



Dansk Apopleksiregister

Årsrapport 2014

1. januar - 31. december 2014

Endelig udgave

15. maj 2015

Hvorfra udgår rapporten

Rapportens analyser og epidemiologisk kommentering er udarbejdet af Kompetencecenter for Epidemiologi og Biostatistik (KCEB-) Nord. Rapporten vil blive klinisk auditeret i samarbejde med styregruppen for Dansk Apopleksiregister.

Formandskabet for Dansk Apopleksiregister udgøres af Jesper Gyllenborg, ledende overlæge, Neurologisk afdeling, Roskilde Sygehus og klinisksygeplejespecialist, MHSc (N) Susanne Zielke Schaarup, Neurologisk afdeling, Bispebjerg Hospital.

Kontaktperson for Dansk Apopleksiregister i KCEB-Nord er forskningsoverlæge, ph.d. Søren Paaske Johnsen, Olof Palmes Allé 43-45, 8200 Århus N, Tlf.: 8716 8115. E-mail: spj@dce.au.dk

Kontaktperson for Dansk Apopleksiregister i Regionernes Kliniske KvalitetsudviklingsProgram (RKKP), Kompetencecenter for Klinisk Kvalitet & Sundhedsinformatik (KCKS-) Vest er kvalitetskonsulent, cand.scient.san., ph.d. Annette Ingeman, Olof Palmes Allé 15, 8200 Århus N, Tlf.: 7841 3977 og e-mail: annette.ingeman@stab.rm.dk

Indholdsfortegnelse

1. KONKLUSIONER OG ANBEFALINGER	1
2. OVERSIGTSTABEL OVER INDIKATORER OG DE SAMLEDE INDIKATORRESULTATER	3
3. INDIKATORRESULTATER PÅ LANDS-, REGIONS- OG AFDELINGSNIVEAU	7
Indikator 1a: Andel af patienter med apopleksi der indlægges indenfor 3 timer.	7
Indikator 1b: Andel af patienter med apopleksi der indlægges indenfor 4.5 timer.	7
Indikator 3: Andel af patienter med apopleksi der indlægges i en apopleksienhed.	13
Indikator 4a: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi uden atrieflimren der sættes i trombocythæmmende behandling.	18
Indikator 4b: Andel af patienter med TIA uden atrieflimren der sættes i trombocythæmmende behandling.	18
Indikator 5a: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren der sættes i antikoagulansbehandling.	27
Indikator 5b: Andel af patienter TIA og atrieflimren der sættes i antikoagulansbehandling.	27
Indikator 6a: Andel af patienter med apopleksi der får udført CT/MR scanning.	36
Indikator 6b: Andel af patienter med TIA der får udført CT/MR scanning.	36
Indikator 7: Andel af patienter med apopleksi der vurderes af fysioterapeut.	45
Indikator 8: Andel af patienter med apopleksi der vurderes af ergoterapeut.	50
Indikator 9: Andel af patienter med apopleksi der mobiliseres tidligt.	55
Indikator 10: Andel af patienter med apopleksi der får foretaget vurdering af ernæringsrisiko.	60
Indikator 11a: Andel af patienter med apopleksi der får foretaget indirekte synketest.	65
Indikator 11b: Andel af patienter med apopleksi der får foretaget direkte synketest.	70
Indikator 12a: Andel af patienter med apopleksi der får foretaget ultralyd af halskar.	75
Indikator 12b: Andel af patienter med TIA der får foretaget ultralyd af halskar.	75
Indikator 13a: Andel af patienter med apopleksi som får foretaget karotisendarterektomi indenfor 14 dage.	85
Indikator 13b: Andel af patienter med TIA som får foretaget karotisendarterektomi indenfor 14 dage.	85
Indikator 14: Andel af patienter med apopleksi der trombolyseres indenfor 1 time.	94
Indikator 15: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi der trombolyseres.	98
Indikator 16: Andel af patienter der dør indenfor 30 dage efter indlæggelse.	104
Indikator 17: Andel af patienter med akut iskæmisk (+ uspecifik) apopleksi der dør indenfor 30 dage efter indlæggelse.	104
Indikator 18: Andel af patienter med akut hæmorrhagisk apopleksi der dør indenfor 30 dage efter indlæggelse.	104
Indikator 19: Andel af patienter med apopleksi der genindlægges inden for 30 dage.	123
4. BESKRIVELSE AF SYGDOMSOMRÅDET OG MÅLING AF BEHANDLINGSKVALITET	127
6. DATAGRUNDLAG	127
7. STYREGRUPPENS MEDLEMMER	130
8. APPENDIKS	131
Komplethed af patientregistrering	132
Deskriptive tabeller: Fordeling af data vedr. prognostiske faktorer	135
Vejledning i fortolkning af resultater	147
Indikatorberegning for Dansk Apopleksiregister	152
I SÆRSKILT BILAG:	
Indikatoropfyldelse under hele indlæggelsen samt All-Or-None	
Tabel over kontraindikationer for AK-behandling	
Andel af ikke-relevante for fysioterapi, ergoterapi og mobilisering	
7-30 dages mortalitet	
CUSUM plots af 30-dages mortalitet	

1. Konklusioner og anbefalinger

På baggrund af 15 procesindikatorer og 4 resultatindikatorer skal denne rapport søge at belyse om:

- Kvaliteten af den danske behandling af patienter med apopleksi og transitorisk iskæmisk anfald (TIA) opfylder de fastlagte standarder.
- Der er klinisk betydningsfuld regional variation i behandlingen mellem regioner og sygehuse i Danmark.

Dansk Apopleksiregister blev sat i landsdækkende drift i 2003. Der er siden registreret mere end 130.000 patientforløb i databasen, hvilket udgør en værdifuld datakilde til at belyse og udvikle kvaliteten af den tidlige diagnostik, behandling, pleje og rehabilitering af patienter med akut apopleksi og TIA i Danmark. I 2014 er der indberettet 15049 patientforløb, herunder 10822 forløb med apopleksi og 4227 forløb med TIA. Kompletheden af patientregistreringen har generelt været tilfredsstillende i de fleste regioner og hospitaler. Der synes dog at have været et bekymrende fald i kompletheden af patientregistreringen i Region Sjælland. Kompletheden af variabelregistreringen på den enkelte patient udvikler sig fortsat positivt, og andelen af patienter med manglende data var i 2014 den laveste nogensinde siden etableringen af Dansk Apopleksiregister.

Styregruppen vurderer på denne baggrund, at Dansk Apopleksiregister giver et retvisende billede af kvaliteten af sundhedsvæsenets indsats på en række væsentlige områder hos patienter med apopleksi og TIA.

Rapportens væsentligste resultater og anbefalinger omfatter følgende punkter:

- Der er for alle procesindikatorer sket en væsentlig fremgang siden indikormonitoreringen blev påbegyndt. Denne udvikling er fastholdt og for de fleste indikatorer fortsat i 2014. Fremgangen var dog generelt begrænsede, typisk nogle få procentpoint for den enkelte procesindikator.
- For en række procesindikatorer, herunder tidlig indlæggelse, indlæggelse på et apopleksiafsnit, trombocythæmmende behandling, tidlig CT/MR scanning, tidlig vurdering ved fysio- og ergoterapeut, tidlig mobilisering, indirekte og direkte synketest, ultralydsscanning af halskar, tid fra indlæggelse til trombolyse og brug af trombolyse til patienter med iskæmisk apopleksi er standarden opfyldt eller tæt ved at være opfyldt på både nationalt plan og de fleste regioner. Ambitionsniveauet for flere af disse indikatorer blev hævet i 2014, d.v.s. kravet for opfyldelse af standarden blev øget for flere af indikatorerne, hvilket det har været muligt at leve op til.
- For andre procesindikatorer er lands- såvel som det store flertal af regionsresultaterne endnu under de opsatte standarder. Dette gælder oral AK-behandling til patienter med apopleksi, ernæringsrisikovurdering, samt ventetid til karotisendarterektomi. Der er på regionsniveau flere eksempler på mærkbare fremskridt for disse indikatorer, særligt i forhold til indikatoren vedr. ventetid til karotisendarterektomi, men der er også en række tilfælde med stagnation. Sidstnævnte er selvsagt utilfredsstillende, dels i lyset af at en række af indikatorerne nu har været monitoreret uafbrudt siden 2003, og dels fordi der er tale om basale diagnostiske og rehabiliteringsmæssige tiltag, som bør være en naturlig del af den indsats, som et moderne sundhedsvæsen tilbyder patienter med akut apopleksi/TIA. Der bør i forbindelse med den lokale audit være stærk fokus på disse områder og hurtigst muligt iværksættes lokale tiltag til at forbedre indsatsen og få opfyldt de fastsatte standarder. Det er påfaldende, at der for de nævnte indikatorer generelt kan iagttages en betydelig variation på regions- og afdelingsniveau. Det kan stærkt anbefales, at der i forbindelse med ændring af praksis i de regioner og afdelinger, som ikke opfylder standarderne, trækkes på erfaringer fra regioner og afdelinger, hvor det har været muligt at leve op til standarderne.
- Korttids-mortaliteten samt andelen af patienter med apopleksi som genindlægges akut indenfor de første 30 dage efter udskrivelse befinder sig i lighed med tidligere opgørelsesperioder fortsat på et tilfredsstillende niveau på nationalt plan. Der er dog tegn på regional/lokal variation, og årsagerne hertil bør afdækkes.
- Årsrapporten er vedlagt tillægsrapporter vedr. trombolyse- og endovaskulær (EVT) behandling. Rapporterne indeholder mere detaljeret information vedr. anvendelsen og sikkerheden af disse behandlingsformer end selve årsrapporten giver plads til. Der forligger nu solid videnskabelig evidens for både trombolyse- og EVT behandling hos patienter med akut iskæmisk apopleksi. Tillægsrapporterne

viser at anvendelsen af disse terapiformer i Danmark foregår på faglig forsvarlig vis, og at de opnåede resultater er fuldt på højde eller endog bedre end internationale erfaringer.

15. maj 2015

Jesper Gyllenborg

Ledende overlæge

Formandskab for styregruppen for Dansk Apopleksiregister

Susanne Zielke Schaarup

Klinisk sygeplejespecialist, MHSc (N)

2. Oversigtstabel over indikatorer og de samlede indikatorresultater

Nedenstående tabel viser en oversigt over alle indikatorer samt deres unikke ID, standarder og format. Det skal bemærkes at indikator 2, som belyser visitationen af patienter med TIA til udredning og behandling i hospitalsregi ikke er medtaget i denne rapport. Dette skyldes, at det ikke har været muligt at tilvejebringe tilstrækkeligt detaljerede data fra Sygesikringsregisteret vedr. tidspunkt for patienternes kontakt med primærsektoren.

<i>ID</i>	<i>Indikator</i>	<i>Standard</i>	<i>Format</i>
APO-01-1	Indikator 1a: Andel af patienter med apopleksi der indlægges indenfor 3 timer	Mindst 30%	Andel
APO-01-2	Indikator 1b: Andel af patienter med apopleksi der indlægges indenfor 4.5 timer	Mindst 40%	Andel
APO-03	Indikator 3: Andel af patienter med apopleksi der indlægges i en apopleksienhed	Mindst 90%	Andel
APO-04-1	Indikator 4a: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi uden atrieflimren der sættes i trombocythæmmende behandling	Mindst 95%	Andel
APO-04-2	Indikator 4b: Andel af patienter med TIA uden atrieflimren der sættes i trombocythæmmende behandling	Mindst 95%	Andel
APO-05-1	Indikator 5a: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren der sættes i antikoagulansbehandling	Mindst 95%	Andel
APO-05-2	Indikator 5b: Andel af patienter med TIA og atrieflimren der sættes i antikoagulansbehandling	Mindst 95%	Andel
APO-06-1	Indikator 6a: Andel af patienter med apopleksi der får udført CT/MR scanning	Mindst 80%	Andel
APO-06-2	Indikator 6b: Andel af patienter med TIA der får udført CT/MR scanning	Mindst 80%	Andel
APO-07	Indikator 7: Andel af patienter med apopleksi der vurderes af fysioterapeut	Mindst 90%	Andel
APO-08	Indikator 8: Andel af patienter med apopleksi der vurderes af ergoterapeut	Mindst 90%	Andel
APO-09	Indikator 9: Andel af patienter med apopleksi der mobiliseres	Mindst 80%	Andel
APO-10	Indikator 10: Andel af patienter med apopleksi der får foretaget vurdering af ernæringsrisiko	Mindst 90%	Andel
APO-11-1	Indikator 11a: Andel af patienter med apopleksi der får foretaget indirekte synketest	Mindst 80%	Andel
APO-11-2	Indikator 11b: Andel af patienter med apopleksi der får foretaget direkte synketest	Mindst 80%	Andel
APO-12-1	Indikator 12a: Andel af patienter med apopleksi der får foretaget ultralyd af halskar	Mindst 90%	Andel
APO-12-2	Indikator 12b: Andel af patienter med TIA der får foretaget ultralyd af halskar	Mindst 90%	Andel

<i>ID</i>	<i>Indikator</i>	<i>Standard</i>	<i>Format</i>
APO-13-1	Indikator 13a: Andel af patienter med apopleksi som får gennemført karotisendarterektomi indenfor 14 dage	Mindst 90%	Andel
APO-13-2	Indikator 13b: Andel af patienter med TIA som får gennemført karotisendarterektomi indenfor 14 dage	Mindst 90%	Andel
APO-14	Indikator 14: Andel af patienter med apopleksi der trombolyseres indenfor 1 time	Mindst 75%	Andel
APO-15	Indikator 15: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi der trombolyseres	Mindst 15%	Andel
APO-16	Indikator 16: Andel af patienter med apopleksi der dør indenfor 30 dage efter indlæggelse	Højest 15%	Andel
APO-17	Indikator 17: Andel af patienter med akut iskæmisk (+ uspecifik) apopleksi der dør indenfor 30 dage efter indlæggelse	Højest 12%	Andel
APO-18	Indikator 18: Andel af patienter med akut hæmorrhagisk apopleksi der dør indenfor 30 dage efter indlæggelse	Højest 40%	Andel
APO-19	Indikator 19: Andel af patienter med apopleksi der genindlægges inden for 30 dage	Højest 15%	Andel

Tabellen nedenfor viser en oversigt over de samlede indikatorresultater på landsplan for 2014 samt de 4 forgående års indikatorresultater. Kolonnen Uoplyst angiver andel af patienter der mangler data, der er nødvendige til at beregne den enkelte indikator.

<i>Indikator</i>	<i>Standard</i>	<i>Indikatoropfyldelse</i>					
		<i>Uoplyst %</i>	<i>2014</i>	<i>2013</i>	<i>2012</i>	<i>2011</i>	<i>2010</i>
Indikator 1a: Andel af patienter med apopleksi der indlægges indenfor 3 timer	Mindst 30%	7	37 (36-38)	37 (36-38)	41 (40-42)	43 (42-45)	47 (45-48)
Indikator 1b: Andel af patienter med apopleksi der indlægges indenfor 4.5 timer	Mindst 40%	7	47 (46-48)	46 (45-47)	51 (50-52)	55 (53-56)	59 (58-60)
Indikator 3: Andel af patienter med apopleksi der indlægges i en apopleksienhed	Mindst 90%	0	96 (95-96)	95 (94-95)	94 (94-95)	94 (94-95)	93 (92-93)
Indikator 4a: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi uden atrieflimren der sættes i trombocythæmmende behandling	Mindst 95%	0	94 (93-95)	94 (94-95)	94 (93-95)	93 (92-94)	91 (90-91)

Indikator	Standard	Uoplyst %	Indikatoropfyldelse				
			2014	2013	2012	2011	2010
Indikator 4b: Andel af patienter med TIA uden atrieflimren der sættes i trombocythæmmende behandling	Mindst 95%	0	98 (97-98)	96 (95-97)	-	-	-
Indikator 5a: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren der sættes i antikoagulansbehandling	Mindst 95%	4	91 (89-92)	89 (87-90)	89 (87-90)	85 (83-87)	79 (77-82)
Indikator 5b: Andel af patienter med TIA og atrieflimren der sættes i antikoagulansbehandling	Mindst 95%	2	96 (93-97)	90 (84-95)	-	-	-
Indikator 6a: Andel af patienter med apopleksi der får udført CT/MR scanning	Mindst 80%	0	89 (88-89)	88 (87-89)	87 (86-87)	85 (84-86)	79 (78-80)
Indikator 6b: Andel af patienter med TIA der får udført CT/MR scanning	Mindst 80%	0	87 (86-88)	87 (85-88)	-	-	-
Indikator 7: Andel af patienter med apopleksi der vurderes af fysioterapeut	Mindst 90%	3	92 (91-92)	91 (90-91)	88 (87-88)	86 (85-86)	81 (80-81)
Indikator 8: Andel af patienter med apopleksi der vurderes af ergoterapeut	Mindst 90%	3	91 (90-91)	90 (89-90)	86 (85-86)	83 (82-84)	78 (77-79)
Indikator 9: Andel af patienter med apopleksi der mobiliseres	Mindst 80%	1	87 (86-87)	85 (84-86)	82 (81-83)	74 (73-75)	-
Indikator 10: Andel af patienter med apopleksi der får foretaget vurdering af ernæringsrisiko	Mindst 90%	5	87 (86-88)	85 (85-86)	83 (82-83)	85 (84-85)	79 (78-80)
Indikator 11: Andel af patienter med apopleksi der får foretaget indirekte synketest	Mindst 80%	4	85 (84-86)	84 (84-85)	83 (82-83)	81 (80-82)	-
Indikator 12: Andel af patienter med apopleksi der får foretaget direkte synketest	Mindst 80%	4	82 (81-83)	81 (81-82)	80 (79-81)	78 (77-78)	73 (72-74)
Indikator 13a: Andel af patienter med apopleksi der får foretaget ultralyd af halskar	Mindst 90%	0	92 (92-93)	90 (89-91)	85 (84-86)	80 (79-81)	72 (71-73)
Indikator 13b: Andel af patienter med TIA der får foretaget ultralyd af halskar	Mindst 90%	0	93 (92-94)	91 (89-93)	-	-	-
Indikator 14a: Andel af patienter med apopleksi som får gennemført karotisendarterektomi indenfor 14 dage	Mindst 90%	1	81 (75-86)	69 (62-75)	60 (54-67)	49 (42-56)	43 (36-49)
Indikator 14b: Andel af patienter med TIA som får gennemført karotisendarterektomi indenfor 14 dage	Mindst 90%	0	83 (74-90)	70 (53-84)	-	-	-
Indikator 15: Andel af patienter med apopleksi der trombolyseres indenfor 1 time	Mindst 75%	4	88 (87-90)	81 (79-83)	73 (70-76)	61 (58-64)	-
Indikator 16: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi der trombolyseres	Mindst 15%	3	15 (14-16)	14 (14-15)	11 (11-12)	10 (9-10)	-

<i>Indikator</i>	<i>Standard</i>	<i>Uoplyst %</i>	<i>Indikatoropfyldelse</i>				
			<i>2014</i>	<i>2013</i>	<i>2012</i>	<i>2011</i>	<i>2010</i>
Indikator 17: Andel af patienter med apopleksi der dør indenfor 30 dage efter indlæggelse	Højest 15%	0	9 (9-10)	10 (9-10)	10 (10-11)	11 (10-12)	12 (11-12)
Indikator 18: Andel af patienter med akut iskæmisk (+ uspecifik) apopleksi der dør indenfor 30 dage efter indlæggelse	Højest 12%	0	7 (6-7)	7 (7-8)	8 (7-8)	8 (8-9)	9 (8-9)
Indikator 19: Andel af patienter med akut hæmorrhagisk apopleksi der dør indenfor 30 dage efter indlæggelse	Højest 40%	0	26 (24-29)	28 (25-30)	31 (29-34)	31 (28-34)	33 (31-36)
Indikator 20: Andel af patienter med apopleksi der genindlægges inden for 30 dage	Højest 15%	0	12 (12-13)	13 (12-14)	-	-	-

3. Indikatorresultater på lands-, regions- og afdelingsniveau

**Indikator 1a: Andel af patienter med apopleksi der indlægges indenfor 3 timer.
Standard 30%**

**Indikator 1b: Andel af patienter med apopleksi der indlægges indenfor 4.5 timer.
Standard 40%**

Indenfor 3 timer

			Uoplyst	Aktuelle år	Tidligere år	
	Standard	Tæller/ nævner	antal	2014	2013	2012
	opfyldt		(%)	% 95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)
Danmark	ja	3797 / 10260	774 (7)	37 (36 - 38)	37 (36-38)	41 (40-42)
Hovedstaden	ja	1137 / 2968	490 (14)	38 (37 - 40)	39 (37-41)	44 (42-46)
Sjælland	ja	602 / 1435	42 (3)	42 (39 - 45)	39 (37-42)	43 (40-45)
Syddanmark	ja	769 / 2280	137 (6)	34 (32 - 36)	33 (31-35)	31 (29-34)
Midtjylland	ja	941 / 2435	67 (3)	39 (37 - 41)	39 (37-41)	47 (44-49)
Nordjylland	ja	348 / 1142	38 (3)	30 (28 - 33)	30 (28-33)	38 (34-41)

Indenfor 4.5 timer

			Uoplyst	Aktuelle år	Tidligere år	
	Standard	Tæller/ nævner	antal	2014	2013	2012
	opfyldt		(%)	% 95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)
Danmark	ja	4795 / 10260	774 (7)	47 (46 - 48)	46 (45-47)	51 (50-52)
Hovedstaden	ja	1411 / 2968	490 (14)	48 (46 - 49)	48 (46-50)	54 (51-56)
Sjælland	ja	729 / 1435	42 (3)	51 (48 - 53)	49 (46-51)	53 (50-56)
Syddanmark	ja	1003 / 2280	137 (6)	44 (42 - 46)	41 (39-44)	42 (40-44)
Midtjylland	ja	1195 / 2435	67 (3)	49 (47 - 51)	47 (45-49)	57 (54-59)
Nordjylland	ja	457 / 1142	38 (3)	40 (37 - 43)	40 (37-43)	48 (45-52)

Indikatorer

I indikatortabellerne angives om standarden er opfyldt på niveau 2,5%. 'Ja*' indikerer at standarden er opfyldt når der tages højde for den statistiske usikkerhed, dvs. når konfidensintervallet indeholder standarden. Tilsyneladende uoverensstemmelse mellem konfidensintervallet og angivelse af om standarden er opfyldt kan forekomme p.g.a. afrunding af førstnævnte.

Klinisk epidemiologisk/biostatistisk kommentar: I alt blev henholdsvis 37% og 47% af patienterne med apopleksi indlagt inden for henholdsvis 3 og 4,5 timer efter symptomdebut. Andelen er på niveau med 2013. Både på landsplan og regionalt var andelen af patienter, som blev indlagt hurtigt, dog på eller over de fastsatte standarder på henholdsvis 30% og 40%.

Indikatoren afspejler en kombination af hastigheden, hvormed patienter og pårørende alarmerer sundhedsvæsenet, samt det samlede sundhedsvæsens evne til at reagere adækvat. Sundhedsvæsenet omfatter i denne sammenhæng både det præhospitale beredskab (inkl. for en del patienter egen læge) samt hospitalerne. Det giver derfor ikke mening at opgøre denne indikator på afdelingsniveau og den er derfor kun præsenteret på regionsniveau.

De aktuelle indikatorværdier er blevet lettere at fortolke indenfor de senere år, idet andelen af patienter med manglende oplysninger om tidspunkt for symptomdebut er blevet reduceret betydeligt i alle regioner. I 2014 manglende der således kun oplysninger om symptomdebut hos 7% af patienterne, mens den tilsvarende andel i 2013 og 2012 var henholdsvis 15% og 39% af patienterne. Resultaterne før 2013 skal således tolkes med et betydeligt forbehold.

Faglig klinisk kommentar: Tidsrummet fra symptomdebut til indlæggelse er af stor betydning eftersom revaskulariserende behandling kun kan tilbydes patienter, hvor behandlingen kan iværksættes hurtigt efter symptomdebut. Trombolysebehandling kan eksempelvis kun tilbydes indenfor maksimalt 4,5 time efter symptomdebut. Det gælder således fortsat, at sen ankomst til sygehus er en meget vigtig begrænsende faktor i forhold til at kunne tilbyde trombolysebehandling til et større antal patienter.

Manglende kendskab til symptomerne på apopleksi i befolkningen er en vigtig årsag til sen indlæggelse. I mange tilfælde vil hverken patient eller pårørende reagere tilstrækkeligt hurtigt, d.v.s. at kontakten til sundhedsvæsenet sker så sent at det desværre ikke er muligt at tilbyde revaskulariserende behandling. En markant forbedring i andelen af patienter med apopleksi i Danmark som indlægges hurtigt vil derfor formentlig forudsætte en oplysningskampagne til befolkningen i stil med, hvad der for nylig med succes er gennemført i Sverige (<http://strokekampanjen.se/>).

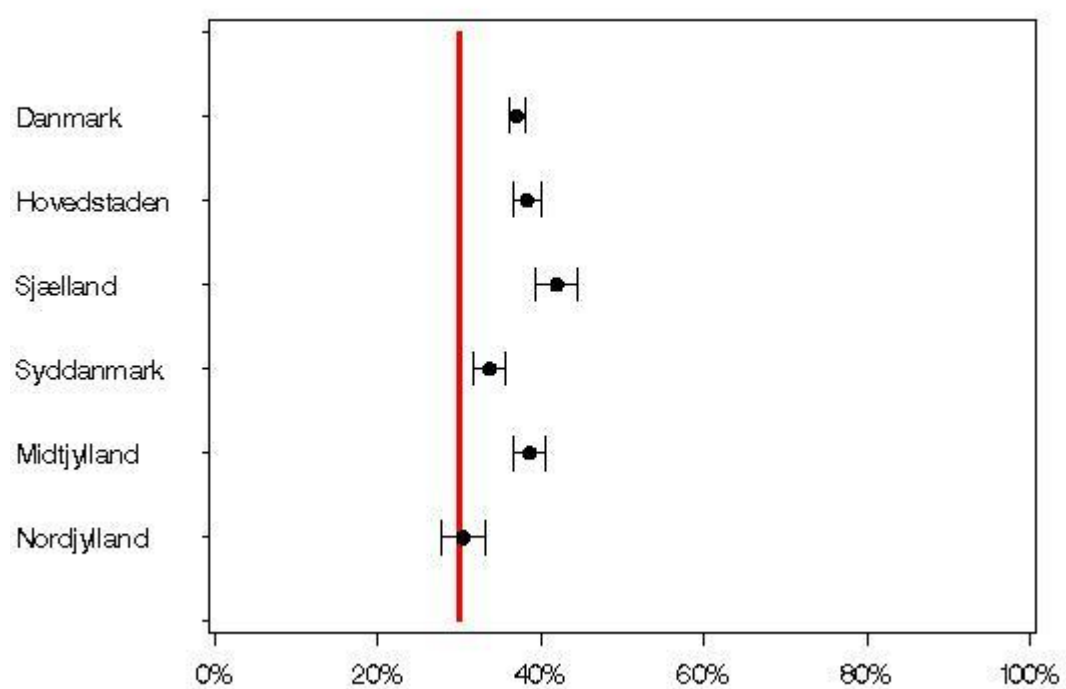
Det er glædeligt, at der i 2014 var en fortsat positiv udvikling i registreringspraksis vedrørende tidspunkt for symptomdebut, idet informationen er meget vigtig i forhold til at kunne monitorere og optimere implementeringen af trombolysebehandling.

Det kan konkluderes, at det nu er blevet muligt at få et dækkende billede af andelen af patienter, som indlægges hurtigt efter symptomdebut. Det er vigtigt, at denne positive udvikling fastholdes, og at der fortsat er opmærksomhed i regionerne på at sikre, at patienter med symptomer på apopleksi indlægges akut og uden forsinkelse på et specialiseret apopleksiafsnit med henblik på hurtig diagnostik og evt. revaskulariserende behandling.

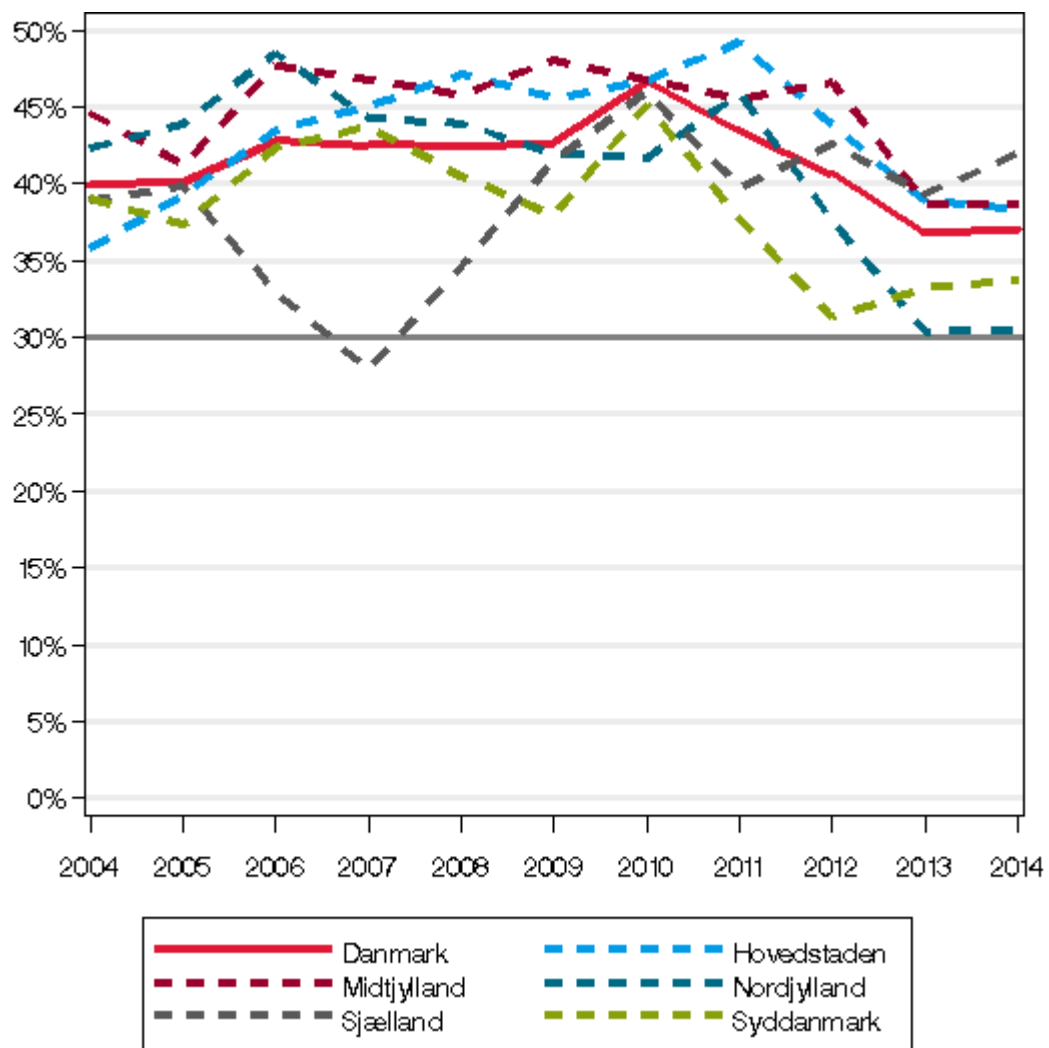
Det beslattes at fastholde indikatoren og de tilhørende standarder.

Anbefaling til indikator: Det anbefales, at regionerne lokalt diskuterer mulighederne for at iværksætte tiltag, der yderligere kan øge andelen af patienter, som indlægges hurtigt.

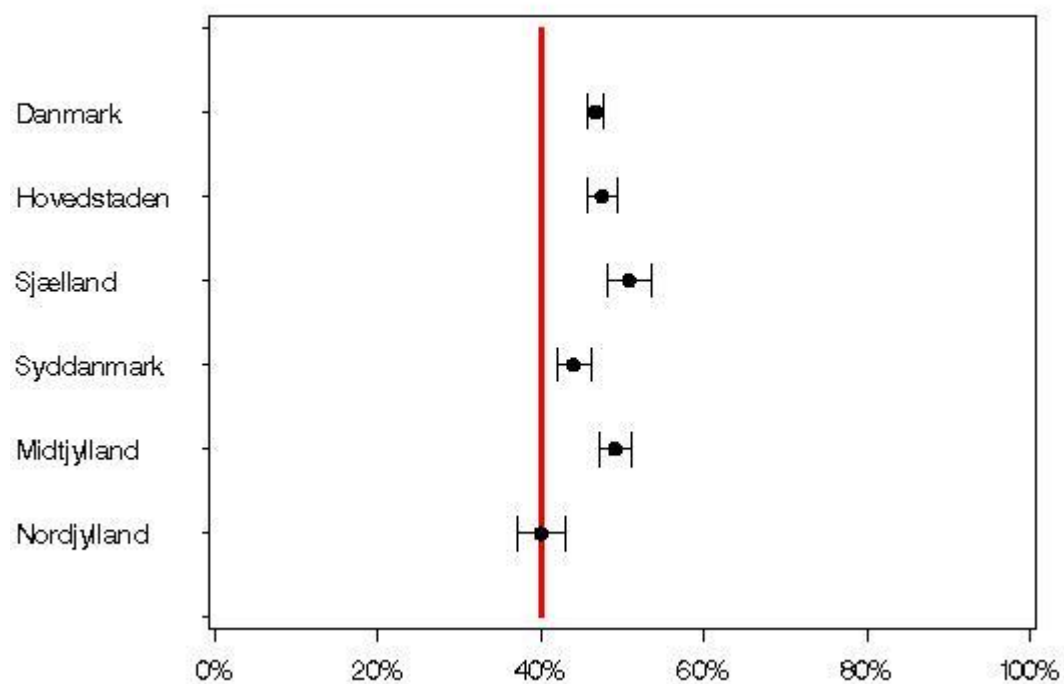
Indikator 1a: Andel af patienter med apopleksi der indlægges indenfor 3 timer



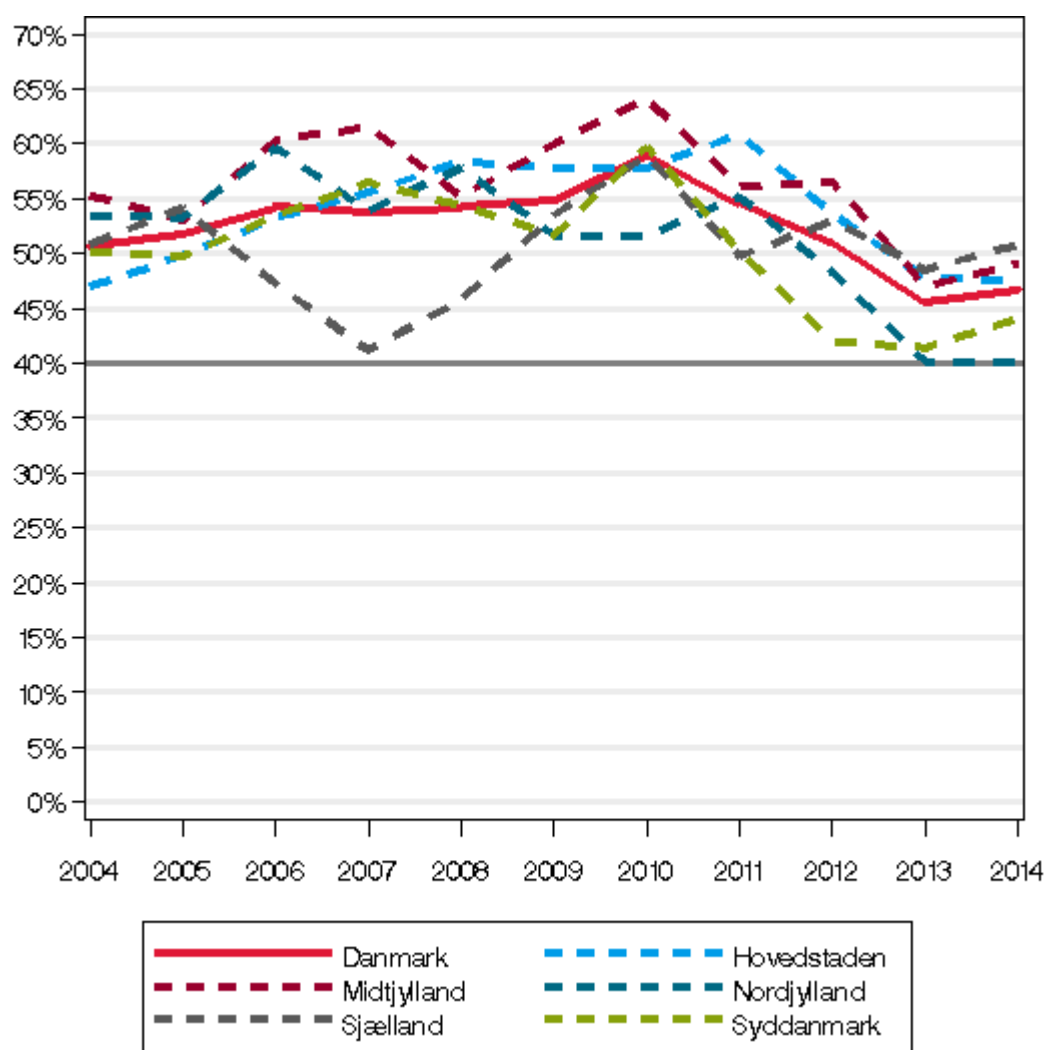
Indikator 1a: Andel af patienter med apopleksi der indlægges indenfor 3 timer



Indikator 1b: Andel af patienter med apopleksi der indlægges indenfor 4.5 timer



Indikator 1b: Andel af patienter med apopleksi der indlægges indenfor 4.5 timer



**Indikator 3: Andel af patienter med apopleksi der indlægges i en apopleksienhed.
Standard 90%**

			Uoplyst	Aktuelle år	Tidligere år	
	Standard	Tæller/ nævner	antal (%)	2014 % 95% CI	2013 % (95% CI)	2012 % (95% CI)
	opfyldt					
Danmark	ja	10890 / 11402	5 (0)	96 (95 - 96)	95 (94-95)	94 (94-95)
Hovedstaden	ja	3397 / 3563	4 (0)	95 (95 - 96)	96 (95-96)	96 (95-96)
Sjælland	ja	1501 / 1541	0 (0)	97 (96 - 98)	99 (98-99)	98 (98-99)
Syddanmark	ja	2312 / 2436	1 (0)	95 (94 - 96)	94 (93-95)	94 (93-95)
Midtjylland	ja	2541 / 2687	0 (0)	95 (94 - 95)	93 (92-94)	92 (91-93)
Nordjylland	ja	1138 / 1174	0 (0)	97 (96 - 98)	89 (87-90)	89 (87-91)
Hovedstaden	ja	3397 / 3563	4 (0)	95 (95 - 96)	96 (95-96)	96 (95-96)
Amager	ja	140 / 150	0 (0)	93 (88 - 97)	91 (86-95)	90 (85-94)
Bispebjerg	ja	661 / 713	0 (0)	93 (91 - 95)	95 (93-97)	93 (91-95)
Bornholm	ja	99 / 104	0 (0)	95 (89 - 98)	95 (89-98)	92 (85-97)
Frederiksberg	ja	94 / 97	0 (0)	97 (91 - 99)	93 (88-97)	96 (92-99)
Glostrup	ja	806 / 869	1 (0)	93 (91 - 94)	92 (90-94)	95 (94-97)
Herlev	ja	834 / 841	1 (0)	99 (98 - 100)	100 (99-100)	98 (97-99)
Nordsjælland	ja	688 / 712	0 (0)	97 (95 - 98)	97 (95-98)	97 (96-98)
Rigshospitalet	ja	75 / 77	2 (3)	97 (91 - 100)	100 (94-100)	97 (86-100)
Sjælland	ja	1501 / 1541	0 (0)	97 (96 - 98)	99 (98-99)	98 (98-99)
Holbæk	ja	13 / 13	0 (0)	100 (75 - 100)	98 (96-99)	99 (98-100)
Nykøbing F	ja	247 / 253	0 (0)	98 (95 - 99)	98 (96-100)	98 (95-99)
Næstved	.	7 / 7	0 (0)	100 (59 - 100)	100 (99-100)	100 (98-100)
Roskilde	ja	1039 / 1071	0 (0)	97 (96 - 98)	99 (98-100)	97 (96-98)
Slagelse	ja	195 / 197	0 (0)	99 (96 - 100)	-	-
Syddanmark	ja	2312 / 2436	1 (0)	95 (94 - 96)	94 (93-95)	94 (93-95)
Kolding	.	2 / 6	0 (0)	33 (4 - 78)	45 (24-68)	59 (41-75)
Odense	ja	627 / 668	0 (0)	94 (92 - 96)	91 (88-93)	93 (90-95)
Svendborg	ja	426 / 464	0 (0)	92 (89 - 94)	90 (87-93)	94 (92-96)
Sydvestjysk	ja	464 / 477	0 (0)	97 (95 - 99)	99 (97-100)	92 (89-94)
Sønderborg	ja	302 / 309	1 (0)	98 (95 - 99)	97 (94-98)	96 (93-98)
Vejle	ja	491 / 512	0 (0)	96 (94 - 97)	99 (97-100)	99 (97-99)
Midtjylland	ja	2541 / 2687	0 (0)	95 (94 - 95)	93 (92-94)	92 (91-93)
Aarhus, Neurokir.	nej	103 / 136	0 (0)	76 (68 - 83)	64 (51-76)	42 (25-61)
Aarhus, Neurolo.	ja	1370 / 1426	0 (0)	96 (95 - 97)	95 (94-96)	95 (94-97)

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
			antal	2014		2013	2012
			(%)	%	95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)
Holstebro	ja	515 / 569	0 (0)	91	(88 - 93)	91 (89-93)	94 (91-95)
Holstebro TCI	ja	553 / 556	0 (0)	99	(98 - 100)	100 (98-100)	100 (86-100)
Horsens	.	.	.	.	-	-	91 (82-97)
Randers	.	.	.	.	-	0 (0-60)	78 (70-85)
Silkeborg	.	.	.	.	-	-	58 (28-85)
Viborg	.	0 / 0	0 (0)	.	-	11 (0-48)	93 (86-97)
Viborg TCI	.	0 / 0	0 (0)	.	-	-	-
Nordjylland	ja	1138 / 1174	0 (0)	97	(96 - 98)	89 (87-90)	89 (87-91)
Aalborg, Neurokir.	nej	1 / 10	0 (0)	10	(0 - 45)	16 (5-34)	15 (3-38)
Aalborg, Neurolo.	ja	1076 / 1091	0 (0)	99	(98 - 99)	95 (93-97)	91 (88-93)
Dronninglund	.	<3	0 (0)	100	(3 - 100)	100 (89-100)	99 (93-100)
Hjørring	ja*	57 / 64	0 (0)	89	(79 - 95)	93 (90-96)	95 (92-97)
Hobro	.	3 / 8	0 (0)	38	(9 - 76)	60 (51-69)	73 (66-80)

Indikatorer

I indikatortabellerne angives om standarden er opfyldt på niveau 2,5%. 'Ja*' indikerer at standarden er opfyldt når der tages højde for den statistiske usikkerhed, dvs. når konfidensintervallet indeholder standarden.

Tilsyneladende uoverensstemmelse mellem konfidensintervallet og angivelse af om standarden er opfyldt kan forekomme p.g.a. afrunding af førstnævnte.

Klinisk epidemiologisk/biostatistisk kommentar: På landsplan blev i alt 96% af patienterne indlagt i en apopleksienhed senest 2. indlæggelsesdøgn, hvilket var en fremgang på 1 procentpoint i forhold til 2013. Variationen mellem de enkelte regioner var beskeden, og indikatorværdien var for alle regioner $\geq 95\%$. Der bemærkes en markant positiv fremgang i Region Nordjylland. Der var også på afdelingsniveau kun beskeden variation, dog med undtagelse af nogle enkelte afdelinger, som behandler et begrænset antal patienter (Kolding og Hobro). De neurokirurgiske afdelinger har p.g.a. den særlige patientpopulation en særlig udfordring med at opfylde indikatoren, og det er fortsat kun Neurokirurgisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital og Neurokirurgisk afdeling, Aalborg Universitetshospital, som selvstændigt indberetter patienter. Patienter indlagt på Neurokirurgisk afdeling, Odense Universitetshospital indberettes af Neurologisk Afdeling, Odense Universitetshospital. Eftersom mange af patienterne fra de neurokirurgiske afdelinger formentlig overføres fra neurologiske afdelinger kan den manglende indikatoropfyldelse muligvis være et resultat af problemer med dataregistreringen, d.v.s. manglende opmærksomhed fra neurokirurgisk side af at patienterne faktisk overføres fra et specialiseret apopleksiafsnit.

I forbindelse med tolkningen af resultaterne skal der tages et forbehold, idet størstedelen af de dataindberettende afdelinger er apopleksienheder. Patienter, der ikke på noget tidspunkt i deres indlæggelsesforløb blev indlagt i en apopleksienhed, var derfor mindre tilbøjelige til at blive registreret. Som det fremgår af de indberettede data vedr. kompletheden af patientregistreringen (Se venligst "Datagrundlag") synes det dog kun at være et mindre antal patienter på landsplan, som ikke er blevet registreret i Dansk Apopleksiregister.

Faglig klinisk kommentar: Et apopleksiafsnit er i Referenceprogram for behandling af patienter med apopleksi defineret som en sygehusafdeling, der udelukkende eller næsten udelukkende beskæftiger sig med udredning og behandling af patienter med apopleksi, og som er karakteriseret ved tværfaglige team, et personale med særlig interesse og kompetence for apopleksi, medinddragelse af pårørende og stadig kompetenceudvikling af personalet. Det er afgørende for relevansen af indikatoren, at betegnelsen

apopleksiafsnit kun anvendes til afsnit, som reelt opfylder disse krav. Betegnelsen må således ikke anvendes af f.eks. uspecifikke akutte modtage- eller visitationsafsnit. En yderligere specifikation af definitionen af et apopleksiafsnit bør ske i regi af Dansk Selskab for Apopleksis arbejdsgruppe for Referenceprogram for behandling af patienter med apopleksi og TCI.

Samtlige neurokirurgiske afdelinger, inklusiv Rigshospitalet (som ikke aktuelt indberetter) og Odense Universitetshospital (som indberetter via Neurologisk Afdeling), bør selvstændigt indberette relevante patienter. Dette sker endnu ikke trods tidligere anbefalinger fra DAP's styregruppe.

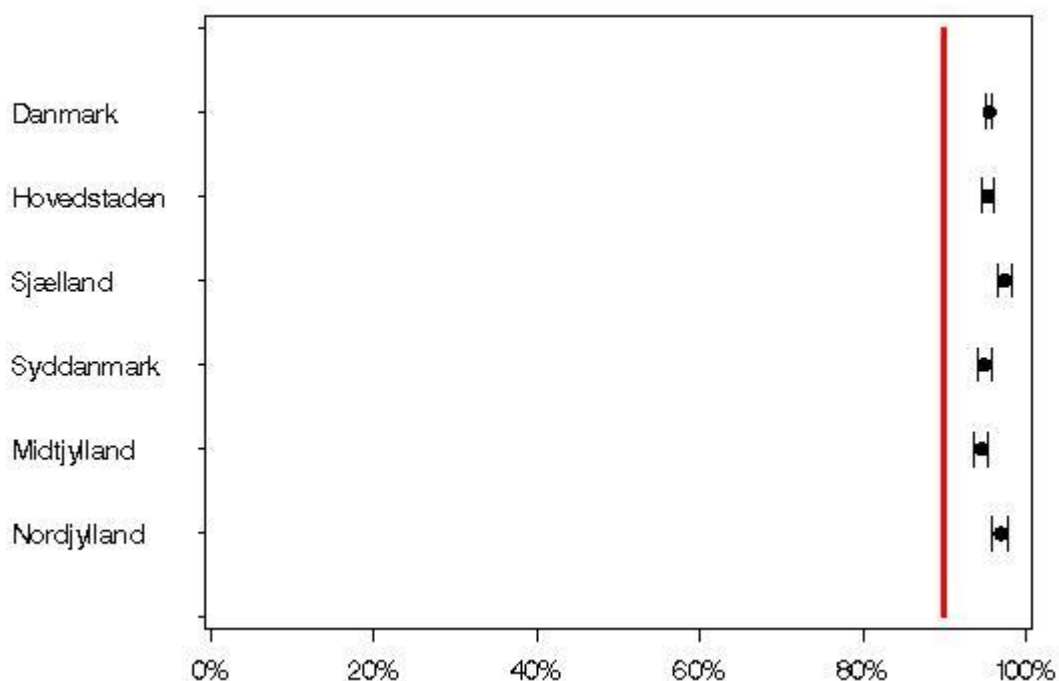
Det er vigtigt at være opmærksom på, at standarden for denne indikator er sat ved 90% og ikke 100%, idet der vil være patienter med alvorlige konkurrerende sygdomme, f.eks. akut myokardieinfarkt, som har behov for behandling på en anden relevant afdeling inden de evt. overflyttes til et specialiseret apopleksiafsnit. Det er således ikke nødvendigvis udtryk for god kvalitet, at samtlige patienter med apopleksi indlægges direkte på et apopleksiafsnit.

Det kan konkluderes, at udviklingen vedrørende denne indikator har udviklet sig positivt siden DAP blev etableret. Standarden er i lighed med tidligere år opfyldt på både lands- og regionsplan, men der er fortsat problemer på enkelte kliniske enheder.

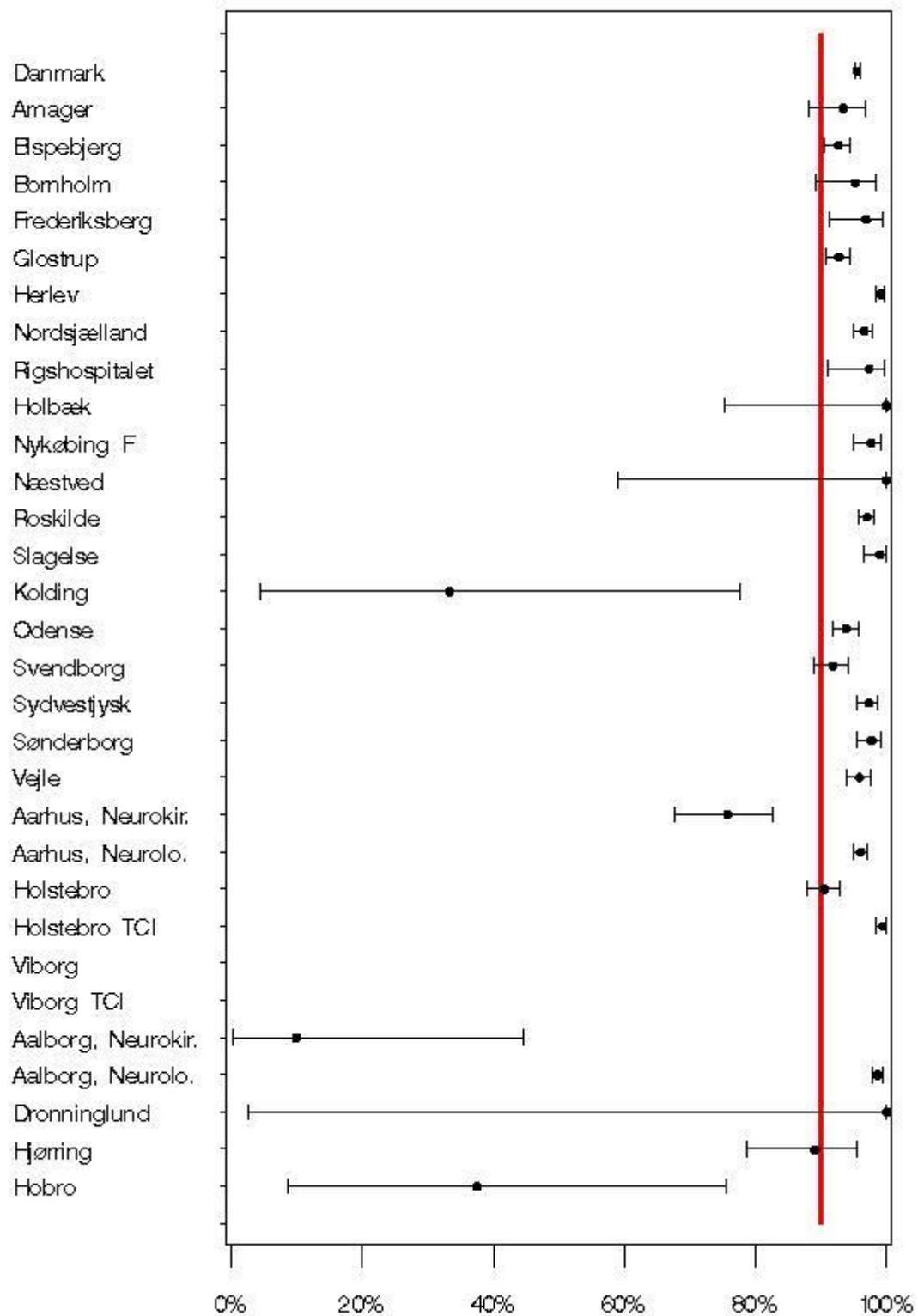
Det besluttes at fastholde indikatoren og standarden.

Anbefaling til indikator: Det anbefales, at alle regioner fortsat sikrer, at patienter med formodet apopleksi indlægges direkte på et reelt apopleksiafsnit. Endvidere er der behov for en vedvarende indsats for at få inkluderet patienter i Dansk Apopleksiregister, som ikke på noget tidspunkt i deres sygeforløb indlægges i en apopleksienhed, således at indikatoren giver et retvisende billede af patienternes adgang til specialiseret diagnostik, behandling, pleje og rehabilitering i den akutte fase. De neurokirurgiske afdelinger repræsenterer den specialiserede akutte behandling for en mindre andel af patienterne med apopleksi, og det er derfor væsentlig, at alle de neurokirurgiske afdelinger også indberetter til Dansk Apopleksiregister, hvilket fortsat ikke er tilfældet trods anbefalinger fra tidligere år.

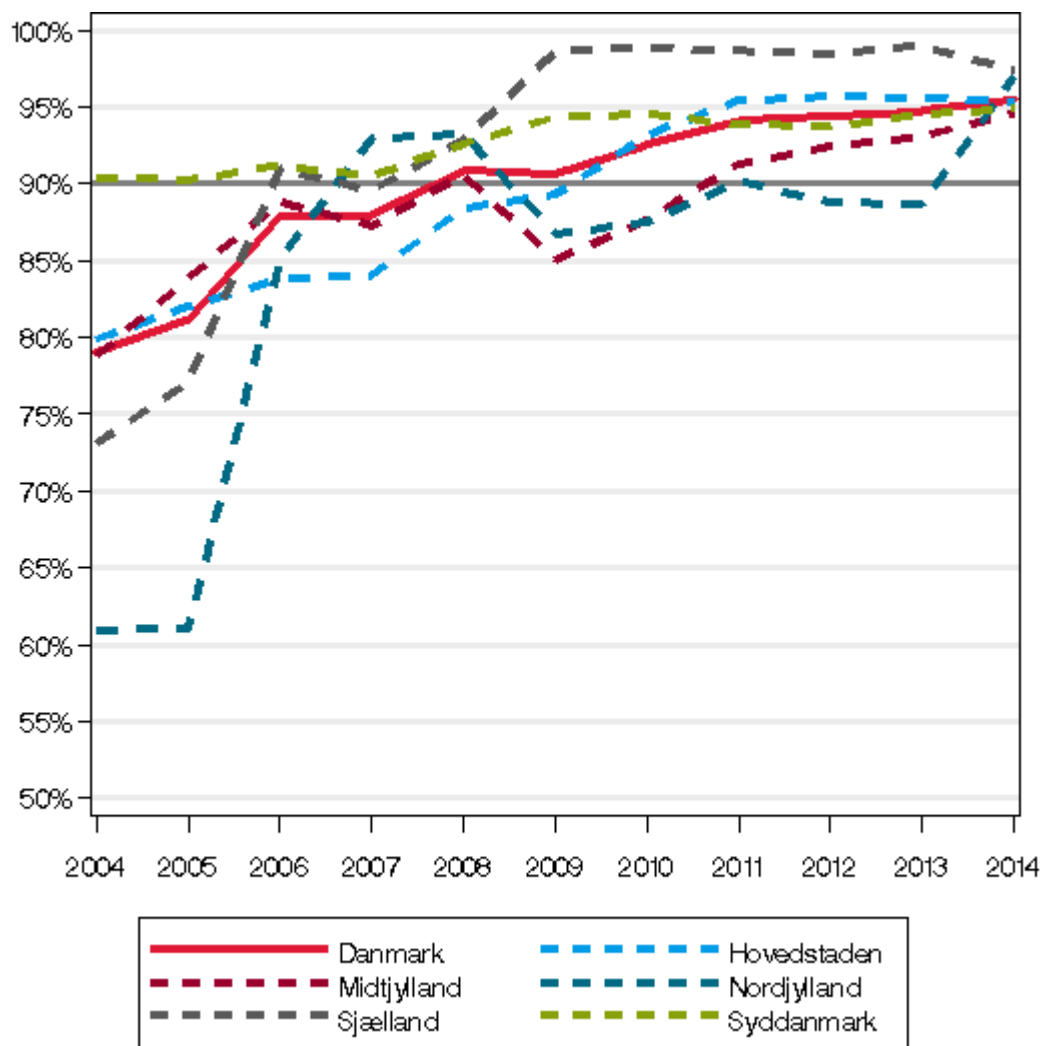
Indikator 3: Andel af patienter med apopleksi der indlægges i en apopleksienhed



Indikator 3: Andel af patienter med apopleksi der indlægges i en apopleksienhed



Indikator 3: Andel af patienter med apopleksi der indlægges i en apopleksienhed



Indikator 4a: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi uden atrieflimren der sættes i trombocythæmmende behandling. Standard 95%

Indikator 4b: Andel af patienter med TIA uden atrieflimren der sættes i trombocythæmmende behandling. Standard 95%

Patienter med apopleksi

			Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard	Tæller/ nævner	antal	%	95% CI	2013	2012
	opfyldt		(%)			% (95% CI)	% (95% CI)
Danmark	nej	6734 / 7165	20 (0)	94	(93 - 95)	94 (94-95)	94 (93-95)
Hovedstaden	ja	2076 / 2158	13 (1)	96	(95 - 97)	95 (94-96)	97 (96-97)
Sjælland	ja	970 / 1016	2 (0)	95	(94 - 97)	95 (94-96)	96 (94-97)
Syddanmark	nej	1383 / 1524	1 (0)	91	(89 - 92)	93 (91-94)	91 (90-93)
Midtjylland	ja*	1591 / 1675	0 (0)	95	(94 - 96)	95 (94-96)	94 (93-95)
Nordjylland	nej	714 / 792	4 (0)	90	(88 - 92)	91 (89-93)	90 (87-92)
Hovedstaden	ja	2076 / 2158	13 (1)	96	(95 - 97)	95 (94-96)	97 (96-97)
Amager	ja	86 / 90	1 (1)	96	(89 - 99)	90 (82-95)	95 (89-98)
Bispebjerg	ja	377 / 391	0 (0)	96	(94 - 98)	95 (93-97)	93 (90-95)
Bornholm	ja	71 / 74	0 (0)	96	(89 - 99)	92 (83-97)	94 (85-98)
Frederiksberg	ja*	49 / 54	0 (0)	91	(80 - 97)	86 (76-92)	98 (91-100)
Glostrup	ja	537 / 549	1 (0)	98	(96 - 99)	94 (92-96)	97 (95-98)
Herlev	ja	483 / 489	10 (2)	99	(97 - 100)	97 (96-99)	99 (98-100)
Nordsjælland	ja*	437 / 467	1 (0)	94	(91 - 96)	96 (94-98)	97 (95-99)
Rigshospitalet	nej	36 / 44	0 (0)	82	(67 - 92)	100 (88-100)	88 (64-99)
Sjælland	ja	970 / 1016	2 (0)	95	(94 - 97)	95 (94-96)	96 (94-97)
Holbæk	.	6 / 7	0 (0)	86	(42 - 100)	97 (95-99)	97 (95-98)
Nykøbing F	ja	163 / 164	0 (0)	99	(97 - 100)	97 (93-99)	96 (92-99)
Næstved	.	2 / 3	0 (0)	67	(9 - 99)	94 (90-96)	93 (89-96)
Roskilde	ja*	667 / 705	2 (0)	95	(93 - 96)	94 (92-96)	95 (93-97)
Slagelse	ja	132 / 137	0 (0)	96	(92 - 99)	-	-
Syddanmark	nej	1383 / 1524	1 (0)	91	(89 - 92)	93 (91-94)	91 (90-93)
Kolding	.	<3	0 (0)	0	(0 - 98)	64 (31-89)	71 (42-92)
Odense	ja*	376 / 398	0 (0)	94	(92 - 97)	96 (93-98)	99 (97-100)
Svendborg	nej	275 / 303	1 (0)	91	(87 - 94)	89 (85-93)	87 (83-91)
Sydvestjysk	nej	238 / 279	0 (0)	85	(81 - 89)	90 (86-93)	86 (81-90)
Sønderborg	nej	183 / 212	0 (0)	86	(81 - 91)	93 (89-95)	84 (78-89)
Vejle	ja*	311 / 331	0 (0)	94	(91 - 96)	97 (94-98)	97 (94-99)

			Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard	Tæller/ nævner	antal	2014		2013	2012
	opfyldt		(%)	%	95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)
Midtjylland	ja*	1591 / 1675	0 (0)	95	(94 - 96)	95 (94-96)	94 (93-95)
Aarhus, Neurokir.	nej	9 / 13	0 (0)	69	(39 - 91)	0 (0-98)	100 (3-100)
Aarhus, Neurolo.	ja	937 / 971	0 (0)	96	(95 - 98)	94 (92-95)	96 (94-97)
Holstebro	nej	315 / 356	0 (0)	88	(85 - 92)	96 (94-98)	92 (89-94)
Holstebro TCI	ja	326 / 331	0 (0)	98	(97 - 100)	100 (98-100)	100 (82-100)
Horsens	.	.	.	.	-	-	93 (82-99)
Randers	.	.	.	.	-	0 (0-98)	89 (81-94)
Silkeborg	.	.	.	.	-	-	85 (55-98)
Viborg	.	0 / 0	0 (0)	.	-	67 (22-96)	97 (89-100)
Viborg TCI	.	4 / 4	0 (0)	100	(40 - 100)	100 (16-100)	-
Nordjylland	nej	714 / 792	4 (0)	90	(88 - 92)	91 (89-93)	90 (87-92)
Aalborg, Neurokir.	.	<3	0 (0)	0	(0 - 98)	-	-
Aalborg, Neurolo.	nej	678 / 748	3 (0)	91	(88 - 93)	90 (87-93)	87 (83-90)
Dronninglund	.	<3	0 (0)	100	(3 - 100)	83 (63-95)	97 (88-100)
Hjørring	nej	32 / 39	1 (2)	82	(66 - 92)	93 (89-96)	95 (92-97)
Hobro	.	3 / 3	0 (0)	100	(29 - 100)	94 (88-98)	84 (76-91)

Patienter med TIA

			Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard	Tæller/ nævner	antal	2014		2013	2012
	opfyldt		(%)	%	95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)
Danmark	ja	3399 / 3478	0 (0)	98	(97 - 98)	96 (95-97)	-
Hovedstaden	ja	933 / 949	0 (0)	98	(97 - 99)	98 (95-99)	-
Sjælland	ja	493 / 500	0 (0)	99	(97 - 99)	98 (95-100)	-
Syddanmark	ja	645 / 670	0 (0)	96	(95 - 98)	92 (87-95)	-
Midtjylland	ja	953 / 963	0 (0)	99	(98 - 100)	99 (97-100)	-
Nordjylland	ja*	375 / 395	0 (0)	95	(92 - 97)	92 (87-96)	-
Hovedstaden	ja	933 / 949	0 (0)	98	(97 - 99)	98 (95-99)	-
Amager	.	<3	0 (0)	100	(16 - 100)	-	-
Bispebjerg	ja	211 / 217	0 (0)	97	(94 - 99)	96 (89-99)	-
Bornholm	ja*	27 / 29	0 (0)	93	(77 - 99)	100 (48-100)	-
Frederiksberg	.	0 / 0	0 (0)	.	-	-	-

			Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard	Tæller/ nævner	antal		2014	2013	2012
	opfyldt		(%)	%	95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)
Glostrup	ja	365 / 365	0 (0)	100	(99 - 100)	99 (95-100)	-
Herlev	ja	139 / 141	0 (0)	99	(95 - 100)	96 (81-100)	-
Nordsjælland	ja	183 / 189	0 (0)	97	(93 - 99)	98 (90-100)	-
Rigshospitalet	.	6 / 6	0 (0)	100	(54 - 100)	-	-
Sjælland	ja	493 / 500	0 (0)	99	(97 - 99)	98 (95-100)	-
Holbæk	.	3 / 4	0 (0)	75	(19 - 99)	100 (91-100)	-
Nykøbing F	ja	79 / 79	0 (0)	100	(95 - 100)	97 (84-100)	-
Næstved	.	<3	0 (0)	100	(16 - 100)	97 (84-100)	-
Roskilde	ja	318 / 320	0 (0)	99	(98 - 100)	99 (93-100)	-
Slagelse	ja	91 / 95	0 (0)	96	(90 - 99)	-	-
Syddanmark	ja	645 / 670	0 (0)	96	(95 - 98)	92 (87-95)	-
Kolding	.	0 / 0	0 (0)	.	-	-	-
Odense	ja	207 / 210	0 (0)	99	(96 - 100)	91 (82-97)	-
Svendborg	ja	11 / 11	0 (0)	100	(72 - 100)	86 (42-100)	-
Sydvestjysk	ja*	165 / 175	0 (0)	94	(90 - 97)	98 (88-100)	-
Sønderborg	ja*	103 / 112	0 (0)	92	(85 - 96)	92 (80-98)	-
Vejle	ja	159 / 162	0 (0)	98	(95 - 100)	88 (77-96)	-
Midtjylland	ja	953 / 963	0 (0)	99	(98 - 100)	99 (97-100)	-
Aarhus, Neurokir.	.	0 / 0	0 (0)	.	-	-	-
Aarhus, Neurolo.	ja	405 / 410	0 (0)	99	(97 - 100)	100 (97-100)	-
Holstebro	ja	157 / 160	0 (0)	98	(95 - 100)	100 (92-100)	-
Holstebro TCI	ja	241 / 243	0 (0)	99	(97 - 100)	99 (93-100)	-
Horsens	.	.	.	.	-	-	-
Randers	.	.	.	.	-	-	-
Silkeborg	.	.	.	.	-	-	-
Viborg	.	<3	0 (0)	100	(3 - 100)	100 (29-100)	-
Viborg TCI	ja	149 / 149	0 (0)	100	(98 - 100)	96 (86-100)	-
Nordjylland	ja*	375 / 395	0 (0)	95	(92 - 97)	92 (87-96)	-
Aalborg, Neurokir.	.	0 / 0	0 (0)	.	-	-	-
Aalborg, Neurolo.	ja*	359 / 379	0 (0)	95	(92 - 97)	90 (83-96)	-
Dronninglund	.	0 / 0	0 (0)	.	-	-	-
Hjørring	ja	15 / 15	0 (0)	100	(78 - 100)	96 (80-100)	-
Hobro	.	<3	0 (0)	100	(3 - 100)	100 (75-100)	-

Indikatorer

I indikatortabellerne angives om standarden er opfyldt på niveau 2,5%. 'Ja*' indikerer at standarden er opfyldt når der tages højde for den statistiske usikkerhed, dvs. når konfidensintervallet indeholder standarden.

