



Dansk Apopleksiregister

Årsrapport 2018
1. januar - 31. december 2018

Endelig version

24. juni 2019

Hvorfra udgår rapporten

Rapportens analyser og epidemiologisk kommentering er udarbejdet af Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP). Rapporten vil blive klinisk auditeret i samarbejde med styregruppen for Dansk Apopleksiregister.

Formandskabet for Dansk Apopleksiregister udgøres af overlæge, ph.d. Dorte Damgaard, Neurologisk afdeling, Aarhus Universitetshospital og udviklingsergoterapeut Peter Vögele, Klinik for Ergo- og Fysioterapi, Rigshospitalet - Glostrup.

Kontaktperson for Dansk Apopleksiregister i RKKP er kvalitetskonsulent, cand.scient.san., ph.d. Annette Ingeman, Olof Palmes Allé 15, 8200 Århus N, Tlf.: 2168 7583 og e-mail: anning@rkkp.dk

Indholdsfortegnelse

1. KONKLUSIONER OG ANBEFALINGER	1
2. OVERSIGT OVER INDIKATORER OG DE SAMLEDE INDIKATORRESULTATER	3
3. INDIKATORRESULTATER PÅ LANDS-, REGIONS- OG AFDELINGSNIVEAU	13
Indikator 1a: Andel af patienter med akut apopleksi som indlægges inden for 3 timer efter symptomdebut.	13
Indikator 1b: Andel af patienter med akut apopleksi som indlægges inden for 4,5 timer efter symptomdebut.	13
Indikator 2a: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi der modtager revaskulariserende behandling.	25
Indikator 2b: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi der modtager revaskulariserende behandling på tværs af kommuner.	25
Indikator 3: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi som bliver behandlet med trombolyse, hvor behandlingen er påbegyndt inden for 1 time efter ankomst til trombolyseenhed.	33
Indikator 4: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi som får foretaget lyskepunktur, hvor EVT behandlingen er påbegyndt højest 3 timer efter ankomst på første sygehus.	36
Indikator 5: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi som behandles med EVT, der ved afslutning af behandlingen opnår TICI reperfusionsgrad $\geq 2B$.	38
Indikator 6: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi som behandles med EVT, der 3 mdr. efter indgreb har opnået en mRS-score på < 3.	40
Indikator 7a: Andel af patienter med akut apopleksi der indlægges i en apopleksienhed senest på indlæggelsesdagen.	42
Indikator 8a: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi uden atrieflimren, der sættes i trombocythæmmende behandling senest på 2. indlæggelsesdag.	46
Indikator 8b: Andel af patienter med TIA uden atrieflimren der sættes i trombocythæmmende behandling senest 2. dag efter første kontakt til sekundær sektor.	47
Indikator 9a: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren, der sættes i antikoagulansbehandling senest 14 dage efter indlæggelsen.	52
Indikator 9b: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren, som registreres med kontraindikationer mod antikoagulansbehandling.	53
Indikator 9c: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi, der screenes for atrieflimren i forbindelse med den akutte indlæggelse.	54
Indikator 9d: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren, med indikation for blodfortynding, der modtager behandling efter 1 år.	55
Indikator 9e: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren, med indikation for blodfortynding, der modtager behandling efter 2 år.	60
Indikator 9f: Andel af patienter med TIA og atrieflimren, der sættes i antikoagulansbehandling senest 14 dage efter første kontakt til sekundær sektor.	65
Indikator 11a: Andel af patienter med akut apopleksi der får udført CT/MR scanning senest 6 timer efter indlæggelsestidspunkt.	74
Indikator 11b: Andel af patienter med TIA der får udført CT/MR scanning senest 6 timer efter første kontakt til sekundær sektor.	75
Indikator 12a: Andel af patienter med akut apopleksi, der vurderes af fysioterapeut med henblik på afklaring af omfang og type af rehabilitering samt tidspunkt for opstart af fysioterapi senest 2. indlæggelsesdag.	79
Indikator 13a: Andel af patienter med akut apopleksi, der vurderes af ergoterapeut med henblik på afklaring af omfang og type af rehabilitering samt tidspunkt for opstart af ergoterapi senest 2. indlæggelsesdag. Standard: $\geq 90\%$	83
Indikator 14: Andel af patienter med akut apopleksi der mobiliseres på indlæggelsesdagen.	87
Indikator 15: Andel af patienter med akut apopleksi der får vurderet ernæringsrisiko senest 2. indlæggelsesdag.	91
Indikator 16a: Andel af patienter med akut apopleksi der vurderes med indirekte synketest inden indtagelse af oral føde eller væske på indlæggelsesdagen.	94
Indikator 16b: Andel af patienter med akut apopleksi der vurderes med direkte synketest på indlæggelsesdagen.	95
Indikator 17a: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi der får foretaget ultralyd/CT/MR-angiografi af halskar senest 4. indlæggelsesdag.	100
Indikator 17b: Andel af patienter med TIA der får foretaget ultralyd/CT/MR-angiografi af halskar senest 4. dag efter første kontakt til sekundær sektor.	101
Indikator 18a: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi som får foretaget karotisendarterektomi, hvor tiden fra indlæggelse til operation er højest 14 dage.	106
Indikator 18b: Andel af patienter med TIA som får foretaget karotisendarterektomi, hvor tiden fra første kontakt til sekundær sektor til operation er højest 14 dage.	107
Indikator 23: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren, som får et struktureret undervisningsprogram indenfor 1 år efter diagnosen er stillet.	112
Indikator 24: Andel af patienter med akut apopleksi der dør inden for 30 dage efter indlæggelse med apopleksi.	115
Indikator 25: Andel af patienter med akut iskæmisk (+ uspecifik) apopleksi der dør inden for 30 dage efter indlæggelse med apopleksi.	115
Indikator 26: Andel af patienter med akut hæmorrhagisk apopleksi der dør inden for 30 dage efter indlæggelse med apopleksi.	115

Indikator 29a: Andel af patienter der genindlægges (ikke planlagt) – uanset årsag – inden for 30 dage efter udskrivelse fra sygehuse med diagnosen akut apopleksi.	129
Indikator 30: Andel af patienter, der genindlægges med ny akut apopleksi/TIA inden for 1 år efter indlæggelse med diagnosen akut apopleksi.	132
Indikator 31: Andel af patienter, der genindlægges med ny akut apopleksi/TIA inden for 3 år efter indlæggelse med diagnosen akut apopleksi.	132
4. BESKRIVELSE AF SYGDOMSOMRÅDET OG MÅLING AF BEHANDLINGSKVALITET	138
5. DATAGRUNDLAG	139
6. STYREGRUPPENS MEDLEMMER	141
7. APPENDIKS	142
Komplethed af patientregistrering	143
Deskriptive tabeller: Fordeling af data vedr. prognostiske faktorer	147
Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi der modtager trombolyse behandling	174
Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi der modtager trombektomi behandling	174
Tabel over kontraindikationer til AK-behandling	175
Andel af ikke relevante for fysioterapi	177
Andel af ikke relevante for ergoterapi	178
Andel af ikke relevante for mobilisering	179
Andel med behov for ernæringsterapi (ernæringsrisiko ≥3)	180
Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi/TIA som får gennemført karotisendarterektomi	181
CUSUM plots af 30-dages mortalitet	182
Vejledning i fortolkning af resultater	194
Indikatorberegnning for Dansk Apopleksiregister	199

8. REGIONALE KOMMENTARER	218
---------------------------------	------------

I særskilt bilag:

Tillægsrapport vedr. trombolyse

Tillægsrapport vedr. endovaskulær terapi

1. Konklusioner og anbefalinger

Konklusion og anbefalinger

På baggrund af 20 procesindikatorer og 8 resultatindikatorer skal denne rapport søge at belyse:

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

Dansk Apopleksiregister (DAP) blev sat i landsdækkende drift i 2003. Der er siden registreret mere end 200.000 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. DAP omfatter per 1. januar 2017 også patienter med subarachanoidalblødninger (SAH). Data vedrørende SAH patienter vil imidlertid først blive belyst i en rapport efteråret 2019.

I 2018 er der indberettet 15.682 patientforløb, herunder 11.885 forløb med apopleksi og 3.961 forløb med TIA. Kompletheden af patientregistreringen er tilfredsstillende med en datakomplethed på 90 % eller derover i 4 ud af 5 regioner. Kompletheden af variabelregistreringen på den enkelte patient er fortsat meget tilfredsstillende. Styregruppen vurderer på denne baggrund, at DAP giver et retvisende billede af kvaliteten af sundhedsvæsenets akutte 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 indikatormonitoringen blev påbegyndt. Der ses en positiv udvikling indenfor den akutte revaskulariserende behandling ved iskæmisk apopleksi. For andre procesindikatorer synes udviklingen dog at være stagneret og for nogle ses der over de senere år end faldende tendens, hvilket er bekymrende.
- Der ses en meget positiv udvikling indenfor akut revaskulariserende behandling (trombolyse og/eller endovaskulær terapi (EVT)) af patienter med iskæmisk apopleksi som i 2018 på landsplan blev tilbuddt til 22% af patienterne med iskæmisk apopleksi. Kun en region opfylder ikke den fastsatte standard på 20%. Den geografiske variation for revaskulariserende behandling er samlet set minimal. Antallet af patienter behandlet med EVT er steget betydeligt i alle regioner. Dog ses der en geografisk variation i frekvensen af EVT. For yderligere detaljer henvises til tillægsrapporten for EVT. Det er styregruppens klare vurdering, at en endnu større andel af patienterne i fremtiden vil kunne tilbydes revaskulariserende behandling herunder et mere ensartet tilbud om EVT f.eks. ved tilbud i alle regioner om udredning og behandling af patienter med ukendt symptomdebut og/eller EVT indenfor udvidet tidsvindue (6-24 timer) i henhold til nationale og internationale anbefalinger. På denne baggrund anbefales det, at standarden øges til 25%.
- Trombolysebehandling iværksættes indenfor den anbefalede tidsramme. Imidlertid er standarden for påbegyndelse af EVT behandling indenfor 3 timer efter ankomst til første hospital ikke opfyldt og der ses en faldende tendens på alle tre hospitaler. Styregruppen anbefaler, at der nationalt, regionalt og lokalt arbejdes for optimering af alle arbejdsgange så alle unødige forsinkelser elimineres. 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. Tillægsrapporterne viser, at anvendelsen af disse terapiformer i Danmark foregår på faglig forsvarlig vis.
- For en række procesindikatorer er standarden opfyldt eller tæt ved at være opfyldt på både nationalt plan og de fleste regioner. Det gælder forebyggende blodfortyndende behandling og bildeddiagnostisk udredning.
- For indikatoren for karotisendarterektom ses der en stagnerende udvikling og fortsat stor geografisk variation i operationsfrekvens. Styregruppen vil tage initiativ til kontakt til Landsregisteret Karbase med henblik på at opnå national faglig enighed om operationsindikation og vurdere om der er behov for revision af indikator og standard.
- Standarden for indlæggelse på apopleksiafsnit, for terapeuturuderinger (ergo- og fysioterapeutisk vurdering), ernæringsscreening og dysfagi-screening er ikke opfyldt på nationalt plan. Der ses enten

faldende eller stagnerende tendenser, hvilket er bekymrende, da det har direkte konsekvens for patientsikkerheden. Det er veldokumenteret, at disse tiltag nedsætter dødeligheden og bedrer prognosen. Særlig opmærksomhed bør rette sig på, at patienter med apopleksi indlægges på apopleksiafsnit, med de tilhørende sundhedsfaglige ressourcer, tværfaglig koordinering og ekspertise og at dette sker med mindst mulig forsinkelse. De nævnte indikatorer udgør helt basal behandling af patienter med apopleksi. Der bør i forbindelse med den lokale audit være stærk fokus på disse områder og hurtigst muligt iværksættes lokale tiltag til forbedring af indsatsen således at de fastsatte standarder kan opfyldes.

- Korttids-mortaliteten samt andelen af patienter med apopleksi som genindlægges akut indenfor de første 30 dage efter udskrivelse og andelen af patienter med recidiv af apopleksi/TIA befinder sig i lighed med tidligere opgørelsesperioder fortsat på et tilfredsstillende niveau på nationalt plan.
- Apopleksiområdet har siden etablering af Dansk Apopleksiregister gennemgået en enorm faglig udvikling i særdeleshed indenfor den akutte revaskulariserende behandling, som bl.a. har medført et øget antal indikatorer. Styregruppen har derfor løbende haft opmærksomhed på om der var andre indikatorer, der kunne udgå. Udviklingen indikerer desværre, at indikatorer som monitorerer basale og veldokumenterede behandlingstilbud på apopleksiafsnit viser stagnerende og endog faldende tendens. Dette sammenholdt med at det må forventes, at der fortsat vil ske betydelige organisatoriske justeringer af hospitalssektoren gør, at styregruppen vurderer, at der for nuværende er behov for at fastholde indikatorer, som har været monitoreret siden 2003. Styregruppen ser dog positivt på revision af antal af data og vil se meget positivt på udviklingen af elektroniske patientjournaler hvorfra data kan overgå til RKKP således at manuel databehandling reduceres.
- Styregruppen vurderer bl.a. på baggrund af arbejdet med ”Værdibaseret styring” og ”Patient reported outcome” at der er behov for viden om patienternes funktionsevne efter 3 måneder. Styregruppen foreslår, at der i regi af DAP etableres nye indikatorer i form af modified Rankin Scale og WHO-5 trivselsindex efter 3 måneder.

Maj 2019

Dorte Damgaard

Overlæge

Formandskab for styregruppen for Dansk Apopleksiregister

Peter Vögele

Udviklingsergoterapeut

2. Oversigt over indikatorer og de samlede indikatorresultater

Nedenstående tabel viser en oversigt over alle indikatorer, herunder standard og type, gældende for 2018. Indikatorresultaterne for patienter med SAH vil blive afrapporteret i en selvstændig rapport i efteråret 2019.

Indikatorområde		Indikator	Type	Standard
Hurtig udredning i sekundær sektor	1a	Andel af patienter med akut apopleksi som indlægges indenfor 3 timer efter symptomdebut.	Proces	Mindst 30%
	1b	Andel af patienter med akut apopleksi som indlægges indenfor 4,5 time efter symptomdebut.	Proces	Mindst 40%
Revaskularisering (trombolyse og/eller trombektomi)	2a	Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi, der modtager revaskulariserende behandling. (LKT mål 1)	Proces	Mindst 20%
	2b	Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi, der modtager revaskulariserende behandling på tværs af kommuner. (LKT mål 2)	Proces	Mindst 15%
Trombolyse	3	Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi som bliver behandlet med trombolyse, hvor behandlingen er påbegyndt indenfor 1 time efter ankomst til trombolyseenhed.	Proces	Mindst 85%
Trombektomi	4	Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi som får fortaget lyskepunktur, hvor behandlingen er påbegyndt højest 3 timer efter ankomst på første sygehus.	Proces	Mindst 90%
	5	Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi som behandles med EVT og, som ved afslutning af behandlingen opnår TICI reperfusionsgrad $\geq 2B$.	Proces	Mindst 70%
	6	Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi som behandles med EVT og som 3 mdr. efter indgreb har opnået en mRS-score på < 3.	Resultat	Mindst 30%
Organisering af behandling og rehabilitering i en apopleksienhed	7a	Andel af patienter med akut apopleksi, der bliver indlagt i en apopleksienhed senest på indlæggelsesdagen.	Proces	Mindst 90%
	7b	Andel af patienter med SAH, der bliver indlagt i en neurokirurgisk apopleksienhed senest på indlæggelsesdagen.	Proces	Mindst 85%

Indikatorområde		Indikator	Type	Standard
Medikamentel sekundær antikoagulationsbehandling profylakse	8a	Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi uden atrieflimren, der sættes i trombocythæmmerbehandling senest på 2. indlæggelsesdag.	Proces	Mindst 95%
	8b	Andel af patienter med TIA uden atrieflimren, der sættes i trombocythæmmerbehandling senest på 2. dag efter første kontakt til sekundær sektor.	Proces	Mindst 95%
	9a	Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren, der sættes i antikoagulansbehandling senest 14 dage efter indlæggelsen. (LKT mål 3)	Proces	Mindst 95%
	9b	Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren, som registreres med kontraindikationer mod antikoagulansbehandling. (LKT mål 4)	Resultat	Højst 15%
	9c	Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi, der screenes for atrieflimren i forbindelse med den akutte indlæggelse. (LKT mål 5)	Proces	Ikke fastsat
	9d	Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren, med indikation for blodfortynding, der modtager behandling (ud af den population hvor det er indiceret) efter 1 år. (LKT mål 6)	Proces	Mindst 95%
	9e	Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren, med indikation for blodfortynding, der modtager behandling (ud af den population hvor det er indiceret) efter 2 år. (LKT mål 7)	Proces	Mindst 95%
	9f	Andel af patienter med TIA og atrieflimren, der sættes i antikoagulansbehandling senest 14 dage efter første kontakt til sekundær sektor.	Proces	Mindst 95%
	10a	Andel af patienter med SAH, der startes i behandling med Tranexamsyre senest 2 timer efter diagnosen er verificeret med skanning (CT eller MR).	Proces	Mindst 95%
	10b	Andel af patienter med SAH, der opstarter i Nimotop behandling indenfor 24 timer efter indlæggelse.	Proces	Mindst 90%
Diagnostisering ved CT/MR scanning	11a	Andelen af patienter med akut apopleksi, der får udført CT/MR scanning senest 6 timer efter indlæggelsestidspunkt.	Proces	Mindst 90%

Indikatorområde		Indikator	Type	Standard
	11b	Andelen af patienter med TIA, der får udført CT/MR scanning senest 6 timer efter første kontakt til sekundær sektor.	Proces	Mindst 90%
Vurdering ved fysioterapeut	12a	Andel af patienter med akut apopleksi, der vurderes af fysioterapeut med henblik på afklaring af omfang og type af rehabilitering samt tidspunkt for opstart af fysioterapi senest 2. indlæggelsesdag.	Proces	Mindst 90%
	12b	Andel af patienter med SAH, der vurderes af fysioterapeut med henblik på afklaring af omfang og type af rehabilitering inden udskrivelse.	Proces	Mindst 95%
Vurdering ved ergoterapeut	13a	Andel af patienter med akut apopleksi, der vurderes af ergoterapeut med henblik på afklaring af omfang og type af rehabilitering samt tidspunkt for opstart af ergoterapi senest 2. indlæggelsesdag.	Proces	Mindst 90%
	13b	Andel af patienter med SAH, der vurderes af ergoterapeut med henblik på afklaring af omfang og type af rehabilitering inden udskrivelse.	Proces	Mindst 95%
Tidlig mobilisering	14	Andel af patienter med akut apopleksi, der mobiliseres på indlæggelsesdagen.	Proces	Mindst 85%
Vurdering af ernæringsrisiko	15	Andel af patienter med akut apopleksi, der får vurderet ernæringsrisiko senest 2. indlæggelsesdag.	Proces	Mindst 90%
Dysfagiscreening	16a	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	Proces	Mindst 85%
	16b	Andel af patienter med akut apopleksi, der vurderes med direkte synketest (vandtest med og uden fortykkelsesmiddel samt fast føde) på indlæggelsesdagen.	Proces	Mindst 85%
	16c	Andel af ikke intuberede patienter med SAH, der vurderes med indirekte synketest (vågenhed, evne til at hoste og synke) inden indtagelse af oral føde eller væske på indlæggelsesdagen.	Proces	Mindst 85%

Indikatorområde		Indikator	Type	Standard
	16d	Andel af ikke intuberede patienter med SAH, der vurderes med direkte synketest (vandtest med og uden fortykkelsesmiddel samt fast føde) på indlæggelsesdagen.	Proces	Mindst 85%
Ultralyd/CT-/ MR-angiografi af halskar	17a	Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi, der får foretaget ultralyd/CT-/MR-angiografi af halskar senest 4. indlæggelsesdag.	Proces	Mindst 90%
	17b	Andel af patienter med TIA, der får foretaget ultralyd/CT-/MR-angiografi af halskar senest 4. dag efter første kontakt til sekundær sektor.	Proces	Mindst 90%
Ventetid til operation af symptomgivende karotisstenose	18a	Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi som får gennemført karotisendarterektomi, hvor tiden fra indlæggelse til operation er højst 14 dage.	Proces	Mindst 90%
	18b	Andel af patienter med TIA, som får gennemført karotisendarterektomi, hvor tiden fra første kontakt til sekundærsektor til operation er højst 14 dage.	Proces	Mindst 90%
Tid til aneurismet er forsørget	19	Andel af patienter med SAH, hvor der findes indikation for behandling, som får forsørget aneurismet med kirurgisk/endovaskulær behandling indenfor 48 timer efter ankomst til neurokirurgisk afd.	Proces	Mindst 90%
Aflukning af aneurismet	20a	Andel af patienter med SAH som bliver behandlet endovaskulært, der har en komplet aflukning af aneurismet.	Resultat	Mindst 70%
	20b	Andel af patienter med SAH som bliver kirurgisk behandlet, der ikke har noget rest aneurisme.	Resultat	Mindst 80%
Komplikationer til behandlingen af SAH	21a	Andel af patienter med SAH behandlet endovaskulært, som har en komplikation til behandlingen.	Resultat	Højst 5%
	21b	Andel af patienter med SAH behandlet kirurgisk, som har en komplikation til behandlingen.	Resultat	Højst 10%
	21c	Andel af patienter med SAH som får ventrikulit efter behandling med liqourdrænage.	Resultat	Højst 10%
Komplikationer til SAH	22a	Andel af patienter med SAH som re-bløder før aneurismet er forsørget.	Resultat	Højst 10%

Indikatorområde		Indikator	Type	Standard
	22b	Andel af patienter med SAH som får vasospasmer.	Resultat	Højst 40%
	22c	Andelen af patienter med SAH som pådrager sig infarkter under den primære indlæggelse.	Resultat	Højst 30%
Struktureret undervisning	23	Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren som får et struktureret undervisningsprogram indenfor 1 år efter at diagnosen er stillet. (LKT mål 8)	Proces	Mindst 80%
Mortalitet og opfølgning	24	Andel af patienter med akut apopleksi, der dør inden for 30 dage efter indlæggelse med apopleksi.	Resultat ²	Højst 15%
	25	Andel af patienter med akut iskæmisk (+ uspecifik) apopleksi, der dør inden for 30 dage efter indlæggelse med apopleksi.	Resultat ²	Højst 12%
	26	Andel af patienter med akut hæmorrhagisk apopleksi, der dør inden for 30 dage efter indlæggelse med apopleksi.	Resultat ²	Højst 40%
	27	Andel af patienter med SAH, der dør inden for 30 dage efter indlæggelse med SAH.	Resultat ²	Højst 50%
	28a	Andel af patienter med SAH som har behov for genbehandling af aneurismet ved 9/12 mdr.'s kontrol.	Resultat	Højst 10%
	28b	Andel af patienter med SAH som inden 9/12 mdr.'s kontrol har re-blødt fra aneurismet, efter at det er forsørget.	Resultat	Højst 5%
Ikke planlagt genindlæggelse	29a	Andel af patienter, der genindlægges (ikke planlagt) – uanset årsag – inden for 30 dage efter udskrivelse fra sygehus med diagnosen akut apopleksi.	Resultat	Højst 15%
	29b	Andel af patienter der genindlægges (ikke planlagt) – uanset årsag – inden for 30 dage efter udskrivelse fra sygehus med diagnosen SAH.	Resultat	Højst 15%

Indikatorområde		Indikator	Type	Standard
Recidiv	30	Andelen af patienter, der genindlægges med ny akut apopleksi/TIA inden for 1 år efter indlæggelse med diagnosen akut apopleksi.	Resultat	Højst 7%
	31	Andelen af patienter, der genindlægges med ny akut apopleksi/TIA inden for 3 år efter indlæggelse med diagnosen akut apopleksi.	Resultat	Højst 10%

Tabellen nedenfor viser en oversigt over de samlede indikatorresultater på landsplan for 2018 samt de fire foregående år.

<i>Indikator</i>	<i>Standard</i>	<i>2018</i>	<i>2017</i>	<i>2016</i>	<i>2015</i>	<i>2014</i>
Indikator 1a: Andel af patienter med akut apopleksi som indlægges indenfor 3 timer efter symptomdebut	Mindst 30%	40 (39-41)	39 (38-40)	37 (36-38)	37 (36-38)	37 (36-38)
Indikator 1b: Andel af patienter med akut apopleksi der indlægges indenfor 4,5 timer efter symptomdebut	Mindst 40%	49 (48-50)	48 (47-49)	47 (46-47)	47 (46-48)	47 (46-48)
Indikator 2a: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi, der modtager revaskulariserende behandling. (LKT mål 1)	Mindst 20%	22 (21-23)	19 (18-20)	17 (16-17)	17 (16-17)	0 (0-84)
Indikator 2b: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi, der modtager revaskulariserende behandling på tværs af kommuner. (LKT mål 2)	Mindst 15%					
Indikator 3: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi som bliver behandlet med trombolyse, hvor behandlingen er påbegyndt indenfor 1 time efter ankomst til trombolyseenhed.	Mindst 85%	92 (91-93)	93 (92-94)	92 (91-94)	91 (90-93)	88 (87-90)
Indikator 4: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi som får fortaget lyskepunktur, hvor behandlingen er påbegyndt højest 3 timer efter ankomst på første sygehus.	Mindst 90%	86 (83-88)	90 (86-92)	92 (89-95)	79 (66-88)	-
Indikator 5: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi som behandles med EVT som ved afslutning af behandlingen opnår TICI reperfusionsgrad >=2B.	Mindst 70%	84 (81-87)	85 (81-88)	81 (76-85)	70 (57-81)	-
Indikator 6: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi som behandles med EVT og som 3 mdr. efter indgreb har opnået en mRS-score på < 3.	Mindst 30%	50 (45-55)	52 (47-57)	56 (50-62)	45 (32-58)	-
Indikator 7a: Andel af patienter med akut apopleksi, der bliver indlagt i en apopleksienhed senest på indlæggelsesdag	Mindst 90%	88 (87-89)	88 (87-88)	88 (88-89)	89 (89-90)	91 (90-91)
Indikator 8a: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi uden atrieflimren, der sættes i trombocythæmmerbehandling senest på 2. indlæggelsesdag	Mindst 95%	95 (94-95)	95 (94-95)	95 (94-95)	95 (94-95)	94 (93-95)
Indikator 8b: Andel af patienter med TIA uden atrieflimren, der sættes i trombocythæmmerbehandling senest på 2. dag efter første kontakt til sekundær sektor	Mindst 95%	97 (97-98)	98 (98-99)	98 (97-98)	98 (98-99)	98 (98-99)

<i>Indikator</i>	<i>Standard</i>	<i>2018</i>	<i>2017</i>	<i>2016</i>	<i>2015</i>	<i>2014</i>
Indikator 9a: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren, der sættes i antikoagulansbehandling senest 14 dage efter indlæggelsen. (LKT mål 3)	Mindst 95%	95 (94-96)	95 (93-96)	93 (91-94)	93 (91-94)	91 (89-93)
Indikator 9b: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren, som registreres med kontraindikationer mod antikoagulansbehandling. (LKT mål 4)	Højest 15%	17 (15-19)	19 (17-20)	21 (19-23)	25 (23-27)	29 (27-32)
Indikator 9c: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi, der screenes for atrieflimren i forbindelse med den akutte indlæggelse. (LKT mål 5)	Ikke fastsat	-	-	-	-	-
Indikator 9d: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren, med indikation for blodfortynding, der modtager behandling (ud af den population hvor det er indiceret) efter 1 år. (LKT mål 6)	Mindst 95%	-	92 (90-94)	92 (91-94)	93 (91-94)	-
Indikator 9e: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren, med indikation for blodfortynding, der modtager behandling (ud af den population hvor det er indiceret) efter 2 år. (LKT mål 7)	Mindst 95%	-	-	91 (89-93)	93 (91-94)	-
Indikator 9f: Andel af patienter med TIA og atrieflimren, der sættes i antikoagulansbehandling senest 14 dage efter første kontakt til sekundær sektor	Mindst 95%	98 (96-99)	97 (96-99)	97 (95-98)	97 (95-98)	96 (93-97)
Indikator 11a: Andelen af patienter med akut apopleksi, der får udført CT/MR scanning senest 6 timer efter indlæggelsestidspunkt	Mindst 90%	89 (88-89)	87 (87-88)	87 (86-87)	-	-
Indikator 11b: Andelen af patienter med TIA, der får udført CT/MR scanning senest 6 timer efter første kontakt til sekundær sektor	Mindst 90%	88 (87-89)	88 (87-89)	86 (85-87)	-	-
Indikator 12a: Andel af patienter med akut apopleksi, der vurderes af fysioterapeut med henblik på afklaring af omfang og type af rehabilitering samt tidspunkt for opstart af fysioterapi senest 2. indlæggelsesdag	Mindst 90%	87 (86-88)	89 (88-90)	90 (89-90)	90 (90-91)	92 (91-92)
Indikator 13a: Andel af patienter med akut apopleksi, der vurderes af ergoterapeut med henblik på afklaring af omfang og type af rehabilitering samt tidspunkt for opstart af ergoterapi senest 2. indlæggelsesdag	Mindst 90%	87 (86-87)	89 (88-89)	89 (89-90)	90 (90-91)	91 (90-92)
Indikator 14: Andel af patienter med akut apopleksi, der mobiliseres på indlæggelsesdagen.	Mindst 85%	87 (86-88)	86 (85-86)	85 (85-86)	87 (86-87)	87 (86-88)

<i>Indikator</i>	<i>Standard</i>	<i>2018</i>	<i>2017</i>	<i>2016</i>	<i>2015</i>	<i>2014</i>
Indikator 15: Andel af patienter med akut apopleksi, der får vurderet ernæringsrisiko senest 2. indlæggelsesdag	Mindst 90%	81 (81-82)	83 (82-84)	85 (84-86)	-	-
Indikator 16a: 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	Mindst 85%	82 (81-82)	81 (80-82)	85 (85-86)	87 (86-88)	85 (84-86)
Indikator 16b: Andel af patienter med akut apopleksi, der vurderes med direkte synketest (vandtest med og uden fortykkelsesmiddel samt fast føde) på indlæggelsesdagen	Mindst 85%	78 (77-79)	77 (76-78)	82 (81-83)	83 (82-84)	82 (81-83)
Indikator 17a: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi, der får foretaget ultralyd/CT-/MR-angiografi af halskar senest 4. indlæggelsesdag	Mindst 90%	94 (93-94)	93 (93-94)	94 (93-94)	93 (93-94)	93 (92-94)
Indikator 17b: Andel af patienter med TIA, der får foretaget ultralyd/CT-/MR-angiografi af halskar senest 4. dag efter første kontakt til sekundær sektor	Mindst 90%	95 (95-96)	96 (95-97)	96 (95-97)	95 (94-95)	95 (94-96)
Indikator 18a: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi som får gennemført karotisendarterektomi, hvor tiden fra indlæggelse til operation er højst 14 dage	Mindst 90%	84 (79-89)	92 (88-95)	86 (81-90)	88 (84-92)	81 (76-86)
Indikator 18b: Andel af patienter med TIA, som får gennemført karotisendarterektomi, hvor tiden fra første kontakt til sekundærsektor til operation er højst 14 dage	Mindst 90%	82 (72-90)	87 (80-93)	88 (80-94)	88 (80-94)	86 (77-93)
Indikator 23: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimmen som får et struktureret undervisningsprogram indenfor 1 år efter at diagnosen er stillet (LKT mål 8)	Mindst 80%		-	22 (19-25)	16 (14-18)	13 (11-15)
Indikator 24: Andel af patienter med akut apopleksi der dør indenfor 30 dage efter indlæggelse	Højst 15%		8 (8-9)	8 (8-9)	8 (7-9)	9 (9-10)
Indikator 25: Andel af patienter med akut iskæmisk (+ uspecifik) apopleksi der dør indenfor 30 dage efter indlæggelse	Højst 12%		6 (6-7)	6 (6-6)	6 (5-6)	7 (7-8)
Indikator 26: Andel af patienter med akut hæmorrhagisk apopleksi der dør indenfor 30 dage efter indlæggelse	Højst 40%	25 (23-28)	26 (24-28)	24 (22-27)	27 (25-30)	27 (24-30)
Indikator 29a: Andel af patienter med akut apopleksi der genindlægges inden for 30 dage	Højst 15%	11 (10-11)	11 (10-11)	11 (10-11)	11 (10-12)	11 (11-12)

<i>Indikator</i>	<i>Standard</i>	2018	2017	2016	2015	2014
Indikator 30: Andelen af patienter, der genindlægges med ny akut apopleksi/TIA inden for 1 år efter indlæggelse med diagnosen akut apopleksi	Højst 7%	-	5 (5-6)	6 (5-6)	5 (5-6)	5 (4-5)
Indikator 31: Andelen af patienter, der genindlægges med ny akut apopleksi/TIA inden for 3 år efter indlæggelse med diagnosen akut apopleksi	Højest 15%	-	-	-	10 (9-10)	9 (9-10)

3. Indikatorresultater på lands-, regions- og afdelingsniveau

Indikator 1a: Andel af patienter med akut apopleksi som indlægges inden for 3 timer efter symptomdebut. Standard: ≥ 30%

Indikator 1b: Andel af patienter med akut apopleksi som indlægges inden for 4,5 timer efter symptomdebut. Standard: ≥ 40%

Inden for 3 timer

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				2018 %	95% CI	2017 % (95% CI)	2016 % (95% CI)
Danmark	ja	4730 / 11794	49 (0)	40	(39 - 41)	39 (38-40)	37 (36-38)
Hovedstaden	ja	1502 / 3439	49 (1)	44	(42 - 45)	40 (38-42)	40 (39-42)
Sjælland	ja	760 / 1917	0 (0)	40	(37 - 42)	39 (36-41)	40 (38-43)
Syddanmark	ja	942 / 2433	0 (0)	39	(37 - 41)	39 (37-41)	35 (33-37)
Midtjylland	ja	918 / 2590	0 (0)	35	(34 - 37)	36 (34-38)	35 (33-37)
Nordjylland	ja	577 / 1341	0 (0)	43	(40 - 46)	41 (39-44)	35 (32-37)
Bopæl uden for Danmark	ja	31 / 74	0 (0)	42	(31 - 54)	51 (36-66)	39 (26-53)
Hovedstaden	ja	1502 / 3439	49 (1)	44	(42 - 45)	40 (38-42)	40 (39-42)
Albertslund	ja	17 / 52	0 (0)	33	(20 - 47)	30 (18-44)	43 (27-59)
Allerød	ja	22 / 53	0 (0)	42	(28 - 56)	32 (20-46)	35 (22-50)
Ballerup	ja	43 / 106	0 (0)	41	(31 - 51)	48 (38-58)	40 (31-51)
Bornholms Regionskommune	ja	38 / 98	0 (0)	39	(29 - 49)	28 (19-38)	32 (22-43)
Brøndby	ja	45 / 113	0 (0)	40	(31 - 49)	31 (22-42)	34 (23-47)
Dragør	ja	18 / 43	0 (0)	42	(27 - 58)	47 (30-65)	33 (17-54)
Egedal	ja	45 / 95	0 (0)	47	(37 - 58)	40 (30-52)	48 (37-59)
Fredensborg	ja	36 / 99	0 (0)	36	(27 - 47)	37 (27-47)	43 (33-53)
Frederiksberg	ja	74 / 141	13 (8)	52	(44 - 61)	42 (35-50)	52 (44-61)
Frederikssund	ja	53 / 141	0 (0)	38	(30 - 46)	39 (31-48)	42 (33-51)
Furesø	ja	55 / 110	0 (0)	50	(40 - 60)	56 (44-67)	50 (38-62)
Gentofte	ja	65 / 123	1 (1)	53	(44 - 62)	46 (37-56)	38 (30-47)
Gladsaxe	ja	68 / 129	0 (0)	53	(44 - 62)	48 (38-57)	36 (27-44)
Glostrup	ja	38 / 72	0 (0)	53	(41 - 65)	40 (27-54)	48 (33-63)
Gribskov	ja	46 / 129	0 (0)	36	(27 - 45)	35 (26-44)	36 (28-46)
Halsnæs	ja	45 / 92	0 (0)	49	(38 - 60)	34 (25-45)	34 (25-44)
Helsingør	ja	50 / 129	0 (0)	39	(30 - 48)	32 (24-40)	38 (30-45)
Herlev	ja	25 / 50	0 (0)	50	(36 - 64)	52 (38-65)	33 (22-46)
Hillerød	ja	47 / 121	0 (0)	39	(30 - 48)	39 (30-49)	40 (30-50)
Hvidovre	ja	57 / 135	0 (0)	42	(34 - 51)	38 (29-48)	47 (37-57)

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				2018		2017	2016
				%	95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)
Høje-Taastrup	ja	65 / 131	0 (0)	50 (41 - 58)	47 (37-57)	34 (24-44)	
Hørsholm	ja	30 / 75	0 (0)	40 (29 - 52)	35 (24-47)	29 (17-44)	
Ishøj	ja	24 / 52	0 (0)	46 (32 - 61)	27 (15-43)	30 (16-49)	
København	ja	291 / 679	35 (5)	43 (39 - 47)	40 (37-44)	44 (40-48)	
Lyngby-Tårnbæk	ja	44 / 105	0 (0)	42 (32 - 52)	38 (29-48)	39 (30-49)	
Rudersdal	ja	61 / 129	0 (0)	47 (38 - 56)	43 (34-52)	39 (30-49)	
Rødovre	ja	37 / 82	0 (0)	45 (34 - 57)	54 (43-65)	30 (20-42)	
Tårnby	ja	50 / 119	0 (0)	42 (33 - 51)	41 (31-52)	42 (32-53)	
Vallensbæk	ja	13 / 36	0 (0)	36 (21 - 54)	29 (13-51)	44 (26-62)	
<hr/>							
Sjælland	ja	760 / 1917	0 (0)	40 (37 - 42)	39 (36-41)	40 (38-43)	
Faxe	ja	40 / 89	0 (0)	45 (34 - 56)	36 (27-46)	41 (28-56)	
Greve	ja	49 / 105	0 (0)	47 (37 - 57)	44 (33-54)	42 (31-53)	
Guldborgsund	ja	71 / 160	0 (0)	44 (37 - 52)	32 (26-40)	41 (33-49)	
Holbæk	ja	53 / 146	0 (0)	36 (29 - 45)	43 (35-51)	40 (32-49)	
Kalundborg	ja	46 / 115	0 (0)	40 (31 - 50)	41 (31-51)	31 (23-40)	
Køge	ja	48 / 118	0 (0)	41 (32 - 50)	48 (39-57)	35 (26-45)	
Lejre	ja	30 / 64	0 (0)	47 (34 - 60)	39 (26-52)	45 (32-60)	
Lolland	ja	47 / 150	0 (0)	31 (24 - 39)	36 (28-45)	34 (26-43)	
Næstved	ja	67 / 191	0 (0)	35 (28 - 42)	37 (30-45)	46 (37-56)	
Odsherred	ja	40 / 82	0 (0)	49 (38 - 60)	33 (24-44)	38 (27-50)	
Ringsted	ja	28 / 60	0 (0)	47 (34 - 60)	42 (29-54)	56 (38-73)	
Roskilde	ja	82 / 200	0 (0)	41 (34 - 48)	41 (33-49)	36 (29-43)	
Slagelse	ja	67 / 165	0 (0)	41 (33 - 49)	38 (31-46)	61 (50-71)	
Solrød	ja	14 / 39	0 (0)	36 (21 - 53)	36 (21-53)	45 (30-61)	
Sorø	ja	25 / 72	0 (0)	35 (24 - 47)	47 (34-60)	51 (35-67)	
Stevns	ja	14 / 42	0 (0)	33 (20 - 50)	37 (24-52)	34 (20-51)	
Vordingborg	ja	39 / 119	0 (0)	33 (24 - 42)	34 (26-42)	33 (24-42)	
<hr/>							
Syddanmark	ja	942 / 2433	0 (0)	39 (37 - 41)	39 (37-41)	35 (33-37)	
Aabenraa	ja	50 / 132	0 (0)	38 (30 - 47)	66 (51-79)	28 (18-39)	
Assens	ja	35 / 99	0 (0)	35 (26 - 46)	43 (34-53)	40 (31-50)	
Billund	ja	15 / 43	0 (0)	35 (21 - 51)	38 (25-51)	23 (13-36)	
Esbjerg	ja	78 / 179	0 (0)	44 (36 - 51)	46 (39-53)	42 (36-49)	
Faaborg-Midtfyn	ja	41 / 114	0 (0)	36 (27 - 45)	33 (25-42)	38 (29-47)	
Fanø	ja	3 / 6	0 (0)	50 (12 - 88)	83 (36-100)	50 (12-88)	
Fredericia	ja	44 / 113	0 (0)	39 (30 - 49)	35 (26-45)	36 (26-46)	

	Standard	Tæller/ opfyldt	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				2018 %	95% CI	2017 % (95% CI)	2016 % (95% CI)
Haderslev		ja	43 / 130	0 (0)	33 (25 - 42)	57 (44-69)	42 (31-54)
Kerteminde		ja	22 / 62	0 (0)	35 (24 - 49)	35 (23-48)	38 (24-53)
Kolding		ja	67 / 159	0 (0)	42 (34 - 50)	39 (31-47)	22 (16-30)
Langeland		nej	8 / 43	0 (0)	19 (8 - 33)	27 (15-42)	26 (13-42)
Middelfart		ja	38 / 93	0 (0)	41 (31 - 52)	33 (23-44)	38 (28-49)
Nordfyns		ja	26 / 78	0 (0)	33 (23 - 45)	32 (21-44)	32 (22-43)
Nyborg		ja	26 / 73	0 (0)	36 (25 - 48)	35 (24-48)	29 (19-42)
Odense		ja	128 / 340	0 (0)	38 (32 - 43)	38 (33-43)	34 (29-39)
Svendborg		ja	61 / 154	0 (0)	40 (32 - 48)	32 (24-40)	29 (22-38)
Sønderborg		ja	64 / 163	0 (0)	39 (32 - 47)	59 (46-71)	47 (37-58)
Tønder		ja	38 / 83	0 (0)	46 (35 - 57)	49 (32-66)	43 (30-57)
Varde		ja	38 / 89	0 (0)	43 (32 - 54)	39 (29-50)	38 (27-48)
Vejen		ja	28 / 65	0 (0)	43 (31 - 56)	30 (21-41)	47 (35-60)
Vejle		ja	80 / 192	0 (0)	42 (35 - 49)	36 (29-43)	34 (27-41)
Ærø		ja	9 / 23	0 (0)	39 (20 - 61)	36 (13-65)	29 (11-52)
<hr/>							
Midtjylland		ja	918 / 2590	0 (0)	35 (34 - 37)	36 (34-38)	35 (33-37)
Favrskov		ja	34 / 81	0 (0)	42 (31 - 53)	33 (24-43)	45 (34-55)
Hedensted		ja	37 / 102	0 (0)	36 (27 - 46)	35 (25-45)	34 (24-46)
Herning		ja	76 / 181	0 (0)	42 (35 - 50)	33 (26-41)	41 (34-49)
Holstebro		ja	56 / 142	0 (0)	39 (31 - 48)	36 (28-45)	34 (27-43)
Horsens		ja	51 / 156	0 (0)	33 (25 - 41)	36 (28-44)	34 (27-42)
Ikast-Brande		ja	24 / 71	0 (0)	34 (23 - 46)	29 (20-40)	35 (26-46)
Lemvig		ja	21 / 57	0 (0)	37 (24 - 51)	36 (24-50)	43 (29-57)
Norddjurs		nej	28 / 108	0 (0)	26 (18 - 35)	39 (30-49)	36 (26-46)
Odder		ja	14 / 33	0 (0)	42 (25 - 61)	29 (17-43)	33 (19-49)
Randers		ja	92 / 232	0 (0)	40 (33 - 46)	40 (34-48)	31 (24-38)
Ringkøbing-Skjern		ja	59 / 148	0 (0)	40 (32 - 48)	40 (31-49)	29 (21-37)
Samsø		nej	4 / 14	0 (0)	29 (8 - 58)	38 (14-68)	23 (5-54)
Silkeborg		ja	64 / 182	0 (0)	35 (28 - 43)	36 (28-43)	37 (30-44)
Skanderborg		ja	37 / 104	0 (0)	36 (26 - 46)	38 (28-48)	37 (27-48)
Skive		nej	31 / 116	0 (0)	27 (19 - 36)	31 (23-41)	25 (17-34)
Struer		ja	28 / 76	0 (0)	37 (26 - 49)	41 (28-54)	34 (23-46)
Syddjurs		ja	32 / 103	0 (0)	31 (22 - 41)	37 (27-48)	36 (27-46)
Viborg		ja	63 / 192	0 (0)	33 (26 - 40)	30 (23-37)	36 (28-44)
Århus		ja	167 / 492	0 (0)	34 (30 - 38)	37 (33-41)	35 (31-39)
<hr/>							

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				2018 %	95% CI	2017 % (95% CI)	2016 % (95% CI)
Nordjylland	ja	577 / 1341	0 (0)	43	(40 - 46)	41 (39-44)	35 (32-37)
Aalborg	ja	182 / 421	0 (0)	43	(38 - 48)	45 (40-50)	36 (31-41)
Brønderslev	ja	41 / 88	0 (0)	47	(36 - 58)	38 (28-49)	34 (24-45)
Frederikshavn	ja	66 / 155	0 (0)	43	(35 - 51)	37 (30-46)	37 (30-45)
Hjørring	ja	68 / 168	0 (0)	40	(33 - 48)	44 (36-52)	32 (25-40)
Jammerbugt	ja	34 / 91	0 (0)	37	(27 - 48)	41 (31-52)	35 (25-45)
Læsø	ja	4 / 5	0 (0)	80	(28 - 99)	0 (0-46)	38 (9-76)
Mariagerfjord	ja	49 / 96	0 (0)	51	(41 - 61)	38 (29-47)	34 (26-44)
Morsø	ja	23 / 55	0 (0)	42	(29 - 56)	33 (21-47)	33 (20-48)
Rebild	ja	30 / 79	0 (0)	38	(27 - 50)	53 (40-65)	40 (28-53)
Thisted	ja	34 / 78	0 (0)	44	(32 - 55)	32 (23-41)	28 (20-38)
Vesthimmerlands	ja	46 / 105	0 (0)	44	(34 - 54)	41 (31-50)	32 (23-42)
Bopæl uden for Danmark	ja	31 / 74	0 (0)	42	(31 - 54)	51 (36-66)	39 (26-53)

Inden for 4,5 timer

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				2018 %	95% CI	2017 % (95% CI)	2016 % (95% CI)
Danmark	ja	5802 / 11794	49 (0)	49	(48 - 50)	48 (47-49)	47 (46-47)
Hovedstaden	ja	1853 / 3439	49 (1)	54	(52 - 56)	49 (48-51)	50 (48-52)
Sjælland	ja	950 / 1917	0 (0)	50	(47 - 52)	49 (47-51)	50 (48-53)
Syddanmark	ja	1131 / 2433	0 (0)	46	(44 - 48)	47 (45-49)	45 (43-47)
Midtjylland	ja	1136 / 2590	0 (0)	44	(42 - 46)	44 (42-46)	43 (41-45)
Nordjylland	ja	693 / 1341	0 (0)	52	(49 - 54)	51 (48-54)	43 (40-46)
Bopæl uden for Danmark	ja	39 / 74	0 (0)	53	(41 - 64)	59 (44-73)	54 (40-67)
Hovedstaden	ja	1853 / 3439	49 (1)	54	(52 - 56)	49 (48-51)	50 (48-52)
Albertslund	ja	23 / 52	0 (0)	44	(30 - 59)	38 (25-52)	53 (36-68)
Allerød	ja	28 / 53	0 (0)	53	(39 - 67)	41 (28-55)	43 (29-58)
Ballerup	ja	63 / 106	0 (0)	59	(49 - 69)	54 (44-64)	53 (42-63)
Bornholms Regionskommune	ja	50 / 98	0 (0)	51	(41 - 61)	36 (26-46)	40 (29-51)
Brøndby	ja	54 / 113	0 (0)	48	(38 - 57)	39 (29-50)	42 (30-54)
Dragør	ja	23 / 43	0 (0)	53	(38 - 69)	53 (35-70)	44 (25-65)

	Standard	Tæller/ opfyldt	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				2018 %	95% CI	2017 % (95% CI)	2016 % (95% CI)
Egedal	ja	56 / 95	0 (0)	59 (48 - 69)		52 (41-64)	61 (50-71)
Fredensborg	ja	45 / 99	0 (0)	45 (35 - 56)		54 (44-64)	49 (39-59)
Frederiksberg	ja	85 / 141	13 (8)	60 (52 - 68)		49 (41-57)	60 (52-68)
Frederikssund	ja	64 / 141	0 (0)	45 (37 - 54)		49 (40-58)	52 (43-60)
Furesø	ja	70 / 110	0 (0)	64 (54 - 73)		67 (56-77)	58 (46-69)
Gentofte	ja	77 / 123	1 (1)	63 (53 - 71)		56 (47-65)	48 (39-56)
Gladsaxe	ja	80 / 129	0 (0)	62 (53 - 70)		58 (48-67)	45 (37-54)
Glostrup	ja	40 / 72	0 (0)	56 (43 - 67)		47 (34-61)	54 (39-69)
Gribskov	ja	60 / 129	0 (0)	47 (38 - 55)		46 (38-56)	47 (37-56)
Halsnæs	ja	49 / 92	0 (0)	53 (43 - 64)		43 (33-54)	45 (35-55)
Helsingør	ja	65 / 129	0 (0)	50 (41 - 59)		42 (34-50)	48 (40-56)
Herlev	ja	26 / 50	0 (0)	52 (37 - 66)		63 (49-75)	41 (29-54)
Hillerød	ja	56 / 121	0 (0)	46 (37 - 56)		51 (42-61)	51 (41-61)
Hvidovre	ja	75 / 135	0 (0)	56 (47 - 64)		48 (38-58)	56 (46-66)
Høje-Taastrup	ja	78 / 131	0 (0)	60 (51 - 68)		52 (42-62)	40 (30-50)
Hørsholm	ja	38 / 75	0 (0)	51 (39 - 62)		46 (34-58)	41 (28-56)
Ishøj	ja	29 / 52	0 (0)	56 (41 - 70)		36 (22-52)	42 (25-61)
København	ja	357 / 679	35 (5)	53 (49 - 56)		49 (45-53)	53 (49-57)
Lyngby-Tårnbæk	ja	60 / 105	0 (0)	57 (47 - 67)		46 (36-56)	54 (44-64)
Rudersdal	ja	78 / 129	0 (0)	60 (51 - 69)		52 (43-61)	47 (37-57)
Rødovre	ja	45 / 82	0 (0)	55 (43 - 66)		60 (49-70)	45 (33-57)
Tårnby	ja	61 / 119	0 (0)	51 (42 - 61)		53 (43-64)	55 (44-65)
Vallensbæk	ja	18 / 36	0 (0)	50 (33 - 67)		38 (19-59)	47 (29-65)
<hr/>							
Sjælland	ja	950 / 1917	0 (0)	50 (47 - 52)		49 (47-51)	50 (48-53)
Faxe	ja	51 / 89	0 (0)	57 (46 - 68)		50 (40-60)	55 (40-69)
Greve	ja	56 / 105	0 (0)	53 (43 - 63)		49 (38-59)	49 (39-60)
Guldborgsund	ja	89 / 160	0 (0)	56 (48 - 63)		45 (38-53)	51 (43-59)
Holbæk	ja	63 / 146	0 (0)	43 (35 - 52)		50 (42-58)	49 (41-57)
Kalundborg	ja	53 / 115	0 (0)	46 (37 - 56)		52 (42-62)	43 (34-52)
Køge	ja	65 / 118	0 (0)	55 (46 - 64)		57 (48-65)	44 (34-54)
Lejre	ja	38 / 64	0 (0)	59 (46 - 71)		53 (39-66)	58 (44-72)
Lolland	ja	64 / 150	0 (0)	43 (35 - 51)		45 (36-54)	44 (36-54)
Næstved	ja	90 / 191	0 (0)	47 (40 - 54)		46 (38-53)	55 (45-64)
Odsherred	ja	44 / 82	0 (0)	54 (42 - 65)		45 (35-56)	50 (38-62)
Ringsted	ja	32 / 60	0 (0)	53 (40 - 66)		55 (43-68)	62 (44-78)
Roskilde	ja	101 / 200	0 (0)	51 (43 - 58)		52 (44-60)	46 (39-54)

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				2018		2017	2016
				%	95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)
Slagelse	ja	86 / 165	0 (0)	52 (44 - 60)	51 (43-59)	70 (60-79)	
Solrød	ja	16 / 39	0 (0)	41 (26 - 58)	41 (26-58)	50 (34-66)	
Sorø	ja	35 / 72	0 (0)	49 (37 - 61)	52 (39-65)	58 (42-73)	
Stevns	ja	18 / 42	0 (0)	43 (28 - 59)	47 (33-62)	46 (31-63)	
Vordingborg	ja	49 / 119	0 (0)	41 (32 - 51)	42 (34-50)	45 (35-54)	
Syddanmark		1131 / 2433	0 (0)	46 (44 - 48)	47 (45-49)	45 (43-47)	
Aabenraa	ja	63 / 132	0 (0)	48 (39 - 57)	72 (57-84)	36 (25-47)	
Assens	ja	44 / 99	0 (0)	44 (34 - 55)	52 (42-62)	49 (39-58)	
Billund	ja	19 / 43	0 (0)	44 (29 - 60)	48 (35-62)	37 (25-50)	
Esbjerg	ja	93 / 179	0 (0)	52 (44 - 59)	53 (46-60)	53 (46-60)	
Faaborg-Midtfyn	ja	49 / 114	0 (0)	43 (34 - 53)	42 (33-50)	44 (35-54)	
Fanø	ja	3 / 6	0 (0)	50 (12 - 88)	100 (54-100)	67 (22-96)	
Fredericia	ja	50 / 113	0 (0)	44 (35 - 54)	42 (32-53)	45 (35-55)	
Haderslev	nej	48 / 130	0 (0)	37 (29 - 46)	62 (49-73)	49 (38-61)	
Kerteminde	nej	23 / 62	0 (0)	37 (25 - 50)	40 (28-53)	48 (33-63)	
Kolding	ja	77 / 159	0 (0)	48 (40 - 56)	52 (43-60)	38 (30-47)	
Langeland	nej	10 / 43	0 (0)	23 (12 - 39)	33 (20-49)	33 (19-50)	
Middelfart	ja	46 / 93	0 (0)	49 (39 - 60)	44 (33-55)	42 (31-53)	
Nordfyns	ja	33 / 78	0 (0)	42 (31 - 54)	38 (26-51)	44 (33-56)	
Nyborg	ja	30 / 73	0 (0)	41 (30 - 53)	41 (29-54)	43 (31-56)	
Odense	ja	168 / 340	0 (0)	49 (44 - 55)	44 (39-49)	44 (39-49)	
Svendborg	ja	69 / 154	0 (0)	45 (37 - 53)	43 (35-52)	33 (24-41)	
Sønderborg	ja	80 / 163	0 (0)	49 (41 - 57)	66 (53-77)	58 (47-68)	
Tønder	ja	45 / 83	0 (0)	54 (43 - 65)	51 (34-68)	59 (45-72)	
Varde	ja	42 / 89	0 (0)	47 (37 - 58)	49 (39-60)	47 (36-58)	
Vejen	ja	31 / 65	0 (0)	48 (35 - 60)	43 (32-54)	50 (37-63)	
Vejle	ja	97 / 192	0 (0)	51 (43 - 58)	44 (37-51)	44 (37-51)	
Ærø	ja	11 / 23	0 (0)	48 (27 - 69)	36 (13-65)	33 (15-57)	
Midtjylland		1136 / 2590	0 (0)	44 (42 - 46)	44 (42-46)	43 (41-45)	
Favrskov	ja	40 / 81	0 (0)	49 (38 - 61)	41 (31-52)	49 (38-59)	
Hedensted	ja	46 / 102	0 (0)	45 (35 - 55)	45 (35-56)	39 (28-51)	
Herning	ja	89 / 181	0 (0)	49 (42 - 57)	44 (36-52)	49 (41-56)	
Holstebro	ja	72 / 142	0 (0)	51 (42 - 59)	49 (40-58)	46 (37-54)	
Horsens	ja	62 / 156	0 (0)	40 (32 - 48)	39 (32-48)	42 (34-51)	
Ikast-Brande	nej	27 / 71	0 (0)	38 (27 - 50)	37 (27-48)	45 (35-56)	

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				2018 %	95% CI	2017 % (95% CI)	2016 % (95% CI)
Lemvig	ja	24 / 57	0 (0)	42	(29 - 56)	53 (39-66)	50 (36-64)
Norddjurs	nej	37 / 108	0 (0)	34	(25 - 44)	48 (38-58)	44 (34-55)
Odder	ja	19 / 33	0 (0)	58	(39 - 75)	37 (23-52)	35 (21-51)
Randers	ja	108 / 232	0 (0)	47	(40 - 53)	47 (40-54)	36 (29-43)
Ringkøbing-Skjern	ja	72 / 148	0 (0)	49	(40 - 57)	46 (36-55)	36 (28-44)
Samsø	nej	4 / 14	0 (0)	29	(8 - 58)	46 (19-75)	23 (5-54)
Silkeborg	ja	77 / 182	0 (0)	42	(35 - 50)	43 (35-51)	45 (37-52)
Skanderborg	ja	46 / 104	0 (0)	44	(34 - 54)	46 (36-57)	43 (32-54)
Skive	ja	47 / 116	0 (0)	41	(32 - 50)	44 (34-54)	37 (27-47)
Struer	ja	33 / 76	0 (0)	43	(32 - 55)	46 (33-59)	49 (36-61)
Syddjurs	nej	40 / 103	0 (0)	39	(29 - 49)	44 (33-55)	46 (36-56)
Viborg	ja	90 / 192	0 (0)	47	(40 - 54)	37 (30-44)	46 (38-54)
Århus	ja	203 / 492	0 (0)	41	(37 - 46)	43 (39-47)	45 (40-49)
<hr/>							
Nordjylland	ja	693 / 1341	0 (0)	52	(49 - 54)	51 (48-54)	43 (40-46)
Aalborg	ja	218 / 421	0 (0)	52	(47 - 57)	52 (47-57)	43 (38-48)
Brønderslev	ja	47 / 88	0 (0)	53	(42 - 64)	50 (39-61)	41 (31-53)
Frederikshavn	ja	76 / 155	0 (0)	49	(41 - 57)	48 (40-57)	48 (40-55)
Hjørring	ja	87 / 168	0 (0)	52	(44 - 60)	53 (44-61)	43 (34-51)
Jammerbugt	ja	40 / 91	0 (0)	44	(34 - 55)	52 (42-63)	41 (31-52)
Læsø	ja	4 / 5	0 (0)	80	(28 - 99)	17 (0-64)	38 (9-76)
Mariagerfjord	ja	60 / 96	0 (0)	63	(52 - 72)	47 (38-57)	45 (35-54)
Morsø	ja	26 / 55	0 (0)	47	(34 - 61)	47 (34-61)	37 (23-52)
Rebild	ja	39 / 79	0 (0)	49	(38 - 61)	62 (49-74)	48 (35-60)
Thisted	ja	42 / 78	0 (0)	54	(42 - 65)	41 (32-51)	38 (29-49)
Vesthimmerlands	ja	54 / 105	0 (0)	51	(41 - 61)	58 (48-67)	39 (29-50)
<hr/>							
Bopæl uden for Danmark	ja	39 / 74	0 (0)	53	(41 - 64)	59 (44-73)	54 (40-67)
<hr/>							

Klinisk epidemiologisk/biostatistisk kommentar: I alt blev henholdsvis 40% og 49% af patienterne med akut apopleksi indlagt inden for henholdsvis 3 og 4,5 timer efter symptomdebut. Dette er en fortsættelse af den stigning på et-to procentpoint årligt der har været siden 2015. Både på landsplan og regionalt var de fastsatte standarder på henholdsvis $\geq 30\%$ og $\geq 40\%$ opfyldt.

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 præsenteret på regionsniveau og kommunenniveau. Data er opgjort i forhold til bopæl, men bopælen er ikke nødvendigvis identisk med patientens opholdssted på tidspunktet for apopleksiens indtræden. Der

forekommer nogen variation i opgørelserne både på regionsniveau og på kommuneniveau, hvilket også i oversigtsform fremgår af de Danmarkskort, som kan ses nedenfor. Region Midtjylland har den laveste andel som indlægges inden for tidsgrænserne og ligger statistisk signifikant under Region Hovedstaden og Region Nordjylland, som har de højeste andele af patienter, som indlægges indenfor tidsgrænserne.

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 inden for 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.

En øgning i andelen af patienter, som indlægges hurtigt efter symptomdebut forudsætter dels at patienter og pårørende reagerer adækvat på symptomer på mulig apopleksi og dels at sundhedsvæsenets præhospitale indsats er hurtig og effektiv. Netop optimering af den præhospitale indsats er blevet udpeget som et fokusområde for det Lærings- og Kvalitetsteam vedrørende apopleksi der er blevet etableret som en del af det nye nationale kvalitetsprogram for sundhedsområdet, hvilket er meget glædeligt.

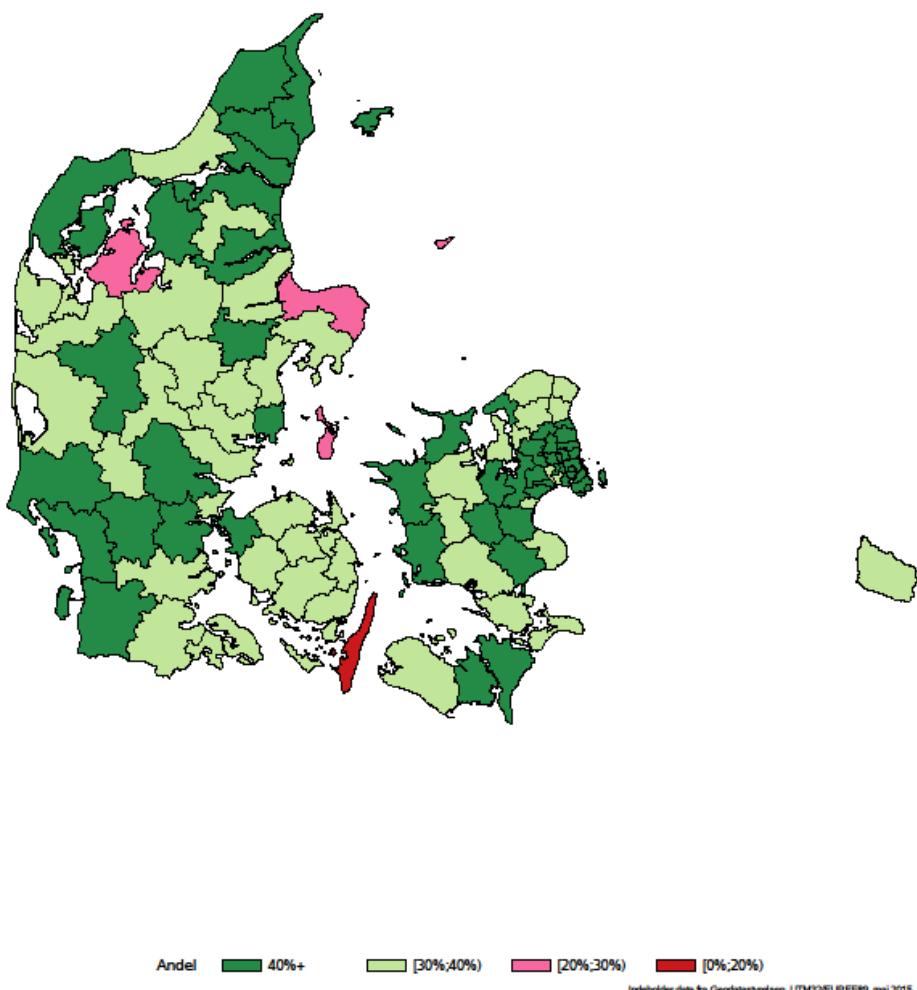
Manglende kendskab til symptomerne på apopleksi i befolkningen er en vigtig årsag til sen indlæggelse. I mange tilfælde vil hverken patient eller pårørende reagere tilstrækkeligt hurtigt, d.v.s. at kontakten til sundhedsvæsenet sker så sent, at det desværre ikke er muligt at tilbyde revaskulariserende 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/>). Der er planlagt en kampagne ved Dansk Råd for Genoplivning efterår 2019.

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 er vigtigt, at der i hele landet til stadighed er en høj datakomplethed med henblik på at kunne monitorer effekten af tiltag, som skal øge andelen af patienter, som indlægges hurtigt. Region Hovedstaden bør derfor arbejde på at få nedbragt andelen af patienter med manglende data.

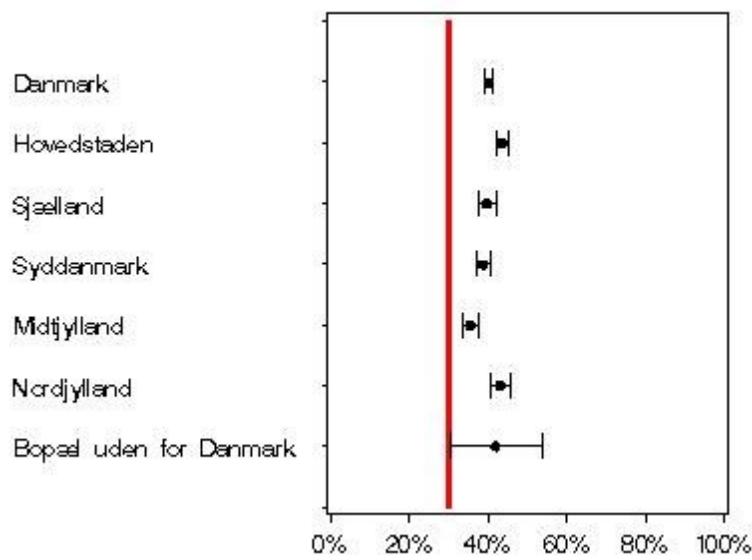
Det besluttes at fastholde indikatoren og de tilhørende standarder.

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

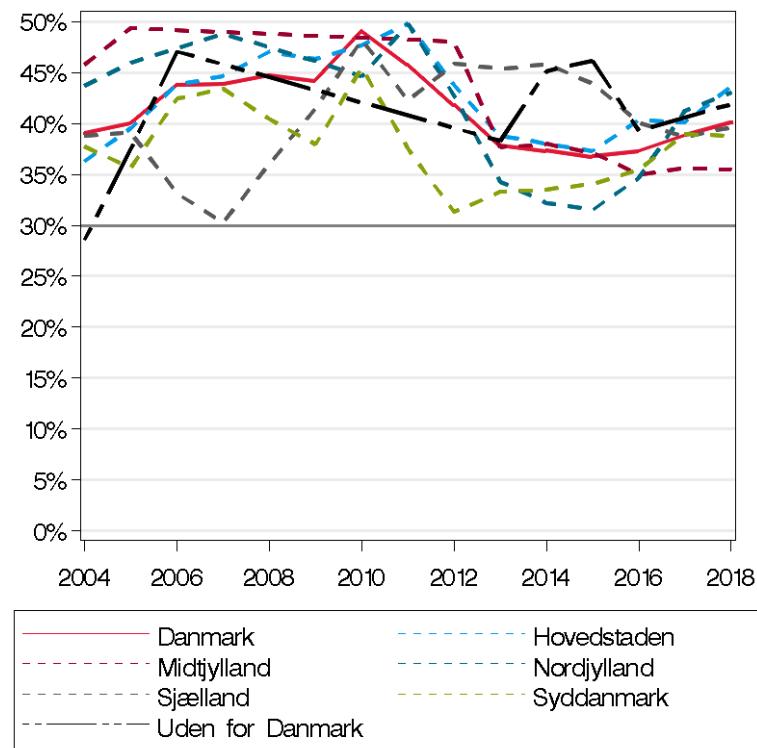
Indikator 1a: Andel af patienter med akut apopleksi som indlægges inden for 3 timer



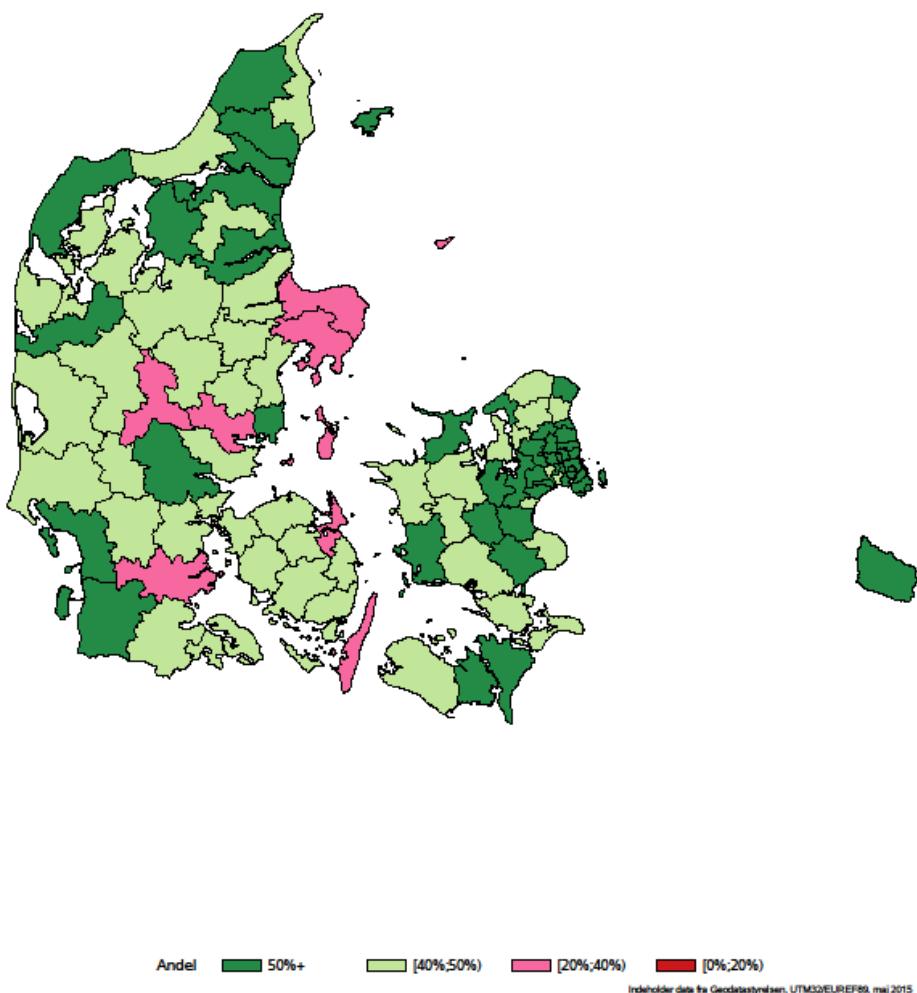
Indikator 1a: Andel af patienter med akut apopleksi som indlægges inden for 3 timer



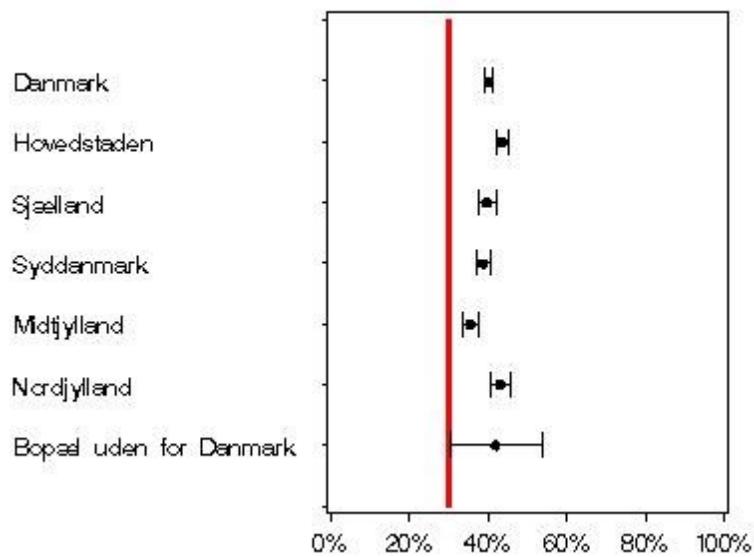
Indikator 1a: Andel af patienter med akut apopleksi som indlægges inden for 3 timer



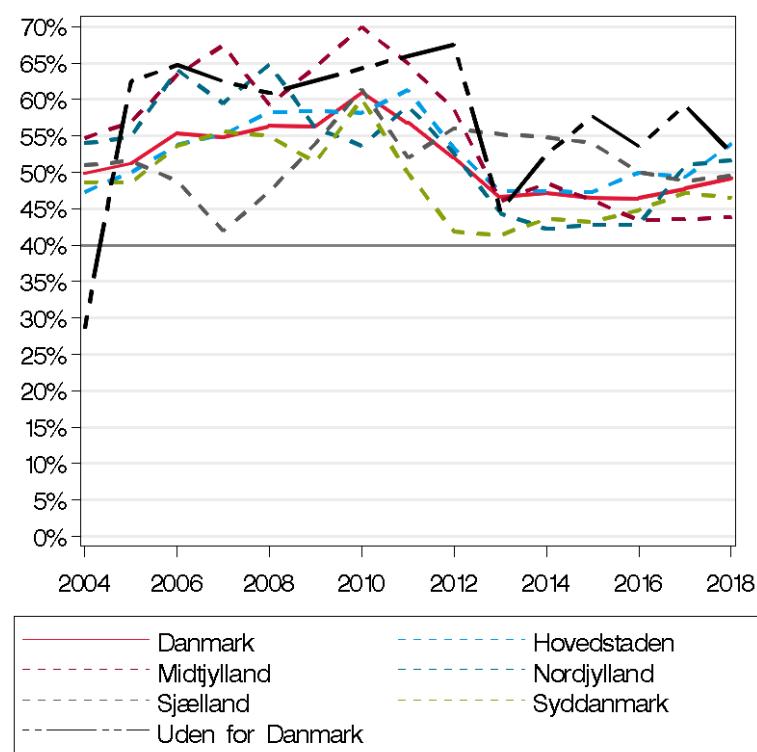
Indikator 1b: Andel af patienter med akut apopleksi som indlægges inden for 4,5 timer



Indikator 1b: Andel af patienter med akut apopleksi som indlægges inden for 4,5 timer



Indikator 1b: Andel af patienter med akut apopleksi som indlægges inden for 4,5 timer



Indikator 2a: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi der modtager revaskulariserende behandling. Standard: ≥ 20%

Indikator 2b: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi der modtager revaskulariserende behandling på tværs af kommuner. Standard: ≥ 15%

Regionsniveau

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				2018 %	95% CI	2017 % (95% CI)	2016 % (95% CI)
Danmark	ja	2334 / 10565	0 (0)	22	(21 - 23)	19 (18-20)	17 (16-17)
Hovedstaden	ja	730 / 3192	0 (0)	23	(21 - 24)	19 (17-20)	16 (15-18)
Sjælland	nej	325 / 1699	0 (0)	19	(17 - 21)	19 (17-20)	20 (18-22)
Syddanmark	ja	499 / 2131	0 (0)	23	(22 - 25)	21 (19-22)	15 (13-16)
Midtjylland	ja	492 / 2311	0 (0)	21	(20 - 23)	19 (17-20)	17 (15-18)
Nordjylland	ja	270 / 1167	0 (0)	23	(21 - 26)	16 (14-18)	17 (15-19)
Bopæl uden for Danmark	ja	18 / 65	0 (0)	28	(17 - 40)	40 (26-56)	21 (11-34)

Kommuneniveau

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				2018 %	95% CI	2017 % (95% CI)	2016 % (95% CI)
Hovedstaden							
Albertslund	ja	9 / 47	0 (0)	19	(9 - 33)	13 (5-25)	21 (10-37)
Allerød	ja	10 / 50	0 (0)	20	(10 - 34)	14 (6-26)	11 (4-23)
Ballerup	ja	23 / 95	0 (0)	24	(16 - 34)	21 (13-31)	23 (15-33)
Bornholms Regionskommune	ja	21 / 85	0 (0)	25	(16 - 35)	11 (5-21)	13 (6-23)
Brøndby	nej	14 / 106	0 (0)	13	(7 - 21)	16 (9-25)	20 (12-31)
Dragør	ja	8 / 40	0 (0)	20	(9 - 36)	34 (19-52)	17 (6-36)
Egedal	ja	33 / 91	0 (0)	36	(26 - 47)	21 (12-32)	24 (15-35)
Fredensborg	ja	17 / 91	0 (0)	19	(11 - 28)	19 (12-29)	23 (14-33)
Frederiksberg	ja	35 / 137	0 (0)	26	(18 - 34)	18 (12-25)	18 (13-25)
Frederikssund	ja	27 / 134	0 (0)	20	(14 - 28)	25 (18-34)	13 (8-21)
Furesø	ja	33 / 104	0 (0)	32	(23 - 42)	19 (11-30)	14 (6-24)
Gentofte	ja	26 / 110	0 (0)	24	(16 - 33)	28 (19-37)	13 (8-20)
Gladsaxe	ja	37 / 121	0 (0)	31	(23 - 40)	18 (11-27)	18 (11-26)
Glostrup	ja	19 / 70	0 (0)	27	(17 - 39)	15 (7-28)	20 (9-36)
Gribskov	ja	20 / 116	0 (0)	17	(11 - 25)	12 (7-20)	13 (7-21)

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				2018		2017	2016
				%	95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)
Halsnæs	ja	20 / 83	0 (0)	24 (15 - 35)		14 (7-23)	14 (8-23)
Helsingør	ja	29 / 119	0 (0)	24 (17 - 33)		16 (10-23)	14 (9-21)
Herlev	ja	11 / 46	0 (0)	24 (13 - 39)		19 (9-33)	7 (2-18)
Hillerød	ja	24 / 106	0 (0)	23 (15 - 32)		22 (14-32)	21 (13-31)
Hvidovre	ja	28 / 122	0 (0)	23 (16 - 31)		13 (7-21)	24 (16-33)
Høje-Taastrup	ja	30 / 118	0 (0)	25 (18 - 34)		22 (15-32)	14 (8-22)
Hørsholm	ja	15 / 69	0 (0)	22 (13 - 33)		20 (11-32)	14 (5-27)
Ishøj	ja	10 / 49	0 (0)	20 (10 - 34)		12 (4-26)	12 (3-28)
København	ja	140 / 652	0 (0)	21 (18 - 25)		19 (16-22)	16 (13-19)
Lyngby-Tårnbæk	ja	15 / 96	0 (0)	16 (9 - 24)		11 (6-20)	11 (5-19)
Rudersdal	ja	31 / 115	0 (0)	27 (19 - 36)		17 (11-26)	12 (6-20)
Rødovre	ja	15 / 73	0 (0)	21 (12 - 32)		26 (17-37)	13 (6-23)
Tårnby	ja	23 / 114	0 (0)	20 (13 - 29)		25 (16-35)	21 (13-30)
Vallensbæk	ja	7 / 33	0 (0)	21 (9 - 39)		9 (1-28)	21 (10-37)
Sjælland							
Faxe	ja	24 / 83	0 (0)	29 (19 - 40)		12 (6-21)	11 (4-24)
Greve	ja	19 / 92	0 (0)	21 (13 - 30)		18 (11-28)	24 (15-35)
Guldborgsund	ja	24 / 141	0 (0)	17 (11 - 24)		14 (9-21)	13 (8-19)
Holbæk	ja	23 / 130	0 (0)	18 (12 - 25)		22 (15-29)	25 (18-33)
Kalundborg	ja	20 / 104	0 (0)	19 (12 - 28)		24 (16-34)	14 (8-22)
Køge	ja	29 / 107	0 (0)	27 (19 - 37)		22 (15-31)	17 (10-26)
Lejre	ja	8 / 53	0 (0)	15 (7 - 28)		29 (17-44)	26 (14-42)
Lolland	nej	16 / 133	0 (0)	12 (7 - 19)		14 (8-21)	12 (6-19)
Næstved	nej	19 / 163	0 (0)	12 (7 - 18)		20 (14-27)	36 (27-46)
Odsherred	ja	21 / 73	0 (0)	29 (19 - 41)		17 (10-26)	24 (15-36)
Ringsted	ja	12 / 51	0 (0)	24 (13 - 37)		23 (13-36)	40 (23-59)
Roskilde	ja	35 / 178	0 (0)	20 (14 - 26)		17 (12-24)	13 (8-19)
Slagelse	ja	32 / 146	0 (0)	22 (16 - 30)		18 (12-25)	36 (25-47)
Solrød	ja	8 / 38	0 (0)	21 (10 - 37)		15 (5-31)	14 (5-29)
Sorø	ja	14 / 63	0 (0)	22 (13 - 34)		21 (11-34)	32 (18-49)
Stevns	ja	6 / 38	0 (0)	16 (6 - 31)		20 (10-34)	11 (3-26)
Vordingborg	nej	15 / 106	0 (0)	14 (8 - 22)		17 (11-24)	14 (8-22)
Syddanmark							
Aabenraa	ja	21 / 116	0 (0)	18 (12 - 26)		27 (12-46)	11 (4-21)
Assens	ja	32 / 86	0 (0)	37 (27 - 48)		27 (18-37)	13 (7-21)

	Standard	Tæller/ opfyldt	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				2018 %	95% CI	2017 % (95% CI)	2016 % (95% CI)
Billund	ja	11 / 39	0 (0)	28	(15 - 45)	22 (12-37)	22 (12-37)
Esbjerg	ja	39 / 156	0 (0)	25	(18 - 33)	18 (13-25)	22 (16-28)
Faaborg-Midtfyn	ja	25 / 95	0 (0)	26	(18 - 36)	22 (15-31)	12 (6-20)
Fanø	ja	#/#	0 (0)	17	(0 - 64)	17 (0-64)	25 (1-81)
Fredericia	ja	18 / 101	0 (0)	18	(11 - 27)	20 (12-30)	14 (7-22)
Haderslev	ja	20 / 117	0 (0)	17	(11 - 25)	28 (17-42)	14 (7-24)
Kerteminde	ja	13 / 57	0 (0)	23	(13 - 36)	16 (8-28)	14 (5-29)
Kolding	ja	28 / 142	0 (0)	20	(14 - 27)	18 (12-25)	10 (5-17)
Langeland	ja	6 / 35	0 (0)	17	(7 - 34)	12 (4-26)	14 (5-30)
Middelfart	ja	18 / 80	0 (0)	23	(14 - 33)	23 (14-35)	17 (9-28)
Nordfyns	ja	11 / 68	0 (0)	16	(8 - 27)	12 (5-23)	18 (10-30)
Nyborg	ja	13 / 66	0 (0)	20	(11 - 31)	23 (13-36)	15 (6-27)
Odense	ja	81 / 302	0 (0)	27	(22 - 32)	20 (15-24)	14 (10-18)
Svendborg	ja	30 / 136	0 (0)	22	(15 - 30)	21 (15-30)	13 (8-22)
Sønderborg	ja	33 / 139	0 (0)	24	(17 - 32)	39 (24-55)	13 (7-22)
Tønder	ja	23 / 75	0 (0)	31	(21 - 42)	17 (6-35)	14 (6-26)
Varde	ja	18 / 77	0 (0)	23	(14 - 34)	21 (13-32)	19 (11-29)
Vejen	ja	14 / 59	0 (0)	24	(14 - 37)	22 (13-33)	22 (12-35)
Vejle	ja	36 / 163	0 (0)	22	(16 - 29)	18 (12-25)	13 (8-19)
Ærø	ja	8 / 16	0 (0)	50	(25 - 75)	17 (2-48)	6 (0-29)

Midtjylland

Favrskov	ja	23 / 70	0 (0)	33	(22 - 45)	22 (14-32)	23 (14-33)
Hedensted	ja	19 / 88	0 (0)	22	(14 - 32)	18 (11-28)	20 (11-31)
Herning	ja	38 / 157	0 (0)	24	(18 - 32)	15 (10-23)	13 (8-19)
Holstebro	ja	29 / 126	0 (0)	23	(16 - 31)	13 (8-21)	15 (9-23)
Horsens	ja	30 / 137	0 (0)	22	(15 - 30)	19 (12-27)	16 (10-23)
Ikast-Brande	nej	9 / 66	0 (0)	14	(6 - 24)	11 (5-21)	13 (7-22)
Lemvig	ja	12 / 48	0 (0)	25	(14 - 40)	18 (9-32)	23 (12-38)
Norddjurs	ja	19 / 98	0 (0)	19	(12 - 29)	21 (13-31)	19 (11-30)
Odder	ja	5 / 29	0 (0)	17	(6 - 36)	9 (3-22)	15 (6-31)
Randers	ja	48 / 210	0 (0)	23	(17 - 29)	22 (16-29)	15 (10-21)
Ringkøbing-Skjern	ja	31 / 133	0 (0)	23	(16 - 31)	14 (8-23)	12 (7-19)
Samsø	ja	#/#	0 (0)	17	(2 - 48)	27 (6-61)	17 (2-48)
Silkeborg	ja	34 / 162	0 (0)	21	(15 - 28)	25 (18-32)	18 (13-25)
Skanderborg	ja	24 / 94	0 (0)	26	(17 - 36)	20 (12-30)	23 (14-34)
Skive	ja	18 / 98	0 (0)	18	(11 - 27)	11 (6-20)	16 (9-24)

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				2018		2017	2016
				%	95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)
Struer	ja	13 / 65	0 (0)	20	(11 - 32)	16 (7-27)	12 (5-23)
Syddjurs	ja	17 / 91	0 (0)	19	(11 - 28)	28 (19-40)	24 (16-34)
Viborg	ja	37 / 177	0 (0)	21	(15 - 28)	16 (11-22)	11 (6-17)
Århus	ja	84 / 450	0 (0)	19	(15 - 23)	21 (17-25)	17 (14-21)
Nordjylland							
Aalborg	ja	85 / 368	0 (0)	23	(19 - 28)	14 (11-18)	17 (14-21)
Brønderslev	ja	22 / 73	0 (0)	30	(20 - 42)	19 (11-29)	16 (8-26)
Frederikshavn	ja	29 / 136	0 (0)	21	(15 - 29)	16 (10-23)	17 (11-23)
Hjørring	ja	36 / 144	0 (0)	25	(18 - 33)	17 (11-24)	15 (9-23)
Jammerbugt	ja	19 / 76	0 (0)	25	(16 - 36)	16 (9-26)	18 (10-28)
Læsø	ja	3 / 5	0 (0)	60	(15 - 95)	0 (0-46)	0 (0-41)
Mariagerfjord	ja	20 / 88	0 (0)	23	(14 - 33)	18 (11-27)	15 (9-24)
Morsø	ja	10 / 44	0 (0)	23	(11 - 38)	8 (2-20)	22 (10-38)
Rebild	ja	11 / 67	0 (0)	16	(8 - 27)	21 (12-34)	21 (12-33)
Thisted	ja	14 / 73	0 (0)	19	(11 - 30)	18 (11-27)	13 (6-21)
Vesthimmerlands	ja	21 / 93	0 (0)	23	(15 - 32)	17 (10-26)	19 (11-29)

Klinisk epidemiologisk/biostatistisk kommentar: I alt blev 22% af patienterne med akut iskæmisk apopleksi (inklusiv patienter registreret med apopleksi uden oplysning om blødning eller infarkt) behandlet med trombolyse og/eller trombektomi, hvilket er en fremgang på 3 %point sammenlignet med 2017 og 5 %point sammenlignet med 2016. Regionalt varierede andelen mellem 19-23%, og Region Sjælland opfylder som den eneste region netop ikke standarden på mindst 20%. Som supplement til indikatoroprørelsen er der i [Appendiks](#) medtaget tabeller over andelen af patienter med akut iskæmisk apopleksi der modtager henholdsvis trombolyse og trombektomi behandling. På landsplan modtog 19% af patienterne med akut iskæmisk apopleksi trombolyse og 6% af patienterne modtog trombektomi. Bemærk at der er et overlap idet 316 patienter svarende til 3% i 2018 modtog begge typer revaskulariserende behandling. Data er opgjort i forhold til bopæl, men bopælen er ikke nødvendigvis identisk med patientens opholdssted på tidspunktet for apopleksiens indtræden. Oplysningerne vedr. bopælskommune 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 trombolyserede patienter end kommuner uden et sådant center. Det skal endvidere bemærkes, at den statistiske præcision var begrænset for nogle af de mindre kommuner pga. relativ få patienter, og varsomhed bør derfor generelt udvises i forhold til at konkludere på data fra et enkelt år. Som supplement til indikatortabellerne er der medtaget danmarkskort, der i oversigtsform viser udviklingen i andelen af patienter som modtager revaskulariserende behandling opgjort på kommuneniveau. I ovennævnte indikator er det i øvrigt i modsætning til indikator 3 ikke en forudsætning, at der er angivet klokkeslæt for trombolysebehandling. Patientgrundlaget vil derfor adskille sig fra patientgrundlaget for indikator 3.

