



Dansk Apopleksiregister

Årsrapport 2019

1. januar - 31. december 2019

Endelig version

29. juni 2020

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, Olof Palmes Allé 15, 8200 Århus N, Tlf.: 2168 7583 og e-mail: anning@rkkp.dk

Indholdsfortegnelse

1. KONKLUSIONER OG ANBEFALINGER	1
2. INDLEDNING	3
3. OVERSIGT OVER INDIKATORER OG DE SAMLEDE INDIKATORRESULTATER	4
4. INDIKATORRESULTATER PÅ LANDS-, REGIONS- OG AFDELINGSNIVEAU	14
Indikator 1a: Andel af patienter med akut apopleksi som indlægges inden for 3 timer efter symptomdebut.	14
Indikator 1b: Andel af patienter med akut apopleksi som indlægges inden for 4,5 timer efter symptomdebut.	14
Indikator 2: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi der modtager revaskulariserende behandling.	26
Indikator 3: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi som bliver behandlet med trombolyse, hvor behandlingen er påbegyndt inden for 1 time efter ankomst til trombolyseenhed.	34
Indikator 4: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi som får foretaget lyskepunktur, hvor EVT behandlingen er påbegyndt højst 3 timer efter ankomst på første sygehus.	37
Indikator 5: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi som behandles med EVT, der ved afslutning af behandlingen opnår TIC1 reperfusionsgrad $\geq 2B$.	39
Indikator 6: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi som behandles med EVT, der 3 mdr. efter indgreb har opnået en mRS-score på < 3 .	41
Indikator 7a: Andel af patienter med akut apopleksi der indlægges i en apopleksienhed senest på indlæggelsesdagen.	43
Indikator 7b: Andel af patienter med SAH der indlægges i en neurokirurgisk apopleksienhed senest på indlæggelsesdagen.	47
Indikator 8a: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi uden atrieflimren, der sættes i trombocythæmmende behandling senest på 2. indlæggelsesdag.	49
Indikator 8b: Andel af patienter med TIA uden atrieflimren der sættes i trombocythæmmende behandling senest 2. dag efter første kontakt til sekundær sektor.	49
Indikator 9a: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren, der sættes i antikoagulansbehandling senest 14 dage efter indlæggelsen.	55
Indikator 9g: Andel af patienter med TIA og atrieflimren, der sættes i antikoagulansbehandling senest 14 dage efter første kontakt til sekundær sektor.	55
Indikator 9b: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren, som registreres med kontraindikationer mod antikoagulansbehandling.	57
Indikator 9c: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi, der screenes for atrieflimren i forbindelse med den akutte indlæggelse.	58
Indikator 9d: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren, med indikation for blodfortynding, der modtager behandling efter 1 år.	59
Indikator 9e: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren, med indikation for blodfortynding, der modtager behandling efter 2 år.	63
Indikator 9f: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren, som får et struktureret undervisningsprogram inden for 1 år efter diagnosen er stillet.	75
Indikator 10a: Andel af patienter med SAH, der startes i behandling med Tranexamsyre senest 2 timer efter diagnosen er verificeret med skanning (CT eller MR).	79
Indikator 10b: Andel af patienter med SAH, der opstarter i Nimotop behandling inden for 24 timer efter indlæggelse.	81
Indikator 11a: Andel af patienter med akut apopleksi der får udført CT/MR scanning senest 6 timer efter indlæggelsestidspunkt.	83
Indikator 11b: Andel af patienter med TIA der får udført CT/MR scanning senest 6 timer efter første kontakt til sekundær sektor.	83
Indikator 12a: Andel af patienter med akut apopleksi, der vurderes af fysioterapeut med henblik på afklaring af omfang og type af rehabilitering samt tidspunkt for opstart af fysioterapi senest 2. indlæggelsesdag.	89
Indikator 12b: Andel af patienter med SAH, der vurderes af fysioterapeut med henblik på afklaring af omfang og type af rehabilitering inden udskrivelse.	89
Indikator 13a: Andel af patienter med akut apopleksi, der vurderes af ergoterapeut med henblik på afklaring af omfang og type af rehabilitering samt tidspunkt for opstart af ergoterapi senest 2. indlæggelsesdag.	94
Indikator 13b: Andel af patienter med SAH, der vurderes af ergoterapeut med henblik på afklaring af omfang og type af rehabilitering inden udskrivelse.	94
Indikator 14: Andel af patienter med akut apopleksi der mobiliseres på indlæggelsesdagen.	99
Indikator 15: Andel af patienter med akut apopleksi der får vurderet ernæringsrisiko senest 2. indlæggelsesdag.	102
Indikator 16a: Andel af patienter med akut apopleksi der vurderes med indirekte synketest inden indtagelse af oral føde eller væske på indlæggelsesdagen.	106

Indikator 16b: Andel af patienter med akut apopleksi der vurderes med direkte synketest på indlæggelsesdagen.	107
Indikator 17a: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi der får foretaget ultralyd/CT/MR-angiografi af halskar senest 4. indlæggelsesdag.	112
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.	112
Indikator 18a: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi som får foretaget karotisendarterektomi, hvor tiden fra indlæggelse til operation er højst 14 dage.	118
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.	118
Indikator 19: Andel af patienter med SAH, hvor der findes indikation for behandling, som får forsørget aneurismet med kirurgisk/endovaskulær behandling inden for 48 timer efter ankomst til neurokirurgisk afdeling.	125
Indikator 20a: Andel af patienter med SAH som bliver behandlet endovaskulært, der har en komplet aflukning af aneurismet.	127
Indikator 20b: Andel af patienter med SAH som bliver kirurgisk behandlet, der ikke har noget rest aneurisme	129
Indikator 21a: Andel af patienter med SAH behandlet endovaskulært, som har en komplikation til behandlingen.	131
Indikator 21b: Andel af patienter med SAH behandlet kirurgisk, som har en komplikation til behandlingen	133
Indikator 21c: Andel af patienter med SAH som får ventrikulit efter behandling med liquor drænage	135
Indikator 22a: Andel af patienter med SAH, som re-bløder, før aneurismet er forsørget	137
Indikator 22b: Andel af patienter med SAH som pådrager sig infarkter under den primære indlæggelse	139
Indikator 23: Andel af patienter med akut apopleksi der dør inden for 30 dage efter indlæggelse med apopleksi.	141
Indikator 24: Andel af patienter med akut iskæmisk (+ uspecifik) apopleksi der dør inden for 30 dage efter indlæggelse med apopleksi.	141
Indikator 25: Andel af patienter med akut hæmorrhagisk apopleksi der dør inden for 30 dage efter indlæggelse med apopleksi.	141
Indikator 26: Andel af patienter med SAH, der dør inden for 30 dage efter indlæggelse med SAH.	155
Indikator 27a: Andel af patienter med SAH som har behov for genbehandling af aneurismet ved 9/12 mdrs. kontrol.	157
Indikator 27b: Andel af patienter med SAH som inden 9/12 mdrs. kontrol har re-blødt fra aneurismet, efter at det er forsørget.	159
Indikator 28: Andel af patienter, der genindlægges med ny akut apopleksi/TIA inden for 1 år efter indlæggelse med diagnosen akut apopleksi.	161
Indikator 29: Andel af patienter, der genindlægges med ny akut apopleksi/TIA inden for 3 år efter indlæggelse med diagnosen akut apopleksi.	161

5. BESKRIVELSE AF SYGDOMSOMRÅDET OG MÅLING AF BEHANDLINGSKVALITET 167

6. DATAGRUNDLAG 168

Dækningsgrad af behandlende enheder og komplethed af patientregistrering	168
Patientforløb, validitet	169
Indberettede data per patient, komplethed	169
Indberettede data per patient, validitet	170

7. STYREGRUPPENS MEDLEMMER 171

8. APPENDIKS 172

Komplethed af patientregistrering	173
Deskriptive tabeller: Fordeling af data vedr. prognostiske faktorer	178
Patienter med akut apopleksi	178
Patienter med TIA	192
Patienter med SAH	204
Forklarende tabeller ift. indikatorer i årsrapporten	209
Tabel over kontraindikationer til AK-behandling	209
Andel af ikke relevante for fysioterapi	211
Andel af ikke relevante for ergoterapi	213
Andel af ikke relevante for mobilisering	215
Andel med behov for ernæringssterapi (ernæringsrisiko ≥ 3)	216
Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi/TIA som får gennemført karotisendarterektomi i 2019	217
Deskriptive tabeller ift. behandlingen af SAH	218
Andel der får Tranexamsyre forud for indgreb	218
Andel der bliver behandlet kirurgisk eller endovaskulært	218
Komplikationer til endovaskulær behandling	219
Komplikationer til kirurgisk behandling	220
Andel der får behandlet hydrocephalus med liquor drænage	220

Andel der får ventrikulit efter behandling med liquor drænage	221
Andel som får infarkter under den primære indlæggelse	221
Andel som får vasospasmer	222
Vejledning i fortolkning af resultater	223
Indikatorberegning for Dansk Apopleksiregister	227

9. REGIONALE KOMMENTARER	243
---------------------------------	------------

1. Konklusioner og anbefalinger

På baggrund af 33 procesindikatorer og 17 resultatindikatorer skal denne rapport søge at belyse:

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

Dansk Apopleksiregister (DAP) blev sat i landsdækkende drift i 2003. Der er siden registreret mere end 200.000 patientforløb i databasen, hvilket udgør en værdifuld datakilde til at belyse og udvikle kvaliteten af den tidlige diagnostik, behandling, pleje og rehabilitering af patienter med akut apopleksi og TIA i Danmark. DAP omfatter per 1. januar 2017 også patienter med aneurismal subarachnoidal blødning (SAH).

I 2019 er der indberettet 16.720 patientforløb, herunder 12.283 forløb med apopleksi, 4150 forløb med TIA og 287 forløb med SAH. Kompletheden af patientregistreringen er tilfredsstillende med en datakomplethed på 90 % eller derover i alle regioner. Kompletheden af variabelregistreringen på den enkelte patient er fortsat meget tilfredsstillende. Styregruppen vurderer på denne baggrund, at DAP giver et retvisende billede af kvaliteten af sundhedsvæsenets akutte indsats på en række væsentlige områder hos patienter med apopleksi og TIA. Rapportens væsentligste resultater og anbefalinger omfatter følgende punkter:

- Der er for alle procesindikatorer sket en væsentlig fremgang siden indikatorens monitorering blev påbegyndt. Procesindikatorerne er valgt på baggrund af viden om at opfyldelse af disse bedrer prognosen for patienter med apopleksi. Det er derfor med stor glæde efter en årrække at kunne konstatere et tydeligt og vedvarende fald i korttidsmortaliteten for patienter med apopleksi.
- Der ses fortsat en positiv udvikling indenfor akut revaskulariserende behandling (trombolyse og/eller endovaskulær terapi (EVT)), som i 2019 på landsplan blev tilbudt til 24 % af patienterne med iskæmisk apopleksi, og den fastsatte standard på 25 % er tæt på at være opfyldt. I 4 ud 5 regioner fortsatte stigningen i andelen af behandlede således også i 2019. I international sammenhæng er 24 % en høj andel. Det er imidlertid styregruppens klare vurdering, at en endnu større andel af patienterne i fremtiden vil kunne tilbydes revaskulariserende behandling blandt andet ved at endnu flere patienter kommer på hospitalet i tide og ved øget omfang af anvendelse af moderne billediagnostik.
- Trombolysbehandling iværksættes indenfor den anbefalede tidsramme. Imidlertid er standarden for påbegyndelse af endovaskulær behandling (EVT) indenfor 3 timer efter ankomst til første hospital ikke opfyldt. Styregruppen anbefaler, at der nationalt, regionalt og lokalt arbejdes for optimering af alle arbejdsgange så alle unødige forsinkelser elimineres. Endelig en opmærksomhed på, at det enkelte hospital har tilstrækkelig kapacitet til at tilbyde EVT uden forsinkelse. Årsrapporten er vedlagt tillægsrapporter vedr. trombolys- og endovaskulær (EVT) behandling. Rapporterne indeholder mere detaljeret information vedr. anvendelsen og sikkerheden af disse behandlingsformer end selve årsrapporten giver plads til. Tillægsrapporterne viser, at anvendelsen af disse terapiformer i Danmark foregår på faglig forsvarlig vis.
- For en række procesindikatorer er standarden opfyldt eller tæt ved at være opfyldt på både nationalt plan og de fleste regioner. Det gælder forebyggende blodfortyndende behandling og billediagnostisk udredning.
- For indikatoren for karotis-endarterektomi ses der en stagnerende udvikling med manglende målopfyldelse nationalt og fortsat stor geografisk variation i operationsfrekvens. Det har i regi Dansk Selskab for Apopleksi og Dansk Karkirurgisk Selskab været nedsat en arbejdsgruppe. Der er opnået national konsensus om at opretholde karotis-endarterektomi som foretrukken behandling ved symptomatisk karotis-stenose (stenosegrad over 50%) med operation indenfor 14 dage i henhold til nationale og europæiske retningslinjer. Styregruppen har en forventning om en positiv udvikling fremadrettet.
- Standarderne for indlæggelse på apopleksiafsnit, terapeutvurderinger (ergo- og fysioterapeutisk vurdering), ernæringsscreening og synketest er ikke opfyldt på nationalt plan. Der har igennem de seneste år været enten faldende eller stagnerende tendenser, hvilket heldigvis synes at være vendt i 2019 med stigende tendenser på ny. Det er veldokumenteret, at disse tiltag nedsætter dødeligheden og bedrer prognosen. Særlig opmærksomhed bør rette sig på, at patienter med apopleksi indlægges på

apopleksiafsnit, med de tilhørende sundhedsfaglige ressourcer, tværfaglig koordinering og ekspertise og at dette sker med mindst mulig forsinkelse. De nævnte indikatorer udgør helt basal behandling af patienter med apopleksi og ovenstående forhold illustrerer behovet for fortsat at monitorere kvaliteten af selv veletablerede behandlinger.

- Styregruppen har for indikatorerne besluttet at: Indlæggelse på apopleksiafsnit, for terapeutvurderinger (ergo- og fysioterapeutisk vurdering), ernæringsscreening og synketest registreres tidspunkterne fra og med 2021 med dato og klokkeslæt mod tidligere kun dato. Dette med henblik på i højere grad at opnå tidstro registrering. Der er et stort ønske fra styregruppen, at data i stigende omfang kan overgå direkte fra elektroniske patientjournaler til databehandlingssystemet i RKKP således, at omfanget af manuel databehandling kan reduceres.
- Der er sket en betydelig fremgang i sikkerheden af de indberettede for patienter med aneurismal subarachnoidalblødning (SAH) med en fremgang i datakompletheden og reduktion i andelen af uoplyste data fra alle afdelinger. Det betyder, at årets resultater er betydeligt mere valide, hvilket kun er glædeligt. Opgørelsen viser fortsat, at patienter med SAH generelt behandles hurtigt med en høj grad af aflukning af deres aneurisme.
- Styregruppen vurderer blandt andet på baggrund af "Det Nationale projekt Værdibaseret styring" og "Det nationale arbejde med patient-rapporterede data (PRO)" samt på anbefalinger fra Dansk Selskab for Apopleksi og Hjernesagen, at der er behov etablering af funktionsevнемål og mål for livskvalitet efter apopleksi. Styregruppen vil arbejde for, at der i regi af DAP etableres nye indikatorer i form af funktionsevнемålet: modified Rankin Scale og WHO-5 trivselsindex fra og med 2021.

Maj 2020

Dorte Damgaard
Overlæge

Formandskab for styregruppen for Dansk Apopleksiregister

Peter Vögele
Udviklingsergoterapeut

2. Indledning

Ved læsning og fortolkning af rapporten bør følgende bemærkes:

I denne årsrapport fra Dansk Apopleksiregister vises opgørelser af data vedrørende patienter med akut apopleksi, transitorisk iskæmisk anfald (TIA) og subarachnoidal blødning (SAH) i Danmark for perioden 1. januar 2019 til 31. december 2019. Det er første gang, der udgives en samlet årsrapport indeholdende resultater for alle patientgrupper, som er inkluderet i databasen.

I foråret 2019 blev Landspatientregistret omlagt fra LPR2 til LPR3. Det har haft betydning for databasen, da RKKP har ikke modtaget LPR-data fra marts 2019 og året ud. Det har således ikke været muligt for afdelingerne at følge med i samt reagere på databasekompletheden. I den aktuelle årsrapport præsenteres den første udgave af dækningsgrad for databasen baseret på LPR3-data. *Vi gør derfor opmærksom på, at denne opgørelse skal tolkes med forsigtighed.*

Opgørelse af resultater for patienter, der har modtaget trombolyse eller har fået foretaget trombektomi.

I årsrapporten 2019 er alle patienter, som har fået foretaget trombolyse eller trombektomi, for første gang inkluderet uanset, om der indleveret et DAP-basissskema eller ej. Tidligere blev patienterne kun inkluderet i rapporten, ifald der **BÅDE** var indleveret et trombolyse/trombektomi-skema **OG** et DAP-basissskema. Såfremt der kun forelå et trombolyse/trombektomi-skema, blev patienten ekskluderet fra opgørelserne. Det samme var tilfældet i årsrapportens to bilag: Trombolysereapporten og EVT-rapporten. I år er det valgt at inkludere alle patienter, der har fået trombolyse og/eller trombektomi. Dette er besluttet mhp. at få et mere komplet billede af behandlingen af akut apopleksi. Det skal supplerende bemærkes, at hvis der anvendes informationer fra DAP-basissskemaet til beregning af indikatorer, vil patienterne uden indlevering af dette skema fremgå som *uoplyst* i oversigterne. Det samme er gældende for patienter med SAH.

Afrapportering af resultater på kommuneniveau

I årsrapporten afrapporteres enkelte indikatorer på kommuneniveau. I Ledelsesinformationssystemet (LIS) har regionerne kunnet se resultaterne afrapporteret til de indrapporterende afdelinger velvidende, at det ikke er en optimal løsning, eftersom indikatorerne afspejler mere end hospitalets indsats. Løbende afrapportering til kommunerne er dog endnu ikke etableret.

Det er muligt i årsrapporten at præsentere resultaterne i henhold til patienternes bopælskommune, hvilket giver en mere retvisende indsigt i eventuelle geografiske forskelle. Der er dog det forbehold, at der er tale om patienternes bopælskommune, som ikke nødvendigvis er i overensstemmelse med den fysiske placering, hvor patienten fik symptomer.

3. Oversigt over indikatorer og de samlede indikatorresultater

Nedenstående tabel viser en oversigt over alle indikatorer, herunder standard og type, gældende for 2019.

Indikatorområde		Indikator	Type	Standard
Hurtig udredning i sekundær sektor	1a	Andel af patienter med akut apopleksi som indlægges indenfor 3 timer efter symptomdebut.	Proces	Mindst 30%
	1b	Andel af patienter med akut apopleksi som indlægges indenfor 4,5 time efter symptomdebut.	Proces	Mindst 40%
Revaskularisering (trombolyse og/eller trombektomi)	2	Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi, der modtager revaskulariserende behandling.	Proces	Mindst 25%
Trombolyse	3	Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi, som bliver behandlet med trombolyse, hvor behandlingen er påbegyndt inden for 1 time efter ankomst til trombolyseenhed.	Proces	Mindst 85%
Trombektomi	4	Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi som får fortaget lyskepunktur, hvor behandlingen er påbegyndt højst 3 timer efter ankomst på første sygehus.	Proces	Mindst 90%
	5	Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi som behandles med EVT og, som ved afslutning af behandlingen opnår TICI reperfusionsgrad $\geq 2B$.	Proces	Mindst 70%
	6	Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi, som behandles med EVT og som 3 mdr. efter indgreb har opnået en mRS-score på < 3 .	Resultat	Mindst 30%
Organisering af behandling og rehabilitering i en apopleksienhed	7a	Andel af patienter med akut apopleksi, der bliver indlagt i en apopleksienhed senest på indlæggelsesdagen.	Proces	Mindst 90%
	7b	Andel af patienter med SAH, der bliver indlagt i en neurokirurgisk apopleksienhed senest på indlæggelsesdagen.	Proces	Mindst 85%
Medikamentel sekundær antikoagulationsbehandling	8a	Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi uden atrieflimren, der sættes i trombocythæmmende behandling senest på 2. indlæggelsesdag.	Proces	Mindst 95%

Indikatorområde		Indikator	Type	Standard
profylakse	8b	Andel af patienter med TIA uden atrieflimren, der sættes i trombocythæmmende behandling senest på 2. dag efter første kontakt til sekundær sektor.	Proces	Mindst 95%
	9a	Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren, der sættes i antikoagulansbehandling senest 14 dage efter indlæggelsen.	Proces	Mindst 95%
	9b	Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren, som registreres med kontraindikationer mod antikoagulansbehandling.	Resultat	Højst 15%
	9c	Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi, der screenes for atrieflimren i forbindelse med den akutte indlæggelse og senest inden for 14 dage efter indlæggelsen.*	Proces	Ikke fastsat
	9d	Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren, med indikation for blodfortynding, der modtager behandling (ud af den population hvor det er indiceret) efter 1 år.	Proces	Mindst 95%
	9e	Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren, med indikation for blodfortynding, der modtager behandling (ud af den population hvor det er indiceret) efter 2 år.	Proces	Mindst 95%
	9f	Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren som får et struktureret undervisningsprogram indenfor 1 år efter at diagnosen er stillet.	Proces	Mindst 80%
	9g	Andel af patienter med TIA og atrieflimren, der sættes i antikoagulansbehandling senest 14 dage efter første kontakt til sekundær sektor.	Proces	Mindst 95%
Medicinsk behandling forud for operation	10a	Andel af patienter med SAH, der startes i behandling med Tranexamsyre senest 2 timer efter diagnosen er verificeret med skanning (CT eller MR).	Proces	Mindst 95%
	10b	Andel af patienter med SAH, der opstarter i Nimotop behandling indenfor 24 timer efter indlæggelse.	Proces	Mindst 90%
Diagnostisering ved CT/MR scanning	11a	Andelen af patienter med akut apopleksi, der får udført CT/MR scanning senest 6 timer efter indlæggelsestidspunkt.	Proces	Mindst 90%

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

Indikatorområde		Indikator	Type	Standard
	17b	Andel af patienter med TIA, der får foretaget ultralyd/CT-/MR-angiografi af halskar senest 4. dag efter første kontakt til sekundær sektor.	Proces	Mindst 90%
Ventetid til operation af symptomgivende karotisstenose	18a	Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi, som får gennemført karotisendarterektomi, hvor tiden fra indlæggelse til operation er højst 14 dage.	Proces	Mindst 90%
	18b	Andel af patienter med TIA, som får gennemført karotisendarterektomi, hvor tiden fra første kontakt til sekundærsektor til operation er højst 14 dage.	Proces	Mindst 90%
Tid til aneurismet er forsørget	19	Andel af patienter med SAH, hvor der findes indikation for behandling, som får forsørget aneurismet med kirurgisk/endovaskulær behandling indenfor 48 timer efter ankomst til neurokirurgisk afd.	Proces	Mindst 90%
Aflukning af aneurismet	20a	Andel af patienter med SAH som bliver behandlet endovaskulært, der har en komplet aflukning af aneurismet.	Resultat	Mindst 70%
	20b	Andel af patienter med SAH som bliver kirurgisk behandlet, der ikke har noget rest aneurisme.	Resultat	Mindst 80%
Komplikationer til behandlingen af SAH	21a	Andel af patienter med SAH behandlet endovaskulært, som har en komplikation til behandlingen.	Resultat	Højst 10%
	21b	Andel af patienter med SAH behandlet kirurgisk, som har en komplikation til behandlingen.	Resultat	Højst 10%
	21c	Andel af patienter med SAH som får ventrikulit efter behandling med liquordrænage.	Resultat	Højst 10%
Komplikationer til SAH	22a	Andel af patienter med SAH som re-bløder før aneurismet er forsørget.	Resultat	Højst 10%
	22b	Andel af patienter med SAH som pådrager sig infarkter under den primære indlæggelse.	Resultat	Højst 30%
Mortalitet og opfølgning	23	Andel af patienter med akut apopleksi, der dør inden for 30 dage efter indlæggelse med apopleksi.	Resultat ²	Højst 15%

Indikatorområde		Indikator	Type	Standard
	24	Andel af patienter med akut iskæmisk (+ uspecifik) apopleksi, der dør inden for 30 dage efter indlæggelse med apopleksi.	Resultat ²	Højst 12%
	25	Andel af patienter med akut hæmorrhagisk apopleksi, der dør inden for 30 dage efter indlæggelse med apopleksi.	Resultat ²	Højst 35%
	26	Andel af patienter med SAH, der dør inden for 30 dage efter indlæggelse med SAH.	Resultat	Højst 40%
SAH - opfølgning	27a	Andel af patienter med SAH som har behov for genbehandling af aneurismet ved 9/12 mdr.'s kontrol.	Resultat	Højst 10%
	27b	Andel af patienter med SAH som inden 9/12 mdr.'s kontrol har re-blødt fra aneurismet, efter at det er forsørget.	Resultat	Højst 5%
Recidiv	28	Andelen af patienter, der genindlægges med ny akut apopleksi/TIA inden for 1 år efter indlæggelse med diagnosen akut apopleksi.	Resultat	Højst 7%
	29	Andelen af patienter, der genindlægges med ny akut apopleksi/TIA inden for 3 år efter indlæggelse med diagnosen akut apopleksi.	Resultat	Højst 10%

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

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

*De nødvendige data til at beregne indikatoren er endnu ikke tilgængelige i databasen.

Tabellen nedenfor viser en oversigt over de samlede indikatorresultater på landsplan for 2019 samt de fire foregående år.

<i>Indikator</i>	<i>Standard</i>	<i>2019</i>	<i>2018</i>	<i>2017</i>	<i>2016</i>	<i>2015</i>
Indikator 1a: Andel af patienter med akut apopleksi som indlægges indenfor 3 timer efter symptomdebut	Mindst 30%	40 (39-41)	40 (39-41)	39 (38-40)	37 (36-38)	36 (35-37)
Indikator 1b: Andel af patienter med akut apopleksi der indlægges indenfor 4.5 timer efter symptomdebut	Mindst 40%	49 (48-50)	49 (48-50)	48 (47-49)	46 (45-47)	45 (45-46)
Indikator 2: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi, der modtager revaskulariserende behandling.	Mindst 25%	24 (23-25)	22 (21-23)	18 (18-19)	16 (15-17)	16 (15-16)
Indikator 3: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi som bliver behandlet med trombolyse, hvor behandlingen er påbegyndt indenfor 1 time efter ankomst til trombolyseenhed.	Mindst 85%	91 (90-93)	92 (91-93)	93 (91-94)	92 (91-94)	91 (90-93)
Indikator 4: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi som får fortaget lyskepunktur, hvor behandlingen er påbegyndt højst 3 timer efter ankomst på første sygehus.	Mindst 90%	86 (83-88)	86 (83-88)	90 (86-92)	92 (89-95)	79 (66-88)
Indikator 5: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi som behandles med EVT som ved afslutning af behandlingen opnår TICl reperfusionsgrad $\geq 2B$.	Mindst 70%	87 (84-89)	84 (81-87)	84 (80-87)	80 (75-84)	79 (73-83)
Indikator 6: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi som behandles med EVT og som 3 mdr. efter indgreb har opnået en mRS-score på < 3 .	Mindst 30%	52 (47-57)	49 (45-54)	51 (46-56)	55 (49-61)	53 (47-59)
Indikator 7a: Andel af patienter med akut apopleksi, der bliver indlagt i en apopleksienhed senest på indlæggelsesdagen	Mindst 90%	89 (89-90)	88 (87-89)	88 (87-88)	88 (88-89)	90 (89-90)
7b. Andel af patienter med SAH, der bliver indlagt i en neurokirurgisk apopleksienhed senest på indlæggelsesdagen	Mindst 85%	81 (76-86)	66 (60-72)	57 (50-63)		
Indikator 8a: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi uden atrieflimren, der sættes i trombocythæmmerbehandling senest på 2. indlæggelsesdag	Mindst 95%	96 (96-97)	95 (94-95)	95 (94-95)	95 (94-95)	95 (94-95)
Indikator 8b: Andel af patienter med TIA uden atrieflimren, der sættes i trombocythæmmerbehandling senest på 2. dag efter første kontakt til sekundær sektor	Mindst 95%	99 (98-99)	97 (97-98)	98 (98-99)	98 (97-98)	98 (97-98)

<i>Indikator</i>	<i>Standard</i>	<i>2019</i>	<i>2018</i>	<i>2017</i>	<i>2016</i>	<i>2015</i>
Indikator 9a: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren, der sættes i antikoagulansbehandling senest 14 dage efter indlæggelsen.	Mindst 95%	96 (95-97)	96 (95-97)	94 (93-96)	92 (90-93)	93 (91-94)
Indikator 9b: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren, som registreres med kontraindikationer mod antikoagulansbehandling.)	Højst 15%	18 (16-20)	17 (16-19)	19 (17-21)	21 (19-23)	26 (24-28)
Indikator 9c: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi, der screenes for atrieflimren i forbindelse med den akutte indlæggelse.	Ikke fastsat	-	-	-	-	-
Indikator 9d: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren, med indikation for blodfortynding, der modtager behandling (ud af den population hvor det er indiceret) efter 1 år.	Mindst 95%	-	94 (92-95)	93 (91-94)	92 (90-94)	92 (91-94)
Indikator 9e: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren, med indikation for blodfortynding, der modtager behandling (ud af den population hvor det er indiceret) efter 2 år.	Mindst 95%	-	-	92 (90-94)	91 (89-93)	93 (91-94)
Indikator 9f: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren som får et struktureret undervisningsprogram indenfor 1 år efter at diagnosen er stillet.	Mindst 80%	-	16 (14-18)	22 (19-25)	16 (14-18)	13 (11-15)
Indikator 9g: Andel af patienter med TIA og atrieflimren, der sættes i antikoagulansbehandling senest 14 dage efter første kontakt til sekundær sektor	Mindst 95%	98 (96-99)	98 (96-99)	98 (96-99)	96 (94-98)	97 (95-98)
10a. Andel af patienter med SAH, der startes i behandling med Tranexamsyre senest 2 timer efter diagnosen er verificeret med skanning (CT eller MR)	Mindst 95%	84 (78-89)	77 (71-83)	75 (68-81)		
10b. Andel af patienter med SAH, der opstarter i Nimotop behandling indenfor 24 timer efter indlæggelse	Mindst 90%	96 (93-98)	94 (90-97)	92 (88-95)		
Indikator 11a: Andelen af patienter med akut apopleksi, der får udført CT/MR scanning senest 6 timer efter indlæggelsestidspunkt	Mindst 90%	91 (91-92)	89 (88-89)	87 (87-88)	87 (86-87)	-
Indikator 11b: Andelen af patienter med TIA, der får udført CT/MR scanning senest 6 timer efter første kontakt til sekundær sektor	Mindst 90%	90 (89-91)	88 (87-89)	88 (87-89)	86 (85-87)	-

<i>Indikator</i>	<i>Standard</i>	<i>2019</i>	<i>2018</i>	<i>2017</i>	<i>2016</i>	<i>2015</i>
Indikator 12a: Andel af patienter med akut apopleksi, der vurderes af fysioterapeut med henblik på afklaring af omfang og type af rehabilitering samt tidspunkt for opstart af fysioterapi senest 2. indlæggelsesdag	Mindst 90%	89 (89-90)	87 (86-88)	89 (88-90)	90 (89-90)	90 (89-90)
12b. Andel af patienter med SAH, der vurderes af fysioterapeut med henblik på afklaring af omfang og type af rehabilitering inden udskrivelse	Mindst 95%	91 (86-95)	84 (78-89)	81 (75-86)		
Indikator 13a: Andel af patienter med akut apopleksi, der vurderes af ergoterapeut med henblik på afklaring af omfang og type af rehabilitering samt tidspunkt for opstart af ergoterapi senest 2. indlæggelsesdag	Mindst 90%	88 (88-89)	86 (86-87)	89 (88-89)	89 (89-90)	90 (89-90)
13b. Andel af patienter med SAH, der vurderes af ergoterapeut med henblik på afklaring af omfang og type af rehabilitering inden udskrivelse	Mindst 95%	86 (80-91)	68 (61-74)	68 (60-75)		
Indikator 14: Andel af patienter med akut apopleksi, der mobiliseres på indlæggelsesdagen.	Mindst 85%	88 (87-88)	87 (86-88)	85 (85-86)	84 (84-85)	85 (84-86)
Indikator 15: Andel af patienter med akut apopleksi, der får vurderet ernæringsrisiko senest 2. indlæggelsesdag	Mindst 90%	81 (81-82)	81 (81-82)	83 (82-84)	84 (84-85)	-
Indikator 16a: Andel af patienter med akut apopleksi, der vurderes med indirekte synketest (vågenhed, evne til at hoste og synke) inden indtagelse af oral føde eller væske på indlæggelsesdagen	Mindst 85%	85 (84-85)	82 (81-82)	81 (80-82)	84 (84-85)	85 (85-86)
Indikator 16b: Andel af patienter med akut apopleksi, der vurderes med direkte synketest (vandtest med og uden fortykkelsesmiddel samt fast føde) på indlæggelsesdagen.	Mindst 85%	82 (81-83)	78 (77-79)	77 (76-78)	81 (80-82)	82 (81-82)
Indikator 17a: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi, der får foretaget ultralyd/CT-/MR-angiografi af halskar senest 4. indlæggelsesdag.	Mindst 90%	95 (94-95)	94 (93-94)	93 (93-94)	93 (92-93)	91 (91-92)
Indikator 17b: Andel af patienter med TIA, der får foretaget ultralyd/CT-/MR-angiografi af halskar senest 4. dag efter første kontakt til sekundær sektor.	Mindst 90%	97 (96-97)	96 (95-96)	96 (95-97)	95 (94-96)	92 (91-93)
Indikator 18a: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi som får gennemført karotisendarterektomi, hvor tiden fra indlæggelse til operation er højst 14 dage.	Mindst 90%	84 (78-89)	85 (80-89)	92 (88-95)	86 (81-90)	88 (84-92)

<i>Indikator</i>	<i>Standard</i>	<i>2019</i>	<i>2018</i>	<i>2017</i>	<i>2016</i>	<i>2015</i>
Indikator 18b: Andel af patienter med TIA, som får gennemført karotisendarterektomi, hvor tiden fra første kontakt til sekundærsektor til operation er højst 14 dage.	Mindst 90%	79 (68-88)	82 (73-90)	87 (80-93)	88 (80-94)	88 (80-94)
19. Andel af patienter med SAH, hvor der findes indikation for behandling, som får forsørget aneurismet med kirurgisk/endovaskulær behandling indenfor 48 timer efter ankomst til neurokirurgisk afd.	Mindst 90%	96 (92-98)	95 (91-98)	95 (91-97)		
20a. Andel af patienter med SAH som bliver behandlet endovaskulært, der har en komplet aflukning af aneurismet.	Mindst 70%	95 (91-98)	94 (88-97)	86 (79-91)		
20b. Andel af patienter med SAH som bliver kirurgisk behandlet, der ikke har noget rest aneurisme.	Mindst 80%	92 (84-97)	96 (89-99)	93 (85-97)		
21a. Andel af patienter med SAH behandlet endovaskulært, som har en komplikation til behandlingen.	Højst 10%	14 (9-21)	13 (8-19)	12 (7-18)		
21b. Andel af patienter med SAH behandlet kirurgisk, som har en komplikation til behandlingen.	Højst 10%	15 (8-25)	10 (4-18)	8 (3-16)		
21c. Andel af patienter med SAH som får ventrikulit efter behandling med liquordrænage.	Højst 10%	10 (6-15)	14 (9-20)	5 (2-10)		
22a. Andel af patienter med SAH som re-bløder før aneurismet er forsørget.	Højst 10%	11 (7-15)	10 (7-15)	13 (9-18)		
22b. Andelen af patienter med SAH som pådrager sig infarkter under den primære indlæggelse.	Højst 30%	24 (19-29)	21 (16-26)	23 (18-29)		
Indikator 23: Andel af patienter med akut apopleksi der dør indenfor 30 dage efter indlæggelse.	Højst 15%	8 (8-9)	8 (8-9)	8 (8-9)	8 (8-9)	9 (9-10)
Indikator 24: Andel af patienter med akut iskæmisk (+ uspecifik) apopleksi der dør indenfor 30 dage efter indlæggelse.	Højst 12%	6 (6-7)	6 (6-7)	6 (6-6)	6 (5-6)	7 (7-8)
Indikator 25: Andel af patienter med akut hæmorrhagisk apopleksi der dør indenfor 30 dage efter indlæggelse.	Højst 35%	24 (22-27)	25 (23-27)	26 (24-28)	24 (21-26)	27 (25-29)
26. Andel af patienter med SAH, der dør inden for 30 dage efter indlæggelse med SAH.	Højst 40%	23 (18-28)	20 (16-26)	18 (13-23)		
27a. Andel af patienter med SAH som har behov for genbehandling af aneurismet ved 9/12 mdr.'s kontrol.	Højst 10%	-	14 (9-22)	21 (13-31)		
27b. Andel af patienter med SAH som inden 9/12 mdr.'s kontrol har re-blødt fra aneurismet, efter at det er forsørget.	Højst 5%	-	1 (0-5)	2 (0-8)		

<i>Indikator</i>	<i>Standard</i>	<i>2019</i>	<i>2018</i>	<i>2017</i>	<i>2016</i>	<i>2015</i>
Indikator 28: Andelen af patienter, der genindlægges med ny akut apopleksi/TIA inden for 1 år efter indlæggelse med diagnosen akut apopleksi.	Højst 7%	-	5 (5-6)	5 (5-5)	5 (5-6)	5 (5-5)
Indikator 29: Andelen af patienter, der genindlægges med ny akut apopleksi/TIA inden for 3 år efter indlæggelse med diagnosen akut apopleksi.	Højst 10%	-	-	-	9 (9-10)	9 (9-10)

4. Indikatorresultater på lands-, regions- og afdelingsniveau

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

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

Inden for 3 timer

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 2019 %	Tidligere år 2018 %	2017 %
	opfyldt			95% CI	(95% CI)	(95% CI)
Danmark	ja	4781 / 11900	1 (0)	40 (39 - 41)	40 (39-41)	39 (38-40)
Hovedstaden	ja	1596 / 3654	1 (0)	44 (42 - 45)	44 (42-45)	40 (38-42)
Sjælland	ja	731 / 1906	0 (0)	38 (36 - 41)	40 (37-42)	39 (36-41)
Syddanmark	ja	955 / 2506	0 (0)	38 (36 - 40)	39 (37-41)	39 (37-41)
Midtjylland	ja	950 / 2525	0 (0)	38 (36 - 40)	35 (34-37)	36 (34-37)
Nordjylland	ja	549 / 1309	0 (0)	42 (39 - 45)	43 (40-45)	41 (38-44)
Hovedstaden	ja	1596 / 3654	1 (0)	44 (42 - 45)	44 (42-45)	40 (38-42)
Albertslund	ja	34 / 67	0 (0)	51 (38 - 63)	33 (21-48)	30 (18-44)
Allerød	ja	17 / 50	0 (0)	34 (21 - 49)	42 (28-56)	32 (20-46)
Ballerup	ja	60 / 129	0 (0)	47 (38 - 55)	40 (31-50)	48 (38-58)
Bornholms Regionskommune	ja	43 / 99	0 (0)	43 (33 - 54)	39 (29-49)	28 (19-38)
Brøndby	ja	37 / 83	0 (0)	45 (34 - 56)	40 (31-50)	31 (22-42)
Dragør	ja	22 / 49	0 (0)	45 (31 - 60)	42 (27-58)	47 (30-65)
Egedal	ja	52 / 98	0 (0)	53 (43 - 63)	48 (37-58)	40 (29-52)
Fredensborg	ja	36 / 99	0 (0)	36 (27 - 47)	36 (26-46)	37 (27-47)
Frederiksberg	ja	74 / 174	0 (0)	43 (35 - 50)	53 (45-62)	42 (34-50)
Frederikssund	ja	51 / 133	0 (0)	38 (30 - 47)	37 (29-46)	39 (31-48)
Furesø	ja	40 / 94	0 (0)	43 (32 - 53)	51 (42-61)	56 (44-67)
Gentofte	ja	64 / 143	0 (0)	45 (36 - 53)	52 (42-61)	47 (38-57)
Gladsaxe	ja	72 / 142	0 (0)	51 (42 - 59)	53 (44-62)	48 (38-57)
Glostrup	ja	26 / 55	0 (0)	47 (34 - 61)	52 (40-64)	40 (27-54)
Gribskov	ja	59 / 137	0 (0)	43 (35 - 52)	36 (28-45)	35 (26-44)
Halsnæs	ja	33 / 99	0 (0)	33 (24 - 44)	49 (38-60)	35 (25-46)
Helsingør	ja	79 / 190	0 (0)	42 (34 - 49)	39 (30-48)	31 (24-39)
Herlev	ja	28 / 76	0 (0)	37 (26 - 49)	49 (34-64)	52 (38-65)
Hillerød	ja	54 / 110	0 (0)	49 (39 - 59)	38 (29-48)	39 (30-49)
Hvidovre	ja	52 / 112	0 (0)	46 (37 - 56)	42 (33-51)	38 (29-48)

			Uoplyst	Aktuelle år	Tidligere år		
	Standard	Tæller/ nævner	antal	2019	2018	2017	
	opfyldt		(%)	% 95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)	
Høje-Taastrup	ja	49 / 114	0 (0)	43 (34 - 53)	50 (41-59)	46 (37-56)	
Hørsholm	ja	33 / 75	0 (0)	44 (33 - 56)	39 (28-51)	34 (23-46)	
Ishøj	ja	22 / 54	0 (0)	41 (28 - 55)	46 (32-61)	27 (15-43)	
København	ja	331 / 774	1 (0)	43 (39 - 46)	43 (39-47)	40 (37-44)	
Lyngby-Tårnbæk	ja	58 / 109	0 (0)	53 (43 - 63)	42 (32-52)	38 (29-48)	
Rudersdal	ja	56 / 131	0 (0)	43 (34 - 52)	47 (38-55)	42 (33-51)	
Rødovre	ja	43 / 92	0 (0)	47 (36 - 57)	46 (35-58)	55 (44-66)	
Tårnby	ja	48 / 122	0 (0)	39 (31 - 49)	42 (33-51)	41 (31-52)	
Vallensbæk	ja	23 / 44	0 (0)	52 (37 - 68)	34 (19-52)	30 (13-53)	
Sjælland	ja	731 / 1906	0 (0)	38 (36 - 41)	40 (37-42)	39 (36-41)	
Faxe	ja	33 / 95	0 (0)	35 (25 - 45)	47 (36-58)	36 (26-46)	
Greve	ja	29 / 78	0 (0)	37 (26 - 49)	47 (37-57)	44 (33-54)	
Guldborgsund	ja	59 / 164	0 (0)	36 (29 - 44)	44 (36-52)	32 (25-39)	
Holbæk	ja	69 / 142	0 (0)	49 (40 - 57)	37 (29-45)	42 (34-50)	
Kalundborg	ja	47 / 122	0 (0)	39 (30 - 48)	41 (32-50)	42 (33-52)	
Køge	ja	58 / 123	0 (0)	47 (38 - 56)	41 (32-50)	48 (39-58)	
Lejre	ja	23 / 58	0 (0)	40 (27 - 53)	46 (33-59)	38 (25-51)	
Lolland	ja	54 / 163	0 (0)	33 (26 - 41)	31 (24-39)	36 (28-45)	
Næstved	ja	61 / 195	0 (0)	31 (25 - 38)	35 (28-42)	38 (31-45)	
Odsherred	ja	28 / 73	0 (0)	38 (27 - 50)	49 (38-60)	33 (24-43)	
Ringsted	ja	30 / 67	0 (0)	45 (33 - 57)	47 (33-60)	41 (29-54)	
Roskilde	ja	67 / 161	0 (0)	42 (34 - 50)	41 (34-48)	41 (33-49)	
Slagelse	ja	76 / 193	0 (0)	39 (32 - 47)	40 (33-48)	37 (30-45)	
Solrød	nej	8 / 34	0 (0)	24 (11 - 41)	34 (20-51)	37 (22-54)	
Sorø	ja	28 / 66	0 (0)	42 (30 - 55)	35 (24-47)	48 (35-62)	
Stevns	ja	24 / 54	0 (0)	44 (31 - 59)	33 (20-50)	39 (25-54)	
Vordingborg	ja	37 / 118	0 (0)	31 (23 - 41)	32 (24-41)	33 (26-42)	
Syddanmark	ja	955 / 2506	0 (0)	38 (36 - 40)	39 (37-41)	39 (37-41)	
Aabenraa	ja	46 / 123	0 (0)	37 (29 - 47)	38 (30-47)	66 (51-79)	
Assens	ja	36 / 95	0 (0)	38 (28 - 48)	37 (27-47)	43 (34-53)	
Billund	ja	20 / 45	0 (0)	44 (30 - 60)	38 (24-54)	38 (25-51)	
Esbjerg	ja	80 / 217	0 (0)	37 (30 - 44)	43 (36-51)	47 (40-54)	
Faaborg-Midtfyn	ja	46 / 123	0 (0)	37 (29 - 47)	35 (27-45)	33 (25-41)	
Fanø	nej	# / #	0 (0)	25 (1 - 81)	50 (12-88)	83 (36-100)	
Fredericia	ja	43 / 109	0 (0)	39 (30 - 49)	39 (30-49)	35 (25-45)	

			Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard	Tæller/ nævner	antal		2019	2018	2017
	opfyldt		(%)	%	95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)
Haderslev	ja	42 / 107	0 (0)	39	(30 - 49)	33 (25-42)	59 (46-71)
Kerteminde	ja	21 / 64	0 (0)	33	(22 - 46)	35 (24-49)	36 (24-49)
Kolding	ja	75 / 186	0 (0)	40	(33 - 48)	43 (35-51)	38 (31-46)
Langeland	ja	14 / 41	0 (0)	34	(20 - 51)	19 (9-34)	27 (15-42)
Middelfart	ja	34 / 106	0 (0)	32	(23 - 42)	40 (30-50)	33 (23-44)
Nordfyns	ja	23 / 67	0 (0)	34	(23 - 47)	33 (23-45)	31 (20-43)
Nyborg	ja	24 / 78	0 (0)	31	(21 - 42)	36 (25-48)	35 (24-48)
Odense	ja	118 / 339	0 (0)	35	(30 - 40)	37 (32-43)	37 (32-43)
Svendborg	ja	55 / 141	0 (0)	39	(31 - 48)	39 (31-47)	31 (24-40)
Sønderborg	ja	61 / 160	0 (0)	38	(31 - 46)	38 (31-46)	59 (46-71)
Tønder	ja	36 / 78	0 (0)	46	(35 - 58)	46 (35-58)	47 (30-65)
Varde	ja	34 / 92	0 (0)	37	(27 - 48)	43 (32-54)	39 (28-50)
Vejen	ja	32 / 82	0 (0)	39	(28 - 50)	44 (32-57)	31 (21-42)
Vejle	ja	109 / 230	0 (0)	47	(41 - 54)	41 (34-49)	35 (29-43)
Ærø	nej	5 / 19	0 (0)	26	(9 - 51)	39 (20-61)	31 (9-61)
Midtjylland	ja	950 / 2525	0 (0)	38	(36 - 40)	35 (34-37)	36 (34-37)
Favrskov	ja	32 / 91	0 (0)	35	(25 - 46)	43 (32-55)	33 (24-43)
Hedensted	ja	29 / 78	0 (0)	37	(26 - 49)	37 (27-47)	34 (25-44)
Herning	ja	56 / 176	0 (0)	32	(25 - 39)	42 (35-50)	34 (26-42)
Holstebro	ja	58 / 157	0 (0)	37	(29 - 45)	40 (32-48)	36 (28-45)
Horsens	ja	67 / 150	0 (0)	45	(37 - 53)	32 (25-40)	36 (28-44)
Ikast-Brandø	ja	30 / 86	0 (0)	35	(25 - 46)	34 (23-46)	29 (20-40)
Lemvig	ja	25 / 65	0 (0)	38	(27 - 51)	37 (24-51)	36 (24-50)
Norddjurs	ja	42 / 107	0 (0)	39	(30 - 49)	27 (19-37)	39 (30-49)
Odder	ja	12 / 35	0 (0)	34	(19 - 52)	41 (25-59)	29 (17-44)
Randers	ja	91 / 191	0 (0)	48	(40 - 55)	39 (33-46)	40 (33-47)
Ringkøbing-Skjern	ja	48 / 143	0 (0)	34	(26 - 42)	40 (32-49)	40 (31-49)
Samsø	nej	4 / 14	0 (0)	29	(8 - 58)	29 (8-58)	38 (14-68)
Silkeborg	ja	59 / 173	0 (0)	34	(27 - 42)	35 (28-42)	36 (28-43)
Skanderborg	ja	37 / 104	0 (0)	36	(26 - 46)	35 (26-45)	37 (27-47)
Skive	ja	35 / 93	0 (0)	38	(28 - 48)	27 (19-36)	31 (22-41)
Struer	ja	24 / 67	0 (0)	36	(24 - 48)	36 (26-48)	41 (28-54)
Syddjurs	ja	47 / 111	0 (0)	42	(33 - 52)	31 (22-41)	36 (26-47)
Viborg	ja	65 / 184	0 (0)	35	(28 - 43)	32 (26-40)	30 (23-37)
Århus	ja	189 / 500	0 (0)	38	(34 - 42)	34 (30-38)	37 (32-41)

			Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard	Tæller/	antal	2019	2018	2017	
	opfyldt	nævner	(%)	% 95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)	
Nordjylland	ja	549 / 1309	0 (0)	42 (39 - 45)	43 (40-45)	41 (38-44)	
Aalborg	ja	184 / 421	0 (0)	44 (39 - 49)	43 (38-48)	44 (40-49)	
Brønderslev	ja	30 / 82	0 (0)	37 (26 - 48)	47 (36-58)	38 (27-49)	
Frederikshavn	ja	79 / 192	0 (0)	41 (34 - 48)	43 (35-51)	38 (30-46)	
Hjørring	ja	59 / 143	0 (0)	41 (33 - 50)	40 (33-48)	44 (36-52)	
Jammerbugt	ja	27 / 63	0 (0)	43 (30 - 56)	34 (25-45)	41 (31-52)	
Læsø	ja	3 / 7	0 (0)	43 (10 - 82)	80 (28-99)	0 (0-52)	
Mariagerfjord	ja	48 / 98	0 (0)	49 (39 - 59)	51 (40-61)	38 (29-47)	
Morsø	ja	24 / 54	0 (0)	44 (31 - 59)	43 (29-57)	33 (21-46)	
Rebild	ja	26 / 64	0 (0)	41 (29 - 54)	36 (26-48)	53 (40-65)	
Thisted	ja	32 / 96	0 (0)	33 (24 - 44)	43 (32-55)	31 (22-41)	
Vesthimmerlands	ja	37 / 89	0 (0)	42 (31 - 53)	44 (34-54)	40 (30-49)	

Inden for 4,5 timer

			Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard	Tæller/	antal	2019	2018	2017	
	opfyldt	nævner	(%)	% 95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)	
Danmark	ja	5839 / 11900	1 (0)	49 (48 - 50)	49 (48-50)	48 (47-49)	
Hovedstaden	ja	1938 / 3654	1 (0)	53 (51 - 55)	54 (52-55)	49 (48-51)	
Sjælland	ja	945 / 1906	0 (0)	50 (47 - 52)	50 (47-52)	49 (46-51)	
Syddanmark	ja	1153 / 2506	0 (0)	46 (44 - 48)	46 (44-49)	47 (45-49)	
Midtjylland	ja	1142 / 2525	0 (0)	45 (43 - 47)	44 (42-46)	43 (41-45)	
Nordjylland	ja	661 / 1309	0 (0)	50 (48 - 53)	52 (49-54)	51 (48-53)	
Hovedstaden	ja	1938 / 3654	1 (0)	53 (51 - 55)	54 (52-55)	49 (48-51)	
Albertslund	ja	38 / 67	0 (0)	57 (44 - 69)	45 (31-60)	39 (26-53)	
Allerød	ja	24 / 50	0 (0)	48 (34 - 63)	53 (39-67)	41 (28-55)	
Ballerup	ja	72 / 129	0 (0)	56 (47 - 65)	58 (48-68)	54 (44-64)	
Bornholms Regionskommune	ja	53 / 99	0 (0)	54 (43 - 64)	51 (41-61)	36 (26-46)	
Brøndby	ja	47 / 83	0 (0)	57 (45 - 67)	47 (38-57)	40 (29-51)	
Dragør	ja	27 / 49	0 (0)	55 (40 - 69)	53 (38-69)	53 (35-70)	
Egedal	ja	62 / 98	0 (0)	63 (53 - 73)	59 (48-69)	53 (41-64)	
Fredensborg	ja	47 / 99	0 (0)	47 (37 - 58)	45 (35-56)	53 (43-63)	

			Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard	Tæller/ nævner	antal		2019	2018	2017
	opfyldt		(%)	%	95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)
Frederiksberg	ja	92 / 174	0 (0)	53	(45 - 60)	61 (53-69)	48 (41-56)
Frederikssund	ja	59 / 133	0 (0)	44	(36 - 53)	45 (37-54)	49 (40-58)
Furesø	ja	50 / 94	0 (0)	53	(43 - 64)	65 (55-74)	67 (56-77)
Gentofte	ja	84 / 143	0 (0)	59	(50 - 67)	61 (52-70)	56 (47-65)
Gladsaxe	ja	83 / 142	0 (0)	58	(50 - 67)	61 (52-70)	58 (48-67)
Glostrup	ja	31 / 55	0 (0)	56	(42 - 70)	55 (43-67)	47 (34-61)
Gribskov	ja	73 / 137	0 (0)	53	(45 - 62)	46 (37-55)	47 (38-56)
Halsnæs	ja	41 / 99	0 (0)	41	(32 - 52)	53 (43-64)	44 (33-55)
Helsingør	ja	101 / 190	0 (0)	53	(46 - 60)	50 (41-59)	42 (34-51)
Herlev	ja	39 / 76	0 (0)	51	(40 - 63)	51 (36-66)	63 (49-75)
Hillerød	ja	63 / 110	0 (0)	57	(47 - 67)	46 (37-55)	51 (42-61)
Hvidovre	ja	58 / 112	0 (0)	52	(42 - 61)	55 (46-64)	48 (38-58)
Høje-Taastrup	ja	55 / 114	0 (0)	48	(39 - 58)	59 (50-68)	52 (42-62)
Hørsholm	ja	40 / 75	0 (0)	53	(41 - 65)	50 (38-62)	45 (33-57)
Ishøj	ja	28 / 54	0 (0)	52	(38 - 66)	56 (41-70)	36 (22-52)
København	ja	408 / 774	1 (0)	53	(49 - 56)	52 (49-56)	49 (45-53)
Lyngby-Tårnby	ja	67 / 109	0 (0)	61	(52 - 71)	56 (47-66)	46 (36-56)
Rudersdal	ja	69 / 131	0 (0)	53	(44 - 61)	60 (51-68)	51 (42-60)
Rødovre	ja	46 / 92	0 (0)	50	(39 - 61)	56 (45-67)	61 (50-72)
Tårnby	ja	58 / 122	0 (0)	48	(38 - 57)	51 (42-61)	53 (43-64)
Vallensbæk	ja	23 / 44	0 (0)	52	(37 - 68)	49 (31-66)	39 (20-61)
Sjælland	ja	945 / 1906	0 (0)	50	(47 - 52)	50 (47-52)	49 (46-51)
Faxe	ja	54 / 95	0 (0)	57	(46 - 67)	59 (48-69)	49 (39-59)
Greve	ja	40 / 78	0 (0)	51	(40 - 63)	52 (42-62)	49 (38-59)
Guldborgsund	ja	80 / 164	0 (0)	49	(41 - 57)	55 (47-63)	45 (38-53)
Holbæk	ja	77 / 142	0 (0)	54	(46 - 63)	44 (35-52)	49 (41-57)
Kalundborg	ja	62 / 122	0 (0)	51	(42 - 60)	47 (38-56)	54 (44-64)
Køge	ja	69 / 123	0 (0)	56	(47 - 65)	55 (45-64)	56 (47-65)
Lejre	ja	28 / 58	0 (0)	48	(35 - 62)	59 (46-71)	52 (38-65)
Lolland	ja	68 / 163	0 (0)	42	(34 - 50)	42 (34-51)	45 (36-54)
Næstved	ja	81 / 195	0 (0)	42	(35 - 49)	47 (40-54)	46 (39-54)
Odsherred	ja	34 / 73	0 (0)	47	(35 - 59)	54 (42-65)	45 (35-55)
Ringsted	ja	36 / 67	0 (0)	54	(41 - 66)	53 (40-67)	55 (42-67)
Roskilde	ja	83 / 161	0 (0)	52	(44 - 59)	51 (44-58)	52 (44-60)
Slagelse	ja	95 / 193	0 (0)	49	(42 - 56)	52 (44-60)	50 (42-58)
Solrød	ja	14 / 34	0 (0)	41	(25 - 59)	39 (24-57)	42 (26-59)

			Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard	Tæller/	antal	2019		2018	2017
	opfyldt	nævner	(%)	%	95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)
Sorø	ja	35 / 66	0 (0)	53	(40 - 65)	49 (37-61)	53 (40-66)
Stevns	ja	30 / 54	0 (0)	56	(41 - 69)	43 (28-59)	49 (34-64)
Vordingborg	ja	59 / 118	0 (0)	50	(41 - 59)	40 (32-50)	42 (34-50)
Syddanmark	ja	1153 / 2506	0 (0)	46	(44 - 48)	46 (44-49)	47 (45-49)
Aabenraa	ja	57 / 123	0 (0)	46	(37 - 56)	48 (39-57)	72 (57-84)
Assens	ja	44 / 95	0 (0)	46	(36 - 57)	46 (36-57)	52 (42-62)
Billund	ja	22 / 45	0 (0)	49	(34 - 64)	45 (30-61)	48 (35-62)
Esbjerg	ja	97 / 217	0 (0)	45	(38 - 52)	51 (44-59)	54 (47-61)
Faaborg-Midtfyn	ja	53 / 123	0 (0)	43	(34 - 52)	43 (34-53)	42 (33-50)
Fanø	ja	#/ #	0 (0)	50	(7 - 93)	50 (12-88)	100 (54-100)
Fredericia	ja	51 / 109	0 (0)	47	(37 - 57)	45 (35-54)	42 (32-53)
Haderslev	ja	54 / 107	0 (0)	50	(41 - 60)	37 (29-46)	63 (50-74)
Kerteminde	nej	23 / 64	0 (0)	36	(24 - 49)	39 (27-52)	41 (29-54)
Kolding	ja	85 / 186	0 (0)	46	(38 - 53)	48 (40-56)	51 (43-59)
Langeland	ja	19 / 41	0 (0)	46	(31 - 63)	24 (12-39)	33 (20-49)
Middelfart	nej	41 / 106	0 (0)	39	(29 - 49)	48 (38-59)	44 (33-55)
Nordfyns	ja	29 / 67	0 (0)	43	(31 - 56)	42 (31-54)	37 (25-50)
Nyborg	ja	32 / 78	0 (0)	41	(30 - 53)	42 (30-54)	41 (29-54)
Odense	ja	144 / 339	0 (0)	42	(37 - 48)	49 (44-55)	44 (38-49)
Svendborg	ja	71 / 141	0 (0)	50	(42 - 59)	45 (37-53)	43 (35-52)
Sønderborg	ja	83 / 160	0 (0)	52	(44 - 60)	48 (40-56)	66 (53-77)
Tønder	ja	38 / 78	0 (0)	49	(37 - 60)	55 (43-66)	50 (33-67)
Varde	ja	40 / 92	0 (0)	43	(33 - 54)	47 (37-58)	48 (37-59)
Vejen	ja	40 / 82	0 (0)	49	(38 - 60)	48 (36-61)	44 (33-55)
Vejle	ja	122 / 230	0 (0)	53	(46 - 60)	50 (42-57)	43 (36-51)
Ærø	nej	6 / 19	0 (0)	32	(13 - 57)	48 (27-69)	31 (9-61)
Midtjylland	ja	1142 / 2525	0 (0)	45	(43 - 47)	44 (42-46)	43 (41-45)
Favrskov	ja	42 / 91	0 (0)	46	(36 - 57)	51 (39-62)	41 (31-52)
Hedensted	ja	34 / 78	0 (0)	44	(32 - 55)	46 (36-56)	44 (34-55)
Herning	ja	73 / 176	0 (0)	41	(34 - 49)	49 (42-57)	44 (36-52)
Holstebro	ja	69 / 157	0 (0)	44	(36 - 52)	51 (43-60)	49 (40-57)
Horsens	ja	80 / 150	0 (0)	53	(45 - 62)	39 (31-47)	39 (32-48)
Ikast-Brande	ja	34 / 86	0 (0)	40	(29 - 51)	38 (27-50)	38 (27-49)
Lemvig	ja	26 / 65	0 (0)	40	(28 - 53)	42 (29-56)	53 (39-66)
Norddjurs	ja	52 / 107	0 (0)	49	(39 - 58)	35 (26-44)	48 (38-57)

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
			antal	2019		2018	2017
			(%)	%	95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)
Odder	ja	16 / 35	0 (0)	46	(29 - 63)	56 (38-73)	38 (24-53)
Randers	ja	108 / 191	0 (0)	57	(49 - 64)	46 (40-53)	47 (40-54)
Ringkøbing-Skjern	ja	60 / 143	0 (0)	42	(34 - 50)	49 (41-57)	46 (36-55)
Samsø	ja	6 / 14	0 (0)	43	(18 - 71)	29 (8-58)	46 (19-75)
Silkeborg	nej	67 / 173	0 (0)	39	(31 - 46)	42 (35-50)	43 (35-51)
Skanderborg	ja	47 / 104	0 (0)	45	(35 - 55)	44 (34-54)	45 (35-56)
Skive	ja	43 / 93	0 (0)	46	(36 - 57)	41 (32-50)	43 (34-53)
Struer	nej	25 / 67	0 (0)	37	(26 - 50)	43 (32-55)	46 (33-59)
Syddjurs	ja	53 / 111	0 (0)	48	(38 - 57)	39 (30-49)	44 (33-55)
Viborg	ja	78 / 184	0 (0)	42	(35 - 50)	47 (39-54)	37 (30-45)
Århus	ja	229 / 500	0 (0)	46	(41 - 50)	41 (37-45)	42 (38-47)
Nordjylland	ja	661 / 1309	0 (0)	50	(48 - 53)	52 (49-54)	51 (48-53)
Aalborg	ja	216 / 421	0 (0)	51	(46 - 56)	51 (47-56)	52 (47-56)
Brønderslev	ja	39 / 82	0 (0)	48	(36 - 59)	53 (42-64)	49 (38-60)
Frederikshavn	ja	94 / 192	0 (0)	49	(42 - 56)	50 (41-58)	48 (40-57)
Hjørring	ja	74 / 143	0 (0)	52	(43 - 60)	52 (44-60)	53 (44-61)
Jammerbugt	ja	35 / 63	0 (0)	56	(42 - 68)	42 (32-53)	52 (42-63)
Læsø	ja	3 / 7	0 (0)	43	(10 - 82)	80 (28-99)	20 (1-72)
Mariagerfjord	ja	57 / 98	0 (0)	58	(48 - 68)	62 (52-72)	47 (38-56)
Morsø	ja	28 / 54	0 (0)	52	(38 - 66)	48 (34-62)	48 (35-62)
Rebild	ja	31 / 64	0 (0)	48	(36 - 61)	48 (37-60)	62 (49-74)
Thisted	ja	41 / 96	0 (0)	43	(33 - 53)	54 (43-66)	41 (31-51)
Vesthimmerlands	ja	43 / 89	0 (0)	48	(38 - 59)	51 (41-61)	57 (47-66)

Klinisk epidemiologisk/biostatistisk kommentar: I alt blev henholdsvis 40% og 49% af patienterne med akut apopleksi indlagt inden for henholdsvis 3 og 4,5 timer efter symptomdebut, hvilket er svarende til resultatet fra 2018. Både på landsplan og regionalt var de fastsatte standarder på henholdsvis $\geq 30\%$ og $\geq 40\%$ opfyldt. Over år har landsresultatet aldrig været under standarden jf. trendgrafene. Region Sjælland, Region Midtjylland og Region Syddanmark havde den laveste andel, som blev indlagt inden for tidsgrænsen 3 timer og ligger statistisk signifikant under Region Hovedstaden, som havde den højeste andel af patienter, som blev indlagt inden for denne tidsgrænse. Ift. tidsgrænsen på 4,5 timer var billedet stort set det samme: Region Midtjylland og Region Syddanmark havde de laveste andele og lå statistisk signifikant lavere end Region Hovedstaden.

Indikatoren afspejler en kombination af hastigheden, hvormed patienter og pårørende alarmerer sundhedsvæsenet samt det samlede sundhedsvæsens evne til at reagere adækvat. Sundhedsvæsenet omfatter i denne sammenhæng både det præhospitale beredskab (inkl. egen læge) samt hospitalerne. Det giver derfor ikke mening at opgøre denne indikator på afdelingsniveau, hvorfor den er præsenteret på regions- og kommuneniveau. Data er opgjort i forhold til bopæl, men bopælen er ikke nødvendigvis identisk med patientens opholdssted på tidspunktet for apopleksiens indtræden. Der forekommer nogen variation i

opgørelserne både på regionsniveau og på kommuneniveau, hvilket også i oversigtsform fremgår af de Danmarkskort, som kan ses nedenfor.

Faglig klinisk kommentar: Tidsrummet fra symptomdebut til indlæggelse er af stor betydning eftersom revaskulariserende behandling er kritisk tidsafhængig og skal iværksættes hurtigst muligt efter symptomdebut. Sen ankomst til sygehus er en meget vigtig begrænsende faktor i forhold til at kunne tilbyde trombolyse og endovaskulær behandling til et større antal patienter.

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

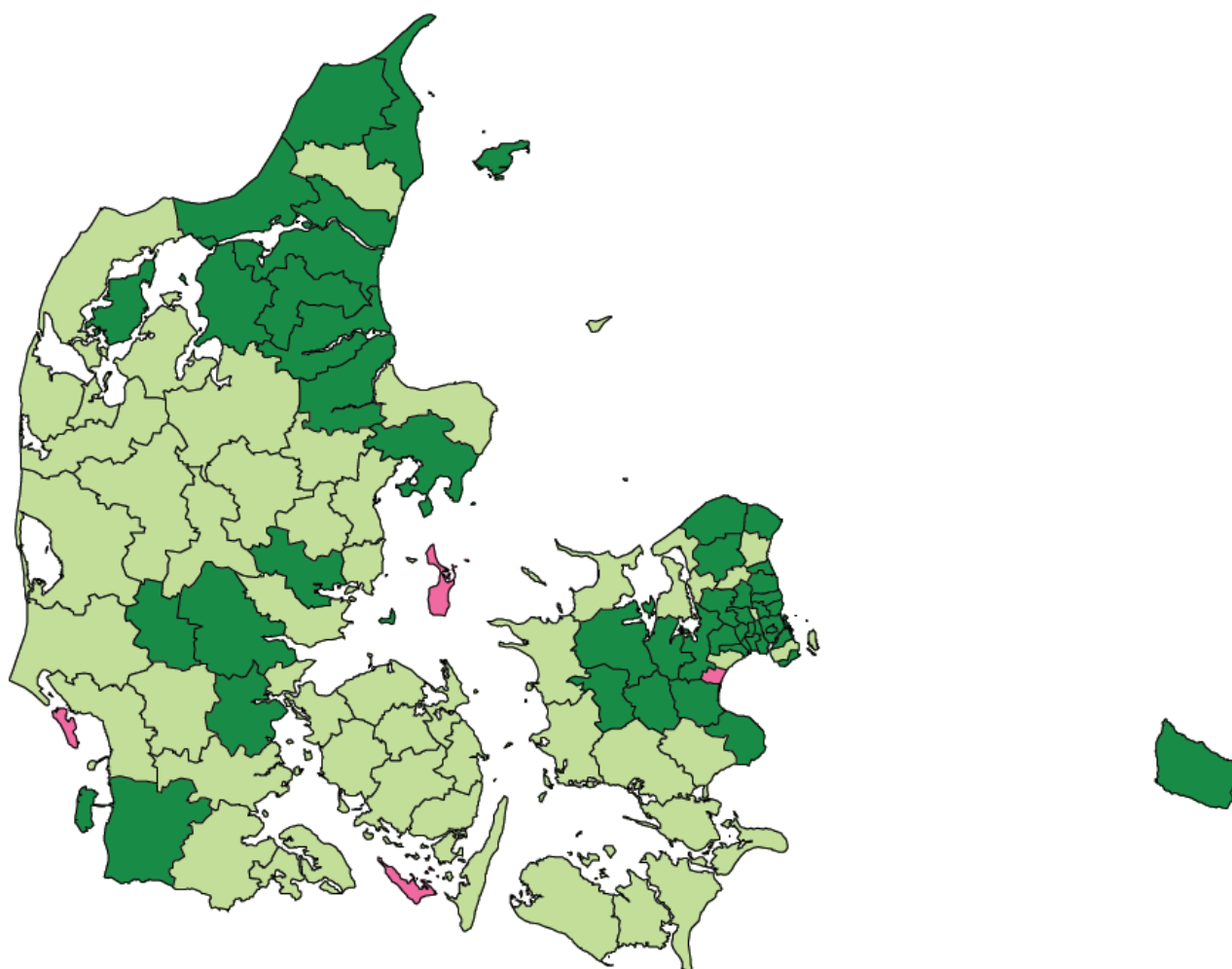
Dansk Råd for Genoplivning har startet en national kampagne "Red Hjernen" i efteråret 2019, som vil kunne bidrage til en hurtigere indlæggelse efter symptomdebut.

Det kan konkluderes, at det nu er blevet muligt at få et dækkende billede af andelen af patienter, som indlægges hurtigt efter symptomdebut. Det er vigtigt, at denne positive udvikling fastholdes, og at der fortsat er opmærksomhed i regionerne på at sikre, at patienter med symptomer på apopleksi indlægges akut og uden forsinkelse på et specialiseret apopleksiafsnit med henblik på hurtig diagnostik og evt. revaskulariserende behandling. Det er vigtigt, at der i hele landet til stadighed er en høj datakomplethed med henblik på at kunne monitere effekten af tiltag, som skal øge andelen af patienter, som indlægges hurtigt. Region Hovedstaden bør derfor arbejde på at få nedbragt andelen af patienter med manglende data.

Det besluttet at fastholde indikatorerne og de tilhørende standarder.

