screenede og uoplyste. Figuren anvendes ved indikatorer under implementering og kan synliggøre hvor mange eller få der reelt ligger til grund for målopfyldelsen.



Indikatortabel – Klynger

Tabellen viser resultater for patienter baseret på deres bopæl. Det betyder, at data afspejler, hvordan sundhedsindsatsen ser ud for borgere i de forskellige sundhedsklynger – uanset hvor de er blevet behandlet eller har modtaget rehabilitering.

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år	
	> 75%	Tæller/	antal	01.01.2023 – 31.12.2023	
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI
Danmark	Nej	1.131 / 2.492	5546 (69)	45	(44-47)
Hovedstaden	Nej	222 / 419	1700 (80)	53	(49-57)
Sjælland	Nej	167 / 307	1044 (77)	54	(50-59)
Syddanmark	Nej	370 / 851	879 (51)	43	(41-46)
Midtjylland	Nej	334 / 639	1107 (63)	52	(49-56)
Nordjylland	Nej	38 / 276	816 (75)	14	(11-18)
Hovedstaden	Nej	222 / 419	1700 (80)	53	(49-57)
Sundhedsklynge Bornholm	Nej	5 / 23	87 (79)	22	(9-40)
Sundhedsklynge Byen	Nej	171 / 287	300 (51)	60	(55-64)
Sundhedsklynge Midt		0 / 0	551 (100)		
Sundhedsklynge Nord		0 / 0	529 (100)		
Sundhedsklynge Syd	Nej	46 / 109	233 (68)	42	(34-51)
Sjælland	Nej	167 / 307	1044 (77)	54	(50-59)
Sundhedsklyngen Holbæk	Nej	33 / 106	208 (66)	31	(24-39)
Sundhedsklyngen Nykøbing F	Nej	8 / 21	246 (92)	38	(21-58)
Sundhedsklyngen SUH	Nej	125 / 178	249 (58)	70	(64-76)
Sundhedsklyngen Slagelse	Nej	##/##	341 (99)	50	(3-98)
Syddanmark	Nej	370 / 851	879 (51)	43	(41-46)
Sundhedsklynge Fyn	Nej	39 / 429	264 (38)	9	(7-12)
Sundhedsklynge Lillebælt	Nej	68 / 114	259 (69)	60	(52-67)
Sundhedsklynge Sydvestjylland	Ja	207 / 230	111 (33)	90	(86-93)
Sundhedsklynge Sønderjylland	Nej	56 / 78	245 (76)	72	(62-80)
Midtjylland	Nej	334 / 639	1107 (63)	52	(49-56)

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år	
	> 75%	Tæller/	antal	01.01.2023 - 31.12.2023	
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI
Aarhusklyngen	Nej	31 / 120	206 (63)	26	(19-33)
Gødstrupklyngen	Nej	112 / 154	253 (62)	73	(66-79)
Horsensklyngen	Nej	76 / 110	180 (62)	69	(61-76)
Midtklyngen	Nej	105 / 210	136 (39)	50	(44-56)
Randersklyngen	Nej	10 / 45	332 (88)	22	(13-35)
Nordjylland	Nej	38 / 276	816 (75)	14	(11-18)
Klynge MIDT	Nej	13 / 142	286 (67)	9	(6-14)
Klynge NORD	Nej	19 / 46	251 (85)	41	(29-55)
Klynge SYD	Nej	5 / 84	134 (61)	6	(2-12)
Klynge VEST	Nej	##/##	145 (97)	25	(1-75)

Beregningsregler

Indikatorområde	Indikator	Data kilde	Indikatorberegning
Diætbehandling	Andel patienter med AMI, PCI eller CABG, der ≤ 12 mdr. efter event har modtaget diætbehandling ved klinisk diætist	LPR, kommuner	Tæller: Patienter, der ≤ 12 modtaget diætbeh Nævner: Patienter med AMI, kostscreening

Indikator 5: Stigning i arbejdskapacitet

Hvorfor er indikatoren vigtig?

Indikatoren er vigtig fordi fysisk træning, enten alene eller som led i et multidisciplinært træningsbaseret hjerterehabileringsprogram medfører reduceret antal hospitalsindlæggelser, færre alvorlige kardiovaskulære hændelser, lavere dødelighed og en forbedret risikoprofil for yderlige hjerte-kar-sygdomme.

Når det er vigtigt, at patienten øger sin arbejdskapacitet i genoptræningsforløbet, skyldes det, at en øgning af den aerobe kapacitet er det bedste mål for patientens risikoreduktion. Træning medfører desuden forbedret sundhed-relateret livskvalitet og endelig er træningsbaseret rehabilitering vurderet til at være økonomisk fordelagtig.

Fysisk træning bør tilbydes patienter med iskæmisk hjertesygdom, som en del af sekundær sygdomsforebyggelse og anbefales i ESC guidelines med klasse IA

Stoler vi på data?

Det er første gang at indikatoren afrapporteres, da den er implementeret fra og med 2023 og har 12 måneders opfølgningstid. At dømme på den høje andel af forløb der er uoplyste (86%) er indikatoren stadig under implementering, og indikatoropfyldelsen skal således fortolkes i lyset af dette.

Er der uønsket variation?

Det kan der ikke svares præcist på endnu, set i lyset af de mange uoplyste. Nationalt er målopfyldelsen på 67% for de patienter med fuldt indberettede data. Regionalt varierer andelen fra 64–75%. På sundhedsklyngeniveau varierer andelen for patienter med fuldt indberettede forløb fra 50–90%. Udviklingsmålet er opnået i den nordjyske Klynge VEST (90%) som dog har en høj andel af uoplyste (87%).

Se analyser baseret på indexhospital og for de kommuner som indrapporterer til DHRD i afsnittet "supplerende analyser".

Hvilke praktiske interventioner kan der arbejdes med?

Da der ses en høj andel af uoplyste, vil indberetning af data være et klart fokusområde. Det forudsætter for det første, at patienterne rent faktisk bliver testet i starten af deres forløb og ved afslutningen af deres forløb. Dertil forudsætter det, at man har en arbejdsgang i klinisk praksis, hvor man dels 1) sikre at der er mulighed for indberetning af data og dels 2) sikre at data rent faktisk bliver indberettet af medarbejderne.

Endelig viser data, at en meget høj andel af patienter testes med samme målemetode ved start og afslutning af forløb – det er meget positivt og vigtigt at vi holder fast i denne praksis.

Hvilke aktører kan ændre på udviklingen?

Indberetning fra hospitalerne sker via datafangst. Her er det derfor vigtigt at sikre at de rette SKS-koder anvendes ved start- og slut-test.

Indberetning fra kommunerne sker gennem HjerterKom, HjerterKom Sjælland og HjerterSyd databaserne, men da ikke alle kommuner endnu benytter databaserne, vil der her være et forbedringspotentiale.

Det som regel fysioterapeuter på hospitaler og i kommuner, der varetager patienternes fysiske træning. Træningen bør planlægges ud fra patients niveau med passende intensitet, hyppighed og varighed, således der skabes de bedste muligheder for at øge patientens arbejdskapacitet.

Hvornår er udviklingsmålet opnået?

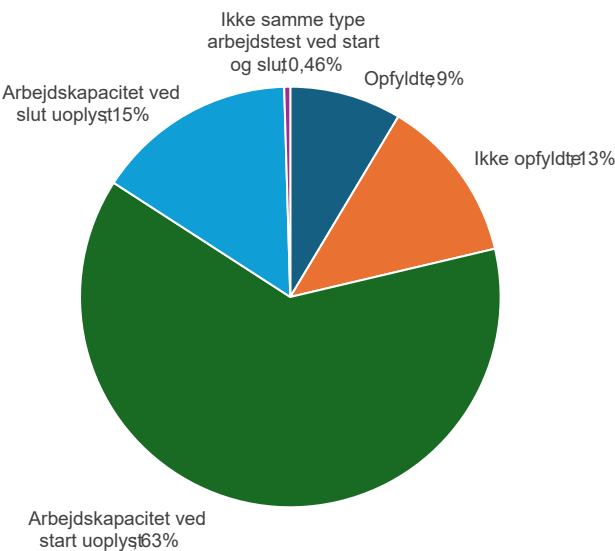
Indikatoren stiler efter et udviklingsmål på 80%, men det er for tidligt at vurdere hvornår målet er opnået.

Patienternes perspektiv

Ved testning af arbejdskapaciteten før og efter rehabilitering, fås et billede af, hvilken fremgang, der er opnået gennem rehabiliteringen. Ligeledes kan det vurderes, hvor meget patienten kan træne fremadrettet og give patienten mod til at turde "tør" igen samt introducere nye teknologier ved undervisning i træning og online undervisning mv.

Lagkagediagram

Lagkagediagram som viser andele med målt arbejdskapacitet ved start og slut. Figuren anvendes ved indikatorer under implementering og kan synliggøre hvor mange eller få der reelt ligger til grund for målopfyldelsen.



Indikatortabel – Klynger

Tabellen viser resultater for patienter baseret på deres bopæl. Det betyder, at data afspejler, hvordan sundhedsindsatsen ser ud for borgere i de forskellige sundhedsklynger – uanset hvor de er blevet behandlet eller har modtaget rehabilitering.

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år	
	> 80%	Tæller/	antal	01.01.2023 – 31.12.2023	
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI
Danmark	Nej	780 / 1.156	7134 (86)	67	(65–70)
Hovedstaden	Nej	56 / 76	2066 (96)	74	(64–82)
Sjælland	Nej	81 / 109	1329 (92)	74	(67–81)
Syddanmark	Nej	196 / 284	1498 (84)	69	(64–74)
Midtjylland	Nej	382 / 600	1183 (66)	64	(60–67)
Nordjylland	Nej	65 / 87	1058 (92)	75	(66–82)
Hovedstaden	Nej	56 / 76	2066 (96)	74	(64–82)
Sundhedsklynge Bornholm		0 / 0	111 (100)		
Sundhedsklynge Byen	Nej	27 / 42	562 (93)	64	(51–77)
Sundhedsklynge Midt		0 / 0	551 (100)		
Sundhedsklynge Nord	Ja	27 / 31	498 (94)	87	(73–96)
Sundhedsklynge Syd	Nej	##/##	344 (99)	67	(14–98)
Sjælland	Nej	81 / 109	1329 (92)	74	(67–81)
Sundhedsklyngen Holbæk	Nej	13 / 17	346 (95)	76	(54–92)
Sundhedsklyngen Nykøbing F	Nej	31 / 40	250 (86)	78	(64–88)
Sundhedsklyngen SUH	Nej	37 / 52	388 (88)	71	(59–81)
Sundhedsklyngen Slagelse		0 / 0	345 (100)		
Syddanmark	Nej	196 / 284	1498 (84)	69	(64–74)
Sundhedsklynge Fyn	Nej	93 / 128	579 (82)	73	(65–79)
Sundhedsklynge Lillebælt	Nej	28 / 44	340 (89)	64	(50–76)
Sundhedsklynge Sydvestjylland	Nej	29 / 45	316 (88)	64	(51–76)
Sundhedsklynge Sønderjylland	Nej	46 / 67	263 (80)	69	(58–78)
Midtjylland	Nej	382 / 600	1183 (66)	64	(60–67)

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år	
	> 80%	Tæller/	antal	01.01.2023 - 31.12.2023	
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI
Aarhusklyngen	Nej	50 / 101	238 (70)	50	(41-58)
Gødstrupklyngen	Nej	119 / 160	256 (62)	74	(68-80)
Horsensklyngen	Nej	58 / 90	207 (70)	64	(55-73)
Midtklyngen	Nej	96 / 162	192 (54)	59	(53-66)
Randersklyngen	Nej	59 / 87	290 (77)	68	(59-76)
Nordjylland	Nej	65 / 87	1058 (92)	75	(66-82)
Klynge MIDT	Nej	9 / 15	424 (97)	60	(36-81)
Klynge NORD	Nej	31 / 43	282 (87)	72	(59-83)
Klynge SYD	Nej	7 / 9	223 (96)	78	(45-96)
Klynge VEST	Ja	18 / 20	129 (87)	90	(72-98)

Beregningsregler

Indikatorområde	Indikator	Data kilde	Indikatorberegning
Stigning i arbejdskapacitet	Andel patienter med AMI, PCI eller CABG, der stiger $\geq 10\%$ i arbejdskapacitet eller ≥ 30 m i 6-minutters gangtest	LPR, Kommuner	Tæller: Patienter der stig eller ≥ 30 m i 6-m Nævner: Patienter med AM

Supplerende opgørelser

Indikator 1: Ambulant opfølgning (Supplerende)

Indikatortabel – Indexhospital

Tabellen viser resultater for patienter baseret på det hospital, hvor de havde deres indeksforløb med iskæmisk hjertesygdom. Det vil sige, at patienterne i første omgang blev behandlet for deres hjertesygdom på det pågældende hospital, men kan efterfølgende have modtaget rehabilitering enten på et hospital eller i en kommune.