Faglig klinisk kommentar:

Andelen af patienter som tilbydes revaskulariserende behandling er betinget af en række forhold. 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 præhospitalt beredskab hurtigt får bragt patienten til en afdeling, som tilbyder revaskulariserende behandling.

Effektiviteten af det hospitale trombolyseberedskab er ligeledes centralt (se indikator 3) herunder også implementering af udredning og behandling af patienter med ukendt symptomdebut eller behandling indenfor sen tidsvindue (op til 24 timer for). Andelen af patienter som revaskulariseres er således et kvalitetsmål, som integrerer en række forskellige processer.

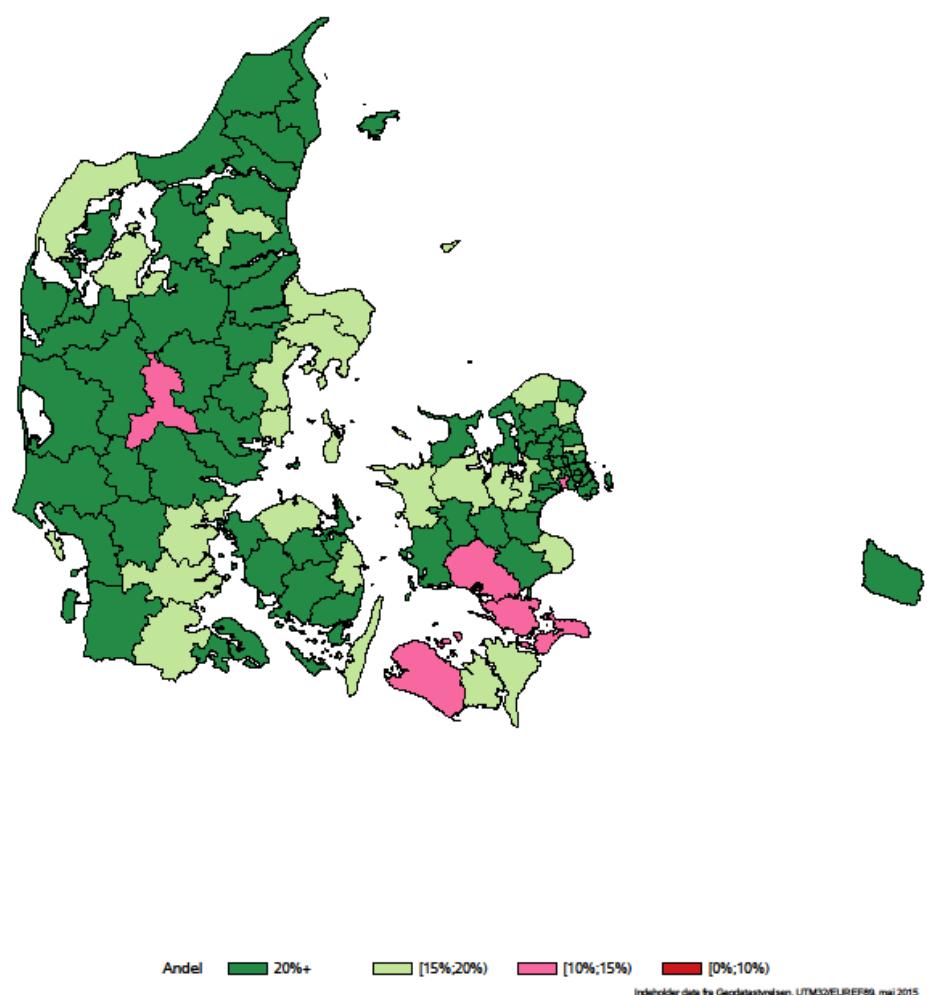
Det kan konkluderes, at andelen af patienter med iskæmisk apopleksi, der tilbydes revaskulariserende behandling levede op til den fastsatte standard på landsplan. Den geografiske ulighed på kommunalt niveau er minimal for revaskulariserende behandling samlet set. Dog ses der en geografisk variation i frekvensen af EVT. Se bilag. Udviklingen synes meget positiv i fra 2016-2018. Det er dog også styregruppens klare vurdering at en endnu større andel af patienter med iskæmisk apopleksi kan tilbydes revaskulariserende behandling ved fuld implemtering af den nyeste evidens og nationale guidelines.

Det besluttes at fastholde indikator 2a og øge standarden til $\geq 25\%$. Indikator 2b udgår som indikator og vil fremadrettet indgå som supplerende opgørelse i årsrapporten.

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 revaskulariserende behandling herunder at alle regioner tilbyder udredning og revaskulariserende behandling til relevante patienter med enten ukendt symptomdebut eller indenfor udvidet tidsvindue for trombektomi (op til 24 timer) Tiltagene kan med fordel også omfatte det præhospitale beredskab og offentligheden.

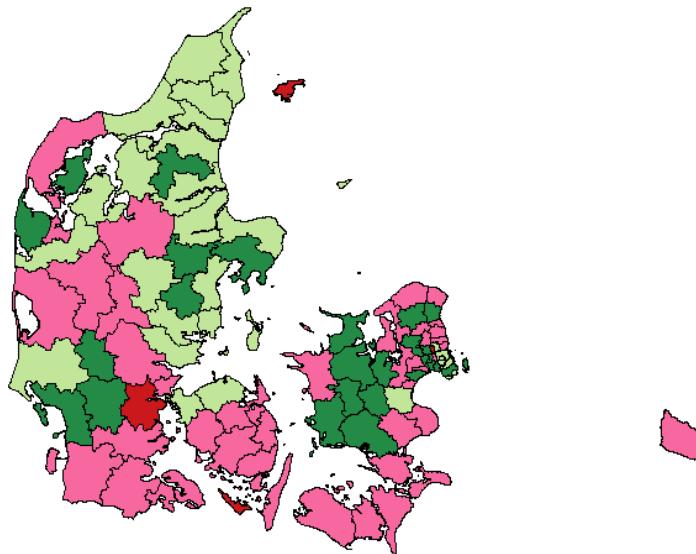
Indikator 2b: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi der modtager revaskulariserende behandling

2018

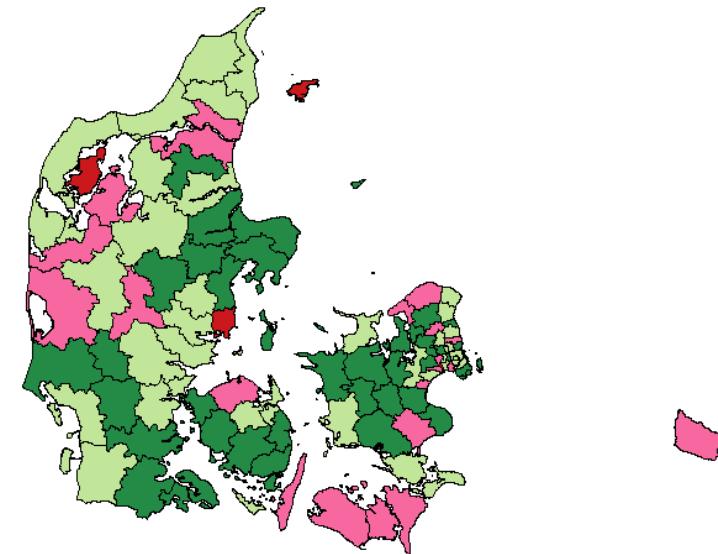


Indikator 2b: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi der modtager revaskulariserende behandling

2016



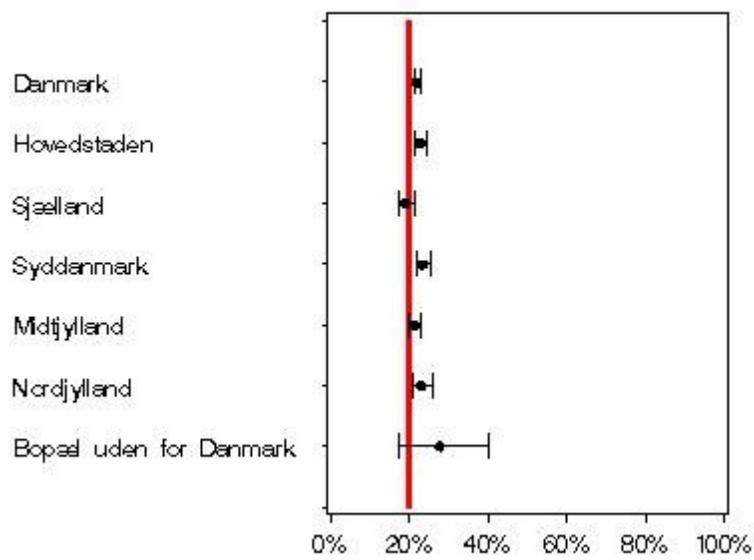
2017



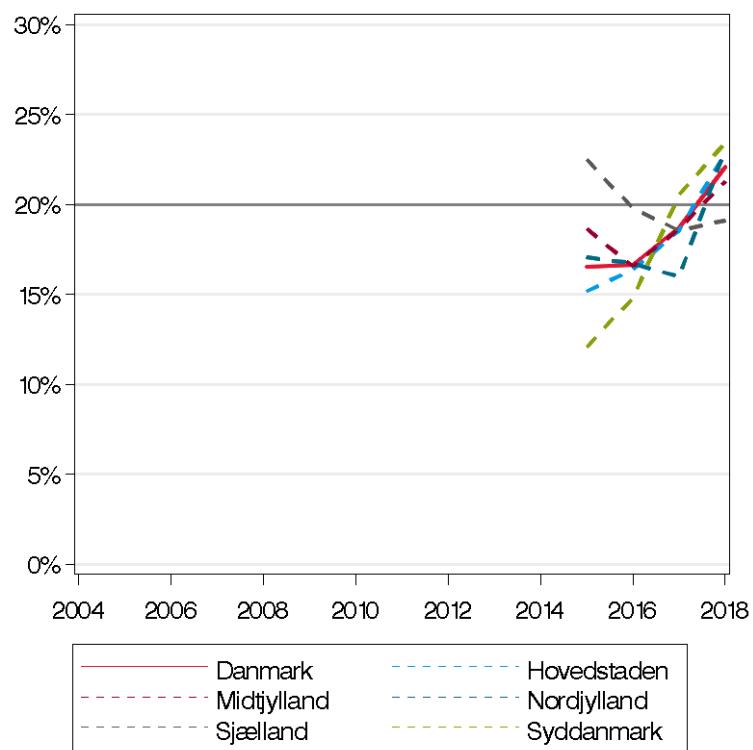
Andel 20%+ [15%;20%) [10%;15%) [0%;10%)
Indeholder data fra Geodatastyrelsen, UTM32/EUREF99, maj 2015

Andel 20%+ [15%;20%) [10%;15%) [0%;10%)
Indeholder data fra Geodatastyrelsen, UTM32/EUREF99, maj 2015

Indikator 2a: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi der modtager revaskulariserende behandling



Indikator 2a: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi der modtager revaskulariserende behandling



Indikator 3: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi som bliver behandlet med trombolyse, hvor behandlingen er påbegyndt inden for 1 time efter ankomst til trombolyseenhed. Standard: $\geq 85\%$

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				2018		2017	2016
				%	95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)
Danmark	ja	1864 / 2022	233 (10)	92	(91 - 93)	93 (92-94)	92 (91-94)
Hovedstaden	ja	633 / 675	11 (2)	94	(92 - 95)	94 (92-96)	95 (93-97)
Sjælland	ja	252 / 276	14 (5)	91	(87 - 94)	95 (92-97)	93 (90-96)
Syddanmark	ja	386 / 433	70 (14)	89	(86 - 92)	87 (83-91)	88 (83-92)
Midtjylland	ja	388 / 415	100 (19)	93	(91 - 96)	94 (91-96)	94 (91-96)
Nordjylland	ja	204 / 221	38 (15)	92	(88 - 95)	93 (88-97)	86 (80-91)
Hovedstaden	ja	633 / 675	11 (2)	94	(92 - 95)	94 (92-96)	95 (93-97)
Bispebjerg	ja	269 / 298	10 (3)	90	(86 - 93)	93 (90-96)	96 (93-98)
Bornholm	nej	15 / 18	0 (0)	83	(59 - 96)	25 (3-65)	0 (0-41)
Glostrup	ja	349 / 359	1 (0)	97	(95 - 99)	98 (95-99)	98 (95-99)
Sjælland	ja	252 / 276	14 (5)	91	(87 - 94)	95 (92-97)	93 (90-96)
Sjællands Universitetshospital	ja	252 / 276	14 (5)	91	(87 - 94)	95 (92-97)	93 (90-96)
Syddanmark	ja	386 / 433	70 (14)	89	(86 - 92)	87 (83-91)	88 (83-92)
Odense	ja	195 / 210	45 (18)	93	(88 - 96)	92 (88-95)	90 (84-94)
Sydvestjysk	ja	62 / 69	2 (3)	90	(80 - 96)	87 (77-94)	87 (78-94)
Sygehus Lillebælt, Kolding	nej	78 / 97	8 (8)	80	(71 - 88)	59 (39-78)	
Sygehus Sønderjylland	ja	51 / 57	15 (21)	89	(78 - 96)	82 (66-92)	76 (53-92)
Midtjylland	ja	388 / 415	100 (19)	93	(91 - 96)	94 (91-96)	94 (91-96)
Aarhus, Neurologisk	ja	260 / 277	91 (25)	94	(90 - 96)	94 (91-97)	94 (90-97)
Hospitalsenheden Vest, Neurologisk	ja	128 / 138	9 (6)	93	(87 - 96)	94 (86-98)	94 (87-98)
Nordjylland	ja	204 / 221	38 (15)	92	(88 - 95)	93 (88-97)	86 (80-91)
Aalborg, Neurologisk	ja	204 / 221	38 (15)	92	(88 - 95)	93 (88-97)	86 (80-91)

Klinisk epidemiologisk/biostatistisk kommentar: I alt blev 92% af de trombolyserede patienter behandlet inden for 1 time efter ankomst til trombolyseenhed. Dette er samme niveau som i 2016 og et fald på 1 %point sammenlignet med 2017. Alle afdelinger med undtagelse af Bornholm og Sygehus Lillebælt, Kolding opfyldte den fastsatte standard på $\geq 85\%$.

I tolkningen af ovennævnte resultater er det vigtigt at være opmærksom på patientgrundlaget. I opgørelsen indgår således kun patienter, som er registreret med både basisskema og trombolyseeskema samt med oplysninger om tidspunkt for ankomst til trombolyseenhed og tidspunkt for påbegyndelse af trombolysebehandling. Der bemærkes betydelig variation på regions- og afdelingsniveau i andelen af patenter med manglende oplysninger om tidspunkt for ankomst til trombolyseenhed eller tidspunkt for påbegyndelse af trombolysebehandling. Fx manglede hver fjerde patient (25%) fra AUH oplysninger til at indgå i

indikatorberegningen, mens det kun drejede sig om få procent af patienterne fra de dataindberettende enheder i Region Hovedstaden.

Faglig klinisk kommentar:

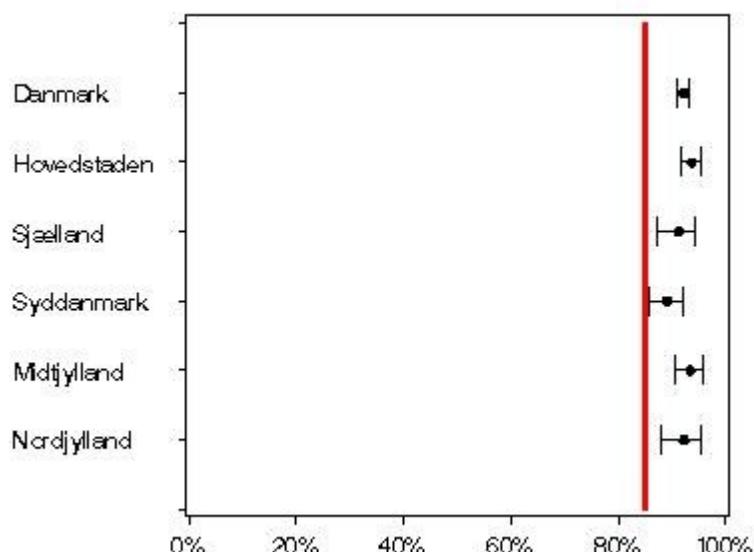
Der bemærkes målopfyldelse i alle regioner. Af tillægsrapporten om trombolysebehandling ses der en imponerende national mediantid på 27 minutter. Der bemærkes regionale forskelle som antages at kunne relateres til valg af MRI som primær radiologisk modalitet, dette er således resultat af et begrundet fagligt valg.

Det skal bemærkes, at der vil være patientforløb med uklart symptombillede og/eller co-morbiditet, hvor det er faglig velbegrundet at door to needle tiden er længere med henblik på at sikre en fuld diagnostisk afklaring inden trombolysebehandlingen påbegyndes.

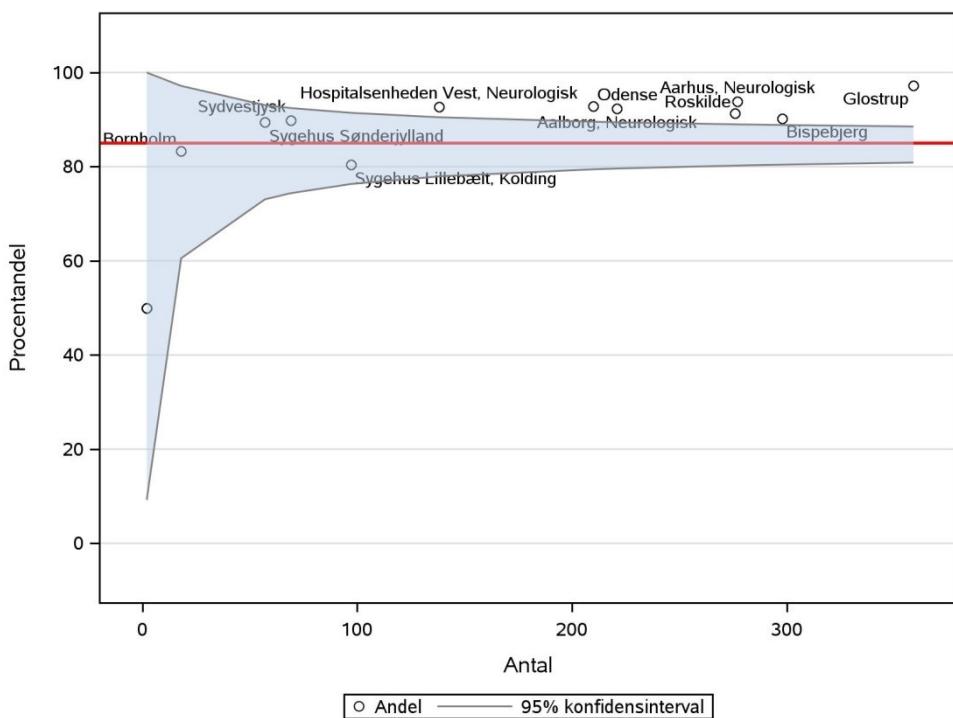
Det besluttes at fastholde indikatoren og standarden.

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. Der bør udvises ekstra opmærksom i forhold til at sikre at relevante patienter triageres direkte til trombolyseafsnit, således at værdifuld tid ikke går tabt.

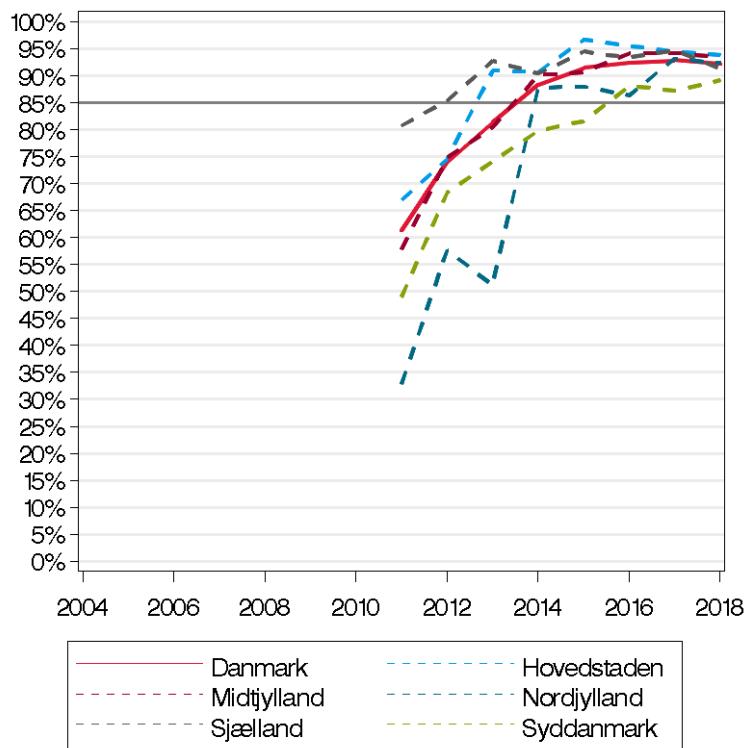
Indikator 3: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi der trombolyseres inden for 1 time



Indikator 3: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi der trombolyseres inden for 1 time



Indikator 3: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi der trombolyseres inden for 1 time



Indikator 4: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi som får foretaget lyskepunktur, hvor EVT behandlingen er påbegyndt højest 3 timer efter ankomst på første sygehus. Standard: ≥ 90%

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år	Tidligere år	
				2018 %	2017 % (95% CI)	2016 % (95% CI)
				2018 95% CI	2017 95% CI	2016 95% CI
Danmark	nej	500 / 584	20 (3)	86 (83 - 88)	90 (86-92)	92 (89-95)
Rigshospitalet	nej	171 / 207	13 (6)	83 (77 - 88)	88 (81-93)	92 (86-96)
Odense, Neurologisk	nej	105 / 125	3 (2)	84 (76 - 90)	86 (76-93)	90 (76-97)
Aarhus, Neurologisk	nej	195 / 222	2 (1)	88 (83 - 92)	93 (88-96)	93 (87-97)
Aalborg, Neurologisk	ja	29 / 30	2 (6)	97 (83 - 100)	-	-

Klinisk epidemiologisk/biostatistisk kommentar: På landsplan blev EVT behandlingen påbegyndt højest 3 timer efter ankomst på første sygehus hos i alt 500 ud af 584 behandlede patienter, svarende til 86%. Dette er et fald på 4 %point sammenlignet med 2017 og 6 %point sammenlignet med 2016. På afdelingsniveau varierede andelen mellem 83 – 97%. Indikatoren opgøres kun for de fire afdelinger, som i 2018 foretog EVT behandling af akut iskæmisk apopleksi.

Indikatoren afspejler tiden fra ankomst til første hospital, som er angivet på DAP basisskemaet, til påbegyndelse af EVT behandlingen.

Faglig klinisk kommentar:

EVT behandling er i lighed med trombolysebehandling en tidskritisk behandling, som forudsætter en effektiv logistik såfremt patienterne skal have det ønskede udbytte. Alle unødige forsinkelser bør således elimineres, således at behandlingen kan iværksættes så snart patienten er diagnostisk afklaret.

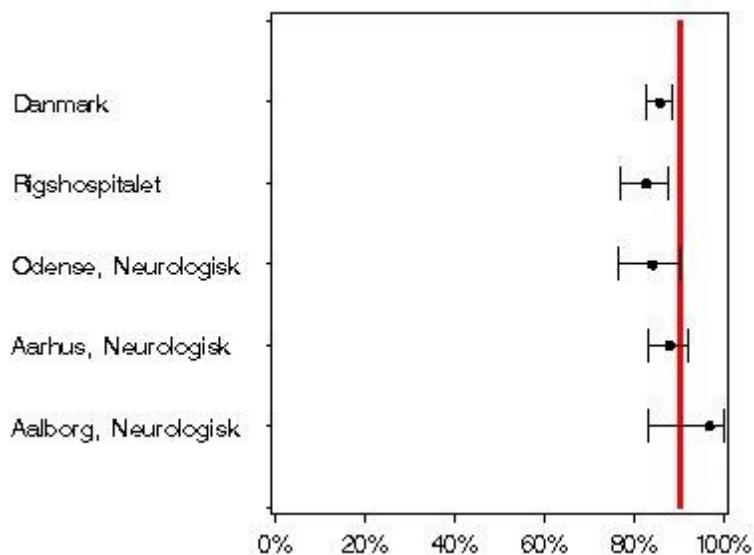
I lyset af den solide videnskabelige evidens som i løbet af 2015 blev præsenteret i form af konsistente resultater fra en række kliniske lodtrækningsforsøg vedr. effekten af EVT, er EVT blevet endelig anerkendt som en effektiv behandling til patienter med apopleksi på baggrund af akut okklusion af et eller flere af hjernens store kar. Effekten af EVT overstiger hos denne patientgruppe væsentligt effekten af trombolysebehandling. I 2018 er der ydermere dokumenteret i form af to randomiserede studier at EVT behandling er effektiv hos udvalgte patienter med ukendt debut eller ankomst indenfor et længere tidsvindue (6-24) timer. Som ovenfor beskrevet er det antallet patienter der har modtaget EVT steget markant.

Det besluttes at fastholde indikatoren og standarden.

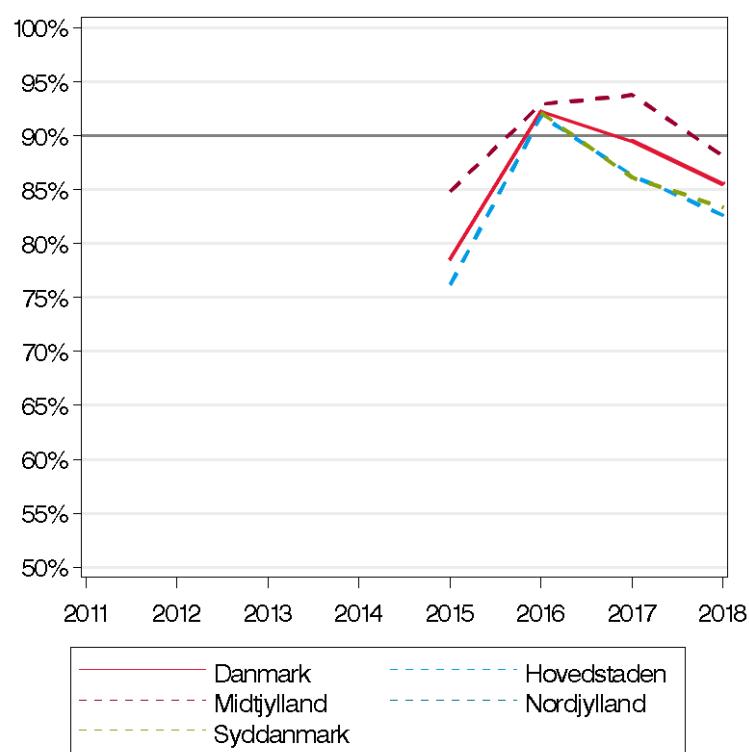
Anbefaling til indikator:

Der er behov for i samarbejde mellem trombolyse og trombektomicentre, såvel som det præhospitale beredskab at overveje yderligere organisatoriske tiltag omkring denne stadigt stigende patientgruppe med henblik på optimering af alle arbejdsgange så denne meget effektive behandling iværksættes med mindst mulig forsinkelse.

Indikator 4: Andel af patienter, hvor EVT behandlingen er påbegyndt højest 3 timer efter ankomst på første sygehus



Indikator 4: Andel af patienter, hvor EVT behandlingen er påbegyndt højest 3 timer efter ankomst på første sygehus



Indikator 5: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi som behandles med EVT, der ved afslutning af behandlingen opnår TICI reperfusionsgrad ≥2B.

Standard: ≥ 70%

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				2018 %	95% CI	2017 % (95% CI)	2016 % (95% CI)
Danmark	ja	498 / 593	11 (2)	84	(81 - 87)	85 (81-88)	81 (76-85)
Rigshospitalet	ja	178 / 216	4 (2)	82	(77 - 87)	85 (78-90)	82 (75-88)
Odense, Neurologisk	ja	98 / 122	6 (5)	80	(72 - 87)	91 (79-97)	88 (74-96)
Aarhus, Neurologisk	ja	192 / 224	0 (0)	86	(80 - 90)	83 (77-88)	77 (69-84)
Aalborg, Neurologisk	ja	30 / 31	1 (3)	97	(83 - 100)	-	-

Klinisk epidemiologisk/biostatistisk kommentar: I alt opnåede 84% af patienterne behandlet med EVT en fuld rekanaliserings, svarende til at der skabes reperfusion til hele det område, som det okkluderede blodkar forsyner. Standarden var opfyldt på landsplan, såvel som på alle fire afdelinger.

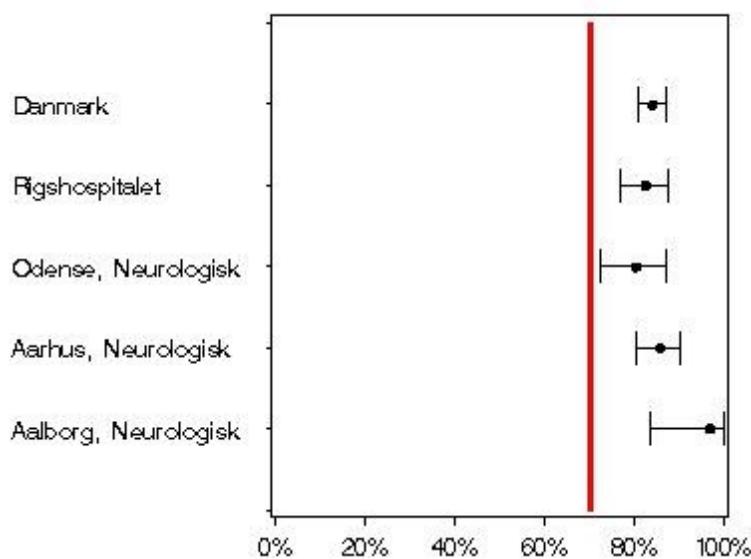
Faglig klinisk kommentar:

Rekanaliserings afspejler, hvorvidt EVT behandlingen teknisk set har været vellykket og er stærkt associeret med patienternes efterfølgende kliniske resultat i form af overlevelse og opnået funktionsniveau. Det er glædeligt at 84% af danske patienter opnår rekanaliserings, hvilket i lighed med tidligere år er på niveau eller bedre end de resultater der er opnået i de randomiserede studier. Dette bestyrker indtrykket af, at EVT behandling er blevet implementeret med succes i Danmark.

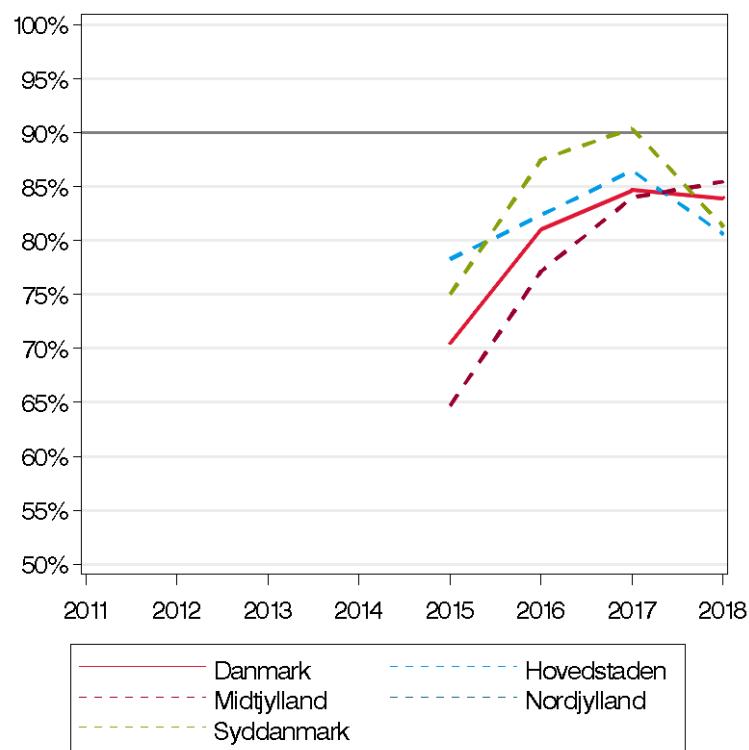
Det besluttes at fastholde indikatoren og standarden.

Anbefaling til indikator: Indikator er opfyldt og fastholdes.

Indikator 5: Andel af patienter som behandles med EVT, der opnår TICI reperfusionsgrad $\geq 2B$



Indikator 5: Andel af patienter som behandles med EVT, der opnår TICI reperfusionsgrad $\geq 2B$



Indikator 6: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi som behandles med EVT, der 3 mdr. efter indgreb har opnået en mRS-score på < 3. Standard: ≥ 30%

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				2018		2017	2016
				%	95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)
Danmark	ja	200 / 402	58 (13)	50	(45 - 55)	52 (47-57)	56 (50-62)
Rigshospitalet	ja	68 / 147	13 (8)	46	(38 - 55)	59 (50-67)	57 (47-66)
Odense, Neurologisk	ja	39 / 64	40 (43)	61	(48 - 73)	47 (34-61)	50 (32-68)
Aarhus, Neurologisk	ja	85 / 175	4 (2)	49	(41 - 56)	48 (41-56)	57 (48-65)
Aalborg, Neurologisk	ja	8 / 16	1 (6)	50	(25 - 75)	-	-

Klinisk epidemiologisk/biostatistisk kommentar: I alt opnåede 50% af patienterne behandlet med EVT en modified Rankin Scale (mRS) score mindre end 3. Dette var betydeligt over den opsatte standard på ≥ 30% og standarden var da også opfyldt på samtlige afdelinger, som varetager EVT behandling. Det bemærkes dog, at der er sket et fald i andelen af patienter som opnår en mRS-score < 3 på 2 %point sammenlignet med 2017 og 6 %point sammenlignet med 2016.

Bemærk at resultaterne er opgjort ved klinisk kontrol 3 mdr. efter behandling. Data er derfor kun opgjort hos patienter behandlet senest d. 30. september 2018, dvs. hos patienter, hvor det har været muligt at gennemføre og indberette 3 mdrs. kontrol inden skæringsdatoen for indberetning af data til den aktuelle rapport. Det er endvidere en forudsætning, at der er indleveret et DAP basisskema for patienten.

Med henblik på at sikre kompletthededen i forhold til dødsfald er information om vitalstatus blevet indhentet fra CPR registeret, dvs. afdelingernes egen registrering af dødsfald, som en del af mRS er blevet holdt op i mod oplysninger fra CPR registeret. Det bemærkes, at der fortsat er problemer med datakompletthededen for OUH, hvor 43% af patienterne manglede oplysninger om mRS tre måneder efter EVT behandlingen.

Faglig klinisk kommentar:

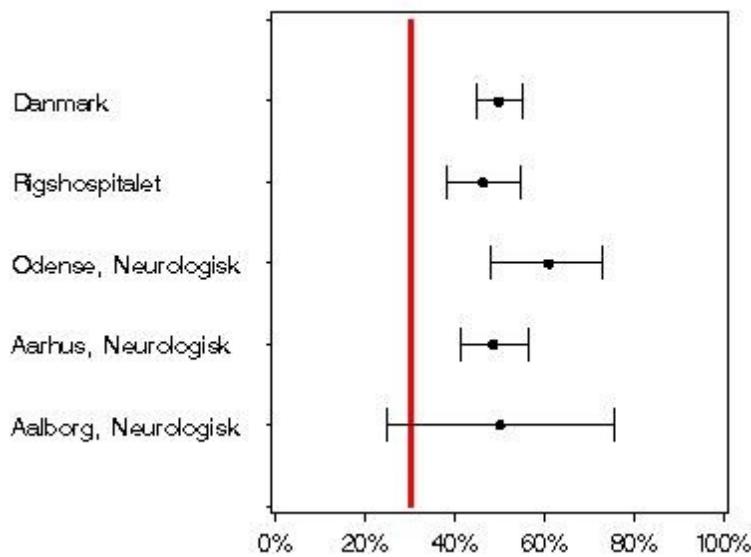
Patientens funktionsniveau 3 mdr. efter apopleksien er det vigtigste effektmål i de fleste apopleksiundersøgelser. Som parameter bruges mRS som går fra 0 (ingen symptomer) til 6 (død). Generelt anses en mRS 0-2 som et godt resultat efter EVT og ensbetydende med, at patienten er selvhjulpen trods eventuelle mindre deficit. Det er særdeles positivt, at andelen af patienter som opnår et godt funktionsniveau efter behandlingen er så høj, hvilket viser at det har været muligt med succes at indføre EVT behandling i Danmark som rutinebehandling.

Mere detaljerede data vedr. funktionsniveau for patienter behandlet med henholdsvis EVT er tilgængelig i tillægsrapporten vedr. EVT behandling.

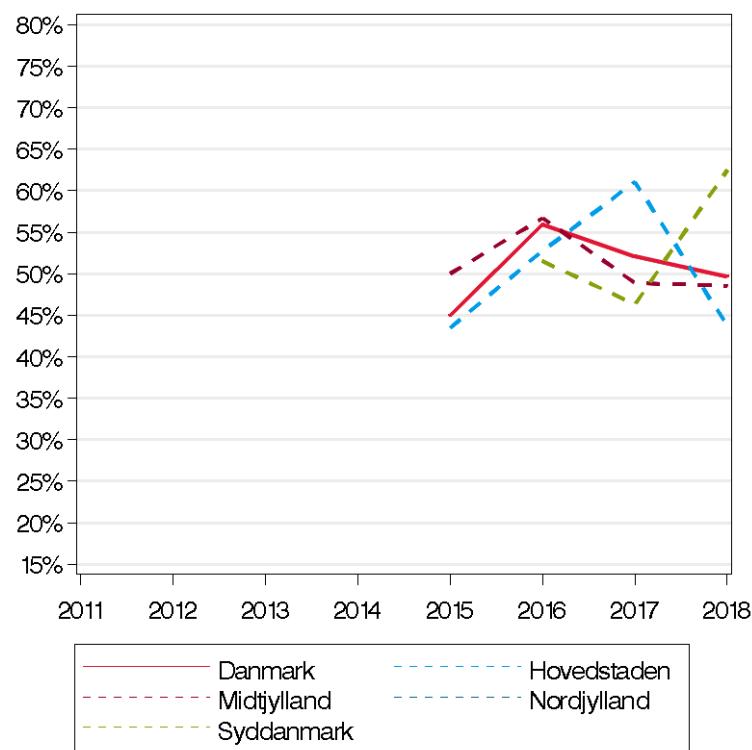
Det besluttes at fastholde indikatoren og standarden.

Anbefaling til indikator: Det anbefales, at alle centre fortsat er opmærksomme på at sikre tidstro indberetning af data vedr. 3 mdrs. klinisk opfølgning. Dette er afgørende for at kunne monitorere effekten af den revaskulariserende behandling på nationalt plan. Endvidere anbefales at data indhentes af personer der har gennemgået certificering i anvendelse af mRS og som ikke har været direkte involveret i behandlingen af den enkelte patient.

Indikator 6: Andel af patienter som behandles med EVT, der 3 mdr. efter indgreb har opnået en mRS-score på < 3



Indikator 6: Andel af patienter som behandles med EVT, der 3 mdr. efter indgreb har opnået en mRS-score på < 3



Indikator 7a: Andel af patienter med akut apopleksi der indlægges i en apopleksienhed senest på indlæggelsesdagen. Standard: ≥ 90%

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	(%)	Uoplyst	Aktuelle år	Tidligere år	
				2018	2017	2016	2016
Danmark	nej	10460 / 11879	1 (0)	88 (87 - 89)	88 (87-88)	88 (88-89)	
Hovedstaden	nej	3122 / 3530	0 (0)	88 (87 - 89)	91 (90-92)	89 (88-90)	
Sjælland	ja	1756 / 1905	0 (0)	92 (91 - 93)	91 (90-92)	92 (90-93)	
Syddanmark	nej	2056 / 2475	0 (0)	83 (82 - 85)	78 (76-80)	83 (81-84)	
Midtjylland	ja	2418 / 2689	1 (0)	90 (89 - 91)	90 (88-91)	89 (88-90)	
Nordjylland	nej	1108 / 1280	0 (0)	87 (85 - 88)	88 (86-90)	89 (88-91)	
Hovedstaden	nej	3122 / 3530	0 (0)	88 (87 - 89)	91 (90-92)	89 (88-90)	
Bispebjerg	nej	602 / 712	0 (0)	85 (82 - 87)	89 (87-91)	89 (86-91)	
Bornholm	nej	85 / 99	0 (0)	86 (77 - 92)	88 (79-94)	89 (79-95)	
Glostrup	nej	819 / 1009	0 (0)	81 (79 - 84)	88 (85-90)	85 (82-87)	
Herlev	ja	775 / 799	0 (0)	97 (96 - 98)	95 (93-97)	92 (90-94)	
Nordsjælland	ja	747 / 813	0 (0)	92 (90 - 94)	91 (89-93)	90 (87-92)	
Rigshospitalet, Neurokirurgisk	-	0 / 0	0 (0)	.	-	-	-
Rigshospitalet, Neurologisk	ja	94 / 98	0 (0)	96 (90 - 99)	100 (16-100)	92 (74-99)	
Sjælland	ja	1756 / 1905	0 (0)	92 (91 - 93)	91 (90-92)	92 (90-93)	
Nykøbing F	ja	293 / 299	0 (0)	98 (96 - 99)	94 (91-96)	90 (86-93)	
Sjællands Universitetshospital	ja	1463 / 1606	0 (0)	91 (90 - 92)	91 (89-92)	92 (91-94)	
Syddanmark	nej	2056 / 2475	0 (0)	83 (82 - 85)	78 (76-80)	83 (81-84)	
Odense, Neurokirurgisk	nej	10 / 34	0 (0)	29 (15 - 47)	62 (46-76)	40 (12-74)	
Odense, Neurologisk	nej	849 / 1104	0 (0)	77 (74 - 79)	69 (66-71)	75 (72-78)	
Sydvestjysk	ja	325 / 350	0 (0)	93 (90 - 95)	93 (90-95)	95 (93-97)	
Sygehus Lillebælt, Kolding	nej	472 / 560	0 (0)	84 (81 - 87)	84 (81-87)	87 (83-90)	
Sygehus Sønderjylland	ja	400 / 427	0 (0)	94 (91 - 96)	91 (85-95)	91 (87-94)	
Midtjylland	ja	2418 / 2689	1 (0)	90 (89 - 91)	90 (88-91)	89 (88-90)	
Aarhus, Neurokirurgisk	nej	#/#	1 (50)	0 (0 - 98)	0 (0-98)	69 (59-78)	
Aarhus, Neurologisk	nej	1502 / 1684	0 (0)	89 (88 - 91)	90 (88-91)	90 (88-91)	
Hospitalsenheden Vest, Neurologisk	ja	916 / 1004	0 (0)	91 (89 - 93)	89 (87-91)	90 (88-92)	
Viborg	-	0 / 0	0 (0)	.	-	-	-
Nordjylland	nej	1108 / 1280	0 (0)	87 (85 - 88)	88 (86-90)	89 (88-91)	
Aalborg, Neurokirurgisk	nej	15 / 17	0 (0)	88 (64 - 99)	94 (73-100)	-	
Aalborg, Neurologisk	nej	1093 / 1263	0 (0)	87 (85 - 88)	88 (86-90)	89 (88-91)	

Klinisk epidemiologisk/biostatistisk kommentar: På landsplan blev i alt 88% af patienterne med akut apopleksi indlagt i en apopleksienhed senest på indlæggelsesdagen, hvilket er på niveau med de to foregående år. Standarden var således ikke opfyldt på landsplan. Region Sjælland og Region Midtjylland opfyldte dog standarden, og der var også hospitaler i Region Hovedstaden og Region Syddanmark som opfyldte standarden. Indikatoren blev i 2017 ændret så indlæggelse i en apopleksienhed skal ske senest på indlæggelsesdagen for at indikatoren er opfyldt, modsat tidligere hvor indlæggelse i en apopleksienhed skulle finde sted senest 2. indlæggelsesdag. De neurokirurgiske afdelinger har pga. den særlige patientpopulation en særlig udfordring med at opfylde indikatoren. 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, dvs. 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. Se "Datagrundlag" for en mere udtømmende beskrivelse af kompletheden af patientregistreringen i DAP.

Faglig klinisk kommentar: Et apopleksiafsnit er 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 faglig interesse og kompetence for apopleksi, medinddragelse af pårørende og stadig kompetenceudvikling af personalet. Der er god evidens for, at indlæggelse i et apopleksi afsnit, der opfylder disse krav, forbedrer patienternes outcome og reducerer mortaliteten.

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. tværgående akutte modtage- eller visitationsafsnit (FAM'er / Akutafdelinger). Omorganisering fx indlæggelse til en fælles akutmodtagelse som er sket i Odense medfører fald på vitale tværfaglige indikatorer og dermed øget risiko for, at patienterne udvikler komplikationer som eksempelvis aspirationspneumoni.

Samtlige neurokirurgiske afdelinger bør selvstændigt indberette relevante patienter. Dette sker endnu ikke trods tidligere anbefalinger fra DAP's styregruppe. Det er håbet at denne indberetning vil blive styrket fremover i forbindelse med at de neurokirurgiske afdelinger nu også har ansvaret for at indrapportere patienter med SAH. Det er styregruppens forventning, at der vil være et større fokus på dataindberetning på de neurokirurgiske afdelinger.

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 myokardie infarkt, 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.

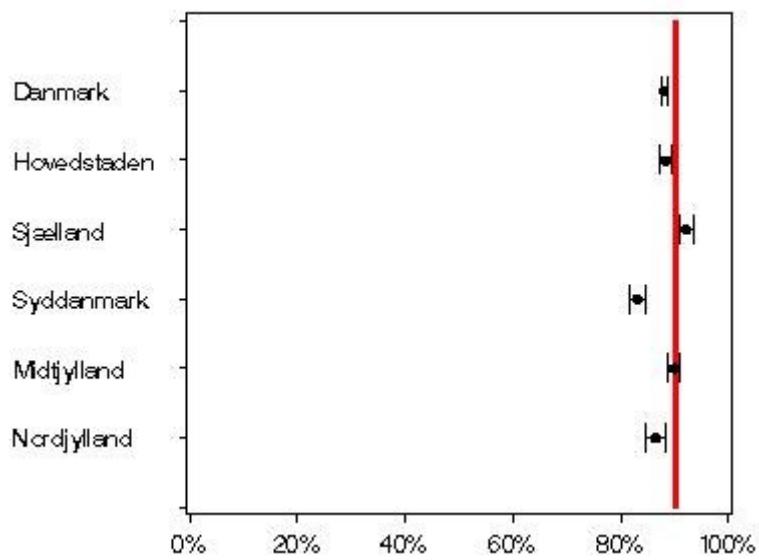
Udviklingen vedrørende denne indikator har udviklet sig positivt siden DAP blev etableret, men er nu desværre stagneret. Formentlig som følge af omstruktureringer, hvor patienter med apopleksi indlægges i FAM'erne.

Det besluttes at indikatoren og standarden fastholdes.

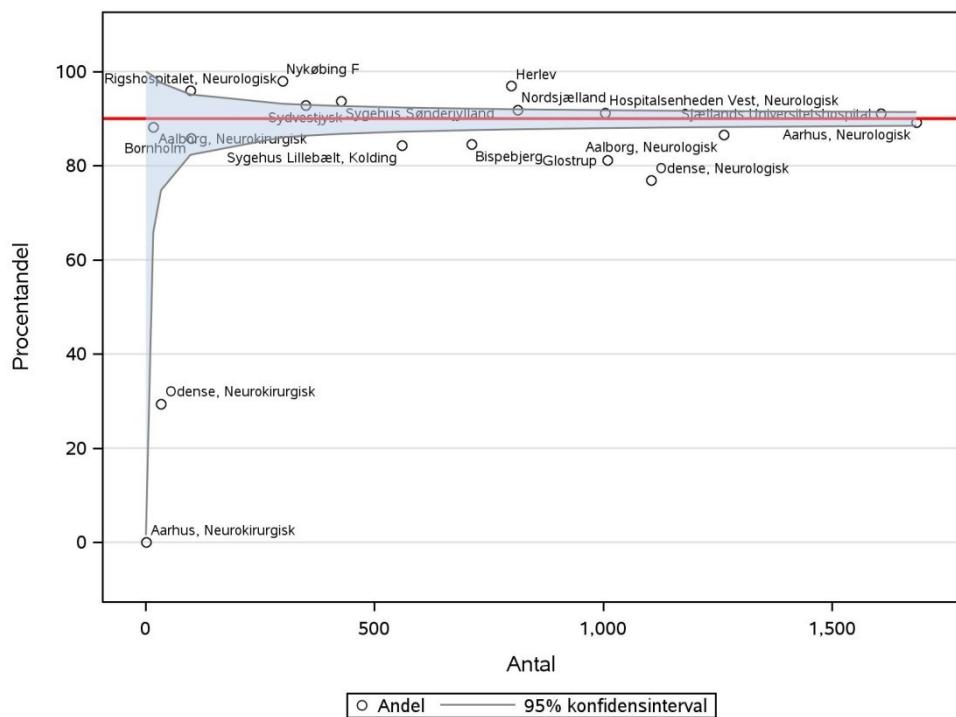
Anbefaling til indikator: Det anbefales, at alle regioner fortsat sikrer, at patienter med formodet apopleksi indlægges direkte på et dedikeret apopleksiafsnit. Endvidere er der behov for en vedvarende indsats for at få inkluderet patienter i DAP, som ikke på noget tidspunkt i deres sygeforløb indlægges i en apopleksienhed, således at indikatoren giver et retvisende billede af patienternes adgang til specialiseret diagnostik, behandling, pleje og rehabilitering i den akutte fase.

Det anbefales fortsat, at alle regioner tilstræber at man ved verificeret aneurismal SAH overflyttes direkte til neurokirurgisk apopleksiafsnit, og at de neurokirurgiske afdelinger sikrer indrapportering til DAP af alle relevante apopleksi og SAH forløb.

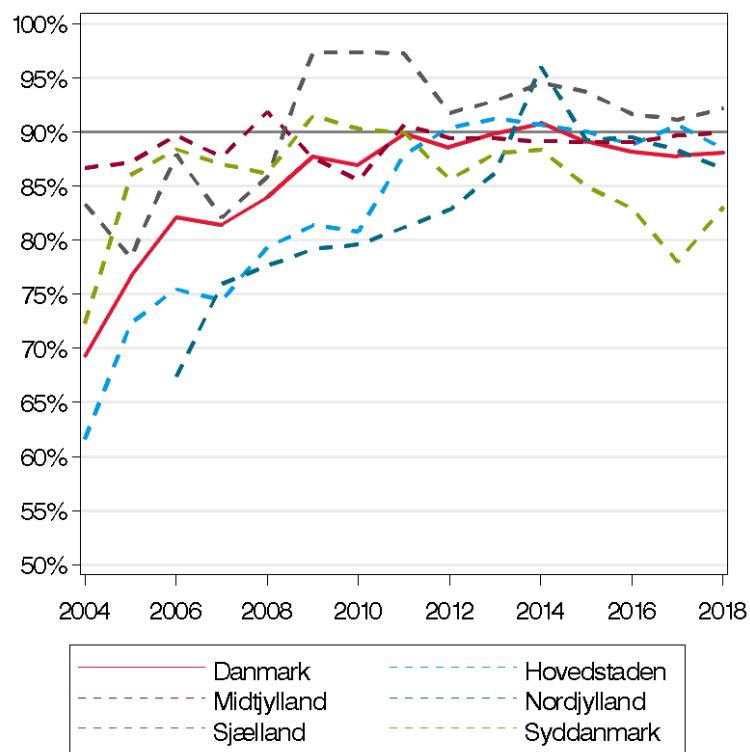
Indikator 7a: Andel af patienter med akut apopleksi der indlægges i en apopleksienhed



Indikator 7a: Andel af patienter med akut apopleksi der indlægges i en apopleksienhed



Indikator 7a: Andel af patienter med akut apopleksi der indlægges i en apopleksienhed



Indikator 8a: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi uden atrieflimren, der sættes i trombocythæmmende behandling senest på 2. indlæggelsesdag.

Standard: ≥ 95%

Patienter med akut iskæmisk apopleksi

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				2018 %	95% CI	2017 % (95% CI)	2016 % (95% CI)
Danmark	ja	7598 / 8010	72 (1)	95	(94 - 95)	95 (94-95)	95 (94-95)
Hovedstaden	nej	2287 / 2439	53 (2)	94	(93 - 95)	95 (94-96)	96 (95-97)
Sjælland	ja	1273 / 1325	3 (0)	96	(95 - 97)	96 (95-97)	97 (96-98)
Syddanmark	ja	1593 / 1672	9 (1)	95	(94 - 96)	95 (94-96)	92 (91-94)
Midtjylland	ja	1677 / 1726	3 (0)	97	(96 - 98)	95 (94-96)	96 (95-97)
Nordjylland	nej	768 / 848	4 (0)	91	(88 - 92)	91 (89-93)	91 (89-93)
Hovedstaden	nej	2287 / 2439	53 (2)	94	(93 - 95)	95 (94-96)	96 (95-97)
Bispebjerg	nej	471 / 501	1 (0)	94	(92 - 96)	96 (94-98)	96 (94-98)
Bornholm	nej	46 / 54	1 (2)	85	(73 - 93)	93 (84-98)	88 (76-95)
Glostrup	nej	685 / 736	3 (0)	93	(91 - 95)	95 (93-96)	96 (94-97)
Herlev	ja	514 / 542	7 (1)	95	(93 - 97)	95 (93-97)	98 (96-99)
Nordsjælland	nej	527 / 560	4 (1)	94	(92 - 96)	96 (93-97)	95 (93-97)
Rigshospitalet, Neurokirurgisk	-	0 / 0	0 (0)	.	-	-	-
Rigshospitalet, Neurologisk	ja	44 / 46	37 (45)	96	(85 - 99)	100 (3-100)	88 (62-98)
Sjælland	ja	1273 / 1325	3 (0)	96	(95 - 97)	96 (95-97)	97 (96-98)
Nykøbing F	ja	209 / 214	0 (0)	98	(95 - 99)	98 (95-99)	98 (95-100)
Sjællands Universitetshospital	ja	1064 / 1111	3 (0)	96	(94 - 97)	96 (94-97)	97 (96-98)
Syddanmark	ja	1593 / 1672	9 (1)	95	(94 - 96)	95 (94-96)	92 (91-94)
Odense, Neurokirurgisk	nej	#/#	0 (0)	67	(9 - 99)	67 (9-99)	-
Odense, Neurologisk	ja	698 / 734	9 (1)	95	(93 - 97)	95 (93-97)	93 (90-94)
Sydvestjysk	ja	232 / 243	0 (0)	95	(92 - 98)	94 (91-97)	95 (92-97)
Sygehus Lillebælt, Kolding	ja	373 / 392	0 (0)	95	(93 - 97)	96 (93-98)	95 (92-97)
Sygehus Sønderjylland	ja	288 / 300	0 (0)	96	(93 - 98)	90 (81-95)	83 (77-88)
Midtjylland	ja	1677 / 1726	3 (0)	97	(96 - 98)	95 (94-96)	96 (95-97)
Aarhus, Neurokirurgisk	-	0 / 0	0 (0)	.	-	-	60 (15-95)
Aarhus, Neurologisk	ja	1090 / 1124	1 (0)	97	(96 - 98)	96 (94-97)	96 (94-97)
Hospitalsenheden Vest, Neurologisk	ja	587 / 602	2 (0)	98	(96 - 99)	94 (92-96)	96 (94-97)
Viborg	-	0 / 0	0 (0)	.	-	-	-
Nordjylland	nej	768 / 848	4 (0)	91	(88 - 92)	91 (89-93)	91 (89-93)

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				2018 %	95% CI	2017 % (95% CI)	2016 % (95% CI)
Aalborg, Neurokirurgisk	-	0 / 0	1 (100)	.	-	-	-
Aalborg, Neurologisk	nej	768 / 848	3 (0)	91	(88 - 92)	91 (89-93)	91 (89-93)

Indikator 8b: Andel af patienter med TIA uden atrieflimren der sættes i trombocythæmmende behandling senest 2. dag efter første kontakt til sekundær sektor. Standard: ≥ 95%

Patienter med TIA

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				2018 %	95% CI	2017 % (95% CI)	2016 % (95% CI)
Danmark	ja	3182 / 3271	24 (1)	97	(97 - 98)	98 (98-99)	98 (97-98)
Hovedstaden	ja	942 / 981	5 (1)	96	(95 - 97)	99 (98-99)	98 (97-99)
Sjælland	ja	477 / 494	7 (1)	97	(95 - 98)	99 (98-100)	99 (98-100)
Syddanmark	ja	721 / 732	6 (1)	98	(97 - 99)	98 (97-99)	98 (97-99)
Midtjylland	ja	724 / 737	2 (0)	98	(97 - 99)	98 (97-99)	99 (98-99)
Nordjylland	ja	318 / 327	4 (1)	97	(95 - 99)	96 (94-98)	94 (90-96)
Hovedstaden	ja	942 / 981	5 (1)	96	(95 - 97)	99 (98-99)	98 (97-99)
Bispebjerg	nej	235 / 253	2 (1)	93	(89 - 96)	99 (97-100)	100 (98-100)
Bornholm	ja	22 / 22	0 (0)	100	(85 - 100)	100 (89-100)	97 (85-100)
Glostrup	ja	262 / 266	1 (0)	98	(96 - 100)	98 (95-99)	97 (94-99)
Herlev	ja	214 / 219	2 (1)	98	(95 - 99)	99 (96-100)	97 (95-99)
Nordsjælland	ja	209 / 221	0 (0)	95	(91 - 97)	99 (97-100)	99 (96-100)
Rigshospitalet, Neurokirurgisk	-	0 / 0	0 (0)	.	-	-	-
Rigshospitalet, Neurologisk	-	0 / 0	0 (0)	.	-	-	100 (3-100)
Sjælland	ja	477 / 494	7 (1)	97	(95 - 98)	99 (98-100)	99 (98-100)
Nykøbing F	ja	30 / 31	0 (0)	97	(83 - 100)	99 (94-100)	100 (96-100)
Sjællands Universitetshospital	ja	447 / 463	7 (1)	97	(94 - 98)	99 (98-100)	99 (97-100)
Syddanmark	ja	721 / 732	6 (1)	98	(97 - 99)	98 (97-99)	98 (97-99)
Odense, Neurokirurgisk	-	0 / 0	0 (0)	.	-	-	-
Odense, Neurologisk	ja	314 / 318	2 (1)	99	(97 - 100)	99 (98-100)	98 (96-99)
Sydvæstjysk	ja	101 / 102	2 (2)	99	(95 - 100)	96 (90-99)	98 (96-100)
Sygehus Lillebælt, Kolding	ja	141 / 146	2 (1)	97	(92 - 99)	98 (92-100)	98 (89-100)
Sygehus Sønderjylland	ja	165 / 166	0 (0)	99	(97 - 100)	97 (93-99)	96 (91-99)

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				2018 %	95% CI	2017 % (95% CI)	2016 % (95% CI)
Midtjylland	ja	724 / 737	2 (0)	98	(97 - 99)	98 (97-99)	99 (98-99)
Aarhus, Neurokirurgisk	-	0 / 0	0 (0)	.	-	-	-
Aarhus, Neurologisk	ja	373 / 376	0 (0)	99	(98 - 100)	99 (97-100)	100 (99-100)
Hospitalsenheden Vest, Neurologisk	ja	349 / 359	2 (1)	97	(95 - 99)	98 (96-99)	97 (95-99)
Viborg	ja	#/#	0 (0)	100	(16 - 100)	89 (65-99)	100 (91-100)
Nordjylland	ja	318 / 327	4 (1)	97	(95 - 99)	96 (94-98)	94 (90-96)
Aalborg, Neurokirurgisk	-	0 / 0	0 (0)	.	-	-	-
Aalborg, Neurologisk	ja	318 / 327	4 (1)	97	(95 - 99)	96 (94-98)	94 (90-96)

Klinisk epidemiologisk/biostatistisk kommentar: I alt var 95% af patienterne med akut iskæmisk apopleksi uden atrielflimren i trombocythæmmende behandling senest 2. indlæggelsesdag, hvilket var uændret i forhold til de forrige år. Der var begrænset variation regionerne imellem (91-97%) og 3 ud af 5 regioner opfyldte standarden på mindst 95%. På afdelingsniveau var der ligeledes begrænset variation.

For patienter med TIA blev i alt 97% af patienterne sat i trombocythæmmende behandling inden for den fastsatte tidsramme. Variationen mellem de enkelte regioner var beskeden og standarden var opfyldt i alle fem regioner samt på alle afdelinger med undtagelse af Bispebjerg.

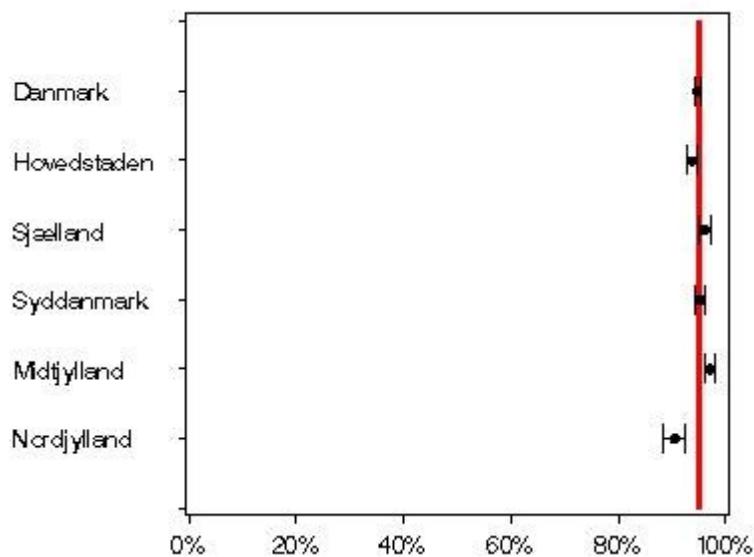
Faglig klinisk kommentar: Trombocythæmmende behandling er en simpel og effektiv behandling og det er derfor vigtigt, at indikatoren bliver opfyldt på lands-, regions- og afdelingsniveau hos både patienter med iskæmisk apopleksi og TIA. Det er glædeligt, at resultaterne på lands- og regionsniveau nu med et langt tilløb nærmer sig den opsatte standard med undtagelse af enkelte afdelinger. Der afgører sig en mulig tendens mod en mindre grad af målopfyldelse, specielt i RegionH.

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.

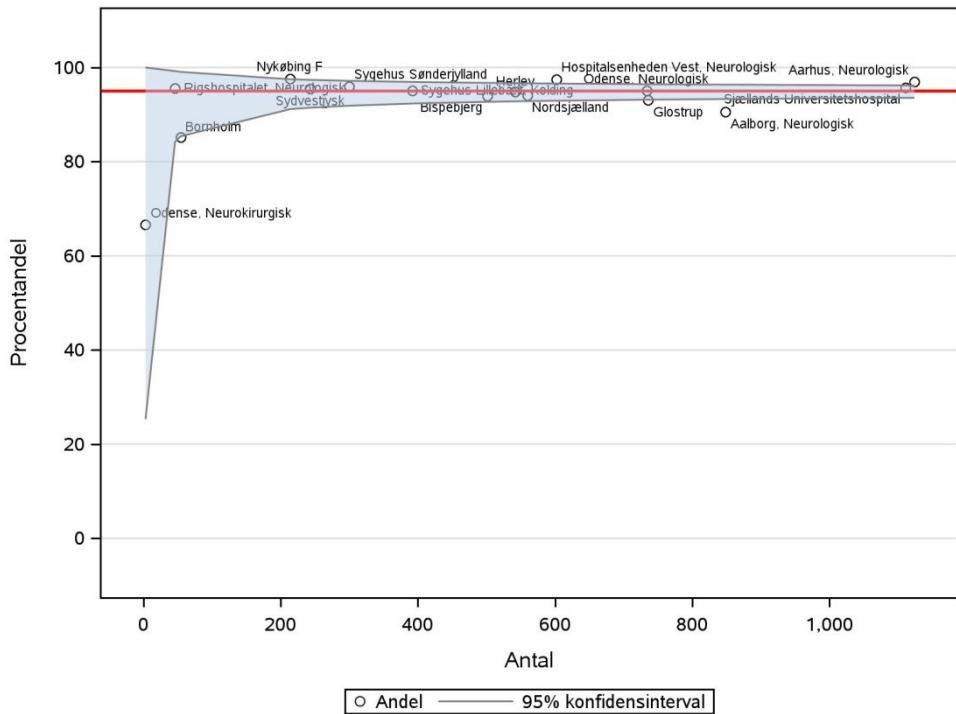
Det besluttes, at fastholde indikatoren og standarden.

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. Afdelinger der ikke har opnået målopfyldelse, bør eftergå deres rutiner og registreringspraksis.

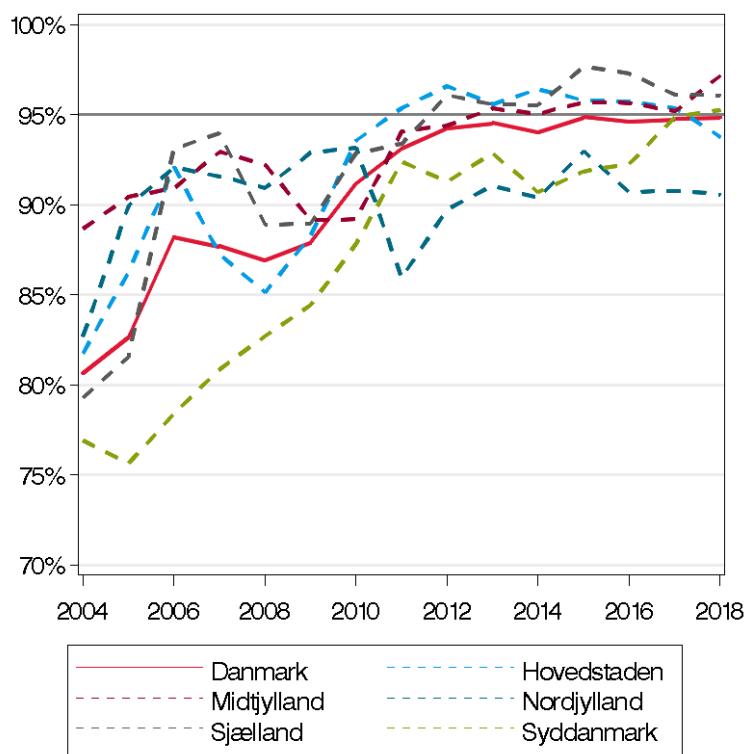
Indikator 8a: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi uden atrieflimren der sættes i trombocythæmmende behandling



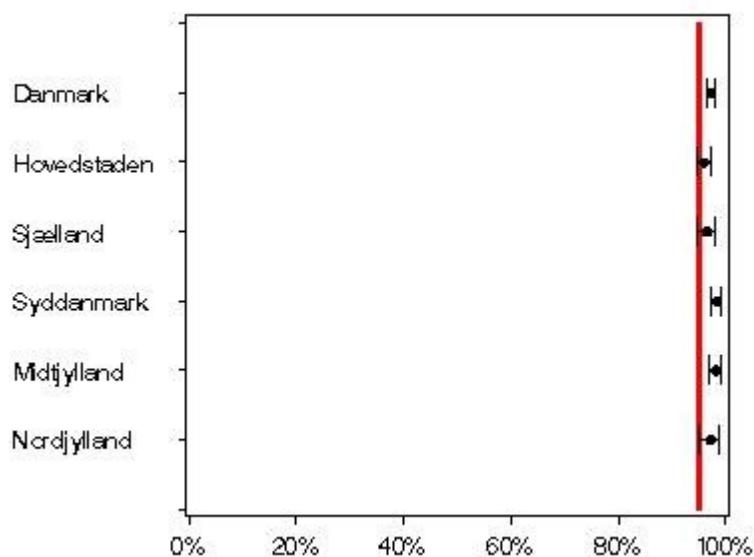
Indikator 8a: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi uden atrieflimren der sættes i trombocythæmmende behandling



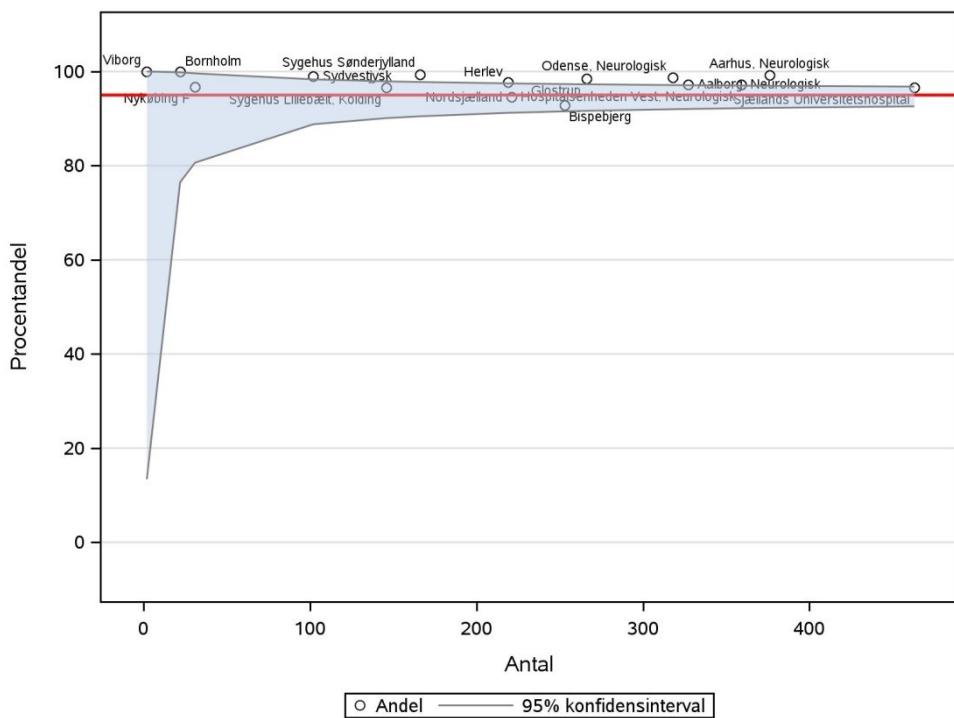
Indikator 8a: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi uden atrieflimren der sættes i trombocythæmmende behandling



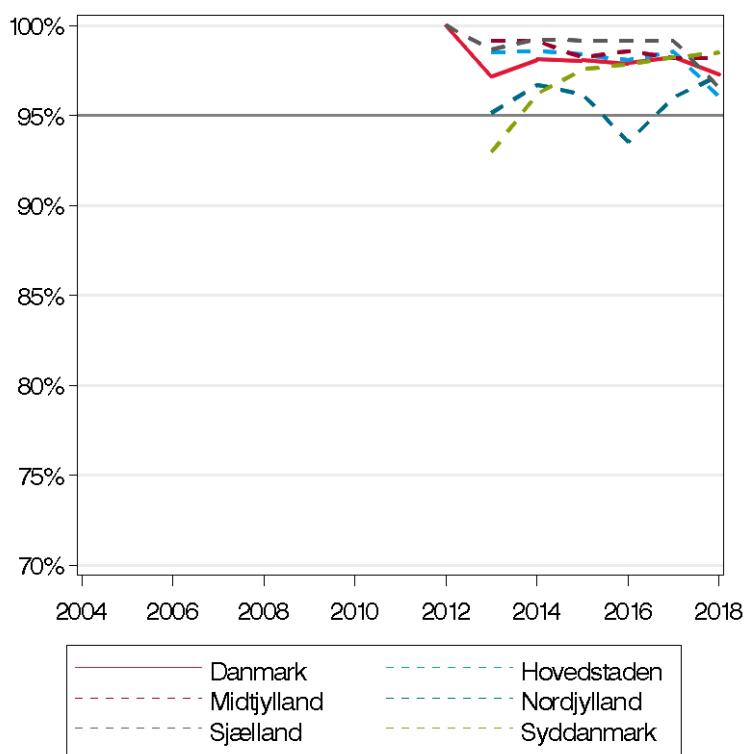
Indikator 8b: Andel af patienter med TIA uden atrieflimren der sættes i trombocythæmmende behandling



Indikator 8b: Andel af patienter med TIA uden atrieflimren der sættes i trombocythæmmende behandling



Indikator 8b: Andel af patienter med TIA uden atrieflimren der sættes i trombocythæmmende behandling



Indikator 9a: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren, der sættes i antikoagulansbehandling senest 14 dage efter indlæggelsen.