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

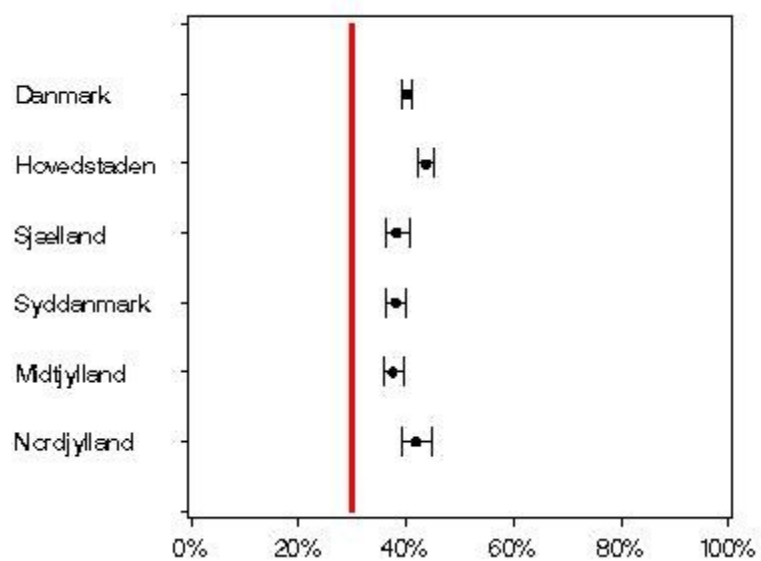
Indikator 1a: Andel af patienter med akut apopleksi som indlægges inden for 3 timer



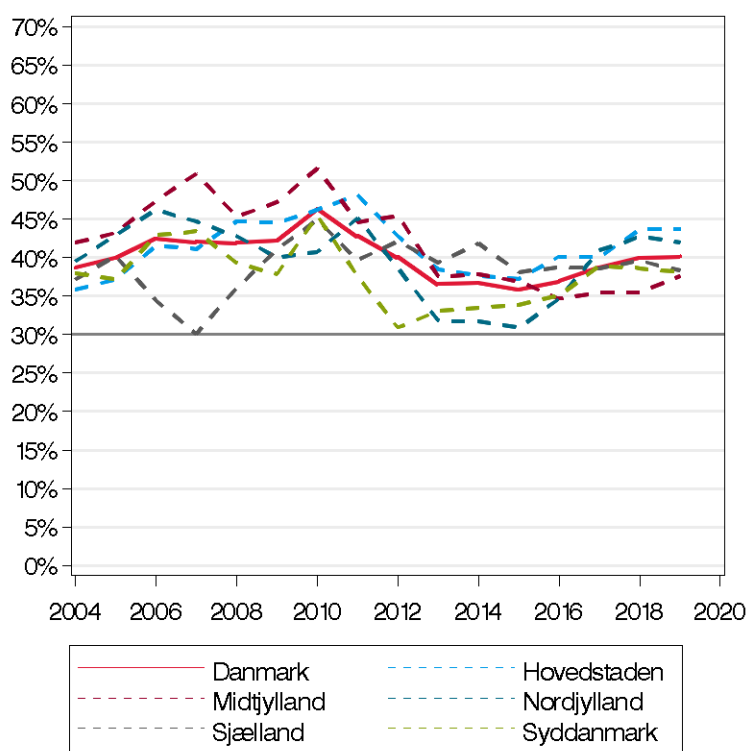
Andel 40%+ [30%;40%) [20%;30%) [0%;20%)

Indeholder data fra Geodatastyrelsen, UTM32/EUREF89, maj 2015

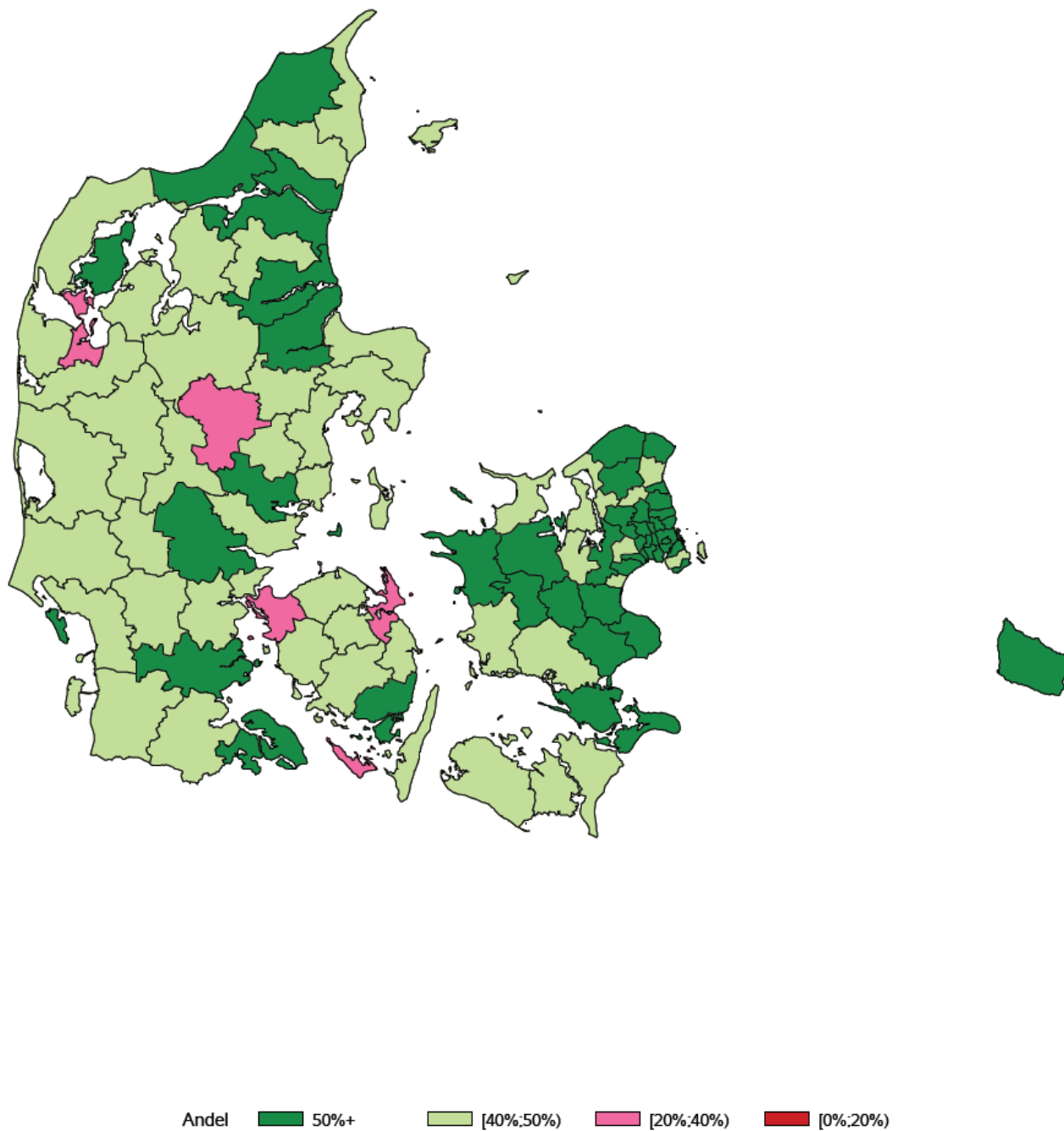
Indikator 1a: Andel af patienter med akut apopleksi som indlægges inden for 3 timer



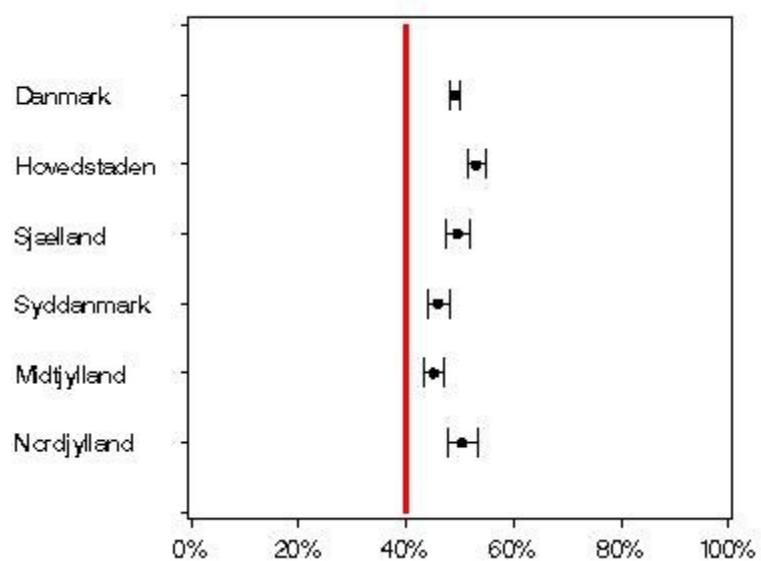
Indikator 1a: Andel af patienter med akut apopleksi som indlægges inden for 3 timer



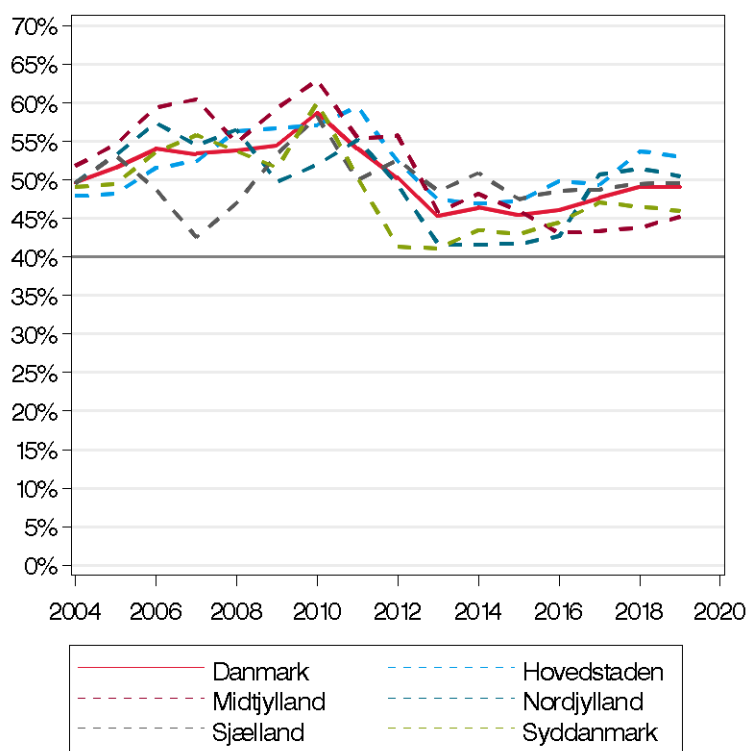
Indikator 1b: Andel af patienter med akut apopleksi som indlægges inden for 4,5 timer



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



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



Indikator 2: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi der modtager revaskulariserende behandling. Standard: $\geq 25\%$

Regionsniveau

			Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard	Tæller/ nævner	antal	2019	2018	2017	
	opfyldt		(%)	% 95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)	
Danmark	nej	2557 / 10586	0 (0)	24 (23 - 25)	22 (21-23)	18 (18-19)	
Hovedstaden	ja	847 / 3318	0 (0)	26 (24 - 27)	23 (21-24)	18 (17-20)	
Sjælland	nej	316 / 1695	0 (0)	19 (17 - 21)	19 (17-21)	18 (17-20)	
Syddanmark	nej	532 / 2181	0 (0)	24 (23 - 26)	23 (22-25)	21 (19-22)	
Midtjylland	ja	582 / 2238	0 (0)	26 (24 - 28)	21 (20-23)	19 (17-20)	
Nordjylland	nej	280 / 1154	0 (0)	24 (22 - 27)	23 (21-25)	16 (14-18)	

Kommuneniveau

			Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard	Tæller/ nævner	antal	2019	2018	2017	
	opfyldt		(%)	% 95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)	
Hovedstaden	ja	847 / 3318	0 (0)	26 (24 - 27)	23 (21-24)	18 (17-20)	
Albertslund	ja	17 / 61	0 (0)	28 (17 - 41)	20 (9-34)	15 (7-27)	
Allerød	nej	10 / 44	0 (0)	23 (11 - 38)	20 (10-34)	14 (6-26)	
Ballerup	ja	33 / 119	0 (0)	28 (20 - 37)	24 (16-34)	19 (12-29)	
Bornholms Regionskommune	nej	18 / 85	0 (0)	21 (13 - 31)	25 (16-35)	11 (5-20)	
Brøndby	ja	20 / 76	0 (0)	26 (17 - 38)	13 (7-21)	16 (9-26)	
Dragør	nej	5 / 47	0 (0)	11 (4 - 23)	20 (9-36)	34 (19-52)	
Egedal	ja	36 / 88	0 (0)	41 (31 - 52)	38 (27-48)	20 (11-31)	
Fredensborg	nej	17 / 90	0 (0)	19 (11 - 29)	19 (12-29)	20 (12-29)	
Frederiksberg	ja	42 / 166	0 (0)	25 (19 - 33)	26 (19-34)	17 (11-24)	
Frederikssund	nej	27 / 120	0 (0)	23 (15 - 31)	20 (13-28)	26 (18-35)	
Furesø	ja	24 / 81	0 (0)	30 (20 - 41)	32 (23-42)	20 (11-31)	
Gentofte	ja	31 / 124	0 (0)	25 (18 - 34)	22 (15-31)	26 (18-36)	
Gladsaxe	ja	34 / 130	0 (0)	26 (19 - 35)	30 (22-39)	18 (11-27)	
Glostrup	nej	9 / 50	0 (0)	18 (9 - 31)	28 (17-40)	15 (7-28)	
Gribskov	ja	32 / 123	0 (0)	26 (19 - 35)	17 (11-25)	13 (7-21)	
Halsnæs	nej	13 / 91	0 (0)	14 (8 - 23)	24 (15-35)	14 (7-23)	
Helsingør	nej	41 / 171	0 (0)	24 (18 - 31)	24 (17-33)	16 (10-23)	
Herlev	ja	17 / 69	0 (0)	25 (15 - 36)	24 (13-39)	19 (9-33)	
Hillerød	ja	29 / 105	0 (0)	28 (19 - 37)	23 (15-32)	22 (14-32)	

			Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard	Tæller/ nævner	antal		2019	2018	2017
	opfyldt		(%)	%	95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)
Hvidovre	nej	25 / 104	0 (0)	24	(16 - 33)	21 (15-30)	13 (7-21)
Høje-Taastrup	nej	17 / 103	0 (0)	17	(10 - 25)	25 (17-34)	22 (14-31)
Hørsholm	ja	21 / 67	0 (0)	31	(21 - 44)	21 (12-32)	17 (9-29)
Ishøj	ja	17 / 50	0 (0)	34	(21 - 49)	20 (10-34)	12 (4-26)
København	ja	195 / 708	0 (0)	28	(24 - 31)	21 (18-25)	19 (16-22)
Lyngby-Tårnby	ja	28 / 98	0 (0)	29	(20 - 39)	16 (10-25)	11 (6-20)
Rudersdal	nej	25 / 115	0 (0)	22	(15 - 30)	26 (18-35)	16 (9-23)
Rødovre	ja	21 / 79	0 (0)	27	(17 - 38)	21 (13-32)	25 (16-36)
Tårnby	nej	28 / 115	0 (0)	24	(17 - 33)	19 (12-27)	25 (16-35)
Vallensbæk	ja	15 / 39	0 (0)	38	(23 - 55)	19 (7-36)	9 (1-28)
Sjælland	nej	316 / 1695	0 (0)	19	(17 - 21)	19 (17-21)	18 (17-20)
Faxe	nej	20 / 85	0 (0)	24	(15 - 34)	30 (20-41)	12 (6-20)
Greve	nej	15 / 67	0 (0)	22	(13 - 34)	20 (12-30)	18 (11-28)
Guldborgsund	nej	19 / 146	0 (0)	13	(8 - 20)	17 (11-24)	14 (9-21)
Holbæk	nej	21 / 125	0 (0)	17	(11 - 25)	18 (12-26)	21 (15-29)
Kalundborg	nej	26 / 108	0 (0)	24	(16 - 33)	19 (12-28)	26 (17-36)
Køge	nej	25 / 107	0 (0)	23	(16 - 33)	26 (18-36)	22 (15-31)
Lejre	nej	9 / 54	0 (0)	17	(8 - 29)	15 (7-28)	28 (16-42)
Lolland	nej	11 / 149	0 (0)	7	(4 - 13)	12 (7-19)	14 (8-21)
Næstved	nej	32 / 169	0 (0)	19	(13 - 26)	12 (7-18)	19 (13-26)
Odsherred	nej	9 / 67	0 (0)	13	(6 - 24)	29 (19-41)	17 (10-26)
Ringsted	nej	13 / 61	0 (0)	21	(12 - 34)	24 (13-38)	21 (12-34)
Roskilde	ja	39 / 147	0 (0)	27	(20 - 34)	20 (14-26)	17 (12-25)
Slagelse	nej	36 / 174	0 (0)	21	(15 - 27)	21 (15-29)	17 (11-24)
Solrød	ja	8 / 32	0 (0)	25	(11 - 43)	19 (8-35)	15 (5-32)
Sorø	ja	15 / 61	0 (0)	25	(14 - 37)	23 (13-35)	21 (11-35)
Stevns	nej	8 / 46	0 (0)	17	(8 - 31)	16 (6-31)	20 (10-34)
Vordingborg	nej	10 / 97	0 (0)	10	(5 - 18)	13 (7-21)	17 (11-24)
Syddanmark	nej	532 / 2181	0 (0)	24	(23 - 26)	23 (22-25)	21 (19-22)
Aabenraa	nej	14 / 103	0 (0)	14	(8 - 22)	18 (11-26)	27 (12-46)
Assens	ja	25 / 84	0 (0)	30	(20 - 41)	37 (27-48)	27 (19-38)
Billund	ja	12 / 36	0 (0)	33	(19 - 51)	28 (15-45)	22 (12-37)
Esbjerg	ja	47 / 182	0 (0)	26	(20 - 33)	25 (18-32)	18 (13-25)
Faaborg-Midtfyn	ja	26 / 106	0 (0)	25	(17 - 34)	27 (19-37)	22 (15-31)
Fanø	ja	##	0 (0)	50	(1 - 99)	17 (0-64)	17 (0-64)

			Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard	Tæller/ nævner	antal		2019	2018	2017
	opfyldt		(%)	%	95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)
Fredericia	nej	22 / 100	0 (0)	22	(14 - 31)	17 (10-26)	20 (12-30)
Haderslev	nej	17 / 91	0 (0)	19	(11 - 28)	17 (11-25)	28 (17-42)
Kerteminde	ja	15 / 58	0 (0)	26	(15 - 39)	23 (13-36)	16 (8-28)
Kolding	ja	42 / 164	0 (0)	26	(19 - 33)	20 (14-28)	18 (12-25)
Langeland	ja	10 / 37	0 (0)	27	(14 - 44)	17 (7-34)	12 (4-26)
Middelfart	ja	24 / 92	0 (0)	26	(17 - 36)	23 (14-33)	23 (14-35)
Nordfyns	ja	14 / 57	0 (0)	25	(14 - 38)	16 (8-27)	12 (5-23)
Nyborg	ja	19 / 70	0 (0)	27	(17 - 39)	18 (10-30)	23 (13-36)
Odense	ja	88 / 311	0 (0)	28	(23 - 34)	27 (22-32)	20 (15-24)
Svendborg	ja	34 / 122	0 (0)	28	(20 - 37)	21 (15-29)	21 (15-30)
Sønderborg	nej	33 / 135	0 (0)	24	(17 - 33)	24 (17-32)	39 (24-55)
Tønder	nej	13 / 66	0 (0)	20	(11 - 31)	31 (21-43)	17 (6-36)
Varde	nej	12 / 79	0 (0)	15	(8 - 25)	23 (14-34)	22 (13-33)
Vejen	ja	21 / 70	0 (0)	30	(20 - 42)	25 (15-38)	22 (13-33)
Vejle	nej	41 / 199	0 (0)	21	(15 - 27)	23 (16-30)	17 (12-24)
Ærø	nej	##	0 (0)	12	(1 - 36)	50 (25-75)	17 (2-48)
Midtjylland	ja	582 / 2238	0 (0)	26	(24 - 28)	21 (20-23)	19 (17-20)
Favrskov	ja	24 / 84	0 (0)	29	(19 - 39)	33 (22-45)	22 (14-32)
Hedensted	ja	20 / 67	0 (0)	30	(19 - 42)	22 (14-32)	18 (11-28)
Herning	nej	33 / 163	0 (0)	20	(14 - 27)	24 (17-31)	16 (10-23)
Holstebro	ja	36 / 146	0 (0)	25	(18 - 32)	23 (16-32)	13 (7-20)
Horsens	ja	40 / 132	0 (0)	30	(23 - 39)	23 (16-31)	19 (12-27)
Ikast-Brandø	nej	15 / 78	0 (0)	19	(11 - 30)	14 (6-24)	11 (5-21)
Lemvig	nej	11 / 57	0 (0)	19	(10 - 32)	25 (14-40)	18 (9-32)
Norddjurs	ja	24 / 92	0 (0)	26	(17 - 36)	20 (12-29)	21 (13-31)
Odder	nej	7 / 29	0 (0)	24	(10 - 44)	17 (6-35)	9 (3-22)
Randers	ja	63 / 165	0 (0)	38	(31 - 46)	22 (17-28)	21 (15-28)
Ringkøbing-Skjern	ja	32 / 128	0 (0)	25	(18 - 33)	24 (17-32)	14 (8-23)
Samsø	nej	##	0 (0)	18	(2 - 52)	17 (2-48)	27 (6-61)
Silkeborg	nej	33 / 160	0 (0)	21	(15 - 28)	21 (15-28)	25 (18-32)
Skanderborg	ja	25 / 88	0 (0)	28	(19 - 39)	25 (16-35)	18 (11-28)
Skive	ja	23 / 86	0 (0)	27	(18 - 37)	18 (11-27)	11 (6-19)
Struer	ja	16 / 60	0 (0)	27	(16 - 40)	20 (11-32)	14 (6-25)
Syddjurs	ja	27 / 97	0 (0)	28	(19 - 38)	20 (12-29)	29 (19-40)
Viborg	nej	39 / 169	0 (0)	23	(17 - 30)	21 (15-28)	16 (11-22)
Århus	ja	112 / 426	0 (0)	26	(22 - 31)	18 (15-22)	21 (17-25)

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
			antal (%)	2019 %	95% CI	2018 % (95% CI)	2017 % (95% CI)
Nordjylland	nej	280 / 1154	0 (0)	24	(22 - 27)	23 (21-25)	16 (14-18)
Aalborg	nej	86 / 380	0 (0)	23	(19 - 27)	23 (18-27)	14 (11-18)
Brønderslev	ja	20 / 71	0 (0)	28	(18 - 40)	30 (20-42)	19 (11-29)
Frederikshavn	ja	44 / 166	0 (0)	27	(20 - 34)	21 (15-29)	15 (9-22)
Hjørring	ja	33 / 120	0 (0)	28	(20 - 36)	25 (18-33)	17 (11-24)
Jammerbugt	ja	14 / 53	0 (0)	26	(15 - 40)	25 (16-36)	16 (9-26)
Læsø	nej	#/#	0 (0)	17	(0 - 64)	60 (15-95)	0 (0-52)
Mariagerfjord	nej	19 / 87	0 (0)	22	(14 - 32)	22 (14-32)	17 (11-26)
Morsø	ja	12 / 44	0 (0)	27	(15 - 43)	23 (11-38)	8 (2-19)
Rebild	nej	12 / 57	0 (0)	21	(11 - 34)	15 (8-26)	21 (12-34)
Thisted	nej	19 / 89	0 (0)	21	(13 - 31)	19 (11-30)	19 (11-28)
Vesthimmerlands	ja	20 / 81	0 (0)	25	(16 - 36)	23 (15-33)	17 (10-25)

Klinisk epidemiologisk/biostatistisk kommentar: I alt blev 24% af patienterne med akut iskæmisk apopleksi (inklusiv patienter registreret med apopleksi uden oplysning om blødning eller infarkt) behandlet med trombolyse og/eller trombektomi i 2019. Nationalt ses fortsat en positiv udvikling af indikatoren med en fremgang på 2 procentpoint ift. 2018 og 6 procentpoint ift. 2017. Den fastsatte standard blev øget til $\geq 25\%$ i 2019, og det ses, at denne nye standard ikke blev opfyldt på landsplan. To regioner opfyldte standarden (Region Hovedstaden og Region Midtjylland), og regionalt varierede andelen mellem 19 – 26%. Region Sjælland var den eneste region, hvor der ikke var fremgang i 2019. Det bemærkes desuden, at Region Sjælland ligger statistisk signifikant lavere end de øvrige regioner. Som supplement til indikatoropgørelsen følger efter indikatorens grafiske fremstillinger oversigter over andelen af patienter med akut iskæmisk apopleksi, der har modtaget henholdsvis trombolyse og trombektomi behandling.

Data er opgjort i forhold til bopæl, men bopælen er ikke nødvendigvis identisk med patientens opholdssted på tidspunktet for apopleksiens indtræden. Oplysningerne vedr. bopælskommune er hentet fra CPR-registret. Der ses en betydelig variation kommunerne imellem, men det bemærkes også, at der ikke synes at være et entydigt mønster i variationen. Det skal endvidere bemærkes, at den statistiske præcision er begrænset for nogle af de mindre kommuner pga. relativ få patienter, hvorfor resultaterne skal fortolkes med forsigtighed. Som supplement til indikatorstabellerne er der medtaget et kort over Danmark, der i oversigtsform viser udviklingen i andelen af patienter, som modtager revaskulariserende behandling opgjort på kommuneniveau.

I ovennævnte indikator er det i øvrigt i modsætning til indikator 3 ikke en forudsætning, at der er angivet klokkeslæt for trombolysebehandling. Patientgrundlaget vil derfor adskille sig fra patientgrundlaget for indikator 3. Patientgrundlaget vil også adskille sig fra trombolysereporten, da informationer omkring bopæl ikke anvendes deri.

Faglig klinisk kommentar: Andelen af patienter som tilbydes revaskulariserende behandling er betinget af en række forhold. Tiden fra symptomdebut til indlæggelse er en afgørende faktor (se indikator 1), som bl.a. er afhængig af at patienter og pårørende straks søger kontakt med sundhedsvæsenet efter symptomdebut, samt at det præhospitalt beredskab hurtigt får bragt patienten til en afdeling, som tilbyder revaskulariserende behandling. Effektiviteten af det hospitalte trombolysereberedskab er ligeledes centralt (se indikator 3) herunder også implementering af udredning og behandling af patienter med ukendt symptomdebut eller behandling indenfor sen tidsvindue (op til 24 timer). Andelen af patienter som revaskulariseres er således et kvalitetsmål, som integrerer en række forskellige processer.

Det kan konkluderes, at andelen af patienter med iskæmisk apopleksi, der tilbydes revaskulariserende behandling fortsat er stigende nationalt og ligger på et højt niveau i international sammenhæng. Fire ud fem regioner har enten eller er meget tæt på målopfyldelse. I Region Sjælland ses der imidlertid ikke en stigning i andelen af patienter, der modtager revaskulariserende behandling hverken med hensyn til trombolyse eller trombektomi. Der ses også betydelig geografisk variation mellem kommuner i Region Sjælland. Der er iværksat initiativer i Region Sjælland i samarbejde med Region Hovedstaden med henblik på at øge andelen af patienter med iskæmisk apopleksi, der modtager revaskulariserende behandling. Det er styregruppens forventning, at det vil kunne aflæses i data i næste års årsrapport.

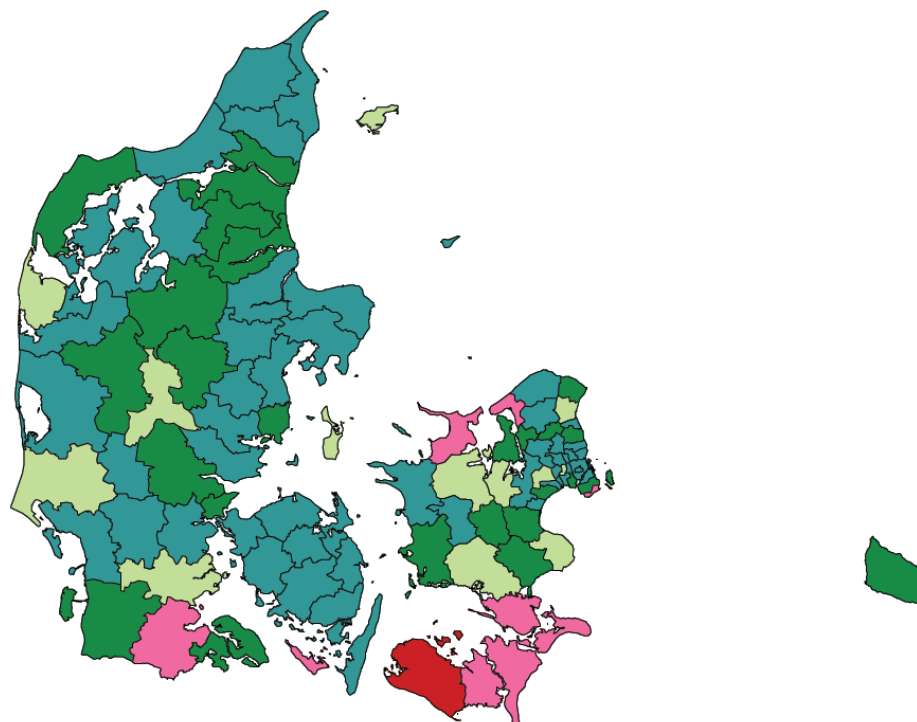
Det er styregruppens klare vurdering, at en endnu større andel af patienter med iskæmisk apopleksi kan tilbydes revaskulariserende behandling ved fuld implementering af den nyeste evidens og nationale guidelines herunder anvendelse af moderne billeddiagnostik. Endelig ved at endnu flere patienter kommer på hospitalet uden forsinkelse.

Det besluttes at fastholde indikator.

Anbefaling til indikator: Det anbefales, at regionerne som led i den lokale audit overvejer yderligere organisatoriske tiltag, som kan øge andelen af patienter, som kan tilbydes revaskulariserende behandling herunder at alle regioner tilbyder udredning og revaskulariserende behandling til relevante patienter med enten ukendt symptomdebut eller indenfor udvidet tidsvindue for trombektomi (op til 24 timer) Tiltagene kan med fordel også omfatte det præhospitale beredskab og offentligheden.

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

2019

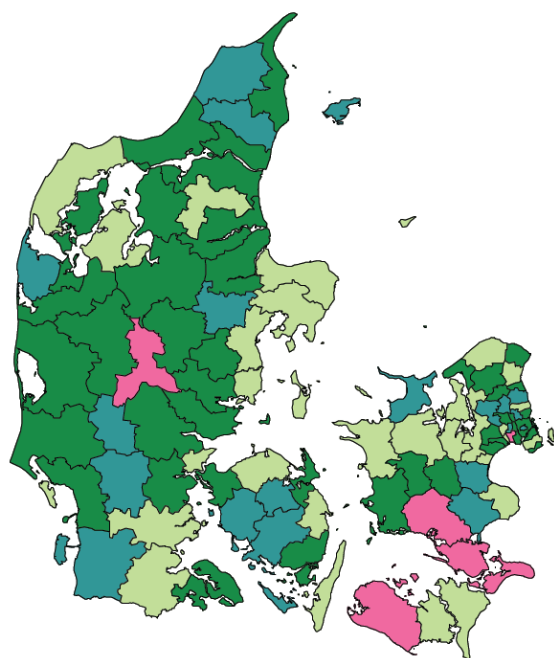


Andel 25%+ [20%;25%) [15%;20%) [10%;15%) [0%;10%)
Indeholder data fra Geodatastyrelsen, UTM32/EUREF89, maj 2015

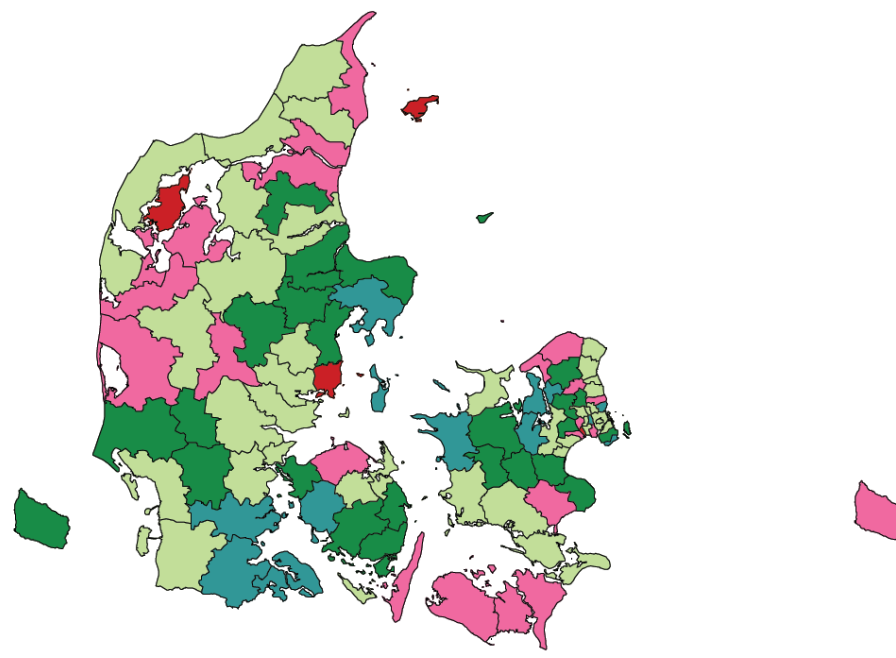
Indikator 2: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi der modtager revaskulariserende behandling

2018

2017

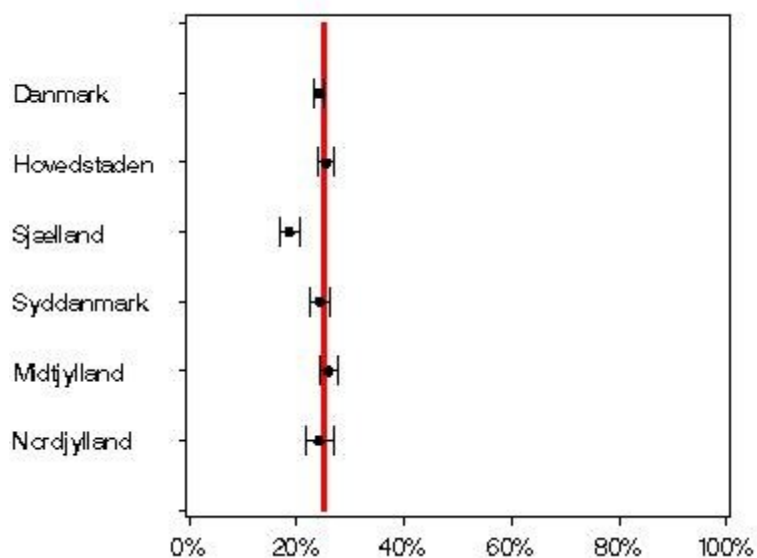


Andel 25%+ [20%;25%) [15%;20%) [10%;15%) [0%;10%)
Indeholder data fra Geodatastyrelsen, UTM32/EUREF89, maj 2015

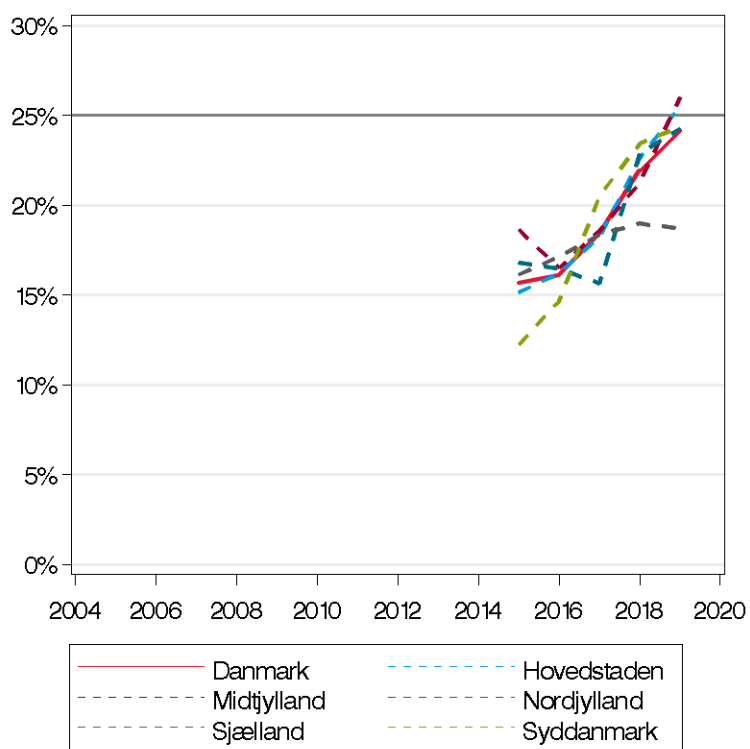


Andel 25%+ [20%;25%) [15%;20%) [10%;15%) [0%;10%)
Indeholder data fra Geodatastyrelsen, UTM32/EUREF89, maj 2015

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



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



Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi der modtager trombolyse behandling

	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
			2019		2018	2017
			%	95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)
Danmark	2224 / 10586	0 (0)	21	(20 - 22)	19 (19-20)	17 (16-17)
Hovedstaden	740 / 3318	0 (0)	22	(21 - 24)	20 (19-22)	17 (16-18)
Sjælland	293 / 1695	0 (0)	17	(16 - 19)	18 (16-19)	18 (16-20)
Syddanmark	466 / 2181	0 (0)	21	(20 - 23)	20 (19-22)	18 (17-20)
Midtjylland	485 / 2238	0 (0)	22	(20 - 23)	18 (16-20)	16 (14-17)
Nordjylland	240 / 1154	0 (0)	21	(18 - 23)	19 (17-22)	14 (13-17)

Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi der modtager trombektomi behandling

	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
			2019		2018	2017
			%	95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)
Danmark	670 / 10586	0 (0)	6	(6 - 7)	6 (5-6)	4 (4-4)
Hovedstaden	201 / 3318	0 (0)	6	(5 - 7)	5 (4-6)	3 (3-4)
Sjælland	76 / 1695	0 (0)	4	(4 - 6)	4 (3-5)	2 (2-3)
Syddanmark	134 / 2181	0 (0)	6	(5 - 7)	6 (5-7)	4 (3-5)
Midtjylland	167 / 2238	0 (0)	7	(6 - 9)	7 (6-8)	6 (5-7)
Nordjylland	92 / 1154	0 (0)	8	(6 - 10)	7 (5-8)	3 (2-5)

Det gælder for disse oversigter som for indikator 2, 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 3: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi som bliver behandlet med trombolyse, hvor behandlingen er påbegyndt inden for 1 time efter ankomst til trombolyseenhed. Standard: $\geq 85\%$

			Uoplyst		Aktuelle år	Tidligere år	
	Standard	Tæller/ nævner	antal		2019	2018	2017
	opfyldt		(%)	%	95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)
Danmark	ja	2118 / 2315	61 (3)	91	(90 - 93)	92 (91-93)	93 (91-94)
Hovedstaden	ja	736 / 796	13 (2)	92	(90 - 94)	94 (92-96)	94 (92-96)
Sjælland	ja	254 / 274	13 (5)	93	(89 - 95)	91 (87-94)	94 (91-97)
Syddanmark	ja	434 / 491	13 (3)	88	(85 - 91)	88 (85-91)	88 (84-91)
Midtjylland	ja	479 / 517	17 (3)	93	(90 - 95)	93 (90-95)	94 (91-96)
Nordjylland	ja	215 / 237	5 (2)	91	(86 - 94)	92 (88-95)	93 (88-96)
Hovedstaden	ja	736 / 796	13 (2)	92	(90 - 94)	94 (92-96)	94 (92-96)
Bispebjerg	ja	339 / 374	10 (3)	91	(87 - 93)	91 (88-94)	93 (90-96)
Bornholm	nej	13 / 19	2 (10)	68	(43 - 87)	84 (60-97)	25 (3-65)
Rigshospitalet - Glostrup	-		0 (0)	.		100 (3-100)	
Rigshospitalet - Blegdamsvej	ja	384 / 403	1 (0)	95	(93 - 97)	97 (95-99)	96 (93-98)
Sjælland	ja	254 / 274	13 (5)	93	(89 - 95)	91 (87-94)	94 (91-97)
Sjællands Universitetshospital	ja	254 / 274	13 (5)	93	(89 - 95)	91 (87-94)	94 (91-97)
Syddanmark	ja	434 / 491	13 (3)	88	(85 - 91)	88 (85-91)	88 (84-91)
Odense	ja	197 / 216	4 (2)	91	(87 - 95)	92 (88-96)	92 (87-95)
Sydvestjysk	nej	53 / 76	4 (5)	70	(58 - 80)	90 (81-96)	89 (79-95)
Sygehus Lillebælt, Kolding	ja	140 / 150	3 (2)	93	(88 - 97)	79 (71-87)	62 (42-79)
Sygehus Sønderjylland	ja	44 / 49	2 (4)	90	(78 - 97)	89 (78-95)	81 (66-91)
Midtjylland	ja	479 / 517	17 (3)	93	(90 - 95)	93 (90-95)	94 (91-96)
Aarhus, Stroke	ja	330 / 354	9 (2)	93	(90 - 96)	94 (90-96)	94 (91-97)
Hospitalsenheden Vest, Neurologisk	ja	149 / 163	8 (5)	91	(86 - 95)	92 (86-96)	95 (87-99)
Nordjylland	ja	215 / 237	5 (2)	91	(86 - 94)	92 (88-95)	93 (88-96)
Aalborg, Neurologisk	ja	215 / 237	5 (2)	91	(86 - 94)	92 (88-95)	93 (88-96)

Klinisk epidemiologisk/biostatistisk kommentar: I alt blev 91% af de trombolyserede patienter behandlet inden for 1 time efter ankomst til en trombolyseenhed. Dette er et mindre fald ift. de foregående år men dog stadig over den fastsatte standard på $\geq 85\%$. Alle regioner opfyldte standarden med en variation i andele på 88 - 93 %. To afdelinger opfyldte ikke standarden på $\geq 85\%$ (Bornholm og Sydvestjysk Sygehus).

Det er væsentligt at bemærke, at indikatoren monitorerer tiden fra patientens ankomst til trombolyseenheden til behandlingen påbegyndes. Flere patienter indlægges ikke direkte på trombolyseenhed, hvilke kan forsinke behandlingen. I Databasen for Akutte Hospitalskontakter opgøres, hvor stor en andel af patienter med akut

iskæmisk apopleksi, der påbegynder trombolysebehandling inden for 1 time efter start af hospitalsforløbet - her defineret som første ankomst til hospital. Jf. årsrapporten fra 2018 opnåede 84% af patienterne på landsplan behandling med trombolyse inden for 1 time efter ankomst på hospitalet. Den fastsatte standard på $\geq 85\%$, som følger standarden fastsat af Dansk Apopleksiregister, nærmede sig at være opfyldt.

I tolkningen af ovennævnte resultater er det vigtigt at være opmærksom på patientgrundlaget. I opgørelsen indgår således kun patienter, som er registreret med både DAP-basisskema og et trombolyseskema samt med oplysninger om tidspunkt for ankomst til trombolyseseenhed og tidspunkt for påbegyndelse af trombolysebehandling. Patienter med Actilyse dosis ≤ 0 er ekskluderet fra opgørelsen.

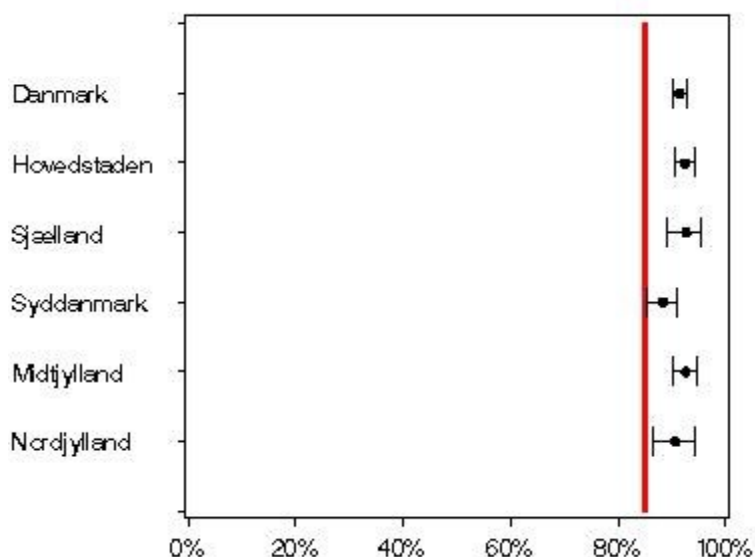
Faglig klinisk kommentar: Der bemærkes målopfyldelse i alle regioner. Af tillægsrapporten om trombolysebehandling ses der en imponerende national mediantid på 28 minutter. Der bemærkes regionale forskelle, som antages at kunne relateres til valg af MRI som primær radiologisk modalitet, dette er således resultat af et begrundet fagligt valg.

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

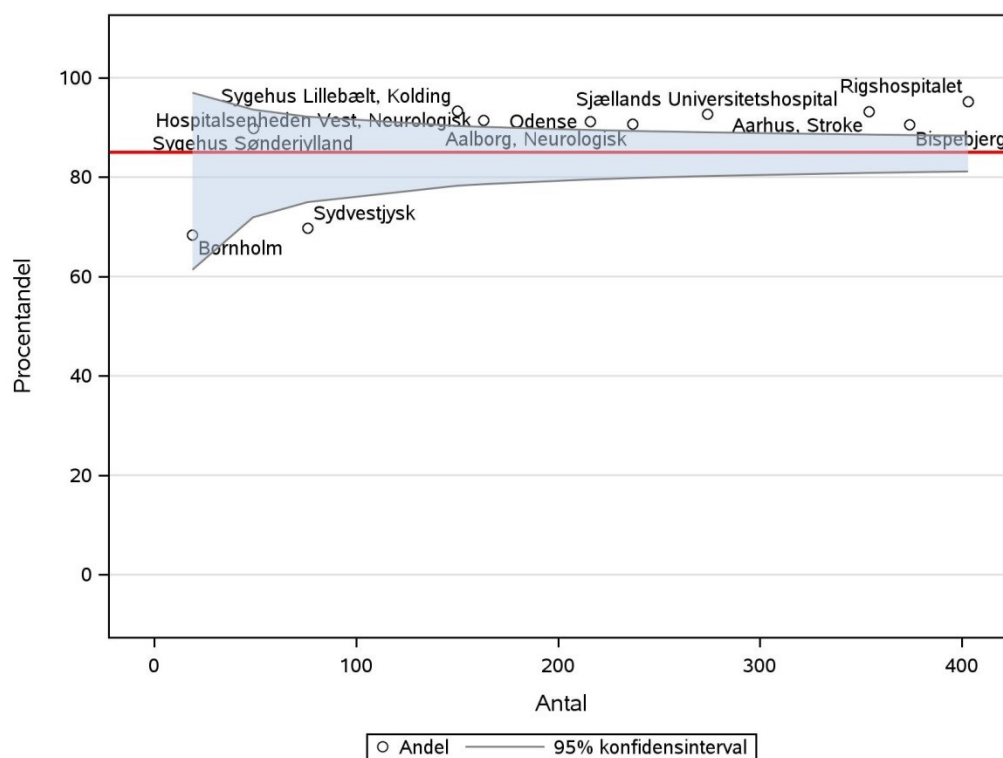
Det besluttes at fastholde indikatoren og standarden.

Anbefaling til indikator: Det anbefales, at regionerne løbende er opmærksomme på at fastholde og om muligt yderligere øge andelen af patienter som behandles hurtigt, idet hurtigt iværksat behandling vil medføre et bedre behandlingsresultat for patienterne. Der kan med fordel trækkes på erfaringerne fra de afdelinger, som kan fremvise særligt gode resultater. Der bør udvises ekstra opmærksomhed i forhold til at sikre at relevante patienter triageres direkte til trombolyseafsnit, således at værdifuld tid ikke går tabt.

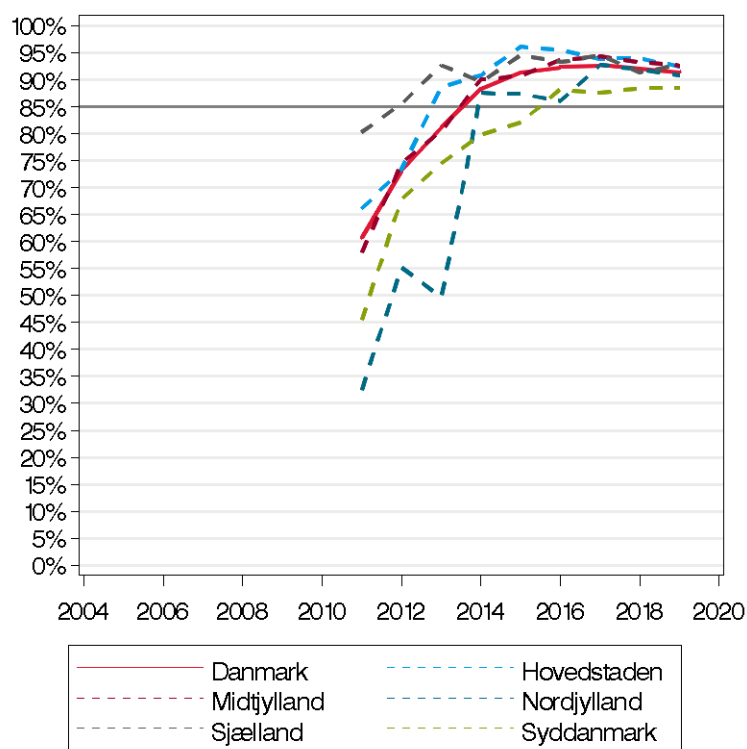
Indikator 3: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi der trombolyseres inden for 1 time efter ankomst til trombolyseseenhed



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



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



Indikator 4: 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: $\geq 90\%$

			Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard	Tæller/ nævner	antal	2019	2018	2017	
	opfyldt		(%)	% 95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)	
Danmark	nej	583 / 679	46 (6)	86 (83 - 88)	86 (83-88)	90 (86-92)	
Rigshospitalet- Blegdamsvej, Neurologisk	nej	240 / 274	19 (6)	88 (83 - 91)	83 (77-87)	88 (81-93)	
Odense, Neurologisk	nej	105 / 128	7 (5)	82 (74 - 88)	84 (77-90)	86 (76-93)	
Aarhus, Stroke	nej	206 / 237	12 (5)	87 (82 - 91)	88 (83-92)	93 (88-96)	
Aalborg, Neurologisk	nej	32 / 40	8 (17)	80 (64 - 91)	96 (82-100)	-	

Klinisk epidemiologisk/biostatistisk kommentar: På landsplan blev EVT behandlingen påbegyndt højst 3 timer efter ankomst på første sygehus hos 583 ud af 679 behandlede patienter, svarende til 86%. Dette er på niveau med 2018. Den fastsatte standard blev ikke opfyldt hverken nationalt eller på afdelingsniveau. Afdelingernes andele varierede mellem 82 – 88%. Indikatoren opgøres kun for de fire afdelinger, som i 2019 foretog EVT behandling af akut iskæmisk apopleksi. I årsrapportens tillægsrapport: EVT-rapporten ses det, at antallet af patienter, der behandles med EVT i 2019 var 19% højere end i 2018.

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

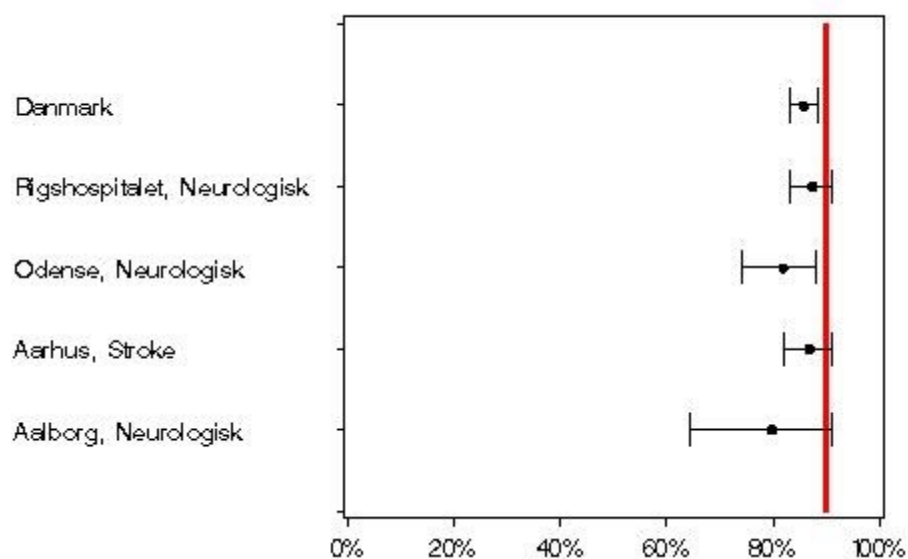
Faglig klinisk kommentar: EVT er i lighed med trombolyselbehandling en tidskritisk behandling, som forudsætter en effektiv logistik, såfremt patienterne skal have det ønskede udbytte. Alle unødige forsinkelser bør således elimineres, således at behandlingen kan iværksættes uopsætteligt, så snart patienten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

I lyset af den solide videnskabelige evidens, som blev præsenteret i 2015 i form af konsistente resultater fra en række kliniske lodtrækningsforsøg vedr. effekten af EVT, er EVT blevet implementeret nationalt som en effektiv behandling til patienter med apopleksi på baggrund af akut okklusion af et eller flere af hjernens store kar. Effekten af EVT overstiger hos denne patientgruppe væsentligt effekten af trombolyselbehandling. I 2018 er der yderligere dokumenteret i form af to randomiserede studier, at EVT behandling er effektiv hos udvalgte patienter med ukendt debut eller ankomst indenfor et længere tidsvindue (6-24 timer) ved anvendelse af moderne billeddiagnostik. Som ovenfor beskrevet er antallet patienter, der har modtaget EVT steget markant. Dette kan potentielt udfordre kapaciteten med hensyn til interventionsstuer, personale, der kan udføre proceduren og kapacitet på intensivafdelinger, i særdeleshed hvis der allerede pågår en neurovaskulær intervention på det enkelte hospital eller, hvis der modtages mere en patient på samme tid.

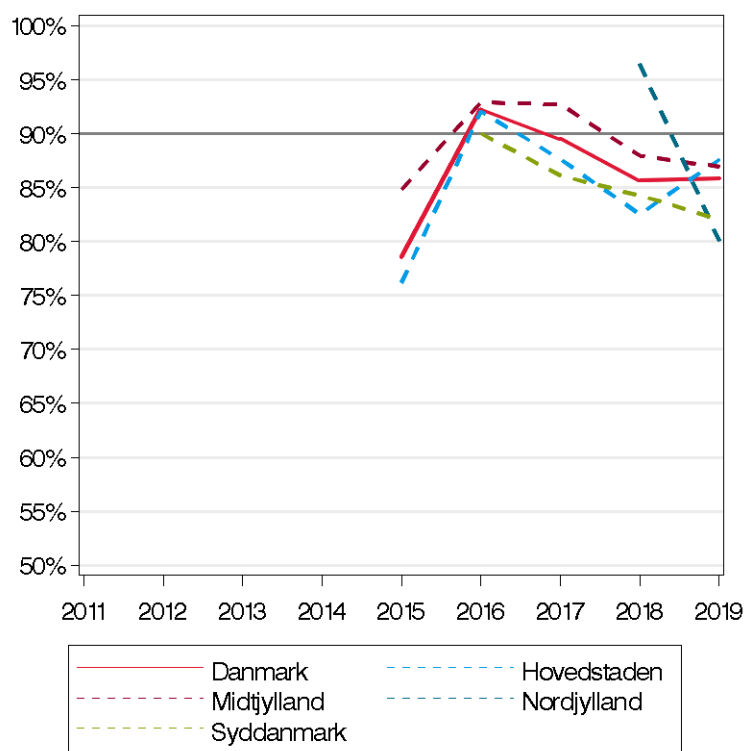
Det besluttes at fastholde indikatoren og standarden.

Anbefaling til indikator: Der er behov for i samarbejde mellem trombolysel og trombektomicentre, såvel som det præhospitalt beredskab at overveje yderligere organisatoriske tiltag omkring denne stadigt stigende patientgruppe med henblik på optimering af alle arbejdsgange, så denne meget effektive behandling iværksættes uden unødigt forsinkelse. Herunder også opmærksomhed på, at der er tilstrækkelig kapacitet med hensyn til interventionsstuer og personale til udførelse af denne uopsættelige behandling.

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



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



**Indikator 5: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi som behandles med EVT, der ved afslutning af behandlingen opnår TICI reperfusionsgrad $\geq 2B$.
Standard: $\geq 70\%$**

			Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard	Tæller/	antal	2019		2018	2017
	opfyldt	nævner	(%)	%	95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)
Danmark	ja	595 / 686	39 (5)	87	(84 - 89)	84 (81-87)	84 (80-87)
Rigshospitalet - Blegdamsvej, Neurologisk	ja	233 / 262	31 (11)	89	(84 - 92)	83 (77-88)	83 (77-88)
Odense, Neurologisk	ja	107 / 134	1 (1)	80	(72 - 86)	81 (73-87)	91 (80-97)
Aarhus, Stroke	ja	218 / 247	2 (1)	88	(84 - 92)	86 (81-90)	83 (77-88)
Aalborg, Neurologisk	ja	37 / 43	5 (10)	86	(72 - 95)	97 (83-100)	-

Klinisk epidemiologisk/biostatistisk kommentar: I alt opnåede 87% af patienterne behandlet med EVT en fuld rekanalisering (TICI reperfusionsgrad $\geq 2b$). Dette svarer til en stigning på 3 procentpoint ift. de foregående år, og der ses en let stigende tendens i opfyldelsesgrad, siden indikatoren blev indført. Standarden var opfyldt på landsplan, såvel som på alle fire afdelinger. Blandt afdelingerne var en variation på 80 – 89%.

Den vigtigste prædiktør for patientens prognose er, om der ved EVT opnås rekanalisering. Graden af denne udtrykkes ved hjælp af TICI skalaen, der inddeler rekanalisering i grad 0, 1, 2a, 2b og 3. Succesfuld rekanalisering defineres som TICI grad 2b og 3.

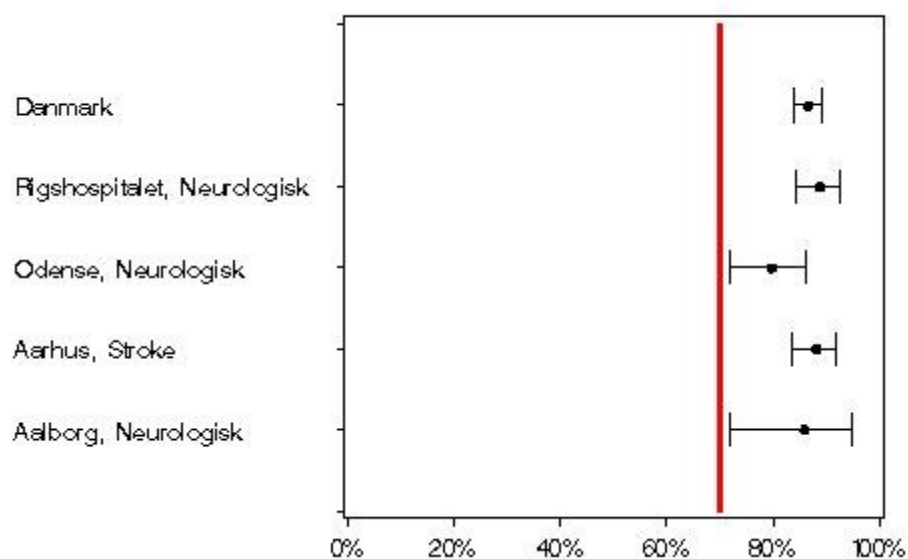
Faglig klinisk kommentar: Rekanalisering afspejler, hvorvidt EVT behandlingen teknisk set har været vellykket og er stærkt associeret med patienternes efterfølgende kliniske resultat i form af overlevelse og opnået funktionsniveau.

Det er glædeligt, at 87 % af danske patienter opnår rekanalisering, hvilket i lighed med tidligere år er på niveau eller bedre end de resultater, der er opnået i de randomiserede studier. Dette bestyrker indtrykket af, at EVT behandling er blevet implementeret med succes i Danmark.

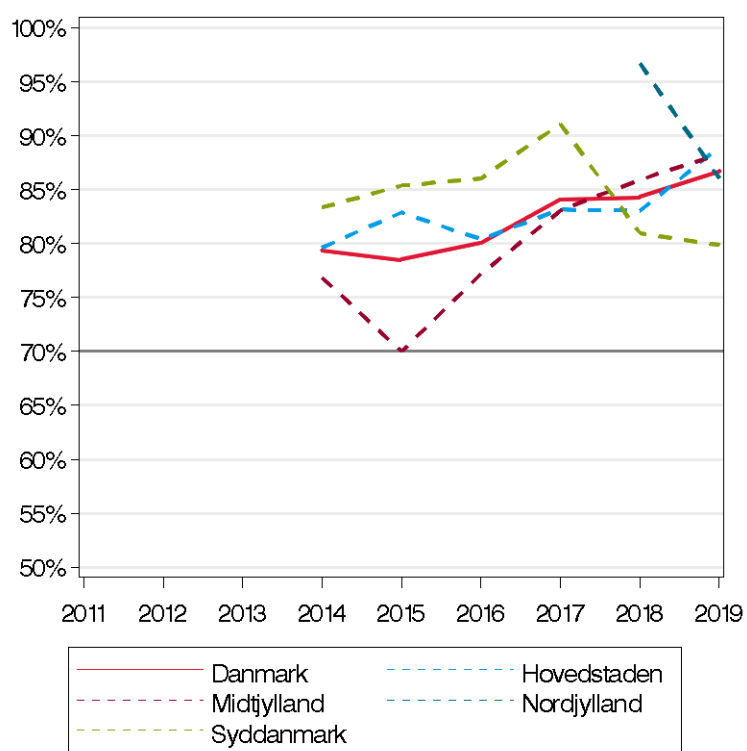
Det besluttes at fastholde indikatoren og standarden.

Anbefaling til indikator: Indikator er opfyldt og fastholdes.

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



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



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

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				2019		2018	
				%	95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)
Danmark	ja	238 / 456	67 (13)	52	(47 - 57)	49 (45-54)	51 (46-56)
Rigshospitalet - Blegdamsvej, Neurologisk	ja	90 / 173	27 (14)	52	(44 - 60)	47 (40-54)	54 (46-61)
Odense, Neurologisk	ja	33 / 72	19 (21)	46	(34 - 58)	59 (50-68)	50 (37-63)
Aarhus, Stroke	ja	106 / 192	7 (4)	55	(48 - 62)	47 (40-54)	48 (40-55)
Aalborg, Neurologisk	ja	9 / 19	14 (42)	47	(24 - 71)	48 (28-69)	-

Klinisk epidemiologisk/biostatistisk kommentar: I alt opnåede 52% af patienterne 3 måneder efter behandling med EVT en modified Rankin Scale (mRS) score mindre end 3. Ligesom i de foregående år var resultatet betydeligt over den fastsatte standard på ≥ 30%, og standarden var da også opfyldt på samtlige afdelinger, som varetager EVT behandling. Blandt afdelingerne varierede andelen mellem 46 – 55%. Der bemærkes betydelig variation på i andelen af patienter med manglende oplysninger for at kunne indgå i indikatorberegningen (4 – 42 %). Det være sig eksempelvis 42% af patienterne fra Neurologisk afd. i Aalborg, mens det kun drejede sig om 4 procent af patienterne fra Stroke i Aarhus.

Bemærk at resultaterne er opgjort ved klinisk kontrol 3 mdr. efter behandling. Data er derfor kun opgjort hos patienter behandlet senest d. 30. september 2019, dvs. hos patienter, hvor det har været muligt at gennemføre og indberette 3 mdrs. kontrol inden skæringsdatoen for indberetning af data til den aktuelle rapport (31. januar 2020). Det er endvidere en forudsætning for at kunne indgå i beregningen af indikatoren, at der er indleveret et DAP-basis-skema for patienten.

Med henblik på at sikre komplettheden i forhold til dødsfald er information om vitalstatus blevet indhentet fra CPR-registeret, dvs. afdelingernes egen registrering af dødsfald, som en del af mRS, er blevet holdt op i mod oplysninger fra CPR-registeret.

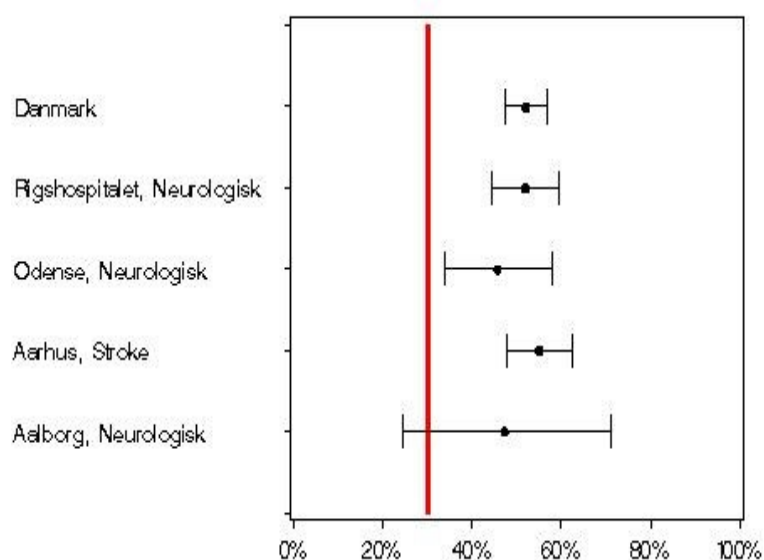
Faglig klinisk kommentar: Patientens funktionsniveau 3 mdr. efter apopleksien er det vigtigste effektmål i de akutte apopleksiundersøgelser. Som parameter bruges mRS som går fra 0 (ingen symptomer) til 6 (død). Generelt anses en mRS 0-2 som et godt resultat efter EVT og ensbetydende med, at patienten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

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

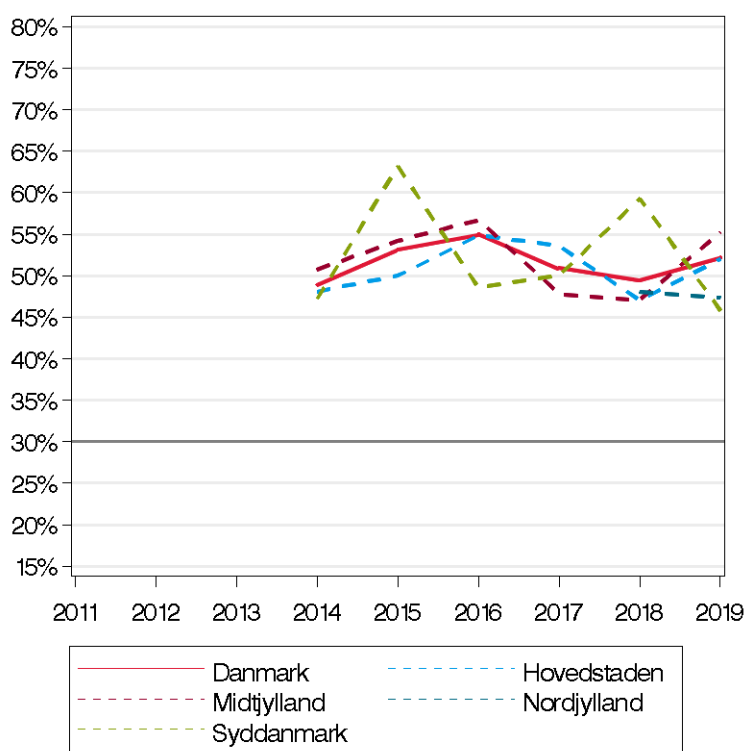
Det besluttes at fastholde indikatoren og standarden.

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

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



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



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

			Uoplyst	Aktuelle år	Tidligere år	
	Standard	Tæller/ nævner	antal (%)	2019 %	2018 %	2017 %
	opfyldt			95% CI	(95% CI)	(95% CI)
Danmark	nej	10836 / 12164	117 (1)	89 (89 - 90)	88 (87-89)	88 (87-88)
Hovedstaden	ja	3421 / 3760	30 (1)	91 (90 - 92)	88 (87-89)	91 (90-92)
Sjælland	ja	1755 / 1914	5 (0)	92 (90 - 93)	92 (91-93)	91 (90-92)
Syddanmark	nej	2123 / 2549	37 (1)	83 (82 - 85)	83 (82-85)	78 (76-80)
Midtjylland	ja	2416 / 2680	18 (1)	90 (89 - 91)	90 (89-91)	90 (88-91)
Nordjylland	nej	1121 / 1261	27 (2)	89 (87 - 91)	86 (84-88)	88 (87-90)
Hovedstaden	ja	3421 / 3760	30 (1)	91 (90 - 92)	88 (87-89)	91 (90-92)
Bispebjerg	nej	729 / 818	11 (1)	89 (87 - 91)	85 (82-87)	89 (87-91)
Bornholm	ja	96 / 98	5 (5)	98 (93 - 100)	86 (77-92)	88 (79-94)
Rigshospitalet - Glostrup	nej	726 / 875	0 (0)	83 (80 - 85)	81 (79-83)	88 (85-90)
Herlev	ja	865 / 903	1 (0)	96 (94 - 97)	97 (95-98)	95 (93-97)
Nordsjælland	ja	806 / 849	0 (0)	95 (93 - 96)	92 (90-94)	91 (89-93)
Rigshospitalet - Blegdamsvej, Neurokirurgisk	-	0 / 0	0 (0)	.	-	-
Rigshospitalet - Blegdamsvej, Neurologisk	ja	199 / 217	13 (6)	92 (87 - 95)	96 (90-99)	100 (16-100)
Sjælland	ja	1755 / 1914	5 (0)	92 (90 - 93)	92 (91-93)	91 (90-92)
Nykøbing F	ja	357 / 359	0 (0)	99 (98 - 100)	98 (96-99)	94 (91-96)
Sjællands Universitetshospital	ja	1398 / 1555	5 (0)	90 (88 - 91)	91 (90-92)	91 (89-92)
Syddanmark	nej	2123 / 2549	37 (1)	83 (82 - 85)	83 (82-85)	78 (76-80)
Odense, Neurokirurgisk	nej	# / #	0 (0)	7 (1 - 23)	30 (16-49)	62 (46-76)
Odense, Neurologisk	nej	822 / 1069	4 (0)	77 (74 - 79)	77 (74-79)	69 (66-71)
Sydvestjysk	ja	383 / 402	8 (2)	95 (93 - 97)	93 (90-95)	93 (90-95)
Sygehus Lillebælt, Kolding	nej	525 / 630	23 (4)	83 (80 - 86)	84 (81-87)	84 (80-88)
Sygehus Sønderjylland	ja	391 / 419	2 (0)	93 (90 - 96)	93 (90-95)	91 (85-95)
Vejle	-		0 (0)	.		85 (74-92)
Midtjylland	ja	2416 / 2680	18 (1)	90 (89 - 91)	90 (89-91)	90 (88-91)
Aarhus, Hjerne- og Rygkirurgi	nej	3 / 10	0 (0)	30 (7 - 65)	0 (0-84)	0 (0-98)
Aarhus, Stroke	nej	1499 / 1678	8 (0)	89 (88 - 91)	89 (88-91)	90 (88-91)
Hospitalsenheden Vest, Neurologisk	ja	914 / 992	10 (1)	92 (90 - 94)	91 (89-93)	89 (87-91)
Nordjylland	nej	1121 / 1261	27 (2)	89 (87 - 91)	86 (84-88)	88 (87-90)
Aalborg, Neurokirurgisk	nej	3 / 20	0 (0)	15 (3 - 38)	83 (59-96)	94 (73-100)
Aalborg, Neurologisk	ja	1118 / 1241	27 (2)	90 (88 - 92)	87 (84-88)	88 (86-90)

Klinisk epidemiologisk/biostatistisk kommentar: På landsplan blev i alt 89% af patienterne med akut apopleksi indlagt i en apopleksienhed senest på indlæggelsesdagen. Standarden var således ikke opfyldt på landsplan, hvilket heller ikke var tilfældet i 2018 og 2017. Region Hovedstaden, Region Sjælland og Region Midtjylland opfyldte dog standarden. Den regionale variation var på 83 – 92%. Det bemærkes, at særligt de neurokirurgiske afdelinger havde udfordringer med at opfylde indikatoren. Disse afdelinger har pga. den særlige patientpopulation en særlig udfordring, eftersom mange af patienterne fra de neurokirurgiske afdelinger formentlig overføres dertil fra neurologiske afdelinger. Her kan den manglende indikatoropfyldelse muligvis være et resultat af problemer med dataregistreringen, dvs. manglende opmærksomhed fra neurokirurgisk side af, at patienterne faktisk overføres fra et specialiseret apopleksiafsnit.

I forbindelse med tolkningen af resultaterne skal der tages et forbehold, idet størstedelen af de dataindberettende afdelinger er apopleksienheder. Patienter, der ikke på noget tidspunkt i deres indlæggelsesforløb blev indlagt i en apopleksienhed, var derfor mindre tilbøjelige til at blive registreret. Se Datagrundlag for en mere udtømmende beskrivelse af kompleksiteten af patientregistreringen i DAP.

Faglig klinisk kommentar: Et apopleksiafsnit er defineret som en sygehusafdeling, der udelukkende eller næsten udelukkende beskæftiger sig med udredning og behandling af patienter med apopleksi, og som er karakteriseret ved tværfaglige team, et personale med særlig faglig interesse og kompetence for apopleksi, medinddragelse af pårørende og stadig kompetenceudvikling af personalet. Der er god evidens for, at indlæggelse i et apopleksiafsnit, der opfylder disse krav, forbedrer patienternes outcome og reducerer mortaliteten.

Det er afgørende for relevansen af indikatoren, at betegnelsen apopleksiafsnit kun anvendes til afsnit, som reelt opfylder disse krav. Betegnelsen må således ikke anvendes af f.eks. tværgående akutte modtage- eller visitationsafsnit (FAM'er / Akutafdelinger). Der er i DAP observeret, at omorganiseringer som indlæggelse i en fælles akutmodtagelse har medført fald i målopfyldelse af indikatorer, som er kerneopgaver i et apopleksiafsnit (mobilisering og synketest) medførende øget risiko for, at patienterne udvikler komplikationer som eksempelvis aspirationspneumoni.

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

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

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

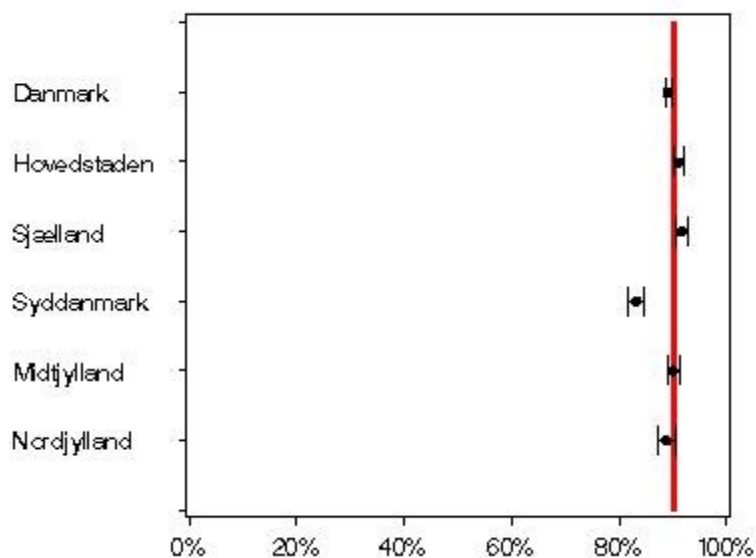
Det besluttes, at indikatoren og standarden fastholdes.

Anbefaling til indikator: Det anbefales, at alle regioner fortsat sikrer, at patienter med formodet apopleksi indlægges direkte på et dedikeret apopleksiafsnit.

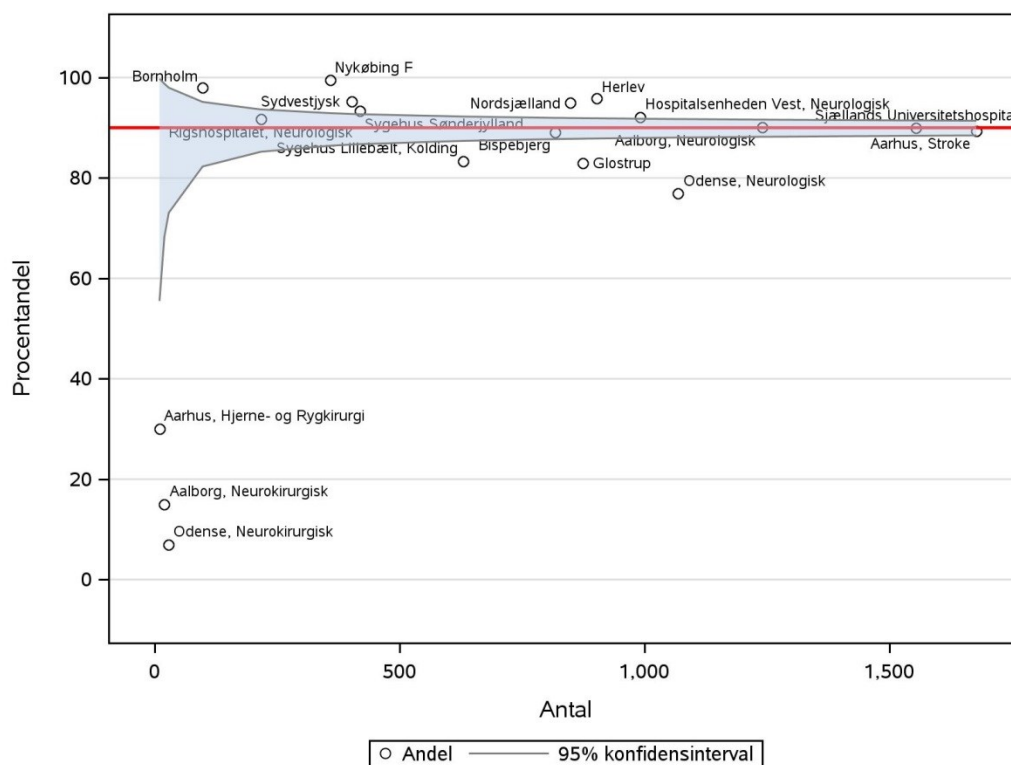
Det anbefales fortsat, at alle regioner tilstræber, at man ved verificeret aneurismal SAH overflyttes direkte til neurokirurgisk apopleksiafsnit, og at de neurokirurgiske afdelinger sikrer indrapportering til DAP af alle relevante apopleksi og SAH forløb.