Tilsyneladende uoverensstemmelse mellem konfidensintervallet og angivelse af om standarden er opfyldt kan forekomme p.g.a. afrunding af førstnævnte.

Klinisk epidemiologisk/biostatistisk kommentar: I alt var 94% af patienterne med akut iskæmisk apopleksi uden atrieflimren i trombocythæmmende behandling senest 2. indlæggelsesdøgn, hvilket var uændret i forhold til 2013. I lighed med tidligere år blev stort set alle relevante patienter sat i behandling i løbet af hele indlæggelsesforløbet (se Bilag). Der var begrænset variation regionerne imellem (90-96%) og Region Hovedstaden, Sjælland og Midtjylland opfyldte standarden på 95%. På afdelingsniveau er der adskillige eksempler på standardopfyldelse.

For patienter med TIA blev i alt 98% af patienterne sat i trombocythæmmende behandling. Variationen mellem de enkelte regioner var beskeden og standarden var opfyldt på adskillige afdelinger.

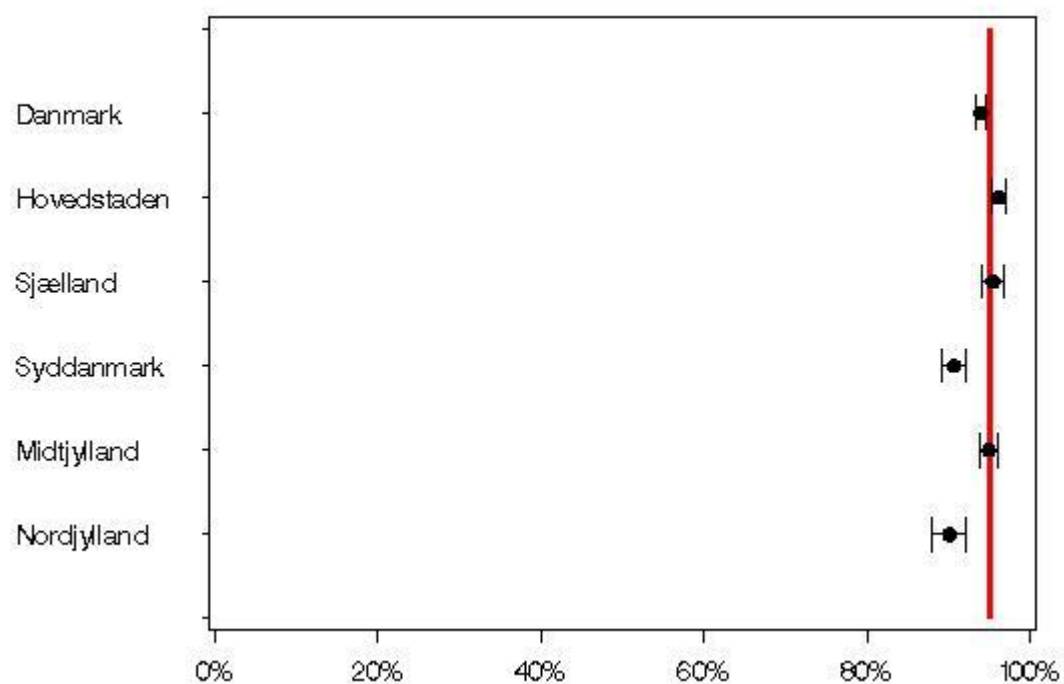
Faglig klinisk kommentar: Trombocythæmmende behandling er en simpel og effektiv behandling og det er derfor vigtigt, at indikatoren bliver opfyldt på lands-, regions- og afdelingsniveau hos både patienter med iskæmisk apopleksi og TIA. Det er glædeligt, at resultaterne på lands- og regionsniveau nu med et langt tilløb nærmer sig den opsatte standard, men der er fortsat eksempler på afdelinger, inklusive afdelinger med et relativt stort patientantal, hvor påbegyndelse af behandlingen tilsyneladende sker med forsinkelse. Dette er utilfredsstillende, og der bør tages initiativ til at få rettet op.

Det skal bemærkes, at andelen af patienter med akut apopleksi som kan påbegynde trombocythæmmende behandling umiddelbart efter indlæggelse aldrig vil kunne nå 100%, idet anden akut behandling kan blive prioriteret, (f.eks. trombolyse eller endovaskulær behandling), hvilket kan medføre forsinkelse af den trombocythæmmende behandling.

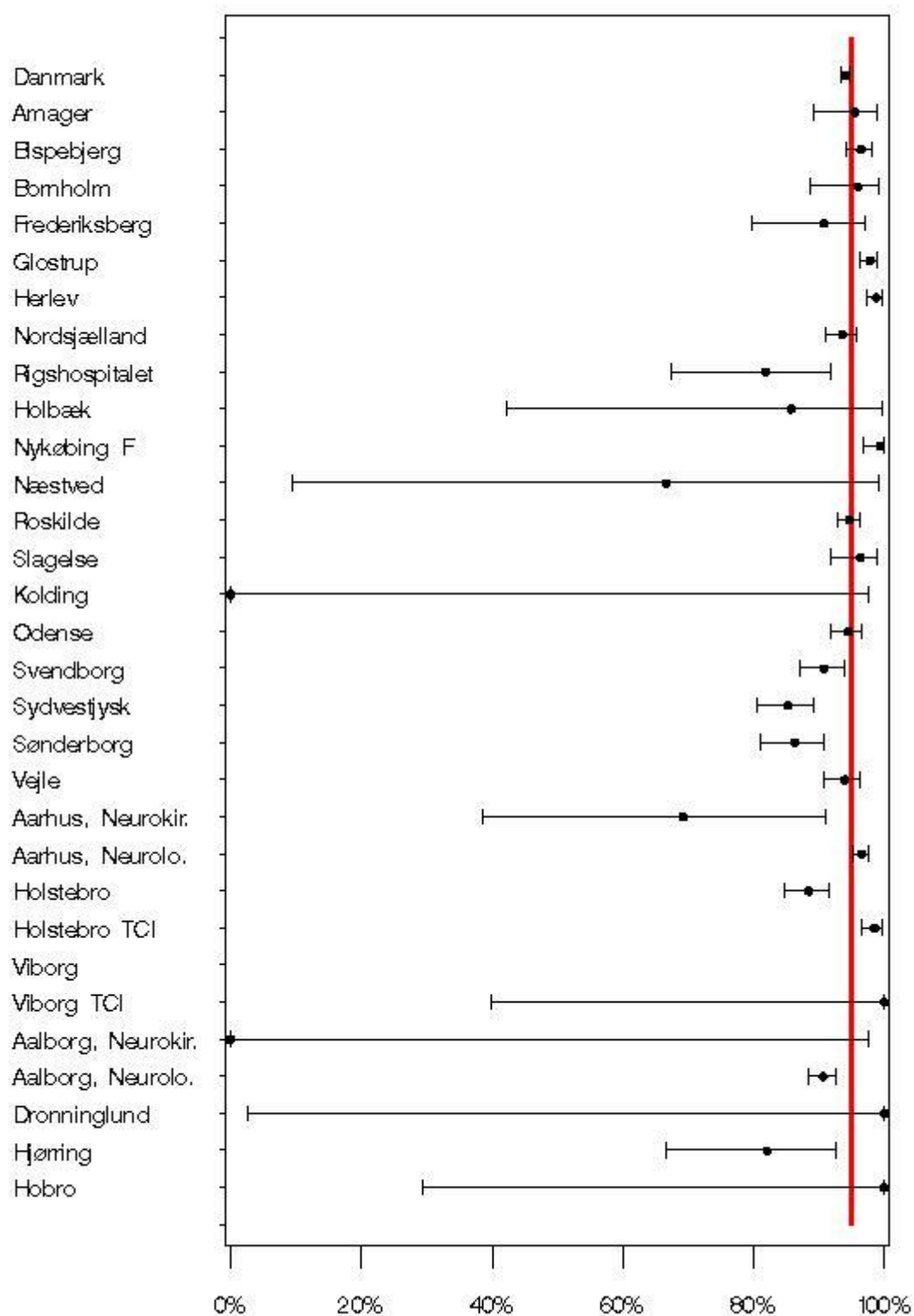
Det besluttes at fastholde indikatoren og standarden.

Anbefaling til indikator: Det anbefales, at der lokalt anvendes instrukser, som vedvarende sikrer, at håndteringen af antitrombotisk behandling hos patienter med akut apopleksi og TIA standardiseres, d.v.s. at alle patienter som udgangspunkt udredes billeddiagnostisk umiddelbart efter indlæggelse/ambulant kontakt, og at alle patienter med iskæmisk apopleksi eller TIA herefter rutinemæssigt påbegynder trombocythæmmende behandling med mindre der foreligger oplagte kontraindikationer.

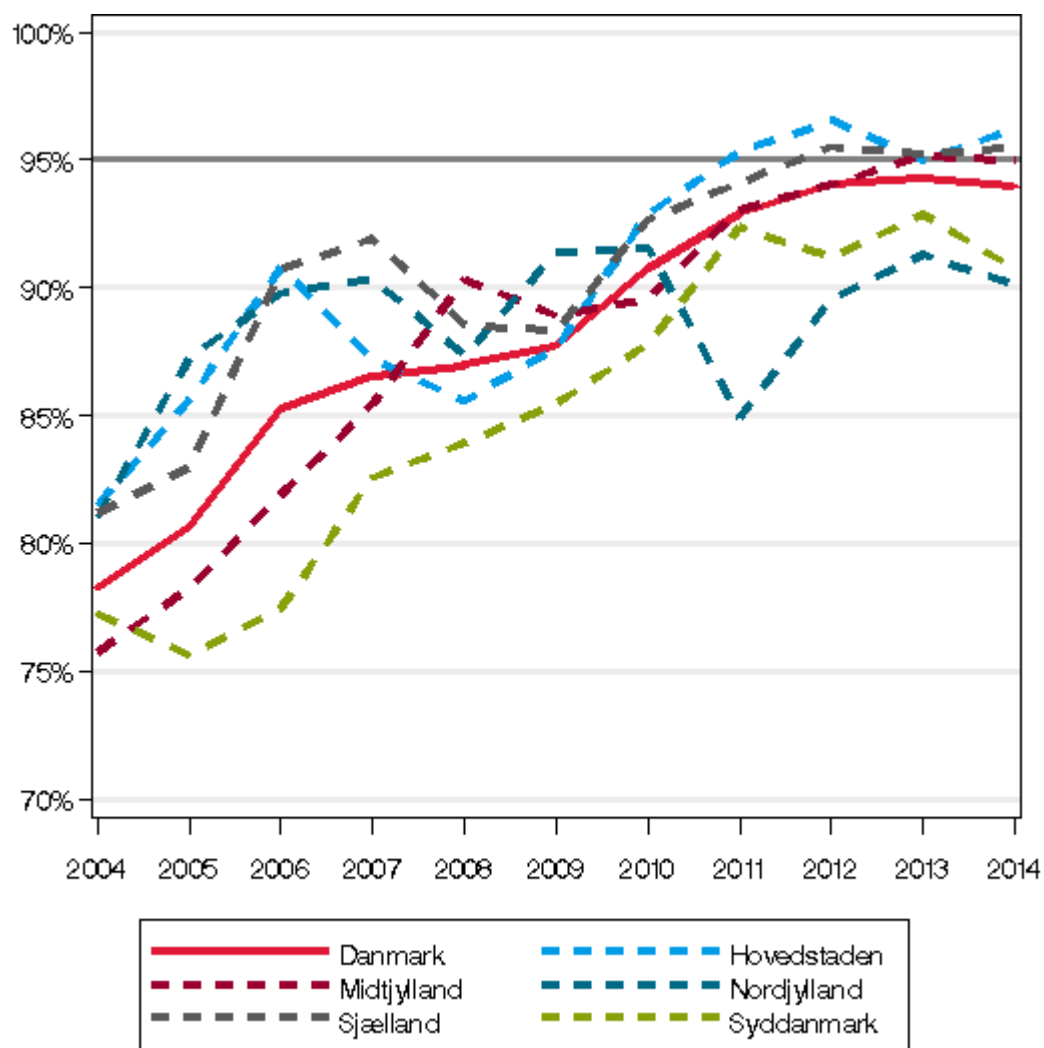
**Indikator 4a: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi uden atriefibril der sættes i
trombocythæmmende behandling**



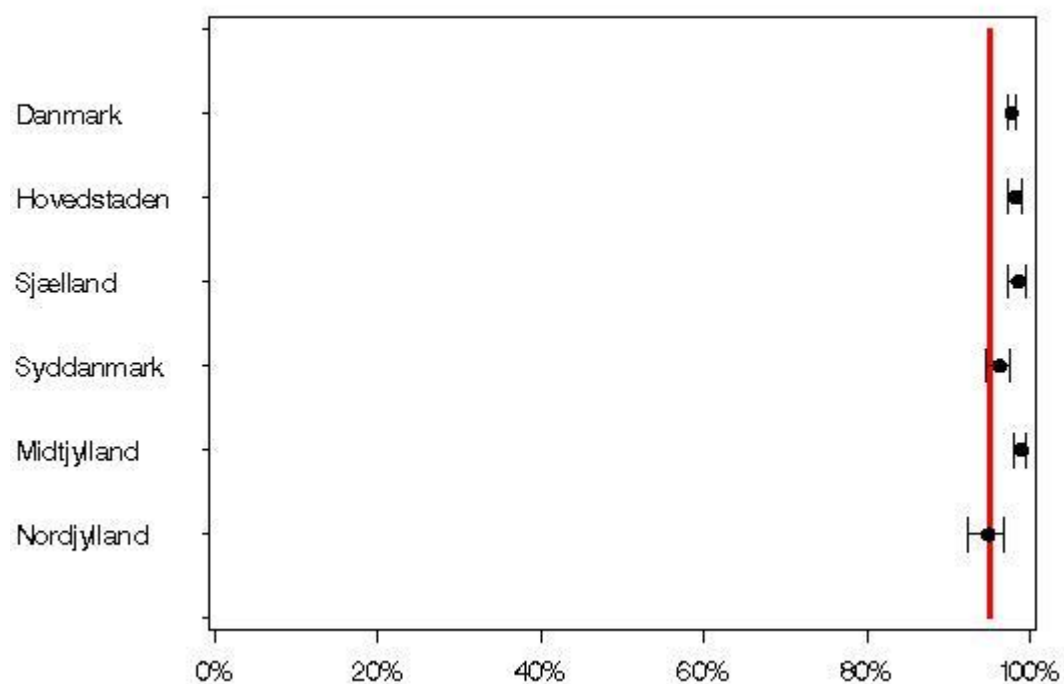
**Indikator 4a: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi uden atriefibrillen der sættes i
trombocythæmmende behandling**



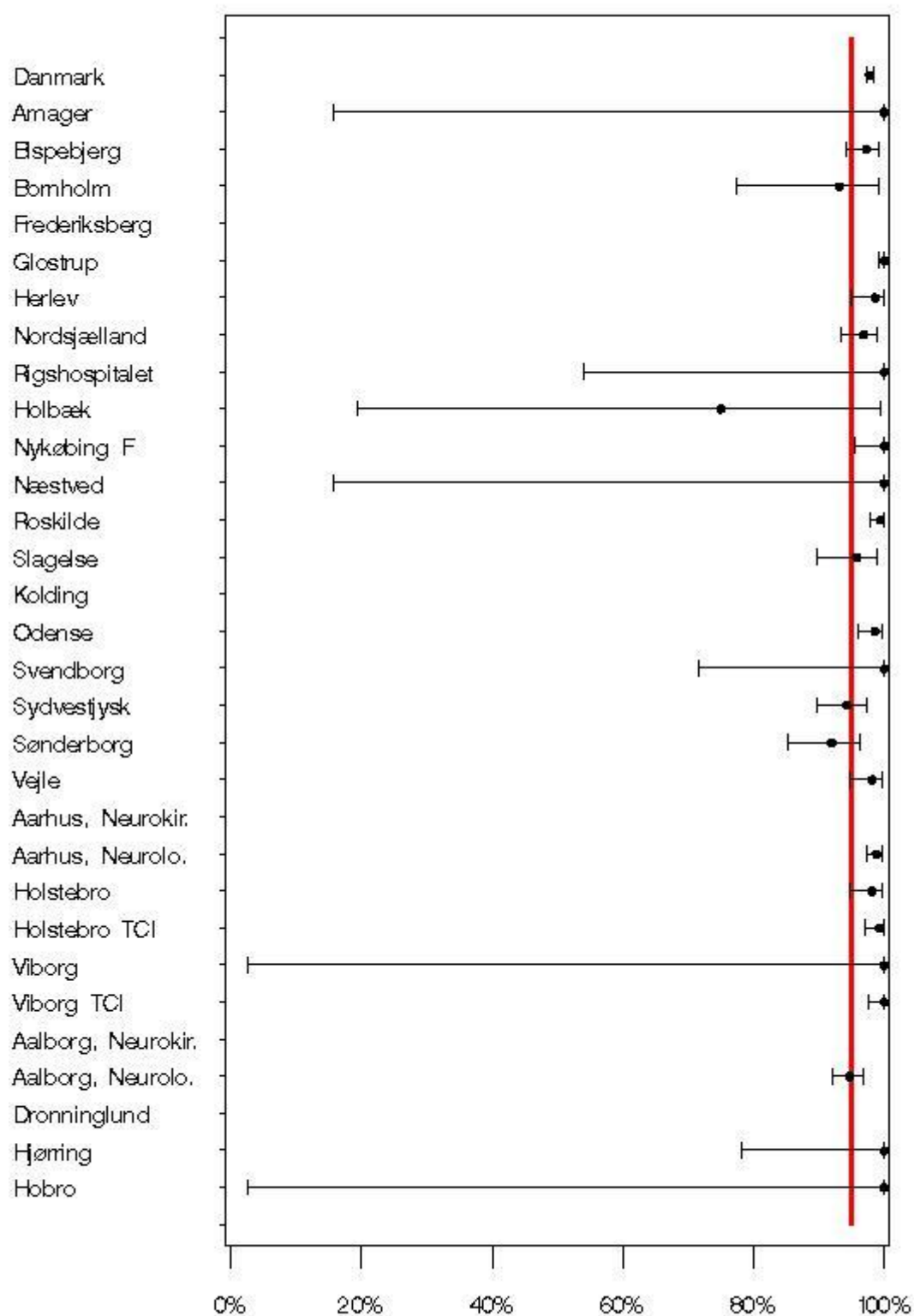
Indikator 4a: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi uden atrieflimren der sættes i trombocythæmmende behandling



Indikator 4b: Andel af patienter med TIA uden atrieflimren der sættes i trombocythæmmende behandling



Indikator 4b: Andel af patienter med TIA uden atrieflimren der sættes i trombocythæmmende behandling



Indikator 5a: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren der sættes i antikoagulansbehandling. Standard 95%

Indikator 5b: Andel af patienter TIA og atrieflimren der sættes i antikoagulansbehandling. Standard 95%

Patienter med apopleksi

			Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard	Tæller/ nævner	antal				
	opfyldt		(%)	%	95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)
Danmark	nej	1095 / 1205	71 (4)	91	(89 - 92)	89 (87-90)	89 (87-90)
Hovedstaden	ja	388 / 405	10 (2)	96	(93 - 98)	95 (92-97)	90 (86-93)
Sjælland	ja	160 / 167	1 (0)	96	(92 - 98)	89 (84-93)	91 (86-95)
Syddanmark	nej	170 / 213	2 (1)	80	(74 - 85)	83 (77-87)	86 (81-90)
Midtjylland	nej	290 / 323	4 (1)	90	(86 - 93)	85 (80-89)	91 (86-95)
Nordjylland	nej	87 / 97	54 (28)	90	(82 - 95)	91 (84-96)	83 (74-90)
Hovedstaden	ja	388 / 405	10 (2)	96	(93 - 98)	95 (92-97)	90 (86-93)
Amager	nej	10 / 13	2 (9)	77	(46 - 95)	81 (54-96)	70 (53-84)
Bispebjerg	ja	67 / 68	1 (1)	99	(92 - 100)	90 (79-97)	90 (77-97)
Bornholm	ja*	10 / 12	1 (5)	83	(52 - 98)	88 (62-98)	57 (18-90)
Frederiksberg	.	4 / 5	0 (0)	80	(28 - 99)	89 (52-100)	78 (52-94)
Glostrup	ja	81 / 82	0 (0)	99	(93 - 100)	97 (91-100)	95 (87-99)
Herlev	ja	124 / 129	4 (3)	96	(91 - 99)	98 (94-100)	94 (88-98)
Nordsjælland	ja	89 / 93	0 (0)	96	(89 - 99)	94 (87-98)	95 (87-99)
Rigshospitalet	.	3 / 3	2 (13)	100	(29 - 100)	100 (3-100)	0 (0-98)
Sjælland	ja	160 / 167	1 (0)	96	(92 - 98)	89 (84-93)	91 (86-95)
Holbæk	.	0 / 0	0 (0)	.	-	91 (82-97)	96 (90-99)
Nykøbing F	ja	30 / 31	1 (2)	97	(83 - 100)	100 (88-100)	95 (75-100)
Næstved	.	<3	0 (0)	100	(16 - 100)	93 (78-99)	75 (53-90)
Roskilde	ja	117 / 122	0 (0)	96	(91 - 99)	81 (70-90)	89 (76-96)
Slagelse	ja*	11 / 12	0 (0)	92	(62 - 100)	-	-
Syddanmark	nej	170 / 213	2 (1)	80	(74 - 85)	83 (77-87)	86 (81-90)
Kolding	.	0 / 0	0 (0)	.	-	100 (29-100)	100 (48-100)
Odense	nej	28 / 35	1 (1)	80	(63 - 92)	94 (82-99)	91 (80-97)
Svendborg	nej	50 / 59	0 (0)	85	(73 - 93)	74 (62-84)	80 (68-89)
Sydvestjysk	nej	34 / 42	0 (0)	81	(66 - 91)	67 (53-79)	79 (64-91)
Sønderborg	nej	18 / 35	0 (0)	51	(34 - 69)	89 (76-96)	81 (63-93)

			Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard	Tæller/ nævner	antal		2014	2013	2012
	opfyldt		(%)	%	95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)
Vejle	ja	40 / 42	1 (1)	95	(84 - 99)	100 (88-100)	98 (87-100)
Midtjylland	nej	290 / 323	4 (1)	90	(86 - 93)	85 (80-89)	91 (86-95)
Aarhus, Neurokir.	.	2 / 3	0 (0)	67	(9 - 99)	-	-
Aarhus, Neurolo.	nej	185 / 204	3 (1)	91	(86 - 94)	81 (75-87)	94 (84-98)
Holstebro	nej	54 / 63	1 (1)	86	(75 - 93)	91 (82-96)	93 (83-98)
Holstebro TCI	ja*	49 / 53	0 (0)	92	(82 - 98)	95 (76-100)	100 (3-100)
Horsens	.	.	.	.	-	-	71 (29-96)
Randers	.	.	.	.	-	-	100 (77-100)
Silkeborg	.	.	.	.	-	-	-
Viborg	.	0 / 0	0 (0)	.	-	50 (1-99)	77 (46-95)
Viborg TCI	.	0 / 0	0 (0)	.	-	-	-
Nordjylland	nej	87 / 97	54 (28)	90	(82 - 95)	91 (84-96)	83 (74-90)
Aalborg, Neurokir.	.	0 / 0	0 (0)	.	-	-	-
Aalborg, Neurolo.	nej	79 / 89	52 (29)	89	(80 - 94)	90 (79-96)	86 (72-95)
Dronninglund	.	0 / 0	0 (0)	.	-	75 (19-99)	75 (35-97)
Hjørring	.	7 / 7	2 (22)	100	(59 - 100)	100 (89-100)	87 (69-96)
Hobro	.	<3	0 (0)	100	(3 - 100)	83 (59-96)	71 (44-90)

Patienter med TIA

			Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard	Tæller/ nævner	antal		2014	2013	2012
	opfyldt		(%)	%	95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)
Danmark	ja	440 / 460	13 (2)	96	(93 - 97)	90 (84-95)	-
Hovedstaden	ja	143 / 145	2 (1)	99	(95 - 100)	100 (86-100)	-
Sjælland	ja*	49 / 53	1 (2)	92	(82 - 98)	88 (68-97)	-
Syddanmark	ja*	72 / 79	1 (1)	91	(83 - 96)	91 (75-98)	-
Midtjylland	ja	151 / 155	0 (0)	97	(94 - 99)	91 (77-98)	-
Nordjylland	ja*	25 / 28	9 (20)	89	(72 - 98)	63 (24-91)	-
Hovedstaden	ja	143 / 145	2 (1)	99	(95 - 100)	100 (86-100)	-
Amager	.	0 / 0	0 (0)	.	-	-	-
Bispebjerg	ja	36 / 36	0 (0)	100	(90 - 100)	100 (29-100)	-
Bornholm	.	5 / 5	2 (29)	100	(48 - 100)	-	-
Frederiksberg	.	0 / 0	0 (0)	.	-	-	-

			Uoplyst	Aktuelle år	Tidligere år	
	Standard	Tæller/ nævner	antal	2014	2013	2012
	opfyldt		(%)	% 95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)
Glostrup	ja	46 / 47	0 (0)	98 (89 - 100)	100 (69-100)	-
Herlev	ja	23 / 23	0 (0)	100 (85 - 100)	100 (3-100)	-
Nordsjælland	ja	33 / 34	0 (0)	97 (85 - 100)	100 (72-100)	-
Rigshospitalet	.	0 / 0	0 (0)	.	-	-
Sjælland	ja*	49 / 53	1 (2)	92 (82 - 98)	88 (68-97)	-
Holbæk	.	<3	0 (0)	100 (3 - 100)	83 (36-100)	-
Nykøbing F	ja*	9 / 11	1 (6)	82 (48 - 98)	100 (29-100)	-
Næstved	.	0 / 0	0 (0)	.	75 (19-99)	-
Roskilde	ja*	33 / 35	0 (0)	94 (81 - 99)	91 (59-100)	-
Slagelse	.	6 / 6	0 (0)	100 (54 - 100)	-	-
Syddanmark	ja*	72 / 79	1 (1)	91 (83 - 96)	91 (75-98)	-
Kolding	.	0 / 0	0 (0)	.	-	-
Odense	ja*	19 / 23	1 (4)	83 (61 - 95)	100 (48-100)	-
Svendborg	.	<3	0 (0)	100 (16 - 100)	100 (16-100)	-
Sydvestjysk	ja	18 / 18	0 (0)	100 (81 - 100)	100 (69-100)	-
Sønderborg	ja*	12 / 14	0 (0)	86 (57 - 98)	100 (48-100)	-
Vejle	ja	21 / 22	0 (0)	95 (77 - 100)	70 (35-93)	-
Midtjylland	ja	151 / 155	0 (0)	97 (94 - 99)	91 (77-98)	-
Aarhus, Neurokir.	.	0 / 0	0 (0)	.	-	-
Aarhus, Neurolo.	ja	79 / 83	0 (0)	95 (88 - 99)	94 (70-100)	-
Holstebro	ja	21 / 21	0 (0)	100 (84 - 100)	100 (48-100)	-
Holstebro TCI	ja	33 / 33	0 (0)	100 (89 - 100)	86 (42-100)	-
Horsens	.	.	.	.	-	-
Randers	.	.	.	.	-	-
Silkeborg	.	.	.	.	-	-
Viborg	.	<3	0 (0)	100 (3 - 100)	-	-
Viborg TCI	ja	17 / 17	0 (0)	100 (80 - 100)	86 (42-100)	-
Nordjylland	ja*	25 / 28	9 (20)	89 (72 - 98)	63 (24-91)	-
Aalborg, Neurokir.	.	0 / 0	0 (0)	.	-	-
Aalborg, Neurolo.	ja*	20 / 22	9 (23)	91 (71 - 99)	50 (12-88)	-
Dronninglund	.	0 / 0	0 (0)	.	-	-
Hjørring	.	5 / 6	0 (0)	83 (36 - 100)	100 (3-100)	-
Hobro	.	0 / 0	0 (0)	.	100 (3-100)	-

Indikatorer

I indikatortabellerne angives om standarden er opfyldt på niveau 2,5%. 'Ja*' indikerer at standarden er opfyldt når der tages højde for den statistiske usikkerhed, dvs. når konfidensintervallet indeholder standarden.

Tilsyneladende uoverensstemmelse mellem konfidensintervallet og angivelse af om standarden er opfyldt kan forekomme p.g.a. afrunding af førstnævnte.

Klinisk epidemiologisk/biostatistisk kommentar: I alt blev 91% af patienterne med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren uden kontraindikationer sat i antikoagulansbehandling indenfor 14 dage. Dette er en fremgang på 2 procentpoint i forhold til 2013. De enkelte regioner varierede imellem 80%-96%. Standarden var opfyldt i Region Hovedstaden og Region Sjælland. Standarden var endvidere opfyldt for en række dataindberettende enheder, hvilket indikerer, at det også på landsplan bør være muligt at opfylde standarden. Blandt TIA patienterne blev 96% af patienterne med atrieflimren sat i antikoagulansbehandling. Standarden var opfyldt i Region Hovedstaden og Region Midtjylland, men når den statistiske usikkerhed tages i betragtning, lå ingen af regionerne statistisk signifikant under standarden.

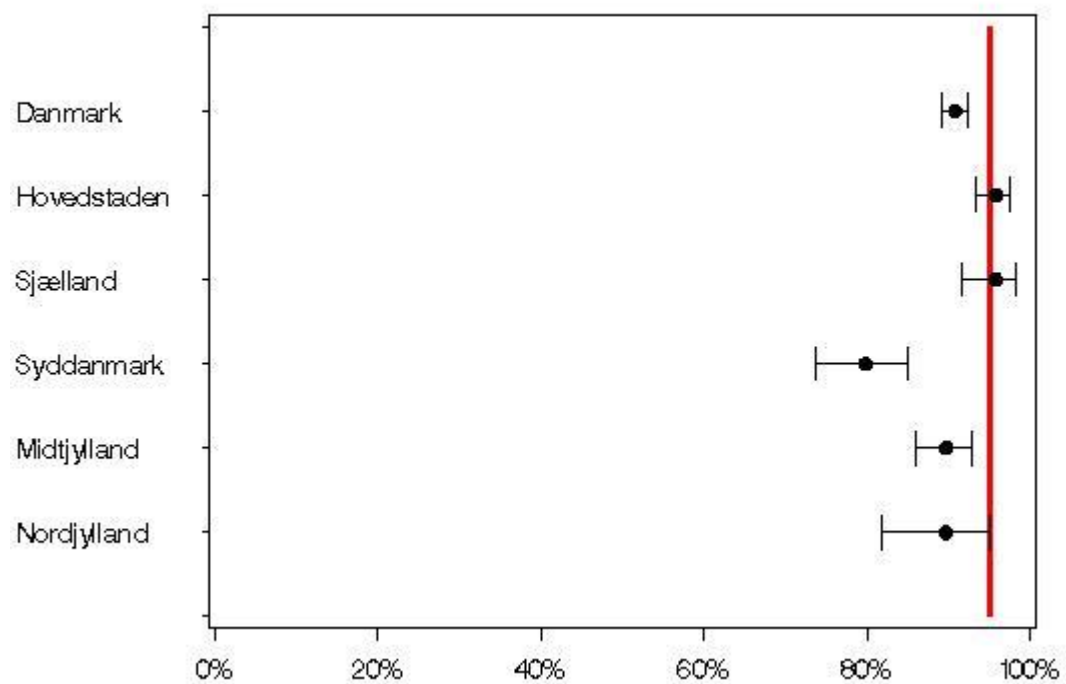
En betydelig andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi/TIA og atrieflimren har kontraindikationer mod antikoagulansbehandling, f.eks. i form af demens eller faldtendens. Den regionale variation i andelen af patienter, hvor behandlingen klassificeres som "Kontraindiceret" har tidligere været betydelig, men var i 2014 begrænset (se Bilag), hvilket indikerer en homogen registreringspraksis.

Faglig klinisk kommentar: Den generelt faldende indlæggelsestid for patienter med apopleksi udgør et logistisk problem for denne indikator, idet patienterne typisk er udskrevet inden tidsrammen på 14 dage, hvilket styregruppen er opmærksom på. Det er muligt, at lægge en plan for antikoagulansbehandlingen i FMK, d.v.s. at der lægges faste rammer for behandlingen også selv om patienten ikke nødvendigvis længere befinder sig på apopleksiafsnittet, når behandlingen påbegyndes. Medicinmodulerne er derfor meget brugbare både i forhold til det daglige kliniske arbejde og i forhold til indsamlingen af data til Dansk Apopleksiregister. Det kræver dog stadig en manuel proces at overføre data herfra til Dansk Apopleksiregister. De informationer som efterspørges for at opgøre denne indikator er ikke umiddelbart tilgængelige i andre datakilder aktuelt, inklusiv det Fælles Medicinkort eller Dansk Receptdatabase. Såfremt der udvikles en fuldt udbygget version af det Fælles Medicinkort, som kunne integrere information fra EPJ systemernes medicinmodulerne vil der opgørelsen af indikatoren dog kunne lattes betydeligt og indikatoropfyldelsen ville formentlig også være bedre, idet der ikke ville ske tab af data.

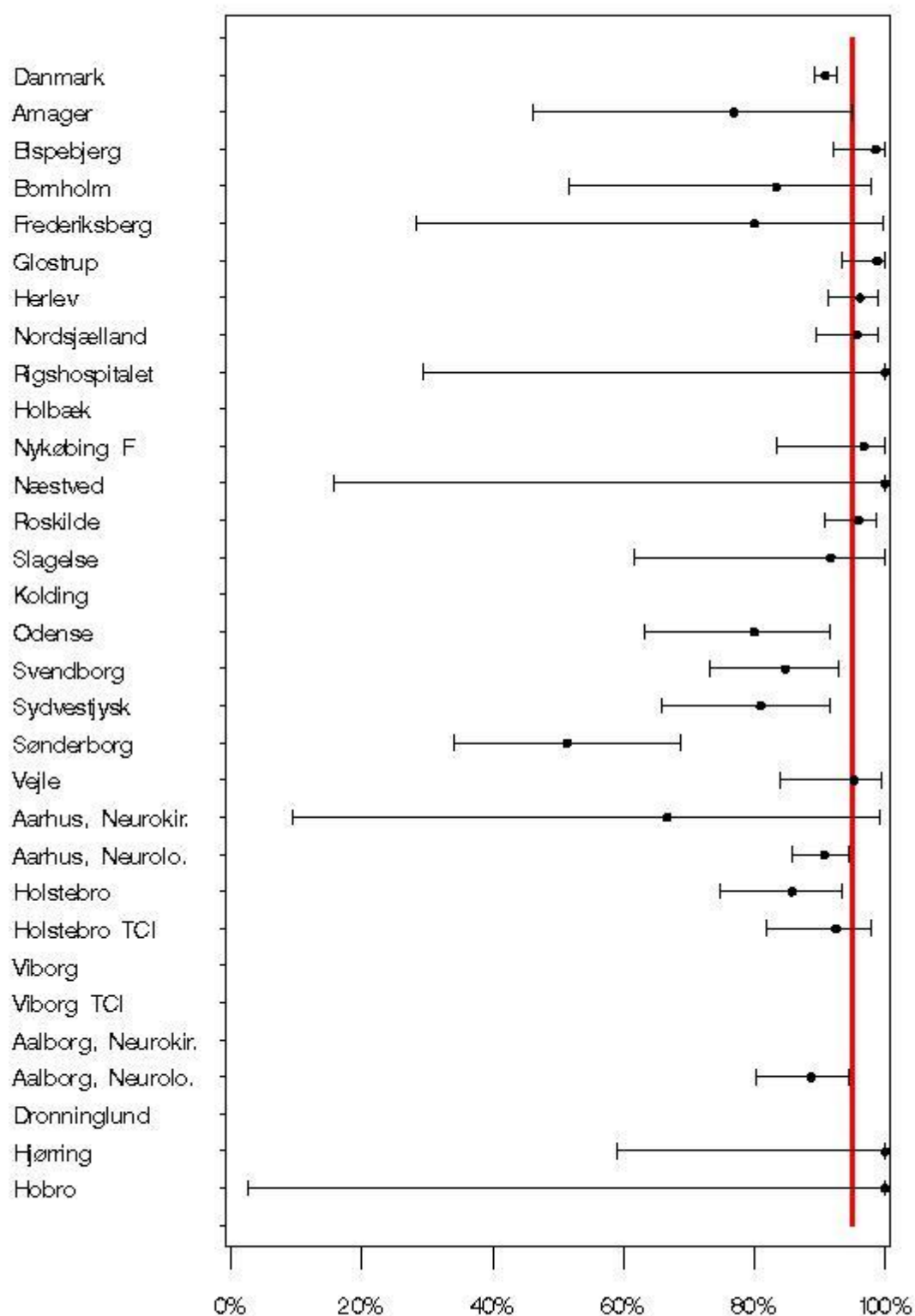
Det besluttes at fastholde indikatoren og standarden.

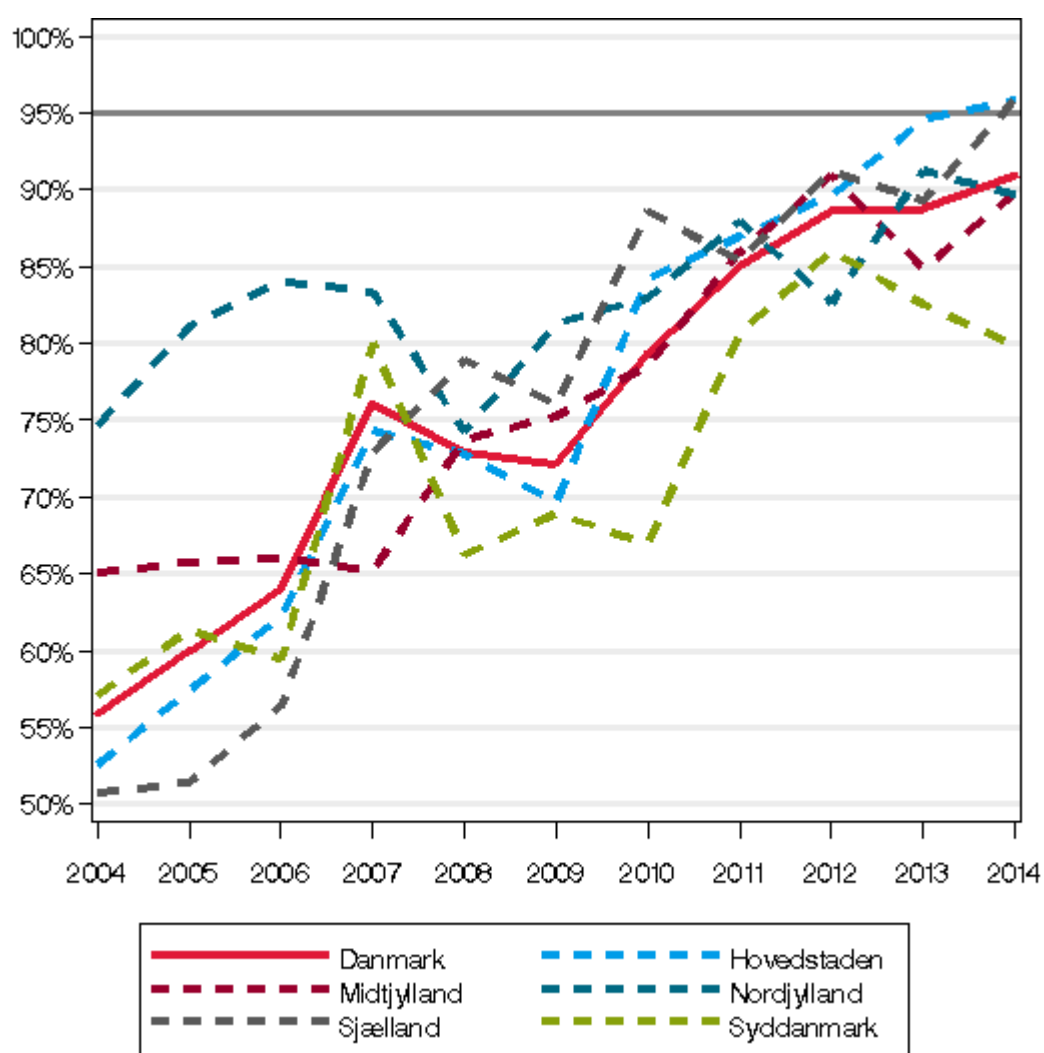
Anbefaling til indikator: Det anbefales, at regionerne fortsat overvejer tiltag som i højere grad sikrer, at håndteringen af antitrombotisk behandling, herunder oral AK-behandling, hos patienter med akut apopleksi standardiseres således, at relevante patienter sættes i behandling uden unødigt forsinkelse. Det er endvidere særligt vigtigt, at der løbende på afdelingerne er opmærksomhed på korrekt dataregistrering vedrørende denne indikator.

Indikator 5a: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren der sættes i antikoagulansbehandling

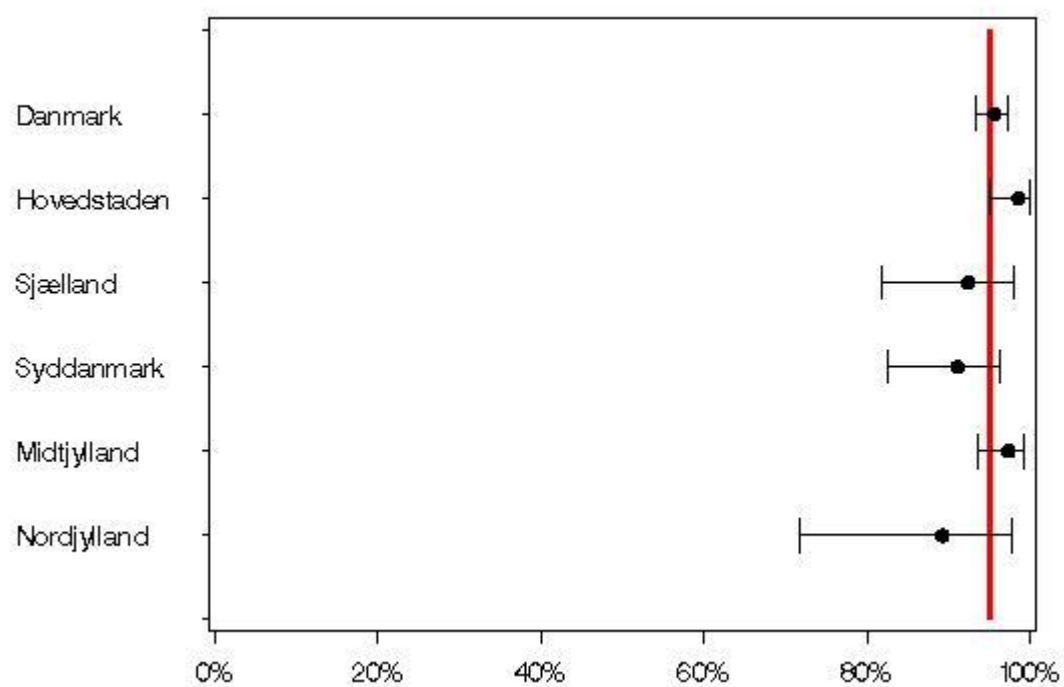


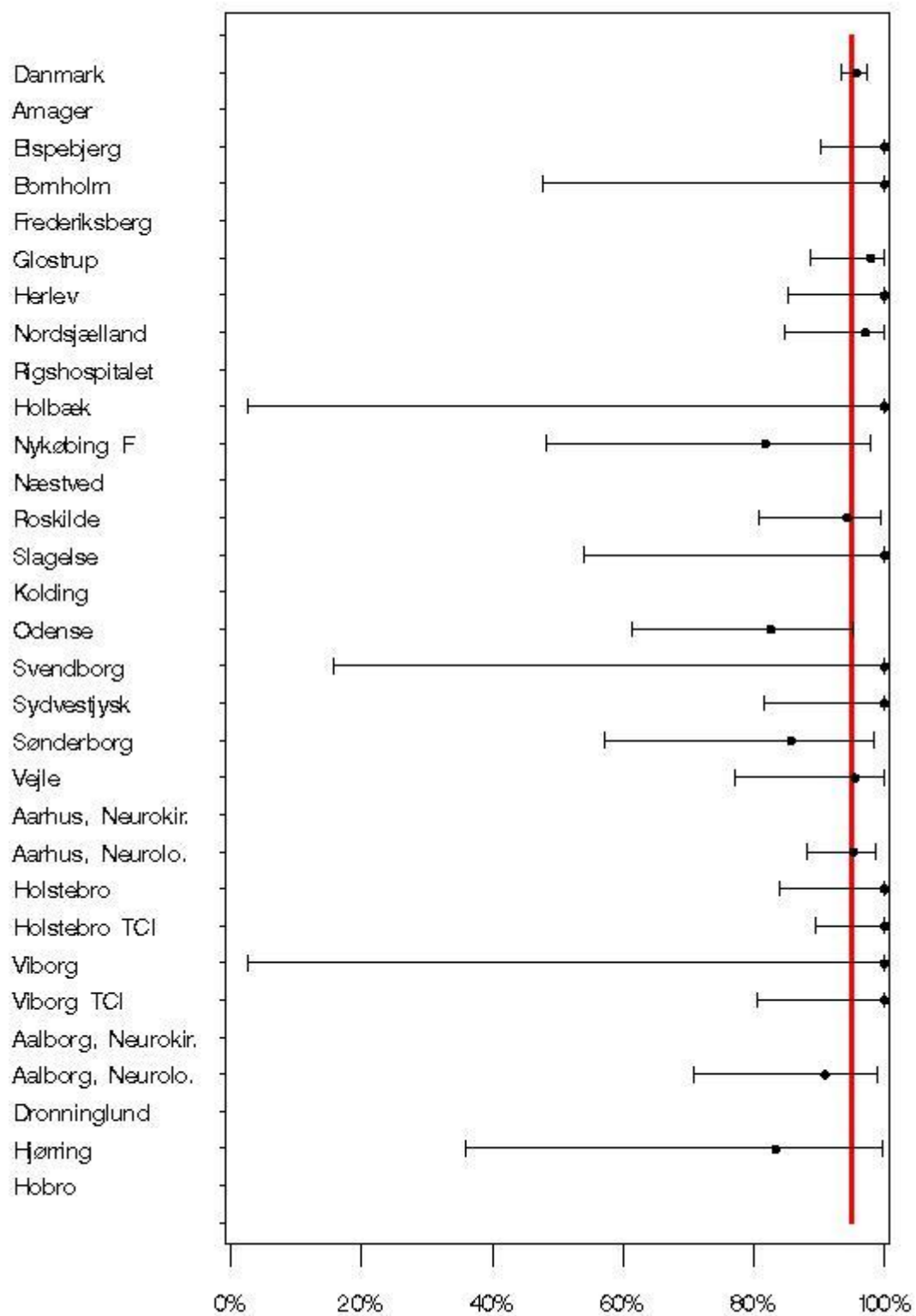
Indikator 5a: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atriefibrillen der sættes i antikoagulansbehandling





Indikator 5b: Andel af patienter TIA og atrieflimren der sættes i antikoagulansbehandling





**Indikator 6a: Andel af patienter med apopleksi der får udført CT/MR scanning.
Standard 80%**

Indikator 6b: Andel af patienter med TIA der får udført CT/MR scanning. Standard 80%

Patienter med apopleksi

			Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard	Tæller/ nævner	antal	2014	2013	2012	
	opfyldt		(%)	% 95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)	
Danmark	ja	9561 / 10782	11 (0)	89 (88 - 89)	88 (87-89)	87 (86-87)	
Hovedstaden	ja	3046 / 3388	7 (0)	90 (89 - 91)	88 (87-89)	88 (87-89)	
Sjælland	ja	1337 / 1458	0 (0)	92 (90 - 93)	89 (88-91)	87 (86-89)	
Syddanmark	ja	1998 / 2340	1 (0)	85 (84 - 87)	87 (86-88)	86 (85-88)	
Midtjylland	ja	2209 / 2444	0 (0)	90 (89 - 92)	89 (88-90)	86 (85-88)	
Nordjylland	ja	971 / 1152	3 (0)	84 (82 - 86)	85 (83-87)	82 (79-84)	
Hovedstaden	ja	3046 / 3388	7 (0)	90 (89 - 91)	88 (87-89)	88 (87-89)	
Amager	ja	127 / 147	2 (1)	86 (80 - 91)	85 (79-90)	84 (78-88)	
Bispebjerg	ja	560 / 629	0 (0)	89 (86 - 91)	85 (82-87)	85 (82-88)	
Bornholm	ja	95 / 108	0 (0)	88 (80 - 93)	92 (85-97)	89 (81-94)	
Frederiksberg	ja	86 / 95	0 (0)	91 (83 - 96)	80 (72-87)	85 (78-90)	
Glostrup	ja	735 / 825	0 (0)	89 (87 - 91)	90 (88-92)	90 (87-92)	
Herlev	ja	734 / 816	4 (0)	90 (88 - 92)	86 (84-89)	85 (83-88)	
Nordsjælland	ja	642 / 689	1 (0)	93 (91 - 95)	92 (90-94)	93 (91-95)	
Rigshospitalet	ja	67 / 79	0 (0)	85 (75 - 92)	98 (90-100)	92 (79-98)	
Sjælland	ja	1337 / 1458	0 (0)	92 (90 - 93)	89 (88-91)	87 (86-89)	
Holbæk	.	7 / 8	0 (0)	88 (47 - 100)	86 (82-88)	85 (81-87)	
Nykøbing F	ja	198 / 245	0 (0)	81 (75 - 86)	89 (84-92)	82 (77-87)	
Næstved	.	6 / 7	0 (0)	86 (42 - 100)	87 (83-90)	86 (82-89)	
Roskilde	ja	963 / 1020	0 (0)	94 (93 - 96)	93 (91-95)	92 (90-94)	
Slagelse	ja	163 / 178	0 (0)	92 (86 - 95)	-	-	
Syddanmark	ja	1998 / 2340	1 (0)	85 (84 - 87)	87 (86-88)	86 (85-88)	
Kolding	ja	9 / 10	0 (0)	90 (55 - 100)	73 (52-88)	73 (56-86)	
Odense	ja	558 / 599	0 (0)	93 (91 - 95)	91 (88-93)	91 (89-93)	
Svendborg	ja	391 / 454	0 (0)	86 (83 - 89)	87 (83-90)	84 (80-87)	
Sydvestjysk	ja	419 / 475	0 (0)	88 (85 - 91)	87 (84-90)	83 (79-86)	
Sønderborg	ja	242 / 300	0 (0)	81 (76 - 85)	91 (88-94)	88 (84-92)	

			Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard	Tæller/ nævner	antal		2014	2013	2012
	opfyldt		(%)	%	95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)
Vejle	nej	379 / 502	1 (0)	75	(71 - 79)	80 (76-84)	85 (81-88)
Midtjylland	ja	2209 / 2444	0 (0)	90	(89 - 92)	89 (88-90)	86 (85-88)
Aarhus, Neurokir.	ja	130 / 139	0 (0)	94	(88 - 97)	92 (83-97)	89 (75-97)
Aarhus, Neurolo.	ja	1247 / 1346	0 (0)	93	(91 - 94)	92 (91-94)	91 (89-93)
Holstebro	ja*	424 / 531	0 (0)	80	(76 - 83)	82 (79-85)	80 (77-83)
Holstebro TCI	ja	403 / 423	0 (0)	95	(93 - 97)	93 (89-96)	92 (73-99)
Horsens	.	.	.	.	-	-	85 (74-93)
Randers	.	.	.	.	-	75 (19-99)	82 (75-88)
Silkeborg	.	.	.	.	-	-	64 (35-87)
Viborg	.	0 / 0	0 (0)	.	-	92 (62-100)	94 (88-98)
Viborg TCI	.	5 / 5	0 (0)	100	(48 - 100)	100 (29-100)	-
Nordjylland	ja	971 / 1152	3 (0)	84	(82 - 86)	85 (83-87)	82 (79-84)
Aalborg, Neurokir.	ja	8 / 10	0 (0)	80	(44 - 97)	97 (85-100)	88 (68-97)
Aalborg, Neurolo.	ja	908 / 1075	2 (0)	84	(82 - 87)	90 (87-92)	86 (83-89)
Dronninglund	.	<3	0 (0)	0	(0 - 98)	68 (48-84)	66 (54-76)
Hjørring	ja	49 / 60	1 (2)	82	(70 - 90)	80 (75-84)	81 (76-85)
Hobro	.	6 / 6	0 (0)	100	(54 - 100)	78 (70-84)	75 (68-81)

Patienter med TIA

			Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard	Tæller/ nævner	antal		2014	2013	2012
	opfyldt		(%)	%	95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)
Danmark	ja	3662 / 4186	4 (0)	87	(86 - 88)	87 (85-88)	-
Hovedstaden	ja	1001 / 1142	1 (0)	88	(86 - 90)	87 (83-91)	-
Sjælland	ja	522 / 570	1 (0)	92	(89 - 94)	88 (83-92)	-
Syddanmark	ja	712 / 860	1 (0)	83	(80 - 85)	83 (78-87)	-
Midtjylland	ja	1038 / 1150	0 (0)	90	(88 - 92)	90 (87-93)	-
Nordjylland	ja	389 / 463	1 (0)	84	(80 - 87)	80 (73-86)	-
Hovedstaden	ja	1001 / 1142	1 (0)	88	(86 - 90)	87 (83-91)	-
Amager	.	<3	0 (0)	100	(16 - 100)	-	-
Bispebjerg	ja	213 / 262	0 (0)	81	(76 - 86)	80 (70-88)	-
Bornholm	ja	34 / 37	0 (0)	92	(78 - 98)	83 (36-100)	-
Frederiksberg	.	0 / 0	0 (0)	.	-	-	-

			Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard	Tæller/ nævner	antal		2014	2013	2012
	opfyldt		(%)	%	95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)
Glostrup	ja	393 / 432	0 (0)	91	(88 - 94)	91 (85-95)	-
Herlev	ja	140 / 172	1 (1)	81	(75 - 87)	81 (65-92)	-
Nordsjælland	ja	214 / 231	0 (0)	93	(88 - 96)	92 (83-97)	-
Rigshospitalet	.	5 / 6	0 (0)	83	(36 - 100)	-	-
Sjælland	ja	522 / 570	1 (0)	92	(89 - 94)	88 (83-92)	-
Holbæk	.	5 / 5	0 (0)	100	(48 - 100)	78 (64-89)	-
Nykøbing F	ja	84 / 97	0 (0)	87	(78 - 93)	91 (76-98)	-
Næstved	.	<3	0 (0)	100	(16 - 100)	88 (74-96)	-
Roskilde	ja	337 / 360	1 (0)	94	(91 - 96)	92 (85-97)	-
Slagelse	ja	94 / 106	0 (0)	89	(81 - 94)	-	-
Syddanmark	ja	712 / 860	1 (0)	83	(80 - 85)	83 (78-87)	-
Kolding	.	0 / 0	0 (0)	.	-	-	-
Odense	ja	259 / 305	1 (0)	85	(80 - 89)	83 (73-91)	-
Svendborg	ja	14 / 14	0 (0)	100	(77 - 100)	100 (69-100)	-
Sydvestjysk	ja	174 / 198	0 (0)	88	(83 - 92)	80 (68-89)	-
Sønderborg	ja	119 / 142	0 (0)	84	(77 - 89)	92 (81-97)	-
Vejle	nej	146 / 201	0 (0)	73	(66 - 79)	78 (67-87)	-
Midtjylland	ja	1038 / 1150	0 (0)	90	(88 - 92)	90 (87-93)	-
Aarhus, Neurokir.	.	0 / 0	0 (0)	.	-	-	-
Aarhus, Neurolo.	ja	461 / 503	0 (0)	92	(89 - 94)	93 (87-96)	-
Holstebro	ja*	145 / 187	0 (0)	78	(71 - 83)	76 (62-87)	-
Holstebro TCI	ja	275 / 287	0 (0)	96	(93 - 98)	95 (88-99)	-
Horsens	.	.	.	.	-	-	-
Randers	.	.	.	.	-	-	-
Silkeborg	.	.	.	.	-	-	-
Viborg	.	<3	0 (0)	100	(16 - 100)	100 (29-100)	-
Viborg TCI	ja	155 / 171	0 (0)	91	(85 - 95)	91 (81-97)	-
Nordjylland	ja	389 / 463	1 (0)	84	(80 - 87)	80 (73-86)	-
Aalborg, Neurokir.	.	<3	0 (0)	100	(3 - 100)	-	-
Aalborg, Neurolo.	ja	362 / 435	1 (0)	83	(79 - 87)	81 (73-88)	-
Dronninglund	.	0 / 0	0 (0)	.	-	-	-
Hjørring	ja	26 / 26	0 (0)	100	(87 - 100)	75 (57-89)	-
Hobro	.	<3	0 (0)	0	(0 - 98)	79 (49-95)	-

Indikatorer

I indikatortabellerne angives om standarden er opfyldt på niveau 2,5%. 'Ja*' indikerer at standarden er opfyldt når der tages højde for den statistiske usikkerhed, dvs. når konfidensintervallet indeholder standarden.

Tilsyneladende uoverensstemmelse mellem konfidensintervallet og angivelse af om standarden er opfyldt kan forekomme p.g.a. afrunding af førstnævnte.

Klinisk epidemiologisk/biostatistisk kommentar: I alt blev 89% af alle patienter med apopleksi undersøgt med CT/MR scanning på indlæggelsesdagen, hvilket er en fremgang på 1 procentpoint i forhold til 2013. I løbet af hele indlæggelsesforløbet blev praktisk taget alle relevante patienter undersøgt (Bilag). Både på lands- og regionsplan var standarden på 80% således opfyldt for denne indikator. Der har siden påbegyndelsen af monitoreringen af denne indikator i 2003 været en stærk stigning i andelen af patienter, som tilbydes en tidlig scanning.

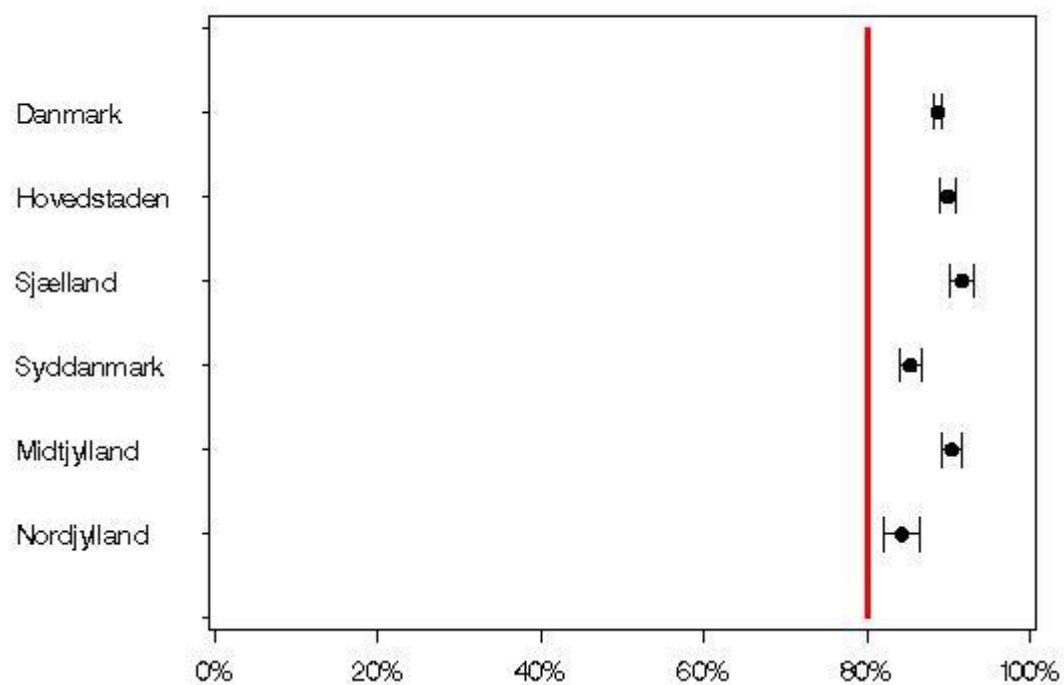
Blandt TIA patienter blev 87% scannet på indlæggelsesdagen/dagen for ambulant kontakt. Standarden var opfyldt på både lands- og regionsniveau.

Registreringen af tidspunkt for scanning foretages aktuelt manuelt i DAP og kun på datoniveau, idet tidligere forsøg på at indsamle mere detaljerede data ikke har været succesfulde. Erfaringerne med manuelt at registrere klokkeslæt for scanning hos de patienter, som behandles med trombolyse er indtil videre ligeledes skuffende, idet der i 2014 manglede oplysninger på 69% af patienterne. Indikatoren kan principielt også opgøres på basis af data fra Landspatientregisteret, men de indberettede tidsdata fra de billeddiagnostiske systemer følger ikke en entydig definition på tværs af regionerne og styregruppen har derfor indtil videre fravalgt at anvende disse data til opgørelsen af indikatoren.