Standard: ≥ 95%

	Standard	Tæller/ opfyldt	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				2018 %	95% CI	2017 % (95% CI)	2016 % (95% CI)
Danmark	ja	1523 / 1595	103 (6)	95	(94 - 96)	95 (93-96)	93 (91-94)
Hovedstaden	nej	465 / 497	57 (10)	94	(91 - 96)	95 (92-96)	94 (92-96)
Sjælland	ja	239 / 246	1 (0)	97	(94 - 99)	94 (91-97)	98 (94-99)
Syddanmark	ja	269 / 275	19 (6)	98	(95 - 99)	95 (92-98)	87 (82-91)
Midtjylland	ja	387 / 398	19 (5)	97	(95 - 99)	97 (95-98)	92 (89-95)
Nordjylland	nej	163 / 179	7 (4)	91	(86 - 95)	88 (83-93)	92 (87-96)
Hovedstaden	nej	465 / 497	57 (10)	94	(91 - 96)	95 (92-96)	94 (92-96)
Bispebjerg	nej	55 / 64	5 (7)	86	(75 - 93)	100 (96-100)	99 (94-100)
Bornholm	ja	22 / 22	1 (4)	100	(85 - 100)	88 (47-100)	70 (35-93)
Glostrup	nej	130 / 144	5 (3)	90	(84 - 95)	91 (85-95)	92 (85-96)
Herlev	ja	139 / 143	4 (3)	97	(93 - 99)	93 (88-97)	97 (92-99)
Nordsjælland	ja	118 / 123	5 (4)	96	(91 - 99)	96 (91-99)	94 (89-98)
Rigshospitalet, Neurokirurgisk	-	0 / 0	0 (0)	.	-	-	-
Rigshospitalet, Neurologisk	ja	#/#	37 (97)	100	(3 - 100)	-	0 (0-98)
Sjælland	ja	239 / 246	1 (0)	97	(94 - 99)	94 (91-97)	98 (94-99)
Nykøbing F	ja	23 / 23	0 (0)	100	(85 - 100)	97 (85-100)	94 (81-99)
Sjællands Universitetshospital	ja	216 / 223	1 (0)	97	(94 - 99)	94 (90-97)	99 (95-100)
Syddanmark	ja	269 / 275	19 (6)	98	(95 - 99)	95 (92-98)	87 (82-91)
Odense, Neurokirurgisk	nej	#/#	1 (50)	0	(0 - 98)	-	-
Odense, Neurologisk	ja	104 / 105	18 (15)	99	(95 - 100)	99 (95-100)	85 (77-91)
Sydvestjysk	ja	43 / 43	0 (0)	100	(92 - 100)	87 (76-95)	82 (71-90)
Sygehus Lillebælt, Kolding	ja	62 / 63	0 (0)	98	(91 - 100)	98 (91-100)	100 (91-100)
Sygehus Sønderjylland	ja	60 / 63	0 (0)	95	(87 - 99)	89 (65-99)	87 (75-95)
Midtjylland	ja	387 / 398	19 (5)	97	(95 - 99)	97 (95-98)	92 (89-95)
Aarhus, Neurokirurgisk	-	0 / 0	0 (0)	.	-	-	-
Aarhus, Neurologisk	ja	269 / 276	1 (0)	97	(95 - 99)	97 (94-98)	94 (91-97)
Hospitalsenheden Vest, Neurologisk	ja	118 / 122	18 (13)	97	(92 - 99)	98 (93-100)	87 (80-93)
Viborg	-	0 / 0	0 (0)	.	-	-	-
Nordjylland	nej	163 / 179	7 (4)	91	(86 - 95)	88 (83-93)	92 (87-96)
Aalborg, Neurokirurgisk	-	0 / 0	1 (100)	.	-	-	-
Aalborg, Neurologisk	nej	163 / 179	6 (3)	91	(86 - 95)	88 (83-93)	92 (87-96)

Indikator 9b: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren, som registreres med kontraindikationer mod antikoagulansbehandling. Standard: ≤ 15%

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	(%)	Uoplyst	Aktuelle år	Tidligere år	
				2018	2017	2016	2016
Danmark	nej	333 / 1971	103 (5)	17 (15 - 19)	19 (17-20)	21 (19-23)	
Hovedstaden	nej	99 / 606	57 (9)	16 (13 - 20)	18 (15-21)	25 (21-28)	
Sjælland	nej	56 / 303	1 (0)	18 (14 - 23)	15 (11-20)	20 (15-26)	
Syddanmark	nej	64 / 352	19 (5)	18 (14 - 23)	22 (17-27)	18 (14-22)	
Midtjylland	nej	78 / 491	19 (4)	16 (13 - 19)	22 (18-26)	18 (14-22)	
Nordjylland	nej	36 / 219	7 (3)	16 (12 - 22)	14 (10-20)	19 (14-25)	
Hovedstaden	nej	99 / 606	57 (9)	16 (13 - 20)	18 (15-21)	25 (21-28)	
Bispebjerg	ja	12 / 80	5 (6)	15 (8 - 25)	24 (17-32)	34 (26-43)	
Bornholm	nej	5 / 27	1 (4)	19 (6 - 38)	20 (3-56)	0 (0-31)	
Glostrup	ja	22 / 168	5 (3)	13 (8 - 19)	17 (12-24)	23 (17-31)	
Herlev	ja	12 / 159	4 (3)	8 (4 - 13)	6 (2-11)	20 (14-27)	
Nordsjælland	nej	41 / 164	5 (3)	25 (19 - 32)	25 (18-33)	23 (17-29)	
Rigshospitalet, Neurokirurgisk	-	0 / 0	0 (0)	.	-	-	
Rigshospitalet, Neurologisk	nej	7 / 8	37 (82)	88 (47 - 100)	-	80 (28-99)	
Sjælland	nej	56 / 303	1 (0)	18 (14 - 23)	15 (11-20)	20 (15-26)	
Nykøbing F	nej	16 / 39	0 (0)	41 (26 - 58)	20 (10-35)	28 (16-42)	
Sjællands Universitetshospital	ja	40 / 264	1 (0)	15 (11 - 20)	14 (10-19)	17 (12-24)	
Syddanmark	nej	64 / 352	19 (5)	18 (14 - 23)	22 (17-27)	18 (14-22)	
Odense, Neurokirurgisk	ja	#/#	1 (50)	0 (0 - 98)	-	-	
Odense, Neurologisk	nej	30 / 148	18 (12)	20 (14 - 28)	26 (19-34)	22 (15-29)	
Sydvestjysk	ja	5 / 48	0 (0)	10 (3 - 23)	10 (4-20)	10 (4-19)	
Sygehus Lillebælt, Kolding	nej	17 / 80	0 (0)	21 (13 - 32)	28 (18-39)	34 (22-47)	
Sygehus Sønderjylland	nej	12 / 75	0 (0)	16 (9 - 26)	0 (0-19)	3 (0-12)	
Midtjylland	nej	78 / 491	19 (4)	16 (13 - 19)	22 (18-26)	18 (14-22)	
Aarhus, Neurokirurgisk	-	0 / 0	0 (0)	.	-	-	
Aarhus, Neurologisk	nej	53 / 329	1 (0)	16 (12 - 21)	21 (17-26)	19 (15-24)	
Hospitalsenheden Vest, Neurologisk	ja	25 / 162	18 (11)	15 (10 - 22)	23 (16-32)	15 (10-23)	
Viborg	-	0 / 0	0 (0)	.	-	-	
Nordjylland	nej	36 / 219	7 (3)	16 (12 - 22)	14 (10-20)	19 (14-25)	
Aalborg, Neurokirurgisk	-	0 / 0	1 (100)	.	-	-	
Aalborg, Neurologisk	nej	36 / 219	6 (3)	16 (12 - 22)	14 (10-20)	19 (14-25)	

Indikator 9c: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi, der screenes for atrieflimren i forbindelse med den akutte indlæggelse. Standard: Ikke fastsat

De nødvendige data til at beregne indikatoren er endnu ikke tilgængelige i databasen. Styregruppe har til audit i maj 2019 besluttet at indføre dedikeret indberetning af oplysninger om screening for atrieflimren og indikatoren forventes at indgå i årsrapporten fra 2020.

Indikator 9d: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren, med indikation for blodfortynding, der modtager behandling efter 1 år. Standard: ≥ 95%

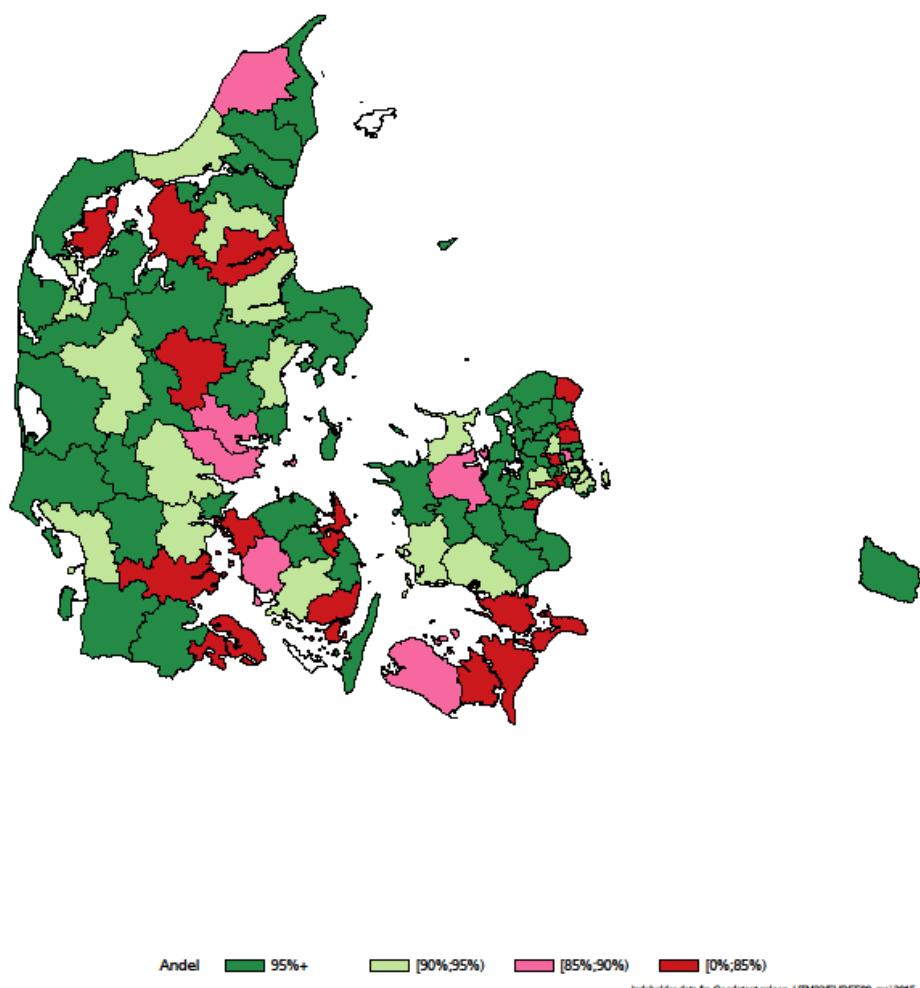
	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	(%)	Uoplyst	Aktuelle år	Tidligere år	
				2017	2016	2015	2015
Danmark	nej	1039 / 1127	44 (3)	92 (90 - 94)	92 (91-94)	93 (91-94)	
Hovedstaden	nej	321 / 350	24 (6)	92 (88 - 94)	91 (88-94)	94 (91-96)	
Sjælland	nej	170 / 184	2 (1)	92 (88 - 96)	93 (87-96)	96 (92-99)	
Syddanmark	nej	159 / 173	11 (5)	92 (87 - 96)	91 (86-94)	89 (83-93)	
Midtjylland	nej	256 / 274	3 (1)	93 (90 - 96)	92 (89-95)	92 (88-95)	
Nordjylland	nej	133 / 146	4 (2)	91 (85 - 95)	97 (92-99)	92 (85-97)	
Hovedstaden	nej	321 / 350	24 (6)	92 (88 - 94)	91 (88-94)	94 (91-96)	
Albertslund	ja	6 / 6	1 (14)	100 (54 - 100)	100 (40-100)	100 (40-100)	
Allerød	ja	5 / 5	0 (0)	100 (48 - 100)	100 (48-100)	100 (48-100)	
Ballerup	nej	10 / 12	1 (7)	83 (52 - 98)	100 (63-100)	86 (42-100)	
Bornholms Regionskommune	ja	3 / 3	2 (40)	100 (29 - 100)	83 (36-100)	85 (55-98)	
Brøndby	nej	8 / 12	1 (8)	67 (35 - 90)	89 (52-100)	90 (55-100)	
Dragør	ja	#/#	2 (50)	100 (16 - 100)	100 (3-100)	100 (3-100)	
Egedal	ja	15 / 15	0 (0)	100 (78 - 100)	90 (55-100)	94 (73-100)	
Fredensborg	ja	11 / 11	2 (14)	100 (72 - 100)	100 (54-100)	88 (47-100)	
Frederiksberg	ja	22 / 23	1 (4)	96 (78 - 100)	94 (71-100)	100 (83-100)	
Frederikssund	ja	7 / 7	0 (0)	100 (59 - 100)	95 (74-100)	100 (77-100)	
Furesø	nej	10 / 11	0 (0)	91 (59 - 100)	88 (47-100)	67 (35-90)	
Gentofte	ja	12 / 12	0 (0)	100 (74 - 100)	100 (83-100)	92 (62-100)	
Gladsaxe	nej	6 / 7	0 (0)	86 (42 - 100)	81 (54-96)	100 (83-100)	
Glostrup	ja	10 / 10	1 (9)	100 (69 - 100)	100 (3-100)	100 (59-100)	
Gribskov	ja	16 / 16	1 (6)	100 (79 - 100)	93 (68-100)	87 (60-98)	
Halsnæs	ja	7 / 7	1 (13)	100 (59 - 100)	72 (47-90)	100 (74-100)	
Helsingør	nej	11 / 14	3 (14)	79 (49 - 95)	97 (84-100)	100 (78-100)	
Herlev	ja	5 / 5	1 (17)	100 (48 - 100)	100 (16-100)	80 (28-99)	
Hillerød	ja	17 / 17	0 (0)	100 (80 - 100)	71 (29-96)	100 (69-100)	
Hvidovre	ja	7 / 7	0 (0)	100 (59 - 100)	100 (72-100)	100 (72-100)	
Høje-Taastrup	nej	10 / 11	0 (0)	91 (59 - 100)	100 (72-100)	100 (75-100)	
Hørsholm	nej	6 / 8	0 (0)	75 (35 - 97)	100 (48-100)	100 (3-100)	
Ishøj	nej	5 / 6	0 (0)	83 (36 - 100)	100 (29-100)	100 (3-100)	
København	nej	55 / 60	5 (7)	92 (82 - 97)	86 (75-93)	95 (88-99)	
Lyngby-Tårnbæk	ja	15 / 15	0 (0)	100 (78 - 100)	89 (52-100)	86 (42-100)	
Rudersdal	nej	13 / 17	1 (5)	76 (50 - 93)	93 (68-100)	95 (76-100)	

	Standard	Tæller/ opfyldt	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				2017	2016	% (95% CI)	% (95% CI)
Rødovre	nej	15 / 16	0 (0)	94 (70 - 100)	100 (66-100)	80 (44-97)	
Tårnby	nej	9 / 10	1 (8)	90 (55 - 100)	100 (66-100)	86 (42-100)	
Vallensbæk	nej	3 / 5	0 (0)	60 (15 - 95)	89 (52-100)	100 (3-100)	
Sjælland							
Faxe	ja	16 / 16	0 (0)	100 (79 - 100)	83 (36-100)	50 (1-99)	
Greve	nej	11 / 12	0 (0)	92 (62 - 100)	80 (44-97)	100 (77-100)	
Guldborgsund	nej	16 / 19	0 (0)	84 (60 - 97)	82 (48-98)	100 (66-100)	
Holbæk	nej	12 / 14	1 (6)	86 (57 - 98)	100 (74-100)	100 (81-100)	
Kalundborg	ja	5 / 5	0 (0)	100 (48 - 100)	81 (54-96)	100 (63-100)	
Køge	ja	11 / 11	0 (0)	100 (72 - 100)	100 (72-100)	73 (45-92)	
Lejre	ja	7 / 7	0 (0)	100 (59 - 100)	100 (63-100)	100 (54-100)	
Lolland	nej	8 / 9	0 (0)	89 (52 - 100)	100 (74-100)	100 (81-100)	
Næstved	nej	13 / 14	0 (0)	93 (66 - 100)	100 (59-100)	100 (40-100)	
Odsherred	nej	14 / 15	0 (0)	93 (68 - 100)	100 (59-100)	100 (66-100)	
Ringsted	ja	7 / 7	0 (0)	100 (59 - 100)	100 (3-100)	100 (3-100)	
Roskilde	ja	18 / 18	1 (5)	100 (81 - 100)	94 (71-100)	100 (79-100)	
Slagelse	ja	18 / 19	0 (0)	95 (74 - 100)	100 (74-100)	100 (16-100)	
Solrød	nej	#/#	0 (0)	50 (1 - 99)	100 (48-100)	100 (40-100)	
Sorø	ja	#/#	0 (0)	100 (16 - 100)	100 (16-100)	100 (40-100)	
Stevns	ja	7 / 7	0 (0)	100 (59 - 100)	50 (7-93)	100 (3-100)	
Vordingborg	nej	4 / 7	0 (0)	57 (18 - 90)	100 (72-100)	100 (29-100)	
Syddanmark							
Aabenraa	ja	#/#	0 (0)	100 (3 - 100)	92 (64-100)	100 (16-100)	
Assens	nej	8 / 9	0 (0)	89 (52 - 100)	100 (66-100)	100 (40-100)	
Billund	ja	#/#	0 (0)	100 (3 - 100)	89 (52-100)	100 (54-100)	
Esbjerg	nej	14 / 15	3 (14)	93 (68 - 100)	89 (72-98)	90 (68-99)	
Faaborg-Midtfyn	nej	10 / 11	0 (0)	91 (59 - 100)	88 (47-100)	78 (40-97)	
Fanø	ja	4 / 4	0 (0)	100 (40 - 100)	50 (1-99)	-	
Fredericia	ja	3 / 3	5 (38)	100 (29 - 100)	100 (48-100)	100 (48-100)	
Haderslev	nej	3 / 4	0 (0)	75 (19 - 99)	83 (52-98)	75 (35-97)	
Kerteminde	nej	#/#	0 (0)	50 (7 - 93)	100 (40-100)	80 (28-99)	
Kolding	nej	15 / 16	0 (0)	94 (70 - 100)	88 (47-100)	91 (59-100)	
Langeland	ja	3 / 3	0 (0)	100 (29 - 100)	67 (9-99)	100 (16-100)	
Middelfart	nej	5 / 6	0 (0)	83 (36 - 100)	100 (59-100)	90 (55-100)	
Nordfyns	ja	4 / 4	0 (0)	100 (40 - 100)	100 (66-100)	100 (16-100)	

	Standard	Tæller/ opfyldt	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				2017	2016	% (95% CI)	% (95% CI)
Nyborg	ja	5 / 5	0 (0)	100 (48 - 100)	100 (29-100)	100 (16-100)	
Odense	ja	25 / 26	2 (6)	96 (80 - 100)	91 (76-98)	86 (65-97)	
Svendborg	nej	11 / 14	0 (0)	79 (49 - 95)	83 (52-98)	90 (55-100)	
Sønderborg	nej	3 / 4	0 (0)	75 (19 - 99)	100 (74-100)	60 (15-95)	
Tønder	ja	7 / 7	0 (0)	100 (59 - 100)	67 (30-93)	80 (28-99)	
Varde	ja	12 / 12	0 (0)	100 (74 - 100)	89 (67-99)	85 (55-98)	
Vejen	ja	5 / 5	0 (0)	100 (48 - 100)	100 (63-100)	100 (54-100)	
Vejle	ja	18 / 19	1 (4)	95 (74 - 100)	100 (79-100)	100 (78-100)	
Ærø	-	0 / 0	0 (0)	.	-	100 (29-100)	-
Midtjylland							
Favrskov	nej	256 / 274	3 (1)	93 (90 - 96)	92 (89-95)	92 (88-95)	
Hedensted	ja	12 / 12	0 (0)	100 (74 - 100)	86 (42-100)	100 (29-100)	
Herning	nej	8 / 9	0 (0)	89 (52 - 100)	100 (54-100)	92 (64-100)	
Holstebro	ja	10 / 11	1 (7)	91 (59 - 100)	94 (71-100)	100 (78-100)	
Horsens	ja	9 / 9	0 (0)	100 (66 - 100)	82 (48-98)	86 (42-100)	
Ikast-Brande	nej	18 / 21	1 (4)	86 (64 - 97)	100 (75-100)	79 (49-95)	
Lemvig	ja	8 / 8	0 (0)	100 (63 - 100)	90 (55-100)	100 (54-100)	
Norddjurs	ja	6 / 6	0 (0)	100 (54 - 100)	-	100 (59-100)	
Odder	ja	10 / 10	0 (0)	100 (69 - 100)	67 (22-96)	89 (52-100)	
Randers	ja	#/#	0 (0)	100 (16 - 100)	67 (22-96)	100 (59-100)	
Ringkøbing-Skjern	nej	21 / 23	0 (0)	91 (72 - 99)	96 (80-100)	89 (67-99)	
Samsø	ja	15 / 15	0 (0)	100 (78 - 100)	95 (74-100)	100 (75-100)	
Silkeborg	ja	4 / 4	0 (0)	100 (40 - 100)	100 (3-100)	100 (16-100)	
Skanderborg	nej	15 / 19	1 (4)	79 (54 - 94)	95 (75-100)	100 (82-100)	
Skive	ja	11 / 11	0 (0)	100 (72 - 100)	100 (54-100)	92 (62-100)	
Struer	ja	8 / 8	0 (0)	100 (63 - 100)	87 (60-98)	100 (72-100)	
Syddjurs	nej	9 / 10	0 (0)	90 (55 - 100)	100 (59-100)	100 (29-100)	
Viborg	ja	11 / 11	0 (0)	100 (72 - 100)	100 (80-100)	100 (75-100)	
Århus	ja	59 / 65	0 (0)	91 (81 - 97)	92 (84-97)	86 (76-94)	
Nordjylland							
Aalborg	nej	133 / 146	4 (2)	91 (85 - 95)	97 (92-99)	92 (85-97)	
Brønderslev	ja	43 / 45	1 (2)	96 (85 - 99)	100 (90-100)	92 (78-98)	
Frederikshavn	ja	5 / 5	0 (0)	100 (48 - 100)	92 (64-100)	100 (59-100)	
Hjørring	ja	14 / 14	0 (0)	100 (77 - 100)	100 (80-100)	88 (47-100)	
Jammerbugt	nej	17 / 20	2 (9)	85 (62 - 97)	87 (60-98)	100 (72-100)	
	nej	9 / 10	0 (0)	90 (55 - 100)	100 (69-100)	67 (22-96)	

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				2017		2016	2015
				%	95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)
Læsø	-	0 / 0	0 (0)	.	-	100 (16-100)	0 (0-98)
Mariagerfjord	nej	11 / 13	0 (0)	85	(55 - 98)	100 (59-100)	91 (59-100)
Morsø	nej	4 / 5	1 (17)	80	(28 - 99)	100 (29-100)	100 (40-100)
Rebild	nej	10 / 11	0 (0)	91	(59 - 100)	100 (48-100)	100 (40-100)
Thisted	ja	9 / 9	0 (0)	100	(66 - 100)	100 (63-100)	100 (59-100)
Vesthimmerlands	nej	11 / 14	0 (0)	79	(49 - 95)	89 (52-100)	100 (54-100)

Indikator 9d: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren, med indikation for blodfortynding, der modtager behandling efter 1 år



Indikator 9e: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren, med indikation for blodfortynding, der modtager behandling efter 2 år. Standard: ≥ 95%

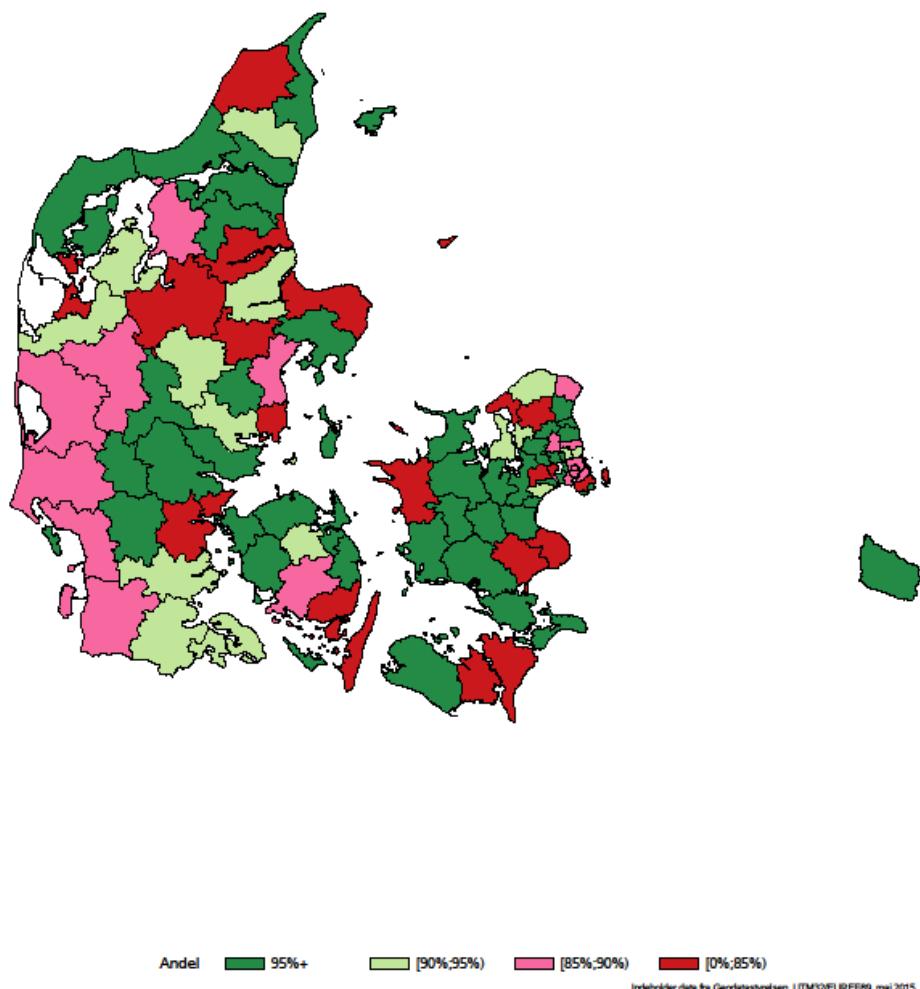
	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				2016 %	95% CI	2015 % (95% CI)	2014 % (95% CI)
Danmark	nej	919 / 1010	86 (6)	91	(89 - 93)	93 (91-94)	-
Hovedstaden	nej	276 / 307	36 (8)	90	(86 - 93)	93 (90-96)	-
Sjælland	nej	125 / 134	17 (9)	93	(88 - 97)	98 (93-99)	-
Syddanmark	nej	191 / 209	22 (8)	91	(87 - 95)	92 (86-96)	
Midtjylland	nej	219 / 244	5 (2)	90	(85 - 93)	90 (86-94)	
Nordjylland	nej	108 / 116	6 (4)	93	(87 - 97)	92 (84-97)	
Hovedstaden	nej	276 / 307	36 (8)	90	(86 - 93)	93 (90-96)	-
Albertslund	nej	3 / 4	1 (20)	75	(19 - 99)	100 (40-100)	
Allerød	ja	4 / 4	1 (14)	100	(40 - 100)	100 (48-100)	
Ballerup	ja	6 / 6	0 (0)	100	(54 - 100)	83 (36-100)	
Bornholms Regionskommune	ja	6 / 6	1 (14)	100	(54 - 100)	92 (62-100)	
Brøndby	ja	8 / 8	0 (0)	100	(63 - 100)	90 (55-100)	
Dragør	ja	#/#	1 (50)	100	(3 - 100)	100 (3-100)	
Egedal	ja	8 / 8	2 (14)	100	(63 - 100)	94 (73-100)	
Fredensborg	ja	5 / 5	1 (9)	100	(48 - 100)	100 (59-100)	
Frederiksberg	nej	14 / 16	3 (11)	88	(62 - 98)	89 (67-99)	
Frederikssund	nej	15 / 16	1 (4)	94	(70 - 100)	100 (75-100)	
Furesø	nej	6 / 7	0 (0)	86	(42 - 100)	70 (35-93)	
Gentofte	nej	15 / 16	1 (5)	94	(70 - 100)	100 (69-100)	
Gladsaxe	nej	14 / 15	0 (0)	93	(68 - 100)	94 (70-100)	
Glostrup	-	0 / 0	0 (0)	.	-	100 (54-100)	
Gribskov	nej	11 / 12	0 (0)	92	(62 - 100)	93 (66-100)	
Halsnæs	nej	10 / 14	0 (0)	71	(42 - 92)	100 (72-100)	
Helsingør	nej	25 / 28	0 (0)	89	(72 - 98)	100 (74-100)	-
Herlev	ja	#/#	0 (0)	100	(3 - 100)	75 (19-99)	
Hillerød	nej	5 / 7	0 (0)	71	(29 - 96)	90 (55-100)	
Hvidovre	nej	8 / 9	1 (7)	89	(52 - 100)	100 (66-100)	
Høje-Taastrup	nej	9 / 11	2 (12)	82	(48 - 98)	100 (75-100)	
Hørsholm	ja	4 / 4	0 (0)	100	(40 - 100)	100 (3-100)	
Ishøj	ja	#/#	0 (0)	100	(3 - 100)	100 (3-100)	
København	nej	55 / 62	16 (16)	89	(78 - 95)	96 (88-99)	
Lyngby-Tårnbæk	nej	8 / 9	2 (17)	89	(52 - 100)	60 (15-95)	
Rudersdal	ja	11 / 11	1 (6)	100	(72 - 100)	94 (73-100)	

	Standard	Tæller/ opfyldt	Uoplyst nævner (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				2016 %	95% CI	2015 % (95% CI)	2014 % (95% CI)
Rødovre	ja	9 / 9	0 (0)	100 (66 - 100)		80 (44-97)	
Tårnby	nej	7 / 9	1 (8)	78 (40 - 97)		83 (36-100)	
Vallensbæk	nej	7 / 8	1 (9)	88 (47 - 100)		100 (3-100)	
<hr/>							
Sjælland	nej	125 / 134	17 (9)	93 (88 - 97)		98 (93-99)	-
Faxe	nej	3 / 4	1 (13)	75 (19 - 99)		50 (1-99)	
Greve	nej	9 / 10	1 (9)	90 (55 - 100)		100 (77-100)	
Guldborgsund	nej	9 / 11	0 (0)	82 (48 - 98)		100 (54-100)	-
Holbæk	ja	12 / 12	2 (11)	100 (74 - 100)		100 (79-100)	
Kalundborg	nej	9 / 13	3 (15)	69 (39 - 91)		100 (63-100)	
Køge	ja	10 / 10	1 (8)	100 (69 - 100)		83 (52-98)	
Lejre	ja	8 / 8	0 (0)	100 (63 - 100)		100 (54-100)	
Lolland	ja	8 / 8	3 (17)	100 (63 - 100)		100 (81-100)	
Næstved	ja	6 / 6	0 (0)	100 (54 - 100)		100 (40-100)	
Odsherred	ja	6 / 6	1 (10)	100 (54 - 100)		100 (66-100)	
Ringsted	ja	#/#	0 (0)	100 (3 - 100)		100 (3-100)	
Roskilde	ja	15 / 15	3 (15)	100 (78 - 100)		100 (74-100)	
Slagelse	ja	9 / 9	1 (7)	100 (66 - 100)		100 (16-100)	
Solrød	ja	4 / 4	1 (17)	100 (40 - 100)		100 (29-100)	
Sorø	ja	#/#	0 (0)	100 (16 - 100)		100 (40-100)	
Stevns	nej	3 / 4	0 (0)	75 (19 - 99)		-	
Vordingborg	ja	11 / 11	0 (0)	100 (72 - 100)		100 (29-100)	
<hr/>							
Syddanmark	nej	191 / 209	22 (8)	91 (87 - 95)		92 (86-96)	
Aabenraa	nej	12 / 13	0 (0)	92 (64 - 100)		100 (3-100)	
Assens	ja	9 / 9	1 (9)	100 (66 - 100)		100 (40-100)	
Billund	ja	6 / 6	0 (0)	100 (54 - 100)		100 (54-100)	
Esbjerg	nej	23 / 26	1 (3)	88 (70 - 98)		94 (71-100)	
Faaborg-Midtfyn	nej	7 / 8	1 (10)	88 (47 - 100)		89 (52-100)	
Fanø	ja	#/#	0 (0)	100 (16 - 100)		-	
Fredericia	nej	3 / 4	4 (40)	75 (19 - 99)		100 (48-100)	
Haderslev	nej	11 / 12	0 (0)	92 (62 - 100)		63 (24-91)	
Kerteminde	ja	4 / 4	0 (0)	100 (40 - 100)		80 (28-99)	
Kolding	nej	6 / 8	5 (33)	75 (35 - 97)		100 (69-100)	
Langeland	nej	#/#	0 (0)	67 (9 - 99)		100 (3-100)	
Middelfart	ja	6 / 6	0 (0)	100 (54 - 100)		89 (52-100)	
Nordfyns	ja	8 / 8	0 (0)	100 (63 - 100)		100 (16-100)	

	Standard	Tæller/ opfyldt	Uoplyst nævner (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				2016	95% CI	2015 % (95% CI)	2014 % (95% CI)
Nyborg	ja	#/#	1 (20)	100 (3 - 100)		100 (16-100)	
Odense	nej	26 / 28	2 (5)	93 (76 - 99)		100 (79-100)	
Svendborg	nej	7 / 9	0 (0)	78 (40 - 97)		89 (52-100)	
Sønderborg	nej	11 / 12	0 (0)	92 (62 - 100)		60 (15-95)	
Tønder	nej	7 / 8	0 (0)	88 (47 - 100)		80 (28-99)	
Varde	nej	15 / 17	0 (0)	88 (64 - 99)		90 (55-100)	
Vejen	ja	7 / 7	1 (10)	100 (59 - 100)		100 (54-100)	
Vejle	ja	15 / 15	6 (26)	100 (78 - 100)		100 (75-100)	
Ærø	ja	3 / 3	0 (0)	100 (29 - 100)		-	
<hr/>							
Midtjylland	nej	219 / 244	5 (2)	90 (85 - 93)		90 (86-94)	
Favrskov	nej	5 / 6	0 (0)	83 (36 - 100)		100 (16-100)	
Hedensted	ja	5 / 5	0 (0)	100 (48 - 100)		85 (55-98)	
Herning	nej	13 / 15	1 (6)	87 (60 - 98)		92 (64-100)	
Holstebro	nej	10 / 11	1 (8)	91 (59 - 100)		100 (54-100)	
Horsens	nej	12 / 13	0 (0)	92 (64 - 100)		92 (62-100)	
Ikast-Brande	ja	10 / 10	1 (8)	100 (69 - 100)		100 (54-100)	
Lemvig	-	0 / 0	0 (0)	.	-	83 (36-100)	
Norddjurs	nej	3 / 5	0 (0)	60 (15 - 95)		86 (42-100)	
Odder	nej	5 / 6	0 (0)	83 (36 - 100)		100 (48-100)	
Randers	nej	22 / 24	1 (4)	92 (73 - 99)		89 (65-99)	
Ringkøbing-Skjern	nej	16 / 18	0 (0)	89 (65 - 99)		100 (75-100)	
Samsø	ja	#/#	0 (0)	100 (3 - 100)		100 (16-100)	
Silkeborg	ja	18 / 19	1 (5)	95 (74 - 100)		94 (73-100)	
Skanderborg	ja	6 / 6	0 (0)	100 (54 - 100)		91 (59-100)	
Skive	nej	12 / 13	0 (0)	92 (64 - 100)		100 (69-100)	
Struer	nej	4 / 5	0 (0)	80 (28 - 99)		100 (29-100)	
Syddjurs	ja	16 / 16	0 (0)	100 (79 - 100)		100 (75-100)	
Viborg	nej	8 / 10	0 (0)	80 (44 - 97)		84 (64-95)	
Århus	nej	53 / 61	0 (0)	87 (76 - 94)		83 (71-92)	
<hr/>							
Nordjylland	nej	108 / 116	6 (4)	93 (87 - 97)		92 (84-97)	
Aalborg	ja	32 / 33	1 (2)	97 (84 - 100)		91 (76-98)	
Brønderslev	nej	12 / 13	0 (0)	92 (64 - 100)		100 (54-100)	
Frederikshavn	ja	16 / 16	3 (14)	100 (79 - 100)		86 (42-100)	
Hjørring	nej	11 / 15	0 (0)	73 (45 - 92)		100 (69-100)	
Jammerbugt	ja	8 / 8	0 (0)	100 (63 - 100)		75 (19-99)	

	Standard	Tæller/ opfyldt	Uoplyst nævner	Aktuelle år		Tidligere år	
				antal (%)	2016 %	95% CI	2015 % (95% CI)
Læsø	ja	#/#	0 (0)	100	(16 - 100)	0 (0-98)	
Mariagerfjord	nej	5 / 6	0 (0)	83	(36 - 100)	91 (59-100)	
Morsø	ja	3 / 3	1 (25)	100	(29 - 100)	100 (16-100)	
Rebild	ja	5 / 5	0 (0)	100	(48 - 100)	100 (16-100)	
Thisted	ja	6 / 6	0 (0)	100	(54 - 100)	100 (59-100)	
Vesthimmerlands	nej	8 / 9	1 (9)	89	(52 - 100)	100 (40-100)	

Indikator 9e: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren, med indikation for blodfortynding, der modtager behandling efter 2 år



Indikator 9f: Andel af patienter med TIA og atrieflimren, der sættes i antikoagulansbehandling senest 14 dage efter første kontakt til sekundær sektor.
Standard: ≥ 95%

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	(%)	Uoplyst	Aktuelle år	Tidligere år	
				2018	2017	2016	2016
				%	95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)
Danmark	ja	532 / 545	29 (5)	98 (96 - 99)	97 (96-99)	97 (95-98)	
Hovedstaden	ja	189 / 197	5 (2)	96 (92 - 98)	99 (96-100)	98 (95-100)	
Sjælland	ja	77 / 78	6 (7)	99 (93 - 100)	97 (91-99)	100 (94-100)	
Syddanmark	ja	106 / 106	10 (9)	100 (97 - 100)	98 (93-100)	96 (91-99)	
Midtjylland	ja	117 / 118	7 (6)	99 (95 - 100)	97 (92-99)	96 (91-99)	
Nordjylland	nej	43 / 46	1 (2)	93 (82 - 99)	96 (87-100)	90 (76-97)	
Hovedstaden	ja	189 / 197	5 (2)	96 (92 - 98)	99 (96-100)	98 (95-100)	
Bispebjerg	ja	40 / 41	2 (5)	98 (87 - 100)	100 (91-100)	100 (90-100)	
Bornholm	ja	3 / 3	0 (0)	100 (29 - 100)	100 (40-100)	-	
Glostrup	nej	40 / 44	2 (4)	91 (78 - 97)	94 (79-99)	97 (85-100)	
Herlev	ja	58 / 58	1 (2)	100 (94 - 100)	100 (93-100)	98 (90-100)	
Nordsjælland	nej	48 / 51	0 (0)	94 (84 - 99)	100 (91-100)	97 (86-100)	
Rigshospitalet, Neurokirurgisk	-	0 / 0	0 (0)	.	-	-	
Rigshospitalet, Neurologisk	-	0 / 0	0 (0)	.	-	-	
Sjælland	ja	77 / 78	6 (7)	99 (93 - 100)	97 (91-99)	100 (94-100)	
Nykøbing F	ja	6 / 6	0 (0)	100 (54 - 100)	100 (66-100)	100 (74-100)	
Sjællands Universitetshospital	ja	71 / 72	6 (8)	99 (93 - 100)	96 (90-99)	100 (93-100)	
Syddanmark	ja	106 / 106	10 (9)	100 (97 - 100)	98 (93-100)	96 (91-99)	
Odense, Neurokirurgisk	-	0 / 0	0 (0)	.	-	-	
Odense, Neurologisk	ja	43 / 43	6 (12)	100 (92 - 100)	100 (94-100)	92 (82-97)	
Sydvestjysk	ja	20 / 20	2 (9)	100 (83 - 100)	100 (72-100)	100 (90-100)	
Sygehus Lillebælt, Kolding	ja	27 / 27	2 (7)	100 (87 - 100)	100 (54-100)	100 (63-100)	
Sygehus Sønderjylland	ja	16 / 16	0 (0)	100 (79 - 100)	91 (72-99)	100 (86-100)	
Midtjylland	ja	117 / 118	7 (6)	99 (95 - 100)	97 (92-99)	96 (91-99)	
Aarhus, Neurokirurgisk	-	0 / 0	0 (0)	.	-	-	
Aarhus, Neurologisk	ja	54 / 54	0 (0)	100 (93 - 100)	95 (88-99)	97 (90-99)	
Hospitalsenheden Vest, Neurologisk	ja	63 / 64	7 (10)	98 (92 - 100)	99 (92-100)	95 (85-99)	
Viborg	-	0 / 0	0 (0)	.	-	100 (16-100)	100 (54-100)
Nordjylland	nej	43 / 46	1 (2)	93 (82 - 99)	96 (87-100)	90 (76-97)	
Aalborg, Neurokirurgisk	-	0 / 0	0 (0)	.	-	-	
Aalborg, Neurologisk	nej	43 / 46	1 (2)	93 (82 - 99)	96 (87-100)	90 (76-97)	

Klinisk epidemiologisk/biostatistisk kommentar: I alt blev 95% af patienterne med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren uden kontraindikationer sat i antikoagulansbehandling inden for 14 dage, og standarden var dermed netop opfyldt på landsplan (indikator 9a). Andelen i de enkelte regioner varierede imellem 91% - 98% og standarden var opfyldt i alle regioner med undtagelse af Region Hovedstaden og Region Nordjylland.

Blandt TIA patienterne blev 98% af patienterne med atrieflimren sat i antikoagulansbehandling inden for 14 dage (indikator 9f). Standarden var opfyldt i alle regioner med undtagelse af Region Nordjylland samt på alle afdelinger bortset fra tre afdelinger.

En betydelig andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi/TIA og atrieflimren har kontraindikationer mod antikoagulansbehandling, f.eks. i form af demens. Den regionale variation i andelen af patienter, hvor behandlingen klassificeres som "Kontraindiceret" har tidligere været betydelig, men var i 2018 begrænset, hvilket indikerer en homogen registreringspraksis. Således varierede andelen af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren der registreres med kontraktindikationer mod antikoagulansbehandling mellem 16 – 19% på regionsniveau (indikator 9b). Der henvises til [Appendiks](#) for en tabel over typen af kontraindikationer hos patienter med akut iskæmisk apopleksi samt kontraindikationer hos TIA patienter.

I forbindelse med Lærings- og Kvalitetsteam Apopleksi er der indført to nye indikatorer i DAP som opgør andelen af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren, der er i antikoagulansbehandling henholdsvis 1 og 2 år efter den akutte indlæggelse med apopleksi. Opgørelserne er baseret på data fra Receptdatabasen. På landsplan var 91% af patienterne i antikoagulansbehandling 1 år de blev indlagt med akut iskæmisk apopleksi og der var begrænset regional variation (90 – 93%). Tilsvarende var andelen som var i behandling efter 2 år 91% og andelen varierede mellem 89 – 94% på regionsniveau.

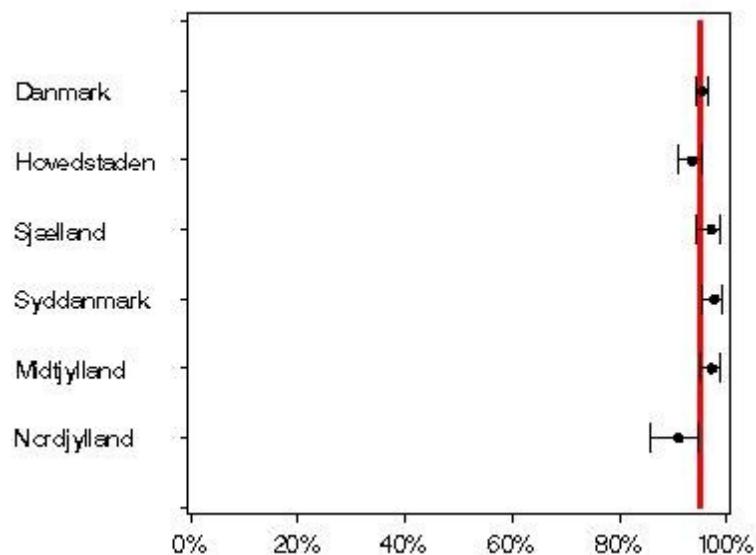
Faglig klinisk kommentar: Hurtig iværksættelse samt efterfølgende fastholdelse af oral antikoagulansbehandling er af meget stor betydning for langtidsprognosen for patienter med iskæmisk apopleksi og atrieflimren, idet denne patientgruppe har en betydelig absolut risiko for nye tromboemboliske episoder. Styregruppen for DAP har derfor bevidst sat standarden for denne indikator højt og fastholdt ambitionsniveauet gennem en længere årrække. Hvis man tager højde for den statiske usikkerhed, er der målopfylde på alle afdelinger på nær en enkelt og det vurderes muligt med vedvarende fokus og med de initiativer, der er iværksættet som led i Lærings- og Kvalitetsteamet vedr. apopleksi at opnå komplet målopfylde. Observationelle danske studier har endvidere påvist at risikoen for ophør af behandling (non-persistens) er betydelig blandt atrieflimrenpatienter i oral antikoagulansbehandling (J Am Heart Assoc. 2017;6:pii: e004517 samt Basic Clin Pharmacol Toxicol.2017;120:187-194). Der er derfor brug for yderligere tiltag, og fra 2018 indgår oral antikoagulansbehandling efter 1 år og 2 år som indikator i Dansk Apopleksiregister. Generelt findes der en høj behandlingspersistens efter 1 og 2 år, selvom de fleste afdelinger ikke opfylder standarden.

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 DAP. Det kræver dog stadig en manuel proces at overføre data herfra til DAP. De informationer, som efterspørges for at opgøre denne indikator, er ikke umiddelbart tilgængelige i andre datakilder aktuelt. Såfremt der udvikles en fuldt udbygget version af det Fælles Medicinkort, som kunne integrere information fra EPJ systemernes medicinmoduler vil opgørelsen af indikatoren dog kunnelettes betydeligt og indikatoropfyldelsen ville formentlig også være bedre, idet der ikke ville ske tab af data.

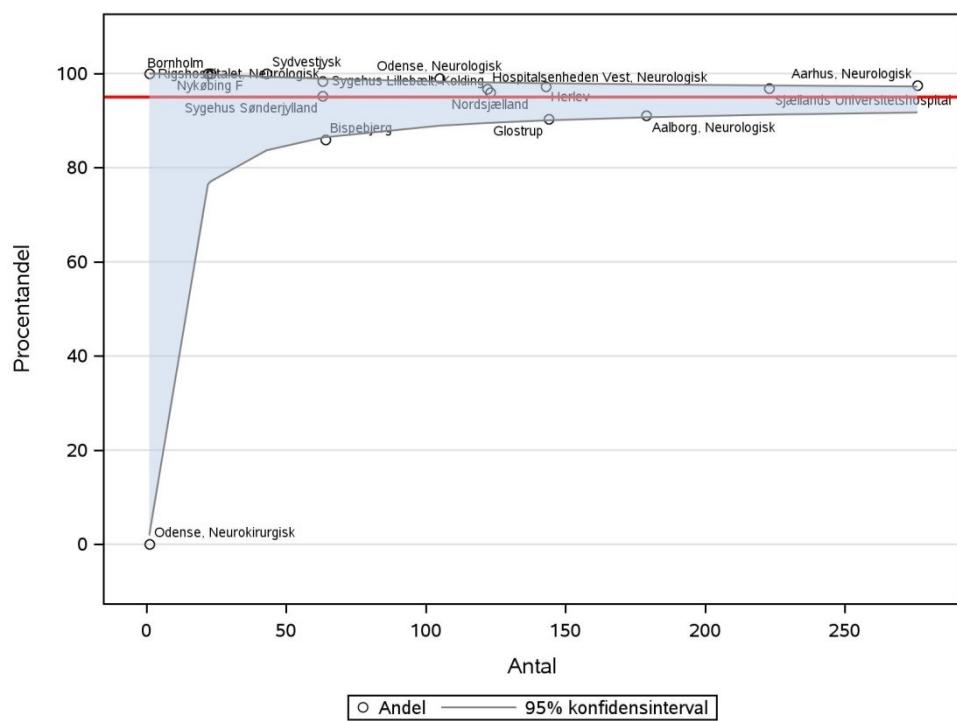
Det besluttes at fastholde indikatoren og standarden.

Anbefaling til indikator: Det anbefales, at regionerne vedvarende har opmærksomhed på tiltag som sikrer, at håndteringen af antitrombotisk behandling, herunder oral AK-behandling, hos patienter med akut apopleksi standardiseres således, at relevante patienter sættes i behandling uden unødig forsinkelse. Det anbefales at patienter og pårørende informeres systematisk og grundigt om den antitrombotiske behandling, herunder forebyggelsen af nye apopleksitilfælde, hvilket kan bidrage til at øge behandlingspersistensen yderligere. Det er endvidere særligt vigtigt, at der løbende på afdelingerne er opmærksomhed på korrekt dataregistrering vedrørende denne indikator.

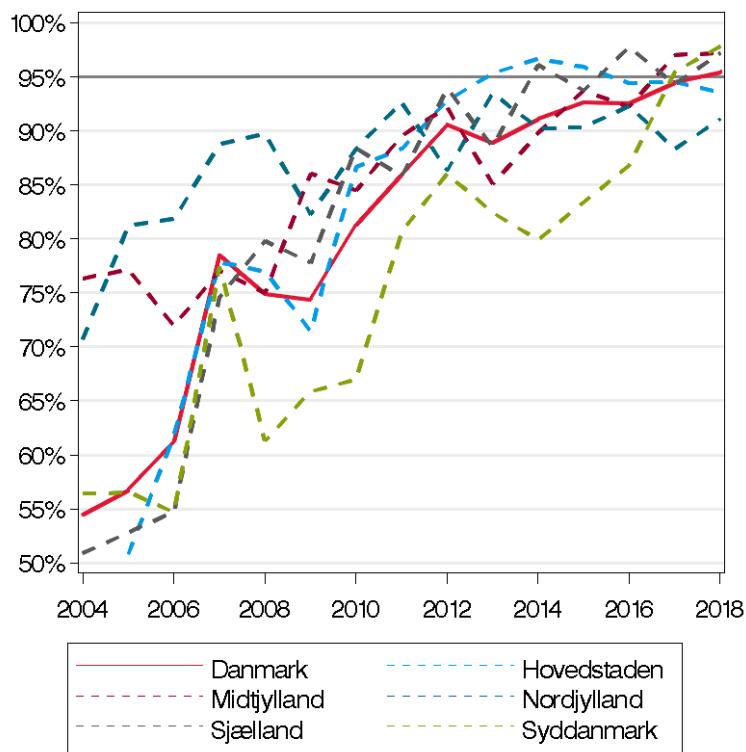
Indikator 9a: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren der sættes i antikoagulansbehandling



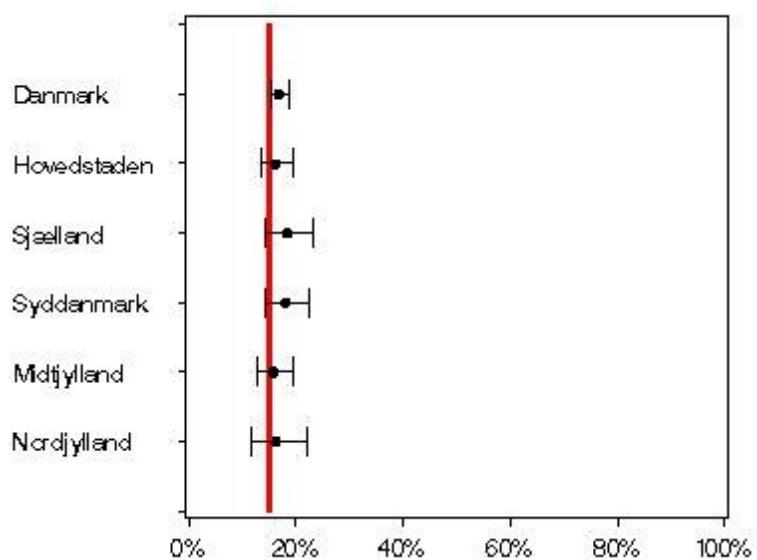
Indikator 9a: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren der sættes i antikoagulansbehandling



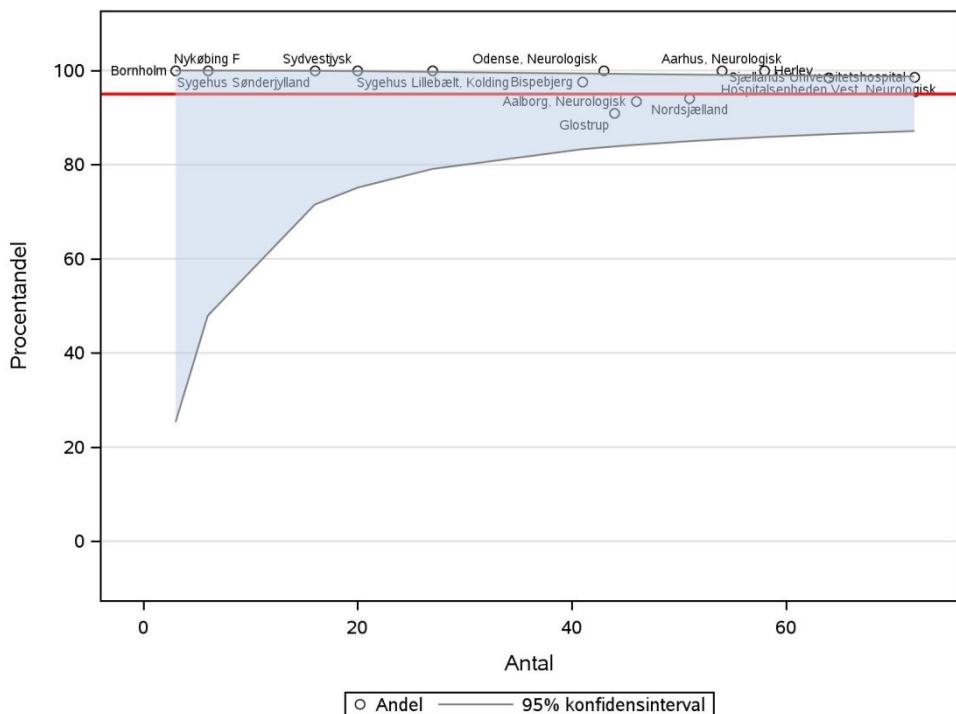
Indikator 9a: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren der sættes i antikoagulansbehandling



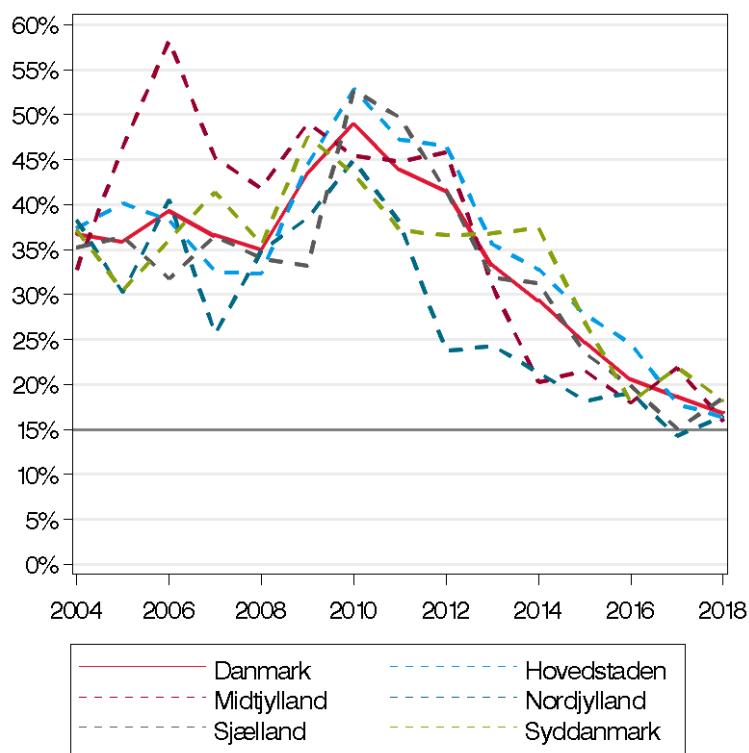
Indikator 9b: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren, som registreres med kontraindikationer mod antikoagulansbehandling



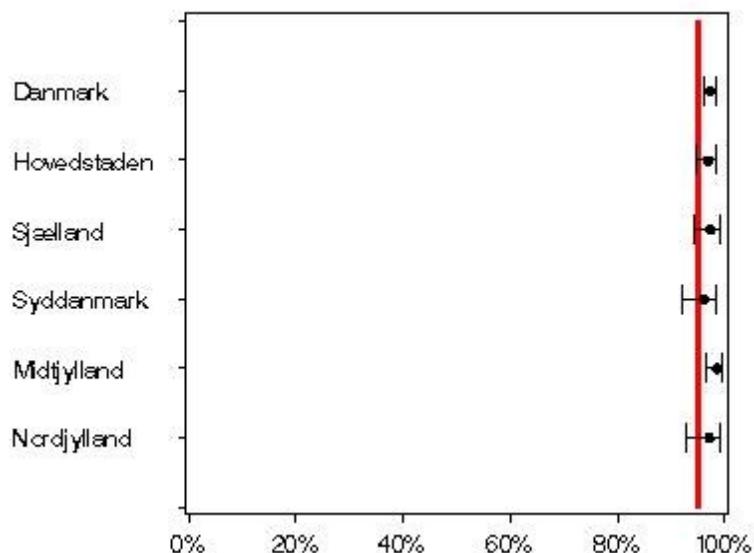
Indikator 9b: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren, som registreres med kontraindikationer mod antikoagulansbehandling



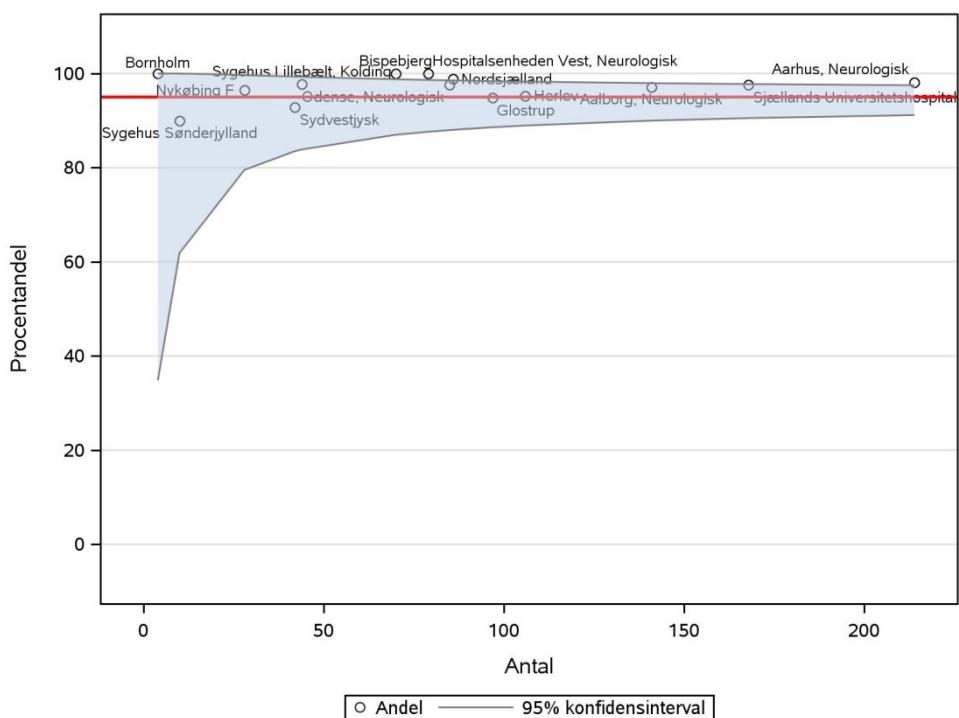
Indikator 9b: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren, som registreres med kontraindikationer mod antikoagulansbehandling



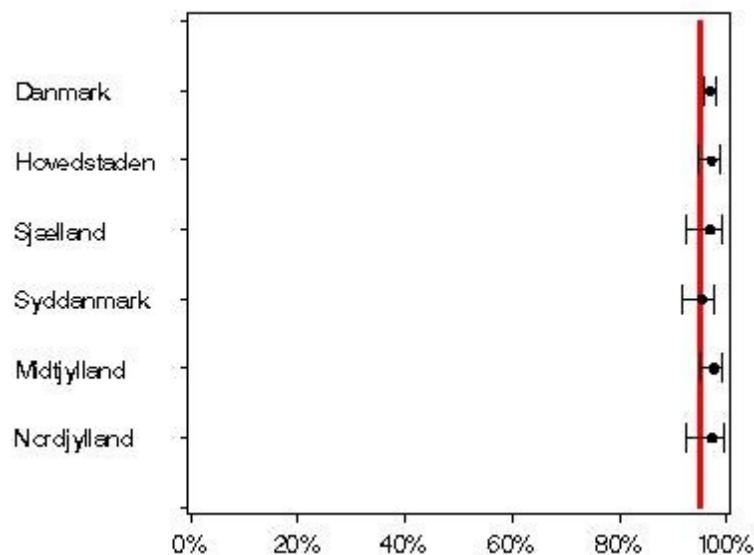
Indikator 9d: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren, med indikation for blodfortynding, der modtager behandling efter 1 år



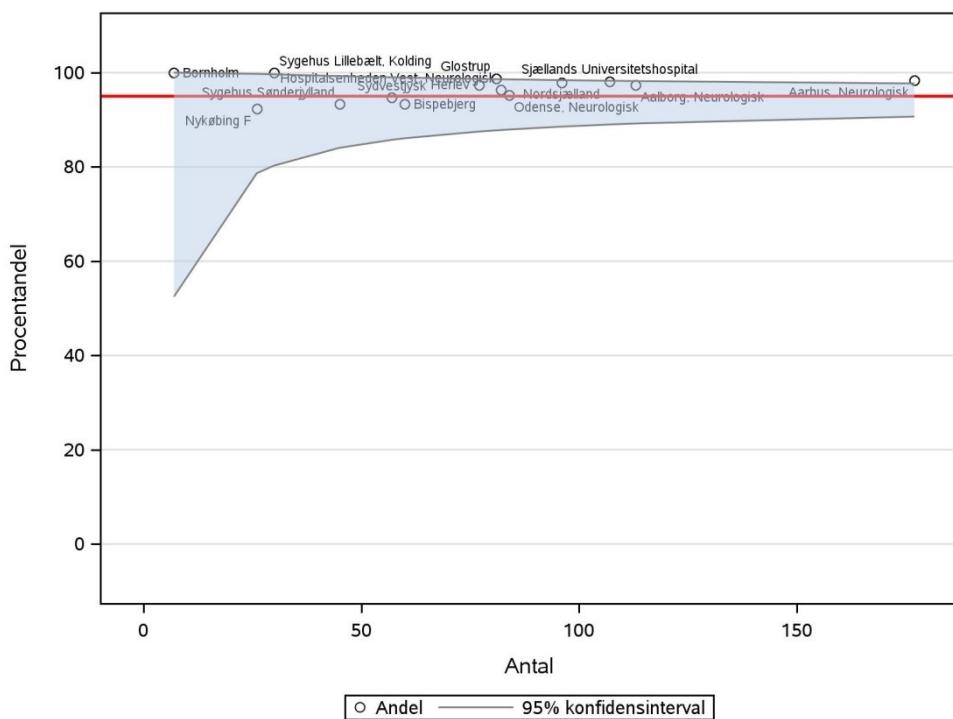
Indikator 9d: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren, med indikation for blodfortynding, der modtager behandling efter 1 år



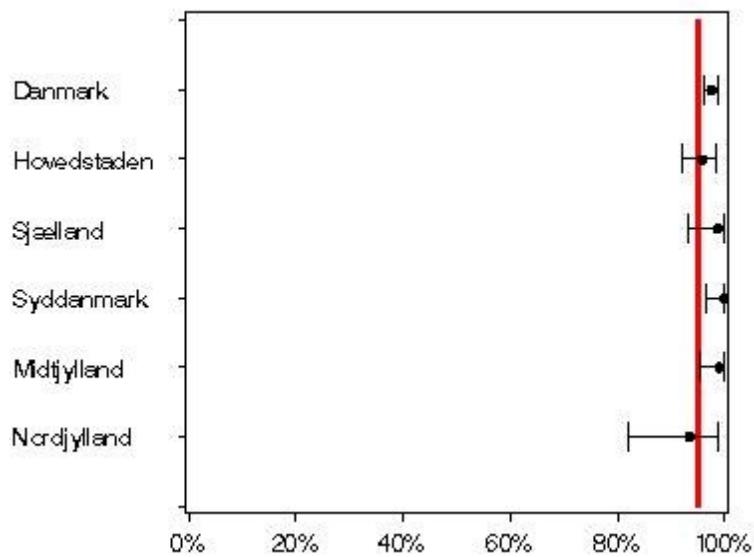
Indikator 9e: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren, med indikation for blodfortynding, der modtager behandling efter 2 år



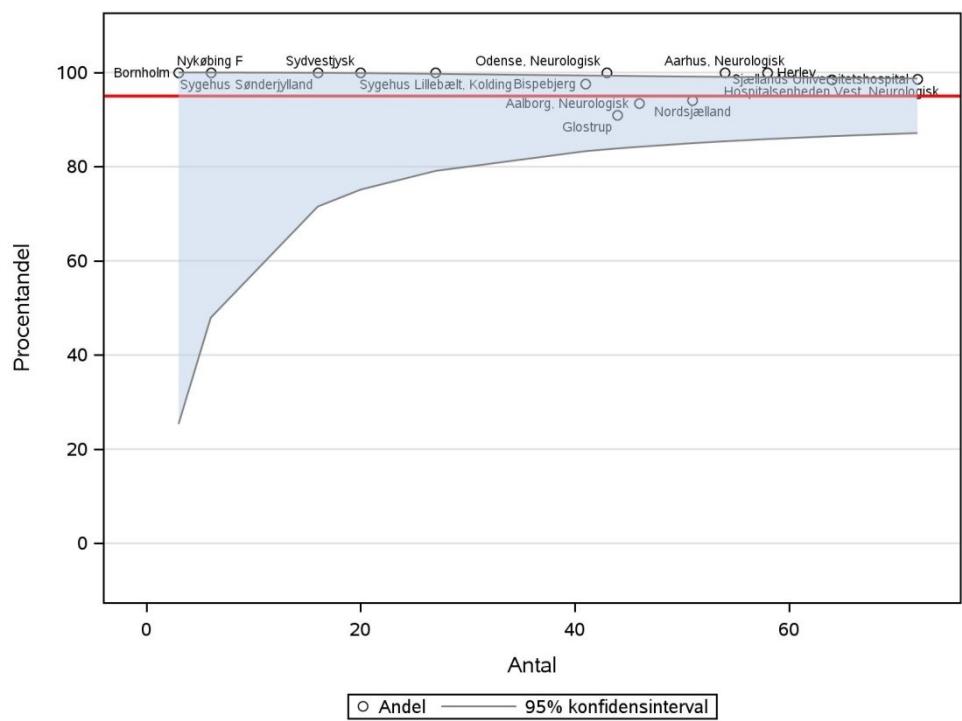
Indikator 9e: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren, med indikation for blodfortynding, der modtager behandling efter 2 år



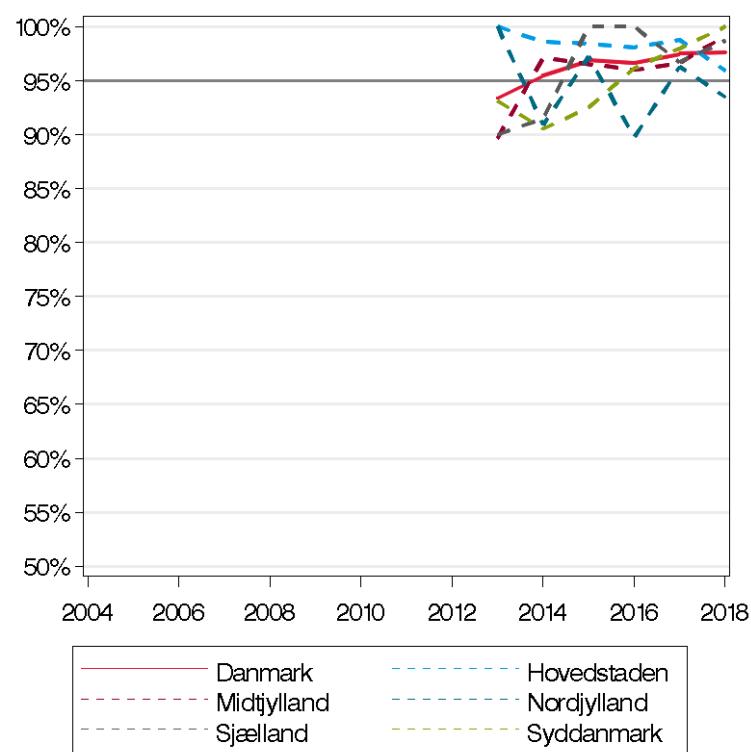
Indikator 9f: Andel af patienter med TIA og atrieflimren der sættes i antikoagulansbehandling



Indikator 9f: Andel af patienter med TIA og atrieflimren der sættes i antikoagulansbehandling



Indikator 9f: Andel af patienter med TIA og atrieflimren der sættes i antikoagulansbehandling



Indikator 11a: Andel af patienter med akut apopleksi der får udført CT/MR scanning senest 6 timer efter indlæggelsestidspunkt. Standard: ≥ 90%

Patienter med akut apopleksi

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				2018 %	95% CI	2017 % (95% CI)	2016 % (95% CI)
Danmark	nej	9759 / 10988	815 (7)	89	(88 - 89)	87 (87-88)	87 (86-87)
Hovedstaden	nej	2718 / 3124	346 (10)	87	(86 - 88)	87 (86-88)	87 (85-88)
Sjælland	ja	1657 / 1828	73 (4)	91	(89 - 92)	91 (89-92)	94 (92-95)
Syddanmark	ja	2120 / 2267	199 (8)	94	(92 - 94)	92 (90-93)	87 (86-89)
Midtjylland	ja	2325 / 2550	135 (5)	91	(90 - 92)	91 (90-92)	88 (87-90)
Nordjylland	nej	939 / 1219	62 (5)	77	(75 - 79)	70 (67-72)	74 (71-76)
Hovedstaden	nej	2718 / 3124	346 (10)	87	(86 - 88)	87 (86-88)	87 (85-88)
Bispebjerg	nej	513 / 584	109 (16)	88	(85 - 90)	87 (84-89)	88 (85-91)
Bornholm	ja	88 / 94	3 (3)	94	(87 - 98)	96 (89-99)	92 (84-97)
Glostrup	nej	725 / 899	88 (9)	81	(78 - 83)	77 (74-80)	81 (78-84)
Herlev	nej	641 / 740	51 (6)	87	(84 - 89)	90 (88-92)	83 (80-86)
Nordsjælland	ja	692 / 746	57 (7)	93	(91 - 95)	94 (92-96)	94 (92-96)
Rigshospitalet, Neurokirurgisk	-	0 / 0	0 (0)	.	-	-	-
Rigshospitalet, Neurologisk	ja	59 / 61	38 (38)	97	(89 - 100)	100 (16-100)	93 (66-100)
Sjælland	ja	1657 / 1828	73 (4)	91	(89 - 92)	91 (89-92)	94 (92-95)
Nykøbing F	nej	232 / 287	10 (3)	81	(76 - 85)	88 (84-92)	91 (87-94)
Sjællands Universitetshospital	ja	1425 / 1541	63 (4)	92	(91 - 94)	91 (90-93)	95 (93-96)
Syddanmark	ja	2120 / 2267	199 (8)	94	(92 - 94)	92 (90-93)	87 (86-89)
Odense, Neurokirurgisk	nej	22 / 26	8 (24)	85	(65 - 96)	91 (76-98)	86 (42-100)
Odense, Neurologisk	ja	908 / 956	144 (13)	95	(93 - 96)	92 (90-93)	92 (90-93)
Sydvestjysk	ja	298 / 325	20 (6)	92	(88 - 94)	93 (91-96)	88 (84-91)
Sygehus Lillebælt, Kolding	ja	497 / 536	24 (4)	93	(90 - 95)	93 (90-95)	71 (66-76)
Sygehus Sønderjylland	ja	395 / 424	3 (1)	93	(90 - 95)	84 (77-90)	90 (86-94)
Midtjylland	ja	2325 / 2550	135 (5)	91	(90 - 92)	91 (90-92)	88 (87-90)
Aarhus, Neurokirurgisk	-	0 / 0	2 (100)	.	-	100 (3-100)	96 (90-99)
Aarhus, Neurologisk	ja	1475 / 1623	59 (4)	91	(89 - 92)	91 (90-93)	89 (87-90)
Hospitalsenheden Vest, Neurologisk	ja	850 / 927	74 (7)	92	(90 - 93)	90 (88-92)	87 (85-89)
Viborg	-	0 / 0	0 (0)	.	-	-	-
Nordjylland	nej	939 / 1219	62 (5)	77	(75 - 79)	70 (67-72)	74 (71-76)
Aalborg, Neurokirurgisk	nej	11 / 14	3 (18)	79	(49 - 95)	91 (59-100)	-

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				2018 %	95% CI	2017 % (95% CI)	2016 % (95% CI)
Aalborg, Neurologisk	nej	928 / 1205	59 (5)	77	(75 - 79)	69 (67-72)	74 (71-76)

Indikator 11b: Andel af patienter med TIA der får udført CT/MR scanning senest 6 timer efter første kontakt til sekundær sektor. Standard: ≥ 90%

Patienter med TIA

	Standard opfyldt	Tæller nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				2018 %	95% CI	2017 % (95% CI)	2016 % (95% CI)
Danmark	nej	3270 / 3720	0 (0)	88	(87 - 89)	88 (87-89)	86 (85-87)
Hovedstaden	nej	938 / 1136	0 (0)	83	(80 - 85)	84 (81-86)	82 (79-84)
Sjælland	ja	520 / 556	0 (0)	94	(91 - 95)	94 (92-96)	93 (90-95)
Syddanmark	ja	734 / 799	0 (0)	92	(90 - 94)	90 (88-92)	87 (84-89)
Midtjylland	ja	810 / 860	0 (0)	94	(92 - 96)	94 (92-95)	90 (88-92)
Nordjylland	nej	268 / 369	0 (0)	73	(68 - 77)	75 (71-79)	75 (69-79)
Hovedstaden	nej	938 / 1136	0 (0)	83	(80 - 85)	84 (81-86)	82 (79-84)
Bispebjerg	nej	229 / 281	0 (0)	81	(76 - 86)	85 (80-89)	82 (77-86)
Bornholm	ja	23 / 25	0 (0)	92	(74 - 99)	83 (66-93)	91 (77-98)
Glostrup	nej	228 / 299	0 (0)	76	(71 - 81)	69 (63-74)	73 (68-78)
Herlev	nej	216 / 269	0 (0)	80	(75 - 85)	89 (85-93)	84 (79-88)
Nordsjælland	ja	242 / 262	0 (0)	92	(88 - 95)	93 (89-96)	90 (85-94)
Rigshospitalet, Neurokirurgisk	-	0 / 0	0 (0)	.	-	-	-
Rigshospitalet, Neurologisk	-	0 / 0	0 (0)	.	-	-	-
Sjælland	ja	520 / 556	0 (0)	94	(91 - 95)	94 (92-96)	93 (90-95)
Nykøbing F	ja	35 / 38	0 (0)	92	(79 - 98)	88 (80-93)	86 (78-92)
Sjællands Universitetshospital	ja	485 / 518	0 (0)	94	(91 - 96)	95 (93-97)	94 (92-96)
Syddanmark	ja	734 / 799	0 (0)	92	(90 - 94)	90 (88-92)	87 (84-89)
Odense, Neurokirurgisk	-	0 / 0	0 (0)	.	-	-	-
Odense, Neurologisk	ja	288 / 321	0 (0)	90	(86 - 93)	91 (88-94)	90 (86-92)
Sydvestjysk	ja	110 / 121	0 (0)	91	(84 - 95)	90 (83-95)	86 (80-90)
Sygehus Lillebælt, Kolding	ja	169 / 176	0 (0)	96	(92 - 98)	91 (81-97)	67 (53-79)
Sygehus Sønderjylland	ja	167 / 181	0 (0)	92	(87 - 96)	86 (80-91)	88 (81-93)

	Standard opfyldt	Tæller nævner	Uoplyst (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				2018	95% CI	2017	2016
				%	% (95% CI)	% (95% CI)	% (95% CI)
Midtjylland	ja	810 / 860	0 (0)	94	(92 - 96)	94 (92-95)	90 (88-92)
Aarhus, Neurokirurgisk	-	0 / 0	0 (0)	.	-	-	-
Aarhus, Neurologisk	ja	411 / 427	0 (0)	96	(94 - 98)	94 (92-96)	92 (89-94)
Hospitalsenheden Vest, Neurologisk	ja	399 / 432	0 (0)	92	(89 - 95)	94 (92-96)	88 (84-91)
Viborg	nej	#/#	0 (0)	0	(0 - 98)	100 (3-100)	100 (59-100)
Nordjylland	nej	268 / 369	0 (0)	73	(68 - 77)	75 (71-79)	75 (69-79)
Aalborg, Neurokirurgisk	-	0 / 0	0 (0)	.	-	-	-
Aalborg, Neurologisk	nej	268 / 369	0 (0)	73	(68 - 77)	75 (71-79)	75 (69-79)

Klinisk epidemiologisk/biostatistisk kommentar: I alt blev 89% af alle patienter med akut apopleksi undersøgt med CT/MR scanning senest 6 timer efter indlæggelse. I de enkelte regioner varierede andelen mellem 77-94%. Standarden på ≥ 90% var opfyldt i Region Sjælland, Region Syddanmark og Region Midtjylland.

