



Dansk Apopleksiregister

Årsrapport 2021

1. januar - 31. december 2021

Offentliggjort version

29. juni 2022

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
Dansk Apopleksiregister 2021 – kort fortalt	3
2. INDLEDNING	4
3. OVERSIGT OVER INDIKATORER OG DE SAMLEDE INDIKATORRESULTATER, 2021	5
4. INDIKATORRESULTATER PÅ LANDS-, REGIONS- OG AFDELINGSNIVEAU	15
Indikator 1: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi der modtager revaskulariserende behandling.	15
Indikator 2: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi som bliver behandlet med trombolyse, hvor behandlingen er påbegyndt inden for 45 min. efter ankomst til trombolyseseenhed.	24
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.	28
Indikator 4: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi som behandles med EVT, der ved afslutning af behandlingen opnår mTICI reperfusionsgrad ≥ 2 B.	32
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 .	35
Indikator 6a: Andel af patienter med akut apopleksi der indlægges i en apopleksienhed senest 24 timer efter indlæggelse.	38
Indikator 6b: Andel af patienter med aneurysmal SAH der indlægges på en neurokirurgisk afdeling senest 24 timer efter indlæggelse.	43
Indikator 7a: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi uden atrieflimren, der sættes i trombocythæmmende behandling senest 4 timer efter gennemført CT/MR scanning.	46
Indikator 7b: Andel af patienter med TIA uden atrieflimren der sættes i trombocythæmmende behandling senest 4 timer efter gennemført CT/MR scanning.	46
Indikator 8a: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren, der sættes i antikoagulationsbehandling senest 14 dage efter indlæggelsen.	53
Indikator 8b: Andel af patienter med TIA og atrieflimren, der sættes i antikoagulationsbehandling senest 14 dage efter første kontakt til sekundær sektor.	53
Indikator 8c: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren, som registreres med fravalg af antikoagulationsbehandling.	57
Indikator 8d: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi over 50 år og uden atrieflimren, der screenes for atrieflimren senest 4 uger efter indlæggelse.	59
Indikator 8e: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren, med indikation for antikoagulationsbehandling, der modtager behandling efter 1 år.	61
Indikator 8f: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren, med indikation for antikoagulationsbehandling, der modtager behandling efter 2 år.	66
Indikator 9a: Andel af patienter med akut apopleksi der får udført CT/MR scanning senest 6 timer efter indlæggelsestidspunkt.	81
Indikator 9b: Andel af patienter med TIA der får udført CT/MR scanning senest 6 timer efter første kontakt til sekundær sektor.	81
Indikator 10a: 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 48 timer efter indlæggelse.	89
Indikator 10b: Andel af patienter med aneurysmal SAH, der vurderes af fysioterapeut med henblik på afklaring af omfang og type af rehabilitering inden udskrivelse.	89
Indikator 11a: 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 48 timer efter indlæggelse.	96
Indikator 11b: Andel af patienter med aneurysmal SAH, der vurderes af ergoterapeut med henblik på afklaring af omfang og type af rehabilitering inden udskrivelse.	96
Indikator 12a: Andel af patienter med akut apopleksi der er påbegyndt genoptræning inden for 3. dag efter første vurdering ved fysioterapeut	103
Indikator 12b: Andel af patienter med akut apopleksi der er påbegyndt genoptræning inden for 3. dag efter første vurdering ved ergoterapeut	103
Indikator 13: Andel af patienter med akut apopleksi der inden udskrivelsen får udarbejdet en genoptræningsplan	109
Indikator 14: Andel af patienter med akut apopleksi der mobiliseres indenfor 24 timer efter indlæggelse.	113

Indikator 15: Andel af patienter med akut apopleksi der får vurderet ernæringsrisiko senest 48 timer efter indlæggelse.	117
Indikator 16a: Andel af patienter med akut apopleksi der vurderes med indirekte synketest inden indtagelse af oral føde eller væske senest 4 timer efter indlæggelse.	121
Indikator 16b: Andel af patienter med akut apopleksi der vurderes med direkte synketest senest 4 timer efter indlæggelse.	121
Indikator 17a: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi der får foretaget ultralyd/CT/MR-angiografi af halskar senest 4. indlæggelsesdag.	128
Indikator 17b: Andel af patienter med TIA der får foretaget ultralyd/CT/MR-angiografi af halskar senest 4. dag efter første kontakt til sekundær sektor.	128
Indikator 18a: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi som får foretaget karotisendarterektomi, hvor tiden fra indlæggelse til operation er højst 14 dage.	136
Indikator 18b: Andel af patienter med TIA som får foretaget karotisendarterektomi, hvor tiden fra første kontakt til sekundær sektor til operation er højst 14 dage.	136
Indikator 19: Andel af patienter med aneurysmal SAH, hvor der findes indikation for behandling, som får forsørget aneurismet med kirurgisk/endovaskulær behandling inden for 48 timer efter ankomst til neurokirurgisk afdeling.	144
Indikator 20a: Andel af patienter med aneurysmal SAH behandlet endovaskulært, som har en komplikation til behandlingen	147
Indikator 20b: Andel af patienter med aneurysmal SAH behandlet kirurgisk, som har en komplikation til behandlingen	147
Indikator 20c: Andel af patienter med aneurysmal SAH som får ventrikulit efter behandling med liquor drænage	147
Indikator 21: Andel af patienter med aneurysmal SAH, som re-bløder, før aneurismet er forsørget	154
Indikator 22: Andel af patienter med akut apopleksi der dør inden for 30 dage efter indlæggelse med apopleksi.	157
Indikator 23: Andel af patienter med akut iskæmisk (+ uspecifik) apopleksi der dør inden for 30 dage efter indlæggelse med apopleksi.	157
Indikator 24: Andel af patienter med akut hæmorrhagisk apopleksi der dør inden for 30 dage efter indlæggelse med apopleksi.	157
Indikator 25: Andel af patienter med aneurysmal SAH, der dør inden for 30 dage efter indlæggelse med SAH.	173
Indikator 26a: Andel af patienter med aneurysmal SAH behandlet endovaskulært som har behov for genbehandling af aneurismet ved 9/12 mdrs. kontrol.	175
Indikator 26b: Andel af patienter med aneurysmal SAH som inden 9/12 mdrs. kontrol har re-blødt fra aneurismet, efter at det er forsørget.	175

5. BESKRIVELSE AF SYGDOMSOMRÅDET OG MÅLING AF BEHANDLINGSKVALITET 176

6. DATAGRUNDLAG 177

Dækningsgrad af behandlende enheder og komplethed af patientregistrering	177
Patientforløb, validitet	178
Indberettede data per patient, komplethed	178
Indberettede data per patient, validitet	179

7. STYREGRUPPENS MEDLEMMER 180

8. APPENDIKS 181

Komplethed af patientregistrering	182
Incens af akut apopleksi baseret på indberettede patienter til DAP i 2021	187
Type af apopleksi	188
Fordeling af data vedr. prognostiske faktorer	190
Patienter med akut apopleksi	190
Patienter med TIA	203
Patienter med SAH	215
Forklarende tabeller ift. indikatorer i årsrapporten	220
Andel hvor trombocythæmmende behandling er ikke indiceret	220
Tabel over årsager til fravalg af AK-behandling	221
Andel af ikke fagligt relevante for fysioterapi	223
Andel af ikke fagligt relevante for ergoterapi	224
Andel af ikke fagligt relevante for mobilisering	226
Andel med behov for ernæringsterapi (ernæringsrisiko ≥ 3)	227
Andel af ikke faglig relevant for indirekte synketest	228
Andel af ikke faglig relevant for direkte synketest	229
Andel som får gennemført karotisendarterektomi	230

Forklarende tabeller ift. behandlingen af SAH	231
Andel der opstarter Nimodipin indenfor det første døgn	231
Andel der bliver behandlet kirurgisk eller endovaskulært	231
Komplikationer til endovaskulær behandling	232
Komplikationer til kirurgisk behandling	232
Andel af patienter med SAH, som bliver behandlet endovaskulært, der har en komplet aflukning af aneurismet	233
Andel af patienter med SAH, som bliver kirurgisk behandlet, der ikke har noget rest aneurisme	233
Andel der får behandlet hydrocephalus med liquor drænage	234
Andel der får ventrikulit efter behandling med liquor drænage	234
Andel af patienter med SAH som pådrager sig infarkter under den primære indlæggelse	235
Supplerende opgørelser vedr. hurtig udredning	236
Oversigt over tid fra symptomdebut til indlæggelse for patienter med akut apopleksi	236
Indlæggelse inden for henholdsvis 3 og 4,5 timer efter symptomdebut	240
Tid fra ankomst til første hospital til CT/MR-scanning	241
Vejledning i fortolkning af resultater	242
Indikatorberegning for Dansk Apopleksiregister	246

9. REGIONALE KOMMENTARER **262**

1. Konklusioner og anbefalinger

På baggrund af 31 procesindikatorer og 12 resultatindikatorer svarende til 19 indikatorområder skal denne rapport søge at belyse om kvaliteten af behandlingen af patienter med iskæmisk apopleksi, hæmoragisk apopleksi, subarachnoidalblødning (SAH) samt patienter transitorisk iskæmisk anfald (TIA) opfylder de fastlagte standarder for behandlingskvaliteten, samt 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. Der er god dokumentation for, baseret på data fra DAP, at målopfyldelse af indikatorer reducerer risikoen for komplikationer og reducerer mortaliteten. Mortaliteten for apopleksipatienter er da også faldet markant igennem årene.

Komplethed af patientregistrering

I 2021 er der indberettet 16.855 patientforløb, herunder 12.308 forløb med apopleksi, 4.273 forløb med TIA og 274 forløb med SAH (vedr. SAH, se sidste afsnit). Det er 792 færre forløb end i 2020. Antallet af forløb i DAP sammenholdes med antallet af patienter med de relevante diagnoser i Landspatientregistret (LPR). En databasekomplethed på over 90 % for dataindberettende enheder vurderes at være tilfredsstillende. For patienter med apopleksi er datakompletheden for dataindberettende enheder over 90 % i alle regioner på nær i Region Syddanmark, hvor den er 82 %. Positivt bemærkes som noget nyt en høj datakomplethed for de neurokirurgiske afdelinger i Region Midtjylland og Region Nordjylland.

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 har taget initiativ til en opdateret landsdækkende validering af apopleksidiagnosen i henholdsvis DAP og LPR. Alligevel er det bekymrende, at databasekompletheden viser en faldende tendens, som ikke kan forklares af COVID 19 epidemien eller indførsel af nye elektroniske patientjournalssystemer i 2021. I 2021 er der registreret 2.554 forløb i LPR med en apopleksi diagnose, som ikke er registreret i DAP svarende til en komplethed af patientregistreringen på 83 % på landsplan mod 84 % i 2020 og 88 % i 2019 (inkl. ikke dataindberettende enheder). Manglende patientregistrering og betydelige lokale og regionale forskelle heri kan have betydning for tolkning og sammenligning af resultatindikatorer som for eksempel revaskulariserende behandling af iskæmisk stroke og mortalitet. Styregruppen for DAP tilstræber løbende at gøre dataindberetning så simpel som mulig og i en retning af højere grad af indberetning via LPR koder. Der opfordres til skærpet opmærksomhed på og ledelsesmæssig opbakning til indberetning af så mange forløb med de relevante diagnoser til DAP som muligt.

Styregruppen anbefaler lokal audit for afdelinger, der har en databasekomplethed for dataindberettende enheder under 85 % for patienter med en apopleksidiagnose i 2021, hvilket omfatter Bispebjerg Hospital, Rigshospitalet Blegdamsvej Neurologi, Rigshospitalet Blegdamsvej Neurokirurgi, Odense Universitetshospital Neurologi, Odense Universitetshospital Neurokirurgi og Sygehus Sønderjylland. Styregruppen anbefaler regional audit for regioner hvor andelen af patienter med en apopleksidiagnose på ikke dataindberettende enheder udgør mere end 10 % i 2021, d.v.s. Region Hovedstaden og Region Sjælland.

Udvalgte resultater og anbefalinger

Styregruppen vil gerne fremhæve følgende resultater og anbefalinger i årsrapporten fra 2021:

Akut revaskulariserende behandling (trombolyse og/eller endovaskulær terapi (EVT)) blev på landsplan tilbudt til 23 % af patienterne med iskæmisk apopleksi. Den fastsatte standard på mindst 25 % er kun opnået i Region Sjælland, hvor der ses en flot udvikling med et mere ensartet tilbud til alle regionens patienter. Andelen, der modtager EVT er på 6 %. I international sammenhæng er 23 % en høj andel, men udviklingen synes at være stagnerende. Det er styregruppens klare vurdering, at en endnu større andel af patienterne i fremtiden vil kunne tilbydes revaskulariserende behandling. Det vil kræve særlige indsatser rettet mod øget opmærksomhed på apopleksisymptomer og hurtig aktion på disse i alle befolkningsgrupper og hos alle aktører i sundhedssektoren. Der er foreløbigt taget to større nationale initiativer, som DAP bakker op om: "Stroke Academy" er etableret på initiativ af Dansk Råd for Genoplivning og Trygfonden og samler alle aktører, som er involveret i håndtering af akut apopleksi i Danmark inklusiv DAP med henblik på udviklingsinitiativer indenfor præhospital behandling af stroke. "Red Hjernen"

er en oplysningskampagne til befolkningen, som har til formål at øge kendskabet til symptomerne på akut stroke samt at forbedre borgernes evne til at handle hensigtsmæssigt. Kampagnen gennemføres i et samarbejde mellem Dansk Råd for Genoplivning og TrygFonden.

Tidsrammen for iværksættelse af trombolysebehandling efter ankomst til trombolyseenhed er i 2021 reduceret til 45 minutter mod tidligere en time. Det opnås i 3 ud af 5 regioner, når der tages højde for den statistiske usikkerhed. Rigshospitalet Blegdamsvej har den korteste mediantid på 21 minutter til opstart af trombolysebehandling, og er det hospital, der iværksætter behandlingen hos flest patienter indenfor 45 minutter (91 %). Årsrapporten er vedlagt tillægsrapporter vedr. trombolyse og endovaskulær (EVT) behandling. Rapporterne indeholder mere detaljeret information omkring anvendelsen og sikkerheden af disse behandlingsformer. Tillægsrapporterne viser, at anvendelsen af disse terapiformer i Danmark foregår på faglig forsvarlig vis.

For indikatoren vedr. karotisendarterektomi, med en tidsramme for operation indenfor 14 dage efter indlæggelse, er der kun målopfyldelse i to regioner. Der observeres fortsat en betydelig regional forskel i frekvens af operationer. 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 anbefaler regional audit i de tre regioner, der ikke har målopfyldelse: Region Hovedstaden, Region Sjælland og Region Syddanmark.

Det er glædeligt, at 92 % af danske patienter med apopleksi registeret i DAP bliver indlagt på et apopleksiafsnit inden for de første 24 timer, og indikatoren er således opfyldt på nationalt niveau. Enkelte afdelinger opfylder ikke indikatoren. Styregruppen ønsker at skærpe opmærksomheden på, at de indikatorer, der bl.a. kendetegner et apopleksiafsnit såsom mobilisering og synketest, bliver udført indenfor tidsrammen hos en så stor andel af patienterne som overhovedet muligt. Styregruppen vil følge udviklingen og er opmærksom på, at tidsrammerne er ændret.

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. De to indikatorer er nye, og der observeres forskelle mellem enheder og regioner. Der er formentlig fortsat mulighed for optimering af registreringspraksis, som foregår via LPR3. Styregruppen vil observere udviklingen over tid og har endnu ikke fastsat standarder.

Fra og med 2022 indgår "ikke faglige relevante" patienter i kategorien "nej" for en række indikatorer. Dette forventes sammen med en højere grad af databasekomplethed at kunne forbedre datagrundlaget og dermed muligheden for at sammenligne enheder og regioner.

For patienter med aneurismal subarachnoidalblødning (SAH) ses en høj databasekomplethed for alle afdelinger, hvilket gør data valide. Der er fortsat høj målopfyldelse af de fleste indikatorer for patienter med SAH. Opgørelsen viser, at patienter med SAH generelt behandles hurtigt med en høj grad af aflukning af deres aneurisme med få komplikationer uden væsentlige forskelle mellem landets fire afdelinger.

Maj 2022

Dorte Damgaard
Overlæge

Peter Vögele
Udviklingsergoterapeut

Formandskab for styregruppen for Dansk Apopleksiregister

Dansk Apopleksiregister 2021 – kort fortalt

Apopleksi

12.320

Heraf

Hjerneblødning 1.401

Blodprop 10.866

TIA

4.274

74 år

46% kvinder

SAH

295

62 år

73% kvinder

74 år
43% kvinder

Komplikationer

Kirurgi: 10%

Endovaskulær: 8 %

Risikofaktorer
Hypertension: 61%
Atrieflimren: 18%
Diabetes: 17%
Rygning: 22%
Tidl. apopleksi: 23%

Mortalitet
(30 dage): 24%

Revaskularisering
23%

Trombolyse
(inden for 45 min.)
82%

Apopleksiafsnit
(inden for 24 timer)
92%

Mortalitet
(30 dage)
Apopleksi (alle): 9%
Blodprop: 6%
Hjerneblødning: 28%

2. Indledning

Ved læsning og fortolkning af rapporten bør følgende bemærkes:

Ved læsning af SAH-indikatorerne bør bemærkes, at der desværre er foretaget en uhensigtsmæssig kobling af DAP-basisskemaer og SAH-registreringsskemaer. Dette har medført, at enkelte patientforløb står anført som manglende enten DAP-basisskema eller SAH-registreringsskema, hvilket ikke er korrekt. Alle skemaer er indberettet. Patientforløbene (uden enten DAP-basisskema eller SAH-registreringsskema) er alle i kolonnen 'uoplyst' og bidrager således ikke til indikatorresultaterne. Det er en beklagelig fejl. RKKP vil sørge for at bringe koblingen af skemaerne i orden.

Fra 2021 vil alle indikatorer, der vedrører patienter med aneurysmal subarachnoidalblødning (SAH), blive afrapporteret på landets fire neurokirurgiske afdelinger. En gennemgang af patientforløb indberettet fra ikke-neurokirurgiske afdelinger har vist, at disse ikke opfyldte databasens inklusionskriterier og derfor ikke skal indgå i indikatorberegningerne.

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 henhøre 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, 2021

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 45 minutter efter ankomst til trombolyseseenhed.	Proces	Mindst 85%
Trombektomi	3	Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi som får foretaget 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 24 timer efter indlæggelse.	Proces	Mindst 90%
	6b	Andel af patienter med aneurysmal SAH, der bliver indlagt i en neurokirurgisk afdeling senest 24 timer efter indlæggelse.	Proces	Mindst 85%
Sekundær medicinsk profylakse	7a	Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi uden atrieflimren, der sættes i trombocythæmmende behandling senest 4 timer efter gennemført CT/MR scanning	Proces	Mindst 95%
	7b	Andel af patienter med TIA uden atrieflimren, der sættes i trombocythæmmende behandling senest 4 timer efter gennemført CT/MR scanning.	Proces	Mindst 95%

Indikatorområde		Indikator	Type	Standard
	8a	Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren, der sættes i antikoagulansbehandling senest 14 dage efter indlæggelsen.	Proces	Mindst 95%
	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 fravalg af antikoagulansbehandling.	Resultat	Højst 15%
	8d	Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi over 50 år og uden atrieflimren, der screenes for atrieflimren senest 4 uger efter indlæggelsen.	Proces	Mindst 75%
	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%
Diagnostisering ved CT/MR scanning	9a	Andelen af patienter med akut apopleksi, der får udført CT/MR scanning senest 6 timer efter indlæggelsestidspunkt.	Proces	Mindst 90%
	9b	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	10a	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 48 timer efter indlæggelse.	Proces	Mindst 90%
	10b	Andel af patienter med aneurysmal SAH, der vurderes af fysioterapeut med henblik på afklaring af omfang og type af rehabilitering inden udskrivelse.	Proces	Mindst 95%

Indikatorområde		Indikator	Type	Standard
Vurdering ved ergoterapeut	11a	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 48 timer efter indlæggelse.	Proces	Mindst 90%
	11b	Andel af patienter med aneurysmal SAH, der vurderes af ergoterapeut med henblik på afklaring af omfang og type af rehabilitering inden udskrivelse.	Proces	Mindst 95%
Genoptræning	12a	Andel af patienter med akut apopleksi, der er påbegyndt genoptræning inden for 3. dag efter første vurdering af ved fysioterapeut	Proces	Ikke fastsat
	12b	Andel af patienter akut apopleksi, der er påbegyndt genoptræning inden for 3. dag efter første vurdering af ved ergoterapeut	Proces	Ikke fastsat
	13	Andel af patienter med akut apopleksi, der senest dagen efter udskrivelsen får udarbejdet en genoptræningsplan	Proces	Ikke fastsat
Tidlig mobilisering	14	Andel af patienter med akut apopleksi, der mobiliseres inden for 24 timer efter indlæggelse	Proces	Mindst 90%
Vurdering af ernæringsrisiko	15	Andel af patienter med akut apopleksi, der får vurderet ernæringsrisiko senest 48 timer efter indlæggelse	Proces	Mindst 90%
Dysfagiscreening	16a	Andel af patienter med akut apopleksi, der vurderes med indirekte synketest (vågenhed, evne til at hoste og synke) inden indtagelse af oral føde eller væske senest 4 timer efter indlæggelse	Proces	Mindst 85%
	16b	Andel af patienter med akut apopleksi, der vurderes med direkte synketest (vandtest med og uden fortykkelsesmiddel samt fast føde) senest 4 timer efter indlæggelse	Proces	Mindst 85%
Ultralyd/CT-/ MR-angiografi af halskar	17a	Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi, der får foretaget ultralyd/CT-/MR-angiografi af halskar senest 4. indlæggelsesdag.	Proces	Mindst 90%
	17b	Andel af patienter med TIA, der får foretaget ultralyd/CT-/MR-angiografi af halskar senest 4. dag efter første kontakt til sekundær sektor.	Proces	Mindst 90%

Indikatorområde		Indikator	Type	Standard
Ventetid til operation af symptomgivende karotisstenose	18a	Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi, som får gennemført karotisendarterektomi, hvor tiden fra indlæggelse til operation er højst 14 dage.	Proces	Mindst 90%
	18b	Andel af patienter med TIA, som får gennemført karotisendarterektomi, hvor tiden fra første kontakt til sekundærsektor til operation er højst 14 dage.	Proces	Mindst 90%
Tid til aneurismet er forsørget	19	Andel af patienter med aneurysmal 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%
Komplikationer til behandlingen af SAH	20a	Andel af patienter med aneurysmal SAH behandlet endovaskulært, som har en komplikation til behandlingen.	Resultat	Højst 10%
	20b	Andel af patienter med aneurysmal SAH behandlet kirurgisk, som har en komplikation til behandlingen	Resultat	Højst 10%
	20c	Andel af patienter med aneurysmal SAH som får ventrikulit efter behandling med liqourdrænage.	Resultat	Højst 10%
Komplikationer til SAH	21	Andel af patienter med aneurysmal SAH som re-bløder før aneurismet er forsørget.	Resultat	Højst 10%
Mortalitet	22	Andel af patienter med akut apopleksi, der dør inden for 30 dage efter indlæggelse med apopleksi.	Resultat	Højst 15%
	23	Andel af patienter med akut iskæmisk (+ uspecifik) apopleksi, der dør inden for 30 dage efter indlæggelse med apopleksi.	Resultat	Højst 12%
	24	Andel af patienter med akut hæmorrhagisk apopleksi, der dør inden for 30 dage efter indlæggelse med apopleksi.	Resultat	Højst 35%
	25	Andel af patienter med aneurysmal SAH, der dør inden for 30 dage efter indlæggelse med SAH.	Resultat	Højst 40%

Indikatorområde		Indikator	Type	Standard
SAH - opfølgning	26a	Andel af patienter med aneurysmal SAH behandlet endovaskulært som har behov for genbehandling af aneurismet ved 9/12 mdr.'s kontrol.	Resultat	Højst 10%
	26b	Andel af patienter med aneurysmal SAH som inden 9/12 mdr.'s kontrol har re-blødt fra aneurismet efter, at det er forsørget.	Resultat	Højst 5%

Tabellen nedenfor viser en oversigt over de samlede indikatorresultater på landsplan for 2021 samt de to foregående år.

Indikator	Standard	Uoplyst %	Indikatoropfyldelse		
			Andel (95% CI)	Andel	Andel
			01.01.2021 - 31.12.2021	2020	2019
Indikator 1: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi der modtager revaskulariserende behandling	≥ 25	0	23 (22-24)	24	24
Indikator 2: Andel af patienter akut iskæmisk apopleksi, som bliver behandlet med trombolyse, hvor behandlingen er påbegyndt indenfor 45 min efter ankomst til trombolyseenhed.	≥ 85	3	82 (81-84)	84	83
Indikator 3: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi som får fortaget lyskepunktur, hvor behandlingen er påbegyndt højest 3 timer efter ankomst på første sygehus	≥ 90	3	85 (82-88)	89	86
Indikator 4: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi som behandles med EVT og som ved afslutning af behandlingen opnår mTICI reperfusionsgrad ≥2B	≥ 70	7	87 (84-90)	89	87
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	≥ 30	8	53 (48-57)	51	50
Indikator 6a: Andel af patienter med akut apopleksi, der bliver indlagt i en apopleksienhed senest 24 timer efter indlæggelse	≥ 90	1	92 (91-92)	93	94
Indikator 6b: Andel af patienter med aneurysmal SAH, der bliver indlagt på en neurokirurgisk afdeling senest 24 timer efter indlæggelse	≥ 85	10	97 (94-99)	97	98
Indikator 7a: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi uden atrieflimren, der sættes i trombocythæmmerbehandling senest 4 timer efter gennemført CT/MR scanning .	≥ 95	7	73 (72-74)		
Indikator 7b: Andel af patienter med TIA uden atrieflimren, der sættes i trombocythæmmerbehandling senest 4 timer efter gennemført CT/MR-scanning.	≥ 95	6	82 (81-84)		

Indikator	Standard	Uoplyst	Indikatoropfyldelse		
		%	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	≥ 95	9	94 (93-95)	95	96
Indikator 8b: Andel af patienter med TIA og atrieflimren, der sættes i antikoagulansbehandling senest 14 dage efter første kontakt til sekundær sektor	≥ 95	8	97 (95-98)	99	98
Indikator 8c: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren, som registreres med fravalg af antikoagulansbehandling	≤ 15	8	11 (10-13)	11	14
Indikator 8d: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi over 50 år og uden atrieflimren, der screenes for atrieflimren senest 4 uger efter indlæggelse.	≥ 75	1	51 (50-52)	42	39
			01.01.2020 - 31.12.2020	2019	2018
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	≥ 95	6	92 (90-93)	93	95
			01.01.2019 - 31.12.2019	2018	2017
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	≥ 95	5	91 (89-93)	94	93
			01.01.2021 - 31.12.2021	2020	2019
Indikator 9a: Andelen af patienter med akut apopleksi, der får udført CT/MR scanning senest 6 timer efter indlæggelsestidspunkt.	≥ 90	5	92 (91-92)	92	91
Indikator 9b: Andelen af patienter med TIA, der får udført CT/MR scanning senest 6 timer efter første kontakt til sekundær sektor.	≥ 90	4	92 (91-93)	93	92
Indikator 10a: Andel af patienter med akut apopleksi, der vurderes af fysioterapeut mhp afklaring af omfang og type af rehabilitering samt tidspunkt for opstart af fysioterapi senest 48 timer efter indlæggelse	≥ 90	5	93 (92-93)		

Indikator	Standard	Uoplyst	Indikatoropfyldelse		
		%	Andel (95% CI)	Andel	Andel
Indikator 10b: Andel af patienter med aneurysmal SAH, der vurderes af fysioterapeut med henblik på afklaring af omfang og type af rehabilitering inden udskrivelse.	≥ 95	12	97 (94-99)	96	94
Indikator 11a: Andel af patienter med akut apopleksi, der vurderes af ergoterapeut mhp afklaring af omfang og type af rehabilitering samt tidspunkt for opstart af ergoterapi senest 48 timer efter indlæggelse	≥ 90	5	92 (92-93)		
Indikator 11b: Andel af patienter med aneurysmal SAH, der vurderes af ergoterapeut med henblik på afklaring af omfang og type af rehabilitering inden udskrivelse.	≥ 95	12	95 (90-97)	92	89
Indikator 12a: Andelen af patienter med akut apopleksi der er påbegyndt genoptræning inden for 3. dag efter første vurdering af ved fysioterapeut		0	68 (67-69)	70	70
Indikator 12b: Andelen af patienter med akut apopleksi der er påbegyndt genoptræning inden for 3. dag efter første vurdering af ved ergoterapeut		0	48 (47-49)	52	51
Indikator 13: Andel af patienter med akut apopleksi, der senest dagen efter udskrivelsen får udarbejdet en genoptræningsplan		0	58 (57-59)	55	49
Indikator 14: Andel af patienter med akut apopleksi, der mobiliseres indenfor 24 timer efter indlæggelse	≥ 90	5	93 (93-94)		
Indikator 15: Andel af patienter med akut apopleksi, der får vurderet ernæringsrisiko senest 48 timer efter indlæggelse	≥ 90	3	79 (78-80)		
Indikator 16a: Andel af patienter med akut apopleksi, der vurderes med indirekte synketest (vågenhed, evne til at hoste og synke) inden indtagelse af oral føde eller væske senest 4 timer efter indlæggelse.	≥ 85	5	55 (54-56)		
Indikator 16b: Andel af patienter med akut apopleksi, der vurderes med direkte synketest (vandtest med og uden fortykkelsesmiddel samt fast føde) senest 4 timer efter indlæggelse	≥ 85	6	52 (51-53)		
Indikator 17a: Andel af patienter med akut apopleksi, der får foretaget ultralyd/CT-/MR-angiografi af halskar senest 4. indlæggelsesdag	≥ 90	1	94 (94-95)	95	95

Indikator	Standard	Uoplyst	Indikatoropfyldelse		
		%	Andel (95% CI)	Andel	Andel
Indikator 17b: Andel af patienter med TIA, der får foretaget ultralyd/CT-/MR-angiografi af halskar senest 4. dag efter første kontakt til sekundær sektor	≥ 90	0	95 (95-96)	96	97
Indikator 18a: Andel af patienter med akut apopleksi, som får gennemført karotisendarterektomi, hvor tiden fra indlæggelse til operation er højst 14 dage	≥ 90	0	79 (73-83)	75	83
Indikator 18b: Andel af patienter med TIA, som får gennemført karotisendarterektomi, hvor tiden fra første kontakt til sekundærsektor til operation er højst 14 dage.	≥ 90	0	83 (75-89)	80	79
Indikator 19: Andel af patienter med aneurysmal SAH, hvor der findes indikation for beh., som får forsørget aneurismet med kirurgisk/endovaskulær behandling indenfor 48 timer efter ankomst til neurokir. afd.	≥ 90	5	95 (91-97)	98	95
Indikator 20a: Andel af patienter med aneurysmal SAH, behandlet endovaskulært, som har en komplikation til behandlingen.	≤ 10	7	8 (4-14)	9	15
Indikator 20b: Andel af patienter med aneurysmal SAH behandlet kirurgisk, som har en komplikation til behandlingen.	≤ 10	15	10 (4-20)	9	23
Indikator 20c: Andel af patienter med aneurysmal SAH, som får ventrikulit efter behandling med liquordrænage	≤ 10	7	4 (2-8)	6	9
Indikator 21: Andel af patienter aneurysmal SAH, som re-bløder før aneurismet er forsørget.	≤ 10	5	10 (6-14)	15	11
Indikator 22: Andel af patienter med akut apopleksi, der dør inden for 30 dage efter indlæggelse med apopleksi	≤ 15	1	9 (8-9)	8	8
Indikator 23: Andel af patienter med akut iskæmisk(+ uspecifik) apopleksi, der dør inden for 30 dage efter indlæggelse med apopleksi	≤ 12	1	6 (6-7)	6	6
Indikator 24: Andel af patienter med akut intracerebral hæmorrhagisk apopleksi (ICH), der dør inden for 30 dage efter indlæggelse med apopleksi	≤ 35	0	28 (25-30)	27	24
Indikator 25: Andel af patienter med aneurysmal SAH, der dør inden for 30 dage efter indlæggelse med SAH.	≤ 40	4	24 (19-29)	26	23

Indikator	Standard	Uoplyst	Indikatoropfyldelse		
		%	Andel (95% CI)	Andel	Andel
			01.01.2020 - 31.12.2020	2019	2018
Indikator 26a: Andel af patienter med aneurysmal SAH behandlet endovaskulært, som har behov for genbehandling af aneurismet før eller ved kontrollen 9/12 mdr. efter udskrivelse	≤ 10		-	-	-
Indikator 26b: Andel af patienter med aneurysmal SAH, som efter forsørgelsen har reblødt fra aneurismet inden for 9/12 mdr. efter udskrivelsen	≤ 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	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	$\geq 25\%$ opfyldt			01.01.2021 - 31.12.2021	95% CI	2020	2019	2019
				Andel		Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	2.505 / 10.783	10 (0)	23	(22-24)	2.648 / 11.221	24	24
Hovedstaden	Nej	843 / 3.514	1 (0)	24	(23-25)	853 / 3.601	24	26
Sjælland	Ja	434 / 1.761	2 (0)	25	(23-27)	369 / 1.705	22	19
Syddanmark	Nej	404 / 1.850	1 (0)	22	(20-24)	591 / 2.266	26	25
Midtjylland	Nej	537 / 2.408	4 (0)	22	(21-24)	579 / 2.440	24	26
Nordjylland	Nej	287 / 1.250	2 (0)	23	(21-25)	256 / 1.209	21	25
Hovedstaden	Nej	843 / 3.514	1 (0)	24	(23-25)	853 / 3.601	24	26
Albertslund	Ja	15 / 58	0 (0)	26	(15-39)	19 / 72	26	29
Allerød	Nej	11 / 48	0 (0)	23	(12-37)	11 / 48	23	27
Ballerup	Ja	37 / 130	0 (0)	28	(21-37)	40 / 138	29	28
Bornholms Region	Ja	20 / 78	1 (1)	26	(16-37)	34 / 94	36	24
Brøndby	Nej	23 / 106	0 (0)	22	(14-31)	11 / 95	12	25
Dragør	Nej	## / ##	0 (0)	7	(1-24)	12 / 38	32	11
Egedal	Ja	22 / 88	0 (0)	25	(16-35)	17 / 92	18	41
Fredensborg	Nej	16 / 89	0 (0)	18	(11-28)	25 / 106	24	19
Frederiksberg	Nej	33 / 144	0 (0)	23	(16-31)	47 / 154	31	26
Frederikssund	Ja	35 / 132	0 (0)	27	(19-35)	31 / 128	24	22
Frederiksværk- Hundested	Ja	27 / 86	0 (0)	31	(22-42)	17 / 98	17	16
Furesø	Nej	22 / 93	0 (0)	24	(15-34)	21 / 106	20	30
Gentofte	Nej	33 / 145	0 (0)	23	(16-30)	31 / 133	23	25
Gladsaxe	Ja	37 / 147	0 (0)	25	(18-33)	38 / 149	26	26
Glostrup	Ja	18 / 72	0 (0)	25	(16-37)	15 / 60	25	16
Gribskov	Ja	37 / 120	0 (0)	31	(23-40)	19 / 128	15	26
Helsingør	Nej	25 / 147	0 (0)	17	(11-24)	36 / 170	21	24
Herlev	Ja	20 / 71	0 (0)	28	(18-40)	14 / 74	19	24
Hillerød	Ja	27 / 97	0 (0)	28	(19-38)	22 / 125	18	27
Hvidovre	Nej	31 / 139	0 (0)	22	(16-30)	29 / 143	20	26
Høje-Taastrup	Nej	24 / 115	0 (0)	21	(14-29)	22 / 110	20	16
Hørsholm	Ja	20 / 72	0 (0)	28	(18-40)	13 / 65	20	31

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 25%		antal	01.01.2021 - 31.12.2021		2020	2019	
	opfyldt		(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Ishøj	Nej	12 / 57	0 (0)	21	(11-34)	13 / 45	29	34
København	Ja	203 / 764	0 (0)	27	(23-30)	216 / 760	28	28
Lyngby-Tårnbæk	Nej	23 / 114	0 (0)	20	(13-29)	19 / 95	20	28
Rudersdal	Nej	26 / 131	0 (0)	20	(13-28)	31 / 133	23	21
Rødovre	Nej	18 / 87	0 (0)	21	(13-31)	26 / 103	25	28
Tårnby	Nej	18 / 119	0 (0)	15	(9-23)	20 / 109	18	25
Vallensbæk	Nej	8 / 37	0 (0)	22	(10-38)	4 / 30	13	41
Sjælland	Ja	434 / 1.761	2 (0)	25	(23-27)	369 / 1.705	22	19
Faxe	Ja	24 / 81	0 (0)	30	(20-41)	24 / 94	26	23
Greve	Ja	27 / 95	0 (0)	28	(20-39)	22 / 96	23	22
Guldborgsund	Nej	25 / 123	0 (0)	20	(14-29)	29 / 151	19	13
Holbæk	Nej	36 / 156	0 (0)	23	(17-30)	33 / 144	23	17
Kalundborg	Ja	22 / 87	0 (0)	25	(17-36)	18 / 93	19	24
Køge	Nej	26 / 123	1 (1)	21	(14-29)	26 / 98	27	23
Lejre	Ja	16 / 57	0 (0)	28	(17-42)	11 / 47	23	16
Lolland	Nej	23 / 100	0 (0)	23	(15-32)	19 / 124	15	7
Næstved	Nej	45 / 187	0 (0)	24	(18-31)	30 / 156	19	19
Odsherred	Nej	19 / 85	1 (1)	22	(14-33)	21 / 97	22	16
Ringsted	Ja	25 / 70	0 (0)	36	(25-48)	11 / 56	20	22
Roskilde	Ja	47 / 159	0 (0)	30	(23-37)	38 / 140	27	27
Slagelse	Nej	29 / 170	0 (0)	17	(12-24)	38 / 183	21	21
Solrød	Nej	11 / 49	0 (0)	22	(12-37)	6 / 36	17	25
Sorø	Ja	15 / 46	0 (0)	33	(20-48)	11 / 50	22	26
Stevns	Ja	17 / 57	0 (0)	30	(18-43)	10 / 41	24	17
Vordingborg	Nej	27 / 116	0 (0)	23	(16-32)	22 / 99	22	10
Syddanmark	Nej	404 / 1.850	1 (0)	22	(20-24)	591 / 2.266	26	25
Aabenraa	Nej	6 / 74	0 (0)	8	(3-17)	25 / 106	24	14
Assens	Ja	14 / 53	0 (0)	26	(15-40)	21 / 77	27	29
Billund	Nej	9 / 48	0 (0)	19	(9-33)	19 / 55	35	35
Esbjerg	Ja	57 / 184	0 (0)	31	(24-38)	62 / 188	33	26
Faaborg-Midtfyn	Ja	20 / 70	0 (0)	29	(18-41)	28 / 112	25	25
Fanø	Ja	3 / 12	0 (0)	25	(5-57)	4 / 7	57	50
Fredericia	Nej	21 / 115	0 (0)	18	(12-27)	16 / 91	18	24
Haderslev	Ja	20 / 77	0 (0)	26	(17-37)	24 / 95	25	21

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 25%			01.01.2021 - 31.12.2021		2020	2019	
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Kerteminde	Nej	7 / 45	0 (0)	16	(6-29)	25 / 52	48	26
Kolding	Nej	29 / 172	0 (0)	17	(12-23)	26 / 156	17	27
Langeland	Ja	11 / 37	0 (0)	30	(16-47)	12 / 38	32	27
Middelfart	Nej	11 / 55	0 (0)	20	(10-33)	28 / 87	32	26
Nordfyns	Ja	17 / 58	0 (0)	29	(18-43)	33 / 81	41	25
Nyborg	Nej	10 / 44	0 (0)	23	(11-38)	18 / 67	27	27
Odense	Ja	52 / 185	0 (0)	28	(22-35)	92 / 348	26	28
Svendborg	Nej	16 / 85	0 (0)	19	(11-29)	35 / 135	26	26
Sønderborg	Nej	8 / 95	0 (0)	8	(4-16)	28 / 126	22	24
Tønder	Nej	7 / 55	0 (0)	13	(5-24)	8 / 57	14	21
Varde	Nej	20 / 89	0 (0)	22	(14-33)	25 / 91	27	16
Vejen	Ja	30 / 100	1 (1)	30	(21-40)	18 / 72	25	32
Vejle	Nej	34 / 181	0 (0)	19	(13-25)	37 / 206	18	21
Ærø	Nej	#/#	0 (0)	13	(2-38)	7 / 19	37	12
Midtjylland	Nej	537 / 2.408	4 (0)	22	(21-24)	579 / 2.440	24	26
Favrskov	Nej	17 / 74	0 (0)	23	(14-34)	30 / 80	38	29
Hedensted	Nej	19 / 80	0 (0)	24	(15-35)	23 / 87	26	30
Herning	Nej	39 / 181	0 (0)	22	(16-28)	43 / 197	22	21
Holstebro	Nej	30 / 129	0 (0)	23	(16-32)	30 / 147	20	25
Horsens	Ja	47 / 187	0 (0)	25	(19-32)	50 / 171	29	30
Ikast-Brande	Nej	15 / 89	0 (0)	17	(10-26)	20 / 84	24	19
Lemvig	Nej	12 / 53	0 (0)	23	(12-36)	12 / 63	19	19
Norddjurs	Ja	26 / 93	0 (0)	28	(19-38)	19 / 102	19	26
Odder	Ja	11 / 31	0 (0)	35	(19-55)	6 / 36	17	26
Randers	Ja	49 / 193	0 (0)	25	(19-32)	49 / 195	25	39
Ringkøbing-Skjern	Nej	14 / 104	1 (1)	13	(8-22)	21 / 129	16	25
Samsø	Ja	4 / 15	0 (0)	27	(8-55)	#/#	10	20
Silkeborg	Nej	36 / 174	0 (0)	21	(15-27)	32 / 150	21	21
Skanderborg	Ja	26 / 90	0 (0)	29	(20-39)	21 / 82	26	28
Skive	Nej	16 / 109	0 (0)	15	(9-23)	28 / 132	21	26
Struer	Nej	12 / 67	0 (0)	18	(10-29)	12 / 54	22	27
Syddjurs	Ja	30 / 100	0 (0)	30	(21-40)	26 / 102	25	28
Viborg	Nej	45 / 186	2 (1)	24	(18-31)	33 / 166	20	23
Århus	Nej	89 / 453	1 (0)	20	(16-24)	123 / 453	27	27

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 25%			01.01.2021 - 31.12.2021		2020	2019	
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Nordjylland	Nej	287 / 1.250	2 (0)	23	(21-25)	256 / 1.209	21	25
Aalborg	Nej	87 / 377	0 (0)	23	(19-28)	81 / 380	21	23
Brønderslev- Dronninglund	Ja	17 / 67	0 (0)	25	(16-37)	18 / 84	21	30
Frederikshavn	Nej	33 / 148	0 (0)	22	(16-30)	32 / 148	22	27
Hjørring	Nej	32 / 155	0 (0)	21	(15-28)	31 / 126	25	27
Jammerbugt	Nej	23 / 104	0 (0)	22	(15-31)	28 / 91	31	28
Læsø	Ja	#/#	0 (0)	33	(4-78)	3 / 10	30	17
Mariagerfjord	Ja	27 / 103	0 (0)	26	(18-36)	21 / 85	25	22
Morsø	Nej	8 / 53	0 (0)	15	(7-28)	10 / 48	21	27
Rebild	Ja	15 / 57	0 (0)	26	(16-40)	10 / 58	17	22
Thisted	Nej	15 / 86	1 (1)	17	(10-27)	10 / 78	13	22
Vesthimmerlands	Ja	28 / 94	1 (1)	30	(21-40)	12 / 101	12	25

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

	Antal	Årsag
Eksklusion:	4.384	Patienten har TIA
	1.401	Patienten har akut ICH
	126	Patienten har ikke bopæl i Danmark
	295	Patienten har SAH
	3.606	Patienter er kun registreret i LPR
	48	Diagnose er ikke relateret til apopleksi
Uoplyst:	10	Udskrivelse er angivet til før indlæggelse

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 trombolys- og trombektomi-registreringsskemaet og er således afhængige af, at der er foretaget en indberetning. Data er opgjort ift. patientens bopæl. Disse oplysninger hentes fra CPR-registret.

Patientgrundlaget i indikator 1 adskiller sig fra Trombolysereporten og EVT-rapporten samt indikator 2-5, da resultaterne deri opgøres på hospitalsenhed, og informationer omkring bopæl ikke anvendes i beregningerne af disse. Patientgrundlaget her vil derfor også adskille sig fra indikator 2-5 grundet, at angivelse af tidspunkter for trombolysbehandling og/eller arteriepunktur ved trombektomibehandling er forudsætninger for at indgå i indikator 2-5. Disse informationer er ikke nødvendige for at kunne beregne indikator 1.

Se beregningsregler for indikatoren [her](#).

Resultater: I alt blev 23% af patienterne med akut iskæmisk apopleksi behandlet med trombolys og/eller trombektomi i 2021. I perioden fra 2015 og frem til 2019 var andelen, der blev revaskulariseret, i stabil fremgang.

Desværre ses et mindre fald i andelen i de sidste to perioder. Den fastsatte standard på min. 25% blev kun opfyldt i Region Sjælland, som har haft en betydelig fremgang de seneste år. I modsætning hertil ses Region Syddanmark og Region Midtjylland, hvor andelen af revaskulariserende er faldet med henholdsvis 4 og 2 procentpoint til 22% i 2021. Variationen mellem regionerne er dog beskeden og ligger mellem 22 – 25%. På kommuneniveau er variationen betydelig større (7 – 36%), men grundet begrænset statistisk præcision i mange kommuner pga. få patienter, skal disse resultater fortolkes med forsigtighed. Som supplement til indikatortabellerne er der medtaget et kort over Danmark, der med farver viser, hvorledes andelen, der revaskulariseres, fordeler sig på kommuneniveau for 2021. Derfor suppleres indikatoren med et Danmarks-kort, hvor den samlede andel af revaskulariserede vises for årene 2018, 2019 og 2020. Her ses, at andelen ligger lavt i flere kommuner i den sydlige del af landet – også når beregningsgrundlaget bliver større ved at samle flere år.

Det bemærkes, at i de tre sønderjyske kommuner (Tønder, Aabenraa og Sønderborg) modtog mindre end 15% af patienterne revaskulariserende behandling i 2021. Dette undrer, eftersom det ses, at i alle tre kommuner blev mere end 40% af patienterne indlagt mindre end 3 timer efter symptomdebut (se oversigt i [appendiks](#)). Supplerende information er desuden, at der ikke var indberettet trombolyseskemaer fra Sygehus Sønderjylland i 2021. I Region Syddanmark var det kun Odense Universitetshosp., Neurologi, Sydvestjysk Sygehus og Sygehus Lillebælt, Kolding, der indberettede trombolyseskemaer i 2021.

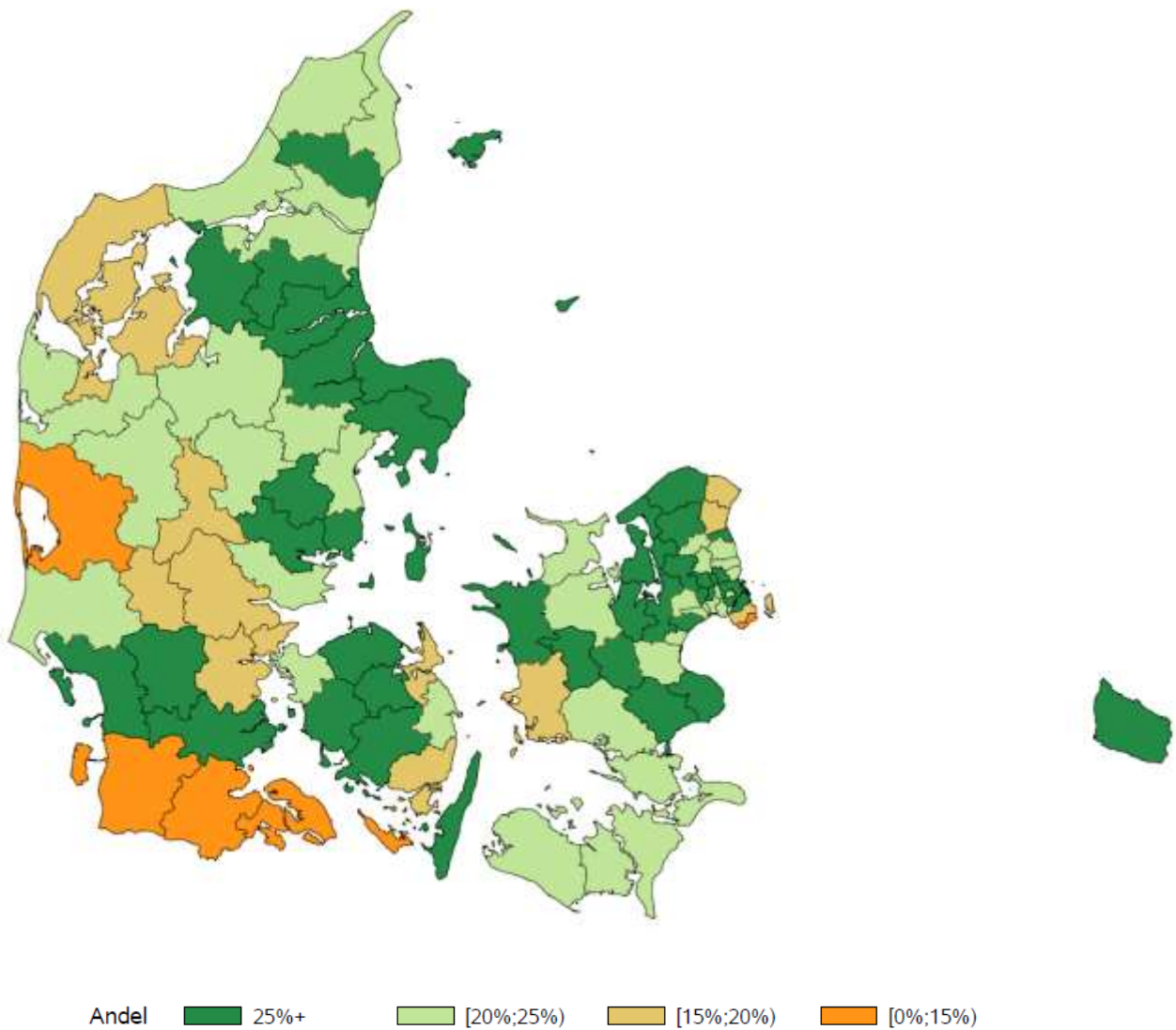
Ydermere følger efter indikatoren en oversigt over andelen af patienter med akut iskæmisk apopleksi, der modtog behandling med trombolyse og/eller trombektomi. Det ses her, at på landsplan blev 20% behandlet med trombolyse og 6% med trombektomi. Den regionale variation var mellem 18 - 22% ift. trombolyse og 5 – 8% ift. trombektomi.

Diskussion og implikationer: Andelen af patienter som revaskulariseres er et kvalitetsmål, som integrerer en række forskellige processer, derunder latenstiden fra symptomdebut til patienten kommer i kontakt med sundhedsvæsenet, den præhospitale responstid og effektiviteten af det hospitale trombolyseberedskab. Det absolutte antal af patienter, der tilbydes revaskulariserende behandling, er faldet lidt i forhold til 2020, men andelen ligger stadig på et højt niveau i international sammenhæng. En væsentlig ændring af de nuværende rater (plateau niveau) vil kræve en betydelig indsats for at opnå et meget ambitiøs niveau på 35%. Standarden opnås kun i Region Sjælland (wake up fuldt ud implementeret). Der er enkelte kommuner i Region Hovedstaden (Dragør), Region Syddanmark (Aabenraa, Sønderborg, Tønder, Ærø), og Region Midtjylland (Ringkøbing-Skjern) med en revaskularisationsrate under 15%. Der bemærkes, at der ikke var indberettet trombolyseskemaer fra Sygehus Sønderjylland i 2021 og kun halvvejs indberetning fra Odense Universitetshospital til trods for indberetningspligt, som formentlig er relateret til manglende registreringsressourcer og flytning af trombolysenfunktionen til Aabenraa. Det besluttes at fastholde indikator.

Vurdering af indikatoren: Det anbefales, at hver region som led i den lokale audit minimerer eventuel ulighed i behandlingstilbud ved yderligere organisatoriske tiltag, derunder inddragelse af offentligheden, optimering af den præhospitale beredskab og visitation, som kan øge andelen af patienter, som kan tilbydes revaskulariserende behandling.

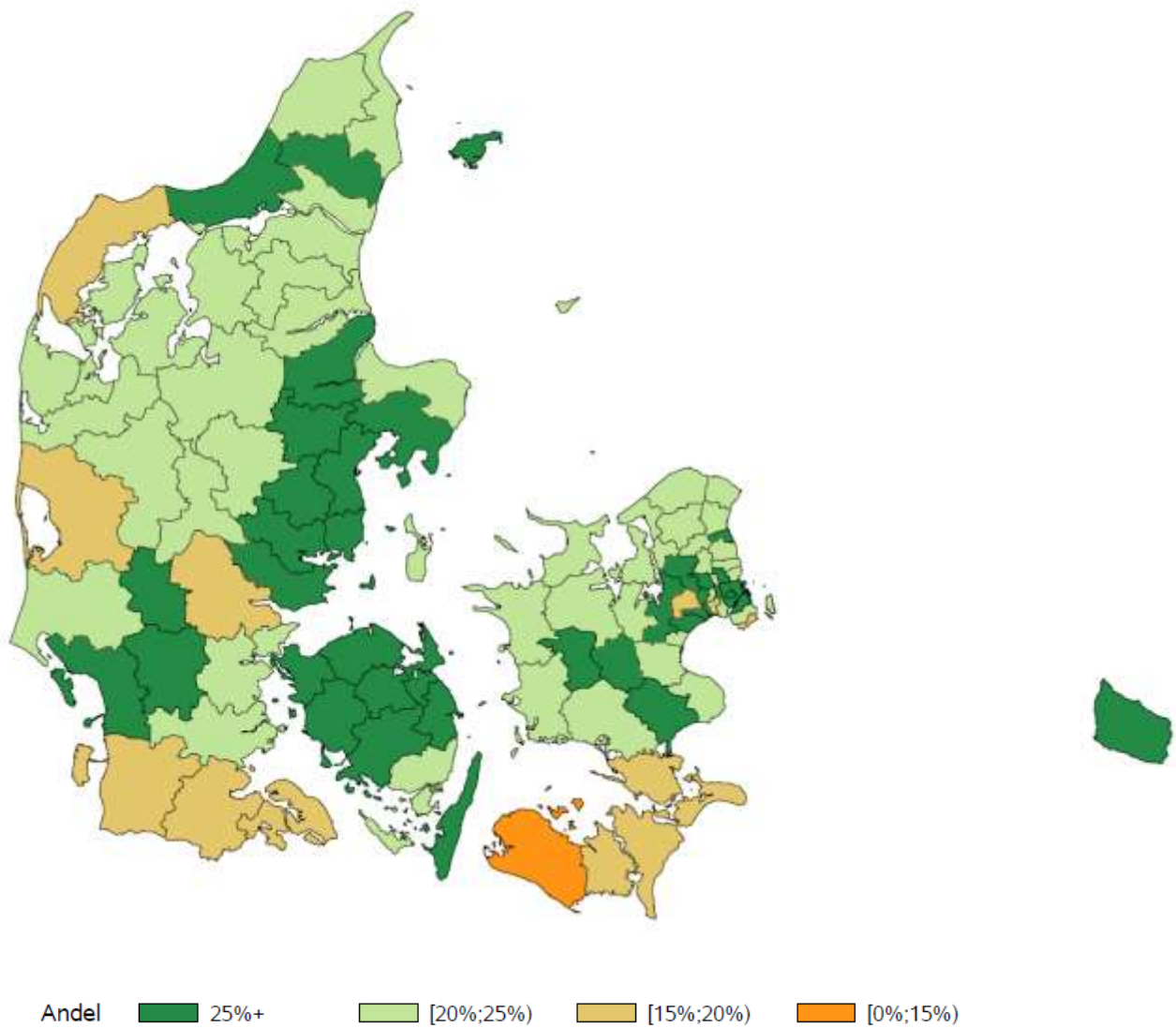
Indikator 1: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi der modtager revaskulariserende behandling

2021

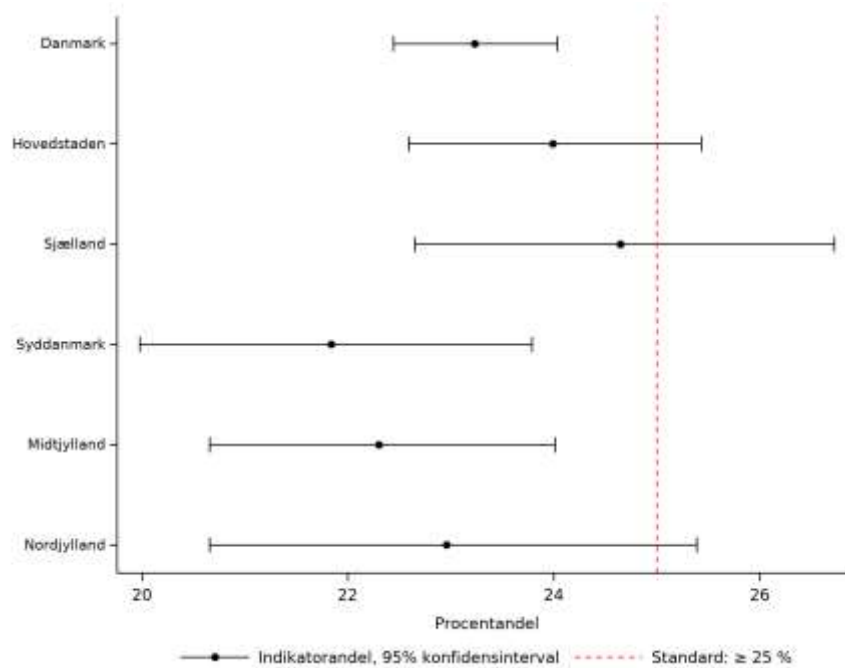


Indikator 1: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi der modtager revaskulariserende behandling

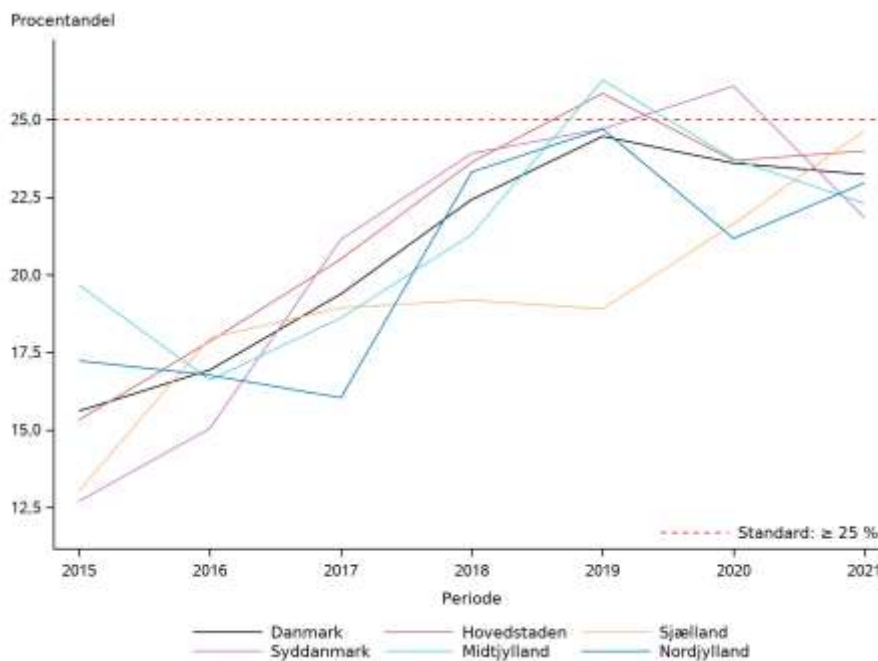
2018 - 2019 - 2020



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	2122	20	671	6	10804
Hovedstaden	718	20	208	6	3519
Sjælland	387	22	101	6	1764
Syddanmark	346	19	92	5	1854
Midtjylland	438	18	170	7	2414
Nordjylland	233	19	100	8	1253

* Total antal patienter med akut iskæmisk apopleksi.

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 45 min. efter ankomst til trombolyseenhed. Standard: $\geq 85\%$

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	$\geq 85\%$			01.01.2021 - 31.12.2021		2020	2019	
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	1.719 / 2.091	65 (3)	82	(81-84)	1.854 / 2.217	84	83
Hovedstaden	Nej	612 / 726	10 (1)	84	(81-87)	619 / 729	85	86
Sjælland	Nej	270 / 357	26 (7)	76	(71-80)	245 / 297	82	85
Syddanmark	Nej	258 / 340	7 (2)	76	(71-80)	424 / 514	82	78
Midtjylland	Ja	375 / 434	19 (4)	86	(83-89)	424 / 497	85	86
Nordjylland	Ja	204 / 234	3 (1)	87	(82-91)	142 / 180	79	78
Hovedstaden	Nej	612 / 726	10 (1)	84	(81-87)	619 / 729	85	86
Bispebjerg Hospital	Nej	225 / 289	6 (2)	78	(73-83)	248 / 304	82	84
Bornholms Hospital	Nej	10 / 21	2 (9)	48	(26-70)	11 / 16	69	20
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurologi	Ja	377 / 416	2 (0)	91	(87-93)	360 / 409	88	88
Sjælland	Nej	270 / 357	26 (7)	76	(71-80)	245 / 297	82	85
Sjællands Universitetshosp.	Nej	270 / 357	26 (7)	76	(71-80)	245 / 297	82	85
Syddanmark	Nej	258 / 340	7 (2)	76	(71-80)	424 / 514	82	78
Odense Universitetshosp., Neurologi	Nej	100 / 128	2 (2)	78	(70-85)	221 / 253	87	83
Sydvestjysk Sygehus	Nej	77 / 100	2 (2)	77	(68-85)	74 / 101	73	63
Sygehus Lillebælt, Kolding	Nej	81 / 112	3 (3)	72	(63-80)	97 / 106	92	81
Midtjylland	Ja	375 / 434	19 (4)	86	(83-89)	424 / 497	85	86
Aarhus Universitetshosp., Neurologi	Ja	255 / 293	14 (5)	87	(83-91)	295 / 340	87	87
Hospitalsenheden Vest, Neurologi	Ja	120 / 141	5 (3)	85	(78-91)	128 / 156	82	83
Nordjylland	Ja	204 / 234	3 (1)	87	(82-91)	142 / 180	79	78

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 85%			01.01.2021 - 31.12.2021		2020	2019	
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	Ja	204 / 234	3 (1)	87	(82-91)	142 / 180	79	78

2: Andel af patienter akut iskæmisk apopleksi, som bliver behandlet med trombolyse, hvor behandlingen er påbegyndt indenfor 45 min efter ankomst til trombolyseenhed.

	Antal	Årsag
Eksklusion:	4.384	Patienten har TIA
	1.401	Patienten har akut ICH
	8.763	Patienten har ikke fået trombolyse
	295	Patienten har SAH
	3.606	Patienter er kun registreret i LPR
	48	Diagnose er ikke relateret til apopleksi
Uoplyst:	4	Udskrivelse er angivet til før indlæggelse
	56	Der er indberettet en forkert dato eller tidspunkt for trombolyse
	5	Ukendt SKS-kode

Datagrundlag og beregningsregler: Indikatoren afspejler tiden fra ankomst til en trombolyseenhed til behandlingen af trombolyse påbegyndes. I beregningen antages det, at patientforløb med registrering af tidspunkt for påbegyndelse af Actilysebehandling og med angivelse af 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.

I 2021 blev indikatorens tidsramme skærpet, således at behandlingen med trombolyse skal være påbegyndt inden for 45 min. efter ankomst til trombolyseenhed. Indikatorens standard er ikke ændret. I oversigten er indsat resultater fra to sammenligningsår (2019 og 2020) velvidende, at tidsrammen i indikatoren i disse perioder var 1 time.

Se beregningsregler for indikatoren [her](#).

Resultater: I alt blev 82% af de trombolyserede patienter behandlet inden for 45 min. efter ankomst til en trombolyseenhed, hvilket er relativt stabilt. Den fastsatte standard på minimum 85% blev kun opfyldt i Region Midtjylland og Region Nordjylland, hvor det tilmed ses, at andelen i Region Nordjylland er steget med 8 procentpoint ift. 2020. Regionalt varierede andelen mellem 76 – 87%, og Region Sjælland og Region Syddanmark lå statistisk signifikant lavere end de tre øvrige regioner.

I trombolyserapporten ses det, at mediantiden fra ankomst til trombolyseenhed til påbegyndelse af rt-PA-behandling var i alt 29 min. med en betydelig variation på 21 - 50 min. mellem trombolyseenhederne. På regionalt niveau var variationen mindre (24 – 33 min).

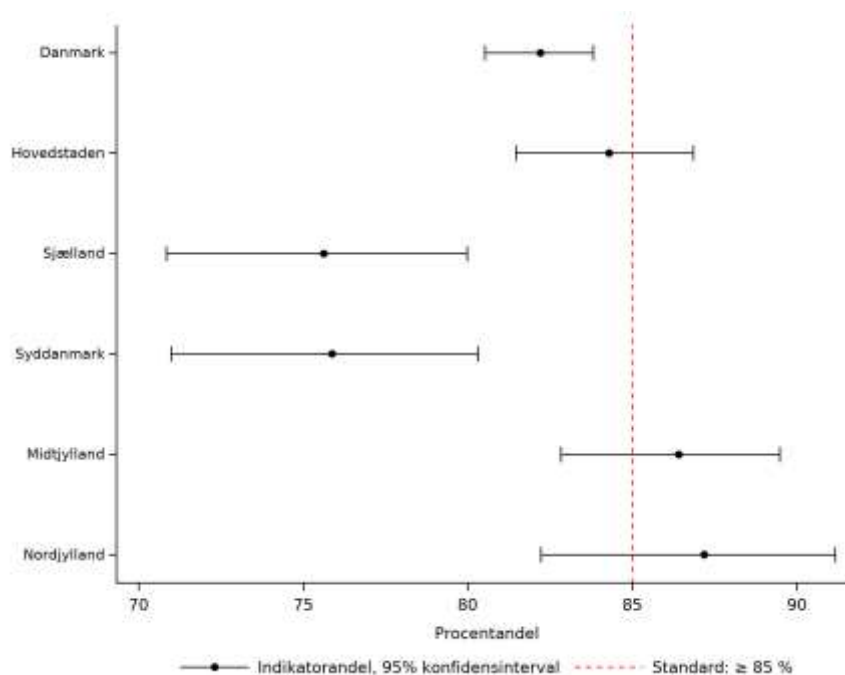
Tiden fra patientens ankomst til trombolyseenheden til behandlingen påbegyndes er omdrejningspunktet i denne indikator. Flere patienter indlægges ikke direkte på trombolyseenhed, hvilket kan forsinke behandlingen. I Databasen for Akutte Hospitalskontakter (DAH) opgøres andelen af patienter med akut iskæmisk apopleksi, der påbegynder trombolysebehandling inden for 1 time efter start af hospitalsforløbet - her defineret som første ankomst til hospital. Det ses i DAH-årsrapporten fra 2020, at 84,8% af patienterne på landsplan behandles med trombolyse inden for 1 time efter ankomst på hospitalet. Den regionale variation var på 81,7 – 89,9%.

Diskussion og implikationer: Der bemærkes en tilbagegang på 2 % til 82 % på landsplan og målopfyldelse ses kun i Region Midtjylland og Nordjylland.

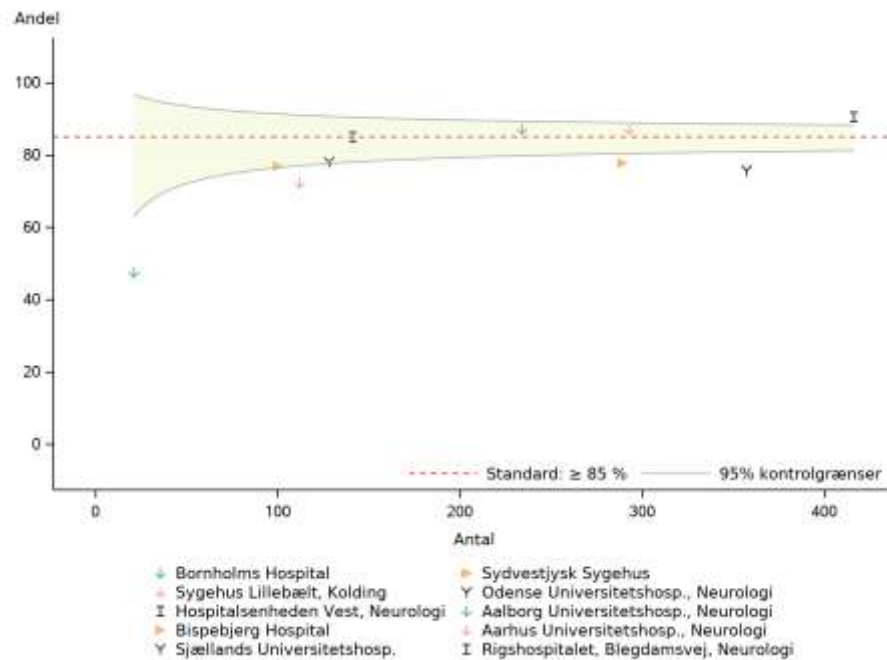
Tillægsrapporten om trombolysebehandling viser, at den landsdækkende mediantid for opstart af trombolyse er lav: 29 minutter. Forskellen mellem regionerne er blevet mindre med en spredning fra 24 til 33 minutter. Den hurtigste enkelte afdeling tilbyder behandling på median 21 minutter.

Vurdering af indikatoren: Det anbefales, at regionerne fastholder opmærksomheden på at yderligere øge andelen af patienter som behandles hurtigt, derunder at triagere direkte til trombolyseafsnit, således at værdifuld tid ikke går tabt. Der kan med fordel trækkes på erfaringerne fra de afdelinger, som kan fremvise særligt gode resultater.