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	> 80%	Tæller/	antal	01.01.2024 – 31.12.2024		2023	
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel
Danmark	Nej	2.659 / 8.155	0 (0)	33	(32–34)	2.512 / 8.304	30
Hovedstaden	Nej	486 / 2.154	0 (0)	23	(21–24)	502 / 2.194	23
Sjælland	Nej	330 / 1.362	0 (0)	24	(22–27)	316 / 1.392	23
Syddanmark	Nej	818 / 1.793	0 (0)	46	(43–48)	665 / 1.787	37
Midtjylland	Nej	750 / 1.803	0 (0)	42	(39–44)	704 / 1.779	40
Nordjylland	Nej	275 / 1.043	0 (0)	26	(24–29)	325 / 1.152	28
Hovedstaden	Nej	486 / 2.154	0 (0)	23	(21–24)	502 / 2.194	23
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	73 / 393	0 (0)	19	(15–23)	81 / 344	24
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Nej	161 / 357	0 (0)	45	(40–50)	129 / 384	34
Bornholms Hospital	Nej	30 / 88	0 (0)	34	(24–45)	35 / 112	31
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	95 / 543	0 (0)	17	(14–21)	112 / 571	20
Hospitalet i Nordsjælland	Nej	97 / 497	0 (0)	20	(16–23)	97 / 487	20
Rigshospitalet	Nej	30 / 276	0 (0)	11	(7–15)	48 / 296	16
Sjælland	Nej	330 / 1.362	0 (0)	24	(22–27)	316 / 1.392	23
Holbæk Sygehus	Nej	27 / 272	0 (0)	10	(7–14)	72 / 309	23
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse	Nej	31 / 305	0 (0)	10	(7–14)	26 / 271	10
Sjællands Universitetshospital	Nej	272 / 785	0 (0)	35	(31–38)	218 / 812	27

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	> 80%	Tæller/		01.01.2024 – 31.12.2024		2023	
	opfyldt	nævner		Andel	95% CI	Antal	Andel
Syddanmark	Nej	818 / 1.793	0 (0)	46	(43–48)	665 / 1.787	37
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Nej	145 / 275	0 (0)	53	(47–59)	111 / 292	38
Odense Universitetshospital – Svendborg	Nej	255 / 729	0 (0)	35	(32–39)	137 / 731	19
Sygehus Lillebælt	Nej	233 / 459	0 (0)	51	(46–55)	252 / 435	58
Sygehus Sønderjylland	Nej	185 / 330	0 (0)	56	(51–61)	165 / 329	50
Midtjylland	Nej	750 / 1.803	0 (0)	42	(39–44)	704 / 1.779	40
Aarhus Universitetshospital	Nej	204 / 445	0 (0)	46	(41–51)	205 / 420	49
Hospitalsenhed Midt	Nej	206 / 308	0 (0)	67	(61–72)	239 / 340	70
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	118 / 417	0 (0)	28	(24–33)	72 / 392	18
Regionshospitalet Horsens	Nej	170 / 278	0 (0)	61	(55–67)	143 / 273	52
Regionshospitalet Randers	Nej	52 / 355	0 (0)	15	(11–19)	45 / 354	13
Nordjylland	Nej	275 / 1.043	0 (0)	26	(24–29)	325 / 1.152	28
Aalborg Universitetshospital	Nej	64 / 545	0 (0)	12	(9–15)	79 / 631	13
Aalborg Universitetshospital, Thisted	Nej	73 / 132	0 (0)	55	(46–64)	99 / 167	59
Regionshospital Nordjylland	Nej	138 / 366	0 (0)	38	(33–43)	147 / 354	42

Indikator 2: Deltagelse (Supplerende)

Indikatortabel – Indexhospital

Tabellen viser resultater for patienter baseret på det hospital, hvor de havde deres indeksforløb med iskæmisk hjertesygdom. Det vil sige, at patienterne i første omgang blev behandlet for deres hjertesygdom på det pågældende hospital, men kan efterfølgende have modtaget rehabilitering enten på et hospital eller i en kommune.

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	> 70%	Tæller/	antal	01.07.2023 – 30.06.2024		2023	
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel
Danmark	Nej	5.209 / 8.276	0 (0)	63	(62–64)	2.579 / 4.169	62
Hovedstaden	Nej	1.446 / 2.209	0 (0)	65	(63–67)	717 / 1.073	67
Sjælland	Nej	744 / 1.400	0 (0)	53	(50–56)	382 / 700	55
Syddanmark	Ja	1.373 / 1.796	0 (0)	76	(74–78)	680 / 907	75
Midtjylland	Nej	1.093 / 1.828	0 (0)	60	(58–62)	521 / 886	59
Nordjylland	Nej	553 / 1.043	0 (0)	53	(50–56)	279 / 603	46
Hovedstaden	Nej	1.446 / 2.209	0 (0)	65	(63–67)	717 / 1.073	67
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	140 / 360	0 (0)	39	(34–44)	71 / 172	41
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Ja	314 / 373	0 (0)	84	(80–88)	153 / 181	85
Bornholms Hospital	Nej	44 / 101	0 (0)	44	(34–54)	26 / 51	51
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	414 / 564	0 (0)	73	(70–77)	214 / 301	71
Hospitalet i Nordsjælland	Ja	430 / 535	0 (0)	80	(77–84)	183 / 235	78
Rigshospitalet	Nej	104 / 276	0 (0)	38	(32–44)	70 / 133	53
Sjælland	Nej	744 / 1.400	0 (0)	53	(50–56)	382 / 700	55
Holbæk Sygehus	Nej	126 / 290	0 (0)	43	(38–49)	77 / 167	46
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse	Ja	211 / 294	0 (0)	72	(66–77)	71 / 123	58
Sjællands Universitetshospital	Nej	407 / 816	0 (0)	50	(46–53)	234 / 410	57

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	> 70%	Tæller/	antal	01.07.2023 – 30.06.2024		2023	
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel
Syddanmark	Ja	1.373 / 1.796	0 (0)	76	(74–78)	680 / 907	75
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Ja	258 / 284	0 (0)	91	(87–94)	132 / 146	90
Odense Universitetshospital – Svendborg	Ja	543 / 736	0 (0)	74	(70–77)	250 / 369	68
Sygehus Lillebælt	Ja	366 / 436	0 (0)	84	(80–87)	196 / 227	86
Sygehus Sønderjylland	Nej	206 / 340	0 (0)	61	(55–66)	102 / 165	62
Midtjylland	Nej	1.093 / 1.828	0 (0)	60	(58–62)	521 / 886	59
Aarhus Universitetshospital	Nej	204 / 446	0 (0)	46	(41–50)	85 / 208	41
Hospitalsenhed Midt	Ja	242 / 320	0 (0)	76	(71–80)	139 / 171	81
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	296 / 427	0 (0)	69	(65–74)	133 / 191	70
Regionshospitalet Horsens	Nej	166 / 272	0 (0)	61	(55–67)	79 / 139	57
Regionshospitalet Randers	Nej	185 / 363	0 (0)	51	(46–56)	85 / 177	48
Nordjylland	Nej	553 / 1.043	0 (0)	53	(50–56)	279 / 603	46
Aalborg Universitetshospital	Nej	314 / 572	0 (0)	55	(51–59)	146 / 312	47
Aalborg Universitetshospital, Thisted	Nej	94 / 136	0 (0)	69	(61–77)	50 / 91	55
Regionshospital Nordjylland	Nej	145 / 335	0 (0)	43	(38–49)	83 / 200	42

Indikatortabel – Kommuner

Denne tabel viser resultater for patienter, der har modtaget rehabilitering i en kommune, hvor data er blevet indberettet. Det betyder, at opgørelsen kun inkluderer kommuner, der aktivt registrerer og rapporterer patienternes rehabiliteringsforløb til DHRD.

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	> 70%	Tæller/	antal	01.07.2023 – 30.06.2024		2023	
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel
Danmark	Ja	2.511 / 2.960	0 (0)	85	(83-86)	1.287 / 1.506	85
Hovedstaden	Ja	125 / 146	0 (0)	86	(79-91)	91 / 96	95
Sjælland	Nej	102 / 200	0 (0)	51	(44-58)	48 / 84	57
Syddanmark	Ja	867 / 884	0 (0)	98	(97-99)	449 / 469	96
Midtjylland	Ja	1.020 / 1.320	0 (0)	77	(75-80)	493 / 620	80
Nordjylland	Ja	397 / 410	0 (0)	97	(95-98)	206 / 237	87
Hovedstaden	Ja	125 / 146	0 (0)	86	(79-91)	91 / 96	95
København	Ja	125 / 146	0 (0)	86	(79-91)	91 / 96	95
Sjælland	Nej	102 / 200	0 (0)	51	(44-58)	48 / 84	57
Guldborgsund	Nej	49 / 93	0 (0)	53	(42-63)	28 / 43	65
Lolland	Nej	26 / 51	0 (0)	51	(37-65)	6 / 22	27
Vordingborg	Nej	27 / 56	0 (0)	48	(35-62)	14 / 19	74
Syddanmark	Ja	867 / 884	0 (0)	98	(97-99)	449 / 469	96
Aabenraa	Ja	55 / 64	0 (0)	86	(75-93)	22 / 24	92
Assens	Ja	6 / 7	0 (0)	86	(42-100)		
Billund	Ja	24 / 25	0 (0)	96	(80-100)	15 / 16	94
Esbjerg	Ja	130 / 130	0 (0)	100	(97-100)	61 / 62	98
Faaborg-Midtfyn	Ja	22 / 23	0 (0)	96	(78-100)	14 / 15	93
Fanø						##/##	100
Fredericia	Ja	32 / 32	0 (0)	100	(89-100)	13 / 13	100
Haderslev	Ja	49 / 52	0 (0)	94	(84-99)	26 / 27	96
Kerteminde	Ja	9 / 9	0 (0)	100	(66-100)	3 / 3	100
Kolding	Ja	47 / 47	0 (0)	100	(92-100)	20 / 20	100

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	> 70%	Tæller/	antal	01.07.2023 – 30.06.2024		2023	
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel
Langeland						##/##	100
Middelfart	Ja	39 / 39	0 (0)	100	(91–100)	13 / 14	93
Nordfyns	Ja	30 / 30	0 (0)	100	(88–100)	25 / 29	86
Nyborg	Ja	27 / 27	0 (0)	100	(87–100)	14 / 14	100
Odense	Ja	108 / 109	0 (0)	99	(95–100)	63 / 68	93
Svendborg	Ja	39 / 40	0 (0)	98	(87–100)	22 / 22	100
Sønderborg	Ja	62 / 62	0 (0)	100	(94–100)	25 / 26	96
Tønder	Ja	32 / 32	0 (0)	100	(89–100)	18 / 19	95
Varde	Ja	54 / 54	0 (0)	100	(93–100)	37 / 37	100
Vejen	Ja	30 / 30	0 (0)	100	(88–100)	18 / 19	95
Vejle	Ja	66 / 66	0 (0)	100	(95–100)	37 / 38	97
Ærø	Ja	6 / 6	0 (0)	100	(54–100)		
Midtjylland	Ja	1.020 / 1.320	0 (0)	77	(75–80)	493 / 620	80
Aarhus	Nej	173 / 249	0 (0)	69	(63–75)	70 / 105	67
Favrskov	Ja	32 / 44	0 (0)	73	(57–85)	11 / 19	58
Hedensted	Ja	37 / 47	0 (0)	79	(64–89)	17 / 20	85
Herning	Ja	67 / 84	0 (0)	80	(70–88)	45 / 54	83
Holstebro	Ja	50 / 57	0 (0)	88	(76–95)	23 / 27	85
Horsens	Ja	61 / 77	0 (0)	79	(68–88)	31 / 36	86
Ikast-Brande	Ja	46 / 55	0 (0)	84	(71–92)	20 / 22	91
Lemvig	Ja	24 / 28	0 (0)	86	(67–96)	9 / 9	100
Norddjurs	Nej	40 / 59	0 (0)	68	(54–79)	23 / 26	88
Odder	Ja	21 / 26	0 (0)	81	(61–93)	9 / 12	75
Randers	Ja	90 / 121	0 (0)	74	(66–82)	29 / 46	63
Ringkøbing-Skjern	Ja	63 / 83	0 (0)	76	(65–85)	25 / 31	81
Silkeborg	Ja	74 / 97	0 (0)	76	(67–84)	32 / 41	78

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	> 70%	Tæller/	antal	01.07.2023 – 30.06.2024		2023	
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel
Skanderborg	Ja	46 / 61	0 (0)	75	(63–86)	23 / 31	74
Skive	Ja	48 / 49	0 (0)	98	(89–100)	29 / 29	100
Struer	Ja	28 / 34	0 (0)	82	(65–93)	10 / 11	91
Syddjurs	Nej	24 / 50	0 (0)	48	(34–63)	22 / 32	69
Viborg	Ja	96 / 99	0 (0)	97	(91–99)	65 / 69	94
Nordjylland	Ja	397 / 410	0 (0)	97	(95–98)	206 / 237	87
Aalborg	Ja	140 / 141	0 (0)	99	(96–100)	71 / 74	96
Brønderslev	Ja	25 / 25	0 (0)	100	(86–100)	24 / 27	89
Frederikshavn	Ja	54 / 57	0 (0)	95	(85–99)	30 / 40	75
Hjørring	Ja	39 / 44	0 (0)	89	(75–96)	10 / 13	77
Jammerbugt	Ja	40 / 42	0 (0)	95	(84–99)	24 / 30	80
Mariagerfjord	Ja	34 / 35	0 (0)	97	(85–100)	11 / 12	92
Morsø	Ja	6 / 6	0 (0)	100	(54–100)	9 / 12	75
Rebild						4 / 4	100
Thisted	Ja	31 / 31	0 (0)	100	(89–100)	14 / 15	93
Vesthimmerlands	Ja	28 / 29	0 (0)	97	(82–100)	9 / 10	90

Klynger – Fysisk træning

Tabellen viser resultater for patienter baseret på deres bopæl. Det betyder, at data afspejler, hvordan sundhedsindsatsen ser ud for borgere i de forskellige sundhedsklynger – uanset hvor de er blevet behandlet eller har modtaget rehabilitering.