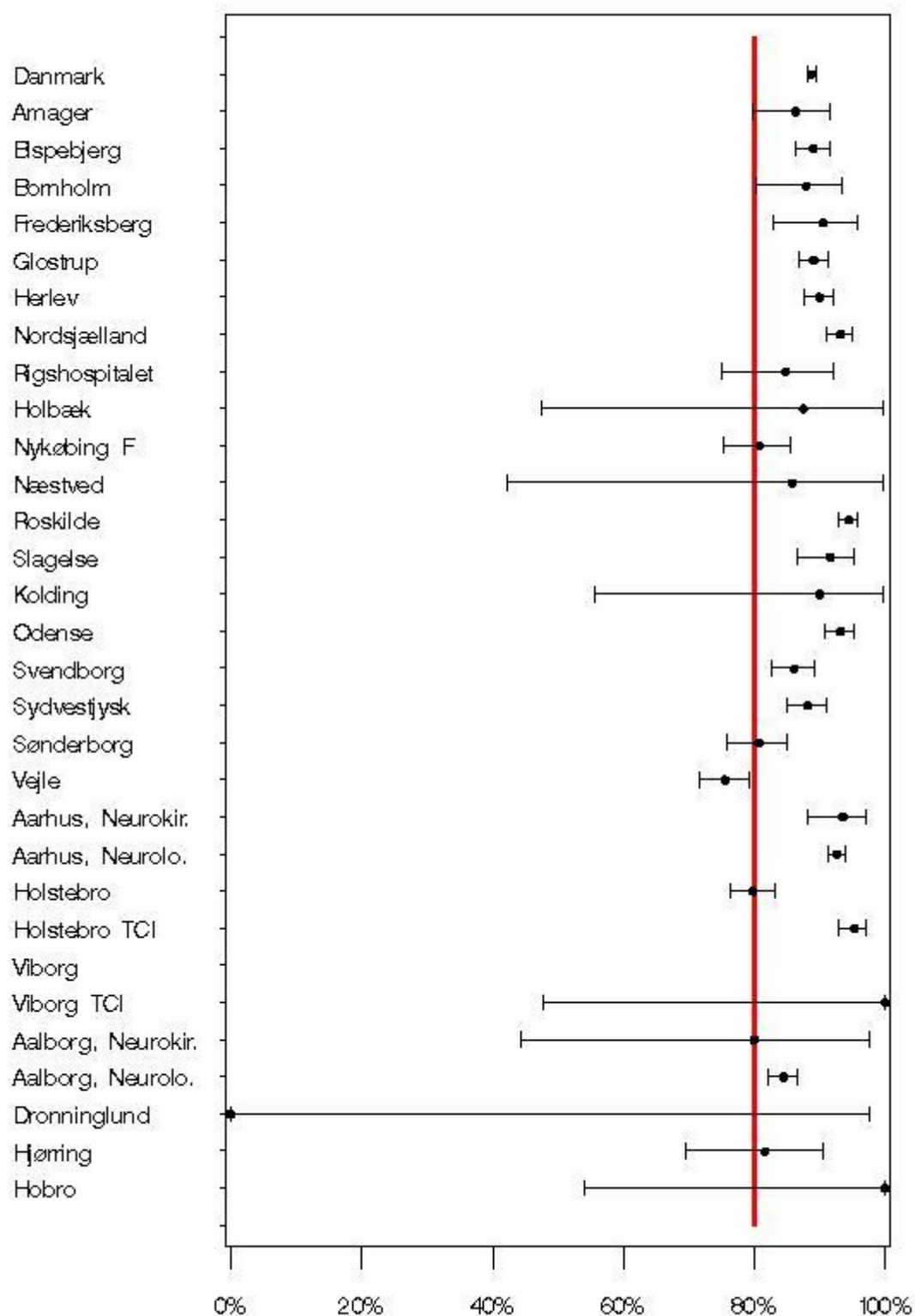
Faglig klinisk kommentar: Det besluttes, at fastholde indikatoren, idet det efter styregruppens opfattelse er centralt i en moderne diagnostisk udredning hos patienter med formodet apopleksi, at der gennemføres en hurtig CT/MR scanning. De logistiske muligheder for at leve op til standarden er givetvis også blevet forbedrede betydeligt i de seneste år i forbindelse med den landsdækkende implementering af et trombolyse- og endovaskulært behandlingsberedskab. Anvendelse af allerede registrerede data i Landspatientregisteret er attraktivt såfremt data er valide og DAP's styregruppe er opsat på at afvikle al unødigt dobbeltregistrering af data. Eftersom der synes at være delvis manglende overensstemmelse vedr. tidspunkt for scanning registreret i henholdsvis DAP og Landspatientregisteret og en varierende praksis vedr. tidsregistrering i de lokale billeddiagnostiske systemer vil den nuværende registreringspraksis indtil videre blive opretholdt.

Anbefaling til indikator: Det anbefales, at regionerne fortsat er opmærksomme på at få implementeret og fastholde tiltag, der sikrer, at patienter med apopleksi tilbydes scanning umiddelbart efter indlæggelse.

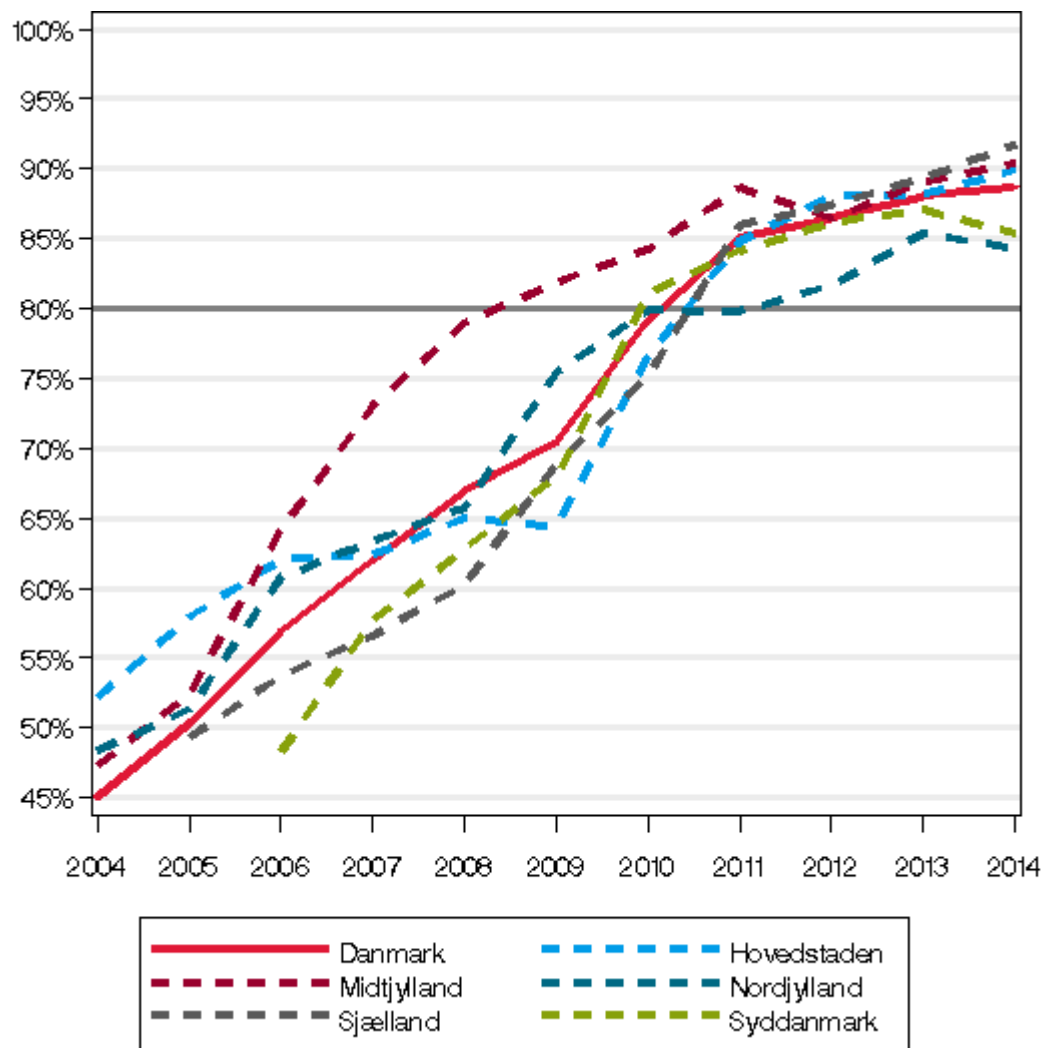
Indikator 6a: Andel af patienter med apopleksi der får udført CT/MR scanning



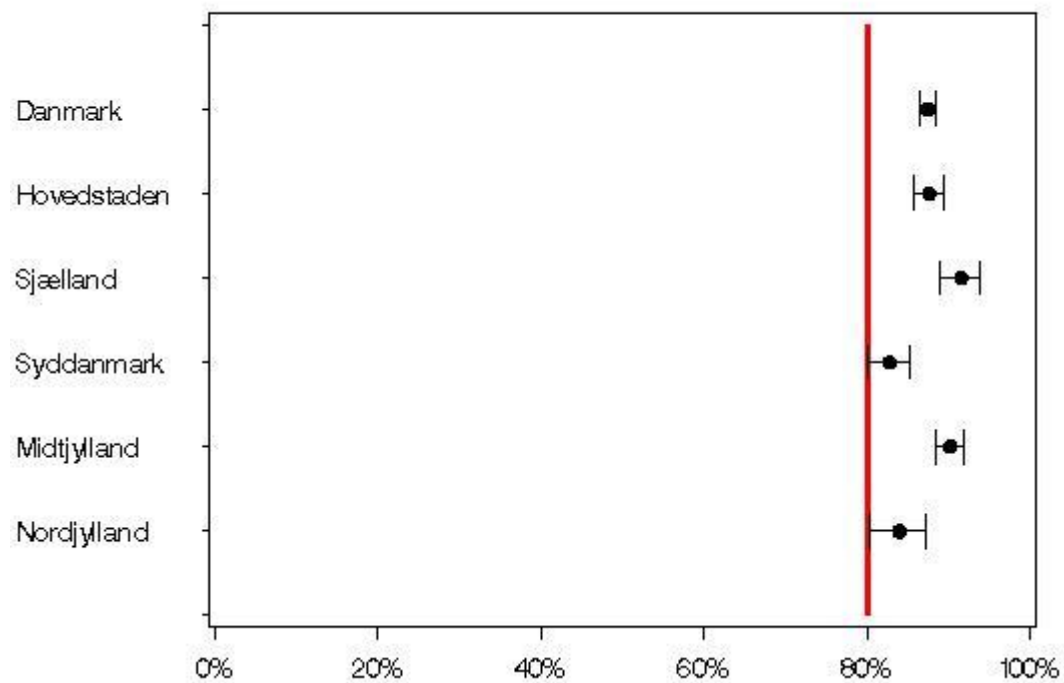
Indikator 6a: Andel af patienter med apopleksi der får udført CT/MR scanning



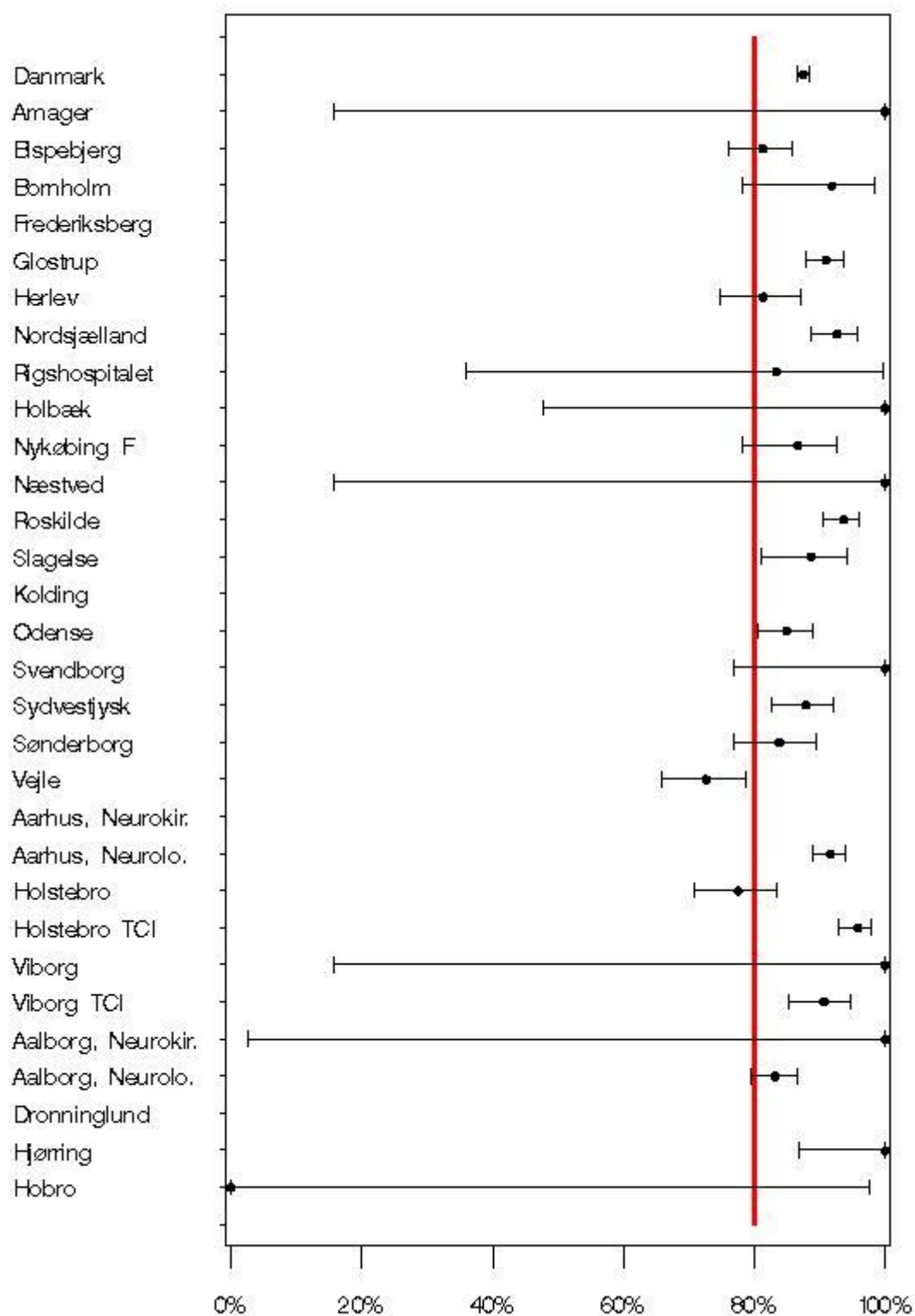
Indikator 6a: Andel af patienter med apopleksi der får udført CT/MR scanning



Indikator 6b: Andel af patienter med TIA der får udført CT/MR scanning



Indikator 6b: Andel af patienter med TIA der får udført CT/MR scanning



Indikator 7: Andel af patienter med apopleksi der vurderes af fysioterapeut. Standard 90%

			Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard	Tæller/ nævner	antal				
	opfyldt		(%)	%	95% CI	2013 % (95% CI)	2012 % (95% CI)
Danmark	ja	7490 / 8184	370 (3)	92	(91 - 92)	91 (90-91)	88 (87-88)
Hovedstaden	ja*	2091 / 2347	68 (2)	89	(88 - 90)	89 (88-91)	88 (87-90)
Sjælland	ja	1042 / 1089	28 (2)	96	(94 - 97)	92 (91-94)	92 (90-93)
Syddanmark	ja	1652 / 1811	101 (4)	91	(90 - 92)	93 (91-94)	88 (86-89)
Midtjylland	ja	1843 / 2000	19 (1)	92	(91 - 93)	92 (90-93)	88 (87-90)
Nordjylland	ja	862 / 937	154 (13)	92	(90 - 94)	88 (86-90)	80 (77-82)
Hovedstaden	ja*	2091 / 2347	68 (2)	89	(88 - 90)	89 (88-91)	88 (87-90)
Amager	ja*	112 / 129	4 (3)	87	(80 - 92)	86 (79-91)	87 (82-92)
Bispebjerg	nej	364 / 432	14 (2)	84	(80 - 88)	81 (78-85)	83 (79-87)
Bornholm	ja	91 / 99	0 (0)	92	(85 - 96)	90 (82-95)	87 (78-93)
Frederiksberg	ja*	78 / 89	4 (4)	88	(79 - 94)	83 (75-89)	86 (79-91)
Glostrup	ja	499 / 535	3 (0)	93	(91 - 95)	93 (91-95)	91 (89-94)
Herlev	ja	457 / 496	11 (1)	92	(89 - 94)	96 (94-98)	90 (87-93)
Nordsjælland	nej	461 / 533	4 (1)	86	(83 - 89)	89 (86-91)	89 (86-91)
Rigshospitalet	ja*	29 / 34	28 (35)	85	(69 - 95)	86 (68-96)	90 (70-99)
Sjælland	ja	1042 / 1089	28 (2)	96	(94 - 97)	92 (91-94)	92 (90-93)
Holbæk	.	6 / 7	0 (0)	86	(42 - 100)	91 (89-94)	90 (87-92)
Nykøbing F	ja	188 / 200	13 (5)	94	(90 - 97)	91 (87-95)	93 (89-96)
Næstved	.	5 / 5	1 (14)	100	(48 - 100)	90 (86-93)	90 (85-93)
Roskilde	ja	733 / 763	12 (1)	96	(94 - 97)	95 (93-97)	94 (91-96)
Slagelse	ja	110 / 114	2 (1)	96	(91 - 99)	-	-
Syddanmark	ja	1652 / 1811	101 (4)	91	(90 - 92)	93 (91-94)	88 (86-89)
Kolding	.	0 / 0	0 (0)	.	-	67 (30-93)	60 (32-84)
Odense	ja	446 / 494	2 (0)	90	(87 - 93)	90 (87-93)	87 (84-90)
Svendborg	ja	315 / 339	83 (18)	93	(90 - 95)	93 (90-96)	91 (88-93)
Sydvestjysk	ja	300 / 333	4 (1)	90	(86 - 93)	91 (87-94)	76 (71-80)
Sønderborg	ja	267 / 285	6 (2)	94	(90 - 96)	94 (92-97)	93 (89-96)
Vejle	ja	324 / 360	6 (1)	90	(86 - 93)	96 (93-98)	94 (91-96)
Midtjylland	ja	1843 / 2000	19 (1)	92	(91 - 93)	92 (90-93)	88 (87-90)

			Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard	Tæller/	antal	2014		2013	2012
	opfyldt	nævner	(%)	% 95% CI		% (95% CI)	% (95% CI)
Aarhus, Neurokir.	nej	65 / 83	6 (4)	78 (68 - 87)		72 (53-87)	43 (10-82)
Aarhus, Neurolo.	ja	1023 / 1120	10 (1)	91 (90 - 93)		91 (89-93)	90 (88-92)
Holstebro	ja	400 / 432	0 (0)	93 (90 - 95)		93 (91-95)	89 (86-92)
Holstebro TCI	ja	352 / 362	1 (0)	97 (95 - 99)		97 (93-99)	95 (76-100)
Horsens	.	.	.	.	-	-	93 (83-98)
Randers	.	.	.	.	-	33 (1-91)	87 (80-92)
Silkeborg	.	.	.	.	-	-	86 (57-98)
Viborg	.	0 / 0	0 (0)	.	-	57 (18-90)	75 (65-83)
Viborg TCI	.	3 / 3	2 (40)	100 (29 - 100)		100 (16-100)	-
Nordjylland	ja	862 / 937	154 (13)	92 (90 - 94)		88 (86-90)	80 (77-82)
Aalborg, Neurokir.	.	<3	0 (0)	0 (0 - 84)		54 (25-81)	21 (5-51)
Aalborg, Neurolo.	ja	816 / 880	141 (13)	93 (91 - 94)		89 (86-91)	77 (73-80)
Dronninglund	.	0 / 0	1 (100)	.	-	52 (33-70)	78 (67-86)
Hjørring	ja*	40 / 48	12 (20)	83 (70 - 93)		87 (83-91)	87 (83-90)
Hobro	.	6 / 7	0 (0)	86 (42 - 100)		96 (91-99)	80 (73-85)

Indikatorer

I indikatortabellerne angives om standarden er opfyldt på niveau 2,5%. 'Ja*' indikerer at standarden er opfyldt når der tages højde for den statistiske usikkerhed, dvs. når konfidensintervallet indeholder standarden.

Tilsyneladende uoverensstemmelse mellem konfidensintervallet og angivelse af om standarden er opfyldt kan forekomme p.g.a. afrunding af førstnævnte.

Klinisk epidemiologisk/biostatistisk kommentar: I alt blev 92% af alle patienter med apopleksi vurderet af en fysioterapeut indenfor de første 2 indlæggelsesdøgn. Dette var en stigning på 1 procentpoint i forhold til 2013 og dermed har landsresultatet nu opfyldt den fastlagte standard på 90% 2 år i træk. Standarden var opfyldt i alle regioner, hvis der tages højde for den statistiske usikkerhed. I løbet af hele indlæggelsesforløbet blev næsten 100% af patienterne vurderet (Bilag).

Faglig klinisk kommentar: Der har igennem flere år været opmærksomhed lokalt på at få tilpasset lokale arbejdsgange, f.eks. ved anvendelse af rammeordinationer, således at unødige forsinkelser undgås. Lokale audits flere steder i landet har påvist at disse tiltag mange steder er fuldt implementeret. Problematikken vedr. manglende weekend- og helligdagsbemanding er dog på enkelte afdelinger fortsat den afgørende forklaring på den manglende standardopfyldelse.

En række andre forhold kan også forhindre, at patienterne tilbydes hurtig fysioterapeutisk vurdering, f.eks. hvis anden ikke standard behandling i den akutte fase prioriteres højere (f.eks. neurokirurgisk intervention). I så fald er det dog muligt at angive, at vurderingen af fysioterapeut ikke har været relevant. Andelen af patienter, hvor en fysioterapeutisk indsats i den tidlige fase er vurderet til at være ikke relevant varierede sammenlignet med tidligere år betydeligt mindre mellem de indberettende afdelinger (Bilag). Denne udvikling er meget positiv og tyder på at resultaterne fra 2014 i højere grad er sammenlignelige afdelingerne i mellem.

Der er videnskabelig evidens for, at patienter med apopleksi bør påbegynde rehabilitering/genoptræning hurtigst muligt efter symptomdebut. Det er styregruppens vurdering, at det er en forudsætning for tidlig

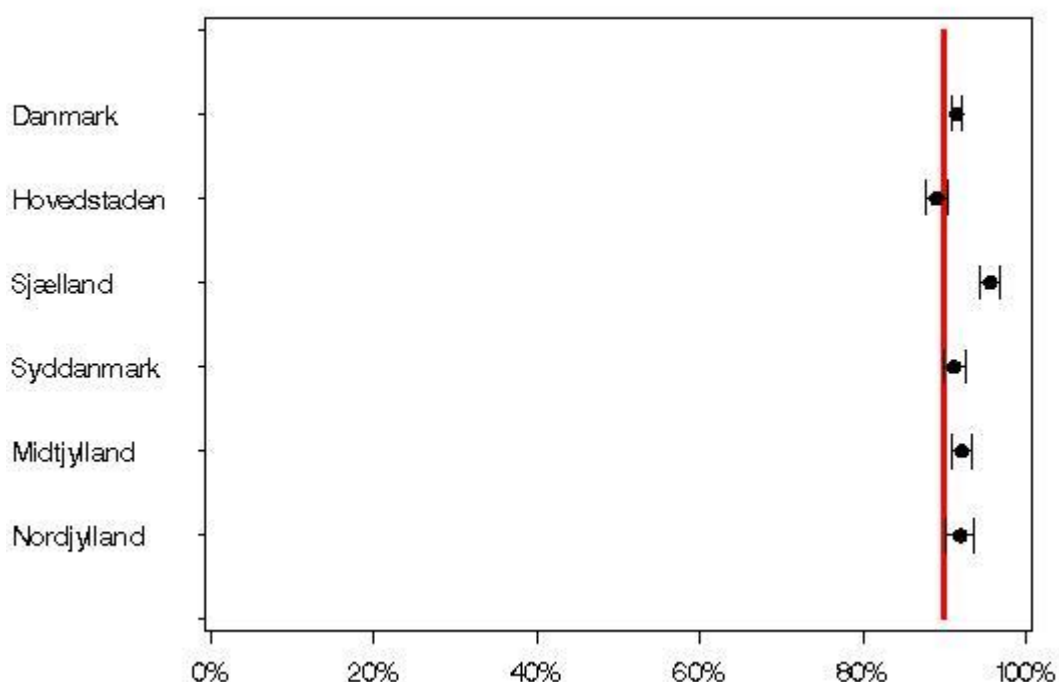
rehabilitering og træning, at patienterne forinden er blevet fagligt vurderet med henblik på at afklare omfanget og typen af rehabilitering. Påbegyndelsen af selve rehabiliteringen bør ske uden forsinkelse umiddelbart efter den faglige vurdering.

Det kan konkluderes, at indikatoren udviser fortsat fremgang, og at det er meget glædeligt at den fastlagte standard nu er opfyldt på både lands- og regionalt plan

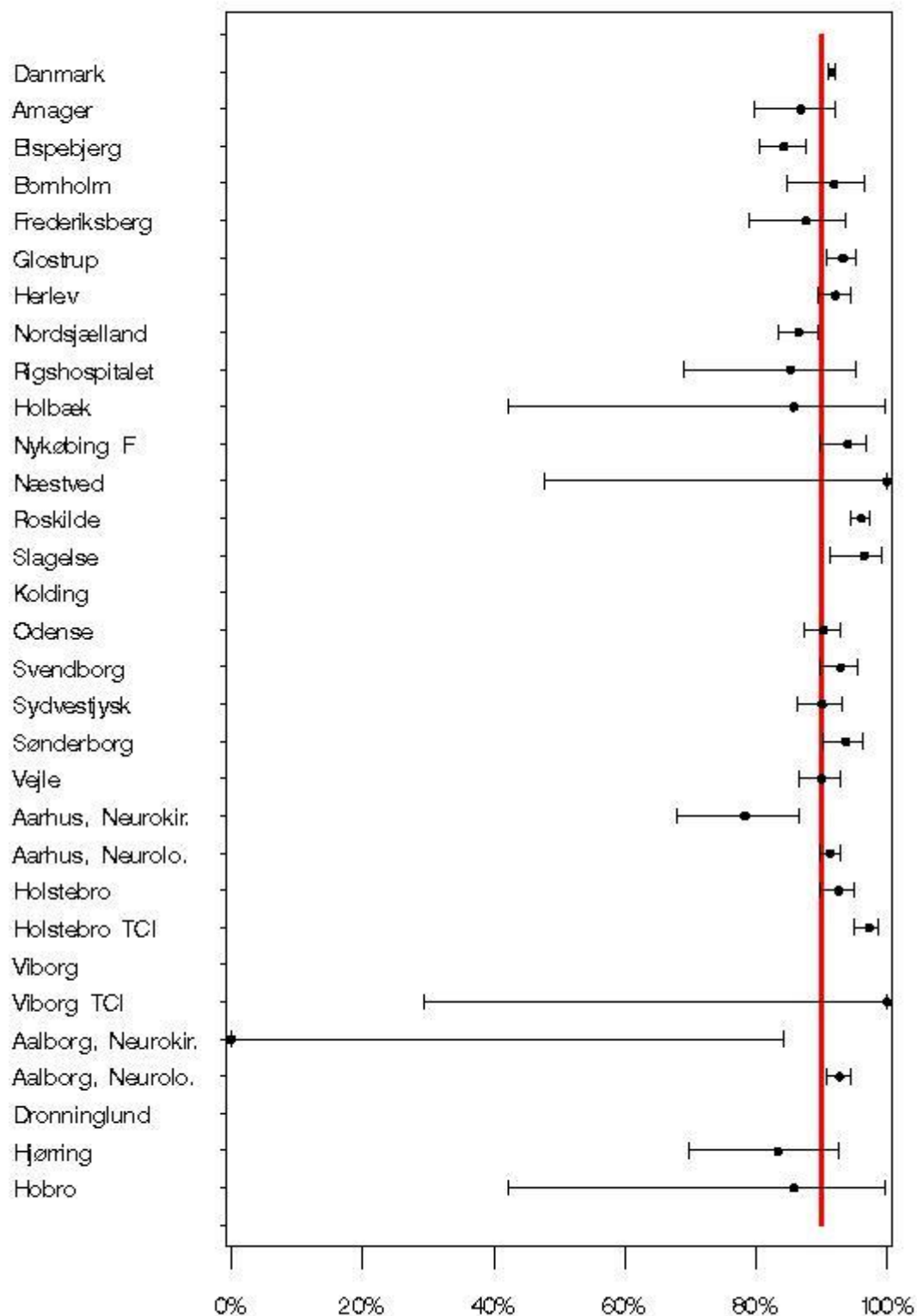
Det besluttes at fastholde indikatoren og standarden.

Anbefaling til indikator: Den markante positive udvikling, der er sket over årene vedrørende denne indikator er glædelig. Det er vigtigt, at det nuværende niveau fastholdes, og at der på de afdelinger som endnu ikke opfylder standarden iværksættes konkrete initiativer til at få patienterne vurderet hurtigt efter indlæggelse. Det må understreges, at den fysioterapeutiske vurdering også skal omfatte en konkret plan for den efterfølgende fysioterapeutiske indsats, herunder omfang, type og tidspunkt for påbegyndelse af rehabilitering.

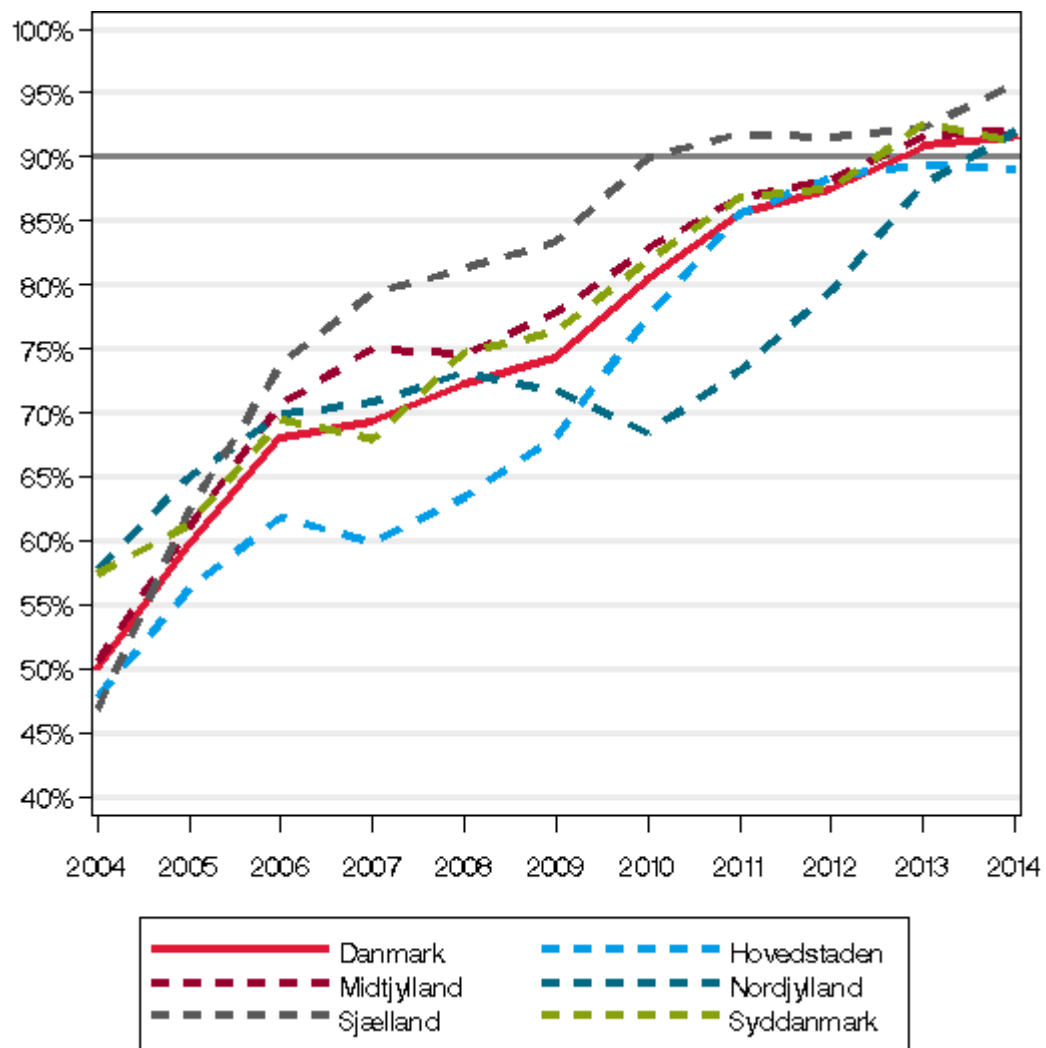
Indikator 7: Andel af patienter med apopleksi der vurderes af fysioterapeut



Indikator 7: Andel af patienter med apopleksi der vurderes af fysioterapeut



Indikator 7: Andel af patienter med apopleksi der vurderes af fysioterapeut



Indikator 8: Andel af patienter med apopleksi der vurderes af ergoterapeut. Standard 90%

			Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard	Tæller/ nævner	antal		2014	2013	2012
	opfyldt		(%)	%	95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)
Danmark	ja	7512 / 8283	371 (3)	91	(90 - 91)	90 (89-90)	86 (85-86)
Hovedstaden	nej	2105 / 2388	67 (2)	88	(87 - 89)	89 (88-91)	88 (86-89)
Sjælland	ja	1017 / 1095	28 (2)	93	(91 - 94)	87 (85-89)	85 (83-86)
Syddanmark	ja*	1659 / 1855	102 (4)	89	(88 - 91)	91 (90-92)	86 (84-88)
Midtjylland	ja	1869 / 2009	20 (1)	93	(92 - 94)	92 (91-93)	88 (86-89)
Nordjylland	ja	862 / 936	154 (13)	92	(90 - 94)	88 (86-90)	77 (75-80)
Hovedstaden	nej	2105 / 2388	67 (2)	88	(87 - 89)	89 (88-91)	88 (86-89)
Amager	ja*	113 / 133	4 (3)	85	(78 - 91)	84 (77-90)	87 (81-91)
Bispebjerg	nej	343 / 414	14 (2)	83	(79 - 86)	81 (77-84)	79 (75-83)
Bornholm	ja	93 / 102	0 (0)	91	(84 - 96)	93 (86-98)	89 (81-95)
Frederiksberg	ja*	77 / 87	4 (4)	89	(80 - 94)	82 (74-88)	80 (72-86)
Glostrup	ja	491 / 522	4 (0)	94	(92 - 96)	93 (90-95)	92 (89-94)
Herlev	ja	475 / 521	10 (1)	91	(88 - 93)	96 (93-97)	90 (87-93)
Nordsjælland	nej	496 / 582	3 (0)	85	(82 - 88)	90 (88-93)	90 (87-92)
Rigshospitalet	nej	17 / 27	28 (35)	63	(42 - 81)	72 (47-90)	53 (27-79)
Sjælland	ja	1017 / 1095	28 (2)	93	(91 - 94)	87 (85-89)	85 (83-86)
Holbæk	.	5 / 8	0 (0)	63	(24 - 91)	84 (80-87)	82 (78-85)
Nykøbing F	ja	190 / 204	13 (5)	93	(89 - 96)	88 (83-92)	83 (78-88)
Næstved	.	2 / 3	1 (14)	67	(9 - 99)	86 (82-90)	83 (78-88)
Roskilde	ja	705 / 745	12 (1)	95	(93 - 96)	91 (88-93)	91 (87-93)
Slagelse	ja*	115 / 135	2 (1)	85	(78 - 91)	-	-
Syddanmark	ja*	1659 / 1855	102 (4)	89	(88 - 91)	91 (90-92)	86 (84-88)
Kolding	.	0 / 0	0 (0)	.	-	50 (12-88)	53 (28-77)
Odense	ja	455 / 497	3 (1)	92	(89 - 94)	90 (87-93)	88 (84-91)
Svendborg	ja	312 / 338	83 (18)	92	(89 - 95)	94 (91-96)	90 (87-93)
Sydvestjysk	ja*	309 / 353	4 (1)	88	(84 - 91)	91 (88-94)	75 (70-79)
Sønderborg	ja	267 / 285	6 (2)	94	(90 - 96)	94 (91-96)	92 (88-95)
Vejle	nej	316 / 382	6 (1)	83	(79 - 86)	87 (83-90)	88 (84-91)
Midtjylland	ja	1869 / 2009	20 (1)	93	(92 - 94)	92 (91-93)	88 (86-89)
Aarhus, Neurokir.	nej	62 / 81	6 (4)	77	(66 - 85)	69 (48-86)	29 (4-71)
Aarhus, Neurolo.	ja	1029 / 1119	10 (1)	92	(90 - 93)	92 (90-93)	90 (87-92)

			Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard	Tæller/ nævner	antal		2014	2013	2012
	opfyldt		(%)	%	95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)
Holstebro	ja	406 / 427	1 (0)	95	(93 - 97)	93 (91-95)	88 (85-91)
Holstebro TCI	ja	369 / 379	1 (0)	97	(95 - 99)	97 (93-99)	100 (83-100)
Horsens	.	.	.	.	-	-	89 (79-96)
Randers	.	.	.	.	-	33 (1-91)	87 (79-92)
Silkeborg	.	.	.	.	-	-	93 (66-100)
Viborg	.	0 / 0	0 (0)	.	-	57 (18-90)	77 (68-85)
Viborg TCI	.	3 / 3	2 (40)	100	(29 - 100)	100 (16-100)	-
Nordjylland	ja	862 / 936	154 (13)	92	(90 - 94)	88 (86-90)	77 (75-80)
Aalborg, Neurokir.	.	<3	0 (0)	0	(0 - 84)	50 (21-79)	20 (4-48)
Aalborg, Neurolo.	ja	816 / 878	142 (13)	93	(91 - 95)	89 (86-91)	72 (68-75)
Dronninglund	.	0 / 0	1 (100)	.	-	55 (36-73)	75 (64-84)
Hjørring	ja*	40 / 49	11 (18)	82	(68 - 91)	87 (83-91)	87 (83-90)
Hobro	.	6 / 7	0 (0)	86	(42 - 100)	95 (90-98)	83 (76-88)

Indikatorer

I indikatortabellerne angives om standarden er opfyldt på niveau 2,5%. 'Ja*' indikerer at standarden er opfyldt når der tages højde for den statistiske usikkerhed, dvs. når konfidensintervallet indeholder standarden.

Tilsyneladende uoverensstemmelse mellem konfidensintervallet og angivelse af om standarden er opfyldt kan forekomme p.g.a. afrunding af førstnævnte.

Klinisk epidemiologisk/biostatistisk kommentar: I alt blev 91% af alle patienter vurderet af en ergoterapeut indenfor de første 2 indlæggelsesdøgn. Dette var en stigning på 1 procentpoint i forhold til 2013. Dermed er den fastlagte standard på 90% blevet opfyldt for 2. år i træk, hvilket er et resultat af den positive, men langsomme, udvikling, som er observeret siden 2003. Under hele indlæggelsesforløbet blev næsten 100% af de relevante patienter vurderet (Bilag). Standarden blev opfyldt på landsplan, i Region Sjælland, Midtjylland, Nordjylland samt Syddanmark såfremt der tages højde for den statistiske usikkerhed.

Faglig klinisk kommentar: I lighed med situationen vedrørende den fysioterapeutiske vurdering, har der også igennem flere år været opmærksomhed lokalt på at få tilpasset lokale arbejdsgange vedr. ergoterapeutisk vurdering. Det er dog bemærkelsesværdigt at andelen af relevante patienter som modtager hurtig ergoterapeutisk vurdering i alle årene har ligget konsekvent lavere end andelen af patienter som modtager fysioterapeutisk vurdering. Denne forskel er der ikke noget fagligt belæg for og forskellene er dog også kun små eller helt elimineret i 2014.

Det er glædeligt at det omsider lykkedes at opfylde standarden på landsplan og i flere regioner.

Problematikken vedr. manglende weekend- og helligdagsbemanding er dog fortsat den afgørende forklaring på den manglende standardopfyldelse på nogle afdelinger.

En række andre forhold kan også forhindre, at patienterne tilbydes hurtig ergoterapeutisk vurdering, f.eks. hvis en anden standard behandling i den akutte fase prioriteres højere (f.eks. neurokirurgisk intervention). I så fald er det dog muligt at angive, at vurderingen af ergoterapeut ikke har været relevant. Andelen af patienter, hvor en ergoterapeutisk indsats i den tidlige fase er vurderet til at være ikke relevant varierer også mellem de indberettende afdelinger (Bilag). Dette er i lighed med forholdene omkring tidlig vurdering af fysioterapeut i et vist omfang forventeligt bl.a. fordi ikke alle afdelinger varetager trombolys- og endovaskulær behandling. Sammenlignelige enheder må dog over tid forventes at have en sammenlignelig andel af patienter, hvor hurtig ergoterapeutisk vurdering er relevant, såfremt der anvendes de samme kriterier

i dataregistreringen. Det er derfor også glædeligt at variationen i andelen af patienter, hvor ergoterapi vurderes "Ikke faglig relevant" ser ud til at være reduceret i 2014.

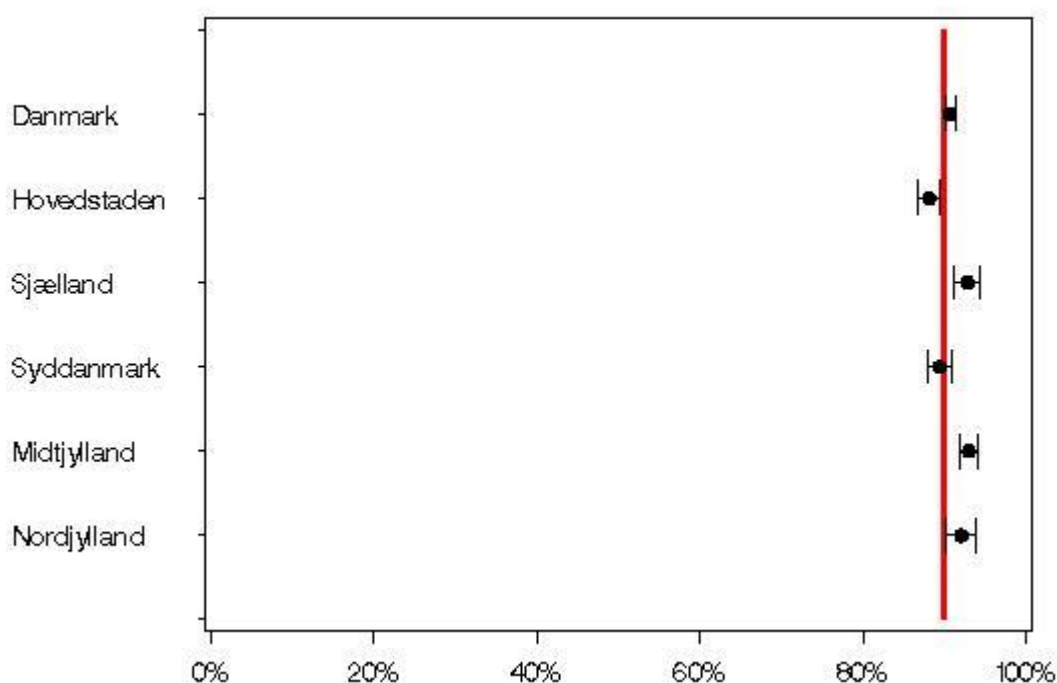
I lighed med indikatoren vedr. hurtig fysioterapeutisk vurdering, er det vigtigt at være opmærksom på at svarkategorien "Ikke faglig relevant" kun bør anvendes i situationer, hvor det var åbenlyst formålsløst at foretage en vurdering, f.eks. fordi patienten var moribund eller symptomfri indenfor kort tid eller hvor anden behandling prioriteres.

Der er videnskabelig evidens for, at patienter med apopleksi bør påbegynde rehabilitering/genoptræning hurtigst muligt efter symptomdebut. Det er styregruppens vurdering, at det er en forudsætning for tidlig rehabilitering og træning at patienterne forinden er blevet fagligt vurderet med henblik på at afklare omfanget og typen af rehabilitering. Påbegyndelsen af selve rehabiliteringen bør ske uden forsinkelse umiddelbart efter den faglige vurdering.

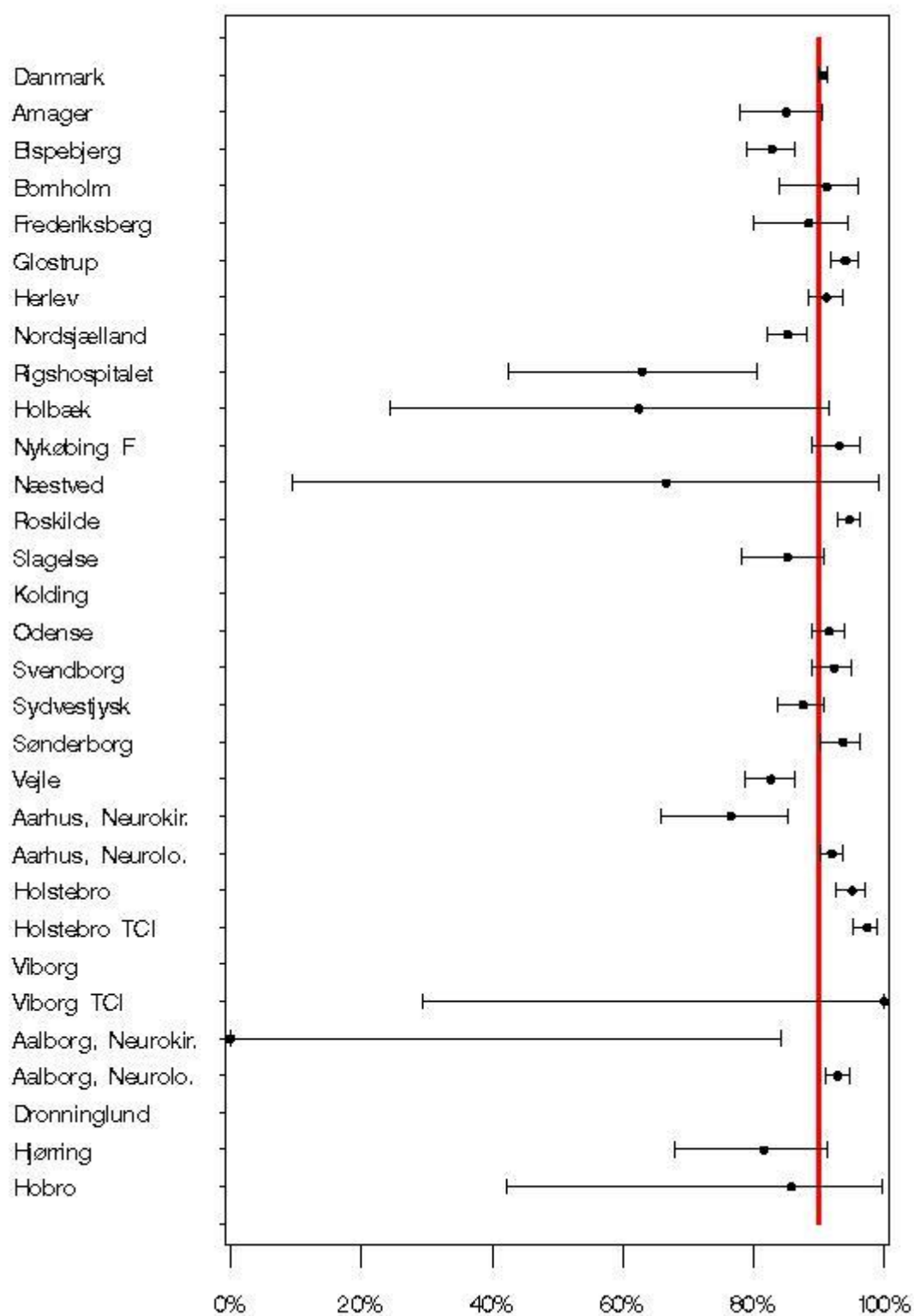
Det besluttes at fastholde indikatoren og standarden.

Anbefaling til indikator: Den markante positive udvikling, der er sket over årene vedrørende denne indikator er glædelig. Det er vigtigt at det nuværende niveau fastholdes, og at der på de afdelinger som endnu ikke opfylder standarden iværksættes konkrete initiativer til at få patienterne vurderet hurtigt efter indlæggelse. Det må understreges, at den ergoterapeutiske vurdering også skal omfatte en konkret plan for den efterfølgende ergoterapeutiske indsats, herunder omfang, type og tidspunkt for påbegyndelse af rehabilitering.

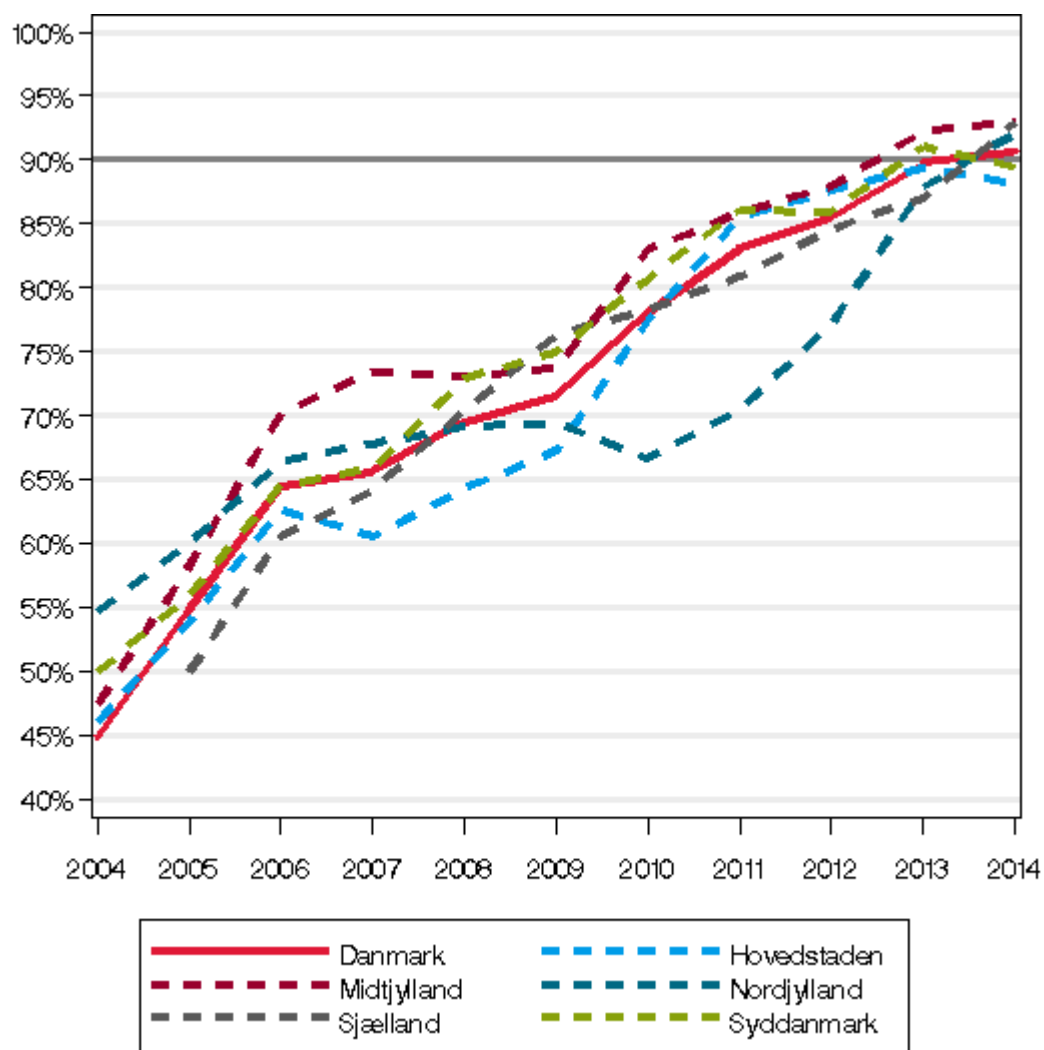
Indikator 8: Andel af patienter med apopleksi der vurderes af ergoterapeut



Indikator 8: Andel af patienter med apopleksi der vurderes af ergoterapeut



Indikator 8: Andel af patienter med apopleksi der vurderes af ergoterapeut



Indikator 9: Andel af patienter med apopleksi der mobiliseres tidligt. Standard 80%

			Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard	Tæller/ nævner	antal		2014	2013	2012
	opfyldt		(%)	%	95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)
Danmark	ja	7010 / 8092	55 (1)	87	(86 - 87)	85 (84-86)	82 (81-83)
Hovedstaden	ja	2193 / 2428	26 (1)	90	(89 - 91)	87 (86-89)	85 (84-87)
Sjælland	ja	863 / 1069	5 (0)	81	(78 - 83)	80 (78-82)	78 (76-80)
Syddanmark	ja	1511 / 1782	10 (0)	85	(83 - 86)	88 (86-89)	83 (81-85)
Midtjylland	ja	1764 / 1993	2 (0)	89	(87 - 90)	87 (85-88)	83 (82-85)
Nordjylland	ja	679 / 820	12 (1)	83	(80 - 85)	80 (77-83)	78 (75-80)
Hovedstaden	ja	2193 / 2428	26 (1)	90	(89 - 91)	87 (86-89)	85 (84-87)
Amager	nej	75 / 109	2 (1)	69	(59 - 77)	55 (45-65)	61 (53-69)
Bispebjerg	ja	382 / 432	7 (1)	88	(85 - 91)	87 (83-90)	86 (82-89)
Bornholm	ja	81 / 95	0 (0)	85	(77 - 92)	82 (72-90)	83 (73-91)
Frederiksberg	ja	44 / 53	3 (3)	83	(70 - 92)	67 (57-77)	65 (55-74)
Glostrup	ja	517 / 579	5 (1)	89	(86 - 92)	90 (88-92)	90 (87-92)
Herlev	ja	535 / 576	9 (1)	93	(90 - 95)	94 (92-96)	86 (83-89)
Nordsjælland	ja	536 / 556	0 (0)	96	(94 - 98)	87 (84-90)	91 (89-94)
Rigshospitalet	ja	23 / 28	0 (0)	82	(63 - 94)	94 (79-99)	50 (27-73)
Sjælland	ja	863 / 1069	5 (0)	81	(78 - 83)	80 (78-82)	78 (76-80)
Holbæk	.	4 / 8	0 (0)	50	(16 - 84)	77 (72-80)	71 (67-74)
Nykøbing F	ja	169 / 202	1 (0)	84	(78 - 88)	83 (77-88)	84 (78-89)
Næstved	.	3 / 5	0 (0)	60	(15 - 95)	78 (73-82)	77 (72-81)
Roskilde	ja	558 / 695	1 (0)	80	(77 - 83)	83 (79-86)	86 (82-89)
Slagelse	ja	129 / 159	3 (2)	81	(74 - 87)	-	-
Syddanmark	ja	1511 / 1782	10 (0)	85	(83 - 86)	88 (86-89)	83 (81-85)
Kolding	.	0 / 0	0 (0)	.	-	100 (59-100)	92 (64-100)
Odense	ja	382 / 450	1 (0)	85	(81 - 88)	98 (95-100)	98 (95-99)
Svendborg	ja*	244 / 308	6 (1)	79	(74 - 84)	93 (88-96)	86 (81-89)
Sydvestjysk	ja	285 / 339	0 (0)	84	(80 - 88)	84 (79-87)	61 (55-66)
Sønderborg	ja	244 / 282	0 (0)	87	(82 - 90)	83 (78-86)	81 (75-86)
Vejle	ja	356 / 403	3 (1)	88	(85 - 91)	88 (85-92)	92 (88-94)
Midtjylland	ja	1764 / 1993	2 (0)	89	(87 - 90)	87 (85-88)	83 (82-85)
Aarhus, Neurokir.	nej	31 / 63	0 (0)	49	(36 - 62)	57 (29-82)	13 (0-53)
Aarhus, Neurolo.	ja	999 / 1156	1 (0)	86	(84 - 88)	83 (80-85)	83 (80-85)
Holstebro	ja	357 / 391	1 (0)	91	(88 - 94)	93 (91-95)	86 (82-89)
Holstebro TCI	ja	374 / 380	0 (0)	98	(97 - 99)	96 (92-98)	100 (86-100)

			Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard	Tæller/ nævner	antal		2014	2013	2012
	opfyldt		(%)	%	95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)
Horsens	.	.	.	.	-	-	70 (56-81)
Randers	.	.	.	.	-	25 (1-81)	76 (68-83)
Silkeborg	.	.	.	.	-	-	93 (66-100)
Viborg	.	0 / 0	0 (0)	.	-	83 (36-100)	78 (67-87)
Viborg TCI	.	3 / 3	0 (0)	100	(29 - 100)	100 (3-100)	-
Nordjylland	ja	679 / 820	12 (1)	83	(80 - 85)	80 (77-83)	78 (75-80)
Aalborg, Neurokir.	.	<3	0 (0)	50	(1 - 99)	38 (14-68)	33 (7-70)
Aalborg, Neurolo.	ja	642 / 768	11 (1)	84	(81 - 86)	79 (75-82)	76 (72-79)
Dronninglund	.	0 / 0	0 (0)	.	-	82 (63-94)	87 (77-93)
Hjørring	ja*	31 / 44	1 (2)	70	(55 - 83)	88 (83-91)	85 (80-88)
Hobro	.	5 / 6	0 (0)	83	(36 - 100)	75 (67-82)	70 (62-77)

Indikatorer

I indikatortabellerne angives om standarden er opfyldt på niveau 2,5%.'Ja*' indikerer at standarden er opfyldt når der tages højde for den statistiske usikkerhed, dvs. når konfidensintervallet indeholder standarden.

Tilsyneladende uoverensstemmelse mellem konfidensintervallet og angivelse af om standarden er opfyldt kan forekomme p.g.a. afrunding af førstnævnte.

Klinisk epidemiologisk/biostatistisk kommentar: I alt blev 87% af patienterne mobiliseret på indlæggelsesdagen, hvilket er en fremgang på 2 procentpoint i forhold til 2013. Standarden var opfyldt både på landsplan og i alle regioner. Der var med enkelte undtagelser kun begrænset variation på afdelingsplan. Under hele indlæggelsesforløbet blev 99% af de relevante patienter mobiliseret.

Faglig klinisk kommentar: Det bør på lokalt ledelsesniveau overvejes, hvorledes det kan sikres, at alle afdelinger får mobiliseret patienterne tidligt i indlæggelsesforløbet. I lighed med andre indikatorer kan det også i dette tilfælde være relevant at inddrage de gode erfaringer, som en række enheder har haft med anvendelse af rammeordinationer og andre lokale tiltag, som kan smidiggøre arbejdsgangen.

Tidlig mobilisering defineres i Dansk Apopleksiregister som mobilisering på indlæggelsesdagen, hvor patienten enten selvstændigt eller assisteret er ude af sengen til siddende stilling, stående stilling eller gang afhængigt af patientens almen tilstand. Ved ude af sengen til siddende stilling forstås mobilisering til stol. Mobilisering til siddende stilling på sengekanten er således ikke tilstrækkeligt, men mobilisering må gerne ske ved hjælp af lift og/eller personstøtte. Vurderingen skal være dokumenteret i patientjournalen. Den betydelige variation i andelen af patienter, hvor tidlig mobilisering vurderes at være ikke relevant, kunne tyde på et behov for lokalt at være mere opmærksom på datadefinitionerne vedrørende denne indikator.

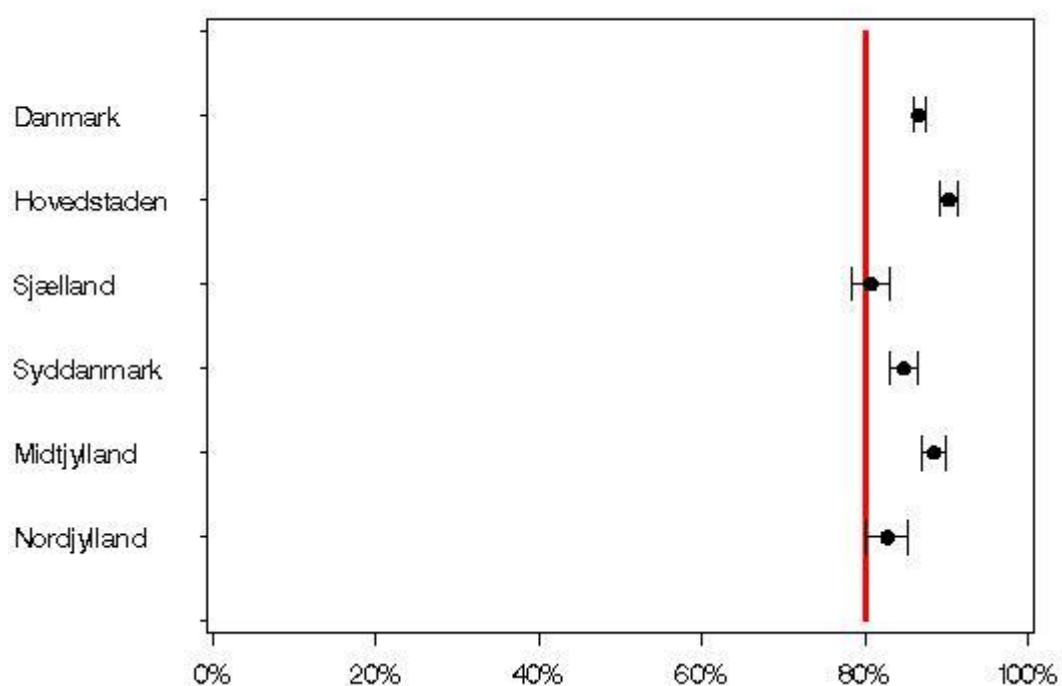
Meget lig situationen for indikatorerne vedr. tidlig fysioterapeutisk og ergoterapeutisk vurdering er det opløftende at variationen i andelen af patienter, hvor tidlig mobilisering vurderes "Ikke faglig relevant", ser ud til at være nedbragt blandt sammenlignelige afdelinger (Bilag).

Der er videnskabelig evidens, bl.a. fra studier baseret på data fra Dansk Apopleksiregister, for at patienter med apopleksi bør påbegynde mobiliseres hurtigt efter indlæggelse, idet dette er associeret med en lavere risiko for medicinske komplikationer, kortere indlæggelsestid og lavere mortalitet.