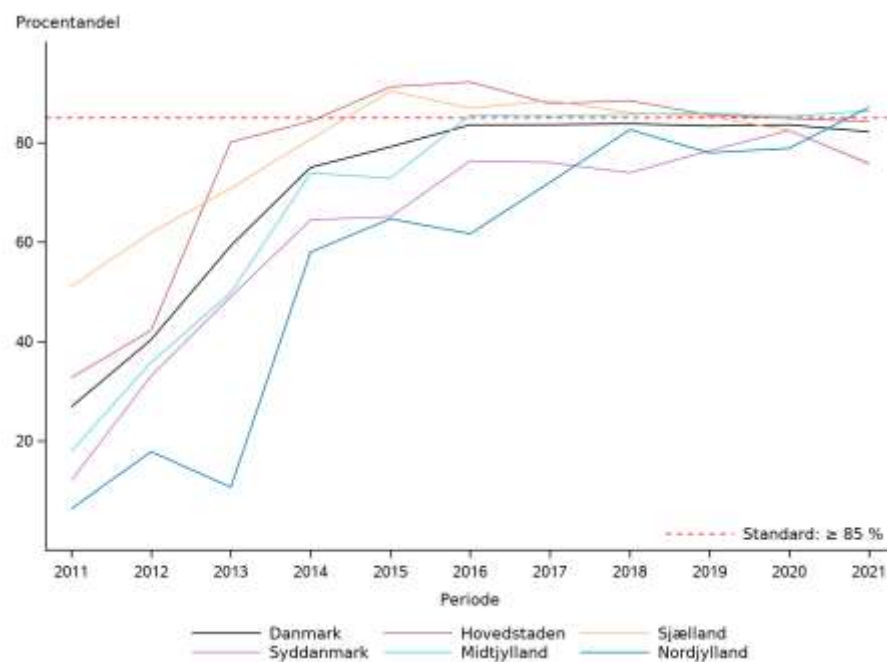
Indikator 2: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi der trombolyseres inden for 45 min efter ankomst til trombolyseenhed



Indikator 2: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi der trombolyseres inden for 45 min. efter ankomst til trombolyseenhed



Indikator 2: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi der trombolyseres inden for 45 min. 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	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
	$\geq 90.00\%$	Tæller/	antal	01.01.2021-31.12.2021		2020	2019	
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	564 / 661	22 (3)	85	(82-88)	634 / 714	89	86
Hovedstaden	Nej	187 / 227	4 (2)	82	(77-87)	218 / 235	93	88
Sjælland	Nej	68 / 76	2 (3)	89	(80-95)	70 / 78	90	87
Syddanmark	Nej	71 / 85	5 (6)	84	(74-91)	122 / 148	82	81
Midtjylland	Nej	159 / 179	7 (4)	89	(83-93)	144 / 161	89	89
Nordjylland	Nej	79 / 94	4 (4)	84	(75-91)	80 / 92	87	81
Hovedstaden	Nej	187 / 227	4 (2)	82	(77-87)	218 / 235	93	88
Bispebjerg Hospital	Ja	46 / 50	0 (0)	92	(81-98)	72 / 75	96	96
Bornholms Hospital	Nej	# / #	0 (0)	0	(0-84)	# / #	67	0
Herlev Gentofte Hospital	Nej	6 / 7	0 (0)	86	(42-100)	# / #	100	81
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurokirurgi	Ja	# / #	0 (0)	100	(3-100)	0 / 0		100
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurologi	Ja	109 / 116	2 (2)	94	(88-98)	119 / 123	97	93
Rigshospitalet, Glostrup	Nej	3 / 7	0 (0)	43	(10-82)	# / #	100	60
Ikke dataindberettende enhed	Nej	22 / 44	2 (5)	50	(35-65)	13 / 18	72	73
Sjælland	Nej	68 / 76	2 (3)	89	(80-95)	70 / 78	90	87
Sjællands Universitetshosp.	Ja	65 / 69	1 (1)	94	(86-98)	67 / 70	96	91
Ikke dataindberettende enhed	Nej	3 / 7	1 (14)	43	(10-82)	# / #	33	50
Syddanmark	Nej	71 / 85	5 (6)	84	(74-91)	122 / 148	82	81
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	Ja	# / #	0 (0)	100	(3-100)	# / #	100	
Odense Universitetshosp., Neurologi	Ja	35 / 36	5 (14)	97	(85-100)	15 / 17	88	100
Sydvestjysk Sygehus	Ja	# / #	0 (0)	100	(3-100)	19 / 25	76	47
Sygehus Lillebælt, Kolding	Ja	16 / 17	0 (0)	94	(71-100)	8 / 11	73	82
Sygehus Sønderjylland	Nej	5 / 11	0 (0)	45	(17-77)	10 / 17	59	69
Ikke dataindberettende enhed	Nej	13 / 19	0 (0)	68	(43-87)	64 / 69	93	89
Midtjylland	Nej	159 / 179	7 (4)	89	(83-93)	144 / 161	89	89
Aarhus Universitetshosp., Neurologi	Ja	123 / 129	4 (3)	95	(90-98)	101 / 104	97	96

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90.00%			01.01.2021-31.12.2021		2020	2019	
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Hospitalsenheden Vest, Neurologi	Nej	16 / 22	2 (9)	73	(50-89)	23 / 29	79	81
Ikke dataindberettende enhed	Nej	20 / 28	1 (4)	71	(51-87)	16 / 21	76	73
Nordjylland	Nej	79 / 94	4 (4)	84	(75-91)	80 / 92	87	81
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	Nej	# / #	0 (0)	0	(0-98)	0 / 0		
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	Nej	67 / 75	3 (4)	89	(80-95)	69 / 74	93	92
Ikke dataindberettende enhed	Nej	12 / 18	1 (6)	67	(41-87)	7 / 12	58	38

3: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi som får foretaget lyskepunktur, hvor behandlingen er påbegyndt højst 3 timer efter ankomst på første sygehus

	Antal	Årsag
Eksklusion:	4.384	Patienten har TIA
	1.401	Patienten har akut ICH
	10.283	Patienten har ikke fået foretaget trombektomi
	295	Patienten har SAH
	3.606	Patienter er kun registreret i LPR
Uoplyst:	1	Diagnose er ikke relateret til apopleksi
	8	Oplysning om dato/tidspunkt for akutindlæggelse mangler
	1	Udskrivelse er angivet til før indlæggelse
	13	Fejl i dato eller tidspunkt

Datagrundlag og beregningsregler: Indikatoren afspejler tiden fra ankomst til første hospital, som er angivet på DAP-basissskemaet, til påbegyndelse af EVT-behandlingen svarende til det angivne tidspunkt for arteriepunktur i trombektomiskemaet. Det antages, at patientforløb, der er registreret med et udfyldt trombektomiskema har fået foretaget trombektomi. For første gang opgøres indikatoren på den afdeling, som patienten havde sin første kontakt på, hvilket ikke nødvendigvis er det hospital, der foretog EVT-behandlingen.

I indikatortabellen fremgår 'Ikke-dataindberettende enheder'. De rummer et stort antal forskellige afdelinger, hvor patienten havde sin første kontakt. Det er eksempelvis FAM'er, skadestuer, kirurgiske og medicinske sengeafdelinger. Disse afdelinger er ikke dataindberettende til databasen og samles således under tilhørende region. Identifikation af disse afdelinger er muligt i regionernes ledelsesinformationssystem.

Se beregningsregler for indikatoren [her](#).

Resultater: På landsplan påbegyndte 85% af alle patienter med akut iskæmisk apopleksi EVT-behandlingen højst 3 timer efter ankomst på første sygehus, hvilket er et fald på 4 procentpoint ift. 2020, og den fastsatte standard på min. 90% blev således ikke opfyldt. Regionalt varierede andelen mellem 82 – 89%, og ingen regioner opfyldte således standarden. Det bemærkes, at særligt i Region Hovedstaden var andelen faldet fra 93% i 2020 til 82% i 2021. Ved at opgøre indikatoren på alle hospitaler, som ikke nødvendigvis foretager EVT-behandling, ses en betydelig variation i andelen, hvor lyskepunkturen påbegyndes højst 3 timer efter ankomst til første sygehus. På de ikke-dataindberettende enheder fik 43 – 71% af patienterne foretaget lyskepunktur inden for 3 timer efter deres første

kontakt. I alt havde 18 % af patienterne, der modtog EVT, deres første kontakt på en ikke-dataindberettende enhed. Hvor variationen mellem de dataindberettende enheder er væsentlig større (0 – 100%), her har flere afdelinger har dog et relativt lille patientgrundlag, hvorfor tolkningen skal foretages med forsigtighed. På 9 ud af 16 dataindberettende enheder fik mere end 90% af patienterne foretaget lyskepunktur inden for 3 timer.

I EVT-rapporten indgår plots, der viser tidsforløbene opdelt i mindre sekvenser for hvert EVT-center: fra symptomdebut til ankomst på første hospital, til ankomst til angiorum, og til selve lyskepunkturen.

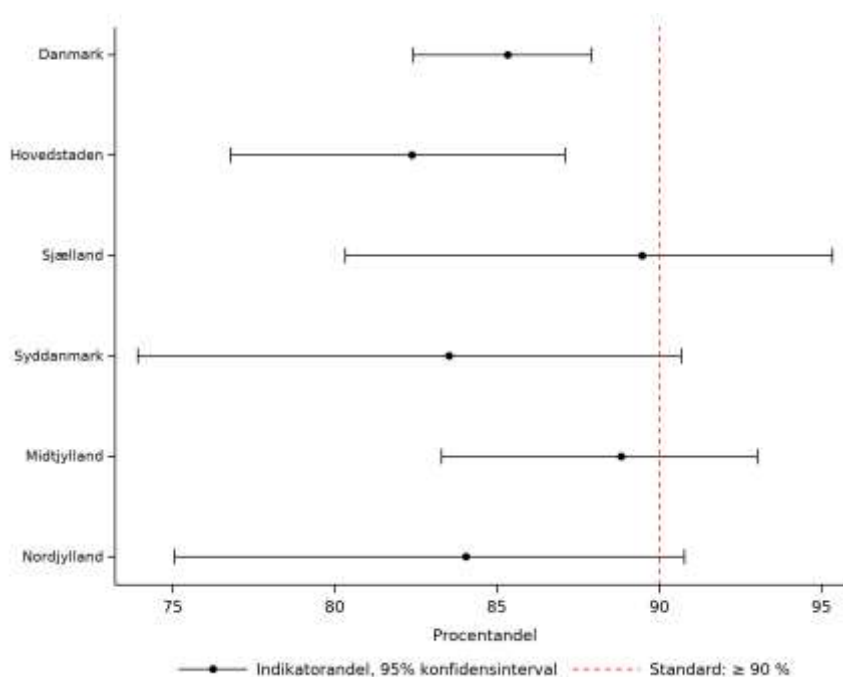
Diskussion og implikationer: Der ses en mindre tilbagegang på denne indikator, ingen regioner opfyldte standarden. Der ses målopfyldelse på de fleste afdelinger som varetager trombolysebehandling som udtryk for en god organisation og hurtige forløb for patienter som behandles med EVT. Der synes at være en særlig udfordring i forhold til tid for patienter, der har første indlæggelse på ikke-dataindberettende enheder.

Tillægsrapporten om EVT-behandling: Tiden fra symptomdebut til ankomst 1. hospital er i median 92 min (84-113 min). Tiden fra ankomst 1. hospital til ankomst angiorum er i median 96 min (69-107min). Tiden fra ankomst til angiorum til lyskepunktur er i median 20 min (18-33 min). Tiden fra lyskepunktur til rekanalisering er i median 29 min (22-45 min) og den samlede tid fra symptomdebut til rekanalisering er i median 285 min (260-355 min).

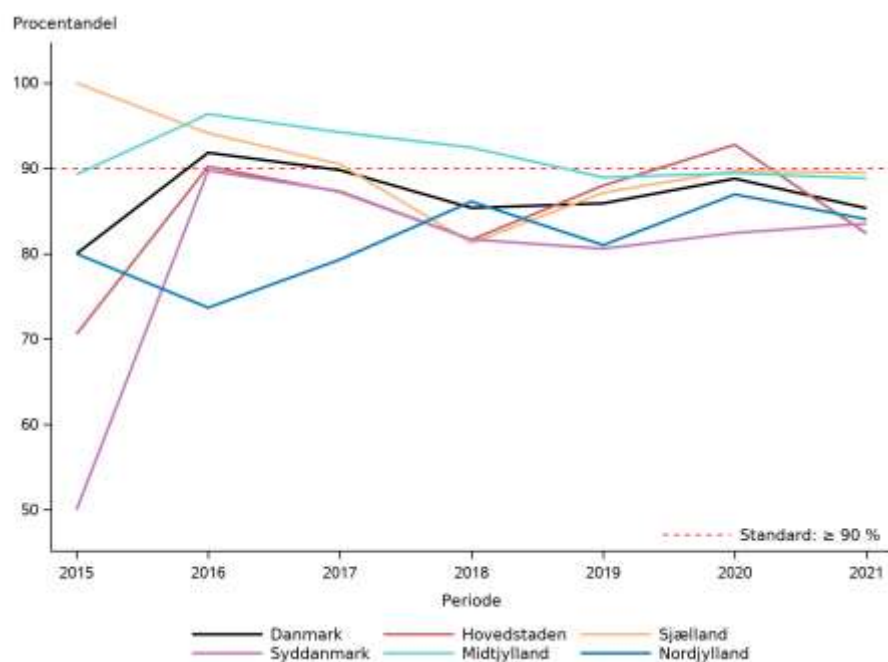
Det besluttes at fastholde indikatoren og standarden.

Vurdering af indikator: Der er behov for yderligere intensivning af samarbejde mellem trombolyse og trombektomicentre, såvel som det præhospitale beredskab for at sikre iværksættelse af EVT-behandling uden unødige forsinkelser, derunder optimal transport fra trombolyse- til EVT-center. Endelig bør der rettes en særlig opmærksomhed på håndtering af patienter, der modtages på ikke-dataindberettende enheder, herunder om en større andel kan visiteres til en trombolyseenhed primært.

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	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
	$\geq 70\%$	Tæller/	antal	01.01.2021 - 31.12.2021		2020	2019	
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	554 / 635	48 (7)	87	(84-90)	624 / 700	89	87
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurologi	Ja	228 / 272	36 (12)	84	(79-88)	267 / 293	91	88
Odense Universitetshosp., Neurologi	Ja	79 / 88	0 (0)	90	(81-95)	122 / 145	84	80
Aarhus Universitetshosp., Neurologi	Ja	212 / 236	6 (2)	90	(85-93)	194 / 215	90	88
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	Ja	35 / 39	6 (13)	90	(76-97)	41 / 47	87	86

4: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi som behandles med EVT og som ved afslutning af behandlingen opnår mTICI reperfusionsgrad $\geq 2B$

	Antal	Årsag
Eksklusion:	4.384	Patienten har TIA
	1.401	Patienten har akut ICH
	10.283	Patienten har ikke fået foretaget trombektomi
	295	Patienten har SAH
	3.606	Patienter er kun registreret i LPR
	1	Diagnose er ikke relateret til apopleksi
Uoplyst:	1	Udskrivelse er angivet til før indlæggelse
	47	mTICI reperfusionsgrad mangler

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. (Fra 2022 er det også muligt at registrere grad 2c).

Indikatoren opgøres kun for de fire afdelinger, som i 2021 foretog EVT-behandling af 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 87% af patienterne behandlet med EVT succesfuld rekanalisering (mTICI reperfusionsgrad $\geq 2b$). Den fastsatte standard på min. 70% blev opfyldt på landsplan, såvel som på alle fire afdelinger. Blandt afdelingerne var variationen på 84 – 90%. Standarden har været opfyldt for alle afdelinger siden 2016.

I EVT-rapporten er en oversigt over fordelingen af mTICI reperfusionsgrad for hvert EVT-center.

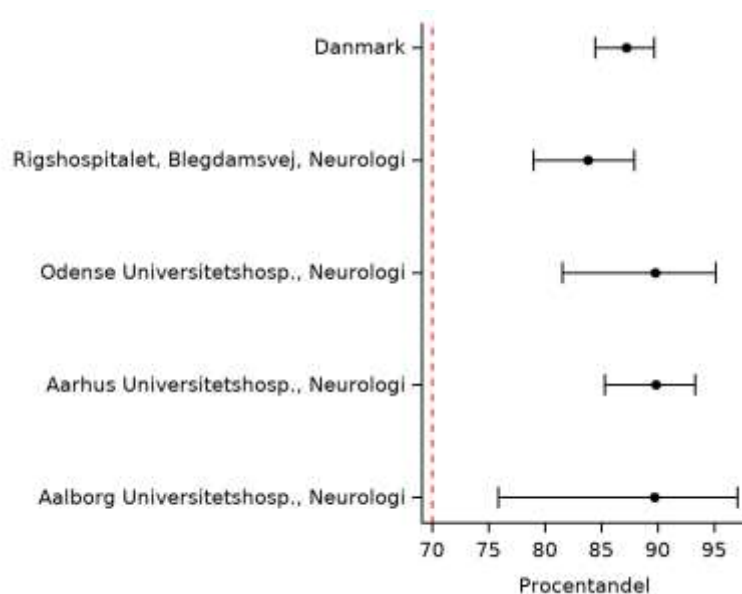
I denne indikator er datakompletheden udfordret for Aalborg Universitetshospital, Neurologi og Rigshospitalet, Blegdamsvej. Mere end 10% af patienterne manglede oplysninger om mTICI-reperfusionsgrad for at kunne indgå i beregningen af indikatoren.

Diskussion og implikationer: Indikatoren er opfyldt på alle afdelinger. Raten af rekanalisation ved afsluttet EVT-behandling er stabil højt på 87 % (84-90%) og dermed på niveau eller bedre end de resultater, der er opnået i tidligere randomiserede studier. Der bemærkes dog, at antal uoplyste status på rekanalisering er højt på Rigshospitalet (12%) og på Aalborg Universitetshospital (13%). Registreringspraksis bør diskuteres i den neurointerventionsgruppe. Spontan rekanalisation registreres ikke som rekanaliseret, men registreringspraksis kan være varierende på de forskellige afdelinger.

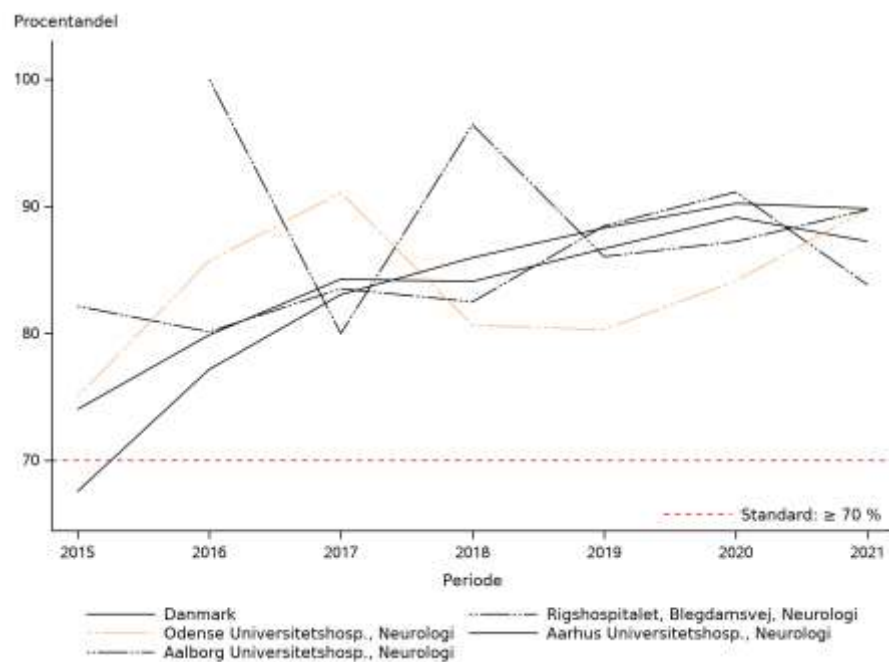
Det besluttes at fastholde indikatoren og standarden øges til $\geq 80\%$ pr. 1. januar 2022

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 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	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 30%			01.01.2021 - 31.12.2021		2020	2019	
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	262 / 496	45 (8)	53	(48-57)	355 / 700	51	50
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurologi	Ja	112 / 223	11 (5)	50	(43-57)	176 / 311	57	51
Odense Universitetshosp., Neurologi	Ja	25 / 59	27 (31)	42	(30-56)	57 / 124	46	43
Aarhus Universitetshosp., Neurologi	Ja	112 / 188	0 (0)	60	(52-67)	105 / 215	49	52
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	Ja	13 / 26	7 (21)	50	(30-70)	17 / 50	34	45

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

	Antal	Årsag
Eksklusion:	3.377	Patienten har TIA
	1.053	Patienten har akut ICH
	7.962	Patienten har ikke fået foretaget trombektomi
	222	Patienten har SAH
	2.340	Patienter er kun registreret i LPR
	1	Diagnose er ikke relateret til apopleksi
Uoplyst:	45	Modified Rankin Scale Score 3 måneders opfølgning mangler

Datagrundlag og beregningsregler: Indikatoren omhandler funktionsniveauet hos patienter behandlet med EVT. Funktionsniveauet måles vha. 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 2021, 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 (1. februar 2022).

Indikatoren opgøres for de fire afdelinger, som i 2021 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](#).

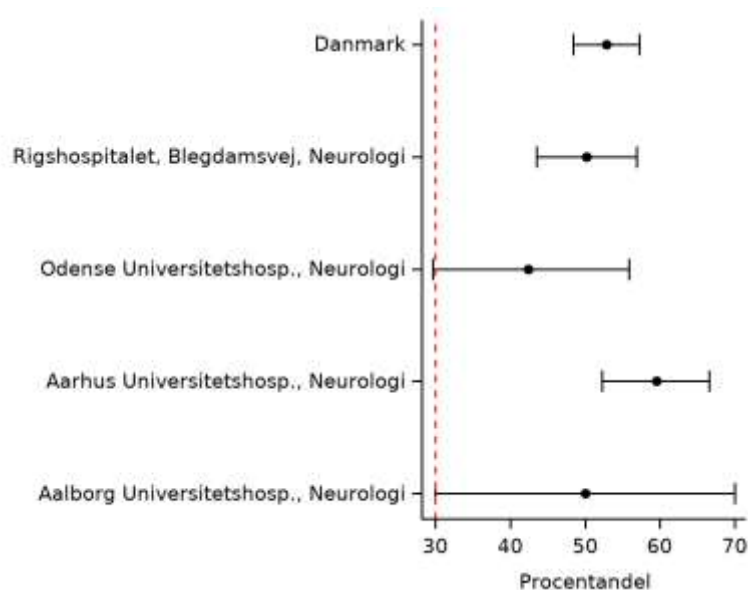
Resultater: I alt opnåede 53% af patienterne efter behandling med EVT en mRS-score mindre end 3 ved kontrol efter 3 mdr. Resultatet var over den fastsatte standard på min. 30%, og standarden var også opfyldt på alle afdelinger, som varetog EVT-behandling. Blandt afdelingerne var en betydelig variation i andelen (42 - 60%). Siden indførslen af indikatoren har andelen på landsplan været stabil omkring 50%, og standarden har været opfyldt på alle afdelinger. Dertil skal bemærkes, at datakompletheden er udfordret i denne indikator. På OUH, Neurologi og Aalborg Universitetshospital, Neurologi manglede informationer om mRS-score hos mere en 20% af patienterne. I EVT-rapporten er en figur, der viser, hvorledes mRS-scorene fordelte sig på afdelingsniveau.

Diskussion og implikationer: Indikatoren er opfyldt på alle afdelinger.

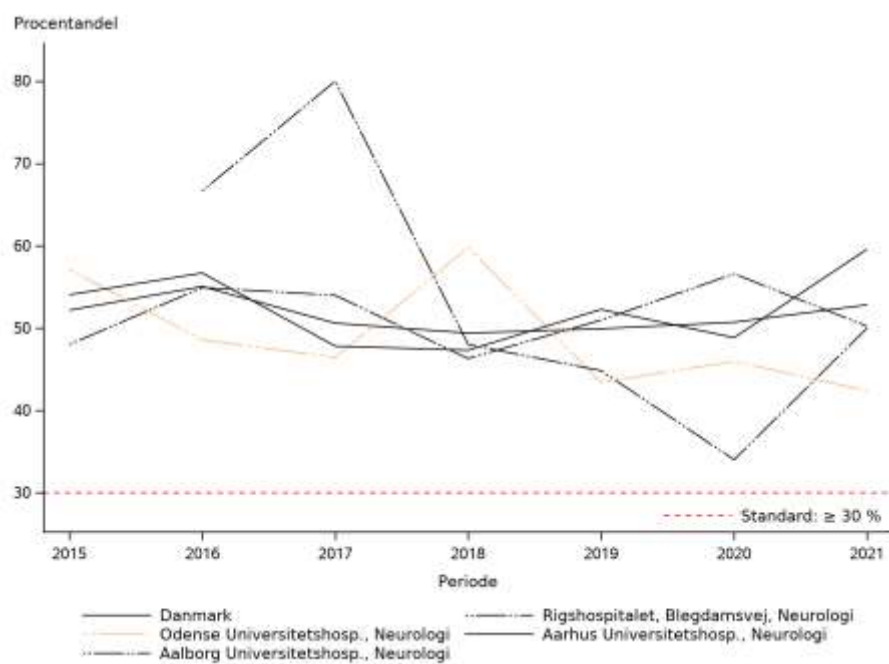
Andelen af selvhjulpne patienter efter 90 dage er 53% (39-60%) og dermed på niveau eller bedre end de resultater, der er opnået i tidligere randomiserede studier. Af tillægsrapporten om EVT-behandling fremgår, at mortaliteten inden 90 dage er faldet til 15%, med en variation fra 9% til 24% mellem afdelingerne. Der ses variation på afdelinger fra år til år, som kan være betinget en relativ lille patientgruppe og dermed udtryk for statistisk usikkerhed. Resultaterne er samlet set flotte, og der vælges at løfte standarden. Antal selvhjulpne patienter vil dog falde med den aktuelle udvikling på EVT-området med fortsat udvidelse af indikation, hvor der vurderes, at et løft af standarden til 40% (og ikke 50%) er mest hensigtsmæssigt.

Vurdering af indikator: Det besluttes at fastholde indikatoren og standarden øges til $\geq 40\%$ pr. 1. januar 2022.

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 24 timer efter indlæggelse. Standard: $\geq 90\%$

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	$\geq 90\%$			01.01.2021 - 31.12.2021		2020	2019	
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	11.121 / 12.153	167 (1)	92	(91-92)	8.487 / 9.128	93	94
Hovedstaden	Ja	3.664 / 3.839	78 (2)	95	(95-96)	2.921 / 3.039	96	96
Sjælland	Ja	1.807 / 1.913	35 (2)	94	(93-95)	1.490 / 1.527	98	99
Syddanmark	Nej	1.791 / 2.159	30 (1)	83	(81-85)	1.084 / 1.289	84	84
Midtjylland	Ja	2.644 / 2.871	17 (1)	92	(91-93)	2.275 / 2.443	93	93
Nordjylland	Nej	1.215 / 1.371	7 (1)	89	(87-90)	717 / 830	86	94
Hovedstaden	Ja	3.664 / 3.839	78 (2)	95	(95-96)	2.921 / 3.039	96	96
Bispebjerg Hospital	Ja	598 / 648	50 (7)	92	(90-94)	477 / 507	94	95
Bornholms Hospital	Ja	95 / 97	3 (3)	98	(93-100)	102 / 103	99	100
Herlev Gentofte Hospital	Ja	970 / 996	2 (0)	97	(96-98)	958 / 965	99	99
Nordsjælland Hospital	Ja	821 / 842	1 (0)	98	(96-98)	882 / 888	99	100
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurokirurgi	Nej	##	0 (0)	0	(0-84)	0 / 0		
Rigshospitalet, Glostrup	Ja	1.180 / 1.254	22 (2)	94	(93-95)	502 / 576	87	89
Sjælland	Ja	1.807 / 1.913	35 (2)	94	(93-95)	1.490 / 1.527	98	99
Sjællands Universitetshosp.	Ja	1.807 / 1.913	35 (2)	94	(93-95)	1.270 / 1.306	97	99
Syddanmark	Nej	1.791 / 2.159	30 (1)	83	(81-85)	1.084 / 1.289	84	84
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	Nej	5 / 22	0 (0)	23	(8-45)	4 / 24	17	13
Odense Universitetshosp., Neurologi	Nej	627 / 743	10 (1)	84	(82-87)	130 / 250	52	27
Sydvestjysk Sygehus	Nej	305 / 465	4 (1)	66	(61-70)	396 / 407	97	98
Sygehus Lillebælt, Kolding	Ja	584 / 644	9 (1)	91	(88-93)	203 / 254	80	69
Sygehus Sønderjylland	Ja	270 / 285	7 (2)	95	(91-97)	351 / 354	99	98

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%			01.01.2021 - 31.12.2021		2020	2019	
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Midtjylland	Ja	2.644 / 2.871	17 (1)	92	(91-93)	2.275 / 2.443	93	93
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	Nej	8 / 39	0 (0)	21	(9-36)	4 / 4	100	36
Aarhus Universitetshosp., Neurologi	Ja	1.620 / 1.774	9 (1)	91	(90-93)	1.326 / 1.454	91	93
Hospitalsenheden Vest, Neurologi	Ja	1.016 / 1.058	8 (1)	96	(95-97)	945 / 985	96	95
Nordjylland	Nej	1.215 / 1.371	7 (1)	89	(87-90)	717 / 830	86	94
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	Ja	17 / 17	0 (0)	100	(80-100)	10 / 10	100	50
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	Nej	1.198 / 1.354	7 (1)	88	(87-90)	707 / 820	86	94

6a: Andel af patienter med akut apopleksi, der bliver indlagt i en apopleksienhed senest 24 timer efter indlæggelse

	Antal	Årsag
Eksklusion:	4.384	Patienten har TIA
	295	Patienten har SAH
	3.606	Patienter er kun registreret i LPR
	48	Diagnose er ikke relateret til apopleksi
Uoplyst:	12	Udskrivelse er angivet til før indlæggelse
	93	Der er givet dato for overflytning men markering af, at patienten er overflyttet mangler
	62	Der mangler et grundskema

Datagrundlag og beregningsregler: Data til beregning af indikatoren hentes fra DAP-basissskemaet, hvor tidspunkt for akut indlæggelse og tidspunkt for overflytning til apopleksiafsnit registreres. Pr. 1. januar 2021 blev indikatoren tidsramme ændret, således at indlæggelsen på et apopleksiafsnit skal finde sted senest 24 timer efter den akutte indlæggelse. I oversigten er indsat resultater fra to sammenligningsår (2019 og 2020) velvidende, at tidsgrænsen for indikatoren var anderledes i disse perioder. Da skulle indlæggelsen på apopleksiafsnit finde sted samme dato, som patienten blev indlagt akut. Indikatoren standard er ikke ændret.

Se beregningsregler for indikatoren [her](#).

Resultater: På landsplan blev i alt 92% af patienterne med akut apopleksi indlagt i en apopleksienhed senest 24 timer efter den akutte indlæggelse. Siden 2006 er mere end 90% af patienterne med akut apopleksi hvert år på landsplan blevet indlagt på apopleksiafsnit inden for 24 timer. Der ses dog nu en let faldende tendens.

Den fastsatte standard på min. 90% blev opfyldt i tre ud af fem regioner. Den regionale variation var mellem 83 – 93%. Særligt bemærkes Region Syddanmark, der siden 2017 ikke har opfyldt indikatoren. Regionen ligger desuden statistisk signifikant lavere end de øvrige regioner med en andel på 83 %. På afdelingsniveau ses det, at på Sydvestjysk Sygehus blev 66% af patienterne med akut apopleksi overflyttet til apopleksiafsnit, hvilket er et fald på mere end 30 procentpoint ift. 2019 og 2020. I samme region bemærkes, at OUH, Neurologi har øget andelen markant med mere end 30 procentpoint til 85% siden 2020.

Det begrænsede patientgrundlag på landets fire neurokirurgiske afdelinger medfører, at resultaterne fra disse afdelinger kan være meget varierende og med relativt brede konfidensintervaller, hvorfor tolkningen skal foretages med forsigtighed.

I forbindelse med tolkningen af resultaterne skal der desuden 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 patientregistreringen i DAP.

Diskussion og implikationer: Indlæggelse på et apopleksiafsnit er afgørende for opfyldelse af indikatorer og prognose. Der foreligger solid evidens, som støtter indlæggelse på et apopleksiafsnit, idet dette reducerer risiko for lavt funktionsniveau og død hos alle patienter, særligt de ældste og sværest ramte. Et apopleksiafsnit er defineret som en sygehusafdeling, der udelukkende eller næsten udelukkende varetager udredning og behandling af patienter med apopleksi, og som er karakteriseret ved tværfaglige teams (læger, sygeplejesker, fysio-og ergoterapeuter, logopæder samt neuropsykologer), som har særlig faglig interesse og kompetence indenfor apopleksi, medinddragelse af pårørende og modtager løbende kompetenceudvikling.

Det er afgørende for relevansen af indikatoren, at betegnelsen apopleksiafsnit kun anvendes til afsnit, som reelt opfylder disse krav og dermed lever op til definitionen. 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 eller VTE, hvilket igen øger mortalitet og reducerer chancen for udskrivelse med et godt funktionsniveau.

Patienter med apopleksi og behov for neurokirurgisk behandling skal indlægges på neurokirurgiske afdelinger. Der er set en fremgang i de neurokirurgiske afdelingers selvstændige indrapportering til DAP, således at det nu alene er Rigshospitalet, Blegdamsvej, der ikke indrapporterer.

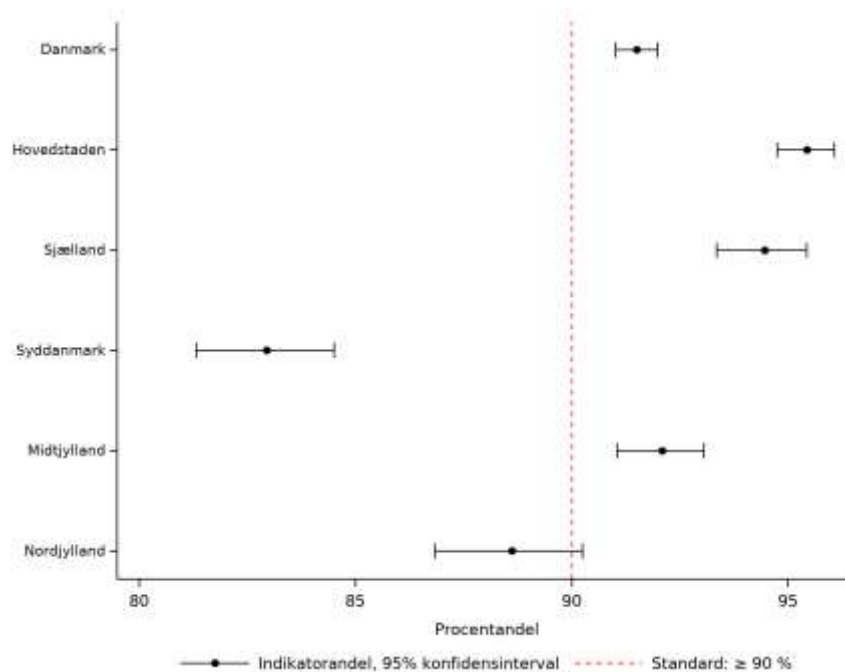
Det er vigtigt at være opmærksom på, at standarden for denne indikator er sat ved 90% (og ikke 100%), idet der vil være patienter med alvorlige konkurrerende sygdomme, f.eks. akut myokardie infarkt, som har behov for behandling på en anden relevant afdeling, inden de evt. overflyttes til et specialiseret apopleksiafsnit. Det er således ikke nødvendigvis udtryk for god kvalitet, at samtlige patienter med apopleksi indlægges direkte på et apopleksiafsnit. Udviklingen vedrørende denne indikator har udviklet sig positivt siden DAP blev etableret, men er nu desværre stagneret. Formentlig som følge af omstruktureringer, hvor patienter med apopleksi indlægges i FAM'erne.

Det besluttes, at indikatoren og standarden fastholdes.

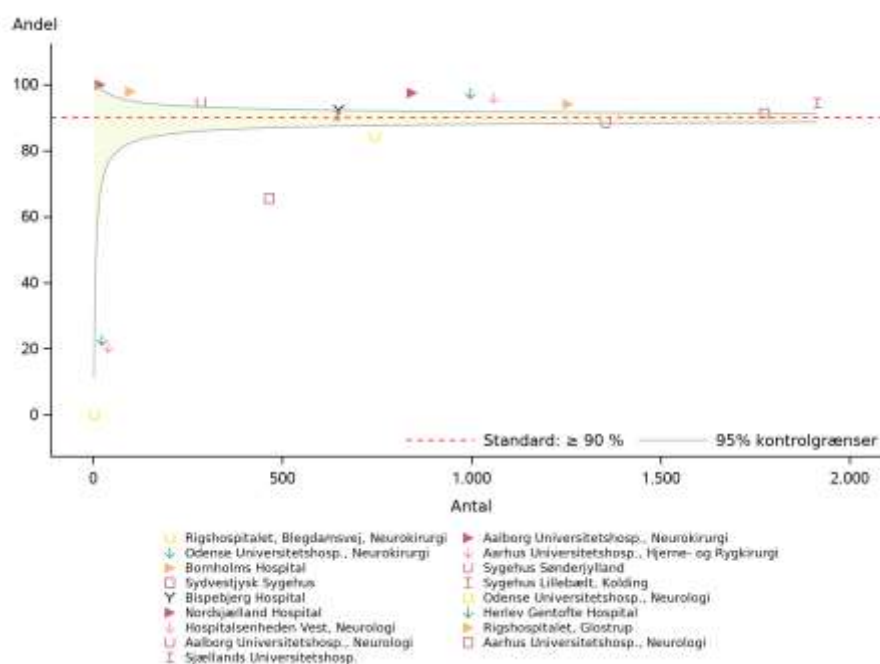
Vurdering af indikator: Det anbefales, at alle regioner fortsat sikrer, at patienter med formodet apopleksi indlægges direkte på et dedikeret apopleksiafsnit. Det anbefales fortsat, at alle regioner tilstræber, at man ved verificeret aneurismal SAH overflyttes direkte til neurokirurgisk afdeling, og at alle 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. Der bemærkes et drastisk fald i opfyldelse af denne indikator på Sydvestjysk sygehus fra 97 – 66%, hvor lokal audit anbefales. Samtidig ses på OUH en markant fremgang fra 52 – 84% i målopfyldelsen af denne indikator.

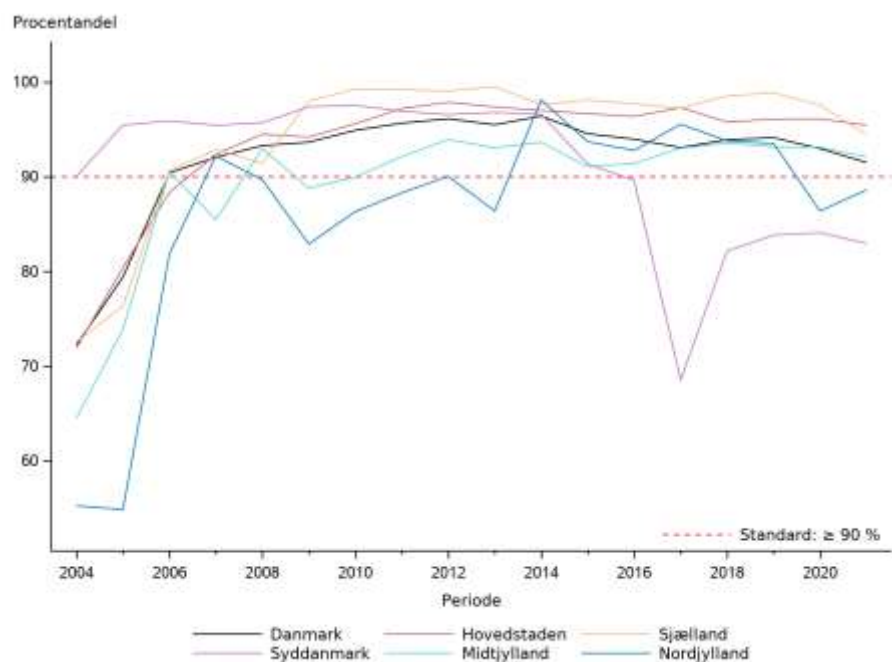
Indikator 6a: Andel af patienter med akut apopleksi der indlægges i en apopleksienhed senest 24 timer efter indlæggelse



Indikator 6a: Andel af patienter med akut apopleksi der indlægges i en apopleksienhed senest 24 timer efter indlæggelse



Indikator 6a: Andel af patienter med akut apopleksi der indlægges i en apopleksienhed senest 24 timer efter indlæggelse



Indikator 6b: Andel af patienter med aneurysmal SAH der indlægges på en neurokirurgisk afdeling senest 24 timer efter indlæggelse.

Standard: $\geq 85\%$

	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2021 - 31.12.2021		Tidligere år		
	$\geq 85\%$	Tæller/ nævner		Andel	95% CI	2020	2019	
	opfyldt					Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	239 / 246	28 (10)	97	(94-99)	241 / 248	97	98
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurokirurgi	Ja	73 / 77	19 (20)	95	(87-99)	105 / 110	95	97
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	Ja	68 / 71	9 (11)	96	(88-99)	66 / 68	97	97
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	Ja	62 / 62	0 (0)	100	(94-100)	56 / 56	100	100
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	Ja	36 / 36	0 (0)	100	(90-100)	14 / 14	100	96

6b: Andel af patienter med aneurysmal SAH, der bliver indlagt på en neurokirurgisk afdeling senest 24 timer efter indlæggelse

	Antal	Årsag
Eksklusion:	12.320	Patienten har enten akut ICH, akut iskæmisk apopleksi eller akut apopleksi uden specifikation
	4.384	Patienten har TIA
	21	Indlæggelse kun på en ikke-neurokirurgisk afdeling
	3.606	Patienter er kun registreret i LPR
	48	Diagnose er ikke relateret til apopleksi
Uoplyst:	12	Der mangler et SAH-skema - patienten indgår derfor ikke i SAH-indikatorerne
	16	Der mangler et grundskema

Datagrundlag og beregningsregler: Indikatorens population udgøres af alle patienter med aneurysmal SAH, der i sygdomsforløbet indlægges på neurokirurgisk afdeling. Dette er en ændring, som blev indført i 2021 på baggrund af en journalgennemgang af patienter med SAH, som ikke blev indlagt på en neurokirurgisk afdeling. Konklusionen på gennemgangen var, at patienterne uden et forløb på en neurokirurgisk afdeling opfyldte ikke inklusionskriterierne til databasen. De havde ikke aneurysmal SAH. Det blev derfor besluttet, at det fremover kun er landets fire neurokirurgiske afdelinger, der er dataindberettende enheder for patienter med SAH.

Data til beregningen af indikator 6b hentes fra DAP-basisskemaet (dato for indlæggelse) og SAH-registreringsskemaet (dato for ankomst på neurokirurgisk afdeling). Indikatoren er opfyldt, når patienten overflyttes til neurokirurgisk afdeling senest 24 timer efter den akutte indlæggelse. Denne ændring blev indført pr. 1. januar 2021. Indikatorens standard er ikke ændret.

I oversigten er indsat resultater fra to sammenligningsår (2019 og 2020) velvidende, at tidsgrænsen på indikatoren var anderledes i disse perioder. Da skulle indlæggelsen på neurokirurgisk afdeling finde sted samme dato, som patienten blev indlagt akut.

Se beregningsregler for indikatoren [her](#).

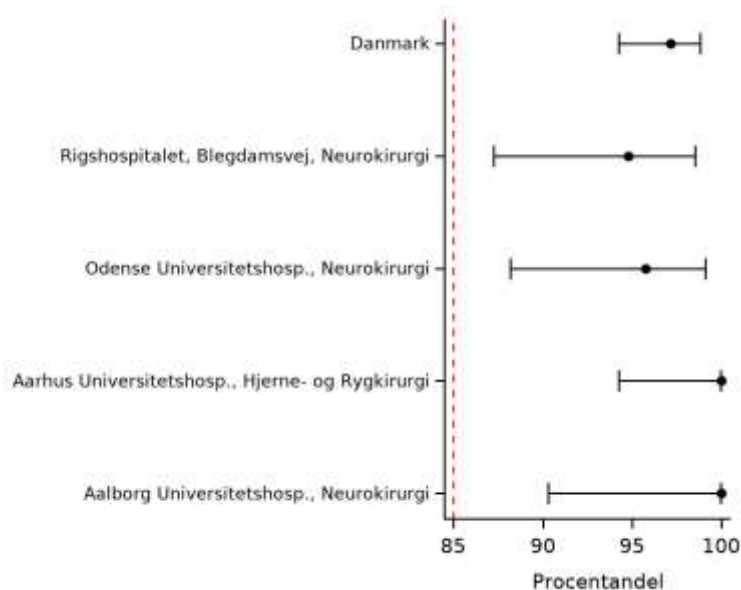
Resultater: I alt blev 97% af patienterne med SAH indlagt på en neurokirurgisk afdeling senest 24 timer efter den akutte indlæggelse. Standarden på min. 85% blev opnået på landsplan og på alle afdelinger. Variationen mellem afdelingerne var beskednen (95 – 100%), og siden 2019 har standarden været opfyldt for alle afdelinger.

Det bemærkes, at antallet af patienter med SAH er mere end fordoblet i Aalborg sammenlignet med 2021 (fra 14 til 36 patienter), hvorimod der ses et fald i antal på Rigshospitalet sammenlignet med 2020. I kolonnen 'Uoplyst' fremgår i alt 28 patienter fra Rigshospitalet eller Odense, som mangler DAP-basisskema eller SAH-registreringsskema. Ved nærmere undersøgelse har det vist sig, at der er sket en uhensigtsmæssig kobling af disse skemaer. Skemaerne mangler således ikke, de er blot ikke koblet korrekt. Ved rapportens deadline har det ikke været muligt at nå at ændre dette. Patientforløbene i 'uoplyst' bidrager ikke med data til indikatorresultatet, og det vides ikke, om inklusionen af disse forløb kunne have medført et bedre eller dårligere indikatorresultat.

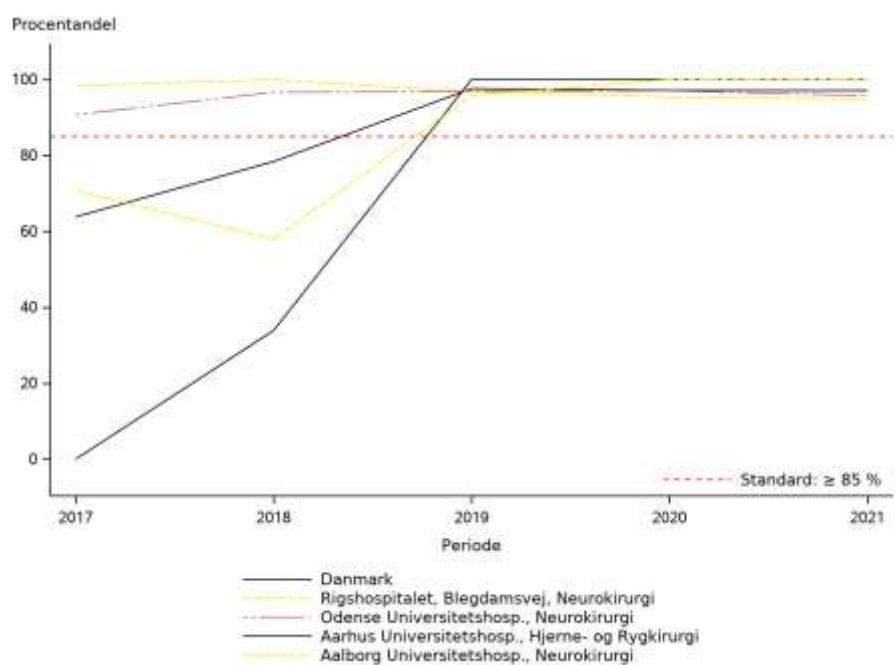
Diskussion og implikationer: Det er glædeligt at alle afdelinger opfylder indikatoren. Rigshospitalet modtager også patienter fra Grønland og Færøerne. Patienterne fra Grønland kan kun sjældent nå at blive overflyttet til neurokirurgisk afdeling inden for et døgn.

Vurdering af indikator: Standarden for indikatoren hæves til 90%, da tidsintervallet nu er indenfor et døgn.

Indikator 6b: Andel af patienter med SAH der indlægges på en neurokirurgisk afdeling senest 24 timer efter indlæggelse



Indikator 6b: Andel af patienter med SAH der indlægges på en neurokirurgisk afdeling senest 24 timer efter indlæggelse



Indikator 7a: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi uden atrieflimren, der sættes i trombocythæmmende behandling senest 4 timer efter gennemført CT/MR scanning .
Standard: $\geq 95\%$

Indikator 7b: Andel af patienter med TIA uden atrieflimren der sættes i trombocythæmmende behandling senest 4 timer efter gennemført CT/MR scanning.
Standard: $\geq 95\%$

Patienter med akut iskæmisk apopleksi

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2021 - 31.12.2021	
	$\geq 95\%$ opfyldt			Andel	95% CI
Danmark	Nej	4.857 / 6.691	485 (7)	73	(72-74)
Hovedstaden	Nej	1.619 / 2.107	142 (6)	77	(75-79)
Sjælland	Nej	686 / 1.283	142 (10)	53	(51-56)
Syddanmark	Nej	819 / 976	143 (13)	84	(81-86)
Midtjylland	Nej	1.185 / 1.564	42 (3)	76	(74-78)
Nordjylland	Nej	548 / 761	16 (2)	72	(69-75)
Hovedstaden	Nej	1.619 / 2.107	142 (6)	77	(75-79)
Bispebjerg Hospital	Nej	209 / 276	60 (18)	76	(70-81)
Bornholms Hospital	Nej	34 / 39	7 (15)	87	(73-96)
Herlev Gentofte Hospital	Nej	482 / 568	21 (4)	85	(82-88)
Nordsjælland Hospital	Nej	369 / 558	32 (5)	66	(62-70)
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurokirurgi	Ja	#/#	0 (0)	100	(3-100)
Rigshospitalet, Glostrup	Nej	524 / 665	22 (3)	79	(75-82)
Sjælland	Nej	686 / 1.283	142 (10)	53	(51-56)
Sjællands Universitetshosp.	Nej	686 / 1.283	142 (10)	53	(51-56)
Syddanmark	Nej	819 / 976	143 (13)	84	(81-86)
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	Ja	3 / 3	0 (0)	100	(29-100)

	Standard		Uoplyst	Aktuelle år	
	≥ 95%	Tæller/ nævner	antal (%)	01.01.2021 - 31.12.2021	
	opfyldt			Andel	95% CI
Odense Universitetshosp., Neurologi	Nej	204 / 262	111 (30)	78	(72-83)
Sydvestjysk Sygehus	Nej	197 / 213	3 (1)	92	(88-96)
Sygehus Lillebælt, Kolding	Nej	296 / 354	9 (2)	84	(79-87)
Sygehus Sønderjylland	Nej	119 / 144	20 (12)	83	(75-88)
Midtjylland	Nej	1.185 / 1.564	42 (3)	76	(74-78)
Aarhus Universitetshosp., Neurologi	Nej	677 / 914	20 (2)	74	(71-77)
Hospitalsenheden Vest, Neurologi	Nej	508 / 650	22 (3)	78	(75-81)
Nordjylland	Nej	548 / 761	16 (2)	72	(69-75)
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	Nej	#/#	0 (0)	0	(0-98)
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	Nej	548 / 760	16 (2)	72	(69-75)

7a: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi uden atrieflimren, der sættes i trombocythæmmerbehandling senest 4 timer efter gennemført CT/MR scanning .

	Antal	Årsag
Eksklusion:	4.384	Patienten har TIA
	1.401	Patienten har akut ICH
	1.844	Behandling er "kontraindiceret" eller "ikke faglig relevant" eller "fravalgt"
	1.899	Patienten har atrieflimren
	295	Patienten har SAH
	3.606	Patienter er kun registreret i LPR
	48	Diagnose er ikke relateret til apopleksi
Uoplyst:	10	Udskrivelse er angivet til før indlæggelse
	119	Atrieflimren uoplyst
	354	Behandling/behandlingsdato for trombocythæmmer uoplyst
	2	CT/MR uoplyst

Patienter med TIA

	Standard ≥ 95% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2021 - 31.12.2021 Andel 95% CI	
Danmark	Nej	2.653 / 3.225	196 (6)	82	(81-84)
Hovedstaden	Nej	769 / 951	48 (5)	81	(78-83)
Sjælland	Nej	454 / 585	60 (9)	78	(74-81)
Syddanmark	Nej	429 / 481	80 (14)	89	(86-92)
Midtjylland	Nej	675 / 787	6 (1)	86	(83-88)
Nordjylland	Nej	326 / 421	2 (0)	77	(73-81)
Hovedstaden	Nej	769 / 951	48 (5)	81	(78-83)
Bispebjerg Hospital	Nej	137 / 178	15 (8)	77	(70-83)
Bornholms Hospital	Ja	36 / 37	2 (5)	97	(86-100)
Herlev Gentofte Hospital	Nej	221 / 272	7 (3)	81	(76-86)
Nordsjælland Hospital	Nej	165 / 205	18 (8)	80	(74-86)
Rigshospitalet, Glostrup	Nej	210 / 259	6 (2)	81	(76-86)
Sjælland	Nej	454 / 585	60 (9)	78	(74-81)
Sjællands Universitetshosp.	Nej	454 / 585	60 (9)	78	(74-81)
Syddanmark	Nej	429 / 481	80 (14)	89	(86-92)
Odense Universitetshosp., Neurologi	Nej	91 / 108	54 (33)	84	(76-91)
Sydvestjysk Sygehus	Ja	113 / 114	0 (0)	99	(95-100)
Sygehus Lillebælt, Kolding	Nej	100 / 123	13 (10)	81	(73-88)
Sygehus Sønderjylland	Nej	125 / 136	13 (9)	92	(86-96)
Midtjylland	Nej	675 / 787	6 (1)	86	(83-88)
Aarhus Universitetshosp., Neurologi	Nej	319 / 385	2 (1)	83	(79-86)
Hospitalsenheden Vest, Neurologi	Nej	356 / 402	4 (1)	89	(85-91)

	Standard		Uoplyst	Aktuelle år	
	≥ 95%	Tæller/ nævner	antal (%)	01.01.2021 - 31.12.2021	
	opfyldt			Andel	95% CI
Nordjylland	Nej	326 / 421	2 (0)	77	(73-81)
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	Nej	326 / 421	2 (0)	77	(73-81)

7b: Andel af patienter med TIA uden atrieflimren, der sættes i trombocythæmmerbehandling senest 4 timer efter gennemført CT/MR-scanning.

	Antal	Årsag
Eksklusion:	12.320	Patienten har enten akut ICH, akut iskæmisk apopleksi eller akut apopleksi uden specifikation
	165	Behandling er "kontraindiceret" eller "ikke faglig relevant" eller "fravalgt"
	688	Patienten har atrieflimren
	295	Patienten har SAH
	110	Ikke korrekt registreret TIA tilfælde (skal ikke indberettes i DAP iflg. inklusionsregler)
	3.606	Patienter er kun registreret i LPR
	48	Diagnose er ikke relateret til apopleksi
Uoplyst:	43	Atrieflimren uoplyst
	153	Behandling/behandlingsdato for trombocythæmmer uoplyst

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. I 2021 blev tidsgrænsen skærpet, således at iværksættelse af den trombocythæmmende behandling skal finde sted senest 4 timer efter gennemførsel af CT/MR-scanning. Indtil 2021 skulle behandlingen være iværksat senest på 2. indlæggelsesdag. Indikatorens standard er ikke ændret.

Patientforløb, hvor den trombocythæmmende behandling er kontraindiceret, eller hvor CT/MR-scanning er vurderet ikke-fagligt relevant at gennemføre, er ekskluderet i beregningen af indikatorerne.

Data til beregning af indikatorerne stammer fra DAP-basissekemaet. Registrering af klokkeslæt blev først indført i 2021, hvorfor oplysningen ikke har været tilgængelig i 2019 og 2020 mhp. at kunne vise sammenligningsår.

Se beregningsregler for indikatorerne [her](#).

Resultater: I alt blev 73% af patienterne med akut iskæmisk apopleksi uden atrieflimren sat i trombocythæmmende behandling senest 4 timer efter gennemført CT/MR-scanning. Den fastsatte standard på min. 95% blev kun opfyldt på to afdelinger (Rigshospitalet, Neurokirurgi og OUH, Neurokirurgi). Variationen mellem regionerne var betydelig (53 - 84%), og det bemærkes, at Region Sjælland ligger statistisk signifikant lavere end de øvrige regioner.

For patienter med TIA uden atrieflimren blev i alt 82% sat i trombocythæmmende behandling senest 4 timer efter gennemført CT/MR-scanning. Kun to afdelinger (Bornholms Hospital og Sydvestjysk Sygehus) opfyldte den fastsatte standard på min. 95%. Variationen mellem regionerne var mindre beskeden end blandt patienter med apopleksi (77 - 89%).

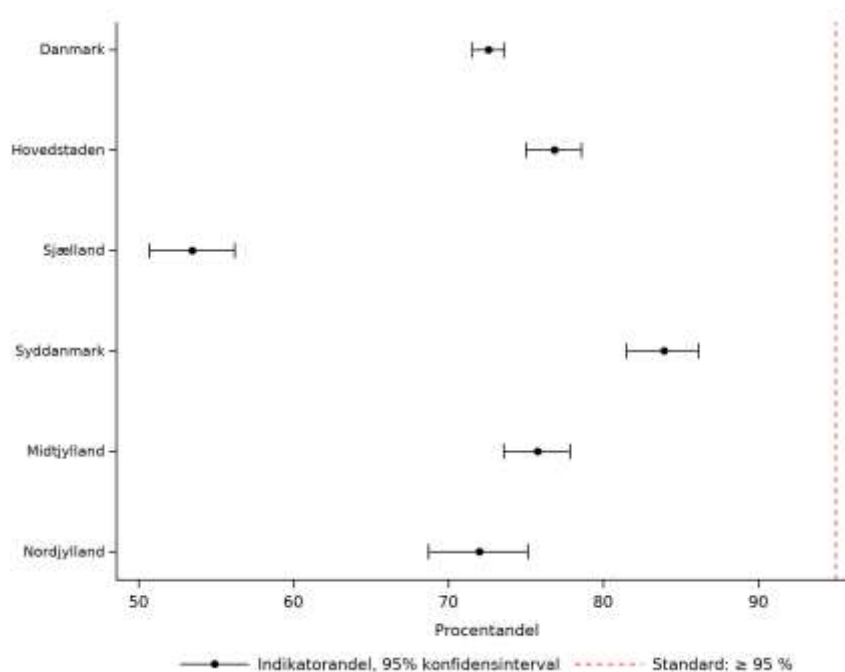
Gældende for både indikator 7a og 7b er, at nogle afdelinger ikke har fået indberettet al nødvendig information for at kunne indgå i beregningen af indikatorerne. Særligt bemærkes OUH, Neurologi, hvor information mangles i mere end 30% af deres patientforløb.

Det ses i [Appendiks](#), at det blev vurderet, at trombocythæmmende behandling ikke var indiceret hos i alt 20% af patienterne med akut iskæmisk apopleksi (incl. apopleksi uden specifikation) og uden atrieflimren. På tværs af afdelingerne bemærkes en betydelig variation i andelene: 2 – 38% fraset de neurokirurgiske afdelinger. Jf. datadefinitionerne er trombocythæmmende behandling kontraindiceret f.eks. ved gastrointestinal blødning, hvis patienten er i marevanbehandling eller har fået trombolyse, og det ikke skønnes forsvarligt at give trombocythæmmende behandling inden for tidsrammen. Eller hvis det er åbenlyst formålsløst at give trombocythæmmende behandling.

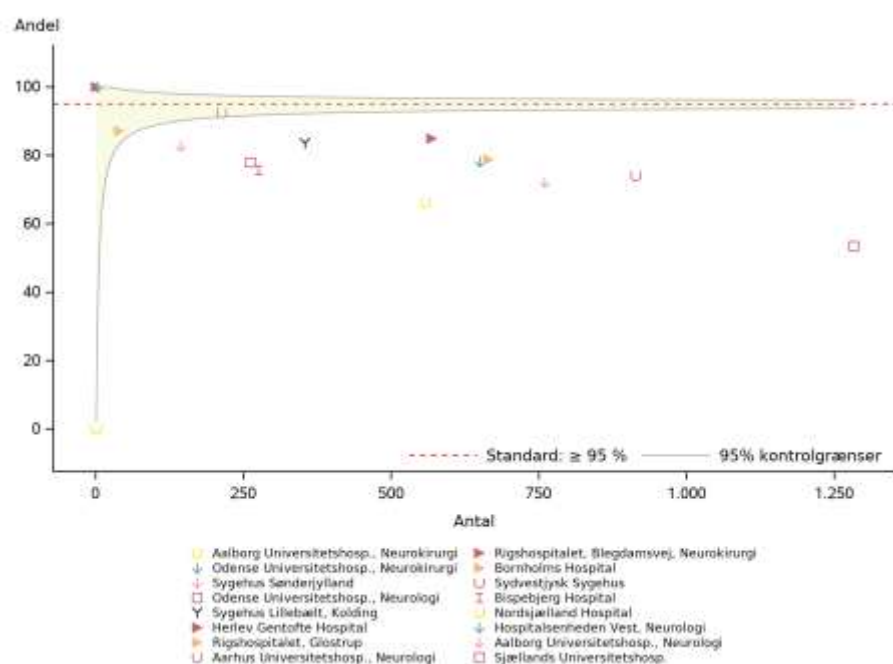
Diskussion og implikationer: Det er første gang, at indikatoren opgøres med 4 timers tidskriterium. Stort set ingen neurologiske afdelinger opfylder indikatoren. Forrige år var standarden opfyldt for langt de fleste afdelinger, når tidskriteriet var sat til senest på 2. dagen med uændret standard på mindst 95%. Konklusionen var, at hurtig trombocythæmmerbehandling generelt var meget godt implementeret i afdelingerne. Det er sandsynligt, at den nye registreringspraksis kræver øvelse, og at det stærkt indsnævrede tidskriterium presser afdelingerne for eksempel på gennemførte og beskrevne skanninger om natten.

Vurdering af indikatoren: Det vurderes at se indikatoren an endnu et år, før der tages stilling til, om der skal udføres audit for at klarlægge årsagen til manglende målopfyldelse.

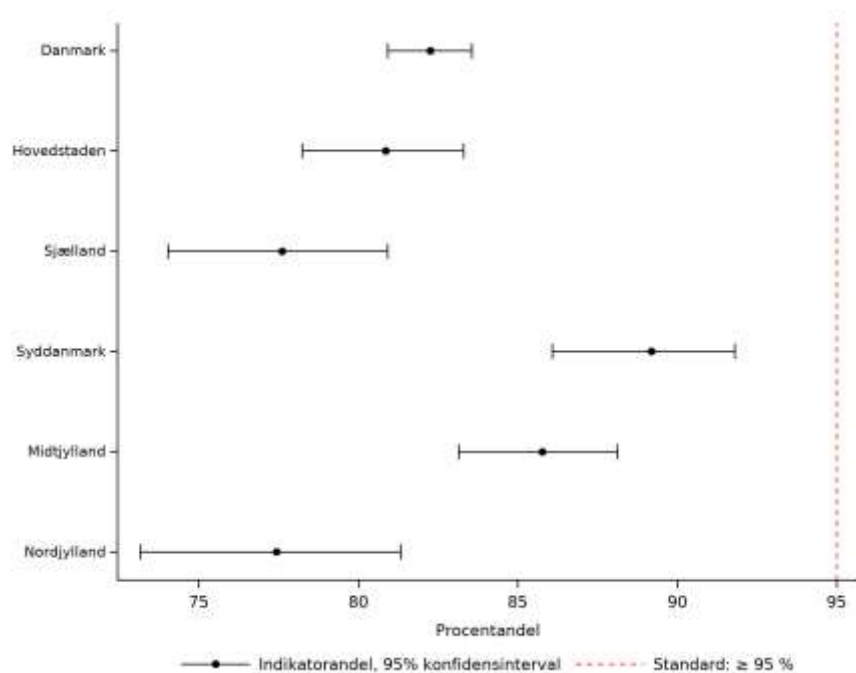
Indikator 7a: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi uden atrieflimren der sættes i trombocythæmmende behandling senest 4 timer efter gennemført CT/MR scanning



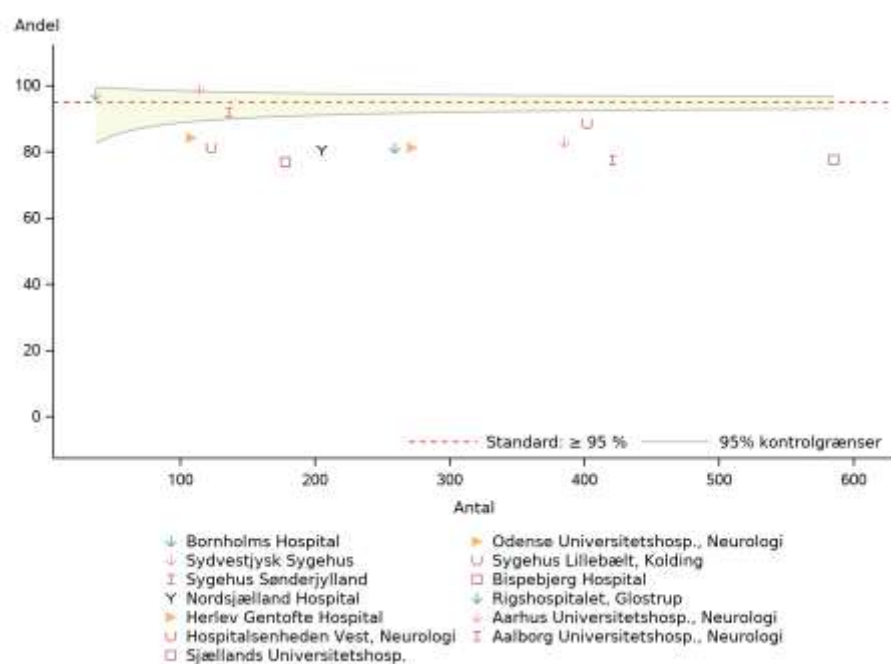
Indikator 7a: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi uden atrieflimren der sættes i trombocythæmmende behandling senest 4 timer efter gennemført CT/MR scanning



Indikator 7b: Andel af patienter med TIA uden atrieflimren der sættes i trombocythæmmende behandling senest 4 timer efter gennemført CT/MR scanning



Indikator 7b: Andel af patienter med TIA uden atrieflimren der sættes i trombocythæmmende behandling senest 4 timer efter gennemført CT/MR scanning



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		
	$\geq 95\%$			01.01.2021 - 31.12.2021		2020	2019	
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	1.425 / 1.514	148 (9)	94	(93-95)	1.605 / 1.693	95	96
Hovedstaden	Ja	457 / 483	41 (8)	95	(92-96)	569 / 607	94	93
Sjælland	Nej	224 / 240	16 (6)	93	(89-96)	241 / 254	95	95
Syddanmark	Ja	218 / 227	66 (23)	96	(93-98)	285 / 295	97	97
Midtjylland	Ja	374 / 387	24 (6)	97	(94-98)	368 / 377	98	99
Nordjylland	Nej	152 / 177	1 (1)	86	(80-91)	142 / 160	89	95
Hovedstaden	Ja	457 / 483	41 (8)	95	(92-96)	569 / 607	94	93
Bispebjerg Hospital	Ja	67 / 68	31 (31)	99	(92-100)	71 / 78	91	95
Bornholms Hospital	Ja	12 / 12	3 (20)	100	(74-100)	21 / 21	100	100
Herlev Gentofte Hospital	Ja	142 / 148	3 (2)	96	(91-98)	186 / 202	92	89
Nordsjælland Hospital	Nej	105 / 115	0 (0)	91	(85-96)	136 / 142	96	92
Rigshospitalet, Glostrup	Nej	131 / 140	4 (3)	94	(88-97)	155 / 164	95	98
Sjælland	Nej	224 / 240	16 (6)	93	(89-96)	241 / 254	95	95
Sjællands Universitetshosp.	Nej	224 / 240	16 (6)	93	(89-96)	209 / 222	94	95
Syddanmark	Ja	218 / 227	66 (23)	96	(93-98)	285 / 295	97	97
Odense Universitetshosp., Neurologi	Nej	80 / 85	50 (37)	94	(87-98)	111 / 112	99	98
Sydvestjysk Sygehus	Ja	43 / 45	2 (4)	96	(85-99)	42 / 44	95	97

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 95%			01.01.2021 - 31.12.2021		2020	2019	
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Sygehus Lillebælt, Kolding	Ja	66 / 67	14 (17)	99	(92-100)	79 / 83	95	99
Sygehus Sønderjylland	Ja	29 / 30	0 (0)	97	(83-100)	53 / 56	95	90
Midtjylland	Ja	374 / 387	24 (6)	97	(94-98)	368 / 377	98	99
Aarhus Universitetshosp., Neurologi	Ja	252 / 257	9 (3)	98	(96-99)	233 / 237	98	99
Hospitalsenheden Vest, Neurologi	Nej	122 / 130	15 (10)	94	(88-97)	135 / 140	96	98
Nordjylland	Nej	152 / 177	1 (1)	86	(80-91)	142 / 160	89	95
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	Nej	152 / 177	1 (1)	86	(80-91)	142 / 160	89	95

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

	Antal	Årsag
Eksklusion:	4.384	Patienten har TIA
	1.401	Patienten har akut ICH
	41	Patienten er ikke dansk statsborger
	196	Behandling er "kontraindiceret" eller "ikke faglig relevant" eller "fravalgt"
	27	Patienten har ikke bopæl i Danmark
	441	Patienten dør inden der er gået 14 dage fra første indlæggelse
	8.552	Patienten har ikke atrieflimren
	295	Patienten har SAH
	3.606	Patienter er kun registreret i LPR
	48	Diagnose er ikke relateret til apopleksi
Uoplyst:	3	Udskrivelse er angivet til før indlæggelse
	119	Atrieflimren uoplyst
	26	Behandling/behandlingsdato for oral antikoagulans uoplyst

Patienter med TIA

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 95%			01.01.2021 - 31.12.2021		2020	2019	
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	629 / 650	56 (8)	97	(95-98)	633 / 640	99	98
Hovedstaden	Ja	189 / 196	1 (1)	96	(93-99)	199 / 202	99	96
Sjælland	Ja	109 / 113	10 (8)	96	(91-99)	105 / 108	97	100
Syddanmark	Ja	82 / 85	38 (31)	96	(90-99)	111 / 111	100	96
Midtjylland	Ja	163 / 167	7 (4)	98	(94-99)	161 / 162	99	99
Nordjylland	Ja	86 / 89	0 (0)	97	(90-99)	57 / 57	100	100
Hovedstaden	Ja	189 / 196	1 (1)	96	(93-99)	199 / 202	99	96
Bispebjerg Hospital	Ja	30 / 31	0 (0)	97	(83-100)	21 / 21	100	100
Bornholms Hospital	Ja	9 / 9	0 (0)	100	(66-100)	10 / 10	100	100
Herlev Gentofte Hospital	Nej	46 / 49	0 (0)	94	(83-99)	60 / 63	95	97
Nordsjælland Hospital	Ja	50 / 51	0 (0)	98	(90-100)	60 / 60	100	100
Rigshospitalet, Glostrup	Ja	54 / 56	1 (2)	96	(88-100)	48 / 48	100	89
Sjælland	Ja	109 / 113	10 (8)	96	(91-99)	105 / 108	97	100
Sjællands Universitetshosp.	Ja	109 / 113	10 (8)	96	(91-99)	104 / 107	97	100
Syddanmark	Ja	82 / 85	38 (31)	96	(90-99)	111 / 111	100	96
Odense Universitetshosp., Neurologi	Nej	20 / 22	26 (54)	91	(71-99)	45 / 45	100	96
Sydvestjysk Sygehus	Ja	20 / 21	0 (0)	95	(76-100)	27 / 27	100	89
Sygehus Lillebælt, Kolding	Ja	22 / 22	12 (35)	100	(85-100)	15 / 15	100	95
Sygehus Sønderjylland	Ja	20 / 20	0 (0)	100	(83-100)	24 / 24	100	100
Midtjylland	Ja	163 / 167	7 (4)	98	(94-99)	161 / 162	99	99
Aarhus Universitetshosp., Neurologi	Ja	83 / 84	3 (3)	99	(94-100)	66 / 66	100	100
Hospitalsenheden Vest, Neurologi	Ja	80 / 83	4 (5)	96	(90-99)	95 / 96	99	98
Nordjylland	Ja	86 / 89	0 (0)	97	(90-99)	57 / 57	100	100

	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2021 - 31.12.2021		Tidligere år		
	≥ 95%	Tæller/		01.01.2021 - 31.12.2021		2020	2019	
	opfyldt	nævner		Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	Ja	86 / 89	0 (0)	97	(90-99)	57 / 57	100	100

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

	Antal	Årsag
Eksklusion:	12.320	Patienten har enten akut ICH, akut iskæmisk apopleksi eller akut apopleksi uden specifikation
	16	Patienten er ikke dansk statsborger
	22	Behandling er "kontraindiceret" eller "ikke faglig relevant" eller "fravalgt"
	7	Patienten har ikke bopæl i Danmark
	8	Patienten dør inden der er gået 14 dage fra første indlæggelse
	3.515	Patienten har ikke atrieflimren
	295	Patienten har SAH
	110	Ikke korrekt registreret TIA tilfælde (skal ikke indberettes i DAP iflg. inklusionsregler)
	3.606	Patienter er kun registreret i LPR
	48	Diagnose er ikke relateret til apopleksi
Uoplyst:	1	Udskrivelse er angivet til før indlæggelse
	43	Atrieflimren uoplyst
	12	Behandling/behandlingsdato for oral antikoagulans uoplyst

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

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≤ 15%			01.01.2021 - 31.12.2021		2020		2019
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	196 / 1.712	146 (8)	11	(10-13)	214 / 1.907	11	14
Hovedstaden	Nej	99 / 582	41 (7)	17	(14-20)	88 / 695	13	15
Sjælland	Ja	13 / 254	15 (6)	5	(3-9)	28 / 282	10	9
Syddanmark	Ja	27 / 255	65 (20)	11	(7-15)	37 / 332	11	10
Midtjylland	Ja	40 / 427	24 (5)	9	(7-13)	39 / 416	9	15
Nordjylland	Ja	17 / 194	1 (1)	9	(5-14)	22 / 182	12	20
Hovedstaden	Nej	99 / 582	41 (7)	17	(14-20)	88 / 695	13	15
Bispebjerg Hospital	Ja	12 / 80	31 (28)	15	(8-25)	10 / 88	11	15
Bornholms Hospital	Ja	0 / 12	3 (20)	0	(0-26)	0 / 21	0	0
Herlev Gentofte Hospital	Ja	8 / 156	3 (2)	5	(2-10)	9 / 211	4	6
Nordsjælland Hospital	Ja	13 / 128	0 (0)	10	(6-17)	14 / 156	9	21
Rigshospitalet, Glostrup	Nej	66 / 206	4 (2)	32	(26-39)	55 / 219	25	19
Sjælland	Ja	13 / 254	15 (6)	5	(3-9)	28 / 282	10	9
Sjællands Universitetshosp.	Ja	13 / 254	15 (6)	5	(3-9)	22 / 244	9	9
Syddanmark	Ja	27 / 255	65 (20)	11	(7-15)	37 / 332	11	10
Odense Universitetshosp., Neurologi	Ja	9 / 95	49 (34)	9	(4-17)	16 / 128	13	13
Sydvestjysk Sygehus	Ja	8 / 53	2 (4)	15	(7-28)	11 / 55	20	6
Sygehus Lillebælt, Kolding	Ja	9 / 76	14 (16)	12	(6-21)	8 / 91	9	7
Sygehus Sønderjylland	Ja	#/#	0 (0)	3	(0-17)	#/#	3	14
Midtjylland	Ja	40 / 427	24 (5)	9	(7-13)	39 / 416	9	15
Aarhus Universitetshosp., Neurologi	Ja	30 / 287	9 (3)	10	(7-15)	30 / 267	11	15
Hospitalsenheden Vest, Neurologi	Ja	10 / 140	15 (10)	7	(3-13)	9 / 149	6	14

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≤ 15%			01.01.2021 - 31.12.2021		2020	2019	
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Nordjylland	Ja	17 / 194	1 (1)	9	(5-14)	22 / 182	12	20
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	Ja	17 / 194	1 (1)	9	(5-14)	22 / 182	12	20

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

	Antal	Årsag
Eksklusion:	4.384	Patienten har TIA
	1.401	Patienten har akut ICH
	41	Patienten er ikke dansk statsborger
	27	Patienten har ikke bopæl i Danmark
	441	Patienten dør inden der er gået 14 dage fra første indlæggelse
	8.552	Patienten har ikke atrieflimren
	295	Patienten har SAH
	3.606	Patienter er kun registreret i LPR
	48	Diagnose er ikke relateret til apopleksi
Uoplyst:	3	Udskrivelse er angivet til før indlæggelse
	119	Atrieflimren uoplyst
	24	Behandling/behandlingsdato for oral antikoagulans uoplyst

Indikator 8d: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi over 50 år og uden atrieflimren, der screenes for atrieflimren senest 4 uger efter indlæggelse. Standard: $\geq 75\%$

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	$\geq 75\%$ opfyldt			01.01.2021 - 31.12.2021		2020	2019	
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	4.056 / 7.895	120 (1)	51	(50-52)	3.434 / 8.160	42	39
Hovedstaden	Nej	1.102 / 2.626	32 (1)	42	(40-44)	547 / 2.628	21	20
Sjælland	Nej	424 / 1.295	12 (1)	33	(30-35)	328 / 1.231	27	35
Syddanmark	Nej	858 / 1.330	51 (4)	65	(62-67)	815 / 1.642	50	43
Midtjylland	Nej	1.083 / 1.755	24 (1)	62	(59-64)	1.122 / 1.797	62	63
Nordjylland	Nej	589 / 889	1 (0)	66	(63-69)	622 / 862	72	48
Hovedstaden	Nej	1.102 / 2.626	32 (1)	42	(40-44)	547 / 2.628	21	20
Bispebjerg Hospital	Nej	340 / 458	27 (6)	74	(70-78)	280 / 508	55	57
Bornholms Hospital	Ja	59 / 62	3 (5)	95	(87-99)	#/#	3	6
Herlev Gentofte Hospital	Nej	483 / 668	0 (0)	72	(69-76)	98 / 642	15	3
Nordsjælland Hospital	Nej	14 / 580	0 (0)	2	(1-4)	21 / 612	3	7
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurokirurgi	Nej	#/#	0 (0)	0	(0-98)	0 / 0		
Rigshospitalet, Glostrup	Nej	206 / 857	2 (0)	24	(21-27)	146 / 802	18	12
Sjælland	Nej	424 / 1.295	12 (1)	33	(30-35)	328 / 1.231	27	35
Sjællands Universitetshosp.	Nej	424 / 1.295	12 (1)	33	(30-35)	270 / 1.079	25	28
Syddanmark	Nej	858 / 1.330	51 (4)	65	(62-67)	815 / 1.642	50	43
Odense Universitetshosp., Neurologi	Ja	362 / 438	40 (8)	83	(79-86)	597 / 729	82	69
Sydvestjysk Sygehus	Ja	248 / 298	2 (1)	83	(78-87)	91 / 258	35	33
Sygehus Lillebælt, Kolding	Nej	230 / 408	9 (2)	56	(51-61)	95 / 382	25	25
Sygehus Sønderjylland	Nej	18 / 186	0 (0)	10	(6-15)	32 / 272	12	7

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 75%			01.01.2021 - 31.12.2021		2020	2019	
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Midtjylland	Nej	1.083 / 1.755	24 (1)	62	(59-64)	1.122 / 1.797	62	63
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	Nej	#/#	0 (0)	0	(0-98)	0 / 0		
Aarhus Universitetshosp., Neurologi	Nej	530 / 1.072	7 (1)	49	(46-52)	498 / 1.078	46	49
Hospitalsenheden Vest, Neurologi	Ja	553 / 682	17 (2)	81	(78-84)	624 / 719	87	85
Nordjylland	Nej	589 / 889	1 (0)	66	(63-69)	622 / 862	72	48
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	Ja	#/#	0 (0)	100	(3-100)	#/#	0	
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	Nej	588 / 888	1 (0)	66	(63-69)	622 / 860	72	48

8d: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi over 50 år og uden atrieflimren, der screenes for atrieflimren senest 4 uger efter indlæggelse.

