



Dansk Apopleksiregister

Årsrapport 2020

1. januar - 31. december 2020

Offentlig version

29. juni 2021

Hvorfra udgår rapporten

Rapportens analyser og epidemiologisk kommentering er udarbejdet af Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP). Rapporten er 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, Hedeager 3, 8200 Århus N, Tlf.: 2168 7583 og e-mail: anning@rkkp.dk

Indholdsfortegnelse

1. KONKLUSIONER OG ANBEFALINGER	1
2. INDLEDNING	3
3. OVERSIGT OVER INDIKATORER OG DE SAMLEDE INDIKATORRESULTATER	4
4. INDIKATORRESULTATER PÅ LANDS-, REGIONS- OG AFDELINGSNIVEAU	14
Indikator 1: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi der modtager revaskulariserende behandling.	14
Indikator 2: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi som bliver behandlet med trombolyse, hvor behandlingen er påbegyndt inden for 1 time efter ankomst til trombolyseseenhed.	23
Indikator 3: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi som får foretaget lyskepunktur, hvor EVT behandlingen er påbegyndt højst 3 timer efter ankomst på første sygehus.	27
Indikator 4: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi som behandles med EVT, der ved afslutning af behandlingen opnår mTICI reperfusionsgrad $\geq 2B$.	30
Indikator 5: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi som behandles med EVT, der 3 mdr. efter indgreb har opnået en mRS-score på < 3 .	33
Indikator 6a: Andel af patienter med akut apopleksi der indlægges i en apopleksienhed senest på indlæggelsesdagen.	36
Indikator 6b: Andel af patienter med SAH der indlægges på en neurokirurgisk afdeling senest på indlæggelsesdagen.	40
Indikator 7a: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi uden atrieflimren, der sættes i trombocythæmmende behandling senest på 2. indlæggelsesdag.	43
Indikator 7b: Andel af patienter med TIA uden atrieflimren der sættes i trombocythæmmende behandling senest 2. dag efter første kontakt til sekundær sektor.	43
Indikator 8a: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren, der sættes i antikoagulansbehandling senest 14 dage efter indlæggelsen.	50
Indikator 8b: Andel af patienter med TIA og atrieflimren, der sættes i antikoagulansbehandling senest 14 dage efter første kontakt til sekundær sektor.	50
Indikator 8c: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren, som registreres med kontraindikationer mod antikoagulansbehandling.	53
Indikator 8e: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren, med indikation for antikoagulansbehandling, der modtager behandling efter 1 år.	55
Indikator 8f: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren, med indikation for antikoagulansbehandling, der modtager behandling efter 2 år.	60
Indikator 9a: Andel af patienter med SAH, der startes i behandling med Tranexamsyre senest 2 timer efter diagnosen er verificeret med skanning (CT eller MR).	73
Indikator 9b: Andel af patienter med SAH, der opstarter i Nimotop behandling inden for 24 timer efter indlæggelse.	73
Indikator 10a: Andel af patienter med akut apopleksi der får udført CT/MR scanning senest 6 timer efter indlæggelsestidspunkt.	79
Indikator 10b: Andel af patienter med TIA der får udført CT/MR scanning senest 6 timer efter første kontakt til sekundær sektor.	79
Indikator 11a: 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.	86
Indikator 11b: Andel af patienter med SAH, der vurderes af fysioterapeut med henblik på afklaring af omfang og type af rehabilitering inden udskrivelse.	86
Indikator 12a: 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.	94
Indikator 12b: Andel af patienter med SAH, der vurderes af ergoterapeut med henblik på afklaring af omfang og type af rehabilitering inden udskrivelse.	94
Indikator 15: Andel af patienter med akut apopleksi der mobiliseres på indlæggelsesdagen.	102
Indikator 16: Andel af patienter med akut apopleksi der får vurderet ernæringsrisiko senest 2. indlæggelsesdag.	106
Indikator 17a: Andel af patienter med akut apopleksi der vurderes med indirekte synketest inden indtagelse af oral føde eller væske på indlæggelsesdagen.	110
Indikator 17b: Andel af patienter med akut apopleksi der vurderes med direkte synketest på indlæggelsesdagen.	110
Indikator 18a: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi der får foretaget ultralyd/CT/MR-angiografi af halskar senest 4. indlæggelsesdag.	118

Indikator 18b: Andel af patienter med TIA der får foretaget ultralyd/CT/MR-angiografi af halskar senest 4. dag efter første kontakt til sekundær sektor.	118
Indikator 19a: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi som får foretaget karotisendarterektomi, hvor tiden fra indlæggelse til operation er højst 14 dage.	125
Indikator 19b: Andel af patienter med TIA som får foretaget karotisendarterektomi, hvor tiden fra første kontakt til sekundær sektor til operation er højst 14 dage.	125
Indikator 20: Andel af patienter med SAH, hvor der findes indikation for behandling, som får forsøret aneurismet med kirurgisk/endovaskulær behandling inden for 48 timer efter ankomst til neurokirurgisk afdeling.	132
Indikator 21a: Andel af patienter med SAH som bliver behandlet endovaskulært, der har en komplet aflukning af aneurismet.	135
Indikator 21b: Andel af patienter med SAH som bliver kirurgisk behandlet, der ikke har noget rest aneurisme	135
Indikator 22a: Andel af patienter med SAH behandlet endovaskulært, som har en komplikation til behandlingen.	140
Indikator 22b: Andel af patienter med SAH behandlet kirurgisk, som har en komplikation til behandlingen	140
Indikator 22c: Andel af patienter med SAH som får ventrikulit efter behandling med liquor drænage	140
Indikator 23a: Andel af patienter med SAH, som re-bløder, før aneurismet er forsøret	148
Indikator 23b: Andel af patienter med SAH som pådrager sig infarkter under den primære indlæggelse	148
Indikator 24: Andel af patienter med akut apopleksi der dør inden for 30 dage efter indlæggelse med apopleksi.	153
Indikator 25: Andel af patienter med akut iskæmisk (+ uspecifik) apopleksi der dør inden for 30 dage efter indlæggelse med apopleksi.	153
Indikator 26: Andel af patienter med akut hæmorrhagisk apopleksi der dør inden for 30 dage efter indlæggelse med apopleksi.	153
Indikator 27: Andel af patienter med SAH, der dør inden for 30 dage efter indlæggelse med SAH.	169
Indikator 28a: Andel af patienter med SAH behandlet endovaskulært som har behov for genbehandling af aneurismet ved 9/12 mdrs. kontrol.	172
Indikator 28b: Andel af patienter med SAH som inden 9/12 mdrs. kontrol har re-blødt fra aneurismet, efter at det er forsøret.	172

5. BESKRIVELSE AF SYGDOMSOMRÅDET OG MÅLING AF BEHANDLINGSKVALITET 173

6. DATAGRUNDLAG 174

Dækningsgrad af behandlende enheder og komplethed af patientregistrering	174
Patientforløb, validitet	175
Indberettede data per patient, komplethed	175
Indberettede data per patient, validitet	176

7. STYREGRUPPENS MEDLEMMER 177

8. APPENDIKS 178

Komplethed af patientregistrering	179
Incidens af akut apopleksi baseret på indberettede patienter til DAP i 2020	184
Deskriptive tabeller: Fordeling af data vedr. prognostiske faktorer	187
Patienter med akut apopleksi	187
Patienter med TIA	200
Patienter med SAH	212
Forklarende tabeller ift. indikatorer i årsrapporten	224
Tabel over kontraindikationer til AK-behandling	224
Andel af ikke fagligt relevante for fysioterapi	225
Andel af ikke fagligt relevante for ergoterapi	227
Andel af ikke fagligt relevante for mobilisering	229
Andel med behov for ernæringsterapi (ernæringsrisiko ≥ 3)	230
Andel af ikke faglig relevant for indirekte synketest	231
Andel af ikke faglig relevant for direkte synketest	232
Andel som får gennemført karotisendarterektomi	233
Forklarende tabeller ift. behandlingen af SAH	234
Andel der får Tranexamsyre forud for indgreb	234
Andel der opstarter Nimodipin indenfor det første døgn	235
Andel der bliver behandlet kirurgisk eller endovaskulært	236
Komplikationer til endovaskulær behandling	237
Komplikationer til kirurgisk behandling	237
Andel der får behandlet hydrocephalus med liquor drænage	238

Andel der får ventrikulit efter behandling med liquor drænage	238
Supplerende opgørelser vedr. hurtig udredning	239
Test-indikatorer vedr. genoptræning	244
Vejledning i fortolkning af resultater	251
Indikatorberegning for Dansk Apopleksiregister	255

9. REGIONALE KOMMENTARER	270
---------------------------------	------------

1. Konklusioner og anbefalinger

På baggrund af 29 procesindikatorer og 15 resultatindikatorer skal denne rapport søge at belyse:

Om kvaliteten af den danske behandling af patienter med apopleksi (herunder patienter med subarachnoidalblødning) og transitorisk iskæmisk anfald (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 aneurismal subarachnoidal blødning (SAH).

I 2020 er der indberettet 17.647 patientforløb, herunder 12.941 forløb med apopleksi, 4417 forløb med TIA og 289 forløb med SAH. Det er 927 flere forløb end i 2019. Der synes således ikke at være tegn på, at færre patienter er blevet diagnosticeret med apopleksi eller TIA som følge af COVID-19 epidemien i 2020. Der pågår arbejde med afdækning af eventuelle afledte konsekvenser af COVID-19 epidemien for andre sygdomme, som også DAP indgår i.

DAP er en af de ældste kliniske databaser og fortsat baseret på manuel indberetning af forløb og en stor del af indikatorerne. Antallet af forløb i DAP sammenholdes med antallet af patienter med de relevante diagnoser i Landspatientregistret (LPR). Komplettheden af patientregistreringen er generelt tilfredsstillende for dataindberettende enheder med en datakomplethed på 90 % eller derover i alle regioner. I 2020 er der registreret 2466 forløb i LPR med en apopleksi diagnose, som ikke er registreret i DAP svarende til en datakomplethed på 84 % i Danmark. Der vil være patienter med apopleksi som af faglige grunde f.eks. anden alvorlig sygdom, ikke vil have et forløb på et apopleksiafsnit (dataindberettende enhed) og derfor eventuelt ikke registreres i DAP. Endvidere er en del apopleksi og TIA diagnoser i LPR erfaringsvis ikke retvisende. Styregruppen er imidlertid blevet opmærksom på, at der synes at være en regional variation med hensyn til andelen af patienter, som dør indenfor 30 dage efter en apopleksidiagnose, og som indberettes til DAP. Denne variation er af en sådan størrelse, at styregruppen vurderer, at det kan have betydning for tolkning af data vedrørende mortalitet, særligt for patienter med hæmorrhagisk apopleksi. Styregruppen vil tage initiativ til en landsdækkende audit til afdækning af forløb med dødelig udgang som ikke er i registreret i DAP, herunder om diagnosen apopleksi er korrekt. Styregruppen opfordrer således til skærpet opmærksomhed på indberetning af så mange forløb med de relevante diagnoser til DAP som muligt.

DAP har fra starten af været drevet af stor faglighed herunder stor grad af tværfaglighed. Alle indikatorer og standarder er baseret på evidens, nationale anbefalinger og nøje udvalgt og udviklet af fagfolk med repræsentanter fra alle regioner og alle faggrupper, der varetager behandling af apopleksipatienter.

For en del indikatorer foretages der en individuel vurdering, om en indikator er faglig relevant for det enkelte forløb. Der observeres en betydelig variation i andelen af forløb med angivelse af "ikke faglig relevant" både regionalt men også blandt sammenlignelige afdelinger i samme region, som ikke synes at kunne forklares af forskelle i patientpopulationer. Variationen er større i 2020 end de forrige år og kan medføre vanskeligheder i tolkning af data på tværs af afdelinger og regioner. Dette synes særligt at være tilfældet for indikatorerne: Vurdering ved fysioterapeut/ergoterapeut, tidlig mobilisering og synketest. Styregruppen vil gerne i denne sammenhæng gøre opmærksom på, at formålet med DAP er at fremme god kvalitet af behandlingen af patienter med apopleksi, TIA og SAH. Det er god dokumentation for baseret på data fra DAP, at målopfyldelse af indikatorer reducerer risikoen for komplikationer og mortalitet. Der er gode erfaringer med, at den enkelte afdeling og den enkelte region kan arbejde med forbedring af kvalitet ved sammenligning af egne data fra år til år, men også ved muligheden for at sammenligne sig og lade sig inspirere af andre afdelinger og regioner med højere grad af målopfyldelse. Det nødvendiggør, at data netop er sammenlignelige. Styregruppen vurderer, at det er nødvendigt at bevæge os i en retning flere automatiske indberetninger via LPR samt fjernelse af muligheden for at angive "ikke faglig relevant" men vil også gerne rette en opmærksomhed på korrekt anvendelse af datadefinitioner for de enkelte indikatorer.

Rapportens væsentligste resultater og anbefalinger omfatter følgende punkter:

Akut revaskulariserende behandling (trombolyse og/eller endovaskulær terapi (EVT)) blev på landsplan tilbudt til 24 % af patienterne med iskæmisk apopleksi, og den fastsatte standard på 25 % er tæt på at være opfyldt. Andelen, der modtager EVT, er steget til 7%, og den regionale variation for denne behandling er mindsket. I international

sammenhæng er 24 % en høj andel. Det er imidlertid styregruppens klare vurdering, at en endnu større andel af patienterne i fremtiden vil kunne tilbydes revaskulariserende behandling.

Trombolysebehandling iværksættes indenfor den anbefalede tidsramme. Standarden for påbegyndelse af endovaskulær behandling (EVT) indenfor 3 timer efter ankomst til første hospital er tæt på at være opfyldt. 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 billeddiagnostisk udredning.

For indikatoren for karotis-endarterektomi ses der et fald i antal opererede indenfor de anbefalede 14 dage og manglende målopfyldelse nationalt og fortsat stor geografisk variation i operationsfrekvens. Det er en bekymrende udvikling for en indikator, hvor der historisk har været målopfyldelse, og hvor 4 ud af fem regioner har haft eller været tæt på at have målopfyldelse. Det har i regi af Dansk Selskab for Apopleksi og Dansk Karkirurgisk Selskab været nedsat en arbejdsgruppe i 2020. Der er opnået national konsensus om at opretholde karotis-endarterektomi som foretrukken behandling ved symptomatisk karotis-stenose (stenosegrad over 50%) med operation indenfor 14 dage i henhold til nationale og europæiske retningslinjer. Styregruppen har en forventning om, at denne negative udvikling vendes, og at eventuelle udfordringer med operationskapacitet løses.

Standarderne for indlæggelse på apopleksiafsnit, terapeutvurderinger (ergo- og fysioterapeutisk vurdering), ernæringsscreening og synketest er ikke opfyldt på nationalt plan. Der har igennem de seneste år været enten faldende eller stagnerende tendenser, og det er desværre også tilfældet i 2020. 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, og ovenstående forhold illustrerer behovet for fortsat at monitorere kvaliteten af selv veletablerede behandlinger.

Styregruppen har for indikatorerne besluttet at: Indlæggelse på apopleksiafsnit, terapeutvurderinger (ergo- og fysioterapeutisk vurdering), ernæringsscreening og synketest registreres tidspunkterne fra og med 2021 med dato og klokkeslæt mod tidligere kun dato. Dette med henblik på i højere grad at opnå tidstro registrering. Det er et stort ønske fra styregruppen, at data i stigende omfang kan overgå direkte fra elektroniske patientjournaler til databehandlingssystemet i RKKP således, at omfanget af manuel databehandling kan reduceres.

DAP vil fremadrettet have fokus på om patienter med akut apopleksi påbegynder genoptræning tidligt efter ergo-/fysioterapeutisk vurdering samt om patienterne udskrives med en genoptræningsplan jf. "Bekendtgørelse om genoptræningsplaner". Genoptræningsplanen skal afspejle både den tidlige terapeutfaglige indsats samt indeholde en beskrivelse af genoptræningsbehovet ved udskrivelse. I aktuelle årsrapport er de nye indikatorer præsenteret som testindikatorer i appendix.

For patienter med aneurismal subarachnoidalblødning (SAH) ses en høj datakomplethed for dataindberettende enheder. Der er ses fortsat fremgang i målopfyldelsen af de fleste indikatorer for patienter med aneurismal subarachnoidalblødning (SAH) Opgørelsen viser fortsat, at patienter med SAH generelt behandles hurtigt med en høj grad af aflukning af deres aneurisme med få komplikationer.

Maj 2021

Dorte Damgaard
Overlæge

Peter Vögele
Udviklingsergoterapeut

Formandskab for styregruppen for Dansk Apopleksiregister

2. Indledning

Ved læsning og fortolkning af rapporten bør følgende bemærkes:

Region Sjælland har meddelt, at pr. 1. oktober 2020 varetog Nykøbing F. Sygehus ikke længere fase 1 behandlingen af apopleksipatienter og blev derfor nedlagt som dataindberettende enhed. Der skal således ikke forventes opfølgning på resultaterne fra Nykøbing F. Sygehus. Fase 1 behandlingen overgik til Sjællands Universitetshospital.

I forbindelse med høring af årsrapport 2020 er fundet en mindre fejl, som dog ikke har betydning for resultaterne. Det drejer sig om, at ikke alle patientforløb, hvor der er foretaget trombolyse, opfylder databasens inklusionskriterier. Disse patientforløb er ikke blevet ekskluderet fra de indikatorer, der vedrører patientforløb med udskrivningsdiagnosen akut iskæmisk apopleksi. Dette ændrer ikke indikatorresultaterne, da patientforløbene ikke bidrager med data til beregningerne, eftersom der for denne patientgruppe ikke er indleveret et DAP-basisskema. De berørte patientforløb vil være inkluderet i kolonnen 'uoplyst'. Fejlen vil blive rettet, således at der fremover ikke vil blive inkluderet patientforløb, hvor der er foretaget trombolyse, hvis ikke inklusionskriterierne er opfyldt.

I årsrapporten afrapporteres enkelte indikatorer på patientens bopælskommune (indikator 1, 8e og 8f). Dette er blandt andet valgt for at give en mere retvisende indsigt i eventuelle geografiske forskelle. Disse indikatorer er ikke løbende afrapporteret i regionernes ledelsesinformationssystemer (LIS).

Der gøres opmærksom på, at der pga. persondatalovens regler og de almindelige regler om tavshedspligt ikke må offentliggøres følsomme personoplysninger i en form, hvor det er muligt "alene eller sammen med andre oplysninger" at henføre det til en identificerbar person. Definitionen af en personoplysning følger af persondatalovens § 3 nr. 1. Som følge af denne er det besluttet, at alle resultater med persondata vedrørende patientforløb med 1 eller 2 patienter ikke må offentliggøres. Resultater med 1 eller 2 patientforløb i tæller eller nævner bliver erstattet med # i tabellerne, når årsrapporten offentliggøres på Sundhed.dk.

3. Oversigt over indikatorer og de samlede indikatorresultater

Nedenstående tabel viser en oversigt over alle indikatorer, herunder standard og type, gældende for 2020.

Indikatorområde		Indikator	Type	Standard
Revaskularisering (trombolyse og/eller trombektomi)	1	Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi, der modtager revaskulariserende behandling.	Proces	Mindst 25%
Trombolyse	2	Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi, som bliver behandlet med trombolyse, hvor behandlingen er påbegyndt inden for 1 time efter ankomst til trombolyseenhed.	Proces	Mindst 85%
Trombektomi	3	Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi som får fortaget lyskepunktur, hvor behandlingen er påbegyndt højst 3 timer efter ankomst på første sygehus.	Proces	Mindst 90%
	4	Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi som behandles med EVT og, som ved afslutning af behandlingen opnår mTICI reperfusionsgrad $\geq 2B$.	Proces	Mindst 70%
	5	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	6a	Andel af patienter med akut apopleksi, der bliver indlagt i en apopleksienhed senest på indlæggelsesdagen.	Proces	Mindst 90%
	6b	Andel af patienter med SAH, der bliver indlagt i en neurokirurgisk apopleksienhed senest på indlæggelsesdagen.	Proces	Mindst 85%
Sekundær medicinsk profylakse	7a	Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi uden atrieflimren, der sættes i trombocythæmmende behandling senest på 2. indlæggelsesdag.	Proces	Mindst 95%
	7b	Andel af patienter med TIA uden atrieflimren, der sættes i trombocythæmmende behandling senest på 2. dag efter første kontakt til sekundær sektor.	Proces	Mindst 95%
	8a	Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren, der sættes i antikoagulationsbehandling senest 14 dage efter indlæggelsen.	Proces	Mindst 95%

Indikatorområde		Indikator	Type	Standard
	8b	Andel af patienter med TIA og atrieflimren, der sættes i antikoagulansbehandling senest 14 dage efter første kontakt til sekundær sektor.	Proces	Mindst 95%
	8c	Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren, som registreres med kontraindikationer mod antikoagulansbehandling.	Resultat	Højst 15%
	8d	Ny indikator er på vej		
	8e	Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren, med indikation for antikoagulansbehandling, der modtager behandling (ud af den population hvor det er indiceret) efter 1 år.	Proces	Mindst 95%
	8f	Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren, med indikation for antikoagulansbehandling, der modtager behandling (ud af den population hvor det er indiceret) efter 2 år.	Proces	Mindst 95%
Medicinsk behandling forud for operation, SAH	9a	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%
	9b	Andel af patienter med SAH, der opstarter i Nimotop behandling indenfor 24 timer efter indlæggelse.	Proces	Mindst 90%
Diagnostisering ved CT/MR scanning	10a	Andelen af patienter med akut apopleksi, der får udført CT/MR scanning senest 6 timer efter indlæggelsestidspunkt.	Proces	Mindst 90%
	10b	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	11a	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%

Indikatorområde		Indikator	Type	Standard
	11b	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	12a	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%
	12b	Andel af patienter med SAH, der vurderes af ergoterapeut med henblik på afklaring af omfang og type af rehabilitering inden udskrivelse.	Proces	Mindst 95%
Genoptræning	13	Ny indikator er på vej		
	14a	Ny indikator er på vej		
	14b	Ny indikator er på vej		
Tidlig mobilisering	15	Andel af patienter med akut apopleksi, der mobiliseres på indlæggelsesdagen.	Proces	Mindst 85%
Vurdering af ernæringsrisiko	16	Andel af patienter med akut apopleksi, der får vurderet ernæringsrisiko senest 2. indlæggelsesdag.	Proces	Mindst 90%
Dysfagiscreening	17a	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%
	17b	Andel af patienter med akut apopleksi, der vurderes med direkte synketest (vandtest med og uden fortykkelsesmiddel samt fast føde) på indlæggelsesdagen.	Proces	Mindst 85%
Ultralyd/CT-/ MR-angiografi af halskar	18a	Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi, der får foretaget ultralyd/CT-/MR-angiografi af halskar senest 4. indlæggelsesdag.	Proces	Mindst 90%

Indikatorområde		Indikator	Type	Standard
	18b	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	19a	Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi, som får gennemført karotisendarterektomi, hvor tiden fra indlæggelse til operation er højst 14 dage.	Proces	Mindst 90%
	19b	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	20	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	21a	Andel af patienter med SAH som bliver behandlet endovaskulært, der har en komplet aflukning af aneurismet.	Resultat	Mindst 70%
	21b	Andel af patienter med SAH som bliver kirurgisk behandlet, der ikke har noget rest aneurisme	Resultat	Mindst 80%
Komplikationer til behandlingen af SAH	22a	Andel af patienter med SAH behandlet endovaskulært, som har en komplikation til behandlingen.	Resultat	Højst 10%
	22b	Andel af patienter med SAH behandlet kirurgisk, som har en komplikation til behandlingen	Resultat	Højst 10%
	22c	Andel af patienter med SAH som får ventrikulit efter behandling med liquor-drænage.	Resultat	Højst 10%
Komplikationer til SAH	23a	Andel af patienter med SAH som re-bløder før aneurismet er forsørget.	Resultat	Højst 10%
	23b	Andel af patienter med SAH som pådrager sig infarkter under den primære indlæggelse.	Resultat	Højst 30%
Mortalitet	24	Andel af patienter med akut apopleksi, der dør inden for 30 dage efter indlæggelse med apopleksi.	Resultat ²	Højst 15%

Indikatorområde		Indikator	Type	Standard
	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 35%
	27	Andel af patienter med SAH, der dør inden for 30 dage efter indlæggelse med SAH.	Resultat	Højst 40%
SAH - opfølgning	28a	Andel af patienter med SAH behandlet endovaskulært 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%

¹ Diagnose- og inklusionskriterier og datadefinitioner i relation til indikatorerne er beskrevet i "Datadefinitioner for Dansk Apopleksiregister, december 2019".

² Ved sammenligninger af mortalitet over tid eller mellem afdelinger vil der blive korigeret for evt. forskelle i fordeling af en række prognostiske faktorer.

Tabellen nedenfor viser en oversigt over de samlede indikatorresultater på landsplan for 2020 samt de to foregående år.

Indikator	Format	Standard	Indikatoropfyldelse				
			Uoplyst	01.01.2020 - 31.12.2020		2019	2018
			%	Andel	95% CI	Andel	Andel
Indikator 1: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi der modtager revaskulariserende behandling	Andel	≥ 25	0	24	(23-25)	24	22
Indikator 2: Andel af patienter akut iskæmisk apopleksi, som bliver behandlet med trombolyse, hvor behandlingen er påbegyndt indenfor 1 time efter ankomst til trombolyseseenhed.	Andel	≥ 85	3	92	(91-93)	92	92
Indikator 3: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi som får fortaget lyskepunktur, hvor behandlingen er påbegyndt højst 3 timer efter ankomst på første sygehus	Andel	≥ 90	4	89	(86-91)	86	85
Indikator 4: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi som behandles med EVT og som ved afslutning af behandlingen opnår mTICI reperfusionsgrad ≥2B	Andel	≥ 70	5	89	(87-91)	87	84
Indikator 5: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi som behandles med EVT og som 3 mdr. efter indgreb har opnået en mRS-score på < 3	Andel	≥ 30	6	50	(46-55)	49	50
Indikator 6a: Andel af patienter med akut apopleksi, der bliver indlagt i en apopleksienhed senest på indlæggelsesdagen	Andel	≥ 90	1	88	(88-89)	89	88
Indikator 6b: Andel af patienter med SAH, der bliver indlagt på en neurokirurgisk afdeling senest på indlæggelsesdagen.	Andel	≥ 85	15	90	(86-94)	89	70
Indikator 7a: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi uden atrieflimren, der sættes i trombocythæmmerbehandling senest på 2. indlæggelsesdag	Andel	≥ 95	2	96	(96-97)	96	95
Indikator 7b: Andel af patienter med TIA uden atrieflimren, der sættes i trombocythæmmerbehandling senest på 2. dag efter første kontakt til sekundær sektor	Andel	≥ 95	0	99	(98-99)	98	97

Indikator	Format	Standard	Uoplyst %	Indikatoropfyldelse			
				01.01.2020 - 31.12.2020		2019	2018
				Andel	95% CI	Andel	Andel
Indikator 8a: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren, der sættes i antikoagulansbehandling senest 14 dage efter indlæggelsen	Andel	≥ 95	9	95	(94-96)	96	96
Indikator 8b: Andel af patienter med TIA og atrieflimren, der sættes i antikoagulansbehandling senest 14 dage efter første kontakt til sekundær sektor	Andel	≥ 95	2	99	(98-100)	98	97
Indikator 8c: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren, som registreres med årsager til fravalg af antikoagulansbehandling	Andel	≤ 15	8	11	(10-13)	14	13
Indikator 8e: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren, med indikation for antikoagulansbehandling, der modtager behandling (ud af den population hvor det er indiceret) efter 1 år	Andel	≥ 95				95	92
Indikator 8f: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren, med indikation for antikoagulansbehandling, der modtager behandling (ud af den population hvor det er indiceret) efter 2 år	Andel	≥ 95					91
Indikator 9a: Andel af patienter med SAH, der startes i behandling med Tranexamsyre senest 2 timer efter diagnosen er verificeret med skanning (CT eller MR).	Andel	≥ 95	15	74	(67-80)	84	78
Indikator 9b: Andel af patienter med SAH, der opstarter i Nimotop behandling inden for det første døgn efter indlæggelsen.	Andel	≥ 90	11	97	(94-99)	96	94
Indikator 10a: Andelen af patienter med akut apopleksi, der får udført CT/MR scanning senest 6 timer efter indlæggelsestidspunkt.	Andel	≥ 90	5	92	(92-93)	91	89
Indikator 10b: Andelen af patienter med TIA, der får udført CT/MR scanning senest 6 timer efter første kontakt til sekundær sektor.	Andel	≥ 90	4	93	(93-94)	92	89

Indikator	Format	Standard	Uoplyst %	Indikatoropfyldelse			
				01.01.2020 - 31.12.2020		2019	2018
				Andel	95% CI	Andel	Andel
Indikator 11a: Andel af patienter med akut apopleksi, der vurderes af fysioterapeut med henblik på afklaring af omfang og type af rehabilitering og tidspunkt for opstart af fysioterapi senest 2 indlæggelsesdag	Andel	≥ 90	2	88	(88-89)	89	87
Indikator 11b: Andel af patienter med SAH, der vurderes af fysioterapeut med henblik på afklaring af omfang og type af rehabilitering inden udskrivelse.	Andel	≥ 95	7	94	(90-97)	93	84
Indikator 12a: 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	Andel	≥ 90	2	87	(86-88)	88	86
Indikator 12b: Andel af patienter med SAH, der vurderes af ergoterapeut med henblik på afklaring af omfang og type af rehabilitering inden udskrivelse.	Andel	≥ 95	8	91	(86-95)	88	68
Indikator 15: Andel af patienter med akut apopleksi, der mobiliseres på indlæggelsesdagen	Andel	≥ 85	2	88	(88-89)	88	87
Indikator 16: Andel af patienter med akut apopleksi, der får vurderet ernæringsrisiko senest 2. indlæggelsesdag	Andel	≥ 90	3	81	(80-81)	81	81
Indikator 17a: 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.	Andel	≥ 85	3	83	(82-84)	85	82
Indikator 17b: Andel af patienter med akut apopleksi, der vurderes med direkte synketest (vandtest med og uden fortykkelsesmiddel samt fast føde) på indlæggelsesdagen	Andel	≥ 85	3	80	(79-81)	82	78
Indikator 18a: Andel af patienter med akut apopleksi, der får foretaget ultralyd/CT-/MR-angiografi af halskar senest 4. indlæggelsesdag	Andel	≥ 90	1	95	(95-96)	95	94
Indikator 18b: Andel af patienter med TIA, der får foretaget ultralyd/CT-/MR-angiografi af halskar senest 4. dag efter første kontakt til sekundær sektor	Andel	≥ 90	0	96	(95-97)	97	95

Indikator	Format	Standard	Indikatoropfyldelse				
			Uoplyst	01.01.2020 - 31.12.2020		2019	2018
			%	Andel	95% CI	Andel	Andel
Indikator 19a: Andel af patienter med akut apopleksi, som får gennemført karotisendarterektomi, hvor tiden fra indlæggelse til operation er højest 14 dage	Andel	≥ 90	0	75	(70-79)	83	85
Indikator 19b: Andel af patienter med TIA, som får gennemført karotisendarterektomi, hvor tiden fra første kontakt til sekundærsektor til operation er højest 14 dage.	Andel	≥ 90	0	81	(73-88)	79	81
Indikator 20: 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.	Andel	≥ 90	12	98	(95-99)	95	95
Indikator 21a: Andel af patienter med SAH, som bliver behandlet endovaskulært, der har en komplet aflukning af aneurismet.	Andel	≥ 70	17	90	(83-94)	95	94
Indikator 21b: Andel af patienter med SAH, som bliver kirurgisk behandlet, der ikke har noget rest aneurisme	Andel	≥ 80	28	94	(86-98)	91	96
Indikator 22a: Andel af patienter med SAH, behandlet endovaskulært, som har en komplikation til behandlingen.	Andel	≤ 10	17	9	(5-15)	15	13
Indikator 22b: Andel af patienter med SAH behandlet kirurgisk, som har en komplikation til behandlingen.	Andel	≤ 10	28	9	(4-18)	23	22
Indikator 22c: Andel af patienter med SAH, som får ventrikulit efter behandling med liquordrænage	Andel	≤ 10	15	6	(3-11)	9	14
Indikator 23a: Andel af patienter SAH, som re-bløder før aneurismet er forsørget.	Andel	≤ 10	10	15	(11-20)	11	11
Indikator 23b: Andel af patienter med SAH, som pådrager sig infarkter under den primære indlæggelse.	Andel	≤ 30	10	26	(21-32)	24	21
Indikator 24: Andel af patienter med akut apopleksi, der dør inden for 30 dage efter indlæggelse med apopleksi	Andel	≤ 15	1	8	(8-9)	8	8

Indikator	Format	Standard	Indikatoropfyldelse				
			Uoplyst	01.01.2020 - 31.12.2020		2019	2018
			%	Andel	95% CI	Andel	Andel
Indikator 25: Andel af patienter med akut iskæmisk(+ uspecifik) apopleksi, der dør inden for 30 dage efter indlæggelse med apopleksi	Andel	≤ 12	1	6	(6-6)	6	6
Indikator 26: Andel af patienter med akut intracerebral hæmorrhagisk apopleksi (ICH), der dør inden for 30 dage efter indlæggelse med apopleksi	Andel	≤ 35	0	27	(25-29)	24	25
Indikator 27: Andel af patienter med SAH, der dør inden for 30 dage efter indlæggelse med SAH.	Andel	≤ 40	0	25	(20-31)	23	21
Indikator 28a. Andel af patienter med SAH behandlet endovaskulært, som har behov for genbehandling af aneurismet før eller ved kontrollen 9/12 mdr. efter udskrivelse	Andel	≤ 10					
Indikator 28b: Andel af patienter med SAH, som efter forsørgelsen har reblødt fra aneurismet inden for 9/12 mdr. efter udskrivelsen	Andel	≤ 5					

4. Indikatorresultater på lands-, regions- og afdelingsniveau

Indikator 1: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi der modtager revaskulariserende behandling. Standard: $\geq 25\%$

	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2020 - 31.12.2020		Tidligere år		
	$\geq 25\%$	Tæller/ nævner		Andel	95% CI	2019	2018	
	opfyldt					Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	2.711 / 11.289	0 (0)	24	(23-25)	2.551 / 10.619	24	22
Hovedstaden	Nej	866 / 3.611	0 (0)	24	(23-25)	840 / 3.314	25	23
Sjælland	Nej	377 / 1.712	0 (0)	22	(20-24)	316 / 1.704	19	19
Syddanmark	Ja	602 / 2.277	0 (0)	26	(25-28)	529 / 2.189	24	23
Midtjylland	Nej	597 / 2.466	0 (0)	24	(23-26)	586 / 2.253	26	21
Nordjylland	Nej	269 / 1.223	0 (0)	22	(20-24)	280 / 1.159	24	23
Hovedstaden	Nej	866 / 3.611	0 (0)	24	(23-25)	840 / 3.314	25	23
Albertslund	Ja	19 / 72	0 (0)	26	(17-38)	16 / 59	27	20
Allerød	Nej	11 / 48	0 (0)	23	(12-37)	10 / 43	23	20
Ballerup	Ja	41 / 138	0 (0)	30	(22-38)	33 / 120	28	24
Bornholms Region	Ja	37 / 96	0 (0)	39	(29-49)	18 / 87	21	25
Brøndby	Nej	11 / 95	0 (0)	12	(6-20)	19 / 74	26	13
Dragør	Ja	12 / 39	0 (0)	31	(17-48)	5 / 47	11	20
Egedal	Nej	19 / 94	0 (0)	20	(13-30)	36 / 88	41	37
Fredensborg	Nej	26 / 107	0 (0)	24	(17-34)	17 / 90	19	19
Frederiksberg	Ja	48 / 154	0 (0)	31	(24-39)	42 / 167	25	26
Frederikssund	Ja	32 / 129	0 (0)	25	(18-33)	27 / 120	23	20
Frederiksværk- Hundested	Nej	17 / 98	0 (0)	17	(10-26)	13 / 91	14	24
Furesø	Nej	21 / 106	0 (0)	20	(13-29)	24 / 81	30	33
Gentofte	Nej	31 / 133	0 (0)	23	(16-31)	31 / 124	25	23
Gladsaxe	Ja	39 / 150	0 (0)	26	(19-34)	34 / 131	26	30
Glostrup	Nej	14 / 58	0 (0)	24	(14-37)	8 / 49	16	28
Gribskov	Nej	19 / 129	0 (0)	15	(9-22)	32 / 123	26	17
Helsingør	Nej	37 / 171	0 (0)	22	(16-29)	41 / 172	24	24
Herlev	Nej	14 / 74	0 (0)	19	(11-30)	17 / 69	25	23
Hillerød	Nej	23 / 127	0 (0)	18	(12-26)	29 / 106	27	23
Hvidovre	Nej	30 / 144	0 (0)	21	(15-28)	26 / 105	25	22
Høje-Taastrup	Nej	22 / 110	0 (0)	20	(13-29)	17 / 105	16	25

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 25%			01.01.2020 - 31.12.2020		2019	2018	
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Hørsholm	Nej	13 / 64	0 (0)	20	(11-32)	21 / 67	31	21
Ishøj	Ja	13 / 45	0 (0)	29	(16-44)	17 / 50	34	20
København	Ja	218 / 760	0 (0)	29	(25-32)	191 / 698	27	21
Lyngby-Tårnbæk	Nej	19 / 95	0 (0)	20	(12-29)	28 / 98	29	16
Rudersdal	Nej	31 / 134	0 (0)	23	(16-31)	24 / 115	21	27
Rødovre	Ja	26 / 103	0 (0)	25	(17-35)	21 / 79	27	21
Tårnby	Nej	19 / 108	0 (0)	18	(11-26)	28 / 117	24	19
Vallensbæk	Nej	4 / 30	0 (0)	13	(4-31)	15 / 39	38	19
Sjælland	Nej	377 / 1.712	0 (0)	22	(20-24)	316 / 1.704	19	19
Faxe	Ja	24 / 94	0 (0)	26	(17-36)	20 / 87	23	30
Greve	Nej	23 / 97	0 (0)	24	(16-33)	15 / 67	22	20
Guldborgsund	Nej	29 / 151	0 (0)	19	(13-26)	19 / 146	13	17
Holbæk	Nej	33 / 143	0 (0)	23	(16-31)	22 / 128	17	18
Kalundborg	Nej	19 / 94	0 (0)	20	(13-30)	26 / 110	24	19
Køge	Ja	28 / 99	0 (0)	28	(20-38)	25 / 107	23	26
Lejre	Nej	11 / 47	0 (0)	23	(12-38)	9 / 55	16	15
Lolland	Nej	20 / 125	0 (0)	16	(10-24)	11 / 149	7	12
Næstved	Nej	31 / 156	0 (0)	20	(14-27)	31 / 168	18	12
Odsherred	Nej	20 / 96	0 (0)	21	(13-30)	8 / 65	12	29
Ringsted	Nej	11 / 56	0 (0)	20	(10-32)	14 / 63	22	24
Roskilde	Ja	39 / 141	0 (0)	28	(20-36)	39 / 146	27	20
Slagelse	Nej	38 / 185	0 (0)	21	(15-27)	36 / 175	21	22
Solrød	Nej	6 / 36	0 (0)	17	(6-33)	8 / 32	25	19
Sorø	Nej	11 / 50	0 (0)	22	(12-36)	15 / 61	25	23
Stevns	Ja	11 / 42	0 (0)	26	(14-42)	8 / 46	17	14
Vordingborg	Nej	23 / 100	0 (0)	23	(15-32)	10 / 99	10	13
Syddanmark	Ja	602 / 2.277	0 (0)	26	(25-28)	529 / 2.189	24	23
Aabenraa	Nej	25 / 107	0 (0)	23	(16-33)	14 / 103	14	18
Assens	Ja	21 / 77	0 (0)	27	(18-39)	25 / 84	30	37
Billund	Ja	19 / 55	0 (0)	35	(22-49)	12 / 36	33	28
Esbjerg	Ja	63 / 190	0 (0)	33	(27-40)	47 / 186	25	25
Faaborg-Midtfyn	Ja	29 / 113	0 (0)	26	(18-35)	25 / 106	24	27
Fanø	Ja	4 / 7	0 (0)	57	(18-90)	#/#	50	17
Fredericia	Nej	15 / 90	0 (0)	17	(10-26)	23 / 101	23	17

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 25%			01.01.2020 - 31.12.2020		2019	2018	
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Haderslev	Ja	26 / 98	0 (0)	27	(18-36)	18 / 93	19	17
Kerteminde	Ja	25 / 52	0 (0)	48	(34-62)	15 / 58	26	23
Kolding	Nej	26 / 156	0 (0)	17	(11-23)	43 / 165	26	20
Langeland	Ja	13 / 39	0 (0)	33	(19-50)	10 / 37	27	18
Middelfart	Ja	29 / 88	0 (0)	33	(23-44)	24 / 92	26	23
Nordfyns	Ja	33 / 80	0 (0)	41	(30-53)	14 / 57	25	16
Nyborg	Ja	18 / 67	0 (0)	27	(17-39)	19 / 70	27	18
Odense	Ja	92 / 347	0 (0)	27	(22-31)	87 / 311	28	27
Svendborg	Ja	36 / 136	0 (0)	26	(19-35)	33 / 122	27	22
Sønderborg	Nej	29 / 127	0 (0)	23	(16-31)	32 / 134	24	24
Tønder	Nej	8 / 57	0 (0)	14	(6-26)	12 / 65	18	31
Varde	Ja	25 / 91	0 (0)	27	(19-38)	12 / 80	15	23
Vejen	Ja	19 / 73	0 (0)	26	(16-38)	20 / 69	29	25
Vejle	Nej	40 / 208	0 (0)	19	(14-25)	41 / 201	20	22
Ærø	Ja	7 / 19	0 (0)	37	(16-62)	#/#	12	50
Midtjylland	Nej	597 / 2.466	0 (0)	24	(23-26)	586 / 2.253	26	21
Favrskov	Ja	31 / 84	0 (0)	37	(27-48)	24 / 83	29	33
Hedensted	Ja	23 / 87	0 (0)	26	(18-37)	20 / 68	29	22
Herning	Nej	44 / 198	0 (0)	22	(17-29)	33 / 163	20	24
Holstebro	Nej	30 / 147	0 (0)	20	(14-28)	37 / 147	25	23
Horsens	Ja	50 / 171	0 (0)	29	(23-37)	39 / 134	29	23
Ikast-Brande	Ja	22 / 87	0 (0)	25	(17-36)	15 / 80	19	12
Lemvig	Nej	13 / 64	0 (0)	20	(11-32)	11 / 57	19	25
Norrdjurs	Nej	20 / 103	0 (0)	19	(12-28)	24 / 93	26	20
Odder	Nej	6 / 36	0 (0)	17	(6-33)	7 / 30	23	17
Randers	Ja	48 / 195	0 (0)	25	(19-31)	64 / 166	39	22
Ringkøbing-Skjern	Nej	22 / 128	0 (0)	17	(11-25)	32 / 129	25	24
Samsø	Nej	#/#	0 (0)	10	(0-45)	#/#	18	17
Silkeborg	Nej	33 / 151	0 (0)	22	(16-29)	33 / 160	21	21
Skanderborg	Ja	22 / 83	0 (0)	27	(17-37)	25 / 88	28	24
Skive	Nej	28 / 132	0 (0)	21	(15-29)	23 / 86	27	18
Struer	Nej	11 / 55	0 (0)	20	(10-33)	16 / 60	27	20
Syddjurs	Ja	28 / 106	0 (0)	26	(18-36)	27 / 97	28	20
Viborg	Nej	35 / 166	0 (0)	21	(15-28)	39 / 171	23	21

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 25%			01.01.2020 - 31.12.2020		2019	2018	
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Århus	Ja	130 / 463	0 (0)	28	(24-32)	115 / 430	27	18
Nordjylland	Nej	269 / 1.223	0 (0)	22	(20-24)	280 / 1.159	24	23
Aalborg	Nej	85 / 384	0 (0)	22	(18-27)	86 / 380	23	23
Brønderslev- Dronninglund	Nej	18 / 85	0 (0)	21	(13-31)	20 / 71	28	30
Frederikshavn	Nej	34 / 150	0 (0)	23	(16-30)	45 / 168	27	21
Hjørring	Ja	32 / 127	0 (0)	25	(18-34)	32 / 121	26	25
Jammerbugt	Ja	29 / 92	0 (0)	32	(22-42)	14 / 53	26	24
Læsø	Ja	3 / 10	0 (0)	30	(7-65)	#/#	17	60
Mariagerfjord	Ja	22 / 86	0 (0)	26	(17-36)	19 / 88	22	23
Morsø	Nej	11 / 49	0 (0)	22	(12-37)	12 / 44	27	23
Rebild	Nej	12 / 60	0 (0)	20	(11-32)	12 / 57	21	16
Thisted	Nej	11 / 79	0 (0)	14	(7-24)	19 / 90	21	19
Vesthimmerlands	Nej	12 / 101	0 (0)	12	(6-20)	20 / 81	25	23

Datagrundlag og beregningsregler: Indikator 1 omhandler andelen af patienter med akut iskæmisk apopleksi (inklusive patienter registreret med apopleksi uden oplysning om blødning eller infarkt), der har modtaget revaskulariserende behandling. Informationer vedr. den revaskulariserende behandling hentes fra trombolyseregistreringsskemaet og fra trombektomi-registreringsskemaet. Data er opgjort ift. patientens bopæl, hvilken ikke nødvendigvis er identisk med patientens opholdssted på tidspunktet for apopleksiens indtræden. Oplysningerne vedr. bopælskommune hentes fra CPR-registret. Patientgrundlaget vil således adskille sig fra de to særskilte rapporter: Trombolysereporten og EVT-rapporten, da informationer omkring bopæl ikke anvendes deri. Ligeledes vil der ikke være overensstemmelse i antal ift. indikator 2-5, da disse er opgjort på behandlende enhed og uden kobling med CPR-registret.

Tidspunkt for trombolysbehandling og/eller tidspunkt for arteriepunktur ved trombektomibehandling er ikke nødvendige for at kunne beregne indikatoren. Patientgrundlaget her vil således adskille sig fra patientgrundlaget i de efterfølgende indikatorer, hvor angivelse af tidspunkter er forudsætninger for at indgå indikatorerne.

Se beregningsregler for indikatoren [her](#).

Resultater: I alt blev 24% af patienterne med akut iskæmisk apopleksi behandlet med trombolys og/eller trombektomi i 2020, hvilket er på niveau med 2019. Den fastsatte standard blev øget til ≥ 25% i 2019, og det ses, at denne nye standard kun blev opfyldt i Region Syddanmark. Den regionale variation er beskeden og ligger mellem 22 – 26%. På kommuneniveau ses en betydelig variation i andelen (10 – 57%). Der synes dog ikke at være et entydigt mønster i variationen, da den statistiske præcision er begrænset for nogle af de mindre kommuner pga. relativ få patienter. Resultaterne skal derfor fortolkes med forsigtighed. Som supplement til indikatorstabellerne er der medtaget et kort over Danmark, der i oversigtsform viser udviklingen for de sidste tre år i andelen af patienter, som modtager revaskulariserende behandling.

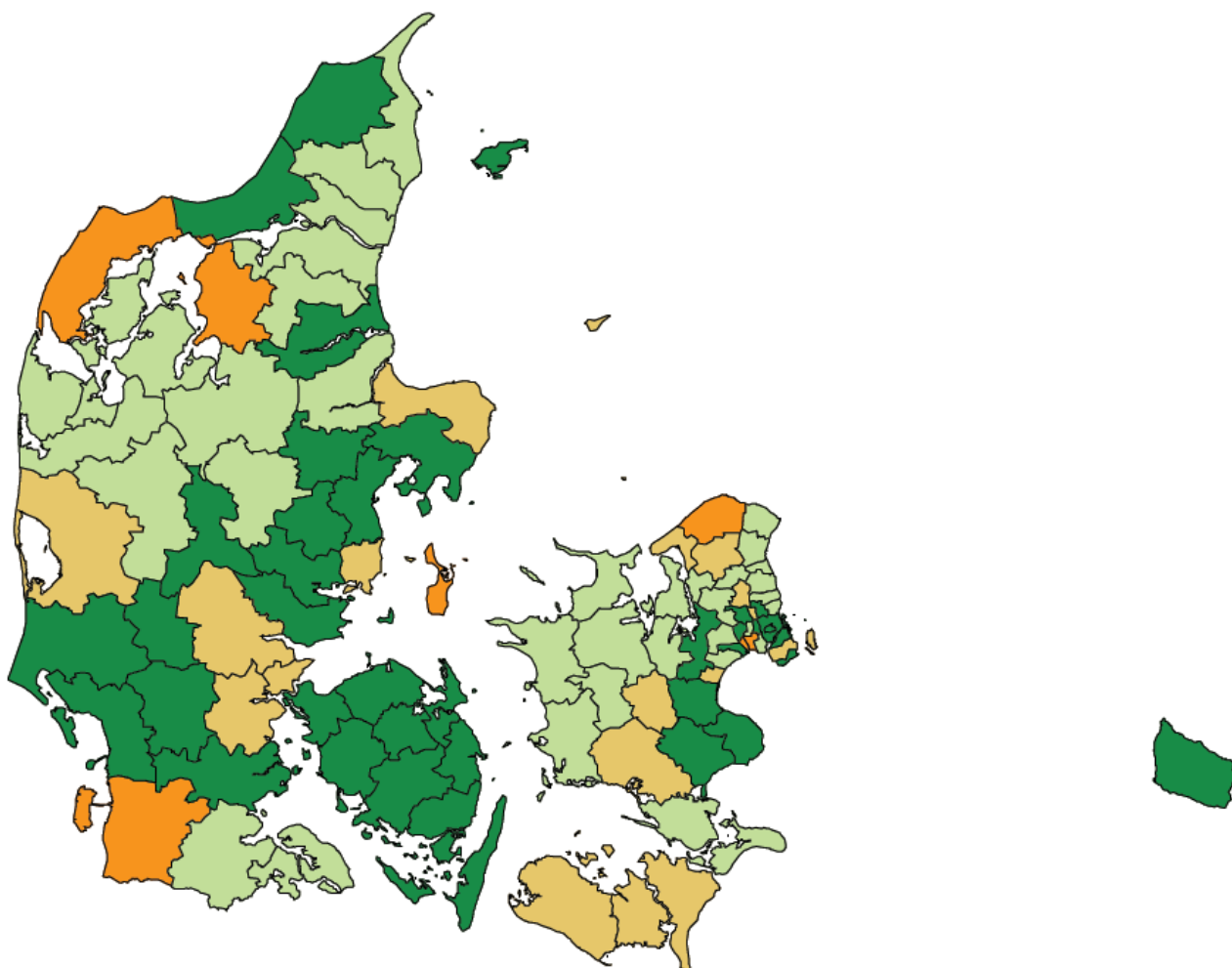
Ydermere følger efter indikatoren grafiske fremstillinger oversigter over andelen af patienter med akut iskæmisk apopleksi, der har modtaget henholdsvis trombolyse behandling, trombektomi behandling eller begge behandlinger.

Diskussion og implikationer: Andelen af patienter som tilbydes revaskulariserende behandling er betinget af en række forhold. Tiden fra symptomdebut til indlæggelse er en afgørende faktor som bl.a. er afhængig af at patienter og pårørende straks søger kontakt med sundhedsvæsenet efter symptomdebut, samt at det præhospitale beredskab hurtigt får bragt patienten til en afdeling, som tilbyder revaskulariserende behandling. Effektiviteten af det hospitale trombolysereberedskab er ligeledes centralt (se indikator 2) herunder også implementering af udredning og behandling af patienter med ukendt symptomdebut eller behandling indenfor sen tidsvindue (op til 24 timer). 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 er uændret og ligger på et højt niveau i international sammenhæng. Standarden på 25 % er ambitiøs og opnås kun i Region Syddanmark. Det absolutte antal af patienter, der tilbydes revaskulariserende behandling, er steget. Et stigende antal patienter i Region Sjælland modtager revaskulariserende behandling herunder endovaskulær behandling sammenlignet med tidligere år, hvilket er glædeligt. Det er styregruppens klare vurdering, at en endnu større andel af patienter med iskæmisk apopleksi kan tilbydes revaskulariserende behandling ved fuld implementering af den nyeste evidens og nationale guidelines herunder anvendelse af moderne billeddiagnostik. Endelig ved at endnu flere patienter kommer på hospitalet uden forsinkelse. Det besluttes at fastholde indikator.

Vurdering af indikatoren: 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 der i hver region tilstræbes, at eventuel ulighed i behandlingstilbud til regionens borgere minimeres. Tiltagene kan med fordel også omfatte det præhospitale beredskab og offentligheden.

Indikator 1: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi der modtager revaskulariserende behandling

2020

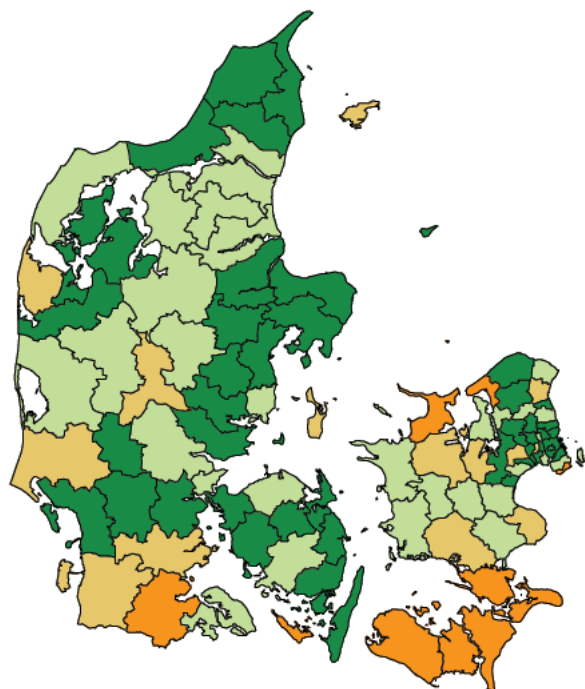


Andel 25%+ [20%;25%) [15%;20%) [0%;15%)

Indeholder data fra Geodatastyrelsen, UTM32/EUREF89, maj 2015

Indikator 1: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi der modtager revaskulariserende behandling

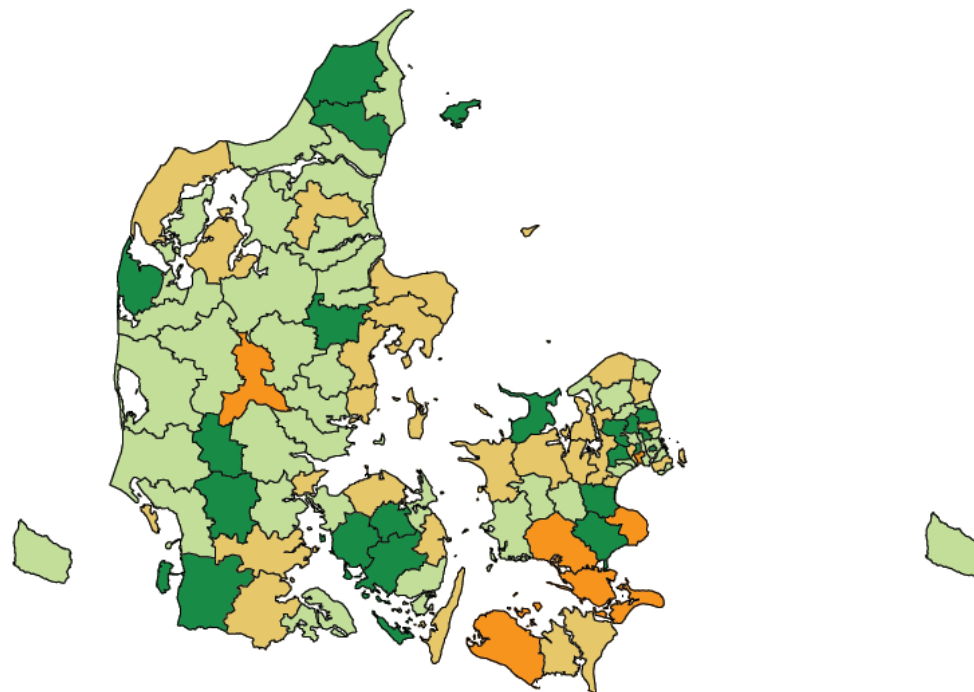
2019



Andel 25%+ [20%;25%) [15%;20%) [0%;15%)

Indeholder data fra Geodatasystemet, UTM32/EUREF89, maj 2015

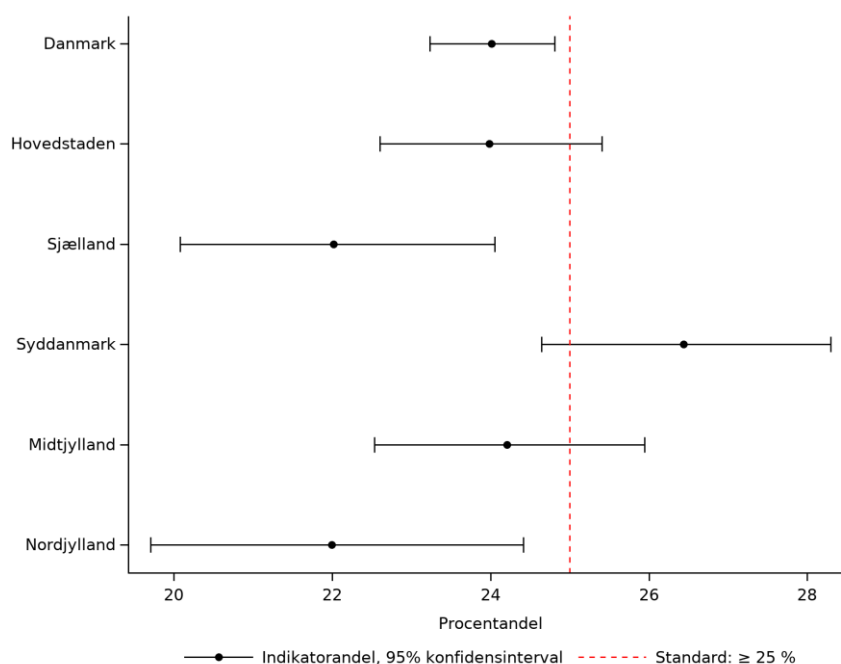
2018



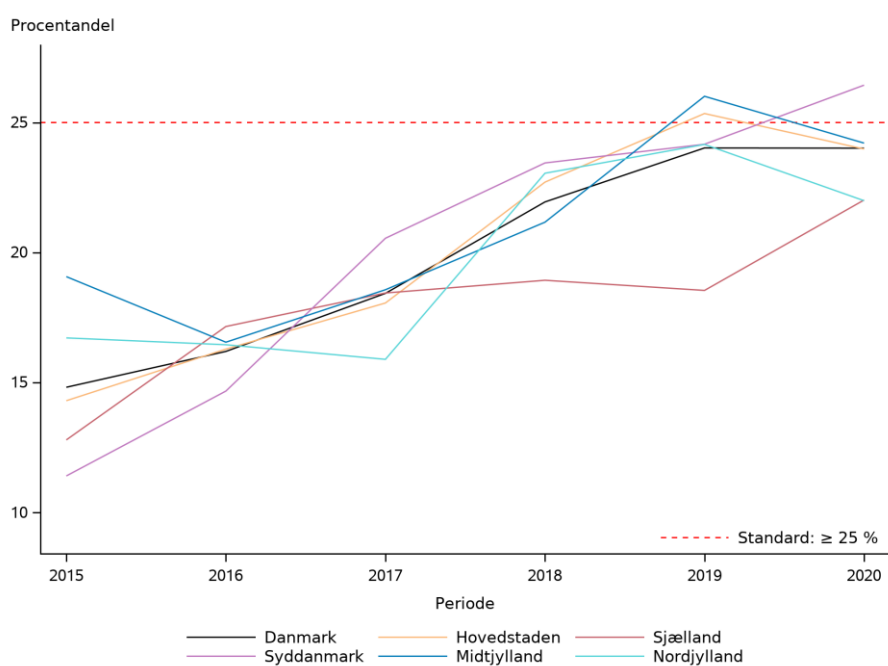
Andel 25%+ [20%;25%) [15%;20%) [0%;15%)

Indeholder data fra Geodatasystemet, UTM32/EUREF89, maj 2015

Indikator 1: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi der modtager revaskulariserende behandling



Indikator 1: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi der modtager revaskulariserende behandling



Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi der har modtaget henholdsvis trombolyse behandling og trombektomi behandling

	Behandlet med trombolyse		Behandlet med trombektomi		I alt*
	Antal	%	Antal	%	Antal
Danmark	2313	20	734	7	11289
Hovedstaden	750	21	217	6	3611
Sjælland	327	19	104	6	1712
Syddanmark	520	23	153	7	2277
Midtjylland	513	21	161	7	2466
Nordjylland	203	17	99	8	1223

* Total antal patienter med akut iskæmisk apopleksi eller akut apopleksi uden specifikation.

Oversigten er opgjort på patienternes bopælsregion, som ikke nødvendigvis er i overensstemmelse med behandlende region. Bemærk derfor også, at patientgrundlaget adskiller sig fra de to tillægsrapporter (trombolyse og EVT). Patienter uden informationer omkring bopæl er ekskluderet her, hvilket ikke er tilfældet i de to tillægsrapporter.

Indikator 2: 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	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	$\geq 85\%$ opfyldt			01.01.2020 - 31.12.2020		2019	2018	
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	2.089 / 2.270	75 (3)	92	(91-93)	2.093 / 2.284	92	92
Hovedstaden	Ja	682 / 740	35 (5)	92	(90-94)	719 / 774	93	94
Sjælland	Ja	277 / 306	10 (3)	91	(87-94)	253 / 273	93	91
Syddanmark	Ja	475 / 520	11 (2)	91	(89-94)	428 / 485	88	88
Midtjylland	Ja	475 / 512	17 (3)	93	(90-95)	479 / 517	93	93
Nordjylland	Ja	180 / 192	2 (1)	94	(89-97)	214 / 235	91	92
Hovedstaden	Ja	682 / 740	35 (5)	92	(90-94)	719 / 774	93	94
Bispebjerg Hospital	Ja	281 / 312	11 (3)	90	(86-93)	333 / 367	91	91
Bornholms Hospital	Ja	16 / 18	17 (49)	89	(65-99)	3 / 5	60	82
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurologi	Ja	385 / 410	7 (2)	94	(91-96)	383 / 402	95	97
Sjælland	Ja	277 / 306	10 (3)	91	(87-94)	253 / 273	93	91
Sjællands Universitetshosp.	Ja	277 / 306	10 (3)	91	(87-94)	253 / 273	93	91
Syddanmark	Ja	475 / 520	11 (2)	91	(89-94)	428 / 485	88	88
Odense Universitetshosp., Neurologi	Ja	237 / 254	3 (1)	93	(90-96)	196 / 215	91	93
Sydvestjysk Sygehus	Ja	86 / 101	6 (6)	85	(77-91)	51 / 74	69	90
Sygehus Lillebælt, Kolding	Ja	107 / 111	1 (1)	96	(91-99)	140 / 150	93	79
Sygehus Sønderjylland	Nej	45 / 54	1 (2)	83	(71-92)	41 / 46	89	89
Midtjylland	Ja	475 / 512	17 (3)	93	(90-95)	479 / 517	93	93
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	Ja	#/#	0 (0)	100	(3-100)	0 / 0		
Aarhus Universitetshosp., Neurologi	Ja	326 / 352	10 (3)	93	(89-95)	330 / 354	93	94

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 85%			01.01.2020 - 31.12.2020		2019	2018	
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Hospitalsenheden Vest, Neurologi	Ja	148 / 159	7 (4)	93	(88-96)	149 / 163	91	92
Nordjylland	Ja	180 / 192	2 (1)	94	(89-97)	214 / 235	91	92
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	Ja	180 / 192	2 (1)	94	(89-97)	214 / 235	91	92

Datagrundlag og beregningsregler: Indikatoren afspejler tiden fra ankomst til en trombolyseseenhed til behandlingen af trombolyse påbegyndes. I beregningen antages det, at patientforløb med registrering af tidspunkt for påbegyndelse af Actilysebehandling og med angivelse af en Actilyse dosis større end 0 ml har fået trombolyse. Patienter uden angivelse af tidspunkt og med Actilyse dosis mindre eller lig 0 ml er ekskluderet fra opgørelsen.

Se beregningsregler for indikatoren [her](#).

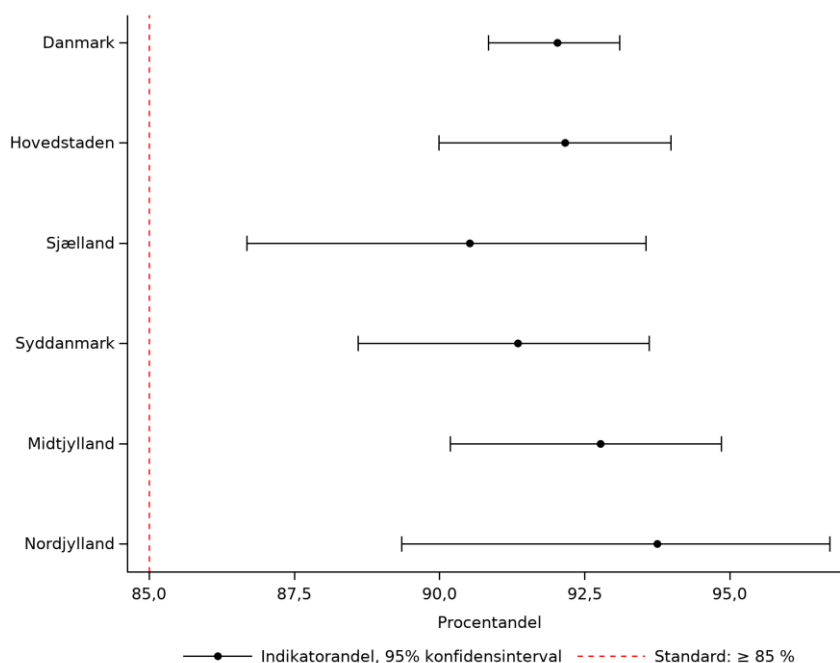
Resultater: I alt blev 92% af de trombolyserede patienter behandlet inden for 1 time efter ankomst til en trombolyseseenhed. Dette er stabilt i forhold de foregående år og over den fastsatte standard på ≥ 85%. Alle regioner opfyldte standarden med en mindre variation på 91 - 94 %. Sygehus Sønderjylland opfyldte ikke standarden som den eneste afdeling. Det bemærkes desuden, at datakompletheden generelt er høj for alle afdelinger med undtagelse af Bornholms Hospital, hvor der mangler informationer på knap halvdelen af de trombolyserede patienter.

Tiden fra patientens ankomst til trombolyseseenheden til behandlingen påbegyndes er omdrejningspunktet i denne indikator. Flere patienter indlægges ikke direkte på trombolyseseenhed, hvilke kan forsinke behandlingen. I Databasen for Akutte Hospitalskontakter opgøres andelen af patienter med akut iskæmisk apopleksi, der påbegynder trombolysebehandling inden for 1 time efter start af hospitalsforløbet - her defineret som første ankomst til hospital. På baggrund af data fra Dansk Apopleksiregister konkluderes det i årsrapporten fra 2019, at 84,8% af patienterne på landsplan behandles med trombolyse inden for 1 time efter ankomst på hospitalet. Den regionale variation var på 82,5 – 87,7%.

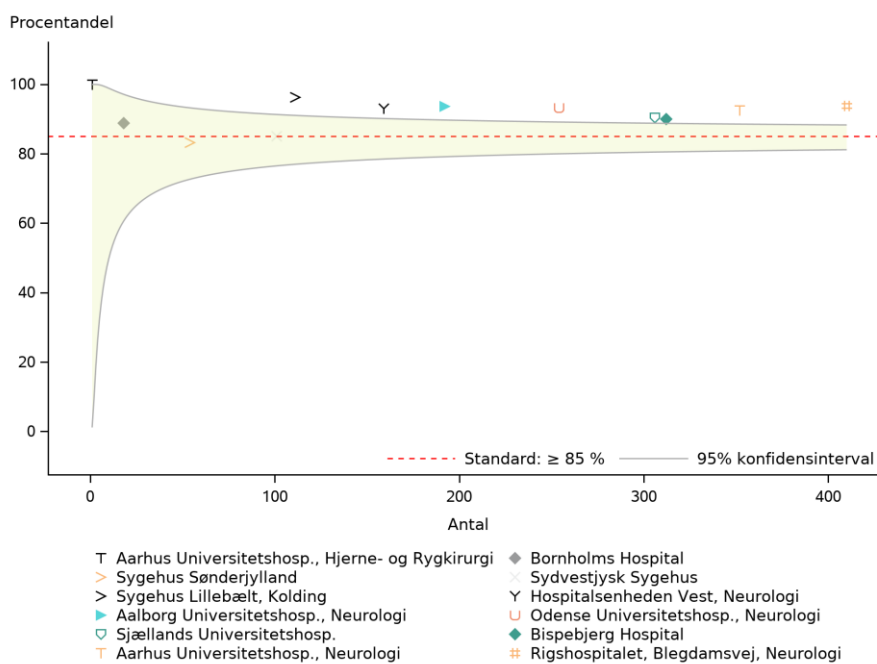
Diskussion og implikationer: Der bemærkes målopfyldelse i alle regioner. Af tillægsrapporten om trombolysebehandling ses der en imponerende national mediantid for opstart af trombolyse på 28 minutter. Der bemærkes imidlertid forskelle mellem afdelinger fra mediantid på 22 minutter op til 40 minutter som ikke kan forklares ud fra forskelle i anvendelse af scanningsmodalitet. 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 vurderes imidlertid at for langt de fleste patienter er det muligt at opstarte trombolysebehandling indenfor kort tid og indikatoren er fra 1. januar 2021 ændret til: Andel af patienter akut iskæmisk apopleksi, som bliver behandlet med trombolyse, hvor behandlingen er påbegyndt indenfor 45 min efter ankomst til trombolyseseenhed. Standard uændret

Vurdering af indikatoren: 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 opmærksomhed i forhold til at sikre at relevante patienter triageres direkte til trombolysesaftsnit, således at værdifuld tid ikke går tabt.

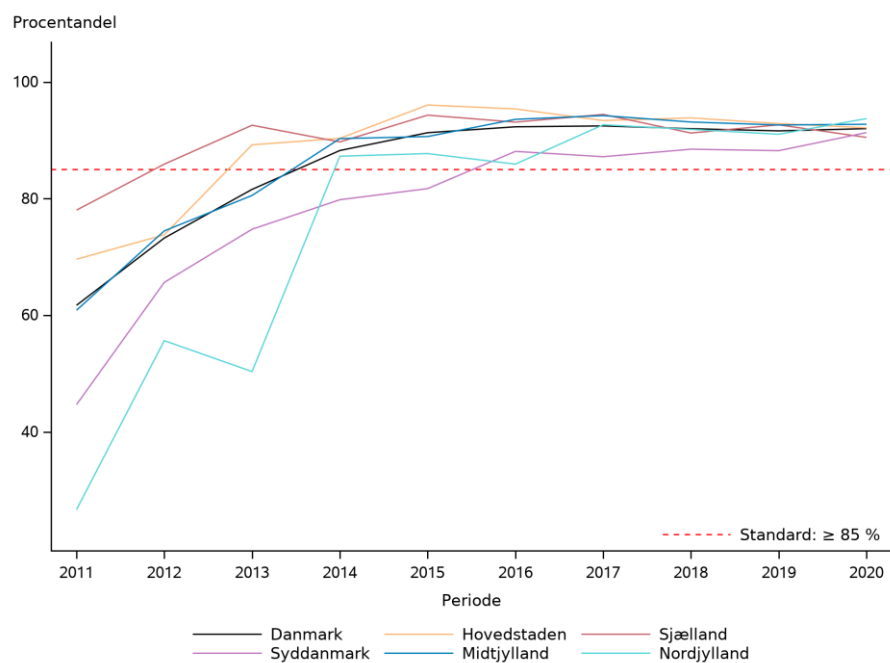
Indikator 2: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi der trombolyseres inden for 1 time efter ankomst til trombolyseseenhed



Indikator 2: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi der trombolyseres inden for 1 time efter ankomst til trombolyseseenhed



Indikator 2: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi der trombolyseres inden for 1 time efter ankomst til trombolyseenhed



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

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	$\geq 90\%$ opfyldt			01.01.2020 - 31.12.2020		2019	2018	2017
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	634 / 713	29 (4)	89	(86-91)	585 / 681	86	85
Hovedstaden	Ja	286 / 312	11 (3)	92	(88-94)	239 / 273	88	82
Syddanmark	Nej	120 / 141	6 (4)	85	(78-91)	105 / 128	82	84
Midtjylland	Nej	182 / 211	8 (4)	86	(81-91)	208 / 238	87	88
Nordjylland	Ja	46 / 49	4 (8)	94	(83-99)	33 / 42	79	96
Hovedstaden	Ja	286 / 312	11 (3)	92	(88-94)	239 / 273	88	82
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurologi	Ja	286 / 312	11 (3)	92	(88-94)	239 / 273	88	82
Syddanmark	Nej	120 / 141	6 (4)	85	(78-91)	105 / 128	82	84
Odense Universitetshosp., Neurologi	Nej	120 / 141	6 (4)	85	(78-91)	105 / 128	82	84
Midtjylland	Nej	182 / 211	8 (4)	86	(81-91)	208 / 238	87	88
Aarhus Universitetshosp., Neurologi	Nej	182 / 211	8 (4)	86	(81-91)	208 / 238	87	88
Nordjylland	Ja	46 / 49	4 (8)	94	(83-99)	33 / 42	79	96
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	Ja	46 / 49	4 (8)	94	(83-99)	33 / 42	79	96

Datagrundlag og beregningsregler: Indikatoren afspejler tiden fra ankomst til første hospital, som er angivet på DAP-basis. Det antages, at patientforløb, der er registreret med et udfyldt trombektomiskema har fået foretaget trombektomi. Indikatoren opgøres kun for de fire afdelinger, som i 2020 foretog EVT behandling af akut iskæmisk apopleksi. Patienter fra Region Sjælland behandles som udgangspunkt på Rigshospitalet i Region Hovedstaden, og patienter fra Region Nordjylland, der får EVT-behandling uden for dagtiden, behandles på Aarhus Universitetshospital i Region Midtjylland.

Se beregningsregler for indikatoren [her](#).

Resultater: På landsplan påbegyndte 89% af alle patienter EVT behandlingen højst 3 timer efter ankomst på første sygehus, hvilket svarer til en mindre stigning på 3 procentpoint ift. de to foregående år. Den fastsatte standard på $\geq 90\%$

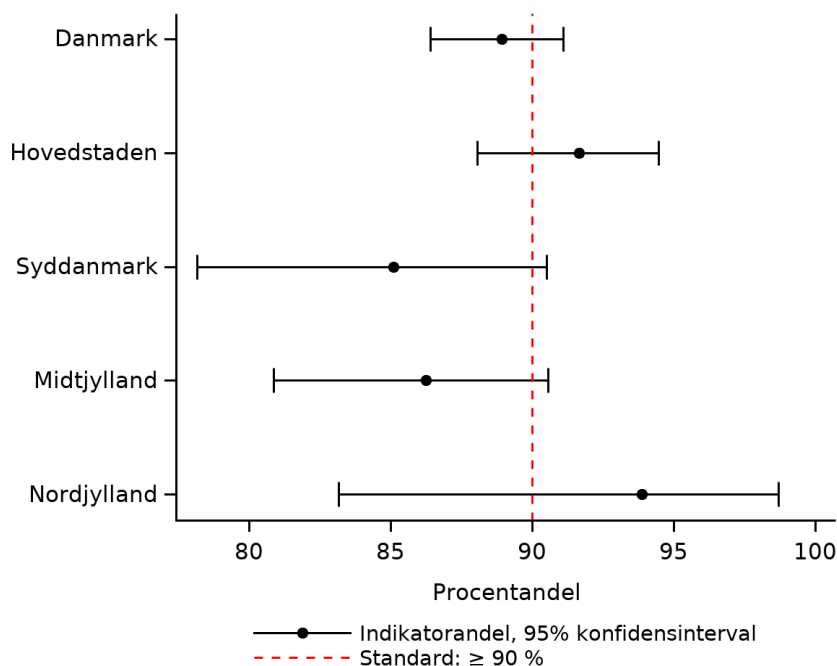
90% blev opfyldt på to afdelinger (Rigshospitalet og Aalborg Universitetshospital). Variationen mellem afdelingerne var på 85 - 94%.

Diskussion og implikationer: EVT 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 uopsætteligt, så snart patienten er diagnostisk afklaret. Derfor er det glædeligt at konstatere fremgang for denne indikator. Det er imidlertid en udfordring i forhold til tolkning af data og dermed fortsat optimering i forhold til reduktion af tidsforbrug, at det ikke er muligt at skelne mellem forløb hvor patienten modtages direkte på et EVT center og forløb hvor patienten først er modtaget på et hospital som ikke kan tilbyde EVT. Det vurderes i styregruppen, at data med angivelse med tid fra modtagelse på første hospital til lyskepunktur med fordel kunne vises. Dette vil indgå i arbejdet med den samlede prioritering af dataanalyse og datavisning.

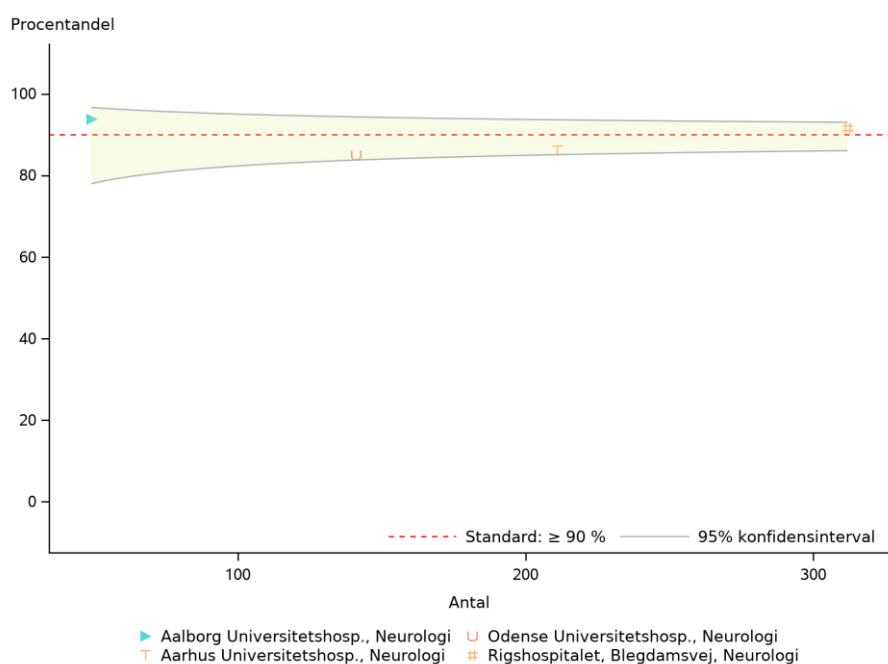
Det besluttes at fastholde indikatoren og standarden.

Vurdering af indikator: Der er behov for i samarbejde mellem trombolyse og trombektomicentre, såvel som det præhospitalt beredskab at overveje yderligere organisatoriske tiltag omkring denne stadigt stigende patientgruppe med henblik på optimering af alle arbejdsgange, så denne meget effektive behandling iværksættes uden unødige forsinkelse. For eksempel er der positiv erfaring med at lade ambulance vente ved modtagelse af patienter med tegn på storkarsokklusion på centre uden EVT funktion, så ventetid på ambulance undgås ved behov for overflytning til EVT center.

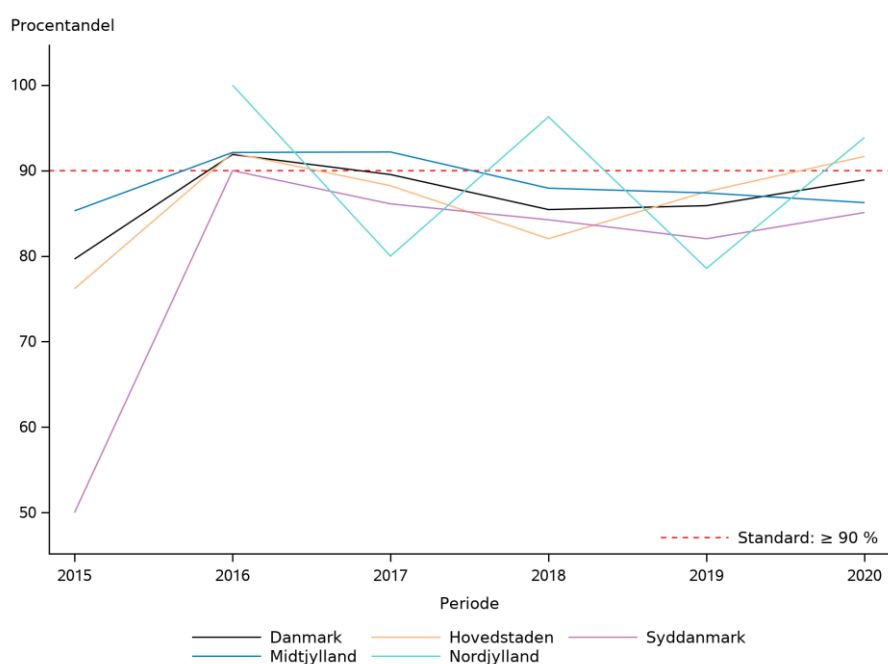
Indikator 3: Andel af patienter, hvor EVT behandlingen er påbegyndt højst 3 timer efter ankomst på første sygehus



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



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



**Indikator 4: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi som behandles med EVT, der ved afslutning af behandlingen opnår mTICI reperfusionsgrad $\geq 2B$.
Standard: $\geq 70\%$**

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	$\geq 70\%$ opfyldt			01.01.2020 - 31.12.2020		2019	2018	2017
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	629 / 706	36 (5)	89	(87-91)	593 / 684	87	84
Hovedstaden	Ja	267 / 294	29 (9)	91	(87-94)	230 / 260	88	83
Syddanmark	Ja	124 / 147	0 (0)	84	(77-90)	106 / 132	80	81
Midtjylland	Ja	196 / 217	2 (1)	90	(86-94)	219 / 248	88	86
Nordjylland	Ja	42 / 48	5 (9)	88	(75-95)	38 / 44	86	96
Hovedstaden	Ja	267 / 294	29 (9)	91	(87-94)	230 / 260	88	83
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurologi	Ja	267 / 294	29 (9)	91	(87-94)	230 / 260	88	83
Syddanmark	Ja	124 / 147	0 (0)	84	(77-90)	106 / 132	80	81
Odense Universitetshosp., Neurologi	Ja	124 / 147	0 (0)	84	(77-90)	106 / 132	80	81
Midtjylland	Ja	196 / 217	2 (1)	90	(86-94)	219 / 248	88	86
Aarhus Universitetshosp., Neurologi	Ja	196 / 217	2 (1)	90	(86-94)	219 / 248	88	86
Nordjylland	Ja	42 / 48	5 (9)	88	(75-95)	38 / 44	86	96
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	Ja	42 / 48	5 (9)	88	(75-95)	38 / 44	86	96

Datagrundlag og beregningsregler: For patienter, som har fået gennemgået en EVT-behandling, er den vigtigste prædikator for deres prognose, om der er opnået rekanalisering. Graden af denne udtrykkes ved hjælp af mTICI skalaen, der inddeler rekanalisering i grad 0, 1, 2a, 2b og 3. Succesfuld rekanalisering defineres som mTICI reperfusionsgrad 2b og 3.