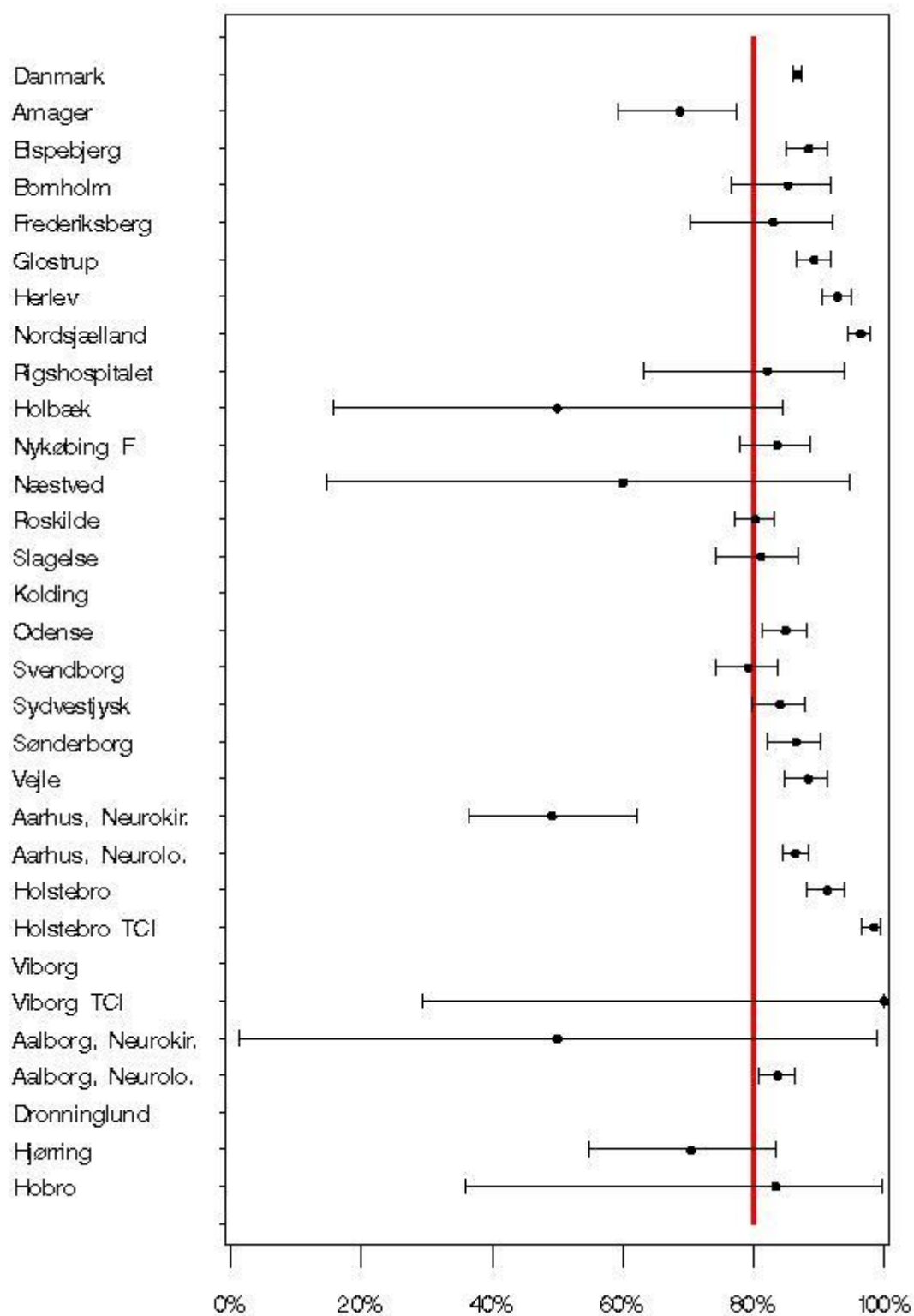
Det besluttes at fastholde indikatoren og standarden.

Anbefaling til indikator: Det anbefales, at der lokalt arbejdes videre med at få optimeret interne arbejdsgange samt sikret at dataregistrering sker i henhold til de gældende datadefinitioner. Opfyldelse af standarden er mulig, og det kan stærkt anbefales at trække på erfaringer fra de enheder, som har demonstreret dette.

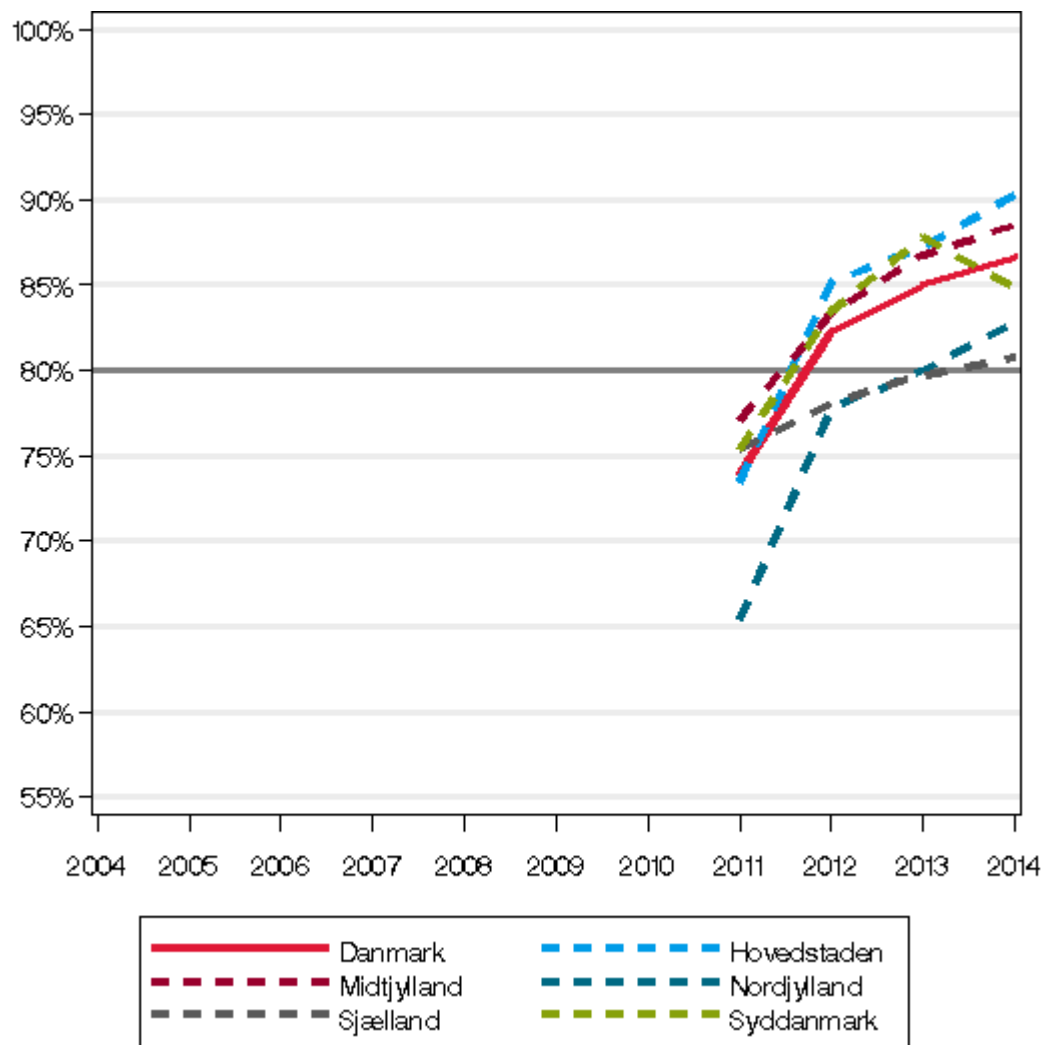
Indikator 9: Andel af patienter med apopleksi der mobiliseres tidligt



Indikator 9: Andel af patienter med apopleksi der mobiliseres tidligt



Indikator 9: Andel af patienter med apopleksi der mobiliseres tidligt



Indikator 10: Andel af patienter med apopleksi der får foretaget vurdering af ernæringsrisiko. Standard 90%

			Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard	Tæller/ nævner	antal		2014	2013	2012
	opfyldt		(%)	%	95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)
Danmark	nej	8071 / 9283	505 (5)	87	(86 - 88)	85 (85-86)	83 (82-83)
Hovedstaden	nej	2433 / 2833	146 (4)	86	(85 - 87)	88 (86-89)	87 (85-88)
Sjælland	ja	1065 / 1177	53 (4)	90	(89 - 92)	89 (87-90)	89 (87-90)
Syddanmark	nej	1800 / 2070	114 (5)	87	(85 - 88)	89 (88-91)	85 (83-86)
Midtjylland	nej	2007 / 2331	21 (1)	86	(85 - 87)	81 (79-82)	73 (71-75)
Nordjylland	nej	766 / 872	171 (15)	88	(85 - 90)	74 (71-77)	79 (76-81)
Hovedstaden	nej	2433 / 2833	146 (4)	86	(85 - 87)	88 (86-89)	87 (85-88)
Amager	nej	95 / 135	9 (6)	70	(62 - 78)	77 (70-84)	83 (77-88)
Bispebjerg	nej	444 / 562	17 (3)	79	(75 - 82)	79 (76-83)	83 (79-87)
Bornholm	ja*	82 / 98	0 (0)	84	(75 - 90)	89 (80-94)	91 (83-96)
Frederiksberg	ja*	66 / 74	14 (14)	89	(80 - 95)	82 (74-88)	80 (72-87)
Glostrup	nej	596 / 696	9 (1)	86	(83 - 88)	88 (86-91)	91 (89-93)
Herlev	ja	574 / 605	64 (8)	95	(93 - 96)	97 (95-98)	94 (92-96)
Nordsjælland	nej	544 / 626	4 (1)	87	(84 - 89)	89 (87-92)	78 (75-81)
Rigshospitalet	ja*	32 / 37	29 (37)	86	(71 - 95)	90 (77-97)	92 (74-99)
Sjælland	ja	1065 / 1177	53 (4)	90	(89 - 92)	89 (87-90)	89 (87-90)
Holbæk	.	5 / 7	1 (13)	71	(29 - 96)	94 (92-96)	97 (96-98)
Nykøbing F	nej	123 / 175	15 (6)	70	(63 - 77)	74 (67-80)	49 (42-57)
Næstved	.	5 / 6	1 (14)	83	(36 - 100)	71 (66-76)	80 (74-85)
Roskilde	ja	814 / 845	18 (2)	96	(95 - 97)	97 (96-99)	95 (94-97)
Slagelse	nej	118 / 144	18 (10)	82	(75 - 88)	-	-
Syddanmark	nej	1800 / 2070	114 (5)	87	(85 - 88)	89 (88-91)	85 (83-86)
Kolding	.	0 / 0	0 (0)	.	-	80 (52-96)	70 (46-88)
Odense	ja*	488 / 543	2 (0)	90	(87 - 92)	90 (87-92)	89 (86-91)
Svendborg	nej	273 / 351	84 (18)	78	(73 - 82)	93 (89-95)	76 (71-80)
Sydvestjysk	ja*	392 / 441	4 (1)	89	(86 - 92)	82 (78-85)	66 (61-72)
Sønderborg	ja*	240 / 270	8 (3)	89	(85 - 92)	90 (87-93)	93 (89-96)
Vejle	ja*	407 / 465	16 (3)	88	(84 - 90)	94 (91-96)	96 (93-98)
Midtjylland	nej	2007 / 2331	21 (1)	86	(85 - 87)	81 (79-82)	73 (71-75)
Aarhus, Neurokir.	nej	75 / 113	7 (5)	66	(57 - 75)	53 (38-68)	41 (18-67)
Aarhus, Neurolo.	nej	1068 / 1299	11 (1)	82	(80 - 84)	77 (75-79)	58 (55-61)

			Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard	Tæller/ nævner	antal	2014		2013	2012
	opfyldt		(%)	% 95% CI		% (95% CI)	% (95% CI)
Holstebro	ja	458 / 500	0 (0)	92 (89 - 94)		86 (83-88)	82 (79-85)
Holstebro TCI	ja	406 / 419	1 (0)	97 (95 - 98)		95 (92-98)	100 (84-100)
Horsens	.	.	.	.	-	-	83 (71-91)
Randers	.	.	.	.	-	75 (19-99)	83 (76-89)
Silkeborg	.	.	.	.	-	-	71 (42-92)
Viborg	.	0 / 0	0 (0)	.	-	63 (24-91)	92 (85-97)
Viborg TCI	.	0 / 0	2 (40)	.	-	-	-
Nordjylland	nej	766 / 872	171 (15)	88 (85 - 90)		74 (71-77)	79 (76-81)
Aalborg, Neurokir.	.	2 / 5	0 (0)	40 (5 - 85)		47 (21-73)	25 (5-57)
Aalborg, Neurolo.	ja	741 / 820	157 (14)	90 (88 - 92)		78 (74-81)	83 (79-86)
Dronninglund	.	0 / 0	1 (100)	.	-	84 (66-95)	97 (90-100)
Hjørring	nej	19 / 42	13 (21)	45 (30 - 61)		69 (63-75)	90 (86-93)
Hobro	.	4 / 5	0 (0)	80 (28 - 99)		70 (60-78)	35 (27-43)

Indikatorer

I indikatortabellerne angives om standarden er opfyldt på niveau 2,5%. 'Ja*' indikerer at standarden er opfyldt når der tages højde for den statistiske usikkerhed, dvs. når konfidensintervallet indeholder standarden.

Tilsyneladende uoverensstemmelse mellem konfidensintervallet og angivelse af om standarden er opfyldt kan forekomme p.g.a. afrunding af førstnævnte.

Klinisk epidemiologisk/biostatistisk kommentar: I alt fik 87% af patienterne foretaget vurdering af deres ernæringsrisiko indenfor de første 2 indlæggelsesdøgn, hvilket var en fremgang på 2 procentpoint i forhold til 2013. Ingen regioner opfyldt standarden fraset Region Sjælland, men det bemærkes at der samlet har været en pæn fremgang i de sidste 2 år i Region Midtjylland og Nordjylland. I løbet af hele indlæggelsesforløbet fik 96% af patienterne foretaget vurderingen (Bilag).

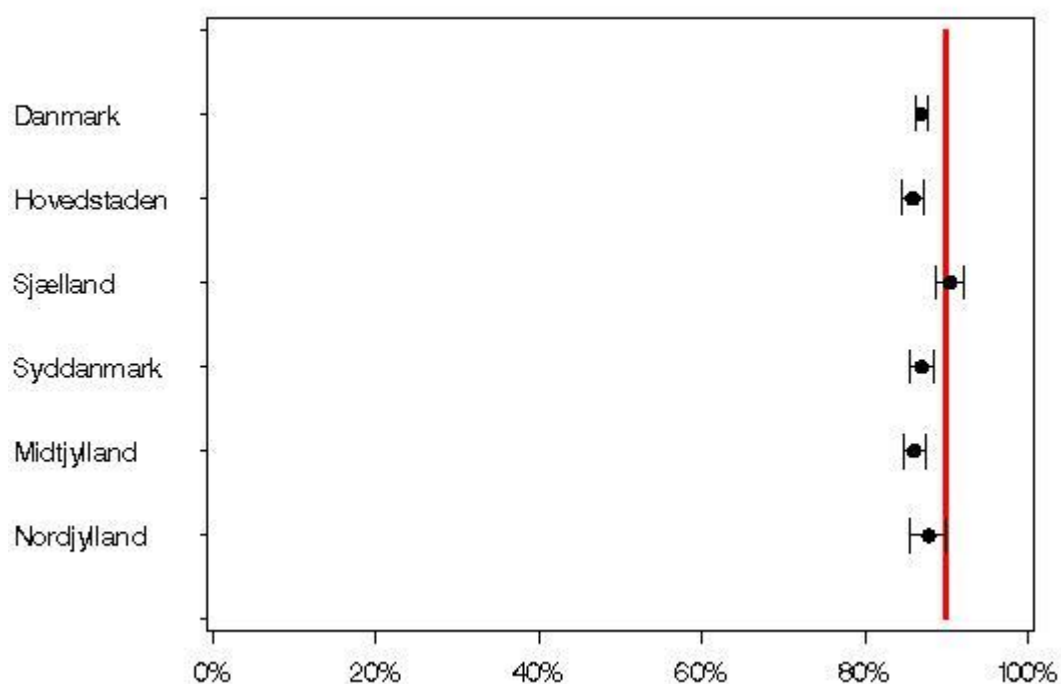
Faglig klinisk kommentar: Det kan konkluderes, at vurdering af ernæringsrisiko fortsat ikke gennemføres i et fuldt tilfredsstillende omfang hos patienter med apopleksi til trods for, at indikatoren har været monitoreret siden 2003. Flere regioner er dog nu tæt på at opfylde standarden, og på afdelingsniveau var den opfyldt flere steder. Der har overordnet set været en betydelig fremgang vedr. denne indikator i den periode, hvor monitoreringen har stået på, hvilket kan tages som udtryk for, at det via en målrettet indsats faktisk er muligt at gennemføre en vurdering tidligt i forløbet på en stor del af patienterne. Det bemærkes, at der har været en særlig positiv udvikling i Region Nordjylland i 2014, hvilket kan hænge sammen med en centralisering af behandlingen af patienter med akut apopleksi.

Der bør på lokalt ledelsesniveau tages initiativer med henblik på at ændre arbejdstilrettelæggelsen på de enheder, som endnu ikke opfylder standarden således, at en højere andel af patienterne vurderes tidligt i indlæggelsesforløbet. Der foreligger omfattende evidens for, at underernæring er hyppig blandt patienter med apopleksi, og underernæringen er associeret med en dårligere prognose. Det er derfor væsentligt, at patienter i risiko for underernæring identificeres hurtigst muligt, og at der lægges en individuel ernæringsplan. Vurdering af ernæringsrisiko indgår også som element i Den Danske Kvalitetsmodel, hvilket afspejler, at vurderingen generelt er af stor vigtighed uanset diagnose og indlæggelsessted, og det bør sikres, at den gennemføres tidligt i forløbet hos alle relevante patienter.

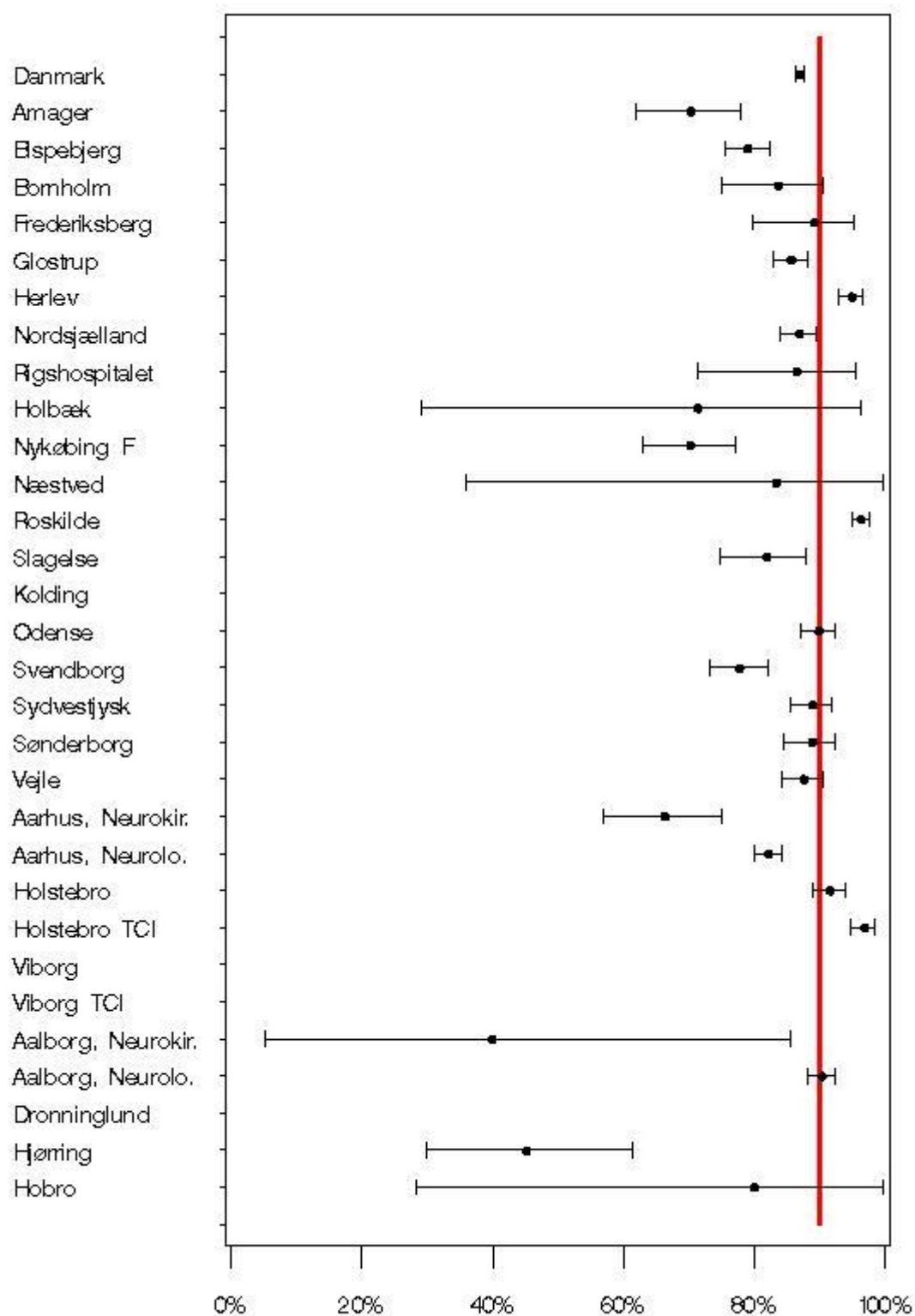
Det besluttes at fastholde indikatoren og standarden.

Anbefaling til indikator: Den positive udvikling for denne indikator bør fortsættes, idet afklaringen af patienternes ernæringsmæssige behov er en essentiel kliniske kerneydelse. Det anbefales, at alle regioner som led i den lokale audit er opmærksom på årsagerne samt iværksætter konkrete tiltag, der kan ændre praksis og fastholde effektive arbejdsgange. Der bør i dette arbejde trækkes på erfaringer fra enheder, som opfylder standarden.

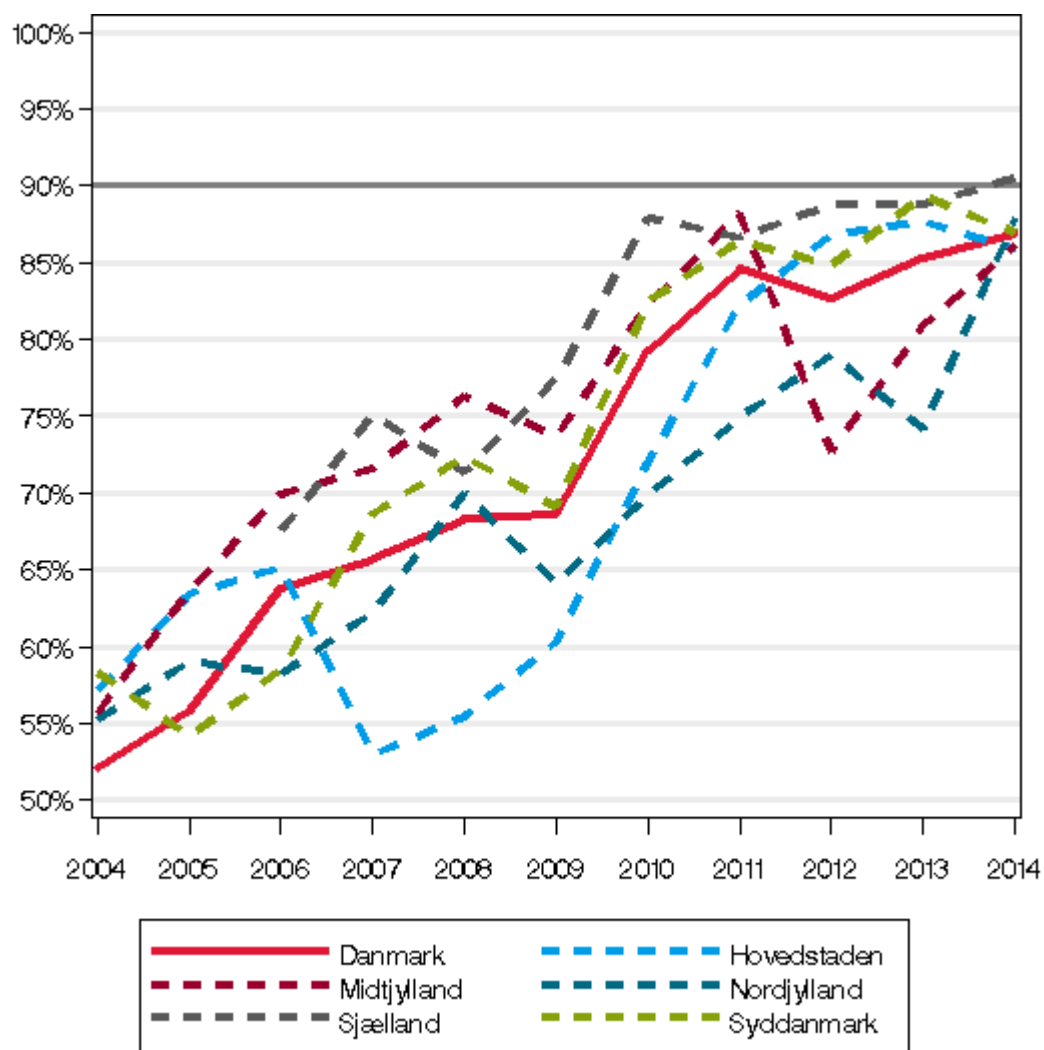
Indikator 10: Andel af patienter med apopleksi der får foretaget vurdering af ernæringsrisiko



Indikator 10: Andel af patienter med apopleksi der får foretaget vurdering af ernæringsrisiko



Indikator 10: Andel af patienter med apopleksi der får foretaget vurdering af ernæringsrisiko



**Indikator 11a: Andel af patienter med apopleksi der får foretaget indirekte synketest.
Standard 80%**

			Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard	Tæller/ nævner	antal	%	2014 95% CI	2013 % (95% CI)	2012 % (95% CI)
	opfyldt		(%)				
Danmark	ja	7968 / 9392	438 (4)	85	(84 - 86)	84 (84-85)	83 (82-83)
Hovedstaden	ja	2638 / 2981	111 (3)	88	(87 - 90)	86 (85-87)	85 (84-87)
Sjælland	ja	1003 / 1203	42 (3)	83	(81 - 85)	82 (80-84)	83 (82-85)
Syddanmark	ja	1607 / 2006	111 (5)	80	(78 - 82)	88 (86-89)	86 (85-88)
Midtjylland	ja	1939 / 2282	19 (1)	85	(83 - 86)	83 (82-85)	79 (77-81)
Nordjylland	ja	781 / 920	155 (13)	85	(82 - 87)	78 (75-81)	74 (71-77)
Hovedstaden	ja	2638 / 2981	111 (3)	88	(87 - 90)	86 (85-87)	85 (84-87)
Amager	nej	92 / 137	6 (4)	67	(59 - 75)	69 (60-76)	76 (69-82)
Bispebjerg	ja	553 / 606	18 (3)	91	(89 - 93)	82 (79-85)	87 (83-90)
Bornholm	ja	80 / 97	0 (0)	82	(73 - 89)	82 (73-89)	86 (77-92)
Frederiksberg	ja	72 / 85	6 (6)	85	(75 - 92)	73 (64-80)	73 (64-80)
Glostrup	ja	587 / 708	14 (2)	83	(80 - 86)	85 (83-88)	85 (83-88)
Herlev	ja	631 / 700	38 (5)	90	(88 - 92)	95 (93-96)	92 (89-94)
Nordsjælland	ja	594 / 613	3 (0)	97	(95 - 98)	88 (85-90)	85 (82-88)
Rigshospitalet	ja	29 / 35	26 (33)	83	(66 - 93)	93 (81-99)	48 (27-69)
Sjælland	ja	1003 / 1203	42 (3)	83	(81 - 85)	82 (80-84)	83 (82-85)
Holbæk	.	4 / 8	0 (0)	50	(16 - 84)	80 (76-83)	78 (75-82)
Nykøbing F	ja	185 / 214	14 (6)	86	(81 - 91)	90 (86-94)	91 (86-94)
Næstved	.	4 / 6	1 (14)	67	(22 - 96)	73 (68-78)	79 (74-83)
Roskilde	ja	683 / 821	15 (1)	83	(80 - 86)	85 (82-88)	89 (86-91)
Slagelse	ja	127 / 154	12 (7)	82	(76 - 88)	-	-
Syddanmark	ja	1607 / 2006	111 (5)	80	(78 - 82)	88 (86-89)	86 (85-88)
Kolding	.	0 / 0	0 (0)	.	-	50 (1-99)	0 (0-71)
Odense	ja	463 / 531	3 (1)	87	(84 - 90)	99 (97-100)	97 (96-99)
Svendborg	nej	224 / 337	87 (19)	66	(61 - 71)	94 (91-96)	84 (80-87)
Sydvestjysk	ja*	310 / 399	4 (1)	78	(73 - 82)	75 (70-79)	68 (62-74)
Sønderborg	ja	250 / 288	6 (2)	87	(82 - 90)	84 (80-87)	83 (78-88)
Vejle	ja*	360 / 451	11 (2)	80	(76 - 83)	85 (81-88)	88 (85-91)
Midtjylland	ja	1939 / 2282	19 (1)	85	(83 - 86)	83 (82-85)	79 (77-81)
Aarhus, Neurokir.	ja*	61 / 83	6 (4)	73	(63 - 83)	52 (32-71)	64 (31-89)
Aarhus, Neurolo.	ja	1096 / 1280	10 (1)	86	(84 - 88)	83 (80-85)	73 (70-76)

			Uoplyst	Aktuelle år	Tidligere år		
	Standard	Tæller/ nævner	antal	2014	2013	2012	
	opfyldt		(%)	% 95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)	
Holstebro	ja*	387 / 498	0 (0)	78 (74 - 81)	83 (80-86)	83 (80-86)	
Holstebro TCI	ja	395 / 421	1 (0)	94 (91 - 96)	94 (89-97)	100 (85-100)	
Horsens	.	.	.	-	-	85 (73-93)	
Randers	.	.	.	-	33 (1-91)	79 (71-85)	
Silkeborg	.	.	.	-	-	71 (42-92)	
Viborg	.	0 / 0	0 (0)	-	83 (36-100)	83 (75-90)	
Viborg TCI	.	0 / 0	2 (40)	-	-	-	
Nordjylland	ja	781 / 920	155 (13)	85 (82 - 87)	78 (75-81)	74 (71-77)	
Aalborg, Neurokir.	.	<3	0 (0)	0 (0 - 98)	15 (2-45)	14 (0-58)	
Aalborg, Neurolo.	ja	743 / 870	141 (13)	85 (83 - 88)	79 (75-82)	73 (69-77)	
Dronninglund	.	0 / 0	1 (100)	-	70 (51-85)	88 (78-94)	
Hjørring	ja	36 / 45	13 (21)	80 (65 - 90)	84 (80-89)	81 (77-85)	
Hobro	.	2 / 4	0 (0)	50 (7 - 93)	71 (62-78)	54 (45-63)	

Indikatorer

I indikatortabellerne angives om standarden er opfyldt på niveau 2,5%. 'Ja*' indikerer at standarden er opfyldt når der tages højde for den statistiske usikkerhed, dvs. når konfidensintervallet indeholder standarden.

Tilsyneladende uoverensstemmelse mellem konfidensintervallet og angivelse af om standarden er opfyldt kan forekomme p.g.a. afrunding af førstnævnte.

Klinisk epidemiologisk/biostatistisk kommentar: I alt fik 85% af patienterne foretaget en indirekte vandtest på indlæggelsesdagen, hvilket var en fremgang på 1 procentpoint i forhold til 2013. I de enkelte regioner varierede indikatorværdien fra 80-88%. Standarden på 80% var således opfyldt på landsplan og i alle regioner. I løbet af hele indlæggelsesforløbet fik 97% af patienterne foretaget vurderingen (Bilag). Det kan konkluderes, at indirekte vandtest på landsplan og i de fleste regioner anvendes i tilfredsstillende omfang. Der er dog i lighed med tidligere år forsat nogen intraregional variation på afdelingsniveau.

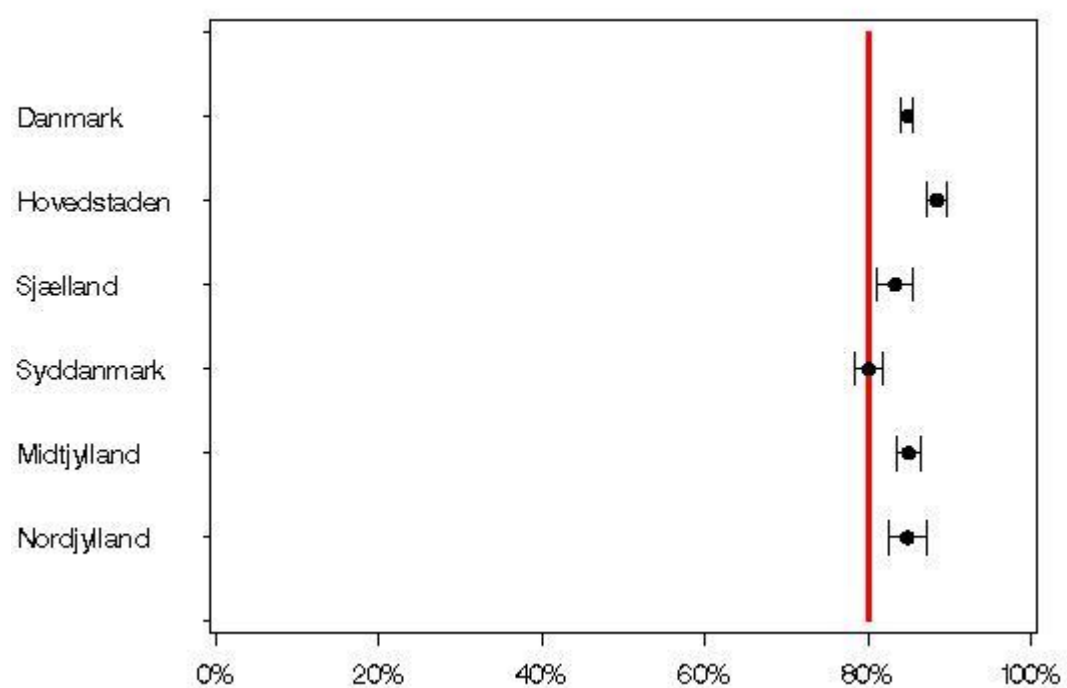
Faglig klinisk kommentar: Monitoreringen af dysfagiscreening i Dansk Apopleksiregister omfatter 2 indikatorer vedrørende brugen af henholdsvis indirekte og direkte synketest. Førstnævnte omfatter en dokumenteret faglig vurdering af patientens vågenhed, evne til at hoste og synke. Sidstnævnte omfatter gennemførsel af en vandtest med og uden fortykkelsesmiddel samt fast føde.

Afdækning af patienternes eventuelle problemer med at synke væske og mad er afgørende i forhold til at sikre patienterne en tilstrækkelig ernæring og undgå alvorlige komplikationer i forbindelse med fejlsynkning herunder pneumoni. Gennemførelse af en indirekte vandtest er en simpel klinisk procedure, som bør ske hurtigst muligt i forbindelse med indlæggelse.

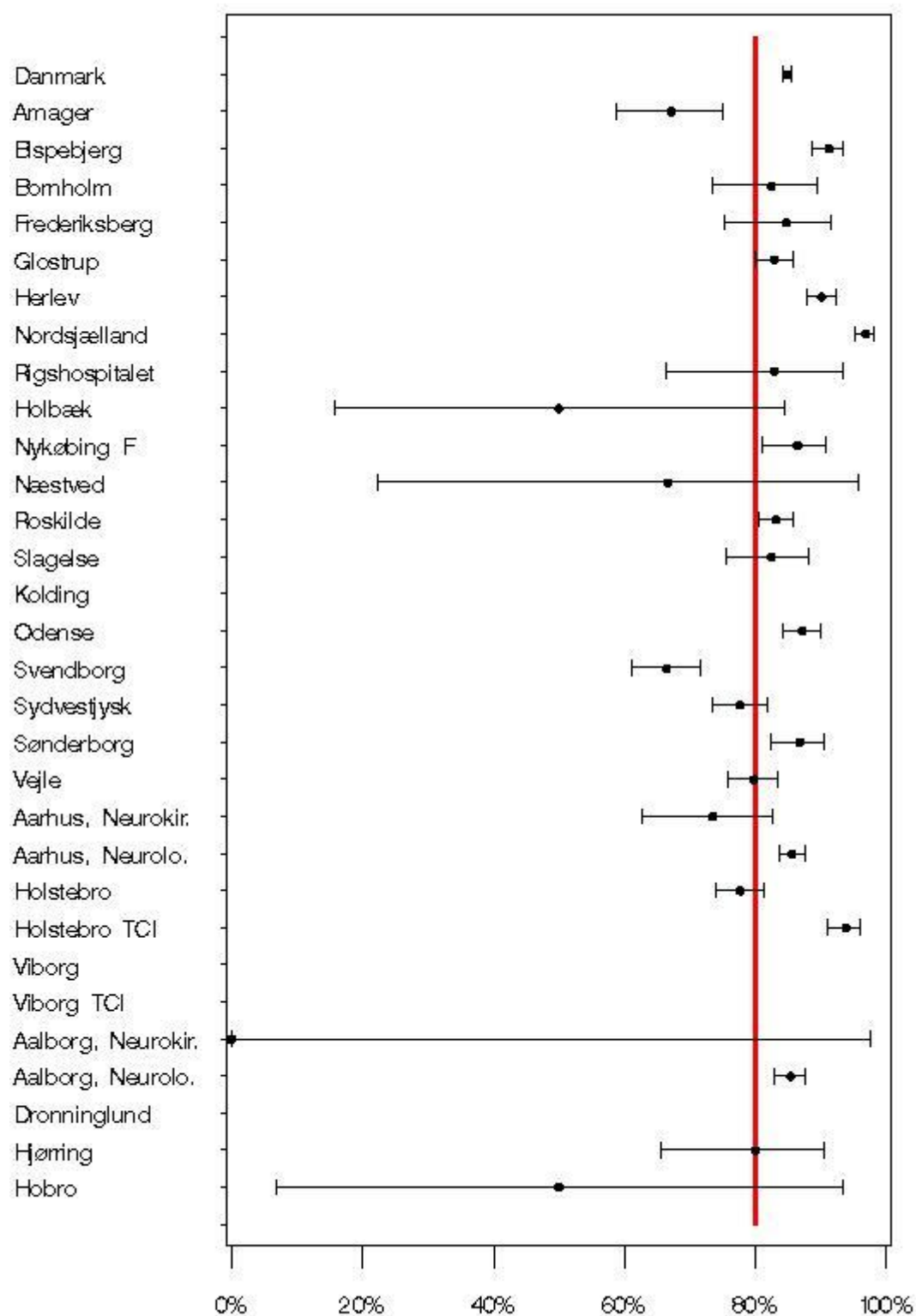
Det besluttes at fastholde indikatoren og standarden.

Anbefaling til indikator: Det anbefales, at regionerne iværksætter konkrete tiltag, der kan sikre, at det prioriteres, at der gennemføres en indirekte synketest umiddelbart efter indlæggelse hos alle relevante apopleksi-patienter, idet identifikation og håndtering af dysfagi-problemer er en kerneydelse i håndteringen af patienter med apopleksi. Dette kan med fordel ske ved hjælp af erfaringer fra enheder, som har dokumenteret at være i stand til at gennemføre en hurtig vurdering hos en høj andel af patienterne.

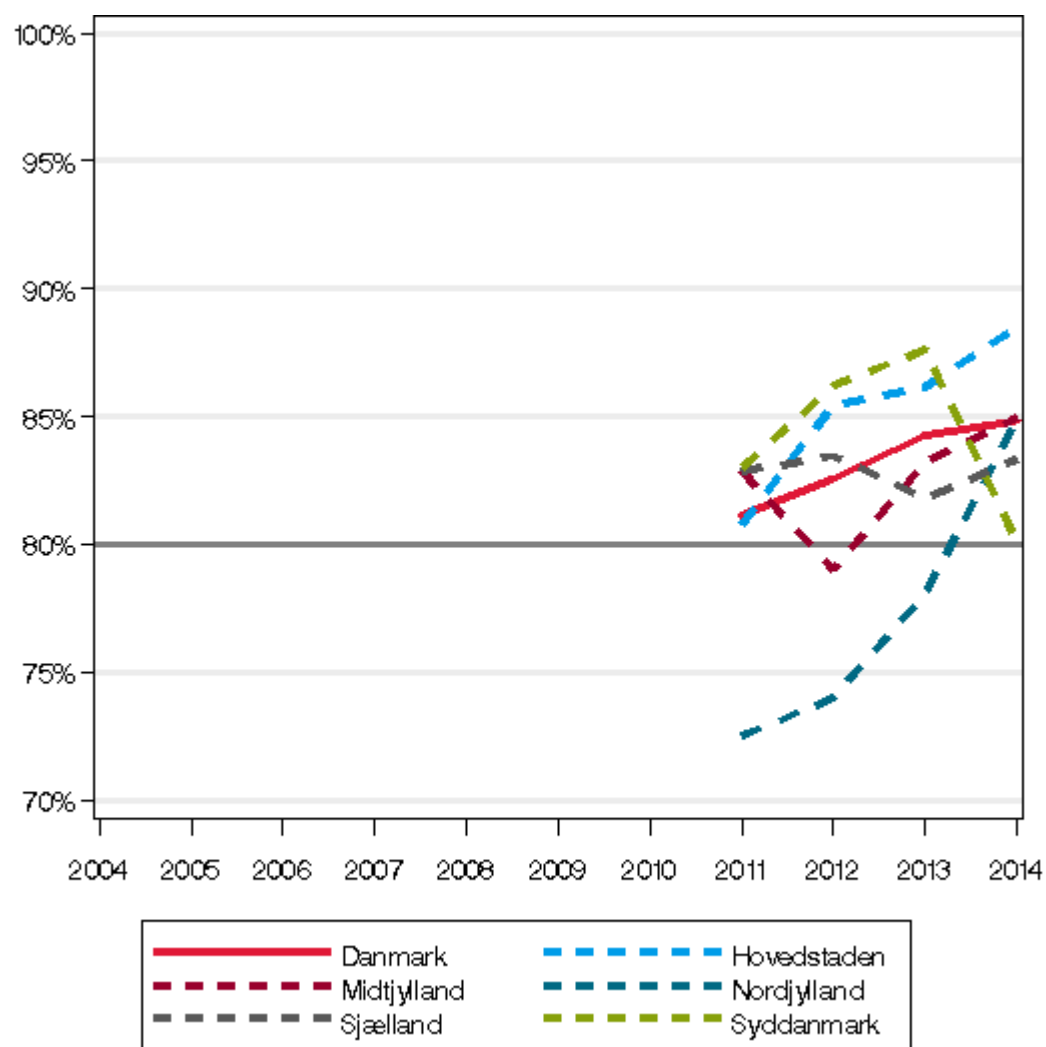
Indikator 11a: Andel af patienter med apopleksi der får foretaget indirekte synketest



Indikator 11a: Andel af patienter med apopleksi der får foretaget indirekte synketest



Indikator 11a: Andel af patienter med apopleksi der får foretaget indirekte synketest



**Indikator 11b: Andel af patienter med apopleksi der får foretaget direkte synketest.
Standard 80%**

			Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard	Tæller/ nævner	antal	%	95% CI	2013	2012
	opfyldt		(%)			% (95% CI)	% (95% CI)
Danmark	ja	6540 / 7993	457 (4)	82	(81 - 83)	81 (81-82)	80 (79-81)
Hovedstaden	ja	2027 / 2406	125 (4)	84	(83 - 86)	82 (81-84)	83 (81-84)
Sjælland	ja	936 / 1139	43 (3)	82	(80 - 84)	80 (77-81)	81 (79-83)
Syddanmark	nej	1141 / 1549	111 (5)	74	(71 - 76)	84 (82-86)	84 (82-86)
Midtjylland	ja	1745 / 2080	20 (1)	84	(82 - 85)	81 (80-83)	77 (75-79)
Nordjylland	ja	691 / 819	158 (14)	84	(82 - 87)	78 (75-80)	72 (69-75)
Hovedstaden	ja	2027 / 2406	125 (4)	84	(83 - 86)	82 (81-84)	83 (81-84)
Amager	nej	82 / 123	5 (3)	67	(58 - 75)	65 (56-73)	74 (67-80)
Bispebjerg	ja*	372 / 476	25 (4)	78	(74 - 82)	75 (70-78)	86 (83-89)
Bornholm	ja	80 / 97	0 (0)	82	(73 - 89)	82 (73-89)	85 (76-92)
Frederiksberg	ja	64 / 79	6 (6)	81	(71 - 89)	73 (64-81)	71 (62-79)
Glostrup	ja	517 / 626	13 (2)	83	(79 - 85)	84 (82-87)	84 (81-87)
Herlev	ja	324 / 397	46 (6)	82	(77 - 85)	92 (89-95)	83 (79-87)
Nordsjælland	ja	575 / 592	3 (0)	97	(95 - 98)	88 (85-90)	84 (80-87)
Rigshospitalet	ja	13 / 16	27 (34)	81	(54 - 96)	82 (60-95)	42 (15-72)
Sjælland	ja	936 / 1139	43 (3)	82	(80 - 84)	80 (77-81)	81 (79-83)
Holbæk	.	2 / 8	0 (0)	25	(3 - 65)	76 (72-80)	75 (71-78)
Nykøbing F	ja	177 / 205	15 (6)	86	(81 - 91)	89 (85-93)	90 (85-94)
Næstved	.	4 / 5	1 (14)	80	(28 - 99)	72 (67-76)	78 (73-83)
Roskilde	ja	636 / 775	15 (1)	82	(79 - 85)	84 (81-87)	88 (84-90)
Slagelse	ja	117 / 146	12 (7)	80	(73 - 86)	-	-
Syddanmark	nej	1141 / 1549	111 (5)	74	(71 - 76)	84 (82-86)	84 (82-86)
Kolding	.	0 / 0	0 (0)	.	-	50 (1-99)	25 (1-81)
Odense	nej	184 / 264	3 (1)	70	(64 - 75)	100 (98-100)	98 (95-99)
Svendborg	nej	184 / 298	86 (19)	62	(56 - 67)	93 (89-96)	84 (80-88)
Sydvestjysk	nej	193 / 285	4 (1)	68	(62 - 73)	55 (48-62)	65 (58-71)
Sønderborg	ja	251 / 285	6 (2)	88	(84 - 92)	84 (79-87)	81 (76-86)
Vejle	ja*	329 / 417	12 (2)	79	(75 - 83)	85 (81-89)	86 (83-90)
Midtjylland	ja	1745 / 2080	20 (1)	84	(82 - 85)	81 (80-83)	77 (75-79)
Aarhus, Neurokir.	nej	39 / 58	6 (4)	67	(54 - 79)	42 (20-67)	33 (4-78)
Aarhus, Neurolo.	ja	1004 / 1184	10 (1)	85	(83 - 87)	80 (78-83)	71 (68-75)

			Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard	Tæller/ nævner	antal		2014	2013	2012
	opfyldt		(%)	%	95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)
Holstebro	nej	328 / 437	1 (0)	75	(71 - 79)	81 (78-84)	82 (78-85)
Holstebro TCI	ja	374 / 401	1 (0)	93	(90 - 96)	92 (87-96)	100 (85-100)
Horsens	.	.	.	.	-	-	84 (72-93)
Randers	.	.	.	.	-	50 (1-99)	79 (71-85)
Silkeborg	.	.	.	.	-	-	77 (46-95)
Viborg	.	0 / 0	0 (0)	.	-	80 (28-99)	78 (68-86)
Viborg TCI	.	0 / 0	2 (40)	.	-	-	-
Nordjylland	ja	691 / 819	158 (14)	84	(82 - 87)	78 (75-80)	72 (69-75)
Aalborg, Neurokir.	.	<3	1 (10)	0	(0 - 84)	15 (2-45)	14 (0-58)
Aalborg, Neurolo.	ja	657 / 775	141 (13)	85	(82 - 87)	79 (75-82)	70 (66-74)
Dronninglund	.	0 / 0	1 (100)	.	-	70 (51-85)	88 (78-94)
Hjørring	ja	34 / 41	15 (25)	83	(68 - 93)	82 (77-87)	78 (74-83)
Hobro	.	<3	0 (0)	0	(0 - 98)	65 (49-78)	49 (38-61)

Indikatorer

I indikatortabellerne angives om standarden er opfyldt på niveau 2,5%. 'Ja*' indikerer at standarden er opfyldt når der tages højde for den statistiske usikkerhed, dvs. når konfidensintervallet indeholder standarden.

Tilsyneladende uoverensstemmelse mellem konfidensintervallet og angivelse af om standarden er opfyldt kan forekomme p.g.a. afrunding af førstnævnte..

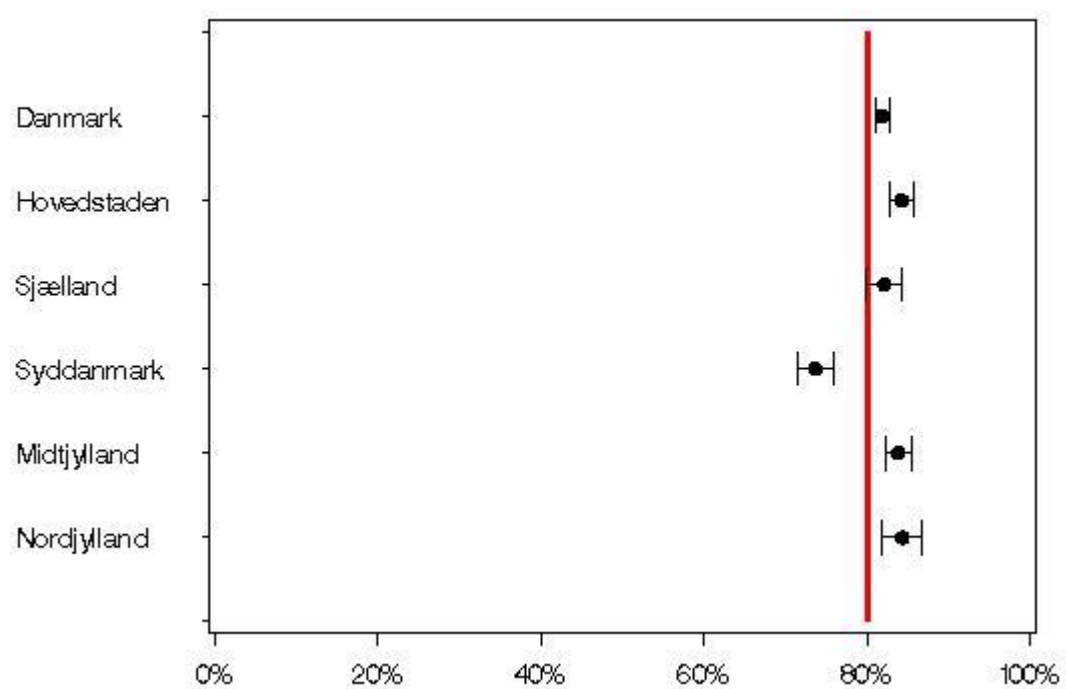
Klinisk epidemiologisk/biostatistisk kommentar: I alt fik 82% af patienterne foretaget en direkte synketest på indlæggelsesdagen. Dette var en fremgang på 1 procentpoint i forhold til 2013. I de enkelte regioner varierede indikatorværdien fra 74-84%. Standarden på 80% var således opfyldt på landsplan og i 4 ud af 5 regioner. Der var også på tværs af regionerne talrige afdelinger, som opfylder standarden, men der bemærkes også en betydelig variation på afdelingsniveau, idet der er en række afdelinger med lave indikatorværdier. Under hele indlæggelsen fik 96% af alle relevante patienter foretaget en direkte synketest (Bilag).

Faglig klinisk kommentar: Det kan konkluderes, at anvendelse af direkte synketest i 2014 blev anvendt i tilfredsstillende omfang på landsplan og i de fleste regioner. Der er dog vedvarende eksempler på afdelinger, som ligger lavt, hvilket er utilfredsstillende. Afdækning af patienternes eventuelle problemer med at synke væske og mad er afgørende i forhold til at sikre patienterne en tilstrækkelig ernæring og undgå alvorlige komplikationer i forbindelse med fejlsynkning, herunder pneumoni. Gennemførelse af en direkte synketest hurtigst muligt i forbindelse med indlæggelse bør derfor prioriteres meget højt lokalt. Det bør i forbindelse med lokal audit overvejes, hvorledes det kan sikres, at der er til stadighed er personale tilstede, som er uddannet i at foretage testen.

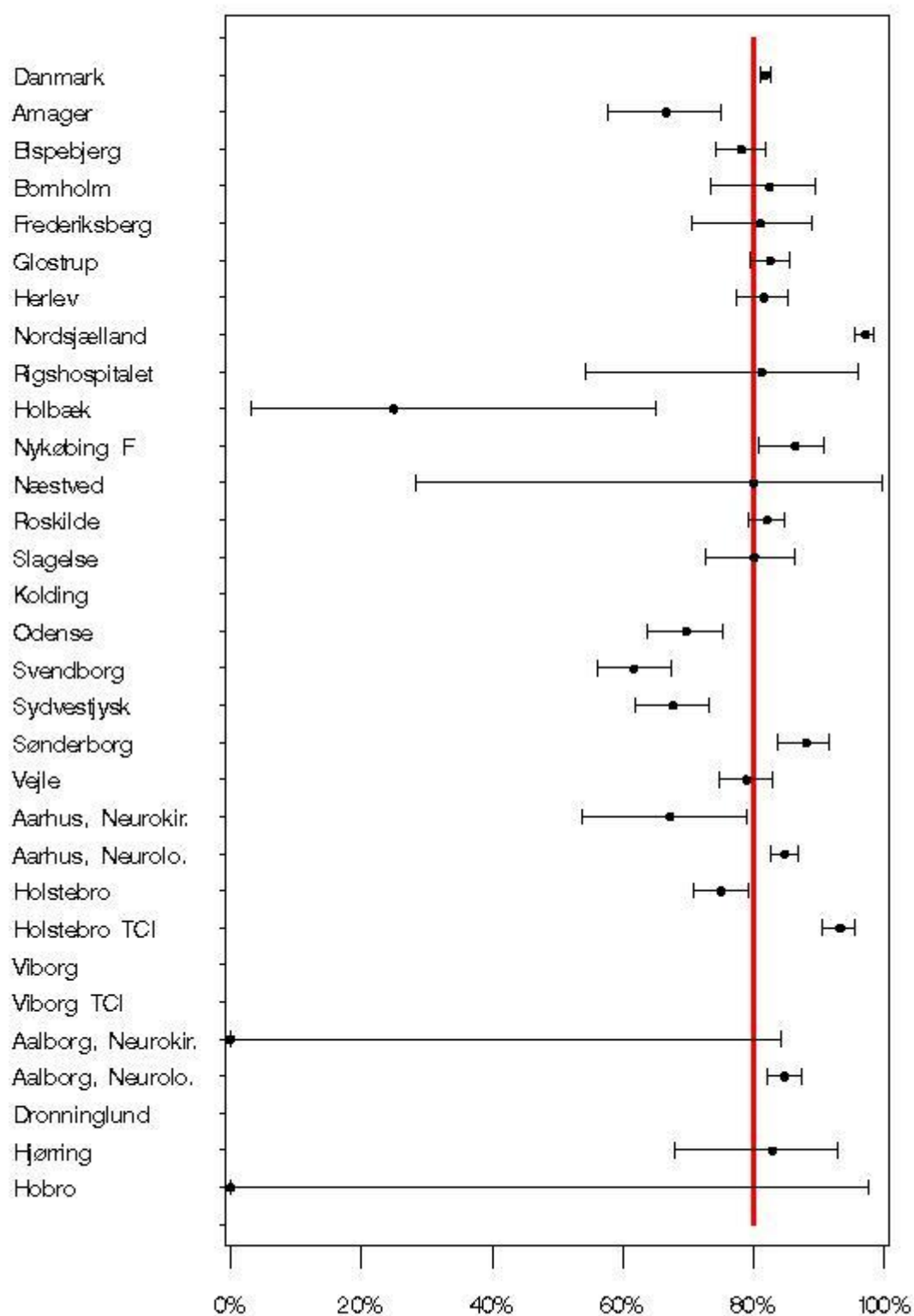
Det besluttes at fastholde indikatoren og standarden.

Anbefaling til indikator: Det anbefales, at regionerne er opmærksomme på hurtigt at få iværksat konkrete tiltag, der kan ændre praksis på de afdelinger, som fortsat ikke opfylder standarden. Dette indebærer, at det sikres, at patienterne indlægges direkte på et apopleksiafsnit samt at personalet er uddannet til at gennemføre testen, da identifikation og håndtering af dysfagi-problemer er en kerneydelse i håndteringen af patienter med apopleksi. Dette kan med fordel ske ved hjælp af erfaringer fra enheder, som har dokumenteret at være i stand til at gennemføre en hurtig vurdering hos en høj andel af patienterne.

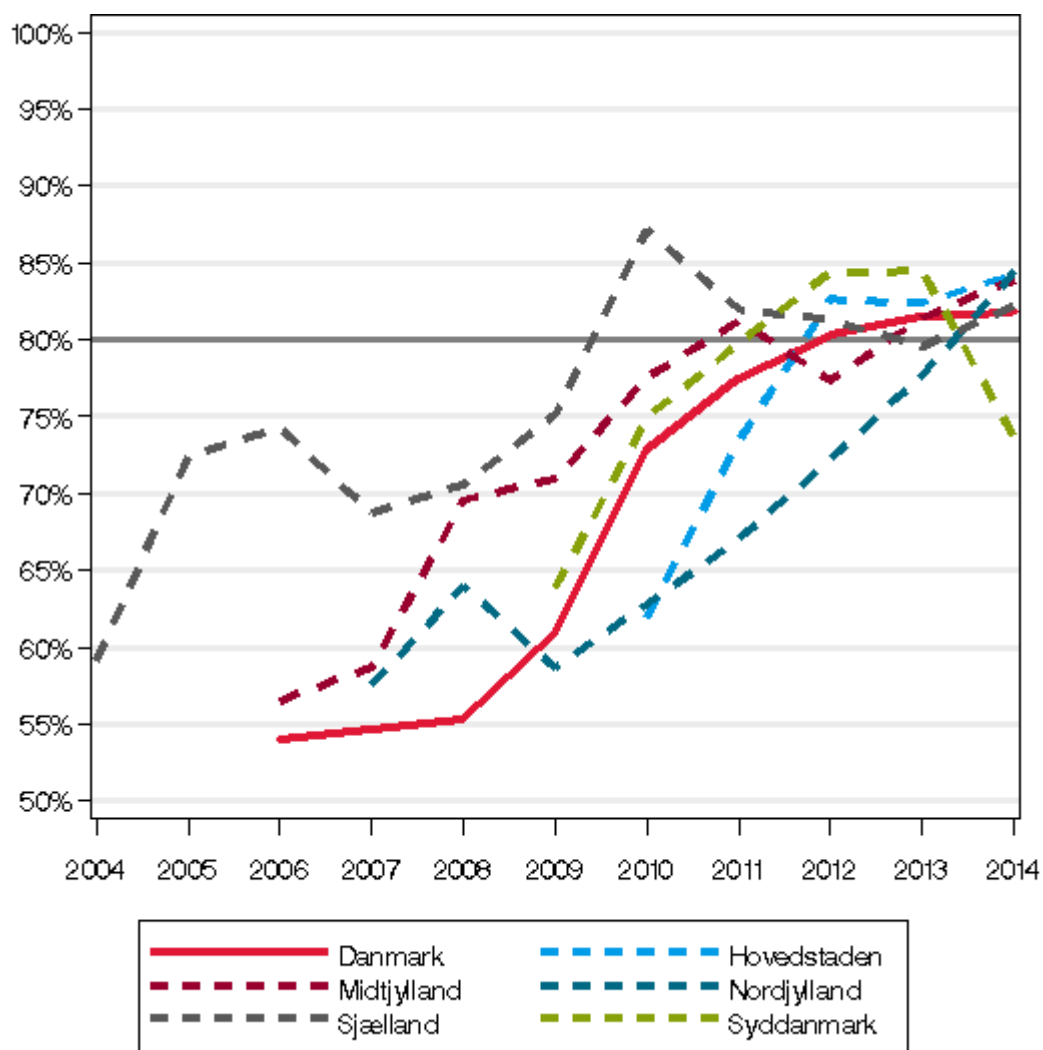
Indikator 11b: Andel af patienter med apopleksi der får foretaget direkte synketest



Indikator 11b: Andel af patienter med apopleksi der får foretaget direkte synketest



Indikator 11b: Andel af patienter med apopleksi der får foretaget direkte synketest



**Indikator 12a: Andel af patienter med apopleksi der får foretaget ultralyd af halskar.
Standard 90%**

**Indikator 12b: Andel af patienter med TIA der får foretaget ultralyd af halskar.
Standard 90%**

Patienter med apopleksi

			Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard	Tæller/ nævner	antal		2014	2013	2012
	opfyldt		(%)	%	95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)
Danmark	ja	7216 / 7806	21 (0)	92	(92 - 93)	90 (89-91)	85 (84-86)
Hovedstaden	ja	2500 / 2697	9 (0)	93	(92 - 94)	93 (92-94)	93 (92-94)
Sjælland	ja	966 / 1053	0 (0)	92	(90 - 93)	85 (83-87)	74 (72-76)
Syddanmark	nej	1419 / 1604	6 (0)	88	(87 - 90)	90 (89-92)	81 (79-83)
Midtjylland	ja	1610 / 1675	0 (0)	96	(95 - 97)	94 (93-95)	89 (88-91)
Nordjylland	ja	721 / 777	6 (1)	93	(91 - 95)	80 (77-83)	72 (69-76)
Hovedstaden	ja	2500 / 2697	9 (0)	93	(92 - 94)	93 (92-94)	93 (92-94)
Amager	nej	105 / 134	2 (1)	78	(70 - 85)	81 (73-87)	87 (81-92)
Bispebjerg	ja	465 / 500	0 (0)	93	(90 - 95)	94 (91-95)	93 (91-95)
Bornholm	nej	62 / 77	0 (0)	81	(70 - 89)	86 (75-93)	82 (72-90)
Frederiksberg	ja	64 / 66	2 (2)	97	(89 - 100)	97 (91-99)	95 (88-98)
Glostrup	ja	698 / 734	1 (0)	95	(93 - 97)	93 (92-95)	94 (93-96)
Herlev	ja	593 / 621	2 (0)	95	(94 - 97)	96 (94-97)	95 (93-97)
Nordsjælland	ja	444 / 491	1 (0)	90	(87 - 93)	91 (88-94)	90 (87-93)
Rigshospitalet	ja	69 / 74	1 (1)	93	(85 - 98)	97 (86-100)	84 (60-97)
Sjælland	ja	966 / 1053	0 (0)	92	(90 - 93)	85 (83-87)	74 (72-76)
Holbæk	.	6 / 6	0 (0)	100	(54 - 100)	78 (74-82)	69 (65-74)
Nykøbing F	nej	131 / 160	0 (0)	82	(75 - 88)	85 (78-90)	81 (73-87)
Næstved	.	2 / 3	0 (0)	67	(9 - 99)	85 (80-89)	57 (50-63)
Roskilde	ja	714 / 753	0 (0)	95	(93 - 96)	89 (86-92)	86 (82-89)
Slagelse	ja*	113 / 131	0 (0)	86	(79 - 92)	-	-
Syddanmark	nej	1419 / 1604	6 (0)	88	(87 - 90)	90 (89-92)	81 (79-83)
Kolding	.	<3	0 (0)	0	(0 - 98)	20 (1-72)	33 (7-70)
Odense	ja	370 / 407	0 (0)	91	(88 - 94)	94 (90-96)	91 (87-94)
Svendborg	nej	244 / 308	5 (1)	79	(74 - 84)	83 (77-87)	70 (64-76)
Sydvestjysk	nej	240 / 287	1 (0)	84	(79 - 88)	80 (75-84)	74 (68-79)
Sønderborg	ja	231 / 243	0 (0)	95	(92 - 97)	95 (93-97)	75 (69-80)

			Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard	Tæller/ nævner	antal		2014	2013	2012
	opfyldt		(%)	%	95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)
Vejle	ja	334 / 358	0 (0)	93	(90 - 96)	97 (94-98)	94 (90-96)
Midtjylland	ja	1610 / 1675	0 (0)	96	(95 - 97)	94 (93-95)	89 (88-91)
Aarhus, Neurokir.	ja*	12 / 15	0 (0)	80	(52 - 96)	44 (14-79)	33 (7-70)
Aarhus, Neurolo.	ja	922 / 948	0 (0)	97	(96 - 98)	96 (94-97)	97 (95-98)
Holstebro	ja	319 / 346	0 (0)	92	(89 - 95)	92 (89-94)	91 (87-93)
Holstebro TCI	ja	352 / 361	0 (0)	98	(95 - 99)	96 (92-99)	100 (85-100)
Horsens	.	.	.	.	-	-	69 (51-83)
Randers	.	.	.	.	-	100 (3-100)	78 (68-86)
Silkeborg	.	.	.	.	-	-	77 (46-95)
Viborg	.	0 / 0	0 (0)	.	-	40 (5-85)	89 (80-95)
Viborg TCI	.	5 / 5	0 (0)	100	(48 - 100)	100 (16-100)	-
Nordjylland	ja	721 / 777	6 (1)	93	(91 - 95)	80 (77-83)	72 (69-76)
Aalborg, Neurokir.	.	2 / 4	0 (0)	50	(7 - 93)	20 (1-72)	20 (1-72)
Aalborg, Neurolo.	ja	691 / 737	5 (0)	94	(92 - 95)	85 (81-88)	74 (69-78)
Dronninglund	.	<3	0 (0)	100	(3 - 100)	71 (44-90)	65 (49-78)
Hjørring	ja*	26 / 31	1 (2)	84	(66 - 95)	80 (73-86)	87 (81-91)
Hobro	.	1 / 4	0 (0)	25	(1 - 81)	62 (51-72)	46 (36-56)

Patienter med TIA

			Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard	Tæller/ nævner	antal		2014	2013	2012
	opfyldt		(%)	%	95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)
Danmark	ja	3499 / 3765	3 (0)	93	(92 - 94)	91 (89-93)	-
Hovedstaden	ja	963 / 1039	0 (0)	93	(91 - 94)	94 (90-96)	-
Sjælland	nej	438 / 510	0 (0)	86	(83 - 89)	84 (77-89)	-
Syddanmark	ja	699 / 771	0 (0)	91	(88 - 93)	92 (88-95)	-
Midtjylland	ja	1009 / 1031	0 (0)	98	(97 - 99)	97 (95-99)	-
Nordjylland	ja	390 / 414	3 (1)	94	(91 - 96)	80 (72-86)	-
Hovedstaden	ja	963 / 1039	0 (0)	93	(91 - 94)	94 (90-96)	-
Amager	nej	1 / 21	0 (0)	5	(0 - 24)	0 (0-34)	-
Bispebjerg	ja	220 / 242	0 (0)	91	(87 - 94)	96 (90-99)	-
Bornholm	ja*	26 / 29	0 (0)	90	(73 - 98)	100 (40-100)	-
Frederiksberg	.	0 / 0	0 (0)	.	-	-	-

			Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard	Tæller/ nævner	antal		2014	2013	2012
	opfyldt		(%)	%	95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)
Glostrup	ja	403 / 411	0 (0)	98	(96 - 99)	98 (93-100)	-
Herlev	ja	135 / 139	0 (0)	97	(93 - 99)	97 (85-100)	-
Nordsjælland	ja	172 / 191	0 (0)	90	(85 - 94)	94 (84-98)	-
Rigshospitalet	.	6 / 6	0 (0)	100	(54 - 100)	-	-
Sjælland	nej	438 / 510	0 (0)	86	(83 - 89)	84 (77-89)	-
Holbæk	.	4 / 4	0 (0)	100	(40 - 100)	82 (66-92)	-
Nykøbing F	nej	65 / 88	0 (0)	74	(63 - 83)	74 (55-88)	-
Næstved	.	<3	0 (0)	100	(3 - 100)	89 (72-98)	-
Roskilde	ja	300 / 328	0 (0)	91	(88 - 94)	87 (77-93)	-
Slagelse	nej	68 / 89	0 (0)	76	(66 - 85)	-	-
Syddanmark	ja	699 / 771	0 (0)	91	(88 - 93)	92 (88-95)	-
Kolding	.	<3	0 (0)	0	(0 - 98)	-	-
Odense	ja	251 / 270	0 (0)	93	(89 - 96)	90 (80-96)	-
Svendborg	nej	12 / 27	0 (0)	44	(25 - 65)	78 (40-97)	-
Sydvestjysk	nej	130 / 157	0 (0)	83	(76 - 88)	86 (73-94)	-
Sønderborg	ja	123 / 130	0 (0)	95	(89 - 98)	95 (85-99)	-
Vejle	ja	183 / 186	0 (0)	98	(95 - 100)	97 (91-100)	-
Midtjylland	ja	1009 / 1031	0 (0)	98	(97 - 99)	97 (95-99)	-
Aarhus, Neurokir.	.	0 / 3	0 (0)	0	(0 - 71)	0 (0-60)	-
Aarhus, Neurolo.	ja	417 / 422	0 (0)	99	(97 - 100)	99 (95-100)	-
Holstebro	ja	163 / 168	0 (0)	97	(93 - 99)	98 (89-100)	-
Holstebro TCI	ja	262 / 266	0 (0)	98	(96 - 100)	100 (95-100)	-
Horsens	.	.	.	.	-	-	-
Randers	.	.	.	.	-	-	-
Silkeborg	.	.	.	.	-	-	-
Viborg	.	<3	0 (0)	100	(16 - 100)	100 (29-100)	-
Viborg TCI	ja	165 / 170	0 (0)	97	(93 - 99)	95 (86-99)	-
Nordjylland	ja	390 / 414	3 (1)	94	(91 - 96)	80 (72-86)	-
Aalborg, Neurokir.	.	<3	0 (0)	0	(0 - 84)	-	-
Aalborg, Neurolo.	ja	374 / 392	2 (0)	95	(93 - 97)	87 (79-93)	-
Dronninglund	.	0 / 0	0 (0)	.	-	-	-
Hjørring	ja*	16 / 19	1 (4)	84	(60 - 97)	63 (42-81)	-
Hobro	.	<3	0 (0)	0	(0 - 98)	58 (28-85)	-

Indikatorer

I indikatortabellerne angives om standarden er opfyldt på niveau 2,5%. 'Ja*' indikerer at standarden er opfyldt når der tages højde for den statistiske usikkerhed, dvs. når konfidensintervallet indeholder standarden.