	Antal	Årsag
Eksklusion:	4.384	Patienten har TIA
	1.401	Patienten har akut ICH
	572	Patienten er under 50 år på indlæggelsesdag
	17	Patienten har ikke bopæl i Danmark
	1.899	Patienten har atrieflimren
	295	Patienten har SAH
	3.606	Patienter er kun registreret i LPR
	416	Patienten død inden opfølgning
Uoplyst:	48	Diagnose er ikke relateret til apopleksi
	10	Udskrivelse er angivet til før indlæggelse
	110	Atrieflimren uoplyst

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%			01.01.2020 - 31.12.2020		2019	2018	
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	1.075 / 1.171	71 (6)	92	(90-93)	1.103 / 1.187	93	95
Hovedstaden	Ja	392 / 410	24 (6)	96	(93-97)	362 / 388	93	93
Sjælland	Nej	165 / 177	3 (2)	93	(88-96)	160 / 171	94	93
Syddanmark	Nej	185 / 196	21 (10)	94	(90-97)	230 / 241	95	97
Midtjylland	Nej	215 / 259	18 (6)	83	(78-87)	251 / 284	88	94
Nordjylland	Nej	118 / 129	5 (4)	91	(85-96)	100 / 103	97	97
Hovedstaden	Ja	392 / 410	24 (6)	96	(93-97)	362 / 388	93	93
Albertslund	Nej	11 / 12	0 (0)	92	(62-100)	4 / 5	80	100
Allerød	Ja	6 / 6	0 (0)	100	(54-100)	6 / 6	100	100
Ballerup	Ja	17 / 17	1 (6)	100	(80-100)	14 / 14	100	92
Bornholms Region	Ja	13 / 13	5 (28)	100	(75-100)	15 / 16	94	88
Brøndby	Ja	10 / 10	1 (9)	100	(69-100)	10 / 10	100	89
Dragør	Ja	5 / 5	1 (17)	100	(48-100)	8 / 8	100	100
Egedal	Nej	6 / 8	0 (0)	75	(35-97)	8 / 9	89	100
Fredensborg	Nej	13 / 14	1 (7)	93	(66-100)	10 / 10	100	92
Frederiksberg	Nej	14 / 15	1 (6)	93	(68-100)	19 / 19	100	93
Frederikssund	Nej	13 / 14	0 (0)	93	(66-100)	15 / 18	83	88
Frederiksværk- Hundested	Nej	17 / 18	0 (0)	94	(73-100)	7 / 8	88	67
Furesø	Ja	23 / 24	1 (4)	96	(79-100)	8 / 9	89	92
Gentofte	Ja	19 / 19	2 (10)	100	(82-100)	24 / 25	96	87
Gladsaxe	Ja	15 / 15	1 (6)	100	(78-100)	16 / 18	89	92
Glostrup	Ja	7 / 7	0 (0)	100	(59-100)	7 / 7	100	92
Gribskov	Ja	14 / 14	0 (0)	100	(77-100)	12 / 14	86	100
Helsingør	Ja	16 / 16	2 (11)	100	(79-100)	27 / 28	96	76
Herlev	Ja	6 / 6	1 (14)	100	(54-100)	5 / 6	83	100
Hillerød	Nej	17 / 18	1 (5)	94	(73-100)	11 / 11	100	100
Hvidovre	Ja	12 / 12	0 (0)	100	(74-100)	10 / 10	100	100
Høje-Taastrup	Ja	7 / 7	1 (13)	100	(59-100)	10 / 10	100	92
Hørsholm	Ja	6 / 6	0 (0)	100	(54-100)	10 / 10	100	100
Ishøj	Ja	3 / 3	1 (25)	100	(29-100)	3 / 4	75	100

	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
København	Nej	60 / 64	2 (3)	94	(85-98)	59 / 63	94	95
Lyngby-Tårnbæk	Nej	13 / 14	0 (0)	93	(66-100)	10 / 11	91	94
Rudersdal	Ja	18 / 19	0 (0)	95	(74-100)	13 / 15	87	95
Rødovre	Nej	16 / 17	1 (6)	94	(71-100)	12 / 13	92	100
Tårnby	Ja	12 / 12	1 (8)	100	(74-100)	7 / 9	78	100
Vallensbæk	Nej	3 / 5	0 (0)	60	(15-95)	##	100	100
Sjælland	Nej	165 / 177	3 (2)	93	(88-96)	160 / 171	94	93
Faxe	Nej	9 / 11	0 (0)	82	(48-98)	6 / 7	86	100
Greve	Nej	8 / 9	0 (0)	89	(52-100)	11 / 11	100	94
Guldborgsund	Nej	14 / 15	0 (0)	93	(68-100)	11 / 12	92	87
Holbæk	Ja	22 / 22	0 (0)	100	(85-100)	14 / 14	100	89
Kalundborg	Ja	9 / 9	0 (0)	100	(66-100)	15 / 16	94	100
Køge	Nej	7 / 9	0 (0)	78	(40-97)	11 / 12	92	83
Lejre	Ja	3 / 3	1 (25)	100	(29-100)	##	67	100
Lolland	Nej	11 / 14	0 (0)	79	(49-95)	10 / 10	100	67
Næstved	Ja	14 / 14	1 (7)	100	(77-100)	13 / 14	93	100
Odsherred	Ja	12 / 12	0 (0)	100	(74-100)	7 / 7	100	100
Ringsted	Ja	##	0 (0)	100	(16-100)	6 / 6	100	100
Roskilde	Nej	15 / 17	1 (6)	88	(64-99)	18 / 19	95	96
Slagelse	Ja	16 / 16	0 (0)	100	(79-100)	15 / 16	94	80
Solrød	Nej	7 / 8	0 (0)	88	(47-100)	##	0	100
Sorø	Ja	7 / 7	0 (0)	100	(59-100)	8 / 9	89	100
Stevns	Ja	3 / 3	0 (0)	100	(29-100)	5 / 6	83	100
Vordingborg	Ja	6 / 6	0 (0)	100	(54-100)	8 / 8	100	100
Syddanmark	Nej	185 / 196	21 (10)	94	(90-97)	230 / 241	95	97
Aabenraa	Ja	14 / 14	0 (0)	100	(77-100)	13 / 14	93	95
Assens	Nej	7 / 8	0 (0)	88	(47-100)	6 / 6	100	100
Billund	Ja	##	1 (50)	100	(3-100)	5 / 5	100	67
Esbjerg	Ja	16 / 16	2 (11)	100	(79-100)	23 / 23	100	100
Faaborg-Midtfyn	Ja	7 / 7	1 (13)	100	(59-100)	12 / 12	100	100
Fredericia	Nej	8 / 9	0 (0)	89	(52-100)	15 / 15	100	100
Haderslev	Nej	7 / 8	0 (0)	88	(47-100)	11 / 11	100	100
Kerteminde	Ja	4 / 4	1 (20)	100	(40-100)	4 / 5	80	100
Kolding	Ja	18 / 19	5 (21)	95	(74-100)	13 / 13	100	92

	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
Langeland	Ja	#/#	1 (50)	100	(3-100)	3 / 3	100	100
Middelfart	Ja	9 / 9	2 (18)	100	(66-100)	6 / 6	100	92
Nordfyns	Ja	4 / 4	2 (33)	100	(40-100)	9 / 9	100	100
Nyborg	Nej	5 / 6	0 (0)	83	(36-100)	7 / 7	100	100
Odense	Ja	24 / 25	0 (0)	96	(80-100)	23 / 25	92	100
Svendborg	Nej	9 / 10	1 (9)	90	(55-100)	17 / 19	89	93
Sønderborg	Nej	6 / 7	2 (22)	86	(42-100)	12 / 12	100	100
Tønder	Ja	7 / 7	0 (0)	100	(59-100)	5 / 5	100	100
Varde	Ja	5 / 5	0 (0)	100	(48-100)	11 / 13	85	100
Vejen	Nej	8 / 10	0 (0)	80	(44-97)	5 / 5	100	100
Vejle	Ja	24 / 25	3 (11)	96	(80-100)	27 / 30	90	94
Ærø	Ja	#/#	0 (0)	100	(3-100)	#/#	100	100
Midtjylland	Nej	215 / 259	18 (6)	83	(78-87)	251 / 284	88	94
Favrskov	Ja	6 / 6	0 (0)	100	(54-100)	7 / 8	88	100
Hedensted	Ja	10 / 10	0 (0)	100	(69-100)	7 / 7	100	100
Herning	Nej	11 / 18	1 (5)	61	(36-83)	18 / 21	86	89
Holstebro	Nej	13 / 15	3 (17)	87	(60-98)	18 / 19	95	100
Horsens	Nej	11 / 13	0 (0)	85	(55-98)	20 / 21	95	100
Ikast-Brande	Nej	8 / 9	3 (25)	89	(52-100)	6 / 7	86	100
Lemvig	Ja	5 / 5	1 (17)	100	(48-100)	4 / 4	100	100
Norddjurs	Ja	14 / 14	0 (0)	100	(77-100)	6 / 7	86	81
Randers	Ja	22 / 23	1 (4)	96	(78-100)	18 / 18	100	96
Ringkøbing-Skjern	Nej	15 / 18	1 (5)	83	(59-96)	14 / 14	100	93
Samsø	Ja	#/#	0 (0)	100	(3-100)	0 / 0		100
Silkeborg	Nej	10 / 11	1 (8)	91	(59-100)	17 / 19	89	95
Skanderborg	Nej	14 / 16	0 (0)	88	(62-98)	14 / 14	100	100
Skive	Nej	9 / 10	2 (17)	90	(55-100)	10 / 13	77	100
Struer	Nej	7 / 8	0 (0)	88	(47-100)	3 / 6	50	100
Syddjurs	Nej	7 / 8	1 (11)	88	(47-100)	15 / 15	100	100
Viborg	Nej	15 / 17	4 (19)	88	(64-99)	24 / 28	86	90
Århus	Nej	37 / 57	0 (0)	65	(51-77)	48 / 61	79	89
Nordjylland	Nej	118 / 129	5 (4)	91	(85-96)	100 / 103	97	97
Aalborg	Nej	38 / 41	0 (0)	93	(80-98)	36 / 38	95	97

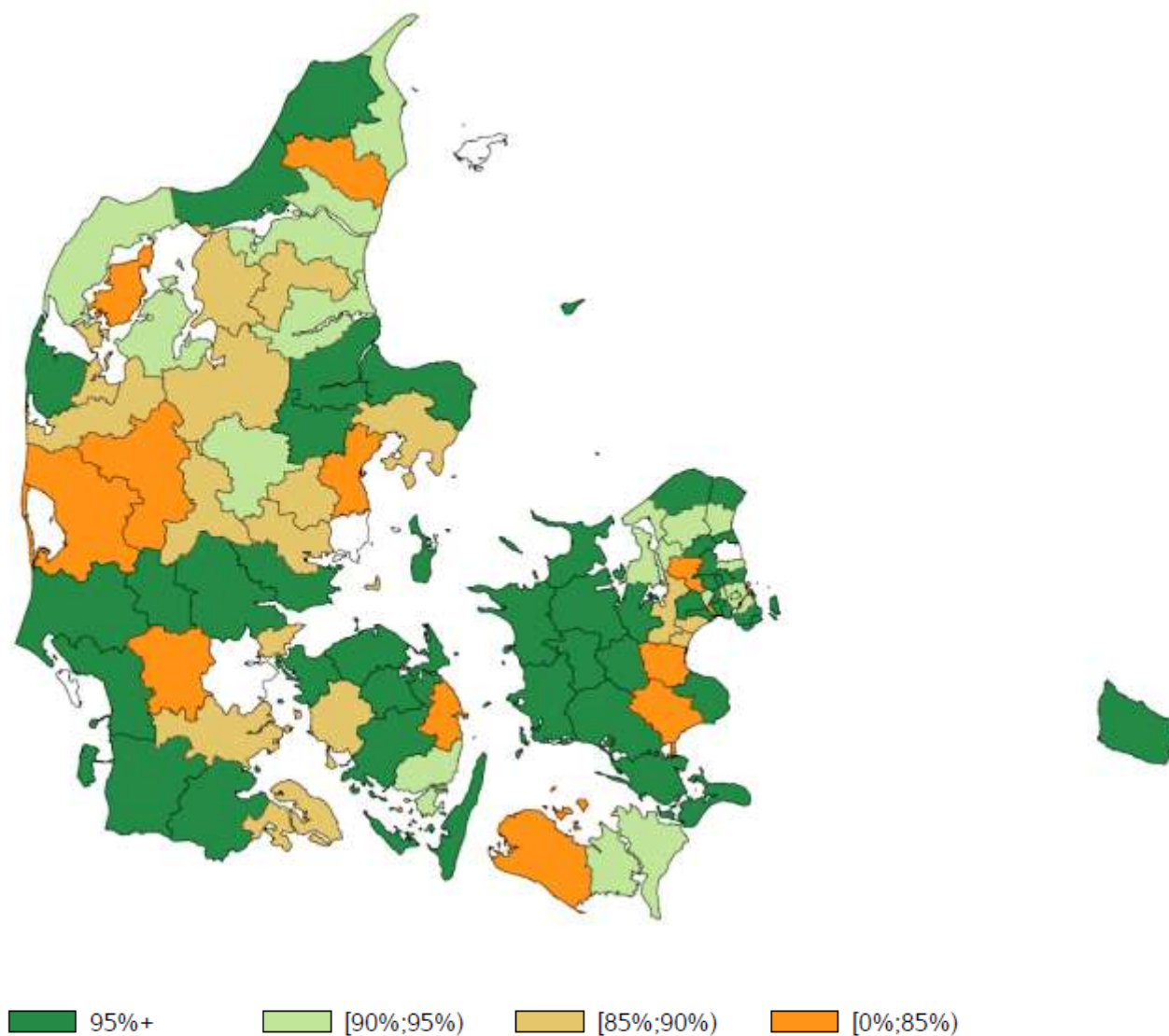
	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 95%			01.01.2020 - 31.12.2020		2019	2018	
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Brønderslev-Dronninglund	Nej	7 / 9	0 (0)	78	(40-97)	4 / 4	100	100
Frederikshavn	Nej	13 / 14	1 (7)	93	(66-100)	13 / 13	100	100
Hjørring	Ja	14 / 14	1 (7)	100	(77-100)	11 / 11	100	100
Jammerbugt	Ja	7 / 7	2 (22)	100	(59-100)	4 / 4	100	100
Mariagerfjord	Nej	9 / 10	0 (0)	90	(55-100)	5 / 6	83	100
Morsø	Nej	5 / 6	0 (0)	83	(36-100)	3 / 3	100	100
Rebild	Nej	6 / 7	0 (0)	86	(42-100)	8 / 8	100	100
Thisted	Nej	11 / 12	1 (8)	92	(62-100)	11 / 11	100	86
Vesthimmerlands	Nej	8 / 9	0 (0)	89	(52-100)	5 / 5	100	88

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

	Antal	Årsag
Eksklusion:	4.479	Patienten har TIA
	1.519	Patienten har akut ICH
	118	Behandling er "kontraindiceret" eller "ikke faglig relevant" eller "fravalgt"
	116	Patienten har ikke bopæl i Danmark
	9.072	Patienten har ikke atrieflimren
	290	Patienten har SAH
	815	Patienten er ikke fulgt 1 år fra indlæggelsesdato
	3.087	Patienter er kun registreret i LPR
Uoplyst:	56	Diagnose er ikke relateret til apopleksi
	5	Udskrivelse er angivet til før indlæggelse
	66	Atrieflimren uoplyst

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

2020



Indeholder data fra Geodatastyrelsen, UTM32/EUREF89, maj 2015

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

	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
Danmark	Nej	825 / 905	52 (5)	91	(89-93)	994 / 1.063	94	93
Hovedstaden	Nej	278 / 307	16 (5)	91	(87-94)	303 / 324	94	92
Sjælland	Ja	129 / 135	4 (3)	96	(91-98)	149 / 158	94	95
Syddanmark	Ja	169 / 176	13 (7)	96	(92-98)	178 / 185	96	96
Midtjylland	Nej	176 / 209	10 (5)	84	(79-89)	245 / 270	91	92
Nordjylland	Nej	73 / 78	9 (10)	94	(86-98)	119 / 126	94	92
Hovedstaden	Nej	278 / 307	16 (5)	91	(87-94)	303 / 324	94	92
Albertslund	Ja	4 / 4	2 (33)	100	(40-100)	##	100	100
Allerød	Ja	5 / 5	1 (17)	100	(48-100)	##	67	100
Ballerup	Nej	10 / 12	0 (0)	83	(52-98)	11 / 12	92	91
Bornholms Region	Ja	11 / 11	2 (15)	100	(72-100)	14 / 16	88	100
Brøndby	Nej	8 / 9	0 (0)	89	(52-100)	8 / 9	89	82
Dragør	Nej	7 / 8	0 (0)	88	(47-100)	6 / 6	100	100
Egedal	Nej	6 / 7	1 (13)	86	(42-100)	5 / 5	100	100
Fredensborg	Ja	7 / 7	0 (0)	100	(59-100)	11 / 11	100	100
Frederiksberg	Ja	12 / 12	0 (0)	100	(74-100)	13 / 14	93	100
Frederikssund	Nej	12 / 15	0 (0)	80	(52-96)	13 / 14	93	100
Frederiksværk-Hundested	Nej	7 / 8	0 (0)	88	(47-100)	5 / 5	100	100
Furesø	Ja	7 / 7	0 (0)	100	(59-100)	10 / 11	91	78
Gentofte	Nej	16 / 17	0 (0)	94	(71-100)	13 / 14	93	91
Gladsaxe	Nej	15 / 16	0 (0)	94	(70-100)	11 / 11	100	100
Glostrup	Ja	6 / 6	0 (0)	100	(54-100)	10 / 11	91	100
Gribskov	Nej	8 / 10	0 (0)	80	(44-97)	11 / 11	100	100
Helsingør	Ja	25 / 26	1 (4)	96	(80-100)	11 / 14	79	85
Herlev	Ja	4 / 4	0 (0)	100	(40-100)	7 / 7	100	100
Hillerød	Ja	8 / 8	0 (0)	100	(63-100)	10 / 10	100	100
Hvidovre	Nej	7 / 8	1 (11)	88	(47-100)	16 / 16	100	100
Høje-Taastrup	Ja	8 / 8	0 (0)	100	(63-100)	8 / 9	89	70
Hørsholm	Ja	5 / 5	0 (0)	100	(48-100)	7 / 7	100	75
Ishøj	Ja	3 / 3	0 (0)	100	(29-100)	3 / 3	100	80

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 95%		antal	01.01.2019 - 31.12.2019		2018	2017	
	opfyldt		(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
København	Nej	45 / 54	4 (7)	83	(71-92)	47 / 51	92	94
Lyngby-Tårnbæk	Ja	5 / 5	0 (0)	100	(48-100)	13 / 14	93	100
Rudersdal	Nej	11 / 12	0 (0)	92	(62-100)	17 / 18	94	85
Rødovre	Nej	9 / 11	0 (0)	82	(48-98)	11 / 11	100	88
Tårnby	Nej	5 / 7	2 (22)	71	(29-96)	7 / 8	88	90
Vallensbæk	Ja	#/#	2 (50)	100	(16-100)	#/#	100	60
Sjælland	Ja	129 / 135	4 (3)	96	(91-98)	149 / 158	94	95
Faxe	Ja	6 / 6	0 (0)	100	(54-100)	5 / 6	83	100
Greve	Nej	8 / 9	0 (0)	89	(52-100)	15 / 15	100	92
Guldborgsund	Nej	9 / 10	0 (0)	90	(55-100)	13 / 13	100	94
Holbæk	Ja	10 / 10	0 (0)	100	(69-100)	6 / 6	100	92
Kalundborg	Ja	13 / 13	0 (0)	100	(75-100)	6 / 7	86	100
Køge	Ja	10 / 10	0 (0)	100	(69-100)	8 / 10	80	100
Lejre	Nej	#/#	0 (0)	67	(9-99)	9 / 9	100	100
Lolland	Ja	5 / 5	0 (0)	100	(48-100)	6 / 7	86	100
Næstved	Nej	10 / 11	0 (0)	91	(59-100)	13 / 14	93	100
Odsherred	Ja	6 / 6	2 (25)	100	(54-100)	13 / 13	100	93
Ringsted	Ja	4 / 4	0 (0)	100	(40-100)	3 / 3	100	83
Roskilde	Ja	18 / 18	1 (5)	100	(81-100)	22 / 24	92	100
Slagelse	Nej	13 / 14	0 (0)	93	(66-100)	10 / 11	91	100
Solrød	Ja	#/#	0 (0)	100	(3-100)	8 / 8	100	100
Sorø	Ja	5 / 5	1 (17)	100	(48-100)	4 / 4	100	100
Stevns	Ja	4 / 4	0 (0)	100	(40-100)	#/#	100	100
Vordingborg	Nej	5 / 6	0 (0)	83	(36-100)	7 / 7	100	50
Syddanmark	Ja	169 / 176	13 (7)	96	(92-98)	178 / 185	96	96
Aabenraa	Ja	12 / 12	1 (8)	100	(74-100)	17 / 18	94	100
Assens	Nej	4 / 5	0 (0)	80	(28-99)	6 / 7	86	88
Billund	Nej	4 / 5	0 (0)	80	(28-99)	#/#	67	
Esbjerg	Ja	18 / 18	3 (14)	100	(81-100)	11 / 11	100	83
Faaborg-Midtfyn	Ja	7 / 7	0 (0)	100	(59-100)	8 / 8	100	100
Fanø	Ja	#/#	0 (0)	100	(3-100)	#/#	100	100
Fredericia	Nej	12 / 13	1 (7)	92	(64-100)	8 / 8	100	100
Haderslev	Nej	10 / 11	2 (15)	91	(59-100)	9 / 9	100	100
Kerteminde	Ja	3 / 3	0 (0)	100	(29-100)	5 / 5	100	100

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 95%		antal	01.01.2019 - 31.12.2019		2018	2017	
	opfyldt		(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Kolding	Ja	11 / 11	1 (8)	100	(72-100)	13 / 13	100	100
Langeland	Ja	#/#	0 (0)	100	(16-100)	#/#	100	100
Middelfart	Ja	#/#	0 (0)	100	(16-100)	10 / 12	83	100
Nordfyns	Ja	6 / 6	0 (0)	100	(54-100)	3 / 3	100	100
Nyborg	Ja	4 / 4	0 (0)	100	(40-100)	3 / 3	100	100
Odense	Nej	15 / 16	1 (6)	94	(70-100)	21 / 23	91	95
Svendborg	Nej	14 / 15	0 (0)	93	(68-100)	13 / 13	100	91
Sønderborg	Ja	9 / 9	0 (0)	100	(66-100)	11 / 11	100	100
Tønder	Ja	#/#	1 (33)	100	(16-100)	10 / 10	100	100
Varde	Ja	9 / 9	1 (10)	100	(66-100)	5 / 5	100	90
Vejen	Ja	5 / 5	2 (29)	100	(48-100)	3 / 3	100	100
Vejle	Nej	17 / 18	0 (0)	94	(73-100)	15 / 15	100	100
Ærø	Ja	#/#	0 (0)	100	(16-100)	#/#	100	
Midtjylland	Nej	176 / 209	10 (5)	84	(79-89)	245 / 270	91	92
Favrskov	Nej	7 / 8	0 (0)	88	(47-100)	7 / 7	100	100
Hedensted	Ja	5 / 5	1 (17)	100	(48-100)	4 / 4	100	86
Herning	Nej	10 / 13	3 (19)	77	(46-95)	13 / 15	87	100
Holstebro	Nej	15 / 16	0 (0)	94	(70-100)	12 / 14	86	100
Horsens	Nej	15 / 17	1 (6)	88	(64-99)	15 / 15	100	88
Ikast-Brande	Ja	4 / 4	0 (0)	100	(40-100)	5 / 5	100	100
Lemvig	Ja	3 / 3	0 (0)	100	(29-100)	5 / 5	100	100
Norddjurs	Nej	6 / 7	0 (0)	86	(42-100)	11 / 13	85	100
Odder	Ja	#/#	1 (33)	100	(16-100)	3 / 3	100	100
Randers	Ja	13 / 13	0 (0)	100	(75-100)	26 / 27	96	90
Ringkøbing-Skjern	Ja	10 / 10	1 (9)	100	(69-100)	13 / 13	100	100
Silkeborg	Ja	12 / 12	0 (0)	100	(74-100)	18 / 18	100	74
Skanderborg	Nej	10 / 12	0 (0)	83	(52-98)	9 / 9	100	89
Skive	Nej	#/#	0 (0)	50	(7-93)	13 / 14	93	100
Struer	Nej	#/#	0 (0)	50	(7-93)	8 / 8	100	100
Syddjurs	Nej	11 / 13	0 (0)	85	(55-98)	14 / 14	100	100
Viborg	Nej	15 / 21	1 (5)	71	(48-89)	16 / 19	84	100
Århus	Nej	34 / 45	2 (4)	76	(60-87)	51 / 65	78	84
Nordjylland	Nej	73 / 78	9 (10)	94	(86-98)	119 / 126	94	92
Aalborg	Nej	25 / 28	4 (13)	89	(72-98)	30 / 33	91	95

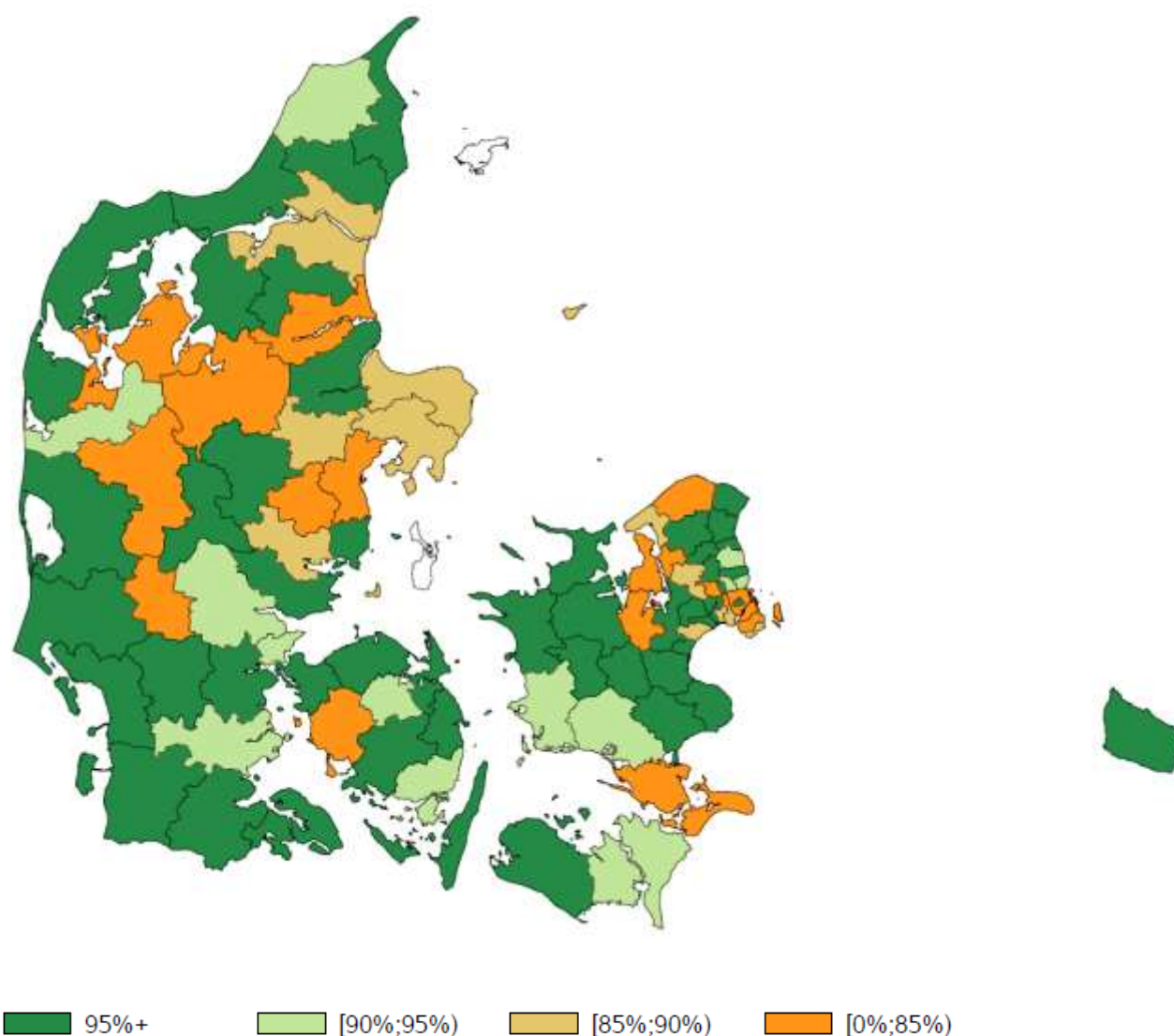
	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 95%			01.01.2019 - 31.12.2019		2018	2017	
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Brønderslev-Dronninglund	Ja	4 / 4	1 (20)	100	(40-100)	10 / 10	100	100
Frederikshavn	Ja	8 / 8	0 (0)	100	(63-100)	16 / 16	100	100
Hjørring	Nej	9 / 10	0 (0)	90	(55-100)	19 / 19	100	88
Jammerbugt	Ja	3 / 3	1 (25)	100	(29-100)	4 / 5	80	88
Mariagerfjord	Nej	3 / 4	1 (20)	75	(19-99)	11 / 11	100	100
Morsø	Ja	# / #	1 (33)	100	(16-100)	3 / 3	100	75
Rebild	Ja	4 / 4	0 (0)	100	(40-100)	12 / 12	100	90
Thisted	Ja	10 / 10	1 (9)	100	(69-100)	8 / 10	80	100
Vesthimmerlands	Ja	5 / 5	0 (0)	100	(48-100)	6 / 7	86	75

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

	Antal	Årsag
Eksklusion:	4.268	Patienten har TIA
	1.389	Patienten har akut ICH
	94	Behandling er "kontraindiceret" eller "ikke faglig relevant" eller "fravalgt"
	157	Patienten har ikke bopæl i Danmark
	8.693	Patienten har ikke atrieflimren
	326	Patienten har SAH
	968	Patienten er ikke fulgt 2 år fra indlæggelsesdato
	2.620	Patienter er kun registreret i LPR
Uoplyst:	49	Diagnose er ikke relateret til apopleksi
	1	Udskrivelse er angivet til før indlæggelse
	50	Atrieflimren uoplyst
	1	Oplysning om udskrivelsesdiagnose mangler

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

2019



Indeholder data fra Geodatastyrelsen, UTM32/EUREF89, maj 2015

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. Indikator 8d er tilføjet pr. 1. januar 2021 og undersøger andelen af patienter med akut iskæmisk apopleksi (inkl. akut apopleksi uden specifikation) over 50 år og uden atrieflimren, der screenes for atrieflimren. Data til beregning af indikatoren hentes fra Landspatientregistret.

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 antikoagulationsbehandling, 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: Antikoagulationsbehandling blev iværksat inden for 14 dage hos i alt 94% af patienterne med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren. Standarden på min. 95% blev dermed ikke opfyldt på landsplan. Regionalt var variationen mellem 86 - 97%, og to regioner opfyldte ikke standarden (Region Sjælland og Region Nordjylland). Blandt patienterne med TIA blev 97% af patienterne med atrieflimren sat i antikoagulationsbehandling inden for 14 dage. Standarden var opfyldt på landsplan og på alle afdelinger med undtagelse af to (Herlev Gentofte Hospital og OUH, Neurologi). De seneste 2-3 år ses en let faldende andel, der sættes i antikoagulationsbehandling – gældende for begge patientgrupper.

Fravalg af antikoagulationsbehandling bør højst forekomme hos 15% af patienterne med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren. Det ses, at i alt blev 11% af patienterne registreret med et fravalg af behandlingen. Standarden blev således opfyldt på landsplan og i 4 regioner. Region Hovedstaden opfyldte ikke standarden. Den regionale variation var på 5 - 17%; en større spredning end i 2020 (9 - 12%). Siden 2016 har andelen, der blev registreret med fravalg af behandling ligget under standard på landsplan. Der henvises til [Appendiks](#) for en tabel over årsager til fravalg hos patienter med akut iskæmisk apopleksi og TIA.

Resultater for screening for atrieflimren vises for første gang i denne årsrapport. Selvom indikatoren først trådte i kraft fra 2021, er indsat resultater fra 2019 og 2020 som sammenligningsår, inden det blev obligatorisk at indberette data vedr. screening til databasen. I alt blev 51% af patienter over 50 år med akut iskæmisk apopleksi screenet for atrieflimren inden for 4 uger efter indlæggelsen, hvorfor den fastsatte standard på min. 75% ikke blev opfyldt. Regionalt varierede andelen mellem 33 - 66%, og Region Hovedstaden og Region Sjælland lå statistisk lavere end de øvrige regioner. På afdelingsniveau bemærkes en betydelig variation – både inter og intraregionalt. Fem afdelinger formåede dog at opfylde standarden med andele større end 75%.

Et år efter indlæggelsen var i alt 92% af patienterne med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren i antikoagulationsbehandling. Den regionale variation var på 84 - 96%. Den fastsatte standard på min. 95% blev kun opfyldt i Region Hovedstaden. I de fire øvrige regioner var andelen faldende. Efter to år var i alt 91% patienterne i antikoagulationsbehandling med en regional variation på 84 - 96%. Kun Region Syddanmark og Region Sjælland opfyldte indikatoren. Både indikator 8e og 8f opgøres på patienternes bopæl, hvilket medfører, at den statistiske præcision på kommuneniveau er begrænset grundet relativ få patienter. Resultaterne bør derfor fortolkes med forsigtighed.

Det skal bemærkes, at for indikatorerne 8a+b+c+d havde flere afdelinger har en høj andel af patienter, som ikke indgår i beregningerne grundet manglende oplysninger om atrieflimren.

Diskussion og implikationer: Hurtig iværksættelse samt efterfølgende fastholdelse af oral antikoagulationsbehandling 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. Styregruppen anbefaler, at der bør være fokus på korrekt registrering af tidspunktet for opstart af antikoagulationsbehandling. 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 antikoagulationsbehandling 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.

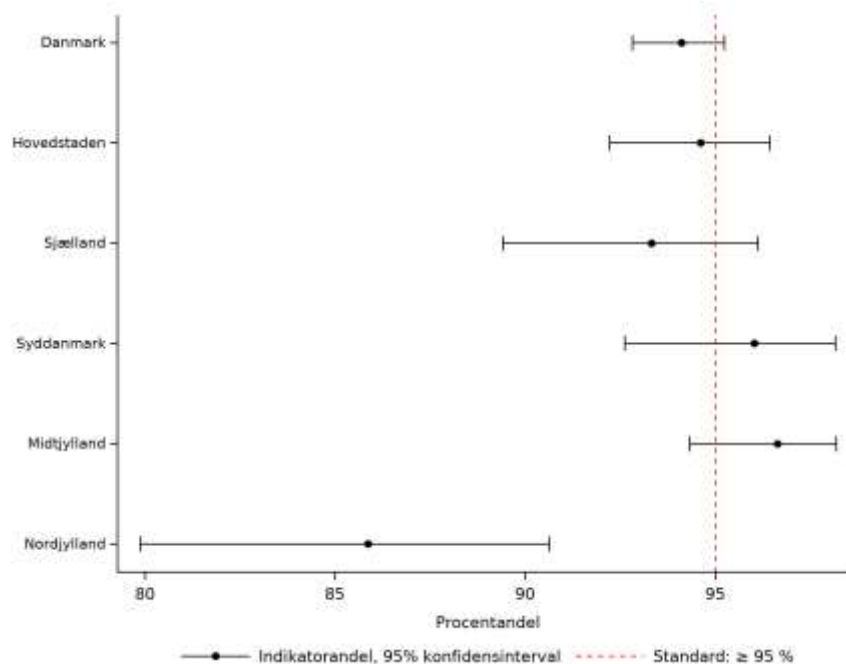
Andelen af patienter med akut iskæmisk apopleksi, som registreres med en kontraindikation mod antikoagulationsbehandling, ligger under 15% i alle regioner undtagen Region Hovedstaden, hvor Rigshospitalet Glostrup ligger markant over 15%. Styregruppen anbefaler at gennemføre en lokal audit for at afklare årsagerne til dette. Der bør fortsat også rettes fokus på korrekt registrering.

Ved screening for atrieflimren ses der generelt en positiv udvikling i alle regioner med dels markante forbedringer, selvom standarden ikke opfyldes. Styregruppen er også opmærksom på, at nogle afdelinger anvender telemetri under indlæggelse som ikke indgår i indikatoren. Styregruppen har noteret sig, at andelen af apopleksipatienter, som screenes for atrieflimren, ligger højest på de afdelinger, som påbegynder langtidsmonitoreringen af hjerterytmen under indlæggelsen for apopleksi. På denne måde sikres der en høj målopfyldelse. Styregruppen anbefaler et tæt samarbejde mellem de neurologiske og kardiologiske afdelinger for at skabe optimale arbejdsgange, som sikrer, at langtidsmonitoreringen påbegyndes indenfor 4 uger efter indlæggelsestidspunktet. Mange afdelinger gennemfører allerede i dag også screening for atrieflimren hos patienter med TIA. For at monitorere kvaliteten på dette område, har styregruppen besluttet at indføre en indikator også herfor.

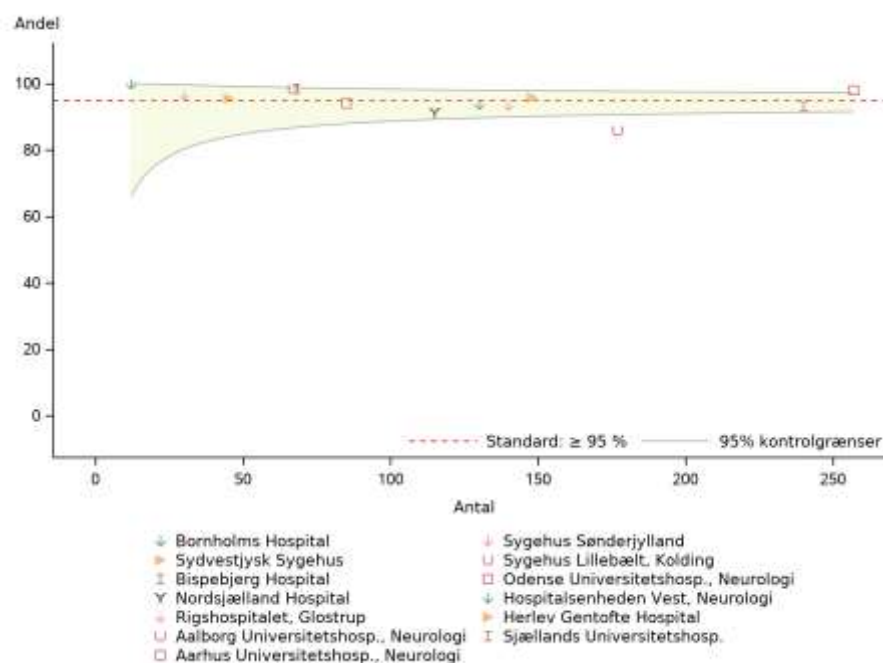
Vurdering af indikatorerne: Det besluttet at fastholde indikatorerne 8a, 8b, 8c, 8d, 8e og 8f samt de tilsvarende standarder.

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 fortsat at rette øget fokus på registreringen af kontraindikationer mod antikoagulationsbehandling. Der bør fortsat også være rettet fokus på screening for atrieflimren indenfor 4 uger efter indlæggelsesdatoen. Desuden anbefales at indføre en ny indikator 8g med følgende ordlyd: Andel af patienter med akut TIA over 50 år og uden atrieflimren, der screenes for atrieflimren senest 4 uger efter indlæggelse eller ambulant vurdering. Der anbefales en standard på $\geq 75\%$.

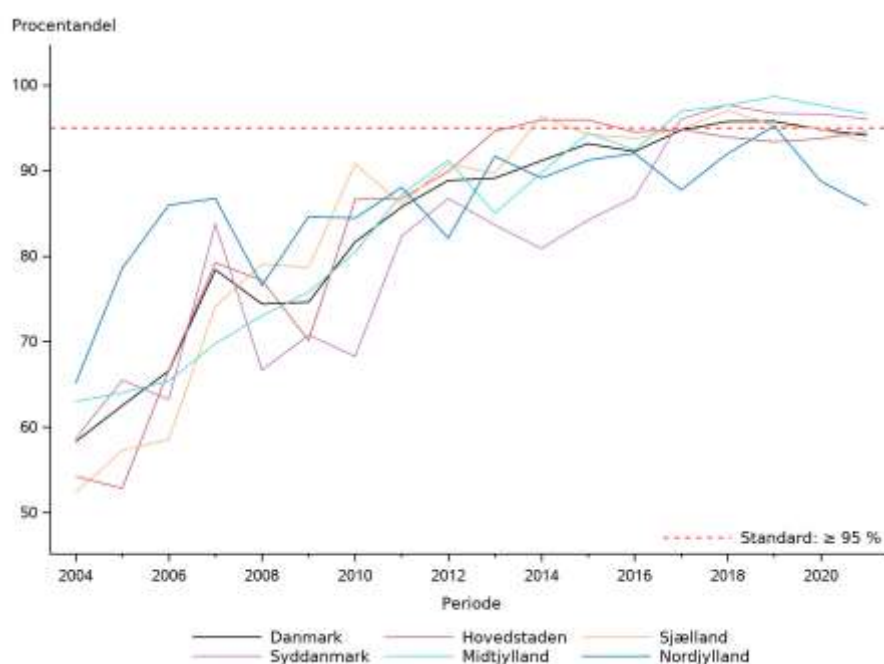
Indikator 8a: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren der sættes i antikoagulansbehandling senest 14 dage efter indlæggelsen



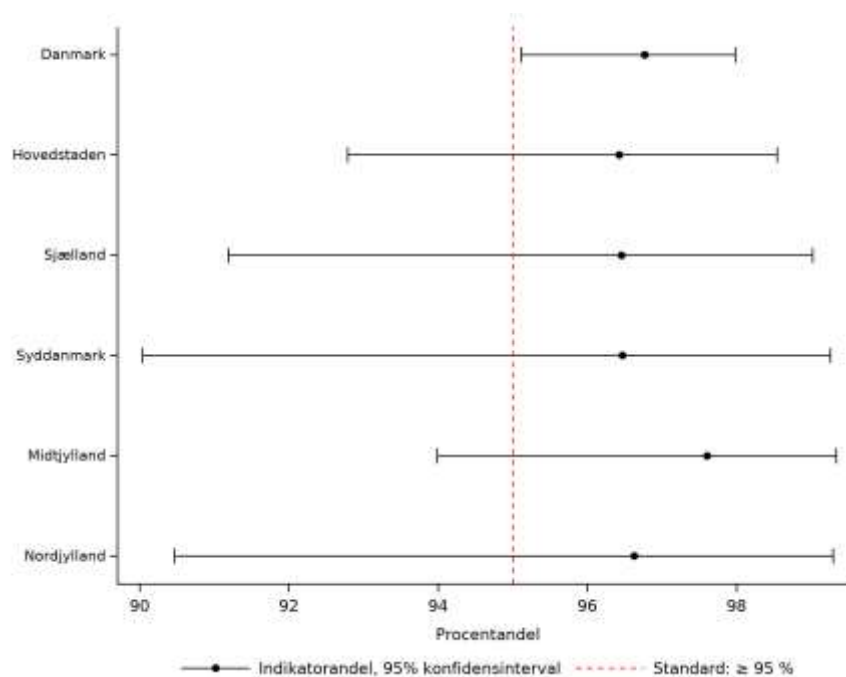
Indikator 8a: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren der sættes i antikoagulansbehandling senest 14 dage efter indlæggelsen



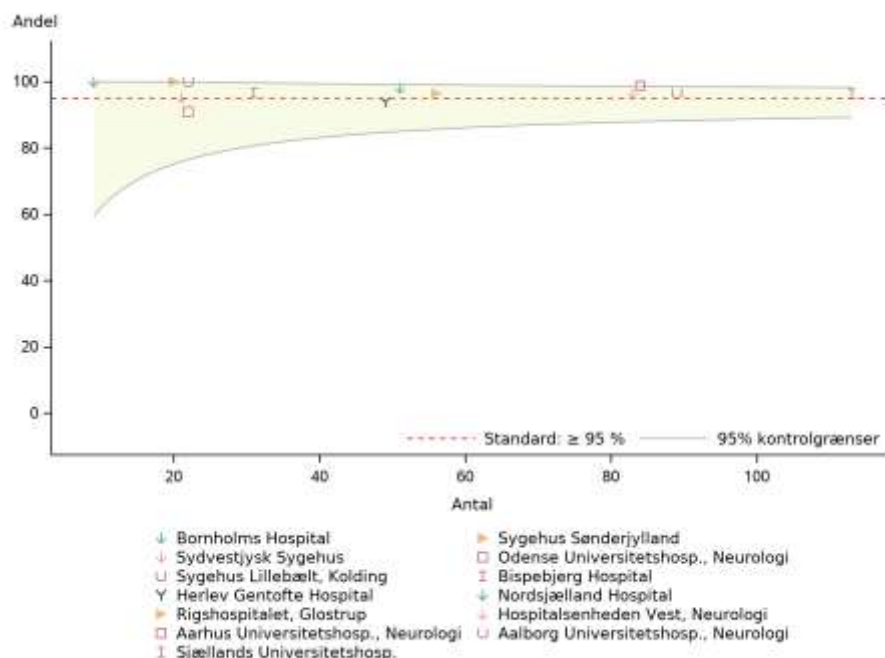
Indikator 8a: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren der sættes i antikoagulansbehandling senest 14 dage efter indlæggelsen



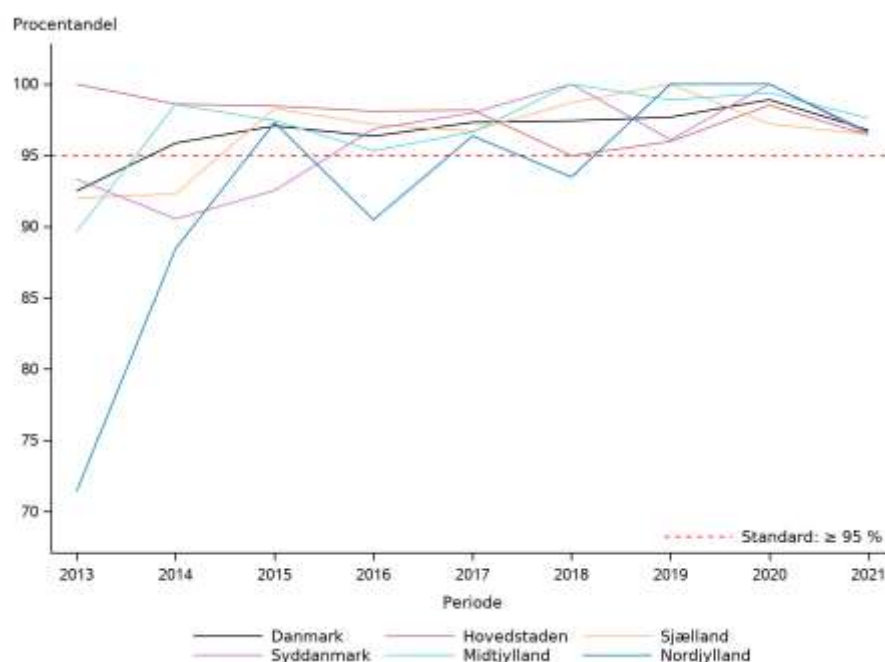
Indikator 8b: Andel af patienter med TIA og atrieflimren, der sættes i antikoagulansbehandling senest 14 dage efter første kontakt til sekundær sektor.



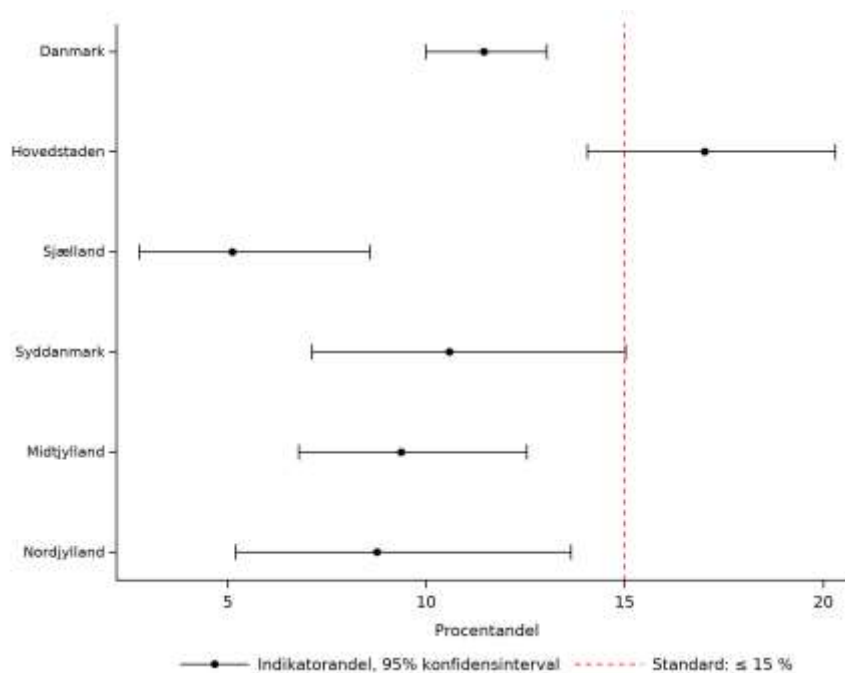
Indikator 8b: Andel af patienter med TIA og atrieflimren, der sættes i antikoagulansbehandling senest 14 dage efter første kontakt til sekundær sektor.



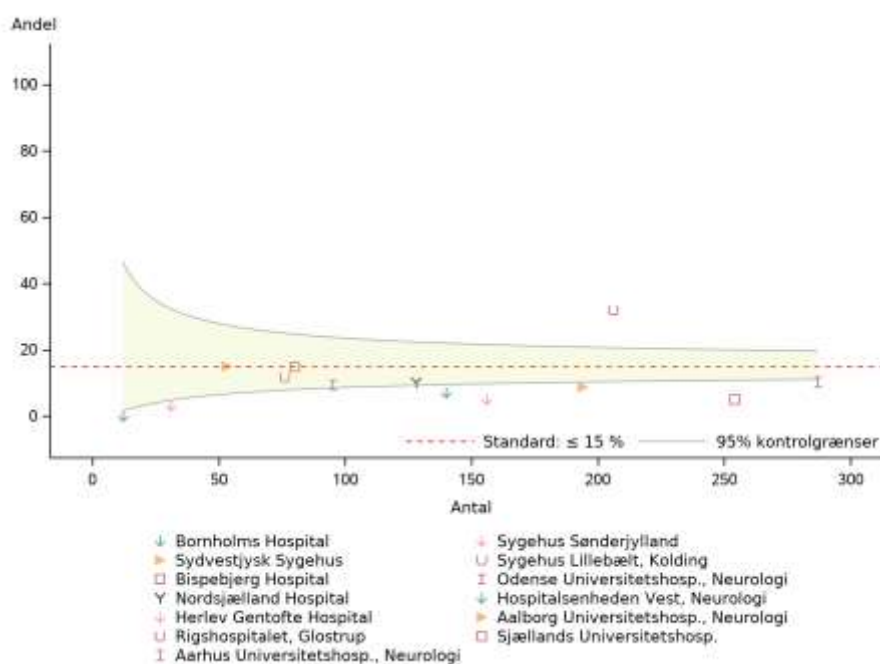
Indikator 8b: Andel af patienter med TIA og atrieflimren, der sættes i antikoagulansbehandling senest 14 dage efter første kontakt til sekundær sektor.



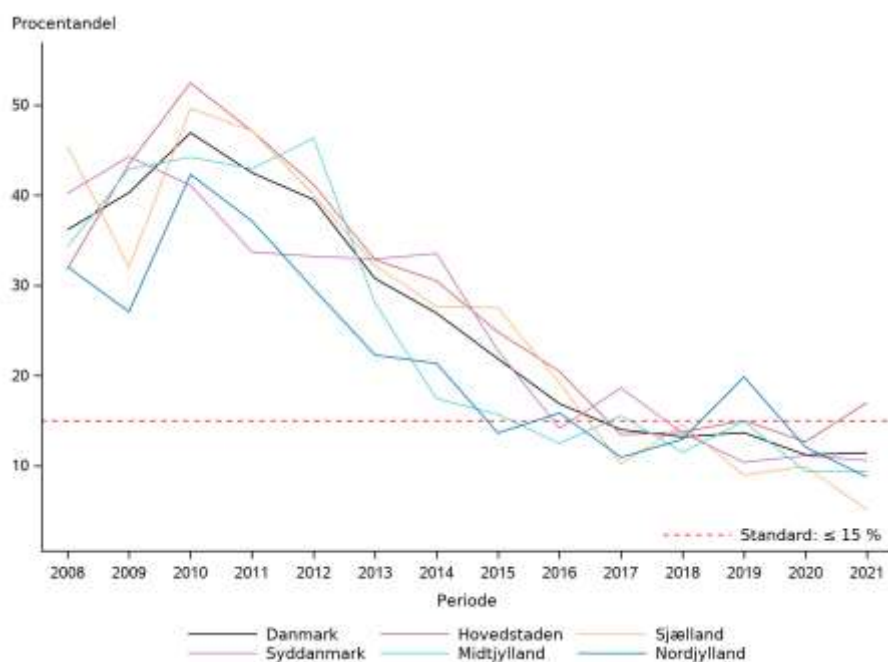
Indikator 8c: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren, som registreres med fravalg af antikoagulansbehandling



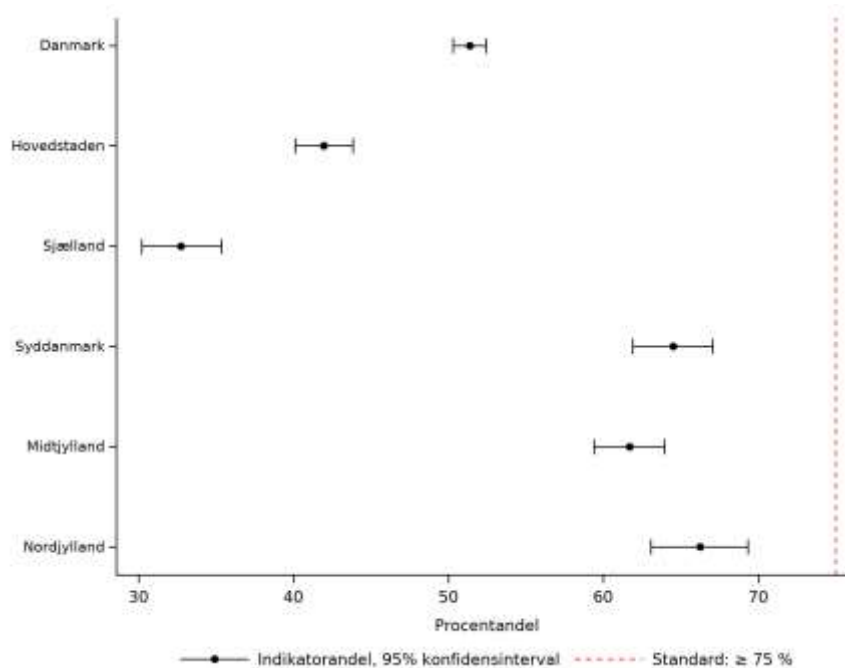
Indikator 8c: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren, som registreres med fravalg af antikoagulansbehandling



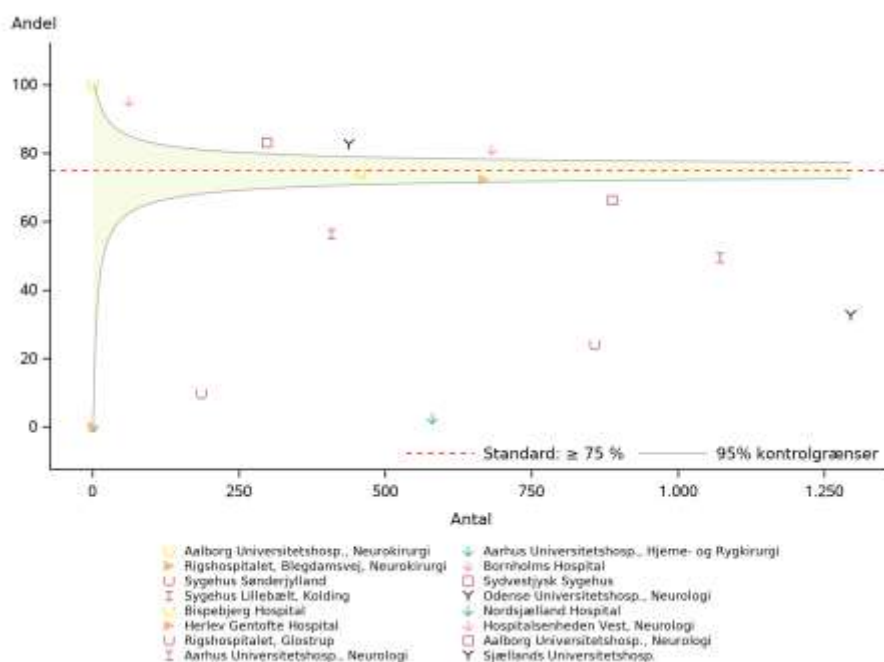
Indikator 8c: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren, som registreres med fravalg af antikoagulansbehandling



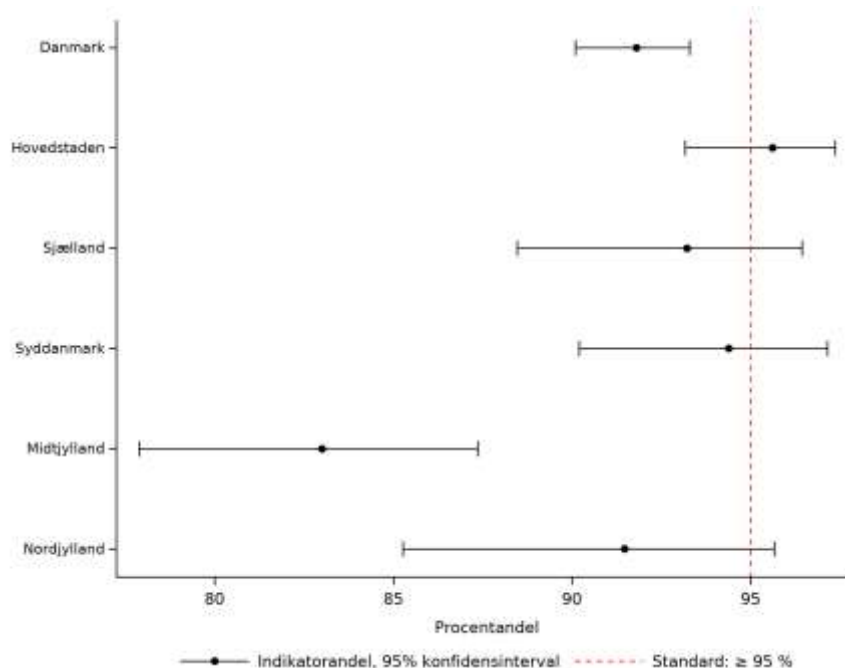
Indikator 8d: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi over 50 år og uden atrieflimren, der screenes for atrieflimren senest 4 uger efter indlæggelse



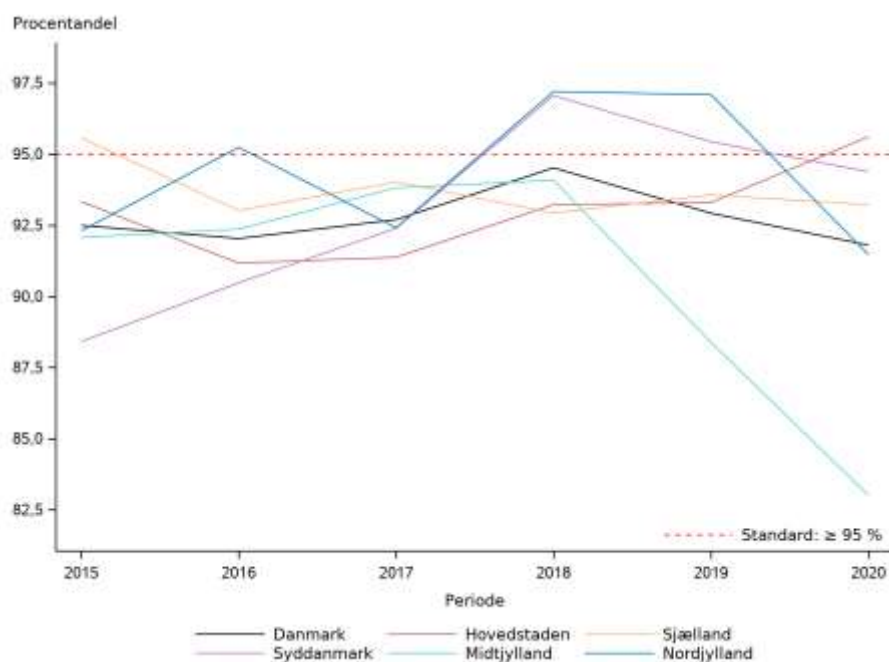
Indikator 8d: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi over 50 år og uden atrieflimren, der screenes for atrieflimren senest 4 uger efter indlæggelse



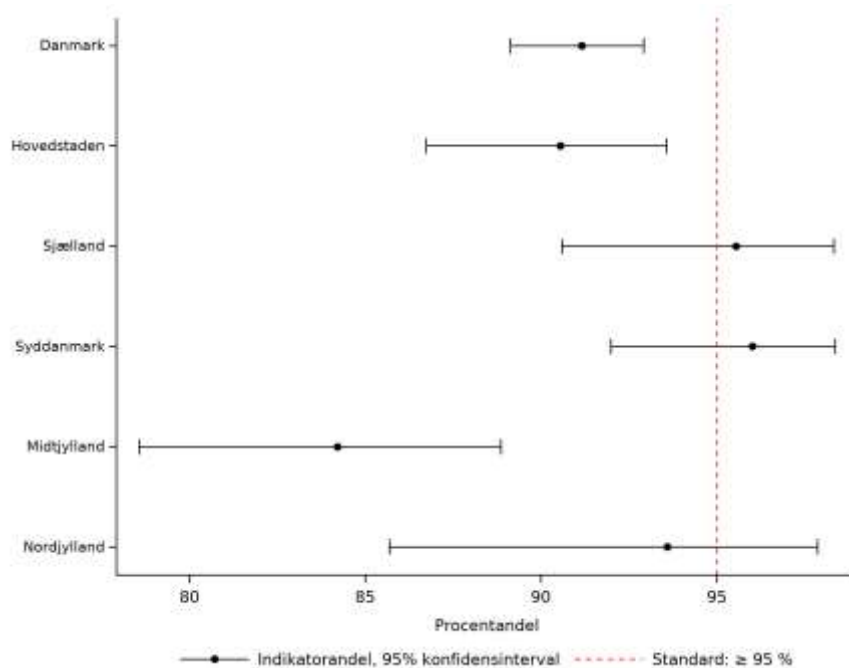
Indikator 8e: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren, med indikation for antikoagulansbehandling, der modtager behandling efter 1 år



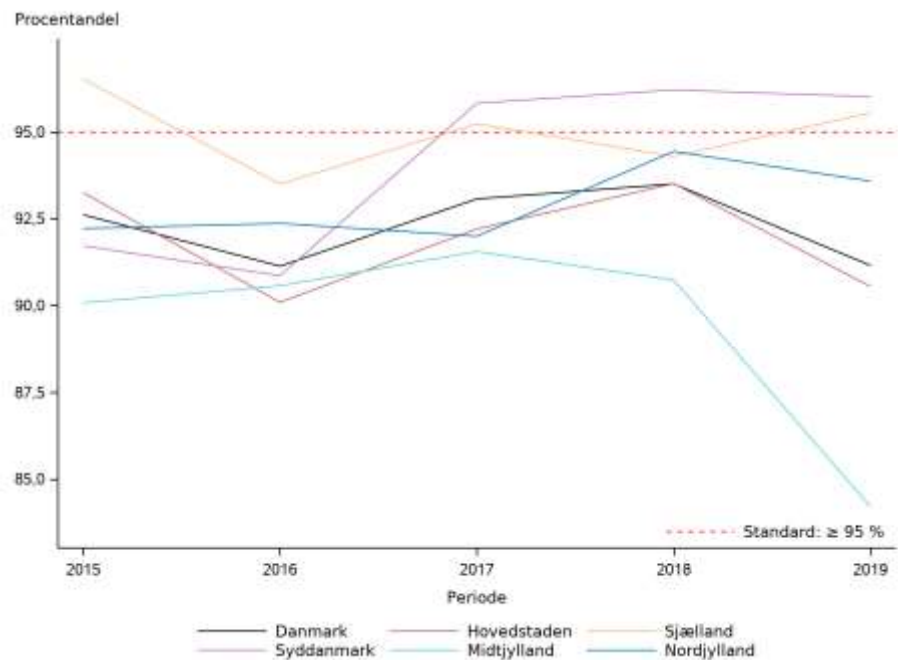
Indikator 8e: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren, med indikation for antikoagulansbehandling, der modtager behandling efter 1 år



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 akut apopleksi der får udført CT/MR scanning senest 6 timer efter indlæggelsestidspunkt. Standard: $\geq 90\%$

Indikator 9b: 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		
	$\geq 90\%$			01.01.2021 - 31.12.2021		2020	2019	
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	10.711 / 11.643	592 (5)	92	(91-92)	11.201 / 12.142	92	91
Hovedstaden	Ja	3.501 / 3.695	152 (4)	95	(94-95)	3.634 / 3.851	94	93
Sjælland	Nej	1.610 / 1.804	142 (7)	89	(88-91)	1.674 / 1.807	93	91
Syddanmark	Ja	1.935 / 2.055	129 (6)	94	(93-95)	2.312 / 2.471	94	95
Midtjylland	Ja	2.546 / 2.752	131 (5)	93	(91-93)	2.543 / 2.748	93	92
Nordjylland	Nej	1.119 / 1.337	38 (3)	84	(82-86)	1.038 / 1.265	82	80
Hovedstaden	Ja	3.501 / 3.695	152 (4)	95	(94-95)	3.634 / 3.851	94	93
Bispebjerg Hospital	Ja	564 / 604	65 (10)	93	(91-95)	641 / 656	98	98
Bornholms Hospital	Ja	42 / 46	54 (54)	91	(79-98)	104 / 110	95	95
Herlev Gentofte Hospital	Ja	923 / 993	0 (0)	93	(91-94)	900 / 1.011	89	86
Nordsjælland Hospital	Ja	807 / 824	5 (1)	98	(97-99)	878 / 900	98	96
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurokirurgi	Ja	##/##	1 (50)	100	(3-100)	0 / 0		
Rigshospitalet, Glostrup	Ja	1.164 / 1.227	27 (2)	95	(93-96)	1.111 / 1.174	95	91
Sjælland	Nej	1.610 / 1.804	142 (7)	89	(88-91)	1.674 / 1.807	93	91
Sjællands Universitetshosp.	Nej	1.610 / 1.804	142 (7)	89	(88-91)	1.503 / 1.589	95	94
Syddanmark	Ja	1.935 / 2.055	129 (6)	94	(93-95)	2.312 / 2.471	94	95
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	Ja	21 / 22	0 (0)	95	(77-100)	23 / 24	96	91
Odense Universitetshosp., Neurologi	Ja	635 / 687	66 (9)	92	(90-94)	963 / 1.033	93	96

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%			01.01.2021 - 31.12.2021		2020	2019	
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Sydvestjysk Sygehus	Ja	405 / 428	36 (8)	95	(92-97)	376 / 401	94	93
Sygehus Lillebælt, Kolding	Ja	593 / 628	25 (4)	94	(92-96)	567 / 604	94	94
Sygehus Sønderjylland	Ja	281 / 290	2 (1)	97	(94-99)	383 / 409	94	96
Midtjylland	Ja	2.546 / 2.752	131 (5)	93	(91-93)	2.543 / 2.748	93	92
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	Ja	36 / 36	3 (8)	100	(90-100)	4 / 4	100	100
Aarhus Universitetshosp., Neurologi	Ja	1.598 / 1.730	51 (3)	92	(91-94)	1.636 / 1.758	93	93
Hospitalsenheden Vest, Neurologi	Ja	912 / 986	77 (7)	92	(91-94)	903 / 986	92	91
Nordjylland	Nej	1.119 / 1.337	38 (3)	84	(82-86)	1.038 / 1.265	82	80
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	Nej	13 / 15	2 (12)	87	(60-98)	10 / 10	100	75
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	Nej	1.106 / 1.322	36 (3)	84	(82-86)	1.028 / 1.255	82	80

9a: Andelen af patienter med akut apopleksi, der får udført CT/MR scanning senest 6 timer efter indlæggelsestidspunkt.