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

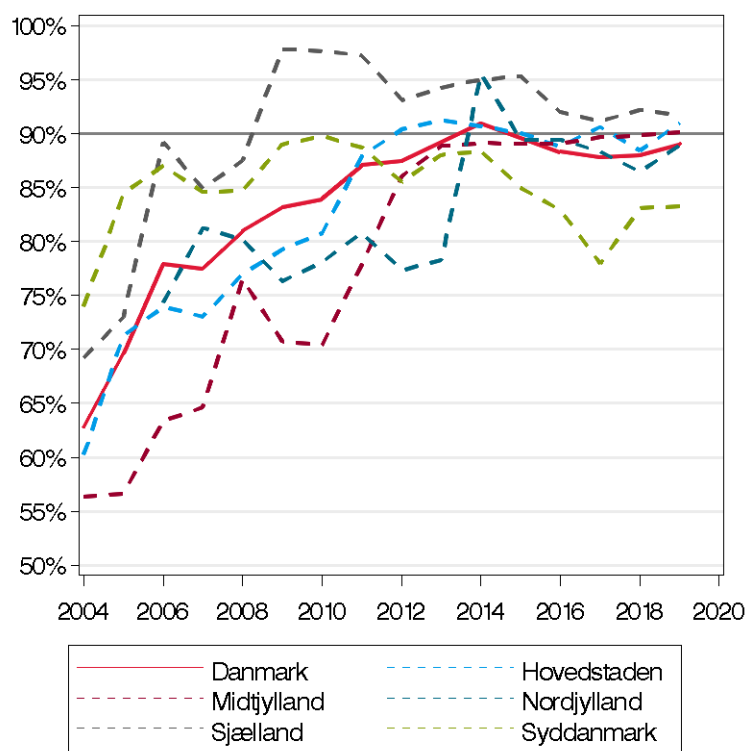
Indikator 7a: Andel af patienter med akut apopleksi der indlægges i en apopleksienhed senest på indlæggelsesdagen



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



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



Indikator 7b: Andel af patienter med SAH der indlægges i en neurokirurgisk apopleksienhed senest på indlæggelsesdagen.
Standard: $\geq 85\%$

			Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard	Tæller/ nævner	antal	%	2019 95% CI	2018 % (95% CI)	2017 % (95% CI)
	opfyldt		(%)				
Danmark	ja	216 / 247	44 (15)	87	(83 - 91)	68 (62-74)	57 (50-63)
Hovedstaden	nej	80 / 97	16 (14)	82	(73 - 89)	88 (80-94)	80 (70-87)
Sjælland	-	0 / 0	1 (100)	.	-	-	-
Syddanmark	nej	52 / 62	20 (24)	84	(72 - 92)	76 (63-86)	75 (61-86)
Midtjylland	ja	65 / 65	1 (2)	100	(94 - 100)	34 (22-48)	0 (0-6)
Nordjylland	nej	19 / 23	6 (21)	83	(61 - 95)	55 (32-77)	67 (43-85)
Hovedstaden	nej	80 / 97	16 (14)	82	(73 - 89)	88 (80-94)	80 (70-87)
Rigshospitalet - Blegdamsvej, Neurokirurgisk	nej	80 / 97	0 (0)	82	(73 - 89)	88 (80-94)	80 (70-87)
Øvrige	-	0 / 0	16 (100)	.	-	-	-
Sjælland	-	0 / 0	1 (100)	.	-	-	-
Øvrige	-	0 / 0	1 (100)	.	-	-	-
Syddanmark	nej	52 / 62	20 (24)	84	(72 - 92)	76 (63-86)	75 (61-86)
Odense, Neurokirurgisk	nej	52 / 62	0 (0)	84	(72 - 92)	76 (63-86)	75 (61-86)
Øvrige	-	0 / 0	20 (100)	.	-	-	-
Midtjylland	ja	65 / 65	1 (2)	100	(94 - 100)	34 (22-48)	0 (0-6)
Aarhus, Hjerne- og Rygkirurgi	ja	64 / 64	0 (0)	100	(94 - 100)	34 (22-48)	0 (0-6)
Øvrige	ja	##	1 (50)	100	(3 - 100)	-	-
Nordjylland	nej	19 / 23	6 (21)	83	(61 - 95)	55 (32-77)	67 (43-85)
Aalborg, Neurokirurgisk	nej	19 / 23	0 (0)	83	(61 - 95)	55 (32-77)	67 (43-85)
Øvrige	-	0 / 0	6 (100)	.	-	-	-

Klinisk epidemiologisk/biostatistisk kommentar: I alt blev 87% af patienterne med SAH indlagt på en neurokirurgisk afdeling senest på indlæggelsesdagen, hvilket er flot en fremgang fra 2018 og 2017, hvor det kun var henholdsvis 68% og 57% af patienterne. Standarden blev nået på landsplan og i en enkelt region (Region Midtjylland). Den regionale variation var på 82 – 100%. En stor andel af patienterne med SAH manglede oplysninger for at kunne indgå i beregningen af indikatoren. Datakompletheden var dog på 100% for patienter indlagt på neurokirurgiske afdelinger.

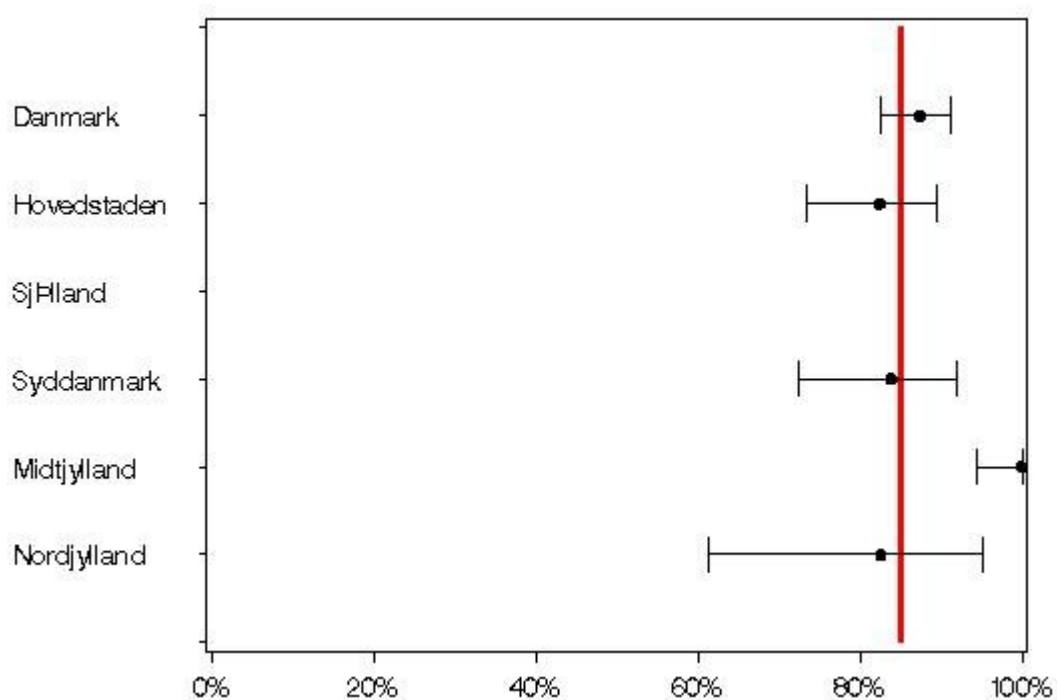
Indikatoren er opfyldt, når der er overensstemmelse mellem den dato, en patient indlægges på en neurokirurgisk afdeling og datoen for akutindlæggelse på eksempelvis på et modtage- eller visitationsafsnit. Der opfordres til, at afdelingerne får registreret datoer og afdelingskoder korrekt.

Faglig klinisk kommentar: Der er generelt sket en forbedring i andelen af patienter, som indlægges i en neurokirurgisk apopleksienhed. Dette er formentligt udtryk for en mere ensartet registrering af, hvornår

patienterne ankommer på en apopleksienhed, og ikke for at der er en virkelig diskrepans imellem hvordan patienterne behandles. Det anbefales, at afdelingerne fortsat har fokus på at sikre en ensartet indberetning.

Anbefaling til indikator: Indikatoren og tilhørende standard fastholdes.

Indikator 7b: Andel af patienter med SAH der indlægges i en neurokirurgisk apopleksienhed senest på indlæggelsesdagen.



Indikator 8a: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi uden atrieflimren, der sættes i trombocythæmmende behandling senest på 2. indlæggelsesdag.
Standard: $\geq 95\%$

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

Patienter med akut iskæmisk apopleksi

			Uoplyst	Aktuelle år	Tidligere år		
	Standard	Tæller/ nævner	antal	2019	2018	2017	
	opfyldt		(%)	% 95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)	
Danmark	ja	8027 / 8325	142 (2)	96 (96 - 97)	95 (94-95)	95 (94-95)	
Hovedstaden	ja	2516 / 2613	44 (2)	96 (95 - 97)	94 (93-95)	95 (94-96)	
Sjælland	ja	1335 / 1374	5 (0)	97 (96 - 98)	96 (95-97)	96 (95-97)	
Syddanmark	ja	1630 / 1689	41 (2)	97 (96 - 97)	95 (94-96)	95 (94-96)	
Midtjylland	ja	1705 / 1767	20 (1)	96 (96 - 97)	97 (96-98)	95 (94-96)	
Nordjylland	ja	841 / 882	32 (4)	95 (94 - 97)	92 (90-93)	91 (89-92)	
Hovedstaden	ja	2516 / 2613	44 (2)	96 (95 - 97)	94 (93-95)	95 (94-96)	
Bispebjerg	ja	589 / 605	11 (2)	97 (96 - 98)	94 (92-96)	96 (94-98)	
Bornholm	nej	54 / 61	6 (9)	89 (78 - 95)	85 (73-93)	93 (84-98)	
Rigshospitalet - Glostrup	ja	586 / 600	0 (0)	98 (96 - 99)	93 (91-95)	95 (93-96)	
Herlev	nej	567 / 606	12 (2)	94 (91 - 95)	95 (93-96)	95 (93-97)	
Nordsjælland	ja	560 / 578	0 (0)	97 (95 - 98)	94 (92-96)	96 (93-97)	
Rigshospitalet - Blegdamsvej, Neurokirurgisk	-	0 / 0	0 (0)	.	-	-	
Rigshospitalet - Blegdamsvej, Neurologisk	ja	160 / 163	15 (8)	98 (95 - 100)	96 (85-99)	100 (3-100)	
Sjælland	ja	1335 / 1374	5 (0)	97 (96 - 98)	96 (95-97)	96 (95-97)	
Nykøbing F	ja	245 / 251	0 (0)	98 (95 - 99)	97 (94-99)	98 (95-99)	
Sjællands Universitetshospital	ja	1090 / 1123	5 (0)	97 (96 - 98)	96 (94-97)	96 (94-97)	
Syddanmark	ja	1630 / 1689	41 (2)	97 (96 - 97)	95 (94-96)	95 (94-96)	
Odense, Neurokirurgisk	ja	4 / 4	0 (0)	100 (40 - 100)	67 (9-99)	67 (9-99)	
Odense, Neurologisk	ja	721 / 741	8 (1)	97 (96 - 98)	95 (93-97)	95 (93-97)	
Sydvestjysk	ja	235 / 238	8 (3)	99 (96 - 100)	95 (92-98)	94 (91-97)	
Sygehus Lillebælt, Kolding	ja	411 / 427	23 (5)	96 (94 - 98)	95 (92-97)	96 (93-98)	
Sygehus Sønderjylland	nej	259 / 279	2 (1)	93 (89 - 96)	96 (93-98)	90 (81-95)	
Vejle	-		0 (0)	.		95 (83-99)	

			Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard	Tæller/ nævner	antal	2019	2018	2017	
	opfyldt		(%)	% 95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)	
Midtjylland	ja	1705 / 1767	20 (1)	96 (96 - 97)	97 (96-98)	95 (94-96)	
Aarhus, Hjerne- og Rygkirurgi	-	0 / 0	0 (0)	. -	-	-	
Aarhus, Stroke	ja	1061 / 1080	8 (1)	98 (97 - 99)	97 (96-98)	96 (94-97)	
Hospitalsenheden Vest, Neurologisk	nej	644 / 687	12 (2)	94 (92 - 95)	98 (96-99)	94 (92-96)	
Nordjylland	ja	841 / 882	32 (4)	95 (94 - 97)	92 (90-93)	91 (89-92)	
Aalborg, Neurokirurgisk	-	0 / 0	0 (0)	. -	-	-	
Aalborg, Neurologisk	ja	841 / 882	32 (4)	95 (94 - 97)	92 (90-93)	91 (89-92)	

Patienter med TIA

			Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard	Tæller/ nævner	antal	2019	2018	2017	
	opfyldt		(%)	% 95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)	
Danmark	ja	3331 / 3380	5 (0)	99 (98 - 99)	97 (97-98)	98 (98-99)	
Hovedstaden	ja	1005 / 1026	1 (0)	98 (97 - 99)	96 (95-97)	99 (98-99)	
Sjælland	ja	513 / 519	0 (0)	99 (98 - 100)	97 (95-98)	99 (98-100)	
Syddanmark	ja	679 / 687	2 (0)	99 (98 - 99)	98 (97-99)	98 (97-99)	
Midtjylland	ja	805 / 816	2 (0)	99 (98 - 99)	98 (97-99)	98 (97-99)	
Nordjylland	ja	329 / 332	0 (0)	99 (97 - 100)	97 (95-99)	96 (93-97)	
Hovedstaden	ja	1005 / 1026	1 (0)	98 (97 - 99)	96 (95-97)	99 (98-99)	
Bispebjerg	ja	207 / 209	0 (0)	99 (97 - 100)	93 (89-96)	99 (97-100)	
Bornholm	ja	24 / 24	0 (0)	100 (86 - 100)	100 (85-100)	100 (89-100)	
Rigshospitalet - Glostrup	ja	205 / 210	0 (0)	98 (95 - 99)	98 (96-100)	98 (95-99)	
Herlev	ja	264 / 274	1 (0)	96 (93 - 98)	97 (94-99)	99 (96-100)	
Nordsjælland	ja	252 / 255	0 (0)	99 (97 - 100)	95 (91-97)	99 (97-100)	
Rigshospitalet - Blegdamsvej, Neurologisk	ja	53 / 54	0 (0)	98 (90 - 100)	-	-	
Sjælland	ja	513 / 519	0 (0)	99 (98 - 100)	97 (95-98)	99 (98-100)	
Nykøbing F	ja	43 / 43	0 (0)	100 (92 - 100)	97 (83-100)	99 (94-100)	
Sjællands Universitetshospital	ja	470 / 476	0 (0)	99 (97 - 100)	97 (94-98)	99 (98-100)	
Syddanmark	ja	679 / 687	2 (0)	99 (98 - 99)	98 (97-99)	98 (97-99)	
Odense, Neurologisk	ja	249 / 250	1 (0)	100 (98 - 100)	99 (97-100)	99 (98-100)	
Sydvestjysk	ja	125 / 127	1 (1)	98 (94 - 100)	99 (95-100)	96 (90-99)	
Sygehus Lillebælt, Kolding	ja	129 / 131	0 (0)	98 (95 - 100)	97 (92-99)	98 (91-100)	

			Uoplyst	Aktuelle år	Tidligere år	
	Standard	Tæller/ nævner	antal	2019	2018	2017
	opfyldt		(%)	% 95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)
Sygehus Sønderjylland	ja	176 / 179	0 (0)	98 (95 - 100)	99 (97-100)	97 (93-99)
Vejle	-		0 (0)	.		100 (54-100)
Midtjylland	ja	805 / 816	2 (0)	99 (98 - 99)	98 (97-99)	98 (97-99)
Aarhus, Stroke	ja	422 / 425	0 (0)	99 (98 - 100)	99 (98-100)	99 (97-100)
Hospitalsenheden Vest, Neurologisk	ja	381 / 389	2 (1)	98 (96 - 99)	97 (95-99)	98 (96-99)
Viborg	ja	# / #	0 (0)	100 (16 - 100)	100 (16-100)	89 (65-99)
Nordjylland	ja	329 / 332	0 (0)	99 (97 - 100)	97 (95-99)	96 (93-97)
Aalborg, Neurologisk	ja	329 / 332	0 (0)	99 (97 - 100)	97 (95-99)	96 (93-97)

Klinisk epidemiologisk/biostatistisk kommentar: I alt var 96% af patienterne med akut iskæmisk apopleksi uden atrieflimren i trombocythæmmende behandling senest 2. indlæggelsesdag, hvilket var en mindre stigning i forhold til 2018. Over år ses en mindre stigning i andele af patienter med akut iskæmisk apopleksi uden atrieflimren, der sættes i trombocythæmmende behandling inden for tidsgrænsen. Den fastsatte standard var opfyldt nationalt og i alle regioner. Der var meget begrænset variation mellem regionerne (95 - 97%). På afdelingsniveau var der fire afdelinger, som ikke opfyldte standarden. Særligt bemærkes Bornholm, som ikke har opfyldt standarden de sidste tre år, når det drejer sig om patienter med akut iskæmisk apopleksi. Rettes fokus derimod på TIA patienterne har Bornholm haft en opfyldelsesgrad på 100% i de sidste tre år.

For patienter med TIA blev i alt 99% af patienterne sat i trombocythæmmende behandling inden for den fastsatte tidsramme svarende til 3331 ud af 3380 patienter. Inden for denne patientgruppe ses en stigning i andele for alle regioner.

Variationen mellem regionerne var meget beskeden (98 – 99%), og den fastsatte standard var opfyldt for alle afdelinger.

Faglig klinisk kommentar: Trombocythæmmende behandling er en simpel og effektiv behandling og det er derfor vigtigt, at indikatoren bliver opfyldt på lands-, regions- og afdelingsniveau hos både patienter med iskæmisk apopleksi og TIA. Det er glædeligt, at resultaterne på lands- og regionsniveau nu opfylder den opsatte standard med undtagelse af enkelte afdelinger, i alt fire på landsplan, har ikke opfyldt mål for iskæmisk apopleksi, alle har opfyldt mål for patienter med TIA.

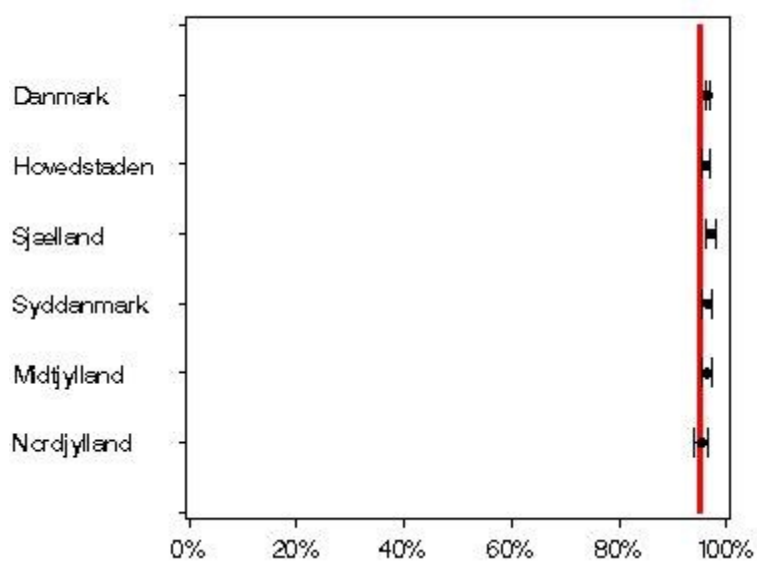
Der aftegner sig et billede af en stigende målopfyldelse, hvor langt de fleste afdelinger er i mål.

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

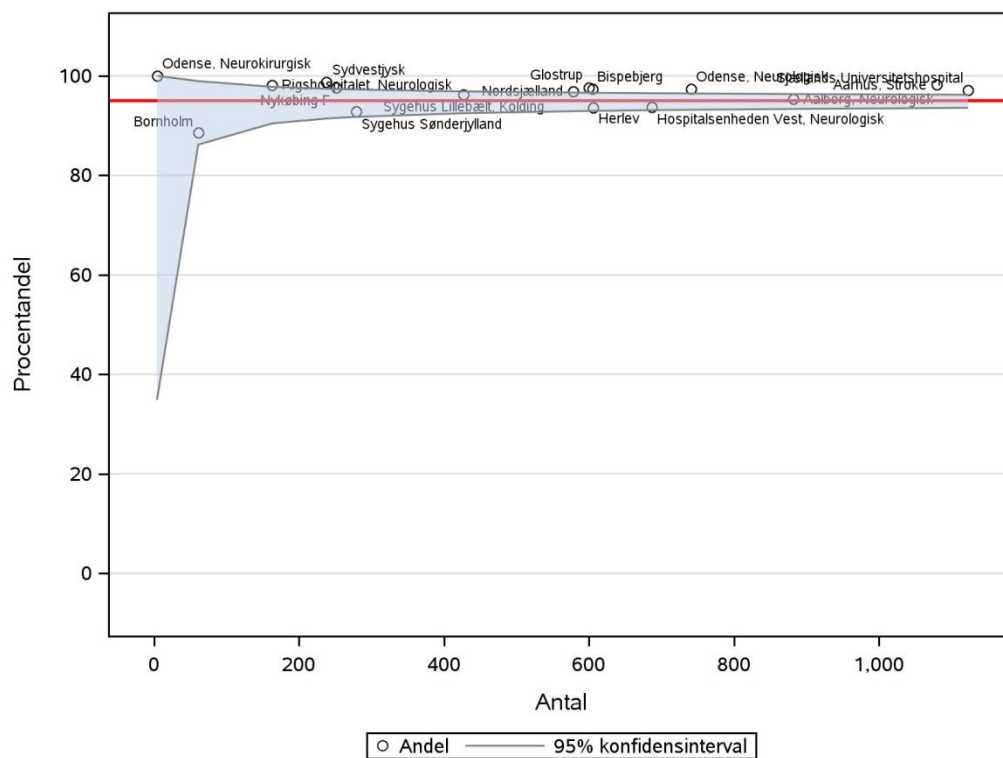
Det besluttes, at fastholde indikatorerne og de tilhørende standarder.

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

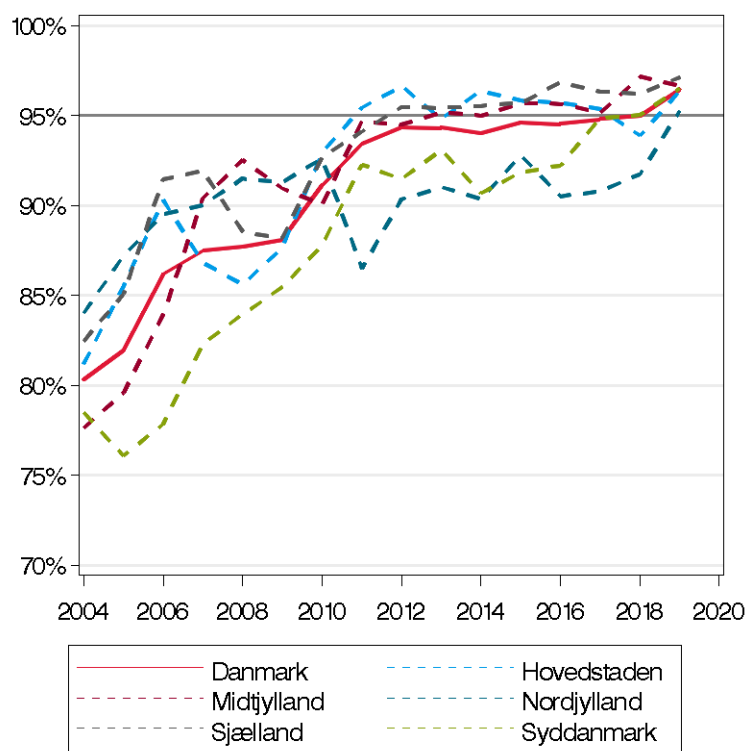
Indikator 8a: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi uden atrieflimren der sættes i trombocythæmmende behandling senest på 2. indlæggelsesdag



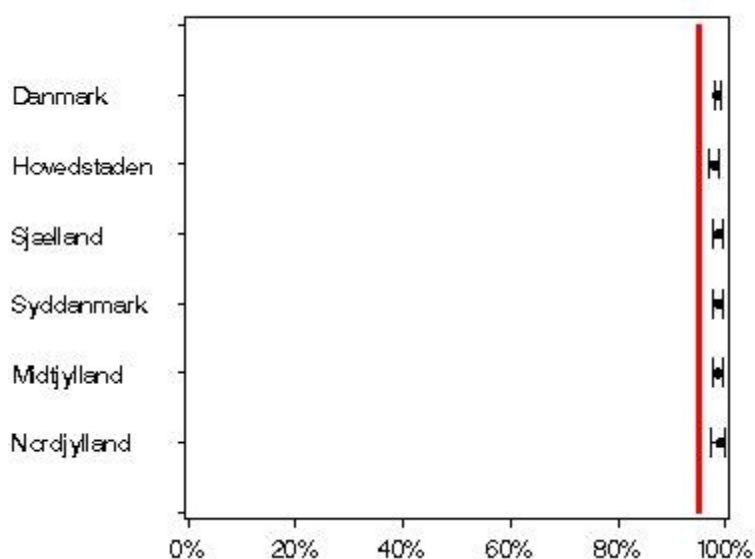
Indikator 8a: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi uden atrieflimren der sættes i trombocythæmmende behandling senest på 2. indlæggelsesdag



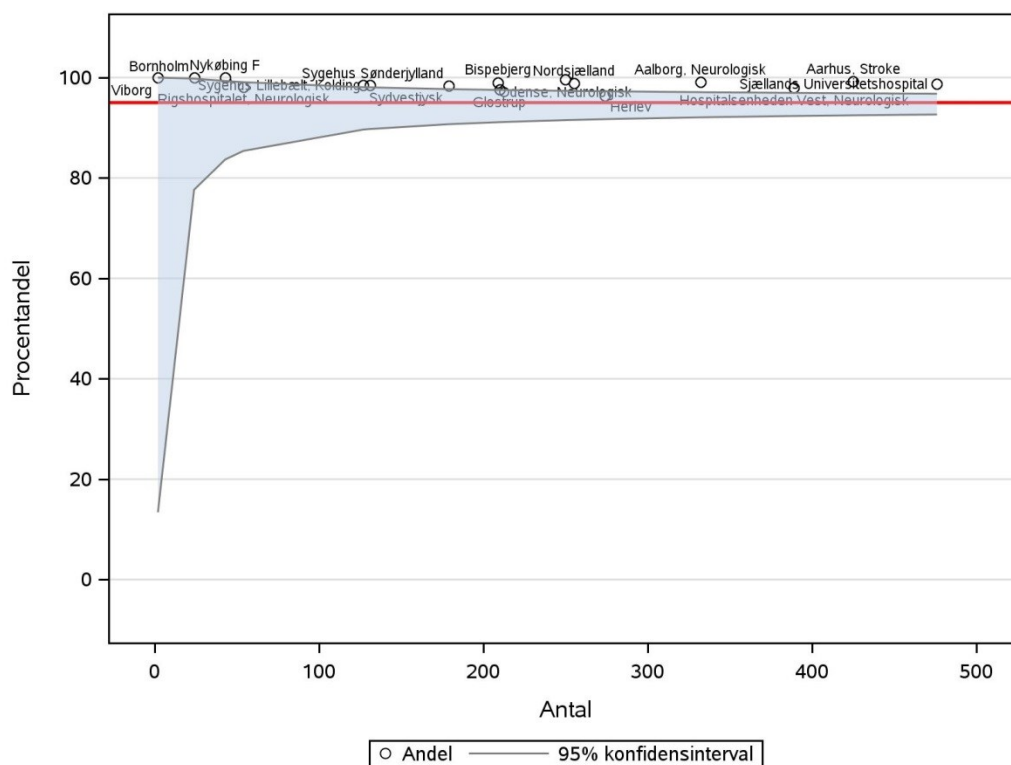
Indikator 8a: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi uden atrieflimren der sættes i trombocythæmmende behandling senest på 2. indlæggelsesdag



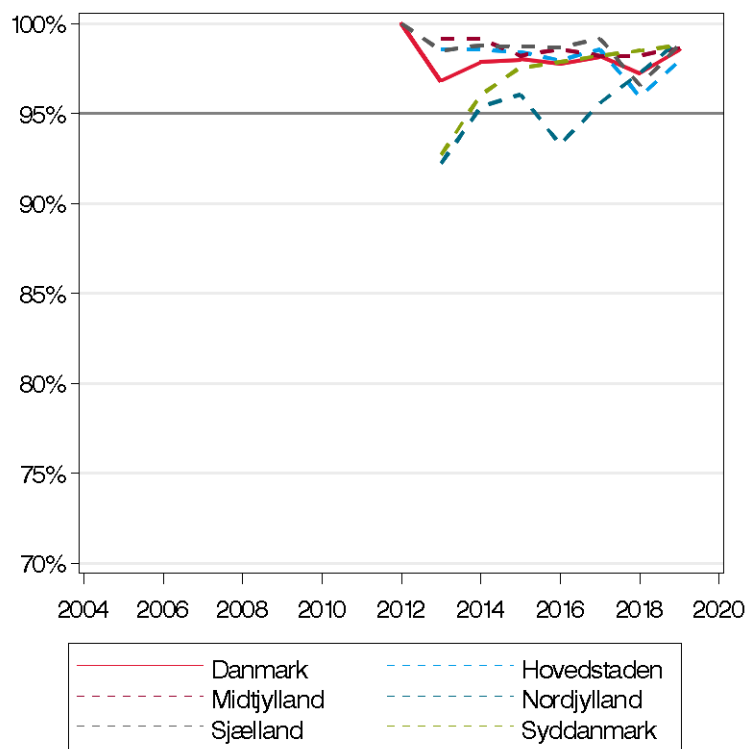
Indikator 8b: Andel af patienter med TIA uden atrieflimren der sættes i trombocythæmmende behandling senest 2. dag efter første kontakt til sekundær sektor



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



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



Indikator 9a: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren, der sættes i antikoagulansbehandling senest 14 dage efter indlæggelsen.
Standard: $\geq 95\%$

Indikator 9g: 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

			Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard	Tæller/ nævner	antal (%)	%	2019 95% CI	2018 % (95% CI)	2017 % (95% CI)
	opfyldt						
Danmark	ja	1532 / 1601	150 (9)	96	(95 - 97)	96 (95-97)	94 (93-96)
Hovedstaden	nej	484 / 517	41 (7)	94	(91 - 96)	94 (91-96)	95 (92-96)
Sjælland	ja	234 / 245	5 (2)	96	(92 - 98)	97 (94-99)	94 (91-97)
Syddanmark	ja	305 / 315	45 (13)	97	(94 - 98)	98 (95-99)	95 (92-98)
Midtjylland	ja	384 / 393	25 (6)	98	(96 - 99)	98 (96-99)	97 (94-98)
Nordjylland	ja	125 / 131	34 (21)	95	(90 - 98)	92 (87-96)	88 (83-93)
Hovedstaden	nej	484 / 517	41 (7)	94	(91 - 96)	94 (91-96)	95 (92-96)
Bispebjerg	nej	72 / 77	11 (13)	94	(85 - 98)	86 (75-93)	100 (96-100)
Bornholm	ja	18 / 18	6 (25)	100	(81 - 100)	100 (85-100)	88 (47-100)
Rigshospitalet - Glostrup	ja	124 / 125	0 (0)	99	(96 - 100)	90 (84-95)	91 (85-95)
Herlev	nej	132 / 148	9 (6)	89	(83 - 94)	97 (93-99)	93 (88-97)
Nordsjælland	nej	121 / 130	1 (1)	93	(87 - 97)	96 (91-99)	96 (91-99)
Rigshospitalet - Blegdamsvej, Neurokirurgisk	-	0 / 0	0 (0)	.	-	-	-
Rigshospitalet - Blegdamsvej, Neurologisk	nej	17 / 19	14 (42)	89	(67 - 99)	100 (3-100)	-
Sjælland	ja	234 / 245	5 (2)	96	(92 - 98)	97 (94-99)	94 (91-97)
Nykøbing F	nej	33 / 35	0 (0)	94	(81 - 99)	100 (85-100)	97 (85-100)
Sjællands Universitetshospital	ja	201 / 210	5 (2)	96	(92 - 98)	97 (94-99)	94 (90-97)
Syddanmark	ja	305 / 315	45 (13)	97	(94 - 98)	98 (95-99)	95 (92-98)
Odense, Neurokirurgisk	-	0 / 0	0 (0)	.	-	0 (0-98)	-
Odense, Neurologisk	ja	117 / 119	12 (9)	98	(94 - 100)	99 (95-100)	99 (95-100)
Sydvestjysk	ja	62 / 64	8 (11)	97	(89 - 100)	100 (92-100)	87 (76-95)
Sygehus Lillebælt, Kolding	ja	77 / 78	23 (23)	99	(93 - 100)	98 (92-100)	98 (89-100)
Sygehus Sønderjylland	nej	49 / 54	2 (4)	91	(80 - 97)	95 (87-99)	89 (65-99)
Vejle	-		0 (0)	.			100 (72-100)

			Uoplyst	Aktuelle år	Tidligere år	
	Standard	Tæller/	antal	2019	2018	2017
	opfyldt	nævner	(%)	% 95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)
Midtjylland	ja	384 / 393	25 (6)	98 (96 - 99)	98 (96-99)	97 (94-98)
Aarhus, Hjerne- og Rygkirurgi	-	0 / 0	0 (0)	. -	-	-
Aarhus, Stroke	ja	248 / 252	8 (3)	98 (96 - 100)	98 (95-99)	97 (94-98)
Hospitalsenheden Vest, Neurologisk	ja	136 / 141	17 (11)	96 (92 - 99)	98 (93-99)	98 (93-100)
Nordjylland	ja	125 / 131	34 (21)	95 (90 - 98)	92 (87-96)	88 (83-93)
Aalborg, Neurokirurgisk	-	0 / 0	1 (100)	. -	-	-
Aalborg, Neurologisk	ja	125 / 131	33 (20)	95 (90 - 98)	92 (87-96)	88 (83-93)

Patienter med TIA

			Uoplyst	Aktuelle år	Tidligere år	
	Standard	Tæller/	antal	2019	2018	2017
	opfyldt	nævner	(%)	% 95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)
Danmark	ja	638 / 652	7 (1)	98 (96 - 99)	98 (96-99)	98 (96-99)
Hovedstaden	ja	193 / 201	0 (0)	96 (92 - 98)	96 (92-98)	99 (96-100)
Sjælland	ja	91 / 91	0 (0)	100 (96 - 100)	99 (93-100)	97 (91-99)
Syddanmark	ja	123 / 127	4 (3)	97 (92 - 99)	100 (97-100)	98 (93-100)
Midtjylland	ja	182 / 184	3 (2)	99 (96 - 100)	100 (97-100)	97 (92-99)
Nordjylland	ja	49 / 49	0 (0)	100 (93 - 100)	93 (82-99)	96 (87-100)
Hovedstaden	ja	193 / 201	0 (0)	96 (92 - 98)	96 (92-98)	99 (96-100)
Bispebjerg	ja	31 / 31	0 (0)	100 (89 - 100)	98 (87-100)	100 (91-100)
Bornholm	ja	10 / 10	0 (0)	100 (69 - 100)	100 (29-100)	100 (40-100)
Rigshospitalet - Glostrup	nej	40 / 44	0 (0)	91 (78 - 97)	91 (78-97)	94 (79-99)
Herlev	ja	61 / 63	0 (0)	97 (89 - 100)	100 (94-100)	100 (93-100)
Nordsjælland	ja	41 / 41	0 (0)	100 (91 - 100)	94 (84-99)	100 (91-100)
Rigshospitalet - Blegdamsvej, Neurologisk	nej	10 / 12	0 (0)	83 (52 - 98)	-	-
Sjælland	ja	91 / 91	0 (0)	100 (96 - 100)	99 (93-100)	97 (91-99)
Nykøbing F	ja	3 / 3	0 (0)	100 (29 - 100)	100 (54-100)	100 (66-100)
Sjællands Universitetshospital	ja	88 / 88	0 (0)	100 (96 - 100)	99 (93-100)	96 (90-99)
Syddanmark	ja	123 / 127	4 (3)	97 (92 - 99)	100 (97-100)	98 (93-100)
Odense, Neurologisk	ja	47 / 49	2 (4)	96 (86 - 100)	100 (92-100)	100 (94-100)
Sydvestjysk	nej	16 / 18	2 (10)	89 (65 - 99)	100 (83-100)	100 (72-100)
Sygehus Lillebælt, Kolding	ja	19 / 19	0 (0)	100 (82 - 100)	100 (87-100)	100 (40-100)

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
			antal	2019		2018	2017
			(%)	%	95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)
Sygehus Sønderjylland	ja	41 / 41	0 (0)	100	(91 - 100)	100 (79-100)	91 (72-99)
Vejle	-		0 (0)	.			100 (16-100)
Midtjylland	ja	182 / 184	3 (2)	99	(96 - 100)	100 (97-100)	97 (92-99)
Aarhus, Stroke	ja	99 / 99	0 (0)	100	(96 - 100)	100 (93-100)	95 (88-99)
Hospitalsenheden Vest, Neurologisk	ja	83 / 85	3 (3)	98	(92 - 100)	100 (94-100)	99 (92-100)
Viborg	-	0 / 0	0 (0)	.	-	-	100 (16-100)
Nordjylland	ja	49 / 49	0 (0)	100	(93 - 100)	93 (82-99)	96 (87-100)
Aalborg, Neurologisk	ja	49 / 49	0 (0)	100	(93 - 100)	93 (82-99)	96 (87-100)

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

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
			antal	2019		2018	2017
			(%)	%	95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)
Danmark	nej	352 / 1953	150 (7)	18	(16 - 20)	17 (16-19)	19 (17-21)
Hovedstaden	nej	115 / 632	41 (6)	18	(15 - 21)	16 (14-20)	18 (15-21)
Sjælland	ja	35 / 280	5 (2)	13	(9 - 17)	19 (14-23)	15 (11-20)
Syddanmark	nej	62 / 377	45 (11)	16	(13 - 21)	19 (15-23)	22 (18-27)
Midtjylland	nej	96 / 489	25 (5)	20	(16 - 23)	16 (13-20)	22 (18-26)
Nordjylland	nej	44 / 175	34 (16)	25	(19 - 32)	17 (12-22)	15 (10-20)
Hovedstaden	nej	115 / 632	41 (6)	18	(15 - 21)	16 (14-20)	18 (15-21)
Bispebjerg	nej	15 / 92	11 (11)	16	(9 - 25)	16 (8-26)	24 (17-32)
Bornholm	ja	# / #	6 (24)	5	(0 - 26)	19 (6-38)	20 (3-56)
Rigshospitalet - Glostrup	nej	30 / 155	0 (0)	19	(13 - 26)	13 (8-19)	18 (12-25)
Herlev	ja	10 / 158	9 (5)	6	(3 - 11)	8 (4-13)	6 (2-11)
Nordsjælland	nej	44 / 174	1 (1)	25	(19 - 32)	25 (19-32)	25 (18-33)
Rigshospitalet - Blegdamsvej, Neurokirurgisk	-	0 / 0	10 (100)	.	-	-	-
Rigshospitalet - Blegdamsvej, Neurologisk	nej	15 / 34	4 (11)	44	(27 - 62)	86 (42-100)	-
Sjælland	ja	35 / 280	5 (2)	13	(9 - 17)	19 (14-23)	15 (11-20)
Nykøbing F	nej	9 / 44	0 (0)	20	(10 - 35)	41 (26-58)	20 (10-35)
Sjællands Universitetshospital	ja	26 / 236	5 (2)	11	(7 - 16)	15 (11-20)	14 (10-19)

			Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard	Tæller/ nævner	antal	2019	2018	2017	
	opfyldt		(%)	% 95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)	
Syddanmark	nej	62 / 377	45 (11)	16 (13 - 21)	19 (15-23)	22 (18-27)	
Odense, Neurokirurgisk	-	0 / 0	2 (100)	.	0 (0-98)	-	
Odense, Neurologisk	nej	32 / 151	10 (6)	21 (15 - 29)	22 (16-30)	27 (21-35)	
Sydvestjysk	ja	7 / 71	8 (10)	10 (4 - 19)	10 (3-23)	10 (4-20)	
Sygehus Lillebælt, Kolding	ja	12 / 90	23 (20)	13 (7 - 22)	21 (13-31)	29 (18-41)	
Sygehus Sønderjylland	nej	11 / 65	2 (3)	17 (9 - 28)	16 (8-26)	0 (0-19)	
Vejle	-		0 (0)	.		21 (5-51)	
Midtjylland	nej	96 / 489	25 (5)	20 (16 - 23)	16 (13-20)	22 (18-26)	
Aarhus, Hjerne- og Rygkirurgi	-	0 / 0	4 (100)	.	-	-	
Aarhus, Stroke	nej	66 / 318	4 (1)	21 (16 - 26)	16 (12-21)	21 (17-26)	
Hospitalsenheden Vest, Neurologisk	nej	30 / 171	17 (9)	18 (12 - 24)	17 (11-24)	23 (16-32)	
Nordjylland	nej	44 / 175	34 (16)	25 (19 - 32)	17 (12-22)	15 (10-20)	
Aalborg, Neurokirurgisk	-	0 / 0	3 (100)	.	-	-	
Aalborg, Neurologisk	nej	44 / 175	31 (15)	25 (19 - 32)	17 (12-22)	15 (10-20)	

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

De nødvendige data til at beregne indikatoren er endnu ikke tilgængelige i databasen.

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

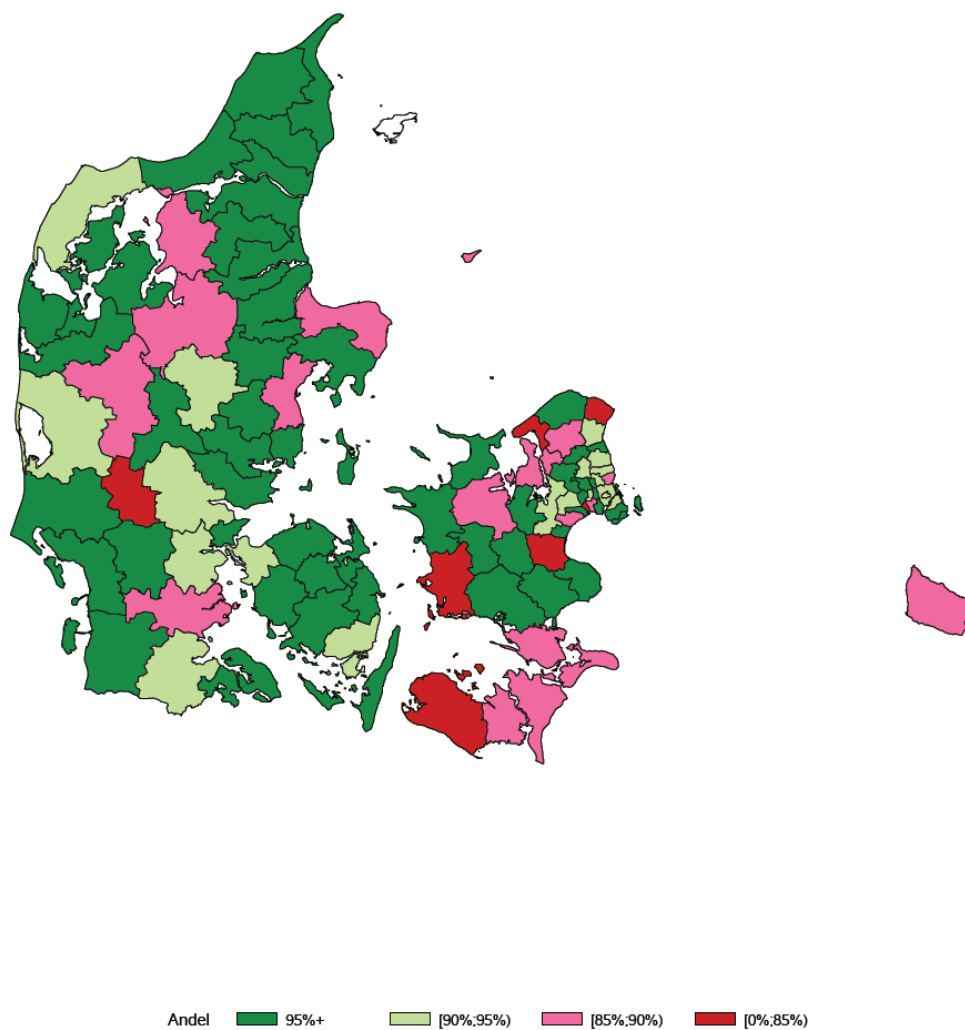
			Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard	Tæller/ nævner	antal	%	2018 95% CI	2017 % (95% CI)	2016 % (95% CI)
	opfyldt		(%)				
Danmark	nej	1077 / 1147	25 (2)	94	(92 - 95)	93 (91-94)	92 (90-94)
Hovedstaden	nej	321 / 348	12 (3)	92	(89 - 95)	91 (88-94)	91 (88-94)
Sjælland	nej	166 / 182	4 (2)	91	(86 - 95)	94 (90-97)	93 (88-96)
Syddanmark	ja	188 / 195	5 (3)	96	(93 - 99)	92 (87-96)	91 (86-94)
Midtjylland	nej	271 / 288	2 (1)	94	(91 - 97)	94 (90-96)	92 (88-95)
Nordjylland	ja	131 / 134	2 (1)	98	(94 - 100)	92 (87-96)	95 (90-98)
Hovedstaden	nej	321 / 348	12 (3)	92	(89 - 95)	91 (88-94)	91 (88-94)
Albertslund	ja	3 / 3	0 (0)	100	(29 - 100)	100 (54-100)	100 (40-100)
Allerød	ja	3 / 3	0 (0)	100	(29 - 100)	100 (48-100)	100 (48-100)
Ballerup	ja	11 / 11	0 (0)	100	(72 - 100)	92 (62-100)	100 (63-100)
Bornholms Regionskommune	nej	12 / 14	1 (7)	86	(57 - 98)	75 (19-99)	83 (36-100)
Brøndby	nej	8 / 9	0 (0)	89	(52 - 100)	67 (35-90)	89 (52-100)
Dragør	ja	7 / 7	0 (0)	100	(59 - 100)	100 (16-100)	100 (3-100)
Egedal	ja	5 / 5	0 (0)	100	(48 - 100)	100 (78-100)	91 (59-100)
Fredensborg	nej	10 / 11	1 (8)	91	(59 - 100)	100 (72-100)	100 (48-100)
Frederiksberg	nej	14 / 15	0 (0)	93	(68 - 100)	95 (77-100)	94 (71-100)
Frederikssund	nej	13 / 15	1 (6)	87	(60 - 98)	100 (59-100)	95 (74-100)
Furesø	nej	10 / 11	1 (8)	91	(59 - 100)	83 (52-98)	86 (42-100)
Gentofte	nej	13 / 15	1 (6)	87	(60 - 98)	100 (72-100)	100 (83-100)
Gladsaxe	nej	11 / 12	0 (0)	92	(62 - 100)	86 (42-100)	81 (54-96)
Glostrup	nej	9 / 10	1 (9)	90	(55 - 100)	100 (69-100)	100 (3-100)
Gribskov	ja	13 / 13	0 (0)	100	(75 - 100)	100 (79-100)	93 (68-100)
Halsnæs	nej	4 / 6	0 (0)	67	(22 - 96)	100 (59-100)	72 (47-90)
Helsingør	nej	13 / 17	1 (6)	76	(50 - 93)	79 (49-95)	97 (84-100)
Herlev	ja	7 / 7	0 (0)	100	(59 - 100)	100 (48-100)	100 (3-100)
Hillerød	nej	7 / 8	0 (0)	88	(47 - 100)	100 (80-100)	71 (29-96)
Hvidovre	ja	15 / 15	1 (6)	100	(78 - 100)	100 (59-100)	100 (72-100)
Høje-Taastrup	nej	11 / 12	0 (0)	92	(62 - 100)	83 (52-98)	100 (72-100)
Hørsholm	ja	8 / 8	0 (0)	100	(63 - 100)	75 (35-97)	100 (48-100)
Ishøj	ja	7 / 7	0 (0)	100	(59 - 100)	83 (36-100)	100 (29-100)
København	nej	55 / 59	4 (6)	93	(84 - 98)	92 (82-97)	86 (75-93)
Lyngby-Tårnæk	nej	15 / 16	0 (0)	94	(70 - 100)	100 (78-100)	88 (47-100)

			Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard	Tæller/ nævner	antal		2018	2017	2016
	opfyldt		(%)	%	95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)
Rudersdal	nej	17 / 18	0 (0)	94	(73 - 100)	76 (50-93)	93 (68-100)
Rødovre	ja	10 / 10	0 (0)	100	(69 - 100)	94 (70-100)	100 (66-100)
Tårnby	ja	9 / 9	0 (0)	100	(66 - 100)	90 (55-100)	100 (66-100)
Vallensbæk	nej	# / #	0 (0)	50	(1 - 99)	60 (15-95)	89 (52-100)
Sjælland	nej	166 / 182	4 (2)	91	(86 - 95)	94 (90-97)	93 (88-96)
Faxe	ja	6 / 6	0 (0)	100	(54 - 100)	100 (79-100)	86 (42-100)
Greve	nej	15 / 17	1 (6)	88	(64 - 99)	92 (62-100)	80 (44-97)
Guldborgsund	nej	12 / 14	0 (0)	86	(57 - 98)	89 (67-99)	85 (55-98)
Holbæk	nej	7 / 8	0 (0)	88	(47 - 100)	86 (57-98)	100 (74-100)
Kalundborg	ja	11 / 11	1 (8)	100	(72 - 100)	100 (54-100)	81 (54-96)
Køge	nej	10 / 12	0 (0)	83	(52 - 98)	100 (72-100)	100 (72-100)
Lejre	ja	9 / 9	0 (0)	100	(66 - 100)	100 (54-100)	100 (59-100)
Lolland	nej	6 / 9	0 (0)	67	(30 - 93)	100 (66-100)	92 (64-100)
Næstved	ja	14 / 14	0 (0)	100	(77 - 100)	93 (66-100)	100 (69-100)
Odsherred	ja	14 / 14	0 (0)	100	(77 - 100)	93 (68-100)	100 (59-100)
Ringsted	ja	3 / 3	0 (0)	100	(29 - 100)	100 (59-100)	83 (36-100)
Roskilde	nej	23 / 25	0 (0)	92	(74 - 99)	100 (81-100)	94 (71-100)
Slagelse	nej	13 / 16	2 (11)	81	(54 - 96)	100 (82-100)	100 (80-100)
Solrød	ja	9 / 9	0 (0)	100	(66 - 100)	50 (1-99)	100 (48-100)
Sorø	ja	5 / 5	0 (0)	100	(48 - 100)	100 (16-100)	100 (48-100)
Stevns	ja	# / #	0 (0)	100	(16 - 100)	100 (59-100)	75 (19-99)
Vordingborg	nej	7 / 8	0 (0)	88	(47 - 100)	57 (18-90)	100 (72-100)
Syddanmark	ja	188 / 195	5 (3)	96	(93 - 99)	92 (87-96)	91 (86-94)
Aabenraa	nej	17 / 18	0 (0)	94	(73 - 100)	100 (3-100)	92 (64-100)
Assens	ja	9 / 9	1 (10)	100	(66 - 100)	89 (52-100)	100 (66-100)
Billund	nej	# / #	0 (0)	67	(9 - 99)	100 (3-100)	89 (52-100)
Esbjerg	ja	13 / 13	0 (0)	100	(75 - 100)	88 (62-98)	89 (72-98)
Faaborg-Midtfyn	ja	8 / 8	1 (11)	100	(63 - 100)	91 (59-100)	88 (47-100)
Fanø	ja	# / #	0 (0)	100	(16 - 100)	100 (40-100)	50 (1-99)
Fredericia	ja	9 / 9	0 (0)	100	(66 - 100)	100 (29-100)	100 (48-100)
Haderslev	nej	8 / 9	0 (0)	89	(52 - 100)	75 (19-99)	83 (52-98)
Kerteminde	ja	5 / 5	0 (0)	100	(48 - 100)	50 (7-93)	100 (40-100)
Kolding	nej	12 / 13	0 (0)	92	(64 - 100)	94 (70-100)	88 (47-100)
Langeland	ja	# / #	0 (0)	100	(3 - 100)	100 (29-100)	67 (9-99)
Middelfart	nej	11 / 12	0 (0)	92	(62 - 100)	100 (54-100)	100 (59-100)

			Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard	Tæller/ nævner	antal		2018	2017	2016
	opfyldt		(%)	%	95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)
Nordfyns	ja	3 / 3	0 (0)	100	(29 - 100)	100 (40-100)	100 (66-100)
Nyborg	ja	3 / 3	2 (40)	100	(29 - 100)	100 (48-100)	100 (29-100)
Odense	ja	27 / 27	1 (4)	100	(87 - 100)	96 (80-100)	91 (76-98)
Svendborg	nej	12 / 13	0 (0)	92	(64 - 100)	79 (49-95)	83 (52-98)
Sønderborg	ja	9 / 9	0 (0)	100	(66 - 100)	75 (19-99)	100 (72-100)
Tønder	ja	10 / 10	0 (0)	100	(69 - 100)	100 (59-100)	67 (30-93)
Varde	ja	6 / 6	0 (0)	100	(54 - 100)	100 (75-100)	89 (67-99)
Vejen	ja	3 / 3	0 (0)	100	(29 - 100)	100 (48-100)	100 (63-100)
Vejle	nej	16 / 17	0 (0)	94	(71 - 100)	95 (74-100)	100 (79-100)
Ærø	ja	# / #	0 (0)	100	(16 - 100)	-	100 (29-100)
Midtjylland	nej	271 / 288	2 (1)	94	(91 - 97)	94 (90-96)	92 (88-95)
Favrskov	ja	8 / 8	0 (0)	100	(63 - 100)	100 (74-100)	86 (42-100)
Hedensted	ja	4 / 4	0 (0)	100	(40 - 100)	89 (52-100)	100 (54-100)
Herning	nej	16 / 18	0 (0)	89	(65 - 99)	91 (59-100)	94 (70-100)
Holstebro	ja	14 / 14	0 (0)	100	(77 - 100)	100 (66-100)	82 (48-98)
Horsens	ja	16 / 16	0 (0)	100	(79 - 100)	86 (64-97)	100 (75-100)
Ikast-Brandø	ja	5 / 5	1 (17)	100	(48 - 100)	100 (63-100)	90 (55-100)
Lemvig	ja	8 / 8	0 (0)	100	(63 - 100)	100 (54-100)	-
Norrdjurs	nej	13 / 15	0 (0)	87	(60 - 98)	100 (69-100)	67 (22-96)
Odder	ja	3 / 3	0 (0)	100	(29 - 100)	100 (16-100)	67 (22-96)
Randers	ja	27 / 28	0 (0)	96	(82 - 100)	91 (72-99)	96 (80-100)
Ringkøbing-Skjern	nej	12 / 13	0 (0)	92	(64 - 100)	100 (78-100)	94 (71-100)
Samsø	ja	3 / 3	0 (0)	100	(29 - 100)	100 (40-100)	100 (16-100)
Silkeborg	nej	17 / 18	0 (0)	94	(73 - 100)	79 (54-94)	95 (75-100)
Skanderborg	ja	9 / 9	0 (0)	100	(66 - 100)	100 (72-100)	100 (54-100)
Skive	ja	13 / 13	0 (0)	100	(75 - 100)	100 (63-100)	87 (60-98)
Struer	ja	9 / 9	0 (0)	100	(66 - 100)	90 (55-100)	100 (59-100)
Syddjurs	ja	14 / 14	0 (0)	100	(77 - 100)	100 (72-100)	100 (80-100)
Viborg	nej	16 / 18	0 (0)	89	(65 - 99)	100 (83-100)	91 (59-100)
Århus	nej	64 / 72	1 (1)	89	(79 - 95)	92 (83-97)	92 (84-97)
Nordjylland	ja	131 / 134	2 (1)	98	(94 - 100)	92 (87-96)	95 (90-98)
Aalborg	ja	34 / 35	1 (3)	97	(85 - 100)	96 (85-99)	97 (85-100)
Brønderslev	ja	8 / 8	1 (11)	100	(63 - 100)	100 (48-100)	92 (64-100)
Frederikshavn	ja	20 / 20	0 (0)	100	(83 - 100)	100 (75-100)	100 (80-100)
Hjørring	ja	18 / 18	0 (0)	100	(81 - 100)	90 (68-99)	87 (60-98)

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				2018		2017	2016
				%	95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)
Jammerbugt	ja	8 / 8	0 (0)	100	(63 - 100)	90 (55-100)	100 (69-100)
Læsø	-	0 / 0	0 (0)	.	-	-	100 (16-100)
Mariagerfjord	ja	12 / 12	0 (0)	100	(74 - 100)	92 (64-100)	100 (54-100)
Morsø	ja	3 / 3	0 (0)	100	(29 - 100)	80 (28-99)	75 (19-99)
Rebild	ja	12 / 12	0 (0)	100	(74 - 100)	91 (59-100)	100 (48-100)
Thisted	nej	10 / 11	0 (0)	91	(59 - 100)	100 (66-100)	100 (63-100)
Vesthimmerlands	nej	6 / 7	0 (0)	86	(42 - 100)	79 (49-95)	89 (52-100)

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



Indeholder data fra Geodatastyrelsen, UTM32/EUREF89, maj 2015

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

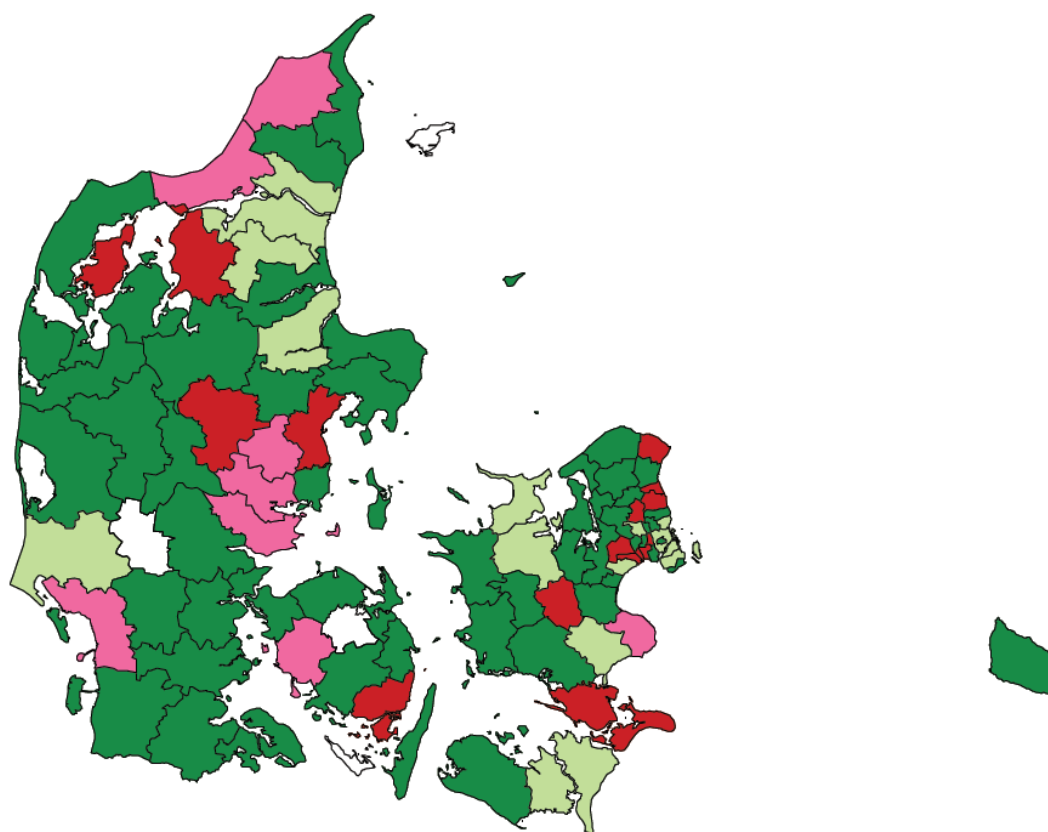
			Uoplyst		Aktuelle år	Tidligere år	
	Standard	Tæller/ nævner	antal		2017	2016	2015
	opfyldt		(%)	%	95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)
Danmark	nej	865 / 938	43 (4)	92	(90 - 94)	91 (89-93)	93 (91-94)
Hovedstaden	nej	269 / 295	24 (6)	91	(87 - 94)	90 (86-93)	93 (90-96)
Sjælland	nej	153 / 163	2 (1)	94	(89 - 97)	93 (88-97)	97 (92-99)
Syddanmark	ja	137 / 144	10 (5)	95	(90 - 98)	91 (87-95)	92 (86-96)
Midtjylland	nej	199 / 218	3 (1)	91	(87 - 95)	91 (87-94)	90 (86-94)
Nordjylland	nej	107 / 118	4 (3)	91	(84 - 95)	92 (86-96)	92 (84-97)
Hovedstaden	nej	269 / 295	24 (6)	91	(87 - 94)	90 (86-93)	93 (90-96)
Albertslund	ja	6 / 6	1 (14)	100	(54 - 100)	100 (40-100)	100 (40-100)
Allerød	ja	5 / 5	0 (0)	100	(48 - 100)	100 (40-100)	100 (59-100)
Ballerup	nej	10 / 11	1 (8)	91	(59 - 100)	100 (54-100)	83 (36-100)
Bornholms Regionskommune	ja	3 / 3	2 (33)	100	(29 - 100)	100 (54-100)	92 (62-100)
Brøndby	nej	9 / 11	1 (8)	82	(48 - 98)	100 (63-100)	90 (55-100)
Dragør	ja	# / #	2 (50)	100	(3 - 100)	100 (3-100)	100 (3-100)
Egedal	ja	12 / 12	0 (0)	100	(74 - 100)	100 (63-100)	94 (73-100)
Fredensborg	ja	9 / 9	2 (15)	100	(66 - 100)	100 (40-100)	100 (66-100)
Frederiksberg	ja	18 / 18	1 (4)	100	(81 - 100)	88 (62-98)	90 (68-99)
Frederikssund	ja	5 / 5	0 (0)	100	(48 - 100)	94 (70-100)	100 (75-100)
Furesø	nej	5 / 7	0 (0)	71	(29 - 96)	83 (36-100)	70 (35-93)
Gentofte	nej	9 / 10	0 (0)	90	(55 - 100)	94 (70-100)	91 (59-100)
Gladsaxe	ja	5 / 5	0 (0)	100	(48 - 100)	93 (68-100)	95 (74-100)
Glostrup	ja	7 / 7	1 (9)	100	(59 - 100)	-	100 (59-100)
Gribskov	ja	12 / 12	1 (6)	100	(74 - 100)	92 (62-100)	93 (66-100)
Halsnæs	ja	6 / 6	1 (13)	100	(54 - 100)	71 (42-92)	100 (72-100)
Helsingør	nej	10 / 12	3 (18)	83	(52 - 98)	89 (72-98)	100 (75-100)
Herlev	ja	5 / 5	1 (17)	100	(48 - 100)	100 (3-100)	75 (19-99)
Hillerød	ja	16 / 16	0 (0)	100	(79 - 100)	71 (29-96)	90 (55-100)
Hvidovre	ja	5 / 5	0 (0)	100	(48 - 100)	89 (52-100)	100 (66-100)
Høje-Taastrup	nej	7 / 10	0 (0)	70	(35 - 93)	82 (48-98)	100 (77-100)
Hørsholm	nej	4 / 6	0 (0)	67	(22 - 96)	100 (40-100)	100 (3-100)
Ishøj	nej	4 / 5	0 (0)	80	(28 - 99)	100 (3-100)	100 (3-100)
København	nej	48 / 51	5 (8)	94	(84 - 99)	89 (78-95)	96 (89-99)
Lyngby-Tårnby	ja	13 / 13	0 (0)	100	(75 - 100)	88 (47-100)	75 (19-99)
Rudersdal	nej	10 / 13	1 (6)	77	(46 - 95)	100 (72-100)	89 (67-99)

			Uoplyst		Aktuelle år	Tidligere år	
	Standard	Tæller/	antal		2017	2016	2015
	opfyldt	nævner	(%)	%	95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)
Rødovre	nej	13 / 16	0 (0)	81	(54 - 96)	100 (66-100)	80 (44-97)
Tårnby	nej	9 / 10	1 (9)	90	(55 - 100)	78 (40-97)	86 (42-100)
Vallensbæk	nej	3 / 5	0 (0)	60	(15 - 95)	88 (47-100)	100 (3-100)
Sjælland	nej	153 / 163	2 (1)	94	(89 - 97)	93 (88-97)	97 (92-99)
Faxe	nej	12 / 13	0 (0)	92	(64 - 100)	80 (28-99)	75 (19-99)
Greve	nej	11 / 12	0 (0)	92	(62 - 100)	90 (55-100)	100 (78-100)
Guldborgsund	nej	17 / 18	0 (0)	94	(73 - 100)	85 (55-98)	100 (54-100)
Holbæk	nej	10 / 11	1 (7)	91	(59 - 100)	100 (74-100)	100 (79-100)
Kalundborg	ja	6 / 6	0 (0)	100	(54 - 100)	77 (46-95)	100 (63-100)
Køge	ja	11 / 11	0 (0)	100	(72 - 100)	100 (69-100)	82 (48-98)
Lejre	ja	5 / 5	0 (0)	100	(48 - 100)	100 (59-100)	100 (54-100)
Lolland	ja	7 / 7	0 (0)	100	(59 - 100)	100 (66-100)	100 (82-100)
Næstved	ja	13 / 13	0 (0)	100	(75 - 100)	100 (66-100)	100 (69-100)
Odsherred	nej	13 / 14	0 (0)	93	(66 - 100)	100 (54-100)	100 (66-100)
Ringsted	nej	5 / 6	0 (0)	83	(36 - 100)	67 (22-96)	100 (54-100)
Roskilde	ja	15 / 15	1 (5)	100	(78 - 100)	100 (78-100)	100 (74-100)
Slagelse	ja	16 / 16	0 (0)	100	(79 - 100)	100 (77-100)	60 (15-95)
Solrød	ja	# / #	0 (0)	100	(16 - 100)	100 (40-100)	100 (29-100)
Sorø	ja	# / #	0 (0)	100	(3 - 100)	100 (48-100)	100 (40-100)
Stevns	nej	6 / 7	0 (0)	86	(42 - 100)	75 (19-99)	100 (29-100)
Vordingborg	nej	3 / 6	0 (0)	50	(12 - 88)	100 (72-100)	100 (54-100)
Syddanmark	ja	137 / 144	10 (5)	95	(90 - 98)	91 (87-95)	92 (86-96)
Aabenraa	ja	# / #	0 (0)	100	(3 - 100)	92 (64-100)	100 (3-100)
Assens	nej	7 / 8	0 (0)	88	(47 - 100)	100 (66-100)	100 (40-100)
Billund	-	0 / 0	0 (0)	.	-	100 (54-100)	100 (54-100)
Esbjerg	nej	11 / 13	3 (16)	85	(55 - 98)	88 (70-98)	94 (71-100)
Faaborg-Midtfyn	ja	11 / 11	0 (0)	100	(72 - 100)	88 (47-100)	89 (52-100)
Fanø	ja	3 / 3	0 (0)	100	(29 - 100)	100 (16-100)	-
Fredericia	ja	# / #	4 (57)	100	(16 - 100)	75 (19-99)	100 (48-100)
Haderslev	ja	4 / 4	0 (0)	100	(40 - 100)	92 (62-100)	63 (24-91)
Kerteminde	ja	# / #	0 (0)	100	(16 - 100)	100 (40-100)	80 (28-99)
Kolding	ja	14 / 14	0 (0)	100	(77 - 100)	75 (35-97)	100 (72-100)
Langeland	ja	3 / 3	0 (0)	100	(29 - 100)	67 (9-99)	100 (3-100)
Middelfart	ja	4 / 4	0 (0)	100	(40 - 100)	100 (54-100)	89 (52-100)
Nordfyns	ja	4 / 4	0 (0)	100	(40 - 100)	100 (63-100)	100 (29-100)

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
			antal	2017		2016	2015
			(%)	%	95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)
Nyborg	ja	5 / 5	0 (0)	100	(48 - 100)	100 (3-100)	100 (16-100)
Odense	ja	19 / 20	2 (7)	95	(75 - 100)	93 (76-99)	100 (79-100)
Svendborg	nej	9 / 11	0 (0)	82	(48 - 98)	78 (40-97)	89 (52-100)
Sønderborg	ja	3 / 3	0 (0)	100	(29 - 100)	91 (59-100)	60 (15-95)
Tønder	ja	6 / 6	0 (0)	100	(54 - 100)	88 (47-100)	80 (28-99)
Varde	nej	9 / 10	0 (0)	90	(55 - 100)	88 (64-99)	90 (55-100)
Vejen	ja	5 / 5	0 (0)	100	(48 - 100)	100 (59-100)	100 (54-100)
Vejle	ja	15 / 15	1 (5)	100	(78 - 100)	100 (78-100)	100 (75-100)
Ærø	-	0 / 0	0 (0)	.	-	100 (29-100)	-
Midtjylland	nej	199 / 218	3 (1)	91	(87 - 95)	91 (87-94)	90 (86-94)
Favrskov	ja	10 / 10	0 (0)	100	(69 - 100)	83 (36-100)	100 (16-100)
Hedensted	nej	6 / 7	0 (0)	86	(42 - 100)	100 (48-100)	85 (55-98)
Herning	ja	7 / 7	1 (8)	100	(59 - 100)	86 (57-98)	92 (64-100)
Holstebro	ja	6 / 6	0 (0)	100	(54 - 100)	91 (59-100)	100 (54-100)
Horsens	nej	13 / 15	1 (5)	87	(60 - 98)	92 (64-100)	92 (62-100)
Ikast-Brande	ja	6 / 6	0 (0)	100	(54 - 100)	100 (69-100)	100 (54-100)
Lemvig	ja	5 / 5	0 (0)	100	(48 - 100)	-	83 (36-100)
Norddjurs	ja	7 / 7	0 (0)	100	(59 - 100)	60 (15-95)	86 (42-100)
Odder	ja	# / #	0 (0)	100	(16 - 100)	83 (36-100)	100 (48-100)
Randers	nej	18 / 20	0 (0)	90	(68 - 99)	96 (79-100)	89 (65-99)
Ringkøbing-Skjern	ja	14 / 14	0 (0)	100	(77 - 100)	94 (70-100)	100 (74-100)
Samsø	ja	4 / 4	0 (0)	100	(40 - 100)	100 (16-100)	100 (16-100)
Silkeborg	nej	10 / 15	1 (5)	67	(38 - 88)	95 (74-100)	94 (73-100)
Skanderborg	nej	6 / 7	0 (0)	86	(42 - 100)	100 (54-100)	91 (59-100)
Skive	ja	6 / 6	0 (0)	100	(54 - 100)	92 (64-100)	100 (66-100)
Struer	ja	8 / 8	0 (0)	100	(63 - 100)	100 (48-100)	100 (29-100)
Syddjurs	ja	9 / 9	0 (0)	100	(66 - 100)	100 (79-100)	100 (75-100)
Viborg	ja	19 / 19	0 (0)	100	(82 - 100)	80 (44-97)	84 (64-95)
Århus	nej	43 / 51	0 (0)	84	(71 - 93)	87 (76-94)	83 (71-92)
Nordjylland	nej	107 / 118	4 (3)	91	(84 - 95)	92 (86-96)	92 (84-97)
Aalborg	nej	32 / 35	1 (2)	91	(77 - 98)	94 (80-99)	91 (76-98)
Brønderslev	ja	5 / 5	0 (0)	100	(48 - 100)	92 (64-100)	100 (48-100)
Frederikshavn	ja	12 / 12	0 (0)	100	(74 - 100)	100 (79-100)	86 (42-100)
Hjørring	nej	14 / 16	2 (9)	88	(62 - 98)	73 (45-92)	100 (72-100)
Jammerbugt	nej	6 / 7	0 (0)	86	(42 - 100)	100 (63-100)	75 (19-99)

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
			antal	2017		2016	2015
			(%)	%	95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)
Læsø	-	0 / 0	0 (0)	-	-	100 (16-100)	0 (0-98)
Mariagerfjord	ja	10 / 10	0 (0)	100	(69 - 100)	100 (48-100)	91 (59-100)
Morsø	nej	# / #	1 (17)	67	(9 - 99)	75 (19-99)	100 (29-100)
Rebild	nej	9 / 10	0 (0)	90	(55 - 100)	100 (48-100)	100 (16-100)
Thisted	ja	7 / 7	0 (0)	100	(59 - 100)	100 (54-100)	100 (59-100)
Vesthimmerlands	nej	10 / 13	0 (0)	77	(46 - 95)	89 (52-100)	100 (40-100)

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



Andel 95%+ [90%;95%) [85%;90%) [0%;85%)

Indeholder data fra Geodatastyrelsen, UTM32/EUREF89, maj 2015

Klinisk epidemiologisk/biostatistisk kommentar til indikatorerne 9a, 9b, 9d, 9e og 9g: I alt blev 96% af patienterne med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren uden kontraindikationer sat i antikoagulationsbehandling inden for 14 dage, og standarden blev dermed opfyldt på landsplan (indikator 9a). I trendgrafen nedenfor ses en flot positiv udvikling i andele af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren, der blev sat i antikoagulationsbehandling. Andelen i de enkelte regioner varierede imellem 94 - 98% og standarden var opfyldt i alle regioner med undtagelse af Region Hovedstaden. Blandt patienterne med TIA blev 98% af patienterne med atrieflimren sat i antikoagulationsbehandling inden for 14 dage (indikator 9g). Standarden var opfyldt på landsplan og i alle regioner. Regionalt varierede andelen mellem 96 - 100%.

Indikator 9b omhandler, hvorvidt patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren var registreret med kontraindikationer mod opstart af antikoagulationsbehandling. I alt blev 18% af patienterne registreret med kontraindikationer. Standarden blev ikke opfyldt på lands- eller regionalt niveau – dog med undtagelse af Region Sjælland, hvor kun 13% af patienterne blev registreret med kontraindikationer. Der ses en regional variation i registreringen af kontraindikationer for AK-behandling (13 - 25%). I 2018 blev det ellers beskrevet, at registreringspraksis var blevet homogeniseret. Denne praksis er ikke fortsat ind i 2019. Der henvises til Appendiks for en tabel over typer af kontraindikationer hos patienter med akut iskæmisk apopleksi og TIA.

Andelen af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren, der er i antikoagulationsbehandling 1 og 2 år efter den akutte indlæggelse med apopleksi, var på henholdsvis 94% og 92% på landsplan (indikator 9d og 9e). De fastsatte standarder blev ikke opfyldt på landsplan. Der ses dog en mindre stigning i andelen for begge indikatorer. Regionalt varierede andelen efter 1 år med 91 - 98 %, og efter 2 år var den regionale variation på 91 - 95%. Region Syddanmark opfyldte som den eneste region standarden både efter 1 og efter 2 år. Region Nordjylland opfyldte indikatoren efter 1 år. Data til beregning af disse to indikatorer indhentes via informationer fra Receptregistret.

Faglig klinisk kommentar: 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 alle regioner. De afdelinger, som ikke opfylder standarden, ligger dog meget tæt på målopfyldelsen. Det vurderes muligt med vedvarende fokus og med de initiativer, der er iværksat som led i Lærings- og Kvalitetsteamet vedr. apopleksi at opnå komplet målopfyldelse. Blandt patienter med TIA og atrieflimren er der en meget positiv udvikling, hvor målet er opfyldt i alle regioner, og kun ganske få afdelinger ikke opfylder standarden. Også her gælder, at det vil være muligt med vedvarende fokus at opnå komplet målopfyldelse.

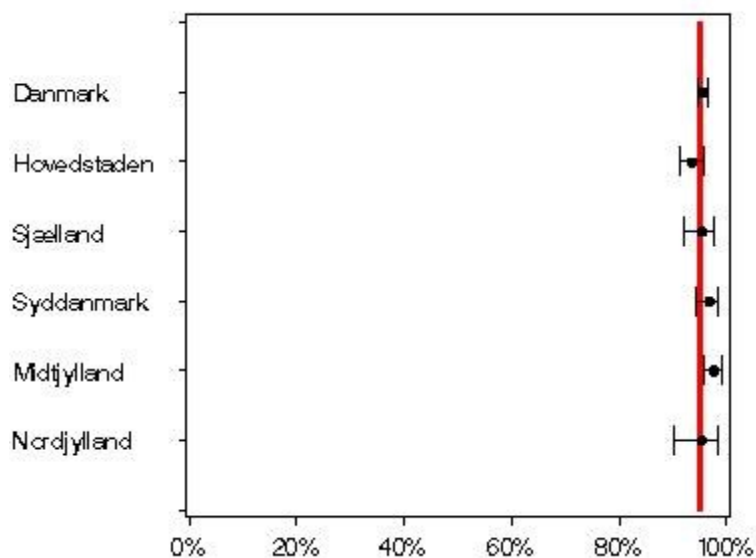
Generelt findes der også fortsat en høj persistens af antikoagulationsbehandlingen efter 1 og 2 år, selvom de fleste regioner ikke opfylder standarden. Styregruppen for DAP finder, at en grundig information om vigtigheden af antikoagulationsbehandling og et tæt samarbejde mellem de neurologiske og kardiologiske 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, på op til 25% er fortsat for høj. Der bør rettes fokus på korrekt registrering. Desuden anbefales at gennemføre audit på denne indikator.