Indikatoren opgøres kun for de fire afdelinger, som i 2020 foretog EVT behandling af akut iskæmisk apopleksi. Patienter fra Region Sjælland behandles som udgangspunkt på Rigshospitalet i Region Hovedstaden, og patienter fra Region Nordjylland, der får EVT-behandling uden for dagtiden, behandles på Aarhus Universitetshospital i Region Midtjylland.

Se beregningsregler for indikatoren [her](#).

Resultater: I alt opnåede 89% af patienterne behandlet med EVT succesfuld rekanalisering (mTICI reperfusionsgrad $\geq 2b$). Den fastsatte standard på $\geq 70\%$ blev opfyldt på landsplan, såvel som på alle fire afdelinger. Blandt

afdelingerne var variationen på 84 – 91%. Siden indikatoren blev indført i 2015, er set en let stigende tendens i opfyldelsesgrad.

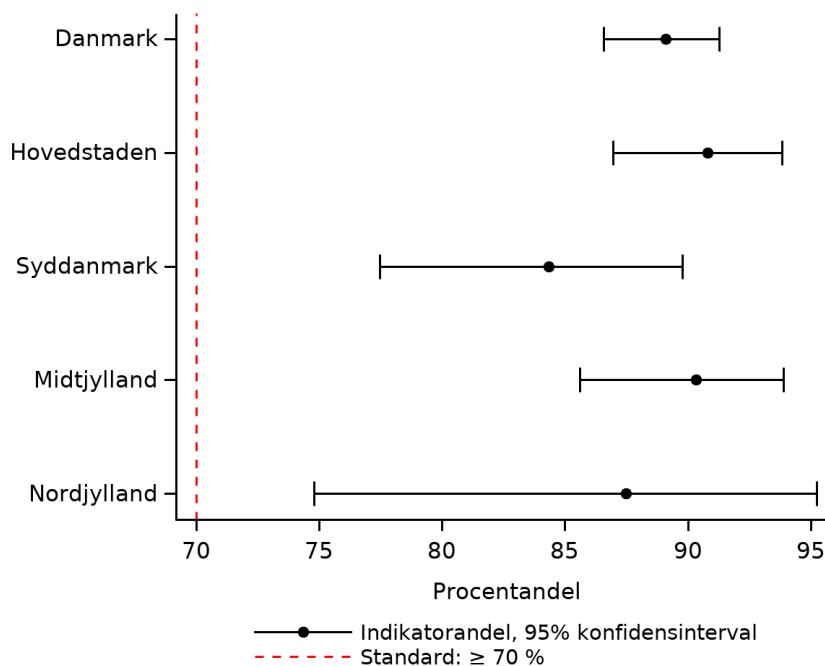
Diskussion og implikationer: Rekanalisering afspejler, hvorvidt EVT behandlingen teknisk set har været vellykket og er stærkt associeret med patienternes efterfølgende kliniske resultat i form af overlevelse og opnået funktionsniveau.

Det er glædeligt, at 89 % af danske patienter opnår rekanalisering, 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.

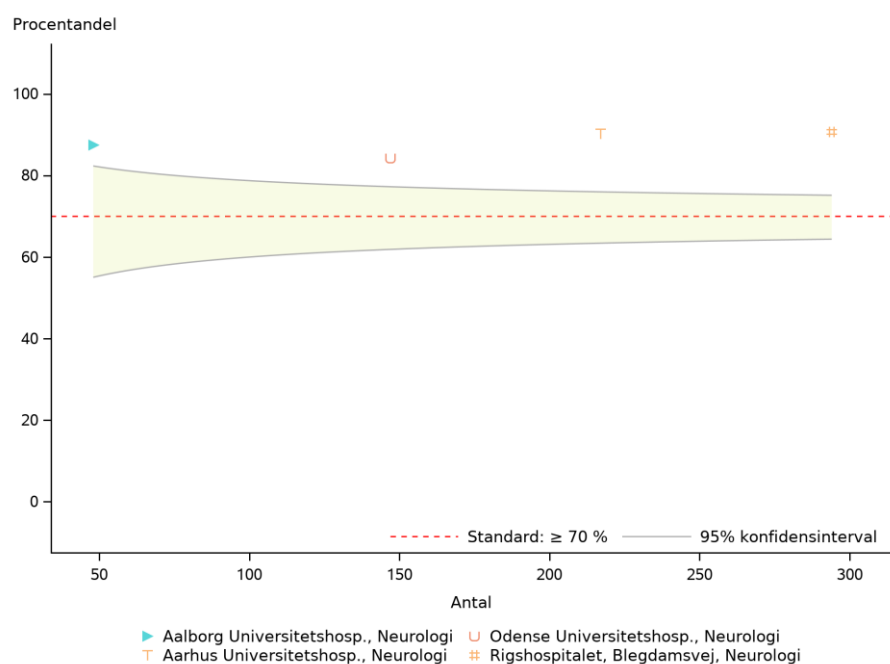
Det besluttes at fastholde indikatoren og standarden.

Vurdering af indikator: Indikator er opfyldt og fastholdes.

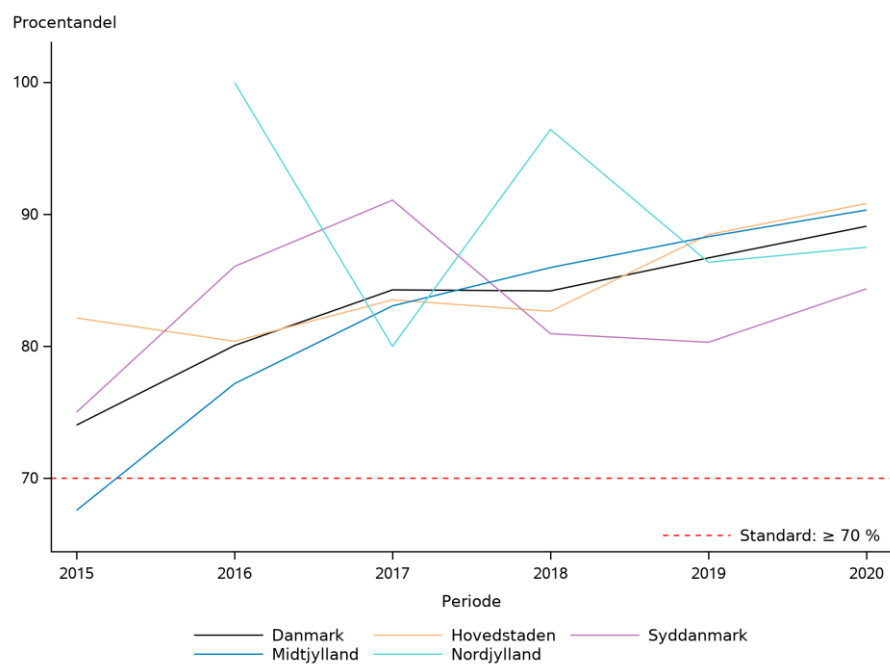
Indikator 4: Andel af patienter som behandles med EVT, der opnår mTICI reperfusionsgrad $\geq 2B$



Indikator 4: Andel af patienter som behandles med EVT, der opnår mTICI reperfusionsgrad $\geq 2B$



Indikator 4: Andel af patienter som behandles med EVT, der opnår mTICI reperfusionsgrad $\geq 2B$



Indikator 5: 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	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 30%	Tæller/	antal	01.01.2020 - 31.12.2020		2019	2018	
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	261 / 518	33 (6)	50	(46-55)	303 / 615	49	50
Hovedstaden	Ja	125 / 220	19 (8)	57	(50-63)	124 / 247	50	46
Syddanmark	Ja	44 / 94	10 (10)	47	(36-57)	46 / 106	43	59
Midtjylland	Ja	78 / 162	2 (1)	48	(40-56)	123 / 237	52	48
Nordjylland	Ja	14 / 42	2 (5)	33	(20-50)	10 / 25	40	52
Hovedstaden	Ja	125 / 220	19 (8)	57	(50-63)	124 / 247	50	46
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurologi	Ja	125 / 220	19 (8)	57	(50-63)	124 / 247	50	46
Syddanmark	Ja	44 / 94	10 (10)	47	(36-57)	46 / 106	43	59
Odense Universitetshosp., Neurologi	Ja	44 / 94	10 (10)	47	(36-57)	46 / 106	43	59
Midtjylland	Ja	78 / 162	2 (1)	48	(40-56)	123 / 237	52	48
Aarhus Universitetshosp., Neurologi	Ja	78 / 162	2 (1)	48	(40-56)	123 / 237	52	48
Nordjylland	Ja	14 / 42	2 (5)	33	(20-50)	10 / 25	40	52
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	Ja	14 / 42	2 (5)	33	(20-50)	10 / 25	40	52

Datagrundlag og beregningsregler: Indikatoren omhandler funktionsniveauet hos patienter behandlet med EVT. Funktionsniveauet måles på modified Rankin Skalaen (mRS), der rangerer fra 0-6, hvor en score mindre end 3 indikerer selvhjulpenhed, hvilket betragtes som et af de vigtigste effektmål inden for apopleksi. mRS vurderes ved klinisk kontrol 3 mdr. efter EVT behandling. Data er derfor kun opgjort hos patienter behandlet senest d. 31. oktober 2020, 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 (31. januar 2021).

Indikatoren opgøres kun for de fire afdelinger, som i 2020 foretog EVT behandling af akut iskæmisk apopleksi. Patienter fra Region Sjælland behandles som udgangspunkt på Rigshospitalet i Region Hovedstaden, og patienter fra Region Nordjylland, der får EVT-behandling uden for dagtiden, behandles på Aarhus Universitetshospital i Region Midtjylland.

Se beregningsregler for indikatoren [her](#).

Resultater: I alt opnåede 50% af patienterne 3 måneder efter behandling med EVT en mRS-score mindre end 3. Ligesom i de foregående år var resultatet over den fastsatte standard på $\geq 30\%$, og standarden var da også opfyldt på samtlige afdelinger, som varetager EVT behandling. Blandt afdelingerne var en betydelig variation i andelen (33 - 57%). Dertil skal bemærkes, at datakompletheden er udfordret i denne indikator.

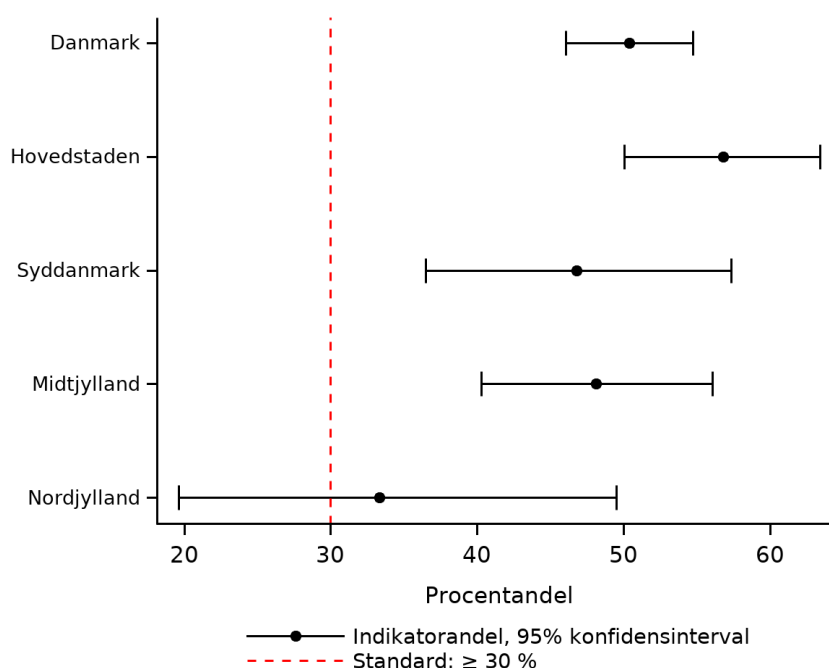
Diskussion og implikationer: Patientens funktionsniveau 3 mdr. efter apopleksien er det vigtigste effektmål i de akutte apopleksiundersøgelser. Som parameter bruges mRS, som går fra 0 (ingen symptomer) til 6 (død). Generelt anses en mRS 0-2 som et godt resultat efter EVT og er ensbetydende med, at patienten er selvhjulpnen trods eventuelle mindre deficit. Det er positivt, at andelen af patienter som opnår et godt funktionsniveau efter behandlingen er 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.

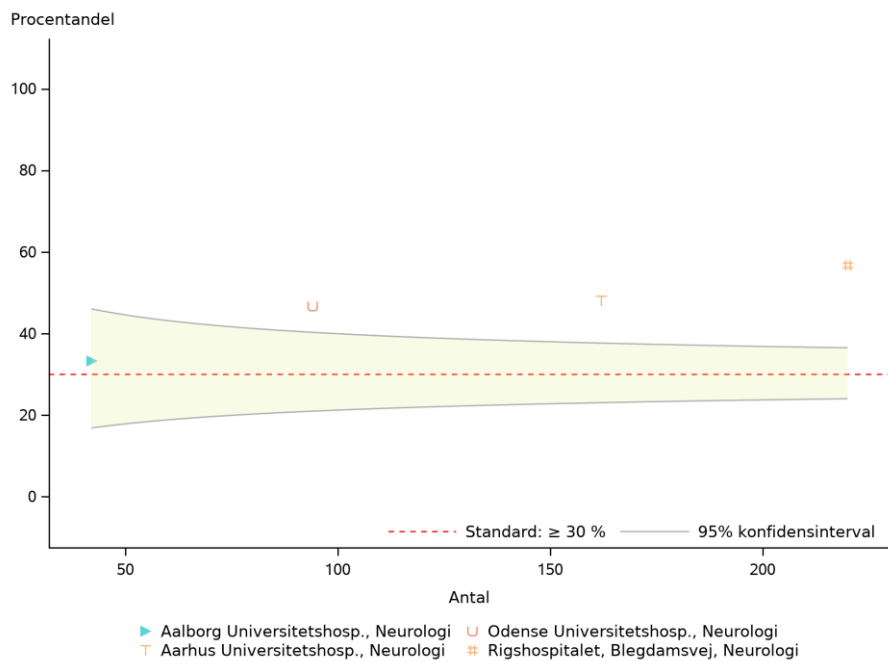
Det besluttes at fastholde indikatoren og standarden.

Vurdering af 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.

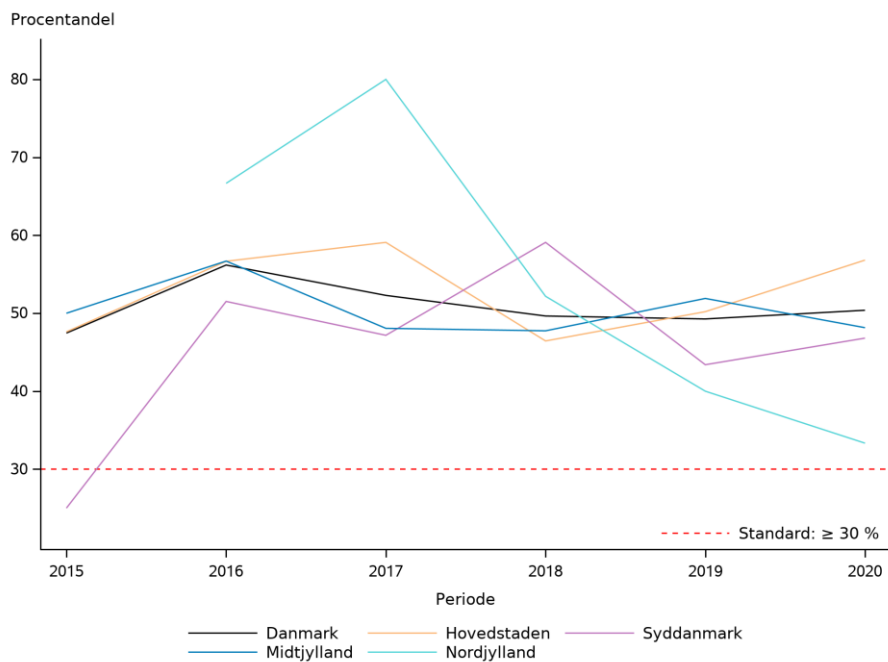
Indikator 5: Andel af patienter som behandles med EVT, der 3 mdr. efter indgreb har opnået en mRS-score på < 3



Indikator 5: Andel af patienter som behandles med EVT, der 3 mdr. efter indgreb har opnået en mRS-score på < 3



Indikator 5: Andel af patienter som behandles med EVT, der 3 mdr. efter indgreb har opnået en mRS-score på < 3



Indikator 6a: Andel af patienter med akut apopleksi der indlægges i en apopleksienhed senest på indlæggelsesdagen. Standard: $\geq 90\%$

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	$\geq 90\%$			01.01.2020 - 31.12.2020		2019	2018	
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	11.327 / 12.819	122 (1)	88	(88-89)	10.877 / 12.190	89	88
Hovedstaden	Ja	3.764 / 4.060	44 (1)	93	(92-93)	3.435 / 3.770	91	88
Sjælland	Ja	1.746 / 1.900	14 (1)	92	(91-93)	1.750 / 1.909	92	92
Syddanmark	Nej	2.111 / 2.665	26 (1)	79	(78-81)	2.132 / 2.560	83	83
Midtjylland	Nej	2.599 / 2.905	21 (1)	89	(88-91)	2.424 / 2.689	90	90
Nordjylland	Nej	1.107 / 1.289	17 (1)	86	(84-88)	1.136 / 1.262	90	86
Hovedstaden	Ja	3.764 / 4.060	44 (1)	93	(92-93)	3.435 / 3.770	91	88
Bispebjerg Hospital	Ja	660 / 726	27 (4)	91	(89-93)	769 / 857	90	85
Bornholms Hospital	Ja	107 / 116	5 (4)	92	(86-96)	96 / 98	98	86
Herlev	Ja	990 / 1.036	0 (0)	96	(94-97)	853 / 893	96	97
Nordsjælland Hospital	Ja	896 / 932	0 (0)	96	(95-97)	797 / 840	95	92
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurologi	Ja	168 / 172	11 (6)	98	(94-99)	194 / 208	93	95
Rigshospitalet, Glostrup	Nej	943 / 1.078	1 (0)	87	(85-89)	726 / 874	83	81
Sjælland	Ja	1.746 / 1.900	14 (1)	92	(91-93)	1.750 / 1.909	92	92
Nykøbing Falster Sygehus	Ja	220 / 223	0 (0)	99	(96-100)	357 / 359	99	98
Sjællands Universitetshosp.	Ja	1.526 / 1.677	14 (1)	91	(90-92)	1.393 / 1.550	90	91
Syddanmark	Nej	2.111 / 2.665	26 (1)	79	(78-81)	2.132 / 2.560	83	83
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	Nej	5 / 26	0 (0)	19	(7-39)	5 / 38	13	28
Odense Universitetshosp., Neurologi	Nej	806 / 1.145	9 (1)	70	(68-73)	824 / 1.064	77	77
Sydvestjysk Sygehus	Ja	406 / 433	6 (1)	94	(91-96)	389 / 408	95	93
Sygehus Lillebælt, Kolding	Nej	505 / 636	9 (1)	79	(76-82)	526 / 633	83	84

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%			01.01.2020 - 31.12.2020		2019	2018	
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Sygehus Sønderjylland	Ja	389 / 425	2 (0)	92	(88-94)	388 / 417	93	94
Midtjylland	Nej	2.599 / 2.905	21 (1)	89	(88-91)	2.424 / 2.689	90	90
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	Ja	4 / 4	0 (0)	100	(40-100)	5 / 12	42	0
Aarhus Universitetshosp., Neurologi	Nej	1.563 / 1.789	15 (1)	87	(86-89)	1.500 / 1.680	89	89
Hospitalsenheden Vest, Neurologi	Ja	1.032 / 1.112	6 (1)	93	(91-94)	919 / 997	92	91
Nordjylland	Nej	1.107 / 1.289	17 (1)	86	(84-88)	1.136 / 1.262	90	86
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	Ja	11 / 11	0 (0)	100	(72-100)	17 / 20	85	83
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	Nej	1.096 / 1.278	17 (1)	86	(84-88)	1.119 / 1.242	90	87

Datagrundlag og beregningsregler: Data til beregning af indikatoren hentes fra DAP-basissskemaet, hvor tidspunkt for akut indlæggelse og tidspunkt for overflytning til apopleksiafsnit registreres. Er datoen for de to tidspunkter ens, opfyldes indikatoren. Det vil sige, at der er stor forskel på sygehusenes råderum ift. patienter, der indlægges akut kl. 06.00 eller kl. 23.00.

Se beregningsregler for indikatoren [her](#).

Resultater: På landsplan blev i alt 88% af patienterne med akut apopleksi indlagt i en apopleksienhed senest på indlæggelsesdagen, hvilket er på niveau med 2019 og 2018. Den fastsatte standard på ≥ 90% blev opfyldt i to regioner (Region Hovedstaden og Region Sjælland). Den regionale variation var mellem 79 – 93%. Særligt bemærkes Region Syddanmark, der ligger statistisk signifikant lavere end de øvrige regioner med en andel på 79 % (78-81).

I forbindelse med tolkningen af resultaterne skal der tages et forbehold, at 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 patientregistreringer i DAP.

Diskussion og implikationer: Indlæggelse på et apopleksi afsnit er afgørende for opfyldelse af indikatorer og prognose. Der foreligger solid evidens, som støtter indlæggelse på et apopleksiafsnit. 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. 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). Der er i DAP observeret, at omorganiseringer som indlæggelse i en fælles

akutmodtagelse har medført fald i målopfyldelse af indikatorer, som er kerneopgaver i et apopleksiafsnit (mobilisering og synketest) medførende 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.

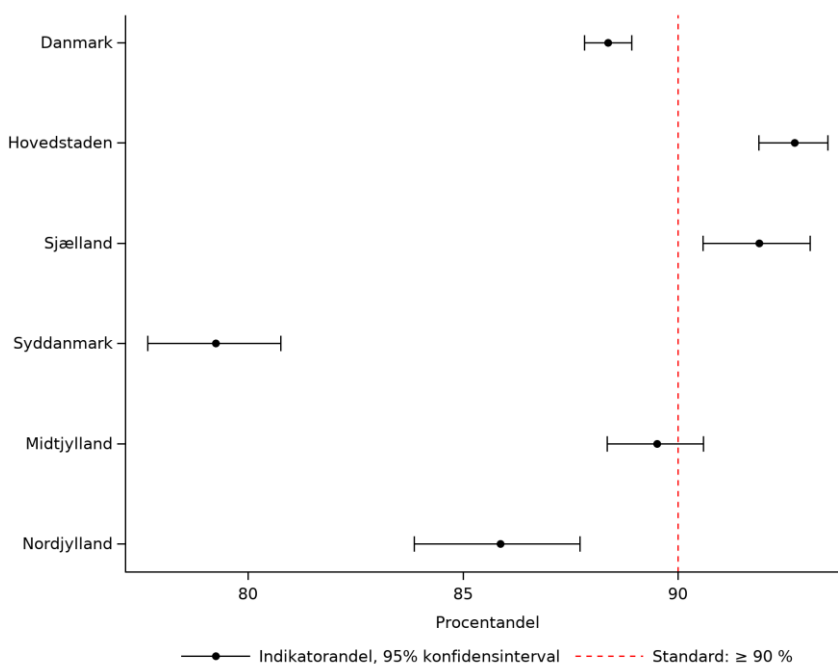
Det besluttet, at indikatoren og standarden fastholdes.

Vurdering af indikator: Det anbefales, at alle regioner fortsat sikrer, at patienter med formodet apopleksi indlægges direkte på et dedikeret apopleksiafsnit. Det er bekymrende, at kun 70% indlægges på et apopleksiafsnit i Odense. 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.

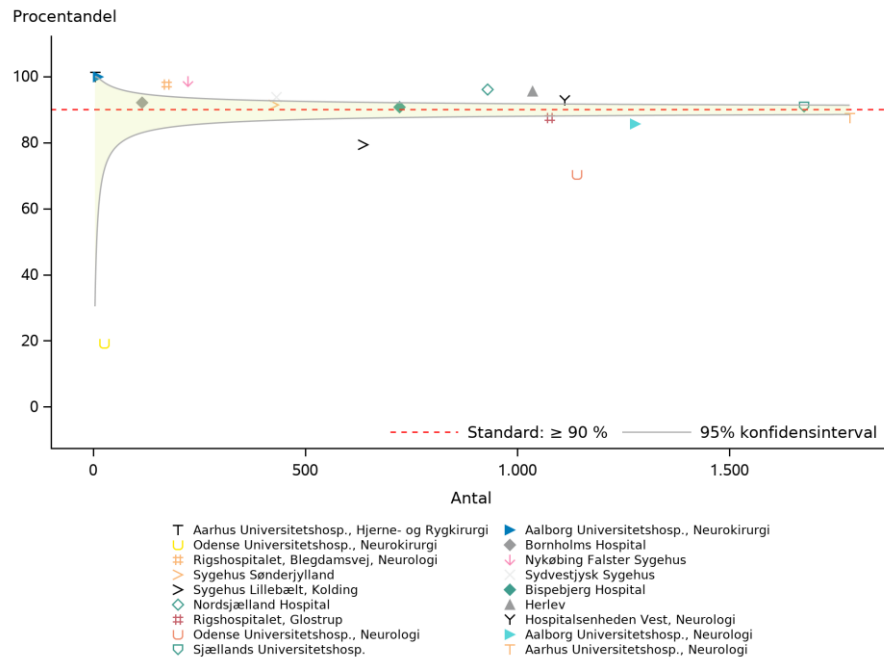
Det anbefales, at man lokalt laver audits på patienter, som ikke indlægges på et apopleksiafsnit for at finde patientforløb, som vil kunne optimeres.

Fra 1. januar 2021 ændres indikatoren til <24 timer, hvilket kan give ændringer i målopfyldelse.

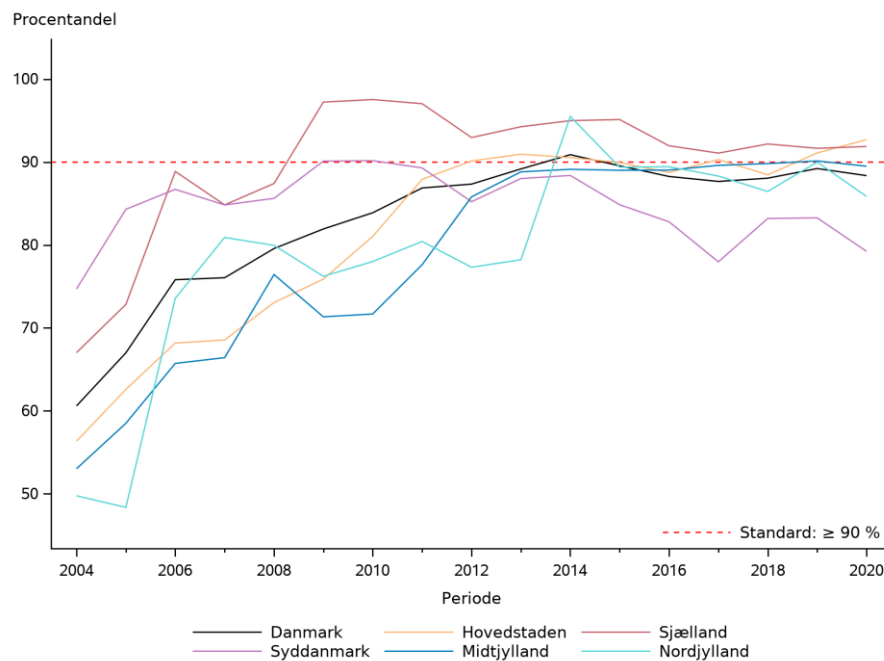
Indikator 6a: Andel af patienter med akut apopleksi der indlægges i en apopleksienhed senest på indlæggelsesdagen



Indikator 6a: Andel af patienter med akut apopleksi der indlægges i en apopleksienhed senest på indlæggelsesdagen



Indikator 6a: Andel af patienter med akut apopleksi der indlægges i en apopleksienhed senest på indlæggelsesdagen



Indikator 6b: Andel af patienter med SAH der indlægges på en neurokirurgisk afdeling senest på indlæggelsesdagen.

Standard: $\geq 85\%$

	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
	$\geq 85\%$	Tæller/	antal	01.01.2020 - 31.12.2020		2019	2018	
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	222 / 246	43 (15)	90	(86-94)	225 / 253	89	70
Hovedstaden	Ja	92 / 108	33 (23)	85	(77-91)	78 / 94	83	91
Sjælland		0 / 0	2 (100)			0 / 0		
Syddanmark	Ja	61 / 68	5 (7)	90	(80-96)	56 / 64	88	80
Midtjylland	Ja	56 / 56	0 (0)	100	(94-100)	71 / 71	100	34
Nordjylland	Ja	13 / 14	3 (18)	93	(66-100)	20 / 24	83	58
Hovedstaden	Ja	92 / 108	33 (23)	85	(77-91)	78 / 94	83	91
Bispebjerg Hospital		0 / 0	3 (100)			0 / 0		
Bornholms Hospital		0 / 0	2 (100)			0 / 0		
Herlev		0 / 0	4 (100)			0 / 0		
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurokirurgi	Ja	92 / 108	18 (14)	85	(77-91)	78 / 94	83	91
Rigshospitalet, Glostrup		0 / 0	6 (100)			0 / 0		
Sjælland		0 / 0	2 (100)			0 / 0		
Sjællands Universitetshosp.		0 / 0	2 (100)			0 / 0		
Syddanmark	Ja	61 / 68	5 (7)	90	(80-96)	56 / 64	88	80
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	Ja	61 / 68	5 (7)	90	(80-96)	56 / 64	88	80
Midtjylland	Ja	56 / 56	0 (0)	100	(94-100)	71 / 71	100	34
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	Ja	56 / 56	0 (0)	100	(94-100)	71 / 71	100	34
Nordjylland	Ja	13 / 14	3 (18)	93	(66-100)	20 / 24	83	58
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	Ja	13 / 14	0 (0)	93	(66-100)	20 / 24	83	58
Aalborg Universitetshosp., Neurologi		0 / 0	3 (100)			0 / 0		

Datagrundlag og beregningsregler: Indikatorens population udgøres af alle patienter med SAH. Indikatoren er opfyldt, når der er overensstemmelse mellem datoen for den akutte indlæggelse, og den dato patienten med SAH ankommer på en neurokirurgisk afdeling. Akutdato hentes fra DAP-basissskemaet og dato for ankomst på neurokirurgisk afdeling hentes fra SAH-registreringsskemaet.

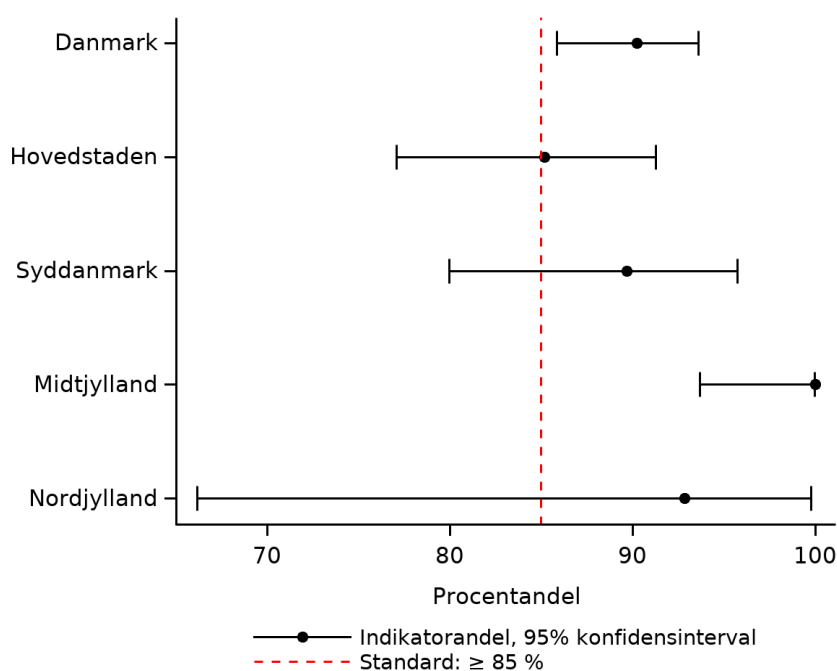
Se beregningsregler for indikatoren [her](#).

Resultater: I alt blev 90% af patienterne med SAH indlagt på en neurokirurgisk afdeling senest på indlæggelsesdagen. Standarden på $\geq 85\%$ blev nået på landsplan og for første gang i alle regioner. Den regionale variation var på 85 – 100%. I alt manglede 15% af alle patienterne med SAH oplysninger for at kunne indgå i beregningen af indikatoren. Det være sig manglende indlevering af DAP-basissskema (13 patienter) og manglende indlevering af SAH-registreringsskema (30 patienter), hvilket overvejende vedrører patienter indlagt på ikke-neurokirurgiske afdelinger. Det vides ikke, hvorfor nogle patienter ikke kommer til de neurokirurgiske afdelinger. Det kunne dreje sig om patienter, som ikke indgår i definitionen for inklusion i DAP og ved en fejl indberettes dertil, eller patienter, hvor behandlingsintervention er vurderet ikke hensigtsmæssig.

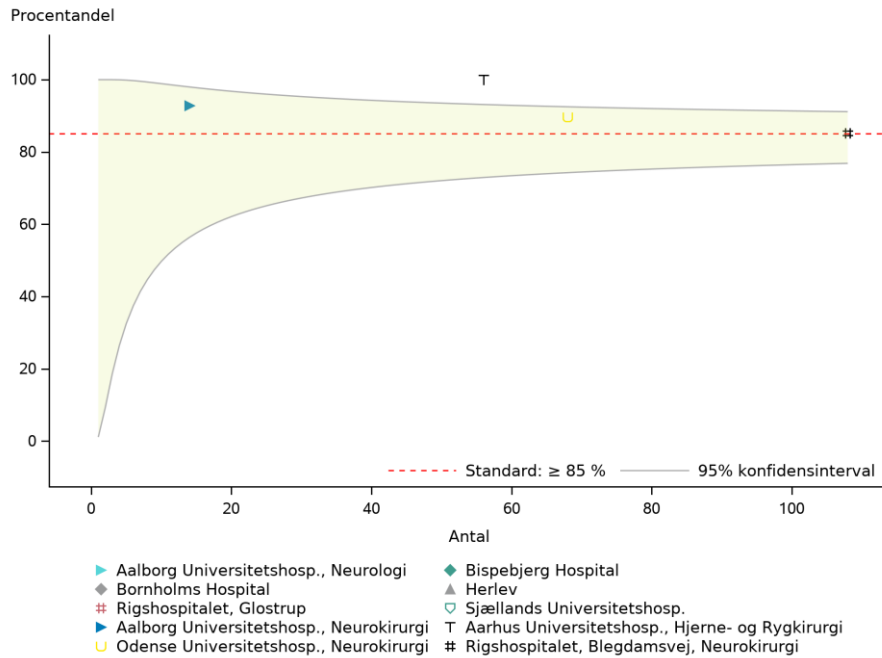
Diskussion og implikationer: Det er glædeligt, at alle afdelinger opfylder indikatoren. Det bør dog bemærkes, at Rigshospitalet modtager ligeledes patienter fra Grønland og Færøerne, hvor det ikke er muligt for patienterne at nå frem til afdelingen inden for tidsfristen.

Vurdering af indikator: Indikatoren og tilhørende standard fastholdes.

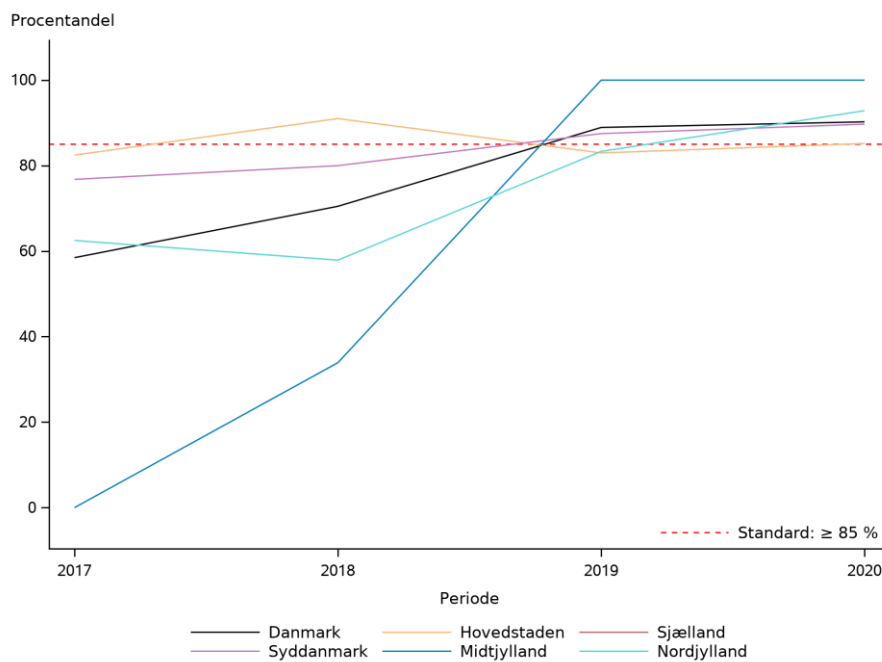
Indikator 6b: Andel af patienter med SAH der indlægges på en neurokirurgisk afdeling senest på indlæggelsesdagen.



Indikator 6b: Andel af patienter med SAH der indlægges på en neurokirurgisk afdeling senest på indlæggelsesdagen.



Indikator 6b: Andel af patienter med SAH der indlægges på en neurokirurgisk afdeling senest på indlæggelsesdagen.



Indikator 7a: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi uden atrieflimren, der sættes i trombocythæmmende behandling senest på 2. indlæggelsesdag.

Standard: $\geq 95\%$

Indikator 7b: Andel af patienter med TIA uden atrieflimren der sættes i trombocythæmmende behandling senest 2. dag efter første kontakt til sekundær sektor.

Standard: $\geq 95\%$

Patienter med akut iskæmisk apopleksi

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	$\geq 95\%$ opfyldt			01.01.2020 - 31.12.2020		2019	2018	
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	8.373 / 8.698	157 (2)	96	(96-97)	8.039 / 8.344	96	95
Hovedstaden	Ja	2.720 / 2.795	48 (2)	97	(97-98)	2.517 / 2.620	96	94
Sjælland	Ja	1.271 / 1.325	15 (1)	96	(95-97)	1.335 / 1.372	97	96
Syddanmark	Ja	1.645 / 1.722	40 (2)	96	(94-96)	1.634 / 1.696	96	95
Midtjylland	Ja	1.866 / 1.933	34 (2)	97	(96-97)	1.711 / 1.773	97	97
Nordjylland	Nej	871 / 923	20 (2)	94	(93-96)	842 / 883	95	92
Hovedstaden	Ja	2.720 / 2.795	48 (2)	97	(97-98)	2.517 / 2.620	96	94
Bispebjerg Hospital	Ja	493 / 515	29 (5)	96	(94-97)	619 / 637	97	94
Bornholms Hospital	Ja	61 / 64	6 (9)	95	(87-99)	54 / 61	89	85
Herlev	Ja	669 / 693	0 (0)	97	(95-98)	557 / 600	93	95
Nordsjælland Hospital	Ja	643 / 650	1 (0)	99	(98-100)	552 / 570	97	94
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurologi	Ja	107 / 111	12 (10)	96	(91-99)	150 / 152	99	96
Rigshospitalet, Glostrup	Ja	747 / 762	0 (0)	98	(97-99)	585 / 600	98	93
Sjælland	Ja	1.271 / 1.325	15 (1)	96	(95-97)	1.335 / 1.372	97	96
Nykøbing Falster Sygehus	Nej	146 / 161	0 (0)	91	(85-95)	245 / 251	98	97
Sjællands Universitetshosp.	Ja	1.125 / 1.164	15 (1)	97	(95-98)	1.090 / 1.121	97	96
Syddanmark	Ja	1.645 / 1.722	40 (2)	96	(94-96)	1.634 / 1.696	96	95
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	Ja	##	0 (0)	100	(3-100)	4 / 4	100	75

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 95%		antal	01.01.2020 - 31.12.2020		2019	2018	
	opfyldt		(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Odense Universitetshosp., Neurologi	Ja	723 / 762	9 (1)	95	(93-96)	723 / 743	97	95
Sydvestjysk Sygehus	Ja	251 / 252	6 (2)	100	(98-100)	238 / 241	99	95
Sygehus Lillebælt, Kolding	Ja	402 / 420	23 (5)	96	(93-97)	411 / 430	96	95
Sygehus Sønderjylland	Nej	268 / 287	2 (1)	93	(90-96)	258 / 278	93	96
Midtjylland	Ja	1.866 / 1.933	34 (2)	97	(96-97)	1.711 / 1.773	97	97
Aarhus Universitetshosp., Neurologi	Ja	1.149 / 1.193	15 (1)	96	(95-97)	1.063 / 1.082	98	97
Hospitalsenheden Vest, Neurologi	Ja	717 / 740	19 (3)	97	(95-98)	648 / 691	94	98
Nordjylland	Nej	871 / 923	20 (2)	94	(93-96)	842 / 883	95	92
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	Nej	871 / 923	20 (2)	94	(93-96)	842 / 883	95	92

Patienter med TIA

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 95%		antal	01.01.2020 - 31.12.2020		2019	2018	
	opfyldt		(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	3.582 / 3.631	13 (0)	99	(98-99)	3.358 / 3.413	98	97
Hovedstaden	Ja	1.131 / 1.138	1 (0)	99	(99-100)	1.012 / 1.036	98	95
Sjælland	Ja	490 / 504	1 (0)	97	(95-98)	514 / 520	99	97
Syddanmark	Ja	661 / 667	7 (1)	99	(98-100)	682 / 692	99	98
Midtjylland	Ja	939 / 949	2 (0)	99	(98-99)	817 / 829	99	98
Nordjylland	Ja	361 / 373	2 (1)	97	(94-98)	333 / 336	99	97
Hovedstaden	Ja	1.131 / 1.138	1 (0)	99	(99-100)	1.012 / 1.036	98	95
Bispebjerg Hospital	Ja	247 / 248	0 (0)	100	(98-100)	206 / 209	99	92
Bornholms Hospital	Ja	32 / 32	0 (0)	100	(89-100)	24 / 24	100	100
Herlev	Ja	265 / 269	0 (0)	99	(96-100)	265 / 275	96	97

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 95%		antal	01.01.2020 - 31.12.2020		2019	2018	
	opfyldt		(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Nordsjælland Hospital	Ja	299 / 299	1 (0)	100	(99-100)	255 / 258	99	94
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurologi	Ja	#/#	0 (0)	100	(16-100)	50 / 52	96	
Rigshospitalet, Glostrup	Ja	286 / 288	0 (0)	99	(98-100)	212 / 218	97	98
Sjælland	Ja	490 / 504	1 (0)	97	(95-98)	514 / 520	99	97
Nykøbing Falster Sygehus	Ja	13 / 13	0 (0)	100	(75-100)	44 / 44	100	97
Sjællands Universitetshosp.	Ja	477 / 491	1 (0)	97	(95-98)	470 / 476	99	97
Syddanmark	Ja	661 / 667	7 (1)	99	(98-100)	682 / 692	99	98
Odense Universitetshosp., Neurologi	Ja	224 / 226	0 (0)	99	(97-100)	250 / 251	100	98
Sydvestjysk Sygehus	Ja	138 / 139	0 (0)	99	(96-100)	127 / 130	98	98
Sygehus Lillebælt, Kolding	Ja	118 / 119	7 (6)	99	(95-100)	129 / 131	98	97
Sygehus Sønderjylland	Ja	181 / 183	0 (0)	99	(96-100)	176 / 180	98	99
Midtjylland	Ja	939 / 949	2 (0)	99	(98-99)	817 / 829	99	98
Aarhus Universitetshosp., Neurologi	Ja	499 / 501	0 (0)	100	(99-100)	429 / 432	99	99
Hospitalsenheden Vest, Neurologi	Ja	440 / 448	2 (0)	98	(97-99)	386 / 395	98	97
Nordjylland	Ja	361 / 373	2 (1)	97	(94-98)	333 / 336	99	97
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	Ja	361 / 373	2 (1)	97	(94-98)	333 / 336	99	97

Datagrundlag og beregningsregler: Indikator 7a og 7b omhandler den sekundære medicinske profylakse til patienter uden atrieflimren. Indikatorerne opgøres på to subpopulationer: Patienter med akut iskæmisk apopleksi (inkl. akut apopleksi uden specifikation) og patienter med TIA.

Se beregningsregler for indikatorerne [her](#).

Resultater: I alt var 96% af patienterne med akut iskæmisk apopleksi uden atrieflimren i trombocythæmmende behandling senest 2. indlæggelsesdag, hvilket er på niveau med de foregående år. Den fastsatte standard på $\geq 95\%$ blev opfyldt opfyldt i alle regioner bortset fra Region Nordjylland, som var ganske tæt på med 94%. Variationen mellem regionerne var meget begrænset (94 - 97%). På afdelingsniveau var variationen på 91 - 100%, og tre afdelinger opfyldte ikke standarden.

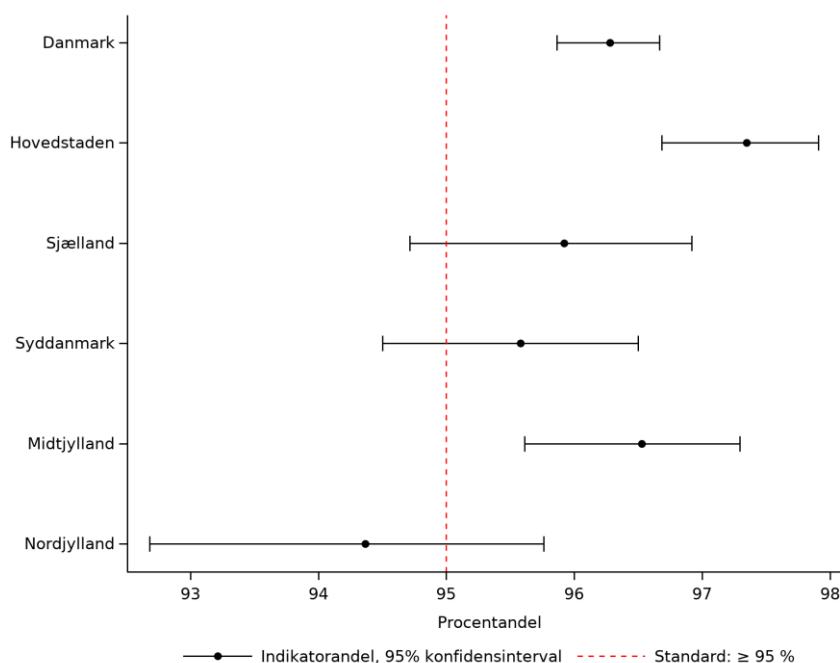
For patienter med TIA blev i alt 99% af patienterne sat i trombocythæmmende behandling inden for den fastsatte tidsramme. Indikatoropfyldelsen ligger stabilt over den fastsatte standard på $\geq 95\%$. Alle afdelinger opfyldte standarden, og der ses en meget beskeden variation i andele (97 - 100%).

Diskussion og implikationer: Sammenholdt med resultaterne fra sidste år vurderes hurtig trombocythæmmerbehandling generelt meget godt implementeret i afdelingerne. Sygehus Sønderjylland opfylder igen ikke kriteriet for patienter med akut iskæmisk stroke. Det skal bemærkes, at andelen af patienter med akut apopleksi som kan påbegynde trombocythæmmende behandling umiddelbart efter indlæggelse, aldrig vil kunne nå 100%, idet nogle patienter vurderes samtidig at have høj blødningsrisiko og kontraindikation for blodfortyndende medicin.

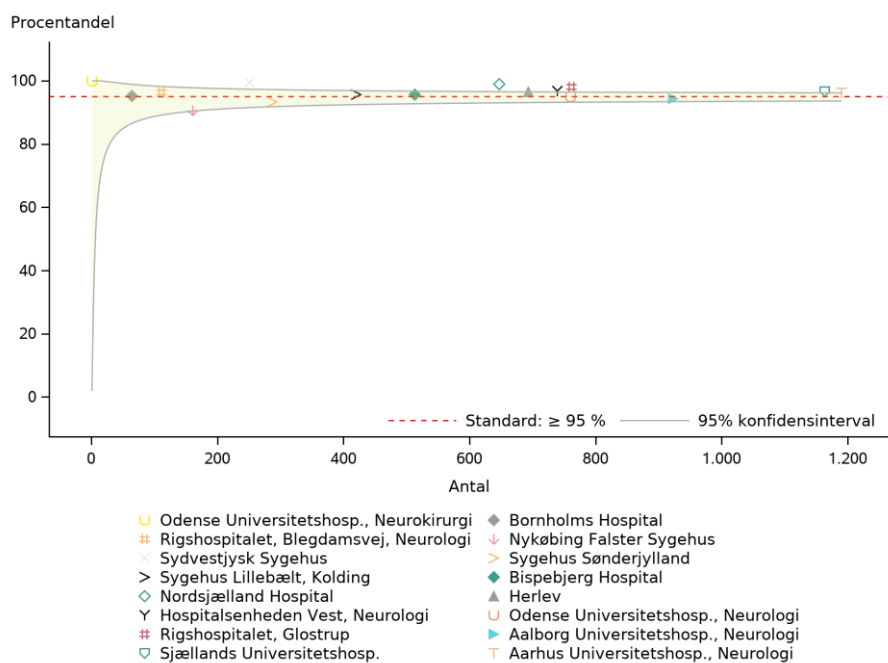
Det besluttes, at fastholde indikatorerne og de tilhørende standarder.

Vurdering af indikatoren: Fra d.1. januar 2021 er indikatoren omdefineret til, at den trombocythæmmende behandling skal være iværksat senest 4 timer efter udført skanning.

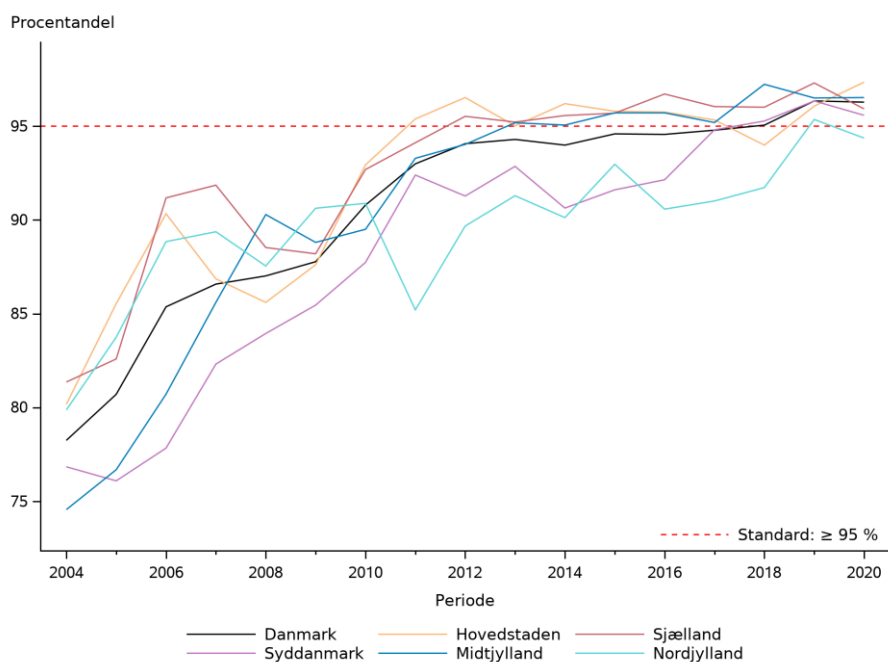
Indikator 7a: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi uden atrieflimren der sættes i trombocythæmmende behandling senest på 2. indlæggelsesdag



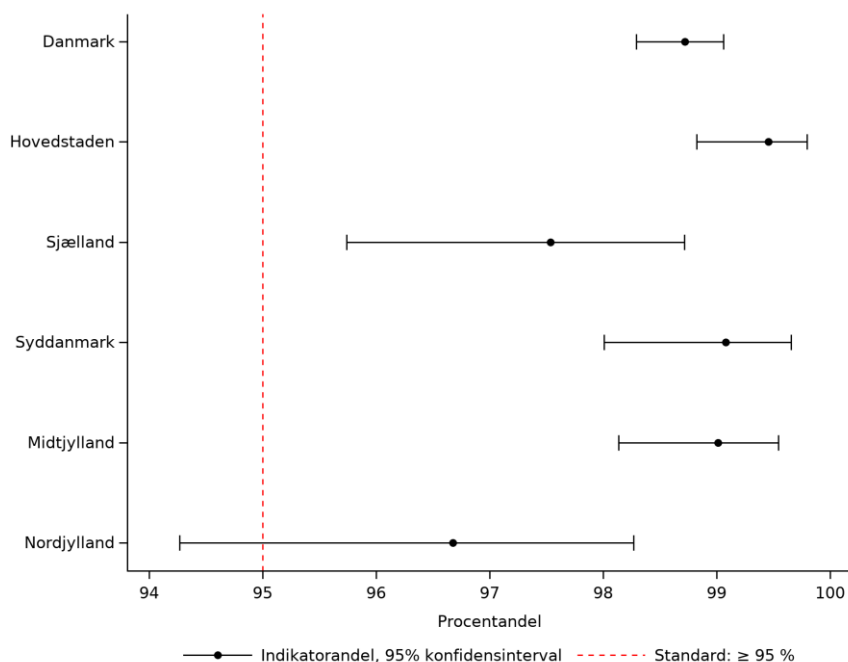
Indikator 7a: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi uden atrieflimren der sættes i trombocythæmmende behandling senest på 2. indlæggelsesdag



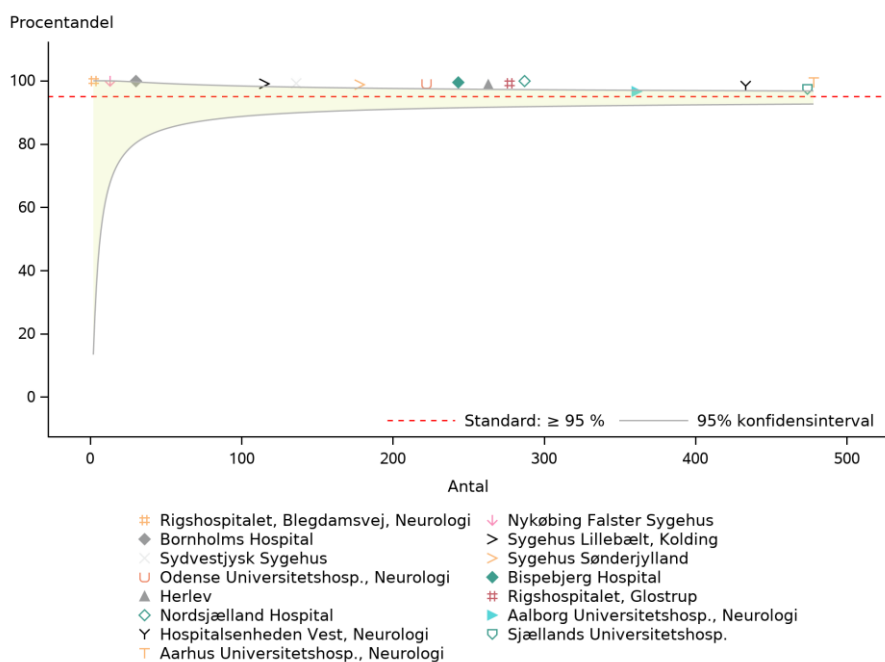
Indikator 7a: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi uden atrieflimren der sættes i trombocythæmmende behandling senest på 2. indlæggelsesdag



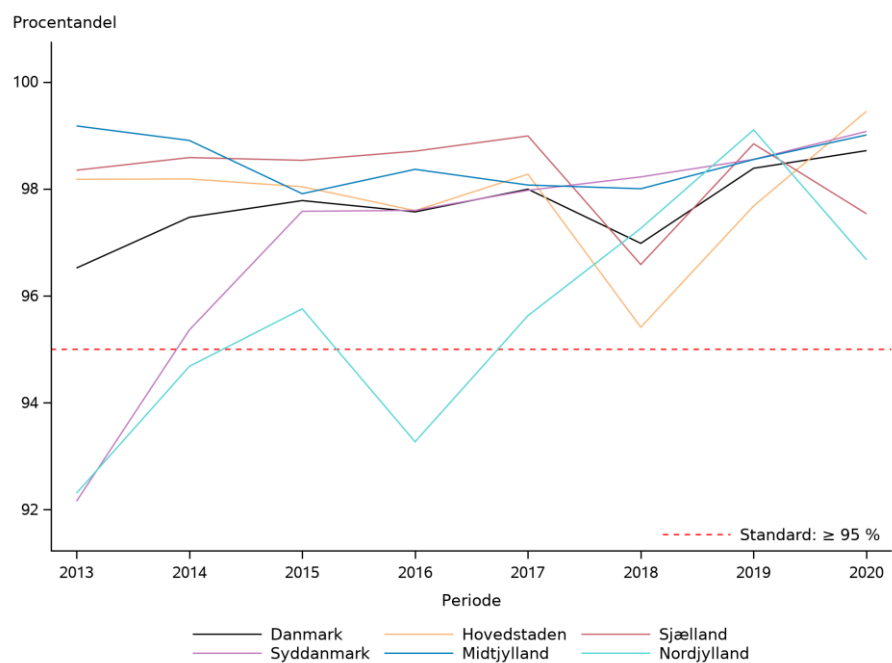
Indikator 7b: Andel af patienter med TIA uden atrieflimren der sættes i trombocythæmmende behandling senest 2. dag efter første kontakt til sekundær sektor



Indikator 7b: Andel af patienter med TIA uden atrieflimren der sættes i trombocythæmmende behandling senest 2. dag efter første kontakt til sekundær sektor



Indikator 7b: Andel af patienter med TIA uden atrieflimren der sættes i trombocythæmmende behandling senest 2. dag efter første kontakt til sekundær sektor



Indikator 8a: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren, der sættes i antikoagulansbehandling senest 14 dage efter indlæggelsen.
Standard: $\geq 95\%$

Indikator 8b: Andel af patienter med TIA og atrieflimren, der sættes i antikoagulansbehandling senest 14 dage efter første kontakt til sekundær sektor. Standard: $\geq 95\%$

Patienter med akut iskæmisk apopleksi

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	$\geq 95\%$			01.01.2020 - 31.12.2020		2019	2018	
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	1.608 / 1.695	160 (9)	95	(94-96)	1.469 / 1.537	96	96
Hovedstaden	Nej	569 / 607	45 (7)	94	(92-96)	466 / 501	93	94
Sjælland	Ja	241 / 254	15 (6)	95	(91-97)	222 / 233	95	97
Syddanmark	Ja	288 / 297	46 (13)	97	(94-99)	291 / 301	97	98
Midtjylland	Ja	368 / 377	34 (8)	98	(96-99)	371 / 377	98	98
Nordjylland	Nej	142 / 160	20 (11)	89	(83-93)	119 / 125	95	92
Hovedstaden	Nej	569 / 607	45 (7)	94	(92-96)	466 / 501	93	94
Bispebjerg Hospital	Nej	71 / 78	26 (25)	91	(82-96)	73 / 78	94	87
Bornholms Hospital	Ja	21 / 21	6 (22)	100	(84-100)	17 / 17	100	100
Herlev	Nej	185 / 201	1 (0)	92	(87-95)	125 / 141	89	97
Nordsjælland Hospital	Ja	136 / 142	1 (1)	96	(91-98)	117 / 128	91	96
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurologi	Nej	19 / 22	11 (33)	86	(65-97)	16 / 18	89	100
Rigshospitalet, Glostrup	Ja	137 / 143	0 (0)	96	(91-98)	118 / 119	99	91
Sjælland	Ja	241 / 254	15 (6)	95	(91-97)	222 / 233	95	97
Nykøbing Falster Sygehus	Ja	32 / 32	0 (0)	100	(89-100)	33 / 35	94	100
Sjællands Universitetshosp.	Nej	209 / 222	15 (6)	94	(90-97)	189 / 198	95	97
Syddanmark	Ja	288 / 297	46 (13)	97	(94-99)	291 / 301	97	98
Odense Universitetshosp., Neurologi	Ja	111 / 112	14 (11)	99	(95-100)	115 / 117	98	99

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 95%			01.01.2020 - 31.12.2020		2019	2018	
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Sydvestjysk Sygehus	Ja	44 / 45	6 (12)	98	(88-100)	57 / 59	97	100
Sygehus Lillebælt, Kolding	Ja	80 / 84	24 (22)	95	(88-99)	75 / 76	99	98
Sygehus Sønderjylland	Ja	53 / 56	2 (3)	95	(85-99)	44 / 49	90	95
Midtjylland	Ja	368 / 377	34 (8)	98	(96-99)	371 / 377	98	98
Aarhus Universitetshosp., Neurologi	Ja	232 / 236	14 (6)	98	(96-100)	242 / 245	99	98
Hospitalsenheden Vest, Neurologi	Ja	136 / 141	20 (12)	96	(92-99)	129 / 132	98	97
Nordjylland	Nej	142 / 160	20 (11)	89	(83-93)	119 / 125	95	92
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	Nej	142 / 160	20 (11)	89	(83-93)	119 / 125	95	92

Patienter med TIA

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 95%			01.01.2020 - 31.12.2020		2019	2018	
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	633 / 640	11 (2)	99	(98-100)	631 / 646	98	97
Hovedstaden	Ja	199 / 202	2 (1)	99	(96-100)	190 / 198	96	95
Sjælland	Ja	105 / 108	0 (0)	97	(92-99)	91 / 91	100	99
Syddanmark	Ja	111 / 111	6 (5)	100	(97-100)	123 / 128	96	100
Midtjylland	Ja	161 / 162	2 (1)	99	(97-100)	178 / 180	99	100
Nordjylland	Ja	57 / 57	1 (2)	100	(94-100)	49 / 49	100	93
Hovedstaden	Ja	199 / 202	2 (1)	99	(96-100)	190 / 198	96	95
Bispebjerg Hospital	Ja	21 / 21	0 (0)	100	(84-100)	29 / 29	100	95
Bornholms Hospital	Ja	10 / 10	0 (0)	100	(69-100)	10 / 10	100	100
Herlev	Ja	60 / 63	1 (2)	95	(87-99)	62 / 64	97	98
Nordsjælland Hospital	Ja	60 / 60	1 (2)	100	(94-100)	40 / 40	100	94
Rigshospitalet, Glostrup	Ja	48 / 48	0 (0)	100	(93-100)	39 / 43	91	91

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 95%			01.01.2020 - 31.12.2020		2019		2018
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Sjælland	Ja	105 / 108	0 (0)	97	(92-99)	91 / 91	100	99
Nykøbing Falster Sygehus	Ja	#/#	0 (0)	100	(3-100)	3 / 3	100	100
Sjællands Universitetshosp.	Ja	104 / 107	0 (0)	97	(92-99)	88 / 88	100	99
Syddanmark	Ja	111 / 111	6 (5)	100	(97-100)	123 / 128	96	100
Odense Universitetshosp., Neurologi	Ja	45 / 45	0 (0)	100	(92-100)	47 / 49	96	100
Sydvestjysk Sygehus	Ja	27 / 27	0 (0)	100	(87-100)	16 / 18	89	100
Sygehus Lillebælt, Kolding	Ja	15 / 15	6 (29)	100	(78-100)	19 / 20	95	100
Sygehus Sønderjylland	Ja	24 / 24	0 (0)	100	(86-100)	41 / 41	100	100
Midtjylland	Ja	161 / 162	2 (1)	99	(97-100)	178 / 180	99	100
Aarhus Universitetshosp., Neurologi	Ja	66 / 66	0 (0)	100	(95-100)	96 / 96	100	100
Hospitalsenheden Vest, Neurologi	Ja	95 / 96	2 (2)	99	(94-100)	82 / 84	98	100
Nordjylland	Ja	57 / 57	1 (2)	100	(94-100)	49 / 49	100	93
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	Ja	57 / 57	1 (2)	100	(94-100)	49 / 49	100	93

Indikator 8c: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren, som registreres med kontraindikationer mod antikoagulansbehandling. Standard: ≤ 15%

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≤ 15%			01.01.2020 - 31.12.2020		2019	2018	
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	215 / 1.910	160 (8)	11	(10-13)	244 / 1.781	14	13
Hovedstaden	Ja	88 / 695	45 (6)	13	(10-15)	88 / 589	15	14
Sjælland	Ja	28 / 282	15 (5)	10	(7-14)	24 / 257	9	15
Syddanmark	Ja	38 / 335	46 (12)	11	(8-15)	35 / 336	10	14
Midtjylland	Ja	39 / 416	34 (8)	9	(7-13)	66 / 443	15	11
Nordjylland	Ja	22 / 182	20 (10)	12	(8-18)	31 / 156	20	13
Hovedstaden	Ja	88 / 695	45 (6)	13	(10-15)	88 / 589	15	14
Bispebjerg Hospital	Ja	10 / 88	26 (23)	11	(6-20)	13 / 91	14	15
Bornholms Hospital	Ja	0 / 21	6 (22)	0	(0-16)	0 / 17	0	15
Herlev	Ja	9 / 210	1 (0)	4	(2-8)	9 / 150	6	5
Nordsjælland Hospital	Ja	14 / 156	1 (1)	9	(5-15)	34 / 162	21	21
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurologi	Nej	10 / 32	11 (26)	31	(16-50)	7 / 25	28	83
Rigshospitalet, Glostrup	Nej	45 / 188	0 (0)	24	(18-31)	25 / 144	17	10
Sjælland	Ja	28 / 282	15 (5)	10	(7-14)	24 / 257	9	15
Nykøbing Falster Sygehus	Nej	6 / 38	0 (0)	16	(6-31)	5 / 40	13	41
Sjællands Universitetshosp.	Ja	22 / 244	15 (6)	9	(6-13)	19 / 217	9	11
Syddanmark	Ja	38 / 335	46 (12)	11	(8-15)	35 / 336	10	14
Odense Universitetshosp., Neurologi	Ja	17 / 129	14 (10)	13	(8-20)	17 / 134	13	16
Sydvestjysk Sygehus	Nej	11 / 56	6 (10)	20	(10-32)	4 / 63	6	9
Sygehus Lillebælt, Kolding	Ja	8 / 92	24 (21)	9	(4-16)	6 / 82	7	21
Sygehus Sønderjylland	Ja	#/#	2 (3)	3	(0-12)	8 / 57	14	5
Midtjylland	Ja	39 / 416	34 (8)	9	(7-13)	66 / 443	15	11

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≤ 15%			01.01.2020 - 31.12.2020		2019	2018	
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Aarhus Universitetshosp., Neurologi	Ja	30 / 266	14 (5)	11	(8-16)	44 / 289	15	11
Hospitalsenheden Vest, Neurologi	Ja	9 / 150	20 (12)	6	(3-11)	22 / 154	14	12
Nordjylland	Ja	22 / 182	20 (10)	12	(8-18)	31 / 156	20	13
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	Ja	22 / 182	20 (10)	12	(8-18)	31 / 156	20	13

Indikator 8e: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren, med indikation for antikoagulansbehandling, der modtager behandling efter 1 år. Standard: ≥ 95%

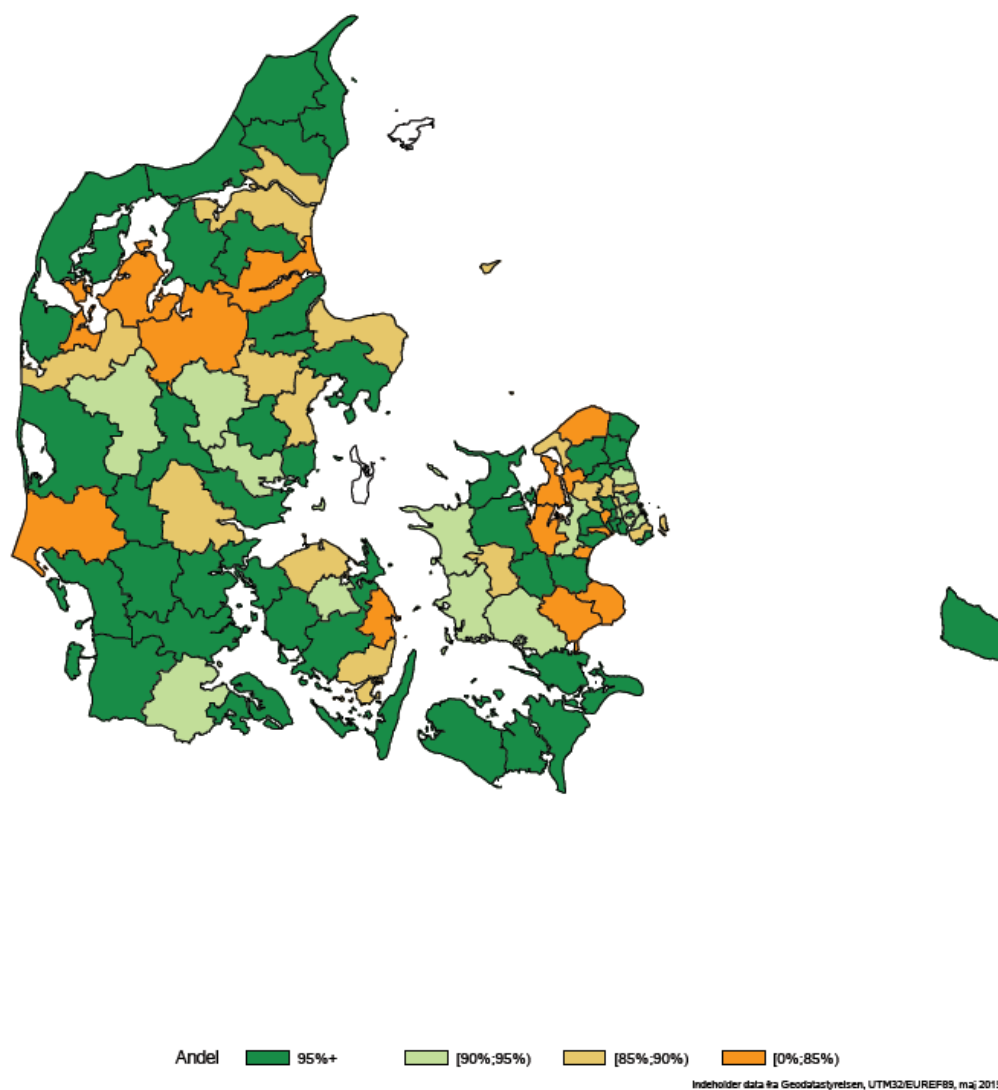
	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 95%			01.01.2019 - 31.12.2019		2018	2017	
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	987 / 1.057	9 (1)	93	(92-95)	1.146 / 1.212	95	92
Hovedstaden	Nej	331 / 354	1 (0)	94	(90-96)	347 / 372	93	91
Sjælland	Nej	143 / 152	0 (0)	94	(89-97)	172 / 185	93	94
Syddanmark	Ja	203 / 213	1 (0)	95	(92-98)	200 / 206	97	92
Midtjylland	Nej	222 / 246	4 (2)	90	(86-94)	288 / 306	94	94
Nordjylland	Ja	88 / 92	3 (3)	96	(89-99)	139 / 143	97	92
Hovedstaden	Nej	331 / 354	1 (0)	94	(90-96)	347 / 372	93	91
Albertslund	Nej	4 / 5	0 (0)	80	(28-99)	3 / 3	100	100
Allerød	Ja	7 / 7	0 (0)	100	(59-100)	3 / 3	100	100
Ballerup	Ja	12 / 12	0 (0)	100	(74-100)	12 / 13	92	91
Bornholms Region	Ja	13 / 13	0 (0)	100	(75-100)	14 / 16	88	75
Brøndby	Ja	10 / 10	0 (0)	100	(69-100)	8 / 9	89	67
Dragør	Ja	8 / 8	0 (0)	100	(63-100)	7 / 7	100	100
Egedal	Nej	8 / 9	1 (10)	89	(52-100)	5 / 5	100	100
Fredensborg	Ja	8 / 8	0 (0)	100	(63-100)	12 / 13	92	100
Frederiksberg	Ja	15 / 15	0 (0)	100	(78-100)	14 / 15	93	96
Frederikssund	Nej	13 / 16	0 (0)	81	(54-96)	14 / 16	88	100
Frederiksværk- Hundested	Nej	7 / 8	0 (0)	88	(47-100)	4 / 6	67	100
Furesø	Nej	8 / 9	0 (0)	89	(52-100)	12 / 13	92	83
Gentofte	Ja	22 / 23	0 (0)	96	(78-100)	13 / 15	87	100
Gladsaxe	Nej	17 / 18	0 (0)	94	(73-100)	11 / 12	92	86
Glostrup	Ja	7 / 7	0 (0)	100	(59-100)	11 / 12	92	100
Gribskov	Nej	10 / 13	0 (0)	77	(46-95)	15 / 15	100	100
Helsingør	Ja	25 / 26	0 (0)	96	(80-100)	13 / 17	76	79
Herlev	Nej	6 / 7	0 (0)	86	(42-100)	8 / 8	100	100
Hillerød	Ja	11 / 11	0 (0)	100	(72-100)	10 / 10	100	100
Hvidovre	Ja	9 / 9	0 (0)	100	(66-100)	16 / 16	100	100
Høje-Taastrup	Ja	9 / 9	0 (0)	100	(66-100)	11 / 12	92	83
Hørsholm	Ja	7 / 7	0 (0)	100	(59-100)	8 / 8	100	75

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 95%			01.01.2019 - 31.12.2019		2018	2017	
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Ishøj	Nej	3 / 4	0 (0)	75	(19-99)	7 / 7	100	83
København	Nej	52 / 56	0 (0)	93	(83-98)	60 / 63	95	92
Lyngby-Tårnby	Nej	8 / 9	0 (0)	89	(52-100)	15 / 16	94	100
Rudersdal	Nej	13 / 14	0 (0)	93	(66-100)	18 / 19	95	76
Rødovre	Nej	11 / 12	0 (0)	92	(62-100)	11 / 11	100	94
Tårnby	Nej	6 / 7	0 (0)	86	(42-100)	10 / 10	100	90
Vallensbæk	Ja	#/#	0 (0)	100	(16-100)	#/#	100	60
Sjælland	Nej	143 / 152	0 (0)	94	(89-97)	172 / 185	93	94
Faxe	Nej	5 / 6	0 (0)	83	(36-100)	6 / 6	100	100
Greve	Ja	9 / 9	0 (0)	100	(66-100)	16 / 17	94	92
Guldborgsund	Ja	11 / 11	0 (0)	100	(72-100)	13 / 15	87	89
Holbæk	Ja	13 / 13	0 (0)	100	(75-100)	8 / 9	89	86
Kalundborg	Nej	12 / 13	0 (0)	92	(64-100)	10 / 10	100	100
Køge	Ja	10 / 10	0 (0)	100	(69-100)	10 / 12	83	100
Lejre	Nej	#/#	0 (0)	67	(9-99)	9 / 9	100	100
Lolland	Ja	8 / 8	0 (0)	100	(63-100)	6 / 9	67	100
Næstved	Nej	13 / 14	0 (0)	93	(66-100)	14 / 14	100	93
Odsherred	Ja	6 / 6	0 (0)	100	(54-100)	14 / 14	100	93
Ringsted	Ja	5 / 5	0 (0)	100	(48-100)	3 / 3	100	100
Roskilde	Nej	17 / 18	0 (0)	94	(73-100)	25 / 26	96	100
Slagelse	Nej	14 / 15	0 (0)	93	(68-100)	13 / 16	81	100
Solrød	Nej	#/#	0 (0)	0	(0-98)	10 / 10	100	50
Sorø	Nej	7 / 8	0 (0)	88	(47-100)	5 / 5	100	100
Stevns	Nej	4 / 5	0 (0)	80	(28-99)	#/#	100	100
Vordingborg	Ja	7 / 7	0 (0)	100	(59-100)	8 / 8	100	57
Syddanmark	Ja	203 / 213	1 (0)	95	(92-98)	200 / 206	97	92
Aabenraa	Nej	13 / 14	0 (0)	93	(66-100)	20 / 21	95	100
Assens	Ja	6 / 6	0 (0)	100	(54-100)	9 / 9	100	89
Billund	Ja	5 / 5	0 (0)	100	(48-100)	#/#	67	100
Esbjerg	Ja	22 / 22	0 (0)	100	(85-100)	13 / 13	100	88
Faaborg-Midtfyn	Ja	8 / 8	0 (0)	100	(63-100)	10 / 10	100	91
Fanø	Ja	#/#	0 (0)	100	(3-100)	#/#	100	100
Fredericia	Ja	15 / 15	0 (0)	100	(78-100)	9 / 9	100	100
Haderslev	Ja	11 / 11	0 (0)	100	(72-100)	9 / 9	100	75

	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 95%	Tæller/	antal	01.01.2019 - 31.12.2019		2018	2017	
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Kerteminde	Ja	3 / 3	0 (0)	100	(29-100)	5 / 5	100	50
Kolding	Ja	12 / 12	0 (0)	100	(74-100)	13 / 14	93	94
Langeland	Ja	3 / 3	0 (0)	100	(29-100)	#/#	100	100
Middelfart	Ja	5 / 5	0 (0)	100	(48-100)	11 / 12	92	100
Nordfyns	Ja	9 / 9	0 (0)	100	(66-100)	3 / 3	100	100
Nyborg	Ja	6 / 6	0 (0)	100	(54-100)	3 / 3	100	100
Odense	Nej	20 / 22	1 (4)	91	(71-99)	27 / 27	100	96
Svendborg	Nej	13 / 15	0 (0)	87	(60-98)	13 / 14	93	79
Sønderborg	Ja	10 / 10	0 (0)	100	(69-100)	13 / 13	100	75
Tønder	Ja	3 / 3	0 (0)	100	(29-100)	10 / 10	100	100
Varde	Nej	8 / 10	0 (0)	80	(44-97)	6 / 6	100	100
Vejen	Ja	5 / 5	0 (0)	100	(48-100)	3 / 3	100	100
Vejle	Nej	23 / 26	0 (0)	88	(70-98)	16 / 17	94	95
Ærø	Ja	#/#	0 (0)	100	(16-100)	#/#	100	
Midtjylland	Nej	222 / 246	4 (2)	90	(86-94)	288 / 306	94	94
Favrskov	Nej	7 / 8	0 (0)	88	(47-100)	8 / 8	100	100
Hedensted	Ja	7 / 7	0 (0)	100	(59-100)	4 / 4	100	89
Herning	Nej	16 / 17	1 (6)	94	(71-100)	17 / 19	89	92
Holstebro	Nej	15 / 17	0 (0)	88	(64-99)	15 / 15	100	100
Horsens	Ja	18 / 19	0 (0)	95	(74-100)	17 / 17	100	86
Ikast-Brande	Ja	5 / 5	2 (29)	100	(48-100)	6 / 6	100	100
Lemvig	Ja	4 / 4	0 (0)	100	(40-100)	8 / 8	100	100
Norrdjurs	Nej	6 / 7	0 (0)	86	(42-100)	13 / 16	81	100
Odder	Ja	#/#	0 (0)	100	(16-100)	3 / 3	100	100
Randers	Ja	14 / 14	0 (0)	100	(77-100)	27 / 28	96	91
Ringkøbing-Skjern	Ja	14 / 14	1 (7)	100	(77-100)	13 / 14	93	100
Silkeborg	Nej	14 / 15	0 (0)	93	(68-100)	19 / 20	95	79
Skanderborg	Ja	12 / 12	0 (0)	100	(74-100)	9 / 9	100	100
Skive	Nej	9 / 11	0 (0)	82	(48-98)	15 / 15	100	100
Struer	Nej	3 / 6	0 (0)	50	(12-88)	10 / 10	100	90
Syddjurs	Ja	14 / 14	0 (0)	100	(77-100)	16 / 16	100	100
Viborg	Nej	19 / 24	0 (0)	79	(58-93)	19 / 21	90	100
Århus	Nej	43 / 50	0 (0)	86	(73-94)	66 / 74	89	92
Nordjylland	Ja	88 / 92	3 (3)	96	(89-99)	139 / 143	97	92

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 95%			01.01.2019 - 31.12.2019		2018	2017	
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Aalborg	Nej	29 / 32	2 (6)	91	(75-98)	35 / 36	97	96
Brønderslev- Dronninglund	Ja	4 / 4	0 (0)	100	(40-100)	10 / 10	100	100
Frederikshavn	Ja	12 / 12	0 (0)	100	(74-100)	20 / 20	100	100
Hjørring	Ja	10 / 10	0 (0)	100	(69-100)	20 / 20	100	86
Jammerbugt	Ja	4 / 4	0 (0)	100	(40-100)	8 / 8	100	90
Mariagerfjord	Nej	4 / 5	0 (0)	80	(28-99)	12 / 12	100	92
Morsø	Ja	#/#	1 (33)	100	(16-100)	3 / 3	100	80
Rebild	Ja	7 / 7	0 (0)	100	(59-100)	12 / 12	100	91
Thisted	Ja	11 / 11	0 (0)	100	(72-100)	12 / 14	86	100
Vesthimmerlands	Ja	5 / 5	0 (0)	100	(48-100)	7 / 8	88	77

Indikator 8e: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren, med indikation for antikoagulansbehandling, der modtager behandling efter 1 år



Indikator 8f: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren, med indikation for antikoagulansbehandling, der modtager behandling efter 2 år. Standard: $\geq 95\%$