	Antal	Årsag
Eksklusion:	4.384	Patienten har TIA
	85	Behandling er "kontraindiceret" eller "ikke faglig relevant" eller "fravalgt"
	295	Patienten har SAH
	3.606	Patienter er kun registreret i LPR
	48	Diagnose er ikke relateret til apopleksi
Uoplyst:	12	Udskrivelse er angivet til før indlæggelse
	74	CT/MR uoplyst
	506	Oplyst gennemført CT/MR, men ingen oplysninger om tidspunkt for undersøgelse

Patienter med TIA

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%			01.01.2021 - 31.12.2021		2020	2019	
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	3.740 / 4.059	188 (4)	92	(91-93)	3.943 / 4.219	93	92
Hovedstaden	Ja	1.164 / 1.235	38 (3)	94	(93-95)	1.235 / 1.331	93	91
Sjælland	Ja	663 / 711	65 (8)	93	(91-95)	575 / 600	96	97
Syddanmark	Ja	606 / 639	32 (5)	95	(93-96)	717 / 744	96	94
Midtjylland	Ja	896 / 956	42 (4)	94	(92-95)	1.070 / 1.115	96	95
Nordjylland	Nej	411 / 518	11 (2)	79	(76-83)	346 / 429	81	75
Hovedstaden	Ja	1.164 / 1.235	38 (3)	94	(93-95)	1.235 / 1.331	93	91
Bispebjerg Hospital	Ja	251 / 271	4 (1)	93	(89-95)	264 / 278	95	97
Bornholms Hospital	Ja	21 / 23	26 (53)	91	(72-99)	37 / 40	93	91
Herlev Gentofte Hospital	Ja	320 / 336	0 (0)	95	(92-97)	282 / 321	88	85
Nordsjælland Hospital	Ja	272 / 278	2 (1)	98	(95-99)	354 / 360	98	97
Rigshospitalet, Glostrup	Ja	300 / 327	6 (2)	92	(88-94)	298 / 332	90	87
Sjælland	Ja	663 / 711	65 (8)	93	(91-95)	575 / 600	96	97
Sjællands Universitetshosp.	Ja	663 / 711	65 (8)	93	(91-95)	561 / 586	96	97
Syddanmark	Ja	606 / 639	32 (5)	95	(93-96)	717 / 744	96	94
Odense Universitetshosp., Neurologi	Ja	162 / 179	20 (10)	91	(85-94)	238 / 248	96	93
Sydvestjysk Sygehus	Ja	123 / 133	5 (4)	92	(87-96)	144 / 156	92	90
Sygehus Lillebælt, Kolding	Ja	147 / 153	5 (3)	96	(92-99)	135 / 138	98	93
Sygehus Sønderjylland	Ja	174 / 174	2 (1)	100	(98-100)	200 / 202	99	99
Midtjylland	Ja	896 / 956	42 (4)	94	(92-95)	1.070 / 1.115	96	95
Aarhus Universitetshosp., Neurologi	Ja	447 / 477	9 (2)	94	(91-96)	557 / 581	96	96
Hospitalsenheden Vest, Neurologi	Ja	449 / 479	33 (6)	94	(91-96)	513 / 534	96	94

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%			01.01.2021 - 31.12.2021		2020	2019	
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Nordjylland	Nej	411 / 518	11 (2)	79	(76-83)	346 / 429	81	75
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	Nej	411 / 518	11 (2)	79	(76-83)	345 / 428	81	75

9b: Andelen af patienter med TIA, der får udført CT/MR scanning senest 6 timer efter første kontakt til sekundær sektor.

	Antal	Årsag
Eksklusion:	12.320	Patienten har enten akut ICH, akut iskæmisk apopleksi eller akut apopleksi uden specifikation
	27	Behandling er "kontraindiceret" eller "ikke faglig relevant" eller "fravalgt"
	295	Patienten har SAH
	110	Ikke korrekt registreret TIA tilfælde (skal ikke indberettes i DAP iflg. inklusionsregler)
	3.606	Patienter er kun registreret i LPR
	48	Diagnose er ikke relateret til apopleksi
Uoplyst:	1	Udskrivelse er angivet til før indlæggelse
	2	CT/MR uoplyst
	185	Oplyst gennemført CT/MR, men ingen oplysninger om tidspunkt for undersøgelse

Datagrundlag og beregningsregler: Hurtig diagnosticering på baggrund af CT/MR-scanning er omdrejningspunktet for indikatorerne 9a og 9b. Indikatorerne opgøres på to subpopulationer: Patienter med akut apopleksi og patienter med TIA. Såfremt det vurderes, at scanning ikke er faglig relevant, ekskluderes patienten fra indikatoren. Tidspunktet for scanningen indhentes fra DAP-basissekemaet.

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. Andelen har ligget stabilt de sidste par år. Den fastsatte standard på min. 90% blev opfyldt på landsplan og i tre regioner. De to regioner, som ikke opfyldte indikatoren, var Region Sjælland, hvor andelen er faldet med 4 procentpoint ift. 2020, og Region Nordjylland, hvor andelen dog har været jævnt stigende siden 2017. På trods af denne stigende tendens ligger Region Nordjylland stadig statistisk signifikant lavere end de øvrige regioner.

Det samme gør sig gældende ift. patienter med TIA. Her ligger Region Nordjylland også statistisk signifikant lavere end de øvrige regioner, og opfyldte ikke fastsatte standard på min. 90% med en andel på 79%. På landsplan blev 92% af TIA patienterne scannet inden for 6 timer efter første kontakt til sekundær sektor. Regionalt varierede andelen mellem 79 – 95%. Standarden blev opfyldt på landsplan og på alle afdelinger med undtagelse af en enkelt (Aalborg Universitetshospital, Neurologi).

I [Appendiks](#) vises en grafisk fremstilling af mediantiderne fra indlæggelse til CT/MR-scanning. På landsplan er mediantiden på ca. 80 min., og der ses en betydelig variation i mediantider på tværs af afdelingerne (ca. 15 - 250 min.).

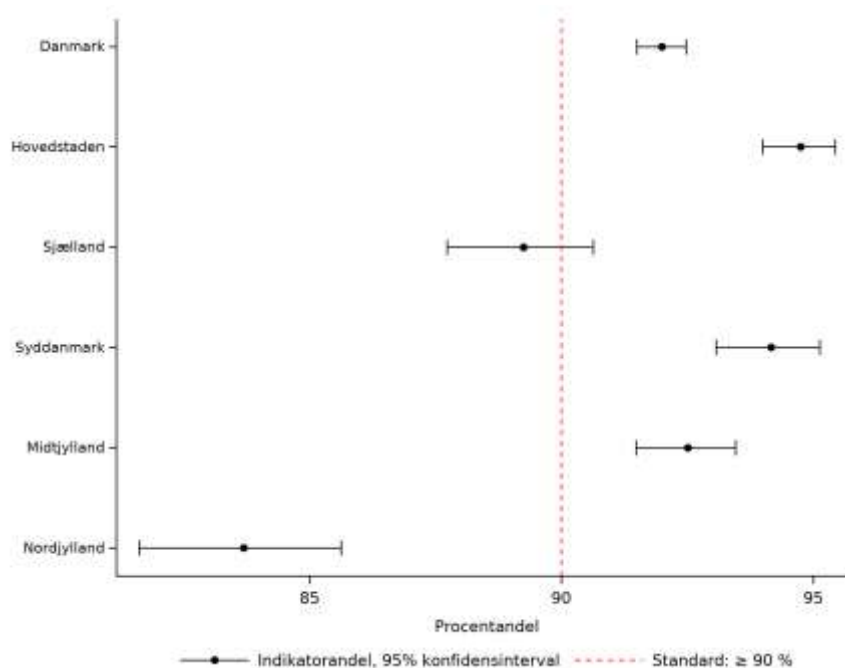
I alt manglede 5% af patienterne med akut apopleksi og 4% af patienterne med TIA alle informationer for at kunne indgå i indikatorberegningerne. Særligt manglede oplysninger om tidspunkt for gennemførsel af CT/MR-scanning. Bornholms Hospital bemærkes, eftersom der ikke var indberettet alle oplysninger hos mere end 50% af patienterne.

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 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 akut behandlingskrævende differentialdiagnoser til apopleksi/TIA som f.eks. hjernetumor, subduralt hæmatom efter hovedskade, meningit eller encefalit.

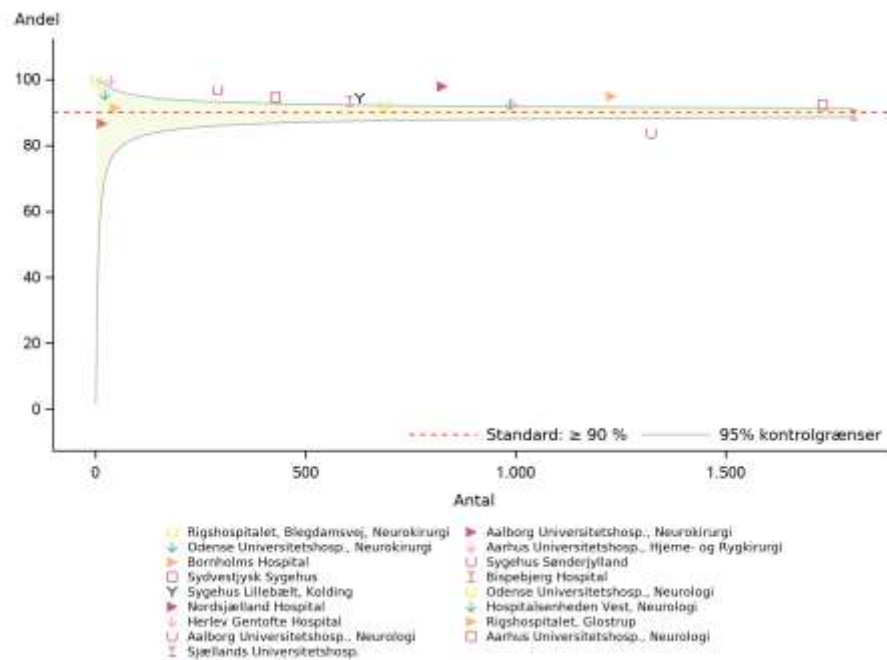
Derfor er det beklageligt, at Region Nordjylland fortsat er et pænt stykke fra at opfylde indikatoren, men dog glædeligt med lille fremgang. Det markante fald i målopfyldelse hvad angår patienter med apopleksi i RegionSj bør undersøges, der anbefales en lokal audit. Ligeledes mangles mange oplysninger i forbindelse med denne indikator, særligt bør det give anledning til lokal audit på Bornholms Hospital, at der ikke var indberettet alle oplysninger hos mere end 50% af patienterne.

Vurdering af indikatorerne: Indikatorerne og de tilhørende standarder fastholdes.

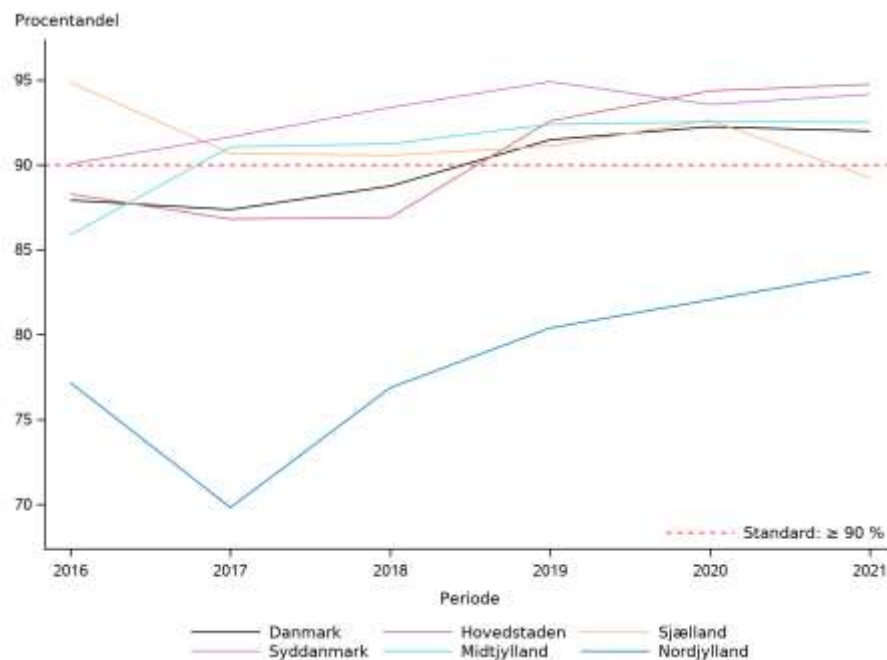
Indikator 9a: Andel af patienter med akut apopleksi der får udført CT/MR scanning senest 6 timer efter indlæggelsestidspunkt



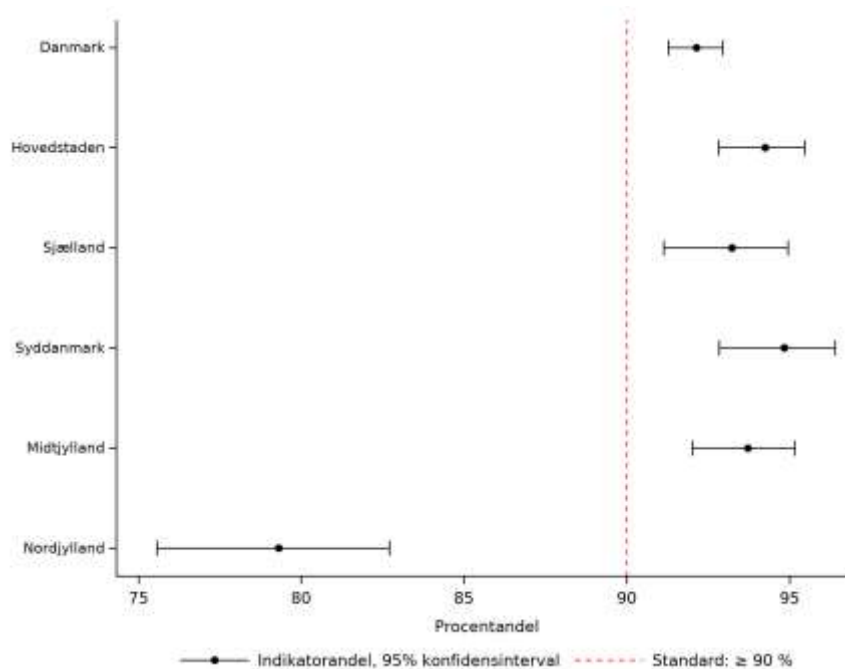
Indikator 9a: Andel af patienter med akut apopleksi der får udført CT/MR scanning senest 6 timer efter indlæggelsestidspunkt



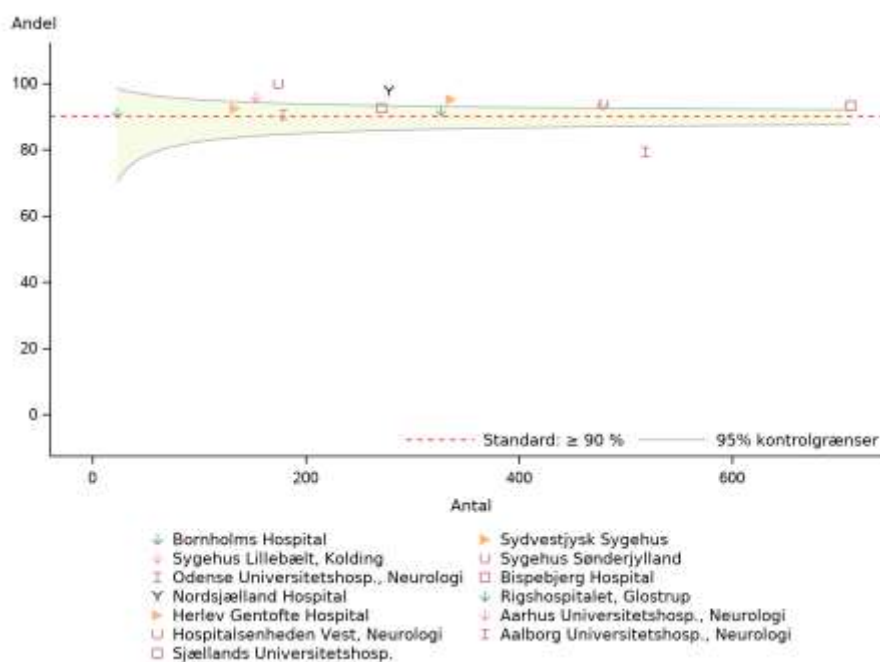
Indikator 9a: Andel af patienter med akut apopleksi der får udført CT/MR scanning senest 6 timer efter indlæggelsestidspunkt



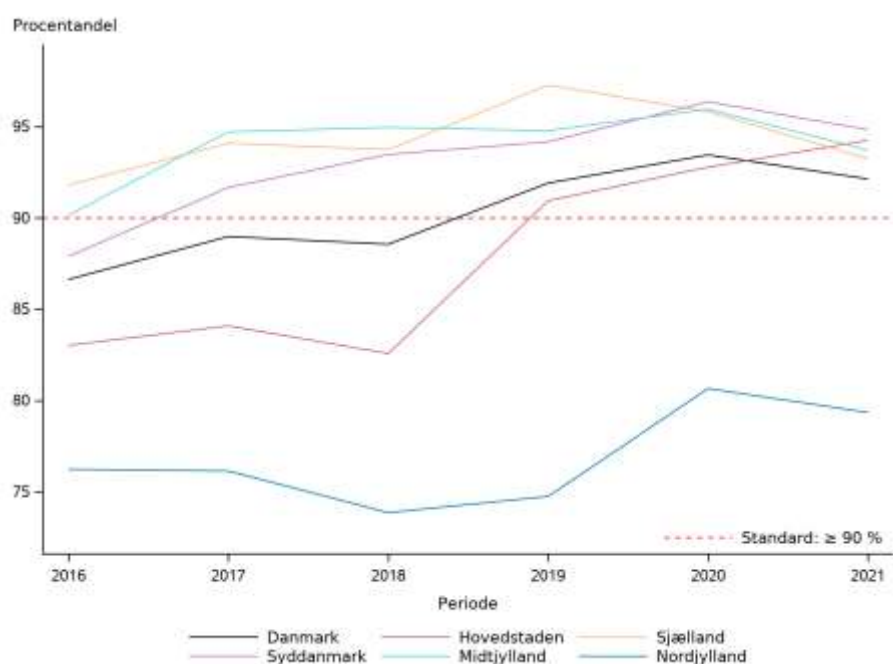
Indikator 9b: Andel af patienter med TIA der får udført CT/MR scanning senest 6 timer efter første kontakt til sekundær sektor



Indikator 9b: Andel af patienter med TIA der får udført CT/MR scanning senest 6 timer efter første kontakt til sekundær sektor



Indikator 9b: Andel af patienter med TIA der får udført CT/MR scanning senest 6 timer efter første kontakt til sekundær sektor



Indikator 10a: 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 48 timer efter indlæggelse. Standard: $\geq 90\%$

Indikator 10b: Andel af patienter med aneurysmal 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 $\geq 90\%$ opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2021 - 31.12.2021 Andel 95% CI	
Danmark	Ja	8.611 / 9.264	460 (5)	93	(92-93)
Hovedstaden	Ja	2.498 / 2.606	162 (6)	96	(95-97)
Sjælland	Nej	1.097 / 1.273	166 (12)	86	(84-88)
Syddanmark	Ja	1.626 / 1.726	72 (4)	94	(93-95)
Midtjylland	Ja	2.333 / 2.487	38 (2)	94	(93-95)
Nordjylland	Ja	1.057 / 1.172	22 (2)	90	(88-92)
Hovedstaden	Ja	2.498 / 2.606	162 (6)	96	(95-97)
Bispebjerg Hospital	Ja	418 / 456	71 (13)	92	(89-94)
Bornholms Hospital	Ja	80 / 84	9 (10)	95	(88-99)
Herlev Gentofte Hospital	Ja	701 / 715	21 (3)	98	(97-99)
Nordsjælland Hospital	Ja	548 / 563	35 (6)	97	(96-99)
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurokirurgi	Ja	## / #	0 (0)	100	(3-100)
Rigshospitalet, Glostrup	Ja	750 / 787	26 (3)	95	(94-97)
Sjælland	Nej	1.097 / 1.273	166 (12)	86	(84-88)
Sjællands Universitetshosp.	Nej	1.097 / 1.273	166 (12)	86	(84-88)
Syddanmark	Ja	1.626 / 1.726	72 (4)	94	(93-95)
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	Nej	## / #	0 (0)	25	(1-81)
Odense Universitetshosp., Neurologi	Ja	565 / 602	19 (3)	94	(92-96)

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år	
	≥ 90% opfyldt			01.01.2021 - 31.12.2021 Andel	95% CI
Sydvestjysk Sygehus	Ja	353 / 359	3 (1)	98	(96-99)
Sygehus Lillebælt, Kolding	Ja	474 / 514	22 (4)	92	(90-94)
Sygehus Sønderjylland	Ja	233 / 247	28 (10)	94	(91-97)
Midtjylland	Ja	2.333 / 2.487	38 (2)	94	(93-95)
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	Nej	7 / 11	1 (8)	64	(31-89)
Aarhus Universitetshosp., Neurologi	Ja	1.423 / 1.542	23 (1)	92	(91-94)
Hospitalsenheden Vest, Neurologi	Ja	903 / 934	14 (1)	97	(95-98)
Nordjylland	Ja	1.057 / 1.172	22 (2)	90	(88-92)
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	Nej	3 / 10	0 (0)	30	(7-65)
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	Ja	1.054 / 1.162	22 (2)	91	(89-92)

10a: Andel af patienter med akut apopleksi, der vurderes af fysioterapeut mhp afklaring af omfang og type af rehabilitering samt tidspunkt for opstart af fysioterapi senest 48 timer efter indlæggelse

	Antal	Årsag
Eksklusion:	4.384	Patienten har TIA
	2.596	Behandling er "kontraindiceret" eller "ikke faglig relevant" eller "fravalgt"
	295	Patienten har SAH
	3.606	Patienter er kun registreret i LPR
Uoplyst:	48	Diagnose er ikke relateret til apopleksi
	12	Udskrivelse er angivet til før indlæggelse
	140	Fysioterapi uoplyst
	308	Oplyst gennemført vurdering ved fysioterapi, men ingen oplysninger om tidspunkt for vurdering

Patienter med SAH

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 95%			01.01.2021 - 31.12.2021		2020	2019	
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	177 / 182	25 (12)	97	(94-99)	163 / 170	96	94
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurokirurgi	Ja	48 / 50	16 (24)	96	(86-100)	64 / 71	90	92
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	Ja	45 / 47	9 (16)	96	(85-99)	48 / 48	100	100
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	Ja	55 / 56	0 (0)	98	(90-100)	45 / 45	100	98
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	Ja	29 / 29	0 (0)	100	(88-100)	6 / 6	100	78

10b: Andel af patienter med aneurysmal SAH, der vurderes af fysioterapeut med henblik på afklaring af omfang og type af rehabilitering inden udskrivelse.

	Antal	Årsag
Eksklusion:	12.320	Patienten har enten akut ICH, akut iskæmisk apopleksi eller akut apopleksi uden specifikation
	4.384	Patienten har TIA
	13	Indlæggelse kun på en ikke-neurokirurgisk afdeling
	8	Patienten dør inden udskrivelse
	61	Behandling er "kontraindiceret" eller "ikke faglig relevant" eller "fravalgt"
	6	Patienten har ikke bopæl i Danmark
	3.606	Patienter er kun registreret i LPR
	48	Diagnose er ikke relateret til apopleksi
Uoplyst:	15	Fysioterapi uoplyst
	10	Der mangler et SAH-skema - patienten indgår derfor ikke i SAH-indikatorerne

Datagrundlag og beregningsregler: Data til beregningen af indikatorerne 10a og 10b omhandlende vurdering ved fysioterapeut indhentes fra DAP-basissskemaet. Indikatorerne opgøres på to subpopulationer: Patienter med akut apopleksi og patienter med SAH. 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.

De to indikatorer har forskellige tidsgrænser: For patienter med SAH (indikator 10b) definerer udskrivelsesdatoen tidsgrænsen. For patienter med akut iskæmisk apopleksi (indikator 10a) skal den fysioterapeutiske vurdering senest finde sted 48 timer efter den akutte indlæggelse. Denne tidsgrænse blev indført pr. 1. januar 2021. Registrering af klokkeslæt i DAP-basissskemaet blev indført i samme øjemed, hvorfor oplysningen ikke har været tilgængelig i 2019 og 2020 mhp. at kunne vise sammenligningsår. Indikatorens standard er ikke ændret.

Se beregningsregler for indikatorerne [her](#).

Resultater: På landsplan blev i alt 93% af alle patienter med akut apopleksi vurderet af en fysioterapeut senest 48 timer efter indlæggelsen. Den fastlagte standard på min. 90% blev opfyldt på landsplan og i fire ud af fem regioner. Regionalt varierede andelen mellem 86 – 96%. I Region Sjælland var andelen på 86%, hvilket er statistisk signifikant lavere end de øvrige regioner.

I 2020, hvor vurderingen skulle være foretaget senest på 2. indlæggelsesdøgn, var den regionale variation mellem 82 – 91% jf. årsrapporten 2020. Generelt opfylder flere afdelinger nu indikatoren efter ændringen af tidsgrænsen - med undtagelse af de neurokirurgiske afdelinger, som også tidligere har haft udfordringer med at opfylde indikatoren. Ligeledes bemærkes det, at enkelte afdelinger har ikke-komplette indberetninger til indikatoren og har mere end 10% uoplyste.

I alt fik 97% af patienterne med SAH vurderet deres behov for rehabilitering ved en fysioterapeut inden udskrivelse. På afdelingsniveau varierede andelen mellem 96 – 100%. Den fastlagte standard på min. 95% var således opfyldt på alle afdelinger. Der bemærkes en let stigende tendens i indikatoropfyldelsen.

Andelen af patienter med akut apopleksi, der blev vurderet 'ikke fagligt relevante' for vurdering ved fysioterapeut, var i alt 21%. I Region Hovedstaden og Region Sjælland blev henholdsvis 26 og 29% af patienterne registreret som 'ikke fagligt relevante'. I de tre øvrige regioner var andelen 13, 13, og 18%. Mellem ikke-neurokirurgiske afdelinger var variationen mellem 6 – 36%. Med sådanne variationer må tolkningen af indikatorresultaterne foretages varsomt. Ligeledes var en variation i andelen af patienter med SAH, der var vurderet 'ikke fagligt relevante' for fysioterapi (10 – 26 %). Også her tyder det på, at resultaterne skal sammenlignes med forbehold. Fra 1. januar 2022 er det ikke længere muligt at angive i DAP-basischemaet, hvorvidt vurdering ved fysioterapeut er 'ikke faglig relevant'.

Diskussion og implikationer: Indikator 10a er efter flere år uden målopfyldelse, nu igen opfyldt på landsplan i 2021, kun en enkelt region mangler at opfylde standarden på 90 %. Spredningen i mellem regionernes samlede resultat er forsat stigende nu på tredje år. Der er forsat problemer med målopfyldelse i Region Sjælland, med en målopfyldelse på 86 %, som er statistisk signifikant lavere end de øvrige regioner. Manglende målopfyldelse her skyldes med høj sandsynlighed mangel på ressourcer. Der må her forventes en særlig opmærksomhed og indsats, for at opnå målopfyldelse og nærme sig de andre regioner i niveau.

Styregruppen vurderer, at ændringerne i tidsrammen fra 2. indlæggelsesdøgn til 48 timer, har bidraget til, at nogle af regionerne opnår målopfyldelse. Fra tidligere år ved vi, der forsat bør være et vedvarende fokus på vedligeholdelse af regionernes målopfyldelse.

Andelen af patienter med akut apopleksi, der blev vurderet 'ikke faglig relevant' for tidlig fysioterapi varierer forsat meget, hvilket gør resultaterne svære at sammenligne. Derfor udgår muligheden for at vurdere patienten "ikke faglig relevant" fra næste årsrapport.

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.

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.

Vedr. den fysioterapeutiske vurdering af patienter med SAH bemærkes det, at Rigshospitalet nu opfylder indikatoren for vurdering ved fysioterapi og er kun lige akkurat under for ergoterapi, hvilket er fremgang i forhold til tidligere. Rigshospitalet ligger dog forsat lavere end de andre afdelinger, hvor indikatoren er opfyldt; men der har været et kapacitetsproblem, hvilket der er fokus på.

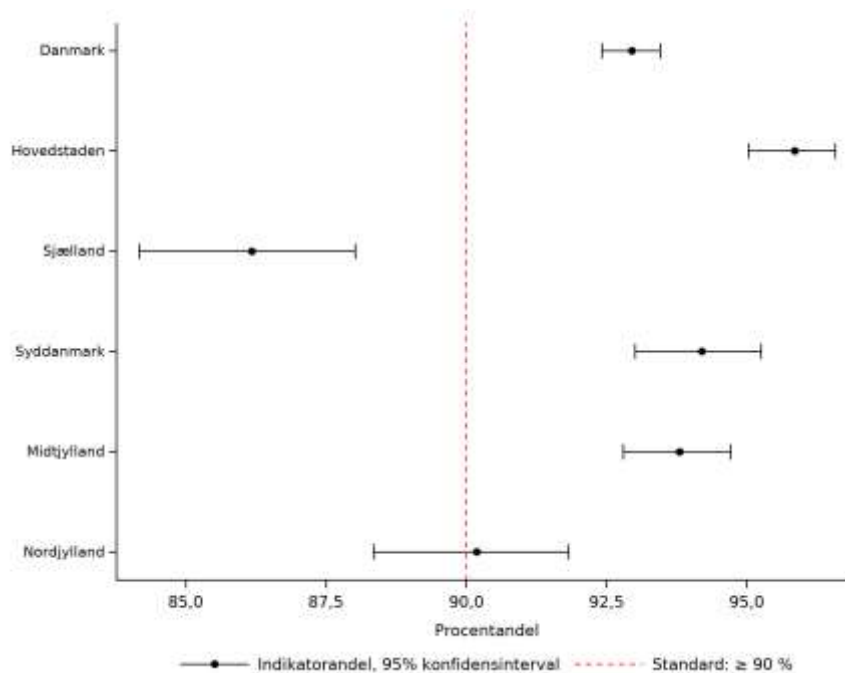
Vurdering af indikatoren: Den markante positive udvikling, der er sket over årene vedrørende indikator 10a er glædelig og har vist at målopfyldelse er realistisk. Region Midtjylland og Region Syddanmark har haft målopfyldelse i adskillige år, og har således formået at vedligeholde denne indikator. De øvrige regioner kunne søge inspiration i

disse regioner, hvor det tyder på en succesfuld implementering af effektive arbejdsgange, der sikrer en konstant målopfyldelse.

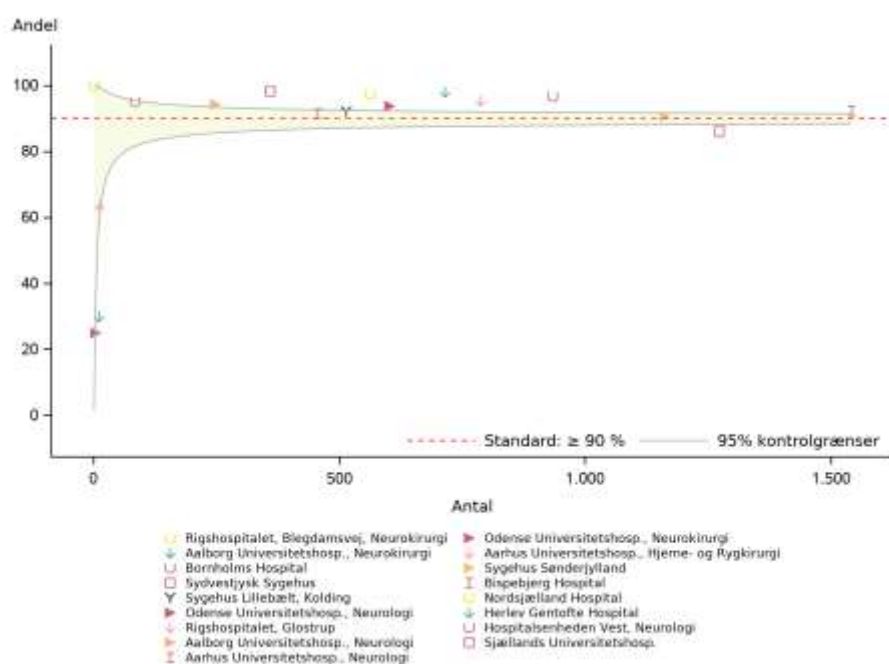
Styregruppen anbefaler, at der bliver set på kapacitet i de regioner og enheder som ikke opfylder standarden mhp. om der er kapacitet nok til at opfylde standarden.

Det besluttes at fastholde begge indikatorer og tilhørende standard ift. SAH. Standarden for indikator 10a i 2022 er sat på 80% og bliver evalueret ved auditmøde i 2023.

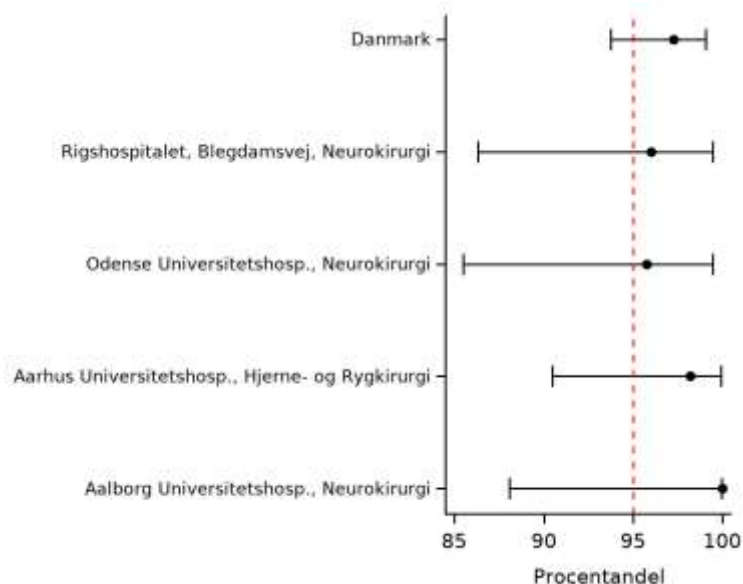
Indikator 10a: Andel af patienter med akut apopleksi der vurderes af fysioterapeut senest 48 timer efter indlæggelse



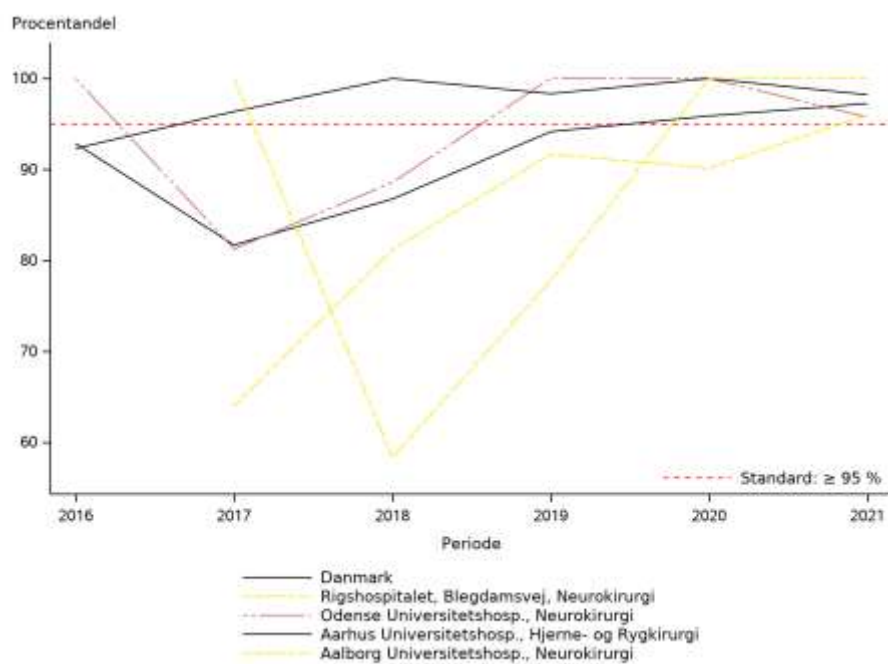
Indikator 10a: Andel af patienter med akut apopleksi der vurderes af fysioterapeut senest 48 timer efter indlæggelse



Indikator 10b: Andel af patienter med SAH, der vurderes af fysioterapeut med henblik på afklaring af omfang og type af rehabilitering inden udskrivelse



Indikator 10b: Andel af patienter med SAH, der vurderes af fysioterapeut med henblik på afklaring af omfang og type af rehabilitering inden udskrivelse



Indikator 11a: 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 48 timer efter indlæggelse.

Standard: $\geq 90\%$

Indikator 11b: Andel af patienter med aneurysmal 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 $\geq 90\%$ opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2021 - 31.12.2021 Andel 95% CI	
Danmark	Ja	8.594 / 9.304	458 (5)	92	(92-93)
Hovedstaden	Ja	2.507 / 2.657	168 (6)	94	(93-95)
Sjælland	Nej	1.034 / 1.226	160 (12)	84	(82-86)
Syddanmark	Ja	1.674 / 1.766	71 (4)	95	(94-96)
Midtjylland	Ja	2.329 / 2.483	37 (1)	94	(93-95)
Nordjylland	Ja	1.050 / 1.172	22 (2)	90	(88-91)
Hovedstaden	Ja	2.507 / 2.657	168 (6)	94	(93-95)
Bispebjerg Hospital	Nej	398 / 448	73 (14)	89	(86-92)
Bornholms Hospital	Ja	81 / 85	9 (10)	95	(88-99)
Herlev Gentofte Hospital	Ja	667 / 690	20 (3)	97	(95-98)
Nordsjælland Hospital	Ja	596 / 617	35 (5)	97	(95-98)
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurokirurgi	Ja	1 / 1	0 (0)	100	(3-100)
Rigshospitalet, Glostrup	Ja	764 / 816	31 (4)	94	(92-95)
Sjælland	Nej	1.034 / 1.226	160 (12)	84	(82-86)
Sjællands Universitetshosp.	Nej	1.034 / 1.226	160 (12)	84	(82-86)
Syddanmark	Ja	1.674 / 1.766	71 (4)	95	(94-96)
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	Nej	2 / 4	0 (0)	50	(7-93)

	Standard		Uoplyst	Aktuelle år	
	≥ 90%	Tæller/ nævner	antal (%)	01.01.2021 - 31.12.2021	95% CI
	opfyldt			Andel	
Odense Universitetshosp., Neurologi	Ja	565 / 599	19 (3)	94	(92-96)
Sydvestjysk Sygehus	Ja	362 / 367	3 (1)	99	(97-100)
Sygehus Lillebælt, Kolding	Ja	512 / 549	21 (4)	93	(91-95)
Sygehus Sønderjylland	Ja	233 / 247	28 (10)	94	(91-97)
Midtjylland	Ja	2.329 / 2.483	37 (1)	94	(93-95)
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	Nej	4 / 8	1 (11)	50	(16-84)
Aarhus Universitetshosp., Neurologi	Ja	1.408 / 1.526	22 (1)	92	(91-94)
Hospitalsenheden Vest, Neurologi	Ja	917 / 949	14 (1)	97	(95-98)
Nordjylland	Ja	1.050 / 1.172	22 (2)	90	(88-91)
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	Nej	3 / 10	0 (0)	30	(7-65)
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	Ja	1.047 / 1.162	22 (2)	90	(88-92)

11a: Andel af patienter med akut apopleksi, der vurderes af ergoterapeut mhp afklaring af omfang og type af rehabilitering samt tidspunkt for opstart af ergoterapi senest 48 timer efter indlæggelse

	Antal	Årsag
Eksklusion:	4.384	Patienten har TIA
	2.558	Behandling er "kontraindiceret" eller "ikke faglig relevant" eller "fravalgt"
	295	Patienten har SAH
	3.606	Patienter er kun registreret i LPR
	48	Diagnose er ikke relateret til apopleksi
Uoplyst:	12	Udskrivelse er angivet til før indlæggelse
	139	Ergoterapi uoplyst
	307	Oplyst gennemført vurdering ved ergoterapi, men ingen oplysninger om tidspunkt for vurdering

Patienter med SAH

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 95%			01.01.2021 - 31.12.2021		2020	2019	
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	172 / 182	25 (12)	95	(90-97)	154 / 168	92	89
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurokirurgi	Nej	46 / 52	16 (24)	88	(77-96)	59 / 73	81	75
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	Ja	45 / 47	9 (16)	96	(85-99)	46 / 46	100	100
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	Ja	53 / 55	0 (0)	96	(87-100)	43 / 43	100	100
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	Ja	28 / 28	0 (0)	100	(88-100)	6 / 6	100	78

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

	Antal	Årsag
Eksklusion:	12.320	Patienten har enten akut ICH, akut iskæmisk apopleksi eller akut apopleksi uden specifikation
	4.384	Patienten har TIA
	14	Indlæggelse kun på en ikke-neurokirurgisk afdeling
	8	Patienten dør inden udskrivelse
	60	Behandling er "kontraindiceret" eller "ikke faglig relevant" eller "fravalgt"
	6	Patienten har ikke bopæl i Danmark
	3.606	Patienter er kun registreret i LPR
	48	Diagnose er ikke relateret til apopleksi
Uoplyst:	15	Fysioterapi uoplyst
	10	Der mangler et SAH-skema - patienten indgår derfor ikke i SAH-indikatorerne

Datagrundlag og beregningsregler: Data til beregningen af indikatorerne 11a og 11b omhandlende vurdering ved ergoterapeut indhentes fra DAP-basissskemaet. Indikatorerne opgøres på to subpopulationer: Patienter med akut apopleksi, og patienter med SAH. 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.

De to indikatorer har forskellige tidsgrænser: For patienter med SAH (indikator 11b) definerer udskrivelsesdatoen tidsgrænsen. For patienter med akut iskæmisk apopleksi (indikator 11a) skal den ergoterapeutiske vurdering senest finde sted 48 timer efter den akutte indlæggelse. Denne tidsgrænse blev indført pr. 1. januar 2021. Registrering af klokkeslæt i DAP-basissskemaet blev indført i samme øjemed, hvorfor oplysningen ikke har været tilgængelig i 2019 og 2020 mhp. at kunne vise sammenligningsår. Indikatorens standard er ikke ændret.

Se beregningsregler for indikatorerne [her](#).

Resultater: I alt blev 92% af alle patienter med akut apopleksi vurderet af en ergoterapeut senest 48 timer efter den akutte indlæggelse. Den fastlagte standard på min. 90% blev således opfyldt på landsplan. Regionalt varierede andelen mellem 84 – 95%. Det bemærkes, at andelen i Region Sjælland var på 84%, hvilket er signifikant lavere end de øvrige regioner.

I 2020, hvor vurderingen skulle være foretaget senest på 2. indlæggelsesdøgn, var den regionale variation mellem 79 – 91%. Generelt opfylder flere afdelinger nu indikatoren efter ændringen af tidsgrænsen - med undtagelse af de neurokirurgiske afdelinger, som også tidligere har haft udfordringer med at opfylde indikatoren. Ligeledes må opmærksomheden rettes mod, at enkelte afdelinger har ikke-komplette indberetninger til indikatoren og har mere end 10% uoplyste.

I alt fik 94% af patienterne med SAH vurderet deres behov for rehabilitering ved en ergoterapeut inden udskrivelsen, og der ses en mindre fremgang siden 2018. Den fastlagte standard på min. 95% blev dog ikke opfyldt på landsplan og heller ikke på Rigshospitalet. På afdelingsniveau var variationen mellem 88 – 100%.

Andelen af patienter med akut apopleksi, der blev vurderet 'ikke faglig relevant' for tidlig ergoterapi varierede mellem ikke-neurokirurgiske afdelinger (6 – 34%). I alt blev 22% af patienterne vurderet 'ikke faglig relevant'. I Region Hovedstaden og Region Sjælland blev henholdsvis 28 og 29% af patienterne vurderet ikke faglig relevant for ergoterapeutisk vurdering. I de tre øvrige regioner var andelen 13, 13 og 16%. Samlet tyder denne variation mellem regionerne (og mellem sammenlignelige afdelinger), 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 11 – 29 %. Der bør også her tages forbehold for at sammenligne resultaterne på tværs af afdelingerne. Fra 1. januar 2022 er det ikke længere muligt at angive i DAP-basischemaet, hvorvidt vurdering ved ergoterapeut er 'ikke faglig relevant'.

Diskussion og implikationer: I lighed med situationen vedrørende den fysioterapeutiske vurdering, er indikatoren i 2021 opfyldt på landsplan og kun en region mangler indikatoropfyldelse på 90%. Spredning imellem regioner er nu 11%, og det indikerer en forskel, som er vokset over de sidste år.

Styregruppen vurderer at ændringerne i tidsrammen fra 2. indlæggelsesdøgn til 48 timer, har bidraget til, at regionerne og hospitaler opnår målopfyldelse. Den positive udvikling bør dog vedligeholdes, og dermed er det stadig vigtigt at har fokus på indikatoren.

Rapporten viser at det er stadig markante forskelle i indikatoropfyldelse, f.eks. ligger Region Sjælland med 84% lavt ift. landsgennemsnit (92%), som med høj sandsynlighed skyldes mangel på ressourcer.

Desuden er forskelle i vurdering af faglig ikke relevante patienter stadig markant især mellem Øst og Vestdanmark. Denne svarkategori udgår, og derfor analyseres antal og forskelle ikke yderligere, men anbefales at enheder, som har en høj antal af ikke faglig relevant, ser på arbejdsgange og sikrer, at alle patienter med stroke symptomer vurderes. Samtidig bør enheder som har en lav antal af faglig ikke relevant se på, om det er for mange patienter, som vurderes.

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 12b, 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 12 b).

Vedr. den ergoterapeutiske vurdering af patienter med SAH bemærkes det, at Rigshospitalet kun er lige akkurat under indikatoropfyldelsen for ergoterapi, hvilket er fremgang i forhold til tidligere. Rigshospitalet ligger dog fortsat

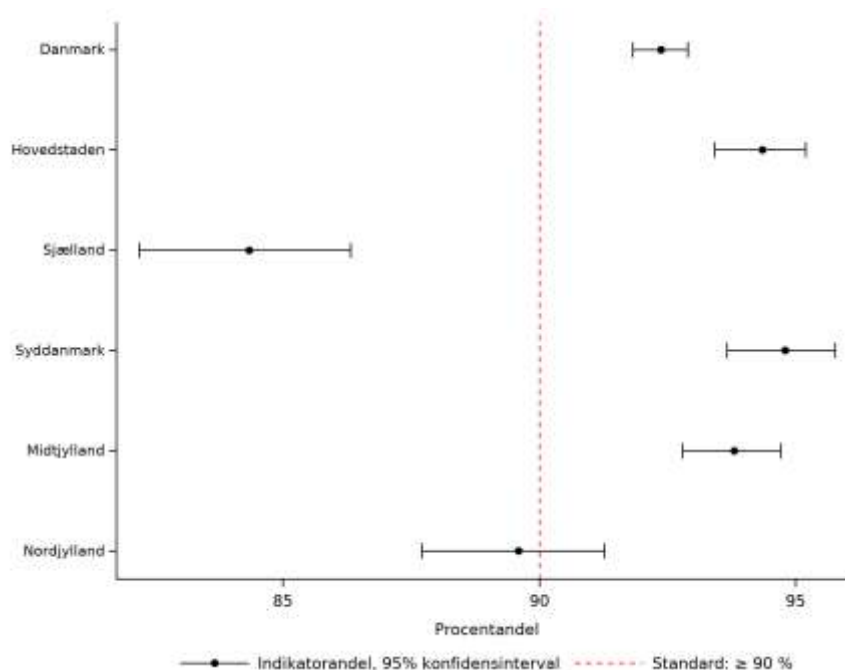
lavere end de andre afdelinger, hvor indikatoren er opfyldt; men der har været et kapacitetsproblem, hvilket der er fokus på.

Vurdering af indikator: Indikatoropfyldelse på landsplan ses som positiv. Styregruppen anbefaler at se på kapacitet i de regioner og enheder, som ikke opfylder standarden mhp., om der er kapacitet nok til at opfylde standarden.

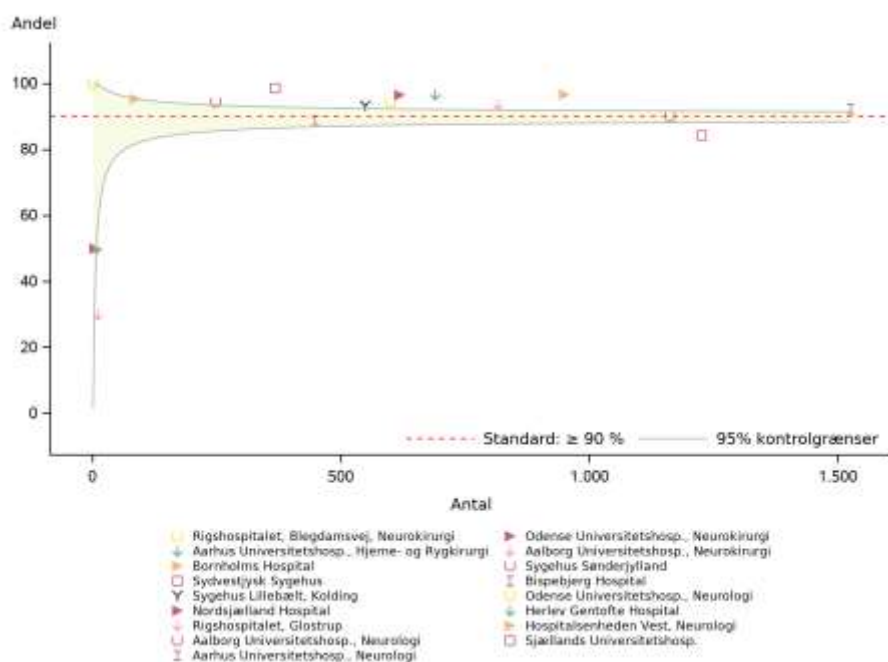
Det besluttes at fastholde begge indikatorer og tilhørende standard ift. SAH. Standarden for indikator 11a i 2022 er sat på 80% og bliver evalueret ved auditmøde i 2023.

Vedr. indikator 11a evalueres indikatoropfyldelse ved audit 2023, da beregningsgrundlæg ændrer sig markant pga. bortfald af "ikke faglig relevant" kategori, hvilket betyder, at fra 1.1.2022 måles der udelukkende hvor mange patienter med apopleksi vurderes af en ergoterapeut inden for 48 timer. Ændring skyldes at pga. manglende mulighed af sammenligne indikatoropfyldelse, da antal af ikke faglig relevante ptt. varierer mellem 13% og 29%.

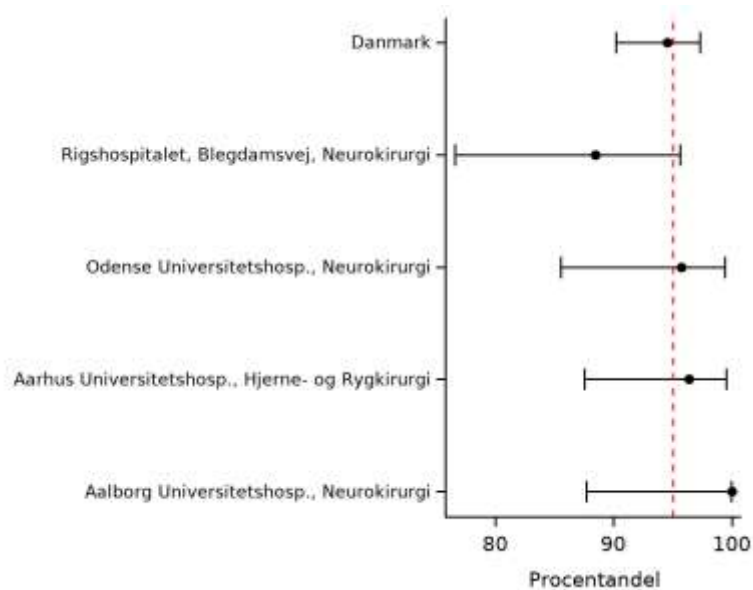
Indikator 11a: Andel af patienter med akut apopleksi der vurderes af ergoterapeut senest 48 timer efter indlæggelse



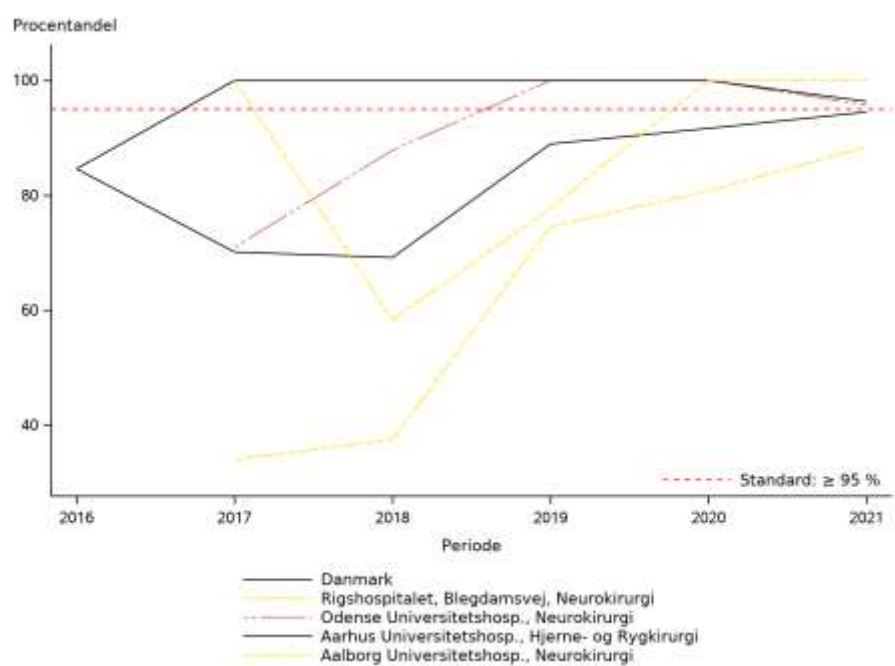
Indikator 11a: Andel af patienter med akut apopleksi der vurderes af ergoterapeut senest 48 timer efter indlæggelse



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



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



Indikator 12a: Andel af patienter med akut apopleksi der er påbegyndt genoptræning inden for 3. dag efter første vurdering ved fysioterapeut

Indikator 12b: Andel af patienter med akut apopleksi der er påbegyndt genoptræning inden for 3. dag efter første vurdering ved ergoterapeut

Fysioterapi

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
			antal	01.01.2021 - 31.12.2021		2020	2019	
			(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark		8.276 / 12.116	16 (0)	68	(67-69)	8.926 / 12.683	70	70
Hovedstaden		2.576 / 3.857	2 (0)	67	(65-68)	2.775 / 4.035	69	70
Sjælland		469 / 1.924	3 (0)	24	(22-26)	613 / 1.872	33	38
Syddanmark		1.819 / 2.148	4 (0)	85	(83-86)	2.190 / 2.633	83	81
Midtjylland		2.204 / 2.840	5 (0)	78	(76-79)	2.180 / 2.859	76	79
Nordjylland		1.208 / 1.347	2 (0)	90	(88-91)	1.168 / 1.284	91	80
Hovedstaden		2.576 / 3.857	2 (0)	67	(65-68)	2.775 / 4.035	69	70
Bispebjerg Hospital		306 / 683	0 (0)	45	(41-49)	330 / 742	44	52
Bornholms Hospital		80 / 96	1 (1)	83	(74-90)	83 / 117	71	85
Herlev Gentofte Hospital		820 / 985	0 (0)	83	(81-86)	821 / 1.023	80	77
Nordsjælland Hospital		456 / 835	1 (0)	55	(51-58)	652 / 915	71	77
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurokirurgi		## / #	0 (0)	50	(1-99)	0 / 0		
Rigshospitalet, Glostrup		913 / 1.256	0 (0)	73	(70-75)	880 / 1.229	72	72
Sjælland		469 / 1.924	3 (0)	24	(22-26)	613 / 1.872	33	38
Sjællands Universitetshosp.		469 / 1.924	3 (0)	24	(22-26)	464 / 1.651	28	31
Syddanmark		1.819 / 2.148	4 (0)	85	(83-86)	2.190 / 2.633	83	81
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi		7 / 20	0 (0)	35	(15-59)	9 / 25	36	59
Odense Universitetshosp., Neurologi		621 / 748	1 (0)	83	(80-86)	934 / 1.137	82	79
Sydvestjysk Sygehus		402 / 456	1 (0)	88	(85-91)	367 / 425	86	86

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
			antal	01.01.2021 - 31.12.2021		2020	2019	
			(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Sygehus Lillebælt, Kolding		527 / 642	2 (0)	82	(79-85)	499 / 627	80	80
Sygehus Sønderjylland		262 / 282	0 (0)	93	(89-96)	381 / 419	91	87
Midtjylland		2.204 / 2.840	5 (0)	78	(76-79)	2.180 / 2.859	76	79
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi		23 / 38	0 (0)	61	(43-76)	#/#	67	63
Aarhus Universitetshosp., Neurologi		1.220 / 1.756	1 (0)	69	(67-72)	1.160 / 1.760	66	70
Hospitalsenheden Vest, Neurologi		961 / 1.046	4 (0)	92	(90-93)	1.018 / 1.096	93	95
Nordjylland		1.208 / 1.347	2 (0)	90	(88-91)	1.168 / 1.284	91	80
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi		8 / 16	0 (0)	50	(25-75)	8 / 11	73	59
Aalborg Universitetshosp., Neurologi		1.200 / 1.331	2 (0)	90	(88-92)	1.160 / 1.273	91	80

12a: Andelen af patienter med akut apopleksi der er påbegyndt genoptræning inden for 3. dag efter første vurdering af ved fysioterapeut

	Antal	Årsag
Eksklusion:	4.384	Patienten har TIA
	53	Patienten er ikke dansk statsborger
	35	Patienten har ikke bopæl i Danmark
	295	Patienten har SAH
	3.606	Patienter er kun registreret i LPR
	100	Patienten død inden opfølgning
	48	Diagnose er ikke relateret til apopleksi
Uoplyst:	12	Udskrivelse er angivet til før indlæggelse
	4	Genoptræning er ikke indberettet

Ergoterapi

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
			antal	01.01.2021 - 31.12.2021		2020	2019	
			(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark		5.846 / 12.116	16 (0)	48	(47-49)	6.584 / 12.683	52	51
Hovedstaden		2.167 / 3.857	2 (0)	56	(55-58)	2.390 / 4.035	59	64
Sjælland		199 / 1.924	3 (0)	10	(9-12)	303 / 1.872	16	16
Syddanmark		1.281 / 2.148	4 (0)	60	(58-62)	1.641 / 2.633	62	59
Midtjylland		1.853 / 2.840	5 (0)	65	(63-67)	1.868 / 2.859	65	64
Nordjylland		346 / 1.347	2 (0)	26	(23-28)	382 / 1.284	30	24
Hovedstaden		2.167 / 3.857	2 (0)	56	(55-58)	2.390 / 4.035	59	64
Bispebjerg Hospital		185 / 683	0 (0)	27	(24-31)	211 / 742	28	42
Bornholms Hospital		71 / 96	1 (1)	74	(64-82)	31 / 117	26	37
Herlev Gentofte Hospital		624 / 985	0 (0)	63	(60-66)	733 / 1.023	72	73
Nordsjælland Hospital		404 / 835	1 (0)	48	(45-52)	562 / 915	61	72
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurokirurgi		#/#	0 (0)	50	(1-99)	0 / 0		
Rigshospitalet, Glostrup		882 / 1.256	0 (0)	70	(68-73)	844 / 1.229	69	68
Sjælland		199 / 1.924	3 (0)	10	(9-12)	303 / 1.872	16	16
Sjællands Universitetshosp.		199 / 1.924	3 (0)	10	(9-12)	240 / 1.651	15	13
Syddanmark		1.281 / 2.148	4 (0)	60	(58-62)	1.641 / 2.633	62	59
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi		6 / 20	0 (0)	30	(12-54)	9 / 25	36	52
Odense Universitetshosp., Neurologi		366 / 748	1 (0)	49	(45-53)	642 / 1.137	56	45
Sydvestjysk Sygehus		380 / 456	1 (0)	83	(80-87)	340 / 425	80	79
Sygehus Lillebælt, Kolding		317 / 642	2 (0)	49	(45-53)	323 / 627	52	57
Sygehus Sønderjylland		212 / 282	0 (0)	75	(70-80)	327 / 419	78	77

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
			antal	01.01.2021 - 31.12.2021		2020	2019	
			(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Midtjylland		1.853 / 2.840	5 (0)	65	(63-67)	1.868 / 2.859	65	64
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi		20 / 38	0 (0)	53	(36-69)	#/#	67	50
Aarhus Universitetshosp., Neurologi		877 / 1.756	1 (0)	50	(48-52)	856 / 1.760	49	46
Hospitalsenheden Vest, Neurologi		956 / 1.046	4 (0)	91	(90-93)	1.010 / 1.096	92	93
Nordjylland		346 / 1.347	2 (0)	26	(23-28)	382 / 1.284	30	24
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi		6 / 16	0 (0)	38	(15-65)	6 / 11	55	18
Aalborg Universitetshosp., Neurologi		340 / 1.331	2 (0)	26	(23-28)	376 / 1.273	30	24

12b: Andelen af patienter med akut apopleksi der er påbegyndt genoptræning inden for 3. dag efter første vurdering af ved ergoterapeut

	Antal	Årsag
Eksklusion:	4.384	Patienten har TIA
	53	Patienten er ikke dansk statsborger
	35	Patienten har ikke bopæl i Danmark
	295	Patienten har SAH
	3.606	Patienter er kun registreret i LPR
	100	Patienten død inden opfølgning
	48	Diagnose er ikke relateret til apopleksi
Uoplyst:	12	Udskrivelse er angivet til før indlæggelse
	4	Genoptræning er ikke indberettet

Datagrundlag og beregningsregler: Indikator 12a+b blev tilføjet indikatorsættet pr. 1. januar 2021 og vedrører opstart af genoptræning hos patienter med akut apopleksi. Såfremt genoptræningen ved fysioterapeut (12a) eller ergoterapeut (12b) er påbegyndt inden for 3 dage efter vurderingen af behovet for fysioterapi, er indikatoren opfyldt.

Data til beregning af indikatorerne hentes fra Landspatientregistret (LPR), hvilket er anderledes end de to andre terapeutiske indikatorer (10a og 11a), hvor data hentes fra KMS-indberetningerne. I de to ("gamle") indikatorer (10a og 11a) ekskluderes desuden patienter, hvor vurdering ved henholdsvis fysioterapi og ergoterapi er vurderet 'ikke faglig relevant'. Det er ikke tilfældet i disse indikatorer. Alle patienter med akut apopleksi inkluderes med mindre, der ikke findes en registrering af den første terapeutiske vurdering i LPR.

I tabellerne er indsat resultater fra to sammenligningsår (2019 og 2020) velvidende, at indikatorerne ikke var officielle i disse perioder. Der er desuden endnu ingen fastsat standard til disse indikatorer.

Det skal bemærkes, at efter udgivelsen af årsrapporten er der fundet en fejl i programmeringen af indikator 12b. Der manglede at blive indsat en kode for ergoterapi. De viste resultater for indikatoren forventes derfor at være underestimerede.

Se beregningsregler for indikatorerne [her](#).

Resultater: I alt påbegyndte 68% af patienterne med akut apopleksi fysioterapeutisk genoptræning inden for 3 dage efter vurderingen af terapeutisk behov blev foretaget. Den regionale variation var stor (24 – 90%), og resultatet for Region Sjælland var statistisk signifikant lavere end i de øvrige regioner. Tre afdelinger formåede at påbegynde den fysioterapeutiske genoptræning hos mindst 90% af deres patienter inden for 3 dage efter den første vurdering (Sygehus Sønderjylland, Hospitalsenhed Vest og Aalborg Universitetshosp., Neurologi), hvorimod det kun skete hos 24% af patienterne på Sjællands Universitetshospital.

Ift. påbegyndelse af den ergoterapeutiske vurdering er andelen væsentlig lavere end for den fysioterapeutiske genoptræning. I alt påbegyndte 48% af patienterne med akut apopleksi ergoterapeutisk genoptræning inden for 3 dage efter behovsvurdering. Regionalt var variationen betydelig (10 – 65%), og andelen i Region Nordjylland og Region Sjælland var statistisk signifikant lavere end de øvrige regioner. På afdelingsniveau markerede Hospitalsenhed Vest og Sydvestjysk Sygehus sig ved, at mere end 80% af deres patienter påbegyndte ergoterapeutisk genoptræning inden for tidsrammen, men også her lå Sjællands Universitetshospital lavest (10%).

Der skal dertil gøres opmærksom på, at vurderingen af genoptræningsbehov ikke skelner mellem ergo- og fysioterapi. Informationen herom indhentes fra LPR på én kode: ZZ5049*: Ergo-/fysioterapeutisk undersøgelse eller vurdering.

Diskussion og implikationer: Der ses en betydelig national forskel mellem opstart af fysioterapeutisk og ergoterapeutisk genoptræning på henholdsvis 68% og 48%. Også mellem regioner ses der store forskelle. For fysioterapi er forskellen fra 24 % i Region Sjælland til 90 % i Region Nordjylland. For ergoterapi fra 10% i Region Sjælland til 65 % i Region Midtjylland. Selvom der er organisatoriske forskelle regionerne imellem, vurderes det, 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. Også internt i regioner ses store forskelle, som kan vække bekymring.

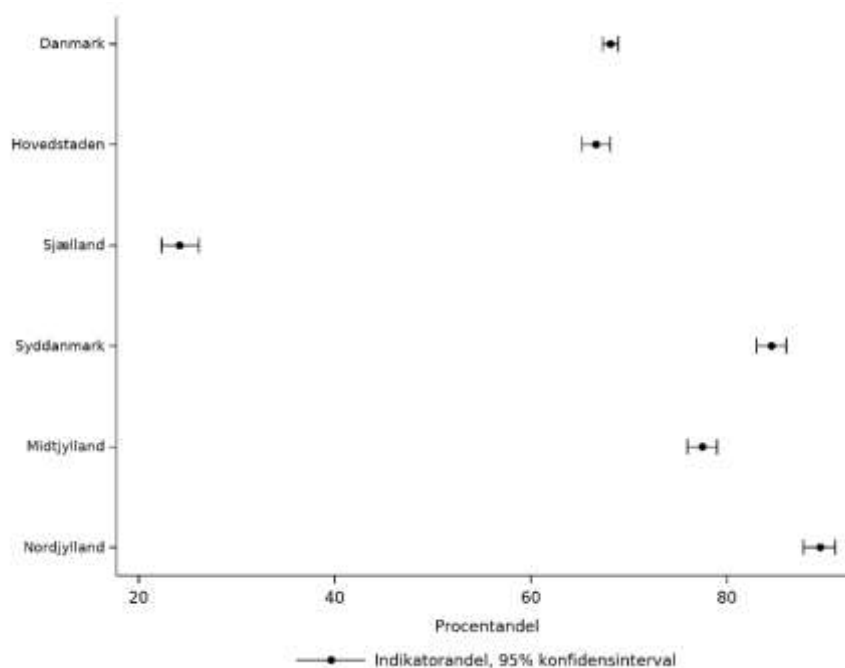
Der er videnskabelig evidens for, at patienter med apopleksi bør påbegynde rehabilitering hurtigt efter symptomdebut. Påbegyndelsen af rehabiliteringen bør ske uden forsinkelse umiddelbart efter den faglige vurdering. Dette understøttes af en nylig ESO-publikation: Action Plan for Stroke in Europe 2018–2030.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

Derfor er det vigtigt, at genoptræning prioriteres på lige fod med den første terapeutiske vurdering.

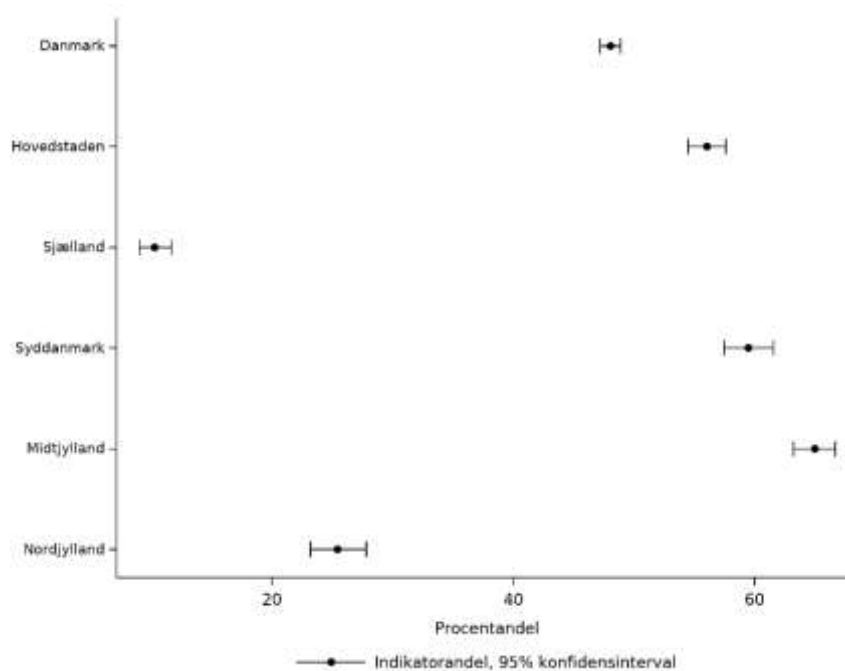
Anbefaling til indikatoren: Det er vanskeligt at fastsætte en standard for indikatoren på nuværende tidspunkt. Der findes ingen litteratur, der beskriver, hvor stor en andel af patienterne der formodes relevante for opstart af genoptræning. Enkelte patientgrupper, som patienter med hurtig fuld remission af symptomer eller hvor livsafsluttende behandling iværksættes, er ikke nødvendigvis relevante for hurtig opstart af genoptræning. Grundet de store forskelle mellem regioner og internt i regioner opfordrer styregruppen til lokale audits for at identificere, om den lave opfyldelse skyldes kvalitetsudfordringer, er et udtryk for forkert registreringspraksis eller en kombination af begge.

På den baggrund afventes fastsættelse af en standard.

Indikator 12a: Andelen af patienter med akut apopleksi der er påbegyndt genoptræning inden for 3. dag efter første vurdering af ved fysioterapeut



Indikator 12b: Andelen af patienter med akut apopleksi der er påbegyndt genoptræning inden for 3. dag efter første vurdering af ved ergoterapeut



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 (%)	01.01.2021 - 31.12.2021	95% CI	2020	2019	
				Andel		Antal	Andel	Andel
Danmark		6.675 / 11.447	16 (0)	58	(57-59)	6.528 / 11.969	55	49
Hovedstaden		2.134 / 3.717	2 (0)	57	(56-59)	2.055 / 3.880	53	48
Sjælland		972 / 1.821	3 (0)	53	(51-56)	987 / 1.774	56	53
Syddanmark		1.219 / 1.998	4 (0)	61	(59-63)	1.366 / 2.430	56	51
Midtjylland		1.762 / 2.658	5 (0)	66	(64-68)	1.561 / 2.679	58	49
Nordjylland		588 / 1.253	2 (0)	47	(44-50)	559 / 1.206	46	40
Hovedstaden		2.134 / 3.717	2 (0)	57	(56-59)	2.055 / 3.880	53	48
Bispebjerg Hospital		349 / 649	0 (0)	54	(50-58)	377 / 723	52	45
Bornholms Hospital		53 / 89	1 (1)	60	(49-70)	62 / 109	57	40
Herlev Gentofte Hospital		610 / 955	0 (0)	64	(61-67)	551 / 986	56	52
Nordsjælland Hospital		353 / 809	1 (0)	44	(40-47)	360 / 876	41	44
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurokirurgi		## / #	0 (0)	100	(3-100)	0 / 0		
Rigshospitalet, Glostrup		768 / 1.214	0 (0)	63	(60-66)	700 / 1.178	59	52
Sjælland		972 / 1.821	3 (0)	53	(51-56)	987 / 1.774	56	53
Sjællands Universitetshosp.		972 / 1.821	3 (0)	53	(51-56)	856 / 1.563	55	52
Syddanmark		1.219 / 1.998	4 (0)	61	(59-63)	1.366 / 2.430	56	51
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi		3 / 6	0 (0)	50	(12-88)	5 / 7	71	35
Odense Universitetshosp., Neurologi		500 / 701	1 (0)	71	(68-75)	694 / 1.061	65	60
Sydvestjysk Sygehus		248 / 423	1 (0)	59	(54-63)	201 / 384	52	48
Sygehus Lillebælt, Kolding		315 / 604	2 (0)	52	(48-56)	271 / 583	46	43
Sygehus Sønderjylland		153 / 264	0 (0)	58	(52-64)	195 / 395	49	44

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
			antal	01.01.2021 - 31.12.2021		2020	2019	
			(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Midtjylland		1.762 / 2.658	5 (0)	66	(64-68)	1.561 / 2.679	58	49
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi		13 / 23	0 (0)	57	(34-77)	3 / 3	100	57
Aarhus Universitetshosp., Neurologi		1.246 / 1.627	1 (0)	77	(74-79)	1.047 / 1.622	65	52
Hospitalsenheden Vest, Neurologi		503 / 1.008	4 (0)	50	(47-53)	511 / 1.054	48	43
Nordjylland		588 / 1.253	2 (0)	47	(44-50)	559 / 1.206	46	40
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi		6 / 10	0 (0)	60	(26-88)	5 / 8	63	60
Aalborg Universitetshosp., Neurologi		582 / 1.243	2 (0)	47	(44-50)	554 / 1.198	46	40

13: Andel af patienter med akut apopleksi, der senest dagen efter udskrivelsen får udarbejdet en genoptræningsplan

	Antal	Årsag
Eksklusion:	4.384	Patienten har TIA
	53	Patienten er ikke dansk statsborger
	35	Patienten har ikke bopæl i Danmark
	295	Patienten har SAH
	3.606	Patienter er kun registreret i LPR
	769	Patienten død inden opfølgning
	48	Diagnose er ikke relateret til apopleksi
Uoplyst:	12	Udskrivelse er angivet til før indlæggelse
	4	Genoptræning er ikke indberettet

Datagrundlag og beregningsregler: Indikator 13 blev tilføjet indikatorsættet pr. 1. januar 2021, og monitorerer andelen af patienter med akut apopleksi, der får en genoptræningsplan. Planen skal være udarbejdet senest dagen efter udskrivelsen for at opfylde indikatoren. Informationer om dato for udarbejdelse af genoptræning samt udskrivelsesdato hentes fra Landspatientregistret. Udskrivelsesdato defineres den dato, som afslutter patientens indlæggelsesforløb. I definitionen af indlæggelsesforløb, forudsættes det, at afdelingen, hvori den akutte indlæggelse fandt sted (som registreret i DAP-basischemaet), indgår. Ligeledes skal der være mindre end et døgn mellem udskrivelse fra en afdeling til indlæggelse på en anden afdeling, hvis der skal være tale om det samme indlæggelsesforløb.