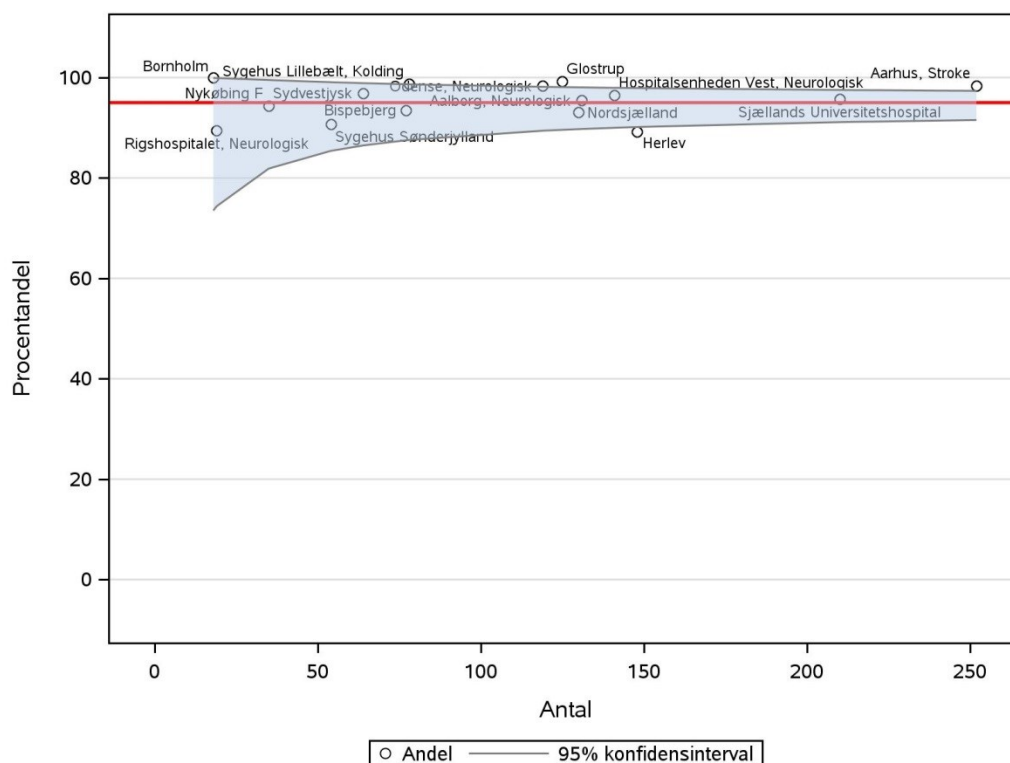
Det besluttes at fastholde indikatorerne 9a, 9b, 9c, 9d, 9e og 9g samt de tilsvarende standarder.

Anbefaling til indikator: Det anbefales, at regionerne vedvarende har opmærksomhed på tiltag som sikrer, at håndteringen af antitrombotisk behandling, herunder peroral AK-behandling, hos patienter med akut apopleksi og TIA standardiseres således, at relevante patienter sættes i behandling uden unødigt forsinkelse. Det anbefales at patienter og pårørende informeres systematisk og grundigt om den antitrombotiske behandling, herunder forebyggelsen af nye apopleksitilfælde, hvilket kan bidrage til at øge behandlingspersistensen yderligere. Desuden anbefales at rette øget fokus på registreringen af kontraindikationer mod antikoagulationsbehandling.

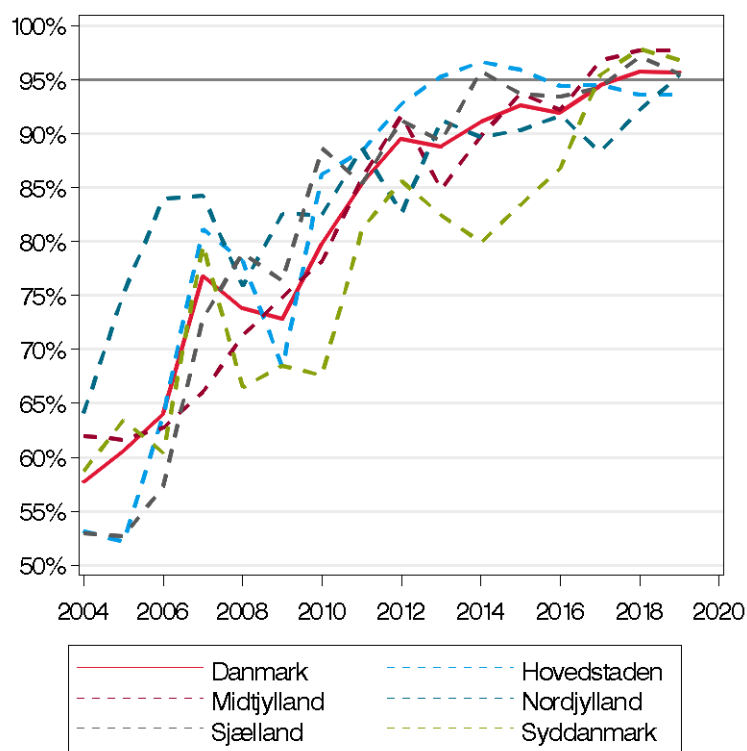
Indikator 9a: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren der sættes i antikoagulansbehandling senest 14 dage efter indlæggelsen



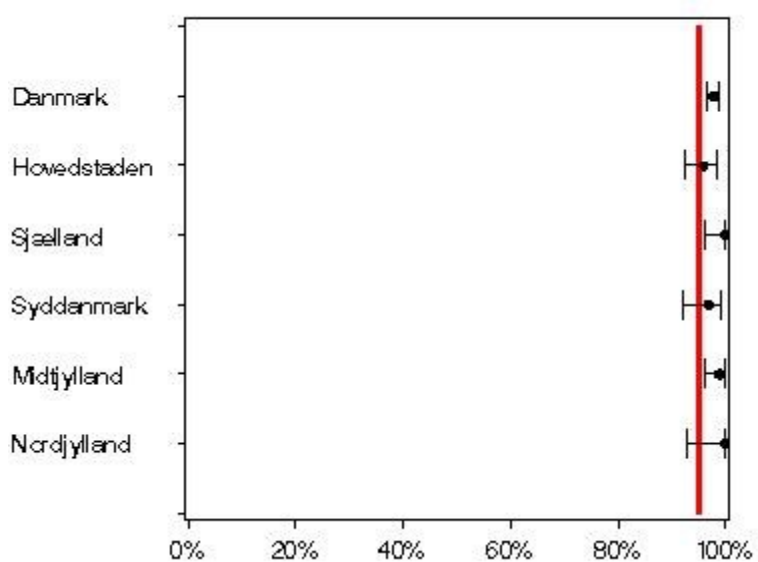
Indikator 9a: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren der sættes i antikoagulansbehandling senest 14 dage efter indlæggelsen



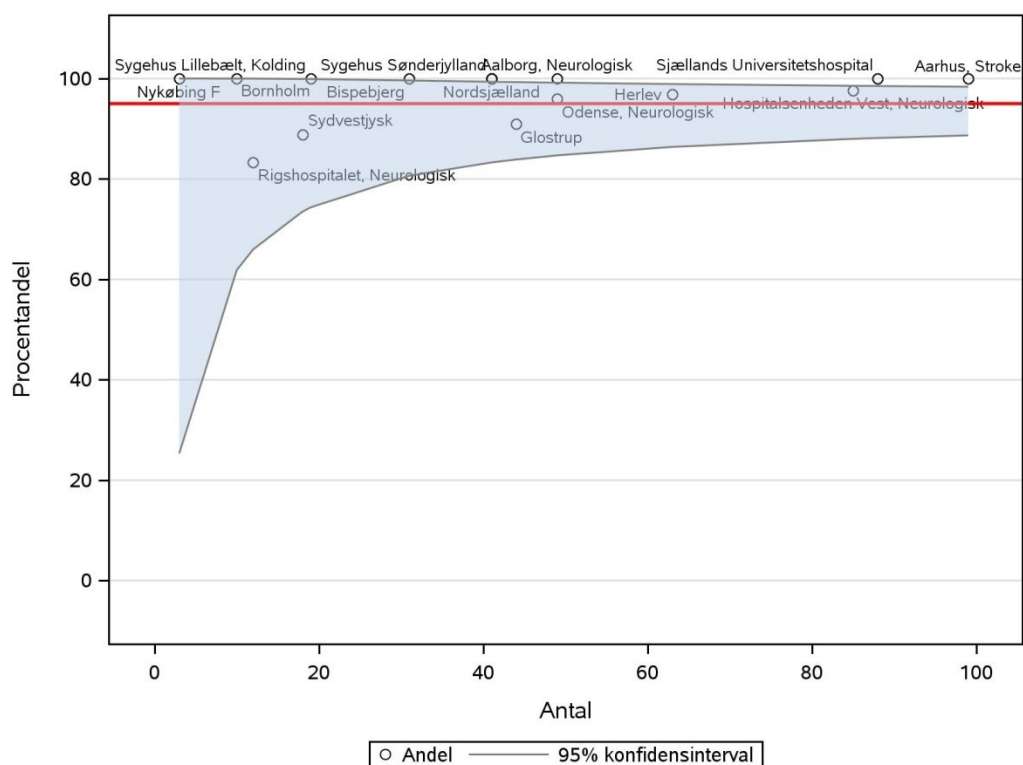
Indikator 9a: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren der sættes i antikoagulansbehandling senest 14 dage efter indlæggelsen



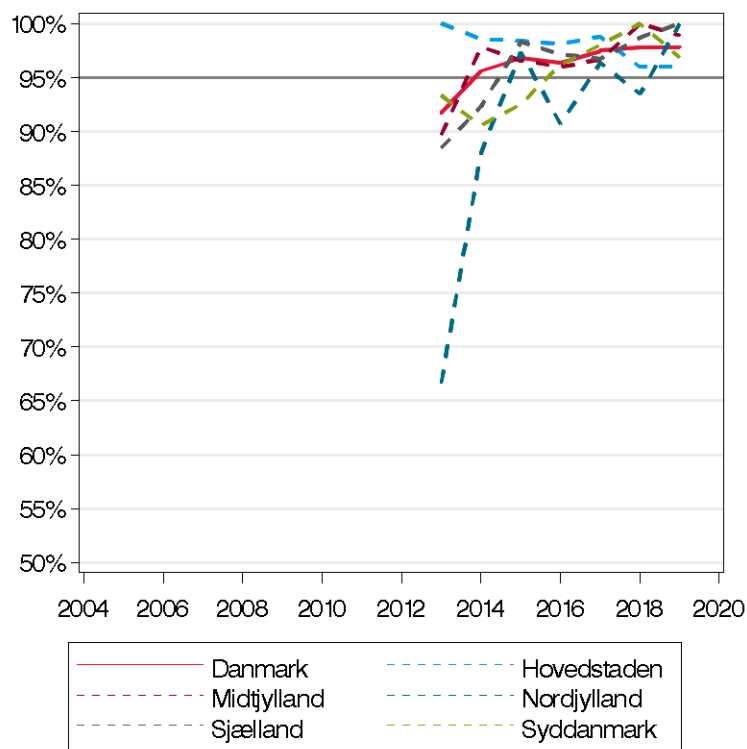
Indikator 9g: Andel af patienter med TIA og atrieflimren, der sættes i antikoagulansbehandling senest 14 dage efter første kontakt til sekundær sektor.



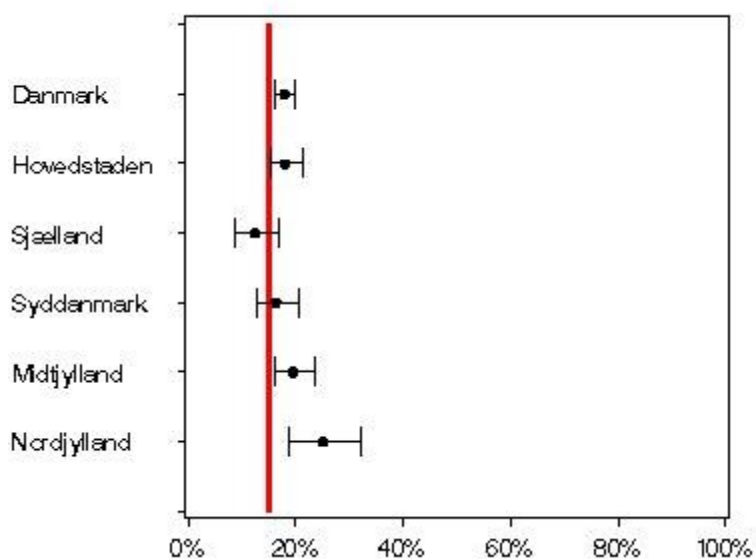
Indikator 9g: Andel af patienter med TIA og atrieflimren, der sættes i antikoagulansbehandling senest 14 dage efter første kontakt til sekundær sektor.



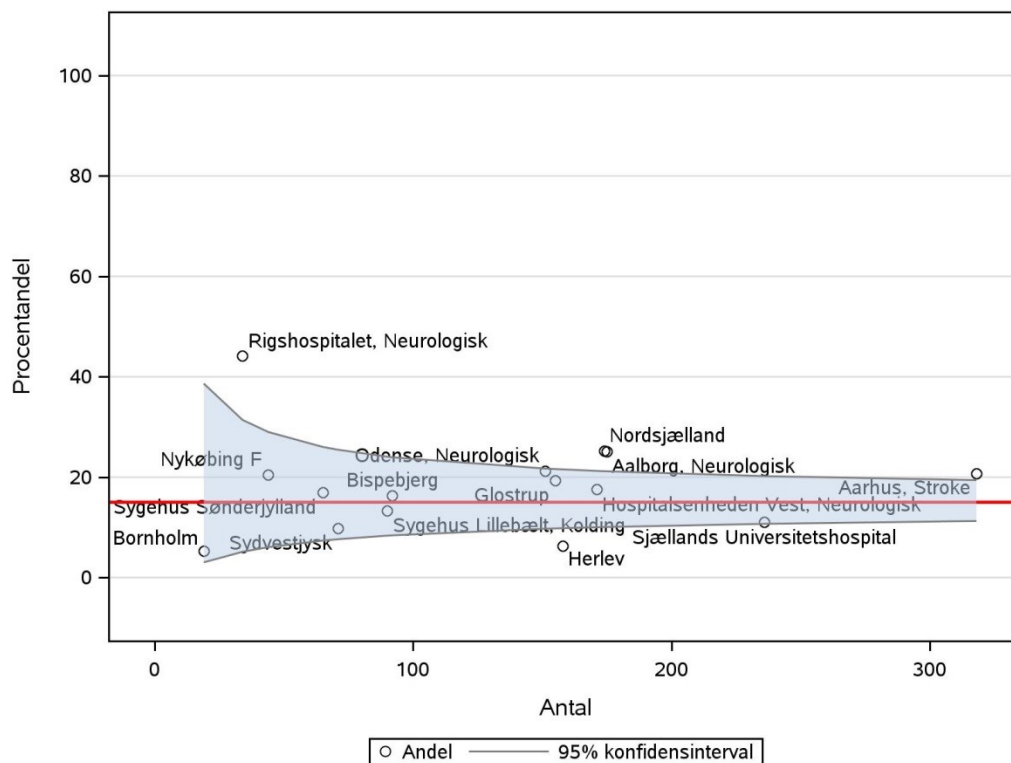
Indikator 9g: Andel af patienter med TIA og atrieflimren, der sættes i antikoagulansbehandling senest 14 dage efter første kontakt til sekundær sektor.



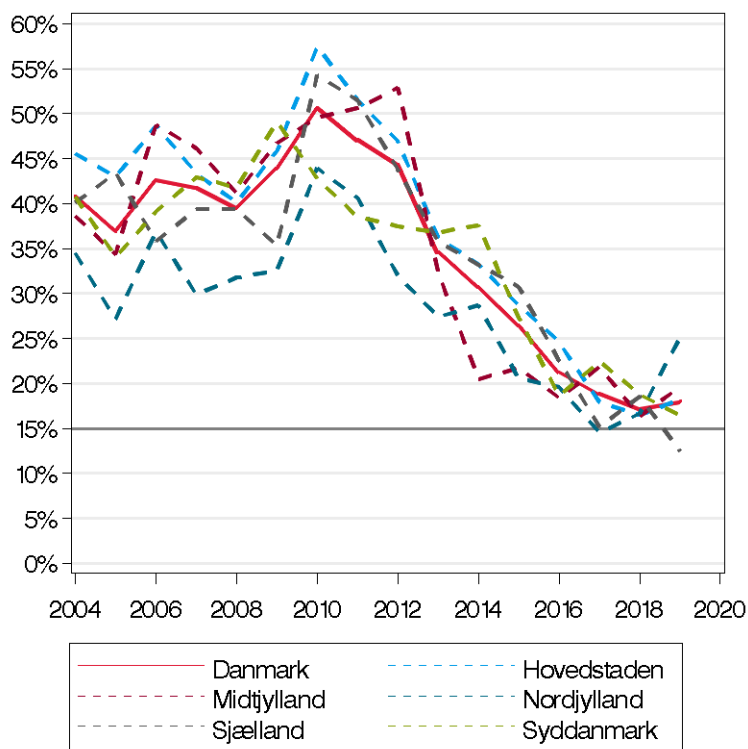
Indikator 9b: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren, som registreres med kontraindikationer mod antikoagulansbehandling



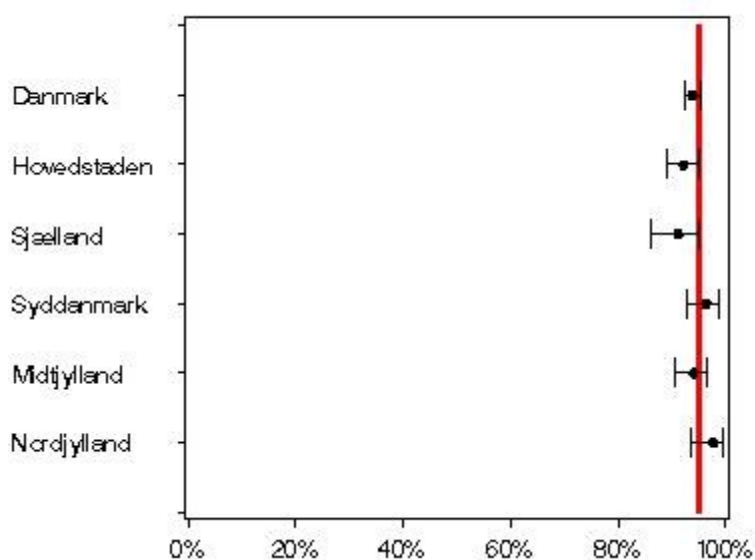
Indikator 9b: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren, som registreres med kontraindikationer mod antikoagulansbehandling



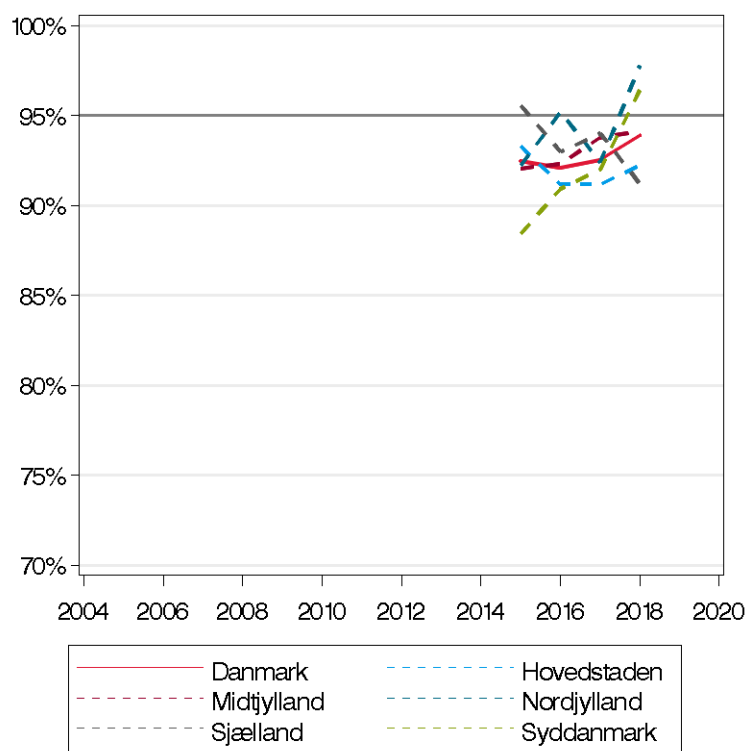
Indikator 9b: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren, som registreres med kontraindikationer mod antikoagulansbehandling



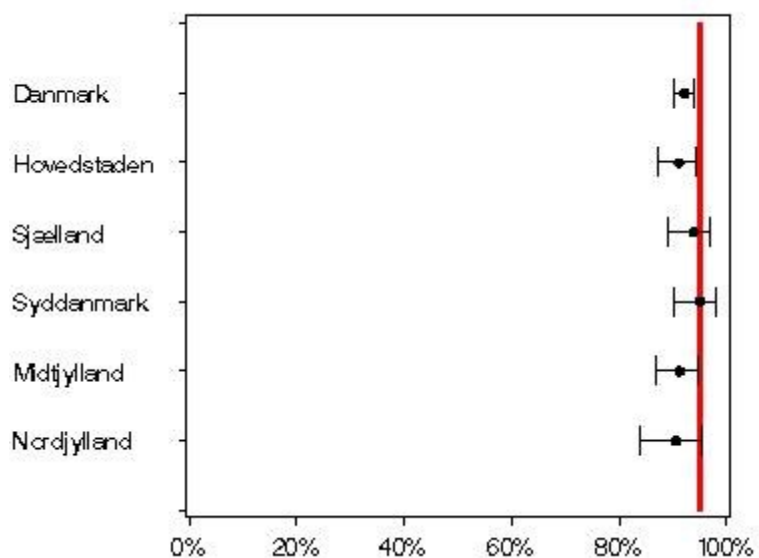
Indikator 9d: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren, med indikation for blodfortynding, der modtager behandling efter 1 år



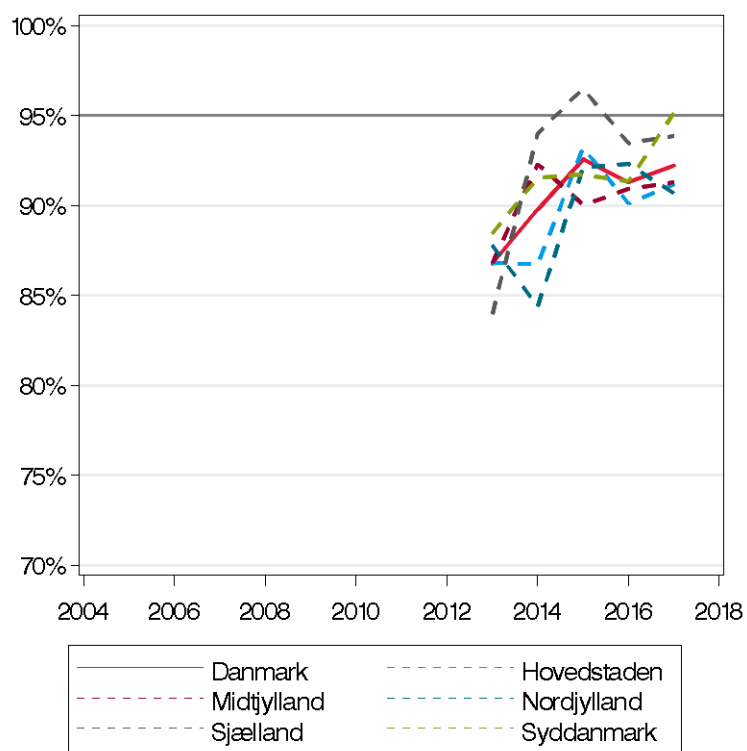
Indikator 9d: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren, med indikation for blodfortynding, der modtager behandling efter 1 år



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



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



**Indikator 9f: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren, som får et struktureret undervisningsprogram inden for 1 år efter diagnosen er stillet.
Standard: ≥ 80 %**

			Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard	Tæller/ nævner	antal	2018	2017	2016	
	opfyldt		(%)	% 95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)	
Danmark	nej	174 / 1114	74 (4)	16 (14 - 18)	22 (19-25)	16 (14-18)	
Hovedstaden	nej	33 / 333	52 (9)	10 (7 - 14)	19 (15-24)	18 (14-23)	
Sjælland	nej	17 / 160	1 (0)	11 (6 - 16)	15 (10-21)	10 (6-16)	
Syddanmark	nej	64 / 194	9 (3)	33 (26 - 40)	47 (39-56)	28 (22-35)	
Midtjylland	nej	28 / 299	5 (1)	9 (6 - 13)	16 (12-21)	12 (8-16)	
Nordjylland	nej	32 / 128	7 (3)	25 (18 - 33)	22 (15-30)	5 (2-11)	
Hovedstaden	nej	33 / 333	52 (9)	10 (7 - 14)	19 (15-24)	18 (14-23)	
Bispebjerg	nej	7 / 47	14 (16)	15 (6 - 28)	23 (13-35)	15 (6-27)	
Bornholm	nej	# / #	1 (4)	12 (1 - 36)	0 (0-60)	17 (0-64)	
Rigshospitalet - Glostrup	nej	7 / 92	3 (2)	8 (3 - 15)	17 (10-27)	20 (12-30)	
Herlev	nej	5 / 96	0 (0)	5 (2 - 12)	10 (5-19)	16 (9-25)	
Nordsjælland	nej	12 / 80	5 (3)	15 (8 - 25)	28 (19-39)	21 (14-30)	
Rigshospitalet - Blegdamsvej, Neurokirurgisk	-	0 / 0	2 (100)	.	-	-	
Rigshospitalet - Blegdamsvej, Neurologisk	nej	# / #	27 (79)	0 (0 - 98)	-	-	
Sjælland	nej	17 / 160	1 (0)	11 (6 - 16)	15 (10-21)	10 (6-16)	
Nykøbing F	nej	# / #	0 (0)	7 (0 - 32)	11 (2-28)	4 (0-19)	
Sjællands Universitetshospital	nej	16 / 145	1 (0)	11 (6 - 17)	15 (10-22)	11 (6-19)	
Syddanmark	nej	64 / 194	9 (3)	33 (26 - 40)	47 (39-56)	28 (22-35)	
Odense, Neurokirurgisk	nej	# / #	2 (67)	0 (0 - 98)	-	-	
Odense, Neurologisk	nej	47 / 80	6 (4)	59 (47 - 70)	73 (61-84)	61 (48-72)	
Sydvestjysk	nej	3 / 26	0 (0)	12 (2 - 30)	18 (8-34)	16 (7-28)	
Sygehus Lillebælt, Kolding	nej	14 / 40	1 (2)	35 (21 - 52)	45 (27-64)	-	
Sygehus Sønderjylland	nej	0 / 47	0 (0)	0 (0 - 8)	10 (0-45)	2 (0-11)	
Vejle	-		0 (0)	.	20 (1-72)	12 (3-31)	
Midtjylland	nej	28 / 299	5 (1)	9 (6 - 13)	16 (12-21)	12 (8-16)	
Aarhus, Hjerne- og Rygkirurgi	-	0 / 0	1 (100)	.	-	-	
Aarhus, Stroke	nej	22 / 202	1 (0)	11 (7 - 16)	19 (13-25)	9 (5-14)	
Hospitalsenheden Vest, Neurologisk	nej	6 / 97	3 (2)	6 (2 - 13)	10 (4-20)	16 (9-26)	

			Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard	Tæller/ nævner	antal	2018	2017	2016	
	opfyldt		(%)	% 95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)	
Nordjylland	nej	32 / 128	7 (3)	25 (18 - 33)	22 (15-30)	5 (2-11)	
Aalborg, Neurokirurgisk	-	0 / 0	3 (100)	. -	-	-	
Aalborg, Neurologisk	nej	32 / 128	4 (2)	25 (18 - 33)	22 (15-30)	5 (2-11)	

Klinisk epidemiologisk/biostatistisk kommentar: På landsplan modtog 16% af patienterne med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren struktureret undervisning inden for et år efter diagnosen. Dette er langt under standarden på $\geq 80\%$. Andelen faldt i 2018 med 6 procentpoint og lå på linje med resultatet fra 2016. Regionalt varierede andelen mellem 9 – 33%, og ingen af de dataindberettende afdelinger opfyldte standarden. Neurologisk afd. på OUH havde en markant højere andel af patienter, der havde modtaget struktureret undervisning end de øvrige afdelinger i landet. Andelen på 59% var dog stadig et stykke fra opfyldelsen af indikatoren.

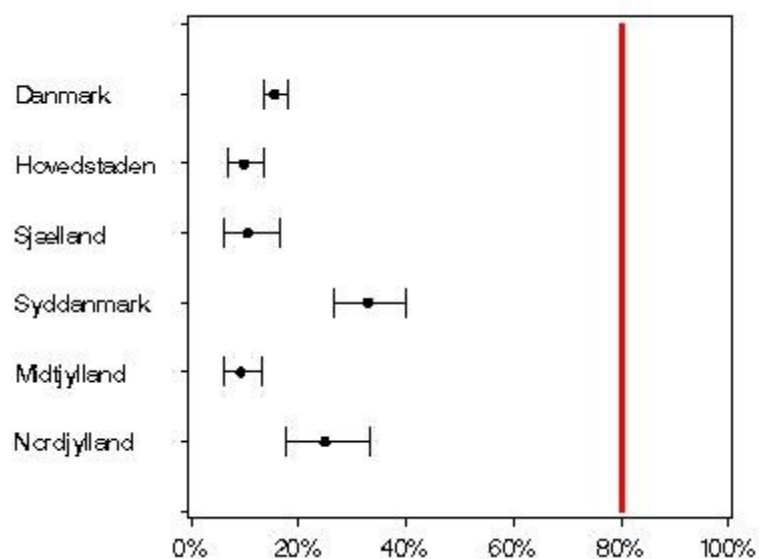
Bemærk at indikatorberegningen er baseret på data fra Landspatientregisteret. Der henvises til [Beregningsreglerne](#) for en specifikation af hvilke SKS-koder, der trækkes fra Landspatientregisteret. En meningsfuld opgørelse af indikatoren forudsætter, at afdelingerne indberetter den leverede patientundervisning til Landspatientregisteret. Den lave indikatoropfyldelse i alle regioner kunne tyde på, at den nødvendige indberetningspraksis stadig ikke er etableret på dette område, eller at der benyttes andre koder for den leverede patientundervisning end de koder, som aktuelt indgår i beregningen.

Faglig klinisk kommentar: Det må antages, at indberetningen af struktureret undervisning af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren til LPR fortsat ikke fungerer tilfredsstillende. Dette er også tilfældet i Atrieflimren i Danmark databasen.

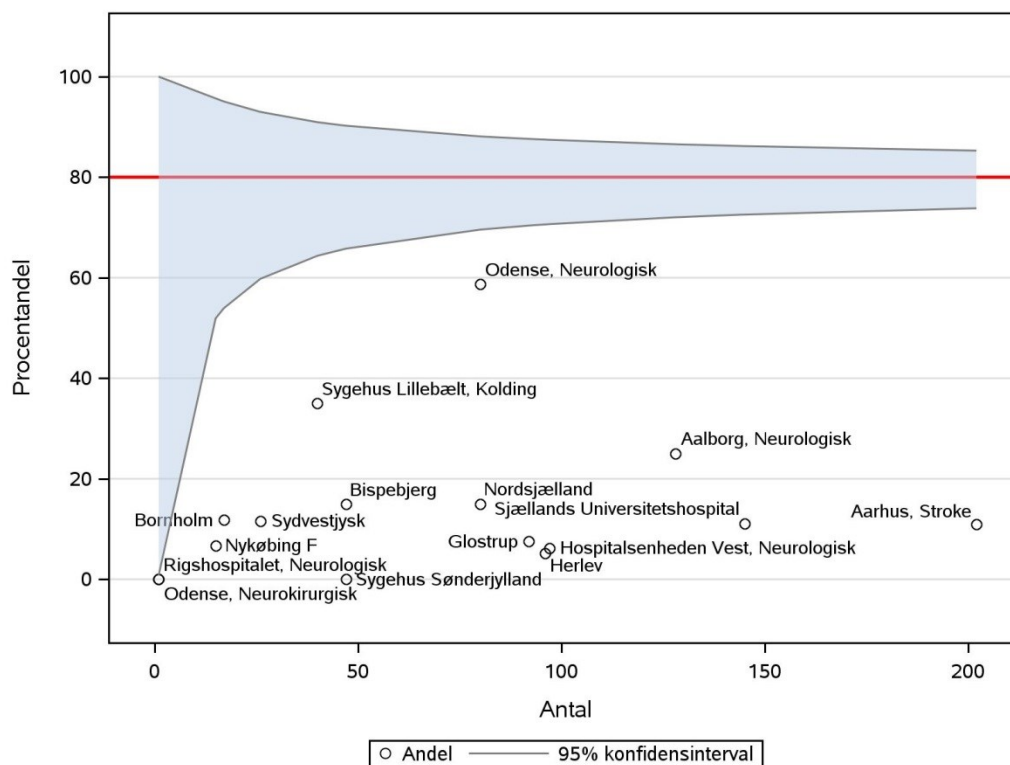
Desuden har patienter med iskæmisk apopleksi og atrieflimren ofte en beskeden arytmibyrde og er ofte asymptomatiske. Derfor er der for mange patienter formentlig heller ikke behov for længerevarende strukturerede undervisningsforløb ud over en grundig information om antikoagulationsbehandling og dennes prognoseforbedrende effekt. Dette ser ud til at fungere, da andelen af patienter, som er i antikoagulationsbehandling er høj efter hhv. 1 og 2 år. Af de nævnte grunde mener styregruppen for DAP, at denne indikator ikke er relevant for nuværende.

Anbefaling til indikator: Indikator udgår.

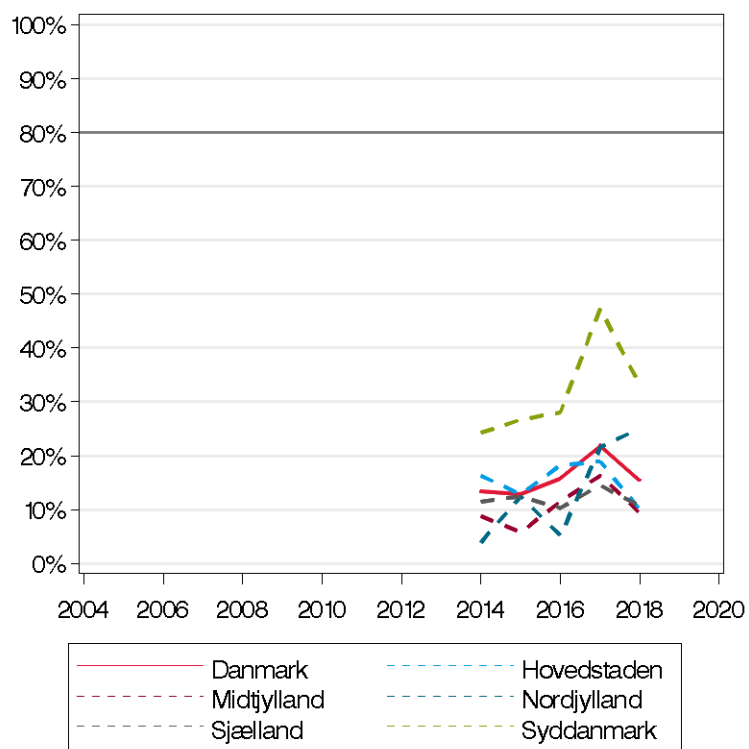
Indikator 9f: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren, som får et struktureret undervisningsprogram inden for 1 år efter diagnosen er stillet.



Indikator 9f: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren, som får et struktureret undervisningsprogram inden for 1 år efter diagnosen er stillet.



Indikator 9f: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren, som får et struktureret undervisningsprogram inden for 1 år efter diagnosen er stillet.



Indikator 10a: Andel af patienter med SAH, der startes i behandling med Tranexamsyre senest 2 timer efter diagnosen er verificeret med skanning (CT eller MR).

Standard: $\geq 95\%$

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
			antal (%)	%	95% CI	2018 % (95% CI)	2017 % (95% CI)
Danmark	nej	151 / 179	47 (21)	84	(78 - 89)	77 (71-83)	75 (68-81)
Hovedstaden	nej	82 / 95	17 (15)	86	(78 - 93)	82 (73-89)	81 (71-88)
Sjælland	-	0 / 0	1 (100)	.	-	-	-
Syddanmark	nej	21 / 27	18 (40)	78	(58 - 91)	71 (54-85)	65 (49-79)
Midtjylland	nej	35 / 42	1 (2)	83	(69 - 93)	85 (70-94)	79 (62-91)
Nordjylland	nej	13 / 15	10 (40)	87	(60 - 98)	50 (27-73)	60 (36-81)
Hovedstaden	nej	82 / 95	17 (15)	86	(78 - 93)	82 (73-89)	81 (71-88)
Rigshospitalet - Blegdamsvej, Neurokirurgisk	nej	81 / 93	4 (4)	87	(79 - 93)	82 (73-90)	80 (71-88)
Øvrige	nej	##	13 (87)	50	(1 - 99)	75 (19-99)	100 (3-100)
Sjælland	-	0 / 0	1 (100)	.	-	-	-
Øvrige	-	0 / 0	1 (100)	.	-	-	-
Syddanmark	nej	21 / 27	18 (40)	78	(58 - 91)	71 (54-85)	65 (49-79)
Odense, Neurokirurgisk	nej	20 / 25	1 (4)	80	(59 - 93)	71 (53-85)	67 (50-80)
Øvrige	nej	##	17 (89)	50	(1 - 99)	100 (3-100)	0 (0-98)
Midtjylland	nej	35 / 42	1 (2)	83	(69 - 93)	85 (70-94)	79 (62-91)
Aarhus, Hjerne- og Rygkirurgi	nej	34 / 40	0 (0)	85	(70 - 94)	85 (70-94)	79 (62-91)
Øvrige	nej	##	1 (33)	50	(1 - 99)	-	-
Nordjylland	nej	13 / 15	10 (40)	87	(60 - 98)	50 (27-73)	60 (36-81)
Aalborg, Neurokirurgisk	nej	12 / 14	5 (26)	86	(57 - 98)	53 (29-76)	63 (38-84)
Øvrige	ja	##	5 (83)	100	(3 - 100)	0 (0-98)	0 (0-98)

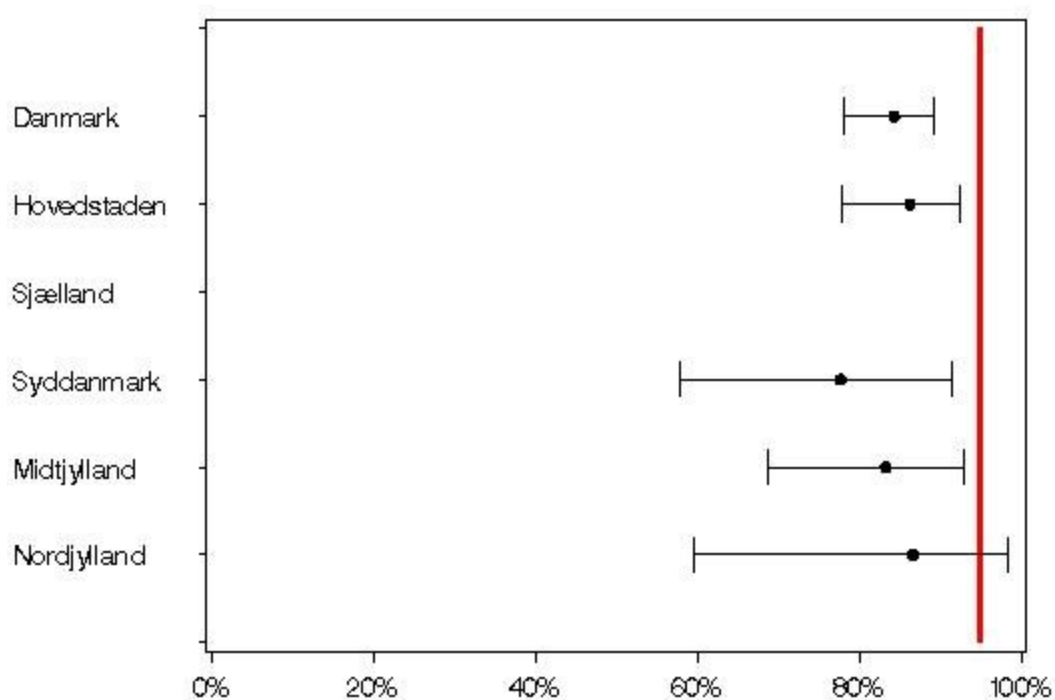
Klinisk epidemiologisk/biostatistisk kommentar: I alt startede 84% af patienterne med SAH behandling med Tranexamsyre senest 2 timer efter verifikation af diagnose, hvilket er en stigning på 7 procentpoint ift. 2018. Den fastsatte standard på $\geq 95\%$ blev dog ikke opfyldt hverken på lands- eller regionalt plan. Regionalt varierede andelen mellem 78 – 87%.

I [Appendiks](#) er vist en tabel over andelen af patienter, hvor behandling med Tranexamsyre er vurderet ikke at være faglig relevant. Andelen varierede mellem 13 - 48%. Grundet denne betydelige variation, kan det være svært at sammenligne resultaterne på tværs af afdelingerne.

Faglig klinisk kommentar: Man skal være opmærksom på, at afdelingerne bevidst kan have fravalgt Tranexamsyre-behandlingen forud for endovaskulær behandling, for at minimere de tromboemboliske risici ved denne. Hvis dette bliver registreret som "nej" i stedet for "ikke fagligt relevant" vil det give en skævvridning af tallene, der får det til at fremstå som om, at afdelinger ikke opfylder indikatoren. Det drejer sig derfor formentligt fortsat om en fejl i registreringspraksis, og ikke om et klinisk problem.

Anbefaling til indikator: Indikatoren og tilhørende standard fastholdes.

Indikator 10a: Andel af patienter med SAH, der startes i behandling med Tranexamsyre senest 2 timer efter diagnosen er verificeret med skanning (CT eller MR).



Indikator 10b: Andel af patienter med SAH, der opstarter i Nimotop behandling inden for 24 timer efter indlæggelse.
Standard $\geq 90\%$

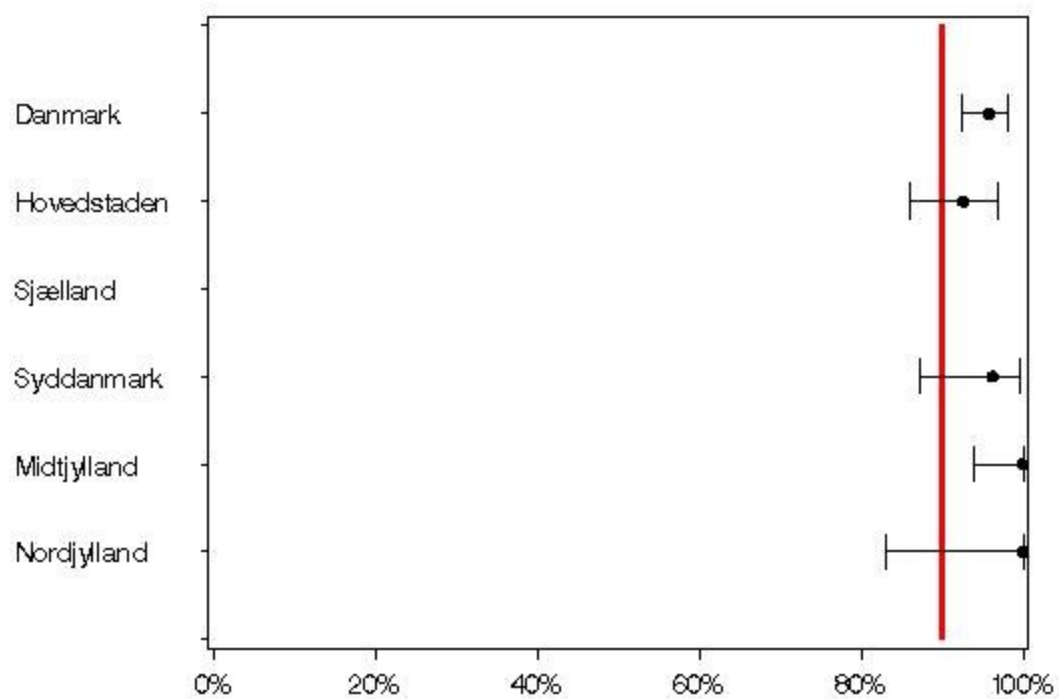
	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				2019 %	95% CI	2018 % (95% CI)	2017 % (95% CI)
Danmark	ja	232 / 242	40 (14)	96	(93 - 98)	94 (90-97)	92 (88-95)
Hovedstaden	ja	101 / 109	13 (11)	93	(86 - 97)	94 (87-98)	95 (89-98)
Sjælland	-	0 / 0	1 (100)	.	-	-	-
Syddanmark	ja	52 / 54	17 (24)	96	(87 - 100)	95 (85-99)	84 (71-92)
Midtjylland	ja	59 / 59	1 (2)	100	(94 - 100)	98 (90-100)	95 (86-99)
Nordjylland	ja	20 / 20	8 (29)	100	(83 - 100)	82 (60-95)	91 (72-99)
Hovedstaden	ja	101 / 109	13 (11)	93	(86 - 97)	94 (87-98)	95 (89-98)
Rigshospitalet - Blegdamsvej, Neurokirurgisk	ja	98 / 104	0 (0)	94	(88 - 98)	94 (87-98)	95 (89-98)
Øvrige	nej	3 / 5	13 (72)	60	(15 - 95)	100 (40-100)	100 (3-100)
Sjælland	-	0 / 0	1 (100)	.	-	-	-
Øvrige	-	0 / 0	1 (100)	.	-	-	-
Syddanmark	ja	52 / 54	17 (24)	96	(87 - 100)	95 (85-99)	84 (71-92)
Odense, Neurokirurgisk	ja	51 / 52	0 (0)	98	(90 - 100)	94 (84-99)	87 (75-95)
Øvrige	nej	##	17 (89)	50	(1 - 99)	100 (40-100)	0 (0-84)
Midtjylland	ja	59 / 59	1 (2)	100	(94 - 100)	98 (90-100)	95 (86-99)
Aarhus, Hjerne- og Rygkirurgi	ja	57 / 57	0 (0)	100	(94 - 100)	98 (90-100)	95 (86-99)
Øvrige	ja	##	1 (33)	100	(16 - 100)	-	-
Nordjylland	ja	20 / 20	8 (29)	100	(83 - 100)	82 (60-95)	91 (72-99)
Aalborg, Neurokirurgisk	ja	19 / 19	3 (14)	100	(82 - 100)	81 (58-95)	91 (71-99)
Øvrige	ja	##	5 (83)	100	(3 - 100)	100 (3-100)	100 (3-100)

Klinisk epidemiologisk/biostatistisk kommentar: I alt startede 96% af patienterne med SAH behandling med Nimotop inden for 24 timer efter indlæggelse, og der ses en stigende tendens i indikatoropfyldelse. Den fastsatte standard på $\geq 90\%$ blev opfyldt på lands- og regionalt plan. Andelen i de enkelte regioner varierede mellem 93 - 100%. Der synes at være størst udfordring med at opstarte behandling inden for tidsrammen hos patienter, der ikke var tilknyttet en neurokirurgisk afdeling. Ligeledes bemærkes det, at datakompletheden hos de ikke-neurokirurgiske afdelinger er lav. Der mangler informationer for at kunne indgå i indikatoren på mellem 33 – 100% af patienterne. På de neurokirurgiske afdelinger er andelen af uoplyste mellem 0 – 14%.

Faglig klinisk kommentar: Det er glædeligt at se, at alle afdelinger opfylder standarden.

Anbefaling til indikator: Indikatoren og tilhørende standard fastholdes.

Indikator 10b: Andel af patienter med SAH, der opstarter i Nimotop behandling inden for 24 timer efter indlæggelse.



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

Indikator 11b: 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

	<i>Standard</i>	<i>Tæller/ nævner</i>	<i>Uoplyst antal (%)</i>	<i>Aktuelle år 2019 %</i>	<i>Tidligere år 2018 %</i>	<i>2017 %</i>
	<i>opfyldt</i>			<i>95% CI</i>	<i>(95% CI)</i>	<i>(95% CI)</i>
Danmark	ja	10453 / 11429	702 (6)	91 (91 - 92)	89 (88-89)	87 (87-88)
Hovedstaden	ja	3180 / 3434	237 (6)	93 (92 - 93)	87 (86-88)	87 (86-88)
Sjælland	ja	1686 / 1850	60 (3)	91 (90 - 92)	91 (89-92)	91 (89-92)
Syddanmark	ja	2244 / 2366	199 (8)	95 (94 - 96)	93 (92-94)	92 (90-93)
Midtjylland	ja	2362 / 2557	139 (5)	92 (91 - 93)	91 (90-92)	91 (90-92)
Nordjylland	nej	981 / 1222	67 (5)	80 (78 - 82)	77 (75-79)	70 (67-72)
Hovedstaden	ja	3180 / 3434	237 (6)	93 (92 - 93)	87 (86-88)	87 (86-88)
Bispebjerg	ja	710 / 728	29 (4)	98 (96 - 99)	88 (85-90)	87 (84-89)
Bornholm	ja	91 / 96	6 (6)	95 (88 - 98)	94 (87-98)	96 (89-99)
Rigshospitalet - Glostrup	ja	729 / 804	50 (6)	91 (88 - 93)	81 (78-83)	77 (74-80)
Herlev	nej	693 / 808	80 (9)	86 (83 - 88)	86 (84-89)	90 (88-92)
Nordsjælland	ja	762 / 793	48 (6)	96 (94 - 97)	93 (91-95)	94 (92-96)
Rigshospitalet - Blegdamsvej, Neurokirurgisk	-	0 / 0	0 (0)	.	-	-
Rigshospitalet - Blegdamsvej, Neurologisk	ja	195 / 205	24 (10)	95 (91 - 98)	97 (88-100)	100 (16-100)
Sjælland	ja	1686 / 1850	60 (3)	91 (90 - 92)	91 (89-92)	91 (89-92)
Nykøbing F	nej	285 / 356	2 (1)	80 (76 - 84)	81 (76-85)	88 (84-92)
Sjællands Universitetshospital	ja	1401 / 1494	58 (4)	94 (92 - 95)	92 (91-94)	91 (90-93)
Syddanmark	ja	2244 / 2366	199 (8)	95 (94 - 96)	93 (92-94)	92 (90-93)
Odense, Neurokirurgisk	nej	24 / 27	2 (7)	89 (71 - 98)	84 (64-95)	91 (76-98)
Odense, Neurologisk	ja	923 / 962	107 (10)	96 (94 - 97)	95 (93-96)	92 (90-93)
Sydvestjysk	ja	350 / 375	21 (5)	93 (90 - 96)	92 (88-94)	93 (90-95)
Sygehus Lillebælt, Kolding	ja	564 / 603	46 (7)	94 (91 - 95)	93 (90-95)	93 (89-95)
Sygehus Sønderjylland	ja	383 / 399	23 (5)	96 (94 - 98)	93 (90-95)	84 (77-90)
Vejle	-		0 (0)	.		93 (81-99)

			Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard	Tæller/	antal	2019		2018	2017
	opfyldt	nævner	(%)	%	95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)
Midtjylland	ja	2362 / 2557	139 (5)	92	(91 - 93)	91 (90-92)	91 (90-92)
Aarhus, Hjerne- og Rygkirurgi	ja	8 / 8	2 (20)	100	(63 - 100)	100 (3-100)	100 (3-100)
Aarhus, Stroke	ja	1529 / 1642	43 (3)	93	(92 - 94)	91 (89-92)	91 (90-93)
Hospitalsenheden Vest, Neurologisk	ja	825 / 907	94 (9)	91	(89 - 93)	92 (90-93)	90 (88-92)
Nordjylland	nej	981 / 1222	67 (5)	80	(78 - 82)	77 (75-79)	70 (67-72)
Aalborg, Neurokirurgisk	nej	14 / 19	1 (5)	74	(49 - 91)	80 (52-96)	91 (59-100)
Aalborg, Neurologisk	nej	967 / 1203	66 (5)	80	(78 - 83)	77 (74-79)	70 (67-72)

Patienter med TIA

			Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard	Tæller	antal	2019		2018	2017
	opfyldt	nævner	(%)	%	95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)
Danmark	ja	3533 / 3927	0 (0)	90	(89 - 91)	88 (87-89)	88 (87-89)
Hovedstaden	ja	1074 / 1182	0 (0)	91	(89 - 92)	83 (80-85)	84 (81-86)
Sjælland	ja	573 / 589	0 (0)	97	(96 - 98)	94 (91-95)	94 (92-96)
Syddanmark	nej	668 / 788	0 (0)	85	(82 - 87)	92 (90-94)	90 (88-92)
Midtjylland	ja	935 / 986	0 (0)	95	(93 - 96)	94 (92-96)	94 (92-95)
Nordjylland	nej	283 / 382	0 (0)	74	(69 - 78)	73 (68-77)	76 (71-80)
Hovedstaden	ja	1074 / 1182	0 (0)	91	(89 - 92)	83 (80-85)	84 (81-86)
Bispebjerg	ja	224 / 230	0 (0)	97	(94 - 99)	81 (76-86)	85 (80-89)
Bornholm	nej	30 / 34	0 (0)	88	(73 - 97)	92 (74-99)	83 (66-93)
Rigshospitalet - Glostrup	nej	219 / 248	0 (0)	88	(84 - 92)	76 (71-81)	69 (63-74)
Herlev	nej	271 / 320	0 (0)	85	(80 - 88)	81 (76-85)	89 (85-93)
Nordsjælland	ja	277 / 287	0 (0)	97	(94 - 98)	92 (88-95)	93 (89-96)
Rigshospitalet - Blegdamsvej, Neurologisk	nej	53 / 63	0 (0)	84	(73 - 92)	-	-
Sjælland	ja	573 / 589	0 (0)	97	(96 - 98)	94 (91-95)	94 (92-96)
Nykøbing F	ja	42 / 44	0 (0)	95	(85 - 99)	92 (79-98)	88 (80-93)
Sjællands Universitetshospital	ja	531 / 545	0 (0)	97	(96 - 99)	94 (91-96)	95 (93-97)
Syddanmark	nej	668 / 788	0 (0)	85	(82 - 87)	92 (90-94)	90 (88-92)
Odense, Neurologisk	nej	250 / 282	0 (0)	89	(84 - 92)	90 (86-93)	91 (88-94)
Sydvestjysk	ja	131 / 146	0 (0)	90	(84 - 94)	91 (84-95)	90 (83-95)
Sygehus Lillebælt, Kolding	ja	137 / 150	0 (0)	91	(86 - 95)	96 (92-98)	90 (79-97)

			Uoplyst	Aktuelle år	Tidligere år		
	Standard	Tæller	antal	2019	2018	2017	
	opfyldt	nævner	(%)	% 95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)	
Sygehus Sønderjylland	nej	150 / 210	0 (0)	71 (65 - 77)	92 (87-96)	86 (80-91)	
Vejle	-		0 (0)	.		100 (59-100)	
Midtjylland	ja	935 / 986	0 (0)	95 (93 - 96)	94 (92-96)	94 (92-95)	
Aarhus, Stroke	ja	501 / 524	0 (0)	96 (93 - 97)	96 (94-98)	94 (92-96)	
Hospitalsenheden Vest, Neurologisk	ja	434 / 462	0 (0)	94 (91 - 96)	92 (89-95)	94 (92-96)	
Viborg	-	0 / 0	0 (0)	.	0 (0-98)	100 (3-100)	
Nordjylland	nej	283 / 382	0 (0)	74 (69 - 78)	73 (68-77)	76 (71-80)	
Aalborg, Neurologisk	nej	283 / 382	0 (0)	74 (69 - 78)	73 (68-77)	76 (71-80)	

Klinisk epidemiologisk/biostatistisk kommentar: I alt blev 91% af alle patienter med akut apopleksi undersøgt med CT/MR scanning senest 6 timer efter indlæggelse, hvilket er en stigning på 2 procentpoint ift. 2018 og 4 procentpoint ift. 2017. Den fastsatte standard var for første gang opfyldt på landsplan og i fire ud af fem regioner. Regionalt varierede andelen mellem 80 – 95%. Region Nordjylland opfyldte ikke standarden og lå statistisk signifikant lavere end de øvrige regioner.

Det samme var tilfældet ift. patienter med TIA. Her opfyldte Region Nordjylland heller ikke den fastsatte standard med en andel på 74%. På landsplan blev 90% af TIA patienterne scannet inden for 6 timer efter første kontakt til sekundær sektor. Standarden blev opfyldt på landsplan. Regionalt varierede andelen mellem 74 – 97%.

Det bemærkes, at der i Region Hovedstaden var en positiv udvikling ift. disse to indikatorer med en fremgang på henholdsvis 6 og 8 procentpoint ift. 2018.

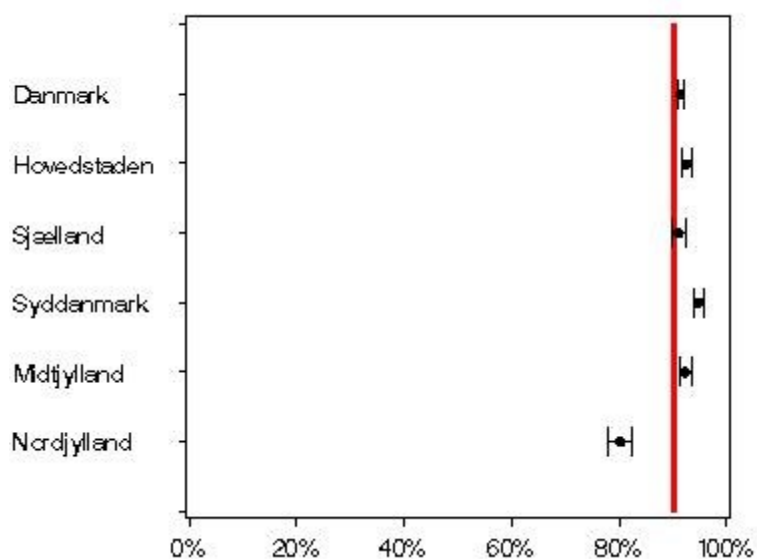
Registreringen af tidspunkt for scanning foretages aktuelt manuelt i DAP-basissskema. Indikatoren kan principielt også opgøres på basis af data fra LPR, men de indberettede tidsdata fra de billeddiagnostiske systemer følger ikke en entydig definition på tværs af regionerne, og styregruppen har derfor indtil videre fravalgt at anvende disse data til opgørelsen af indikatoren.

Faglig klinisk kommentar: Det er beklageligt at enkelte regioner ikke opfylder denne indikator. Region Nordjylland får skannet flere apopleksi patienter inden for tidsvinduet i forhold til de seneste år, men opfylder fortsat ikke indikatoren.

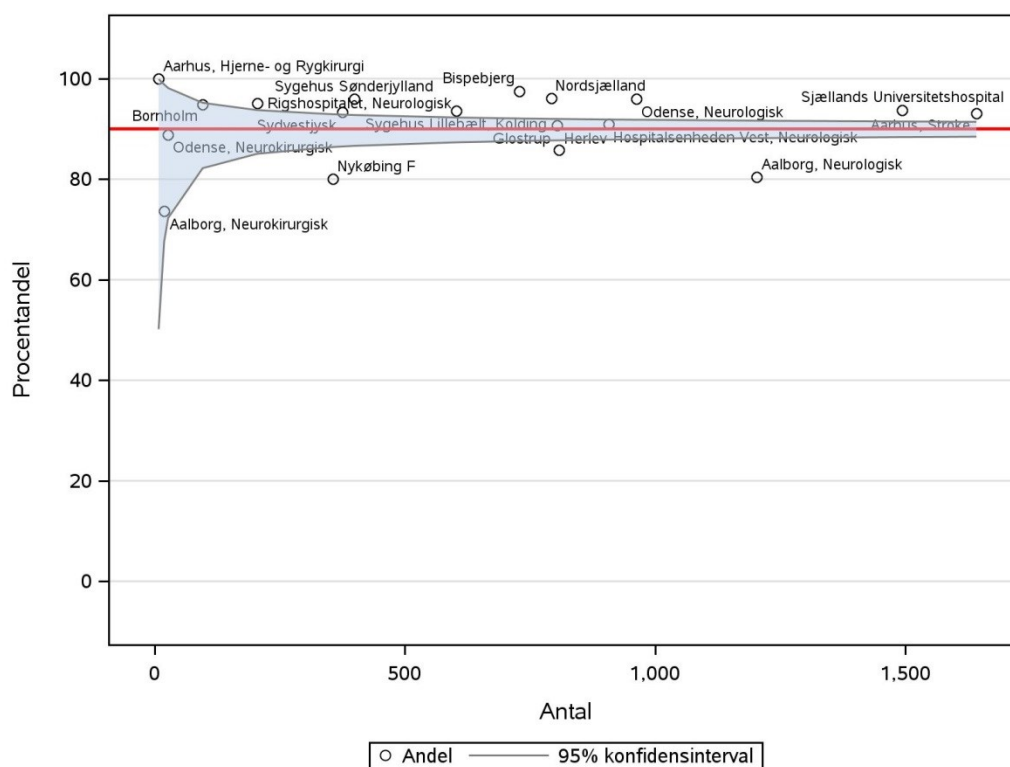
Styregruppens opfattelse er, at CT/MR scanning hurtigst muligt efter ankomst til sygehus er meget vigtig i udredning for akut apopleksi/TIA. Alle patienter bliver undersøgt med CT/MR scanning i forbindelse med indlæggelse. Det er dog vigtigt at insistere på, at scanningen gennemføres hurtigt. For eksempel skal patienter med ICH hurtigt diagnosticeres mhp. hyperakut sænkning af blodtryk og/eller reversering af antikoagulerende behandling for at nedsætte risikoen for reblødning og forværring af hjerneskade. Med hurtig skanning kan videre udredning og behandling gennemføres for alvorlige/livstruende tilstande, som giver symptomer, der ligner apopleksi/TIA som f.eks. hjernetumor, subduralt hæmatom efter hovedskade, meningit eller encefalit.

Anbefaling til indikator: Det anbefales at fastholde indikatorerne og de tilhørende standarder.

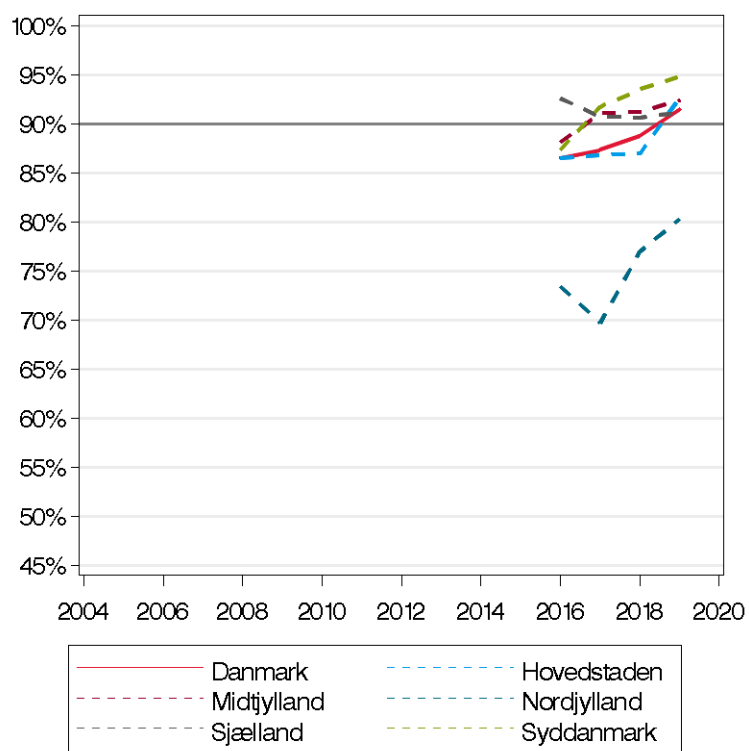
Indikator 11a: Andel af patienter med akut apopleksi der får udført CT/MR scanning senest 6 timer efter indlæggelsestidspunkt



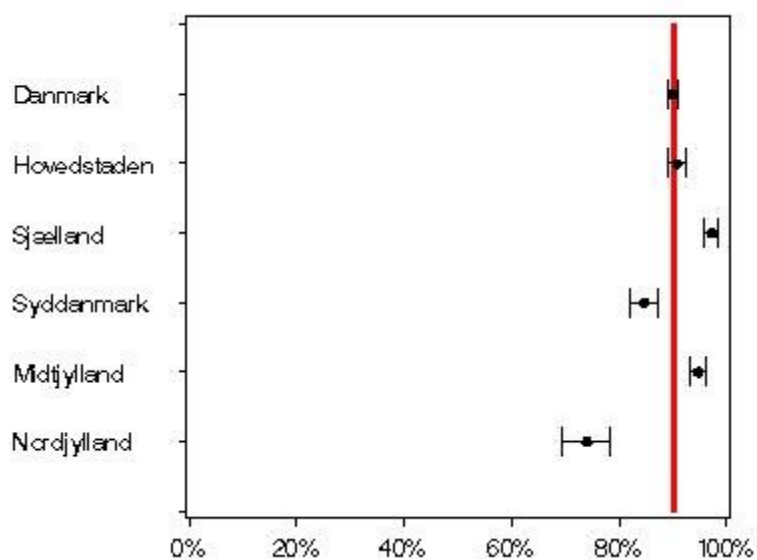
Indikator 11a: Andel af patienter med akut apopleksi der får udført CT/MR scanning senest 6 timer efter indlæggelsestidspunkt



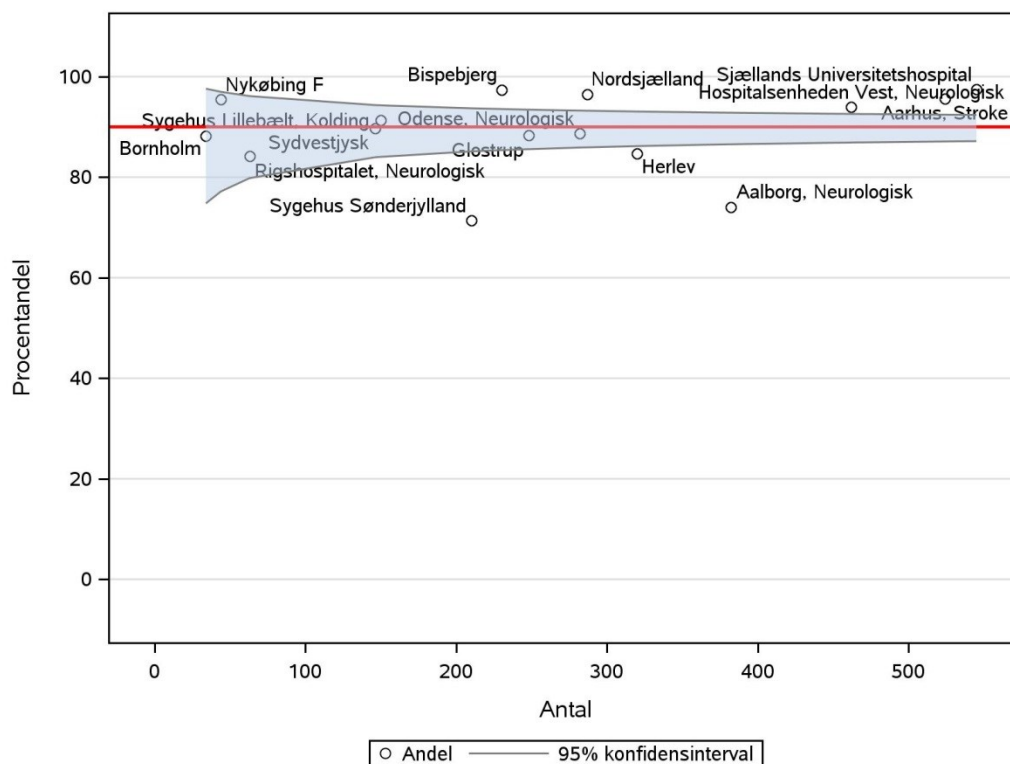
Indikator 11a: Andel af patienter med akut apopleksi der får udført CT/MR scanning senest 6 timer efter indlæggelsestidspunkt



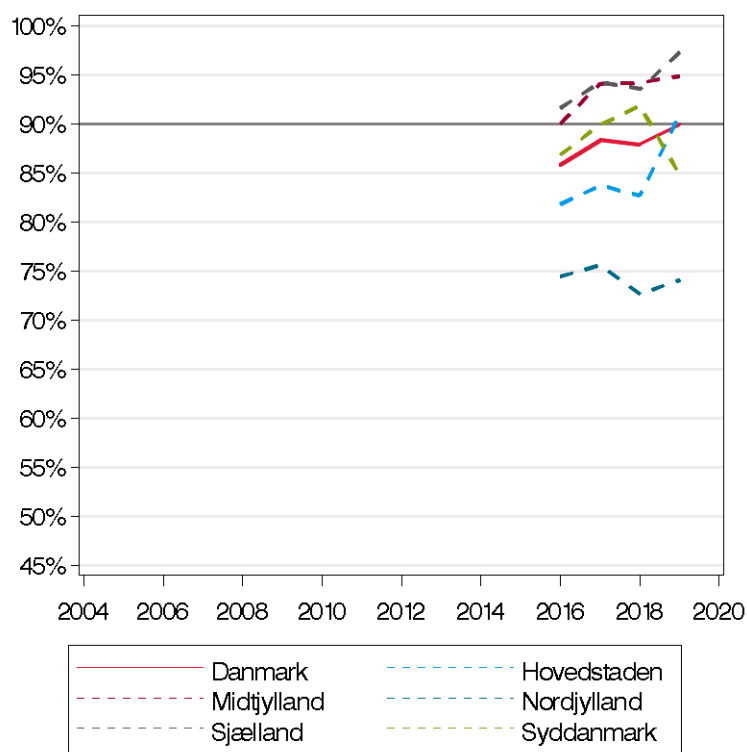
Indikator 11b: Andel af patienter med TIA der får udført CT/MR scanning senest 6 timer efter første kontakt til sekundær sektor



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



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



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

Indikator 12b: Andel af patienter med SAH, der vurderes af fysioterapeut med henblik på afklaring af omfang og type af rehabilitering inden udskrivelse. Standard: $\geq 95\%$

Patienter med akut apopleksi

			Uoplyst	Aktuelle år	Tidligere år		
	Standard	Tæller/ nævner	antal	2019	2018	2017	
	opfyldt		(%)	% 95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)	
Danmark	nej	8240 / 9232	146 (2)	89 (89 - 90)	87 (86-88)	89 (88-90)	
Hovedstaden	nej	2205 / 2539	47 (2)	87 (85 - 88)	82 (80-84)	91 (89-92)	
Sjælland	nej	1215 / 1400	9 (1)	87 (85 - 89)	82 (80-84)	85 (83-86)	
Syddanmark	ja	1787 / 1953	43 (2)	92 (90 - 93)	90 (89-91)	89 (88-91)	
Midtjylland	ja	2125 / 2300	19 (1)	92 (91 - 93)	93 (92-94)	92 (91-93)	
Nordjylland	nej	908 / 1040	28 (3)	87 (85 - 89)	86 (83-88)	85 (83-87)	
Hovedstaden	nej	2205 / 2539	47 (2)	87 (85 - 88)	82 (80-84)	91 (89-92)	
Bispebjerg	ja	495 / 553	15 (3)	90 (87 - 92)	86 (82-89)	91 (89-94)	
Bornholm	ja	85 / 94	5 (5)	90 (83 - 96)	87 (79-93)	90 (82-96)	
Rigshospitalet - Glostrup	nej	468 / 552	1 (0)	85 (82 - 88)	79 (75-82)	90 (88-93)	
Herlev	nej	528 / 619	13 (2)	85 (82 - 88)	83 (80-86)	92 (90-95)	
Nordsjælland	nej	501 / 577	0 (0)	87 (84 - 89)	81 (77-84)	88 (85-91)	
Rigshospitalet - Blegdamsvej, Neurokirurgisk	-	0 / 0	0 (0)	.	-	-	
Rigshospitalet - Blegdamsvej, Neurologisk	nej	128 / 144	13 (8)	89 (83 - 94)	94 (71-100)	100 (16-100)	
Sjælland	nej	1215 / 1400	9 (1)	87 (85 - 89)	82 (80-84)	85 (83-86)	
Nykøbing F	nej	285 / 343	0 (0)	83 (79 - 87)	80 (75-84)	88 (84-92)	
Sjællands Universitetshospital	nej	930 / 1057	9 (1)	88 (86 - 90)	83 (80-85)	84 (81-86)	
Syddanmark	ja	1787 / 1953	43 (2)	92 (90 - 93)	90 (89-91)	89 (88-91)	
Odense, Neurokirurgisk	nej	# / #	0 (0)	0 (0 - 84)	19 (6-38)	26 (12-45)	
Odense, Neurologisk	ja	761 / 804	6 (1)	95 (93 - 96)	93 (91-95)	91 (89-93)	
Sydvestjysk	nej	275 / 323	9 (3)	85 (81 - 89)	89 (85-93)	85 (80-88)	
Sygehus Lillebælt, Kolding	nej	379 / 436	24 (5)	87 (83 - 90)	86 (83-89)	95 (91-97)	
Sygehus Sønderjylland	ja	372 / 388	4 (1)	96 (93 - 98)	94 (91-96)	89 (82-93)	
Vejle	-		0 (0)	.		94 (83-99)	

			Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard	Tæller/ nævner	antal		2019	2018	2017
	opfyldt		(%)	%	95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)
Midtjylland	ja	2125 / 2300	19 (1)	92	(91 - 93)	93 (92-94)	92 (91-93)
Aarhus, Hjerne- og Rygkirurgi	nej	# / #	1 (13)	14	(0 - 58)	0 (0-98)	-
Aarhus, Stroke	ja	1287 / 1431	8 (1)	90	(88 - 91)	90 (89-92)	91 (90-93)
Hospitalsenheden Vest, Neurologisk	ja	837 / 862	10 (1)	97	(96 - 98)	99 (98-100)	94 (92-96)
Nordjylland	nej	908 / 1040	28 (3)	87	(85 - 89)	86 (83-88)	85 (83-87)
Aalborg, Neurokirurgisk	nej	# / #	0 (0)	5	(0 - 26)	0 (0-22)	0 (0-84)
Aalborg, Neurologisk	nej	907 / 1021	28 (3)	89	(87 - 91)	87 (85-89)	85 (83-87)

Patienter med SAH

			Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard	Tæller/ nævner	antal		2019	2018	2017
	opfyldt		(%)	%	95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)
Danmark	nej	184 / 202	14 (6)	91	(86 - 95)	84 (78-89)	81 (75-86)
Hovedstaden	nej	71 / 79	8 (9)	90	(81 - 96)	78 (68-86)	67 (56-77)
Sjælland	-	0 / 0	0 (0)	.	-	100 (3-100)	100 (29-100)
Syddanmark	ja	42 / 42	4 (9)	100	(92 - 100)	89 (76-96)	81 (67-92)
Midtjylland	ja	56 / 57	1 (2)	98	(91 - 100)	100 (93-100)	96 (88-100)
Nordjylland	nej	15 / 24	1 (4)	63	(41 - 81)	55 (32-77)	100 (66-100)
Hovedstaden	nej	71 / 79	8 (9)	90	(81 - 96)	78 (68-86)	67 (56-77)
Rigshospitalet - Blegdamsvej, Neurokirurgisk	nej	69 / 76	2 (3)	91	(82 - 96)	78 (67-86)	67 (55-77)
Øvrige	nej	##	6 (67)	67	(9 - 99)	80 (44-97)	75 (19-99)
Sjælland	-	0 / 0	0 (0)	.	-	100 (3-100)	100 (29-100)
Øvrige	-	0 / 0	0 (0)	.	-	100 (3-100)	100 (29-100)
Syddanmark	ja	42 / 42	4 (9)	100	(92 - 100)	89 (76-96)	81 (67-92)
Odense, Neurokirurgisk	ja	34 / 34	0 (0)	100	(90 - 100)	89 (74-97)	82 (65-93)
Øvrige	ja	8 / 8	4 (33)	100	(63 - 100)	90 (55-100)	80 (44-97)
Midtjylland	ja	56 / 57	1 (2)	98	(91 - 100)	100 (93-100)	96 (88-100)
Aarhus, Hjerne- og Rygkirurgi	ja	54 / 55	0 (0)	98	(90 - 100)	100 (93-100)	96 (87-100)
Øvrige	ja	##	1 (33)	100	(16 - 100)	100 (3-100)	100 (16-100)
Nordjylland	nej	15 / 24	1 (4)	63	(41 - 81)	55 (32-77)	100 (66-100)
Aalborg, Neurokirurgisk	nej	14 / 23	0 (0)	61	(39 - 80)	50 (23-77)	100 (48-100)
Øvrige	ja	##	1 (50)	100	(3 - 100)	67 (22-96)	100 (40-100)

Klinisk epidemiologisk/biostatistisk kommentar: I alt blev 89% af alle patienter med akut apopleksi vurderet af en fysioterapeut senest 2. indlæggelsesdag med henblik på behov for rehabilitering. Den fastlagte standard på $\geq 90\%$ blev således ikke opfyldt på landsplan. Der var dog en stigning på 2 procentpoint ift. 2018, og resultatet er på niveau med 2017. Fire ud af fem regioner markerede sig med fremgang, men opfyldelsen af standarden sås kun i Region Syddanmark og Region Midtjylland. Regionalt varierede andelen mellem 87 – 92%. Særligt de neurokirurgiske afdelinger havde udfordringer med at opfylde indikatoren.