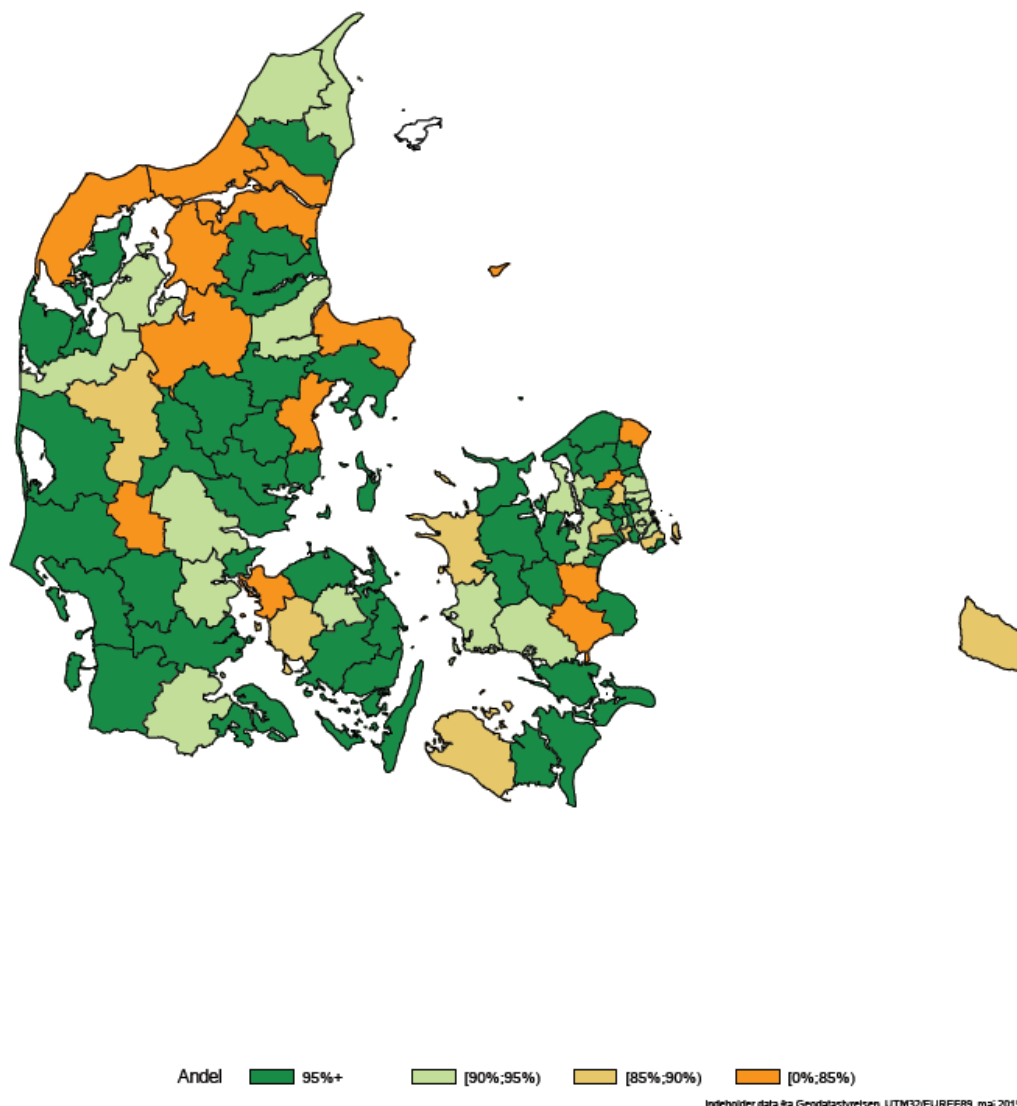
	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	$\geq 95\%$			01.01.2018 - 31.12.2018		2017	2016	
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	905 / 972	28 (3)	93	(91-95)	917 / 987	93	91
Hovedstaden	Nej	274 / 294	14 (5)	93	(90-96)	285 / 309	92	90
Sjælland	Nej	141 / 150	3 (2)	94	(89-97)	160 / 168	95	94
Syddanmark	Ja	164 / 172	7 (4)	95	(91-98)	140 / 147	95	91
Midtjylland	Nej	216 / 239	2 (1)	90	(86-94)	217 / 237	92	91
Nordjylland	Nej	110 / 117	2 (2)	94	(88-98)	115 / 126	91	92
Hovedstaden	Nej	274 / 294	14 (5)	93	(90-96)	285 / 309	92	90
Albertslund	Ja	##	0 (0)	100	(16-100)	6 / 6	100	100
Allerød	Nej	##	0 (0)	67	(9-99)	5 / 5	100	100
Ballerup	Ja	9 / 9	0 (0)	100	(66-100)	10 / 11	91	100
Bornholms Region	Nej	12 / 14	1 (7)	86	(57-98)	3 / 3	100	100
Brøndby	Nej	7 / 8	0 (0)	88	(47-100)	9 / 11	82	100
Dragør	Ja	6 / 6	0 (0)	100	(54-100)	##	100	100
Egedal	Ja	5 / 5	0 (0)	100	(48-100)	13 / 13	100	100
Fredensborg	Ja	8 / 8	1 (11)	100	(63-100)	10 / 10	100	100
Frederiksberg	Nej	14 / 15	0 (0)	93	(68-100)	19 / 19	100	88
Frederikssund	Nej	12 / 13	1 (7)	92	(64-100)	6 / 6	100	94
Frederiksværk- Hundested	Ja	5 / 5	0 (0)	100	(48-100)	6 / 6	100	71
Furesø	Nej	7 / 8	2 (20)	88	(47-100)	7 / 9	78	86
Gentofte	Nej	12 / 13	1 (7)	92	(64-100)	10 / 11	91	94
Gladsaxe	Ja	11 / 11	0 (0)	100	(72-100)	5 / 5	100	93
Glostrup	Nej	9 / 10	2 (17)	90	(55-100)	7 / 7	100	
Gribskov	Ja	8 / 8	0 (0)	100	(63-100)	14 / 14	100	92
Helsingør	Nej	11 / 14	1 (7)	79	(49-95)	11 / 13	85	89
Herlev	Ja	5 / 5	0 (0)	100	(48-100)	5 / 5	100	100
Hillerød	Ja	8 / 8	0 (0)	100	(63-100)	17 / 17	100	71
Hvidovre	Ja	14 / 14	1 (7)	100	(77-100)	5 / 5	100	89
Høje-Taastrup	Nej	8 / 9	0 (0)	89	(52-100)	7 / 10	70	80
Hørsholm	Ja	7 / 7	0 (0)	100	(59-100)	6 / 8	75	100

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 95%			01.01.2018 - 31.12.2018		2017		2016
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Ishøj	Ja	3 / 3	0 (0)	100	(29-100)	4 / 5	80	100
København	Nej	45 / 49	3 (6)	92	(80-98)	48 / 51	94	89
Lyngby-Tårnbæk	Nej	12 / 13	0 (0)	92	(64-100)	13 / 13	100	88
Rudersdal	Nej	15 / 16	1 (6)	94	(70-100)	11 / 13	85	100
Rødovre	Ja	10 / 10	0 (0)	100	(69-100)	14 / 16	88	100
Tårnby	Nej	6 / 7	0 (0)	86	(42-100)	9 / 10	90	78
Vallensbæk	Ja	#/#	0 (0)	100	(3-100)	3 / 5	60	88
Sjælland	Nej	141 / 150	3 (2)	94	(89-97)	160 / 168	95	94
Faxe	Nej	5 / 6	0 (0)	83	(36-100)	15 / 15	100	80
Greve	Ja	15 / 15	1 (6)	100	(78-100)	11 / 12	92	90
Guldborgsund	Ja	11 / 11	0 (0)	100	(72-100)	17 / 18	94	85
Holbæk	Ja	6 / 6	0 (0)	100	(54-100)	11 / 12	92	100
Kalundborg	Nej	6 / 7	0 (0)	86	(42-100)	6 / 6	100	77
Køge	Nej	8 / 10	0 (0)	80	(44-97)	11 / 11	100	100
Lejre	Ja	9 / 9	0 (0)	100	(66-100)	5 / 5	100	100
Lolland	Nej	6 / 7	0 (0)	86	(42-100)	7 / 7	100	100
Næstved	Nej	13 / 14	0 (0)	93	(66-100)	13 / 13	100	100
Odsherred	Ja	12 / 12	0 (0)	100	(74-100)	13 / 14	93	100
Ringsted	Ja	3 / 3	0 (0)	100	(29-100)	5 / 6	83	67
Roskilde	Nej	18 / 20	0 (0)	90	(68-99)	15 / 15	100	100
Slagelse	Nej	11 / 12	2 (14)	92	(62-100)	18 / 18	100	100
Solrød	Ja	8 / 8	0 (0)	100	(63-100)	#/#	100	100
Sorø	Ja	3 / 3	0 (0)	100	(29-100)	#/#	100	100
Stevns	Ja	#/#	0 (0)	100	(3-100)	7 / 7	100	75
Vordingborg	Ja	6 / 6	0 (0)	100	(54-100)	3 / 6	50	100
Syddanmark	Ja	164 / 172	7 (4)	95	(91-98)	140 / 147	95	91
Aabenraa	Nej	15 / 16	0 (0)	94	(70-100)	#/#	100	92
Assens	Nej	6 / 7	1 (13)	86	(42-100)	7 / 8	88	100
Billund	Nej	#/#	0 (0)	67	(9-99)	0 / 0		100
Esbjerg	Ja	10 / 10	0 (0)	100	(69-100)	11 / 13	85	88
Faaborg-Midtfyn	Ja	7 / 7	1 (13)	100	(59-100)	11 / 11	100	88
Fanø	Ja	#/#	0 (0)	100	(3-100)	3 / 3	100	100
Fredericia	Ja	7 / 7	0 (0)	100	(59-100)	#/#	100	75
Haderslev	Ja	9 / 9	0 (0)	100	(66-100)	4 / 4	100	92

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 95%			01.01.2018 - 31.12.2018		2017		2016
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Kerteminde	Ja	5 / 5	0 (0)	100	(48-100)	#/#	100	100
Kolding	Nej	12 / 13	0 (0)	92	(64-100)	14 / 14	100	75
Langeland	Ja	#/#	0 (0)	100	(3-100)	3 / 3	100	67
Middelfart	Nej	10 / 12	2 (14)	83	(52-98)	5 / 5	100	100
Nordfyns	Ja	3 / 3	0 (0)	100	(29-100)	4 / 4	100	100
Nyborg	Ja	3 / 3	2 (40)	100	(29-100)	5 / 5	100	100
Odense	Nej	20 / 22	1 (4)	91	(71-99)	20 / 21	95	93
Svendborg	Ja	12 / 12	0 (0)	100	(74-100)	10 / 12	83	78
Sønderborg	Ja	8 / 8	0 (0)	100	(63-100)	3 / 3	100	83
Tønder	Ja	10 / 10	0 (0)	100	(69-100)	5 / 5	100	88
Varde	Ja	5 / 5	0 (0)	100	(48-100)	9 / 10	90	88
Vejen	Ja	3 / 3	0 (0)	100	(29-100)	5 / 5	100	100
Vejle	Ja	14 / 14	0 (0)	100	(77-100)	16 / 16	100	100
Ærø	Ja	#/#	0 (0)	100	(3-100)	0 / 0		100
Midtjylland	Nej	216 / 239	2 (1)	90	(86-94)	217 / 237	92	91
Favrskov	Ja	5 / 5	0 (0)	100	(48-100)	10 / 10	100	83
Hedensted	Ja	4 / 4	0 (0)	100	(40-100)	6 / 7	86	100
Herning	Nej	13 / 15	0 (0)	87	(60-98)	7 / 7	100	86
Holstebro	Nej	11 / 12	0 (0)	92	(62-100)	6 / 6	100	91
Horsens	Ja	12 / 12	0 (0)	100	(74-100)	15 / 17	88	92
Ikast-Brande	Ja	4 / 4	1 (20)	100	(40-100)	6 / 6	100	100
Lemvig	Ja	6 / 6	0 (0)	100	(54-100)	6 / 6	100	
Norddjurs	Nej	10 / 12	0 (0)	83	(52-98)	9 / 9	100	60
Odder	Ja	3 / 3	0 (0)	100	(29-100)	#/#	100	83
Randers	Nej	24 / 26	0 (0)	92	(75-99)	19 / 21	90	96
Ringkøbing-Skjern	Ja	11 / 11	0 (0)	100	(72-100)	14 / 14	100	94
Samsø	Ja	#/#	0 (0)	100	(16-100)	4 / 4	100	100
Silkeborg	Ja	14 / 14	0 (0)	100	(77-100)	14 / 19	74	95
Skanderborg	Ja	9 / 9	0 (0)	100	(66-100)	8 / 9	89	86
Skive	Nej	12 / 13	0 (0)	92	(64-100)	6 / 6	100	92
Struer	Ja	7 / 7	0 (0)	100	(59-100)	8 / 8	100	100
Syddjurs	Ja	12 / 12	0 (0)	100	(74-100)	10 / 10	100	100
Viborg	Nej	10 / 12	0 (0)	83	(52-98)	19 / 19	100	80
Århus	Nej	47 / 60	1 (2)	78	(66-88)	48 / 57	84	87

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 95%			01.01.2018 - 31.12.2018		2017	2016	
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Nordjylland	Nej	110 / 117	2 (2)	94	(88-98)	115 / 126	91	92
Aalborg	Nej	29 / 32	1 (3)	91	(75-98)	35 / 37	95	94
Brønderslev- Dronninglund	Ja	8 / 8	1 (11)	100	(63-100)	5 / 5	100	93
Frederikshavn	Ja	14 / 14	0 (0)	100	(77-100)	13 / 13	100	100
Hjørring	Ja	17 / 17	0 (0)	100	(80-100)	15 / 18	83	75
Jammerbugt	Nej	4 / 5	0 (0)	80	(28-99)	7 / 8	88	100
Mariagerfjord	Ja	11 / 11	0 (0)	100	(72-100)	11 / 11	100	100
Morsø	Ja	3 / 3	0 (0)	100	(29-100)	3 / 4	75	75
Rebild	Ja	12 / 12	0 (0)	100	(74-100)	9 / 10	90	100
Thisted	Nej	7 / 9	0 (0)	78	(40-97)	8 / 8	100	100
Vesthimmerlands	Nej	5 / 6	0 (0)	83	(36-100)	9 / 12	75	89

Indikator 8f: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren, med indikation for antikoagulansbehandling, der modtager behandling efter 2 år



Datagrundlag og beregningsregler: Udgangspunktet for indikatorerne 8a, 8b, 8c, 8e og 8f er iværksættelse og fastholdelse af den sekundære medicinske profylakse til patienter med atrieflimren. Populationen udgøres af patienter med akut iskæmisk apopleksi (inkl. akut apopleksi uden specifikation) med undtagelse af indikator 8b, hvor populationen udgøres af patienter med TIA.

Indikatorerne 8e og 8f opgøres ift. patientens bopæl, da der er tale om fastholdelse af den medicinske behandling henholdsvis 1 og 2 år efter indlæggelsen, og resultatet således ikke kan tilskrives den behandlende afdeling. Oplysningerne vedr. bopælskommune hentes fra CPR-registret. Informationer vedr. den medicinske behandling indhentes fra Receptregistret. Patienten antages at være i antikoagulansbehandling, såfremt vedkommende har indløst en recept herpå i perioden 90 dage før til 90 dage efter 1 (eller 2) års dagen for den akutte indlæggelse.

For alle indikatorer gælder, at patienter, der dør inden opgørelsestidspunktet, ekskluderes fra indikatorerne. Vedrørende indikator 8c ekskluderes patienter fra indikatoren, der dør inden for 14 efter indlæggelsen.

Se beregningsreglerne [her](#).

Resultater: Antikoagulansbehandling blev iværksat inden for 14 dage hos i alt 95% af patienterne med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren uden indberettede kontraindikationer for antikoagulansbehandling, hvilket er på niveau med 2018 og 2019. Standarden på $\geq 95\%$ blev opfyldt på landsplan. Regionalt var variationen mellem 89 - 98%, og to regioner opfyldte ikke standarden (Region Hovedstaden og Region Nordjylland). Det skal bemærkes, at flere afdelinger havde en høj andel af patienter ($>20\%$), som ikke indgik i beregningerne grundet manglende oplysninger om atrieflimren.

Blandt patienterne med TIA blev 99% af patienterne med atrieflimren sat i antikoagulansbehandling inden for 14 dage. Standarden var opfyldt på landsplan og på alle afdelinger.

Kontraindikationer mod antikoagulansbehandling bør højst forekomme hos 15% af patienterne med akut iskæmisk apopleksi. Det ses, at i alt blev 11% af patienterne registreret med kontraindikationer. Standarden blev således opfyldt på landsplan og i alle regioner. Den regionale variation var på 9 - 13%. Siden 2010 ses et jævnt fald i andelen af patienter, der registreres med kontraindikationer. Der henvises til [Appendiks](#) for en tabel over typer af kontraindikationer hos patienter med akut iskæmisk apopleksi og TIA.

Både 1 og 2 år efter indlæggelsen var i alt 93% af patienterne med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren i antikoagulansbehandling. De fastsatte standarder på $\geq 95\%$ blev ikke opfyldt på landsplan, hverken efter 1 eller 2 år. Regionalt varierede andelen efter 1 år med 90 - 96 %, og efter 2 år var den regionale variation på 90 - 95%. Kun Region Syddanmark opfyldte begge indikatorer, og Region Nordjylland opfyldte indikatoren med 1 års opfølgning. Indikatorerne opgøres på kommuneniveau, hvilket medfører, at den statistiske præcision er begrænset grundet relativ få patienter. Resultaterne bør derfor fortolkes med forsigtighed.

Diskussion og implikationer: 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 statistiske usikkerhed, er der målopfyldelse på hovedparten af afdelingerne og i næsten alle regioner. De afdelinger, som ikke opfylder standarden, ligger dog meget tæt på målopfyldelsen. Det vurderes muligt med vedvarende fokus og med de initiativer, der er iværksat som led i Lærings- og Kvalitetsteamet vedr. apopleksi at opnå komplet målopfyldelse. Blandt patienter med TIA og atrieflimren er der en meget positiv udvikling, hvor målet er opfyldt i alle regioner og nu på alle afdelinger. Der bør fortsat være fokus på oral antikoagulansbehandling hos patienter med TIA og atrieflimren, for at bevare målopfyldelsen.

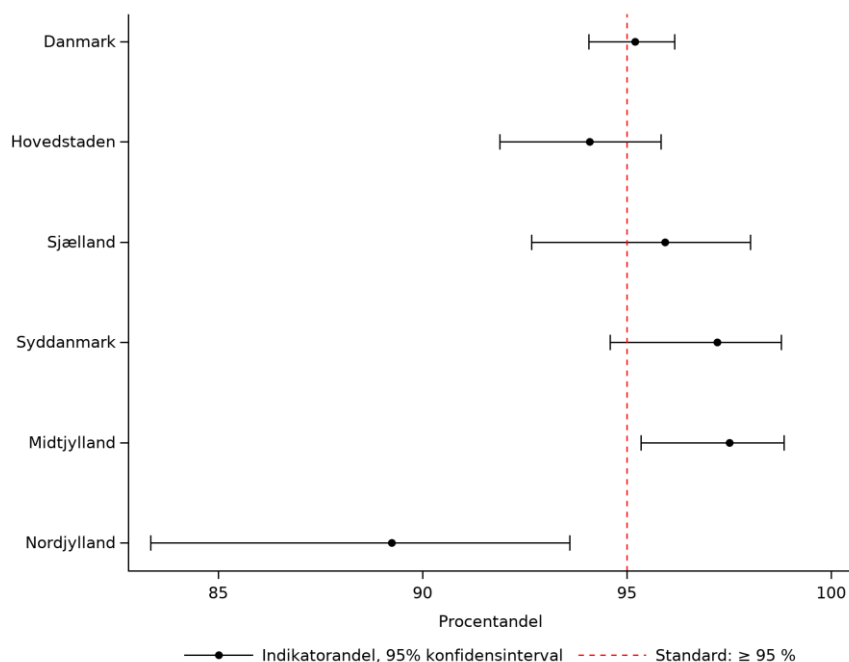
Generelt findes der også fortsat en høj persistens af antikoagulationsbehandlingen efter 1 og 2 år, selvom de fleste regioner ikke opfylder standarden. Styregruppen for DAP finder, at en grundig information om vigtigheden af antikoagulationsbehandling og et tæt samarbejde mellem de neurologiske og kardiologiske afdelinger på sygehusene og med primærsektoren samt en regelmæssig og struktureret opfølgning af patienter i antikoagulationsbehandling enten i primærsektoren eller i sygehusambulatorierne kan fortsat bidrage til at sikre målopfyldelsen.

Andelen af patienter med akut iskæmisk apopleksi, som registreres med en kontraindikation mod antikoagulansbehandling, ligger nu under 15% i alle regioner. De afdelinger, som ikke opfylder standarden, ligger dog relativt tæt på målopfyldelsen. Der bør fortsat rettes fokus på korrekt registrering.

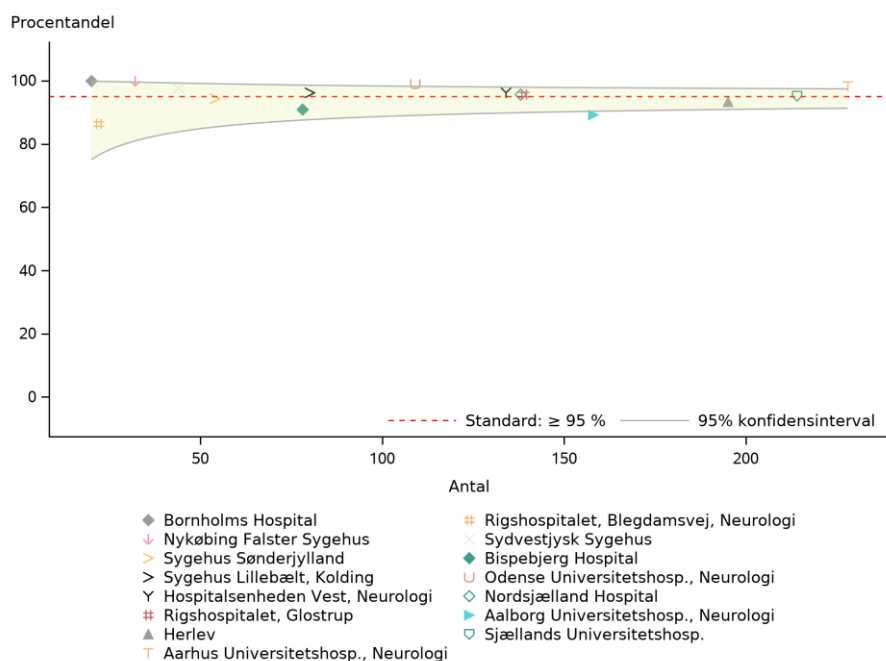
Det besluttes at fastholde indikatorerne 8a, 8b, 8c, 8e og 8f samt de tilsvarende standarder.

Vurdering af indikatorerne: Det anbefales, at regionerne vedvarende har opmærksomhed på tiltag, som sikrer, at håndteringen af antitrombotisk behandling, herunder peroral AK-behandling, hos patienter med akut apopleksi og TIA standardiseres således, at relevante patienter sættes i behandling uden unødigt 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. Desuden anbefales at rette øget fokus på registreringen af kontraindikationer mod antikoagulansbehandling.

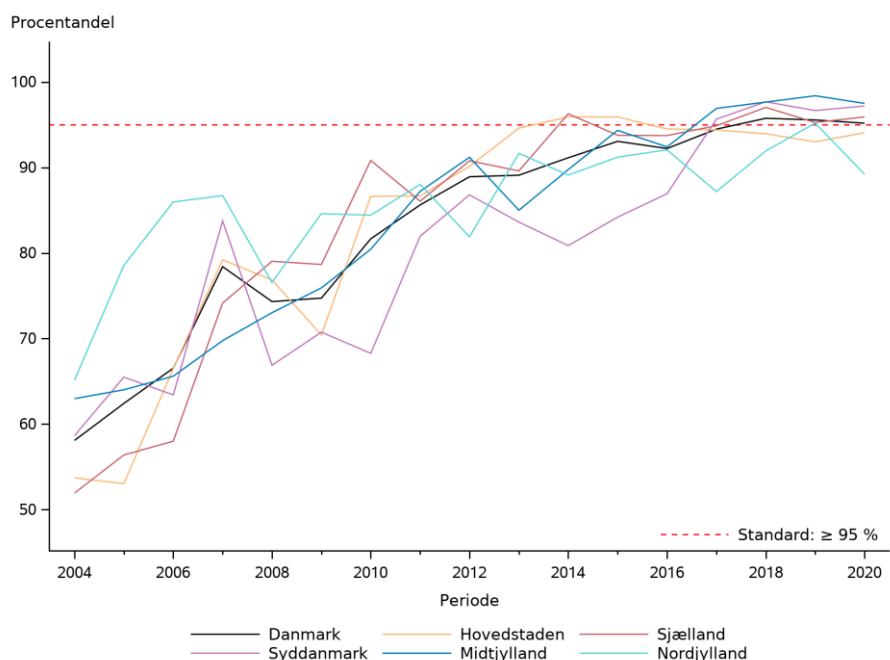
Indikator 8a: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren der sættes i antikoagulansbehandling senest 14 dage efter indlæggelsen



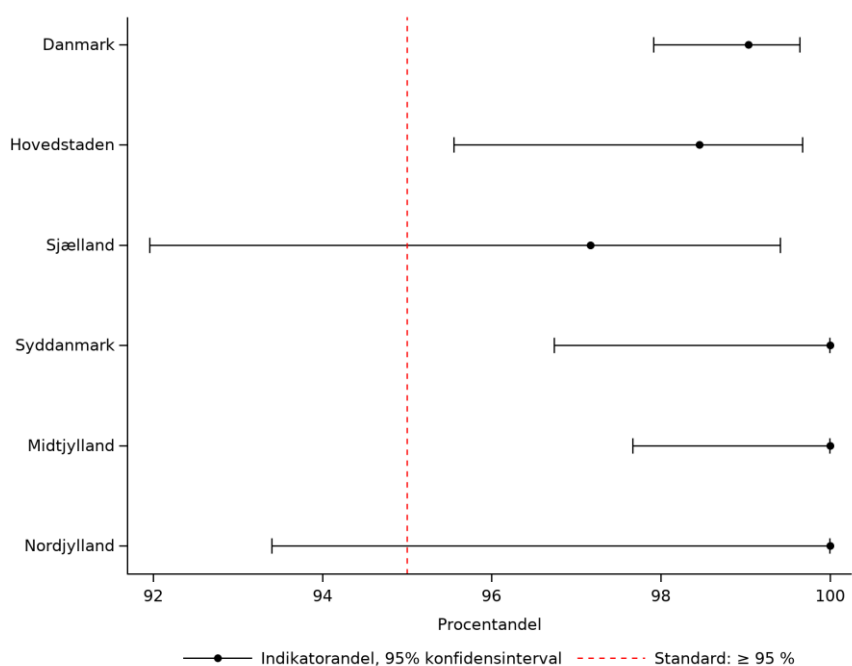
Indikator 8a: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren der sættes i antikoagulansbehandling senest 14 dage efter indlæggelsen



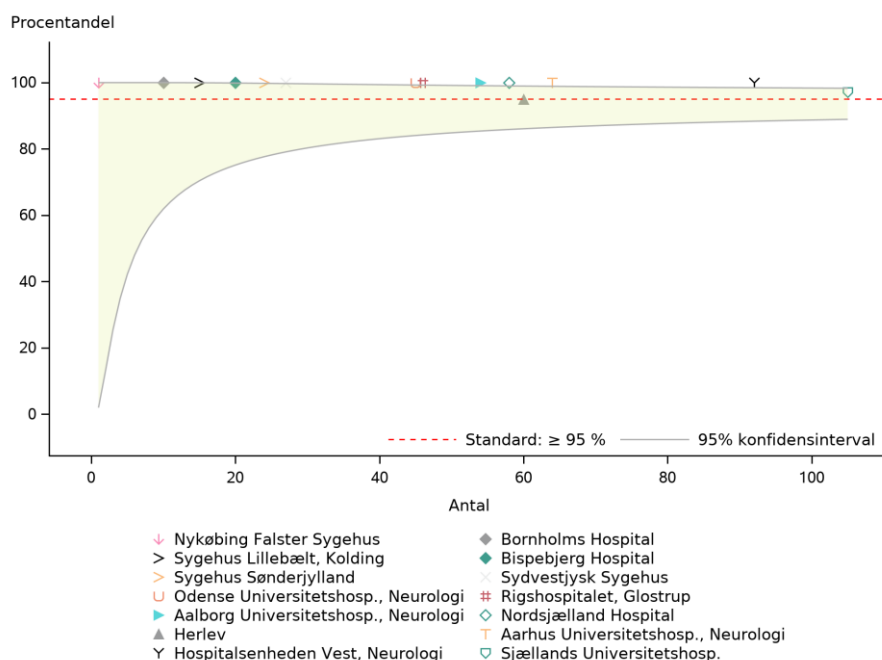
Indikator 8a: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren der sættes i antikoagulansbehandling senest 14 dage efter indlæggelsen



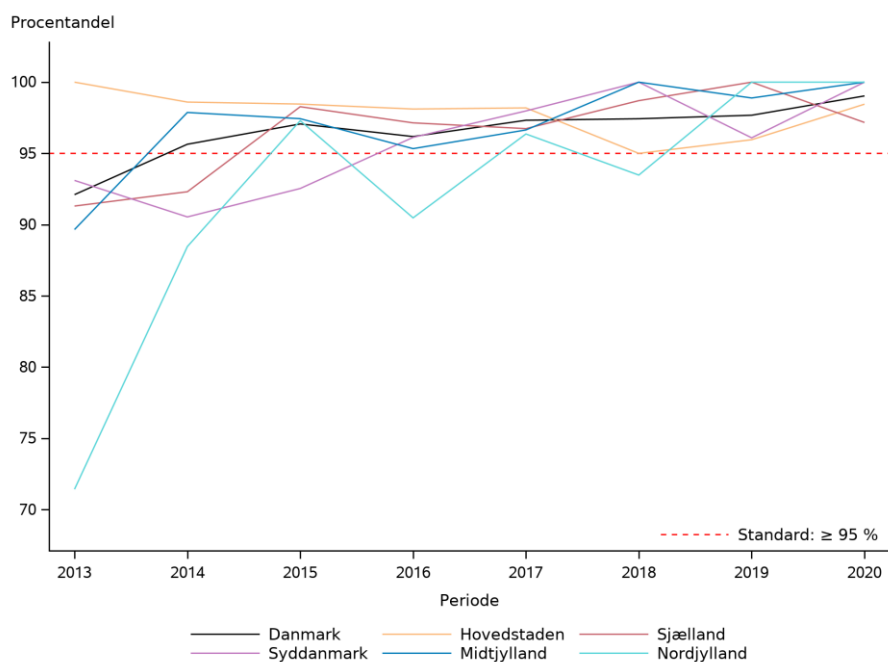
Indikator 8b: Andel af patienter med TIA og atrieflimren, der sættes i antikoagulansbehandling senest 14 dage efter første kontakt til sekundær sektor.



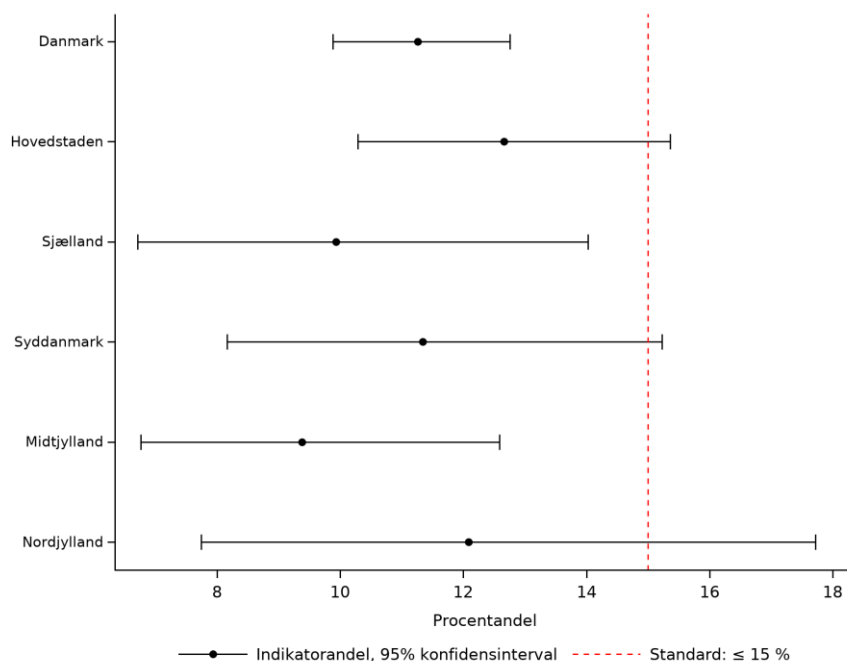
Indikator 8b: Andel af patienter med TIA og atrieflimren, der sættes i antikoagulansbehandling senest 14 dage efter første kontakt til sekundær sektor.



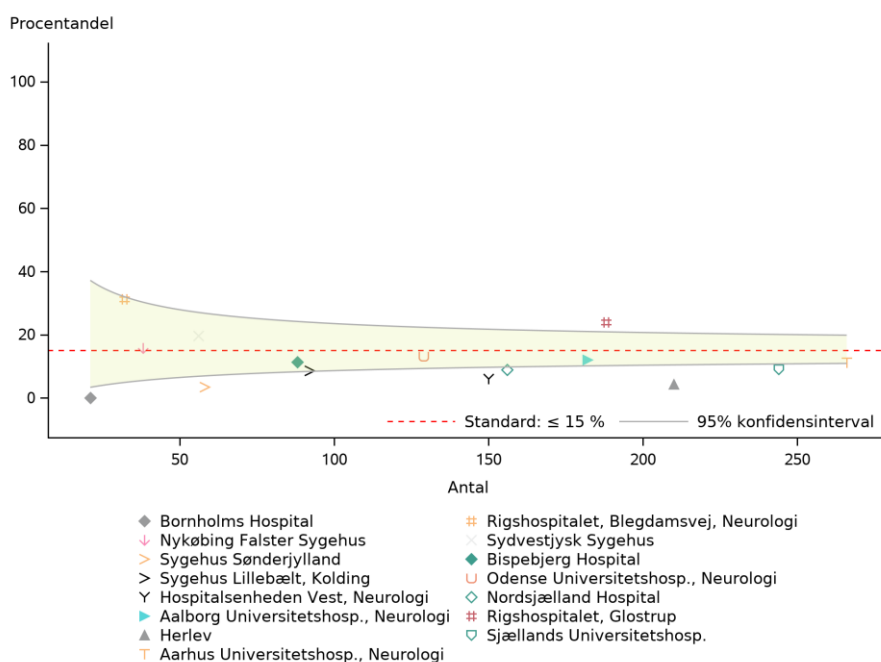
Indikator 8b: Andel af patienter med TIA og atrieflimren, der sættes i antikoagulansbehandling senest 14 dage efter første kontakt til sekundær sektor.



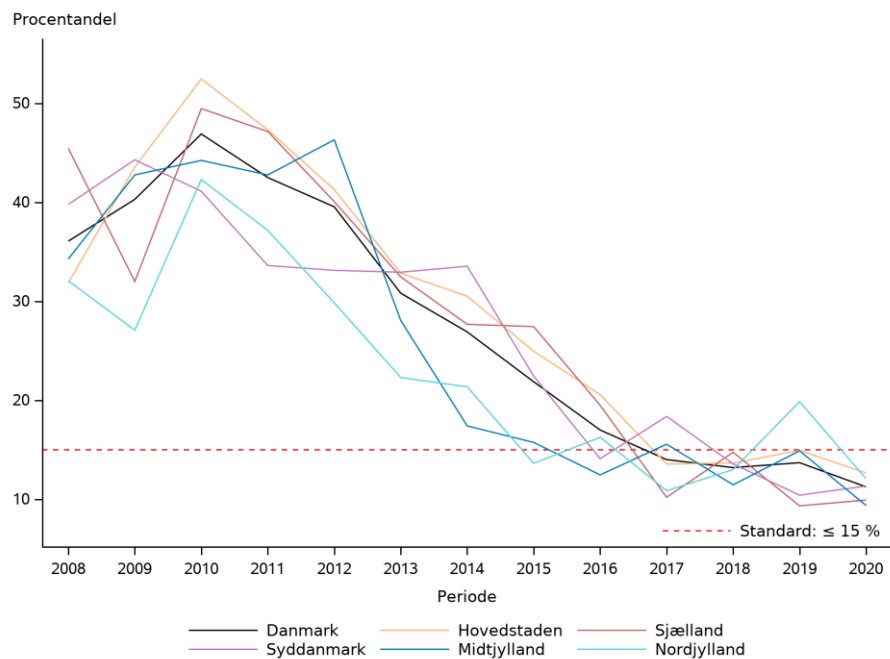
Indikator 8c: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren, som registreres med kontraindikationer mod antikoagulansbehandling



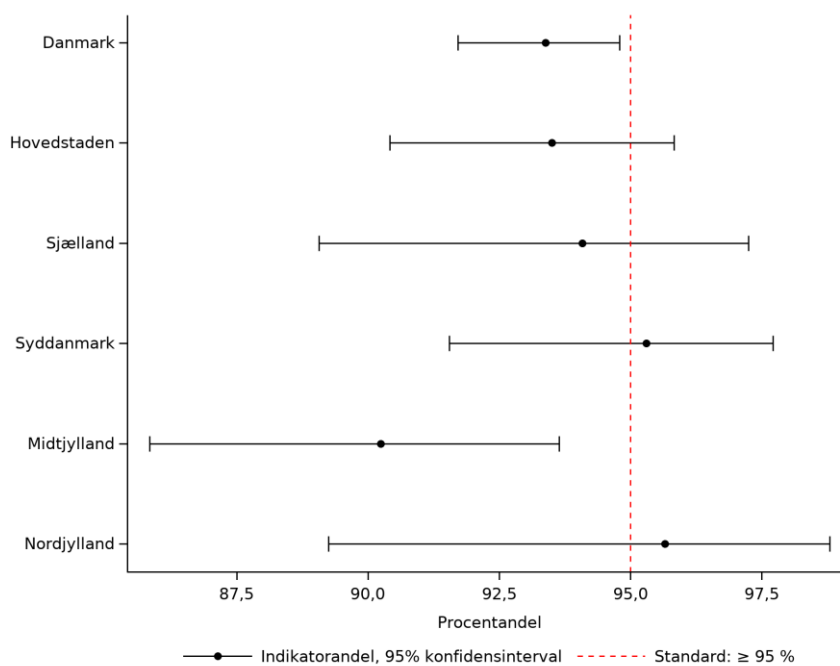
Indikator 8c: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren, som registreres med kontraindikationer mod antikoagulansbehandling



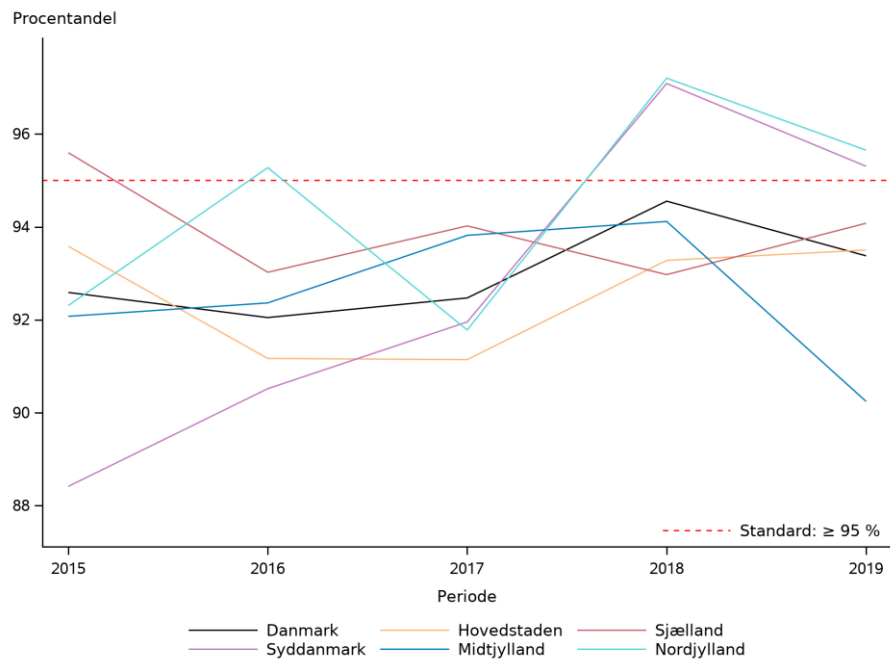
Indikator 8c: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren, som registreres med kontraindikationer mod antikoagulansbehandling



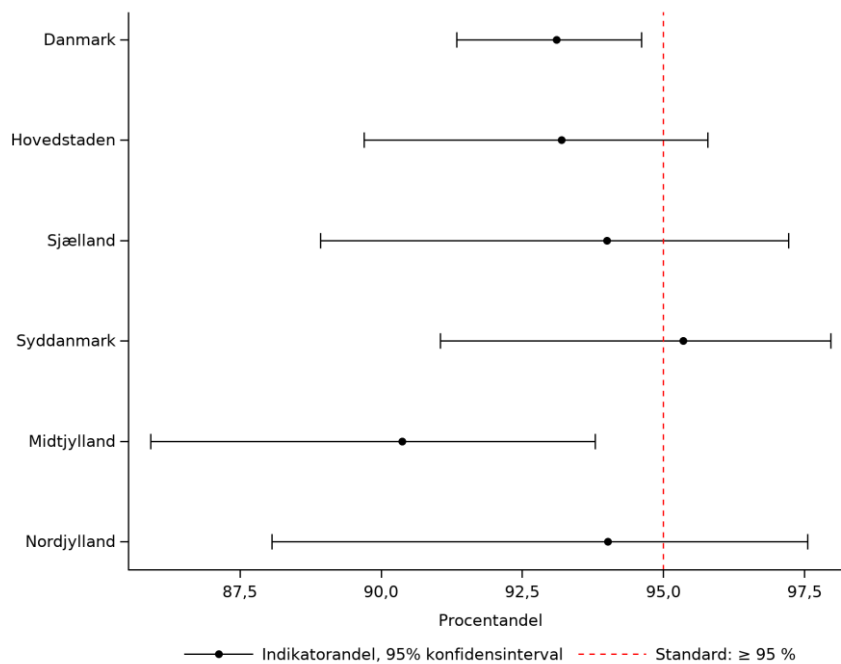
Indikator 8e: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren, med indikation for antikoagulansbehandling, der modtager behandling efter 1 år



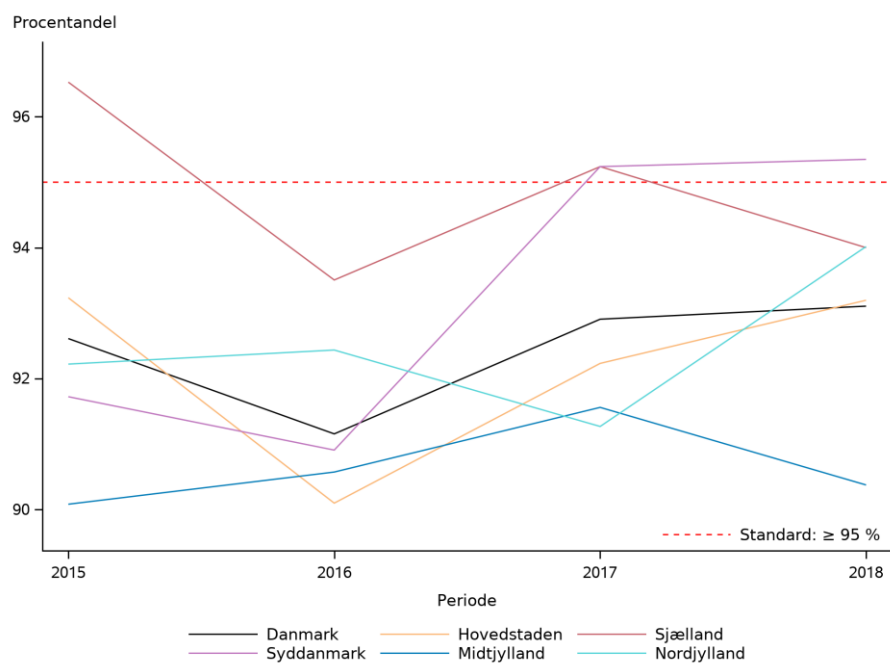
Indikator 8e: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren, med indikation for antikoagulansbehandling, der modtager behandling efter 1 år



Indikator 8f: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren, med indikation for antikoagulansbehandling, der modtager behandling efter 2 år



Indikator 8f: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren, med indikation for antikoagulansbehandling, der modtager behandling efter 2 år



Indikator 9a: Andel af patienter med SAH, der startes i behandling med Tranexamsyre senest 2 timer efter diagnosen er verificeret med skanning (CT eller MR).
Standard: $\geq 95\%$

Indikator 9b: Andel af patienter med SAH, der opstarter i Nimotop behandling inden for 24 timer efter indlæggelse.
Standard $\geq 90\%$

Behandling med Tranexamsyre

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	$\geq 95\%$			01.01.2020 - 31.12.2020		2019	2018	
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	129 / 175	32 (15)	74	(67-80)	150 / 178	84	78
Hovedstaden	Nej	64 / 106	23 (18)	60	(50-70)	79 / 92	86	82
Sjælland		0 / 0	2 (100)			0 / 0		
Syddanmark	Nej	22 / 24	4 (14)	92	(73-99)	21 / 27	78	71
Midtjylland	Nej	29 / 31	0 (0)	94	(79-99)	37 / 44	84	85
Nordjylland	Ja	14 / 14	3 (18)	100	(77-100)	13 / 15	87	53
Hovedstaden	Nej	64 / 106	23 (18)	60	(50-70)	79 / 92	86	82
Bispebjerg Hospital		0 / 0	3 (100)			0 / 0		
Bornholms Hospital		0 / 0	2 (100)			0 / 0		
Herlev		0 / 0	4 (100)			0 / 0		
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurokirurgi	Nej	64 / 106	8 (7)	60	(50-70)	79 / 92	86	82
Rigshospitalet, Glostrup		0 / 0	6 (100)			0 / 0		
Sjælland		0 / 0	2 (100)			0 / 0		
Sjællands Universitetshosp.		0 / 0	2 (100)			0 / 0		
Syddanmark	Nej	22 / 24	4 (14)	92	(73-99)	21 / 27	78	71
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	Nej	22 / 24	4 (14)	92	(73-99)	21 / 27	78	71
Midtjylland	Nej	29 / 31	0 (0)	94	(79-99)	37 / 44	84	85
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	Nej	29 / 31	0 (0)	94	(79-99)	37 / 44	84	85

	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 95%	Tæller/	antal	01.01.2020 - 31.12.2020		2019	2018	
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Nordjylland	Ja	14 / 14	3 (18)	100	(77-100)	13 / 15	87	53
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	Ja	14 / 14	0 (0)	100	(77-100)	13 / 15	87	53
Aalborg Universitetshosp., Neurologi		0 / 0	3 (100)			0 / 0		

Behandling med Nimotop

	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%	Tæller/	antal	01.01.2020 - 31.12.2020		2019	2018	
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	227 / 234	30 (11)	97	(94-99)	230 / 240	96	94
Hovedstaden	Ja	107 / 114	22 (16)	94	(88-97)	97 / 105	92	94
Sjælland		0 / 0	2 (100)			0 / 0		
Syddanmark	Ja	58 / 58	3 (5)	100	(94-100)	51 / 53	96	95
Midtjylland	Ja	49 / 49	0 (0)	100	(93-100)	62 / 62	100	98
Nordjylland	Ja	13 / 13	3 (19)	100	(75-100)	20 / 20	100	81
Hovedstaden	Ja	107 / 114	22 (16)	94	(88-97)	97 / 105	92	94
Bispebjerg Hospital		0 / 0	3 (100)			0 / 0		
Bornholms Hospital		0 / 0	2 (100)			0 / 0		
Herlev		0 / 0	4 (100)			0 / 0		
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurokirurgi	Ja	107 / 114	7 (6)	94	(88-97)	97 / 105	92	94
Rigshospitalet, Glostrup		0 / 0	6 (100)			0 / 0		
Sjælland		0 / 0	2 (100)			0 / 0		
Sjællands Universitetshosp.		0 / 0	2 (100)			0 / 0		
Syddanmark	Ja	58 / 58	3 (5)	100	(94-100)	51 / 53	96	95
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	Ja	58 / 58	3 (5)	100	(94-100)	51 / 53	96	95

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%			01.01.2020 - 31.12.2020		2019		2018
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Midtjylland	Ja	49 / 49	0 (0)	100	(93-100)	62 / 62	100	98
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	Ja	49 / 49	0 (0)	100	(93-100)	62 / 62	100	98
Nordjylland	Ja	13 / 13	3 (19)	100	(75-100)	20 / 20	100	81
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	Ja	13 / 13	0 (0)	100	(75-100)	20 / 20	100	81
Aalborg Universitetshosp., Neurologi		0 / 0	3 (100)			0 / 0		

Datagrundlag og beregningsregler: Indikatorerne omhandler iværksættelse af medicinsk behandling med Tranexamsyre og Nimodipin hos patienter med SAH forud for operation. Registreringen heraf foretages i SAH-registreringsskemaet, hvorfor patienter uden indberetning af dette skema, vil fremstå med uoplyste data. Dette ses overvejende på ikke-neurokirurgiske afdelinger. Patienterne på disse afdelinger har SAH som udskrivningsdiagnose, og de er registreret med et indleveret SAH-basissskema. Der er dog ikke indleveret et SAH-registreringsskema på patienterne, hvorfor de ikke kan bidrage i analyserne.

Hvis det er vurderet, at den medicinske behandling ikke er faglig relevant, ekskluderes patienterne fra indikatorerne.

Se beregningsregler for indikatorerne [her](#).

Resultater: I alt startede 74% af patienterne med SAH behandling med Tranexamsyre senest 2 timer efter verifikation af diagnose, hvilket er et fald på 10 procentpoint ift. 2019. Den fastsatte standard på ≥ 95% blev således ikke opfyldt på landsplan. Regionalt varierede andelen betydeligt (60 – 100%), og for første gang siden indikatoren blev indført, opfylder en afdeling standarden (Aalborg Universitetshospital). Righospitalet afveg statistisk signifikant fra de øvrige afdelinger. Det vurderes ikke, at andelen af uoplyste på de neurokirurgiske afdelinger ville kunne ændre resultaterne væsentligt.

Opstart af Nimodipin-behandling inden for 24 timer efter indlæggelsen blev opfyldt hos i alt 97% af patienterne med SAH. Den fastsatte standard på ≥ 90% blev således opfyldt på landsplan og ligeledes på alle afdelinger. Variationen mellem afdelingerne var mellem 94 – 100%.

I [Appendiks](#) er vist tabeller over andelen af patienter, hvor behandling med henholdsvis Tranexamsyre og Nimodipin er vurderet ikke at være faglig relevant. Det bemærkes, at særligt ift. behandling med Tranexamsyre var der stor variation mellem afdelingerne (9 – 62%). Grundet denne betydelige variation, kan det være svært at sammenligne resultaterne på tværs af afdelingerne.

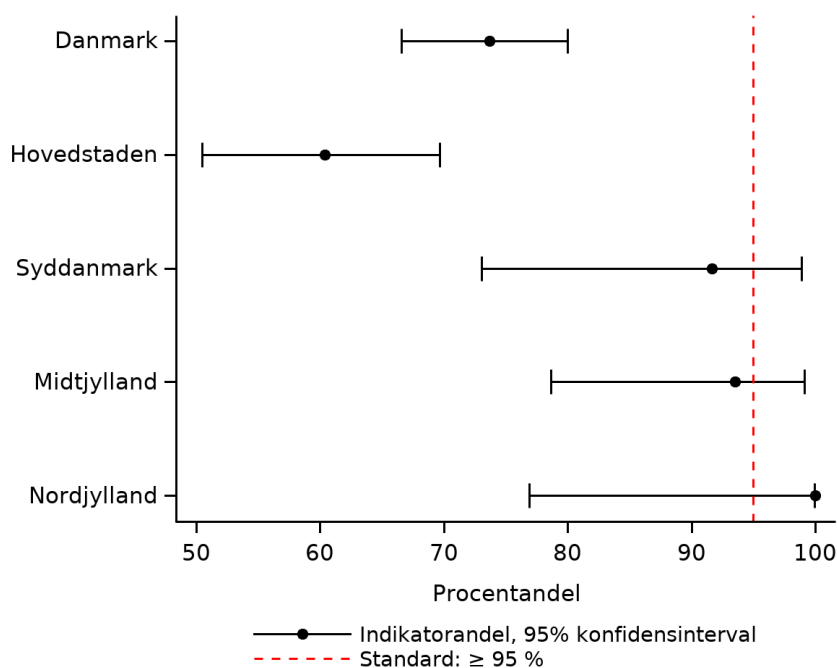
Diskussion og implikationer: Indikator 9a blev kun opfyldt af Aalborg, mens den ikke er opfyldt af de tre andre neurokirurgiske afdelinger. Dette afspejler formentligt, at afdelingerne bevidst fravælger Tranexamsyre-behandlingen forud for snarlig endovaskulær behandling, for at minimere de tromboemboliske risici ved denne. Hvis

dette bliver registreret som ”nej” i stedet for ”ikke fagligt relevant”, vil det give en skævvridning af tallene, der får det til at fremstå som om, at afdelinger ikke opfylder indikatoren. Da denne praksis bliver gradvis mere udbredt, er der ikke længere en klar kvalitetsgevinst ved at registrere denne behandling for alle, og derfor mener vi, at indikatoren bør udgå.

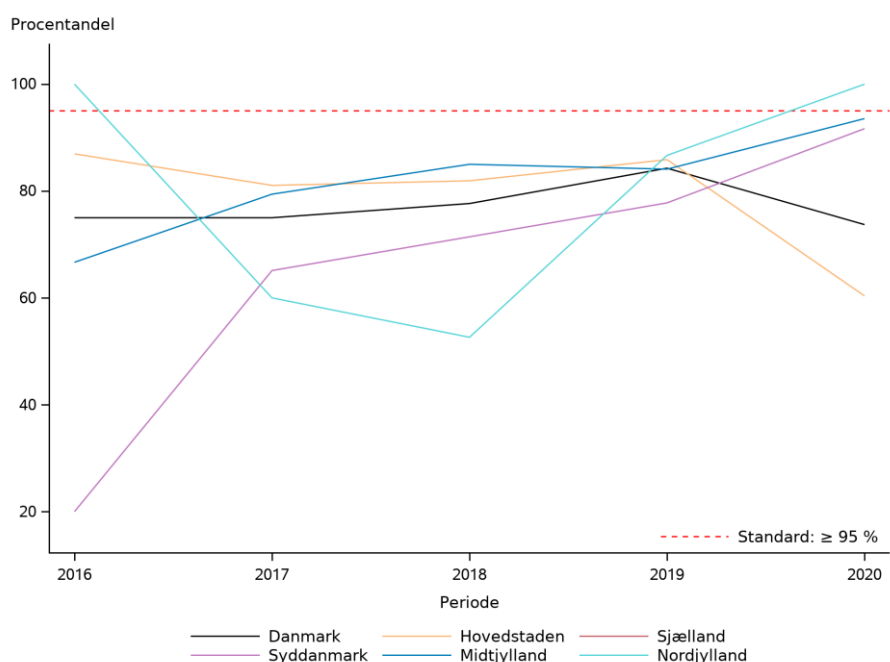
Indikator 9b er igen opfyldt for alle afdelinger, hvilket er glædeligt.

Vurdering af indikatorerne: Indikator 9a (Tranexamsyre) fjernes fra 1/1-22. Indikator 9b (Nimotop) fastholdes.

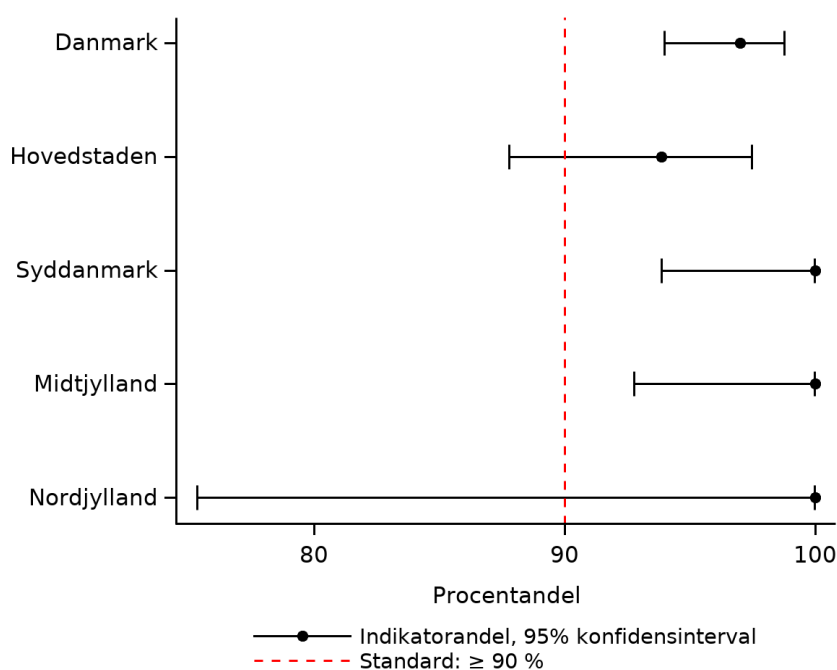
Indikator 9a: Andel af patienter med SAH, der startes i behandling med Tranexamsyre senest 2 timer efter diagnosen er verificeret med skanning (CT eller MR)



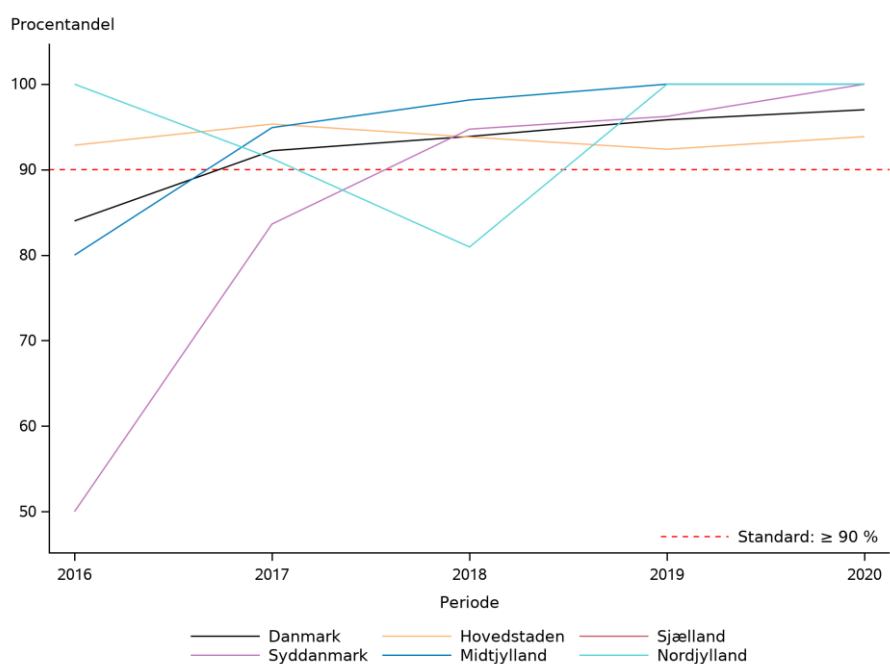
Indikator 9a: Andel af patienter med SAH, der startes i behandling med Tranexamsyre senest 2 timer efter diagnosen er verificeret med skanning (CT eller MR)



Indikator 9b: Andel af patienter med SAH, der opstarter i Nimotop behandling inden for 24 timer efter indlæggelse



Indikator 9b: Andel af patienter med SAH, der opstarter i Nimotop behandling inden for 24 timer efter indlæggelse



Indikator 10a: Andel af patienter med akut apopleksi der får udført CT/MR scanning senest 6 timer efter indlæggelsestidspunkt. Standard: $\geq 90\%$

Indikator 10b: Andel af patienter med TIA der får udført CT/MR scanning senest 6 timer efter første kontakt til sekundær sektor. Standard: $\geq 90\%$

Patienter med akut apopleksi

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	$\geq 90\%$			01.01.2020 - 31.12.2020		2019	2018	
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	11.208 / 12.150	661 (5)	92	(92-93)	10.485 / 11.460	91	89
Hovedstaden	Ja	3.636 / 3.853	137 (3)	94	(94-95)	3.197 / 3.451	93	87
Sjælland	Ja	1.675 / 1.808	98 (5)	93	(91-94)	1.681 / 1.846	91	91
Syddanmark	Ja	2.315 / 2.474	212 (8)	94	(93-95)	2.252 / 2.373	95	93
Midtjylland	Ja	2.544 / 2.750	174 (6)	93	(91-93)	2.371 / 2.566	92	91
Nordjylland	Nej	1.038 / 1.265	40 (3)	82	(80-84)	984 / 1.224	80	77
Hovedstaden	Ja	3.636 / 3.853	137 (3)	94	(94-95)	3.197 / 3.451	93	87
Bispebjerg Hospital	Ja	635 / 650	42 (6)	98	(96-99)	746 / 763	98	88
Bornholms Hospital	Ja	104 / 110	11 (9)	95	(89-98)	91 / 96	95	94
Herlev	Nej	904 / 1.015	14 (1)	89	(87-91)	686 / 802	86	86
Nordsjælland Hospital	Ja	878 / 900	13 (1)	98	(96-98)	753 / 784	96	93
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurologi	Ja	155 / 161	21 (12)	96	(92-99)	189 / 198	95	95
Rigshospitalet, Glostrup	Ja	960 / 1.017	36 (3)	94	(93-96)	732 / 808	91	80
Sjælland	Ja	1.675 / 1.808	98 (5)	93	(91-94)	1.681 / 1.846	91	91
Nykøbing Falster Sygehus	Nej	171 / 218	5 (2)	78	(72-84)	285 / 356	80	81
Sjællands Universitetshosp.	Ja	1.504 / 1.590	93 (6)	95	(93-96)	1.396 / 1.490	94	92
Syddanmark	Ja	2.315 / 2.474	212 (8)	94	(93-95)	2.252 / 2.373	95	93
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	Ja	23 / 24	2 (8)	96	(79-100)	31 / 34	91	85

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%			01.01.2020 - 31.12.2020		2019	2018	
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Odense Universitetshosp., Neurologi	Ja	963 / 1.033	121 (10)	93	(92-95)	919 / 958	96	95
Sydvestjysk Sygehus	Ja	378 / 403	32 (7)	94	(91-96)	354 / 380	93	92
Sygehus Lillebælt, Kolding	Ja	567 / 604	40 (6)	94	(92-96)	568 / 605	94	93
Sygehus Sønderjylland	Ja	384 / 410	17 (4)	94	(91-96)	380 / 396	96	93
Midtjylland	Ja	2.544 / 2.750	174 (6)	93	(91-93)	2.371 / 2.566	92	91
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	Ja	4 / 4	0 (0)	100	(40-100)	9 / 9	100	100
Aarhus Universitetshosp., Neurologi	Ja	1.635 / 1.758	46 (3)	93	(92-94)	1.532 / 1.645	93	91
Hospitalsenheden Vest, Neurologi	Ja	905 / 988	128 (11)	92	(90-93)	830 / 912	91	92
Nordjylland	Nej	1.038 / 1.265	40 (3)	82	(80-84)	984 / 1.224	80	77
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	Ja	10 / 10	1 (9)	100	(69-100)	15 / 20	75	80
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	Nej	1.028 / 1.255	39 (3)	82	(80-84)	969 / 1.204	80	77

Patienter med TIA

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%			01.01.2020 - 31.12.2020		2019	2018	
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	3.947 / 4.223	165 (4)	93	(93-94)	3.642 / 3.962	92	89
Hovedstaden	Ja	1.237 / 1.333	29 (2)	93	(91-94)	1.085 / 1.193	91	83
Sjælland	Ja	575 / 600	27 (4)	96	(94-97)	574 / 590	97	94
Syddanmark	Ja	718 / 745	56 (7)	96	(95-98)	745 / 791	94	93
Midtjylland	Ja	1.071 / 1.116	40 (3)	96	(95-97)	948 / 1.000	95	95
Nordjylland	Nej	346 / 429	13 (3)	81	(77-84)	290 / 388	75	74

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%		antal	01.01.2020 - 31.12.2020		2019	2018	
	opfyldt		(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Hovedstaden	Ja	1.237 / 1.333	29 (2)	93	(91-94)	1.085 / 1.193	91	83
Bispebjerg Hospital	Ja	264 / 278	0 (0)	95	(92-97)	224 / 230	97	82
Bornholms Hospital	Ja	37 / 40	4 (9)	93	(80-98)	31 / 34	91	92
Herlev	Nej	282 / 321	17 (5)	88	(84-91)	276 / 324	85	80
Nordsjælland Hospital	Ja	355 / 361	1 (0)	98	(96-99)	279 / 289	97	92
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurologi	Ja	##	1 (50)	100	(3-100)	50 / 61	82	
Rigshospitalet, Glostrup	Ja	298 / 332	6 (2)	90	(86-93)	225 / 255	88	76
Sjælland	Ja	575 / 600	27 (4)	96	(94-97)	574 / 590	97	94
Nykøbing Falster Sygehus	Ja	14 / 14	0 (0)	100	(77-100)	43 / 45	96	93
Sjællands Universitetshosp.	Ja	561 / 586	27 (4)	96	(94-97)	531 / 545	97	94
Syddanmark	Ja	718 / 745	56 (7)	96	(95-98)	745 / 791	94	93
Odense Universitetshosp., Neurologi	Ja	238 / 248	33 (12)	96	(93-98)	263 / 282	93	93
Sydvestjysk Sygehus	Ja	145 / 157	10 (6)	92	(87-96)	133 / 147	90	91
Sygehus Lillebælt, Kolding	Ja	135 / 138	5 (3)	98	(94-100)	141 / 151	93	97
Sygehus Sønderjylland	Ja	200 / 202	8 (4)	99	(96-100)	208 / 211	99	93
Midtjylland	Ja	1.071 / 1.116	40 (3)	96	(95-97)	948 / 1.000	95	95
Aarhus Universitetshosp., Neurologi	Ja	558 / 582	9 (2)	96	(94-97)	508 / 531	96	96
Hospitalsenheden Vest, Neurologi	Ja	513 / 534	31 (5)	96	(94-98)	440 / 469	94	94
Nordjylland	Nej	346 / 429	13 (3)	81	(77-84)	290 / 388	75	74
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	Ja	##	0 (0)	100	(3-100)	0 / 0		
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	Nej	345 / 428	13 (3)	81	(77-84)	290 / 388	75	74

Datagrundlag og beregningsregler: Hurtig diagnosticering ved CT/MR scanning er omdrejningspunktet for indikatorerne 10a og 10b. Indikatorerne opgøres på to subpopulationer: Patienter med akut iskæmisk apopleksi (inkl. akut apopleksi uden specifikation) og patienter med TIA. Såfremt det vurderes, at scanning ikke er faglig relevant, ekskluderes patienten fra indikatoren.

Registreringen af tidspunktet for scanningen foretages aktuelt i DAP-basissskemaet. 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, hvorfor det indtil videre er fravalgt at anvende disse data til opgørelsen af indikatorerne.

Se beregningsregler for indikatorerne [her](#).

Resultater: I alt blev 92% af alle patienter med akut apopleksi undersøgt med CT/MR scanning senest 6 timer efter indlæggelsen, hvilket er en mindre fremgang ift. de foregående år. Den fastsatte standard på $\geq 90\%$ blev opfyldt på landsplan og i fire ud af fem regioner. Regionalt varierede andelen mellem 82 – 94%. Region Nordjylland opfyldte ikke standarden og lå statistisk signifikant lavere end de øvrige regioner.

Det samme var tilfældet ift. patienter med TIA. Her opfyldte Region Nordjylland heller ikke den fastsatte standard med en andel på 81%. Det skal dog bemærkes, at der i Region Nordjylland ses en positiv udvikling ift. disse to indikatorer de sidste to år.

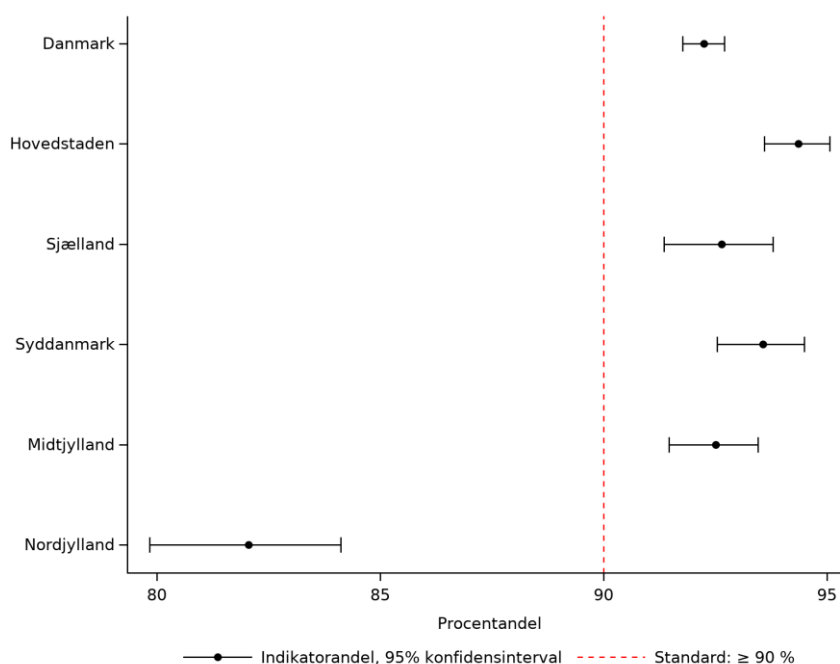
På landsplan blev 93% af TIA patienterne scannet inden for 6 timer efter første kontakt til sekundær sektor. Standarden blev opfyldt på landsplan. Regionalt varierede andelen mellem 81 – 96%.

Gældende for begge indikatorer er, at der ses en stigende tendens i indikatoropfyldelsen.

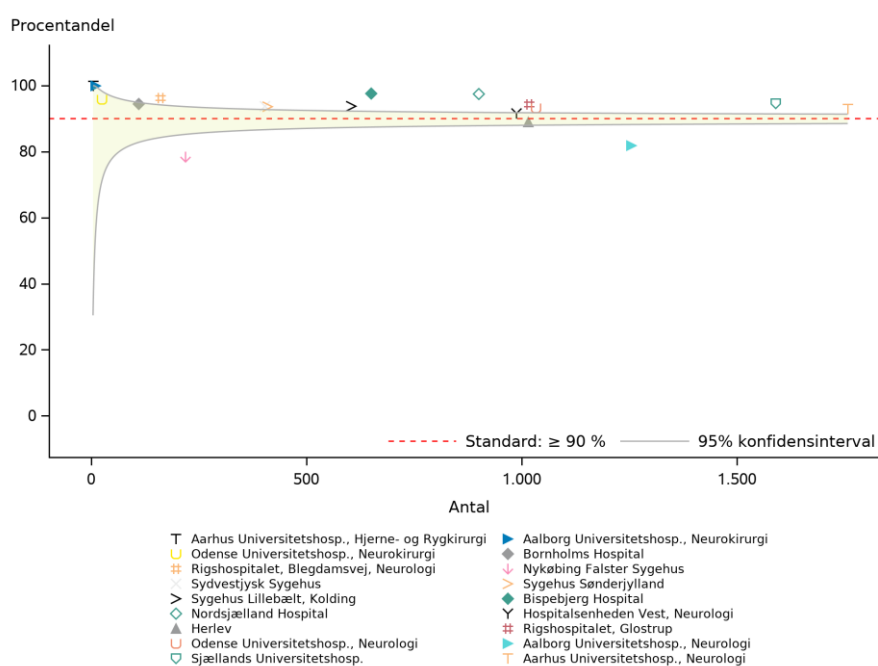
Diskussion og implikationer: Alle patienter med akut stroke eller TIA skal have foretaget CT/MR scanning af cerebrum. Det er styregruppens opfattelse, at CT/MR scanning hurtigst muligt efter ankomst til sygehus er essentielt i udredningen. Dette er grundlaget for, at vi kan stille korrekt diagnose og opstarte i forebyggende medicin for at nedsætte risikoen for at hjerneskade opstår eller forværres hos patienter med iskæmisk stroke eller TIA. Desuden skal patienter med ICH hurtigt diagnosticeres mhp. hyperakut sænkning af blodtryk og/eller reversering 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. Derfor er det beklageligt, at Region Nordjylland fortsat er et pænt stykke fra at opfylde indikatoren, men dog glædeligt med lille fremgang.

Vurdering af indikatorerne: Indikatorerne og de tilhørende standarder fastholdes.

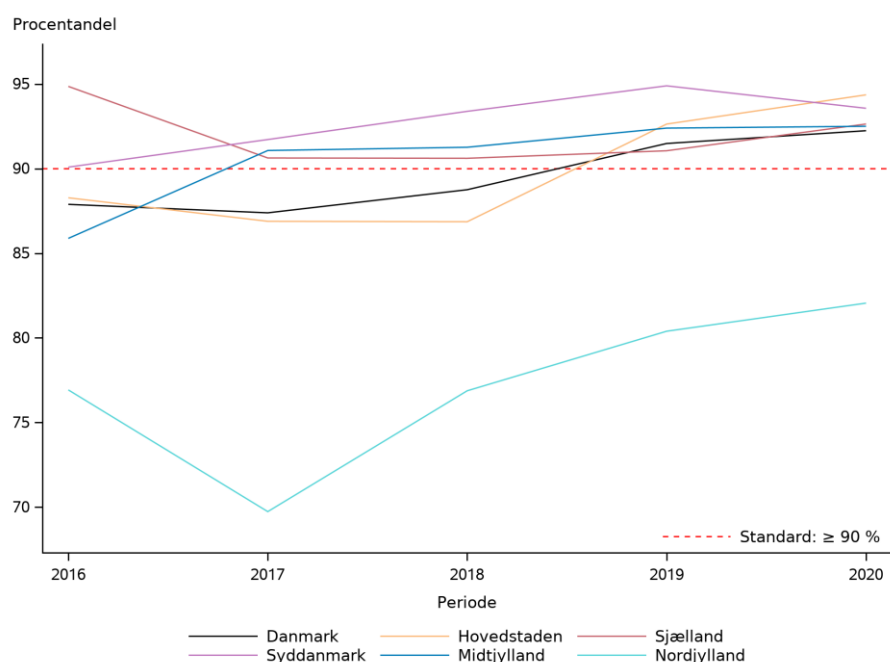
Indikator 10a: Andel af patienter med akut apopleksi der får udført CT/MR scanning senest 6 timer efter indlæggelsestidspunkt



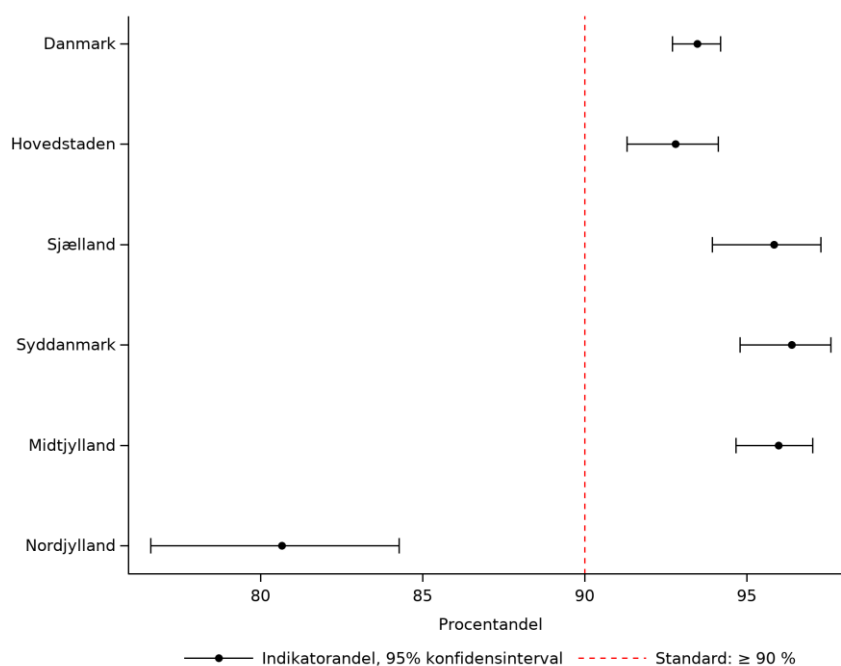
Indikator 10a: Andel af patienter med akut apopleksi der får udført CT/MR scanning senest 6 timer efter indlæggelsestidspunkt



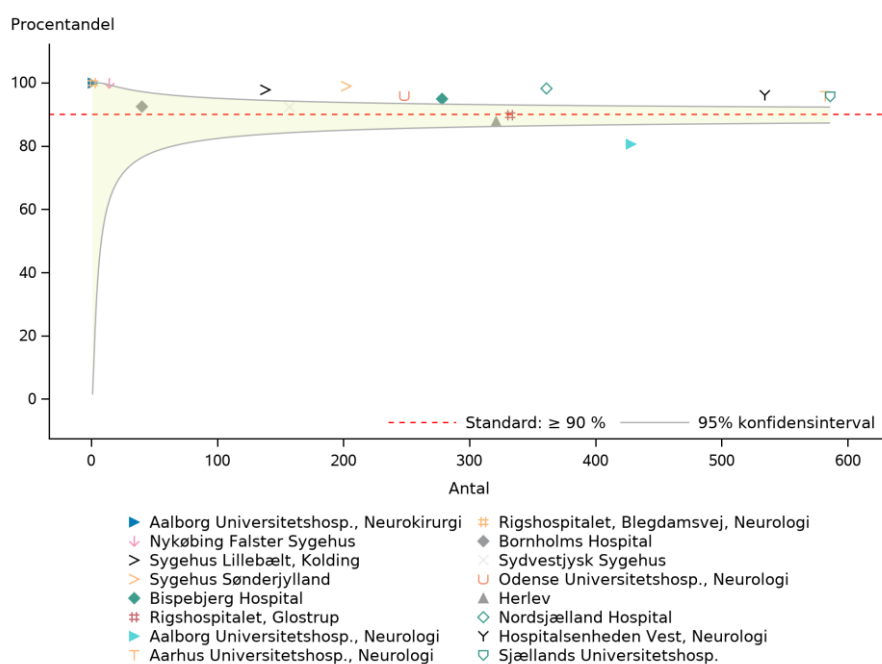
Indikator 10a: Andel af patienter med akut apopleksi der får udført CT/MR scanning senest 6 timer efter indlæggelsestidspunkt



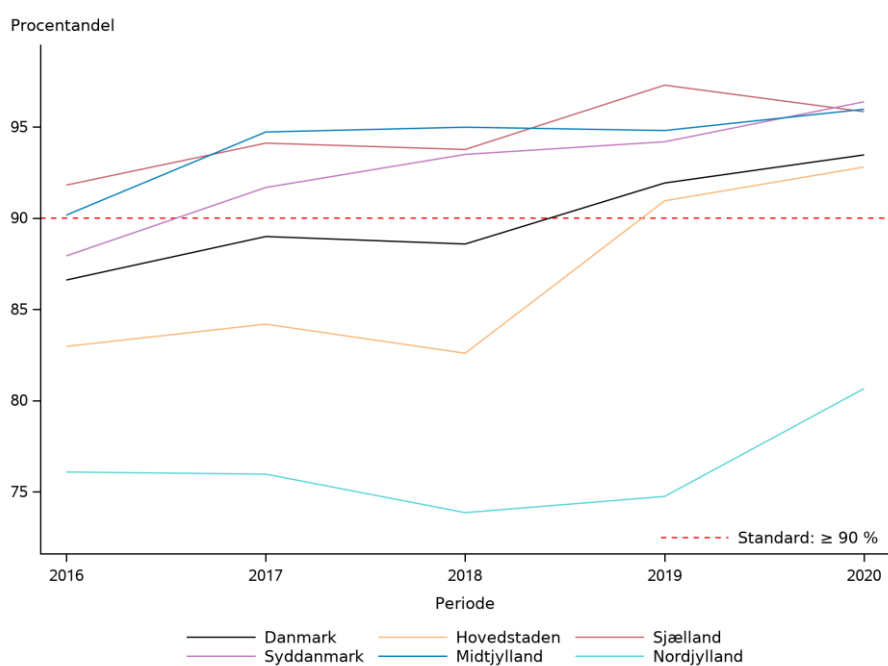
Indikator 10b: Andel af patienter med TIA der får udført CT/MR scanning senest 6 timer efter første kontakt til sekundær sektor



Indikator 10b: Andel af patienter med TIA der får udført CT/MR scanning senest 6 timer efter første kontakt til sekundær sektor



Indikator 10b: Andel af patienter med TIA der får udført CT/MR scanning senest 6 timer efter første kontakt til sekundær sektor



Indikator 11a: 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: $\geq 90\%$

Indikator 11b: Andel af patienter med SAH, der vurderes af fysioterapeut med henblik på afklaring af omfang og type af rehabilitering inden udskrivelse. Standard: $\geq 95\%$

Patienter med akut apopleksi

	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2020 - 31.12.2020		Tidligere år		
	$\geq 90\%$	Tæller/		Andel	95% CI	2019	2018	
	opfyldt	nævner				Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	8.589 / 9.730	162 (2)	88	(88-89)	8.249 / 9.242	89	87
Hovedstaden	Nej	2.429 / 2.714	62 (2)	89	(88-91)	2.211 / 2.550	87	82
Sjælland	Nej	1.137 / 1.391	22 (2)	82	(80-84)	1.212 / 1.396	87	82
Syddanmark	Nej	1.787 / 2.021	35 (2)	88	(87-90)	1.789 / 1.961	91	90
Midtjylland	Ja	2.281 / 2.501	26 (1)	91	(90-92)	2.129 / 2.308	92	93
Nordjylland	Nej	955 / 1.103	17 (2)	87	(84-89)	908 / 1.027	88	86
Hovedstaden	Nej	2.429 / 2.714	62 (2)	89	(88-91)	2.211 / 2.550	87	82
Bispebjerg Hospital	Nej	423 / 482	34 (7)	88	(84-91)	527 / 590	89	86
Bornholms Hospital	Ja	98 / 109	6 (5)	90	(83-95)	85 / 94	90	86
Herlev	Nej	650 / 738	10 (1)	88	(86-90)	517 / 612	84	83
Nordsjælland Hospital	Nej	521 / 586	1 (0)	89	(86-91)	495 / 569	87	81
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurologi	Nej	109 / 122	11 (8)	89	(82-94)	118 / 133	89	94
Rigshospitalet, Glostrup	Ja	628 / 677	0 (0)	93	(91-95)	469 / 552	85	79
Sjælland	Nej	1.137 / 1.391	22 (2)	82	(80-84)	1.212 / 1.396	87	82
Nykøbing Falster Sygehus	Nej	163 / 216	0 (0)	75	(69-81)	285 / 343	83	80
Sjællands Universitetshosp.	Nej	974 / 1.175	22 (2)	83	(81-85)	927 / 1.053	88	83
Syddanmark	Nej	1.787 / 2.021	35 (2)	88	(87-90)	1.789 / 1.961	91	90
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	Nej	0 / 3	0 (0)	0	(0-71)	#/#	33	15

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%			01.01.2020 - 31.12.2020		2019	2018	
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Odense Universitetshosp., Neurologi	Ja	798 / 888	11 (1)	90	(88-92)	763 / 806	95	93
Sydvestjysk Sygehus	Nej	270 / 313	6 (2)	86	(82-90)	275 / 325	85	89
Sygehus Lillebælt, Kolding	Nej	353 / 420	14 (3)	84	(80-87)	379 / 439	86	87
Sygehus Sønderjylland	Ja	366 / 397	4 (1)	92	(89-95)	371 / 388	96	93
Midtjylland	Ja	2.281 / 2.501	26 (1)	91	(90-92)	2.129 / 2.308	92	93
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	Nej	#/#	0 (0)	33	(1-91)	#/#	11	0
Aarhus Universitetshosp., Neurologi	Nej	1.353 / 1.516	15 (1)	89	(88-91)	1.288 / 1.432	90	90
Hospitalsenheden Vest, Neurologi	Ja	927 / 982	11 (1)	94	(93-96)	840 / 867	97	99
Nordjylland	Nej	955 / 1.103	17 (2)	87	(84-89)	908 / 1.027	88	86
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	Nej	#/#	0 (0)	40	(5-85)	#/#	9	0
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	Nej	953 / 1.098	17 (2)	87	(85-89)	907 / 1.016	89	87

Patienter med SAH

	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 95%	Tæller/	antal	01.01.2020 - 31.12.2020		2019	2018	
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	181 / 192	15 (7)	94	(90-97)	184 / 197	93	84
Hovedstaden	Nej	78 / 88	12 (12)	89	(80-94)	69 / 76	91	78
Sjælland		0 / 0	1 (100)			0 / 0		100
Syddanmark	Ja	51 / 51	2 (4)	100	(93-100)	40 / 40	100	89
Midtjylland	Ja	45 / 45	0 (0)	100	(92-100)	60 / 61	98	100
Nordjylland	Nej	7 / 8	0 (0)	88	(47-100)	15 / 20	75	55
Hovedstaden	Nej	78 / 88	12 (12)	89	(80-94)	69 / 76	91	78
Bispebjerg Hospital	Ja	#/#	0 (0)	100	(3-100)	0 / 0		100
Bornholms Hospital	Ja	#/#	0 (0)	100	(16-100)	0 / 0		100
Herlev	Ja	#/#	0 (0)	100	(3-100)	#/#	100	
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurokirurgi	Nej	70 / 80	12 (13)	88	(78-94)	68 / 75	91	76
Rigshospitalet, Glostrup	Ja	4 / 4	0 (0)	100	(40-100)	0 / 0		100
Sjælland		0 / 0	1 (100)			0 / 0		100
Sjællands Universitetshosp.		0 / 0	1 (100)			0 / 0		100
Syddanmark	Ja	51 / 51	2 (4)	100	(93-100)	40 / 40	100	89
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	Ja	51 / 51	2 (4)	100	(93-100)	35 / 35	100	87
Midtjylland	Ja	45 / 45	0 (0)	100	(92-100)	60 / 61	98	100
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	Ja	45 / 45	0 (0)	100	(92-100)	59 / 60	98	100
Nordjylland	Nej	7 / 8	0 (0)	88	(47-100)	15 / 20	75	55
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	Ja	6 / 6	0 (0)	100	(54-100)	14 / 19	74	55
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	Nej	#/#	0 (0)	50	(1-99)	#/#	100	

Datagrundlag og beregningsregler: Data til beregningen af indikatorerne 11a og 11b omhandlende vurdering ved fysioterapeut indhentes fra DAP-basischemaet. Indikatorerne opgøres på to subpopulationer: Patienter med akut iskæmisk apopleksi (inkl. akut apopleksi uden specifikation), hvor vurderingen skal være foretaget senest 2. indlæggelsesdag, og patienter med SAH, hvor udskrivesdatoen definerer tidsgrænsen. Såfremt det er vurderet, at fysioterapeutisk vurdering ikke er faglig relevant, ekskluderes patienten fra indikatoren. I [Appendiks](#) er der vist en tabel over andelen af patienter, hvor en tidlig fysioterapeutisk indsats er vurderet til at være 'ikke faglig relevant' for både patienter med akut apopleksi og for patienter med SAH.