	Udviklingsmål	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
			antal	01.07.2023 – 30.06.2024		2023	
			(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel
Danmark		3.117 / 8.267	0 (0)	38	(37–39)	1.596 / 4.162	38
Hovedstaden		636 / 2.171	0 (0)	29	(28–31)	310 / 1.048	30
Sjælland		366 / 1.432	0 (0)	26	(24–28)	215 / 723	30
Syddanmark		865 / 1.792	0 (0)	48	(46–50)	465 / 905	51
Midtjylland		951 / 1.829	0 (0)	52	(50–54)	453 / 890	51
Nordjylland		299 / 1.043	0 (0)	29	(26–31)	153 / 596	26
Hovedstaden		636 / 2.171	0 (0)	29	(28–31)	310 / 1.048	30
Sundhedsklynge Bornholm		38 / 101	0 (0)	38	(30–46)	24 / 50	48
Sundhedsklynge Byen		355 / 592	0 (0)	60	(57–63)	178 / 292	61
Sundhedsklynge Midt		41 / 548	0 (0)	7	(6–10)	17 / 288	6
Sundhedsklynge Nord		116 / 575	0 (0)	20	(18–23)	42 / 253	17
Sundhedsklynge Syd		86 / 355	0 (0)	24	(21–28)	49 / 165	30
Sjælland		366 / 1.432	0 (0)	26	(24–28)	215 / 723	30
Sundhedsklyngen Holbæk		124 / 340	0 (0)	36	(32–41)	73 / 198	37
Sundhedsklyngen Nykøbing F		98 / 316	0 (0)	31	(27–36)	48 / 144	33
Sundhedsklyngen SUH		132 / 447	0 (0)	30	(26–33)	91 / 213	43
Sundhedsklyngen Slagelse		12 / 329	0 (0)	4	(2–6)	3 / 168	2
Syddanmark		865 / 1.792	0 (0)	48	(46–50)	465 / 905	51
Sundhedsklynge Fyn		250 / 702	0 (0)	36	(33–39)	137 / 361	38
Sundhedsklynge Lillebælt		206 / 401	0 (0)	51	(47–56)	115 / 194	59
Sundhedsklynge Sydvestjylland		220 / 342	0 (0)	64	(60–69)	122 / 183	67

	Udviklingsmål	Tæller/ opfyldt	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				01.07.2023 – 30.06.2024		2023	
				Andel	95% CI	Antal	Andel
Sundhedsklynge Sønderjylland		189 / 347	0 (0)	54	(50–59)	91 / 167	54
Midtjylland		951 / 1.829	0 (0)	52	(50–54)	453 / 890	51
Aarhusklyngen		169 / 360	0 (0)	47	(43–51)	72 / 164	44
Gødstrupklyngen		254 / 446	0 (0)	57	(53–61)	125 / 205	61
Horsensklyngen		164 / 298	0 (0)	55	(50–60)	81 / 149	54
Midtklyngen		189 / 326	0 (0)	58	(53–63)	95 / 180	53
Randersklyngen		175 / 399	0 (0)	44	(40–48)	80 / 192	42
Nordjylland		299 / 1.043	0 (0)	29	(26–31)	153 / 596	26
Klynge MIDT		124 / 396	0 (0)	31	(28–35)	60 / 222	27
Klynge NORD		79 / 312	0 (0)	25	(21–30)	50 / 180	28
Klynge SYD		59 / 206	0 (0)	29	(24–34)	21 / 117	18
Klynge VEST		37 / 129	0 (0)	29	(22–36)	22 / 77	29

Klynger – Patientundervisning

Tabellen viser resultater for patienter baseret på deres bopæl. Det betyder, at data afspejler, hvordan sundhedsindsatsen ser ud for borgere i de forskellige sundhedsklynger – uanset hvor de er blevet behandlet eller har modtaget rehabilitering.

	Udviklingsmål	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				01.07.2023 – 30.06.2024		2023	
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel
Danmark		4.418 / 8.267	0 (0)	53	(53–54)	2.105 / 4.162	51
Hovedstaden		1.224 / 2.171	0 (0)	56	(55–58)	579 / 1.048	55
Sjælland		715 / 1.432	0 (0)	50	(48–52)	369 / 723	51
Syddanmark		1.237 / 1.792	0 (0)	69	(67–71)	546 / 905	60
Midtjylland		756 / 1.829	0 (0)	41	(39–43)	359 / 890	40
Nordjylland		486 / 1.043	0 (0)	47	(44–49)	252 / 596	42
Hovedstaden		1.224 / 2.171	0 (0)	56	(55–58)	579 / 1.048	55
Sundhedsklynge Bornholm		40 / 101	0 (0)	40	(31–48)	24 / 50	48
Sundhedsklynge Byen		375 / 592	0 (0)	63	(60–67)	179 / 292	61
Sundhedsklynge Midt		250 / 548	0 (0)	46	(42–49)	123 / 288	43
Sundhedsklynge Nord		412 / 575	0 (0)	72	(68–75)	165 / 253	65
Sundhedsklynge Syd		147 / 355	0 (0)	41	(37–46)	88 / 165	53
Sjælland		715 / 1.432	0 (0)	50	(48–52)	369 / 723	51
Sundhedsklyngen Holbæk		144 / 340	0 (0)	42	(38–47)	88 / 198	44
Sundhedsklyngen Nykøbing F		80 / 316	0 (0)	25	(21–30)	36 / 144	25
Sundhedsklyngen SUH		267 / 447	0 (0)	60	(56–64)	151 / 213	71
Sundhedsklyngen Slagelse		224 / 329	0 (0)	68	(64–72)	94 / 168	56
Syddanmark		1.237 / 1.792	0 (0)	69	(67–71)	546 / 905	60
Sundhedsklynge Fyn		477 / 702	0 (0)	68	(65–71)	177 / 361	49

Udviklingsmål	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
			01.07.2023 – 30.06.2024		2023	
			Andel	95% CI	Antal	Andel
Sundhedsklynge Lillebælt	311 / 401	0 (0)	78	(74–81)	158 / 194	81
Sundhedsklynge Sydvestjylland	299 / 342	0 (0)	87	(84–90)	151 / 183	83
Sundhedsklynge Sønderjylland	150 / 347	0 (0)	43	(39–48)	60 / 167	36
Midtjylland	756 / 1.829	0 (0)	41	(39–43)	359 / 890	40
Aarhusklyngen	86 / 360	0 (0)	24	(20–28)	35 / 164	21
Gødstrupklyngen	273 / 446	0 (0)	61	(57–65)	115 / 205	56
Horsensklyngen	88 / 298	0 (0)	30	(25–34)	34 / 149	23
Midtklyngen	201 / 326	0 (0)	62	(57–66)	129 / 180	72
Randersklyngen	108 / 399	0 (0)	27	(23–31)	46 / 192	24
Nordjylland	486 / 1.043	0 (0)	47	(44–49)	252 / 596	42
Klynge MIDT	215 / 396	0 (0)	54	(50–59)	101 / 222	46
Klynge NORD	86 / 312	0 (0)	28	(23–32)	59 / 180	33
Klynge SYD	106 / 206	0 (0)	51	(46–57)	54 / 117	46
Klynge VEST	79 / 129	0 (0)	61	(54–68)	38 / 77	49

Klynger – Diætbehandling

Tabellen viser resultater for patienter baseret på deres bopæl. Det betyder, at data afspejler, hvordan sundhedsindsatsen ser ud for borgere i de forskellige sundhedsklynger – uanset hvor de er blevet behandlet eller har modtaget rehabilitering.

	Udviklingsmål	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
			antal	01.07.2023 – 30.06.2024		2023	
			(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel
Danmark		2.200 / 8.038	0 (0)	27	(27–28)	1.116 / 4.033	28
Hovedstaden		981 / 2.146	0 (0)	46	(44–48)	476 / 1.037	46
Sjælland		219 / 1.350	0 (0)	16	(15–18)	141 / 684	21
Syddanmark		381 / 1.745	0 (0)	22	(20–24)	236 / 873	27
Midtjylland		545 / 1.794	0 (0)	30	(29–32)	224 / 875	26
Nordjylland		74 / 1.003	0 (0)	7	(6–9)	39 / 564	7
Hovedstaden		981 / 2.146	0 (0)	46	(44–48)	476 / 1.037	46
Sundhedsklynge Bornholm		9 / 98	0 (0)	9	(5–16)	5 / 50	10
Sundhedsklynge Byen		195 / 572	0 (0)	34	(31–38)	87 / 285	31
Sundhedsklynge Midt		299 / 548	0 (0)	55	(51–58)	167 / 288	58
Sundhedsklynge Nord		418 / 575	0 (0)	73	(70–76)	177 / 253	70
Sundhedsklynge Syd		60 / 353	0 (0)	17	(14–21)	40 / 161	25
Sjælland		219 / 1.350	0 (0)	16	(15–18)	141 / 684	21
Sundhedsklyngen Holbæk		35 / 299	0 (0)	12	(9–15)	23 / 174	13
Sundhedsklyngen Nykøbing F		8 / 292	0 (0)	3	(1–5)	14 / 135	10
Sundhedsklyngen SUH		167 / 432	0 (0)	39	(35–43)	102 / 207	49
Sundhedsklyngen Slagelse		9 / 327	0 (0)	3	(1–5)	##/##	1
Syddanmark		381 / 1.745	0 (0)	22	(20–24)	236 / 873	27
Sundhedsklynge Fyn		33 / 687	0 (0)	5	(4–6)	21 / 351	6
Sundhedsklynge Lillebælt		58 / 395	0 (0)	15	(12–18)	51 / 186	27
Sundhedsklynge Sydvestjylland		235 / 326	0 (0)	72	(68–76)	122 / 172	71

	Udviklingsmål	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
			antal	01.07.2023 – 30.06.2024		2023	
			(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel
Sundhedsklynge Sønderjylland		55 / 337	0 (0)	16	(13–20)	42 / 164	26
Midtjylland		545 / 1.794	0 (0)	30	(29–32)	224 / 875	26
Aarhusklyngen		83 / 348	0 (0)	24	(20–28)	8 / 158	5
Gødstrupklyngen		183 / 437	0 (0)	42	(38–46)	78 / 202	39
Horsensklyngen		96 / 291	0 (0)	33	(28–38)	46 / 146	32
Midtklyngen		98 / 320	0 (0)	31	(26–35)	57 / 177	32
Randersklyngen		85 / 398	0 (0)	21	(18–25)	35 / 192	18
Nordjylland		74 / 1.003	0 (0)	7	(6–9)	39 / 564	7
Klynge MIDT		13 / 386	0 (0)	3	(2–5)	11 / 218	5
Klynge NORD		53 / 297	0 (0)	18	(14–22)	27 / 159	17
Klynge SYD		4 / 191	0 (0)	2	(1–5)	##/##	1
Klynge VEST		4 / 129	0 (0)	3	(1–7)	0 / 77	0

Klynger – Rygestopintervention

Tabellen viser resultater for patienter baseret på deres bopæl. Det betyder, at data afspejler, hvordan sundhedsindsatsen ser ud for borgere i de forskellige sundhedsklynger – uanset hvor de er blevet behandlet eller har modtaget rehabilitering.

