

Dansk Hjerterehabileringsdatabase

Årsrapport

Periode: 1. januar 2025 - 31. december 2025

Offentliggørelsesdato 05.06.2026

Om denne udgivelse

Dansk Hjerterehabileringsdatabase

© Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut 2026

Analyserne i rapporten af udarbejdet af Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut (SundK)

Rapporten er auditeret og fagligt kommenteret af styregruppen

Forpersoner for databasen:

Ida Ransby Schneider, speciallæge, Hjertemedicinsk afdeling, Odense Universitetshospital

Charlotte Glümer, centerdirektør, Center for Diabetes og Hjertesygdomme, Københavns Kommune

Sundhedsvæsenets kvalitetsinstituts kontaktperson:

Anna Nakano Jensen, kvalitetskonsulent

ANNJES@sundk.dk

Udgiver:

Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut

Hedeager 3

8200 Aarhus N

www.sundk.dk

Indholdet kan frit citeres med tydelig kildeangivelse.

Læsevejledning

Indberettende kommuner

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

Opgørelsesniveauer

Indikatorresultaterne præsenteres i indikatorstabeller og figurer og vises på to niveauer (1 og 2) for indikatorer, hvor kommuner ikke indberetter data til databasen, mens resultaterne er vist på tre niveauer (1-3) for indikatorer, hvor kommunerne indberetter data:

1 Bopælsniveau – sundhedsråd

Resultaterne opgøres i forhold til patienternes bopæl. Det betyder, at data afspejler, hvordan sundhedsindsatsen ser ud for borgere i de forskellige regioner og sundhedsråd – uanset hvor de er blevet behandlet eller har modtaget rehabilitering.

2. Behandlingsstedsniveau – hospitaler

Resultaterne opgøres i forhold til det hospital, hvor patienterne havde deres indeksforløb med iskæmisk hjertesygdom (læs mere om indeksforløb i databasens [datadefinitioner](#)). Det betyder, at patienterne 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

Resultaterne opgøres i forhold den kommune, hvor patienterne har modtaget rehabilitering, og hvor data er blevet indberettet til databasen. Det betyder, at opgørelsen kun inkluderer kommuner, der registrerer og indrapporterer patienternes rehabiliteringsforløb til databasen.

Diskretionering og yderligere information om databasen

Tæller og nævner vises ikke, når beregninger i rapporten baserer sig på færre end 3 personer. I disse tilfælde er de markeret med "#/#".

Yderligere information om databasen, herunder databasebasens officielle dokumentation, datadefinitioner, beregningsregler, evidensrapporten, hvori evidensgrundlaget for databasens indikatorer beskrives, m.m. kan findes på SundKs hjemmeside: [Forside - Kliniske Kvalitetsdatabaser - Dansk Hjerterehabileringsdatabase \(DHRD\)](#)

Indledning

Velkommen til Dansk Hjerterehabileringsdatabases årsrapport 2025

Den nye sundhedsreform

I 2027 træder sundhedsreformen i kraft. Sundhedsklyngerne nedlægges til fordel for oprettelsen af sundhedsråd med det formål at skabe en mere forpligtende, samlet ramme og ansvar for koordinering mellem regioner og kommuner. Sundhedsrådene får en central rolle i at sikre sammenhængende patientforløb og i at følge op på kvaliteten af indsatsen på hjerteområdet med fokus på hjerterehabilitering som går på tværs af sektorerne. Datadrevet kvalitetsudvikling stiller krav om høj datakvalitet og ensartet indberetning i såvel regioner som kommuner, så beslutninger kan træffes på et solidt grundlag. Dansk Hjerterehabileringsdatabase (DHRD) vil i denne sammenhæng være et vigtigt redskab til at understøtte arbejdet i de nye sundhedsråd på hjerteområdet. Data præsenteres derfor i denne rapport og fremadrettet på sundhedsrådsniveau.

Med få undtagelser ligger årets resultater på niveau med sidste år, og der er for de fleste indikatorer derfor potentiale for forbedring. Indikatoren for deltagelse i hjerterehabilitering (Indikator 2) bør dog fremhæves, da den både er en central forudsætning for den videre rehabiliteringsindsats og bidrager til at engagere patienterne i deres videre forløb. Region Syddanmark er den eneste region, der opfylder udviklingsmålet på $\geq 70\%$, hvor tre ud af fire sygehuse har mere end 80 % deltagelse.

Tværasektorielt patientforløb

DHRD giver som den første kvalitetsdatabase i Danmark et samlet billede af patientforløbet på tværs af sektorer – fra den akutte behandling på hospitalet til opfølgning i ambulatorium og almen praksis samt den efterfølgende rehabilitering og patientrettet forebyggelse i kommunalt regi. Dette helhedsperspektiv er centralt, da kvaliteten af rehabilitering afhænger af sammenhængen og kontinuiteten i indsatsen på tværs af sektorer.

For mange patienter er farmakologisk behandling alene ikke tilstrækkelig til at nå de ønskede behandlingsmål på hjerteområdet. Livsstilsændringer som øget fysisk aktivitet, rygestop, kostomlægning og håndtering af psykosociale faktorer er afgørende elementer i den samlede forebyggelse og behandling. Samtidig er det velkendt, at disse ændringer kan være vanskelige at gennemføre og fastholde over tid, særligt uden indsatser, der faciliterer sundheds- og handlkompetencer samt støtte fra sundhedsprofessionelle. Det understreger behovet for et tæt og velfungerende samarbejde mellem sygehuse, kommuner og almen praksis. De non-farmakologiske indsatser forankres ofte i kommunale tilbud, mens opstart og motivation typisk sker i sygehusregi. God kommunikation, lette tværasektorielle arbejdsgange og systematisk opfølgning på tværs af sektorer er afgørende for at sikre, at patienterne oplever ét sammenhængende sundhedssystem.

Data fra DHRD giver mulighed for at følge patienterne på tværs af sektorer og identificere, hvor der eventuelt sker frafald eller manglende målopfyldelse. Dermed kan databasen bidrage til at styrke kvaliteten af de tværasektorielle indsatser og understøtte en mere målrettet udvikling af rehabilitering og patientrettet forebyggelse på hjerteområdet. Et samarbejde, der skal have effekt, forudsætter dog forankring på flere niveauer samt en struktureret tilgang med fastlagte fælles arbejdsgange og en klar fordeling af roller i indsatser over for patienterne. Som eksempel kan nævnes HjerteFyn, hvor den samlede sundhedsforbedrende indsats understøttes både i ledelsesforum og i det daglige kliniske arbejde gennem dette fælles formål. Samlet set er det netop samspillet mellem farmakologisk behandling og de non-farmakologiske indsatser, som leveres i henhold til sundhedslovgivningen for rehabilitering og patientrettet forebyggelse, der er afgørende for at opnå de bedste resultater for patienterne. Et styrket tværasektorielt samarbejde er derfor en forudsætning for at realisere det fulde potentiale i den samlede efterbehandling af hjertepatienter.

Datakvalitet

Der er i de forløbne år gjort en stor indsats for at forbedre datakvaliteten i regional regi gennem øget automatisk dataoverførsel fra laboratoriedatabaser og patientjournaler. Dette har styrket både datakompletheden og validiteten af data fra regionerne. Alle kommuner i Region Nordjylland, Region Midtjylland, Region Syddanmark samt enkelte kommuner i Region Sjælland og Hovedstaden, svarende til halvdelen af alle kommuner, indberetter data til databasen. Der er dog indtil videre fortsat behov for manuel indberetning fra kommunerne, hvilket stiller krav til vedvarende fokus på ensartet og korrekt dataregistrering. Det er en forudsætning for en velfungerende

database, at de rette patienter inkluderes. Det er derfor vigtigt, at man på sygehusene og i kommunerne – via sekundære visninger – er opmærksom på løbende at følge op på, om de relevante patienter er korrekt registreret i databasen. I årsrapporten for 2025 ses nu de første nationale PRO-data overført til DHRD. Dette er en helt særlig og længe ventet milepæl for DHRD, da flere af de involverede indikatorer kan baseres på PRO-data. Introduktionen af PRO-data i DHRD er samtidig et vigtigt skridt i det nationale PRO-arbejde på hjerteområdet, som forventes at få afsmittende effekt på tværs af de nationale hjertedatabaser.

Ambitionen for databasen er at understøtte etableringen af lokale, tværgående samarbejder med et fælles og forpligtende ansvar for patientpopulationen for derved at styrke den samlede indsats inden for efterbehandling og rehabilitering, så hjertepatienter i Danmark med iskæmisk hjertesygdom opnår bedst mulig livskvalitet, højest muligt funktionsniveau og færrest mulige akutte genindlæggelser relateret til hjertesygdom fremover.

Derfor vil styregruppen det kommende år arbejde på, hvordan databasen kan understøtte læring og samarbejde på tværs af sektorer og organisationer inden for sundhedsrådet og på tværs af sundhedsrådene.

God læselyst!

På vegne af styregruppen, formandskabet for DHRD

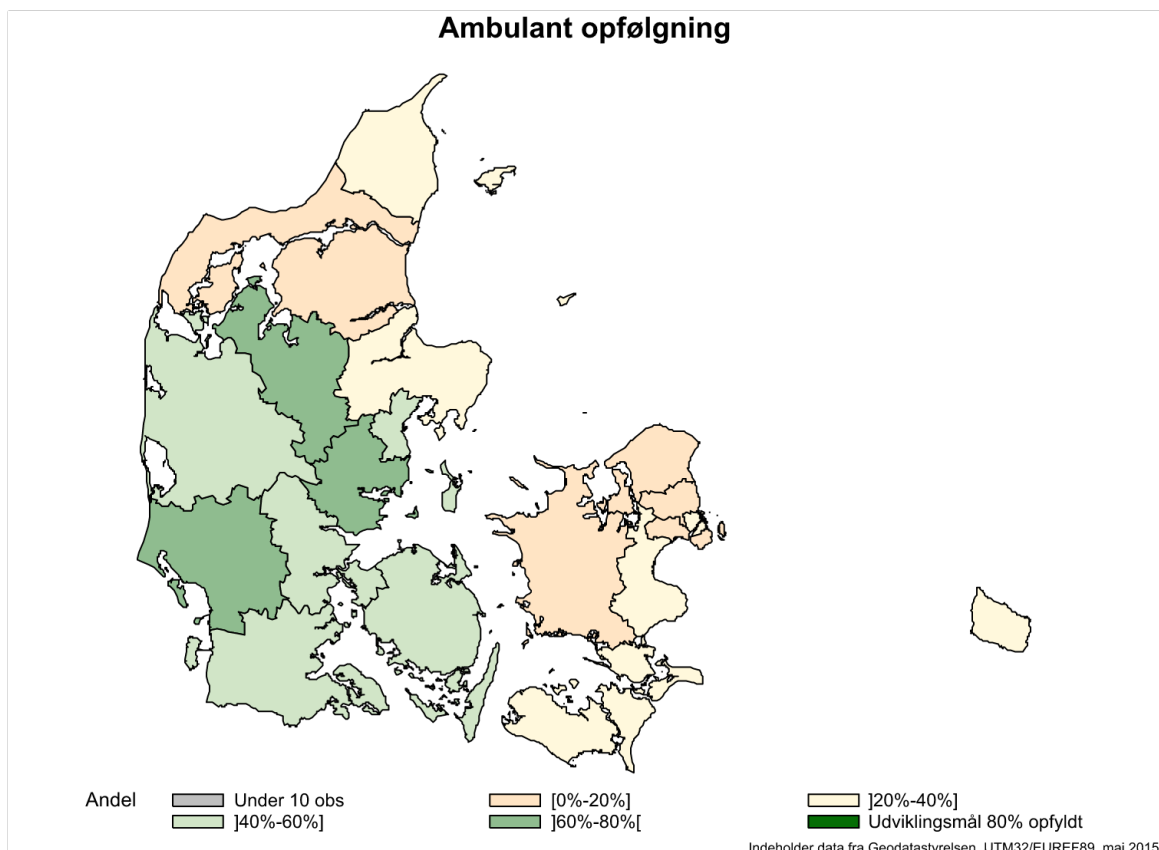
Ida Ransby Schneider, speciallæge, Hjertemedicinsk afdeling, Odense Universitetshospital

Charlotte Glümer, centerdirektør, Center for Diabetes og Hjertesygdomme, Københavns Kommune

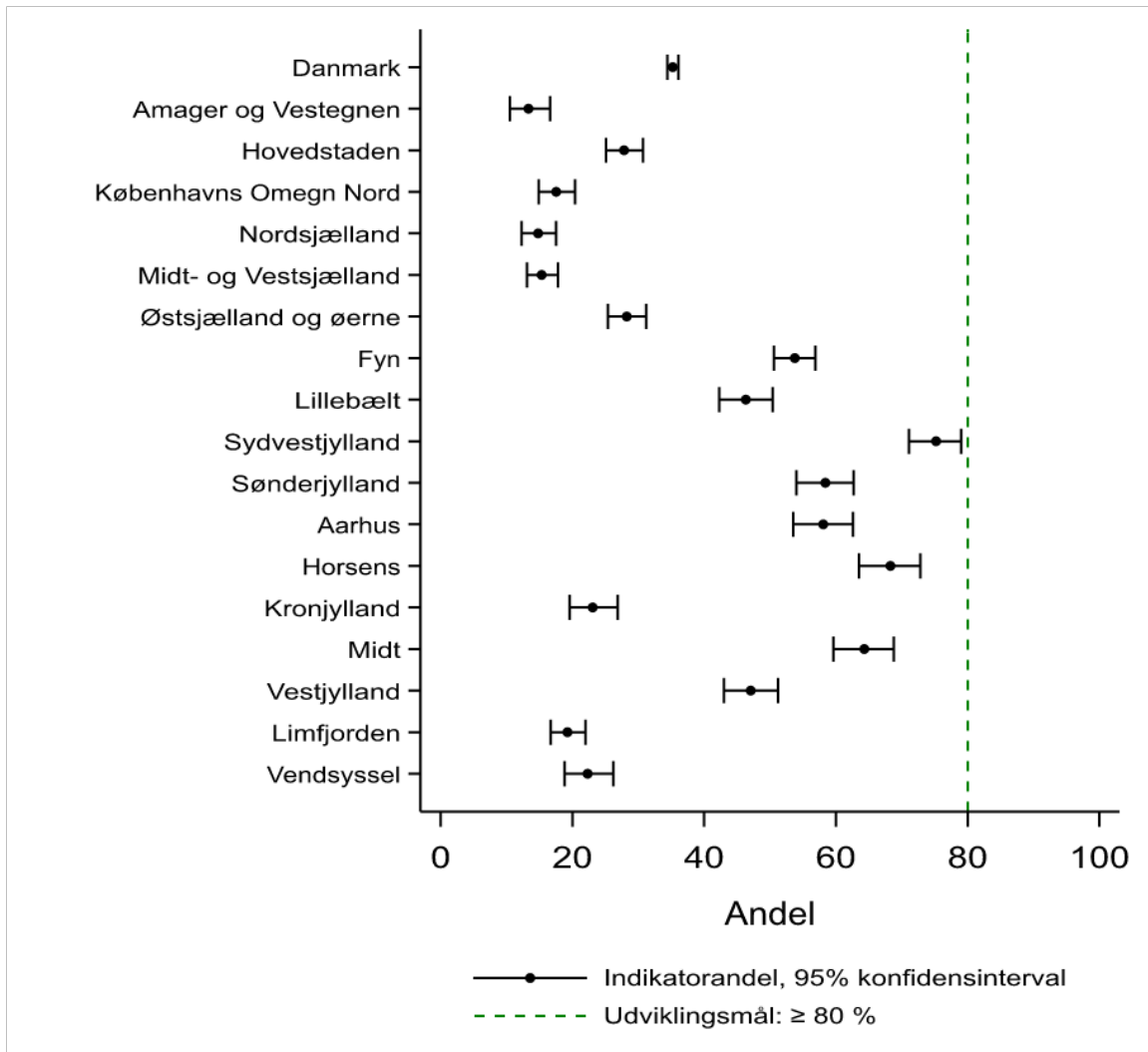
Indikatorresultater

Indikator 1: Ambulant opfølgning

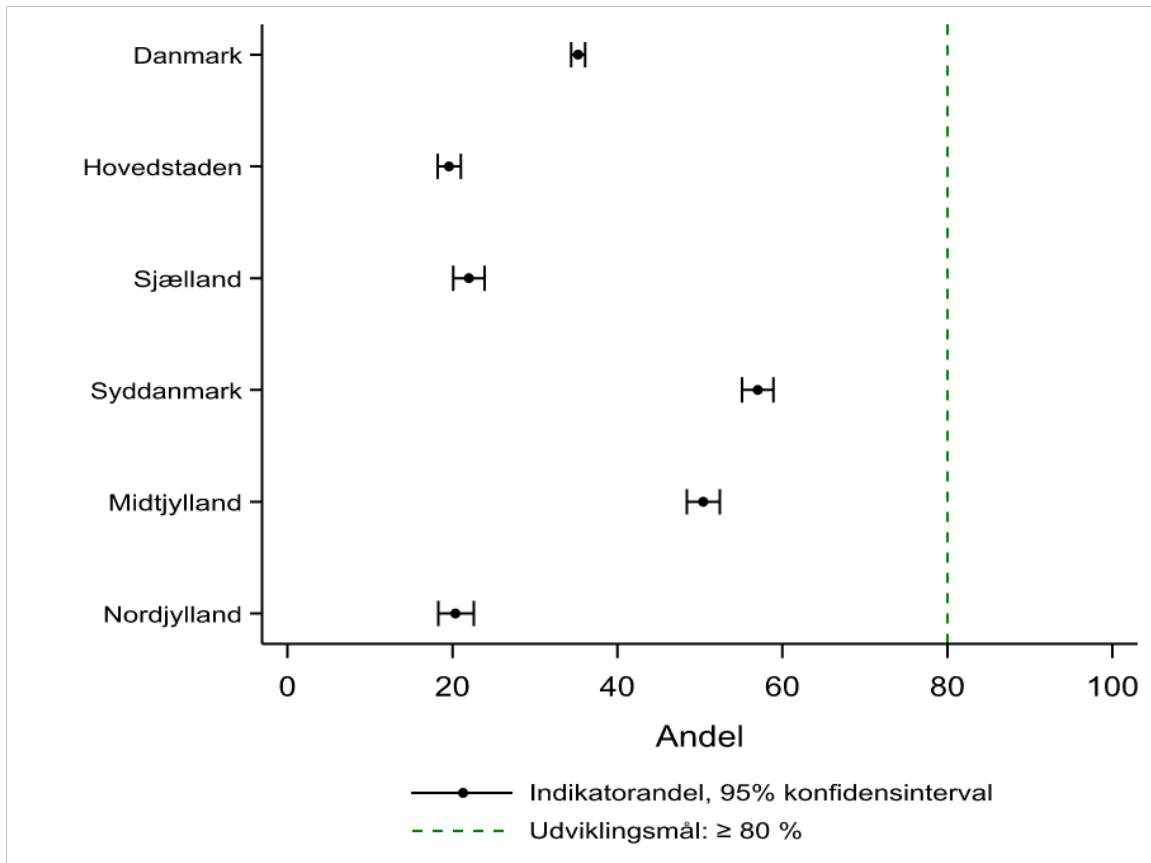
Figur 1.1 - Danmarkskort: Ambulant opfølgning opgjort på sundhedsrådsniveau



Figur 1.2 - Forest plot: Ambulant opfølgning opgjort på sundhedsrådsniveau



Figur 1.3 - Forest plot: Ambulant opfølgning opgjort på regionsniveau



Tabel 1.4 - Indikatortabel: Ambulant opfølgning opgjort på regions- og sundhedsrådsniveau

	Udviklingsmål ≥ 80% opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år		Tidligere år		
			01.01.2025 - 31.12.2025		2024		2023
			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	2.869 / 8.144	35	(34-36)	2.613 / 8.001	33	30
Hovedstaden	Nej	426 / 2.176	20	(18-21)	470 / 2.074	23	23
Sjælland	Nej	299 / 1.360	22	(20-24)	327 / 1.374	24	22
Syddanmark	Nej	1.057 / 1.854	57	(55-59)	800 / 1.763	45	37
Midtjylland	Nej	883 / 1.752	50	(48-52)	742 / 1.766	42	39
Nordjylland	Nej	204 / 1.002	20	(18-23)	274 / 1.024	27	28
Hovedstaden	Nej	426 / 2.176	20	(18-21)	470 / 2.074	23	23
Amager og Vestegnen	Nej	48 / 360	13	(11-17)	63 / 360	18	21
Hovedstaden	Nej	201 / 722	28	(25-31)	222 / 665	33	31
Københavns Omegn Nord	Nej	97 / 553	18	(15-20)	92 / 523	18	20

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år		
Nordsjælland	Nej	80 / 541	15	(12-18)	93 / 526	18	19
Sjælland	Nej	299 / 1.360	22	(20-24)	327 / 1.374	24	22
Midt- og Vestsjælland	Nej	101 / 659	15	(13-18)	76 / 650	12	16
Østsjælland og øerne	Nej	198 / 701	28	(25-31)	251 / 724	35	28
Syddanmark	Nej	1.057 / 1.854	57	(55-59)	800 / 1.763	45	37
Fyn	Nej	372 / 692	54	(51-57)	251 / 692	36	19
Lillebælt	Nej	202 / 436	46	(42-50)	199 / 411	48	56
Sydvestjylland	Nej	264 / 351	75	(71-79)	164 / 327	50	40
Sønderjylland	Nej	219 / 375	58	(54-63)	186 / 333	56	50
Midtjylland	Nej	883 / 1.752	50	(48-52)	742 / 1.766	42	39
Aarhus	Nej	194 / 334	58	(54-63)	192 / 350	55	58
Horsens	Nej	198 / 290	68	(64-73)	175 / 295	59	49
Kronjylland	Nej	90 / 390	23	(20-27)	56 / 391	14	12
Midt	Nej	200 / 311	64	(60-69)	204 / 305	67	68
Vestjylland	Nej	201 / 427	47	(43-51)	115 / 425	27	18
Nordjylland	Nej	204 / 1.002	20	(18-23)	274 / 1.024	27	28
Limfjorden	Nej	123 / 639	19	(17-22)	150 / 678	22	24
Vendsyssel	Nej	81 / 363	22	(19-26)	124 / 346	36	39

Datakilde: Landspatientregistreret, Tæller: Patienter med ambulant opfølgning ≤ 2 uger efter udskrivelse, Nævner: Patienter med AMI, PCI og CABG, Eksklusioner og uoplyste: Ingen.

Hvorfor er indikatoren vigtig?

Efter en akut blodprop i hjertet er indlæggelsestiden i Danmark ofte kort, og mange patienter kan have svært ved at overskue den store mængde information, de modtager på kort tid. I den tidlige fase oplever mange usikkerhed omkring symptomer, fremtid og de nødvendige livsstilsændringer. For mange er en alvorlig akut sygdom en livsændrende begivenhed, og 20–25 % af patienterne oplever moderate til svære symptomer på angst og depression. Dette kan udgøre en væsentlig barriere for medicinsk behandling, deltagelse i rehabilitering og gennemførelse af nødvendige livsstilsændringer, hvilket understreger behovet for tidlig, struktureret og støttende opfølgning. En sammenhængende og rettidig indsats øger sandsynligheden for bedre adhærens til det videre behandlings- og rehabiliteringsforløb. Dette bakkes op af evidens for, at tiden til opfølgning efter udskrivelse samt tidspunktet for iværksættelse af rehabiliteringstiltag har væsentlig betydning for både prognose og livskvalitet. Det er afgørende, at patienten modtager en tidlig indsats, så der skabes sammenhæng i overgangen fra indlæggelse til rehabilitering. Samtidig er det vigtigt at udnytte den periode, hvor patienten er mest motiveret for både farmakologisk og non-farmakologisk risikofaktorreduktion efter en akut indlæggelse.

Stoler vi på data?

Indikatoropgørelsen er baseret på data fra landspatientregistreret, og der er tillid til, at validiteten er tilstrækkelig høj.

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

På landsplan er der beskeden fremgang i andelen af patienter, der har ambulant opfølgning ≤ 2 uger efter udskrivelse (35 %) sammenlignet med tidligere års resultater, men andelen er fortsat væsentlig lavere end udviklingsmålet på ≥ 80 % (Tabel 1.4). På regionalt niveau er der eksempler på fremgang sammenlignet med 2023 og 2024. I Region Syddanmark og Region Midtjylland ses en stigning på henholdsvis 11 og 7 procentpoint

sammenlignet med sidste år. På sundhedsrådsniveau ser det ud til, at fremgangen i Region Syddanmark er et resultat af stigningen i Sydvestjylland og på Fyn svarende til hhv. 25 og 18 procentpoint. I Region Midtjylland ses betydelig fremgang i Sundhedsråd Vestjylland (20 procentpoint) samt en moderat stigning i sundhedsrådene Kronjylland (9 procentpoint) og Horsens (9 procentpoint). I Region Hovedstaden, Region Sjælland og Region Nordjylland ses tilbagegange på hhv. 3, 2 og 7 procentpoint sammenlignet med sidste år. I Region Nordjylland kan faldet i andelen af patienter, der opfylder udviklingsmålet, primært tilskrives en fortsat tilbagegang i Sundhedsråd Vendsyssel i perioden fra 2023 og frem til 2025. En supplerende opgørelse af indikatoren, opgjort i forhold til indekshospital, fremgår af [Tabel 1.5](#).

Er der uønsket variation?

Niveauet for målopfyldelse varierer på tværs af regionerne og er markant højere i Region Midtjylland (50 %) og Region Syddanmark (57 %) end i de øvrige regioner (20-22 %). Der er desuden variation i graden af målopfyldelse inden for regionerne. De tre højeste andele af patienter, der når udviklingsmålet ses i Sundhedsråd Sydvestjylland (75 %), Sundhedsråd Horsens (68 %) og Sundhedsråd Midt (64 %). De laveste andele ses i Sundhedsråd Amager (13 %), sundhedsrådene Midt- og Vestsjælland og Nordsjælland (15 %) samt Sundhedsråd Københavns Omegn og Nord (18 %).

Hvilke praktiske interventioner kan der arbejdes med?

Det kan være udfordrende at leve op til indikatoren blandt andet på grund af begrænset kapacitet til at tilbyde en tidlig første ambulante kontakt. I stedet bør fokus rettes mod, hvordan arbejdsgange og organisering kan tilpasses, så patienterne sikres en rettidig og sammenhængende indsats. Dette kræver både strukturelle justeringer og gentænkning af eksisterende arbejdsgange, så patienterne følges op tidligt efter udskrivelse, og der ikke opstår unødigt ophold i overgangen til rehabilitering. Digitalisering udgør både et centralt indsatsområde og et vigtigt redskab til bedre målopfyldelse. I tråd med sundhedsreformen kan digitale løsninger som telefon- og videokonsultationer bidrage til tidligere og mere fleksibel opfølgning samt bedre sammenhæng i patientforløb. Samtidig kan digitale løsninger være med til at reducere social og geografisk ulighed i sundhed ved at gøre opfølgning og rehabilitering mere tilgængelig for alle patienter. Et muligt tiltag er at etablere tidlig digital opfølgning inden for få dage og senest to uger efter udskrivelsen ved en rehabiliteringssygeplejerske, som kan følge systematisk op på patientens symptomer, identificeres eventuelle udfordringer og afklare spørgsmål. Samtidig kan der tidligt henvises til non-farmakologiske tiltag. Der kan i fællesskab med patienten lægges en plan for videre opfølgning af den medicinske behandling, herunder f.eks. aftale om hjemmeblodtryksmålinger eller kontrolblodprøver. Disse følges op ved næste kontakt, som planlægges, når det er klinisk meningsfuldt for patient og behandler. Sådanne tiltag kan styrke sammenhængen i patientforløbet og understøtte både deltagelse og adhærens til rehabiliteringen.

Hvilke aktører kan ændre på udviklingen?

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

Patienternes perspektiv

Det er vigtigt, at patienten kontaktes hurtigst muligt efter udskrivelse. Kontaktpersonen skal være en fagperson med omhu og fokus på patienten. Tidlig opstart er vigtig, og unødigt ventetid kan bidrage til utryghed. Når patienten får rehabilitering rettidigt, forebygges genindlæggelser og tilbagefald, og der frigøres ressourcer på sygehusene til bedre opfølgning. Tidlig opfølgning er derfor vigtig.

Indikator 1: Ambulant opfølgning (supplerende opgørelse)

Tabel 1.5 - Indikatortabel: Ambulant opfølgning opgjort i forhold til indekshospital

	Udviklingsmål ≥ 80% opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år 01.01.2025 - 31.12.2025		Tidligere år		2023 Andel
			Andel	95% CI	2024		
					Antal	Andel	
Danmark	Nej	2.871 / 8.155	35	(34-36)	2.615 / 8.007	33	30
Hovedstaden	Nej	430 / 2.226	19	(18-21)	472 / 2.116	22	23
Sjælland	Nej	296 / 1.317	22	(20-25)	329 / 1.339	25	23
Syddanmark	Nej	1.057 / 1.858	57	(55-59)	803 / 1.764	46	37
Midtjylland	Nej	886 / 1.755	50	(48-53)	738 / 1.765	42	40
Nordjylland	Nej	202 / 999	20	(18-23)	273 / 1.023	27	28
Hovedstaden	Nej	430 / 2.226	19	(18-21)	472 / 2.116	22	23
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	69 / 391	18	(14-22)	73 / 392	19	24
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Nej	129 / 399	32	(28-37)	156 / 351	44	34
Bornholms Hospital	Nej	30 / 87	34	(25-45)	29 / 87	33	31
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	92 / 506	18	(15-22)	92 / 539	17	20
Hospitalerne i Nordsjælland	Nej	78 / 498	16	(13-19)	93 / 491	19	20
Rigshospitalet	Nej	32 / 345	9	(6-13)	29 / 256	11	16
Sjælland	Nej	296 / 1.317	22	(20-25)	329 / 1.339	25	23
Holbæk Sygehus	Nej	28 / 261	11	(7-15)	28 / 271	10	23
Midt- og Vestsjællands Hospital, Somatik	Nej	57 / 292	20	(15-25)	31 / 301	10	10
Sjællands Universitetshospital	Nej	211 / 764	28	(24-31)	270 / 767	35	27
Syddanmark	Nej	1.057 / 1.858	57	(55-59)	803 / 1.764	46	37
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Ja	233 / 285	82	(77-86)	141 / 269	52	36
Odense Universitetshospital - Svendborg	Nej	375 / 741	51	(47-54)	251 / 721	35	19
Sygehus Lillebælt	Nej	229 / 462	50	(45-54)	229 / 449	51	58
Sygehus Sønderjylland	Nej	220 / 370	59	(54-65)	182 / 325	56	50

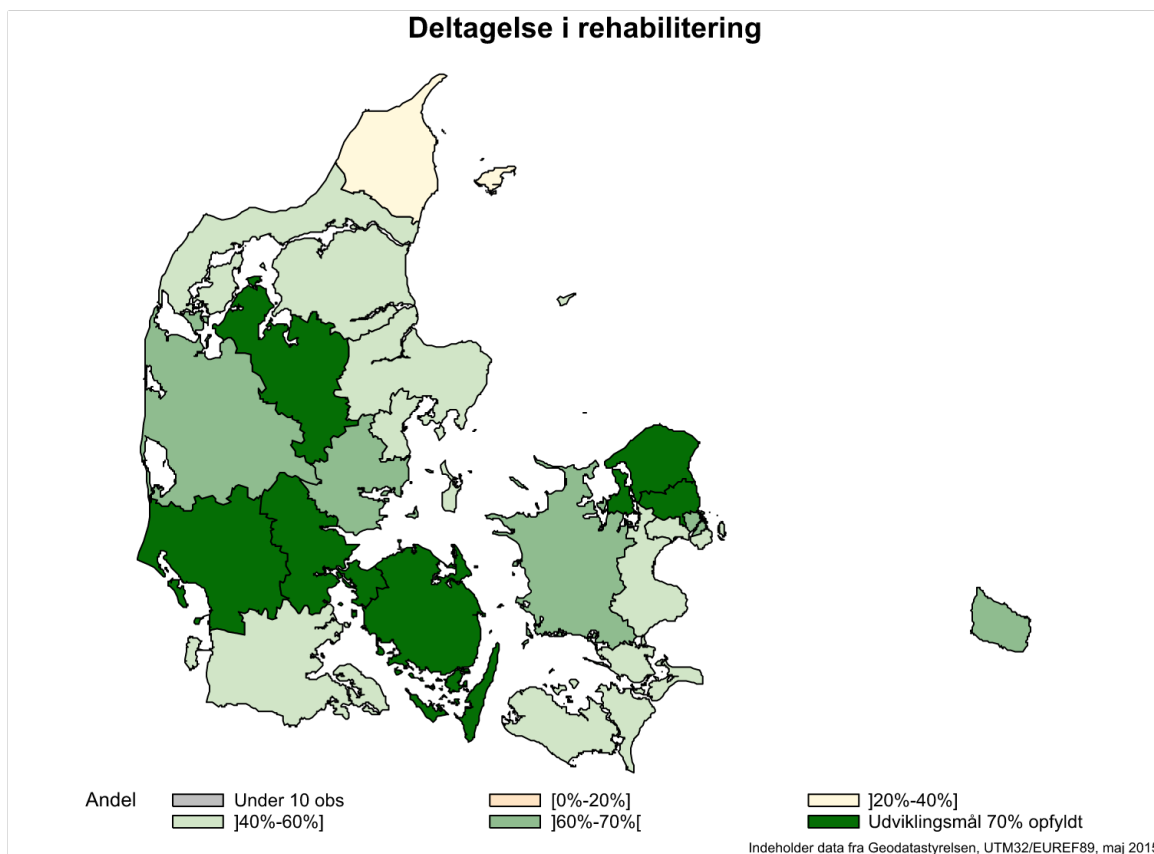
	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år		
Midtjylland	Nej	886 / 1.755	50	(48-53)	738 / 1.765	42	40
Aarhus Universitetshospital	Nej	203 / 416	49	(44-54)	200 / 431	46	49
Hospitalsenhed Midt	Nej	199 / 302	66	(60-71)	204 / 303	67	70
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	201 / 404	50	(45-55)	114 / 406	28	18
Regionshospitalet Horsens	Nej	195 / 273	71	(66-77)	170 / 277	61	52
Regionshospitalet Randers	Nej	88 / 360	24	(20-29)	50 / 348	14	13
Nordjylland	Nej	202 / 999	20	(18-23)	273 / 1.023	27	28
Aalborg Universitetshospital	Nej	82 / 593	14	(11-17)	64 / 530	12	13
Aalborg Universitetshospital, Thisted	Nej	38 / 97	39	(29-50)	73 / 134	54	59
Regionshospitalet Nordjylland	Nej	82 / 309	27	(22-32)	136 / 359	38	41

Resultaterne er opgjort i forhold til det hospital, hvor patienterne havde deres indeksforløb. Det betyder, at patienterne er blevet behandlet på det pågældende hospital, men kan have modtaget rehabilitering på et hospital eller i en kommune.

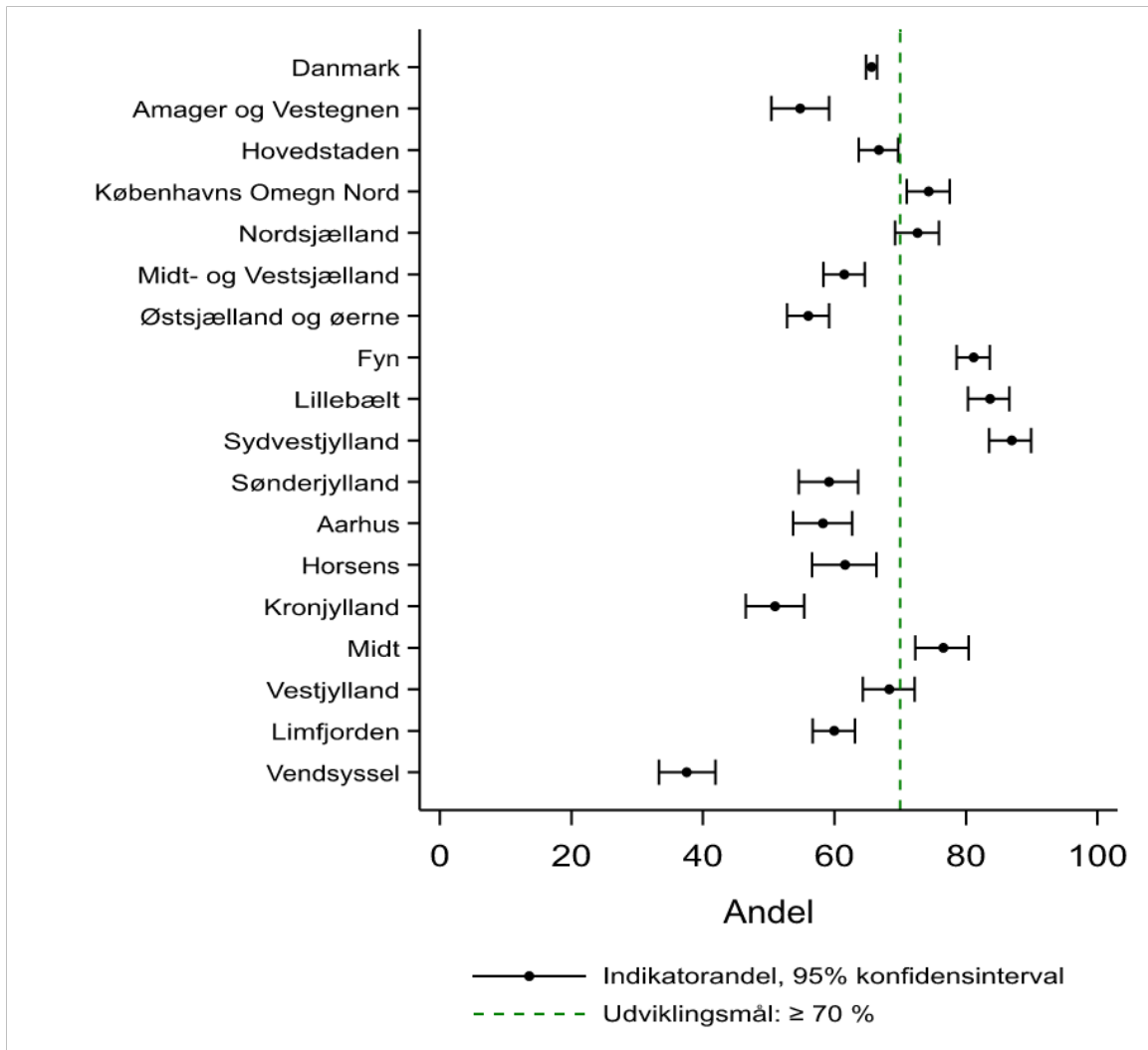
Indikator 2: Deltagelse i rehabilitering

Figurerne og indikatortabellen viser andelen af patienter med AMI, PCI eller CABG, der ≤6 måneder efter event har deltaget i mindst et af følgende elementer i rehabiliteringsindsatsen: fysisk træning, patientundervisning, diætbehandling ved klinisk diætist eller rygestop. Resultaterne er opgjort i forhold til patienternes bopæl. Det betyder, at resultaterne afspejler, hvordan sundhedsindsatsen ser ud for borgere, i de forskellige regioner og/eller sundhedsråd, uanset hvor patienterne er blevet behandlet eller har modtaget rehabilitering.