Blandt TIA patienter blev 88% scannet inden for 6 timer efter første kontakt til sekundær sektor. Standarden var ligeledes opfyldt i Region Sjælland, Region Syddanmark og Region Midtjylland.

Registreringen af tidspunkt for scanning foretages aktuelt manuelt i DAP og har fra 1. januar 2016 også omfattet klokkeslæt. Indikatoren kan principielt også opgøres på basis af data fra LPR, 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: Indikatoren for tidlig CT/MR scanning opgøres i denne rapport for tredje gang med udgangspunkt i en angivelse af det eksakte klokkeslæt, hvor scanningen er gennemført. Det har igennem flere år været et ønske for både styregruppen og de enkelte regioner at få en mere præcis angivelse, hvornår scanningen er gennemført.

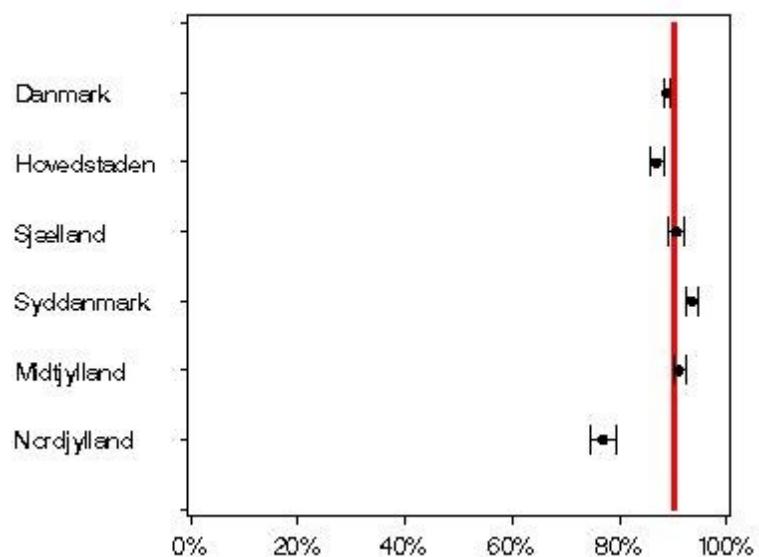
Det er beklageligt at enkelte regioner ikke opfylder denne indikator. Særligt for Region Nordjylland ses en fortsat faldende andel af patienter med apopleksi og TIA som skannes indenfor 6 timer.

Standarden for denne indikator er fastsat til 90%, idet det efter styregruppens opfattelse er centralt i en moderne diagnostisk udredning hos patienter med formodet akut apopleksi, at der gennemføres en hurtig CT/MR scanning. Alle patienter bliver allerede i dag undersøgt med CT/MR scanning i forbindelse med indlæggelse. Det er dog vigtigt, at insistere på, at scanningen gennemføres hurtigt. For eksempel skal patienter med ICH hurtigt diagnosticeres mhp. hyperakut sænkning af blodtryk og/eller revertering af antikoagulerende behandling for at nedsætte risikoen for reblødning og forværring af hjerneskade. Med hurtig skanning kan videre udredning og behandling gennemføres for alvorlige/livstruende tilstande som giver symptomer der ligner apopleksi/TIA som f.eks. hjernetumor, subduralt hæmatom efter hovedskade, meningit eller encefalit.

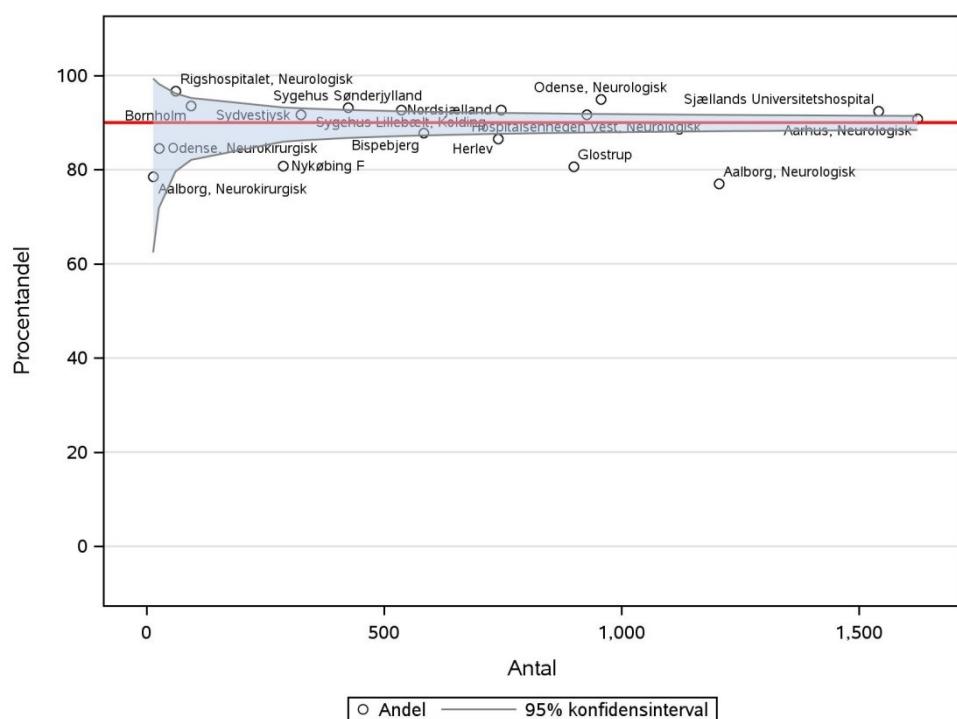
Det besluttes at fastholde indikatoren.

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.

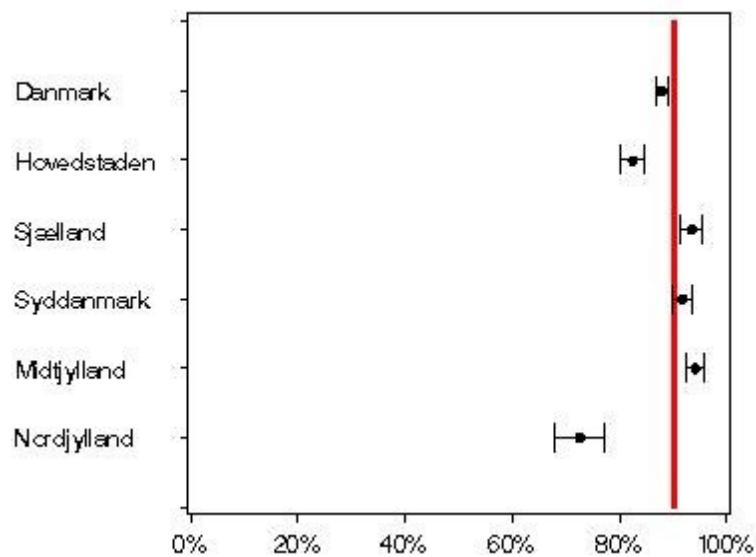
Indikator 11a: Andel af patienter med akut apopleksi der får udført CT/MR scanning



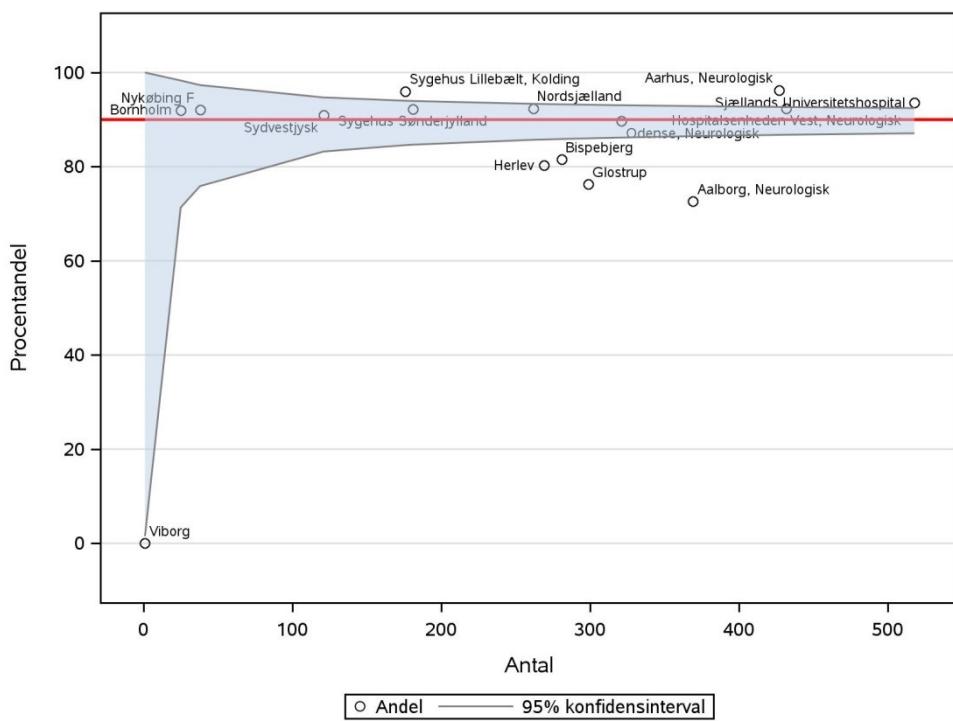
Indikator 11a: Andel af patienter med akut apopleksi der får udført CT/MR scanning



Indikator 11b: Andel af patienter med TIA der får udført CT/MR scanning



Indikator 11b: Andel af patienter med TIA der får udført CT/MR scanning



Indikator 12a: Andel af patienter med akut apopleksi, der vurderes af fysioterapeut med henblik på afklaring af omfang og type af rehabilitering samt tidspunkt for opstart af fysioterapi senest 2. indlæggelsesdag. Standard: ≥ 90%

Patienter med akut apopleksi

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				2018 %	95% CI	2017 % (95% CI)	2016 % (95% CI)
Danmark	nej	7798 / 8947	98 (1)	87 (86 - 88)		89 (88-90)	90 (89-90)
Hovedstaden	nej	1919 / 2337	63 (3)	82 (80 - 84)		91 (89-92)	90 (89-91)
Sjælland	nej	1074 / 1309	5 (0)	82 (80 - 84)		85 (83-86)	95 (93-96)
Syddanmark	ja	1816 / 2016	21 (1)	90 (89 - 91)		89 (88-91)	89 (88-90)
Midtjylland	ja	2087 / 2233	0 (0)	93 (92 - 94)		92 (91-93)	89 (87-90)
Nordjylland	nej	902 / 1052	9 (1)	86 (83 - 88)		85 (83-87)	88 (86-90)
Hovedstaden	nej	1919 / 2337	63 (3)	82 (80 - 84)		91 (89-92)	90 (89-91)
Bispebjerg	nej	406 / 474	8 (2)	86 (82 - 89)		91 (89-94)	89 (86-92)
Bornholm	nej	81 / 93	0 (0)	87 (79 - 93)		90 (82-96)	90 (81-96)
Glostrup	nej	492 / 625	6 (1)	79 (75 - 82)		90 (88-93)	93 (91-95)
Herlev	nej	463 / 556	9 (2)	83 (80 - 86)		92 (90-95)	88 (85-90)
Nordsjælland	nej	461 / 572	2 (0)	81 (77 - 84)		88 (85-91)	90 (87-92)
Rigshospitalet, Neurokirurgisk	-	0 / 0	0 (0)	.	-	-	-
Rigshospitalet, Neurologisk	ja	16 / 17	38 (69)	94 (71 - 100)		100 (16-100)	91 (72-99)
Sjælland	nej	1074 / 1309	5 (0)	82 (80 - 84)		85 (83-86)	95 (93-96)
Nykøbing F	nej	225 / 283	0 (0)	80 (74 - 84)		88 (84-92)	96 (93-98)
Sjællands Universitetshospital	nej	849 / 1026	5 (0)	83 (80 - 85)		84 (81-86)	94 (92-96)
Syddanmark	ja	1816 / 2016	21 (1)	90 (89 - 91)		89 (88-91)	89 (88-90)
Odense, Neurokirurgisk	nej	5 / 27	1 (4)	19 (6 - 38)		26 (12-45)	0 (0-98)
Odense, Neurologisk	ja	769 / 827	18 (2)	93 (91 - 95)		91 (89-93)	89 (86-91)
Sydvestjysk	nej	243 / 272	0 (0)	89 (85 - 93)		85 (80-88)	90 (86-93)
Sygehus Lillebælt, Kolding	nej	417 / 483	1 (0)	86 (83 - 89)		94 (91-97)	89 (85-92)
Sygehus Sønderjylland	ja	382 / 407	1 (0)	94 (91 - 96)		89 (82-93)	90 (86-93)
Midtjylland	ja	2087 / 2233	0 (0)	93 (92 - 94)		92 (91-93)	89 (87-90)
Aarhus, Neurokirurgisk	nej	#/#	0 (0)	0 (0 - 98)		-	75 (63-84)
Aarhus, Neurologisk	ja	1289 / 1427	0 (0)	90 (89 - 92)		91 (90-93)	88 (86-90)
Hospitalsenheden Vest, Neurologisk	ja	798 / 805	0 (0)	99 (98 - 100)		94 (92-96)	90 (88-92)
Viborg	-	0 / 0	0 (0)	.	-	-	-
Nordjylland	nej	902 / 1052	9 (1)	86 (83 - 88)		85 (83-87)	88 (86-90)

			Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard	Tæller/ opfyldt		antal (%)	2018 %	95% CI	2017 % (95% CI)
							2016 % (95% CI)
Aalborg, Neurokirurgisk		nej	0 / 14	1 (7)	0	(0 - 23)	0 (0-84)
Aalborg, Neurologisk		nej	902 / 1038	8 (1)	87	(85 - 89)	85 (83-87)

Klinisk epidemiologisk/biostatistisk kommentar: I alt blev 87% af alle patienter med akut apopleksi vurderet af en fysioterapeut inden for de første to indlæggelsesdøgn. Dette er et fald på 2 procentpoint i forhold til 2017. Regionalt varierede andelen mellem 82 – 93%. Den fastlagte standard på ≥90% var således ikke opfyldt på landsplan, men Region Midtjylland og Region Syddanmark opfyldte standarden.

I [Appendiks](#) er der vist en tabel over andelen af patienter hvor en tidlig fysioterapeutisk indsats er vurderet ikke at være faglig klinisk relevant. Denne andel varierede kun i begrænset omfang mellem de indberettende afdelinger, hvilket tyder på at resultaterne er sammenlignelige på tværs af afdelinger.

Faglig klinisk kommentar: Indikatoren er ikke opfyldt på landsplan i 2018 og resultatet er desværre en yderligere tilbagegang ift. 2017, hvor indikatoren for første gang i fem i år ikke var opfyldt. Foruden fald i det samlede resultat er variationen i mellem regionerne steget, så der er en variation 11 procentpoint i mellem regionernes samlede resultat. Variationen mellem de enkelte hospitaler er ligeledes øget væsentlig og svinger mellem højeste opfyldsesgrad på 99 % på Hospitalsenheden Vest (Neurologisk) til 79 % opfyldelse i Glostrup, som har laveste opfyldelse, fraset de neurokirurgiske afdelinger.

Der er videnskabelig evidens for, at patienter med apopleksi bør påbegynde rehabilitering hurtigt 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. Organiseringen af neurologiområdet i Danmark med en central akut vurdering og efterfølgende decentral rehabilitering forudsætter en vurdering af rehabiliteringsbehovet, hvorfor det er bekymrende at indikatoren om vurdering ved fysioterapeut med henblik på afklaring af omfang og type af rehabilitering er faldet.

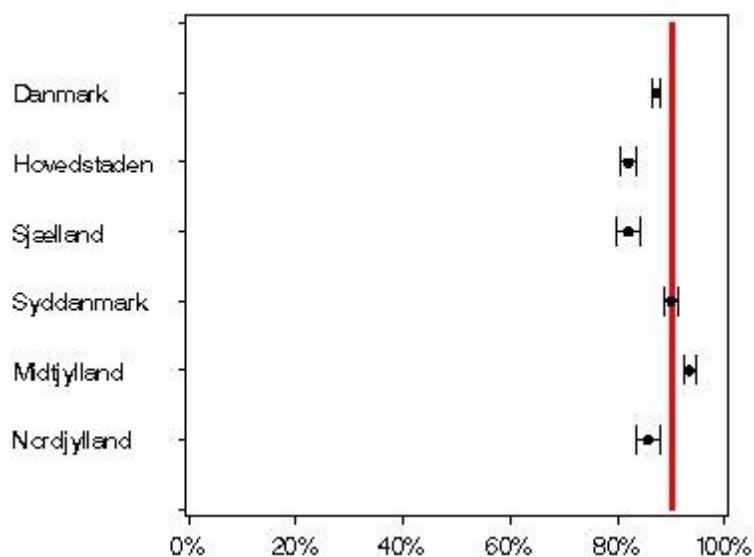
Der er for denne indikator et behov for vedvarende lokal opmærksomhed på datadefinitionerne, således at kun reelle fysioterapeutiske vurderinger indgår i registreringen.

Det kan konkluderes, at udviklingen for denne indikator er stærk bekymrende, hvor der for andet år i træk ikke er målopfylde hverken regionalt eller på landsplan. Dette ses efter mange års positiv udvikling. Umiddelbart kan der være bekymring for at omorganisering og besparelser har haft store konsekvenser for denne indikator. Der er behov for øget opmærksomhed lokalt for at genvinde målopfylde. Det besluttes, at fastholde indikatoren og standarden.

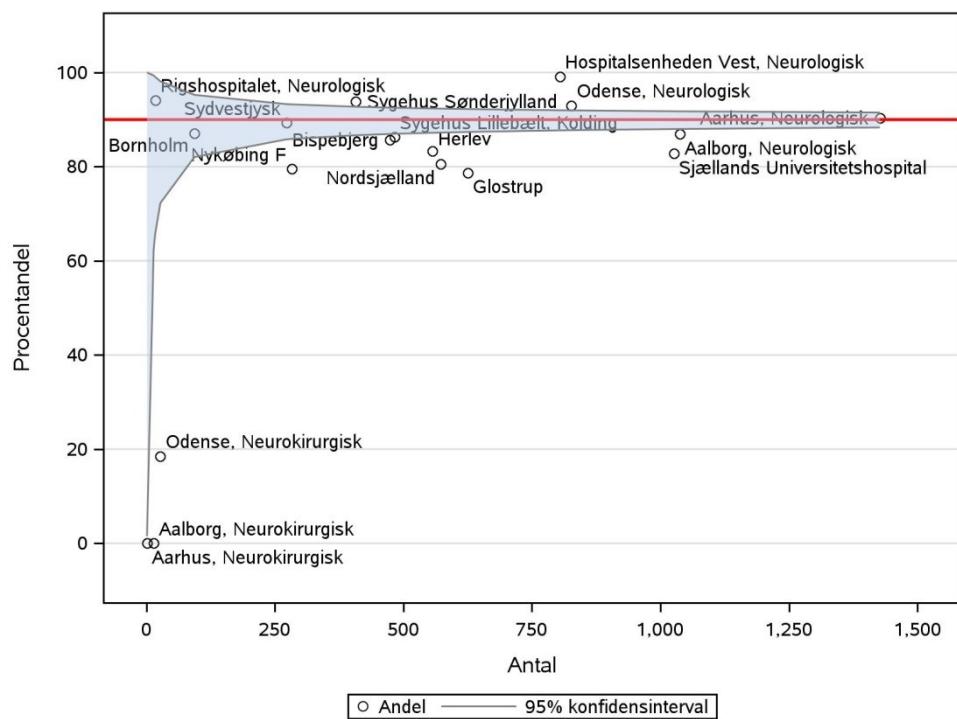
Anbefaling til indikator: Den markante positive udvikling, der er sket over årene vedrørende denne indikator er glædelig. De sidste to års fald i målopfylde tyder på manglende vedligeholdelse af denne indikator. Det må tilstræbes, at det tidlige niveau for målopfylde genvindes, og at enheder, som har markante fald eller manglende opfyldelse, bør iværksætte konkrete initiativer, der sikrer vurdering ved fysioterapeut senest 2. indlæggelsesdag.

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

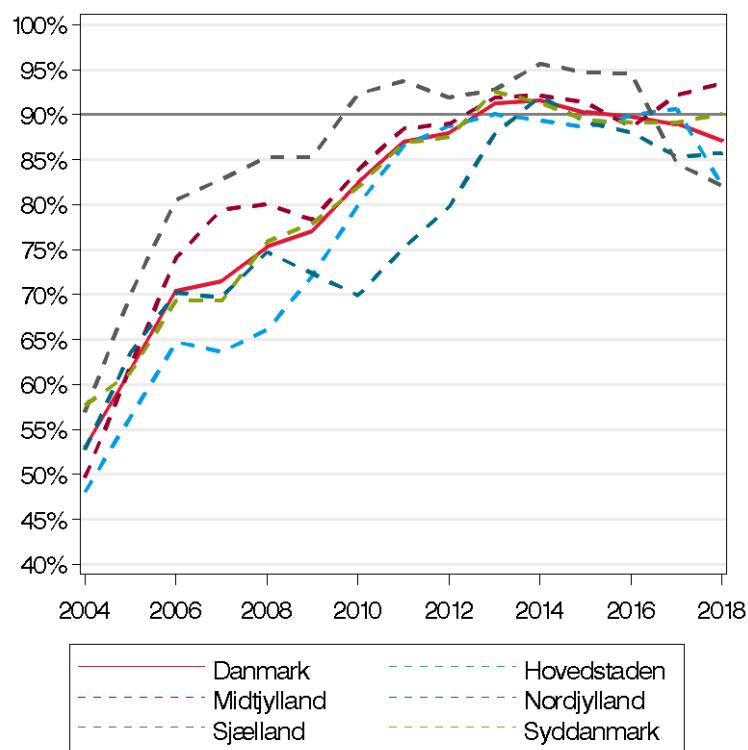
Indikator 12a: Andel af patienter med akut apopleksi der vurderes af fysioterapeut



Indikator 12a: Andel af patienter med akut apopleksi der vurderes af fysioterapeut



Indikator 12a: Andel af patienter med akut apopleksi der vurderes af fysioterapeut



Indikator 13a: Andel af patienter med akut apopleksi, der vurderes af ergoterapeut med henblik på afklaring af omfang og type af rehabilitering samt tidspunkt for opstart af ergoterapi senest 2. indlæggelsesdag. Standard: ≥ 90%

Patienter med akut apopleksi

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	(%)	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
				2018	95% CI	2017	2016	2016
Danmark	nej	7799 / 9016	93 (1)	87	(86 - 87)	89 (88-89)	89 (89-90)	
Hovedstaden	nej	2014 / 2447	56 (2)	82	(81 - 84)	91 (90-92)	90 (88-91)	
Sjælland	nej	1052 / 1272	5 (0)	83	(81 - 85)	85 (83-87)	94 (93-95)	
Syddanmark	nej	1741 / 1986	23 (1)	88	(86 - 89)	87 (85-88)	88 (87-90)	
Midtjylland	ja	2100 / 2259	0 (0)	93	(92 - 94)	93 (92-94)	89 (88-91)	
Nordjylland	nej	892 / 1052	9 (1)	85	(82 - 87)	84 (81-86)	86 (84-88)	
Hovedstaden	nej	2014 / 2447	56 (2)	82	(81 - 84)	91 (90-92)	90 (88-91)	
Bispebjerg	nej	390 / 464	8 (2)	84	(80 - 87)	93 (91-95)	90 (87-92)	
Bornholm	nej	79 / 90	0 (0)	88	(79 - 94)	95 (88-99)	92 (83-97)	
Glostrup	nej	515 / 655	5 (1)	79	(75 - 82)	90 (87-92)	93 (91-95)	
Herlev	nej	479 / 574	3 (1)	83	(80 - 86)	93 (91-95)	87 (84-90)	
Nordsjælland	nej	532 / 645	2 (0)	82	(79 - 85)	88 (85-90)	89 (86-91)	
Rigshospitalet, Neurokirurgisk	-	0 / 0	0 (0)	.	-	-	-	
Rigshospitalet, Neurologisk	ja	19 / 19	38 (67)	100	(82 - 100)	100 (16-100)	71 (44-90)	
Sjælland	nej	1052 / 1272	5 (0)	83	(81 - 85)	85 (83-87)	94 (93-95)	
Nykøbing F	nej	221 / 283	0 (0)	78	(73 - 83)	87 (82-90)	95 (92-97)	
Sjællands Universitetshospital	nej	831 / 989	5 (1)	84	(82 - 86)	85 (83-87)	94 (92-95)	
Syddanmark	nej	1741 / 1986	23 (1)	88	(86 - 89)	87 (85-88)	88 (87-90)	
Odense, Neurokirurgisk	nej	4 / 26	1 (4)	15	(4 - 35)	28 (13-47)	0 (0-98)	
Odense, Neurologisk	ja	742 / 801	18 (2)	93	(91 - 94)	90 (88-92)	89 (86-91)	
Sydvestjysk	nej	243 / 272	0 (0)	89	(85 - 93)	84 (80-88)	89 (85-92)	
Sygehus Lillebælt, Kolding	nej	370 / 480	3 (1)	77	(73 - 81)	85 (81-89)	84 (80-88)	
Sygehus Sønderjylland	ja	382 / 407	1 (0)	94	(91 - 96)	87 (80-92)	90 (86-93)	
Midtjylland	ja	2100 / 2259	0 (0)	93	(92 - 94)	93 (92-94)	89 (88-91)	
Aarhus, Neurokirurgisk	nej	#/#	0 (0)	0	(0 - 98)	-	75 (63-85)	
Aarhus, Neurologisk	ja	1285 / 1434	0 (0)	90	(88 - 91)	92 (91-93)	89 (87-90)	
Hospitalsenheden Vest, Neurologisk	ja	815 / 824	0 (0)	99	(98 - 99)	94 (92-96)	91 (89-93)	
Viborg	-	0 / 0	0 (0)	.	-	-	-	
Nordjylland	nej	892 / 1052	9 (1)	85	(82 - 87)	84 (81-86)	86 (84-88)	

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				2018 %	95% CI	2017 % (95% CI)	2016 % (95% CI)
Aalborg, Neurokirurgisk	nej	#/#	1 (7)	7 (0 - 34)		0 (0-98)	-
Aalborg, Neurologisk	nej	891 / 1038	8 (1)	86 (84 - 88)		84 (82-86)	86 (84-88)

Klinisk epidemiologisk/biostatistisk kommentar: I alt blev 87% af alle patienter med akut apopleksi vurderet af en ergoterapeut inden for de første to indlæggelsesdøgn. Dette er et fald på 2 procentpoint i forhold til 2017. Regionalt varierede andelen mellem 82 – 93%. Den fastlagte standard på ≥90% var således ikke opfyldt på landsplan, dog opfyldte Region Midtjylland som den eneste region standarden.

I [Appendiks](#) er vist en tabel over andelen af patienter hvor en tidlig ergoterapeutisk indsats er vurderet ikke at være fagligt relevant. En vis variation må forventes bl.a. fordi ikke alle afdelinger varetager trombolyse og endovaskulær behandling. Sammenlignelige enheder må dog forventes at have en sammenlignelig andel af patienter, hvor en tidlig ergoterapeutisk vurdering er relevant. Det er også tilfældet i 2018, hvor der var en begrænset variation i andelen hvor tidlig ergoterapeutisk vurdering blev vurderet ikke fagligt relevant.

Faglig klinisk kommentar: I lighed med situationen vedrørende den fysioterapeutiske vurdering, er indikatoren i 2018 ikke opfyldt på landsplan. Sammenlignet med 2017 ses der en øget variation regionerne imellem samt mellem de enkelte regionale enheder. Især Region Hovedstaden viser en markant tilbagegang i indikatoropfyldelse. Generelt er tendensen at indikatoropfyldelse i den negative retning siden 2015.

Der er videnskabelig evidens for, at patienter med apopleksi bør påbegynde rehabilitering hurtigt 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 aklare omfanget og typen af rehabilitering. Påbegyndelsen af selve rehabiliteringen bør ske uden forsinkelse umiddelbart efter den faglige vurdering. Dette understøttes af en nylig ESO publikation: Action Plan for Stroke in Europe 2018–2030. (European Stroke Journal, 3(4), 309–336).

På en række afdelinger opleves der problemer med den generelle ergoterapeutiske kapacitet til udredning og træning. Dette giver udfordringer med henblik på at sikre alle patienter en tilstrækkelig hurtig vurdering og derefter påbegyndelse af træning. Styregruppen vurderer at organisatoriske forandringer og besparelser har en negativ indflydelse på denne indikator og dermed er det behov for øget opmærksomhed.

Der er for denne indikator et behov for vedvarende lokal opmærksomhed på datadefinitionerne, således at kun vurderinger som opfylder DAP standarden der indgår i registreringen.

Det kan konkluderes, at udvikling efter mange års positiv udvikling både på landsplan men også på regionsplan gå andet år i træk i en bekymrende negative retning. Den mange års positiv udvikling af indikatoren på landsplan viser at indikator kan opfylden, men det er markant behov for at genvinde målopfylde på både lands- og regionalt plan.

Det besluttes at fastholde indikatoren og standarden.

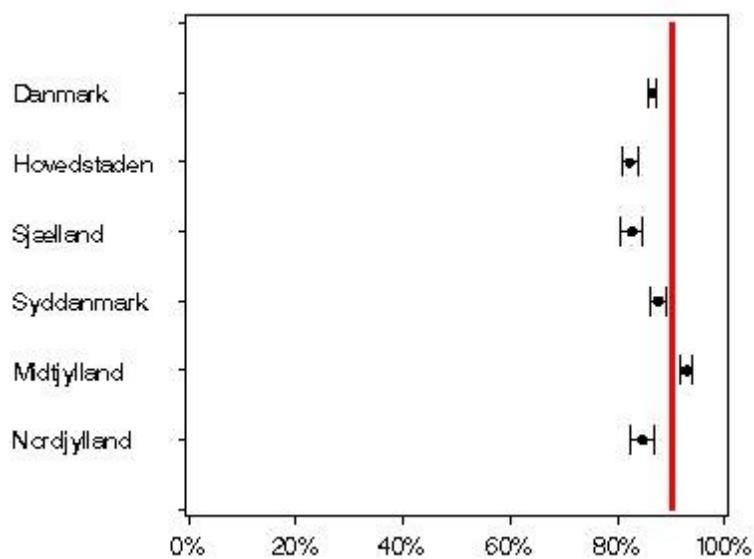
Anbefaling til indikator: Den markante positive udvikling, der er sket over årene vedrørende denne indikator, viser at målopfylde var muligt.

Det sidste to års fald tyder på manglende fokus på vigtigheden af genoptræning bør begynde så tidlig som muligt og det baseres på en tidlig vurdering.

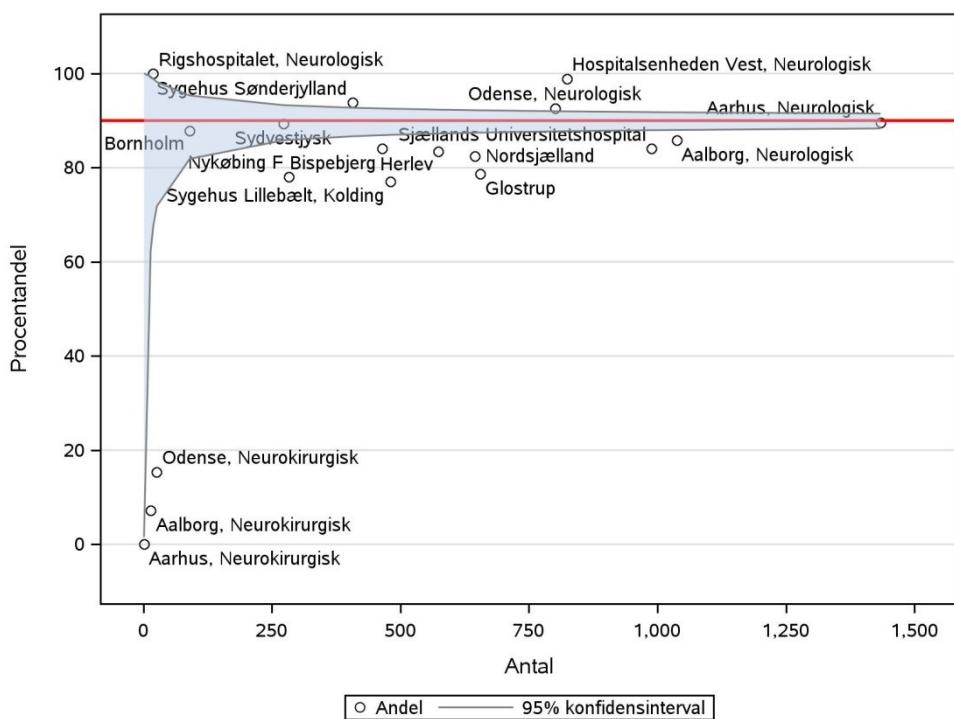
Det må tilstræbes, at det tidlige niveau for målopfylde genvindes, og at enheder der ikke opnår målopfylde, iværksætter initiativer, der sikrer vurdering ved ergoterapeut senest 2. indlæggelsesdag.

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

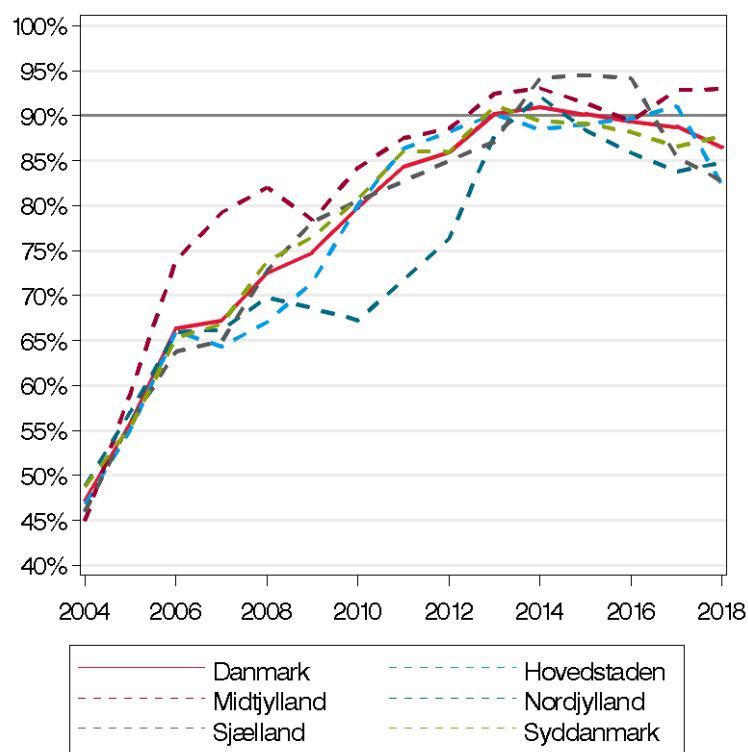
Indikator 13a: Andel af patienter med akut apopleksi der vurderes af ergoterapeut



Indikator 13a: Andel af patienter med akut apopleksi der vurderes af ergoterapeut



Indikator 13a: Andel af patienter med akut apopleksi der vurderes af ergoterapeut



Indikator 14: Andel af patienter med akut apopleksi der mobiliseres på indlæggelsesdagen. Standard: ≥ 85%

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				2018 %	95% CI	2017 % (95% CI)	2016 % (95% CI)
Danmark	ja	7594 / 8721	133 (2)	87	(86 - 88)	86 (85-86)	85 (85-86)
Hovedstaden	ja	2028 / 2348	70 (3)	86	(85 - 88)	91 (89-92)	91 (90-92)
Sjælland	ja	1116 / 1313	9 (1)	85	(83 - 87)	86 (85-88)	87 (85-89)
Syddanmark	ja	1667 / 1889	30 (2)	88	(87 - 90)	81 (79-83)	80 (78-82)
Midtjylland	ja	1936 / 2205	1 (0)	88	(86 - 89)	86 (85-88)	86 (84-87)
Nordjylland	ja	847 / 966	23 (2)	88	(85 - 90)	80 (77-82)	79 (76-81)
Hovedstaden	ja	2028 / 2348	70 (3)	86	(85 - 88)	91 (89-92)	91 (90-92)
Bispebjerg	nej	389 / 489	13 (3)	80	(76 - 83)	92 (90-95)	93 (90-95)
Bornholm	nej	68 / 83	0 (0)	82	(72 - 90)	82 (72-90)	91 (82-97)
Glostrup	nej	568 / 698	9 (1)	81	(78 - 84)	83 (80-86)	88 (86-91)
Herlev	ja	679 / 742	8 (1)	92	(89 - 93)	92 (89-94)	89 (86-91)
Nordsjælland	ja	294 / 305	2 (1)	96	(94 - 98)	98 (97-99)	96 (94-98)
Rigshospitalet, Neurokirurgisk	-	0 / 0	0 (0)	.	-	-	-
Rigshospitalet, Neurologisk	ja	30 / 31	38 (55)	97	(83 - 100)	-	75 (48-93)
Sjælland	ja	1116 / 1313	9 (1)	85	(83 - 87)	86 (85-88)	87 (85-89)
Nykøbing F	nej	180 / 257	0 (0)	70	(64 - 76)	87 (82-91)	87 (82-90)
Sjællands Universitetshospital	ja	936 / 1056	9 (1)	89	(87 - 90)	86 (84-88)	88 (85-90)
Syddanmark	ja	1667 / 1889	30 (2)	88	(87 - 90)	81 (79-83)	80 (78-82)
Odense, Neurokirurgisk	nej	#/#	3 (20)	8	(0 - 38)	0 (0-12)	0 (0-98)
Odense, Neurologisk	ja	654 / 724	23 (3)	90	(88 - 92)	79 (76-82)	74 (71-77)
Sydvestjysk	nej	245 / 296	2 (1)	83	(78 - 87)	88 (85-91)	94 (91-96)
Sygehus Lillebælt, Kolding	nej	387 / 468	1 (0)	83	(79 - 86)	83 (79-86)	90 (86-93)
Sygehus Sønderjylland	ja	380 / 389	1 (0)	98	(96 - 99)	81 (73-87)	68 (62-73)
Midtjylland	ja	1936 / 2205	1 (0)	88	(86 - 89)	86 (85-88)	86 (84-87)
Aarhus, Neurokirurgisk	-	0 / 0	0 (0)	.	-	-	44 (29-60)
Aarhus, Neurologisk	ja	1147 / 1356	0 (0)	85	(83 - 86)	86 (84-88)	84 (82-86)
Hospitalsenheden Vest, Neurologisk	ja	789 / 849	1 (0)	93	(91 - 95)	86 (84-88)	90 (88-92)
Viborg	-	0 / 0	0 (0)	.	-	-	-
Nordjylland	ja	847 / 966	23 (2)	88	(85 - 90)	80 (77-82)	79 (76-81)
Aalborg, Neurokirurgisk	-	0 / 0	14 (100)	.	-	0 (0-84)	-
Aalborg, Neurologisk	ja	847 / 966	9 (1)	88	(85 - 90)	80 (77-82)	79 (76-81)

Klinisk epidemiologisk/biostatistisk kommentar: I alt blev 87% af patienterne med akut apopleksi mobiliseret på indlæggelsesdagen, hvilket er en fremgang på ét procentpoint i forhold til 2017. Standarden var opfyldt i alle regioner, der er dog stadig afdelinger i Region Hovedstaden, Region Sjælland og Region Syddanmark, som ikke opfylder standarden.

I [Appendiks](#) er vist en tabel over andelen af patienter, hvor tidlig mobilisering er vurderet ikke at være faglig relevant. I lighed med indikatorerne for tidlig fysioterapeutisk og ergoterapeutisk vurdering er det glædeligt, at der tilsyneladende er begrænset variationen i andelen hvor tidlig mobilisering vurderes "Ikke faglig relevant" blandt sammenlignelige enheder. Dette tyder på, at der anvendes de samme kriterier i dataregistreringen.

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.

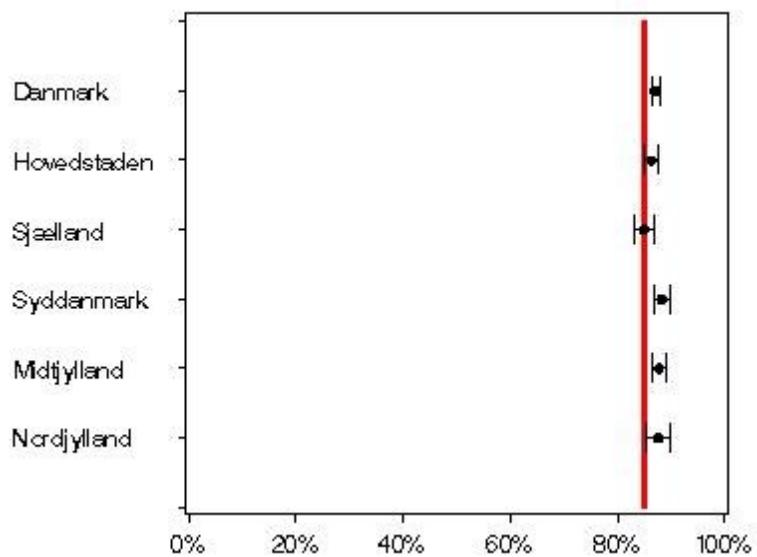
Tidlig mobilisering defineres i DAP som mobilisering på indlæggelsesdagen, hvor patienten enten selvstændigt eller assisteret er ude af sengen til siddende stilling, stående stilling eller gang afhængigt af patientens almene tilstand. Ved ude af sengen til siddende stilling forstås mobilisering til stol. 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. Der er således tale om en ganske bred og pragmatiske definition og interventionen kan således ikke sammenlignes med den intense træning, som blev benyttet i det nyligt afrapporterede AVERT studie (Lancet 2015;386:46-55). Den meget tidlige intense træning, som blev undersøgt i AVERT var således associeret med en efterhånden lavere sandsynlighed for opnåelse af et godt funktionsniveau.

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

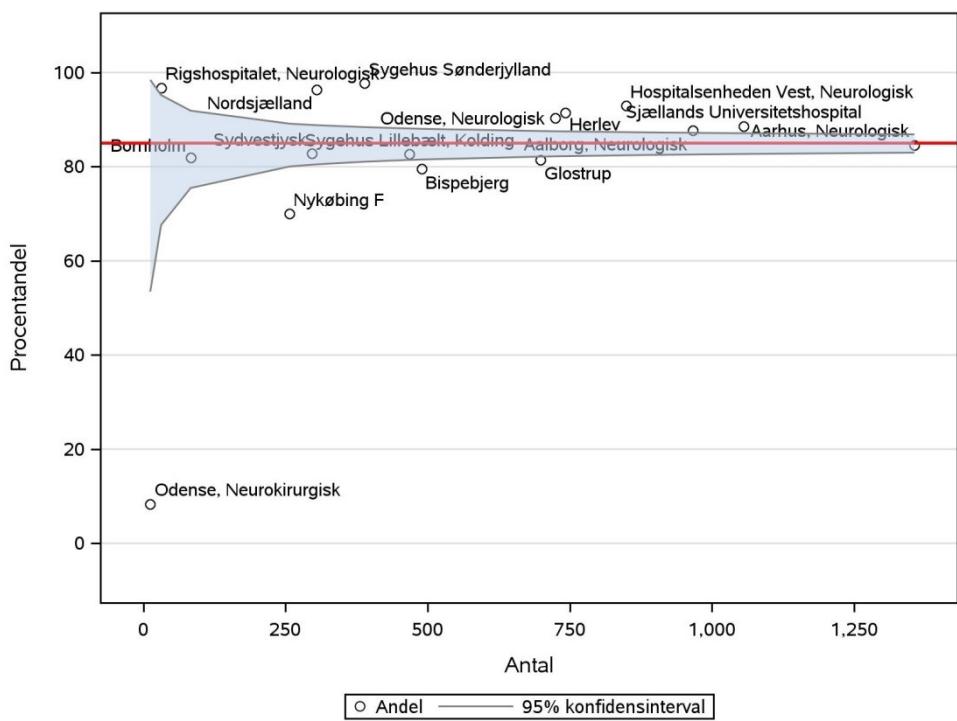
Det besluttes at fastholde indikatoren og standarden.

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.

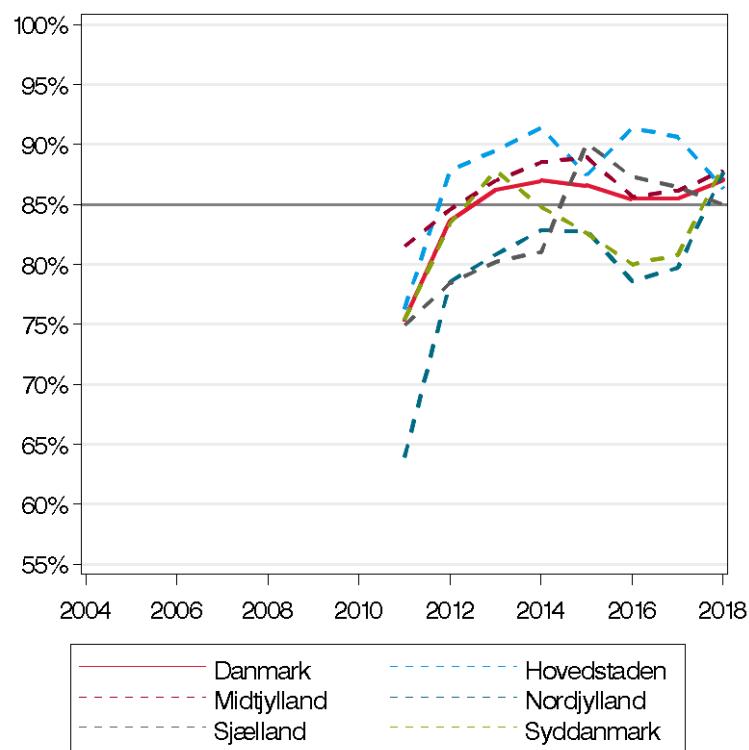
Indikator 14: Andel af patienter med akut apopleksi der mobiliseres på indlæggelsesdagen



Indikator 14: Andel af patienter med akut apopleksi der mobiliseres på indlæggelsesdagen



Indikator 14: Andel af patienter med akut apopleksi der mobiliseres på indlæggelsesdage



Indikator 15: Andel af patienter med akut apopleksi der får vurderet ernæringsrisiko senest 2. indlæggelsesdag. Standard: ≥ 90%

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				2018 %	95% CI	2017 % (95% CI)	2016 % (95% CI)
Danmark	nej	8803 / 10809	1056 (10)	81	(81 - 82)	83 (82-84)	85 (84-86)
Hovedstaden	nej	2531 / 3175	280 (9)	80	(78 - 81)	78 (76-79)	83 (82-84)
Sjælland	nej	1464 / 1715	114 (7)	85	(84 - 87)	92 (90-93)	96 (95-97)
Syddanmark	nej	1883 / 2157	270 (12)	87	(86 - 89)	88 (87-90)	89 (88-91)
Midtjylland	nej	2093 / 2569	275 (11)	81	(80 - 83)	84 (82-85)	81 (80-83)
Nordjylland	nej	832 / 1193	117 (10)	70	(67 - 72)	75 (72-77)	75 (72-77)
Hovedstaden	nej	2531 / 3175	280 (9)	80	(78 - 81)	78 (76-79)	83 (82-84)
Bispebjerg	nej	520 / 619	24 (4)	84	(81 - 87)	83 (80-86)	89 (86-91)
Bornholm	nej	70 / 88	7 (8)	80	(70 - 87)	91 (83-96)	79 (67-88)
Glostrup	nej	631 / 950	143 (15)	66	(63 - 69)	55 (51-58)	81 (77-83)
Herlev	nej	569 / 733	59 (8)	78	(74 - 81)	81 (78-84)	73 (70-77)
Nordsjælland	ja	715 / 751	2 (0)	95	(93 - 97)	95 (93-96)	88 (86-90)
Rigshospitalet, Neurokirurgisk	-	0 / 0	0 (0)	.	-	-	-
Rigshospitalet, Neurologisk	nej	26 / 34	45 (62)	76	(59 - 89)	50 (1-99)	100 (81-100)
Sjælland	nej	1464 / 1715	114 (7)	85	(84 - 87)	92 (90-93)	96 (95-97)
Nykøbing F	nej	68 / 258	100 (38)	26	(21 - 32)	65 (58-71)	88 (83-92)
Sjællands Universitetshospital	ja	1396 / 1457	14 (1)	96	(95 - 97)	95 (94-96)	98 (97-99)
Syddanmark	nej	1883 / 2157	270 (12)	87	(86 - 89)	88 (87-90)	89 (88-91)
Odense, Neurokirurgisk	nej	0 / 8	10 (71)	0	(0 - 37)	48 (26-70)	0 (0-98)
Odense, Neurologisk	ja	871 / 953	97 (10)	91	(89 - 93)	90 (88-92)	93 (91-95)
Sydvestjysk	nej	267 / 307	33 (11)	87	(83 - 91)	92 (89-94)	96 (94-98)
Sygehus Lillebælt, Kolding	nej	328 / 471	129 (26)	70	(65 - 74)	83 (80-87)	85 (81-89)
Sygehus Sønderjylland	ja	417 / 418	1 (0)	100	(99 - 100)	85 (77-91)	68 (62-74)
Midtjylland	nej	2093 / 2569	275 (11)	81	(80 - 83)	84 (82-85)	81 (80-83)
Aarhus, Neurokirurgisk	ja	#/#	1 (50)	100	(3 - 100)	-	61 (50-71)
Aarhus, Neurologisk	nej	1253 / 1626	221 (14)	77	(75 - 79)	81 (79-83)	77 (74-79)
Hospitalsenheden Vest, Neurologisk	nej	839 / 942	53 (6)	89	(87 - 91)	89 (86-91)	90 (88-92)
Viborg	-	0 / 0	0 (0)	.	-	-	-
Nordjylland	nej	832 / 1193	117 (10)	70	(67 - 72)	75 (72-77)	75 (72-77)
Aalborg, Neurokirurgisk	nej	7 / 15	3 (19)	47	(21 - 73)	80 (28-99)	-
Aalborg, Neurologisk	nej	825 / 1178	114 (10)	70	(67 - 73)	74 (72-77)	75 (72-77)

Klinisk epidemiologisk/biostatistisk kommentar: I alt fik 81% af patienterne foretaget vurdering af deres ernæringsrisiko inden for de første to indlæggelsesdøgn. Dette er et fald på 2 %point sammenlignet 2017 og 4 %point sammenlignet med 2016. Regionalt varierede andelen som får vurderet deres ernæringsrisiko inden for den fastsatte tidsramme mellem 70 – 87% og ingen region opfyldte således standarden på mindst 90%. Der er dog enkelte afdelinger i flere regioner som opfyldte standarden.

I [Appendiks](#) er vist en tabel over andelen med behov for ernæringsterapi. Der bemærkes betydelig variation både mellem regionerne og inden for regionerne i andelen som vurderes at have behov for ernæringsterapi.

Faglig klinisk kommentar: Anvendelsen af ernæringsrisikovurdering har i DAP regi har været monitoreret siden 2003. Der har overordnet set været en betydelig fremgang på dette område 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.

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.

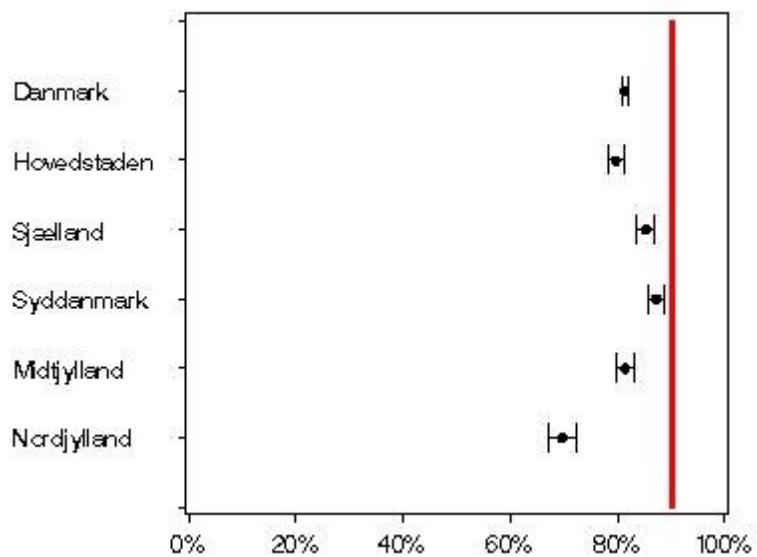
Definitionen af indikatoren blev fra 2016 ændret, at det nu er et krav, at det angives, hvorvidt patienten har behov for ernæringsterapi. Dette krav er indført med henblik på at sikre, at der er foretaget en reel ernæringsrisikovurdering. I Bilag til årsrapporten er medtaget en opgørelse over, fordelingen af patienter med en angivet ernæringsrisikoscore ≥ 3 . Det bemærkes at andelen varierer betydeligt på tværs af de indberettende enheder, hvilket understreger behovet for løbende at være opmærksom på datadefinitionerne for at sikre en ensartet registreringspraksis. Der ses en nedgang på enkelte hospitaler og i den forbindelse er der det særligt påkrævet med en ekstra indsats.

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. Vurderingen er af stor vigtighed uanset diagnose og indlæggelsessted, og det bør sikres, at den gennemføres tidligt i forløbet hos alle relevante patienter.

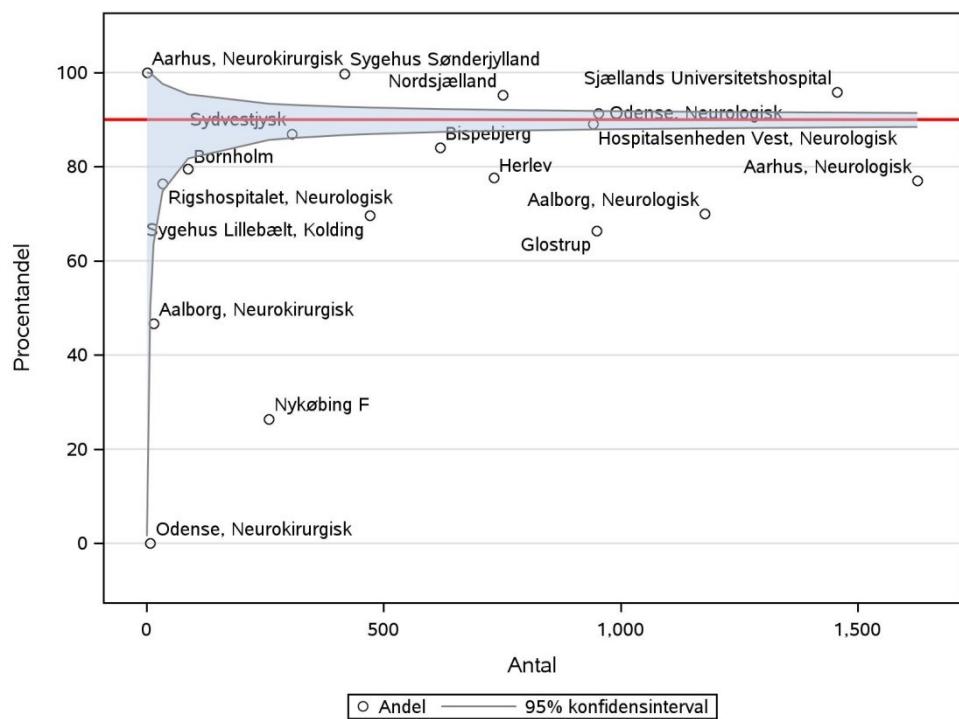
Det besluttes at fastholde indikatoren og standarden.

Anbefaling til indikator: 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 til en evt. utilfredsstillende implementering 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 15: Andel af patienter med akut apopleksi der får vurderet ernæringsrisiko



Indikator 15: Andel af patienter med akut apopleksi der får vurderet ernæringsrisiko



Indikator 16a: Andel af patienter med akut apopleksi der vurderes med indirekte synketest inden indtagelse af oral føde eller væske på indlæggelsesdagen.
Standard: ≥ 85%

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				2018 %	95% CI	2017 % (95% CI)	2016 % (95% CI)
Danmark	nej	8454 / 10348	146 (1)	82	(81 - 82)	81 (80-82)	85 (85-86)
Hovedstaden	nej	2158 / 2847	91 (3)	76	(74 - 77)	80 (78-81)	89 (87-90)
Sjælland	nej	1457 / 1733	8 (0)	84	(82 - 86)	87 (85-88)	89 (87-90)
Syddanmark	ja	1912 / 2207	30 (1)	87	(85 - 88)	78 (76-79)	81 (79-83)
Midtjylland	ja	2077 / 2442	6 (0)	85	(84 - 86)	84 (83-86)	84 (83-86)
Nordjylland	nej	850 / 1119	11 (1)	76	(73 - 78)	75 (72-77)	80 (78-83)
Hovedstaden	nej	2158 / 2847	91 (3)	76	(74 - 77)	80 (78-81)	89 (87-90)
Bispebjerg	nej	545 / 647	11 (2)	84	(81 - 87)	94 (93-96)	96 (95-98)
Bornholm	nej	63 / 85	0 (0)	74	(63 - 83)	60 (48-70)	83 (72-90)
Glostrup	nej	549 / 932	8 (1)	59	(56 - 62)	53 (49-56)	76 (73-79)
Herlev	nej	587 / 751	32 (4)	78	(75 - 81)	84 (81-87)	87 (85-90)
Nordsjælland	ja	370 / 381	2 (1)	97	(95 - 99)	98 (97-99)	97 (95-98)
Rigshospitalet, Neurokirurgisk	-	0 / 0	0 (0)	.	-	-	-
Rigshospitalet, Neurologisk	ja	44 / 51	38 (43)	86	(74 - 94)	0 (0-98)	75 (53-90)
Sjælland	nej	1457 / 1733	8 (0)	84	(82 - 86)	87 (85-88)	89 (87-90)
Nykøbing F	nej	170 / 291	0 (0)	58	(53 - 64)	87 (82-90)	89 (85-92)
Sjællands Universitetshospital	ja	1287 / 1442	8 (1)	89	(88 - 91)	87 (85-89)	89 (87-91)
Syddanmark	ja	1912 / 2207	30 (1)	87	(85 - 88)	78 (76-79)	81 (79-83)
Odense, Neurokirurgisk	nej	0 / 11	2 (15)	0	(0 - 28)	0 (0-15)	0 (0-98)
Odense, Neurologisk	ja	798 / 939	21 (2)	85	(83 - 87)	79 (76-81)	72 (68-75)
Sydvestjysk	nej	238 / 306	1 (0)	78	(73 - 82)	83 (79-87)	93 (89-95)
Sygehus Lillebælt, Kolding	ja	460 / 527	5 (1)	87	(84 - 90)	81 (77-84)	88 (84-91)
Sygehus Sønderjylland	ja	416 / 424	1 (0)	98	(96 - 99)	53 (44-62)	84 (79-88)
Midtjylland	ja	2077 / 2442	6 (0)	85	(84 - 86)	84 (83-86)	84 (83-86)
Aarhus, Neurokirurgisk	nej	#/#	0 (0)	0	(0 - 98)	-	70 (59-79)
Aarhus, Neurologisk	nej	1296 / 1565	3 (0)	83	(81 - 85)	84 (82-86)	84 (82-86)
Hospitalsenheden Vest, Neurologisk	ja	781 / 876	3 (0)	89	(87 - 91)	84 (82-87)	86 (84-88)
Viborg	-	0 / 0	0 (0)	.	-	-	-
Nordjylland	nej	850 / 1119	11 (1)	76	(73 - 78)	75 (72-77)	80 (78-83)
Aalborg, Neurokirurgisk	nej	#/#	1 (7)	15	(2 - 45)	0 (0-84)	-
Aalborg, Neurologisk	nej	848 / 1106	10 (1)	77	(74 - 79)	75 (72-77)	80 (78-83)

Indikator 16b: Andel af patienter med akut apopleksi der vurderes med direkte synketest på indlæggelsesdagen. Standard: ≥ 85%

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	(%)	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
				2018	2017	2016		
Danmark	nej	7115 / 9112	164 (2)	78 (77 - 79)	77 (76-78)	82 (81-83)		
Hovedstaden	nej	1763 / 2434	95 (4)	72 (71 - 74)	70 (68-71)	83 (81-84)		
Sjælland	nej	1233 / 1497	8 (1)	82 (80 - 84)	87 (85-88)	88 (86-90)		
Syddanmark	nej	1609 / 2038	45 (2)	79 (77 - 81)	76 (74-78)	78 (76-80)		
Midtjylland	nej	1766 / 2137	5 (0)	83 (81 - 84)	83 (81-84)	83 (81-84)		
Nordjylland	nej	744 / 1006	11 (1)	74 (71 - 77)	72 (70-75)	78 (76-81)		
Hovedstaden	nej	1763 / 2434	95 (4)	72 (71 - 74)	70 (68-71)	83 (81-84)		
Bispebjerg	nej	448 / 562	13 (2)	80 (76 - 83)	76 (73-79)	80 (76-83)		
Bornholm	nej	62 / 83	0 (0)	75 (64 - 84)	59 (47-69)	81 (70-89)		
Glostrup	nej	462 / 833	8 (1)	55 (52 - 59)	38 (35-42)	74 (71-78)		
Herlev	nej	386 / 534	34 (6)	72 (68 - 76)	79 (75-83)	82 (78-85)		
Nordsjælland	ja	364 / 376	2 (1)	97 (94 - 98)	98 (96-99)	97 (95-98)		
Rigshospitalet, Neurokirurgisk	-	0 / 0	0 (0)	.	-	-		
Rigshospitalet, Neurologisk	ja	41 / 46	38 (45)	89 (76 - 96)	50 (1-99)	70 (35-93)		
Sjælland	nej	1233 / 1497	8 (1)	82 (80 - 84)	87 (85-88)	88 (86-90)		
Nykøbing F	nej	161 / 284	0 (0)	57 (51 - 63)	85 (81-89)	88 (84-92)		
Sjællands Universitetshospital	ja	1072 / 1213	8 (1)	88 (86 - 90)	87 (85-89)	88 (86-90)		
Syddanmark	nej	1609 / 2038	45 (2)	79 (77 - 81)	76 (74-78)	78 (76-80)		
Odense, Neurokirurgisk	nej	0 / 8	2 (20)	0 (0 - 37)	0 (0-17)	0 (0-98)		
Odense, Neurologisk	nej	732 / 877	21 (2)	83 (81 - 86)	76 (74-79)	71 (68-74)		
Sydvestjysk	nej	233 / 302	1 (0)	77 (72 - 82)	79 (74-83)	90 (86-93)		
Sygehus Lillebælt, Kolding	nej	250 / 438	20 (4)	57 (52 - 62)	78 (74-83)	86 (81-90)		
Sygehus Sønderjylland	ja	394 / 413	1 (0)	95 (93 - 97)	71 (62-79)	74 (65-81)		
Midtjylland	nej	1766 / 2137	5 (0)	83 (81 - 84)	83 (81-84)	83 (81-84)		
Aarhus, Neurokirurgisk	nej	#/#	0 (0)	0 (0 - 98)	-	54 (40-67)		
Aarhus, Neurologisk	nej	1031 / 1306	3 (0)	79 (77 - 81)	82 (80-84)	81 (79-83)		
Hospitalsenheden Vest, Neurologisk	ja	735 / 830	2 (0)	89 (86 - 91)	84 (81-86)	86 (84-88)		
Viborg	-	0 / 0	0 (0)	.	-	-		
Nordjylland	nej	744 / 1006	11 (1)	74 (71 - 77)	72 (70-75)	78 (76-81)		
Aalborg, Neurokirurgisk	nej	#/#	1 (8)	8 (0 - 38)	0 (0-84)	-		
Aalborg, Neurologisk	nej	743 / 994	10 (1)	75 (72 - 77)	72 (70-75)	78 (76-81)		

Klinisk epidemiologisk/biostatistisk kommentar: I alt blev 82% af patienterne vurderet med en indirekte synketest (vågenhed, evne til at synke og hoste) på indlæggelsesdagen, hvilket var en stigning på ét procentpoint i forhold til 2017, men stadig 3 %point under niveauet i 2016, hvor standarden netop var opfyldt. I de enkelte regioner varierede indikatorværdien fra 76-87%. Standarden på ≥85% var således ikke opfyldt på landsplan, men dog opfyldt i Region Syddanmark og Region Midtjylland. Der er i lighed med tidligere år fortsat nogen intraregional variation på afdelingsniveau, dvs. der er fortsat enkelte afdelinger, hvor der er behov for en markant forbedring, fx Glostrup og Nykøbing F. Det bemærkes, at der er sket en markant stigning i andelen af patienter som vurderes med indirekte synketest på Sygehus Sønderjylland, hvor andelen er steget fra 53% i 2017 til 98% i 2018.

I alt blev 78% af patienterne vurderet med en direkte synketest (vandtest med og uden fortykningsmiddel samt fast føde) på indlæggelsesdagen, hvilket var en stigning på ét procentpoint sammenlignet med sidste år, men 4 %point under niveauet i 2016. I de enkelte regioner varierede indikatorværdien mellem 72-83%. Standarden på ≥ 85% var ikke opfyldt på hverken landsplan eller i de enkelte regioner. Der bemærkes fortsat en betydelig variation på afdelingsniveau, idet der er en række afdelinger med lave indikatorværdier fx Glostrup, Nykøbing F. og Sygehus Lillebælt, Kolding.

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 synketest med og uden fortykkelsesmiddel samt fast føde.

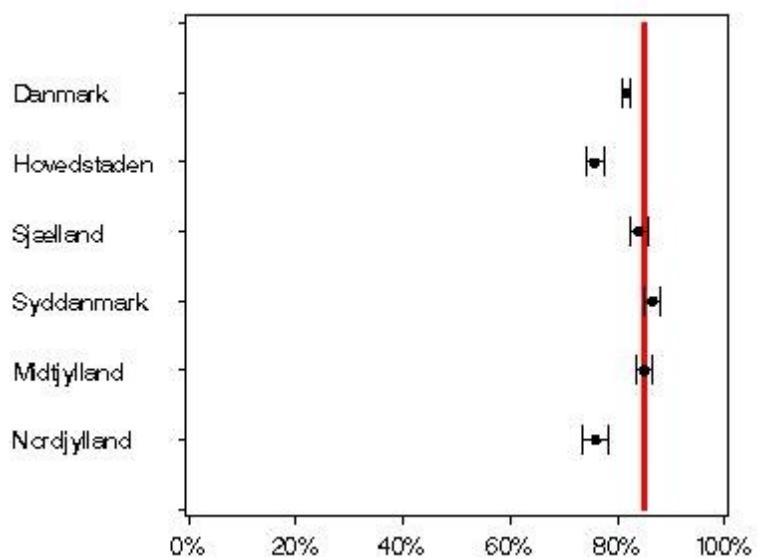
Afdækning af patienternes eventuelle problemer med at synke væske og mad er afgørende i forhold til at sikre patienterne en tilstrækkelig ernæring og undgå alvorlige komplikationer i forbindelse med fejlsynkning herunder pneumoni. Gennemførelse af en indirekte synketest er en simpel klinisk procedure, som bør ske hurtigst muligt i forbindelse med indlæggelse. Der er endvidere solid videnskabelig evidens for at manglende screening for dysfagi er associeret med øget risiko for et dårligt sygdomsudfald, inkl. pneumoni og død (Stroke. 2017;48:900-906).

Der ses en nedgang i denne indikator lige såvel som i den direkte synketest. Denne nedgang må ses som en høj patientsikkerhedsrisiko, da manglende udførelse kan medføre risikoen for ovennævnte pneumoni og død. Det er i den forbindelse særligt påkrævet med en ekstra indsats på denne indikator nationalt.

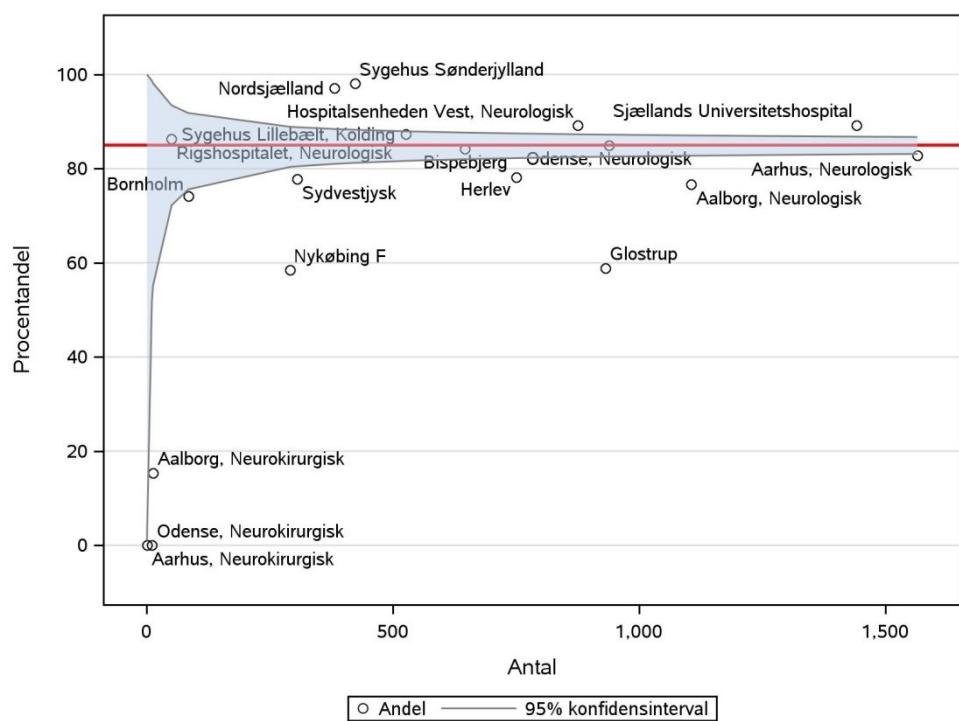
Det besluttes, at fastholde indikatoren og standarden.

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, at der er personale og ressourcer til at gennemføre testen, da identifikation og håndtering af dysfagiproblemer 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.

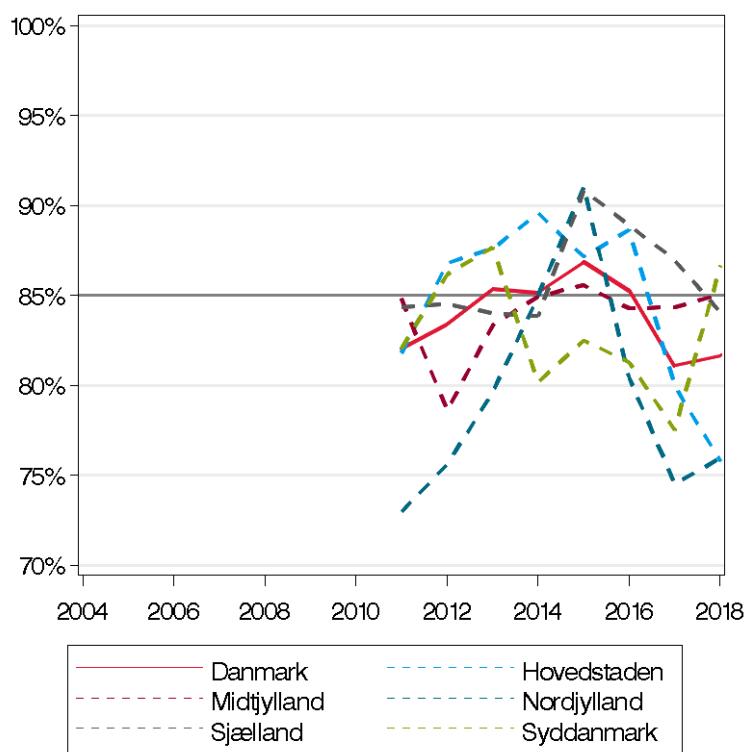
Indikator 16a: Andel af patienter med akut apopleksi der vurderes med indirekte synketest



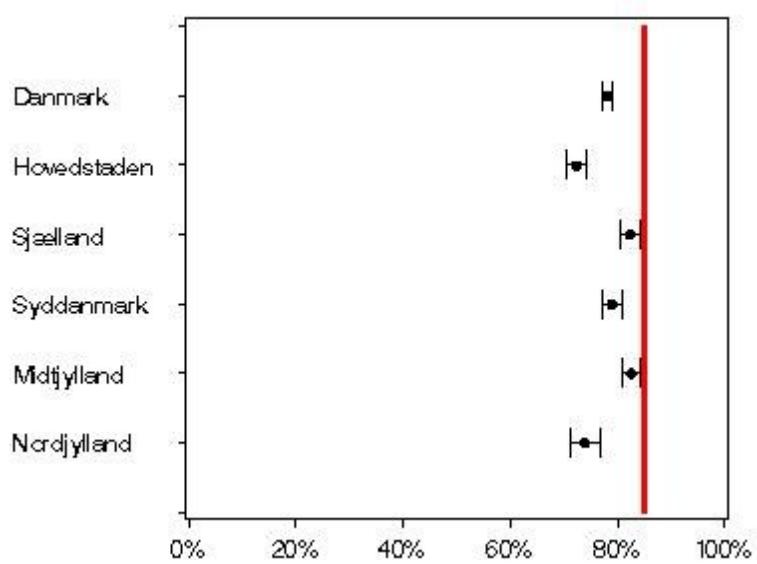
Indikator 16a: Andel af patienter med akut apopleksi der vurderes med indirekte synketest



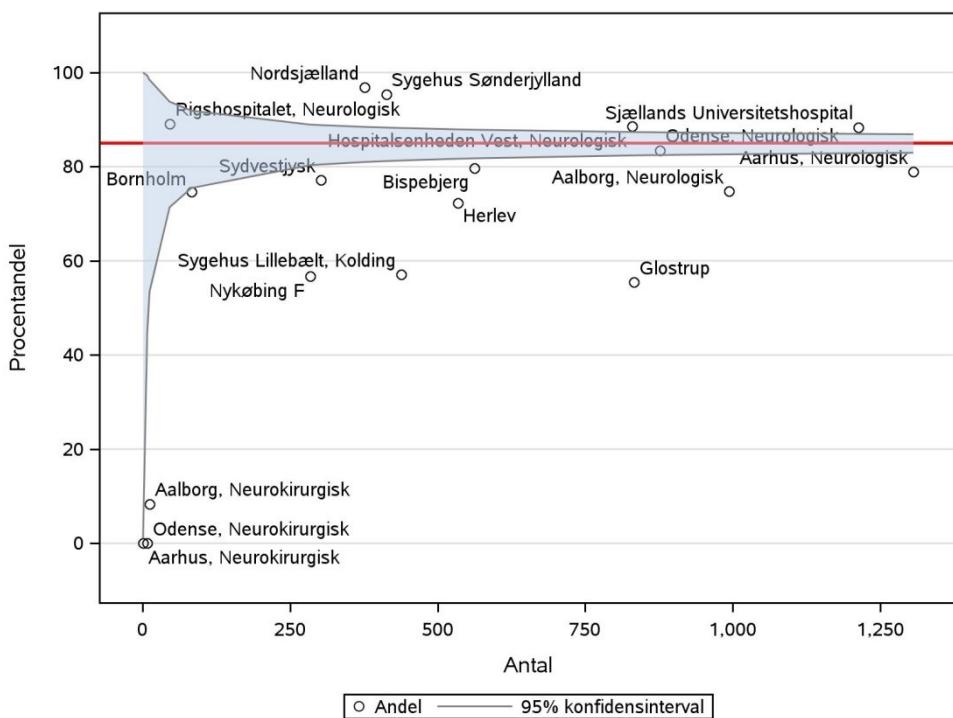
Indikator 16a: Andel af patienter med akut apopleksi der vurderes med indirekte synketest



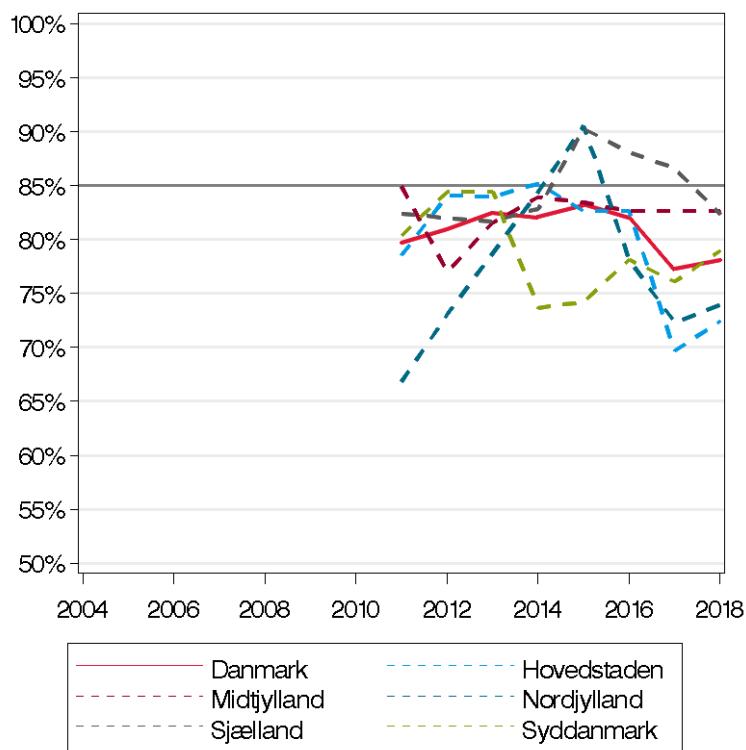
Indikator 16b: Andel af patienter med akut apopleksi der vurderes med direkte synketest



Indikator 16b: Andel af patienter med akut apopleksi der vurderes med direkte synketest



Indikator 16b: Andel af patienter med akut apopleksi der vurderes med direkte synketest



Indikator 17a: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi der får foretaget ultralyd/CT/MR-angiografi af halskar senest 4. indlæggelsesdag.