	Udviklingsmål	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
		Tæller/	antal	01.07.2023 – 30.06.2024		2023	
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel
Danmark		82 / 3.903	0 (0)	2	(2–3)	46 / 1.977	2
Hovedstaden		#/#	0 (0)	0	(0–0)	5 / 580	1
Sjælland		#/#	0 (0)	0	(0–1)	#/#	0
Syddanmark		41 / 602	0 (0)	7	(5–9)	22 / 319	7
Midtjylland		31 / 725	0 (0)	4	(3–6)	11 / 336	3
Nordjylland		8 / 447	0 (0)	2	(1–3)	7 / 284	2
Hovedstaden		#/#	0 (0)	0	(0–0)	5 / 580	1
Sundhedsklynge Bornholm		0 / 67	0 (0)	0	(0–4)	0 / 25	0
Sundhedsklynge Byen		#/#	0 (0)	0	(0–2)	5 / 153	3
Sundhedsklynge Midt		0 / 253	0 (0)	0	(0–1)	0 / 127	0
Sundhedsklynge Nord		0 / 372	0 (0)	0	(0–1)	0 / 184	0
Sundhedsklynge Syd		0 / 252	0 (0)	0	(0–1)	0 / 91	0
Sjælland		#/#	0 (0)	0	(0–1)	#/#	0
Sundhedsklyngen Holbæk		0 / 224	0 (0)	0	(0–1)	0 / 123	0
Sundhedsklyngen Nykøbing F		#/#	0 (0)	1	(0–3)	#/#	1
Sundhedsklyngen SUH		0 / 194	0 (0)	0	(0–2)	0 / 85	0
Sundhedsklyngen Slagelse		0 / 291	0 (0)	0	(0–1)	0 / 163	0
Syddanmark		41 / 602	0 (0)	7	(5–9)	22 / 319	7
Sundhedsklynge Fyn		5 / 251	0 (0)	2	(1–4)	4 / 128	3
Sundhedsklynge Lillebælt		9 / 165	0 (0)	5	(3–9)	#/#	2
Sundhedsklynge Sydvestjylland		17 / 108	0 (0)	16	(10–23)	10 / 77	13

	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
	Udviklingsmål	Tæller/ nævner	antal (%)	01.07.2023 – 30.06.2024		2023	
				Andel	95% CI	Antal	Andel
Sundhedsklynge Sønderjylland		10 / 78	0 (0)	13	(7–21)	7 / 48	15
Midtjylland		31 / 725	0 (0)	4	(3–6)	11 / 336	3
Aarhusklyngen		4 / 151	0 (0)	3	(1–6)	3 / 60	5
Gødstrupklyngen		4 / 169	0 (0)	2	(1–5)	3 / 101	3
Horsensklyngen		5 / 91	0 (0)	5	(2–11)	0 / 40	0
Midtklyngen		16 / 108	0 (0)	15	(10–22)	4 / 52	8
Randersklyngen		##/##	0 (0)	1	(0–3)	##/##	1
Nordjylland		8 / 447	0 (0)	2	(1–3)	7 / 284	2
Klynge MIDT		6 / 191	0 (0)	3	(1–6)	3 / 118	3
Klynge NORD		##/##	0 (0)	2	(0–6)	##/##	2
Klynge SYD		0 / 99	0 (0)	0	(0–3)	3 / 79	4
Klynge VEST		0 / 52	0 (0)	0	(0–6)	0 / 28	0

Indikator 3a: Kostscreening (Supplerende)

Indikatortabel – Indexhospital

Tabellen viser resultater for patienter baseret på det hospital, hvor de havde deres indeksforløb med iskæmisk hjertesygdom. Det vil sige, at patienterne i første omgang blev behandlet for deres hjertesygdom på det pågældende hospital, men kan efterfølgende have modtaget rehabilitering enten på et hospital eller i en kommune.

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	> 75%	Tæller/	antal	01.10.2023 – 30.09.2024		2023	
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel
Danmark	Nej	2.452 / 8.225	0 (0)	30	(29–31)	1.806 / 6.160	29
Hovedstaden	Nej	350 / 2.178	0 (0)	16	(15–18)	299 / 1.609	19
Sjælland	Nej	373 / 1.396	0 (0)	27	(24–29)	291 / 1.030	28
Syddanmark	Nej	833 / 1.804	0 (0)	46	(44–49)	599 / 1.331	45
Midtjylland	Nej	655 / 1.806	0 (0)	36	(34–39)	399 / 1.319	30
Nordjylland	Nej	241 / 1.041	0 (0)	23	(21–26)	218 / 871	25
Hovedstaden	Nej	350 / 2.178	0 (0)	16	(15–18)	299 / 1.609	19
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	85 / 381	0 (0)	22	(18–27)	87 / 245	36
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Nej	210 / 360	0 (0)	58	(53–63)	148 / 287	52
Bornholms Hospital	Nej	21 / 96	0 (0)	22	(14–31)	14 / 81	17
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	3 / 566	0 (0)	1	(0–2)	##/##	0
Hospitalet i Nordsjælland	Nej	0 / 524	0 (0)	0	(0–1)	0 / 354	0
Rigshospitalet	Nej	31 / 251	0 (0)	12	(9–17)	49 / 212	23
Sjælland	Nej	373 / 1.396	0 (0)	27	(24–29)	291 / 1.030	28
Holbæk Sygehus	Nej	98 / 284	0 (0)	35	(29–40)	109 / 235	46
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse	Nej	##/##	0 (0)	1	(0–2)	##/##	1
Sjællands Universitetshospital	Nej	273 / 804	0 (0)	34	(31–37)	181 / 604	30

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	> 75%	Tæller/ nævner		01.10.2023 – 30.09.2024		2023	
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel
Syddanmark	Nej	833 / 1.804	0 (0)	46	(44–49)	599 / 1.331	45
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Ja	209 / 270	0 (0)	77	(72–82)	149 / 224	67
Odense Universitetshospital – Svendborg	Nej	448 / 762	0 (0)	59	(55–62)	315 / 521	60
Sygehus Lillebælt	Nej	108 / 436	0 (0)	25	(21–29)	83 / 337	25
Sygehus Sønderjylland	Nej	68 / 336	0 (0)	20	(16–25)	52 / 249	21
Midtjylland	Nej	655 / 1.806	0 (0)	36	(34–39)	399 / 1.319	30
Aarhus Universitetshospital	Nej	164 / 453	0 (0)	36	(32–41)	77 / 302	25
Hospitalsenhed Midt	Nej	178 / 322	0 (0)	55	(50–61)	144 / 245	59
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	147 / 412	0 (0)	36	(31–41)	84 / 295	28
Regionshospitalet Horsens	Nej	130 / 281	0 (0)	46	(40–52)	64 / 200	32
Regionshospitalet Randers	Nej	36 / 338	0 (0)	11	(8–14)	30 / 277	11
Nordjylland	Nej	241 / 1.041	0 (0)	23	(21–26)	218 / 871	25
Aalborg Universitetshospital	Nej	196 / 543	0 (0)	36	(32–40)	172 / 473	36
Aalborg Universitetshospital, Thisted	Nej	4 / 136	0 (0)	3	(1–7)	#/#	1
Regionshospital Nordjylland	Nej	41 / 362	0 (0)	11	(8–15)	45 / 270	17

Indikatortabel – Kommuner

Denne tabel viser resultater for patienter, der har modtaget rehabilitering i en kommune, hvor data er blevet indberettet. Det betyder, at opgørelsen kun inkluderer kommuner, der aktivt registrerer og rapporterer patienternes rehabiliteringsforløb til DHRD.

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	> 75%	Tæller/	antal	01.10.2023 – 30.09.2024		2023	
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel
Danmark	Nej	1.467 / 2.860	0 (0)	51	(49-53)	1.076 / 2.219	48
Hovedstaden	Nej	75 / 117	0 (0)	64	(55-73)	91 / 140	65
Sjælland	Nej	54 / 200	0 (0)	27	(21-34)	28 / 123	23
Syddanmark	Nej	531 / 852	0 (0)	62	(59-66)	414 / 688	60
Midtjylland	Nej	632 / 1.290	0 (0)	49	(46-52)	384 / 933	41
Nordjylland	Nej	175 / 401	0 (0)	44	(39-49)	159 / 335	47
Hovedstaden	Nej	75 / 117	0 (0)	64	(55-73)	91 / 140	65
København	Nej	75 / 117	0 (0)	64	(55-73)	91 / 140	65
Sjælland	Nej	54 / 200	0 (0)	27	(21-34)	28 / 123	23
Guldborgsund	Nej	##/##	0 (0)	1	(0-6)	0 / 57	0
Lolland	Nej	10 / 48	0 (0)	21	(10-35)	6 / 34	18
Vordingborg	Ja	43 / 56	0 (0)	77	(64-87)	22 / 32	69
Syddanmark	Nej	531 / 852	0 (0)	62	(59-66)	414 / 688	60
Aabenraa	Nej	25 / 66	0 (0)	38	(26-51)	20 / 37	54
Assens	Ja	9 / 9	0 (0)	100	(66-100)	##/##	100
Billund	Nej	15 / 21	0 (0)	71	(48-89)	10 / 23	43
Esbjerg	Ja	96 / 105	0 (0)	91	(84-96)	75 / 103	73
Faaborg-Midtfyn	Ja	21 / 25	0 (0)	84	(64-95)	17 / 21	81
Fanø						##/##	50
Fredericia	Nej	14 / 24	0 (0)	58	(37-78)	17 / 25	68
Haderslev	Nej	35 / 62	0 (0)	56	(43-69)	19 / 33	58
Kerteminde	Nej	12 / 17	0 (0)	71	(44-90)	3 / 4	75
Kolding	Ja	35 / 46	0 (0)	76	(61-87)	27 / 34	79

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	> 75%	Tæller/	antal	01.10.2023 – 30.09.2024		2023	
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel
Langeland						##/##	100
Middelfart	Nej	3 / 35	0 (0)	9	(2-23)	0 / 21	0
Nordfyns	Nej	23 / 34	0 (0)	68	(49-83)	27 / 35	77
Nyborg	Ja	25 / 27	0 (0)	93	(76-99)	18 / 20	90
Odense	Nej	87 / 118	0 (0)	74	(65-81)	68 / 90	76
Svendborg	Ja	27 / 35	0 (0)	77	(60-90)	17 / 32	53
Sønderborg	Nej	##/##	0 (0)	2	(0-10)	5 / 42	12
Tønder	Nej	5 / 27	0 (0)	19	(6-38)	7 / 29	24
Varde	Ja	47 / 54	0 (0)	87	(75-95)	39 / 53	74
Vejen	Nej	16 / 25	0 (0)	64	(43-82)	20 / 28	71
Vejle	Nej	31 / 64	0 (0)	48	(36-61)	21 / 53	40
Ærø	Ja	4 / 5	0 (0)	80	(28-99)	##/##	100
Midtjylland	Nej	632 / 1.290	0 (0)	49	(46-52)	384 / 933	41
Aarhus	Nej	144 / 243	0 (0)	59	(53-65)	67 / 163	41
Favrskov	Nej	16 / 39	0 (0)	41	(26-58)	##/##	3
Hedensted	Ja	36 / 47	0 (0)	77	(62-88)	20 / 30	67
Herning	Nej	51 / 84	0 (0)	61	(49-71)	41 / 70	59
Holstebro	Nej	0 / 62	0 (0)	0	(0-6)	0 / 41	0
Horsens	Nej	55 / 77	0 (0)	71	(60-81)	30 / 51	59
Ikast-Brande	Ja	38 / 45	0 (0)	84	(71-94)	16 / 40	40
Lemvig	Nej	19 / 29	0 (0)	66	(46-82)	5 / 16	31
Norrdjurs	Nej	0 / 57	0 (0)	0	(0-6)	0 / 40	0
Odder	Nej	21 / 30	0 (0)	70	(51-85)	6 / 15	40
Randers	Nej	7 / 120	0 (0)	6	(2-12)	##/##	3
Ringkøbing-Skjern	Nej	39 / 71	0 (0)	55	(43-67)	20 / 50	40
Silkeborg	Nej	51 / 99	0 (0)	52	(41-62)	30 / 63	48

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	> 75%	Tæller/	antal	01.10.2023 – 30.09.2024		2023	
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel
Skanderborg	Nej	22 / 60	0 (0)	37	(25–50)	11 / 45	24
Skive	Ja	39 / 48	0 (0)	81	(67–91)	32 / 41	78
Struer	Nej	0 / 34	0 (0)	0	(0–10)	0 / 20	0
Syddjurs	Nej	15 / 48	0 (0)	31	(19–46)	27 / 48	56
Viborg	Ja	79 / 97	0 (0)	81	(72–89)	76 / 93	82
Nordjylland	Nej	175 / 401	0 (0)	44	(39–49)	159 / 335	47
Aalborg	Nej	90 / 131	0 (0)	69	(60–77)	83 / 119	70
Brønderslev	Nej	16 / 25	0 (0)	64	(43–82)	18 / 33	55
Frederikshavn	Nej	25 / 64	0 (0)	39	(27–52)	26 / 45	58
Hjørring	Nej	3 / 48	0 (0)	6	(1–17)	##/##	6
Jammerbugt	Nej	0 / 46	0 (0)	0	(0–8)	3 / 38	8
Mariagerfjord	Ja	22 / 26	0 (0)	85	(65–96)	13 / 23	57
Morsø	Nej	4 / 6	0 (0)	67	(22–96)	0 / 13	0
Rebild						4 / 4	100
Thisted	Nej	0 / 33	0 (0)	0	(0–11)	0 / 24	0
Vesthimmerlands	Nej	15 / 22	0 (0)	68	(45–86)	11 / 19	58

Indikator 3b: Diætbehandling (Supplerende)

Indikatortabel – Indexhospital

Tabellen viser resultater for patienter baseret på det hospital, hvor de havde deres indeksforløb med iskæmisk hjertesygdom. Det vil sige, at patienterne i første omgang blev behandlet for deres hjertesygdom på det pågældende hospital, men kan efterfølgende have modtaget rehabilitering enten på et hospital eller i en kommune.