Se beregningsregler for indikatorerne [her](#).

Resultater: På landsplan blev i alt 88% af alle patienter med akut apopleksi vurderet af en fysioterapeut senest 2. indlæggelsesdag, hvilket er på niveau med de foregående år. Den fastlagte standard på $\geq 90\%$ blev ikke opfyldt. Regionalt varierede andelen mellem 82 – 91%, hvilket viser en større spredning mellem regionerne ift. i 2019 (87 – 92%). Særligt de neurokirurgiske afdelinger havde udfordringer med at opfylde indikatoren. Ligeledes bemærkes det, at andelen i Region Sjælland var på 82%, hvilket er signifikant lavere end de øvrige regioner, og havde et fald på 5 procentpoint ift. 2019.

I alt fik 94% af patienterne med SAH vurderet deres behov for rehabilitering inden udskrivelse. Den fastlagte standard på $\geq 95\%$ var således ikke opfyldt på landsplan. Der bemærkes dog en fremgang i indikatoropfyldelsen i alle regioner. Regionalt varierede andelen mellem 75 – 100%. Ligesom i 2019 var det kun Region Syddanmark og Region Midtjylland, som opfyldte standarden.

Bemærkelsesværdigt er, at andelen af patienter med akut apopleksi, der er vurderet 'ikke fagligt relevante' for tidlig fysioterapi, er i alt 24%, hvor det i 2018 og 2019 var 16% (se årsrapporterne for 2019 og 2018). Særligt i Region Hovedstaden, Region Sjælland og Region Syddanmark ses en større andel (24 – 32%) ift. de foregående år. I 2020 blev i alt 14 % af patienterne i Region Midtjylland og Region Nordjylland vurderet 'ikke fagligt relevante'. Mellem ikke-neurokirurgiske afdelinger er variationen mellem 5 – 37%. Med sådanne store variationer i andele kan resultaterne være svære at sammenligne på tværs.

Ligeledes ses en betydelig variation i andelen af patienter med SAH, der er vurderet 'ikke fagligt relevante' for fysioterapi, mellem sammenlignelige afdelinger (neurokirurgiske afdelinger) (20 – 50 %). Også her tyder det på, at resultaterne skal sammenlignes med forbehold.

Diskussion og implikationer: Indikator 11a er ikke opfyldt på landsplan i 2020, kun en enkelt region har opfyldt standarden på 90 %. Spredningen i mellem regionernes samlede resultat er steget fra 5 procentpoint i 2019 til 9 procentpoint i 2020. Variationen mellem de enkelte hospitaler er også øget i forhold til 2019 og svinger nu mellem højeste opfyldelsesgrad på 94 % på Hospitalsenheden Vest (Neurologisk) til 75 % opfyldelse i Nykøbing Falster, som har laveste opfyldelse, fraset de neurokirurgiske afdelinger. Generelt er der problemer med målopfyldelse i Region Sjælland, som ligger markant lavere end resten af regionerne. Her må der forventes en særlig opmærksomhed og indsats, for at opnå målopfyldelse og nærme sig de andre regioner i niveau.

Det kan konkluderes, at indsatserne lokalt ikke har været tilstrækkelige til at bringe indikatoren til opfyldelsesgrad. Der er for denne indikator fortsat et behov for vedvarende lokal opmærksomhed på datadefinitionerne, således at kun reelle fysioterapeutiske vurderinger indgår i registreringen.

For andele af patienter, som vurderes "ikke faglig relevant" til fysioterapeutisk vurdering ses i 2020 en forøgelse i variationen mellem regionerne (14 %-32 %), samt en stigning nationalt fra 16 % til 24 %. Styregruppen anbefaler regionerne med høj andel, (Region Hovedstaden, Region Sjælland og Region Syddanmark), til at auditere på patienterne vurderet "ikke faglig relevant" for at finde årsager til den markante stigning og betydelig højere andel end de resterende regioner. Det er nødvendigt at se på, om datadefinitionen for "ikke faglig relevant" anvendes korrekt.

Ift. den fysioterapeutiske vurdering af patienter med SAH (indikator 11b), er det glædeligt, at Region Syddanmark og Midt fortsat har en meget høj grad af opfyldelse af indikatoren. Region Nordjylland ligger lige under standarden, men ses der isoleret på den neurokirurgiske afdeling, opfyldes indikatoren med 100%. Der indgår dog kun få patienter i

indikatoren, da fysioterapi er vurderet ikke fagligt relevant hos mere end halvdelen af patienterne. Vurderingen af 'ikke faglig relevant' for fysioterapi varierer betydeligt mellem de neurokirurgiske afdelinger. Rigshospitalet ligger også lige akkurat under den fastsatte standard, men i nogenlunde samme niveau som vanligt. Der er et kontinuerligt fokus på at få disse patienter set, før de bliver udskrevet.

Det besluttes, at fastholde begge indikatorer og tilhørende standarder.

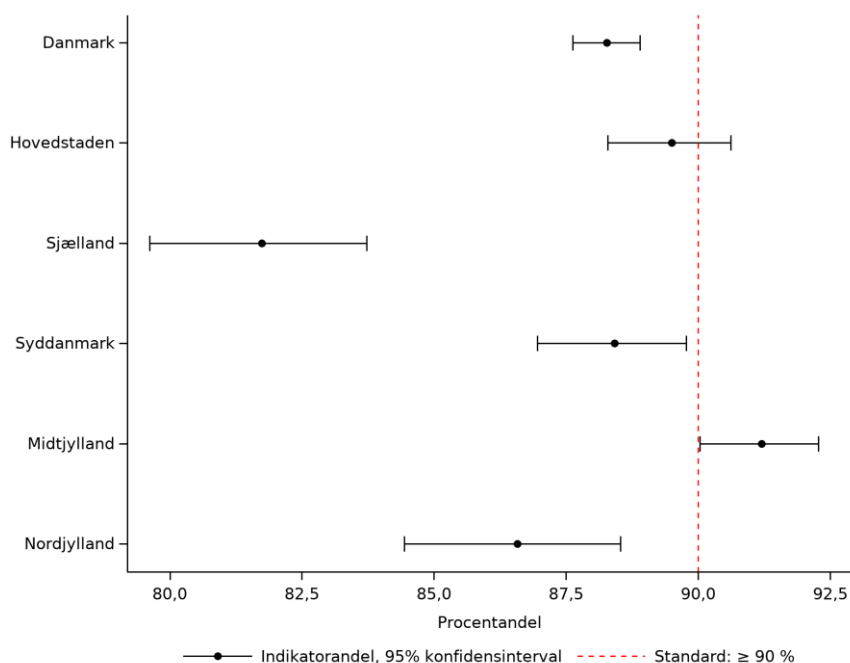
Vurdering af indikatoren: Der er videnskabelig evidens for, at patienter med apopleksi bør påbegynde rehabilitering hurtigt efter symptomdebut. Det er styregruppens vurdering, at det er en forudsætning for tidlig rehabilitering og træning, at patienterne forinden er blevet fagligt vurderet med henblik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

Den markante positive udvikling, der er sket over årene vedrørende indikator 11a er glædelig og har vist at målopfyldelse er realistisk. Region Midtjylland og Region Syddanmark har haft målopfyldelse i adskillige år, og har således formået at vedligeholde denne indikator. De øvrige regioner kunne søge inspiration i disse regioner, hvor det tyder på succesfuld implementering af effektive arbejdsgange, der sikrer en konstant målopfyldelse.

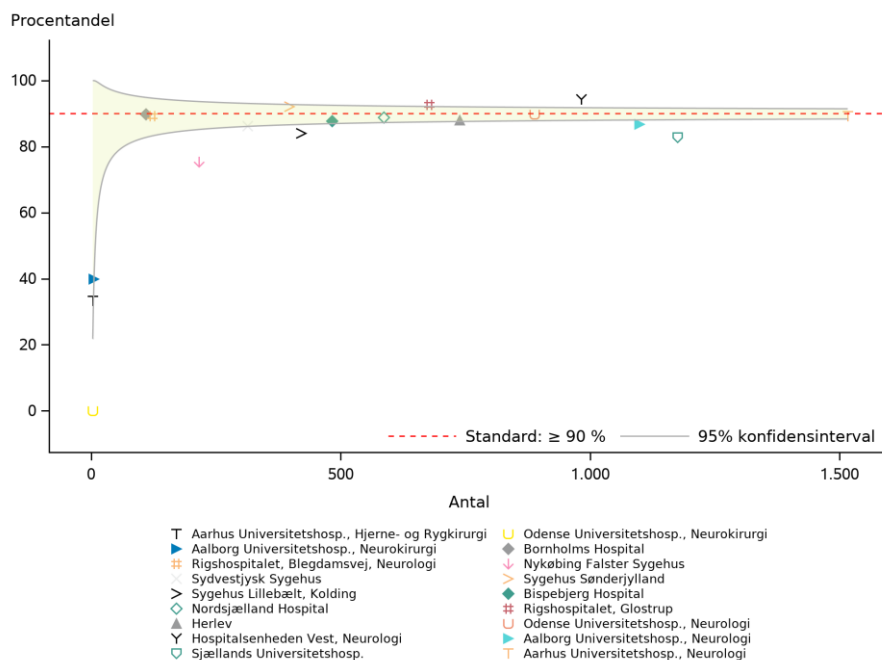
Det må forsat tilstræbes, at det tidligere niveau for målopfyldelse genvindes, og at enheder, som har markante fald eller manglende opfyldelse, bør iværksætte konkrete initiativer, der sikrer vurdering ved fysioterapeut senest 2. indlæggelsesdag.

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.

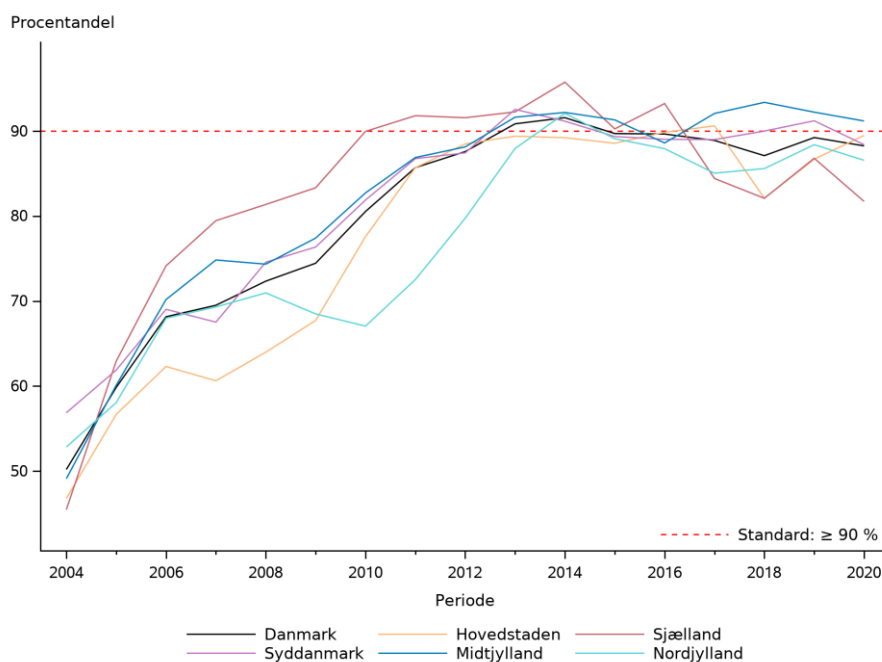
Indikator 11a: Andel af patienter med akut apopleksi der vurderes af fysioterapeut senest 2. indlæggelsesdag



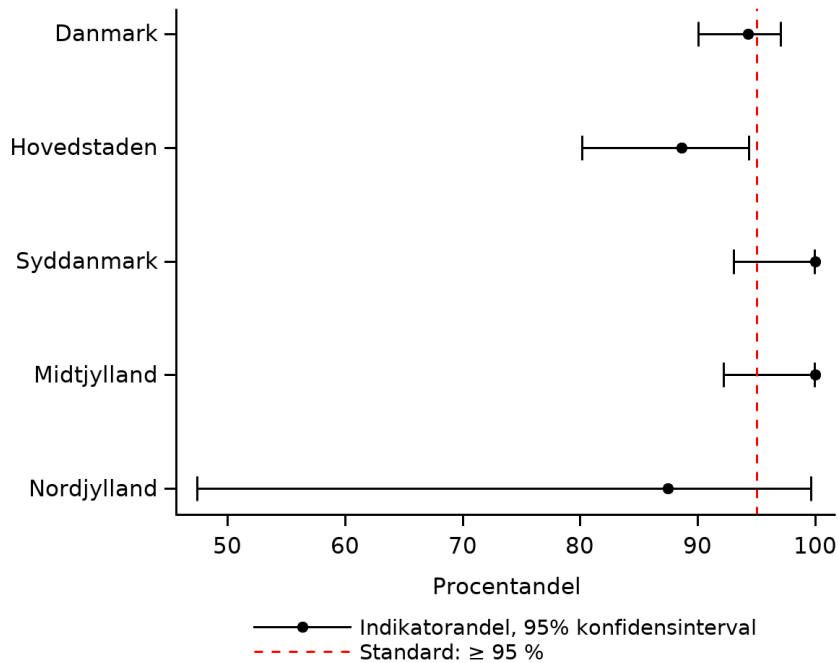
Indikator 11a: Andel af patienter med akut apopleksi der vurderes af fysioterapeut senest 2. indlæggelsesdag



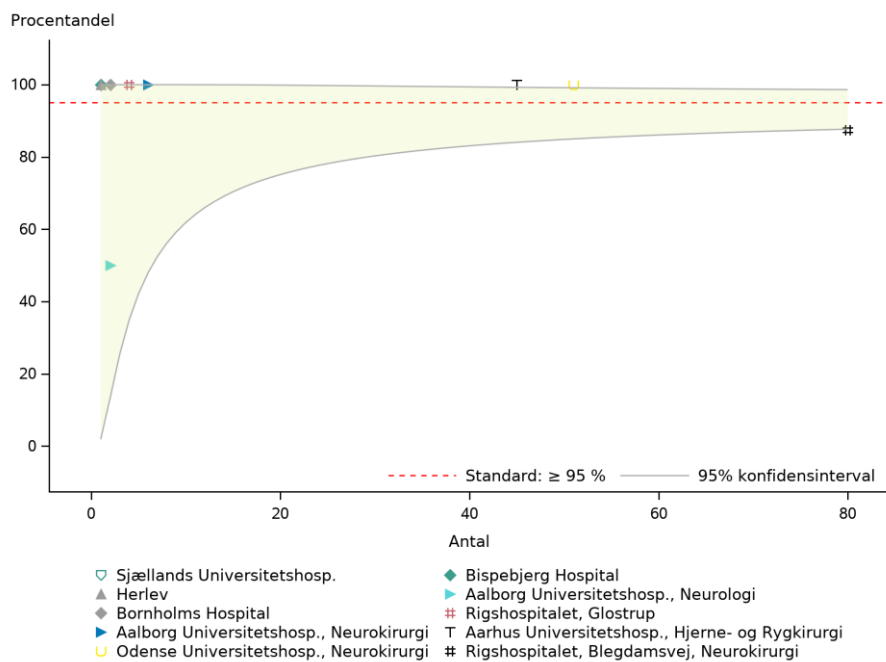
Indikator 11a: Andel af patienter med akut apopleksi der vurderes af fysioterapeut senest 2. indlæggelsesdag



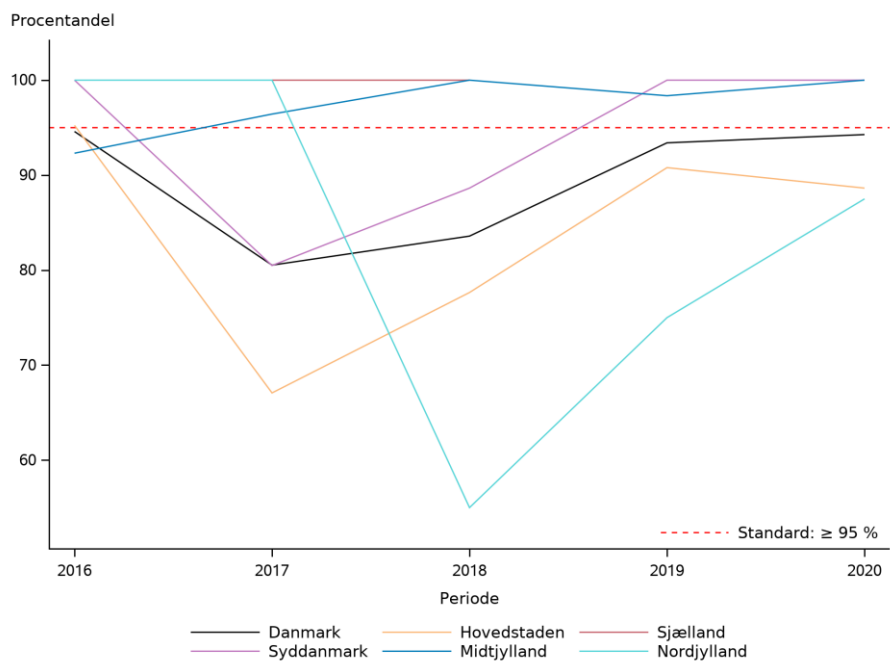
Indikator 11b: Andel af patienter med SAH, der vurderes af fysioterapeut med henblik på afklaring af omfang og type af rehabilitering inden udskrivelse



Indikator 11b: Andel af patienter med SAH, der vurderes af fysioterapeut med henblik på afklaring af omfang og type af rehabilitering inden udskrivelse



Indikator 11b: Andel af patienter med SAH, der vurderes af fysioterapeut med henblik på afklaring af omfang og type af rehabilitering inden udskrivelse



Indikator 12a: 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: $\geq 90\%$

Indikator 12b: Andel af patienter med SAH, der vurderes af ergoterapeut med henblik på afklaring af omfang og type af rehabilitering inden udskrivelse.

Standard: $\geq 95\%$

Patienter med akut apopleksi

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	$\geq 90\%$			01.01.2020 - 31.12.2020		2019	2018	
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	8.556 / 9.837	165 (2)	87	(86-88)	8.259 / 9.352	88	86
Hovedstaden	Nej	2.499 / 2.872	62 (2)	87	(86-88)	2.284 / 2.690	85	82
Sjælland	Nej	1.029 / 1.297	27 (2)	79	(77-82)	1.169 / 1.356	86	83
Syddanmark	Nej	1.804 / 2.048	34 (2)	88	(87-89)	1.770 / 1.959	90	88
Midtjylland	Ja	2.288 / 2.519	25 (1)	91	(90-92)	2.141 / 2.320	92	93
Nordjylland	Nej	936 / 1.101	17 (2)	85	(83-87)	895 / 1.027	87	85
Hovedstaden	Nej	2.499 / 2.872	62 (2)	87	(86-88)	2.284 / 2.690	85	82
Bispebjerg Hospital	Nej	410 / 477	34 (7)	86	(83-89)	507 / 591	86	85
Bornholms Hospital	Nej	85 / 107	6 (5)	79	(71-87)	73 / 94	78	87
Herlev	Nej	647 / 753	10 (1)	86	(83-88)	518 / 614	84	83
Nordsjælland Hospital	Nej	594 / 679	1 (0)	87	(85-90)	589 / 678	87	83
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurologi	Nej	89 / 107	11 (9)	83	(75-90)	98 / 122	80	100
Rigshospitalet, Glostrup	Ja	674 / 749	0 (0)	90	(88-92)	499 / 591	84	78
Sjælland	Nej	1.029 / 1.297	27 (2)	79	(77-82)	1.169 / 1.356	86	83
Nykøbing Falster Sygehus	Nej	162 / 207	0 (0)	78	(72-84)	279 / 346	81	78
Sjællands Universitetshosp.	Nej	867 / 1.090	27 (2)	80	(77-82)	890 / 1.010	88	84
Syddanmark	Nej	1.804 / 2.048	34 (2)	88	(87-89)	1.770 / 1.959	90	88
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	Nej	0 / 3	0 (0)	0	(0-71)	#/#	33	12

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%		antal	01.01.2020 - 31.12.2020		2019	2018	
	opfyldt		(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Odense Universitetshosp., Neurologi	Nej	787 / 881	11 (1)	89	(87-91)	761 / 803	95	93
Sydvestjysk Sygehus	Nej	272 / 315	6 (2)	86	(82-90)	283 / 329	86	89
Sygehus Lillebælt, Kolding	Nej	380 / 454	13 (3)	84	(80-87)	355 / 439	81	78
Sygehus Sønderjylland	Ja	365 / 395	4 (1)	92	(89-95)	370 / 385	96	93
Midtjylland	Ja	2.288 / 2.519	25 (1)	91	(90-92)	2.141 / 2.320	92	93
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	Nej	#/#	0 (0)	33	(1-91)	#/#	13	0
Aarhus Universitetshosp., Neurologi	Nej	1.338 / 1.509	15 (1)	89	(87-90)	1.272 / 1.419	90	90
Hospitalsenheden Vest, Neurologi	Ja	949 / 1.007	10 (1)	94	(93-96)	868 / 893	97	99
Nordjylland	Nej	936 / 1.101	17 (2)	85	(83-87)	895 / 1.027	87	85
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	Nej	#/#	0 (0)	20	(1-72)	#/#	22	7
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	Nej	935 / 1.096	17 (2)	85	(83-87)	893 / 1.018	88	86

Patienter med SAH

	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 95%	Tæller/	antal	01.01.2020 - 31.12.2020		2019	2018	
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	172 / 189	16 (8)	91	(86-95)	165 / 188	88	68
Hovedstaden	Nej	74 / 90	13 (13)	82	(73-89)	53 / 71	75	39
Sjælland		0 / 0	1 (100)			0 / 0		
Syddanmark	Ja	48 / 48	2 (4)	100	(93-100)	38 / 38	100	88
Midtjylland	Ja	43 / 43	0 (0)	100	(92-100)	59 / 59	100	100
Nordjylland	Nej	7 / 8	0 (0)	88	(47-100)	15 / 20	75	60
Hovedstaden	Nej	74 / 90	13 (13)	82	(73-89)	53 / 71	75	39
Bornholms Hospital	Ja	#/#	0 (0)	100	(16-100)	0 / 0		100
Herlev	Ja	#/#	0 (0)	100	(3-100)	#/#	100	
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurokirurgi	Nej	66 / 82	13 (14)	80	(70-88)	51 / 69	74	34
Rigshospitalet, Glostrup	Ja	5 / 5	0 (0)	100	(48-100)	#/#	100	100
Sjælland		0 / 0	1 (100)			0 / 0		
Sjællands Universitetshosp.		0 / 0	1 (100)			0 / 0		
Syddanmark	Ja	48 / 48	2 (4)	100	(93-100)	38 / 38	100	88
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	Ja	48 / 48	2 (4)	100	(93-100)	33 / 33	100	86
Midtjylland	Ja	43 / 43	0 (0)	100	(92-100)	59 / 59	100	100
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	Ja	43 / 43	0 (0)	100	(92-100)	59 / 59	100	100
Nordjylland	Nej	7 / 8	0 (0)	88	(47-100)	15 / 20	75	60
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	Ja	6 / 6	0 (0)	100	(54-100)	14 / 19	74	60
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	Nej	#/#	0 (0)	50	(1-99)	#/#	100	

Datagrundlag og beregningsregler: Data til beregningen af indikatorerne 12a og 12b omhandlende vurdering ved ergoterapeut indhentes fra DAP-basissekemaet. Indikatorerne opgøres på to subpopulationer: Patienter med akut iskæmisk apopleksi (inkl. akut apopleksi uden specifikation), hvor vurderingen skal være foretaget senest 2. indlæggelsesdag, og patienter med SAH, hvor udskrivelsesdatoen definerer tidsgrænsen. Såfremt det er vurderet, at ergoterapeutisk vurdering ikke er faglig relevant, ekskluderes patienten fra indikatoren. I [Appendiks](#) ses en tabel over andelen af patienter, hvor ergoterapeutisk indsats er vurderet til at være 'ikke faglig relevant' for både patienter med akut apopleksi og for patienter med SAH.

Se beregningsregler for indikatorerne [her](#).

Resultater: I alt blev 87% af alle patienter med akut apopleksi vurderet af en ergoterapeut senest 2. indlæggelsesdag ift. afklaring af behov for rehabilitering, hvilket er på niveau med de foregående år. Den fastlagte standard på $\geq 90\%$ var således ikke opfyldt på landsplan. Regionalt varierede andelen mellem 79 – 91% - en variation, som er større end i 2019 (85 – 92%). Som ved den fysioterapeutiske indikator (12a) havde særligt de neurokirurgiske afdelinger udfordringer med at opfylde indikatoren. Ligeledes bemærkes det, at andelen i Region Sjælland var på 79%, hvilket er signifikant lavere end de øvrige regioner, og havde et fald på 7 procentpoint ift. 2019.

I alt fik 91% af patienterne med SAH fik vurderet deres behov for rehabilitering ved en ergoterapeut inden udskrivelsen, hvilket er en fremgang på 3 procentpoint ift. 2019. Den fastlagte standard på $\geq 95\%$ blev dog ikke opfyldt på landsplan. Regionalt kunne Region Midtjylland og Region Syddanmark for andet år i træk demonstrere 100% opfyldelse af indikatoren. Variationen på regionalt niveau var mellem 82 – 100%.

På tværs af alle afdelinger er det forventeligt, at der er en vis variation i vurderingen af 'ikke faglig relevant' for tidlig ergoterapeutisk vurdering. Sammenlignelige enheder må dog forventes at have en sammenlignelig andel af patienter, hvor en tidlig ergoterapeutisk vurdering er relevant. Bemærkelsesværdigt er det derfor, at andelen af patienter med akut apopleksi, der er vurderet 'ikke faglig relevant' for tidlig ergoterapi varierer betydeligt mellem ikke-neurokirurgiske afdelinger (4 – 52%). Desuden er andelen, der er vurderet 'ikke faglig relevant' betydeligt større i 2020 end i de foregående år. I alt blev 23% af patienterne vurderet 'ikke faglig relevant' mod 16% i 2019 og 2018 (se årsrapporterne for 2019 og 2018). I Region Hovedstaden, Region Sjælland og Region Syddanmark er andelen steget med 7 procentpoint eller mere. Samme markante stigning ses ikke Region Midtjylland og Region Nordjylland. Den regionale variation var således i 2020 mellem 13 – 29%. Samlet tyder det på, at resultaterne kan være svære at sammenligne på tværs.

For patienter med SAH var variationen i vurderingerne af 'ikke fagligt relevant' på de neurokirurgiske afdelinger mellem 25 – 57 %. Der bør også her tages forbehold for at sammenligne resultaterne på tværs af afdelingerne.

Diskussion og implikationer: I lighed med situationen vedrørende den fysioterapeutiske vurdering, er indikatoren i 2020 ikke opfyldt på landsplan. Der ses stor variation regionerne og regionale enheder imellem. Den stigende tendens de sidste år viser sig ikke i 2020 tal.

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. Dette understøttes af en nylig ESO-publikation: Action Plan for Stroke in Europe 2018–2030. (European Stroke Journal, 3(4), 309–336).

Dette analyseres nærmere ved Test indikator 14 b (side 248 i rapporten), hvor andel af patienter med akut apopleksi der er påbegyndt genoptræning inden for 3. dag efter vurdering, analyseres. Der ses meget stor regionale forskelle. (Se yderligere kommentar ved indikator 14 b).

På en række afdelinger opleves der stadig 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. Der er for denne indikator et behov for vedvarende lokal opmærksomhed på datadefinitionerne, således at kun vurderinger som opfylder DAP standarden, der indgår i registreringer. Det kan konkluderes, at udvikling hen imod indikatoropfyldelse stagneres.

Det er påfaldende, at andelen af patienter, hvor den ergoterapeutisk vurdering ikke var faglig relevant, er steget markant i Region Sjælland og Region Hovedstaden, samt mindre i Region Syd. Variation mellem regioner i Vestdanmark og Østdanmark er ca. 15 % og ud fra rapportens tal ift. mortalitet er der ingen forklaring, at antal ikke faglig relevante patienter i Østdanmark er omkring 30% med variationer imellem Hospitalerne. Styregruppen anbefaler regionerne med høj andel, (Region Hovedstaden, Region Sjælland og Region Syddanmark), til at auditere på patienterne vurderet ”ikke faglig relevant” for at finde årsager til den markante stigning og betydelig højere andel end de resterende regioner. Det er nødvendigt at se på, om datadefinitionen for ”ikke faglig relevant” anvendes korrekt.

Ift. den ergoterapeutiske vurdering af patienter med SAH (indikator 12b), er det glædeligt, at Region Syddanmark og Midt fortsat har en meget høj grad af opfyldelse af indikatoren. Rigshospitalet har haft øget fokus på denne indikator, hvilket afspejles i en stødt stigende andel af patienter, som bliver vurderet, hvilket også er glædeligt. Region Nordjylland har haft problemer med, at nogle patienter bliver angivet med ”nej” i stedet for ”ikke fagligt relevant”, hvilket formentligt stadig er grunden til den lave andel. Der arbejdes på at få sikret at patienterne registreres korrekt.

Det besluttet at fastholde begge indikatorer og tilhørende standarder.

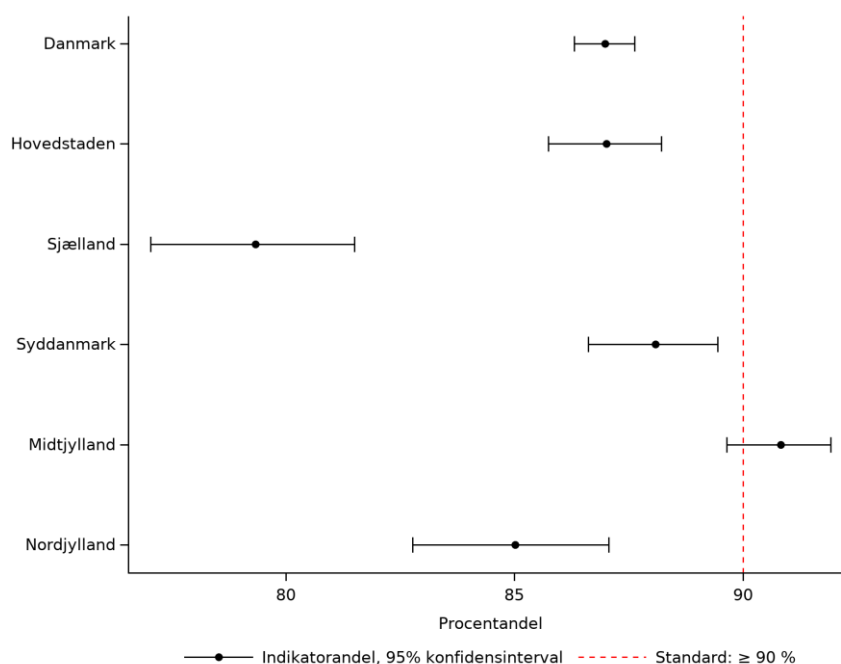
Vurdering af indikator: Den markante positive udvikling, der er sket over årene vedrørende indikator 12a, viser, at målopfyldelse var og er mulig. Faldet i 2017/2018 tydede på manglende fokus på vigtigheden af, at genoptræning bør begynde så tidligt som muligt, og det baseres på en tidlig vurdering, men er vendt tendentielt i 2019 og viser en stagnation i 2020.

Det må tilstræbes, at det tidligere niveau for målopfyldelse genvindes, og at enheder, der ikke opnår målopfyldelse, iværksætter initiativer, der sikrer vurdering ved ergoterapeut inden for 48 timer efter indlæggelse.

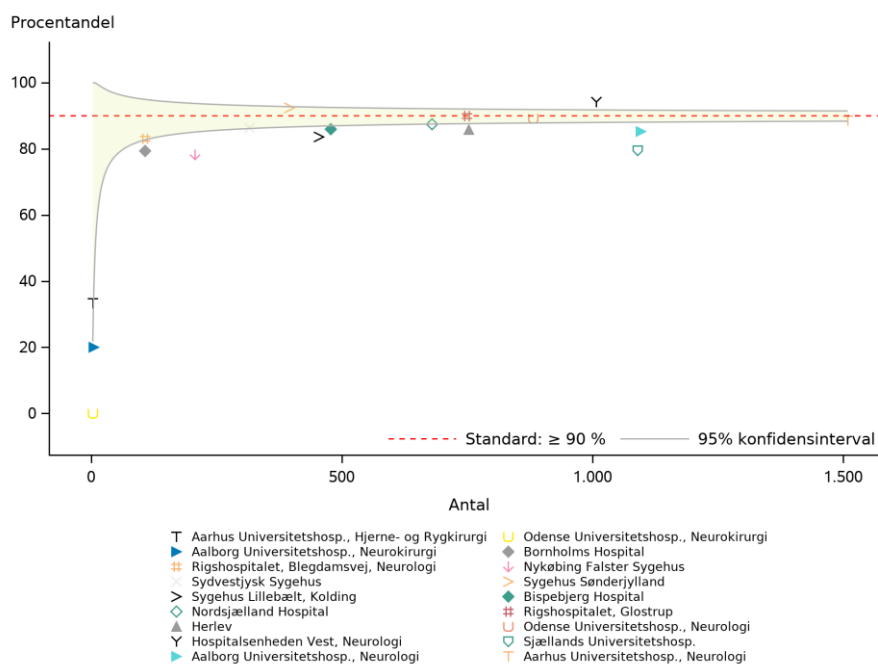
Det må understreges, at den ergoterapeutiske vurdering også skal omfatte en konkret plan for den efterfølgende ergoterapeutiske indsats, herunder omfang, type og tidspunkt for påbegyndelse af rehabilitering.

Indikatoren bibeholdes. Ændring ift. præcisering af tidsramme for 2021: Vurdering inden for 48 timeres indlæggelse er allerede ændret.

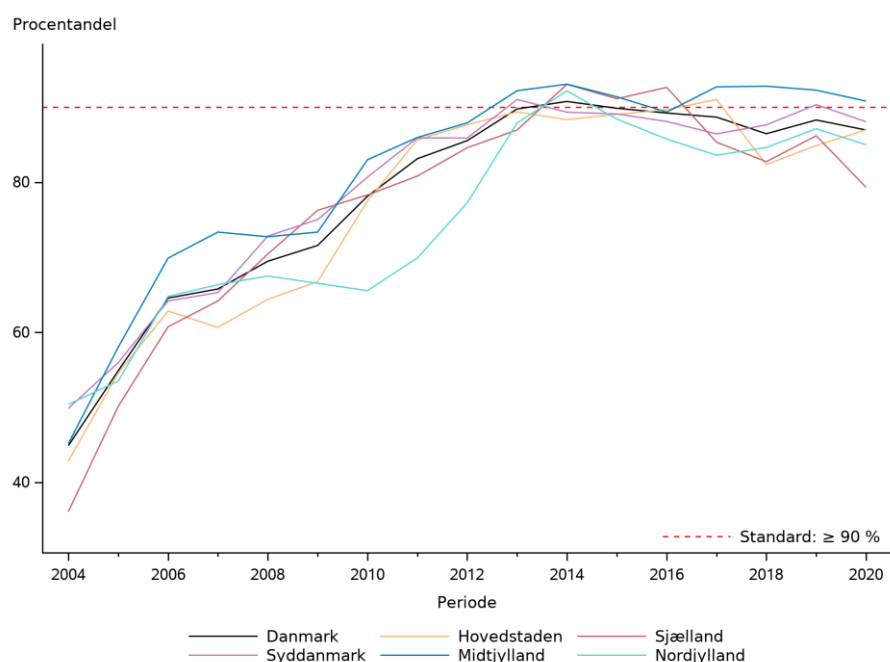
Indikator 12a: Andel af patienter med akut apopleksi der vurderes af ergoterapeut senest 2. indlæggelsesdag



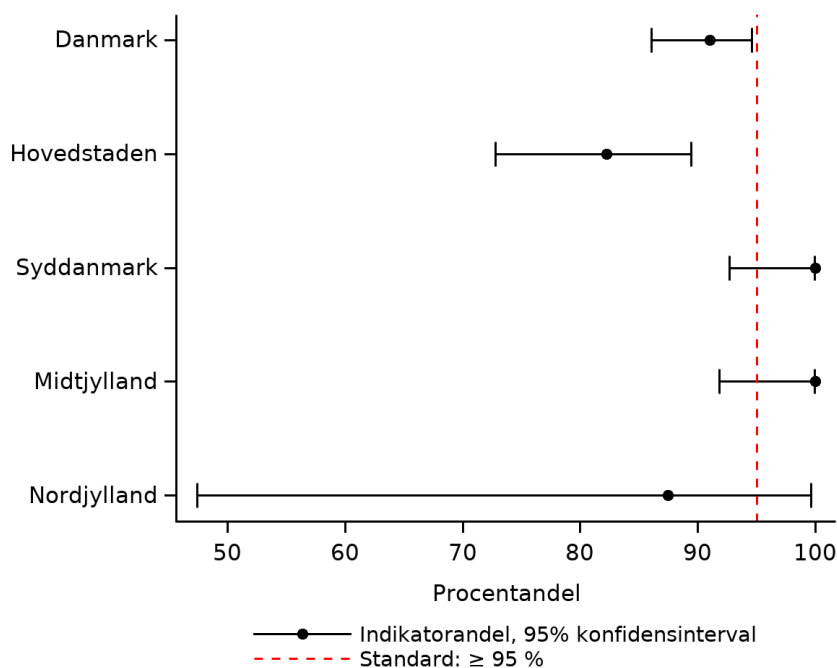
Indikator 12a: Andel af patienter med akut apopleksi der vurderes af ergoterapeut senest 2. indlæggelsesdag



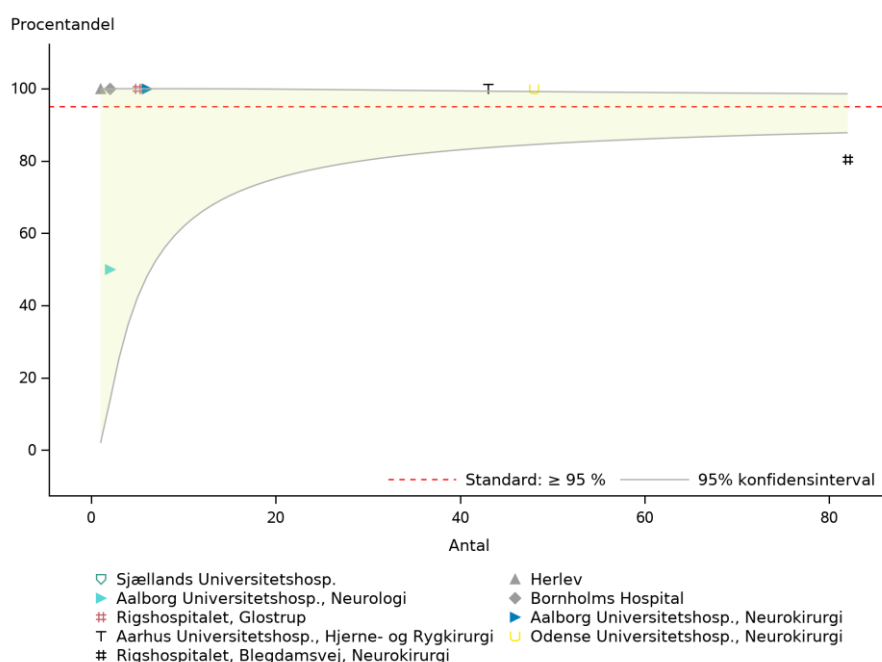
Indikator 12a: Andel af patienter med akut apopleksi der vurderes af ergoterapeut senest 2. indlæggelsesdag



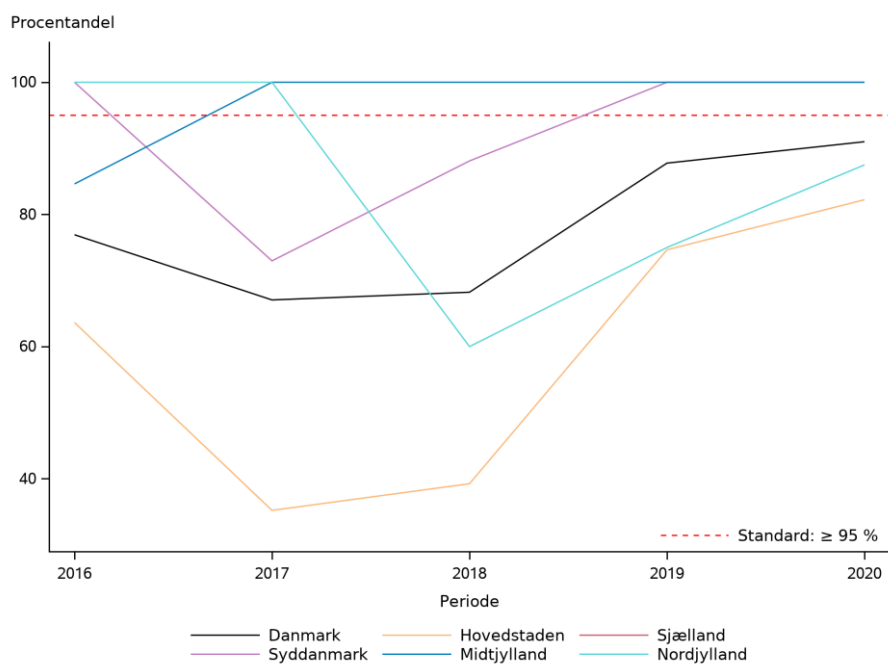
Indikator 12b: Andel af patienter med SAH, der vurderes af ergoterapeut med henblik på afklaring af omfang og type af rehabilitering inden udskrivelse



Indikator 12b: Andel af patienter med SAH, der vurderes af ergoterapeut med henblik på afklaring af omfang og type af rehabilitering inden udskrivelse



Indikator 12b: Andel af patienter med SAH, der vurderes af ergoterapeut med henblik på afklaring af omfang og type af rehabilitering inden udskrivelse



Indikator 15: Andel af patienter med akut apopleksi der mobiliseres på indlæggelsesdagen.
Standard: $\geq 85\%$

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	$\geq 85\%$			01.01.2020 - 31.12.2020		2019	2018	
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	8.427 / 9.527	182 (2)	88	(88-89)	7.932 / 9.029	88	87
Hovedstaden	Ja	2.719 / 2.900	82 (3)	94	(93-95)	2.369 / 2.595	91	86
Sjælland	Nej	1.057 / 1.311	25 (2)	81	(78-83)	1.094 / 1.326	83	85
Syddanmark	Ja	1.721 / 1.951	35 (2)	88	(87-90)	1.694 / 1.934	88	88
Midtjylland	Ja	2.092 / 2.393	23 (1)	87	(86-89)	1.919 / 2.235	86	88
Nordjylland	Ja	838 / 972	17 (2)	86	(84-88)	856 / 939	91	88
Hovedstaden	Ja	2.719 / 2.900	82 (3)	94	(93-95)	2.369 / 2.595	91	86
Bispebjerg Hospital	Ja	529 / 558	37 (6)	95	(93-96)	540 / 574	94	80
Bornholms Hospital	Nej	61 / 80	7 (8)	76	(65-85)	64 / 77	83	82
Herlev	Ja	856 / 915	20 (2)	94	(92-95)	714 / 792	90	91
Nordsjælland Hospital	Ja	442 / 444	1 (0)	100	(98-100)	388 / 396	98	96
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurologi	Nej	79 / 113	11 (9)	70	(61-78)	121 / 138	88	97
Rigshospitalet, Glostrup	Ja	752 / 790	6 (1)	95	(93-97)	542 / 618	88	81
Sjælland	Nej	1.057 / 1.311	25 (2)	81	(78-83)	1.094 / 1.326	83	85
Nykøbing Falster Sygehus	Nej	94 / 214	0 (0)	44	(37-51)	179 / 321	56	70
Sjællands Universitetshosp.	Ja	963 / 1.097	25 (2)	88	(86-90)	915 / 1.005	91	89
Syddanmark	Ja	1.721 / 1.951	35 (2)	88	(87-90)	1.694 / 1.934	88	88
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	Ja	#/#	0 (0)	100	(3-100)	4 / 9	44	15
Odense Universitetshosp., Neurologi	Ja	673 / 754	11 (1)	89	(87-91)	658 / 716	92	90
Sydvestjysk Sygehus	Nej	242 / 313	6 (2)	77	(72-82)	267 / 316	84	83
Sygehus Lillebælt, Kolding	Ja	471 / 536	14 (3)	88	(85-91)	438 / 552	79	83

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 85%			01.01.2020 - 31.12.2020		2019	2018	
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Sygehus Sønderjylland	Ja	334 / 347	4 (1)	96	(94-98)	327 / 341	96	98
Midtjylland	Ja	2.092 / 2.393	23 (1)	87	(86-89)	1.919 / 2.235	86	88
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	Ja	#/#	0 (0)	100	(3-100)	#/#	33	
Aarhus Universitetshosp., Neurologi	Ja	1.225 / 1.413	15 (1)	87	(85-88)	1.144 / 1.334	86	84
Hospitalsenheden Vest, Neurologi	Ja	866 / 979	8 (1)	88	(86-90)	773 / 895	86	93
Nordjylland	Ja	838 / 972	17 (2)	86	(84-88)	856 / 939	91	88
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	Nej	#/#	0 (0)	33	(1-91)	0 / 0		0
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	Ja	837 / 969	17 (2)	86	(84-88)	856 / 939	91	88

Datagrundlag og beregningsregler: Tidlig mobilisering defineres som mobilisering på indlæggelsesdagen, hvor patienten enten selvstændigt eller assisteret er ude af sengen til siddende stilling, stående stilling eller gang afhængigt af patientens almen tilstand. Hvis det er åbenlyst formålsløst at foretage mobilisering, registreres dette som 'ikke faglig relevant' i DAP-basisskemaet, og patienten ekskluderes fra indikatoropgørelsen.

Se beregningsregler for indikatoren [her](#).

Resultater: I alt blev 88% af patienterne med akut apopleksi mobiliseret på indlæggelsesdagen, hvilket er på samme niveau som de foregående år. Den fastsatte standard på ≥ 85% var således opfyldt på landsplan. Kun Region Sjælland opfyldte ikke standarden, og lå statistisk signifikant lavere end de øvrige regioner. Regionalt varierede andelen mellem 81 – 94%. Fraset de neurokirurgiske afdelinger varierede andelen på afdelingsniveau mellem 44 – 100%. Særligt bemærkes Nykøbing F. Sygehus, hvor 44% af patienterne med akut apopleksi blev tidligt mobiliseret, og opfyldelsesgraden er faldende. Dertil skal knyttes en bemærkning om, at fra oktober 2020 modtog Nykøbing F. Sygehus ikke længere apopleksipatienter akut (fase 1 behandling).

I [Appendiks](#) er vist en tabel over andelen af patienter, hvor tidlig mobilisering er vurderet til 'ikke faglig relevant'. Variationen i angivelsen af 'ikke faglig relevant' var mellem 4 – 52% på sammenlignelige afdelinger, hvilket tyder på, at man skal være varsom med at sammenligne resultaterne på tværs af afdelingerne. Fra 2019 til 2020 bemærkes desuden en stigning på i alt 9 procentpoint i andelen af patienter med akut apopleksi, hvor tidlig mobilisering er vurderet 'ikke faglig relevant'. I 2020 var andelen 27% mod 18% i 2019 og 19% i 2018 (se årsrapporterne for 2019 og 2018). Tendensen ses i alle regioner.

Diskussion og implikationer: 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

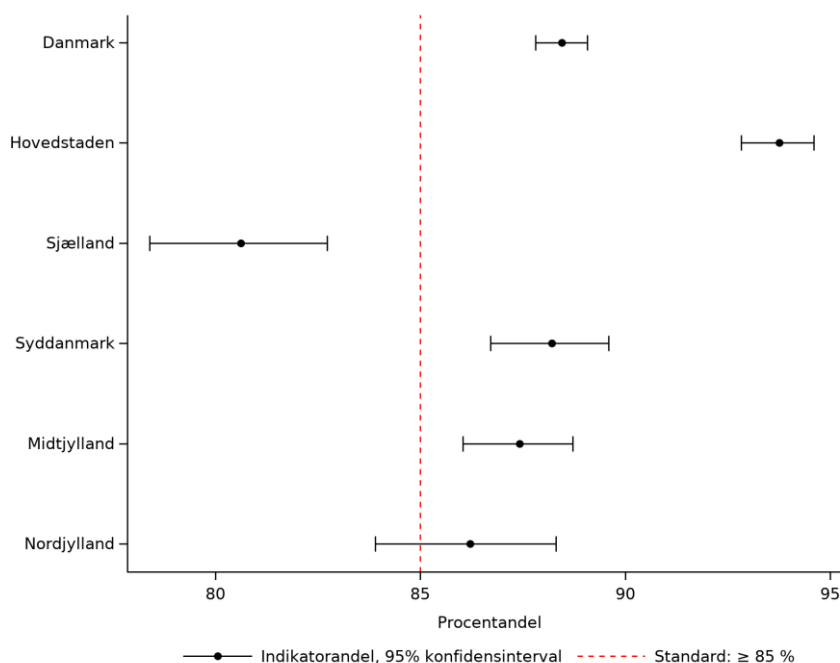
være relevant at inddrage de gode erfaringer, som en række enheder har haft med anvendelse af rammeordinationer og andre lokale tiltag, som kan smidiggøre arbejdsgangen.

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 pragmatisk 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. En konklusion fra AVERT studie er dog, at mobilisering i den akutte fase bør være hyppigere i frekvensen og mindre i intensitet (tid), samt under hensyntagen af vitale værdier.

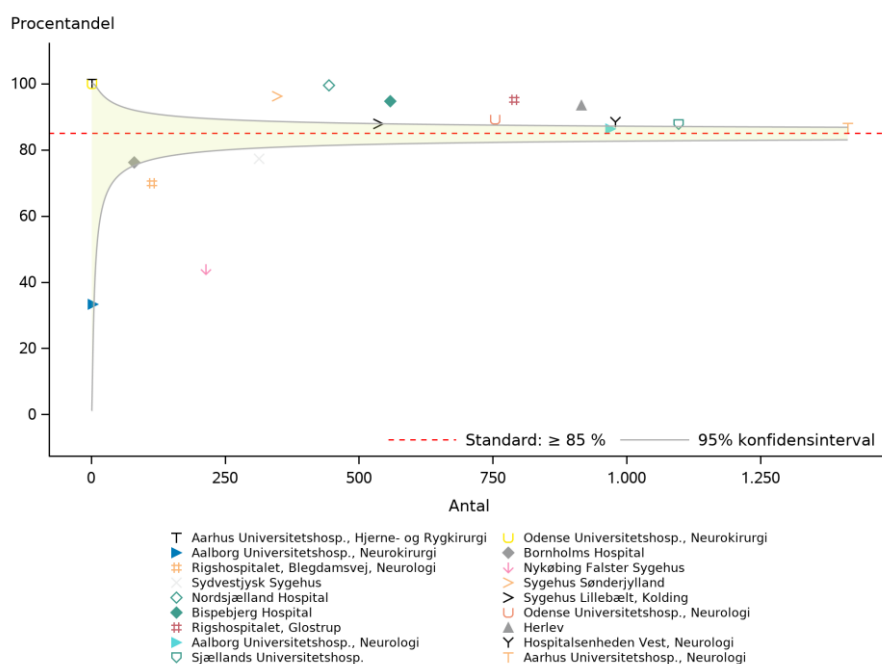
Der er videnskabelig evidens, bl.a. fra studier baseret på data fra DAP, for at patienter med apopleksi bør påbegynde mobilisering hurtigt efter indlæggelse, idet dette er associeret med en lavere risiko for medicinske komplikationer, kortere indlæggelsestid og lavere mortalitet.

Vurdering af 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.

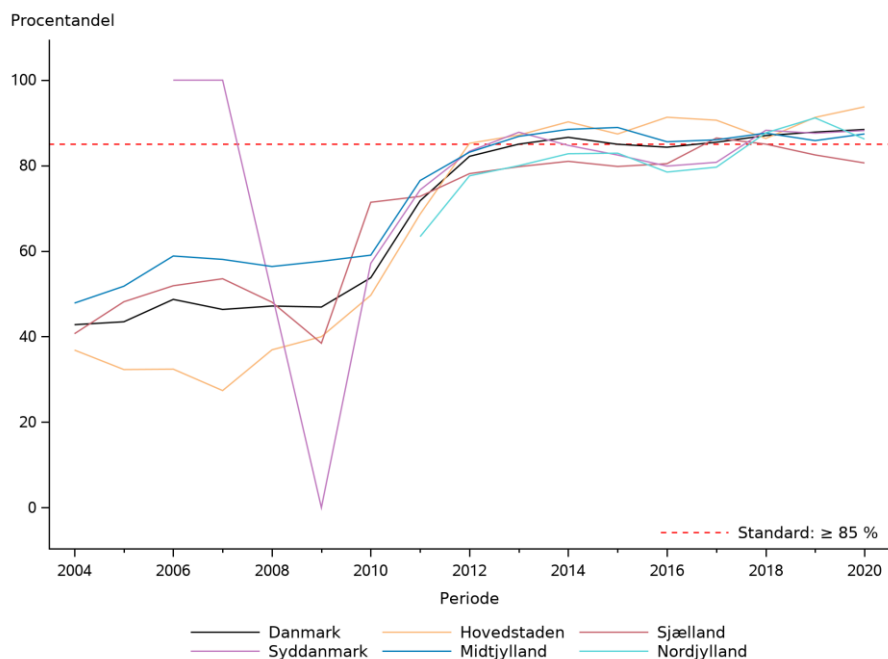
Indikator 15: Andel af patienter med akut apopleksi der mobiliseres på indlæggelsesdagen



Indikator 15: Andel af patienter med akut apopleksi der mobiliseres på indlæggelsesdagen



Indikator 15: Andel af patienter med akut apopleksi der mobiliseres på indlæggelsesdagen



Indikator 16: Andel af patienter med akut apopleksi der får vurderet ernæringsrisiko senest 2. indlæggelsesdag. Standard: $\geq 90\%$

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	$\geq 90\%$			01.01.2020 - 31.12.2020		2019	2018	
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	9.344 / 11.599	310 (3)	81	(80-81)	9.083 / 11.154	81	81
Hovedstaden	Nej	3.000 / 3.629	171 (5)	83	(81-84)	2.791 / 3.466	81	80
Sjælland	Nej	1.447 / 1.676	35 (2)	86	(85-88)	1.402 / 1.744	80	85
Syddanmark	Nej	1.891 / 2.344	45 (2)	81	(79-82)	1.948 / 2.223	88	87
Midtjylland	Nej	2.058 / 2.723	41 (1)	76	(74-77)	2.068 / 2.556	81	81
Nordjylland	Nej	948 / 1.227	18 (1)	77	(75-80)	874 / 1.165	75	70
Hovedstaden	Nej	3.000 / 3.629	171 (5)	83	(81-84)	2.791 / 3.466	81	80
Bispebjerg Hospital	Ja	567 / 626	59 (9)	91	(88-93)	715 / 786	91	84
Bornholms Hospital	Nej	65 / 100	6 (6)	65	(55-74)	52 / 87	60	80
Herlev	Nej	623 / 890	78 (8)	70	(67-73)	578 / 839	69	78
Nordsjælland Hospital	Nej	762 / 888	1 (0)	86	(83-88)	708 / 789	90	95
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurologi	Nej	96 / 114	14 (11)	84	(76-90)	106 / 147	72	76
Rigshospitalet, Glostrup	Nej	887 / 1.011	13 (1)	88	(86-90)	632 / 818	77	66
Sjælland	Nej	1.447 / 1.676	35 (2)	86	(85-88)	1.402 / 1.744	80	85
Nykøbing Falster Sygehus	Nej	61 / 183	2 (1)	33	(27-41)	65 / 347	19	26
Sjællands Universitetshosp.	Ja	1.386 / 1.493	33 (2)	93	(91-94)	1.337 / 1.397	96	96
Syddanmark	Nej	1.891 / 2.344	45 (2)	81	(79-82)	1.948 / 2.223	88	87
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	Ja	10 / 10	0 (0)	100	(69-100)	19 / 20	95	11
Odense Universitetshosp., Neurologi	Nej	882 / 1.032	11 (1)	85	(83-88)	862 / 955	90	91
Sydvestjysk Sygehus	Nej	280 / 351	7 (2)	80	(75-84)	275 / 329	84	87
Sygehus Lillebælt, Kolding	Nej	312 / 539	23 (4)	58	(54-62)	392 / 516	76	70
Sygehus Sønderjylland	Ja	407 / 412	4 (1)	99	(97-100)	400 / 403	99	100

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%		antal	01.01.2020 - 31.12.2020		2019	2018	
	opfyldt		(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Midtjylland	Nej	2.058 / 2.723	41 (1)	76	(74-77)	2.068 / 2.556	81	81
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	Ja	3 / 3	0 (0)	100	(29-100)	4 / 7	57	100
Aarhus Universitetshosp., Neurologi	Nej	1.267 / 1.706	15 (1)	74	(72-76)	1.217 / 1.608	76	77
Hospitalsenheden Vest, Neurologi	Nej	788 / 1.014	26 (3)	78	(75-80)	847 / 941	90	89
Nordjylland	Nej	948 / 1.227	18 (1)	77	(75-80)	874 / 1.165	75	70
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	Nej	3 / 4	0 (0)	75	(19-99)	6 / 11	55	44
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	Nej	945 / 1.223	18 (1)	77	(75-80)	868 / 1.154	75	70

Datagrundlag og beregningsregler: Data til beregning af indikator 16 hentes fra DAP-basissskemaet. Det er en forudsætning for at indgå i beregningen, at der er foretaget en vurdering af apopleksipatientens ernæringsrisiko og herunder taget stilling til behovet for ernæringsterapi. Det vil svare til, at der er gennemført både primær og sekundær screening. Hvis det i indberetningen er anført, at vurdering af ernæringsrisiko er 'ikke faglig relevant', ekskluderes patienten fra indikatorberegningen.

Se beregningsregler for indikatoren [her](#).

Resultater: På landsplan fik i alt 81% af patienterne med akut apopleksi foretaget vurdering af ernæringsrisiko senest på 2. indlæggelsesdag. Den fastsatte standard på ≥ 90% blev ikke opfyldt - hverken på landsplan eller regionalt. Regionalt varierede andelen fra 76 – 86%. Dertil bemærkes, at ingen regioner har opfyldt standarden de sidste tre år. Mellem afdelingerne var variationen af andele betydelig (33 – 100%). Fem ud af 18 afdelinger havde en andel på mindst 90% og opfyldte således standarden.

I [Appendiks](#) er vist en tabel over andelen af patienter, som er registreret med et behov for ernæringsterapi (score ≥3). Der bemærkes betydelig variation både mellem regionerne og inden for regionerne i andelen af patienter, som vurderes at have behov for ernæringsterapi. På ikke-neurokirurgiske afdelinger varierede andelen med et ernæringsbehov ≥3 mellem 8 – 84%. Desuden skal det bemærkes, at datadefinitionen for ernæringsrisikovurderingen er ændret pr. 1/1-21, således at apopleksi i mindre end 3 uger scorer 1, hvor scoren tidligere var 2.

Diskussion og implikationer: 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. Nationalt understøttes dette af National klinisk retningslinje for ernæring af voksne patienter med erhvervet hjerneskade i den akutte eller sub-akutte fase af rehabilitering (25.10.2019).

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 Appendix til årsrapporten er medtaget en opgørelse over fordelingen af patienter med en angivet ernæringsrisikoscore ≥ 3 .

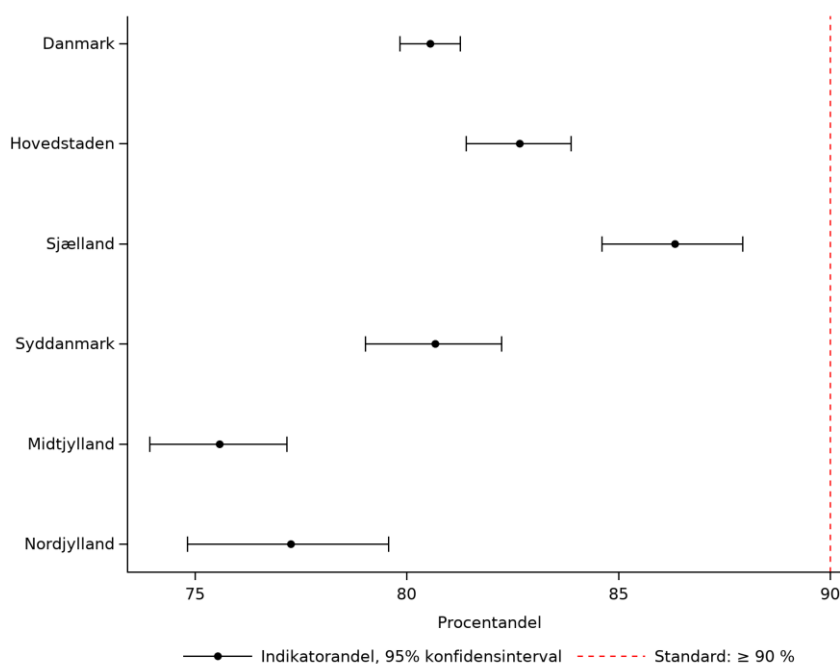
Det bemærkes, at andelen varierer betydeligt på tværs af de indberettende enheder, hvilket understreger behovet for løbende at være opmærksom på datadefinitionerne for at sikre en ensartet registreringspraksis. Der ses en nedgang på enkelte hospitaler, og i den forbindelse er det særligt påkrævet med 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.

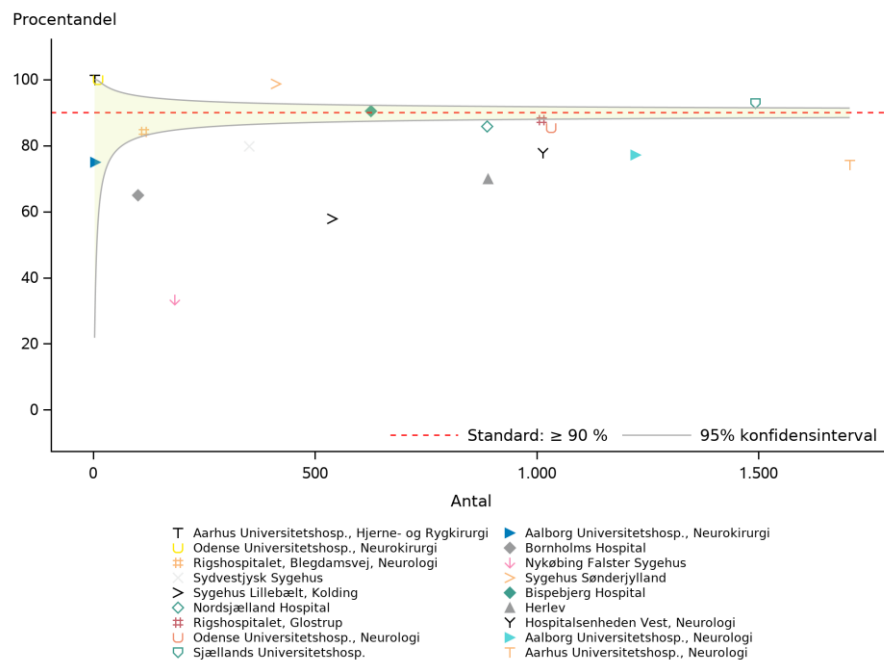
Det besluttet at fastholde indikatoren og standarden.

Vurdering af 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.

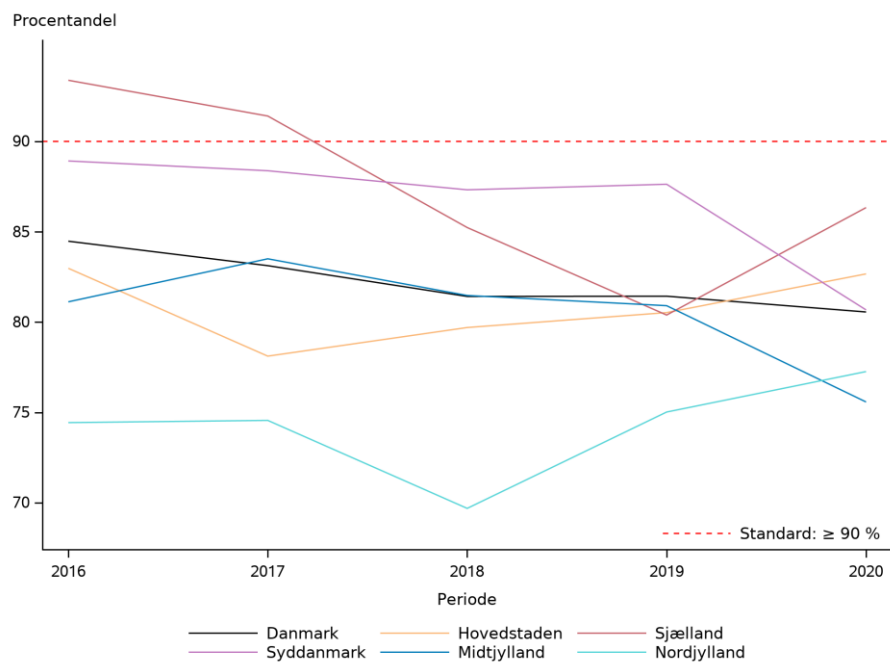
Indikator 16: Andel af patienter med akut apopleksi der får vurderet ernæringsrisiko senest 2. indlæggelsesdag



Indikator 16: Andel af patienter med akut apopleksi der får vurderet ernæringsrisiko senest 2. indlæggelsesdag



Indikator 16: Andel af patienter med akut apopleksi der får vurderet ernæringsrisiko senest 2. indlæggelsesdag



Indikator 17a: Andel af patienter med akut apopleksi der vurderes med indirekte synketest inden indtagelse af oral føde eller væske på indlæggelsesdagen. Standard: $\geq 85\%$

Indikator 17b: Andel af patienter med akut apopleksi der vurderes med direkte synketest på indlæggelsesdagen. Standard: $\geq 85\%$

Indirekte synketest

	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 85%	Tæller/ nævner		01.01.2020 - 31.12.2020		2019		2018
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	8.751 / 10.533	293 (3)	83	(82-84)	8.805 / 10.401	85	82
Hovedstaden	Ja	2.491 / 2.891	179 (6)	86	(85-87)	2.457 / 2.936	84	76
Sjælland	Nej	1.318 / 1.574	26 (2)	84	(82-86)	1.380 / 1.646	84	84
Syddanmark	Nej	1.925 / 2.285	42 (2)	84	(83-86)	2.057 / 2.341	88	87
Midtjylland	Nej	2.125 / 2.656	24 (1)	80	(78-82)	2.054 / 2.435	84	85
Nordjylland	Nej	892 / 1.127	22 (2)	79	(77-81)	857 / 1.043	82	76
Hovedstaden	Ja	2.491 / 2.891	179 (6)	86	(85-87)	2.457 / 2.936	84	76
Bispebjerg Hospital	Ja	578 / 594	45 (7)	97	(96-98)	658 / 682	96	84
Bornholms Hospital	Nej	73 / 100	6 (6)	73	(63-81)	72 / 90	80	74
Herlev	Nej	686 / 858	109 (11)	80	(77-83)	577 / 760	76	78
Nordsjælland Hospital	Ja	304 / 308	1 (0)	99	(97-100)	431 / 440	98	97
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurologi	Nej	106 / 137	11 (7)	77	(69-84)	132 / 157	84	88
Rigshospitalet, Glostrup	Nej	744 / 894	7 (1)	83	(81-86)	587 / 807	73	59
Sjælland	Nej	1.318 / 1.574	26 (2)	84	(82-86)	1.380 / 1.646	84	84
Nykøbing Falster Sygehus	Nej	104 / 217	1 (0)	48	(41-55)	186 / 350	53	59
Sjællands Universitetshosp.	Ja	1.214 / 1.357	25 (2)	89	(88-91)	1.194 / 1.296	92	89
Syddanmark	Nej	1.925 / 2.285	42 (2)	84	(83-86)	2.057 / 2.341	88	87
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	Ja	## / #	0 (0)	100	(16-100)	## / #	33	8
Odense Universitetshosp., Neurologi	Nej	858 / 1.029	11 (1)	83	(81-86)	876 / 981	89	85

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 85%			01.01.2020 - 31.12.2020		2019	2018	
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Sydvestjysk Sygehus	Nej	255 / 336	6 (2)	76	(71-80)	261 / 332	79	78
Sygehus Lillebælt, Kolding	Ja	510 / 591	21 (3)	86	(83-89)	543 / 624	87	87
Sygehus Sønderjylland	Ja	300 / 327	4 (1)	92	(88-94)	376 / 401	94	98
Midtjylland	Nej	2.125 / 2.656	24 (1)	80	(78-82)	2.054 / 2.435	84	85
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	Nej	#/#	0 (0)	33	(1-91)	#/#	13	0
Aarhus Universitetshosp., Neurologi	Nej	1.281 / 1.623	15 (1)	79	(77-81)	1.261 / 1.535	82	83
Hospitalsenheden Vest, Neurologi	Nej	843 / 1.030	9 (1)	82	(79-84)	792 / 892	89	89
Nordjylland	Nej	892 / 1.127	22 (2)	79	(77-81)	857 / 1.043	82	76
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	Nej	#/#	0 (0)	0	(0-84)	0 / 4	0	14
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	Nej	892 / 1.125	22 (2)	79	(77-82)	857 / 1.039	82	77

Direkte synketest

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 85%			01.01.2020 - 31.12.2020		2019	2018	
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	7.530 / 9.416	306 (3)	80	(79-81)	7.581 / 9.249	82	78
Hovedstaden	Ja	2.138 / 2.506	188 (7)	85	(84-87)	2.102 / 2.552	82	72
Sjælland	Nej	1.188 / 1.444	26 (2)	82	(80-84)	1.242 / 1.504	83	82
Syddanmark	Nej	1.584 / 2.070	45 (2)	77	(75-78)	1.636 / 2.027	81	79
Midtjylland	Nej	1.819 / 2.369	24 (1)	77	(75-78)	1.808 / 2.188	83	83
Nordjylland	Nej	801 / 1.027	23 (2)	78	(75-80)	793 / 978	81	74
Hovedstaden	Ja	2.138 / 2.506	188 (7)	85	(84-87)	2.102 / 2.552	82	72
Bispebjerg Hospital	Ja	521 / 532	46 (8)	98	(96-99)	604 / 626	96	80

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 85%		antal	01.01.2020 - 31.12.2020		2019	2018	
	opfyldt		(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Bornholms Hospital	Nej	72 / 98	6 (6)	73	(64-82)	72 / 90	80	75
Herlev	Nej	489 / 634	116 (15)	77	(74-80)	356 / 518	69	72
Nordsjælland Hospital	Ja	304 / 308	1 (0)	99	(97-100)	429 / 438	98	97
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurologi	Nej	86 / 117	11 (9)	74	(65-81)	123 / 149	83	91
Rigshospitalet, Glostrup	Nej	666 / 817	8 (1)	82	(79-84)	518 / 731	71	55
Sjælland	Nej	1.188 / 1.444	26 (2)	82	(80-84)	1.242 / 1.504	83	82
Nykøbing Falster Sygehus	Nej	104 / 217	1 (0)	48	(41-55)	185 / 350	53	57
Sjællands Universitetshosp.	Ja	1.084 / 1.227	25 (2)	88	(86-90)	1.057 / 1.154	92	88
Syddanmark	Nej	1.584 / 2.070	45 (2)	77	(75-78)	1.636 / 2.027	81	79
Odense Universitetshosp., Neurologi	Nej	776 / 956	11 (1)	81	(79-84)	774 / 895	86	84
Sydvestjysk Sygehus	Nej	235 / 322	6 (2)	73	(68-78)	250 / 325	77	77
Sygehus Lillebælt, Kolding	Nej	306 / 492	24 (5)	62	(58-66)	288 / 433	67	57
Sygehus Sønderjylland	Ja	267 / 300	4 (1)	89	(85-92)	323 / 372	87	95
Midtjylland	Nej	1.819 / 2.369	24 (1)	77	(75-78)	1.808 / 2.188	83	83
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	Nej	##	0 (0)	33	(1-91)	##	14	0
Aarhus Universitetshosp., Neurologi	Nej	1.060 / 1.416	15 (1)	75	(73-77)	1.062 / 1.337	79	79
Hospitalsenheden Vest, Neurologi	Nej	758 / 950	9 (1)	80	(77-82)	745 / 844	88	89
Nordjylland	Nej	801 / 1.027	23 (2)	78	(75-80)	793 / 978	81	74
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	Nej	##	0 (0)	0	(0-98)	0 / 5	0	8

	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2020 - 31.12.2020		Tidligere år		
	≥ 85%	Tæller/ nævner		Andel	95% CI	2019	2018	
	opfyldt					Antal	Andel	Andel
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	Nej	801 / 1.026	23 (2)	78	(75-81)	793 / 973	82	75

Datagrundlag og beregningsregler: I indikatorerne 17a og 17b vurderes, hvorvidt patienter med akut apopleksi bliver vurderet med henholdsvis indirekte synketest (vågenhed, evne til at synke og hoste) og direkte synketest (vandtest med og uden fortykningsmiddel samt fast føde) på indlæggelsesdagen. Data hentes fra DAP-basissekemaet. Hvis det er vurderet, at det ikke er faglig relevant at gennemføre de to test, ekskluderes patienten fra indikatorberegningerne.

I [Appendiks](#) ses en tabel over andelen af patienter, hvor indirekte og direkte synketest er vurderet til at være 'ikke faglig relevant'.

Se beregningsregler for indikatorerne [her](#).

Resultater: I alt blev 83% af patienterne vurderet med en indirekte synketest på indlæggelsesdagen, hvormed den fastlagte standard på ≥85% ikke blev opfyldt. Regionalt varierede andelen mellem 79 – 86%, og standarden blev kun opfyldt i Region Hovedstaden, som havde en fremgang på 3 procentpoint ift. 2019. Hvilket er modsat de øvrige regioner, hvor andelen faldt i 2020 ift. 2019. På afdelingsniveau bemærkes en meget stor variation i andele (0 - 99%). Udelades afdelinger med meget få patienter og deraf stor usikkerhed på estimatet, er variationen fortsat betydelig (48 – 99%).

Ved den direkte synketest blev i alt 80% af patienterne vurderet på indlæggelsesdagen. Regionalt varierede andelen mellem 77 – 85%. Ligesom ved den indirekte synketest blev den fastsatte standard på ≥85% ikke blev opfyldt på landsplan, og kun Region Hovedstaden opfyldte standarden og havde fremgang ift. 2019. I de øvrige regioner faldt opfyldelsesgraden ift. 2019. På afdelingsniveau bemærkes en lige så stor variation i andele som ved den indirekte synketest. Det bemærkes, at siden indikatorens indførelse i 2011 har indikatoren kun været opfyldt meget få gange på regionalt niveau – og aldrig på landsplan.

Gældende for begge indikatorer er, at andelen, der er vurderet 'ikke faglig relevant' for synketest, varierer betydeligt mellem sammenlignelige afdelinger. Mellem de ikke-neurokirurgiske afdelinger blev det vurderet 'ikke faglig relevant' at dysfagiscreene 2 – 67% af patienterne, uanset om der er tale indirekte eller direkte synketest. Den store variation i brugen af 'ikke faglig relevant' kan påvirke indikatorresultaterne og medføre, at resultaterne skal sammenlignes med forbehold.

Diskussion og implikationer: 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 gennemførelse af en synketest med og uden fortykningsmiddel samt fast føde.

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).

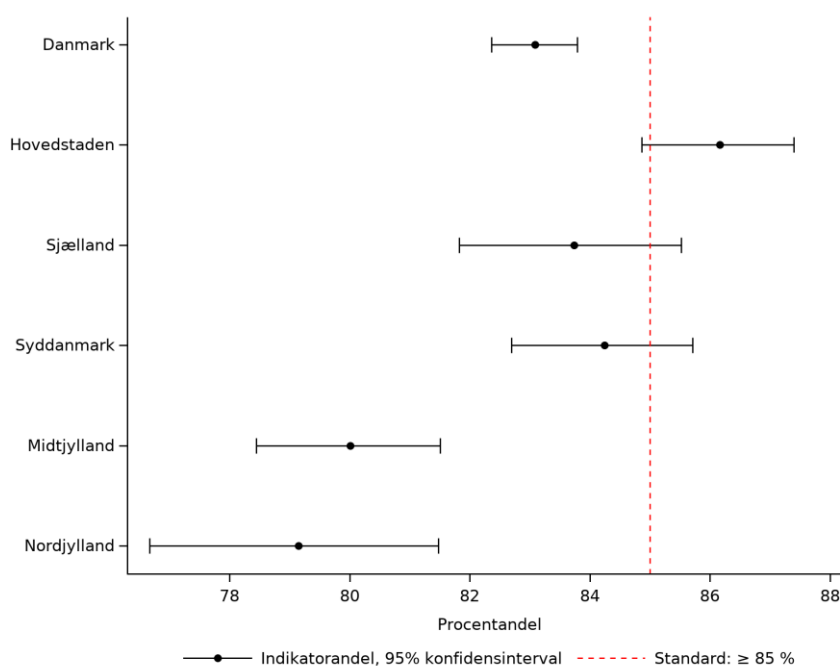
Afdækning af patienternes eventuelle problemer med at synke væske og mad er afgørende i forhold til at sikre patienterne en tilstrækkelig ernæring og undgå alvorlige komplikationer i forbindelse med fejlsynkning herunder pneumoni.

I lighed med andre indikatorer kan det også i dette tilfælde være relevant at inddrage de gode erfaringer, som en række enheder har haft, så patientsikkerhedsrisikoen også reduceres på afdelinger, som ikke opfylder indikatorerne, da manglende udførelse kan medføre risikoen for ovennævnte pneumoni og død.

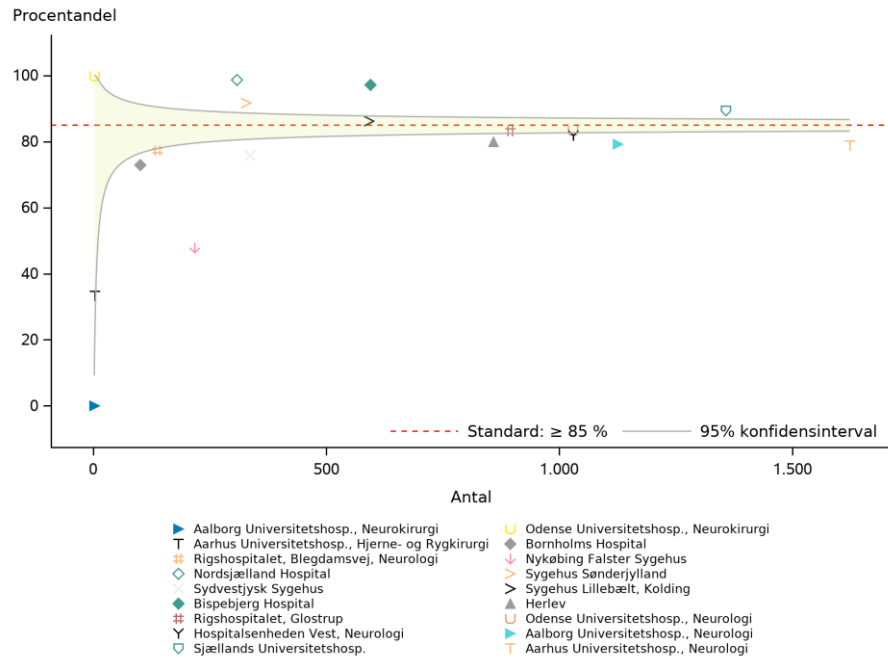
Det besluttes, at fastholde indikatorerne og de tilhørende standarder.