Tilsyneladende uoverensstemmelse mellem konfidensintervallet og angivelse af om standarden er opfyldt kan forekomme p.g.a. afrunding af førstnævnte.

Klinisk epidemiologisk/biostatistisk kommentar: I alt fik 92% af de relevante patienter med apopleksi foretaget ultralydsundersøgelse/CT-angiografi inden for de første 4 indlæggelsesdøgn, hvilket er en fremgang på 2 procentpoint i forhold til i forhold til 2013. Den interregionale variation var moderat (88-96%) og er løbende blevet reduceret igennem de sidste år. Standarden var opfyldt på landsplan såvel som i de enkelte regioner med undtagelse af Region Syddanmark. I løbet af hele indlæggelsesforløbet fik 99% af alle relevante patienter med apopleksi foretaget vurderingen.

Blandt patienter med TIA blev 93% af patienterne undersøgt indenfor tidsrammen. Resultaterne lignede i vidt omfang resultaterne for patienter med apopleksi.

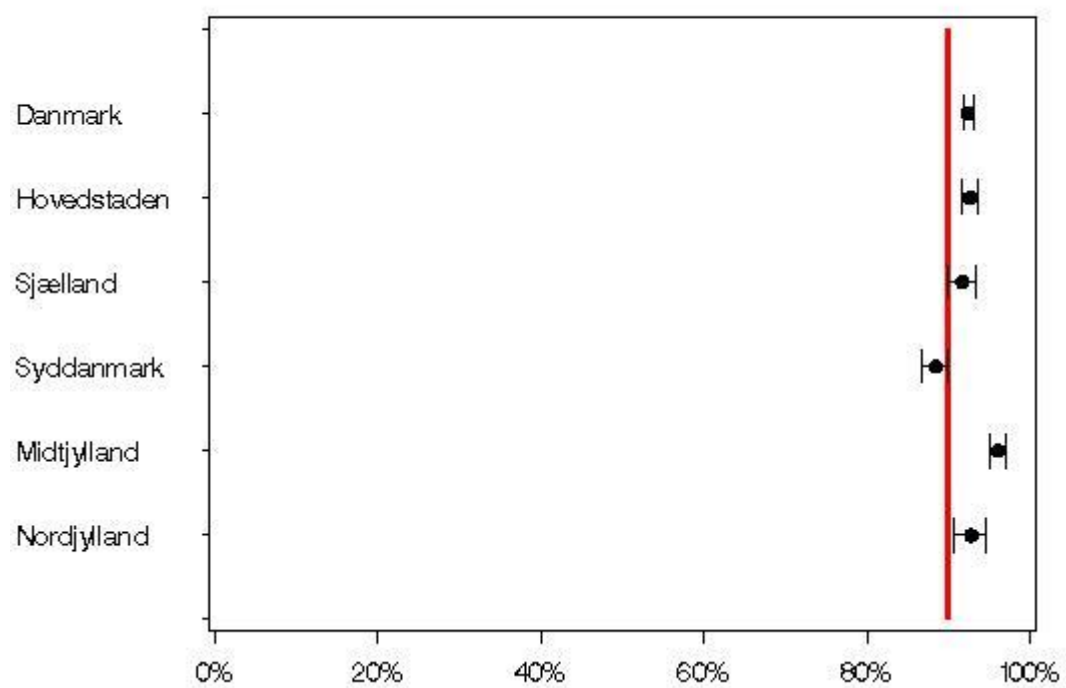
Faglig klinisk kommentar: Det bør i regionerne overvejes, hvorledes den positive udvikling kan fastholdes og visse steder yderligere styrkes således, at en højere andel af patienterne kan tilbydes ultralydsscanning/CT-angiografi tidligt i indlæggelsesforløbet. Den meget positive udvikling i Region Nordjylland siden 2013 er glædelig og er sket parallelt med at behandlingen af patienter med akut apopleksi er blevet centraliseret i regionen.

Der eksisterer solid videnskabelig evidens for, at patienter med apopleksi forårsaget af udtalt stenose i halskarene er i stor risiko for at blive ramt af en ny apopleksi samt at denne risiko kan reduceres betydeligt ved rettidig operation. For at opnå gevinsten ved en operation er det dog en forudsætning, at patienterne meget hurtigt identificeres og opereres, idet risikoen for ny apopleksi er særlig stor i perioden umiddelbart efter den primære apopleksi.

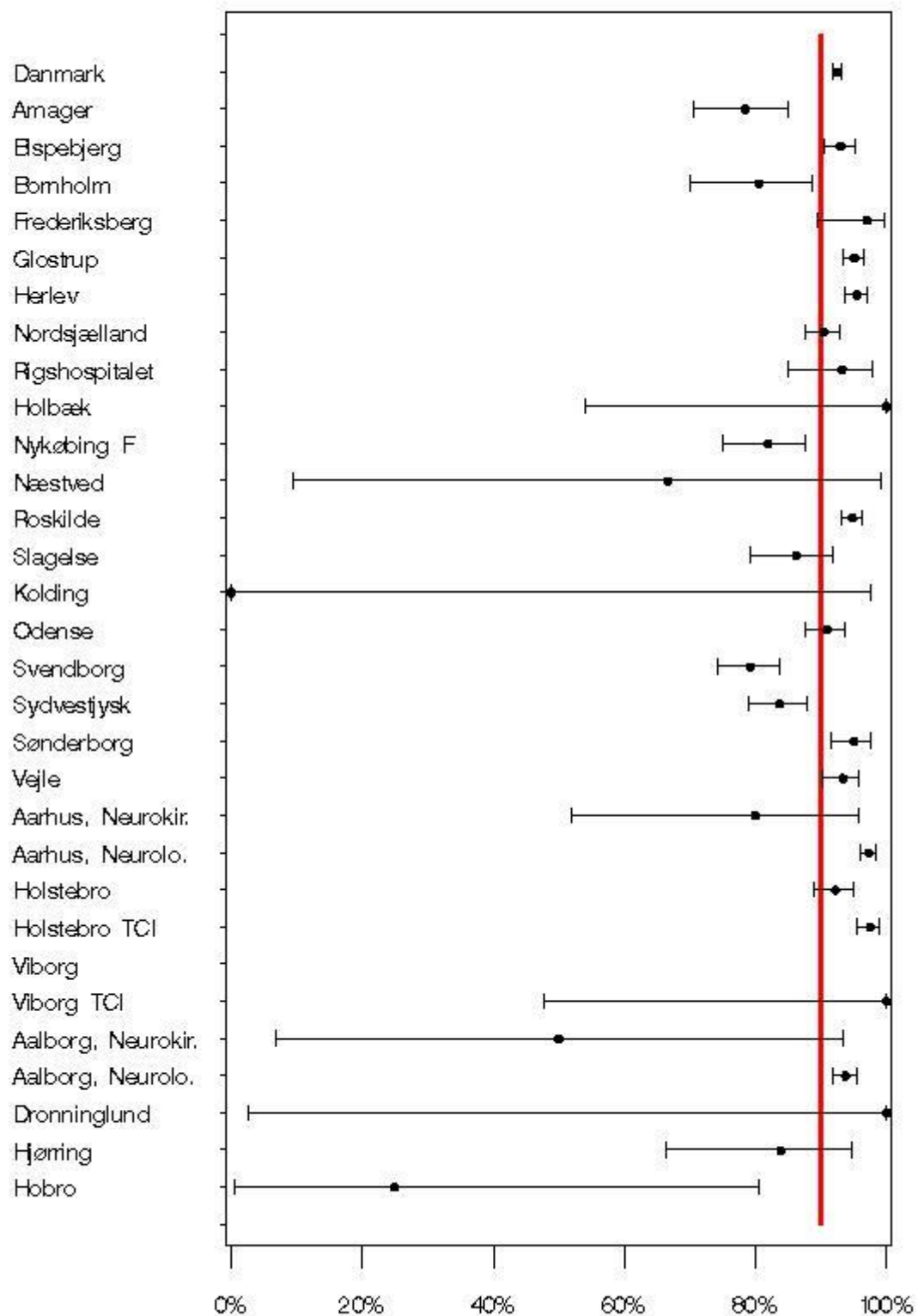
Det besluttes at fastholde indikatoren og standarden.

Anbefaling til indikator: Det anbefales, at regionerne lokalt fastholder tiltag, der kan sikre, at alle relevante patienter tilbydes hurtig undersøgelse.

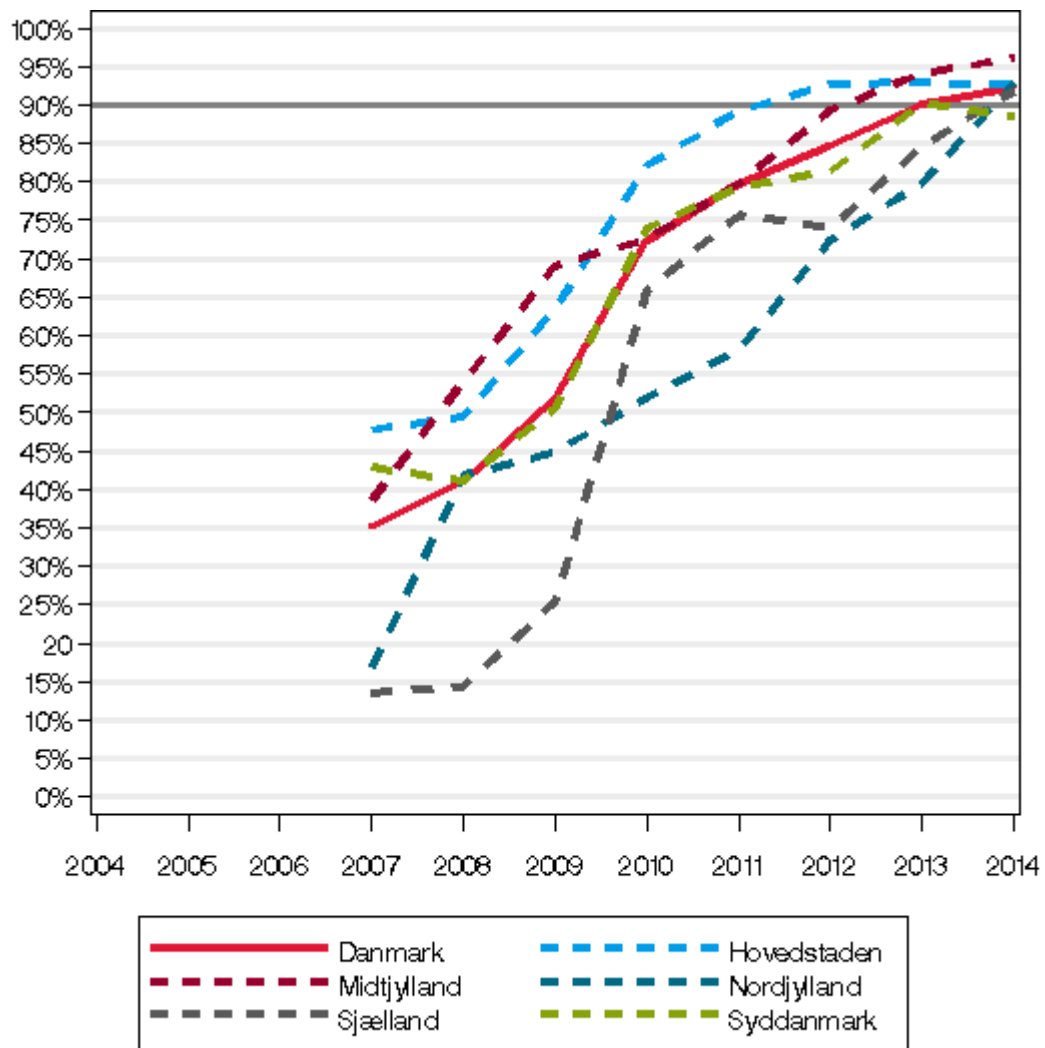
Indikator 12a: Andel af patienter med apopleksi der får foretaget ultralyd af halskar



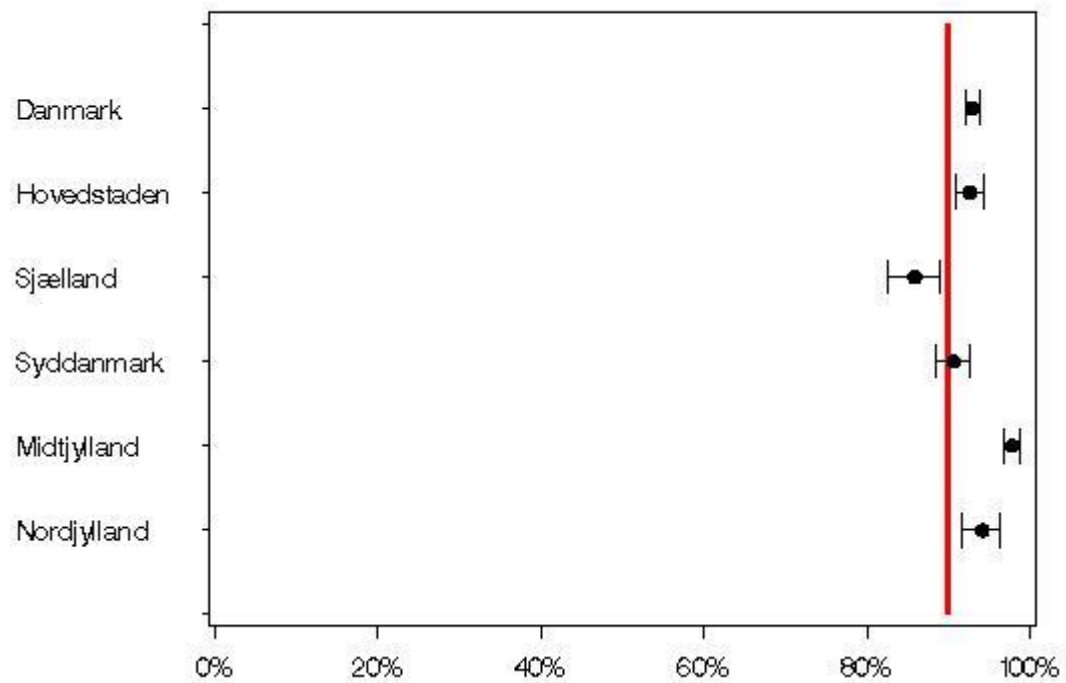
Indikator 12a: Andel af patienter med apopleksi der får foretaget ultralyd af halskar



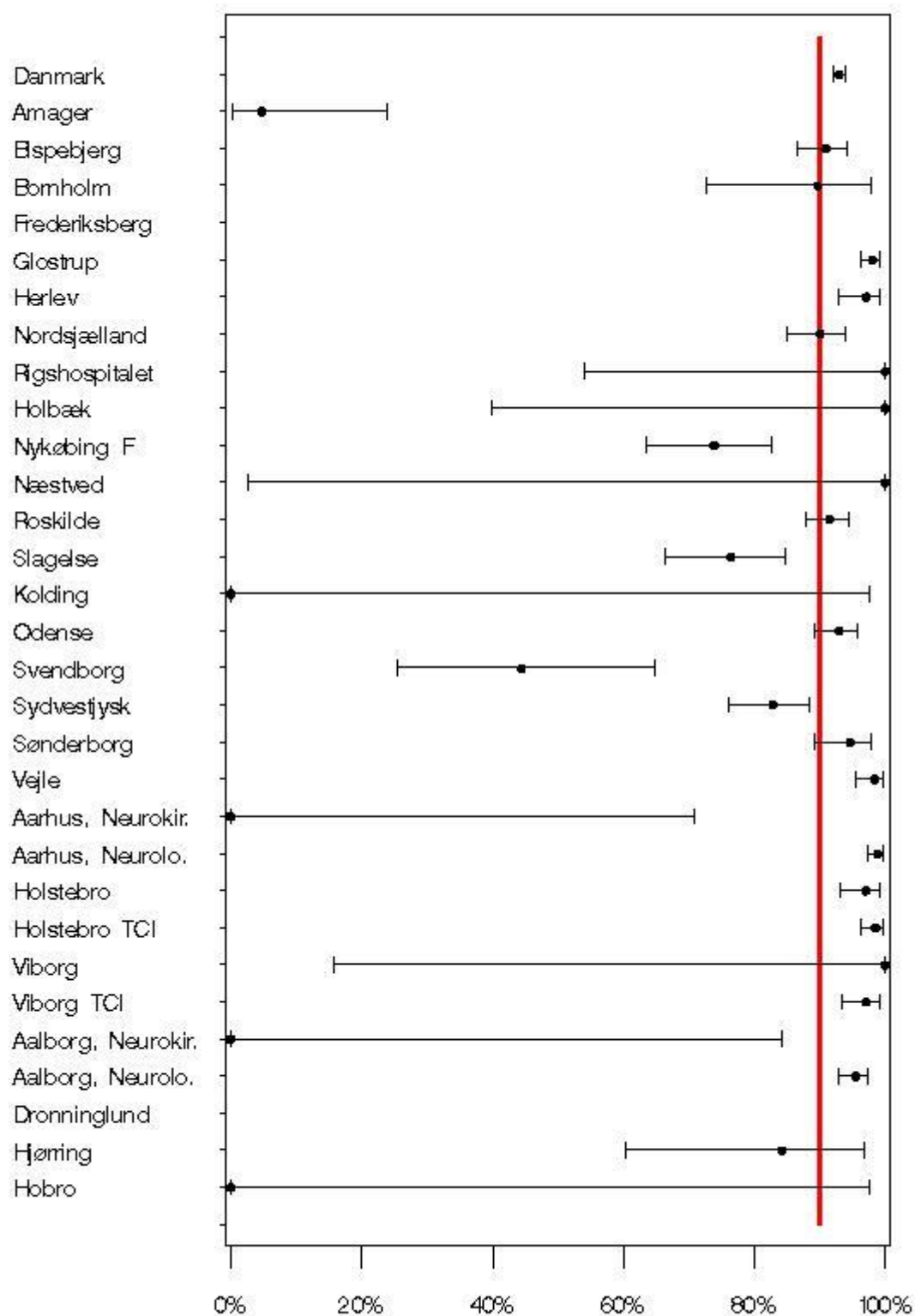
Indikator 12a: Andel af patienter med apopleksi der får foretaget ultralyd af halskar



Indikator 12b: Andel af patienter med TIA der får foretaget ultralyd af halskar



Indikator 12b: Andel af patienter med TIA der får foretaget ultralyd af halskar



Indikator 13a: Andel af patienter med apopleksi som får foretaget karotisendarterektomi indenfor 14 dage. Standard 90%

Indikator 13b: Andel af patienter med TIA som får foretaget karotisendarterektomi indenfor 14 dage. Standard 90%

Patienter med apopleksi

			Uoplyst	Aktuelle år	Tidligere år	
	Standard	Tæller/ nævner	antal	2014	2013	2012
	opfyldt		(%)	% 95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)
Danmark	nej	185 / 228	2 (1)	81 (75 - 86)	69 (62-75)	60 (54-67)
Hovedstaden	ja*	32 / 38	1 (3)	84 (69 - 94)	85 (68-95)	85 (69-94)
Sjælland	ja*	15 / 19	0 (0)	79 (54 - 94)	60 (41-77)	47 (29-65)
Syddanmark	nej	33 / 55	0 (0)	60 (46 - 73)	66 (52-77)	45 (32-60)
Midtjylland	ja*	65 / 75	1 (1)	87 (77 - 93)	61 (47-74)	80 (68-89)
Nordjylland	ja	40 / 41	0 (0)	98 (87 - 100)	83 (64-94)	36 (21-53)
Hovedstaden	ja*	32 / 38	1 (3)	84 (69 - 94)	85 (68-95)	85 (69-94)
Amager	.	<3	0 (0)	100 (16 - 100)	-	100 (3-100)
Bispebjerg	.	4 / 5	0 (0)	80 (28 - 99)	67 (22-96)	67 (9-99)
Bornholm	.	<3	0 (0)	50 (1 - 99)	50 (1-99)	100 (3-100)
Frederiksberg	.	0 / 0	0 (0)	.	100 (3-100)	-
Glostrup	.	6 / 7	0 (0)	86 (42 - 100)	91 (59-100)	92 (62-100)
Herlev	ja	14 / 15	0 (0)	93 (68 - 100)	80 (28-99)	69 (39-91)
Nordsjælland	.	3 / 4	1 (20)	75 (19 - 99)	100 (63-100)	100 (63-100)
Rigshospitalet	.	2 / 3	0 (0)	67 (9 - 99)	-	100 (3-100)
Sjælland	ja*	15 / 19	0 (0)	79 (54 - 94)	60 (41-77)	47 (29-65)
Holbæk	.	0 / 0	0 (0)	.	71 (29-96)	50 (16-84)
Nykøbing F	.	3 / 4	0 (0)	75 (19 - 99)	20 (1-72)	25 (1-81)
Næstved	.	0 / 0	0 (0)	.	50 (7-93)	29 (4-71)
Roskilde	ja*	11 / 14	0 (0)	79 (49 - 95)	71 (42-92)	62 (32-86)
Slagelse	.	<3	0 (0)	100 (3 - 100)	-	-
Syddanmark	nej	33 / 55	0 (0)	60 (46 - 73)	66 (52-77)	45 (32-60)
Kolding	.	0 / 0	0 (0)	.	-	-
Odense	nej	8 / 14	0 (0)	57 (29 - 82)	79 (49-95)	35 (14-62)
Svendborg	nej	7 / 12	0 (0)	58 (28 - 85)	80 (44-97)	29 (4-71)
Sydvestjysk	.	4 / 9	0 (0)	44 (14 - 79)	53 (28-77)	60 (26-88)
Sønderborg	.	4 / 6	0 (0)	67 (22 - 96)	47 (21-73)	50 (19-81)
Vejle	ja*	10 / 14	0 (0)	71 (42 - 92)	100 (48-100)	56 (21-86)

			Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard	Tæller/ nævner	antal	2014	2013	2012	
	opfyldt		(%)	% 95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)	
Midtjylland	ja*	65 / 75	1 (1)	87 (77 - 93)	61 (47-74)	80 (68-89)	
Aarhus, Neurokir.	.	0 / 0	0 (0)	.	-	-	
Aarhus, Neurolo.	ja*	47 / 53	1 (2)	89 (77 - 96)	78 (62-90)	88 (71-96)	
Holstebro	nej	7 / 11	0 (0)	64 (31 - 89)	15 (2-45)	75 (43-95)	
Holstebro TCI	ja	11 / 11	0 (0)	100 (72 - 100)	50 (7-93)	-	
Horsens	.	.	.	.	-	100 (3-100)	
Randers	.	.	.	.	-	0 (0-98)	
Silkeborg	.	.	.	.	-	0 (0-98)	
Viborg	.	0 / 0	0 (0)	.	-	100 (29-100)	
Viborg TCI	.	0 / 0	0 (0)	.	-	-	
Nordjylland	ja	40 / 41	0 (0)	98 (87 - 100)	83 (64-94)	36 (21-53)	
Aalborg, Neurokir.	.	0 / 0	0 (0)	.	-	-	
Aalborg, Neurolo.	ja	38 / 39	0 (0)	97 (87 - 100)	88 (64-99)	35 (15-59)	
Dronninglund	.	0 / 0	0 (0)	.	-	33 (1-91)	
Hjørring	.	<3	0 (0)	100 (16 - 100)	83 (36-100)	22 (3-60)	
Hobro	.	0 / 0	0 (0)	.	-	67 (22-96)	57 (18-90)

Patienter med TIA

			Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard	Tæller/ nævner	antal	2014	2013	2012	
	opfyldt		(%)	% 95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)	
Danmark	nej	84 / 101	0 (0)	83 (74 - 90)	70 (53-84)	-	
Hovedstaden	ja	12 / 12	0 (0)	100 (74 - 100)	67 (22-96)	-	
Sjælland	.	5 / 6	0 (0)	83 (36 - 100)	56 (21-86)	-	
Syddanmark	nej	23 / 32	0 (0)	72 (53 - 86)	71 (29-96)	-	
Midtjylland	ja*	30 / 37	0 (0)	81 (65 - 92)	85 (55-98)	-	
Nordjylland	ja	14 / 14	0 (0)	100 (77 - 100)	50 (1-99)	-	
Hovedstaden	ja	12 / 12	0 (0)	100 (74 - 100)	67 (22-96)	-	
Amager	.	0 / 0	0 (0)	.	-	-	
Bispebjerg	.	<3	0 (0)	100 (3 - 100)	-	-	
Bornholm	.	0 / 0	0 (0)	.	-	-	
Frederiksberg	.	0 / 0	0 (0)	.	-	-	
Glostrup	.	4 / 4	0 (0)	100 (40 - 100)	60 (15-95)	-	

			Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard	Tæller/ nævner	antal	2014	2013	2012	
	opfyldt		(%)	% 95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)	
Herlev	.	3 / 3	0 (0)	100 (29 - 100)	100 (3-100)	-	
Nordsjælland	.	<3	0 (0)	100 (16 - 100)	-	-	
Rigshospitalet	.	<3	0 (0)	100 (16 - 100)	-	-	
Sjælland	.	5 / 6	0 (0)	83 (36 - 100)	56 (21-86)	-	
Holbæk	.	0 / 0	0 (0)	.	50 (1-99)	-	
Nykøbing F	.	<3	0 (0)	100 (3 - 100)	67 (9-99)	-	
Næstved	.	0 / 0	0 (0)	.	-	-	
Roskilde	.	3 / 4	0 (0)	75 (19 - 99)	50 (7-93)	-	
Slagelse	.	<3	0 (0)	100 (3 - 100)	-	-	
Syddanmark	nej	23 / 32	0 (0)	72 (53 - 86)	71 (29-96)	-	
Kolding	.	0 / 0	0 (0)	.	-	-	
Odense	ja*	9 / 11	0 (0)	82 (48 - 98)	100 (16-100)	-	
Svendborg	.	<3	0 (0)	0 (0 - 98)	-	-	
Sydvestjysk	.	4 / 5	0 (0)	80 (28 - 99)	-	-	
Sønderborg	.	<3	0 (0)	0 (0 - 84)	100 (3-100)	-	
Vejle	ja*	10 / 13	0 (0)	77 (46 - 95)	50 (7-93)	-	
Midtjylland	ja*	30 / 37	0 (0)	81 (65 - 92)	85 (55-98)	-	
Aarhus, Neurokir.	.	0 / 0	0 (0)	.	-	-	
Aarhus, Neurolo.	ja	17 / 17	0 (0)	100 (80 - 100)	80 (28-99)	-	
Holstebro	.	2 / 3	0 (0)	67 (9 - 99)	75 (19-99)	-	
Holstebro TCI	.	5 / 7	0 (0)	71 (29 - 96)	100 (16-100)	-	
Horsens	.	.	.	.	-	-
Randers	.	.	.	.	-	-
Silkeborg	.	.	.	.	-	-
Viborg	.	0 / 0	0 (0)	.	100 (3-100)	-	
Viborg TCI	nej	6 / 10	0 (0)	60 (26 - 88)	100 (3-100)	-	
Nordjylland	ja	14 / 14	0 (0)	100 (77 - 100)	50 (1-99)	-	
Aalborg, Neurokir.	.	0 / 0	0 (0)	.	-	-	
Aalborg, Neurolo.	ja	12 / 12	0 (0)	100 (74 - 100)	0 (0-98)	-	
Dronninglund	.	0 / 0	0 (0)	.	-	-	
Hjørring	.	<3	0 (0)	100 (16 - 100)	100 (3-100)	-	
Hobro	.	0 / 0	0 (0)	.	-	-	

Indikatorer

I indikatortabellerne angives om standarden er opfyldt på niveau 2,5%. 'Ja*' indikerer at standarden er opfyldt når der tages højde for den statistiske usikkerhed, dvs. når konfidensintervallet indeholder standarden. Tilsyneladende uoverensstemmelse mellem konfidensintervallet og angivelse af om standarden er opfyldt kan forekomme p.g.a. afrunding af førstnævnte.

Klinisk epidemiologisk/biostatistisk kommentar: I alt fik 81% af apopleksi patienterne henvist til karotisendarterektomi foretaget operationen inden for 14 dage efter indlæggelse med apopleksi. Dette er en fremgang på 12 procentpoint i forhold til 2013 og 21 procentpoint siden 2012, en dog stadig under den fastsatte standard på 90%. Fremgangen i 2014 var drevet af markant stigninger i Region Midtjylland og Nordjylland. Variation mellem regionerne vedrørende denne indikator er forsat betydelig, idet særligt Region Syddanmark skiller sig negativt ud.

Blandt patienter med TIA blev 83% af de henviste patienter opereret indenfor 14 dage. Standarden var opfyldt i 3 ud af 5 regioner når der tages højde for den statistiske usikkerhed.

Det skal bemærkes, at indikatorerne både for patienter med apopleksi og TIA omfatter et langt mindre antal patienter end de øvrige indikatorer og den statistiske præcision som følge heraf, særligt på afdelingsniveau, i flere tilfælde er begrænset. I beregningen af indikatoren indgår alle karotisendarterektomioperationer foretaget i 2014 og indberettet til Landspatientregisteret jævnfør retningslinjer fra Karbase, som er den landsdækkende kliniske kvalitetsdatabase for karkirurgi, ved udgangen af januar 2014. Der kan forekomme forsinkelse i indberetningen af patienter opereret i sidste del af 2014, hvorfor det ikke kan udelukkes, at der er foretaget yderligere operationer, som ikke er inkluderet i den aktuelle opgørelse. Antallet forventes dog at være beskedent.

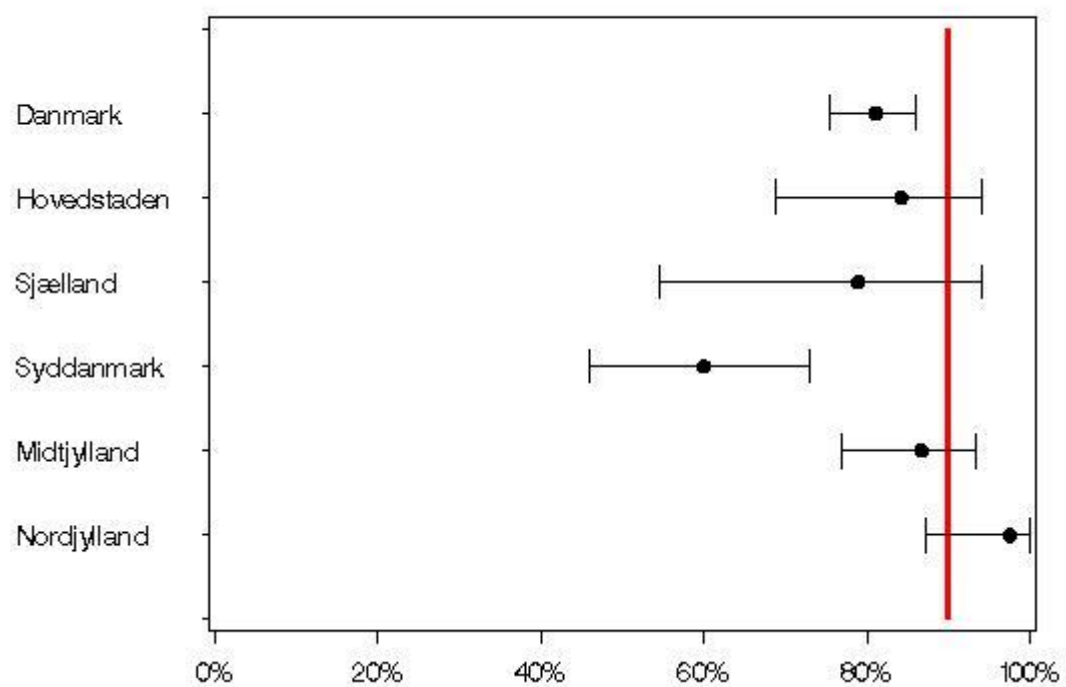
Faglig klinisk kommentar: Det kan konkluderes, at der har været betydelig fremgang for denne indikator og at flere regioner nu klart opfylder standarden. Omvendt er standarden for ventetid til karotisendarterektomi endnu ikke opfyldt på landsplan, ligesom udviklingen i Region Syddanmark er skuffende.

Der bør i regionerne foretages konkrete tiltag til at sikre, at de relevante patienter uden unødigt forsinkelse får gennemført karotisendarterektomi. Effekten af operation aftager markant jo længere tid, der går efter en apopleksiperiode. Der kan være eksempler på patienter, som ikke er operable i den tidlige fase efter apopleksi, men dette kan ikke alene forklare den meget betydelige variation mellem regioner og enkelt afdelinger i andelen af patienter, som tilbydes hurtig operation.

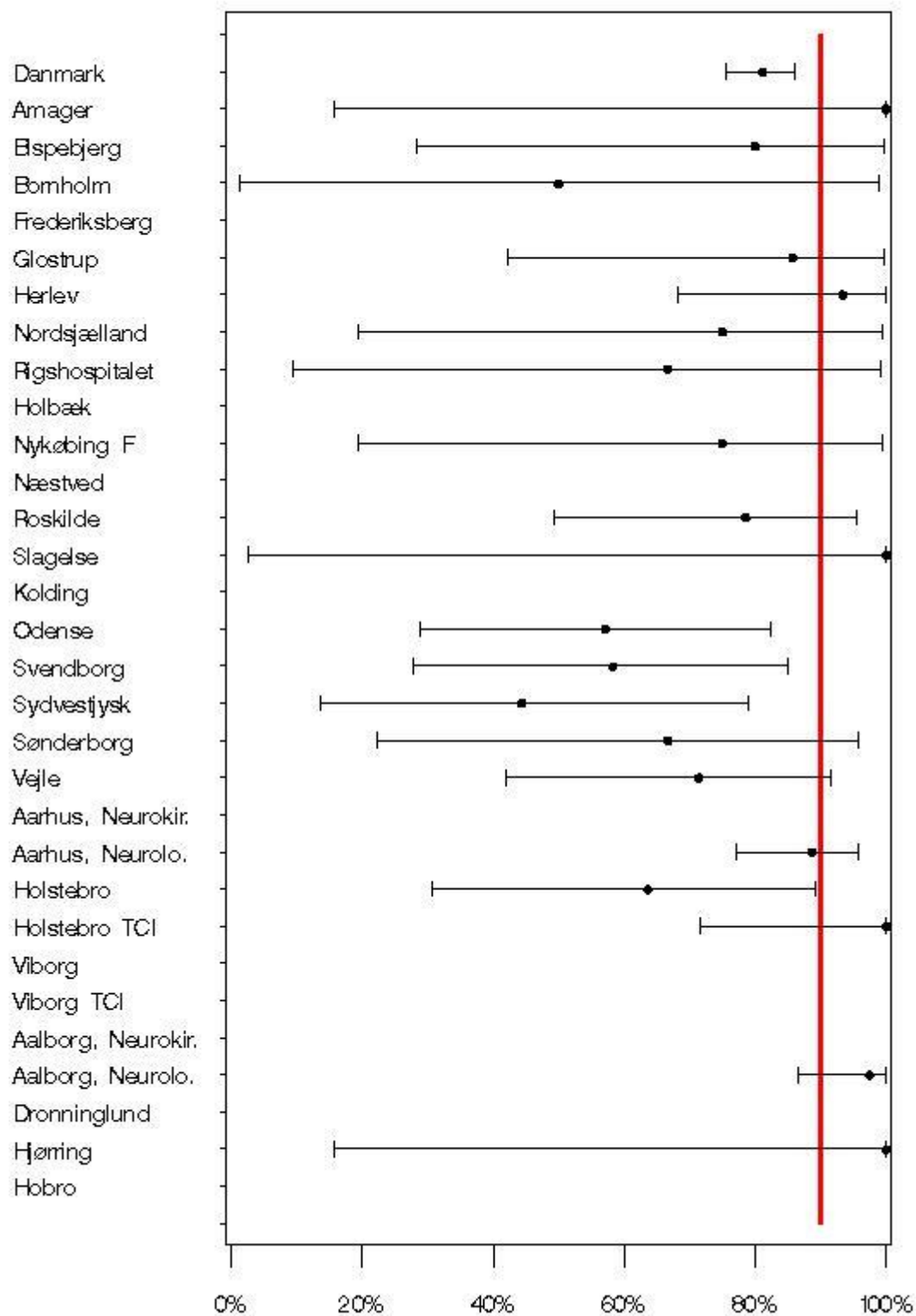
Det besluttes at fastholde indikatorerne og standarderne.

Anbefaling til indikator: Det anbefales, at regionerne som led i den lokale audit nøje diskuterer årsagerne til den betydelige variation. På enheder med manglende standardopfyldelse bør der iværksættes konkrete tiltag, der kan sikre at relevante patienter hurtigere bliver opereret.

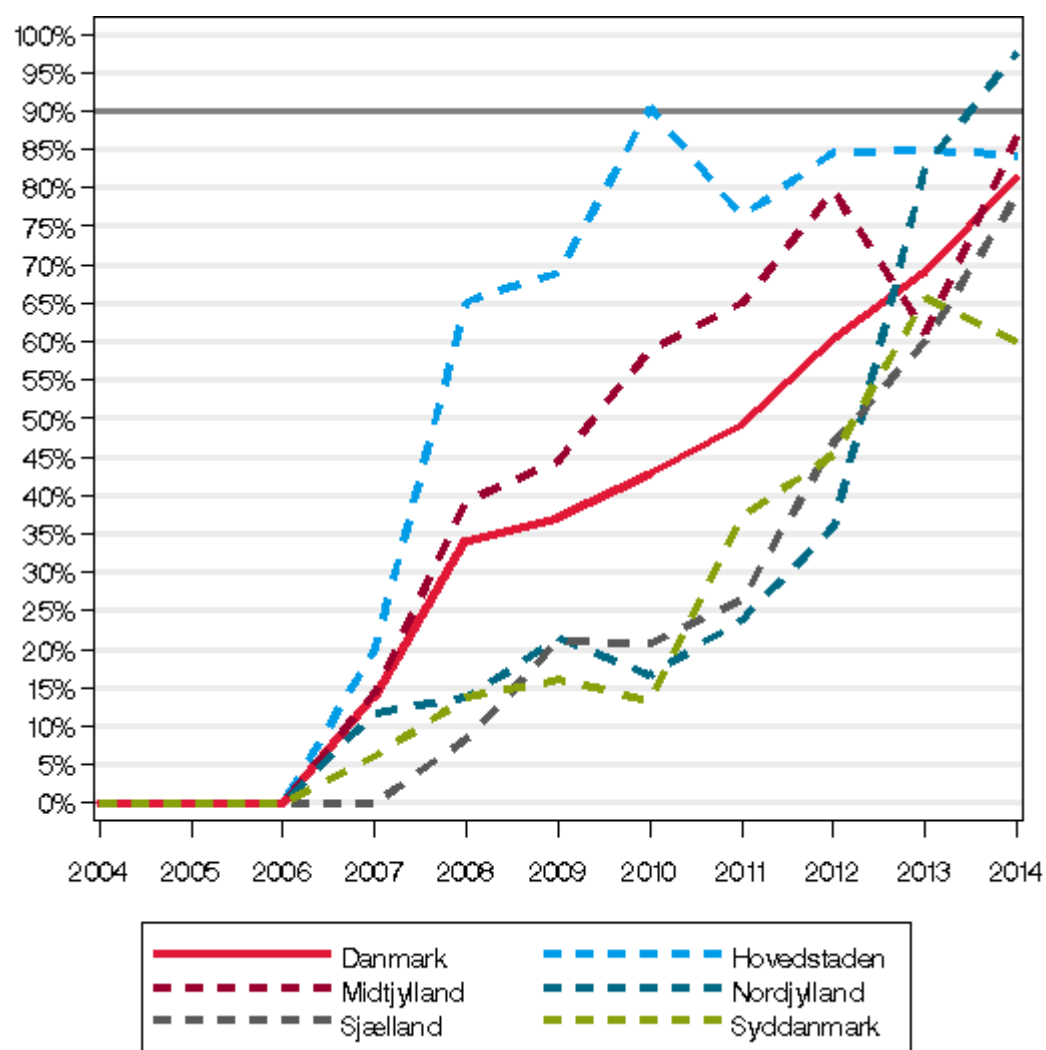
Indikator 13a: Andel af patienter med apopleksi som får foretaget karotisendarterektomi indenfor 14 dage



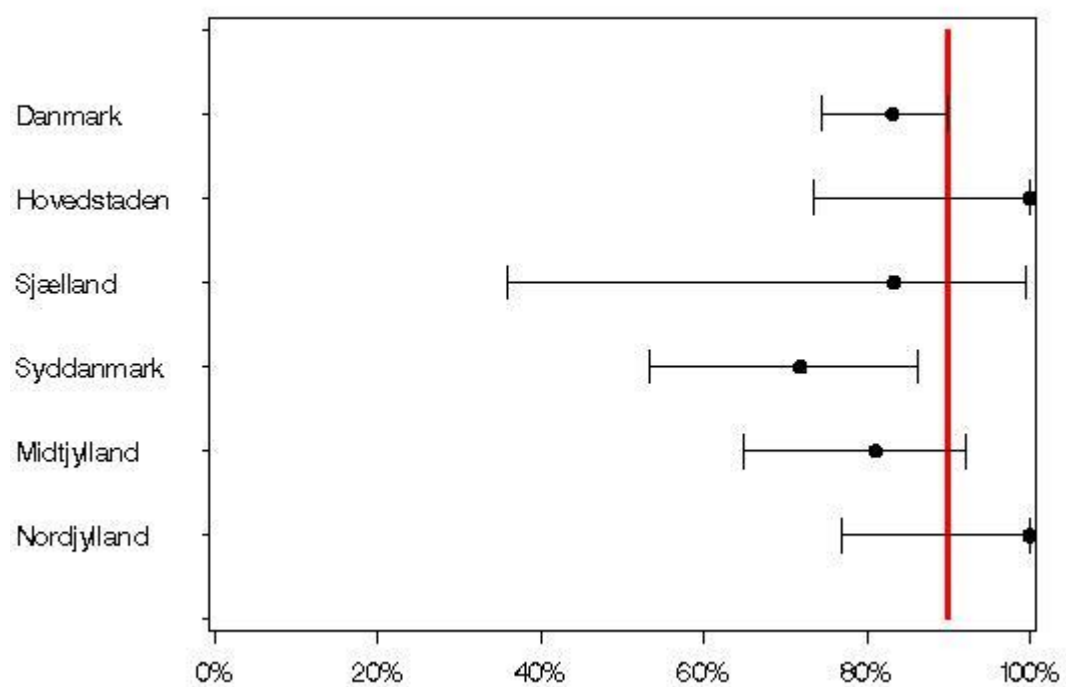
Indikator 13a: Andel af patienter med apopleksi som får foretaget karotisendarterektomi indenfor 14 dage



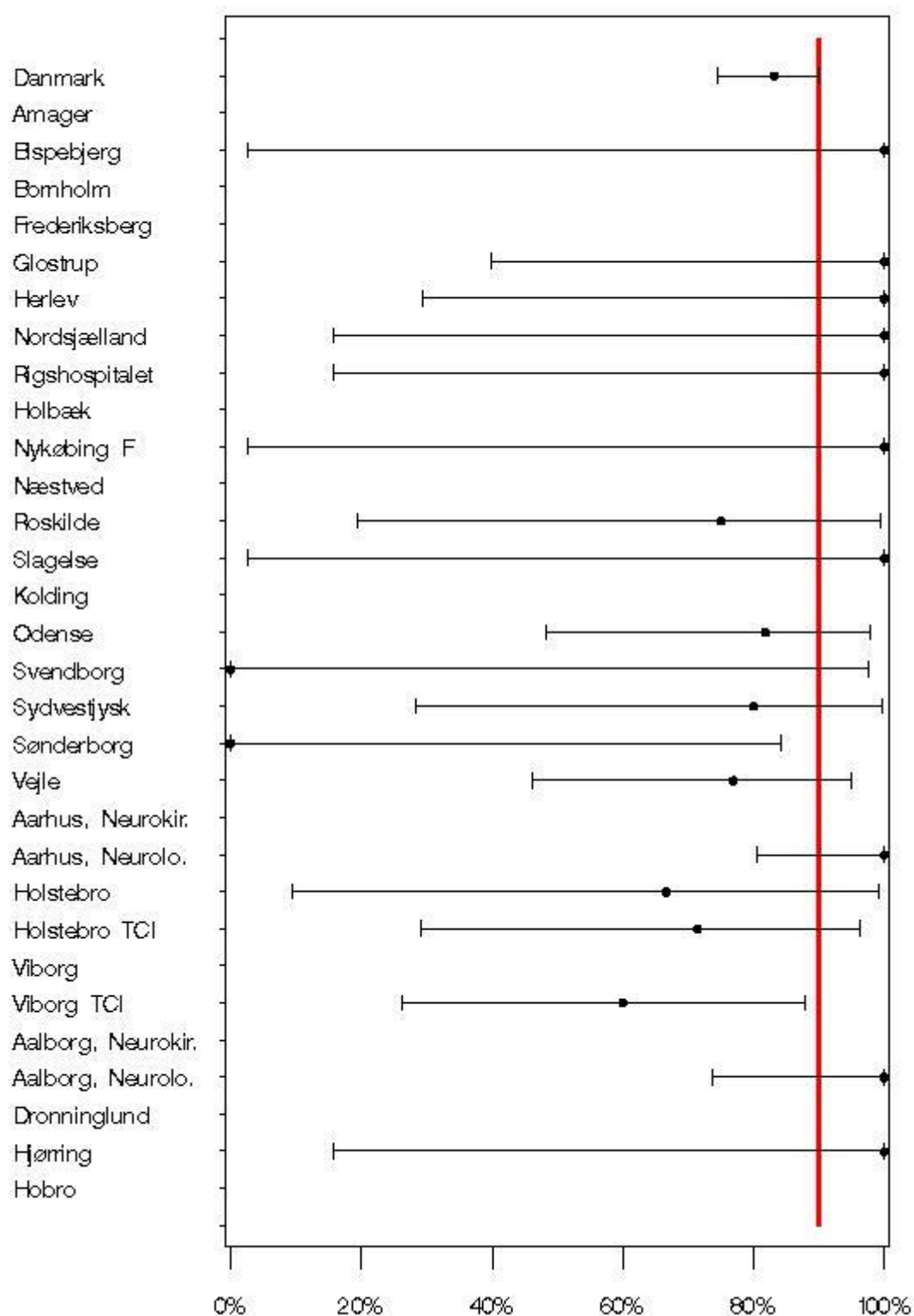
Indikator 13a: Andel af patienter med apopleksi som får foretaget karotisendarterektomi indenfor 14 dage



Indikator 13b: Andel af patienter med TIA som får foretaget karotisendarterektomi indenfor 14 dage



Indikator 13b: Andel af patienter med TIA som får foretaget karotisendarterektomi indenfor 14 dage



**Indikator 14: Andel af patienter med apopleksi der trombolyseres indenfor 1 time.
Standard 75%**

			Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år
	Standard	Tæller/	antal		2014	2013	2012
	opfyldt	nævner	(%)	%	95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)
Danmark	ja	1219 / 1380	55 (4)	88	(87 - 90)	81 (79-83)	73 (70-76)
Hovedstaden	ja	376 / 415	12 (3)	91	(87 - 93)	90 (87-93)	74 (69-78)
Sjælland	ja	205 / 229	8 (3)	90	(85 - 93)	92 (88-95)	84 (78-88)
Syddanmark	ja	172 / 212	11 (5)	81	(75 - 86)	74 (67-79)	68 (60-75)
Midtjylland	ja	310 / 345	18 (5)	90	(86 - 93)	80 (75-84)	75 (69-79)
Nordjylland	ja	156 / 179	6 (3)	87	(81 - 92)	50 (41-59)	56 (46-65)
Hovedstaden	ja	376 / 415	12 (3)	91	(87 - 93)	90 (87-93)	74 (69-78)
Bispebjerg	ja	188 / 209	10 (5)	90	(85 - 94)	88 (83-93)	71 (64-78)
Bornholm	.	6 / 7	0 (0)	86	(42 - 100)	50 (7-93)	80 (28-99)
Glostrup	ja	182 / 198	2 (1)	92	(87 - 95)	92 (88-95)	76 (69-83)
Rigshospitalet	.	<3	0 (0)	0	(0 - 98)	100 (29-100)	-
Sjælland	ja	205 / 229	8 (3)	90	(85 - 93)	92 (88-95)	84 (78-88)
Roskilde	ja	205 / 229	8 (3)	90	(85 - 93)	92 (88-95)	84 (78-88)
Syddanmark	ja	172 / 212	11 (5)	81	(75 - 86)	74 (67-79)	68 (60-75)
Odense	ja	110 / 131	6 (4)	84	(77 - 90)	72 (64-79)	79 (69-87)
Sydvestjysk	ja	44 / 57	3 (5)	77	(64 - 87)	74 (62-84)	31 (17-49)
Sønderborg	ja	18 / 24	2 (8)	75	(53 - 90)	79 (61-91)	76 (56-90)
Midtjylland	ja	310 / 345	18 (5)	90	(86 - 93)	80 (75-84)	75 (69-79)
Aarhus	ja	247 / 269	16 (6)	92	(88 - 95)	79 (74-84)	75 (69-80)
Holstebro	ja	63 / 76	2 (3)	83	(73 - 91)	81 (70-89)	73 (57-86)
Nordjylland	ja	156 / 179	6 (3)	87	(81 - 92)	50 (41-59)	56 (46-65)
Aalborg	ja	156 / 179	6 (3)	87	(81 - 92)	50 (41-59)	56 (46-65)

Indikatorer

I indikatortabellerne angives om standarden er opfyldt på niveau 2,5%. 'Ja*' indikerer at standarden er opfyldt når der tages højde for den statistiske usikkerhed, dvs. når konfidensintervallet indeholder standarden. Tilsyneladende uoverensstemmelse mellem konfidensintervallet og angivelse af om standarden er opfyldt kan forekomme p.g.a. afrunding af førstnævnte.

Klinisk epidemiologisk/biostatistisk kommentar: I alt blev 88% af de trombolyserede patienter behandlet indenfor 1 time efter indlæggelse. Dette er en fremgang på 7 procentpoint i forhold til 2013 og 15 procentpoint i forhold til 2012. Alle afdelinger opfyldte den fastsatte standard på 75%.

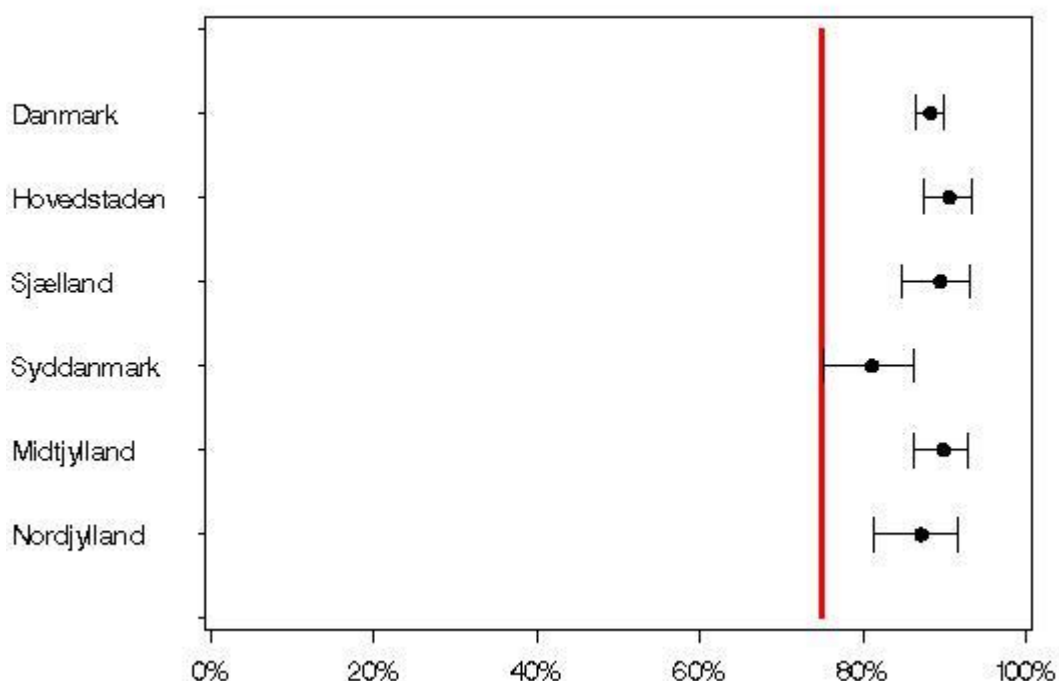
I tolkningen af ovennævnte resultater er det vigtigt at være opmærksom på patientgrundlaget. I opgørelsen indgår således kun patienter, som er registreret med både basis- og trombolyseskema samt med oplysninger om tidspunkt for ankomst og tidspunkt for påbegyndelse af trombolysebehandling.

Faglig klinisk kommentar: I.v. trombolyse har været et nationalt behandlingstilbud siden 2007 og er i dag en rutinebehandling på de afdelinger, som varetager behandlingen. Det er opløftende, at behandlingen i Danmark klart lever op til ét af de centrale krav vedr. trombolyse, nemlig at behandlingen skal kunne leveres hurtigt. Tiden fra indlæggelse til påbegyndelse af trombolysebehandling ("door to needle time") giver en klar afspejling af effektiviteten af det lokale tværfaglige trombolyseberedskab, idet det kræver et meget velorganiseret set-up at kunne gennemføre den nødvendige diagnostiske afklaring indenfor 1 time. Det skal dog bemærkes, at det er en afgørende forudsætning for sammenligneligheden af resultaterne på tværs af afdelingerne, at der anvendes de samme datadefinitioner, herunder at der er en entydig opfattelse af ankomsttidspunkt. Trombolysesarbejdsgruppen bør sikre at dette er tilfældet.

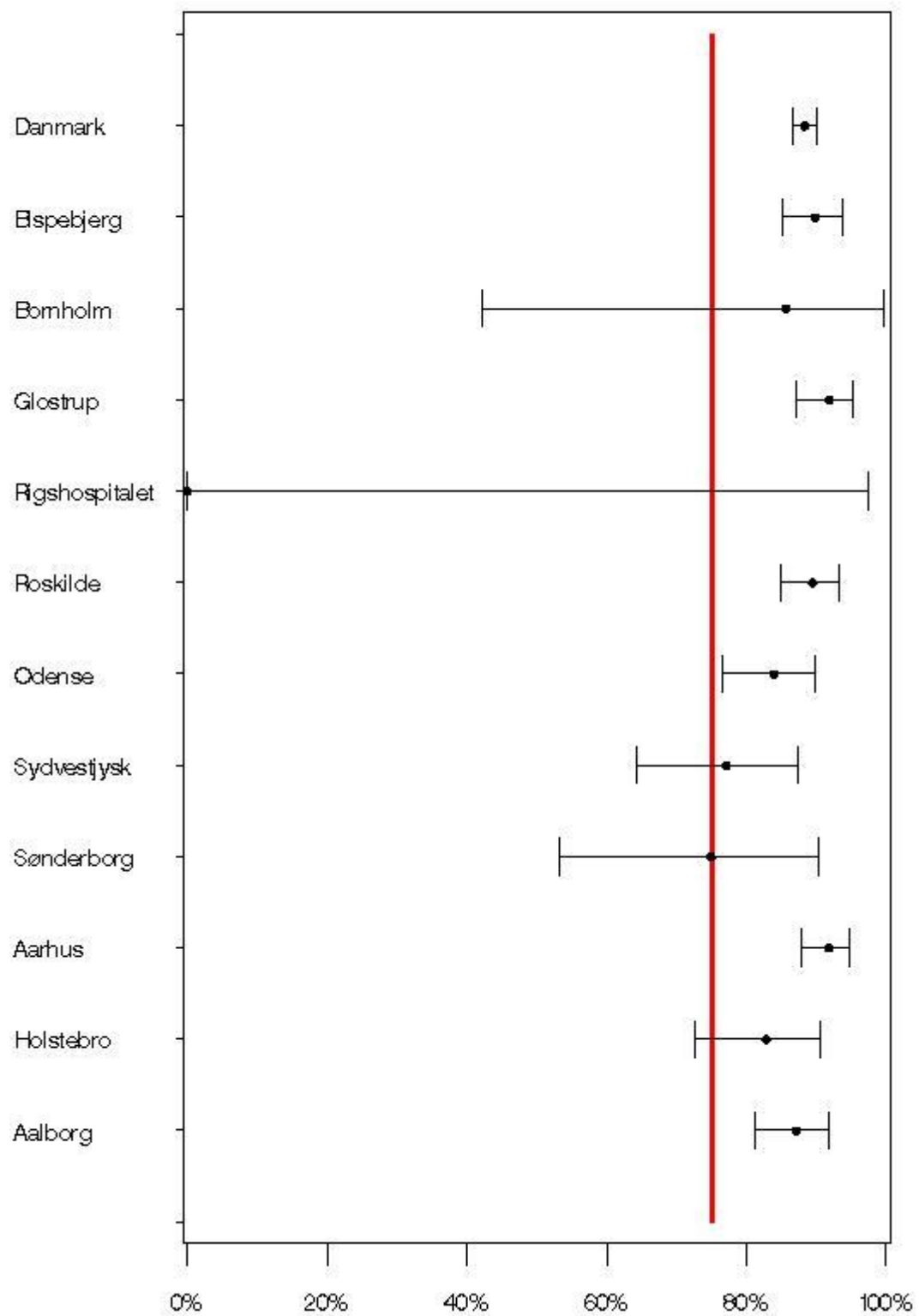
Det besluttes at fastholde indikatoren og standarden.

Anbefaling til indikator: Det anbefales, at regionerne løbende er opmærksomme på at fastholde og om muligt yderligere øge andelen af patienter som behandles hurtigt, idet hurtigt iværksat behandling vil medføre et bedre behandlingsresultat for patienterne. Der kan med fordel trækkes på erfaringerne fra de afdelinger, som kan fremvise særligt gode resultater.