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år	
	> 75%	Tæller/	antal	01.01.2023 – 31.12.2023	
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI
Danmark	Nej	1.131 / 2.494	5558 (69)	45	(43–47)
Hovedstaden	Nej	222 / 420	1752 (81)	53	(48–58)
Sjælland	Nej	167 / 306	998 (77)	55	(49–60)
Syddanmark	Nej	373 / 854	881 (51)	44	(40–47)
Midtjylland	Nej	331 / 639	1103 (63)	52	(48–56)
Nordjylland	Nej	38 / 275	824 (75)	14	(10–18)
Hovedstaden	Nej	222 / 420	1752 (81)	53	(48–58)
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	43 / 123	215 (64)	35	(27–44)
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Nej	141 / 206	167 (45)	68	(62–75)
Bornholms Hospital	Nej	5 / 23	88 (79)	22	(7–44)
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	3 / 5	565 (99)	60	(15–95)
Hospitalet i Nordsjælland		0 / 0	487 (100)		
Rigshospitalet	Nej	30 / 63	230 (78)	48	(35–61)
Sjælland	Nej	167 / 306	998 (77)	55	(49–60)
Holbæk Sygehus	Nej	24 / 95	167 (64)	25	(17–35)
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse	Ja	#/#	269 (100)	100	(3–100)
Sjællands Universitetshospital	Nej	142 / 210	562 (73)	68	(61–74)
Syddanmark	Nej	373 / 854	881 (51)	44	(40–47)
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Ja	198 / 203	76 (27)	98	(94–99)
Odense Universitetshospital – Svendborg	Nej	40 / 435	282 (39)	9	(7–12)
Sygehus Lillebælt	Nej	82 / 141	276 (66)	58	(50–66)
Sygehus Sønderjylland	Nej	53 / 75	247 (77)	71	(59–81)

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år	
	> 75%	Tæller/	antal	01.01.2023 - 31.12.2023	
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI
Midtjylland	Nej	331 / 639	1103 (63)	52	(48-56)
Aarhus Universitetshospital	Nej	34 / 126	280 (69)	27	(19-36)
Hospitalsenhed Midt	Nej	105 / 210	122 (37)	50	(43-57)
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	110 / 153	231 (60)	72	(64-79)
Regionshospitalet Horsens	Nej	72 / 105	161 (61)	69	(59-77)
Regionshospitalet Randers	Nej	10 / 45	309 (87)	22	(11-37)
Nordjylland	Nej	38 / 275	824 (75)	14	(10-18)
Aalborg Universitetshospital	Nej	18 / 225	380 (63)	8	(5-12)
Aalborg Universitetshospital, Thisted	Nej	#/#	162 (97)	20	(1-72)
Regionshospital Nordjylland	Nej	19 / 45	282 (86)	42	(28-58)

Indikatortabel – Kommuner

Denne tabel viser resultater for patienter, der har modtaget rehabilitering i en kommune, hvor data er blevet indberettet. Det betyder, at opgørelsen kun inkluderer kommuner, der aktivt registrerer og rapporterer patienternes rehabiliteringsforløb til DHRD.

	Udviklingsmål	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år	
	> 75%		antal	01.01.2023 – 31.12.2023	
	opfyldt		(%)	Andel	95% CI
Danmark	Nej	781 / 1.553	1276 (45)	50	(48-53)
Hovedstaden	Nej	86 / 136	39 (22)	63	(55-71)
Sjælland	Nej	8 / 21	128 (86)	38	(18-62)
Syddanmark	Nej	317 / 581	289 (33)	55	(50-59)
Midtjylland	Nej	332 / 616	618 (50)	54	(50-58)
Nordjylland	Nej	38 / 199	202 (50)	19	(14-25)
Hovedstaden	Nej	86 / 136	39 (22)	63	(55-71)
København	Nej	86 / 136	39 (22)	63	(55-71)
Sjælland	Nej	8 / 21	128 (86)	38	(18-62)
Guldborgsund	Ja	##/##	78 (99)	100	(3-100)
Lolland	Nej	##/##	41 (84)	13	(0-53)
Vordingborg	Nej	6 / 12	9 (43)	50	(21-79)
Syddanmark	Nej	317 / 581	289 (33)	55	(50-59)
Aabenraa	Ja	24 / 29	20 (41)	83	(64-94)
Assens	Nej	##/##	0 (0)	0	(0-84)
Billund	Nej	9 / 21	3 (13)	43	(22-66)
Esbjerg	Ja	98 / 99	21 (18)	99	(95-100)
Faaborg-Midtfyn	Nej	8 / 21	6 (22)	38	(18-62)
Fanø		0 / 0	1 (100)		
Fredericia	Nej	11 / 21	12 (36)	52	(30-74)
Haderslev	Nej	14 / 26	19 (42)	54	(33-73)
Kerteminde	Nej	##/##	5 (56)	25	(1-81)
Kolding	Nej	6 / 35	7 (17)	17	(7-34)

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år	
	> 75%	Tæller/	antal	01.01.2023 – 31.12.2023	
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI
Langeland	Nej	##	0 (0)	0	(0-98)
Middelfart		0 / 0	31 (100)		
Nordfyns	Nej	0 / 37	9 (20)	0	(0-9)
Nyborg	Nej	10 / 25	3 (11)	40	(21-61)
Odense	Nej	14 / 89	28 (24)	16	(9-25)
Svendborg	Nej	##	12 (29)	7	(1-22)
Sønderborg	Nej	5 / 8	48 (86)	63	(24-91)
Tønder	Ja	8 / 10	23 (70)	80	(44-97)
Varde	Ja	48 / 52	12 (19)	92	(81-98)
Vejen	Ja	21 / 26	10 (28)	81	(61-93)
Vejle	Ja	37 / 43	18 (30)	86	(72-95)
Ærø	Nej	##	1 (33)	50	(1-99)
Midtjylland	Nej	332 / 616	618 (50)	54	(50-58)
Aarhus	Nej	31 / 106	115 (52)	29	(21-39)
Favrskov	Nej	##	39 (98)	0	(0-98)
Hedensted	Ja	26 / 32	8 (20)	81	(64-93)
Herning	Nej	43 / 60	27 (31)	72	(59-83)
Holstebro		0 / 0	54 (100)		
Horsens	Nej	22 / 45	23 (34)	49	(34-64)
Ikast-Brande	Nej	22 / 32	17 (35)	69	(50-84)
Lemvig	Ja	11 / 13	9 (41)	85	(55-98)
Norddjurs		0 / 0	47 (100)		
Odder	Ja	12 / 12	9 (43)	100	(74-100)
Randers	Nej	3 / 5	102 (95)	60	(15-95)
Ringkøbing-Skjern	Nej	34 / 46	24 (34)	74	(59-86)
Silkeborg	Nej	30 / 57	32 (36)	53	(39-66)

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år	
	> 75%	Tæller/	antal	01.01.2023 – 31.12.2023	
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI
Skanderborg	Ja	17 / 22	36 (62)	77	(55–92)
Skive	Nej	27 / 45	8 (15)	60	(44–74)
Struer		0 / 0	27 (100)		
Syddjurs	Nej	7 / 39	20 (34)	18	(8–34)
Viborg	Nej	47 / 101	21 (17)	47	(37–57)
Nordjylland	Nej	38 / 199	202 (50)	19	(14–25)
Aalborg	Nej	13 / 115	33 (22)	11	(6–19)
Brønderslev	Nej	4 / 6	7 (54)	67	(22–96)
Frederikshavn	Nej	13 / 38	22 (37)	34	(20–51)
Hjørring	Ja	##/##	25 (93)	100	(16–100)
Jammerbugt	Nej	##/##	45 (98)	0	(0–98)
Mariagerfjord	Nej	##/##	10 (42)	7	(0–34)
Morsø	Nej	##/##	13 (76)	25	(1–81)
Rebild	Nej	##/##	0 (0)	33	(1–91)
Thisted		0 / 0	39 (100)		
Vesthimmerlands	Nej	3 / 16	8 (33)	19	(4–46)

Indikator 4a: Angst/depressionsscreening (Supplerende)

Indikatortabel – Indexhospital

Tabellen viser resultater for patienter baseret på det hospital, hvor de havde deres indeksforløb med iskæmisk hjertesygdom. Det vil sige, at patienterne i første omgang blev behandlet for deres hjertesygdom på det pågældende hospital, men kan efterfølgende have modtaget rehabilitering enten på et hospital eller i en kommune.

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år	
	> 80%	Tæller/	antal	01.01.2023 – 31.12.2023	
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI
Danmark	Nej	899 / 8.304	0 (0)	11	(10–12)
Hovedstaden	Nej	31 / 2.194	0 (0)	1	(1–2)
Sjælland	Nej	186 / 1.392	0 (0)	13	(12–15)
Syddanmark	Nej	472 / 1.787	0 (0)	26	(24–29)
Midtjylland	Nej	71 / 1.779	0 (0)	4	(3–5)
Nordjylland	Nej	139 / 1.152	0 (0)	12	(10–14)
Hovedstaden	Nej	31 / 2.194	0 (0)	1	(1–2)
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	11 / 344	0 (0)	3	(2–6)
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Nej	6 / 384	0 (0)	2	(1–3)
Bornholms Hospital	Nej	6 / 112	0 (0)	5	(2–11)
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	8 / 571	0 (0)	1	(1–3)
Hospitalet i Nordsjælland	Nej	0 / 487	0 (0)	0	(0–1)
Rigshospitalet	Nej	0 / 296	0 (0)	0	(0–1)
Sjælland	Nej	186 / 1.392	0 (0)	13	(12–15)
Holbæk Sygehus	Nej	24 / 309	0 (0)	8	(5–11)
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse	Nej	0 / 271	0 (0)	0	(0–1)
Sjællands Universitetshospital	Nej	162 / 812	0 (0)	20	(17–23)
Syddanmark	Nej	472 / 1.787	0 (0)	26	(24–29)
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Nej	111 / 292	0 (0)	38	(32–44)
Odense Universitetshospital – Svendborg	Nej	203 / 731	0 (0)	28	(25–31)
Sygehus Lillebælt	Nej	158 / 435	0 (0)	36	(32–41)
Sygehus Sønderjylland	Nej	0 / 329	0 (0)	0	(0–1)

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år	
	> 80%	Tæller/	antal	01.01.2023 – 31.12.2023	
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI
Midtjylland	Nej	71 / 1.779	0 (0)	4	(3–5)
Aarhus Universitetshospital	Nej	0 / 420	0 (0)	0	(0–1)
Hospitalsenhed Midt	Nej	71 / 340	0 (0)	21	(17–26)
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	0 / 392	0 (0)	0	(0–1)
Regionshospitalet Horsens	Nej	0 / 273	0 (0)	0	(0–1)
Regionshospitalet Randers	Nej	0 / 354	0 (0)	0	(0–1)
Nordjylland	Nej	139 / 1.152	0 (0)	12	(10–14)
Aalborg Universitetshospital	Nej	76 / 631	0 (0)	12	(10–15)
Aalborg Universitetshospital, Thisted	Nej	31 / 167	0 (0)	19	(13–25)
Regionshospital Nordjylland	Nej	32 / 354	0 (0)	9	(6–13)

Indikatortabel – Kommuner

Denne tabel viser resultater for patienter, der har modtaget rehabilitering i en kommune, hvor data er blevet indberettet. Det betyder, at opgørelsen kun inkluderer kommuner, der aktivt registrerer og rapporterer patienternes rehabiliteringsforløb til DHRD.