Vurdering af indikatorer: 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 dysfagi-problemer er en kerneydelse i håndteringen af patienter med apopleksi. Dette kan med fordel ske ved hjælp af erfaringer fra enheder, som har dokumenteret at være i stand til at gennemføre en hurtig vurdering hos en høj andel af patienterne.

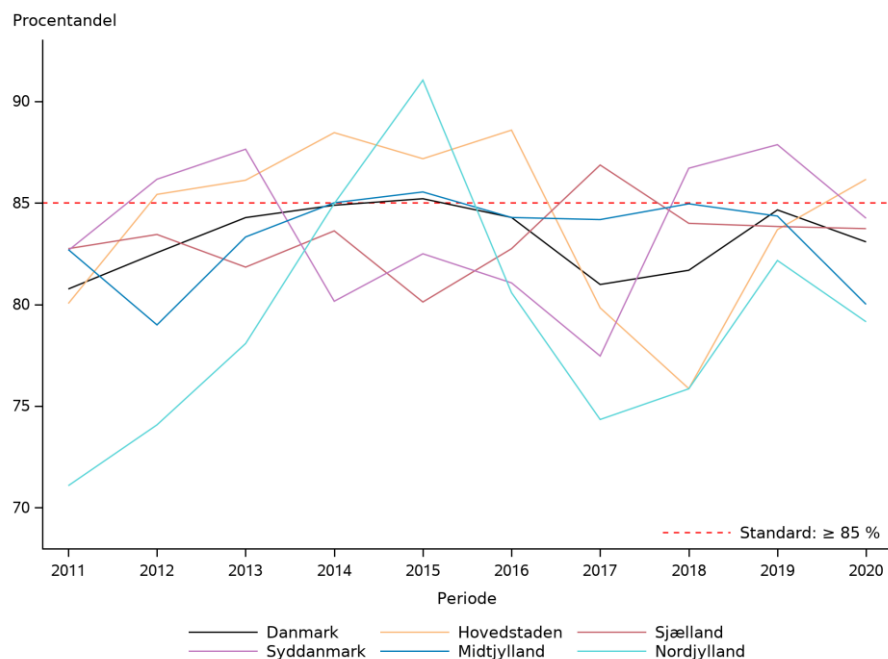
Indikator 17a: Andel af patienter med akut apopleksi der vurderes med indirekte synketest på indlæggelsesdagen



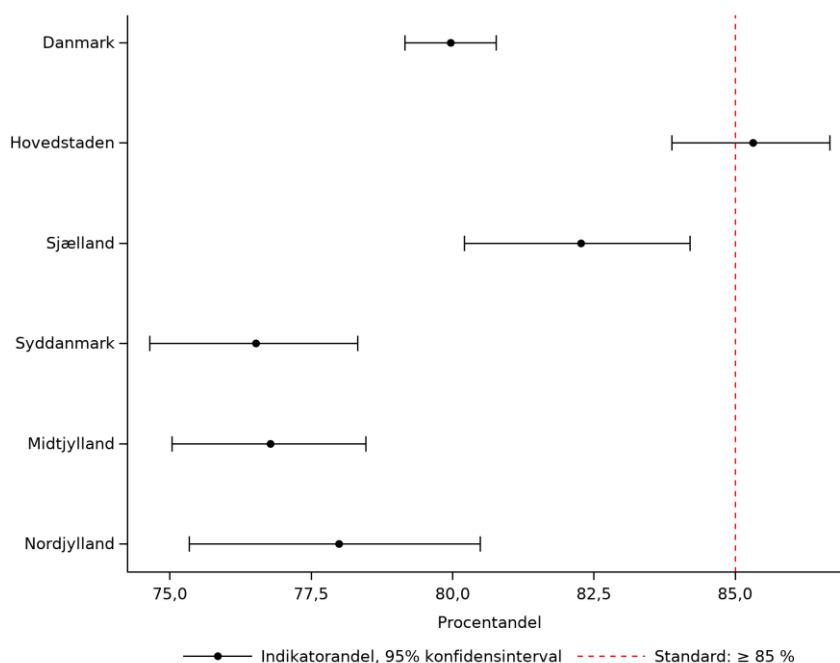
Indikator 17a: Andel af patienter med akut apopleksi der vurderes med indirekte synketest på indlæggelsesdagen



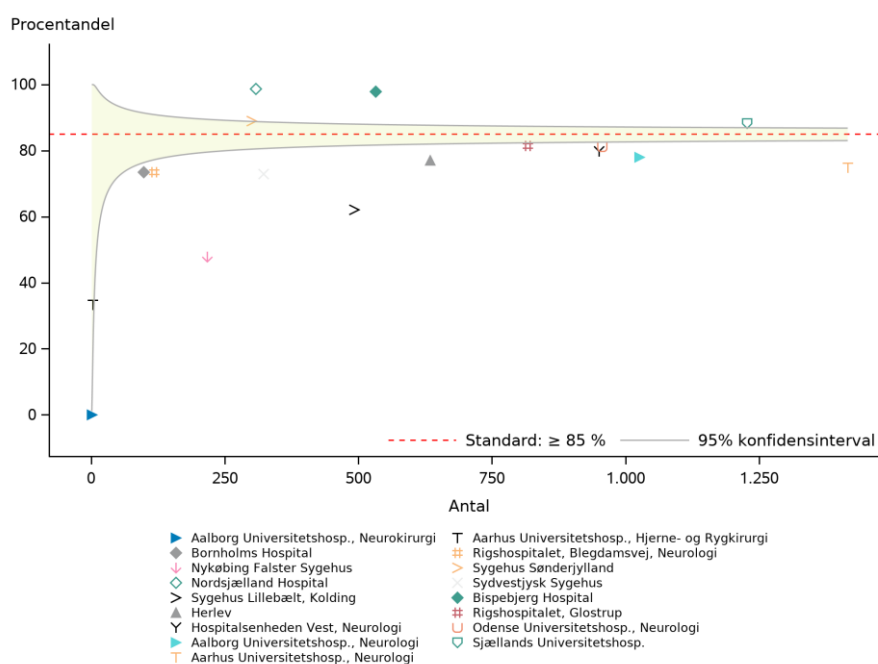
Indikator 17a: Andel af patienter med akut apopleksi der vurderes med indirekte synketest på indlæggelsesdagen



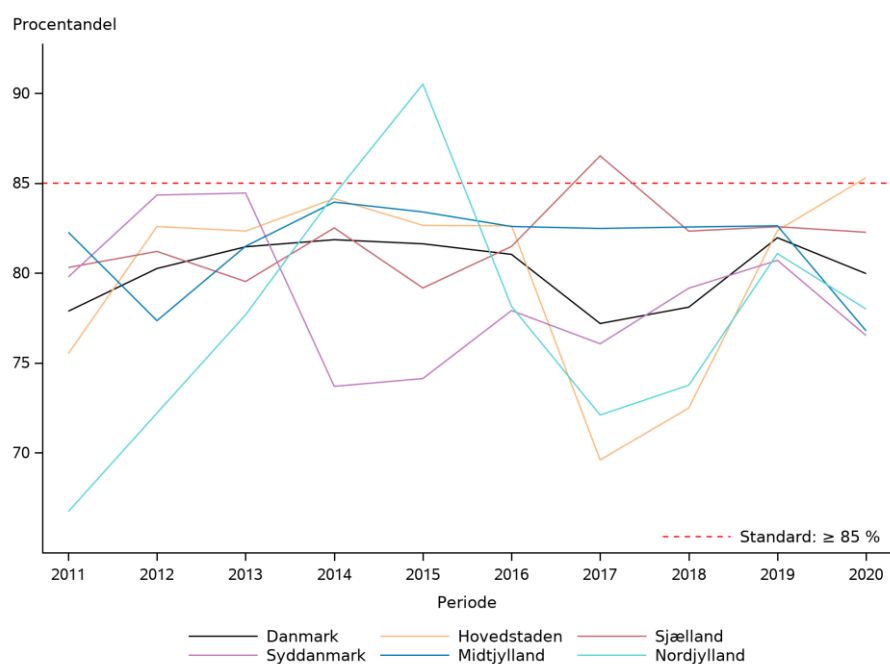
Indikator 17b: Andel af patienter med akut apopleksi der vurderes med direkte synketest på indlæggelsesdagen



Indikator 17b: Andel af patienter med akut apopleksi der vurderes med direkte synketest på indlæggelsesdagen



Indikator 17b: Andel af patienter med akut apopleksi der vurderes med direkte synketest på indlæggelsesdagen



Indikator 18a: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi der får foretaget ultralyd/CT/MR-angiografi af halskar senest 4. indlæggelsesdag.

Standard: $\geq 90\%$

Indikator 18b: Andel af patienter med TIA der får foretaget ultralyd/CT/MR-angiografi af halskar senest 4. dag efter første kontakt til sekundær sektor.

Standard: $\geq 90\%$

Patienter med akut iskæmisk apopleksi

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	$\geq 90\%$			01.01.2020 - 31.12.2020		2019	2018	
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	9.237 / 9.714	133 (1)	95	(95-96)	8.787 / 9.261	95	94
Hovedstaden	Ja	3.469 / 3.584	53 (1)	97	(96-97)	3.159 / 3.329	95	94
Sjælland	Ja	1.183 / 1.310	16 (1)	90	(89-92)	1.235 / 1.343	92	92
Syddanmark	Ja	1.824 / 1.928	24 (1)	95	(94-96)	1.743 / 1.821	96	95
Midtjylland	Ja	2.045 / 2.137	22 (1)	96	(95-97)	1.917 / 1.979	97	96
Nordjylland	Ja	716 / 755	18 (2)	95	(93-96)	733 / 789	93	91
Hovedstaden	Ja	3.469 / 3.584	53 (1)	97	(96-97)	3.159 / 3.329	95	94
Bispebjerg Hospital	Ja	636 / 640	29 (4)	99	(98-100)	759 / 765	99	99
Bornholms Hospital	Ja	87 / 89	5 (5)	98	(92-100)	73 / 78	94	96
Herlev	Ja	851 / 903	3 (0)	94	(93-96)	699 / 780	90	92
Nordsjælland Hospital	Ja	741 / 777	0 (0)	95	(94-97)	665 / 700	95	93
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurologi	Ja	168 / 168	11 (6)	100	(98-100)	200 / 205	98	100
Rigshospitalet, Glostrup	Ja	986 / 1.007	5 (0)	98	(97-99)	763 / 801	95	92
Sjælland	Ja	1.183 / 1.310	16 (1)	90	(89-92)	1.235 / 1.343	92	92
Nykøbing Falster Sygehus	Nej	99 / 153	2 (1)	65	(57-72)	168 / 255	66	74
Sjællands Universitetshosp.	Ja	1.084 / 1.157	14 (1)	94	(92-95)	1.067 / 1.088	98	95
Syddanmark	Ja	1.824 / 1.928	24 (1)	95	(94-96)	1.743 / 1.821	96	95
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	Ja	9 / 9	0 (0)	100	(66-100)	8 / 8	100	64

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%		antal	01.01.2020 - 31.12.2020		2019	2018	
	opfyldt		(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Odense Universitetshosp., Neurologi	Ja	779 / 801	8 (1)	97	(96-98)	733 / 751	98	97
Sydvestjysk Sygehus	Ja	285 / 293	6 (2)	97	(95-99)	247 / 265	93	95
Sygehus Lillebælt, Kolding	Ja	453 / 503	8 (2)	90	(87-93)	455 / 482	94	93
Sygehus Sønderjylland	Ja	298 / 322	2 (1)	93	(89-95)	300 / 315	95	93
Midtjylland	Ja	2.045 / 2.137	22 (1)	96	(95-97)	1.917 / 1.979	97	96
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	Ja	#/#	0 (0)	100	(3-100)	#/#	33	
Aarhus Universitetshosp., Neurologi	Ja	1.194 / 1.226	15 (1)	97	(96-98)	1.147 / 1.171	98	97
Hospitalsenheden Vest, Neurologi	Ja	850 / 910	7 (1)	93	(92-95)	768 / 802	96	95
Nordjylland	Ja	716 / 755	18 (2)	95	(93-96)	733 / 789	93	91
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	Ja	#/#	1 (50)	100	(3-100)	#/#	0	15
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	Ja	715 / 754	17 (2)	95	(93-96)	733 / 788	93	92

Patienter med TIA

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%		antal	01.01.2020 - 31.12.2020		2019	2018	
	opfyldt		(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	3.749 / 3.909	0 (0)	96	(95-97)	3.550 / 3.677	97	95
Hovedstaden	Ja	1.233 / 1.282	0 (0)	96	(95-97)	1.142 / 1.187	96	94
Sjælland	Ja	493 / 521	0 (0)	95	(92-96)	488 / 506	96	95
Syddanmark	Ja	665 / 712	0 (0)	93	(91-95)	703 / 738	95	94
Midtjylland	Ja	1.006 / 1.028	0 (0)	98	(97-99)	896 / 913	98	98
Nordjylland	Ja	352 / 366	0 (0)	96	(94-98)	321 / 333	96	96

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%		antal	01.01.2020 - 31.12.2020		2019	2018	
	opfyldt		(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Hovedstaden	Ja	1.233 / 1.282	0 (0)	96	(95-97)	1.142 / 1.187	96	94
Bispebjerg Hospital	Ja	264 / 265	0 (0)	100	(98-100)	224 / 227	99	95
Bornholms Hospital	Ja	41 / 41	0 (0)	100	(91-100)	31 / 32	97	100
Herlev	Ja	297 / 321	0 (0)	93	(89-95)	321 / 340	94	92
Nordsjælland Hospital	Ja	309 / 322	0 (0)	96	(93-98)	265 / 272	97	95
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurologi	Ja	#/#	0 (0)	100	(16-100)	56 / 59	95	
Rigshospitalet, Glostrup	Ja	320 / 331	0 (0)	97	(94-98)	245 / 257	95	95
Sjælland	Ja	493 / 521	0 (0)	95	(92-96)	488 / 506	96	95
Nykøbing Falster Sygehus	Nej	5 / 12	0 (0)	42	(15-72)	27 / 39	69	67
Sjællands Universitetshosp.	Ja	488 / 509	0 (0)	96	(94-97)	461 / 467	99	98
Syddanmark	Ja	665 / 712	0 (0)	93	(91-95)	703 / 738	95	94
Odense Universitetshosp., Neurologi	Ja	250 / 254	0 (0)	98	(96-100)	280 / 281	100	98
Sydvestjysk Sygehus	Nej	128 / 147	0 (0)	87	(81-92)	109 / 123	89	87
Sygehus Lillebælt, Kolding	Ja	118 / 129	0 (0)	91	(85-96)	130 / 137	95	91
Sygehus Sønderjylland	Ja	169 / 182	0 (0)	93	(88-96)	184 / 197	93	91
Midtjylland	Ja	1.006 / 1.028	0 (0)	98	(97-99)	896 / 913	98	98
Aarhus Universitetshosp., Neurologi	Ja	510 / 512	0 (0)	100	(99-100)	473 / 479	99	99
Hospitalsenheden Vest, Neurologi	Ja	496 / 516	0 (0)	96	(94-98)	422 / 432	98	96
Nordjylland	Ja	352 / 366	0 (0)	96	(94-98)	321 / 333	96	96
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	Ja	352 / 366	0 (0)	96	(94-98)	321 / 333	96	96

Datagrundlag og beregningsregler: Indikatorerne 18a og 18b monitorerer på andelen af patienter, der får foretaget ultralyd, CT eller MR-angiografi af halskar senest 4 dage efter indlæggelsen gældende for patienter med akut iskæmisk apopleksi eller senest 4 dage efter første kontakt til sekundær sektor for patienter med TIA. Data til beregningen af indikatorerne hentes fra DAP-basissskemaet. Såfremt det er vurderet, at undersøgelsen ikke er faglig relevant ekskluderes patienten fra indikatorberegningerne.

Se beregningsregler for indikatorerne [her](#).

Resultater: I alt fik 95% af de relevante patienter med akut iskæmisk apopleksi undersøgt halskar inden for de første 4 indlæggelsesdøgn, hvilket er på niveau med de sidste år. Den fastsatte standard på $\geq 90\%$ blev opfyldt på landsplan og regionalt. Samme tendens har været set de sidste 4 år. Regionalt varierede andelen mellem 90 - 97%. Alle afdelinger med undtagelse af Nykøbing F. Sygehus opfyldte standarden.

Blandt patienter med TIA blev 96% af patienterne undersøgt inden for tidsrammen. Standarden blev i lighed med resultatet for patienter med akut apopleksi opfyldt både på lands- og regionalt niveau. Siden 2017 har indikatoren været opfyldt i alle regioner. I 2020 var den regionale variation meget begrænset (93 – 98%).

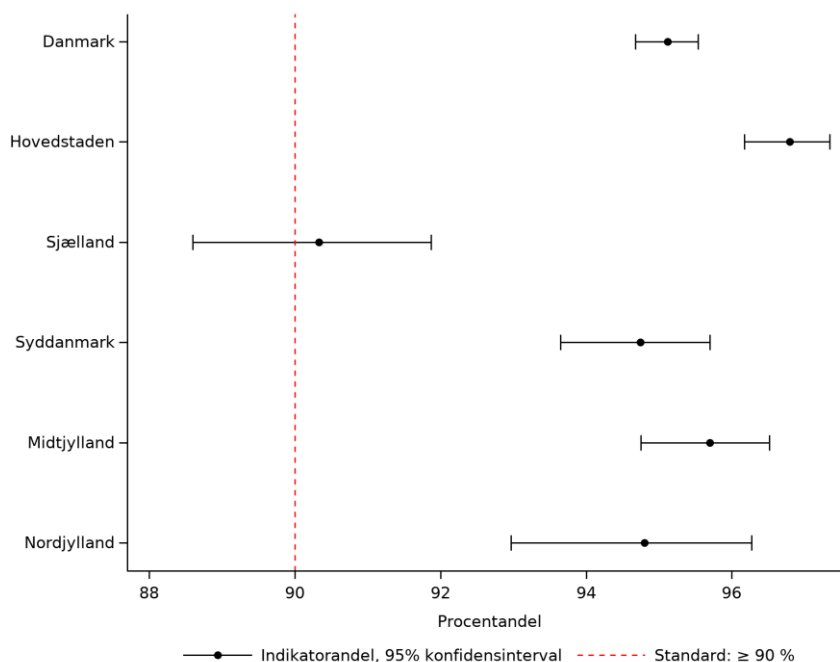
Diskussion og implikationer: Der har været en positiv udvikling, og samtlige regioner opfylder målene for både iskæmisk apopleksi og TCI. Sydvestjysk Sygehus målopfylder ikke for TCI. Apopleksifunktionen i Nykøbing F er i 2020 flyttet til Sjællands Universitetshospital i Roskilde.

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.

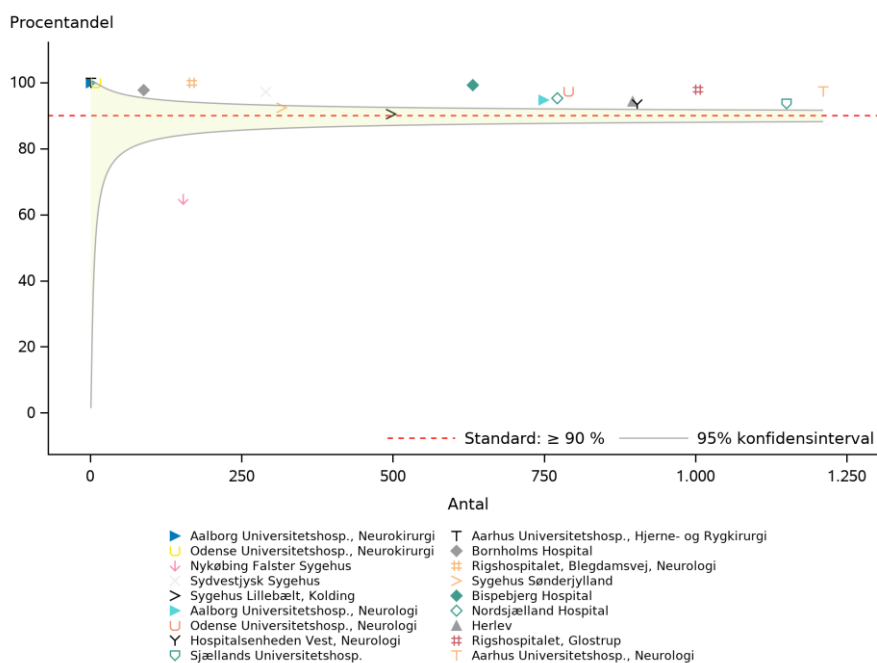
Det besluttet at fastholde indikatorerne og de tilhørende standarder.

Vurdering af indikatorer: Det anbefales, at regionerne lokalt fastholder tiltag, der kan sikre, at alle relevante patienter tilbydes hurtig undersøgelse.

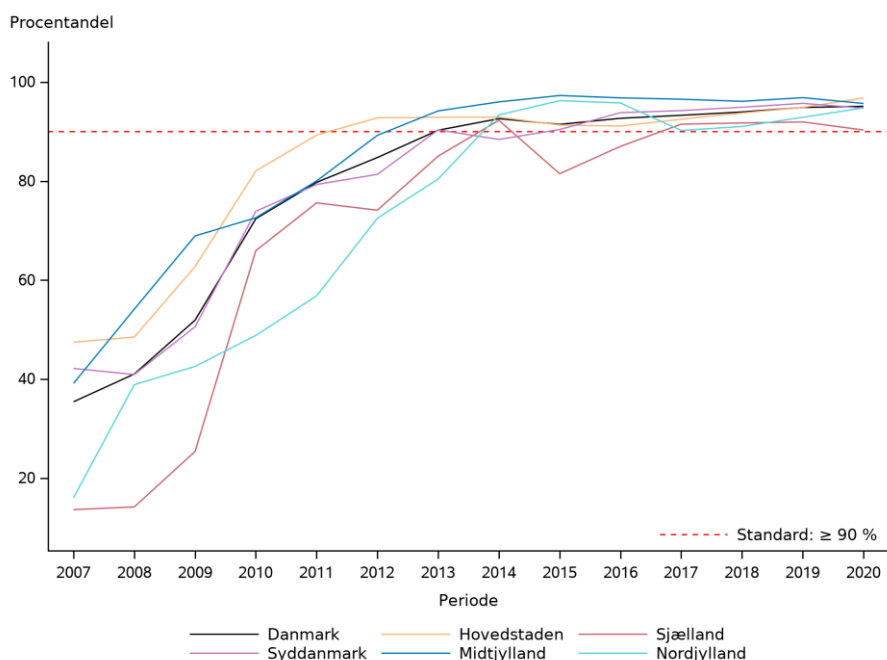
Indikator 18a: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi der får foretaget ultralyd/CT/MR-angiografi af halskar senest 4. indlæggelsesdag



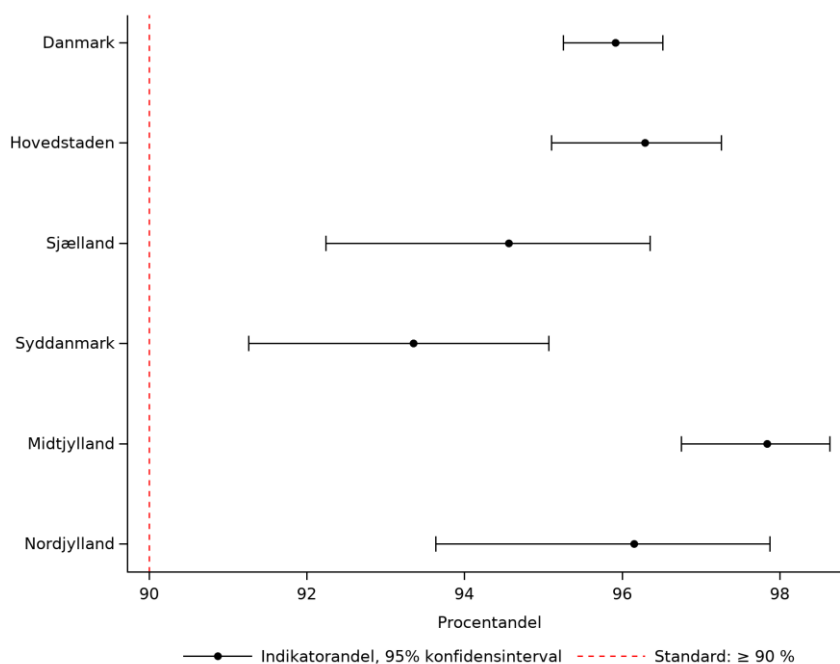
Indikator 18a: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi der får foretaget ultralyd/CT/MR-angiografi af halskar senest 4. indlæggelsesdag



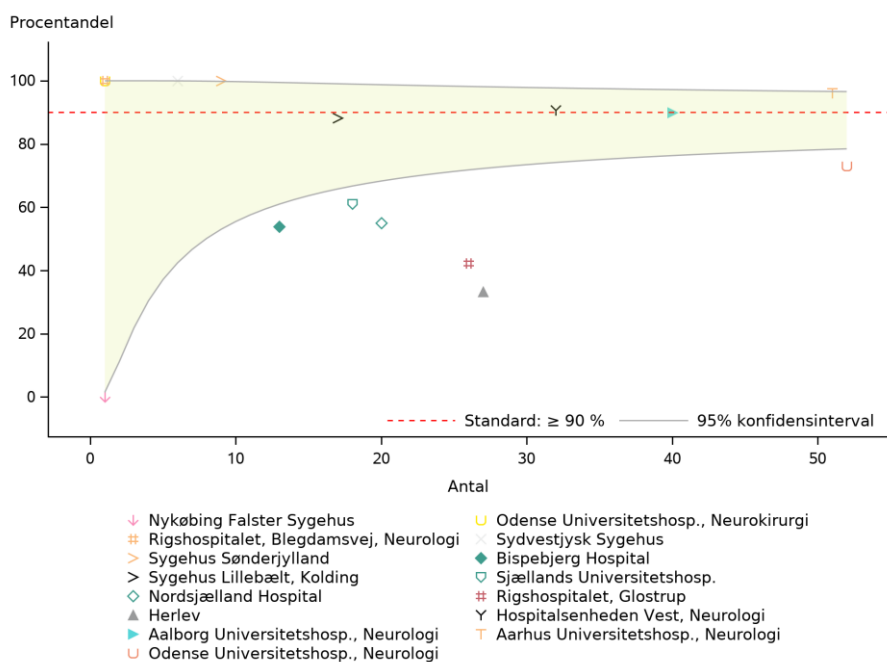
Indikator 18a: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi der får foretaget ultralyd/CT/MR-angiografi af halskar senest 4. indlæggelsesdag



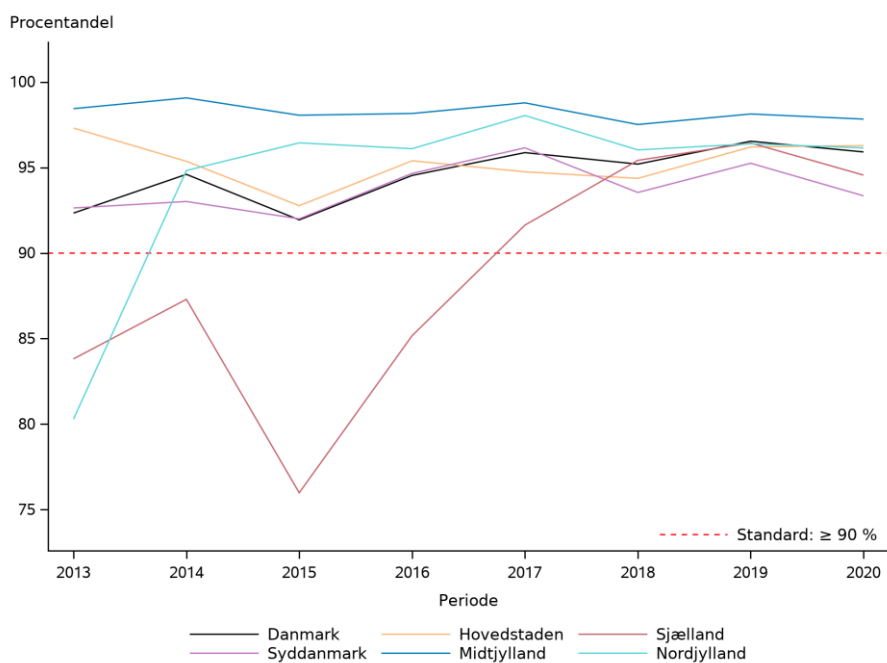
Indikator 18b: Andel af patienter med TIA der får foretaget ultralyd/CT/MR-angiografi af halskar senest 4. dag efter første kontakt til sekundær sektor



Indikator 18b: Andel af patienter med TIA der får foretaget ultralyd/CT/MR-angiografi af halskar senest 4. dag efter første kontakt til sekundær sektor



Indikator 18b: Andel af patienter med TIA der får foretaget ultralyd/CT/MR-angiografi af halskar senest 4. dag efter første kontakt til sekundær sektor



Indikator 19a: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi som får foretaget karotisendarterektomi, hvor tiden fra indlæggelse til operation er højst 14 dage.
Standard: $\geq 90\%$

Indikator 19b: Andel af patienter med TIA som får foretaget karotisendarterektomi, hvor tiden fra første kontakt til sekundær sektor til operation er højst 14 dage.
Standard: $\geq 90\%$

Patienter med akut iskæmisk apopleksi

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	$\geq 90\%$ opfyldt			01.01.2020 - 31.12.2020		2019	2018	
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	248 / 332	1 (0)	75	(70-79)	211 / 254	83	85
Hovedstaden	Nej	41 / 91	1 (1)	45	(35-56)	18 / 38	47	66
Sjælland	Nej	11 / 19	0 (0)	58	(33-80)	17 / 22	77	81
Syddanmark	Nej	70 / 86	0 (0)	81	(72-89)	46 / 58	79	79
Midtjylland	Ja	88 / 93	0 (0)	95	(88-98)	75 / 80	94	97
Nordjylland	Nej	38 / 43	0 (0)	88	(75-96)	55 / 56	98	87
Hovedstaden	Nej	41 / 91	1 (1)	45	(35-56)	18 / 38	47	66
Bispebjerg Hospital	Nej	7 / 13	0 (0)	54	(25-81)	3 / 5	60	75
Herlev	Nej	10 / 28	0 (0)	36	(19-56)	3 / 9	33	75
Nordsjælland Hospital	Nej	12 / 21	0 (0)	57	(34-78)	5 / 7	71	67
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurologi	Ja	##	1 (50)	100	(3-100)	##	0	0
Rigshospitalet, Glostrup	Nej	11 / 28	0 (0)	39	(22-59)	6 / 14	43	62
Sjælland	Nej	11 / 19	0 (0)	58	(33-80)	17 / 22	77	81
Nykøbing Falster Sygehus	Nej	##	0 (0)	0	(0-98)	3 / 5	60	75
Sjællands Universitetshosp.	Nej	11 / 18	0 (0)	61	(36-83)	14 / 17	82	83
Syddanmark	Nej	70 / 86	0 (0)	81	(72-89)	46 / 58	79	79
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	Ja	##	0 (0)	100	(3-100)	0 / 0		

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%			01.01.2020 - 31.12.2020		2019		2018
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Odense Universitetshosp., Neurologi	Nej	38 / 52	0 (0)	73	(59-84)	23 / 28	82	80
Sydvestjysk Sygehus	Ja	6 / 6	0 (0)	100	(54-100)	4 / 10	40	60
Sygehus Lillebælt, Kolding	Nej	15 / 17	0 (0)	88	(64-99)	12 / 12	100	69
Sygehus Sønderjylland	Ja	10 / 10	0 (0)	100	(69-100)	7 / 8	88	93
Midtjylland	Ja	88 / 93	0 (0)	95	(88-98)	75 / 80	94	97
Aarhus Universitetshosp., Neurologi	Ja	54 / 56	0 (0)	96	(88-100)	41 / 43	95	98
Hospitalsenheden Vest, Neurologi	Ja	34 / 37	0 (0)	92	(78-98)	34 / 37	92	94
Nordjylland	Nej	38 / 43	0 (0)	88	(75-96)	55 / 56	98	87
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	Nej	38 / 43	0 (0)	88	(75-96)	55 / 56	98	87

Patienter med TIA

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%			01.01.2020 - 31.12.2020		2019		2018
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	94 / 116	0 (0)	81	(73-88)	64 / 81	79	81
Hovedstaden	Nej	10 / 24	0 (0)	42	(22-63)	7 / 15	47	86
Sjælland	Nej	6 / 8	0 (0)	75	(35-97)	3 / 6	50	87
Syddanmark	Nej	30 / 35	0 (0)	86	(70-95)	12 / 16	75	63
Midtjylland	Ja	32 / 33	0 (0)	97	(84-100)	30 / 32	94	92
Nordjylland	Ja	16 / 16	0 (0)	100	(79-100)	12 / 12	100	100
Hovedstaden	Nej	10 / 24	0 (0)	42	(22-63)	7 / 15	47	86
Bispebjerg Hospital	Nej	##	0 (0)	40	(5-85)	3 / 6	50	100
Bornholms Hospital	Nej	##	0 (0)	0	(0-98)	##	0	
Herlev	Nej	0 / 4	0 (0)	0	(0-60)	3 / 4	75	100

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%			01.01.2020 - 31.12.2020		2019		2018
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Nordsjælland Hospital	Nej	6 / 10	0 (0)	60	(26-88)	##	0	67
Rigshospitalet, Glostrup	Nej	##	0 (0)	50	(7-93)	##	50	100
Sjælland	Nej	6 / 8	0 (0)	75	(35-97)	3 / 6	50	87
Sjællands Universitetshosp.	Nej	6 / 8	0 (0)	75	(35-97)	3 / 6	50	87
Syddanmark	Nej	30 / 35	0 (0)	86	(70-95)	12 / 16	75	63
Odense Universitetshosp., Neurologi	Nej	16 / 20	0 (0)	80	(56-94)	5 / 6	83	63
Sygehus Lillebælt, Kolding	Ja	5 / 5	0 (0)	100	(48-100)	4 / 5	80	77
Sygehus Sønderjylland	Ja	9 / 10	0 (0)	90	(55-100)	##	100	50
Midtjylland	Ja	32 / 33	0 (0)	97	(84-100)	30 / 32	94	92
Aarhus Universitetshosp., Neurologi	Ja	23 / 24	0 (0)	96	(79-100)	23 / 23	100	93
Hospitalsenheden Vest, Neurologi	Ja	9 / 9	0 (0)	100	(66-100)	7 / 9	78	91
Nordjylland	Ja	16 / 16	0 (0)	100	(79-100)	12 / 12	100	100
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	Ja	16 / 16	0 (0)	100	(79-100)	12 / 12	100	100

Datagrundlag og beregningsregler: Indikatorerne 19a og 19b opgøres på to subpopulationer: Patienter med akut iskæmisk apopleksi (inkl. akut apopleksi uden specifikation) og patienter med TIA. I beregningen af indikatorerne hentes informationer vedr. karotisendarterektomioperationer fra Landsregistret Karbase. Nævnerpopulationen dannes ved, at alle registrerede karotisoperationer i Karbase samkøres med patienter med akut iskæmisk apopleksi eller TIA registreret i DAP. Er der et match, indgår patienten i nævneren. Det er dog en forudsætning, at karotisoperationen er registreret i tidsrummet 1-30 dage efter diagnosedatoen. Der kan forekomme forsinkelse i indberetningen af patienter opereret i sidste del af 2020, hvorfor det ikke kan udelukkes, at der kan være foretaget yderligere operationer, som ikke er inkluderet i den aktuelle opgørelse. Antallet forventes dog at være beskedent.

Se beregningsregler for indikatorerne [her](#).

Resultater: I alt fik 75% af patienterne med akut iskæmisk apopleksi foretaget karotisendarterektomi inden for 14 dage efter indlæggelsen, og den fastsatte standard på ≥ 90% var således ikke opfyldt. Siden 2017 er andelen, der i alt har opfyldt indikatoren faldende. Regionalt varierede andelen betydeligt (45 – 95%), og kun Region Midtjylland opfyldte standarden. Særligt bemærkes Region Hovedstaden, som ligger statistisk signifikant lavere end Region Syddanmark, Region Midtjylland og Region Nordjylland.

Samme tendens anes blandt patienter med TIA: Andelen i Region Hovedstaden ligger statistisk signifikant lavere end i de samme førnævnte regioner, og kun Region Midtjylland og Region Nordjylland opfyldte standarden. Regionalt varierede andelen betydeligt (42 – 100%). På landsplan blev 81% af patienterne opereret inden for 14 dage efter første kontakt med sekundær sektor, hvilket er en mindre fremgang på 2 procentpoint ift. 2019. Standarden på $\geq 90\%$ blev dog ikke opfyldt.

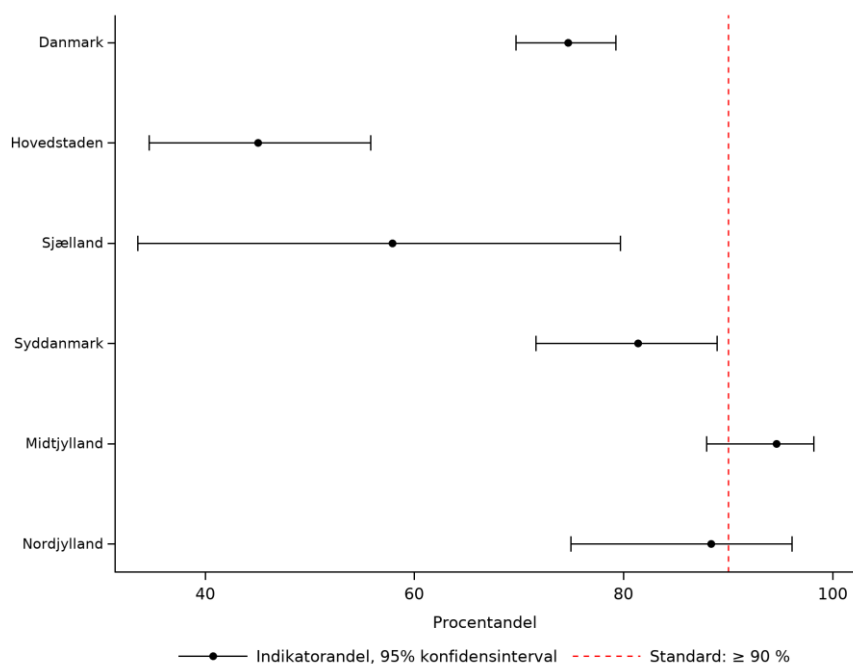
I [Appendiks](#) er en tabel, som viser andelen af patienter med akut iskæmisk apopleksi/TIA, som fik foretaget karotisendarterektomi i tidsrummet 1-30 dage efter diagnosedatoen. Der ses i 2020 en mindre stigning i andele gældende for både patienter med akut iskæmisk apopleksi og for TIA-patienter ift. 2019. Særligt Region Hovedstaden og Region Syddanmark tegner sig for en pæn fremgang, hvilket gælder for begge patientgrupper. For patienter med akut iskæmisk apopleksi fik i alt 2,7% foretaget en karotisoperation inden for 30 dage efter diagnosen i 2020 med en regional variation på 1,1 – 3,4%. For patienterne med TIA var andelen i alt 2,6 % med en regional variation på 1,3 – 4,2%.

Diskussion og implikationer: Det kan konkluderes, at kun en (Region Midt) af 5 regioner opfylder standarden ved iskæmisk apopleksi og kun 2 (Region Midt og Nord) af 5 regioner opfyldte standarden ved TCI. På landsplan er standarden for iskæmisk apopleksi faldende og for TCI nær uændret. Der er fortsat betydelige forskelle i antallet af operationer mellem regioner, således at betydeligt flere opereres i vest sammenlignet med øst.

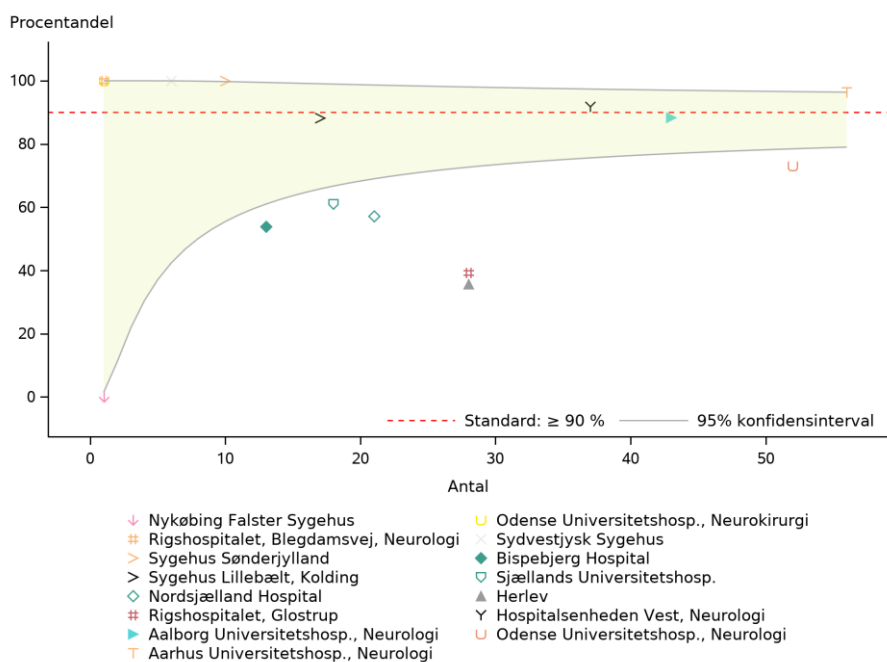
Carotis-TEA er den foretrukne behandling ved symptomatisk ipsilateral carotis-stenose (stenosegrad over 50%) i henhold til nationale og europæiske retningslinjer. Effekt af carotis-TEA er aftagende over tid, og der har det forløbne år været koordinering med Karbasen ift. ensretning af indikatorer. For at sikre at alle relevante personer tilbydes timelig operation, skal der sikres et tæt tvær-specialitært samarbejde mellem de involverede specialer (neurologi, karkirurgi og interventionel radiologi) også på tværs af matrikler. Ligeledes skal regionerne sikre, at der foreligger tilstrækkelig operationskapacitet til målopfyldelse. Hvis operationskapacitet ikke kan tilbydes lokalt, kan samarbejde på tværs af regioner overvejes med henblik på at sikre rettidig kirurgi

Vurdering af indikatorer: Indikatorerne fastholdes.

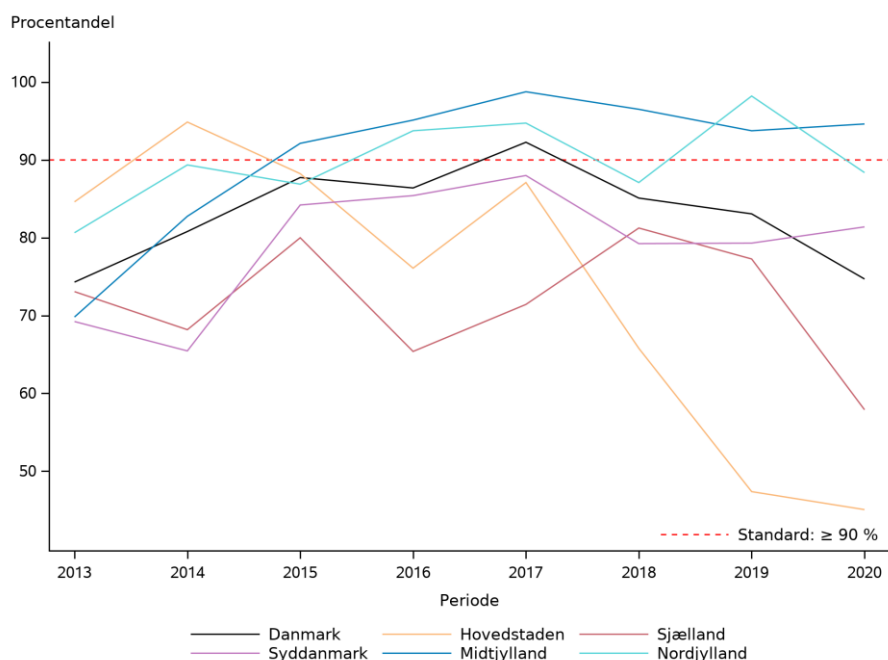
Indikator 19a: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi som får foretaget karotisendarterektomi inden for 14 dage



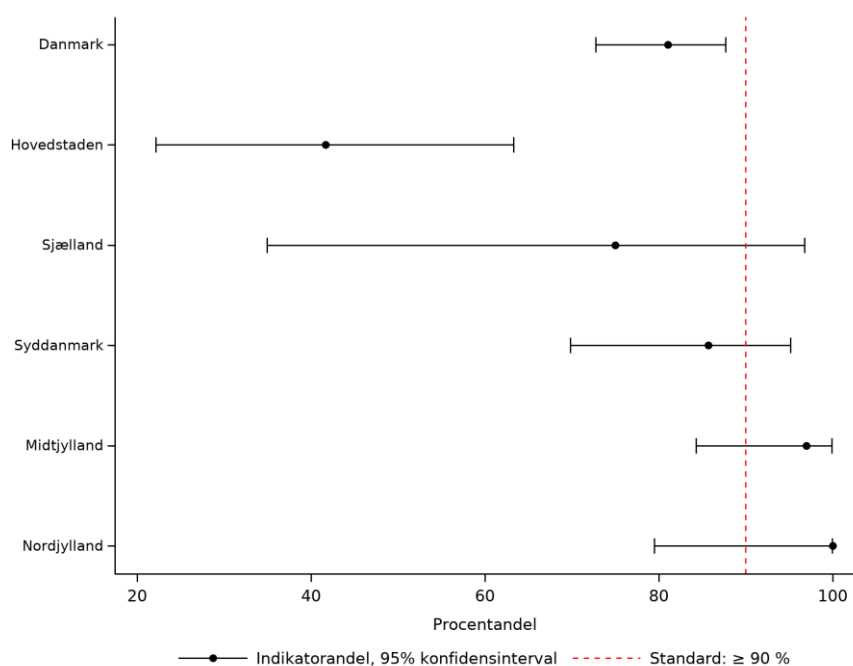
Indikator 19a: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi som får foretaget karotisendarterektomi inden for 14 dage



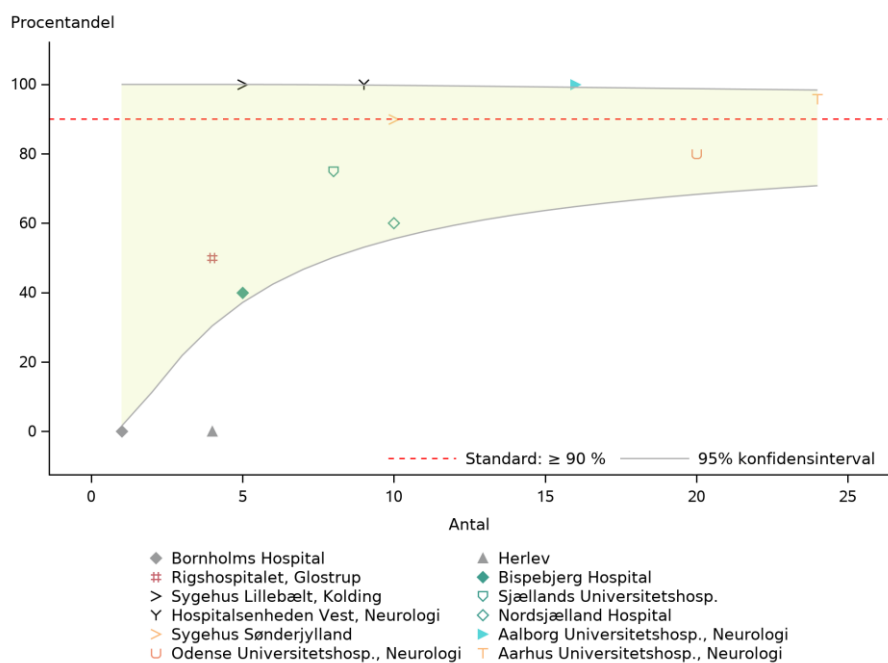
Indikator 19a: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi som får foretaget karotisendarterektomi inden for 14 dage



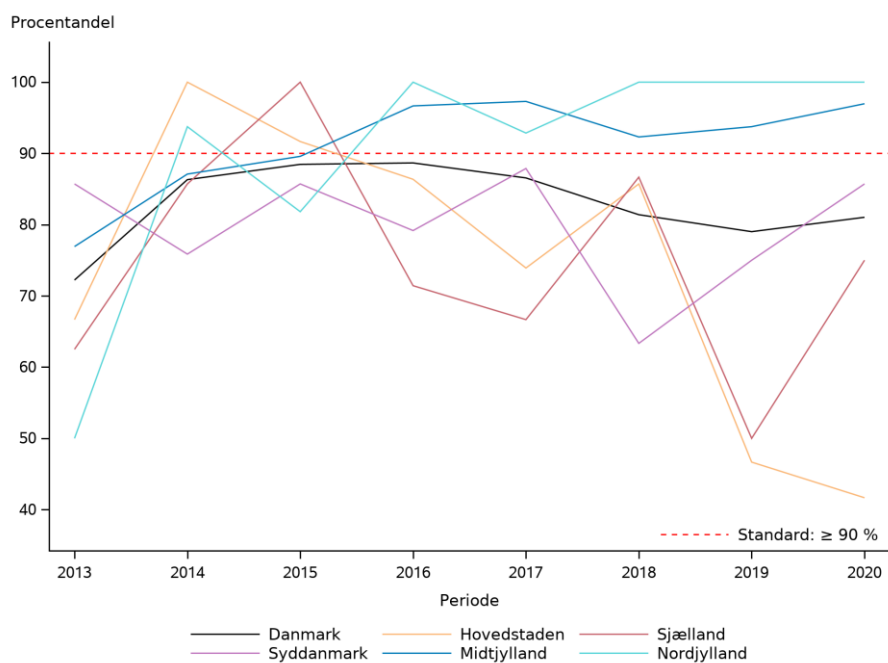
Indikator 19b: Andel af patienter med TIA som får foretaget karotisendarterektomi inden for 14 dage



Indikator 19b: Andel af patienter med TIA som får foretaget karotisendarterektomi inden for 14 dage



Indikator 19b: Andel af patienter med TIA som får foretaget karotisendarterektomi inden for 14 dage



Indikator 20: Andel af patienter med SAH, hvor der findes indikation for behandling, som får forsørget aneurismet med kirurgisk/endovaskulær behandling inden for 48 timer efter ankomst til neurokirurgisk afdeling.

Standard: $\geq 90\%$

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2020 - 31.12.2020		Tidligere år		
	$\geq 90\%$ opfyldt			Andel	95% CI	2019 Antal	2018 Andel	2018 Andel
Danmark	Ja	217 / 222	30 (12)	98	(95-99)	225 / 236	95	95
Hovedstaden	Ja	101 / 105	22 (17)	96	(91-99)	103 / 105	98	93
Sjælland		0 / 0	2 (100)			0 / 0		
Syddanmark	Ja	56 / 57	3 (5)	98	(91-100)	46 / 51	90	100
Midtjylland	Ja	48 / 48	0 (0)	100	(93-100)	62 / 64	97	95
Nordjylland	Ja	12 / 12	3 (20)	100	(74-100)	14 / 16	88	89
Hovedstaden	Ja	101 / 105	22 (17)	96	(91-99)	103 / 105	98	93
Bispebjerg Hospital		0 / 0	3 (100)			0 / 0		
Bornholms Hospital		0 / 0	2 (100)			0 / 0		
Herlev		0 / 0	4 (100)			0 / 0		
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurokirurgi	Ja	101 / 105	7 (6)	96	(91-99)	103 / 105	98	93
Rigshospitalet, Glostrup		0 / 0	6 (100)			0 / 0		
Sjælland		0 / 0	2 (100)			0 / 0		
Sjællands Universitetshosp.		0 / 0	2 (100)			0 / 0		
Syddanmark	Ja	56 / 57	3 (5)	98	(91-100)	46 / 51	90	100
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	Ja	56 / 57	3 (5)	98	(91-100)	46 / 51	90	100
Midtjylland	Ja	48 / 48	0 (0)	100	(93-100)	62 / 64	97	95
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	Ja	48 / 48	0 (0)	100	(93-100)	62 / 64	97	95
Nordjylland	Ja	12 / 12	3 (20)	100	(74-100)	14 / 16	88	89
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	Ja	12 / 12	0 (0)	100	(74-100)	14 / 16	88	89

	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2020 - 31.12.2020		Tidligere år		
	≥ 90%	Tæller/		Andel		2019	2018	
	opfyldt	nævner		95% CI		Antal	Andel	Andel
Aalborg Universitetshosp., Neurologi		0 / 0	3 (100)			0 / 0		

Datagrundlag og beregningsregler: Beregningen af indikatoren er baseret på indberetninger fra SAH-registreringsskemaet. I oversigten ses flere afdelinger uden resultater. Det skyldes, at patienterne på disse afdelinger har SAH som udskrivningsdiagnose, og de er registreret med et indleveret DAP-basissskema. Der er dog ikke indleveret et SAH-registreringsskema på patienterne, hvorfor de ikke kan indgå i analyserne (i alt 30 patienter). Det vides således ikke, om de 30 patienter har fået forsøget aneurismet, hvorfor de står anført i kolonnen 'uoplyst'. Patienter, som ikke har fået forsøret aneurismet, er ekskluderet fra analysen.

Se beregningsregler for indikatoren [her](#).

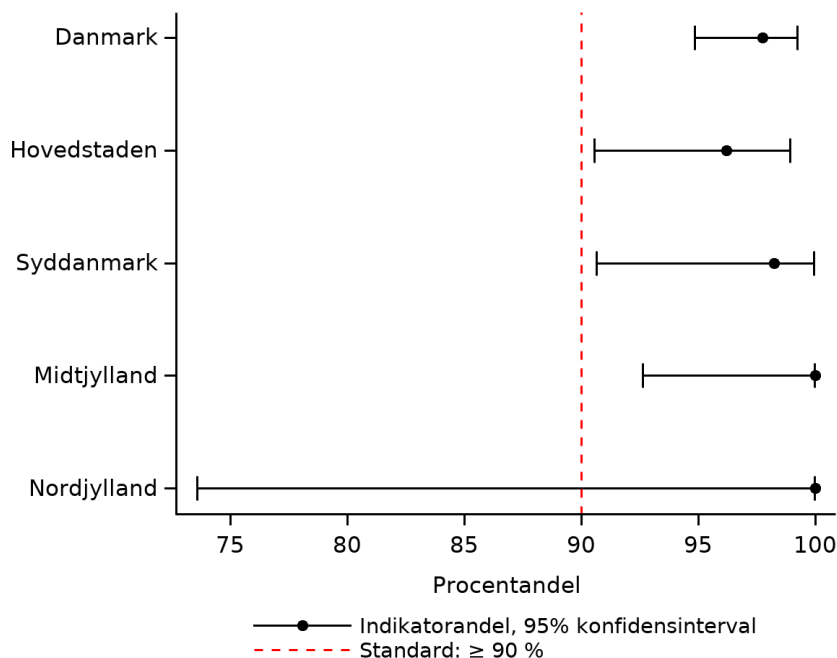
Resultater: I alt fik 98% af alle patienter med SAH forsøret aneurismet med kirurgisk eller endovaskulær behandling inden for 48 timer efter ankomst til neurokirurgisk afdeling. Den fastlagte standard på ≥ 95% var således opfyldt på landsplan og på alle neurokirurgiske afdelinger. Mellem afdelingerne varierede andelen minimalt (96 – 100%).

I [Appendiks](#) er en tabel over fordelingen af patienter, hvor der ikke blev fundet indikation for behandling. I oversigten ses desuden fordelingerne af henholdsvis kirurgisk og endovaskulær behandling. Det bemærkes, at Region Syddanmark og Region Midtjylland i højere grad anvender endovaskulær behandling end kirurgisk behandling.

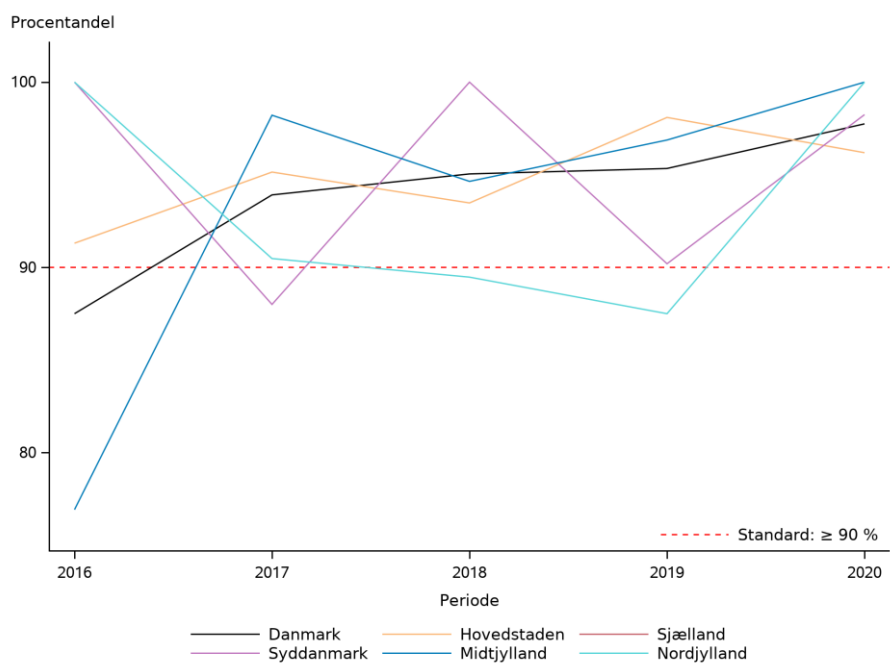
Diskussion og implikationer: Resultatet er særdeles positivt og viser, at patienterne generelt bliver behandlet hurtigt.

Vurdering af indikator: Indikatoren og tilhørende standard fastholdes.

Indikator 20: Andel af patienter med SAH, hvor der findes indikation for behandling, som får forsørget aneurismet med kirurgisk/endovaskulær behandling inden for 48 timer efter ankomst til neurokirurgisk afdeling



Indikator 20: Andel af patienter med SAH, hvor der findes indikation for behandling, som får forsørget aneurismet med kirurgisk/endovaskulær behandling inden for 48 timer efter ankomst til neurokirurgisk afdeling



Indikator 21a: Andel af patienter med SAH som bliver behandlet endovaskulært, der har en komplet aflukning af aneurismet.
Standard $\geq 70\%$

Indikator 21b: Andel af patienter med SAH som bliver kirurgisk behandlet, der ikke har noget rest aneurisme
Standard $\geq 80\%$

Endovaskulær behandling

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	$\geq 70\%$			01.01.2020 - 31.12.2020		2019		2018
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	129 / 144	30 (17)	90	(83-94)	144 / 151	95	94
Hovedstaden	Ja	56 / 58	22 (28)	97	(88-100)	58 / 60	97	94
Sjælland		0 / 0	2 (100)			0 / 0		
Syddanmark	Ja	43 / 43	3 (7)	100	(92-100)	36 / 38	95	96
Midtjylland	Nej	24 / 37	0 (0)	65	(47-80)	43 / 46	93	89
Nordjylland	Ja	6 / 6	3 (33)	100	(54-100)	7 / 7	100	100
Hovedstaden	Ja	56 / 58	22 (28)	97	(88-100)	58 / 60	97	94
Bispebjerg Hospital		0 / 0	3 (100)			0 / 0		
Bornholms Hospital		0 / 0	2 (100)			0 / 0		
Herlev		0 / 0	4 (100)			0 / 0		
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurokirurgi	Ja	56 / 58	7 (11)	97	(88-100)	58 / 60	97	94
Rigshospitalet, Glostrup		0 / 0	6 (100)			0 / 0		
Sjælland		0 / 0	2 (100)			0 / 0		
Sjællands Universitetshosp.		0 / 0	2 (100)			0 / 0		
Syddanmark	Ja	43 / 43	3 (7)	100	(92-100)	36 / 38	95	96
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	Ja	43 / 43	3 (7)	100	(92-100)	36 / 38	95	96
Midtjylland	Nej	24 / 37	0 (0)	65	(47-80)	43 / 46	93	89
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	Nej	24 / 37	0 (0)	65	(47-80)	43 / 46	93	89

	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 70%	Tæller/	antal	01.01.2020 - 31.12.2020		2019		2018
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Nordjylland	Ja	6 / 6	3 (33)	100	(54-100)	7 / 7	100	100
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	Ja	6 / 6	0 (0)	100	(54-100)	7 / 7	100	100
Aalborg Universitetshosp., Neurologi		0 / 0	3 (100)			0 / 0		

Kirurgisk behandling

	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 80%	Tæller/	antal	01.01.2020 - 31.12.2020		2019		2018
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	73 / 78	30 (28)	94	(86-98)	75 / 82	91	96
Hovedstaden	Ja	43 / 47	22 (32)	91	(80-98)	40 / 44	91	98
Sjælland		0 / 0	2 (100)			0 / 0		
Syddanmark	Ja	13 / 14	3 (18)	93	(66-100)	11 / 11	100	100
Midtjylland	Ja	11 / 11	0 (0)	100	(72-100)	16 / 18	89	89
Nordjylland	Ja	6 / 6	3 (33)	100	(54-100)	8 / 9	89	100
Hovedstaden	Ja	43 / 47	22 (32)	91	(80-98)	40 / 44	91	98
Bispebjerg Hospital		0 / 0	3 (100)			0 / 0		
Bornholms Hospital		0 / 0	2 (100)			0 / 0		
Herlev		0 / 0	4 (100)			0 / 0		
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurokirurgi	Ja	43 / 47	7 (13)	91	(80-98)	40 / 44	91	98
Rigshospitalet, Glostrup		0 / 0	6 (100)			0 / 0		
Sjælland		0 / 0	2 (100)			0 / 0		
Sjællands Universitetshosp.		0 / 0	2 (100)			0 / 0		
Syddanmark	Ja	13 / 14	3 (18)	93	(66-100)	11 / 11	100	100

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 80%			01.01.2020 - 31.12.2020		2019		2018
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	Ja	13 / 14	3 (18)	93	(66-100)	11 / 11	100	100
Midtjylland	Ja	11 / 11	0 (0)	100	(72-100)	16 / 18	89	89
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	Ja	11 / 11	0 (0)	100	(72-100)	16 / 18	89	89
Nordjylland	Ja	6 / 6	3 (33)	100	(54-100)	8 / 9	89	100
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	Ja	6 / 6	0 (0)	100	(54-100)	8 / 9	89	100
Aalborg Universitetshosp., Neurologi		0 / 0	3 (100)			0 / 0		

Datagrundlag og beregningsregler: Indikatorerne 21a og 21b omhandler graden af aflukningen af aneurismet. Ved den kirurgiske behandling vurderer operatøren, om der er rest af aneurismet under operationen. Alternativt vurderes det ved en kontrolscanning eller angiografi efter proceduren.

Ved den endovaskulære behandling er der tale om en komplet aflukning af aneurismet, hvis der er opnået 'komplet aflukning' eller 'hals rest' ved coil. Såfremt der er anvendt intra- og ekstraakulat flowdiversion, er der tale om komplet aflukning, når patienten er 'sufficient behandlet'.

Som ved indikator 20 ses det, at der er 30 patienter med udskrivningsdiagnosen SAH, der ikke indgår i analysen grundet manglende indlevering af SAH-registreringsskema. Disse patienter indgår i kolonnen 'uoplyst' grundet manglende information omkring deres behandling og effekt af denne.

Se beregningsregler for indikatorerne [her](#).

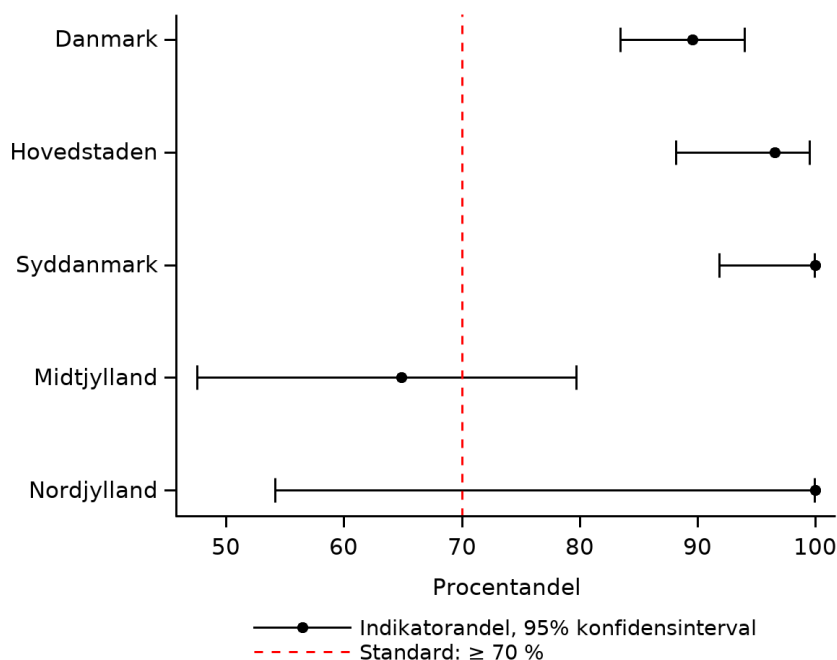
Resultater: Ud af de 222 patienter med SAH, som fik forsørget aneurismet, blev 144 behandlet endovaskulært og 78 behandlet kirurgisk. Af de endovaskulært behandlede patienter havde i alt 90% en komplet aflukning af aneurismet. Den fastsatte standard på ≥70% blev opfyldt på landsplan. Mellem afdelingerne varierede andelen mellem 65 – 100%. Som den eneste afdeling opfyldte Aarhus Universitetshospital ikke standarden. Hertil skal dog bemærkes, at der er stor usikkerhed på estimatet, og resultatet derfor skal fortolkes med forsigtighed.

Blandt alle patienter med SAH, der blev behandlet kirurgisk, havde 94% intet rest aneurisme. Mellem afdelingerne varierede andelen mellem 91 – 100%. Den fastlagte standard på ≥ 80% var således opfyldt på landsplan og på alle afdelinger. Siden indførslen af indikatoren i 2016 har alle afdelinger opfyldt indikatoren hvert år.

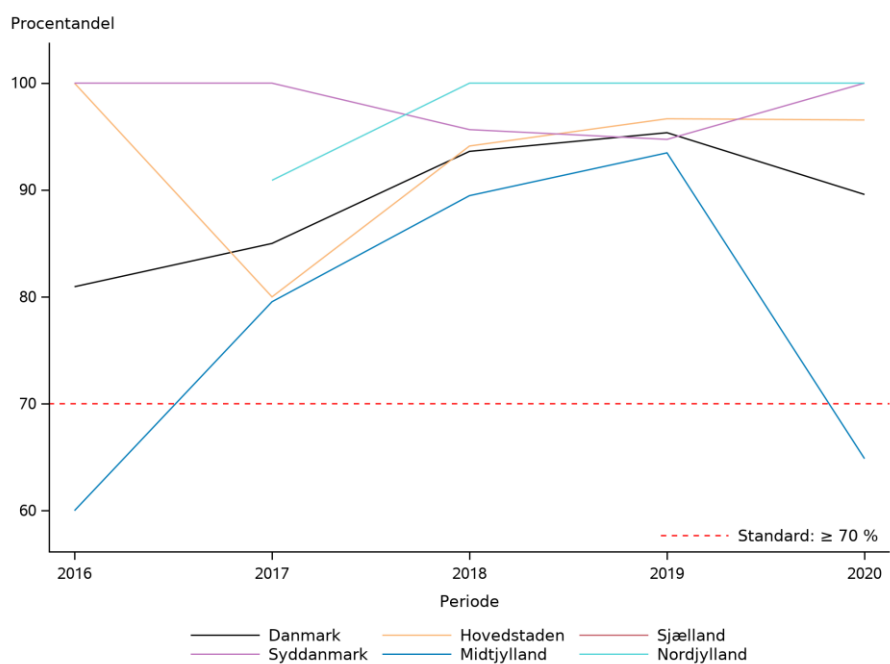
Diskussion og implikationer: Resultaterne er positive og viser, at der generelt er en meget høj og tilfredsstillende aflukningsgrad af aneurismerne ved kirurgisk og endovaskulær behandling. Aarhus har en procentuelt lavere opfyldelse, som menes at skyldes registreringspraksis. Udsvinget bliver større grundet de relativt små tal.

Vurdering af indikatorerne: Indikatorerne og tilhørende standarder fastholdes.

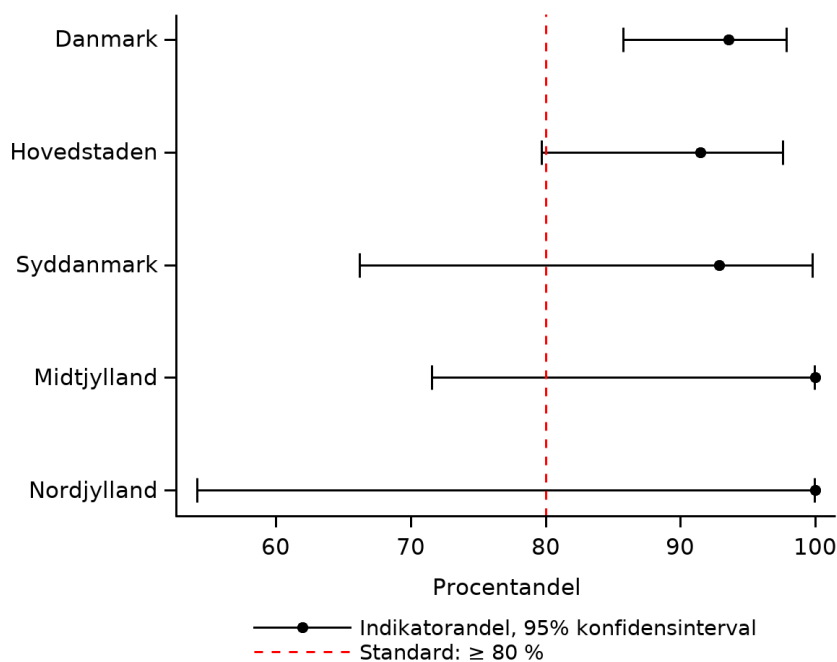
Indikator 21a: Andel af patienter med SAH som bliver behandlet endovaskulært, der har en komplet aflukning af aneurismet



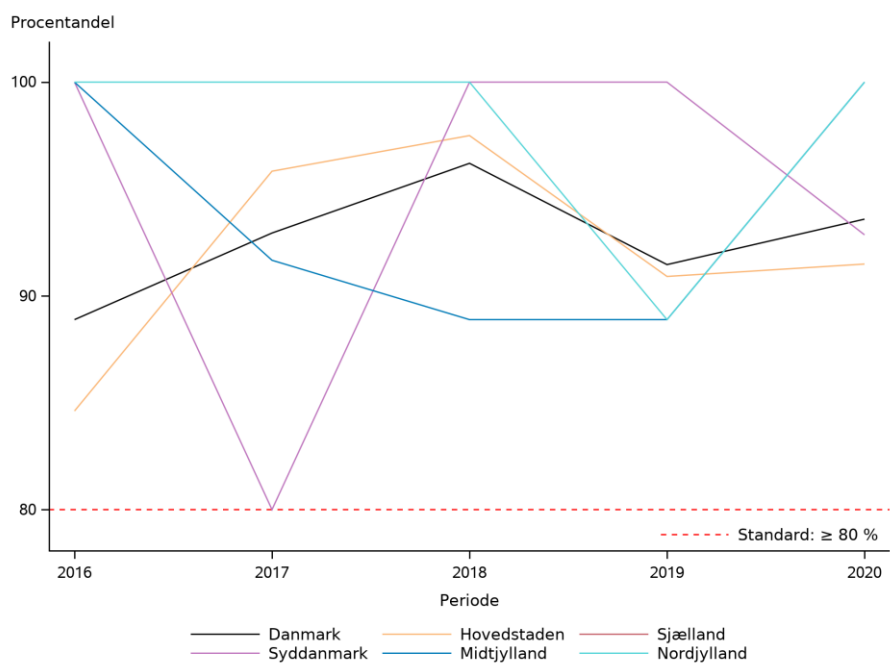
Indikator 21a: Andel af patienter med SAH som bliver behandlet endovaskulært, der har en komplet aflukning af aneurismet



Indikator 21b: Andel af patienter med SAH som bliver kirurgisk behandlet, der ikke har noget rest aneurisme



Indikator 21b: Andel af patienter med SAH som bliver kirurgisk behandlet, der ikke har noget rest aneurisme



Indikator 22a: Andel af patienter med SAH behandlet endovaskulært, som har en komplikation til behandlingen.
Standard $\leq 10\%$

Indikator 22b: Andel af patienter med SAH behandlet kirurgisk, som har en komplikation til behandlingen
Standard $\leq 10\%$

Indikator 22c: Andel af patienter med SAH som får ventrikulit efter behandling med liquor drænage
Standard $\leq 10\%$

Komplikation til endovaskulær behandling

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	$\leq 10\%$			01.01.2020 - 31.12.2020		2019		2018
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	13 / 144	30 (17)	9	(5-15)	23 / 154	15	13
Hovedstaden	Ja	4 / 58	22 (28)	7	(2-17)	9 / 61	15	12
Sjælland		0 / 0	2 (100)			0 / 0		
Syddanmark	Nej	5 / 43	3 (7)	12	(4-25)	9 / 40	23	13
Midtjylland	Nej	4 / 37	0 (0)	11	(3-25)	5 / 46	11	16
Nordjylland	Ja	0 / 6	3 (33)	0	(0-46)	0 / 7	0	0
Hovedstaden	Ja	4 / 58	22 (28)	7	(2-17)	9 / 61	15	12
Bispebjerg Hospital		0 / 0	3 (100)			0 / 0		
Bornholms Hospital		0 / 0	2 (100)			0 / 0		
Herlev		0 / 0	4 (100)			0 / 0		
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurokirurgi	Ja	4 / 58	7 (11)	7	(2-17)	9 / 61	15	12
Rigshospitalet, Glostrup		0 / 0	6 (100)			0 / 0		
Sjælland		0 / 0	2 (100)			0 / 0		
Sjællands Universitetshosp.		0 / 0	2 (100)			0 / 0		
Syddanmark	Nej	5 / 43	3 (7)	12	(4-25)	9 / 40	23	13
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	Nej	5 / 43	3 (7)	12	(4-25)	9 / 40	23	13
Midtjylland	Nej	4 / 37	0 (0)	11	(3-25)	5 / 46	11	16

	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
	≤ 10%	Tæller/	antal	01.01.2020 - 31.12.2020		2019	2018	
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	Nej	4 / 37	0 (0)	11	(3-25)	5 / 46	11	16
Nordjylland	Ja	0 / 6	3 (33)	0	(0-46)	0 / 7	0	0
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	Ja	0 / 6	0 (0)	0	(0-46)	0 / 7	0	0
Aalborg Universitetshosp., Neurologi		0 / 0	3 (100)			0 / 0		

Komplikation til kirurgisk behandling

	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
	≤ 10%	Tæller/	antal	01.01.2020 - 31.12.2020		2019	2018	
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	7 / 78	30 (28)	9	(4-18)	19 / 82	23	22
Hovedstaden	Nej	6 / 47	22 (32)	13	(5-26)	13 / 44	30	17
Sjælland		0 / 0	2 (100)			0 / 0		
Syddanmark	Ja	#/#	3 (18)	7	(0-34)	#/#	9	11
Midtjylland	Ja	0 / 11	0 (0)	0	(0-28)	4 / 18	22	33
Nordjylland	Ja	0 / 6	3 (33)	0	(0-46)	#/#	11	31
Hovedstaden	Nej	6 / 47	22 (32)	13	(5-26)	13 / 44	30	17
Bispebjerg Hospital		0 / 0	3 (100)			0 / 0		
Bornholms Hospital		0 / 0	2 (100)			0 / 0		
Herlev		0 / 0	4 (100)			0 / 0		
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurokirurgi	Nej	6 / 47	7 (13)	13	(5-26)	13 / 44	30	17
Rigshospitalet, Glostrup		0 / 0	6 (100)			0 / 0		
Sjælland		0 / 0	2 (100)			0 / 0		
Sjællands Universitetshosp.		0 / 0	2 (100)			0 / 0		

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≤ 10%			01.01.2020 - 31.12.2020		2019	2018	
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Syddanmark	Ja	#/#	3 (18)	7	(0-34)	#/#	9	11
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	Ja	#/#	3 (18)	7	(0-34)	#/#	9	11
Midtjylland	Ja	0 / 11	0 (0)	0	(0-28)	4 / 18	22	33
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	Ja	0 / 11	0 (0)	0	(0-28)	4 / 18	22	33
Nordjylland	Ja	0 / 6	3 (33)	0	(0-46)	#/#	11	31
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	Ja	0 / 6	0 (0)	0	(0-46)	#/#	11	31
Aalborg Universitetshosp., Neurologi		0 / 0	3 (100)			0 / 0		

Ventrikulit efter behandling med liquor drænage

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≤ 10%			01.01.2020 - 31.12.2020		2019	2018	
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	10 / 168	30 (15)	6	(3-11)	15 / 166	9	14
Hovedstaden	Ja	5 / 79	22 (22)	6	(2-14)	9 / 64	14	19
Sjælland		0 / 0	2 (100)			0 / 0		
Syddanmark	Ja	0 / 50	3 (6)	0	(0-7)	#/#	2	6
Midtjylland	Nej	5 / 32	0 (0)	16	(5-33)	4 / 46	9	12
Nordjylland	Ja	0 / 7	3 (30)	0	(0-41)	#/#	8	13
Hovedstaden	Ja	5 / 79	22 (22)	6	(2-14)	9 / 64	14	19
Bispebjerg Hospital		0 / 0	3 (100)			0 / 0		
Bornholms Hospital		0 / 0	2 (100)			0 / 0		
Herlev		0 / 0	4 (100)			0 / 0		

	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
	≤ 10%	Tæller/	antal	01.01.2020 - 31.12.2020		2019	2018	
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurokirurgi	Ja	5 / 79	7 (8)	6	(2-14)	9 / 64	14	19
Rigshospitalet, Glostrup		0 / 0	6 (100)			0 / 0		
Sjælland		0 / 0	2 (100)			0 / 0		
Sjællands Universitetshosp.		0 / 0	2 (100)			0 / 0		
Syddanmark	Ja	0 / 50	3 (6)	0	(0-7)	##	2	6
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	Ja	0 / 50	3 (6)	0	(0-7)	##	2	6
Midtjylland	Nej	5 / 32	0 (0)	16	(5-33)	4 / 46	9	12
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	Nej	5 / 32	0 (0)	16	(5-33)	4 / 46	9	12
Nordjylland	Ja	0 / 7	3 (30)	0	(0-41)	##	8	13
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	Ja	0 / 7	0 (0)	0	(0-41)	##	8	13
Aalborg Universitetshosp., Neurologi		0 / 0	3 (100)			0 / 0		

Datagrundlag og beregningsregler: Indikatorerne 22a, 22b og 22c omhandler komplikationer til behandlingen af SAH. Følgende komplikationer kan anføres vedr. den endovaskulære behandling: 'dissektion', 'perforation af aneurismet', 'mekaniske komplikationer', 'blødning fra lysken' og 'tromboemboliske komplikationer inden for 24 timer'. I relation til den kirurgiske behandling kan anføres 'aflukning af kar medførende infarkt indenfor 24 timer' og 'sårinfektion'. Såfremt én komplikation er anført, indgår det i beregningen af indikatoren.

I indikator 22c inkluderes alle patienter med SAH med hydrocephalus behandlet med liquor drænage, der efterfølgende får ventrikulit. Både patienter med behov for midlertidig dræn og permanent shunt er inkluderet i indikatoren.

Som i de øvrige indikatorer omhandlende SAH-patientgruppen mangles indberetning af SAH-registreringsskema på 30 patienter, hvorfor flere afdelinger ikke bidrager med informationer til beregning af indikatorerne.

Se beregningsregler for indikatorerne [her](#).

Resultater: Uanset om patienterne blev behandlet endovaskulært eller kirurgisk medførte begge typer af behandling, at i alt 9% af patienterne med SAH havde komplikationer til behandlingen. På landsplan blev de fastsatte standarder opfyldt for begge indikatorer. Mellem afdelingerne varierede andelen af komplikationer til den

endovaskulære behandling med 0 – 12%, og til den kirurgiske behandling var variationen mellem 0 – 13%. Resultaterne skal dog fortolkes med forsigtighed grundet stor usikkerhed på estimerne.

I alt fik 6% af patienterne med SAH ventrikulit efter behandling med liquor drænage grundet hydrocephalus. Standarden på $\leq 10\%$ blev således opfyldt nationalt. På afdelingsniveau var variationen mellem 0 – 16%. Resultaterne skal dog fortolkes med forsigtighed grundet usikkerhed på estimerne

Gældende for alle tre indikatorer omhandlende komplikationer til behandlingen af SAH er, at der ses en faldende andel, der får komplikationer til behandlingen.

I Appendiks er vist en tabel over fordelingen af komplikationer til den endovaskulære og den kirurgiske behandling. Perforation af aneurismet og tromboemboliske komplikationer inden for 24 timer var de mest hyppige komplikationer til den endovaskulære behandling. Den eneste registrerede komplikation til kirurgisk behandling i 2020 var aflukning af kar medførende infarkt inden for 24 timer.

I Appendiks er desuden vist en tabel over fordelingen af patienter, som har fået hydrocephalus, som kræver liquor drænage. Andelen varierede kun i begrænset omfang mellem afdelingerne

Diskussion og implikationer: Overordnet er der sket et fald i komplikationer til endovaskulær behandling, hvilket formentligt afspejler, at termen ”tekniske komplikationer” samt præciseringen af ”tromboemboliske komplikationer” er begyndt at slå igennem. Neuroradiologerne udfylder information om procedurekomplikationer umiddelbart i tilslutning til behandlingen, således uden viden om den kliniske relevans ved såvel forbigående tromber som kortvarig ekstravasation fra aneurismet. Derfor kan der blive registreret komplikationer, der ikke nødvendigvis har konsekvens for patienten. I modsætning til kirurgi, kan det pga. billedokumentationen meget præcist vurderes, hvad der sker i karrene under proceduren, og selv små ændringer er blevet registreret som komplikationer.