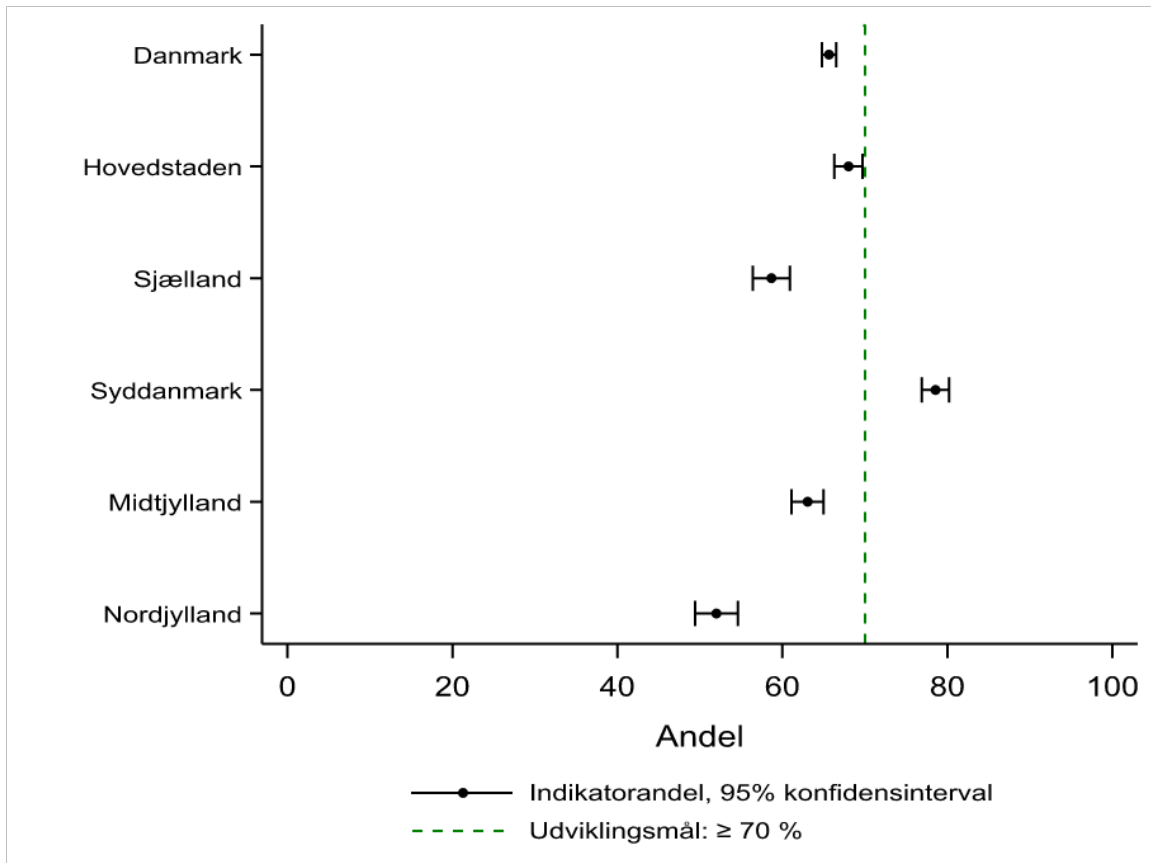
Figur 2.1 - Danmarkskort: Deltagelse i rehabilitering opgjort på sundhedsrådsniveau



Figur 2.2 - Forest plot: Deltagelse i rehabilitering opgjort på sundhedsrådsniveau



Figur 2.3 - Forest plot: Deltagelse i rehabilitering på regionsniveau



Tabel 2.4 - Indikatortabel: Deltagelse i rehabilitering opgjort på regions- og sundhedsrådsniveau

	Udviklingsmål ≥ 70% opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år 01.07.2024 - 30.06.2025		Tidligere år		
			Andel	95% CI	2023/24 Antal	Andel	2023 Andel
Danmark	Nej	5.238 / 7.979	66	(65-67)	5.215 / 8.225	63	62
Hovedstaden	Nej	1.440 / 2.117	68	(66-70)	1.446 / 2.160	67	68
Sjælland	Nej	795 / 1.355	59	(56-61)	747 / 1.427	52	54
Syddanmark	Ja	1.392 / 1.772	79	(77-80)	1.367 / 1.784	77	75
Midtjylland	Nej	1.077 / 1.708	63	(61-65)	1.104 / 1.819	61	59
Nordjylland	Nej	534 / 1.027	52	(49-55)	551 / 1.035	53	47
Hovedstaden	Nej	1.440 / 2.117	68	(66-70)	1.446 / 2.160	67	68
Amager og Vestegnen	Nej	200 / 365	55	(50-59)	154 / 353	44	54
Hovedstaden	Nej	472 / 707	67	(64-70)	454 / 692	66	66
Københavns Omegn Nord	Ja	391 / 526	74	(71-78)	404 / 543	74	73

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år		
Nordsjælland	Ja	377 / 519	73	(69-76)	434 / 572	76	73
Sjælland	Nej	795 / 1.355	59	(56-61)	747 / 1.427	52	54
Midt- og Vestsjælland	Nej	404 / 657	61	(58-65)	376 / 669	56	51
Østsjælland og øerne	Nej	391 / 698	56	(53-59)	371 / 758	49	57
Syddanmark	Ja	1.392 / 1.772	79	(77-80)	1.367 / 1.784	77	75
Fyn	Ja	569 / 701	81	(79-84)	531 / 700	76	69
Lillebælt	Ja	333 / 398	84	(80-87)	317 / 399	79	85
Sydvestjylland	Ja	287 / 330	87	(84-90)	305 / 339	90	87
Sønderjylland	Nej	203 / 343	59	(55-64)	214 / 346	62	62
Midtjylland	Nej	1.077 / 1.708	63	(61-65)	1.104 / 1.819	61	59
Aarhus	Nej	201 / 345	58	(54-63)	184 / 358	51	48
Horsens	Nej	175 / 284	62	(57-66)	179 / 298	60	56
Kronjylland	Nej	184 / 361	51	(47-55)	193 / 395	49	45
Midt	Ja	245 / 320	77	(72-80)	246 / 326	75	77
Vestjylland	Nej	272 / 398	68	(64-72)	302 / 442	68	67
Nordjylland	Nej	534 / 1.027	52	(49-55)	551 / 1.035	53	47
Limfjorden	Nej	397 / 662	60	(57-63)	427 / 726	59	50
Vendsyssel	Nej	137 / 365	38	(33-42)	124 / 309	40	39

Datakilder: Landspatientregistreret og kommuner, Tæller: Patienter, der ≤6 måneder efter indeksforløb har deltaget i mindst et af følgende elementer: Fysisk træning, patientundervisning, diætbehandling ved klinisk diætist eller rygestopintervention, Nævner: Patienter med AMI, PCI og CABG, Eksklusioner og uoplyste: Ingen.

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. For kommunerne bliver der ikke indberettet til databasen 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 vedrørende rygestop. Samlet set betyder disse mangler, at deltagelsen i hjerterehabilering formentlig er højere end det fremgår her.

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

Siden sidste år er andelen med målopfyldelse på landsplan steget fra 63 % til 66 %. På trods af, den stigende tendens, er graden af målopfyldelse fortsat under udviklingsmålet på >70 % (Tabel 2.4). Hvis vi tager i betragtning, at der formentlig mangler data på deltagelse fra flere kommuner, virker det dog sandsynligt, at den nationale andel vil være omkring udviklingsmålet.

Region Syddanmark fastholder en høj andel med målopfyldelse (79 %) og er den eneste region, der opfylder udviklingsmålet (mindst 70 %). I Region Sjælland ses en stigning i andelen, der lever op til udviklingsmålet på 7 procentpoint, imens der i de øvrige regioner ses mindre udsving, men ingen betydelig udvikling sammenlignet med tidligere år. Andelen af patienter, der deltager i rehabilitering, varierer mellem sundhedsrådene inden for og

på tværs af regionerne. I Region Nordjylland lever ingen af sundhedsrådene op til udviklingsmålet, og der er ingen signifikant udvikling sammenlignet med tidligere år. I de resterende regioner er der en varierende grad af målopfyldelse på tværs af sundhedsrådene. Flere sundhedsråd har betydelig fremgang. I Sundhedsråd Amager og Vestegnen i Region Hovedstaden ses en stigning på 11 procentpoint sammenlignet med sidste år, og graden af målopfyldelse er således tilbage på 2023-niveau. En lignende udvikling kan ses i Sundhedsråd Østsjælland og Øerne (Region Sjælland) og Sundhedsråd Aarhus (Region Midtjylland). For de resterende sundhedsråd er der generelt set ikke sket væsentlig udvikling sammenlignet med sidste år.

Er der uønsket variation?

Der kan observeres noget variation i graden af målopfyldelse på regionsniveau, hvor kun Region Syddanmark opfylder udviklingsmålet. De fleste regioner har dog en målopfyldelse tæt på 60 %, når der tages højde for usikkerheden på estimerne. På tværs af sundhedsrådene varierer andelen med målopfyldelse fra 38-87 %. De højeste andele med målopfyldelse ses i sundhedsrådene i Region Syddanmark (Fyn, Lillebælt, Sydvestjylland og Sønderjylland) svarende til >80 %. Den laveste andel med målopfyldelse kan findes i Sundhedsråd Vendsyssel (Region Nordjylland).

En supplerende opgørelse af andelen af patienter, der lever op til udviklingsmålet, for hvert element i rehabiliteringsindsatsen, opgjort på sundhedsrådsniveau, fremgår af [Tabel 2.5](#) (fysisk træning), [Tabel 2.6](#) (patientundervisning) [Tabel 2.7](#) (diætbehandling) og [Tabel 2.8](#) (rygestopintervention). En supplerende opgørelse af indikatoren, opgjort i forhold til indekshospital, fremgår af [Tabel 2.9](#), og opgørelser for de enkelte elementer i rehabiliteringsindsatsen fremgår henholdsvis af [Tabel 2.10](#) (fysisk træning), [Tabel 2.11](#) (patientundervisning) [Tabel 2.12](#) (diætbehandling) samt [Tabel 2.13](#) (rygestopintervention). For en supplerende opgørelse af indikatoren, opgjort i forhold til kommune, se [Tabel 2.14](#). For de enkelte elementer i rehabiliteringsindsatsen, se [Tabel 2.15](#) (fysisk træning), [Tabel 2.16](#) (patientundervisning) [Tabel 2.17](#) (diætbehandling) og [Tabel 2.18](#) (rygestopintervention).

Hvilke praktiske interventioner kan der arbejdes med?

- Visitationssamtalens form. Øget brug af digitale løsninger, f.eks. video- eller telefonopkald med læge/sygeplejerske fra hospitalet kan betyde, at flere patienter kan ses inden for tidsrammen på 14 dage og samtidig muliggøre deltagelse fra patienter, der ellers vil have svært ved fremmøde.
- En hurtigere afvikling af visitationssamtalen for herved at sikre, at rammen på 14 dage overholdes, hvilket medfører en hurtigere henvisning til rehabilitering og deraf forventeligt større deltagelse.
- At hospitalet allerede ved udskrivelsen sender henvisning til kommunal rehabilitering for patienter, der ikke vurderes i højrisiko, for at sikre hurtigere kontakt med den patientrettede forebyggelse i kommunen. Det vil styrke sundhedsvæsnets tydelighed om at rehabilitering er en del af den samlede behandling og give patienterne en oplevelse af at være grebet af næste led inden hospitalskontakten er afsluttet.
- At der allerede under indlæggelse, i ambulatoriet, samt i informations- og vejledningsmateriale italesættes, at den patientrettede forebyggelse/ kommunale rehabilitering er en integreret del af behandlingsforløbet.
- På sigt, når sundhedsreformens rammer er tydelige, foreslås det, at der arbejdes henimod, at definitionen af deltagelse ses i et forløbsperspektiv. Dette kan for eksempel være startsamtale i ambulatoriet og/eller afklarende samtale i kommunen.

Visitationssamtalens fokus er fortsat på det behandlingsmæssige og den kommunale afklarende samtales fokus er på rehabilitering.

Det gode eksempel

I denne korte tværsektorielle film fra Region Hovedstaden tydeliggøres, hvordan man kan formidle budskabet om, at patientrettet forebyggelse/rehabilitering er en del af det sammenhængende forløb på tværs af region og kommune ([link](#)). Filmen vises i praksis ved at scanne en QR-kode. Filmen er til fri anvendelse.

Hvilke aktører kan ændre på udviklingen?

Ansvar for at sikre en hurtig sektorovergang og sende henvisninger og patienter til kommunerne ligger dels på hospitalet. Kommunerne har også et ansvar for at være gearet til hurtigt at tage imod patienten/borgeren og tilbyde en afklarende samtale, og tilrettelægge et individuelt forebyggelsestilbud.

Vi forventer, at sundhedsreformen, som implementeres fra 2027, og implementering af pakkeforløb for mennesker med kroniske sygdomme, herunder hjertesygdom, vil medvirke til at styrke det sammenhængende patientforløb og føre til øget deltagelse i den patientrettede forebyggelse i kommunerne.

Hvornår er udviklingsmålet opnået?

Udviklingsmålet er i overvejende grad opfyldt i de kommuner, der indberetter til databasen (se supplerende analyser for de kommuner, der indberetter til databasen). Ser man ned i de enkelte delelementer, er der også en høj grad af differentiering i de enkelte borgerforløb. Der bør arbejdes på en ensartet praksis for dataregistrering på tværs af kommunerne. Det forventes, at der indberettes data fra flere patientforløb, når PRO-data i højere grad inkluderes i indikatoropgørelsen.

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 til og medansvar for at modtage den behandling og opfølgning, som er vigtig for et godt behandlingsresultat og livskvalitet. Der er stor forskel på den enkelte patients ressourcer og behov, og nogle patienter er ikke klar over, at de faktisk har et behov, og har brug for mere støtte. Der opfordres derfor til, at patienterne i højere grad informeres om og støttes i at modtage individuelt tilpasset rehabilitering. Det er også vigtigt at være opmærksom på, hvorvidt patienten har behov for løbende justering af rehabiliteringsindsatsen. Sundhedsprofessionelle bør opfordre til, at pårørende også engagerer sig i rehabiliteringsindsatsen som en vigtig støtte for patienten. Det er vigtigt at være opmærksom på, at sårbare patienter kan have brug for ekstra hjælp til motivation for at kunne overskue at deltage i rehabilitering. Som patient er det vigtigt, at få det samme rehabiliteringsforløb tilbudt uanset, hvor i landet man bor.

Indikator 2: Deltagelse (supplerende opgørelser)

Tabel 2.5 - Indikatortabel: Deltagelse i fysisk træning opgjort på sundhedsrådsniveau

Udviklingsmål opnået	Tæller/nævner	Aktuelle år		Tidligere år		
		01.07.2024 - 30.06.2025		2023/24		2023
		Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	2.921 / 7.979	37	(36-38)	3.166 / 8.225	38	39
Hovedstaden	591 / 2.117	28	(26-30)	645 / 2.160	30	30
Sjælland	302 / 1.355	22	(20-24)	366 / 1.427	26	30
Syddanmark	861 / 1.772	49	(47-51)	887 / 1.784	50	52
Midtjylland	922 / 1.708	54	(52-56)	968 / 1.819	53	51
Nordjylland	245 / 1.027	24	(22-26)	300 / 1.035	29	26
Hovedstaden	591 / 2.117	28	(26-30)	645 / 2.160	30	30
Amager og Vestegnen	74 / 365	20	(17-24)	86 / 353	24	30
Hovedstaden	398 / 707	56	(53-59)	402 / 692	58	59
Københavns Omegn Nord	33 / 526	6	(5-8)	41 / 543	8	6
Nordsjælland	86 / 519	17	(14-20)	116 / 572	20	16
Sjælland	302 / 1.355	22	(20-24)	366 / 1.427	26	30
Midt- og Vestsjælland	96 / 657	15	(12-17)	136 / 669	20	21
Østsjælland og øerne	206 / 698	30	(27-33)	230 / 758	30	39
Syddanmark	861 / 1.772	49	(47-51)	887 / 1.784	50	52

		Aktuelle år		Tidligere år		
Fyn	276 / 701	39	(36-43)	264 / 700	38	39
Lillebælt	176 / 398	44	(40-49)	208 / 399	52	60
Sydvestjylland	220 / 330	67	(62-71)	221 / 339	65	67
Sønderjylland	189 / 343	55	(51-60)	194 / 346	56	54
Midtjylland	922 / 1.708	54	(52-56)	968 / 1.819	53	51
Aarhus	165 / 345	48	(43-52)	175 / 358	49	44
Horsens	152 / 284	54	(49-59)	166 / 298	56	54
Kronjylland	167 / 361	46	(42-51)	179 / 395	45	42
Midt	186 / 320	58	(53-63)	192 / 326	59	53
Vestjylland	252 / 398	63	(59-67)	256 / 442	58	61
Nordjylland	245 / 1.027	24	(22-26)	300 / 1.035	29	26
Limfjorden	163 / 662	25	(22-28)	220 / 726	30	25
Vendsyssel	82 / 365	22	(19-26)	80 / 309	26	28

Resultaterne er opgjort i forhold til patienternes bopæl. Resultaterne afspejler, hvordan sundhedsindsatsen ser ud for borgere i de forskellige regioner og sundhedsråd, uanset hvor patienterne er blevet behandlet eller har modtaget rehabilitering.

Tabel 2.6 - Indikator tabel: Deltagelse i patientundervisning opgjort på sundhedsrådsniveau

	Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år		Tidligere år		
			01.07.2024 - 30.06.2025		2023/24		2023
			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark		4.588 / 7.979	58	(57-58)	4.411 / 8.225	54	51
Hovedstaden		1.319 / 2.117	62	(61-64)	1.222 / 2.160	57	55
Sjælland		777 / 1.355	57	(55-60)	715 / 1.427	50	51
Syddanmark		1.277 / 1.772	72	(70-74)	1.232 / 1.784	69	60
Midtjylland		734 / 1.708	43	(41-45)	758 / 1.819	42	40
Nordjylland		481 / 1.027	47	(44-49)	484 / 1.035	47	42
Hovedstaden		1.319 / 2.117	62	(61-64)	1.222 / 2.160	57	55
Amager og Vestegnen		195 / 365	53	(49-58)	147 / 353	42	53
Hovedstaden		447 / 707	63	(60-66)	418 / 692	60	59
Københavns Omegn Nord		315 / 526	60	(56-63)	247 / 543	45	43
Nordsjælland		362 / 519	70	(66-73)	410 / 572	72	65
Sjælland		777 / 1.355	57	(55-60)	715 / 1.427	50	51

		Aktuelle år		Tidligere år		
Midt- og Vestsjælland	395 / 657	60	(57-63)	368 / 669	55	50
Østsjælland og øerne	382 / 698	55	(52-58)	347 / 758	46	53
Syddanmark	1.277 / 1.772	72	(70-74)	1.232 / 1.784	69	60
Fyn	542 / 701	77	(75-80)	475 / 700	68	49
Lillebælt	328 / 398	82	(79-86)	309 / 399	77	81
Sydvestjylland	283 / 330	86	(82-89)	298 / 339	88	83
Sønderjylland	124 / 343	36	(32-41)	150 / 346	43	36
Midtjylland	734 / 1.708	43	(41-45)	758 / 1.819	42	40
Aarhus	103 / 345	30	(26-34)	86 / 358	24	21
Horsens	91 / 284	32	(28-37)	88 / 298	30	23
Kronjylland	110 / 361	30	(27-35)	110 / 395	28	24
Midt	205 / 320	64	(59-69)	201 / 326	62	72
Vestjylland	225 / 398	57	(52-61)	273 / 442	62	56
Nordjylland	481 / 1.027	47	(44-49)	484 / 1.035	47	42
Limfjorden	376 / 662	57	(54-60)	397 / 726	55	46
Vendsyssel	105 / 365	29	(25-33)	87 / 309	28	33

Resultaterne er opgjort i forhold til patienternes bopæl. Resultaterne afspejler, hvordan sundhedsindsatsen ser ud for borgere i de forskellige regioner og sundhedsråd, uanset hvor patienterne er blevet behandlet eller har modtaget rehabilitering.

Tabel 2.7 - Indikator tabel: Deltagelse i diætbehandling opgjort på sundhedsrådsniveau

	Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år		Tidligere år		
			01.07.2024 - 30.06.2025		2023/24		2023
			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark		2.032 / 7.822	26	(25-27)	2.209 / 7.992	28	28
Hovedstaden		777 / 2.082	37	(36-39)	986 / 2.132	46	46
Sjælland		242 / 1.319	18	(17-20)	219 / 1.344	16	21
Syddanmark		329 / 1.734	19	(17-21)	382 / 1.737	22	27
Midtjylland		608 / 1.689	36	(34-38)	548 / 1.784	31	26
Nordjylland		76 / 998	8	(6-9)	74 / 995	7	7
Hovedstaden		777 / 2.082	37	(36-39)	986 / 2.132	46	46
Amager og Vestegnen		57 / 361	16	(13-19)	60 / 351	17	25
Hovedstaden		185 / 691	27	(24-30)	213 / 666	32	28

		Aktuelle år		Tidligere år		
København s Omegn Nord	221 / 526	42	(38-46)	297 / 543	55	58
Nordsjælland	314 / 504	62	(59-66)	416 / 572	73	70
Sjælland	242 / 1.319	18	(17-20)	219 / 1.344	16	21
Midt- og Ve stsjælland	52 / 639	8	(6-10)	44 / 625	7	7
Østsjælland og øerne	190 / 680	28	(25-31)	175 / 719	24	34
Syddanma rk	329 / 1.734	19	(17-21)	382 / 1.737	22	27
Fyn	54 / 690	8	(6-10)	36 / 686	5	6
Lillebælt	31 / 394	8	(6-11)	58 / 393	15	28
Sydvestjylla nd	213 / 313	68	(63-72)	232 / 322	72	71
Sønderjylla nd	31 / 337	9	(7-12)	56 / 336	17	26
Midtjylland	608 / 1.689	36	(34-38)	548 / 1.784	31	26
Aarhus	137 / 336	41	(36-45)	83 / 346	24	5
Horsens	105 / 284	37	(32-42)	98 / 291	34	32
Kronjylland	103 / 361	29	(25-33)	85 / 394	22	18
Midt	104 / 312	33	(29-38)	99 / 320	31	32
Vestjylland	159 / 396	40	(36-44)	183 / 433	42	39
Nordjyllan d	76 / 998	8	(6-9)	74 / 995	7	7
Limfjorden	18 / 652	3	(2-4)	21 / 701	3	3
Vendsyssel	58 / 346	17	(14-20)	53 / 294	18	17

Resultaterne er opgjort i forhold til patienternes bopæl. Resultaterne afspejler, hvordan sundhedsindsatsen ser ud for borgere i de forskellige regioner og sundhedsråd, uanset hvor patienterne er blevet behandlet eller har modtaget rehabilitering.

Tabel 2.8 - Indikator tabel: Deltagelse i rygestopintervention opgjort på sundhedsrådsniveau

	Udviklingsm ål opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år		Tidligere år		
			01.07.2024 - 30.06.2025		2023/24		2023
			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark		78 / 3.709	2	(2-3)	86 / 3.858	2	2
Hovedstad en		##	0	(0-0)	3 / 1.220	0	1
Sjælland		##	0	(0-1)	##	0	0
Syddanma rk		30 / 682	4	(3-6)	44 / 597	7	7
Midtjylland		33 / 609	5	(4-7)	30 / 704	4	3
Nordjyllan d		13 / 458	3	(2-5)	8 / 443	2	2
Hovedstad en		##	0	(0-0)	3 / 1.220	0	1

		Aktuelle år		Tidligere år		
Amager og Vestegnen	0 / 223	0	(0-1)	0 / 250	0	0
Hovedstaden	##	0	(0-1)	3 / 349	1	3
Københavns Omegn Nord	0 / 220	0	(0-1)	0 / 250	0	0
Nordsjælland	0 / 303	0	(0-1)	0 / 371	0	0
Sjælland	##	0	(0-1)	##	0	0
Midt- og Vestsjælland	0 / 526	0	(0-1)	0 / 515	0	0
Østsjælland og øerne	##	0	(0-1)	##	0	1
Syddanmark	30 / 682	4	(3-6)	44 / 597	7	7
Fyn	14 / 288	5	(3-8)	7 / 250	3	3
Lillebælt	##	1	(0-4)	8 / 165	5	2
Sydvestjylland	6 / 120	5	(2-10)	18 / 106	17	13
Sønderjylland	8 / 108	7	(4-13)	11 / 76	14	15
Midtjylland	33 / 609	5	(4-7)	30 / 704	4	3
Aarhus	5 / 123	4	(2-8)	3 / 147	2	3
Horsens	##	2	(0-7)	5 / 92	5	0
Kronjylland	##	1	(0-3)	##	1	1
Midt	16 / 77	21	(14-30)	16 / 101	16	8
Vestjylland	9 / 155	6	(3-10)	4 / 166	2	3
Nordjylland	13 / 458	3	(2-5)	8 / 443	2	2
Limfjorden	6 / 309	2	(1-4)	6 / 339	2	3
Vendsyssel	7 / 149	5	(2-9)	##	2	2

Resultaterne er opgjort i forhold til patienternes bopæl. Resultaterne afspejler, hvordan sundhedsindsatsen ser ud for borgere i de forskellige regioner og sundhedsråd, uanset hvor patienterne er blevet behandlet eller har modtaget rehabilitering.

Tabel 2.9 - Indikatortabel: Deltagelse i rehabilitering opgjort i forhold til indekshospital

	Udviklingsmål ≥ 70% opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år 01.07.2024 - 30.06.2025		Tidligere år 2023/24		2023
			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	5.240 / 7.986	66	(65-67)	5.220 / 8.238	63	62
Hovedstaden	Nej	1.441 / 2.176	66	(64-68)	1.452 / 2.202	66	67
Sjælland	Nej	792 / 1.301	61	(58-64)	744 / 1.396	53	55
Syddanmark	Ja	1.398 / 1.778	79	(77-81)	1.371 / 1.787	77	75
Midtjylland	Nej	1.076 / 1.705	63	(61-65)	1.102 / 1.818	61	59
Nordjylland	Nej	533 / 1.026	52	(49-55)	551 / 1.035	53	46
Hovedstaden	Nej	1.441 / 2.176	66	(64-68)	1.452 / 2.202	66	67
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	215 / 400	54	(49-59)	150 / 360	42	42
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Ja	306 / 366	84	(79-87)	315 / 374	84	84
Bornholms Hospital	Nej	31 / 91	34	(24-45)	44 / 101	44	51
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	384 / 512	75	(71-79)	411 / 560	73	71
Hospitalerne i Nordsjælland	Ja	374 / 476	79	(75-82)	428 / 532	80	78
Rigshospitalet	Nej	131 / 331	40	(34-45)	104 / 275	38	51
Sjælland	Nej	792 / 1.301	61	(58-64)	744 / 1.396	53	55
Holbæk Sygehus	Nej	149 / 247	60	(54-66)	126 / 290	43	46
Midt- og Vestsjællands Hospital, Somatik	Ja	239 / 316	76	(71-80)	211 / 294	72	58
Sjællands Universitetshospital	Nej	404 / 738	55	(51-58)	407 / 812	50	57
Syddanmark	Ja	1.398 / 1.778	79	(77-81)	1.371 / 1.787	77	75
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Ja	238 / 267	89	(85-93)	256 / 281	91	91
Odense Universitetshospital - Svendborg	Ja	578 / 737	78	(75-81)	541 / 733	74	67
Sygehus Lillebælt	Ja	381 / 434	88	(84-91)	364 / 434	84	86
Sygehus Sønderjylland	Nej	201 / 340	59	(54-64)	210 / 339	62	62

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år		
Midtjylland	Nej	1.076 / 1.705	63	(61-65)	1.102 / 1.818	61	59
Aarhus Universitetshospital	Nej	218 / 417	52	(47-57)	205 / 443	46	41
Hospitalsenhed Midt	Ja	242 / 313	77	(72-82)	244 / 320	76	81
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	267 / 374	71	(67-76)	295 / 423	70	70
Regionshospitalet Horsens	Nej	171 / 268	64	(58-70)	169 / 272	62	57
Regionshospitalet Randers	Nej	178 / 333	53	(48-59)	189 / 360	53	48
Nordjylland	Nej	533 / 1.026	52	(49-55)	551 / 1.035	53	46
Aalborg Universitetshospital	Nej	287 / 556	52	(47-56)	313 / 568	55	47
Aalborg Universitetshospital, Thisted	Ja	96 / 114	84	(76-90)	93 / 135	69	55
Regionshospital Nordjylland	Nej	150 / 356	42	(37-47)	145 / 332	44	42

Resultaterne er opgjort i forhold til det hospital, hvor patienterne havde deres indeksforløb. Det betyder, at patienterne er blevet behandlet på det pågældende hospital, men kan have modtaget rehabilitering på et hospital eller i en kommune.

Tabel 2.10 - Indikator tabel: Deltagelse i fysisk træning opgjort i forhold til indekshospital

Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år		Tidligere år		2023 Andel
		01.07.2024 - 30.06.2025		2023/24		
		Andel	95% CI	Antal	Andel	
Danmark	2.921 / 7.986	37	(36-38)	3.168 / 8.238	38	38
Hovedstaden	591 / 2.176	27	(25-29)	647 / 2.202	29	29
Sjælland	301 / 1.301	23	(21-26)	365 / 1.396	26	31
Syddanmark	863 / 1.778	49	(46-51)	891 / 1.787	50	52
Midtjylland	922 / 1.705	54	(52-56)	964 / 1.818	53	51
Nordjylland	244 / 1.026	24	(21-27)	301 / 1.035	29	25
Hovedstaden	591 / 2.176	27	(25-29)	647 / 2.202	29	29
Amager og Hvidovre Hospital	99 / 400	25	(21-29)	111 / 360	31	36
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	294 / 366	80	(76-84)	291 / 374	78	75
Bornholms Hospital	30 / 91	33	(23-44)	38 / 101	38	47
Herlev og Gentofte Hospital	29 / 512	6	(4-8)	46 / 560	8	7
Hospitallerne i Nordsjælland	86 / 476	18	(15-22)	116 / 532	22	18
Rigshospitalet	53 / 331	16	(12-20)	45 / 275	16	20
Sjælland	301 / 1.301	23	(21-26)	365 / 1.396	26	31
Holbæk Sygehus	74 / 247	30	(24-36)	118 / 290	41	38
Midt- og Vestsjællands Hospital, Somatik	15 / 316	5	(3-8)	10 / 294	3	2
Sjællands Universitetshospital	212 / 738	29	(25-32)	237 / 812	29	37
Syddanmark	863 / 1.778	49	(46-51)	891 / 1.787	50	52
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	188 / 267	70	(65-76)	190 / 281	68	68
Odense Universitetshospital - Svendborg	281 / 737	38	(35-42)	271 / 733	37	39
Sygehus Lillebælt	206 / 434	47	(43-52)	236 / 434	54	62
Sygehus Sønderjylland	188 / 340	55	(50-61)	194 / 339	57	55

		Aktuelle år		Tidligere år		
Midtjylland	922 / 1.705	54	(52-56)	964 / 1.818	53	51
Aarhus Universitetshospital	179 / 417	43	(38-48)	195 / 443	44	38
Hospitalsenhed Midt	184 / 313	59	(53-64)	189 / 320	59	55
Regionshospitalet Gødstrup	248 / 374	66	(61-71)	249 / 423	59	63
Regionshospitalet Horsens	148 / 268	55	(49-61)	156 / 272	57	55
Regionshospitalet Randers	163 / 333	49	(43-54)	175 / 360	49	45
Nordjylland	244 / 1.026	24	(21-27)	301 / 1.035	29	25
Aalborg Universitetshospital	123 / 556	22	(19-26)	167 / 568	29	21
Aalborg Universitetshospital, Thisted	29 / 114	25	(18-34)	40 / 135	30	29
Regionshospital Nordjylland	92 / 356	26	(21-31)	94 / 332	28	31

Resultaterne er opgjort i forhold til det hospital, hvor patienterne havde deres indeksforløb. Det betyder, at patienterne er blevet behandlet på det pågældende hospital, men kan have modtaget rehabilitering på et hospital eller i en kommune.

Tabel 2.11 - Indikatortabel: Deltagelse i patientundervisning opgjort i forhold til indekshospital

Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år		Tidligere år		2023 Andel
		01.07.2024 - 30.06.2025		2023/24		
		Andel	95% CI	Antal	Andel	
Danmark	4.590 / 7.986	57	(56-59)	4.416 / 8.238	54	51
Hovedstaden	1.318 / 2.176	61	(58-63)	1.228 / 2.202	56	54
Sjælland	775 / 1.301	60	(57-62)	712 / 1.396	51	52
Syddanmark	1.283 / 1.778	72	(70-74)	1.236 / 1.787	69	61
Midtjylland	734 / 1.705	43	(41-45)	756 / 1.818	42	40
Nordjylland	480 / 1.026	47	(44-50)	484 / 1.035	47	42
Hovedstaden	1.318 / 2.176	61	(58-63)	1.228 / 2.202	56	54
Amager og Hvidovre Hospital	199 / 400	50	(45-55)	117 / 360	33	33
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	301 / 366	82	(78-86)	311 / 374	83	81
Bornholms Hospital	28 / 91	31	(22-41)	40 / 101	40	47
Herlev og Gentofte Hospital	311 / 512	61	(56-65)	253 / 560	45	42
Hospitallerne i Nordsjælland	359 / 476	75	(71-79)	404 / 532	76	70
Rigshospitalet	120 / 331	36	(31-42)	103 / 275	37	49
Sjælland	775 / 1.301	60	(57-62)	712 / 1.396	51	52
Holbæk Sygehus	141 / 247	57	(51-63)	120 / 290	41	44
Midt- og Vestsjællands Hospital, Somatik	239 / 316	76	(71-80)	209 / 294	71	58
Sjællands Universitetshospital	395 / 738	54	(50-57)	383 / 812	47	54
Syddanmark	1.283 / 1.778	72	(70-74)	1.236 / 1.787	69	61
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	237 / 267	89	(84-92)	253 / 281	90	87
Odense Universitetshospital - Svendborg	548 / 737	74	(71-77)	482 / 733	66	48
Sygehus Lillebælt	375 / 434	86	(83-89)	356 / 434	82	83
Sygehus Sønderjylland	123 / 340	36	(31-42)	145 / 339	43	35

		Aktuelle år		Tidligere år		
Midtjylland	734 / 1.705	43	(41-45)	756 / 1.818	42	40
Aarhus Universitetshospital	111 / 417	27	(22-31)	98 / 443	22	19
Hospitalsenhed Midt	205 / 313	65	(60-71)	200 / 320	63	76
Regionshospitalet Gødstrup	221 / 374	59	(54-64)	268 / 423	63	59
Regionshospitalet Horsens	89 / 268	33	(28-39)	81 / 272	30	22
Regionshospitalet Randers	108 / 333	32	(27-38)	109 / 360	30	25
Nordjylland	480 / 1.026	47	(44-50)	484 / 1.035	47	42
Aalborg Universitetshospital	271 / 556	49	(45-53)	295 / 568	52	45
Aalborg Universitetshospital, Thisted	94 / 114	82	(74-89)	92 / 135	68	52
Regionshospital Nordjylland	115 / 356	32	(27-37)	97 / 332	29	32

Resultaterne er opgjort i forhold til det hospital, hvor patienterne havde deres indeksforløb. Det betyder, at patienterne er blevet behandlet på det pågældende hospital, men kan have modtaget rehabilitering på et hospital eller i en kommune.

Tabel 2.12 - Indikator tabel: Deltagelse i diætbehandling opgjort i forhold til indekshospital

Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år 01.07.2024 - 30.06.2025		Tidligere år		2023 Andel
		Andel	95% CI	2023/24		
				Antal	Andel	
Danmark	2.033 / 7.829	26	(25-27)	2.211 / 8.005	28	28
Hovedstaden	775 / 2.141	36	(34-38)	987 / 2.174	45	45
Sjælland	244 / 1.265	19	(17-22)	219 / 1.313	17	21
Syddanmark	329 / 1.740	19	(17-21)	384 / 1.739	22	27
Midtjylland	609 / 1.686	36	(34-38)	547 / 1.784	31	25
Nordjylland	76 / 997	8	(6-9)	74 / 995	7	7
Hovedstaden	775 / 2.141	36	(34-38)	987 / 2.174	45	45
Amager og Hvidovre Hospital	65 / 396	16	(13-20)	64 / 354	18	17
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	140 / 355	39	(34-45)	165 / 358	46	38
Bornholms Hospital	6 / 91	7	(2-14)	9 / 98	9	10
Herlev og Gentofte Hospital	217 / 512	42	(38-47)	305 / 558	55	56
Hospitalerne i Nordsjælland	312 / 461	68	(63-72)	409 / 532	77	75
Rigshospitalet	35 / 326	11	(8-15)	35 / 274	13	23
Sjælland	244 / 1.265	19	(17-22)	219 / 1.313	17	21
Holbæk Sygehus	36 / 230	16	(11-21)	22 / 248	9	11
Midt- og Vestsjællands Hospital, Somatik	8 / 316	3	(1-5)	10 / 294	3	2
Sjællands Universitetshospital	200 / 719	28	(25-31)	187 / 771	24	31
Syddanmark	329 / 1.740	19	(17-21)	384 / 1.739	22	27
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	205 / 253	81	(76-86)	225 / 266	85	81
Odense Universitetshospital - Svendborg	56 / 726	8	(6-10)	39 / 719	5	6
Sygehus Lillebælt	38 / 427	9	(6-12)	65 / 425	15	30
Sygehus Sønderjylland	30 / 334	9	(6-13)	55 / 329	17	25

		Aktuelle år		Tidligere år		
Midtjylland	609 / 1.686	36	(34-38)	547 / 1.784	31	25
Aarhus Universitetshospital	144 / 408	35	(31-40)	87 / 431	20	5
Hospitalsenhed Midt	104 / 305	34	(29-40)	99 / 314	32	34
Regionshospitalet Gødstrup	158 / 372	42	(37-48)	181 / 414	44	40
Regionshospitalet Horsens	103 / 268	38	(33-45)	95 / 266	36	31
Regionshospitalet Randers	100 / 333	30	(25-35)	85 / 359	24	19
Nordjylland	76 / 997	8	(6-9)	74 / 995	7	7
Aalborg Universitetshospital	23 / 546	4	(3-6)	18 / 542	3	4
Aalborg Universitetshospital, Thisted	##	1	(0-5)	4 / 135	3	0
Regionshospital Nordjylland	52 / 339	15	(12-20)	52 / 318	16	16

Resultaterne er opgjort i forhold til det hospital, hvor patienterne havde deres indeksforløb. Det betyder, at patienterne er blevet behandlet på det pågældende hospital, men kan have modtaget rehabilitering på et hospital eller i en kommune.