Standard: ≥ 90%

Patienter med akut iskæmisk apopleksi

	Standard	Uoplyst opfyldt	Tæller/ nævner	(%)	Aktuelle år		Tidligere år	
					2018	95% CI	2017	2016
Danmark	ja	8409 / 8948	57 (1)	94 (93 - 94)	93 (93-94)	94 (93-94)		
Hovedstaden	ja	2839 / 3028	47 (2)	94 (93 - 95)	93 (92-94)	91 (90-92)		
Sjælland	ja	1221 / 1331	2 (0)	92 (90 - 93)	92 (90-93)	95 (93-96)		
Syddanmark	ja	1669 / 1756	3 (0)	95 (94 - 96)	94 (93-95)	94 (93-95)		
Midtjylland	ja	1925 / 2004	2 (0)	96 (95 - 97)	97 (96-98)	97 (96-98)		
Nordjylland	ja	755 / 829	3 (0)	91 (89 - 93)	90 (88-92)	96 (94-97)		
Hovedstaden	ja	2839 / 3028	47 (2)	94 (93 - 95)	93 (92-94)	91 (90-92)		
Bispebjerg	ja	607 / 616	2 (0)	99 (97 - 99)	93 (91-95)	91 (88-93)		
Bornholm	ja	64 / 67	0 (0)	96 (87 - 99)	79 (66-88)	73 (60-84)		
Glostrup	ja	857 / 933	2 (0)	92 (90 - 94)	93 (92-95)	92 (90-94)		
Herlev	ja	619 / 676	6 (1)	92 (89 - 94)	94 (91-95)	92 (89-94)		
Nordsjælland	ja	632 / 676	0 (0)	93 (91 - 95)	91 (89-93)	91 (88-93)		
Rigshospitalet, Neurokirurgisk	-	0 / 0	0 (0)	.	-	-	-	-
Rigshospitalet, Neurologisk	ja	60 / 60	37 (38)	100 (94 - 100)	100 (3-100)	97 (82-100)		
Sjælland	ja	1221 / 1331	2 (0)	92 (90 - 93)	92 (90-93)	95 (93-96)		
Nykøbing F	nej	162 / 220	1 (0)	74 (67 - 79)	72 (66-78)	82 (76-87)		
Sjællands Universitetshospital	ja	1059 / 1111	1 (0)	95 (94 - 96)	95 (94-96)	98 (97-99)		
Syddanmark	ja	1669 / 1756	3 (0)	95 (94 - 96)	94 (93-95)	94 (93-95)		
Odense, Neurokirurgisk	nej	7 / 11	0 (0)	64 (31 - 89)	40 (16-68)	0 (0-98)		
Odense, Neurologisk	ja	766 / 790	3 (0)	97 (96 - 98)	96 (94-97)	95 (93-96)		
Sydvestjysk	ja	219 / 230	0 (0)	95 (92 - 98)	92 (88-95)	92 (89-95)		
Sygehus Lillebælt, Kolding	ja	371 / 395	0 (0)	94 (91 - 96)	97 (95-99)	95 (92-97)		
Sygehus Sønderjylland	ja	306 / 330	0 (0)	93 (89 - 95)	87 (79-92)	92 (88-95)		
Midtjylland	ja	1925 / 2004	2 (0)	96 (95 - 97)	97 (96-98)	97 (96-98)		
Aarhus, Neurokirurgisk	-	0 / 0	0 (0)	.	-	80 (44-97)		
Aarhus, Neurologisk	ja	1177 / 1216	0 (0)	97 (96 - 98)	98 (97-99)	97 (96-98)		
Hospitalsenheden Vest, Neurologisk	ja	748 / 788	2 (0)	95 (93 - 96)	95 (93-97)	97 (96-98)		
Viborg	-	0 / 0	0 (0)	.	-	-	-	-
Nordjylland	ja	755 / 829	3 (0)	91 (89 - 93)	90 (88-92)	96 (94-97)		

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				2018 %	95% CI	2017 % (95% CI)	2016 % (95% CI)
Aalborg, Neurokirurgisk	nej	#/#	0 (0)	17	(2 - 48)	0 (0-52)	-
Aalborg, Neurologisk	ja	753 / 817	3 (0)	92	(90 - 94)	91 (89-93)	96 (94-97)

Indikator 17b: Andel af patienter med TIA der får foretaget ultralyd/CT/MR-angiografi af halskar senest 4. dag efter første kontakt til sekundær sektor. Standard: ≥ 90%

Patienter med TIA

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				2018 %	95% CI	2017 % (95% CI)	2016 % (95% CI)
Danmark	ja	3343 / 3501	0 (0)	95	(95 - 96)	96 (95-97)	96 (95-97)
Hovedstaden	ja	1074 / 1129	0 (0)	95	(94 - 96)	95 (94-96)	96 (95-97)
Sjælland	ja	455 / 477	0 (0)	95	(93 - 97)	92 (89-94)	94 (91-96)
Syddanmark	ja	726 / 774	0 (0)	94	(92 - 95)	96 (95-97)	95 (93-96)
Midtjylland	ja	774 / 794	0 (0)	97	(96 - 98)	99 (98-99)	98 (97-99)
Nordjylland	ja	314 / 327	0 (0)	96	(93 - 98)	98 (96-99)	96 (93-98)
Hovedstaden	ja	1074 / 1129	0 (0)	95	(94 - 96)	95 (94-96)	96 (95-97)
Bispebjerg	ja	274 / 286	0 (0)	96	(93 - 98)	98 (96-99)	97 (94-98)
Bornholm	ja	21 / 21	0 (0)	100	(84 - 100)	84 (67-95)	81 (62-94)
Glostrup	ja	289 / 301	0 (0)	96	(93 - 98)	96 (93-98)	97 (94-99)
Herlev	ja	247 / 265	0 (0)	93	(89 - 96)	95 (91-97)	95 (92-97)
Nordsjælland	ja	243 / 256	0 (0)	95	(91 - 97)	92 (88-95)	96 (92-98)
Rigshospitalet, Neurokirurgisk	-	0 / 0	0 (0)	.	-	-	-
Rigshospitalet, Neurologisk	-	0 / 0	0 (0)	.	-	-	100 (3-100)
Sjælland	ja	455 / 477	0 (0)	95	(93 - 97)	92 (89-94)	94 (91-96)
Nykøbing F	nej	20 / 31	0 (0)	65	(45 - 81)	69 (59-79)	77 (68-85)
Sjællands Universitetshospital	ja	435 / 446	0 (0)	98	(96 - 99)	96 (94-98)	98 (96-99)
Syddanmark	ja	726 / 774	0 (0)	94	(92 - 95)	96 (95-97)	95 (93-96)
Odense, Neurokirurgisk	-	0 / 0	0 (0)	.	-	-	-
Odense, Neurologisk	ja	328 / 333	0 (0)	98	(97 - 100)	98 (96-99)	96 (94-98)
Sydvestjysk	nej	95 / 108	0 (0)	88	(80 - 93)	94 (88-98)	91 (87-95)
Sygehus Lillebælt, Kolding	ja	149 / 163	0 (0)	91	(86 - 95)	100 (94-100)	100 (94-100)
Sygehus Sønderjylland	ja	154 / 170	0 (0)	91	(85 - 95)	92 (87-95)	92 (87-96)
Midtjylland	ja	774 / 794	0 (0)	97	(96 - 98)	99 (98-99)	98 (97-99)

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				2018 %	95% CI	2017 % (95% CI)	2016 % (95% CI)
Aarhus, Neurokirurgisk	-	0 / 0	0 (0)	.	-	-	-
Aarhus, Neurologisk	ja	389 / 395	0 (0)	98	(97 - 99)	99 (98-100)	99 (97-100)
Hospitalsenheden Vest, Neurologisk	ja	383 / 397	0 (0)	96	(94 - 98)	98 (97-99)	99 (97-99)
Viborg	ja	#/#	0 (0)	100	(16 - 100)	100 (83-100)	96 (85-99)
Nordjylland	ja	314 / 327	0 (0)	96	(93 - 98)	98 (96-99)	96 (93-98)
Aalborg, Neurokirurgisk	-	0 / 0	0 (0)	.	-	-	-
Aalborg, Neurologisk	ja	314 / 327	0 (0)	96	(93 - 98)	98 (96-99)	96 (93-98)

Klinisk epidemiologisk/biostatistisk kommentar: I alt fik 94% af de relevante patienter med akut iskæmisk apopleksi foretaget ultralydsundersøgelse/CT/MR-angiografi af halskar inden for de første 4 indlæggelsesdøgn, hvilket er en stigning på ét procentpoint sammenlignet med sidste år og på niveau med indikatoropfyldelsen i 2016. Den interregionale variation var mellem 91 – 96%. Standarden var opfyldt på landsplan såvel som i alle de enkelte regioner. Nykøbing F, hvor kun 74% af patienterne får foretaget ultralydsundersøgelse/CT/MR-angiografi af halskar inden for tidsrammen, opfylder som den eneste neurologiske afdeling ikke standarden. Desuden opfyldte de neurokirurgiske afdelinger ikke standarden. Blandt patienter med TIA blev 96% af patienterne undersøgt inden for tidsrammen. Resultaterne lignede i vidt omfang resultaterne for patienter med akut apopleksi.

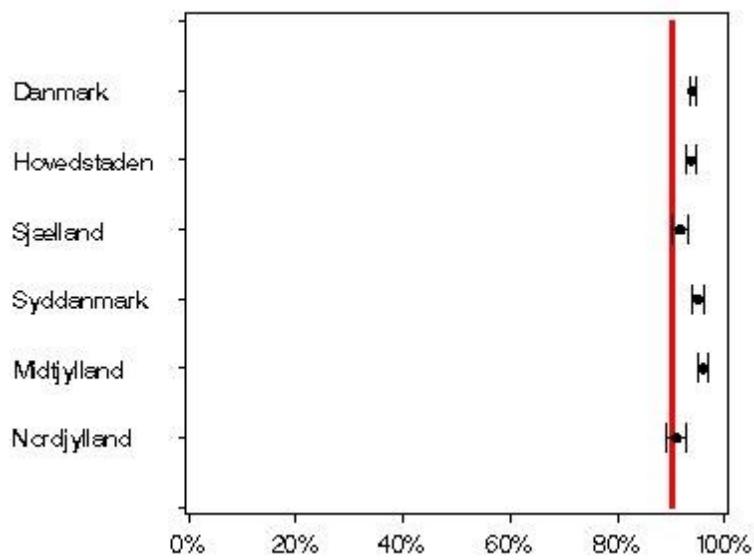
Faglig klinisk kommentar: Der har været en positiv udvikling og samtlige regioner opfylder målene. Der er fortsat ikke opnået målopfyldelse i Nykøbing F – faktisk fortsat faldende tal, samt på Sydvestjysk sygehus. Det bør i regionerne overvejes, hvorledes den positive udvikling siden 2013 kan fastholdes og visse steder yderligere styrkes således, at en højere andel af patienterne kan tilbydes ultralydsscanning/CT-angiografi tidligt i indlæggelsesforløbet. Dette gælder især Region Nordjylland og Region Sjælland. Udviklingen Målopfyldelsen i Nykøbing F giver imidlertid anledning til fortsat bekymring, og der bør lokalt tages initiativ til at få resultaterne forbedret.

Der eksisterer solid videnskabelig evidens for, at patienter med apopleksi forårsaget af udtalt stenose i halskarerne 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.

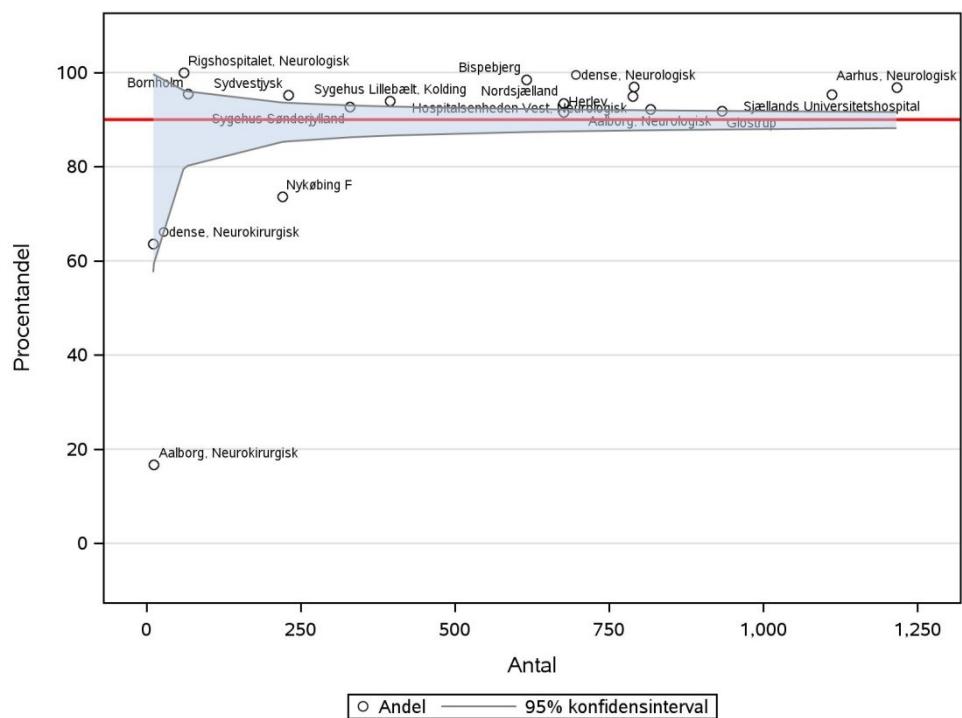
Det besluttes at fastholde indikatoren og standarden.

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

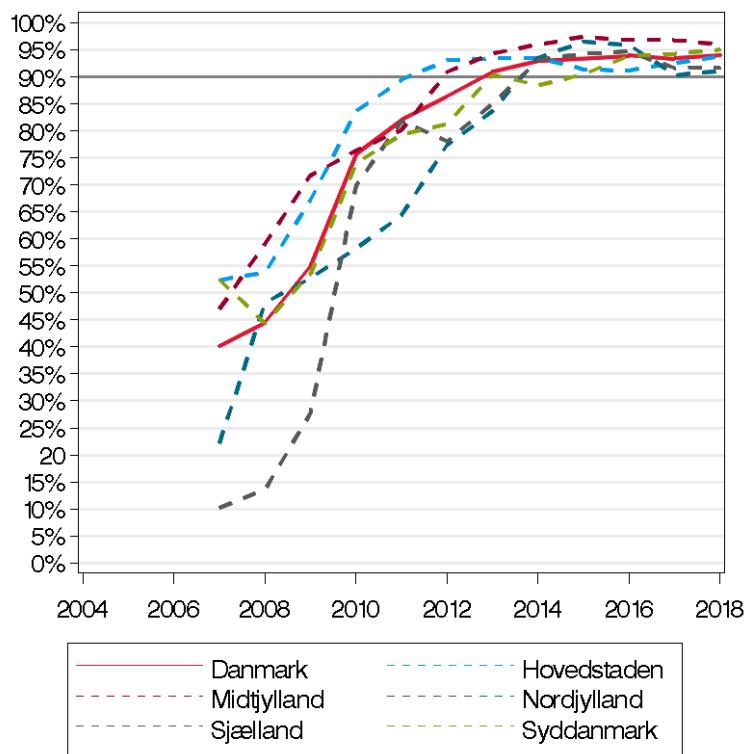
Indikator 17a: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi der får foretaget ultralyd/CT/MR-angiografi af halskar



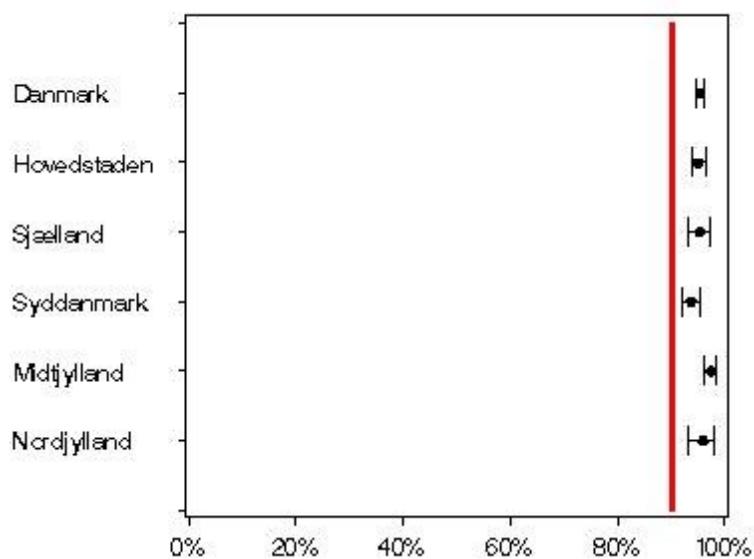
Indikator 17a: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi der får foretaget ultralyd/CT/MR-angiografi af halskar



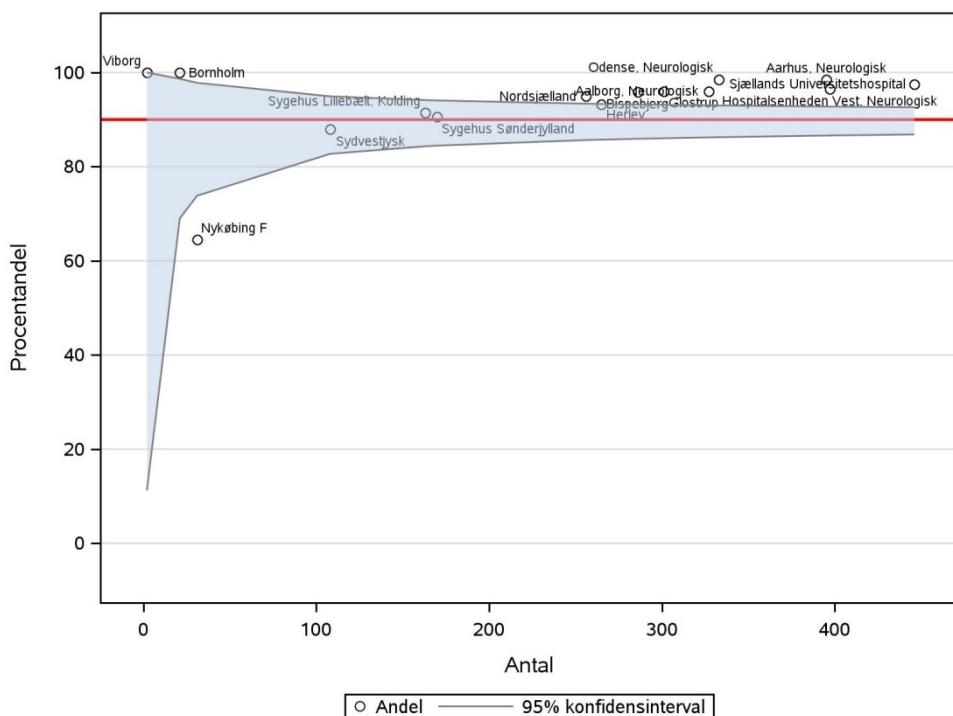
Indikator 17a: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi der får foretaget ultralyd/CT/MR-angiografi af halskar



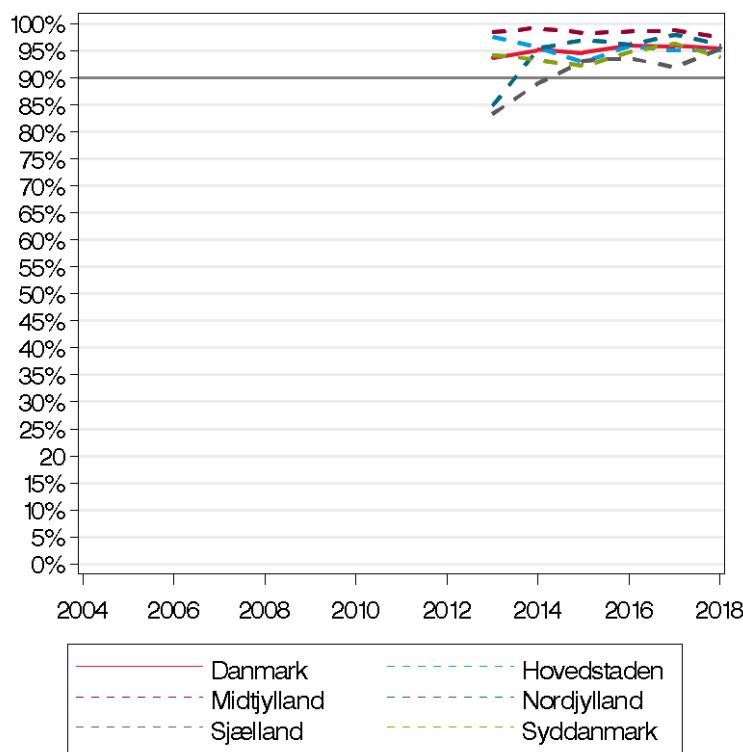
Indikator 17b: Andel af patienter med TIA der får foretaget ultralyd/CT/MR-angiografi af halskar



Indikator 17b: Andel af patienter med TIA der får foretaget ultralyd/CT/MR-angiografi af halskar



Indikator 17b: Andel af patienter med TIA der får foretaget ultralyd/CT/MR-angiografi af halskar



Indikator 18a: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi som får foretaget karotisendarterektomi, hvor tiden fra indlæggelse til operation er højest 14 dage.
Standard: ≥ 90%

Patienter med akut iskæmisk apopleksi

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	(%)	Uoplyst	Aktuelle år	Tidligere år	
				2018 %	95% CI	2017 % (95% CI)	2016 % (95% CI)
Danmark	nej	209 / 248	0 (0)	84	(79 - 89)	92 (88-95)	86 (81-90)
Hovedstaden	nej	25 / 38	0 (0)	66	(49 - 80)	87 (69-96)	74 (59-86)
Sjælland	nej	13 / 17	0 (0)	76	(50 - 93)	73 (45-92)	63 (41-81)
Syddanmark	nej	45 / 56	0 (0)	80	(68 - 90)	88 (77-96)	86 (74-94)
Midtjylland	ja	79 / 84	0 (0)	94	(87 - 98)	99 (93-100)	95 (87-99)
Nordjylland	nej	47 / 53	0 (0)	89	(77 - 96)	95 (85-99)	96 (85-99)
Hovedstaden	nej	25 / 38	0 (0)	66	(49 - 80)	87 (69-96)	74 (59-86)
Bispebjerg	nej	3 / 4	0 (0)	75	(19 - 99)	100 (59-100)	86 (42-100)
Bornholm	-	0 / 0	0 (0)	.	-	-	0 (0-98)
Glostrup	nej	8 / 13	0 (0)	62	(32 - 86)	78 (40-97)	81 (54-96)
Herlev	nej	6 / 8	0 (0)	75	(35 - 97)	75 (35-97)	57 (18-90)
Nordsjælland	nej	8 / 12	0 (0)	67	(35 - 90)	100 (54-100)	75 (43-95)
Rigshospitalet, Neurokirurgisk	-	0 / 0	0 (0)	.	-	-	-
Rigshospitalet, Neurologisk	nej	#/#	0 (0)	0	(0 - 98)	-	-
Sjælland	nej	13 / 17	0 (0)	76	(50 - 93)	73 (45-92)	63 (41-81)
Nykøbing F	nej	3 / 4	0 (0)	75	(19 - 99)	50 (1-99)	100 (29-100)
Sjællands Universitetshospital	nej	10 / 13	0 (0)	77	(46 - 95)	77 (46-95)	57 (34-78)
Syddanmark	nej	45 / 56	0 (0)	80	(68 - 90)	88 (77-96)	86 (74-94)
Odense, Neurokirurgisk	ja	#/#	0 (0)	100	(3 - 100)	100 (3-100)	100 (3-100)
Odense, Neurologisk	nej	18 / 22	0 (0)	82	(60 - 95)	85 (68-95)	79 (59-92)
Sydvestjysk	nej	3 / 5	0 (0)	60	(15 - 95)	86 (42-100)	92 (62-100)
Sygehus Lillebælt, Kolding	nej	9 / 13	0 (0)	69	(39 - 91)	100 (59-100)	100 (63-100)
Sygehus Sønderjylland	ja	14 / 15	0 (0)	93	(68 - 100)	100 (40-100)	100 (16-100)
Midtjylland	ja	79 / 84	0 (0)	94	(87 - 98)	99 (93-100)	95 (87-99)
Aarhus, Neurokirurgisk	-	0 / 0	0 (0)	.	-	-	-
Aarhus, Neurologisk	ja	48 / 50	0 (0)	96	(86 - 100)	98 (90-100)	94 (85-99)
Hospitalsenheden Vest, Neurologisk	ja	31 / 34	0 (0)	91	(76 - 98)	100 (87-100)	95 (75-100)
Viborg	-	0 / 0	0 (0)	.	-	-	-
Nordjylland	nej	47 / 53	0 (0)	89	(77 - 96)	95 (85-99)	96 (85-99)

			Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard	Tæller/ opfyldt		antal (%)	2018 %	95% CI	2017 % (95% CI)
							2016 % (95% CI)
Aalborg, Neurokirurgisk	-		0 / 0	0 (0)	.	-	-
Aalborg, Neurologisk	nej		47 / 53	0 (0)	89 (77 - 96)	95 (85-99)	96 (85-99)

Indikator 18b: Andel af patienter med TIA som får foretaget karotisendarterektomi, hvor tiden fra første kontakt til sekundær sektor til operation er højest 14 dage.
Standard: ≥ 90%

Patienter med TIA

			Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard	Tæller/ opfyldt		antal (%)	2018 %	95% CI	2017 % (95% CI)
							2016 % (95% CI)
Danmark		nej	69 / 84	0 (0)	82 (72 - 90)	87 (80-93)	88 (80-94)
Hovedstaden		nej	6 / 7	0 (0)	86 (42 - 100)	73 (50-89)	86 (65-97)
Sjælland		ja	13 / 14	0 (0)	93 (66 - 100)	73 (39-94)	71 (29-96)
Syddanmark		nej	18 / 29	0 (0)	62 (42 - 79)	88 (71-96)	79 (58-93)
Midtjylland		ja	24 / 26	0 (0)	92 (75 - 99)	97 (86-100)	96 (82-100)
Nordjylland		ja	8 / 8	0 (0)	100 (63 - 100)	93 (66-100)	100 (75-100)
Hovedstaden		nej	6 / 7	0 (0)	86 (42 - 100)	73 (50-89)	86 (65-97)
Bispebjerg		ja	#/#	0 (0)	100 (3 - 100)	60 (15-95)	100 (16-100)
Bornholm		-	0 / 0	0 (0)	.	-	100 (3-100)
Glostrup		ja	#/#	0 (0)	100 (3 - 100)	75 (19-99)	100 (69-100)
Herlev		ja	#/#	0 (0)	100 (16 - 100)	50 (12-88)	60 (15-95)
Nordsjælland		nej	#/#	0 (0)	67 (9 - 99)	100 (54-100)	80 (28-99)
Rigshospitalet, Neurokirurgisk		-	0 / 0	0 (0)	.	-	-
Rigshospitalet, Neurologisk		-	0 / 0	0 (0)	.	-	-
Sjælland		ja	13 / 14	0 (0)	93 (66 - 100)	73 (39-94)	71 (29-96)
Nykøbing F		-	0 / 0	0 (0)	.	-	67 (9-99)
Sjællands Universitetshospital		ja	13 / 14	0 (0)	93 (66 - 100)	75 (35-97)	80 (28-99)
Syddanmark		nej	18 / 29	0 (0)	62 (42 - 79)	88 (71-96)	79 (58-93)
Odense, Neurokirurgisk		-	0 / 0	0 (0)	.	-	-
Odense, Neurologisk		nej	5 / 8	0 (0)	63 (24 - 91)	81 (58-95)	92 (62-100)
Sydvestjysk		nej	#/#	0 (0)	33 (4 - 78)	100 (29-100)	71 (29-96)
Sygehus Lillebælt, Kolding		nej	10 / 13	0 (0)	77 (46 - 95)	100 (29-100)	50 (1-99)
Sygehus Sønderjylland		nej	#/#	0 (0)	50 (1 - 99)	100 (48-100)	67 (9-99)

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				2018		2017	2016
				%	95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)
Midtjylland							
Aarhus, Neurokirurgisk	-	0 / 0	0 (0)	.	-	-	-
Aarhus, Neurologisk	ja	14 / 15	0 (0)	93 (68 - 100)	95 (76-100)	100 (78-100)	100 (78-100)
Hospitalsenheden Vest, Neurologisk	ja	10 / 11	0 (0)	91 (59 - 100)	100 (78-100)	91 (59-100)	91 (59-100)
Viborg	-	0 / 0	0 (0)	.	-	100 (3-100)	100 (16-100)
Nordjylland							
Aalborg, Neurokirurgisk	-	0 / 0	0 (0)	.	-	-	-
Aalborg, Neurologisk	ja	8 / 8	0 (0)	100 (63 - 100)	93 (66-100)	100 (75-100)	100 (75-100)

Klinisk epidemiologisk/biostatistisk kommentar: I alt fik 84% af apopleksipatienterne henvist til karotisendarterektomi foretaget operationen inden for 14 dage efter indlæggelse med akut iskæmisk apopleksi. Dette er et fald på 8%-point i forhold til 2017. Regionalt varierede andelen mellem 66 – 94%, og kun Region Midtjylland opfyldte standarden.

Blandt patienter med TIA blev 82% af de henviste patienter opereret inden for 14 dage efter første kontakt med sekundær sektor. Standarden var udo over i Region Midtjylland også opfyldt i Region Sjælland og Region Nordjylland

Det skal bemærkes, at indikatorerne både for patienter med apopleksi og med 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 karotisendartektonoperationer foretaget i 2018 og indberettet til Landspatientregisteret jævnfør retningslinjer fra Karbase, som er den landsdækkende kliniske kvalitetsdatabase for karkirurgi, inden d. 15. april 2019. Der kan forekomme forsinkelse i indberetningen af patienter opereret i sidste del af 2018, 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.

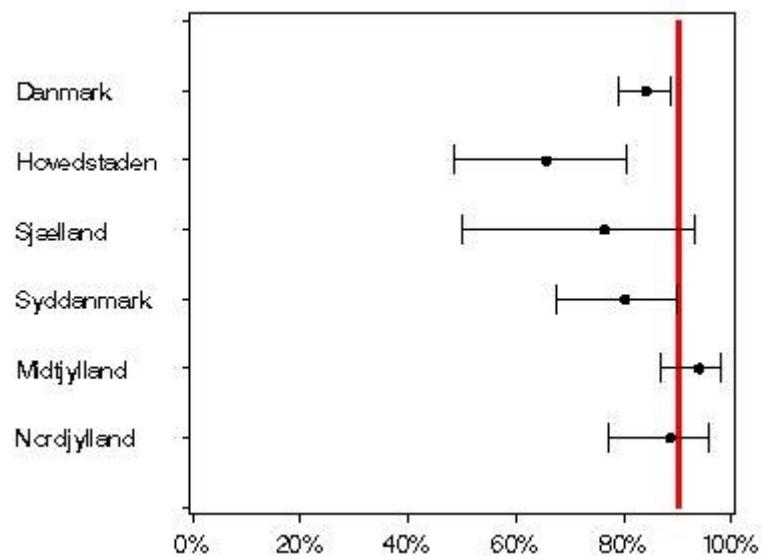
I [Appendiks](#) er vedlagt en tabel som viser andelen af patienter med akut iskæmisk apopleksi/TIA som fik foretaget karotisendarterektomi. Det ses at andelen som fik foretaget karotisendarterektomi i Region Nordjylland og Region Midtjylland var omkring 4-6 gange højere end andelen af patienter med akut iskæmisk apopleksi, som fik foretaget karotisendarterektomi i Region Hovedstaden og Region Sjælland. Det må give anledning til overvejelse at antallet af operationer i de enkelte regioner ikke har nogen umiddelbar sammenhæng med antallet af indbyggere eller antallet af patienter indlagt med akut apopleksi/TIA. Dette er selvsagt bekymrende fra både et klinisk og patientmæssigt perspektiv.

Faglig klinisk kommentar: Det kan konkluderes, at der er stagnation i udviklingen mod at opfylde standarden, som aktuelt opfyldes af Region Midt. Der er også betydelige forskelle i antallet af operationer mellem regionerne, hvilket ud over potentielle forskelle i kvalitet i organisationerne, også sandsynligvis afspejler manglende operationskapacitet i RegionH såvel som forskelle i faglige holdninger blandt karkirurger i Danmark. I øst sætter man i tiltagende grad spørgsmål ved effekten af TEA baseret på at tilgangen er baseret på gamle data, fra en tid før den aktuelle medicinske sekundær profylakse, mens man i vest fastholder den hidtidige tilgang. Manglende operationskapacitet er en uacceptabel forklaring på manglende målopfyldeelse; omvendt bør alle patienter behandles i henhold til aktuelle evidens, og der synes således aktuelt at være faglig uenighed i forhold til denne indikator.

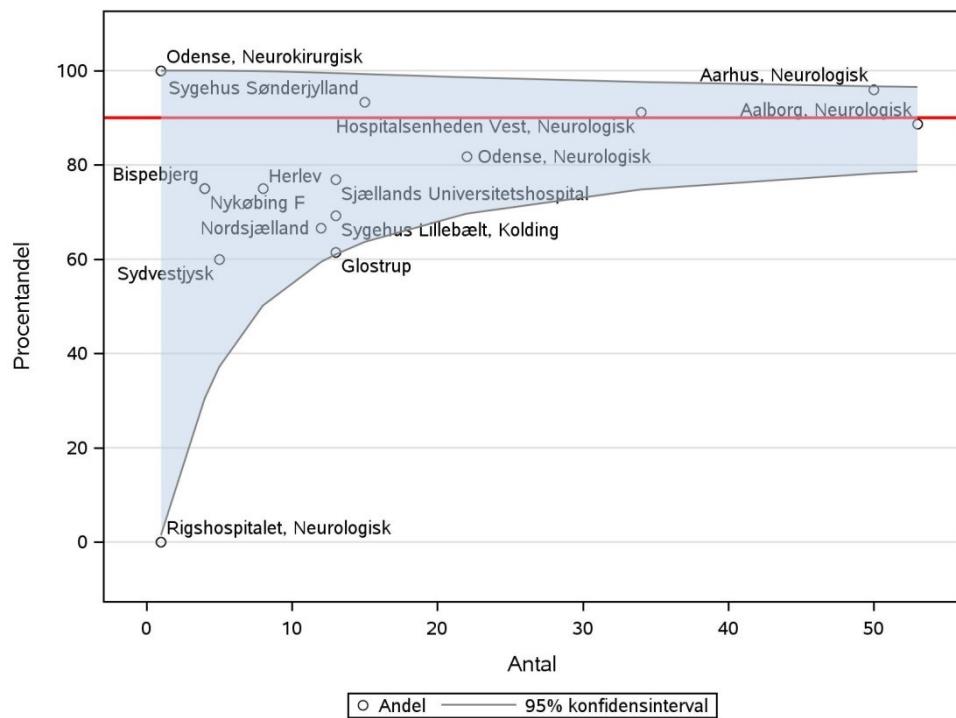
Det besluttes, at revurdere indikator og standard i det Landsregister Karbase bør inddrages i dette arbejde.

Anbefaling til indikator: Der er behov for en hurtig afklaring af om der er fagligt grundlag vurderet i samarbejde mellem neurologer og karkirurger for at opretholde en klar dansk anbefaling til TEA, eller om denne skal revurderes.

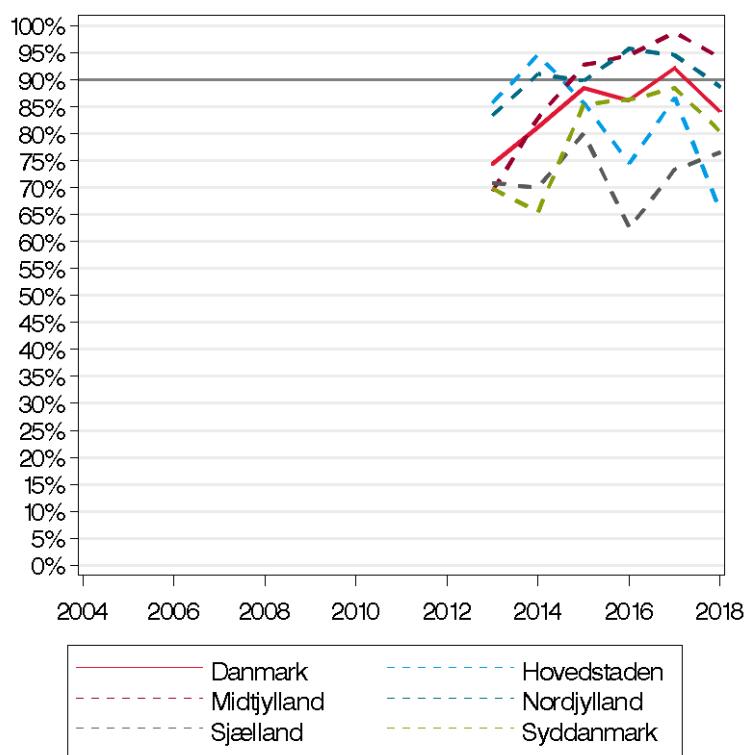
Indikator 18a: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi som får foretaget karotisendarterektomi inden for 14 dage



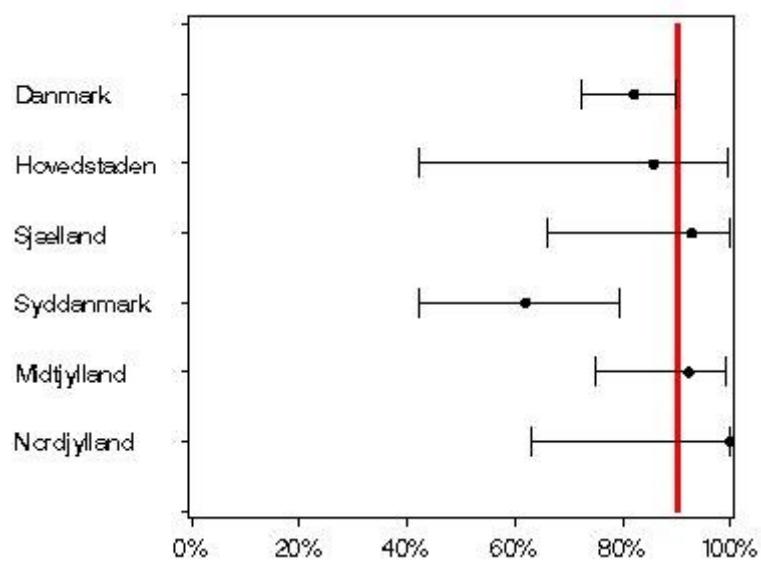
Indikator 18a: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi som får foretaget karotisendarterektomi inden for 14 dage



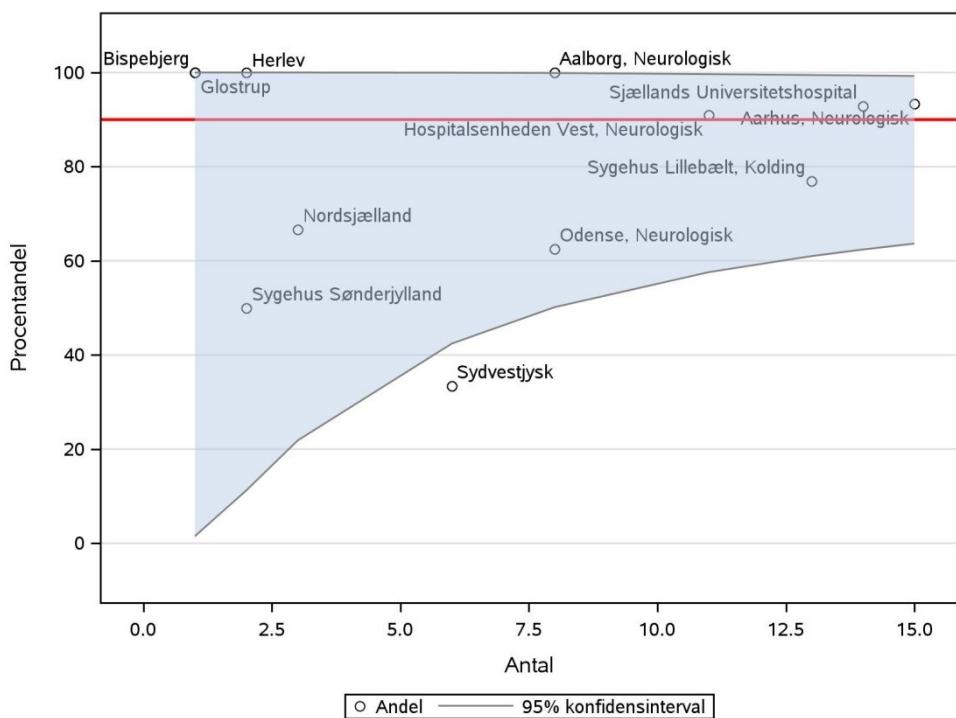
Indikator 18a: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi som får foretaget karotisendarterektomi inden for 14 dage



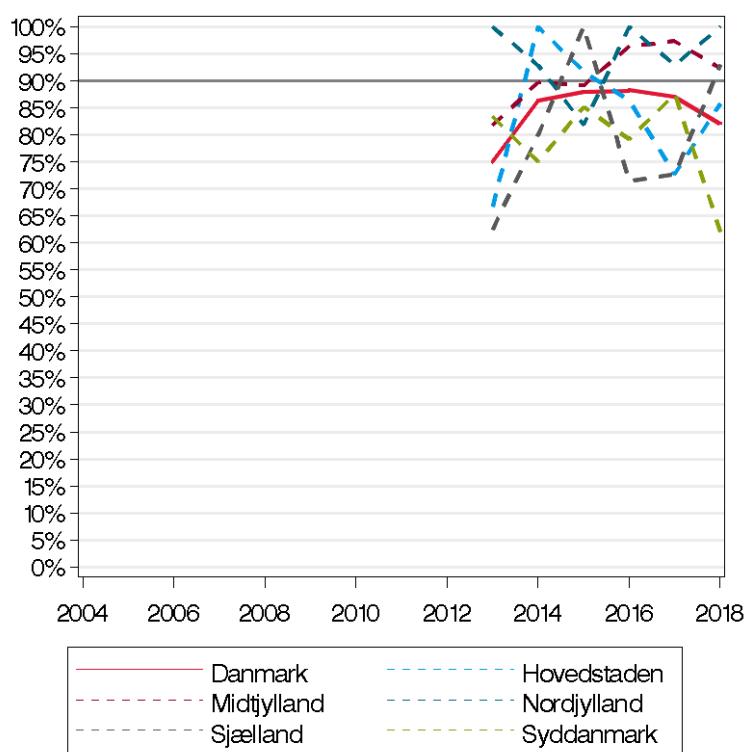
Indikator 18b: Andel af patienter med TIA som får foretaget karotisendarterektomi inden for 14 dage



Indikator 18b: Andel af patienter med TIA som får foretaget karotisendarterektomi inden for 14 dage



Indikator 18b: Andel af patienter med TIA som får foretaget karotisendarterektomi inden for 14 dage



**23: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren, som får et struktureret undervisningsprogram indenfor 1 år efter diagnosen er stillet.
Standard: ≥80%**

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				2017 %	95% CI	2016 % (95% CI)	2015 % (95% CI)
Danmark	nej	226 / 1030	58 (3)	22	(19 - 25)	16 (14-18)	13 (11-15)
Hovedstaden	nej	61 / 322	30 (5)	19	(15 - 24)	18 (14-23)	13 (9-17)
Sjælland	nej	25 / 172	5 (2)	15	(10 - 21)	10 (5-16)	12 (7-19)
Syddanmark	nej	70 / 147	13 (5)	48	(39 - 56)	28 (22-35)	27 (20-35)
Midtjylland	nej	43 / 264	5 (1)	16	(12 - 21)	11 (8-16)	6 (3-9)
Nordjylland	nej	27 / 125	5 (3)	22	(15 - 30)	5 (2-11)	13 (6-21)
Hovedstaden	nej	61 / 322	30 (5)	19	(15 - 24)	18 (14-23)	13 (9-17)
Bispebjerg	nej	14 / 61	8 (7)	23	(13 - 35)	15 (6-27)	17 (8-29)
Bornholm	nej	0 / 4	2 (17)	0	(0 - 60)	17 (0-64)	25 (5-57)
Glostrup	nej	15 / 87	13 (8)	17	(10 - 27)	20 (12-30)	7 (3-15)
Herlev	nej	9 / 88	1 (1)	10	(5 - 19)	16 (9-25)	14 (8-22)
Nordsjælland	nej	23 / 82	6 (4)	28	(19 - 39)	21 (14-30)	12 (5-21)
Rigshospitalet, Neurokirurgisk	-	0 / 0	0 (0)	.	-	-	-
Rigshospitalet, Neurologisk	-	0 / 0	0 (0)	.	-	-	50 (1-99)
Sjælland	nej	25 / 172	5 (2)	15	(10 - 21)	10 (5-16)	12 (7-19)
Nykøbing F	nej	3 / 28	0 (0)	11	(2 - 28)	4 (0-19)	0 (0-17)
Sjællands Universitetshospital	nej	22 / 144	5 (2)	15	(10 - 22)	11 (6-19)	14 (8-22)
Syddanmark	nej	70 / 147	13 (5)	48	(39 - 56)	28 (22-35)	27 (20-35)
Odense, Neurokirurgisk	-	0 / 0	0 (0)	.	-	-	-
Odense, Neurologisk	nej	47 / 64	6 (5)	73	(61 - 84)	61 (48-72)	39 (26-53)
Sydvestjysk	nej	7 / 37	5 (8)	19	(8 - 35)	16 (7-28)	26 (13-43)
Sygehus Lillebælt, Kolding	nej	15 / 36	2 (3)	42	(26 - 59)	12 (3-31)	17 (7-34)
Sygehus Sønderjylland	nej	# / #	0 (0)	10	(0 - 45)	2 (0-11)	11 (1-33)
Midtjylland	nej	43 / 264	5 (1)	16	(12 - 21)	11 (8-16)	6 (3-9)
Aarhus, Neurokirurgisk	-	0 / 0	0 (0)	.	-	-	100 (3-100)
Aarhus, Neurologisk	nej	36 / 194	1 (0)	19	(13 - 25)	9 (5-14)	6 (3-10)
Hospitalsenheden Vest, Neurologisk	nej	7 / 70	4 (3)	10	(4 - 20)	16 (9-26)	4 (1-11)
Viborg	-	0 / 0	0 (0)	.	-	-	-
Nordjylland	nej	27 / 125	5 (3)	22	(15 - 30)	5 (2-11)	13 (6-21)
Aalborg, Neurokirurgisk	-	0 / 0	1 (100)	.	-	-	-

			<i>Uoplyst</i>	<i>Aktuelle år</i>		<i>Tidligere år</i>	
	<i>Standard</i>	<i>Tæller/</i>		<i>antal</i>	<i>2017</i>	<i>2016</i>	<i>2015</i>
	<i>opfyldt</i>	<i>nævner</i>	<i>(%)</i>	<i>%</i>	<i>95% CI</i>	<i>% (95% CI)</i>	<i>% (95% CI)</i>
Aalborg, Neurologisk	nej	27 / 125	4 (2)	22	(15 - 30)	5 (2-11)	13 (6-21)

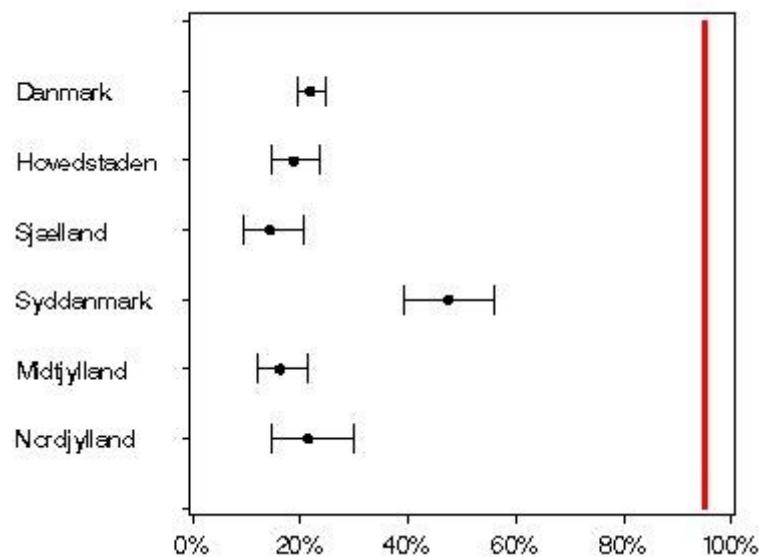
Klinisk epidemiologisk/biostatistisk kommentar: På landsplan modtog 22% af patienterne med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren struktureret undervisning inden for et år efter diagnosen. Dette er langt under standarden på ≥80%. Regionalt varierede andelen mellem 15 – 48% og ingen af de dataindberettende afdelinger opfyldte standarden. Neurologisk Afdeling på OUH var tættest på at opfylde standarden. Her modtog 73% af patienterne med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren struktureret undervisning, hvilket er markant flere end på de øvrige afdelinger.

Bemærk at indikatorberegningen er baseret på data fra Landspatientregisteret. Der henvises til beregningsreglerne bagerst i årsrapporten for en specifikation af hvilke SKS-koder, der trækkes fra Landspatientregisteret. En meningsfuld opgørelse af indikatoren forudsætter at afdelingerne indberetter den leverede patientundervisning til Landspatientregisteret. Den lave indikatoropfyldelse i alle regioner kunne tyde på at den nødvendige indberetningspraksis endnu ikke er etableret på dette område, eller at der benyttes andre koder for den leverede patientundervisning end de koder, som aktuelt indgår i beregningen. Indikatoren har først officielt været kvalitetsindikator siden 1. januar 2018, men her er også opgjort historisk.

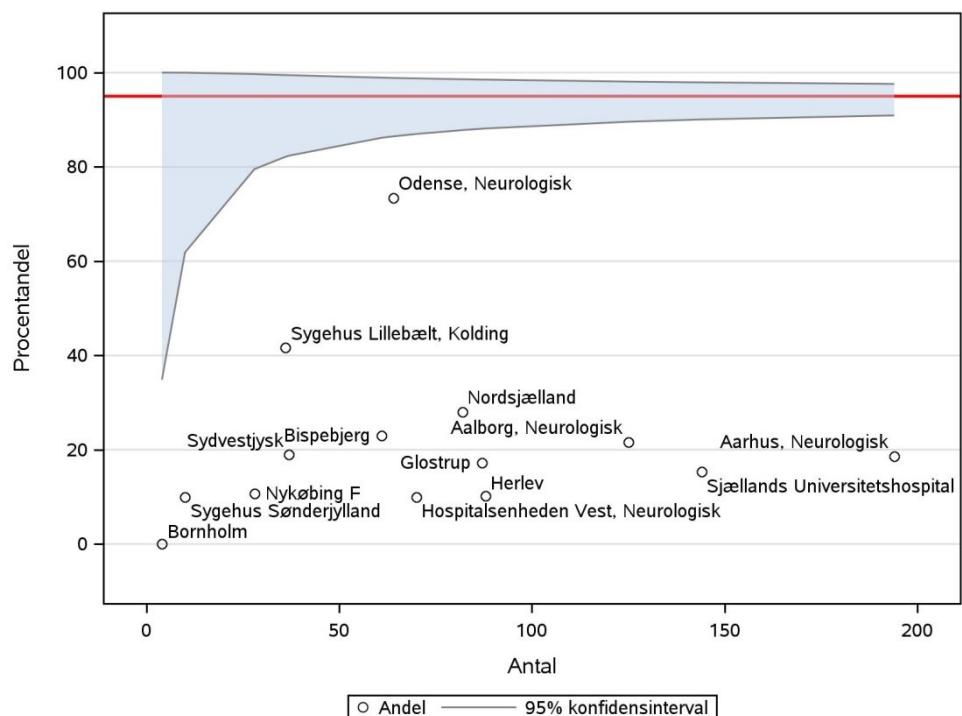
Faglig klinisk kommentar: Styregruppen anbefaler at neurologer og kardiologer på de enkelte sygehuse og de enkelte regioner indgår i dialog for at sikre, at patienterne modtager struktureret undervisning, som betragtes som en opgave på tværs af begge specialer. Dialogen skal endvidere være med til at sikre en ensartet og fyldestgørende indberetning til Landspatientregistret.

Anbefaling til indikator: Indikator og standarden bibeholdes.

23: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren, som får et struktureret undervisningsprogram



23: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren, som får et struktureret undervisningsprogram



Indikator 24: Andel af patienter med akut apopleksi der dør inden for 30 dage efter indlæggelse med apopleksi. Standard: ≤ 15%

Indikator 25: Andel af patienter med akut iskæmisk (+ uspecifik) apopleksi der dør inden for 30 dage efter indlæggelse med apopleksi. Standard: ≤ 12%

Indikator 26: Andel af patienter med akut hæmorrhagisk apopleksi der dør inden for 30 dage efter indlæggelse med apopleksi. Standard: ≤ 40%

Alle patienter med akut apopleksi

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	(%)	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
				2018	95% CI	2017 % (95% CI)	2016 % (95% CI)	
Danmark	ja	977 / 11759	4 (0)	8	(8 - 9)	8 (8-9)	8 (7-9)	
Hovedstaden	ja	218 / 3478	2 (0)	6	(5 - 7)	8 (7-9)	8 (7-9)	
Sjælland	ja	149 / 1897	0 (0)	8	(7 - 9)	7 (6-8)	7 (5-8)	
Syddanmark	ja	258 / 2444	2 (0)	11	(9 - 12)	11 (9-12)	10 (8-11)	
Midtjylland	ja	243 / 2670	0 (0)	9	(8 - 10)	8 (7-9)	8 (7-9)	
Nordjylland	ja	109 / 1270	0 (0)	9	(7 - 10)	9 (8-11)	7 (6-9)	
Hovedstaden	ja	218 / 3478	2 (0)	6	(5 - 7)	8 (7-9)	8 (7-9)	
Bispebjerg	ja	30 / 698	0 (0)	4	(3 - 6)	7 (5-9)	10 (8-12)	
Bornholm	nej	17 / 99	0 (0)	17	(10 - 26)	13 (7-22)	14 (7-24)	
Glostrup	ja	46 / 992	1 (0)	5	(3 - 6)	7 (6-9)	6 (5-8)	
Herlev	ja	49 / 792	1 (0)	6	(5 - 8)	7 (5-9)	8 (6-10)	
Nordsjælland	ja	60 / 807	0 (0)	7	(6 - 9)	9 (7-11)	7 (5-9)	
Rigshospitalet, Neurokirurgisk	-	0 / 0	0 (0)	.	-	-	-	
Rigshospitalet, Neurologisk	nej	16 / 90	0 (0)	18	(11 - 27)	0 (0-84)	14 (3-35)	
Sjælland	ja	149 / 1897	0 (0)	8	(7 - 9)	7 (6-8)	7 (5-8)	
Nykøbing F	ja	23 / 298	0 (0)	8	(5 - 11)	10 (7-13)	9 (6-12)	
Sjællands Universitetshospital	ja	126 / 1599	0 (0)	8	(7 - 9)	7 (6-8)	6 (5-8)	
Syddanmark	ja	258 / 2444	2 (0)	11	(9 - 12)	11 (9-12)	10 (8-11)	
Odense, Neurokirurgisk	ja	3 / 34	0 (0)	9	(2 - 24)	21 (10-36)	80 (44-97)	
Odense, Neurologisk	ja	141 / 1098	0 (0)	13	(11 - 15)	11 (9-13)	11 (9-13)	
Sydvestjysk	ja	30 / 340	0 (0)	9	(6 - 12)	9 (6-12)	6 (4-8)	
Sygehus Lillebælt, Kolding	ja	45 / 552	0 (0)	8	(6 - 11)	11 (8-14)	10 (7-13)	
Sygehus Sønderjylland	ja	39 / 420	2 (0)	9	(7 - 12)	13 (8-20)	7 (4-11)	
Midtjylland	ja	243 / 2670	0 (0)	9	(8 - 10)	8 (7-9)	8 (7-9)	
Aarhus, Neurokirurgisk	nej	#/#	0 (0)	50	(1 - 99)	0 (0-98)	21 (14-30)	

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				2018 %	95% CI	2017 % (95% CI)	2016 % (95% CI)
Aarhus, Neurologisk	ja	163 / 1674	0 (0)	10	(8 - 11)	9 (7-10)	8 (6-9)
Hospitalsenheden Vest, Neurologisk	ja	79 / 994	0 (0)	8	(6 - 10)	6 (5-8)	8 (6-9)
Viborg	-	0 / 0	0 (0)	.	-	-	-
Nordjylland	ja	109 / 1270	0 (0)	9	(7 - 10)	9 (8-11)	7 (6-9)
Aalborg, Neurokirurgisk	nej	4 / 17	0 (0)	24	(7 - 50)	56 (31-78)	-
Aalborg, Neurologisk	ja	105 / 1253	0 (0)	8	(7 - 10)	9 (7-10)	7 (6-9)

Patienter med akut iskæmisk apopleksi

	Standard opfyldt	Tæller / nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				2018 %	95% CI	2017 % (95% CI)	2016 % (95% CI)
Danmark	ja	660 / 10493	4 (0)	6	(6 - 7)	6 (6-6)	6 (5-6)
Hovedstaden	ja	173 / 3184	2 (0)	5	(5 - 6)	6 (5-7)	6 (5-7)
Sjælland	ja	102 / 1685	0 (0)	6	(5 - 7)	6 (5-7)	5 (4-7)
Syddanmark	ja	156 / 2132	2 (0)	7	(6 - 9)	7 (6-8)	6 (5-7)
Midtjylland	ja	168 / 2390	0 (0)	7	(6 - 8)	6 (5-7)	6 (5-7)
Nordjylland	ja	61 / 1102	0 (0)	6	(4 - 7)	6 (4-7)	5 (4-6)
Hovedstaden	ja	173 / 3184	2 (0)	5	(5 - 6)	6 (5-7)	6 (5-7)
Bispebjerg	ja	19 / 629	0 (0)	3	(2 - 5)	4 (3-6)	7 (6-10)
Bornholm	nej	13 / 86	0 (0)	15	(8 - 24)	10 (4-19)	13 (6-23)
Glostrup	ja	41 / 921	1 (0)	4	(3 - 6)	6 (4-8)	4 (3-6)
Herlev	ja	40 / 723	1 (0)	6	(4 - 7)	5 (4-7)	6 (4-8)
Nordsjælland	ja	45 / 736	0 (0)	6	(4 - 8)	7 (5-9)	5 (4-7)
Rigshospitalet, Neurokirurgisk	-	0 / 0	0 (0)	.	-	-	-
Rigshospitalet, Neurologisk	nej	15 / 89	0 (0)	17	(10 - 26)	0 (0-98)	15 (3-38)
Sjælland	ja	102 / 1685	0 (0)	6	(5 - 7)	6 (5-7)	5 (4-7)
Nykøbing F	ja	21 / 278	0 (0)	8	(5 - 11)	8 (5-11)	8 (5-12)
Sjællands Universitetshospital	ja	81 / 1407	0 (0)	6	(5 - 7)	6 (5-7)	5 (4-6)
Syddanmark	ja	156 / 2132	2 (0)	7	(6 - 9)	7 (6-8)	6 (5-7)
Odense, Neurokirurgisk	ja	0 / 5	0 (0)	0	(0 - 52)	17 (0-64)	100 (3-100)
Odense, Neurologisk	ja	83 / 966	0 (0)	9	(7 - 11)	7 (5-9)	7 (5-8)
Sydvestjysk	ja	15 / 298	0 (0)	5	(3 - 8)	5 (3-8)	4 (2-6)

	Standard	Tæller / nævner	Uoplyst (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				2018	95% CI	2017	2016
				%	% (95% CI)	% (95% CI)	% (95% CI)
Sygehus Lillebælt, Kolding	ja	31 / 488	0 (0)	6	(4 - 9)	7 (5-10)	7 (5-11)
Sygehus Sønderjylland	ja	27 / 375	2 (0)	7	(5 - 10)	9 (4-16)	6 (4-10)
Midtjylland	ja	168 / 2390	0 (0)	7	(6 - 8)	6 (5-7)	6 (5-7)
Aarhus, Neurokirurgisk	-	0 / 0	0 (0)	.	-	-	0 (0-46)
Aarhus, Neurologisk	ja	120 / 1496	0 (0)	8	(7 - 10)	6 (5-8)	6 (5-8)
Hospitalsenheden Vest, Neurologisk	ja	48 / 894	0 (0)	5	(4 - 7)	5 (4-7)	6 (4-8)
Viborg	-	0 / 0	0 (0)	.	-	-	-
Nordjylland	ja	61 / 1102	0 (0)	6	(4 - 7)	6 (4-7)	5 (4-6)
Aalborg, Neurokirurgisk	ja	#/#	0 (0)	0	(0 - 98)	100 (3-100)	-
Aalborg, Neurologisk	ja	61 / 1101	0 (0)	6	(4 - 7)	5 (4-7)	5 (4-6)

Patienter med akut hæmorrhagisk apopleksi

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				2018	95% CI	2017	2016
				%	% (95% CI)	% (95% CI)	% (95% CI)
Danmark	ja	317 / 1266	4 (0)	25	(23 - 28)	26 (24-28)	24 (22-27)
Hovedstaden	ja	45 / 294	2 (0)	15	(11 - 20)	23 (19-27)	23 (18-27)
Sjælland	ja	47 / 212	0 (0)	22	(17 - 28)	18 (13-24)	16 (11-23)
Syddanmark	ja	102 / 312	2 (0)	33	(28 - 38)	32 (27-37)	32 (27-38)
Midtjylland	ja	75 / 280	0 (0)	27	(22 - 32)	22 (18-28)	23 (18-27)
Nordjylland	ja	48 / 168	0 (0)	29	(22 - 36)	37 (30-45)	26 (19-34)
Hovedstaden	ja	45 / 294	2 (0)	15	(11 - 20)	23 (19-27)	23 (18-27)
Bispebjerg	ja	11 / 69	0 (0)	16	(8 - 27)	27 (18-37)	24 (16-34)
Bornholm	ja	4 / 13	0 (0)	31	(9 - 61)	28 (10-53)	20 (3-56)
Glostrup	ja	5 / 71	1 (0)	7	(2 - 16)	20 (12-30)	23 (15-33)
Herlev	ja	9 / 69	1 (0)	13	(6 - 23)	17 (10-26)	23 (15-32)
Nordsjælland	ja	15 / 71	0 (0)	21	(12 - 32)	26 (17-36)	21 (12-31)
Rigshospitalet, Neurokirurgisk	-	0 / 0	0 (0)	.	-	-	-
Rigshospitalet, Neurologisk	nej	#/#	0 (0)	100	(3 - 100)	0 (0-98)	0 (0-84)
Sjælland	ja	47 / 212	0 (0)	22	(17 - 28)	18 (13-24)	16 (11-23)
Nykøbing F	ja	#/#	0 (0)	10	(1 - 32)	25 (12-42)	16 (5-36)
Sjællands Universitetshospital	ja	45 / 192	0 (0)	23	(18 - 30)	16 (11-23)	17 (11-24)

	Standard	Tæller/ opfyldt	antal (%)	Uoplyst	Aktuelle år	Tidligere år	
				2018 %	95% CI	2017 % (95% CI)	2016 % (95% CI)
Syddanmark							
Odense, Neurokirurgisk	ja	102 / 312	2 (0)	33 (28 - 38)	32 (27-37)	32 (27-38)	
Odense, Neurologisk	nej	3 / 29	0 (0)	10 (2 - 27)	22 (10-38)	78 (40-97)	
Sydvestjysk	ja	58 / 132	0 (0)	44 (35 - 53)	34 (27-41)	36 (29-44)	
Sygehus Lillebælt, Kolding	ja	15 / 42	0 (0)	36 (22 - 52)	34 (21-49)	22 (11-36)	
Sygehus Sønderjylland	ja	14 / 64	0 (0)	22 (13 - 34)	39 (25-54)	29 (16-44)	
	ja	12 / 45	2 (0)	27 (15 - 42)	23 (12-39)	13 (3-32)	
Midtjylland							
Aarhus, Neurokirurgisk	ja	75 / 280	0 (0)	27 (22 - 32)	22 (18-28)	23 (18-27)	
Aarhus, Neurologisk	nej	43 / 178	0 (0)	50 (1 - 99)	0 (0-98)	22 (15-32)	
Hospitalsenheden Vest, Neurologisk	ja	31 / 100	0 (0)	31 (22 - 41)	19 (11-30)	21 (14-29)	
Viborg	-	0 / 0	0 (0)	.	-	-	-
Nordjylland							
Aalborg, Neurokirurgisk	ja	48 / 168	0 (0)	29 (22 - 36)	37 (30-45)	26 (19-34)	
Aalborg, Neurologisk	ja	44 / 152	0 (0)	25 (7 - 52)	53 (28-77)	-	

Klinisk epidemiologisk/biostatistisk kommentar: I alt døde 8% af patienterne inden for 30 dage efter indlæggelse med akut apopleksi, hvilket er på niveau med de to foregående år. Både på lands- og regionalt plan var standarden 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 fx 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, dvs. sammenligningen er foretaget uden, at der er taget højde for forskelle i patientsammensætningen, og justeret OR, dvs., 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 "Vejledning i fortolkning af resultater" i Appendiks for vejledning i tolkning af resultaterne.

Det bemærkes at Region Syddanmark ligger statistisk signifikant over landsresultatet både når ses på 30-dages dødeligheden blandt alle patienter med akut apopleksi og når ses på patienter med iskæmisk og hæmorrhagisk apopleksi adskilt. Omvendt lå Region Hovedstaden statistisk signifikant under landsresultatet i 2018. Der synes således at være sket en mindre stigning i den regionale variation i mortaliteten. De justerede OR værdier varierede fortsat på afdelingsniveau.

I [Appendiks](#) er endvidere inkluderet kontrolkort af CUSUM typen. Disse kort beskriver, hvorledes mortaliteten har udviklet sig i løbet af 2018 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 "Vejledning i fortolkning af resultater" i Appendiks 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 2018 krydset grænsen.

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

Faglig klinisk kommentar: Mortaliteten fremstår som i tidligere opgørelser fra DAP sammenlignet med internationale resultater lav og faldende igennem de seneste år. 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 forsæt ikke bliver registreret i DAP. 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 DAP 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 (Wildenschmid et al. Clin Epidemiol 2013;6:27-36). Studier af denne art bør dog principielt gennemføres med regelmæssige mellemrum, idet kompletthededen af registreringen kan ændres over tid.

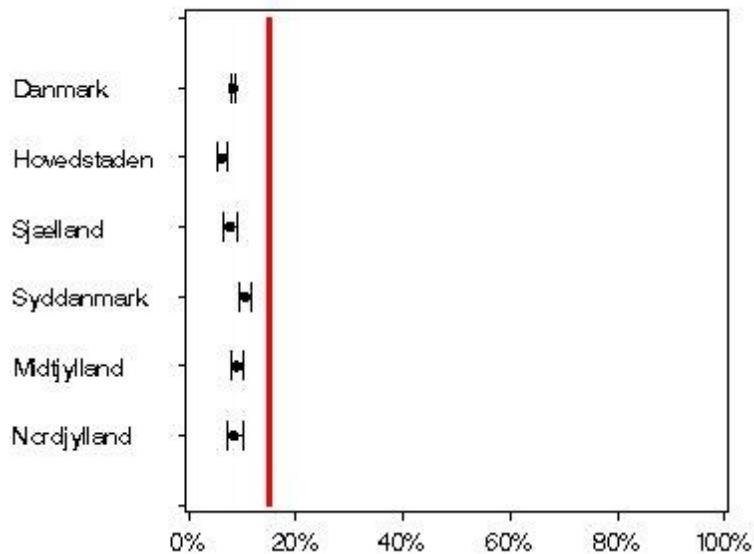
Patienter fra specialafdelinger (Rigshospitalet og neurokirurgiske afdelinger) har traditionelt skilt sig ud med en markant højere dødelighed end patienter indlagt på andre afdelinger. En øget mortalitet på specialafdelinger skyldes med stor sandsynlighed, at disse afdelinger varetager en række højtspecialiserede 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 særlig 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 DAP. Dette er desværre fortsat 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.

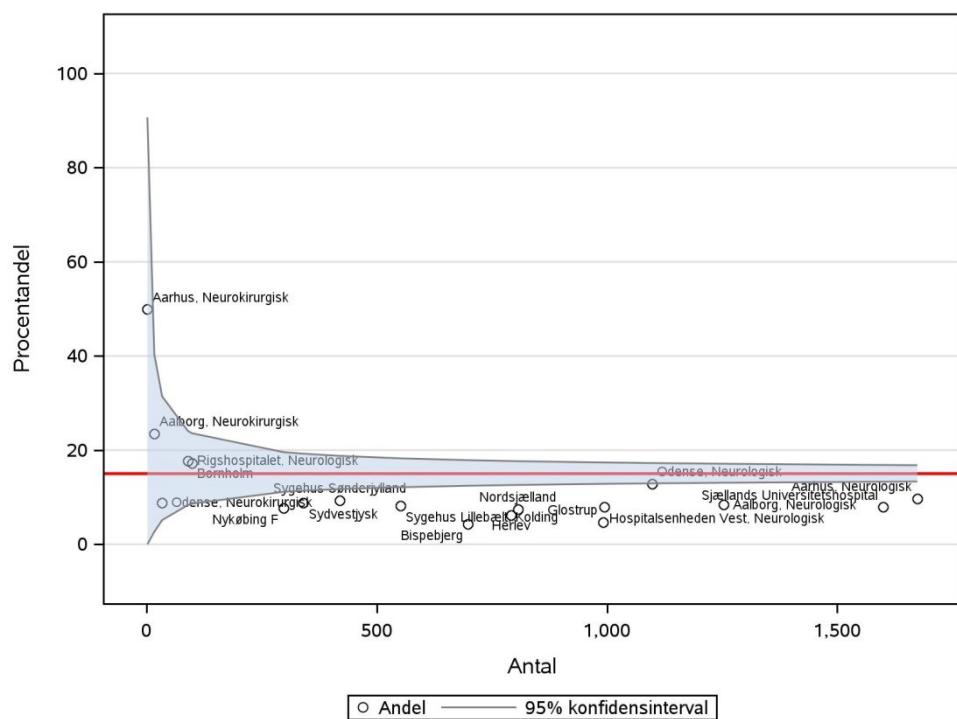
Det besluttes at standarden for indikator 26 reduceres fra ≤ 40% til ≤ 35 %. Øvrige indikatorer og standarder fastholdes.

Anbefaling til indikator: Det bør i forbindelse med den lokale audit overvejes, hvorledes det kan sikres, at alle patienter med akut apopleksi, herunder også patienter med en særlig dårlig prognose registreres i Dansk Apopleksregister. Der bør endvidere i forbindelse med audit foretages en nærmere vurdering af omfanget og årsagerne til regional og lokal variation i mortaliteten. Det kan anbefales, at Region Syddanmark undersøger ved audit, hvorvidt der er afdelinger, der skiller sig særligt ud og kan forklare den øgede justerede mortalitet (justeret OR) sammenlignet med andre regioner.

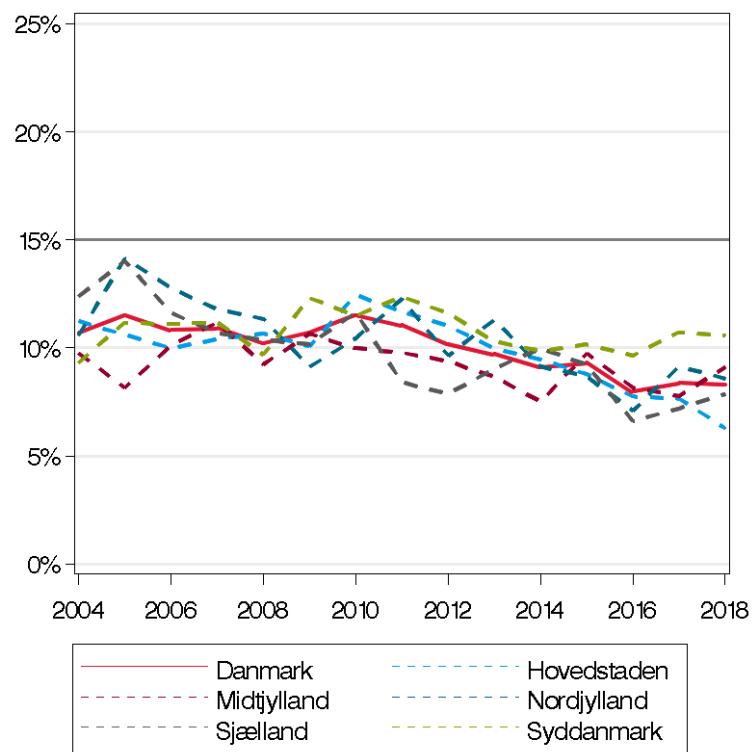
Indikator 24: Andel af patienter med akut apopleksi der dør inden for 30 dage efter indlæggelse med apopleksi



Indikator 24: Andel af patienter med akut apopleksi der dør inden for 30 dage efter indlæggelse med apopleksi



Indikator 24: Andel af patienter med akut apopleksi der dør inden for 30 dage efter indlæggelse med apopleksi

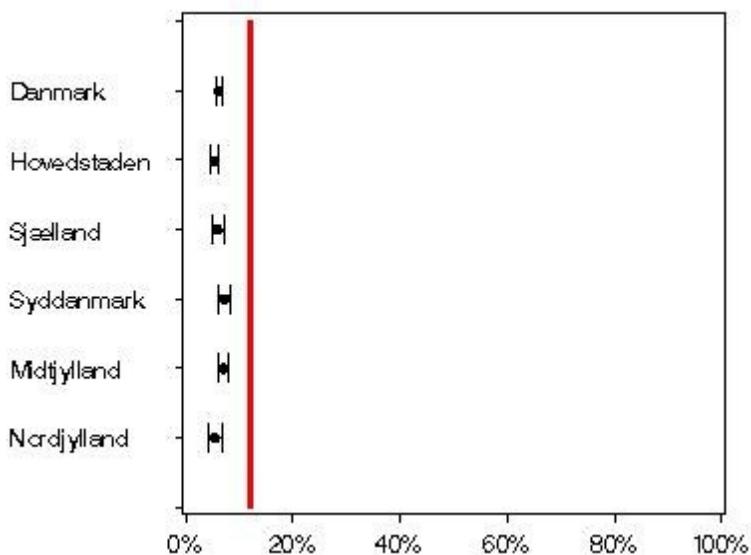


Justeret analyse af 30-dages mortalitet
Alle patienter med akut apopleksi

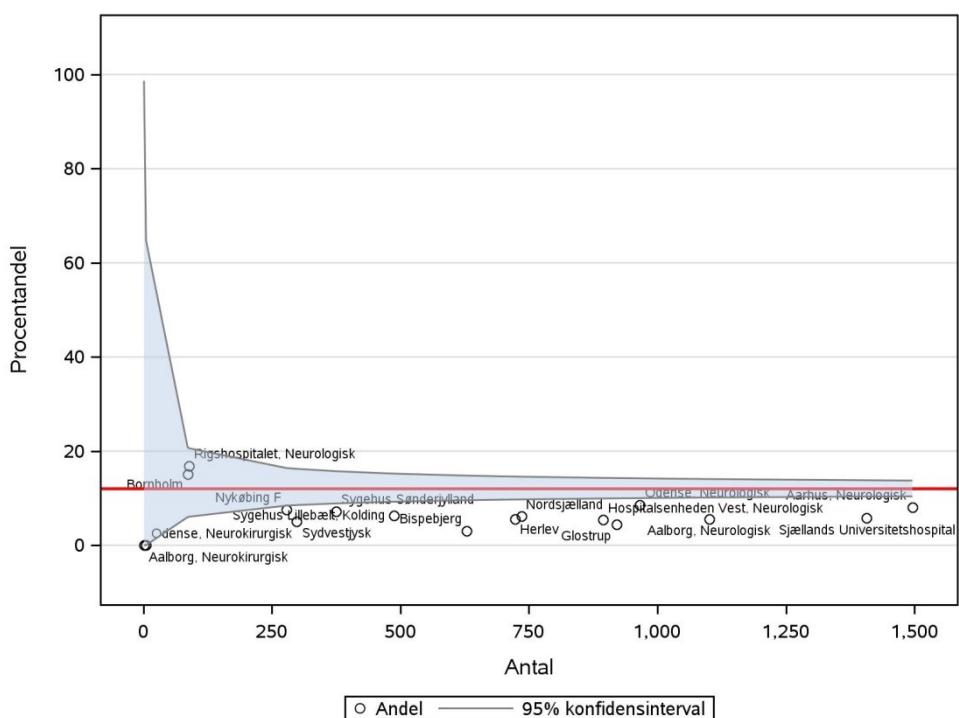
<i>30 dages mortalitet</i>	<i>Antal patientforløb</i>	<i>Rå OR (95% CI)</i>	<i>Justeret OR (95% CI)[*]</i>
Danmark	varierende	1.0	1.0
Hovedstaden	3478	0.66 (0.56; 0.77)	0.73 (0.61; 0.88)
Bispebjerg	698	0.47 (0.40; 0.56)	0.52 (0.34; 0.81)
Bornholm	99	2.31 (1.82; 2.92)	1.93 (0.96; 3.91)
Glostrup	992	0.51 (0.45; 0.59)	0.56 (0.40; 0.80)
Herlev	792	0.71 (0.62; 0.81)	0.64 (0.45; 0.91)
Nordsjælland	807	0.87 (0.77; 0.99)	1.05 (0.76; 1.44)
Rigshospitalet, Neurologisk	90	2.40 (1.88; 3.07)	4.87 (2.31; 10.2)
Sjælland	1897	0.92 (0.77; 1.11)	1.04 (0.83; 1.29)
Nykøbing F	298	0.96 (0.79; 1.17)	1.29 (0.78; 2.13)
Sjællands Universitetshospital	1599	0.93 (0.85; 1.02)	0.99 (0.79; 1.25)
Syddanmark	2444	1.40 (1.21; 1.63)	1.31 (1.09; 1.57)
Odense, Neurokirurgisk	34	1.06 (0.62; 1.81)	0.16 (0.04; 0.61)
Odense, Neurologisk	1098	1.73 (1.58; 1.88)	1.61 (1.27; 2.04)
Sydvestjysk	340	1.06 (0.90; 1.26)	1.13 (0.69; 1.84)
Sygehus Lillebælt, Kolding	552	0.97 (0.85; 1.12)	0.85 (0.58; 1.22)
Sygehus Sønderjylland	420	1.13 (0.97; 1.31)	1.46 (0.98; 2.19)
Midtjylland	2670	1.13 (0.97; 1.32)	1.07 (0.89; 1.28)
Aarhus, Neurokirurgisk	<3	.	.
Aarhus, Neurologisk	1674	1.22 (1.13; 1.32)	1.01 (0.82; 1.25)
Hospitalsenheden Vest, Neurologisk	994	0.94 (0.85; 1.05)	1.14 (0.85; 1.53)
Nordjylland	1270	1.04 (0.84; 1.28)	0.92 (0.71; 1.18)
Aalborg, Neurokirurgisk	17	3.41 (2.06; 5.63)	2.72 (0.73; 10.1)
Aalborg, Neurologisk	1253	1.01 (0.91; 1.11)	0.89 (0.69; 1.15)

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

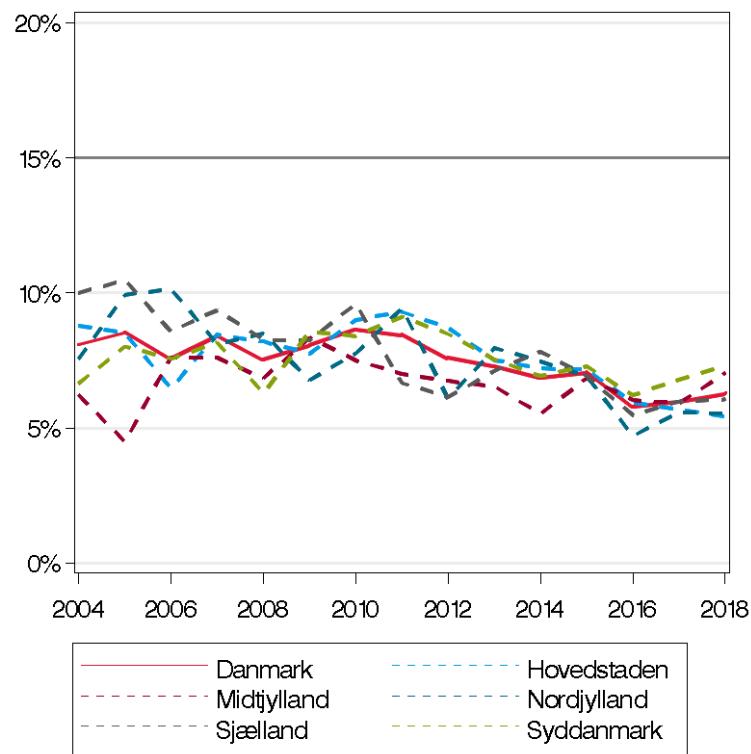
Indikator 25: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi der dør inden for 30 dage efter indlæggelse



Indikator 25: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi der dør inden for 30 dage efter indlæggelse



Indikator 25: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi der dør inden for 30 dage efter indlæggelse

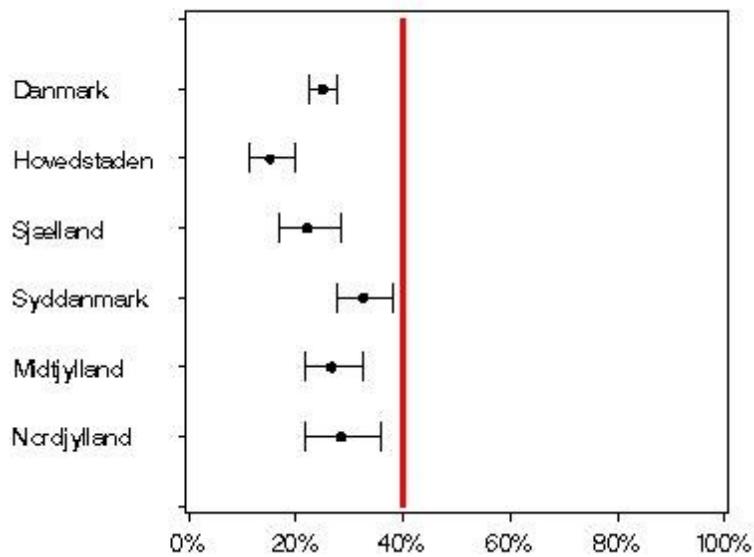


**Justeret analyse af 30-dages mortalitet
Patienter med akut iskæmisk apopleksi**

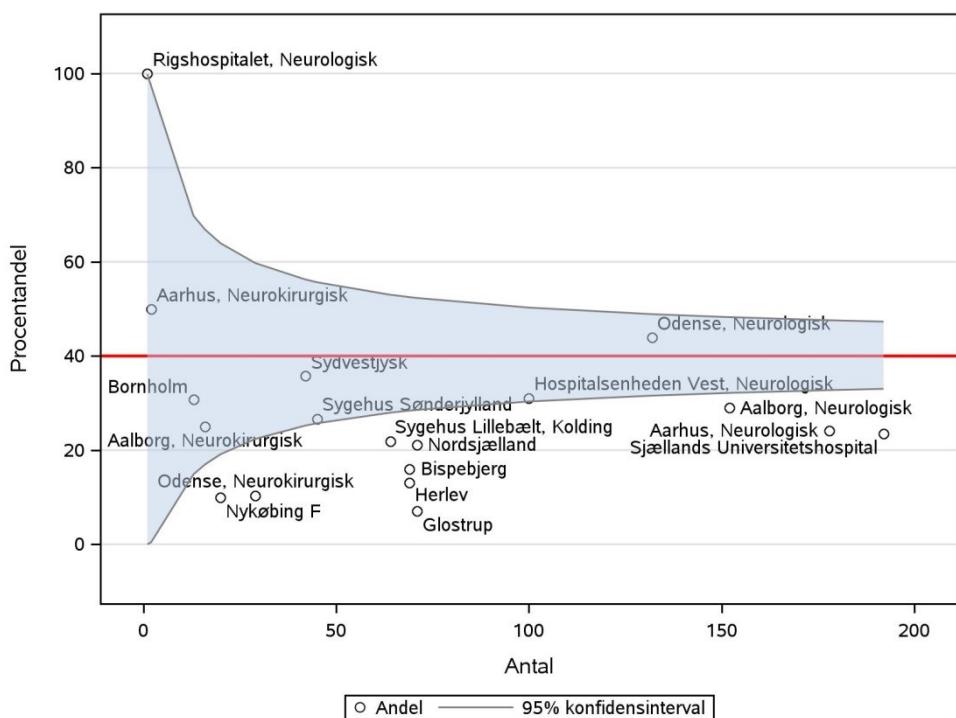
<i>30 dages mortalitet</i>	<i>Antal patientforløb</i>	<i>Rå OR (95% CI)</i>	<i>Justeret OR (95% CI)*</i>
Danmark	varierende	1.0	1.0
Hovedstaden	3184	0.80 (0.67; 0.96)	0.80 (0.66; 0.99)
Bispebjerg	629	0.44 (0.36; 0.55)	0.51 (0.31; 0.84)
Bornholm	86	2.68 (2.05; 3.50)	2.11 (0.97; 4.60)
Glostrup	921	0.67 (0.58; 0.77)	0.69 (0.48; 0.99)
Herlev	723	0.86 (0.74; 1.00)	0.67 (0.46; 0.98)
Nordsjælland	736	0.96 (0.84; 1.11)	1.09 (0.76; 1.55)
Rigshospitalet, Neurologisk	89	3.06 (2.38; 3.94)	4.48 (2.12; 9.46)
Sjælland	1685	0.95 (0.76; 1.18)	1.12 (0.88; 1.43)
Nykøbing F	278	1.29 (1.05; 1.58)	1.46 (0.87; 2.45)
Sjællands Universitetshospital	1407	0.89 (0.80; 0.99)	1.04 (0.80; 1.37)
Syddanmark	2132	1.23 (1.02; 1.48)	1.25 (1.01; 1.54)
Odense, Neurokirurgisk	5	.	.
Odense, Neurologisk	966	1.45 (1.30; 1.62)	1.35 (1.02; 1.79)
Sydvestjysk	298	0.78 (0.62; 0.99)	0.93 (0.52; 1.67)
Sygehus Lillebælt, Kolding	488	1.01 (0.85; 1.19)	0.92 (0.60; 1.41)
Sygehus Sønderjylland	375	1.16 (0.97; 1.39)	1.49 (0.94; 2.34)
Midtjylland	2390	1.16 (0.97; 1.40)	1.05 (0.86; 1.30)
Aarhus, Neurologisk	1496	1.36 (1.24; 1.49)	1.02 (0.80; 1.29)
Hospitalsenheden Vest, Neurologisk	894	0.83 (0.72; 0.95)	1.11 (0.79; 1.56)
Nordjylland	1102	0.86 (0.65; 1.12)	0.78 (0.57; 1.07)
Aalborg, Neurokirurgisk	<3	.	.
Aalborg, Neurologisk	1101	0.86 (0.76; 0.97)	0.78 (0.57; 1.07)

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

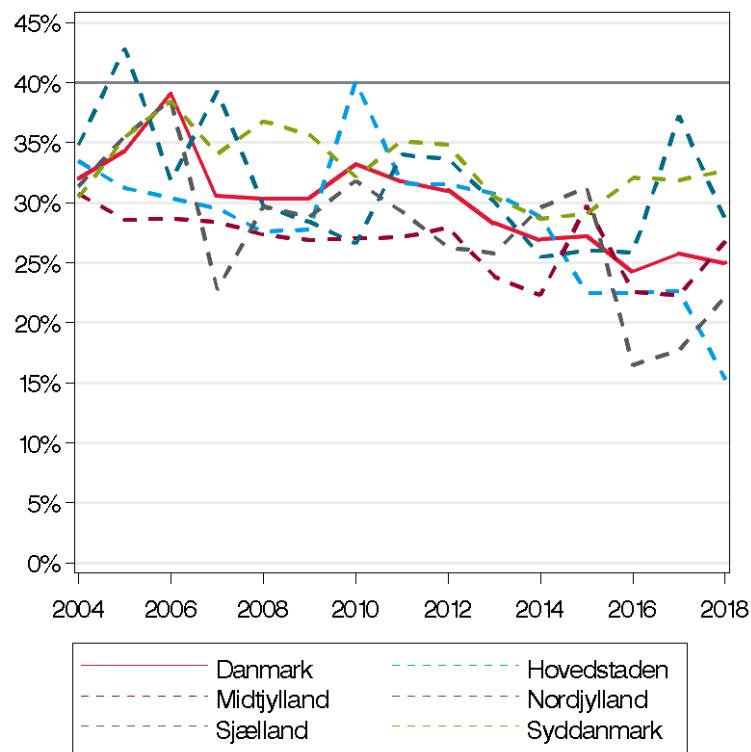
Indikator 26: Andel af patienter med akut hæmorrhagisk apopleksi der dør inden for 30 dage efter indlæggelse



Indikator 26: Andel af patienter med akut hæmorrhagisk apopleksi der dør inden for 30 dage efter indlæggelse



Indikator 26: Andel af patienter med akut hæmorrhagisk apopleksi der dør inden for 30 dage efter indlæggelse



**Justeret analyse af 30-dages mortalitet
Patienter med akut 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	294	0.46 (0.32; 0.65)	0.52 (0.33; 0.82)
Bispebjerg	69	0.55 (0.41; 0.74)	0.64 (0.26; 1.55)
Bornholm	13	1.33 (0.78; 2.26)	1.98 (0.38; 10.2)
Glostrup	71	0.21 (0.14; 0.32)	0.17 (0.06; 0.51)
Herlev	69	0.43 (0.31; 0.59)	0.53 (0.20; 1.39)
Nordsjælland	71	0.79 (0.60; 1.02)	0.85 (0.42; 1.71)
Sjælland	212	0.82 (0.58; 1.17)	0.79 (0.50; 1.25)
Nykøbing F	20	0.32 (0.17; 0.63)	0.30 (0.03; 2.46)
Sjællands Universitetshospital	192	0.90 (0.76; 1.06)	0.84 (0.53; 1.34)
Syddanmark	312	1.66 (1.26; 2.21)	1.57 (1.08; 2.28)
Odense, Neurokirurgisk	29	0.33 (0.19; 0.58)	0.14 (0.03; 0.53)
Odense, Neurologisk	132	2.64 (2.24; 3.12)	2.49 (1.51; 4.12)
Sydvestjysk	42	1.69 (1.27; 2.26)	3.54 (1.40; 8.92)
Sygehus Lillebælt, Kolding	64	0.83 (0.63; 1.08)	0.71 (0.33; 1.50)
Sygehus Sønderjylland	45	1.09 (0.80; 1.47)	1.48 (0.63; 3.46)
Midtjylland	280	1.12 (0.83; 1.52)	1.08 (0.73; 1.59)
Aarhus, Neurokirurgisk	<3	.	.
Aarhus, Neurologisk	178	0.94 (0.80; 1.11)	1.02 (0.63; 1.65)
Hospitalsenheden Vest, Neurologisk	100	1.38 (1.13; 1.68)	1.10 (0.61; 1.97)
Nordjylland	168	1.23 (0.85; 1.77)	1.24 (0.77; 1.99)
Aalborg, Neurokirurgisk	16	0.99 (0.59; 1.66)	3.03 (0.74; 12.4)
Aalborg, Neurologisk	152	1.25 (1.06; 1.48)	1.11 (0.67; 1.83)

* 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 29a: Andel af patienter der genindlægges (ikke planlagt) – uanset årsag – inden for 30 dage efter udskrivelse fra sygehus med diagnosen akut apopleksi.