Resultatet for indikatoren tilskrives den dataindberettende afdeling, hvor patientens akutte indlæggelse er registreret. Dette er velvidende, at det ikke nødvendigvis er den samme afdeling, der er ansvarlig for udskrivelsen.

Det er velkendt, at der er geografiske forskelle i organiseringen af behandlingen og rehabiliteringen af patienter med apopleksi i Danmark. Således vil patienterne nogle steder have et integreret forløb med akut behandling og efterfølgende rehabilitering på samme afdeling, mens akut behandling og mere langsigtet rehabilitering andre steder finder sted på forskellige afdelinger. Med henblik på at imødekomme disse forskelle afreporteres indikatoren ens for alle regioner, hvorfor man intraregionalt må samarbejde om, hvordan det sikres, at patienterne udskrives med en genoptræningsplan uanset udskrivende afdeling. I regionernes ledelsesinformationssystem er det muligt at se hvilken afdeling, der udskrev patienten.

I tabellerne er indsat resultater fra to sammenligningsår (2019 og 2020) velvidende, at indikatoren ikke var officiel i disse perioder. Der er desuden endnu ingen fastsat standard til indikatoren.

Se beregningsregler for indikatoren [her](#).

Resultater: I alt fik 58% af patienterne med akut apopleksi udarbejdet en genoptræningsplan senest dagen efter udskrivelsen. Regionalt varierede andelen mellem 47 – 66%, hvor Region Nordjylland skilte sig ud med en statistisk signifikant lavere andel end i de øvrige regioner. På tre afdelinger (Rigshospitalet Neurokirurgi, OUH Neurologi og AUH Neurologi) fik mere end 70% af patienterne en genoptræningsplan inden for tidsrammen. Variationen mellem de øvrige afdelinger var 44 - 64%.

Diskussion og implikationer: Som beskrevet i indikator 12a og b er der evidens for, at patienter med apopleksi bør påbegynde rehabilitering hurtigt efter symptomdebut. Derudover har alle patienter med et lægefagligt begrundet behov for genoptræning ret til en genoptræningsplan. Genoptræningsplanen skal afsendes ved udskrivelse for at undgå forsinkelser i opstart af genoptræning. Jf. Vejledning om genoptræning og vedligeholdelsestræning i kommuner og regioner (VEJ nr. 9538 af 02/07/2018) er kommunen forpligtet til at opstarte genoptræningen inden for 7 kalenderdage. Det er derfor centralt for patientens forløb, at genoptræningsplanen afsendes rettidigt.

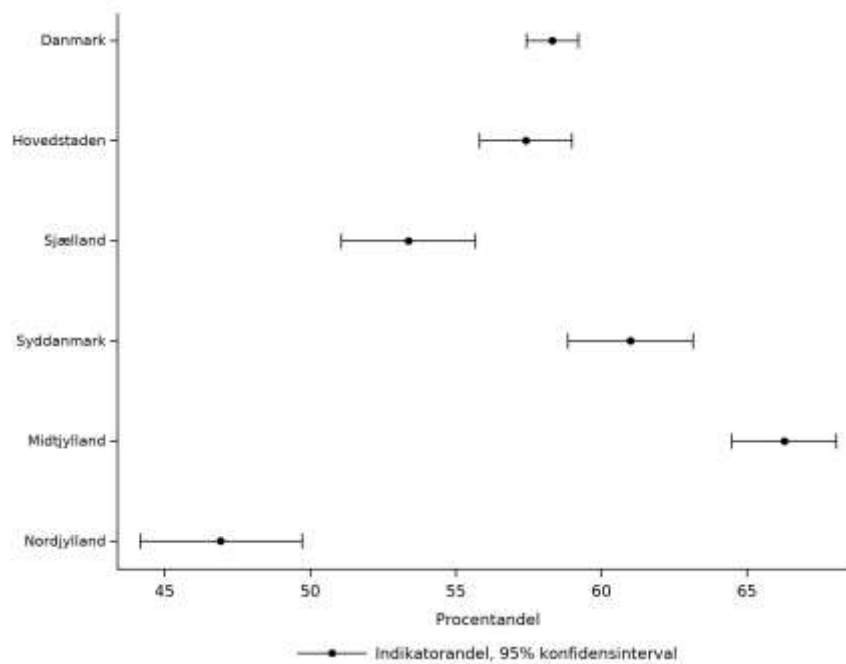
Der er regionale forskelle mellem andelen af patienter, som modtager en genoptræningsplan ved udskrivelse. Her skiller Region Nordjylland sig ud. I denne region er der Udgående Apopleksiteam, som måske kan være en del af årsagen, men det vil være relevant at afdække det yderligere.

Også internt i regioner er der forskelle, som ikke umiddelbart kan forklares ved organisatoriske forskelle. I regioner med flere indberettende enheder kan denne forskel ses i rapporten. For yderligere uddybning af forskelle internt i regionen er der behandlet data, som er opgivet til den udskrivende afdeling. Disse resultater er tilgængelige i regionernes BI systemer, og det vil ved adgang til disse være muligt at afdække eventuelle kvalitetsudfordringer i afsendelse af genoptræningsplan på udskrivningstidspunktet.

Anbefaling til indikatoren: Patienter med et genoptræningsbehov ved udskrivelse fra enten akut- eller rehabiliteringsafdeling skal modtage en genoptræningsplan senest ved udskrivelse. Med denne indikator ønskes i første omgang at monitorere regionale og lokale forskelle fremfor at definere, hvor mange patienter der skal modtage en genoptræningsplan. Dette kombineret med, at data har været indsamlet i et enkelt år, gør det ikke muligt at fastsætte en standard på nuværende tidspunkt.

Det anbefales at undersøge forskelle internt i regionerne for, om der er forskel mellem udskrivende afdelinger, som ellers er organisatorisk sammenlignelige. Region Nordjylland anbefales at afdække om tilknytning til det udgående team sker i en sådan grad, at det kan forklare den lavere mængde af genoptræningsplaner ved udskrivelse.

Indikator 13: Andel af patienter med akut apopleksi, der senest dagen efter udskrivelsen får udarbejdet en genoptræningsplan



Indikator 14: Andel af patienter med akut apopleksi der mobiliseres indenfor 24 timer efter indlæggelse. Standard: $\geq 90\%$

	Standard $\geq 90\%$ opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2021 - 31.12.2021 Andel 95% CI	
Danmark	Ja	8.742 / 9.373	471 (5)	93	(93-94)
Hovedstaden	Ja	2.635 / 2.734	158 (5)	96	(96-97)
Sjælland	Nej	1.113 / 1.345	183 (12)	83	(81-85)
Syddanmark	Ja	1.507 / 1.626	77 (5)	93	(91-94)
Midtjylland	Ja	2.460 / 2.569	34 (1)	96	(95-97)
Nordjylland	Ja	1.027 / 1.099	19 (2)	93	(92-95)
Hovedstaden	Ja	2.635 / 2.734	158 (5)	96	(96-97)
Bispebjerg Hospital	Ja	499 / 522	80 (13)	96	(93-97)
Bornholms Hospital	Nej	52 / 64	7 (10)	81	(70-90)
Herlev Gentofte Hospital	Ja	807 / 815	22 (3)	99	(98-100)
Nordsjælland Hospital	Ja	236 / 242	22 (8)	98	(95-99)
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurokirurgi	Ja	## / #	1 (50)	100	(3-100)
Rigshospitalet, Glostrup	Ja	1.040 / 1.090	26 (2)	95	(94-97)
Sjælland	Nej	1.113 / 1.345	183 (12)	83	(81-85)
Sjællands Universitetshosp.	Nej	1.113 / 1.345	183 (12)	83	(81-85)
Syddanmark	Ja	1.507 / 1.626	77 (5)	93	(91-94)
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	Nej	3 / 6	0 (0)	50	(12-88)
Odense Universitetshosp., Neurologi	Ja	453 / 478	29 (6)	95	(92-97)
Sydvestjysk Sygehus	Ja	352 / 355	3 (1)	99	(98-100)
Sygehus Lillebælt, Kolding	Nej	486 / 570	20 (3)	85	(82-88)
Sygehus Sønderjylland	Ja	213 / 217	25 (10)	98	(95-99)

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år	
	≥ 90% opfyldt			01.01.2021 - 31.12.2021 Andel	95% CI
Midtjylland	Ja	2.460 / 2.569	34 (1)	96	(95-97)
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	Nej	9 / 12	1 (8)	75	(43-95)
Aarhus Universitetshosp., Neurologi	Ja	1.526 / 1.591	19 (1)	96	(95-97)
Hospitalsenheden Vest, Neurologi	Ja	925 / 966	14 (1)	96	(94-97)
Nordjylland	Ja	1.027 / 1.099	19 (2)	93	(92-95)
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	Nej	#/#	0 (0)	50	(1-99)
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	Ja	1.026 / 1.097	19 (2)	94	(92-95)

14: Andel af patienter med akut apopleksi, der mobiliseres indenfor 24 timer efter indlæggelse

	Antal	Årsag
Eksklusion:	4.384	Patienten har TIA
	2.476	Behandling er "kontraindiceret" eller "ikke faglig relevant" eller "fravalgt"
	295	Patienten har SAH
	3.606	Patienter er kun registreret i LPR
	48	Diagnose er ikke relateret til apopleksi
Uoplyst:	12	Udskrivelse er angivet til før indlæggelse
	189	Mobilisering uoplyst
	270	Oplyst gennemført mobilisering, men ingen oplysninger om tidspunkt for mobilisering

Datagrundlag og beregningsregler: Ved tidlig mobilisering forstås, at patienten enten selvstændigt eller assisteret er ude af sengen til siddende stilling, stående stilling eller gang afhængig 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 indikatoropfølgelsen.

Pr. 1. januar 2021 blev indikatorens tidsramme ændret, således at den tidlige mobilisering skal finde sted senest 24 timer efter den akutte indlæggelse. Ligeledes blev den fastsatte standard hævet fra min. 85% til min. 90%.

Se beregningsregler for indikatoren [her](#).

Resultater: I alt blev 93% af patienterne med akut apopleksi mobiliseret inden for 24 timer. Den fastsatte standard på min. 90% blev opfyldt på landsplan og i fire regioner. Kun Region Sjælland opfyldte ikke standarden, og lå statistisk signifikant lavere end de øvrige regioner. Regionalt varierede andelen mellem 83 – 96%. Fraset de

neurokirurgiske afdelinger varierede andelen på afdelingsniveau mellem 81 – 99% , tre afdelinger opfyldte ikke standarden (Bornholms Hospital, Sjællands Universitetshosp. og Sygehus Lillebælt, Kolding).

Der bemærkes en højere andel, der mobiliseres tidligt, i og med tidsgrænsen er blevet ændret til, at det skal finde sted inden for 24 timer fremfor på indlæggelsesdagen. I 2020 blev i alt 88% mobiliseret på indlæggelsesdagen jf. årsrapporten 2020.

I Appendiks er vist en tabel over andelen af patienter, hvor tidlig mobilisering er vurderet som 'ikke faglig relevant'. Variationen i angivelsen af 'ikke faglig relevant' var mellem 8 – 69% på sammenlignelige afdelinger (ikke-neurokirurgiske afdelinger), hvilket tyder på, at man skal være noget varsom med at sammenligne resultaterne på tværs af afdelingerne. Fra 1. januar 2022 er det ikke længere muligt at angive i DAP-basischemaet, hvorvidt tidlig mobilisering er vurderet 'ikke faglig relevant'.

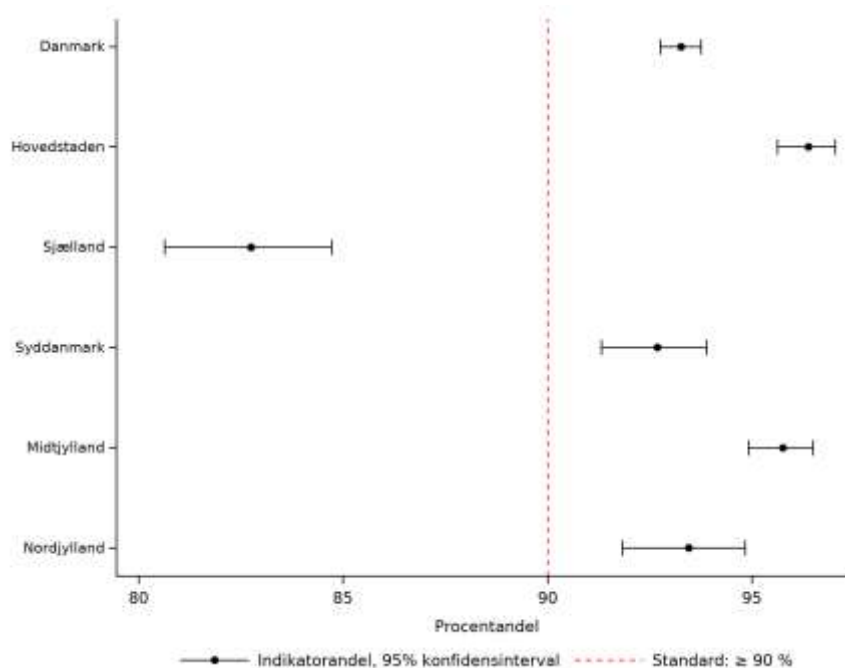
Diskussion og implikationer: Det bør på lokalt ledelsesniveau overvejes, hvorledes det kan sikres, at alle afdelinger får mobiliseret patienterne tidligt i indlæggelsesforløbet. I lighed med andre indikatorer kan det også i dette tilfælde være relevant at inddrage de gode erfaringer, som en række enheder 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. En konklusion fra AVERT studie (Lancet 2015;386:46-55) er dog, at mobilisering i den akutte fase bør være hyppigere i frekvensen og mindre i intensitet (tid), samt under hensyntagen af vitale værdier.

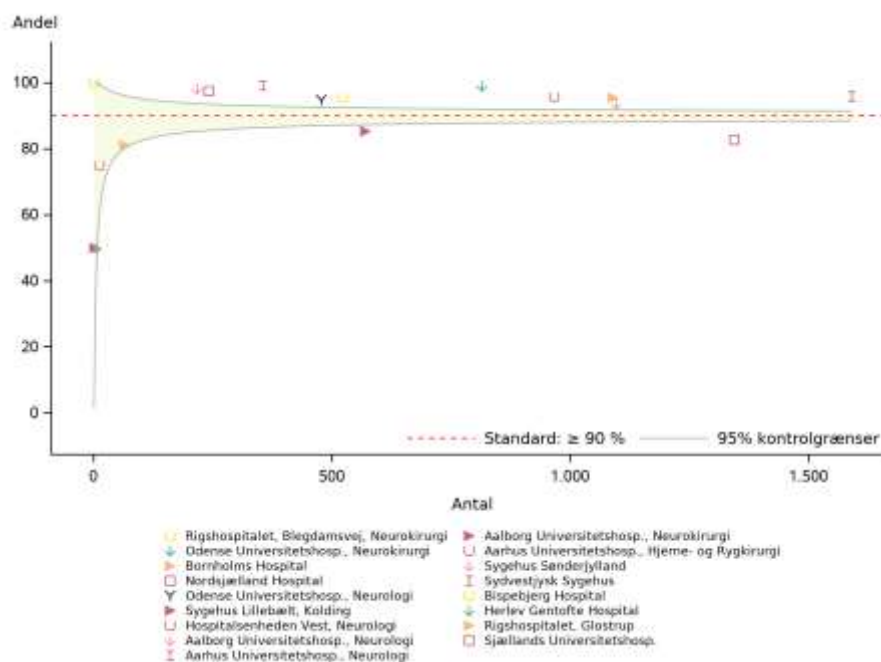
Der er videnskabelig evidens, bl.a. fra studier baseret på data fra DAP, for at patienter med apopleksi bør påbegynde mobilisering hurtigt efter indlæggelse, idet dette er associeret med en lavere risiko for medicinske komplikationer, kortere indlæggelsestid og lavere mortalitet.

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. Standard fastsættes på udviklingsmødet efteråret 2022, efter muligheden for at angive "ikke faglig relevant" forsvinder fra 2022.

Indikator 14: Andel af patienter med akut apopleksi der mobiliseres indenfor 24 timer efter indlæggelse



Indikator 14: Andel af patienter med akut apopleksi der mobiliseres indenfor 24 timer efter indlæggelse



Indikator 15: Andel af patienter med akut apopleksi der får vurderet ernæringsrisiko senest 48 timer efter indlæggelse. Standard: $\geq 90\%$

	Standard $\geq 90\%$ opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2021 - 31.12.2021 Andel 95% CI	
Danmark	Nej	8.514 / 10.809	336 (3)	79	(78-80)
Hovedstaden	Nej	2.737 / 3.381	148 (4)	81	(80-82)
Sjælland	Nej	1.221 / 1.542	58 (4)	79	(77-81)
Syddanmark	Nej	1.606 / 1.841	93 (5)	87	(86-89)
Midtjylland	Nej	1.922 / 2.746	23 (1)	70	(68-72)
Nordjylland	Nej	1.028 / 1.299	14 (1)	79	(77-81)
Hovedstaden	Nej	2.737 / 3.381	148 (4)	81	(80-82)
Bispebjerg Hospital	Nej	427 / 541	99 (15)	79	(75-82)
Bornholms Hospital	Nej	57 / 82	5 (6)	70	(58-79)
Herlev Gentofte Hospital	Nej	585 / 837	4 (0)	70	(67-73)
Nordsjælland Hospital	Ja	717 / 781	20 (2)	92	(90-94)
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurokirurgi	Ja	#/#	1 (50)	100	(3-100)
Rigshospitalet, Glostrup	Nej	950 / 1.139	19 (2)	83	(81-86)
Sjælland	Nej	1.221 / 1.542	58 (4)	79	(77-81)
Sjællands Universitetshosp.	Nej	1.221 / 1.542	58 (4)	79	(77-81)
Syddanmark	Nej	1.606 / 1.841	93 (5)	87	(86-89)
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	Nej	0 / 5	0 (0)	0	(0-52)
Odense Universitetshosp., Neurologi	Nej	582 / 663	23 (3)	88	(85-90)
Sydvestjysk Sygehus	Ja	358 / 382	4 (1)	94	(91-96)
Sygehus Lillebælt, Kolding	Nej	439 / 531	63 (11)	83	(79-86)
Sygehus Sønderjylland	Nej	227 / 260	3 (1)	87	(83-91)

	Standard		Uoplyst	Aktuelle år	
	≥ 90%	Tæller/ opfyldt	antal nævner (%)	01.01.2021 - 31.12.2021 Andel	95% CI
Midtjylland	Nej	1.922 / 2.746	23 (1)	70	(68-72)
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	Nej	21 / 30	0 (0)	70	(51-85)
Aarhus Universitetshosp., Neurologi	Nej	1.302 / 1.702	15 (1)	76	(74-78)
Hospitalsenheden Vest, Neurologi	Nej	599 / 1.014	8 (1)	59	(56-62)
Nordjylland	Nej	1.028 / 1.299	14 (1)	79	(77-81)
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	Nej	9 / 13	0 (0)	69	(39-91)
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	Nej	1.019 / 1.286	14 (1)	79	(77-81)

15: Andel af patienter med akut apopleksi, der får vurderet ernæringsrisiko senest 48 timer efter indlæggelse

	Antal	Årsag
Eksklusion:	4.384	Patienten har TIA
	1.175	Behandling er "kontraindiceret" eller "ikke faglig relevant" eller "fravalgt"
	295	Patienten har SAH
	3.606	Patienter er kun registreret i LPR
	48	Diagnose er ikke relateret til apopleksi
Uoplyst:	12	Udskrivelse er angivet til før indlæggelse
	253	Ernæringsscreening uoplyst
	58	Oplyst gennemført ernæringsscreening, men ingen oplysninger om tidspunkt for screening
	13	Oplysning om behov for ernæringsterapi mangler

Datagrundlag og beregningsregler: Data til beregning af indikatoren hentes fra DAP-basissskemaet. Det er en forudsætning for at indgå i beregningen, at der er foretaget en vurdering af apoplekspatientens 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.

Pr. 1. januar 2021 blev indikatorens tidsramme ændret, således at vurdering af ernæringsrisiko skal finde sted senest 48 timer efter den akutte indlæggelse. Registrering af klokkeslæt i DAP-basissskemaet blev indført i samme øjemed, hvorfor oplysningen ikke har været tilgængelig i 2019 og 2020 mhp. at kunne vise sammenligningsår. Standarden for indikatoren forblev uforandret.

Se beregningsregler for indikatoren [her](#).

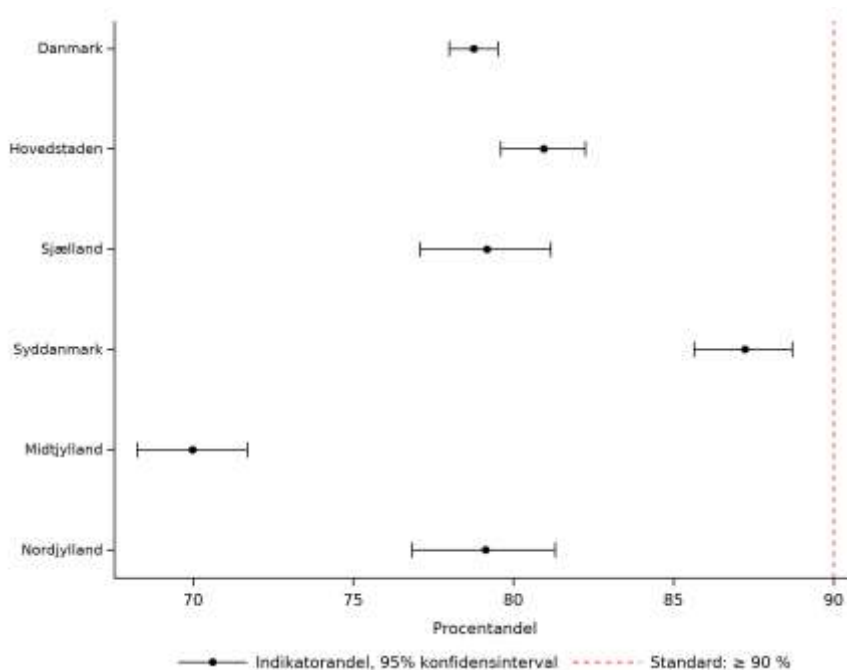
Resultater: På landsplan fik i alt 79% af patienterne med akut apopleksi foretaget vurdering af ernæringsrisiko senest 48 timer efter indlæggelsen. Den fastsatte standard på min. 90% blev ikke opfyldt - hverken på landsplan eller regionalt. Regionalt varierede andelen fra 70 – 87%. Kun tre afdelinger havde en andel på mindst 90% og opfyldte således standarden (Rigshospitalet Neurokirurgisk, Nordsjællands Hosp. og Sydvestjysk Sygehus). Det ses, at andelen, der fik foretaget vurdering af ernæringsrisiko var lavere i 2021 end før ændringen af tidsrammen. I 2020 blev i alt 81% af patienterne vurderet, og den regionale variation var mellem 76 – 86%.

I [Appendiks](#) er vist en tabel over andelen af patienter, som er registreret med et behov for ernæringsterapi (score ≥ 3). Der bemærkes en variation både mellem regionerne og inden for regionerne i andelen af patienter, som vurderedes at have behov for ernæringsterapi. På ikke-neurokirurgiske afdelinger varierede andelen med et ernæringsbehov ≥ 3 mellem 4 – 18%. Desuden skal det bemærkes, at datadefinitionen for ernæringsrisikovurderingen blev ændret pr. 1. januar 2021, således at apopleksi i mindre end 3 uger medfører en score på 1, hvor scoren tidligere var 2.

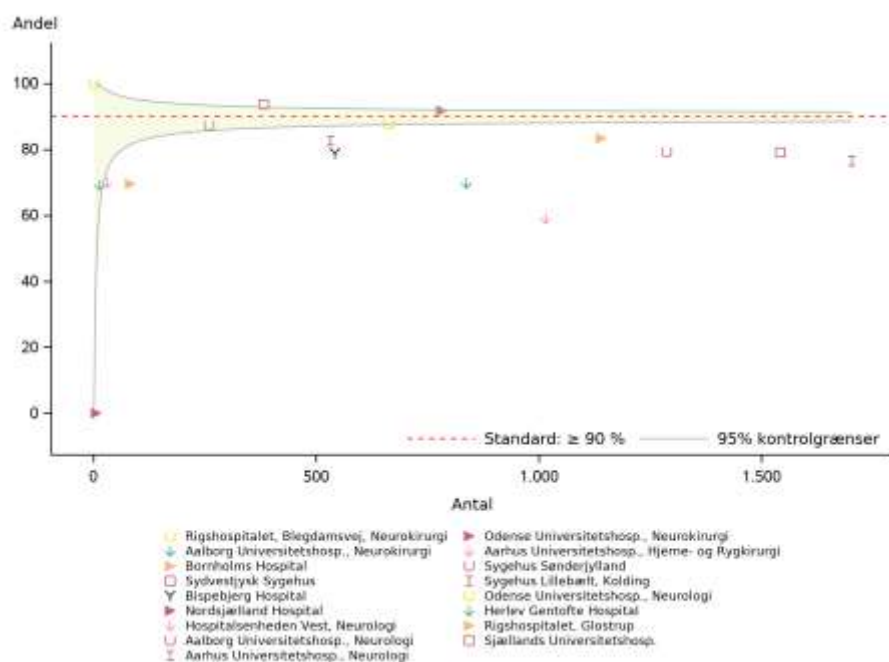
Diskussion og implikationer: Afklaringen af patienternes ernæringsmæssige behov er stadig en essentiel klinisk kerneydelse. Det er styregruppens vurdering, at denne indikator ikke har været tilstrækkelig egnet til at evaluere dette i en klinisk hverdag. Indikatoren er derfor udgået pr. 31.12.2021, da den ikke findes egnet til at evaluere patienternes ernæringsmæssige behov på en hensigtsmæssig måde. Det er fortsat essentielt, at stroke patienter modtager den nødvendige ernæring, da korrekt ernæring har stor betydning for patienternes outcome efter stroke.

Vurdering af indikatoren: Indikatoren udgik pr. 31. december 2021.

Indikator 15: Andel af patienter med akut apopleksi der får vurderet ernæringsrisiko senest 48 timer efter indlæggelse



Indikator 15: Andel af patienter med akut apopleksi der får vurderet ernæringsrisiko senest 48 timer efter indlæggelse



Indikator 16a: Andel af patienter med akut apopleksi der vurderes med indirekte synketest inden indtagelse af oral føde eller væske senest 4 timer efter indlæggelse. Standard: $\geq 85\%$

Indikator 16b: Andel af patienter med akut apopleksi der vurderes med direkte synketest senest 4 timer efter indlæggelse. Standard: $\geq 85\%$

Indirekte synketest

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2021 - 31.12.2021	
	$\geq 85\%$ opfyldt			Andel	95% CI
Danmark	Nej	5.140 / 9.420	506 (5)	55	(54-56)
Hovedstaden	Nej	1.361 / 2.651	175 (6)	51	(49-53)
Sjælland	Nej	617 / 1.340	179 (12)	46	(43-49)
Syddanmark	Nej	1.105 / 1.769	96 (5)	62	(60-65)
Midtjylland	Nej	1.689 / 2.475	31 (1)	68	(66-70)
Nordjylland	Nej	368 / 1.185	25 (2)	31	(28-34)
Hovedstaden	Nej	1.361 / 2.651	175 (6)	51	(49-53)
Bispebjerg Hospital	Nej	319 / 488	90 (16)	65	(61-70)
Bornholms Hospital	Nej	44 / 77	7 (8)	57	(45-68)
Herlev Gentofte Hospital	Nej	351 / 757	23 (3)	46	(43-50)
Nordsjælland Hospital	Nej	114 / 209	22 (10)	55	(48-61)
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurokirurgi	Nej	#/#	1 (50)	0	(0-98)
Rigshospitalet, Glostrup	Nej	533 / 1.119	32 (3)	48	(45-51)
Sjælland	Nej	617 / 1.340	179 (12)	46	(43-49)
Sjællands Universitetshosp.	Nej	617 / 1.340	179 (12)	46	(43-49)
Syddanmark	Nej	1.105 / 1.769	96 (5)	62	(60-65)
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	Nej	4 / 6	0 (0)	67	(22-96)
Odense Universitetshosp., Neurologi	Nej	433 / 627	23 (4)	69	(65-73)

	Standard		Uoplyst	Aktuelle år	
	≥ 85%	Tæller/ nævner	antal (%)	01.01.2021 - 31.12.2021	95% CI
	opfyldt			Andel	
Sydvestjysk Sygehus	Nej	260 / 364	3 (1)	71	(66-76)
Sygehus Lillebælt, Kolding	Nej	271 / 563	45 (7)	48	(44-52)
Sygehus Sønderjylland	Nej	137 / 209	25 (11)	66	(59-72)
Midtjylland	Nej	1.689 / 2.475	31 (1)	68	(66-70)
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	Nej	#/#	0 (0)	17	(2-48)
Aarhus Universitetshosp., Neurologi	Nej	994 / 1.463	16 (1)	68	(65-70)
Hospitalsenheden Vest, Neurologi	Nej	693 / 1.000	15 (1)	69	(66-72)
Nordjylland	Nej	368 / 1.185	25 (2)	31	(28-34)
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	Nej	0 / 7	0 (0)	0	(0-41)
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	Nej	368 / 1.178	25 (2)	31	(29-34)

16a: Andel af patienter med akut apopleksi, der vurderes med indirekte synketest (vågenhed, evne til at hoste og synke) inden indtagelse af oral føde eller væske senest 4 timer efter indlæggelse.

	Antal	Årsag
Eksklusion:	4.384	Patienten har TIA
	2.394	Behandling er "kontraindiceret" eller "ikke faglig relevant" eller "fravalgt"
	295	Patienten har SAH
	3.606	Patienter er kun registreret i LPR
	48	Diagnose er ikke relateret til apopleksi
Uoplyst:	11	Udskrivelse er angivet til før indlæggelse
	200	Direkte synketest uoplyst
	295	Oplyst gennemført direkte synketest, men ingen oplysninger om tidspunkt for undersøgelse

Direkte synketest

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år	
	≥ 85%		antal	01.01.2021 - 31.12.2021	
	opfyldt		(%)	Andel	95% CI
Danmark	Nej	4.435 / 8.473	518 (6)	52	(51-53)
Hovedstaden	Nej	1.168 / 2.323	166 (7)	50	(48-52)
Sjælland	Nej	583 / 1.289	178 (12)	45	(42-48)
Syddanmark	Nej	922 / 1.566	123 (7)	59	(56-61)
Midtjylland	Nej	1.421 / 2.173	29 (1)	65	(63-67)
Nordjylland	Nej	341 / 1.122	22 (2)	30	(28-33)
Hovedstaden	Nej	1.168 / 2.323	166 (7)	50	(48-52)
Bispebjerg Hospital	Nej	272 / 412	83 (17)	66	(61-71)
Bornholms Hospital	Nej	42 / 76	7 (8)	55	(43-67)
Herlev Gentofte Hospital	Nej	275 / 629	23 (4)	44	(40-48)
Nordsjælland Hospital	Nej	114 / 209	22 (10)	55	(48-61)
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurokirurgi	Nej	## / #	1 (50)	0	(0-98)
Rigshospitalet, Glostrup	Nej	465 / 996	30 (3)	47	(44-50)
Sjælland	Nej	583 / 1.289	178 (12)	45	(42-48)
Sjællands Universitetshosp.	Nej	583 / 1.289	178 (12)	45	(42-48)
Syddanmark	Nej	922 / 1.566	123 (7)	59	(56-61)
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	Nej	0 / 4	0 (0)	0	(0-60)
Odense Universitetshosp., Neurologi	Nej	359 / 585	25 (4)	61	(57-65)
Sydvestjysk Sygehus	Nej	229 / 345	3 (1)	66	(61-71)
Sygehus Lillebælt, Kolding	Nej	209 / 435	70 (14)	48	(43-53)
Sygehus Sønderjylland	Nej	125 / 197	25 (11)	63	(56-70)

	Standard		Uoplyst	Aktuelle år	
	≥ 85%	Tæller/ nævner	antal (%)	01.01.2021 - 31.12.2021 Andel	95% CI
Midtjylland	Nej	1.421 / 2.173	29 (1)	65	(63-67)
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	Nej	#/#	0 (0)	9	(0-41)
Aarhus Universitetshosp., Neurologi	Nej	826 / 1.279	15 (1)	65	(62-67)
Hospitalsenheden Vest, Neurologi	Nej	594 / 883	14 (2)	67	(64-70)
Nordjylland	Nej	341 / 1.122	22 (2)	30	(28-33)
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	Nej	0 / 7	0 (0)	0	(0-41)
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	Nej	341 / 1.115	22 (2)	31	(28-33)

16b: Andel af patienter med akut apopleksi , der vurderes med direkte synketest (vandtest med og uden fortykkelsesmiddel samt fast føde) senest 4 timer efter indlæggelse

	Antal	Årsag
Eksklusion:	4.384	Patienten har TIA
	3.329	Behandling er "kontraindiceret" eller "ikke faglig relevant" eller "fravalgt"
	295	Patienten har SAH
	3.606	Patienter er kun registreret i LPR
Uoplyst:	48	Diagnose er ikke relateret til apopleksi
	11	Udskrivelse er angivet til før indlæggelse
	235	Direkte synketest uoplyst
	272	Oplyst gennemført direkte synketest, men ingen oplysninger om tidspunkt for undersøgelse

Datagrundlag og beregningsregler: I indikatorerne 16a og 16b 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). Data hentes fra DAP-basissskemaet. 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'.

Pr. 1. januar 2021 blev indikatorernes tidsramme skærpet, således at de to synketests skal foretages senest 4 timer efter den akutte indlæggelse. Som noget nyt skulle registrering af klokkeslæt foretages i DAP-basissskemaet. Denne oplysning var ikke tilgængelig i 2019 og 2020, hvorfor det ikke er muligt at vise sammenligningsår. Standarderne for indikatorerne blev ikke ændret.

Se beregningsregler for indikatorerne [her](#).

Resultater: I alt blev 55% af patienterne med akut apopleksi vurderet med en indirekte synketest senest 4 timer efter indlæggelsen. I 2020, hvor synketesten skulle være foretaget senest på indlæggelsesdagen, blev 83% af patienten testet. Med skærpelsen af tidsrammen ses der således et markant fald i indikatoropfyldelsen. Fraset de neurokirurgiske afdelinger var variationen mellem afdelingerne på 31 – 69%, og ingen afdelinger opfyldte den fastlagte standard på min. 85%.

Samme mønster ses ved den direkte synketest: Her blev i alt 52% af patienterne vurderet senest 4 timer efter indlæggelsen, hvor 80% blev vurderet senest på indlæggelsesdagen i 2020. Ingen afdelinger opfyldte den fastsatte standard på min. 85%, og variationen i andelen på afdelingsniveau var mellem 31 – 67% fraset de neurokirurgiske afdelinger.

Det er undersøgt, om der har været en variation i indikatoropfyldelsen henover året mhp. at vurdere, om sygeplejerskestrejken eller COVID-19 belastningen på landets sygehuse kunne afspejles. Dette synes ikke at være tilfældet. Andelen, der opfyldte indikatoren, lå stabilt på regionalt niveau gennem hele 2021.

Gældende for begge indikatorer er, at andelen, der blev vurderet 'ikke faglig relevant' for synketest, varierede mellem sammenlignelige afdelinger. Den store variation i brugen af 'ikke faglig relevant' kan påvirke indikatorresultaterne og medføre, at resultaterne skal sammenlignes med forbehold. Det bør dog bemærkes, at andelen i Region Nordjylland ligger statistisk signifikant lavere end i de øvrige regioner – gældende for begge indikatorer. Fra 1. januar 2022 er det ikke længere muligt at angive i DAP-basischemaet, hvorvidt vurdering ved indirekte og direkte synketest 'ikke faglig relevant'.

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 fortykkelsesmiddel 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. Der anbefales at bruge GUSS, da vi fra styregruppen vurderer, at det er det redskab, der allerede er udbredt og anvendt på mange hospitaler. Desuden har GUSS den fordel, at man hurtigt ved den indirekte screening finder ud af, om pt. har dysfagi eller ej og ved den direkte, sværhedsgraden.

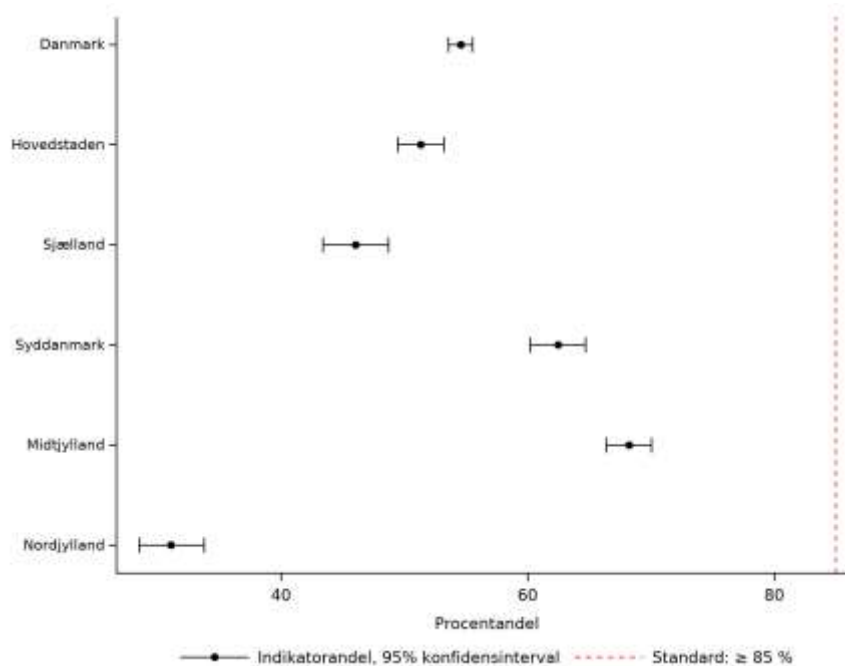
I lighed med andre indikatorer kan det også i dette tilfælde være relevant at inddrage de gode erfaringer, som en række enheder har haft, så patientsikkerhedsrisikoen også reduceres på afdelinger, som ikke opfylder indikatorerne, da manglende udførelse kan medføre risikoen for ovennævnte pneumoni og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

Det besluttet at fastholde indikatorerne og de tilhørende standarder, men tidsrammen evalueres på udviklingsmøde efteråret 2022.

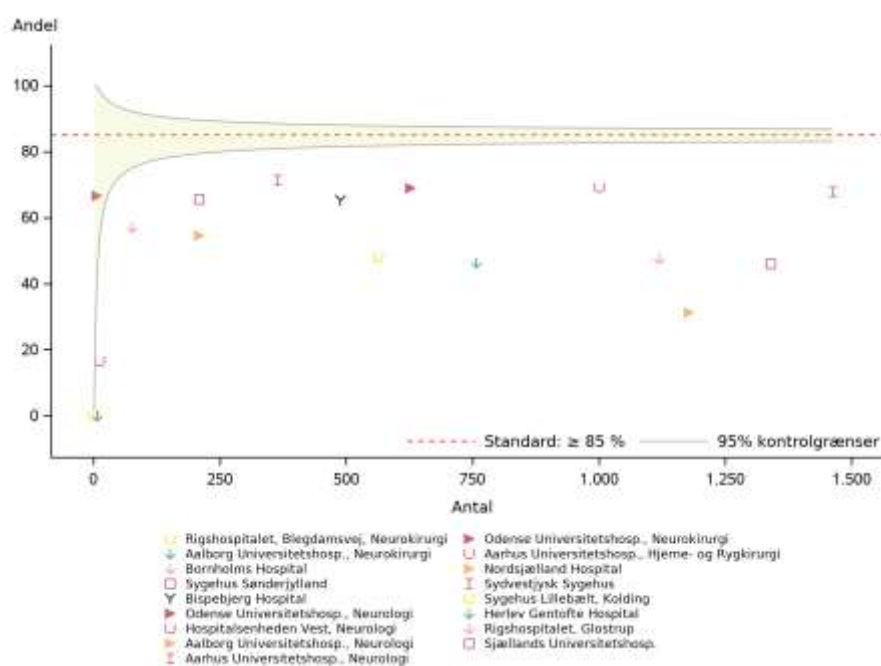
Vurdering af indikatorer: Det anbefales, at regionerne er opmærksomme på hurtigt at få iværksat konkrete tiltag, der kan ændre praksis på de afdelinger, som fortsat ikke opfylder standarden. Dette indebærer, at det sikres, at patienterne indlægges direkte på et Apopleksiafsnit, at der er specialiseret 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. Der bør foretages regionale audit for at identificere lokale handlemuligheder.

Patienter som får foretaget trombektomi vil ikke kunne få lavet dysfagiscreening indenfor 4 timer men skal have testen foretaget som det første efter indgrebet.

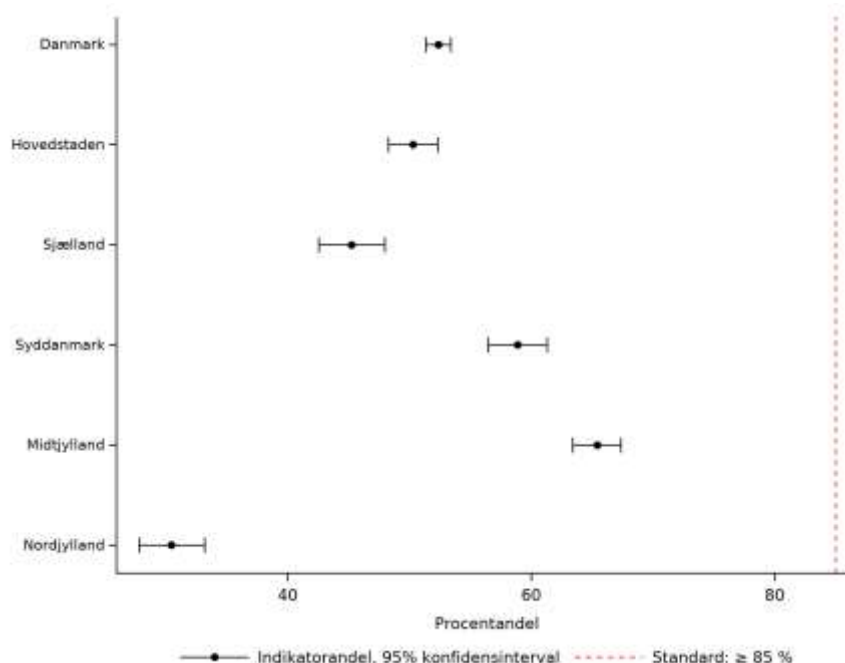
Indikator 16a: Andel af patienter med akut apopleksi der vurderes med indirekte synketest senest 4 timer efter indlæggelse



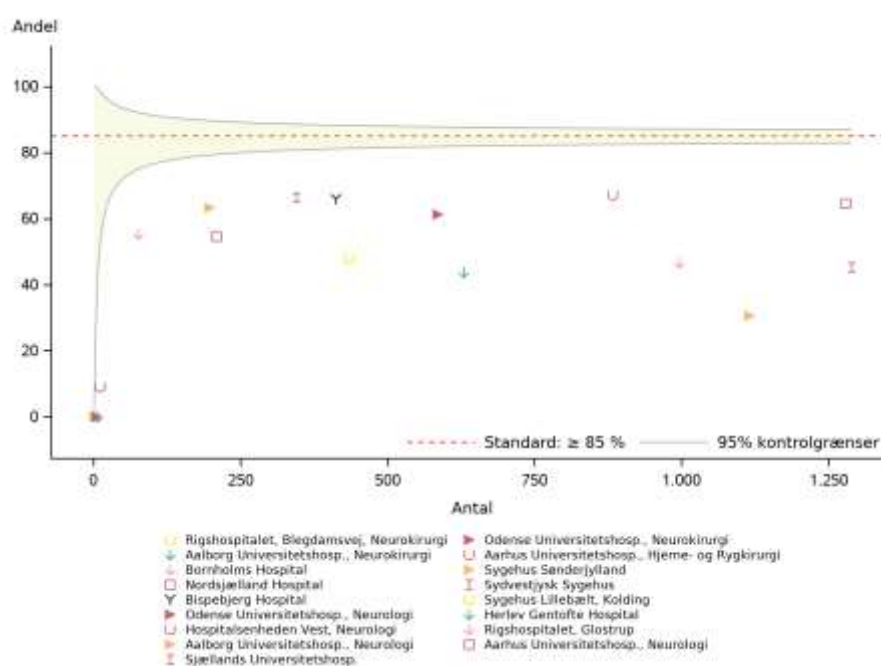
Indikator 16a: Andel af patienter med akut apopleksi der vurderes med indirekte synketest senest 4 timer efter indlæggelse



Indikator 16b: Andel af patienter med akut apopleksi der vurderes med direkte synketest senest 4 timer efter indlæggelse



Indikator 16b: Andel af patienter med akut apopleksi der vurderes med direkte synketest senest 4 timer efter indlæggelse



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

Standard: $\geq 90\%$

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

Standard: $\geq 90\%$

Patienter med akut iskæmisk apopleksi

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	$\geq 90\%$			01.01.2021 - 31.12.2021		2020	2019	
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	8.846 / 9.363	124 (1)	94	(94-95)	9.234 / 9.706	95	95
Hovedstaden	Ja	3.318 / 3.466	41 (1)	96	(95-96)	3.469 / 3.583	97	95
Sjælland	Ja	1.271 / 1.407	19 (1)	90	(89-92)	1.182 / 1.307	90	92
Syddanmark	Ja	1.488 / 1.580	49 (3)	94	(93-95)	1.822 / 1.926	95	96
Midtjylland	Ja	2.004 / 2.079	11 (1)	96	(95-97)	2.045 / 2.135	96	97
Nordjylland	Ja	765 / 831	4 (0)	92	(90-94)	716 / 755	95	93
Hovedstaden	Ja	3.318 / 3.466	41 (1)	96	(95-96)	3.469 / 3.583	97	95
Bispebjerg Hospital	Ja	559 / 575	34 (6)	97	(96-98)	641 / 645	99	99
Bornholms Hospital	Ja	77 / 79	3 (4)	97	(91-100)	87 / 90	97	94
Herlev Gentofte Hospital	Ja	836 / 902	2 (0)	93	(91-94)	850 / 900	94	90
Nordsjælland Hospital	Ja	689 / 710	0 (0)	97	(96-98)	741 / 777	95	95
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurokirurgi	Ja	## / #	1 (50)	100	(3-100)	0 / 0		
Rigshospitalet, Glostrup	Ja	1.156 / 1.199	1 (0)	96	(95-97)	1.150 / 1.171	98	96
Sjælland	Ja	1.271 / 1.407	19 (1)	90	(89-92)	1.182 / 1.307	90	92
Sjællands Universitetshosp.	Ja	1.271 / 1.407	19 (1)	90	(89-92)	1.083 / 1.154	94	98
Syddanmark	Ja	1.488 / 1.580	49 (3)	94	(93-95)	1.822 / 1.926	95	96
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	Ja	14 / 14	0 (0)	100	(77-100)	9 / 9	100	100

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%			01.01.2021 - 31.12.2021		2020	2019	
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Odense Universitetshosp., Neurologi	Ja	475 / 525	33 (6)	90	(88-93)	778 / 800	97	98
Sydvestjysk Sygehus	Ja	306 / 316	3 (1)	97	(94-98)	284 / 292	97	93
Sygehus Lillebælt, Kolding	Ja	475 / 497	13 (3)	96	(93-97)	453 / 503	90	94
Sygehus Sønderjylland	Ja	218 / 228	0 (0)	96	(92-98)	298 / 322	93	95
Midtjylland	Ja	2.004 / 2.079	11 (1)	96	(95-97)	2.045 / 2.135	96	97
Aarhus Universitetshosp., Neurologi	Ja	1.176 / 1.223	6 (0)	96	(95-97)	1.194 / 1.225	97	98
Hospitalsenheden Vest, Neurologi	Ja	828 / 856	5 (1)	97	(95-98)	850 / 909	94	96
Nordjylland	Ja	765 / 831	4 (0)	92	(90-94)	716 / 755	95	93
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	Nej	0 / 3	0 (0)	0	(0-71)	##	100	0
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	Ja	765 / 828	4 (0)	92	(90-94)	715 / 754	95	93

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

	Antal	Årsag
Eksklusion:	4.384	Patienten har TIA
	2.833	Behandling er "kontraindiceret" eller "ikke faglig relevant" eller "fravalgt"
	295	Patienten har SAH
	3.606	Patienter er kun registreret i LPR
	48	Diagnose er ikke relateret til apopleksi
Uoplyst:	9	Udskrivelse er angivet til før indlæggelse
	114	Ultralydsundersøgelse uoplyst
	1	Oplyst gennemført ultralydsundersøgelse, men ingen oplysninger om dato for undersøgelse

Patienter med TIA

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%			01.01.2021 - 31.12.2021		2020	2019	
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	3.561 / 3.736	18 (0)	95	(95-96)	3.746 / 3.906	96	97
Hovedstaden	Ja	1.110 / 1.171	1 (0)	95	(93-96)	1.231 / 1.280	96	96
Sjælland	Ja	585 / 626	2 (0)	93	(91-95)	494 / 522	95	96
Syddanmark	Ja	554 / 591	11 (2)	94	(91-96)	664 / 711	93	95
Midtjylland	Ja	886 / 893	2 (0)	99	(98-100)	1.005 / 1.027	98	98
Nordjylland	Ja	426 / 455	2 (0)	94	(91-96)	352 / 366	96	96
Hovedstaden	Ja	1.110 / 1.171	1 (0)	95	(93-96)	1.231 / 1.280	96	96
Bispebjerg Hospital	Ja	246 / 250	1 (0)	98	(96-100)	264 / 265	100	99
Bornholms Hospital	Ja	46 / 48	0 (0)	96	(86-99)	41 / 41	100	97
Herlev Gentofte Hospital	Nej	283 / 320	0 (0)	88	(84-92)	297 / 321	93	94
Nordsjælland Hospital	Ja	219 / 227	0 (0)	96	(93-98)	308 / 321	96	97
Rigshospitalet, Glostrup	Ja	316 / 326	0 (0)	97	(94-99)	321 / 332	97	95
Sjælland	Ja	585 / 626	2 (0)	93	(91-95)	494 / 522	95	96
Sjællands Universitetshosp.	Ja	585 / 626	2 (0)	93	(91-95)	489 / 510	96	99
Syddanmark	Ja	554 / 591	11 (2)	94	(91-96)	664 / 711	93	95
Odense Universitetshosp., Neurologi	Ja	162 / 170	6 (3)	95	(91-98)	250 / 254	98	100
Sydvestjysk Sygehus	Ja	123 / 132	0 (0)	93	(87-97)	127 / 146	87	89
Sygehus Lillebælt, Kolding	Ja	133 / 144	5 (3)	92	(87-96)	118 / 129	91	95
Sygehus Sønderjylland	Ja	136 / 145	0 (0)	94	(89-97)	169 / 182	93	93
Midtjylland	Ja	886 / 893	2 (0)	99	(98-100)	1.005 / 1.027	98	98
Aarhus Universitetshosp., Neurologi	Ja	434 / 437	0 (0)	99	(98-100)	509 / 511	100	99
Hospitalsenheden Vest, Neurologi	Ja	452 / 456	2 (0)	99	(98-100)	496 / 516	96	98

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%			01.01.2021 - 31.12.2021		2020	2019	
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Nordjylland	Ja	426 / 455	2 (0)	94	(91-96)	352 / 366	96	96
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	Ja	426 / 455	2 (0)	94	(91-96)	352 / 366	96	96

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

	Antal	Årsag
Eksklusion:	12.320	Patienten har enten akut ICH, akut iskæmisk apopleksi eller akut apopleksi uden specifikation
	520	Behandling er "kontraindiceret" eller "ikke faglig relevant" eller "fravalgt"
	295	Patienten har SAH
	110	Ikke korrekt registreret TIA tilfælde (skal ikke indberettes i DAP iflg. inklusionsregler)
	3.606	Patienter er kun registreret i LPR
	48	Diagnose er ikke relateret til apopleksi
Uoplyst:	1	Udskrivelse er angivet til før indlæggelse
	16	Ultralydsundersøgelse uoplyst
	1	Oplyst gennemført ultralydsundersøgelse, men ingen oplysninger om dato for undersøgelse

Datagrundlag og beregningsregler: Indikatorerne 17a og 17b monitorerer 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 94% af de relevante patienter med akut iskæmisk apopleksi undersøgt halskar inden for de første 4 indlæggelsesdøgn, hvilket er på niveau med de foregående år. Siden 2016 har landets indikatorresultat ligget stabilt over den fastsatte standard på min. 90%. Regionalt varierede andelen mellem 90 - 96%. Indikatoren blev opfyldt for alle afdelinger med undtagelse af en enkelt (Aalborg, Neurokirurgi).

Blandt patienter med TIA blev 95% af patienterne undersøgt inden for tidsrammen. Standarden blev i lighed med resultatet for patienter med akut apopleksi opfyldt både på lands- og regionalt niveau. Den regionale variation var begrænset (93 – 99%). Kun en enkelt afdeling opfyldte ikke standarden (Herlev Gentofte Hospital). Siden 2017 har indikatoren været opfyldt i alle regioner.

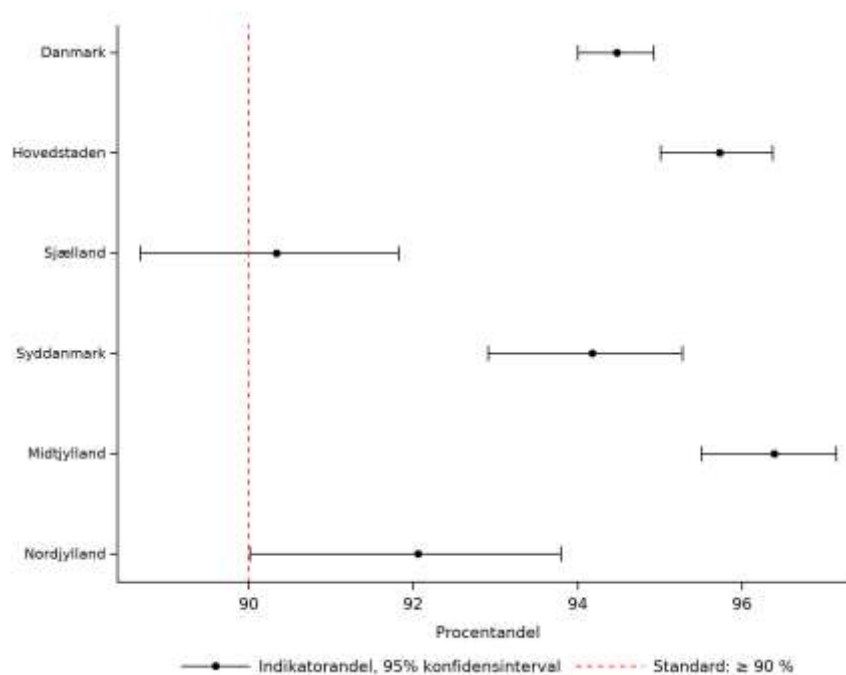
Diskussion og implikationer: Samtlige regioner opfylder målene for både iskæmisk apopleksi og TCI.

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

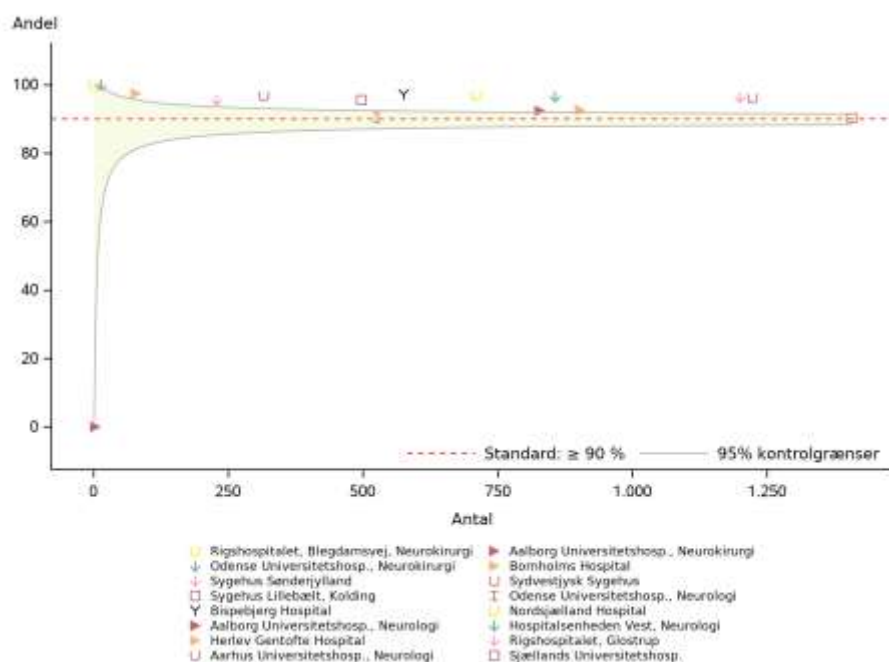
Det besluttes at fastholde indikatorerne og de tilhørende standarder.

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

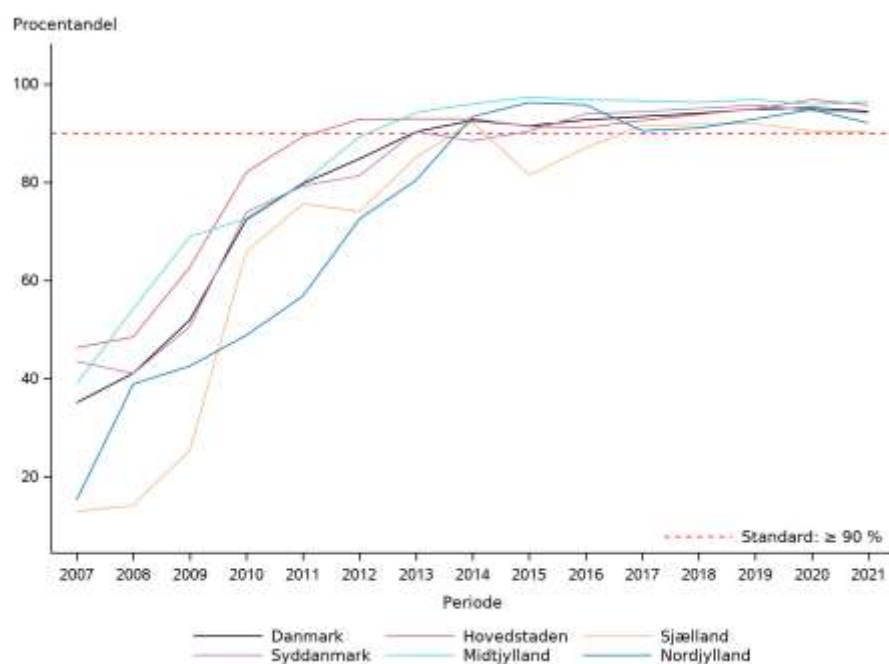
Indikator 17a: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi der får foretaget ultralyd/CT/MR-angiografi af halskar senest 4. indlæggelsesdag



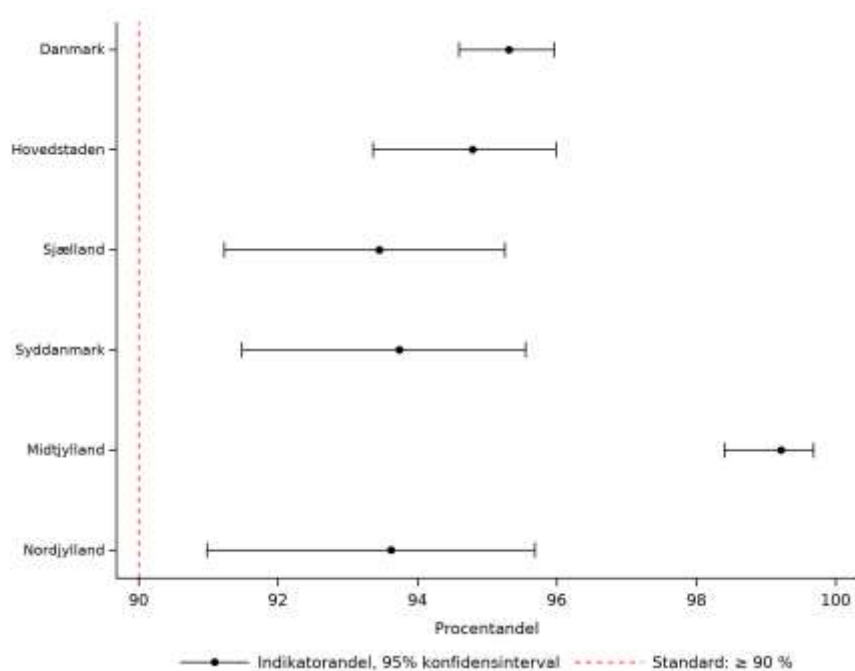
Indikator 17a: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi der får foretaget ultralyd/CT/MR-angiografi af halskar senest 4. indlæggelsesdag



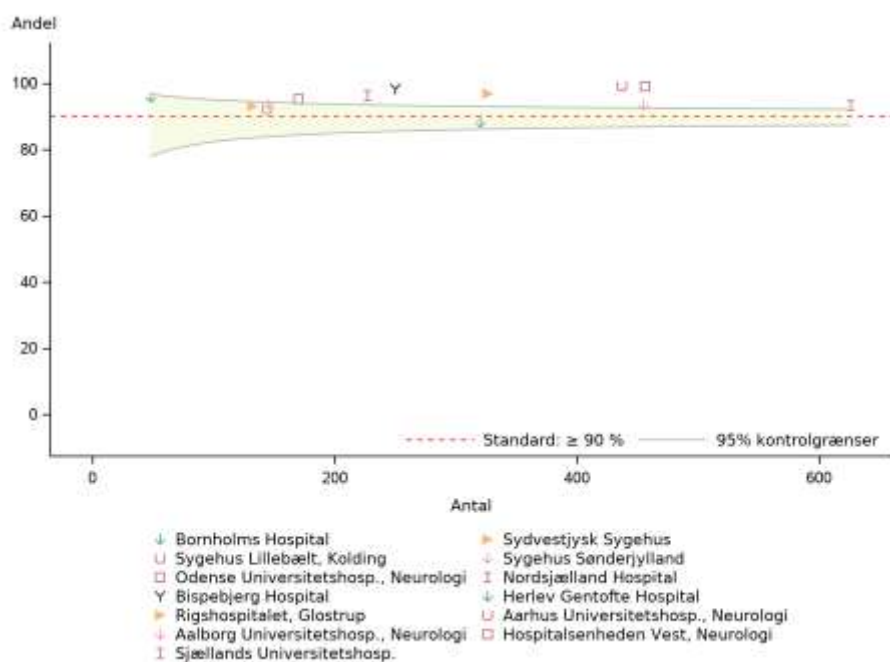
Indikator 17a: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi der får foretaget ultralyd/CT/MR-angiografi af halskar senest 4. indlæggelsesdag



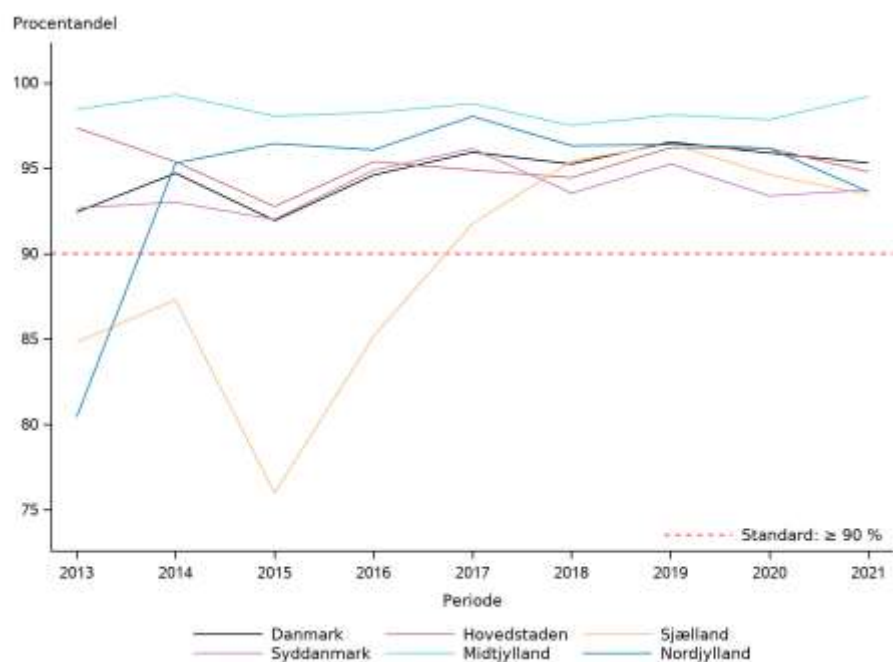
Indikator 17b: Andel af patienter med TIA der får foretaget ultralyd/CT/MR-angiografi af halskar senest 4. dag efter første kontakt til sekundær sektor



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



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



Indikator 18a: 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 18b: 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		
	$\geq 90\%$			01.01.2021 - 31.12.2021		2020	2019	
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	212 / 270	1 (0)	79	(73-83)	248 / 332	75	83
Hovedstaden	Nej	37 / 66	0 (0)	56	(43-68)	41 / 91	45	47
Sjælland	Nej	14 / 20	0 (0)	70	(46-88)	11 / 19	58	77
Syddanmark	Nej	46 / 63	0 (0)	73	(60-83)	70 / 87	80	79
Midtjylland	Ja	75 / 77	1 (1)	97	(91-100)	88 / 92	96	94
Nordjylland	Ja	40 / 44	0 (0)	91	(78-97)	38 / 43	88	98
Hovedstaden	Nej	37 / 66	0 (0)	56	(43-68)	41 / 91	45	47
Bispebjerg Hospital	Nej	5 / 8	0 (0)	63	(24-91)	7 / 14	50	60
Bornholms Hospital	Nej	##	0 (0)	50	(1-99)	0 / 0		50
Herlev Gentofte Hospital	Nej	8 / 14	0 (0)	57	(29-82)	10 / 27	37	33
Nordsjælland Hospital	Nej	7 / 13	0 (0)	54	(25-81)	12 / 21	57	71
Rigshospitalet, Glostrup	Nej	16 / 29	0 (0)	55	(36-74)	12 / 29	41	40
Sjælland	Nej	14 / 20	0 (0)	70	(46-88)	11 / 19	58	77
Sjællands Universitetshosp.	Nej	14 / 20	0 (0)	70	(46-88)	11 / 18	61	82
Syddanmark	Nej	46 / 63	0 (0)	73	(60-83)	70 / 87	80	79
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	Ja	##	0 (0)	100	(3-100)	##	100	
Odense Universitetshosp., Neurologi	Nej	20 / 25	0 (0)	80	(59-93)	38 / 53	72	82

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%			01.01.2021 - 31.12.2021		2020	2019	
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Sydvestjysk Sygehus	Nej	7 / 9	0 (0)	78	(40-97)	6 / 6	100	40
Sygehus Lillebælt, Kolding	Nej	16 / 22	0 (0)	73	(50-89)	15 / 17	88	100
Sygehus Sønderjylland	Nej	#/#	0 (0)	33	(4-78)	10 / 10	100	88
Midtjylland	Ja	75 / 77	1 (1)	97	(91-100)	88 / 92	96	94
Aarhus Universitetshosp., Neurologi	Ja	45 / 46	0 (0)	98	(88-100)	54 / 55	98	95
Hospitalsenheden Vest, Neurologi	Ja	30 / 31	1 (3)	97	(83-100)	34 / 37	92	92
Nordjylland	Ja	40 / 44	0 (0)	91	(78-97)	38 / 43	88	98
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	Ja	40 / 44	0 (0)	91	(78-97)	38 / 43	88	98

18a: Andel af patienter med akut apopleksi, som får gennemført karotisendarterektomi, hvor tiden fra indlæggelse til operation er højest 14 dage

	Antal	Årsag
Eksklusion:	4.384	Patienten har TIA
	1.401	Patienten har akut ICH
	10.595	Ingen karotisoperation
	53	Karotis operation er foretaget mere end 30 dage efter indlæggelsen i DAP
	295	Patienten har SAH
	3.606	Patienter er kun registreret i LPR
	48	Diagnose er ikke relateret til apopleksi
Uoplyst:	1	Udskrivelse er angivet til før indlæggelse

Patienter med TIA

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%			01.01.2021 - 31.12.2021		2020	2019	
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	105 / 127	0 (0)	83	(75-89)	94 / 117	80	79
Hovedstaden	Nej	17 / 25	0 (0)	68	(46-85)	10 / 24	42	47
Sjælland	Nej	15 / 17	0 (0)	88	(64-99)	6 / 8	75	50
Syddanmark	Nej	20 / 28	0 (0)	71	(51-87)	30 / 36	83	75
Midtjylland	Ja	33 / 35	0 (0)	94	(81-99)	32 / 33	97	94
Nordjylland	Ja	20 / 22	0 (0)	91	(71-99)	16 / 16	100	100
Hovedstaden	Nej	17 / 25	0 (0)	68	(46-85)	10 / 24	42	47
Bispebjerg Hospital	Nej	3 / 4	0 (0)	75	(19-99)	#/#	40	50
Herlev Gentofte Hospital	Nej	4 / 6	0 (0)	67	(22-96)	0 / 4	0	75
Nordsjælland Hospital	Nej	5 / 9	0 (0)	56	(21-86)	6 / 10	60	0
Rigshospitalet, Glostrup	Nej	5 / 6	0 (0)	83	(36-100)	#/#	50	33
Sjælland	Nej	15 / 17	0 (0)	88	(64-99)	6 / 8	75	50
Sjællands Universitetshosp.	Nej	15 / 17	0 (0)	88	(64-99)	6 / 8	75	50
Syddanmark	Nej	20 / 28	0 (0)	71	(51-87)	30 / 36	83	75
Odense Universitetshosp., Neurologi	Ja	9 / 10	0 (0)	90	(55-100)	16 / 21	76	83
Sydvestjysk Sygehus	Nej	3 / 5	0 (0)	60	(15-95)	0 / 0		50
Sygehus Lillebælt, Kolding	Nej	6 / 9	0 (0)	67	(30-93)	5 / 5	100	80
Sygehus Sønderjylland	Nej	#/#	0 (0)	50	(7-93)	9 / 10	90	100
Midtjylland	Ja	33 / 35	0 (0)	94	(81-99)	32 / 33	97	94
Aarhus Universitetshosp., Neurologi	Ja	24 / 24	0 (0)	100	(86-100)	23 / 24	96	100
Hospitalsenheden Vest, Neurologi	Nej	9 / 11	0 (0)	82	(48-98)	9 / 9	100	78
Nordjylland	Ja	20 / 22	0 (0)	91	(71-99)	16 / 16	100	100

	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2021 - 31.12.2021		Tidligere år		
	≥ 90%	Tæller/		Andel	95% CI	2020	2019	
	opfyldt	nævner				Antal	Andel	Andel
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	Ja	20 / 22	0 (0)	91	(71-99)	16 / 16	100	100

18b: Andel af patienter med TIA, som får gennemført karotisendarterektomi, hvor tiden fra første kontakt til sekundærsektor til operation er højst 14 dage.

	Antal	Årsag
Eksklusion:	12.320	Patienten har enten akut ICH, akut iskæmisk apopleksi eller akut apopleksi uden specifikation
	4.132	Ingen karotisoperation
	15	Karotis operation er foretaget mere end 30 dage efter indlæggelsen i DAP
	295	Patienten har SAH
	110	Ikke korrekt registreret TIA tilfælde (skal ikke indberettes i DAP iflg. inklusionsregler)
	3.606	Patienter er kun registreret i LPR
	48	Diagnose er ikke relateret til apopleksi

Datagrundlag og beregningsregler: Indikatorerne 18a og 18b 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 2021, 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: Ud af 270 patienter med akut iskæmisk apopleksi, der fik foretaget karotisendarterektomi, fik 212 gennemført indgrebet inden for 14 dage efter indlæggelsen (svarende til 79%) , og den fastsatte standard på min. 90% blev således ikke opfyldt på landsplan. I 2021 steg andelen dog med 4 procentpoint efter at have været faldende i perioden 2017-2020. Regionalt varierede andelen betydeligt (56 – 97%), men variationen var dog mindre end tidligere. To regioner opfyldte standarden (Region Midtjylland og Region Nordjylland).