Tabel 2.13 - Indikator tabel: Deltagelse i rygestopintervention opgjort i forhold til indekshospital

Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år 01.07.2024 - 30.06.2025		Tidligere år		2023 Andel
		Andel	95% CI	2023/24		
				Antal	Andel	
Danmark	78 / 3.715	2	(2-3)	86 / 3.866	2	2
Hovedstaden	##	0	(0-0)	3 / 1.258	0	1
Sjælland	##	0	(0-1)	##	0	0
Syddanmark	30 / 685	4	(3-6)	44 / 597	7	7
Midtjylland	33 / 607	5	(4-8)	30 / 705	4	3
Nordjylland	13 / 458	3	(2-5)	8 / 442	2	2
Hovedstaden	##	0	(0-0)	3 / 1.258	0	1
Amager og Hvidovre Hospital	##	0	(0-2)	##	1	1
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	0 / 131	0	(0-3)	##	1	5
Bornholms Hospital	0 / 61	0	(0-6)	0 / 66	0	0
Herlev og Gentofte Hospital	0 / 208	0	(0-2)	0 / 263	0	0
Hospitalet i Nordsjælland	0 / 260	0	(0-1)	0 / 332	0	0
Rigshospitalet	0 / 261	0	(0-1)	0 / 210	0	0
Sjælland	##	0	(0-1)	##	0	0
Holbæk Sygehus	0 / 138	0	(0-3)	0 / 190	0	0
Midt- og Vestsjællands Hospital, Somatik	0 / 306	0	(0-1)	0 / 258	0	0
Sjællands Universitetshospital	##	0	(0-2)	##	0	0
Syddanmark	30 / 685	4	(3-6)	44 / 597	7	7
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	5 / 95	5	(2-12)	16 / 85	19	15
Odense Universitetshospital - Svendborg	14 / 321	4	(2-7)	7 / 279	3	4
Sygehus Lillebælt	3 / 166	2	(0-5)	10 / 164	6	1
Sygehus Sønderjylland	8 / 103	8	(3-15)	11 / 69	16	15

		Aktuelle år		Tidligere år		
Midtjylland	33 / 607	5	(4-8)	30 / 705	4	3
Aarhus Universitetshospital	5 / 183	3	(1-6)	3 / 225	1	2
Hospitalsenhed Midt	16 / 73	22	(13-33)	16 / 94	17	10
Regionshospitalet Gødstrup	9 / 134	7	(3-12)	4 / 149	3	4
Regionshospitalet Horsens	##	3	(0-10)	5 / 72	7	0
Regionshospitalet Randers	##	1	(0-4)	##	1	1
Nordjylland	13 / 458	3	(2-5)	8 / 442	2	2
Aalborg Universitetshospital	5 / 303	2	(1-4)	5 / 301	2	2
Aalborg Universitetshospital, Thisted	0 / 29	0	(0-12)	0 / 42	0	3
Regionshospitalet Nordjylland	8 / 126	6	(3-12)	3 / 99	3	2

Resultaterne er opgjort i forhold til det hospital, hvor patienterne havde deres indeksforløb. Det betyder, at patienterne er blevet behandlet på det pågældende hospital, men kan have modtaget rehabilitering på et hospital eller i en kommune.

Tabel 2.14 - Indikator tabel: Deltagelse i rehabilitering opgjort i forhold til kommune

	Udviklingsmål	Aktuelle år		Tidligere år				
		≥ 70% opnået	Tæller/nævner	01.07.2024 - 30.06.2025		2023/24		2023
				Andel	95% CI	Antal	Andel	
Danmark	Ja	2.510 / 2.853	88	(87-89)	2.624 / 3.087	85	85	
Hovedstaden	Ja	146 / 162	90	(84-94)	179 / 204	88	95	
Sjælland	Nej	118 / 181	65	(58-72)	101 / 200	51	58	
Syddanmark	Ja	856 / 868	99	(98-99)	910 / 934	97	96	
Midtjylland	Ja	1.017 / 1.254	81	(79-83)	1.032 / 1.329	78	79	

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år		
Nordjylland	Ja	373 / 388	96	(94-98)	402 / 420	96	87
Hovedstaden	Ja	146 / 162	90	(84-94)	179 / 204	88	95
København	Ja	146 / 162	90	(84-94)	179 / 204	88	95
Sjælland	Nej	118 / 181	65	(58-72)	101 / 200	51	58
Guldborgsund	Nej	37 / 70	53	(41-65)	49 / 93	53	64
Lolland	Ja	36 / 48	75	(60-86)	24 / 49	49	27
Vordingborg	Ja	45 / 63	71	(59-82)	28 / 58	48	79
Syddanmark	Ja	856 / 868	99	(98-99)	910 / 934	97	96
Aabenraa	Ja	53 / 57	93	(83-98)	57 / 67	85	92
Assens	Ja	10 / 10	100	(69-100)	6 / 7	86	100
Billund	Ja	20 / 20	100	(83-100)	24 / 25	96	94
Esbjerg	Ja	110 / 110	100	(97-100)	136 / 136	100	98
Faaborg-Midtfyn	Ja	21 / 21	100	(84-100)	23 / 24	96	93
Fanø							100
Fredericia	Ja	24 / 25	96	(80-100)	39 / 40	98	100
Haderslev	Ja	53 / 55	96	(87-100)	50 / 53	94	96
Kerteminde	Ja	26 / 26	100	(87-100)	9 / 9	100	100
Kolding	Ja	54 / 54	100	(93-100)	47 / 47	100	100
Langeland							100
Middelfart	Ja	12 / 12	100	(74-100)	39 / 40	98	93
Nordfyns	Ja	29 / 30	97	(83-100)	30 / 31	97	86
Nyborg	Ja	33 / 33	100	(89-100)	27 / 29	93	100
Odense	Ja	137 / 139	99	(95-100)	111 / 113	98	91
Svendborg	Ja	47 / 48	98	(89-100)	57 / 58	98	100
Sønderborg	Ja	45 / 45	100	(92-100)	64 / 64	100	96
Tønder	Ja	37 / 38	97	(86-100)	32 / 32	100	95
Varde	Ja	52 / 52	100	(93-100)	54 / 54	100	100
Vejen	Ja	30 / 30	100	(88-100)	32 / 32	100	95
Vejle	Ja	63 / 63	100	(94-100)	67 / 67	100	97
Ærø					6 / 6	100	
Midtjylland	Ja	1.017 / 1.254	81	(79-83)	1.032 / 1.329	78	79
Aarhus	Ja	189 / 228	83	(77-88)	176 / 254	69	65
Favrskov	Nej	43 / 62	69	(56-80)	33 / 45	73	58
Hedensted	Ja	33 / 40	83	(67-93)	38 / 47	81	85
Herning	Ja	83 / 103	81	(72-88)	66 / 83	80	81
Holstebro	Ja	52 / 58	90	(79-96)	49 / 55	89	85
Horsens	Ja	57 / 77	74	(63-83)	60 / 78	77	86
Ikast-Brandeborg	Ja	32 / 36	89	(74-97)	46 / 55	84	91

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år		
Lemvig	Ja	28 / 33	85	(68-95)	24 / 28	86	100
Norddjurs	Nej	35 / 52	67	(53-80)	43 / 60	72	88
Odder	Ja	23 / 28	82	(63-94)	21 / 26	81	75
Randers	Ja	64 / 86	74	(64-83)	89 / 121	74	63
Ringkøbing-Skjern	Ja	46 / 54	85	(73-93)	66 / 84	79	81
Silkeborg	Ja	78 / 107	73	(63-81)	76 / 100	76	78
Skanderborg	Ja	50 / 55	91	(80-97)	49 / 63	78	74
Skive	Ja	50 / 51	98	(90-100)	48 / 49	98	100
Struer	Ja	21 / 25	84	(64-95)	28 / 34	82	91
Syddjurs	Nej	37 / 60	62	(48-74)	23 / 48	48	69
Viborg	Ja	96 / 99	97	(91-99)	97 / 99	98	94
Nordjylland	Ja	373 / 388	96	(94-98)	402 / 420	96	87
Aalborg	Ja	112 / 113	99	(95-100)	142 / 144	99	96
Brønderslev	Ja	35 / 35	100	(90-100)	25 / 26	96	89
Frederikshavn	Ja	54 / 57	95	(85-99)	55 / 59	93	75
Hjørring	Ja	43 / 48	90	(77-97)	39 / 45	87	79
Jammerbugt	Ja	55 / 57	96	(88-100)	40 / 43	93	77
Mariagerfjord	Ja	17 / 19	89	(67-99)	34 / 35	97	92
Morsø	Ja	5 / 5	100	(48-100)	7 / 7	100	75
Rebild	Ja	5 / 5	100	(48-100)			100
Thisted	Ja	29 / 29	100	(88-100)	32 / 32	100	93
Vesthimmerland	Ja	18 / 20	90	(68-99)	28 / 29	97	90

Resultaterne er opgjort i forhold til den kommune, hvor patienter har modtaget rehabilitering. Opgørelsen inkluderer kun kommuner, der aktivt registrerer og rapporterer patienternes rehabiliteringsforløb til databasen.

Tabel 2.15 - Indikator tabel: Deltagelse i fysisk træning opgjort i forhold til kommune

	Udviklingsmål	Aktuelle år			Tidligere år		
		Tæller/ nævner	01.07.2024 - 30.06.2025		2023/24		2023
			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	opnået	2.127 / 2.853	75	(73-76)	2.315 / 3.087	75	74
Hovedstaden		130 / 162	80	(73-86)	168 / 204	82	91
Sjælland		80 / 181	44	(37-52)	98 / 200	49	57
Syddanmark		784 / 868	90	(88-92)	819 / 934	88	86
Midtjylland		898 / 1.254	72	(69-74)	938 / 1.329	71	70

		Aktuelle år		Tidligere år		
Nordjylland	235 / 388	61	(56-65)	292 / 420	70	62
Hovedstaden	130 / 162	80	(73-86)	168 / 204	82	91
København	130 / 162	80	(73-86)	168 / 204	82	91
Sjælland	80 / 181	44	(37-52)	98 / 200	49	57
Guldborgsund	26 / 70	37	(26-50)	48 / 93	52	64
Lolland	22 / 48	46	(31-61)	24 / 49	49	27
Vordingborg	32 / 63	51	(38-64)	26 / 58	45	74
Syddanmark	784 / 868	90	(88-92)	819 / 934	88	86
Aabenraa	48 / 57	84	(72-93)	53 / 67	79	88
Assens	10 / 10	100	(69-100)	6 / 7	86	0
Billund	19 / 20	95	(75-100)	23 / 25	92	88
Esbjerg	96 / 110	87	(80-93)	115 / 136	85	82
Faaborg-Midtfyn	19 / 21	90	(70-99)	21 / 24	88	87
Fanø						100
Fredericia	21 / 25	84	(64-95)	35 / 40	88	92
Haderslev	51 / 55	93	(82-98)	48 / 53	91	88
Kerteminde	24 / 26	92	(75-99)	8 / 9	89	100
Kolding	54 / 54	100	(93-100)	44 / 47	94	100
Langeland						100
Middelfart	11 / 12	92	(62-100)	35 / 40	88	79
Nordfyns	26 / 30	87	(69-96)	27 / 31	87	83
Nyborg	32 / 33	97	(84-100)	26 / 29	90	93
Odense	112 / 139	81	(73-87)	99 / 113	88	81
Svendborg	44 / 48	92	(80-98)	50 / 58	86	90
Sønderborg	45 / 45	100	(92-100)	61 / 64	95	96
Tønder	37 / 38	97	(86-100)	30 / 32	94	89
Varde	43 / 52	83	(70-92)	39 / 54	72	76
Vejen	29 / 30	97	(83-100)	28 / 32	88	85
Vejle	63 / 63	100	(94-100)	65 / 67	97	84
Ærø				6 / 6	100	
Midtjylland	898 / 1.254	72	(69-74)	938 / 1.329	71	70
Aarhus	154 / 228	68	(61-74)	167 / 254	66	60
Favrskov	40 / 62	65	(51-76)	30 / 45	67	53
Hedensted	32 / 40	80	(64-91)	34 / 47	72	85
Herning	79 / 103	77	(67-84)	61 / 83	73	80
Holstebro	48 / 58	83	(71-91)	45 / 55	82	78
Horsens	50 / 77	65	(53-75)	56 / 78	72	83
Ikast-Brandeborg	31 / 36	86	(71-95)	42 / 55	76	82
Lemvig	28 / 33	85	(68-95)	22 / 28	79	100

		Aktuelle år		Tidligere år		
Norddjurs	29 / 52	56	(41-70)	41 / 60	68	81
Odder	18 / 28	64	(44-81)	20 / 26	77	75
Randers	59 / 86	69	(58-78)	82 / 121	68	57
Ringkøbing-Skjern	43 / 54	80	(66-89)	57 / 84	68	66
Silkeborg	69 / 107	64	(55-73)	69 / 100	69	68
Skanderborg	43 / 55	78	(65-88)	46 / 63	73	71
Skive	37 / 51	73	(58-84)	44 / 49	90	79
Struer	20 / 25	80	(59-93)	25 / 34	74	91
Syddjurs	36 / 60	60	(47-72)	22 / 48	46	69
Viborg	82 / 99	83	(74-90)	75 / 99	76	61
Nordjylland	235 / 388	61	(56-65)	292 / 420	70	62
Aalborg	66 / 113	58	(49-68)	96 / 144	67	53
Brønderslev	24 / 35	69	(51-83)	21 / 26	81	85
Frederikshavn	38 / 57	67	(53-79)	42 / 59	71	53
Hjørring	18 / 48	38	(24-53)	15 / 45	33	36
Jammerbugt	26 / 57	46	(32-59)	26 / 43	60	65
Mariagerfjord	14 / 19	74	(49-91)	31 / 35	89	83
Morsø	3 / 5	60	(15-95)	6 / 7	86	67
Rebild	4 / 5	80	(28-99)			75
Thisted	24 / 29	83	(64-94)	30 / 32	94	87
Vesthimmerland	18 / 20	90	(68-99)	25 / 29	86	70

Resultaterne er opgjort i forhold til den kommune, hvor patienter har modtaget rehabilitering. Opgørelsen inkluderer kun kommuner, der aktivt registrerer og rapporterer patienternes rehabiliteringsforløb til databasen.

Tabel 2.16 - Indikator tabel: Deltagelse i patientundervisning opgjort i forhold til kommune

Udviklingsmål opnået	Tæller/nævner	Aktuelle år		Tidligere år		
		01.07.2024 - 30.06.2025		2023/24		2023
		Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	2.037 / 2.853	71	(70-73)	2.087 / 3.087	68	65
Hovedstaden	132 / 162	81	(75-87)	156 / 204	76	81
Sjælland	111 / 181	61	(54-68)	80 / 200	40	43
Syddanmark	759 / 868	87	(85-90)	792 / 934	85	73
Midtjylland	704 / 1.254	56	(53-59)	717 / 1.329	54	55
Nordjylland	331 / 388	85	(81-89)	342 / 420	81	78

	Aktuelle år			Tidligere år		
Hovedstaden	132 / 162	81	(75-87)	156 / 204	76	81
København	132 / 162	81	(75-87)	156 / 204	76	81
Sjælland	111 / 181	61	(54-68)	80 / 200	40	43
Guldborgsund	33 / 70	47	(35-59)	43 / 93	46	52
Lolland	35 / 48	73	(58-85)	11 / 49	22	9
Vordingborg	43 / 63	68	(55-79)	26 / 58	45	63
Syddanmark	759 / 868	87	(85-90)	792 / 934	85	73
Aabenraa	34 / 57	60	(46-72)	46 / 67	69	58
Assens	8 / 10	80	(44-97)	6 / 7	86	100
Billund	20 / 20	100	(83-100)	24 / 25	96	94
Esbjerg	110 / 110	100	(97-100)	136 / 136	100	92
Faaborg-Midtfyn	21 / 21	100	(84-100)	23 / 24	96	87
Fanø						100
Fredericia	21 / 25	84	(64-95)	39 / 40	98	92
Haderslev	35 / 55	64	(50-76)	39 / 53	74	69
Kerteminde	25 / 26	96	(80-100)	8 / 9	89	100
Kolding	54 / 54	100	(93-100)	43 / 47	91	100
Langeland						100
Middelfart	12 / 12	100	(74-100)	37 / 40	93	93
Nordfyns	29 / 30	97	(83-100)	25 / 31	81	52
Nyborg	31 / 33	94	(80-99)	26 / 29	90	100
Odense	124 / 139	89	(83-94)	74 / 113	65	13
Svendborg	39 / 48	81	(67-91)	52 / 58	90	93
Sønderborg	23 / 45	51	(36-66)	41 / 64	64	50
Tønder	30 / 38	79	(63-90)	19 / 32	59	63
Varde	52 / 52	100	(93-100)	53 / 54	98	100
Vejen	28 / 30	93	(78-99)	29 / 32	91	80
Vejle	63 / 63	100	(94-100)	67 / 67	100	97
Ærø				5 / 6	83	
Midtjylland	704 / 1.254	56	(53-59)	717 / 1.329	54	55
Aarhus	104 / 228	46	(39-52)	88 / 254	35	33
Favrskov	29 / 62	47	(34-60)	21 / 45	47	42
Hedensted	26 / 40	65	(48-79)	29 / 47	62	70
Herning	68 / 103	66	(56-75)	63 / 83	76	69
Holstebro	49 / 58	84	(73-93)	43 / 55	78	67
Horsens	33 / 77	43	(32-55)	33 / 78	42	42
Ikast-Brande	26 / 36	72	(55-86)	43 / 55	78	77
Lemvig	25 / 33	76	(58-89)	22 / 28	79	89
Norddjurs	26 / 52	50	(36-64)	22 / 60	37	31
Odder	16 / 28	57	(37-76)	10 / 26	38	33

		Aktuelle år		Tidligere år		
Randers	45 / 86	52	(41-63)	56 / 121	46	37
Ringkøbing-Skjern	37 / 54	69	(54-80)	60 / 84	71	72
Silkeborg	40 / 107	37	(28-47)	36 / 100	36	59
Skanderborg	14 / 55	25	(15-39)	13 / 63	21	6
Skive	50 / 51	98	(90-100)	48 / 49	98	100
Struer	14 / 25	56	(35-76)	24 / 34	71	64
Syddjurs	8 / 60	13	(6-25)	10 / 48	21	41
Viborg	94 / 99	95	(89-98)	96 / 99	97	93
Nordjylland	331 / 388	85	(81-89)	342 / 420	81	78
Aalborg	112 / 113	99	(95-100)	142 / 144	99	96
Brønderslev	32 / 35	91	(77-98)	25 / 26	96	85
Frederikshavn	54 / 57	95	(85-99)	45 / 59	76	70
Hjørring	18 / 48	38	(24-53)	14 / 45	31	50
Jammerbugt	48 / 57	84	(72-93)	26 / 43	60	42
Mariagerfjord	14 / 19	74	(49-91)	26 / 35	74	83
Morsø	5 / 5	100	(48-100)	7 / 7	100	75
Rebild	5 / 5	100	(48-100)			100
Thisted	26 / 29	90	(73-98)	31 / 32	97	87
Vesthimmerland	17 / 20	85	(62-97)	26 / 29	90	90

Resultaterne er opgjort i forhold til den kommune, hvor patienter har modtaget rehabilitering. Opgørelsen inkluderer kun kommuner, der aktivt registrerer og rapporterer patienternes rehabiliteringsforløb til databasen.

Tabel 2.17 - Indikator tabel: Deltagelse i diætbehandling opgjort i forhold til kommune

Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år		Tidligere år		
		01.07.2024 - 30.06.2025		2023/24		2023
		Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	1.010 / 2.761	37	(35-38)	1.035 / 2.942	35	36
Hovedstaden	64 / 154	42	(34-50)	96 / 192	50	52
Sjælland	4 / 172	2	(1-6)	6 / 176	3	16
Syddanmark	267 / 837	32	(29-35)	322 / 895	36	44
Midtjylland	606 / 1.237	49	(46-52)	541 / 1.295	42	37
Nordjylland	69 / 361	19	(15-24)	70 / 384	18	16
Hovedstaden	64 / 154	42	(34-50)	96 / 192	50	52
København	64 / 154	42	(34-50)	96 / 192	50	52

		Aktuelle år		Tidligere år		
Sjælland	4 / 172	2	(1-6)	6 / 176	3	16
Guldborgsund	##	1	(0-8)	##	2	14
Lolland	0 / 47	0	(0-8)	0 / 49	0	0
Vordingborg	3 / 55	5	(1-15)	4 / 34	12	60
Syddanmark	267 / 837	32	(29-35)	322 / 895	36	44
Aabenraa	3 / 56	5	(1-15)	27 / 63	43	57
Assens	0 / 10	0	(0-31)	0 / 7	0	0
Billund	12 / 16	75	(48-93)	12 / 23	52	38
Esbjerg	96 / 101	95	(89-98)	121 / 126	96	91
Faaborg-Middelfart	0 / 20	0	(0-17)	6 / 22	27	21
Fanø						0
Fredericia	5 / 25	20	(7-41)	9 / 40	23	36
Haderslev	5 / 53	9	(3-21)	11 / 51	22	48
Kerteminde	3 / 25	12	(3-31)	3 / 9	33	33
Kolding	6 / 53	11	(4-23)	12 / 47	26	16
Langeland						0
Middelfart	3 / 12	25	(5-57)	7 / 40	18	36
Nordfyns	##	3	(0-18)	0 / 30	0	0
Nyborg	13 / 33	39	(23-58)	8 / 29	28	46
Odense	37 / 137	27	(20-35)	10 / 111	9	15
Svendborg	0 / 46	0	(0-8)	5 / 55	9	0
Sønderborg	4 / 43	9	(3-22)	3 / 61	5	15
Tønder	12 / 38	32	(18-49)	7 / 31	23	33
Varde	46 / 51	90	(79-97)	45 / 51	88	92
Vejen	16 / 29	55	(36-74)	18 / 31	58	67
Vejle	5 / 60	8	(3-18)	16 / 62	26	83
Ærø				##	33	
Midtjylland	606 / 1.237	49	(46-52)	541 / 1.295	42	37
Aarhus	139 / 221	63	(56-69)	83 / 242	34	8
Favrskov	29 / 62	47	(34-60)	20 / 45	44	32
Hedensted	22 / 40	55	(38-71)	29 / 46	63	74
Herning	48 / 103	47	(37-57)	44 / 78	56	51
Holstebro	38 / 58	66	(52-78)	31 / 55	56	59
Horsens	29 / 77	38	(27-49)	29 / 76	38	44
Ikast-Brandeborg	20 / 36	56	(38-72)	35 / 54	65	41
Lemvig	20 / 32	63	(44-79)	15 / 27	56	75
Norddjurs	24 / 52	46	(32-61)	14 / 60	23	27
Odder	21 / 28	75	(55-89)	17 / 26	65	50
Randers	41 / 86	48	(37-59)	46 / 121	38	33
Ringkøbing-Skjern	29 / 53	55	(40-68)	44 / 82	54	48

		Aktuelle år		Tidligere år		
Silkeborg	31 / 103	30	(21-40)	30 / 97	31	53
Skanderborg	33 / 55	60	(46-73)	23 / 59	39	39
Skive	30 / 51	59	(44-72)	26 / 48	54	39
Struer	##	4	(0-20)	9 / 34	26	27
Syddjurs	7 / 60	12	(5-23)	4 / 47	9	22
Viborg	44 / 95	46	(36-57)	42 / 98	43	37
Nordjylland	69 / 361	19	(15-24)	70 / 384	18	16
Aalborg	7 / 111	6	(3-13)	13 / 136	10	11
Brønderslev	10 / 16	63	(35-85)	4 / 12	33	57
Frederikshavn	18 / 57	32	(20-45)	15 / 59	25	31
Hjørring	28 / 48	58	(43-72)	33 / 45	73	50
Jammerbugt	0 / 57	0	(0-6)	0 / 42	0	3
Mariagerfjord	##	13	(2-40)	##	4	0
Morsø	0 / 3	0	(0-71)	##	14	0
Rebild	0 / 5	0	(0-52)			33
Thisted	0 / 29	0	(0-12)	##	3	0
Vesthimmerland	4 / 20	20	(6-44)	##	7	0

Resultaterne er opgjort i forhold til den kommune, hvor patienter har modtaget rehabilitering. Opgørelsen inkluderer kun kommuner, der aktivt registrerer og rapporterer patienternes rehabiliteringsforløb til databasen.

Tabel 2.18 - Indikator tabel: Deltagelse i rygestopintervention opgjort i forhold til kommune

Udviklingsmål opnået	Tæller/nævner	Aktuelle år		Tidligere år		
		01.07.2024 - 30.06.2025		2023/24		2023
		Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	78 / 649	12	(10-15)	86 / 742	12	12
Hovedstaden	##	2	(0-10)	3 / 64	5	17
Sjælland	##	1	(0-7)	##	1	3
Syddanmark	30 / 179	17	(12-23)	44 / 176	25	18
Midtjylland	33 / 278	12	(8-16)	30 / 347	9	6
Nordjylland	13 / 57	23	(13-36)	8 / 64	13	15
Hovedstaden	##	2	(0-10)	3 / 64	5	17
København	##	2	(0-10)	3 / 64	5	17
Sjælland	##	1	(0-7)	##	1	3
Guldborgsund	0 / 35	0	(0-10)	##	3	0
Lolland	##	4	(0-20)	0 / 34	0	0

		Aktuelle år		Tidligere år		
Vordingborg	0 / 22	0	(0-15)	0 / 23	0	14
Syddanmark	30 / 179	17	(12-23)	44 / 176	25	18
Aabenraa	##	14	(2-43)	##	25	25
Assens	##	0	(0-84)	##	0	
Billund	##	20	(1-72)	##	25	0
Esbjerg	3 / 30	10	(2-27)	12 / 36	33	26
Faaborg-Middelfart	##	50	(1-99)	##	25	0
Fredericia	0 / 5	0	(0-52)	3 / 8	38	33
Haderslev	6 / 8	75	(35-97)	5 / 7	71	67
Kerteminde	4 / 10	40	(12-74)	##	0	
Kolding	0 / 5	0	(0-52)	##	11	0
Middelfart	##	50	(1-99)	0 / 11	0	0
Nordfyns	0 / 5	0	(0-52)	##	25	11
Nyborg	6 / 17	35	(14-62)	##	13	60
Odense	##	7	(1-23)	3 / 22	14	0
Svendborg	##	8	(0-38)	##	6	0
Sønderborg	0 / 8	0	(0-37)	4 / 9	44	17
Tønder	##	0	(0-98)	##	0	25
Varde	##	7	(0-32)	3 / 12	25	20
Vejen	##	100	(3-100)	##	33	17
Vejle	##	13	(0-53)	5 / 10	50	0
Ærø				##	0	
Midtjylland	33 / 278	12	(8-16)	30 / 347	9	6
Aarhus	5 / 42	12	(4-26)	3 / 62	5	10
Favrskov	##	6	(0-27)	##	13	0
Hedensted	0 / 3	0	(0-71)	##	10	0
Herning	##	4	(0-21)	##	9	0
Holstebro	##	7	(0-34)	0 / 14	0	0
Horsens	##	13	(0-53)	3 / 19	16	0
Ikast-Brandeborg	##	18	(2-52)	0 / 12	0	0
Lemvig	##	22	(3-60)	##	17	0
Norddjurs	0 / 20	0	(0-17)	0 / 21	0	0
Odder	##	14	(0-58)	0 / 3	0	0
Randers	0 / 26	0	(0-13)	0 / 39	0	0
Ringkøbing-Skjern	3 / 13	23	(5-54)	0 / 26	0	0
Silkeborg	3 / 22	14	(3-35)	##	4	13
Skanderborg	0 / 11	0	(0-28)	##	13	0
Skive	6 / 8	75	(35-97)	7 / 12	58	50
Struer	0 / 7	0	(0-41)	##	13	60
Syddjurs	0 / 20	0	(0-17)	0 / 22	0	13

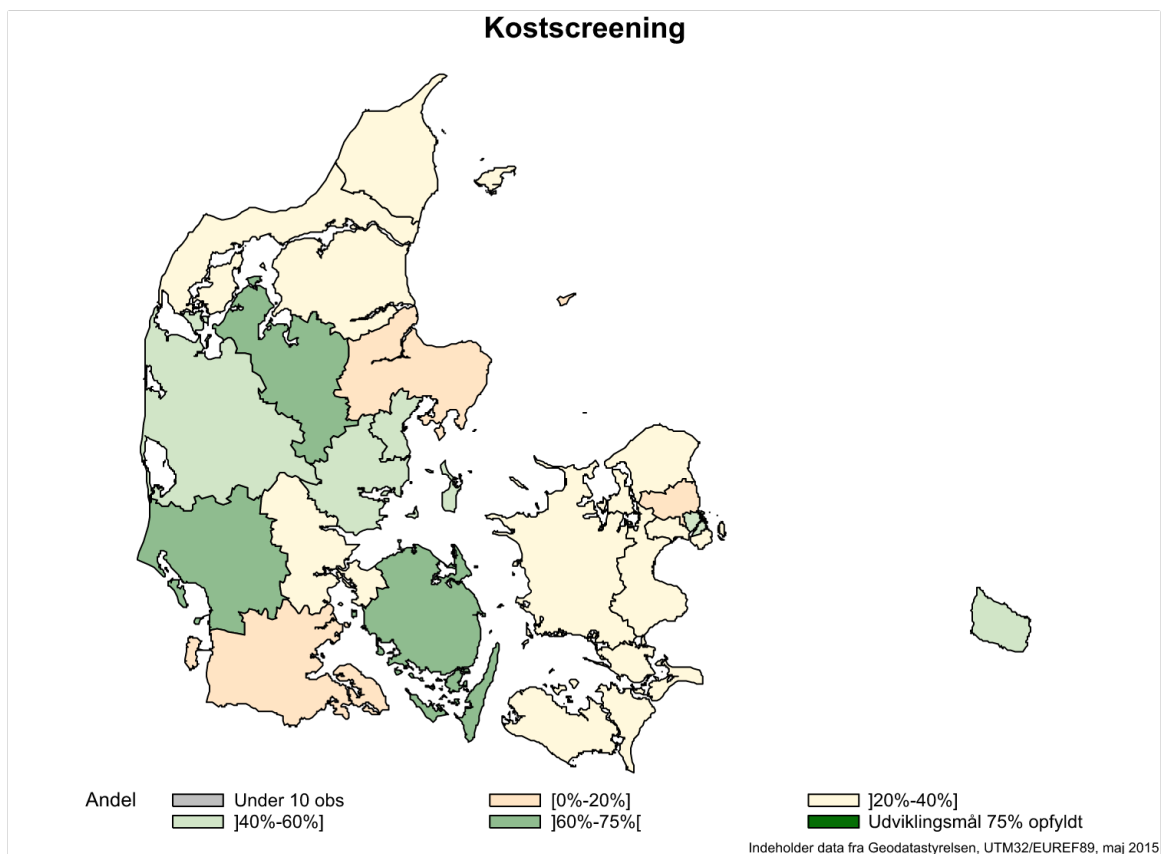
		Aktuelle år		Tidligere år		
Viborg	7 / 15	47	(21-73)	8 / 22	36	7
Nordjylland	13 / 57	23	(13-36)	8 / 64	13	15
Aalborg	3 / 12	25	(5-57)	5 / 23	22	12
Brønderslev	0 / 4	0	(0-60)	0 / 7	0	0
Frederikshavn	3 / 7	43	(10-82)	##	11	25
Hjørring	4 / 10	40	(12-74)	##	10	0
Jammerbugt	##	13	(2-40)	##	25	20
Mariagerfjord	##	25	(1-81)	##	0	33
Morsø	##	0	(0-98)			0
Thisted	##	0	(0-84)	0 / 4	0	0
Vesthimmerland	##	0	(0-84)	0 / 5	0	33

Resultaterne er opgjort i forhold til den kommune, hvor patienter har modtaget rehabilitering. Opgørelsen inkluderer kun kommuner, der aktivt registrerer og rapporterer patienternes rehabiliteringsforløb til databasen.

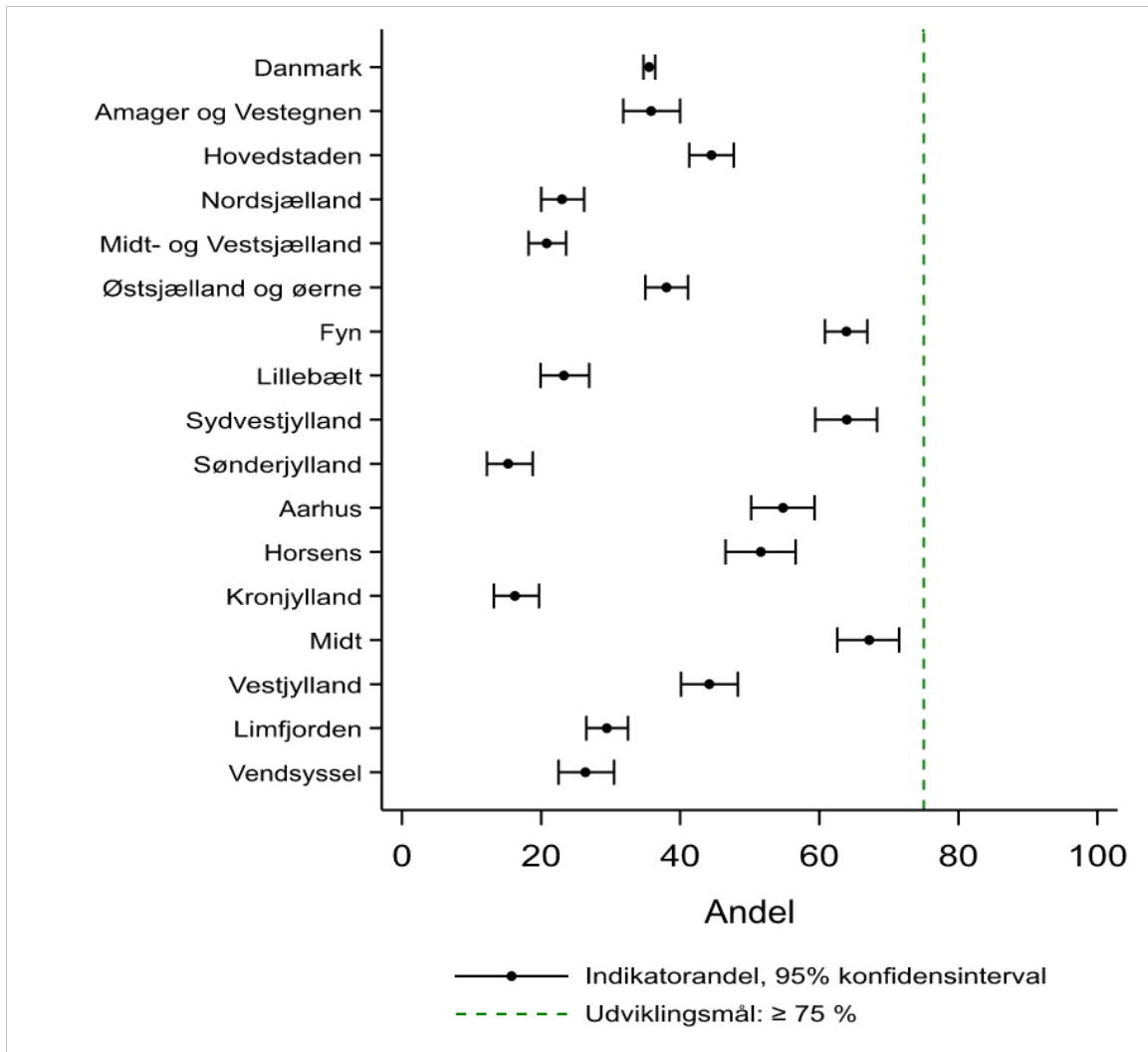
Indikator 3a: Kostscreening

Figureerne og indikator Tabellen viser andelen af patienter med AMI, PCI eller CABG, der ≤ 3 måneder efter event er screenet med hjertekostskema eller vurderet individuelt ved klinisk diætist. Indikatorresultaterne er opgjort i forhold til patienternes bopæl. Det betyder, at resultaterne afspejler, hvordan sundhedsindsatsen ser ud for borgere, i de forskellige regioner og/eller sundhedsråd, uanset hvor patienterne er blevet behandlet eller har modtaget rehabilitering.

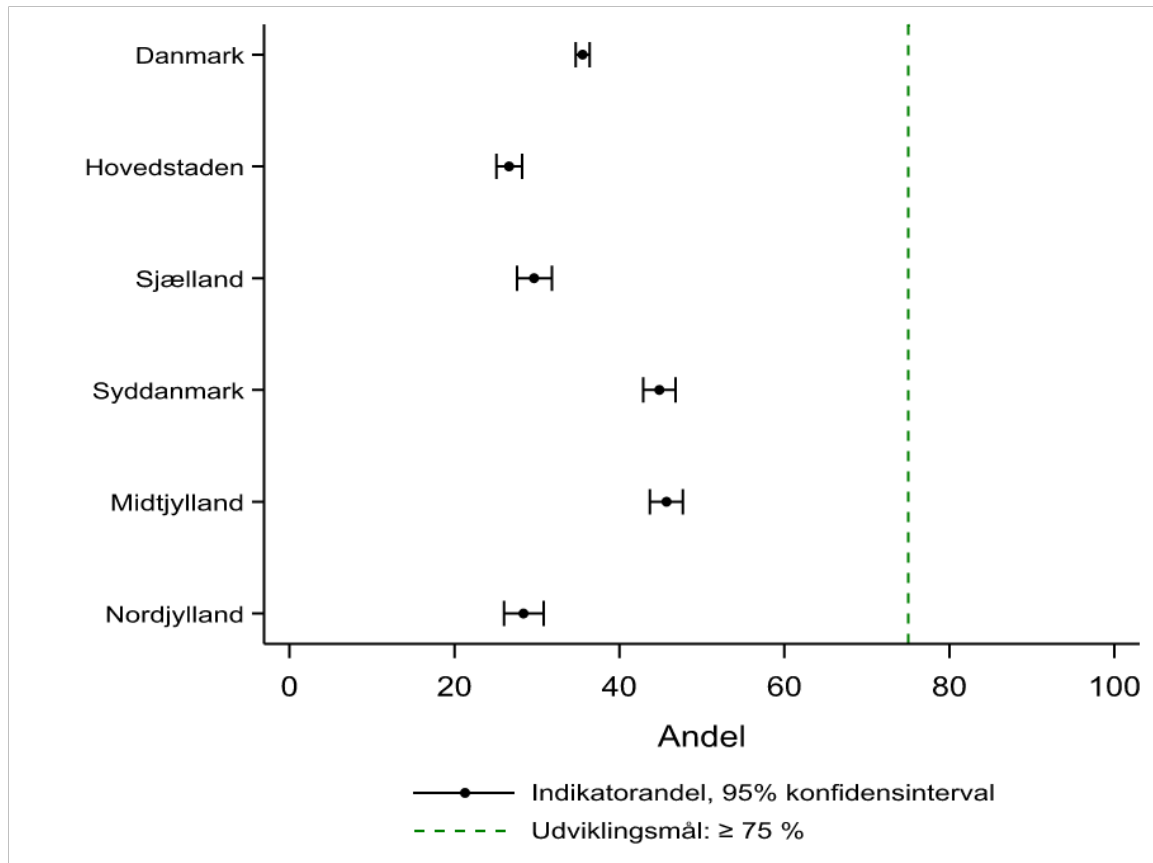
Figur 3.1 - Danmarkskort: Kostscreening opgjort på sundhedsrådsniveau



Figur 3.2 - Forest plot: Kostscreening opgjort på sundhedsrådsniveau



Figur 3.3 - Forest plot: Kostscreening opgjort på regionsniveau



Tabel 3.4 - Indikatortabel: Kostscreening opgjort på regions- og sundhedsrådsniveau

	Udviklingsmål ≥ 75% opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år		Tidligere år		
			01.10.2024 - 30.09.2025 Andel	95% CI	2023/24 Antal	Andel	2023 Andel
Danmark	Nej	2.865 / 8.063	36	(35-36)	2.470 / 8.155	30	29
Hovedstaden	Nej	575 / 2.160	27	(25-28)	366 / 2.126	17	19
Sjælland	Nej	402 / 1.356	30	(28-32)	369 / 1.416	26	27
Syddanmark	Nej	803 / 1.791	45	(43-47)	833 / 1.790	47	45
Midtjylland	Nej	799 / 1.748	46	(44-48)	661 / 1.793	37	30
Nordjylland	Nej	286 / 1.008	28	(26-31)	241 / 1.030	23	25
Hovedstaden	Nej	575 / 2.160	27	(25-28)	366 / 2.126	17	19
Amager og Vestegnen	Nej	140 / 391	36	(32-40)	66 / 357	18	36
Hovedstaden	Nej	310 / 697	44	(41-48)	299 / 678	44	40
Københavns Omegn Nord	Nej	###	0	(0-1)	###	0	0

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år		
Nordsjælland	Nej	123 / 535	23	(20-26)	0 / 555	0	0
Sjælland	Nej	402 / 1.356	30	(28-32)	369 / 1.416	26	27
Midt- og Vestsjælland	Nej	137 / 659	21	(18-24)	117 / 666	18	22
Østsjælland og øerne	Nej	265 / 697	38	(35-41)	252 / 750	34	33
Syddanmark	Nej	803 / 1.791	45	(43-47)	833 / 1.790	47	45
Fyn	Nej	439 / 687	64	(61-67)	444 / 726	61	61
Lillebælt	Nej	97 / 417	23	(20-27)	98 / 395	25	23
Sydvestjylland	Nej	213 / 333	64	(59-68)	221 / 324	68	60
Sønderjylland	Nej	54 / 354	15	(12-19)	70 / 345	20	22
Midtjylland	Nej	799 / 1.748	46	(44-48)	661 / 1.793	37	30
Aarhus	Nej	189 / 345	55	(50-59)	158 / 359	44	31
Horsens	Nej	146 / 283	52	(47-57)	139 / 310	45	31
Kronjylland	Nej	61 / 376	16	(13-20)	37 / 377	10	10
Midt	Nej	217 / 323	67	(63-72)	178 / 324	55	56
Vestjylland	Nej	186 / 421	44	(40-48)	149 / 423	35	27
Nordjylland	Nej	286 / 1.008	28	(26-31)	241 / 1.030	23	25
Limfjorden	Nej	194 / 659	29	(27-33)	195 / 691	28	28
Vendsyssel	Nej	92 / 349	26	(23-31)	46 / 339	14	18

Datakilder: Landspatientregisteret og kommuner, Tæller: Patienter, der ≤ 3 måneder efter indeksforløb er screenet med hjertekostskema eller vurderet ved klinisk diætist, Nævner: Patienter med AMI, PCI og CABG, Eksklusioner og uoplyste: Ingen.