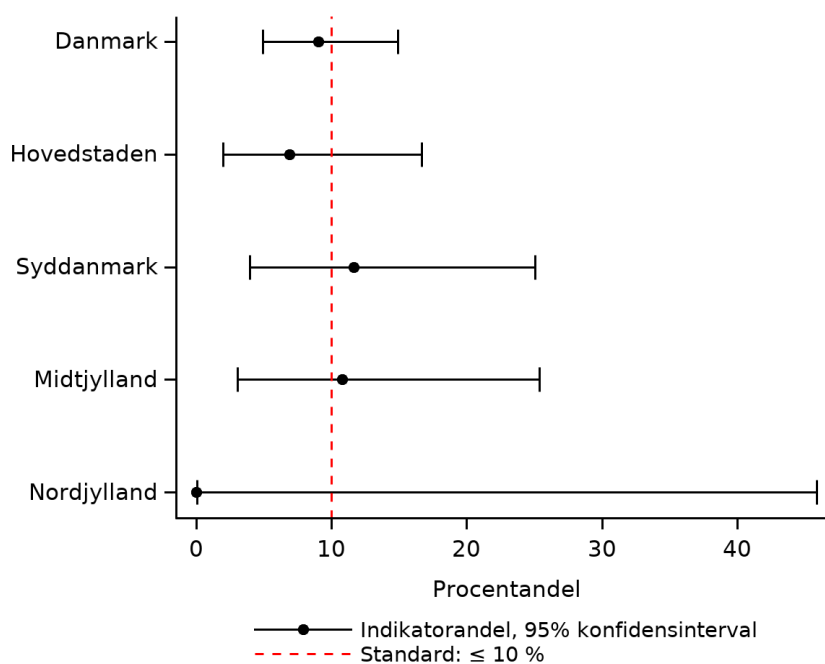
Der er færre patienter, som får foretaget kirurgisk behandling sammenlignet med endovaskulær behandling, og derfor giver den enkelte komplikation et relativt større statistisk udsving. Som helhed er andelen af komplikationer faldet, hvilket er glædeligt.

Der er påfaldende stor forskel til Aalborg, der ikke har registreret nogle komplikationer, hvilket antyder en forskel i registreringspraksis, men også at der er meget få patienter indberettet, hvilket gør estimerne meget usikre.

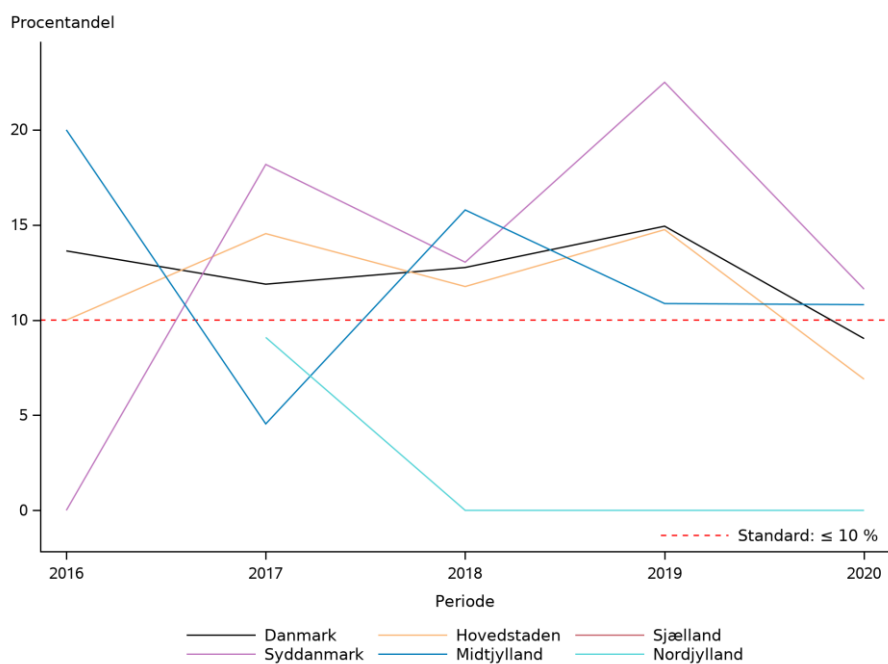
På Rigshospitalet er der sket et fald i andelen af patienter som får ventrikulit efter der har været fokus på dette. Andelen er fortsat lav for Odense og Aalborg. Der er sket en lille stigning i Aarhus, som procentuelt virker større grundet de små tal, hvilket formentligt er et tilfældigt udsving.

Vurdering af indikatorerne: Indikatorerne og tilhørende standarder fastholdes.

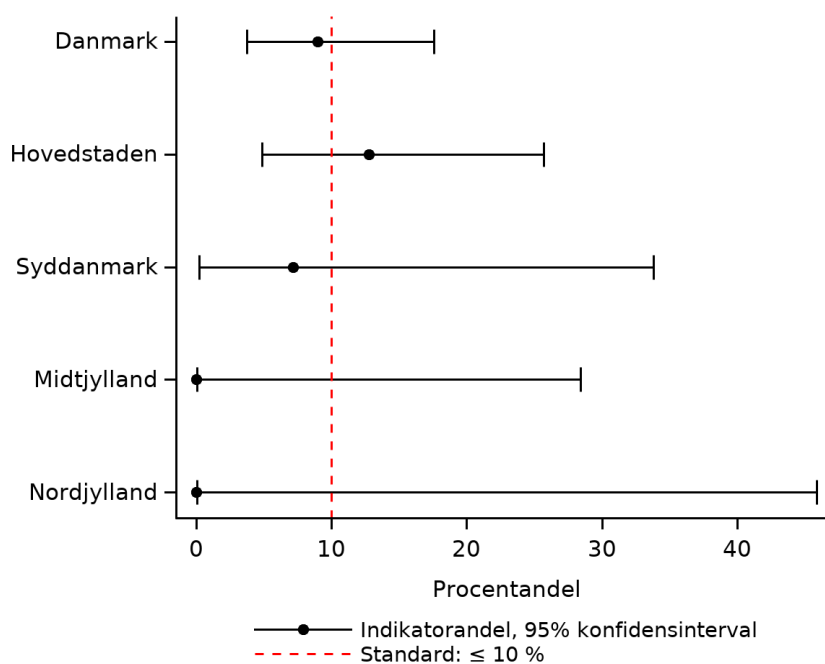
Indikator 22a: Andel af patienter med SAH behandlet endovaskulært, som har en komplikation til behandlingen



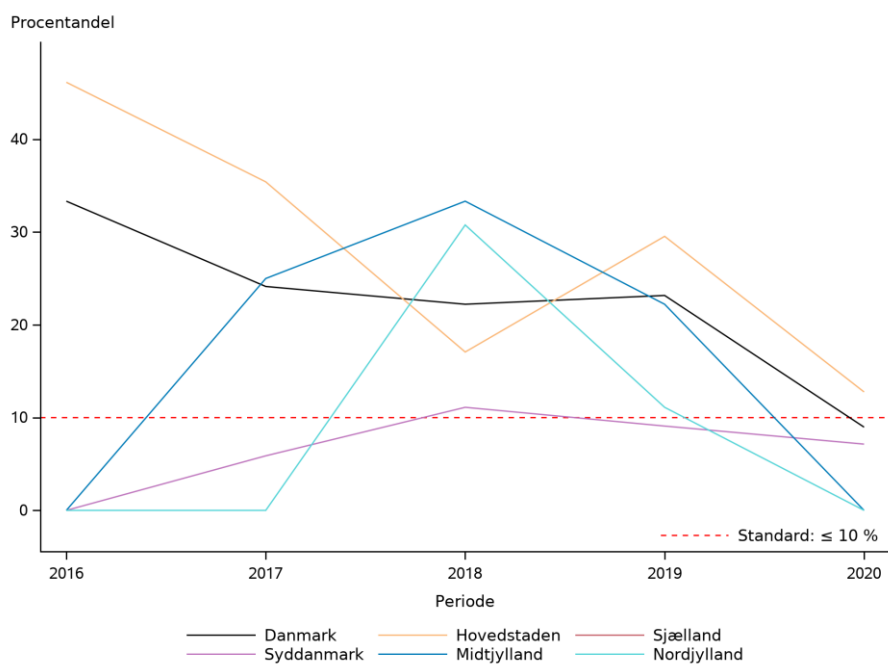
Indikator 22a: Andel af patienter med SAH behandlet endovaskulært, som har en komplikation til behandlingen



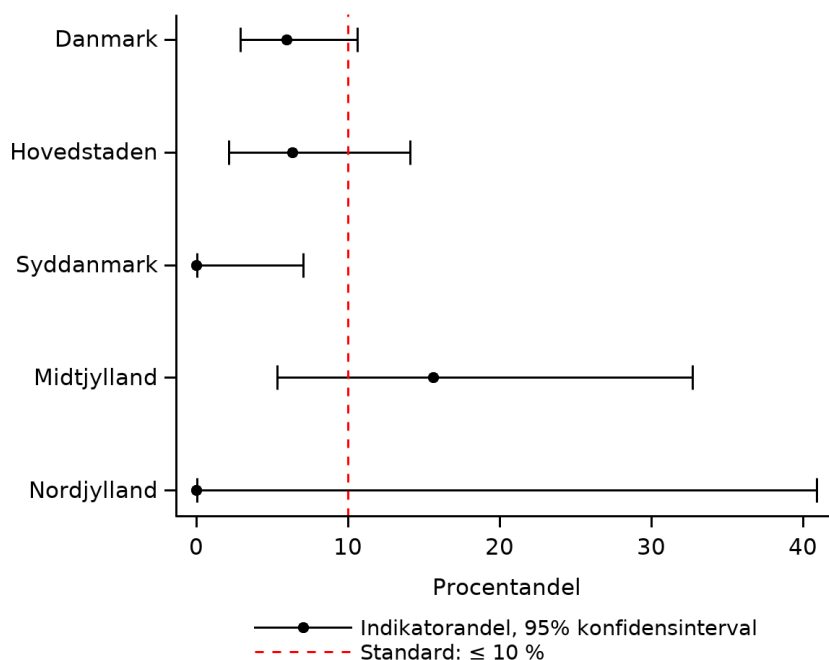
Indikator 22b: Andel af patienter med SAH behandlet kirurgisk, som har en komplikation til behandlingen



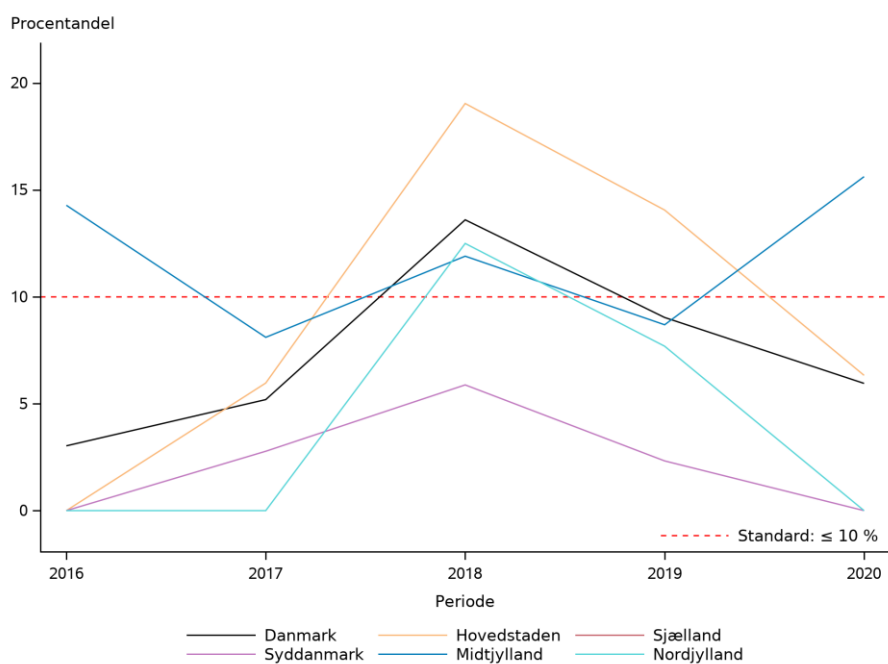
Indikator 22b: Andel af patienter med SAH behandlet kirurgisk, som har en komplikation til behandlingen



Indikator 22c: Andel af patienter med SAH som får ventrikulit efter behandling med liquor drænage



Indikator 22c: Andel af patienter med SAH som får ventrikulit efter behandling med liquor drænage



Indikator 23a: Andel af patienter med SAH, som re-bløder, før aneurismet er forsørget
Standard $\leq 10\%$

Indikator 23b: Andel af patienter med SAH som pådrager sig infarkter under den primære indlæggelse

Standard $\leq 30\%$

Re-blødning

	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
	$\leq 10\%$	Tæller/	antal	01.01.2020 - 31.12.2020		2019	2018	
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	39 / 259	30 (10)	15	(11-20)	29 / 274	11	11
Hovedstaden	Nej	18 / 119	22 (16)	15	(9-23)	10 / 111	9	6
Sjælland		0 / 0	2 (100)			0 / 0		
Syddanmark	Nej	13 / 70	3 (4)	19	(10-30)	10 / 68	15	13
Midtjylland	Nej	7 / 56	0 (0)	13	(5-24)	7 / 71	10	17
Nordjylland	Ja	##	3 (18)	7	(0-34)	##	8	5
Hovedstaden	Nej	18 / 119	22 (16)	15	(9-23)	10 / 111	9	6
Bispebjerg Hospital		0 / 0	3 (100)			0 / 0		
Bornholms Hospital		0 / 0	2 (100)			0 / 0		
Herlev		0 / 0	4 (100)			0 / 0		
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurokirurgi	Nej	18 / 119	7 (6)	15	(9-23)	10 / 111	9	6
Rigshospitalet, Glostrup		0 / 0	6 (100)			0 / 0		
Sjælland		0 / 0	2 (100)			0 / 0		
Sjællands Universitetshosp.		0 / 0	2 (100)			0 / 0		
Syddanmark	Nej	13 / 70	3 (4)	19	(10-30)	10 / 68	15	13
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	Nej	13 / 70	3 (4)	19	(10-30)	10 / 68	15	13
Midtjylland	Nej	7 / 56	0 (0)	13	(5-24)	7 / 71	10	17
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	Nej	7 / 56	0 (0)	13	(5-24)	7 / 71	10	17
Nordjylland	Ja	##	3 (18)	7	(0-34)	##	8	5

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≤ 10%			01.01.2020 - 31.12.2020		2019		2018
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	Ja	#/#	0 (0)	7	(0-34)	#/#	8	5
Aalborg Universitetshosp., Neurologi		0 / 0	3 (100)			0 / 0		

Infarkter

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≤ 30%			01.01.2020 - 31.12.2020		2019		2018
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	68 / 259	30 (10)	26	(21-32)	66 / 277	24	21
Hovedstaden	Ja	34 / 119	22 (16)	29	(21-38)	28 / 112	25	12
Sjælland		0 / 0	2 (100)			0 / 0		
Syddanmark	Ja	16 / 70	3 (4)	23	(14-34)	14 / 69	20	19
Midtjylland	Ja	11 / 56	0 (0)	20	(10-32)	20 / 71	28	37
Nordjylland	Nej	7 / 14	3 (18)	50	(23-77)	4 / 25	16	24
Hovedstaden	Ja	34 / 119	22 (16)	29	(21-38)	28 / 112	25	12
Bispebjerg Hospital		0 / 0	3 (100)			0 / 0		
Bornholms Hospital		0 / 0	2 (100)			0 / 0		
Herlev		0 / 0	4 (100)			0 / 0		
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurokirurgi	Ja	34 / 119	7 (6)	29	(21-38)	28 / 112	25	12
Rigshospitalet, Glostrup		0 / 0	6 (100)			0 / 0		
Sjælland		0 / 0	2 (100)			0 / 0		
Sjællands Universitetshosp.		0 / 0	2 (100)			0 / 0		
Syddanmark	Ja	16 / 70	3 (4)	23	(14-34)	14 / 69	20	19
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	Ja	16 / 70	3 (4)	23	(14-34)	14 / 69	20	19

	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
	≤ 30%	Tæller/	antal	01.01.2020 - 31.12.2020		2019	2018	
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Midtjylland	Ja	11 / 56	0 (0)	20	(10-32)	20 / 71	28	37
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	Ja	11 / 56	0 (0)	20	(10-32)	20 / 71	28	37
Nordjylland	Nej	7 / 14	3 (18)	50	(23-77)	4 / 25	16	24
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	Nej	7 / 14	0 (0)	50	(23-77)	4 / 25	16	24
Aalborg Universitetshosp., Neurologi		0 / 0	3 (100)			0 / 0		

Datagrundlag og beregningsregler: Komplikationer til SAH monitoreres i indikatorerne 23a (reblødning) og 23b (infarkter). Populationen i de to indikatorer udgøres af alle patienter, der har SAH som udskrivningsdiagnose, uanset om aneurismet er forsøgt forsørget eller ej. Data til beregning af indikatorerne hentes fra SAH-registreringsskemaet. Da der mangler indberetning af dette skema på 30 patienter, bidrager de ikke med informationer til beregning af indikatorerne.

Se beregningsregler for indikatorerne [her](#).

Resultater: I alt re-blødte 15% af patienterne med SAH, før aneurismet blev forsørget. Standarden var således ikke opfyldt nationalt. Den regionale variation i andele var mellem 7 – 19%. Kun Region Nordjylland opfyldte den fastlagte standard. Resultaterne skal dog fortolkes med forsigtighed grundet usikkerhed på estimerne.

I alt fik 26% af patienterne med SAH infarkter under den primære indlæggelse. Standarden var opfyldt på landsplan og i tre regioner. Region Nordjylland opfyldte ikke standarden, der er dog stor usikkerhed på estimatet. Regionalt varierede andelen betydeligt (20 – 50%).

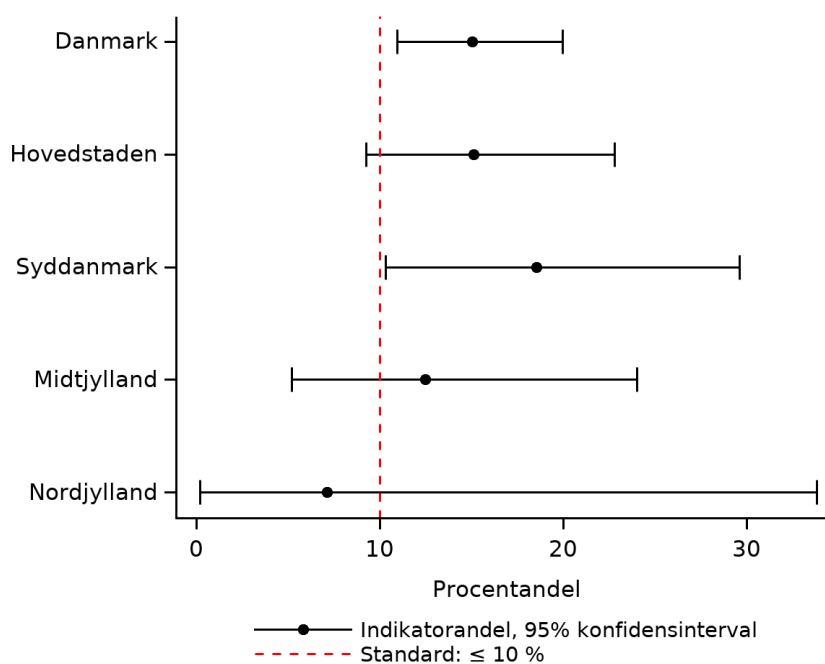
Gældende for begge indikatorer er, at der ses en tendens til, at flere får komplikationer til SAH.

Diskussion og implikationer: Der har fortsat været usikkerhed om registreringspraksis af re-blødninger, hvilket kan have ført til, at nogle patienter er blevet registreret med en re-blødning, som ligger før diagnosen, og således ikke burde været registreret.

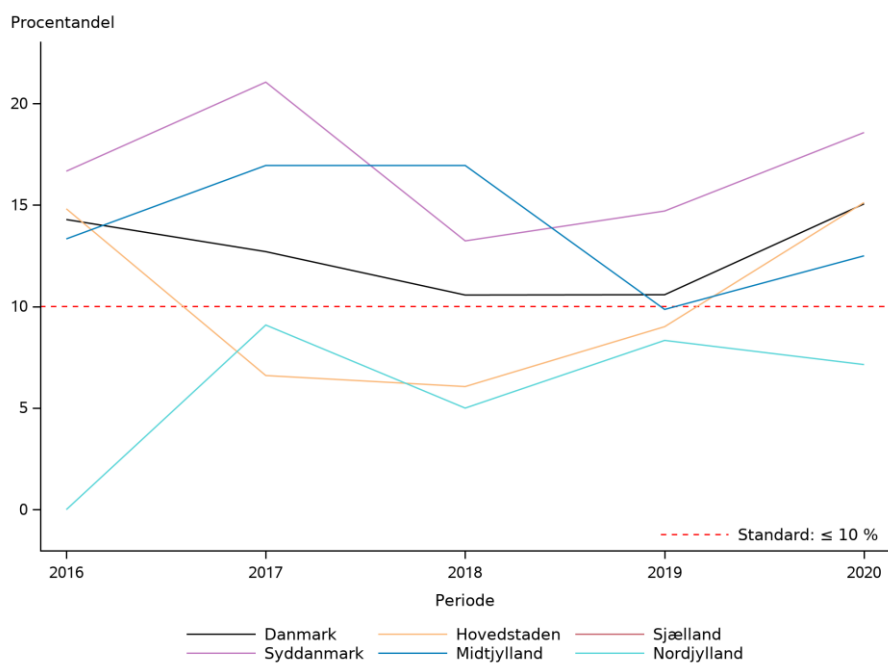
Alle afdelinger opfylder indikatoren for infarkter (23b) undtagen Aalborg, hvor det lave antal patienter giver et meget stor procentuelt udsving som ikke menes at være udtryk for en kvalitetsbrist

Vurdering af indikatorerne: Indikatorerne og tilhørende standarder fastholdes.

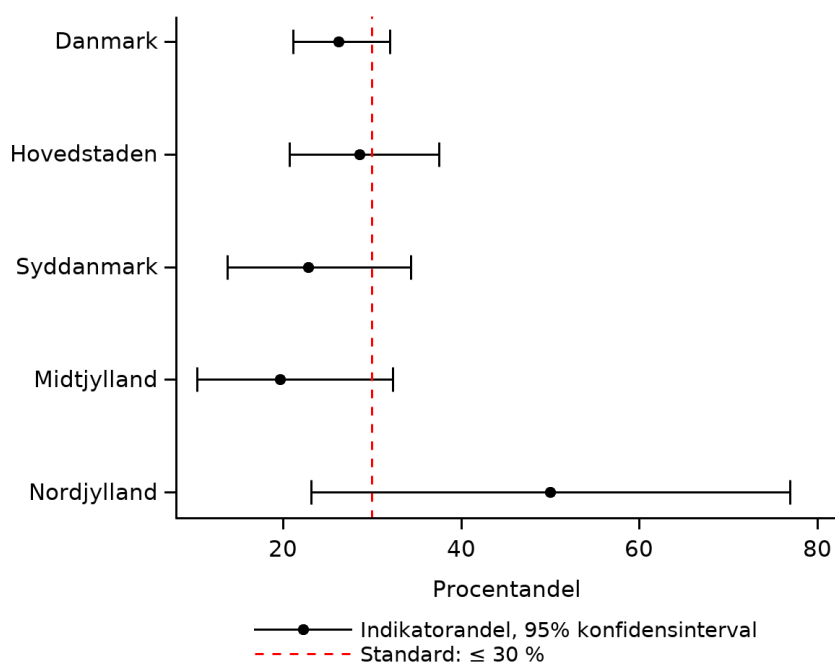
Indikator 23a: Andel af patienter med SAH, som re-bløder, før aneurismet er forsørget



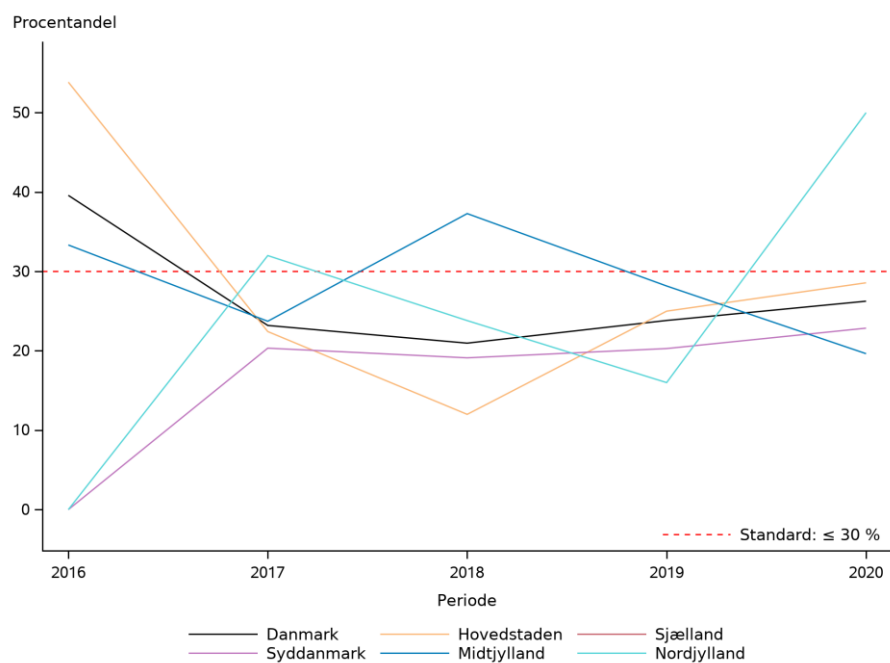
Indikator 23a: Andel af patienter med SAH, som re-bløder, før aneurismet er forsørget



Indikator 23b: Andel af patienter med SAH som pådrager sig infarkter under den primære indlæggelse



Indikator 23b: Andel af patienter med SAH som pådrager sig infarkter under den primære indlæggelse



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

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

Indikator 26: Andel af patienter med akut hæmorrhagisk apopleksi der dør inden for 30 dage efter indlæggelse med apopleksi. Standard: $\leq 35\%$

Alle patienter med akut apopleksi

	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2020 - 31.12.2020		Tidligere år		
	$\leq 15\%$	Tæller/ nævner		Andel	95% CI	2019	2018	
	opfyldt					Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	1.078 / 12.754	116 (1)	8	(8-9)	1.020 / 12.052	8	8
Hovedstaden	Ja	245 / 4.038	42 (1)	6	(5-7)	241 / 3.711	6	6
Sjælland	Ja	143 / 1.887	14 (1)	8	(6-9)	167 / 1.897	9	8
Syddanmark	Ja	289 / 2.650	23 (1)	11	(10-12)	267 / 2.534	11	10
Midtjylland	Ja	287 / 2.892	21 (1)	10	(9-11)	229 / 2.664	9	9
Nordjylland	Ja	114 / 1.287	16 (1)	9	(7-11)	116 / 1.246	9	9
Hovedstaden	Ja	245 / 4.038	42 (1)	6	(5-7)	241 / 3.711	6	6
Bispebjerg Hospital	Ja	29 / 722	26 (3)	4	(3-6)	47 / 837	6	4
Bornholms Hospital	Ja	8 / 115	5 (4)	7	(3-13)	10 / 98	10	17
Herlev	Ja	73 / 1.034	0 (0)	7	(6-9)	53 / 889	6	6
Nordsjælland Hospital	Ja	64 / 926	0 (0)	7	(5-9)	62 / 832	7	7
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurologi	Ja	24 / 169	11 (6)	14	(9-20)	34 / 191	18	19
Rigshospitalet, Glostrup	Ja	47 / 1.072	0 (0)	4	(3-6)	35 / 864	4	5
Sjælland	Ja	143 / 1.887	14 (1)	8	(6-9)	167 / 1.897	9	8
Nykøbing Falster Sygehus	Ja	19 / 223	0 (0)	9	(5-13)	37 / 357	10	8
Sjællands Universitetshosp.	Ja	124 / 1.664	14 (1)	7	(6-9)	130 / 1.540	8	8
Syddanmark	Ja	289 / 2.650	23 (1)	11	(10-12)	267 / 2.534	11	10
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	Nej	18 / 25	0 (0)	72	(51-88)	17 / 35	49	17

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≤ 15%			01.01.2020 - 31.12.2020		2019	2018	
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Odense Universitetshosp., Neurologi	Ja	124 / 1.144	7 (1)	11	(9-13)	106 / 1.054	10	13
Sydvestjysk Sygehus	Ja	51 / 427	6 (1)	12	(9-15)	30 / 400	8	9
Sygehus Lillebælt, Kolding	Ja	61 / 632	8 (1)	10	(7-12)	58 / 629	9	8
Sygehus Sønderjylland	Ja	35 / 422	2 (0)	8	(6-11)	56 / 416	13	9
Midtjylland	Ja	287 / 2.892	21 (1)	10	(9-11)	229 / 2.664	9	9
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	Nej	#/#	0 (0)	25	(1-81)	#/#	17	33
Aarhus Universitetshosp., Neurologi	Ja	204 / 1.781	15 (1)	11	(10-13)	161 / 1.665	10	10
Hospitalsenheden Vest, Neurologi	Ja	82 / 1.107	6 (1)	7	(6-9)	66 / 987	7	8
Nordjylland	Ja	114 / 1.287	16 (1)	9	(7-11)	116 / 1.246	9	9
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	Nej	#/#	0 (0)	18	(2-52)	9 / 19	47	28
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	Ja	112 / 1.276	16 (1)	9	(7-10)	107 / 1.227	9	8

Patienter med akut iskæmisk apopleksi

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≤ 12%			01.01.2020 - 31.12.2020		2019	2018	
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	668 / 11.245	116 (1)	6	(6-6)	685 / 10.675	6	6
Hovedstaden	Ja	172 / 3.640	42 (1)	5	(4-5)	193 / 3.362	6	5
Sjælland	Ja	103 / 1.662	14 (1)	6	(5-7)	119 / 1.688	7	6
Syddanmark	Ja	159 / 2.262	23 (1)	7	(6-8)	163 / 2.190	7	7
Midtjylland	Ja	166 / 2.530	21 (1)	7	(6-8)	148 / 2.350	6	7

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
	≤ 12%		antal	01.01.2020 - 31.12.2020		2019	2018	
	opfyldt		(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Nordjylland	Ja	68 / 1.151	16 (1)	6	(5-7)	62 / 1.085	6	6
Hovedstaden	Ja	172 / 3.640	42 (1)	5	(4-5)	193 / 3.362	6	5
Bispebjerg Hospital	Ja	25 / 651	26 (4)	4	(3-6)	43 / 786	5	3
Bornholms Hospital	Ja	##	5 (5)	2	(0-8)	6 / 84	7	15
Herlev	Ja	57 / 935	0 (0)	6	(5-8)	40 / 786	5	5
Nordsjælland Hospital	Ja	35 / 825	0 (0)	4	(3-6)	43 / 747	6	6
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurologi	Ja	19 / 163	11 (6)	12	(7-18)	33 / 188	18	18
Rigshospitalet, Glostrup	Ja	34 / 976	0 (0)	3	(2-5)	28 / 771	4	5
Sjælland	Ja	103 / 1.662	14 (1)	6	(5-7)	119 / 1.688	7	6
Nykøbing Falster Sygehus	Ja	16 / 208	0 (0)	8	(4-12)	30 / 322	9	8
Sjællands Universitetshosp.	Ja	87 / 1.454	14 (1)	6	(5-7)	89 / 1.366	7	6
Syddanmark	Ja	159 / 2.262	23 (1)	7	(6-8)	163 / 2.190	7	7
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	Nej	##	0 (0)	50	(1-99)	0 / 4	0	0
Odense Universitetshosp., Neurologi	Ja	79 / 994	7 (1)	8	(6-10)	78 / 949	8	9
Sydvestjysk Sygehus	Ja	30 / 360	6 (2)	8	(6-12)	13 / 336	4	5
Sygehus Lillebælt, Kolding	Ja	31 / 546	8 (1)	6	(4-8)	33 / 545	6	6
Sygehus Sønderjylland	Ja	18 / 360	2 (1)	5	(3-8)	39 / 356	11	7
Midtjylland	Ja	166 / 2.530	21 (1)	7	(6-8)	148 / 2.350	6	7
Aarhus Universitetshosp., Neurologi	Ja	114 / 1.538	15 (1)	7	(6-9)	95 / 1.433	7	8
Hospitalsenheden Vest, Neurologi	Ja	52 / 992	6 (1)	5	(4-7)	53 / 917	6	5
Nordjylland	Ja	68 / 1.151	16 (1)	6	(5-7)	62 / 1.085	6	6

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
	≤ 12%		antal	01.01.2020 - 31.12.2020		2019	2018	
	opfyldt		(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	Ja	#/#	0 (0)	0	(0-84)	0 / 0		0
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	Ja	68 / 1.149	16 (1)	6	(5-7)	62 / 1.085	6	6

Patienter med akut hæmorrhagisk apopleksi

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
	≤ 35%		antal	01.01.2020 - 31.12.2020		2019	2018	
	opfyldt		(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	410 / 1.509	0 (0)	27	(25-29)	335 / 1.377	24	25
Hovedstaden	Ja	73 / 398	0 (0)	18	(15-23)	48 / 349	14	16
Sjælland	Ja	40 / 225	0 (0)	18	(13-23)	48 / 209	23	22
Syddanmark	Ja	130 / 388	0 (0)	34	(29-38)	104 / 344	30	32
Midtjylland	Ja	121 / 362	0 (0)	33	(29-39)	81 / 314	26	27
Nordjylland	Ja	46 / 136	0 (0)	34	(26-42)	54 / 161	34	29
Hovedstaden	Ja	73 / 398	0 (0)	18	(15-23)	48 / 349	14	16
Bispebjerg Hospital	Ja	4 / 71	0 (0)	6	(2-14)	4 / 51	8	16
Bornholms Hospital	Ja	6 / 25	0 (0)	24	(9-45)	4 / 14	29	31
Herlev	Ja	16 / 99	0 (0)	16	(10-25)	13 / 103	13	13
Nordsjælland Hospital	Ja	29 / 101	0 (0)	29	(20-39)	19 / 85	22	21
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurologi	Nej	5 / 6	0 (0)	83	(36-100)	#/#	33	100
Rigshospitalet, Glostrup	Ja	13 / 96	0 (0)	14	(7-22)	7 / 93	8	7
Sjælland	Ja	40 / 225	0 (0)	18	(13-23)	48 / 209	23	22
Nykøbing Falster Sygehus	Ja	3 / 15	0 (0)	20	(4-48)	7 / 35	20	10
Sjællands Universitetshosp.	Ja	37 / 210	0 (0)	18	(13-23)	41 / 174	24	23

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≤ 35%			01.01.2020 - 31.12.2020		2019	2018	
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Syddanmark	Ja	130 / 388	0 (0)	34	(29-38)	104 / 344	30	32
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	Nej	17 / 23	0 (0)	74	(52-90)	17 / 31	55	21
Odense Universitetshosp., Neurologi	Ja	45 / 150	0 (0)	30	(23-38)	28 / 105	27	41
Sydvestjysk Sygehus	Ja	21 / 67	0 (0)	31	(21-44)	17 / 64	27	37
Sygehus Lillebælt, Kolding	Ja	30 / 86	0 (0)	35	(25-46)	25 / 84	30	22
Sygehus Sønderjylland	Ja	17 / 62	0 (0)	27	(17-40)	17 / 60	28	26
Midtjylland	Ja	121 / 362	0 (0)	33	(29-39)	81 / 314	26	27
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	Ja	## / #	0 (0)	25	(1-81)	## / #	17	33
Aarhus Universitetshosp., Neurologi	Nej	90 / 243	0 (0)	37	(31-43)	66 / 232	28	24
Hospitalsenheden Vest, Neurologi	Ja	30 / 115	0 (0)	26	(18-35)	13 / 70	19	31
Nordjylland	Ja	46 / 136	0 (0)	34	(26-42)	54 / 161	34	29
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	Ja	## / #	0 (0)	22	(3-60)	9 / 19	47	29
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	Ja	44 / 127	0 (0)	35	(26-44)	45 / 142	32	28

Datagrundlag og beregningsregler: Mortaliteten opgøres for den samlede gruppe af patienter med akut apopleksi (indikator 24) og efterfølgende særskilt for patienter med iskæmisk (inkl. uspecifik) apopleksi (indikator 25) og hæmorrhagisk apopleksi (indikator 26). 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.

Supplerende til de tre indikatorer er udarbejdet tabeller indeholdende direkte sammenligninger for den enkelte region/afdeling med landsresultatet - opgjort som odds ratioer (OR). 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 mere her: [Vejledning i fortolkning af resultater](#).

Se beregningsregler for indikatorerne [her](#).

Resultater: I alt døde 8% af patienterne inden for 30 dage efter indlæggelse med akut apopleksi, hvilket er uforandret ift. de seneste 3-4 år. Både på landsplan og regionalt var standarden opfyldt. Den regionale variation var mellem 6 – 11 %. I lighed med de foregående år havde Region Syddanmark den højeste andel af patienter med akut apopleksi, der døde inden for 30 dage efter indlæggelsen. Dette var også tilfældet, når der tages højde for patientsammensætningen jf. den justerede analyse.

I subgruppen af patienter med akut iskæmisk apopleksi døde i alt 6 % inden for 30 dage efter indlæggelsen med en beskeden regional variation (5 – 7%). Blandt patienter med akut hæmorrhagisk apopleksi var variationen mellem regionerne betydeligt større (18 – 34%). Usikkerheden på estimerne er dog også større grundet en mindre patientpopulation. På landsplan døde 27% af patienterne akut hæmorrhagisk apopleksi inden for 30 dage. I begge grupper opfyldte alle regioner de fastsatte standarder.

30 dages mortaliteten, som ses her, vedrører kun de patienter med akut apopleksi, der er registreret i Dansk Apopleksiregister (DAP). Nedenfor er en oversigt over 30 dages mortaliteten for alle patienter med apopleksi-diagnosen, som er registreret i DAP, eller som kun er registreret i Landspatientregistret. Ud af det totale antal patienter med apopleksi døde 10% af patienterne inden for 30 dage efter indlæggelsen. Den regionale variation var mellem 8 – 12%.

Der ses regionale forskelle ift. kompletheden af registreringen af patienter, som dør inden for 30 dage. I Region Hovedstaden og Region Sjælland registreres henholdsvis 57 og 59% af de patienter, der dør inden for 30 dage, i Dansk Apopleksiregister. Hvorimod det i Region Syddanmark, Region Midtjylland og Region Nordjylland er henholdsvis 77, 77 og 70%.

Diskussion og implikationer: 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 fortsat 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 (Wildenschild et al. Clin Epidemiol 2013;6:27-36). Studier af denne art bør dog principielt gennemføres med regelmæssige mellemrum, idet kompletheden 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 højt specialiserede funktioner - herunder modtagelse af patienter til endovaskulær behandling, patienter med malignt mediainfarkt til vurdering og evt. med henblik på evt. kraniektomi, patienter med basilaristrombose etc. Disse patientgrupper har en særdeles dårlig prognose, hvilket det ikke i alle tilfælde er muligt at korrigere for i de statistiske analyser. Det er derfor forventeligt, at dødeligheden er højere på disse afdelinger, og der er heller ikke med udgangspunkt i de registrerede procesindikatorer noget grundlag for at tro, at behandling og pleje skulle være ringere på disse afdelinger end på andre enheder. Resultaterne fra disse afdelinger understreger dog også vigtigheden af, at alle relevante afdelinger, herunder de neurokirurgiske afdelinger, foretager indberetning til DAP. Styregruppen har erfaret, at på Neurokirurgisk afdeling på Rigshospitalet er der ikke en fast praksis for at indberette patienter med hæmorrhagisk apopleksi til DAP.

Der konstateres en regional variation i mortaliteten, særligt for hæmorrhagisk apopleksi og Styregruppen vurderer, at der er behov for en klinisk audit af patientforløb, som har en apopleksidiagnose i LPR, men ikke inkluderet i DAP, og som dør indenfor 30 dage. Det kan for eksempel dreje sig om forskellig registreringspraksis af patienter med

hæmorrhagisk apopleksi, med dårlig prognose og forventet død inden for få døgn, der ikke inkluderes i DAP. Eller patientforløb fra akutafdelinger, der dør kort efter indlæggelsen, og evt. fejlregistreres med en apopleksidiagnose.

Vurdering af indikatorerne: 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 Apopleksiregister.

Regionerne bør endvidere i forbindelse med audit foretage en nærmere vurdering af omfanget og årsagerne til regional og lokal variation i mortaliteten.

Indikatorer og standarder fastholdes.

Komplethed af registrering af patienter i DAP versus LPR ift. 30 dages mortalitet

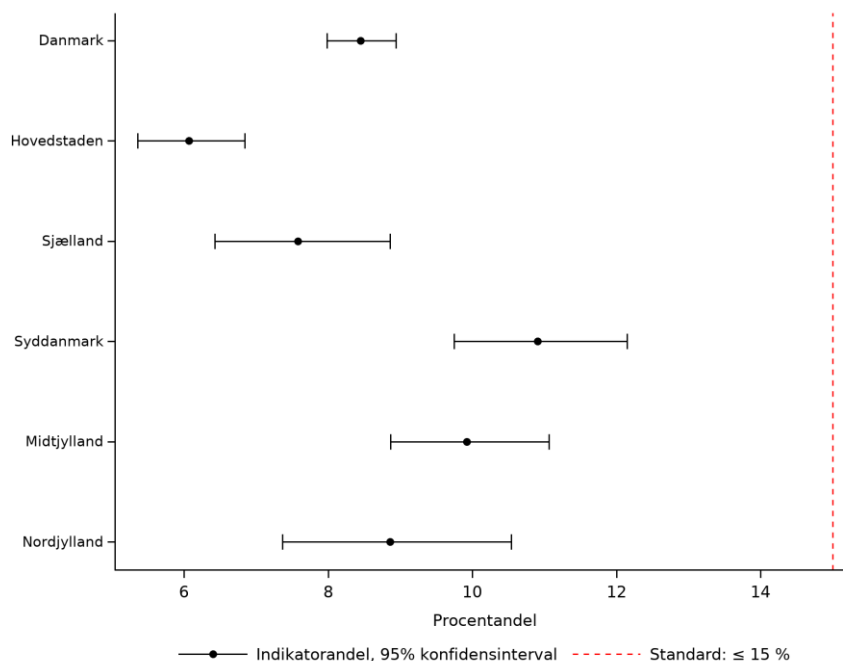
	Antal patienter med apopleksi, der er registreret i DAP i 2020, der dør inden for 30 dage efter indlæggelsen	Antal patienter med apopleksi, der kun er registreret i LPR i 2020, der dør inden for 30 dage efter indlæggelsen	Total antal patienter med apopleksi, der er døde inden for 30 dage efter indlæggelsen	Andel af døde inden for 30 dage efter indlæggelsen registreret i DAP ift. total antal døde (DAP+LPR)
Danmark	1078	504	1582	68
Hovedstaden	245	183	428	57
Sjælland	143	99	242	59
Syddanmark	289	85	374	77
Midtjylland	287	87	374	77
Nordjylland	114	49	163	70

30-dages mortaliteten ved inklusion af patienter registreret i DAP og i LPR

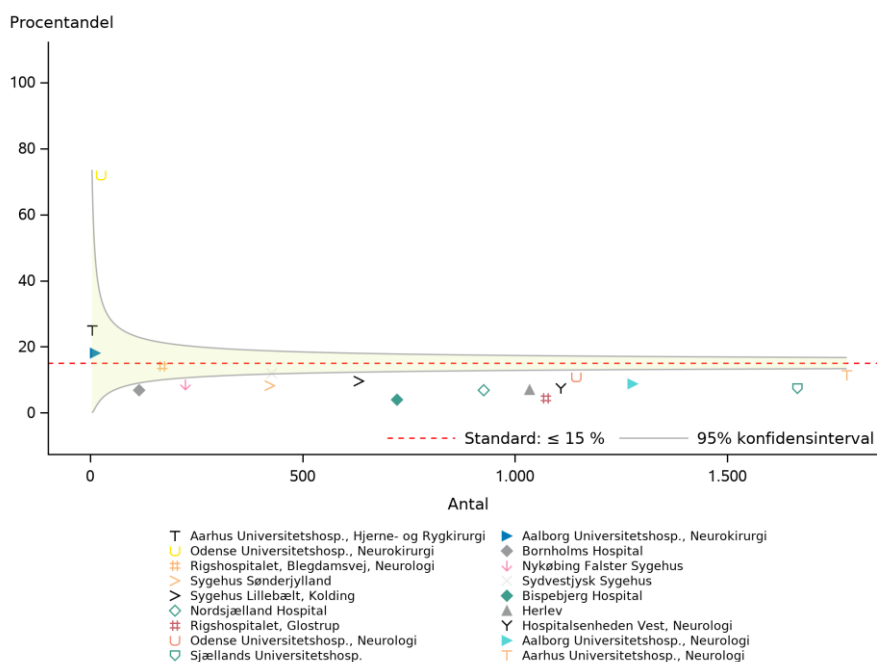
	Antal patienter med apopleksi, der er registreret i DAP i 2020	Antal patienter med apopleksi, der kun er registreret i LPR i 2020	Total antal patienter med apopleksi registreret i DAP eller LPR	Andel af apopleksi-patienter registreret i DAP eller LPR, som er døde inden for 30 dage efter indlæggelsen
Danmark	12754	2431	15185	10
Hovedstaden	4038	1039	5077	8
Sjælland	1887	470	2357	10
Syddanmark	2650	349	2999	12
Midtjylland	2892	392	3284	11
Nordjylland	1287	180	1467	11

Patienter med fejl i registreringen af akutdato er ekskluderet fra analysen (107 patienter).

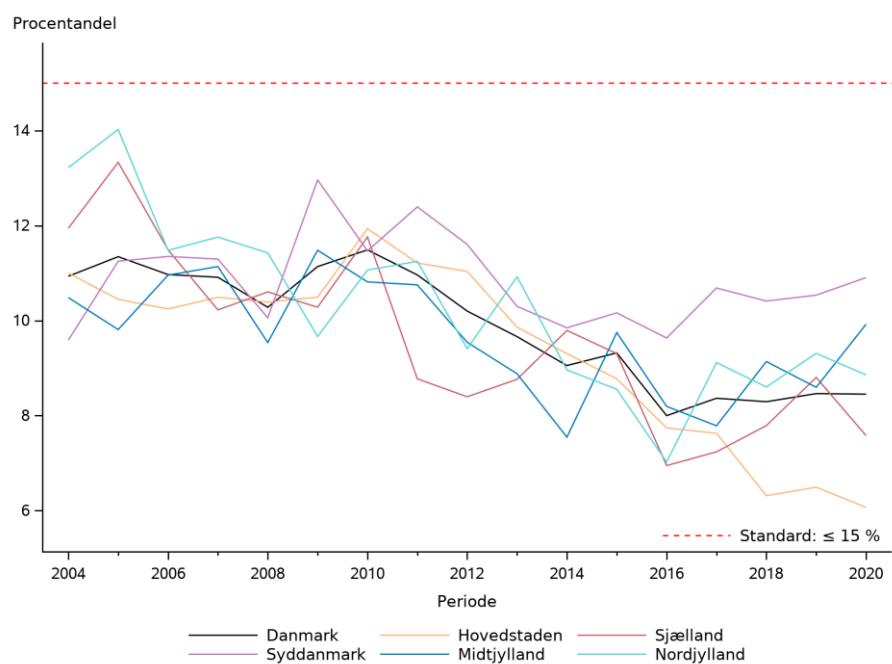
Indikator 24: Andel af patienter med akut apopleksi der dør inden for 30 dage efter indlæggelse med apopleksi



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

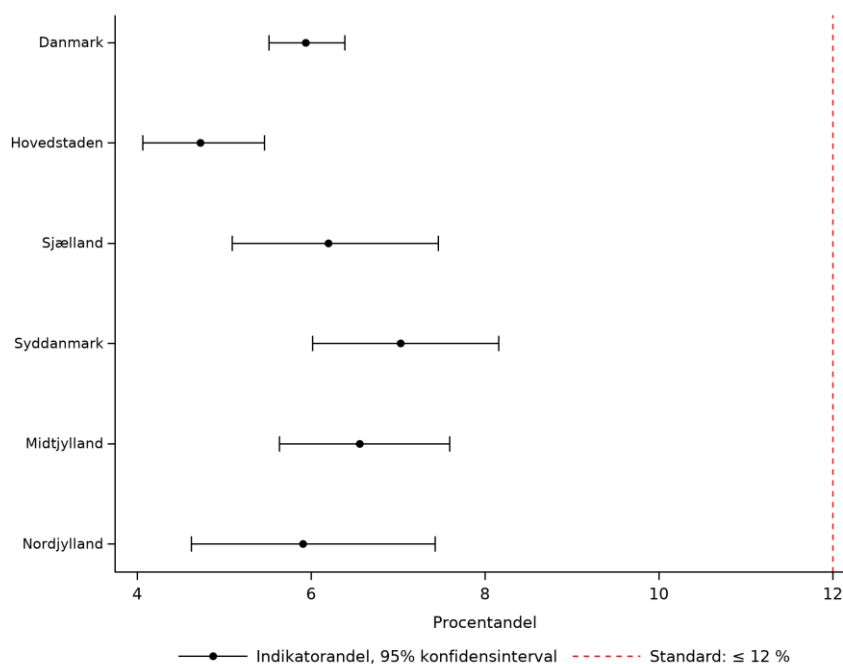


Justeret analyse af 30-dages mortalitet
Alle patienter med akut apopleksi

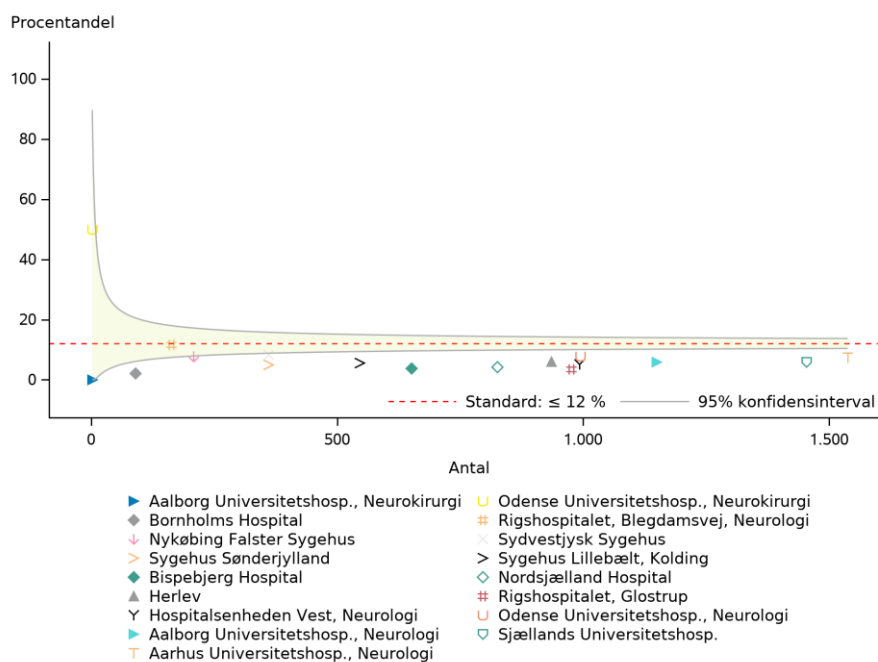
30 dages mortalitet	Antal patientforløb	Rå OR (95% CI)	Justeret OR (95% CI)*
Danmark	varierende	1.0	1.0
Hovedstaden	4038	0.60 (0.52; 0.70)	0.70 (0.58; 0.84)
Bispebjerg Hospital	722	0.43 (0.36; 0.51)	0.50 (0.32; 0.77)
Bornholms Hospital	115	0.79 (0.57; 1.09)	0.59 (0.24; 1.41)
Herlev	1034	0.81 (0.72; 0.90)	0.79 (0.59; 1.07)
Nordsjælland Hospital	926	0.79 (0.70; 0.89)	0.98 (0.71; 1.36)
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurologi	169	1.72 (1.42; 2.09)	1.57 (0.92; 2.66)
Rigshospitalet, Glostrup	1072	0.47 (0.41; 0.54)	0.60 (0.42; 0.84)
Sjælland	1887	0.87 (0.72; 1.04)	1.04 (0.84; 1.30)
Nykøbing Falster Sygehus	223	1.01 (0.82; 1.25)	1.66 (0.96; 2.88)
Sjællands Universitetshosp.	1664	0.85 (0.78; 0.93)	0.97 (0.77; 1.22)
Syddanmark	2650	1.44 (1.25; 1.66)	1.34 (1.12; 1.61)
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	25	28.4 (19.2; 42.0)	5.39 (1.83; 15.8)
Odense Universitetshosp., Neurologi	1144	1.36 (1.24; 1.48)	1.25 (0.98; 1.60)
Sygehus Lillebælt, Kolding	632	1.16 (1.02; 1.30)	1.10 (0.77; 1.55)
Sygehus Sønderjylland	422	0.97 (0.83; 1.14)	1.12 (0.73; 1.72)
Sydvestjysk Sygehus	427	1.48 (1.30; 1.70)	1.40 (0.96; 2.05)
Midtjylland	2892	1.26 (1.10; 1.46)	1.08 (0.91; 1.29)
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirur	4	.	.
Aarhus Universitetshosp., Neurologi	1781	1.49 (1.37; 1.61)	1.12 (0.92; 1.37)
Hospitalsenheden Vest, Neurologi	1107	0.85 (0.76; 0.96)	0.99 (0.74; 1.32)
Nordjylland	1287	1.05 (0.86; 1.29)	0.91 (0.71; 1.17)
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	1276	1.04 (0.95; 1.14)	0.92 (0.71; 1.19)
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	11	2.42 (1.22; 4.80)	0.64 (0.10; 3.81)

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

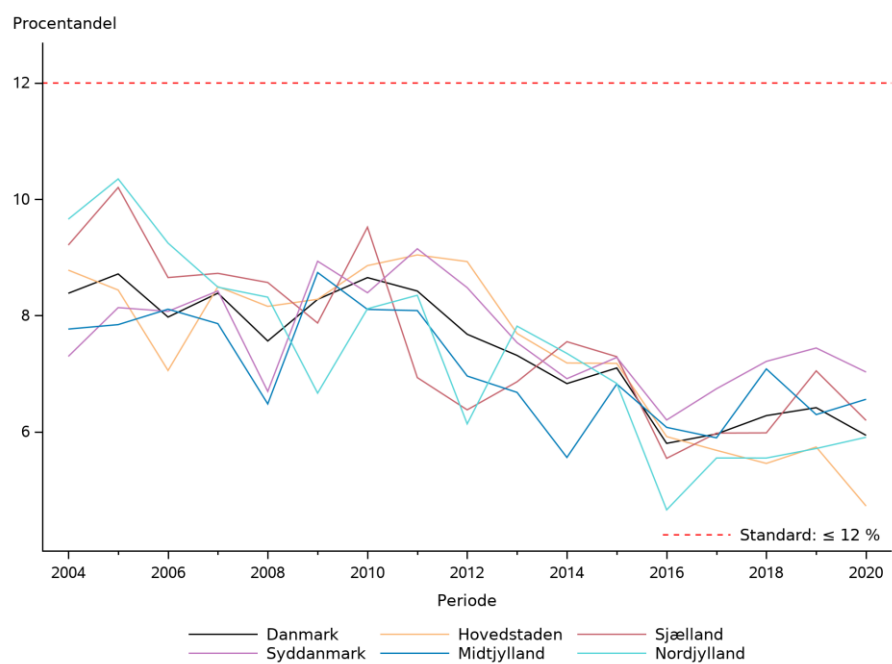
Indikator 25: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi der dør inden for 30 dage efter indlæggelse



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

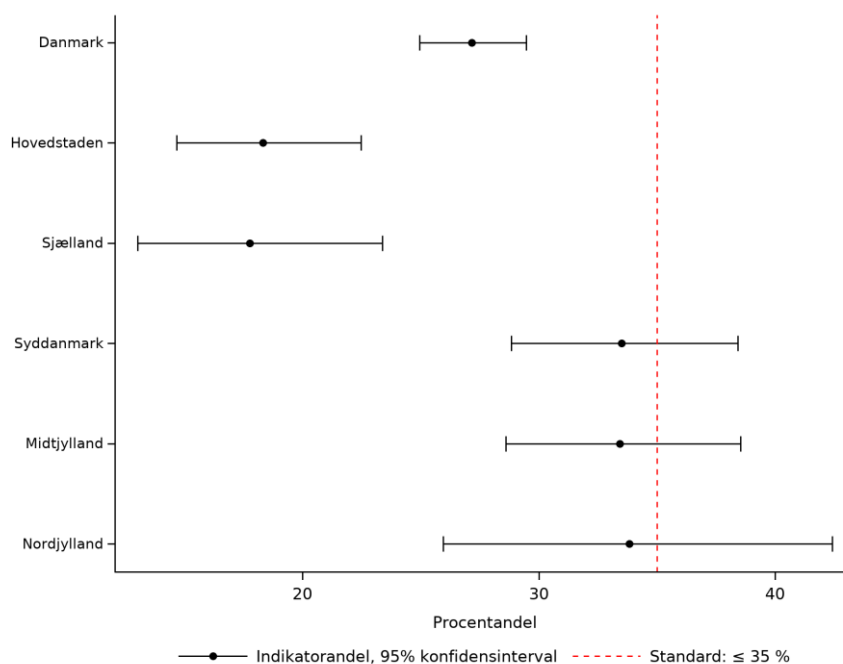


**Justeret analyse af 30-dages mortalitet
Patienter med akut iskæmisk apopleksi**

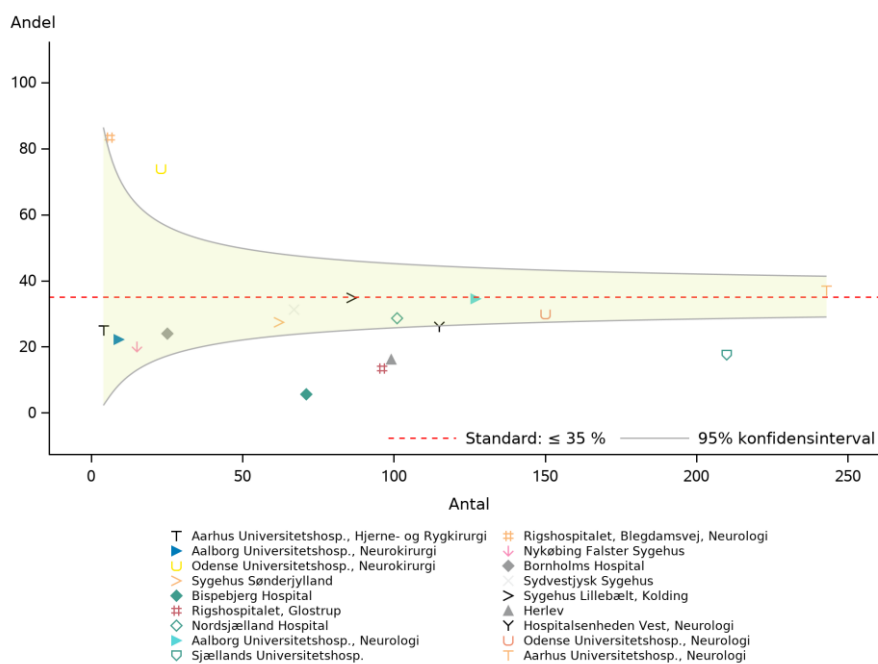
30 dages mortalitet	Antal patientforløb	Rå OR (95% CI)	Justeret OR (95% CI)*
Danmark	varierende	1.0	1.0
Hovedstaden	3640	0.70 (0.58; 0.83)	0.75 (0.61; 0.92)
Bispebjerg Hospital	651	0.61 (0.51; 0.73)	0.64 (0.40; 1.00)
Bornholms Hospital	90	0.37 (0.20; 0.68)	0.38 (0.08; 1.70)
Herlev	935	1.03 (0.91; 1.17)	0.94 (0.68; 1.30)
Nordsjælland Hospital	825	0.68 (0.58; 0.80)	0.88 (0.59; 1.30)
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurologi	163	2.02 (1.63; 2.50)	1.29 (0.74; 2.28)
Rigshospitalet, Glostrup	976	0.55 (0.47; 0.64)	0.63 (0.43; 0.93)
Sjælland	1662	1.05 (0.85; 1.31)	1.29 (1.01; 1.65)
Nykøbing Falster Sygehus	208	1.33 (1.05; 1.67)	1.67 (0.94; 2.97)
Sjællands Universitetshosp.	1454	1.00 (0.91; 1.11)	1.21 (0.93; 1.58)
Syddanmark	2262	1.26 (1.05; 1.51)	1.28 (1.04; 1.59)
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	<3	.	.
Odense Universitetshosp., Neurologi	994	1.42 (1.27; 1.58)	1.32 (0.99; 1.75)
Sygehus Lillebælt, Kolding	546	0.94 (0.80; 1.11)	1.06 (0.69; 1.62)
Sygehus Sønderjylland	360	0.82 (0.66; 1.02)	1.00 (0.58; 1.70)
Sydvestjysk Sygehus	360	1.45 (1.23; 1.72)	1.39 (0.89; 2.18)
Midtjylland	2530	1.15 (0.96; 1.38)	0.96 (0.78; 1.19)
Aarhus Universitetshosp., Neurologi	1538	1.32 (1.19; 1.46)	0.96 (0.75; 1.23)
Hospitalsenheden Vest, Neurologi	992	0.86 (0.74; 0.99)	0.98 (0.70; 1.36)
Nordjylland	1151	0.99 (0.77; 1.28)	0.86 (0.64; 1.16)
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	<3	.	.
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	1149	0.99 (0.88; 1.11)	0.87 (0.65; 1.17)

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

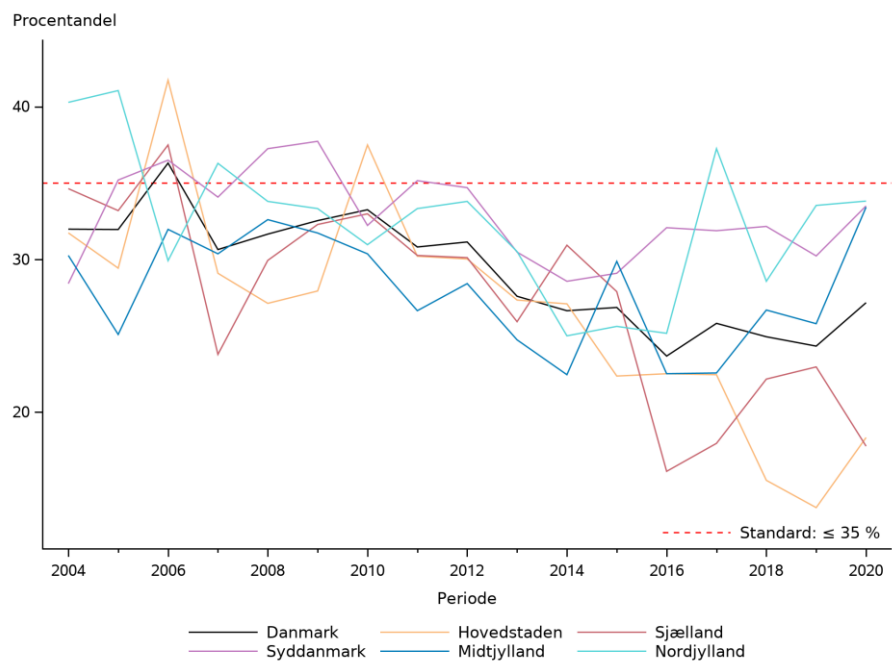
Indikator 26: Andel af patienter med akut hæmorrhagisk apopleksi der dør inden for 30 dage efter indlæggelse



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**

30 dages mortalitet	Antal patientforløb	Rå OR (95% CI)	Justeret OR (95% CI)*
Danmark	varierende	1.0	1.0
Hovedstaden	398	0.51 (0.38; 0.68)	0.54 (0.37; 0.78)
Bispebjerg Hospital	71	0.15 (0.09; 0.23)	0.15 (0.04; 0.50)
Bornholms Hospital	25	0.84 (0.55; 1.27)	0.77 (0.23; 2.59)
Herlev	99	0.49 (0.38; 0.63)	0.38 (0.18; 0.80)
Nordsjælland Hospital	101	1.08 (0.88; 1.32)	1.24 (0.67; 2.28)
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurologi	6	.	.
Rigshospitalet, Glostrup	96	0.40 (0.30; 0.52)	0.48 (0.23; 1.02)
Sjælland	225	0.53 (0.37; 0.76)	0.56 (0.35; 0.88)
Nykøbing Falster Sygehus	15	0.66 (0.37; 1.17)	1.26 (0.22; 7.20)
Sjællands Universitetshosp.	210	0.53 (0.44; 0.62)	0.53 (0.33; 0.85)
Syddanmark	388	1.51 (1.17; 1.94)	1.53 (1.08; 2.15)
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	23	7.87 (5.17; 11.9)	6.02 (1.74; 20.7)
Odense Universitetshosp., Neurologi	150	1.16 (0.98; 1.37)	1.04 (0.64; 1.70)
Sygehus Lillebælt, Kolding	86	1.47 (1.19; 1.80)	1.23 (0.65; 2.32)
Sygehus Sønderjylland	62	1.01 (0.78; 1.30)	1.35 (0.63; 2.89)
Sydvestjysk Sygehus	67	1.23 (0.97; 1.56)	1.74 (0.85; 3.57)
Midtjylland	362	1.49 (1.15; 1.92)	1.52 (1.04; 2.21)
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirur	4	.	.
Aarhus Universitetshosp., Neurologi	243	1.73 (1.50; 2.01)	1.79 (1.15; 2.80)
Hospitalsenheden Vest, Neurologi	115	0.94 (0.75; 1.16)	0.94 (0.51; 1.70)
Nordjylland	136	1.41 (0.97; 2.06)	1.07 (0.63; 1.83)
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	9	.	.
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	127	1.47 (1.23; 1.74)	1.07 (0.62; 1.86)

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

Indikator 27: Andel af patienter med SAH, der dør inden for 30 dage efter indlæggelse med SAH.

Standard: ≤ 40%

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≤ 40%			01.01.2020 - 31.12.2020		2019		2018
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	71 / 279	0 (0)	25	(20-31)	69 / 303	23	21
Hovedstaden	Ja	32 / 131	0 (0)	24	(17-33)	17 / 117	15	15
Sjælland	Nej	##	0 (0)	50	(1-99)	##	100	60
Syddanmark	Ja	22 / 73	0 (0)	30	(20-42)	29 / 84	35	24
Midtjylland	Ja	10 / 56	0 (0)	18	(9-30)	10 / 71	14	23
Nordjylland	Ja	6 / 17	0 (0)	35	(14-62)	12 / 30	40	23
Hovedstaden	Ja	32 / 131	0 (0)	24	(17-33)	17 / 117	15	15
Bispebjerg Hospital	Ja	##	0 (0)	33	(1-91)	0 / 0		0
Bornholms Hospital	Nej	##	0 (0)	50	(1-99)	0 / 0		50
Herlev	Ja	##	0 (0)	25	(1-81)	##	0	50
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurokirurgi	Ja	29 / 117	0 (0)	25	(17-34)	17 / 109	16	14
Rigshospitalet, Glostrup	Ja	0 / 5	0 (0)	0	(0-52)	0 / 6	0	0
Sjælland	Nej	##	0 (0)	50	(1-99)	##	100	60
Sjællands Universitetshosp.	Nej	##	0 (0)	50	(1-99)	##	100	60
Syddanmark	Ja	22 / 73	0 (0)	30	(20-42)	29 / 84	35	24
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	Ja	22 / 73	0 (0)	30	(20-42)	27 / 74	36	24
Midtjylland	Ja	10 / 56	0 (0)	18	(9-30)	10 / 71	14	23
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	Ja	10 / 56	0 (0)	18	(9-30)	10 / 70	14	20
Nordjylland	Ja	6 / 17	0 (0)	35	(14-62)	12 / 30	40	23
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	Nej	6 / 14	0 (0)	43	(18-71)	11 / 26	42	23
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	Ja	0 / 3	0 (0)	0	(0-71)	##	25	

Datagrundlag og beregningsregler: Indikatoren opgøres for alle patienter, der har udskrivningsdiagnosen SAH, uanset om de har været indlagt på en neurokirurgisk afdeling eller ej. 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.

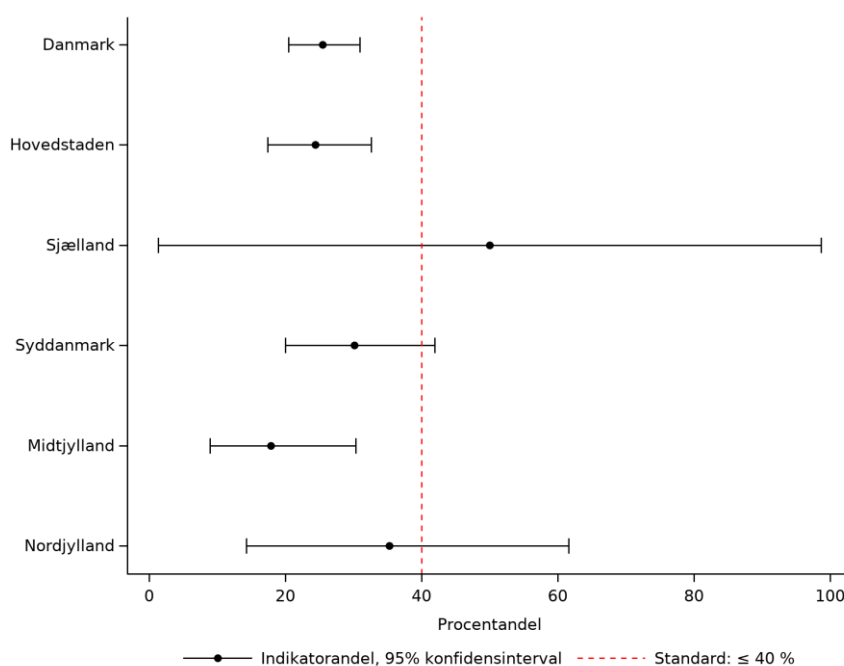
Se beregningsregler for indikatoren [her](#).

Resultater: I alt døde 25% af alle patienter med SAH inden for 30 dage efter indlæggelsen, hvilket er en let stigning ift. 2019 og 2018. Den fastsatte standard på $\leq 40\%$ blev opfyldt nationalt og i fire ud af fem regioner. Regionalt varierede andelen fra 18 – 50%. Fraset patienter, der ikke blev behandlet på neurokirurgiske afdelinger, varierede 30-dages mortaliteten mellem 18 – 43 %. Grundet store usikkerheder på estimerne skal resultaterne fortolkes med forsigtighed.

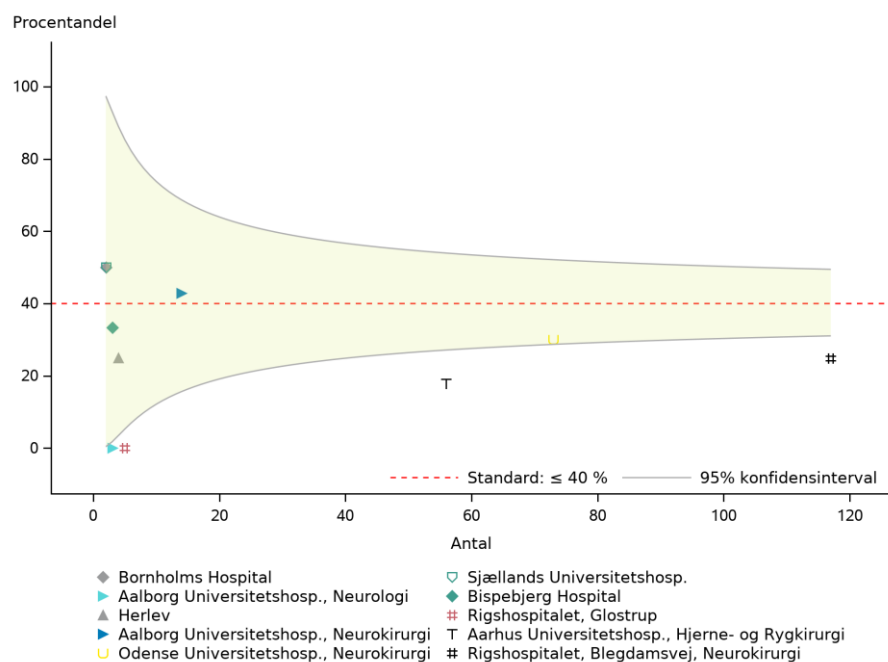
Diskussion og implikationer: Man bør se bort fra Region Sjælland, da denne region ikke har en neurokirurgisk afdeling, og derfor vil patienter, som er tilgængelige for behandling, blive overflyttet til Odense eller København. Resultaterne er fortsat positive, da alle afdelinger har en lav dødelighed i niveau med det forventede.

Vurdering af indikator: Indikatoren og tilhørende standard fastholdes.

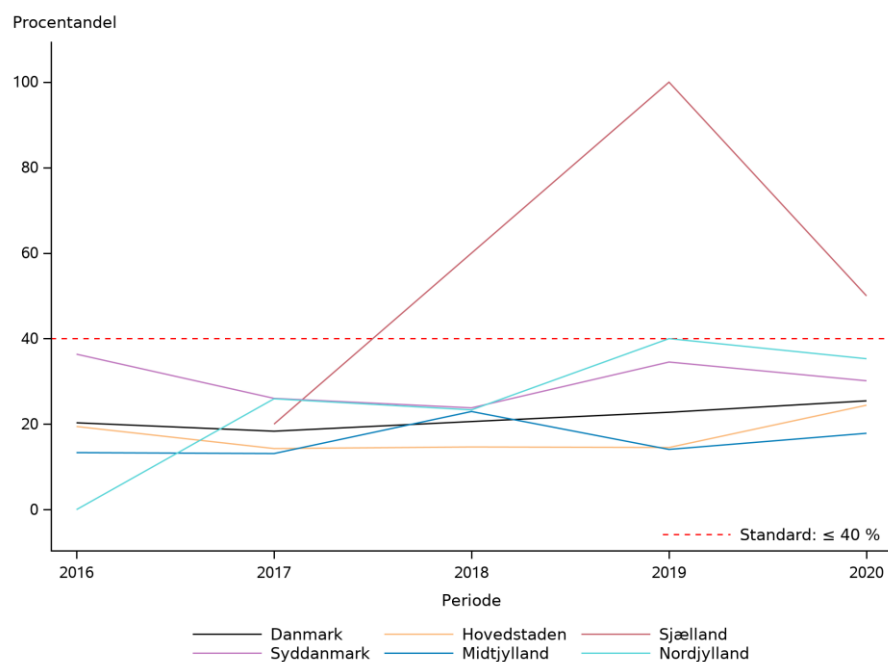
Indikator 27: Andel af patienter med SAH der dør inden for 30 dage efter indlæggelse med SAH



Indikator 27: Andel af patienter med SAH der dør inden for 30 dage efter indlæggelse med SAH



Indikator 27: Andel af patienter med SAH der dør inden for 30 dage efter indlæggelse med SAH



Indikator 28a: Andel af patienter med SAH behandlet endovaskulært som har behov for genbehandling af aneurismet ved 9/12 mdrs. kontrol.

Standard $\leq 10\%$

Indikator 28b: Andel af patienter med SAH som inden 9/12 mdrs. kontrol har re-blødt fra aneurismet, efter at det er forsørget.

Standard: $\leq 5\%$

Datagrundlaget for begge indikatorer er meget spinkelt. Der mangler informationer til at beregne indikatorerne for mere end 80% af alle patienter med SAH, der var indlagt i 2019. Det vurderes derfor ikke meningsfuldt at opgøre indikatorerne. Der arbejdes på at udrede, hvorfor data ikke er tilgængelige.

5. Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvalitet

DAP er en tværfaglig landsdækkende klinisk kvalitetsdatabase, som har til formål at monitorere og forbedre kvaliteten af hurtig og korrekt diagnostik, behandling, pleje og tidlige rehabilitering af patienter med apopleksi (inkl. aneurismal subarachnoidalblødning (SAH) og transitorisk anfald af cerebral iskæmi (TIA) i Danmark. Databasen opsamler pr. 1. januar 2020 data til 29 procesindikatorer og 15 resultatindikatorer svarende til 23 indikatorområder.

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.

SAH dækker over blødning i subarachnoidalrummet, som i 85% af tilfældene skyldes et bristet aneurisme.

Registreringen omfatter følgende ICD-10 koder:

- DI60.0 til og med DI60.7 Subarachnoidalblødning
- DI61 Hjerneblødning
- DI63 Hjerneinfarkt
- DI64 Slagtilfælde uden oplysning om blødning eller infarkt
- DG45 Transitorisk anfald af cerebral iskæmi - alle DG45 diagnoserne medtages undtagen DG45.3 Amaurosis fugax og DG45.4 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 ikke omfattet af ovennævnte definition. Ligeledes omfatter definitionen ikke patienter med udelukkende diffuse symptomer, f.eks. isoleret svimmelhed eller hovedpine, eller asymptomatiske patienter med infarkt påvist ved CT- eller MR- skanning.

6. Datagrundlag

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

Dækningsgrad af behandlende enheder og kompletthed af patientregistrering

Målet for DAP er, at alle patienter med apopleksi, TIA og SAH (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 disse patientgrupper i Danmark.

De enkelte regioner har identificeret 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.

Komplethedsgaden af patientregistreringen i DAP defineres i 2020 som:

$$\frac{\text{antal patienter med apopleksi i DAP}}{\text{total antal patienter med apopleksi med sygehuskontakt (DAP+LPR)}}$$

Komplethedsgaden for DAP er beregnet for de enkelte regioner og de dataindberettende afdelinger. Som reference er anvendt Landspatientregistret (LPR). Opgørelsen er foretaget på individniveau, hvor afdelingerne 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 kompletthed er incidensraten af akut apopleksi baseret på de indberettede apopleksitilfælde opgjort. Befolkningstallet er hentet fra Danmarks Statistik (www.statistikbanken).

Følgende kan bemærkes vedr. komplettheden af patientregistreringen i 2020:

- Siden juni 2020 har RKKP udsendt oversigter i regionernes ledelsesinformationssystemer over hvilke patienter, der var blevet indberettet til Landspatientregistret. Afdelingerne har dermed i det sidste halve år af 2020 haft mulighed for at kunne reagere på eventuelle fejl og mangler i 2020.

Generelt må en kompletthed af patientregistreringen under 90% anses som utilfredsstillende og bør medføre, at der tages konkrete initiativer til at forbedre registreringspraksis. Der ses dog en positiv udvikling i databasekompletheden inden for alle sygdomsområder:

- Kompletheden af patientregistreringen af akut apopleksi var i 2020 på i alt 94%. Alle regioner havde en databasekomplethed lig eller over 90% for de dataindberettende enheder. I Region Sjælland, Region Syddanmark, Region Midtjylland og Region Nordjylland havde alle afdelinger en kompletthed over 90% - dog med undtagelse af de neurokirurgiske afdelinger i de tre sidstnævnte regioner. I Region Hovedstaden havde fire ud af syv afdelinger en kompletthed under 90%. På regionalt niveau varierede komplettheden for alle afdelinger inkl. ikke-dataindberettende afdelinger mellem 79 – 88%.
- Kompletheden af registreringen af TIA var i 2020 på 95%. Med undtagelse af tre afdelinger i Region Hovedstaden havde alle dataindberettende enheder dækningsgrad over 90%. På regionalt niveau varierede komplettheden for alle afdelinger inkl. ikke-dataindberettende afdelinger mellem 76 – 88%. 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 komplettheden af registreringen af TIA er derfor ikke helt retvisende.

- Komplettheden af registreringen af SAH var i 2020 på 93%. Såfremt databasekomplettheden udelukkende opgøres på de fire neurokirurgiske afdelinger, ville den være på 96%. På regionalt niveau varierede komplettheden for alle afdelinger inkl. ikke-dataindberettende afdelinger mellem 18– 95%.
- 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 trombolyselbehandling og/eller trombektomi. Aftalerne skal klarlægge, hvem der har ansvaret for at foretage selve indberetningen til DAP, uanset at dataregistreringen har fundet sted på flere afdelinger. Sådanne aftaler er afgørende for at sikre, at patienter med 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 komplettheden 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 kompletthed 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 var incidensraten af akut apopleksi på landsplan 2,8, hvilket er en mindre stigning på 0,2 ift. 2018 og 2019. Regionalt varierede incidensraten meget beskedent (2,7 – 2,8). Det bemærkes således, at en tidligere forskel mellem regionerne stort set er udlignet.

Patientforløb, validitet

Er ikke opgjort i 2020, men skønnes høj pga. databasens klare in- og eksklusionskriterier samt de ganske omfattende og detaljerede data, som opsamles på den enkelte patient. Sensitiviteten og den positive prædiktive værdi af apopleksidiagnosen er tidligere estimeret i en stikprøve af patienter fra 2009 og vurderet til at være $\geq 90\%$ (Wildenschild et al. Clin Epidemiol 2013;6:27-36).

Indberettede data per patient, kompletthed

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. $\leq 10\%$. Der ses dog forskelle afhængig af patientgruppe. Særligt er komplettheden høj hos gruppen af patienter med TIA ($< 5\%$).
- Komplettheden af indikatorer, der kun vedrører patienter med SAH, er generelt dårligere end for de øvrige indikatorer. Dette skyldes, at der ikke er indleveret SAH-registreringsskemaer på 30 ud af 289 patienter med SAH (10%). Det drejer sig overvejende om patienter, der ikke er indlagt på neurokirurgiske afdelinger. Ifald fokus kun rettes mod patienter indlagt på de neurokirurgiske afdelinger er datakomplettheden god med mindre end 10% uoplyste.
- Komplettheden af registreringen af de prognostiske faktorer generelt god. Der mangler informationer for færre end 5% af patienterne – men undtagelse af alkohol og rygning. Her er komplettheden væsentlig dårligere end for de øvrige prognostiske faktorer. Dette gælder for alle tre diagnosegrupper.
- Der manglede at blive indleveret 117 DAP-basisskemaer på patienter med akut iskæmisk apopleksi, som blev behandlet med trombolyse eller EVT (svarende til 1%) og for patienter med SAH manglede 13 DAP-basisskemaer (svarende til 4%). Dette har dog en mindre betydning for datakomplettheden.
- I indikatorsettet er flere indikatorer, hvor registrering af tiden har betydning for komplettheden. Det ses, at disse indikatorer har en lavere kompletthed end de øvrige. Det skyldes blandt andet, at mangles der registrering af klokkeslæt, eller er der større fejl i tidsregistreringen, giver det eksempelvis negative tidsdifferencer eller urealistiske tidsdifferencer, hvorfor patienterne ikke indgår i indikatorberegningen og går i *Uoplyst*.

- Særligt SAH-opfølgningsindikatorerne (indikator 28a+b) har en lav datakomplethed. Der mangler indberetninger fra alle regioner.

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.