Blandt patienter med TIA, som fik foretaget karotisendarterektomi, blev i alt 83% opereret inden for 14 dage efter første kontakt med sekundær sektor, hvilket er en mindre fremgang på 3 procentpoint ift. 2020. Regionalt varierede andelen mindre betydeligt end tidligere (68 – 94% i 2021). To regioner opfyldte den fastsatte standard på min. 90% (Region Midtjylland og Region Nordjylland).

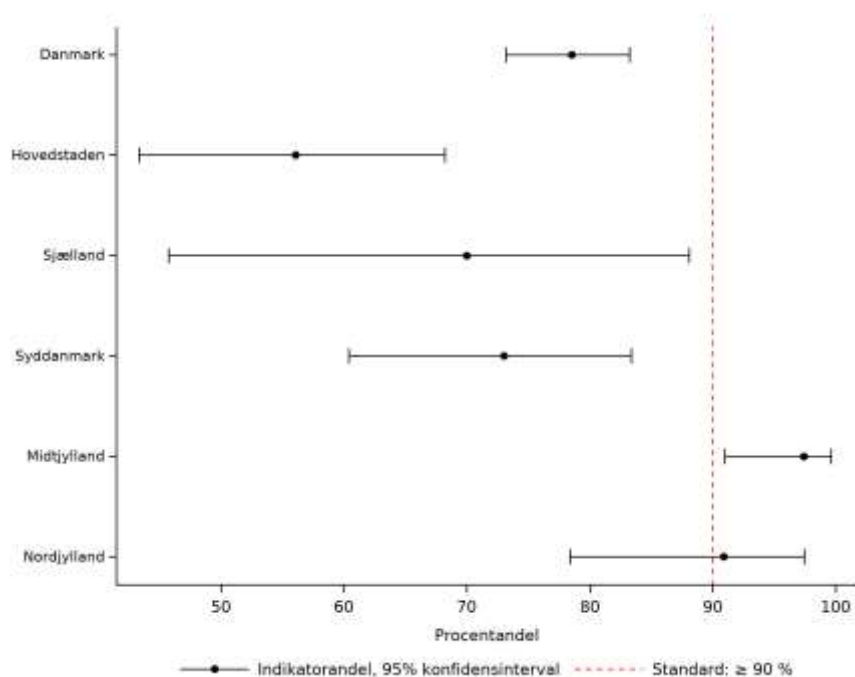
I [Appendiks](#) er en oversigt over andelen af patienter med akut iskæmisk apopleksi/TIA, som fik foretaget karotisendarterektomi i tidsrummet 1-30 dage efter diagnosedatoen. Det ses i 2021, at færre patienter med akut iskæmisk apopleksi fik foretaget en karotisendarterektomi – gældende for alle regioner. I modsætning hertil ses der en fremgang i andelen af patienter med TIA i alle regioner med undtagelse af Region Syddanmark. Både patienter med apopleksi og patienter med TIA bemærkes en variation i andele mellem regionerne. For patienter med apopleksi var variationen mellem 1,2 – 3,7% og for patienter med TIA 1,9 - 4,2%.

Diskussion og implikationer: På landsplan er andelen for iskæmisk apopleksi og TCI stigende. Der er fortsat betydelige forskelle i antallet af operationer mellem regioner, således at betydeligt flere opereres i vest sammenlignet med øst.

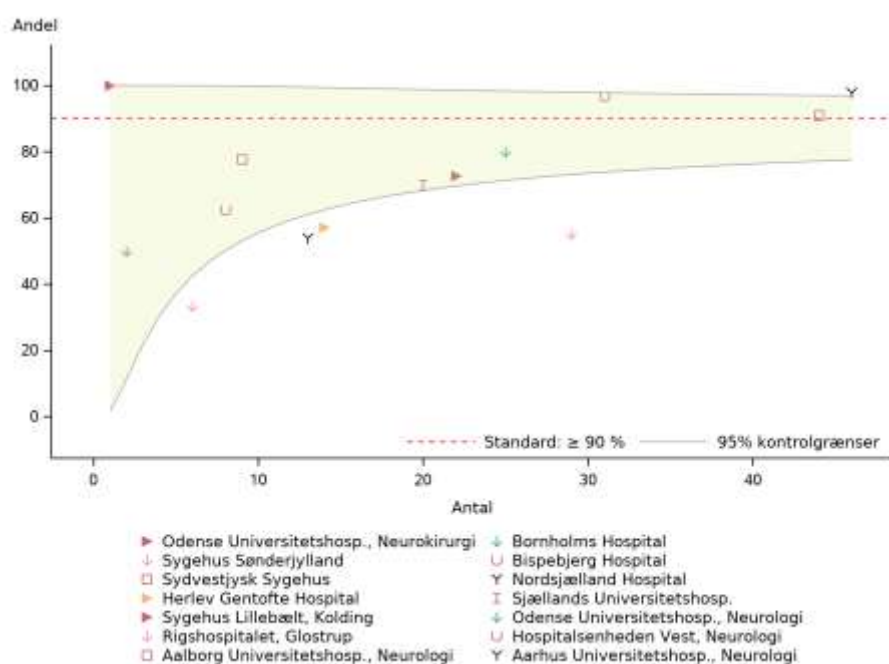
Carotis-TEA er den foretrukne behandling ved symptomatisk ipsilateral carotis-stenose (stenosegrad over 50%) i henhold til nationale og europæiske retningslinjer. Effekt af carotis-TEA er aftagende over tid. For at sikre at alle relevante personer tilbydes timelig operation, skal der sikres et tæt tvær-specialitært 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.

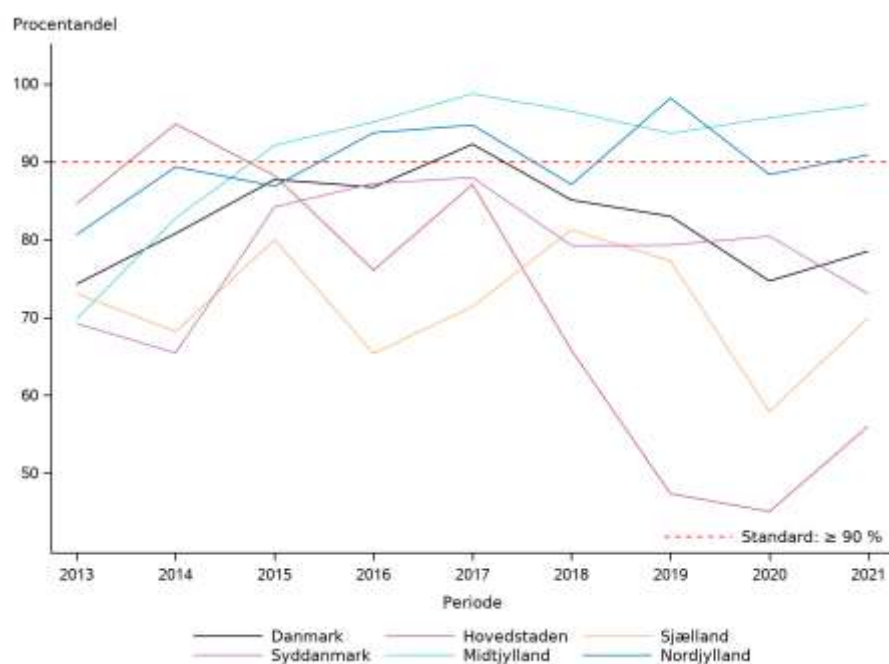
Indikator 18a: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi som får foretaget karotisendarterektomi inden for 14 dage



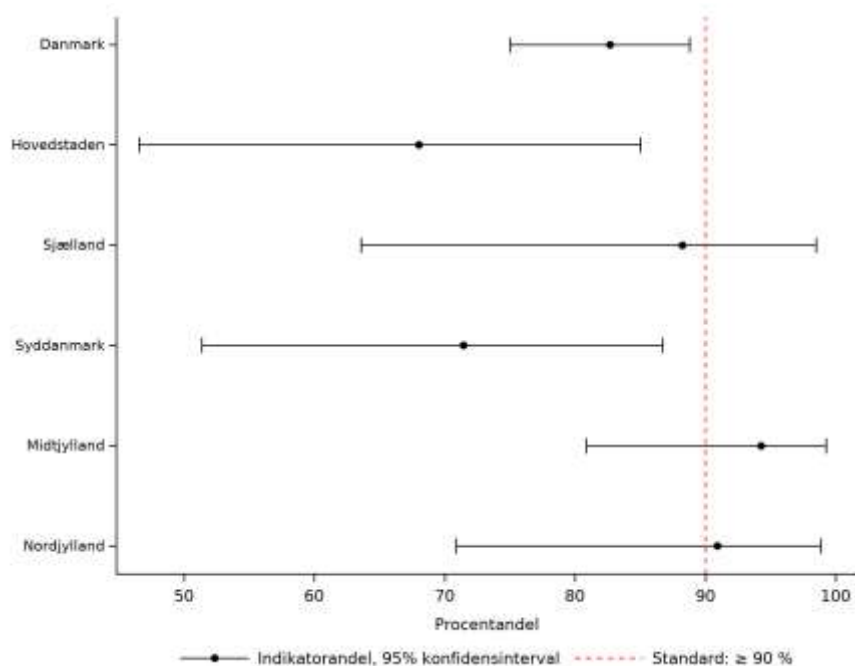
Indikator 18a: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi som får foretaget karotisendarterektomi inden for 14 dage



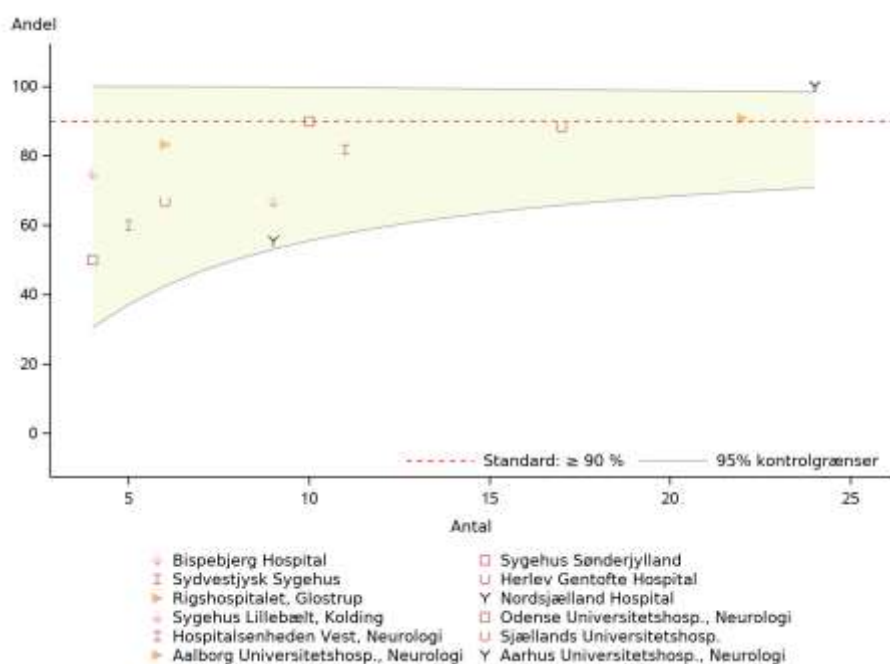
Indikator 18a: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi som får foretaget karotisendarterektomi inden for 14 dage



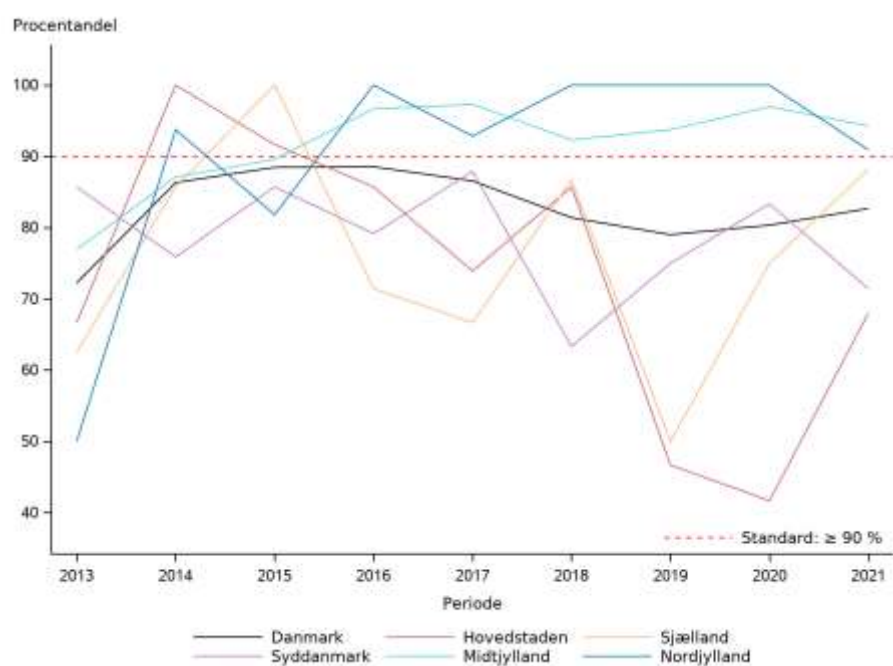
Indikator 18b: Andel af patienter med TIA som får foretaget karotisendarterektomi inden for 14 dage



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



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



Indikator 19: Andel af patienter med aneurysmal SAH, hvor der findes indikation for behandling, som får forsørget aneurismen med kirurgisk/endovaskulær behandling inden for 48 timer efter ankomst til neurokirurgisk afdeling.
Standard: $\geq 90\%$

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	$\geq 90\%$			01.01.2021 - 31.12.2021		2020	2019	
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	213 / 225	12 (5)	95	(91-97)	219 / 224	98	95
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurokirurgi	Ja	71 / 76	8 (10)	93	(85-98)	103 / 107	96	98
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	Ja	58 / 62	4 (6)	94	(84-98)	56 / 57	98	90
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	Ja	55 / 56	0 (0)	98	(90-100)	48 / 48	100	97
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	Ja	29 / 31	0 (0)	94	(79-99)	12 / 12	100	88

19: Andel af patienter med aneurysmal SAH, hvor der findes indikation for beh., som får forsørget aneurismen med kirurgisk/endovaskulær behandling indenfor 48 timer efter ankomst til neurokir. afd.

	Antal	Årsag
Eksklusion:	12.320	Patienten har enten akut ICH, akut iskæmisk apopleksi eller akut apopleksi uden specifikation
	4.384	Patienten har TIA
	21	Indlæggelse kun på en ikke-neurokirurgisk afdeling
	37	Afstået fra at forsørge aneurismen
	3.606	Patienter er kun registreret i LPR
	48	Diagnose er ikke relateret til apopleksi
Uoplyst:	12	Oplysning om behandling af aneurismen mangler

Datagrundlag og beregningsregler: Beregningen af indikatoren er baseret på indberetninger fra SAH-registreringsskemaet. Patienter, som ikke har fået forsørget aneurismen, er ekskluderet fra analysen.

Se beregningsregler for indikatoren [her](#).

Resultater: I alt fik 95% af alle patienter med aneurysmal SAH forsørget aneurismen med kirurgisk eller endovaskulær behandling inden for 48 timer efter ankomst til neurokirurgisk afdeling. Den fastlagte standard på min. 90% var således opfyldt på landsplan og på alle afdelinger. Mellem afdelingerne varierede andelen minimalt (93 – 98%). På alle afdelinger ses et mindre fald i andelen, der får forsørget aneurismen inden for 48 timer.

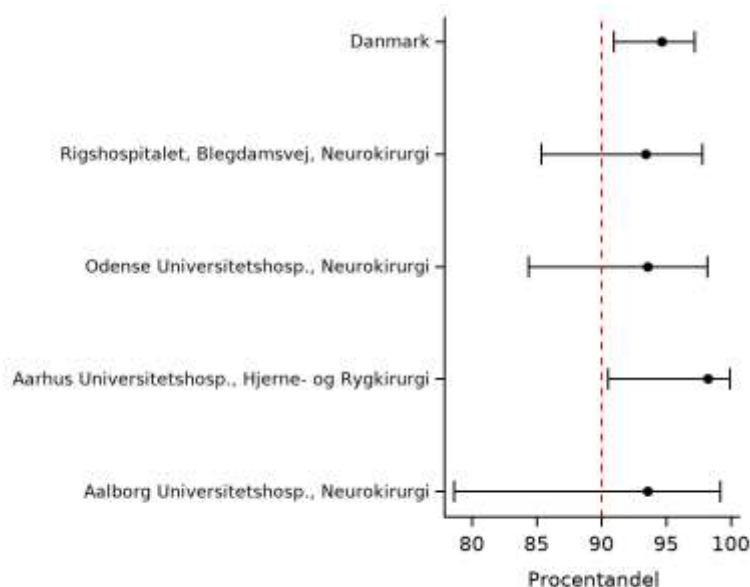
I [Appendiks](#) er en tabel over fordelingen af patienter, hvor der ikke blev fundet indikation for behandling. Det ses, at mellem 10 – 18% af patienterne med aneurysmal SAH fik ikke forsøget aneurismet. I oversigten ses desuden fordelingerne af henholdsvis kirurgisk og endovaskulær behandling: På alle afdelinger blev flest patienter behandlet endovaskulært. Andelen på tværs af afdelingerne var mellem 51 – 63% af patienterne.

I [Appendiks](#) ses desuden andelene, der har komplet aflukning af aneurismerne/intet rest-aneurisme efter henholdsvis endovaskulær og kirurgisk behandling. Uanset behandlingstype ses det, at 94% af patienterne har komplet aflukning af aneurismerne/intet rest-aneurisme.

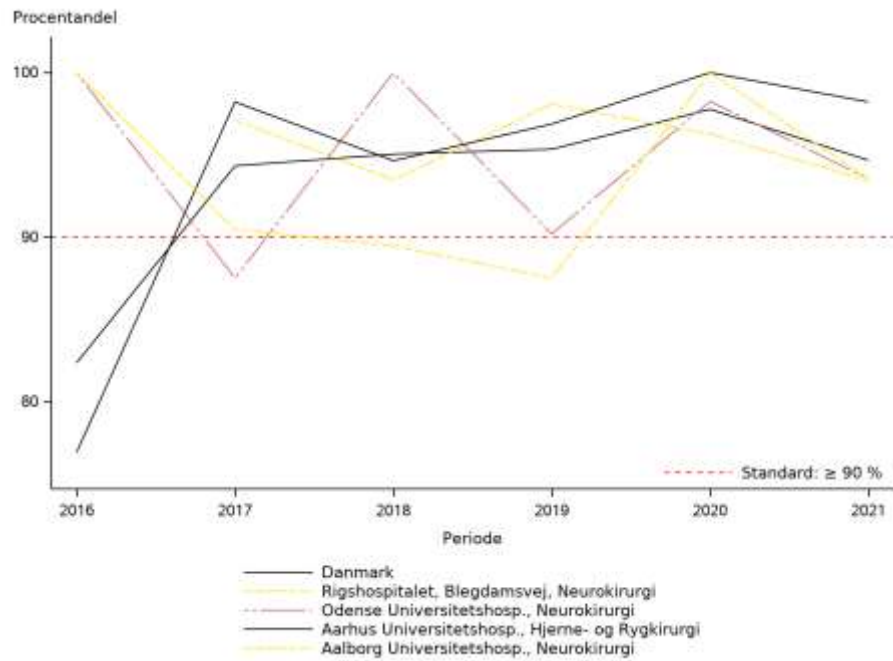
Diskussion og implikationer: Resultatet er særdeles positivt og viser, at patienterne generelt bliver behandlet hurtigt.

Vurdering af indikator: Indikatoren og tilhørende standard fastholdes.

Indikator 19: 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



Indikator 19: Andel af patienter med SAH, hvor der findes indikation for behandling, som får forsøret aneurismen med kirurgisk/endovaskulær behandling inden for 48 timer efter ankomst til neurokirurgisk afdeling



Indikator 20a: Andel af patienter med aneurysmal SAH behandlet endovaskulært, som har en komplikation til behandlingen
Standard $\leq 10\%$

Indikator 20b: Andel af patienter med aneurysmal SAH behandlet kirurgisk, som har en komplikation til behandlingen
Standard $\leq 10\%$

Indikator 20c: Andel af patienter med aneurysmal SAH som får ventrikulit efter behandling med liquor drænage
Standard $\leq 10\%$

Komplikation til endovaskulær behandling

	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
	$\leq 10\%$	Tæller/	antal	01.01.2021 - 31.12.2021		2020	2019	
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	13 / 157	12 (7)	8	(4-14)	13 / 146	9	15
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurokirurgi	Ja	4 / 49	8 (14)	8	(2-20)	4 / 60	7	15
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	Ja	5 / 50	4 (7)	10	(3-22)	5 / 43	12	23
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	Ja	4 / 39	0 (0)	10	(3-24)	4 / 37	11	11
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	Ja	0 / 19	0 (0)	0	(0-18)	0 / 6	0	0

20a: Andel af patienter med aneurysmal SAH, behandlet endovaskulært, som har en komplikation til behandlingen.

	Antal	Årsag
Eksklusion:	12.320	Patienten har enten akut ICH, akut iskæmisk apopleksi eller akut apopleksi uden specifikation
	4.384	Patienten har TIA
	21	Indlæggelse kun på en ikke-neurokirurgisk afdeling
	37	Afstået fra at forsøge aneurismet
	68	Kirurgisk behandling
	3.606	Patienter er kun registreret i LPR
	48	Diagnose er ikke relateret til apopleksi
Uoplyst:	12	Oplysning om behandling af aneurismet mangler

Komplikation til kirurgisk behandling

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≤ 10%			01.01.2021 - 31.12.2021		2020	2019	
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	7 / 68	12 (15)	10	(4-20)	7 / 78	9	23
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurokirurgi	Nej	6 / 27	8 (23)	22	(9-42)	6 / 47	13	30
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	Ja	0 / 12	4 (25)	0	(0-26)	#/#	7	9
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	Ja	#/#	0 (0)	6	(0-29)	0 / 11	0	22
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	Ja	0 / 12	0 (0)	0	(0-26)	0 / 6	0	11

20b: Andel af patienter med aneurysmal SAH behandlet kirurgisk, som har en komplikation til behandlingen.

	Antal	Årsag
Eksklusion:	12.320	Patienten har enten akut ICH, akut iskæmisk apopleksi eller akut apopleksi uden specifikation
	4.384	Patienten har TIA
	21	Indlæggelse kun på en ikke-neurokirurgisk afdeling
	37	Afstået fra at forsøge aneurismet
	157	Kirurgisk behandling
	3.606	Patienter er kun registreret i LPR
	48	Diagnose er ikke relateret til apopleksi
Uoplyst:	12	Oplysning om behandling af aneurismet mangler

Ventrikulit efter behandling med liquor drænage

	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2021 - 31.12.2021		Tidligere år		
	≤ 10%	Tæller/				2020	2019	
	opfyldt	nævner		Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	7 / 167	12 (7)	4	(2-8)	10 / 170	6	9
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurokirurgi	Ja	4 / 55	8 (13)	7	(2-18)	5 / 81	6	14
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	Ja	#/#	4 (8)	2	(0-12)	0 / 50	0	2
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	Ja	#/#	0 (0)	3	(0-13)	5 / 32	16	9
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	Ja	#/#	0 (0)	4	(0-20)	0 / 7	0	8

20c: Andel af patienter med aneurysmal SAH, som får ventrikulit efter behandling med liquor drænage

	Antal	Årsag
Eksklusion:	12.320	Patienten har enten akut ICH, akut iskæmisk apopleksi eller akut apopleksi uden specifikation
	4.384	Patienten har TIA
	21	Indlæggelse kun på en ikke-neurokirurgisk afdeling
	3.606	Patienter er kun registreret i LPR
	95	SAH patient - Hydrocephalus som IKKE kræver liquor drænage
	48	Diagnose er ikke relateret til apopleksi
Uoplyst:	12	Oplysning om ventrikulit efter behandling med liquor drænage mangler

Datagrundlag og beregningsregler: Indikatorerne 20a, 20b og 20c omhandler komplikationer til behandlingen af aneurysmal SAH. Følgende komplikationer kan anføres vedr. den endovaskulære behandling: 'dissektion', 'perforation af aneurismet', 'mekaniske komplikationer', 'blødning fra lysken', 'livstruende peroperativ blødning, der ikke kan stoppes inden for få sekunder' 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 20c inkluderes alle patienter med aneurysmal SAH med hydrocephalus behandlet med liquor drænage, og det undersøges hvor stor en andel, der efterfølgende får ventrikulit. Både patienter med behov for midlertidig dræn og permanent shunt er inkluderet i indikatoren.

Se beregningsregler for indikatorerne [her](#).

Resultater: I alt fik 8% af patienterne med aneurysmal SAH komplikationer til den endovaskulære behandling, og 10% fik komplikationer til den kirurgiske behandling. På landsplan blev de fastsatte standarder på max. 10% opfyldt for begge indikatorer. Mellem afdelingerne varierede andelen af komplikationer til den endovaskulære behandling

med 0 – 10%, og til den kirurgiske behandling var variationen mellem 0 – 22%. Resultaterne skal dog fortolkes med forsigtighed grundet stor usikkerhed på estimerne.

I alt fik 4% af patienterne med aneurysmal SAH ventrikulit efter behandling med liquor drænage grundet hydrocephalus. Den fastsatte standard på max. 10% blev også her opfyldt på landsplan, det samme var tilfældet på afdelingsniveau. Her var variationen mellem 2 – 7%. Resultaterne skal dog fortolkes med forsigtighed grundet usikkerhed på estimerne.

Andelen af endovaskulære komplikationer synes at være let faldende over år, hvorimod tendensen ved de øvrige komplikationer ikke helt entydig. Dette skal ses i sammenhæng med, at der er få inkluderet i alle indikatorerne, så en enkelt komplikation kan få stor betydning.

I [Appendiks](#) er vist en tabel over fordelingen af komplikationer til den endovaskulære og den kirurgiske behandling. Alle typer af komplikationer blev registreret i relation til den endovaskulære behandling. Ingen typer blev hyppigere set end andre. Den eneste registrerede komplikation til kirurgisk behandling i 2021 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, der fik midlertidig dræn, varierede mellem 40 – 61%, hvorimod der var mindre variation i brugen af permanent shunt (11 – 18%).

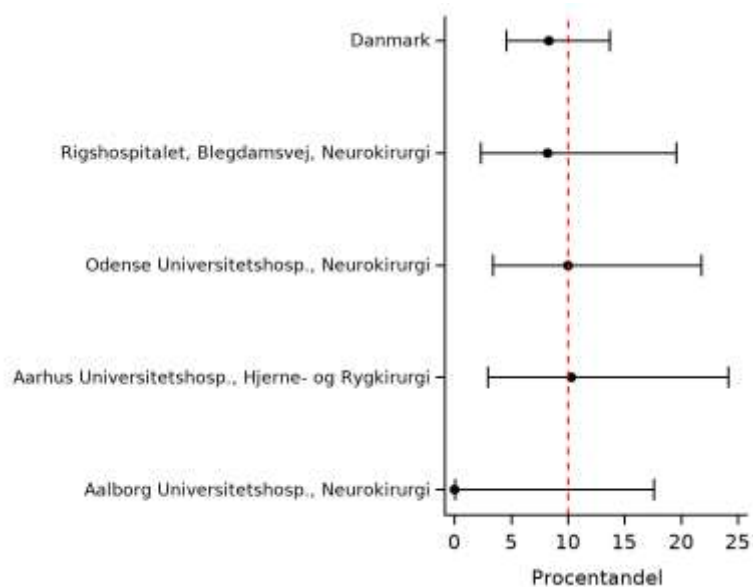
Diskussion og implikationer: Der er generelt få patienter i datagrundlaget, hvilket giver den enkelte komplikation et relativt større statistisk udsving, hvilket er mere udtalt for den kirurgiske end for den endovaskulære behandling. Desuden er det ikke muligt umiddelbart at sammenligne kirurgiske og endovaskulære komplikationer, da 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 har været en lille stigning i komplikationer på Rigshospitalet, hvilket tages som udtryk for udsving og ikke en brist i kvalitet. Der er forskel i komplikationsraten mellem afdelingerne; men dette kan skyldes, at man opgør komplikationerne forskelligt. Problemstillingen vil blive taget op i det vaskulære udvalg i Dansk Neurokirurgisk Selskab.

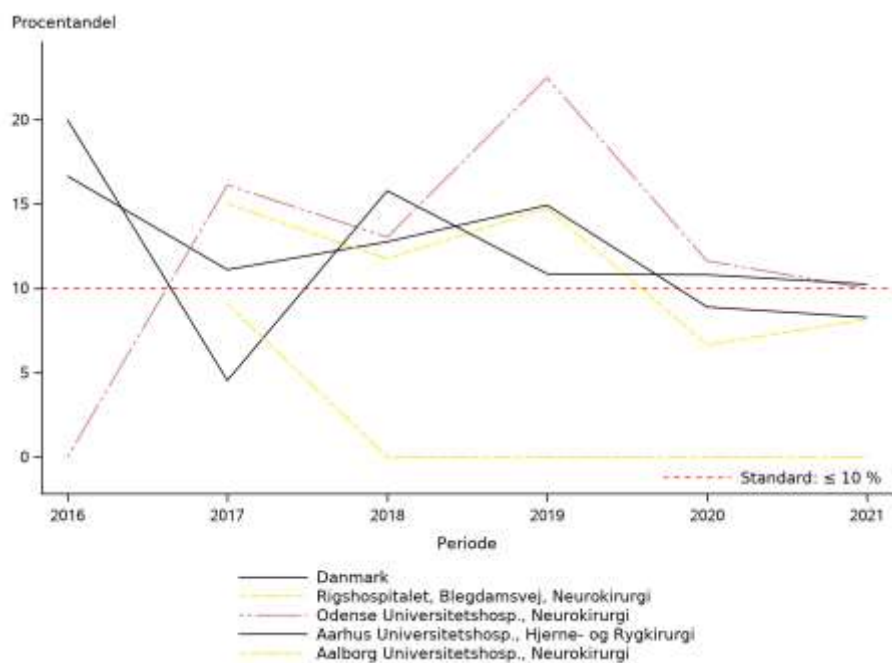
Der er igen sket et fald i andelen af patienter som får ventrikulit efter behandling med liquor-drænage, så alle afdelinger opfylder indikatoren, hvilket er glædeligt.

Vurdering af indikatorerne: Indikatorerne og tilhørende standarder fastholdes.

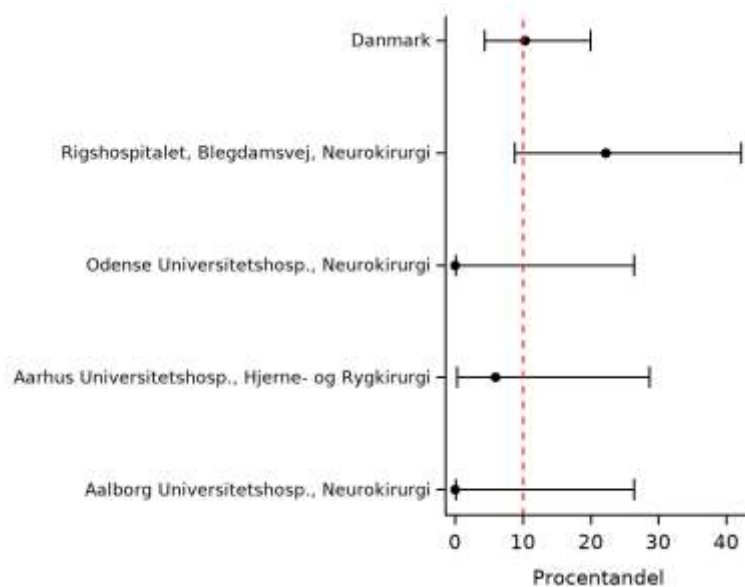
Indikator 20a: Andel af patienter med SAH behandlet endovaskulært, som har en komplikation til behandlingen



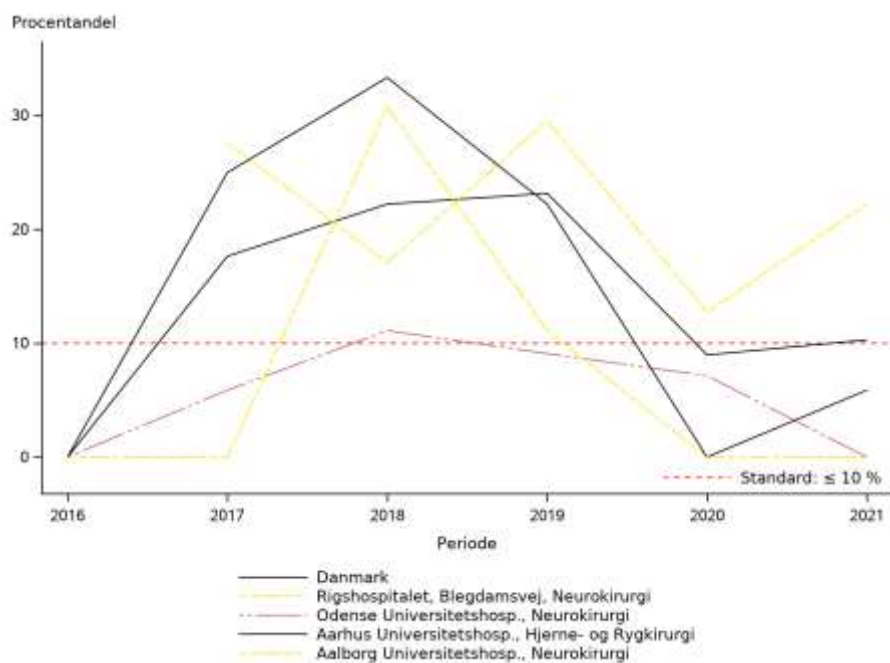
Indikator 20a: Andel af patienter med SAH behandlet endovaskulært, som har en komplikation til behandlingen



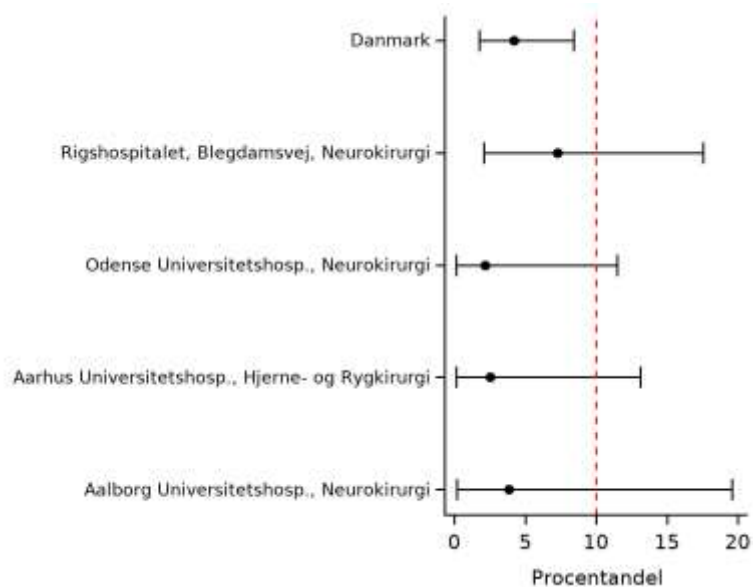
Indikator 20b: Andel af patienter med SAH behandlet kirurgisk, som har en komplikation til behandlingen



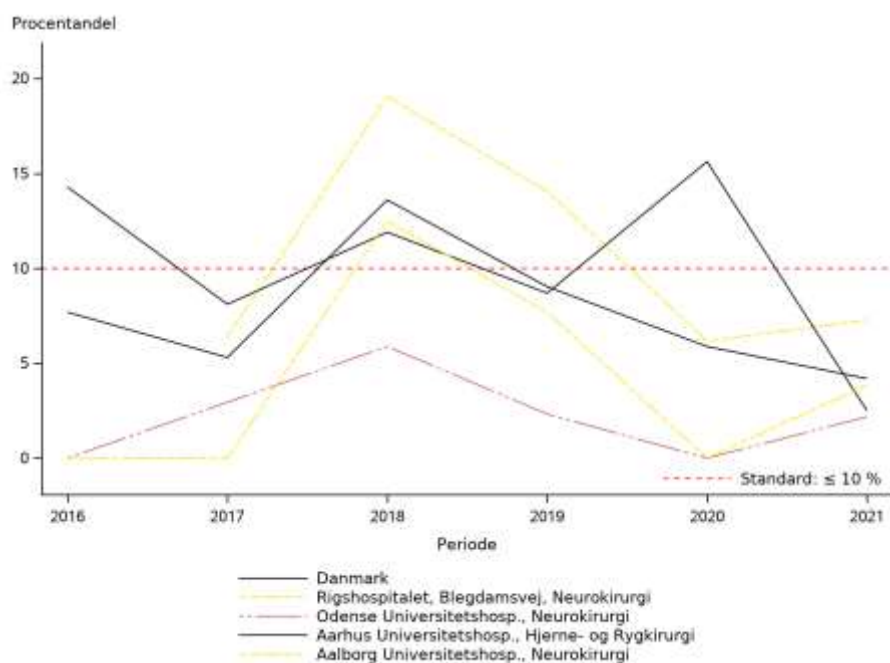
Indikator 20b: Andel af patienter med SAH behandlet kirurgisk, som har en komplikation til behandlingen



Indikator 20c: Andel af patienter med SAH som får ventrikulit efter behandling med liquor drænage



Indikator 20c: Andel af patienter med SAH som får ventrikulit efter behandling med liquor drænage



Indikator 21: Andel af patienter med aneurysmal SAH, som re-bløder, før aneurismet er forsørget
Standard $\leq 10\%$

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	$\leq 10\%$			01.01.2021 - 31.12.2021		2020	2019	
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	25 / 261	13 (5)	10	(6-14)	39 / 261	15	11
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurokirurgi	Nej	11 / 87	9 (9)	13	(6-21)	18 / 121	15	9
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	Nej	8 / 76	4 (5)	11	(5-20)	13 / 70	19	15
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	Ja	3 / 62	0 (0)	5	(1-13)	7 / 56	13	10
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	Ja	3 / 36	0 (0)	8	(2-22)	##	7	8

21: Andel af patienter aneurysmal SAH, som re-bløder før aneurismet er forsørget.

	Antal	Årsag
Eksklusion:	12.320	Patienten har enten akut ICH, akut iskæmisk apopleksi eller akut apopleksi uden specifikation
	4.384	Patienten har TIA
	21	Indlæggelse kun på en ikke-neurokirurgisk afdeling
	3.606	Patienter er kun registreret i LPR
	48	Diagnose er ikke relateret til apopleksi
Uoplyst:	13	Oplysning om re-blødning mangler

Datagrundlag og beregningsregler: Komplikationer til SAH monitoreres i indikator 21. Populationen udgøres af alle patienter, der havde SAH som udskrivelsesdiagnose og var indlagt på neurokirurgisk afdeling, uanset om aneurismet blev forsøgt forsørget eller ej. Data til beregning af indikatorerne hentes fra SAH-registreringsskemaet.

Se beregningsregler for indikatorerne [her](#).

Resultater: I alt reblødte 10% af patienterne med aneurysmal SAH, før aneurismet blev forsørget. Den fastsatte standard på højst 10% blev således opfyldt på landsplan. Den regionale variation i andele var mellem 5 – 13%, og kun Region Midtjylland og Region Nordjylland opfyldte standarden. Resultaterne skal dog fortolkes med forsigtighed grundet usikkerhed på estimerne. Af samme årsag udfordres kommenteringen af indikatorens udvikling. Der synes ikke at være en klar entydig udvikling over år.

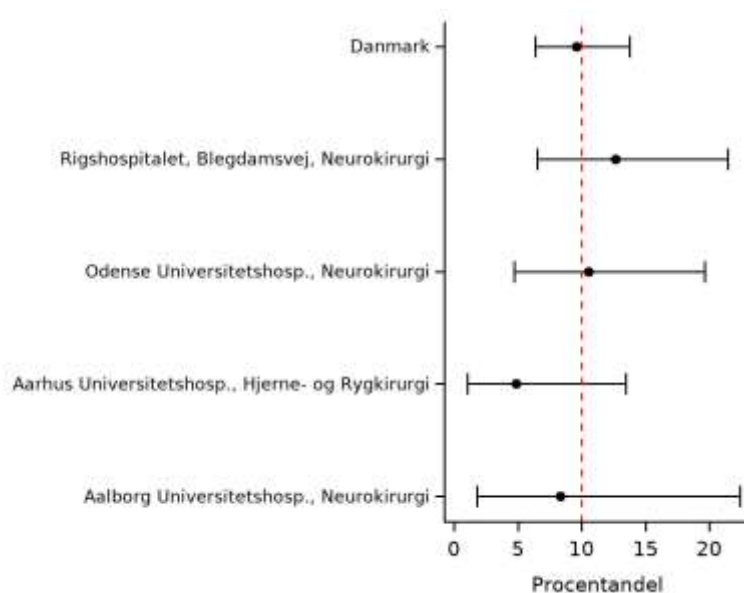
I [Appendiks](#) findes en oversigt over andelen, der fik infarkter. I alt fik 22% af patienterne med SAH infarkter under den primære indlæggelse med en afdelingsvariation mellem 11 – 24%.

Diskussion og implikationer: Registreringspraksis faldt først endeligt på plads inde i 2021, hvorfor man må forvente, at dette kan påvirke i resultaterne, og de skal derfor tolkes med varsomhed. Rigshospitalet og OUH ligger lige over, men tæt på de 10%, hvilket ikke menes at være udtryk for en brist i kvalitet.

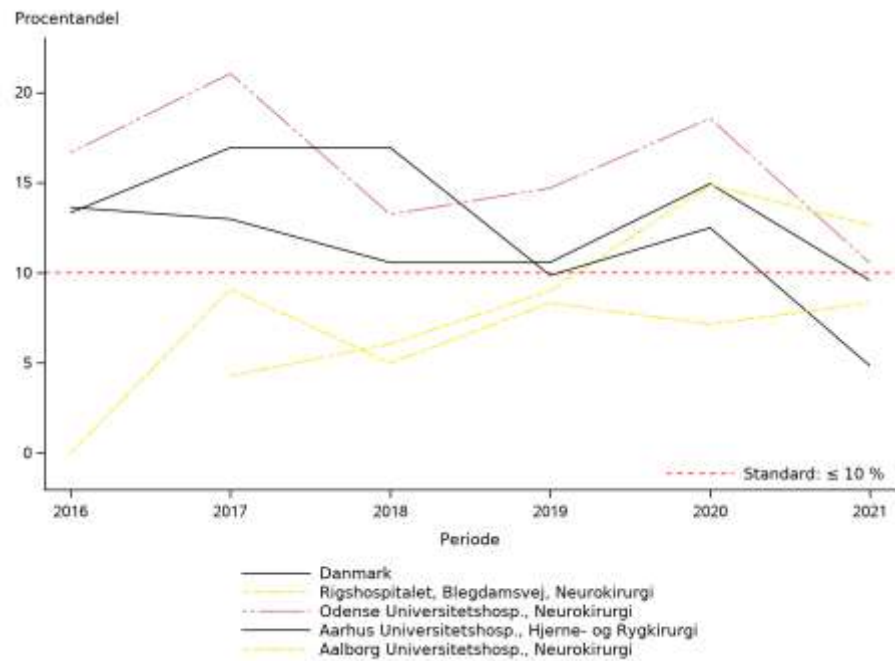
På mødet er det diskuteret, hvad man konkret ønsker at vurdere med indikatoren, hvilket vil blive taget op i Dansk Neurokirurgisk Selskab mhp. at diskutere det imellem afdelingerne.

Vurdering af indikatoren: Indikatoren og tilhørende standard fastholdes.

Indikator 21: Andel af patienter med SAH, som re-bløder, før aneurismet er forsørgt



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



Indikator 22: Andel af patienter med akut apopleksi der dør inden for 30 dage efter indlæggelse med apopleksi. Standard: $\leq 15\%$

Indikator 23: Andel af patienter med akut iskæmisk (+ uspecifik) apopleksi der dør inden for 30 dage efter indlæggelse med apopleksi. Standard: $\leq 12\%$

Indikator 24: 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	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	$\leq 15\%$			01.01.2021 - 31.12.2021		2020	2019	
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	1.054 / 12.159	73 (1)	9	(8-9)	1.076 / 12.740	8	8
Hovedstaden	Ja	259 / 3.858	36 (1)	7	(6-8)	245 / 4.037	6	6
Sjælland	Ja	145 / 1.933	6 (0)	8	(6-9)	142 / 1.886	8	9
Syddanmark	Ja	238 / 2.152	16 (1)	11	(10-12)	288 / 2.645	11	11
Midtjylland	Ja	280 / 2.856	13 (0)	10	(9-11)	287 / 2.886	10	9
Nordjylland	Ja	132 / 1.360	2 (0)	10	(8-11)	114 / 1.286	9	9
Hovedstaden	Ja	259 / 3.858	36 (1)	7	(6-8)	245 / 4.037	6	6
Bispebjerg Hospital	Ja	45 / 653	33 (5)	7	(5-9)	29 / 727	4	5
Bornholms Hospital	Ja	11 / 95	3 (3)	12	(6-20)	8 / 116	7	10
Herlev Gentofte Hospital	Ja	73 / 995	0 (0)	7	(6-9)	73 / 1.030	7	6
Nordsjælland Hospital	Ja	56 / 842	0 (0)	7	(5-9)	64 / 925	7	7
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurokirurgi	Nej	#/#	0 (0)	50	(1-99)	0 / 0		
Rigshospitalet, Glostrup	Ja	73 / 1.271	0 (0)	6	(5-7)	71 / 1.239	6	6
Sjælland	Ja	145 / 1.933	6 (0)	8	(6-9)	142 / 1.886	8	9
Sjællands Universitetshosp.	Ja	145 / 1.933	6 (0)	8	(6-9)	123 / 1.663	7	8
Syddanmark	Ja	238 / 2.152	16 (1)	11	(10-12)	288 / 2.645	11	11
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	Nej	15 / 20	0 (0)	75	(51-91)	18 / 25	72	42

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≤ 15%			01.01.2021 - 31.12.2021		2020	2019	
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Odense Universitetshosp., Neurologi	Ja	72 / 743	6 (1)	10	(8-12)	125 / 1.143	11	10
Sydvestjysk Sygehus	Ja	48 / 459	3 (1)	10	(8-14)	50 / 425	12	8
Sygehus Lillebælt, Kolding	Ja	65 / 642	7 (1)	10	(8-13)	61 / 631	10	9
Sygehus Sønderjylland	Ja	38 / 288	0 (0)	13	(10-18)	34 / 421	8	14
Midtjylland	Ja	280 / 2.856	13 (0)	10	(9-11)	287 / 2.886	10	9
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	Nej	15 / 38	0 (0)	39	(24-57)	##	25	17
Aarhus Universitetshosp., Neurologi	Ja	185 / 1.764	7 (0)	10	(9-12)	204 / 1.778	11	10
Hospitalsenheden Vest, Neurologi	Ja	80 / 1.054	6 (1)	8	(6-9)	82 / 1.104	7	7
Nordjylland	Ja	132 / 1.360	2 (0)	10	(8-11)	114 / 1.286	9	9
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	Nej	7 / 16	0 (0)	44	(20-70)	##	18	47
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	Ja	125 / 1.344	2 (0)	9	(8-11)	112 / 1.275	9	9

22: Andel af patienter med akut apopleksi, der dør inden for 30 dage efter indlæggelse med apopleksi

	Antal	Årsag
Eksklusion:	4.384	Patienten har TIA
	53	Patient har erstatningscpr/ikke dansk statsborger
	35	Patienten har ikke bopæl i Danmark
	295	Patienten har SAH
	3.606	Patienter er kun registreret i LPR
	48	Diagnose er ikke relateret til apopleksi
Uoplyst:	12	Udskrivelse er angivet til før indlæggelse
	61	Der mangler et grundskema

Patienter med akut iskæmisk apopleksi

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
	≤ 12%		antal	01.01.2021 - 31.12.2021		2020	2019	
	opfyldt		(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	671 / 10.779	72 (1)	6	(6-7)	666 / 11.229	6	6
Hovedstaden	Ja	197 / 3.540	36 (1)	6	(5-6)	172 / 3.637	5	6
Sjælland	Ja	94 / 1.722	6 (0)	5	(4-7)	102 / 1.661	6	7
Syddanmark	Ja	141 / 1.832	16 (1)	8	(7-9)	158 / 2.257	7	7
Midtjylland	Ja	169 / 2.486	12 (0)	7	(6-8)	166 / 2.524	7	6
Nordjylland	Ja	70 / 1.199	2 (0)	6	(5-7)	68 / 1.150	6	6
Hovedstaden	Ja	197 / 3.540	36 (1)	6	(5-6)	172 / 3.637	5	6
Bispebjerg Hospital	Ja	37 / 595	33 (5)	6	(4-8)	25 / 655	4	5
Bornholms Hospital	Ja	5 / 81	3 (4)	6	(2-14)	#/#	2	7
Herlev Gentofte Hospital	Ja	55 / 906	0 (0)	6	(5-8)	57 / 931	6	5
Nordsjælland Hospital	Ja	37 / 763	0 (0)	5	(3-7)	35 / 824	4	6
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurokirurgi	Ja	#/#	0 (0)	0	(0-98)	0 / 0		
Rigshospitalet, Glostrup	Ja	63 / 1.194	0 (0)	5	(4-7)	53 / 1.136	5	6
Sjælland	Ja	94 / 1.722	6 (0)	5	(4-7)	102 / 1.661	6	7
Sjællands Universitetshosp.	Ja	94 / 1.722	6 (0)	5	(4-7)	86 / 1.453	6	7
Syddanmark	Ja	141 / 1.832	16 (1)	8	(7-9)	158 / 2.257	7	7
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	Nej	#/#	0 (0)	67	(9-99)	#/#	50	0
Odense Universitetshosp., Neurologi	Ja	54 / 646	6 (1)	8	(6-11)	79 / 992	8	8
Sydvestjysk Sygehus	Ja	27 / 390	3 (1)	7	(5-10)	29 / 358	8	4
Sygehus Lillebælt, Kolding	Ja	36 / 546	7 (1)	7	(5-9)	31 / 545	6	6
Sygehus Sønderjylland	Ja	22 / 247	0 (0)	9	(6-13)	18 / 360	5	11

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≤ 12%			01.01.2021 - 31.12.2021		2020	2019	
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Midtjylland	Ja	169 / 2.486	12 (0)	7	(6-8)	166 / 2.524	7	6
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	Ja	#/#	0 (0)	0	(0-98)	0 / 0		
Aarhus Universitetshosp., Neurologi	Ja	112 / 1.536	6 (0)	7	(6-9)	114 / 1.535	7	7
Hospitalsenheden Vest, Neurologi	Ja	57 / 949	6 (1)	6	(5-8)	52 / 989	5	6
Nordjylland	Ja	70 / 1.199	2 (0)	6	(5-7)	68 / 1.150	6	6
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	Ja	#/#	0 (0)	0	(0-98)	#/#	0	
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	Ja	70 / 1.198	2 (0)	6	(5-7)	68 / 1.148	6	6

23: Andel af patienter med akut iskæmisk(+ uspecifik) apopleksi, der dør inden for 30 dage efter indlæggelse med apopleksi

	Antal	Årsag
Eksklusion:	4.384	Patienten har TIA
	1.401	Patienten har akut ICH
	41	Patient har erstatningscpr/ikke dansk statsborger
	27	Patienten har ikke bopæl i Danmark
	295	Patienten har SAH
	3.606	Patienter er kun registreret i LPR
	48	Diagnose er ikke relateret til apopleksi
Uoplyst:	11	Udskrivelse er angivet til før indlæggelse
	61	Der mangler et grundskema

Patienter med akut hæmorrhagisk apopleksi

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≤ 35%			01.01.2021 - 31.12.2021		2020	2019	
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	383 / 1.380	1 (0)	28	(25-30)	410 / 1.512	27	24
Hovedstaden	Ja	62 / 318	0 (0)	19	(15-24)	73 / 400	18	14
Sjælland	Ja	51 / 211	0 (0)	24	(19-31)	40 / 226	18	23
Syddanmark	Ja	97 / 320	0 (0)	30	(25-36)	130 / 388	34	30
Midtjylland	Ja	111 / 370	1 (0)	30	(25-35)	121 / 362	33	26
Nordjylland	Nej	62 / 161	0 (0)	39	(31-46)	46 / 136	34	34
Hovedstaden	Ja	62 / 318	0 (0)	19	(15-24)	73 / 400	18	14
Bispebjerg Hospital	Ja	8 / 58	0 (0)	14	(6-25)	4 / 72	6	6
Bornholms Hospital	Nej	6 / 14	0 (0)	43	(18-71)	6 / 25	24	29
Herlev Gentofte Hospital	Ja	18 / 89	0 (0)	20	(12-30)	16 / 99	16	13
Nordsjælland Hospital	Ja	19 / 79	0 (0)	24	(15-35)	29 / 101	29	22
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurokirurgi	Nej	## / #	0 (0)	100	(3-100)	0 / 0		
Rigshospitalet, Glostrup	Ja	10 / 77	0 (0)	13	(6-23)	18 / 103	17	8
Sjælland	Ja	51 / 211	0 (0)	24	(19-31)	40 / 226	18	23
Sjællands Universitetshosp.	Ja	51 / 211	0 (0)	24	(19-31)	37 / 211	18	24
Syddanmark	Ja	97 / 320	0 (0)	30	(25-36)	130 / 388	34	30
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	Nej	13 / 17	0 (0)	76	(50-93)	17 / 23	74	48
Odense Universitetshosp., Neurologi	Ja	18 / 97	0 (0)	19	(11-28)	46 / 151	30	28
Sydvestjysk Sygehus	Ja	21 / 69	0 (0)	30	(20-43)	21 / 67	31	27
Sygehus Lillebælt, Kolding	Ja	29 / 96	0 (0)	30	(21-40)	30 / 86	35	30
Sygehus Sønderjylland	Nej	16 / 41	0 (0)	39	(24-55)	16 / 61	26	30

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≤ 35%			01.01.2021 - 31.12.2021		2020	2019	
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Midtjylland	Ja	111 / 370	1 (0)	30	(25-35)	121 / 362	33	26
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	Nej	15 / 37	0 (0)	41	(25-58)	##	25	17
Aarhus Universitetshosp., Neurologi	Ja	73 / 228	1 (0)	32	(26-38)	90 / 243	37	28
Hospitalsenheden Vest, Neurologi	Ja	23 / 105	0 (0)	22	(14-31)	30 / 115	26	17
Nordjylland	Nej	62 / 161	0 (0)	39	(31-46)	46 / 136	34	34
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	Nej	7 / 15	0 (0)	47	(21-73)	##	22	47
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	Nej	55 / 146	0 (0)	38	(30-46)	44 / 127	35	32

24: Andel af patienter med akut intracerebral hæmorrhagisk apopleksi (ICH), der dør inden for 30 dage efter indlæggelse med apopleksi

	Antal	Årsag
Eksklusion:	4.384	Patienten har TIA
	10.919	Patienten har akut iskæmisk apopleksi eller akut apopleksi uden specifikation
	12	Patient har erstatningscpr/ikke dansk statsborger
	8	Patienten har ikke bopæl i Danmark
	295	Patienten har SAH
	3.606	Patienter er kun registreret i LPR
	48	Diagnose er ikke relateret til apopleksi
Uoplyst:	1	Udskrivelse er angivet til før indlæggelse

Datagrundlag og beregningsregler: Mortaliteten opgøres for den samlede gruppe af patienter med akut apopleksi (indikator 22) og efterfølgende særskilt for patienter med iskæmisk apopleksi (inkl. uspecifik) (indikator 23) og hæmorrhagisk apopleksi (indikator 24). Oplysningerne vedrørende vitalstatus (død/levende) er indhentet via kobling med CPR-registeret. Opgørelsen omfatter derfor 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 9% af patienterne inden for 30 dage efter indlæggelse med akut apopleksi. Den regionale variation var mellem 7 – 11 %. Alle afdelinger med undtagelse af de neurokirurgiske afdelinger opfyldte den fastsatte standard på max. 15%. De seneste 5 år har 30-dages mortaliteten ligget stabilt på 8-9%.

I subgruppen af patienter med akut iskæmisk apopleksi døde i alt 6 % inden for 30 dage efter indlæggelsen med en beskeden regional variation (5 – 8%). Blandt patienter med akut hæmorrhagisk apopleksi (ICH) var variationen mellem regionerne betydeligt større (19 – 39%). Usikkerheden på estimerne er dog også større grundet en mindre patientpopulation. På landsplan døde 28% af patienterne med ICH inden for 30 dage, og der synes at være en let stigende tendens siden 2019. Supplerende kan tilføjes, at der i 2021 blev indberettet dobbelt så mange patienter med ICH fra de neurokirurgiske afdelinger end i 2020 (fra 37 til 74 patienter). Andelen af patienter med ICH indberettet fra neurokirurgisk afdeling udgjorde i 2021 i alt 5,3%, hvor andelen var 2,4 i 2020 (se evt. fordeling af apopleksi-typer i [appendiks](#)).

Region Nordjylland havde den højeste andel af patienter med ICH, der døde inden for 30 dage efter indlæggelsen (39%) og opfyldte således ikke standarden som den eneste region. Efter justering for patientsammensætningen hos patienter med ICH bemærkes forskellen mellem Region Nordjylland OR 1,85 (95% CI 1,18 ; 2,89) og Region Hovedstaden OR 0,41 (95% CI 0,28 ; 0,61). Dertil skal nævnes, at andelen af alle ICH-patienter i Region Nordjylland, som var indberettet fra den neurokirurgiske afdeling, var på 10%, hvor andelen indberettet fra neurokirurgisk afdeling i Region Hovedstaden var på 0%, hvilket kan have påvirket resultatet.

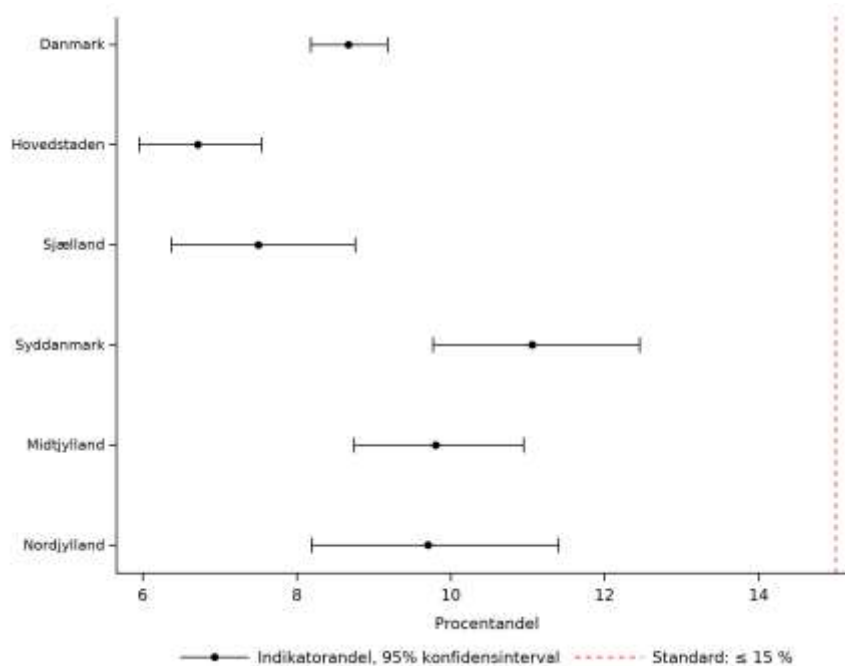
Diskussion og implikationer: Mortaliteten for apopleksipatienter har i Danmark været faldende gennem årene og ligger for henholdsvis apopleksi samlet, iskæmisk apopleksi og hæmorrhagisk apopleksi under de fastsatte standarder. Det er vigtigt at være opmærksom på, om der er patienter med svær apopleksi, der 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 komplektheden af registreringen kan ændres over tid. Styregruppen har taget initiativ til en opdateret landsdækkende validering af apopleksidiagnosen i henholdsvis DAP og LPR.

Patienter fra specialafdelinger (Afdelinger der modtager patienter til endovaskulær behandling 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 inkl. patienter med basilaristrombose, patienter med malignt mediainfarkt og patienter med store intracerebrale blødninger. Disse patientgrupper har en potentielt en 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. 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 apopleksi til DAP.

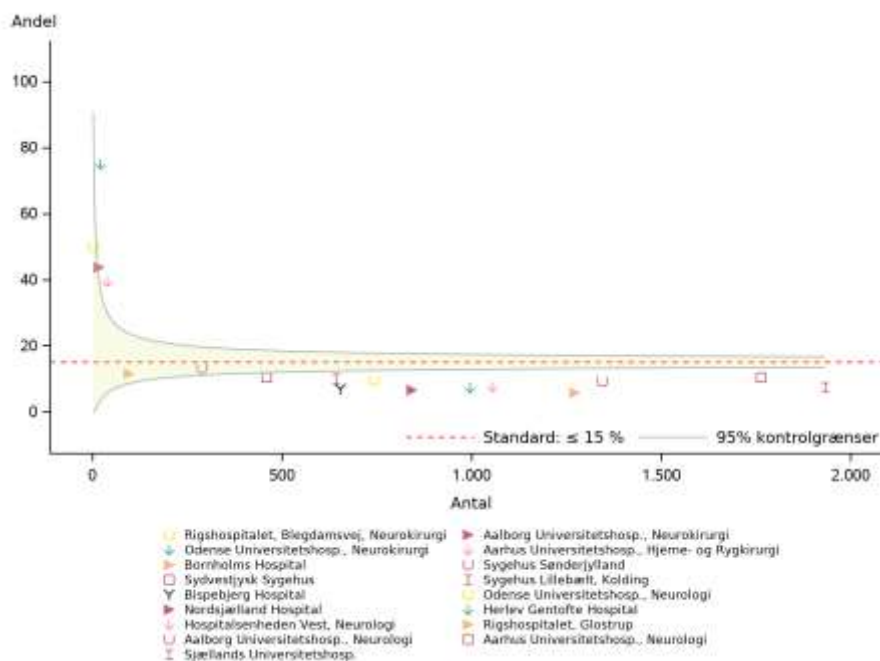
Vurdering af indikatorerne: Det bør i forbindelse med den lokale audit overvejes, hvorledes det kan sikres, at alle patienter med akut apopleksi, herunder også patienter med en særlig dårlig prognose registreres i Dansk Apopleksiregister.

Indikatorer og standarder fastholdes.

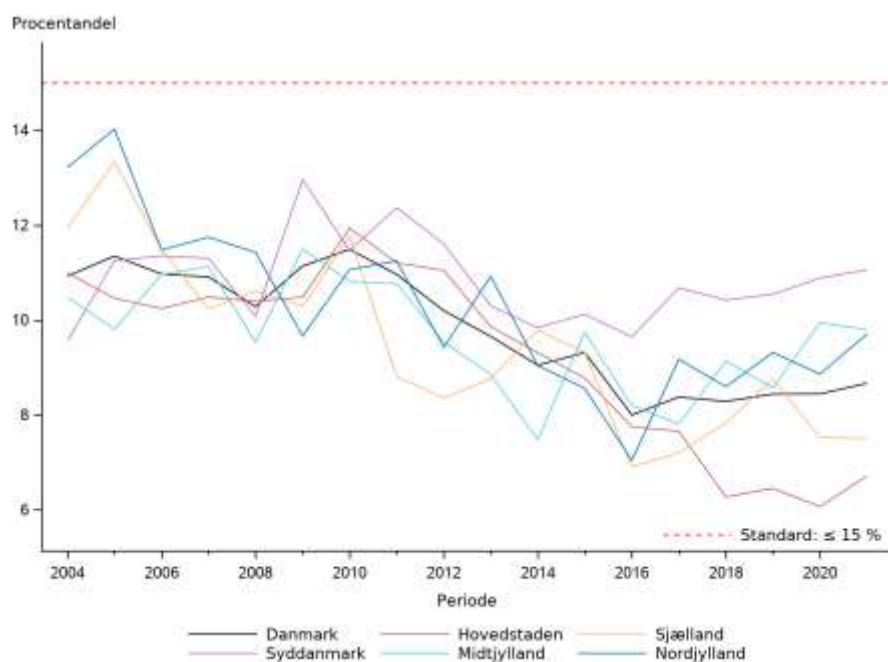
Indikator 22: Andel af patienter med akut apopleksi der dør inden for 30 dage efter indlæggelse med apopleksi



Indikator 22: Andel af patienter med akut apopleksi der dør inden for 30 dage efter indlæggelse med apopleksi



Indikator 22: Andel af patienter med akut apopleksi der dør inden for 30 dage efter indlæggelse med apopleksi

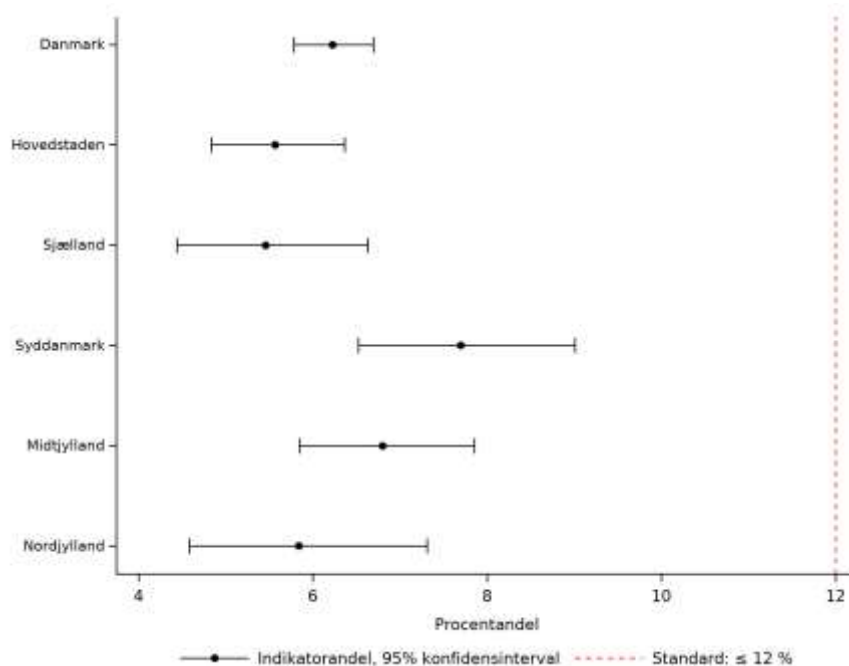


**Justeret analyse af 30-dages mortalitet
Alle patienter med akut apopleksi**

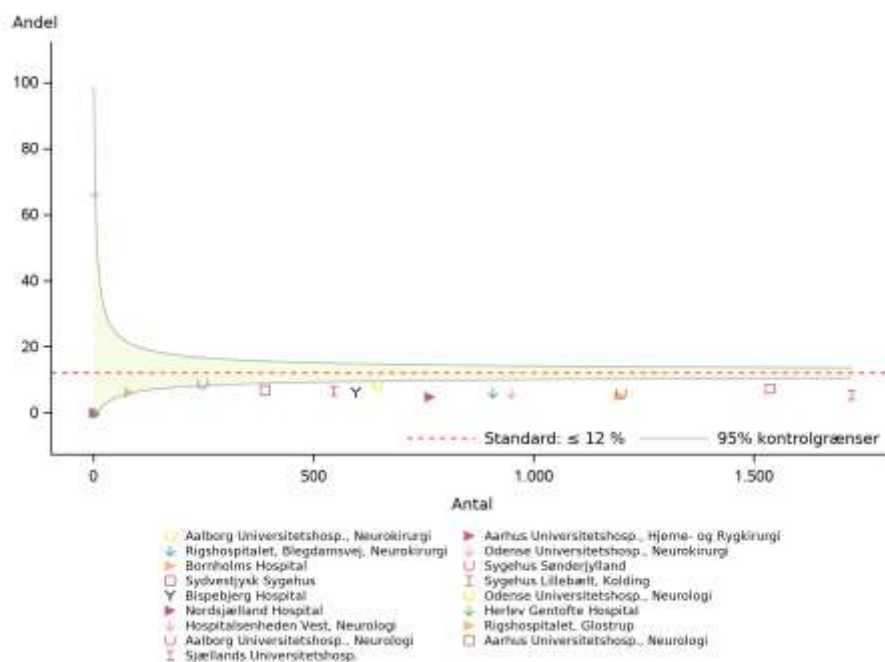
30 dages mortalitet	Antal patientforløb	Rå OR (95% CI)	Justeret OR (95% CI)*
Danmark	varierende	1.0	1.0
Hovedstaden	3858	0.67 (0.58; 0.77)	0.74 (0.62; 0.89)
Bispebjerg Hospital	653	0.77 (0.67; 0.88)	0.88 (0.60; 1.29)
Bornholms Hospital	95	1.48 (1.13; 1.94)	1.01 (0.45; 2.29)
Herlev Gentofte Hospital	995	0.81 (0.73; 0.91)	0.83 (0.61; 1.13)
Nordsjælland Hospital	842	0.73 (0.64; 0.83)	0.68 (0.48; 0.95)
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurokirurgi	<3	.	.
Rigshospitalet, Glostrup	1271	0.61 (0.54; 0.68)	0.77 (0.58; 1.03)
Sjælland	1933	0.82 (0.68; 0.98)	1.03 (0.83; 1.28)
Sjællands Universitetshosp.	1933	0.82 (0.76; 0.89)	1.03 (0.83; 1.28)
Syddanmark	2152	1.41 (1.21; 1.64)	1.24 (1.02; 1.50)
Odense Universitetshosp., Neurologi	743	1.14 (1.02; 1.28)	0.95 (0.70; 1.29)
Sygehus Lillebælt, Kolding	642	1.21 (1.07; 1.36)	1.03 (0.73; 1.44)
Sygehus Sønderjylland	288	1.61 (1.38; 1.88)	1.92 (1.23; 2.98)
Sydvestjysk Sygehus	459	1.24 (1.09; 1.43)	1.27 (0.87; 1.85)
Midtjylland	2856	1.18 (1.02; 1.36)	1.00 (0.83; 1.20)
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirur	38	6.92 (5.16; 9.27)	2.41 (0.93; 6.19)
Aarhus Universitetshosp., Neurologi	1764	1.28 (1.18; 1.38)	0.93 (0.75; 1.15)
Hospitalsenheden Vest, Neurologi	1054	0.84 (0.76; 0.94)	1.04 (0.78; 1.39)
Nordjylland	1360	1.19 (0.99; 1.44)	1.18 (0.92; 1.51)
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	1344	1.09 (1.00; 1.19)	1.16 (0.90; 1.50)
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	16	8.21 (5.27; 12.7)	1.66 (0.52; 5.29)

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

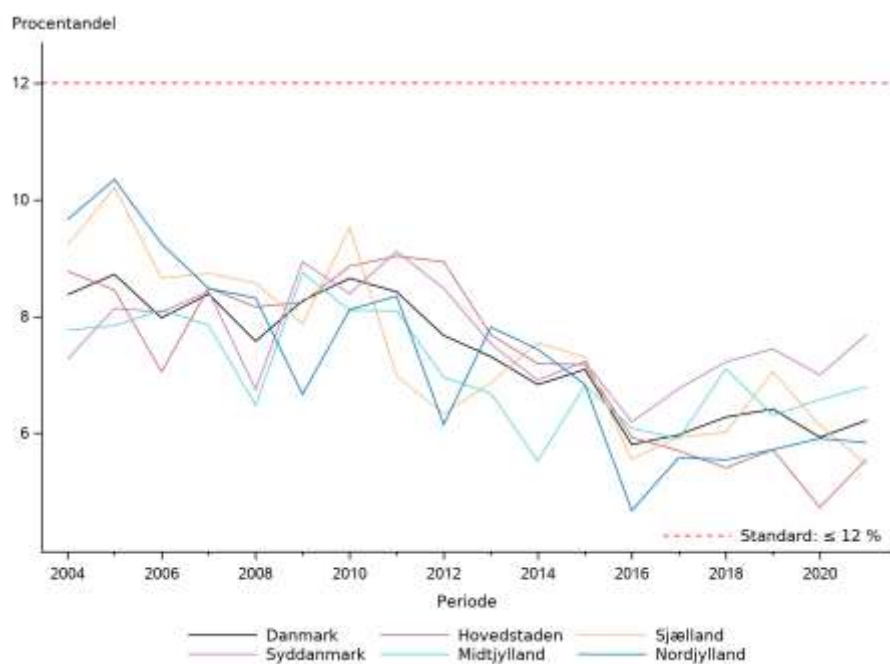
Indikator 23: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi der dør inden for 30 dage efter indlæggelse



Indikator 23: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi der dør inden for 30 dage efter indlæggelse



Indikator 23: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi der dør inden for 30 dage efter indlæggelse

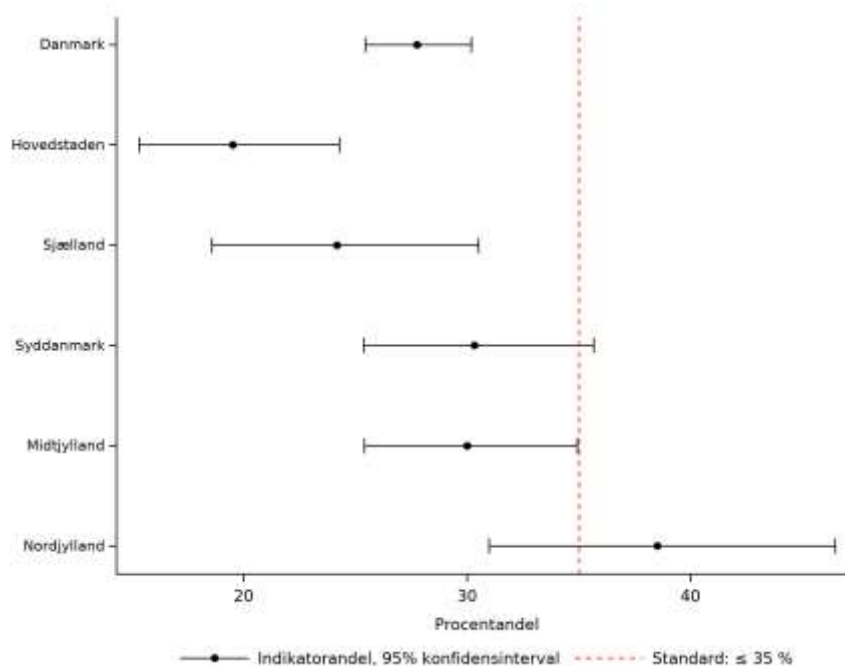


**Justeret analyse af 30-dages mortalitet
Patienter med akut iskæmisk apopleksi**

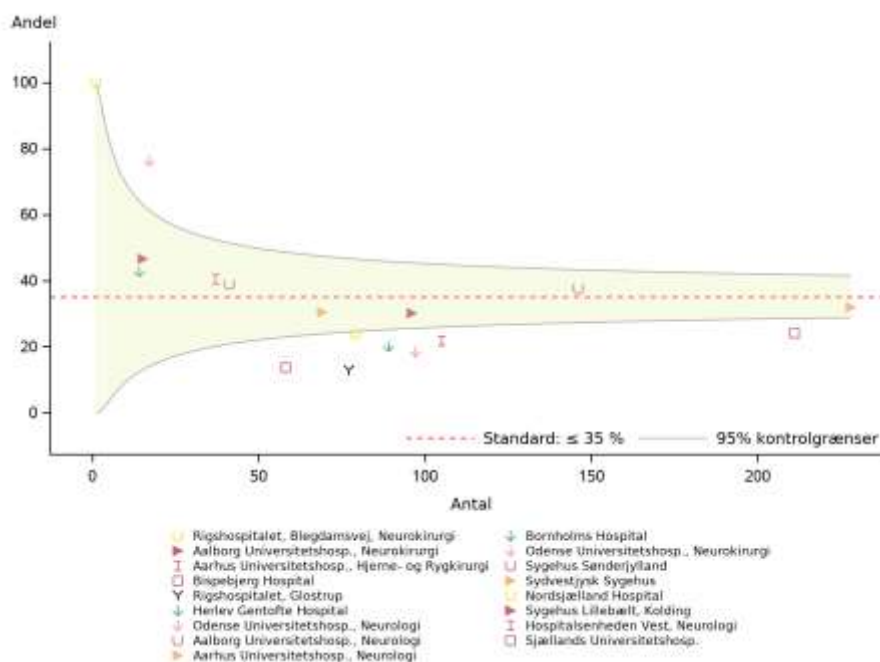
30 dages mortalitet	Antal patientforløb	Rå OR (95% CI)	Justeret OR (95% CI)*
Danmark	varierende	1.0	1.0
Hovedstaden	3540	0.84 (0.71; 1.00)	0.88 (0.72; 1.08)
Bispebjerg Hospital	595	0.98 (0.85; 1.14)	1.01 (0.67; 1.52)
Bornholms Hospital	81	1.15 (0.79; 1.67)	1.08 (0.38; 3.05)
Herlev Gentofte Hospital	906	0.96 (0.85; 1.09)	0.92 (0.66; 1.28)
Nordsjælland Hospital	763	0.75 (0.64; 0.87)	0.81 (0.55; 1.19)
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurokirurgi	<3	.	.
Rigshospitalet, Glostrup	1194	0.81 (0.72; 0.92)	0.90 (0.67; 1.22)
Sjælland	1722	0.84 (0.67; 1.05)	1.05 (0.82; 1.36)
Sjællands Universitetshosp.	1722	0.84 (0.76; 0.93)	1.05 (0.82; 1.36)
Syddanmark	1832	1.33 (1.09; 1.61)	1.29 (1.02; 1.62)
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	3	.	.
Odense Universitetshosp., Neurologi	646	1.42 (1.25; 1.61)	1.23 (0.87; 1.73)
Sygehus Lillebælt, Kolding	546	1.08 (0.93; 1.26)	1.07 (0.71; 1.61)
Sygehus Sønderjylland	247	1.48 (1.21; 1.80)	1.84 (1.08; 3.14)
Sydvestjysk Sygehus	390	1.13 (0.94; 1.34)	1.08 (0.67; 1.73)
Midtjylland	2486	1.13 (0.94; 1.35)	0.91 (0.73; 1.11)
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirur	<3	.	.
Aarhus Universitetshosp., Neurologi	1536	1.21 (1.10; 1.33)	0.82 (0.64; 1.05)
Hospitalsenheden Vest, Neurologi	949	0.95 (0.84; 1.07)	1.13 (0.82; 1.56)
Nordjylland	1199	0.92 (0.71; 1.18)	0.96 (0.71; 1.30)
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	<3	.	.
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	1198	0.92 (0.82; 1.03)	0.96 (0.71; 1.30)

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

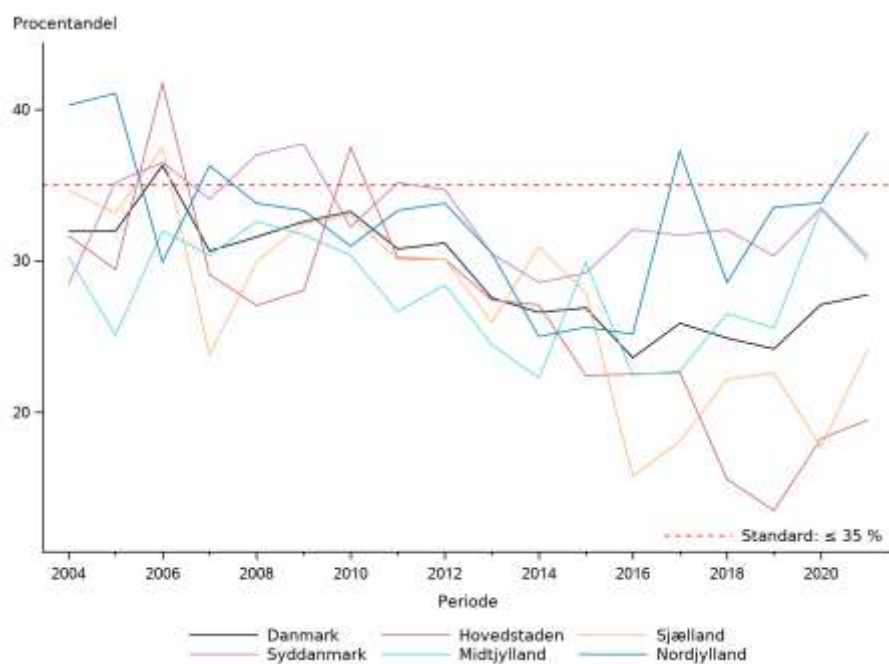
Indikator 24: Andel af patienter med akut hæmorrhagisk apopleksi der dør inden for 30 dage efter indlæggelse



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



Indikator 24: 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	318	0.55 (0.41; 0.76)	0.41 (0.28; 0.61)
Bispebjerg Hospital	58	0.40 (0.28; 0.56)	0.51 (0.20; 1.31)
Bornholms Hospital	14	1.96 (1.22; 3.17)	1.04 (0.29; 3.69)
Herlev Gentofte Hospital	89	0.64 (0.50; 0.81)	0.53 (0.26; 1.07)
Nordsjælland Hospital	79	0.81 (0.64; 1.03)	0.44 (0.23; 0.85)
Rigshospitalet, Glostrup	77	0.37 (0.27; 0.50)	0.29 (0.12; 0.67)
Sjælland	211	0.80 (0.57; 1.13)	0.97 (0.62; 1.49)
Sjællands Universitetshosp.	211	0.80 (0.69; 0.93)	0.97 (0.62; 1.49)
Syddanmark	320	1.17 (0.89; 1.55)	1.14 (0.80; 1.62)
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	17	8.72 (5.26; 14.4)	4.65 (1.25; 17.2)
Odense Universitetshosp., Neurologi	97	0.57 (0.45; 0.72)	0.43 (0.22; 0.84)
Sygehus Lillebælt, Kolding	96	1.13 (0.92; 1.39)	0.92 (0.50; 1.68)
Sygehus Sønderjylland	41	1.69 (1.27; 2.25)	2.34 (1.04; 5.27)
Sydvestjysk Sygehus	69	1.14 (0.90; 1.45)	1.77 (0.90; 3.50)
Midtjylland	370	1.15 (0.89; 1.50)	1.27 (0.88; 1.84)
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirur	37	1.80 (1.34; 2.43)	2.31 (0.86; 6.20)
Aarhus Universitetshosp., Neurologi	228	1.27 (1.11; 1.46)	1.34 (0.89; 2.03)
Hospitalsenheden Vest, Neurologi	105	0.71 (0.57; 0.88)	0.78 (0.42; 1.44)
Nordjylland	161	1.75 (1.24; 2.46)	1.85 (1.18; 2.89)
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	15	2.30 (1.45; 3.63)	1.56 (0.46; 5.29)
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	146	1.67 (1.42; 1.96)	1.86 (1.16; 2.98)

* 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 aneurysmal SAH, der dør inden for 30 dage efter indlæggelse med SAH.