I alt fik 91% af patienterne med SAH vurderet deres behov for rehabilitering inden udskrivelse. Den fastlagte standard på $\geq 95\%$ var således ikke opfyldt på landsplan. Ligesom inden for akut apopleksi noteredes der også her en stigning ift. 2018 (7 procentpoint). Regionalt varierede andelen mellem 63 – 100%. Kun Region Syddanmark og Region Midtjylland opfyldte standarden. I Region Nordjylland blev kun 63 % af patienterne vurderet af fysioterapeut.

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. Hvad angår patienter med akut apopleksi, varierede andelen kun i begrænset omfang mellem de indberettende afdelinger, hvilket tyder på, at resultaterne er sammenlignelige på tværs af afdelinger. Ift. SAH var der derimod en stor variation i vurderingerne mellem de neurokirurgiske afdelinger (8 – 47%), hvilket tyder på, at resultaterne kan være svære at sammenligne på tværs af afdelingerne.

Faglig klinisk kommentar: Indikatoren er ikke opfyldt på landsplan i 2019, men tendensen om manglende målopfyldelse de sidste to år er glædeligt vendt igen, og ses nu på samme niveau som i 2017. Variationen i mellem regionerne er faldet, så der er en variation på 5 procentpoint mod 11 sidste år i mellem regionernes samlede resultat. Variationen mellem de enkelte hospitaler er mindsket i forhold til 2018 og svinger nu mellem højeste opfyldelsesgrad på 97 % på Hospitalsenheden Vest (Neurologisk) til 83 % opfyldelse i Nykøbing Falster, som har laveste opfyldelse, fraset de neurokirurgiske afdelinger.

Der er videnskabelig evidens for, at patienter med apopleksi bør påbegynde rehabilitering hurtigt efter symptomdebut. Det er styregruppens vurdering, at det er en forudsætning for tidlig rehabilitering og træning, at patienterne forinden er blevet fagligt vurderet med henblik på at afklare omfanget og typen af rehabilitering. Påbegyndelsen af selve rehabiliteringen bør ske uden forsinkelse umiddelbart efter den faglige vurdering. Der er for denne indikator forsat et behov for vedvarende lokal opmærksomhed på datadefinitionerne, således at kun reelle fysioterapeutiske vurderinger indgår i registreringen.

Det kan konkluderes, at indsatserne lokalt for at vende de foregående års tilbagegang er lykkedes.

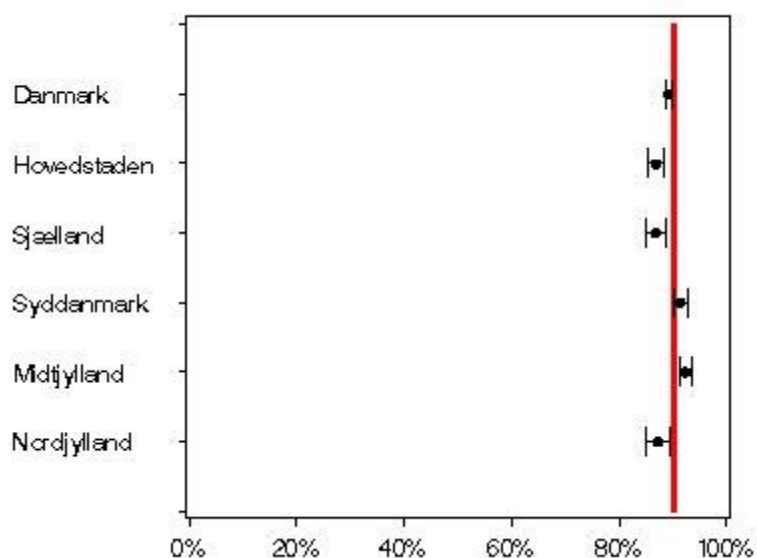
Ifølge fysioterapeutisk vurdering af patienter med SAH, er det glædeligt, at Region Syddanmark og Midt fortsat har en meget høj grad af opfyldelse af indikatoren. Rigshospitalet har haft øget fokus på denne indikator, hvilket afspejles i en stødt stigende andel af patienter, som bliver vurderet, hvilket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

Det besluttes, at fastholde begge indikatorer og tilhørende standarder.

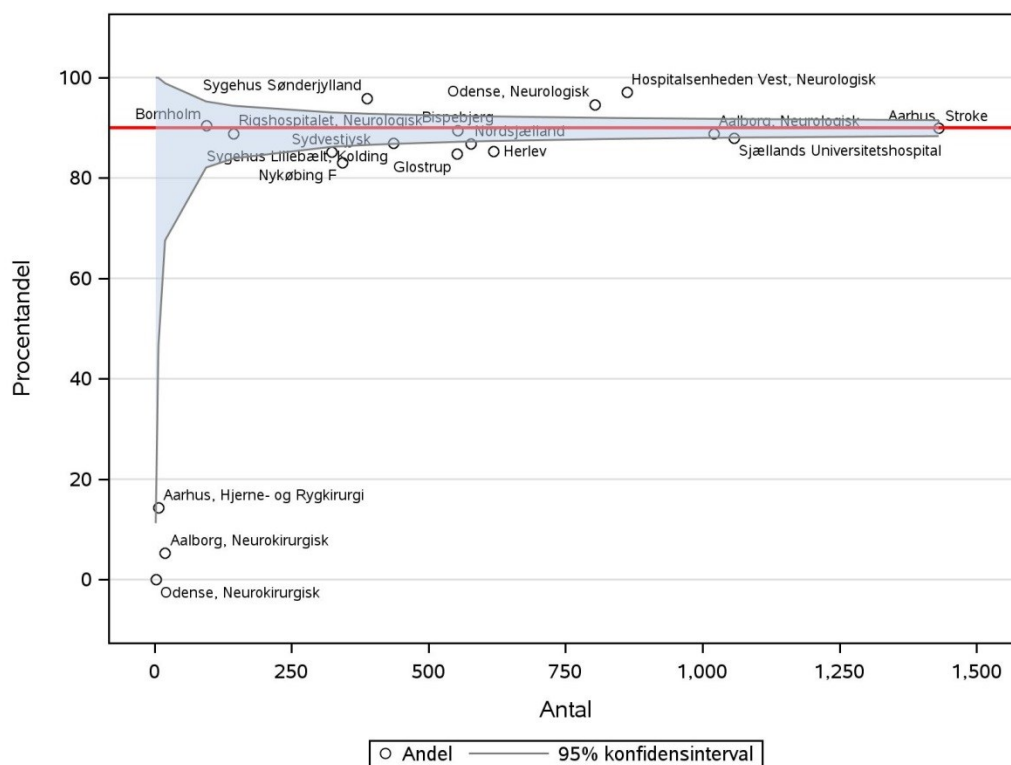
Anbefaling til indikatoren: Den markante positive udvikling, der er sket over årene vedrørende indikator 12a er glædelig. De sidste års fald i målopfyldelse tyder på manglende vedligeholdelse af denne indikator. Det må forsat tilstræbes, at det tidligere niveau for målopfyldelse genvindes, og at enheder, som har markante fald eller manglende opfyldelse, bør iværksætte konkrete initiativer, der sikrer vurdering ved fysioterapeut senest 2. indlæggelsesdag.

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

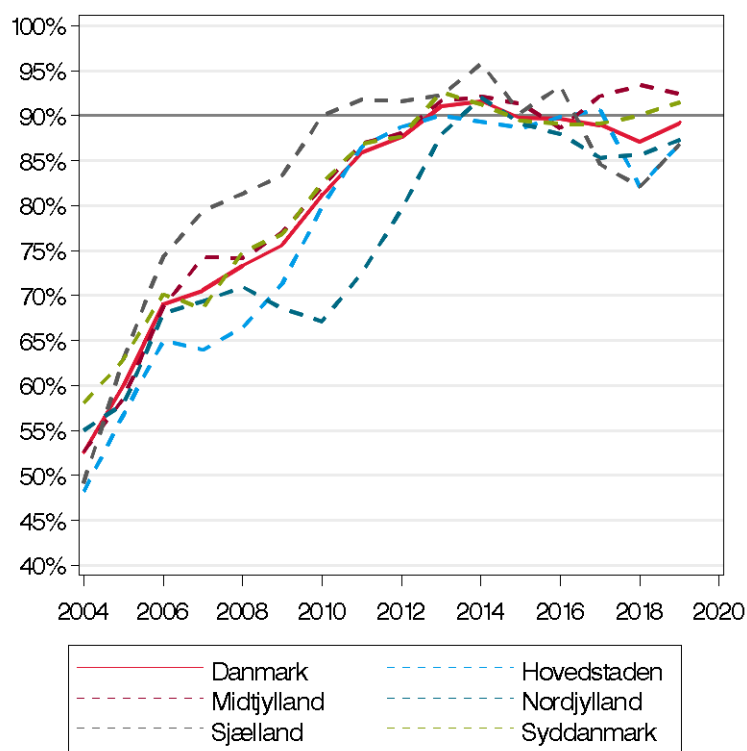
Indikator 12a: Andel af patienter med akut apopleksi der vurderes af fysioterapeut senest 2. indlæggelsesdag



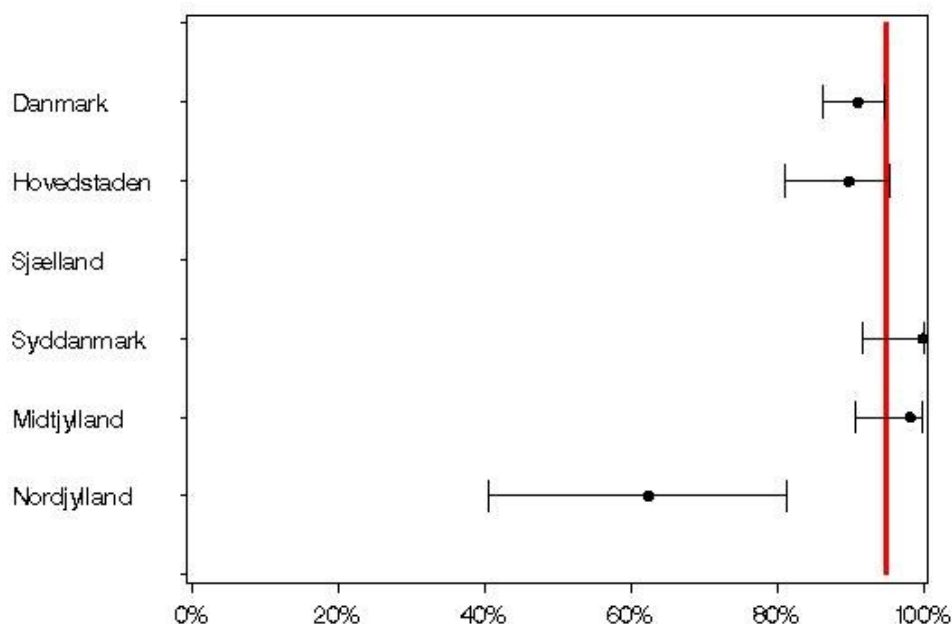
Indikator 12a: Andel af patienter med akut apopleksi der vurderes af fysioterapeut senest 2. indlæggelsesdag



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



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



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

Standard: $\geq 90\%$

Indikator 13b: Andel af patienter med SAH, der vurderes af ergoterapeut med henblik på afklaring af omfang og type af rehabilitering inden udskrivelse.

Standard: $\geq 95\%$

Patienter med akut apopleksi

			Uoplyst	Aktuelle år	Tidligere år		
	Standard	Tæller/	antal	2019	2018	2017	
	opfyldt	nævner	(%)	% 95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)	
Danmark	nej	8248 / 9352	151 (2)	88 (88 - 89)	86 (86-87)	89 (88-89)	
Hovedstaden	nej	2276 / 2686	52 (2)	85 (83 - 86)	82 (81-84)	91 (90-92)	
Sjælland	nej	1172 / 1359	9 (1)	86 (84 - 88)	83 (81-85)	85 (83-87)	
Syddanmark	ja	1768 / 1951	43 (2)	91 (89 - 92)	88 (86-89)	87 (85-88)	
Midtjylland	ja	2138 / 2313	19 (1)	92 (91 - 93)	93 (92-94)	93 (92-94)	
Nordjylland	nej	894 / 1043	28 (3)	86 (83 - 88)	85 (82-87)	84 (81-86)	
Hovedstaden	nej	2276 / 2686	52 (2)	85 (83 - 86)	82 (81-84)	91 (90-92)	
Bispebjerg	nej	483 / 558	16 (3)	87 (83 - 89)	84 (80-87)	93 (91-95)	
Bornholm	nej	73 / 94	5 (5)	78 (68 - 86)	88 (79-94)	95 (88-99)	
Rigshospitalet - Glostrup	nej	498 / 594	1 (0)	84 (81 - 87)	78 (75-82)	90 (87-92)	
Herlev	nej	530 / 626	14 (2)	85 (82 - 87)	83 (80-86)	93 (91-95)	
Nordsjælland	nej	592 / 686	0 (0)	86 (83 - 89)	83 (79-85)	88 (85-90)	
Rigshospitalet - Blegdamsvej, Neurokirurgisk	-	0 / 0	0 (0)	.	-	-	
Rigshospitalet - Blegdamsvej, Neurologisk	nej	100 / 128	16 (11)	78 (70 - 85)	100 (82-100)	100 (16-100)	
Sjælland	nej	1172 / 1359	9 (1)	86 (84 - 88)	83 (81-85)	85 (83-87)	
Nykøbing F	nej	279 / 346	0 (0)	81 (76 - 85)	78 (73-83)	87 (82-90)	
Sjællands Universitetshospital	nej	893 / 1013	9 (1)	88 (86 - 90)	84 (82-86)	85 (83-87)	
Syddanmark	ja	1768 / 1951	43 (2)	91 (89 - 92)	88 (86-89)	87 (85-88)	
Odense, Neurokirurgisk	nej	# / #	0 (0)	0 (0 - 84)	15 (4-35)	28 (13-47)	
Odense, Neurologisk	ja	759 / 801	6 (1)	95 (93 - 96)	93 (91-94)	90 (88-92)	
Sydvestjysk	nej	283 / 327	9 (3)	87 (82 - 90)	89 (85-93)	84 (80-88)	
Sygehus Lillebælt, Kolding	nej	355 / 436	24 (5)	81 (77 - 85)	77 (73-81)	85 (80-88)	
Sygehus Sønderjylland	ja	371 / 385	4 (1)	96 (94 - 98)	94 (91-96)	87 (80-92)	
Vejle	-		0 (0)	.		88 (75-95)	

			Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard	Tæller/	antal	2019		2018	2017
	opfyldt	nævner	(%)	%	95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)
Midtjylland	ja	2138 / 2313	19 (1)	92	(91 - 93)	93 (92-94)	93 (92-94)
Aarhus, Hjerne- og Rygkirurgi	nej	# / #	1 (14)	17	(0 - 64)	0 (0-98)	-
Aarhus, Stroke	ja	1272 / 1418	8 (1)	90	(88 - 91)	90 (88-91)	92 (91-93)
Hospitalsenheden Vest, Neurologisk	ja	865 / 889	10 (1)	97	(96 - 98)	99 (98-99)	94 (92-96)
Nordjylland	nej	894 / 1043	28 (3)	86	(83 - 88)	85 (82-87)	84 (81-86)
Aalborg, Neurokirurgisk	nej	# / #	0 (0)	11	(1 - 33)	7 (0-32)	0 (0-98)
Aalborg, Neurologisk	nej	892 / 1024	28 (3)	87	(85 - 89)	86 (84-88)	84 (82-86)

Patienter med SAH

			Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard	Tæller/	antal	2019		2018	2017
	opfyldt	nævner	(%)	%	95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)
Danmark	nej	165 / 192	16 (8)	86	(80 - 91)	68 (61-74)	68 (60-75)
Hovedstaden	nej	55 / 73	10 (12)	75	(64 - 85)	39 (28-50)	35 (24-47)
Sjælland	-	0 / 0	0 (0)	.	-	-	100 (16-100)
Syddanmark	ja	40 / 40	4 (9)	100	(91 - 100)	86 (73-95)	74 (58-87)
Midtjylland	ja	55 / 55	1 (2)	100	(94 - 100)	100 (93-100)	100 (93-100)
Nordjylland	nej	15 / 24	1 (4)	63	(41 - 81)	60 (36-81)	100 (66-100)
Hovedstaden	nej	55 / 73	10 (12)	75	(64 - 85)	39 (28-50)	35 (24-47)
Rigshospitalet - Blegdamsvej, Neurokirurgisk	nej	52 / 69	4 (5)	75	(64 - 85)	35 (24-47)	33 (22-45)
Øvrige	nej	3 / 4	6 (60)	75	(19 - 99)	67 (30-93)	75 (19-99)
Sjælland	-	0 / 0	0 (0)	.	-	-	100 (16-100)
Øvrige	-	0 / 0	0 (0)	.	-	-	100 (16-100)
Syddanmark	ja	40 / 40	4 (9)	100	(91 - 100)	86 (73-95)	74 (58-87)
Odense, Neurokirurgisk	ja	32 / 32	0 (0)	100	(89 - 100)	88 (73-97)	71 (52-86)
Øvrige	ja	8 / 8	4 (33)	100	(63 - 100)	80 (44-97)	88 (47-100)
Midtjylland	ja	55 / 55	1 (2)	100	(94 - 100)	100 (93-100)	100 (93-100)
Aarhus, Hjerne- og Rygkirurgi	ja	54 / 54	0 (0)	100	(93 - 100)	100 (93-100)	100 (93-100)
Øvrige	ja	##	1 (50)	100	(3 - 100)	100 (3-100)	100 (16-100)
Nordjylland	nej	15 / 24	1 (4)	63	(41 - 81)	60 (36-81)	100 (66-100)
Aalborg, Neurokirurgisk	nej	14 / 23	0 (0)	61	(39 - 80)	57 (29-82)	100 (48-100)
Øvrige	ja	##	1 (50)	100	(3 - 100)	67 (22-96)	100 (40-100)

Klinisk epidemiologisk/biostatistisk kommentar: I alt blev 88% af alle patienter med akut apopleksi vurderet af en ergoterapeut senest 2. indlæggelsesdag ift. afklaring af behov for rehabilitering. Den fastlagte standard på $\geq 90\%$ var således ikke opfyldt på landsplan. Der var dog en stigning på 2 procentpoint ift. 2018. Fire ud af fem regioner markerede sig med fremgang, men opfyldelsen af standarden sås kun i Region Midtjylland og Region Syddanmark. Regionalt varierede andelen mellem 85 – 92%. Bemærkelsesværdigt er, at ingen afdelinger i Region Hovedstaden, Region Sjælland og i Region Nordjylland opfyldte standarden, og som ved den fysioterapeutiske indikator (12a) havde særligt de neurokirurgiske afdelinger udfordringer med at opfylde indikatoren.

I alt fik 86% af patienterne med SAH fik vurderet deres behov for rehabilitering ved en ergoterapeut inden udskrivelsen. Den fastlagte standard på $\geq 95\%$ var således ikke opfyldt på landsplan. Der var dog en betydelig fremgang på 18 procentpoint ift. 2018 og 2017. Kun Region Midtjylland og Region Syddanmark opfyldte standarden. Andelen i Region Hovedstaden og Region Nordjylland var statistisk signifikant lavere end for de to andre regioner (henholdsvis 75% og 63%).

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. En vis variation må forventes blandt patienter med akut apopleksi bl.a. fordi ikke alle afdelinger varetager trombolyse og endovaskulær behandling. Sammenlignelige enheder må dog forventes at have en sammenlignelig andel af patienter, hvor en tidlig ergoterapeutisk vurdering er relevant. Det er også tilfældet i 2019, hvor der var en begrænset variation i andelen, hvor tidlig ergoterapeutisk vurdering blev vurderet 'ikke fagligt relevant.' Ift. patienter med SAH var der en stor variation i vurderingerne mellem de neurokirurgiske afdelinger (8 – 50%), hvilket tyder på, at resultaterne kan være svære at sammenligne på tværs af afdelingerne.

Faglig klinisk kommentar: I lighed med situationen vedrørende den fysioterapeutiske vurdering, er indikatoren i 2019 ikke opfyldt på landsplan. Sammenlignet med årene før ses der en øget variation regionerne imellem samt mellem de enkelte regionale enheder. Der ses dog en tendens til stigende målopfyldelse eller indikatoropfyldelse på regionalt niveau. 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). På en række afdelinger opleves der stadig problemer med den generelle ergoterapeutiske kapacitet til udredning og træning. Dette giver udfordringer med henblik på at sikre alle patienter en tilstrækkelig hurtig vurdering og derefter påbegyndelse af træning. Styregruppen vurderer, at organisatoriske forandringer og besparelser har en negativ indflydelse på denne indikator og dermed er det behov for øget opmærksomhed. Der er for denne indikator et behov for vedvarende lokal opmærksomhed på datadefinitionerne, således at kun vurderinger som opfylder DAP standarden der indgår i registreringen.

Det kan konkluderes, at udvikling efter de sidste to års negativ udvikling både på lands- og regional plan går langsomt hen imod indikatoropfyldelse.

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

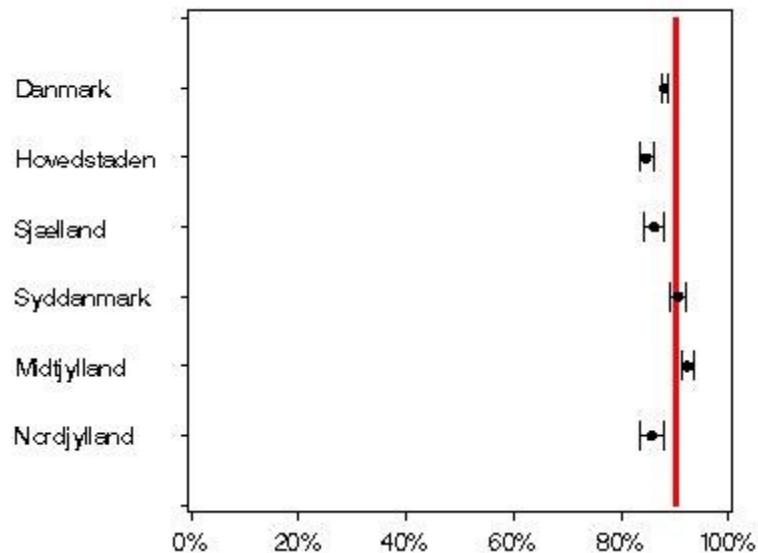
Det besluttes at fastholde begge indikatorer og tilhørende standarder.

Anbefaling til indikator: Den markante positive udvikling, der er sket over årene vedrørende indikator 13a, viser, at målopfyldelse var og er mulig.

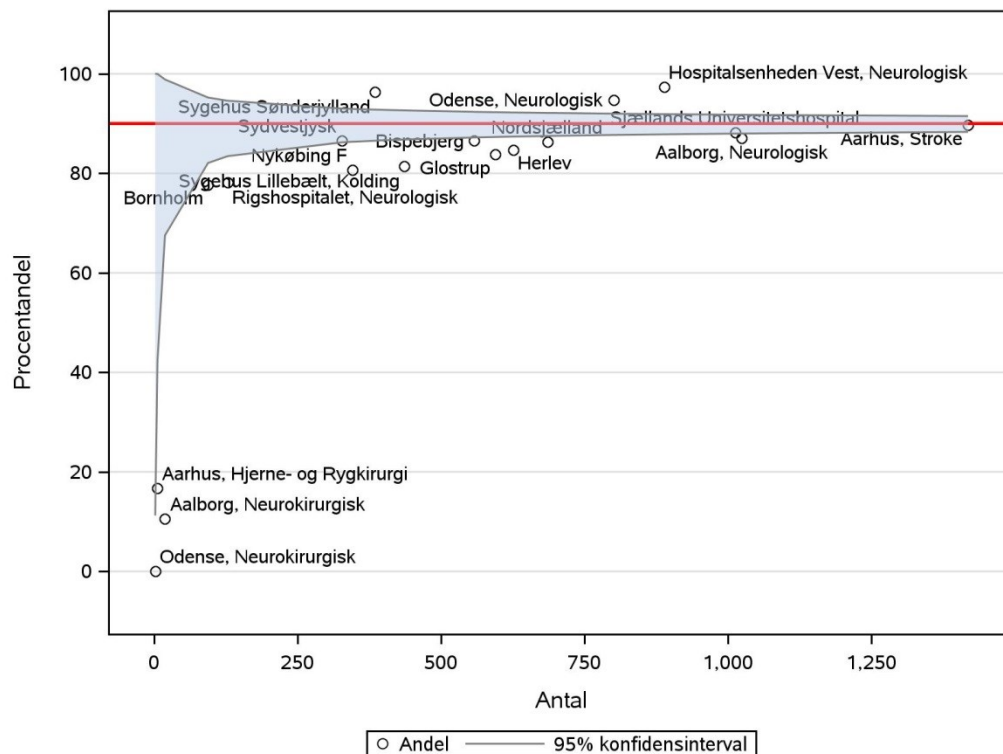
Det fald i 2017/2018 tydede på manglende fokus på vigtigheden af, at genoptræning bør begynde så tidligt som muligt og det baseres på en tidlig vurdering, men er vendt tendentielt i 2019.

Det må tilstræbes, at det tidligere niveau for målopfyldelse genvindes, og at enheder der ikke opnår målopfyldelse, iværksætter initiativer, der sikrer vurdering ved ergoterapeut senest 2. indlæggelsesdag. Det må understreges, at den ergoterapeutiske vurdering også skal omfatte en konkret plan for den efterfølgende ergoterapeutiske indsats, herunder omfang, type og tidspunkt for påbegyndelse af rehabilitering.

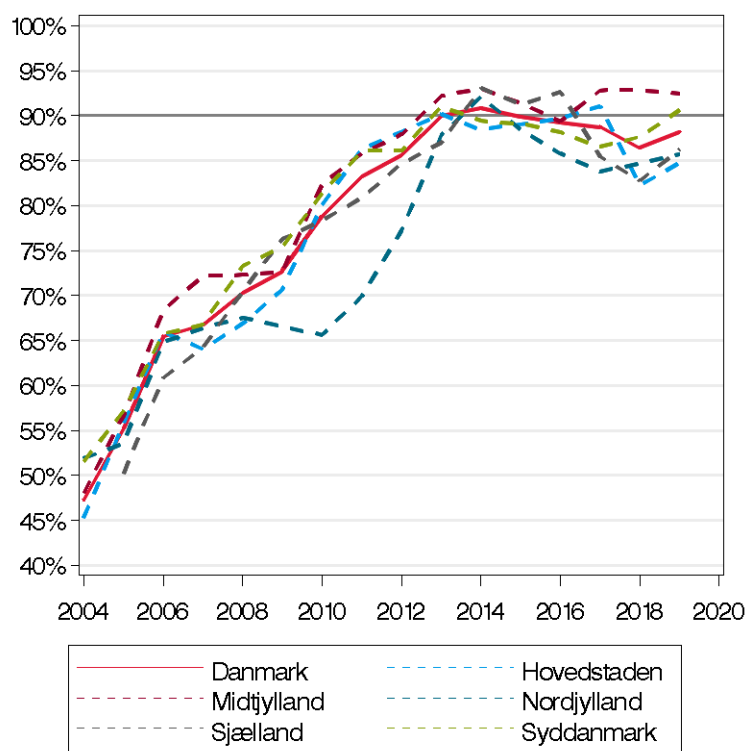
Indikator 13a: Andel af patienter med akut apopleksi der vurderes af ergoterapeut senest 2. indlæggelsesdag



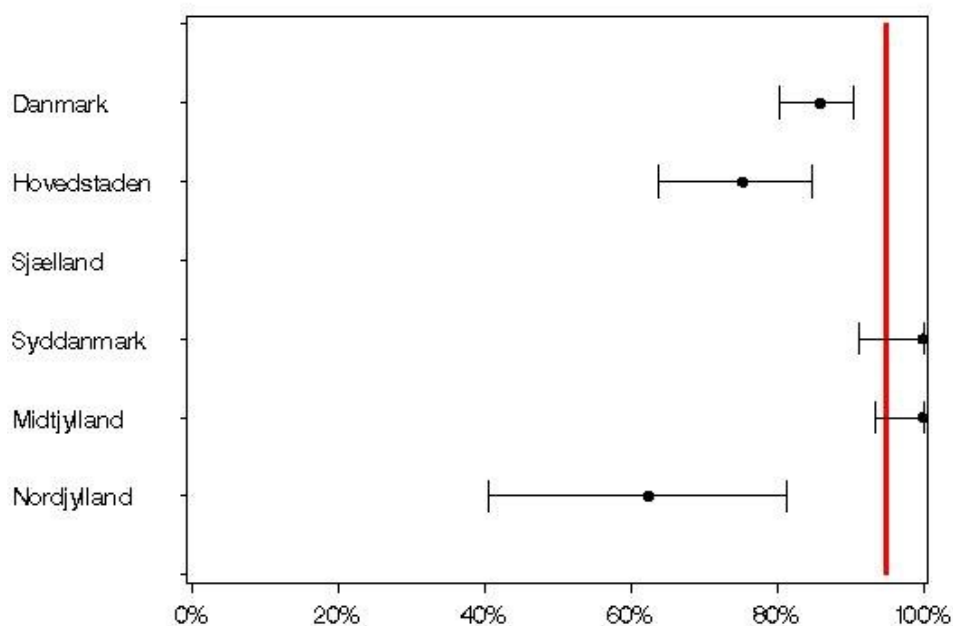
Indikator 13a: Andel af patienter med akut apopleksi der vurderes af ergoterapeut senest 2. indlæggelsesdag



Indikator 13a: Andel af patienter med akut apopleksi der vurderes af ergoterapeut senest 2. indlæggelsesdag



Indikator 13b: Andel af patienter med SAH, der vurderes af ergoterapeut med henblik på afklaring af omfang og type af rehabilitering inden udskrivelse.



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

			Uoplyst		Aktuelle år	Tidligere år	
	Standard	Tæller/ nævner	antal		2019	2018	2017
	opfyldt		(%)	%	95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)
Danmark	ja	7898 / 9014	182 (2)	88	(87 - 88)	87 (86-88)	85 (85-86)
Hovedstaden	ja	2352 / 2589	63 (2)	91	(90 - 92)	86 (85-88)	91 (89-92)
Sjælland	nej	1092 / 1325	9 (1)	82	(80 - 84)	85 (83-87)	86 (85-88)
Syddanmark	ja	1686 / 1927	51 (3)	87	(86 - 89)	88 (87-90)	81 (79-83)
Midtjylland	ja	1913 / 2228	22 (1)	86	(84 - 87)	88 (86-89)	86 (85-87)
Nordjylland	ja	855 / 945	37 (4)	90	(88 - 92)	88 (85-90)	80 (77-82)
Hovedstaden	ja	2352 / 2589	63 (2)	91	(90 - 92)	86 (85-88)	91 (89-92)
Bispebjerg	ja	516 / 551	16 (3)	94	(91 - 96)	80 (76-83)	92 (90-95)
Bornholm	nej	64 / 77	5 (6)	83	(73 - 91)	82 (72-90)	82 (72-90)
Rigshospitalet - Glostrup	ja	537 / 617	2 (0)	87	(84 - 90)	81 (78-84)	83 (80-86)
Herlev	ja	719 / 800	26 (3)	90	(88 - 92)	92 (89-93)	92 (89-94)
Nordsjælland	ja	389 / 397	0 (0)	98	(96 - 99)	96 (94-98)	98 (97-99)
Rigshospitalet - Blegdamsvej, Neurokirurgisk	-	0 / 0	0 (0)	.	-	-	-
Rigshospitalet - Blegdamsvej, Neurologisk	ja	127 / 147	14 (9)	86	(80 - 91)	97 (83-100)	-
Sjælland	nej	1092 / 1325	9 (1)	82	(80 - 84)	85 (83-87)	86 (85-88)
Nykøbing F	nej	179 / 321	0 (0)	56	(50 - 61)	70 (64-76)	87 (82-91)
Sjællands Universitetshospital	ja	913 / 1004	9 (1)	91	(89 - 93)	89 (87-90)	86 (84-88)
Syddanmark	ja	1686 / 1927	51 (3)	87	(86 - 89)	88 (87-90)	81 (79-83)
Odense, Neurokirurgisk	nej	4 / 9	0 (0)	44	(14 - 79)	8 (0-38)	0 (0-12)
Odense, Neurologisk	ja	656 / 714	7 (1)	92	(90 - 94)	90 (88-92)	79 (76-82)
Sydvestjysk	nej	264 / 313	17 (5)	84	(80 - 88)	83 (78-87)	88 (85-91)
Sygehus Lillebælt, Kolding	nej	435 / 550	23 (4)	79	(75 - 82)	83 (79-86)	82 (78-86)
Sygehus Sønderjylland	ja	327 / 341	4 (1)	96	(93 - 98)	98 (96-99)	81 (73-87)
Vejle	-		0 (0)	.			86 (74-94)
Midtjylland	ja	1913 / 2228	22 (1)	86	(84 - 87)	88 (86-89)	86 (85-87)
Aarhus, Hjerne- og Rygkirurgi	nej	# / #	2 (25)	33	(4 - 78)	-	-
Aarhus, Stroke	ja	1142 / 1332	8 (1)	86	(84 - 88)	84 (82-86)	86 (84-88)
Hospitalsenheden Vest, Neurologisk	ja	769 / 890	12 (1)	86	(84 - 89)	93 (91-95)	86 (84-88)
Nordjylland	ja	855 / 945	37 (4)	90	(88 - 92)	88 (85-90)	80 (77-82)
Aalborg, Neurokirurgisk	nej	0 / 7	10 (59)	0	(0 - 41)	0 (0-98)	0 (0-84)
Aalborg, Neurologisk	ja	855 / 938	27 (3)	91	(89 - 93)	88 (86-90)	80 (77-82)

Klinisk epidemiologisk/biostatistisk kommentar: I alt blev 88% af patienterne med akut apopleksi mobiliseret på indlæggelsesdagen. Den fastsatte standard på $\geq 85\%$ var opfyldt på landsplan, hvilket også var tilfældet i de foregående år. Kun Region Sjælland opfyldte ikke standarden i 2019. Regionalt varierede andelen mellem 82 – 91%. Særligt bemærkes landets fire neurokirurgiske afdelinger, hvor andelen varierede mellem 0 - 44%, og ingen af disse afdelinger opfyldte standarden.

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

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

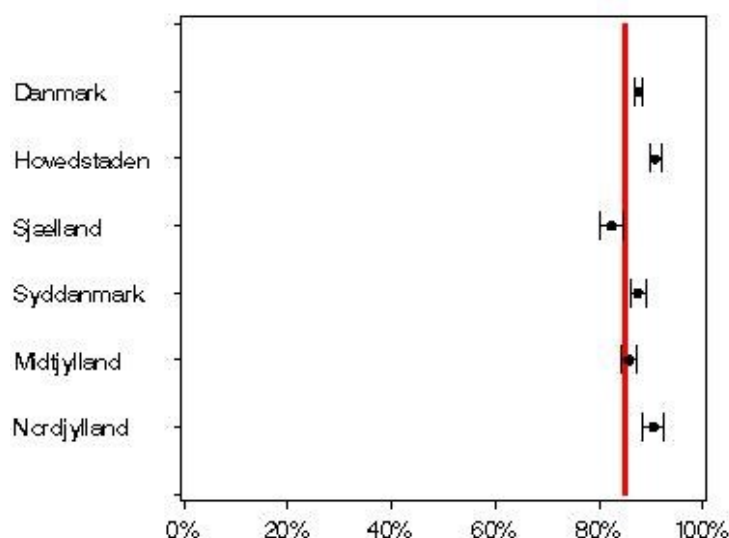
Tidlig mobilisering defineres i DAP som mobilisering på indlæggelsesdagen, hvor patienten enten selvstændigt eller assisteret er ude af sengen til siddende stilling, stående stilling eller gang afhængigt af patientens almene tilstand. Ved ude af sengen til siddende stilling forstås mobilisering til stol. Mobilisering til siddende stilling på sengekanten er således ikke tilstrækkeligt, men mobilisering må gerne ske ved hjælp af lift og/eller personstøtte. Vurderingen skal være dokumenteret i patientjournalen. Der er således tale om en ganske bred og pragmatisk definition og interventionen kan således ikke sammenlignes med den intense træning, som blev benyttet i det nyligt afrapporterede AVERT studie (Lancet 2015;386:46-55). Den meget tidlige intense træning, som blev undersøgt i AVERT var således associeret med en efterhånden lavere sandsynlighed for opnåelse af et godt funktionsniveau. En konklusion fra AVERT studie er dog, at mobilisering i den akutte fase bør være hyppigere i frekvensen og mindre i intensitet (tid), samt under hensyntagen af vitale værdier.

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

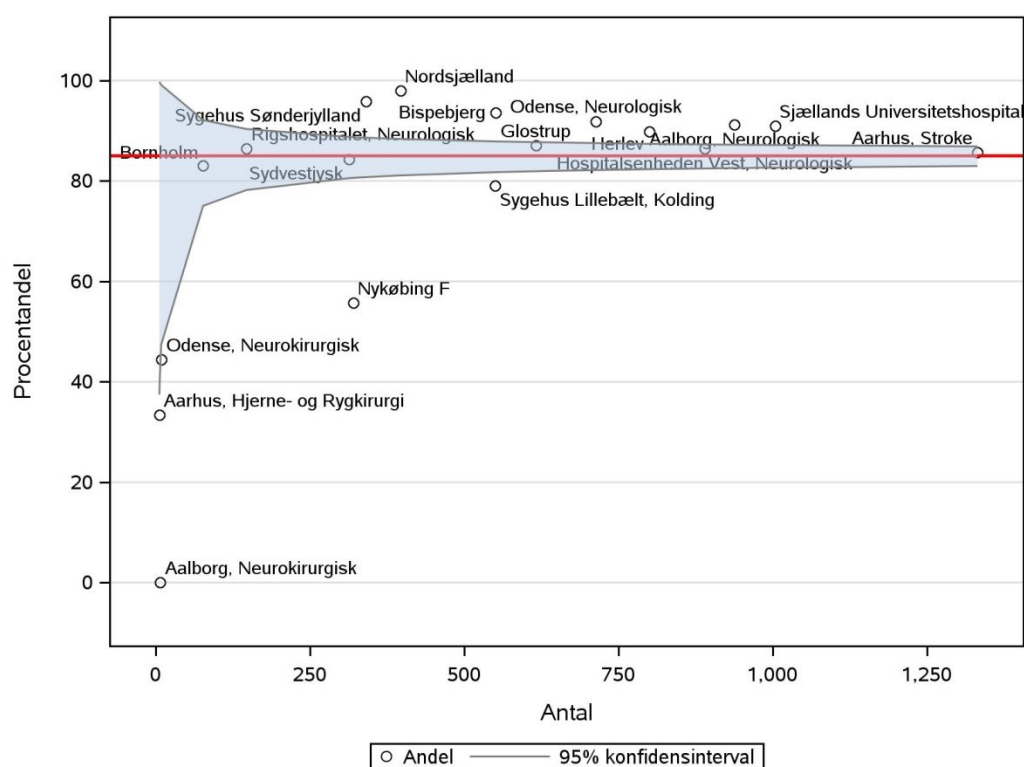
Det besluttes at fastholde indikatoren og standarden.

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

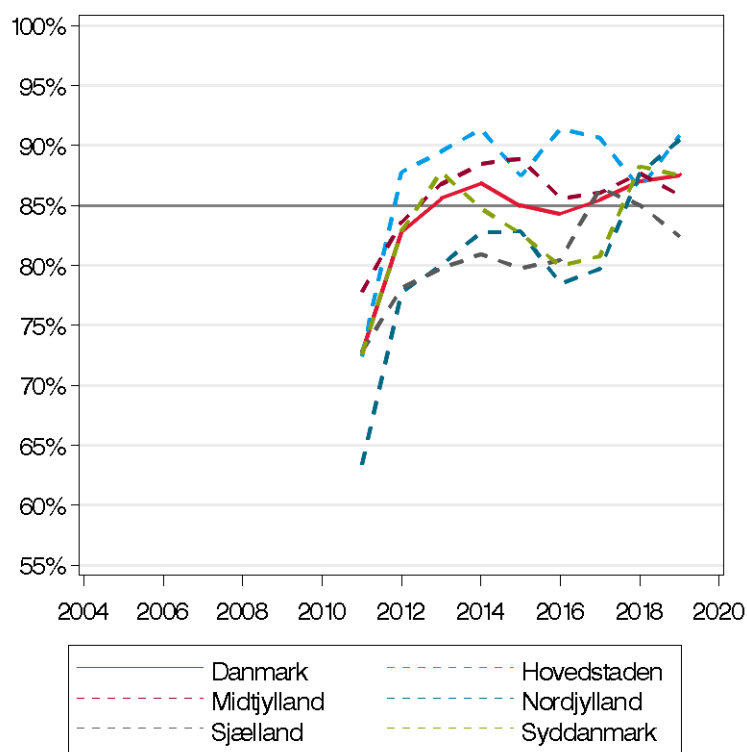
Indikator 14: Andel af patienter med akut apopleksi der mobiliseres på indlæggelsesdagen



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



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



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

			Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard	Tæller/ nævner	antal		2019	2018	2017
	opfyldt		(%)	%	95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)
Danmark	nej	9067 / 11145	225 (2)	81	(81 - 82)	81 (81-82)	83 (82-84)
Hovedstaden	nej	2788 / 3464	93 (3)	80	(79 - 82)	80 (78-81)	78 (76-79)
Sjælland	nej	1402 / 1745	10 (1)	80	(78 - 82)	85 (84-87)	92 (90-93)
Syddanmark	nej	1941 / 2217	59 (3)	88	(86 - 89)	87 (86-89)	88 (87-90)
Midtjylland	nej	2063 / 2548	32 (1)	81	(79 - 82)	81 (80-83)	84 (82-85)
Nordjylland	nej	873 / 1171	31 (3)	75	(72 - 77)	70 (67-72)	75 (72-77)
Hovedstaden	nej	2788 / 3464	93 (3)	80	(79 - 82)	80 (78-81)	78 (76-79)
Bispebjerg	ja	678 / 747	28 (4)	91	(88 - 93)	84 (81-87)	83 (80-86)
Bornholm	nej	52 / 87	5 (5)	60	(49 - 70)	80 (70-87)	91 (83-96)
Rigshospitalet - Glostrup	nej	633 / 819	2 (0)	77	(74 - 80)	66 (63-69)	54 (51-58)
Herlev	nej	591 / 851	41 (5)	69	(66 - 73)	78 (75-81)	81 (78-84)
Nordsjælland	ja	717 / 799	0 (0)	90	(87 - 92)	95 (93-97)	95 (93-96)
Rigshospitalet - Blegdamsvej, Neurokirurgisk	-	0 / 0	0 (0)	.	-	-	-
Rigshospitalet - Blegdamsvej, Neurologisk	nej	117 / 161	17 (10)	73	(65 - 79)	76 (59-89)	50 (1-99)
Sjælland	nej	1402 / 1745	10 (1)	80	(78 - 82)	85 (84-87)	92 (90-93)
Nykøbing F	nej	65 / 347	0 (0)	19	(15 - 23)	26 (21-32)	65 (58-71)
Sjællands Universitetshospital	ja	1337 / 1398	10 (1)	96	(94 - 97)	96 (95-97)	95 (94-96)
Syddanmark	nej	1941 / 2217	59 (3)	88	(86 - 89)	87 (86-89)	88 (87-90)
Odense, Neurokirurgisk	ja	18 / 19	0 (0)	95	(74 - 100)	0 (0-37)	48 (26-70)
Odense, Neurologisk	ja	859 / 953	6 (1)	90	(88 - 92)	91 (89-93)	90 (88-92)
Sydvestjysk	nej	272 / 326	26 (7)	83	(79 - 87)	87 (83-91)	92 (88-94)
Sygehus Lillebælt, Kolding	nej	391 / 515	23 (4)	76	(72 - 80)	70 (65-74)	84 (80-88)
Sygehus Sønderjylland	ja	401 / 404	4 (1)	99	(98 - 100)	100 (99-100)	85 (77-91)
Vejle	-		0 (0)	.			78 (65-88)
Midtjylland	nej	2063 / 2548	32 (1)	81	(79 - 82)	81 (80-83)	84 (82-85)
Aarhus, Hjerne- og Rygkirurgi	nej	4 / 5	2 (29)	80	(28 - 99)	100 (3-100)	-
Aarhus, Stroke	nej	1216 / 1607	8 (0)	76	(73 - 78)	77 (75-79)	81 (79-83)
Hospitalsenheden Vest, Neurologisk	ja	843 / 936	22 (2)	90	(88 - 92)	89 (87-91)	89 (86-91)
Nordjylland	nej	873 / 1171	31 (3)	75	(72 - 77)	70 (67-72)	75 (72-77)
Aalborg, Neurokirurgisk	nej	4 / 17	2 (11)	24	(7 - 50)	44 (20-70)	80 (28-99)
Aalborg, Neurologisk	nej	869 / 1154	29 (2)	75	(73 - 78)	70 (67-73)	75 (72-77)

Klinisk epidemiologisk/biostatistisk kommentar: I alt fik 81% af patienterne foretaget vurdering af deres ernæringsrisiko senest på 2. indlæggelsesdag, hvilket svarer til 2018. Den fastsatte standard på $\geq 90\%$ blev ikke opfyldt - hverken på lands- eller regionalt niveau. Det bemærkes, at andelen af patienter, der får foretaget en vurdering af deres ernæringsrisiko inden for tidsrammen er let faldende. Regionalt varierede andelen fra 75 – 88%. Region Nordjyllands opfyldelse af indikatoren lå statistisk lavere end de øvrige regioner. Mellem afdelingerne var variationen af andele stor (19 – 99%). Særligt bemærkes Nykøbing Falster og Neurokirurgisk afd., Aalborg med andele på henholdsvis 19% og 24%.

I **Appendiks** er vist en tabel over andelen af patienter, som er registreret med et behov for ernæringsterapi. Der bemærkes betydelig variation både mellem regionerne og inden for regionerne i andelen af patienter, som vurderedes at have behov for ernæringsterapi.

Faglig klinisk kommentar: Anvendelsen af ernæringsrisikovurdering har i DAP-regi har været monitoreret siden 2003. Der har overordnet set været en betydelig fremgang på dette område i den periode, hvor monitoreringen har stået på, hvilket kan tages som udtryk for, at det via en målrettet indsats faktisk er muligt at gennemføre en vurdering tidligt i forløbet på en stor del af patienterne.

Der foreligger omfattende evidens for, at underernæring er hyppig blandt patienter med apopleksi, og underernæringen er associeret med en dårligere prognose. Det er derfor væsentligt, at patienter i risiko for underernæring identificeres hurtigst muligt, og at der lægges en individuel ernæringsplan. Nationalt understøttes dette af National klinisk retningslinje for ernæring af voksne patienter med erhvervet hjerneskade i den akutte eller sub-akutte fase af rehabilitering (25.10.2019).

Definitionen af indikatoren blev fra 2016 ændret, at det nu er et krav, at det angives, hvorvidt patienten har behov for ernæringsterapi. Dette krav er indført med henblik på at sikre, at der er foretaget en reel ernæringsrisikovurdering. I **Appendiks** til årsrapporten er medtaget en opgørelse over fordelingen af patienter med en angivet ernæringsrisikoscore ≥ 3 .

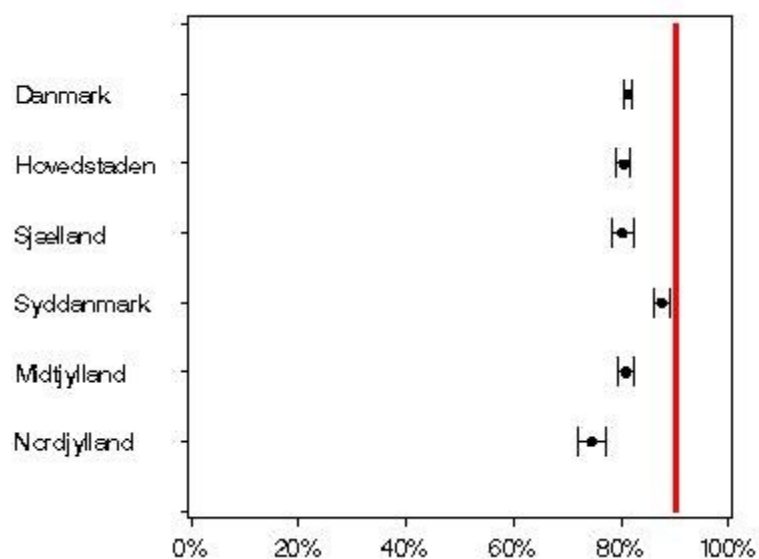
Det bemærkes, at andelen varierer betydeligt på tværs af de indberettende enheder, hvilket understreger behovet for løbende at være opmærksom på datadefinitionerne for at sikre en ensartet registreringspraksis. Der ses en nedgang på enkelte hospitaler, og i den forbindelse er det særligt påkrævet med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

Der bør på lokalt ledelsesniveau tages initiativer med henblik på at ændre arbejdstilrettelæggelsen på de enheder, som endnu ikke opfylder standarden således, at en højere andel af patienterne vurderes tidligt i indlæggelsesforløbet. Vurderingen er af stor vigtighed uanset diagnose og indlæggelsessted, og det bør sikres, at den gennemføres tidligt i forløbet hos alle relevante patienter.

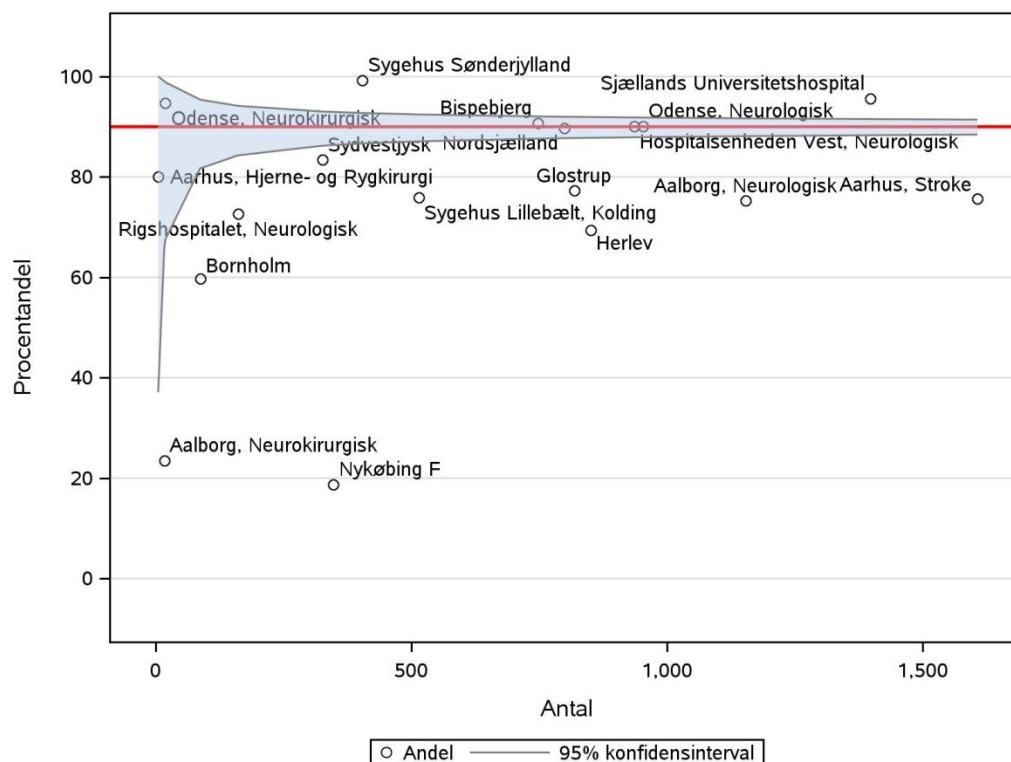
Det besluttes at fastholde indikatoren og standarden.

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

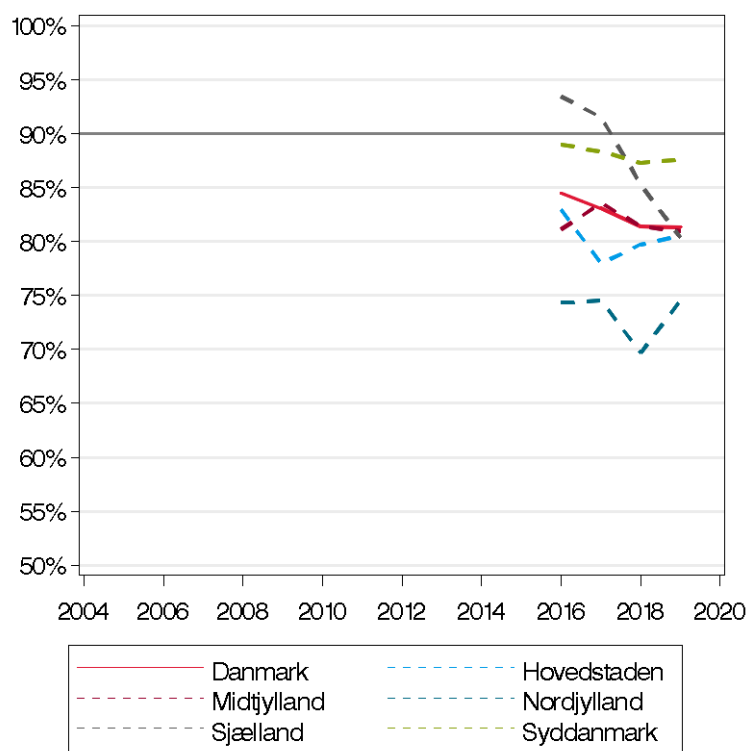
Indikator 15: Andel af patienter med akut apopleksi der får vurderet ernæringsrisiko senest 2. indlæggelsesdag



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



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



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

			Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard	Tæller/ nævner	antal (%)	%	2019 95% CI	2018 % (95% CI)	2017 % (95% CI)
	opfyldt						
Danmark	ja	8788 / 10388	266 (2)	85	(84 - 85)	82 (81-82)	81 (80-82)
Hovedstaden	nej	2449 / 2927	142 (5)	84	(82 - 85)	76 (74-77)	80 (78-81)
Sjælland	nej	1380 / 1647	9 (1)	84	(82 - 86)	84 (82-86)	87 (85-88)
Syddanmark	ja	2051 / 2334	58 (2)	88	(86 - 89)	87 (85-88)	78 (76-79)
Midtjylland	ja	2051 / 2427	22 (1)	85	(83 - 86)	85 (83-86)	84 (83-86)
Nordjylland	nej	857 / 1053	35 (3)	81	(79 - 84)	76 (73-78)	75 (72-77)
Hovedstaden	nej	2449 / 2927	142 (5)	84	(82 - 85)	76 (74-77)	80 (78-81)
Bispebjerg	ja	624 / 648	20 (3)	96	(95 - 98)	84 (81-87)	94 (93-96)
Bornholm	nej	72 / 90	5 (5)	80	(70 - 88)	74 (63-83)	60 (48-70)
Rigshospitalet - Glostrup	nej	587 / 810	2 (0)	72	(69 - 76)	59 (56-62)	53 (50-56)
Herlev	nej	591 / 771	102 (12)	77	(74 - 80)	78 (75-81)	84 (81-87)
Nordsjælland	ja	433 / 442	0 (0)	98	(96 - 99)	97 (95-99)	98 (97-99)
Rigshospitalet - Blegdamsvej, Neurokirurgisk	-	0 / 0	0 (0)	.	-	-	-
Rigshospitalet - Blegdamsvej, Neurologisk	ja	142 / 166	13 (7)	86	(79 - 91)	88 (76-95)	0 (0-98)
Sjælland	nej	1380 / 1647	9 (1)	84	(82 - 86)	84 (82-86)	87 (85-88)
Nykøbing F	nej	186 / 350	0 (0)	53	(48 - 58)	59 (53-64)	87 (82-90)
Sjællands Universitetshospital	ja	1194 / 1297	9 (1)	92	(90 - 93)	89 (88-91)	87 (85-89)
Syddanmark	ja	2051 / 2334	58 (2)	88	(86 - 89)	87 (85-88)	78 (76-79)
Odense, Neurokirurgisk	nej	# / #	0 (0)	0	(0 - 84)	0 (0-28)	0 (0-15)
Odense, Neurologisk	ja	875 / 980	7 (1)	89	(87 - 91)	85 (83-87)	79 (76-81)
Sydvestjysk	nej	257 / 328	24 (7)	78	(73 - 83)	78 (73-82)	83 (79-87)
Sygehus Lillebælt, Kolding	ja	541 / 621	23 (4)	87	(84 - 90)	87 (84-90)	80 (76-84)
Sygehus Sønderjylland	ja	378 / 403	4 (1)	94	(91 - 96)	98 (96-99)	53 (44-62)
Vejle	-		0 (0)	.			83 (71-91)
Midtjylland	ja	2051 / 2427	22 (1)	85	(83 - 86)	85 (83-86)	84 (83-86)
Aarhus, Hjerne- og Rygkirurgi	nej	# / #	1 (14)	17	(0 - 64)	0 (0-98)	-
Aarhus, Stroke	nej	1262 / 1534	8 (1)	82	(80 - 84)	83 (81-85)	84 (82-86)
Hospitalsenheden Vest, Neurologisk	ja	788 / 887	13 (1)	89	(87 - 91)	89 (87-91)	84 (82-87)

			Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard	Tæller/ nævner	antal		2019	2018	2017
	opfyldt		(%)	%	95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)
Nordjylland	nej	857 / 1053	35 (3)	81	(79 - 84)	76 (73-78)	75 (72-77)
Aalborg, Neurokirurgisk	nej	0 / 15	3 (17)	0	(0 - 22)	14 (2-43)	0 (0-84)
Aalborg, Neurologisk	nej	857 / 1038	32 (3)	83	(80 - 85)	77 (74-79)	75 (72-77)

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

			Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard	Tæller/ nævner	antal		2019	2018	2017
	opfyldt		(%)	%	95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)
Danmark	nej	7565 / 9238	290 (3)	82	(81 - 83)	78 (77-79)	77 (76-78)
Hovedstaden	nej	2092 / 2545	166 (6)	82	(81 - 84)	73 (71-74)	70 (68-71)
Sjælland	nej	1243 / 1506	9 (1)	83	(81 - 84)	82 (80-84)	87 (85-88)
Syddanmark	nej	1632 / 2021	57 (3)	81	(79 - 82)	79 (77-81)	76 (74-78)
Midtjylland	nej	1805 / 2179	24 (1)	83	(81 - 84)	83 (81-84)	83 (81-84)
Nordjylland	nej	793 / 987	34 (3)	80	(78 - 83)	74 (71-77)	72 (70-75)
Hovedstaden	nej	2092 / 2545	166 (6)	82	(81 - 84)	73 (71-74)	70 (68-71)
Bispebjerg	ja	572 / 595	20 (3)	96	(94 - 98)	80 (76-83)	76 (73-79)
Bornholm	nej	72 / 90	5 (5)	80	(70 - 88)	75 (64-84)	59 (47-69)
Rigshospitalet - Glostrup	nej	518 / 736	4 (1)	70	(67 - 74)	55 (52-59)	38 (35-42)
Herlev	nej	365 / 525	123 (19)	70	(65 - 73)	73 (69-76)	79 (75-83)
Nordsjælland	ja	431 / 440	0 (0)	98	(96 - 99)	97 (95-98)	98 (96-99)
Rigshospitalet - Blegdamsvej, Neurokirurgisk	-	0 / 0	10 (100)	.	-	-	-
Rigshospitalet - Blegdamsvej, Neurologisk	nej	134 / 159	4 (2)	84	(78 - 90)	91 (79-98)	50 (1-99)
Sjælland	nej	1243 / 1506	9 (1)	83	(81 - 84)	82 (80-84)	87 (85-88)
Nykøbing F	nej	185 / 350	0 (0)	53	(47 - 58)	57 (51-63)	85 (81-89)
Sjællands Universitetshospital	ja	1058 / 1156	9 (1)	92	(90 - 93)	88 (86-90)	87 (85-89)
Syddanmark	nej	1632 / 2021	57 (3)	81	(79 - 82)	79 (77-81)	76 (74-78)
Odense, Neurokirurgisk	nej	# / #	2 (67)	0	(0 - 98)	0 (0-37)	0 (0-17)
Odense, Neurologisk	ja	771 / 892	4 (0)	86	(84 - 89)	83 (81-86)	76 (74-79)
Sydvestjysk	nej	247 / 321	23 (7)	77	(72 - 81)	77 (72-82)	79 (74-83)
Sygehus Lillebælt, Kolding	nej	289 / 434	24 (5)	67	(62 - 71)	57 (52-62)	78 (73-83)
Sygehus Sønderjylland	ja	325 / 373	4 (1)	87	(83 - 90)	95 (93-97)	71 (62-79)
Vejle	-		0 (0)	.			81 (64-93)

			Uoplyst	Aktuelle år	Tidligere år	
	Standard	Tæller/ nævner	antal	2019	2018	2017
	opfyldt		(%)	% 95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)
Midtjylland	nej	1805 / 2179	24 (1)	83 (81 - 84)	83 (81-84)	83 (81-84)
Aarhus, Hjerne- og Rygkirurgi	nej	# / #	6 (55)	20 (1 - 72)	0 (0-98)	-
Aarhus, Stroke	nej	1063 / 1335	4 (0)	80 (77 - 82)	79 (77-81)	82 (80-84)
Hospitalsenheden Vest, Neurologisk	ja	741 / 839	14 (2)	88 (86 - 90)	89 (86-91)	84 (81-86)
Nordjylland	nej	793 / 987	34 (3)	80 (78 - 83)	74 (71-77)	72 (70-75)
Aalborg, Neurokirurgisk	nej	0 / 15	5 (25)	0 (0 - 22)	8 (0-36)	0 (0-84)
Aalborg, Neurologisk	nej	793 / 972	29 (3)	82 (79 - 84)	75 (72-77)	72 (70-75)

Klinisk epidemiologisk/biostatistisk kommentar: I alt blev 85% af patienterne vurderet med en indirekte synketest (vågenhed, evne til at synke og hoste) på indlæggelsesdagen, hvilket var en stigning på 3 procentpoint i forhold til 2018, og dermed er indikatoren opfyldt på landsplan (standard $\geq 85\%$) og på niveau med 2014-15, hvor opfyldelsesgraden var højest. Regionalt varierede andelen med 81 – 88%, og kun Region Syddanmark og Region Midtjylland opfyldte standarden. Der var stor variation på afdelingsniveau. F.eks. var andelen i Nordsjælland 98%, mod 53% i Nykøbing Falster.

I alt blev 82% af patienterne vurderet med en direkte synketest (vandtest med og uden fortykningsmiddel samt fast føde) på indlæggelsesdagen, hvilket var en stigning på 4 procentpoint sammenlignet med sidste år. På trods af stigningen blev den fastsatte standard på $\geq 85\%$ ikke opfyldt hverken på landsplan eller i de enkelte regioner. Der ses dog en positiv tendens i andele, der bliver vurderet med direkte synketest, gennem de sidste 3-4 år. Den regionale variation var på 80 – 83%. Også her ses stor variation mellem afdelingerne.

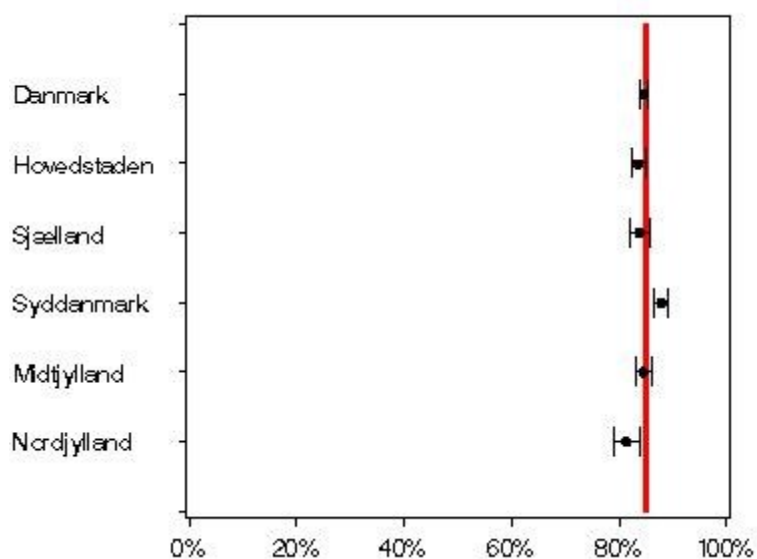
Faglig klinisk kommentar: Monitoreringen af dysfagiscreening i Dansk Apopleksiregister omfatter 2 indikatorer vedrørende brugen af henholdsvis indirekte og direkte synketest. Førstnævnte omfatter en dokumenteret faglig vurdering af patientens vågenhed, evne til at hoste og synke. Sidstnævnte omfatter gennemførsel af en synketest med og uden fortykningsmiddel samt fast føde. Afdækning af patienternes eventuelle problemer med at synke væske og mad er afgørende i forhold til at sikre patienterne en tilstrækkelig ernæring og undgå alvorlige komplikationer i forbindelse med fejlsynkning herunder pneumoni. Gennemførelse af en indirekte synketest er en simpel klinisk procedure, som bør ske hurtigst muligt i forbindelse med indlæggelse. Der er endvidere solid videnskabelig evidens for at manglende screening for dysfagi er associeret med øget risiko for et dårligt sygdomsudfald, inkl. pneumoni og død (Stroke. 2017;48:900-906).

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

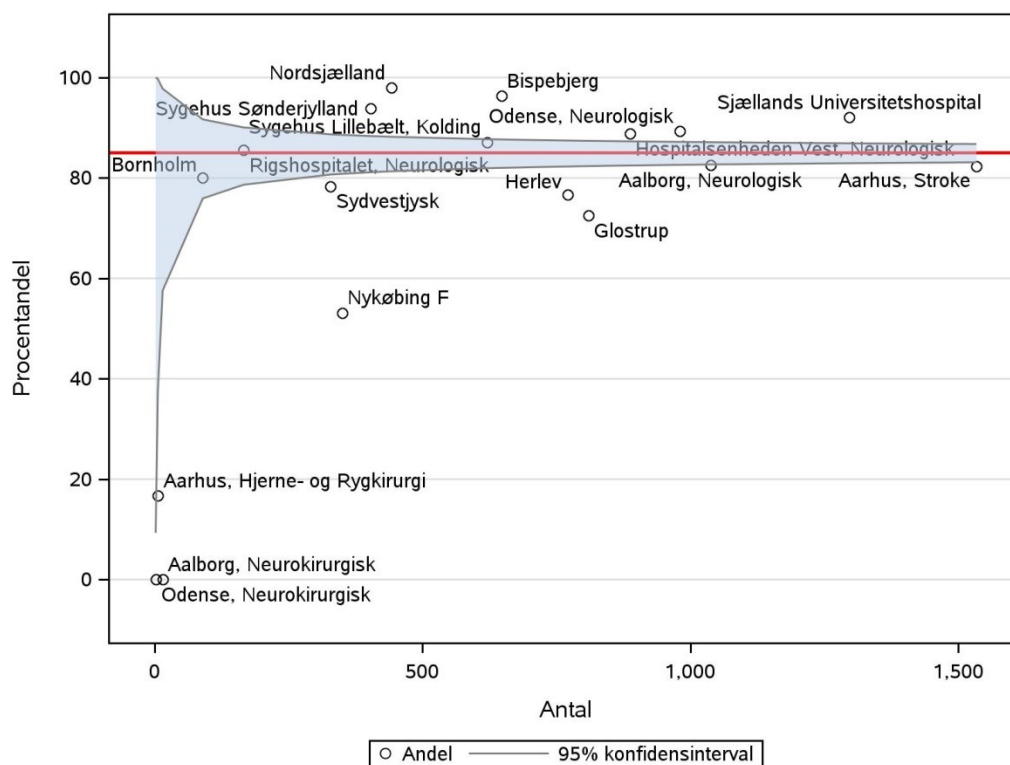
Det besluttes, at fastholde indikatorerne og de tilhørende standarder.