Hvorfor er indikatoren vigtig?

I Sundhedsstyrelsens nationale kliniske retningslinje for hjerterehabitering anbefales det, at alle patienter med iskæmisk hjertesygdom vurderes med henblik på at afklare behovet for en kostintervention, og at der efterfølgende tilbydes diætbehandling til patienter med behov. Det foreslås, at vurderingen foretages med det validerede spørgeskema "HjerteKost" eller af en klinisk diætist.

Stoler vi på data?

Information om kostscreening kan komme fra både hospitaler og kommuner. På nuværende tidspunkt er det ikke alle kommuner, der indberetter til databasen. I Sundhedsråd Københavns Omegn og Nord ses en andel på 0 %, hvilket skyldes, at data i disse sundhedsråd skal leveres af kommuner, som ikke indberetter til databasen ([Tabel 3.4](#)). Resultaterne skal derfor fortolkes med forsigtighed.

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

På landsplan ses en signifikant stigning fra 30 % til 36 % siden sidste år i andelen af patienter, der er blevet screenet med "HjerteKost" eller vurderet individuelt ved en klinisk diætist inden for 3 måneder efter indlæggelse med AMI, PCI eller CABG. Andelen er dog fortsat langt fra udviklingsmålet på ≥ 75 %, hvorfor der er potentiale for forbedring. På regionalt niveau ses der variation i andelen af patienter, der bliver kostscreenet eller vurderet individuelt ved klinisk diætist. I Region Hovedstaden, Region Sjælland, Region Midtjylland og Region Nordjylland ses en signifikant stigning i andelen af patienter, der lever op til udviklingsmålet på henholdsvis 10, 4, 9 og 5 procentpoint. I Region Syddanmark ses en ikke signifikant udvikling sammenlignet med de tidligere år. På tværs af sundhedsrådene er graden af målopfyldelse og udviklingen i andelen af patienter, der er screenet eller vurderet ved klinisk diætist varierende. I sundhedsrådene i Region Hovedstaden og Region Sjælland ses der

generelt set ingen signifikant udvikling i graden af målopfyldelse fra 2023 og frem til aktuelle år. I Sundhedsråd Nordsjælland og Sundhedsråd Østsjælland og øerne ses dog en stigning på henholdsvis 23 og 5 procentpoint fra 2023 til det aktuelle år. Blandt sundhedsrådene i Region Syddanmark ses ingen signifikant udvikling på tværs af sundhedsrådene med undtagelse af Sundhedsråd Sønderjylland, hvor der kan observeres et signifikant fald på 5 procentpoint fra 2023/2024 til det aktuelle år. I samtlige sundhedsråd i Region Midtjylland kan der ses en stigning i andelen af patienter, der opfylder udviklingsmålet varierende fra henholdsvis 6-12 procentpoint sammenlignet med sidste år. I Region Nordjylland ses en stigning i andelen af patienter med målopfyldelse på 12 procentpoint i Sundhedsråd Vendsyssel. Supplerende opgørelser af indikatoren, opgjort i forhold til indekshospital og den kommune, hvor patienterne har modtaget rehabilitering, fremgår henholdsvis af [Tabel 3.5](#) og [Tabel 3.6](#).

Er der uønsket variation?

Der er store forskelle i andelen af patienter, der bliver kostscreenet, både regionalt og på sundhedsrådsniveau.

Hvilke praktiske interventioner kan der arbejdes med?

Hjertekostskemaet indgår i de nationale PRO-besvarelser for personer med iskæmisk hjertesygdom, og hentes fra Klinisk Integreret hjemmemonitorering (KIH), hvilket reducerer behovet for manuel dataindberetning. Styregruppen opfordrer alle regioner og kommuner til at sikre, at relevant PRO-data overføres til KIH, således det kan indgå i indikatoropgørelsen. Styregruppen anbefaler desuden, at patienterne senest 3 måneder efter event screenes med "HjerteKost" eller vurderes individuelt ved klinisk diætist. Patienter med identificeret behov bør tilbydes individuel diætbehandling ved klinisk diætist.

Patienternes perspektiv

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

Indikator 3a: Kostscreening (supplerende opgørelser)

Tabel 3.5 - Indikatortabel: Kostscreening opgjort i forhold til indekshospital

	Udviklingsmål ≥ 75% opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år		Tidligere år		2023 Andel
			01.10.2024 - 30.09.2025		2023/24		
			Andel	95% CI	Antal	Andel	
Danmark	Nej	2.866 / 8.072	36	(34-37)	2.472 / 8.165	30	29
Hovedstaden	Nej	573 / 2.216	26	(24-28)	366 / 2.164	17	19
Sjælland	Nej	404 / 1.307	31	(28-33)	369 / 1.386	27	28
Syddanmark	Nej	804 / 1.795	45	(42-47)	837 / 1.794	47	45
Midtjylland	Nej	799 / 1.747	46	(43-48)	659 / 1.791	37	30
Nordjylland	Nej	286 / 1.007	28	(26-31)	241 / 1.030	23	25
Hovedstaden	Nej	573 / 2.216	26	(24-28)	366 / 2.164	17	19
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	151 / 406	37	(32-42)	93 / 379	25	36
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Nej	219 / 374	59	(53-64)	218 / 360	61	52
Bornholms Hospital	Nej	8 / 83	10	(4-18)	21 / 96	22	17
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	##	0	(0-1)	3 / 558	1	0
Hospitalerne i Nordsjælland	Nej	123 / 489	25	(21-29)	0 / 519	0	0
Rigshospitalet	Nej	71 / 358	20	(16-24)	31 / 252	12	23
Sjælland	Nej	404 / 1.307	31	(28-33)	369 / 1.386	27	28
Holbæk Sygehus	Nej	116 / 254	46	(39-52)	98 / 282	35	46
Midt- og Vestsjællands Hospital, Somatik	Nej	11 / 308	4	(2-6)	##	1	1
Sjællands Universitetshospital	Nej	277 / 745	37	(34-41)	269 / 798	34	30
Syddanmark	Nej	804 / 1.795	45	(42-47)	837 / 1.794	47	45
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Nej	194 / 267	73	(67-78)	207 / 267	78	67
Odense Universitetshospital - Svendborg	Nej	441 / 727	61	(57-64)	447 / 759	59	60
Sygehus Lillebælt	Nej	116 / 449	26	(22-30)	114 / 433	26	25
Sygehus Sønderjylland	Nej	53 / 352	15	(11-19)	69 / 335	21	21

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år		
Midtjylland	Nej	799 / 1.747	46	(43-48)	659 / 1.791	37	30
Aarhus Universitetshospital	Nej	196 / 413	47	(43-52)	164 / 450	36	25
Hospitalsenhed Midt	Nej	217 / 314	69	(64-74)	178 / 320	56	59
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	184 / 401	46	(41-51)	147 / 405	36	29
Regionshospitalet Horsens	Nej	143 / 269	53	(47-59)	135 / 283	48	32
Regionshospitalet Randers	Nej	59 / 350	17	(13-21)	35 / 333	11	11
Nordjylland	Nej	286 / 1.007	28	(26-31)	241 / 1.030	23	25
Aalborg Universitetshospital	Nej	204 / 577	35	(31-39)	195 / 539	36	37
Aalborg Universitetshospital, Thisted	Nej	7 / 107	7	(3-13)	4 / 135	3	1
Regionshospitalet Nordjylland	Nej	75 / 323	23	(19-28)	42 / 356	12	17

Resultaterne er opgjort i forhold til det hospital, hvor patienterne havde deres indeksforløb. Det betyder, at patienterne er blevet behandlet på det pågældende hospital, men kan have modtaget rehabilitering på et hospital eller i en kommune.

Tabel 3.6 - Indikator tabel: Kostscreening opgjort i forhold til kommune

	Udviklingsmål	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år		
		≥ 75%	Tæller/nævner	01.10.2024 - 30.09.2025		2023/24	2023	
		opnået		Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej		1.530 / 2.728	56	(54-58)	1.604 / 3.092	52	48
Hovedstaden	Nej		84 / 122	69	(60-77)	143 / 211	68	66
Sjælland	Nej		49 / 193	25	(19-32)	50 / 197	25	22
Syddanmark	Nej		496 / 793	63	(59-66)	590 / 945	62	60
Midtjylland	Nej		732 / 1.284	57	(54-60)	639 / 1.302	49	41

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år		
Nordjylland	Nej	169 / 336	50	(45-56)	182 / 437	42	47
Hovedstaden	Nej	84 / 122	69	(60-77)	143 / 211	68	66
København	Nej	84 / 122	69	(60-77)	143 / 211	68	66
Sjælland	Nej	49 / 193	25	(19-32)	50 / 197	25	22
Guldborgsund	Nej	##	1	(0-7)	##	1	0
Lolland	Nej	8 / 52	15	(7-28)	9 / 47	19	18
Vordingborg	Nej	40 / 63	63	(50-75)	40 / 56	71	62
Syddanmark	Nej	496 / 793	63	(59-66)	590 / 945	62	60
Aabenraa	Nej	18 / 54	33	(21-47)	26 / 69	38	53
Assens	Ja	8 / 10	80	(44-97)	9 / 9	100	50
Billund	Ja	16 / 20	80	(56-94)	15 / 21	71	43
Esbjerg	Ja	93 / 107	87	(79-93)	106 / 117	91	73
Faaborg-Midtfyn	Nej	9 / 16	56	(30-80)	23 / 27	85	81
Fanø							50
Fredericia	Nej	8 / 17	47	(23-72)	19 / 39	49	68
Haderslev	Nej	26 / 48	54	(39-69)	35 / 65	54	56
Kerteminde	Ja	18 / 22	82	(60-95)	12 / 17	71	75
Kolding	Nej	32 / 47	68	(53-81)	36 / 48	75	79
Langeland							100
Middelfart	Nej	5 / 10	50	(19-81)	3 / 36	8	0
Nordfyns	Nej	19 / 27	70	(50-86)	26 / 37	70	77
Nyborg	Ja	28 / 33	85	(68-95)	25 / 29	86	82
Odense	Ja	97 / 120	81	(73-87)	96 / 127	76	76
Svendborg	Nej	36 / 49	73	(59-85)	46 / 58	79	59
Sønderborg	Nej	5 / 52	10	(3-21)	##	4	12
Tønder	Nej	##	2	(0-13)	5 / 29	17	24
Varde	Ja	28 / 34	82	(65-93)	52 / 60	87	74
Vejen	Ja	25 / 30	83	(65-94)	19 / 29	66	72
Vejle	Nej	24 / 56	43	(30-57)	31 / 67	46	40
Ærø					4 / 5	80	100
Midtjylland	Nej	732 / 1.284	57	(54-60)	639 / 1.302	49	41
Aarhus	Ja	168 / 223	75	(69-81)	148 / 251	59	41
Favrskov	Nej	28 / 59	47	(34-61)	14 / 39	36	3
Hedensted	Ja	27 / 35	77	(60-90)	36 / 47	77	67
Herning	Nej	70 / 108	65	(55-74)	51 / 85	60	59
Holstebro	Nej	0 / 58	0	(0-6)	0 / 58	0	0
Horsens	Nej	59 / 86	69	(58-78)	55 / 77	71	58
Ikast-Brande	Nej	31 / 42	74	(58-86)	39 / 45	87	40
Lemvig	Nej	24 / 33	73	(54-87)	18 / 28	64	31

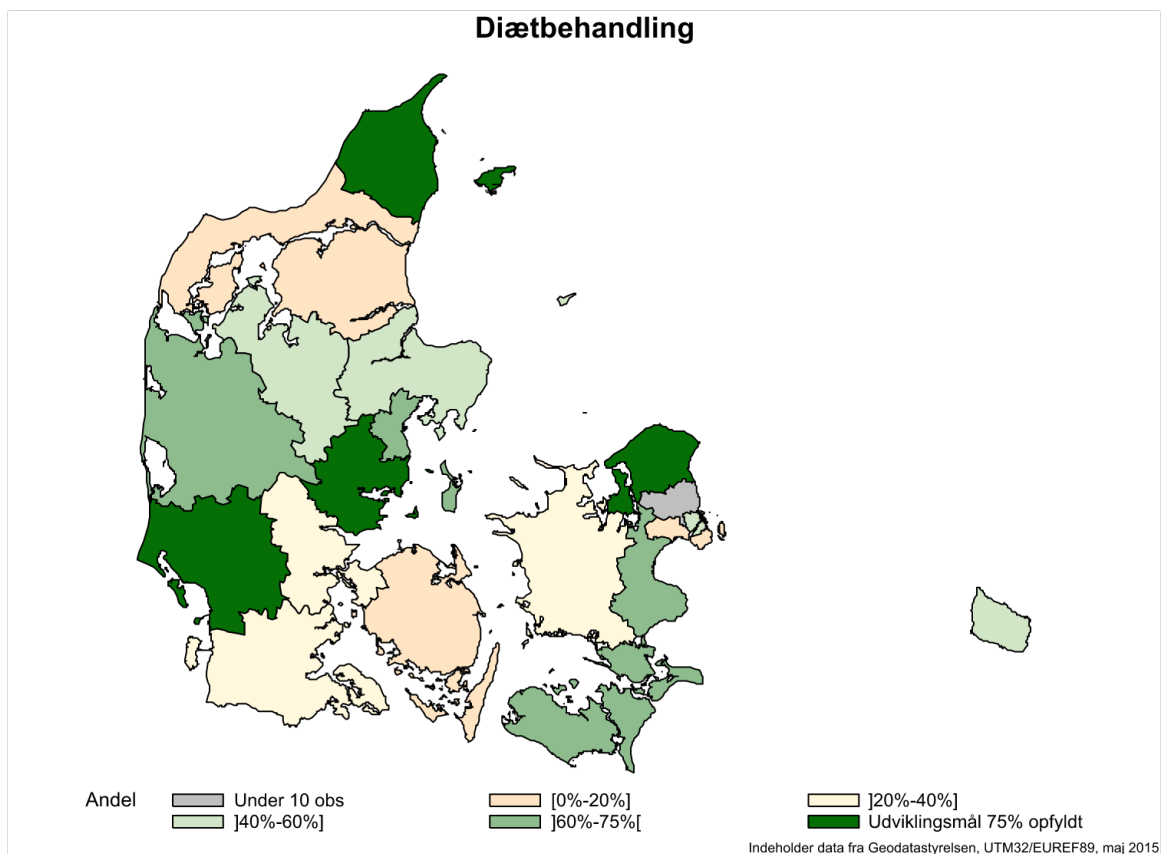
	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år		
Norddjurs	Nej	0 / 61	0	(0-6)	0 / 58	0	0
Odder	Nej	16 / 23	70	(47-87)	22 / 31	71	40
Randers	Nej	##	2	(0-8)	7 / 120	6	3
Ringkøbing-Skjern	Nej	39 / 65	60	(47-72)	40 / 73	55	39
Silkeborg	Nej	72 / 104	69	(59-78)	51 / 102	50	47
Skanderborg	Nej	37 / 59	63	(49-75)	26 / 63	41	24
Skive	Ja	45 / 54	83	(71-92)	39 / 48	81	78
Struer	Nej	0 / 23	0	(0-15)	0 / 34	0	0
Syddjurs	Nej	29 / 60	48	(35-62)	14 / 46	30	56
Viborg	Ja	85 / 101	84	(76-91)	79 / 97	81	82
Nordjylland	Nej	169 / 336	50	(45-56)	182 / 437	42	47
Aalborg	Nej	58 / 92	63	(52-73)	94 / 139	68	70
Brønderslev	Nej	19 / 37	51	(34-68)	16 / 26	62	53
Frederikshavn	Nej	29 / 48	60	(45-74)	26 / 72	36	58
Hjørring	Nej	15 / 42	36	(22-52)	3 / 57	5	6
Jammerbugt	Nej	13 / 49	27	(15-41)	0 / 49	0	8
Mariagerfjord	Ja	16 / 20	80	(56-94)	22 / 26	85	57
Morsø	Ja	4 / 5	80	(28-99)	4 / 7	57	0
Rebild	Nej	3 / 8	38	(9-76)			100
Thisted	Nej	0 / 19	0	(0-18)	0 / 37	0	0
Vesthimmerland	Ja	12 / 16	75	(48-93)	17 / 24	71	58

Resultaterne er opgjort i forhold til den kommune, hvor patienter har modtaget rehabilitering. Opgørelsen inkluderer kun kommuner, der aktivt registrerer og rapporterer patienternes rehabiliteringsforløb til databasen.

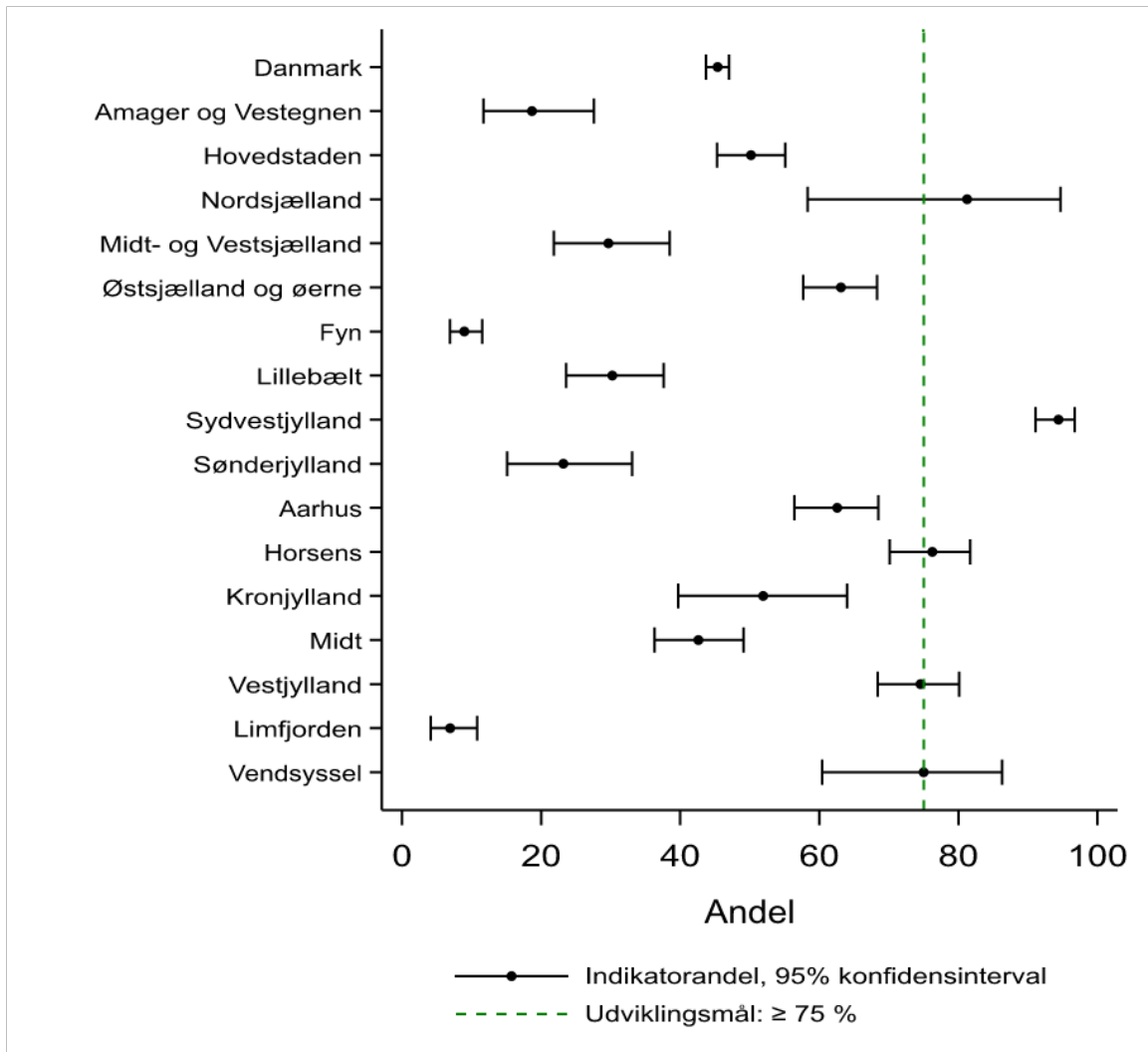
Indikator 3b: Diætbehandling

Figurerne og indikator Tabellen viser andelen af patienter med AMI, PCI eller CABG, der ≤12 måneder efter event har modtaget diætbehandling ved klinisk diætist. Indikatorresultaterne er opgjort i forhold til patienternes bopæl. Det betyder, at resultaterne afspejler, hvordan sundhedsindsatsen ser ud for borgere, i de forskellige regioner og/eller sundhedsråd, uanset hvor de er blevet behandlet eller har modtaget rehabilitering.

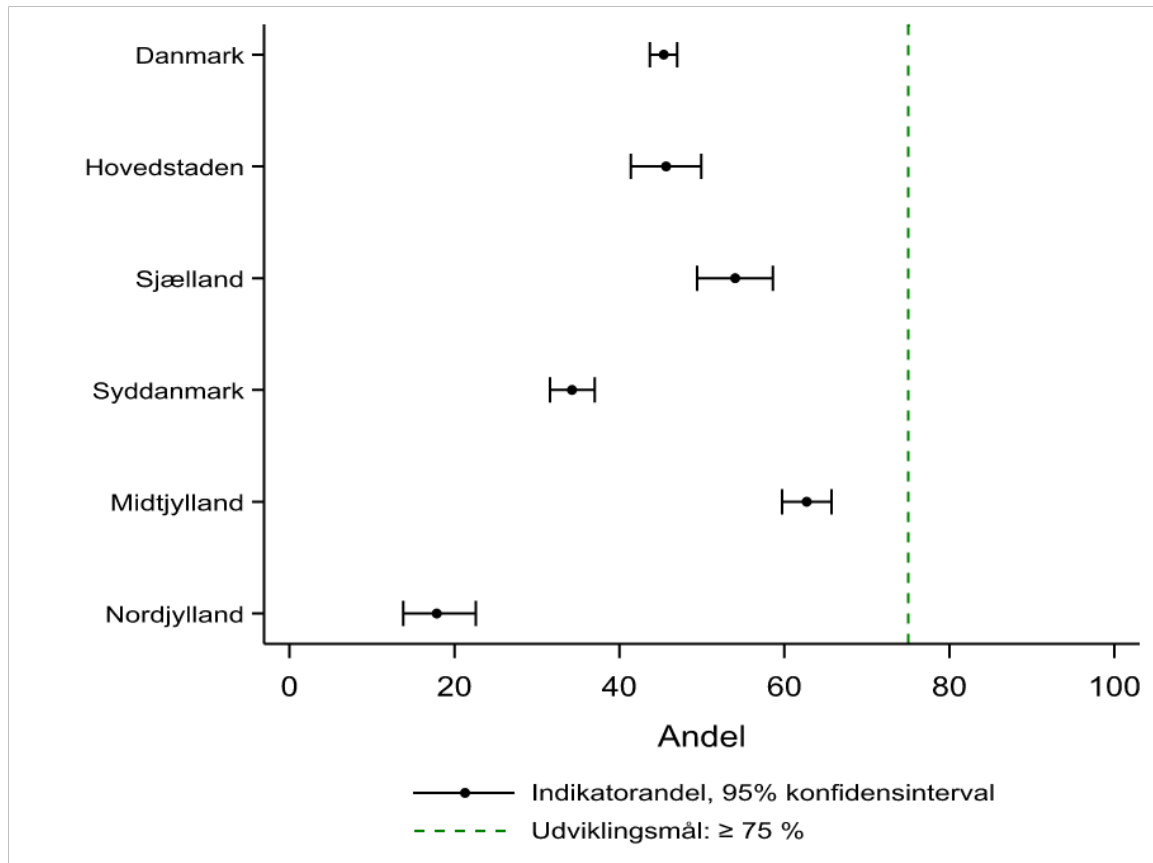
Figur 4.1 - Danmarkskort: Diætbehandling opgjort på sundhedsrådsniveau



Figur 4.2 - Forest plot: Diætbehandling opgjort på sundhedsrådsniveau



Figur 4.3 - Forest plot: Diætbehandling opgjort på regionsniveau



Tabel 4.4 - Indikatortabel: Diætbehandling opgjort på regions- og sundhedsrådsniveau

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 75% opnået	Tæller/nævner		01.01.2024 - 31.12.2024	95% CI	2023	Antal Andel
Danmark	Nej	1.162 / 2.561	5.252 (67)	45	(44-47)	1.134 / 2.492	46
Hovedstaden	Nej	179 / 392	1.655 (81)	46	(41-50)	224 / 420	53
Sjælland	Nej	181 / 335	982 (75)	54	(49-59)	167 / 307	54
Syddanmark	Nej	298 / 870	847 (49)	34	(32-37)	371 / 851	44
Midtjylland	Nej	464 / 740	1.006 (58)	63	(60-66)	334 / 638	52
Nordjylland	Nej	40 / 224	762 (77)	18	(14-23)	38 / 276	14
Hovedstaden	Nej	179 / 392	1.655 (81)	46	(41-50)	224 / 420	53
Amager og Vestegnen	Nej	14 / 75	283 (79)	19	(12-28)	46 / 109	42
Hovedstaden	Nej	150 / 299	342 (53)	50	(45-55)	178 / 311	57
Københavns Omegn Nord	Ja	##	521 (100)	100	(22-100)	0 / 0	

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
Nordsjælland	Ja	13 / 16	509 (97)	81	(58-95)	0 / 0	
Sjælland	Nej	181 / 335	982 (75)	54	(49-59)	167 / 307	54
Midt- og Vestsjælland	Nej	27 / 91	527 (85)	30	(22-39)	34 / 108	31
Østsjælland og øerne	Nej	154 / 244	455 (65)	63	(58-68)	133 / 199	67
Syddanmark	Nej	298 / 870	847 (49)	34	(32-37)	371 / 851	44
Fyn	Nej	41 / 458	217 (32)	9	(7-12)	41 / 429	10
Lillebælt	Nej	39 / 129	277 (68)	30	(24-38)	68 / 114	60
Sydvestjylland	Ja	202 / 214	97 (31)	94	(91-97)	206 / 230	90
Sønderjylland	Nej	16 / 69	256 (79)	23	(15-33)	56 / 78	72
Midtjylland	Nej	464 / 740	1.006 (58)	63	(60-66)	334 / 638	52
Aarhus	Nej	117 / 187	155 (45)	63	(56-69)	31 / 120	26
Horsens	Ja	122 / 160	132 (45)	76	(70-82)	76 / 110	69
Kronjylland	Nej	27 / 52	338 (87)	52	(40-64)	10 / 45	22
Midt	Nej	75 / 176	125 (42)	43	(36-49)	105 / 210	50
Vestjylland	Nej	123 / 165	256 (61)	75	(68-80)	112 / 153	73
Nordjylland	Nej	40 / 224	762 (77)	18	(14-23)	38 / 276	14
Limfjorden	Nej	13 / 188	472 (72)	7	(4-11)	19 / 230	8
Vendsyssel	Ja	27 / 36	290 (89)	75	(60-86)	19 / 46	41

Datakilder: Landspatientregistreret og kommuner, Tæller: Patienter, der ≤12 måneder efter indeksforløb har modtaget diætbehandling ved klinisk diætist, Nævner: Patienter med AMI, PCI og CABG med positiv kostscreening, Uoplyste: Patienter med manglende fedtscore og/eller fisk-, frugt-grønt score eller manglende angivelse af ernæringsrisiko (5.252).

Hvorfor er indikatoren vigtig?

Diætbehandling er en vigtig del af den non-farmakologiske behandling ved iskæmisk hjertesygdom. Diætbehandling er associeret med forbedring af patientens kolesterolniveau, blodtryk og kropsvægt samt prognose. Effekten af diætbehandling er på niveau med den medicinske behandling ([se evidensrapport](#)).

Stoler vi på data?

Af den totale population, der indgår i indikatoropgørelsen, har 67 % manglende data vedrørende indikatoren, hvilket skyldes manglende angivelse af fedtscore og/eller fisk-, frugt-grønt score eller angivelse af, hvorvidt patienten er i ernæringsrisiko ([Tabel 4.4](#)). Den store andel af patienter uden angivelse af fedtscore og/eller fisk-, frugt-grønt score bevirker, at resultaterne skal fortolkes med forsigtighed.

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

På baggrund af det begrænsede datagrundlag er det svært at konkludere entydigt på udviklingen, og den følgende beskrivelse er derfor forbundet med usikkerhed, hvilket læseren bør have in mente. På tværs af regionerne varierer graden af målopfyldelse, og der er ingen regioner, der opfylder udviklingsmålet på ≥75 %. I Region Midtjylland ses en stigning, i andelen af patienter, der lever op til udviklingsmålet, på 11 procentpoint, mens der i de øvrige regioner ses tilbagegang eller ikke-signifikante ændringer sammenlignet med 2023.

Tilsvarende ses betydelig variation i graden af målopfyldelse på tværs af sundhedsrådene og andelen af patienter med målopfyldelse er generelt lav. Enkelte sundhedsråd opfylder udviklingsmålet på ≥75 %. Der ses målopfyldelse i sundhedsrådene Københavns Omegn Nord, Nordsjælland, Sydvestjylland og Horsens. Estimerne er dog forbundet med usikkerhed som følge af et stort antal uoplyste (45 %-100 %). For

hovedparten af sundhedsrådene ses ingen væsentlig udvikling sammenlignet med sidste år. Der ses dog et fald i andelen af patienter, der modtager diætbehandling inden for 12 måneder i sundhedsrådene Amager og Vestegnen, Lillebælt og Sønderjylland. I sundhedsrådene Aarhus, Kronjylland og Vendsyssel ses omvendt en stigning i andelen af patienter, der opfylder udviklingsmålet.

Er der uønsket variation?

Nationalt modtog 45 % af de borgere med fyldestgørende registreringer, diætbehandling inden for 12 måneder og andelen af patienter med målopfyldelse er således et stykke fra udviklingsmålet på ≥ 75 %. Både regionalt og på tværs af sundhedsrådene ses der store variationer i forhold til graden af målopfyldelse. Supplerende opgørelser af indikatoren, opgjort i forhold til indekshospital og den kommune, hvor patienterne har modtaget rehabilitering, fremgår henholdsvis af [Tabel 4.5](#) og [Tabel 4.6](#).

Hvilke praktiske interventioner kan der arbejdes med?

I styregruppen er vi opmærksomme på, at der er usikkerhed om, hvad der karakteriserer diætbehandling, hvilket kan føre til dataregistreringer, som ikke er korrekte. Styregruppen arbejder derfor på at præcisere definitionen af diætbehandling i håb om, at flere bliver opmærksomme på at indberette data korrekt med henblik på at reducere andelen af uoplyste.

I rammeplanen for iskæmisk hjertesygdom udgivet af Fagligt selskab af Kliniske Diætister defineres diætbehandling således:

"Diætbehandling omfatter elementer som individuel identifikation af risikofaktorer, vægtudvikling, kostanamnese, vurdering af behov og udarbejdelse af ernæringsplan (med fokus på, hvilken kost/ernæring, der skal iværksættes), diætvejledning, monitorering, evaluering og opfølgning samt evt. revidering af ernæringsplan. Kan derudover omfatte antropometriske data. De enkelte elementer i diætbehandlingen dokumenteres. Diætbehandling skal gennemføres af en klinisk diætist".

Patienternes perspektiv

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

Indikator 3b: Diætbehandling (supplerende opgørelser)

Tabel 4.5 - Indikator tabel: Diætbehandling opgjort i forhold til indekshospital

	Udviklingsmål ≥ 75% opnået	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2024 - 31.12.2024		Tidligere år 2023	
				Andel	95% CI	Antal	Andel
				Danmark	Nej	1.162 / 2.562	5.257 (67)
Hovedstaden	Nej	179 / 393	1.696 (81)	46	(41-51)	224 / 421	53
Sjælland	Nej	181 / 334	948 (74)	54	(49-60)	167 / 306	55
Syddanmark	Nej	299 / 873	844 (49)	34	(31-38)	374 / 854	44
Midtjylland	Nej	463 / 738	1.008 (58)	63	(59-66)	331 / 638	52
Nordjylland	Nej	40 / 224	761 (77)	18	(13-24)	38 / 275	14
Hovedstaden	Nej	179 / 393	1.696 (81)	46	(41-51)	224 / 421	53
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	37 / 117	267 (70)	32	(23-41)	45 / 125	36
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Nej	118 / 206	131 (39)	57	(50-64)	141 / 205	69
Bornholms Hospital	Nej	##	70 (82)	7	(0-32)	5 / 23	22
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	##	536 (100)	100	(16-100)	3 / 5	60
Hospitalerne i Nordsjælland	Ja	12 / 15	475 (97)	80	(52-96)	0 / 0	
Rigshospitalet	Nej	9 / 38	217 (85)	24	(11-40)	30 / 63	48
Sjælland	Nej	181 / 334	948 (74)	54	(49-60)	167 / 306	55
Holbæk Sygehus	Nej	16 / 75	164 (69)	21	(13-32)	24 / 95	25
Midt- og Vestsjællands Hospital, Somatik	Nej	##	298 (99)	67	(9-99)	##	100
Sjællands Universitetshospital	Nej	163 / 256	486 (65)	64	(57-70)	142 / 210	68
Syddanmark	Nej	299 / 873	844 (49)	34	(31-38)	374 / 854	44
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Ja	199 / 200	54 (21)	100	(97-100)	197 / 203	97
Odense Universitetshospital - Svendborg	Nej	42 / 460	244 (35)	9	(7-12)	42 / 435	10
Sygehus Lillebælt	Nej	43 / 145	297 (67)	30	(22-38)	82 / 141	58
Sygehus Sønderjylland	Nej	15 / 68	249 (79)	22	(13-34)	53 / 75	71

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
Midtjylland	Nej	463 / 738	1.008 (58)	63	(59-66)	331 / 638	52
Aarhus Universitetshospital	Nej	121 / 194	229 (54)	62	(55-69)	34 / 126	27
Hospitalsenhed Midt	Nej	75 / 176	123 (41)	43	(35-50)	105 / 210	50
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	123 / 164	238 (59)	75	(68-81)	110 / 152	72
Regionshospitalet Horsens	Ja	118 / 154	121 (44)	77	(69-83)	72 / 105	69
Regionshospitalet Randers	Nej	26 / 50	297 (86)	52	(37-66)	10 / 45	22
Nordjylland	Nej	40 / 224	761 (77)	18	(13-24)	38 / 275	14
Aalborg Universitetshospital	Nej	14 / 189	324 (63)	7	(4-12)	18 / 225	8
Aalborg Universitetshospital, Thisted	Nej	##	131 (99)	0	(0-98)	##	20
Regionshospitalet Nordjylland	Ja	26 / 34	306 (90)	76	(59-89)	19 / 45	42

Resultaterne er opgjort i forhold til det hospital, hvor patienterne havde deres indeksforløb. Det betyder, at patienterne er blevet behandlet på det pågældende hospital, men kan have modtaget rehabilitering på et hospital eller i en kommune.