Standard: ≤ 40%

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≤ 40%			01.01.2021 - 31.12.2021		2020	2019	
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	61 / 258	10 (4)	24	(19-29)	66 / 255	26	23
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurokirurgi	Ja	16 / 84	6 (7)	19	(11-29)	28 / 115	24	16
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	Ja	26 / 76	4 (5)	34	(24-46)	22 / 70	31	35
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	Ja	9 / 62	0 (0)	15	(7-26)	10 / 56	18	14
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	Ja	10 / 36	0 (0)	28	(14-45)	6 / 14	43	40

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

	Antal	Årsag
Eksklusion:	12.320	Patienten har enten akut ICH, akut iskæmisk apopleksi eller akut apopleksi uden specifikation
	4.384	Patienten har TIA
	21	Indlæggelse kun på en ikke-neurokirurgisk afdeling
	6	Patienten har ikke bopæl i Danmark
	3.606	Patienter er kun registreret i LPR
	48	Diagnose er ikke relateret til apopleksi
Uoplyst:	10	Der mangler et SAH-skema - patienten indgår derfor ikke i SAH-indikatorerne

Datagrundlag og beregningsregler: Indikatoren opgøres for alle patienter med aneurysmal SAH. Oplysningerne vedrørende vitalstatus (død/levende) er indhentet via kobling med CPR-registeret. Opgørelsen omfatter derfor kun patienter med dansk cpr-nr. og dansk bopæl.

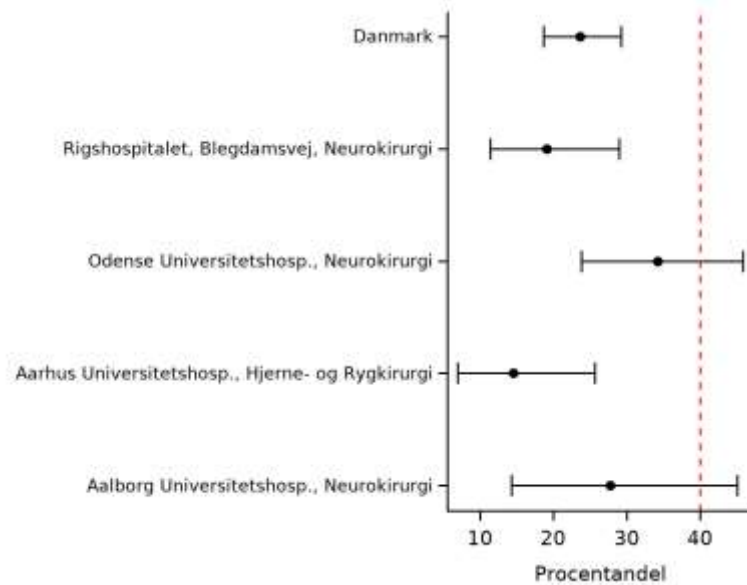
Se beregningsregler for indikatoren [her](#).

Resultater: I alt døde 24% af alle patienter med SAH inden for 30 dage efter indlæggelsen, hvilket er på niveau med 2019. Variationen mellem afdelingerne var på 15 – 34%. Den fastsatte standard på min. 40% blev således opfyldt på alle afdelinger. Grundet usikkerhed på estimerne skal resultaterne fortolkes med forsigtighed.

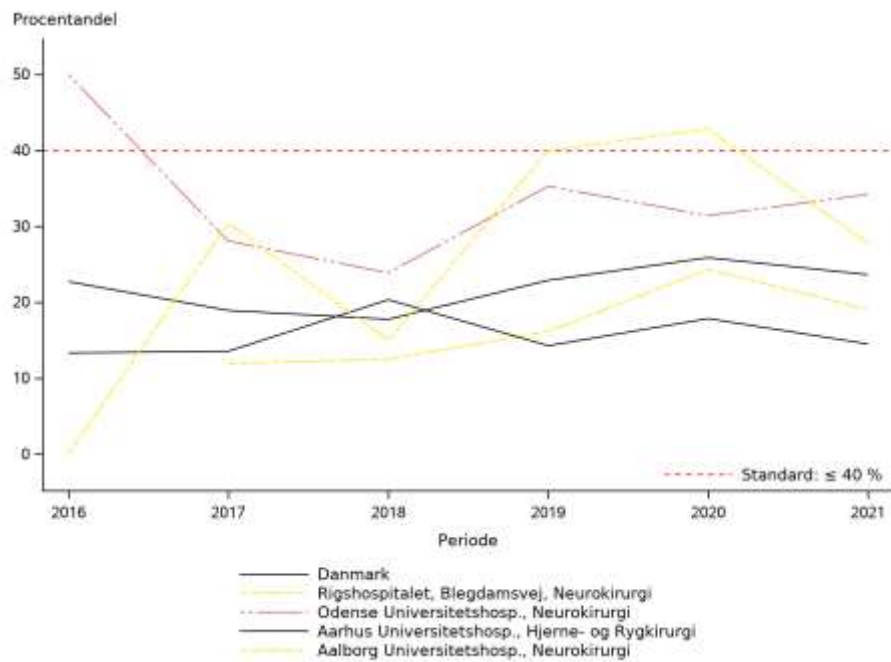
Diskussion og implikationer: Resultaterne er fortsat positive, da alle afdelinger har en lav dødelighed i niveau med det forventede.

Vurdering af indikator: Indikatoren og tilhørende standard fastholdes.

Indikator 25: Andel af patienter med SAH der dør inden for 30 dage efter indlæggelse med SAH



Indikator 25: Andel af patienter med SAH der dør inden for 30 dage efter indlæggelse med SAH



Indikator 26a: Andel af patienter med aneurysmal SAH behandlet endovaskulært som har behov for genbehandling af aneurismet ved 9/12 mdrs. kontrol.
Standard $\leq 10\%$

Indikator 26b: Andel af patienter med aneurysmal SAH som inden 9/12 mdrs. kontrol har re-blødt fra aneurismet, efter at det er forsørget.
Standard: $\leq 5\%$

I disse to indikatorer monitoreres opfølgningen på behandlingen af SAH efter udskrivelsen. Det vil sige, hvorvidt der har været behov for genbehandling af aneurismet hos patienter, der blev behandlet endovaskulært, eller om patienter har reblødt efter forsørgelsen af aneurismet. Data til beregning af indikatorerne hentes fra SAH-opfølgningsskemaet, som indberettes ved kontrol 9 eller 12 måneder efter indlæggelsen. Patienter, som blev behandlet i Region Hovedstaden og i Region Sjælland indkaldes til kontrol efter 12 måneder, mens patienter i Region Syddanmark, Region Midtjylland og i Region Nordjylland indkaldes efter 9 måneder.

Datagrundlaget for begge indikatorer er desværre meget spinkelt. På landsplan manglede mere end 65% af patientforløbene data til beregning af indikatorerne. Det vurderes derfor ikke meningsfuldt at opgøre disse. Såfremt indikatorne skal give mening, må datakompletheden øges. De tre neurokirurgiske afdelinger på Rigshospitalet, i Odense og i Aalborg må begynde at indberette opfølgningen på patienterne med SAH.

Indikatorer og tilhørende standarder fastholdes.

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 opsamlede pr. 1. januar 2021 data til 31 procesindikatorer og 12 resultatindikatorer svarende til 19 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 Kontakt mhp. anden fysioterapi.

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. I relation til patienterne med SAH er det besluttet, at de neurokirurgiske afdelinger er dataindberettende enheder.

Komplethedsgraden af patientregistreringen i DAP defineres som:

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

Komplethedsgraden 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.dk).

Generelt må en kompletthed af patientregistreringen under 90% anses som utilfredsstillende og bør medføre, at der tages konkrete initiativer til at forbedre registreringspraksis.

Følgende kan bemærkes vedr. kompletheden af patientregistreringen i 2021:

- Kompletheden af patientregistreringen af akut apopleksi var i 2021 på i alt 92% med en regional variation mellem 82 - 97%. Med undtagelse af Region Syddanmark havde alle regioner en dækningsgrad over 90% for de dataindberettende enheder. Det ses, at i Region Syddanmark var dækningsgraden faldet fra 97% i 2020 til 82% i 2021. Særligt bemærkes Sygehus Sønderjylland og OUH, Neurologi, hvor dækningsgraden var henholdsvis 68% og 72%, svarende til et fald på mere end 15 procentpoint ift. 2020. En gennemgang har vist, at de to enheder havde ingen/meget få indberetninger i årets tre sidste måneder. I Region Hovedstaden havde Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurologi ingen indberetninger 2021. På regionalt niveau varierede kompletheden for alle afdelinger inkl. ikke-dataindberettende afdelinger mellem 77 - 91%.
- Tidligere har det været problematiseret, at der manglede indberetninger på patienter med apopleksi fra de neurokirurgiske afdelinger. I 2021 må de neurokirurgiske afdelinger i Region Midtjylland og Region Nordjylland fremhæves, da deres dækningsgrad var på henholdsvis 100% og 95%. I relation til indberetning på SAH-patienter havde alle fire neurokirurgiske afdelinger en høj dækningsgrad.
- Kompletheden af patientregistreringen af SAH var i 2021 på 97% med en regional variation mellem 95 - 100%. I 2021 blev det besluttet, at det kun er landets fire neurokirurgiske afdelinger, der indgår som dataindberettende enheder.

På regionalt niveau varierede kompletheden for alle afdelinger inkl. ikke-dataindberettende afdelinger mellem 57 – 100%.

Det er ikke muligt i LPR at afgrænse de patienter med aneurismal SAH, som opfylder inklusionskriterierne, fra andre SAH-typer, som ikke skal indberettes til DAP. Opgørelsen af dækningsgraden for SAH-patienterne kan således være underestimeret.

- Kompletheden af patientregistreringen af TIA var i 2021 på 92% med en regional variation mellem 80 – 99%. Tre ud af fem regioner havde en dækningsgrad lig eller over 90%. Både Region Midtjylland og Region Syddanmark havde et markant fald i dækningsgrad sammenlignet med 2020. I Region Midtjylland faldt dækningsgraden i Hospitalsenhed Vest fra 99% i 2020 til 80% i 2021. I Region Syddanmark bemærkes samme tendens som ved apopleksi-indberetningen, at dækningsgraden faldt markant for Sygehus Sønderjylland og OUH, Neurologi ift. 2020. På begge afdelinger var dækningsgraden reduceret med mere end 15 procentpoint.
På regionalt niveau varierede kompletheden for alle afdelinger inkl. ikke-dataindberettende afdelinger mellem 74 – 93%.

Det er ikke muligt i LPR at afgrænse de TIA patienter (=akutte TIA), som er omfattet af indberetningspligt til DAP. I stedet findes alle patienter med en TIA diagnose, inkl. patienter henvist med TIA symptomer for mere end 7 dage siden. Opgørelsen af kompletheden af registreringen af TIA kan således være underestimeret.

- Baseret på de indberettede tilfælde var incidensraten af akut apopleksi på landsplan 2,6 svarende til niveauet i 2018 og 2019. Regionalt varierede incidensraten mellem 2,2 – 2,9 pr. 1.000 risikoår. I Region Nordjylland og Region Sjælland ses en stigning i incidensen ift. tidligere år, hvorimod der ses et fald i Region Syddanmark. Dette stemmer overens med, at antallet af indberetninger er færre end i de foregående år.
- 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 kompletheden af patientregistreringen, bl.a. på grund af fejlkodninger og varierende kodepraksis. Der er derfor nogen usikkerhed om det reelle antal af patienter, som indlægges med apopleksi i Danmark pr. år, og derfor også en vis usikkerhed omkring den præcise komplethed af patientregistreringen i DAP. Et tidligere studie indikerer, at validiteten af registreringen af patienter med akut apopleksi svarende til inklusionskriterierne i DAP er bedre i DAP sammenlignet med LPR (Wildenschild et al. Clin Epidemiol 2013;6:27-36).

Patientforløb, validitet

Er ikke opgjort i 2021, 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, komplethed

Følgende kan bemærkes:

- Datakompletheden for de fleste indikatorer er moderat til høj, dvs. at der i mindre end 10% af patientforløbene mangler data for at kunne beregne indikatorerne, set over hele landet. Således har kun få ikke svaret eller svaret "Uoplyst" i registreringsskemaet. På afdelingsniveau bemærkes dog en variation i datakompletheden. Nogle afdelinger har en høj datakomplethed, og der mangler således kun oplysninger hos 0-1%, hvor der på andre afdelinger kun er komplette data til at indgå i indikatorberegningerne hos

mindre end 90% af de inkluderede patientforløb i de fleste indikatorer. Der ses dog forskelle afhængig af patientgruppe.

- I indikatorsettet er flere indikatorer, hvor registrering af tiden har betydning for kompletheden. Det ses, at disse indikatorer har en lavere komplethed end de øvrige. Det skyldes blandt andet, at manglende registrering af klokkeslæt eller større fejl i tidsregistreringen, som giver negative tidsdifferencer eller urealistiske tidsdifferencer, medfører, at patienterne ikke indgår i indikatorberegningen og går i *Uoplyst*.
- Kompletheden 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 kompletheden væsentlig dårligere end for de øvrige prognostiske faktorer. Ved alkohol manglede information hos i alt 16% af patienterne med apopleksi med en afdelingsvariation mellem 0 – 32%. Og for samme patientgruppe rygning udestod informationen om rygning hos i alt 18% af patienterne med en afdelingsvariation mellem 0 – 45%. Samme tendens ses også hos patienterne med TIA og SAH.
- Der manglede at blive indleveret 66 DAP-basissekemaer på patienter med akut iskæmisk apopleksi (+ apopleksi uden spec.), som blev behandlet med trombolyse eller EVT (svarende til 1%). Dette har dog en mindre betydning for datakompletheden.
- Særligt SAH-opfølgningsindikatorerne (indikator 26a+b) har en meget lav datakomplethed. Desuden har to afdelinger kun en eller ingen indberetninger (OUH, Neurokirurgi og Aalborg, Neurokirurgi).

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, professor, dr.med. 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, ph.d. Boris Modrau, Aalborg Universitetshospital
Udviklingsansvarlig fysioterapeut, ph.d. stud Birgitte Hede Ebbesen, Aalborg Universitetshospital
Overlæge, ph.d. Trine Stavngaard, Rigshospitalet
Overlæge John Hauerberg, Rigshospitalet
Kons. overlæge, ph.d. Sune Munthe, Odense Universitetshospital

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

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

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 2021.

	Patienter registreret i DAP/ Total antal patienter med apopleksi med en sygehuskontakt	Andel
Danmark	12.308/13.448	92
Ikke dataindberettende enheder	0 / 1.414	0
Danmark, inkl. ikke dataindberettende enheder	12.308 / 14.862	83
Hovedstaden	3.916/4.325	91
Bispebjerg Hospital	698 / 827	84
Bornholms Hospital	99 / 106	93
Herlev Gentofte Hospital	998 / 1.132	88
Nordsjælland Hospital	843 / 843	100
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurokirurgi	# / #	7
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurologi	0 / 86	0
Rigshospitalet, Glostrup	1.276 / 1.303	98
Ikke dataindberettende enheder	0 / 589	0
Hovedstaden, inkl. ikke dataindberettende enheder	3.916 / 4.914	80
Sjælland	1.946 / 1.984	98
Sjællands Universitetshosp.	1.946 / 1.984	98
Ikke dataindberettende enheder	0 / 320	0
Sjælland, inkl. ikke dataindberettende enheder	1.946 / 2.304	84
Syddanmark	2.187 / 2.669	82
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	22 / 45	49
Odense Universitetshosp., Neurologi	752 / 1.041	72
Sydvestjysk Sygehus	469 / 491	96
Sygehus Lillebælt, Kolding	652 / 661	99
Sygehus Sønderjylland	292 / 431	68
Ikke dataindberettende enheder	0 / 187	0
Syddanmark, inkl. ikke dataindberettende enheder	2.187 / 2.856	77
Midtjylland	2.883 / 3.052	94
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	39 / 39	100
Aarhus Universitetshosp., Neurologi	1.782 / 1.783	100
Hospitalsenheden Vest, Neurologi	1.062 / 1.230	86
Ikke dataindberettende enheder	0 / 224	0
Midtjylland, inkl. ikke dataindberettende enheder	2.883 / 3.276	88
		182

	Patienter registreret i DAP/ Total antal patienter med apopleksi med en sygehuskontakt	Andel
Nordjylland	1.376 / 1.418	97
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	19 / 20	95
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	1.357 / 1.398	97
Ikke dataindberettende enheder	0 / 94	0
Nordjylland, inkl. ikke dataindberettende enheder	1.376 / 1.512	91

Det samlede antal patienter registreret i DAP med apopleksi er 12.320. Heraf er 12 patienter registreret med en dato for udskrivelse, som ligger før indlæggelsestidspunkt. Disse patienter indgår ikke i beregningen af dækningsgraden.

Komplethed af patientregistrering (TIA) i Dansk Apopleksiregister for perioden 1. januar – 31. december 2021

	Patienter registreret i DAP/ Total antal patienter med apopleksi med en sygehuskontakt	Andel
Danmark	4.273 / 4.668	92
Ikke dataindberettende enheder	0 / 615	0
Danmark, inkl. ikke dataindberettende enheder	4.273 / 5.284	81
Hovedstaden	1.287 / 1.435	90
Bispebjerg Hospital	280 / 318	88
Bornholms Hospital	49 / 59	83
Herlev Gentofte Hospital	337 / 382	88
Nordsjælland Hospital	284 / 284	100
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurologi	0 / 28	0
Rigshospitalet, Glostrup	337 / 364	93
Ikke dataindberettende enheder	0 / 307	0
Hovedstaden, inkl. ikke dataindberettende enheder	1.287 / 1.742	74
Sjælland	779 / 783	99
Sjællands Universitetshosp.	779 / 783	99
Ikke dataindberettende enheder	0 / 51	0
Sjælland, inkl. ikke dataindberettende enheder	779 / 834	93
Syddanmark	676 / 841	80
Odense Universitetshosp., Neurologi	200 / 258	78
Sydvestjysk Sygehus	141 / 198	71
Sygehus Lillebælt, Kolding	159 / 161	99
Sygehus Sønderjylland	176 / 224	79
Ikke dataindberettende enheder	0 / 73	0
Syddanmark, inkl. ikke dataindberettende enheder	676 / 914	74
Midtjylland	1.002 / 1.133	88
Aarhus Universitetshosp., Neurologi	490 / 490	100
Hospitalsenheden Vest, Neurologi	512 / 643	80
Ikke dataindberettende enheder	0 / 69	0
Midtjylland, inkl. ikke dataindberettende enheder	1.002 / 1.202	83

	Patienter registreret i DAP/ Total antal patienter med apopleksi med en sygehuskontakt	Andel
Nordjylland	529 / 534	99
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	529 / 534	99
Ikke dataindberettende enheder	0 / 58	0
Nordjylland, inkl. ikke dataindberettende enheder	529 / 592	89

Det samlede antal patienter registreret i DAP med TIA er 4.274. Heraf er 1 patient registreret med en dato for udskrivelse, som ligger før indlæggelsestidspunkt. Denne patient indgår ikke i beregningen af dækningsgraden.

Komplethed af patientregistrering (SAH) i Dansk Apopleksiregister for perioden 1. januar – 31. december 2021.

	Patienter med SAH registreret i DAP/ Total antal patienter med SAH med en sygehuskontakt	Andel
Danmark	274 / 283	97
Ikke dataindberettende enheder	21 / 53	40
Danmark, inkl. ikke dataindberettende enheder	295 / 336	88
Hovedstaden	96 / 101	95
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurokirurgi	96 / 100	96
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurologi	# / #	0
Ikke dataindberettende enheder	14 / 29	48
Hovedstaden, inkl. ikke dataindberettende enheder	110 / 130	85
Sjælland		
Ikke dataindberettende enheder	4 / 7	57
Sjælland, inkl. ikke dataindberettende enheder	4 / 7	57
Syddanmark	80 / 82	98
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	80 / 82	98
Ikke dataindberettende enheder	# / #	11
Syddanmark, inkl. ikke dataindberettende enheder	81 / 91	89
Midtjylland	62 / 64	97
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	62 / 64	97
Ikke dataindberettende enheder	# / #	25
Midtjylland, inkl. ikke dataindberettende enheder	64 / 72	89
Nordjylland	36 / 36	100
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	36 / 36	100
Ikke dataindberettende enheder	0 / 0	0
Nordjylland, inkl. ikke dataindberettende enheder	36 / 36	100

	I alt		Ja		Nej	
Indlæggelse på en neurokirur. afd.	Antal	Antal	%	Antal	%	
Danmark	295	274	93	21	7	
Hovedstaden	110	96	87	14	13	
Sjælland	4			4	100	
Syddanmark	81	80	99	#	1	
Midtjylland	64	62	97	#	3	
Nordjylland	36	36	100			

Incidens af akut apopleksi baseret på indberettede patienter til DAP i 2021

		Befolkning (≥18 år) 1. jan. 2021	Incidens 2021 (antal tilfælde/ 1.000 risikoår)	Incidens 2020 (antal tilfælde/ 1.000 risikoår)	Incidens 2019 (antal tilfælde/ 1.000 risikoår)
	I alt Antal				
Danmark	12.320	4.687.050	2,6	2,8	2,6
Hovedstaden	3.917	1.488.231	2,6	2,8	2,6
Sjælland	1.948	676.086	2,9	2,8	2,9
Syddanmark	2.189	983.395	2,2	2,7	2,6
Midtjylland	2.888	1.061.076	2,7	2,8	2,6
Nordjylland	1.378	478.262	2,9	2,7	2,7

Bemærk, at incidensen er beregnet med udgangspunkt i alle patienter, der er indberettet til DAP.

Der tages således forbehold for den viste incidens, da flere afdelinger i 2021 har en lav dækningsgrad og formodentlig ikke har indberettet alle relevante patienter med apopleksi til databasen. Faldet i incidens i Region Syddanmark skal netop ses i sammenhæng med, at dækningsgraden for de dataindberettende afdelinger var på 82%. Opgørelsen af incidensen kan således være underestimeret.

Type af apopleksi

	I alt	I61		I63		I64		TCI		SAH	
Type af apopleksi	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	16.889	1.401	8	10.866	64	53	0	4.274	25	295	2
Hovedstaden	5.312	324	6	3.585	67	8	0	1.287	24	108	2
Sjælland	2.733	211	8	1.728	63	9	0	779	29	6	0
Syddanmark	2.947	325	11	1.838	62	26	1	676	23	82	3
Midtjylland	3.956	374	9	2.514	64			1.003	25	65	2
Nordjylland	1.941	167	9	1.201	62	10	1	529	27	34	2
Hovedstaden	5.312	324	6	3.585	67	8	0	1.287	24	108	2
Bispebjerg Hospital	986	62	6	633	64	3	0	280	28	8	1
Bornholms Hospital	149	15	10	85	57			49	33		
Herlev Gentofte Hospital	1.341	89	7	905	67	4	0	337	25	6	0
Nordsjælland Hospital	1.127	79	7	763	68	#	0	284	25		
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurokirurgi	85	#	1	#	1					83	98
Rigshospitalet, Glostrup	1.624	78	5	1.198	74			337	21	11	1
Sjælland	2.733	211	8	1.728	63	9	0	779	29	6	0
Sjællands Universitetshosp.	2.733	211	8	1.728	63	9	0	779	29	6	0
Syddanmark	2.947	325	11	1.838	62	26	1	676	23	82	3
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	103	19	18	3	3					81	79
Odense Universitetshosp., Neurologi	953	98	10	653	69	#	0	200	21		
Sydvestjysk Sygehus	610	70	11	375	61	24	4	141	23		
Sygehus Lillebælt, Kolding	812	96	12	557	69			159	20		
Sygehus Sønderjylland	469	42	9	250	53			176	38	#	0
Midtjylland	3.956	374	9	2.514	64			1.003	25	65	2
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	101	38	38	#	1					62	61
Aarhus Universitetshosp., Neurologi	2.274	231	10	1.552	68			490	22	#	0
Hospitalsenheden Vest, Neurologi	1.581	105	7	961	61			513	32	#	0

Type af apopleksi	I alt		I61		I63		I64		TCI		SAH	
	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
Nordjylland	1.941	167	9	1.201	62	10	1	529	27	34	2	
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	51	16	31	#	2					34	67	
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	1.890	151	8	1.200	63	10	1	529	28			

Fordeling af data vedr. prognostiske faktorer
Patienter med akut apopleksi

Alder (år) på indlæggelsesdato	Antal	Uoplyst	Gennemsnit	Spredning	Median	Minimum	Maksimum
Danmark	12.320	56	72	13	74	19	105
Hovedstaden	3.917	12	72	13	74	19	102
Sjælland	1.948	4	72	12	74	22	105
Syddanmark	2.189	14	72	13	74	21	101
Midtjylland	2.888	15	72	13	74	21	101
Nordjylland	1.378	11	72	12	74	23	99
Hovedstaden	3.917	12	72	13	74	19	102
Bispebjerg Hospital	698	5	72	13	73	22	100
Bornholms Hospital	100	3	73	11	75	45	96
Herlev Gentofte Hospital	998	#	75	13	77	19	100
Nordsjælland Hospital	843	0	73	12	75	22	101
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurokirurgi	#	#	#	#	#	#	#
Rigshospitalet, Glostrup	1.276	3	71	13	72	24	102
Sjælland	1.948	4	72	12	74	22	105
Sjællands Universitetshosp.	1.948	4	72	12	74	22	105
Syddanmark	2.189	14	72	13	74	21	101
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	22	#	61	14	62	29	80
Odense Universitetshosp., Neurologi	753	3	73	12	75	22	100
Sydvestjysk Sygehus	469	6	72	14	75	21	100
Sygehus Lillebælt, Kolding	653	3	71	13	73	27	101
Sygehus Sønderjylland	292	0	72	13	74	21	98
Midtjylland	2.888	15	72	13	74	21	101
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	39	#	64	16	66	21	93
Aarhus Universitetshosp., Neurologi	1.783	10	72	13	74	24	101
Hospitalsenheden Vest, Neurologi	1.066	4	72	14	74	25	97
Nordjylland	1.378	11	72	12	74	23	99
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	17	0	62	13	64	42	84
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	1.361	11	72	12	74	23	99

	I alt	Kvinde		Mand	
Køn	Antal	Antal	%	Antal	%
Danmark	12.320	5.273	43	7.047	57
Hovedstaden	3.917	1.808	46	2.109	54
Sjælland	1.948	815	42	1.133	58
Syddanmark	2.189	924	42	1.265	58
Midtjylland	2.888	1.183	41	1.705	59
Nordjylland	1.378	543	39	835	61
Hovedstaden	3.917	1.808	46	2.109	54
Bispebjerg Hospital	698	302	43	396	57
Bornholms Hospital	100	48	48	52	52
Herlev Gentofte Hospital	998	503	50	495	50
Nordsjælland Hospital	843	375	44	468	56
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurokirurgi	#	#	50	#	50
Rigshospitalet, Glostrup	1.276	579	45	697	55
Sjælland	1.948	815	42	1.133	58
Sjællands Universitetshosp.	1.948	815	42	1.133	58
Syddanmark	2.189	924	42	1.265	58
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	22	13	59	9	41
Odense Universitetshosp., Neurologi	753	328	44	425	56
Sydvestjysk Sygehus	469	189	40	280	60
Sygehus Lillebælt, Kolding	653	269	41	384	59
Sygehus Sønderjylland	292	125	43	167	57
Midtjylland	2.888	1.183	41	1.705	59
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	39	21	54	18	46
Aarhus Universitetshosp., Neurologi	1.783	736	41	1.047	59
Hospitalsenheden Vest, Neurologi	1.066	426	40	640	60
Nordjylland	1.378	543	39	835	61
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	17	7	41	10	59
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	1.361	536	39	825	61

Scandinavian Stroke Scale score	Antal	Uoplyst	Gennemsnit	Spredning	Median	Minimum	Maksimum
Danmark	12.320	484	45	14	50	0	58
Hovedstaden	3.917	103	46	14	52	0	58
Sjælland	1.948	7	46	14	51	0	58
Syddanmark	2.189	114	44	16	50	0	58
Midtjylland	2.888	242	44	14	48	0	58
Nordjylland	1.378	18	44	14	47	0	58
Hovedstaden	3.917	103	46	14	52	0	58
Bispebjerg Hospital	698	68	47	14	52	0	58
Bornholms Hospital	100	3	43	16	49	0	58
Herlev Gentofte Hospital	998	26	47	13	52	0	58
Nordsjælland Hospital	843	0	46	14	52	0	58
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurokirurgi	#	#	#	#	#	#	#
Rigshospitalet, Glostrup	1.276	5	46	14	51	0	58
Sjælland	1.948	7	46	14	51	0	58
Sjællands Universitetshosp.	1.948	7	46	14	51	0	58
Syddanmark	2.189	114	44	16	50	0	58
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	22	0	6	15	0	0	55
Odense Universitetshosp., Neurologi	753	92	44	16	50	0	58
Sydvestjysk Sygehus	469	12	45	15	51	0	58
Sygehus Lillebælt, Kolding	653	10	44	15	50	0	58
Sygehus Sønderjylland	292	0	45	14	50	4	58
Midtjylland	2.888	242	44	14	48	0	58
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	39	34	18	19	10	4	50
Aarhus Universitetshosp., Neurologi	1.783	126	42	15	46	0	58
Hospitalsenheden Vest, Neurologi	1.066	82	47	12	50	2	58
Nordjylland	1.378	18	44	14	47	0	58
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	17	0	18	17	8	4	54
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	1.361	18	44	14	47	0	58

	Færre end 7/14 genstande pr.			Over 7/14 genstande pr.		Uoplyst	
	I alt	uge		uge			
Alkohol	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	12.320	9.140	74	1.220	10	1.960	16
Hovedstaden	3.917	2.783	71	422	11	712	18
Sjælland	1.948	1.482	76	191	10	275	14
Syddanmark	2.189	1.416	65	178	8	595	27
Midtjylland	2.888	2.332	81	304	11	252	9
Nordjylland	1.378	1.127	82	125	9	126	9
Hovedstaden	3.917	2.783	71	422	11	712	18
Bispebjerg Hospital	698	440	63	95	14	163	23
Bornholms Hospital	100	86	86	8	8	6	6
Herlev Gentofte Hospital	998	659	66	120	12	219	22
Nordsjælland Hospital	843	763	91	77	9	3	0
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurokirurgi	#	#	100				
Rigshospitalet, Glostrup	1.276	833	65	122	10	321	25
Sjælland	1.948	1.482	76	191	10	275	14
Sjællands Universitetshosp.	1.948	1.482	76	191	10	275	14
Syddanmark	2.189	1.416	65	178	8	595	27
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	22	13	59	#	9	7	32
Odense Universitetshosp., Neurologi	753	492	65	63	8	198	26
Sydvestjysk Sygehus	469	311	66	33	7	125	27
Sygehus Lillebælt, Kolding	653	342	52	64	10	247	38
Sygehus Sønderjylland	292	258	88	16	5	18	6
Midtjylland	2.888	2.332	81	304	11	252	9
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	39	23	59	4	10	12	31
Aarhus Universitetshosp., Neurologi	1.783	1.395	78	204	11	184	10
Hospitalsenheden Vest, Neurologi	1.066	914	86	96	9	56	5
Nordjylland	1.378	1.127	82	125	9	126	9
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	17	12	71	#	12	3	18
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	1.361	1.115	82	123	9	123	9

	I alt	Ryger		Tidligere ryger		Aldrig ryger		Uoplyst	
Rygning	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	12.320	2.694	22	3.749	30	3.709	30	2.168	18
Hovedstaden	3.917	753	19	1.220	31	1.200	31	744	19
Sjælland	1.948	445	23	695	36	480	25	328	17
Syddanmark	2.189	477	22	479	22	544	25	689	31
Midtjylland	2.888	682	24	923	32	1.006	35	277	10
Nordjylland	1.378	337	24	432	31	479	35	130	9
Hovedstaden	3.917	753	19	1.220	31	1.200	31	744	19
Bispebjerg Hospital	698	146	21	223	32	166	24	163	23
Bornholms Hospital	100	27	27	37	37	16	16	20	20
Herlev Gentofte Hospital	998	139	14	294	29	336	34	229	23
Nordsjælland Hospital	843	151	18	306	36	383	45	3	0
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurokirurgi	#			#	50	#	50		
Rigshospitalet, Glostrup	1.276	290	23	359	28	298	23	329	26
Sjælland	1.948	445	23	695	36	480	25	328	17
Sjællands Universitetshosp.	1.948	445	23	695	36	480	25	328	17
Syddanmark	2.189	477	22	479	22	544	25	689	31
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	22	5	23	3	14	4	18	10	45
Odense Universitetshosp., Neurologi	753	159	21	146	19	255	34	193	26
Sydvestjysk Sygehus	469	107	23	105	22	115	25	142	30
Sygehus Lillebælt, Kolding	653	140	21	161	25	73	11	279	43
Sygehus Sønderjylland	292	66	23	64	22	97	33	65	22
Midtjylland	2.888	682	24	923	32	1.006	35	277	10
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	39	11	28	3	8	14	36	11	28
Aarhus Universitetshosp., Neurologi	1.783	433	24	589	33	574	32	187	10
Hospitalsenheden Vest, Neurologi	1.066	238	22	331	31	418	39	79	7
Nordjylland	1.378	337	24	432	31	479	35	130	9
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	17	6	35	5	29	#	6	5	29
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	1.361	331	24	427	31	478	35	125	9

	I alt	Egen bolig		Plejebolig		Andet		Uoplyst	
Bolig	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	12.320	11.230	91	683	6	99	1	308	3
Hovedstaden	3.917	3.619	92	192	5	26	1	80	2
Sjælland	1.948	1.777	91	101	5	21	1	49	3
Syddanmark	2.189	1.928	88	133	6	16	1	112	5
Midtjylland	2.888	2.619	91	195	7	22	1	52	2
Nordjylland	1.378	1.287	93	62	4	14	1	15	1
Hovedstaden	3.917	3.619	92	192	5	26	1	80	2
Bispebjerg Hospital	698	609	87	42	6	9	1	38	5
Bornholms Hospital	100	91	91	6	6			3	3
Herlev Gentofte Hospital	998	918	92	46	5	3	0	31	3
Nordsjælland Hospital	843	786	93	49	6	8	1		
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurokirurgi	#	#	100						
Rigshospitalet, Glostrup	1.276	1.213	95	49	4	6	0	8	1
Sjælland	1.948	1.777	91	101	5	21	1	49	3
Sjællands Universitetshosp.	1.948	1.777	91	101	5	21	1	49	3
Syddanmark	2.189	1.928	88	133	6	16	1	112	5
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	22	22	100						
Odense Universitetshosp., Neurologi	753	643	85	47	6	#	0	62	8
Sydvestjysk Sygehus	469	391	83	28	6	7	1	43	9
Sygehus Lillebælt, Kolding	653	597	91	41	6	8	1	7	1
Sygehus Sønderjylland	292	275	94	17	6				
Midtjylland	2.888	2.619	91	195	7	22	1	52	2
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	39	30	77	6	15			3	8
Aarhus Universitetshosp., Neurologi	1.783	1.631	91	120	7	7	0	25	1
Hospitalsenheden Vest, Neurologi	1.066	958	90	69	6	15	1	24	2
Nordjylland	1.378	1.287	93	62	4	14	1	15	1
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	17	17	100						
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	1.361	1.270	93	62	5	14	1	15	1

	I alt	Samboende		Bor alene		Andet		Uoplyst	
Civil status	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	12.320	6.855	56	4.905	40	317	3	243	2
Hovedstaden	3.917	1.949	50	1.825	47	70	2	73	2
Sjælland	1.948	1.158	59	721	37	30	2	39	2
Syddanmark	2.189	1.227	56	827	38	56	3	79	4
Midtjylland	2.888	1.717	59	1.055	37	85	3	31	1
Nordjylland	1.378	804	58	477	35	76	6	21	2
Hovedstaden	3.917	1.949	50	1.825	47	70	2	73	2
Bispebjerg Hospital	698	293	42	369	53	#	0	35	5
Bornholms Hospital	100	58	58	35	35	4	4	3	3
Herlev Gentofte Hospital	998	487	49	425	43	58	6	28	3
Nordsjælland Hospital	843	479	57	362	43	#	0		
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurokirurgi	#			#	100				
Rigshospitalet, Glostrup	1.276	632	50	632	50	5	0	7	1
Sjælland	1.948	1.158	59	721	37	30	2	39	2
Sjællands Universitetshosp.	1.948	1.158	59	721	37	30	2	39	2
Syddanmark	2.189	1.227	56	827	38	56	3	79	4
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	22	15	68	6	27			#	5
Odense Universitetshosp., Neurologi	753	416	55	285	38	7	1	45	6
Sydvestjysk Sygehus	469	262	56	167	36	16	3	24	5
Sygehus Lillebælt, Kolding	653	369	57	242	37	33	5	9	1
Sygehus Sønderjylland	292	165	57	127	43				
Midtjylland	2.888	1.717	59	1.055	37	85	3	31	1
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	39	25	64	10	26	3	8	#	3
Aarhus Universitetshosp., Neurologi	1.783	1.055	59	655	37	65	4	8	0
Hospitalsenheden Vest, Neurologi	1.066	637	60	390	37	17	2	22	2
Nordjylland	1.378	804	58	477	35	76	6	21	2
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	17	12	71	5	29				
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	1.361	792	58	472	35	76	6	21	2

	I alt		Ja	Nej		Uoplyst	
Tidligere apopleksi	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	12.320	2.825	23	9.293	75	202	2
Hovedstaden	3.917	957	24	2.922	75	38	1
Sjælland	1.948	438	22	1.495	77	15	1
Syddanmark	2.189	486	22	1.593	73	110	5
Midtjylland	2.888	620	21	2.233	77	35	1
Nordjylland	1.378	324	24	1.050	76	4	0
Hovedstaden	3.917	957	24	2.922	75	38	1
Bispebjerg Hospital	698	100	14	565	81	33	5
Bornholms Hospital	100	27	27	70	70	3	3
Herlev Gentofte Hospital	998	183	18	814	82	#	0
Nordsjælland Hospital	843	169	20	674	80		
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurokirurgi	#	#	50	#	50		
Rigshospitalet, Glostrup	1.276	477	37	798	63	#	0
Sjælland	1.948	438	22	1.495	77	15	1
Sjællands Universitetshosp.	1.948	438	22	1.495	77	15	1
Syddanmark	2.189	486	22	1.593	73	110	5
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	22	4	18	18	82		
Odense Universitetshosp., Neurologi	753	178	24	501	67	74	10
Sydvestjysk Sygehus	469	99	21	365	78	5	1
Sygehus Lillebælt, Kolding	653	160	25	462	71	31	5
Sygehus Sønderjylland	292	45	15	247	85		
Midtjylland	2.888	620	21	2.233	77	35	1
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	39	9	23	30	77		
Aarhus Universitetshosp., Neurologi	1.783	375	21	1.390	78	18	1
Hospitalsenheden Vest, Neurologi	1.066	236	22	813	76	17	2
Nordjylland	1.378	324	24	1.050	76	4	0
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	17	3	18	14	82		
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	1.361	321	24	1.036	76	4	0

	I alt		Ja	Nej		Uoplyst	
Tidligere AMI	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	12.320	821	7	11.272	91	227	2
Hovedstaden	3.917	169	4	3.706	95	42	1
Sjælland	1.948	145	7	1.780	91	23	1
Syddanmark	2.189	158	7	1.904	87	127	6
Midtjylland	2.888	244	8	2.616	91	28	1
Nordjylland	1.378	105	8	1.266	92	7	1
Hovedstaden	3.917	169	4	3.706	95	42	1
Bispebjerg Hospital	698	14	2	650	93	34	5
Bornholms Hospital	100	6	6	91	91	3	3
Herlev Gentofte Hospital	998	7	1	988	99	3	0
Nordsjælland Hospital	843	29	3	814	97		
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurokirurgi	#			#	100		
Rigshospitalet, Glostrup	1.276	113	9	1.161	91	#	0
Sjælland	1.948	145	7	1.780	91	23	1
Sjællands Universitetshosp.	1.948	145	7	1.780	91	23	1
Syddanmark	2.189	158	7	1.904	87	127	6
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	22	3	14	19	86		
Odense Universitetshosp., Neurologi	753	51	7	627	83	75	10
Sydvestjysk Sygehus	469	32	7	432	92	5	1
Sygehus Lillebælt, Kolding	653	52	8	554	85	47	7
Sygehus Sønderjylland	292	20	7	272	93		
Midtjylland	2.888	244	8	2.616	91	28	1
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	39	#	5	37	95		
Aarhus Universitetshosp., Neurologi	1.783	172	10	1.601	90	10	1
Hospitalsenheden Vest, Neurologi	1.066	70	7	978	92	18	2
Nordjylland	1.378	105	8	1.266	92	7	1
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	17	#	6	16	94		
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	1.361	104	8	1.250	92	7	1

	I alt		Ja	Nej		Uoplyst	
Atrieflimren	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	12.320	2.217	18	9.937	81	166	1
Hovedstaden	3.917	713	18	3.166	81	38	1
Sjælland	1.948	326	17	1.608	83	14	1
Syddanmark	2.189	374	17	1.726	79	89	4
Midtjylland	2.888	551	19	2.313	80	24	1
Nordjylland	1.378	253	18	1.124	82	#	0
Hovedstaden	3.917	713	18	3.166	81	38	1
Bispebjerg Hospital	698	91	13	574	82	33	5
Bornholms Hospital	100	15	15	82	82	3	3
Herlev Gentofte Hospital	998	187	19	811	81		
Nordsjælland Hospital	843	165	20	678	80		
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurokirurgi	#			#	100		
Rigshospitalet, Glostrup	1.276	255	20	1.019	80	#	0
Sjælland	1.948	326	17	1.608	83	14	1
Sjællands Universitetshosp.	1.948	326	17	1.608	83	14	1
Syddanmark	2.189	374	17	1.726	79	89	4
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	22	5	23	17	77		
Odense Universitetshosp., Neurologi	753	133	18	557	74	63	8
Sydvestjysk Sygehus	469	75	16	391	83	3	1
Sygehus Lillebælt, Kolding	653	108	17	522	80	23	4
Sygehus Sønderjylland	292	53	18	239	82		
Midtjylland	2.888	551	19	2.313	80	24	1
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	39	11	28	28	72		
Aarhus Universitetshosp., Neurologi	1.783	364	20	1.411	79	8	0
Hospitalsenheden Vest, Neurologi	1.066	176	17	874	82	16	2
Nordjylland	1.378	253	18	1.124	82	#	0
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	17	#	12	15	88		
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	1.361	251	18	1.109	81	#	0

	I alt		Ja	Nej		Uoplyst	
Diabetes	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	12.320	2.061	17	10.089	82	170	1
Hovedstaden	3.917	641	16	3.235	83	41	1
Sjælland	1.948	331	17	1.608	83	9	0
Syddanmark	2.189	367	17	1.728	79	94	4
Midtjylland	2.888	454	16	2.412	84	22	1
Nordjylland	1.378	268	19	1.106	80	4	0
Hovedstaden	3.917	641	16	3.235	83	41	1
Bispebjerg Hospital	698	112	16	552	79	34	5
Bornholms Hospital	100	11	11	85	85	4	4
Herlev Gentofte Hospital	998	125	13	872	87	#	0
Nordsjælland Hospital	843	133	16	710	84		
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurokirurgi	#	#	50	#	50		
Rigshospitalet, Glostrup	1.276	259	20	1.015	80	#	0
Sjælland	1.948	331	17	1.608	83	9	0
Sjællands Universitetshosp.	1.948	331	17	1.608	83	9	0
Syddanmark	2.189	367	17	1.728	79	94	4
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	22			22	100		
Odense Universitetshosp., Neurologi	753	118	16	570	76	65	9
Sydvestjysk Sygehus	469	75	16	391	83	3	1
Sygehus Lillebælt, Kolding	653	114	17	513	79	26	4
Sygehus Sønderjylland	292	60	21	232	79		
Midtjylland	2.888	454	16	2.412	84	22	1
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	39	4	10	35	90		
Aarhus Universitetshosp., Neurologi	1.783	277	16	1.498	84	8	0
Hospitalsenheden Vest, Neurologi	1.066	173	16	879	82	14	1
Nordjylland	1.378	268	19	1.106	80	4	0
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	17	3	18	14	82		
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	1.361	265	19	1.092	80	4	0

	I alt		Ja	Nej		Uoplyst	
Hypertension	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	12.320	7.484	61	4.665	38	171	1
Hovedstaden	3.917	2.110	54	1.769	45	38	1
Sjælland	1.948	1.228	63	706	36	14	1
Syddanmark	2.189	1.382	63	720	33	87	4
Midtjylland	2.888	1.785	62	1.080	37	23	1
Nordjylland	1.378	979	71	390	28	9	1
Hovedstaden	3.917	2.110	54	1.769	45	38	1
Bispebjerg Hospital	698	256	37	409	59	33	5
Bornholms Hospital	100	70	70	27	27	3	3
Herlev Gentofte Hospital	998	391	39	606	61	#	0
Nordsjælland Hospital	843	507	60	336	40		
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurokirurgi	#	#	100				
Rigshospitalet, Glostrup	1.276	884	69	391	31	#	0
Sjælland	1.948	1.228	63	706	36	14	1
Sjællands Universitetshosp.	1.948	1.228	63	706	36	14	1
Syddanmark	2.189	1.382	63	720	33	87	4
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	22	13	59	9	41		
Odense Universitetshosp., Neurologi	753	403	54	286	38	64	8
Sydvestjysk Sygehus	469	324	69	141	30	4	1
Sygehus Lillebælt, Kolding	653	418	64	216	33	19	3
Sygehus Sønderjylland	292	224	77	68	23		
Midtjylland	2.888	1.785	62	1.080	37	23	1
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	39	26	67	13	33		
Aarhus Universitetshosp., Neurologi	1.783	1.107	62	667	37	9	1
Hospitalsenheden Vest, Neurologi	1.066	652	61	400	38	14	1
Nordjylland	1.378	979	71	390	28	9	1
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	17	11	65	6	35		
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	1.361	968	71	384	28	9	1

	I alt		Ja	Nej		Uoplyst	
Perifer arteriel sygdom	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	12.320	507	4	11.432	93	381	3
Hovedstaden	3.917	128	3	3.744	96	45	1
Sjælland	1.948	95	5	1.823	94	30	2
Syddanmark	2.189	84	4	1.928	88	177	8
Midtjylland	2.888	128	4	2.646	92	114	4
Nordjylland	1.378	72	5	1.291	94	15	1
Hovedstaden	3.917	128	3	3.744	96	45	1
Bispebjerg Hospital	698	#	0	663	95	33	5
Bornholms Hospital	100	#	1	94	94	5	5
Herlev Gentofte Hospital	998	24	2	971	97	3	0
Nordsjælland Hospital	843	22	3	821	97		
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurokirurgi	#			#	100		
Rigshospitalet, Glostrup	1.276	79	6	1.193	93	4	0
Sjælland	1.948	95	5	1.823	94	30	2
Sjællands Universitetshosp.	1.948	95	5	1.823	94	30	2
Syddanmark	2.189	84	4	1.928	88	177	8
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	22	#	9	20	91		
Odense Universitetshosp., Neurologi	753	29	4	641	85	83	11
Sydvestjysk Sygehus	469	18	4	443	94	8	2
Sygehus Lillebælt, Kolding	653	19	3	548	84	86	13
Sygehus Sønderjylland	292	16	5	276	95		
Midtjylland	2.888	128	4	2.646	92	114	4
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	39			38	97	#	3
Aarhus Universitetshosp., Neurologi	1.783	74	4	1.654	93	55	3
Hospitalsenheden Vest, Neurologi	1.066	54	5	954	89	58	5
Nordjylland	1.378	72	5	1.291	94	15	1
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	17	#	12	15	88		
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	1.361	70	5	1.276	94	15	1

Patienter med TIA

Alder (år) på indlæggelsesdato	Antal	Uoplyst	Gennemsnit	Spredning	Median	Minimum	Maksimum
Danmark	4.274	16	72	12	74	22	102
Hovedstaden	1.287	4	72	13	74	23	102
Sjælland	779	#	72	11	73	33	97
Syddanmark	676	4	72	13	75	29	101
Midtjylland	1.003	4	71	13	74	22	98
Nordjylland	529	#	72	11	74	28	101
Hovedstaden	1.287	4	72	13	74	23	102
Bispebjerg Hospital	280	3	70	14	72	26	102
Bornholms Hospital	49	0	71	13	74	46	89
Herlev Gentofte Hospital	337	0	74	11	76	37	98
Nordsjælland Hospital	284	0	73	11	75	37	99
Rigshospitalet, Glostrup	337	#	71	14	73	23	100
Sjælland	779	#	72	11	73	33	97
Sjællands Universitetshosp.	779	#	72	11	73	33	97
Syddanmark	676	4	72	13	75	29	101
Odense Universitetshosp., Neurologi	200	0	73	12	74	29	96
Sydvestjysk Sygehus	141	#	70	13	72	31	95
Sygehus Lillebælt, Kolding	159	0	75	13	77	32	101
Sygehus Sønderjylland	176	#	71	13	73	34	92
Midtjylland	1.003	4	71	13	74	22	98
Aarhus Universitetshosp., Neurologi	490	0	72	12	74	22	98
Hospitalsenheden Vest, Neurologi	513	4	71	14	73	23	97
Nordjylland	529	#	72	11	74	28	101
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	529	#	72	11	74	28	101

Hvis der ikke er indberettet et tidspunkt for den akutte kontakt (i basisskemaet), kan alderen på tidspunktet for sygdommens indtræden ikke beregnes, og patienten vil fremstå som 'uoplyst'.

	I alt	Kvinde		Mand	
Køn	Antal	Antal	%	Antal	%
Danmark	4.274	1.958	46	2.316	54
Hovedstaden	1.287	623	48	664	52
Sjælland	779	339	44	440	56
Syddanmark	676	310	46	366	54
Midtjylland	1.003	452	45	551	55
Nordjylland	529	234	44	295	56
Hovedstaden	1.287	623	48	664	52
Bispebjerg Hospital	280	137	49	143	51
Bornholms Hospital	49	18	37	31	63
Herlev Gentofte Hospital	337	173	51	164	49
Nordsjælland Hospital	284	130	46	154	54
Rigshospitalet, Glostrup	337	165	49	172	51
Sjælland	779	339	44	440	56
Sjællands Universitetshosp.	779	339	44	440	56
Syddanmark	676	310	46	366	54
Odense Universitetshosp., Neurologi	200	85	43	115	58
Sydvestjysk Sygehus	141	58	41	83	59
Sygehus Lillebælt, Kolding	159	79	50	80	50
Sygehus Sønderjylland	176	88	50	88	50
Midtjylland	1.003	452	45	551	55
Aarhus Universitetshosp., Neurologi	490	205	42	285	58
Hospitalsenheden Vest, Neurologi	513	247	48	266	52
Nordjylland	529	234	44	295	56
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	529	234	44	295	56

	Færre end 7/14 genstande pr.			Over 7/14 genstande pr.		Uoplyst	
	I alt	uge		uge			
Alkohol	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	4.274	3.448	81	347	8	479	11
Hovedstaden	1.287	929	72	138	11	220	17
Sjælland	779	653	84	54	7	72	9
Syddanmark	676	508	75	43	6	125	18
Midtjylland	1.003	901	90	67	7	35	3
Nordjylland	529	457	86	45	9	27	5
Hovedstaden	1.287	929	72	138	11	220	17
Bispebjerg Hospital	280	198	71	36	13	46	16
Bornholms Hospital	49	43	88	5	10	#	2
Herlev Gentofte Hospital	337	205	61	46	14	86	26
Nordsjælland Hospital	284	259	91	24	8	#	0
Rigshospitalet, Glostrup	337	224	66	27	8	86	26
Sjælland	779	653	84	54	7	72	9
Sjællands Universitetshosp.	779	653	84	54	7	72	9
Syddanmark	676	508	75	43	6	125	18
Odense Universitetshosp., Neurologi	200	137	69	14	7	49	25
Sydvestjysk Sygehus	141	115	82	10	7	16	11
Sygehus Lillebælt, Kolding	159	94	59	8	5	57	36
Sygehus Sønderjylland	176	162	92	11	6	3	2
Midtjylland	1.003	901	90	67	7	35	3
Aarhus Universitetshosp., Neurologi	490	439	90	34	7	17	3
Hospitalsenheden Vest, Neurologi	513	462	90	33	6	18	4
Nordjylland	529	457	86	45	9	27	5
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	529	457	86	45	9	27	5

	I alt	Ryger		Tidligere ryger		Aldrig ryger		Uoplyst	
Rygning	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	4.274	619	14	1.553	36	1.586	37	516	12
Hovedstaden	1.287	151	12	448	35	477	37	211	16
Sjælland	779	117	15	335	43	255	33	72	9
Syddanmark	676	118	17	200	30	207	31	151	22
Midtjylland	1.003	150	15	379	38	431	43	43	4
Nordjylland	529	83	16	191	36	216	41	39	7
Hovedstaden	1.287	151	12	448	35	477	37	211	16
Bispebjerg Hospital	280	37	13	95	34	109	39	39	14
Bornholms Hospital	49	11	22	22	45	13	27	3	6
Herlev Gentofte Hospital	337	24	7	107	32	120	36	86	26
Nordsjælland Hospital	284	35	12	105	37	142	50	#	1
Rigshospitalet, Glostrup	337	44	13	119	35	93	28	81	24
Sjælland	779	117	15	335	43	255	33	72	9
Sjællands Universitetshosp.	779	117	15	335	43	255	33	72	9
Syddanmark	676	118	17	200	30	207	31	151	22
Odense Universitetshosp., Neurologi	200	32	16	63	32	69	35	36	18
Sydvestjysk Sygehus	141	34	24	38	27	54	38	15	11
Sygehus Lillebælt, Kolding	159	24	15	47	30	15	9	73	46
Sygehus Sønderjylland	176	28	16	52	30	69	39	27	15
Midtjylland	1.003	150	15	379	38	431	43	43	4
Aarhus Universitetshosp., Neurologi	490	66	13	191	39	219	45	14	3
Hospitalsenheden Vest, Neurologi	513	84	16	188	37	212	41	29	6
Nordjylland	529	83	16	191	36	216	41	39	7
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	529	83	16	191	36	216	41	39	7

	I alt	Egen bolig		Plejebolig		Andet		Uoplyst	
Bolig	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	4.274	3.946	92	151	4	31	1	146	3
Hovedstaden	1.287	1.195	93	34	3	5	0	53	4
Sjælland	779	728	93	36	5	6	1	9	1
Syddanmark	676	616	91	28	4	6	1	26	4
Midtjylland	1.003	912	91	39	4	8	1	44	4
Nordjylland	529	495	94	14	3	6	1	14	3
Hovedstaden	1.287	1.195	93	34	3	5	0	53	4
Bispebjerg Hospital	280	268	96	8	3	#	0	3	1
Bornholms Hospital	49	49	100						
Herlev Gentofte Hospital	337	277	82	8	2	#	1	50	15
Nordsjælland Hospital	284	275	97	8	3	#	0		
Rigshospitalet, Glostrup	337	326	97	10	3	#	0		
Sjælland	779	728	93	36	5	6	1	9	1
Sjællands Universitetshosp.	779	728	93	36	5	6	1	9	1
Syddanmark	676	616	91	28	4	6	1	26	4
Odense Universitetshosp., Neurologi	200	175	88	10	5			15	8
Sydvestjysk Sygehus	141	122	87	5	4	3	2	11	8
Sygehus Lillebælt, Kolding	159	148	93	8	5	3	2		
Sygehus Sønderjylland	176	171	97	5	3				
Midtjylland	1.003	912	91	39	4	8	1	44	4
Aarhus Universitetshosp., Neurologi	490	450	92	17	3	#	0	21	4
Hospitalsenheden Vest, Neurologi	513	462	90	22	4	6	1	23	4
Nordjylland	529	495	94	14	3	6	1	14	3
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	529	495	94	14	3	6	1	14	3

	I alt	Samboende		Bor alene		Andet		Uoplyst	
Civil status	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	4.274	2.719	64	1.375	32	54	1	126	3
Hovedstaden	1.287	752	58	489	38	12	1	34	3
Sjælland	779	539	69	224	29	6	1	10	1
Syddanmark	676	423	63	229	34	7	1	17	3
Midtjylland	1.003	687	68	281	28	12	1	23	2
Nordjylland	529	318	60	152	29	17	3	42	8
Hovedstaden	1.287	752	58	489	38	12	1	34	3
Bispebjerg Hospital	280	143	51	134	48			3	1
Bornholms Hospital	49	31	63	17	35	#	2		
Herlev Gentofte Hospital	337	202	60	94	28	11	3	30	9
Nordsjælland Hospital	284	192	68	91	32			#	0
Rigshospitalet, Glostrup	337	184	55	153	45				
Sjælland	779	539	69	224	29	6	1	10	1
Sjællands Universitetshosp.	779	539	69	224	29	6	1	10	1
Syddanmark	676	423	63	229	34	7	1	17	3
Odense Universitetshosp., Neurologi	200	130	65	59	30			11	6
Sydvestjysk Sygehus	141	85	60	49	35	#	1	5	4
Sygehus Lillebælt, Kolding	159	92	58	62	39	5	3		
Sygehus Sønderjylland	176	116	66	59	34			#	1
Midtjylland	1.003	687	68	281	28	12	1	23	2
Aarhus Universitetshosp., Neurologi	490	338	69	139	28	8	2	5	1
Hospitalsenheden Vest, Neurologi	513	349	68	142	28	4	1	18	4
Nordjylland	529	318	60	152	29	17	3	42	8
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	529	318	60	152	29	17	3	42	8

	I alt		Ja	Nej		Uoplyst	
Tidligere apopleksi	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	4.274	858	20	3.367	79	49	1
Hovedstaden	1.287	263	20	1.023	79	#	0
Sjælland	779	146	19	629	81	4	1
Syddanmark	676	143	21	503	74	30	4
Midtjylland	1.003	189	19	802	80	12	1
Nordjylland	529	117	22	410	78	#	0
Hovedstaden	1.287	263	20	1.023	79	#	0
Bispebjerg Hospital	280	29	10	250	89	#	0
Bornholms Hospital	49	12	24	37	76		
Herlev Gentofte Hospital	337	52	15	285	85		
Nordsjælland Hospital	284	66	23	218	77		
Rigshospitalet, Glostrup	337	104	31	233	69		
Sjælland	779	146	19	629	81	4	1
Sjællands Universitetshosp.	779	146	19	629	81	4	1
Syddanmark	676	143	21	503	74	30	4
Odense Universitetshosp., Neurologi	200	49	25	132	66	19	10
Sydvestjysk Sygehus	141	27	19	114	81		
Sygehus Lillebælt, Kolding	159	35	22	113	71	11	7
Sygehus Sønderjylland	176	32	18	144	82		
Midtjylland	1.003	189	19	802	80	12	1
Aarhus Universitetshosp., Neurologi	490	90	18	397	81	3	1
Hospitalsenheden Vest, Neurologi	513	99	19	405	79	9	2
Nordjylland	529	117	22	410	78	#	0
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	529	117	22	410	78	#	0

	I alt		Ja	Nej		Uoplyst	
Tidligere AMI	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	4.274	238	6	3.980	93	56	1
Hovedstaden	1.287	48	4	1.236	96	3	0
Sjælland	779	57	7	718	92	4	1
Syddanmark	676	38	6	602	89	36	5
Midtjylland	1.003	72	7	920	92	11	1
Nordjylland	529	23	4	504	95	#	0
Hovedstaden	1.287	48	4	1.236	96	3	0
Bispebjerg Hospital	280	5	2	274	98	#	0
Bornholms Hospital	49	4	8	45	92		
Herlev Gentofte Hospital	337	3	1	334	99		
Nordsjælland Hospital	284	13	5	271	95		
Rigshospitalet, Glostrup	337	23	7	312	93	#	1
Sjælland	779	57	7	718	92	4	1
Sjællands Universitetshosp.	779	57	7	718	92	4	1
Syddanmark	676	38	6	602	89	36	5
Odense Universitetshosp., Neurologi	200	13	7	165	83	22	11
Sydvestjysk Sygehus	141	10	7	131	93		
Sygehus Lillebælt, Kolding	159	11	7	134	84	14	9
Sygehus Sønderjylland	176	4	2	172	98		
Midtjylland	1.003	72	7	920	92	11	1
Aarhus Universitetshosp., Neurologi	490	45	9	445	91		
Hospitalsenheden Vest, Neurologi	513	27	5	475	93	11	2
Nordjylland	529	23	4	504	95	#	0
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	529	23	4	504	95	#	0

	I alt		Ja	Nej		Uoplyst	
	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Atrieflimren							
Danmark	4.274	688	16	3.540	83	46	1
Hovedstaden	1.287	206	16	1.079	84	#	0
Sjælland	779	121	16	653	84	5	1
Syddanmark	676	97	14	546	81	33	5
Midtjylland	1.003	173	17	824	82	6	1
Nordjylland	529	91	17	438	83		
Hovedstaden	1.287	206	16	1.079	84	#	0
Bispebjerg Hospital	280	33	12	246	88	#	0
Bornholms Hospital	49	9	18	40	82		
Herlev Gentofte Hospital	337	51	15	286	85		
Nordsjælland Hospital	284	53	19	231	81		
Rigshospitalet, Glostrup	337	60	18	276	82	#	0
Sjælland	779	121	16	653	84	5	1
Sjællands Universitetshosp.	779	121	16	653	84	5	1
Syddanmark	676	97	14	546	81	33	5
Odense Universitetshosp., Neurologi	200	29	15	150	75	21	11
Sydvestjysk Sygehus	141	24	17	117	83		
Sygehus Lillebælt, Kolding	159	22	14	125	79	12	8
Sygehus Sønderjylland	176	22	13	154	88		
Midtjylland	1.003	173	17	824	82	6	1
Aarhus Universitetshosp., Neurologi	490	86	18	402	82	#	0
Hospitalsenheden Vest, Neurologi	513	87	17	422	82	4	1
Nordjylland	529	91	17	438	83		
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	529	91	17	438	83		

	I alt		Ja	Nej		Uoplyst	
Diabetes	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	4.274	615	14	3.620	85	39	1
Hovedstaden	1.287	181	14	1.105	86	#	0
Sjælland	779	116	15	661	85	#	0
Syddanmark	676	95	14	551	82	30	4
Midtjylland	1.003	135	13	863	86	5	0
Nordjylland	529	88	17	440	83	#	0
Hovedstaden	1.287	181	14	1.105	86	#	0
Bispebjerg Hospital	280	27	10	252	90	#	0
Bornholms Hospital	49	10	20	39	80		
Herlev Gentofte Hospital	337	47	14	290	86		
Nordsjælland Hospital	284	32	11	252	89		
Rigshospitalet, Glostrup	337	65	19	272	81		
Sjælland	779	116	15	661	85	#	0
Sjællands Universitetshosp.	779	116	15	661	85	#	0
Syddanmark	676	95	14	551	82	30	4
Odense Universitetshosp., Neurologi	200	32	16	150	75	18	9
Sydvestjysk Sygehus	141	16	11	125	89		
Sygehus Lillebælt, Kolding	159	28	18	120	75	11	7
Sygehus Sønderjylland	176	19	11	156	89	#	1
Midtjylland	1.003	135	13	863	86	5	0
Aarhus Universitetshosp., Neurologi	490	66	13	424	87		
Hospitalsenheden Vest, Neurologi	513	69	13	439	86	5	1
Nordjylland	529	88	17	440	83	#	0
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	529	88	17	440	83	#	0

	I alt		Ja	Nej		Uoplyst	
Hypertension	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	4.274	2.423	57	1.817	43	34	1
Hovedstaden	1.287	622	48	664	52	#	0
Sjælland	779	458	59	317	41	4	1
Syddanmark	676	410	61	243	36	23	3
Midtjylland	1.003	592	59	407	41	4	0
Nordjylland	529	341	64	186	35	#	0
Hovedstaden	1.287	622	48	664	52	#	0
Bispebjerg Hospital	280	95	34	184	66	#	0
Bornholms Hospital	49	36	73	13	27		
Herlev Gentofte Hospital	337	125	37	212	63		
Nordsjælland Hospital	284	166	58	118	42		
Rigshospitalet, Glostrup	337	200	59	137	41		
Sjælland	779	458	59	317	41	4	1
Sjællands Universitetshosp.	779	458	59	317	41	4	1
Syddanmark	676	410	61	243	36	23	3
Odense Universitetshosp., Neurologi	200	127	64	57	29	16	8
Sydvestjysk Sygehus	141	82	58	59	42		
Sygehus Lillebælt, Kolding	159	94	59	58	36	7	4
Sygehus Sønderjylland	176	107	61	69	39		
Midtjylland	1.003	592	59	407	41	4	0
Aarhus Universitetshosp., Neurologi	490	296	60	194	40		
Hospitalsenheden Vest, Neurologi	513	296	58	213	42	4	1
Nordjylland	529	341	64	186	35	#	0
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	529	341	64	186	35	#	0

	I alt		Ja	Nej		Uoplyst	
Perifer arteriel sygdom	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	4.274	144	3	4.039	95	91	2
Hovedstaden	1.287	31	2	1.252	97	4	0
Sjælland	779	21	3	752	97	6	1
Syddanmark	676	28	4	601	89	47	7
Midtjylland	1.003	47	5	926	92	30	3
Nordjylland	529	17	3	508	96	4	1
Hovedstaden	1.287	31	2	1.252	97	4	0
Bispebjerg Hospital	280	#	0	278	99	#	0
Bornholms Hospital	49	#	4	44	90	3	6
Herlev Gentofte Hospital	337	7	2	330	98		
Nordsjælland Hospital	284	6	2	278	98		
Rigshospitalet, Glostrup	337	15	4	322	96		
Sjælland	779	21	3	752	97	6	1
Sjællands Universitetshosp.	779	21	3	752	97	6	1
Syddanmark	676	28	4	601	89	47	7
Odense Universitetshosp., Neurologi	200	9	5	165	83	26	13
Sydvestjysk Sygehus	141	5	4	136	96		
Sygehus Lillebælt, Kolding	159	8	5	131	82	20	13
Sygehus Sønderjylland	176	6	3	169	96	#	1
Midtjylland	1.003	47	5	926	92	30	3
Aarhus Universitetshosp., Neurologi	490	25	5	456	93	9	2
Hospitalsenheden Vest, Neurologi	513	22	4	470	92	21	4
Nordjylland	529	17	3	508	96	4	1
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	529	17	3	508	96	4	1

Patienter med SAH

Alder (år) på indlæggelsesdato	Antal	Uoplyst	Gennemsnit	Spredning	Maximum	Minimum	Median
Danmark	274	0	60	14	89	19	62
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurokirurgi	96	0	60	14	86	27	60
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	80	0	62	14	85	23	63
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	62	0	58	14	89	25	60
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	36	0	62	16	88	19	64

Hvis der ikke er indberettet et tidspunkt for den akutte kontakt (i basisskemaet), kan alderen på tidspunktet for sygdommens indtræden ikke beregnes, og patienten vil fremstå som 'uoplyst'.