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

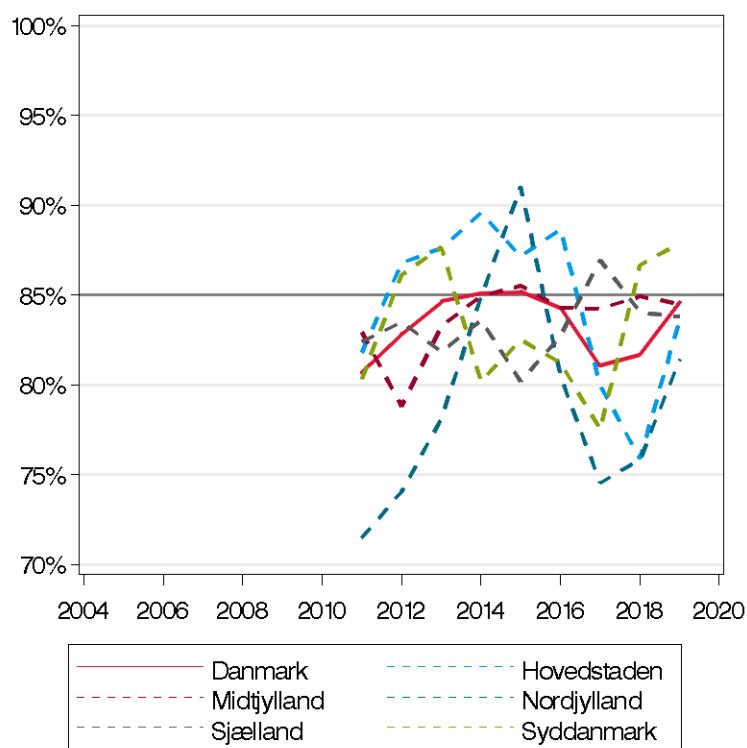
Indikator 16a: Andel af patienter med akut apopleksi der vurderes med indirekte synketest på indlæggelsesdagen



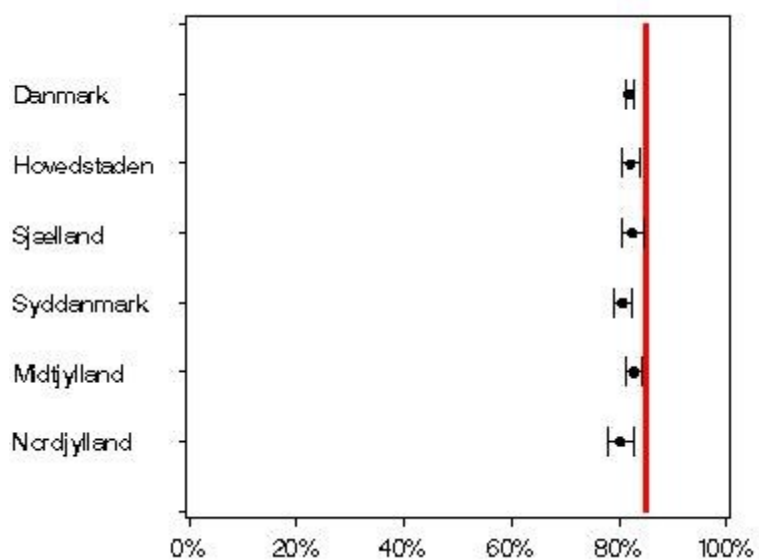
Indikator 16a: Andel af patienter med akut apopleksi der vurderes med indirekte synketest på indlæggelsesdagen



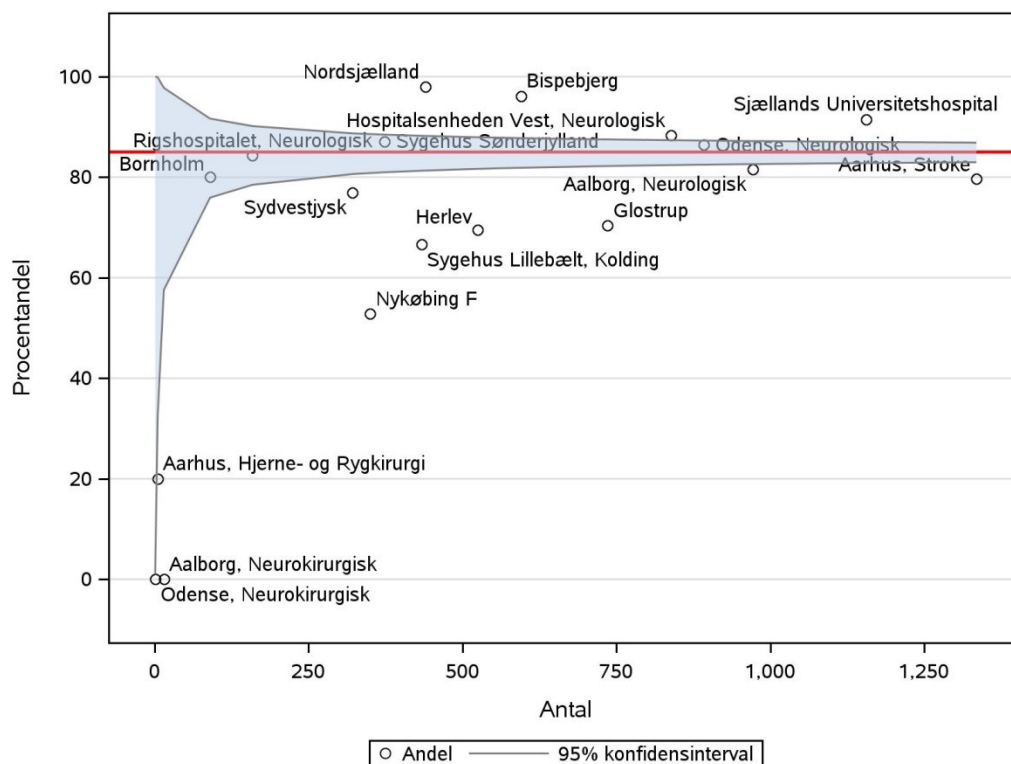
Indikator 16a: Andel af patienter med akut apopleksi der vurderes med indirekte synketest på indlæggelsesdagen



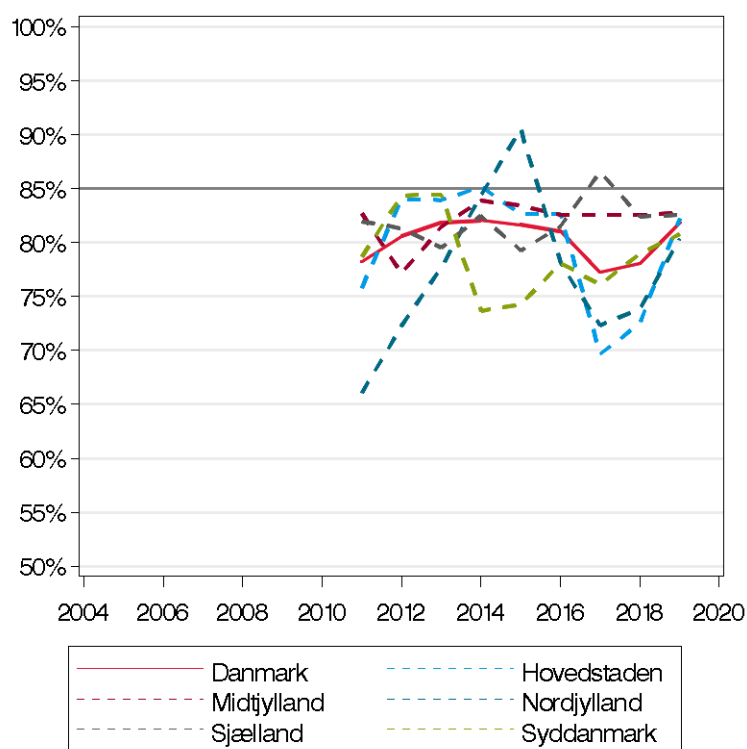
Indikator 16b: Andel af patienter med akut apopleksi der vurderes med direkte synketest på indlæggelsesdagen



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



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



Indikator 17a: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi der får foretaget ultralyd/CT/MR-angiografi af halskar senest 4. indlæggelsesdag.
Standard: ≥ 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: ≥ 90%

Patienter med akut iskæmisk apopleksi

	<i>Standard</i>	<i>Tæller/ nævner</i>	<i>Uoplyst antal (%)</i>	<i>Aktuelle år 2019 %</i>	<i>95% CI</i>	<i>Tidligere år 2018 % (95% CI)</i>	<i>2017 % (95% CI)</i>
	<i>opfyldt</i>						
Danmark	ja	8773 / 9264	128 (1)	95	(94 - 95)	94 (93-94)	93 (93-94)
Hovedstaden	ja	3150 / 3320	30 (1)	95	(94 - 96)	94 (93-95)	93 (91-93)
Sjælland	ja	1241 / 1349	5 (0)	92	(90 - 93)	92 (90-93)	92 (90-93)
Syddanmark	ja	1736 / 1814	38 (2)	96	(95 - 97)	95 (94-96)	94 (93-95)
Midtjylland	ja	1913 / 1975	22 (1)	97	(96 - 98)	96 (95-97)	97 (96-97)
Nordjylland	ja	733 / 806	33 (4)	91	(89 - 93)	91 (89-93)	90 (88-92)
Hovedstaden	ja	3150 / 3320	30 (1)	95	(94 - 96)	94 (93-95)	93 (91-93)
Bispebjerg	ja	720 / 727	11 (1)	99	(98 - 100)	99 (97-99)	93 (91-95)
Bornholm	ja	73 / 78	5 (6)	94	(86 - 98)	96 (87-99)	79 (66-88)
Rigshospitalet - Glostrup	ja	766 / 803	0 (0)	95	(94 - 97)	92 (90-94)	93 (91-95)
Herlev	ja	712 / 790	1 (0)	90	(88 - 92)	92 (89-94)	94 (91-95)
Nordsjælland	ja	673 / 709	0 (0)	95	(93 - 96)	94 (91-95)	91 (89-93)
Rigshospitalet - Blegdamsvej, Neurokirurgisk	-	0 / 0	0 (0)	.	-	-	-
Rigshospitalet - Blegdamsvej, Neurologisk	ja	206 / 213	13 (6)	97	(93 - 99)	100 (94-100)	100 (3-100)
Sjælland	ja	1241 / 1349	5 (0)	92	(90 - 93)	92 (90-93)	92 (90-93)
Nykøbing F	nej	168 / 255	0 (0)	66	(60 - 72)	74 (67-79)	72 (66-78)
Sjællands Universitetshospital	ja	1073 / 1094	5 (0)	98	(97 - 99)	95 (94-96)	95 (94-96)
Syddanmark	ja	1736 / 1814	38 (2)	96	(95 - 97)	95 (94-96)	94 (93-95)
Odense, Neurokirurgisk	ja	6 / 6	0 (0)	100	(54 - 100)	60 (26-88)	40 (16-68)
Odense, Neurologisk	ja	732 / 750	4 (1)	98	(96 - 99)	97 (96-98)	96 (94-97)
Sydvestjysk	ja	245 / 263	9 (3)	93	(89 - 96)	95 (92-98)	92 (88-95)
Sygehus Lillebælt, Kolding	ja	452 / 479	23 (5)	94	(92 - 96)	94 (91-96)	97 (94-99)
Sygehus Sønderjylland	ja	301 / 316	2 (1)	95	(92 - 97)	93 (89-95)	87 (79-92)
Vejle	-		0 (0)	.			98 (88-100)

			Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard	Tæller/	antal	2019		2018	2017
	opfyldt	nævner	(%)	%	95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)
Midtjylland	ja	1913 / 1975	22 (1)	97	(96 - 98)	96 (95-97)	97 (96-97)
Aarhus, Hjerne- og Rygkirurgi	nej	# / #	0 (0)	20	(1 - 72)	-	-
Aarhus, Stroke	ja	1145 / 1169	8 (1)	98	(97 - 99)	97 (96-98)	98 (97-99)
Hospitalsenheden Vest, Neurologisk	ja	767 / 801	14 (2)	96	(94 - 97)	95 (93-96)	95 (93-97)
Nordjylland	ja	733 / 806	33 (4)	91	(89 - 93)	91 (89-93)	90 (88-92)
Aalborg, Neurokirurgisk	nej	0 / 18	1 (5)	0	(0 - 19)	15 (2-45)	0 (0-52)
Aalborg, Neurologisk	ja	733 / 788	32 (4)	93	(91 - 95)	92 (90-94)	91 (89-93)

Patienter med TIA

			Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard	Tæller/	antal	2019		2018	2017
	opfyldt	nævner	(%)	%	95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)
Danmark	ja	3528 / 3648	0 (0)	97	(96 - 97)	96 (95-96)	96 (95-97)
Hovedstaden	ja	1136 / 1178	0 (0)	96	(95 - 97)	95 (94-96)	95 (94-96)
Sjælland	ja	487 / 505	0 (0)	96	(94 - 98)	95 (93-97)	92 (89-94)
Syddanmark	ja	701 / 733	0 (0)	96	(94 - 97)	94 (92-95)	96 (95-97)
Midtjylland	ja	886 / 902	0 (0)	98	(97 - 99)	98 (96-99)	99 (98-99)
Nordjylland	ja	318 / 330	0 (0)	96	(94 - 98)	96 (93-98)	98 (96-99)
Hovedstaden	ja	1136 / 1178	0 (0)	96	(95 - 97)	95 (94-96)	95 (94-96)
Bispebjerg	ja	225 / 227	0 (0)	99	(97 - 100)	96 (93-98)	98 (96-99)
Bornholm	ja	31 / 32	0 (0)	97	(84 - 100)	100 (84-100)	84 (67-95)
Rigshospitalet - Glostrup	ja	237 / 249	0 (0)	95	(92 - 97)	96 (93-98)	96 (93-98)
Herlev	ja	318 / 337	0 (0)	94	(91 - 97)	93 (90-96)	95 (91-97)
Nordsjælland	ja	266 / 272	0 (0)	98	(95 - 99)	95 (91-97)	92 (88-95)
Rigshospitalet - Blegdamsvej, Neurologisk	ja	59 / 61	0 (0)	97	(89 - 100)	-	-
Sjælland	ja	487 / 505	0 (0)	96	(94 - 98)	95 (93-97)	92 (89-94)
Nykøbing F	nej	26 / 38	0 (0)	68	(51 - 82)	65 (45-81)	69 (59-79)
Sjællands Universitetshospital	ja	461 / 467	0 (0)	99	(97 - 100)	98 (96-99)	96 (94-98)
Syddanmark	ja	701 / 733	0 (0)	96	(94 - 97)	94 (92-95)	96 (95-97)
Odense, Neurologisk	ja	280 / 281	0 (0)	100	(98 - 100)	98 (97-100)	98 (96-99)
Sydvestjysk	nej	107 / 120	0 (0)	89	(82 - 94)	88 (80-93)	94 (88-98)
Sygehus Lillebælt, Kolding	ja	130 / 136	0 (0)	96	(91 - 98)	91 (86-95)	100 (93-100)

			Uoplyst	Aktuelle år	Tidligere år	
	Standard	Tæller/ nævner	antal	2019	2018	2017
	opfyldt		(%)	% 95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)
Sygehus Sønderjylland	ja	184 / 196	0 (0)	94 (90 - 97)	91 (85-95)	92 (87-95)
Vejle	-		0 (0)	.		100 (59-100)
Midtjylland	ja	886 / 902	0 (0)	98 (97 - 99)	98 (96-99)	99 (98-99)
Aarhus, Stroke	ja	467 / 472	0 (0)	99 (98 - 100)	99 (97-100)	99 (98-100)
Hospitalsenheden Vest, Neurologisk	ja	418 / 428	0 (0)	98 (96 - 99)	96 (94-98)	98 (97-99)
Viborg	nej	# / #	0 (0)	50 (1 - 99)	100 (16-100)	100 (83-100)
Nordjylland	ja	318 / 330	0 (0)	96 (94 - 98)	96 (93-98)	98 (96-99)
Aalborg, Neurologisk	ja	318 / 330	0 (0)	96 (94 - 98)	96 (93-98)	98 (96-99)

Klinisk epidemiologisk/biostatistisk kommentar: I alt fik 95% af de relevante patienter med akut iskæmisk apopleksi foretaget ultralydsundersøgelse/CT/MR-angiografi af halskar inden for de første 4 indlæggelsesdøgn, hvilket er en mindre stigning sammenlignet med de sidste år. Den fastsatte standard blev opfyldt for tredje år i træk både på lands- og regionalt niveau. Regionalt varierede andelen mellem 91 - 97%. Særligt bemærkes Nykøbing Falster, hvor der ses et fald i andelen af patienter, som fik foretaget ultralydsundersøgelse/CT/MR-angiografi af halskar inden for tidsrammen, svarende til 66% - et fald på 8 procentpoint ift. 2018.

Blandt patienter med TIA blev 97% af patienterne undersøgt inden for tidsrammen. Standarden blev i lighed med resultatet for patienter med akut apopleksi opfyldt for tredje år i træk både på lands- og regionalt niveau. Den regionale variation i andele var meget begrænset (96 – 98%).

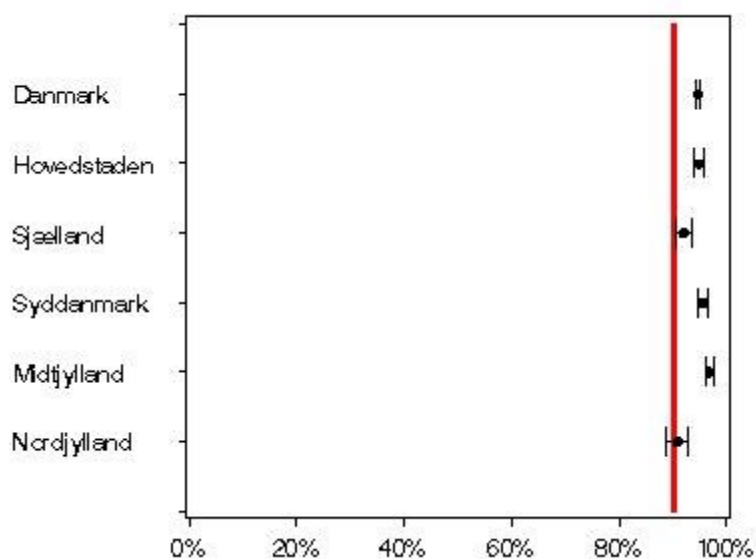
Faglig klinisk kommentar: Der har været en positiv udvikling og samtlige regioner opfylder målene. Der er fortsat ikke opnået målopfyldelse i Nykøbing F for både iskæmisk apopleksi og TCI – faktisk fortsat faldende tal igen i år, samt på Sydvestjysk sygehus og Viborg, men kun i forhold til TCI. Der er således en klar positiv udvikling. Udviklingen Målopfyldelsen i Nykøbing F giver imidlertid anledning til fortsat bekymring, og der bør lokalt tages initiativ til at få resultaterne forbedret.

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

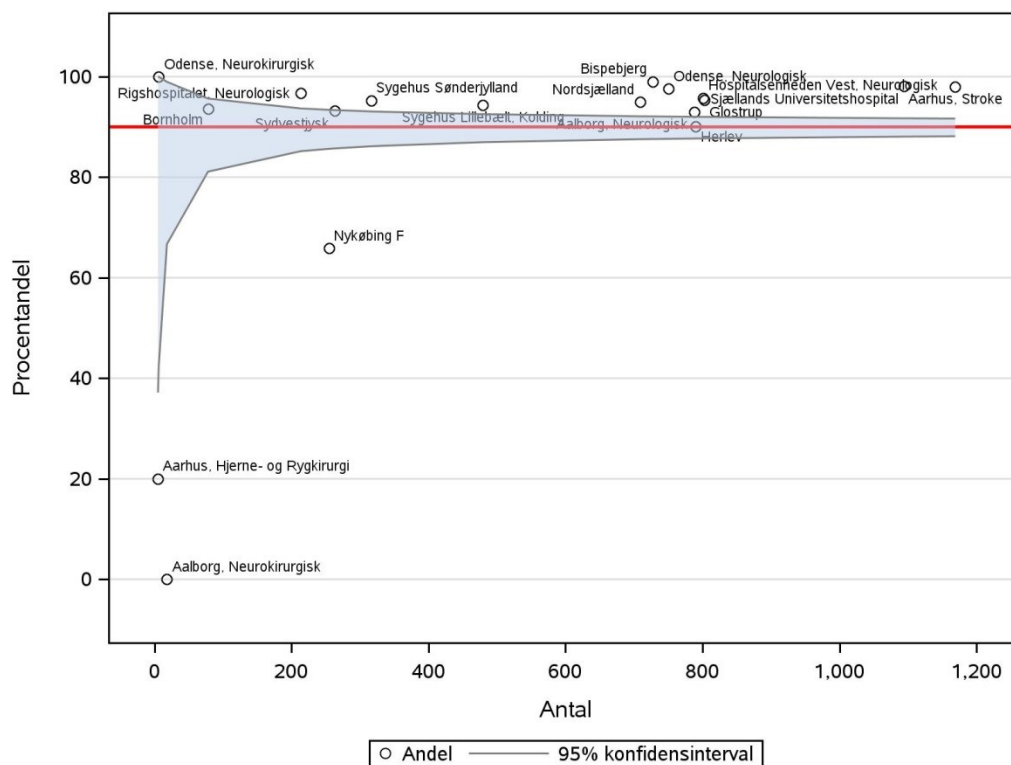
Det besluttes at fastholde indikatorerne og de tilhørende standarder.

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

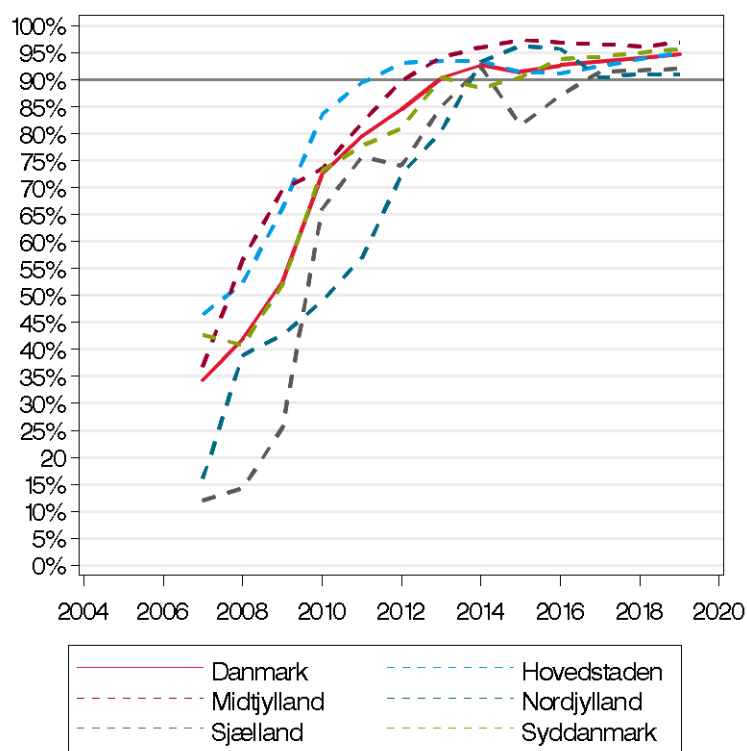
Indikator 17a: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi der får foretaget ultralyd/CT/MR-angiografi af halskar senest 4. indlæggelsesdag



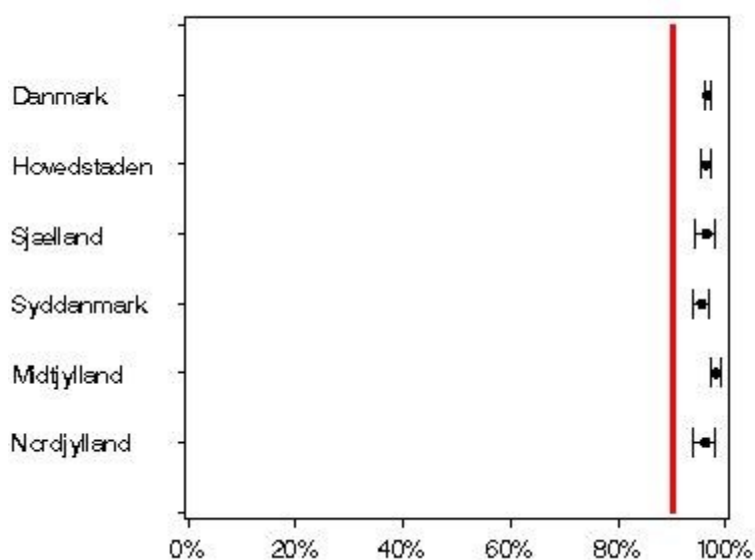
Indikator 17a: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi der får foretaget ultralyd/CT/MR-angiografi af halskar senest 4. indlæggelsesdag



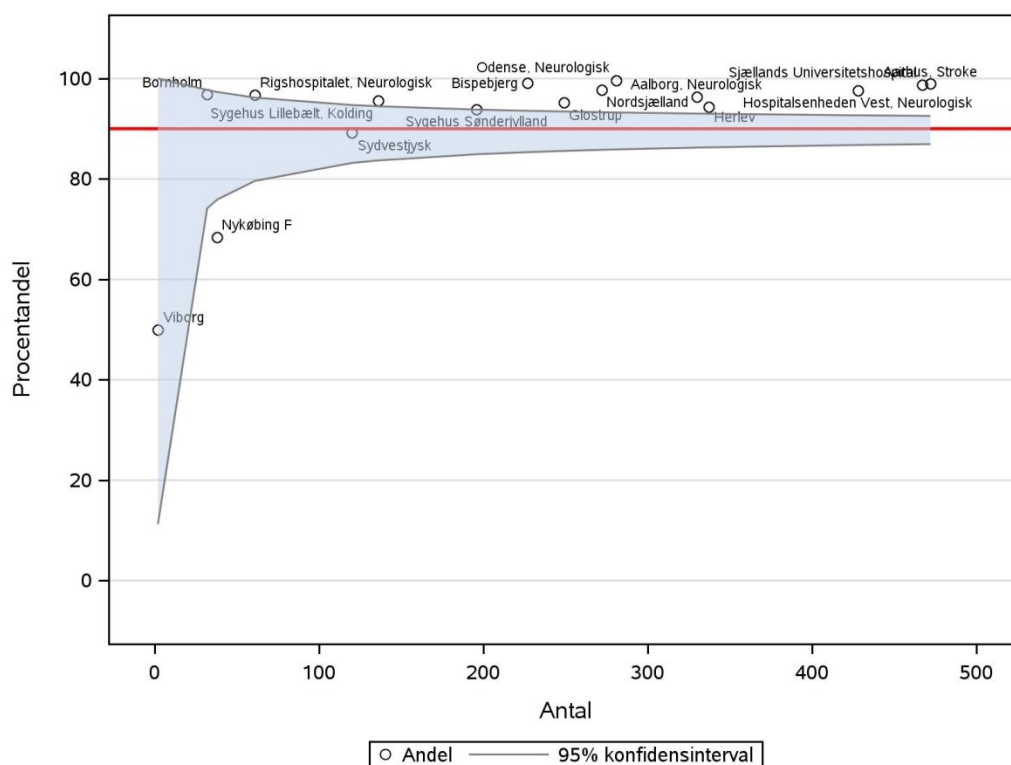
Indikator 17a: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi der får foretaget ultralyd/CT/MR-angiografi af halskar senest 4. indlæggelsesdag



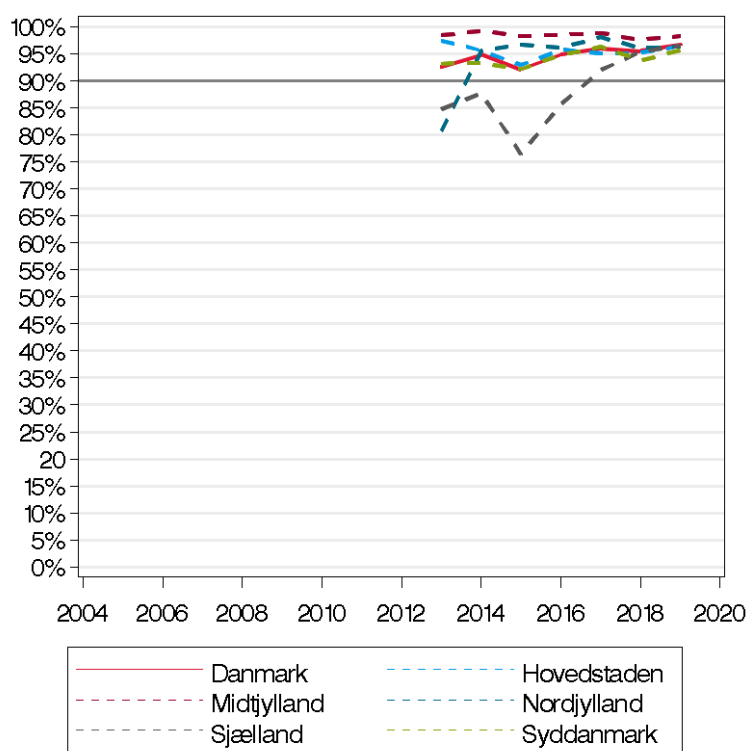
Indikator 17b: Andel af patienter med TIA der får foretaget ultralyd/CT/MR-angiografi af halskar senest 4. dag efter første kontakt til sekundær sektor



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

			Uoplyst	Aktuelle år	Tidligere år		
	Standard	Tæller/ nævner	antal	2019	2018	2017	
	opfyldt		(%)	% 95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)	
Danmark	nej	179 / 213	1 (0)	84 (78 - 89)	85 (80-89)	92 (88-95)	
Hovedstaden	nej	14 / 29	0 (0)	48 (29 - 67)	66 (49-80)	87 (69-96)	
Sjælland	nej	15 / 20	0 (0)	75 (51 - 91)	76 (50-93)	73 (45-92)	
Syddanmark	nej	35 / 44	1 (2)	80 (65 - 90)	81 (68-90)	88 (77-96)	
Midtjylland	ja	66 / 70	0 (0)	94 (86 - 98)	96 (90-99)	99 (93-100)	
Nordjylland	ja	49 / 50	0 (0)	98 (89 - 100)	89 (77-96)	95 (85-99)	
Hovedstaden	nej	14 / 29	0 (0)	48 (29 - 67)	66 (49-80)	87 (69-96)	
Bispebjerg	ja	3 / 3	0 (0)	100 (29 - 100)	75 (19-99)	100 (59-100)	
Bornholm	nej	# / #	0 (0)	50 (1 - 99)	-	-	
Rigshospitalet - Glostrup	nej	4 / 10	0 (0)	40 (12 - 74)	62 (32-86)	78 (40-97)	
Herlev	nej	# / #	0 (0)	29 (4 - 71)	75 (35-97)	75 (35-97)	
Nordsjælland	nej	4 / 5	0 (0)	80 (28 - 99)	67 (35-90)	100 (54-100)	
Rigshospitalet - Blegdamsvej, Neurokirurgisk	-	0 / 0	0 (0)	.	-	-	
Rigshospitalet - Blegdamsvej, Neurologisk	nej	# / #	0 (0)	0 (0 - 84)	0 (0-98)	-	
Sjælland	nej	15 / 20	0 (0)	75 (51 - 91)	76 (50-93)	73 (45-92)	
Nykøbing F	nej	# / #	0 (0)	50 (7 - 93)	75 (19-99)	50 (1-99)	
Sjællands Universitetshospital	nej	13 / 16	0 (0)	81 (54 - 96)	77 (46-95)	77 (46-95)	
Syddanmark	nej	35 / 44	1 (2)	80 (65 - 90)	81 (68-90)	88 (77-96)	
Odense, Neurokirurgisk	-	0 / 0	0 (0)	.	100 (3-100)	100 (3-100)	
Odense, Neurologisk	nej	14 / 16	0 (0)	88 (62 - 98)	83 (61-95)	85 (68-95)	
Sydvestjysk	nej	5 / 10	0 (0)	50 (19 - 81)	60 (15-95)	86 (42-100)	
Sygehus Lillebælt, Kolding	ja	10 / 11	1 (8)	91 (59 - 100)	69 (39-91)	100 (59-100)	
Sygehus Sønderjylland	nej	6 / 7	0 (0)	86 (42 - 100)	93 (68-100)	100 (40-100)	
Vejle	-		0 (0)	.		-	

			Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år
	Standard	Tæller/	antal		2019	2018	2017
	opfyldt	nævner	(%)	%	95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)
Midtjylland	ja	66 / 70	0 (0)	94	(86 - 98)	96 (90-99)	99 (93-100)
Aarhus, Hjerne- og Rygkirurgi	-	0 / 0	0 (0)	.	-	-	-
Aarhus, Stroke	ja	33 / 35	0 (0)	94	(81 - 99)	98 (89-100)	98 (90-100)
Hospitalsenheden Vest, Neurologisk	ja	33 / 35	0 (0)	94	(81 - 99)	94 (80-99)	100 (87-100)
Nordjylland	ja	49 / 50	0 (0)	98	(89 - 100)	89 (77-96)	95 (85-99)
Aalborg, Neurokirurgisk	-	0 / 0	0 (0)	.	-	-	-
Aalborg, Neurologisk	ja	49 / 50	0 (0)	98	(89 - 100)	89 (77-96)	95 (85-99)

Patienter med TIA

			Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år
	Standard	Tæller/	antal		2019	2018	2017
	opfyldt	nævner	(%)	%	95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)
Danmark	nej	54 / 68	0 (0)	79	(68 - 88)	82 (73-90)	87 (80-93)
Hovedstaden	nej	5 / 11	0 (0)	45	(17 - 77)	86 (42-100)	73 (50-89)
Sjælland	nej	3 / 6	0 (0)	50	(12 - 88)	93 (66-100)	73 (39-94)
Syddanmark	nej	10 / 13	0 (0)	77	(46 - 95)	63 (44-80)	88 (71-96)
Midtjylland	ja	26 / 28	0 (0)	93	(76 - 99)	92 (75-99)	97 (86-100)
Nordjylland	ja	10 / 10	0 (0)	100	(69 - 100)	100 (63-100)	93 (66-100)
Hovedstaden	nej	5 / 11	0 (0)	45	(17 - 77)	86 (42-100)	73 (50-89)
Bispebjerg	nej	# / #	0 (0)	50	(7 - 93)	100 (3-100)	60 (15-95)
Bornholm	-	0 / 0	0 (0)	.	-	-	100 (3-100)
Rigshospitalet - Glostrup	nej	# / #	0 (0)	50	(1 - 99)	100 (3-100)	75 (19-99)
Herlev	nej	# / #	0 (0)	67	(9 - 99)	100 (16-100)	50 (12-88)
Nordsjælland	nej	# / #	0 (0)	0	(0 - 98)	67 (9-99)	100 (54-100)
Rigshospitalet - Blegdamsvej, Neurologisk	nej	# / #	0 (0)	0	(0 - 98)	-	-
Sjælland	nej	3 / 6	0 (0)	50	(12 - 88)	93 (66-100)	73 (39-94)
Nykøbing F	-	0 / 0	0 (0)	.	-	-	67 (9-99)
Sjællands Universitetshospital	nej	3 / 6	0 (0)	50	(12 - 88)	93 (66-100)	75 (35-97)
Syddanmark	nej	10 / 13	0 (0)	77	(46 - 95)	63 (44-80)	88 (71-96)
Odense, Neurologisk	ja	4 / 4	0 (0)	100	(40 - 100)	63 (24-91)	81 (58-95)
Sydvestjysk	nej	# / #	0 (0)	50	(7 - 93)	43 (10-82)	100 (29-100)
Sygehus Lillebælt, Kolding	nej	3 / 4	0 (0)	75	(19 - 99)	77 (46-95)	100 (29-100)

			Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard	Tæller/	antal	2019		2018	2017
	opfyldt	nævner	(%)	%	95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)
Sygehus Sønderjylland	ja	# / #	0 (0)	100	(3 - 100)	50 (1-99)	100 (48-100)
Vejle	-		0 (0)	.			-
Midtjylland	ja	26 / 28	0 (0)	93	(76 - 99)	92 (75-99)	97 (86-100)
Aarhus, Stroke	ja	20 / 20	0 (0)	100	(83 - 100)	93 (68-100)	95 (76-100)
Hospitalsenheden Vest, Neurologisk	nej	6 / 8	0 (0)	75	(35 - 97)	91 (59-100)	100 (78-100)
Viborg	-	0 / 0	0 (0)	.	-	-	100 (3-100)
Nordjylland	ja	10 / 10	0 (0)	100	(69 - 100)	100 (63-100)	93 (66-100)
Aalborg, Neurologisk	ja	10 / 10	0 (0)	100	(69 - 100)	100 (63-100)	93 (66-100)

Klinisk epidemiologisk/biostatistisk kommentar: I alt fik 84% af patienterne med akut iskæmisk apopleksi foretaget karotisendarterektomi inden for 14 dage efter indlæggelsen. Der ses en faldende tendens ift. de foregående år. Nationalt blev den fastsatte standard ikke opfyldt. Regionalt varierede andelen mellem 48 – 98%, og kun Region Midtjylland og Region Nordjylland opfyldte standarden. Særligt bemærkes Region Hovedstaden, hvor andelen var faldende fra 87% i 2017, til 66% i 2018 og til 48% i 2019.

Blandt patienter med TIA blev 79% af patienterne opereret inden for 14 dage efter første kontakt med sekundær sektor. Der ses også her en faldende tendens i andel på landsplan. Standarden blev ikke opfyldt. Regionalt varierede andelen fra 45 – 100%. Også her opfyldte Region Midtjylland og Region Nordjylland som de eneste regioner den fastsatte standard.

Det skal bemærkes, at indikatorerne både for patienter med apopleksi og med TIA omfatter et langt mindre antal patienter end de øvrige indikatorer, og den statistiske præcision er som følge heraf, særligt på afdelingsniveau, i flere tilfælde begrænset. I beregningen af indikatoren indgår karotisendarterektomioperationer foretaget i 2019 og indberettet til Landsregistret Karbase, som er den landsdækkende kliniske kvalitetsdatabase for karkirurgi. Der kan forekomme forsinkelse i indberetningen af patienter opereret i sidste del af 2019, 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.

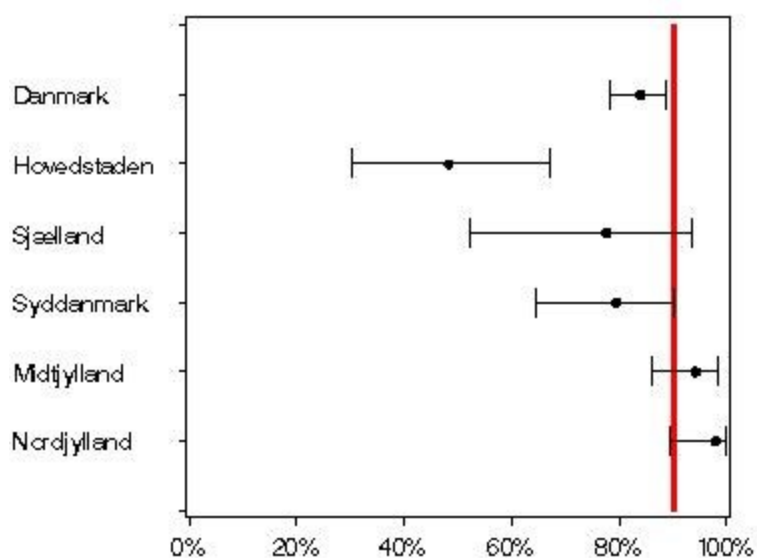
I Appendiks er en tabel, som viser andelen af patienter med akut iskæmisk apopleksi/TIA, som fik foretaget karotisendarterektomi. Der ses i 2019 et generelt fald i andele gældende for både patienter med akut iskæmisk apopleksi og for TIA-patienter ift. 2018. Desuden bemærkes det, at andelen som fik foretaget karotisendarterektomi inden for 14 dage efter indlæggelsen i Region Nordjylland var mere end 3-4 gange højere end andelen i Region Hovedstaden og Region Sjælland. I Region Syddanmark og Region Midtjylland var andelen 2-3 gange højere end i Region Hovedstaden og Region Sjælland. Det må give anledning til overvejelse, at antallet af operationer i de enkelte regioner ikke har nogen umiddelbar sammenhæng med antallet af indbyggere eller antallet af patienter indlagt med akut apopleksi/TIA.

Faglig klinisk kommentar: Det kan konkluderes, at kun to ud af fem regioner opfylder standarden, Region Midt og Nord. Der er også betydelige forskelle i antallet af operationer mellem regionerne, således at betydeligt flere opereres i vest sammenlignet med øst. Dette billede blev også set i 2018, og der har været en faglig diskussion i forhold til, om effekt af carotis-TEA i vores tid fortsat er bedre end aktuelt medicinsk sekundær profylakse, idet de tilgrundliggende studier er lavet i en tid, hvor der ikke fandtes evidens-baseret medicinsk sekundær profylakse. På baggrund af oplæg fra sidste års DAP-rapport har der været en debat regionalt og i regi af Dansk Selskab for Apopleksi og Dansk Karkirurgisk Selskab. Nationalt er der opnået konsensus om at opretholde carotis-TEA som foretrukken behandling ved symptomatisk ipsilateral carotisstenose (stenosegrad over 50%) i henhold til nationale og europæiske retningslinier i fravær af studier, der sammenligner operation med nutidig medicinsk sekundær profylakse. For at sikre at alle relevante personer tilbydes timely operation, skal der sikres et tæt tvær-specialitært samarbejde mellem de involverede specialer

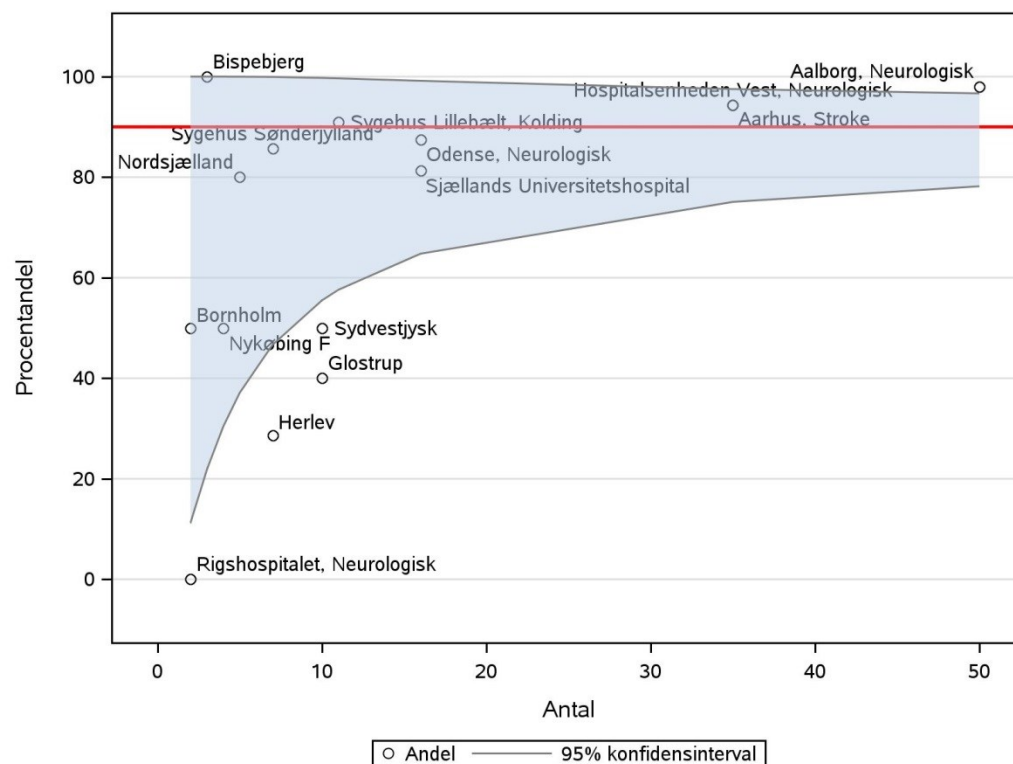
(neurologi, karkirurgi og interventionel radiologi) også på tværs af matrikler. Ligeledes skal regionerne sikre at der foreligger tilstrækkelig operationskapacitet til målopfyldelse.

Anbefaling til indikator: Indikatorne fastholdes.

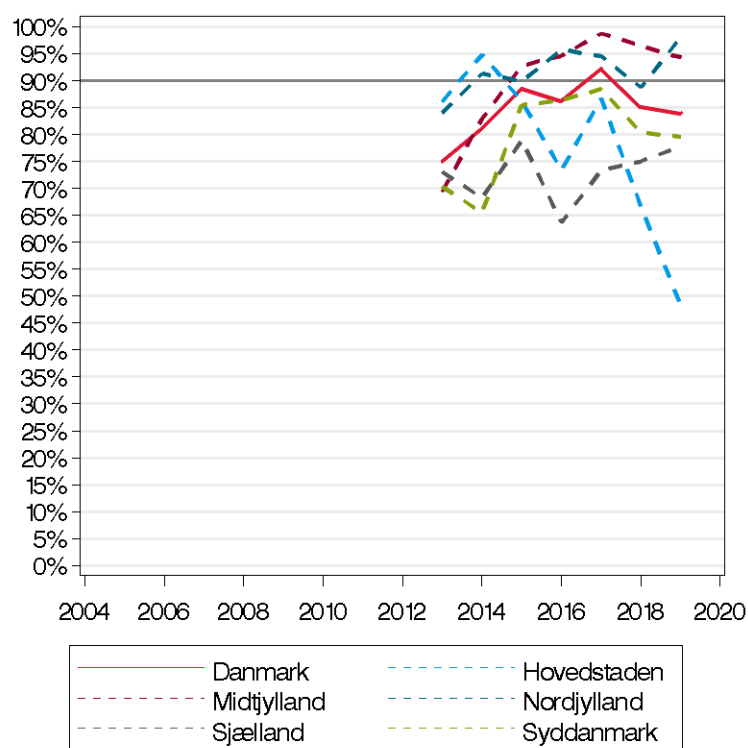
Indikator 18a: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi som får foretaget karotisendarterektomi inden for 14 dage



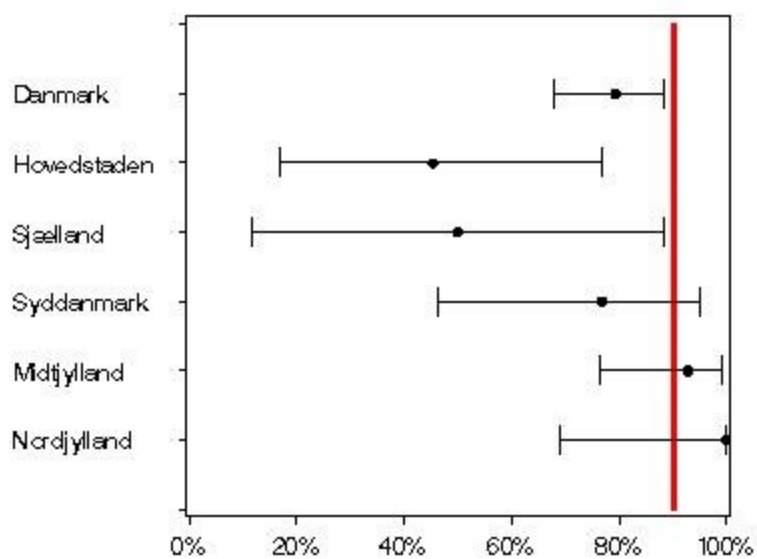
Indikator 18a: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi som får foretaget karotisendarterektomi inden for 14 dage



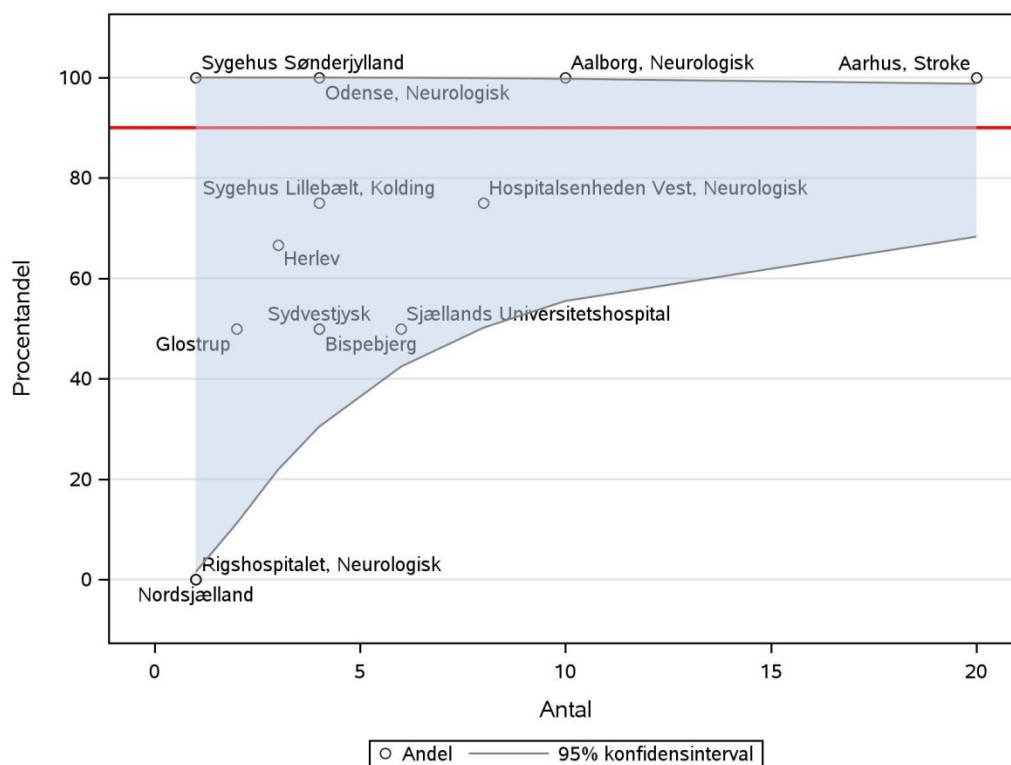
Indikator 18a: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi som får foretaget karotisendarterektomi inden for 14 dage



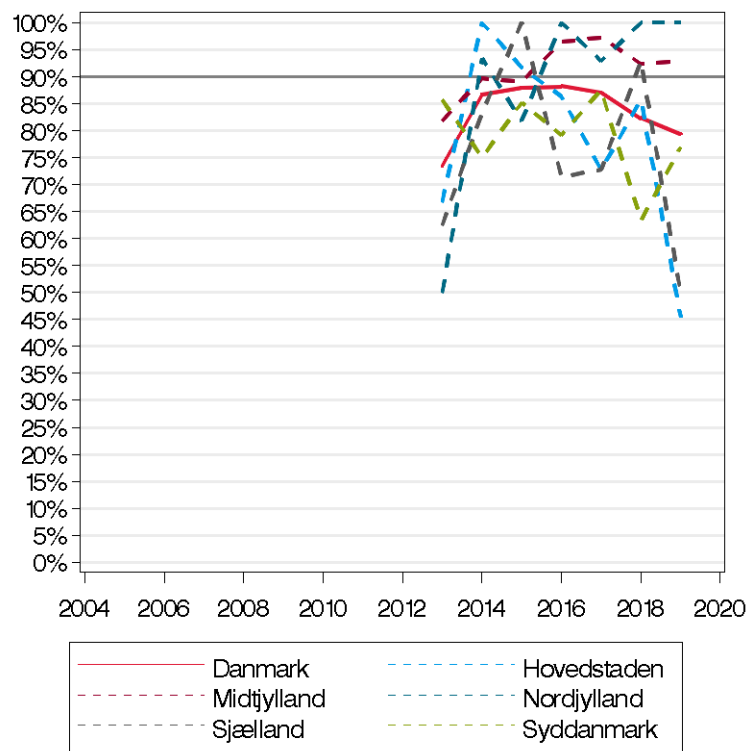
Indikator 18b: Andel af patienter med TIA som får foretaget karotisendarterektomi inden for 14 dage



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

Standard: $\geq 90\%$

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				2019	2018	2017	
	opfyldt			%	95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)
Danmark	ja	228 / 238	36 (13)	96	(92 - 98)	95 (91-98)	95 (91-97)
Hovedstaden	ja	107 / 109	13 (11)	98	(94 - 100)	94 (86-98)	96 (90-99)
Sjælland	-	0 / 0	1 (100)	.	-	-	-
Syddanmark	ja	48 / 52	16 (24)	92	(81 - 98)	100 (93-100)	88 (76-95)
Midtjylland	ja	59 / 61	1 (2)	97	(89 - 100)	95 (85-99)	100 (94-100)
Nordjylland	nej	14 / 16	5 (24)	88	(62 - 98)	90 (68-99)	90 (70-99)
Hovedstaden	ja	107 / 109	13 (11)	98	(94 - 100)	94 (86-98)	96 (90-99)
Rigshospitalet - Blegdamsvej, Neurokirurgisk	ja	102 / 104	0 (0)	98	(93 - 100)	93 (86-97)	96 (90-99)
Øvrige	ja	5 / 5	13 (72)	100	(48 - 100)	100 (48-100)	100 (3-100)
Sjælland	-	0 / 0	1 (100)	.	-	-	-
Øvrige	-	0 / 0	1 (100)	.	-	-	-
Syddanmark	ja	48 / 52	16 (24)	92	(81 - 98)	100 (93-100)	88 (76-95)
Odense, Neurokirurgisk	ja	45 / 49	0 (0)	92	(80 - 98)	100 (93-100)	88 (75-95)
Øvrige	ja	3 / 3	16 (84)	100	(29 - 100)	100 (40-100)	100 (16-100)
Midtjylland	ja	59 / 61	1 (2)	97	(89 - 100)	95 (85-99)	100 (94-100)
Aarhus, Hjerne- og Rygkirurgi	ja	57 / 59	0 (0)	97	(88 - 100)	95 (85-99)	100 (94-100)
Øvrige	ja	##	1 (33)	100	(16 - 100)	-	-
Nordjylland	nej	14 / 16	5 (24)	88	(62 - 98)	90 (68-99)	90 (70-99)
Aalborg, Neurokirurgisk	nej	13 / 15	0 (0)	87	(60 - 98)	89 (67-99)	90 (68-99)
Øvrige	ja	##	5 (83)	100	(3 - 100)	100 (3-100)	100 (3-100)

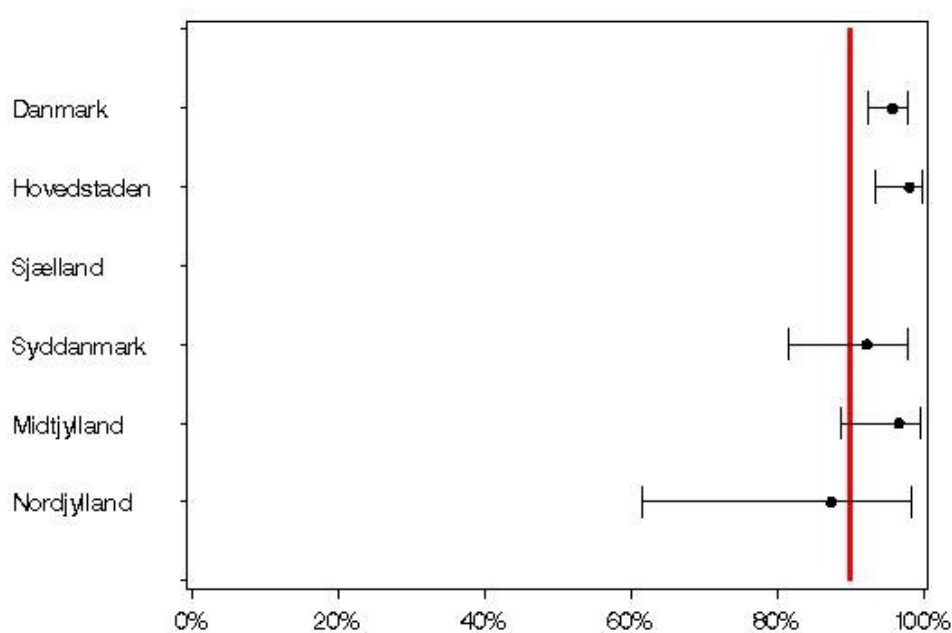
Klinisk epidemiologisk/biostatistisk kommentar: I alt fik 96% af alle patienter med SAH forsørget aneurismet med kirurgisk eller endovaskulær behandling inden for 48 timer efter ankomst til neurokirurgisk afdeling. Den fastlagte standard på $\geq 95\%$ blev således opfyldt på landsplan. Regionalt varierede andelen mellem 88 – 97%. Alle regioner med undtagelse af Region Nordjylland opfyldte standarden.

Ud af det samlede antal patienter, der var registreret med SAH-diagnosen (315), manglede oplysninger om behandlingstype for 36 personer (11%). I [Appendiks](#) er vist en tabel over andelen af patienter, hvor der ikke blev fundet indikation for behandling. Andelen varierede, hvilket tyder på, at sammenligningerne mellem afdelingerne skal tages med forbehold. I tabellen ses desuden fordelingerne af henholdsvis kirurgisk og endovaskulær behandling.

Faglig klinisk kommentar: Resultatet er særdeles positivt og viser, at patienterne generelt bliver behandlet hurtigt. Region Nordjylland har få patienter, hvorfor de to som ikke er blevet behandlet indenfor 48 timer vejer meget tungt i den statistiske vægtskål, og ikke udgør et reelt klinisk problem.

Anbefaling til indikator: Indikatoren og tilhørende standard fastholdes.

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



Indikator 20a: Andel af patienter med SAH som bliver behandlet endovaskulært, der har en komplet aflukning af aneurismet.
Standard $\geq 70\%$

			Uoplyst	Aktuelle år	Tidligere år		
	Standard	Tæller/ nævner	antal	2019	2018	2017	
	opfyldt		(%)	%	% (95% CI)	% (95% CI)	% (95% CI)
Danmark	ja	143 / 150	38 (20)	95 (91 - 98)	94 (88-97)	86 (79-91)	
Hovedstaden	ja	59 / 61	13 (18)	97 (89 - 100)	94 (84-99)	81 (69-91)	
Sjælland	-	0 / 0	1 (100)	.	-	-	-
Syddanmark	ja	37 / 39	18 (32)	95 (83 - 99)	96 (85-99)	100 (88-100)	
Midtjylland	ja	40 / 43	1 (2)	93 (81 - 99)	89 (75-97)	80 (65-90)	
Nordjylland	ja	7 / 7	5 (42)	100 (59 - 100)	100 (59-100)	91 (59-100)	
Hovedstaden	ja	59 / 61	13 (18)	97 (89 - 100)	94 (84-99)	81 (69-91)	
Rigshospitalet - Blegdamsvej, Neurokirurgisk	ja	54 / 56	0 (0)	96 (88 - 100)	94 (84-99)	81 (68-91)	
Øvrige	ja	5 / 5	13 (72)	100 (48 - 100)	-	100 (3-100)	
Sjælland	-	0 / 0	1 (100)	.	-	-	-
Øvrige	-	0 / 0	1 (100)	.	-	-	-
Syddanmark	ja	37 / 39	18 (32)	95 (83 - 99)	96 (85-99)	100 (88-100)	
Odense, Neurokirurgisk	ja	35 / 36	2 (5)	97 (85 - 100)	95 (83-99)	100 (88-100)	
Øvrige	nej	##	16 (84)	67 (9 - 99)	100 (40-100)	100 (3-100)	
Midtjylland	ja	40 / 43	1 (2)	93 (81 - 99)	89 (75-97)	80 (65-90)	
Aarhus, Hjerne- og Rygkirurgi	ja	39 / 42	0 (0)	93 (81 - 99)	89 (75-97)	80 (65-90)	
Øvrige	ja	##	1 (50)	100 (3 - 100)	-	-	
Nordjylland	ja	7 / 7	5 (42)	100 (59 - 100)	100 (59-100)	91 (59-100)	
Aalborg, Neurokirurgisk	ja	6 / 6	0 (0)	100 (54 - 100)	100 (59-100)	90 (55-100)	
Øvrige	ja	##	5 (83)	100 (3 - 100)	-	100 (3-100)	

Klinisk epidemiologisk/biostatistisk kommentar: I alt havde 95% af alle patienter med SAH, som blev behandlet endovaskulært, en komplet aflukning af aneurismet. Med komplet aflukning menes, at der 'komplet aflukning' eller 'hals rest' ved brug af coil eller 'sufficient behandling' ved brug af intra- og ekstrasakkulat flow diversion.

Alle regioner opfyldte standarden. Regionalt varierede andelen mellem 93 – 100%. Den fastlagte standard på $\geq 70\%$ blev således opfyldt på landsplan og på alle afdelinger. Der ses en positiv udvikling i indikatoropfyldelsen.

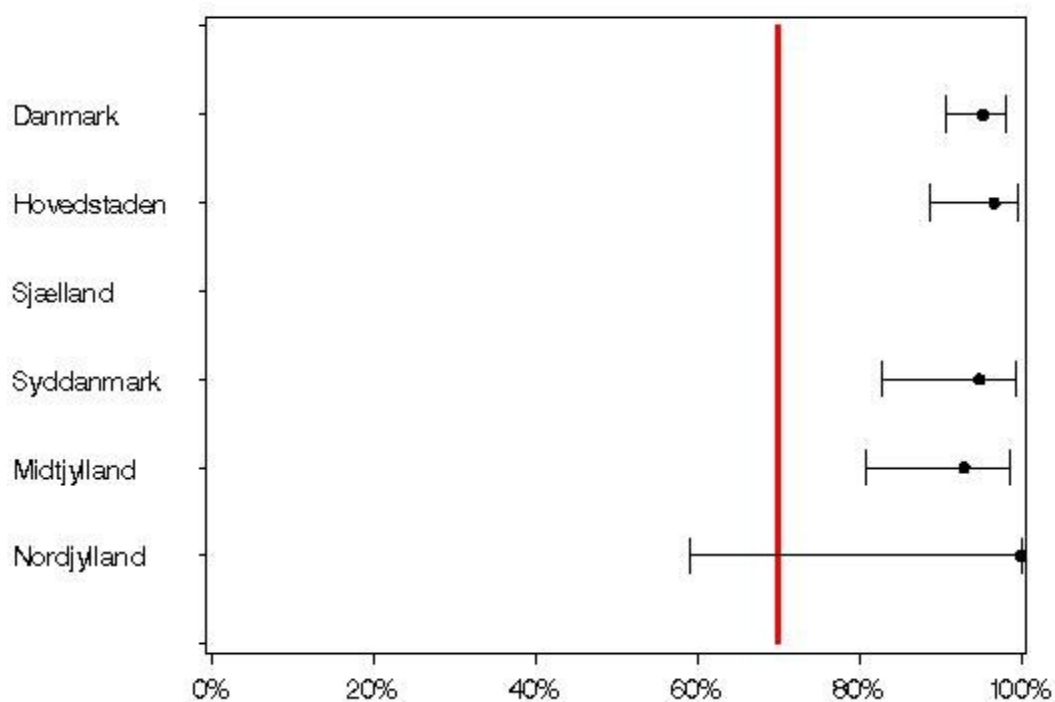
Det ses, at der var stor regional variation i patienter, som manglede alle oplysninger for at kunne indgå i indikatorberegningen (2 - 42%). Dette refererer til manglende informationer omkring type af behandling af

aneurismet eller grad af aflukning af aneurismet. Med undtagelse af to patienter var alle patienter med inkomplette registreringer indlagt på ikke-neurokirurgiske afdelinger.

Faglig klinisk kommentar: Resultaterne er flotte og viser, at der er en meget høj og tilfredsstillende aflukningsgrad af aneurismerne ved endovaskulær behandling.

Anbefaling til indikator: Indikatoren og tilhørende standard fastholdes.

Indikator 20a: Andel af patienter med SAH som bliver behandlet endovaskulært, der har en komplet aflukning af aneurismet.



Indikator 20b: Andel af patienter med SAH som bliver kirurgisk behandlet, der ikke har noget rest aneurisme
Standard $\geq 80\%$

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
			antal	2019		2018	2017
			(%)	%	95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)
Danmark	ja	78 / 85	36 (30)	92	(84 - 97)	96 (89-99)	93 (85-97)
Hovedstaden	ja	43 / 47	13 (22)	91	(80 - 98)	98 (87-100)	96 (85-99)
Sjælland	-	0 / 0	1 (100)	.	-	-	-
Syddanmark	ja	11 / 11	16 (59)	100	(72 - 100)	100 (66-100)	80 (52-96)
Midtjylland	ja	16 / 18	1 (5)	89	(65 - 99)	89 (65-99)	92 (62-100)
Nordjylland	ja	8 / 9	5 (36)	89	(52 - 100)	100 (74-100)	100 (69-100)
Hovedstaden	ja	43 / 47	13 (22)	91	(80 - 98)	98 (87-100)	96 (85-99)
Rigshospitalet - Blegdamsvej, Neurokirurgisk	ja	43 / 47	0 (0)	91	(80 - 98)	97 (85-100)	96 (85-99)
Øvrige	-	0 / 0	13 (100)	.	-	100 (48-100)	-
Sjælland	-	0 / 0	1 (100)	.	-	-	-
Øvrige	-	0 / 0	1 (100)	.	-	-	-
Syddanmark	ja	11 / 11	16 (59)	100	(72 - 100)	100 (66-100)	80 (52-96)
Odense, Neurokirurgisk	ja	11 / 11	0 (0)	100	(72 - 100)	100 (66-100)	86 (57-98)
Øvrige	-	0 / 0	16 (100)	.	-	-	0 (0-98)
Midtjylland	ja	16 / 18	1 (5)	89	(65 - 99)	89 (65-99)	92 (62-100)
Aarhus, Hjerne- og Rygkirurgi	ja	15 / 17	0 (0)	88	(64 - 99)	89 (65-99)	92 (62-100)
Øvrige	ja	##	1 (50)	100	(3 - 100)	-	-
Nordjylland	ja	8 / 9	5 (36)	89	(52 - 100)	100 (74-100)	100 (69-100)
Aalborg, Neurokirurgisk	ja	8 / 9	0 (0)	89	(52 - 100)	100 (72-100)	100 (69-100)
Øvrige	-	0 / 0	5 (100)	.	-	100 (3-100)	-

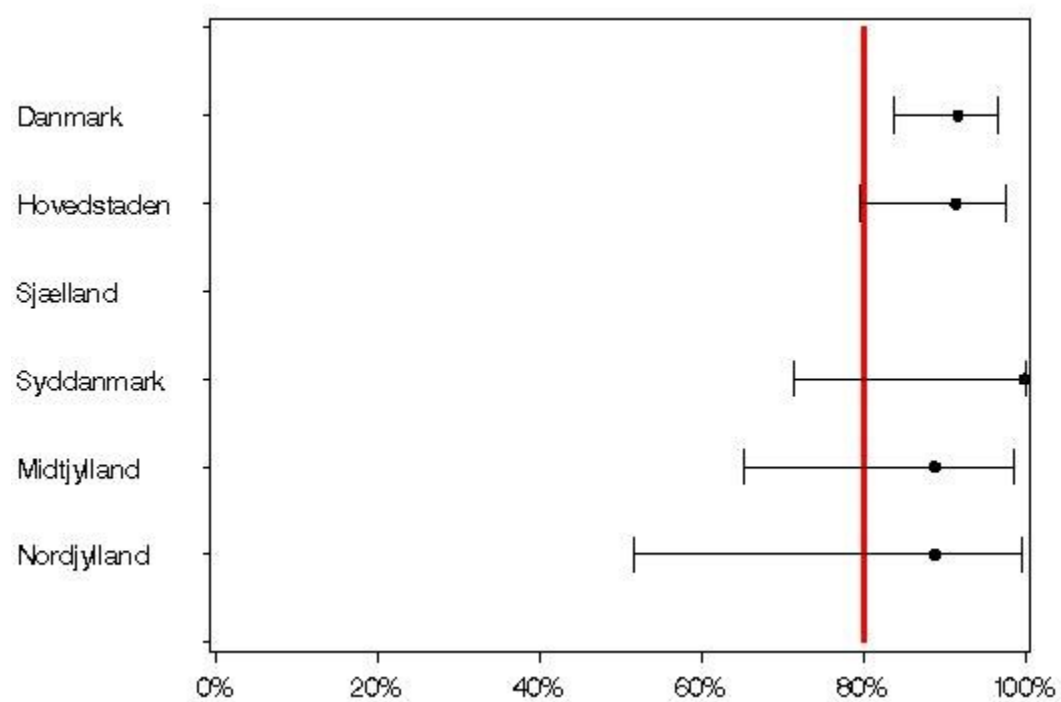
Klinisk epidemiologisk/biostatistisk kommentar: I alt havde 92% af de patienter med SAH, som blev kirurgisk behandlet, intet rest aneurisme. Regionalt varierede andelen mellem 89 – 100%. Den fastlagte standard på $\geq 80\%$ var således opfyldt i alle regioner og på alle afdelinger. Samlet ses en nedgang i opfyldelsen af indikatoren på 4 procentpoint fra 2018 til 2019.

Det ses, at der var op til 59% af patientforløbene, som manglende informationer omkring type af behandling af aneurismet. Disse patientforløb var alle knyttet til en ikke-neurokirurgisk afdeling. Alle patienter, som blev indlagt på neurokirurgisk afdeling havde komplette registreringer af behandlingstype og aflukningsgrad.

Faglig klinisk kommentar: Resultaterne er flotte og viser, at der er en meget høj og tilfredsstillende aflukningsgrad af aneurismerne ved kirurgisk behandling.

Anbefaling til indikator: Indikatoren og tilhørende standard fastholdes.

Indikator 20b: Andel af patienter med SAH som bliver kirurgisk behandlet, der ikke har noget rest aneurisme



Indikator 21a: Andel af patienter med SAH behandlet endovaskulært, som har en komplikation til behandlingen.
Standard ≤ 10 %

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
			antal (%)	2019 %	95% CI	2018 % (95% CI)	2017 % (95% CI)
Danmark	nej	22 / 153	36 (19)	14	(9 - 21)	13 (8-19)	12 (7-18)
Hovedstaden	nej	9 / 62	13 (17)	15	(7 - 26)	12 (4-24)	15 (7-27)
Sjælland	-	0 / 0	1 (100)	.	-	-	-
Syddanmark	nej	9 / 41	16 (28)	22	(11 - 38)	13 (5-27)	18 (7-35)
Midtjylland	ja	4 / 43	1 (2)	9	(3 - 22)	16 (6-31)	5 (1-15)
Nordjylland	ja	0 / 7	5 (42)	0	(0 - 41)	0 (0-41)	9 (0-41)
Hovedstaden	nej	9 / 62	13 (17)	15	(7 - 26)	12 (4-24)	15 (7-27)
Rigshospitalet - Blegdamsvej, Neurokirurgisk	nej	7 / 57	0 (0)	12	(5 - 24)	12 (4-24)	15 (7-28)
Øvrige	nej	##	13 (72)	40	(5 - 85)	-	0 (0-98)
Sjælland	-	0 / 0	1 (100)	.	-	-	-
Øvrige	-	0 / 0	1 (100)	.	-	-	-
Syddanmark	nej	9 / 41	16 (28)	22	(11 - 38)	13 (5-27)	18 (7-35)
Odense, Neurokirurgisk	nej	8 / 38	0 (0)	21	(10 - 37)	10 (3-23)	19 (7-36)
Øvrige	nej	##	16 (84)	33	(1 - 91)	50 (7-93)	0 (0-98)
Midtjylland	ja	4 / 43	1 (2)	9	(3 - 22)	16 (6-31)	5 (1-15)
Aarhus, Hjerne- og Rygkirurgi	ja	4 / 42	0 (0)	10	(3 - 23)	16 (6-31)	5 (1-15)
Øvrige	ja	##	1 (50)	0	(0 - 98)	-	-
Nordjylland	ja	0 / 7	5 (42)	0	(0 - 41)	0 (0-41)	9 (0-41)
Aalborg, Neurokirurgisk	ja	0 / 6	0 (0)	0	(0 - 46)	0 (0-41)	10 (0-45)
Øvrige	ja	##	5 (83)	0	(0 - 98)	-	0 (0-98)

Klinisk epidemiologisk/biostatistisk kommentar: I alt havde 14% af patienterne med SAH, som var blevet behandlet endovaskulært, en komplikation til behandlingen. I 2019 blev standarden øget til ≤ 10%, denne blev dog ikke opfyldt nationalt. Desværre ses en let stigende andel af komplikationer. Resultaterne skal dog fortolkes med forsigtighed grundet stor usikkerhed på estimatet. Regionalt varierede andelen mellem 0 – 22%. Region Nordjylland og Region Midtjylland opfyldte standarden

I Appendiks er vist en tabel over fordelingen af komplikationer til den endovaskulære behandling. Perforation af aneurismet var den mest hyppige komplikation til den endovaskulære behandling.

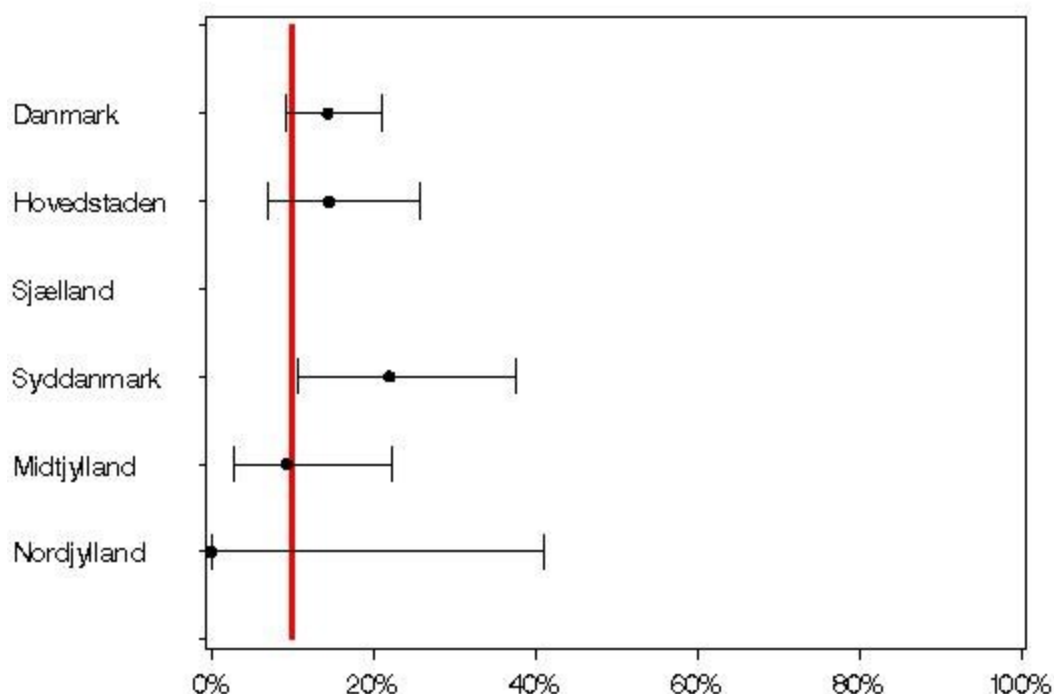
I denne indikator samt de efterfølgende indikatorer (21b+c) mangler knap en femtedel af patienterne alle oplysninger for at kunne indgå i indikatorberegningen. Det drejer sig kun om patienter, som var indlagt på ikke-neurokirurgiske afdelinger (Øvrige).

Faglig klinisk kommentar: Andelen af komplikationer til endovaskulær behandling ligger fortsat lidt over 10% for de fleste afdelinger. Præciseringen af termen "tekniske komplikationer" vedtaget ved sidste møde er formentlig ikke slået igennem i 2019 tallene.

Aktuelt udfylder neuroradiologerne information om procedure komplikationer 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 blive registreret som komplikationer.

Anbefaling til indikator: Indikatoren og tilhørende standard fastholdes.

Indikator 21a: Andel af patienter med SAH behandlet endovaskulært, som har en komplikation til behandlingen.



Indikator 21b: Andel af patienter med SAH behandlet kirurgisk, som har en komplikation til behandlingen
Standard $\leq 10\%$

			Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard	Tæller/ nævner	antal	2019	2018	2017	
	opfyldt		(%)	% 95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)	
Danmark	nej	13 / 85	36 (30)	15 (8 - 25)	10 (4-18)	8 (3-16)	
Hovedstaden	nej	9 / 47	13 (22)	19 (9 - 33)	2 (0-13)	11 (4-23)	
Sjælland	-	0 / 0	1 (100)	.	-	-	
Syddanmark	ja	0 / 11	16 (59)	0 (0 - 28)	0 (0-34)	0 (0-20)	
Midtjylland	nej	4 / 18	1 (5)	22 (6 - 48)	33 (13-59)	17 (2-48)	
Nordjylland	ja	0 / 9	5 (36)	0 (0 - 34)	8 (0-36)	0 (0-31)	
Hovedstaden	nej	9 / 47	13 (22)	19 (9 - 33)	2 (0-13)	11 (4-23)	
Rigshospitalet - Blegdamsvej, Neurokirurgisk	nej	9 / 47	0 (0)	19 (9 - 33)	3 (0-14)	11 (4-23)	
Øvrige	-	0 / 0	13 (100)	.	-	0 (0-52)	-
Sjælland	-	0 / 0	1 (100)	.	-	-	-
Øvrige	-	0 / 0	1 (100)	.	-	-	-
Syddanmark	ja	0 / 11	16 (59)	0 (0 - 28)	0 (0-34)	0 (0-20)	
Odense, Neurokirurgisk	ja	0 / 11	0 (0)	0 (0 - 28)	0 (0-34)	0 (0-21)	
Øvrige	-	0 / 0	16 (100)	.	-	-	0 (0-98)
Midtjylland	nej	4 / 18	1 (5)	22 (6 - 48)	33 (13-59)	17 (2-48)	
Aarhus, Hjerne- og Rygkirurgi	nej	3 / 17	0 (0)	18 (4 - 43)	33 (13-59)	17 (2-48)	
Øvrige	nej	##	1 (50)	100 (3 - 100)	-	-	
Nordjylland	ja	0 / 9	5 (36)	0 (0 - 34)	8 (0-36)	0 (0-31)	
Aalborg, Neurokirurgisk	ja	0 / 9	0 (0)	0 (0 - 34)	0 (0-26)	0 (0-31)	
Øvrige	-	0 / 0	5 (100)	.	-	100 (3-100)	-

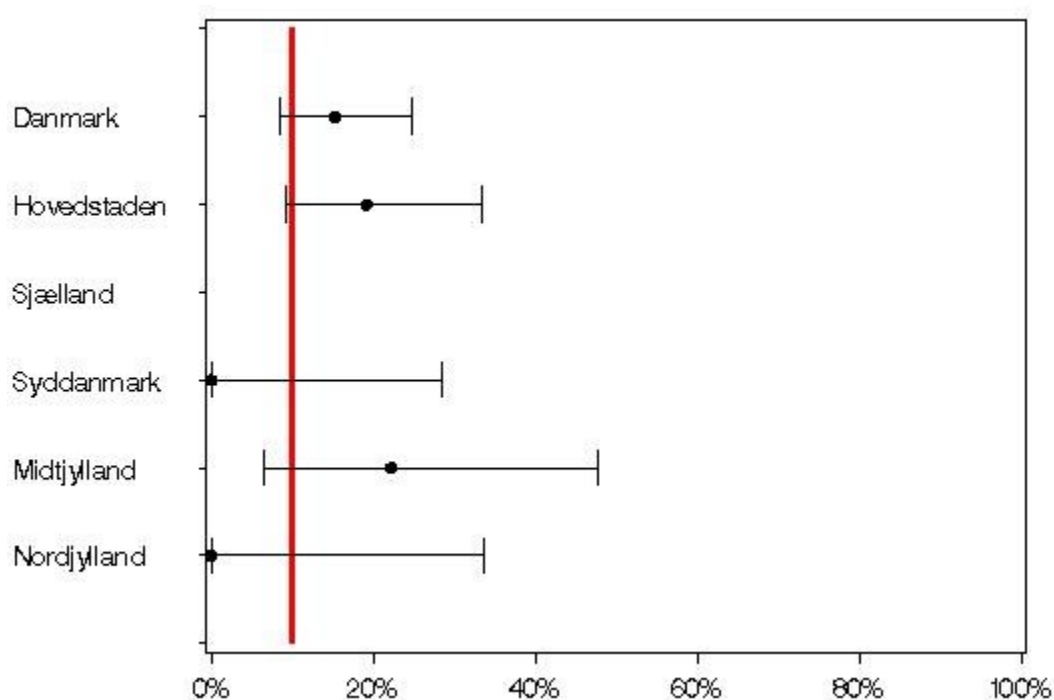
Klinisk epidemiologisk/biostatistisk kommentar: I alt havde 15% af patienterne med SAH, som var blevet behandlet kirurgisk, en komplikation til behandlingen. Standarden på $\leq 10\%$ blev ikke opfyldt på landsplan. Over de seneste år ses en stigende andel af patienter, der får komplikationer til den kirurgiske behandling. I 2019 var det dog kun i Region Hovedstaden og i Region Midtjylland, der havde registreret komplikationer til den kirurgiske behandling (henholdsvis 19% og 22%). Region Syddanmark og Region Nordjylland havde ingen patienter med komplikationer. Grundet stor usikkerhed på estimerne skal denne indikator tolkes med forsigtighed.

I [Appendiks](#) er vist en tabel over fordelingen af komplikationer til den kirurgiske behandling. Det ses, at den eneste registrerede komplikation i 2019 var aflukning af kar medførende infarkt inden for 24 timer.