Tabel 4.6 - Indikator tabel: Diætbehandling opgjort i forhold til kommune

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 75% opnået	Tæller/nævner		01.01.2024 - 31.12.2024		2023	
				Andel	95% CI	Antal	Andel
Danmark	Nej	866 / 1.689	1.238 (42)	51	(49-54)	788 / 1.576	50
Hovedstaden	Nej	90 / 155	39 (20)	58	(50-66)	92 / 144	64
Sjælland	Nej	7 / 43	136 (76)	16	(7-31)	7 / 20	35
Syddanmark	Nej	263 / 625	271 (30)	42	(38-46)	318 / 594	54
Midtjylland	Nej	466 / 710	551 (44)	66	(62-69)	333 / 618	54
Nordjylland	Nej	40 / 156	241 (61)	26	(19-33)	38 / 200	19

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
Hovedstaden	Nej	90 / 155	39 (20)	58	(50-66)	92 / 144	64
København	Nej	90 / 155	39 (20)	58	(50-66)	92 / 144	64
Sjælland	Nej	7 / 43	136 (76)	16	(7-31)	7 / 20	35
Guldborgsund	Nej	##	89 (99)	0	(0-98)	##	100
Lolland	Nej	0 / 10	32 (76)	0	(0-31)	0 / 6	0
Vordingborg	Nej	7 / 32	15 (32)	22	(9-40)	6 / 13	46
Syddanmark	Nej	263 / 625	271 (30)	42	(38-46)	318 / 594	54
Aabenraa	Nej	4 / 22	38 (63)	18	(5-40)	24 / 29	83
Assens	Nej	0 / 11	0 (0)	0	(0-28)	##	0
Billund	Ja	13 / 16	5 (24)	81	(54-96)	9 / 21	43
Esbjerg	Ja	102 / 103	10 (9)	99	(95-100)	98 / 99	99
Faaborg-Midtfyn	Nej	##	3 (15)	6	(0-29)	8 / 22	36
Fredericia	Nej	5 / 18	16 (47)	28	(10-53)	11 / 21	52
Haderslev	Nej	6 / 39	22 (36)	15	(6-31)	13 / 25	52
Kerteminde	Nej	3 / 14	1 (7)	21	(5-51)	##	25
Kolding	Nej	13 / 48	9 (16)	27	(15-42)	6 / 35	17
Langeland						##	0
Middelfart	Nej	4 / 9	20 (69)	44	(14-79)	0 / 0	
Nordfyns	Nej	0 / 22	6 (21)	0	(0-15)	0 / 37	0
Nyborg	Nej	11 / 24	3 (11)	46	(26-67)	10 / 25	40
Odense	Nej	23 / 119	18 (13)	19	(13-28)	15 / 90	17
Svendborg	Nej	##	11 (22)	5	(1-17)	3 / 41	7
Sønderborg	Nej	##	49 (96)	50	(1-99)	5 / 8	63
Tønder	Nej	##	25 (89)	67	(9-99)	8 / 10	80
Varde	Ja	53 / 53	3 (5)	100	(93-100)	47 / 52	90
Vejen	Nej	11 / 18	10 (36)	61	(36-83)	22 / 27	81
Vejle	Nej	8 / 45	22 (33)	18	(8-32)	37 / 43	86
Ærø	Nej	##	0 (0)	33	(1-91)	##	50
Midtjylland	Nej	466 / 710	551 (44)	66	(62-69)	333 / 618	54
Aarhus	Nej	119 / 172	54 (24)	69	(62-76)	31 / 108	29
Favrskov	Nej	15 / 24	29 (55)	63	(41-81)	##	0
Hedensted	Nej	29 / 39	7 (15)	74	(58-87)	26 / 32	81
Herning	Ja	48 / 62	27 (30)	77	(65-87)	42 / 59	71
Holstebro		0 / 0	59 (100)			0 / 0	
Horsens	Nej	32 / 53	20 (27)	60	(46-74)	22 / 45	49
Ikast-Brandeborg	Ja	33 / 38	8 (17)	87	(72-96)	23 / 33	70
Lemvig	Nej	17 / 24	4 (14)	71	(49-87)	11 / 13	85
Norddjurs		0 / 0	62 (100)			##	100
Odder	Ja	24 / 27	5 (16)	89	(71-98)	12 / 12	100

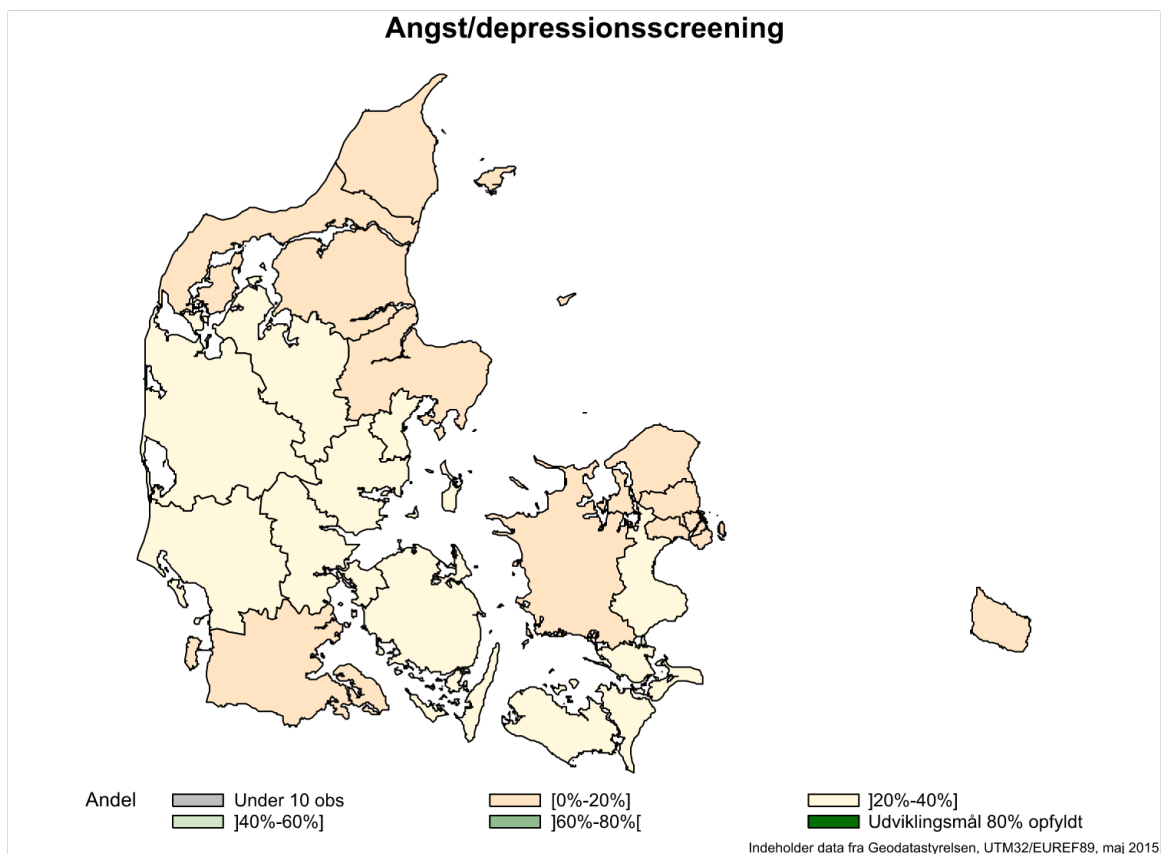
	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
Randers	Ja	5 / 5	98 (95)	100	(48-100)	3 / 5	60
Ringkøbing-Skjern	Nej	25 / 39	21 (35)	64	(47-79)	35 / 46	76
Silkeborg	Nej	18 / 59	40 (40)	31	(19-44)	30 / 57	53
Skanderborg	Ja	37 / 40	25 (38)	93	(80-98)	17 / 22	77
Skive	Nej	20 / 36	9 (20)	56	(38-72)	27 / 45	60
Struer		0 / 0	33 (100)			0 / 0	
Syddjurs	Nej	6 / 21	33 (61)	29	(11-52)	6 / 38	16
Viborg	Nej	38 / 71	17 (19)	54	(41-65)	47 / 101	47
Nordjylland	Nej	40 / 156	241 (61)	26	(19-33)	38 / 200	19
Aalborg	Nej	9 / 87	43 (33)	10	(5-19)	13 / 116	11
Brønderslev	Ja	6 / 6	8 (57)	100	(54-100)	4 / 6	67
Frederikshavn	Nej	17 / 24	45 (65)	71	(49-87)	13 / 38	34
Hjørring	Ja	4 / 5	54 (92)	80	(28-99)	##	100
Jammerbugt		0 / 0	51 (100)			##	0
Mariagerfjord	Nej	##	2 (14)	17	(2-48)	##	7
Morsø	Nej	##	4 (80)	0	(0-98)	##	25
Rebild	Nej	##	0 (0)	0	(0-98)	##	33
Thisted		0 / 0	30 (100)			0 / 0	
Vesthimmerland	Nej	##	4 (17)	10	(1-32)	3 / 16	19

Resultaterne er opgjort i forhold til den kommune, hvor patienter har modtaget rehabilitering. Opgørelsen inkluderer kun kommuner, der aktivt registrerer og rapporterer patienternes rehabiliteringsforløb til databasen.

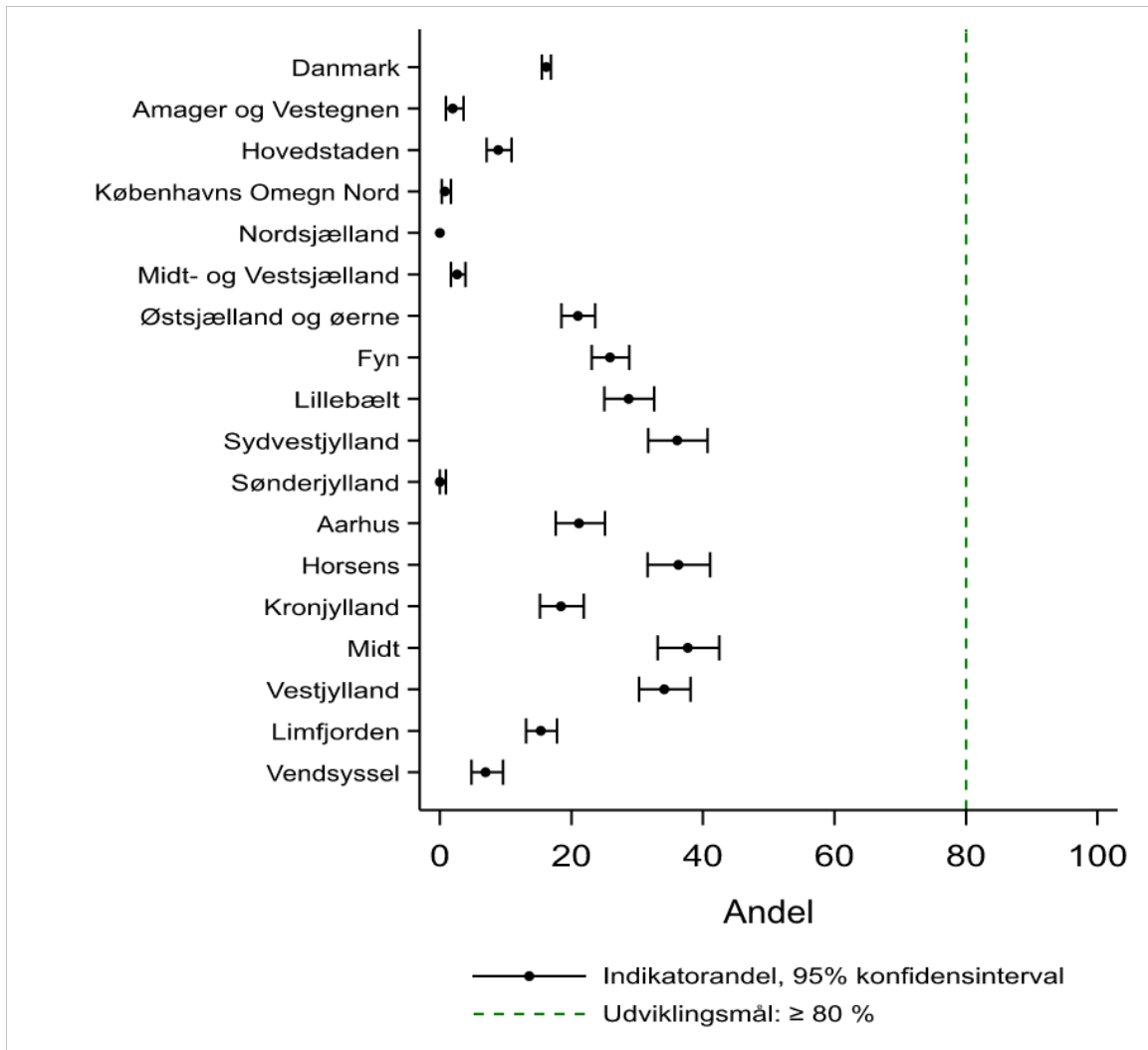
Indikator 4a: Angst/depressionsscreening

Figurerne og Indikator Tabellen viser andelen af patienter med AMI, PCI eller CABG, der er screenet for angst og depression ved start og afslutning på hjerterehabileringsforløbet. Indikatorresultaterne er opgjort i forhold til patienternes bopæl. Det betyder, at resultaterne afspejler, hvordan sundhedsindsatsen ser ud for borgere, i de forskellige regioner og/eller sundhedsråd, uanset hvor de er blevet behandlet eller har modtaget rehabilitering.

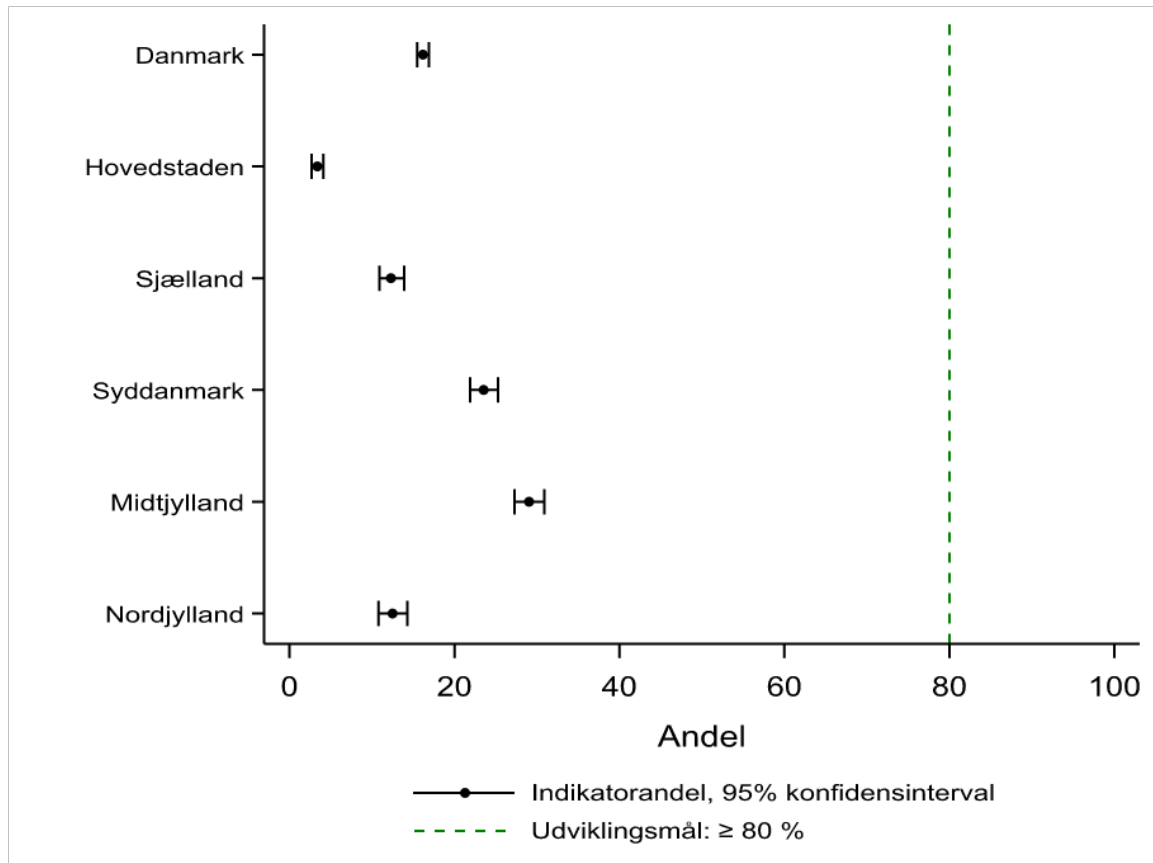
Figur 5.1 - Danmarkskort: Angst/depressionsscreening opgjort på sundhedsrådsniveau



Figur 5.2 - Forest plot: Angst/depressionsscreening opgjort på sundhedsrådsniveau



Figur 5.3 - Forest plot: Angst/depressionsscreening opgjort på regionsniveau



Tabel 5.4 - Indikator tabel: Angst/depressionsscreening opgjort på regions- og sundhedsrådsniveau

	Udviklingsmål ≥ 80% opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år 01.01.2024 - 31.12.2024		Tidligere år 2023	
			Andel	95% CI	Antal	Andel
Danmark	Nej	1.295 / 8.001	16	(16-17)	1.487 / 8.270	18
Hovedstaden	Nej	70 / 2.074	3	(3-4)	64 / 2.134	3
Sjælland	Nej	169 / 1.374	12	(11-14)	229 / 1.435	16
Syddanmark	Nej	415 / 1.763	24	(22-25)	468 / 1.778	26
Midtjylland	Nej	513 / 1.766	29	(27-31)	587 / 1.780	33
Nordjylland	Nej	128 / 1.024	13	(11-14)	139 / 1.143	12
Hovedstaden	Nej	70 / 2.074	3	(3-4)	64 / 2.134	3
Amager og Vestegnen	Nej	7 / 360	2	(1-4)	7 / 344	2
Hovedstaden	Nej	59 / 665	9	(7-11)	49 / 714	7
Københavns Omegn Nord	Nej	4 / 523	1	(0-2)	8 / 550	1
Nordsjælland	Nej	0 / 526	0	(0-1)	0 / 526	0
Sjælland	Nej	169 / 1.374	12	(11-14)	229 / 1.435	16
Midt- og Vestsjælland	Nej	17 / 650	3	(2-4)	35 / 708	5
Østsjælland og øerne	Nej	152 / 724	21	(19-24)	194 / 727	27
Syddanmark	Nej	415 / 1.763	24	(22-25)	468 / 1.778	26

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år	
Fyn	Nej	179 / 692	26	(23-29)	201 / 706	28
Lillebælt	Nej	118 / 411	29	(25-33)	137 / 383	36
Sydvestjylland	Nej	118 / 327	36	(32-41)	130 / 360	36
Sønderjylland	Nej	0 / 333	0	(0-1)	0 / 329	0
Midtjylland	Nej	513 / 1.766	29	(27-31)	587 / 1.780	33
Aarhus	Nej	74 / 350	21	(18-25)	82 / 339	24
Horsens	Nej	107 / 295	36	(32-41)	114 / 297	38
Kronjylland	Nej	72 / 391	18	(15-22)	67 / 376	18
Midt	Nej	115 / 305	38	(33-43)	182 / 354	51
Vestjylland	Nej	145 / 425	34	(30-38)	142 / 414	34
Nordjylland	Nej	128 / 1.024	13	(11-14)	139 / 1.143	12
Limfjorden	Nej	104 / 678	15	(13-18)	121 / 819	15
Vendsyssel	Nej	24 / 346	7	(5-10)	18 / 324	6

Datakilder: Landspatientregistreret og kommuner, Tæller: Patienter, der er screenet for angst og depression ved start (<3 mdr.) og afslutning (>3 mdr. og ≤12 mdr.) på hjerterehabileringsforløbet, Nævner: Patienter med AMI, PCI og CABG, Eksklusioner og uoplyste: Ingen.

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 patienter med angst og depression tidligt er det muligt at reducere risikoen for mortalitet, forbedre patientens livskvalitet og optimere den kardiologiske rehabilitering.

Stoler vi på data?

Det er anden gang, at indikatoren opgøres. Som det fremgår af [Tabel 5.4](#) er andelen af patienter, der screenes for angst og depression lav, hvilket indikerer, at indikatoren fortsat er under implementering, og indikatoropgørelsen skal således fortolkes i det lys.

Er der uønsket variation?

Det kan der ikke svares præcist på endnu. På landsplan er 16 % af patienterne screenet for angst og depression ved start og afslutning på rehabiliteringsforløbet. Regionalt ligger Midtjylland og Syddanmark (24-29 %) noget højere end de øvrige regioner. På sundhedsrådsniveau varierer andelen fra 0-38 %. Supplerende opgørelser af indikatoren, opgjort i forhold til indekshospital og den kommune, hvor patienterne har modtaget rehabilitering, fremgår henholdsvis af [Tabel 5.5](#) og [Tabel 5.6](#).

Hvilke praktiske interventioner kan der arbejdes med?

Der arbejdes på at optimere dataoverførslen fra de kliniske systemer såsom Sundhedsplatformen og PRO-data til databasen, hvilket forventes at have en positiv indvirkning på indikatoropgørelsen, så en større andel af patienter fremgår som værende screenet. Ligeledes efterlyses der separate data på screening for angst og depression ved start og slutning af hjerterehabileringen. Det vil give et bedre billede af interventionen. Ligeledes er der en del af patienterne, som kun har én kontakt og dermed kun er screenet ved start af hjerterehabileringsforløbet.

Hvilke aktører kan ændre på udviklingen?

Styregruppen tror på, at en optimering af dataoverførslen til databasen vil have en positiv indvirkning på andelen af screenede patienter.

Hvornår er udviklingsmålet opnået?

Det er for tidligt at udtale sig om.

Patienternes perspektiv

Det er vigtigt at opspore og behandle symptomer på angst og depression tidligt i sygdomsforløbet, så en fysisk sygdom ikke udløser psykiske problemer over tid.

Indikator 4a: Angst/depressionsscreening (supplerende opgørelser)

Tabel 5.5 - Indikatortabel: Angst/depressionsscreening opgjort i forhold til indekshospital

	Udviklingsmål ≥ 80% opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år 01.01.2024 - 31.12.2024		Tidligere år 2023	
			Andel	95% CI	Antal	Andel
Danmark	Nej	1.295 / 8.007	16	(15-17)	1.488 / 8.286	18
Hovedstaden	Nej	70 / 2.116	3	(3-4)	64 / 2.189	3
Sjælland	Nej	169 / 1.339	13	(11-15)	229 / 1.389	16
Syddanmark	Nej	419 / 1.764	24	(22-26)	473 / 1.783	27
Midtjylland	Nej	509 / 1.765	29	(27-31)	583 / 1.776	33
Nordjylland	Nej	128 / 1.023	13	(11-15)	139 / 1.149	12
Hovedstaden	Nej	70 / 2.116	3	(3-4)	64 / 2.189	3
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	24 / 392	6	(4-9)	22 / 343	6
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Nej	36 / 351	10	(7-14)	28 / 383	7
Bornholms Hospital	Nej	5 / 87	6	(2-13)	6 / 112	5
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	5 / 539	1	(0-2)	8 / 571	1
Hospitalet i Nordsjælland	Nej	0 / 491	0	(0-1)	0 / 485	0
Rigshospitalet	Nej	0 / 256	0	(0-1)	0 / 295	0
Sjælland	Nej	169 / 1.339	13	(11-15)	229 / 1.389	16
Holbæk Sygehus	Nej	5 / 271	2	(1-4)	24 / 309	8
Midt- og Vestsjællands Hospital, Somatik	Nej	##	1	(0-2)	##	0
Sjællands Universitetshospital	Nej	162 / 767	21	(18-24)	204 / 809	25
Syddanmark	Nej	419 / 1.764	24	(22-26)	473 / 1.783	27
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Nej	106 / 269	39	(34-46)	111 / 291	38
Odense Universitetshospital - Svendborg	Nej	181 / 721	25	(22-28)	203 / 730	28
Sygehus Lillebælt	Nej	131 / 449	29	(25-34)	159 / 434	37
Sygehus Sønderjylland	Nej	##	0	(0-2)	0 / 328	0

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år	
Midtjylland	Nej	509 / 1.765	29	(27-31)	583 / 1.776	33
Aarhus Universitetshospital	Nej	77 / 431	18	(14-22)	84 / 420	20
Hospitalsenhed Midt	Nej	116 / 303	38	(33-44)	182 / 340	54
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	144 / 406	35	(31-40)	140 / 390	36
Regionshospitalet Horsens	Nej	102 / 277	37	(31-43)	111 / 273	41
Regionshospitalet Randers	Nej	70 / 348	20	(16-25)	66 / 353	19
Nordjylland	Nej	128 / 1.023	13	(11-15)	139 / 1.149	12
Aalborg Universitetshospital	Nej	79 / 530	15	(12-18)	76 / 629	12
Aalborg Universitetshospital, Thisted	Nej	25 / 134	19	(12-26)	31 / 167	19
Regionshospitalet Nordjylland	Nej	24 / 359	7	(4-10)	32 / 353	9

Resultaterne er opgjort i forhold til det hospital, hvor patienterne havde deres indeksforløb. Det betyder, at patienterne er blevet behandlet på det pågældende hospital, men kan have modtaget rehabilitering på et hospital eller i en kommune.

Tabel 5.6 - Indikator tabel: Angst/depressionsscreening opgjort i forhold til kommune

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 80% opnået	Tæller/nævner	01.01.2024 - 31.12.2024 Andel	95% CI	2023 Antal	Andel
Danmark	Nej	1.017 / 3.045	33	(32-35)	1.135 / 3.030	37
Hovedstaden	Nej	43 / 209	21	(15-27)	40 / 195	21
Sjælland	Nej	37 / 193	19	(14-25)	44 / 172	26
Syddanmark	Nej	306 / 931	33	(30-36)	340 / 933	36
Midtjylland	Nej	508 / 1.279	40	(37-42)	574 / 1.280	45
Nordjylland	Nej	123 / 433	28	(24-33)	137 / 450	30
Hovedstaden	Nej	43 / 209	21	(15-27)	40 / 195	21
København	Nej	43 / 209	21	(15-27)	40 / 195	21
Sjælland	Nej	37 / 193	19	(14-25)	44 / 172	26

Udviklingsmål			Aktuelle år		Tidligere år	
Guldborgsund	Nej	11 / 90	12	(6-21)	23 / 79	29
Lolland	Nej	7 / 42	17	(7-31)	6 / 47	13
Vordingborg	Nej	19 / 61	31	(20-44)	15 / 46	33
Syddanmark	Nej	306 / 931	33	(30-36)	340 / 933	36
Aabenraa	Nej	0 / 64	0	(0-6)	0 / 52	0
Assens	Nej	##	18	(2-52)	0 / 3	0
Billund	Nej	14 / 23	61	(39-80)	18 / 29	62
Esbjerg	Nej	69 / 121	57	(48-66)	83 / 130	64
Faaborg-Midtfyn	Nej	14 / 22	64	(41-83)	24 / 30	80
Fanø					##	0
Fredericia	Nej	16 / 34	47	(30-65)	21 / 35	60
Haderslev	Nej	0 / 64	0	(0-6)	0 / 45	0
Kerteminde	Nej	6 / 16	38	(15-65)	5 / 9	56
Kolding	Nej	26 / 57	46	(32-59)	15 / 43	35
Langeland					##	100
Middelfart	Nej	16 / 29	55	(36-74)	24 / 32	75
Nordfyns	Nej	9 / 28	32	(16-52)	7 / 47	15
Nyborg	Nej	15 / 27	56	(35-75)	22 / 32	69
Odense	Nej	27 / 140	19	(13-27)	12 / 121	10
Svendborg	Nej	15 / 54	28	(16-42)	34 / 54	63
Sønderborg	Nej	0 / 52	0	(0-7)	0 / 58	0
Tønder	Nej	0 / 28	0	(0-12)	0 / 35	0
Varde	Nej	18 / 58	31	(20-45)	10 / 66	15
Vejen	Nej	11 / 29	38	(21-58)	12 / 39	31
Vejle	Nej	48 / 71	68	(55-78)	52 / 67	78
Ærø	Nej	0 / 3	0	(0-71)	0 / 3	0
Midtjylland	Nej	508 / 1.279	40	(37-42)	574 / 1.280	45
Aarhus	Nej	74 / 233	32	(26-38)	82 / 238	34
Favrskov	Nej	22 / 53	42	(28-56)	11 / 40	28
Hedensted	Nej	36 / 47	77	(62-88)	30 / 41	73
Herning	Nej	46 / 91	51	(40-61)	41 / 91	45
Holstebro	Nej	27 / 59	46	(33-59)	27 / 54	50
Horsens	Nej	44 / 74	59	(47-71)	36 / 72	50
Ikast-Brande	Nej	29 / 46	63	(48-77)	22 / 51	43
Lemvig	Nej	16 / 28	57	(37-76)	11 / 24	46
Norddjurs	Nej	14 / 62	23	(13-35)	8 / 48	17
Odder	Nej	10 / 32	31	(16-50)	13 / 21	62
Randers	Nej	35 / 103	34	(25-44)	41 / 107	38
Ringkøbing-Skjern	Nej	24 / 62	39	(27-52)	27 / 73	37
Silkeborg	Nej	41 / 101	41	(31-51)	58 / 95	61
Skanderborg	Nej	15 / 65	23	(14-35)	36 / 62	58
Skive	Nej	28 / 45	62	(47-76)	41 / 55	75
Struer	Nej	##	6	(1-20)	13 / 27	48

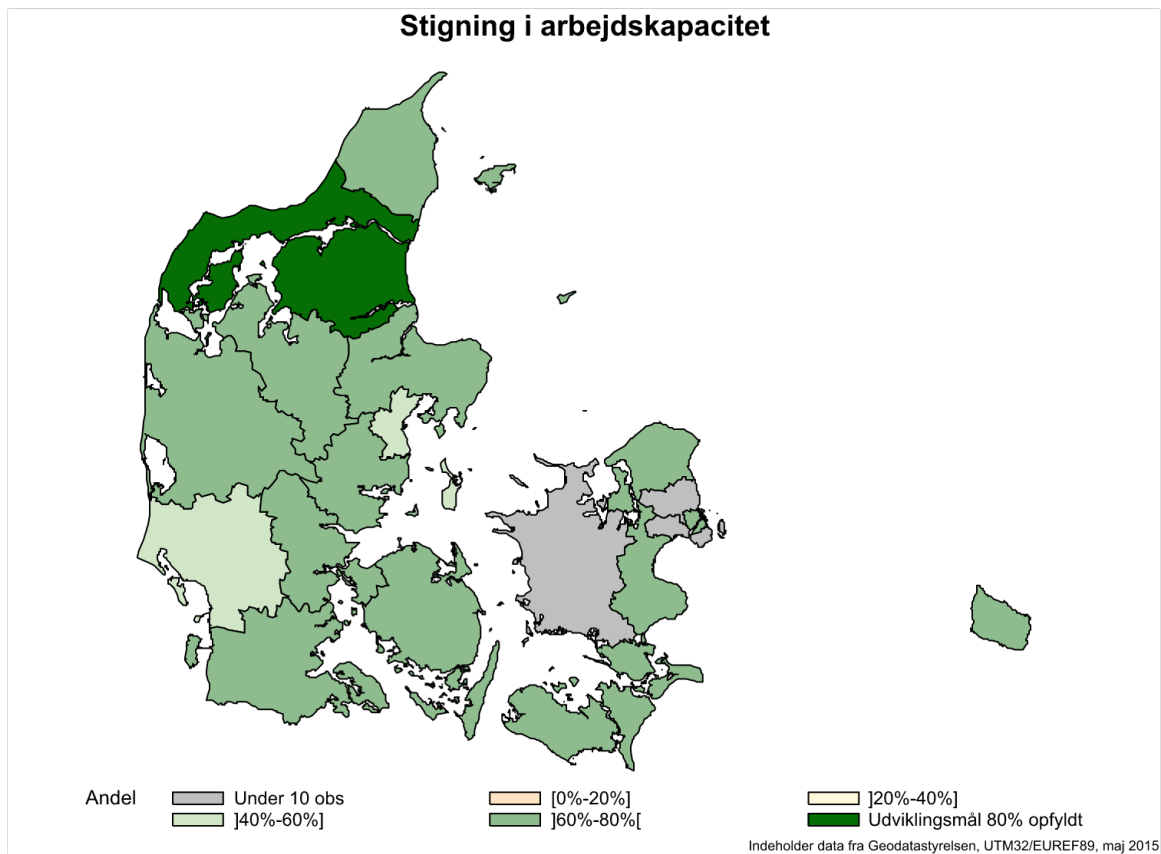
Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år		
Syddjurs	Nej	0 / 55	0	(0-6)	7 / 58	12
Viborg	Nej	45 / 90	50	(39-61)	70 / 123	57
Nordjylland	Nej	123 / 433	28	(24-33)	137 / 450	30
Aalborg	Nej	55 / 134	41	(33-50)	54 / 157	34
Brønderslev	Nej	12 / 34	35	(20-54)	12 / 40	30
Frederikshavn	Nej	##	1	(0-8)	0 / 60	0
Hjørring	Nej	9 / 59	15	(7-27)	6 / 28	21
Jammerbugt	Nej	12 / 51	24	(13-37)	24 / 49	49
Mariagerfjord	Nej	12 / 23	52	(31-73)	11 / 31	35
Morsø	Nej	##	29	(4-71)	8 / 17	47
Rebild	Nej	##	0	(0-98)	3 / 4	75
Thisted	Nej	10 / 30	33	(17-53)	12 / 39	31
Vesthimmerlands	Nej	10 / 25	40	(21-61)	7 / 25	28

Resultaterne er opgjort i forhold til den kommune, hvor patienter har modtaget rehabilitering. Opgørelsen inkluderer kun kommuner, der aktivt registrerer og rapporterer patienternes rehabiliteringsforløb til databasen.

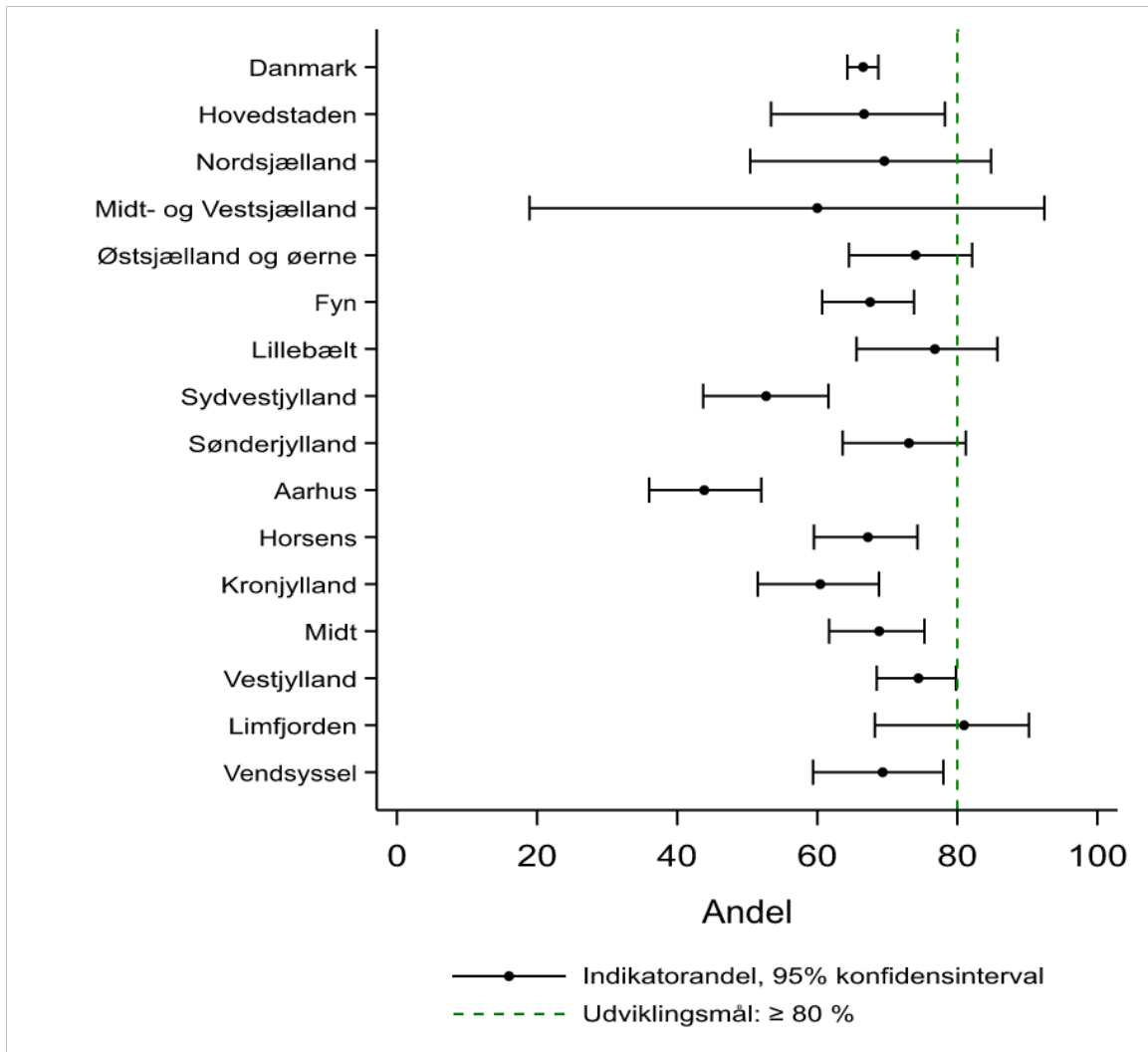
Indikator 5: Stigning i arbejdskapacitet

Figurerne og indikator Tabellen viser andelen af patienter med AMI, PCI eller CABG, der stiger $\geq 10\%$ i arbejdskapacitet eller ≥ 30 m i 6-minutters gangtest fra start til slut af rehabiliteringsforløbet. Indikatorresultaterne er opgjort i forhold til patienternes bopæl. Det betyder, at resultaterne afspejler, hvordan sundhedsindsatsen ser ud for borgere, i de forskellige regioner og/eller sundhedsråd, uanset hvor de er blevet behandlet eller har modtaget rehabilitering.