Køn	I alt		Kvinde		Mand	
	Antal	Antal	%	Antal	%	
Danmark	274	199	73	75	27	
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurokirurgi	96	59	61	37	39	
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	80	63	79	17	21	
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	62	50	81	12	19	
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	36	27	75	9	25	

Alkohol	Færre end 7/14 genstande pr. uge			Over 7/14 genstande pr. uge		Uoplyst	
	I alt						
	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	274	175	64	21	8	78	28
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurokirurgi	96	63	66	9	9	24	25
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	80	47	59	5	6	28	35
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	62	33	53	5	8	24	39
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	36	32	89	#	6	#	6

Rygning	I alt		Ryger		Tidligere ryger		Aldrig ryger		Uoplyst	
	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
Danmark	274	96	35	45	16	57	21	76	28	
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurokirurgi	96	29	30	18	19	29	30	20	21	
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	80	23	29	14	18	7	9	36	45	
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	62	26	42	8	13	11	18	17	27	
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	36	18	50	5	14	10	28	3	8	

Bolig	I alt		Egen bolig		Plejebolig		Uoplyst	
	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
Danmark	274	254	93	#	1	18	7	
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurokirurgi	96	85	89			11	11	
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	80	73	91	#	3	5	6	
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	62	60	97			#	3	
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	36	36	100					

Civil status	I alt	Samboende		Bor alene		Andet		Uoplyst	
	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	274	177	65	78	28	#	0	18	7
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurokirurgi	96	55	57	30	31			11	11
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	80	52	65	23	29			5	6
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	62	45	73	15	24			#	3
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	36	25	69	10	28	#	3		

Hypertension	I alt		Ja		Nej		Uoplyst	
	Antal	Antal	%		Antal	%	Antal	%
Danmark	274	96	35		160	58	18	7
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurokirurgi	96	28	29		55	57	13	14
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	80	28	35		47	59	5	6
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	62	22	35		40	65		
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	36	18	50		18	50		

Diabetes	I alt		Ja		Nej		Uoplyst	
	Antal	Antal	%		Antal	%	Antal	%
Danmark	274	17	6		240	88	17	6
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurokirurgi	96	4	4		81	84	11	11
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	80	#	3		72	90	6	8
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	62	8	13		54	87		
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	36	3	8		33	92		

Tidligere apopleksi	I alt		Ja		Nej		Uoplyst	
	Antal	Antal	%		Antal	%	Antal	%
Danmark	274	20	7		238	87	16	6
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurokirurgi	96	6	6		79	82	11	11
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	80	7	9		68	85	5	6
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	62	3	5		59	95		
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	36	4	11		32	89		

Tidligere AMI	I alt		Ja	Nej		Uoplyst	
	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	274	16	6	241	88	17	6
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurokirurgi	96	4	4	81	84	11	11
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	80	4	5	71	89	5	6
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	62	3	5	58	94	#	2
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	36	5	14	31	86		

Atrieflimren	I alt		Ja	Nej		Uoplyst	
	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	274	9	3	249	91	16	6
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurokirurgi	96	3	3	82	85	11	11
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	80	#	3	73	91	5	6
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	62	#	2	61	98		
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	36	3	8	33	92		

Samlet GCS Score ved første kontakt							
	Antal	Uoplyst	Gennemsnit	Spredning	Maximum	Minimum	Median
Danmark	274	12	11	5	15	3	14
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurokirurgi	96	8	11	4	15	3	14
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	80	4	10	5	15	3	13
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	62	0	12	5	15	3	14
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	36	0	10	5	15	3	13

Hunt-Hess score	I alt	Grad I		Grad II		Grad III		Grad IV		Grad V		Uoplyst	
	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	274	47	17	89	32	40	15	26	9	60	22	12	4
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurokirurgi	96	15	16	31	32	16	17	10	10	16	17	8	8
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	80	13	16	20	25	13	16	4	5	26	33	4	5
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	62	14	23	25	40	7	11	3	5	13	21		
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	36	5	14	13	36	4	11	9	25	5	14		

Fejl! Ugyldigt filnavn.

Forklarende tabeller ift. indikatorer i årsrapporten

Andel hvor trombocythæmmende behandling er ikke indiceret

	I alt			Ja		Nej (Anden årsag)		Ikke indiceret		Uoplyst	
Trombocythæmmende behandling - patienter med iskæmisk apopleksi (+ apopleksi uden specifikation) og uden atrieflimren	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	8.888	7.059	79	8	0	1.794	20	27	0		
Hovedstaden	2.918	2.239	77	#	0	673	23	4	0		
Sjælland	1.445	1.399	97	5	0	31	2	10	1		
Syddanmark	1.503	1.057	70			433	29	13	1		
Midtjylland	2.025	1.588	78			437	22				
Nordjylland	997	776	78	#	0	220	22				
Hovedstaden	2.918	2.239	77	#	0	673	23	4	0		
Bispebjerg Hospital	519	309	60			209	40	#	0		
Bornholms Hospital	69	43	62			26	38				
Herlev Gentofte Hospital	740	584	79	#	0	151	20	3	0		
Nordsjælland Hospital	626	602	96			24	4				
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurokirurgi	#	#	100								
Rigshospitalet, Glostrup	963	700	73			263	27				
Sjælland	1.445	1.399	97	5	0	31	2	10	1		
Sjællands Universitetshosp.	1.445	1.399	97	5	0	31	2	10	1		
Syddanmark	1.503	1.057	70			433	29	13	1		
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	3	3	100								
Odense Universitetshosp., Neurologi	493	321	65			159	32	13	3		
Sydvestjysk Sygehus	337	215	64			122	36				
Sygehus Lillebælt, Kolding	456	354	78			102	22				
Sygehus Sønderjylland	214	164	77			50	23				
Midtjylland	2.025	1.588	78			437	22				
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	#					#	100				
Aarhus Universitetshosp., Neurologi	1.229	927	75			302	25				
Hospitalsenheden Vest, Neurologi	795	661	83			134	17				
Nordjylland	997	776	78	#	0	220	22				
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	#	#	100								
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	996	775	78	#	0	220	22				

Tabel over årsager til fravalg af AK-behandling

Patienter med akut apopleksi

reg	Aktiv blødning		Nylig intracerebral blødning		Hæmoragisk diatese		Ukontrolleret hypertension (≥ 160 mmHg)		Svær demens	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	19	10	32	17	3	2	5	3	47	26
Hovedstaden	5	6	8	9	#	2	#	1	22	24
Sjælland	3	30	#	20	0	0	#	10	#	10
Syddanmark	3	12	13	50	0	0	#	8	#	4
Midtjylland	#	5	6	15	#	3	0	0	22	55
Nordjylland	6	35	3	18	0	0	#	6	#	6

Betydelig reduceret funktionsniveau (mRS ≥ 4)		Forventet livslængde under 3 måneder		Manglende patientsamtykke		I alt*
Antal	%	Antal	%	Antal	%	
18	10	13	7	10	5	183
5	6	5	6	3	3	90
#	10	0	0	#	20	10
6	23	#	8	3	12	26
5	13	4	10	#	5	40
#	6	#	12	0	0	17

* Total antal patienter med atrieflimren, hvor der er svaret 'Antikoagulationsbehandling er fravalgt'.

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

reg	Aktiv blødning		Nylig intracerebral blødning		Hæmorigisk diatese		Ukontrolleret hypertension (≥ 160 mmHg)		Svær demens	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	4	17	3	13	0	0	0	0	10	43
Hovedstaden	#	22	3	33	0	0	0	0	3	33
Sjælland	0	0	0	0	0	0	0	0	#	33
Syddanmark	0	0	0	0	0	0	0	0	3	60
Midtjylland	0	0	0	0	0	0	0	0	#	67
Nordjylland	#	67	0	0	0	0	0	0	#	33

Betydelig reduceret funktionsniveau (mRS ≥ 4)		Forventet livslængde under 3 måneder		Manglende patientsamtykke		I alt*
Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal
#	9	0	0	#	9	23
#	11	0	0	0	0	9
#	33	0	0	#	33	3
0	0	0	0	0	0	5
0	0	0	0	#	33	3
0	0	0	0	0	0	3

* Total antal patienter med atrieflimren, hvor der er svaret 'Antikoagulationsbehandling er fravalgt'.

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

	I alt		Ja	Nej		Ikke relevant		Uoplyst	
Vurdering ved fysioterapeut	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	12.320	9.479	77	100	1	2.596	21	145	1
Hovedstaden	3.917	2.711	69	5	0	1.149	29	52	1
Sjælland	1.948	1.332	68	62	3	509	26	45	2
Syddanmark	2.189	1.751	80	14	1	391	18	33	2
Midtjylland	2.888	2.508	87	8	0	363	13	9	0
Nordjylland	1.378	1.177	85	11	1	184	13	6	0
Hovedstaden	3.917	2.711	69	5	0	1.149	29	52	1
Bispebjerg Hospital	698	482	69	#	0	171	24	44	6
Bornholms Hospital	100	88	88	#	1	7	7	4	4
Herlev Gentofte Hospital	998	734	74			262	26	#	0
Nordsjælland Hospital	843	597	71	#	0	245	29		
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurokirurgi	#	#	50			#	50		
Rigshospitalet, Glostrup	1.276	809	63	#	0	463	36	#	0
Sjælland	1.948	1.332	68	62	3	509	26	45	2
Sjællands Universitetshosp.	1.948	1.332	68	62	3	509	26	45	2
Syddanmark	2.189	1.751	80	14	1	391	18	33	2
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	22	#	9	#	9	18	82		
Odense Universitetshosp., Neurologi	753	600	80	12	2	132	18	9	1
Sydvestjysk Sygehus	469	359	77			107	23	3	1
Sygehus Lillebælt, Kolding	653	515	79			117	18	21	3
Sygehus Sønderjylland	292	275	94			17	6		
Midtjylland	2.888	2.508	87	8	0	363	13	9	0
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	39	11	28	#	3	27	69		
Aarhus Universitetshosp., Neurologi	1.783	1.554	87	5	0	218	12	6	0
Hospitalsenheden Vest, Neurologi	1.066	943	88	#	0	118	11	3	0
Nordjylland	1.378	1.177	85	11	1	184	13	6	0
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	17	10	59			7	41		
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	1.361	1.167	86	11	1	177	13	6	0

Patienter med SAH

	I alt		Ja		Nej		Ikke relevant		Uoplyst	
Vurdering ved fysioterapeut	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
Danmark	274	195	71	4	1	58	21	17	6	
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurokirurgi	96	56	58	4	4	24	25	12	13	
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	80	54	68			21	26	5	6	
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	62	56	90			6	10			
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	36	29	81			7	19			

Andel af ikke fagligt relevante for ergoterapi

Patienter med apopleksi

	I alt		Ja		Nej		Ikke relevant		Uoplyst	
Vurdering ved ergoterapeut	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
Danmark	12.320	9.511	77	107	1	2.558	21	144	1	
Hovedstaden	3.917	2.769	71	4	0	1.092	28	52	1	
Sjælland	1.948	1.266	65	74	4	562	29	46	2	
Syddanmark	2.189	1.793	82	12	1	352	16	32	1	
Midtjylland	2.888	2.506	87	5	0	368	13	9	0	
Nordjylland	1.378	1.177	85	12	1	184	13	5	0	
Hovedstaden	3.917	2.769	71	4	0	1.092	28	52	1	
Bispebjerg Hospital	698	476	68	#	0	177	25	44	6	
Bornholms Hospital	100	90	90			6	6	4	4	
Herlev Gentofte Hospital	998	708	71			288	29	#	0	
Nordsjælland Hospital	843	652	77			191	23			
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurokirurgi	#	#	50			#	50			
Rigshospitalet, Glostrup	1.276	842	66	3	0	429	34	#	0	
Sjælland	1.948	1.266	65	74	4	562	29	46	2	
Sjællands Universitetshosp.	1.948	1.266	65	74	4	562	29	46	2	

	I alt		Ja	Nej		Ikke relevant		Uoplyst	
Vurdering ved ergoterapeut	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Syddanmark	2.189	1.793	82	12	1	352	16	32	1
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	22	#	9	#	9	18	82		
Odense Universitetshosp., Neurologi	753	601	80	8	1	135	18	9	1
Sydvestjysk Sygehus	469	367	78			99	21	3	1
Sygehus Lillebælt, Kolding	653	549	84	#	0	83	13	20	3
Sygehus Sønderjylland	292	274	94	#	0	17	6		
Midtjylland	2.888	2.506	87	5	0	368	13	9	0
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	39	8	21	#	3	30	77		
Aarhus Universitetshosp., Neurologi	1.783	1.540	86	#	0	235	13	6	0
Hospitalsenheden Vest, Neurologi	1.066	958	90	#	0	103	10	3	0
Nordjylland	1.378	1.177	85	12	1	184	13	5	0
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	17	10	59			7	41		
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	1.361	1.167	86	12	1	177	13	5	0

Patienter med SAH

	I alt		Ja	Nej		Ikke relevant		Uoplyst	
Vurdering ved ergoterapeut	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	274	191	70	7	3	59	22	17	6
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurokirurgi	96	56	58	6	6	22	23	12	13
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	80	53	66			22	28	5	6
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	62	54	87	#	2	7	11		
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	36	28	78			8	22		

Andel af ikke fagligt relevante for mobilisering

	I alt		Ja		Nej		Ikke relevant		Uoplyst	
Vurdering vedr. tidlig mobilisering	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
Danmark	12.320	9.527	77	123	1	2.476	20	194	2	
Hovedstaden	3.917	2.810	72	23	1	1.025	26	59	2	
Sjælland	1.948	1.404	72	51	3	420	22	73	4	
Syddanmark	2.189	1.630	74	25	1	486	22	48	2	
Midtjylland	2.888	2.574	89	19	1	285	10	10	0	
Nordjylland	1.378	1.109	80	5	0	260	19	4	0	
Hovedstaden	3.917	2.810	72	23	1	1.025	26	59	2	
Bispebjerg Hospital	698	543	78	9	1	96	14	50	7	
Bornholms Hospital	100	57	57	10	10	29	29	4	4	
Herlev Gentofte Hospital	998	834	84			161	16	3	0	
Nordsjælland Hospital	843	264	31			579	69			
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurokirurgi	#	#	50					#	50	
Rigshospitalet, Glostrup	1.276	1.111	87	4	0	160	13	#	0	
Sjælland	1.948	1.404	72	51	3	420	22	73	4	
Sjællands Universitetshosp.	1.948	1.404	72	51	3	420	22	73	4	
Syddanmark	2.189	1.630	74	25	1	486	22	48	2	
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	22	3	14	3	14	16	73			
Odense Universitetshosp., Neurologi	753	465	62	17	2	246	33	25	3	
Sydvestjysk Sygehus	469	355	76			111	24	3	1	
Sygehus Lillebælt, Kolding	653	566	87	4	1	63	10	20	3	
Sygehus Sønderjylland	292	241	83	#	0	50	17			
Midtjylland	2.888	2.574	89	19	1	285	10	10	0	
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	39	13	33			26	67			
Aarhus Universitetshosp., Neurologi	1.783	1.602	90	#	0	173	10	7	0	
Hospitalsenheden Vest, Neurologi	1.066	959	90	18	2	86	8	3	0	
Nordjylland	1.378	1.109	80	5	0	260	19	4	0	
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	17	#	12			15	88			
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	1.361	1.107	81	5	0	245	18	4	0	

Andel med behov for ernæringsterapi (ernæringsrisiko ≥ 3)

	I alt		Ja	Nej		Ikke relevant		Uoplyst	
Vurdering af ernæringsrisiko:	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	12.320	9.817	80	1.070	9	1.175	10	258	2
Hovedstaden	3.917	3.211	82	213	5	388	10	105	3
Sjælland	1.948	1.492	77	52	3	348	18	56	3
Syddanmark	2.189	1.731	79	122	6	255	12	81	4
Midtjylland	2.888	2.167	75	591	20	119	4	11	0
Nordjylland	1.378	1.216	88	92	7	65	5	5	0
Hovedstaden	3.917	3.211	82	213	5	388	10	105	3
Bispebjerg Hospital	698	543	78	5	1	58	8	92	13
Bornholms Hospital	100	71	71	12	12	13	13	4	4
Herlev Gentofte Hospital	998	730	73	107	11	157	16	4	0
Nordsjælland Hospital	843	792	94	9	1	42	5		
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurokirurgi	#	#	50					#	50
Rigshospitalet, Glostrup	1.276	1.074	84	80	6	118	9	4	0
Sjælland	1.948	1.492	77	52	3	348	18	56	3
Sjællands Universitetshosp.	1.948	1.492	77	52	3	348	18	56	3
Syddanmark	2.189	1.731	79	122	6	255	12	81	4
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	22	#	5	4	18	17	77		
Odense Universitetshosp., Neurologi	753	617	82	55	7	67	9	14	2
Sydvestjysk Sygehus	469	370	79	12	3	83	18	4	1
Sygehus Lillebælt, Kolding	653	485	74	46	7	59	9	63	10
Sygehus Sønderjylland	292	258	88	5	2	29	10		
Midtjylland	2.888	2.167	75	591	20	119	4	11	0
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	39	25	64	5	13	9	23		
Aarhus Universitetshosp., Neurologi	1.783	1.478	83	232	13	66	4	7	0
Hospitalsenheden Vest, Neurologi	1.066	664	62	354	33	44	4	4	0
Nordjylland	1.378	1.216	88	92	7	65	5	5	0
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	17	13	76			4	24		
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	1.361	1.203	88	92	7	61	4	5	0

Andel af ikke faglig relevant for indirekte synketest

	I alt		Ja		Nej		Ikke relevant		Uoplyst	
Vurdering med indirekte synketest	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
Danmark	12.320	9.010	73	711	6	2.394	19	205	2	
Hovedstaden	3.917	2.651	68	100	3	1.091	28	75	2	
Sjælland	1.948	1.429	73	42	2	429	22	48	2	
Syddanmark	2.189	1.705	78	97	4	324	15	63	3	
Midtjylland	2.888	2.103	73	393	14	382	13	10	0	
Nordjylland	1.378	1.122	81	79	6	168	12	9	1	
Hovedstaden	3.917	2.651	68	100	3	1.091	28	75	2	
Bispebjerg Hospital	698	514	74			120	17	64	9	
Bornholms Hospital	100	75	75	5	5	16	16	4	4	
Herlev Gentofte Hospital	998	747	75	28	3	218	22	5	1	
Nordsjælland Hospital	843	230	27	#	0	612	73			
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurokirurgi	#	#	50					#	50	
Rigshospitalet, Glostrup	1.276	1.084	85	66	5	125	10	#	0	
Sjælland	1.948	1.429	73	42	2	429	22	48	2	
Sjællands Universitetshosp.	1.948	1.429	73	42	2	429	22	48	2	
Syddanmark	2.189	1.705	78	97	4	324	15	63	3	
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	22	5	23	#	5	16	73			
Odense Universitetshosp., Neurologi	753	584	78	51	7	103	14	15	2	
Sydvestjysk Sygehus	469	364	78			102	22	3	1	
Sygehus Lillebælt, Kolding	653	544	83	19	3	45	7	45	7	
Sygehus Sønderjylland	292	208	71	26	9	58	20			
Midtjylland	2.888	2.103	73	393	14	382	13	10	0	
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	39	3	8	9	23	27	69			
Aarhus Universitetshosp., Neurologi	1.783	1.207	68	266	15	304	17	6	0	
Hospitalsenheden Vest, Neurologi	1.066	893	84	118	11	51	5	4	0	
Nordjylland	1.378	1.122	81	79	6	168	12	9	1	
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	17	6	35	#	6	10	59			
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	1.361	1.116	82	78	6	158	12	9	1	

Andel af ikke faglig relevant for direkte synketest

	I alt		Ja	Nej		Ikke relevant		Uoplyst	
Vurdering med direkte synketest	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	12.320	7.967	65	784	6	3.329	27	240	2
Hovedstaden	3.917	2.291	58	120	3	1.428	36	78	2
Sjælland	1.948	1.368	70	49	3	481	25	50	3
Syddanmark	2.189	1.476	67	121	6	500	23	92	4
Midtjylland	2.888	1.776	61	415	14	686	24	11	0
Nordjylland	1.378	1.056	77	79	6	234	17	9	1
Hovedstaden	3.917	2.291	58	120	3	1.428	36	78	2
Bispebjerg Hospital	698	430	62			203	29	65	9
Bornholms Hospital	100	73	73	6	6	17	17	4	4
Herlev Gentofte Hospital	998	610	61	36	4	346	35	6	1
Nordsjælland Hospital	843	230	27	#	0	612	73		
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurokirurgi	#	#	50					#	50
Rigshospitalet, Glostrup	1.276	947	74	77	6	250	20	#	0
Sjælland	1.948	1.368	70	49	3	481	25	50	3
Sjællands Universitetshosp.	1.948	1.368	70	49	3	481	25	50	3
Syddanmark	2.189	1.476	67	121	6	500	23	92	4
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	22			4	18	18	82		
Odense Universitetshosp., Neurologi	753	522	69	69	9	143	19	19	3
Sydvestjysk Sygehus	469	345	74			121	26	3	1
Sygehus Lillebælt, Kolding	653	412	63	23	4	148	23	70	11
Sygehus Sønderjylland	292	197	67	25	9	70	24		
Midtjylland	2.888	1.776	61	415	14	686	24	11	0
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	39	#	5	9	23	28	72		
Aarhus Universitetshosp., Neurologi	1.783	1.002	56	286	16	489	27	6	0
Hospitalsenheden Vest, Neurologi	1.066	772	72	120	11	169	16	5	0
Nordjylland	1.378	1.056	77	79	6	234	17	9	1
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	17	6	35	#	6	10	59		
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	1.361	1.050	77	78	6	224	16	9	1

Andel som får gennemført karotisendarterektomi

Patienter med akut iskæmisk apopleksi

	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
		antal	01.01.2021 - 31.12.2021		2020		2019
		(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	270 / 10.793	73 (1)	2,5	(2,2-2,8)	332 / 11.200	3,0	2,4
Hovedstaden	66 / 3.545	36 (1)	1,9	(1,4-2,4)	91 / 3.627	2,5	1,1
Sjælland	20 / 1.727	6 (0)	1,2	(0,7-1,8)	19 / 1.658	1,1	1,3
Syddanmark	63 / 1.833	17 (1)	3,4	(2,7-4,4)	87 / 2.256	3,9	2,7
Midtjylland	77 / 2.488	12 (0)	3,1	(2,4-3,9)	92 / 2.520	3,7	3,4
Nordjylland	44 / 1.200	2 (0)	3,7	(2,7-4,9)	43 / 1.139	3,8	5,1

Patienter med TIA

	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
		antal	01.01.2021 - 31.12.2021		2020		2019
		(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	127 / 4.258	1 (0)	3,0	(2,5-3,5)	117 / 4.383	2,7	2,0
Hovedstaden	25 / 1.283	0 (0)	1,9	(1,3-2,9)	24 / 1.378	1,7	1,2
Sjælland	17 / 777	0 (0)	2,2	(1,3-3,5)	8 / 624	1,3	1,0
Syddanmark	28 / 672	0 (0)	4,2	(2,8-6,0)	36 / 795	4,5	1,9
Midtjylland	35 / 999	1 (0)	3,5	(2,5-4,8)	33 / 1.144	2,9	3,1
Nordjylland	22 / 527	0 (0)	4,2	(2,6-6,3)	16 / 442	3,6	3,1

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 opstarter Nimodipin indenfor det første døgn

Nimodipin behandling	I alt		Ja	Nej		Ikke faglig relevant		Uoplyst	
	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	274	228	83	7	3	26	9	13	5
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurokirurgi	96	77	80	7	7	3	3	9	9
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	80	63	79			13	16	4	5
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	62	53	85			9	15		
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	36	35	97			#	3		

Andel der bliver behandlet kirurgisk eller endovaskulært

Behandling af aneurismet	I alt		Endovaskulær behandling		Kirurgisk behandling		Afstået fra at forsøge aneurismet		Uoplyst	
	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
Danmark	274	157	57	68	25	37	14	12	4	
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurokirurgi	96	49	51	27	28	12	13	8	8	
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	80	50	63	12	15	14	18	4	5	
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	62	39	63	17	27	6	10			
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	36	19	53	12	33	5	14			

Komplikationer til endovaskulær behandling

Komplikationer til endovaskulær behandling	I alt			Dissektion		Perforation af aneurismet		Blødning fra lysken		Ingen komplikationer		Mekaniske komplikationer		Trombo-emboliske komplikationer indenfor 24 timer	
	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	157	#	1			5	3	#	1	144	92	3	2	#	1
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurokirurgi	49					#	2			45	92	#	4	#	2
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	50	#	2			#	4			45	90	#	2	#	2
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	39	#	3			#	5	#	3	35	90				
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	19									19	100				

Komplikationer til kirurgisk behandling

Komplikationer til kirurgisk behandling	I alt			Aflukning af kar medførende infarkt indenfor 24 timer		Ingen komplikationer	
	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	68	7	10			61	90
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurokirurgi	27	6	22			21	78
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	12					12	100
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	17	#	6			16	94
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	12					12	100

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

	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
	Tæller/	antal	01.01.2021 - 31.12.2021		2020		2019
	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	146 / 156	12 (7)	94	(89-97)	131 / 146	90	95
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurokirurgi	45 / 48	8 (14)	94	(83-99)	58 / 60	97	97
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	50 / 50	4 (7)	100	(93-100)	43 / 43	100	95
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	32 / 39	0 (0)	82	(66-92)	24 / 37	65	93
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	19 / 19	0 (0)	100	(82-100)	6 / 6	100	100

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

	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
	Tæller/	antal	01.01.2021 - 31.12.2021		2020		2019
	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	64 / 68	12 (15)	94	(86-98)	73 / 78	94	91
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurokirurgi	24 / 27	8 (23)	89	(71-98)	43 / 47	91	91
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	12 / 12	4 (25)	100	(74-100)	13 / 14	93	100
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	17 / 17	0 (0)	100	(80-100)	11 / 11	100	89
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	11 / 12	0 (0)	92	(62-100)	6 / 6	100	89

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	274	127	46	40	15	95	35	12	4	
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurokirurgi	96	40	42	15	16	33	34	8	8	
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	80	32	40	14	18	30	38	4	5	
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	62	33	53	7	11	22	35			
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	36	22	61	4	11	10	28			

Andel der får ventrikulit efter behandling med liquor drænage

Hydrocephalus som kræver liquor drænage	I alt		Ja		Nej	
	Antal	Antal	%	Antal	%	
Danmark	167	7	4	160	96	
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurokirurgi	55	4	7	51	93	
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	46	#	2	45	98	
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	40	#	3	39	98	
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	26	#	4	25	96	

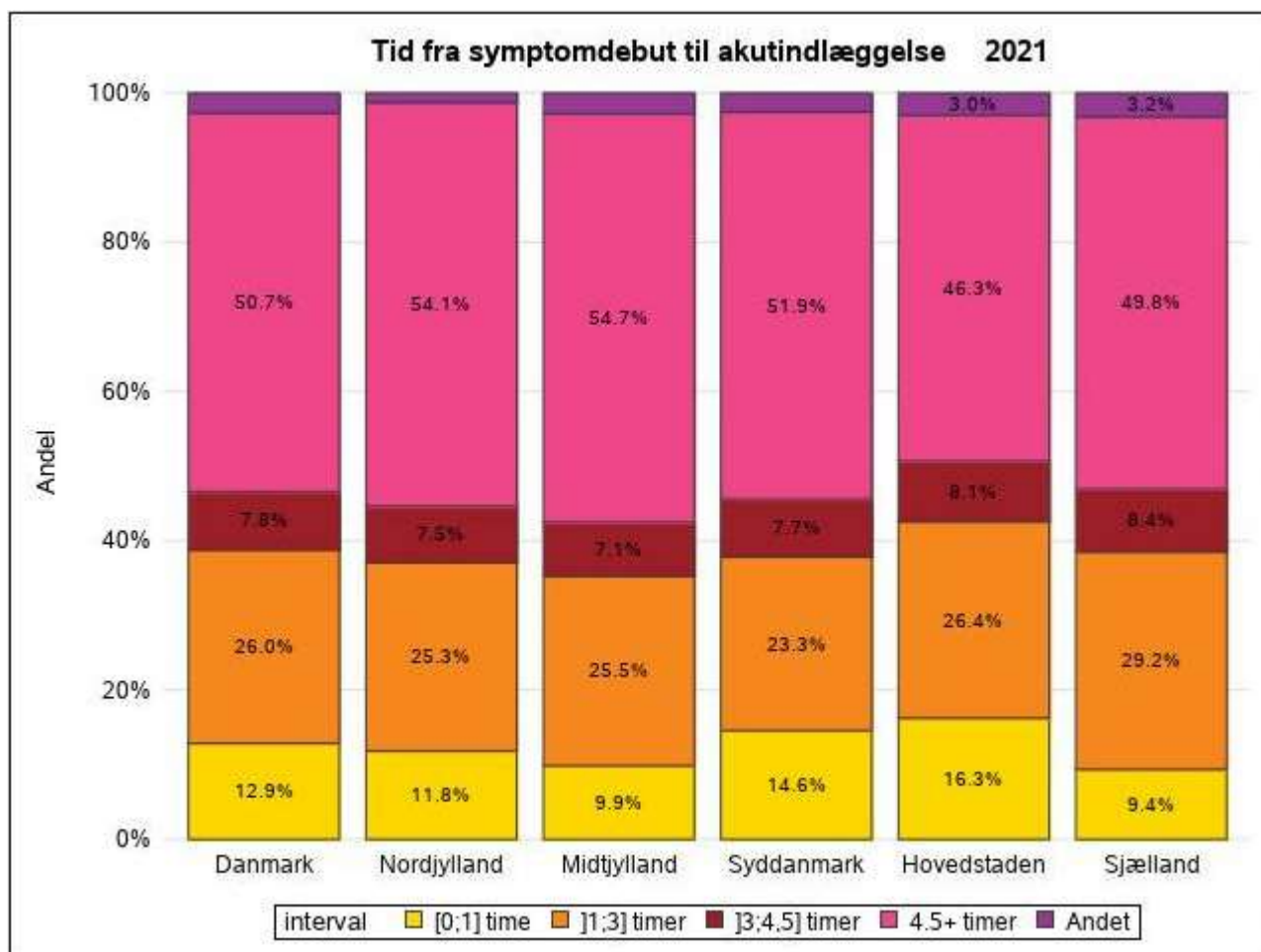
Andel af patienter med SAH som pådrager sig infarkter under den primære indlæggelse

	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
	Tæller/	antal	01.01.2021 - 31.12.2021		2020		2019
	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	57 / 262	12 (4)	22	(17-27)	68 / 261	26	24
Rigshospitalet, Blegdamsvej, Neurokirurgi	21 / 88	8 (8)	24	(15-34)	34 / 121	28	25
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	17 / 76	4 (5)	22	(14-33)	16 / 70	23	20
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	15 / 62	0 (0)	24	(14-37)	11 / 56	20	28
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	4 / 36	0 (0)	11	(3-26)	7 / 14	50	16

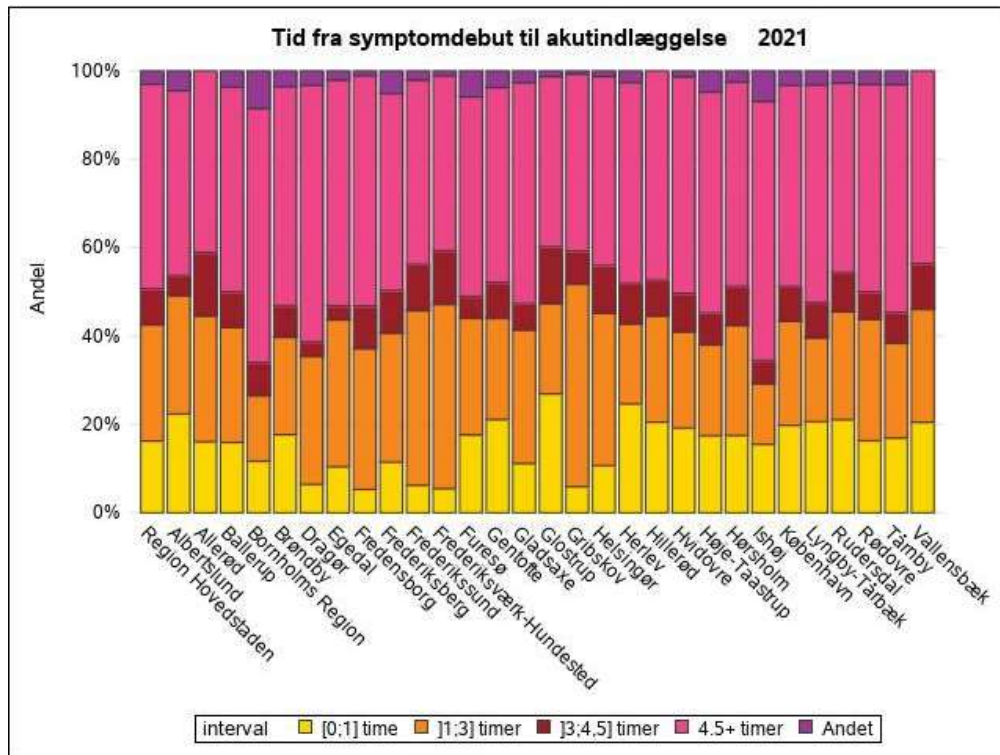
Supplerende opgørelser vedr. hurtig udredning

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

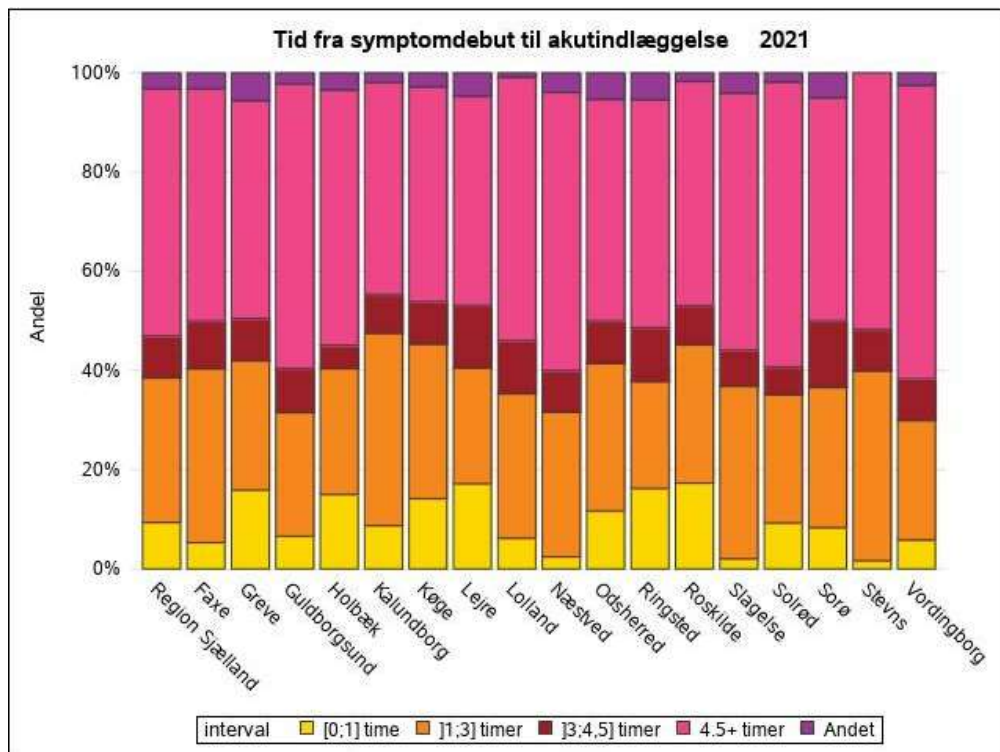
Danmark



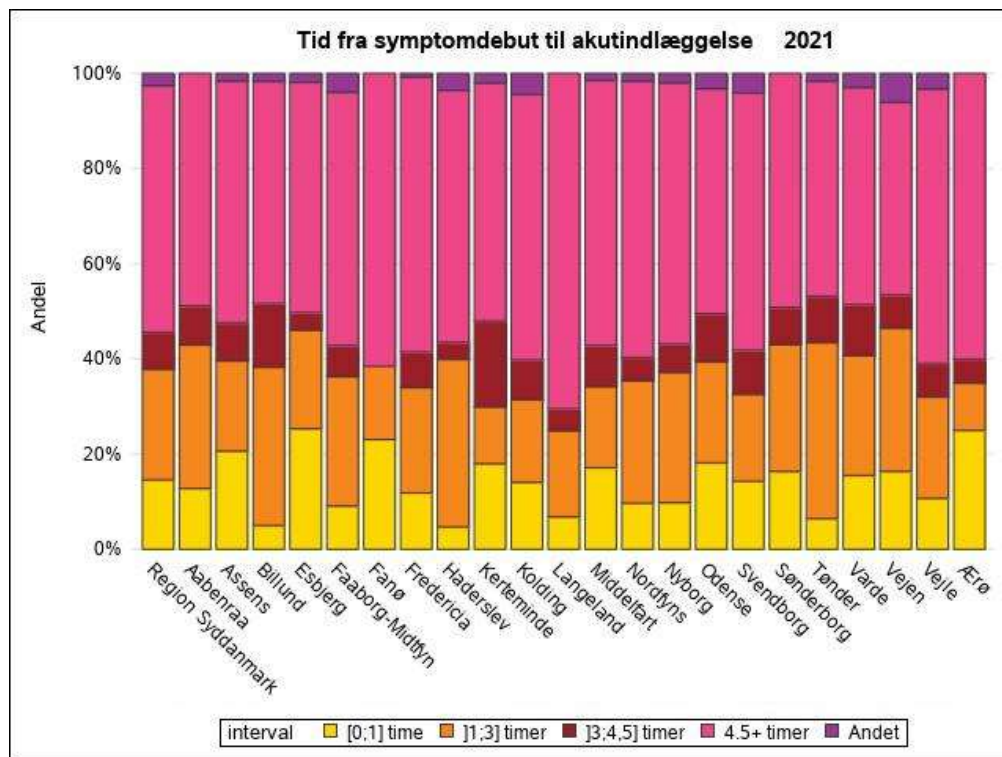
Region Hovedstaden



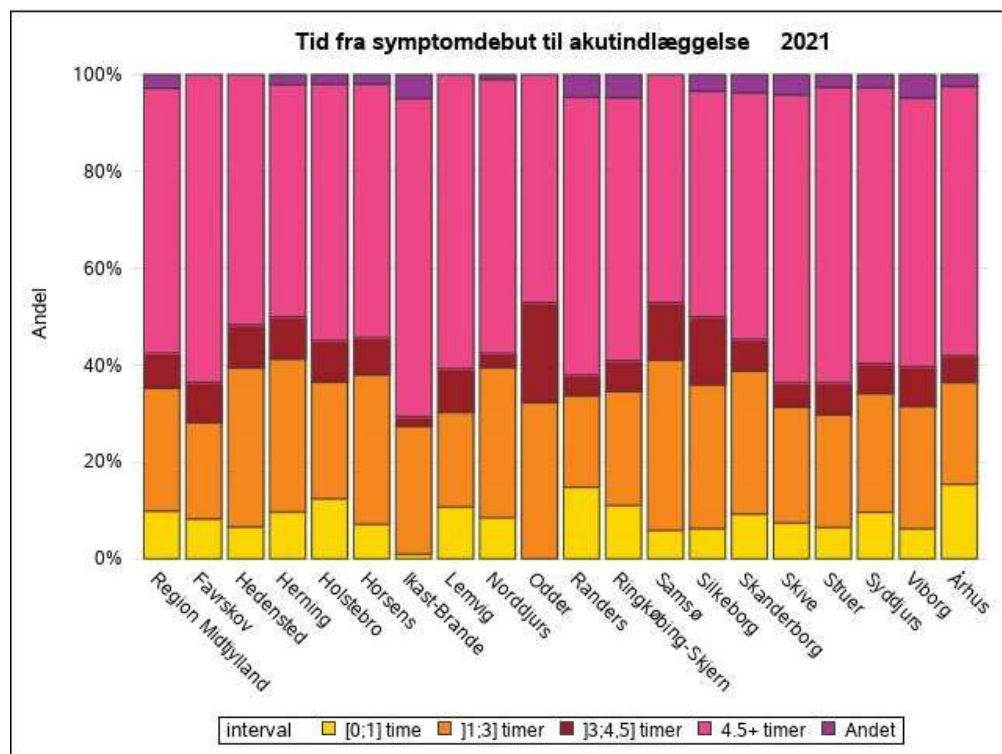
Region Sjælland



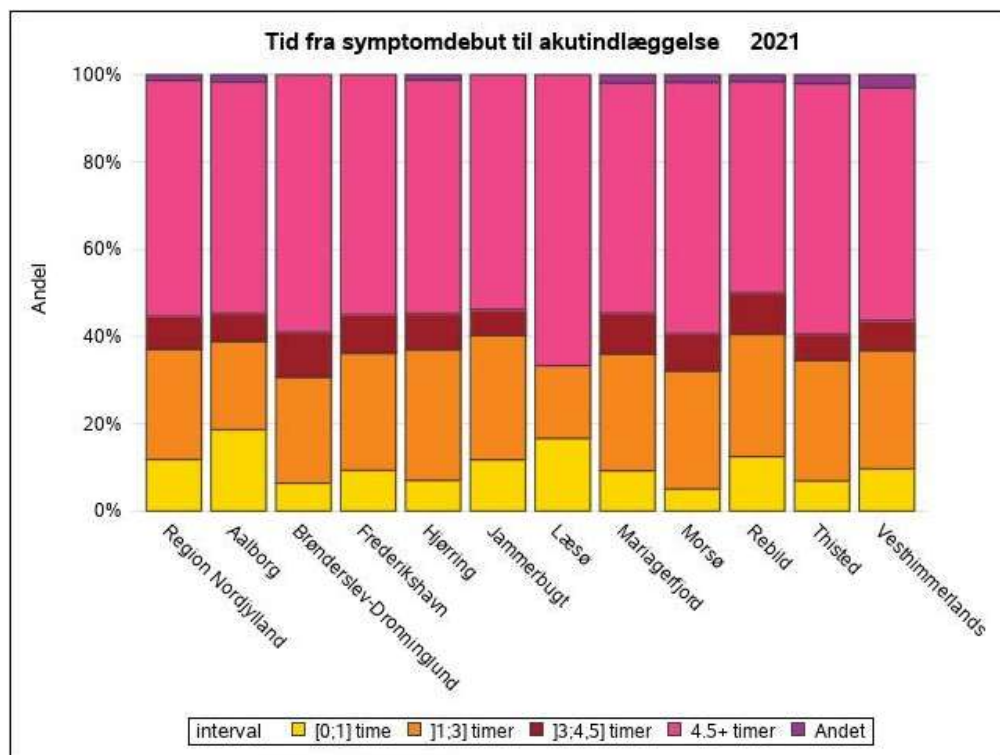
Region Syddanmark



Region Midtjylland



Region Nordjylland



Indlæggelse inden for henholdsvis 3 og 4,5 timer efter symptomdebut 2021

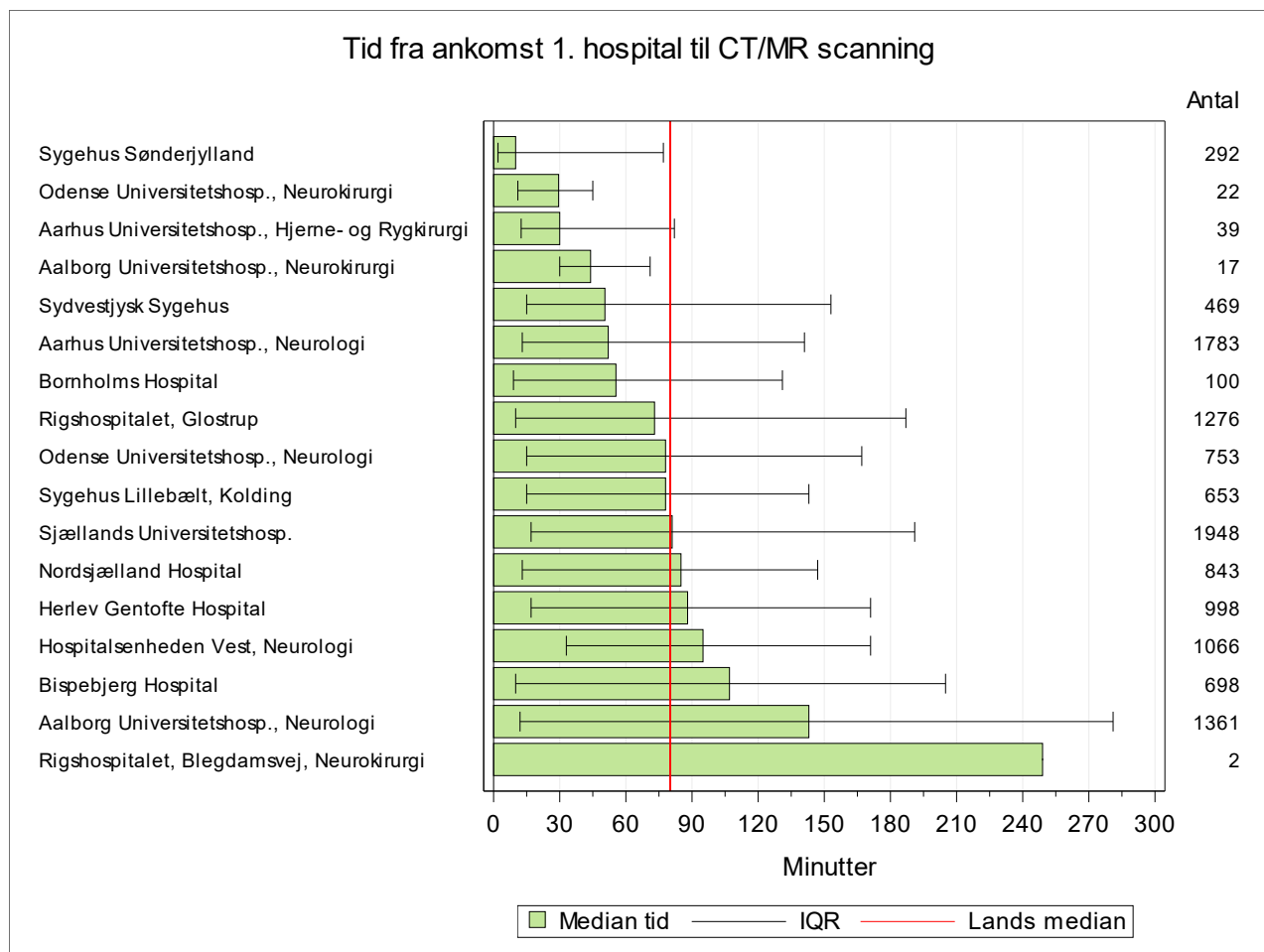
3 timer

4,5 timer



Andel ■ 40%+ ■ [30%;40%) ■ [20%;30%) ■ [0%;20%)
Indeholder data fra Geodataportalen, UTM32EURE

Tid fra ankomst til første hospital til CT/MR-scanning



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		Tidligere år		
	≤ 15%	Tæller/ nævner		01.01.2021 - 31.12.2021		2020		2019
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	1.054 / 12.159	73 (1)	9	(8-9)	1.076 / 12.740	8	8
Hovedstaden	Ja	259 / 3.858	36 (1)	7	(6-8)	245 / 4.037	6	6
Sjælland	Ja	145 / 1.933	6 (0)	8	(6-9)	142 / 1.886	8	9
Syddanmark	Ja	238 / 2.152	16 (1)	11	(10-12)	288 / 2.645	11	11
Midtjylland	Ja	280 / 2.856	13 (0)	10	(9-11)	287 / 2.886	10	9
Nordjylland	Ja	132 / 1.360	2 (0)	10	(8-11)	114 / 1.286	9	9

Standard opfyldt: Angiver, hvorvidt indikatorværdien for 2021 opfylder den opsatte standard. I det aktuelle eksempel er standarden på ≤15%. I indikortabellerne 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 24 timer efter indlæggelsen, antal vurderet af fysioterapeut senest 48 timer efter indlæggelsen 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 2021. 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

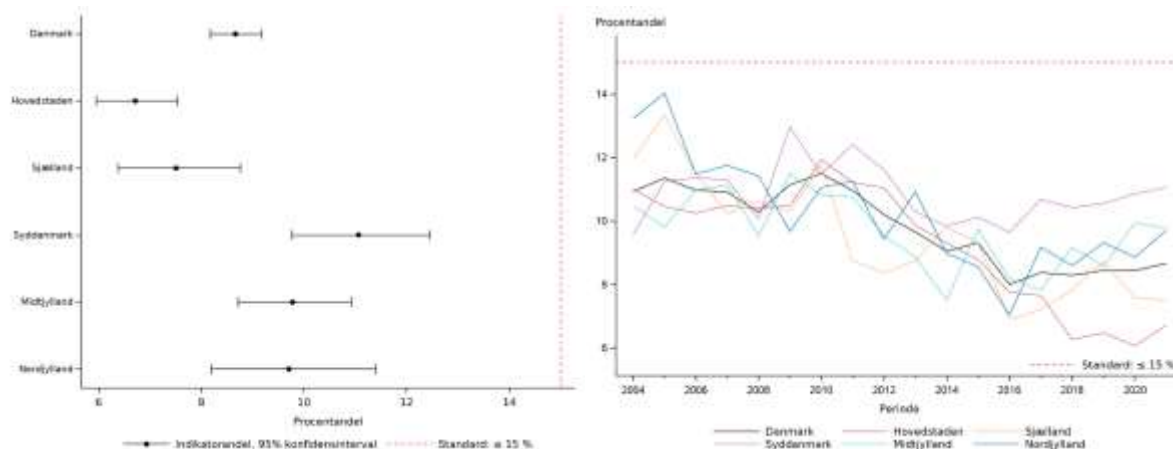
standard f.eks. andel patienter indlagt i apopleksienhed senest 24 timer efter indlæggelsen, andel patienter vurderet af fysioterapeut senest 48 timer efter indlæggelsen etc.

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.

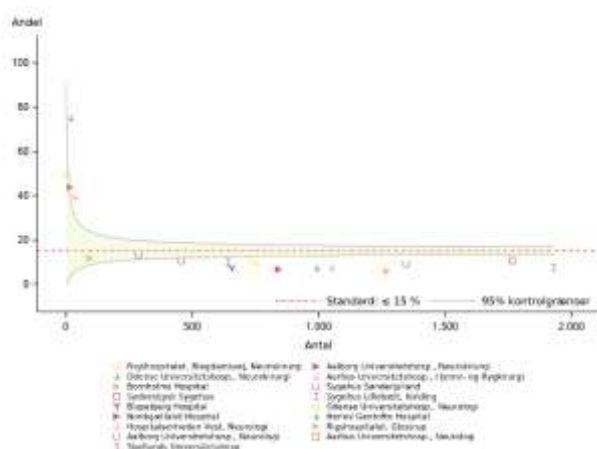
Såfremt de anførte 95% CI for indikatorværdien ikke omfatter standardgrænsenværdien, kan det konkluderes, at afdelingen ligger enten over eller under den opstillede standard, og at forskellen i forhold til standarden ikke kan forklares ved tilfældig variation. Der foreligger med andre ord en statistisk signifikant forskel. Omfatter 95% CI derimod standardgrænsenværdien, 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. 2020 og 2019.

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

Hvis der ikke er oprettet et DAP-basissskema, 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 45 min. efter ankomst til trombolyseenhed. (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 45 min. efter ankomst til trombolyse- enhed.	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 trombolyse-enhed (dato og klokkeslæt), behandlingstidspunkt 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.

INDIKATOR	ANTAL PATIENTFORLØB (NÆVNER)	TÆLLER	IKKE RELEVANTE PATIENTER	DATAKOMPLETHED
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: ≥ 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.
6a. Andel af patienter med akut apopleksi, der indlægges i en apopleksienhed senest 24 timer efter indlæggelse (Standard: ≥ 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 24 timer efter indlæggelse	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 aneurysmal SAH, der bliver indlagt på en neurokirurgisk afdeling senest 24 timer efter indlæggelse (Standard: ≥ 85%)	Patientforløb med aneurysmal SAH.	Patientforløb der indgår i nævner, hvor der er sket indlæggelse på neurokirurgisk afdeling senest 24 timer efter indlæggelse	Patientforløb med akut ICH, akut iskæmisk apopleksi, akut apopleksi uden specifikation eller TIA. Patientforløb, som kun har en indlæggelse på en ikke-neurokirurgisk afdeling	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 4 timer efter gennemført CT/MR scanning (Standard: ≥ 95%)	Patientforløb med akut iskæmisk apopleksi eller akut apopleksi uden specifikation – uden atrieflimren.	Patientforløb der indgår i nævner, hvor trombocythæmmende behandling er iværksat senest 4 timer efter gennemført CT/MR scanning.	Patientforløb med akut ICH, SAH eller TIA. Patientforløb med atrieflimren. Patientforløb, hvor trombocythæmmende behandling er kontraindiceret. Patientforløb, hvor CT/MR scanning ikke er faglig relevant inden for 6 timer.	Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose, indlæggelsesdato, tidspunkt for iværksættelse af trombocythæmmende behandling, CT/MR-scanning 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 4 timer efter gennemført CT/MR-scanning. (Standard: $\geq 95\%$)	Patientforløb med TIA – uden atrieflimren	Patientforløb der indgår i nævner, hvor trombocythæmmende behandling er iværksat senest 4 timer efter gennemført CT/MR-scanning .	Patientforløb med akut ICH, akut iskæmisk apopleksi, akut apopleksi uden specifikation eller SAH. Patientforløb med atrieflimren. Patientforløb, hvor trombocythæmmende behandling er kontraindiceret. 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 med mere end 7 dage mellem symptomdebut og indlæggelse.	Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose, symptomdebut, dato for kontakt til sekundær sektor, tidspunkt for iværksættelse af trombocythæmmende behandling CT/MR-scanning 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 indlæggelsen. (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 fravalgt. Patienter, der dør inden for 14 dage efter indlæggelsen. Patientforløb med manglende angivelse af vitalstatus eller med manglende angivelse af bopæl i Danmark.	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 fravalgt Patienter, der dør inden for 14 dage efter indlæggelsen Patientforløb med manglende angivelse af vitalstatus eller med manglende angivelse af bopæl i Danmark. 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 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 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 årsager til fravalg af antikoagulansbehandling.	Patientforløb med akut ICH, SAH eller TIA. Patientforløb uden atrieflimren Patienter, der dør inden for 14 dage efter indlæggelsen Patientforløb med manglende angivelse af vitalstatus eller med manglende angivelse af bopæl i Danmark.	Patientforløb med manglende data vedr. diagnose, antikoagulansbehandling, manglende angivelse af atrieflimren / Alle relevante patientforløb.

INDIKATOR	ANTAL PATIENTFORLØB (NÆVNER)	TÆLLER	IKKE RELEVANTE PATIENTER	DATAKOMPLETHED
8d. Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi over 50 år og uden atrieflimren i, der screenes for atrieflimren senest 4 uger efter indlæggelsen (Standard: $\geq 75\%$)	Patientforløb med akut iskæmisk apopleksi eller akut apopleksi uden specifikation, og som er 50 år eller ældre på indlæggelsesdagen og uden atrieflimren.	Patientforløb der indgår i nævner, som er blevet screenet for atrieflimren (monitorering i min. 3 døgn) inden for 4 uger efter indlæggelsen. SKS-koder for monitorering af hjerterytme: ZZ4020 - EKG-monitorering ad modum Holter ZZ4021* - Delprocedure ved Holter-monitorering ZZ4030 - Anvendelse af kardiell eventrecorder ZZ4031* - Delprocedure ved anvendelse af kardiell eventrecorder	Patientforløb med akut ICH, SAH eller TIA. Patienter, der dør inden for 4 uger efter indlæggelsen Patientforløb med manglende angivelse af vitalstatus eller med manglende angivelse af bopæl i Danmark. Patientforløb med atrieflimren	Patientforløb med manglende data vedr. diagnose og indlæggelsesdato / Alle relevante patientforløb.
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.	Patientforløb 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 indlæggelsen. 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 med manglende angivelse af bopæl i Danmark. Patientforløb, hvor døden indtræffer inden for 1 år efter diagnosedatoen for apopleksi. Patientforløb, hvor oral antikoagulansbehandling er fravalgt.	Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose, indlæggelsesdato samt patientforløb med manglende angivelse af atrieflimren / Alle relevante patientforløb.

INDIKATOR	ANTAL PATIENTFORLØB (NÆVNER)	TÆLLER	IKKE RELEVANTE PATIENTER	DATAKOMPLETHED
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: ≥95%)	Patientforløb med akut iskæmisk apopleksi eller akut apopleksi uden specifikation - med atrieflimren.	Patientforløb 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 indlæggelsen. 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 med manglende angivelse af bopæl i Danmark. Patientforløb, hvor døden indtræffer inden for 2 år efter diagnosedatoen for apopleksi. Patientforløb, hvor oral antikoagulansbehandling er fravalgt.	Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose, indlæggelsesdato samt patientforløb med manglende angivelse af atrieflimren / Alle relevante patientforløb.
9a. Andel patienter med akut apopleksi, der får udført CT/MR scanning senest 6 timer efter indlæggelsestidspunkt. (Standard: ≥ 90%)	Patientforløb med akut ICH, akut iskæmisk apopleksi eller akut apopleksi uden specifikation.	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.
9b. Andelen af patienter med TIA, der får udført CT/MR scanning senest 6 timer efter første kontakt til sekundær sektor. (Standard: ≥ 90%)	Patientforløb med TIA.	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 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.

INDIKATOR	ANTAL PATIENTFORLØB (NÆVNER)	TÆLLER	IKKE RELEVANTE PATIENTER	DATAKOMPLETHED
10a. 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 48 timer efter indlæggelse. (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 48 timer efter indlæggelse.	Patientforløb med TIA eller SAH. Patientforløb, hvor vurdering af fysioterapeut ikke er faglig relevant.	Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose, indlæggelsesdato og -klokkeslæt eller data vedr. vurdering af fysioterapeut / Alle relevante patientforløb.
10b. Andel af patienter med aneurysmal SAH, der vurderes af ergoterapeut med henblik på afklaring af omfang og type af rehabilitering inden udskrivelse. (Standard: $\geq 95\%$)	Patientforløb med aneurysmal 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. Patienter, der dør inden udskrivelse Patientforløb med manglende angivelse af vitalstatus eller med manglende angivelse af bopæl i Danmark. Patientforløb, som kun har en indlæggelse på en ikke-neurokirurgisk afdeling.	Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose, indlæggelsesdato, udskrivelse eller manglende data vedr. vurdering af ergoterapeut / Alle relevante patientforløb.
11a. 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 48 timer efter indlæggelse. (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 48 timer efter indlæggelse.	Patientforløb med TIA eller SAH. Patientforløb, hvor vurdering af ergoterapeut ikke er faglig relevant.	Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose, indlæggelsesdato og -klokkeslæt eller data vedr. vurdering af ergoterapeut / Alle relevante patientforløb.

INDIKATOR	ANTAL PATIENTFORLØB (NÆVNER)	TÆLLER	IKKE RELEVANTE PATIENTER	DATAKOMPLETHED
11b. Andel af patienter med aneurysmal SAH, der vurderes af ergoterapeut med henblik på afklaring af omfang og type af rehabilitering inden udskrivelse. (Standard: $\geq 95\%$)	Patientforløb med aneurysmal 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. Patienter, der dør inden udskrivelse Patientforløb med manglende angivelse af vitalstatus eller med manglende angivelse af bopæl i Danmark. Patientforløb, som kun har en indlæggelse på en ikke-neurokirurgisk afdeling.	Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose, indlæggelsesdato, udskrivelse eller manglende data vedr. vurdering af ergoterapeut / Alle relevante patientforløb.
12a. 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.
12b. 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.

INDIKATOR	ANTAL PATIENTFORLØB (NÆVNER)	TÆLLER	IKKE RELEVANTE PATIENTER	DATAKOMPLETHED
13. Andel af patienter med akut apopleksi der senest dagen efter 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 senest dagen efter 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, dato for indlæggelse / Alle relevante patientforløb.
14. Andel af patienter med akut apopleksi, der mobiliseres inden for 24 timer efter indlæggelse (Standard: $\geq 90\%$)	Patientforløb med akut ICH, akut iskæmisk apopleksi eller akut apopleksi uden specifikation	Patientforløb der indgår i nævner, hvor der er udført tidlig mobilisering inden for 24 timer efter indlæggelse	Patientforløb med TIA eller SAH. Patientforløb, hvor tidlig mobilisering ikke er faglig relevant.	Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose, indlæggelsesdato og -klokkeslæt, tidlig mobilisering, tidspunkt for mobilisering / Alle relevante patientforløb.
15. Andel af patienter med akut apopleksi, der får vurderet ernæringsrisiko senest 48 timer efter indlæggelse. (Standard: $\geq 90\%$)	Patientforløb med akut ICH, akut iskæmisk apopleksi eller akut apopleksi uden specifikation og såfremt der er foretaget vurdering af ernæringsrisiko, (incl. vurderingsdato) og angivelse af behov for ernæringsterapi.	Patientforløb der indgår i nævner, hvor der er udført vurdering af ernæringsrisiko senest 48 timer efter indlæggelse	Patientforløb med TIA eller SAH. Patientforløb, hvor vurdering af ernæringsrisiko ikke er faglig relevant.	Antal patientforløb med manglende data vedr. vurdering af ernæringsrisiko, vurderingsdato og -klokkeslæt, diagnose, indlæggelsesdato og -klokkeslæt samt patienter uden oplysning om behov for ernæringsterapi / Alle relevante patientforløb.
16a. Andel af patienter med akut apopleksi, der vurderes med indirekte synketest (vågenhed, evne til at hoste og synke) inden indtagelse af oral føde eller væske senest 4 timer efter indlæggelse. (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 senest 4 timer efter indlæggelse	Patientforløb med TIA eller SAH. Patientforløb, hvor vurdering med indirekte synketest ikke er faglig relevant.	Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose, indlæggelsesdato og -klokkeslæt, indirekte synketest, tidspunkt for test / Alle relevante patientforløb.

INDIKATOR	ANTAL PATIENTFORLØB (NÆVNER)	TÆLLER	IKKE RELEVANTE PATIENTER	DATAKOMPLETHED
16b. Andel af patienter med akut apopleksi, der vurderes med direkte synketest (vandtest med og uden fortykkelsesmiddel samt fast føde) senest 4 timer efter indlæggelse. (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 senest 4 timer efter indlæggelse.	Patientforløb med TIA eller SAH. Patientforløb, hvor vurdering med direkte synketest ikke er faglig relevant.	Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose, indlæggelsesdato og - klokkeslæt, direkte synketest, tidspunkt for test / Alle relevante patientforløb.
17a. 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 incl. dato / Alle relevante patientforløb.
17b. Andel patienter med TIA, der får foretaget ultralyd/CT/MR-angiografi af halskar senest 4.dag efter første kontakt til sekundær sektor. (Standard: $\geq 90\%$)	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 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 incl. dato / Alle relevante patientforløb.

INDIKATOR	ANTAL PATIENTFORLØB (NÆVNER)	TÆLLER	IKKE RELEVANTE PATIENTER	DATAKOMPLETHED
18a. 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 (Karbaser) 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 registreret 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
18b. 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 (Karbaser) 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 registreret med karotisoperation iflg. 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 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

INDIKATOR	ANTAL PATIENTFORLØB (NÆVNER)	TÆLLER	IKKE RELEVANTE PATIENTER	DATAKOMPLETHED
19. Andel af patienter med aneurysmal SAH, hvor der findes indikation for behandling, som får forsørget aneurismet med kirurgisk/endovaskulær behandling inden for 48 timer efter ankomst til neurokirurgisk afd. (Standard: $\geq 90\%$)	Patientforløb med aneurysmal SAH.	Patientforløb der indgår i nævner, hvor aneurismet er forsørget 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 forsørge aneurismet. Patientforløb, som kun har en indlæggelse på en ikke-neurokirurgisk afdeling.	Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose, type af behandling af aneurismet eller manglende ankomsttidspunkt til neurokirurgisk afdeling eller behandlingstidspunkt / Alle relevante patientforløb.
20a. Andel af patienter med aneurysmal SAH, behandlet endovaskulært, som har en komplikation til behandlingen. (Standard: $\leq 10\%$)	Patientforløb med aneurysmal SAH med en endovaskulær behandling.	Patientforløb der indgår i nævner, hvor der er mindst én komplikation af behandlingen	Patientforløb med akut ICH, akut iskæmisk apopleksi, akut apopleksi uden specifikation eller TIA. Patientforløb med aneurysmal SAH, som bliver behandlet kirurgisk. Patientforløb hvor der er afstået fra at forsørge aneurismet. Patientforløb, som kun har en indlæggelse på en ikke-neurokirurgisk afdeling.	Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose, type af behandling af aneurismet og type af komplikation til behandlingen / Alle relevante patientforløb.
20b. Andel af patienter med aneurysmal SAH behandlet kirurgisk, som har en komplikation til behandlingen. (Standard: $\leq 10\%$)	Patientforløb med aneurysmal 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, livstruende peroperativ blødning, der ikke kan kontrolleres inden for få sekunder 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. Patientforløb, som kun har en indlæggelse på en ikke-neurokirurgisk afdeling.	Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose, indlæggelsesdato, type af behandling af aneurismet og type af komplikation til behandlingen / Alle relevante patientforløb.

INDIKATOR	ANTAL PATIENTFORLØB (NÆVNER)	TÆLLER	IKKE RELEVANTE PATIENTER	DATAKOMPLETHED
20c. Andel af patienter med aneurysmal SAH som får ventrikulit efter behandling med liquor drænage. (Standard: ≤ 10%)	Patientforløb med aneurysmal SAH med hydrocephalus som kræver liquor drænage.	Patientforløb der indgår i nævner med ventrikulit	Patientforløb med akut ICH, akut iskæmisk apopleksi, akut apopleksi uden specifikation eller TIA. Patientforløb, som kun har en indlæggelse på en ikke-neurokirurgisk afdeling.	Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose, hydrocephalus, ventrikulit / Alle relevante patientforløb.
21. Andel af patienter med aneurysmal SAH som re-bløder før aneurismet er forsørget. (Standard: ≤ 10%)	Patientforløb med aneurysmal SAH.	Patientforløb der indgår i nævner med re-blødning	Patientforløb med akut ICH, akut iskæmisk apopleksi, akut apopleksi uden specifikation eller TIA. Patientforløb, som kun har en indlæggelse på en ikke-neurokirurgisk afdeling.	Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose, re-blødning / Alle relevante patientforløb.
22: 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 med manglende angivelse af bopæl i Danmark..	Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose og indlæggelsesdato / Alle relevante patientforløb.
23. 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 med manglende angivelse af bopæl i Danmark.	Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose og indlæggelsesdato / Alle relevante patientforløb.
24. Andel af patienter med akut intracerebral hæmorrhagi (ICH), 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 med manglende angivelse af bopæl i Danmark.	Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose og indlæggelsesdato / Alle relevante patientforløb.

INDIKATOR	ANTAL PATIENTFORLØB (NÆVNER)	TÆLLER	IKKE RELEVANTE PATIENTER	DATAKOMPLETHED
25. Andel af patienter med aneurysmal SAH, der dør inden for 30 dage efter indlæggelse med SAH. (Standard: ≤ 40%)	Patientforløb med aneurysmal 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 med manglende angivelse af bopæl i Danmark. Patientforløb, som kun har en indlæggelse på en ikke-neurokirurgisk afdeling.	Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose og indlæggelsesdato / Alle relevante patientforløb.
26a. Andel af patienter med aneurysmal SAH behandlet endovaskulært, som har behov for genbehandling af aneurismet før eller ved kontrollen 9/12 mdr. efter udskrivelse (Standard: ≤ 10%)	Patientforløb med aneurysmal SAH, som er endovaskulært behandlet, 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. Patientforløb, hvor patienten dør inden for et år efter indlæggelsen, med mindre der foreligger et indleveret opfølgningsskema Patientforløb med aneurysmal SAH, som bliver behandlet kirurgisk. Patientforløb hvor der er afstået fra at forsørge aneurismet Patientforløb med manglende angivelse af vitalstatus eller med manglende angivelse af bopæl i Danmark. Patientforløb, som kun har en indlæggelse på en ikke-neurokirurgisk afdeling.	Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose, type af behandling, dato for behandling af aneurismet og genbehandling ved 9/12 måneders kontrol / Alle relevante patientforløb.

INDIKATOR	ANTAL PATIENTFORLØB (NÆVNER)	TÆLLER	IKKE RELEVANTE PATIENTER	DATAKOMPLETHED
26b. Andel af patienter med aneurysmal SAH som inden 9/12 mdr.'s kontrol har re-blødt fra aneurismet, efter at det er forsørget. (Standard: ≤ 5%)	Patientforløb med aneurysmal 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. Patientforløb, hvor patienten dør inden for et år efter indlæggelsen, med mindre der foreligger et indleveret opfølgningsskema Patientforløb hvor der er afstået fra at forsørge aneurismet Patientforløb med manglende angivelse af vitalstatus eller med manglende angivelse af bopæl i Danmark. Patientforløb, som kun har en indlæggelse på en ikke-neurokirurgisk afdeling.	Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose, dato for behandling af aneurismet og re-blødning ved 9/12 måneders kontrol / Alle relevante patientforløb.

9. Regionale kommentarer

Følgende kommentarer er modtaget hos RKKP inden for kommenteringsfristen:

Region Hovedstaden:

Region Hovedstaden har indsendt en kommentar, som vil blive forelagt databasens styregruppe.

Region Sjælland:

For EVT data er der for Region Sjælland en forskel 25% i antal af patienter behandlet med EVT baseret på folkeregisteradresse (indikator 1) og behandlingssted (EVT) (indikator 3). Det kan påvirke tolkningen af data.

Region Sjælland har ligeledes indsendt en kommentar til databasens styregruppe.

Region Syddanmark:

Sygehus Sønderjylland

Sygehus Sønderjylland har i 2021 ikke leveret data på trombolysebehandling (indikator 2).

Den manglende registrering skyldes, at det nye EPJ ikke har kunnet levere valide data til brug for registreringen til databasen.

Der arbejdes på at kunne levere registreringer i databasen for 2022.

OUH

Neurologisk afdeling, OUH har været udfordret på personale i store dele af 2021, hvorfor databasekompletheden er lav. Der er fremadrettet fundet ressourcer til registreringsopgaven.

Region Syddanmark har ligeledes indsendt en kommentar til databasens styregruppe.

Region Midtjylland:

Ingen kommentarer til årsrapporten.

Region Nordjylland:

Ikke modtaget kommentarer.