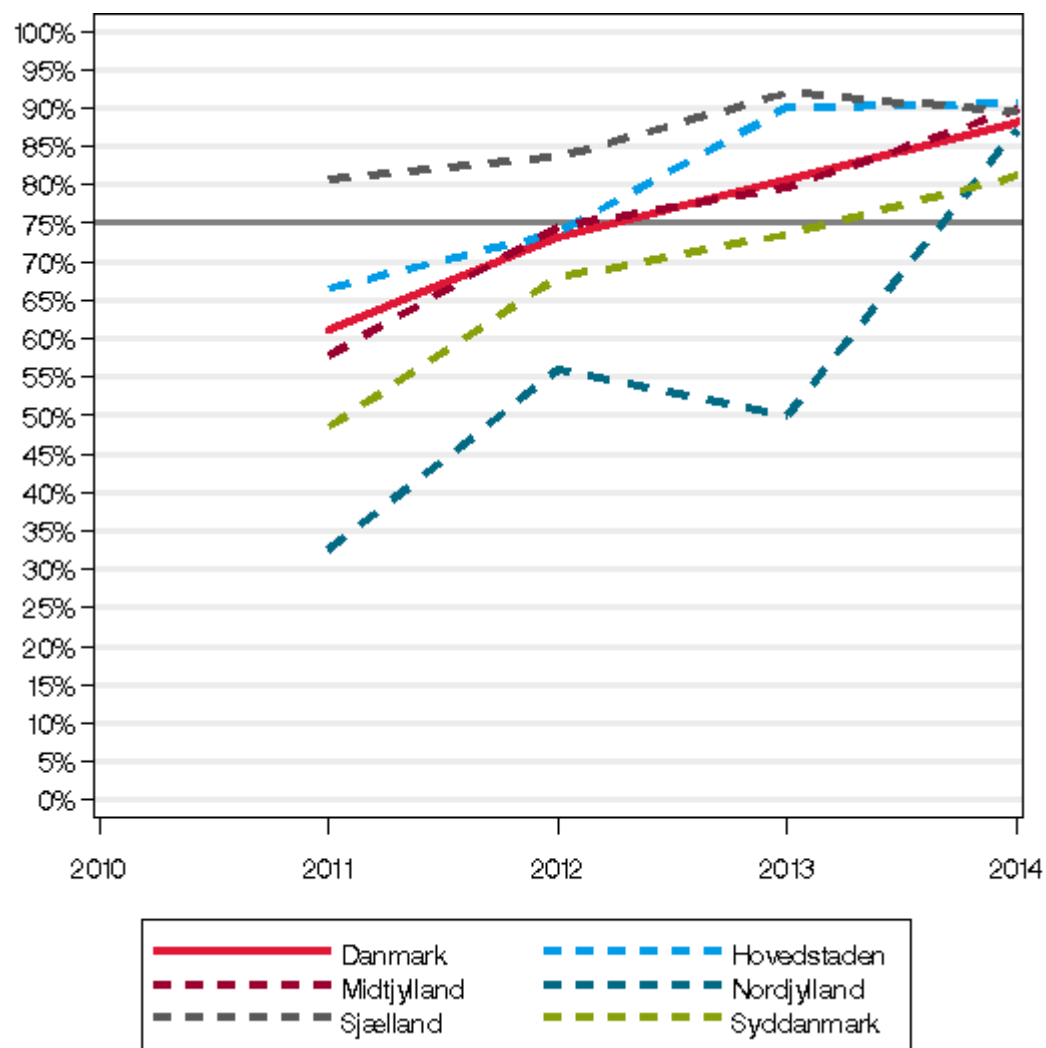
Indikator 14: Andel af patienter med apopleksi der trombolyseres indenfor 1 time



Indikator 14: Andel af patienter med apopleksi der trombolyseres indenfor 1 time



Indikator 14: Andel af patienter med apopleksi der trombolyseres indenfor 1 time



Indikator 15: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi der trombolyseres.
Standard 15%

			Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard	Tæller/ nævner	antal	%	95% CI	2013	2012
	opfyldt		(%)			% (95% CI)	% (95% CI)
Danmark	ja*	1403 / 9529	333 (3)	15	(14 - 15)	14 (14-15)	11 (11-12)
Hovedstaden	ja*	417 / 2990	48 (2)	14	(13 - 15)	14 (13-15)	11 (10-12)
Sjælland	ja	228 / 1323	32 (2)	17	(15 - 19)	13 (12-15)	11 (10-13)
Syddanmark	nej	218 / 2006	84 (4)	11	(10 - 12)	12 (10-13)	8 (7-9)
Midtjylland	ja	347 / 2104	34 (2)	16	(15 - 18)	18 (16-19)	14 (13-16)
Nordjylland	ja	189 / 1068	133 (12)	18	(15 - 20)	15 (13-18)	11 (9-13)
Bopæl uden for Danmark	ja*	4 / 38	2 (5)	11	(3 - 25)	8 (2-21)	3 (0-17)
Hovedstaden	ja*	417 / 2990	48 (2)	14	(13 - 15)	14 (13-15)	11 (10-12)
Albertslund	ja*	7 / 51	1 (2)	14	(6 - 26)	7 (1-18)	16 (7-27)
Allerød	ja	6 / 39	0 (0)	15	(6 - 31)	19 (8-36)	17 (6-33)
Ballerup	ja	22 / 108	1 (1)	20	(13 - 29)	19 (12-28)	11 (6-18)
Bornholms Region	nej	7 / 94	0 (0)	7	(3 - 15)	5 (2-12)	6 (2-13)
Brøndby	ja*	5 / 74	1 (1)	7	(2 - 15)	18 (10-28)	13 (6-22)
Dragør	ja	5 / 28	0 (0)	18	(6 - 37)	16 (5-33)	6 (1-20)
Egedal	ja*	10 / 67	1 (1)	15	(7 - 26)	9 (4-17)	15 (7-28)
Fredensborg	ja	12 / 66	0 (0)	18	(10 - 30)	15 (7-26)	22 (13-34)
Frederiksberg	ja*	20 / 152	7 (5)	13	(8 - 20)	14 (9-21)	10 (6-16)
Frederikssund	ja*	13 / 106	3 (3)	12	(7 - 20)	15 (8-23)	1 (0-6)
Frederiksværk-Hundested	ja	14 / 70	0 (0)	20	(11 - 31)	10 (4-19)	18 (9-29)
Furesø	ja*	11 / 79	0 (0)	14	(7 - 24)	13 (6-23)	14 (7-24)
Gentofte	ja	19 / 125	1 (1)	15	(9 - 23)	21 (14-29)	9 (5-15)
Gladsaxe	ja	20 / 124	3 (2)	16	(10 - 24)	9 (4-17)	7 (3-13)
Glostrup	ja*	5 / 55	0 (0)	9	(3 - 20)	12 (5-24)	8 (3-17)
Gribskov	ja*	15 / 101	2 (2)	15	(9 - 23)	15 (8-24)	11 (5-19)
Helsingør	ja*	12 / 125	1 (1)	10	(5 - 16)	10 (5-17)	13 (8-20)
Herlev	ja*	3 / 52	0 (0)	6	(1 - 16)	13 (6-23)	8 (3-18)
Hillerød	ja*	12 / 88	2 (2)	14	(7 - 23)	15 (8-24)	10 (5-18)
Hvidovre	ja	19 / 125	5 (4)	15	(9 - 23)	12 (6-19)	9 (5-16)
Høje-Taastrup	ja*	13 / 90	1 (1)	14	(8 - 23)	16 (9-25)	16 (9-24)
Hørsholm	ja	15 / 51	0 (0)	29	(17 - 44)	15 (7-26)	10 (4-21)
Ishøj	ja	12 / 37	0 (0)	32	(18 - 50)	12 (4-26)	12 (3-27)
København	nej	79 / 678	14 (2)	12	(9 - 14)	16 (13-18)	11 (9-14)
Lyngby-Tårnby	ja*	12 / 97	2 (2)	12	(7 - 21)	9 (4-16)	6 (2-14)

			Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard	Tæller/ nævner	antal		2014	2013	2012
	opfyldt		(%)	%	95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)
Rudersdal	ja*	13 / 106	2 (2)	12	(7 - 20)	12 (7-19)	10 (5-18)
Rødovre	ja	13 / 81	0 (0)	16	(9 - 26)	14 (7-24)	19 (11-29)
Tårnby	ja	15 / 87	1 (1)	17	(10 - 27)	19 (13-28)	8 (3-15)
Vallensbæk	ja	8 / 34	0 (0)	24	(11 - 41)	15 (6-29)	15 (4-35)
Sjælland	ja	228 / 1323	32 (2)	17	(15 - 19)	13 (12-15)	11 (10-13)
Faxe	ja	10 / 48	1 (2)	21	(10 - 35)	11 (5-20)	12 (6-22)
Greve	ja*	11 / 84	1 (1)	13	(7 - 22)	20 (12-31)	18 (11-28)
Guldborgsund	ja	23 / 152	8 (5)	15	(10 - 22)	12 (7-18)	9 (5-15)
Holbæk	ja	16 / 103	2 (2)	16	(9 - 24)	13 (8-19)	6 (3-10)
Kalundborg	ja	14 / 83	0 (0)	17	(10 - 27)	17 (11-26)	11 (7-18)
Køge	ja	23 / 107	3 (3)	21	(14 - 30)	16 (9-26)	15 (8-23)
Lejre	ja*	4 / 46	2 (4)	9	(2 - 21)	23 (13-36)	8 (2-20)
Lolland	ja*	16 / 130	6 (5)	12	(7 - 19)	11 (6-18)	12 (7-20)
Næstved	ja	23 / 83	1 (1)	28	(18 - 39)	9 (5-14)	15 (10-22)
Odsherred	ja*	7 / 63	0 (0)	11	(5 - 22)	9 (4-17)	10 (5-17)
Ringsted	ja	14 / 36	0 (0)	39	(23 - 57)	7 (2-15)	14 (7-25)
Roskilde	ja*	15 / 136	2 (1)	11	(6 - 18)	17 (11-24)	14 (8-21)
Slagelse	ja	14 / 70	3 (4)	20	(11 - 31)	12 (7-18)	9 (5-14)
Solrød	ja*	6 / 46	0 (0)	13	(5 - 26)	38 (19-59)	10 (2-27)
Sorø	ja	8 / 33	0 (0)	24	(11 - 42)	15 (7-27)	13 (5-25)
Stevns	ja	10 / 42	0 (0)	24	(12 - 39)	18 (8-34)	4 (1-15)
Vordingborg	ja	14 / 61	3 (5)	23	(13 - 35)	8 (4-15)	7 (3-13)
Syddanmark	nej	218 / 2006	84 (4)	11	(10 - 12)	12 (10-13)	8 (7-9)
Aabenraa	nej	3 / 74	3 (4)	4	(1 - 11)	9 (4-18)	14 (7-24)
Assens	ja*	7 / 79	7 (9)	9	(4 - 17)	20 (11-30)	9 (4-18)
Billund	ja	8 / 41	1 (2)	20	(9 - 35)	21 (9-38)	6 (1-17)
Esbjerg	ja*	25 / 189	1 (1)	13	(9 - 19)	15 (10-20)	8 (5-13)
Faaborg-Midtfyn	ja*	13 / 122	19 (16)	11	(6 - 18)	11 (6-19)	8 (4-15)
Fanø	.	4 / 7	0 (0)	57	(18 - 90)	0 (0-52)	0 (0-52)
Fredericia	ja*	11 / 91	2 (2)	12	(6 - 21)	9 (4-18)	9 (4-18)
Haderslev	ja	9 / 56	1 (2)	16	(8 - 28)	10 (5-17)	10 (4-20)
Kerteminde	ja*	5 / 39	5 (13)	13	(4 - 27)	6 (1-20)	4 (1-15)
Kolding	nej	11 / 135	2 (1)	8	(4 - 14)	13 (8-20)	6 (2-11)
Langeland	ja*	4 / 32	4 (13)	13	(4 - 29)	7 (1-23)	6 (1-17)
Middelfart	ja*	6 / 73	0 (0)	8	(3 - 17)	7 (2-17)	5 (1-13)

			Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard	Tæller/ nævner	antal		2014	2013	2012
	opfyldt		(%)	%	95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)
Nordfyns	ja*	8 / 58	1 (2)	14	(6 - 25)	12 (5-23)	7 (2-16)
Nyborg	ja*	6 / 77	12 (16)	8	(3 - 16)	10 (4-21)	7 (2-16)
Odense	ja*	43 / 313	1 (0)	14	(10 - 18)	12 (8-16)	8 (5-11)
Svendborg	nej	9 / 116	17 (15)	8	(4 - 14)	11 (6-19)	7 (3-13)
Sønderborg	ja*	14 / 112	1 (1)	13	(7 - 20)	14 (8-22)	14 (7-24)
Tønder	ja*	8 / 65	2 (3)	12	(5 - 23)	14 (7-24)	8 (3-17)
Varde	ja*	6 / 79	2 (3)	8	(3 - 16)	7 (3-14)	7 (3-15)
Vejen	ja*	5 / 62	0 (0)	8	(3 - 18)	15 (7-26)	8 (3-17)
Vejle	nej	12 / 173	2 (1)	7	(4 - 12)	8 (4-13)	9 (5-15)
Ærø	ja*	1 / 13	1 (8)	8	(0 - 36)	18 (4-43)	13 (2-40)
Midtjylland	ja	347 / 2104	34 (2)	16	(15 - 18)	18 (16-19)	14 (13-16)
Favrskov	ja	15 / 67	5 (7)	22	(13 - 34)	22 (13-34)	23 (15-33)
Hedensted	ja	12 / 63	1 (2)	19	(10 - 31)	24 (14-37)	22 (13-34)
Herning	nej	12 / 138	2 (1)	9	(5 - 15)	17 (12-23)	7 (3-12)
Holstebro	ja*	14 / 98	0 (0)	14	(8 - 23)	14 (8-22)	9 (4-16)
Horsens	ja	28 / 124	4 (3)	23	(16 - 31)	27 (19-36)	13 (7-21)
Ikast-Brandø	ja	11 / 68	0 (0)	16	(8 - 27)	10 (4-20)	6 (2-14)
Lemvig	ja*	6 / 54	0 (0)	11	(4 - 23)	2 (0-11)	11 (4-22)
Norddjurs	ja*	10 / 74	3 (4)	14	(7 - 23)	25 (16-35)	13 (7-22)
Odder	ja	8 / 35	2 (6)	23	(10 - 40)	15 (5-32)	20 (7-41)
Randers	ja	30 / 165	4 (2)	18	(13 - 25)	26 (19-34)	16 (11-22)
Ringkøbing-Skjern	ja	23 / 138	1 (1)	17	(11 - 24)	10 (5-16)	7 (3-14)
Samsø	.	1 / 7	0 (0)	14	(0 - 58)	0 (0-41)	18 (2-52)
Silkeborg	ja*	23 / 158	1 (1)	15	(9 - 21)	18 (12-25)	12 (7-18)
Skanderborg	ja	16 / 69	1 (1)	23	(14 - 35)	13 (6-23)	28 (18-41)
Skive	ja	13 / 78	0 (0)	17	(9 - 27)	15 (9-24)	10 (5-18)
Struer	ja*	6 / 60	0 (0)	10	(4 - 21)	4 (0-14)	10 (3-22)
Syddjurs	ja	13 / 69	1 (1)	19	(10 - 30)	21 (12-31)	17 (10-27)
Viborg	ja*	24 / 194	2 (1)	12	(8 - 18)	10 (5-15)	12 (8-18)
Århus	ja	82 / 445	7 (2)	18	(15 - 22)	21 (17-25)	19 (16-24)
Nordjylland	ja	189 / 1068	133 (12)	18	(15 - 20)	15 (13-18)	11 (9-13)
Aalborg	ja	60 / 372	43 (12)	16	(13 - 20)	19 (14-24)	13 (9-17)
Brønderslev-Dronninglund	ja	10 / 62	12 (19)	16	(8 - 28)	12 (5-24)	10 (4-20)
Frederikshavn	ja	20 / 131	15 (11)	15	(10 - 23)	14 (9-21)	8 (4-15)
Hjørring	ja	21 / 96	13 (14)	22	(14 - 31)	13 (8-20)	14 (9-20)

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				2014		2013	2012
				%	95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)
Jammerbugt	ja	12 / 75	5 (7)	16	(9 - 26)	19 (10-33)	10 (4-20)
Læsø	.	<3	0 (0)	0	(0 - 98)	0 (0-71)	25 (1-81)
Mariagerfjord	ja	20 / 72	6 (8)	28	(18 - 40)	21 (13-31)	13 (7-22)
Morsø	ja	6 / 40	7 (18)	15	(6 - 30)	2 (0-13)	12 (3-27)
Rebild	ja*	7 / 47	8 (17)	15	(6 - 28)	10 (4-21)	8 (2-18)
Thisted	ja	14 / 83	9 (11)	17	(10 - 27)	19 (11-29)	7 (3-15)
Vesthimmerlands	ja	19 / 89	15 (17)	21	(13 - 31)	7 (2-16)	10 (4-19)
Bopæl uden for Danmark	ja*	4 / 38	2 (5)	11	(3 - 25)	8 (2-21)	3 (0-17)

Indikatorer

I indikatortabellerne angives om standarden er opfyldt på niveau 2,5%. 'Ja*' indikerer at standarden er opfyldt når der tages højde for den statistiske usikkerhed, dvs. når konfidensintervallet indeholder standarden.

Tilsyneladende uoverensstemmelse mellem konfidensintervallet og angivelse af om standarden er opfyldt kan forekomme p.g.a. afrunding af førstnævnte.

Klinisk epidemiologisk/biostatistisk kommentar: I alt blev 15% af patienterne med akut iskæmisk apopleksi (inklusiv patienter registreret med uspecifik apopleksi) behandlet med trombolyse. Data er opgjort i forhold til bopæl, men bopælen behøver ikke nødvendigvis ikke at være identisk med patientens opholdssted på tidspunktet for apopleksiens indtræden. Regionalt varierede andelen mellem 11-18%. Resultaterne er også opgjort i henhold til bopælskommune. Oplysningerne vedr. denne er hentet fra Landspatientregisteret. Der ses en betydelig variation kommunerne i mellem, men det bemærkes også at der ikke synes at være et entydigt mønster i variationen, f.eks. har de kommuner der huser et trombolysecenter ikke generelt en højere andel af trombolysede patienter end kommuner uden et sådant center. Det skal endvidere bemærkes at den statistiske præcision var begrænset for nogle af de mindre kommuner p.g.a. relativ få patienter og varsomhed bør derfor generelt udvises i forhold til at konkludere på data fra et enkelt år.

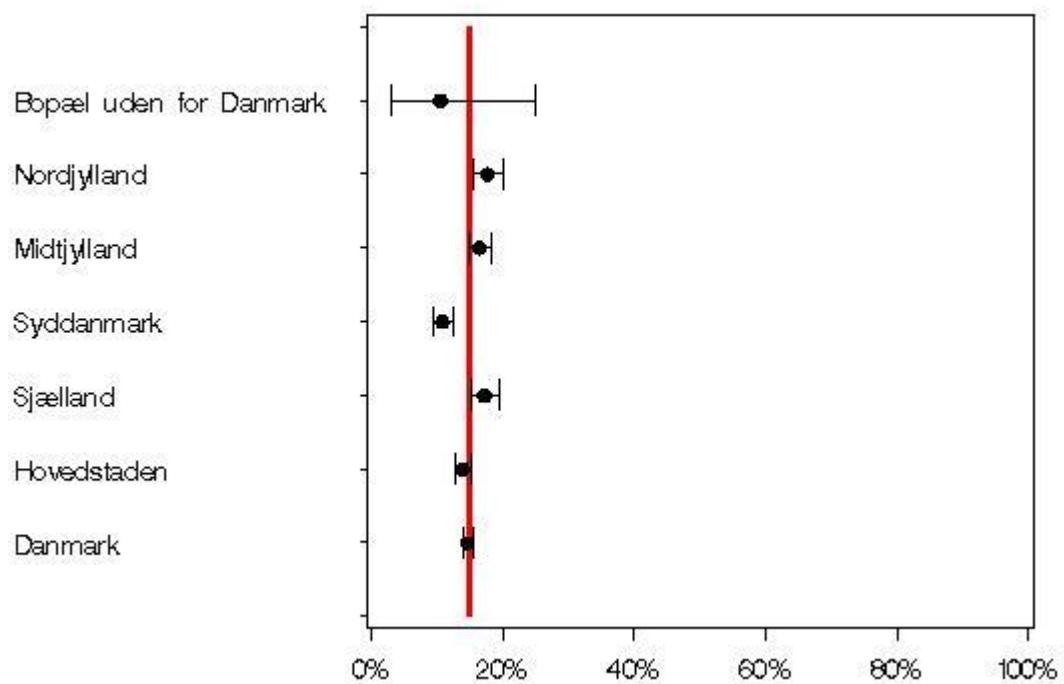
I ovennævnte indikator er det i øvrigt i modsætning til indikator 15 ikke en forudsætning, at der er angivet klokkeslæt for trombolysebehandling. Patientgrundlaget vil derfor adskille sig fra patientgrundlaget for indikator 15.

Faglig klinisk kommentar: Andelen af patienter som trombolyseres er betinget af en række forhold, som de dataindberettende enheder ikke nødvendigvis har indflydelse på. Tiden fra symptomdebut til indlæggelse er en afgørende faktor (se indikator 1), som bl.a. er afhængig af at patienter og pårørende straks søger kontakt med sundhedsvæsenet efter symptomdebut samt at det præhospitale beredskab hurtigt får bragt patienten til en afdeling, som tilbyder trombolysebehandling. Effektiviteten af det hospitale trombolysereberedskab er ligeledes centralt (se indikator 15). Andelen af patienter som trombolyseres er således et kvalitetsmål, som integrerer en række forskellige processer.

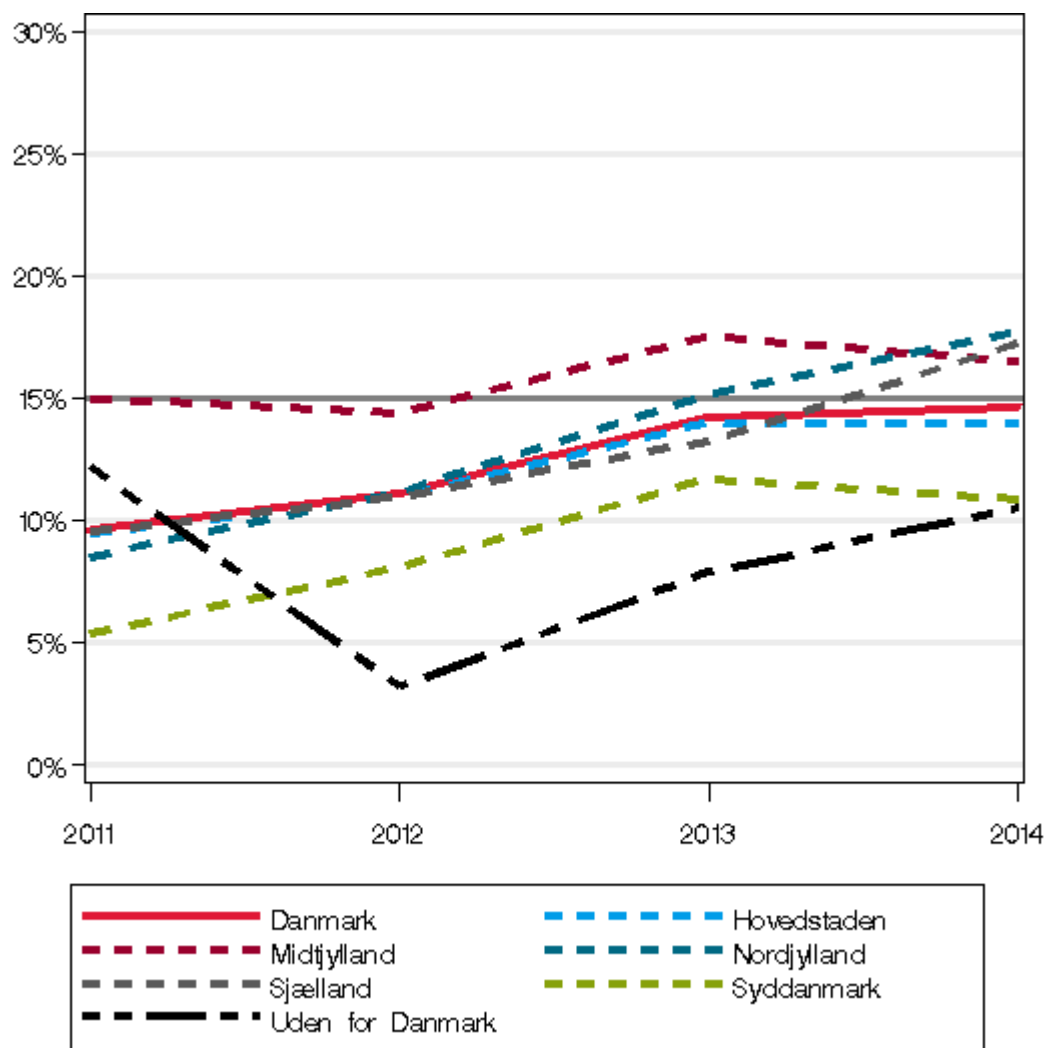
Det kan konkluderes, at andelen af patienter med iskæmisk apopleksi, der trombolyseres tilsyneladende levede op til den fastsatte standard på landsplan og i flertallet af regionerne. Andelen af patienter som får trombolysebehandling i Danmark er også i et internationalt perspektiv flot og indikerer, at implementeringen af denne behandling som et nationalt behandlingstilbud har været vellykket. Det besluttes at fastholde indikatoren og standarden.

Anbefaling til indikator: Det anbefales, at regionerne som led i den lokale audit overvejer yderligere organisatoriske tiltag som kan øge andelen af patienter, som kan tilbydes trombolysebehandling. Tiltagene kan med fordel også omfatte det præhospitale beredskab og offentligheden.

Indikator 15: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi der trombolyseres



Indikator 15: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi der trombolyseres



Indikator 16: Andel af patienter der dør indenfor 30 dage efter indlæggelse. Standard 15%

Indikator 17: Andel af patienter med akut iskæmisk (+ uspecifik) apopleksi der dør indenfor 30 dage efter indlæggelse. Standard 12%

Indikator 18: Andel af patienter med akut hæmorrhagisk apopleksi der dør indenfor 30 dage efter indlæggelse. Standard 40%

Alle patienter

	<i>Standard opfyldt</i>	<i>Tæller/ nævner</i>	<i>Uoplyst antal (%)</i>	<i>Aktuelle år</i>		<i>Tidligere år</i>	
				<i>2014</i>	<i>95% CI</i>	<i>2013</i>	<i>2012</i>
				<i>%</i>		<i>% (95% CI)</i>	<i>% (95% CI)</i>
Danmark	ja	978 / 10814	0 (0)	9	(9 - 10)	10 (9-10)	10 (10-11)
Hovedstaden	ja	315 / 3405	0 (0)	9	(8 - 10)	10 (9-11)	11 (10-12)
Sjælland	ja	142 / 1457	0 (0)	10	(8 - 11)	9 (8-10)	9 (7-10)
Syddanmark	ja	233 / 2346	0 (0)	10	(9 - 11)	10 (9-12)	12 (10-13)
Midtjylland	ja	184 / 2444	0 (0)	8	(7 - 9)	9 (8-10)	10 (8-11)
Nordjylland	ja	104 / 1162	0 (0)	9	(7 - 11)	11 (9-13)	9 (8-11)
Hovedstaden	ja	315 / 3405	0 (0)	9	(8 - 10)	10 (9-11)	11 (10-12)
Amager	ja	10 / 149	0 (0)	7	(3 - 12)	6 (3-11)	8 (5-12)
Bispebjerg	ja	61 / 628	0 (0)	10	(8 - 12)	10 (8-13)	11 (8-13)
Bornholm	ja	9 / 108	0 (0)	8	(4 - 15)	15 (8-23)	15 (9-24)
Frederiksberg	ja	9 / 97	0 (0)	9	(4 - 17)	12 (7-18)	16 (10-23)
Glostrup	ja	57 / 826	0 (0)	7	(5 - 9)	9 (7-11)	12 (10-14)
Herlev	ja	75 / 826	0 (0)	9	(7 - 11)	10 (8-13)	9 (8-12)
Nordsjælland	ja	69 / 692	0 (0)	10	(8 - 12)	9 (7-11)	9 (7-12)
Rigshospitalet	nej	25 / 79	0 (0)	32	(22 - 43)	21 (12-34)	37 (22-54)
Sjælland	ja	142 / 1457	0 (0)	10	(8 - 11)	9 (8-10)	9 (7-10)
Holbæk	.	0 / 8	0 (0)	0	(0 - 37)	8 (6-11)	8 (6-11)
Nykøbing F	ja*	38 / 246	0 (0)	15	(11 - 21)	12 (8-17)	6 (3-9)
Næstved	.	1 / 7	0 (0)	14	(0 - 58)	8 (5-11)	11 (8-15)
Roskilde	ja	88 / 1018	0 (0)	9	(7 - 11)	9 (7-11)	8 (6-11)
Slagelse	ja	15 / 178	0 (0)	8	(5 - 14)	-	-
Syddanmark	ja	233 / 2346	0 (0)	10	(9 - 11)	10 (9-12)	12 (10-13)
Kolding	nej	7 / 10	0 (0)	70	(35 - 93)	41 (22-61)	14 (5-29)
Odense	ja	69 / 597	0 (0)	12	(9 - 14)	15 (12-18)	11 (9-14)
Svendborg	ja	47 / 456	0 (0)	10	(8 - 13)	9 (6-12)	12 (9-15)

			Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard	Tæller/ nævner	antal		2014	2013	2012
	opfyldt		(%)	%	95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)
Sydvestjysk	ja	50 / 477	0 (0)	10	(8 - 14)	8 (6-11)	12 (9-15)
Sønderborg	ja	23 / 302	0 (0)	8	(5 - 11)	6 (4-9)	13 (10-18)
Vejle	ja	37 / 504	0 (0)	7	(5 - 10)	10 (8-14)	9 (7-13)
Midtjylland	ja	184 / 2444	0 (0)	8	(7 - 9)	9 (8-10)	10 (8-11)
Aarhus, Neurokir.	ja*	24 / 139	0 (0)	17	(11 - 25)	20 (11-32)	32 (18-49)
Aarhus, Neurolo.	ja	94 / 1345	0 (0)	7	(6 - 8)	9 (8-11)	9 (7-11)
Holstebro	ja	45 / 530	0 (0)	8	(6 - 11)	8 (6-11)	10 (7-12)
Holstebro TCI	ja	21 / 425	0 (0)	5	(3 - 7)	4 (2-8)	4 (0-21)
Horsens	.	.	.	.	-	-	18 (10-29)
Randers	.	.	.	.	-	25 (1-81)	9 (5-15)
Silkeborg	.	.	.	.	-	-	7 (0-34)
Viborg	.	0 / 0	0 (0)	.	-	50 (21-79)	8 (4-15)
Viborg TCI	.	0 / 5	0 (0)	0	(0 - 52)	33 (1-91)	-
Nordjylland	ja	104 / 1162	0 (0)	9	(7 - 11)	11 (9-13)	9 (8-11)
Aalborg, Neurokir.	ja	1 / 10	0 (0)	10	(0 - 45)	34 (19-52)	38 (19-59)
Aalborg, Neurolo.	ja	95 / 1083	0 (0)	9	(7 - 11)	9 (7-12)	8 (6-10)
Dronninglund	.	<3	0 (0)	0	(0 - 98)	16 (5-34)	6 (2-14)
Hjørring	ja	6 / 61	0 (0)	10	(4 - 20)	13 (9-17)	10 (7-14)
Hobro	.	2 / 7	0 (0)	29	(4 - 71)	7 (4-13)	10 (6-15)

Patienter med iskæmisk apopleksi

			Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard	Tæller/ nævner	antal	2014	2013	2012	
	opfyldt		(%)	% 95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)	
Danmark	ja	658 / 9596	0 (0)	7 (6 - 7)	7 (7-8)	8 (7-8)	
Hovedstaden	ja	219 / 3042	0 (0)	7 (6 - 8)	8 (7-9)	9 (8-10)	
Sjælland	ja	99 / 1317	0 (0)	8 (6 - 9)	7 (6-8)	7 (5-8)	
Syddanmark	ja	143 / 2025	0 (0)	7 (6 - 8)	8 (6-9)	8 (7-10)	
Midtjylland	ja	119 / 2154	0 (0)	6 (5 - 7)	7 (6-8)	7 (6-8)	
Nordjylland	ja	78 / 1058	0 (0)	7 (6 - 9)	8 (6-10)	6 (5-8)	
Hovedstaden	ja	219 / 3042	0 (0)	7 (6 - 8)	8 (7-9)	9 (8-10)	
Amager	ja	8 / 127	0 (0)	6 (3 - 12)	7 (3-12)	7 (4-12)	
Bispebjerg	ja	37 / 564	0 (0)	7 (5 - 9)	7 (5-10)	7 (5-10)	
Bornholm	ja	6 / 96	0 (0)	6 (2 - 13)	12 (6-20)	14 (8-23)	
Frederiksberg	ja	8 / 87	0 (0)	9 (4 - 17)	13 (8-21)	15 (9-23)	
Glostrup	ja	36 / 744	0 (0)	5 (3 - 7)	7 (5-8)	10 (8-12)	
Herlev	ja	52 / 725	0 (0)	7 (5 - 9)	8 (6-10)	8 (6-10)	
Nordsjælland	ja	51 / 625	0 (0)	8 (6 - 11)	7 (5-9)	7 (6-10)	
Rigshospitalet	nej	21 / 74	0 (0)	28 (19 - 40)	19 (10-33)	35 (19-55)	
Sjælland	ja	99 / 1317	0 (0)	8 (6 - 9)	7 (6-8)	7 (5-8)	
Holbæk	.	0 / 7	0 (0)	0 (0 - 41)	6 (4-8)	6 (4-8)	
Nykøbing F	ja*	29 / 228	0 (0)	13 (9 - 18)	9 (6-14)	4 (2-8)	
Næstved	.	0 / 5	0 (0)	0 (0 - 52)	6 (4-9)	8 (6-12)	
Roskilde	ja	60 / 910	0 (0)	7 (5 - 8)	7 (6-10)	7 (5-9)	
Slagelse	ja	10 / 167	0 (0)	6 (3 - 11)	-	-	
Syddanmark	ja	143 / 2025	0 (0)	7 (6 - 8)	8 (6-9)	8 (7-10)	
Kolding	.	3 / 4	0 (0)	75 (19 - 99)	35 (15-59)	12 (2-30)	
Odense	ja	38 / 498	0 (0)	8 (5 - 10)	10 (7-13)	7 (5-9)	
Svendborg	ja	28 / 391	0 (0)	7 (5 - 10)	8 (5-11)	9 (6-12)	
Sydvestjysk	ja	25 / 391	0 (0)	6 (4 - 9)	5 (3-7)	9 (6-12)	
Sønderborg	ja	17 / 279	0 (0)	6 (4 - 10)	5 (3-8)	13 (9-18)	
Vejle	ja	32 / 462	0 (0)	7 (5 - 10)	8 (6-12)	6 (4-9)	
Midtjylland	ja	119 / 2154	0 (0)	6 (5 - 7)	7 (6-8)	7 (6-8)	
Aarhus, Neurokir.	nej	8 / 28	0 (0)	29 (13 - 49)	0 (0-60)	0 (0-60)	
Aarhus, Neurolo.	ja	66 / 1257	0 (0)	5 (4 - 7)	7 (6-9)	7 (5-9)	
Holstebro	ja	30 / 459	0 (0)	7 (4 - 9)	6 (5-8)	8 (6-10)	

			<i>Uoplyst</i>	<i>Aktuelle år</i>		<i>Tidligere år</i>	
	<i>Standard</i>	<i>Tæller/</i>	<i>antal</i>	<i>2014</i>		<i>2013</i>	<i>2012</i>
	<i>opfyldt</i>	<i>nævner</i>	<i>(%)</i>	<i>%</i>	<i>95% CI</i>	<i>% (95% CI)</i>	<i>% (95% CI)</i>
Holstebro TCI	ja	15 / 406	0 (0)	4	(2 - 6)	3 (1-7)	4 (0-22)
Horsens	.	.	.	.	-	-	14 (6-26)
Randers	.	.	.	.	-	33 (1-91)	9 (5-15)
Silkeborg	.	.	.	.	-	-	7 (0-34)
Viborg	.	0 / 0	0 (0)	.	-	33 (7-70)	4 (1-11)
Viborg TCI	.	0 / 4	0 (0)	0	(0 - 60)	0 (0-84)	-
Nordjylland	ja	78 / 1058	0 (0)	7	(6 - 9)	8 (6-10)	6 (5-8)
Aalborg, Neurokir.	.	<3	0 (0)	0	(0 - 84)	100 (3-100)	0 (0-98)
Aalborg, Neurolo.	ja	71 / 993	0 (0)	7	(6 - 9)	7 (5-9)	5 (3-7)
Dronninglund	.	<3	0 (0)	0	(0 - 98)	14 (4-32)	4 (1-11)
Hjørring	ja	5 / 55	0 (0)	9	(3 - 20)	10 (7-14)	8 (5-11)
Hobro	.	2 / 7	0 (0)	29	(4 - 71)	6 (2-11)	8 (4-13)

Patienter med akut hæmorrhagisk apopleksi

			Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard	Tæller/	antal	2014	2013	2012	
	opfyldt	nævner	(%)	% 95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)	
Danmark	ja	327 / 1248	0 (0)	26 (24 - 29)	28 (25-30)	31 (29-34)	
Hovedstaden	ja	98 / 371	0 (0)	26 (22 - 31)	28 (23-32)	31 (26-36)	
Sjælland	ja	44 / 146	0 (0)	30 (23 - 38)	26 (20-33)	30 (23-37)	
Syddanmark	ja	91 / 333	0 (0)	27 (23 - 32)	32 (26-38)	34 (29-40)	
Midtjylland	ja	68 / 294	0 (0)	23 (18 - 28)	24 (20-30)	29 (24-34)	
Nordjylland	ja	26 / 104	0 (0)	25 (17 - 34)	30 (23-38)	33 (25-41)	
Hovedstaden	ja	98 / 371	0 (0)	26 (22 - 31)	28 (23-32)	31 (26-36)	
Amager	ja	2 / 22	0 (0)	9 (1 - 29)	3 (0-18)	15 (3-38)	
Bispebjerg	ja	25 / 65	0 (0)	38 (27 - 51)	39 (27-52)	42 (30-55)	
Bornholm	ja	3 / 12	0 (0)	25 (5 - 57)	50 (16-84)	29 (4-71)	
Frederiksberg	ja	1 / 10	0 (0)	10 (0 - 45)	0 (0-20)	20 (4-48)	
Glostrup	ja	22 / 85	0 (0)	26 (17 - 37)	36 (26-48)	40 (30-51)	
Herlev	ja	23 / 104	0 (0)	22 (15 - 31)	25 (17-34)	22 (14-33)	
Nordsjælland	ja	18 / 68	0 (0)	26 (17 - 39)	26 (16-37)	26 (16-37)	
Rigshospitalet	.	4 / 5	0 (0)	80 (28 - 99)	50 (7-93)	43 (10-82)	
Sjælland	ja	44 / 146	0 (0)	30 (23 - 38)	26 (20-33)	30 (23-37)	
Holbæk	.	<3	0 (0)	0 (0 - 98)	31 (18-47)	41 (26-58)	
Nykøbing F	ja*	9 / 18	0 (0)	50 (26 - 74)	47 (24-71)	30 (7-65)	
Næstved	.	<3	0 (0)	50 (1 - 99)	26 (12-43)	48 (29-67)	
Roskilde	ja	29 / 114	0 (0)	25 (18 - 34)	19 (12-29)	19 (11-28)	
Slagelse	ja*	5 / 11	0 (0)	45 (17 - 77)	-	-	
Syddanmark	ja	91 / 333	0 (0)	27 (23 - 32)	32 (26-38)	34 (29-40)	
Kolding	.	4 / 6	0 (0)	67 (22 - 96)	57 (18-90)	18 (2-52)	
Odense	ja	31 / 102	0 (0)	30 (22 - 40)	40 (30-51)	41 (30-53)	
Svendborg	ja	19 / 68	0 (0)	28 (18 - 40)	22 (10-39)	38 (24-53)	
Sydvestjysk	ja	25 / 86	0 (0)	29 (20 - 40)	28 (18-41)	34 (23-48)	
Sønderborg	ja	7 / 24	0 (0)	29 (13 - 51)	20 (9-36)	15 (4-34)	
Vejle	ja	5 / 47	0 (0)	11 (4 - 23)	34 (19-52)	33 (21-47)	
Midtjylland	ja	68 / 294	0 (0)	23 (18 - 28)	24 (20-30)	29 (24-34)	
Aarhus, Neurokir.	ja	16 / 111	0 (0)	14 (8 - 22)	22 (12-34)	35 (20-54)	
Aarhus, Neurolo.	ja	28 / 88	0 (0)	32 (22 - 43)	23 (16-31)	23 (16-32)	
Holstebro	ja	18 / 75	0 (0)	24 (15 - 35)	26 (17-37)	33 (20-48)	

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				2014		2013	2012
				%	95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)
Holstebro TCI	ja	6 / 19	0 (0)	32	(13 - 57)	25 (3-65)	0 (0-98)
Horsens	.	.	.	.	-	-	40 (12-74)
Randers	.	.	.	.	-	0 (0-98)	17 (0-64)
Silkeborg	.	.	.	.	-	-	-
Viborg	.	.	.	.	-	100 (29-100)	35 (14-62)
Viborg TCI	.	<3	0 (0)	0	(0 - 98)	100 (3-100)	-
Nordjylland	ja	26 / 104	0 (0)	25	(17 - 34)	30 (23-38)	33 (25-41)
Aalborg, Neurokir.	.	1 / 8	0 (0)	13	(0 - 53)	32 (17-51)	39 (20-61)
Aalborg, Neurolo.	ja	24 / 90	0 (0)	27	(18 - 37)	25 (16-36)	33 (22-46)
Dronninglund	.	0 / 0	0 (0)	.	-	50 (1-99)	40 (5-85)
Hjørring	.	1 / 6	0 (0)	17	(0 - 64)	39 (22-58)	28 (15-45)
Hobro	.	0 / 0	0 (0)	.	-	33 (7-70)	33 (12-62)

Indikatorer

I indikatortabellerne angives om standarden er opfyldt på niveau 2,5%. 'Ja*' indikerer at standarden er opfyldt når der tages højde for den statistiske usikkerhed, dvs. når konfidensintervallet indeholder standarden.

Tilsyneladende uoverensstemmelse mellem konfidensintervallet og angivelse af om standarden er opfyldt kan forekomme p.g.a. afrunding af førstnævnte.

Klinisk epidemiologisk/biostatistisk kommentar: I alt døde 9% af patienterne inden for 30 dage efter indlæggelse, hvilket er en fortsættelse af en let faldende tendens observeret over de senere år. Både på lands- og regionalt plan var standarden tilsyneladende opfyldt. Tilsvarende var mortaliteten opgjort særskilt for patienter med iskæmisk (inkl. uspecifik) apopleksi og hæmorrhagisk apopleksi på lands- og regionsplan under de opsatte standarder.

I lighed med tidligere år er der også foretaget direkte sammenligninger for den enkelte region/afdeling med landsresultatet. Sammenligningerne er præsenteret som odds ratioer (OR). En OR på f.eks. 2,00 angiver således, at mortaliteten i det pågældende region tilsyneladende var dobbelt så høj som i resten af landet. I tabellen er både angivet rå OR, d.v.s. sammenligningen er foretaget uden, at der er taget højde for forskelle i patientsammensætningen, og justeret OR, d.v.s., at der ved sammenligningen er taget højde for en række forskelle i patientsammensætningen, hvorved det sikres, at patientgrundlaget til en vis udstrækning er sammenligneligt mellem de forskellige regioner. Se endvidere Bilag for vejledning i tolkning af resultaterne. I analyserne baseret på alle patienter var der i lighed med de foregående år tilsyneladende var nogen regional forskel i mortaliteten. De justerede OR værdier for hele populationen varierer mellem 0,42 og 3,80. Mortaliteten syntes at være statistisk signifikant forhøjet blandt patienter fra Region Sjælland, hvilket ikke var tilfældet i 2013. Omvendt var mortaliteten også i 2014 tilsyneladende statistisk signifikant lavere blandt patienter i Region Midtjylland.

Der var tilsyneladende også lokal variation mellem de dataindberettende enheder.

I Bilag er endvidere inkluderet kontrolkort af CUSUM typen. Disse kort beskriver, hvorledes mortaliteten har udviklet sig i løbet af 2014 i de enkelte regioner og afdelinger. CUSUM kort er særlig velegnet til at monitorere 30 dages mortalitet, idet metoden er tilstrækkelig sensitiv til at fange selv en lille, men vedvarende ændring i dødeligheden i en region eller på en afdeling. Metoden kan endvidere tage højde for forskelle i patientsammensætningen, svarende til de sammen prognostiske faktorer, som der er kontrolleret for i de multivariable analyser. Kurverne skal derfor ses som et supplement og en mere sensitiv måde at identificere udsving i 30 dages mortaliteten på. Se venligst Bilag for en nærmere vejledning i tolkningen af kontrolkort. Den horisontale linje angiver en 30 dages mortalitet, som er 1,5 gange højere end det samlede landsresultat.

Hvis kurven krydser denne linje, er det altså sandsynligt, at mortaliteten i den pågældende region er mere end 50% forøget i forhold til hele landet, selv efter at der er kontrolleret for forskelle i patientsammensætningen. Et sådant fund bør udløse en journalaudit. Ingen af regionerne har i 2014 krydset grænsen.

Som en supplerende analyse er mortaliteten også opgjort i tidsrummet 7-30 dage efter indlæggelse (Bilag). Denne analyse er foretaget, idet dødsfald i den først uge efter apopleksi i højere grad kan tilskrives faktorer, som ikke er påvirkelige af den tidlige behandlings, pleje- og rehabiliteringsindsats, herunder særligt sværhedsgraden af den akutte neurologiske skade. Mønsteret i disse supplerende analyser adskiller sig dog ikke væsentligt fra analyserne vedr. 0-30 dages mortalitet.

Oplysningerne vedrørende vitalstatus (død/levende) er indhentet via kobling med CPR-registeret og har derfor stor validitet for de patienter, som er registreret i Dansk Apopleksiregister. Opgørelsen omfatter kun patienter med dansk cpr nr.

Faglig klinisk kommentar: Mortaliteten fremstår som i tidligere opgørelser fra Dansk Apopleksiregister relativ lav, når der sammenlignes med historiske internationale og danske opgørelser. Dette indikerer, at overlevelse for patienter med apopleksi reelt er bedre i dag end i de ældre undersøgelser. Det kan dog også i et vist omfang være udtryk for, at en del patienter med svær apopleksi forsat ikke bliver registreret i Dansk Apopleksiregister. Dette vil betyde, at mortaliteten blandt patienter med apopleksi undervurderes. Hvis der er regionale forskelle i andelen af patienter med dårlig prognose, som ikke er blevet registreret til Dansk Apopleksiregister vil mulighederne for at lave sammenligninger mellem de enkelte regioner også være berørt. Et tidligere valideringsstudie af DAP indikerer dog at registreringen af patienter med apopleksi generelt har en høj validitet (Wildenschild et al. Clin Epidemiol 2013;6:27-36).

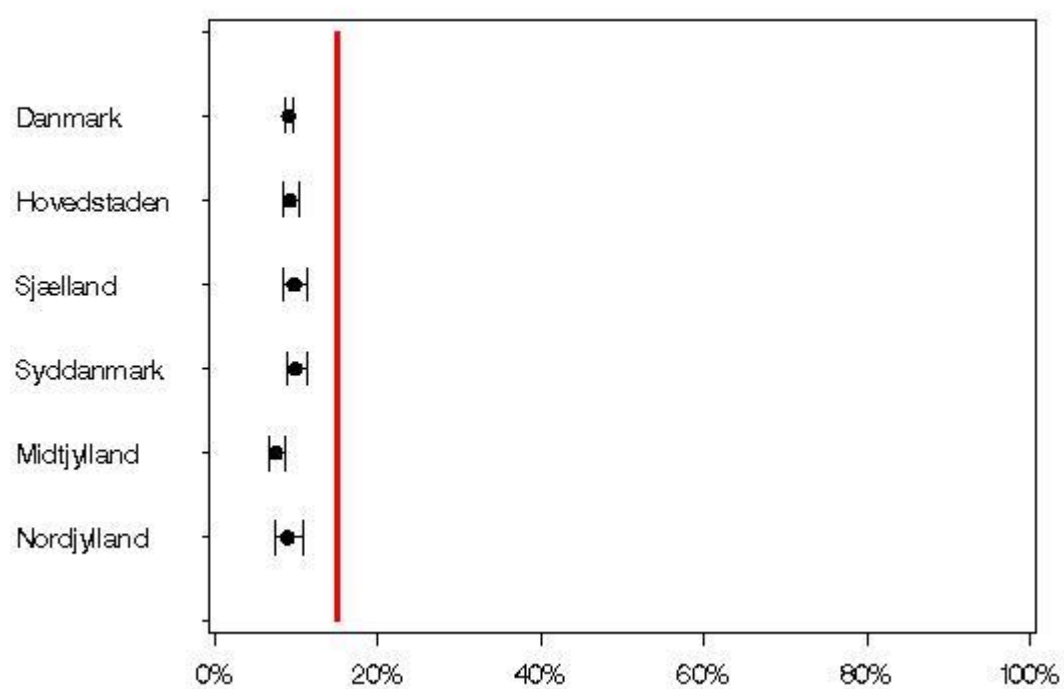
Patienter fra specialafdelinger (Rigshospitalet og neurokirurgiske afdelinger) har traditionelt skilt sig ud med en markant højere dødelighed end patienter indlagt på andre afdelinger. En øget mortalitet på specialafdelinger skyldes med stor sandsynlighed, at disse afdelinger varetager en række højt specialiserede funktioner - herunder modtagelse af patienter til endovaskulær behandling, patienter med malignt mediainfarkt til vurdering og evt. med henblik på evt. kraniektomi, patienter med basilaristrombose etc. Disse patientgrupper har en særdeles dårlig prognose, hvilket det ikke i alle tilfælde er muligt at korrigere for i de statistiske analyser. Det er derfor forventeligt, at dødeligheden er højere på disse afdelinger, og der er heller ikke med udgangspunkt i de registrerede procesindikatorer noget grundlag for at tro, at behandling og pleje skulle være ringere på disse afdelinger end på andre enheder. Resultaterne fra disse afdelinger understreger dog også vigtigheden af, at alle relevante afdelinger, herunder de neurokirurgiske afdelinger, foretager indberetning til Dansk Apopleksiregister. Dette er desværre forsat ikke tilfældet.

Generelt tegner der sig et billede af, at den interregionale variation i mortaliteten hos patienter med apopleksi er blevet reduceret igennem de senere år.

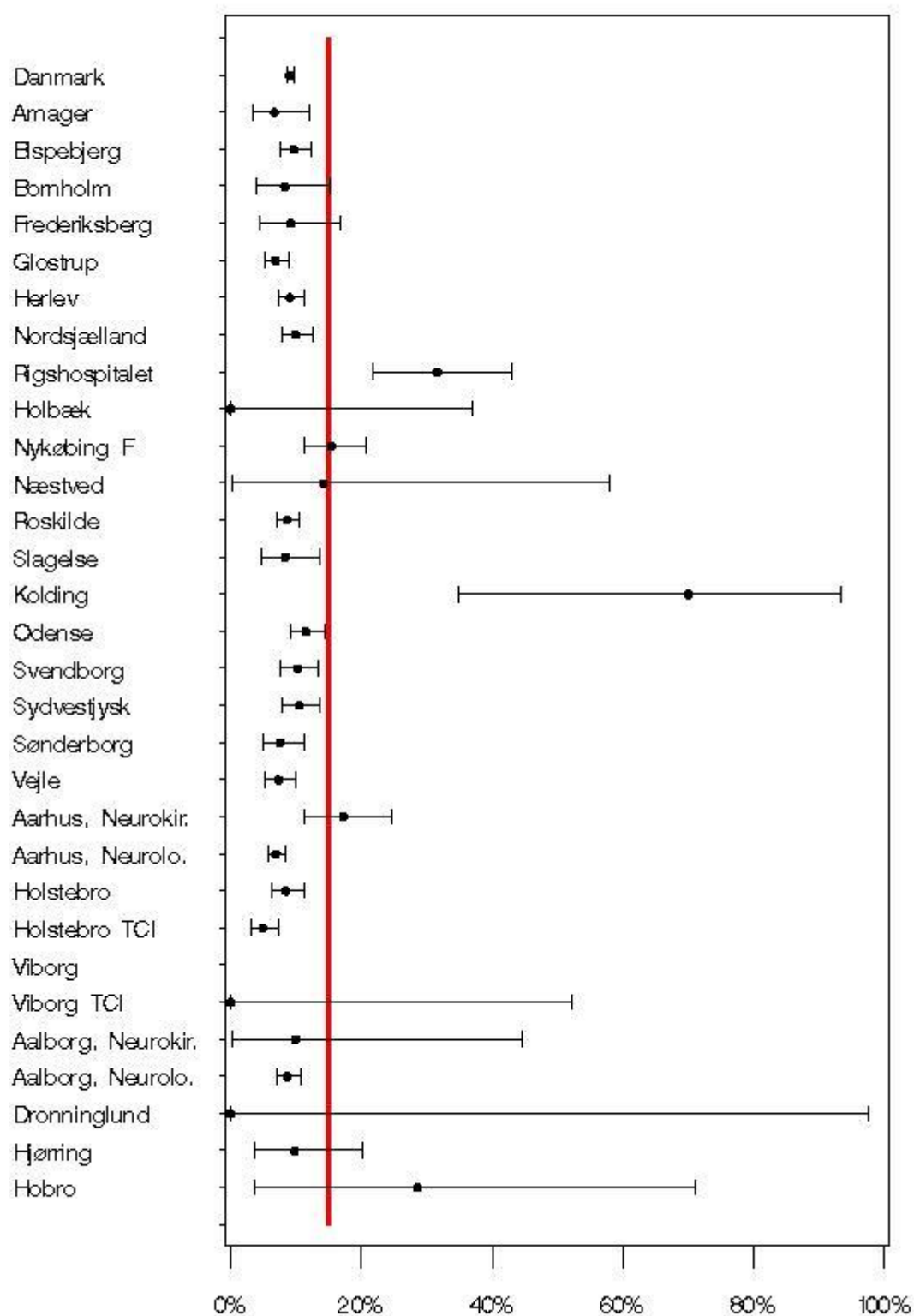
Det besluttet at fastholde indikatorerne og standarderne.

Anbefaling til indikator: Det bør i forbindelse med den lokale audit overvejes, hvorledes det kan sikres, at alle patienter med apopleksi, herunder også patienter med en særlig dårlig prognose registreres i Dansk Apopleksiregister. Der bør endvidere i forbindelse med audit foretages en nærmere vurdering af omfanget og årsagerne til regional og lokal variation i mortaliteten.

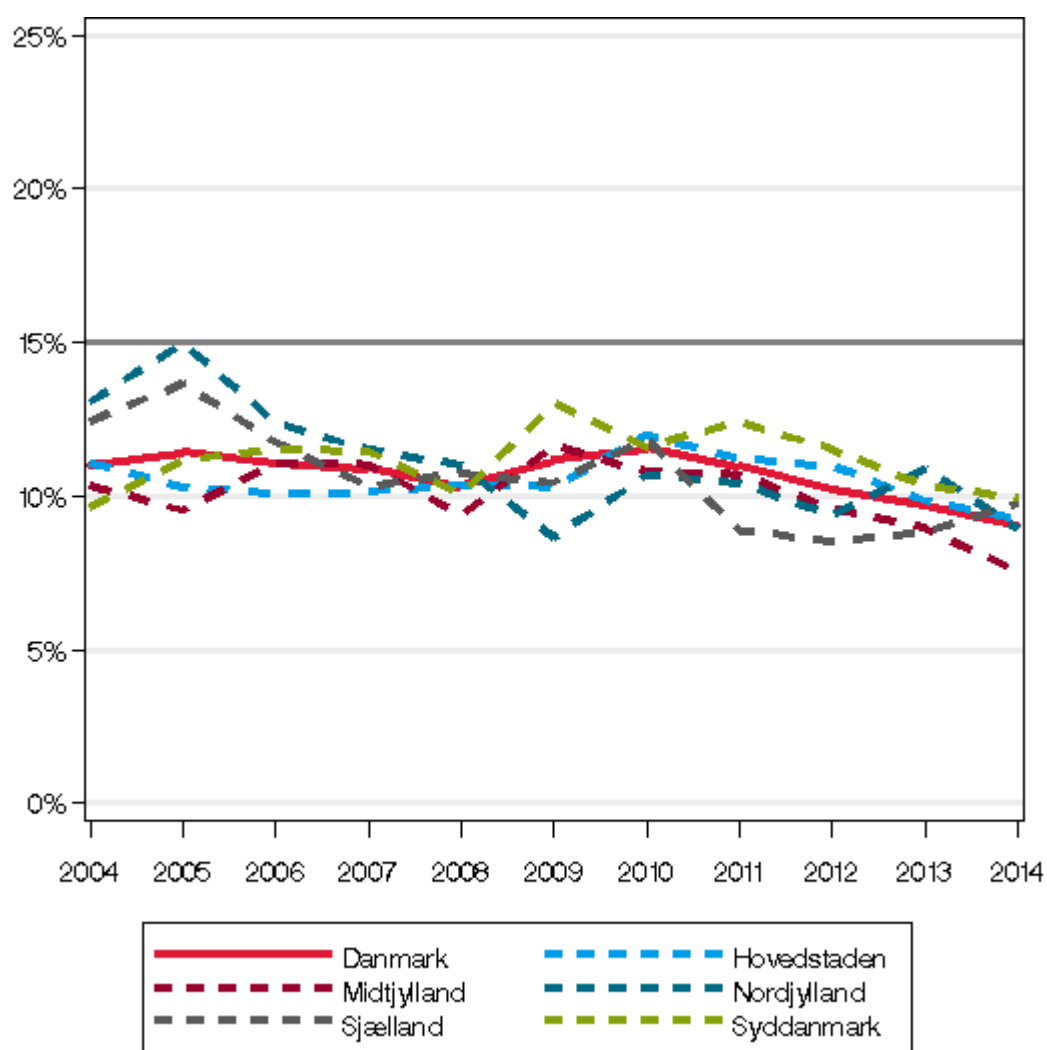
Indikator 16: Andel af patienter der dør indenfor 30 dage efter indlæggelse
Alle patienter



Indikator 16: Andel af patienter der dør indenfor 30 dage efter indlæggelse
Alle patienter



Indikator 16: Andel af patienter der dør indenfor 30 dage efter indlæggelse
Alle patienter

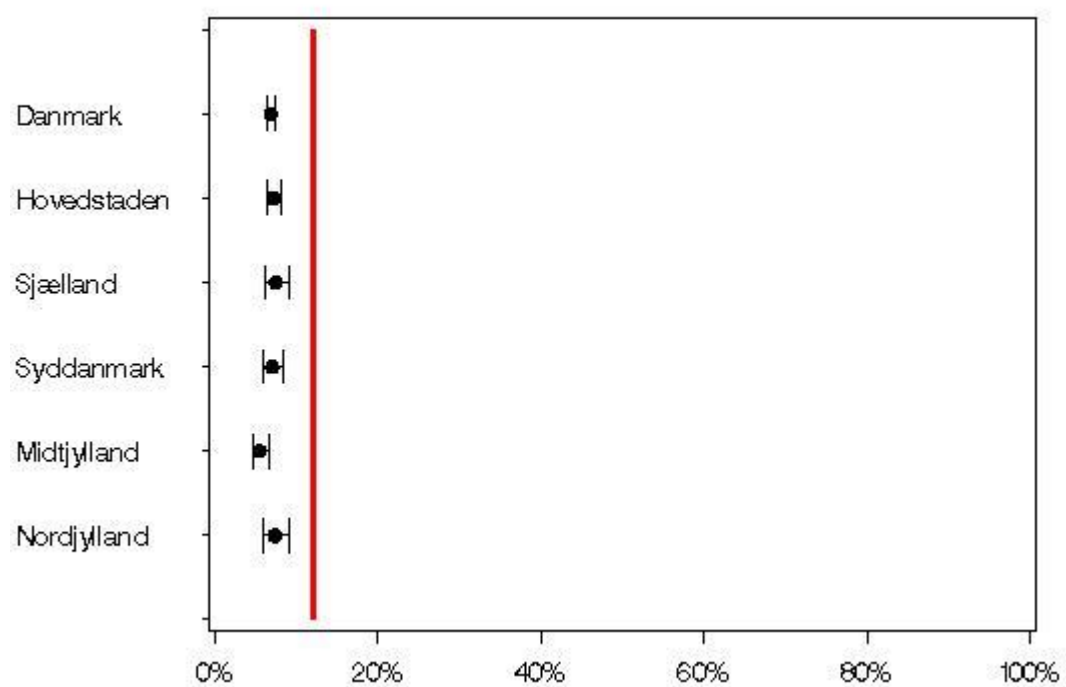


**Justeret analyse af 30-dages mortalitet
Alle patienter**

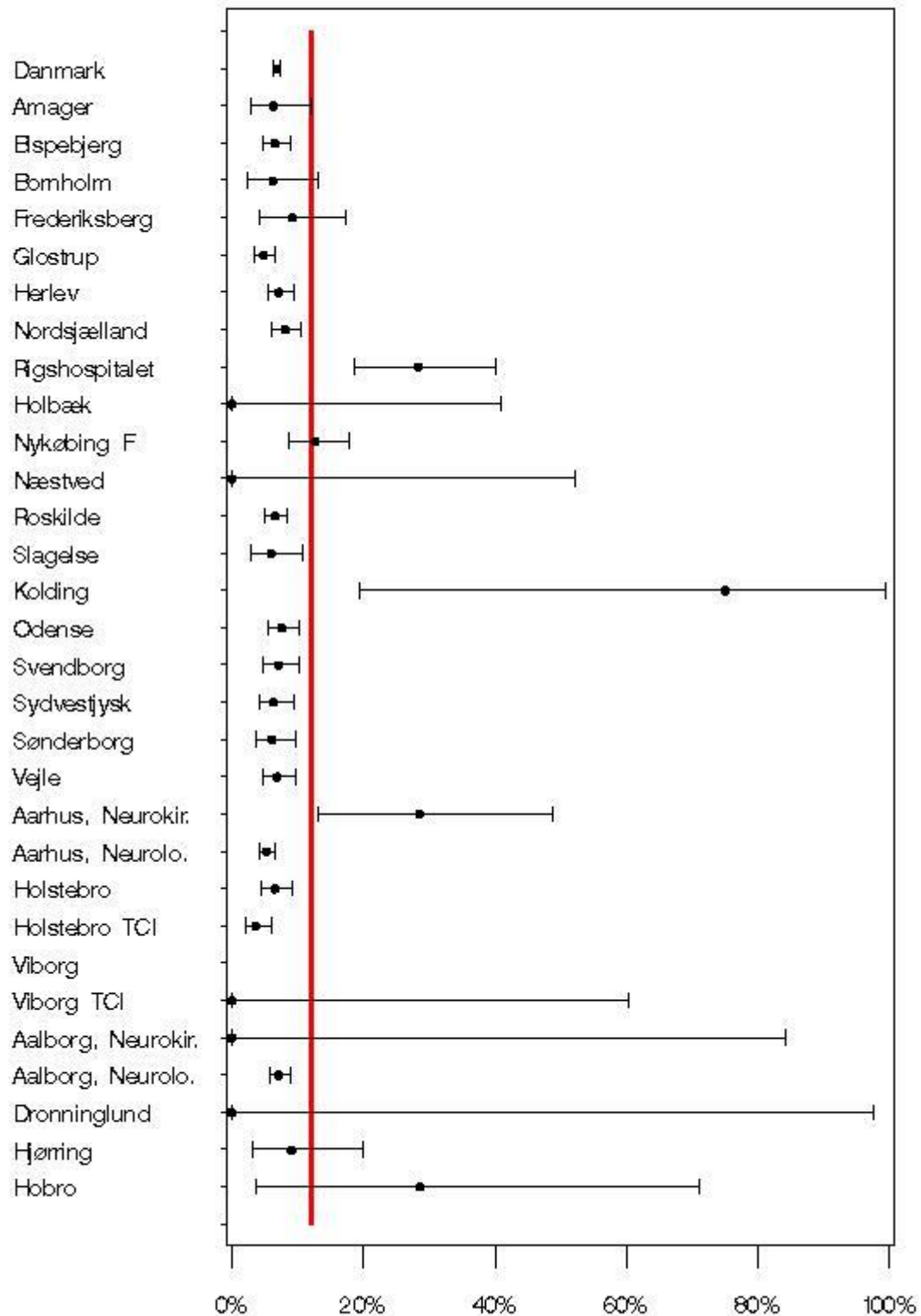
<i>30 dages mortalitet</i>	<i>Antal patientforløb</i>	<i>Rå OR (95% CI)</i>	<i>Justeret OR (95% CI)*</i>
Danmark	varierende	1.0	1.0
Hovedstaden	3405	1.03 (0.90; 1.19)	0.98 (0.82; 1.16)
Amager	149	0.72 (0.53; 0.96)	0.67 (0.32; 1.38)
Bispebjerg	628	1.08 (0.96; 1.22)	1.01 (0.72; 1.42)
Bornholm	108	0.91 (0.67; 1.23)	0.91 (0.41; 2.01)
Frederiksberg	97	1.02 (0.75; 1.39)	0.77 (0.36; 1.67)
Glostrup	826	0.73 (0.64; 0.82)	0.71 (0.51; 0.98)
Herlev	826	1.00 (0.89; 1.12)	0.88 (0.65; 1.18)
Nordsjælland	692	1.12 (0.99; 1.25)	1.28 (0.94; 1.74)
Rigshospitalet	79	4.74 (3.83; 5.88)	3.79 (2.06; 6.95)
Sjælland	1457	1.10 (0.91; 1.32)	1.35 (1.08; 1.70)
Holbæk	8	.	.
Nykøbing F	246	1.86 (1.59; 2.18)	2.67 (1.74; 4.10)
Næstved	7	.	.
Roskilde	1018	0.94 (0.85; 1.04)	1.08 (0.82; 1.42)
Slagelse	178	0.92 (0.72; 1.17)	1.20 (0.62; 2.30)
Syddanmark	2346	1.14 (0.98; 1.33)	1.02 (0.84; 1.23)
Kolding	10	23.6 (12.8; 43.2)	.
Odense	597	1.33 (1.19; 1.50)	1.21 (0.87; 1.69)
Svendborg	456	1.16 (1.01; 1.33)	1.05 (0.73; 1.52)
Sydvestjysk	477	1.18 (1.03; 1.35)	1.04 (0.72; 1.51)
Sønderborg	302	0.82 (0.67; 0.99)	0.87 (0.52; 1.46)
Vejle	504	0.79 (0.68; 0.92)	0.72 (0.48; 1.08)
Midtjylland	2444	0.77 (0.65; 0.91)	0.74 (0.61; 0.90)
Aarhus, Neurokir.	139	2.12 (1.74; 2.59)	1.13 (0.66; 1.93)
Aarhus, Neurolo.	1345	0.72 (0.66; 0.80)	0.70 (0.54; 0.91)
Holstebro	530	0.92 (0.80; 1.06)	0.81 (0.56; 1.17)
Holstebro TCI	425	0.51 (0.41; 0.62)	0.73 (0.44; 1.21)
Viborg TCI	5	.	.
Nordjylland	1162	0.98 (0.79; 1.22)	1.16 (0.90; 1.49)
Aalborg, Neurokir.	10	1.12 (0.44; 2.82)	0.45 (0.04; 4.76)
Aalborg, Neurolo.	1083	0.96 (0.87; 1.06)	1.12 (0.86; 1.46)
Dronninglund	<3	.	.
Hjørring	61	1.09 (0.75; 1.60)	1.57 (0.58; 4.19)
Hobro	7	.	.