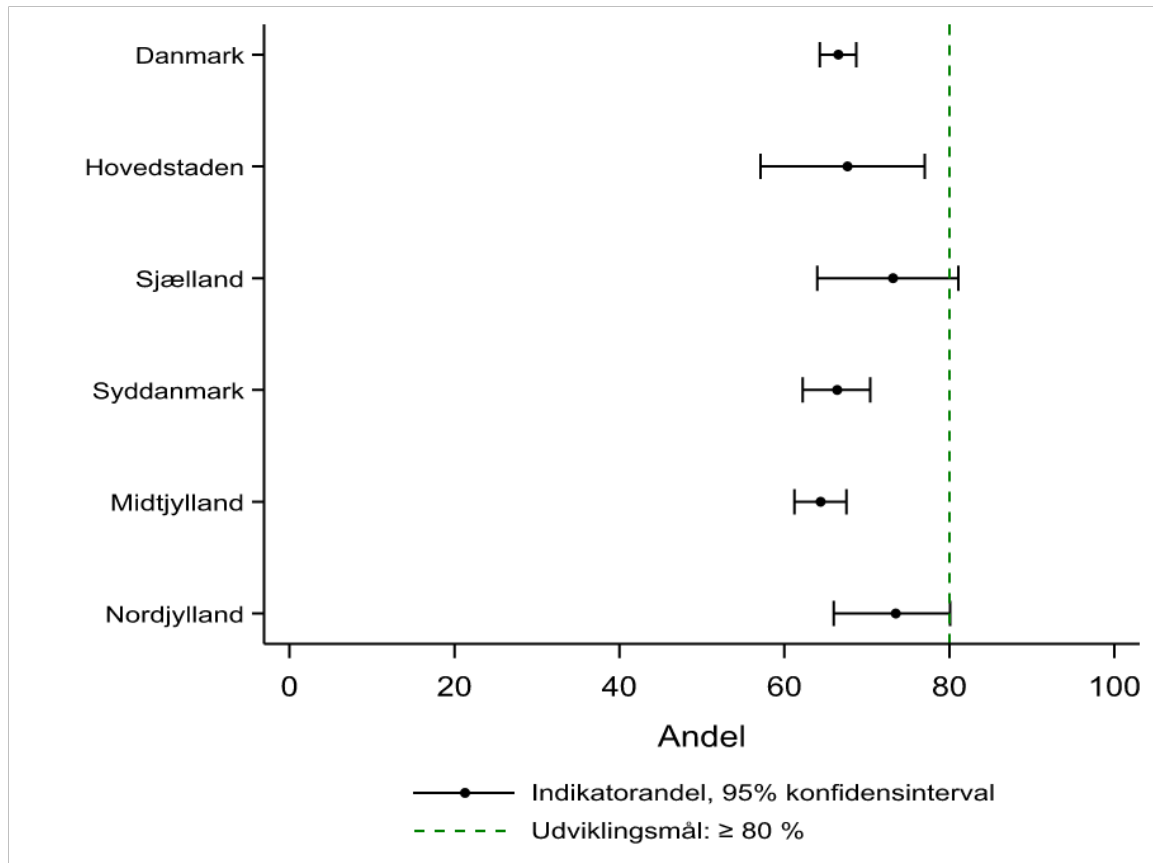
Figur 6.1 - Danmarkskort: Stigning i arbejdskapacitet opgjort på sundhedsrådsniveau



Figur 6.2 - Forest plot: Stigning i arbejdskapacitet opgjort på sundhedsrådsniveau



Figur 6.3 - Forest plot: Stigning i arbejdskapacitet opgjort på regionsniveau



Tabel 6.4 - Indikatortabel: Stigning i arbejdskapacitet opgjort på regions- og sundhedsrådsniveau

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 80% opnået	Tæller/nævner		01.01.2024 - 31.12.2024	95% CI	2023	Antal Andel
Danmark	Nej	857 / 1.288	6.713 (84)	67	(64-69)	787 / 1.166	68
Hovedstaden	Nej	46 / 68	2.006 (97)	68	(57-77)	56 / 76	74
Sjælland	Nej	60 / 82	1.292 (94)	73	(64-81)	81 / 109	74
Syddanmark	Nej	251 / 378	1.385 (79)	66	(62-70)	201 / 290	69
Midtjylland	Nej	414 / 643	1.123 (64)	64	(61-68)	384 / 604	64
Nordjylland	Nej	86 / 117	907 (89)	74	(66-80)	65 / 87	75
Hovedstaden	Nej	46 / 68	2.006 (97)	68	(57-77)	56 / 76	74
Amager og Vestegnen		0 / 0	360 (100)			##	67
Hovedstaden	Nej	30 / 45	620 (93)	67	(53-78)	27 / 42	64
Københavns Omegn Nord		0 / 0	523 (100)			0 / 0	
Nordsjælland	Nej	16 / 23	503 (96)	70	(50-85)	27 / 31	87

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
Sjælland	Nej	60 / 82	1.292 (94)	73	(64-81)	81 / 109	74
Midt- og Vestsjælland	Nej	3 / 5	645 (99)	60	(19-92)	13 / 17	76
Østsjælland og øerne	Nej	57 / 77	647 (89)	74	(65-82)	68 / 92	74
Syddanmark	Nej	251 / 378	1.385 (79)	66	(62-70)	201 / 290	69
Fyn	Nej	102 / 151	541 (78)	68	(61-74)	98 / 134	73
Lillebælt	Nej	43 / 56	355 (86)	77	(66-86)	28 / 44	64
Sydvestjylland	Nej	49 / 93	234 (72)	53	(44-62)	29 / 45	64
Sønderjylland	Nej	57 / 78	255 (77)	73	(64-81)	46 / 67	69
Midtjylland	Nej	414 / 643	1.123 (64)	64	(61-68)	384 / 604	64
Aarhus	Nej	50 / 114	236 (67)	44	(36-52)	50 / 101	50
Horsens	Nej	80 / 119	176 (60)	67	(60-74)	58 / 90	64
Kronjylland	Nej	58 / 96	295 (75)	60	(52-69)	60 / 88	68
Midt	Nej	95 / 138	167 (55)	69	(62-75)	96 / 162	59
Vestjylland	Nej	131 / 176	249 (59)	74	(69-80)	120 / 163	74
Nordjylland	Nej	86 / 117	907 (89)	74	(66-80)	65 / 87	75
Limfjorden	Ja	34 / 42	636 (94)	81	(68-90)	34 / 44	77
Vendsyssel	Nej	52 / 75	271 (78)	69	(59-78)	31 / 43	72

Datakilder: Landspatientregisteret og kommuner, Tæller: Patienter, der stiger $\geq 10\%$ i arbejdskapacitet eller ≥ 30 m i 6-minutters gangtest, Nævner: Patienter med AMI, PCI og CABG, Uoplyste: Patienter, hvis arbejdskapacitet ved start (5.252) eller slut (1.413) er uoplyst. Patienter, hvor samme type arbejdstest ved start og slut ikke er anvendt (48).

Hvorfor er indikatoren vigtig?

Fysisk træning, enten som isoleret indsats eller som en del af et multidisciplinært træningsbaseret hjerterehabileringsprogram, medfører et reduceret antal hospitalsindlæggelser, færre alvorlige kardiovaskulære hændelser, lavere dødelighed og sænker risikoen for yderligere hjerte-kar-sygdomme.

Det er vigtigt, at patienten øger sin arbejdskapacitet i genoptræningsforløbet, fordi forbedring af den aerobe kapacitet er det bedste mål for patientens risikoreduktion. Derudover bidrager træning til en forbedret sundhedsrelateret livskvalitet, og træningsbaseret rehabilitering vurderes samtidig at være en økonomisk fordelagtig indsats. Fysisk træning bør tilbydes patienter med iskæmisk hjertesygdom som en del af sekundær sygdomsforebyggelse og anbefales af European Society of Cardiology (evidensniveau IA).

Det er ofte fysioterapeuter på hospitaler og i kommuner, der varetager patienternes fysiske træning. Træningen bør planlægges ud fra Dansk Cardiologisk Selskabs retningslinjer og tage højde for komorbiditet hos den enkelte patient, således at der skabes de bedste betingelser for at øge patientens arbejdskapacitet. Træningen kan være digital understøttet og kan foregå med fysisk fremmøde eller som hjemmebaseret træning ud fra fysioterapeutisk instruktion. Uanset træningslokalitet skal der anvendes samme test ved start og afslutning af forløb.

Stoler vi på data?

Det er anden 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 (84 %) ([Tabel 6.4](#)) er indikatoren stadig under implementering, og indikatoropfyldelsen skal således fortolkes i det lys.

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

Andelen af patienter, der opfylder udviklingsmålet, er fra sidste år til i år stort set uændret. Nationalt er andelen af patienter, der opfylder udviklingsmålet, på 67 %, hvilket er på niveau med sidste års resultater. Antallet af uoplyste er stort på tværs af både regioner og sundhedsråd, hvorfor resultaterne er forbundet med usikkerhed. Hvorvidt kvaliteten går i den rigtige retning med tilpas hastighed, er derfor svært at svare på med afsæt i årets resultat.

Er der uønsket variation?

Det kan der ikke svares præcist på endnu, set i lyset af de mange uoplyste. Regionalt varierer andelen fra 64-74 %. På sundhedsrådsniveau varierer andelen for patienter med fuldt indberettede forløb fra 44-81 %. Supplerende opgørelser af indikatoren, opgjort i forhold til indekshospital og den kommune, hvor patienterne har modtaget rehabilitering, fremgår henholdsvis af [Tabel 6.5](#) og [Tabel 6.6](#).

Hvilke praktiske interventioner kan der arbejdes med?

Da der ses en høj andel af uoplyste, bør indberetning af data være et fokusområde. Forbedring af indikatoren forudsætter derfor, at medarbejderne, der arbejder med hjerterehabilering, både på hospitalerne og i kommunerne, har mulighed for at indberette data og får implementeret korrekt dataindberetning som en del af deres arbejdsgang. Dertil forudsætter det en klinisk praksis, hvor patienternes arbejdskapacitet bliver testet både i starten af og ved afslutningen af rehabiliteringsforløbet.

Hvilke aktører kan ændre på udviklingen?

Indberetning fra hospitalerne sker via datafangst. Det er derfor vigtigt at sikre, at de rette SKS-koder anvendes ved start- og sluttest. På sigt bør der arbejdes på automatisk datafangst af testresultater. Indberetning fra kommunerne sker via HjerterKomMidt, HjerterKomSjælland og HjerterSYD databasen, men da ikke alle kommuner endnu benytter databaserne, er der et stort forbedringspotentiale med henblik på at sikre, at alle kommuner indberetter data til databasen. Fra 2027, hvor sundhedsreformen af 2024 træder i kraft, overtager regionerne ansvaret for sundhedsfremme og forebyggelse svarende til sundhedsloven §119. I stort set hele landet vil det dog fortsat være kommunerne, der udfører de sundhedsfremmende og forebyggende indsatser. Regionerne bør derfor sikre, at alle medarbejdere, der arbejder med hjerterehabilering i kommunerne, har mulighed for at indberette data fra 1. januar 2027.

Hvornår er udviklingsmålet opnået?

Indikatoren stiler efter et udviklingsmål på 80 %. Det er svært at vurdere, hvornår udviklingsmålet er opnået, grundet det store antal uoplyste.

Patienternes perspektiv

Ved at teste patientens arbejdskapacitet før og efter rehabiliteringsforløbet fås et billede af, hvilken fremgang, der er opnået gennem rehabiliteringsforløbet. Ligeledes kan det vurderes, hvor meget patienten kan træne fremadrettet, og dermed give patienten mod på at træne igen.

Indikator 5: Stigning i arbejdskapacitet (supplerende opgørelser)

Tabel 6.5 - Indikatortabel: Stigning i arbejdskapacitet opgjort i forhold til indekshospital

	Udviklingsmål ≥ 80% opnået	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2024 - 31.12.2024		Tidligere år 2023	
				Andel	95% CI	Antal	Andel
Danmark	Nej	857 / 1.288	6.719 (84)	67	(64-69)	787 / 1.167	67
Hovedstaden	Nej	46 / 69	2.047 (97)	67	(54-78)	56 / 76	74
Sjælland	Nej	60 / 82	1.257 (94)	73	(62-82)	81 / 109	74
Syddanmark	Nej	254 / 381	1.383 (78)	67	(62-71)	206 / 296	70
Midtjylland	Nej	411 / 639	1.126 (64)	64	(60-68)	379 / 599	63
Nordjylland	Nej	86 / 117	906 (89)	74	(65-81)	65 / 87	75
Hovedstaden	Nej	46 / 69	2.047 (97)	67	(54-78)	56 / 76	74
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	5 / 8	384 (98)	63	(24-91)	11 / 20	55
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Nej	25 / 37	314 (89)	68	(50-82)	18 / 25	72
Bornholms Hospital		0 / 0	87 (100)			0 / 0	
Herlev og Gentofte Hospital		0 / 0	539 (100)			0 / 0	
Hospitalerne i Nordsjælland	Nej	16 / 23	468 (95)	70	(47-87)	27 / 31	87
Rigshospitalet	Nej	##	255 (100)	0	(0-98)	0 / 0	
Sjælland	Nej	60 / 82	1.257 (94)	73	(62-82)	81 / 109	74
Holbæk Sygehus	Nej	##	268 (99)	33	(1-91)	8 / 12	67
Midt- og Vestsjællands Hospital, Somatik	Ja	##	300 (100)	100	(3-100)	##	0
Sjællands Universitetshospital	Nej	58 / 78	689 (90)	74	(63-84)	73 / 96	76
Syddanmark	Nej	254 / 381	1.383 (78)	67	(62-71)	206 / 296	70
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Nej	39 / 74	195 (72)	53	(41-64)	16 / 25	64
Odense Universitetshospital - Svendborg	Nej	103 / 154	567 (79)	67	(59-74)	98 / 135	73
Sygehus Lillebælt	Nej	55 / 76	373 (83)	72	(61-82)	46 / 69	67
Sygehus Sønderjylland	Nej	57 / 77	248 (76)	74	(63-83)	46 / 67	69

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
Midtjylland	Nej	411 / 639	1.126 (64)	64	(60-68)	379 / 599	63
Aarhus Universitetshospital	Nej	52 / 118	313 (73)	44	(35-54)	52 / 104	50
Hospitalsenhed Midt	Nej	96 / 137	166 (55)	70	(62-78)	95 / 160	59
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	130 / 175	231 (57)	74	(67-81)	118 / 161	73
Regionshospitalet Horsens	Nej	76 / 115	162 (58)	66	(57-75)	54 / 86	63
Regionshospitalet Randers	Nej	57 / 94	254 (73)	61	(50-71)	60 / 88	68
Nordjylland	Nej	86 / 117	906 (89)	74	(65-81)	65 / 87	75
Aalborg Universitetshospital	Ja	22 / 26	504 (95)	85	(65-96)	10 / 14	71
Aalborg Universitetshospital, Thisted	Nej	6 / 9	125 (93)	67	(30-93)	19 / 22	86
Regionshospitalet Nordjylland	Nej	58 / 82	277 (77)	71	(60-80)	36 / 51	71

Resultaterne er opgjort i forhold til det hospital, hvor patienterne havde deres indeksforløb. Det betyder, at patienterne er blevet behandlet på det pågældende hospital, men kan have modtaget rehabilitering på et hospital eller i en kommune.

Tabel 6.6 - Indikator tabel: Stigning i arbejdskapacitet opgjort i forhold til kommune

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 80% opnået	Tæller/nævner		01.01.2024 - 31.12.2024		2023	
				Andel	95% CI	Antal	Andel
Danmark	Nej	803 / 1.206	1.839 (60)	67	(64-69)	694 / 1.040	67
Hovedstaden	Nej	23 / 34	175 (84)	68	(49-83)	21 / 32	66
Sjælland	Nej	40 / 53	140 (73)	75	(62-86)	31 / 40	78
Syddanmark	Nej	244 / 366	565 (61)	67	(62-71)	196 / 281	70
Midtjylland	Nej	410 / 636	643 (50)	64	(61-68)	381 / 600	64
Nordjylland	Nej	86 / 117	316 (73)	74	(65-81)	65 / 87	75

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
Hovedstaden	Nej	23 / 34	175 (84)	68	(49-83)	21 / 32	66
København	Nej	23 / 34	175 (84)	68	(49-83)	21 / 32	66
Sjælland	Nej	40 / 53	140 (73)	75	(62-86)	31 / 40	78
Guldborgsund	Ja	26 / 29	61 (68)	90	(73-98)	19 / 19	100
Lolland	Nej	5 / 9	33 (79)	56	(21-86)	5 / 7	71
Vordingborg	Nej	9 / 15	46 (75)	60	(32-84)	7 / 14	50
Syddanmark	Nej	244 / 366	565 (61)	67	(62-71)	196 / 281	70
Aabenraa	Ja	23 / 27	37 (58)	85	(66-96)	21 / 22	95
Assens	Nej	6 / 10	1 (9)	60	(26-88)	0 / 0	
Billund	Nej	5 / 12	11 (48)	42	(15-72)	9 / 11	82
Esbjerg	Nej	17 / 33	88 (73)	52	(34-69)	6 / 6	100
Faaborg-Midtfyn	Nej	8 / 14	8 (36)	57	(29-82)	8 / 16	50
Fanø						##	100
Fredericia	Nej	11 / 15	19 (56)	73	(45-92)	14 / 18	78
Haderslev	Nej	10 / 19	45 (70)	53	(29-76)	8 / 13	62
Kerteminde	Nej	3 / 4	12 (75)	75	(19-99)	##	67
Kolding	Nej	23 / 29	28 (49)	79	(60-92)	11 / 17	65
Langeland						##	0
Middelfart	Nej	##	28 (97)	0	(0-98)	##	0
Nordfyns	Nej	10 / 13	15 (54)	77	(46-95)	21 / 25	84
Nyborg	Ja	13 / 16	11 (41)	81	(54-96)	16 / 19	84
Odense	Nej	45 / 72	68 (49)	63	(50-74)	32 / 48	67
Svendborg	Ja	17 / 21	33 (61)	81	(58-95)	18 / 22	82
Sønderborg	Nej	17 / 24	28 (54)	71	(49-87)	12 / 21	57
Tønder	Ja	8 / 9	19 (68)	89	(52-100)	5 / 11	45
Varde	Nej	14 / 21	37 (64)	67	(43-85)	4 / 6	67
Vejen	Nej	8 / 20	9 (31)	40	(19-64)	6 / 16	38
Vejle	Ja	6 / 6	65 (92)	100	(54-100)	##	0
Ærø		0 / 0	3 (100)			##	100
Midtjylland	Nej	410 / 636	643 (50)	64	(61-68)	381 / 600	64
Aarhus	Nej	48 / 111	122 (52)	43	(34-53)	48 / 98	49
Favrskov	Nej	19 / 25	28 (53)	76	(55-91)	11 / 15	73
Hedensted	Nej	24 / 34	13 (28)	71	(53-85)	15 / 20	75
Herning	Nej	36 / 49	42 (46)	73	(59-85)	36 / 46	78
Holstebro	Ja	27 / 32	27 (46)	84	(67-95)	22 / 29	76
Horsens	Nej	22 / 33	41 (55)	67	(48-82)	21 / 31	68
Ikast-Brande	Ja	25 / 30	16 (35)	83	(65-94)	21 / 25	84
Lemvig	Nej	17 / 22	6 (21)	77	(55-92)	9 / 14	64
Norddjurs	Nej	15 / 19	43 (69)	79	(54-94)	16 / 20	80

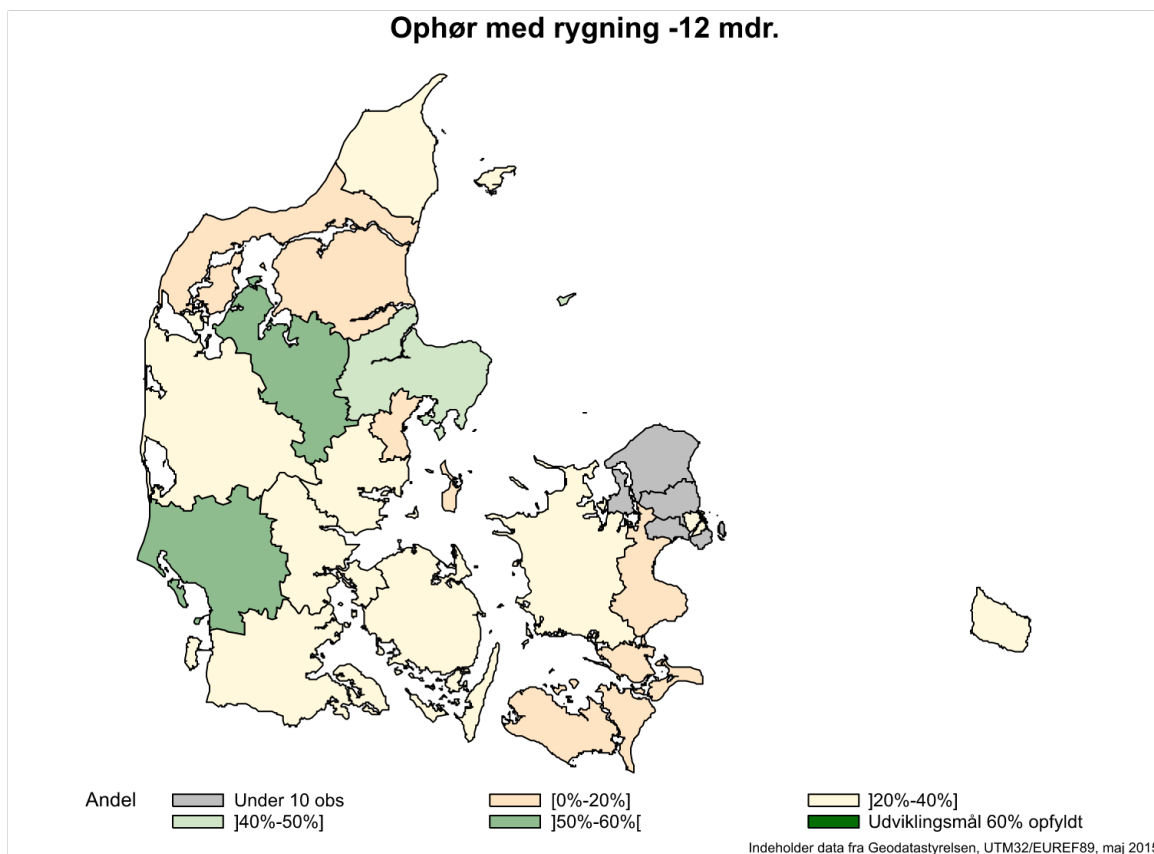
	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
Odder	Nej	9 / 16	16 (50)	56	(30-80)	9 / 12	75
Randers	Nej	16 / 35	68 (66)	46	(29-63)	25 / 35	71
Ringkøbing-Skjern	Nej	19 / 30	32 (52)	63	(44-80)	24 / 36	67
Silkeborg	Nej	34 / 56	45 (45)	61	(47-74)	35 / 60	58
Skanderborg	Nej	22 / 30	35 (54)	73	(54-88)	11 / 25	44
Skive	Nej	21 / 27	18 (40)	78	(58-91)	24 / 42	57
Struer	Nej	6 / 12	21 (64)	50	(21-79)	8 / 13	62
Syddjurs	Nej	8 / 17	38 (69)	47	(23-72)	8 / 18	44
Viborg	Nej	42 / 58	32 (36)	72	(59-83)	38 / 61	62
Nordjylland	Nej	86 / 117	316 (73)	74	(65-81)	65 / 87	75
Aalborg	Ja	###	133 (99)	100	(3-100)	###	50
Brønderslev	Nej	9 / 13	21 (62)	69	(39-91)	3 / 10	30
Frederikshavn	Nej	20 / 31	38 (55)	65	(45-81)	16 / 20	80
Hjørring	Nej	23 / 31	28 (47)	74	(55-88)	12 / 13	92
Jammerbugt	Nej	7 / 10	41 (80)	70	(35-93)	8 / 13	62
Mariagerfjord	Ja	10 / 10	13 (57)	100	(69-100)	###	50
Morsø	Ja	4 / 4	3 (43)	100	(40-100)	8 / 10	80
Rebild	Ja	###	0 (0)	100	(3-100)	###	100
Thisted	Nej	3 / 6	24 (80)	50	(12-88)	10 / 10	100
Vesthimmerland	Ja	8 / 10	15 (60)	80	(44-97)	5 / 6	83

Resultaterne er opgjort i forhold til den kommune, hvor patienter har modtaget rehabilitering. Opgørelsen inkluderer kun kommuner, der aktivt registrerer og rapporterer patienternes rehabiliteringsforløb til databasen.

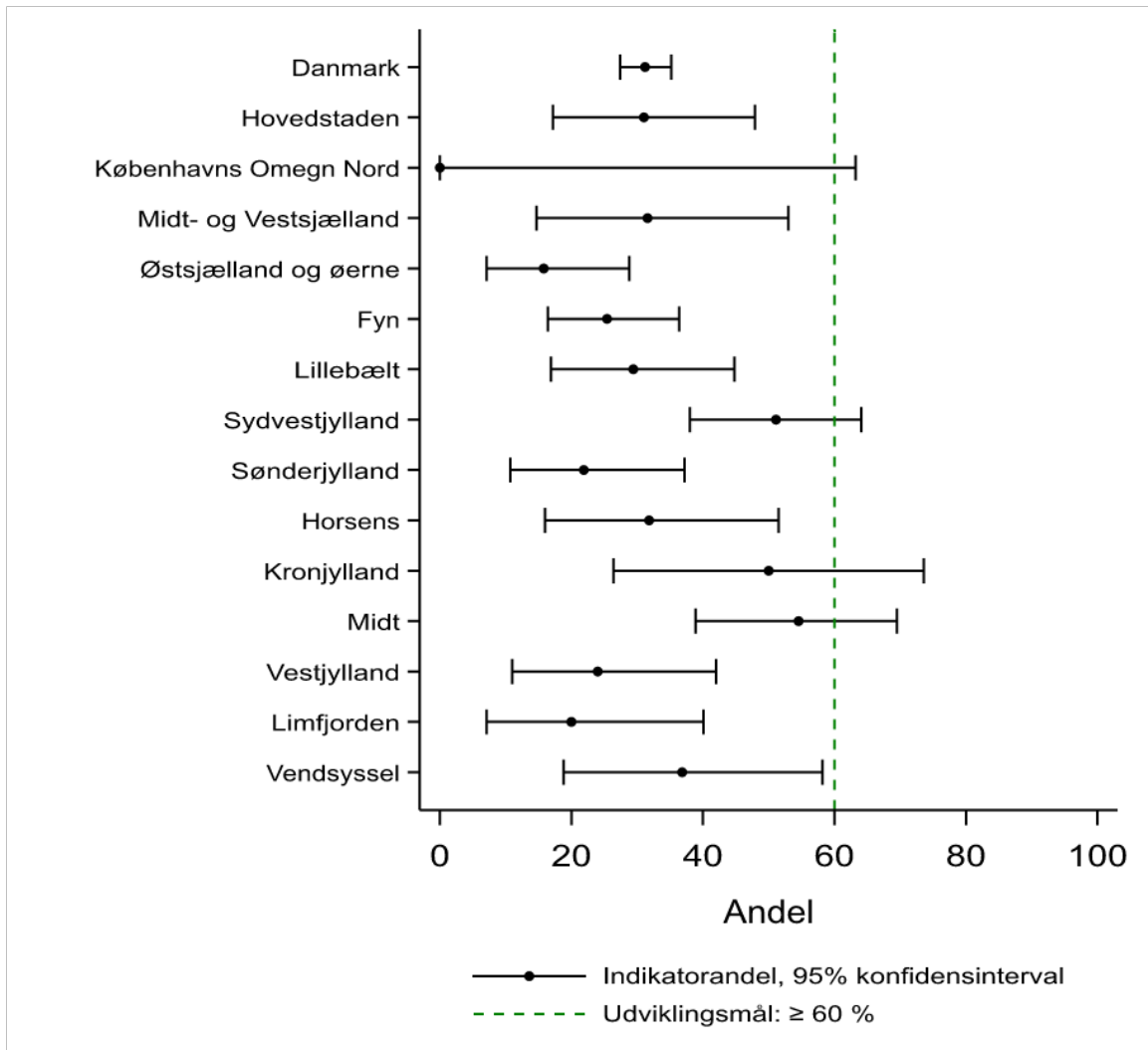
Indikator 6a: Rygestatus

Figureerne og indikatorstabellen viser andelen af patienter med AMI, PCI eller CABG, der ≤12 måneder har opfyldt behandlingsmålet for rygestatus. Indikatorresultaterne er opgjort i forhold til patienternes bopæl. Det betyder, at resultaterne afspejler, hvordan sundhedsindsatsen ser ud for borgere, i de forskellige regioner og/eller sundhedsråd uanset, hvor de er blevet behandlet eller har modtaget rehabilitering.

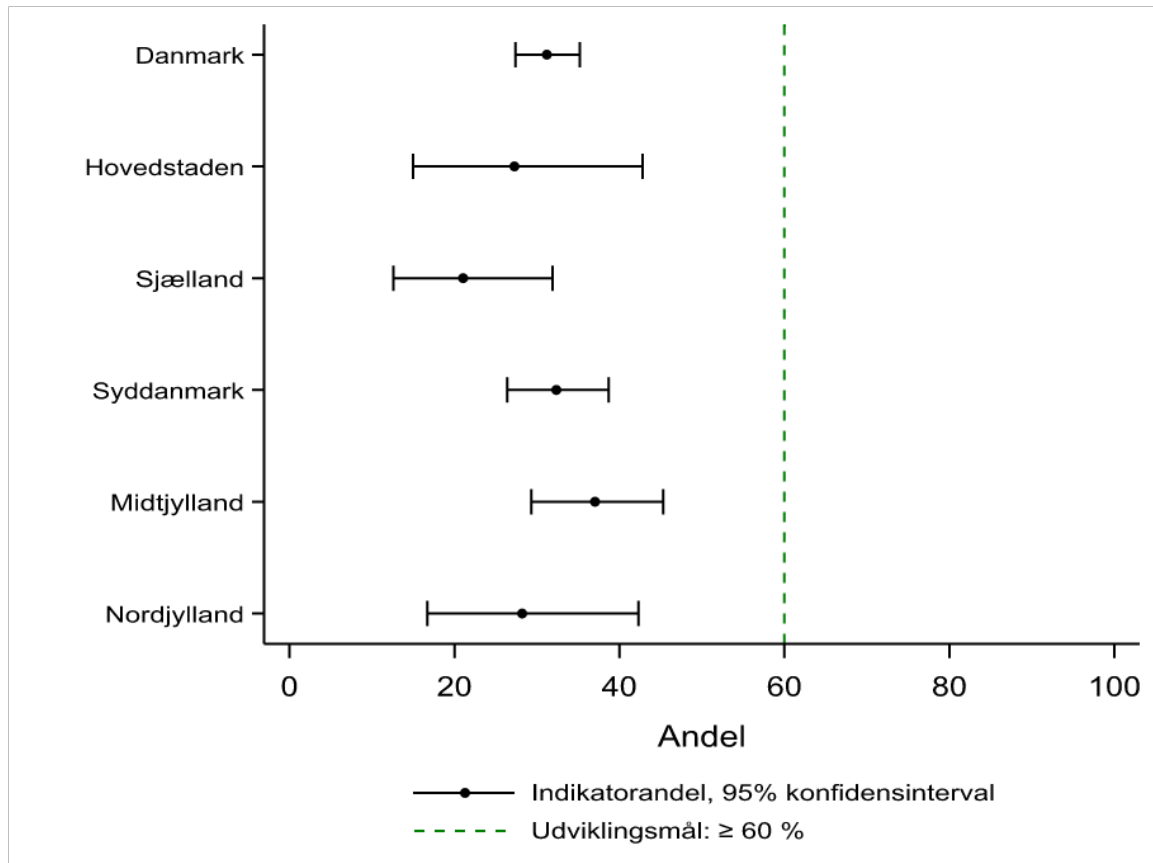
Figur 7.1 - Danmarkskort: Rygstatus opgjort på sundhedsrådsniveau



Figur 7.2 - Forest plot: Rygstatus opgjort på sundhedsrådsniveau



Figur 7.3 - Forest plot: Rygstatus opgjort på regionsniveau



Tabel 7.4 - Indikatortabel: Rygstatus opgjort regions- og sundhedsrådsniveau

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 60% opnået	Tæller/nævner		01.01.2024 - 31.12.2024	2023	Antal	Andel
Danmark	Nej	127 / 407	3.361 (89)	31	(27-35)	160 / 474	34
Hovedstaden	Nej	9 / 33	1.140 (97)	27	(15-43)	25 / 56	45
Sjælland	Nej	12 / 57	791 (93)	21	(13-32)	12 / 57	21
Syddanmark	Nej	55 / 170	463 (73)	32	(26-39)	77 / 185	42
Midtjylland	Nej	40 / 108	568 (84)	37	(29-45)	35 / 132	27
Nordjylland	Nej	11 / 39	399 (91)	28	(17-42)	11 / 44	25
Hovedstaden	Nej	9 / 33	1.140 (97)	27	(15-43)	25 / 56	45
Amager og Vestegnen	Nej	##	253 (100)	0	(0-95)	##	100
Hovedstaden	Nej	9 / 29	287 (91)	31	(17-48)	23 / 47	49
Københavns Omegn Nord	Nej	0 / 3	234 (99)	0	(0-63)	##	17
Nordsjælland		0 / 0	366 (100)			##	0

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
Sjælland	Nej	12 / 57	791 (93)	21	(13-32)	12 / 57	21
Midt- og Vestsjælland	Nej	6 / 19	492 (96)	32	(15-53)	4 / 19	21
Østsjælland og øerne	Nej	6 / 38	299 (89)	16	(7-29)	8 / 38	21
Syddanmark	Nej	55 / 170	463 (73)	32	(26-39)	77 / 185	42
Fyn	Nej	15 / 59	203 (77)	25	(16-36)	33 / 73	45
Lillebælt	Nej	10 / 34	137 (80)	29	(17-45)	11 / 41	27
Sydvestjylland	Nej	23 / 45	70 (61)	51	(38-64)	24 / 47	51
Sønderjylland	Nej	7 / 32	53 (62)	22	(11-37)	9 / 24	38
Midtjylland	Nej	40 / 108	568 (84)	37	(29-45)	35 / 132	27
Aarhus	Nej	##	127 (90)	14	(3-39)	3 / 14	21
Horsens	Nej	7 / 22	57 (72)	32	(16-52)	7 / 28	25
Kronjylland	Nej	7 / 14	193 (93)	50	(26-74)	7 / 24	29
Midt	Nej	18 / 33	47 (59)	55	(39-70)	14 / 45	31
Vestjylland	Nej	6 / 25	144 (85)	24	(11-42)	4 / 21	19
Nordjylland	Nej	11 / 39	399 (91)	28	(17-42)	11 / 44	25
Limfjorden	Nej	4 / 20	294 (94)	20	(7-40)	8 / 30	27
Vendsyssel	Nej	7 / 19	105 (85)	37	(19-58)	3 / 14	21

Datakilder: Landspatientregisteret og kommuner, Tæller: Patienter, der inden for 12 måneder har opfyldt behandlingsmålet for rygestatus, Nævner: Patienter med AMI, PCI og CABG, som er aktive rygere ved indeksforløb. Uoplyste: Patienter, hvis rygestatus ved start (2.939) eller slut (422) af rehabiliteringsforløbet er uoplyst.

Hvorfor er indikatoren vigtig?

Rygestop er den mest effektive intervention til at reducere risikoen for 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. Rygestop bør derfor være en integreret del af hjerterehabileringen, og alle rygere bør identificeres og tilbydes støtte til ophør.

Stoler vi på data?

Kun 11 % af populationen har oplyst rygestatus, hvilket tydeliggør et væsentligt dataproblem ([Tabel 7.4](#)). Det rejser spørgsmål om, hvorvidt indikatoren er fuldt integreret i klinisk praksis, og om der spørges systematisk ind til rygestatus og henvises ved behov. Indikatoren blev indført i 2023 og kræver 12 måneders opfølgning. Det er velkendt, at mange kommuner anvender Rygestopdatabase, som ikke har integration til Dansk Hjerterehabileringsdatabase, hvorfor det må formodes, at information om rygestatus for en større andel af patienterne ikke findes i databasen. Med inklusionen af PRO-data i databasen forventes det, at datakompletheden forbedres fremadrettet.

Er der uønsket variation?

Det kan der ikke svares entydigt på set i lyset af de mange uoplyste. Andelen af patienter, der lever op til udviklingsmålet, varierer regionalt fra 27-37 %. På sundhedsrådsniveau er der ligeledes markant variation. Supplerende opgørelser af indikatoren, opgjort i forhold til indekshospital og den kommune, hvor patienterne har modtaget rehabilitering, fremgår henholdsvis af [Tabel 7.5](#) og [Tabel 7.6](#).

Hvilke praktiske interventioner kan der arbejdes med?

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

VBA består af tre enkle trin:

- Spørg om rygestatus
- Informér om den bedste rygestopmetode
- Henvi til rygestoptilbud.

Metoden er hurtig, velafprøvet og adresserer barrierer som travlhed og manglende kompetencer. Yderligere information om VBA kan findes her: [VBA](#). Det forventes, at datakompletheden vil forbedres i takt med, at PRO-data indgår i indikatoropgørelsen.

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 rygestopindsatsen. 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

Det er vigtigt, at der bliver tilbudt et rygestopforløb ved en professionel rygestopkonsulent samt eventuelt tilbud om deltagelse i et rygestopkursus med deltagelse af andre patienter, der også ønsker at stoppe med at ryge. Det er vigtigt, at patienten bliver gjort bekendt med rygningens effekt på kroppen, samt hvilke positive effekter et rygestop vil have – ”Det er aldrig for sent at stoppe”.

Indikator 6a: Rygning (supplerende opgørelser)

Tabel 7.5 - Indikatortabel: Rygestatus opgjort i forhold til indekshospital

	Udviklingsmål ≥ 60% opnået	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				01.01.2024 - 31.12.2024		2023	
				Andel	95% CI	Antal	Andel
Danmark	Nej	127 / 407	3.366 (89)	31	(27-36)	160 / 474	34
Hovedstaden	Nej	9 / 32	1.181 (97)	28	(14-47)	25 / 56	45
Sjælland	Nej	12 / 58	756 (93)	21	(11-33)	12 / 57	21
Syddanmark	Nej	55 / 170	461 (73)	32	(25-40)	77 / 185	42
Midtjylland	Nej	40 / 108	570 (84)	37	(28-47)	35 / 132	27
Nordjylland	Nej	11 / 39	398 (91)	28	(15-45)	11 / 44	25
Hovedstaden	Nej	9 / 32	1.181 (97)	28	(14-47)	25 / 56	45
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	##	260 (99)	33	(1-91)	3 / 6	50
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Nej	8 / 25	89 (78)	32	(15-54)	19 / 35	54
Bornholms Hospital	Nej	##	52 (98)	0	(0-98)	##	17
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	0 / 3	250 (99)	0	(0-71)	##	29
Hospitalerne i Nordsjælland		0 / 0	332 (100)			##	0
Rigshospitalet		0 / 0	198 (100)			0 / 0	
Sjælland	Nej	12 / 58	756 (93)	21	(11-33)	12 / 57	21
Holbæk Sygehus	Nej	5 / 16	157 (91)	31	(11-59)	4 / 18	22
Midt- og Vestsjællands Hospital, Somatik		0 / 0	274 (100)			0 / 0	
Sjællands Universitetshospital	Nej	7 / 42	325 (89)	17	(7-31)	8 / 39	21
Syddanmark	Nej	55 / 170	461 (73)	32	(25-40)	77 / 185	42
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Nej	20 / 41	51 (55)	49	(33-65)	22 / 41	54
Odense Universitetshospital - Svendborg	Nej	16 / 60	230 (79)	27	(16-40)	33 / 74	45
Sygehus Lillebælt	Nej	12 / 38	134 (78)	32	(18-49)	12 / 45	27
Sygehus Sønderjylland	Nej	7 / 31	46 (60)	23	(10-41)	10 / 25	40

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
Midtjylland	Nej	40 / 108	570 (84)	37	(28-47)	35 / 132	27
Aarhus Universitetshospital	Nej	3 / 15	197 (93)	20	(4-48)	3 / 15	20
Hospitalsenhed Midt	Nej	18 / 33	46 (58)	55	(36-72)	14 / 44	32
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	6 / 25	126 (83)	24	(9-45)	4 / 21	19
Regionshospitalet Horsens	Nej	7 / 22	46 (68)	32	(14-55)	7 / 28	25
Regionshospitalet Randers	Nej	6 / 13	155 (92)	46	(19-75)	7 / 24	29
Nordjylland	Nej	11 / 39	398 (91)	28	(15-45)	11 / 44	25
Aalborg Universitetshospital	Nej	4 / 12	276 (96)	33	(10-65)	6 / 20	30
Aalborg Universitetshospital, Thisted	Nej	0 / 4	32 (89)	0	(0-60)	##	14
Regionshospitalet Nordjylland	Nej	7 / 23	90 (80)	30	(13-53)	4 / 17	24

Resultaterne er opgjort i forhold til det hospital, hvor patienterne havde deres indeksforløb. Det betyder, at patienterne er blevet behandlet på det pågældende hospital, men kan have modtaget rehabilitering på et hospital eller i en kommune.