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år	
	> 80%	Tæller/	antal	01.01.2023 – 31.12.2023	
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI
Danmark	Nej	533 / 2.989	0 (0)	18	(16-19)
Hovedstaden	Nej	7 / 185	0 (0)	4	(2-8)
Sjælland	Nej	##/##	0 (0)	1	(0-3)
Syddanmark	Nej	329 / 914	0 (0)	36	(33-39)
Midtjylland	Nej	59 / 1.271	0 (0)	5	(4-6)
Nordjylland	Nej	137 / 447	0 (0)	31	(26-35)
Hovedstaden	Nej	7 / 185	0 (0)	4	(2-8)
København	Nej	7 / 185	0 (0)	4	(2-8)
Sjælland	Nej	##/##	0 (0)	1	(0-3)
Guldborgsund	Nej	0 / 79	0 (0)	0	(0-5)
Lolland	Nej	0 / 49	0 (0)	0	(0-7)
Vordingborg	Nej	##/##	0 (0)	2	(0-12)
Syddanmark	Nej	329 / 914	0 (0)	36	(33-39)
Aabenraa	Nej	0 / 51	0 (0)	0	(0-7)
Assens	Nej	##/##	0 (0)	0	(0-84)
Billund	Nej	18 / 29	0 (0)	62	(42-79)
Esbjerg	Nej	83 / 130	0 (0)	64	(55-72)
Faaborg-Midtfyn	Nej	23 / 29	0 (0)	79	(60-92)
Fanø	Nej	##/##	0 (0)	0	(0-84)
Fredericia	Nej	21 / 35	0 (0)	60	(42-76)
Haderslev	Nej	0 / 46	0 (0)	0	(0-8)
Kerteminde	Nej	5 / 9	0 (0)	56	(21-86)
Kolding	Nej	15 / 43	0 (0)	35	(21-51)

	Udviklingsmål	Uoplyst		Aktuelle år	
	> 80%	Tæller/	antal	01.01.2023 – 31.12.2023	
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI
Langeland	Ja	##/##	0 (0)	100	(3–100)
Middelfart	Nej	24 / 31	0 (0)	77	(59–90)
Nordfyns	Nej	7 / 47	0 (0)	15	(6–28)
Nyborg	Nej	22 / 30	0 (0)	73	(54–88)
Odense	Nej	12 / 120	0 (0)	10	(5–17)
Svendborg	Nej	24 / 42	0 (0)	57	(41–72)
Sønderborg	Nej	0 / 58	0 (0)	0	(0–6)
Tønder	Nej	0 / 35	0 (0)	0	(0–10)
Varde	Nej	10 / 66	0 (0)	15	(8–26)
Vejen	Nej	12 / 38	0 (0)	32	(18–49)
Vejle	Nej	52 / 67	0 (0)	78	(66–87)
Ærø	Nej	0 / 3	0 (0)	0	(0–71)
Midtjylland	Nej	59 / 1.271	0 (0)	5	(4–6)
Aarhus	Nej	0 / 234	0 (0)	0	(0–2)
Favrskov	Nej	0 / 40	0 (0)	0	(0–9)
Hedensted	Nej	##/##	0 (0)	2	(0–13)
Herning	Nej	0 / 91	0 (0)	0	(0–4)
Holstebro	Nej	0 / 54	0 (0)	0	(0–7)
Horsens	Nej	0 / 71	0 (0)	0	(0–5)
Ikast-Brande	Nej	##/##	0 (0)	2	(0–11)
Lemvig	Nej	0 / 24	0 (0)	0	(0–14)
Norddjurs	Nej	0 / 47	0 (0)	0	(0–8)
Odder	Nej	0 / 21	0 (0)	0	(0–16)
Randers	Nej	0 / 107	0 (0)	0	(0–3)
Ringkøbing-Skjern	Nej	0 / 72	0 (0)	0	(0–5)
Silkeborg	Nej	56 / 92	0 (0)	61	(50–71)

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år	
	> 80%	Tæller/	antal	01.01.2023 - 31.12.2023	
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI
Skanderborg	Nej	0 / 62	0 (0)	0	(0-6)
Skive	Nej	0 / 55	0 (0)	0	(0-6)
Struer	Nej	0 / 27	0 (0)	0	(0-13)
Syddjurs	Nej	0 / 59	0 (0)	0	(0-6)
Viborg	Nej	#/#	0 (0)	1	(0-4)
Nordjylland	Nej	137 / 447	0 (0)	31	(26-35)
Aalborg	Nej	54 / 156	0 (0)	35	(27-43)
Brønderslev	Nej	12 / 39	0 (0)	31	(17-48)
Frederikshavn	Nej	0 / 61	0 (0)	0	(0-6)
Hjørring	Nej	6 / 27	0 (0)	22	(9-42)
Jammerbugt	Nej	24 / 48	0 (0)	50	(35-65)
Mariagerfjord	Nej	11 / 31	0 (0)	35	(19-55)
Morsø	Nej	8 / 17	0 (0)	47	(23-72)
Rebild	Nej	3 / 4	0 (0)	75	(19-99)
Thisted	Nej	12 / 39	0 (0)	31	(17-48)
Vesthimmerlands	Nej	7 / 25	0 (0)	28	(12-49)

Indikator 5: Stigning i arbejdskapacitet (Supplerende)

Indikatortabel – Indexhospital

Tabellen viser resultater for patienter baseret på det hospital, hvor de havde deres indeksforløb med iskæmisk hjertesygdom. Det vil sige, at patienterne i første omgang blev behandlet for deres hjertesygdom på det pågældende hospital, men kan efterfølgende have modtaget rehabilitering enten på et hospital eller i en kommune.

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år	
	> 80%	Tæller/	antal	01.01.2023 – 31.12.2023	
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI
Danmark	Nej	780 / 1.157	7147 (86)	67	(65–70)
Hovedstaden	Nej	56 / 76	2118 (97)	74	(62–83)
Sjælland	Nej	81 / 109	1283 (92)	74	(65–82)
Syddanmark	Nej	201 / 290	1497 (84)	69	(64–75)
Midtjylland	Nej	377 / 595	1184 (67)	63	(59–67)
Nordjylland	Nej	65 / 87	1065 (92)	75	(64–83)
Hovedstaden	Nej	56 / 76	2118 (97)	74	(62–83)
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	11 / 20	324 (94)	55	(32–77)
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Nej	18 / 25	359 (93)	72	(51–88)
Bornholms Hospital		0 / 0	112 (100)		
Herlev og Gentofte Hospital		0 / 0	571 (100)		
Hospitalet i Nordsjælland	Ja	27 / 31	456 (94)	87	(70–96)
Rigshospitalet		0 / 0	296 (100)		
Sjælland	Nej	81 / 109	1283 (92)	74	(65–82)
Holbæk Sygehus	Nej	8 / 12	297 (96)	67	(35–90)
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse	Nej	##/##	270 (100)	0	(0–98)
Sjællands Universitetshospital	Nej	73 / 96	716 (88)	76	(66–84)
Syddanmark	Nej	201 / 290	1497 (84)	69	(64–75)
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Nej	16 / 25	267 (91)	64	(43–82)
Odense Universitetshospital – Svendborg	Nej	93 / 129	602 (82)	72	(64–80)
Sygehus Lillebælt	Nej	46 / 69	366 (84)	67	(54–78)
Sygehus Sønderjylland	Nej	46 / 67	262 (80)	69	(56–79)

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år	
	> 80%	Tæller/	antal	01.01.2023 - 31.12.2023	
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI
Midtjylland	Nej	377 / 595	1184 (67)	63	(59-67)
Aarhus Universitetshospital	Nej	52 / 104	316 (75)	50	(40-60)
Hospitalsenhed Midt	Nej	95 / 160	180 (53)	59	(51-67)
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	117 / 158	234 (60)	74	(66-81)
Regionshospitalet Horsens	Nej	54 / 86	187 (68)	63	(52-73)
Regionshospitalet Randers	Nej	59 / 87	267 (75)	68	(57-77)
Nordjylland	Nej	65 / 87	1065 (92)	75	(64-83)
Aalborg Universitetshospital	Nej	10 / 14	617 (98)	71	(42-92)
Aalborg Universitetshospital, Thisted	Ja	19 / 22	145 (87)	86	(65-97)
Regionshospital Nordjylland	Nej	36 / 51	303 (86)	71	(56-83)

Indikatortabel – Kommuner

Denne tabel viser resultater for patienter, der har modtaget rehabilitering i en kommune, hvor data er blevet indberettet. Det betyder, at opgørelsen kun inkluderer kommuner, der aktivt registrerer og rapporterer patienternes rehabiliteringsforløb til DHRD.

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år	
	> 80%	Tæller/	antal	01.01.2023 – 31.12.2023	
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI
Danmark	Nej	686 / 1.029	1960 (66)	67	(64–70)
Hovedstaden	Nej	20 / 31	154 (83)	65	(45–81)
Sjælland	Nej	32 / 41	131 (76)	78	(62–89)
Syddanmark	Nej	191 / 275	639 (70)	69	(64–75)
Midtjylland	Nej	378 / 595	676 (53)	64	(60–67)
Nordjylland	Nej	65 / 87	360 (81)	75	(64–83)
Hovedstaden	Nej	20 / 31	154 (83)	65	(45–81)
København	Nej	20 / 31	154 (83)	65	(45–81)
Sjælland	Nej	32 / 41	131 (76)	78	(62–89)
Guldborgsund	Ja	19 / 19	60 (76)	100	(82–100)
Lolland	Nej	7 / 9	40 (82)	78	(40–97)
Vordingborg	Nej	6 / 13	31 (70)	46	(19–75)
Syddanmark	Nej	191 / 275	639 (70)	69	(64–75)
Aabenraa	Ja	21 / 22	29 (57)	95	(77–100)
Assens		0 / 0	2 (100)		
Billund	Ja	9 / 11	18 (62)	82	(48–98)
Esbjerg	Ja	6 / 6	124 (95)	100	(54–100)
Faaborg-Midtfyn	Nej	8 / 16	13 (45)	50	(25–75)
Fanø	Ja	##/##	0 (0)	100	(16–100)
Fredericia	Nej	14 / 18	17 (49)	78	(52–94)
Haderslev	Nej	8 / 13	33 (72)	62	(32–86)
Kerteminde	Nej	##/##	6 (67)	67	(9–99)
Kolding	Nej	11 / 17	26 (60)	65	(38–86)

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år	
	> 80%	Tæller/	antal	01.01.2023 – 31.12.2023	
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI
Langeland	Nej	#/#	0 (0)	0	(0–98)
Middelfart	Nej	#/#	30 (97)	0	(0–98)
Nordfyns	Ja	21 / 25	22 (47)	84	(64–95)
Nyborg	Ja	16 / 19	11 (37)	84	(60–97)
Odense	Nej	32 / 48	72 (60)	67	(52–80)
Svendborg	Ja	13 / 16	26 (62)	81	(54–96)
Sønderborg	Nej	12 / 21	37 (64)	57	(34–78)
Tønder	Nej	5 / 11	24 (69)	45	(17–77)
Varde	Nej	4 / 6	60 (91)	67	(22–96)
Vejen	Nej	6 / 16	22 (58)	38	(15–65)
Vejle	Nej	#/#	65 (97)	0	(0–84)
Ærø	Ja	#/#	2 (67)	100	(3–100)
Midtjylland	Nej	378 / 595	676 (53)	64	(60–67)
Aarhus	Nej	48 / 98	136 (58)	49	(39–59)
Favrskov	Nej	11 / 15	25 (63)	73	(45–92)
Hedensted	Nej	15 / 20	21 (51)	75	(51–91)
Herning	Nej	36 / 46	45 (49)	78	(64–89)
Holstebro	Nej	22 / 29	25 (46)	76	(56–90)
Horsens	Nej	21 / 31	40 (56)	68	(49–83)
Ikast-Brande	Ja	20 / 24	26 (52)	83	(63–95)
Lemvig	Nej	9 / 14	10 (42)	64	(35–87)
Norddjurs	Nej	14 / 18	29 (62)	78	(52–94)
Odder	Nej	9 / 12	9 (43)	75	(43–95)
Randers	Nej	25 / 35	72 (67)	71	(54–85)
Ringkøbing-Skjern	Nej	23 / 33	39 (54)	70	(51–84)
Silkeborg	Nej	35 / 60	32 (35)	58	(45–71)

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år	
	> 80%	Tæller/	antal	01.01.2023 – 31.12.2023	
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI
Skanderborg	Nej	11 / 25	37 (60)	44	(24–65)
Skive	Nej	24 / 42	13 (24)	57	(41–72)
Struer	Nej	8 / 13	14 (52)	62	(32–86)
Syddjurs	Nej	9 / 19	40 (68)	47	(24–71)
Viborg	Nej	38 / 61	63 (51)	62	(49–74)
Nordjylland	Nej	65 / 87	360 (81)	75	(64–83)
Aalborg	Nej	##/##	154 (99)	50	(1–99)
Brønderslev	Nej	3 / 10	29 (74)	30	(7–65)
Frederikshavn	Nej	16 / 20	41 (67)	80	(56–94)
Hjørring	Ja	12 / 13	14 (52)	92	(64–100)
Jammerbugt	Nej	8 / 13	35 (73)	62	(32–86)
Mariagerfjord	Nej	##/##	29 (94)	50	(1–99)
Morsø	Nej	8 / 10	7 (41)	80	(44–97)
Rebild	Ja	##/##	3 (75)	100	(3–100)
Thisted	Ja	10 / 10	29 (74)	100	(69–100)
Vesthimmerlands	Ja	5 / 6	19 (76)	83	(36–100)

Indikator 6a: Rygning (Supplerende)

Indikatortabel – Indexhospital

Tabellen viser resultater for patienter baseret på det hospital, hvor de havde deres indeksforløb med iskæmisk hjertesygdom. Det vil sige, at patienterne i første omgang blev behandlet for deres hjertesygdom på det pågældende hospital, men kan efterfølgende have modtaget rehabilitering enten på et hospital eller i en kommune.