Faglig klinisk kommentar: Der er færre patienter, som får foretaget kirurgisk behandling sammenlignet med endovaskulær behandling, og derfor giver den enkelte komplikation et relativt større statistisk udsving. Som helhed er andelen af komplikationer steget, primært betinget af en stigning i trombo-emboliske komplikationer i Region Hovedstaden, der ligger på niveau med Region Midt. Dette er formentligt betinget af et tilfældigt udsving. Andelen af patienter i Region Midt med komplikationer til behandlingen er faldet, hvilket er glædeligt. Der er påfaldende stor forskel til Region Syddanmark og Nordjylland, der begge ikke har registreret nogle komplikationer, hvilket antyder en forskel i registreringspraksis.

Anbefaling til indikator: Indikatoren og tilhørende standard fastholdes.

Indikator 21b: Andel af patienter med SAH behandlet kirurgisk, som har en komplikation til behandlingen



Indikator 21c: Andel af patienter med SAH som får ventrikulit efter behandling med liquor drænage
Standard ≤ 10 %

			Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard	Tæller/	antal	2019	2018	2017	
	opfyldt	nævner	(%)	% 95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)	
Danmark	ja	16 / 166	36 (18)	10 (6 - 15)	14 (9-20)	5 (2-10)	
Hovedstaden	nej	10 / 65	13 (17)	15 (8 - 26)	19 (10-31)	6 (2-15)	
Sjælland	ja	0 / 0	1 (100)	.	-	-	
Syddanmark	ja	##	16 (27)	2 (0 - 12)	6 (1-20)	3 (0-15)	
Midtjylland	ja	4 / 44	1 (2)	9 (3 - 22)	12 (4-26)	8 (2-22)	
Nordjylland	ja	##	5 (28)	8 (0 - 36)	13 (0-53)	0 (0-23)	
Hovedstaden	nej	10 / 65	13 (17)	15 (8 - 26)	19 (10-31)	6 (2-15)	
Rigshospitalet - Blegdamsvej, Neurokirurgisk	nej	10 / 62	0 (0)	16 (8 - 28)	20 (11-32)	6 (2-15)	
Øvrige	ja	0 / 3	13 (81)	0 (0 - 71)	0 (0-84)	0 (0-98)	
Sjælland	ja	0 / 0	1 (100)	.	-	-	
Øvrige	ja	0 / 0	1 (100)	.	-	-	
Syddanmark	ja	##	16 (27)	2 (0 - 12)	6 (1-20)	3 (0-15)	
Odense, Neurokirurgisk	ja	##	0 (0)	2 (0 - 13)	6 (1-20)	3 (0-15)	
Øvrige	ja	0 / 3	16 (84)	0 (0 - 71)	-	0 (0-98)	
Midtjylland	ja	4 / 44	1 (2)	9 (3 - 22)	12 (4-26)	8 (2-22)	
Aarhus, Hjerne- og Rygkirurgi	ja	4 / 42	0 (0)	10 (3 - 23)	12 (4-26)	8 (2-22)	
Øvrige	ja	##	1 (33)	0 (0 - 84)	-	-	
Nordjylland	ja	##	5 (28)	8 (0 - 36)	13 (0-53)	0 (0-23)	
Aalborg, Neurokirurgisk	ja	0 / 12	0 (0)	0 (0 - 26)	13 (0-53)	0 (0-23)	
Øvrige	nej	##	5 (83)	100 (3 - 100)	-	-	

Klinisk epidemiologisk/biostatistisk kommentar: I alt fik 10% af patienterne med SAH ventrikulit efter behandling med liquor drænage grundet hydrocephalus. Ventrikulit skal angives, ifald der ved dyrkning kan påvises bakterier i patientens liquor, der formodes at have patogen betydning. Både patienter med behov for midlertidig dræn og permanent shunt er inkluderet i indikatoren.

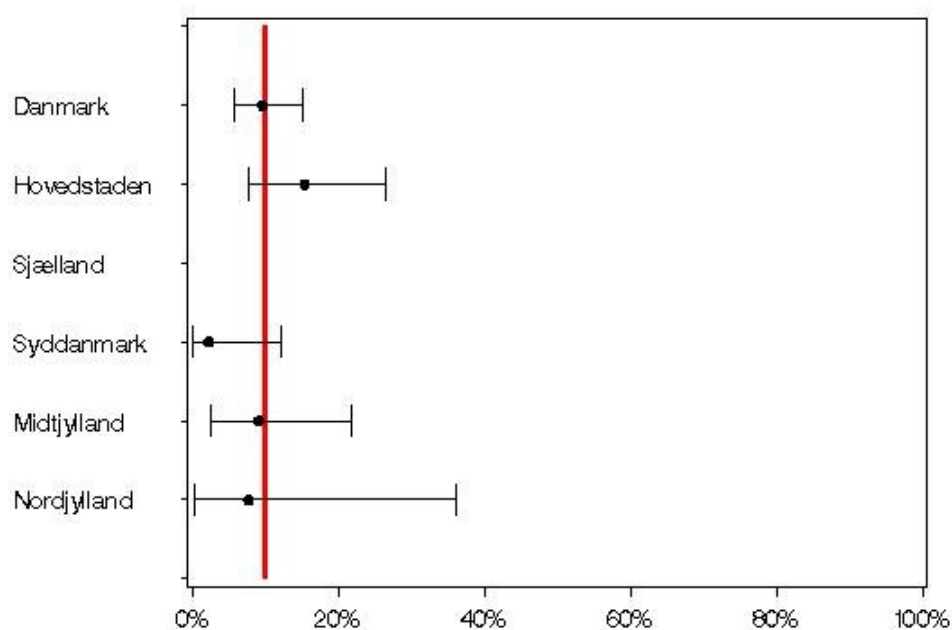
Standarden på ≤ 10% blev opfyldt nationalt. Der ses et fald på 4 procentpoint ift. 2018. Regionalt varierede andelen mellem 2 – 15%. Region Hovedstaden opfyldte som den eneste region ikke den fastlagte standard. Det bemærkes, at alle regioner havde en lavere andel af patienter med ventrikulit i 2019 end i 2018. Resultaterne skal dog fortolkes med forsigtighed grundet usikkerhed på estimerne.

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

Faglig klinisk kommentar: Generelt er der sket et fald i andelen af patienter som får ventrikulit, men indikatoren er for andet år i træk ikke opfyldt i Region Hovedstaden.

Anbefaling til indikator: Indikatoren og tilhørende standard fastholdes.

Indikator 21c: Andel af patienter med SAH som får ventrikulit efter behandling med liquor drænage



Indikator 22a: Andel af patienter med SAH, som re-bløder, før aneurismet er forsørget
Standard ≤ 10 %

			Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard	Tæller/ nævner	antal	%	95% CI	2018	2017
	opfyldt		(%)			% (95% CI)	% (95% CI)
Danmark	nej	30 / 276	39 (12)	11	(7 - 15)	10 (7-15)	13 (9-18)
Hovedstaden	ja	10 / 115	14 (11)	9	(4 - 15)	6 (2-13)	7 (3-13)
Sjælland	-	0 / 0	1 (100)	.	-	-	-
Syddanmark	nej	11 / 69	17 (20)	16	(8 - 27)	12 (5-22)	21 (11-34)
Midtjylland	ja	7 / 68	1 (1)	10	(4 - 20)	17 (8-29)	17 (8-29)
Nordjylland	ja	##	6 (20)	8	(1 - 27)	5 (0-24)	9 (1-29)
Hovedstaden	ja	10 / 115	14 (11)	9	(4 - 15)	6 (2-13)	7 (3-13)
Rigshospitalet - Blegdamsvej, Neurokirurgisk	ja	8 / 110	1 (1)	7	(3 - 14)	6 (2-13)	6 (2-12)
Øvrige	nej	##	13 (72)	40	(5 - 85)	0 (0-52)	100 (3-100)
Sjælland	-	0 / 0	1 (100)	.	-	-	-
Øvrige	-	0 / 0	1 (100)	.	-	-	-
Syddanmark	nej	11 / 69	17 (20)	16	(8 - 27)	12 (5-22)	21 (11-34)
Odense, Neurokirurgisk	nej	9 / 65	1 (2)	14	(7 - 25)	13 (6-24)	20 (11-34)
Øvrige	nej	##	16 (80)	50	(7 - 93)	0 (0-52)	33 (1-91)
Midtjylland	ja	7 / 68	1 (1)	10	(4 - 20)	17 (8-29)	17 (8-29)
Aarhus, Hjerne- og Rygkirurgi	nej	7 / 66	0 (0)	11	(4 - 21)	17 (8-29)	17 (8-29)
Øvrige	ja	##	1 (33)	0	(0 - 84)	-	-
Nordjylland	ja	##	6 (20)	8	(1 - 27)	5 (0-24)	9 (1-29)
Aalborg, Neurokirurgisk	ja	##	1 (4)	9	(1 - 28)	5 (0-25)	10 (1-30)
Øvrige	ja	##	5 (83)	0	(0 - 98)	0 (0-98)	0 (0-98)

Klinisk epidemiologisk/biostatistisk kommentar: I alt re-blødte 11% af patienterne med SAH, før aneurismet blev forsørget. Standarden var således ikke opfyldt nationalt. Den regionale variation i andele var mellem 8 – 16%. Region Syddanmark opfyldte ikke den fastlagte standard. Resultaterne skal dog fortolkes med forsigtighed grundet usikkerhed på estimerne.

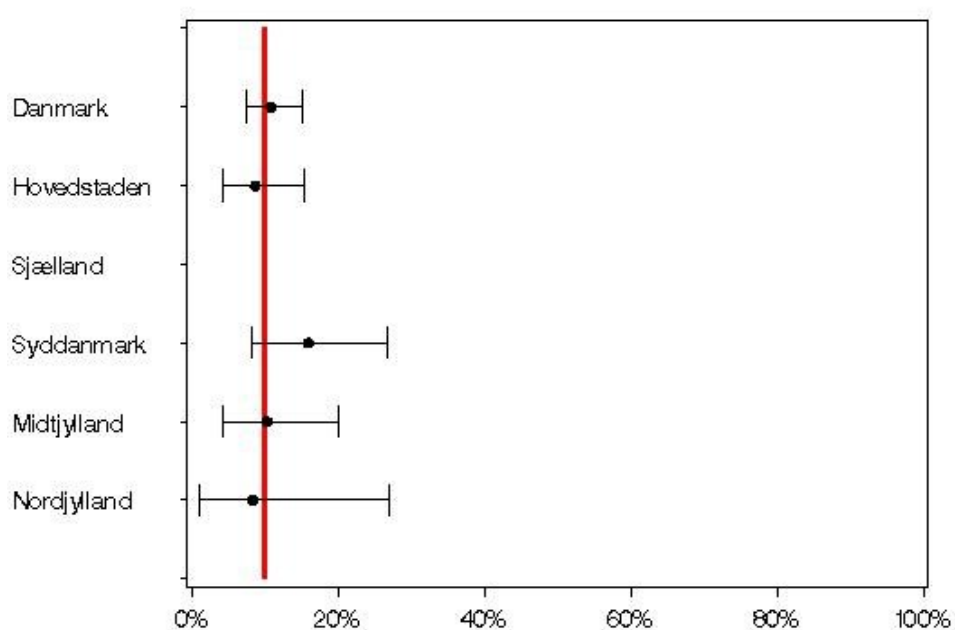
Definitionen af re-blødning blev præciseret i datadefinitionerne ultimo 2019. Det formodes ikke, at denne præcisering har haft effekt på resultaterne i denne årsrapport.

I denne indikator samt indikator 22b mangler nogle patienter alle oplysninger for at kunne indgå i indikatorberegningen. Det drejer sig dog overvejende om patienter, som var indlagt på ikke-neurokirurgiske afdelinger (Øvrige).

Faglig klinisk kommentar: Der har været tvivl om registreringspraksis, hvilket kan have ført til, at nogle patienter er blevet registreret med en re-blødning, som ligger, før de har søgt læge, og således ikke burde været registreret. Dette kan være med til at forklare, at indikatoren ikke er opfyldt. Dette blev præciseret til sidste møde, men er formentligt ikke slået igennem endnu.

Anbefaling til indikator: Indikatoren og tilhørende standard fastholdes.

Indikator 22a: Andel af patienter med SAH, som re-bløder, før aneurismet er forsørget



Indikator 22b: Andel af patienter med SAH som pådrager sig infarkter under den primære indlæggelse

Standard $\leq 30\%$

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				2019 %	95% CI	2018 % (95% CI)	2017 % (95% CI)
Danmark	ja	67 / 279	36 (11)	24	(19 - 29)	21 (16-26)	23 (18-29)
Hovedstaden	ja	30 / 116	13 (10)	26	(18 - 35)	12 (6-20)	22 (14-31)
Sjælland	-	0 / 0	1 (100)	.	-	-	-
Syddanmark	ja	14 / 70	16 (19)	20	(11 - 31)	19 (11-31)	20 (11-33)
Midtjylland	ja	19 / 68	1 (1)	28	(18 - 40)	37 (25-51)	24 (14-37)
Nordjylland	ja	4 / 25	5 (17)	16	(5 - 36)	23 (8-45)	32 (15-54)
Hovedstaden	ja	30 / 116	13 (10)	26	(18 - 35)	12 (6-20)	22 (14-31)
Rigshospitalet - Blegdamsvej, Neurokirurgisk	ja	28 / 111	0 (0)	25	(17 - 34)	13 (7-21)	22 (15-31)
Øvrige	nej	##	13 (72)	40	(5 - 85)	0 (0-52)	0 (0-98)
Sjælland	-	0 / 0	1 (100)	.	-	-	-
Øvrige	-	0 / 0	1 (100)	.	-	-	-
Syddanmark	ja	14 / 70	16 (19)	20	(11 - 31)	19 (11-31)	20 (11-33)
Odense, Neurokirurgisk	ja	13 / 66	0 (0)	20	(11 - 31)	21 (12-33)	21 (12-34)
Øvrige	ja	##	16 (80)	25	(1 - 81)	0 (0-52)	0 (0-71)
Midtjylland	ja	19 / 68	1 (1)	28	(18 - 40)	37 (25-51)	24 (14-37)
Aarhus, Hjerne- og Rygkirurgi	ja	18 / 66	0 (0)	27	(17 - 40)	37 (25-51)	24 (14-37)
Øvrige	nej	##	1 (33)	50	(1 - 99)	-	-
Nordjylland	ja	4 / 25	5 (17)	16	(5 - 36)	23 (8-45)	32 (15-54)
Aalborg, Neurokirurgisk	ja	4 / 24	0 (0)	17	(5 - 37)	19 (5-42)	29 (13-51)
Øvrige	ja	##	5 (83)	0	(0 - 98)	100 (3-100)	100 (3-100)

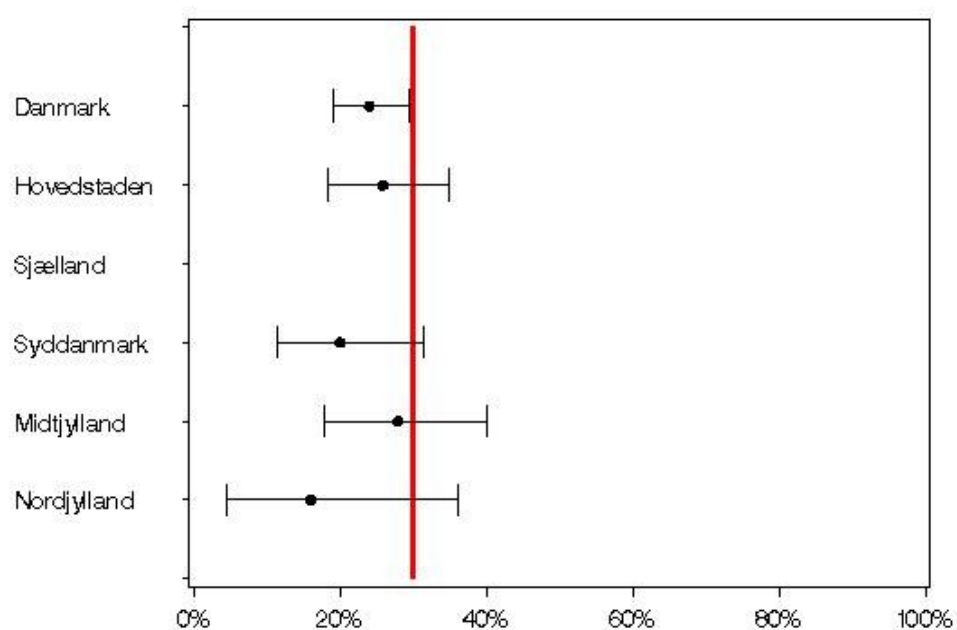
Klinisk epidemiologisk/biostatistisk kommentar: I alt fik 24% af patienterne med SAH infarkter under den primære indlæggelse, hvilket er en stigning på 3 procentpoint ift. 2018. Standarden var opfyldt på nationalt niveau og i alle regioner. Regionalt varierede andelen mellem 16 – 28%.

I [Appendiks](#) er vist tabel over fordelingen af patienter, som fik infarkter under indlæggelsen. Her ses også en tabel over andelen af patienter, som får vasospasmer.

Faglig klinisk kommentar: Som forventeligt med resultaterne i indikator 21 er andelen af patienter, som pådrager sig et infarkt hhv. steget og faldet for Region Hovedstaden og Region Midt. Alle regioner opfylder dog fortsat standarden.

Anbefaling til indikator: Indikatoren og tilhørende standard fastholdes.

Indikator 22b: Andel af patienter med SAH som pådrager sig infarkter under den primære indlæggelse



Indikator 23: Andel af patienter med akut apopleksi der dør inden for 30 dage efter indlæggelse med apopleksi. Standard: $\leq 15\%$

Indikator 24: Andel af patienter med akut iskæmisk (+ uspecifik) apopleksi der dør inden for 30 dage efter indlæggelse med apopleksi. Standard: $\leq 12\%$

Indikator 25: 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

	<i>Standard</i>	<i>Tæller/ nævner</i>	<i>Uoplyst antal (%)</i>	<i>Aktuelle år 2019 %</i>	<i>Tidligere år 2018 %</i>	<i>2017 %</i>
	<i>opfyldt</i>			<i>95% CI</i>	<i>95% CI</i>	<i>95% CI</i>
Danmark	ja	1017 / 12027	116 (1)	8 (8 - 9)	8 (8-9)	8 (8-9)
Hovedstaden	ja	238 / 3703	29 (1)	6 (6 - 7)	6 (5-7)	8 (7-9)
Sjælland	ja	169 / 1901	5 (0)	9 (8 - 10)	8 (7-9)	7 (6-8)
Syddanmark	ja	266 / 2522	37 (1)	11 (9 - 12)	10 (9-12)	11 (9-12)
Midtjylland	ja	228 / 2656	18 (1)	9 (8 - 10)	9 (8-10)	8 (7-9)
Nordjylland	ja	116 / 1245	27 (2)	9 (8 - 11)	9 (7-10)	9 (8-11)
Hovedstaden	ja	238 / 3703	29 (1)	6 (6 - 7)	6 (5-7)	8 (7-9)
Bispebjerg	ja	43 / 800	11 (1)	5 (4 - 7)	4 (3-6)	7 (5-9)
Bornholm	ja	10 / 98	5 (5)	10 (5 - 18)	17 (10-26)	13 (7-22)
Rigshospitalet - Glostrup	ja	38 / 863	0 (0)	4 (3 - 6)	5 (3-6)	7 (6-9)
Herlev	ja	55 / 900	0 (0)	6 (5 - 8)	6 (5-8)	7 (5-9)
Nordsjælland	ja	62 / 842	0 (0)	7 (6 - 9)	7 (6-9)	9 (7-11)
Rigshospitalet - Blegdamsvej, Neurokirurgisk	-	0 / 0	0 (0)	.	-	-
Rigshospitalet - Blegdamsvej, Neurologisk	ja	30 / 200	13 (6)	15 (10 - 21)	18 (11-28)	0 (0-84)
Sjælland	ja	169 / 1901	5 (0)	9 (8 - 10)	8 (7-9)	7 (6-8)
Nykøbing F	ja	37 / 357	0 (0)	10 (7 - 14)	8 (5-11)	10 (7-13)
Sjællands Universitetshospital	ja	132 / 1544	5 (0)	9 (7 - 10)	8 (7-9)	7 (6-8)
Syddanmark	ja	266 / 2522	37 (1)	11 (9 - 12)	10 (9-12)	11 (9-12)
Odense, Neurokirurgisk	nej	9 / 26	0 (0)	35 (17 - 56)	9 (2-24)	21 (10-36)
Odense, Neurologisk	ja	112 / 1056	4 (0)	11 (9 - 13)	13 (11-15)	11 (9-13)
Sydvestjysk	ja	30 / 396	8 (2)	8 (5 - 11)	9 (6-12)	9 (6-12)
Sygehus Lillebælt, Kolding	ja	57 / 625	23 (4)	9 (7 - 12)	8 (6-11)	11 (8-15)
Sygehus Sønderjylland	ja	58 / 419	2 (0)	14 (11 - 18)	9 (7-12)	13 (8-20)
Vejle	-		0 (0)	.		8 (3-17)

			Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard	Tæller/ nævner	antal		2019	2018	2017
	opfyldt		(%)	%	95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)
Midtjylland	ja	228 / 2656	18 (1)	9	(8 - 10)	9 (8-10)	8 (7-9)
Aarhus, Hjerne- og Rygkirurgi	nej	# / #	0 (0)	20	(3 - 56)	33 (1-91)	0 (0-98)
Aarhus, Stroke	ja	160 / 1664	8 (0)	10	(8 - 11)	10 (8-11)	9 (7-10)
Hospitalsenheden Vest, Neurologisk	ja	66 / 982	10 (1)	7	(5 - 8)	8 (6-10)	6 (5-8)
Nordjylland	ja	116 / 1245	27 (2)	9	(8 - 11)	9 (7-10)	9 (8-11)
Aalborg, Neurokirurgisk	nej	9 / 19	0 (0)	47	(24 - 71)	28 (10-53)	56 (31-78)
Aalborg, Neurologisk	ja	107 / 1226	27 (2)	9	(7 - 10)	8 (7-10)	8 (7-10)

Patienter med akut iskæmisk apopleksi

			Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard	Tæller /	antal		2019	2018	2017
	opfyldt	nævner	(%)	%	95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)
Danmark	ja	682 / 10659	116 (1)	6	(6 - 7)	6 (6-7)	6 (6-6)
Hovedstaden	ja	190 / 3358	29 (1)	6	(5 - 6)	5 (5-6)	6 (5-7)
Sjælland	ja	121 / 1692	5 (0)	7	(6 - 8)	6 (5-7)	6 (5-7)
Syddanmark	ja	162 / 2180	37 (1)	7	(6 - 9)	7 (6-8)	7 (6-8)
Midtjylland	ja	147 / 2344	18 (1)	6	(5 - 7)	7 (6-8)	6 (5-7)
Nordjylland	ja	62 / 1085	27 (2)	6	(4 - 7)	6 (4-7)	6 (4-7)
Hovedstaden	ja	190 / 3358	29 (1)	6	(5 - 6)	5 (5-6)	6 (5-7)
Bispebjerg	ja	39 / 751	11 (1)	5	(4 - 7)	3 (2-5)	4 (3-6)
Bornholm	ja	6 / 84	5 (5)	7	(3 - 15)	15 (8-24)	10 (4-19)
Rigshospitalet - Glostrup	ja	32 / 772	0 (0)	4	(3 - 6)	4 (3-6)	6 (4-8)
Herlev	ja	42 / 798	0 (0)	5	(4 - 7)	5 (4-7)	5 (4-7)
Nordsjælland	ja	43 / 757	0 (0)	6	(4 - 8)	6 (4-8)	7 (5-9)
Rigshospitalet - Blegdamsvej, Neurokirurgisk	-	0 / 0	0 (0)	.	-	-	-
Rigshospitalet - Blegdamsvej, Neurologisk	nej	28 / 196	13 (6)	14	(10 - 20)	17 (10-27)	0 (0-98)
Sjælland	ja	121 / 1692	5 (0)	7	(6 - 8)	6 (5-7)	6 (5-7)
Nykøbing F	ja	30 / 322	0 (0)	9	(6 - 13)	8 (5-11)	8 (5-11)
Sjællands Universitetshospital	ja	91 / 1370	5 (0)	7	(5 - 8)	6 (5-7)	6 (5-7)
Syddanmark	ja	162 / 2180	37 (1)	7	(6 - 9)	7 (6-8)	7 (6-8)
Odense, Neurokirurgisk	ja	0 / 4	0 (0)	0	(0 - 60)	0 (0-52)	17 (0-64)

			Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard	Tæller /	antal	2019		2018	2017
	opfyldt	nævner	(%)	%	95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)
Odense, Neurologisk	ja	78 / 945	4 (0)	8	(7 - 10)	9 (7-11)	7 (5-9)
Sydvestjysk	ja	13 / 334	8 (2)	4	(2 - 7)	5 (3-8)	5 (3-8)
Sygehus Lillebælt, Kolding	ja	32 / 540	23 (4)	6	(4 - 8)	6 (4-9)	7 (5-11)
Sygehus Sønderjylland	ja	39 / 357	2 (0)	11	(8 - 15)	7 (5-10)	9 (4-16)
Vejle	-		0 (0)	.			7 (2-17)
Midtjylland	ja	147 / 2344	18 (1)	6	(5 - 7)	7 (6-8)	6 (5-7)
Aarhus, Hjerne- og Rygkirurgi	-	0 / 0	0 (0)	.	-	-	-
Aarhus, Stroke	ja	94 / 1431	8 (0)	7	(5 - 8)	8 (7-10)	6 (5-8)
Hospitalsenheden Vest, Neurologisk	ja	53 / 913	10 (1)	6	(4 - 8)	5 (4-7)	5 (4-7)
Nordjylland	ja	62 / 1085	27 (2)	6	(4 - 7)	6 (4-7)	6 (4-7)
Aalborg, Neurokirurgisk	ja	# / #	0 (0)	0	(0 - 98)	0 (0-98)	100 (3-100)
Aalborg, Neurologisk	ja	62 / 1084	27 (2)	6	(4 - 7)	6 (4-7)	5 (4-7)

Patienter med akut hæmorrhagisk apopleksi

			Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard	Tæller/	antal	2019		2018	2017
	opfyldt	nævner	(%)	%	95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)
Danmark	ja	335 / 1368	116 (1)	24	(22 - 27)	25 (23-27)	26 (24-28)
Hovedstaden	ja	48 / 345	29 (1)	14	(10 - 18)	15 (11-20)	23 (19-27)
Sjælland	ja	48 / 209	5 (0)	23	(17 - 29)	22 (17-28)	18 (13-24)
Syddanmark	ja	104 / 342	37 (1)	30	(26 - 36)	32 (27-38)	32 (27-37)
Midtjylland	ja	81 / 312	18 (1)	26	(21 - 31)	27 (22-32)	23 (18-28)
Nordjylland	ja	54 / 160	27 (2)	34	(26 - 42)	29 (22-36)	37 (30-45)
Hovedstaden	ja	48 / 345	29 (1)	14	(10 - 18)	15 (11-20)	23 (19-27)
Bispebjerg	ja	4 / 49	11 (1)	8	(2 - 20)	16 (8-27)	27 (18-37)
Bornholm	ja	4 / 14	5 (5)	29	(8 - 58)	31 (9-61)	28 (10-53)
Rigshospitalet - Glostrup	ja	6 / 91	0 (0)	7	(2 - 14)	7 (2-16)	20 (12-31)
Herlev	ja	13 / 102	0 (0)	13	(7 - 21)	13 (6-23)	17 (10-26)
Nordsjælland	ja	19 / 85	0 (0)	22	(14 - 33)	21 (12-32)	26 (17-36)
Rigshospitalet - Blegdamsvej, Neurokirurgisk	-	0 / 0	0 (0)	.	-	-	-
Rigshospitalet - Blegdamsvej, Neurologisk	nej	# / #	13 (6)	50	(7 - 93)	100 (3-100)	0 (0-98)

			Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard	Tæller/ nævner	antal	2019	2018	2017	
	opfyldt		(%)	% 95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)	
Sjælland	ja	48 / 209	5 (0)	23 (17 - 29)	22 (17-28)	18 (13-24)	
Nykøbing F	ja	7 / 35	0 (0)	20 (8 - 37)	10 (1-32)	25 (12-42)	
Sjællands Universitetshospital	ja	41 / 174	5 (0)	24 (17 - 31)	23 (18-30)	16 (11-23)	
Syddanmark	ja	104 / 342	37 (1)	30 (26 - 36)	32 (27-38)	32 (27-37)	
Odense, Neurokirurgisk	nej	9 / 22	0 (0)	41 (21 - 64)	11 (2-28)	22 (10-38)	
Odense, Neurologisk	ja	34 / 111	4 (0)	31 (22 - 40)	43 (34-52)	34 (27-41)	
Sydvestjysk	ja	17 / 62	8 (2)	27 (17 - 40)	36 (22-52)	34 (21-49)	
Sygehus Lillebælt, Kolding	ja	25 / 85	23 (4)	29 (20 - 40)	22 (12-33)	43 (28-59)	
Sygehus Sønderjylland	ja	19 / 62	2 (0)	31 (20 - 44)	26 (14-40)	23 (12-39)	
Vejle	-		0 (0)	.		14 (0-58)	
Midtjylland	ja	81 / 312	18 (1)	26 (21 - 31)	27 (22-32)	23 (18-28)	
Aarhus, Hjerne- og Rygkirurgi	ja	# / #	0 (0)	20 (3 - 56)	33 (1-91)	0 (0-98)	
Aarhus, Stroke	ja	66 / 233	8 (0)	28 (23 - 35)	24 (18-31)	24 (18-30)	
Hospitalsenheden Vest, Neurologisk	ja	13 / 69	10 (1)	19 (10 - 30)	31 (22-41)	19 (11-30)	
Nordjylland	ja	54 / 160	27 (2)	34 (26 - 42)	29 (22-36)	37 (30-45)	
Aalborg, Neurokirurgisk	nej	9 / 18	0 (0)	50 (26 - 74)	29 (10-56)	53 (28-77)	
Aalborg, Neurologisk	ja	45 / 142	27 (2)	32 (24 - 40)	28 (21-36)	35 (27-44)	

Klinisk epidemiologisk/biostatistisk kommentar: I alt døde 8% af patienterne inden for 30 dage efter indlæggelse med akut apopleksi, hvilket er på niveau med de to foregående år. Både på nationalt og regionalt niveau var standarden opfyldt. I lighed med de to foregående år havde Region Syddanmark den højeste andel af patienter med akut apopleksi, der døde inden for 30 dage efter indlæggelsen. Særligt bemærkes de tre neurokirurgiske afdelinger i Odense, Aarhus og Aalborg, hvor henholdsvis 35%, 20% og 47% af patienterne med akut apopleksi døde inden for 30 dage.

I trendgrafnen nedenfor ses det, at mortaliteten for patienter med akut apopleksi er let faldende siden databasens opstart. Etableringen af databasen har medført stor udvikling på området og en særlig opmærksomhed på områder, som har bidraget til at øge kvaliteten i behandlingen af patienter med apopleksi.

Mortaliteten er desuden opgjort særskilt for patienter med iskæmisk (inkl. uspecifik) apopleksi og hæmorrhagisk apopleksi på lands- og regionsplan under de opsatte standarder. Her ses ligeledes en let faldende mortalitet siden databasens etablering.

I lighed med tidligere år er der også foretaget direkte sammenligninger for den enkelte region/afdeling med landsresultatet. Sammenligningerne er præsenteret som odds ratioer (OR). En OR på fx 2,00 angiver således, at mortaliteten i den pågældende region tilsyneladende var dobbelt så høj som i resten af landet. I tabellen er både angivet rå OR, dvs. sammenligningen er foretaget uden, at der er taget højde for forskelle i patientsammensætningen, og justeret OR, dvs., at der ved sammenligningen er taget højde for en række forskelle i patientsammensætningen, hvorved det sikres, at patientgrundlaget til en vis udstrækning er sammenligneligt mellem de forskellige regioner. Se endvidere [Vejledning i fortolkning af resultater](#).

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

Faglig klinisk kommentar: Mortaliteten fremstår som i tidligere opgørelser fra DAP sammenlignet med internationale resultater lav og faldende igennem de seneste år. Dette indikerer, at overlevelse for patienter med apopleksi reelt er bedre i dag end i de ældre undersøgelser. Det kan dog også i et vist omfang være udtryk for, at en del patienter med svær apopleksi forsat ikke bliver registreret i DAP. Dette vil betyde, at mortaliteten blandt patienter med apopleksi undervurderes. Hvis der er regionale forskelle i andelen af patienter med dårlig prognose, som ikke er blevet registreret til DAP vil mulighederne for at lave sammenligninger mellem de enkelte regioner også være berørt. Et tidligere valideringsstudie af DAP indikerer dog at registreringen af patienter med apopleksi generelt har en høj validitet (Wildenschild et al. Clin Epidemiol 2013;6:27-36). Studier af denne art bør dog principielt gennemføres med regelmæssige mellemrum, idet kompletheden af registreringen kan ændres over tid.

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

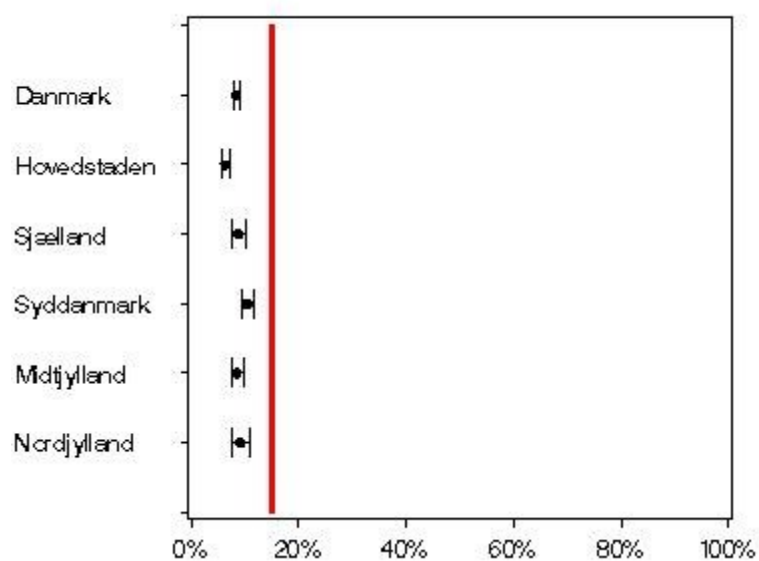
Generelt tegner der sig et billede af, at den interregionale variation i mortaliteten hos patienter med apopleksi er blevet reduceret igennem de senere år.

Indikatorer og standarder fastholdes.

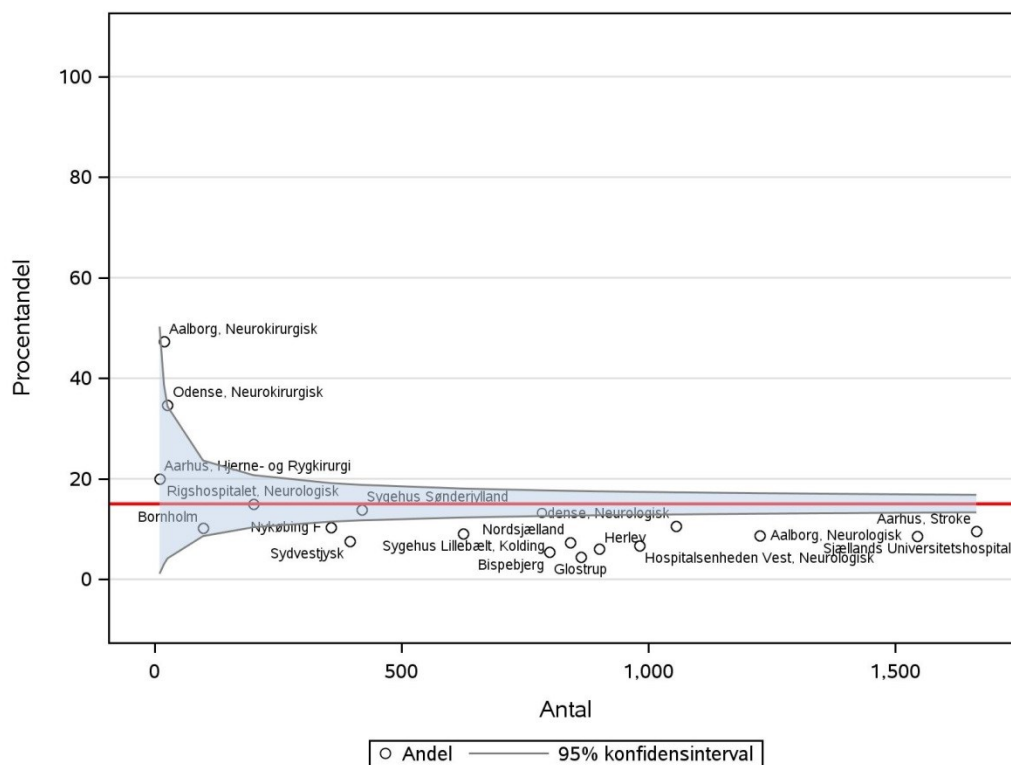
Anbefaling til indikatoren: Det bør i forbindelse med den lokale audit overvejes, hvorledes det kan sikres, at alle patienter med akut apopleksi, herunder også patienter med en særlig dårlig prognose registreres i Dansk Apopleksiregister.

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

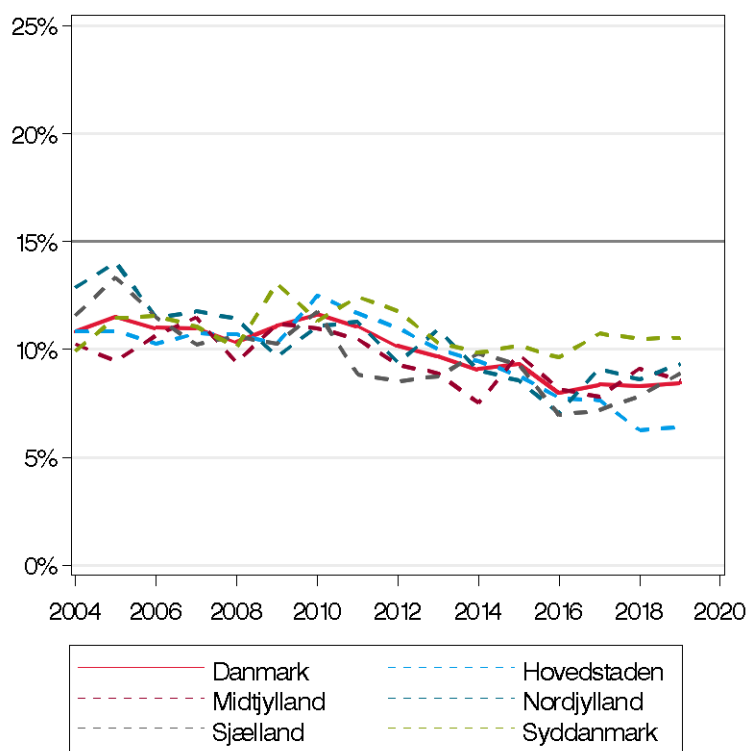
Indikator 23: Andel af patienter med akut apopleksi der dør inden for 30 dage efter indlæggelse med apopleksi



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



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

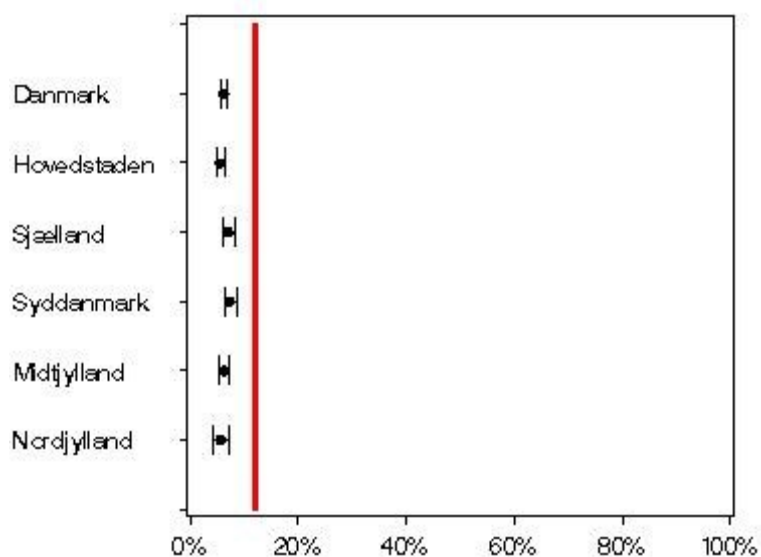


**Justeret analyse af 30-dages mortalitet
Alle patienter med akut apopleksi**

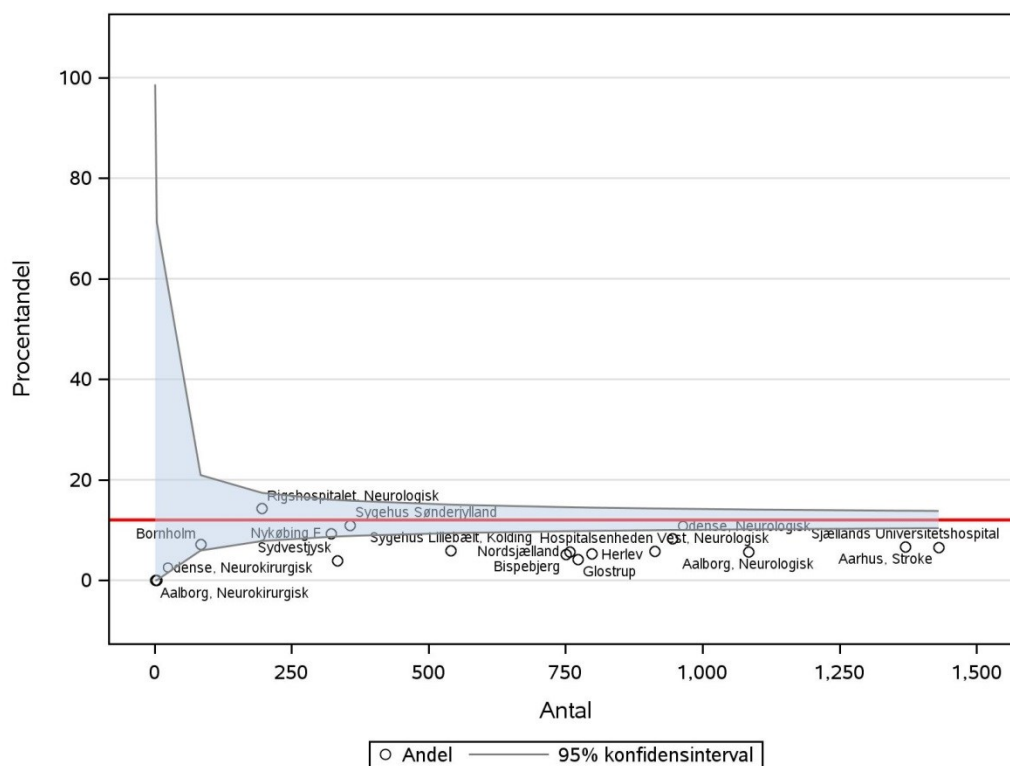
<i>30 dages mortalitet</i>	<i>Antal patientforløb</i>	<i>Rå OR (95% CI)</i>	<i>Justeret OR (95% CI)*</i>
Danmark	varierende	1.0	1.0
Hovedstaden	3703	0.67 (0.58; 0.78)	0.75 (0.63; 0.90)
Bispebjerg	800	0.59 (0.51; 0.68)	0.66 (0.46; 0.95)
Bornholm	98	1.22 (0.91; 1.64)	1.16 (0.51; 2.64)
Rigshospitalet - Glostrup	863	0.47 (0.41; 0.55)	0.50 (0.34; 0.73)
Herlev	900	0.68 (0.60; 0.77)	0.60 (0.43; 0.83)
Nordsjælland	842	0.84 (0.75; 0.95)	1.16 (0.84; 1.60)
Rigshospitalet - Blegdamsvej, Neurokirurgisk	0	.	.
Rigshospitalet - Blegdamsvej, Neurologisk	200	1.92 (1.61; 2.29)	2.83 (1.76; 4.57)
Sjælland	1901	1.07 (0.90; 1.27)	1.19 (0.97; 1.46)
Nykøbing F	357	1.25 (1.07; 1.46)	1.41 (0.93; 2.15)
Sjællands Universitetshospital	1544	1.00 (0.92; 1.09)	1.12 (0.89; 1.41)
Syddanmark	2522	1.36 (1.17; 1.58)	1.38 (1.15; 1.65)
Odense, Neurokirurgisk	26	5.74 (4.00; 8.25)	0.12 (2.12; 7393)
Odense, Neurologisk	1056	1.31 (1.19; 1.43)	1.43 (1.11; 1.84)
Sydvestjysk	396	0.87 (0.74; 1.04)	0.83 (0.53; 1.30)
Sygehus Lillebælt, Kolding	625	1.08 (0.95; 1.23)	0.93 (0.67; 1.31)
Sygehus Sønderjylland	419	1.77 (1.56; 2.01)	2.22 (1.56; 3.15)
Midtjylland	2656	1.01 (0.86; 1.18)	0.84 (0.70; 1.02)
Aarhus, Hjerne- og Rygkirurgi	10	2.69 (1.34; 5.39)	1.39 (0.14; 13.8)
Aarhus, Stroke	1664	1.17 (1.08; 1.26)	0.80 (0.64; 0.99)
Hospitalsenheden Vest, Neurologisk	982	0.76 (0.67; 0.85)	1.00 (0.74; 1.36)
Nordjylland	1245	1.12 (0.92; 1.37)	1.02 (0.79; 1.31)
Aalborg, Neurokirurgisk	19	9.76 (6.51; 14.6)	6.43 (1.84; 22.4)
Aalborg, Neurologisk	1226	1.03 (0.94; 1.13)	0.96 (0.74; 1.24)

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

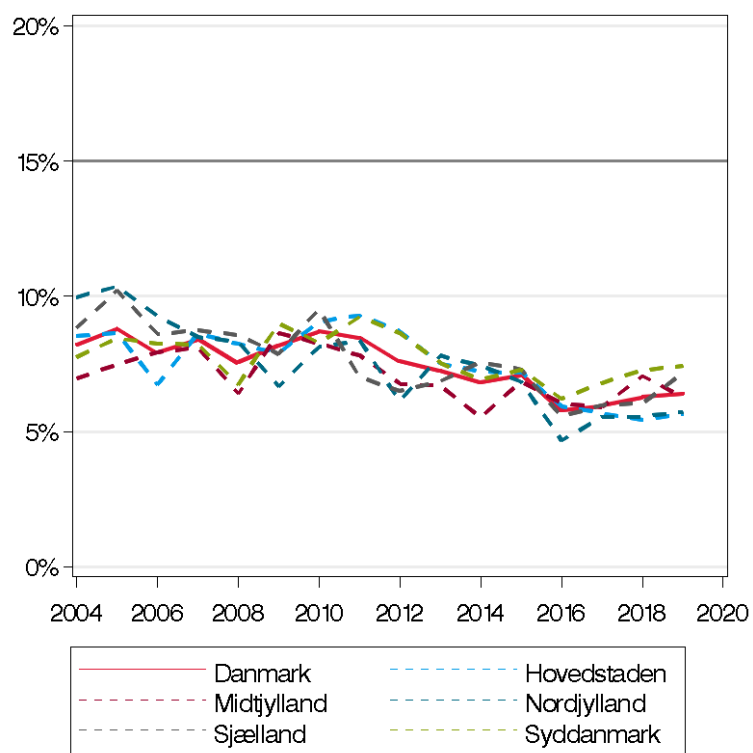
Indikator 24: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi der dør inden for 30 dage efter indlæggelse



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



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

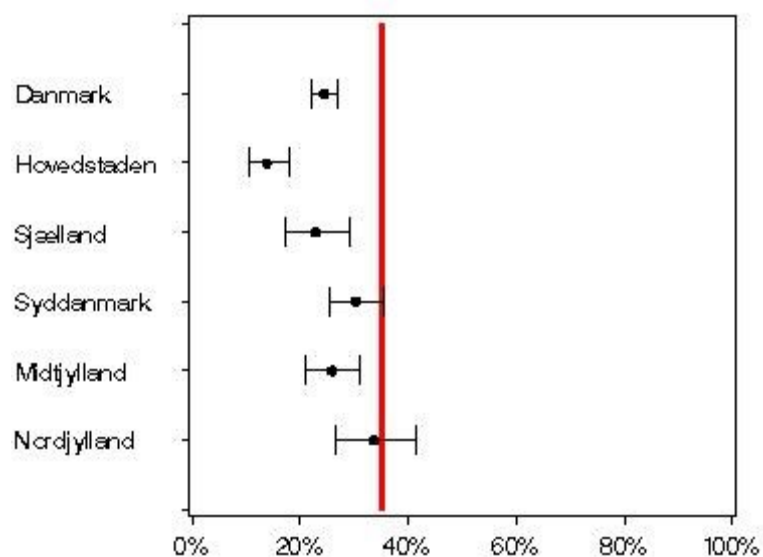


**Justeret analyse af 30-dages mortalitet
Patienter med akut iskæmisk apopleksi**

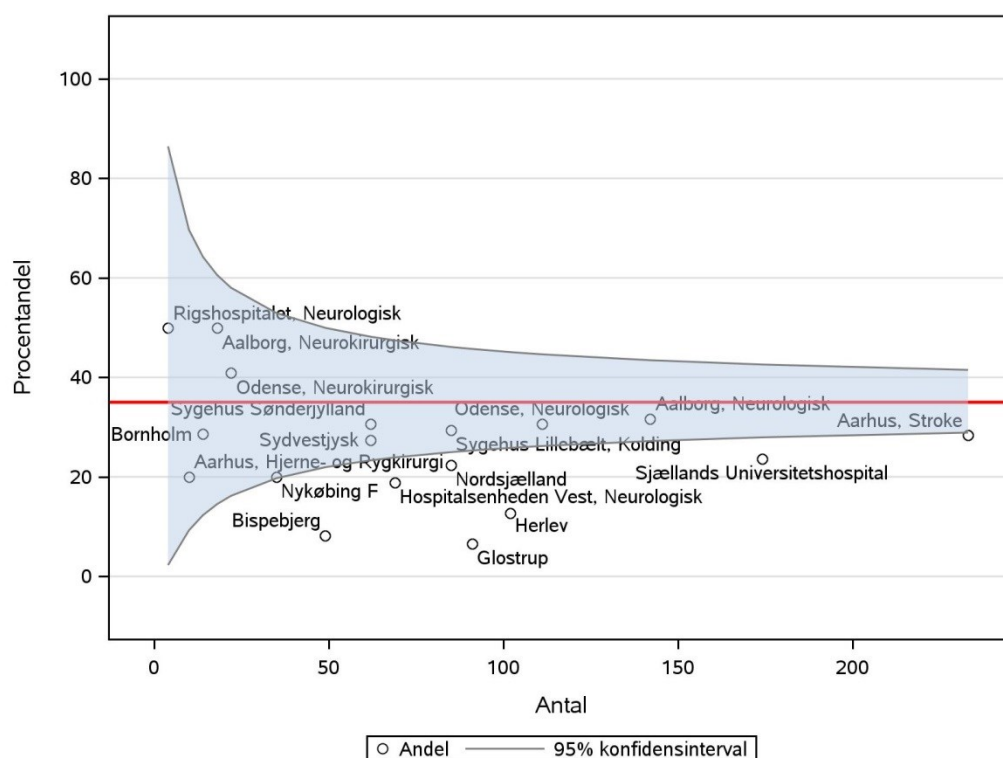
<i>30 dages mortalitet</i>	<i>Antal patientforløb</i>	<i>Rå OR (95% CI)</i>	<i>Justeret OR (95% CI)*</i>
Danmark	varierende	1.0	1.0
Hovedstaden	3358	0.83 (0.69; 0.98)	0.85 (0.70; 1.04)
Bispebjerg	751	0.78 (0.68; 0.91)	0.76 (0.52; 1.11)
Bornholm	84	1.12 (0.77; 1.63)	1.16 (0.43; 3.12)
Rigshospitalet - Glostrup	772	0.61 (0.52; 0.72)	0.63 (0.42; 0.95)
Herlev	798	0.80 (0.69; 0.92)	0.62 (0.43; 0.91)
Nordsjælland	757	0.87 (0.75; 1.00)	1.19 (0.82; 1.72)
Rigshospitalet - Blegdamsvej, Neurokirurgisk	0	.	.
Rigshospitalet - Blegdamsvej, Neurologisk	196	2.50 (2.08; 3.00)	2.80 (1.72; 4.56)
Sjælland	1692	1.15 (0.94; 1.41)	1.29 (1.02; 1.63)
Nykøbing F	322	1.52 (1.28; 1.81)	1.62 (1.03; 2.53)
Sjællands Universitetshospital	1370	1.04 (0.94; 1.15)	1.17 (0.90; 1.52)
Syddanmark	2180	1.22 (1.02; 1.47)	1.32 (1.07; 1.63)
Odense, Neurokirurgisk	4	.	.
Odense, Neurologisk	945	1.35 (1.21; 1.51)	1.50 (1.13; 2.00)
Sydvestjysk	334	0.58 (0.45; 0.75)	0.56 (0.30; 1.04)
Sygehus Lillebælt, Kolding	540	0.91 (0.78; 1.08)	0.85 (0.56; 1.28)
Sygehus Sønderjylland	357	1.84 (1.58; 2.14)	2.27 (1.52; 3.40)
Midtjylland	2344	0.97 (0.80; 1.17)	0.80 (0.64; 0.99)
Aarhus, Hjerne- og Rygkirurgi	0	.	.
Aarhus, Stroke	1431	1.03 (0.93; 1.14)	0.72 (0.56; 0.94)
Hospitalsenheden Vest, Neurologisk	913	0.89 (0.78; 1.01)	1.01 (0.73; 1.41)
Nordjylland	1085	0.87 (0.66; 1.14)	0.86 (0.63; 1.18)
Aalborg, Neurokirurgisk	<3	.	.
Aalborg, Neurologisk	1084	0.87 (0.77; 0.98)	0.87 (0.63; 1.18)

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

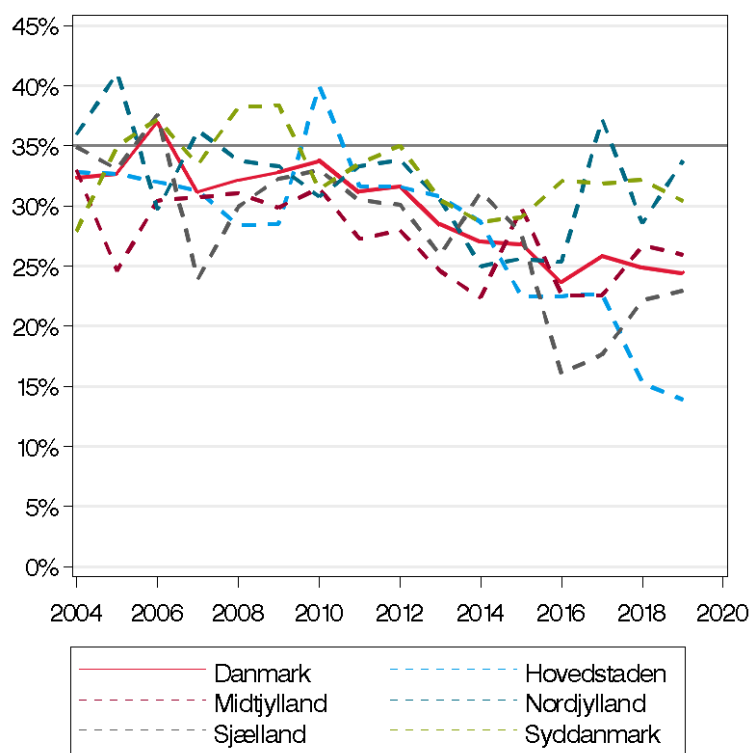
Indikator 25: Andel af patienter med akut hæmorrhagisk apopleksi der dør inden for 30 dage efter indlæggelse



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



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



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

<i>30 dages mortalitet</i>	<i>Antal patientforløb</i>	<i>Rå OR (95% CI)</i>	<i>Justeret OR (95% CI)*</i>
Danmark	varierende	1.0	1.0
Hovedstaden	345	0.41 (0.29; 0.57)	0.46 (0.30; 0.70)
Bispebjerg	49	0.26 (0.16; 0.42)	0.21 (0.06; 0.75)
Bornholm	14	1.23 (0.73; 2.08)	0.99 (0.19; 5.14)
Rigshospitalet - Glostrup	91	0.20 (0.13; 0.29)	0.20 (0.07; 0.53)
Herlev	102	0.42 (0.32; 0.55)	0.51 (0.24; 1.08)
Nordsjælland	85	0.88 (0.69; 1.11)	1.12 (0.57; 2.21)
Rigshospitalet - Blegdamsvej, Neurokirurgisk	0	.	.
Rigshospitalet - Blegdamsvej, Neurologisk	4	.	.
Sjælland	209	0.90 (0.63; 1.28)	0.83 (0.53; 1.31)
Nykøbing F	35	0.76 (0.52; 1.11)	0.60 (0.21; 1.75)
Sjællands Universitetshospital	174	0.94 (0.79; 1.11)	0.90 (0.55; 1.47)
Syddanmark	342	1.50 (1.14; 1.97)	1.63 (1.14; 2.33)
Odense, Neurokirurgisk	22	2.16 (1.47; 3.18)	1.25 (0.44; 3.57)
Odense, Neurologisk	111	1.40 (1.16; 1.69)	1.20 (0.70; 2.06)
Sydvestjysk	62	1.17 (0.90; 1.51)	1.82 (0.88; 3.76)
Sygehus Lillebælt, Kolding	85	1.30 (1.05; 1.62)	1.27 (0.68; 2.35)
Sygehus Sønderjylland	62	1.38 (1.08; 1.77)	2.18 (1.05; 4.52)
Midtjylland	312	1.10 (0.82; 1.47)	0.99 (0.68; 1.45)
Aarhus, Hjerne- og Rygkirurgi	10	0.76 (0.38; 1.54)	1.27 (0.11; 14.5)
Aarhus, Stroke	233	1.27 (1.10; 1.46)	1.00 (0.66; 1.51)
Hospitalsenheden Vest, Neurologisk	69	0.70 (0.53; 0.92)	0.96 (0.44; 2.08)
Nordjylland	160	1.68 (1.18; 2.39)	1.49 (0.94; 2.37)
Aalborg, Neurokirurgisk	18	3.14 (2.07; 4.76)	6.93 (1.84; 26.0)
Aalborg, Neurologisk	142	1.49 (1.26; 1.77)	1.19 (0.73; 1.95)

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

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

			Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard	Tæller/ nævner	antal	2019	2018	2017	
	opfyldt		(%)	% 95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)	
Danmark	ja	65 / 288	11 (4)	23 (18 - 28)	20 (16-26)	18 (13-23)	
Hovedstaden	ja	15 / 110	5 (4)	14 (8 - 21)	16 (9-24)	13 (7-21)	
Sjælland	nej	##	0 (0)	100 (3 - 100)	60 (15-95)	25 (3-65)	
Syddanmark	ja	27 / 81	4 (5)	33 (23 - 45)	23 (14-34)	24 (15-36)	
Midtjylland	ja	10 / 67	1 (1)	15 (7 - 26)	23 (13-35)	13 (6-24)	
Nordjylland	nej	12 / 29	1 (3)	41 (24 - 61)	21 (8-40)	27 (12-48)	
Hovedstaden	ja	15 / 110	5 (4)	14 (8 - 21)	16 (9-24)	13 (7-21)	
Rigshospitalet - Blegdamsvej, Neurokirurgisk	ja	15 / 98	0 (0)	15 (9 - 24)	14 (8-23)	12 (6-20)	
Øvrige	ja	0 / 12	5 (29)	0 (0 - 26)	25 (7-52)	33 (4-78)	
Sjælland	nej	##	0 (0)	100 (3 - 100)	60 (15-95)	25 (3-65)	
Øvrige	nej	##	0 (0)	100 (3 - 100)	60 (15-95)	25 (3-65)	
Syddanmark	ja	27 / 81	4 (5)	33 (23 - 45)	23 (14-34)	24 (15-36)	
Odense, Neurokirurgisk	ja	22 / 65	0 (0)	34 (23 - 47)	25 (15-38)	29 (17-42)	
Øvrige	ja	5 / 16	4 (20)	31 (11 - 59)	13 (2-40)	7 (0-32)	
Midtjylland	ja	10 / 67	1 (1)	15 (7 - 26)	23 (13-35)	13 (6-24)	
Aarhus, Hjerne- og Rygkirurgi	ja	10 / 65	0 (0)	15 (8 - 26)	20 (11-33)	14 (6-25)	
Øvrige	ja	##	1 (33)	0 (0 - 84)	100 (16-100)	0 (0-71)	
Nordjylland	nej	12 / 29	1 (3)	41 (24 - 61)	21 (8-40)	27 (12-48)	
Aalborg, Neurokirurgisk	nej	10 / 24	0 (0)	42 (22 - 63)	15 (3-38)	32 (14-55)	
Øvrige	ja	##	1 (17)	40 (5 - 85)	33 (7-70)	0 (0-60)	

Klinisk epidemiologisk/biostatistisk kommentar: I alt døde 23% af alle patienter med SAH inden for 30 dage efter indlæggelsen, hvilket er en stigning med 3 procentpoint ift. 2018 og 5 procentpoint ift. 2017. Standarden blev i 2019 sænket til ≤ 40%, og den blev opfyldt nationalt og for fire ud af fem regioner. Regionalt varierede andelen fra 14 – 100%. Region Sjælland opfyldte ikke standarden, men resultatet skal tolkes med forsigtighed, da regionen vanligtvis ikke behandler patienter med SAH.

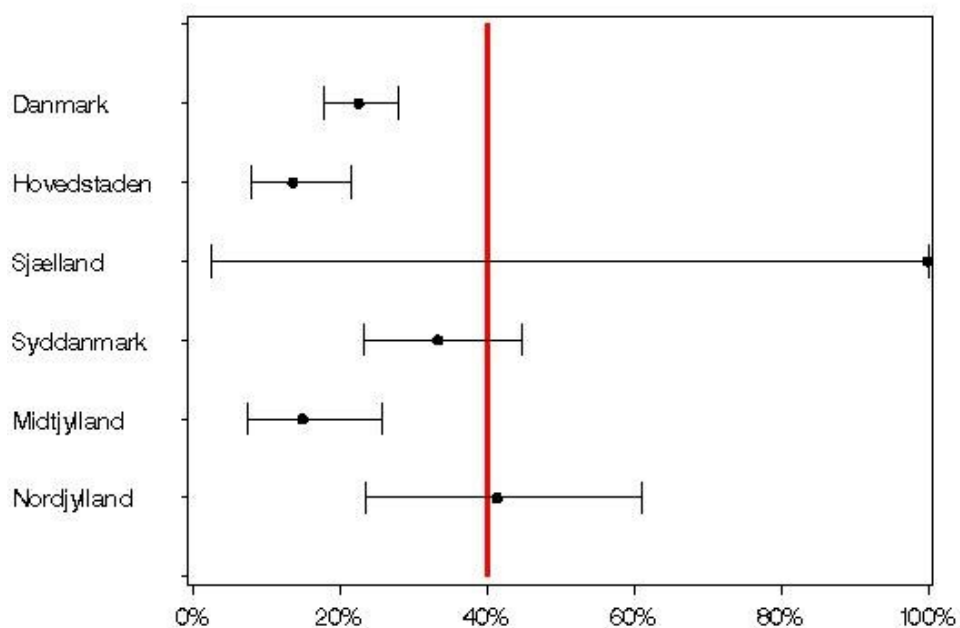
Oplysningerne vedrørende vitalstatus (død/levende) er indhentet via kobling med CPR-registeret og har derfor stor validitet for de patienter, som er registreret i DAP. Opgørelsen omfatter kun patienter med dansk cpr-nr. og dansk bopæl.

Faglig klinisk kommentar: Man bør se bort fra Region Sjælland, da denne region ikke har en neurokirurgisk afdeling, og derfor vil patienter, som er tilgængelige for behandling, blive overflyttet til Odense eller København.

Resultaterne er fortsat positive, da alle afdelinger har en lav dødelighed i niveau med det forventede. Grundet få patienter, og dermed større statistisk udsving, kommer Region Nordjylland lige akkurat over 40 %.

Anbefaling til indikator: Indikatoren og tilhørende standard fastholdes.

Indikator 26: Andel af patienter med SAH der dør inden for 30 dage efter indlæggelse med SAH



**Indikator 27a: Andel af patienter med SAH som har behov for genbehandling af aneurismet ved 9/12 mdrs. kontrol.
Standard $\leq 10\%$**

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 2018 %	Tidligere år 2017 %
	opfyldt			95% CI	(95% CI)
Danmark	nej	17 / 119	99 (45)	14 (9 - 22)	21 (13-31)
Hovedstaden	nej	9 / 40	51 (56)	23 (11 - 38)	21 (10-37)
Sjælland	-	0 / 0	2 (100)	.	-
Syddanmark	nej	4 / 33	24 (42)	12 (3 - 28)	0 (0-98)
Midtjylland	ja	4 / 46	0 (0)	9 (2 - 21)	22 (11-36)
Nordjylland	-	0 / 0	22 (100)	.	0 (0-98)
Hovedstaden	nej	9 / 40	51 (56)	23 (11 - 38)	21 (10-37)
Rigshospitalet - Blegdamsvej, Neurokirurgisk	nej	9 / 40	34 (46)	23 (11 - 38)	21 (10-37)
Øvrige	-	0 / 0	17 (100)	.	-
Sjælland	-	0 / 0	2 (100)	.	-
Øvrige	-	0 / 0	2 (100)	.	-
Syddanmark	nej	4 / 33	24 (42)	12 (3 - 28)	0 (0-98)
Odense, Neurokirurgisk	nej	4 / 33	9 (21)	12 (3 - 28)	0 (0-98)
Øvrige	-	0 / 0	15 (100)	.	-
Midtjylland	ja	4 / 46	0 (0)	9 (2 - 21)	22 (11-36)
Aarhus, Hjerne- og Rygkirurgi	ja	4 / 46	0 (0)	9 (2 - 21)	22 (11-36)
Øvrige	-	0 / 0	0 (0)	.	-
Nordjylland	-	0 / 0	22 (100)	.	0 (0-98)
Aalborg, Neurokirurgisk	-	0 / 0	15 (100)	.	0 (0-98)
Øvrige	-	0 / 0	7 (100)	.	-

Klinisk epidemiologisk/biostatistisk kommentar:

I alt havde 14% af de patienter med SAH, der havde været til kontrol 9/12 måneder efter indlæggelsen, haft behov for genbehandling af aneurismet. Den fastsatte standard på $\leq 10\%$ blev ikke opfyldt på landsplan. Regionalt varierede andelen mellem 9 – 23%, og kun Region Midtjylland opfyldte standarden.

På landsplan manglede 45% af patientforløbene data til beregning af denne indikator. I 2018-rapporten var andelen af uoplyste på 66%, hvorfor der ses en positiv fremgang i registreringen af patienternes kontrolbesøg i 2019. Regionalt varierede andelen fra 0 – 100%. Region Nordjylland bidrog ikke med data til denne indikator. Hvis der ikke er indleveret et SAH-kontrolskema 9/12 måneder efter behandling, registreres patienten som uoplyst.

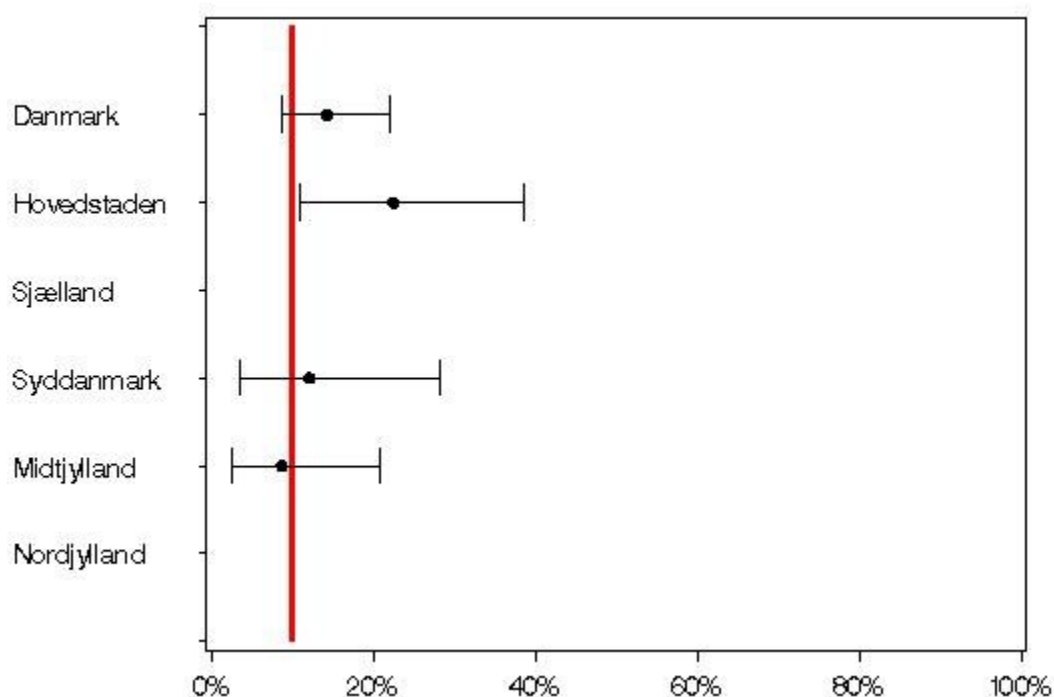
Patienter, der døde inden kontrollen, ekskluderes fra indikatoren.
Grundet den meget nedsat komplethed på data må resultaterne tolkes med forsigtighed.

Eftersom der er en opfølgningstid på 9/12 måneder efter indlæggelsen, vises her resultater fra patienter, der var indlagt i 2018. Bemærk, at patienter behandlet i Region Hovedstaden og i Region Sjælland har 12 måneders kontrol, mens patienter i Region Syddanmark, Region Midtjylland og i Region Nordjylland har 9 måneders kontrol.

Faglig klinisk kommentar: Der er mange uoplyste data, hvilket ikke gør det muligt at konkludere noget på nuværende tidspunkt. Der er en tendens til, at der bliver genbehandlet flere, end man oprindeligt havde troet, da indikatoren blev oprettet. Dette skyldes med stor sandsynlighed, at man endovaskulært bevidst ikke pakker aneurismerne for tæt, for at undgå komplikationer. I stedet fokuseres på at beskytte patienten mod den akutte blødning og så senere laver den definitive behandling evt. ledsaget af flow-diversion.

Anbefaling til indikator: Indikatoren og tilhørende standard fastholdes.

Indikator 27a: Andel af patienter med SAH som har behov for genbehandling af aneurismet ved 9/12 mdrs. kontrol.



Indikator 27b: Andel af patienter med SAH som inden 9/12 mdrs. kontrol har re-blødt fra aneurismet, efter at det er forsørget.
Standard: ≤ 5%

	Standard	Tæller/ opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 2018 % 95% CI	Tidligere år 2017 % (95% CI)
Danmark	ja	##	##	99 (45)	1 (0 - 5)	2 (0-8)
Hovedstaden	ja	##	##	51 (56)	3 (0 - 13)	0 (0-8)
Sjælland	-	0 / 0	0 / 0	2 (100)	.	-
Syddanmark	ja	0 / 33	0 / 33	24 (42)	0 (0 - 11)	0 (0-98)
Midtjylland	ja	0 / 46	0 / 46	0 (0)	0 (0 - 8)	4 (1-15)
Nordjylland	-	0 / 0	0 / 0	22 (100)	.	0 (0-98)
Hovedstaden	ja	##	##	51 (56)	3 (0 - 13)	0 (0-8)
Rigshospitalet - Blegdamsvej, Neurokirurgisk	ja	##	##	34 (46)	3 (0 - 13)	0 (0-8)
Øvrige	-	0 / 0	0 / 0	17 (100)	.	-
Sjælland	-	0 / 0	0 / 0	2 (100)	.	-
Øvrige	-	0 / 0	0 / 0	2 (100)	.	-
Syddanmark	ja	0 / 33	0 / 33	24 (42)	0 (0 - 11)	0 (0-98)
Odense, Neurokirurgisk	ja	0 / 33	0 / 33	9 (21)	0 (0 - 11)	0 (0-98)
Øvrige	-	0 / 0	0 / 0	15 (100)	.	-
Midtjylland	ja	0 / 46	0 / 46	0 (0)	0 (0 - 8)	4 (1-15)
Aarhus, Hjerne- og Rygkirurgi	ja	0 / 46	0 / 46	0 (0)	0 (0 - 8)	4 (1-15)
Øvrige	-	0 / 0	0 / 0	0 (0)	.	-
Nordjylland	-	0 / 0	0 / 0	22 (100)	.	0 (0-98)
Aalborg, Neurokirurgisk	-	0 / 0	0 / 0	15 (100)	.	0 (0-98)
Øvrige	-	0 / 0	0 / 0	7 (100)	.	-

Klinisk epidemiologisk/biostatistisk kommentar:

I alt reblødte 1% af patienterne med SAH fra aneurismet inden kontrollen 9/12 måneder efter behandling. Den fastsatte standard blev opfyldt nationalt og i alle regioner.

Ligesom ved indikator 27a manglede data til beregning af indikatoren svarende til 45% af patientforløbene. Der ses fremgang i registreringen af kontrolbesøg ift. 2018, hvor andelen af uoplyste var på 66%. Den manglende kompletthed medfører, at resultaterne må tolkes med forsigtighed.

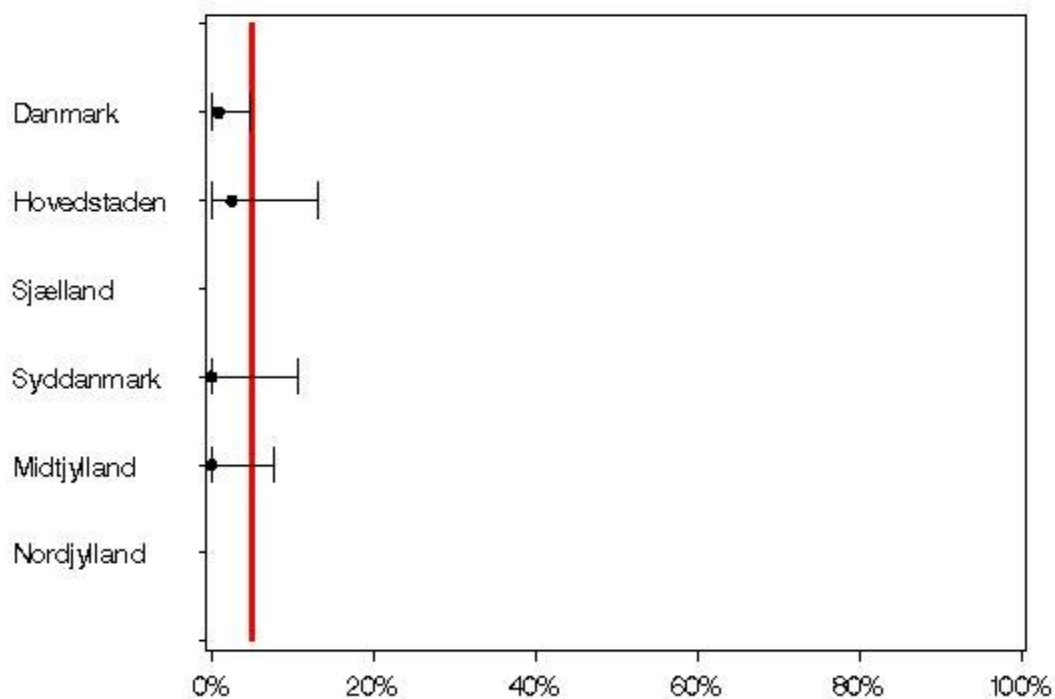
Eftersom der er en opfølgningstid på 9/12 måneder efter indlæggelsen, vises her resultater fra patienter, der var indlagt i 2018. Bemærk, at patienter behandlet i Region Hovedstaden og i Region Sjælland har 12

måneders kontrol, mens patienter i Region Syddanmark, Region Midtjylland og i Region Nordjylland har 9 måneders kontrol.