**I analyserne er der kontrolleret for alder, køn, civilstand, tidligere apopleksi, diabetes, atrieflimren, rygning, alkohol, Scandinavian Stroke Scale score, hypertension og typen af apopleksi.*

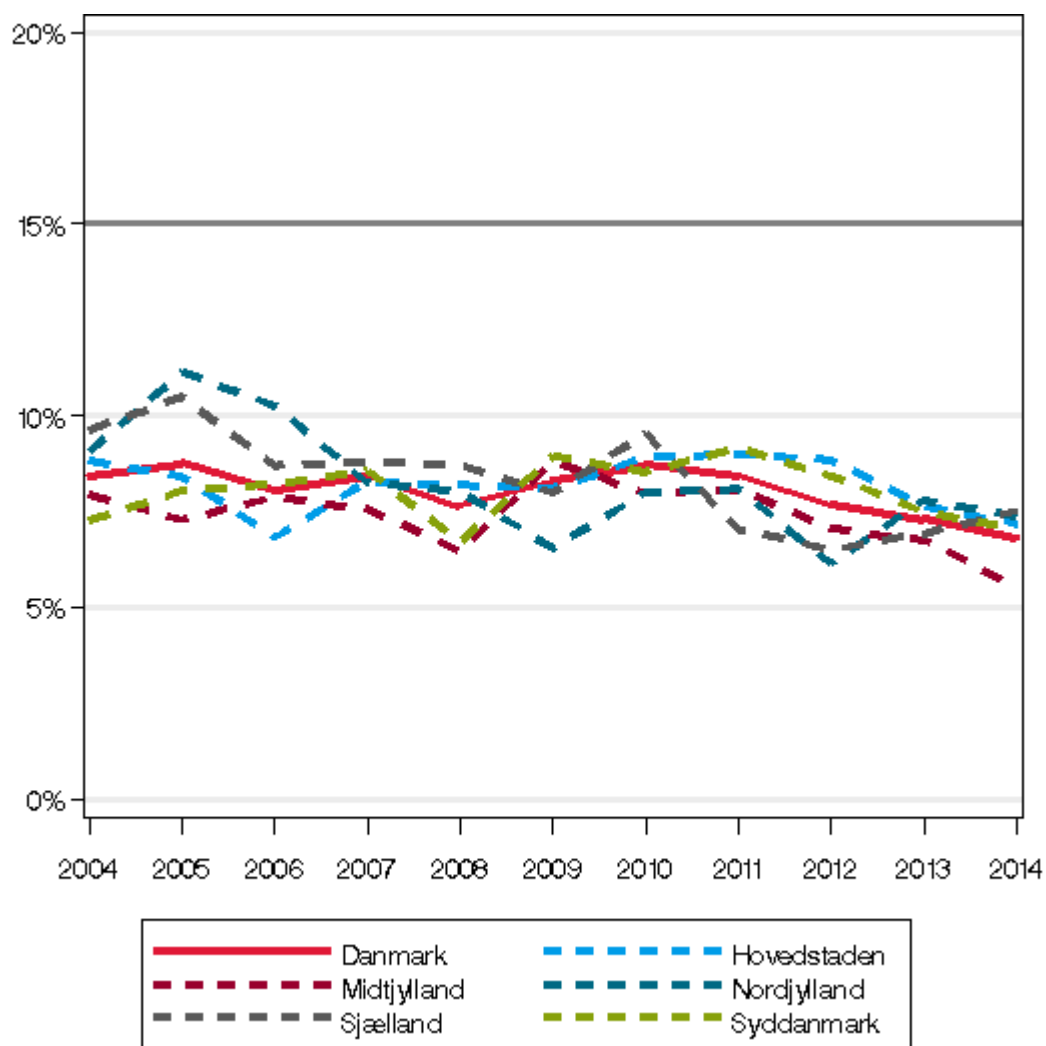
Indikator 17: Andel af patienter der dør indenfor 30 dage efter indlæggelse
Patienter med iskæmisk apopleksi



Indikator 17: Andel af patienter der dør indenfor 30 dage efter indlæggelse
Patienter med iskæmisk apopleksi



Indikator 17: Andel af patienter der dør indenfor 30 dage efter indlæggelse
Patienter med iskæmisk apopleksi

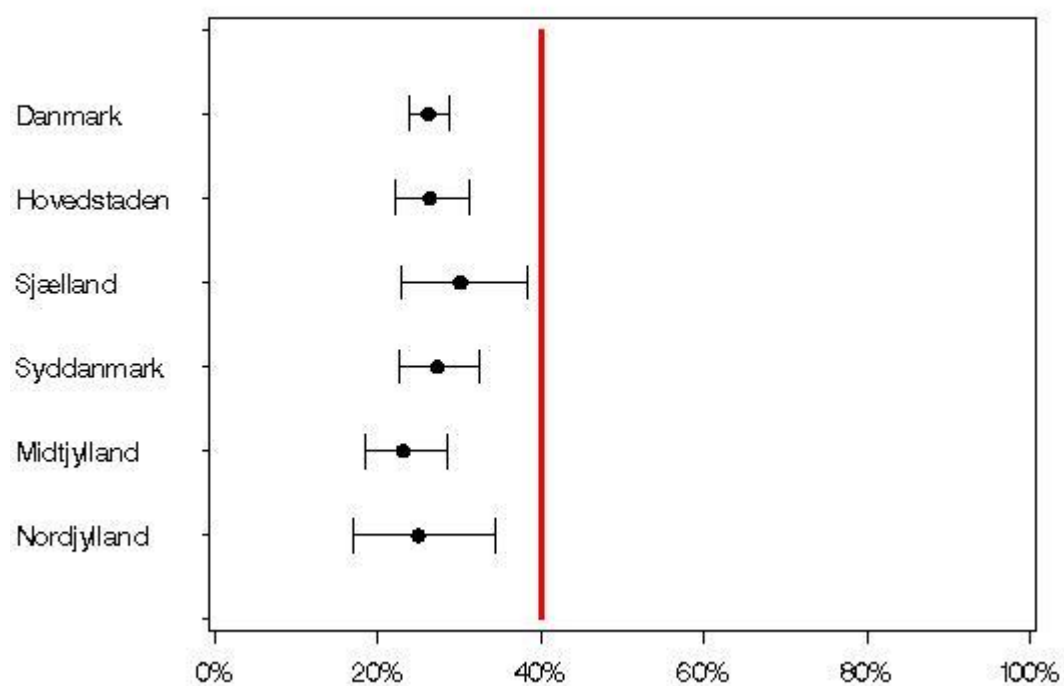


Justeret analyse af 30-dages mortalitet (iskæmisk apopleksi)

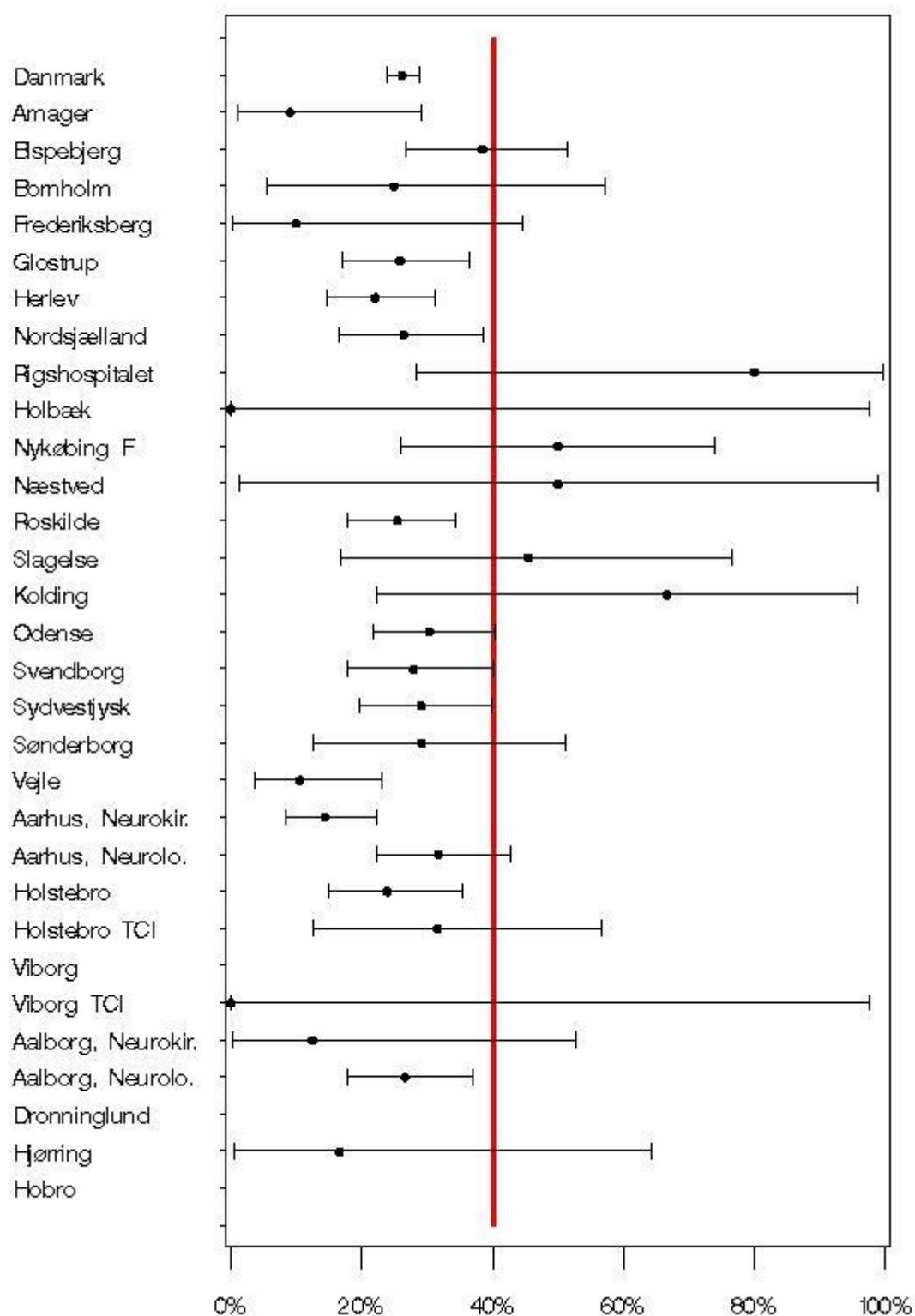
<i>30 dages mortalitet</i>	<i>Antal patientforløb</i>	<i>Rå OR (95% CI)</i>	<i>Justeret OR (95% CI)*</i>
Danmark	varierende	1.0	1.0
Hovedstaden	3042	1.08 (0.91; 1.27)	0.98 (0.81; 1.19)
Amager	127	0.91 (0.66; 1.25)	0.77 (0.35; 1.70)
Bispebjerg	564	0.94 (0.81; 1.10)	0.97 (0.65; 1.43)
Bornholm	96	0.90 (0.62; 1.30)	0.87 (0.35; 2.18)
Frederiksberg	87	1.37 (0.99; 1.91)	0.83 (0.37; 1.87)
Glostrup	744	0.67 (0.57; 0.78)	0.62 (0.42; 0.91)
Herlev	725	1.05 (0.92; 1.20)	0.92 (0.65; 1.29)
Nordsjælland	625	1.22 (1.07; 1.39)	1.33 (0.95; 1.86)
Rigshospitalet	74	5.52 (4.39; 6.94)	3.52 (1.87; 6.63)
Sjælland	1317	1.12 (0.89; 1.40)	1.35 (1.04; 1.73)
Holbæk	7	.	.
Nykøbing F	228	2.02 (1.69; 2.41)	2.70 (1.70; 4.27)
Næstved	5	.	.
Roskilde	910	0.95 (0.84; 1.07)	1.09 (0.80; 1.49)
Slagelse	167	0.86 (0.64; 1.15)	1.02 (0.49; 2.11)
Syddanmark	2025	1.04 (0.86; 1.26)	1.02 (0.82; 1.27)
Kolding	4	.	.
Odense	498	1.12 (0.96; 1.31)	1.22 (0.82; 1.81)
Svendborg	391	1.04 (0.88; 1.25)	1.09 (0.70; 1.69)
Sydvestjysk	391	0.92 (0.76; 1.11)	0.93 (0.59; 1.49)
Sønderborg	279	0.87 (0.70; 1.09)	0.86 (0.48; 1.53)
Vejle	462	1.02 (0.86; 1.20)	0.85 (0.56; 1.30)
Midtjylland	2154	0.74 (0.60; 0.91)	0.72 (0.57; 0.90)
Aarhus, Neurokir.	28	5.48 (3.79; 7.92)	5.66 (2.20; 14.5)
Aarhus, Neurolo.	1257	0.72 (0.64; 0.81)	0.66 (0.49; 0.88)
Holstebro	459	0.94 (0.79; 1.12)	0.84 (0.55; 1.28)
Holstebro TCI	406	0.50 (0.40; 0.64)	0.61 (0.34; 1.08)
Viborg TCI	4	.	.
Nordjylland	1058	1.09 (0.85; 1.39)	1.19 (0.90; 1.58)
Aalborg, Neurokir.	<3	.	.
Aalborg, Neurolo.	993	1.05 (0.93; 1.18)	1.14 (0.85; 1.53)
Dronninglund	<3	.	.
Hjørring	55	1.36 (0.90; 2.05)	1.58 (0.54; 4.64)
Hobro	7	.	.

** I analyserne er der kontrolleret for alder, køn, civilstand, tidligere apopleksi, diabetes, atrieflimren, rygning, alkohol, Scandinavian Stroke Scale score, hypertension og typen af apopleksi.*

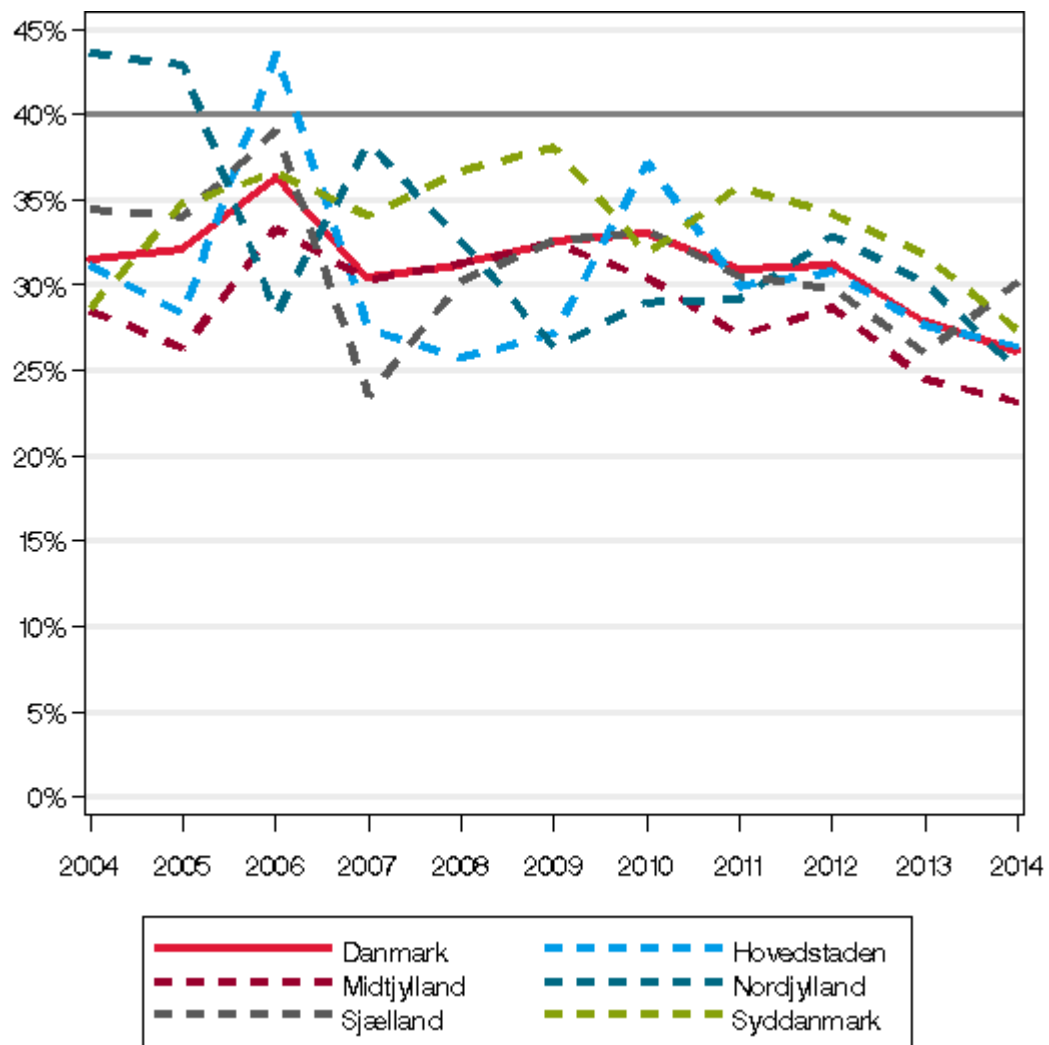
Indikator 18: Andel af patienter der dør indenfor 30 dage efter indlæggelse
Patienter med akut hæmorrhagisk apopleksi



Indikator 18: Andel af patienter der dør indenfor 30 dage efter indlæggelse
Patienter med akut hæmorrhagisk apopleksi



Indikator 18: Andel af patienter der dør indenfor 30 dage efter indlæggelse
Patienter med akut hæmorrhagisk apopleksi



Justeret analyse af 30-dages mortalitet (hæmorrhagisk apopleksi)

<i>30 dages mortalitet</i>	<i>Antal patientforløb</i>	<i>Rå OR (95% CI)</i>	<i>Justeret OR (95% CI)*</i>
Danmark	varierende	1.0	1.0
Hovedstaden	371	1.01 (0.77; 1.33)	0.97 (0.68; 1.39)
Amager	22	0.27 (0.14; 0.53)	0.37 (0.06; 2.05)
Bispebjerg	65	1.82 (1.44; 2.29)	1.21 (0.60; 2.43)
Bornholm	12	0.93 (0.52; 1.68)	0.84 (0.16; 4.45)
Frederiksberg	10	0.31 (0.12; 0.78)	0.46 (0.04; 4.54)
Glostrup	85	0.98 (0.78; 1.23)	1.03 (0.55; 1.93)
Herlev	104	0.78 (0.63; 0.97)	0.77 (0.42; 1.42)
Nordsjælland	68	1.01 (0.79; 1.30)	1.12 (0.54; 2.29)
Rigshospitalet	5	.	.
Sjælland	146	1.24 (0.85; 1.82)	1.23 (0.76; 2.01)
Holbæk	<3	.	.
Nykøbing F	18	2.86 (1.88; 4.34)	2.46 (0.77; 7.82)
Næstved	<3	.	.
Roskilde	114	0.95 (0.78; 1.16)	0.93 (0.53; 1.63)
Slagelse	11	2.36 (1.38; 4.04)	2.77 (0.50; 15.2)
Syddanmark	333	1.08 (0.81; 1.43)	0.94 (0.65; 1.36)
Kolding	6	.	.
Odense	102	1.25 (1.02; 1.52)	1.01 (0.56; 1.82)
Svendborg	68	1.09 (0.86; 1.40)	0.87 (0.43; 1.74)
Sydvestjysk	86	1.16 (0.94; 1.44)	1.29 (0.69; 2.43)
Sønderborg	24	1.16 (0.78; 1.73)	1.21 (0.41; 3.53)
Vejle	47	0.32 (0.21; 0.49)	0.28 (0.09; 0.84)
Midtjylland	294	0.80 (0.59; 1.09)	0.89 (0.60; 1.32)
Aarhus, Neurokir.	111	0.44 (0.35; 0.57)	0.70 (0.36; 1.37)
Aarhus, Neurolo.	88	1.34 (1.09; 1.65)	0.90 (0.49; 1.68)
Holstebro	75	0.88 (0.69; 1.12)	0.98 (0.49; 1.96)
Holstebro TCI	19	1.30 (0.84; 2.01)	2.08 (0.58; 7.39)
Viborg TCI	<3	.	.
Nordjylland	104	0.93 (0.58; 1.48)	1.15 (0.63; 2.10)
Aalborg, Neurokir.	8	.	.
Aalborg, Neurolo.	90	1.02 (0.82; 1.27)	1.16 (0.61; 2.20)
Hjørring	6	.	.

** I analyserne er der kontrolleret for alder, køn, civilstand, tidligere apopleksi, diabetes, atrieflimren, rygning, alkohol, Scandinavian Stroke Scale score, hypertension og typen af apopleksi.*

**Indikator 19: Andel af patienter med apopleksi der genindlægges inden for 30 dage.
Standard 15%**

	<i>Standard opfyldt</i>	<i>Tæller/ nævner</i>	<i>Uoplyst antal (%)</i>	<i>Aktuelle år</i>		<i>Tidligere år</i>	
				2014	95% CI	2013	2012
				%		% (95% CI)	% (95% CI)
Danmark	ja	1181 / 9708	0 (0)	12	(12 - 13)	13 (12-14)	-
Hovedstaden	ja	387 / 3072	0 (0)	13	(11 - 14)	15 (13-16)	-
Sjælland	ja	164 / 1298	0 (0)	13	(11 - 15)	13 (11-14)	-
Syddanmark	ja	246 / 2120	0 (0)	12	(10 - 13)	13 (11-14)	-
Midtjylland	ja	283 / 2218	0 (0)	13	(11 - 14)	13 (12-15)	-
Nordjylland	ja	101 / 1000	0 (0)	10	(8 - 12)	10 (8-12)	-
Hovedstaden	ja	387 / 3072	0 (0)	13	(11 - 14)	15 (13-16)	-
Amager	ja	14 / 140	0 (0)	10	(6 - 16)	19 (13-26)	-
Bispebjerg	ja	59 / 551	0 (0)	11	(8 - 14)	15 (13-19)	-
Bornholm	ja	10 / 101	0 (0)	10	(5 - 17)	14 (7-24)	-
Frederiksberg	ja	7 / 89	0 (0)	8	(3 - 16)	9 (4-16)	-
Glostrup	ja	99 / 750	0 (0)	13	(11 - 16)	13 (11-16)	-
Herlev	ja	104 / 755	0 (0)	14	(11 - 16)	16 (13-19)	-
Nordsjælland	ja	85 / 635	0 (0)	13	(11 - 16)	14 (11-17)	-
Rigshospitalet	ja	9 / 51	0 (0)	18	(8 - 31)	8 (2-21)	-
Sjælland	ja	164 / 1298	0 (0)	13	(11 - 15)	13 (11-14)	-
Holbæk	.	2 / 8	0 (0)	25	(3 - 65)	11 (8-14)	-
Nykøbing F	ja	38 / 216	0 (0)	18	(13 - 23)	16 (11-22)	-
Næstved	.	2 / 6	0 (0)	33	(4 - 78)	12 (9-16)	-
Roskilde	ja	109 / 906	0 (0)	12	(10 - 14)	13 (10-16)	-
Slagelse	ja	13 / 162	0 (0)	8	(4 - 13)	-	-
Syddanmark	ja	246 / 2120	0 (0)	12	(10 - 13)	13 (11-14)	-
Kolding	.	1 / 4	0 (0)	25	(1 - 81)	12 (1-36)	-
Odense	ja	53 / 534	0 (0)	10	(8 - 13)	10 (7-13)	-
Svendborg	ja	51 / 409	0 (0)	12	(9 - 16)	13 (10-17)	-
Sydvestjysk	ja	50 / 414	0 (0)	12	(9 - 16)	13 (10-17)	-
Sønderborg	ja	34 / 278	0 (0)	12	(9 - 17)	15 (11-19)	-
Vejle	ja	57 / 481	0 (0)	12	(9 - 15)	13 (10-17)	-
Midtjylland	ja	283 / 2218	0 (0)	13	(11 - 14)	13 (12-15)	-
Aarhus, Neurokir.	ja	11 / 101	0 (0)	11	(6 - 19)	8 (2-20)	-
Aarhus, Neurolo.	ja	171 / 1241	0 (0)	14	(12 - 16)	14 (12-16)	-

			Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard	Tæller/ antal	antal	2014	2013	2012	
	opfyldt	nævner	(%)	%	95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)
Holstebro	ja	53 / 472	0 (0)	11	(9 - 14)	13 (11-16)	-
Holstebro TCI	ja	48 / 399	0 (0)	12	(9 - 16)	11 (7-16)	-
Horsens	.	.	.	.	-	-	-
Randers	.	.	.	.	-	0 (0-60)	-
Silkeborg	.	.	.	.	-	-	-
Viborg	.	0 / 0	0 (0)	.	-	0 (0-52)	-
Viborg TCI	.	0 / 5	0 (0)	0	(0 - 52)	0 (0-84)	-
Nordjylland	ja	101 / 1000	0 (0)	10	(8 - 12)	10 (8-12)	-
Aalborg, Neurokir.	.	1 / 8	0 (0)	13	(0 - 53)	19 (5-42)	-
Aalborg, Neurolo.	ja	95 / 931	0 (0)	10	(8 - 12)	8 (6-11)	-
Dronninglund	.	<3	0 (0)	0	(0 - 98)	0 (0-14)	-
Hjørring	ja	5 / 55	0 (0)	9	(3 - 20)	12 (8-17)	-
Hobro	.	0 / 5	0 (0)	0	(0 - 52)	13 (8-20)	-

Indikatorer

I indikatorstabellerne angives om standarden er opfyldt på niveau 2,5%. 'Ja*' indikerer at standarden er opfyldt når der tages højde for den statistiske usikkerhed, dvs. når konfidensintervallet indeholder standarden.

Tilsyneladende uoverensstemmelse mellem konfidensintervallet og angivelse af om standarden er opfyldt kan forekomme p.g.a. afrunding af førstnævnte.

Klinisk epidemiologisk/biostatistisk kommentar: I alt blev 12% af patienterne med apopleksi genindlagt akut inden for de første 30 dage efter udskrivelse for apopleksi. Regionalt varierede andelen mellem 10-13%. På afdelingsniveau varierede andelen fra 8-18% (hvis man ser bort fra afdelingerne med ≤10 patienter, hvor tallene er meget følsomme for tilfældige udsving).

I opgørelsen af genindlæggelser anvendes data fra Landspatientregisteret. Der inkluderes kun patienter med CPR nr. og dansk adresse udskrevet med apopleksi i perioden 1/1-30/11 2014, idet udtrækket fra Landspatientregisteret omfatter indlæggelser frem til og med 31/12 2013. Udskrivesdatoen for apopleksi er defineret som afslutningen af hele det udbrudte indlæggelsesforløb, hvori indlæggelsesdatoen registreret i DAP indgår. Hvis patienten således er behandlet med trombolyse på et trombolyseseafsnit og derefter overført til et andet hospital for færdigbehandling, er udskrivesdatoen fastsat til udskrivelsen fra det sidste hospital. Som genindlæggelse tæller alle akutte indlæggelser uanset diagnose (d.v.s. elektive og ambulante kontakter indgår ikke).

Faglig klinisk kommentar: Genindlæggelser er hyppigt forekommende og bekostelige for sundhedsvæsenet. Genindlæggelse kan skyldes dårlig kvalitet af behandling og pleje i forbindelse med den primære indlæggelse, herunder for tidlig udskrivelse og mangelfuldt samarbejde mellem hospital, kommune og egen læge. Der er således gode argumenter for at forsøge at forebygge at patienterne får behov for genindlæggelse af årsager som potentielt kunne have været undgået. Der foregår derfor monitorering af genindlæggelsesraten blandt patienter med akut apopleksi i en række lande bl.a. USA og England med henblik på at opnå erfaringer fra afdelinger og hospitaler med lave genindlæggelsesrater.

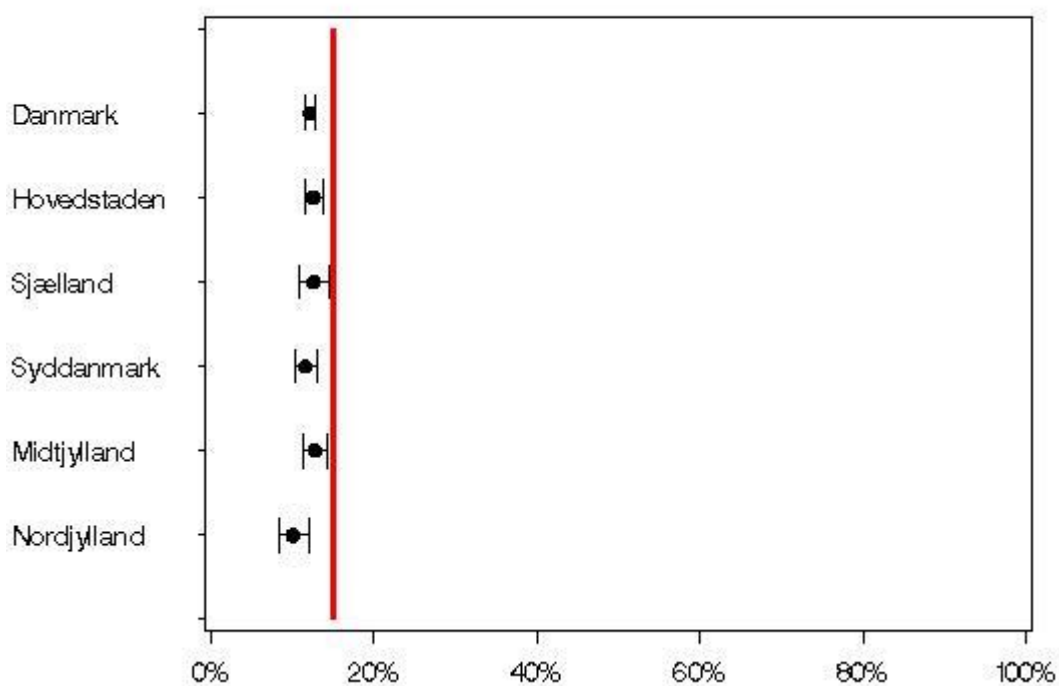
Andelen af patienter med behov for akut genindlæggelse var på niveau med opgørelser fra bl.a. USA (14%) og Australien (7%) (Fonarow et al, Stroke 2011;42:159-66; Kilkenny et al, Stroke. 2013;44:2260-8).

Genindlæggelser kan udover mangelfuld kvalitet også skyldes en række andre faktorer, herunder underliggende helbredsmaessige og sociale forhold hos patienten, som er uden relation til den primære indlæggelse. Det er derfor forventeligt, at andelen af patienter, som genindlægges, vil variere afdelingerne i mellem, men indikatoren kan i sammenhæng med de øvrige indikatorer, som opgøres i DAP være en strømpil

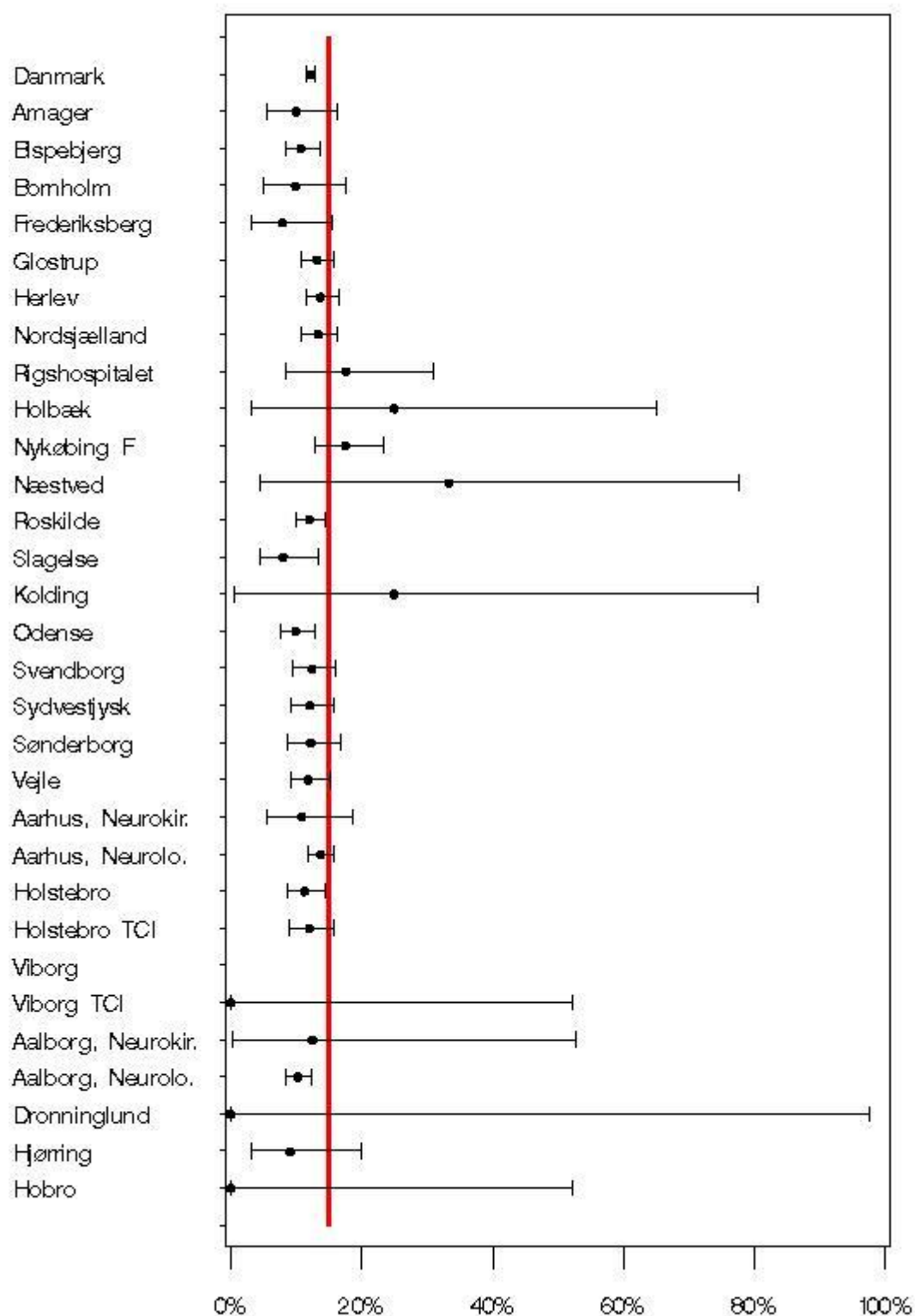
for kvalitetsproblemer, især hvis der på sammenlignelige afdelinger er en væsentlig og vedvarende forskel i andelen af patienter med behov for akut genindlæggelse.
Det besluttes at fastholde indikatoren og standarden.

Anbefaling til indikator: Det anbefales, at regionerne som led i den lokale audit sammenligner resultaterne og overvejer tiltag som kan medvirke til at reducere andelen af patienter med behov for akut genindlæggelse.

Indikator 19: Andel af patienter med apopleksi der genindlægges inden for 30 dage



Indikator 19: Andel af patienter med apopleksi der genindlægges inden for 30 dage



4. Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvalitet

Dansk Apopleksiregister er en tværfaglig landsdækkende klinisk kvalitetsdatabase, som har til formål at forbedre kvaliteten af behandlingen af patienter med apopleksi og TIA i Danmark via monitorering af implementeringen af nøgleanbefalinger fra de nationale kliniske retningslinjer.

Databasen opsamler data svarende til 16 (i aktuelle rapport 15) procesindikatorer og 4 resultatindikatorer vedrørende kvaliteten af diagnostik, behandling, pleje og tidlig rehabilitering hos patienter indlagt med akut apopleksi og TIA.

Alle patienter >18 år med akut apopleksi eller TIA, der har haft et indlæggelsesforløb af kortere eller længere varighed, skal indberettes til Dansk Apopleksiregister. Akut defineres som symptomdebut indenfor den sidste uge.

Apopleksi er i Dansk Apopleksiregister defineret i henhold til kriterier fra WHO, d.v.s. at der ved apopleksi forstås en tilstand på formodet vaskulær basis karakteriseret ved hurtig udvikling af kliniske symptomer på tab af fokal eller evt. global neurologisk funktion med en symptomvarighed på mere end 24 timer eller førende til patientens død. TIA har tilsvarende en symptomvarighed på mindre end 24 timer.

I Dansk Apopleksiregister omfatter definitionen af apopleksi patienter med intracerebral hæmorrhagi, iskæmisk apopleksi og apopleksi uden specifikation af type. Registreringen omfatter følgende ICD-10 koder:

- I 61 Hjerneblødning
- I 63 Hjerneinfarkt
- I 64 Slagtilfælde uden oplysning om blødning eller infarkt
- G 45 Transitorisk anfald af cerebral iskæmi - alle DG 45 diagnoserne medtages undtagen Amarusosis fugax G 45.3 og Global forbigående Amnesi G 45.4.

De ovennævnte ICD-10 koder skal være registreret som aktionsdiagnoser eller som bidiagnose til aktionsdiagnosen DZ501 Rehabilitering, anden.

Patienter med subdural hæmatom, epidural blødning, retinainfarkt, infarkt og intracerebral hæmatom forårsaget af subarachnoidalblødning, traume, infektion eller en intracerebral malign proces er således ikke omfattet af ovennævnte definition. Ligeledes omfatter definitionen ikke patienter med udelukkende diffuse symptomer, f.eks. isoleret svimmelhed eller hovedpine, eller asymptomatiske patienter med infarkt påvist ved CT- eller MR- skanning.

6. Datagrundlag

I forbindelse med gennemlæsning af rapporten og tolkningen af resultaterne er det af afgørende betydning at være opmærksom på en række begrænsninger vedr. de foreliggende data.

Dækningsgrad af behandlende enheder og komplethed af patientregistrering

Målet for Dansk Apopleksiregister er, at alle patienter med apopleksi og TIA (i henhold til de opstillede in- og eksklusionskriterier) inkluderes med henblik på at sikre, at databasen giver et retvisende billede af kvaliteten af behandling og pleje til patienter med apopleksi i Danmark.

De enkelte regioner har identificeret de dataindberettende enheder, som de afdelinger, som er ansvarlige for behandlingen af det store flertal af apopleksi- og TIA patienterne i den enkelte region. Der vil være patienter med apopleksi/TIA, som ikke behandles på de dataindberettende enheder, f.eks. fordi de har anden konkurrerende sygdom, som kræver behandling på en afdeling, der ikke er dataindberettende. Fraset enkelte neurokirurgiske afdelinger, som ikke aktuelt indberetter, vurderes det derfor aktuelt, at alle relevante afdelinger i 2014 foretog indberetning til Dansk Apopleksiregister.

Komplethedsgraden af patientregistreringen i Dansk Apopleksiregister defineres i 2014 som:

$$\frac{\text{antal patienter med apopleksi i databasen}}{\text{total antal patienter med apopleksi med sygehuskontakt}}$$

Nedenfor er angivet komplethedegrad for Dansk Apopleksiregister fordelt på de enkelte regioner og dataindberettende afdelinger. Som reference er anvendt Landspatientregisteret. Opgørelsen er lavet centralt af Kompetencecenter for Klinisk Kvalitet og Sundhedsinformatik (Vest). Opgørelsen er foretaget på individniveau, hvor afdelingerne løbende i løbet af hele året – og ifm. afslutning af auditperioden - har haft mulighed for at melde tilbage vedrørende patienter, som optræder i LPR, men som ikke skal inkluderes i databasen efter en faglig vurdering. Disse patienter er efterfølgende fjernet fra opgørelsen. Dermed er der således ikke tale om en ren LPR baseret opgørelse men en klinisk valideret central opgørelse med forbehold for, at der er dataindberettende enheder, der har valgt ikke at melde tilbage.

Som supplement til den selvrapporterede komplethed, er incidensraten af apopleksi baseret på de indberettede apopleksitilfælde opgjort. Befolkningstallet er hentet fra Danmarks Statistik (www.statistikbanken).

Følgende kan bemærkes vedr. kompletheden af patientregistreringen:

- Kompletheden af patientregistreringen har generelt været pæn, men der synes både på regionalt og afdelingsniveau at være flere eksempler på en lavere komplethed sammenlignet med 2013. Dette er mest udtalt for Region Sjælland. Der var i 2014 i alt 10 eksempler på dataindberettende afdelinger (som helt overvejende er specialiserede apopleksiafsnit) med en komplethed på <90%. Dette er en væsentlig stigning sammenlignet med 2013. På regionsplan (d.v.s. inkl. ikke dataindberettende afdelinger) varierede kompletheden mellem 69-91%.
- Alle relevante patienter bør indberettes, hvilket efter styregruppens opfattelse også omfatter patienter med akut apopleksi indlagt i neurokirurgisk regi. Dette sker ikke aktuelt konsekvent.
- En komplethed af patientregistreringen <90% må generelt anses som utilfredsstillende og bør medføre, at der tages konkrete initiativer til at forbedre registreringspraksis.
- Det er vigtigt, at der lokalt laves aftaler om praksis vedrørende indberetning af data for patienter med forløb, som indebærer indlæggelse på flere afdelinger (sygehuse). Dette ses f.eks. ofte i forbindelse med trombolysbehandling og/eller trombektomi. Aftalerne skal klarlægge, hvem der har ansvaret for at foretage selve indberetningen til DAP uanset at dataregistreringen har fundet på flere afdelinger. Sådanne aftaler er afgørende for at sikre, at patienter med én apopleksi kun indberettes én gang til databasen uanset om flere afdelinger er involveret i behandlingen – UDEN at informationer fra nogle af afdelingerne går tabt.
- Opgørelserne af komplethed er lavet på både afdelings- og sygehusniveau. Opgørelse på afdelingsniveau medtager ikke patienter, som i perioden var indlagt på samme sygehus med apopleksi, men ikke nødvendigvis indlagt på den dataindberettende enhed. Denne begrænsning medfører en risiko for at overvurdere den samlede komplethed af patientregistreringen idet en høj komplethed af patientregistrering på de specialiserede afdelinger, som primært udgør de dataindberettende enheder i Dansk Apopleksiregister, ikke nødvendigvis er ensbetydende med, at den samlede komplethedegrad i Dansk Apopleksiregister er høj. Det er således positivt, at der for de fleste afdelinger og regioner kun er beskeden forskel mellem kompletheden af patientregistreringen på afdelings- og sygehusniveau, idet dette er udtryk for at de dataindberettende afdelinger vitterligt håndterer det store flertal af patienterne, og at det således er de korrekte afdelinger, som er blevet identificeret som dataindberettende enheder.
- Landpatientregisteret er ikke en perfekt reference for kompletheden af patientregistreringen, bl.a. på grund af fejlkodninger og varierende kodepraksis. Der er derfor nogen usikkerhed om det reelle antal af patienter, som indlægges med apopleksi i Danmark per år, og derfor også en vis usikkerhed omkring den præcise komplethed af patientregistreringen i Dansk Apopleksiregister. Et nyligt studie

indikerer at validiteten af registreringen af patienter med akut apopleksi svarende til inklusionskriterierne i Dansk Apopleksiregister faktisk er bedre i Dansk Apopleksiregister sammenlignet med Landspatientregisteret (Wildenschild et al. Clin Epidemiol 2013;6:27-36).

- Baseret på de indberettede tilfælde varierer incidensraten af apopleksi tilsyneladende kun beskedent regionerne imellem. Det bemærkes dog at incidensraten for Region Sjælland er væsentlig lavere i 2014 sammenlignet med 2013 (2,3 vs. 3,0 per 1000 personår). Dette underbygger indtrykket af, at kompletheden af indberetningen i Region Sjælland ikke har været tilfredsstillende i 2014.

Patientforløb, validitet

Er ikke opgjort i 2014, men skønnes høj p.g.a. databasens klare in- og eksklusionskriterier samt de ganske omfattende og detaljerede data, som opsamles på den enkelte patient. Sensitiviteten og den positive prædiktive værdi af apopleksidiagnosen er estimeret i en stikprøve af patienter og vurderet til at være $\geq 90\%$ (Wildenschild et al. Clin Epidemiol 2013;6:27-36).

Indberettede data per patient, komplethed

Følgende kan bemærkes:

- For de fleste indikatorer og prognostiske faktorer er andelen af patienter, hvor der er svaret "Uoplyst" eller slet ikke svaret, moderat til lav, d.v.s. $\leq 10\%$.
- Andelen af patienter, hvor det ikke er muligt at bestemme tidsrummet fra debut til indlæggelse p.g.a. manglende angivelse af klokkeslæt for symptomdebut, er blevet yderligere reduceret i 2014. Der er tale om en meget markant forbedring på få år (fra 39% i 2012 til 5% i 2014).
- Kompletheden af registreringen af de prognostiske faktorer har siden etableringen af Dansk Apopleksiregister udviklet sig i positiv retning i gennem en række år. Andelen af patienter med manglende data var således i 2014 på niveau med 2013, d.v.s. det laveste niveau siden etableringen af Dansk Apopleksiregister.

Indberettede data per patient, validitet

Ikke opgjort, men skønnes høj generelt høj. Fordelingen af de prognostiske faktorer er i overensstemmelse med tilsvarende udenlandske populationer. Endvidere er sammenhængen mellem udvalgte prognostiske faktorer og 30-dages mortalitet også på linje med tilsvarende associationer rapporteret fra andre apopleksipopulationer.

7. Styregruppens medlemmer

Formandskab

Ledende overlæge, Jesper Gyllenborg, Roskilde Sygehus

Klinisk sygeplejespecialist MHSc (N) Susanne Zielke Schaarup, Bispebjerg Hospital

Øvrige indikatormedlemmer

Overlæge Karsten Vestergaard, Aalborg Universitetshospital

Udviklingsergoterapeut Peter Vögele, Rigshospitalet, Glostrup Hospital

Overlæge, ph.d., dr.med. Peter Krogh Brynningsen, Aarhus Universitetshospital

Overlæge, ph.d. Søren Bak, Odense Universitetshospital

Overlæge, klinisk lektor, ph.d., Axel Brandes, Odense Universitetshospital

Afdelingslæge, ph.d. Dorte Damgaard, Aarhus Universitetshospital

Overlæge, dr.med. Vagn Eskesen, Rigshospitalet

Klinisk sygeplejespecialist, ph.d.-stud. Birgitte Blicher Pedersen, Aarhus Universitetshospital

Specialeansvarlig fysioterapeut Maria Jeppesen, Næstved Sygehus

Udviklingsfysioterapeut, MR, Ulla Milther Sørensen, Regionshospitalet Horsens

Overlæge, professor, dr.med. Hanne Christensen, Bispebjerg Hospital

Dataansvarlige myndighed: Kontorchef Elin Kallestrup, Region Midtjylland

Statistikere: Biostatistiker, ph.d. Heidi H. Hundborg, KCEB-nord, Aarhus Universitetshospital

Dokumentalist & klinisk epidemiolog: Forskningsoverlæge, ph.d. Søren Paaske Johnsen, KCEB-nord, Aarhus Universitetshospital

Sekretariatsfunktion: Kvalitetskonsulent, cand.scient.san., ph.d. Annette Ingeman, Kompetencecenter for Klinisk Kvalitet og Sundhedsinformatik (Vest)

8. Appendiks

Komplethed af patientregistrering

Deskriptive tabeller: Fordeling af data vedr. prognostiske faktorer

Vejledning i fortolkning af resultater

Indikatorberegning for Dansk Apopleksiregister

Indikatoropfyldelse under hele indlæggelsen samt All-Or-None

Tabel over kontraindikationer for AK-behandling

Andel af ikke-relevante for fysioterapi, ergoterapi og mobilisering

Mortalitet 31-90 dages mortalitet

CUSUM plots af 30-dages mortalitet

I særskilt bilag:

Tillægsrapport vedr. trombolyse

Tillægsrapport vedr. trombektomi

Komplethed af patientregistrering

Komplethed af patientregistrering i Dansk Apopleksiregister for perioden 1. januar – 31. december 2014

<i>Afdeling</i>	<i>Patienter registreret i Dansk Apopleksiregister</i>	<i>Antal Dansk Apopleksiregister-patienter ifl. LPR</i>	<i>Databasekomplethed i procent</i>
Region Hovedstaden	4700	5162	91
Region Hovedstaden (Kun dataindb. afdelinger)	4700	4812	98
Apopleksiafsnittet, Klinik for Rehabili, Amager Hosp., RHO	151	152	99
Glostrup, Apopleksienheden, RHO	1282	1292	99
Herlev Hospital, Neurologisk afd. N, RHO	1013	1017	100
Medicinsk afdeling, Bornholms Hospital, RHO	148	154	96
Neurologisk afdeling, Bispebjerg Hospital, RHO	903	911	99
Neurologisk afdeling, Rigshospitalet, RHO	167	196	85
Nordsjællands Hospital, Neurologi- og rehab.enheden, RHO	938	986	95
Rehab. Klinik H, Apo. senge, Frederiksberg Hospital, RHO	98	104	94
Ikke dataindb.afdeling	0	350	0

<i>Afdeling</i>	<i>Patienter registreret i Dansk Apopleksiregister</i>	<i>Antal Dansk Apopleksiregister-patienter ifl. LPR</i>	<i>Databasekomplethed i procent</i>
Region Sjælland	2059	2974	69
Region Sjælland (Kun dataindb. afdelinger)	2059	2826	73
Holbæk, Medicinsk sengeafsnit, (apo) RSJ	13	96	14
Nykøbing F, Apopleksiafsnit, Geriatrisk Afd., RSJ	351	356	99
Næstved, Neurologisk sengeafsnit, RSJ	258	306	84
Roskilde, Neurologisk sengeafsnit, RSJ	1398	1412	99
Slagelse, SLA Neurologisk Afd., RSJ	39	656	6
Ikke dataindb.afdeling	0	148	0

<i>Afdeling</i>	<i>Patienter registreret i Dansk Apopleksiregister</i>	<i>Antal Dansk Apopleksiregister-patienter ifl. LPR</i>	<i>Databasekomplethed i procent</i>
Region Syddanmark	3260	3948	83
Region Syddanmark (Kun dataindb. afdelinger)	3260	3550	92
Med. afd., Aabenraa Sygehus, RSYD (nedlagt som dataindb)	1	1	100
Medicinsk afdeling, Kolding Sygehus, RSYD	15	37	41
Neurologisk afdeling, OUH, RSYD	931	1017	92
Neurologisk afdeling, Sønderborg Sygehus, RSYD	446	595	75
Neurologisk afdeling, Vejle Sygehus, RSYD	708	711	100
Sydvestjysk Sygehus (Apopleksi), RSYD	680	710	96
med. afd., MH SHF Svendborg, RSYD	479	479	100
Ikke dataindb.afdeling	0	398	0

<i>Afdeling</i>	<i>Patienter registreret i Dansk Apopleksiregister</i>	<i>Antal Dansk Apopleksiregister-patienter ifl. LPR</i>	<i>Databasekomplethed i procent</i>
Region Midtjylland	3628	3983	91
Region Midtjylland (Kun dataindb. afdelinger)	3628	3694	98
Neurologisk Amb., RH Viborg	176	176	100
Neurologisk Dagklinik - TCI Holstebro	717	717	100
Neurologiske Senge Holstebro, RMIDT	727	747	97
Viborg, Neuro. afd. N, RMIDT	2	39	5
Århus, NBG, Neuro. Afd. F, RMIDT	1866	1871	100
Århus, NBG, Neurokir. afd. NK, RMIDT	140	144	97
Ikke dataindb.afdeling	0	289	0

<i>Afdeling</i>	<i>Patienter registreret i Dansk Apopleksiregister</i>	<i>Antal Dansk Apopleksiregister- patienter ifl. LPR</i>	<i>Databasekomplet hed i procent</i>
Region Nordjylland	1645	1887	87
Region Nordjylland (Kun dataindb. afdelinger)	1645	1757	94
Aalborg, Apopleksi dagafsnit	117	117	100
Aalborg, Med. Center, Dronninglund, RNORD	1	10	10
Aalborg, Neurovaskulært Amb.	2	2	100
HJR Apopleksi Sengeafdeling, RNORD	87	165	53
Med. afd, HOB, Sgh. Himmerland, (apo) RNORD	8	8	100
Neurokir. afd., Aalborg Sygehus, RNORD	11	25	44
Neurologisk afdeling, Aalborg Sygehus, RNORD	1419	1430	99
Ikke dataindb.afdeling	0	130	0

Incidens af apopleksi baseret på indberettede patienter til Dansk Apopleksiregister

Region	Antal indberettede patienter med apopleksi til Dansk Apopleksiregister	Befolkning (≥18 år)	Incidens (antal tilfælde/1000 risikoår)
Danmark	10822	4 449 811	2,4
Hovedstaden	3410	1 391 581	2,5
Sjælland	1461	645 863	2,3
Syddanmark	2345	948 370	2,5
Midtjylland	2446	1 000 799	2,4
Nordjylland	1161	463 198	2,5

Deskriptive tabeller: Fordeling af data vedr. prognostiske faktorer

Type af apopleksi		I61		I63		I64		TCI		I alt
		Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal
Danmark		1248	8	9296	62	278	2	4227	28	15049
Hovedstaden	Regionsresultat	371	8	3031	66	8	0	1160	25	4570
	Amager	22	15	127	84	.	.	2	1	151
	Bispebjerg	65	7	564	63	1	0	264	30	894
	Bornholm	12	8	95	65	1	1	38	26	146
	Frederiksberg	10	10	87	90	.	.	.	.	97
	Glostrup	85	7	741	59	1	0	439	35	1266
	Herlev	103	10	720	72	3	0	177	18	1003
	Nordsjælland	69	7	624	67	1	0	234	25	928
	Rigshospitalet	5	6	73	86	1	1	6	7	85
Sjælland	Regionsresultat	146	7	1257	62	58	3	580	28	2041
	Holbæk	1	8	7	54	.	.	5	38	13
	Nykøbing F	18	5	224	64	5	1	103	29	350
	Næstved	2	22	5	56	.	.	2	22	9
	Roskilde	114	8	854	62	52	4	363	26	1383
	Slagelse	11	4	167	58	1	0	107	37	286
Syddanmark	Regionsresultat	333	10	1853	58	159	5	866	27	3211
	Kolding	6	60	4	40	.	.	.	.	10
	Odense	102	11	490	54	7	1	307	34	906
	Svendborg	68	14	374	80	14	3	14	3	470
	Sydvestjysk	86	13	342	51	49	7	199	29	676
	Sønderborg	24	5	191	43	88	20	143	32	446
	Vejle	47	7	452	64	1	0	203	29	703
Midtjylland	Regionsresultat	294	8	2142	60	10	0	1150	32	3596
	Aarhus, Neurokir.	111	80	26	19	2	1	.	.	139
	Aarhus, Neurolo.	88	5	1258	68	.	.	504	27	1850
	Holstebro	75	10	453	63	3	0	187	26	718
	Holstebro TCI	19	3	401	56	5	1	288	40	713
	Viborg TCI	1	1	4	2	.	.	171	97	176
Nordjylland	Regionsresultat	104	6	1013	62	43	3	471	29	1631
	Aalborg, Neurokir.	8	73	2	18	.	.	1	9	11
	Aalborg, Neurolo.	90	6	954	63	38	2	443	29	1525
	Hjørring	6	7	55	63	.	.	26	30	87
	Hobro	.	.	2	25	5	63	1	13	8

Alder (år) på indlæggelsesdato		Gennemsnit	Spredning	Median	Minimum	Maximum	Uoplyst	Antal
Danmark		71	13	72	18	103	0	15049
Hovedstaden	Regionsresultat	71	14	73	18	102	0	4570
	Amager	75	12	76	35	98	0	151
	Bispebjerg	69	14	70	20	102	0	894
	Bornholm	72	13	73	35	95	0	146
	Frederiksberg	79	10	79	55	96	0	97
	Glostrup	70	14	71	24	100	0	1266
	Herlev	74	13	75	18	102	0	1003
	Nordsjælland	72	13	73	31	100	0	928
	Rigshospitalet	64	14	66	27	89	0	85
	Regionsresultat	70	13	71	19	100	0	2041
Sjælland	Holbæk	74	17	77	33	93	0	13
	Nykøbing F	71	13	73	26	95	0	350
	Næstved	74	9	76	61	91	0	9
	Roskilde	70	12	71	19	100	0	1383
	Slagelse	68	13	69	24	100	0	286
	Regionsresultat	71	13	72	18	101	0	3211
	Kolding	78	7	78	68	92	0	10
Syddanmark	Odense	70	14	71	19	101	0	906
	Svendborg	74	13	75	18	99	0	470
	Sydvestjysk	71	14	72	23	97	0	676
	Sønderborg	71	13	71	27	101	0	446
	Vejle	72	13	73	23	101	0	703
	Regionsresultat	70	13	72	18	103	0	3596
	Aarhus, Neurokir.	63	14	65	23	93	0	139
Midtjylland	Aarhus, Neurolo.	71	13	72	18	100	0	1850
	Holstebro	71	13	72	26	103	0	718
	Holstebro TCI	71	13	72	30	101	0	713
	Viborg TCI	69	11	70	31	90	0	176
	Regionsresultat	70	13	71	19	100	0	1631
	Aalborg, Neurokir.	57	15	56	24	76	0	11
	Aalborg, Neurolo.	70	13	71	19	100	0	1525
Nordjylland	Hjørring	74	11	75	45	94	0	87
	Hobro	74	9	72	62	88	0	8

Køn		Kvinde		Mand		I alt
		Antal	%	Antal	%	Antal
Danmark		8205	55	6844	45	15049
Hovedstaden	Regionsresultat	2402	53	2168	47	4570
	Amager	67	44	84	56	151
	Bispebjerg	453	51	441	49	894
	Bornholm	80	55	66	45	146
	Frederiksberg	41	42	56	58	97
	Glostrup	669	53	597	47	1266
	Herlev	518	52	485	48	1003
	Nordsjælland	516	56	412	44	928
	Rigshospitalet	58	68	27	32	85
Sjælland	Regionsresultat	1129	55	912	45	2041
	Holbæk	11	85	2	15	13
	Nykøbing F	183	52	167	48	350
	Næstved	4	44	5	56	9
	Roskilde	774	56	609	44	1383
	Slagelse	157	55	129	45	286
Syddanmark	Regionsresultat	1741	54	1470	46	3211
	Kolding	.	.	10	100	10
	Odense	481	53	425	47	906
	Svendborg	265	56	205	44	470
	Sydvestjysk	360	53	316	47	676
	Sønderborg	247	55	199	45	446
	Vejle	388	55	315	45	703
Midtjylland	Regionsresultat	2020	56	1576	44	3596
	Aarhus, Neurokir.	71	51	68	49	139
	Aarhus, Neurolo.	1051	57	799	43	1850
	Holstebro	413	58	305	42	718
	Holstebro TCI	402	56	311	44	713
	Viborg TCI	83	47	93	53	176
Nordjylland	Regionsresultat	913	56	718	44	1631
	Aalborg, Neurokir.	6	55	5	45	11
	Aalborg, Neurolo.	854	56	671	44	1525
	Hjørring	49	56	38	44	87
	Hobro	4	50	4	50	8

Alkohol		Færre end 14/21 genstande pr. uge		Over 14/21 genstande pr. uge		Uoplyst		I alt
		Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal
Danmark		12130	81	1646	11	1273	8	15049
Hovedstaden	Regionsresultat	3442	75	623	14	505	11	4570
	Amager	119	79	18	12	14	9	151
	Bispebjerg	673	75	133	15	88	10	894
	Bornholm	108	74	16	11	22	15	146
	Frederiksberg	60	62	14	14	23	24	97
	Glostrup	1006	79	166	13	94	7	1266
	Herlev	695	69	140	14	168	17	1003
	Nordsjælland	725	78	122	13	81	9	928
	Rigshospitalet	56	66	14	16	15	18	85
Sjælland	Regionsresultat	1653	81	247	12	141	7	2041
	Holbæk	13	100	.	.	.	.	13
	Nykøbing F	306	87	35	10	9	3	350
	Næstved	8	89	1	11	.	.	9
	Roskilde	1077	78	181	13	125	9	1383
	Slagelse	249	87	30	10	7	2	286
Syddanmark	Regionsresultat	2609	81	279	9	323	10	3211
	Kolding	4	40	.	.	6	60	10
	Odense	777	86	68	8	61	7	906
	Svendborg	368	78	32	7	70	15	470
	Sydvestjysk	543	80	65	10	68	10	676
	Sønderborg	381	85	27	6	38	9	446
	Vejle	536	76	87	12	80	11	703
Midtjylland	Regionsresultat	3062	85	371	10	163	5	3596
	Aarhus, Neurokir.	97	70	19	14	23	17	139
	Aarhus, Neurolo.	1549	84	225	12	76	4	1850
	Holstebro	625	87	59	8	34	5	718
	Holstebro TCI	640	90	49	7	24	3	713
	Viborg TCI	151	86	19	11	6	3	176
Nordjylland	Regionsresultat	1364	84	126	8	141	9	1631
	Aalborg, Neurokir.	5	45	2	18	4	36	11
	Aalborg, Neurolo.	1291	85	115	8	119	8	1525
	Hjørring	61	70	9	10	17	20	87
	Hobro	7	88	.	.	1	13	8