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år	
	> 60%	Tæller/	antal	01.01.2023 – 31.12.2023	
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI
Danmark	Nej	166 / 483	3434 (88)	34	(30-39)
Hovedstaden	Nej	25 / 57	1176 (95)	44	(31-58)
Sjælland	Nej	12 / 57	822 (94)	21	(11-34)
Syddanmark	Nej	77 / 187	427 (70)	41	(34-49)
Midtjylland	Nej	41 / 138	528 (79)	30	(22-38)
Nordjylland	Nej	11 / 44	481 (92)	25	(13-40)
Hovedstaden	Nej	25 / 57	1176 (95)	44	(31-58)
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	3 / 6	225 (97)	50	(12-88)
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Nej	19 / 36	113 (76)	53	(35-70)
Bornholms Hospital	Nej	##/##	62 (91)	17	(0-64)
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	##/##	249 (97)	29	(4-71)
Hospitalet i Nordsjælland	Nej	##/##	317 (99)	0	(0-84)
Rigshospitalet		0 / 0	210 (100)		
Sjælland	Nej	12 / 57	822 (94)	21	(11-34)
Holbæk Sygehus	Nej	4 / 18	176 (91)	22	(6-48)
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse		0 / 0	251 (100)		
Sjællands Universitetshospital	Nej	8 / 39	395 (91)	21	(9-36)
Syddanmark	Nej	77 / 187	427 (70)	41	(34-49)
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Nej	22 / 41	62 (60)	54	(37-69)
Odense Universitetshospital – Svendborg	Nej	33 / 76	208 (73)	43	(32-55)
Sygehus Lillebælt	Nej	12 / 45	102 (69)	27	(15-42)
Sygehus Sønderjylland	Nej	10 / 25	55 (69)	40	(21-61)

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år	
	> 60%	Tæller/	antal	01.01.2023 - 31.12.2023	
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI
Midtjylland	Nej	41 / 138	528 (79)	30	(22-38)
Aarhus Universitetshospital	Nej	5 / 18	179 (91)	28	(10-53)
Hospitalsenhed Midt	Nej	16 / 45	49 (52)	36	(22-51)
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	4 / 21	134 (86)	19	(5-42)
Regionshospitalet Horsens	Nej	8 / 29	46 (61)	28	(13-47)
Regionshospitalet Randers	Nej	8 / 25	120 (83)	32	(15-54)
Nordjylland	Nej	11 / 44	481 (92)	25	(13-40)
Aalborg Universitetshospital	Nej	6 / 20	342 (94)	30	(12-54)
Aalborg Universitetshospital, Thisted	Nej	#/#	49 (88)	14	(0-58)
Regionshospitalet Nordjylland	Nej	4 / 17	90 (84)	24	(7-50)

Indikatortabel – Kommuner

Denne tabel viser resultater for patienter, der har modtaget rehabilitering i en kommune, hvor data er blevet indberettet. Det betyder, at opgørelsen kun inkluderer kommuner, der aktivt registrerer og rapporterer patienternes rehabiliteringsforløb til DHRD.

	Udviklingsmål	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år	
	> 60%		antal	01.01.2023 – 31.12.2023	
	opfyldt		(%)	Andel	95% CI
Danmark	Nej	123 / 312	417 (57)	39	(34-45)
Hovedstaden	Ja	11 / 17	41 (71)	65	(38-86)
Sjælland	Nej	3 / 8	71 (90)	38	(9-76)
Syddanmark	Nej	58 / 125	67 (35)	46	(37-56)
Midtjylland	Nej	40 / 121	205 (63)	33	(25-42)
Nordjylland	Nej	11 / 41	33 (45)	27	(14-43)
Hovedstaden	Ja	11 / 17	41 (71)	65	(38-86)
København	Ja	11 / 17	41 (71)	65	(38-86)
Sjælland	Nej	3 / 8	71 (90)	38	(9-76)
Guldborgsund	Ja	3 / 4	28 (88)	75	(19-99)
Lolland	Nej	##/##	30 (97)	0	(0-98)
Vordingborg	Nej	0 / 3	13 (81)	0	(0-71)
Syddanmark	Nej	58 / 125	67 (35)	46	(37-56)
Aabenraa	Ja	##/##	3 (50)	67	(9-99)
Billund	Nej	##/##	2 (29)	40	(5-85)
Esbjerg	Nej	13 / 25	16 (39)	52	(31-72)
Faaborg-Midtfyn	Ja	3 / 4	2 (33)	75	(19-99)
Fredericia	Nej	##/##	2 (33)	25	(1-81)
Haderslev	Ja	5 / 8	0 (0)	63	(24-91)
Kolding	Nej	##/##	2 (22)	14	(0-58)
Middelfart	Nej	##/##	1 (17)	20	(1-72)
Nordfyns	Nej	3 / 6	5 (45)	50	(12-88)
Nyborg	Ja	5 / 7	2 (22)	71	(29-96)

	Udviklingsmål	Uoplyst		Aktuelle år	
	> 60%	Tæller/	antal	01.01.2023 – 31.12.2023	
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI
Odense	Nej	6 / 13	11 (46)	46	(19–75)
Svendborg	Ja	5 / 7	3 (30)	71	(29–96)
Sønderborg	Nej	0 / 4	5 (56)	0	(0–60)
Tønder	Nej	#/#	1 (25)	33	(1–91)
Varde	Nej	4 / 9	7 (44)	44	(14–79)
Vejen	Nej	3 / 6	3 (33)	50	(12–88)
Vejle	Nej	3 / 8	2 (20)	38	(9–76)
Ærø	Nej	#/#	0 (0)	0	(0–98)
Midtjylland	Nej	40 / 121	205 (63)	33	(25–42)
Aarhus	Nej	5 / 15	33 (69)	33	(12–62)
Favrskov	Nej	#/#	12 (92)	0	(0–98)
Hedensted	Nej	#/#	5 (63)	33	(1–91)
Herning	Nej	#/#	24 (77)	29	(4–71)
Holstebro	Nej	0 / 5	12 (71)	0	(0–52)
Horsens	Nej	#/#	6 (38)	20	(3–56)
Ikast-Brande	Nej	#/#	16 (94)	0	(0–98)
Lemvig	Nej	#/#	2 (40)	33	(1–91)
Norddjurs	Nej	3 / 9	7 (44)	33	(7–70)
Odder	Ja	#/#	2 (50)	100	(16–100)
Randers	Nej	4 / 12	18 (60)	33	(10–65)
Ringkøbing-Skjern	Nej	#/#	19 (83)	25	(1–81)
Silkeborg	Ja	7 / 11	12 (52)	64	(31–89)
Skanderborg	Nej	#/#	5 (50)	40	(5–85)
Skive	Nej	3 / 8	1 (11)	38	(9–76)
Struer	Nej	#/#	8 (89)	0	(0–98)
Syddjurs	Nej	#/#	17 (89)	50	(1–99)

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år	
	> 60%	Tæller/	antal	01.01.2023 - 31.12.2023	
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI
Viborg	Nej	6 / 22	6 (21)	27	(11-50)
Nordjylland	Nej	11 / 41	33 (45)	27	(14-43)
Aalborg	Nej	6 / 16	11 (41)	38	(15-65)
Brønderslev	Nej	#/ #	4 (50)	25	(1-81)
Frederikshavn	Nej	#/ #	1 (11)	25	(3-65)
Hjørring	Nej	#/ #	2 (67)	0	(0-98)
Jammerbugt	Nej	#/ #	1 (20)	50	(7-93)
Mariagerfjord	Nej	0 / 3	5 (63)	0	(0-71)
Morsø	Nej	#/ #	2 (67)	0	(0-98)
Thisted	Nej	0 / 3	4 (57)	0	(0-71)
Vesthimmerlands	Nej	#/ #	3 (75)	0	(0-98)

Indikator 7a: Opnåelse af LDL mål (6 mdr.) (Supplerende)

Indikatortabel – Indexhospital

Tabellen viser resultater for patienter baseret på det hospital, hvor de havde deres indeksforløb med iskæmisk hjertesygdom. Det vil sige, at patienterne i første omgang blev behandlet for deres hjertesygdom på det pågældende hospital, men kan efterfølgende have modtaget rehabilitering enten på et hospital eller i en kommune.

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	> 70%	Tæller/	antal	01.07.2023 – 30.04.2024		2023	
		opfyldt		nævner	(%)	Andel	95% CI
Danmark	Nej	2.426 / 6.195	749 (11)	39	(38–40)	1.513 / 3.711	41
Hovedstaden	Nej	726 / 1.659	219 (12)	44	(41–46)	404 / 942	43
Sjælland	Nej	334 / 1.053	135 (11)	32	(29–35)	250 / 606	41
Syddanmark	Nej	523 / 1.339	145 (10)	39	(36–42)	335 / 816	41
Midtjylland	Nej	612 / 1.348	170 (11)	45	(43–48)	363 / 798	45
Nordjylland	Nej	231 / 796	80 (9)	29	(26–32)	161 / 549	29
Hovedstaden	Nej	726 / 1.659	219 (12)	44	(41–46)	404 / 942	43
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	91 / 269	41 (13)	34	(28–40)	52 / 147	35
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Nej	133 / 296	23 (7)	45	(39–51)	76 / 168	45
Bornholms Hospital	Nej	26 / 74	14 (16)	35	(24–47)	17 / 43	40
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	193 / 426	44 (9)	45	(41–50)	122 / 273	45
Hospitalet i Nordsjælland	Nej	201 / 408	43 (10)	49	(44–54)	99 / 216	46
Rigshospitalet	Nej	82 / 186	54 (23)	44	(37–52)	38 / 95	40
Sjælland	Nej	334 / 1.053	135 (11)	32	(29–35)	250 / 606	41
Holbæk Sygehus	Nej	68 / 224	21 (9)	30	(24–37)	62 / 152	41
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse	Nej	84 / 228	30 (12)	37	(31–43)	29 / 94	31
Sjællands Universitetshospital	Nej	182 / 601	84 (12)	30	(27–34)	159 / 360	44

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	> 70%	Tæller/	antal	01.07.2023 – 30.04.2024		2023	
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel
Syddanmark	Nej	523 / 1.339	145 (10)	39	(36–42)	335 / 816	41
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Nej	70 / 217	9 (4)	32	(26–39)	47 / 143	33
Odense Universitetshospital – Svendborg	Nej	248 / 540	71 (12)	46	(42–50)	168 / 332	51
Sygehus Lillebælt	Nej	88 / 309	52 (14)	28	(24–34)	52 / 187	28
Sygehus Sønderjylland	Nej	117 / 273	13 (5)	43	(37–49)	68 / 154	44
Midtjylland	Nej	612 / 1.348	170 (11)	45	(43–48)	363 / 798	45
Aarhus Universitetshospital	Nej	162 / 297	70 (19)	55	(49–60)	90 / 177	51
Hospitalsenhed Midt	Nej	125 / 248	27 (10)	50	(44–57)	80 / 159	50
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	118 / 319	36 (10)	37	(32–43)	70 / 171	41
Regionshospitalet Horsens	Nej	90 / 206	15 (7)	44	(37–51)	52 / 129	40
Regionshospitalet Randers	Nej	117 / 278	22 (7)	42	(36–48)	71 / 162	44
Nordjylland	Nej	231 / 796	80 (9)	29	(26–32)	161 / 549	29
Aalborg Universitetshospital	Nej	120 / 428	55 (11)	28	(24–33)	75 / 278	27
Aalborg Universitetshospital, Thisted	Nej	30 / 114	6 (5)	26	(19–35)	18 / 84	21
Regionshospital Nordjylland	Nej	81 / 254	19 (7)	32	(26–38)	68 / 187	36

Indikator 7b: Opnåelse af LDL mål (6-18 mdr.) (Supplerende)

Indikatortabel – Indexhospital

Tabellen viser resultater for patienter baseret på det hospital, hvor de havde deres indeksforløb med iskæmisk hjertesygdom. Det vil sige, at patienterne i første omgang blev behandlet for deres hjertesygdom på det pågældende hospital, men kan efterfølgende have modtaget rehabilitering enten på et hospital eller i en kommune.

	Udviklingsmål	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år	
			antal	01.01.2023 – 30.04.2023	
	opfyldt		(%)	Andel	95% CI
Danmark		952 / 2.355	382 (14)	40	(38–42)
Hovedstaden		252 / 591	120 (17)	43	(39–47)
Sjælland		129 / 378	59 (14)	34	(29–39)
Syddanmark		223 / 538	73 (12)	41	(37–46)
Midtjylland		235 / 496	75 (13)	47	(43–52)
Nordjylland		113 / 352	55 (14)	32	(27–37)
Hovedstaden		252 / 591	120 (17)	43	(39–47)
Amager og Hvidovre Hospital		23 / 84	17 (17)	27	(18–38)
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital		51 / 111	16 (13)	46	(36–56)
Bornholms Hospital		10 / 28	3 (10)	36	(19–56)
Herlev og Gentofte Hospital		96 / 181	30 (14)	53	(45–60)
Hospitalet i Nordsjælland		54 / 126	29 (19)	43	(34–52)
Rigshospitalet		18 / 61	25 (29)	30	(19–43)
Sjælland		129 / 378	59 (14)	34	(29–39)
Holbæk Sygehus		38 / 87	7 (7)	44	(33–55)
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse		15 / 66	17 (20)	23	(13–35)
Sjællands Universitetshospital		76 / 225	35 (13)	34	(28–40)
Syddanmark		223 / 538	73 (12)	41	(37–46)
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus		35 / 93	7 (7)	38	(28–48)
Odense Universitetshospital – Svendborg		93 / 200	37 (16)	47	(39–54)
Sygehus Lillebælt		45 / 132	18 (12)	34	(26–43)
Sygehus Sønderjylland		50 / 113	11 (9)	44	(35–54)

	Udviklingsmål	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år	
			antal	01.01.2023 - 30.04.2023	
			(%)	Andel	95% CI
Midtjylland		235 / 496	75 (13)	47	(43-52)
Aarhus Universitetshospital		61 / 114	13 (10)	54	(44-63)
Hospitalsenhed Midt		50 / 101	20 (17)	50	(39-60)
Regionshospitalet Gødstrup		38 / 101	13 (11)	38	(28-48)
Regionshospitalet Horsens		30 / 76	14 (16)	39	(28-51)
Regionshospitalet Randers		56 / 104	15 (13)	54	(44-64)
Nordjylland		113 / 352	55 (14)	32	(27-37)
Aalborg Universitetshospital		51 / 174	34 (16)	29	(23-37)
Aalborg Universitetshospital, Thisted		20 / 71	4 (5)	28	(18-40)
Regionshospital Nordjylland		42 / 107	17 (14)	39	(30-49)

Indikator 8a: Opnåelse af blodtryksmål (6 mdr.) (Supplerende)

Indikatortabel – Indexhospital

Tabellen viser resultater for patienter baseret på det hospital, hvor de havde deres indeksforløb med iskæmisk hjertesygdom. Det vil sige, at patienterne i første omgang blev behandlet for deres hjertesygdom på det pågældende hospital, men kan efterfølgende have modtaget rehabilitering enten på et hospital eller i en kommune.