Standard: ≤ 15%

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	(%)	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år
				2018	2017	2016	
Danmark	ja	1236 / 11739	117 (1)	11 (10 - 11)	11 (10-11)	11 (10-11)	
Hovedstaden	ja	404 / 3464	52 (1)	12 (11 - 13)	12 (11-14)	12 (11-13)	
Sjælland	ja	204 / 1893	7 (0)	11 (9 - 12)	11 (10-13)	11 (9-13)	
Syddanmark	ja	231 / 2442	28 (1)	9 (8 - 11)	10 (9-11)	10 (9-11)	
Midtjylland	ja	279 / 2670	19 (1)	10 (9 - 12)	10 (9-11)	10 (9-12)	
Nordjylland	ja	118 / 1270	11 (1)	9 (8 - 11)	9 (7-10)	9 (7-10)	
Hovedstaden	ja	404 / 3464	52 (1)	12 (11 - 13)	12 (11-14)	12 (11-13)	
Bispebjerg	ja	71 / 694	17 (2)	10 (8 - 13)	12 (10-15)	14 (12-17)	
Bornholm	ja	8 / 99	0 (0)	8 (4 - 15)	8 (3-15)	13 (6-22)	
Glostrup	ja	123 / 991	13 (1)	12 (10 - 15)	12 (10-15)	13 (11-16)	
Herlev	ja	106 / 787	9 (1)	13 (11 - 16)	15 (12-17)	10 (8-12)	
Nordsjælland	ja	89 / 803	5 (1)	11 (9 - 13)	11 (9-14)	11 (9-14)	
Rigshospitalet, Neurokirurgisk	-	0 / 0	0 (0)	.	-	-	
Rigshospitalet, Neurologisk	ja	7 / 90	8 (8)	8 (3 - 15)	100 (3-100)	19 (5-42)	
Sjælland	ja	204 / 1893	7 (0)	11 (9 - 12)	11 (10-13)	11 (9-13)	
Nykøbing F	ja	38 / 297	1 (0)	13 (9 - 17)	8 (6-12)	14 (11-19)	
Sjællands Universitetshospital	ja	166 / 1596	6 (0)	10 (9 - 12)	12 (10-14)	10 (9-12)	
Syddanmark	ja	231 / 2442	28 (1)	9 (8 - 11)	10 (9-11)	10 (9-11)	
Odense, Neurokirurgisk	ja	5 / 34	0 (0)	15 (5 - 31)	5 (1-16)	0 (0-34)	
Odense, Neurologisk	ja	97 / 1098	5 (0)	9 (7 - 11)	10 (9-12)	9 (7-11)	
Sydvestjysk	ja	26 / 339	10 (3)	8 (5 - 11)	10 (8-14)	12 (9-16)	
Sygehus Lillebælt, Kolding	ja	56 / 552	7 (1)	10 (8 - 13)	8 (6-11)	7 (5-10)	
Sygehus Sønderjylland	ja	47 / 419	6 (1)	11 (8 - 15)	10 (6-17)	14 (10-19)	
Midtjylland	ja	279 / 2670	19 (1)	10 (9 - 12)	10 (9-11)	10 (9-12)	
Aarhus, Neurokirurgisk	ja	#/#	0 (0)	0 (0 - 84)	0 (0-98)	9 (4-16)	
Aarhus, Neurologisk	ja	175 / 1674	9 (1)	10 (9 - 12)	10 (9-12)	11 (9-13)	
Hospitalsenheden Vest, Neurologisk	ja	104 / 994	10 (1)	10 (9 - 13)	10 (8-12)	10 (8-12)	
Viborg	-	0 / 0	0 (0)	.	-	-	
Nordjylland	ja	118 / 1270	11 (1)	9 (8 - 11)	9 (7-10)	9 (7-10)	
Aalborg, Neurokirurgisk	ja	#/#	0 (0)	12 (1 - 36)	6 (0-27)	-	
Aalborg, Neurologisk	ja	116 / 1253	11 (1)	9 (8 - 11)	9 (7-10)	9 (7-10)	

Klinisk epidemiologisk/biostatistisk kommentar: I alt blev 11% af patienterne med akut apopleksi genindlagt akut inden for de første 30 dage efter udskrivelse med apopleksi, hvilket var uændret i forhold til de foregående år. Regionalt varierede andelen kun beskedent (9-12%). Standarden var opfyldt på landsplan og for alle regioner.

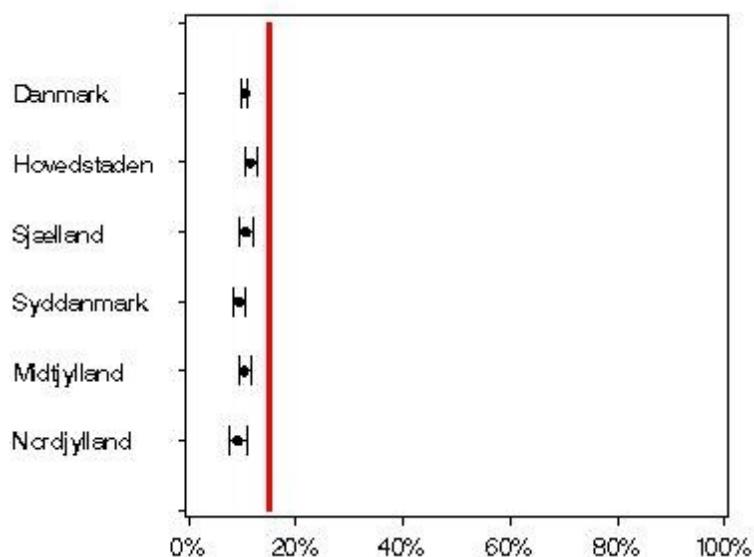
I opgørelsen af genindlæggelser anvendes data fra Landspatientregisteret. Der inkluderes kun patienter med dansk cpr-nr. og dansk adresse. Udskrivesdatoen for apopleksi er defineret som afslutningen af hele det udbrudte indlæggelsesforløb, hvori indlæggelsesdatoen registreret i DAP indgår. Hvis patienten således er behandlet med trombolyse på et trombolyseafsnit 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 (dvs. elektive og ambulante kontakter indgår ikke).

Faglig klinisk kommentar:

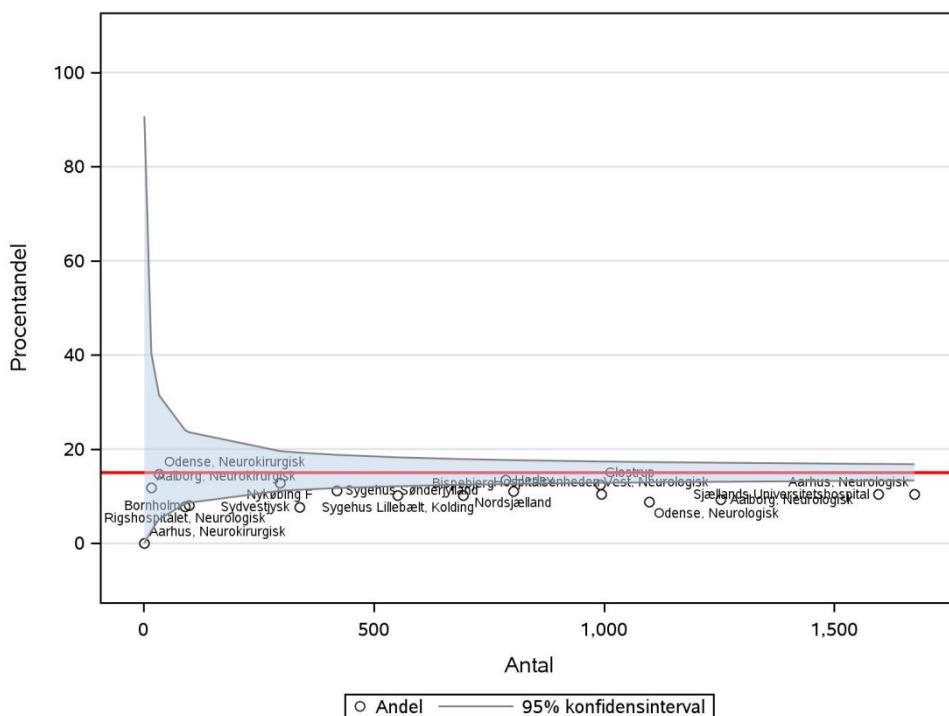
Styregruppen har for denne indikator observeret en stor ensartethed i opfyldelse. Det være sig både lille variation mellem regionerne og stor stabilitet over de år indikatoren har været anvendt. Således findes der ingen faglig/patientrelateret motivation for at fastholde denne indikator.

Anbefaling til indikator: Det besluttes, at indikatoren afvikles.

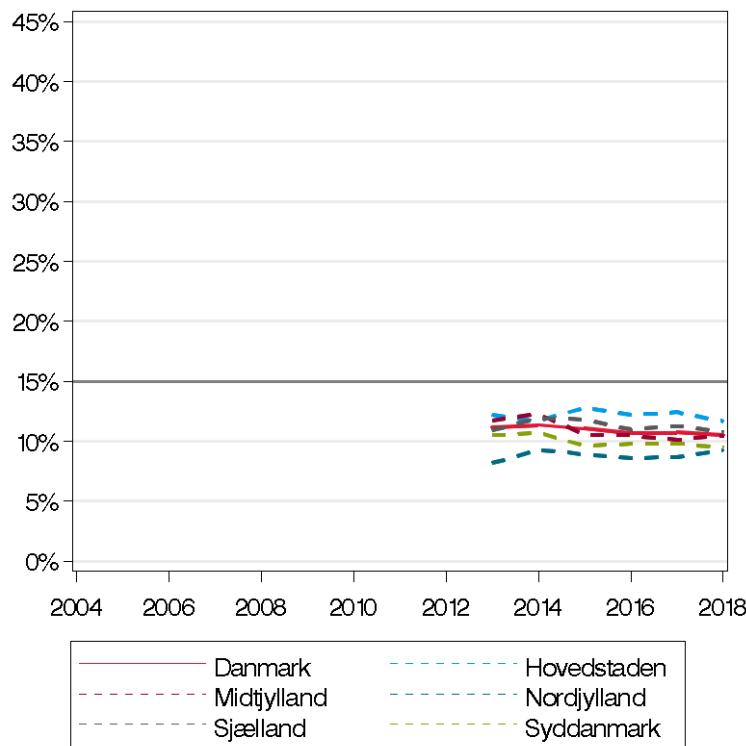
Indikator 29a: Andel af patienter med akut apopleksi der genindlægges inden for 30 dage efter udskrivelse fra sygehuse med diagnosen akut apopleksi



Indikator 29a: Andel af patienter med akut apopleksi der genindlægges inden for 30 dage efter udskrivelse fra sygehuse med diagnosen akut apopleksi



Indikator 29a: Andel af patienter med akut apopleksi der genindlægges inden for 30 dage efter udskrivelse fra sygehuse med diagnosen akut apopleksi



Indikator 30: Andel af patienter, der genindlægges med ny akut apopleksi/TIA inden for 1 år efter indlæggelse med diagnosen akut apopleksi.

Standard: ≤ 7%

Indikator 31: Andel af patienter, der genindlægges med ny akut apopleksi/TIA inden for 3 år efter indlæggelse med diagnosen akut apopleksi.

Standard: ≤ 10%

Recidiv inden for 1 år

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				%	2017 95% CI	2016 % (95% CI)	2015 % (95% CI)
Danmark	ja	606 / 11896	0 (0)	5	(5 - 6)	6 (5-6)	5 (5-6)
Hovedstaden	ja	188 / 3471	0 (0)	5	(5 - 6)	5 (5-6)	6 (5-6)
Sjælland	ja	94 / 2049	0 (0)	5	(4 - 6)	6 (5-7)	5 (4-6)
Syddanmark	ja	109 / 2288	0 (0)	5	(4 - 6)	5 (4-6)	4 (3-5)
Midtjylland	ja	131 / 2671	0 (0)	5	(4 - 6)	6 (5-7)	6 (5-6)
Nordjylland	ja	84 / 1417	0 (0)	6	(5 - 7)	7 (6-9)	6 (5-7)
Hovedstaden	ja	188 / 3471	0 (0)	5	(5 - 6)	5 (5-6)	6 (5-6)
Bispebjerg	ja	49 / 833	0 (0)	6	(4 - 8)	6 (4-8)	6 (4-8)
Bornholm	ja	3 / 96	0 (0)	3	(1 - 9)	6 (2-14)	3 (1-9)
Glostrup	ja	63 / 938	0 (0)	7	(5 - 9)	5 (4-7)	5 (4-6)
Herlev	ja	26 / 776	0 (0)	3	(2 - 5)	4 (3-6)	6 (5-8)
Nordsjælland	ja	47 / 826	0 (0)	6	(4 - 7)	6 (4-8)	6 (4-7)
Rigshospitalet, Neurokirurgisk	-	0 / 0	0 (0)	.	-	-	-
Rigshospitalet, Neurologisk	ja	#/#	0 (0)	0	(0 - 84)	0 (0-11)	4 (1-10)
Sjælland	ja	94 / 2049	0 (0)	5	(4 - 6)	6 (5-7)	5 (4-6)
Nykøbing F	ja	15 / 337	0 (0)	4	(3 - 7)	6 (4-9)	6 (4-10)
Sjællands Universitetshospital	ja	79 / 1712	0 (0)	5	(4 - 6)	6 (5-7)	5 (4-6)
Syddanmark	ja	109 / 2288	0 (0)	5	(4 - 6)	5 (4-6)	4 (3-5)
Odense, Neurokirurgisk	ja	0 / 43	0 (0)	0	(0 - 8)	0 (0-31)	
Odense, Neurologisk	ja	57 / 1182	0 (0)	5	(4 - 6)	5 (3-6)	3 (2-4)
Sydvestjysk	ja	20 / 432	0 (0)	5	(3 - 7)	6 (4-9)	6 (4-8)
Sygehus Lillebælt, Kolding	ja	28 / 470	0 (0)	6	(4 - 8)	4 (2-6)	5 (3-7)
Sygehus Sønderjylland	ja	4 / 161	0 (0)	2	(1 - 6)	3 (2-6)	2 (1-4)
Midtjylland	ja	131 / 2671	0 (0)	5	(4 - 6)	6 (5-7)	6 (5-6)
Aarhus, Neurokirurgisk	ja	#/#	0 (0)	0	(0 - 98)	5 (2-11)	5 (2-10)
Aarhus, Neurologisk	ja	78 / 1686	0 (0)	5	(4 - 6)	6 (4-7)	5 (4-6)

	Standard	Tæller/ opfyldt	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				2017		2016	2015
				%	95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)
Hospitalsenheden Vest, Neurologisk	ja	53 / 982	0 (0)	5	(4 - 7)	6 (5-8)	6 (5-8)
Viborg	ja	#/#	0 (0)	0	(0 - 84)	0 (0-84)	-
Nordjylland	ja	84 / 1417	0 (0)	6	(5 - 7)	7 (6-9)	6 (5-7)
Aalborg, Neurokirurgisk	ja	#/#	0 (0)	6	(0 - 27)	-	0 (0-26)
Aalborg, Neurologisk	ja	83 / 1399	0 (0)	6	(5 - 7)	7 (6-9)	6 (5-7)

Recidiv inden for 3 år

	Standard	Tæller/ opfyldt	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				2015		2014	&aaer6
				%	95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)
Danmark	ja	1111 / 11665	0 (0)	10	(9 - 10)	9 (9-10)	
Hovedstaden	ja	394 / 3809	0 (0)	10	(9 - 11)	10 (9-11)	
Sjælland	ja	148 / 1444	0 (0)	10	(9 - 12)	9 (7-10)	
Syddanmark	ja	179 / 2341	0 (0)	8	(7 - 9)	8 (7-9)	
Midtjylland	ja	265 / 2721	0 (0)	10	(9 - 11)	10 (9-11)	
Nordjylland	ja	125 / 1350	0 (0)	9	(8 - 11)	8 (7-10)	
Hovedstaden	ja	394 / 3809	0 (0)	10	(9 - 11)	10 (9-11)	
Bispebjerg	nej	94 / 846	0 (0)	11	(9 - 13)	9 (7-11)	
Bornholm	ja	4 / 97	0 (0)	4	(1 - 10)	7 (3-14)	
Glostrup	ja	102 / 988	0 (0)	10	(8 - 12)	13 (10-15)	
Herlev	nej	112 / 978	0 (0)	11	(10 - 14)	10 (8-12)	
Nordsjælland	ja	76 / 803	0 (0)	9	(8 - 12)	9 (7-11)	
Rigshospitalet, Neurologisk	ja	6 / 97	0 (0)	6	(2 - 13)	8 (3-17)	
Sjælland	ja	148 / 1444	0 (0)	10	(9 - 12)	9 (7-10)	
Nykøbing F	nej	39 / 330	0 (0)	12	(9 - 16)	12 (8-17)	
Sjællands Universitetshospital	ja	109 / 1114	0 (0)	10	(8 - 12)	8 (6-9)	
Syddanmark	ja	179 / 2341	0 (0)	8	(7 - 9)	8 (7-9)	
Odense, Neurologisk	ja	72 / 1123	0 (0)	6	(5 - 8)	9 (7-11)	
Sydvestjysk	ja	47 / 477	0 (0)	10	(7 - 13)	7 (5-10)	
Sygehus Lillebælt, Kolding	ja	44 / 467	0 (0)	9	(7 - 12)	8 (6-11)	
Sygehus Sønderjylland	ja	16 / 274	0 (0)	6	(3 - 9)	4 (2-7)	

	Standard	Tæller/ opfyldt	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				2015 %	95% CI	2014 % (95% CI)	&år6 % (95% CI)
Midtjylland							
Aarhus, Neurokirurgisk	ja	265 / 2721	0 (0)	10	(9 - 11)	10 (9-11)	
Aarhus, Neurologisk	ja	12 / 141	0 (0)	9	(4 - 14)	2 (0-6)	
Hospitalsenheden Vest, Neurologisk	ja	137 / 1534	0 (0)	9	(8 - 10)	10 (9-12)	
Viborg	nej	116 / 1046	0 (0)	11	(9 - 13)	10 (8-12)	
	-	0 / 0	0 (0)	.	-	0 (0-41)	
Nordjylland							
Aalborg, Neurokirurgisk	ja	125 / 1350	0 (0)	9	(8 - 11)	8 (7-10)	
Aalborg, Neurologisk	ja	0 / 12	0 (0)	0	(0 - 26)	0 (0-28)	
Hjørring	ja	125 / 1338	0 (0)	9	(8 - 11)	8 (7-10)	
	-		0 (0)	.		8 (3-17)	

Klinisk epidemiologisk/biostatistisk kommentar: I alt blev 5% af patienterne med akut apopleksi registreret med en ny apopleksi/TIA inden for det første år efter indlæggelse, og standarden var dermed opfyldt i lighed med de foregående år. Der var begrænset regional variation (5-6%) og alle afdelinger opfyldte standarden. Andelen med ny apopleksi/TIA var 10% efter 3 års opfølgningstid, dvs. risikoen for recidiv var størst i det første år efter apopleksi. Standarden var netop opfyldt på landsplan og ligeledes i alle regioner.

I opgørelsen af recidiv er der udelukkende anvendt data fra DAP. Der inkluderes kun patienter med dansk cpr-nr. og bopæl i Danmark. Som ny apopleksi eller TIA episode er inkluderet hospitalskontakter som er sket mindst 8 dage efter den primære kontakt. Det skal bemærkes at opgørelserne vedr. indikator 30 er foretaget på patienter fra 2017, hvor det har været mulig at foretage op til 1 års opfølgning. Indikator 31 er tilsvarende opgjort for patienter fra 2015.

Faglig klinisk kommentar:

Alle regioner og næsten alle afdelinger opfylder begge del-indikatorer, men enkelte afdelinger opfylder ikke helt indikator 30.

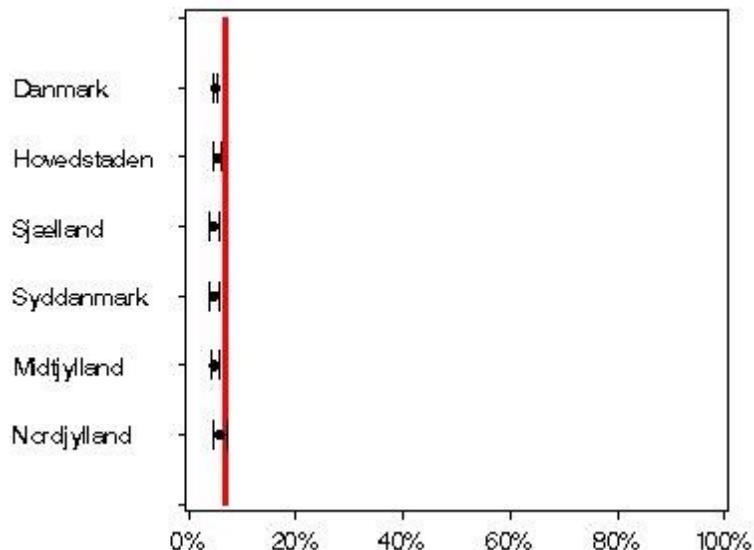
Recidiv af apopleksi/TIA er en alvorlig begivenhed for både den enkelte patient, pårørende og samfundet. Recidiv kan skyldes mangelfuld kvalitet af den sekundære profylakse, f.eks. på baggrund af mangelfuld samarbejde mellem hospital og primær sektoren eller dårlig patient compliance pga. mangelfuld undervisning og sygdomsindsigt.

Indikatoren kan screene for kvalitetsproblemer, især hvis der på sammenlignelige afdelinger er en væsentlig og vedvarende forskel i andelen af patienter med behov for akut genindlæggelse.

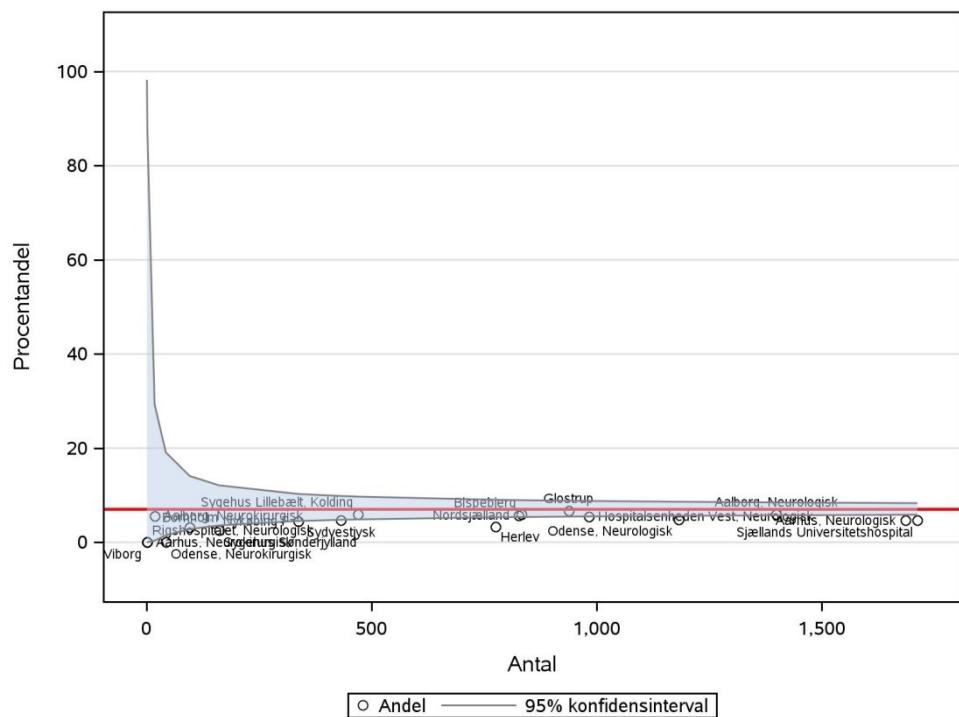
Det besluttes, at fastholde indikatoren. Standarden fastsættes til henholdsvis 7% og 10%.

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 recidiv.

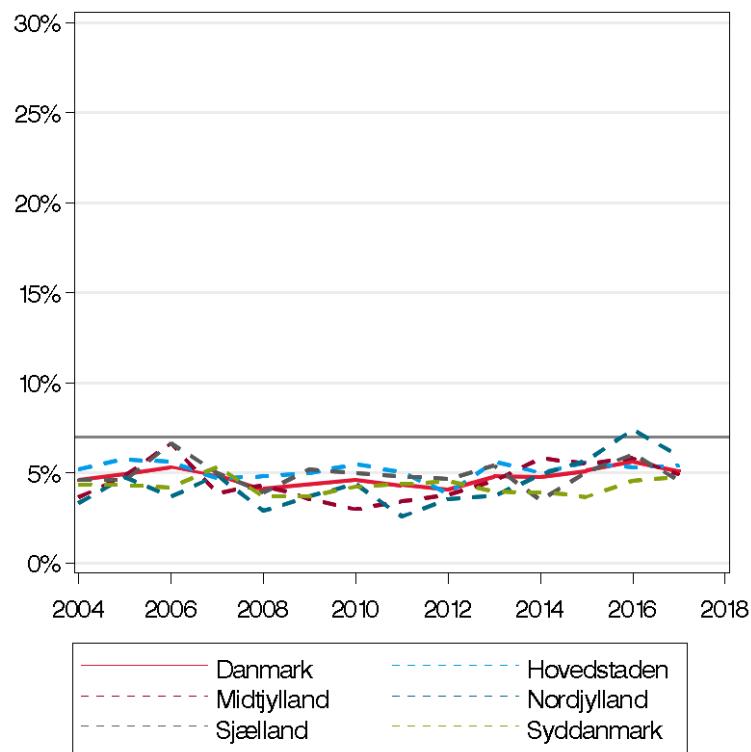
Indikator 30: Andel af patienter med apopleksi, der genindlægges med ny akut apopleksi/TIA inden for 1 år



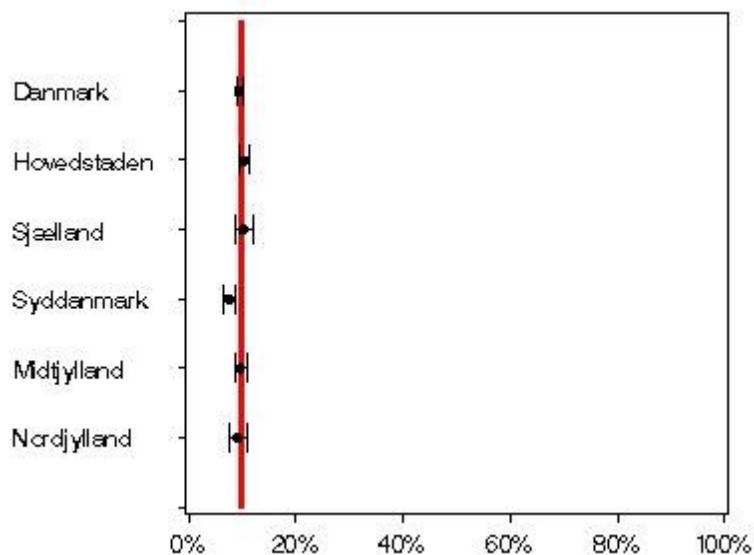
Indikator 30: Andel af patienter med apopleksi, der genindlægges med ny akut apopleksi/TIA inden for 1 år



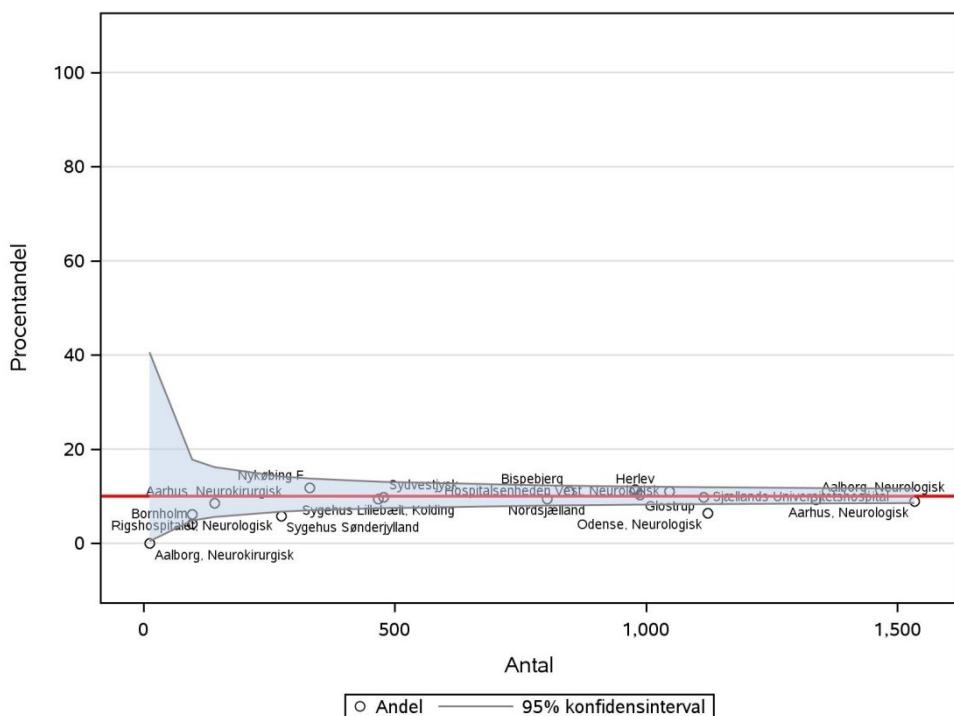
Indikator 30: Andel af patienter med apopleksi, der genindlægges med ny akut apopleksi/TIA inden for 1 år



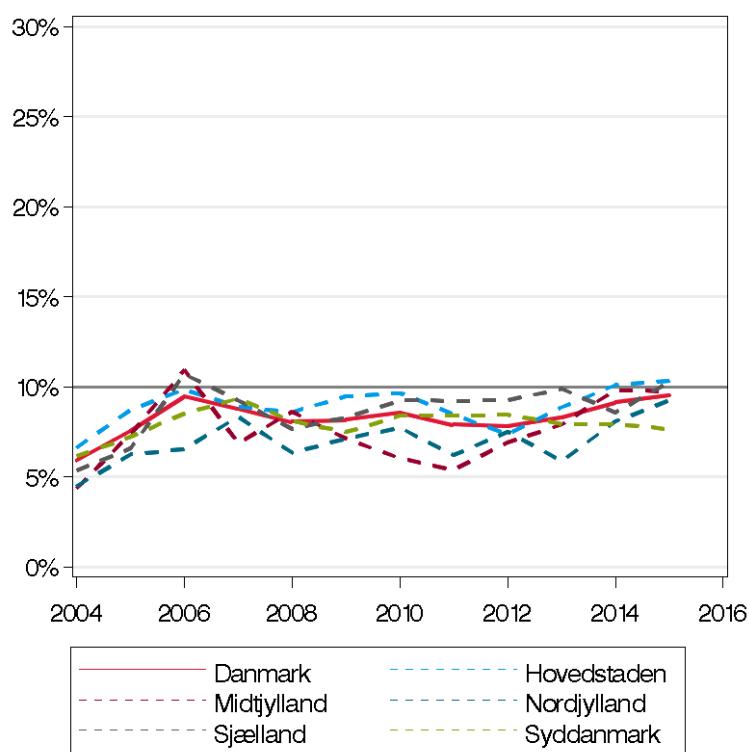
Indikator 31: Andel af patienter med apopleksi, der genindlægges med ny akut apopleksi/TIA inden for 3 år



Indikator 31: Andel af patienter med apopleksi, der genindlægges med ny akut apopleksi/TIA inden for 3 år



Indikator 31: Andel af patienter med apopleksi, der genindlægges med ny akut apopleksi/TIA inden for 3 år



4. Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvalitet

DAP er en tværfaglig landsdækkende klinisk kvalitetsdatabase, som har til formål at forbedre kvaliteten af behandlingen af patienter med apopleksi (inkl. SAH) og TIA i Danmark via monitorering af implementeringen af nøglebefalinger fra de nationale kliniske retningslinjer.

Databasen opsamler per 1. januar 2018 data til 36 procesindikatorer og 20 resultatindikatorer svarende til 31 indikatorområder vedrørende kvaliteten af diagnostik, behandling, pleje og tidlig rehabilitering hos patienter indlagt med akut apopleksi, SAH og TIA.

Alle patienter >18 år med akut apopleksi, SAH eller TIA, der har haft et indlæggelsesforløb af kortere eller længere varighed, skal indberettes til DAP. Akut defineres som symptomdebut inden for den sidste uge. Apopleksi er i DAP defineret i henhold til kriterier fra WHO, dvs. 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 DAP omfatter definitionen af apopleksi patienter med intracerebral hæmorrhagi, subarachnoidal blødning, iskæmisk apopleksi og apopleksi uden specifikation af type. Registreringen omfatter følgende ICD-10 koder:

- I 60 (I60-60.7) Subarachnoidalblødning (fra 1. januar 2017)
- I 61 Hjerneblødning
- I 63 Hjernerinfarkt
- I 64 Slagtilfælde uden oplysning om blødning eller infarkt
- G 45 Transitorisk anfall af cerebral iskæmi - alle DG 45 diagnoserne medtages undtagen G 45.3 Amaruros fugax og G 45.4 Global forbigående Amnesi.

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.

5. 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 DAP 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, der 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. Det vurderes derfor aktuelt, at alle relevante afdelinger i 2018 foretog indberetning til DAP.

Komplethedsgraden af patientregistreringen i DAP defineres i 2018 som:

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

Nedenfor er angivet komplethedsgrad for DAP fordelt på de enkelte regioner og dataindberettende afdelinger. Som reference er anvendt Landspatientregisteret. Opgørelsen er lavet centralt af RKKP. 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 akut apopleksi baseret på de indberettede apopleksitilfælde opgjort. Befolkningstallet er hentet fra Danmarks Statistik ([www.statistikbanken](http://www.statistikbanken.dk)).

Følgende kan bemærkes vedr. kompletheden af patientregistreringen:

- Kompletheden af patientregistreringen af akut apopleksi var i 2018 tilsyneladende steget sammenlignet med sidste år. Kompletheden var $\geq 90\%$ for 4 ud af 5 regioner, hvilket er en fremgang i forhold til 2017, hvor kun to regioner havde en komplethed over 90%. Kun Region Hovedstaden havde en komplethed under 90% i 2018. Der var i 2018 i alt 10 dataindberettende afdelinger (som helt overvejende er specialiserede apopleksiafsnit) med en komplethed på $\geq 90\%$. I Region Syddanmark, Region Midtjylland og Region Nordjylland havde alle afdelinger en komplethed over 90% med undtagelse af de neurokirurgiske afdelinger. På regionsplan inkl. ikke dataindberettende afdelinger varierede kompletheden mellem 74-87%.
- Resultaterne vedr. kompletheden af registreringen af TIA patienter var tilsyneladende lidt højere end for patienter med akut apopleksi. Region Hovedstaden har dog også en dækningsgrad $< 90\%$ for TIA patienter i 2018. Det ikke er muligt i LPR at afgrænse de TIA patienter (=akutte TIA), som er omfattet af indberetningspligt til DAP. I stedet findes alle patienter med en TIA diagnose, inkl. patienter henvist med TIA symptomer for mere end 7 dage siden. Opgørelsen af kompletheden af registreringen af TIA er derfor ikke helt retvisende.

- 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 trombolysebehandling 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.
- LPR 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 DAP. Et tidligere studie indikerer at validiteten af registreringen af patienter med akut apopleksi svarende til inklusionskriterierne i DAP faktisk er bedre i DAP sammenlignet med LPR (Wildenschild et al. Clin Epidemiol 2013;6:27-36).
- Baseret på de indberettede tilfælde varierer incidensraten af apopleksi tilsyneladende kun beskedent mellem regionerne. Det bemærkes dog, at incidensraten for Region Hovedstaden er lavest af alle. Dette underbygger indtrykket af, at kompletheden af indberetningen i Region Hovedstaden i lighed med i 2017 ikke har været tilfredsstillende i 2018.

Patientforløb, validitet

Er ikke opgjort i 2018, 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 prædictive værdi af apopleksidiagnosen er tidligere estimeret i en stikprøve af patienter fra 2009 og vurderet til at være ≥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, dvs. ≤10%.
- Kompletheden af modified Rankin Scale score efter 3 mdr. hos patienter med iskæmisk apopleksi behandlet med trombolyse og/eller EVT er en undtagelse. Her er der fortsat problemer med kompletheden for OUH. Dette er utilfredsstillende, idet data vedr. modified Rankin Scale er centrale i forhold til at vurdere resultatet efter den revaskulariserende behandling.
- Kompletheden af registreringen af de prognostiske faktorer har siden etableringen af DAP udviklet sig i positiv retning i gennem en række år. Andelen af patienter med manglende data var således i 2018 på niveau med resultaterne fra de forgående år, dvs. det laveste niveau siden etableringen af DAP.

Indberettede data per patient, validitet

Er ikke opgjort, men skønnes 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.

6. Styregruppens medlemmer

Formandskab

Overlæge, ph.d. Dorte Damgaard, Aarhus Universitetshospital
Udviklingsergoterapeut Peter Vøgele, Rigshospitalet, Glostrup

Øvrige medlemmer

Afsnitsledende sygeplejerske Tine Steenholt Rasmussen, Aalborg Universitetshospital
Afdelingssygeplejerske Lene Koldborg, Herlev og Gentofte Hospital
Afdelingslæge Charlotte Milholdt Madsen, Odense Universitetshospital
Overlæge, klinisk lektor, ph.d. Axel Brandes, Odense Universitetshospital
Overlæge, ph.d., dr.med. Peter Krogh Brynningsen, Aarhus Universitetshospital
Læge Ronni Mikkelsen, Aarhus Universitetshospital
Specialeansvarlig fysioterapeut Maria Jeppesen, Næstved Sygehus
Udviklingsfysioterapeut, MR, Ulla Milther Sørensen, Regionshospitalet Horsens
Overlæge, professor, dr.med. Hanne Christensen, Bispebjerg Hospital
Specialeansvarlig overlæge, ph.d. Troels Wienecke, Sjællands Universitetshospital, Roskilde
Overlæge Boris Modrau, Aalborg Universitetshospital

Dataansvarlig myndighed: Kvalitetskonsulent, cand.scient.san., ph.d. Annette Ingeman, RKKP

Dokumentalist: Professor, overlæge, ph.d. Søren Paaske Johnsen, Klinisk institut Aalborg Universitetshospital og Aalborg Universitet

Klinisk epidemiolog: cand.scient.san.publ., ph.d. Camilla Plambeck Hansen, RKKP

Datamanager: Biostatistiker, ph.d. Heidi Holmager Hundborg, RKKP

RKKP-kontaktperson: Kvalitetskonsulent, cand.scient.san., ph.d. Annette Ingeman, RKKP

7. Appendiks

Komplethed af patientregistrering

Deskriptive tabeller: Fordeling af data vedr. prognostiske faktorer

Tabel over kontraindikationer for AK-behandling

Vejledning i fortolkning af resultater

Indikatorberegning for Dansk Apopleksiregister

I særskilt bilag:

Tillægsrapport vedr. trombolyse

Tillægsrapport vedr. endovaskulær terapi

Komplethed af patientregistrering

Komplethed af patientregistrering (AKUT APOPLEksi) i Dansk Apopleksiregister for perioden 1. januar – 31. december 2018.

	Patienter registreret i DAP	Dansk Apopleksiregister- patienter iflg. LPR	Dækningsgrad
			Antal %
Danmark	11885	13418	89
<i>Ikke dataindberettende enhed</i>	0	1652	0
<i>Danmark, inkl. Ikke-dataindberettende enhed</i>	11885	15070	79
Region Hovedstaden	3532	4368	81
Bispebjerg	712	1045	68
Bornholm	99	112	88
Glostrup	1010	1010	100
Herlev	799	945	85
Nordsjælland	813	813	100
Rigshospitalet, Neurokirurgisk	0	101	0
Rigshospitalet, Neurologisk	99	342	29
<i>Ikke dataindberettende enhed</i>	0	436	0
<i>Hovedstaden, inkl. ikke-dataindberettende enhed</i>	3532	4804	74
Region Sjælland	1905	2098	91
Nykøbing F	299	336	89
Sjællands Universitetshospital	1606	1762	91
<i>Ikke dataindberettende enhed</i>	0	423	0
<i>Sjælland, inkl. ikke-dataindberettende enhed</i>	1905	2521	76
Region Syddanmark	2476	2716	91
Odense, Neurokirurgisk	34	47	72
Odense, Neurologisk	1105	1219	91
Sydvestjysk	350	355	99
Sygehus Lillebælt, Kolding	560	622	90
Sygehus Sønderjylland	427	473	90
<i>Ikke dataindberettende enhed RSyd</i>	0	311	0
<i>Syddanmark, inkl. ikke-dataindberettende enhed</i>	2476	3027	82
Region Midtjylland	2690	2857	94
Aarhus, Neurokirurgisk	2	26	8
Aarhus, Neurologisk	1684	1773	95
Hospitalsenheden Vest, Neurologisk	1004	1058	95
<i>Ikke dataindberettende enhed</i>	0	226	0
<i>Midtjylland, inkl. ikke-dataindberettende enhed</i>	2690	3083	87

	<i>Patienter registreret i DAP</i>	<i>Dansk Apopleksiregister- patienter iflg. LPR</i>	<i>Dækningsgrad</i>
	<i>Antal</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>
Region Nordjylland	1282	1379	93
Aalborg, Neurokirurgisk	17	31	55
Aalborg, Neurologisk	1265	1348	94
<i>Ikke dataindberettende enhed</i>	0	124	0
<i>Nordjylland, inkl. ikke-dataindberettende enhed</i>	1282	1503	85

Komplethed af patientregistrering (TIA) i Dansk Apopleksiregister for perioden 1. januar – 31. december 2018

	TIA-patienter registreret i DAP	Dansk Apopleksiregister-TIA- patienter iflg. LPR	Dækningsgrad
			Antal %
Danmark	3961	4369	91
<i>Ikke dataindberettende</i>	0	582	0
Danmark, inkl. Ikke-dataindberettende enhed	3961	4951	80
Region Hovedstaden	1229	1449	85
<i>Bispebjerg</i>	322	407	79
<i>Bornholm</i>	25	33	76
<i>Glostrup</i>	319	319	100
<i>Herlev</i>	283	379	75
<i>Nordsjælland</i>	280	280	100
<i>Rigshospitalet, Neurologisk</i>	0	31	0
<i>Ikke dataindberettende enhed</i>	0	164	0
Hovedstaden, inkl. ikke-dataindberettende enhed	1229	1613	76
Region Sjælland	588	627	94
<i>Nykøbing F</i>	39	48	81
<i>Sjællands Universitetshospital</i>	549	579	95
<i>Ikke dataindberettende enhed</i>	0	155	0
Sjælland, inkl. ikke-dataindberettende enhed	588	782	75
Region Syddanmark	869	957	91
<i>Odense, Neurologisk</i>	381	443	86
<i>Sydvestjysk</i>	125	125	100
<i>Sygehus Lillebælt, Kolding</i>	180	189	95
<i>Sygehus Sønderjylland</i>	183	200	92
<i>Ikke dataindberettende enhed</i>	0	167	0
Syddanmark, inkl. ikke-dataindberettende enhed	869	1124	77
Region Midtjylland	889	924	96
<i>Aarhus, Neurologisk</i>	438	452	97
<i>Hospitalsenheden Vest, Neurologisk</i>	449	470	96
<i>Viborg</i>	2	2	100
<i>Ikke dataindberettende enhed</i>	0	63	0
Midtjylland, inkl. ikke-dataindberettende enhed	889	987	90
Region Nordjylland	386	412	94
<i>Aalborg, Neurologisk</i>	386	412	94
<i>Ikke dataindberettende enhed</i>	0	33	0
Nordjylland, inkl. ikke-dataindberettende enhed	386	445	87

Incidens af akut apopleksi baseret på indberettede patienter til DAP

Region	Antal patienter med akut apopleksi indberettet til DAP	Befolkning (≥18 år) 1.01.2018	Incidens (antal tilfælde/ 1000 risikoår)
Danmark	11885	4 615 690	2,6
Hovedstaden	3532	1 458 015	2,4
Sjælland	1905	668 394	2,9
Syddanmark	2476	974 311	2,5
Midtjylland	2690	1 040 187	2,6
Nordjylland	1282	474 783	2,7

Deskriptive tabeller: Fordeling af data vedr. prognostiske faktorer

Type af apopleksi	I61		I63		I64		SAH		TCI		I alt	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	
Danmark	1279	8	10345	64	261	2	272	2	3961	25	16118	
Hovedstaden	Regionsresultat	297	6	3187	65	48	1	112	2	1229	25	4873
	<i>Bispebjerg</i>	70	7	608	59	34	3	#	0	322	31	1035
	<i>Bornholm</i>	13	10	86	68	.	.	#	2	25	20	126
	<i>Glostrup</i>	72	5	927	70	11	1	4	0	319	24	1333
	<i>Herlev</i>	69	6	728	67	#	0	#	0	283	26	1084
	<i>Nordsjælland</i>	72	7	740	67	#	0	4	0	280	26	1097
	<i>Rigshospitalet, Neurokirurgisk</i>	99	100	.	.	99
	<i>Rigshospitalet, Neurologisk</i>	#	1	98	99	99
Sjælland	Regionsresultat	212	8	1652	66	41	2	5	0	588	24	2498
	<i>Nykøbing F</i>	20	6	255	75	24	7	.	.	39	12	338
	<i>Sjællands Universitetshospital</i>	192	9	1397	65	17	1	5	0	549	25	2160
Syddanmark	Regionsresultat	318	9	2008	59	150	4	78	2	869	25	3423
	<i>Odense, Neurokirurgisk</i>	29	29	5	5	.	.	66	66	.	.	100
	<i>Odense, Neurologisk</i>	132	9	972	65	#	0	#	0	381	26	1487
	<i>Sydvestjysk</i>	43	9	209	43	98	20	6	1	125	26	481
	<i>Sygehus Lillebælt, Kolding</i>	66	9	446	60	48	6	.	.	180	24	740
	<i>Sygehus Sønderjylland</i>	48	8	376	61	3	0	5	1	183	30	615
Midtjylland	Regionsresultat	281	8	2402	66	7	0	62	2	889	24	3641
	<i>Aarhus, Neurokirurgisk</i>	#	3	60	97	.	.	62
	<i>Aarhus, Neurologisk</i>	178	8	1503	71	3	0	.	.	438	21	2122
	<i>Hospitalsenheden Vest, Neurologisk</i>	101	7	899	62	4	0	#	0	449	31	1455
	<i>Viborg</i>	#	100	#
Nordjylland	Regionsresultat	171	10	1096	65	15	1	15	1	386	23	1683
	<i>Aalborg, Neurokirurgisk</i>	16	52	#	3	.	.	14	45	.	.	31
	<i>Aalborg, Neurologisk</i>	155	9	1095	66	15	1	#	0	386	23	1652

Patienter med akut apopleksi

Alder (år) på indlæggelsesdato		Gennemsnit	Spredning	Median	Minimum	Maximum	Uoplyst	Antal
Danmark		72	13	73	18	105	0	11885
Hovedstaden	Regionsresultat	72	13	73	19	105	0	3532
	Bispebjerg	70	14	71	21	99	0	712
	Bornholm	75	12	76	33	100	0	99
	Glostrup	70	13	72	19	105	0	1010
	Herlev	74	13	75	27	102	0	799
	Nordsjælland	73	12	75	32	99	0	813
	Rigshospitalet, Neurologisk	64	16	67	21	95	0	99
Sjælland	Regionsresultat	72	13	73	21	100	0	1905
	Nykøbing F	74	12	76	21	98	0	299
	Sjællands Universitetshospital	71	13	73	23	100	0	1606
Syddanmark	Regionsresultat	72	13	74	19	101	0	2476
	Odense, Neurokirurgisk	63	14	65	27	87	0	34
	Odense, Neurologisk	72	13	74	19	101	0	1105
	Syvestjysk	70	13	72	31	101	0	350
	Sygehus Lillebælt, Kolding	72	14	74	20	101	0	560
	Sygehus Sønderjylland	73	13	75	23	98	0	427
Midtjylland	Regionsresultat	72	13	73	18	102	0	2690
	Aarhus, Neurokirurgisk	54	11	54	46	62	0	#
	Aarhus, Neurologisk	72	13	73	18	102	0	1684
	Hospitalsenheden Vest, Neurologisk	72	13	73	21	99	0	1004
Nordjylland	Regionsresultat	72	13	73	19	102	0	1282
	Aalborg, Neurokirurgisk	60	12	58	42	78	0	17
	Aalborg, Neurologisk	72	13	73	19	102	0	1265

Patienter med TIA

Alder (år) på indlæggelsesdato		Gennemsnit	Spredning	Median	Minimum	Maximum	Uoplyst	Antal
Danmark		70	13	72	21	100	0	3961
Hovedstaden	Regionsresultat	71	13	72	21	99	0	1229
	<i>Bispebjerg</i>	69	14	71	25	99	0	322
	<i>Bornholm</i>	70	12	72	46	94	0	25
	<i>Glostrup</i>	68	14	70	21	98	0	319
	<i>Herlev</i>	73	13	75	28	99	0	283
	<i>Nordsjælland</i>	73	12	74	30	95	0	280
Sjælland	Regionsresultat	71	12	72	22	99	0	588
	<i>Nykøbing F</i>	69	14	72	34	89	0	39
	<i>Sjællands Universitetshospital</i>	71	12	72	22	99	0	549
Syddanmark	Regionsresultat	70	12	71	26	99	0	869
	<i>Odense, Neurologisk</i>	71	12	71	26	99	0	381
	<i>Sydvestjysk</i>	69	13	70	32	97	0	125
	<i>Sygehus Lillebælt, Kolding</i>	72	12	72	28	95	0	180
	<i>Sygehus Sønderjylland</i>	69	12	69	30	97	0	183
Midtjylland	Regionsresultat	70	13	72	25	98	0	889
	<i>Aarhus, Neurologisk</i>	70	13	73	25	94	0	438
	<i>Hospitalsenheden Vest, Neurologisk</i>	69	14	72	25	98	0	449
	<i>Viborg</i>	67	12	67	58	75	0	#
Nordjylland	Regionsresultat	71	12	73	36	100	0	386
	<i>Aalborg, Neurologisk</i>	71	12	73	36	100	0	386

Patienter med akut apopleksi

Køn		Kvinde		Mand		<i>I alt</i>
		Antal	%	Antal	%	
Danmark		6670	56	5215	44	11885
Hovedstaden	Regionsresultat	1953	55	1579	45	3532
	<i>Bispebjerg</i>	393	55	319	45	712
	<i>Bornholm</i>	51	52	48	48	99
	<i>Glostrup</i>	561	56	449	44	1010
	<i>Herlev</i>	439	55	360	45	799
	<i>Nordsjælland</i>	455	56	358	44	813
	<i>Rigshospitalet, Neurologisk</i>	54	55	45	45	99
Sjælland	Regionsresultat	1075	56	830	44	1905
	<i>Nykøbing F</i>	142	47	157	53	299
	<i>Sjællands Universitetshospital</i>	933	58	673	42	1606
Syddanmark	Regionsresultat	1353	55	1123	45	2476
	<i>Odense, Neurokirurgisk</i>	17	50	17	50	34
	<i>Odense, Neurologisk</i>	592	54	513	46	1105
	<i>Sydvestjysk</i>	203	58	147	42	350
	<i>Sygehus Lillebælt, Kolding</i>	335	60	225	40	560
	<i>Sygehus Sønderjylland</i>	206	48	221	52	427
Midtjylland	Regionsresultat	1561	58	1129	42	2690
	<i>Aarhus, Neurokirurgisk</i>	#	50	#	50	#
	<i>Aarhus, Neurologisk</i>	968	57	716	43	1684
	<i>Hospitalsenheden Vest, Neurologisk</i>	592	59	412	41	1004
Nordjylland	Regionsresultat	728	57	554	43	1282
	<i>Aalborg, Neurokirurgisk</i>	9	53	8	47	17
	<i>Aalborg, Neurologisk</i>	719	57	546	43	1265

Patienter med TIA

Køn		Kvinde		Mand		I alt
		Antal	%	Antal	%	Antal
Danmark		2122	54	1839	46	3961
Hovedstaden	Regionsresultat	618	50	611	50	1229
	<i>Bispebjerg</i>	173	54	149	46	322
	<i>Bornholm</i>	11	44	14	56	25
	<i>Glostrup</i>	155	49	164	51	319
	<i>Herlev</i>	136	48	147	52	283
	<i>Nordsjælland</i>	143	51	137	49	280
Sjælland	Regionsresultat	325	55	263	45	588
	<i>Nykøbing F</i>	21	54	18	46	39
	<i>Sjællands Universitetshospital</i>	304	55	245	45	549
Syddanmark	Regionsresultat	463	53	406	47	869
	<i>Odense, Neurologisk</i>	191	50	190	50	381
	<i>Sydvestjysk</i>	69	55	56	45	125
	<i>Sygehus Lillebælt, Kolding</i>	102	57	78	43	180
	<i>Sygehus Sønderjylland</i>	101	55	82	45	183
Midtjylland	Regionsresultat	512	58	377	42	889
	<i>Aarhus, Neurologisk</i>	253	58	185	42	438
	<i>Hospitalsenheden Vest, Neurologisk</i>	258	57	191	43	449
	<i>Viborg</i>	#	50	#	50	#
Nordjylland	Regionsresultat	204	53	182	47	386
	<i>Aalborg, Neurologisk</i>	204	53	182	47	386

Patienter med akut apopleksi

Scandinavian Stroke Scale score		Gennemsnit	Spredning	Median	Minimum	Maximum	Uoplyst	Antal
Danmark		44	15	50	0	58	203	11682
Hovedstaden	Regionsresultat	46	14	52	0	58	125	3407
	<i>Bispebjerg</i>	47	13	52	2	58	86	626
	<i>Bornholm</i>	43	16	49	0	58	0	99
	<i>Glostrup</i>	46	14	52	0	58	#	1008
	<i>Herlev</i>	46	15	52	0	58	0	799
	<i>Nordsjælland</i>	46	15	52	0	58	0	813
	<i>Rigshospitalet, Neurologisk</i>	47	13	53	6	58	37	62
Sjælland	Regionsresultat	45	14	51	0	58	0	1905
	<i>Nykøbing F</i>	47	12	51	6	58	0	299
	<i>Sjællands Universitetshospital</i>	45	14	50	0	58	0	1606
Syddanmark	Regionsresultat	43	16	49	0	58	5	2471
	<i>Odense, Neurokirurgisk</i>	21	18	20	0	58	0	34
	<i>Odense, Neurologisk</i>	42	17	49	0	58	5	1100
	<i>Sydvestjysk</i>	45	15	51	0	58	0	350
	<i>Sygehus Lillebælt, Kolding</i>	44	15	49	0	58	0	560
	<i>Sygehus Sønderjylland</i>	45	14	50	2	58	0	427
Midtjylland	Regionsresultat	43	15	48	0	58	70	2620
	<i>Aarhus, Neurokirurgisk</i>	6	8	6	0	12	0	#
	<i>Aarhus, Neurologisk</i>	41	16	46	0	58	66	1618
	<i>Hospitalsenheden Vest, Neurologisk</i>	46	13	51	0	58	4	1000
Nordjylland	Regionsresultat	44	15	47	0	58	3	1279
	<i>Aalborg, Neurokirurgisk</i>	35	23	44	0	58	0	17
	<i>Aalborg, Neurologisk</i>	44	15	47	0	58	3	1262

Patienter med akut apopleksi

Alkohol		Færre end 7/14 genstande pr. uge		Over 7/14 genstande pr. uge		Uoplyst		I alt
		Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal
Danmark		8830	74	1231	10	1824	15	11885
Hovedstaden	Regionsresultat	2420	69	450	13	662	19	3532
	<i>Bispebjerg</i>	444	62	106	15	162	23	712
	<i>Bornholm</i>	43	43	9	9	47	47	99
	<i>Glostrup</i>	721	71	139	14	150	15	1010
	<i>Herlev</i>	459	57	100	13	240	30	799
	<i>Nordsjælland</i>	704	87	92	11	17	2	813
	<i>Rigshospitalet, Neurologisk</i>	49	49	4	4	46	46	99
Sjælland	Regionsresultat	1303	68	192	10	410	22	1905
	<i>Nykøbing F</i>	180	60	28	9	91	30	299
	<i>Sjællands Universitetshospital</i>	1123	70	164	10	319	20	1606
Syddanmark	Regionsresultat	1806	73	219	9	451	18	2476
	<i>Odense, Neurokirurgisk</i>	21	62	#	6	11	32	34
	<i>Odense, Neurologisk</i>	749	68	110	10	246	22	1105
	<i>Sydvestjysk</i>	240	69	36	10	74	21	350
	<i>Sygehus Lillebælt, Kolding</i>	391	70	49	9	120	21	560
	<i>Sygehus Sønderjylland</i>	405	95	22	5	.	.	427
Midtjylland	Regionsresultat	2295	85	269	10	126	5	2690
	<i>Aarhus, Neurokirurgisk</i>	#	50	.	.	#	50	#
	<i>Aarhus, Neurologisk</i>	1418	84	189	11	77	5	1684
	<i>Hospitalsenheden Vest, Neurologisk</i>	876	87	80	8	48	5	1004
Nordjylland	Regionsresultat	1006	78	101	8	175	14	1282
	<i>Aalborg, Neurokirurgisk</i>	8	47	#	12	7	41	17
	<i>Aalborg, Neurologisk</i>	998	79	99	8	168	13	1265

Patienter med TIA

Alkohol		Færre end 7/14 genstande pr. uge		Over 7/14 genstande pr. uge		Uoplyst		I alt
		Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal
Danmark		3144	79	386	10	431	11	3961
Hovedstaden	Regionsresultat	887	72	145	12	197	16	1229
	<i>Bispebjerg</i>	213	66	40	12	69	21	322
	<i>Bornholm</i>	11	44	#	8	12	48	25
	<i>Glostrup</i>	237	74	44	14	38	12	319
	<i>Herlev</i>	178	63	32	11	73	26	283
	<i>Nordsjælland</i>	248	89	27	10	5	2	280
Sjælland	Regionsresultat	464	79	56	10	68	12	588
	<i>Nykøbing F</i>	32	82	4	10	3	8	39
	<i>Sjællands Universitetshospital</i>	432	79	52	9	65	12	549
Syddanmark	Regionsresultat	695	80	74	9	100	12	869
	<i>Odense, Neurologisk</i>	286	75	42	11	53	14	381
	<i>Sydvæstjysk</i>	95	76	11	9	19	15	125
	<i>Sygehus Lillebælt, Kolding</i>	137	76	15	8	28	16	180
	<i>Sygehus Sønderjylland</i>	177	97	6	3	.	.	183
Midtjylland	Regionsresultat	780	88	89	10	20	2	889
	<i>Aarhus, Neurologisk</i>	381	87	45	10	12	3	438
	<i>Hospitalsenheden Vest, Neurologisk</i>	397	88	44	10	8	2	449
	<i>Viborg</i>	#	100	#
Nordjylland	Regionsresultat	318	82	22	6	46	12	386
	<i>Aalborg, Neurologisk</i>	318	82	22	6	46	12	386

Patienter med akut apopleksi

Rygning		Aldrig ryger		Eks-ryger		Ryger		Uoplyst		I alt
		Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal
Danmark		3890	33	3313	28	2784	23	1898	16	11885
Hovedstaden	Regionsresultat	1118	32	1004	28	772	22	638	18	3532
	<i>Bispebjerg</i>	172	24	191	27	189	27	160	22	712
	<i>Bornholm</i>	22	22	20	20	16	16	41	41	99
	<i>Glostrup</i>	287	28	320	32	247	24	156	15	1010
	<i>Herlev</i>	204	26	232	29	150	19	213	27	799
	<i>Nordsjælland</i>	409	50	223	27	158	19	23	3	813
	<i>Rigshospitalet, Neurologisk</i>	24	24	18	18	12	12	45	45	99
Sjælland	Regionsresultat	533	28	487	26	448	24	437	23	1905
	<i>Nykøbing F</i>	78	26	60	20	71	24	90	30	299
	<i>Sjællands Universitetshospital</i>	455	28	427	27	377	23	347	22	1606
Syddanmark	Regionsresultat	896	36	523	21	548	22	509	21	2476
	<i>Odense, Neurokirurgisk</i>	8	24	4	12	#	6	20	59	34
	<i>Odense, Neurologisk</i>	395	36	207	19	242	22	261	24	1105
	<i>Sydvestjysk</i>	97	28	80	23	92	26	81	23	350
	<i>Sygehus Lillebælt, Kolding</i>	193	34	108	19	118	21	141	25	560
	<i>Sygehus Sønderjylland</i>	203	48	124	29	94	22	6	1	427
Midtjylland	Regionsresultat	908	34	935	35	705	26	142	5	2690
	<i>Aarhus, Neurokirurgisk</i>	.	.	#	50	.	.	#	50	#
	<i>Aarhus, Neurologisk</i>	573	34	581	35	449	27	81	5	1684
	<i>Hospitalsenheden Vest, Neurologisk</i>	335	33	353	35	256	25	60	6	1004
Nordjylland	Regionsresultat	435	34	364	28	311	24	172	13	1282
	<i>Aalborg, Neurokirurgisk</i>	#	12	#	12	5	29	8	47	17
	<i>Aalborg, Neurologisk</i>	433	34	362	29	306	24	164	13	1265

Patienter med TIA

Rygning		Aldrig ryger		Eks-ryger		Ryger		Uoplyst		I alt
		Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal
Danmark		1601	40	1203	30	719	18	438	11	3961
Hovedstaden	Regionsresultat	488	40	354	29	204	17	183	15	1229
	<i>Bispebjerg</i>	103	32	87	27	63	20	69	21	322
	<i>Bornholm</i>	7	28	4	16	#	8	12	48	25
	<i>Glostrup</i>	114	36	103	32	63	20	39	12	319
	<i>Herlev</i>	104	37	81	29	40	14	58	20	283
	<i>Nordsjælland</i>	160	57	79	28	36	13	5	2	280
Sjælland	Regionsresultat	208	35	183	31	115	20	82	14	588
	<i>Nykøbing F</i>	12	31	14	36	8	21	5	13	39
	<i>Sjællands Universitetshospital</i>	196	36	169	31	107	19	77	14	549
Syddanmark	Regionsresultat	387	45	212	24	159	18	111	13	869
	<i>Odense, Neurologisk</i>	177	46	78	20	68	18	58	15	381
	<i>Sydvestjysk</i>	34	27	41	33	32	26	18	14	125
	<i>Sygehus Lillebælt, Kolding</i>	87	48	32	18	29	16	32	18	180
	<i>Sygehus Sønderjylland</i>	89	49	61	33	30	16	3	2	183
Midtjylland	Regionsresultat	359	40	338	38	172	19	20	2	889
	<i>Aarhus, Neurologisk</i>	179	41	171	39	75	17	13	3	438
	<i>Hospitalsenheden Vest, Neurologisk</i>	178	40	167	37	97	22	7	2	449
	<i>Viborg</i>	#	100	#
Nordjylland	Regionsresultat	159	41	116	30	69	18	42	11	386
	<i>Aalborg, Neurologisk</i>	159	41	116	30	69	18	42	11	386

Patienter med akut apopleksi

Bolig		Egen bolig		Plejebolig		Andet		Uoplyst		I alt
		Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal
Danmark		10722	90	741	6	86	1	336	3	11885
Hovedstaden	Regionsresultat	3185	90	200	6	31	1	116	3	3532
	<i>Bispebjerg</i>	641	90	41	6	7	1	23	3	712
	<i>Bornholm</i>	88	89	6	6	#	1	4	4	99
	<i>Glostrup</i>	923	91	58	6	10	1	19	2	1010
	<i>Herlev</i>	713	89	50	6	9	1	27	3	799
	<i>Nordsjælland</i>	764	94	44	5	3	0	#	0	813
	<i>Rigshospitalet, Neurologisk</i>	56	57	#	1	#	1	41	41	99
Sjælland	Regionsresultat	1763	93	86	5	16	1	40	2	1905
	<i>Nykøbing F</i>	276	92	18	6	4	1	#	0	299
	<i>Sjællands Universitetshospital</i>	1487	93	68	4	12	1	39	2	1606
Syddanmark	Regionsresultat	2192	89	169	7	11	0	104	4	2476
	<i>Odense, Neurokirurgisk</i>	29	85	#	6	#	3	#	6	34
	<i>Odense, Neurologisk</i>	973	88	90	8	3	0	39	4	1105
	<i>Sydvestjysk</i>	295	84	16	5	3	1	36	10	350
	<i>Sygehus Lillebælt, Kolding</i>	495	88	35	6	4	1	26	5	560
	<i>Sygehus Sønderjylland</i>	400	94	26	6	.	.	#	0	427
Midtjylland	Regionsresultat	2443	91	207	8	19	1	21	1	2690
	<i>Aarhus, Neurokirurgisk</i>	#	100	#
	<i>Aarhus, Neurologisk</i>	1549	92	118	7	11	1	6	0	1684
	<i>Hospitalsenheden Vest, Neurologisk</i>	892	89	89	9	8	1	15	1	1004
Nordjylland	Regionsresultat	1139	89	79	6	9	1	55	4	1282
	<i>Aalborg, Neurokirurgisk</i>	8	47	#	6	.	.	8	47	17
	<i>Aalborg, Neurologisk</i>	1131	89	78	6	9	1	47	4	1265

Patienter med TIA

Bolig		Egen bolig		Plejebolig		Andet		Uoplyst		<i>I alt</i>
		Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal
Danmark		3681	93	138	3	19	0	123	3	3961
Hovedstaden	Regionsresultat	1139	93	41	3	10	1	39	3	1229
	<i>Bispebjerg</i>	285	89	10	3	6	2	21	7	322
	<i>Bornholm</i>	22	88	3	12	25
	<i>Glostrup</i>	302	95	9	3	3	1	5	2	319
	<i>Herlev</i>	259	92	10	4	#	0	13	5	283
	<i>Nordsjælland</i>	271	97	9	3	280
Sjælland	Regionsresultat	548	93	16	3	3	1	21	4	588
	<i>Nykøbing F</i>	38	97	#	3	39
	<i>Sjællands Universitetshospital</i>	510	93	15	3	3	1	21	4	549
Syddanmark	Regionsresultat	807	93	25	3	#	0	36	4	869
	<i>Odense, Neurologisk</i>	358	94	8	2	.	.	15	4	381
	<i>Sydvestjysk</i>	110	88	3	2	#	1	11	9	125
	<i>Sygehus Lillebælt, Kolding</i>	160	89	10	6	.	.	10	6	180
	<i>Sygehus Sønderjylland</i>	179	98	4	2	183
Midtjylland	Regionsresultat	844	95	33	4	3	0	9	1	889
	<i>Aarhus, Neurologisk</i>	423	97	11	3	#	0	3	1	438
	<i>Hospitalsenheden Vest, Neurologisk</i>	419	93	22	5	#	0	6	1	449
	<i>Viborg</i>	#	100	#
Nordjylland	Regionsresultat	343	89	23	6	#	1	18	5	386
	<i>Aalborg, Neurologisk</i>	343	89	23	6	#	1	18	5	386

Patienter med akut apopleksi

Civil status		Samboende		Bor alene		Andet		Uoplyst		I alt
		Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal
Danmark		6653	56	4559	38	367	3	306	3	11885
Hovedstaden	Regionsresultat	1830	52	1465	41	133	4	104	3	3532
	<i>Bispebjerg</i>	328	46	331	46	42	6	11	2	712
	<i>Bornholm</i>	45	45	47	47	4	4	3	3	99
	<i>Glostrup</i>	524	52	446	44	21	2	19	2	1010
	<i>Herlev</i>	421	53	291	36	58	7	29	4	799
	<i>Nordsjælland</i>	474	58	331	41	7	1	#	0	813
	<i>Rigshospitalet, Neurologisk</i>	38	38	19	19	#	1	41	41	99
Sjælland	Regionsresultat	1121	59	695	36	52	3	37	2	1905
	<i>Nykøbing F</i>	152	51	134	45	12	4	#	0	299
	<i>Sjællands Universitetshospital</i>	969	60	561	35	40	2	36	2	1606
Syddanmark	Regionsresultat	1413	57	938	38	27	1	98	4	2476
	<i>Odense, Neurokirurgisk</i>	22	65	12	35	34
	<i>Odense, Neurologisk</i>	630	57	440	40	.	.	35	3	1105
	<i>Syvestjysk</i>	202	58	101	29	13	4	34	10	350
	<i>Sygehus Lillebælt, Kolding</i>	314	56	203	36	14	3	29	5	560
	<i>Sygehus Sønderjylland</i>	245	57	182	43	427
Midtjylland	Regionsresultat	1560	58	1033	38	79	3	18	1	2690
	<i>Aarhus, Neurokirurgisk</i>	#	50	#	50	#
	<i>Aarhus, Neurologisk</i>	989	59	631	37	62	4	#	0	1684
	<i>Hospitalsenheden Vest, Neurologisk</i>	570	57	401	40	17	2	16	2	1004
Nordjylland	Regionsresultat	729	57	428	33	76	6	49	4	1282
	<i>Aalborg, Neurokirurgisk</i>	10	59	6	35	.	.	#	6	17
	<i>Aalborg, Neurologisk</i>	719	57	422	33	76	6	48	4	1265