7. Styregruppens medlemmer

Formandskab

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

Øvrige medlemmer

Afsnitsledende sygeplejerske Tine Steenholt Rasmussen, Aalborg Universitetshospital
Afdelingssygeplejerske Lene Koldborg, Rigshospitalet
Overlæge 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
Overlæge, professor, dr.med. Hanne Christensen, Bispebjerg Hospital
Specialeansvarlig overlæge, ph.d. Troels Wienecke, Sjællands Universitetshospital, Roskilde
Overlæge Boris Modrau, Aalborg Universitetshospital
Udviklingsansvarlig fysioterapeut, Birgitte Hede Ebbesen, Aalborg Universitetshospital
Overlæge, ph.d. Trine Stavngaard, Rigshospitalet
Overlæge John Hauerberg, Rigshospitalet
Afdelingslæge Sune Munthe, Odense Universitetshospital
Patientrepræsentant Arne Virkelyst

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

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

Dokumentalist: Læge, ph.d.-studerende Sine Mette Buus, Aarhus Universitetshospital

Klinisk epidemiolog: Cand.scient.san. Inge Øster, RKKP

Datamanager: Biostatistiker, ph.d. Heidi Holmager Hundborg, RKKP og biostatistiker Miriam Grijota Chousa, RKKP

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

8. Appendiks

Komplethed af patientregistrering

Deskriptive tabeller: Fordeling af data vedr. prognostiske faktorer:

- **Patienter med akut apopleksi**
- **Patienter med TIA**
- **Patienter med SAH**

Forklarende tabeller ift. indikatorer i årsrapporten

Forklarende tabeller ift. behandlingen af SAH

Supplerende opgørelser vedr. hurtig udredning

Test-indikatorer vedr. genoptræning (indikator 13, 14a og 14b)

Vejledning i fortolkning af resultater

Indikatorberegning for Dansk Apopleksiregister

I særskilt bilag:

Tillægsrapport vedr. trombolyse

Tillægsrapport vedr. endovaskulær terapi (EVT)

Komplethed af patientregistrering

Komplethed af patientregistrering (AKUT APOPLEKSI) i Dansk Apopleksiregister for perioden 1. januar – 31. december 2020.

	Patienter registreret i DAP/ Total antal patienter med apopleksi med en sygehuskontakt	Andel
Danmark	12.941/13.839	94
Ikke dataindberettende enheder	0 / 1.568	0
Danmark, inkl. ikke dataindberettende enheder	12.941 / 15.407	84
Hovedstaden	4.104 / 4.581	90
Bispebjerg Hospital	753 / 895	84
Bornholms Hospital	121 / 139	87
Herlev	1.036 / 1.151	90
Nordsjælland Hospital	932 / 932	100
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurokirurgi	0 / 37	0
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurologi	183 / 273	67
Rigshospitalet, Glostrup	1.079 / 1.154	94
Ikke dataindberettende enheder	0 / 590	0
Hovedstaden, inkl. ikke dataindberettende enheder	4.104 / 5.171	79
Sjælland	1.194 / 2.044	94
Nykøbing Falster Sygehus	223 / 282	79
Sjællands Universitetshosp.	1.691 / 1.762	96
Ikke dataindberettende enheder	0 / 341	0
Sjælland, inkl. ikke dataindberettende enheder	1.914 / 2.385	80
Syddanmark	2.691 / 2.784	97
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	26 / 42	62
Odense Universitetshosp., Neurologi	1.154 / 1.171	99
Sydvestjysk Sygehus	439 / 440	100
Sygehus Lillebælt, Kolding	645 / 684	94
Sygehus Sønderjylland	427 / 447	96
Ikke dataindberettende enheder	0 / 261	0
Syddanmark, inkl. ikke dataindberettende enheder	2.691 / 3.045	88
Midtjylland	2.926 / 3.028	97
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	4 / 36	11
Aarhus Universitetshosp., Neurologi	1.804 / 1.840	98
Hospitalsenheden Vest, Neurologi	1.118 / 1.152	97
Ikke dataindberettende enheder	0 / 291	0
Midtjylland, inkl. ikke dataindberettende enheder	2.926 / 3.319	88
		179

	Patienter registreret i DAP/ Total antal patienter med apopleksi med en sygehuskontakt	Andel
Nordjylland	1.306 / 1.402	94
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	11 / 13	85
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	1.295 / 1.389	93
Ikke dataindberettende enheder	0 / 84	0
Nordjylland, inkl. ikke dataindberettende enheder	1.306 / 1.486	88

Komplethed af patientregistrering (TIA) i Dansk Apopleksiregister for perioden 1. januar – 31. december 2020.

	Patienter registreret i DAP/ Total antal patienter med apopleksi med en sygehuskontakt	Andel
Danmark	4.417 / 4.630	95
Ikke dataindberettende enheder	0 / 756	0
Danmark, inkl. ikke dataindberettende enheder	4.417 / 5.386	82
Hovedstaden	1.385 / 1.530	91
Bispebjerg Hospital	291 / 327	89
Bornholms Hospital	44 / 49	90
Herlev	339 / 405	84
Nordsjælland Hospital	366 / 366	100
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurologi	# / #	8
Rigshospitalet, Glostrup	343 / 359	96
Ikke dataindberettende enheder	0 / 291	0
Hovedstaden, inkl. ikke dataindberettende enheder	1.385 / 1.821	76
Sjælland	629 / 649	97
Nykøbing Falster Sygehus	14 / 26	54
Sjællands Universitetshosp.	615 / 623	99
Ikke dataindberettende enheder	0 / 143	0
Sjælland, inkl. ikke dataindberettende enheder	629 / 792	79
Syddanmark	803 / 824	97
Odense Universitetshosp., Neurologi	281 / 288	98
Sydvestjysk Sygehus	169 / 169	100
Sygehus Lillebælt, Kolding	143 / 146	98
Sygehus Sønderjylland	210 / 221	95
Ikke dataindberettende enheder	0 / 116	0
Syddanmark, inkl. ikke dataindberettende enheder	803 / 940	85
Midtjylland	1.157 / 1.165	99
Aarhus Universitetshosp., Neurologi	592 / 594	100
Hospitalsenheden Vest, Neurologi	565 / 571	99
Ikke dataindberettende enheder	0 / 163	0
Midtjylland, inkl. ikke dataindberettende enheder	1.157 / 1.328	87
Nordjylland	443 / 462	96
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	# / #	100
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	442 / 461	96

	Patienter registreret i DAP/ Total antal patienter med apopleksi med en sygehuskontakt	Andel
Ikke dataindberettende enheder	0 / 43	0
Nordjylland, inkl. ikke dataindberettende enheder	443 / 505	88

Komplethed af patientregistrering (SAH) i Dansk Apopleksiregister for perioden 1. januar – 31. december 2020.

	Patienter registreret i DAP/ Total antal patienter med apopleksi med en sygehuskontakt	Andel
Danmark	289 / 311	93
Ikke dataindberettende enheder	0 / 20	0
Danmark, inkl. ikke dataindberettende enheder	289 / 331	87
Hovedstaden	141/152	93
Bispebjerg Hospital	5 / 6	83
Bornholms Hospital	# / #	100
Herlev	14 / 16	88
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurokirurgi	103 / 107	96
Rigshospitalet, Glostrup	17 / 21	81
Ikke dataindberettende enheder	0 / 11	0
Hovedstaden, inkl. ikke dataindberettende enheder	141 / 163	87
Sjælland	# / #	29
Sjællands Universitetshosp.	# / #	29
Ikke dataindberettende enheder	0 / 4	0
Sjælland, inkl. ikke dataindberettende enheder	# / #	18
Syddanmark	73 / 73	100
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	73 / 73	100
Ikke dataindberettende enheder	0 / 4	0
Syddanmark, inkl. ikke dataindberettende enheder	73 / 77	95
Midtjylland	56 / 58	97
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	56 / 58	97
Ikke dataindberettende enheder	0 / 3	0
Midtjylland, inkl. ikke dataindberettende enheder	56 / 61	92
Nordjylland	17 / 17	100
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	14 / 14	100
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	3 / 3	100
Ikke dataindberettende enheder	# / #	0
Nordjylland, inkl. ikke dataindberettende enheder	17 / 19	89

Incidens af akut apopleksi baseret på indberettede patienter til DAP i 2020

		Befolkning (≥18 år) 1. jan. 2020	Incidens 2020 (antal tilfælde/ 1.000 risikoår	Incidens 2019 (antal tilfælde/ 1.000 risikoår)	Incidens 2018 (antal tilfælde/ 1.000 risikoår)
I alt	Antal				
Danmark	12.941	4.687.050	2,8	2,6	2,6
Hovedstaden	4.104	1.488.231	2,8	2,6	2,4
Sjælland	1.914	676.086	2,8	2,9	2,9
Syddanmark	2.691	983.395	2,7	2,6	2,5
Midtjylland	2.926	1.061.076	2,8	2,6	2,6
Nordjylland	1.306	478.262	2,7	2,7	2,7

Type af apopleksi

	I alt	I61		I63		I64		TCI		SAH	
	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	17.647	1.518	9	11.281	64	142	1	4.417	25	289	2
Hovedstaden	5.630	401	7	3.693	66	10	0	1.385	25	141	3
Sjælland	2.545	227	9	1.677	66	10	0	629	25	#	0
Syddanmark	3.567	391	11	2.212	62	88	2	803	23	73	2
Midtjylland	4.139	362	9	2.564	62			1.157	28	56	1
Nordjylland	1.766	137	8	1.135	64	34	2	443	25	17	1
Hovedstaden	5.630	401	7	3.693	66	10	0	1.385	25	141	3
Bispebjerg Hospital	1.049	72	7	674	64	7	1	291	28	5	0
Bornholms Hospital	167	25	15	95	57	#	1	44	26	#	1
Herlev	1.389	99	7	936	67	#	0	339	24	14	1
Nordsjælland Hospital	1.298	101	8	831	64			366	28		
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurokirurgi	103									103	100
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurologi	185	6	3	177	96			#	1		
Rigshospitalet, Glostrup	1.439	98	7	980	68	#	0	343	24	17	1
Sjælland	2.545	227	9	1.677	66	10	0	629	25	#	0
Nykøbing Falster Sygehus	237	15	6	206	87	#	1	14	6		
Sjællands Universitetshosp.	2.308	212	9	1.471	64	8	0	615	27	#	0
Syddanmark	3.567	391	11	2.212	62	88	2	803	23	73	2
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	99	24	24	#	2					73	74
Odense Universitetshosp., Neurologi	1.435	150	10	1.004	70			281	20		
Sydvestjysk Sygehus	608	69	11	311	51	59	10	169	28		
Sygehus Lillebælt, Kolding	788	86	11	530	67	29	4	143	18		
Sygehus Sønderjylland	637	62	10	365	57			210	33		
Midtjylland	4.139	362	9	2.564	62			1.157	28	56	1
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	60	4	7							56	93

	I alt		I61		I63		I64		TCI		SAH	
	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
Aarhus Universitetshosp., Neurologi	2.396	243	10	1.561	65			592	25			
Hospitalsenheden Vest, Neurologi	1.683	115	7	1.003	60			565	34			
Nordjylland	1.766	137	8	1.135	64	34	2	443	25	17	1	
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	26	9	35	#	8			#	4	14	54	
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	1.740	128	7	1.133	65	34	2	442	25	3	0	

Deskriptive tabeller: Fordeling af data vedr. prognostiske faktorer

Patienter med akut apopleksi

Alder (år) på indlæggelsesdato

	Antal	Uoplyst	Gennemsnit	Spredning	Maximum	Minimum	Median
Danmark	12.941	46	72	13	105	18	74
Hovedstaden	4.104	11	72	13	105	21	74
Sjælland	1.914	7	72	12	101	18	73
Syddanmark	2.691	17	72	13	105	19	74
Midtjylland	2.926	8	72	13	103	21	74
Nordjylland	1.306	3	73	12	101	24	74
Hovedstaden	4.104	11	72	13	105	21	74
Bispebjerg Hospital	753	#	70	14	100	22	72
Bornholms Hospital	121	0	73	12	94	43	75
Herlev	1.036	#	75	12	105	21	76
Nordsjælland Hospital	932	3	74	11	102	29	75
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurologi	183	#	70	15	96	29	72
Rigshospitalet, Glostrup	1.079	4	71	13	100	25	73
Sjælland	1.914	7	72	12	101	18	73
Nykøbing Falster Sygehus	223	0	74	12	98	41	74
Sjællands Universitetshosp.	1.691	7	72	12	101	18	73
Syddanmark	2.691	17	72	13	105	19	74
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	26	#	66	13	84	36	70
Odense Universitetshosp., Neurologi	1.154	4	72	12	105	25	74
Sydvestjysk Sygehus	439	6	73	13	96	26	75
Sygehus Lillebælt, Kolding	645	4	72	13	98	19	74
Sygehus Sønderjylland	427	#	72	13	98	26	75
Midtjylland	2.926	8	72	13	103	21	74
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	4	0	63	16	77	41	68
Aarhus Universitetshosp., Neurologi	1.804	4	72	13	100	21	73
Hospitalsenheden Vest, Neurologi	1.118	4	73	13	103	24	74
Nordjylland	1.306	3	73	12	101	24	74
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	11	0	62	9	74	44	64
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	1.295	3	73	12	101	24	74

Køn

	I alt	Mand		Kvinde		Uoplyst	
	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	12.941	5.539	43	7.285	56	117	1
Hovedstaden	4.104	1.884	46	2.177	53	43	1
Sjælland	1.914	797	42	1.103	58	14	1
Syddanmark	2.691	1.146	43	1.522	57	23	1
Midtjylland	2.926	1.180	40	1.725	59	21	1
Nordjylland	1.306	532	41	758	58	16	1
Hovedstaden	4.104	1.884	46	2.177	53	43	1
Bispebjerg Hospital	753	340	45	386	51	27	4
Bornholms Hospital	121	40	33	76	63	5	4
Herlev	1.036	510	49	526	51		
Nordsjælland Hospital	932	424	45	508	55		
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurologi	183	79	43	93	51	11	6
Rigshospitalet, Glostrup	1.079	491	46	588	54		
Sjælland	1.914	797	42	1.103	58	14	1
Nykøbing Falster Sygehus	223	112	50	111	50		
Sjællands Universitetshosp.	1.691	685	41	992	59	14	1
Syddanmark	2.691	1.146	43	1.522	57	23	1
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	26	8	31	18	69		
Odense Universitetshosp., Neurologi	1.154	489	42	658	57	7	1
Sydvestjysk Sygehus	439	200	46	233	53	6	1
Sygehus Lillebælt, Kolding	645	270	42	367	57	8	1
Sygehus Sønderjylland	427	179	42	246	58	#	0
Midtjylland	2.926	1.180	40	1.725	59	21	1
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	4	#	50	#	50		
Aarhus Universitetshosp., Neurologi	1.804	737	41	1.052	58	15	1
Hospitalsenheden Vest, Neurologi	1.118	441	39	671	60	6	1
Nordjylland	1.306	532	41	758	58	16	1
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	11	8	73	3	27		
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	1.295	524	40	755	58	16	1

Scandinavian Stroke Scale score

	Antal	Uoplyst	Gennemsnit	Spredning	Maximum	Minimum	Median
Danmark	12.941	441	45	15	58	0	50
Hovedstaden	4.104	168	47	14	58	0	52
Sjælland	1.914	16	45	14	58	0	51
Syddanmark	2.691	23	44	16	58	0	50
Midtjylland	2.926	206	44	15	58	0	48
Nordjylland	1.306	28	44	14	58	0	46
Hovedstaden	4.104	168	47	14	58	0	52
Bispebjerg Hospital	753	52	47	13	58	0	52
Bornholms Hospital	121	5	44	15	58	3	49
Herlev	1.036	81	47	13	58	0	52
Nordsjælland Hospital	932	0	48	14	58	0	53
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurologi	183	11	36	16	58	0	40
Rigshospitalet, Glostrup	1.079	19	47	13	58	0	52
Sjælland	1.914	16	45	14	58	0	51
Nykøbing Falster Sygehus	223	#	46	12	58	0	50
Sjællands Universitetshosp.	1.691	14	45	14	58	0	51
Syddanmark	2.691	23	44	16	58	0	50
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	26	0	11	18	58	0	0
Odense Universitetshosp., Neurologi	1.154	7	43	16	58	0	49
Sydvestjysk Sygehus	439	6	43	16	58	0	49
Sygehus Lillebælt, Kolding	645	8	45	16	58	0	52
Sygehus Sønderjylland	427	#	45	14	58	0	49
Midtjylland	2.926	206	44	15	58	0	48
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	4	0	29	26	54	2	30
Aarhus Universitetshosp., Neurologi	1.804	119	42	16	58	0	46
Hospitalsenheden Vest, Neurologi	1.118	87	47	13	58	0	51
Nordjylland	1.306	28	44	14	58	0	46
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	11	0	25	23	55	0	22
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	1.295	28	44	14	58	0	46

Alkohol

	Færre end 7/14 genstande pr. uge			Over 7/14 genstande pr. uge		Uoplyst	
	I alt Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	12.941	9.713	75	1.238	10	1.990	15
Hovedstaden	4.104	2.914	71	464	11	726	18
Sjælland	1.914	1.383	72	192	10	339	18
Syddanmark	2.691	2.000	74	182	7	509	19
Midtjylland	2.926	2.382	81	296	10	248	8
Nordjylland	1.306	1.034	79	104	8	168	13
Hovedstaden	4.104	2.914	71	464	11	726	18
Bispebjerg Hospital	753	487	65	92	12	174	23
Bornholms Hospital	121	101	83	13	11	7	6
Herlev	1.036	656	63	124	12	256	25
Nordsjælland Hospital	932	827	89	100	11	5	1
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurologi	183	120	66	13	7	50	27
Rigshospitalet, Glostrup	1.079	723	67	122	11	234	22
Sjælland	1.914	1.383	72	192	10	339	18
Nykøbing Falster Sygehus	223	140	63	29	13	54	24
Sjællands Universitetshosp.	1.691	1.243	74	163	10	285	17
Syddanmark	2.691	2.000	74	182	7	509	19
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	26	17	65	4	15	5	19
Odense Universitetshosp., Neurologi	1.154	829	72	94	8	231	20
Sydvestjysk Sygehus	439	305	69	22	5	112	26
Sygehus Lillebælt, Kolding	645	456	71	41	6	148	23
Sygehus Sønderjylland	427	393	92	21	5	13	3
Midtjylland	2.926	2.382	81	296	10	248	8
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	4	3	75			#	25
Aarhus Universitetshosp., Neurologi	1.804	1.436	80	186	10	182	10
Hospitalsenheden Vest, Neurologi	1.118	943	84	110	10	65	6
Nordjylland	1.306	1.034	79	104	8	168	13
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	11	8	73			3	27
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	1.295	1.026	79	104	8	165	13

Rygning

	I alt		Ryger		Tidligere ryger		Aldrig ryger		Uoplyst	
	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
Danmark	12.941	2.902	22	3.716	29	4.147	32	2.176	17	
Hovedstaden	4.104	837	20	1.210	29	1.341	33	716	17	
Sjælland	1.914	476	25	556	29	508	27	374	20	
Syddanmark	2.691	570	21	623	23	881	33	617	23	
Midtjylland	2.926	720	25	940	32	972	33	294	10	
Nordjylland	1.306	299	23	387	30	445	34	175	13	
Hovedstaden	4.104	837	20	1.210	29	1.341	33	716	17	
Bispebjerg Hospital	753	174	23	205	27	213	28	161	21	
Bornholms Hospital	121	29	24	57	47	21	17	14	12	
Herlev	1.036	161	16	310	30	293	28	272	26	
Nordsjælland Hospital	932	173	19	275	30	477	51	7	1	
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurologi	183	37	20	58	32	43	23	45	25	
Rigshospitalet, Glostrup	1.079	263	24	305	28	294	27	217	20	
Sjælland	1.914	476	25	556	29	508	27	374	20	
Nykøbing Falster Sygehus	223	73	33	40	18	54	24	56	25	
Sjællands Universitetshosp.	1.691	403	24	516	31	454	27	318	19	
Syddanmark	2.691	570	21	623	23	881	33	617	23	
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	26	4	15	#	8	5	19	15	58	
Odense Universitetshosp., Neurologi	1.154	250	22	274	24	410	36	220	19	
Sydvestjysk Sygehus	439	91	21	97	22	132	30	119	27	
Sygehus Lillebælt, Kolding	645	136	21	143	22	158	24	208	32	
Sygehus Sønderjylland	427	89	21	107	25	176	41	55	13	
Midtjylland	2.926	720	25	940	32	972	33	294	10	
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	4			#	25	#	50	#	25	
Aarhus Universitetshosp., Neurologi	1.804	464	26	575	32	575	32	190	11	
Hospitalsenheden Vest, Neurologi	1.118	256	23	364	33	395	35	103	9	
Nordjylland	1.306	299	23	387	30	445	34	175	13	
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	11	#	18	#	9	5	45	3	27	
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	1.295	297	23	386	30	440	34	172	13	

Bolig

	I alt	Egen bolig		Plejebolig		Andet		Uoplyst	
	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	12.941	11.772	91	755	6	84	1	330	3
Hovedstaden	4.104	3.766	92	211	5	22	1	105	3
Sjælland	1.914	1.787	93	91	5	16	1	20	1
Syddanmark	2.691	2.418	90	160	6	13	0	100	4
Midtjylland	2.926	2.606	89	220	8	24	1	76	3
Nordjylland	1.306	1.195	92	73	6	9	1	29	2
Hovedstaden	4.104	3.766	92	211	5	22	1	105	3
Bispebjerg Hospital	753	668	89	41	5	4	1	40	5
Bornholms Hospital	121	110	91	5	4			6	5
Herlev	1.036	920	89	69	7	#	0	46	4
Nordsjælland Hospital	932	885	95	40	4	7	1		
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurologi	183	165	90	5	3	#	1	11	6
Rigshospitalet, Glostrup	1.079	1.018	94	51	5	8	1	#	0
Sjælland	1.914	1.787	93	91	5	16	1	20	1
Nykøbing Falster Sygehus	223	208	93	12	5	#	1	#	0
Sjællands Universitetshosp.	1.691	1.579	93	79	5	14	1	19	1
Syddanmark	2.691	2.418	90	160	6	13	0	100	4
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	26	23	88	#	4			#	8
Odense Universitetshosp., Neurologi	1.154	1.034	90	85	7			35	3
Sydvestjysk Sygehus	439	356	81	27	6	13	3	43	10
Sygehus Lillebælt, Kolding	645	595	92	32	5			18	3
Sygehus Sønderjylland	427	410	96	15	4			#	0
Midtjylland	2.926	2.606	89	220	8	24	1	76	3
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	4	3	75					#	25
Aarhus Universitetshosp., Neurologi	1.804	1.633	91	130	7	4	0	37	2
Hospitalsenheden Vest, Neurologi	1.118	970	87	90	8	20	2	38	3
Nordjylland	1.306	1.195	92	73	6	9	1	29	2
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	11	8	73	#	9	#	9	#	9
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	1.295	1.187	92	72	6	8	1	28	2

Civil status

	I alt			Samboende		Bor alene		Andet		Uoplyst	
	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	12.941	7.185	56	5.120	40	347	3	289	2		
Hovedstaden	4.104	2.090	51	1.861	45	78	2	75	2		
Sjælland	1.914	1.112	58	731	38	41	2	30	2		
Syddanmark	2.691	1.555	58	1.010	38	37	1	89	3		
Midtjylland	2.926	1.672	57	1.098	38	99	3	57	2		
Nordjylland	1.306	756	58	420	32	92	7	38	3		
Hovedstaden	4.104	2.090	51	1.861	45	78	2	75	2		
Bispebjerg Hospital	753	336	45	387	51	#	0	28	4		
Bornholms Hospital	121	75	62	38	31	3	2	5	4		
Herlev	1.036	541	52	402	39	65	6	28	3		
Nordsjælland Hospital	932	550	59	378	41	4	0				
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurologi	183	92	50	78	43	#	1	12	7		
Rigshospitalet, Glostrup	1.079	496	46	578	54	3	0	#	0		
Sjælland	1.914	1.112	58	731	38	41	2	30	2		
Nykøbing Falster Sygehus	223	104	47	117	52	#	0	#	0		
Sjællands Universitetshosp.	1.691	1.008	60	614	36	40	2	29	2		
Syddanmark	2.691	1.555	58	1.010	38	37	1	89	3		
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	26	13	50	11	42			#	8		
Odense Universitetshosp., Neurologi	1.154	677	59	448	39	#	0	28	2		
Sydvestjysk Sygehus	439	233	53	152	35	23	5	31	7		
Sygehus Lillebælt, Kolding	645	368	57	241	37	13	2	23	4		
Sygehus Sønderjylland	427	264	62	158	37			5	1		
Midtjylland	2.926	1.672	57	1.098	38	99	3	57	2		
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	4	#	50	#	50						
Aarhus Universitetshosp., Neurologi	1.804	1.051	58	663	37	70	4	20	1		
Hospitalsenheden Vest, Neurologi	1.118	619	55	433	39	29	3	37	3		
Nordjylland	1.306	756	58	420	32	92	7	38	3		
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	11	8	73	#	18			#	9		
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	1.295	748	58	418	32	92	7	37	3		

Tidligere apopleksi

	I alt		Ja	Nej		Uoplyst	
	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	12.941	3.119	24	9.615	74	207	2
Hovedstaden	4.104	1.020	25	3.037	74	47	1
Sjælland	1.914	467	24	1.427	75	20	1
Syddanmark	2.691	682	25	1.951	73	58	2
Midtjylland	2.926	637	22	2.233	76	56	2
Nordjylland	1.306	313	24	967	74	26	2
Hovedstaden	4.104	1.020	25	3.037	74	47	1
Bispebjerg Hospital	753	80	11	646	86	27	4
Bornholms Hospital	121	25	21	89	74	7	6
Herlev	1.036	210	20	826	80		
Nordsjælland Hospital	932	226	24	705	76	#	0
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurologi	183	35	19	136	74	12	7
Rigshospitalet, Glostrup	1.079	444	41	635	59		
Sjælland	1.914	467	24	1.427	75	20	1
Nykøbing Falster Sygehus	223	58	26	165	74		
Sjællands Universitetshosp.	1.691	409	24	1.262	75	20	1
Syddanmark	2.691	682	25	1.951	73	58	2
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	26	7	27	19	73		
Odense Universitetshosp., Neurologi	1.154	320	28	825	71	9	1
Sydvestjysk Sygehus	439	115	26	316	72	8	2
Sygehus Lillebælt, Kolding	645	149	23	457	71	39	6
Sygehus Sønderjylland	427	91	21	334	78	#	0
Midtjylland	2.926	637	22	2.233	76	56	2
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	4			4	100		
Aarhus Universitetshosp., Neurologi	1.804	358	20	1.420	79	26	1
Hospitalsenheden Vest, Neurologi	1.118	279	25	809	72	30	3
Nordjylland	1.306	313	24	967	74	26	2
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	11	4	36	7	64		
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	1.295	309	24	960	74	26	2

Tidligere AMI

	I alt		Ja	Nej		Uoplyst	
	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	12.941	877	7	11.849	92	215	2
Hovedstaden	4.104	201	5	3.855	94	48	1
Sjælland	1.914	155	8	1.732	90	27	1
Syddanmark	2.691	177	7	2.447	91	67	2
Midtjylland	2.926	250	9	2.630	90	46	2
Nordjylland	1.306	94	7	1.185	91	27	2
Hovedstaden	4.104	201	5	3.855	94	48	1
Bispebjerg Hospital	753	5	1	721	96	27	4
Bornholms Hospital	121	9	7	105	87	7	6
Herlev	1.036	9	1	1.026	99	#	0
Nordsjælland Hospital	932	68	7	863	93	#	0
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurologi	183	18	10	153	84	12	7
Rigshospitalet, Glostrup	1.079	92	9	987	91		
Sjælland	1.914	155	8	1.732	90	27	1
Nykøbing Falster Sygehus	223	7	3	216	97		
Sjællands Universitetshosp.	1.691	148	9	1.516	90	27	2
Syddanmark	2.691	177	7	2.447	91	67	2
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	26	5	19	21	81		
Odense Universitetshosp., Neurologi	1.154	83	7	1.062	92	9	1
Sydvestjysk Sygehus	439	32	7	398	91	9	2
Sygehus Lillebælt, Kolding	645	40	6	558	87	47	7
Sygehus Sønderjylland	427	17	4	408	96	#	0
Midtjylland	2.926	250	9	2.630	90	46	2
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	4			4	100		
Aarhus Universitetshosp., Neurologi	1.804	133	7	1.655	92	16	1
Hospitalsenheden Vest, Neurologi	1.118	117	10	971	87	30	3
Nordjylland	1.306	94	7	1.185	91	27	2
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	11	#	9	10	91		
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	1.295	93	7	1.175	91	27	2

Atrieflimren

	I alt		Ja		Nej		Uoplyst	
	Antal	Antal	%		Antal	%	Antal	%
Danmark	12.941	2.470	19		10.302	80	169	1
Hovedstaden	4.104	854	21		3.204	78	46	1
Sjælland	1.914	356	19		1.542	81	16	1
Syddanmark	2.691	465	17		2.173	81	53	2
Midtjylland	2.926	565	19		2.327	80	34	1
Nordjylland	1.306	230	18		1.056	81	20	2
Hovedstaden	4.104	854	21		3.204	78	46	1
Bispebjerg Hospital	753	103	14		623	83	27	4
Bornholms Hospital	121	25	21		90	74	6	5
Herlev	1.036	253	24		783	76		
Nordsjælland Hospital	932	206	22		725	78	#	0
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurologi	183	37	20		134	73	12	7
Rigshospitalet, Glostrup	1.079	230	21		849	79		
Sjælland	1.914	356	19		1.542	81	16	1
Nykøbing Falster Sygehus	223	40	18		183	82		
Sjællands Universitetshosp.	1.691	316	19		1.359	80	16	1
Syddanmark	2.691	465	17		2.173	81	53	2
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	26	5	19		21	81		
Odense Universitetshosp., Neurologi	1.154	191	17		953	83	10	1
Sydvestjysk Sygehus	439	80	18		353	80	6	1
Sygehus Lillebælt, Kolding	645	117	18		493	76	35	5
Sygehus Sønderjylland	427	72	17		353	83	#	0
Midtjylland	2.926	565	19		2.327	80	34	1
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	4	#	25		3	75		
Aarhus Universitetshosp., Neurologi	1.804	366	20		1.423	79	15	1
Hospitalsenheden Vest, Neurologi	1.118	198	18		901	81	19	2
Nordjylland	1.306	230	18		1.056	81	20	2
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	11	#	9		10	91		
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	1.295	229	18		1.046	81	20	2

Diabetes

	I alt		Ja		Nej		Uoplyst	
	Antal	Antal	%		Antal	%	Antal	%
Danmark	12.941	2.160	17		10.623	82	158	1
Hovedstaden	4.104	647	16		3.408	83	49	1
Sjælland	1.914	340	18		1.558	81	16	1
Syddanmark	2.691	445	17		2.204	82	42	2
Midtjylland	2.926	482	16		2.412	82	32	1
Nordjylland	1.306	246	19		1.041	80	19	1
Hovedstaden	4.104	647	16		3.408	83	49	1
Bispebjerg Hospital	753	90	12		635	84	28	4
Bornholms Hospital	121	22	18		94	78	5	4
Herlev	1.036	150	14		883	85	3	0
Nordsjælland Hospital	932	157	17		774	83	#	0
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurologi	183	27	15		144	79	12	7
Rigshospitalet, Glostrup	1.079	201	19		878	81		
Sjælland	1.914	340	18		1.558	81	16	1
Nykøbing Falster Sygehus	223	56	25		167	75		
Sjællands Universitetshosp.	1.691	284	17		1.391	82	16	1
Syddanmark	2.691	445	17		2.204	82	42	2
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	26	3	12		23	88		
Odense Universitetshosp., Neurologi	1.154	210	18		934	81	10	1
Sydvestjysk Sygehus	439	64	15		369	84	6	1
Sygehus Lillebælt, Kolding	645	94	15		528	82	23	4
Sygehus Sønderjylland	427	74	17		350	82	3	1
Midtjylland	2.926	482	16		2.412	82	32	1
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	4				4	100		
Aarhus Universitetshosp., Neurologi	1.804	306	17		1.483	82	15	1
Hospitalsenheden Vest, Neurologi	1.118	176	16		925	83	17	2
Nordjylland	1.306	246	19		1.041	80	19	1
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	11				11	100		
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	1.295	246	19		1.030	80	19	1

Hypertension

	I alt		Ja		Nej		Uoplyst	
	Antal	Antal	%		Antal	%	Antal	%
Danmark	12.941	7.681	59		5.085	39	175	1
Hovedstaden	4.104	2.171	53		1.886	46	47	1
Sjælland	1.914	1.142	60		752	39	20	1
Syddanmark	2.691	1.651	61		999	37	41	2
Midtjylland	2.926	1.821	62		1.075	37	30	1
Nordjylland	1.306	896	69		373	29	37	3
Hovedstaden	4.104	2.171	53		1.886	46	47	1
Bispebjerg Hospital	753	246	33		479	64	28	4
Bornholms Hospital	121	79	65		35	29	7	6
Herlev	1.036	432	42		604	58		
Nordsjælland Hospital	932	577	62		355	38		
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurologi	183	94	51		77	42	12	7
Rigshospitalet, Glostrup	1.079	743	69		336	31		
Sjælland	1.914	1.142	60		752	39	20	1
Nykøbing Falster Sygehus	223	108	48		115	52		
Sjællands Universitetshosp.	1.691	1.034	61		637	38	20	1
Syddanmark	2.691	1.651	61		999	37	41	2
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	26	13	50		13	50		
Odense Universitetshosp., Neurologi	1.154	652	56		492	43	10	1
Sydvestjysk Sygehus	439	268	61		161	37	10	2
Sygehus Lillebælt, Kolding	645	402	62		224	35	19	3
Sygehus Sønderjylland	427	316	74		109	26	#	0
Midtjylland	2.926	1.821	62		1.075	37	30	1
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	4	#	25		3	75		
Aarhus Universitetshosp., Neurologi	1.804	1.133	63		654	36	17	1
Hospitalsenheden Vest, Neurologi	1.118	687	61		418	37	13	1
Nordjylland	1.306	896	69		373	29	37	3
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	11	#	18		5	45	4	36
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	1.295	894	69		368	28	33	3

Perifer arteriel sygdom

	I alt		Ja	Nej		Uoplyst	
	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	12.941	548	4	11.966	92	427	3
Hovedstaden	4.104	148	4	3.903	95	53	1
Sjælland	1.914	85	4	1.767	92	62	3
Syddanmark	2.691	107	4	2.460	91	124	5
Midtjylland	2.926	143	5	2.635	90	148	5
Nordjylland	1.306	65	5	1.201	92	40	3
Hovedstaden	4.104	148	4	3.903	95	53	1
Bispebjerg Hospital	753	#	0	725	96	27	4
Bornholms Hospital	121	3	2	108	89	10	8
Herlev	1.036	24	2	1.012	98		
Nordsjælland Hospital	932	52	6	877	94	3	0
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurologi	183	8	4	163	89	12	7
Rigshospitalet, Glostrup	1.079	60	6	1.018	94	#	0
Sjælland	1.914	85	4	1.767	92	62	3
Nykøbing Falster Sygehus	223	#	1	221	99		
Sjællands Universitetshosp.	1.691	83	5	1.546	91	62	4
Syddanmark	2.691	107	4	2.460	91	124	5
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	26			26	100		
Odense Universitetshosp., Neurologi	1.154	43	4	1.101	95	10	1
Sydvestjysk Sygehus	439	24	5	389	89	26	6
Sygehus Lillebælt, Kolding	645	25	4	535	83	85	13
Sygehus Sønderjylland	427	15	4	409	96	3	1
Midtjylland	2.926	143	5	2.635	90	148	5
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	4			3	75	#	25
Aarhus Universitetshosp., Neurologi	1.804	88	5	1.659	92	57	3
Hospitalsenheden Vest, Neurologi	1.118	55	5	973	87	90	8
Nordjylland	1.306	65	5	1.201	92	40	3
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	11			11	100		
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	1.295	65	5	1.190	92	40	3

Patienter med TIA

Alder (år) på indlæggelsesdato

	Antal	Uoplyst	Gennemsnit	Spredning	Maximum	Minimum	Median
Danmark	4.417	12	71	13	101	20	73
Hovedstaden	1.385	#	71	13	101	20	73
Sjælland	629	#	73	11	97	23	74
Syddanmark	803	4	72	12	100	25	73
Midtjylland	1.157	5	71	13	101	21	73
Nordjylland	443	0	71	12	99	26	73
Hovedstaden	1.385	#	71	13	101	20	73
Bispebjerg Hospital	291	0	70	14	101	20	73
Bornholms Hospital	44	0	73	10	93	44	76
Herlev	339	0	74	12	96	27	75
Nordsjælland Hospital	366	0	73	12	98	36	74
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurologi	#	#	#	#	#	#	#
Rigshospitalet, Glostrup	343	#	68	14	96	24	70
Sjælland	629	#	73	11	97	23	74
Nykøbing Falster Sygehus	14	0	71	14	93	50	75
Sjællands Universitetshosp.	615	#	73	11	97	23	74
Syddanmark	803	4	72	12	100	25	73
Odense Universitetshosp., Neurologi	281	#	72	11	99	25	73
Sydvestjysk Sygehus	169	#	70	13	94	26	73
Sygehus Lillebælt, Kolding	143	0	73	11	100	39	73
Sygehus Sønderjylland	210	#	71	13	95	31	73
Midtjylland	1.157	5	71	13	101	21	73
Aarhus Universitetshosp., Neurologi	592	5	71	13	101	21	73
Hospitalsenheden Vest, Neurologi	565	0	70	13	95	25	73
Nordjylland	443	0	71	12	99	26	73
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	#	#	#	#	#	#	#
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	442	0	71	12	99	26	73

Køn

	I alt	Mand		Kvinde	
	Antal	Antal	%	Antal	%
Danmark	4.417	1.973	45	2.444	55
Hovedstaden	1.385	648	47	737	53
Sjælland	629	265	42	364	58
Syddanmark	803	342	43	461	57
Midtjylland	1.157	529	46	628	54
Nordjylland	443	189	43	254	57
Hovedstaden	1.385	648	47	737	53
Bispebjerg Hospital	291	134	46	157	54
Bornholms Hospital	44	18	41	26	59
Herlev	339	166	49	173	51
Nordsjælland Hospital	366	163	45	203	55
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurologi	2	1	50	1	50
Rigshospitalet, Glostrup	343	166	48	177	52
Sjælland	629	265	42	364	58
Nykøbing Falster Sygehus	14	7	50	7	50
Sjællands Universitetshosp.	615	258	42	357	58
Syddanmark	803	342	43	461	57
Odense Universitetshosp., Neurologi	281	114	41	167	59
Sydvestjysk Sygehus	169	71	42	98	58
Sygehus Lillebælt, Kolding	143	73	51	70	49
Sygehus Sønderjylland	210	84	40	126	60
Midtjylland	1.157	529	46	628	54
Aarhus Universitetshosp., Neurologi	592	259	44	333	56
Hospitalsenheden Vest, Neurologi	565	270	48	295	52
Nordjylland	443	189	43	254	57
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	1	1	100		
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	442	188	43	254	57

Alkohol

	Færre end 7/14 genstande pr.			Over 7/14 genstande pr.		Uoplyst	
	I alt	uge		uge			
	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	4.417	3.580	81	396	9	441	10
Hovedstaden	1.385	1.015	73	156	11	214	15
Sjælland	629	503	80	55	9	71	11
Syddanmark	803	683	85	48	6	72	9
Midtjylland	1.157	1.015	88	102	9	40	3
Nordjylland	443	364	82	35	8	44	10
Hovedstaden	1.385	1.015	73	156	11	214	15
Bispebjerg Hospital	291	209	72	35	12	47	16
Bornholms Hospital	44	34	77	6	14	4	9
Herlev	339	202	60	51	15	86	25
Nordsjælland Hospital	366	331	90	32	9	3	1
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurologi	#			#	50	#	50
Rigshospitalet, Glostrup	343	239	70	31	9	73	21
Sjælland	629	503	80	55	9	71	11
Nykøbing Falster Sygehus	14	9	64	#	7	4	29
Sjællands Universitetshosp.	615	494	80	54	9	67	11
Syddanmark	803	683	85	48	6	72	9
Odense Universitetshosp., Neurologi	281	239	85	22	8	20	7
Sydvestjysk Sygehus	169	137	81	11	7	21	12
Sygehus Lillebælt, Kolding	143	102	71	10	7	31	22
Sygehus Sønderjylland	210	205	98	5	2		
Midtjylland	1.157	1.015	88	102	9	40	3
Aarhus Universitetshosp., Neurologi	592	511	86	57	10	24	4
Hospitalsenheden Vest, Neurologi	565	504	89	45	8	16	3
Nordjylland	443	364	82	35	8	44	10
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	#	#	100				
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	442	363	82	35	8	44	10

Rygning

	I alt	Ryger		Tidligere ryger		Aldrig ryger		Uoplyst	
	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	4.417	697	16	1.556	35	1.663	38	501	11
Hovedstaden	1.385	182	13	456	33	541	39	206	15
Sjælland	629	109	17	238	38	203	32	79	13
Syddanmark	803	137	17	237	30	312	39	117	15
Midtjylland	1.157	196	17	467	40	441	38	53	5
Nordjylland	443	73	16	158	36	166	37	46	10
Hovedstaden	1.385	182	13	456	33	541	39	206	15
Bispebjerg Hospital	291	48	16	96	33	107	37	40	14
Bornholms Hospital	44	9	20	16	36	12	27	7	16
Herlev	339	31	9	107	32	112	33	89	26
Nordsjælland Hospital	366	43	12	123	34	197	54	3	1
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurologi	#			#	50			#	50
Rigshospitalet, Glostrup	343	51	15	113	33	113	33	66	19
Sjælland	629	109	17	238	38	203	32	79	13
Nykøbing Falster Sygehus	14	4	29	5	36	#	7	4	29
Sjællands Universitetshosp.	615	105	17	233	38	202	33	75	12
Syddanmark	803	137	17	237	30	312	39	117	15
Odense Universitetshosp., Neurologi	281	54	19	88	31	120	43	19	7
Sydvestjysk Sygehus	169	23	14	58	34	58	34	30	18
Sygehus Lillebælt, Kolding	143	30	21	27	19	38	27	48	34
Sygehus Sønderjylland	210	30	14	64	30	96	46	20	10
Midtjylland	1.157	196	17	467	40	441	38	53	5
Aarhus Universitetshosp., Neurologi	592	106	18	236	40	228	39	22	4
Hospitalsenheden Vest, Neurologi	565	90	16	231	41	213	38	31	5
Nordjylland	443	73	16	158	36	166	37	46	10
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	#			#	100				
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	442	73	17	157	36	166	38	46	10

Bolig

	I alt	Egen bolig		Plejebolig		Andet		Uoplyst	
	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	4.417	4.078	92	152	3	25	1	162	4
Hovedstaden	1.385	1.288	93	37	3	#	0	58	4
Sjælland	629	607	97	17	3	#	0	3	0
Syddanmark	803	741	92	23	3	4	0	35	4
Midtjylland	1.157	1.040	90	61	5	15	1	41	4
Nordjylland	443	402	91	14	3	#	0	25	6
Hovedstaden	1.385	1.288	93	37	3	#	0	58	4
Bispebjerg Hospital	291	266	91	8	3			17	6
Bornholms Hospital	44	42	95	#	2	#	2		
Herlev	339	293	86	6	2			40	12
Nordsjælland Hospital	366	354	97	12	3				
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurologi	#	#	100						
Rigshospitalet, Glostrup	343	331	97	10	3	#	0	#	0
Sjælland	629	607	97	17	3	#	0	3	0
Nykøbing Falster Sygehus	14	14	100						
Sjællands Universitetshosp.	615	593	96	17	3	#	0	3	0
Syddanmark	803	741	92	23	3	4	0	35	4
Odense Universitetshosp., Neurologi	281	263	94	4	1	#	0	13	5
Sydvestjysk Sygehus	169	149	88	3	2	3	2	14	8
Sygehus Lillebælt, Kolding	143	126	88	9	6			8	6
Sygehus Sønderjylland	210	203	97	7	3				
Midtjylland	1.157	1.040	90	61	5	15	1	41	4
Aarhus Universitetshosp., Neurologi	592	545	92	25	4	4	1	18	3
Hospitalsenheden Vest, Neurologi	565	495	88	36	6	11	2	23	4
Nordjylland	443	402	91	14	3	#	0	25	6
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	#	#	100						
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	442	401	91	14	3	#	0	25	6

Civil status

	I alt	Samboende		Bor alene		Andet		Uoplyst	
	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	4.417	2.811	64	1.390	31	65	1	151	3
Hovedstaden	1.385	834	60	514	37	12	1	25	2
Sjælland	629	419	67	195	31	6	1	9	1
Syddanmark	803	547	68	220	27	7	1	29	4
Midtjylland	1.157	746	64	360	31	21	2	30	3
Nordjylland	443	265	60	101	23	19	4	58	13
Hovedstaden	1.385	834	60	514	37	12	1	25	2
Bispebjerg Hospital	291	166	57	122	42	#	1	#	0
Bornholms Hospital	44	32	73	10	23	#	2	#	2
Herlev	339	206	61	104	31	8	2	21	6
Nordsjælland Hospital	366	239	65	126	34	#	0		
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurologi	#	#	100						
Rigshospitalet, Glostrup	343	189	55	152	44			#	1
Sjælland	629	419	67	195	31	6	1	9	1
Nykøbing Falster Sygehus	14	9	64	5	36				
Sjællands Universitetshosp.	615	410	67	190	31	6	1	9	1
Syddanmark	803	547	68	220	27	7	1	29	4
Odense Universitetshosp., Neurologi	281	188	67	78	28			15	5
Sydvestjysk Sygehus	169	117	69	46	27	#	1	5	3
Sygehus Lillebælt, Kolding	143	88	62	41	29	6	4	8	6
Sygehus Sønderjylland	210	154	73	55	26			#	0
Midtjylland	1.157	746	64	360	31	21	2	30	3
Aarhus Universitetshosp., Neurologi	592	389	66	184	31	11	2	8	1
Hospitalsenheden Vest, Neurologi	565	357	63	176	31	10	2	22	4
Nordjylland	443	265	60	101	23	19	4	58	13
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	#	#	100						
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	442	264	60	101	23	19	4	58	13

Tidligere apopleksi

	I alt		Ja	Nej		Uoplyst	
	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	4.417	921	21	3.473	79	23	1
Hovedstaden	1.385	286	21	1.098	79	#	0
Sjælland	629	137	22	490	78	#	0
Syddanmark	803	177	22	616	77	10	1
Midtjylland	1.157	211	18	941	81	5	0
Nordjylland	443	110	25	328	74	5	1
Hovedstaden	1.385	286	21	1.098	79	#	0
Bispebjerg Hospital	291	22	8	269	92		
Bornholms Hospital	44	8	18	36	82		
Herlev	339	50	15	289	85		
Nordsjælland Hospital	366	82	22	283	77	#	0
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurologi	#	#	50	#	50		
Rigshospitalet, Glostrup	343	123	36	220	64		
Sjælland	629	137	22	490	78	#	0
Nykøbing Falster Sygehus	14	3	21	11	79		
Sjællands Universitetshosp.	615	134	22	479	78	#	0
Syddanmark	803	177	22	616	77	10	1
Odense Universitetshosp., Neurologi	281	64	23	217	77		
Sydvestjysk Sygehus	169	48	28	121	72		
Sygehus Lillebælt, Kolding	143	25	17	108	76	10	7
Sygehus Sønderjylland	210	40	19	170	81		
Midtjylland	1.157	211	18	941	81	5	0
Aarhus Universitetshosp., Neurologi	592	89	15	502	85	#	0
Hospitalsenheden Vest, Neurologi	565	122	22	439	78	4	1
Nordjylland	443	110	25	328	74	5	1
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	#			#	100		
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	442	110	25	327	74	5	1

Tidligere AMI

	I alt		Ja	Nej		Uoplyst	
	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	4.417	310	7	4.078	92	29	1
Hovedstaden	1.385	72	5	1.312	95	#	0
Sjælland	629	66	10	556	88	7	1
Syddanmark	803	44	5	748	93	11	1
Midtjylland	1.157	96	8	1.052	91	9	1
Nordjylland	443	32	7	410	93	#	0
Hovedstaden	1.385	72	5	1.312	95	#	0
Bispebjerg Hospital	291	4	1	287	99		
Bornholms Hospital	44	#	5	42	95		
Herlev	339	#	1	337	99		
Nordsjælland Hospital	366	40	11	325	89	#	0
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurologi	#			#	100		
Rigshospitalet, Glostrup	343	24	7	319	93		
Sjælland	629	66	10	556	88	7	1
Nykøbing Falster Sygehus	14			14	100		
Sjællands Universitetshosp.	615	66	11	542	88	7	1
Syddanmark	803	44	5	748	93	11	1
Odense Universitetshosp., Neurologi	281	18	6	263	94		
Sydvestjysk Sygehus	169	10	6	158	93	#	1
Sygehus Lillebælt, Kolding	143	9	6	124	87	10	7
Sygehus Sønderjylland	210	7	3	203	97		
Midtjylland	1.157	96	8	1.052	91	9	1
Aarhus Universitetshosp., Neurologi	592	54	9	537	91	#	0
Hospitalsenheden Vest, Neurologi	565	42	7	515	91	8	1
Nordjylland	443	32	7	410	93	#	0
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	#			#	100		
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	442	32	7	409	93	#	0

Atriefilmren

	I alt		Ja	Nej		Uoplyst	
	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	4.417	686	16	3.721	84	10	0
Hovedstaden	1.385	218	16	1.166	84	#	0
Sjælland	629	115	18	514	82		
Syddanmark	803	115	14	682	85	6	1
Midtjylland	1.157	177	15	978	85	#	0
Nordjylland	443	61	14	381	86	#	0
Hovedstaden	1.385	218	16	1.166	84	#	0
Bispebjerg Hospital	291	26	9	265	91		
Bornholms Hospital	44	11	25	33	75		
Herlev	339	67	20	272	80		
Nordsjælland Hospital	366	64	17	301	82	#	0
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurologi	#			#	100		
Rigshospitalet, Glostrup	343	50	15	293	85		
Sjælland	629	115	18	514	82		
Nykøbing Falster Sygehus	14	#	7	13	93		
Sjællands Universitetshosp.	615	114	19	501	81		
Syddanmark	803	115	14	682	85	6	1
Odense Universitetshosp., Neurologi	281	47	17	234	83		
Sydvestjysk Sygehus	169	27	16	142	84		
Sygehus Lillebælt, Kolding	143	15	10	122	85	6	4
Sygehus Sønderjylland	210	26	12	184	88		
Midtjylland	1.157	177	15	978	85	#	0
Aarhus Universitetshosp., Neurologi	592	76	13	516	87		
Hospitalsenheden Vest, Neurologi	565	101	18	462	82	#	0
Nordjylland	443	61	14	381	86	#	0
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	#			#	100		
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	442	61	14	380	86	#	0

Diabetes

	I alt		Ja %	Nej		Uoplyst	
	Antal	Antal		Antal	%	Antal	%
Danmark	4.417	630	14	3.781	86	6	0
Hovedstaden	1.385	178	13	1.206	87	#	0
Sjælland	629	95	15	534	85		
Syddanmark	803	98	12	702	87	3	0
Midtjylland	1.157	193	17	962	83	#	0
Nordjylland	443	66	15	377	85		
Hovedstaden	1.385	178	13	1.206	87	#	0
Bispebjerg Hospital	291	18	6	273	94		
Bornholms Hospital	44	5	11	39	89		
Herlev	339	36	11	303	89		
Nordsjælland Hospital	366	59	16	306	84	#	0
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurologi	#			#	100		
Rigshospitalet, Glostrup	343	60	17	283	83		
Sjælland	629	95	15	534	85		
Nykøbing Falster Sygehus	14	#	7	13	93		
Sjællands Universitetshosp.	615	94	15	521	85		
Syddanmark	803	98	12	702	87	3	0
Odense Universitetshosp., Neurologi	281	31	11	250	89		
Sydvestjysk Sygehus	169	23	14	146	86		
Sygehus Lillebælt, Kolding	143	21	15	119	83	3	2
Sygehus Sønderjylland	210	23	11	187	89		
Midtjylland	1.157	193	17	962	83	#	0
Aarhus Universitetshosp., Neurologi	592	93	16	499	84		
Hospitalsenheden Vest, Neurologi	565	100	18	463	82	#	0
Nordjylland	443	66	15	377	85		
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	#			#	100		
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	442	66	15	376	85		

Hypertension

	I alt		Ja	Nej		Uoplyst	
	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	4.417	2.499	57	1.905	43	13	0
Hovedstaden	1.385	643	46	742	54		
Sjælland	629	397	63	232	37		
Syddanmark	803	498	62	299	37	6	1
Midtjylland	1.157	676	58	477	41	4	0
Nordjylland	443	285	64	155	35	3	1
Hovedstaden	1.385	643	46	742	54		
Bispebjerg Hospital	291	93	32	198	68		
Bornholms Hospital	44	27	61	17	39		
Herlev	339	116	34	223	66		
Nordsjælland Hospital	366	210	57	156	43		
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurologi	#	#	50	#	50		
Rigshospitalet, Glostrup	343	196	57	147	43		
Sjælland	629	397	63	232	37		
Nykøbing Falster Sygehus	14	6	43	8	57		
Sjællands Universitetshosp.	615	391	64	224	36		
Syddanmark	803	498	62	299	37	6	1
Odense Universitetshosp., Neurologi	281	160	57	121	43		
Sydvestjysk Sygehus	169	111	66	58	34		
Sygehus Lillebælt, Kolding	143	85	59	53	37	5	3
Sygehus Sønderjylland	210	142	68	67	32	#	0
Midtjylland	1.157	676	58	477	41	4	0
Aarhus Universitetshosp., Neurologi	592	336	57	255	43	#	0
Hospitalsenheden Vest, Neurologi	565	340	60	222	39	3	1
Nordjylland	443	285	64	155	35	3	1
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	#			#	100		
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	442	285	64	154	35	3	1

Perifer arteriel sygdom

	I alt		Ja %	Nej		Uoplyst	
	Antal	Antal		Antal	%	Antal	%
Danmark	4.417	154	3	4.175	95	88	2
Hovedstaden	1.385	39	3	1.343	97	3	0
Sjælland	629	25	4	590	94	14	2
Syddanmark	803	32	4	747	93	24	3
Midtjylland	1.157	41	4	1.074	93	42	4
Nordjylland	443	17	4	421	95	5	1
Hovedstaden	1.385	39	3	1.343	97	3	0
Bispebjerg Hospital	291			291	100		
Bornholms Hospital	44	#	5	41	93	#	2
Herlev	339	4	1	335	99		
Nordsjælland Hospital	366	13	4	352	96	#	0
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurologi	#			#	50	#	50
Rigshospitalet, Glostrup	343	20	6	323	94		
Sjælland	629	25	4	590	94	14	2
Nykøbing Falster Sygehus	14			14	100		
Sjællands Universitetshosp.	615	25	4	576	94	14	2
Syddanmark	803	32	4	747	93	24	3
Odense Universitetshosp., Neurologi	281	12	4	269	96		
Sydvestjysk Sygehus	169	6	4	156	92	7	4
Sygehus Lillebælt, Kolding	143	6	4	120	84	17	12
Sygehus Sønderjylland	210	8	4	202	96		
Midtjylland	1.157	41	4	1.074	93	42	4
Aarhus Universitetshosp., Neurologi	592	21	4	567	96	4	1
Hospitalsenheden Vest, Neurologi	565	20	4	507	90	38	7
Nordjylland	443	17	4	421	95	5	1
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	#			#	100		
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	442	17	4	420	95	5	1

Patienter med SAH

Alder (år) på indlæggelsesdato

	Antal	Uoplyst	Gennemsnit	Spredning	Maximum	Minimum	Median
Danmark	289	#	61	13	94	25	60
Hovedstaden	141	#	60	13	94	25	58
Sjælland	#	#	#	#	#	#	#
Syddanmark	73	0	63	14	94	28	64
Midtjylland	56	0	60	13	90	34	61
Nordjylland	17	0	60	16	87	30	60
Hovedstaden	141	#	60	13	94	25	58
Bispebjerg Hospital	5	0	65	12	78	54	58
Bornholms Hospital	#	#	#	#	#	#	#
Herlev	14	0	66	15	87	32	70
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurokirurgi	103	0	59	12	84	25	58
Rigshospitalet, Glostrup	17	#	58	14	79	34	57
Sjælland	#	#	#	#	#	#	#
Sjællands Universitetshosp.	#	#	#	#	#	#	#
Syddanmark	73	0	63	14	94	28	64
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	73	0	63	14	94	28	64
Midtjylland	56	0	60	13	90	34	61
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	56	0	60	13	90	34	61
Nordjylland	17	0	60	16	87	30	60
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	14	0	55	14	80	30	54
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	3	0	81	5	87	77	80

Køn

	I alt		Mand		Kvinde		Uoplyst	
	Antal	Antal	%		Antal	%	Antal	%
Danmark	289	194	67		82	28	13	4
Hovedstaden	141	91	65		39	28	11	8
Sjælland	#				#	100		
Syddanmark	73	51	70		20	27	#	3
Midtjylland	56	39	70		17	30		
Nordjylland	17	13	76		4	24		
Hovedstaden	141	91	65		39	28	11	8
Bispebjerg Hospital	5	3	60		#	40		
Bornholms Hospital	#				#	100		
Herlev	14	8	57		6	43		
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurokirurgi	103	70	68		22	21	11	11
Rigshospitalet, Glostrup	17	10	59		7	41		
Sjælland	#				#	100		
Sjællands Universitetshosp.	#				#	100		
Syddanmark	73	51	70		20	27	#	3
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	73	51	70		20	27	#	3
Midtjylland	56	39	70		17	30		
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	56	39	70		17	30		
Nordjylland	17	13	76		4	24		
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	14	11	79		3	21		
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	3	#	67		#	33		

Alkohol

	Færre end 7/14 genstande pr. uge			Over 7/14 genstande pr. uge		Uoplyst	
	I alt Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	289	190	66	21	7	78	27
Hovedstaden	141	94	67	11	8	36	26
Sjælland	#	#	50			#	50
Syddanmark	73	47	64	#	3	24	33
Midtjylland	56	36	64	7	13	13	23
Nordjylland	17	12	71	#	6	4	24
Hovedstaden	141	94	67	11	8	36	26
Bispebjerg Hospital	3	#	67	#	33		
Bornholms Hospital	#	#	100				
Herlev	4	#	25			3	75
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurokirurgi	126	86	68	10	8	30	24
Rigshospitalet, Glostrup	6	3	50			3	50
Sjælland	#	#	50			#	50
Sjællands Universitetshosp.	#	#	50			#	50
Syddanmark	73	47	64	#	3	24	33
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	73	47	64	#	3	24	33
Midtjylland	56	36	64	7	13	13	23
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	56	36	64	7	13	13	23
Nordjylland	17	12	71	#	6	4	24
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	14	10	71	#	7	3	21
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	3	#	67			#	33

Rygning

	I alt		Ryger		Tidligere ryger		Aldrig ryger		Uoplyst	
	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
Danmark	289	89	31	49	17	61	21	90	31	
Hovedstaden	141	44	31	26	18	28	20	43	30	
Sjælland	#			#	50			#	50	
Syddanmark	73	24	33	9	12	9	12	31	42	
Midtjylland	56	19	34	12	21	16	29	9	16	
Nordjylland	17	#	12	#	6	8	47	6	35	
Hovedstaden	141	44	31	26	18	28	20	43	30	
Bispebjerg Hospital	3			#	67	#	33			
Bornholms Hospital	#	#	50					#	50	
Herlev	4			#	25	#	25	#	50	
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurokirurgi	126	42	33	21	17	26	21	37	29	
Rigshospitalet, Glostrup	6	#	17	#	33			3	50	
Sjælland	#			#	50			#	50	
Sjællands Universitetshosp.	#			#	50			#	50	
Syddanmark	73	24	33	9	12	9	12	31	42	
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	73	24	33	9	12	9	12	31	42	
Midtjylland	56	19	34	12	21	16	29	9	16	
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	56	19	34	12	21	16	29	9	16	
Nordjylland	17	#	12	#	6	8	47	6	35	
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	14	#	14			7	50	5	36	
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	3			#	33	#	33	#	33	

Bolig

	I alt	Egen bolig		Plejebolig		Uoplyst	
	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	289	260	90	8	3	21	7
Hovedstaden	141	125	89	#	1	14	10
Sjælland	#	#	50			#	50
Syddanmark	73	66	90	5	7	#	3
Midtjylland	56	51	91	#	2	4	7
Nordjylland	17	17	100				
Hovedstaden	141	125	89	#	1	14	10
Bispebjerg Hospital	3	3	100				
Bornholms Hospital	#	#	100				
Herlev	4	#	50			#	50
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurokirurgi	126	112	89	#	2	12	10
Rigshospitalet, Glostrup	6	6	100				
Sjælland	#	#	50			#	50
Sjællands Universitetshosp.	#	#	50			#	50
Syddanmark	73	66	90	5	7	#	3
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	73	66	90	5	7	#	3
Midtjylland	56	51	91	#	2	4	7
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	56	51	91	#	2	4	7
Nordjylland	17	17	100				
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	14	14	100				
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	3	3	100				

Civil status

	I alt	Samboende		Bor alene		Andet		Uoplyst	
	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	289	176	61	93	32	1	0	19	7
Hovedstaden	141	75	53	53	38	1	1	12	9
Sjælland	2	1	50					1	50
Syddanmark	73	47	64	24	33			2	3
Midtjylland	56	40	71	12	21			4	7
Nordjylland	17	13	76	4	24				
Hovedstaden	141	75	53	53	38	1	1	12	9
Bispebjerg Hospital	3			3	100				
Bornholms Hospital	2	1	50	1	50				
Herlev	4	1	25	2	50			1	25
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurokirurgi	126	69	55	45	36	1	1	11	9
Rigshospitalet, Glostrup	6	4	67	2	33				
Sjælland	2	1	50					1	50
Sjællands Universitetshospital	2	1	50					1	50
Syddanmark	73	47	64	24	33			2	3
Odense Universitetshospital, Neurokirurgi	73	47	64	24	33			2	3
Midtjylland	56	40	71	12	21			4	7
Aarhus Universitetshospital, Hjerne- og Rygkirurgi	56	40	71	12	21			4	7
Nordjylland	17	13	76	4	24				
Aalborg Universitetshospital, Neurokirurgi	14	10	71	4	29				
Aalborg Universitetshospital, Neurologi	3	3	100						

Tidligere apopleksi

	I alt		Ja	Nej		Uoplyst	
	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	289	20	7	253	88	16	6
Hovedstaden	141	8	6	121	86	12	9
Sjælland	#	#	50			#	50
Syddanmark	73	6	8	64	88	3	4
Midtjylland	56	5	9	51	91		
Nordjylland	17			17	100		
Hovedstaden	141	8	6	121	86	12	9
Bispebjerg Hospital	3	#	33	#	67		
Bornholms Hospital	#			#	100		
Herlev	4			4	100		
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurokirurgi	126	7	6	107	85	12	10
Rigshospitalet, Glostrup	6			6	100		
Sjælland	#	#	50			#	50
Sjællands Universitetshosp.	#	#	50			#	50
Syddanmark	73	6	8	64	88	3	4
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	73	6	8	64	88	3	4
Midtjylland	56	5	9	51	91		
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	56	5	9	51	91		
Nordjylland	17			17	100		
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	14			14	100		
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	3			3	100		

Tidligere AMI

	I alt		Ja		Nej		Uoplyst	
	Antal	Antal	%		Antal	%	Antal	%
Danmark	289	8	3		265	92	16	6
Hovedstaden	141	#	1		127	90	13	9
Sjælland	#				#	50	#	50
Syddanmark	73	3	4		68	93	#	3
Midtjylland	56	4	7		52	93		
Nordjylland	17				17	100		
Hovedstaden	141	#	1		127	90	13	9
Bispebjerg Hospital	3				3	100		
Bornholms Hospital	#				#	50	#	50
Herlev	4				4	100		
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurokirurgi	126	#	1		113	90	12	10
Rigshospitalet, Glostrup	6				6	100		
Sjælland	#				#	50	#	50
Sjællands Universitetshosp.	#				#	50	#	50
Syddanmark	73	3	4		68	93	#	3
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	73	3	4		68	93	#	3
Midtjylland	56	4	7		52	93		
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	56	4	7		52	93		
Nordjylland	17				17	100		
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	14				14	100		
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	3				3	100		

Atrieflimren

	I alt		Ja	Nej		Uoplyst	
	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	289	11	4	263	91	15	5
Hovedstaden	141	6	4	123	87	12	9
Sjælland	#			#	50	#	50
Syddanmark	73	#	3	69	95	#	3
Midtjylland	56	#	4	54	96		
Nordjylland	17	#	6	16	94		
Hovedstaden	141	6	4	123	87	12	9
Bispebjerg Hospital	3	#	33	#	67		
Bornholms Hospital	#			#	100		
Herlev	4			4	100		
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurokirurgi	126	4	3	110	87	12	10
Rigshospitalet, Glostrup	6	#	17	5	83		
Sjælland	#			#	50	#	50
Sjællands Universitetshosp.	#			#	50	#	50
Syddanmark	73	#	3	69	95	#	3
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	73	#	3	69	95	#	3
Midtjylland	56	#	4	54	96		
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	56	#	4	54	96		
Nordjylland	17	#	6	16	94		
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	14			14	100		
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	3	#	33	#	67		

Samlet GCS Score ved første kontakt

	Antal	Uoplyst	Gennemsnit	Spredning	Maximum	Minimum	Median
Danmark	289	30	11	5	15	3	13
Hovedstaden	141	22	11	5	15	3	14
Sjælland	#	#	#	#	#	#	#
Syddanmark	73	3	10	5	15	3	13
Midtjylland	56	0	11	5	15	3	14
Nordjylland	17	3	10	5	15	3	14
Hovedstaden	141	22	11	5	15	3	14
Bispebjerg Hospital	5	3	14	0	14	14	14
Bornholms Hospital	#	#	#	#	#	#	#
Herlev	14	4	12	4	15	5	14
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurokirurgi	103	7	11	5	15	3	14
Rigshospitalet, Glostrup	17	6	11	5	15	3	13
Sjælland	#	#	#	#	#	#	#
Sjællands Universitetshosp.	#	#	#	#	#	#	#
Syddanmark	73	3	10	5	15	3	13
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	73	3	10	5	15	3	13
Midtjylland	56	0	11	5	15	3	14
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	56	0	11	5	15	3	14
Nordjylland	17	3	10	5	15	3	14
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	14	0	10	5	15	3	14
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	3	3	.	.	.	.	.

Hunt-Hess score

	I alt		Grad I		Grad II		Grad III		Grad IV		Grad V		Uoplyst	
	Anta	Anta	%	Anta	%	Anta	%	Anta	%	Anta	%	Anta	%	
	l	l		l		l		l		l		l		
Danmark	289	55	19	73	25	43	15	21	7	67	23	30	10	
Hovedstaden	141	25	18	36	26	20	14	9	6	29	21	22	16	
Sjælland	#											#	100	
Syddanmark	73	13	18	16	22	16	22	4	5	21	29	3	4	
Midtjylland	56	13	23	18	32	7	13	4	7	14	25			
Nordjylland	17	4	24	3	18			4	24	3	18	3	18	
Hovedstaden	141	25	18	36	26	20	14	9	6	29	21	22	16	
Bispebjerg Hospital	3											3	100	
Bornholms Hospital	#											#	100	
Herlev	4											4	100	
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurokirurgi	126	25	20	36	29	20	16	9	7	29	23	7	6	
Rigshospitalet, Glostrup	6											6	100	
Sjælland	#											#	100	
Sjællands Universitetshosp.	#											#	100	
Syddanmark	73	13	18	16	22	16	22	4	5	21	29	3	4	
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	73	13	18	16	22	16	22	4	5	21	29	3	4	
Midtjylland	56	13	23	18	32	7	13	4	7	14	25			
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	56	13	23	18	32	7	13	4	7	14	25			
Nordjylland	17	4	24	3	18			4	24	3	18	3	18	
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	14	4	29	3	21			4	29	3	21			
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	3											3	100	

WFNS grad

	I alt		Grad I		Grad II		Grad III		Grad IV		Grad V		Uoplyst	
	Anta	Anta	%	Anta	%	Anta	%	Anta	%	Anta	%	Anta	%	
	l	l		l		l		l		l		l		
Danmark	289	83	29	56	19	11	4	32	11	77	27	30	10	
Hovedstaden	141	43	30	23	16	5	4	15	11	33	23	22	16	
Sjælland	#											#	100	
Syddanmark	73	15	21	18	25	4	5	9	12	24	33	3	4	
Midtjylland	56	23	41	10	18	#	2	7	13	15	27			
Nordjylland	17	#	12	5	29	#	6	#	6	5	29	3	18	
Hovedstaden	141	43	30	23	16	5	4	15	11	33	23	22	16	
Bispebjerg Hospital	3											3	100	
Bornholms Hospital	#											#	100	
Herlev	4											4	100	
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurokirurgi	126	43	34	23	18	5	4	15	12	33	26	7	6	
Rigshospitalet, Glostrup	6											6	100	
Sjælland	#											#	100	
Sjællands Universitetshosp.	#											#	100	
Syddanmark	73	15	21	18	25	4	5	9	12	24	33	3	4	
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	73	15	21	18	25	4	5	9	12	24	33	3	4	
Midtjylland	56	23	41	10	18	#	2	7	13	15	27			
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	56	23	41	10	18	#	2	7	13	15	27			
Nordjylland	17	#	12	5	29	#	6	#	6	5	29	3	18	
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	14	#	14	5	36	#	7	#	7	5	36			
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	3											3	100	

Forklarende tabeller ift. indikatorer i årsrapporten

Tabel over kontraindikationer til AK-behandling

Patienter med akut apopleksi

	Nylig intercerebral blødning		Ukontrolleret hypertension hæmorrhagisk diatese		Svær demens		Manglende patientaccept		Manglende compliance		Andet		I alt*
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal
Danmark	32	15	10	5	4	2	8	4	5	2	163	76	215
Hovedstaden	10	11	3	3	#	2	#	2	0	0	71	81	88
Sjælland	8	29	#	4	#	7	#	7	#	7	15	54	28
Syddanmark	8	21	0	0	0	0	3	8	#	5	27	71	38
Midtjylland	4	10	4	10	0	0	#	3	#	3	32	82	39
Nordjylland	#	9	#	9	0	0	0	0	0	0	18	82	22

* Total antal patienter med atrieflimren, hvor der er svaret 'Nej, kontraindiceret' 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

	Nylig intercerebral blødning		Ukontrolleret hypertension hæmorrhagisk diatese		Svær demens		Manglende patientaccept		Manglende compliance		Andet		I alt*
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal
Danmark	4	10	#	5	#	5	#	5	#	2	30	73	41
Hovedstaden	#	14	#	7	#	14	0	0	0	0	9	64	14
Sjælland	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	100	6
Syddanmark	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	100	4
Midtjylland	#	15	#	8	0	0	1	8	#	8	8	62	13
Nordjylland	0	0	0	0	0	0	#	25	0	0	3	75	4

** Total antal patienter med atrieflimren, hvor der er svaret 'Nej, kontraindiceret' 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 fagligt relevante for fysioterapi

Patienter med akut apopleksi

Vurdering ved fysioterapeut

	I alt		Ja		Nej		Ikke relevant		Uoplyst	
	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
Danmark	12.941	9.630	74	100	1	3.049	24	162	1	
Hovedstaden	4.104	2.707	66	7	0	1.328	32	62	2	
Sjælland	1.914	1.332	70	59	3	501	26	22	1	
Syddanmark	2.691	1.999	74	22	1	635	24	35	1	
Midtjylland	2.926	2.493	85	8	0	399	14	26	1	
Nordjylland	1.306	1.099	84	4	0	186	14	17	1	
Hovedstaden	4.104	2.707	66	7	0	1.328	32	62	2	
Bispebjerg Hospital	753	482	64			237	31	34	5	
Bornholms Hospital	121	109	90			6	5	6	5	
Herlev	1.036	734	71	4	0	288	28	10	1	
Nordsjælland Hospital	932	585	63	#	0	345	37	#	0	
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurologi	183	121	66	#	1	50	27	11	6	
Rigshospitalet, Glostrup	1.079	676	63	#	0	402	37			
Sjælland	1.914	1.332	70	59	3	501	26	22	1	
Nykøbing Falster Sygehus	223	216	97			7	3			
Sjællands Universitetshosp.	1.691	1.116	66	59	3	494	29	22	1	
Syddanmark	2.691	1.999	74	22	1	635	24	35	1	
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	26	3	12			23	88			
Odense Universitetshosp., Neurologi	1.154	870	75	18	2	255	22	11	1	
Sydvestjysk Sygehus	439	313	71			120	27	6	1	
Sygehus Lillebælt, Kolding	645	418	65	#	0	211	33	14	2	
Sygehus Sønderjylland	427	395	93	#	0	26	6	4	1	
Midtjylland	2.926	2.493	85	8	0	399	14	26	1	
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	4	3	75			#	25			
Aarhus Universitetshosp., Neurologi	1.804	1.511	84	5	0	273	15	15	1	
Hospitalsenheden Vest, Neurologi	1.118	979	88	3	0	125	11	11	1	

	I alt		Ja		Nej		Ikke relevant		Uoplyst	
	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
Nordjylland	1.306	1.099	84	4	0	186	14	17	1	
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	11	5	45			6	55			
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	1.295	1.094	84	4	0	180	14	17	1	

Patienter med SAH

Vurdering ved fysioterapeut

	I alt		Ja		Nej		Ikke relevant		Uoplyst	
	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
Danmark	289	182	63	10	3	82	28	15	5	
Hovedstaden	141	79	56	9	6	41	29	12	9	
Sjælland	#					#	50	#	50	
Syddanmark	73	51	70			20	27	#	3	
Midtjylland	56	45	80			11	20			
Nordjylland	17	7	41	#	6	9	53			
Hovedstaden	141	79	56	9	6	41	29	12	9	
Bispebjerg Hospital	3	#	33			#	67			
Bornholms Hospital	#	#	100							
Herlev	4	#	25			3	75			
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurokirurgi	126	71	56	9	7	34	27	12	10	
Rigshospitalet, Glostrup	6	4	67			#	33			
Sjælland	#					#	50	#	50	
Sjællands Universitetshosp.	#					#	50	#	50	
Syddanmark	73	51	70			20	27	#	3	
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	73	51	70			20	27	#	3	
Midtjylland	56	45	80			11	20			
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	56	45	80			11	20			
Nordjylland	17	7	41	#	6	9	53			
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	14	6	43			8	57			
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	3	#	33	#	33	#	33			

Andel af ikke fagligt relevante for ergoterapi

Patienter med apopleksi

Vurdering ved ergoterapeut

	I alt		Ja		Nej		Ikke relevant		Uoplyst	
	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
Danmark	12.941	9.718	75	119	1	2.939	23	165	1	
Hovedstaden	4.104	2.861	70	11	0	1.170	29	62	2	
Sjælland	1.914	1.234	64	63	3	590	31	27	1	
Syddanmark	2.691	2.024	75	24	1	609	23	34	1	
Midtjylland	2.926	2.504	86	15	1	382	13	25	1	
Nordjylland	1.306	1.095	84	6	0	188	14	17	1	
Hovedstaden	4.104	2.861	70	11	0	1.170	29	62	2	
Bispebjerg Hospital	753	477	63			242	32	34	5	
Bornholms Hospital	121	107	88			8	7	6	5	
Herlev	1.036	749	72	4	0	273	26	10	1	
Nordsjælland Hospital	932	677	73	#	0	252	27	#	0	
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurologi	183	102	56	5	3	65	36	11	6	
Rigshospitalet, Glostrup	1.079	749	69			330	31			
Sjælland	1.914	1.234	64	63	3	590	31	27	1	
Nykøbing Falster Sygehus	223	207	93			16	7			
Sjællands Universitetshosp.	1.691	1.027	61	63	4	574	34	27	2	
Syddanmark	2.691	2.024	75	24	1	609	23	34	1	
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	26	3	12			23	88			
Odense Universitetshosp., Neurologi	1.154	861	75	20	2	262	23	11	1	
Sydvestjysk Sygehus	439	315	72			118	27	6	1	
Sygehus Lillebælt, Kolding	645	451	70	3	0	178	28	13	2	
Sygehus Sønderjylland	427	394	92	#	0	28	7	4	1	
Midtjylland	2.926	2.504	86	15	1	382	13	25	1	
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	4	3	75			#	25			
Aarhus Universitetshosp., Neurologi	1.804	1.502	83	7	0	280	16	15	1	

	I alt		Ja	Nej		Ikke relevant		Uoplyst	
	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Hospitalsenheden Vest, Neurologi	1.118	999	89	8	1	101	9	10	1
Nordjylland	1.306	1.095	84	6	0	188	14	17	1
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	11	5	45			6	55		
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	1.295	1.090	84	6	0	182	14	17	1

Patienter med SAH

Vurdering ved ergoterapeut

	I alt		Ja		Nej		Ikke relevant		Uoplyst	
	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
Danmark	289	175	61	14	5	84	29	16	6	
Hovedstaden	141	77	55	13	9	38	27	13	9	
Sjælland	#					#	50	#	50	
Syddanmark	73	48	66			23	32	#	3	
Midtjylland	56	43	77			13	23			
Nordjylland	17	7	41	#	6	9	53			
Hovedstaden	141	77	55	13	9	38	27	13	9	
Bispebjerg Hospital	3					3	100			
Bornholms Hospital	#	#	100							
Herlev	4	#	25			3	75			
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurokirurgi	126	69	55	13	10	31	25	13	10	
Rigshospitalet, Glostrup	6	5	83			#	17			
Sjælland	#					#	50	#	50	
Sjællands Universitetshosp.	#					#	50	#	50	
Syddanmark	73	48	66			23	32	#	3	
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	73	48	66			23	32	#	3	
Midtjylland	56	43	77			13	23			
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	56	43	77			13	23			
Nordjylland	17	7	41	#	6	9	53			
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	14	6	43			8	57			
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	3	#	33	#	33	#	33			

Andel af ikke fagligt relevante for mobilisering

Vurdering vedr. tidlig mobilisering

	I alt		Ja	Nej		Ikke relevant		Uoplyst	
	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	12.941	9.394	73	133	1	3.232	25	182	1
Hovedstaden	4.104	2.884	70	16	0	1.122	27	82	2
Sjælland	1.914	1.288	67	23	1	578	30	25	1
Syddanmark	2.691	1.882	70	69	3	705	26	35	1
Midtjylland	2.926	2.369	81	24	1	510	17	23	1
Nordjylland	1.306	971	74	#	0	317	24	17	1
Hovedstaden	4.104	2.884	70	16	0	1.122	27	82	2
Bispebjerg Hospital	753	556	74	#	0	158	21	37	5
Bornholms Hospital	121	77	64	3	2	34	28	7	6
Herlev	1.036	906	87	9	1	101	10	20	2
Nordsjælland Hospital	932	444	48			487	52	#	0
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurologi	183	112	61	#	1	59	32	11	6
Rigshospitalet, Glostrup	1.079	789	73	#	0	283	26	6	1
Sjælland	1.914	1.288	67	23	1	578	30	25	1
Nykøbing Falster Sygehus	223	214	96			9	4		
Sjællands Universitetshosp.	1.691	1.074	64	23	1	569	34	25	1
Syddanmark	2.691	1.882	70	69	3	705	26	35	1
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	26	#	4			25	96		
Odense Universitetshosp., Neurologi	1.154	715	62	39	3	389	34	11	1
Sydvestjysk Sygehus	439	292	67	21	5	120	27	6	1
Sygehus Lillebælt, Kolding	645	528	82	8	1	95	15	14	2
Sygehus Sønderjylland	427	346	81	#	0	76	18	4	1
Midtjylland	2.926	2.369	81	24	1	510	17	23	1
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	4	#	25			3	75		
Aarhus Universitetshosp., Neurologi	1.804	1.410	78	3	0	376	21	15	1
Hospitalsenheden Vest, Neurologi	1.118	958	86	21	2	131	12	8	1
Nordjylland	1.306	971	74	#	0	317	24	17	1
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	11	3	27			8	73		
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	1.295	968	75	#	0	309	24	17	1

Andel med behov for ernæringsterapi (ernæringsrisiko ≥ 3)

Ernæringsterapi

	I alt		Ja	Nej		Uoplyst	
	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	12.941	2.800	22	7.669	59	2.472	19
Hovedstaden	4.104	680	17	2.809	68	615	15
Sjælland	1.914	143	7	1.438	75	333	17
Syddanmark	2.691	677	25	1.287	48	727	27
Midtjylland	2.926	760	26	1.517	52	649	22
Nordjylland	1.306	540	41	618	47	148	11
Hovedstaden	4.104	680	17	2.809	68	615	15
Bispebjerg Hospital	753	111	15	515	68	127	17
Bornholms Hospital	121	5	4	75	62	41	34
Herlev	1.036	64	6	737	71	235	23
Nordsjælland Hospital	932	324	35	565	61	43	5
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurologi	183	10	5	97	53	76	42
Rigshospitalet, Glostrup	1.079	166	15	820	76	93	9
Sjælland	1.914	143	7	1.438	75	333	17
Nykøbing Falster Sygehus	223	100	45	17	8	106	48
Sjællands Universitetshosp.	1.691	43	3	1.421	84	227	13
Syddanmark	2.691	677	25	1.287	48	727	27
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	26	4	15	6	23	16	62
Odense Universitetshosp., Neurologi	1.154	535	46	359	31	260	23
Sydvestjysk Sygehus	439	23	5	275	63	141	32
Sygehus Lillebælt, Kolding	645	64	10	289	45	292	45
Sygehus Sønderjylland	427	51	12	358	84	18	4
Midtjylland	2.926	760	26	1.517	52	649	22
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	4	#	25	#	50	#	25
Aarhus Universitetshosp., Neurologi	1.804	570	32	872	48	362	20
Hospitalsenheden Vest, Neurologi	1.118	189	17	643	58	286	26
Nordjylland	1.306	540	41	618	47	148	11
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	11	3	27	#	9	7	64
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	1.295	537	41	617	48	141	11

Andel af ikke faglig relevant for indirekte synketest

Vurdering med indirekte synketest

	I alt		Ja	Nej		Ikke relevant		Uoplyst	
	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	12.941	9.959	77	574	4	2.115	16	293	2
Hovedstaden	4.104	2.836	69	55	1	1.034	25	179	4
Sjælland	1.914	1.561	82	13	1	314	16	26	1
Syddanmark	2.691	2.144	80	141	5	364	14	42	2
Midtjylland	2.926	2.315	79	341	12	246	8	24	1
Nordjylland	1.306	1.103	84	24	2	157	12	22	2
Hovedstaden	4.104	2.836	69	55	1	1.034	25	179	4
Bispebjerg Hospital	753	594	79			114	15	45	6
Bornholms Hospital	121	94	78	6	5	15	12	6	5
Herlev	1.036	841	81	17	2	69	7	109	11
Nordsjælland Hospital	932	308	33			623	67	#	0
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurologi	183	135	74	#	1	35	19	11	6
Rigshospitalet, Glostrup	1.079	864	80	30	3	178	16	7	1
Sjælland	1.914	1.561	82	13	1	314	16	26	1
Nykøbing Falster Sygehus	223	217	97			5	2	#	0
Sjællands Universitetshosp.	1.691	1.344	79	13	1	309	18	25	1
Syddanmark	2.691	2.144	80	141	5	364	14	42	2
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	26	#	8			24	92		
Odense Universitetshosp., Neurologi	1.154	928	80	101	9	114	10	11	1
Sydvestjysk Sygehus	439	319	73	17	4	97	22	6	1
Sygehus Lillebælt, Kolding	645	571	89	20	3	33	5	21	3
Sygehus Sønderjylland	427	324	76	3	1	96	22	4	1
Midtjylland	2.926	2.315	79	341	12	246	8	24	1
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	4	3	75			#	25		
Aarhus Universitetshosp., Neurologi	1.804	1.369	76	254	14	166	9	15	1
Hospitalsenheden Vest, Neurologi	1.118	943	84	87	8	79	7	9	1
Nordjylland	1.306	1.103	84	24	2	157	12	22	2
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	11	#	18			9	82		
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	1.295	1.101	85	24	2	148	11	22	2

Andel af ikke faglig relevant for direkte synketest

Vurdering med direkte synketest

	I alt		Ja	Nej		Ikke relevant		Uoplyst	
	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	12.941	8.750	68	666	5	3.219	25	306	2
Hovedstaden	4.104	2.448	60	58	1	1.410	34	188	5
Sjælland	1.914	1.428	75	16	1	444	23	26	1
Syddanmark	2.691	1.883	70	187	7	576	21	45	2
Midtjylland	2.926	1.990	68	379	13	533	18	24	1
Nordjylland	1.306	1.001	77	26	2	256	20	23	2
Hovedstaden	4.104	2.448	60	58	1	1.410	34	188	5
Bispebjerg Hospital	753	532	71			175	23	46	6
Bornholms Hospital	121	91	75	7	6	17	14	6	5
Herlev	1.036	618	60	16	2	286	28	116	11
Nordsjælland Hospital	932	308	33			623	67	#	0
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurologi	183	115	63	#	1	55	30	11	6
Rigshospitalet, Glostrup	1.079	784	73	33	3	254	24	8	1
Sjælland	1.914	1.428	75	16	1	444	23	26	1
Nykøbing Falster Sygehus	223	217	97			5	2	#	0
Sjællands Universitetshosp.	1.691	1.211	72	16	1	439	26	25	1
Syddanmark	2.691	1.883	70	187	7	576	21	45	2
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	26					26	100		
Odense Universitetshosp., Neurologi	1.154	849	74	107	9	187	16	11	1
Sydvestjysk Sygehus	439	304	69	18	4	111	25	6	1
Sygehus Lillebælt, Kolding	645	434	67	58	9	129	20	24	4
Sygehus Sønderjylland	427	296	69	4	1	123	29	4	1
Midtjylland	2.926	1.990	68	379	13	533	18	24	1
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	4	#	50	#	25	#	25		
Aarhus Universitetshosp., Neurologi	1.804	1.137	63	279	15	373	21	15	1
Hospitalsenheden Vest, Neurologi	1.118	851	76	99	9	159	14	9	1
Nordjylland	1.306	1.001	77	26	2	256	20	23	2
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	11	#	9			10	91		
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	1.295	1.000	77	26	2	246	19	23	2

Andel som får gennemført karotisendarterektomi

Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi som får gennemført karotisendarterektomi *

	Tæller/ nævner	Aktuelle år 01.01.2020 - 31.12.2020	Tidligere år	
		Andel	2019 Andel	2018 Andel
Danmark	314 / 11.425	2,7	2,0	2,3
Hovedstaden	87 / 3.704	2,3	0,8	1,2
Sjælland	19 / 1.688	1,1	1,2	0,8
Syddanmark	85 / 2.300	3,7	2,0	2,6
Midtjylland	83 / 2.564	3,2	2,9	3,5
Nordjylland	40 / 1.169	3,4	4,4	4,8

Andel af patienter med TIA som får gennemført karotisendarterektomi*

	Tæller/ nævner	Aktuelle år 01.01.2020 - 31.12.2020	Tidligere år	
		Andel	2019 Andel	2018 Andel
Danmark	113 / 4.416	2,6	1,6	2,1
Hovedstaden	23 / 1.383	1,7	0,8	0,6
Sjælland	8 / 630	1,3	1,0	2,4
Syddanmark	34 / 803	4,2	1,6	3,3
Midtjylland	32 / 1.157	2,8	2,7	2,9
Nordjylland	16 / 443	3,6	2,5	2,1

*Bemærk, at registreringen af carotisoperationen forudsætter, at patienterne er registreret i Landsregistret Karbase med en carotisoperation i tidsrummet fra diagnosedatoen til 30 dage efter.