Tabel 7.6 - Indikator tabel: Rygestatus opgjort i forhold til kommune

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 60% opnået	Tæller/nævner		01.01.2024 - 31.12.2024		2023	
				Andel	95% CI	Antal	Andel
Danmark	Nej	102 / 288	438 (60)	35	(30-41)	120 / 307	39
Hovedstaden	Nej	3 / 14	51 (78)	21	(5-51)	12 / 17	71
Sjælland	Nej	4 / 13	63 (83)	31	(9-61)	3 / 8	38
Syddanmark	Nej	43 / 120	77 (39)	36	(27-45)	60 / 126	48
Midtjylland	Nej	41 / 104	215 (67)	39	(30-49)	34 / 115	30
Nordjylland	Nej	11 / 37	32 (46)	30	(16-47)	11 / 41	27

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
Hovedstaden	Nej	3 / 14	51 (78)	21	(5-51)	12 / 17	71
København	Nej	3 / 14	51 (78)	21	(5-51)	12 / 17	71
Sjælland	Nej	4 / 13	63 (83)	31	(9-61)	3 / 8	38
Guldborgsund	Nej	##	27 (84)	40	(5-85)	3 / 4	75
Lolland	Nej	##	21 (91)	0	(0-84)	##	0
Vordingborg	Nej	##	15 (71)	33	(4-78)	0 / 3	0
Syddanmark	Nej	43 / 120	77 (39)	36	(27-45)	60 / 126	48
Aabenraa	Nej	##	2 (25)	17	(0-64)	##	67
Assens	Nej	##	0 (0)	33	(1-91)		
Billund	Nej	##	1 (20)	50	(7-93)	##	40
Esbjerg	Nej	14 / 28	11 (28)	50	(31-69)	13 / 25	52
Faaborg-Midtfyn	Nej	##	2 (50)	50	(1-99)	3 / 4	75
Fredericia	Nej	##	4 (50)	25	(1-81)	##	25
Haderslev	Nej	##	5 (45)	17	(0-64)	5 / 8	63
Kerteminde	Nej	##	2 (50)	0	(0-84)		
Kolding	Nej	##	5 (56)	50	(7-93)	##	14
Middelfart	Nej	0 / 4	3 (43)	0	(0-60)	##	20
Nordfyns	Nej	##	4 (80)	0	(0-98)	##	40
Nyborg	Nej	3 / 7	4 (36)	43	(10-82)	5 / 7	71
Odense	Nej	3 / 16	13 (45)	19	(4-46)	6 / 12	50
Svendborg	Nej	3 / 7	8 (53)	43	(10-82)	8 / 10	80
Sønderborg	Nej	##	2 (20)	25	(3-65)	0 / 4	0
Tønder	Nej	##	1 (33)	50	(1-99)	##	33
Varde	Nej	4 / 8	6 (43)	50	(16-84)	4 / 9	44
Vejen	Ja	##	0 (0)	100	(3-100)	3 / 6	50
Vejle	Nej	3 / 7	4 (36)	43	(10-82)	3 / 8	38
Ærø						##	0
Midtjylland	Nej	41 / 104	215 (67)	39	(30-49)	34 / 115	30
Aarhus	Nej	3 / 13	40 (75)	23	(5-54)	3 / 12	25
Favrskov		0 / 0	18 (100)			##	0
Hedensted	Nej	##	2 (40)	33	(1-91)	##	33
Herning	Nej	##	17 (74)	17	(0-64)	##	29
Holstebro	Nej	##	9 (69)	50	(7-93)	0 / 5	0
Horsens	Nej	##	5 (42)	29	(4-71)	##	20
Ikast-Brande	Nej	0 / 6	4 (40)	0	(0-46)	##	0
Lemvig	Nej	##	3 (60)	50	(1-99)	##	33
Norddjurs	Nej	##	19 (79)	20	(1-72)	3 / 9	33
Odder	Nej	##	3 (50)	33	(1-91)	##	100
Randers	Ja	6 / 10	28 (74)	60	(26-88)	3 / 11	27

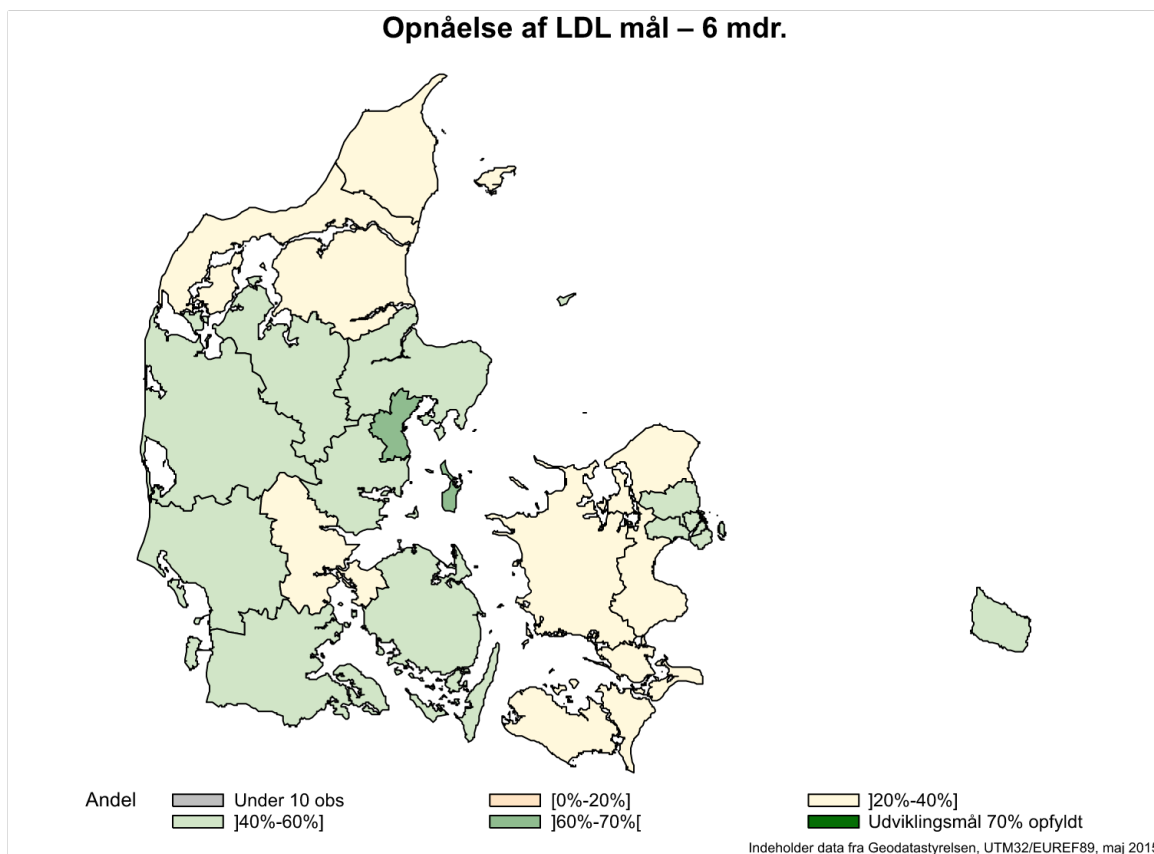
	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
Ringkøbing-Skjern	Nej	##	17 (81)	50	(7-93)	##	25
Silkeborg	Nej	8 / 14	7 (33)	57	(29-82)	6 / 10	60
Skanderborg	Nej	3 / 7	6 (46)	43	(10-82)	##	25
Skive	Nej	4 / 9	2 (18)	44	(14-79)	3 / 8	38
Struer	Nej	0 / 3	5 (63)	0	(0-71)	##	0
Syddjurs		0 / 0	23 (100)			##	50
Viborg	Ja	6 / 8	7 (47)	75	(35-97)	5 / 22	23
Nordjylland	Nej	11 / 37	32 (46)	30	(16-47)	11 / 41	27
Aalborg	Nej	3 / 9	12 (57)	33	(7-70)	6 / 16	38
Brønderslev	Nej	##	2 (40)	33	(1-91)	##	25
Frederikshavn	Nej	3 / 6	4 (40)	50	(12-88)	##	25
Hjørring	Nej	3 / 9	5 (36)	33	(7-70)	##	0
Jammerbugt	Nej	0 / 8	3 (27)	0	(0-37)	##	50
Mariagerfjord		0 / 0	1 (100)			0 / 3	0
Morsø		0 / 0	1 (100)			##	0
Thisted	Nej	##	0 (0)	0	(0-98)	0 / 3	0
Vesthimmerland	Ja	##	4 (80)	100	(3-100)	##	0

Resultaterne er opgjort i forhold til den kommune, hvor patienter har modtaget rehabilitering. Opgørelsen inkluderer kun kommuner, der aktivt registrerer og rapporterer patienternes rehabiliteringsforløb til databasen.

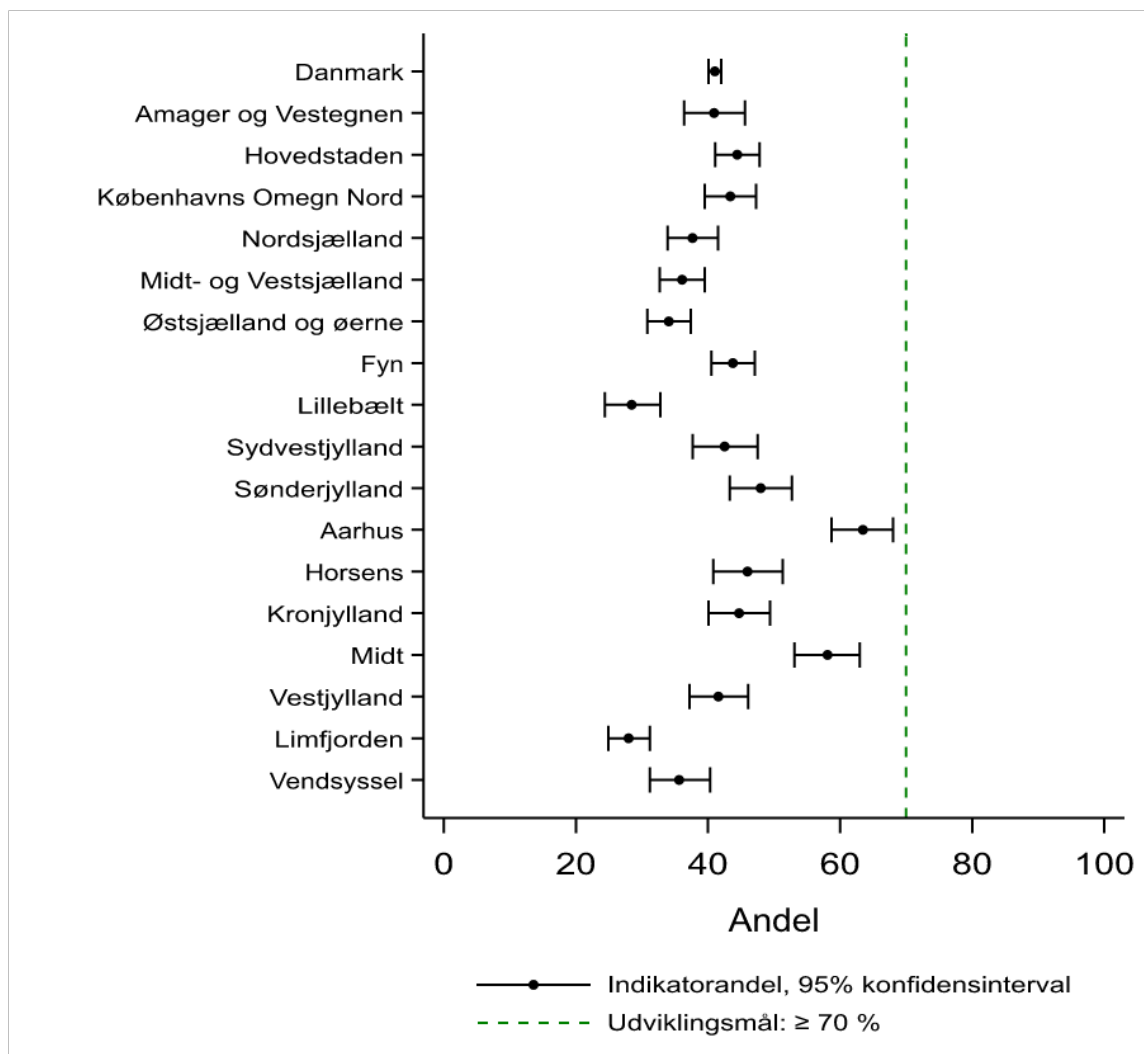
Indikator 7a: Opnåelse af LDL-kolesterol mål (6 måneder)

Figureerne og indikator Tabellen viser andelen af patienter med AMI, PCI eller CABG, der ≤6 måneder har opfyldt behandlingsmålet for LDL-kolesterol. Indikatorresultaterne er opgjort i forhold til patienternes bopæl. Det betyder, at resultaterne afspejler, hvordan sundhedsindsatsen ser ud for borgere, i de forskellige regioner og/eller sundhedsråd uanset, hvor de er blevet behandlet eller har modtaget rehabilitering.

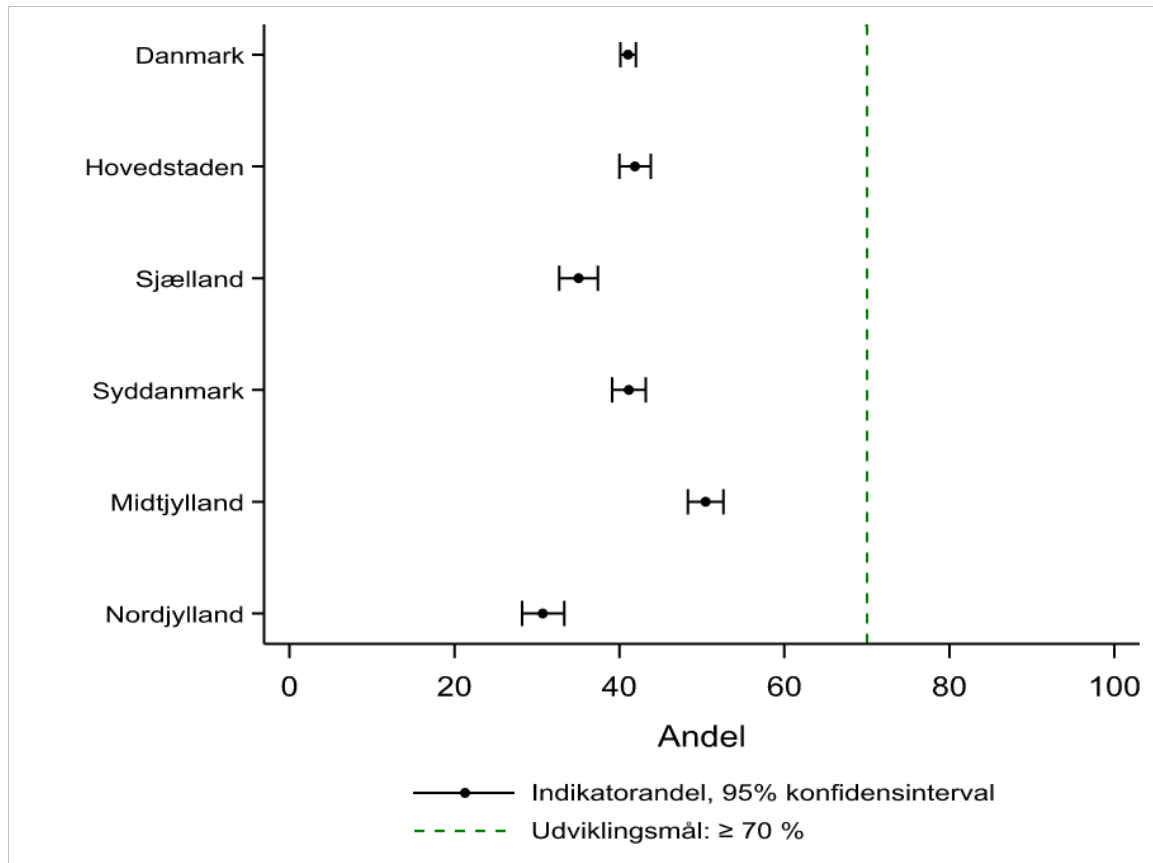
Figur 8.1 - Danmarkskort: Opnåelse af LDL-kolesterol mål (6 måneder) opgjort på sundhedsrådsniveau



Figur 8.2 - Forest plot: Opnåelse af LDL-kolesterol mål (6 måneder) opgjort på sundhedsrådsniveau



Figur 8.3 - Forest plot: Opnåelse af LDL-kolesterol mål (6 måneder) opgjort på regionsniveau



Tabel 8.4 - Indikatortabel: Opnåelse af LDL-kolesterol mål (6 måneder) opgjort på regions- og sundhedsrådsniveau

	Udviklings mål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 70%	Tæller/nævner		01.07.2024 - 30.06.2025		2023/24		2023
	opnået			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	2.904 / 7.076	903 (11)	41	(40-42)	2.890 / 7.347	39	41
Hovedstaden	Nej	792 / 1.891	226 (11)	42	(40-44)	849 / 1.929	44	43
Sjælland	Nej	409 / 1.167	188 (14)	35	(33-37)	389 / 1.249	31	41
Syddanmark	Nej	648 / 1.575	197 (11)	41	(39-43)	636 / 1.611	39	41
Midtjylland	Nej	779 / 1.544	164 (10)	50	(48-53)	735 / 1.616	45	46
Nordjylland	Nej	276 / 899	128 (12)	31	(28-33)	281 / 942	30	29
Hovedstaden	Nej	792 / 1.891	226 (11)	42	(40-44)	849 / 1.929	44	43
Amager og Vestegnen	Nej	133 / 325	40 (11)	41	(36-46)	123 / 312	39	40

	Udviklings mål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
Hovedsta den	Nej	279 / 628	79 (11)	44	(41-48)	249 / 617	40	40
Københav ns Omegn Nord	Nej	203 / 468	58 (11)	43	(40-47)	219 / 487	45	45
Nordsjæll and	Nej	177 / 470	49 (9)	38	(34-42)	258 / 513	50	46
Sjælland	Nej	409 / 1.167	188 (14)	35	(33-37)	389 / 1.249	31	41
Midt- og V estsjællan d	Nej	206 / 571	86 (13)	36	(33-40)	191 / 595	32	39
Østsjælla nd og øerne	Nej	203 / 596	102 (15)	34	(31-37)	198 / 654	30	44
Syddanm ark	Nej	648 / 1.575	197 (11)	41	(39-43)	636 / 1.611	39	41
Fyn	Nej	274 / 626	75 (11)	44	(41-47)	293 / 626	47	51
Lillebælt	Nej	95 / 334	64 (16)	28	(24-33)	95 / 341	28	28
Sydvestjyl land	Nej	125 / 294	36 (11)	43	(38-48)	102 / 315	32	31
Sønderjyll and	Nej	154 / 321	22 (6)	48	(43-53)	146 / 329	44	44
Midtjyllan d	Nej	779 / 1.544	164 (10)	50	(48-53)	735 / 1.616	45	46
Aarhus	Nej	198 / 312	33 (10)	63	(59-68)	176 / 300	59	55
Horsens	Nej	120 / 261	23 (8)	46	(41-51)	115 / 272	42	41
Kronjyllan d	Nej	148 / 331	30 (8)	45	(40-49)	150 / 358	42	42
Midt	Nej	165 / 284	36 (11)	58	(53-63)	149 / 295	51	50
Vestjyllan d	Nej	148 / 356	42 (11)	42	(37-46)	145 / 391	37	40
Nordjylla nd	Nej	276 / 899	128 (12)	31	(28-33)	281 / 942	30	29
Limfjorden	Nej	162 / 579	83 (13)	28	(25-31)	187 / 656	29	27
Vendsyssl el	Nej	114 / 320	45 (12)	36	(31-40)	94 / 286	33	35

Datakilder: Landspatientregisteret og Laboratedatabasen Tæller: Patienter, der inden for 6 måneder har opfyldt behandlingsmålet for LDL-kolesterol svarende til <1,4 mmol/l, Nævner: Patienter med AMI, PCI og CABG, Uoplyste: Patienter, hvis LDL-kolesterolniveau er uoplyst (903).

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 ophører. 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-kolesterol stammer fra automatiseret datafangst fra Laboratedatabasen, og data vurderes at være valide. Andelen af patienter med manglende data om deres LDL-kolesterolniveau er forholdsvis ens på tværs af regionerne ([Tabel 8.4](#)), og relativt begrænset sammenlignet med flere af de øvrige

indikatorer.

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

Der ses en mindre stigning i andelen, der opfylder behandlingsmålet for LDL-kolesterol på landsplan sammenlignet med sidste år, hvor der blev observeret et mindre fald sammenlignet med året før. Overordnet set tegner der sig dog et billede af, at andelen, der opfylder udviklingsmålet, er stabil, men på et niveau, der fortsat ikke er i overensstemmelse med udviklingsmålet på ≥ 70 %. Der ses dog en mindre stigning i Region Midtjylland på 5 procentpoint. På tværs af sundhedsrådene er der generelt ikke sket en stor udvikling fra sidste år til i år, når der tages højde for usikkerheden på estimerne. I enkelte sundhedsråd, på tværs af regionerne (Midt- og Vestsjælland, Østsjælland og øerne, Sydvestjylland og Midt), ses dog stigninger på mellem 4 og 11 procentpoint. Supplerende opgørelser af indikatoren, opgjort i forhold til indekshospital, fremgår af [Tabel 8.5](#).

Er der uønsket variation?

Der ses en større andel af patienter, der opfylder udviklingsmålet i Region Hovedstaden (42 %), Region Syddanmark (41 %) og Region Midtjylland (50 %) sammenlignet med Region Sjælland (35 %) og Region Nordjylland (31 %). På sundhedsrådsniveau varierer andelen af patienter, der opfylder udviklingsmålet mellem 28-63 %.

Hvilke praktiske interventioner kan der arbejdes med?

For at opnå behandlingsmålet inden for 6 mdr. er det vigtigt at man allerede ved udskrivning efter indekshændelsen iværksætter en individualiseret og tilstrækkeligt potent medikamentel LDL-kolesterolsænkende behandling. Baseret på en viden om at de mest potente statiner (atorvastatin og rosuvastatin) i maksimal dosis vil halvere LDL-kolesterolniveauet, vil man ofte vurdere, at dette ikke er tilstrækkeligt for at opnå behandlingsmålet: LDL-kolesterol under 1,4 mmol/l. Man kan derfor optimere behandlingen med tablet ezetrol 10 mg, der vil reducere LDL-kolesterolniveauet med yderligere 15-20 %. Patienten vil således ved den første blodprøvekontrol i hjerterehabileringen 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 hørjrisikopatienter 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-kolesterolniveauet. Dette kræver en troværdig illustrativ forklaring fra læge til patient. Testmateriale og mundtlige forklaringer kan med fordel suppleres af visuelle hjælpemidler, f.eks. ved tegninger eller lignende. Mange patienter husker og forstår bedre via en kombination af det visuelle og auditive. Motivering er meget vigtigt, og systematisk opfølgning er essentiel. Løbende opfølgning kræver, at man som patient kontakter egen læge. Nogle patienter har ressourcer til aktivt at opsøge egen læge, men man risikerer at tabe de svageste patienter.

Indikator 7a: Opnåelse af LDL-kolesterol mål (6 måneder) (supplerende opgørelser)

Tabel 8.5 - Indikatortabel: Opnåelse af LDL-kolesterol mål (6 måneder) opgjort i forhold til indekshospital

	Udviklingsmål		Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 70%	Tæller/	antal	Andel	95% CI	2023/24		2023	
	opnået	nævner	(%)			Antal	Andel		Andel
Danmark	Nej	2.904 / 7.079	907 (11)	41	(40-42)	2.895 / 7.353	39	41	
Hovedstaden	Nej	797 / 1.920	256 (12)	42	(39-44)	859 / 1.951	44	43	
Sjælland	Nej	405 / 1.139	162 (12)	36	(33-38)	382 / 1.233	31	41	
Syddanmark	Nej	650 / 1.580	198 (11)	41	(39-44)	637 / 1.612	40	41	
Midtjylland	Nej	778 / 1.543	162 (10)	50	(48-53)	736 / 1.616	46	46	
Nordjylland	Nej	274 / 897	129 (13)	31	(28-34)	281 / 941	30	29	
Hovedstaden	Nej	797 / 1.920	256 (12)	42	(39-44)	859 / 1.951	44	43	
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	123 / 354	46 (12)	35	(30-40)	102 / 312	33	35	
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Nej	171 / 343	23 (6)	50	(44-55)	159 / 348	46	45	
Bornholms Hospital	Nej	36 / 77	14 (15)	47	(35-58)	31 / 85	36	40	
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	197 / 454	58 (11)	43	(39-48)	227 / 505	45	45	
Hospitalerne i Nordsjælland	Nej	170 / 443	33 (7)	38	(34-43)	247 / 486	51	46	
Rigshospitalet	Nej	100 / 249	82 (25)	40	(34-47)	93 / 215	43	39	
Sjælland	Nej	405 / 1.139	162 (12)	36	(33-38)	382 / 1.233	31	41	
Holbæk Sygehus	Nej	86 / 236	11 (4)	36	(30-43)	81 / 268	30	41	
Midt- og Vestsjællands Hospital, Somatik	Nej	106 / 276	40 (13)	38	(33-44)	91 / 257	35	31	
Sjællands Universitetshospital	Nej	213 / 627	111 (15)	34	(30-38)	210 / 708	30	44	
Syddanmark	Nej	650 / 1.580	198 (11)	41	(39-44)	637 / 1.612	40	41	

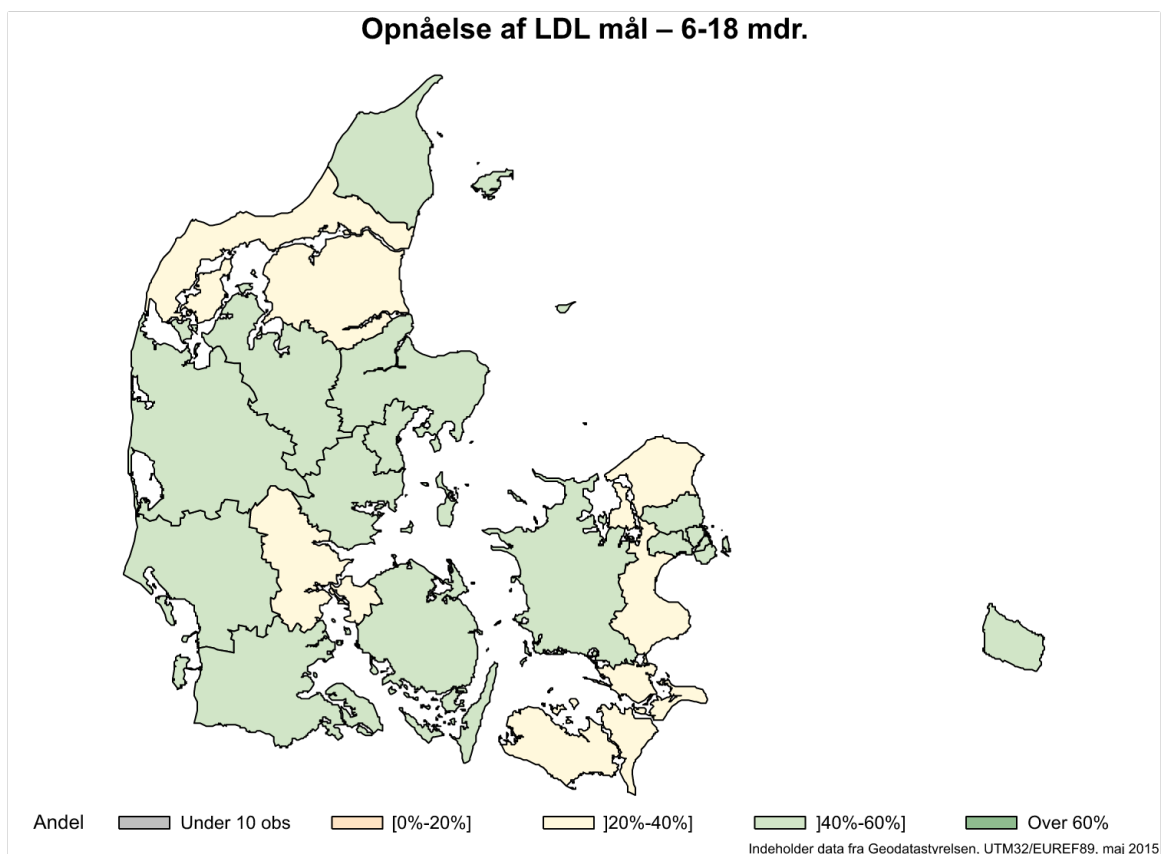
	Udviklingsmål		Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Nej	106 / 241	26 (10)	44	(38-50)	90 / 268	34	33
Odense Universitetshospital - Svendborg	Nej	281 / 652	85 (12)	43	(39-47)	298 / 650	46	51
Sygehus Lillebælt	Nej	106 / 367	67 (15)	29	(24-34)	107 / 371	29	28
Sygehus Sønderjylland	Nej	157 / 320	20 (6)	49	(43-55)	142 / 323	44	44
Midtjylland	Nej	778 / 1.543	162 (10)	50	(48-53)	736 / 1.616	46	46
Aarhus Universitetshospital	Nej	218 / 366	51 (12)	60	(54-65)	194 / 358	54	51
Hospitalsenhed Midt	Nej	162 / 279	34 (11)	58	(52-64)	147 / 289	51	50
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	142 / 341	33 (9)	42	(36-47)	143 / 380	38	41
Regionshospitalet Horsens	Nej	115 / 248	20 (7)	46	(40-53)	111 / 254	44	40
Regionshospitalet Randers	Nej	141 / 309	24 (7)	46	(40-51)	141 / 335	42	44
Nordjylland	Nej	274 / 897	129 (13)	31	(28-34)	281 / 941	30	29
Aalborg Universitetshospital	Nej	136 / 479	77 (14)	28	(24-33)	147 / 504	29	27
Aalborg Universitetshospital, Thisted	Nej	31 / 102	12 (11)	30	(22-40)	33 / 127	26	21
Regionshospital Nordjylland	Nej	107 / 316	40 (11)	34	(29-39)	101 / 310	33	36

Resultaterne er opgjort i forhold til det hospital, hvor patienterne havde deres indeksforløb. Det betyder, at patienterne er blevet behandlet på det pågældende hospital, men kan have modtaget rehabilitering på et hospital eller i en kommune.

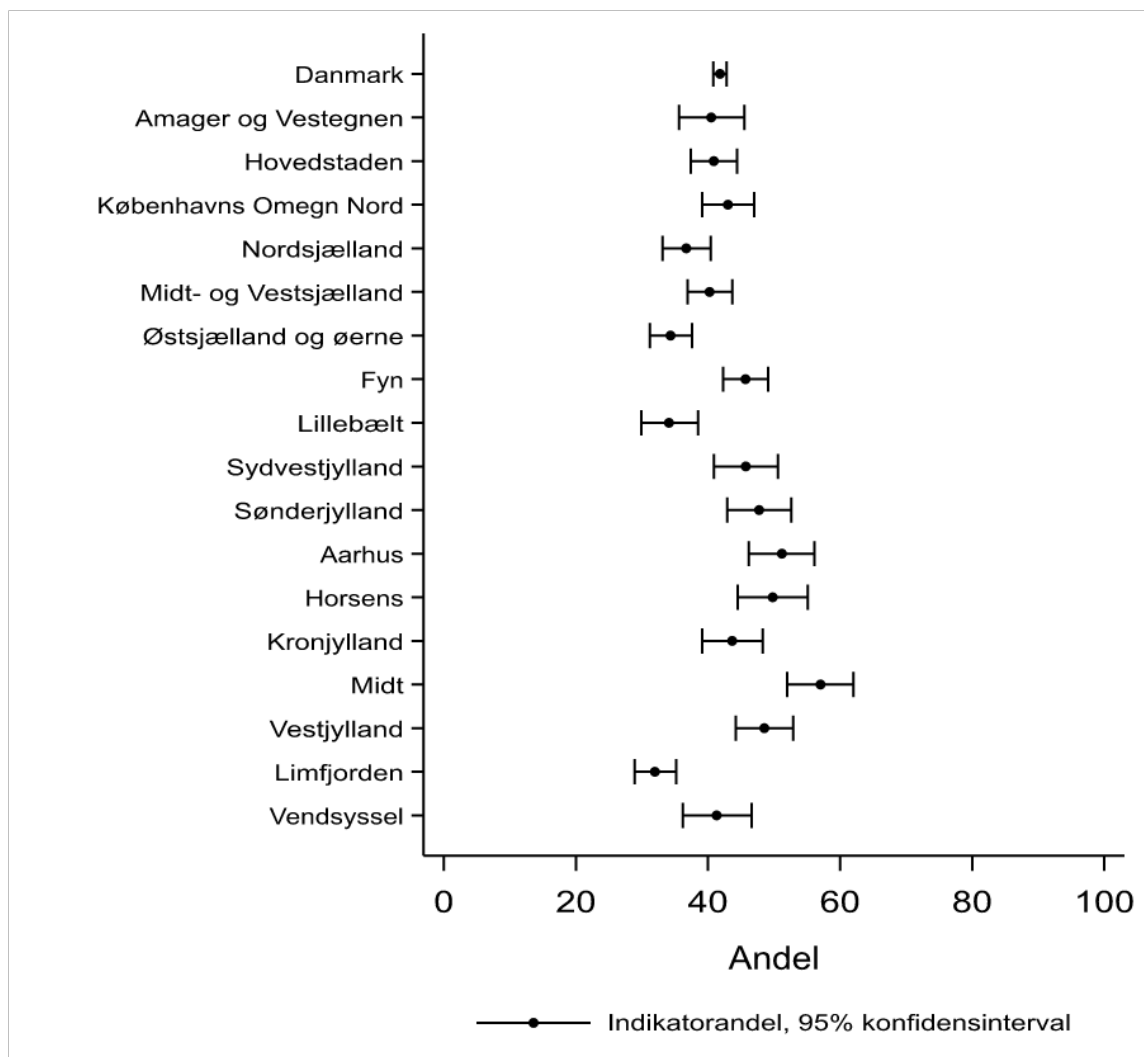
Indikator 7b: Opnåelse af LDL-kolesterol mål (6-18 måneder)

Figurerne og indikator Tabellen viser andelen af patienter med AMI, PCI eller CABG, der ≤6-18 måneder har opfyldt behandlingsmålet for LDL-kolesterol. Indikatorresultaterne er opgjort i forhold til patienternes bopæl. Det betyder, at resultaterne afspejler, hvordan sundhedsindsatsen ser ud for borgere, i de forskellige regioner og/eller sundhedsråd, uanset hvor de er blevet behandlet eller har modtaget rehabilitering.

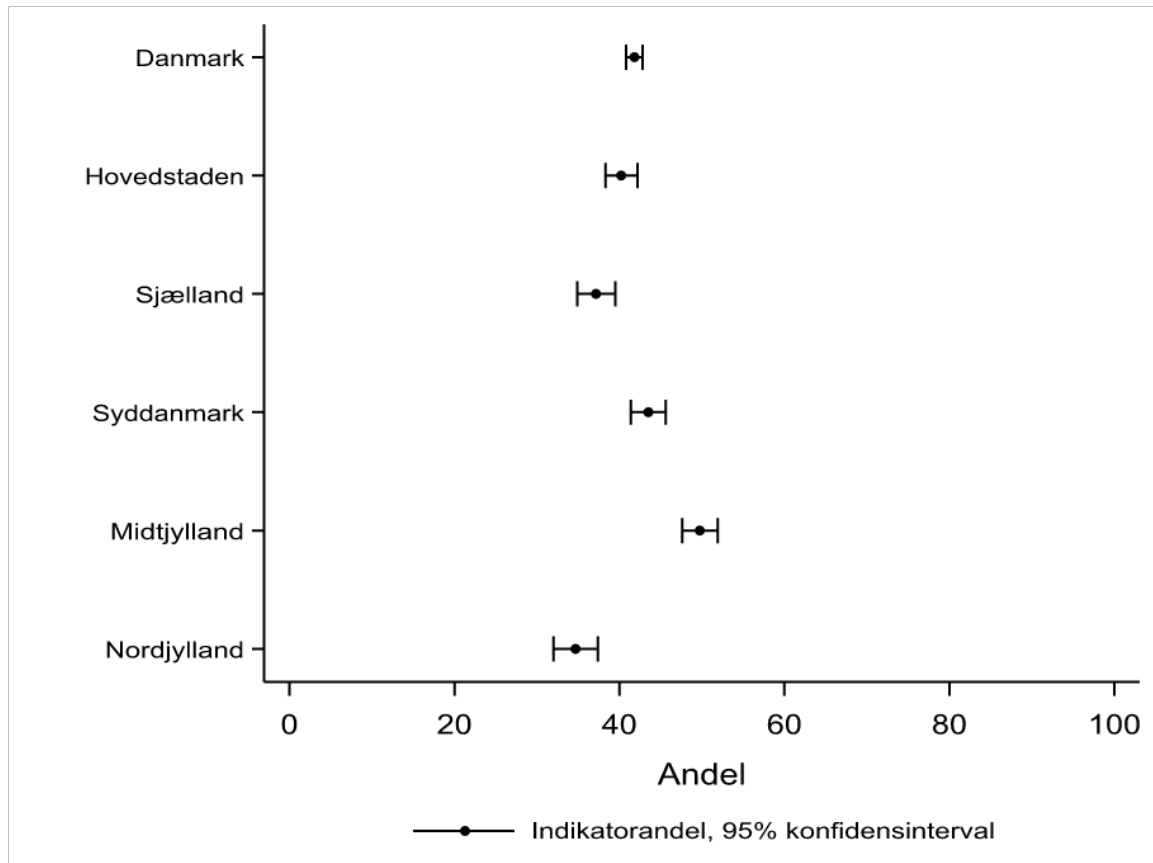
Figur 9.1 - Danmarkskort: Opnåelse af LDL-kolesterol mål (6-18 måneder) opgjort på sundhedsrådsniveau



Figur 9.2 - Forest plot: Opnåelse af LDL-kolesterol mål (6-18 måneder) opgjort på sundhedsrådsniveau



Figur 9.3 - Forest plot: Opnåelse af LDL-kolesterol mål (6-18 måneder) opgjort på regionsniveau



Tabel 9.4 - Indikatortabel: Opnåelse af LDL-kolesterol mål (6-18 måneder) opgjort på regions- og sundhedsrådsniveau

Udviklingsmål opnået	Tæller/nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
			01.07.2023 - 30.06.2024	95% CI	2023	Andel
Danmark	2.938 / 7.025	1.200 (15)	42	(41-43)	1.469 / 3.583	41
Hovedstaden	721 / 1.793	367 (17)	40	(38-42)	394 / 864	46
Sjælland	453 / 1.219	208 (15)	37	(35-40)	203 / 633	32
Syddanmark	687 / 1.579	205 (11)	44	(41-46)	348 / 800	44
Midtjylland	769 / 1.546	273 (15)	50	(48-52)	360 / 770	47
Nordjylland	308 / 888	147 (14)	35	(32-37)	164 / 516	32
Hovedstaden	721 / 1.793	367 (17)	40	(38-42)	394 / 864	46
Amager og Vestegnen	115 / 284	69 (20)	40	(36-46)	45 / 124	36
Hovedstaden	231 / 565	127 (18)	41	(37-44)	121 / 291	42
Københavns Omegn Nord	194 / 451	92 (17)	43	(39-47)	132 / 249	53

		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
Nordsjælland	181 / 493	79 (14)	37	(33-40)	96 / 200	48
Sjælland	453 / 1.219	208 (15)	37	(35-40)	203 / 633	32
Midt- og Vestsjælland	235 / 584	85 (13)	40	(37-44)	105 / 321	33
Østsjælland og øerne	218 / 635	123 (16)	34	(31-38)	98 / 312	31
Syddanmark	687 / 1.579	205 (11)	44	(41-46)	348 / 800	44
Fyn	280 / 613	87 (12)	46	(42-49)	155 / 313	50
Lillebælt	120 / 352	47 (12)	34	(30-39)	54 / 171	32
Sydvestjylland	139 / 304	35 (10)	46	(41-51)	67 / 165	41
Sønderjylland	148 / 310	36 (10)	48	(43-53)	72 / 151	48
Midtjylland	769 / 1.546	273 (15)	50	(48-52)	360 / 770	47
Aarhus	151 / 295	63 (18)	51	(46-56)	89 / 148	60
Horsens	127 / 255	43 (14)	50	(45-55)	47 / 127	37
Kronjylland	148 / 339	56 (14)	44	(39-48)	81 / 167	49
Midt	162 / 284	42 (13)	57	(52-62)	72 / 152	47
Vestjylland	181 / 373	69 (16)	49	(44-53)	71 / 176	40
Nordjylland	308 / 888	147 (14)	35	(32-37)	164 / 516	32
Limfjorden	201 / 629	97 (13)	32	(29-35)	104 / 363	29
Vendsyssel	107 / 259	50 (16)	41	(36-47)	60 / 153	39

Datakilder: Landspatientregisteret og Laboratoriedatabasen Tæller: Patienter, der inden for 6-12 måneder har opfyldt behandlingsmålet for LDL-kolesterol svarende til <1,4 mmol/l, Nævner: Patienter med AMI, PCI og CABG, Uoplyste: Patienter, hvis LDL-kolesterolniveau er uoplyst (1.200).