Patienter med TIA

Civil status		Samboende		Bor alene		Andet		Uoplyst		I alt
		Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal
Danmark		2567	65	1190	30	86	2	118	3	3961
Hovedstaden	Regionsresultat	727	59	427	35	44	4	31	3	1229
	<i>Bispebjerg</i>	170	53	126	39	20	6	6	2	322
	<i>Bornholm</i>	14	56	10	40	#	4	.	.	25
	<i>Glostrup</i>	186	58	118	37	7	2	8	3	319
	<i>Herlev</i>	167	59	85	30	15	5	16	6	283
	<i>Nordsjælland</i>	190	68	88	31	#	0	#	0	280
Sjælland	Regionsresultat	404	69	161	27	9	2	14	2	588
	<i>Nykøbing F</i>	30	77	9	23	39
	<i>Sjællands Universitetshospital</i>	374	68	152	28	9	2	14	3	549
Syddanmark	Regionsresultat	588	68	238	27	6	1	37	4	869
	<i>Odense, Neurologisk</i>	250	66	114	30	.	.	17	4	381
	<i>Sydvestjysk</i>	78	62	33	26	#	2	12	10	125
	<i>Sygehus Lillebælt, Kolding</i>	119	66	49	27	4	2	8	4	180
	<i>Sygehus Sønderjylland</i>	141	77	42	23	183
Midtjylland	Regionsresultat	604	68	265	30	10	1	10	1	889
	<i>Aarhus, Neurologisk</i>	285	65	146	33	5	1	#	0	438
	<i>Hospitalsenheden Vest, Neurologisk</i>	318	71	118	26	5	1	8	2	449
	<i>Viborg</i>	#	50	#	50	#
Nordjylland	Regionsresultat	244	63	99	26	17	4	26	7	386
	<i>Aalborg, Neurologisk</i>	244	63	99	26	17	4	26	7	386

Patienter med akut apopleksi

Tidligere apopleksi		Ja		Nej		Uoplyst		I alt
		Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal
Danmark		2837	24	8871	75	177	1	11885
Hovedstaden	Regionsresultat	817	23	2662	75	53	2	3532
	<i>Bispebjerg</i>	109	15	599	84	4	1	712
	<i>Bornholm</i>	33	33	66	67	.	.	99
	<i>Glostrup</i>	345	34	661	65	4	0	1010
	<i>Herlev</i>	141	18	655	82	3	0	799
	<i>Nordsjælland</i>	170	21	638	78	5	1	813
	<i>Rigshospitalet, Neurologisk</i>	19	19	43	43	37	37	99
Sjælland	Regionsresultat	481	25	1389	73	35	2	1905
	<i>Nykøbing F</i>	77	26	221	74	#	0	299
	<i>Sjællands Universitetshospital</i>	404	25	1168	73	34	2	1606
Syddanmark	Regionsresultat	603	24	1820	74	53	2	2476
	<i>Odense, Neurokirurgisk</i>	#	3	29	85	4	12	34
	<i>Odense, Neurologisk</i>	277	25	820	74	8	1	1105
	<i>Sydvestjysk</i>	77	22	257	73	16	5	350
	<i>Sygehus Lillebælt, Kolding</i>	145	26	390	70	25	4	560
	<i>Sygehus Sønderjylland</i>	103	24	324	76	.	.	427
Midtjylland	Regionsresultat	638	24	2035	76	17	1	2690
	<i>Aarhus, Neurokirurgisk</i>	.	.	#	100	.	.	#
	<i>Aarhus, Neurologisk</i>	382	23	1299	77	3	0	1684
	<i>Hospitalsenheden Vest, Neurologisk</i>	256	25	734	73	14	1	1004
Nordjylland	Regionsresultat	298	23	965	75	19	1	1282
	<i>Aalborg, Neurokirurgisk</i>	#	12	8	47	7	41	17
	<i>Aalborg, Neurologisk</i>	296	23	957	76	12	1	1265

Patienter med TIA

Tidligere apopleksi		Ja		Nej		Uoplyst		I alt
		Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal
Danmark		770	19	3161	80	30	1	3961
Hovedstaden	Regionsresultat	224	18	1001	81	4	0	1229
	<i>Bispebjerg</i>	37	11	282	88	3	1	322
	<i>Bornholm</i>	5	20	20	80	.	.	25
	<i>Glostrup</i>	76	24	242	76	#	0	319
	<i>Herlev</i>	56	20	227	80	.	.	283
	<i>Nordsjælland</i>	50	18	230	82	.	.	280
Sjælland	Regionsresultat	133	23	448	76	7	1	588
	<i>Nykøbing F</i>	7	18	32	82	.	.	39
	<i>Sjællands Universitetshospital</i>	126	23	416	76	7	1	549
Syddanmark	Regionsresultat	181	21	679	78	9	1	869
	<i>Odense, Neurologisk</i>	92	24	287	75	#	1	381
	<i>Sydvestjysk</i>	24	19	97	78	4	3	125
	<i>Sygehus Lillebælt, Kolding</i>	32	18	145	81	3	2	180
	<i>Sygehus Sønderjylland</i>	33	18	150	82	.	.	183
Midtjylland	Regionsresultat	153	17	727	82	9	1	889
	<i>Aarhus, Neurologisk</i>	71	16	361	82	6	1	438
	<i>Hospitalsenheden Vest, Neurologisk</i>	82	18	364	81	3	1	449
	<i>Viborg</i>	.	.	#	100	.	.	#
Nordjylland	Regionsresultat	79	20	306	79	#	0	386
	<i>Aalborg, Neurologisk</i>	79	20	306	79	#	0	386

Patienter med akut apopleksi

Tidligere AMI		Ja		Nej		Uoplyst		I alt
		Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal
Danmark		877	7	10849	91	159	1	11885
Hovedstaden	Regionsresultat	171	5	3304	94	57	2	3532
	<i>Bispebjerg</i>	20	3	687	96	5	1	712
	<i>Bornholm</i>	7	7	91	92	#	1	99
	<i>Glostrup</i>	75	7	929	92	6	1	1010
	<i>Herlev</i>	13	2	783	98	3	0	799
	<i>Nordsjælland</i>	52	6	756	93	5	1	813
	<i>Rigshospitalet, Neurologisk</i>	4	4	58	59	37	37	99
Sjælland	Regionsresultat	159	8	1721	90	25	1	1905
	<i>Nykøbing F</i>	11	4	287	96	#	0	299
	<i>Sjællands Universitetshospital</i>	148	9	1434	89	24	1	1606
Syddanmark	Regionsresultat	183	7	2245	91	48	2	2476
	<i>Odense, Neurokirurgisk</i>	4	12	27	79	3	9	34
	<i>Odense, Neurologisk</i>	81	7	1014	92	10	1	1105
	<i>Sydvestjysk</i>	26	7	304	87	20	6	350
	<i>Sygehus Lillebælt, Kolding</i>	44	8	501	89	15	3	560
	<i>Sygehus Sønderjylland</i>	28	7	399	93	.	.	427
Midtjylland	Regionsresultat	259	10	2417	90	14	1	2690
	<i>Aarhus, Neurokirurgisk</i>	.	.	#	100	.	.	#
	<i>Aarhus, Neurologisk</i>	164	10	1520	90	.	.	1684
	<i>Hospitalsenheden Vest, Neurologisk</i>	95	9	895	89	14	1	1004
Nordjylland	Regionsresultat	105	8	1162	91	15	1	1282
	<i>Aalborg, Neurokirurgisk</i>	.	.	10	59	7	41	17
	<i>Aalborg, Neurologisk</i>	105	8	1152	91	8	1	1265

Patienter med TIA

Tidligere AMI		Ja		Nej		Uoplyst		I alt
		Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal
Danmark		251	6	3677	93	33	1	3961
Hovedstaden	Regionsresultat	55	4	1168	95	6	0	1229
	<i>Bispebjerg</i>	4	1	315	98	3	1	322
	<i>Bornholm</i>	#	4	24	96	.	.	25
	<i>Glostrup</i>	20	6	297	93	#	1	319
	<i>Herlev</i>	6	2	276	98	#	0	283
	<i>Nordsjælland</i>	24	9	256	91	.	.	280
Sjælland	Regionsresultat	35	6	545	93	8	1	588
	<i>Nykøbing F</i>	#	3	38	97	.	.	39
	<i>Sjællands Universitetshospital</i>	34	6	507	92	8	1	549
Syddanmark	Regionsresultat	56	6	802	92	11	1	869
	<i>Odense, Neurologisk</i>	24	6	355	93	#	1	381
	<i>Sydvestjysk</i>	12	10	108	86	5	4	125
	<i>Sygehus Lillebælt, Kolding</i>	17	9	159	88	4	2	180
	<i>Sygehus Sønderjylland</i>	3	2	180	98	.	.	183
Midtjylland	Regionsresultat	85	10	797	90	7	1	889
	<i>Aarhus, Neurologisk</i>	41	9	397	91	.	.	438
	<i>Hospitalsenheden Vest, Neurologisk</i>	44	10	398	89	7	2	449
	<i>Viborg</i>	.	.	#	100	.	.	#
Nordjylland	Regionsresultat	20	5	365	95	#	0	386
	<i>Aalborg, Neurologisk</i>	20	5	365	95	#	0	386

Patienter med akut apopleksi

Atrieflimren		Ja		Nej		Uoplyst		I alt
		Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal
Danmark		2226	19	9572	81	87	1	11885
Hovedstaden	Regionsresultat	663	19	2820	80	49	1	3532
	<i>Bispebjerg</i>	88	12	623	88	#	0	712
	<i>Bornholm</i>	29	29	69	70	#	1	99
	<i>Glostrup</i>	182	18	825	82	3	0	1010
	<i>Herlev</i>	173	22	625	78	#	0	799
	<i>Nordsjælland</i>	182	22	625	77	6	1	813
	<i>Rigshospitalet, Neurologisk</i>	9	9	53	54	37	37	99
Sjælland	Regionsresultat	347	18	1553	82	5	0	1905
	<i>Nykøbing F</i>	41	14	258	86	.	.	299
	<i>Sjællands Universitetshospital</i>	306	19	1295	81	5	0	1606
Syddanmark	Regionsresultat	415	17	2044	83	17	1	2476
	<i>Odense, Neurokirurgisk</i>	5	15	26	76	3	9	34
	<i>Odense, Neurologisk</i>	174	16	923	84	8	1	1105
	<i>Sydvestjysk</i>	58	17	289	83	3	1	350
	<i>Sygehus Lillebælt, Kolding</i>	92	16	465	83	3	1	560
	<i>Sygehus Sønderjylland</i>	86	20	341	80	.	.	427
Midtjylland	Regionsresultat	545	20	2140	80	5	0	2690
	<i>Aarhus, Neurokirurgisk</i>	.	.	#	100	.	.	#
	<i>Aarhus, Neurologisk</i>	362	21	1321	78	#	0	1684
	<i>Hospitalsenheden Vest, Neurologisk</i>	183	18	817	81	4	0	1004
Nordjylland	Regionsresultat	256	20	1015	79	11	1	1282
	<i>Aalborg, Neurokirurgisk</i>	#	6	9	53	7	41	17
	<i>Aalborg, Neurologisk</i>	255	20	1006	80	4	0	1265

Patienter med TIA

Atriedflimren		Ja		Nej		Uoplyst		I alt
		Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal
Danmark		583	15	3359	85	19	0	3961
Hovedstaden	Regionsresultat	211	17	1015	83	3	0	1229
	<i>Bispebjerg</i>	47	15	273	85	#	1	322
	<i>Bornholm</i>	3	12	22	88	.	.	25
	<i>Glostrup</i>	49	15	269	84	#	0	319
	<i>Herlev</i>	59	21	224	79	.	.	283
	<i>Nordsjælland</i>	53	19	227	81	.	.	280
Sjælland	Regionsresultat	82	14	500	85	6	1	588
	<i>Nykøbing F</i>	8	21	31	79	.	.	39
	<i>Sjællands Universitetshospital</i>	74	13	469	85	6	1	549
Syddanmark	Regionsresultat	113	13	749	86	7	1	869
	<i>Odense, Neurologisk</i>	48	13	330	87	3	1	381
	<i>Sydvestjysk</i>	20	16	103	82	#	2	125
	<i>Sygehus Lillebælt, Kolding</i>	28	16	150	83	#	1	180
	<i>Sygehus Sønderjylland</i>	17	9	166	91	.	.	183
Midtjylland	Regionsresultat	128	14	759	85	#	0	889
	<i>Aarhus, Neurologisk</i>	56	13	382	87	.	.	438
	<i>Hospitalsenheden Vest, Neurologisk</i>	72	16	375	84	#	0	449
	<i>Viborg</i>	.	.	#	100	.	.	#
Nordjylland	Regionsresultat	49	13	336	87	#	0	386
	<i>Aalborg, Neurologisk</i>	49	13	336	87	#	0	386

Patienter med akut apopleksi

Diabetes		Ja		Nej		Uoplyst		I alt
		Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal
Danmark		1865	16	9909	83	111	1	11885
Hovedstaden	Regionsresultat	514	15	2965	84	53	2	3532
	<i>Bispebjerg</i>	98	14	612	86	#	0	712
	<i>Bornholm</i>	11	11	88	89	.	.	99
	<i>Glostrup</i>	172	17	833	82	5	0	1010
	<i>Herlev</i>	101	13	695	87	3	0	799
	<i>Nordsjælland</i>	128	16	680	84	5	1	813
	<i>Rigshospitalet, Neurologisk</i>	4	4	57	58	38	38	99
Sjælland	Regionsresultat	317	17	1579	83	9	0	1905
	<i>Nykøbing F</i>	53	18	246	82	.	.	299
	<i>Sjællands Universitetshospital</i>	264	16	1333	83	9	1	1606
Syddanmark	Regionsresultat	399	16	2043	83	34	1	2476
	<i>Odense, Neurokirurgisk</i>	7	21	26	76	#	3	34
	<i>Odense, Neurologisk</i>	168	15	926	84	11	1	1105
	<i>Sydvestjysk</i>	45	13	288	82	17	5	350
	<i>Sygehus Lillebælt, Kolding</i>	97	17	458	82	5	1	560
	<i>Sygehus Sønderjylland</i>	82	19	345	81	.	.	427
Midtjylland	Regionsresultat	432	16	2254	84	4	0	2690
	<i>Aarhus, Neurokirurgisk</i>	.	.	#	100	.	.	#
	<i>Aarhus, Neurologisk</i>	254	15	1430	85	.	.	1684
	<i>Hospitalsenheden Vest, Neurologisk</i>	178	18	822	82	4	0	1004
Nordjylland	Regionsresultat	203	16	1068	83	11	1	1282
	<i>Aalborg, Neurokirurgisk</i>	.	.	10	59	7	41	17
	<i>Aalborg, Neurologisk</i>	203	16	1058	84	4	0	1265

Patienter med TIA

Diabetes		Ja		Nej		Uoplyst		I alt
		Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal
Danmark		551	14	3395	86	15	0	3961
Hovedstaden	Regionsresultat	188	15	1038	84	3	0	1229
	<i>Bispebjerg</i>	40	12	280	87	#	1	322
	<i>Bornholm</i>	3	12	22	88	.	.	25
	<i>Glostrup</i>	56	18	262	82	#	0	319
	<i>Herlev</i>	39	14	244	86	.	.	283
	<i>Nordsjælland</i>	50	18	230	82	.	.	280
Sjælland	Regionsresultat	79	13	505	86	4	1	588
	<i>Nykøbing F</i>	6	15	33	85	.	.	39
	<i>Sjællands Universitetshospital</i>	73	13	472	86	4	1	549
Syddanmark	Regionsresultat	112	13	751	86	6	1	869
	<i>Odense, Neurologisk</i>	43	11	336	88	#	1	381
	<i>Sydvestjysk</i>	18	14	105	84	#	2	125
	<i>Sygehus Lillebælt, Kolding</i>	23	13	155	86	#	1	180
	<i>Sygehus Sønderjylland</i>	28	15	155	85	.	.	183
Midtjylland	Regionsresultat	117	13	771	87	#	0	889
	<i>Aarhus, Neurologisk</i>	53	12	385	88	.	.	438
	<i>Hospitalsenheden Vest, Neurologisk</i>	64	14	384	86	#	0	449
	<i>Viborg</i>	.	.	#	100	.	.	#
Nordjylland	Regionsresultat	55	14	330	85	#	0	386
	<i>Aalborg, Neurologisk</i>	55	14	330	85	#	0	386

Patienter med akut apopleksi

Hypertension		Ja		Nej		Uoplyst		I alt
		Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal
Danmark		6770	57	4952	42	163	1	11885
Hovedstaden	Regionsresultat	1843	52	1635	46	54	2	3532
	<i>Bispebjerg</i>	292	41	416	58	4	1	712
	<i>Bornholm</i>	52	53	45	45	#	2	99
	<i>Glostrup</i>	681	67	327	32	#	0	1010
	<i>Herlev</i>	349	44	447	56	3	0	799
	<i>Nordsjælland</i>	442	54	365	45	6	1	813
	<i>Rigshospitalet, Neurologisk</i>	27	27	35	35	37	37	99
Sjælland	Regionsresultat	1036	54	836	44	33	2	1905
	<i>Nykøbing F</i>	137	46	161	54	#	0	299
	<i>Sjællands Universitetshospital</i>	899	56	675	42	32	2	1606
Syddanmark	Regionsresultat	1419	57	1015	41	42	2	2476
	<i>Odense, Neurokirurgisk</i>	15	44	15	44	4	12	34
	<i>Odense, Neurologisk</i>	594	54	502	45	9	1	1105
	<i>Sydvestjysk</i>	186	53	147	42	17	5	350
	<i>Sygehus Lillebælt, Kolding</i>	337	60	211	38	12	2	560
	<i>Sygehus Sønderjylland</i>	287	67	140	33	.	.	427
Midtjylland	Regionsresultat	1628	61	1047	39	15	1	2690
	<i>Aarhus, Neurokirurgisk</i>	#	50	#	50	.	.	#
	<i>Aarhus, Neurologisk</i>	1005	60	679	40	.	.	1684
	<i>Hospitalsenheden Vest, Neurologisk</i>	622	62	367	37	15	1	1004
Nordjylland	Regionsresultat	844	66	419	33	19	1	1282
	<i>Aalborg, Neurokirurgisk</i>	8	47	3	18	6	35	17
	<i>Aalborg, Neurologisk</i>	836	66	416	33	13	1	1265

Patienter med TIA

		Ja		Nej		Uoplyst		I alt
Hypertension		Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal
Danmark		2099	53	1833	46	29	1	3961
Hovedstaden	Regionsresultat	602	49	623	51	4	0	1229
	<i>Bispebjerg</i>	114	35	206	64	#	1	322
	<i>Bornholm</i>	11	44	14	56	.	.	25
	<i>Glostrup</i>	182	57	135	42	#	1	319
	<i>Herlev</i>	145	51	138	49	.	.	283
	<i>Nordsjælland</i>	150	54	130	46	.	.	280
Sjælland	Regionsresultat	310	53	270	46	8	1	588
	<i>Nykøbing F</i>	17	44	22	56	.	.	39
	<i>Sjællands Universitetshospital</i>	293	53	248	45	8	1	549
Syddanmark	Regionsresultat	471	54	386	44	12	1	869
	<i>Odense, Neurologisk</i>	195	51	184	48	#	1	381
	<i>Sydvestjysk</i>	63	50	57	46	5	4	125
	<i>Sygehus Lillebælt, Kolding</i>	104	58	71	39	5	3	180
	<i>Sygehus Sønderjylland</i>	109	60	74	40	.	.	183
Midtjylland	Regionsresultat	491	55	394	44	4	0	889
	<i>Aarhus, Neurologisk</i>	229	52	208	47	#	0	438
	<i>Hospitalsenheden Vest, Neurologisk</i>	261	58	185	41	3	1	449
	<i>Viborg</i>	#	50	#	50	.	.	#
Nordjylland	Regionsresultat	225	58	160	41	#	0	386
	<i>Aalborg, Neurologisk</i>	225	58	160	41	#	0	386

Patienter med akut apopleksi

		Ja		Nej		Uoplyst		I alt
Perifer arteriel sygdom		Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal
Danmark		554	5	10973	92	358	3	11885
Hovedstaden	Regionsresultat	128	4	3344	95	60	2	3532
	<i>Bispebjerg</i>	16	2	694	97	#	0	712
	<i>Bornholm</i>	9	9	88	89	#	2	99
	<i>Glostrup</i>	51	5	949	94	10	1	1010
	<i>Herlev</i>	10	1	786	98	3	0	799
	<i>Nordsjælland</i>	38	5	769	95	6	1	813
	<i>Rigshospitalet, Neurologisk</i>	4	4	58	59	37	37	99
Sjælland	Regionsresultat	65	3	1750	92	90	5	1905
	<i>Nykøbing F</i>	7	2	290	97	#	1	299
	<i>Sjællands Universitetshospital</i>	58	4	1460	91	88	5	1606
Syddanmark	Regionsresultat	109	4	2282	92	85	3	2476
	<i>Odense, Neurokirurgisk</i>	3	9	24	71	7	21	34
	<i>Odense, Neurologisk</i>	42	4	1045	95	18	2	1105
	<i>Sydvestjysk</i>	13	4	308	88	29	8	350
	<i>Sygehus Lillebælt, Kolding</i>	24	4	505	90	31	6	560
	<i>Sygehus Sønderjylland</i>	27	6	400	94	.	.	427
Midtjylland	Regionsresultat	167	6	2426	90	97	4	2690
	<i>Aarhus, Neurokirurgisk</i>	.	.	#	100	.	.	#
	<i>Aarhus, Neurologisk</i>	97	6	1558	93	29	2	1684
	<i>Hospitalsenheden Vest, Neurologisk</i>	70	7	866	86	68	7	1004
Nordjylland	Regionsresultat	85	7	1171	91	26	2	1282
	<i>Aalborg, Neurokirurgisk</i>	.	.	10	59	7	41	17
	<i>Aalborg, Neurologisk</i>	85	7	1161	92	19	2	1265

Patienter med TIA

		Ja		Nej		Uoplyst		I alt
Perifer arteriel sygdom		Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal
Danmark		171	4	3717	94	73	2	3961
Hovedstaden	Regionsresultat	47	4	1177	96	5	0	1229
	<i>Bispebjerg</i>	7	2	312	97	3	1	322
	<i>Bornholm</i>	#	4	24	96	.	.	25
	<i>Glostrup</i>	21	7	297	93	#	0	319
	<i>Herlev</i>	3	1	280	99	.	.	283
	<i>Nordsjælland</i>	15	5	264	94	#	0	280
Sjælland	Regionsresultat	24	4	541	92	23	4	588
	<i>Nykøbing F</i>	4	10	35	90	.	.	39
	<i>Sjællands Universitetshospital</i>	20	4	506	92	23	4	549
Syddanmark	Regionsresultat	31	4	822	95	16	2	869
	<i>Odense, Neurologisk</i>	14	4	364	96	3	1	381
	<i>Sydvestjysk</i>	9	7	112	90	4	3	125
	<i>Sygehus Lillebælt, Kolding</i>	4	2	167	93	9	5	180
	<i>Sygehus Sønderjylland</i>	4	2	179	98	.	.	183
Midtjylland	Regionsresultat	51	6	813	91	25	3	889
	<i>Aarhus, Neurologisk</i>	28	6	405	92	5	1	438
	<i>Hospitalsenheden Vest, Neurologisk</i>	23	5	406	90	20	4	449
	<i>Viborg</i>	.	.	#	100	.	.	#
Nordjylland	Regionsresultat	18	5	364	94	4	1	386
	<i>Aalborg, Neurologisk</i>	18	5	364	94	4	1	386

Patienter med akut apopleksi

Trombolyse		Ja		Ikke indiceret		Nej/anden årsag		Uoplyst		I alt
		Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal
Danmark		2085	18	9700	82	56	0	44	0	11885
Hovedstaden	Regionsresultat	670	19	2825	80	21	1	16	0	3532
	<i>Bispebjerg</i>	219	31	490	69	#	0	#	0	712
	<i>Bornholm</i>	17	17	80	81	#	2	.	.	99
	<i>Glostrup</i>	136	13	861	85	5	0	8	1	1010
	<i>Herlev</i>	125	16	670	84	.	.	4	1	799
	<i>Nordsjælland</i>	103	13	707	87	#	0	#	0	813
	<i>Rigshospitalet, Neurologisk</i>	70	71	17	17	12	12	.	.	99
Sjælland	Regionsresultat	297	16	1594	84	10	1	4	0	1905
	<i>Nykøbing F</i>	.	.	297	99	#	1	.	.	299
	<i>Sjællands Universitetshospital</i>	297	18	1297	81	8	0	4	0	1606
Syddanmark	Regionsresultat	459	19	1984	80	16	1	17	1	2476
	<i>Odense, Neurokirurgisk</i>	#	6	32	94	34
	<i>Odense, Neurologisk</i>	238	22	850	77	#	0	15	1	1105
	<i>Sydvestjysk</i>	71	20	279	80	350
	<i>Sygehus Lillebælt, Kolding</i>	92	16	461	82	6	1	#	0	560
	<i>Sygehus Sønderjylland</i>	56	13	362	85	8	2	#	0	427
Midtjylland	Regionsresultat	449	17	2239	83	#	0	.	.	2690
	<i>Aarhus, Neurokirurgisk</i>	.	.	#	100	#
	<i>Aarhus, Neurologisk</i>	315	19	1369	81	1684
	<i>Hospitalsenheden Vest, Neurologisk</i>	134	13	868	86	#	0	.	.	1004
Nordjylland	Regionsresultat	210	16	1058	83	7	1	7	1	1282
	<i>Aalborg, Neurokirurgisk</i>	.	.	17	100	17
	<i>Aalborg, Neurologisk</i>	210	17	1041	82	7	1	7	1	1265

Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi der modtager trombolyse behandling

	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
			2018		2017	2016
			%	95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)
Danmark	2051 / 10565	0 (0)	19	(19 - 20)	17 (16-18)	16 (15-17)
Hovedstaden	656 / 3192	0 (0)	21	(19 - 22)	17 (16-19)	15 (14-17)
Sjælland	302 / 1699	0 (0)	18	(16 - 20)	18 (16-20)	19 (17-22)
Syddanmark	432 / 2131	0 (0)	20	(19 - 22)	18 (17-20)	14 (13-16)
Midtjylland	416 / 2311	0 (0)	18	(16 - 20)	16 (14-17)	15 (14-17)
Nordjylland	229 / 1167	0 (0)	20	(17 - 22)	15 (13-17)	16 (14-18)
Bopæl uden for Danmark	16 / 65	0 (0)	25	(15 - 37)	40 (26-56)	17 (8-30)

Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi der modtager trombektomi behandling

	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
			2018		2017	2016
			%	95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)
Danmark	599 / 10565	0 (0)	6	(5 - 6)	4 (4-4)	3 (3-3)
Hovedstaden	159 / 3192	0 (0)	5	(4 - 6)	3 (3-4)	3 (2-3)
Sjælland	65 / 1699	0 (0)	4	(3 - 5)	2 (2-3)	3 (2-4)
Syddanmark	132 / 2131	0 (0)	6	(5 - 7)	4 (3-5)	2 (2-3)
Midtjylland	158 / 2311	0 (0)	7	(6 - 8)	6 (5-7)	5 (4-5)
Nordjylland	81 / 1167	0 (0)	7	(6 - 9)	4 (3-5)	2 (1-3)
Bopæl uden for Danmark	4 / 65	0 (0)	6	(2 - 15)	11 (4-24)	8 (2-18)

Tabel over kontraindikationer til AK-behandling

Patienter med akut apopleksi

Kontraindikation for AK- behandling	Nylig intercerebral blødning		Ukontrolleret hypertension/hæm orragisk diatese		Svær demens		Manglende patientaccept	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	35	11	9	3	17	5	15	5
<i>Hovedstaden</i>	6	6	5	5	5	5	#	2
<i>Sjælland</i>	3	5	0	0	3	5	#	2
<i>Syddanmark</i>	17	27	#	3	4	6	4	6
<i>Midtjylland</i>	9	12	#	3	4	5	5	6
<i>Nordjylland</i>	0	0	0	0	#	3	3	8

Kontraindikation for AK- behandling	Manglende compliance		Andet		<i>I alt*</i>
	Antal	%	Antal	%	
Danmark	23	7	242	73	333
<i>Hovedstaden</i>	4	4	77	78	99
<i>Sjælland</i>	4	7	46	82	56
<i>Syddanmark</i>	11	17	28	44	64
<i>Midtjylland</i>	#	3	61	78	78
<i>Nordjylland</i>	#	6	30	83	36

* Total antal patienter med atrieflimren, hvor der er svaret 'Ikke indiceret' til oral AK-behandling. Bemærk, at der kan være indberettet flere kontraindikationer for den samme patient, og summen af patientforløb med de enkelte kontraindikationer kan derfor være større end antal patientforløb i kolonnen "I alt".

Patienter med TIA

Kontraindikation for AK- behandling	Nylig intercerebral blødning		Ukontrolleret hypertension/hæm orragisk diatese		Svær demens		Manglende patientaccept	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	3	11	#	4	3	11	3	11
<i>Hovedstaden</i>	3	25	0	0	0	0	#	17
<i>Sjælland</i>	0	0	0	0	0	0	0	0
<i>Syddanmark</i>	0	0	0	0	0	0	#	25
<i>Midtjylland</i>	0	0	#	20	#	40	0	0
<i>Nordjylland</i>	0	0	0	0	#	33	0	0

Kontraindikation for AK- behandling	Manglende compliance		Andet		<i>I alt*</i>
	Antal	%	Antal	%	
Danmark	#	4	18	64	28
<i>Hovedstaden</i>	#	8	6	50	12
<i>Sjælland</i>	0	0	4	100	4
<i>Syddanmark</i>	0	0	3	75	4
<i>Midtjylland</i>	0	0	3	60	5
<i>Nordjylland</i>	0	0	#	67	3

* Total antal patienter med atrieflimren, hvor der er svaret 'Ikke indiceret' til oral AK-behandling. Bemærk, at der kan være indberettet flere kontraindikationer for den samme patient, og summen af patientforløb med de enkelte kontraindikationer kan derfor være større end antal patientforløb i kolonnen "I alt".

Andel af ikke relevante for fysioterapi

Andel af ikke relevante for fysioterapi		Ikke relevant		Uoplyst		I alt
		Antal	%	Antal	%	
Danmark		2839	16	98	1	11885
Hovedstaden	Regionsresultat	1131	19	63	1	3532
	<i>Bispebjerg</i>	230	19	8	1	712
	<i>Bornholm</i>	6	5	0	0	99
	<i>Glostrup</i>	378	21	6	0	1010
	<i>Herlev</i>	234	18	9	1	799
	<i>Nordsjælland</i>	239	19	#	0	813
	<i>Rigshospitalet, Neurologisk</i>	44	30	38	26	99
Sjælland	Regionsresultat	591	19	5	0	1905
	<i>Nykøbing F</i>	16	5	0	0	299
	<i>Sjællands Universitetshospital</i>	575	21	5	0	1606
Syddanmark	Regionsresultat	439	13	21	1	2476
	<i>Odense, Neurokirurgisk</i>	6	11	#	2	34
	<i>Odense, Neurologisk</i>	260	16	18	1	1105
	<i>Syvestjysk</i>	78	15	0	0	350
	<i>Sygehus Lillebælt, Kolding</i>	76	11	#	0	560
	<i>Sygehus Sønderjylland</i>	19	4	#	0	427
Midtjylland	Regionsresultat	457	13	0	0	2690
	<i>Aarhus, Neurokirurgisk</i>	#	20	0	0	#
	<i>Aarhus, Neurologisk</i>	257	12	0	0	1684
	<i>Hospitalsenheden Vest, Neurologisk</i>	199	14	0	0	1004
Nordjylland	Regionsresultat	221	13	9	1	1282
	<i>Aalborg, Neurokirurgisk</i>	#	6	#	3	17
	<i>Aalborg, Neurologisk</i>	219	13	8	0	1265

Andel af ikke relevante for ergoterapi

Andel af ikke relevante for ergoterapi		Ikke relevant		Uoplyst		I alt
		Antal	%	Antal	%	Antal
Danmark		2775	16	93	1	11885
Hovedstaden	Regionsresultat	1028	18	56	1	3532
	Bispebjerg	240	20	8	1	712
	Bornholm	9	8	0	0	99
	Glostrup	349	20	5	0	1010
	Herlev	222	18	3	0	799
	Nordsjælland	166	14	#	0	813
	Rigshospitalet, Neurologisk	42	29	38	26	99
Sjælland	Regionsresultat	628	20	5	0	1905
	Nykøbing F	16	5	0	0	299
	Sjællands Universitetshospital	612	22	5	0	1606
Syddanmark	Regionsresultat	467	13	23	1	2476
	Odense, Neurokirurgisk	7	12	#	2	34
	Odense, Neurologisk	286	17	18	1	1105
	Sydvestjysk	78	15	0	0	350
	Sygehus Lillebælt, Kolding	77	10	3	0	560
	Sygehus Sønderjylland	19	4	#	0	427
Midtjylland	Regionsresultat	431	12	0	0	2690
	Aarhus, Neurokirurgisk	#	20	0	0	#
	Aarhus, Neurologisk	250	11	0	0	1684
	Hospitalsenheden Vest, Neurologisk	180	13	0	0	1004
Nordjylland	Regionsresultat	221	13	9	1	1282
	Aalborg, Neurokirurgisk	#	6	#	3	17
	Aalborg, Neurologisk	219	13	8	0	1265

Andel af ikke relevante for mobilisering

Andel af ikke relevante for mobilisering		Ikke relevant		Uoplyst		I alt
		Antal	%	Antal	%	
Danmark		3031	17	133	1	11885
Hovedstaden	Regionsresultat	1114	19	70	1	3532
	<i>Bispebjerg</i>	210	17	13	1	712
	<i>Bornholm</i>	16	12	0	0	99
	<i>Glostrup</i>	303	19	9	1	1010
	<i>Herlev</i>	49	5	8	1	799
	<i>Nordsjælland</i>	506	28	#	0	813
	<i>Rigshospitalet, Neurologisk</i>	30	25	38	31	99
Sjælland	Regionsresultat	583	19	9	0	1905
	<i>Nykøbing F</i>	42	11	0	0	299
	<i>Sjællands Universitetshospital</i>	541	20	9	0	1606
Syddanmark	Regionsresultat	557	15	30	1	2476
	<i>Odense, Neurokirurgisk</i>	19	19	3	3	34
	<i>Odense, Neurologisk</i>	358	19	23	1	1105
	<i>Syvestjysk</i>	52	11	#	0	350
	<i>Sygehus Lillebælt, Kolding</i>	91	12	#	0	560
	<i>Sygehus Sønderjylland</i>	37	7	#	0	427
Midtjylland	Regionsresultat	484	13	#	0	2690
	<i>Aarhus, Neurokirurgisk</i>	#	33	0	0	#
	<i>Aarhus, Neurologisk</i>	328	14	0	0	1684
	<i>Hospitalsenheden Vest, Neurologisk</i>	154	12	#	0	1004
Nordjylland	Regionsresultat	293	15	23	1	1282
	<i>Aalborg, Neurokirurgisk</i>	3	2	14	10	17
	<i>Aalborg, Neurologisk</i>	290	16	9	0	1265

Andel med behov for ernæringsterapi (ernæringsrisiko ≥3)

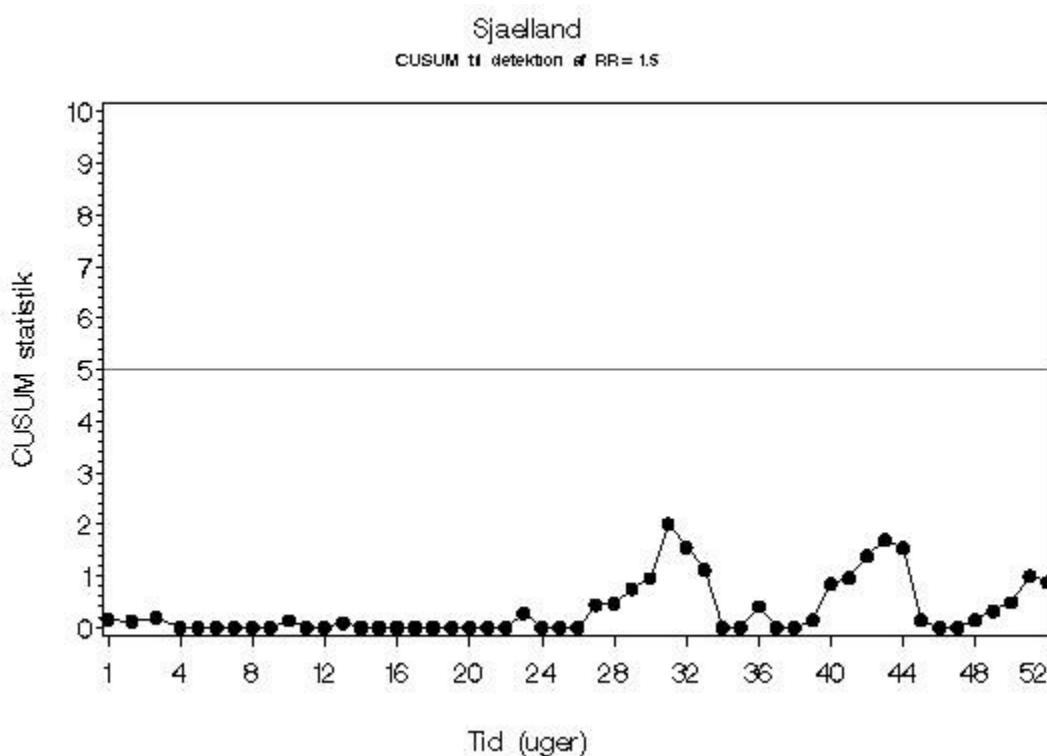
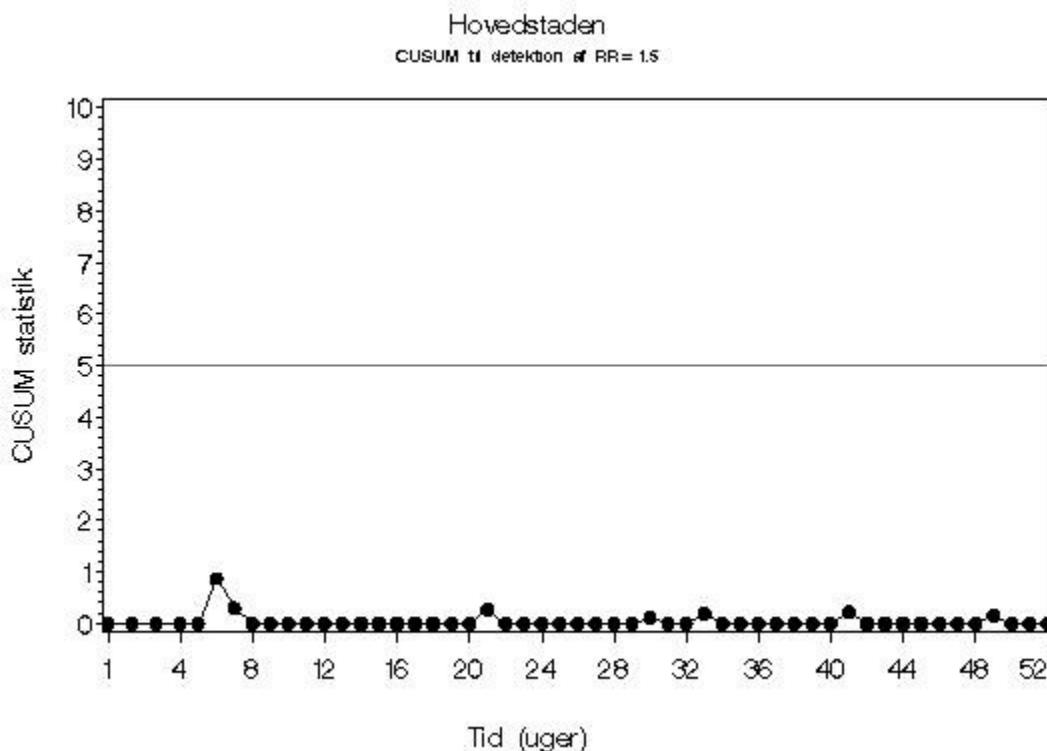
Ernæringsterapi		Ja		Nej		Uoplyst		I alt
		Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal
Danmark		3269	28	6664	56	1952	16	11885
Hovedstaden	Regionsresultat	845	24	2146	61	541	15	3532
	<i>Bispebjerg</i>	187	26	421	59	104	15	712
	<i>Bornholm</i>	21	21	60	61	18	18	99
	<i>Glostrup</i>	265	26	553	55	192	19	1010
	<i>Herlev</i>	98	12	607	76	94	12	799
	<i>Nordsjælland</i>	271	33	480	59	62	8	813
	<i>Rigshospitalet, Neurologisk</i>	3	3	25	25	71	72	99
Sjælland	Regionsresultat	169	9	1446	76	290	15	1905
	<i>Nykøbing F</i>	153	51	8	3	138	46	299
	<i>Sjællands Universitetshospital</i>	16	1	1438	90	152	9	1606
Syddanmark	Regionsresultat	639	26	1304	53	533	22	2476
	<i>Odense, Neurokirurgisk</i>	#	3	3	9	30	88	34
	<i>Odense, Neurologisk</i>	543	49	337	30	225	20	1105
	<i>Sydvestjysk</i>	4	1	271	77	75	21	350
	<i>Sygehus Lillebælt, Kolding</i>	48	9	318	57	194	35	560
	<i>Sygehus Sønderjylland</i>	43	10	375	88	9	2	427
Midtjylland	Regionsresultat	1010	38	1286	48	394	15	2690
	<i>Aarhus, Neurokirurgisk</i>	#	50	.	.	#	50	#
	<i>Aarhus, Neurologisk</i>	916	54	489	29	279	17	1684
	<i>Hospitalsenheden Vest, Neurologisk</i>	93	9	797	79	114	11	1004
Nordjylland	Regionsresultat	606	47	482	38	194	15	1282
	<i>Aalborg, Neurokirurgisk</i>	9	53	4	24	4	24	17
	<i>Aalborg, Neurologisk</i>	597	47	478	38	190	15	1265

Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi/TIA som får gennemført karotisendarterektomi

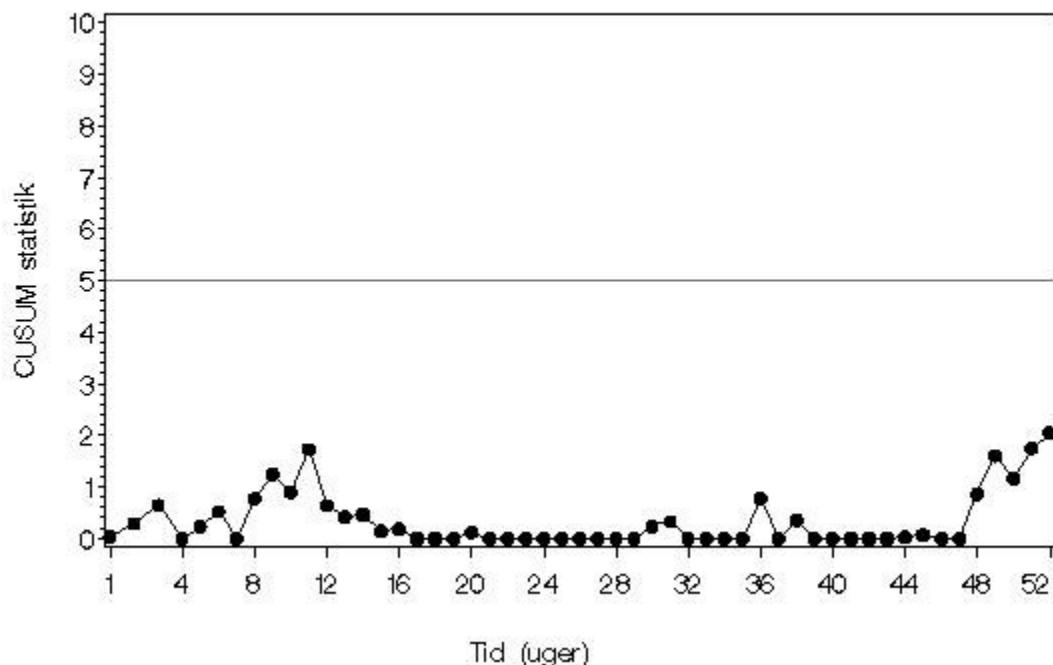
<i>Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi som får gennemført karotisendarterektomi</i>	Andel	%
Danmark*	248/10606	2,3
Region Hovedstaden	38/3235	1,2
Region Sjælland	17/1693	0,8
Region Syddanmark	56/2158	2,6
Region Midtjylland	84/2409	3,5
Region Nordjylland	53/1111	4,8

<i>Andel af patienter med TIA som får gennemført karotisendarterektomi</i>	Andel	%
Danmark*	84/3961	2,1
Region Hovedstaden	7/1229	0,6
Region Sjælland	14/588	2,4
Region Syddanmark	29/869	3,3
Region Midtjylland	26/889	2,9
Region Nordjylland	8/386	2,1

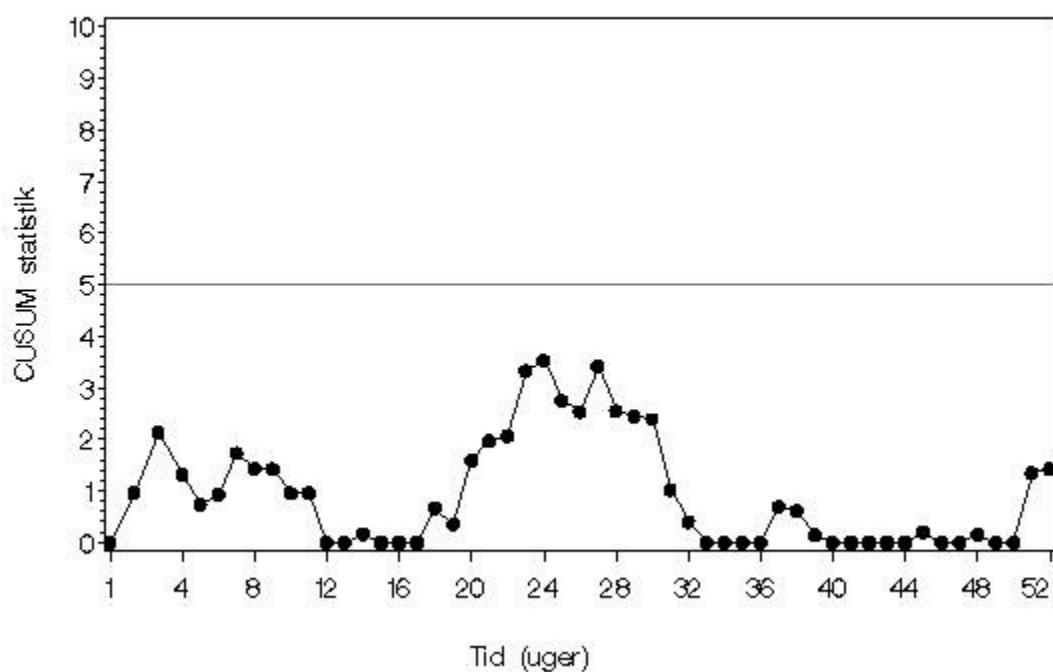
CUSUM plots af 30-dages mortalitet

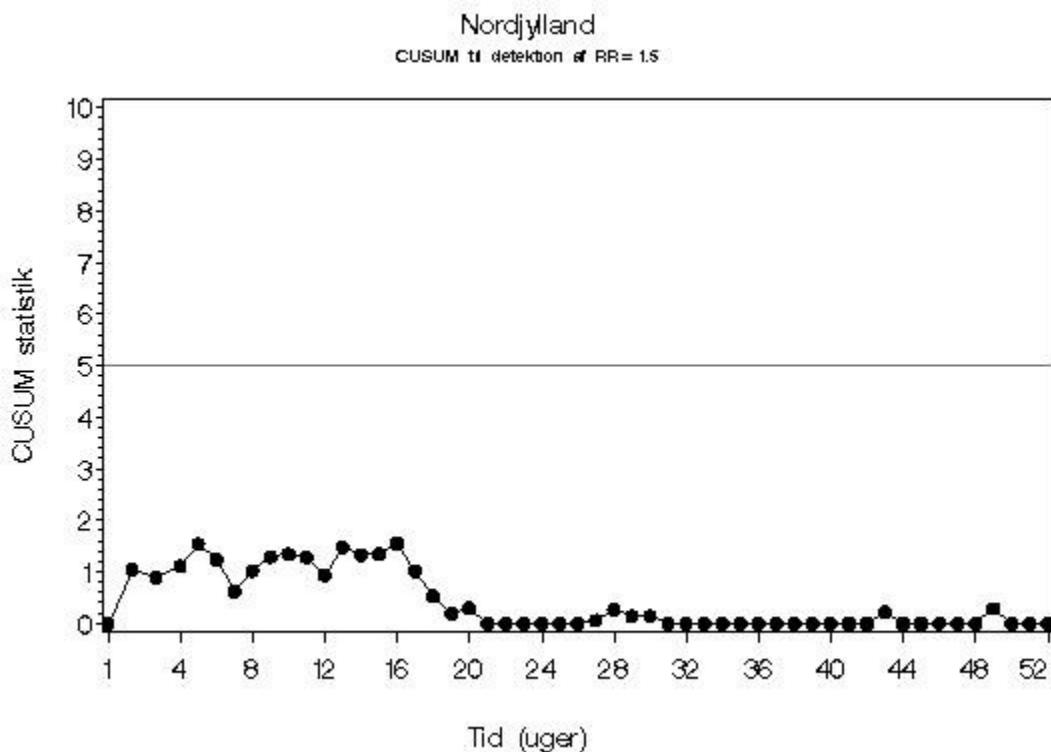


Syddanmark
CUSUM til detektion af RR = 1.5

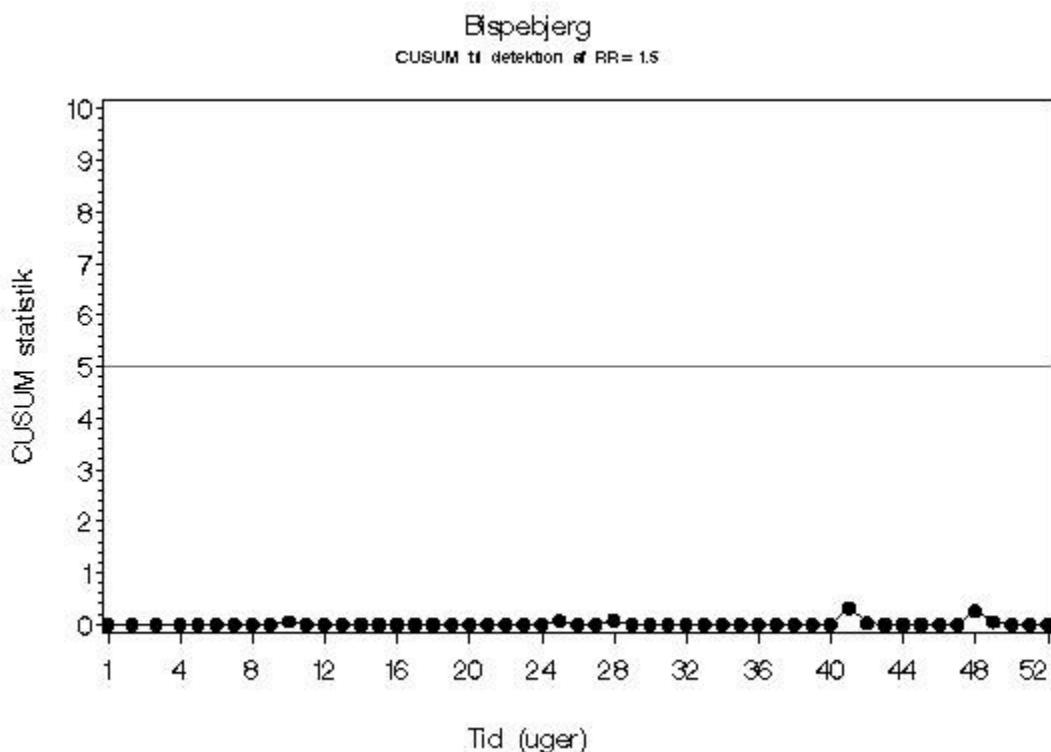


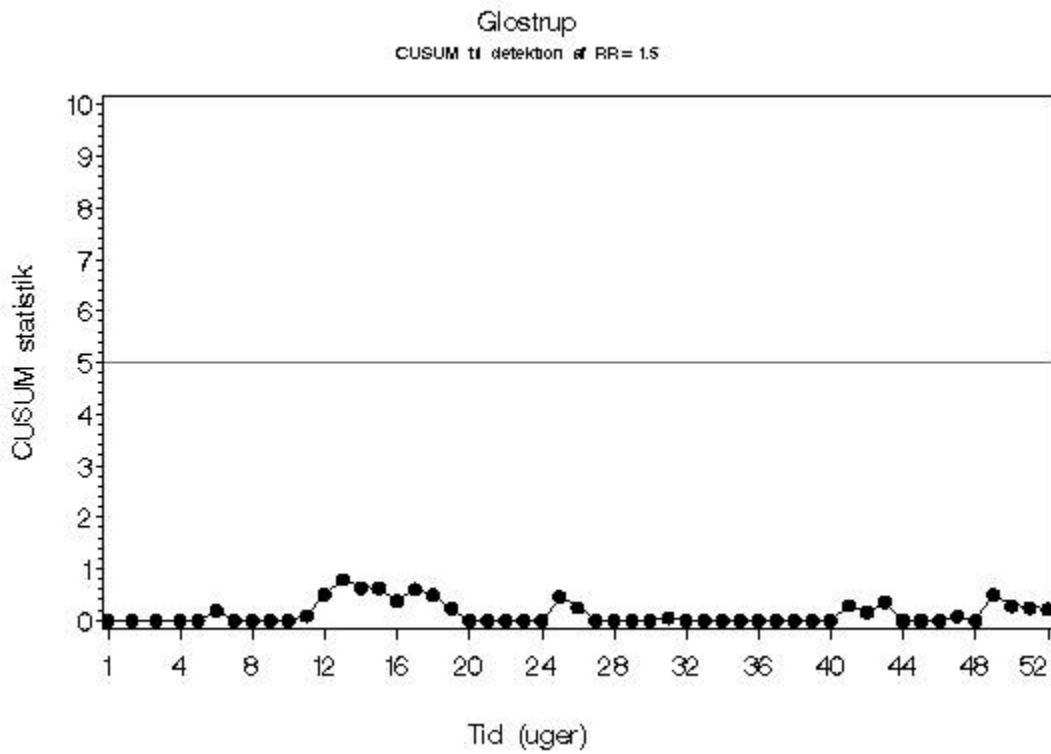
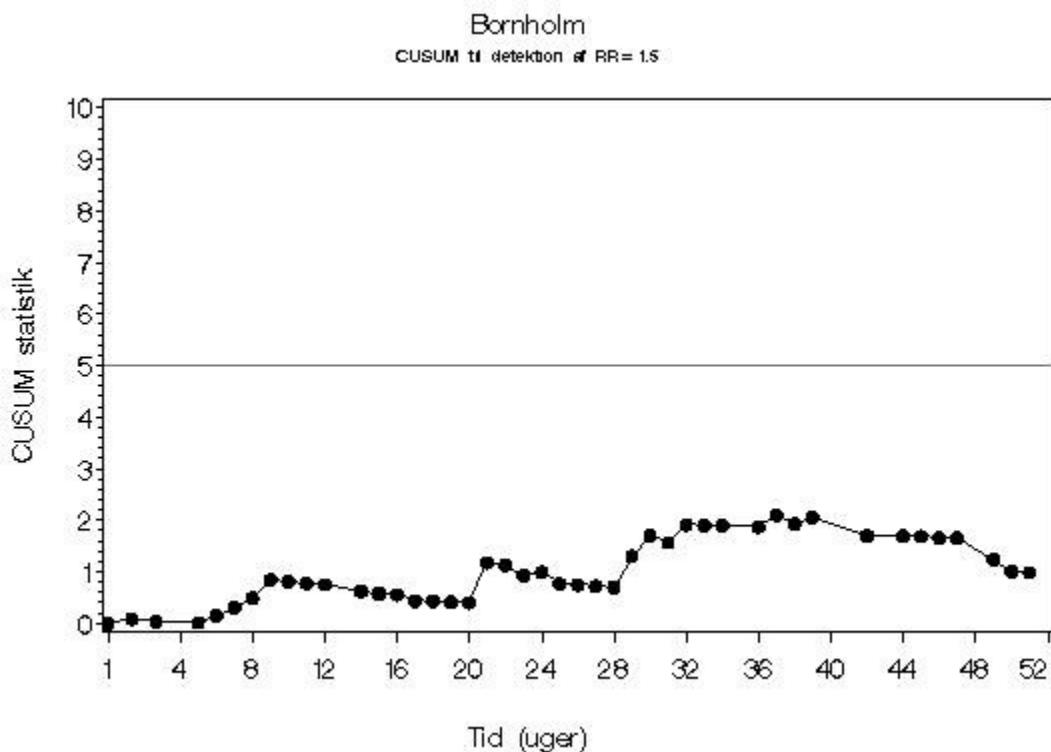
Midtjylland
CUSUM til detektion af RR = 1.5



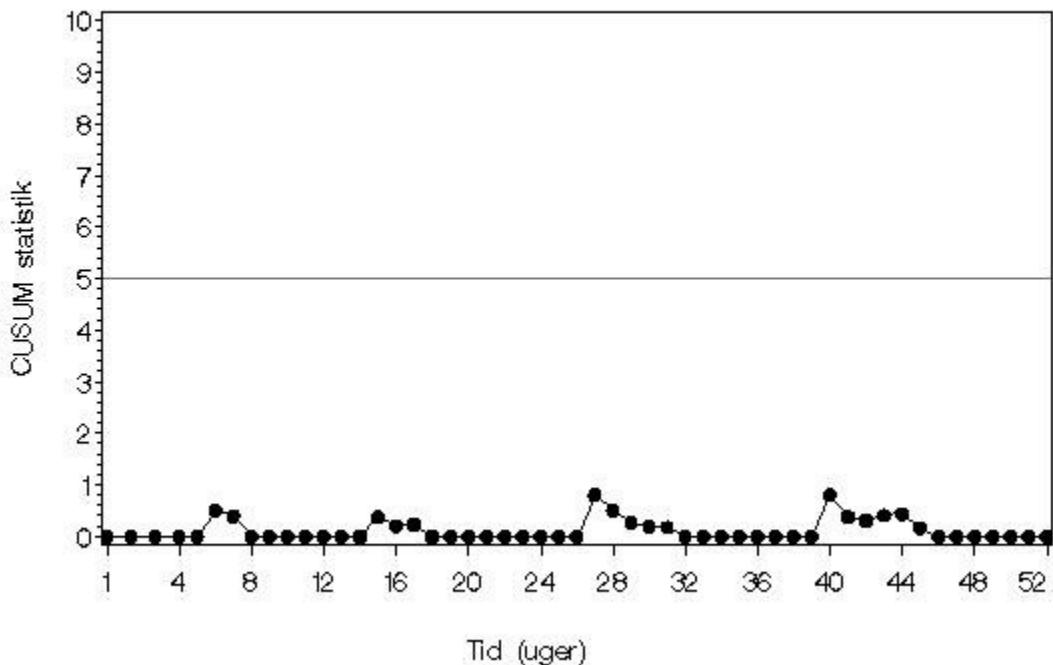


CUSUM plots - Region Hovedstaden

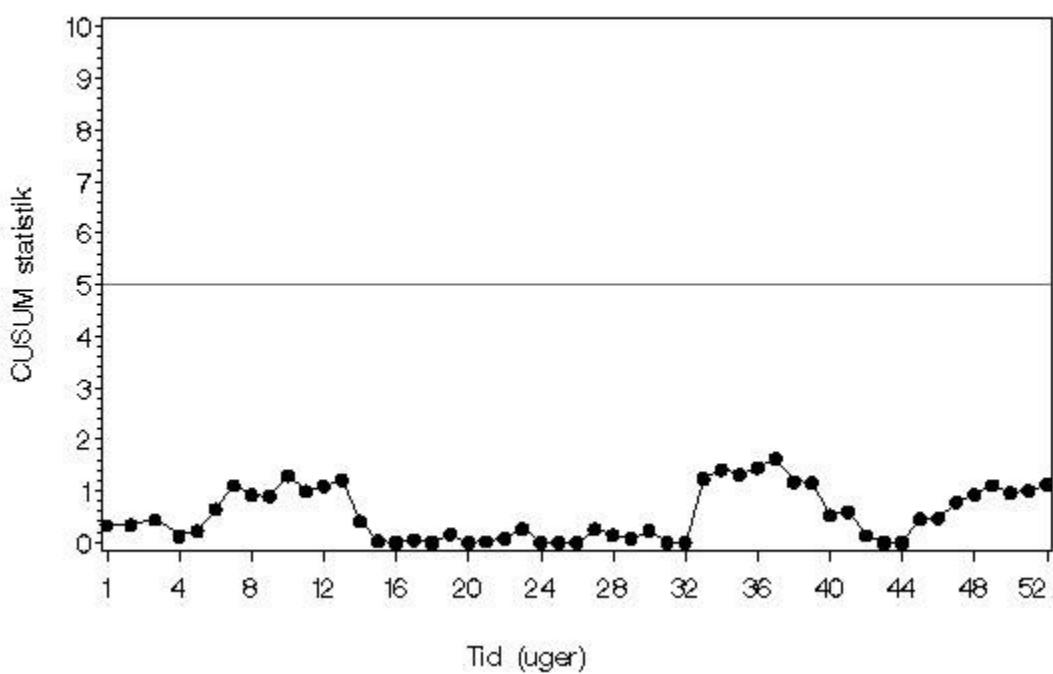




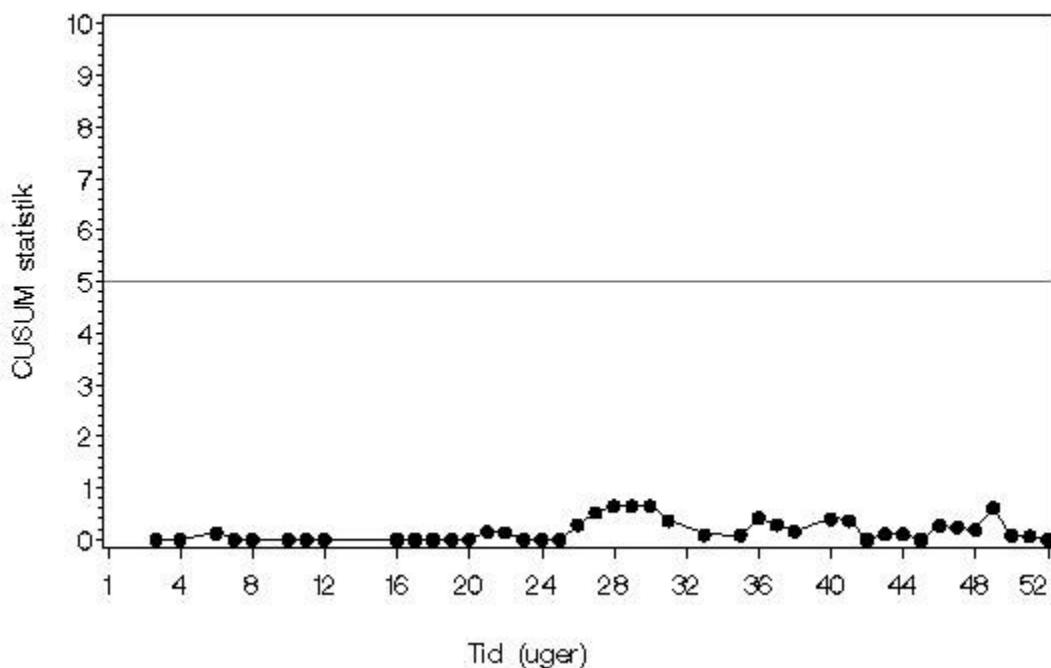
Herlev
CUSUM til detektion af RR = 1.5



Nordsjaelland
CUSUM til detektion af RR = 1.5

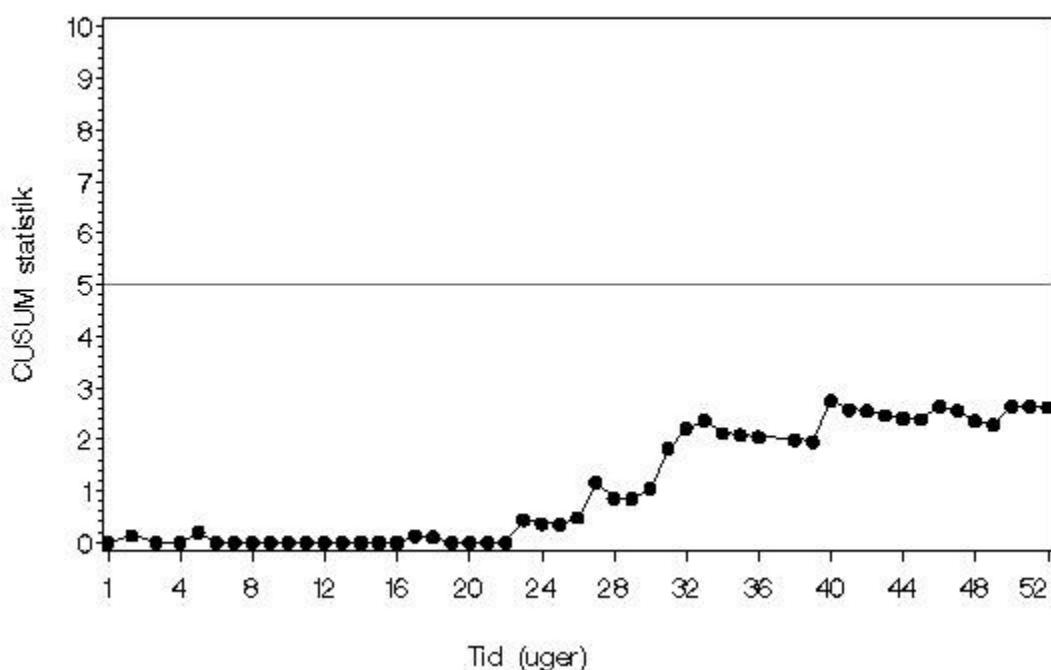


Rigshospitalet Neurologisk
CUSUM til detektion af RR= 1.5

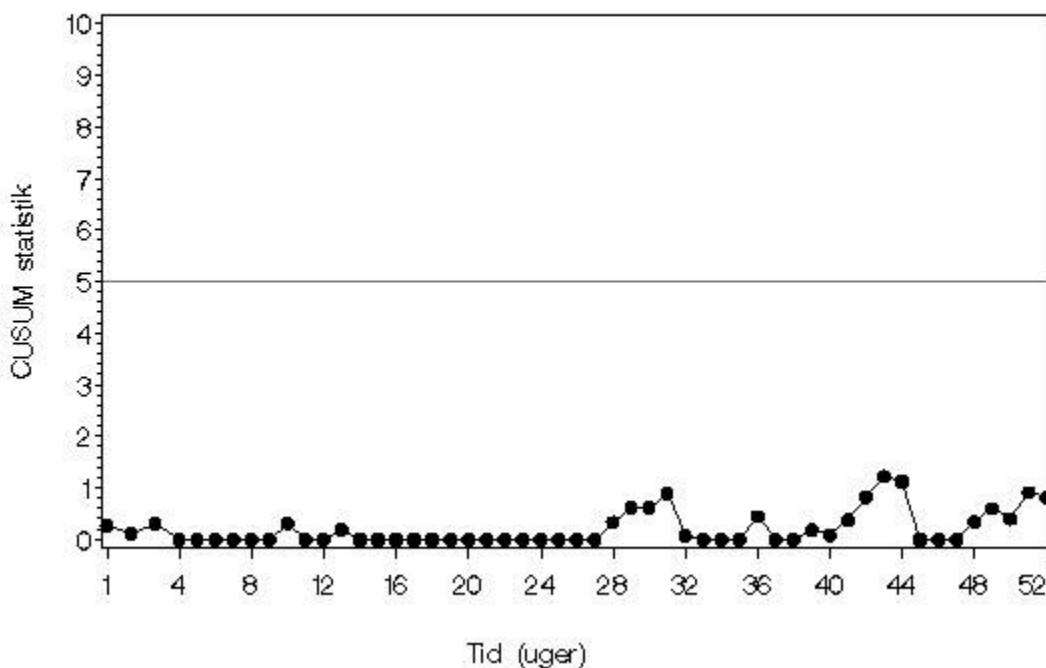


CUSUM plots – Region Sjælland

Nykoebing F
CUSUM til detektion af RR= 1.5

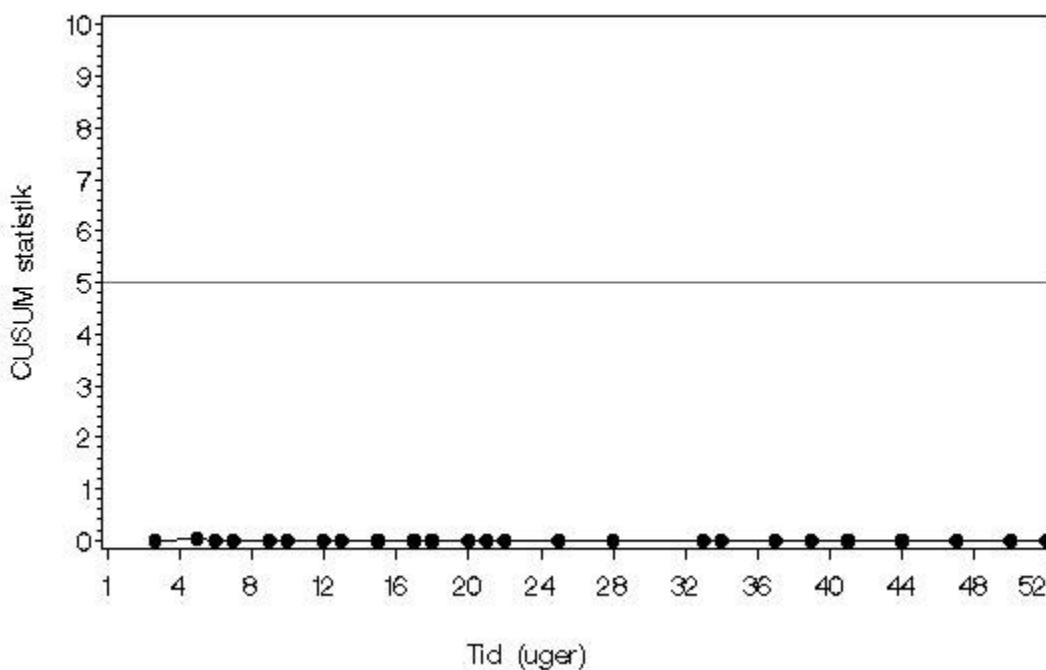


Sjællands Universitetshospital
CUSUM til detektion af RR= 1.5

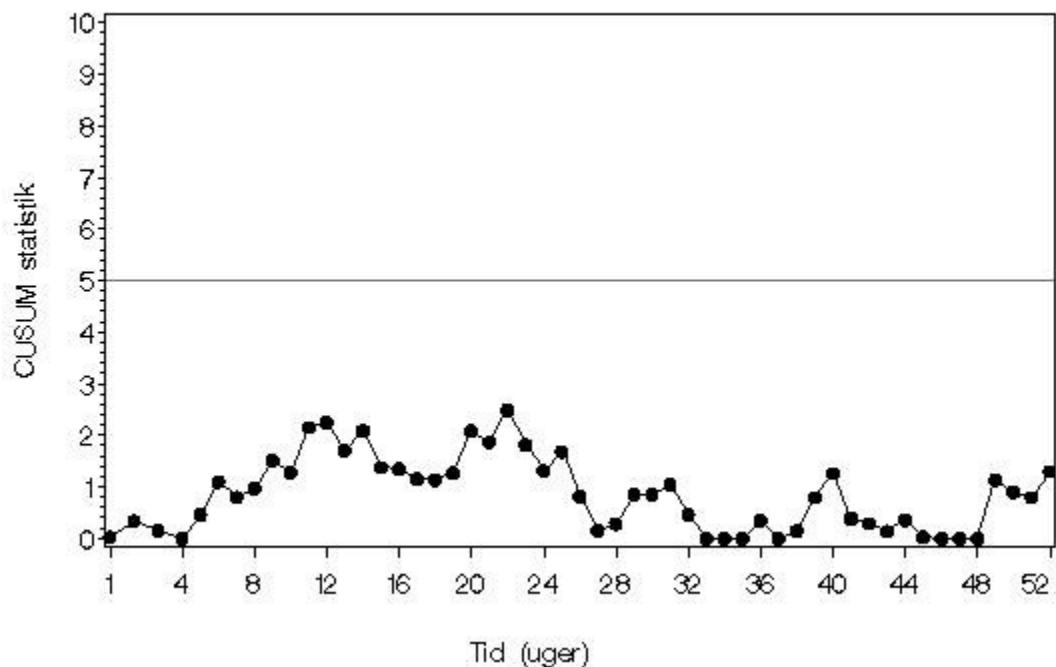


CUSUM plots – Region Syddanmark

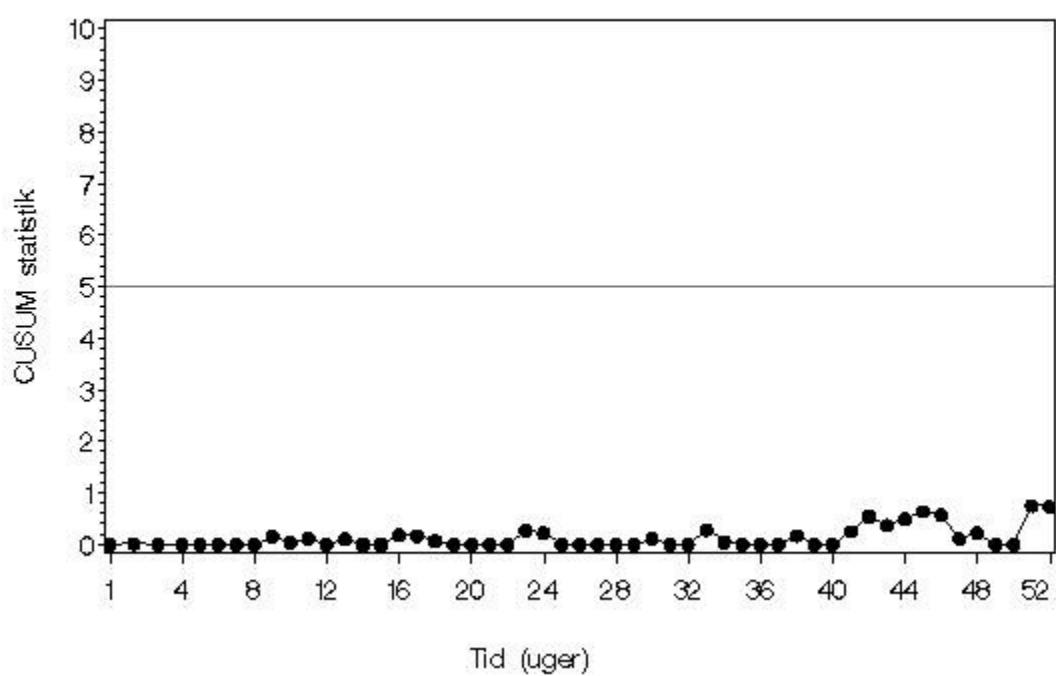
Odense Neurokirurgisk
CUSUM til detektion af RR= 1.5



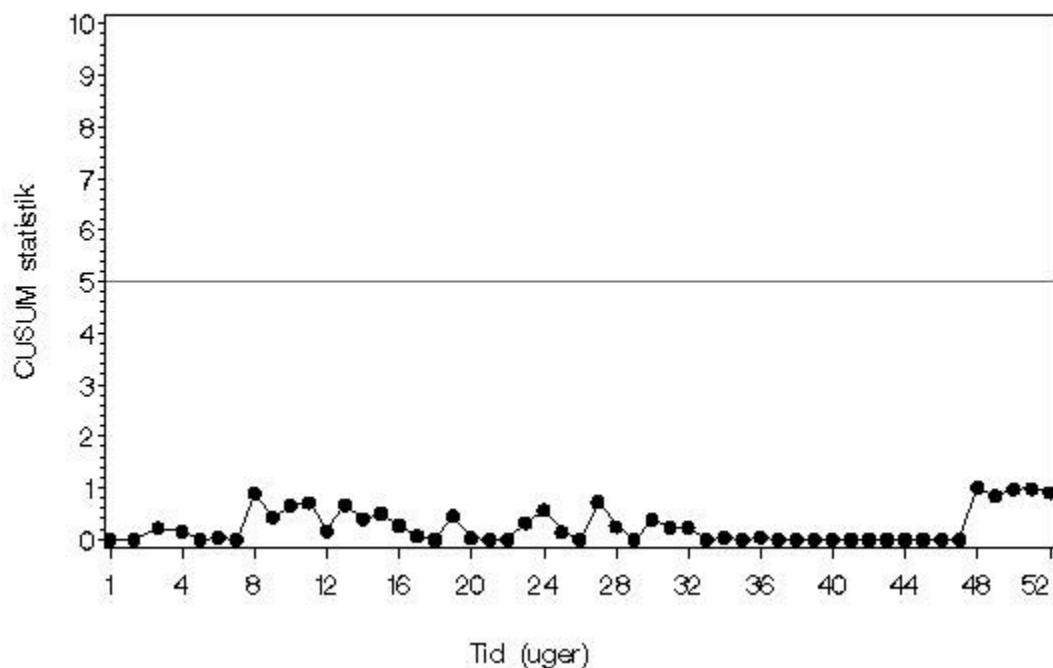
Odense Neurologisk
CUSUM til detektion af RR= 1.5



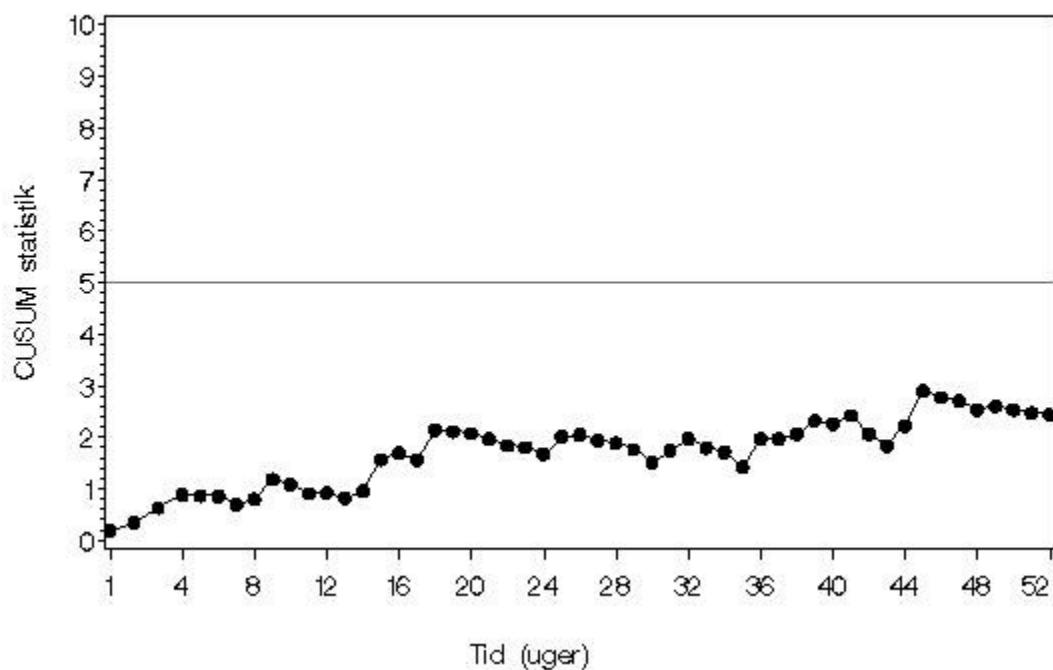
Syddvestjysk
CUSUM til detektion af RR= 1.5