Forklarende tabeller ift. behandlingen af SAH

Andel der får Tranexamsyre forud for indgreb

Tranexamsyre inden for 2 timer fra at SAH er verificeret ved CTC

	I alt		Ja		Nej		Ikke faglig relevant		Uoplyst	
	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
Danmark	289	129	45	46	16	82	28	32	11	
Hovedstaden	141	64	45	42	30	12	9	23	16	
Sjælland	#							#	100	
Syddanmark	73	22	30	#	3	45	62	4	5	
Midtjylland	56	29	52	#	4	25	45			
Nordjylland	17	14	82					3	18	
Hovedstaden	141	64	45	42	30	12	9	23	16	
Bispebjerg Hospital	3							3	100	
Bornholms Hospital	#							#	100	
Herlev	4							4	100	
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurokirurgi	126	64	51	42	33	12	10	8	6	
Rigshospitalet, Glostrup	6							6	100	
Sjælland	#							#	100	
Sjællands Universitetshosp.	#							#	100	
Syddanmark	73	22	30	#	3	45	62	4	5	
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	73	22	30	#	3	45	62	4	5	
Midtjylland	56	29	52	#	4	25	45			
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	56	29	52	#	4	25	45			
Nordjylland	17	14	82					3	18	
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	14	14	100							
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	3							3	100	

Andel der opstarter Nimodipin indenfor det første døgn

Nimodipin behandling

	I alt		Ja		Nej		Ikke faglig relevant		Uoplyst	
	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
Danmark	289	227	79	7	2	25	9	30	10	
Hovedstaden	141	107	76	7	5	5	4	22	16	
Sjælland	#							#	100	
Syddanmark	73	58	79			12	16	3	4	
Midtjylland	56	49	88			7	13			
Nordjylland	17	13	76			#	6	3	18	
Hovedstaden	141	107	76	7	5	5	4	22	16	
Bispebjerg Hospital	3							3	100	
Bornholms Hospital	#							#	100	
Herlev	4							4	100	
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurokirurgi	126	107	85	7	6	5	4	7	6	
Rigshospitalet, Glostrup	6							6	100	
Sjælland	#							#	100	
Sjællands Universitetshosp.	#							#	100	
Syddanmark	73	58	79			12	16	3	4	
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	73	58	79			12	16	3	4	
Midtjylland	56	49	88			7	13			
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	56	49	88			7	13			
Nordjylland	17	13	76			#	6	3	18	
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	14	13	93			#	7			
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	3							3	100	

Andel der bliver behandlet kirurgisk eller endovaskulært

Behandling af aneurismet

	I alt Antal	Endovaskulær behandling		Kirurgisk behandling		Afstået fra at forsørge aneurismet		Uoplyst	
		Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	289	144	50	78	27	37	13	30	10
Hovedstaden	141	58	41	47	33	14	10	22	16
Sjælland	#							#	100
Syddanmark	73	43	59	14	19	13	18	3	4
Midtjylland	56	37	66	11	20	8	14		
Nordjylland	17	6	35	6	35	#	12	3	18
Hovedstaden	141	58	41	47	33	14	10	22	16
Bispebjerg Hospital	3							3	100
Bornholms Hospital	#							#	100
Herlev	4							4	100
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurokirurgi	126	58	46	47	37	14	11	7	6
Rigshospitalet, Glostrup	6							6	100
Sjælland	#							#	100
Sjællands Universitetshosp.	#							#	100
Syddanmark	73	43	59	14	19	13	18	3	4
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	73	43	59	14	19	13	18	3	4
Midtjylland	56	37	66	11	20	8	14		
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	56	37	66	11	20	8	14		
Nordjylland	17	6	35	6	35	#	12	3	18
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	14	6	43	6	43	#	14		
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	3							3	100

Komplikationer til endovaskulær behandling

Komplikationer til endovaskulær behandling

	I alt		Dissektion		Perforation af aneurismet		Ingen komplikationer		Mekaniske komplikationer		Trombo-emboliske komplikationer indenfor 24 timer	
	Antal		Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	144	#	1		5	3	131	91	#	1	5	3
Hovedstaden	58				#	3	54	93	#	2	#	2
Syddanmark	43	#	2		#	5	38	88			#	5
Midtjylland	37				#	3	33	89	#	3	#	5
Nordjylland	6						6	100				

Komplikationer til kirurgisk behandling

Komplikationer til kirurgisk behandling

	I alt		Aflukning af kar medførende infarkt indenfor 24 timer		Ingen komplikationer	
	Antal		Antal	%	Antal	%
Danmark	78		7	9	71	91
Hovedstaden	47		6	13	41	87
Syddanmark	14		#	7	13	93
Midtjylland	11				11	100
Nordjylland	6				6	100

Andel der får behandlet hydrocephalus med liquor drænage

Hydrocephalus som kræver liquor drænage

	I alt	Ja, midlertidig dræn		Ja, kræver permanent shunt		Nej		Uoplyst	
	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	289	108	37	60	21	91	31	30	10
Hovedstaden	141	52	37	27	19	40	28	22	16
Sjælland	#							#	100
Syddanmark	73	28	38	22	30	20	27	3	4
Midtjylland	56	22	39	10	18	24	43		
Nordjylland	17	6	35	#	6	7	41	3	18

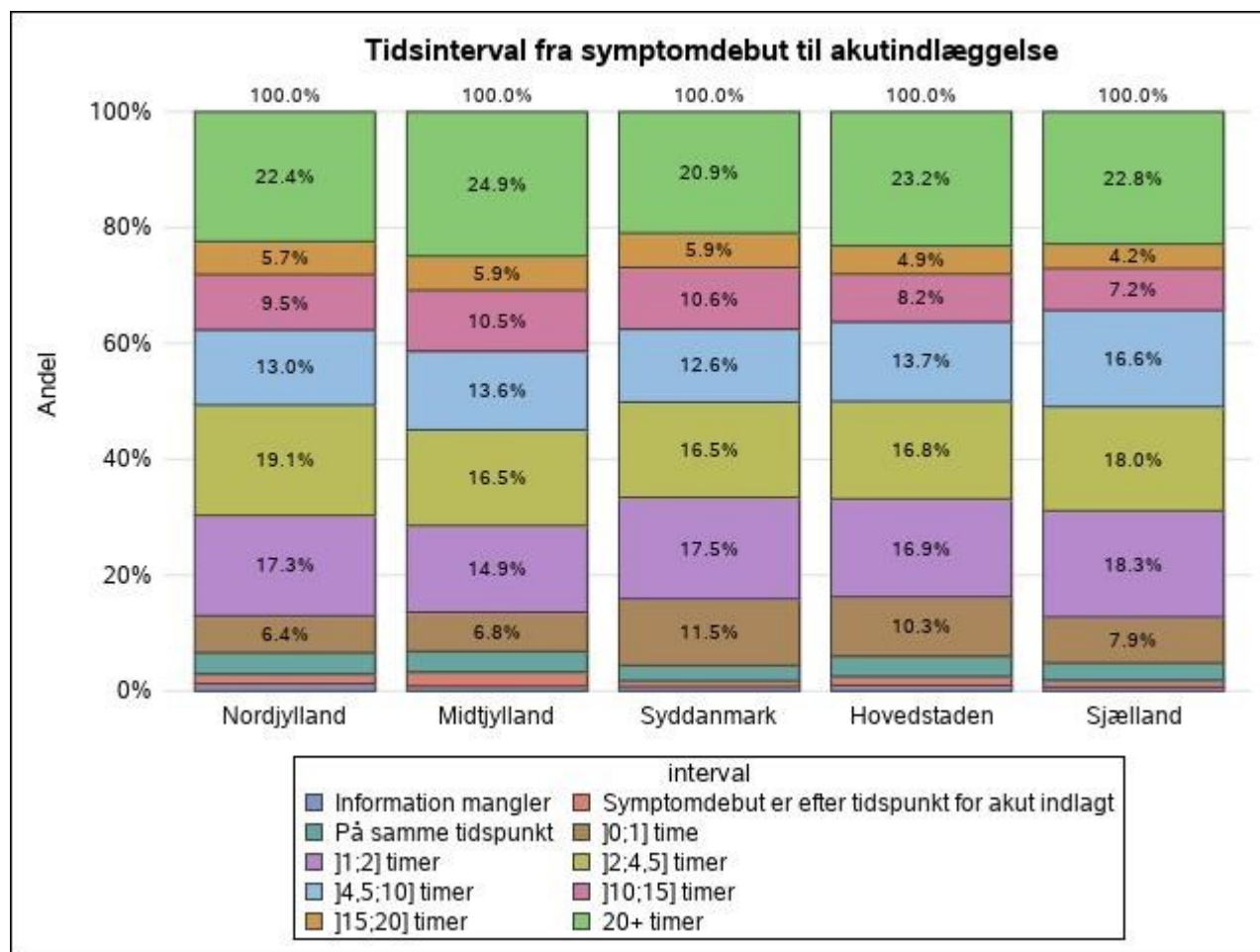
Andel der får ventrikulit efter behandling med liquor drænage

Hydrocephalus som kræver liquor drænage

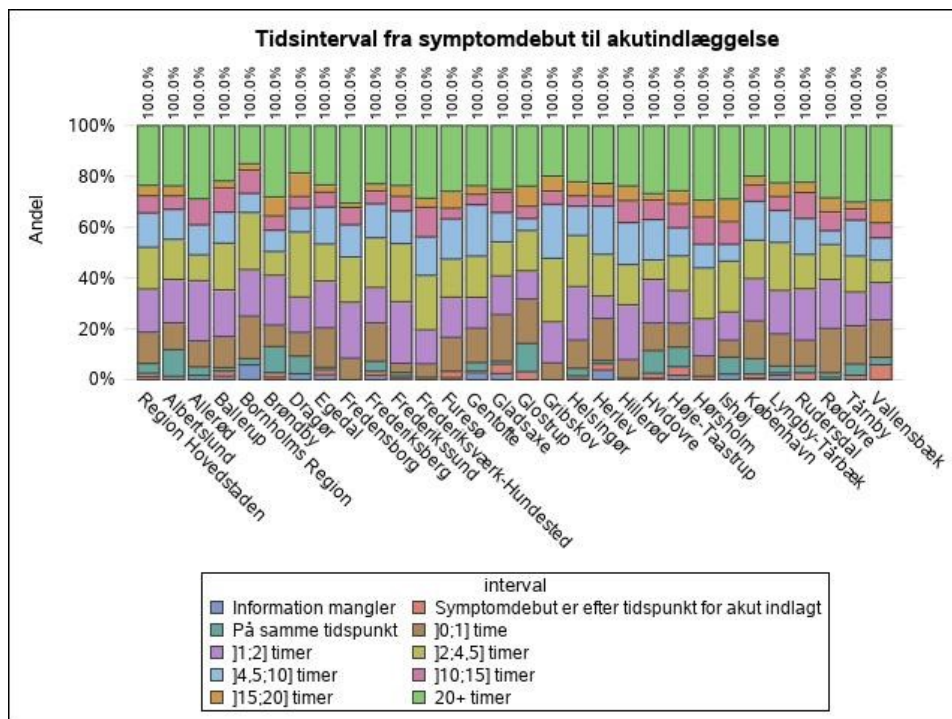
	I alt	Ja		Nej	
	Antal	Antal	%	Antal	%
Danmark	168	10	6	158	94
Hovedstaden	79	5	6	74	94
Syddanmark	50			50	100
Midtjylland	32	5	16	27	84
Nordjylland	7			7	100

Supplerende opgørelser vedr. hurtig udredning

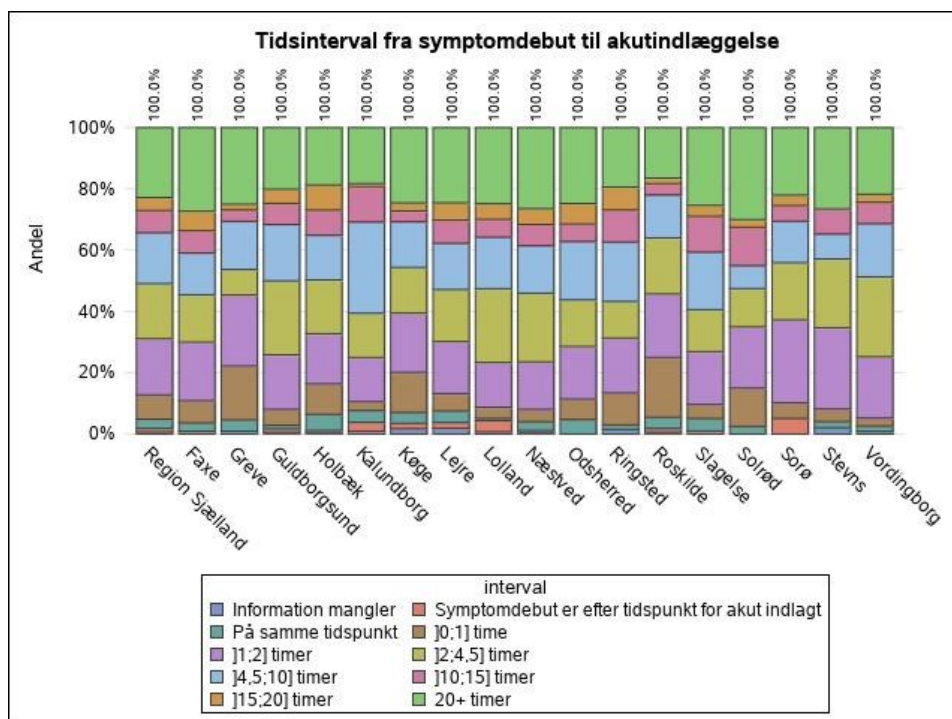
Oversigt over tid fra symptomdebut til indlæggelse for patienter med akut apopleksi Danmark



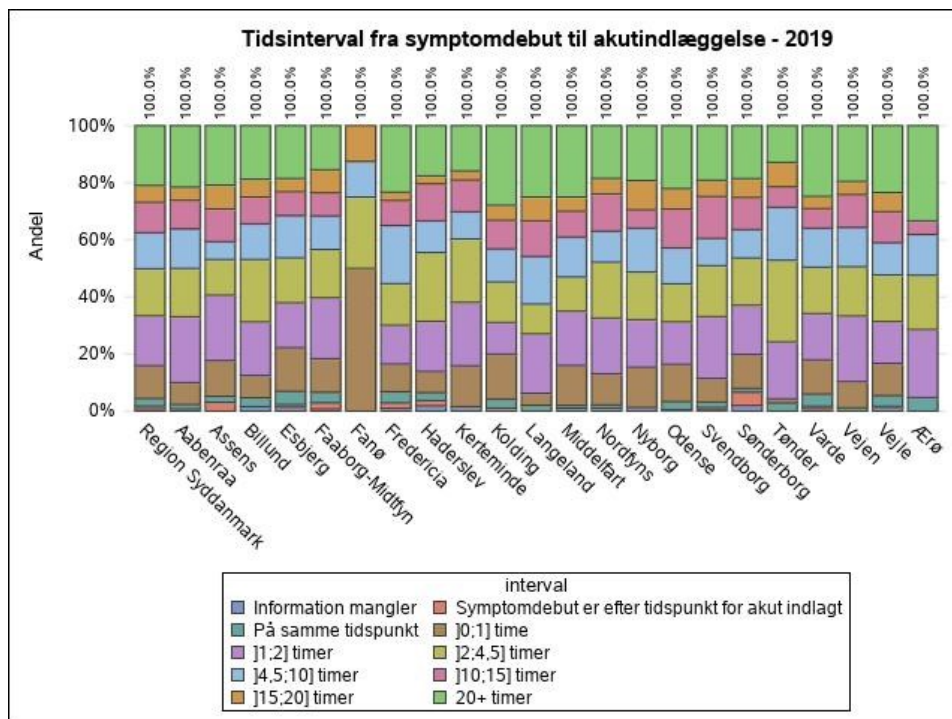
Oversigt over tid fra symptomdebut til indlæggelse for patienter med akut apopleksi Region Hovedstaden



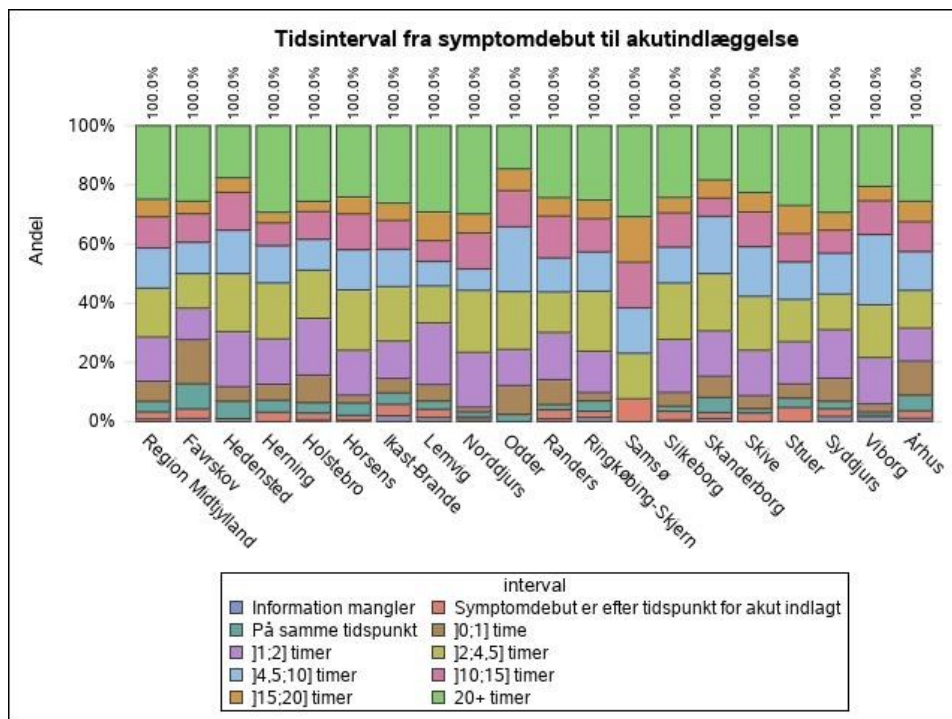
Oversigt over tid fra symptomdebut til indlæggelse for patienter med akut apopleksi Region Sjælland



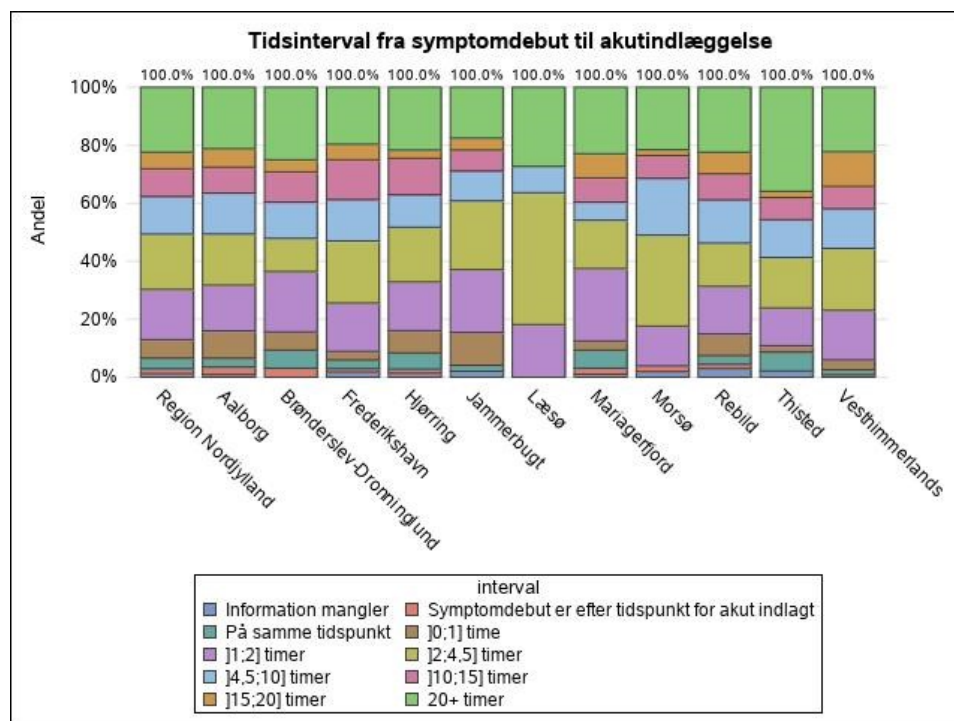
Oversigt over tid fra symptomdebut til indlæggelse for patienter med akut apopleksi Region Syddanmark



Oversigt over tid fra symptomdebut til indlæggelse for patienter med akut apopleksi Region Midtjylland

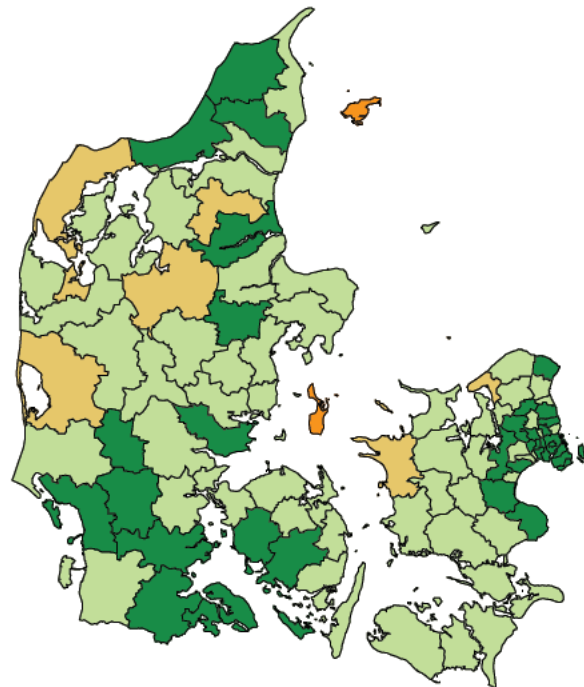


Oversigt over tid fra symptomdebut til indlæggelse for patienter med akut apopleksi Region Nordjylland



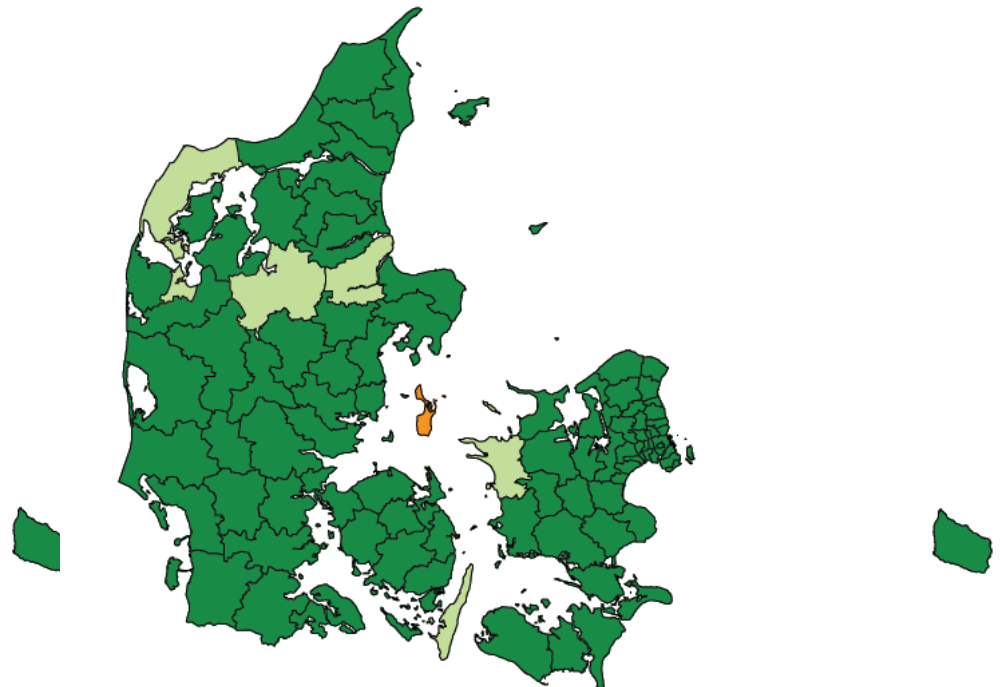
Supplerende indikatorer vedr. hurtig udredning

Indlæggelse inden for 3 timer efter symptomdebut



Andel 40%+ [30%;40%) [20%;30%) [0%;20%)
Indeholder data fra Geodatastyrelsen, UTM32/EUREF89, maj 201

Indlæggelse inden for 4,5 timer efter symptomdebut



Andel 40%+ [30%;40%) [20%;30%) [0%;20%)
Indeholder data fra Geodatastyrelsen, UTM32/EUREF89, maj 2015

Test-indikatorer vedr. genoptræning

Indikator 13: Andel af patienter med akut apopleksi der inden udskrivelsen får udarbejdet en genoptræningsplan

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
			antal (%)	01.01.2020 - 31.12.2020 Andel	95% CI	2019 Antal	Andel
Danmark		4.943 / 12.098	705 (6)	41	(40-42)	3.826 / 10.469	37
Hovedstaden		2.109 / 3.872	188 (5)	54	(53-56)	1.677 / 3.250	52
Sjælland		562 / 1.815	84 (4)	31	(29-33)	535 / 1.666	32
Syddanmark		1.310 / 2.443	214 (8)	54	(52-56)	1.066 / 2.154	49
Midtjylland		800 / 2.742	147 (5)	29	(27-31)	435 / 2.330	19
Nordjylland		162 / 1.226	72 (6)	13	(11-15)	113 / 1.069	11
Hovedstaden		2.109 / 3.872	188 (5)	54	(53-56)	1.677 / 3.250	52
Bispebjerg Hospital		368 / 702	46 (6)	52	(49-56)	361 / 734	49
Bornholms Hospital		65 / 108	12 (10)	60	(50-69)	39 / 78	50
Herlev		623 / 996	34 (3)	63	(59-66)	487 / 797	61
Nordsjælland Hospital		361 / 878	37 (4)	41	(38-44)	259 / 722	36
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurologi		15 / 153	26 (15)	10	(6-16)	34 / 156	22
Rigshospitalet, Glostrup		677 / 1.035	33 (3)	65	(62-68)	497 / 763	65
Sjælland		562 / 1.815	84 (4)	31	(29-33)	535 / 1.666	32
Nykøbing Falster Sygehus		137 / 214	9 (4)	64	(57-70)	195 / 304	64
Sjællands Universitetshosp.		425 / 1.601	75 (4)	27	(24-29)	340 / 1.362	25
Syddanmark		1.310 / 2.443	214 (8)	54	(52-56)	1.066 / 2.154	49
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi		# / #	18 (72)	29	(4-71)	3 / 16	19
Odense Universitetshosp., Neurologi		752 / 1.067	77 (7)	70	(68-73)	608 / 914	67

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
			antal	01.01.2020 - 31.12.2020		2019	
			(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel
Sydvestjysk Sygehus		134 / 386	43 (10)	35	(30-40)	108 / 342	32
Sygehus Lillebælt, Kolding		249 / 586	50 (8)	42	(38-47)	202 / 541	37
Sygehus Sønderjylland		173 / 397	26 (6)	44	(39-49)	145 / 341	43
Midtjylland		800 / 2.742	147 (5)	29	(27-31)	435 / 2.330	19
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi		0 / 3	1 (25)	0	(0-71)	# / #	29
Aarhus Universitetshosp., Neurologi		600 / 1.671	110 (6)	36	(34-38)	259 / 1.448	18
Hospitalsenheden Vest, Neurologi		200 / 1.068	36 (3)	19	(16-21)	174 / 875	20
Nordjylland		162 / 1.226	72 (6)	13	(11-15)	113 / 1.069	11
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi		# / #	2 (18)	11	(0-48)	# / #	10
Aalborg Universitetshosp., Neurologi		161 / 1.217	70 (5)	13	(11-15)	112 / 1.059	11

Beregningsregel:

INDIKATOR	ANTAL PATIENTFORLØB (NÆVNER)	TÆLLER	IKKE RELEVANTE PATIENTER	DATAKOMPLETHED
13. Andel af patienter med akut apopleksi der inden udskrivelsen får udarbejdet en genoptræningsplan (Standard afventer)	Patientforløb med akut ICH, akut iskæmisk apopleksi eller akut apopleksi uden specifikation.	Patientforløb der indgår i nævner, hvor der er angivet mindst én af nedenstående koder efter dato for akut indlæggelse og inden udskrivelsen. Samlede indlæggelsesforløb i LPR med mindst én LPR-procedurekode: ZZ0175X: Almindelig genoptræning; ZZ0175Y: Specialiseret genoptræning ZZ0175V: Rehabilitering på specialiseret niveau	Patientforløb med TIA og SAH Patientforløb med manglende angivelse af vitalstatus eller uden bopæl i DK. Patienter, som dør under indlæggelsen	Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose / Alle relevante patientforløb.

Indikator 14a: Andel af patienter med akut apopleksi der er påbegyndt genoptræning inden for 3. dag efter første vurdering ved fysioterapeut

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
			antal (%)	01.01.2020 - 31.12.2020 Andel	95% CI	2019 Antal	Andel
Danmark		8.080 / 12.200	603 (5)	66	(65-67)	6.712 / 10.464	64
Hovedstaden		2.485 / 3.912	148 (4)	64	(62-65)	2.032 / 3.250	63
Sjælland		411 / 1.825	70 (4)	23	(21-25)	469 / 1.663	28
Syddanmark		2.052 / 2.465	195 (7)	83	(82-85)	1.614 / 2.156	75
Midtjylland		2.037 / 2.760	130 (4)	74	(72-75)	1.780 / 2.326	77
Nordjylland		1.095 / 1.238	60 (5)	88	(87-90)	817 / 1.069	76
Hovedstaden		2.485 / 3.912	148 (4)	64	(62-65)	2.032 / 3.250	63
Bispebjerg Hospital		246 / 726	22 (3)	34	(30-37)	309 / 734	42
Bornholms Hospital		80 / 113	7 (6)	71	(61-79)	63 / 78	81
Herlev		763 / 997	35 (3)	77	(74-79)	566 / 796	71
Nordsjælland Hospital		591 / 878	38 (4)	67	(64-70)	521 / 723	72
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurologi		115 / 163	16 (9)	71	(63-77)	88 / 156	56
Rigshospitalet, Glostrup		690 / 1.035	30 (3)	67	(64-70)	485 / 763	64
Sjælland		411 / 1.825	70 (4)	23	(21-25)	469 / 1.663	28
Nykøbing Falster Sygehus		120 / 213	9 (4)	56	(49-63)	169 / 304	56
Sjællands Universitetshosp.		291 / 1.612	61 (4)	18	(16-20)	300 / 1.359	22
Syddanmark		2.052 / 2.465	195 (7)	83	(82-85)	1.614 / 2.156	75
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi		# / #	18 (72)	29	(4-71)	6 / 16	38
Odense Universitetshosp., Neurologi		890 / 1.073	72 (6)	83	(81-85)	671 / 916	73
Sydvestjysk Sygehus		333 / 391	37 (9)	85	(81-89)	274 / 342	80

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
			antal	01.01.2020 - 31.12.2020		2019	
			(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel
Sygehus Lillebælt, Kolding		467 / 595	44 (7)	78	(75-82)	385 / 541	71
Sygehus Sønderjylland		360 / 399	24 (6)	90	(87-93)	278 / 341	82
Midtjylland		2.037 / 2.760	130 (4)	74	(72-75)	1.780 / 2.326	77
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi		# / #	1 (25)	33	(1-91)	3 / 7	43
Aarhus Universitetshosp., Neurologi		1.059 / 1.683	98 (6)	63	(61-65)	972 / 1.444	67
Hospitalsenheden Vest, Neurologi		977 / 1.074	31 (3)	91	(89-93)	805 / 875	92
Nordjylland		1.095 / 1.238	60 (5)	88	(87-90)	817 / 1.069	76
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi		3 / 9	2 (18)	33	(7-70)	3 / 10	30
Aalborg Universitetshosp., Neurologi		1.092 / 1.229	58 (5)	89	(87-91)	814 / 1.059	77

Beregningsregel:

INDIKATOR	ANTAL PATIENTFORLØB (NÆVNER)	TÆLLER	IKKE RELEVANTE PATIENTER	DATAKOMPLETHED
14a. Andel af patienter med akut apopleksi der er påbegyndt genoptræning inden for 3. dag efter første vurdering af fysioterapeut (Standard afventer)	Patientforløb med akut ICH, akut iskæmisk apopleksi eller akut apopleksi uden specifikation.	Patientforløb der indgår i nævner, hvor genoptræningen er påbegyndt senest 3. indlæggelsesdag efter 1. vurdering ved fysioterapeut (ZZ5049*). Genoptræning, SKS-koder: BTNA*: Funktionstræning BLNC*: Neuromuskulær bevægelsesterapi BLNR*: Aktivitetstræning af fysisk funktion.	Patientforløb med TIA og SAH Patienter uden angivelse af 1. vurdering (ZZ5049*) Patientforløb med manglende angivelse af vitalstatus eller uden bopæl i DK. Patienter, som dør før 3. dag efter første vurdering af ved fysioterapeut	Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose / Alle relevante patientforløb.

Indikator 14b: Andel af patienter med akut apopleksi der er påbegyndt genoptræning inden for 3. dag efter første vurdering ved ergoterapeut

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
			antal	01.01.2020 - 31.12.2020		2019	
			(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel
Danmark		7.637 / 12.200	603 (5)	63	(62-63)	6.614 / 10.464	63
Hovedstaden		2.169 / 3.912	148 (4)	55	(54-57)	1.865 / 3.250	57
Sjælland		487 / 1.825	70 (4)	27	(25-29)	801 / 1.663	48
Syddanmark		1.710 / 2.465	195 (7)	69	(68-71)	1.427 / 2.156	66
Midtjylland		2.285 / 2.760	130 (4)	83	(81-84)	1.813 / 2.326	78
Nordjylland		986 / 1.238	60 (5)	80	(77-82)	708 / 1.069	66
Hovedstaden		2.169 / 3.912	148 (4)	55	(54-57)	1.865 / 3.250	57
Bispebjerg Hospital		267 / 726	22 (3)	37	(33-40)	290 / 734	40
Bornholms Hospital		58 / 113	7 (6)	51	(42-61)	45 / 78	58
Herlev		412 / 997	35 (3)	41	(38-44)	367 / 796	46
Nordsjælland Hospital		604 / 878	38 (4)	69	(66-72)	554 / 723	77
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurologi		105 / 163	16 (9)	64	(57-72)	92 / 156	59
Rigshospitalet, Glostrup		723 / 1.035	30 (3)	70	(67-73)	517 / 763	68
Sjælland		487 / 1.825	70 (4)	27	(25-29)	801 / 1.663	48
Nykøbing Falster Sygehus		159 / 213	9 (4)	75	(68-80)	229 / 304	75
Sjællands Universitetshosp.		328 / 1.612	61 (4)	20	(18-22)	572 / 1.359	42
Syddanmark		1.710 / 2.465	195 (7)	69	(68-71)	1.427 / 2.156	66
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi		5 / 7	18 (72)	71	(29-96)	10 / 16	63
Odense Universitetshosp., Neurologi		866 / 1.073	72 (6)	81	(78-83)	682 / 916	74
Sydvestjysk Sygehus		327 / 391	37 (9)	84	(80-87)	268 / 342	78

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
			antal (%)	01.01.2020 - 31.12.2020 Andel	95% CI	2019 Antal	Andel
Sygehus Lillebælt, Kolding		360 / 595	44 (7)	61	(56-64)	311 / 541	57
Sygehus Sønderjylland		152 / 399	24 (6)	38	(33-43)	156 / 341	46
Midtjylland		2.285 / 2.760	130 (4)	83	(81-84)	1.813 / 2.326	78
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi		# / #	1 (25)	33	(1-91)	5 / 7	71
Aarhus Universitetshosp., Neurologi		1.364 / 1.683	98 (6)	81	(79-83)	1.098 / 1.444	76
Hospitalsenheden Vest, Neurologi		920 / 1.074	31 (3)	86	(83-88)	710 / 875	81
Nordjylland		986 / 1.238	60 (5)	80	(77-82)	708 / 1.069	66
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi		5 / 9	2 (18)	56	(21-86)	4 / 10	40
Aalborg Universitetshosp., Neurologi		981 / 1.229	58 (5)	80	(77-82)	704 / 1.059	66

Beregningsregel:

INDIKATOR	ANTAL PATIENTFORLØB (NÆVNER)	TÆLLER	IKKE RELEVANTE PATIENTER	DATAKOMPLETHED
14b. Andel af patienter med akut apopleksi der er påbegyndt genoptræning inden for 3. dag efter første vurdering af ergoterapeut (Standard afventer)	Patientforløb med akut ICH, akut iskæmisk apopleksi eller akut apopleksi uden specifikation.	Patientforløb der indgår i nævner, hvor genoptræningen er påbegyndt senest 3. indlæggelsesdag efter 1. vurdering ved ergoterapeut(ZZ5049*). Genoptræning, SKS-koder: BTP*: Færdighedstræning ifm. daglig livsførelse BLNC*: Neuromuskulær bevægelsesterapi BEF*: Mund, svælg- og ansigtsstimulation BRA*: Træning med relation til kognitive og intellektuelle funktioner	Patientforløb med TIA og SAH Patienter uden angivelse af 1. vurdering (ZZ5049*) Patientforløb med manglende angivelse af vitalstatus eller uden bopæl i DK. Patienter, som dør før 3. dag efter første vurdering af ved ergoterapeut.	Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose / Alle relevante patientforløb.

Indikatorerne 13, 14a og 14b indgår i det officielle indikatorsæt pr. 1. januar 2021. Resultaterne, som vises her, er til orientering.

Datagrundlag og beregningsregler (indikator 13, 14a og 14b): De tre indikatorer opgøres for alle patienter med akut apopleksi uanset, om det er vurderet, at henholdsvis fysioterapi eller ergoterapi ikke er fagligt relevant. Oplysningerne til beregning af indikatorerne indhentes fra Landspatientregistret.

Resultater (indikator 13, 14a og 14b): Gældende for alle tre indikatorer er, at der bemærkes en betydelig variation regionalt og på afdelingsniveau. På de aktuelle grundlag er det ikke muligt at vurdere, om variationen skyldes forskelle i registreringspraksis, klinisk variation i rehabiliteringen eller en kombination.

Diskussion og implikationer (indikator 13): Der er store regionale forskelle og også forskelle internt i regioner. Det er vigtigt at påpege, at der er regionale forskelle på organiseringen af genoptræningen. De to regioner, som ligger lavest, har eksempelvis udgående apopleksiteams. Her tilknyttes mange af patienterne, som modtager genoptræningsplaner, og patienterne registreres på dette tidspunkt som udskrevne, hvilket kan forklare den lave andel. Dertil har Region Sjælland og særligt Sjællands Universitetshospital en lav opfyldelse, som kan kræve en opmærksomhed. Grundet de regionale forskelle på organisering skal man være varsom med sammenligning på tværs af regioner.

Indikatoren kan give anledning til drøftelse af, om alle egnede patienter modtager en genoptræningsplan og om denne er udarbejdet rettidigt, samt hvordan patienterne registreres. Indikatoren er væsentlig og mellem regioner bør nogenlunde ens andel af patienter modtage genoptræningsplaner, men det kan være vanskeligt at fastsætte en standard.

Diskussion og implikationer (indikator 14a og 14b): Det er meget positivt, at der er fokus på genoptræning, da hurtig opstart af genoptræning har betydning for patienternes outcome og ikke kun den første vurdering. Det vurderes, at indikatoren kan sammenlignes på tværs af regioner, da det omhandler de patienter, som fortsat er indlagt i en regionsseng, uanset om det er på akut- eller rehabiliteringsafdeling. Derfor også relevant med fastsættelse af en standard.

Der ses store forskelle mellem regioner og også internt i regionerne, hvilket i høj grad giver anledning til at se på arbejdsgange og terapeutiske ressourcer for at opstart af genoptræning, så dette prioriteres på lige fod med den første terapeutiske vurdering. Sjællands Universitetshospital har således en opfyldelse på 18% hvorimod Hospitalsenheden Vest har 91%.

Det skal dertil også nævnes, at det er den tværfaglige indsats, som har betydning for mængden af genoptræning over døgnet. Årsagen til brugen af den fysio- og ergoterapeutiske ydelse er, at disse data allerede findes via SKS registrering. Den sygeplejefaglige indsats som del af genoptræningen kan for nuværende ikke indhentes via eksisterende data og vil derfor kræve en ny indsats, hvis dette skal inddrages.

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		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2020 - 31.12.2020		Tidligere år		
	≤ 15%	Tæller/ nævner		2019		2018		
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	980 / 11.759	102 (1)	8	(8-9)	1.020 / 12.052	8	8
Hovedstaden	Ja	225 / 3.746	36 (1)	6	(5-7)	241 / 3.711	6	6
Sjælland	Ja	122 / 1.726	13 (1)	7	(6-8)	167 / 1.897	9	8
Syddanmark	Ja	265 / 2.447	21 (1)	11	(10-12)	267 / 2.534	11	10
Midtjylland	Ja	263 / 2.653	18 (1)	10	(9-11)	229 / 2.664	9	9
Nordjylland	Ja	105 / 1.187	14 (1)	9	(7-11)	116 / 1.246	9	9

Standard opfyldt: Angiver, hvorvidt indikatorværdien for 2020 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 datoen for indlæggelse. For de øvrige indikatorer er i stedet anført antal patienter, som opfylder den specifikke standard f.eks. antal indlagt i apopleksienhed senest 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 atrieflimren ikke i beregningen af indikatorværdien for antikoagulationsbehandling. 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.

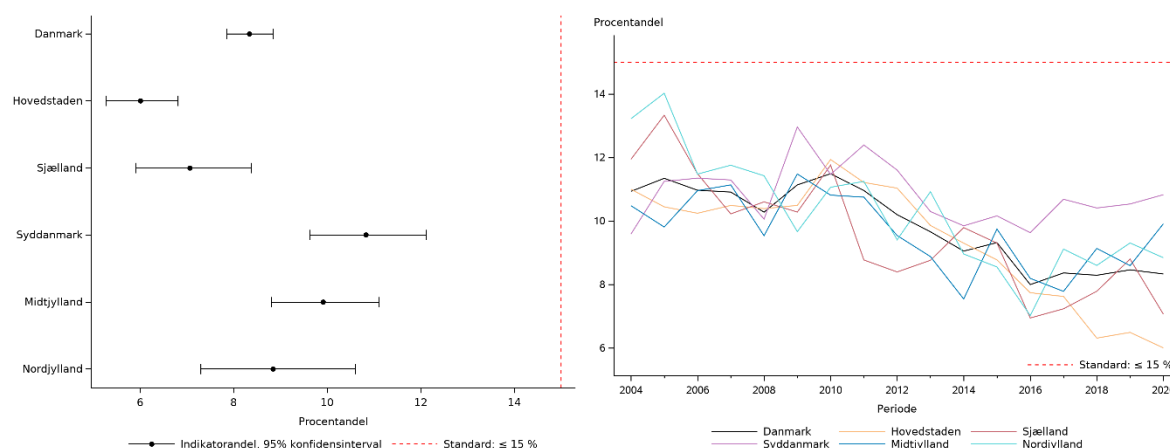
Aktuelle år (95% CI): Angiver indikatorværdi inkl. 95% sikkerhedsintervaller (95% CI) for henholdsvis afdelingen, regionen og hele landet i 2020. For indikatoren vedr. mortalitet angives andelen af patienter, som er døde inden for 30 dage efter datoen for indlæggelsen. For de øvrige indikatorer angives andelen af patienter, som opfylder den specifikke standard f.eks. andel patienter indlagt i apopleksienhed senest 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.

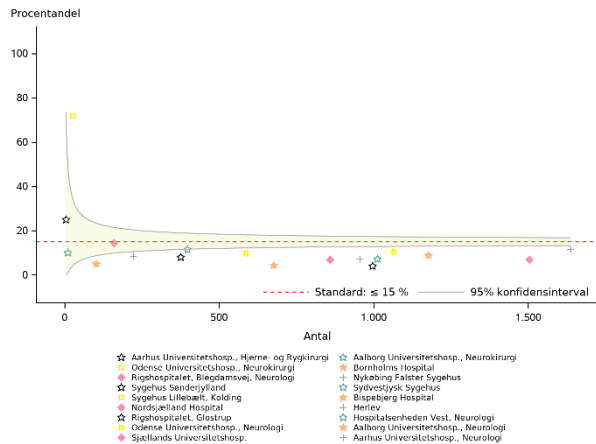
Såfremt de anførte 95% CI for indikatorværdien ikke omfatter standardgrænseværdien, kan det konkluderes, at afdelingen ligger enten over eller under den opstillede standard, og at forskellen i forhold til standarden ikke kan forklares ved tilfældig variation. Der foreligger med andre ord en statistisk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

Tidligere år (95% CI): Angiver indikatorværdi i forrige opgørelsesperioder, dvs. 2019 og 2018.

Figurer: Resultaterne i indikator Tabellen er også præsenteret grafisk. Figuren med konfidensintervallsplot 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 tidligere 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 uden for det skraverede område har resultater, der med stor sandsynlighed ligger over eller under den fastsatte standard for indikatoren.



Vedr. justerede analyser for mortalitet

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

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

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

Antal patientforløb: Se ovenfor.

Rå OR (95% CI): Angiver den ujusterede Odds Ratio (OR) for 30 dages mortalitet, idet resten af landet anvendes som reference. En OR på 1.14 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 potentielt problem. Denne problemstilling kan dog i mange sammenhænge håndteres i de statistiske analyser ved hjælp af imputation. Med denne fremgangsmåde kan den mest sandsynlige værdi for en given prognostisk faktor beregnes baseret på viden fra de data, som er til rådighed i datasættet som helhed og for den enkelte patient. Fremgangsmåden er også anvendt i den aktuelle rapport, hvor den har særlig værdi i forhold til de prognostiske faktorer, hvor der mangler oplysninger fra en substantiel del af patienterne (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.

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).

Beregningen af indikatorerne foretages primært på baggrund af informationer, som indtastes i DAP-basisskema (alle patienter), trombolyseregistreringsskema, trombektomi-registreringsskema og SAH-registreringsskema. Derudover indhentes data fra Landspatientregistret, CPR-registret, Receptregistret og Landsregistret Karbase til beregningen af indikatorerne.

Kobling af skemaer:

- Oplysninger fra trombolyseregistreringsskema kobles på DAP-basisskema ved overensstemmelse mellem indlæggelsesdato i DAP-basisskema og dato for ankomst til trombolysenhed i trombolyseregistreringsskema.
- Oplysninger fra trombektomi-registreringsskema kobles på DAP-basisskema ved overensstemmelse mellem indlæggelsesdato i DAP-basisskema og dato for beslutning om trombektomi i trombektomi-registreringsskema.
- Oplysninger fra SAH-registreringsskema kobles på DAP-basisskema ved overensstemmelse mellem indlæggelsesdato i DAP-basisskema og dato for ankomst til neurokirurgisk afdeling i SAH-registreringsskema.

Hvis der ikke er oprettet et DAP-basisskema, defineres indlæggelsesdato for patienter, der har fået trombolyse, som værende datoen for ankomst til trombolysenhed. I relation til patienter, der har fået trombektomi, defineres indlæggelsesdatoen som den dato, der tages beslutning om trombektomi, og for SAH-patienternes vedkommende er det datoen for ankomst til neurokirurgisk afdeling, der definerer indlæggelsesdatoen.

INDIKATOR	ANTAL PATIENTFORLØB (NÆVNER)	TÆLLER	IKKE RELEVANTE PATIENTER	DATAKOMPLETHED
1. Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi, der modtager revaskulariserende behandling (Standard: $\geq 25\%$)	Patientforløb med akut iskæmisk apopleksi eller akut apopleksi uden specifikation.	Patientforløb der indgår i nævner, hvor der er anvendt trombolyse eller trombektomi. Det antages, at patientforløb med registrering af tidspunkt for påbegyndelse af rt-PA-behandling og iv. Actilyse dosis > 0 har fået trombolyse. Det antages, at patientforløb, der er registreret med et udfyldt trombektomi-registreringsskema har fået trombektomi.	Patientforløb med akut ICH, SAH eller TIA. Patienter med manglende angivelse om bopæl i Danmark.	Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose samt patientforløb med manglende data vedr. trombolyse (tidspunkt for påbegyndelse af rt-PA-behandling eller iv. Actilyse dosis) eller trombektomi (tidspunkt for arteriepunktur) / Alle relevante patientforløb.

INDIKATOR	ANTAL PATIENTFORLØB (NÆVNER)	TÆLLER	IKKE RELEVANTE PATIENTER	DATAKOMPLETHED
2. Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi som bliver behandlet med trombolyse, hvor behandlingen er påbegyndt inden for 1 time efter ankomst til trombolyseseenhed. (Standard: $\geq 85\%$)	Patientforløb med akut iskæmisk apopleksi eller akut apopleksi uden specifikation, som er behandlet med trombolyse. Det antages, at patientforløb med registrering af tidspunkt for påbegyndelse af rt-PA-behandling og iv. Actilyse dosis > 0 har fået trombolyse.	Patientforløb der indgår i nævner, hvor der er anvendt trombolyse senest 1 time efter ankomst til trombolyseseenhed.	Patientforløb med akut ICH, SAH eller TIA. Patientforløb, hvor der ikke er givet trombolyse. Dvs. der mangler data på både tidspunkt for begyndelse af rt-PA-behandling og iv. Actilyse dosis (inkl. hvis iv. Actilyse dosis = 0).	Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose, indlæggelsestidspunkt på trombolyseseenhed (dato og klokkeslæt) og patienter med fejlregistreringer (eks. behandlingstidspunkt angivet før indlæggelsestidspunkt). Eller hvis der er manglende data om enten tidspunkt for påbegyndelse af rt-PA-behandling eller iv. Actilyse dosis. / Alle relevante patientforløb.
3. Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi, som får foretaget lyskepunktur, hvor behandlingen er påbegyndt højst 3 timer efter ankomst på første sygehus. (Standard: $\geq 90\%$)	Patientforløb med akut iskæmisk apopleksi eller akut apopleksi uden specifikation, som har fået foretaget lyskepunktur mhp. trombektomi. Det antages, at patientforløb, der er registreret med et udfyldt trombektomi-registreringsskema har fået trombektomi.	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.	Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose, behandlingstidspunkt (lyskepunktur) eller indlæggelsestidspunkt samt patienter med fejlregistreringer (eks. behandlingstidspunkt angivet før indlæggelsestidspunkt) / Alle relevante patientforløb.
4. Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi der behandles med EVT, som ved afslutning af behandlingen opnår mTICI reperfusionsgrad $\geq 2B$. (Standard: $\geq 70\%$)	Patientforløb med akut iskæmisk apopleksi eller akut apopleksi uden specifikation, der er behandlet med EVT. Det antages, at patientforløb, der er registreret med et udfyldt trombektomi-registreringsskema har fået trombektomi.	Patientforløb der indgår i nævner, hvor der er opnået mTICI reperfusionsgrad $\geq 2B$ ved afslutning af behandling.	Patientforløb med akut ICH, SAH eller TIA. Patientforløb hvor der ikke er anvendt trombektomi.	Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose, indlæggelsesdato og mTICI reperfusionsgrad / Alle relevante patientforløb.
5. Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi der 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, der er behandlet med EVT. Det antages, at patientforløb, der er registreret med et udfyldt trombektomi-registreringsskema har fået trombektomi.	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.	Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose, indlæggelsesdato, mRS-score på 3 måneders opfølgningsskema / Alle relevante patientforløb.

INDIKATOR	ANTAL PATIENTFORLØB (NÆVNER)	TÆLLER	IKKE RELEVANTE PATIENTER	DATAKOMPLETHED
6a. Andel af patienter med akut apopleksi, der indlægges i en apopleksienhed senest på indlæggelsesdagen. (Standard: $\geq 90\%$)	Patientforløb med akut ICH, akut iskæmisk apopleksi eller akut apopleksi uden specifikation.	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. diagnose, indlæggelsesdato, type af afdeling (såfremt patienten er blevet overflyttet fra anden afdeling: dato for overflytning) / Alle relevante patientforløb.
6b. Andel af patienter med SAH, der bliver indlagt i en neurokirurgisk afdeling senest på indlæggelsesdagen. (Standard: $\geq 85\%$)	Patientforløb med SAH.	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.	Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose, indlæggelsesdato eller afdeling / Alle relevante patientforløb.
7a. Andel patienter med akut iskæmisk apopleksi uden atrieflimren, der sættes i trombocythæmmende behandling senest 2. indlæggelsesdag. (Standard: $\geq 95\%$)	Patientforløb med akut iskæmisk apopleksi eller akut apopleksi uden specifikation – uden atrieflimren.	Patientforløb der indgår i nævner, hvor trombocythæmmende behandling er iværksat senest på 2. indlæggelsesdag.	Patientforløb med akut ICH, SAH eller TIA. Patientforløb med atrieflimren. Patientforløb, hvor trombocythæmmende behandling er kontraindiceret.	Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose, indlæggelsesdato, trombocythæmmende behandling samt patientforløb med manglende angivelse af atrieflimren / Alle relevante patientforløb.

INDIKATOR	ANTAL PATIENTFORLØB (NÆVNER)	TÆLLER	IKKE RELEVANTE PATIENTER	DATAKOMPLETHED
7b. Andel patienter med TIA uden atrieflimren, der sættes i trombocythæmmende behandling senest på 2. dag efter første kontakt i sekundær sektor. (Standard: $\geq 95\%$)	Patientforløb med TIA – uden atrieflimren	Patientforløb der indgår i nævner, hvor trombocythæmmende behandling er iværksat senest på 2. dag efter første kontakt til sekundær sektor.	Patientforløb med akut ICH, akut iskæmisk apopleksi, akut apopleksi uden specifikation eller SAH. Patientforløb med atrieflimren. Patientforløb, hvor trombocythæmmende behandling 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. diagnose, symptomdebut, dato for kontakt til sekundær sektor, trombocythæmmende behandling samt patientforløb med manglende angivelse af atrieflimren. / Alle relevante patientforløb.
8a. Andel patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren, der sættes i antikoagulansbehandling senest 14 dage efter indlæggelse. (Standard: $\geq 95\%$)	Patientforløb med akut iskæmisk apopleksi eller akut apopleksi uden specifikation - med atrieflimren.	Patientforløb der indgår i nævner, hvor oral antikoagulansbehandling er iværksat senest 14 dage efter indlæggelse.	Patientforløb med akut ICH, SAH eller TIA. Patientforløb uden atrieflimren Patientforløb, hvor oral antikoagulansbehandling er kontraindiceret. Patienter, der dør inden for 14 dage efter indlæggelsen	Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose, indlæggelsesdato, oral antikoagulansbehandling samt patientforløb med manglende angivelse af atrieflimren / Alle relevante patientforløb.

INDIKATOR	ANTAL PATIENTFORLØB (NÆVNER)	TÆLLER	IKKE RELEVANTE PATIENTER	DATAKOMPLETHED
8b. Andel patienter med TIA og atrieflimren, der sættes i antikoagulansbehandling senest 14 dage efter første kontakt i sekundær sektor. (Standard: $\geq 95\%$)	Patientforløb med TIA – med atrieflimren.	Patientforløb der indgår i nævner, hvor oral antikoagulansbehandling er iværksat senest 14 dage efter første kontakt til sekundær sektor.	Patientforløb med akut ICH, akut iskæmisk apopleksi, akut apopleksi uden specifikation eller SAH. Patientforløb uden atrieflimren. Patientforløb, hvor oral antikoagulansbehandling er kontraindiceret. Patienter, der dør inden for 14 dage efter indlæggelsen 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. diagnose, symptomdebut, tidspunkt for kontakt til sekundær sektor, oral antikoagulansbehandling samt patientforløb med manglende angivelsen af atrieflimren / Alle relevante patientforløb.
8c. Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren, som registreres med fravalg af kontraindikationer mod antikoagulansbehandling. (Standard: $\leq 15\%$)	Patientforløb med akut iskæmisk apopleksi eller akut apopleksi uden specifikation – med atrieflimren.	Patientforløb der indgår i nævner, hvor der er angivet kontraindikationer mod antikoagulansbehandling.	Patientforløb med akut ICH, SAH eller TIA. Patientforløb uden atrieflimren Patienter, der dør inden for 14 dage efter indlæggelsen	Patientforløb med manglende data vedr. diagnose, antikoagulansbehandling, kontraindikationer eller manglende angivelse af atrieflimren / Alle relevante patientforløb.
8d. Ny indikator afventer				

INDIKATOR	ANTAL PATIENTFORLØB (NÆVNER)	TÆLLER	IKKE RELEVANTE PATIENTER	DATAKOMPLETHED
8e. Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren, med indikation for antikoagulansbehandling, der modtager behandling (ud af den population hvor det er indiceret) efter 1 år. (Standard $\geq 95\%$)	Patientforløb med akut iskæmisk apopleksi eller akut apopleksi uden specifikation - med atrieflimren.	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 diagnosedatoen for apopleksi Koder for oral AK-behandling: B01AA (vitamin K antagonist) B01AE07 (dabigatran) B01AF01 (rivaroxaban) B01AF02 (apixaban) B01AF03 (edoxaban)	Patientforløb med akut ICH, SAH eller TIA. Patientforløb uden atrieflimren. Patientforløb med manglende angivelse af vitalstatus eller manglende angivelse af bopæl i Danmark. Patientforløb, hvor døden indtræffer inden 1 år efter diagnosedatoen for apopleksi. Patientforløb, hvor oral antikoagulansbehandling er kontraindiceret.	Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose, indlæggelsesdato samt patientforløb med manglende angivelse af atrieflimren / Alle relevante patientforløb.
8f. Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren, med indikation for antikoagulansbehandling, der modtager behandling (ud af den population hvor det er indiceret) efter 2 år. (Standard: $\geq 95\%$)	Patientforløb med akut iskæmisk apopleksi eller akut apopleksi uden specifikation - med atrieflimren.	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 diagnosedatoen for apopleksi. Koder for oral AK-behandling: B01AA (vitamin K antagonist) B01AE07 (dabigatran) B01AF01 (rivaroxaban) B01AF02 (apixaban) B01AF03 (edoxaban)	Patientforløb med akut ICH, SAH eller TIA. Patientforløb uden atrieflimren. Patientforløb med manglende angivelse af vitalstatus eller manglende angivelse af bopæl i Danmark. Patientforløb, hvor døden indtræffer inden 2 år efter diagnosedatoen for apopleksi. Patientforløb, hvor oral antikoagulansbehandling er kontraindiceret.	Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose, indlæggelsesdato samt patientforløb med manglende angivelse af atrieflimren / Alle relevante patientforløb.
9a. Andel af patienter med SAH, der startes i behandling med Tranexamsyre senest 2 timer efter diagnosen er verificeret med skanning (CT eller MR). (Standard: $\geq 95\%$)	Patientforløb med SAH.	Patientforløb der indgår i nævner, hvor behandling med Tranexamsyre er påbegyndt senest 2 timer efter diagnosen er verificeret.	Patientforløb med akut ICH, akut iskæmisk apopleksi, akut apopleksi uden specifikation eller TIA. Patientforløb, hvor Tranexamsyre behandling er kontraindiceret.	Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose, indlæggelsestidspunkt, Tranexamsyre / Alle relevante patientforløb.

INDIKATOR	ANTAL PATIENTFORLØB (NÆVNER)	TÆLLER	IKKE RELEVANTE PATIENTER	DATAKOMPLETHED
9b. Andel af patienter med SAH, der opstarter i Nimotop behandling inden for 24 timer efter indlæggelse. (Standard: $\geq 90\%$)	Patientforløb med SAH.	Patientforløb der indgår i nævner, hvor behandling med Nimodipin er påbegyndt inden for 24 timer efter indlæggelse.	Patientforløb med akut ICH, akut iskæmisk apopleksi, akut apopleksi uden specifikation eller TIA. Patientforløb, hvor oral Nimodipin behandling er kontraindiceret.	Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose, indlæggelsestidspunkt, oral Nimodipin behandling / Alle relevante patientforløb.
10a. Andel patienter med akut apopleksi, der får udført CT/MR scanning senest 6 timer efter indlæggelsestidspunkt. (Standard: $\geq 90\%$)	Patientforløb med akut ICH, akut iskæmisk apopleksi eller akut apopleksi uden specifikation.	Patientforløb der indgår i nævner, hvor der er udført CT/MR-scanning senest 6 timer efter indlæggelsestidspunkt.	Patientforløb med TIA eller SAH. Patientforløb, hvor CT/MR scanning ikke er faglig relevant inden for 6 timer.	Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose, CT/MR scanning eller manglende indlæggelses- eller undersøgelsestidspunkt / Alle relevante patientforløb.
10b. Andelen af patienter med TIA, der får udført CT/MR scanning senest 6 timer efter første kontakt til sekundær sektor. (Standard: $\geq 90\%$)	Patientforløb med TIA.	Patientforløb der indgår i nævner, hvor der er udført CT/MR-scanning 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 inden for 6 timer. 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. diagnose, CT/MR scanning eller manglende oplysning om første kontakt eller undersøgelsestidspunkt samt patientforløb med manglende data vedr. symptomdebut / Alle relevante patientforløb.
11a. 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: $\geq 90\%$)	Patientforløb med akut ICH, akut iskæmisk apopleksi eller akut apopleksi uden specifikation.	Patientforløb der indgår i nævner, hvor der er udført vurdering af en fysioterapeut med henblik på afklaring af omfang og type af rehabilitering samt tidspunkt for opstart af fysioterapi senest 2. indlæggelsesdag.	Patientforløb med TIA eller SAH. Patientforløb, hvor vurdering af fysioterapeut ikke er faglig relevant.	Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose, indlæggelsesdato eller data vedr. vurdering af fysioterapeut / Alle relevante patientforløb.

INDIKATOR	ANTAL PATIENTFORLØB (NÆVNER)	TÆLLER	IKKE RELEVANTE PATIENTER	DATAKOMPLETHED
11b. Andel af patienter med SAH, der vurderes af fysioterapeut med henblik på afklaring af omfang og type af rehabilitering inden udskrivelse. (Standard: $\geq 95\%$)	Patientforløb med SAH.	Patientforløb der indgår i nævner, hvor der er udført vurdering af en fysioterapeut med henblik på afklaring af omfang og type af rehabilitering 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.	Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose, udskrivelse eller manglende data vedr. vurdering af fysioterapeut / Alle relevante patientforløb.
12a. 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: $\geq 90\%$)	Patientforløb med akut ICH, akut iskæmisk apopleksi eller akut apopleksi uden specifikation.	Patientforløb der indgår i nævner, hvor der er udført vurdering af en ergoterapeut med henblik på afklaring af omfang og type af rehabilitering samt tidspunkt for opstart af ergoterapi senest 2. indlæggelsesdag.	Patientforløb med TIA eller SAH. Patientforløb, hvor vurdering af ergoterapeut ikke er faglig relevant.	Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose, indlæggelsesdato eller data vedr. vurdering af ergoterapeut / Alle relevante patientforløb.
12b. Andel af patienter med SAH, der vurderes af ergoterapeut med henblik på afklaring af omfang og type af rehabilitering inden udskrivelse. (Standard: $\geq 95\%$)	Patientforløb med SAH.	Patientforløb der indgår i nævner, hvor der er udført vurdering af en ergoterapeut med henblik på afklaring af omfang og type af rehabilitering 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.	Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose, udskrivelse eller manglende data vedr. vurdering af ergoterapeut / Alle relevante patientforløb.
13. Ny indikator afventer				
14a. Ny indikator afventer				
14b. Ny indikator afventer				
15. Andel af patienter med akut apopleksi, der mobiliseres på indlæggelsesdagen. (Standard: $\geq 85\%$)	Patientforløb med akut ICH, akut iskæmisk apopleksi eller akut apopleksi uden specifikation	Patientforløb der indgår i nævner, hvor der er udført tidlig mobilisering på indlæggelsesdagen.	Patientforløb med TIA eller SAH. Patientforløb, hvor tidlig mobilisering ikke er faglig relevant.	Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose, indlæggelsesdato, tidlig mobilisering / Alle relevante patientforløb.

INDIKATOR	ANTAL PATIENTFORLØB (NÆVNER)	TÆLLER	IKKE RELEVANTE PATIENTER	DATAKOMPLETHED
16. Andel af patienter med akut apopleksi, der får vurderet ernæringsrisiko senest 2. indlæggelsesdag. (Standard: $\geq 90\%$)	Patientforløb med akut ICH, akut iskæmisk apopleksi eller akut apopleksi uden specifikation og såfremt der er foretaget vurdering af ernæringsrisiko (inkl. vurderingsdato) og angivelse af behov for ernæringsterapi.	Patientforløb der indgår i nævner, hvor der er udført vurdering af ernæringsrisiko 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, vurderingsdato, diagnose, indlæggelsesdato samt patienter uden oplysning om behov for ernæringsterapi / Alle relevante patientforløb.
17a. 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: $\geq 85\%$)	Patientforløb med akut ICH, akut iskæmisk apopleksi eller akut apopleksi uden specifikation	Patientforløb der indgår i nævner, hvor der er udført indirekte synketest inden indtagelse af oral føde eller væske på indlæggelsesdagen.	Patientforløb med TIA eller SAH. Patientforløb, hvor vurdering med indirekte synketest ikke er faglig relevant.	Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose, indlæggelsesdato, indirekte synketest / Alle relevante patientforløb.
17b. Andel af patienter med akut apopleksi, der vurderes med direkte synketest (vandtest med og uden fortykkelsesmiddel samt fast føde) på indlæggelsesdagen. (Standard: $\geq 85\%$)	Patientforløb med akut ICH, akut iskæmisk apopleksi eller akut apopleksi uden specifikation.	Patientforløb der indgår i nævner, hvor der er udført direkte synketest på indlæggelsesdagen.	Patientforløb med TIA eller SAH. Patientforløb, hvor vurdering med direkte synketest ikke er faglig relevant.	Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose, indlæggelsesdato, direkte synketest / Alle relevante patientforløb.
18a. Andel patienter med akut apopleksi, der får foretaget ultralyd/CT/MR-angiografi af halskar senest 4. indlæggelsesdag. (Standard: $\geq 90\%$)	Patientforløb med akut ICH, akut iskæmisk apopleksi eller akut apopleksi uden specifikation	Patientforløb der indgår i nævner, hvor der er udført undersøgelse med ultralyd/ CT/MR-angiografi af halskar 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. diagnose, indlæggelsesdato, undersøgelse med ultralyd/CT/MR-angiografi af halskar inkl. dato / Alle relevante patientforløb.

INDIKATOR	ANTAL PATIENTFORLØB (NÆVNER)	TÆLLER	IKKE RELEVANTE PATIENTER	DATAKOMPLETHED
18b. Andel patienter med TIA, der får foretaget ultralyd/CT/MR-angiografi af halskar senest 4.dag efter første kontakt til sekundær sektor. (Standard: $\geq 90\%$)	Patientforløb med TIA	Patientforløb der indgår i nævner, hvor der er udført undersøgelse med ultralyd/ CT/ MR-angiografi af halskar 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. diagnose, dato for første kontakt til sekundær sektor, undersøgelse med ultralyd/CT/MR-angiografi af halskar inkl. dato / Alle relevante patientforløb.
19a. Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi, som får gennemført karotisendarterektomi, hvor tiden fra indlæggelse til operation er højst 14 dage. (Standard: $\geq 90\%$)	Patientforløb med akut iskæmisk apopleksi eller akut apopleksi uden specifikation med oplysninger om karotisendarterektomi-operation (Landsregistret Karbase) efter indlæggelsesdato for apopleksi.	Patientforløb der indgår i nævner med oplysninger om karotisendarterektomi-operation ≤ 14 dage efter indlæggelsesdato for apopleksi.	Patientforløb med akut ICH,TIA eller SAH. Patientforløb, som ikke er registeret med karotisoperation iflg. Landsregistret Karbase Karotisoperationer foretaget før eller på indlæggelsesdato og operationer foretaget mere end 30 dage efter indlæggelsesdato er ikke relevante.	Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose og indlæggelsesdato / Alle relevante patientforløb

INDIKATOR	ANTAL PATIENTFORLØB (NÆVNER)	TÆLLER	IKKE RELEVANTE PATIENTER	DATAKOMPLETHED
19b. Andel af patienter med TIA, som får gennemført karotisendarterektomi, hvor tiden fra første kontakt til sekundær sektor til operation er højst 14 dage. (Standard: $\geq 90\%$)	Patientforløb med TIA med oplysninger om karotisendarterektomi-operation (Landsregistret Karbase) efter dato for første kontakt til sekundær sektor.	Patientforløb der indgår i nævner, hvor der er udført karotisendarterektomi-operation ≤ 14 dage efter dato for første kontakt til sekundær sektor.	Patientforløb med akut ICH, akut iskæmisk apopleksi, akut apopleksi uden specifikation eller SAH. Patientforløb, som ikke er registeret med karotisoperation iflg. Landsregistret Karbase Karotisoperationer foretaget før første kontakt til sekundær sektor og operationer foretaget mere end 30 dage efter første kontakt er ikke relevante. 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. diagnose og dato for første kontakt til sekundær sektor / Alle relevante patientforløb
20. Andel af patienter med SAH, hvor der findes indikation for behandling, som får forsøret aneurismet med kirurgisk/endovaskulær behandling inden for 48 timer efter ankomst til neurokirurgisk afd. (Standard: $\geq 90\%$)	Patientforløb med SAH.	Patientforløb der indgår i nævner, hvor aneurismet er forsøret kirurgisk eller endovaskulært 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 forsøge aneurismet.	Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose, 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
21a. Andel af patienter med SAH som bliver behandlet endovaskulært, der har en komplet aflukning af aneurismet. (Standard: $\geq 70\%$)	Patientforløb med SAH med en endovaskulær behandling.	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 ekstraakulat 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.	Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose, type af behandling af aneurismet eller grad af aflukning / Alle relevante patientforløb.
21b. Andel af patienter med SAH som bliver kirurgisk behandlet, der ikke har noget rest aneurisme. (Standard: $\geq 80\%$)	Patientforløb med SAH med en kirurgisk behandling.	Patientforløb der indgår i nævner, hvor der er ingen rest af aneurisme.	Patientforløb med akut ICH, akut iskæmisk apopleksi, akut apopleksi uden specifikation eller TIA. Patientforløb med SAH, som bliver endovaskulært behandlet. Patientforløb hvor der er afstået fra at forsørge aneurismet.	Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose, type af behandling af aneurismet eller grad af aflukning / Alle relevante patientforløb.
22a. Andel af patienter med SAH behandlet endovaskulært, som har en komplikation til behandlingen. (Standard: $\leq 10\%$)	Patientforløb med SAH med en endovaskulær behandling.	Patientforløb der indgår i nævner, hvor der er mindst én komplikation til behandlingen	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.	Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose, type af behandling af aneurismet og type af komplikation til behandlingen / Alle relevante patientforløb.

INDIKATOR	ANTAL PATIENTFORLØB (NÆVNER)	TÆLLER	IKKE RELEVANTE PATIENTER	DATAKOMPLETHED
22b. Andel af patienter med SAH behandlet kirurgisk, som har en komplikation til behandlingen. (Standard: ≤ 10%)	Patientforløb med SAH med en kirurgisk behandling.	Patientforløb der indgår i nævner, hvor der er en komplikation af behandlingen (aflukning af kar medførende infarkt inden for 24 timer eller sårinfektion)	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.	Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose, indlæggelsesdato, type af behandling af aneurismet og type af komplikation til behandlingen / Alle relevante patientforløb.
22c. Andel af patienter med SAH som får ventrikulit efter behandling med liquour drænage. (Standard: ≤ 10%)	Patientforløb med SAH med hydrocephalus som kræver liquour drænage.	Patientforløb der indgår i nævner med ventrikulit	Patientforløb med akut ICH, akut iskæmisk apopleksi, akut apopleksi uden specifikation eller TIA.	Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose, ventrikulit / Alle relevante patientforløb.
23a. Andel af patienter med SAH som re-bløder før aneurismet er forsørget. (Standard: ≤ 10%)	Patientforløb med SAH.	Patientforløb der indgår i nævner med re-blødning	Patientforløb med akut ICH, akut iskæmisk apopleksi, akut apopleksi uden specifikation eller TIA.	Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose, re-blødning / Alle relevante patientforløb.
23b. Andelen af patienter med SAH som pådrager sig infarkter under den primære indlæggelse. (Standard: ≤ 30%)	Patientforløb med SAH.	Patientforløb der indgår i nævner med infarkter under primær indlæggelse	Patientforløb med akut ICH, akut iskæmisk apopleksi, akut apopleksi uden specifikation eller TIA.	Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose, indlæggelsesdato, infarkter / Alle relevante patientforløb.
24: Andel af patienter med akut apopleksi, der dør inden for 30 dage efter indlæggelse med apopleksi. (Standard: ≤ 15%)	Patientforløb med akut ICH, akut iskæmisk apopleksi eller akut apopleksi uden specifikation.	Patientforløb der indgår i nævner, hvor patienten er død inden for 30 dage efter indlæggelse.	Patientforløb med TIA eller SAH. Patienter med manglende angivelse af vitalstatus og bopæl i Danmark.	Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose og 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.	Patientforløb der indgår i nævner, hvor patienten er død inden for 30 dage efter indlæggelse.	Patientforløb med akut ICH, TIA eller SAH. Patienter med manglende angivelse af vitalstatus og bopæl i Danmark.	Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose og indlæggelsesdato / Alle relevante patientforløb.

INDIKATOR	ANTAL PATIENTFORLØB (NÆVNER)	TÆLLER	IKKE RELEVANTE PATIENTER	DATAKOMPLETHED
26. Andel af patienter med akut hæmorrhagisk apopleksi, der dør inden for 30 dage efter indlæggelse med apopleksi. (Standard: ≤ 35%)	Patientforløb med akut ICH	Patientforløb der indgår i nævner, hvor patienten er død inden for 30 dage efter indlæggelse.	Patientforløb med akut iskæmisk apopleksi, apopleksi uden specifikation TIA eller SAH. Patienter med manglende angivelse af vitalstatus og bopæl i Danmark.	Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose og indlæggelsesdato / Alle relevante patientforløb.
27. Andel af patienter med SAH, der dør inden for 30 dage efter indlæggelse med SAH. (Standard: ≤ 40%)	Patientforløb med SAH	Patientforløb der indgår i nævner, hvor patienten er død inden for 30 dage efter indlæggelse.	Patientforløb med akut ICH, akut iskæmisk apopleksi, akut apopleksi uden specifikation eller TIA. Patienter med manglende angivelse af vitalstatus og bopæl i Danmark.	Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose og indlæggelsesdato / Alle relevante patientforløb.
28a. Andel af patienter med SAH behandlet endovaskulært som har behov for genbehandling af aneurismet før eller ved kontrollen 9/12 mdr efter udskrivelse (Standard: ≤ 10%)	Patientforløb med SAH, som er behandlet endovaskulært, og som udskrives i live.	Patientforløb der indgår i nævner, hvor patienten er genbehandlet før eller ved 9/12 måneders kontrol.	Patientforløb med akut ICH, akut iskæmisk apopleksi, akut apopleksi uden specifikation eller TIA. Patienter med manglende angivelse af vitalstatus og bopæl i Danmark. 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.	Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose og genbehandling ved 9/12 måneders kontrol / Alle relevante patientforløb.

INDIKATOR	ANTAL PATIENTFORLØB (NÆVNER)	TÆLLER	IKKE RELEVANTE PATIENTER	DATAKOMPLETHED
28b. Andel af patienter med SAH som inden 9/12 mdr.'s kontrol har re-blødt fra aneurismet, efter at det er forsørgt. (Standard: ≤ 5%)	Patientforløb med SAH som udskrives i live	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. Patienter med manglende angivelse af vitalstatus og bopæl i Danmark 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.	Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose og re-blødning ved 9/12 måneders kontrol / Alle relevante patientforløb.

9. Regionale kommentarer

Region Hovedstaden

Det er yderst beklageligt, at de tidligere indikatorer

Indikator 1a: Andel af patienter med akut apopleksi som indlægges inden for 3 timer efter symptomdebut. Standard: $\geq 30\%$ (var i 2019 40 %)

Indikator 1b: Andel af patienter med akut apopleksi som indlægges inden for 4,5 timer efter symptomdebut. Standard: $\geq 40\%$ (var i 2019 49 %)

nu ikke længere er med i årsrapporten.

Det betyder, at vi ikke har information om, hvornår patienter der ikke er kandidater til revaskulariserende behandling indlægges.

At blive indlagt i et apopleksiafsnit nedsætter dødelighed og funktionstab signifikant, og der pågår et stort arbejde bl.a i Dansk råd for genoplivning (DRG) for at befolkningen skal kende og reagere hurtigt ved symptomer på apopleksi. Dette også til gavn for patienter der ikke kan modtage revaskulariserende behandling.

Man kunne nøjes med 1 a, blot vi har mulighed for at monitorere.

Svar fra RKKP: I appendiks i årsrapporten s. 239-243 ses oversigter over tid fra symptomdebut til indlæggelse for patienter med akut apopleksi fordelt på regioner og kommuner. Desuden er indsat to Danmarkskort, der viser fordelingen af patienter med akut apopleksi, der indlægges henholdsvis 3 timer og 4,5 timer efter symptomdebut.

Region Sjælland

Ingen kommentarer til årsrapporten.

Region Syddanmark

Ingen kommentarer til årsrapporten.

Region Midtjylland

Ingen kommentarer til årsrapporten.

Region Nordjylland

Ift. årsrapporten 2020 ønsker Region Nordjylland at kommentere følgende vedr. SAH patienter:

- Der er i 2020 sket en halvering af antallet af SAH patienter i Region Nordjylland, hvilket tilskrives Coronapandemien. Vi kan se at patientantallet i 2021 er tilbage ift. tidligere patientgrundlag.
- Region Nordjylland har færre praktiserende læger pr indbygger og dette har en betydning ift. kontakt til primær sektoren i forbindelse med Coronanedlukningen. De patienter, der har fået infarkt under primær indlæggelse er gennemgået, og deres kliniske tilstand afspejler den mindre kontakt til primær sektor, idet der er sket en selektion af patienternes tilgang til sekundær sektoren i og med, at de patienter, der er indlagt i 2020 er i dårlig klinisk status ved indlæggelsestidspunktet.