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 ophører. 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 Laboratoriedatabasen, og data skønnes derfor at være valide. Det har ikke betydning, om det er hospitalet eller almen praksis, der har rekvireret blodprøven. Andelen af patienter, der ikke har tilgængelige data om LDL-kolesterol på tværs af regionerne varierer mellem 11-17 % ([Tabel 9.4](#)).

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

På landsplan kan der ikke observeres en signifikant stigning i andelen af patienter, der opfylder udviklingsmålet siden sidste år. I Region Hovedstaden ses et fald i andelen af patienter, der lever op til udviklingsmålet på 6 procentpoint sammenlignet med sidste år. I Region Sjælland ses omvendt en stigning på 5 procentpoint. I de resterende regioner kan der ikke observeres en væsentlig udvikling. Udviklingen på tværs af sundhedsrådene modsvarer generelt set udviklingen, der kan observeres på tværs af regionerne.

I flere sundhedsråd i Region Midtjylland ses der dog en stigning i andelen af patienter, der opfylder behandlingsmålet for LDL-kolesterol (6-18 mdr.) Det gør sig gældende for Sundhedsråd Horsens (13 procentpoint), Sundhedsråd Midt (10 procentpoint) og Sundhedsråd Vestjylland (9 procentpoint). I Sundhedsråd Aarhus og Sundhedsråd Kronjylland ses et mindre fald i andelen af patienter, der opfylder udviklingsmålet. Faldet i andelen af patienter, der opfylder udviklingsmålet i Region Hovedstaden skyldes primært de fald, der

kan observeres i Københavns Omegn Nord (10 procentpoint) og Nordsjælland (11 procentpoint).

Er der uønsket variation?

Regionalt er der variation fra 35-50 %. I Region Nordjylland og Region Sjælland er varierer andelen af patienter, der opfylder udviklingsmålet, mellem 35-37 %, mens det for de øvrige regioner ligger mellem 40-50 %. I sundhedsrådene ses der variation fra 32-57 %, og der er således forskel på, hvor stor en andel af patienterne, der opnår behandlingsmålet for LDL efter 6-18 måneder. Supplerende opgørelser af indikatoren, opgjort i forhold til indekshospital, fremgår af [Tabel 9.5](#).

Hvilke praktiske interventioner kan der arbejdes med?

For at opnå behandlingsmålet inden for 6 mdr. er det vigtigt, at man allerede ved udskrivning efter indekshændelsen iværksætter en individualiseret og tilstrækkeligt potent medikamentel LDL-kolesterolsænkende behandling. Baseret på viden om, at de mest potente statiner, (atorvastatin og rosuvastatin), i maksimal dosis vil halvere LDL-kolesterolniveauet, vil man ofte vurdere, at dette ikke er tilstrækkeligt for at opnå behandlingsmålet: LDL-kolesterol under 1,4 mmol/l. Man kan derfor optimere behandlingen med tablet ezetrol 10 mg, der vil reducere LDL-kolesterolniveauet med yderligere 15-20 %. Patienten vil således ved den første blodprøvekontrol i hjerterehabileringen 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-kolesterolniveauet. Dette kræver en troværdig illustrativ forklaring fra læge til patient. Testmateriale og mundtlige forklaringer kan med fordel suppleres af visuelle hjælpemidler f.eks. ved tegninger eller lignende. Mange patienter husker og forstår bedre via en kombination af det visuelle og auditive. Motivering er meget vigtigt, og systematisk opfølgning er essentiel. Løbende opfølgning kræver, at man som patient kontakter egen læge. Nogle patienter har ressourcer til aktivt at opsøge egen læge, men man risikerer at tabe de svageste patienter.

Indikator 7b: Opnåelse af LDL-kolesterol mål (6-18 måneder) (supplerende opgørelser)

Tabel 9.5 - Indikator tabel: Opnåelse af LDL-kolesterol mål (6-18 måneder) opgjort i forhold til indekshospital

Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.07.2023 - 30.06.2024		Tidligere år 2023	
			Andel	95% CI	Antal	Andel
Danmark	2.941 / 7.031	1.207 (15)	42	(41-43)	1.469 / 3.585	41
Hovedstaden	733 / 1.823	379 (17)	40	(38-43)	397 / 883	45
Sjælland	443 / 1.196	200 (14)	37	(34-40)	200 / 614	33
Syddanmark	690 / 1.581	206 (12)	44	(41-46)	349 / 802	44
Midtjylland	765 / 1.543	275 (15)	50	(47-52)	357 / 766	47
Nordjylland	310 / 888	147 (14)	35	(32-38)	166 / 520	32
Hovedstaden	733 / 1.823	379 (17)	40	(38-43)	397 / 883	45
Amager og Hvidovre Hospital	97 / 286	74 (21)	34	(28-40)	45 / 142	32
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	142 / 318	56 (15)	45	(39-50)	72 / 154	47
Bornholms Hospital	35 / 82	19 (19)	43	(32-54)	22 / 46	48
Herlev og Gentofte Hospital	200 / 463	97 (17)	43	(39-48)	137 / 256	54
Hospitalerne i Nordsjælland	172 / 464	68 (13)	37	(33-42)	90 / 189	48
Rigshospitalet	87 / 210	65 (24)	41	(35-48)	31 / 96	32
Sjælland	443 / 1.196	200 (14)	37	(34-40)	200 / 614	33
Holbæk Sygehus	111 / 266	24 (8)	42	(36-48)	62 / 155	40
Midt- og Vestsjællands Hospital, Somatik	90 / 242	52 (18)	37	(31-44)	26 / 100	26
Sjællands Universitetshospital	242 / 688	124 (15)	35	(32-39)	112 / 359	31
Syddanmark	690 / 1.581	206 (12)	44	(41-46)	349 / 802	44
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	115 / 253	28 (10)	45	(39-52)	55 / 132	42
Odense Universitetshospital - Svendborg	291 / 645	88 (12)	45	(41-49)	158 / 319	50
Sygehus Lillebælt	139 / 380	54 (12)	37	(32-42)	64 / 202	32
Sygehus Sønderjylland	145 / 303	36 (11)	48	(42-54)	72 / 149	48

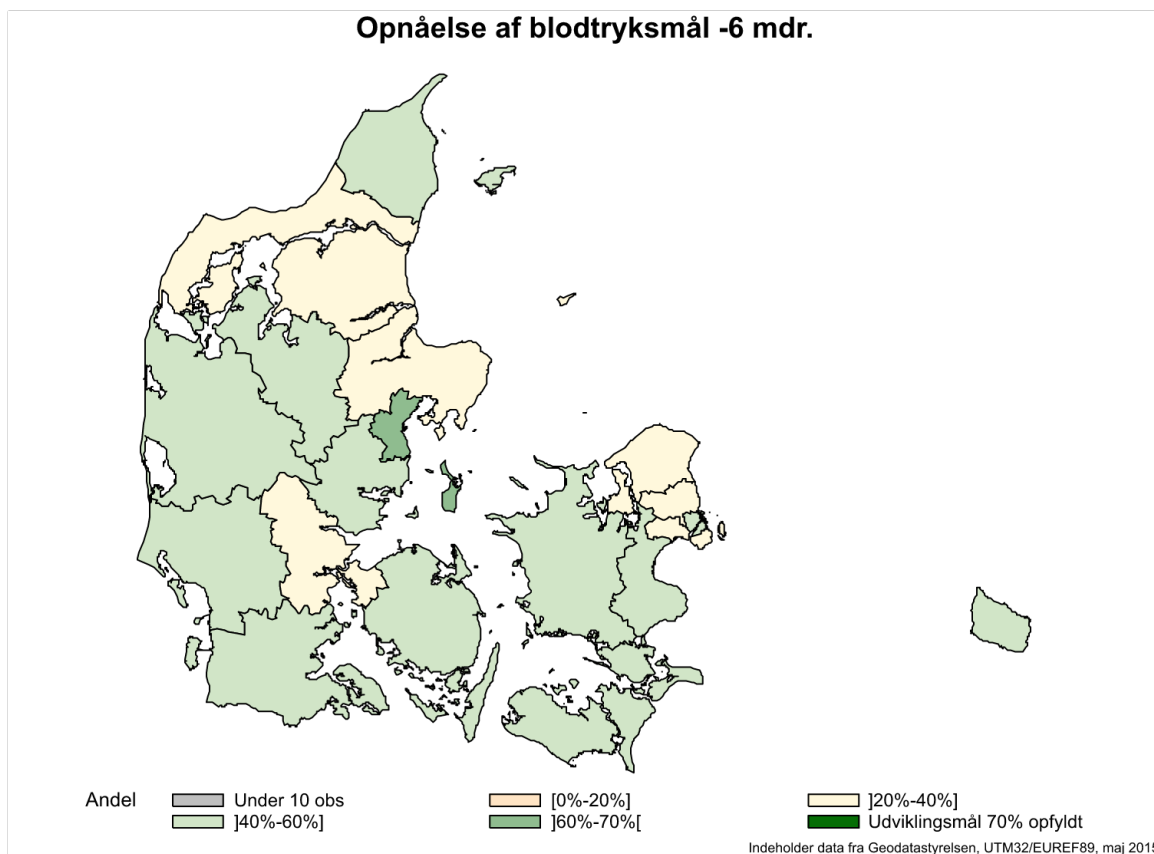
		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
Midtjylland	765 / 1.543	275 (15)	50	(47-52)	357 / 766	47
Aarhus Universitetshospital	182 / 360	83 (19)	51	(45-56)	102 / 186	55
Hospitalsenhed Midt	158 / 278	42 (13)	57	(51-63)	68 / 142	48
Regionshospitalet Gødstrup	172 / 359	64 (15)	48	(43-53)	67 / 163	41
Regionshospitalet Horsens	117 / 234	38 (14)	50	(43-57)	43 / 119	36
Regionshospitalet Randers	136 / 312	48 (13)	44	(38-49)	77 / 156	49
Nordjylland	310 / 888	147 (14)	35	(32-38)	166 / 520	32
Aalborg Universitetshospital	168 / 490	78 (14)	34	(30-39)	77 / 264	29
Aalborg Universitetshospital, Thisted	31 / 116	19 (14)	27	(19-36)	22 / 86	26
Regionshospitalet Nordjylland	111 / 282	50 (15)	39	(34-45)	67 / 170	39

Resultaterne er opgjort i forhold til det hospital, hvor patienterne havde deres indeksforløb. Det betyder, at patienterne er blevet behandlet på det pågældende hospital, men kan have modtaget rehabilitering på et hospital eller i en kommune.

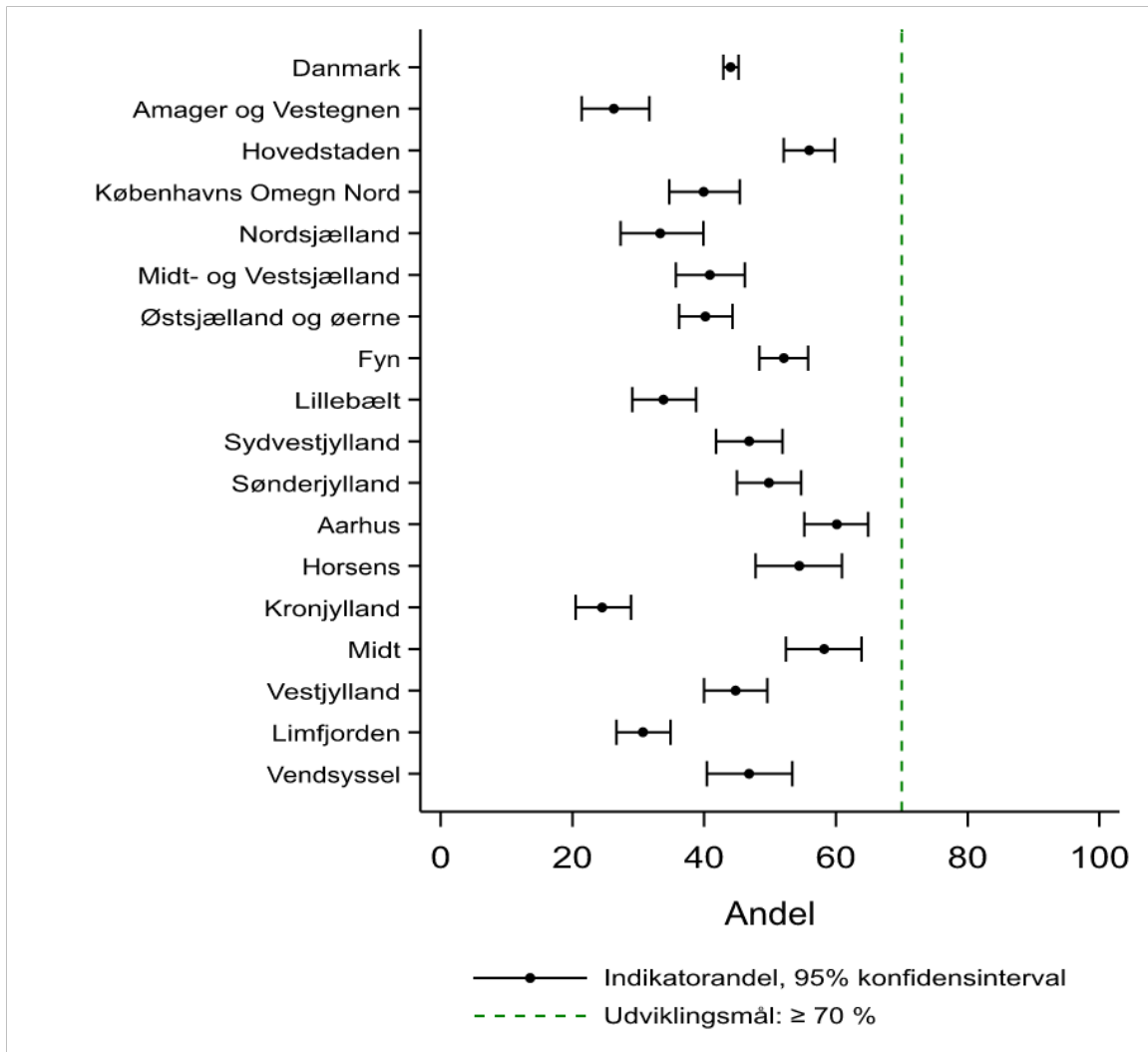
Indikator 8a: Opnåelse af blodtryksmål (6 måneder)

Figureerne og indikatortabellen viser andelen af patienter med AMI, PCI eller CABG, der ≤6 måneder har opfyldt behandlingsmålet for blodtryk. Indikatorresultaterne er opgjort i forhold til patienternes bopæl. Det betyder, at resultaterne afspejler, hvordan sundhedsindsatsen ser ud for borgere, i de forskellige regioner og/eller sundhedsråd, uanset hvor de er blevet behandlet eller har modtaget rehabilitering.

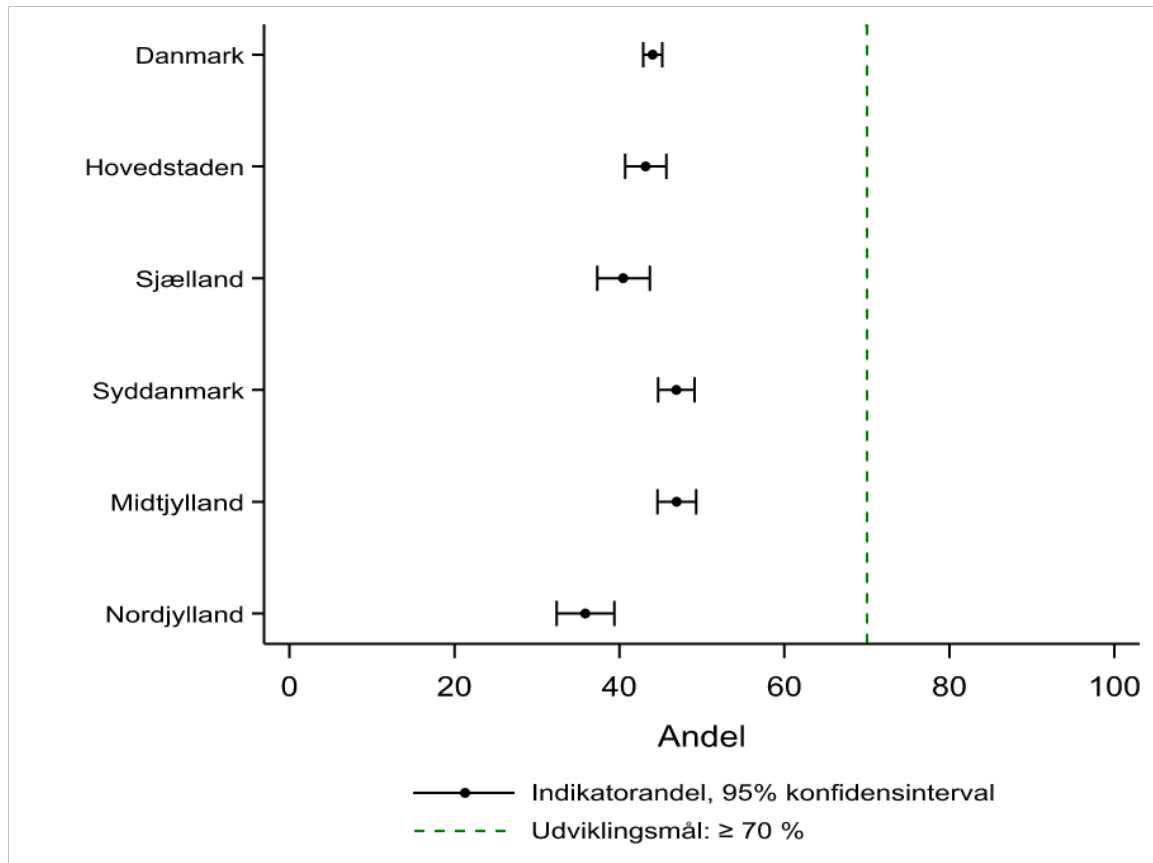
Figur 10.1 - Danmarkskort: Opnåelse af blodtryksmål (6 måneder) opgjort på sundhedsrådsniveau



Figur 10.2 - Forest plot: Opnåelse af blodtryksmål (6 måneder) opgjort på sundhedsrådsniveau



Figur 10.3 - Forest plot: Opnåelse af blodtryksmål (6 måneder) opgjort på regionsniveau



Tabel 10.4 - Indikatortabel: Opnåelse af blodtryksmål (6 måneder) opgjort på regions- og sundhedsrådsniveau

	Udviklings mål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 70%	Tæller/nævner		01.07.2024 - 30.06.2025		2023/24		2023
	opnået			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	2.189 / 4.973	3.006 (38)	44	(43-45)	2.068 / 5.064	41	42
Hovedstaden	Nej	471 / 1.091	1.026 (48)	43	(41-46)	341 / 866	39	40
Sjælland	Nej	271 / 670	685 (51)	40	(37-44)	214 / 675	32	31
Syddanmark	Nej	650 / 1.386	386 (22)	47	(45-49)	644 / 1.439	45	48
Midtjylland	Nej	603 / 1.285	423 (25)	47	(45-49)	632 / 1.412	45	48
Nordjylland	Nej	194 / 541	486 (47)	36	(32-39)	237 / 672	35	33
Hovedstaden	Nej	471 / 1.091	1.026 (48)	43	(41-46)	341 / 866	39	40
Amager og Vestegnen	Nej	56 / 213	152 (42)	26	(21-32)	40 / 147	27	33
Hovedstaden	Nej	263 / 470	237 (34)	56	(52-60)	201 / 440	46	41

	Udviklings mål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
København ns Omegn Nord	Nej	97 / 243	283 (54)	40	(35-45)	99 / 277	36	43
Nordsjæll and	Nej	55 / 165	354 (68)	33	(27-40)	##	50	
Sjælland	Nej	271 / 670	685 (51)	40	(37-44)	214 / 675	32	31
Midt- og V estsjællan d	Nej	103 / 252	405 (62)	41	(36-46)	75 / 230	33	32
Østsjælla nd og øerne	Nej	168 / 418	280 (40)	40	(36-44)	139 / 445	31	31
Syddanm ark	Nej	650 / 1.386	386 (22)	47	(45-49)	644 / 1.439	45	48
Fyn	Nej	273 / 524	177 (25)	52	(48-56)	268 / 527	51	53
Lillebælt	Nej	93 / 275	123 (31)	34	(29-39)	96 / 291	33	44
Sydvestjyl land	Nej	133 / 284	46 (14)	47	(42-52)	138 / 302	46	37
Sønderjyll and	Nej	151 / 303	40 (12)	50	(45-55)	142 / 319	45	52
Midtjyllan d	Nej	603 / 1.285	423 (25)	47	(45-49)	632 / 1.412	45	48
Aarhus	Nej	175 / 291	54 (16)	60	(55-65)	158 / 289	55	65
Horsens	Nej	92 / 169	115 (40)	54	(48-61)	95 / 211	45	41
Kronjyllan d	Nej	75 / 306	55 (15)	25	(21-29)	124 / 303	41	34
Midt	Nej	124 / 213	107 (33)	58	(52-64)	117 / 252	46	64
Vestjyllan d	Nej	137 / 306	92 (23)	45	(40-50)	138 / 357	39	34
Nordjylla nd	Nej	194 / 541	486 (47)	36	(32-39)	237 / 672	35	33
Limfjorden	Nej	113 / 368	294 (44)	31	(27-35)	150 / 439	34	29
Vendsyssl el	Nej	81 / 173	192 (53)	47	(40-53)	87 / 233	37	40

Datakilder: Landspatientregisteret Tæller: Patienter, der inden for 6 måneder har opfyldt behandlingsmålet for blodtryk: For patienter <80år: systolisk blodtryk <130 mmHG og diastolisk blodtryk <80 mmHg. For patienter ≥80: systolisk blodtryk <145 mmHG, Nævner: Patienter med AMI, PCI og CABG, Uoplyste: Patienter, hvis blodtryk er uoplyst (3.006).

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 essentiel del af den sekundære forebyggelse.

Stoler vi på data?

Indikatoren er implementeret fra og med 2023, og andelen af patientforløb uden oplysninger om blodtryk er fortsat høj ([Tabel 10.4](#)). Det indikerer, at der fortsat ikke sker en automatisk overførsel af registrerede blodtryk fra de elektroniske patientjournaler til Landspatientregisteret. Der ses en høj andel af patienter med uoplyst information om blodtryk i Region Hovedstaden, Region Sjælland og i Region Nordjylland sammenlignet med Region Syddanmark og Region Midtjylland. Inden for hver region er der relativ stor variation i andelen af patienter med uoplyst information om blodtryk. Det kan for eksempel ses i Region Hovedstaden, hvor andelen af

patienter med uoplyst blodtryk er på 34 % i Sundhedsråd Hovedstaden, men 68 % i Sundhedsråd Nordsjælland.

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

Andelen med af patienter, der lever op til udviklingsmålet på landsplan, er steget siden sidste år, men stigningen er relativt begrænset (3 procentpoint) og udviklingen fra 2023 og frem til i år, er forholdsvis stabil. Andelen af patienter, der opfylder behandlingsmålet, er desuden væsentlig lavere end udviklingsmålet (≥ 70 %). En lignende tendens gør sig gældende i regionerne. I Region Sjælland ses en stigning på 8 procentpoint, men der ses samtidigt en stor andel af patienter med manglende information om blodtryk (51 %). For de resterende regioner ses mindre stigninger på mellem 1-4 procentpoint. Udviklingen i sundhedsrådene afspejler generelt set udviklingen på regionsniveau.

På tværs af sundhedsrådene i Region Syddanmark ses ingen signifikant udvikling i forhold til sidste år. I sundhedsrådene i Region Hovedstaden ses både signifikante stigninger og fald i andelen af patienter, der opfylder udviklingsmålet. Den samme tendens kan observeres på tværs af sundhedsrådene i de resterende regioner. Andelen af patienter med uoplyst blodtryk er dog relativt høj i de fleste sundhedsråd. I Sundhedsråd Nordsjælland ses der for eksempel et fald i andelen af patienter, der opfylder behandlingsmålet for blodtryk på 17 procentpoint sammenlignet med 2023/2024. Det absolutte antal af patienter i 2023/2024 var dog begrænset og andelen af patienter med uoplyst blodtryk i 2024/2025 er høj (68 %), hvorfor sådan en udvikling bør tolkes varsomt. Supplerende opgørelser af indikatoren, opgjort i forhold til indekshospital, fremgår af [Tabel 10.5](#).

Er der uønsket variation?

Det er vanskeligt at sammenligne på tværs af regioner og sundhedsråd, da andelen af uoplyste er relativt høj og varierer på tværs af regioner og sundhedsråd, hvilket læseren bør have in mente. På tværs af regionerne varierer andelen af patienter, der har opfyldt behandlingsmålet, mellem 36-47 % og er således langt fra udviklingsmålet på ≥ 70 %. På tværs af sundhedsråd ses der også variation mellem 25-60 %.

Hvilke praktiske interventioner kan der arbejdes med?

Som det fremgår af indikatortabellen, opfylder kun 44 % af patienterne behandlingsmålet indenfor 6 måneder. En del af forklaringen på det kan være, at en tiltagende del af den medicinske efterbehandling foregår i almen praksis.

Hvilke aktører kan ændre på udviklingen?

Sygehusene anbefales at gennemgå deres procedurer for registrering af blodtryksmålinger i den elektroniske patientjournal for at sikre at blodtryk registreres i overensstemmelse med datadefinitionen. Det anbefales desuden, at patientens behandlingsmål er opnået, før patienten afsluttes fra sygehuset til opfølgning ved egen læge.

Patienternes perspektiv

Der er vigtigt, når der igangsættes medicinsk behandling af forhøjet blodtryk, at der gives en grundig vejledning i, hvilke faktorer, der kan være medvirkende til at sænke blodtrykket, f.eks. KRAM (kostomlægning, rygestop, alkoholbegrænsning, motion) søvn, stress mv. Motivering af patienten for at nedbringe sit blodtryk er desuden meget vigtig. Løbende systematik opfølgning kræver, at patienten selv skal kontakte egen læge. Nogle patienter har ressourcer til aktivt at opsøge egen læge, men der er risiko for at de patienter med færrest ressourcer ikke kontakter egen læge.

Indikator 8a: Opnåelse af blodtryksmål (supplerende opgørelser)

Tabel 10.5 - Indikatortabel: Opnåelse af blodtryksmål opgjort i forhold til indekshospital

	Udviklingsmål		Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 70%	Tæller/ nævner	antal	Andel	01.07.2024 - 30.06.2025	2023/24	2023	
	opnået		(%)		95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	2.191 / 4.975	3.011 (38)	44	(43-45)	2.070 / 5.069	41	42
Hovedstaden	Nej	471 / 1.090	1.086 (50)	43	(40-46)	343 / 871	39	40
Sjælland	Nej	271 / 668	633 (49)	41	(37-44)	212 / 673	32	31
Syddanmark	Nej	650 / 1.389	389 (22)	47	(44-49)	648 / 1.442	45	48
Midtjylland	Nej	605 / 1.288	417 (24)	47	(44-50)	630 / 1.410	45	48
Nordjylland	Nej	194 / 540	486 (47)	36	(32-40)	237 / 673	35	33
Hovedstaden	Nej	471 / 1.090	1.086 (50)	43	(40-46)	343 / 871	39	40
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	70 / 248	152 (38)	28	(23-34)	42 / 154	27	32
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Ja	206 / 290	76 (21)	71	(65-76)	156 / 301	52	47
Bornholms Hospital	Nej	14 / 39	52 (57)	36	(21-53)	16 / 52	31	39
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	96 / 241	271 (53)	40	(34-46)	104 / 282	37	43
Hospitalerne i Nordsjælland	Nej	54 / 162	314 (66)	33	(26-41)	###	0	
Rigshospitalet	Nej	31 / 110	221 (67)	28	(20-38)	25 / 81	31	23
Sjælland	Nej	271 / 668	633 (49)	41	(37-44)	212 / 673	32	31
Holbæk Sygehus	Nej	61 / 126	121 (49)	48	(39-57)	44 / 148	30	33
Midt- og Vestsjællands Hospital, Somatik	Nej	38 / 111	205 (65)	34	(25-44)	23 / 55	42	33
Sjællands Universitetshospital	Nej	172 / 431	307 (42)	40	(35-45)	145 / 470	31	31
Syddanmark	Nej	650 / 1.389	389 (22)	47	(44-49)	648 / 1.442	45	48
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Nej	112 / 239	28 (10)	47	(40-53)	114 / 259	44	34

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
Odense Universitetshospital - Svendborg	Nej	273 / 528	209 (28)	52	(47-56)	273 / 535	51	53
Sygehus Lillebælt	Nej	114 / 319	115 (26)	36	(30-41)	118 / 330	36	46
Sygehus Sønderjylland	Nej	151 / 303	37 (11)	50	(44-56)	143 / 318	45	52
Midtjylland	Nej	605 / 1.288	417 (24)	47	(44-50)	630 / 1.410	45	48
Aarhus Universitetshospital	Nej	188 / 318	99 (24)	59	(53-65)	174 / 324	54	61
Hospitalsenhed Midt	Nej	122 / 210	103 (33)	58	(51-65)	117 / 247	47	64
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	136 / 300	74 (20)	45	(40-51)	134 / 348	39	34
Regionshospitalet Horsens	Nej	86 / 162	106 (40)	53	(45-61)	87 / 199	44	43
Regionshospitalet Randers	Nej	73 / 298	35 (11)	24	(20-30)	118 / 292	40	34
Nordjylland	Nej	194 / 540	486 (47)	36	(32-40)	237 / 673	35	33
Aalborg Universitetshospital	Nej	73 / 264	292 (53)	28	(22-33)	102 / 304	34	28
Aalborg Universitetshospital, Thisted	Nej	33 / 88	26 (23)	38	(27-48)	35 / 108	32	28
Regionshospitalet Nordjylland	Nej	88 / 188	168 (47)	47	(40-54)	100 / 261	38	40

Resultaterne er opgjort i forhold til det hospital, hvor patienterne havde deres indeksforløb. Det betyder, at patienterne er blevet behandlet på det pågældende hospital, men kan have modtaget rehabilitering på et hospital eller i en kommune.

Styregruppens medlemmer

Formandsskab

Ida Ransby Schneider, speciallæge, Odense Universitetshospital, udpeget af Dansk Cardiologisk Selskab

Charlotte Glümer, centerdirektør, Københavns Kommune, udpeget af Kommunernes Landsforening

Øvrige styregruppemedlemmer

Mette Theil, Klinisk diætist, MPH, formand for Fagligt selskab af Kliniske diætister, udpeget af Fagligt selskab af Kliniske Diætister

Marta Natalia Karlsen, sygeplejerske, Amager og Hvidovre Hospital, udpeget af Fagligt selskab for Kardiovaskulære og thoraxkirurgiske sygeplejersker

Hanne K. Rasmusen, overlæge, klinisk lektor, ph.d., Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler, udpeget af Dansk Cardiologisk Selskab

Dorrit Andersen, sygeplejerske, Aarhus Universitetshospital, udpeget af Dansk Sygepleje Selskab

Helle Lynge Kanstrup, overlæge, Aarhus Universitetshospital, udpeget af Dansk Cardiologisk Selskab

Asbjørn Ettrup-Christensen, speciallæge, Aalborg Universitetshospital, udpeget af Dansk Cardiologisk Selskab

Kristian Korsgaard Thomsen, ledende overlæge, Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg, udpeget af Dansk Cardiologisk Selskab

Annette Pedersen, sygeplejerske, Kolding Sygehus, udpeget af Dansk Sygepleje Selskab

Dorthe Bang Berthelsen, fysioterapeut, Guldborgsund Kommune, udpeget af Dansk Selskab for Fysioterapi

Ulla Borup Hemmingsen, sygeplejerske, Vordingborg Kommune, udpeget af Kommunernes Landsforening

Inger Schmidt, sygeplejerske, Vejle Kommune, udpeget af Kommunernes Landsforening

Pernille Ladefoged Pedersen, sygeplejerske, Vejen Kommune, udpeget af Kommunernes Landsforening

Eva Schrøder, leder, Aalborg Kommune, udpeget af Kommunernes Landsforening

Ditte Lindhardt Albrechtsen, klinisk diætist, Odense Kommune, udpeget af Fagligt selskab af Kliniske Diætister

Stine Bomholt Høgh Johansen, klinisk diætist, Skanderborg Kommune, udpeget af Kommunernes Landsforening

Claudia Pilpel Mercebach, konsulent, Københavns Kommune, udpeget af Kommunernes Landsforening

Dorthe Hornsgaard, specialeansvarlig fysioterapeut, Nordsjællands Hospital, udpeget af Dansk Selskab for Fysioterapi

Anne Kathrine Skibelund, patientrepræsentant

Rita Lohmann, patientrepræsentant

Rikke Degn, sygeplejefaglig direktør, Regionshospitalet Gødstrup, udpeget af Regions sundhedsdirektørkredsen

Sundhedsvæsnets Kvalitetsinstitut

Anne Nakano, kvalitetskonsulent, ph.d.

Carsten Thye Agger, specialkonsulent, datamanager

Christian S. Antoniussen, epidemiolog, ph.d.

Regionale og kommunale kommentarer til årsrapporten

Region Nordjylland

Ingen regionale kommentarer

Ingen kommunale kommentarer er modtaget

Region Midtjylland

Ingen regionale kommentarer

Odder Kommune:

Kommentarer til Indikator 4a: Odder kommune scorer lavt pga. vi ikke bruger HADS- spørgeskema mere, men bruger spørgeskemaerne WHO-5 og heart- QoL via K-pro.

Kommentarer til Indikator 5: Årsagen til at vi ser en afvigelse fra standarden i Odder kommune, kan skyldes at nogle borgere ikke ønsker at træne x 2 ugl og ikke formår at selvtræne efter anbefalingerne samt ikke ønsker blive udfordret tilstrækkeligt under træningen. Et tiltag kunne være at tilbyde disse borgere digital understøttet træning. Desuden kan der være komorbiditeter, der har indflydelse på resultatet af sluttesten.

Kommentarer til Indikator 6: Årsagen til at Odder kommune scorer lavt kan skyldes:

- At borgere ikke er klar til rygestop i den tidsperiode, hvor de modtager hjerterehabilitering og undervisning.
- At de har behov for længere tid til at nå i mål med et rygestop eller borgere udsætter rygestop til efter rehabiliteringsforløbet.
- Vi kan være usikre på om spørgsmål i hjertedatabasen om rygning er formuleret hensigtsmæssigt i forhold til at indhente rette viden på området, derfor er vi også usikre på om der besvares hensigtsmæssigt i forhold til at indhente rette viden.
- Sundhedspersonale der registrerer i hjertedatabasen, kan evt. misforstå spørgsmål om rygestop fordi borgerne fortsat bruger anden nikotinprodukt, trods de er stoppet med at ryge. Er der behov at spørgsmål til rygestop opdateres til at handle om nikotinstop?

Region Syddanmark

Sygehus Sønderjylland:

Vedrørende indikator 5 skal andelen af "uoplyst" ses i lyset af, at enkelte kommuner foretager vurdering af slut-arbejdskapacitet tidligere end 3 måneder efter udskrivelse. Dette afspejler ikke nødvendigvis manglende opfølgning, men kan være udtryk for en faglig vurdering af, hvad der er mest hensigtsmæssigt for patientforløbet. Dette forhold bør indgå i fortolkningen af resultaterne.

Ingen kommunale kommentarer er modtaget

Region Østdanmark/Region Sjælland

Sundhedsfaglige Råd Kardiologi:

Data fra Region Hovedstaden og Region Sjælland skal fortolkes med betydeligt forbehold. Den kommunale indberetning er begrænset til Vordingborg, Guldborgsund, Lolland og Københavns Kommune, hvilket medfører lav datakomplethed og reducerer sammenligneligheden med øvrige regioner. SFR Kardiologi Region Østdanmark har iværksat en indsats med henblik på harmonisering af det ambulante forløb for patienter med iskæmisk hjertesygdom, herunder hjerterehabilitering. Indsatsen omfatter fokus på rettidig ambulante opfølgning og deltagelse i rehabilitering samt styrkelse af det tværsektorielle og tværfaglige samarbejde. Endvidere prioriteres ensartet og korrekt dataregistrering med henblik på at forbedre datakvalitet og datagrundlag for monitorering, hvor sundhedsrådene forventes at få en central rolle i samspil med det regionale myndighedsansvar.

Præhospitalt Center Region Sjælland:

Region Sjælland erkender, at flere indikatorer ikke lever op til udviklingsmålene. Ambulant opfølgning (22 %), kostscreening (30 %) og diætbehandling (54 %) ligger under landsgennemsnittet. Deltagelse i rehabilitering (59 %) og opnåelse af LDL-mål (35 % ved 6 mdr., 37 % ved 6-18 mdr.) viser et fortsat forbedringspotentiale. Blodtryksmål opfyldelse (40 %) og angst/depressionsscreening (12 %) kræver øget opmærksomhed. De seneste år har Region Sjælland dog prioriteret kvalitetsforbedrende tiltag. Stigninger ses i deltagelse (+7 procentpoint) og LDL-mål (6-18 mdr., +5 procentpoint). Arbejdet fortsættes for at sikre ensartet datakvalitet og implementering af indsatser på tværs af sundhedsråd.

Ingen kommunale kommentarer er modtaget