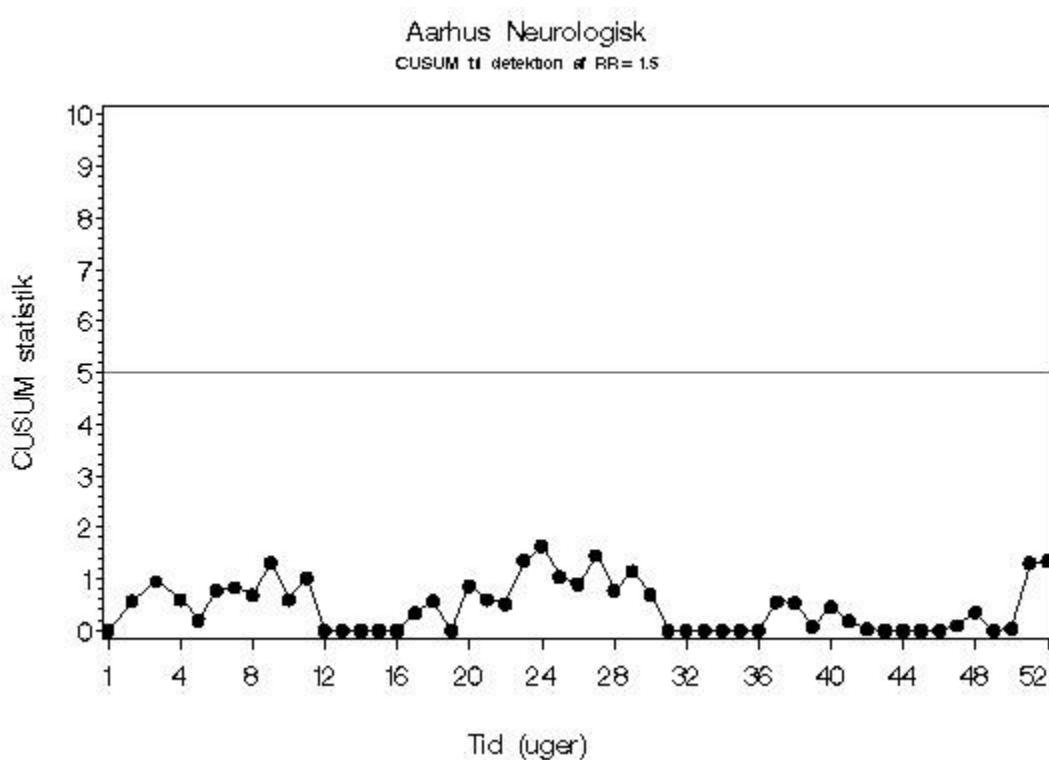
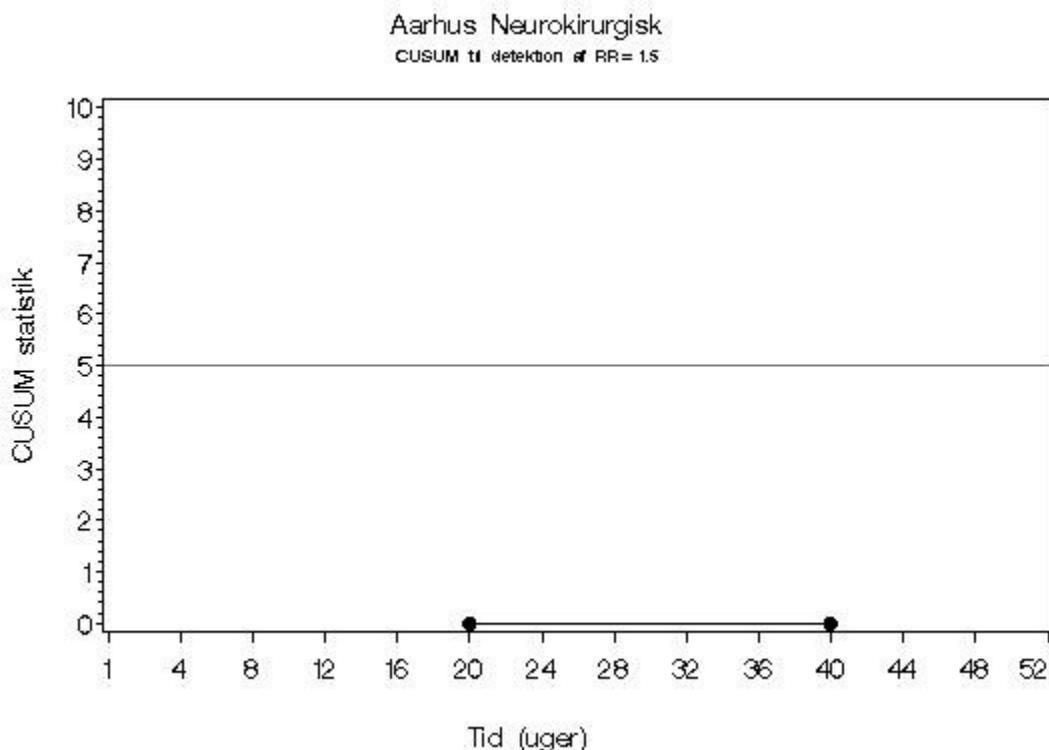
Sygehus Lillebaelt Kolding
CUSUM til detektion af RR= 1.5



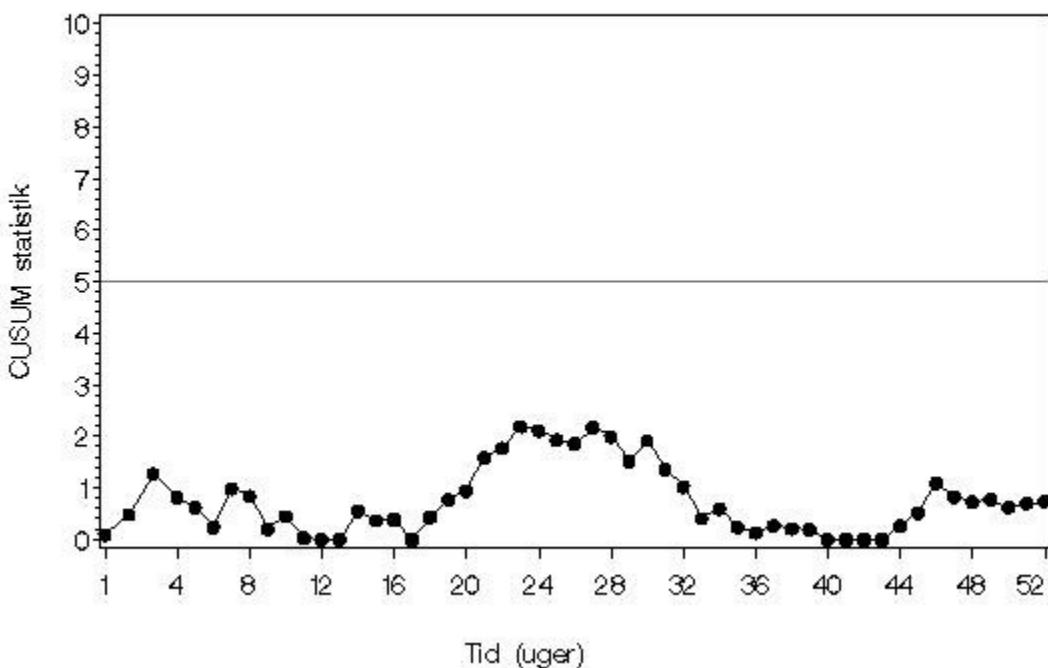
Sygehus Soenderjylland
CUSUM til detektion af RR= 1.5



CUSUM plots – Region Midtjylland

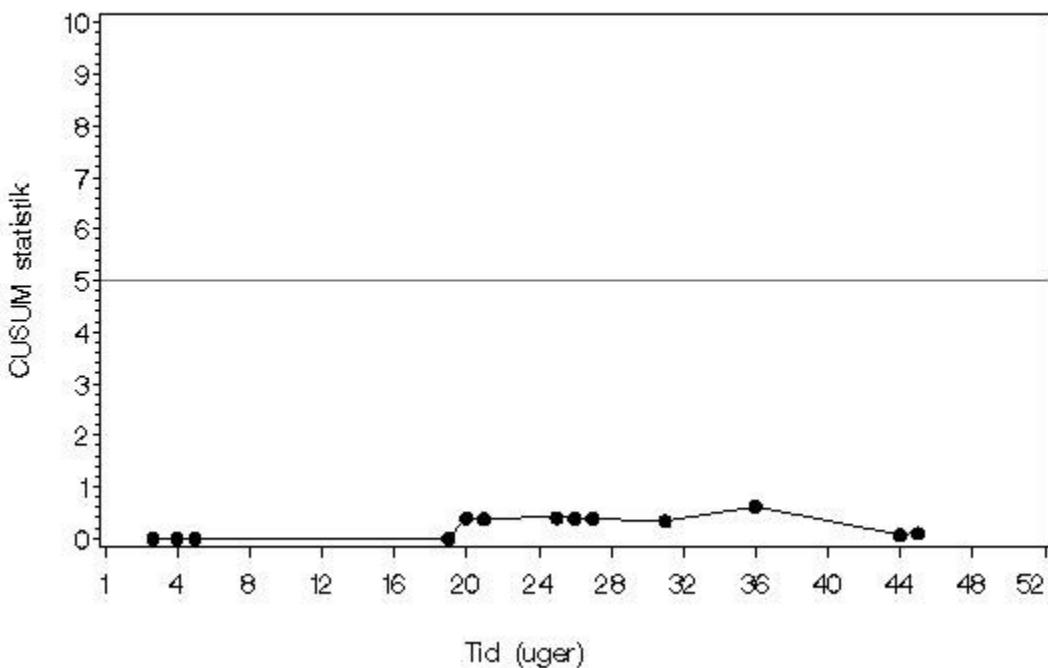


Hospitalsenheden Vest Neurologisk
CUSUM til detektion af RR= 1.5

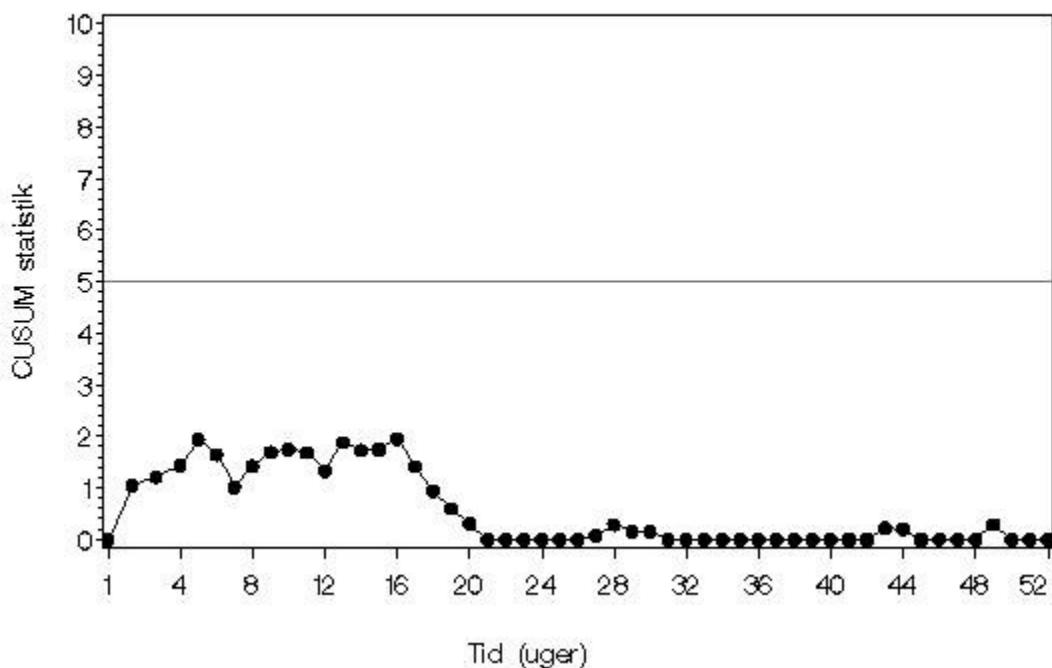


CUSUM plots – Region Nordjylland

Aalborg Neurokirurgisk
CUSUM til detektion af RR= 1.5



Aalborg Neurologisk
CUSUM til detektion af RR= 1.5



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	
				2017 %	95% CI	2016 % (95% CI)	2015 % (95% CI)
Danmark	ja	950 / 11352	0 (0)	8	(8 - 9)	8 (8-9)	9 (9-10)
Hovedstaden	ja	253 / 3302	0 (0)	8	(7 - 9)	8 (7-9)	9 (8-10)
Sjælland	ja	140 / 1960	0 (0)	7	(6 - 8)	7 (6-8)	9 (8-11)
Syddanmark	ja	236 / 2197	0 (0)	11	(9 - 12)	10 (8-11)	10 (9-11)
Midtjylland	ja	196 / 2537	0 (0)	8	(7 - 9)	8 (7-9)	10 (9-11)
Nordjylland	ja	125 / 1356	0 (0)	9	(8 - 11)	7 (6-9)	9 (7-10)

Standard opfyldt: Angiver, hvorvidt indikatorværdien for 2017 opfylder den opsatte standard. I det aktuelle eksempel er standarden på ≤15%. I indikatortabellerne angives om standarden er opfyldt.

Tæller/nævner: Tæller angiver antal patienter, som er døde inden for 30 dage efter datoén for indlæggelse. For de øvrige indikatorer er i stedet anført antal patienter, som opfylder den specifikke standard f.eks. antal indlagt i apopleksienhed senest på indlæggelsesdagen, 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 atriflimren ikke i beregningen af indikatorværdien for antikoagulansbehandling. 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.

Aktuelle år (95% CI): Angiver indikatorværdi inkl. 95% sikkerhedsintervaller (95% CI) for henholdsvis afdelingen, regionen og hele landet i 2017. For indikatoren vedr. mortalitet angives andelen af patienter, som er døde inden for 30 dage efter datoén for indlæggelsen. For de øvrige indikatorer angives andelen af patienter, som opfylder den specifikke standard f.eks. andel patienter indlagt i apopleksienhed senest på indlæggelsesdagen, andel patienter vurderet af fysioterapeut senest 2. indlæggelsesdag etc.

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.

Tidlige år (95% CI): Angiver indikatorværdi i forrige opgørelsesperioder, dvs. 2016 og 2015.

Figur: Resultaterne i indikatortabellen er også præsenteret grafisk. Figuren med konfidensintervalsplot angiver andelen af patienter i de enkelte regioner samt landet som helhed, der 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 og på landsplan, er der i figuren over trend angivet indikatorværdierne for tidlige opgørelsesperioder.

Funnel plot: Denne figur viser afdelingernes opnåede indikatorresultater mod patientpopulationens størrelse (antal patientforløb). Den røde vandrette linje angiver den fastsatte standard og det skraverede område er 95% konfidensintervallet omkring standarden. Tragten bliver mindre ud af x-aksen fordi resultatet er mere sikkert jo flere patientforløb, det er baseret på. Afdelinger som ligger udenfor det skraverede område har resultater, der med stor sandsynlighed ligger over eller under den fastsatte standard for indikatoren.

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 absolute 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, tidlige 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 for afdeling A 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 vha. 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 og claudicatio intermittens. 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 potentiel 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 substancial del af patienterne (dvs. rygning, alkoholindtag og Scandinavian Stroke Scale score).

En justeret OR på 0,86 for afdeling A 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.

Statistisk proces styring (CUSUM kort)

Baggrund

Når man gentagne gange mäter 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

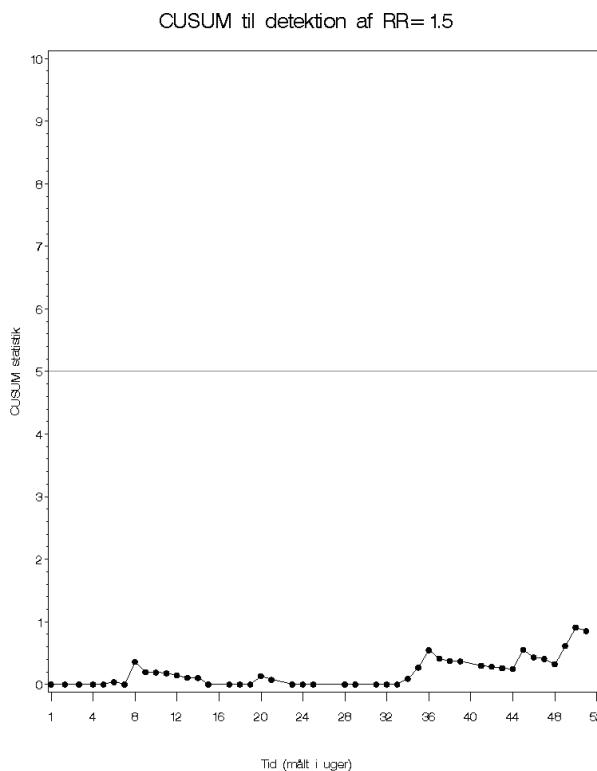
Allerede i 1920'erne konstruerede Walter A. Shewhart de første kontrolkort som et grafisk redskab til at overvåge og forbedre processer. Kontrolkort er grafer, som afbilder data over tid, hvor én eller flere kontrolgrænser er indtegnet. Hvis en kontrolgrænse krydses rejses en alarm, og det er sandsynligt,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

Der anvendes flg. betegnelser akut ICH (diagnosekode I61), akut iskæmisk apopleksi (diagnosekode I63), akut apopleksi uden specifikation (diagnosekode I64), TIA (diagnosekode G45), SAH (diagnosekode I60.0 til og med I60.7)

INDIKATOR	ANTAL PATIENTFORLØB (NÆVNER)	TÆLLER	IKKE RELEVANTE PATIENTER	DATAKOMPLETHED
1a og 1b. Andel af patienter med akut apopleksi som indlægges indenfor henholdsvis 3 timer og 4,5 timer efter symptomdebut. (Standard 3 timer: ≥ 30%) (Standard 4,5 time: ≥ 40%)	Patientforløb med akut ICH, akut iskæmisk apopleksi eller akut apopleksi uden specifikation og med oplysninger om tidspunkt for symptomdebut 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 TIA eller SAH.	Antal patientforløb med manglende data vedr. tidspunkt for symptomdebut eller indlæggelse/ Alle relevante patientforløb.
2a og 2b. Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi, der modtager revaskulariserende behandling. (Standard Regionsniveau: ≥20%) (Standard Kommuneniveau: ≥15%)	Patientforløb med akut iskæmisk apopleksi eller akut apopleksi uden specifikation. Desuden skal indlæggelsesdato i DAP-grundskema stemme overens med dato for ankomst til trombolyseenhed i trombolyse-registreringsskema og dato for beslutning om trombektomi i trombektomi-registreringsskema (tilladt afvigelse på +/- 7 dage) for at sikre at data i de to skemaer hører sammen.	Patientforløb der indgår i nævner, hvor der er anvendt trombolyse, dvs. der i registreringsskemaet "Patienter behandlet med trombolyse" er angivet behandlingstidspunkt ("Tidspunkt for påbegyndelse af rt-PA-behandling"), eller l.v. Actilyse dosis > 0, eller hvor der er anvendt trombektomi, dvs. der i registreringsskemaet "Landsdækkende trombektomiregistreringsskema" er oplysninger om tidspunkt for arteriepunktur (dato og klokkeslæt).	Patientforløb med akut ICH, SAH eller TIA.	Antal patientforløb med manglende data vedr. trombolyse ("Trombolyse": "Uoplyst" eller missing) eller trombektomi ("Trombektomi": "Uoplyst" eller missing) / Alle relevante patientforløb
3. Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi som bliver behandlet med trombolyse, hvor behandlingen er påbegyndt indenfor 1 time efter ankomst til trombolyseenhed. (Standard ≥ 85%)	Patientforløb med akut iskæmisk apopleksi eller akut apopleksi uden specifikation, hvor der i registreringsskemaet "Patienter behandlet med trombolyse" er oplysninger om: Behandlingstidspunkt ("Tidspunkt for påbegyndelse af rt-PA-ehandling") og tidspunkt for ankomst til trombolyseenhed (dato og klokkeslæt). Desuden skal indlæggelsesdato i DAP-grundskema og indlæggelsesdato i trombolyse-registreringsskema stemme overens (tillader afvigelse på +/- 7 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 trombolyse enhed.	Patientforløb med akut ICH, SAH eller TIA. Patientforløb, hvor der ikke er givet trombolyse. Patientforløb hvor der ikke er udfyldt et DAP-grundskema, som opfylder +/- 7 dages reglen. Dvs. indlæggelsesdato i DAP-grundskema og indlæggelsesdato i trombolyse-registreringsskema skal stemme overens (tillader afvigelse på +/- 7 dage) for at sikre data i de to skemaer hører sammen.	Antal patientforløb med manglende data vedr. behandlingstidspunkt eller indlæggelsetidspunkt samt patienter med fejlregistreringer (dvs. behandlingstidspunkt angivet før indlæggelsetidspunkt)/ Alle relevante patientforløb.

INDIKATOR	ANTAL PATIENTFORLØB (NÆVNER)	TÆLLER	IKKE RELEVANTE PATIENTER	DATAKOMPLETHED
4. Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi som får fortaget lyskepunktur, hvor behandlingen er påbegyndt højest 3 timer efter ankomst på første sygehus. (Standard \geq 90%)	Patientforløb med akut iskæmisk apopleksi eller akut apopleksi uden specifikation, hvor der i registreringsskemaet "Patienter behandlet med trombektomi" er oplysninger om tidspunkt for lyskepunktur (dato og klokkeslæt). Desuden skal indlæggelsesdato i DAP-grundskema og dato for beslutning om behandling i trombektomi-registreringsskema stemme overens (tillader afvigelse på +/-7dage) for at sikre data i de to skemaer hører sammen.	Patientforløb der indgår i nævner, hvor der er anvendt lyskepunktur senest 3 timer efter ankomst til 1. hospital.	Patientforløb med akut ICH, SAH eller TIA. Patientforløb hvor der ikke er anvendt trombektomi. Patientforløb hvor der ikke er udfyldt et DAP-grundskema, som opfylder +/- 7 dages reglen. Dvs. indlæggelsesdato i DAP-grundskema og dato for beslutning om behandling i trombektomi-registreringsskema skal stemme overens (tillader afvigelse på +/- 7dage) for at sikre data i de to skemaer hører sammen.	Antal patientforløb med manglende data vedr. behandlingstidspunkt (lyskepunktur) eller indlæggelsestidspunkt samt patienter med fejregisteringer (dvs. behandlingstidspunkt angivet før indlæggelsestidspunkt)/ Alle relevante patientforløb.
5. Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi som behandles med EVT, som ved afslutning af behandlingen opnår TICI reperfusionsgrad>=2B. (Standard\geq 70%)	Patientforløb med akut iskæmisk apopleksi eller akut apopleksi uden specifikation, hvor der i registreringsskemaet "Patienter behandlet med trombektomi" er oplysninger om TICI reperfusionsgrad. Desuden skal indlæggelsesdato i DAP-grundskema og dato for beslutning om behandling i trombektomi-registreringsskema stemme overens (tillader afvigelse på +/-7dage) for at sikre data i de to skemaer hører sammen.	Patientforløb der indgår i nævner, hvor der er opnået TICI reperfusionsgrad \geq 2B ved afslutning af behandling.	Patientforløb med akut ICH, SAH eller TIA. Patientforløb hvor der ikke er anvendt trombektomi. Patientforløb hvor der ikke er udfyldt et DAP-grundskema, som opfylder +/- 7 dages reglen. Dvs. indlæggelsesdato i DAP-grundskema og dato for beslutning om behandling i trombektomi-registreringsskema skal stemme overens (tillader afvigelse på +/- 7dage) for at sikre data i de to skemaer hører sammen.	Antal patientforløb med manglende data vedr. TICI reperfusionsgrad / Alle relevante patientforløb.
6. Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi som behandles med EVT, som 3 mdr. efter indgreb har opnået en mRS-score på < 3. (Standard\geq 30%)	Patientforløb med akut iskæmisk apopleksi eller akut apopleksi uden specifikation, hvor der i registreringsskemaet "Patienter behandlet med trombektomi" er oplysninger om: Tidspunkt for lyskepunktur (dato og klokkeslæt). Desuden skal indlæggelsesdato i DAP-grundskema og dato for lyskepunktur i trombektomi-registreringsskema stemme overens (tillader afvigelse på +/-7dage) for at sikre data i de to skemaer hører sammen.	Patientforløb der indgår i nævner, som har opnået en mRS-score $<$ 3 ved kontrol 3 måneder efter indgreb.	Patientforløb med akut ICH, SAH eller TIA. Patientforløb hvor der ikke er anvendt trombektomi. Patientforløb hvor der ikke er udfyldt et DAP-grundskema, som opfylder +/- 7 dages reglen. Dvs. indlæggelsesdato i DAP-grundskema og dato for beslutning om behandling i trombektomi-registreringsskema skal stemme overens (tillader afvigelse på +/- 7dage) for at sikre data i de to skemaer hører sammen.	Antal patientforløb med manglende data vedr. mRS-score på 3 måneders opfølgnings skema / Alle relevante patientforløb.

INDIKATOR	ANTAL PATIENTFORLØB (NÆVNER)	TÆLLER	IKKE RELEVANTE PATIENTER	DATAKOMPLETHED
7a. Andel patienter med akut apopleksi, der indlægges i en apopleksienhed senest på indlæggelsesdagen. (Standard ≥ 90%)	Patientforløb med akut ICH, akut iskæmisk apopleksi eller akut apopleksi uden specifikation, 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 på indlæggelsesdagen..	Patientforløb med TIA eller SAH.	Antal patientforløb med manglende data vedr. type af afdeling ("Apopleksiafsnit": missing eller "Uoplyst") / Alle relevante patientforløb.
7b. Andel af patienter med SAH, der bliver indlagt i en neurokirurgisk apopleksienhed senest på indlæggelsesdagen. (Standard ≥ 85%)	Patientforløb med SAH. Desuden skal indlæggelsesdato i DAP-grundskema og dato for ankomst til neurokirurgisk afdeling i registreringsskema for SAH stemme overens (tillader afvigelse på +/-7dage) for at sikre data i de to skemaer hører sammen.	Patientforløb der indgår i nævner, hvor der er sket indlæggelse på neurokirurgisk afdeling senest på indlæggelsesdagen.	Patientforløb med akut ICH, akut iskæmisk apopleksi, akut apopleksi uden specifikation eller TIA. Patientforløb hvor der ikke er udfyldt et DAP-grundskema, som opfylder +/- 7 dages reglen. DVS dato for ankomst til neurokirurgisk afdeling i registreringsskema for SAH stemmer overens (tillader afvigelse på +/- 7dage) for at sikre data i de to skemaer hører sammen.	Antal patientforløb med manglende data vedr. indlæggelsesdato/ Alle relevante patientforløb.
8a. Andel patienter med akut iskæmisk apopleksi uden atrieflimren, der sættes i trombocythæmmerbehandling senest 2. indlæggelsesdag. (Standard ≥ 95%)	Patientforløb med akut iskæmisk apopleksi eller akut apopleksi uden specifikation. Desuden 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 akut ICH, SAH eller TIA. Patientforløb med atrieflimren eller manglende angivelse af atrieflimren. Patientforløb, hvor trombocythæmmerbehandling er kontraindiceret.	Antal patientforløb uden atrieflimren med manglende data vedr. trombocythæmmerbehandling ("Trombocythæmmende behandling": missing, "Uoplyst" eller manglende dato) / Alle relevante patientforløb.

INDIKATOR	ANTAL PATIENTFORLØB (NÆVNER)	TÆLLER	IKKE RELEVANTE PATIENTER	DATAKOMPLETHED
8b. Andel patienter med TIA uden atrieflimren, der sættes i trombocythæmmerbehandling senest på 2. dag efter første kontakt i sekundær sektor. (Standard ≥ 95%)	Patientforløb med TIA 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 akut ICH, akut iskæmisk apopleksi, akut apopleksi uden specifikation eller SAH. Patientforløb med atrieflimren eller manglende angivelse af atrieflimren. Patientforløb, hvor trombocythæmmerbehandling er kontraindiceret. Patientforløb med ophobede TIA episoder (>1 episode/sidste 30 dage) og med mere end 30 dage mellem symptomdebut og indlæggelse. Patientforløb uden ophobede TIA episoder (>1 episode/sidste 30 dage) og med mere end 7 dage mellem symptomdebut og indlæggelse.	Antal patientforløb med manglende data vedr. trombocythæmmer-behandling ("Trombocyt-hæmmende behandling": missing, "Uoplyst" eller manglende dato) samt patientforløb med manglende/forkerte data vedr. symptomdebut / Alle relevante patientforløb.
9a. Andel patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren, der sættes i antikoagulansbehandling senest 14 dage efter indlæggelse. (Standard ≥ 95%)	Patientforløb med akut iskæmisk apopleksi eller akut apopleksi uden specifikation. Desuden med atrieflimren ("Atrieflimren": "Ja") og med oplysninger vedr. start af oral antikoagulans behandling ("Oral antikoagulans behandling": "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 akut ICH, SAH eller TIA. Patientforløb, hvor oral antikoagulansbehandling er kontraindiceret.	Antal patientforløb med manglende data vedr. oral antikoagulansbehandling ("Oral antikoagulansbehandling": missing, "Uoplyst" eller manglende dato) / Alle relevante patientforløb.
9b. Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren, som registreres med kontraindikationer mod antikoagulansbehandling. (Standard ≤ 15%)	Patientforløb med akut iskæmisk apopleksi eller akut apopleksi uden specifikation. Desuden med atrieflimren ("Atrieflimren": "Ja") og med oplysninger vedr. start af oral antikoagulansbehandling ("Oral antikoagulansbehandling": "Ikke indiceret", "Ja" eller "Nej")	Patientforløb der indgår i nævner, hvor der er angivet kontraindikationer mod antikoagulansbehandling (Oral antikoagulansbehandling: "Ikke indiceret")	Patientforløb med akut ICH, SAH eller TIA.	Patientforløb med manglende data vedr. antikoagulansbehandling ("Uoplyst" eller missing) / Alle relevante patientforløb.
9c. Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi, der screenes for atrieflimren i forbindelse med den akutte indlæggelse. (Standard: afventer)	Patientforløb med akut iskæmisk apopleksi eller akut apopleksi uden specifikation.			

INDIKATOR	ANTAL PATIENTFORLØB (NÆVNER)	TÆLLER	IKKE RELEVANTE PATIENTER	DATAKOMPLETHED
9d. Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren, med indikation for blodfortynding, der modtager behandling (ud af den population hvor det er indiceret) efter 1 år. (Standard ≥95%)	Patientforløb med akut iskæmisk apopleksi eller akut apopleksi uden specifikation. Desuden med atrieflimren registreret i DAP ("Atrieflimren": "Ja") og uden kontraindikationer mod oral antikoagulansbehandling ("Oral antikoagulansbehandling": "Ja" eller "Nej"), samt i live 1 år + 90 dage efter akutdataoen for apopleksi.	Patienter i nævneren, som modtager behandling, dvs. der er indløst mindst én recept i perioden 90 dage før til 90 dage efter 1-års dagen for akutdataoen for apopleksi Koder for oral AK-behandling: B01AA (vitamin K antagonister) B01AE07 (dabigatran) B01AF01 (rivaroxaban) B01AF02 (apixaban) B01AF03 (edoxaban)	Patientforløb med akut ICH, SAH eller TIA. Patientforløb uden bopæl i Danmark. Patientforløb, hvor oral antikoagulansbehandling er kontraindiceret ("Oral antikoagulansbehandling": "Ikke indiceret").	Patientforløb med manglende data vedr. antikoagulans-behandling ("Uoplyst" eller missing) / Alle relevante patientforløb.
9e. Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren, med indikation for blodfortynding, der modtager behandling (ud af den population hvor det er indiceret) efter 2 år.	Patientforløb med akut iskæmisk apopleksi eller akut apopleksi uden specifikation. Desuden med atrieflimren registreret i DAP ("Atrieflimren": "Ja") og uden kontraindikationer mod oral antikoagulansbehandling ("Oral antikoagulansbehandling": "Ja" eller "Nej"), samt i live 2 år + 90 dage efter akutdataoen for apopleksi.	Patienter i nævneren, som modtager behandling, dvs. der er indløst mindst én recept i perioden 90 dage før til 90 dage efter 2-års dagen for akutdataoen for apopleksi Koder for oral AK-behandling: B01AA (vitamin K antagonister) B01AE07 (dabigatran) B01AF01 (rivaroxaban) B01AF02 (apixaban) B01AF03 (edoxaban)	Patientforløb med akut ICH, SAH eller TIA. Patientforløb uden bopæl i Danmark. Patientforløb, hvor oral antikoagulansbehandling er kontraindiceret ("Oral antikoagulansbehandling": "Ikke indiceret").	Patientforløb med manglende data vedr. antikoagulansbehandling ("Uoplyst" eller missing) / Alle relevante patientforløb.
9f. Andel patienter med TIA og atrieflimren, der sættes i antikoagulansbehandling senest 14 dage efter første kontakt i sekundær sektor. (Standard ≥ 95%)	Patientforløb med TIA. Desuden med atrieflimren ("Atrieflimren": "Ja") og med oplysninger vedr. start af oral antikoagulansbehandling ("Oral antikoagulans behandling": "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 akut ICH, akut iskæmisk apopleksi, akut apopleksi uden specifikation eller SAH. Patientforløb, hvor oral antikoagulansbehandling er kontraindiceret. Patientforløb med ophobede TIA episoder (>1 episode/sidste 30 dage) og med mere end 30 dage mellem symptomdebut og indlæggelse Patientforløb uden ophobede TIA episoder (>1 episode/sidste 30 dage) og med mere end 7 dage mellem symptomdebut og indlæggelse.	Antal patientforløb med manglende data vedr. oral antikoagulans- behandling ("Oral antikoagulans behandling": missing, "Uoplyst" eller manglende dato) samtid patientforløb med manglende/forkerte data vedr. symptomdebut / Alle relevante patientforløb.

INDIKATOR	ANTAL PATIENTFORLØB (NÆVNER)	TÆLLER	IKKE RELEVANTE PATIENTER	DATAKOMPLETHED
10a. Andel af patienter med SAH, der startes i behandling med Tranexamsyre senest 2 timer efter diagnosen er verificeret med skanning (CT eller MR). (Standard ≥ 95%)	Patientforløb med SAH og med oplysning vedr. Tranexamsyre: "Ja" eller "Nej". Desuden skal indlæggelsesdato i DAP-grundskema og dato for ankomst til neurokirurgisk afdeling i registreringsskema for SAH stemme overens (tillader afvigelse på +/-7dage) for at sikre data i de to skemaer hører sammen.	Patientforløb der indgår i nævner, hvor der er svaret "Ja" til Tranexamsyre.	Patientforløb med akut ICH, akut iskæmisk apopleksi, akut apopleksi uden specifikation eller TIA. Patientforløb, hvor Tranexamsyre behandling er kontraindiceret. Patientforløb hvor der ikke er udfyldt et DAP-grundskema, som opfylder +/- 7 dages reglen. Dvs. indlæggelsesdato i DAP-grundskema dato for ankomst til neurokirurgisk afdeling i registreringsskema for SAH skal stemme overens (tillader afvigelse på +/-7dage) for at sikre data i de to skemaer hører sammen.	Antal patientforløb med manglende data vedr. Tranexamsyre / Alle relevante patientforløb.
10b. Andel af patienter med SAH, der opstarter i Nimotop behandling indenfor 24 timer efter indlæggelse. (Standard ≥ 90%)	Patientforløb med SAH og med oplysning vedr. oral Nimodipin behandling: "Ja" eller "Nej". Desuden skal indlæggelsesdato i DAP-grundskema og dato for ankomst til neurokirurgisk afdeling i registreringsskema for SAH stemme overens (tillader afvigelse på +/-7dage) for at sikre data i de to skemaer hører sammen.	Patientforløb der indgår i nævner, hvor der er svaret "Ja" til oral Nimodipin behandling.	Patientforløb med akut ICH, akut iskæmisk apopleksi, akut apopleksi uden specifikation eller TIA. Patientforløb, hvor oral Nimodipin behandling er kontraindiceret. Patientforløb hvor der ikke er udfyldt et DAP-grundskema, som opfylder +/- 7 dages reglen. Dvs. indlæggelsesdato i DAP-grundskema dato for ankomst til neurokirurgisk afdeling i registreringsskema for SAH skal stemme overens (tillader afvigelse på +/-7dage) for at sikre data i de to skemaer hører sammen.	Antal patientforløb med manglende data vedr. oral Nimodipin behandling / Alle relevante patientforløb.
11a. Andel patienter med akut apopleksi, der får udført CT/MR scanning senest 6 timer efter indlæggelsestidspunkt. (Standard ≥ 90%)	Patientforløb med akut ICH, akut iskæmisk apopleksi eller akut apopleksi uden specifikation og oplysninger vedr. CT/MR scanning ("Undersøgt med CT/MR scanning": "Ja" eller "Nej") samt undersøgelsesdato og klokkeslæt.	Patientforløb der indgår i nævner, hvor der er udført CT/MR-scanning ("Undersøgt med CT/MR scanning": "Ja") senest 6 timer efter indlæggelsestidspunkt.	Patientforløb med TIA eller SAH. 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 indlæggelses- eller undersøgelses-tidspunkt / Alle relevante patientforløb.

INDIKATOR	ANTAL PATIENTFORLØB (NÆVNER)	TÆLLER	IKKE RELEVANTE PATIENTER	DATAKOMPLETHED
11b. Andelen af patienter med TIA, der får udført CT/MR scanning senest 6 timer efter første kontakt til sekundær sektor. (Standard ≥ 90%)	Patientforløb med TIA og oplysninger vedr. CT/MR scanning ("Undersøgt med CT/MR scanning": "Ja" eller "Nej") samt undersøgelsesdato og klokkeslæt.	Patientforløb der indgår i nævner, hvor der er udført CT/MR-scanning ("Undersøgt med CT/MR scanning": "Ja") senest 6 timer efter første kontakt til sekundær sektor.	Patientforløb med akut ICH, akut iskæmisk apopleksi, akut apopleksi uden specifikation eller SAH. Patientforløb, hvor CT/MR scanning ikke er faglig relevant. Patientforløb med ophobede TIA episoder (>1 episode/sidste 30 dage) og med mere end 30 dage mellem symptomdebut og indlæggelse Patientforløb uden ophobede TIA episoder (>1 episode/sidste 30 dage) og med mere end 7 dage mellem symptomdebut og indlæggelse.	Antal patientforløb med manglende data vedr. CT/MR scanning ("Undersøgt med CT/MR scanning": missing, "Uoplyst") eller manglende oplysning om første kontakt eller undersøgelsestidspunkt samt patientforløb med manglende/forkerte data vedr. symptomdebut / Alle relevante patientforløb.
12a. Andel patienter med akut apopleksi, der af fysioterapeut vurderes med henblik på afklaring af omfang og type af rehabilitering samt tidspunkt for opstart af fysioterapi senest 2. indlæggelsesdag. (Standard ≥ 90%)	Patientforløb med akut ICH, akut iskæmisk apopleksi eller akut apopleksi uden specifikation og 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 TIA eller SAH. Patientforløb, hvor vurdering af fysioterapeut ikke er faglig relevant.	Antal patientforløb med manglende data vedr. udskrivelse eller vedr. vurdering af fysioterapeut ("Vurdering ved en fysioterapeut": missing, "Uoplyst" eller manglende dato) / Alle relevante patientforløb.
12b. Andel af patienter med SAH, der vurderes af fysioterapeut med henblik på afklaring af omfang og type af rehabilitering inden udskrivelse. (Standard ≥95%)	Patientforløb med SAH og med oplysninger vedr. vurdering af fysioterapeut ("Vurdering ved en fysioterapeut": "Ja" eller "Nej") samt vurderingsdato. Desuden skal indlæggelsesdato i DAP-grundskema og dato for ankomst til neurokirurgisk afdeling i registreringsskema for SAH stemme overens (tillader afgangse på +/-7dage) for at sikre data i de to skemaer hører sammen.	Patientforløb der indgår i nævner, hvor der er udført vurdering af en fysioterapeut ("Vurdering ved en fysioterapeut": "Ja") senest inden udskrivelse.	Patientforløb med akut ICH, akut iskæmisk apopleksi, akut apopleksi uden specifikation eller TIA. Patientforløb, hvor vurdering af fysioterapeut ikke er faglig relevant. Patientforløb hvor der ikke er udfyldt et DAP-grundskema, som opfylder +/- 7 dages reglen. Dvs. indlæggelsesdato i DAP-grundskema dato for ankomst til neurokirurgisk afdeling i registreringsskema for SAH skal stemme overens (tillader afgangse på +/-7dage) for at sikre data i de to skemaer hører sammen.	Antal patientforløb med manglende data vedr. udskrivelse eller vedr. vurdering af fysioterapeut ("Vurdering ved en fysioterapeut": missing, "Uoplyst" eller manglende dato)/ Alle relevante patientforløb.

INDIKATOR	ANTAL PATIENTFORLØB (NÆVNER)	TÆLLER	IKKE RELEVANTE PATIENTER	DATAKOMPLETHED
13a. Andel af patienter akut apopleksi, der af ergoterapeut vurderes med henblik på afklaring af omfang og type af rehabilitering samt tidspunkt for opstart af ergoterapi senest 2. indlæggelsesdag. (Standard ≥ 90%)	Patientforløb med akut ICH, akut iskæmisk apopleksi eller akut apopleksi uden specifikation og 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 TIA eller SAH. 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 relevante patientforløb.
13b. Andel af patienter med SAH, der vurderes af ergoterapeut med henblik på afklaring af omfang og type af rehabilitering inden udskrivelse. (Standard ≥ 95%)	Patientforløb med SAH og med oplysninger vedr. vurdering af ergoterapeut ("Vurdering ved en ergoterapeut": "Ja" eller "Nej") samt vurderingsdato. Desuden skal indlæggelsesdato i DAP-grundskema og dato for ankomst til neurokirurgisk afdeling i registreringsskema for SAH stemme overens (tillader afvigelse på +/-7dage) for at sikre data i de to skemaer hører sammen.	Patientforløb der indgår i nævner, hvor der er udført vurdering af en ergoterapeut ("Vurdering ved en ergoterapeut": "Ja") senest inden udskrivelse.	Patientforløb med akut ICH, akut iskæmisk apopleksi, akut apopleksi uden specifikation eller TIA. Patientforløb, hvor vurdering af ergoterapeut ikke er faglig relevant. Patientforløb hvor der ikke er udfyldt et DAP-grundskema, som opfylder +/- 7 dages reglen. Dvs. indlæggelsesdato i DAP-grundskema dato for ankomst til neurokirurgisk afdeling i registreringsskema for SAH skal stemme overens (tillader afvigelse på +/-7dage) for at sikre data i de to skemaer hører sammen.	Antal patientforløb med manglende data vedr. udskrivelse eller vedr. vurdering af ergoterapeut ("Vurdering ved en ergoterapeut": missing, "Uoplyst" eller manglende dato) / Alle relevante patientforløb.
14. Andel af patienter med akut apopleksi, der mobiliseres på indlæggelsesdagen. (Standard ≥ 85%)	Patientforløb med akut ICH, akut iskæmisk apopleksi eller akut apopleksi uden specifikation og 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 TIA eller SAH. Patientforløb, hvor tidlig mobilisering ikke er faglig relevant.	Antal patientforløb med manglende data vedr. tidlig mobilisering ("Tidlig mobilisering": missing, "Uoplyst" eller manglende dato) / Alle relevante patientforløb.
15. Andel af patienter med akut apopleksi, der får vurderet ernæringsrisiko senest 2. indlæggelsesdag. (Standard ≥ 90%)	Patientforløb med akut ICH, akut iskæmisk apopleksi eller akut apopleksi uden specifikation og med oplysninger vedr. vurdering af ernæringsrisiko ("Vurdering af ernæringsrisiko": "Ja" eller "Nej") samt vurderingsdato og angivelse af behov for ernæringerstapi.	Patientforløb der indgår i nævner, hvor der er udført vurdering af ernæringsrisiko ("Vurdering af ernærings-risiko": "Ja") senest 2. indlæggelsesdag.	Patientforløb med TIA eller SAH. Patientforløb, hvor vurdering af ernæringsrisiko ikke er faglig relevant.	Antal patientforløb med manglende data vedr. vurdering af ernæringsrisiko ("Vurdering af ernæringsrisiko": missing, "Uoplyst"). Desuden patienter uden oplysning om behov for ernæringerstapi eller manglende dato / Alle relevante patientforløb.
16a. 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. (Standard ≥ 85%)	Patientforløb med akut ICH, akut iskæmisk apopleksi eller akut apopleksi uden specifikation og 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 TIA eller SAH. Patientforløb, hvor vurdering med indirekte synketest ikke er faglig relevant.	Antal patientforløb med manglende data vedr. indirekte synketest ("Indirekte synketest": missing, "Uoplyst" eller manglende dato) / Alle relevante patientforløb.

INDIKATOR	ANTAL PATIENTFORLØB (NÆVNER)	TÆLLER	IKKE RELEVANTE PATIENTER	DATAKOMPLETHED
16b. Andel af patienter med akut apopleksi, der vurderes med direkte synketest (vandtest med og uden fortykkelsesmiddel samt fast føde) på indlæggelsesdagen. (Standard ≥ 85%)	Patientforløb med akut ICH, akut iskæmisk apopleksi eller akut apopleksi uden specifikation og 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 TIA eller SAH. Patientforløb, hvor vurdering med direkte synketest ikke er faglig relevant.	Antal patientforløb med manglende data vedr. direkte synketest ("Direkte synketest": missing, "Uoplyst" eller manglende dato) / Alle relevante patientforløb.
16c. Andel af ikke intuberede patienter med SAH, der vurderes med indirekte synketest (vågenhed, evne til at hoste og synke) inden indtagelse af oral føde eller væske på indlæggelsesdagen. (Standard ≥ 85%)	Patientforløb med SAH uden intubation ("Intubering": "Nej") og med oplysninger om indirekte synketest ("Indirekte synketest": "Ja" eller "Nej") samt vurderingsdato. Desuden skal indlæggelsesdato i DAP-grundskema og dato for ankomst til neurokirurgisk afdeling i registreringsskema for SAH stemme overens (tillader afvigelse på +/-7dage) for at sikre data i de to skemaer hører sammen.	Patientforløb der indgår i nævner, hvor patienter ikke er intuberet og der er udført indirekte synketest ("Indirekte synketest": "Ja") på indlæggelsesdagen.	Patientforløb med akut ICH, akut iskæmisk apopleksi, akut apopleksi uden specifikation eller TIA. Patientforløb, som er intuberet. Patientforløb, hvor vurdering med indirekte synketest ikke er faglig relevant. Patientforløb hvor der ikke er udfyldt et DAP-grundskema, som opfylder +/- 7 dages reglen. Dvs. indlæggelsesdato i DAP-grundskema dato for ankomst til neurokirurgisk afdeling i registreringsskema for SAH skal stemme overens (tillader afvigelse på +/-7dage) for at sikre data i de to skemaer hører sammen.	Antal patientforløb med manglende data vedr. intubation eller indirekte synketest ("indirekte synketest": missing, "Uoplyst" eller manglende dato) / Alle relevante patientforløb.
16d. Andel af ikke intuberede patienter med SAH, der vurderes med direkte synketest (vandtest med og uden fortykkelsesmiddel samt fast føde) på indlæggelsesdagen. (Standard ≥ 85%)	Patientforløb med SAH uden intubation ("Intubering": "Nej") og med oplysninger om direkte synketest ("Direkte synketest": "Ja" eller "Nej") samt vurderingsdato. Desuden skal indlæggelsesdato i DAP-grundskema og dato for ankomst til neurokirurgisk afdeling i registreringsskema for SAH stemme overens (tillader afvigelse på +/-7dage) for at sikre data i de to skemaer hører sammen.	Patientforløb der indgår i nævner, hvor patienter er ikke intuberet og der er udført direkte synketest ("Direkte synketest": "Ja") på indlæggelsesdagen.	Patientforløb med akut ICH, akut iskæmisk apopleksi, akut apopleksi uden specifikation eller TIA. Patientforløb, som er intuberet. Patientforløb, hvor vurdering med direkte synketest ikke er faglig relevant. Patientforløb hvor der ikke er udfyldt et DAP-grundskema, som opfylder +/- 7 dages reglen. Dvs. indlæggelsesdato i DAP-grundskema dato for ankomst til neurokirurgisk afdeling i registreringsskema for SAH skal stemme overens (tillader afvigelse på +/-7dage) for at sikre data i de to skemaer hører sammen.	Antal patientforløb med manglende data vedr. intubation eller direkte synketest ("Direkte synketest": missing, "Uoplyst" eller manglende dato) / Alle relevante patientforløb.

INDIKATOR	ANTAL PATIENTFORLØB (NÆVNER)	TÆLLER	IKKE RELEVANTE PATIENTER	DATAKOMPLETHED
17a. Andel patienter med akut apopleksi, der får foretaget ultralyd/CT/MR-angiografi af halskar senest 4. indlæggelsesdag. (Standard ≥ 90%)	Patientforløb med akut ICH, akut iskæmisk apopleksi eller akut apopleksi uden specifikation 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 TIA eller SAH. 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 relevante patientforløb.
17b. Andel patienter med TIA, der får foretaget ultralyd/CT/MR-angiografi af halskar senest 4.dag efter første kontakt til sekundær sektor. (Standard ≥ 90%)	Patientforløb med TIA og med 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 akut ICH, akut iskæmisk apopleksi, akut apopleksi uden specifikation eller SAH. Patientforløb, hvor undersøgelse med ultralyd/CT/ MR-angiografi af halskar ikke er faglig relevant. Patientforløb med ophobede TIA episoder (>1 episode/sidste 30 dage) og med mere end 30 dage mellem symptomdebut og indlæggelse Patientforløb uden ophobede TIA episoder (>1 episode/sidste 30 dage) og med mere end 7 dage mellem symptomdebut og indlæggelse.	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) samt patientforløb med manglende /forkerte data vedr. symptomdebut / Alle relevante patientforløb.
18a. Andel af patienter med akut apopleksi, som får gennemført karotisendarterektoni, hvor tiden fra indlæggelse til operation er højst 14 dage. (Standard ≥ 90%)	Patientforløb med akut ICH, akut iskæmisk apopleksi eller akut apopleksi uden specifikation og med 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 TIA eller SAH. Patientforløb med manglende angivelse af dato for operation	Antal patientforløb med manglende data for operation af symptomgivende karotisstenose (operationsdato eller indlæggelsesdato for apopleksi missing) / Alle relevante patientforløb.

INDIKATOR	ANTAL PATIENTFORLØB (NÆVNER)	TÆLLER	IKKE RELEVANTE PATIENTER	DATAKOMPLETHED
18b. Andel af patienter med TIA, som får gennemført karotisendarterekтоми, hvor tiden fra første kontakt til sekundær sektor til operation er højst 14 dage. (Standard $\geq 90\%$)	Patientforløb med TIA og med oplysninger om operation af symptom-givende 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 \leq 14 dage efter dato for første kontakt til sekundær sektor.	Patientforløb med akut ICH, akut iskæmisk apopleksi, akut apopleksi uden specifikation eller SAH. Patientforløb med manglende angivelse af dato for operation. Patientforløb med ophobede TIA episoder (>1 episode/sidste 30 dage) og med mere end 30 dage mellem symptomdebut og indlæggelse Patientforløb uden ophobede TIA episoder (>1 episode/sidste 30 dage) og med mere end 7 dage mellem symptomdebut og indlæggelse.	Antal patientforløb med manglende data for operation af symptomgivende karotisstenose (operationsdato eller dato for første kontakt til sekundær sektor missing) samt patientforløb med manglende/forkerte data vedr. symptomdebut / Alle relevante patientforløb.
19. Andel af patienter med SAH, hvor der findes indikation for behandling, som får forsørget aneurismet med kirurgisk/endovaskulær behandling indenfor 48 timer efter ankomst til neurokirurgisk afd. (Standard $\geq 90\%$)	Patientforløb med SAH og med behandling af aneurismet ("Endovaskulær" eller "Kirurgisk") samt angivelse af tidspunkt for ankomst til neurokirurgisk afdeling og behandlingstidspunkt. Desuden skal indlæggelsesdato i DAP-grundskema og dato for ankomst til neurokirurgisk afdeling i registreringsskema for SAH stemme overens (tillader afvigelse på +/- 7dage) for at sikre data i de to skemaer hører sammen.	Patientforløb der indgår i nævner, hvor der er udført behandling senest 48 timer efter ankomsttidspunkt til neurokirurgisk afdeling.	Patientforløb med akut ICH, akut iskæmisk apopleksi, akut apopleksi uden specifikation eller TIA. Patientforløb hvor der er afstået fra at forsørge aneurismet. Patientforløb hvor der ikke er udfyldt et DAP-grundskema, som opfylder +/- 7 dages reglen. Dvs. indlæggelsesdato i DAP-grundskema dato for ankomst til neurokirurgisk afdeling i registreringsskema for SAH skal stemme overens (tillader afvigelse på +/- 7dage) for at sikre data i de to skemaer hører sammen.	Antal patientforløb med manglende data for type af behandling af aneurismet eller manglende ankomsttidspunkt til neurokirurgisk afdeling eller behandlingstidspunkt / Alle relevante patientforløb.

INDIKATOR	ANTAL PATIENTFORLØB (NÆVNER)	TÆLLER	IKKE RELEVANTE PATIENTER	DATAKOMPLETHED
20a. Andel af patienter med SAH som bliver behandlet endovaskulært, der har en komplet aflukning af aneurismet. (Standard ≥ 70%)	Patientforløb med SAH og med en endovaskulær behandling. Desuden oplysninger om type af endovaskulær behandling og graden af aflukning af aneurismet. Desuden skal indlæggelsesdato i DAP-grundskema og dato for ankomst til neurokirurgisk afdeling i registreringsskema for SAH stemme overens (tillader afvigelse på +/- 7dage) for at sikre data i de to skemaer hører sammen.	Patientforløb der indgår i nævner, hvor der er en komplet aflukning (Graden af aflukning af aneurismet ved Coil: "I, komplet aflukning" eller "II, hals rest"; Graden af aflukning af aneurismet ved intra- og ekstraakkulat flowdiversion: "Sufficient behandlet").	Patientforløb med akut ICH, akut iskæmisk apopleksi, akut apopleksi uden specifikation eller TIA. Patientforløb med SAH, som bliver behandlet kirurgisk. Patientforløb hvor der er afstået fra at forsørge aneurismet. Patientforløb hvor der ikke er udfyldt et DAP-grundskema, som opfylder +/- 7 dages reglen. Dvs. indlæggelsesdato i DAP-grundskema dato for ankomst til neurokirurgisk afdeling i registreringsskema for SAH skal stemme overens (tillader afvigelse på +/-7dage) for at sikre data i de to skemaer hører sammen.	Antal patientforløb med manglende data for type af behandling af aneurismet eller grad af aflukning / Alle relevante patientforløb.
20b. Andel af patienter med SAH som bliver kirurgisk behandlet, der ikke har noget rest aneurisme. (Standard ≥ 80%)	Patientforløb med SAH og med en kirurgisk behandling samt oplysninger om graden af aflukning af aneurismet ("Ingen rest" eller "Partiel aflukket"). Desuden skal indlæggelsesdato i DAP-grundskema og dato for ankomst til neurokirurgisk afdeling i registreringsskema for SAH stemme overens (tillader afvigelse på +/- 7dage) for at sikre data i de to skemaer hører sammen.	Patientforløb der indgår i nævner, hvor der er ingen rest af aneurisme.	Patientforløb med akut ICH, akut iskæmisk apopleksi, akut apopleksi uden specifikationeller TIA. Patientforløb med SAH, som bliver endovaskulært behandlet. Patientforløb hvor der er afstået fra at forsørge aneurismet. Patientforløb hvor der ikke er udfyldt et DAP-grundskema, som opfylder +/- 7 dages reglen. Dvs. indlæggelsesdato i DAP-grundskema dato for ankomst til neurokirurgisk afdeling i registreringsskema for SAH skal stemme overens (tillader afvigelse på +/-7dage) for at sikre data i de to skemaer hører sammen.	Antal patientforløb med manglende data for type af behandling af aneurismet eller grad af aflukning / Alle relevante patientforløb.

INDIKATOR	ANTAL PATIENTFORLØB (NÆVNER)	TÆLLER	IKKE RELEVANTE PATIENTER	DATAKOMPLETHED
21a. Andel af patienter med SAH behandlet endovaskulært, som har en komplikation til behandlingen. (Standard ≤ 5%)	Patientforløb med SAH og med en endovaskulær behandling. Desuden skal indlæggelsesdato i DAP-grundskema og dato for ankomst til neurokirurgisk afdeling i registreringsskema for SAH stemme overens (tillader afvigelse på +/-7dage) for at sikre data i de to skemaer hører sammen.	Patientforløb der indgår i nævner, hvor der er mindst én komplikation af behandlingen ("Dissektion", "Perforation af aneurismet eller kar", "Tromboembolisk komplikation inden for 24 timer", "Blødning fra lysken", "Mekaniske komplikationer").	Patientforløb med akut ICH, akut iskæmisk apopleksi, akut apopleksi uden specifikation eller TIA. Patientforløb med SAH, som bliver behandlet kirurgisk. Patientforløb hvor der er afstået fra at forsørge aneurismet. Patientforløb hvor der ikke er udfyldt et DAP-grundskema, som opfylder +/- 7 dages reglen. Dvs. indlæggelsesdato i DAP-grundskema dato for ankomst til neurokirurgisk afdeling i registreringsskema for SAH skal stemme overens (tillader afvigelse på +/-7dage) for at sikre data i de to skemaer hører sammen.	Antal patientforløb med manglende data for type af komplikation til behandlingen / Alle relevante patientforløb.
21b. Andel af patienter med SAH behandlet kirurgisk, som har en komplikation til behandlingen. (Standard ≤ 10%)	Patientforløb med SAH og med en kirurgisk behandling. Desuden skal indlæggelsesdato i DAP-grundskema og dato for ankomst til neurokirurgisk afdeling i registreringsskema for SAH stemme overens (tillader afvigelse på +/-7dage) for at sikre data i de to skemaer hører sammen.	Patientforløb der indgår i nævner, hvor der en komplikation af behandlingen ("Aflukning af kar medførende infarkt inden for 24 timer", "Sårinfektion", "Peroperativ ruptur af aneurismet").	Patientforløb med akut ICH, akut iskæmisk apopleksi, akut apopleksi uden specifikation eller TIA. Patientforløb med endovaskulær behandling. Patientforløb hvor der er afstået fra at forsørge aneurismet. Patientforløb hvor der ikke er udfyldt et DAP-grundskema, som opfylder +/- 7 dages reglen. Dvs. indlæggelsesdato i DAP-grundskema dato for ankomst til neurokirurgisk afdeling i registreringsskema for SAH skal stemme overens (tillader afvigelse på +/-7dage) for at sikre data i de to skemaer hører sammen.	Antal patientforløb med manglende data for type af komplikation til behandlingen / Alle relevante patientforløb.

INDIKATOR	ANTAL PATIENTFORLØB (NÆVNER)	TÆLLER	IKKE RELEVANTE PATIENTER	DATAKOMPLETHED
21c. Andel af patienter med SAH som får ventrikulit efter behandling med liqourdrænage. (Standard ≤ 10%)	Patientforløb med SAH og med angivelse af ventrikulit behandling ("Ja eller "Nej"). Desuden skal indlæggelsesdato i DAP-grundskema og dato for ankomst til neurokirurgisk afdeling i registreringsskema for SAH stemme overens (tillader afvigelse på +/- 7dage) for at sikre data i de to skemaer hører sammen.	Patientforløb der indgår i nævner, med en ventrikulit behandling.	Patientforløb med akut ICH, akut iskæmisk apopleksi, akut apopleksi uden specifikation eller TIA. Patientforløb hvor der ikke er udfyldt et DAP-grundskema, som opfylder +/- 7 dages reglen. Dvs. indlæggelsesdato i DAP-grundskema dato for ankomst til neurokirurgisk afdeling i registreringsskema for SAH skal stemme overens (tillader afvigelse på +/-7dage) for at sikre data i de to skemaer hører sammen.	Antal patientforløb med manglende data vedr. ventrikulit behandling / Alle relevante patientforløb.
22a. Andel af patienter med SAH som re-bløder før aneurismet er forsørget. (Standard ≤ 10%)	Patientforløb med SAH og med angivelse af re-blødning("Ja eller "Nej"). Desuden skal indlæggelsesdato i DAP-grundskema og dato for ankomst til neurokirurgisk afdeling i registreringsskema for SAH stemme overens (tillader afvigelse på +/- 7dage) for at sikre data i de to skemaer hører sammen.	Patientforløb der indgår i nævner med re-blødning	Patientforløb med akut ICH, akut iskæmisk apopleksi, akut apopleksi uden specifikation eller TIA. Patientforløb hvor der ikke er udfyldt et DAP-grundskema, som opfylder +/- 7 dages reglen. Dvs. indlæggelsesdato i DAP-grundskema dato for ankomst til neurokirurgisk afdeling i registreringsskema for SAH skal stemme overens (tillader afvigelse på +/-7dage) for at sikre data i de to skemaer hører sammen.	Antal patientforløb med manglende data vedr. re-blødning / Alle relevante patientforløb.
22b. Andel af patienter med SAH som får vasospasmer. (Standard ≤ 40%)	Patientforløb med SAH og med angivelse af vasospasmer ("Ja" eller "Nej"). Desuden skal indlæggelsesdato i DAP-grundskema og dato for ankomst til neurokirurgisk afdeling i registreringsskema for SAH stemme overens (tillader afvigelse på +/- 7dage) for at sikre data i de to skemaer hører sammen.	Patientforløb der indgår i nævner med vasospasmer.	Patientforløb med akut ICH, akut iskæmisk apopleksi, akut apopleksi uden specifikation eller TIA. Patientforløb hvor der ikke er udfyldt et DAP-grundskema, som opfylder +/- 7 dages reglen. Dvs. indlæggelsesdato i DAP-grundskema dato for ankomst til neurokirurgisk afdeling i registreringsskema for SAH skal stemme overens (tillader afvigelse på +/-7dage) for at sikre data i de to skemaer hører sammen.	Antal patientforløb med manglende data vedr. vasospasmer / Alle relevante patientforløb.

INDIKATOR	ANTAL PATIENTFORLØB (NÆVNER)	TÆLLER	IKKE RELEVANTE PATIENTER	DATAKOMPLETHED
22c. Andelen af patienter med SAH som pådrager sig infarkter under den primære indlæggelse. (Standard ≤ 30%)	Patientforløb med SAH og med angivelse af infarkter ("Ja eller "Nej"). Desuden skal indlæggelsesdato i DAP-grundskema og dato for ankomst til neurokirurgisk afdeling i registreringsskema for SAH stemme overens (tillader afvigelse på +/- 7dage) for at sikre data i de to skemaer hører sammen.	Patientforløb der indgår i nævner med infarkter under primær indlæggelse.	Patientforløb med akut ICH, akut iskæmisk apopleksi, akut apopleksi uden specifikation eller TIA. Patientforløb hvor der ikke er udfyldt et DAP-grundskema, som opfylder +/- 7 dages reglen. Dvs. indlæggelsesdato i DAP-grundskema dato for ankomst til neurokirurgisk afdeling i registreringsskema for SAH skal stemme overens (tillader afvigelse på +/-7dage) for at sikre data i de to skemaer hører sammen.	Antal patientforløb med manglende data vedr. infarkter / Alle relevante patientforløb.
23. Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren som får et struktureret undervisningsprogram indenfor 1 år efter at diagnosen er stillet. (Standard ≥ 80%)	Patientforløb med akut iskæmisk apopleksi eller akut apopleksi uden specifikation, hvor patienten udskrives i live. Desuden med atrieflimren registreret i DAP ("Atrieflimren": "Ja") samt ingen tidligere struktureret undervisning i mindst 1 år før diagnosedatoen for apopleksi.	Patienter i nævneren, som har fået et struktureret undervisningsprogram indenfor 1 år efter diagnosedatoen for apopleksi. SKS-koder: BQF* (Forebyggelsessamtaler og særlige forebyggelses-interventioner) inklusiv alle underkoder BVDS (Behandling i skole) BVDY* (pædagogiske handlinger ikke klassificeret andetsteds) inklusiv alle underkoder	Patientforløb med akut ICH, SAH eller TIA. Patientforløb uden bopæl i Danmark. Patientforløb hvor der er modtaget struktureret undervisning indenfor det sidste år op til apopleksidiagnosen.	Patientforløb med manglende data vedr. atrieflimren ("Uoplyst" eller missing) / Alle relevante patientforløb.
24: Andel af patienter med akut apopleksi, der dør indenfor 30 dage efter indlæggelse med apopleksi. (Standard ≤ 15%)	Patientforløb med akut ICH, akut iskæmisk apopleksi eller akut apopleksi uden specifikation og oplysninger om indlæggelses dato og vitalstatus efter 30 dage.	Patientforløb der indgår i nævner, hvor patienten er død indenfor 30 dage efter indlæggelse.	Patientforløb med TIA eller SAH. Patientforløb med manglende angivelse af vitalstatus eller uden bopæl i DK.	Antal patientforløb med manglende data vedr. indlæggelsesdato/ Alle relevante patientforløb.
25. Andel af patienter med akut iskæmisk (+ uspecifik) apopleksi, der dør inden for 30 dage efter indlæggelse med apopleksi. (Standard ≤ 12%)	Patientforløb med akut iskæmisk apopleksi eller akut apopleksi uden specifikation 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 akut ICH, TIA eller SAH. Patientforløb med manglende angivelse af vitalstatus eller uden bopæl i DK.	Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose og indlæggelsesdato/ Alle relevante patientforløb.
26. Andel af patienter med akut haemorrhagisk apopleksi, der dør inden for 30 dage efter indlæggelse med apopleksi. (Standard ≤ 40%)	Patientforløb med akut ICH 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 akut iskæmisk apopleksi, apopleksi uden specifikation TIA eller SAH. Patientforløb med manglende angivelse af vitalstatus eller uden bopæl i DK.	Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose og indlæggelsesdato/ Alle relevante patientforløb.

INDIKATOR	ANTAL PATIENTFORLØB (NÆVNER)	TÆLLER	IKKE RELEVANTE PATIENTER	DATAKOMPLETHED
27. Andel af patienter med SAH, der dør inden for 30 dage efter indlæggelse med SAH. (Standard ≤ 50%)	Patientforløb med SAH med oplysninger om indlæggelsesdato og vitalstatus efter 30 dage. Desuden skal indlæggelsesdato i DAP-grundskema og dato for ankomst til neurokirurgisk afdeling i registreringsskema for SAH stemme overens (tillader afvigelse på +/-7dage) for at sikre data i de to skemaer hører sammen.	Patientforløb der indgår i nævner, hvor patienten er død indenfor 30 dage efter indlæggelse.	Patientforløb med akut ICH, akut iskæmisk apopleksi, akut apopleksi uden specifikation eller TIA. Patientforløb med manglende angivelse af vitalstatus eller uden bopæl i DK. Patientforløb hvor der ikke er udfyldt et DAP-grundskema, som opfylder +/- 7 dages reglen. Dvs. indlæggelsesdato i DAP-grundskema dato for ankomst til neurokirurgisk afdeling i registreringsskema for SAH skal stemme overens (tillader afvigelse på +/-7dage) for at sikre data i de to skemaer hører sammen.	Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose og indlæggelsesdato/ Alle relevante patientforløb.
28a. Andel af patienter med SAH som har behov for genbehandling af aneurismet ved 9/12 mdr.'s kontrol. (Standard ≤ 10%)	Patientforløb med SAH og med angivelse af behov for genbehandling ved 9/12 måneders kontrol ("Ja" eller "Nej"). Desuden skal indlæggelsesdato i DAP-grundskema og dato for ankomst til neurokirurgisk afdeling i registreringsskema for SAH stemme overens (tillader afvigelse på +/-7dage) for at sikre data i de to skemaer hører sammen.	Patientforløb der indgår i nævner, hvor patienten er genbehandlet.	Patientforløb med akut ICH, akut iskæmisk apopleksi, akut apopleksi uden specifikation eller TIA. Patientforløb med manglende angivelse af vitalstatus eller uden bopæl i DK. Patienter, som dør inden kontrol. Patienter behandlet i Region Hovedstaden og Region Sjælland har 12 måneders kontrol mens patienter behandlet i Region Syddanmark, Region Midtjylland og Region Nordjylland har 9 måneder kontrol. Patientforløb hvor der ikke er udfyldt et DAP-grundskema, som opfylder +/- 7 dages reglen. Dvs. indlæggelsesdato i DAP-grundskema dato for ankomst til neurokirurgisk afdeling i registreringsskema for SAH skal stemme overens (tillader afvigelse på +/-7dage) for at sikre data i de to skemaer hører sammen.	Antal patientforløb med manglende data vedr. genbehandling ved 9/12 måneders kontrol / Alle relevante patientforløb.

INDIKATOR	ANTAL PATIENTFORLØB (NÆVNER)	TÆLLER	IKKE RELEVANTE PATIENTER	DATAKOMPLETHED
28b. Andel af patienter som inden 9/12 mdr.'s kontrol har re-blødt fra aneurismet, efter at det er forsørget. (Standard ≤ 5%)	Patientforløb med SAH og med angivelse af om der har været re-blødning ved 9/12 måneders kontrol ("Ja eller "Nej"). Desuden skal indlæggelsesdato i DAP-grundskema og dato for ankomst til neurokirurgisk afdeling i registreringsskema for SAH stemme overens (tillader afvigelse på +/-7dage) for at sikre data i de to skemaer hører sammen.	Patientforløb der indgår i nævner, hvor der har været en re-blødning.	Patientforløb med akut ICH, akut iskæmisk apopleksi, akut apopleksi uden specifikation eller TIA. Patientforløb med manglende angivelse af vitalstatus eller uden bopæl i DK. Patienter, som dør inden kontrol. Patienter behandlet i Region Hovedstaden og Region Sjælland har 12 måneders kontrol mens patienter behandlet i Region Syddanmark, Region Midtjylland og Region Nordjylland har 9 måneder kontrol. Patientforløb hvor der ikke er udfyldt et DAP-grundskema, som opfylder +/- 7 dages reglen. Dvs. indlæggelsesdato i DAP-grundskema dato for ankomst til neurokirurgisk afdeling i registreringsskema for SAH skal stemme overens (tillader afvigelse på +/-7dage) for at sikre data i de to skemaer hører sammen.	Antal patientforløb med manglende data vedr. re-blødning ved 9/12 måneders kontrol / Alle relevante patientforløb.
29a. Andel af patienter der genindlægges (ikke planlagt) – uanset årsag – inden for 30 dage efter udskrivelse med diagnosen akut apopleksi. (Standard ≤ 15%)	Patientforløb med akut ICH, akut iskæmisk apopleksi eller akut apopleksi uden specifikation 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. Udskrivelsesdatoen for apopleksi er defineret som afslutningen af hele det udbrudte indlæggelsesforløb (Landspatientregisteret), hvori indlæggelsesdatoen registreret i DAP indgår.	Patientforløb TIA eller SAH. Patientforløb med død under primære indlæggelse. Patientforløb med manglende angivelse af vitalstatus eller uden bopæl i DK.	Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose og udskrivelsesdato / Alle relevante patientforløb.

INDIKATOR	ANTAL PATIENTFORLØB (NÆVNER)	TÆLLER	IKKE RELEVANTE PATIENTER	DATAKOMPLETHED
29b. Andel af patienter der genindlægges (ikke planlagt) – uanset årsag – inden for 30 dage efter udskrivelse fra sygehus med diagnosen SAH. (Standard ≤ 15%)	Patientforløb med SAH og oplysninger om bopæl i DK (CPR registeret), som udskrives i live. Desuden skal indlæggelsesdato i DAP-grundskema og dato for ankomst til neurokirurgisk afdeling i registreringsskema for SAH stemme overens (tillader afvigelse på +/-7dage) for at sikre data i de to skemaer hører sammen.	Patientforløb der indgår i nævner, hvor patienten indlægges (ikke ambulant kontakt) akut uanset årsag indenfor 30 dage efter udskrivelse med SAH. Udskrivelsesdatoen for SAH er defineret som afslutningen af hele det udbrudte indlæggelsesforløb (Landspatientregisteret), hvori indlæggelsesdatoen registreret i DAP indgår.	Patientforløb akut ICH, akut iskæmisk apopleksi, akut apopleksi uden specifikation eller TIA. Patientforløb med død under primære indlæggelse. Patientforløb med manglende angivelse af vitalstatus eller uden bopæl i DK. Patientforløb hvor der ikke er udfyldt et DAP-grundskema, som opfylder +/- 7 dages reglen. Dvs. indlæggelsesdato i DAP-grundskema dato for ankomst til neurokirurgisk afdeling i registreringsskema for SAH skal stemme overens (tillader afvigelse på +/-7dage) for at sikre data i de to skemaer hører sammen.	Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose og udskrivelsesdato / Alle relevante patientforløb.
30. Andelen af patienter, der genindlægges med ny akut apopleksi/TIA inden for 1 år efter indlæggelse med diagnosen akut apopleksi. (Standard: 7%)	Patientforløb med akut ICH, akut iskæmisk apopleksi eller akut apopleksi uden specifikation og oplysninger om bopæl i DK (CPR registeret), som udskrives i live.	Patientforløb der indgår i nævner, hvor patienten indlægges med ny akut apopleksi/TIA indenfor 1 år efter indlæggelse med akut apopleksi.	Patientforløb med SAH Patientforløb med manglende angivelse af vitalstatus eller uden bopæl i DK. Patientforløb med ophobede TIA episoder (>1 episode/sidste 30 dage) og med mere end 30 dage mellem symptomdebut og indlæggelse Patientforløb uden ophobede TIA episoder (>1 episode/sidste 30 dage) og med mere end 7 dage mellem symptomdebut og indlæggelse. Patientforløb med mindre end 8 dage imellem to registreringer af akut apopleksi/TIA. Disse betragtes ikke som et nyt forløb.	Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose og indlæggelsesdato samt patientforløb med manglende/forkerte data vedr. symptomdebut / Alle relevante patientforløb.

INDIKATOR	ANTAL PATIENTFORLØB (NÆVNER)	TÆLLER	IKKE RELEVANTE PATIENTER	DATAKOMPLETHED
31. Andelen af patienter, der genindlægges med ny akut apopleksi/TIA inden for 3 år efter indlæggelse med diagnosen akut apopleksi. (Standard: 10%)	Patientforløb med akut ICH, akut iskæmisk apopleksi eller akut apopleksi uden specifikation og oplysninger om bopæl i DK (CPR registeret), som udskrives i live.	Patientforløb der indgår i nævner, hvor patienten indlægges med ny akut apopleksi/TIA indenfor 3 år efter indlæggelse med akut apopleksi.	Patientforløb med SAH Patientforløb med manglende angivelse af vitalstatus eller uden bopæl i DK. Patientforløb med ophobede TIA episoder (>1 episode/sidste 30 dage) og med mere end 30 dage mellem symptomdebut og indlæggelse Patientforløb uden ophobede TIA episoder (>1 episode/sidste 30 dage) og med mere end 7 dage mellem symptomdebut og indlæggelse. Patientforløb med mindre end 8 dage imellem to registreringer af akut apopleksi/TIA. Disse betragtes ikke som et nyt forløb	Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose og indlæggelsesdato samt patientforløb med manglende /forkerte data vedr. symptomdebut / Alle relevante patientforløb.

8. Regionale kommentarer

Der er ikke indkommet høringssvar fra Region Sjælland, Region Syddanmark, Region Midtjylland eller Region Nordjylland til indsættelse i Årsrapport 2018 for Dansk Apopleksiregister. Høringssvar fra Region Hovedstaden er indsat nedenfor.

REGION HOVEDSTADEN

Kommentar fra Apopleksigruppen under SFR NKN:

Indikator 4:

Per 17.04.2018 flyttede trombolysefunktionen (ulige datoer) fra RH-Glostrup til RH-Blegdamsvej mhp at afkorte tiden. Dette har resulteret i 35 minutters mindre transporttid fra 1. Hospital til EVT center.

Indikator 7a:

88% patientforløb i RegionH opfylder denne indikator, hvilket svarer til landsgennemsnittet. I RegionH indlægges patienterne i apopleksiafsnit, direkte (BBH) eller via akutmodtagelser. Det ses at Herlev, Nordsjællands Hospital og RH opfylder standarden, men BBH og RH-Glostrup ikke gør. Der vil på BBH og RH-Glostrup blive udført audit på forløb og registrering.

Indikator 11a:

87% patientforløb i RegionH opfylder denne indikator, hvilket er under landsgennemsnittet (89%). Indikatoren er opfyldt på Bornholm, Nordsjællands Hospital og Rigshospitalet Blegdamsvej. Der er arbejdet med at få CT skanning om natten på RH-Glostrup.

Indikator 11b:

83% patientforløb i RegionH opfylder denne indikator, hvilket er under landsgennemsnittet (88%). Indikatoren er opfyldt på Bornholm og Nordsjællands Hospital. Der er arbejdet med at få CT skanning om natten på RH-Glostrup.

Indikator 12a, 13a, 15 og 16a + 16b:

Kommentarerne er de samme som fra Neurologisk afdeling, Herlev og Gentofte Hospital (se længere nede i høringssvaret).

Justeret analyse af 30-dages mortalitet. Alle patienter med akut apopleksi:

Kontrolleret for alder, køn, civilstand, tidligere apopleksi, diabetes, atrieflimren, rygning, alkohol, Scandinavian Stroke Scale score, hypertension og typen af apopleksi. RegionH har justeret 30-dages mortalitet på OR 0.73. Rigshospitalet-Blegdamsvej har høj mortalitet, hvilket er forventeligt pga. den svært ramte patientpopulation. Bornholm har OR på 1.93.

Fra Neurologisk afdeling, Herlev og Gentofte Hospital er der kommet følgende kommentar:

Overordnet set bærer data præg af, at det ikke har været muligt at have dem tilgængeligt løbende og derved anvende dem til at forbedre indikatorerne. Men helt specifikt kan vi oplyse følgende:

Kommentar til indikator 12a + 13a:

Der ses et fald i målopfylde hos os ligesom i resten af Region Hovedstaden. Regionen som helhed er faldet fra at have en målopfylde på 91 % sidste år (2017) til 82 % i år. Vi har desværre ikke haft mulighed for at gå ned i

patientforløb, men manglende indikatoropfyldelse kan skyldes, at der er sket en omorganisering af trombolysefunktionen på Rigshospitalet Glostrup i april sidste år. Den nedgang der kan ses på Rigshospitalet, kan afspejles i vores tal, hvor vi får overført trombolysepatienter, og hvor den nedgang i tidligere fys/ergo vurderinger også ses ved overflytning til stamhospital – i dette tilfælde Herlev Gentofte.

Kommentar til indikator 15:

I lighed med kommentar til indikator 12a og 13a, så antager vi, at omorganisering af trombolysefunktionen i april sidste år til dels spiller ind på vores målopfyldelse, idet vi ser patienten senere i forløbet.

Kommentar til indikator 16a + 16b:

Fagligt forholder vi os til dysfagiscreening, men vi konstaterer, at der er en barriere med at få det registreret elektronisk. I 2018 er vi bekendt med, at vi i forhold til den direkte synketest har haft et registreringsproblem i SP i forhold til det i journalen noterede og det i DAP skema regi-strerede, som vi arbejder på at få rettet op på. Synketest fremgik ikke af lægernes AOP – det blev tilføjet sidste år, hvilket vi forventer at kunne se af tallene for indeværende år (2019).

I lighed med kommentar til indikator 12a og 13a, så kan omorganisering af trombolysefunktionen i april sidste år have betydning for vores målopfyldelse.

Fra neurologisk afdeling på Bispebjerg Hospital er der kommet følgende kommentar:

I DAP årsrapporten er det desværre ikke lykkedes at få registreret alle trombolyse patienter korrekt i DAP så det øgede antal pt vi har behandlet er ikke kommet med i rapporten. Vi har i alt behandlet 377 patienter med trombolyse i 2018 fordelt med følgende antal patienter per måned:

Måned	Trombolyse behandling
1	27
2	29
3	31
4	35
5	50
6	39
7	30
8	15
9	30
10	34
11	23
12	34
I alt 2018	377