Bolig		Egen bolig		Plejebolig		Andet		Uoplyst		I alt
		Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal
Danmark		13543	90	997	7	159	1	350	2	15049
Hovedstaden	Regionsresultat	4043	88	315	7	55	1	157	3	4570
	Amager	135	89	11	7	2	1	3	2	151
	Bispebjerg	828	93	48	5	15	2	3	0	894
	Bornholm	128	88	13	9	1	1	4	3	146
	Frederiksberg	77	79	13	13	.	.	7	7	97
	Glostrup	1101	87	83	7	12	1	70	6	1266
	Herlev	862	86	80	8	13	1	48	5	1003
	Nordsjælland	840	91	66	7	11	1	11	1	928
	Rigshospitalet	72	85	1	1	1	1	11	13	85
Sjælland	Regionsresultat	1871	92	119	6	20	1	31	2	2041
	Holbæk	8	62	3	23	2	15	.	.	13
	Nykøbing F	319	91	25	7	5	1	1	0	350
	Næstved	8	89	1	11	.	.	.	.	9
	Roskilde	1266	92	77	6	12	1	28	2	1383
	Slagelse	270	94	13	5	1	0	2	1	286
Syddanmark	Regionsresultat	2928	91	191	6	27	1	65	2	3211
	Kolding	9	90	1	10	.	.	.	.	10
	Odense	856	94	36	4	4	0	10	1	906
	Svendborg	428	91	20	4	7	1	15	3	470
	Sydvestjysk	614	91	52	8	6	1	4	1	676
	Sønderborg	405	91	23	5	6	1	12	3	446
	Vejle	616	88	59	8	4	1	24	3	703
Midtjylland	Regionsresultat	3267	91	259	7	41	1	29	1	3596
	Aarhus, Neurokir.	131	94	6	4	1	1	1	1	139
	Aarhus, Neurolo.	1669	90	136	7	29	2	16	1	1850
	Holstebro	652	91	57	8	2	0	7	1	718
	Holstebro TCI	646	91	57	8	8	1	2	0	713
	Viborg TCI	169	96	3	2	1	1	3	2	176
Nordjylland	Regionsresultat	1434	88	113	7	16	1	68	4	1631
	Aalborg, Neurokir.	9	82	.	.	1	9	1	9	11
	Aalborg, Neurolo.	1344	88	110	7	13	1	58	4	1525
	Hjørring	73	84	3	3	2	2	9	10	87
	Hobro	8	100	.	.	.	.	.	.	8

Trombolyse		Ikke indiceret		Ja		Nej/anden årsag		Uoplyst		I alt
		Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal
Danmark		9406	63	1482	10	57	0	4104	27	15049
Hovedstaden	Regionsresultat	3142	69	477	10	13	0	938	21	4570
	Amager	133	88	14	9	.	.	4	3	151
	Bispebjerg	465	52	150	17	3	0	276	31	894
	Bornholm	100	68	7	5	3	2	36	25	146
	Frederiksberg	77	79	16	16	.	.	4	4	97
	Glostrup	794	63	119	9	3	0	350	28	1266
	Herlev	929	93	67	7	1	0	6	1	1003
	Nordsjælland	614	66	83	9	1	0	230	25	928
	Rigshospitalet	30	35	21	25	2	2	32	38	85
Sjælland	Regionsresultat	1204	59	234	11	8	0	595	29	2041
	Holbæk	8	62	.	.	.	.	5	38	13
	Nykøbing F	239	68	.	.	.	.	111	32	350
	Næstved	6	67	.	.	.	.	3	33	9
	Roskilde	773	56	233	17	7	1	370	27	1383
	Slagelse	178	62	1	0	1	0	106	37	286
Syddanmark	Regionsresultat	2120	66	252	8	33	1	806	25	3211
	Kolding	10	100	.	.	.	.	.	.	10
	Odense	497	55	99	11	7	1	303	33	906
	Svendborg	348	74	21	4	16	3	85	18	470
	Sydvestjysk	396	59	78	12	.	.	202	30	676
	Sønderborg	388	87	24	5	9	2	25	6	446
	Vejle	481	68	30	4	1	0	191	27	703
Midtjylland	Regionsresultat	2050	57	359	10	1	0	1186	33	3596
	Aarhus, Neurokir.	123	88	10	7	.	.	6	4	139
	Aarhus, Neurolo.	1048	57	269	15	1	0	532	29	1850
	Holstebro	455	63	77	11	.	.	186	26	718
	Holstebro TCI	421	59	3	0	.	.	289	41	713
	Viborg TCI	3	2	.	.	.	.	173	98	176
Nordjylland	Regionsresultat	890	55	160	10	2	0	579	35	1631
	Aalborg, Neurokir.	10	91	.	.	.	.	1	9	11
	Aalborg, Neurolo.	818	54	160	10	1	0	546	36	1525
	Hjørring	55	63	.	.	1	1	31	36	87
	Hobro	7	88	.	.	.	.	1	13	8

<i>Tidligere Apopleksi</i>		<i>Ja</i>		<i>Nej</i>		<i>Uoplyst</i>		<i>I alt</i>
		<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>
Danmark		3470	23	11379	76	200	1	15049
Hovedstaden	Regionsresultat	1125	25	3373	74	72	2	4570
	<i>Amager</i>	47	31	100	66	4	3	151
	<i>Bispebjerg</i>	206	23	682	76	6	1	894
	<i>Bornholm</i>	32	22	110	75	4	3	146
	<i>Frederiksberg</i>	24	25	70	72	3	3	97
	<i>Glostrup</i>	345	27	902	71	19	2	1266
	<i>Herlev</i>	245	24	738	74	20	2	1003
	<i>Nordsjælland</i>	211	23	706	76	11	1	928
	<i>Rigshospitalet</i>	15	18	65	76	5	6	85
Sjælland	Regionsresultat	523	26	1502	74	16	1	2041
	<i>Holbæk</i>	5	38	8	62	.	.	13
	<i>Nykøbing F</i>	98	28	252	72	.	.	350
	<i>Næstved</i>	4	44	5	56	.	.	9
	<i>Roskilde</i>	342	25	1026	74	15	1	1383
	<i>Slagelse</i>	74	26	211	74	1	0	286
Syddanmark	Regionsresultat	712	22	2464	77	35	1	3211
	<i>Kolding</i>	1	10	9	90	.	.	10
	<i>Odense</i>	198	22	708	78	.	.	906
	<i>Svendborg</i>	132	28	324	69	14	3	470
	<i>Sydvestjysk</i>	144	21	522	77	10	1	676
	<i>Sønderborg</i>	75	17	368	83	3	1	446
	<i>Vejle</i>	162	23	533	76	8	1	703
Midtjylland	Regionsresultat	768	21	2795	78	33	1	3596
	<i>Aarhus, Neurokir.</i>	22	16	117	84	.	.	139
	<i>Aarhus, Neurolo.</i>	421	23	1417	77	12	1	1850
	<i>Holstebro</i>	161	22	547	76	10	1	718
	<i>Holstebro TCI</i>	147	21	555	78	11	2	713
	<i>Viborg TCI</i>	17	10	159	90	.	.	176
Nordjylland	Regionsresultat	342	21	1245	76	44	3	1631
	<i>Aalborg, Neurokir.</i>	.	.	10	91	1	9	11
	<i>Aalborg, Neurolo.</i>	321	21	1167	77	37	2	1525
	<i>Hjørring</i>	18	21	63	72	6	7	87
	<i>Hobro</i>	3	38	5	63	.	.	8

<i>Diabetes</i>		<i>Ja</i>		<i>Nej</i>		<i>Uoplyst</i>		<i>I alt</i>
		<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>
Danmark		2208	15	12695	84	146	1	15049
Hovedstaden	Regionsresultat	668	15	3851	84	51	1	4570
	<i>Amager</i>	20	13	128	85	3	2	151
	<i>Bispebjerg</i>	135	15	751	84	8	1	894
	<i>Bornholm</i>	20	14	124	85	2	1	146
	<i>Frederiksberg</i>	14	14	78	80	5	5	97
	<i>Glostrup</i>	214	17	1039	82	13	1	1266
	<i>Herlev</i>	127	13	867	86	9	1	1003
	<i>Nordsjælland</i>	126	14	793	85	9	1	928
	<i>Rigshospitalet</i>	12	14	71	84	2	2	85
Sjælland	Regionsresultat	326	16	1702	83	13	1	2041
	<i>Holbæk</i>	2	15	11	85	.	.	13
	<i>Nykøbing F</i>	59	17	291	83	.	.	350
	<i>Næstved</i>	3	33	6	67	.	.	9
	<i>Roskilde</i>	220	16	1151	83	12	1	1383
	<i>Slagelse</i>	42	15	243	85	1	0	286
Syddanmark	Regionsresultat	444	14	2744	85	23	1	3211
	<i>Kolding</i>	1	10	9	90	.	.	10
	<i>Odense</i>	119	13	787	87	.	.	906
	<i>Svendborg</i>	78	17	378	80	14	3	470
	<i>Sydvestjysk</i>	95	14	580	86	1	0	676
	<i>Sønderborg</i>	60	13	386	87	.	.	446
	<i>Vejle</i>	91	13	604	86	8	1	703
Midtjylland	Regionsresultat	528	15	3055	85	13	0	3596
	<i>Aarhus, Neurokir.</i>	15	11	124	89	.	.	139
	<i>Aarhus, Neurolo.</i>	288	16	1560	84	2	0	1850
	<i>Holstebro</i>	96	13	615	86	7	1	718
	<i>Holstebro TCI</i>	110	15	599	84	4	1	713
	<i>Viborg TCI</i>	19	11	157	89	.	.	176
Nordjylland	Regionsresultat	242	15	1343	82	46	3	1631
	<i>Aalborg, Neurokir.</i>	2	18	8	73	1	9	11
	<i>Aalborg, Neurolo.</i>	223	15	1262	83	40	3	1525
	<i>Hjørring</i>	14	16	68	78	5	6	87
	<i>Hobro</i>	3	38	5	63	.	.	8

<i>Atrieflimren</i>		<i>Ja</i>		<i>Nej</i>		<i>Uoplyst</i>		<i>I alt</i>
		<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>
Danmark		2612	17	12256	81	181	1	15049
Hovedstaden	Regionsresultat	884	19	3628	79	58	1	4570
	<i>Amager</i>	23	15	120	79	8	5	151
	<i>Bispebjerg</i>	172	19	713	80	9	1	894
	<i>Bornholm</i>	28	19	113	77	5	3	146
	<i>Frederiksberg</i>	27	28	65	67	5	5	97
	<i>Glostrup</i>	225	18	1024	81	17	1	1266
	<i>Herlev</i>	203	20	800	80	.	.	1003
	<i>Nordsjælland</i>	190	20	726	78	12	1	928
	<i>Rigshospitalet</i>	16	19	67	79	2	2	85
Sjælland	Regionsresultat	335	16	1690	83	16	1	2041
	<i>Holbæk</i>	1	8	12	92	.	.	13
	<i>Nykøbing F</i>	71	20	278	79	1	0	350
	<i>Næstved</i>	2	22	7	78	.	.	9
	<i>Roskilde</i>	225	16	1144	83	14	1	1383
	<i>Slagelse</i>	36	13	249	87	1	0	286
Syddanmark	Regionsresultat	503	16	2680	83	28	1	3211
	<i>Kolding</i>	3	30	7	70	.	.	10
	<i>Odense</i>	120	13	785	87	1	0	906
	<i>Svendborg</i>	82	17	375	80	13	3	470
	<i>Sydvestjysk</i>	97	14	577	85	2	0	676
	<i>Sønderborg</i>	68	15	377	85	1	0	446
	<i>Vejle</i>	133	19	559	80	11	2	703
Midtjylland	Regionsresultat	630	18	2951	82	15	0	3596
	<i>Aarhus, Neurokir.</i>	17	12	121	87	1	1	139
	<i>Aarhus, Neurolo.</i>	360	19	1486	80	4	0	1850
	<i>Holstebro</i>	130	18	585	81	3	0	718
	<i>Holstebro TCI</i>	104	15	603	85	6	1	713
	<i>Viborg TCI</i>	19	11	156	89	1	1	176
Nordjylland	Regionsresultat	260	16	1307	80	64	4	1631
	<i>Aalborg, Neurokir.</i>	1	9	8	73	2	18	11
	<i>Aalborg, Neurolo.</i>	242	16	1228	81	55	4	1525
	<i>Hjørring</i>	16	18	64	74	7	8	87
	<i>Hobro</i>	1	13	7	88	.	.	8

Tidligere AMI		Ja		Nej		Uoplyst		I alt
		Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal
Danmark		1290	9	13492	90	267	2	15049
Hovedstaden	Regionsresultat	403	9	4072	89	95	2	4570
	Amager	9	6	133	88	9	6	151
	Bispebjerg	70	8	807	90	17	2	894
	Bornholm	11	8	130	89	5	3	146
	Frederiksberg	11	11	81	84	5	5	97
	Glostrup	138	11	1099	87	29	2	1266
	Herlev	61	6	928	93	14	1	1003
	Nordsjælland	90	10	825	89	13	1	928
	Rigshospitalet	13	15	69	81	3	4	85
Sjælland	Regionsresultat	166	8	1856	91	19	1	2041
	Holbæk	1	8	12	92	.	.	13
	Nykøbing F	36	10	313	89	1	0	350
	Næstved	.	.	9	100	.	.	9
	Roskilde	110	8	1256	91	17	1	1383
	Slagelse	19	7	266	93	1	0	286
Syddanmark	Regionsresultat	220	7	2949	92	42	1	3211
	Kolding	.	.	10	100	.	.	10
	Odense	41	5	863	95	2	0	906
	Svendborg	34	7	422	90	14	3	470
	Sydvestjysk	54	8	614	91	8	1	676
	Sønderborg	25	6	420	94	1	0	446
	Vejle	66	9	620	88	17	2	703
Midtjylland	Regionsresultat	346	10	3211	89	39	1	3596
	Aarhus, Neurokir.	7	5	130	94	2	1	139
	Aarhus, Neurolo.	180	10	1665	90	5	0	1850
	Holstebro	80	11	616	86	22	3	718
	Holstebro TCI	74	10	629	88	10	1	713
	Viborg TCI	5	3	171	97	.	.	176
Nordjylland	Regionsresultat	155	10	1404	86	72	4	1631
	Aalborg, Neurokir.	.	.	10	91	1	9	11
	Aalborg, Neurolo.	147	10	1317	86	61	4	1525
	Hjørring	7	8	70	80	10	11	87
	Hobro	1	13	7	88	.	.	8

Hypertension		Ja		Nej		Uoplyst		I alt
		Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal
Danmark		8297	55	6522	43	230	2	15049
Hovedstaden	Regionsresultat	2477	54	2019	44	74	2	4570
	Amager	83	55	65	43	3	2	151
	Bispebjerg	442	49	440	49	12	1	894
	Bornholm	78	53	64	44	4	3	146
	Frederiksberg	58	60	37	38	2	2	97
	Glostrup	702	55	542	43	22	2	1266
	Herlev	568	57	418	42	17	2	1003
	Nordsjælland	503	54	414	45	11	1	928
	Rigshospitalet	43	51	39	46	3	4	85
Sjælland	Regionsresultat	1137	56	888	44	16	1	2041
	Holbæk	7	54	6	46	.	.	13
	Nykøbing F	203	58	146	42	1	0	350
	Næstved	5	56	4	44	.	.	9
	Roskilde	754	55	614	44	15	1	1383
	Slagelse	168	59	118	41	.	.	286
Syddanmark	Regionsresultat	1552	48	1619	50	40	1	3211
	Kolding	4	40	6	60	.	.	10
	Odense	361	40	545	60	.	.	906
	Svendborg	226	48	231	49	13	3	470
	Sydvestjysk	348	51	322	48	6	1	676
	Sønderborg	216	48	228	51	2	0	446
	Vejle	397	56	287	41	19	3	703
Midtjylland	Regionsresultat	2125	59	1430	40	41	1	3596
	Aarhus, Neurokir.	100	72	38	27	1	1	139
	Aarhus, Neurolo.	1050	57	786	42	14	1	1850
	Holstebro	456	64	250	35	12	2	718
	Holstebro TCI	422	59	278	39	13	2	713
	Viborg TCI	97	55	78	44	1	1	176
Nordjylland	Regionsresultat	1006	62	566	35	59	4	1631
	Aalborg, Neurokir.	4	36	5	45	2	18	11
	Aalborg, Neurolo.	941	62	535	35	49	3	1525
	Hjørring	56	64	23	26	8	9	87
	Hobro	5	63	3	38	.	.	8

<i>Perifer arteriel sygdom</i>		<i>Uoplyst</i>		<i>Ja</i>		<i>Nej</i>		<i>I alt</i>
		<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>
Danmark		606	4	927	6	13516	90	15049
Hovedstaden	Regionsresultat	160	4	267	6	4143	91	4570
	<i>Amager</i>	9	6	10	7	132	87	151
	<i>Bispebjerg</i>	27	3	64	7	803	90	894
	<i>Bornholm</i>	15	10	8	5	123	84	146
	<i>Frederiksberg</i>	10	10	8	8	79	81	97
	<i>Glostrup</i>	42	3	84	7	1140	90	1266
	<i>Herlev</i>	34	3	46	5	923	92	1003
	<i>Nordsjælland</i>	17	2	42	5	869	94	928
	<i>Rigshospitalet</i>	6	7	5	6	74	87	85
Sjælland	Regionsresultat	89	4	101	5	1851	91	2041
	<i>Holbæk</i>	.	.	.	.	13	100	13
	<i>Nykøbing F</i>	5	1	29	8	316	90	350
	<i>Næstved</i>	.	.	.	.	9	100	9
	<i>Roskilde</i>	81	6	61	4	1241	90	1383
	<i>Slagelse</i>	3	1	11	4	272	95	286
Syddanmark	Regionsresultat	117	4	258	8	2836	88	3211
	<i>Kolding</i>	.	.	.	.	10	100	10
	<i>Odense</i>	2	0	129	14	775	86	906
	<i>Svendborg</i>	24	5	44	9	402	86	470
	<i>Sydvestjysk</i>	33	5	27	4	616	91	676
	<i>Sønderborg</i>	2	0	11	2	433	97	446
	<i>Vejle</i>	56	8	47	7	600	85	703
Midtjylland	Regionsresultat	116	3	219	6	3261	91	3596
	<i>Aarhus, Neurokir.</i>	2	1	3	2	134	96	139
	<i>Aarhus, Neurolo.</i>	44	2	112	6	1694	92	1850
	<i>Holstebro</i>	36	5	40	6	642	89	718
	<i>Holstebro TCI</i>	34	5	55	8	624	88	713
	<i>Viborg TCI</i>	.	.	9	5	167	95	176
Nordjylland	Regionsresultat	124	8	82	5	1425	87	1631
	<i>Aalborg, Neurokir.</i>	1	9	.	.	10	91	11
	<i>Aalborg, Neurolo.</i>	98	6	75	5	1352	89	1525
	<i>Hjørring</i>	25	29	5	6	57	66	87
	<i>Hobro</i>	.	.	2	25	6	75	8

Vejledning i fortolkning af resultater

Nedenstående vejledning giver en beskrivelse af, hvorledes resultaterne i årsrapporten kan læses.

For de enkelte indikatorer er data opgjort på både afdelings-, regions- og landsniveau. Data præsenteres som eksemplificeret herunder med indikatoren vedr. mortalitet:

	Standard opfyldt	Tæller/nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				2014 %	95% CI	2013 % (95% CI)	2012 % (95% CI)
Danmark	ja	1097 / 10802	0 (0)	10	(10 - 11)	11 (10-12)	12 (11-12)
Region X	ja	379 / 3434	0 (0)	11	(10 - 12)	11 (10-12)	12 (11-13)
Region Y	ja	166 / 1942	0 (0)	9	(7 - 10)	9 (8-10)	12 (10-13)
Region Z	ja	259 / 2241	0 (0)	12	(10 - 13)	13 (11-14)	12 (10-13)
Region Æ	ja	188 / 2003	0 (0)	9	(8 - 11)	11 (10-12)	11 (10-12)
Region Ø	ja	105 / 1182	0 (0)	9	(7 - 11)	11 (9-13)	11 (9-13)

Standard opfyldt: Angiver, hvorvidt indikatorværdien for 2014 opfylder den opsatte standard. I det aktuelle eksempel er standarden på $\leq 15\%$ 30 dages mortalitet. I indikortabellerne angives om standarden er opfyldt på niveau 2,5%. "Ja" angiver, at standarden er statistisk signifikant opfyldt. "Ja*" indikerer at standarden er opfyldt, når der tages højde for den statistiske usikkerhed, dvs. når konfidensintervallet indeholder standarden. "Nej" angiver at standarden ikke er opfyldt.

Tæller/nævner: Tæller angiver antal patienter, som er døde indenfor 30 dage efter datoen for indlæggelse. For de øvrige indikatorer er i stedet anført antal patienter, som opfylder den specifikke standard f.eks. antal indlagt i apopleksienhed senest 2. indlæggelsesdag, antal vurderet af fysioterapeut senest 2. indlæggelsesdag etc. Nævner angiver det samlede antal patientforløb, som indgår i beregningen af den pågældende indikatorværdi. For alle indikatorer gælder det, at patienterne ikke indgår i beregningen af indikatoren såfremt der for den relevante variabel i registreringsskemaet er angivet "uoplyst" eller at data helt mangler. Ligeledes ekskluderes patienter, hvor den pågældende intervention er bedømt "ikke relevant" eller at patienterne på anden vis ikke opfylder kriterierne for den pågældende indikator, f.eks. indgår patienter uden atrieflimren ikke i beregningen af indikatorværdien for antikoagulationsbehandling (Indikator 3). Der vil derfor være forskel i antallet af patientforløb, som indgår i beregningen af de enkelte indikatorer. I ovenstående eksempel vedr. mortalitet indgår f.eks. kun patientforløb med et cpr-nummer (hvilket muliggør opfølgning i CPR-registeret) samt oplysninger om dato for indlæggelse.

Uoplyst: Angiver antal og andel af patienter, hvor der mangler data (f.eks. manglende data vedr. vitalstatus i CPR-registeret hos patienter med bopæl i udlandet).

Aktuelle år (95% CI): Angiver indikatorværdi inkl. 95% sikkerhedsintervaller (95% CI) for henholdsvis afdelingen, regionen og hele landet i 2014. For indikatoren vedr. mortalitet angives andelen af patienter, som er døde indenfor 30 dage efter datoen for indlæggelsen. For de øvrige indikatorer angives andelen af patienter, som opfylder den specifikke standard f.eks. andel patienter indlagt i apopleksienhed senest 2. indlæggelsesdag, andel patienter vurderet af fysioterapeut senest 2. indlæggelsesdag etc. For de øvrige indikatorer er der endvidere også i en ekstra søjle angivet andelen af patienter som blot opfylder indikatoren i løbet indlæggelsen (altså ikke nødvendigvis indenfor den opstillede tidsgrænse f.eks. senest 2. indlæggelsesdag).

For at få et indtryk af den statistiske sikkerhed (præcision) af indikatorværdien er der anført et 95% sikkerhedsinterval. Dette interval angiver i hvilket omfang tilfældig variation kan forklare den målte

indikatorværdi og hænger nøje sammen med antallet af patienter fra den pågældende afdeling, som er registreret i databasen. Et bredt sikkerhedsinterval indikerer, at der er betydelig usikkerhed omkring den reelle indikatorværdi, mens et smalt interval omvendt indikerer, at indikatorværdien ikke kan udlægges som et resultat af tilfældig variation.

Såfremt de anførte 95% CI for indikatorværdien ikke omfatter standardgrænseværdien, kan det konkluderes, at afdelingen ligger enten over eller under den opstillede standard, og at forskellen i forhold til standarden ikke kan forklares ved tilfældig variation. Der foreligger med andre ord en statistisk signifikant forskel. Omfatter 95% CI derimod standardgrænseværdien, er det ikke muligt at afgøre om indikatorværdien med sikkerhed adskiller sig fra den opstillede standard.

Tidligere år (95% CI): Angiver indikatorværdi i forrige opgørelsesperioder, d.v.s. 2013 og 2012.

Figur: Resultaterne i tabellerne er også præsenteret grafisk. Figurerne angiver andelen af patienter i de enkelte regioner samt landet som helhed, som opfylder den pågældende indikator. Med henblik på at give et enkelt visuelt indtryk af, hvorledes indikatorværdien har udviklet sig over tid i de enkelte regioner/enheder, er der angivet indikatorværdi for tidligere opgørelsesperioder.

Vedr. justerede analyser for mortalitet

Bagest i rapporten er inkluderet en analyse af risikoen for død på den enkelte afdeling/region sammenlignet med landets øvrige afdelinger. Disse analyser skal ses som et supplement til præsentationen af den absolutte mortalitet på afdelings-, regions- og landsplan. Resultaterne af denne analyse er præsenteret på flg. vis:

30 dages mortalitet	Antal patientforløb	Rå OR (95% CI)	Justeret OR* (95% CI)
Landsresultat	Varierende	1.0	1.0
Region X samlet	1165	1.04 (0.85; 1.28)	0.74 (0.50; 0.95)
Afdeling A	175	1.14 (0.71; 1.82)	0.86 (0.29; 2.54)
Afdeling B	70	1.13 (0.54; 2.38)	0.36 (0.10; 1.30)
Afdeling C	227	0.70 (0.43; 1.16)	0.93 (0.41; 2.08)
Afdeling D	364	1.12 (0.80; 1.57)	1.51 (1.06; 1.85)
Afdeling E	329	1.12 (0.79; 1.59)	0.88 (0.46; 1.65)

* I analyserne er der kontrolleret for alder, køn, civilstand, tidligere apopleksi, diabetes, atrieflimren, hypertension, rygning, alkoholindtag, Scandinavian Stroke Scale score og type af apopleksi.

Antal patientforløb: Se ovenfor.

Rå OR (95% CI): Angiver den ujusterede Odds Ratio (OR) for 30 dages mortalitet, idet resten af landet anvendes som reference. En OR på 1.14 som i ovennævnte eksempel indikerer således, at mortaliteten på den pågældende afdeling relativt set er 14% højere end på landets øvrige afdelinger, når der ikke er taget højde for forskellig patientsammensætning mellem afdelingerne. Det relativt brede 95% CI angiver, at analysen er præget af statistisk usikkerhed.

Justeret OR (95% CI): Angiver den justerede OR for 30 dages mortaliteten, idet landets øvrige afdelinger anvendes som reference. Analysen er foretaget v.h.a. multivariabel logistisk regression som muliggør, at der kan tages højde for en række forskelle i patientsammensætningen mellem forskellige afdelinger. I den aktuelle analyse er der justeret for alder, køn, civilstatus, tidligere apopleksi, diabetes, atrieflimren, hypertension, rygning, alkoholindtag, Scandinavian Stroke Scale score og type af apopleksi. Der er i Dansk Apopleksiregister registreret en række andre faktorer, som også er relateret til risikoen for død hos patienter med apopleksi, men som ikke er medtaget i den aktuelle analyse bl.a. tidl. akut myokardieinfarkt, claudicatio intermittens og alkoholindtag. Den prognostiske betydning af ovennævnte faktorer er ikke ensbetydende med, at de nødvendigvis bør inddrages i de multivariate analyser. For at dette er relevant skal følgende krav være opfyldt:

- Faktoren skal være skævt fordelt mellem afdelingerne.

- Faktorens betydning for analysen må afvejes i forhold til de øvrige faktorer, idet der findes en øvre grænse for antallet af faktorer der kan håndteres i den multivariate analyse, når en del afdelinger har et forholdsvis begrænset antal registrerede patientforløb.

Herudover vil patienter, hvor der mangler oplysninger om en eller flere prognostiske faktorer udgøre et potentielt problem. Denne problemstilling kan dog i mange sammenhænge håndteres i de statistiske analyser ved hjælp af imputation. Med denne fremgangsmåde kan den mest sandsynlige værdi for en given prognostisk faktor beregnes baseret på viden fra de data, som er til rådighed i datasættet som helhed og for den enkelte patient. Fremgangsmåden er også anvendt i den aktuelle rapport, hvor den har særlig værdi i forhold til de prognostiske faktorer, hvor der mangler oplysninger fra en substantiel del af patienterne (d.v.s. rygning, alkoholindtag og Scandinavian Stroke Scale score).

En justeret OR på 0,86 som i ovennævnte eksempel indikerer således, at mortaliteten på den pågældende afdeling relativt set er 14% lavere end på landets øvrige afdelinger, når der er taget højde for en række væsentlige forskelligheder i patientsammensætningen mellem afdelingerne. Det bemærkes endvidere at 95% CI inkluderer 1,0, hvilket indikerer, at der ikke er statistisk signifikant forskel på mortaliteten på den pågældende afdeling sammenlignet med landets øvrige afdelinger. Der er med andre ord ingen stærk grund til at antage, at mortaliteten på den pågældende afdeling adskiller sig markant fra mortaliteten i resten af landet.

Vedr. all-or-none analyse

Bilag til årsrapporten indeholder en opgørelse af all-or-none indikatoren. Denne opgørelse har fokus på den samlede behandlingspakke, som den enkelte patient modtager. I analysen beregnes som procentdelen af patienter, der får alle relevante procesindikatorer opfyldt, d.v.s. procentdelen af patienter, som får den perfekte ydelse. I beregningerne indgår kun patienter, hvor den relevante behandlingspakke består af mindst 3 procesindikatorer.

Opgørelsen er baseret på de procesindikatorer, som er relevante for flertallet af patienterne med apopleksi, d.v.s. tidlig indlæggelse på apopleksiafsnit, tidlig trombocythæmmende behandling, tidlig antikoagulationsbehandling, tidlig CT/MR scanning, tidlig fysio- og ergoterapeutisk vurdering, tidlig mobilisering, tidlig ernæringsrisikovurdering, tidlig indirekte og direkte synketest samt tidlig ultralydsundersøgelse af halskar (d.v.s. i alt 11 procesindikatorer).

Statistisk proces styring (CUSUM kort)

Baggrund

Når man gentagne gange måler den samme parameter som fx 30 dages mortalitet, vil man ofte få lidt forskellige resultater, også selv om der ikke er sket nogen fundamental ændring. Denne naturlige variabilitet skyldes faktorer, som tilfældig variation i de biologiske processer samt mindre forskelle i sundhedsvæsenets indsats. Det er dog væsentligt at kunne skelne udsving i mortaliteten, som skyldes tilfældigheder, fra udsving som skyldes en reelle ændringer. En metode til at håndtere dette er at anvende en kontrolkortsmetode.

Kontrolkort

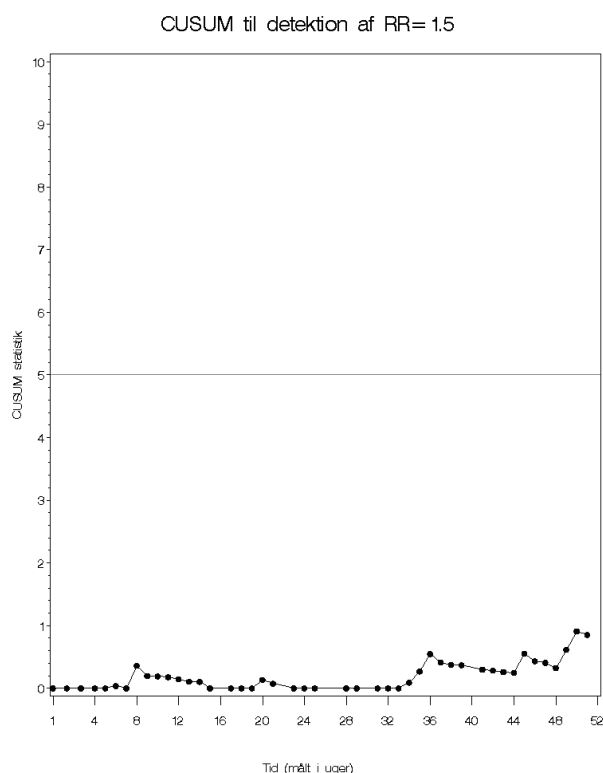
Allerede i 1920'erne konstruerede Walter A. Shewhart de første kontrolkort som et grafisk redskab til at overvåge og forbedre processer. Kontrolkort er grafer, som afbilder data over tid, hvor én eller flere kontrolgrænser er indtegnet. Hvis en kontrolgrænse krydses rejses en alarm, og det er sandsynligt, at den proces, som monitoreres, er ude af kontrol.

Der er udviklet mange forskellige typer, som dog stort set fortolkes efter samme principper. Valget af typen af kontrolkort afhænger af den indikator, der skal analyseres. Af forskellige årsager er et kumuleret sumkort (CUSUM kort) velegnet til at monitorere 30 dages mortalitet: 1) ved monitorering af 30-dages mortalitet er målet at være i stand til at fange selv en lille, men vedvarende ændring i dødeligheden i en region eller på en afdeling. Her er CUSUM kortet stærkt. 2) I sammenligningerne af mortalitet mellem regioner, enheder og over tid justeres der for forskelle i patientsammensætningen (fx køn, alder, komorbiditet osv.) – dette kan håndteres i et CUSUM kort.

Metode

Princippet i et CUSUM kort er, at man for hver enhed (Region eller dataindberettende enhed) har to hypotetiske situationer: 1) enheden har en dødelighed, der svarer til landsgennemsnittet og 2) enheden har en dødelighed, der er 50% højere end landsgennemsnittets. For hver uge måler man enhedens observerede og forventede 30-dages mortalitet. På den måde indsamles ugentlig viden om enhedens mortalitet, og det beregnes, om situation 2) er mere sandsynlig end situation 1) eller omvendt. Hvis det er mere sandsynligt, at enhedens mortalitet er 50% højere end landsgennemsnittets mortalitet, bevæger enhedens CUSUM kort sig opad. Hvis det derimod er mere sandsynligt, at enhedens mortalitet svarer til landsgennemsnittets, bevæger kortet sig nedad. Når man har samlet tilstrækkelig evidens for, at enhedens mortalitet/dødelighed er 50% højere end landsgennemsnittets, vil kortets kontrolgrænse krydses. Dvs. at kortet alarmerer, og en yderligere undersøgelse af kvaliteten kan gå i gang. Der bliver ikke slået alarm, hvis der er evidens for, at enhedens mortalitet svarer til landsgennemsnittets. Kortet kan aldrig bevæge sig under værdien 0. På den måde kan man ikke på en enhed opbygge en kredit, som gør, at man senere kan få en dårlig kvalitet uden, at dette vil give udslag på kortet.

Nedenfor ses et eksempel på CUSUM kort fra et hospital.



Med denne form for løbende monitorering vil det før eller siden ske, at kontrolgrænsen krydses uden, at der reelt har været et skred i kvalitet – en **falsk alarm**. Den gennemsnitlige tid der går, før dette sker betegnes som den gennemsnitlige serielængde ved kontrol. Denne ønskes at være lang, så der ikke kommer hyppige falske alarmer. Omvendt er det ønskværdigt, at kontrolgrænsen hurtigt krydses, når der virkelig er sket et skred i kvalitet. Den gennemsnitlige tid der går, fra der sker et skred i kvaliteten til kortet alarmerer betegnes som den gennemsnitlige serielængde ved manglende kontrol. Det ideelle kort har en lang gennemsnitlig serielængde ved kontrol samt en kort gennemsnitlig serielængde ved manglende kontrol. Der vil dog altid være en afvejning imellem disse to størrelser, idet forøgelse af den ene også vil føre til forøgelse af den anden og visa versa.

I Dansk Apopleksiregister er vægtningen og grænserne valgt, således at gennemsnitlig serielængde ved kontrol er omkring 25 år, mens den gennemsnitlige serielængde ved manglende kontrol er ca. 3 uger. De

aktuelle kontrolgrænser er fundet ved simulationer ud fra alle registrerede patientforløb til Dansk Apopleksiregister i 2010.

Indikatorberegning for Dansk Apopleksiregister

INDIKATOR	ANTAL PATIENTFORLØB (NÆVNER)	TÆLLER	EKSKLUDEREDE PATIENTER	DATAKOMPLETHED VURDERES PÅ
1a og 1b: Andel af alle patienter med akut apopleksi som indlægges indenfor henholdsvis 3 timer og 4,5 timer efter symptomdebut. (Standard 3 timer: $\geq 30\%$) (Standard 4,5 time: $\geq 40\%$)	Patientforløb med akut apopleksi oplysninger om tidspunkt for symptom-debut og indlæggelse (dato og klokkeslæt).	Patientforløb der indgår i nævner, hvor patienten er indlagt indenfor henholdsvis 3 timer og 4,5 timer efter symptomdebut.	Patientforløb med manglende angivelse af tidspunkt for symptomdebut eller indlæggelse.	Antal patientforløb med manglende data vedr. tidspunkt for symptomdebut eller indlæggelse/ Alle patientforløb med akut apopleksi.
2a. Andel af patienter med symptomer på TIA opstået indenfor de seneste 2 dage, som henvises og ses i sekundær sektor (sygehus), samme dag som første lægekontakt i primærsektoren. (Standard $\geq 80\%$)	Patientforløb med TIA ("Udskrivelsesdiagnose": "Transitorisk anfald af cerebral iskæmi (G45)") med dato for symptomdebut ≤ 2 dage før dato for kontakt med primærsektor (i henhold til Sygesikringsregisteret) og oplysninger om dato for indlæggelse/ambulant kontakt i sekundær sektor.	Patientforløb der indgår i nævner, hvor dato for indlæggelse/ambulant kontakt i sekundær sektor = dato for kontakt med primærsektor	Patientforløb med manglende dato for enten symptomdebut, manglende kontakt til primærsektor forud for indlæggelse, manglende angivelse af tidspunkt for kontakt til primærsektor eller manglende angivelse af dato for kontakt til sekundær sektor.	Antal patientforløb med manglende data vedr. tidspunkt for symptomdebut eller kontakt til primær og sekundær sektor/ Alle patientforløb med TIA.
2b. Andel af patienter med mere end et TIA anfald indenfor den seneste måned, som henvises og ses i sekundær sektor (sygehus), samme dag som første lægekontakt i primærsektoren. (Standard $\geq 80\%$)	Patientforløb med TIA ("Udskrivelsesdiagnose": "Transitorisk anfald af cerebral iskæmi (G45)") med ophobede TIA episoder indenfor de sidste 30 dage ("Ophobede TIA episoder": "Ja") med dato for kontakt med primærsektor (i henhold til Sygesikringsregisteret) indenfor de sidste 30 dage og oplysninger om dato for indlæggelse/ambulant kontakt i sekundær sektor.	Patientforløb der indgår i nævner, hvor dato for indlæggelse/ambulant kontakt i sekundær sektor = dato for kontakt med primærsektor	Patientforløb med manglende dato for enten symptomdebut, manglende angivelse af ophobede TIA episoder, manglende kontakt til primærsektor forud for indlæggelse, manglende angivelse af tidspunkt for kontakt til primærsektor eller manglende angivelse af dato for kontakt til sekundær sektor.	Antal patientforløb med manglende data vedr. tidspunkt for symptomdebut eller kontakt til primær og sekundær sektor eller manglende angivelse af ophobede TIA episoder/ Alle patientforløb med TIA.

INDIKATOR	ANTAL PATIENTFORLØB (NÆVNER)	TÆLLER	EKSKLUDEREDE PATIENTER	DATAKOMPLETHED VURDERES PÅ
2c. Andel af patienter med et enkeltstående TIA mere end 2 dage siden, som henvises og ses i sekundær sektor (sygehus), senest 4 hverdage efter første lægekontakt i primærsektoren. (Standard $\geq 80\%$)	Patientforløb med TIA ("Udskrivelsesdiagnose": "Transitorisk anfald af cerebral iskæmi (G45)") med dato for symptomdebut >2 dage før dato for kontakt med primærsektor (i henhold til Sygesikringsregisteret) og oplysninger om dato for indlæggelse/ambulant kontakt i sekundær sektor.	Patientforløb der indgår i nævner, hvor dato for indlæggelse/ambulant kontakt i sekundær sektor \leq dato for kontakt med primærsektor + 4	Patientforløb med manglende dato for enten symptomdebut, manglende kontakt til primærsektor forud for indlæggelse, manglende angivelse af tidspunkt for kontakt til primærsektor eller manglende angivelse af dato for kontakt til sekundær sektor.	Antal patientforløb med manglende data vedr. tidspunkt for symptomdebut eller kontakt til primær og sekundær sektor/ Alle patientforløb med TIA.
3: Andel patienter med akut apopleksi, der indlægges i en apopleksienhed (senest 2. indlæggelsesdag) (Standard $\geq 90\%$)	Patientforløb med akut apopleksi, hvor der er en registrering af indlæggelsesdato og type af afdeling ("Apopleksiafsnit": "Ja" eller "Nej").	Patientforløb der indgår i nævner, hvor der er sket indlæggelse på apopleksiafsnit senest 2. indlæggelsesdag.	Patientforløb med manglende dato for indlæggelse eller data for type af afdeling ("Apopleksiafsnit": missing eller "Uoplyst"). Patientforløb som afsluttes senest 2. indlæggelsesdag p.g.a. udskrivelse eller død uden indlæggelse på apopleksiafsnit.	Antal patientforløb med manglende data vedr. type af afdeling ("Apopleksiafsnit": missing eller "Uoplyst") / Alle patientforløb med akut apopleksi og indlæggelsesdato.
4a: Andel patienter med akut iskæmisk apopleksi uden atrieflimren, der sættes i trombocythæmmerbehandling (senest 2. indlæggelsesdag) (Standard $\geq 95\%$)	Patientforløb med akut iskæmisk apopleksi ("Udskrivelsesdiagnose": "Hjerneinfarkt (I63)" eller "Slagtilfælde uden oplysning om blødning eller infarkt (I64)") uden atrieflimren ("Atrieflimren": "Nej") og med oplysninger vedr. start af trombocythæmmerbehandling ("Trombocythæmmende behandling": "Ja" eller "Nej") samt behandlingsdato.	Patientforløb der indgår i nævner, hvor trombocythæmmerbehandling er iværksat ("Trombocythæmmende behandling": "Ja") senest 2. indlæggelsesdag.	Patientforløb med manglende angivelse af trombocythæmmerbehandling. Patientforløb med trombocythæmmerbehandling men uden behandlingsdato. Patientforløb, hvor trombocythæmmerbehandling er kontraindiceret.	Antal patientforløb med manglende data vedr. trombocythæmmerbehandling ("Trombocythæmmende behandling": missing, "Uoplyst" eller manglende dato) / Alle patientforløb med iskæmisk apopleksi uden atrieflimren.

INDIKATOR	ANTAL PATIENTFORLØB (NÆVNER)	TÆLLER	EKSKLUDEREDE PATIENTER	DATAKOMPLETHED VURDERES PÅ
4b: Andel patienter med TIA uden atrieflimren, der sættes i trombocythæmmerbehandling (senest 2. dag efter første kontakt i sekundær sektor) (Standard $\geq 95\%$)	Patientforløb med TIA ("Udskrivelsesdiagnose": "Transitorisk anfald af cerebral iskæmi (G45)") uden atrieflimren ("Atrieflimren": "Nej") og med oplysninger vedr. start af trombocythæmmerbehandling ("Trombocythæmmende behandling": "Ja" eller "Nej") samt behandlingsdato.	Patientforløb der indgår i nævner, hvor trombocythæmmerbehandling er iværksat ("Trombocythæmmende behandling": "Ja") senest 2. dag efter første kontakt til sekundær sektor.	Patientforløb med manglende angivelse af trombocyt-hæmmerbehandling. Patientforløb med trombocyt-hæmmerbehandling men uden behandlingsdato. Patientforløb, hvor trombocythæmmerbehandling er kontraindiceret.	Antal patientforløb med manglende data vedr. trombocythæmmerbehandling ("Trombocyt-hæmmende behandling": missing, "Uoplyst" eller manglende dato) / Alle patientforløb med TIA uden atrieflimren.
5a: Andel patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren, der sættes i antikoagulansbehandling (senest 14 dage efter indlæggelse) (Standard $\geq 95\%$)	Patientforløb med akut iskæmisk apopleksi ("Udskrivelsesdiagnose": "Hjerneinfarkt (I63)" eller "Slagtilfælde uden oplysning om blødning eller infarkt (I64)") og atrieflimren ("Atrieflimren": "Ja") og med oplysninger vedr. start af oral antikoagulansbehandling ("Oral antikoagulansbehandling": "Ja" eller "Nej") samt behandlingsdato.	Patientforløb der indgår i nævner, hvor oral antikoagulansbehandling er iværksat ("Oral antikoagulansbehandling": "Ja") senest 14 dage efter indlæggelse.	Patientforløb med manglende angivelse af oral antikoagulansbehandling. Patientforløb med oral antikoagulansbehandling men uden behandlingsdato. Patientforløb, hvor oral antikoagulansbehandling er kontraindiceret.	Antal patientforløb med manglende data vedr. oral antikoagulansbehandling ("Oral antikoagulansbehandling": missing, "Uoplyst" eller manglende dato) / Alle patientforløb med iskæmisk apopleksi og atrieflimren.

INDIKATOR	ANTAL PATIENTFORLØB (NÆVNER)	TÆLLER	EKSKLUDEREDE PATIENTER	DATAKOMPLETHED VURDERES PÅ
5b: Andel patienter med TIA og atrieflimren, der sættes i antikoagulansbehandling (senest 14 dage efter første kontakt i sekundær sektor) (Standard $\geq 95\%$)	Patientforløb med TIA ("Udskrivelsesdiagnose": "Transitorisk anfald af cerebral iskæmi (G45)") og atrieflimren ("Atrieflimren": "Ja") og med oplysninger vedr. start af oral antikoagulansbehandling ("Oral antikoagulansbehandling": "Ja" eller "Nej") samt behandlingsdato.	Patientforløb der indgår i nævner, hvor oral antikoagulansbehandling er iværksat ("Oral antikoagulansbehandling": "Ja") senest 14 dage efter første kontakt til sekundær sektor.	Patientforløb med manglende angivelse af oral antikoagulansbehandling. Patientforløb med oral antikoagulansbehandling men uden behandlingsdato. Patientforløb, hvor oral antikoagulansbehandling er kontraindiceret.	Antal patientforløb med manglende data vedr. oral antikoagulansbehandling ("Oral antikoagulansbehandling": missing, "Uoplyst" eller manglende dato) / Alle patientforløb med TIA og atrieflimren.
6a: Andel patienter med akut apopleksi, der får udført CT/MR scanning (på indlæggelsesdagen) (Standard $\geq 80\%$)	Patientforløb med akut apopleksi ("Udskrivelsesdiagnose": "Hjerneblødning (I61)", "Hjerneinfarkt (I63)" eller "Slagtilfælde uden oplysning om blødning eller infarkt (I64)") og oplysninger vedr. CT/MR scanning ("Undersøgt med CT/MR scanning": "Ja" eller "Nej") samt undersøgelsesdato.	Patientforløb der indgår i nævner, hvor der er udført CT/MR-scanning ("Undersøgt med CT/MR scanning": "Ja") på indlæggelsesdagen.	Patientforløb med manglende angivelse af CT/MR scanning. Patientforløb med CT/MR scanning men uden undersøgelsesdato. Patientforløb, hvor CT/MR scanning ikke er faglig relevant.	Antal patientforløb med manglende data vedr. CT/MR scanning ("Undersøgt med CT/MR scanning": missing, "Uoplyst" eller manglende dato) / Alle patientforløb med akut apopleksi.
6b. Andelen af patienter med TIA, der får udført CT/MR scanning (samme dag som første kontakt til sekundær sektor) (Standard $\geq 80\%$)	Patientforløb med TIA ("Udskrivelsesdiagnose": "Transitorisk anfald af cerebral iskæmi (G45)") og oplysninger vedr. CT/MR scanning ("Undersøgt med CT/MR scanning": "Ja" eller "Nej") samt undersøgelsesdato.	Patientforløb der indgår i nævner, hvor der er udført CT/MR-scanning ("Undersøgt med CT/MR scanning": "Ja") på samme dag som første kontakt til sekundær sektor.	Patientforløb med manglende angivelse af CT/MR scanning. Patientforløb med CT/MR scanning men uden undersøgelsesdato. Patientforløb, hvor CT/MR scanning ikke er faglig relevant.	Antal patientforløb med manglende data vedr. CT/MR scanning ("Undersøgt med CT/MR scanning": missing, "Uoplyst" eller manglende dato) / Alle patientforløb med TIA.

INDIKATOR	ANTAL PATIENTFORLØB (NÆVNER)	TÆLLER	EKSKLUDEREDE PATIENTER	DATAKOMPLETHED VURDERES PÅ
7: Andel patienter akut apopleksi, der af fysioterapeut vurderes med henblik på rehabilitering (senest 2. indlæggelsesdag) (Standard $\geq 90\%$)	Patientforløb med akut apopleksi med oplysninger vedr. vurdering af fysioterapeut ("Vurdering ved en fysioterapeut": "Ja" eller "Nej") samt vurderingsdato.	Patientforløb der indgår i nævner, hvor der er udført vurdering af en fysioterapeut ("Vurdering ved en fysioterapeut": "Ja") senest 2. indlæggelsesdag.	Patientforløb med manglende angivelse af vurdering af fysioterapeut. Patientforløb med vurdering af fysioterapeut men uden vurderingsdato. Patientforløb, hvor vurdering af fysioterapeut ikke er faglig relevant.	Antal patientforløb med manglende data vedr. vurdering af fysioterapeut ("Vurdering ved en fysioterapeut": missing, "Uoplyst" eller manglende dato) / Alle patientforløb.
8: Andel af patienter akut apopleksi, der af ergoterapeut vurderes med henblik på rehabilitering (senest 2. indlæggelsesdag) (Standard $\geq 90\%$)	Patientforløb med akut apopleksi med oplysninger vedr. vurdering af ergoterapeut ("Vurdering ved en ergoterapeut": "Ja" eller "Nej") samt vurderingsdato.	Patientforløb der indgår i nævner, hvor der er udført vurdering af en ergoterapeut ("Vurdering ved en ergoterapeut": "Ja") senest 2. indlæggelsesdag.	Patientforløb med manglende angivelse af vurdering af ergoterapeut. Patientforløb med vurdering af ergoterapeut men uden vurderingsdato. Patientforløb, hvor vurdering af ergoterapeut ikke er faglig relevant.	Antal patientforløb med manglende data vedr. vurdering af ergoterapeut ("Vurdering ved en ergoterapeut": missing, "Uoplyst" eller manglende dato) / Alle patientforløb.
9: Andel af patienter med akut apopleksi, der mobiliseres (på indlæggelsesdagen) (Standard $\geq 80\%$)	Patientforløb med akut apopleksi med oplysninger vedr. tidlig mobilisering ("Tidlig mobilisering": "Ja" eller "Nej") samt mobiliseringsdato.	Patientforløb der indgår i nævner, hvor der er udført tidlig mobilisering ("Tidlig mobilisering": "Ja") på indlæggelsesdagen.	Patientforløb med manglende angivelse af tidlig mobilisering. Patientforløb med tidlig mobilisering men uden mobiliseringsdato. Patientforløb, hvor tidlig mobilisering ikke er faglig relevant.	Antal patientforløb med manglende data vedr. tidlig mobilisering ("Tidlig mobilisering": missing, "Uoplyst" eller manglende dato) / Alle patientforløb.
10: Andel af patienter med akut apopleksi, der får vurderet ernæringsrisiko (senest 2. indlæggelsesdag) (Standard $\geq 90\%$)	Patientforløb med akut apopleksi, med oplysninger vedr. vurdering af ernæringsrisiko ("Vurdering af ernæringsrisiko": "Ja" eller "Nej") samt vurderingsdato.	Patientforløb der indgår i nævner, hvor der er udført vurdering af ernæringsrisiko ("Vurdering af ernæringsrisiko": "Ja") senest 2. indlæggelsesdag.	Patientforløb med manglende angivelse af vurdering af ernæringsrisiko. Patientforløb med vurdering af ernæringsrisiko men uden vurderingsdato. Patientforløb, hvor vurdering af ernæringsrisiko ikke er faglig relevant.	Antal patientforløb med manglende data vedr. vurdering af ernæringsrisiko ("Vurdering af ernæringsrisiko": missing, "Uoplyst" eller manglende dato) / Alle patientforløb.

INDIKATOR	ANTAL PATIENTFORLØB (NÆVNER)	TÆLLER	EKSKLUDEREDE PATIENTER	DATAKOMPLETHED VURDERES PÅ
11a: Andel af patienter med akut apopleksi, der vurderes med indirekte synketest (vågenhed, evne til at hoste og synke) inden indtagelse af oral føde eller væske på indlæggelsesdagen med henblik på afdækning af synkefunktion og aspirationsrisiko. (Standard $\geq 80\%$)	Patientforløb med akut apopleksi, med oplysninger vedr. indirekte synketest ("Indirekte synketest": "Ja" eller "Nej") samt vurderingsdato.	Patientforløb der indgår i nævner, hvor der er udført indirekte synketest ("Indirekte synketest": "Ja") på indlæggelsesdagen.	Patientforløb med manglende angivelse af indirekte synketest. Patienter med indirekte synketest men uden vurderingsdato. Patientforløb, hvor vurdering med indirekte synketest ikke er faglig relevant.	Antal patientforløb med manglende data indirekte synketest ("Indirekte synketest": missing, "Uoplyst" eller manglende dato) / Alle patientforløb.
11b: Andel af patienter med akut apopleksi, der vurderes med direkte synketest (vandtest med og uden fortykkelsesmiddel samt fast føde) på indlæggelsesdagen. (Standard $\geq 80\%$)	Patientforløb med akut apopleksi, med oplysninger vedr. direkte synketest ("Direkte synketest": "Ja" eller "Nej") samt vurderingsdato.	Patientforløb der indgår i nævner, hvor der er udført direkte synketest ("Direkte synketest": "Ja") på indlæggelsesdagen.	Patientforløb med manglende angivelse af direkte synketest. Patientforløb med direkte synketest men uden vurderingsdato. Patientforløb, hvor vurdering med direkte synketest ikke er faglig relevant.	Antal patientforløb med manglende data direkte synketest ("Direkte synketest": missing, "Uoplyst" eller manglende dato) / Alle patientforløb.
12a: Andel patienter med akut apopleksi, der får foretaget ultralyd/CT/MR-angiografi af halskar (senest 4. indlæggelsesdag) (Standard $\geq 90\%$)	Patientforløb med akut apopleksi ("Udskrivelsesdiagnose": "Hjerneblødning (I61)", "Hjerneinfarkt (I63)" eller "Slagtilfælde uden oplysning om blødning eller infarkt (I64)") og oplysninger vedr. undersøgelse med ultralyd/CT/ MR-angiografi af halskar ("Undersøgt med ultralyd/ CT/ MR-angiografi af halskar": "Ja" eller "Nej") samt undersøgelsesdato.	Patientforløb der indgår i nævner, hvor der er udført undersøgelse med ultralyd/ CT/ MR-angiografi af halskar ("Undersøgt med ultralyd/ CT/ MR-angiografi af halskar": "Ja") senest 4. indlæggelsesdag.	Patientforløb med manglende angivelse af undersøgelse med ultralyd/CT/ MR-angiografi af halskar. Patientforløb med ultralyd/CT/ MR-angiografi af halskar men uden undersøgelsesdato. Patientforløb, hvor undersøgelse med ultralyd/CT/ MR-angiografi af halskar ikke er faglig relevant.	Antal patientforløb med manglende data vedr. undersøgelse med ultralyd/CT/ MR-angiografi af halskar ("Undersøgt med ultralyd/CT/ MR-angiografi af halskar": missing, "Uoplyst" eller manglende dato) / Alle patientforløb med akut apopleksi.

INDIKATOR	ANTAL PATIENTFORLØB (NÆVNER)	TÆLLER	EKSKLUDEREDE PATIENTER	DATAKOMPLETHED VURDERES PÅ
12b: Andel patienter med TIA, der får foretaget ultralyd/CT/MR-angiografi af halskar (senest 4. dag efter første kontakt til sekundær sektor) (Standard $\geq 90\%$)	Patientforløb med TIA ("Udskrivelsesdiagnose": "Transitorisk anfald af cerebral iskæmi (G45)") og oplysninger vedr. undersøgelse med ultralyd/CT/ MR-angiografi af halskar ("Undersøgt med ultralyd/ CT/ MR-angiografi af halskar": "Ja" eller "Nej") samt undersøgelsesdato.	Patientforløb der indgår i nævner, hvor der er udført undersøgelse med ultralyd/ CT/ MR-angiografi af halskar ("Undersøgt med ultralyd/ CT/ MR-angiografi af halskar": "Ja") senest 4. dag efter første kontakt til sekundær sektor.	Patientforløb med manglende angivelse af undersøgelse med ultralyd/CT/ MR-angiografi af halskar. Patientforløb med ultralyd/CT/ MR-angiografi af halskar men uden undersøgelsesdato. Patientforløb, hvor undersøgelse med ultralyd/CT/ MR-angiografi af halskar ikke er faglig relevant.	Antal patientforløb med manglende data vedr. undersøgelse med ultralyd/CT/ MR-angiografi af halskar ("Undersøgt med ultralyd/CT/ MR-angiografi af halskar": missing, "Uoplyst" eller manglende dato) / Alle patientforløb med TIA.
13a: Andel af patienter med akut apopleksi, som får gennemført karotisendarterek-tomi, hvor tiden fra indlæggelse til operation er højest 14 dage (Standard $\geq 90\%$)	Patientforløb med akut apopleksi ("Udskrivelsesdiagnose": "Hjerneblødning (I61)", "Hjerneinfarkt (I63)" eller "Slagtilfælde uden oplysning om blødning eller infarkt (I64)") og oplysninger om operation af symptomgivende karotisstenose i form af første registrerede operationsdato (efter indlæggelsesdato for apopleksi) i Karbase.	Patientforløb der indgår i nævner, hvor der er udført operation af symptomgivende karotisstenose og første registrerede operationsdato ≤ 14 dage efter dato for indlæggelse.	Patientforløb med manglende angivelse af dato for operation af symptomgivende karotisstenose eller dato for indlæggelse med apopleksi.	Antal patientforløb med manglende data for operation af symptomgivende karotisstenose (operationsdato eller indlæggelsesdato for apopleksi missing)/ Alle patientforløb med akut apopleksi.

INDIKATOR	ANTAL PATIENTFORLØB (NÆVNER)	TÆLLER	EKSKLUDEREDE PATIENTER	DATAKOMPLETHED VURDERES PÅ
13b: Andel af patienter med TIA, som får gennemført karotisendarterektomi, hvor tiden fra første kontakt til sekundær sektor til operation er højest 14 dage (Standard $\geq 90\%$)	Patientforløb med TIA ("Udskrivelsesdiagnose": "Transitorisk anfald af cerebral iskæmi (G45)") med oplysninger om operation af symptomgivende karotisstenose i form af første registrerede operationsdato (efter dato for første kontakt til sekundær sektor) i Karbase.	Patientforløb der indgår i nævner, hvor der er udført operation af symptomgivende karotisstenose og første registrerede operationsdato ≤ 14 dage efter dato for første kontakt til sekundær sektor.	Patientforløb med manglende angivelse af dato for operation af symptomgivende karotisstenose eller dato for første kontakt til sekundær sektor.	Antal patientforløb med manglende data for operation af symptomgivende karotisstenose (operationsdato eller dato for første kontakt til sekundær sektor missing)/ Alle patientforløb med TIA.
14: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi som bliver behandlet med trombolyse, hvor behandlingen er påbegyndt indenfor 1 time efter indlæggelse. (Standard $\geq 75\%$)	Patientforløb med akut iskæmisk apopleksi hvor der i registreringsskemaet: "Patienter behandlet med trombolyse" er oplysninger om: behandlingstidspunkt ("Tidspunkt for påbegyndelse af rt-PA-ehandling") og om tidspunkt for ankomst til trombolyseseenhed ("dato og klokkeslæt"). Desuden skal indlæggelsesdato i DAP-grundskema og indlæggelsesdato i trombolyseregistreringsskema stemme overens (tillader afvigelse på +/- 10 dage) for at sikre data i de to skemaer hører sammen	Patientforløb der indgår i nævner, hvor der er anvendt trombolyse senest 1 time efter ankomst til trombolyseseenhed.	Patientforløb hvor der ikke er anvendt trombolyse, dvs. der i registreringsskema: "Patienter behandlet med trombolyse": der ikke er angivet behandlingstidspunkt eller tidspunkt for ankomst til trombolyseseenhed. Samt patientforløb med fejlregistreringer (dvs. behandlingstidspunkt angivet før indlæggelsestidspunkt).	

INDIKATOR	ANTAL PATIENTFORLØB (NÆVNER)	TÆLLER	EKSKLUDEREDE PATIENTER	DATAKOMPLETHED VURDERES PÅ
15: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi, der trombolyseres (Standard $\geq 15\%$)	Patientforløb med akut iskæmisk apopleksi ("Udskrivelsesdiagnose": "Hjerneinfarkt (I63)" eller "Slagtilfælde uden oplysning om blødning eller infarkt (I64)").	Patientforløb der indgår i nævner, hvor der er anvendt trombolyse, dvs. der i registreringsskemaet: "Patienter behandlet med trombolyse" er oplysninger om: behandlingstidspunkt ("Tidspunkt for påbegyndelse af rt-PA-behandling") eller om tidspunkt for ankomst til trombolyseenhed.	Patient forløb, hvor der ikke er registreret udskrivelsesdiagnose.	
16: Andel patienter med akut apopleksi, der dør indenfor 30 dage efter indlæggelse med apopleksi (Standard $\leq 15\%$)	Patientforløb med akut apopleksi ("Udskrivelsesdiagnose": "Hjerneblødning (I61)", "Hjerneinfarkt (I63)" eller "Slagtilfælde uden oplysning om blødning eller infarkt (I64)") og oplysninger om indlæggelsesdato og vitalstatus efter 30 dage.	Patientforløb der indgår i nævner, hvor patienten er død indenfor 30 dage efter indlæggelse.	Patientforløb med manglende angivelse af indlæggelsesdato eller manglende vitalstatus efter 30 dage.	Antal patientforløb med manglende data vedr. indlæggelsesdato/ Alle patientforløb med akut apopleksi.
17: Andel af patienter med akut iskæmisk (+ uspecifik) apopleksi, der dør inden for 30 dage efter indlæggelse med apopleksi. (Standard $\leq 12\%$)	Patientforløb med udskrivelsesdiagnosen Hjerneinfarkt (I63)", eller "Slagtilfælde uden oplysning om blødning eller infarkt (I64)" med oplysninger om indlæggelsesdato og vitalstatus efter 30 dage.	Patientforløb der indgår i nævner, hvor patienten er død indenfor 30 dage efter indlæggelse.	Patientforløb med manglende angivelse af udskrivelsesdiagnose, indlæggelsesdato eller manglende vitalstatus efter 30 dage.	Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose og indlæggelsesdato/ Alle patientforløb med akut apopleksi.

INDIKATOR	ANTAL PATIENTFORLØB (NÆVNER)	TÆLLER	EKSKLUDEREDE PATIENTER	DATAKOMPLETHED VURDERES PÅ
18: Andel af patienter med akut hæmorrhagisk apopleksi, der dør inden for 30 dage efter indlæggelse med apopleksi (Standard ≤ 40%)	Patientforløb med udskrivesdiagnosen "Hjerneblødning(I61) med oplysninger om indlæggelsesdato og vitalstatus efter 30 dage.	Patientforløb der indgår i nævner, hvor patienten er død indenfor 30 dage efter indlæggelse.	Patientforløb med manglende angivelse af udskrivesdiagnose, indlæggelsesdato eller manglende vitalstatus efter 30 dage.	Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose og indlæggelsesdato/ Alle patientforløb med akut apopleksi.
19: Andel af patienter med akut apopleksi der genindlægges (ikke planlagt) – uanset årsag – inden for 30 dage efter udskrivelse (Standard ≤ 15%)	Patientforløb med akut apopleksi ("Udskrivesdiagnose": "Hjerneblødning (I61)", "Hjerneinfarkt (I63)" eller "Slagtilfælde uden oplysning om blødning eller infarkt (I64)") og oplysninger om bopæl i DK (CPR registeret), som udskrives i live.	Patientforløb der indgår i nævner, hvor patienten indlægges (ikke ambulant kontakt) akut uanset årsag indenfor 30 dage efter udskrivelse med apopleksi (Landspatientregisteret).	Patientforløb med enten død under primære indlæggelse, manglende angivelse af vitalstatus, manglende udskrivesdiagnose eller udskrivesdato.	Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose og udskrives-/ Alle patientforløb med akut apopleksi.