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	> 70%	Tæller/	antal	01.07.2023 – 30.06.2024		2023	
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel
Danmark	Nej	2.079 / 5.093	3183 (38)	41	(39-42)	1.092 / 2.590	42
Hovedstaden	Nej	343 / 872	1337 (61)	39	(36-43)	183 / 456	40
Sjælland	Nej	213 / 675	725 (52)	32	(28-35)	100 / 321	31
Syddanmark	Nej	650 / 1.448	348 (19)	45	(42-47)	358 / 751	48
Midtjylland	Nej	634 / 1.421	407 (22)	45	(42-47)	325 / 679	48
Nordjylland	Nej	239 / 677	366 (35)	35	(32-39)	126 / 383	33
Hovedstaden	Nej	343 / 872	1337 (61)	39	(36-43)	183 / 456	40
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	42 / 154	206 (57)	27	(20-35)	22 / 68	32
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Nej	155 / 300	73 (20)	52	(46-57)	64 / 137	47
Bornholms Hospital	Nej	16 / 52	49 (49)	31	(19-45)	12 / 31	39
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	105 / 284	280 (50)	37	(31-43)	75 / 176	43
Hospitalerne i Nordsjælland	Nej	##/##	534 (100)	0	(0-98)	0 / 0	
Rigshospitalet	Nej	25 / 81	195 (71)	31	(21-42)	10 / 44	23
Sjælland	Nej	213 / 675	725 (52)	32	(28-35)	100 / 321	31
Holbæk Sygehus	Nej	44 / 148	142 (49)	30	(23-38)	32 / 98	33
Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse	Nej	23 / 55	239 (81)	42	(29-56)	##/##	33
Sjællands Universitetshospital	Nej	146 / 472	344 (42)	31	(27-35)	67 / 220	30

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	> 70%	Tæller/	antal	01.07.2023 – 30.06.2024		2023	
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel
Syddanmark	Nej	650 / 1.448	348 (19)	45	(42–47)	358 / 751	48
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Nej	114 / 261	23 (8)	44	(38–50)	45 / 129	35
Odense Universitetshospital – Svendborg	Nej	274 / 538	198 (27)	51	(47–55)	152 / 289	53
Sygehus Lillebælt	Nej	119 / 332	104 (24)	36	(31–41)	85 / 187	45
Sygehus Sønderjylland	Nej	143 / 317	23 (7)	45	(40–51)	76 / 146	52
Midtjylland	Nej	634 / 1.421	407 (22)	45	(42–47)	325 / 679	48
Aarhus Universitetshospital	Nej	175 / 327	119 (27)	54	(48–59)	97 / 158	61
Hospitalsenhed Midt	Nej	117 / 247	73 (23)	47	(41–54)	91 / 142	64
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	135 / 352	75 (18)	38	(33–44)	49 / 146	34
Regionshospitalet Horsens	Nej	87 / 200	72 (26)	44	(37–51)	43 / 100	43
Regionshospitalet Randers	Nej	120 / 295	68 (19)	41	(35–47)	45 / 133	34
Nordjylland	Nej	239 / 677	366 (35)	35	(32–39)	126 / 383	33
Aalborg Universitetshospital	Nej	102 / 305	267 (47)	33	(28–39)	40 / 145	28
Aalborg Universitetshospital, Thisted	Nej	36 / 109	27 (20)	33	(24–43)	21 / 75	28
Regionshospital Nordjylland	Nej	101 / 263	72 (21)	38	(32–45)	65 / 163	40

Styregruppens medlemmer

Forperson

Ann Bovin, Speciallæge (Dansk Cardiologisk Selskab)

Øvrige styregruppemedlemmer

Anne Kathrine Skibelund, Patientrepræsentant

Rita Lohmann, Patientrepræsentant

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

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

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

Helle Kanstrup, Overlæge, Aarhus Universitetshospital (Region Midtjylland)

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

Tove Hanghøj, Hjerterehabileringskoordinator, Regionshospitalet Nordjylland Hjørring, (FS K&T)

Marta Karlsen, Sygeplejerske, Amager og Hvidovre Hospital (Fagligt selskab for Kardiovaskulære og thoraxkirurgiske sygeplejersker)

Dorthe Bang Berthelsen, Udviklingsfysioterapeut, Guldborgsund Genoptræning, (Dansk Selskab for Hjerter- og Lungefysioterapi)

Dorthe Hornsgaard, Specialeansvarlig fysioterapeut, Nordsjællands Hospital, (Dansk Selskab for Fysioterapi)

Mette Theil, Formand, Fagligt selskab af Kliniske Diætister (FaKD) i Kost og Ernæringsforbundet

Ditte Albrechtsen, Odense Kommune, Fagligt Selskab af Kliniske Diætister

Claudia Pilpel Mercebach, Udviklingskonsulent, Center for Diabetes og Hjertesygdomme, Københavns kommune, (Kommunerne i Region Hovedstaden)

Inger Schmidt, Sygeplejerske, Vejle Kommune (Kommunerne i Region Syddanmark)

Eva Schrøder, Leder, Aalborg Sundhedscenter og genoptræning (Kommunerne i Region Nordjylland)

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

Klinisk epidemiolog

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

Datamanager

Carsten Agger, cand.scient., SundK

Kvalitetskonsulent (SundK)

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

Dataansvarlig myndighed (Region Midtjylland)

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

Regionale og Kommunale kommentarer

Region Hovedstaden

Ingen regionale eller kommunale kommentarer

Region Sjælland

Ingen regionale eller kommunale kommentarer

Region Syddanmark

Ingen regionale eller kommunale kommentarer

Region Midtjylland

Regionale

Ingen kommentarer

Holstebro Kommune

Vi registrer at der er forsinkelse i udsendelse af genoptræningsplaner (GOP) fra hospitalet, hvilket betyder at hele forløbet forsinkes ifht standarden.

Vi registrerer at vi modtager borgere, hvor BT-målene ikke er opfyldt ved overgang til kommunal hjerterehabitering, hvilket giver forsinkelse i opstart.

Data viser at vi kommer i mål med fysisk træning hos 81%, hvilket er lavt ift. det vi oplever.

Det samme gør sig gældende for første undervisningsgang, hvor data viser 77%.

Diæt behandling: alle borger får diæt behandling i form af undervisning. Vi undrer os over at data er 0/0 – kan der være tale om registreringspraksis eller fejl ved overlevering af data fra HjerteKom?

Det er forståeligt at vi har 0% i kost screening, da vi ikke screener. Dette ændrer sig fremadrettet, da vi indfører K-PRO fra 1.6.2025.

Alle borger i Holstebro Kommune bliver screenet for HADS – i Vest klyngen ligger vi på 0, hvordan får vi dette tal, når vi screener alle? Kan der være tale om registreringspraksis eller fejl i overlevering af data fra HjerteKom?

Lemvig Kommune

Indikator 1: Ambulant opfølgning

Det går heldigvis den rigtige vej, flere kommer i kontakt med enten hjerteklinikken eller kommer videre til kommunalt rehabilitering inden for 14 dage, og med det nye forløbsprogram i Region Midtjylland, kan borgerne udskrives med en GOP direkte fra afdelingen, vil tallene sikkert se bedre ud for 2025.

Indikator kly_2:

Fint med mere brug af digitale løsninger til at guide borgerne til at deltage i rehabilitering. Der er flere løsning i spil, måske skal man på landsplan bliver bedre til at dele løsninger på tværs, så ikke alle skal være opfindsomme. Men også vigtigt at medinddrage de pårørende, som kan være en vigtig støtte i processen.

Indikator kly_3a:

Hvis alle kommune kommer i gang med at bruge de Nationale hjerterehabiteringsspørgeskemaer i K-pro, vil borgerne blive screenet med hjertekostskemaet, da det indgår som en del af skemaet.

Indikator 4a:

Det samme gælder screening for angst og depression. (K-pro skemaer)

Indikator kom_4a: screenet for angst og depression

Her genkender vi ikke tallene fra Lemvig Kommune, vi prøve på at screener alle vores borger til start i forløbet og til slut, når jeg ser på vores tal i HjerterKom viser de 57% (vi har brugt K-pro skemaer siden 1. januar 2024)

Indikator 6a: Rygning

Godt med fokus på hurtig henvisning til kommunalt rygestop, det er lige efter en indlæggelse at rygerne er mest motiveret for at stoppe.

Indikator kom_5: 10 % i arbejdskapacitet

Her genkender vi heller ikke tallene fra Lemvig kommune

Skanderborg Kommune

Vi har gennemgået den foreløbige rapport og sammenholdt indikatorresultaterne med kommunens egne data. Her ser vi flere afvigelser og er derfor nysgerrige på, hvordan rapportens data er fremkommet. Det vil være en stor hjælp, hvis det under hver indikator kunne fremgå:

Hvorfra trækkes data? Via hvilke databaser?

Hvilke inklusions- og eksklusionskriterier anvendes – fx hvornår et forløb tælles med, hvilke patienter der ekskluderes pga. manglende data, ufuldstændige forløb osv.

Kommentar: i relation til iskæmiske patienter – indgår patienter med angina/forsnævring, der får medicinsk behandling?

Hvilken betydning har udskrivningsdatoen ift. eksklusion i analyserne?

Vi stiller disse spørgsmål med det formål at kunne tolke resultaterne korrekt og kunne handle kvalificeret på dem, herunder tilrettelægge hjerterehabiteringen i kommunen/kommunerne.

Vi er opmærksomme på, at nogle af spørgsmålene også kan relateres til vores regionale database HjerterKomMidt.

Viborg Kommune

Det ser ud til at tallene er behæftet med fejl og at de skal undersøges nærmere ved en dialog mellem SundK-teamet og Defactum, som står for den database (HjerterKom) hvor bl.a. kommunerne i Region Midt registrerer deres tal.

Datatræk på Indikator 4a: Angst/depressionsscreening (side 22) På side 94 fremgår det, at Viborg Kommune kun har én borger i perioden, som er screenet for angst og depression ved start og ved afslutning af forløbet. Jeg har fået hjælp fra DEFACTUM til at lave et hurtigt tjek af vores tal i HjerterKom for samme periode, her er tallet 27 ud af 169 (27/169) svarende til 16%.

Ovenstående træk fra HjerterKom indeholder en betingelse på 1 år, således at et forløb først indgår som opfyldt, når dato for år ligger i opgørelsesperioden (2024). Det skulle stemme med de kriterier som ligger til grund for indikatoren.

Der må derfor være tale om fejl i overførsel af tal fra den ene database til den anden database, således at årsrapportens resultat bliver behæftet med fejl.

Dette bør undersøges og fejl bør rettes, så vi kan stole på data.

Region Nordjylland

Regionale

Ingen kommentarer

Jammerbugt Kommune

Indikator 2: deltagelse

Hvis en af vores borgere "kun" får kostforløb som indsats, kan vi ikke registrere dette som en indsats, da vi ikke har en diætist ansat, men professionsbachelor i ernæring og sundhed. Derfor påvirker dette vores tal negativt, selv om vi synes vores borgere får et prima kostvejlednings tilbud.

Indikator 3a: kostscreening

Da vi ikke har en diætist ansat, men professionsbachelorere i ernæring og sundhed, og endnu ikke er startet med K PRO på hjerteområdet, hvor hjertekost skemaet indgår, ligger vores tal i bund. Vi forventer at starte op med K PRO til iskæmikere i løbet af sommeren 2025, og vil således anvende hjertekost skemaet fremadrettet, hvilket må kunne forventes at påvirke vores tal positivt.

Indikator 3b: diætbehandling

Da vi ikke har en diætist ansat, men professionsbachelorere i ernæring og sundhed, påvirker dette vores tal negativt, selv om vi synes vores borgere får et prima kostvejlednings tilbud.