Faglig klinisk kommentar: Der er mange uoplyste data, hvilket ikke gør det muligt at konkludere noget på nuværende tidspunkt. Det er dog glædeligt at se, at der er en tendens til at re-blødninger sjældent forekommer.

Anbefaling til indikator: Indikatoren og tilhørende standard fastholdes.

Indikator 27b: Andel af patienter med SAH som inden 9/12 mdr. kontrol har re-blødt fra aneurismet, efter at det er forsørgt.



Indikator 28: Andel af patienter, der genindlægges med ny akut apopleksi/TIA inden for 1 år efter indlæggelse med diagnosen akut apopleksi.
Standard: ≤ 7%

Indikator 29: Andel af patienter, der genindlægges med ny akut apopleksi/TIA inden for 3 år efter indlæggelse med diagnosen akut apopleksi.
Standard: ≤ 10%

Recidiv inden for 1 år

			Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard	Tæller/ nævner	antal (%)	%	95% CI	2017 % (95% CI)	2016 % (95% CI)
	opfyldt						
Danmark	ja	668 / 12455	0 (0)	5	(5 - 6)	5 (5-5)	5 (5-6)
Hovedstaden	ja	180 / 3755	0 (0)	5	(4 - 6)	5 (4-6)	5 (4-6)
Sjælland	ja	108 / 1982	0 (0)	5	(4 - 7)	4 (4-5)	6 (5-7)
Syddanmark	ja	127 / 2602	0 (0)	5	(4 - 6)	5 (4-6)	4 (4-5)
Midtjylland	ja	165 / 2780	0 (0)	6	(5 - 7)	5 (4-6)	6 (5-7)
Nordjylland	ja	88 / 1336	0 (0)	7	(5 - 8)	6 (5-7)	7 (6-9)
Hovedstaden	ja	180 / 3755	0 (0)	5	(4 - 6)	5 (4-6)	5 (4-6)
Bispebjerg	ja	32 / 806	0 (0)	4	(3 - 6)	5 (4-7)	5 (4-7)
Bornholm	ja	6 / 103	0 (0)	6	(2 - 12)	3 (1-9)	6 (2-14)
Rigshospitalet - Glostrup	ja	59 / 1045	0 (0)	6	(4 - 7)	6 (5-8)	5 (4-7)
Herlev	ja	35 / 846	0 (0)	4	(3 - 6)	3 (2-5)	4 (3-6)
Nordsjælland	ja	42 / 851	0 (0)	5	(4 - 7)	5 (4-7)	6 (4-7)
Rigshospitalet - Blegdamsvej, Neurokirurgisk	ja	0 / 5	0 (0)	0	(0 - 52)	0 (0-12)	0 (0-26)
Rigshospitalet - Blegdamsvej, Neurologisk	ja	6 / 99	0 (0)	6	(2 - 13)	0 (0-8)	0 (0-5)
Sjælland	ja	108 / 1982	0 (0)	5	(4 - 7)	4 (4-5)	6 (5-7)
Nykøbing F	ja	14 / 304	0 (0)	5	(3 - 8)	4 (2-7)	6 (4-9)
Sjællands Universitetshospital	ja	94 / 1677	0 (0)	6	(5 - 7)	5 (4-6)	6 (5-7)
Syddanmark	ja	127 / 2602	0 (0)	5	(4 - 6)	5 (4-6)	4 (4-5)
Odense, Neurokirurgisk	ja	0 / 37	0 (0)	0	(0 - 9)	0 (0-8)	0 (0-28)
Odense, Neurologisk	ja	64 / 1157	0 (0)	6	(4 - 7)	5 (4-6)	5 (3-6)
Sydvestjysk	ja	17 / 369	0 (0)	5	(3 - 7)	4 (3-7)	6 (4-8)
Sygehus Lillebælt, Kolding	ja	31 / 594	0 (0)	5	(4 - 7)	6 (4-8)	20 (1-72)
Sygehus Sønderjylland	ja	15 / 445	0 (0)	3	(2 - 5)	2 (0-5)	3 (2-6)
Vejle	-		0 (0)	.		6 (2-15)	4 (2-6)

			Uoplyst	Aktuelle år	Tidligere år	
	Standard	Tæller/	antal	2018	2017	2016
	opfyldt	nævner	(%)	% 95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)
Midtjylland	ja	165 / 2780	0 (0)	6 (5 - 7)	5 (4-6)	6 (5-7)
Aarhus, Hjerne- og Rygkirurgi	ja	0 / 4	0 (0)	0 (0 - 60)	0 (0-98)	5 (2-11)
Aarhus, Stroke	ja	96 / 1728	0 (0)	6 (5 - 7)	5 (4-6)	5 (4-7)
Hospitalsenheden Vest, Neurologisk	ja	69 / 1045	0 (0)	7 (5 - 8)	5 (4-7)	6 (5-8)
Nordjylland	ja	88 / 1336	0 (0)	7 (5 - 8)	6 (5-7)	7 (6-9)
Aalborg, Neurokirurgisk	ja	0 / 20	0 (0)	0 (0 - 17)	6 (0-27)	-
Aalborg, Neurologisk	ja	88 / 1316	0 (0)	7 (5 - 8)	6 (5-7)	7 (6-9)

Recidiv inden for 3 år

			Uoplyst	Aktuelle år	Tidligere år	
	Standard	Tæller/	antal	2016	2015	2014
	opfyldt	nævner	(%)	% 95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)
Danmark	ja	1133 / 12132	0 (0)	9 (9 - 10)	9 (9-10)	9 (9-10)
Hovedstaden	ja	342 / 3709	0 (0)	9 (8 - 10)	10 (9-11)	10 (9-11)
Sjælland	ja	182 / 1978	0 (0)	9 (8 - 11)	10 (8-11)	9 (8-11)
Syddanmark	ja	201 / 2344	0 (0)	9 (7 - 10)	8 (7-9)	8 (7-9)
Midtjylland	ja	259 / 2709	0 (0)	10 (8 - 11)	10 (9-11)	10 (9-11)
Nordjylland	nej	149 / 1392	0 (0)	11 (9 - 12)	9 (8-11)	8 (7-10)
Hovedstaden	ja	342 / 3709	0 (0)	9 (8 - 10)	10 (9-11)	10 (9-11)
Bispebjerg	nej	92 / 875	0 (0)	11 (9 - 13)	11 (9-13)	8 (6-10)
Bornholm	ja	7 / 82	0 (0)	9 (4 - 17)	4 (1-10)	7 (3-14)
Rigshospitalet - Glostrup	ja	84 / 957	0 (0)	9 (7 - 11)	10 (8-12)	12 (10-14)
Herlev	ja	87 / 865	0 (0)	10 (8 - 12)	11 (9-13)	10 (8-12)
Nordsjælland	ja	72 / 843	0 (0)	9 (7 - 11)	9 (8-12)	9 (7-11)
Rigshospitalet - Blegdamsvej, Neurokirurgisk	ja	0 / 12	0 (0)	0 (0 - 26)	0 (0-20)	0 (0-18)
Rigshospitalet - Blegdamsvej, Neurologisk	ja	0 / 75	0 (0)	0 (0 - 5)	6 (2-12)	7 (2-15)
Sjælland	ja	182 / 1978	0 (0)	9 (8 - 11)	10 (8-11)	9 (8-11)
Nykøbing F	ja	35 / 335	0 (0)	10 (7 - 14)	12 (9-16)	12 (8-17)
Sjællands Universitetshospital	ja	122 / 1336	0 (0)	9 (8 - 11)	10 (8-12)	7 (6-9)
Syddanmark	ja	201 / 2344	0 (0)	9 (7 - 10)	8 (7-9)	8 (7-9)
Odense, Neurokirurgisk	ja	0 / 11	0 (0)	0 (0 - 28)	0 (0-37)	0 (0-98)

			Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	Standard	Tæller/ nævner	antal	2016	2015	2014	
	opfyldt		(%)	% 95% CI	% (95% CI)	% (95% CI)	
Odense, Neurologisk	ja	99 / 1168	0 (0)	8 (7 - 10)	7 (5-9)	10 (8-13)	
Sydvestjysk	ja	43 / 453	0 (0)	9 (7 - 13)	10 (7-13)	7 (5-10)	
Sygehus Lillebælt, Kolding	nej	# / #	0 (0)	20 (1 - 72)	0 (0-98)	0 (0-31)	
Sygehus Sønderjylland	ja	22 / 296	0 (0)	7 (5 - 11)	6 (3-9)	4 (2-7)	
Vejle	ja	36 / 411	0 (0)	9 (6 - 12)	9 (7-12)	9 (6-11)	
Midtjylland	ja	259 / 2709	0 (0)	10 (8 - 11)	10 (9-11)	10 (9-11)	
Aarhus, Hjerne- og Rygkirurgi	ja	6 / 104	0 (0)	6 (2 - 12)	8 (4-14)	2 (0-6)	
Aarhus, Stroke	ja	137 / 1551	0 (0)	9 (7 - 10)	9 (7-10)	10 (9-12)	
Hospitalsenheden Vest, Neurologisk	nej	116 / 1053	0 (0)	11 (9 - 13)	11 (9-13)	10 (8-12)	
Nordjylland	nej	149 / 1392	0 (0)	11 (9 - 12)	9 (8-11)	8 (7-10)	
Aalborg, Neurokirurgisk	-	0 / 0	0 (0)	. -	0 (0-26)	0 (0-28)	
Aalborg, Neurologisk	nej	149 / 1392	0 (0)	11 (9 - 12)	9 (8-11)	8 (7-10)	

Klinisk epidemiologisk/biostatistisk kommentar: I alt blev 5% af patienterne med akut apopleksi registreret med en ny apopleksi/TIA inden for det første år efter indlæggelse, og standarden var dermed opfyldt i lighed med de foregående år. Der var begrænset regional variation (5 - 7%), og alle afdelinger opfyldte standarden. Andelen med ny apopleksi/TIA var 9% efter 3 års opfølgningstid, dvs. risikoen for recidiv var størst i det første år efter apopleksi. Standarden var opfyldt på landsplan og i fire ud af fem regioner. I Region Nordjylland var andelen på 11% og let stigende ift. de foregående år.

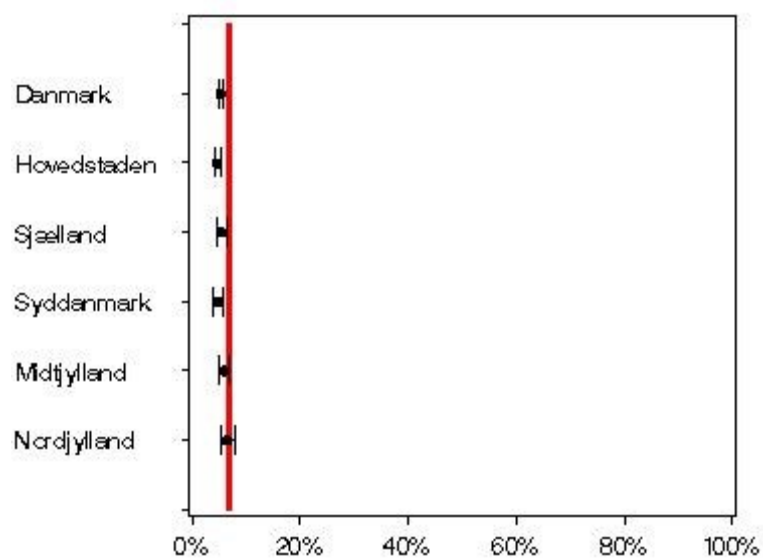
I opgørelsen af recidiv er der udelukkende anvendt data fra DAP. Der inkluderes kun patienter med dansk cpr-nummer og bopæl i Danmark. En ny apopleksi eller TIA-episode er en hospitalskontakt, som er sket mindst 8 dage efter den primære kontakt. Det skal bemærkes, at opgørelserne vedr. indikator 28 er foretaget på patienter fra 2018, hvor det har været mulig at foretage op til 1 års opfølgning. Indikator 29 er tilsvarende opgjort for patienter fra 2016.

Faglig klinisk kommentar: Alle regioner og alle afdelinger opfylder indikatoren vedrørende genindlæggelser inden for 1 år. Region Nordjylland og enkelte afdelinger opfylder netop ikke indikatoren genindlæggelser inden for 3 år. Recidiv af apopleksi/TIA er en alvorlig begivenhed for både den enkelte patient, pårørende og samfundet. Recidiv kan skyldes mangelfuld kvalitet af den sekundære profylakse, f.eks. på baggrund af mangelfuldt samarbejde mellem hospital og primær sektoren eller dårlig patient compliance pga. mangelfuld undervisning og sygdomsindsigt.

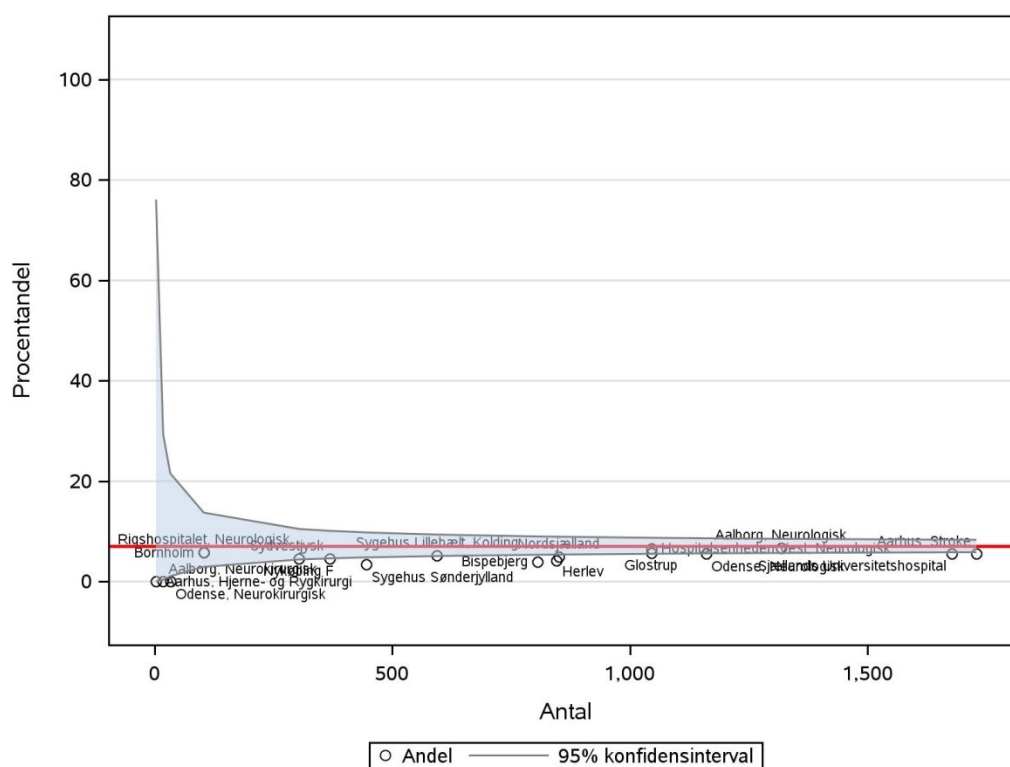
Indikatoren kan screene for kvalitetsproblemer, især hvis der på sammenlignelige afdelinger er en væsentlig og vedvarende forskel i andelen af patienter med behov for akut genindlæggelse.

Anbefaling til indikatoren: Det anbefales at fastholde indikatorerne.

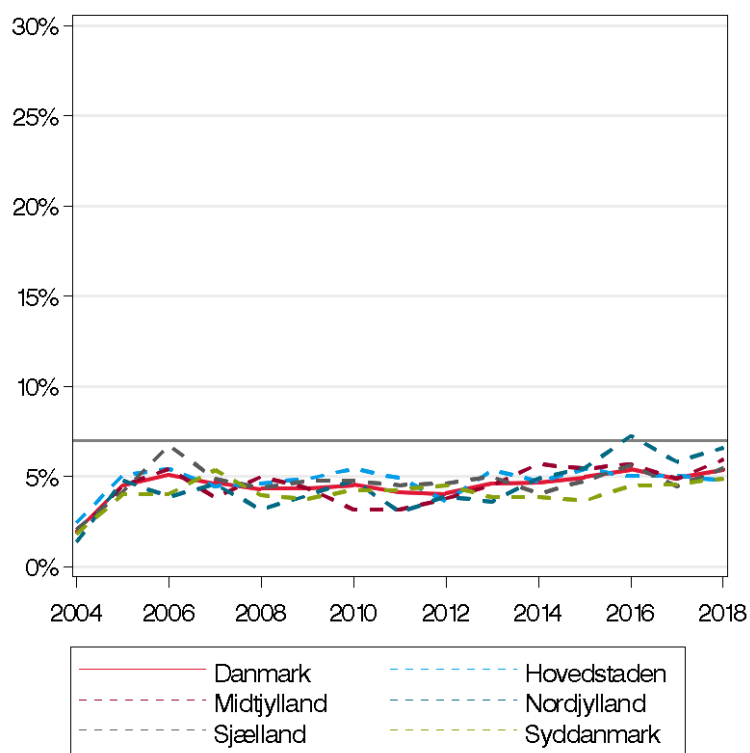
Indikator 28: Andel af patienter med apopleksi, der genindlægges med ny akut apopleksi/TIA inden for 1 år



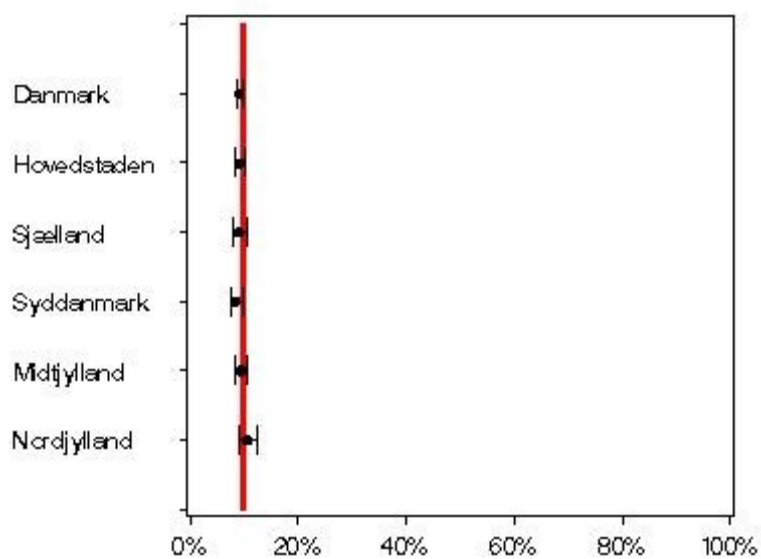
Indikator 28: Andel af patienter med apopleksi, der genindlægges med ny akut apopleksi/TIA inden for 1 år



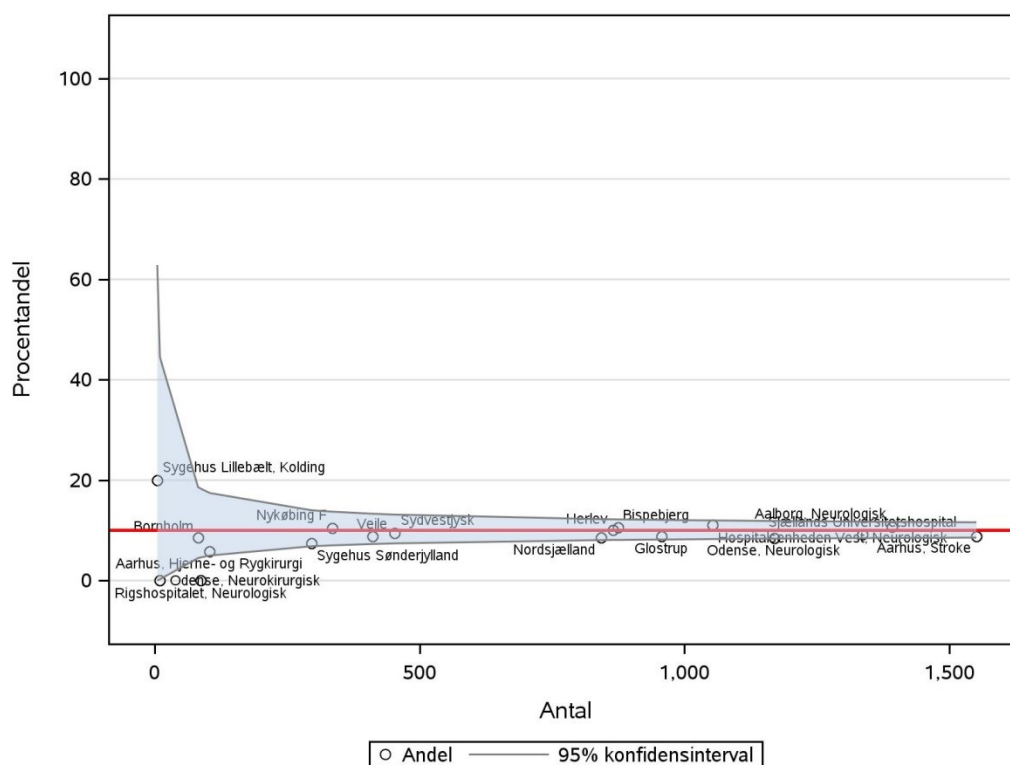
Indikator 28: Andel af patienter med apopleksi, der genindlægges med ny akut apopleksi/TIA inden for 1 år



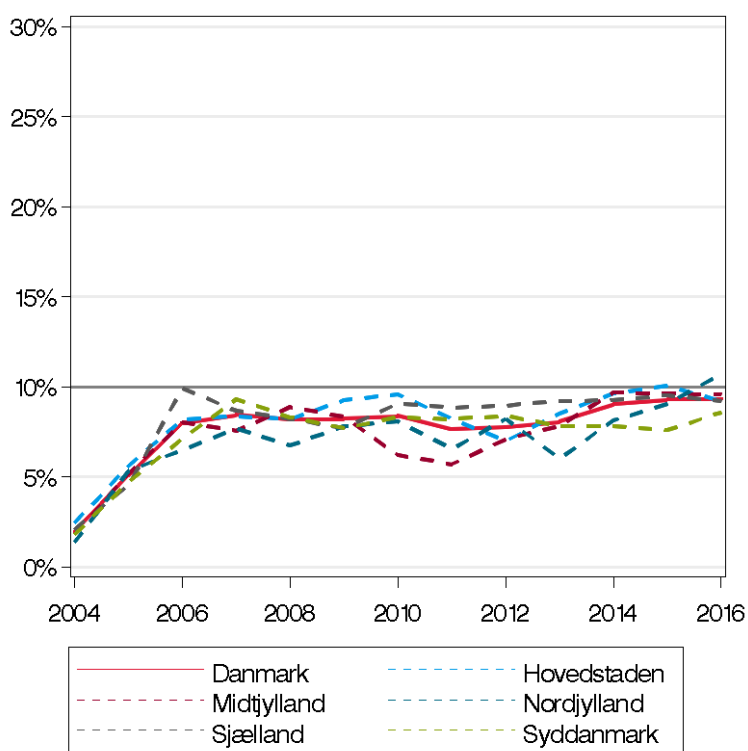
Indikator 29: Andel af patienter med apopleksi, der genindlægges med ny akut apopleksi/TIA inden for 3 år



Indikator 29: Andel af patienter med apopleksi, der genindlægges med ny akut apopleksi/TIA inden for 3 år



Indikator 29: Andel af patienter med apopleksi, der genindlægges med ny akut apopleksi/TIA inden for 3 år



5. Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvalitet

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

Databasen opsamler pr. 1. januar 2019 data til 33 procesindikatorer og 17 resultatindikatorer svarende til 22 indikatorområder vedrørende kvaliteten af diagnostik, behandling, pleje og tidlig rehabilitering hos patienter indlagt med akut apopleksi, TIA og SAH.

Alle patienter >18 år med akut apopleksi, SAH eller TIA, der har haft et indlæggelsesforløb af kortere eller længere varighed, skal indberettes til DAP. Akut defineres som symptomdebut inden for den sidste uge. Apopleksi er i DAP defineret i henhold til kriterier fra WHO, dvs. at der ved apopleksi forstås en tilstand på formodet vaskulær basis karakteriseret ved hurtig udvikling af kliniske symptomer på tab af fokal eller evt. global neurologisk funktion med en symptomvarighed på mere end 24 timer eller førende til patientens død. TIA har tilsvarende en symptomvarighed på mindre end 24 timer.

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

- DI60 (DI60-60.7) Subarachnoidalblødning (fra 1. januar 2017)
- DI61 Hjerneblødning
- DI63 Hjerneinfarkt
- DI64 Slagtilfælde uden oplysning om blødning eller infarkt
- DG45 Transitorisk anfald af cerebral iskæmi - alle DG45 diagnoserne medtages undtagen DG45.3 Amaurosis fugax og DG45.4 Global forbigående Amnesi.

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

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

6. Datagrundlag

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

Dækningsgrad af behandlende enheder og 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 de dataindberettende enheder, som de afdelinger, der er ansvarlige for behandlingen af det store flertal af apopleksi- og TIA patienterne i den enkelte region. Der vil være patienter med apopleksi/TIA, som ikke behandles på de dataindberettende enheder, f.eks. fordi de har anden konkurrerende sygdom, som kræver behandling på en afdeling, der ikke er dataindberettende.

Komplethedsgraden af patientregistreringen i DAP defineres i 2019 som:

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

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

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

Følgende kan bemærkes vedr. komplettheden af patientregistreringen i 2019:

- Grundet omlægning af Landspatientregistret fra LPR2 til LPR3 i 2019 har RKKP ikke modtaget LPR-data i 2019 (marts – december). Det har således ikke været muligt at udsende oversigter i regionernes ledelsesinformationssystemer over hvilke patienter, der var blevet indberettet til Landspatientregistret. Afdelingerne har dermed ikke haft mulighed for selv at kunne reagere på eventuelle fejl og mangler i 2019, hvilket kan have haft indflydelse på databasekompletheden.
- Det er første gang databasens dækningsgrad opgøres ift. LPR3-data, og herunder første gang data præsenteres. *Der ikke er foretaget en systematisk validering af data, hvorfor der tages forbehold for den præsenterede dækningsgrad for alle sygdomsområder.*
- Generelt må en kompletthed af patientregistreringen under 90% anses som utilfredsstillende og bør medføre, at der tages konkrete initiativer til at forbedre registreringspraksis. Der ses dog en positiv udvikling i databasekompletheden inden for alle sygdomsområder:
- Kompletheden af patientregistreringen af akut apopleksi var i 2019 på 96%, hvilket er en stigning på 7 procentpoint ift. 2018. Alle regioner havde en databasekomplethed over 90% for de dataindberettende enheder. I Region Sjælland, Region Syddanmark, Region Midtjylland og Region Nordjylland havde alle afdelinger en kompletthed over 90% - dog med undtagelse af de neurokirurgiske afdelinger i de tre sidstnævnte regioner. I Region Hovedstaden havde tre ud af syv afdelinger en kompletthed under 90%. Der var i 2019 i alt 19 dataindberettende enheder, hvoraf 13 afdelinger havde en kompletthed over 90%. På regionalt niveau varierede komplettheden for alle afdelinger inkl. ikke-dataindberettende afdelinger mellem 83 – 93%.
- Kompletheden af registreringen af TIA var i 2019 på 95%. Her ses også en højere kompletthedsgrad end i 2018 (4 procentpoint). Med undtagelse af tre afdelinger i Region Hovedstaden havde alle

dataindberettende enheder dækningsgrad over 90%. På regionalt niveau varierede kompletheden for alle afdelinger inkl. ikke-dataindberettende afdelinger mellem 78 – 92%. Det ikke er muligt i LPR at afgrænse de TIA patienter (=akutte TIA), som er omfattet af indberetningspligt til DAP. I stedet findes alle patienter med en TIA diagnose, inkl. patienter henvist med TIA symptomer for mere end 7 dage siden. Opgørelsen af kompletheden af registreringer af TIA er derfor ikke helt retvisende.

- Kompletheden af registreringer af SAH var i 2019 på 93%, hvilket er en flot fremgang ift. 2018, hvor kompletheden var på 72%. Værd at bemærke er Aalborg Neurokirurgisk Afd., som har øget sin komplethed fra 45% i 2018 til 79% i 2019. På trods af fremgangen er afdelingen den eneste dataindberettende enhed med en komplethed under 90%. På regionalt niveau varierede kompletheden for alle afdelinger inkl. ikke-dataindberettende afdelinger ("Øvrige") mellem 11– 91%.
- Det er vigtigt, at der lokalt laves aftaler om praksis vedrørende indberetning af data for patienter med forløb, som indebærer indlæggelse på flere afdelinger (sygehuse). Dette ses f.eks. ofte i forbindelse med trombolysebehandling og/eller trombektomi. Aftalerne skal klarlægge, hvem der har ansvaret for at foretage selve indberetningen til DAP, uanset at dataregistreringen har fundet på flere afdelinger. Sådanne aftaler er afgørende for at sikre, at patienter med én apopleksi kun indberettes én gang til databasen, uanset om flere afdelinger er involveret i behandlingen – UDEN at informationer fra nogle af afdelingerne går tabt.
- LPR er ikke en perfekt reference for kompletheden af patientregistreringen, bl.a. på grund af fejlkodninger og varierende kodepraksis. Der er derfor nogen usikkerhed om det reelle antal af patienter, som indlægges med apopleksi i Danmark per år, og derfor også en vis usikkerhed omkring den præcise komplethed af patientregistreringen i DAP. Et tidligere studie indikerer, at validiteten af registreringer af patienter med akut apopleksi svarende til inklusionskriterierne i DAP faktisk er bedre i DAP sammenlignet med LPR (Wildenschild et al. Clin Epidemiol 2013;6:27-36).
- Baseret på de indberettede tilfælde varierede incidensraten af apopleksi kun beskedent regionerne imellem (2,6 – 2,9). Det bemærkes, at en tidligere forskel mellem de fire regioner (Region Hovedstaden, Region Syddanmark, Region Midtjylland og Region Nordjylland) stort set er udlignet. I Region Sjælland er incidensraten stadig højest (2,9), hvilket svarede til niveauet i 2018.

Patientforløb, validitet

Er ikke opgjort i 2019, 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:

- For de fleste indikatorer og prognostiske faktorer er andelen af patienter, hvor der er svaret "Uoplyst" eller slet ikke svaret, moderat til lav, dvs. $\leq 10\%$. Der ses dog forskelle afhængig af patientgruppe. Særligt er kompletheden høj hos gruppen af patienter med TIA ($< 5\%$).
- Kompletheden af indikatorer, der kun vedrører patienter med SAH, er generelt dårligere end for de øvrige indikatorer. Opgørelsen af disse indikatorer inkluderer data fra neurokirurgiske afdelinger (dataindberettende afdelinger) og øvrige afdelinger i de respektive regioner. Der ses en meget høj andel af ukomplette indberetninger fra de øvrige afdelinger (ikke-neurokirurgiske). Ifald fokus kun rettes mod de neurokirurgiske afdelinger er datakompletheden god med mindre end 10% uoplyste.
- Kompletheden af registreringer af de prognostiske faktorer har siden etableringen af DAP udviklet sig i positiv retning. Andelen af patienter med manglende data var således i 2019 på niveau med resultaterne fra 2018, om end der kunne anes en tendens til flere uoplyste informationer. Dette kan forklares med, at der i den aktuelle rapport for første gang inkluderes patienter med skemaer omhandlende trombolyse/EVT/SAH uden indlevering af DAP-basissskema. Data til de prognostiske faktorer indhentes fra disse basissskemaer.

- Der manglede at blive indleveret 116 DAP-basissskemaer på patienter med akut iskæmisk apopleksi (svarende til 1%) og for patienter med SAH manglede 11 DAP-basissskemaer (svarende til 3%). Dette har dog en mindre betydning for datakompletheden.
- Kompletheden af de prognostiske faktorer alkohol og rygning er væsentlig dårligere end for de øvrige prognostiske faktorer.
- I indikatorsættet 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 mangles der registrering af klokkeslæt, eller er der større fejl i tidsregistreringen, giver det eksempelvis negative tidsdifferencer eller urealistiske tidsdifferencer, hvorfor patienterne ikke indgår i indikatorberegningen og går i *Uoplyst*.
- Særligt opfølgningsindikatorerne (indikator 6 og indikator 27a+b) har en lav datakomplethed. Der mangler indberetninger fra alle regioner. Andelen af uoplyste varierer meget, hvorfor resultaterne fra disse indikatorer skal tolkes med forbehold.

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, Herlev og Gentofte Hospital
Overlæge Charlotte Milholdt Madsen, Odense Universitetshospital
Overlæge, klinisk lektor, ph.d. Axel Brandes, Odense Universitetshospital
Overlæge, ph.d., dr.med. Peter Krogh Brynningsen, Aarhus Universitetshospital
Læge Ronni Mikkelsen, Aarhus Universitetshospital
Specialeansvarlig fysioterapeut Maria Jeppesen, Næstved Sygehus
Overlæge, professor, dr.med. Hanne Christensen, Bispebjerg Hospital
Specialeansvarlig overlæge, ph.d. Troels Wienecke, Sjællands Universitetshospital, Roskilde
Overlæge Boris Modrau, Aalborg Universitetshospital
Udviklingsansvarlig fysioterapeut, Birgitte Hede Ebbesen, Aalborg Universitetshospital
Overlæge, ph.d. Trine Stavngaard, Rigshospitalet
Overlæge John Hauerberg, Rigshospitalet
Afdelingslæge Sune Munthe, Odense Universitetshospital

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

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

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

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

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

8. Appendiks

Komplethed af patientregistrering

Deskriptive tabeller: Fordeling af data vedr. prognostiske faktorer:

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

Forklarende tabeller ift. indikatorer i årsrapporten

Deskriptive tabeller ift. behandlingen af SAH

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 2019.

	<i>Patienter registreret i DAP</i>	<i>Dansk Apopleksiregister- patienter iflg. LPR</i>	<i>Dækningsgrad</i>
	<i>Antal</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>
Danmark	12283	12835	96
<i>Ikke dataindberettende enheder</i>	0	1186	0
<i>Danmark, inkl. ikke-dataindberettende enheder</i>	12283	14021	88
Region Hovedstaden	3790	4101	92
<i>Bispebjerg</i>	829	975	85
<i>Bornholm</i>	103	104	99
<i>Rigshospitalet - Glostrup</i>	875	875	100
<i>Herlev</i>	904	982	92
<i>Nordsjælland</i>	849	849	100
<i>Rigshospitalet - Blegdamsvej, Neurokirurgisk</i>	0	19	0
<i>Rigshospitalet - Blegdamsvej, Neurologisk</i>	230	297	77
<i>Ikke- dataindberettende enheder</i>	0	453	0
<i>Hovedstaden, inkl. ikke-dataindberettende enheder</i>	3790	4554	83
Region Sjælland	1919	1970	97
<i>Nykøbing F</i>	359	377	95
<i>Sjællands Universitetshospital</i>	1560	1593	98
<i>Ikke dataindberettende enheder</i>	0	294	0
<i>Sjælland, inkl. ikke-dataindberettende enheder</i>	1919	2264	85
Region Syddanmark	2587	2677	97
<i>Odense, Neurokirurgisk</i>	29	33	88
<i>Odense, Neurologisk</i>	1073	1112	96
<i>Sydvestjysk</i>	410	412	100
<i>Sygehus Lillebælt, Kolding</i>	653	682	96
<i>Sygehus Sønderjylland</i>	422	438	96
<i>Ikke dataindberettende enheder</i>	0	220	0
<i>Syddanmark, inkl. ikke-dataindberettende enheder</i>	2587	2897	89
Region Midtjylland	2698	2755	98
<i>Aarhus, Hjerne- og Rygkirurgi</i>	10	32	31
<i>Aarhus, Stroke</i>	1686	1699	99
<i>Hospitalsenheden Vest, Neurologisk</i>	1002	1024	98
<i>Ikke dataindberettende enheder</i>	0	151	0
<i>Midtjylland, inkl. ikke-dataindberettende enheder</i>	2698	2906	93

	<i>Patienter registreret i Dansk Apopleksiregister</i>	<i>Dansk Apopleksiregister- patienter iflg. LPR</i>	<i>Dækningsgrad</i>
	<i>Antal</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>
Region Nordjylland	1289	1332	97
Aalborg, Neurokirurgisk	20	27	74
Aalborg, Neurologisk	1269	1305	97
Ikke dataindberettende enheder	0	68	0
Nordjylland, inkl. ikke-dataindberettende enheder	1289	1400	92

Komplethed af patientregistrering (**TIA**) i Dansk Apopleksiregister for perioden 1. januar – 31. december 2019.

	<i>Patienter registreret i DAP</i>	<i>Dansk Apopleksiregister- patienter iflg. LPR</i>	<i>Dækningsgrad</i>
	<i>Antal</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>
Danmark	4150	4380	95
<i>Ikke-dataindberettende</i>	0	533	0
<i>Danmark, inkl. ikke-dataindberettende enheder</i>	4150	4913	84
Region Hovedstaden	1270	1397	91
<i>Bispebjerg</i>	256	300	85
<i>Bornholm</i>	35	35	100
<i>Rigshospitalet - Glostrup</i>	261	261	100
<i>Herlev</i>	345	408	85
<i>Nordsjælland</i>	307	307	100
<i>Rigshospitalet - Blegdamsvej, Neurologisk</i>	66	86	77
<i>Ikke-dataindberettende enheder</i>	0	202	0
<i>Hovedstaden, inkl. ikke-dataindberettende enheder</i>	1270	1599	79
Region Sjælland	623	646	96
<i>Nykøbing F</i>	46	50	92
<i>Sjællands Universitetshospital</i>	577	596	97
<i>Ikke-dataindberettende enheder</i>	0	150	0
<i>Sjælland, inkl. ikke-dataindberettende enheder</i>	623	796	78
Region Syddanmark	838	866	97
<i>Odense, Neurologisk</i>	313	322	97
<i>Sydvestjysk</i>	148	148	100
<i>Sygehus Lillebælt, Kolding</i>	155	164	95
<i>Sygehus Sønderjylland</i>	222	232	96
<i>Ikke-dataindberettende enheder</i>	0	87	0
<i>Syddanmark, inkl. ikke-dataindberettende enheder</i>	838	953	88
Region Midtjylland	1026	1055	97
<i>Aarhus, Stroke</i>	536	548	98
<i>Hospitalsenheden Vest, Neurologisk</i>	488	505	97
<i>Viborg</i>	#	#	100
<i>Ikke-dataindberettende enheder</i>	0	64	0
<i>Midtjylland, inkl. ikke-dataindberettende enheder</i>	1026	1119	92
Region Nordjylland	393	416	94
<i>Aalborg, Neurologisk</i>	393	416	94
<i>Ikke-dataindberettende, Region Nordjylland</i>	0	30	0
<i>Nordjylland, inkl. ikke-dataindberettende enheder</i>	393	446	88

Komplethed af patientregistrering (**SAH**) i Dansk Apopleksiregister for perioden 1. januar – 31. december 2019.

	<i>Patienter registreret i DAP</i>	<i>Dansk Apopleksi register-patienter iflg. LPR</i>	<i>Dækningsgrad</i>
	<i>Antal</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>
Danmark			
<i>Dataindberettende enheder (neurokir. afdelinger)</i>	287	309	93
<i>Ikke-dataindberettende enheder</i>	28	54	52
<i>Danmark, inkl. ikke-dataindberettende enheder</i>	315	363	87
Region Hovedstaden			
<i>Rigshospitalet - Blegdamsvej, Neurokirurgisk</i>	120	126	95
<i>Ikke-dataindberettende enheder</i>	9	20	45
<i>Hovedstaden, inkl. ikke-dataindberettende enheder</i>	129	146	88
Region Sjælland			
<i>Ikke-dataindberettende enheder</i>	#	9	11
<i>Sjælland, inkl. ikke-dataindberettende enheder</i>	#	9	11
Region Syddanmark			
<i>Odense, Neurokirurgisk</i>	74	80	93
<i>Ikke-dataindberettende enheder</i>	12	14	86
<i>Syddanmark, inkl. ikke-dataindberettende enheder</i>	86	94	91
Region Midtjylland			
<i>Aarhus, Hjerne- og Rygkirurgi</i>	67	70	96
<i>Ikke-dataindberettende enheder</i>	#	7	29
<i>Midtjylland, inkl. ikke-dataindberettende enheder</i>	69	77	90
Region Nordjylland			
<i>Aalborg, Neurokirurgisk</i>	26	33	79
<i>Ikke-dataindberettende enheder</i>	4	4	100
<i>Nordjylland, inkl. ikke-dataindberettende enheder</i>	30	37	81

Incidens af akut apopleksi baseret på indberettede patienter til DAP i 2019 (2018 som sammenligningsår)

Region	Antal patienter med akut apopleksi indberettet til DAP i 2019	Befolkning (≥18 år) 1. jan. 2019	Incidens 2019 (antal tilfælde/ 1000 risikoår)	Incidens 2018 (antal tilfælde/ 1000 risikoår)
Danmark	12283	4 645 697	2,6	2,6
Hovedstaden	3790	1 470 152	2,6	2,4
Sjælland	1919	671 809	2,9	2,9
Syddanmark	2587	979 225	2,6	2,5
Midtjylland	2698	1 048 402	2,6	2,6
Nordjylland	1289	476 109	2,7	2,7

Antal indberetninger i KMS i 2019 og 2018 fordelt på diagnoser

	Akut apopleksi			TIA			SAH		
	2019	2018	Diff.	2019	2018	Diff.	2019	2018	Diff
Danmark	12283	11885	398	4150	3961	189	315	270	45
Region Hovedstaden	3790	3532	258	1270	1229	41	129	112	17
Region Sjælland	1919	1905	14	623	588	35	#	5	-4
Region Syddanmark	2587	2476	111	838	869	-31	86	78	8
Region Midtjylland	2698	2690	8	1026	889	137	69	61	7
Region Nordjylland	1289	1282	7	393	386	7	30	14	16

Det ses af antallet af indberetninger i KMS til databasen, at der nationalt er indberettet flere patienter i 2019 end i 2018. Dette er gældende for alle tre patientgrupper: akut apopleksi, TIA og SAH. Det svarer til en stigning på 3% i antallet af patienter med akut apopleksi, på 5% for patienter med TIA og på 14% for patienter med SAH ift. 2018.

Regionalt ses det dog, at Region Syddanmark i 2019 har indberettet færre patienter med TIA (31) i 2019 end i 2018. Region Sjælland har indberettet færre patienter med SAH i 2019 end i 2018, hvilket er forventeligt, da denne patientgruppe primært ikke behandles i regionen.

Type af apopleksi		I61		I63		I64		SAH		TCI		I alt
		Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal
Danmark		1382	8	10718	64	183	1	315	2	4150	25	16748
Hovedstaden	Regionsresultat	349	7	3413	66	28	1	128	2	1270	24	5188
Sjælland	Regionsresultat	211	8	1682	66	26	1	#	0	623	24	2543
Syddanmark	Regionsresultat	345	10	2153	61	89	3	86	2	838	24	3511
Midtjylland	Regionsresultat	315	8	2381	63	#	0	69	2	1026	27	3793
Nordjylland	Regionsresultat	162	9	1089	64	38	2	31	2	393	23	1713

Deskriptive tabeller: Fordeling af data vedr. prognostiske faktorer

Patienter med akut apopleksi

<i>Alder (år) på indlæggelsesdato</i>	<i>Gennemsnit</i>	<i>Spredning</i>	<i>Median</i>	<i>Minimum</i>	<i>Maximum</i>	<i>Uoplyst</i>	<i>Antal</i>
Danmark	72	13	74	18	101	116	12167
Hovedstaden Regionsresultat	72	13	74	19	101	29	3761
<i>Bispebjerg</i>	71	14	72	22	100	11	818
<i>Bornholm</i>	72	11	73	47	100	5	98
<i>Rigshospitalet - Glostrup</i>	71	13	72	23	101	0	875
<i>Herlev</i>	74	13	75	20	98	0	904
<i>Nordsjælland</i>	74	12	75	23	101	0	849
<i>Rigshospitalet - Blegdamsvej, Neurologisk</i>	67	15	70	19	94	13	217
Sjælland Regionsresultat	72	12	73	22	100	5	1914
<i>Nykøbing F</i>	74	11	75	37	97	0	359
<i>Sjællands Universitetshospital</i>	72	13	73	22	100	5	1555
Syddanmark Regionsresultat	72	13	74	18	101	37	2550
<i>Odense, Neurokirurgisk</i>	68	13	72	45	92	0	29
<i>Odense, Neurologisk</i>	72	13	74	24	98	4	1069
<i>Sydvestjysk</i>	73	14	74	18	101	8	402
<i>Sygehus Lillebælt, Kolding</i>	72	13	73	20	100	23	630
<i>Sygehus Sønderjylland</i>	73	13	74	24	100	#	420
Midtjylland Regionsresultat	72	13	74	21	100	18	2680
<i>Aarhus, Hjerne- og Rygkirurgi</i>	63	16	62	36	83	0	10
<i>Aarhus, Stroke</i>	71	13	73	21	100	8	1678
<i>Hospitalsenheden Vest, Neurologisk</i>	73	13	74	29	100	10	992
Nordjylland Regionsresultat	72	13	73	25	101	27	1262
<i>Aalborg, Neurokirurgisk</i>	63	17	69	25	85	0	20
<i>Aalborg, Neurologisk</i>	72	13	73	26	101	27	1242

<i>Køn</i>		<i>Kvinde</i>		<i>Mand</i>		<i>Uoplyst</i>		<i>I alt</i>
		<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>
Danmark		6816	55	5351	44	116	1	12283
Hovedstaden	Regionsresultat	2039	54	1722	45	29	1	3790
	<i>Bispebjerg</i>	431	52	387	47	11	1	829
	<i>Bornholm</i>	60	58	38	37	5	5	103
	<i>Rigshospitalet - Glostrup</i>	491	56	384	44	.	.	875
	<i>Herlev</i>	492	54	412	46	.	.	904
	<i>Nordsjælland</i>	457	54	392	46	.	.	849
	<i>Rigshospitalet - Blegdamsvej, Neurologisk</i>	108	47	109	47	13	6	230
Sjælland	Regionsresultat	1079	56	835	44	5	0	1919
	<i>Nykøbing F</i>	182	51	177	49	.	.	359
	<i>Sjællands Universitetshospital</i>	897	58	658	42	5	0	1560
Syddanmark	Regionsresultat	1457	56	1093	42	37	1	2587
	<i>Odense, Neurokirurgisk</i>	17	59	12	41	.	.	29
	<i>Odense, Neurologisk</i>	604	56	465	43	4	0	1073
	<i>Sydvestjysk</i>	226	55	176	43	8	2	410
	<i>Sygehus Lillebælt, Kolding</i>	378	58	252	39	23	4	653
	<i>Sygehus Sønderjylland</i>	232	55	188	45	#	0	422
Midtjylland	Regionsresultat	1522	56	1158	43	18	1	2698
	<i>Aarhus, Hjerne- og Rygkirurgi</i>	4	40	6	60	.	.	10
	<i>Aarhus, Stroke</i>	954	57	724	43	8	0	1686
	<i>Hospitalsenheden Vest, Neurologisk</i>	564	56	428	43	10	1	1002
Nordjylland	Regionsresultat	719	56	543	42	27	2	1289
	<i>Aalborg, Neurokirurgisk</i>	12	60	8	40	.	.	20
	<i>Aalborg, Neurologisk</i>	707	56	535	42	27	2	1269

Scandinavian Stroke Scale score		Gennemsnit	Spredning	Median	Minimum	Maximum	Uoplyst	Antal
Danmark		44	15	49	0	58	369	11914
Hovedstaden	Regionsresultat	46	14	52	0	58	117	3673
	<i>Bispebjerg</i>	45	14	49	0	58	49	780
	<i>Bornholm</i>	44	15	49	0	58	5	98
	<i>Rigshospitalet - Glostrup</i>	47	14	52	0	58	0	875
	<i>Herlev</i>	47	14	52	0	58	45	859
	<i>Nordsjælland</i>	47	14	52	0	58	0	849
	<i>Rigshospitalet - Blegdamsvej, Neurologisk</i>	42	17	48	0	58	18	212
Sjælland	Regionsresultat	45	14	49	0	58	6	1913
	<i>Nykøbing F</i>	45	13	49	0	58	#	358
	<i>Sjællands Universitetshospital</i>	45	14	50	0	58	5	1555
Syddanmark	Regionsresultat	43	16	49	0	58	38	2549
	<i>Odense, Neurokirurgisk</i>	19	20	11	0	56	0	29
	<i>Odense, Neurologisk</i>	43	16	49	0	58	4	1069
	<i>Sydvestjysk</i>	45	14	50	0	58	8	402
	<i>Sygehus Lillebælt, Kolding</i>	43	16	50	0	58	23	630
	<i>Sygehus Sønderjylland</i>	44	15	48	2	58	3	419
Midtjylland	Regionsresultat	43	15	48	0	58	143	2555
	<i>Aarhus, Hjerne- og Rygkirurgi</i>	37	22	44	0	58	0	10
	<i>Aarhus, Stroke</i>	41	16	45	0	58	95	1591
	<i>Hospitalsenheden Vest, Neurologisk</i>	46	13	50	0	58	48	954
Nordjylland	Regionsresultat	44	14	46	0	58	65	1224
	<i>Aalborg, Neurokirurgisk</i>	29	25	40	0	58	#	19
	<i>Aalborg, Neurologisk</i>	44	14	46	0	58	64	1205

Alkohol		Færre end 7/14 genstande pr. uge		Over 7/14 genstande pr. uge		Uoplyst		I alt
		Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal
Danmark		9053	74	1257	10	1973	16	12283
Hovedstaden	Regionsresultat	2592	68	497	13	701	18	3790
	Bispebjerg	556	67	142	17	131	16	829
	Bornholm	70	68	8	8	25	24	103
	Rigshospitalet - Glostrup	616	70	119	14	140	16	875
	Herlev	468	52	104	12	332	37	904
	Nordsjælland	735	87	96	11	18	2	849
	Rigshospitalet - Blegdamsvej, Neurologisk	147	64	28	12	55	24	230
Sjælland	Regionsresultat	1317	69	197	10	405	21	1919
	Nykøbing F	193	54	36	10	130	36	359
	Sjællands Universitetshospital	1124	72	161	10	275	18	1560
Syddanmark	Regionsresultat	1901	73	211	8	475	18	2587
	Odense, Neurokirurgisk	24	83	#	3	4	14	29
	Odense, Neurologisk	801	75	90	8	182	17	1073
	Sydvestjysk	283	69	31	8	96	23	410
	Sygehus Lillebælt, Kolding	410	63	56	9	187	29	653
	Sygehus Sønderjylland	383	91	33	8	6	1	422
Midtjylland	Regionsresultat	2268	84	264	10	166	6	2698
	Aarhus, Hjerne- og Rygkirurgi	4	40	.	.	6	60	10
	Aarhus, Stroke	1400	83	184	11	102	6	1686
	Hospitalsenheden Vest, Neurologisk	864	86	80	8	58	6	1002
Nordjylland	Regionsresultat	975	76	88	7	226	18	1289
	Aalborg, Neurokirurgisk	8	40	.	.	12	60	20
	Aalborg, Neurologisk	967	76	88	7	214	17	1269

Rygning		Aldrig ryger		Ryger		Tidligere ryger		Uoplyst		I alt
		Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal
Danmark		3972	32	2870	23	3400	28	2041	17	12283
Hovedstaden	Regionsresultat	1196	32	830	22	1098	29	666	18	3790
	Bispebjerg	206	25	219	26	268	32	136	16	829
	Bornholm	19	18	23	22	35	34	26	25	103
	Rigshospitalet - Glostrup	223	25	254	29	268	31	130	15	875
	Herlev	227	25	133	15	240	27	304	34	904
	Nordsjælland	455	54	141	17	234	28	19	2	849
	Rigshospitalet - Blegdamsvej, Neurologisk	66	29	60	26	53	23	51	22	230
Sjælland	Regionsresultat	487	25	505	26	463	24	464	24	1919
	Nykøbing F	70	19	115	32	43	12	131	36	359
	Sjællands Universitetshospital	417	27	390	25	420	27	333	21	1560
Syddanmark	Regionsresultat	931	36	595	23	567	22	494	19	2587
	Odense, Neurokirurgisk	#	3	5	17	5	17	18	62	29
	Odense, Neurologisk	403	38	244	23	236	22	190	18	1073
	Sydvestjysk	123	30	95	23	95	23	97	24	410
	Sygehus Lillebælt, Kolding	182	28	152	23	137	21	182	28	653
	Sygehus Sønderjylland	222	53	99	23	94	22	7	2	422
Midtjylland	Regionsresultat	950	35	672	25	889	33	187	7	2698
	Aarhus, Hjerne- og Rygkirurgi	3	30	.	.	#	20	5	50	10
	Aarhus, Stroke	617	37	427	25	536	32	106	6	1686
	Hospitalsenheden Vest, Neurologisk	330	33	245	24	351	35	76	8	1002
Nordjylland	Regionsresultat	408	32	268	21	383	30	230	18	1289
	Aalborg, Neurokirurgisk	9	45	#	5	.	.	10	50	20
	Aalborg, Neurologisk	399	31	267	21	383	30	220	17	1269

<i>Bolig</i>		<i>Egen bolig</i>		<i>Plejebolig</i>		<i>Andet</i>		<i>Uoplyst</i>		<i>I alt</i>
		<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>
Danmark		11028	90	781	6	118	1	356	3	12283
Hovedstaden	Regionsresultat	3400	90	230	6	45	1	115	3	3790
	<i>Bispebjerg</i>	723	87	55	7	12	1	39	5	829
	<i>Bornholm</i>	84	82	6	6	3	3	10	10	103
	<i>Rigshospitalet - Glostrup</i>	803	92	55	6	13	1	4	0	875
	<i>Herlev</i>	787	87	62	7	9	1	46	5	904
	<i>Nordsjælland</i>	798	94	46	5	5	1	.	.	849
	<i>Rigshospitalet - Blegdamsvej, Neurologisk</i>	205	89	6	3	3	1	16	7	230
Sjælland	Regionsresultat	1755	91	115	6	27	1	22	1	1919
	<i>Nykøbing F</i>	325	91	30	8	#	1	#	1	359
	<i>Sjællands Universitetshospital</i>	1430	92	85	5	25	2	20	1	1560
Syddanmark	Regionsresultat	2279	88	168	6	15	1	125	5	2587
	<i>Odense, Neurokirurgisk</i>	26	90	3	10	.	.	.	.	29
	<i>Odense, Neurologisk</i>	976	91	70	7	#	0	26	2	1073
	<i>Sydvestjysk</i>	330	80	33	8	10	2	37	9	410
	<i>Sygehus Lillebælt, Kolding</i>	548	84	42	6	3	0	60	9	653
	<i>Sygehus Sønderjylland</i>	399	95	20	5	#	0	#	0	422
Midtjylland	Regionsresultat	2441	90	198	7	15	1	44	2	2698
	<i>Aarhus, Hjerne- og Rygkirurgi</i>	10	100	.	.	.	.	.	.	10
	<i>Aarhus, Stroke</i>	1537	91	125	7	6	0	18	1	1686
	<i>Hospitalsenheden Vest, Neurologisk</i>	894	89	73	7	9	1	26	3	1002
Nordjylland	Regionsresultat	1153	89	70	5	16	1	50	4	1289
	<i>Aalborg, Neurokirurgisk</i>	17	85	3	15	.	.	.	.	20
	<i>Aalborg, Neurologisk</i>	1136	90	67	5	16	1	50	4	1269

Civil status		Samboende		Bor alene		Andet		Uoplyst		I alt
		Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal
Danmark		6766	55	4823	39	374	3	320	3	12283
Hovedstaden	Regionsresultat	1935	51	1629	43	146	4	80	2	3790
	Bispebjerg	367	44	389	47	50	6	23	3	829
	Bornholm	48	47	34	33	10	10	11	11	103
	Rigshospitalet - Glostrup	440	50	419	48	11	1	5	1	875
	Herlev	442	49	375	41	62	7	25	3	904
	Nordsjælland	506	60	334	39	9	1	.	.	849
	Rigshospitalet - Blegdamsvej, Neurologisk	132	57	78	34	4	2	16	7	230
Sjælland	Regionsresultat	1085	57	739	39	63	3	32	2	1919
	Nykøbing F	186	52	161	45	10	3	#	1	359
	Sjællands Universitetshospital	899	58	578	37	53	3	30	2	1560
Syddanmark	Regionsresultat	1459	56	999	39	12	0	117	5	2587
	Odense, Neurokirurgisk	17	59	11	38	#	3	.	.	29
	Odense, Neurologisk	627	58	420	39	.	.	26	2	1073
	Sydvestjysk	215	52	151	37	9	2	35	9	410
	Sygehus Lillebælt, Kolding	352	54	245	38	#	0	54	8	653
	Sygehus Sønderjylland	248	59	172	41	.	.	#	0	422
Midtjylland	Regionsresultat	1557	58	1023	38	81	3	37	1	2698
	Aarhus, Hjerne- og Rygkirurgi	6	60	3	30	.	.	#	10	10
	Aarhus, Stroke	999	59	613	36	59	3	15	1	1686
	Hospitalsenheden Vest, Neurologisk	552	55	407	41	22	2	21	2	1002
Nordjylland	Regionsresultat	730	57	433	34	72	6	54	4	1289
	Aalborg, Neurokirurgisk	14	70	5	25	#	5	.	.	20
	Aalborg, Neurologisk	716	56	428	34	71	6	54	4	1269

<i>Tidligere apopleksi</i>		<i>Ja</i>		<i>Nej</i>		<i>Uoplyst</i>		<i>I alt</i>
		<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>
Danmark		2875	23	9185	75	223	2	12283
Hovedstaden	Regionsresultat	835	22	2919	77	36	1	3790
	<i>Bispebjerg</i>	119	14	699	84	11	1	829
	<i>Bornholm</i>	19	18	79	77	5	5	103
	<i>Rigshospitalet - Glostrup</i>	315	36	558	64	#	0	875
	<i>Herlev</i>	140	15	760	84	4	0	904
	<i>Nordsjælland</i>	183	22	666	78	.	.	849
	<i>Rigshospitalet - Blegdamsvej, Neurologisk</i>	59	26	157	68	14	6	230
Sjælland	Regionsresultat	504	26	1394	73	21	1	1919
	<i>Nykøbing F</i>	94	26	265	74	.	.	359
	<i>Sjællands Universitetshospital</i>	410	26	1129	72	21	1	1560
Syddanmark	Regionsresultat	648	25	1861	72	78	3	2587
	<i>Odense, Neurokirurgisk</i>	8	28	19	66	#	7	29
	<i>Odense, Neurologisk</i>	294	27	770	72	9	1	1073
	<i>Sydvestjysk</i>	65	16	318	78	27	7	410
	<i>Sygehus Lillebælt, Kolding</i>	171	26	445	68	37	6	653
	<i>Sygehus Sønderjylland</i>	110	26	309	73	3	1	422
Midtjylland	Regionsresultat	595	22	2063	76	40	1	2698
	<i>Aarhus, Hjerne- og Rygkirurgi</i>	#	10	8	80	#	10	10
	<i>Aarhus, Stroke</i>	357	21	1312	78	17	1	1686
	<i>Hospitalsenheden Vest, Neurologisk</i>	237	24	743	74	22	2	1002
Nordjylland	Regionsresultat	293	23	948	74	48	4	1289
	<i>Aalborg, Neurokirurgisk</i>	#	10	14	70	4	20	20
	<i>Aalborg, Neurologisk</i>	291	23	934	74	44	3	1269

<i>Tidligere AMI</i>		<i>Ja</i>		<i>Nej</i>		<i>Uoplyst</i>		<i>I alt</i>
		<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>
Danmark		862	7	11223	91	198	2	12283
Hovedstaden	Regionsresultat	170	4	3586	95	34	1	3790
	<i>Bispebjerg</i>	11	1	807	97	11	1	829
	<i>Bornholm</i>	6	6	91	88	6	6	103
	<i>Rigshospitalet - Glostrup</i>	59	7	816	93	.	.	875
	<i>Herlev</i>	19	2	882	98	3	0	904
	<i>Nordsjælland</i>	59	7	790	93	.	.	849
	<i>Rigshospitalet - Blegdamsvej, Neurologisk</i>	16	7	200	87	14	6	230
Sjælland	Regionsresultat	174	9	1731	90	14	1	1919
	<i>Nykøbing F</i>	18	5	341	95	.	.	359
	<i>Sjællands Universitetshospital</i>	156	10	1390	89	14	1	1560
Syddanmark	Regionsresultat	170	7	2344	91	73	3	2587
	<i>Odense, Neurokirurgisk</i>	#	7	26	90	#	3	29
	<i>Odense, Neurologisk</i>	70	7	994	93	9	1	1073
	<i>Sydvestjysk</i>	24	6	356	87	30	7	410
	<i>Sygehus Lillebælt, Kolding</i>	53	8	569	87	31	5	653
	<i>Sygehus Sønderjylland</i>	21	5	399	95	#	0	422
Midtjylland	Regionsresultat	245	9	2423	90	30	1	2698
	<i>Aarhus, Hjerne- og Rygkirurgi</i>	#	10	9	90	.	.	10
	<i>Aarhus, Stroke</i>	141	8	1536	91	9	1	1686
	<i>Hospitalsenheden Vest, Neurologisk</i>	103	10	878	88	21	2	1002
Nordjylland	Regionsresultat	103	8	1139	88	47	4	1289
	<i>Aalborg, Neurokirurgisk</i>	.	.	16	80	4	20	20
	<i>Aalborg, Neurologisk</i>	103	8	1123	88	43	3	1269

<i>Atrieflimren</i>		<i>Ja</i>		<i>Nej</i>		<i>Uoplyst</i>		<i>I alt</i>
		<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>
Danmark		2266	18	9871	80	146	1	12283
Hovedstaden	Regionsresultat	695	18	3061	81	34	1	3790
	<i>Bispebjerg</i>	101	12	717	86	11	1	829
	<i>Bornholm</i>	20	19	77	75	6	6	103
	<i>Rigshospitalet - Glostrup</i>	171	20	704	80	.	.	875
	<i>Herlev</i>	177	20	724	80	3	0	904
	<i>Nordsjælland</i>	190	22	659	78	.	.	849
	<i>Rigshospitalet - Blegdamsvej, Neurologisk</i>	36	16	180	78	14	6	230
Sjælland	Regionsresultat	331	17	1583	82	5	0	1919
	<i>Nykøbing F</i>	52	14	307	86	.	.	359
	<i>Sjællands Universitetshospital</i>	279	18	1276	82	5	0	1560
Syddanmark	Regionsresultat	454	18	2087	81	46	2	2587
	<i>Odense, Neurokirurgisk</i>	5	17	23	79	#	3	29
	<i>Odense, Neurologisk</i>	174	16	891	83	8	1	1073
	<i>Sydvestjysk</i>	88	21	310	76	12	3	410
	<i>Sygehus Lillebælt, Kolding</i>	103	16	527	81	23	4	653
	<i>Sygehus Sønderjylland</i>	84	20	336	80	#	0	422
Midtjylland	Regionsresultat	565	21	2108	78	25	1	2698
	<i>Aarhus, Hjerne- og Rygkirurgi</i>	#	20	8	80	.	.	10
	<i>Aarhus, Stroke</i>	374	22	1304	77	8	0	1686
	<i>Hospitalsenheden Vest, Neurologisk</i>	189	19	796	79	17	2	1002
Nordjylland	Regionsresultat	221	17	1032	80	36	3	1289
	<i>Aalborg, Neurokirurgisk</i>	3	15	13	65	4	20	20
	<i>Aalborg, Neurologisk</i>	218	17	1019	80	32	3	1269

<i>Diabetes</i>		<i>Ja</i>		<i>Nej</i>		<i>Uoplyst</i>		<i>I alt</i>
		<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>
Danmark		1975	16	10152	83	156	1	12283
Hovedstaden	Regionsresultat	582	15	3176	84	32	1	3790
	<i>Bispebjerg</i>	121	15	697	84	11	1	829
	<i>Bornholm</i>	16	16	82	80	5	5	103
	<i>Rigshospitalet - Glostrup</i>	177	20	698	80	.	.	875
	<i>Herlev</i>	104	12	798	88	#	0	904
	<i>Nordsjælland</i>	139	16	710	84	.	.	849
	<i>Rigshospitalet - Blegdamsvej, Neurologisk</i>	25	11	191	83	14	6	230
Sjælland	Regionsresultat	309	16	1604	84	6	0	1919
	<i>Nykøbing F</i>	59	16	300	84	.	.	359
	<i>Sjællands Universitetshospital</i>	250	16	1304	84	6	0	1560
Syddanmark	Regionsresultat	412	16	2116	82	59	2	2587
	<i>Odense, Neurokirurgisk</i>	4	14	24	83	#	3	29
	<i>Odense, Neurologisk</i>	167	16	897	84	9	1	1073
	<i>Sydvestjysk</i>	53	13	333	81	24	6	410
	<i>Sygehus Lillebælt, Kolding</i>	121	19	509	78	23	4	653
	<i>Sygehus Sønderjylland</i>	67	16	353	84	#	0	422
Midtjylland	Regionsresultat	443	16	2230	83	25	1	2698
	<i>Aarhus, Hjerne- og Rygkirurgi</i>	#	20	7	70	#	10	10
	<i>Aarhus, Stroke</i>	267	16	1411	84	8	0	1686
	<i>Hospitalsenheden Vest, Neurologisk</i>	174	17	812	81	16	2	1002
Nordjylland	Regionsresultat	229	18	1026	80	34	3	1289
	<i>Aalborg, Neurokirurgisk</i>	#	5	15	75	4	20	20
	<i>Aalborg, Neurologisk</i>	228	18	1011	80	30	2	1269

<i>Hypertension</i>		<i>Ja</i>		<i>Nej</i>		<i>Uoplyst</i>		<i>I alt</i>
		<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>
Danmark		7189	59	4936	40	158	1	12283
Hovedstaden	Regionsresultat	2045	54	1712	45	33	1	3790
	<i>Bispebjerg</i>	349	42	469	57	11	1	829
	<i>Bornholm</i>	63	61	34	33	6	6	103
	<i>Rigshospitalet - Glostrup</i>	621	71	254	29	.	.	875
	<i>Herlev</i>	375	41	527	58	#	0	904
	<i>Nordsjælland</i>	508	60	341	40	.	.	849
	<i>Rigshospitalet - Blegdamsvej, Neurologisk</i>	129	56	87	38	14	6	230
Sjælland	Regionsresultat	1109	58	801	42	9	0	1919
	<i>Nykøbing F</i>	183	51	175	49	#	0	359
	<i>Sjællands Universitetshospital</i>	926	59	626	40	8	1	1560
Syddanmark	Regionsresultat	1564	60	969	37	54	2	2587
	<i>Odense, Neurokirurgisk</i>	17	59	11	38	#	3	29
	<i>Odense, Neurologisk</i>	631	59	434	40	8	1	1073
	<i>Sydvestjysk</i>	219	53	172	42	19	5	410
	<i>Sygehus Lillebælt, Kolding</i>	394	60	235	36	24	4	653
	<i>Sygehus Sønderjylland</i>	303	72	117	28	#	0	422
Midtjylland	Regionsresultat	1655	61	1018	38	25	1	2698
	<i>Aarhus, Hjerne- og Rygkirurgi</i>	5	50	5	50	.	.	10
	<i>Aarhus, Stroke</i>	988	59	690	41	8	0	1686
	<i>Hospitalsenheden Vest, Neurologisk</i>	662	66	323	32	17	2	1002
Nordjylland	Regionsresultat	816	63	436	34	37	3	1289
	<i>Aalborg, Neurokirurgisk</i>	4	20	13	65	3	15	20
	<i>Aalborg, Neurologisk</i>	812	64	423	33	34	3	1269

<i>Perifer arteriel sygdom</i>		<i>Ja</i>		<i>Nej</i>		<i>Uoplyst</i>		<i>I alt</i>
		<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>
Danmark		558	5	11384	93	341	3	12283
Hovedstaden	Regionsresultat	135	4	3612	95	43	1	3790
	<i>Bispebjerg</i>	7	1	809	98	13	2	829
	<i>Bornholm</i>	3	3	93	90	7	7	103
	<i>Rigshospitalet - Glostrup</i>	40	5	832	95	3	0	875
	<i>Herlev</i>	20	2	882	98	#	0	904
	<i>Nordsjælland</i>	54	6	792	93	3	0	849
	<i>Rigshospitalet - Blegdamsvej, Neurologisk</i>	11	5	204	89	15	7	230
Sjælland	Regionsresultat	85	4	1765	92	69	4	1919
	<i>Nykøbing F</i>	#	1	357	99	.	.	359
	<i>Sjællands Universitetshospital</i>	83	5	1408	90	69	4	1560
Syddanmark	Regionsresultat	107	4	2396	93	84	3	2587
	<i>Odense, Neurokirurgisk</i>	.	.	27	93	#	7	29
	<i>Odense, Neurologisk</i>	46	4	1018	95	9	1	1073
	<i>Sydvestjysk</i>	18	4	360	88	32	8	410
	<i>Sygehus Lillebælt, Kolding</i>	26	4	588	90	39	6	653
	<i>Sygehus Sønderjylland</i>	17	4	403	95	#	0	422
Midtjylland	Regionsresultat	148	5	2466	91	84	3	2698
	<i>Aarhus, Hjerne- og Rygkirurgi</i>	.	.	9	90	#	10	10
	<i>Aarhus, Stroke</i>	87	5	1566	93	33	2	1686
	<i>Hospitalsenheden Vest, Neurologisk</i>	61	6	891	89	50	5	1002
Nordjylland	Regionsresultat	83	6	1145	89	61	5	1289
	<i>Aalborg, Neurokirurgisk</i>	.	.	16	80	4	20	20
	<i>Aalborg, Neurologisk</i>	83	7	1129	89	57	4	1269

<i>Trombolyse</i>		<i>Ja</i>		<i>Ikke indiceret</i>		<i>Uoplyst</i>		<i>Nej/anden årsag</i>		<i>I alt</i>
		<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>
Danmark		2307	19	9720	79	140	1	116	1	12283
Hovedstaden	Regionsresultat	795	21	2867	76	41	1	87	2	3790
	<i>Bispebjerg</i>	312	38	502	61	15	2	.	.	829
	<i>Bornholm</i>	19	18	78	76	5	5	#	1	103
	<i>Rigshospitalet - Glostrup</i>	112	13	758	87	#	0	3	0	875
	<i>Herlev</i>	136	15	714	79	5	1	49	5	904
	<i>Nordsjælland</i>	103	12	745	88	#	0	.	.	849
	<i>Rigshospitalet - Blegdamsvej, Neurologisk</i>	113	49	70	30	13	6	34	15	230
Sjælland	Regionsresultat	276	14	1627	85	9	0	7	0	1919
	<i>Nykøbing F</i>	.	.	359	100	.	.	.	.	359
	<i>Sjællands Universitetshospital</i>	276	18	1268	81	9	1	7	0	1560
Syddanmark	Regionsresultat	481	19	2046	79	42	2	18	1	2587
	<i>Odense, Neurokirurgisk</i>	#	3	28	97	.	.	.	.	29
	<i>Odense, Neurologisk</i>	216	20	847	79	6	1	4	0	1073
	<i>Sydvestjysk</i>	76	19	321	78	9	2	4	1	410
	<i>Sygehus Lillebælt, Kolding</i>	122	19	498	76	23	4	10	2	653
	<i>Sygehus Sønderjylland</i>	66	16	352	83	4	1	.	.	422
Midtjylland	Regionsresultat	554	21	2121	79	19	1	4	0	2698
	<i>Aarhus, Hjerne- og Rygkirurgi</i>	.	.	9	90	.	.	#	10	10
	<i>Aarhus, Stroke</i>	405	24	1273	76	8	0	.	.	1686
	<i>Hospitalsenheden Vest, Neurologisk</i>	149	15	839	84	11	1	3	0	1002
Nordjylland	Regionsresultat	201	16	1059	82	29	2	.	.	1289
	<i>Aalborg, Neurokirurgisk</i>	.	.	19	95	#	5	.	.	20
	<i>Aalborg, Neurologisk</i>	201	16	1040	82	28	2	.	.	1269

Patienter med TIA

Alder (år) på indlæggelsesdato		Gennemsnit	Spredning	Median	Minimum	Maximum	Uoplyst	Antal
Danmark		71	13	73	21	108	0	4150
Hovedstaden	Regionsresultat	71	13	73	22	101	0	1270
	<i>Bispebjerg</i>	70	13	72	22	96	0	256
	<i>Bornholm</i>	77	8	76	63	94	0	35
	<i>Rigshospitalet - Glostrup</i>	70	14	71	25	100	0	261
	<i>Herlev</i>	73	13	75	30	98	0	345
	<i>Nordsjælland</i>	73	11	74	38	101	0	307
	<i>Rigshospitalet - Blegdamsvej, Neurologisk</i>	68	14	70	27	93	0	66
Sjælland	Regionsresultat	71	13	73	26	98	0	623
	<i>Nykøbing F</i>	71	12	73	34	90	0	46
	<i>Sjællands Universitetshospital</i>	71	13	73	26	98	0	577
Syddanmark	Regionsresultat	72	13	73	26	108	0	838
	<i>Odense, Neurologisk</i>	72	13	74	31	97	0	313
	<i>Sydvestjysk</i>	69	14	72	27	93	0	148
	<i>Sygehus Lillebælt, Kolding</i>	73	11	73	41	97	0	155
	<i>Sygehus Sønderjylland</i>	72	12	74	26	108	0	222
Midtjylland	Regionsresultat	71	13	73	21	99	0	1026
	<i>Aarhus, Stroke</i>	71	13	73	22	99	0	536
	<i>Hospitalsenheden Vest, Neurologisk</i>	71	13	73	21	96	0	488
	<i>Viborg</i>	80	9	80	73	86	0	#
Nordjylland	Regionsresultat	70	13	72	27	98	0	393
	<i>Aalborg, Neurologisk</i>	70	13	72	27	98	0	393

Køn		Kvinde		Mand		I alt
		Antal	%	Antal	%	Antal
Danmark		2244	54	1906	46	4150
Hovedstaden	Regionsresultat	664	52	606	48	1270
	Bispebjerg	155	61	101	39	256
	Bornholm	22	63	13	37	35
	Rigshospitalet - Glostrup	118	45	143	55	261
	Herlev	173	50	172	50	345
	Nordsjælland	165	54	142	46	307
	Rigshospitalet - Blegdamsvej, Neurologisk	31	47	35	53	66
Sjælland	Regionsresultat	350	56	273	44	623
	Nykøbing F	21	46	25	54	46
	Sjællands Universitetshospital	329	57	248	43	577
Syddanmark	Regionsresultat	444	53	394	47	838
	Odense, Neurologisk	147	47	166	53	313
	Sydvestjysk	84	57	64	43	148
	Sygehus Lillebælt, Kolding	95	61	60	39	155
	Sygehus Sønderjylland	118	53	104	47	222
Midtjylland	Regionsresultat	570	56	456	44	1026
	Aarhus, Stroke	300	56	236	44	536
	Hospitalsenheden Vest, Neurologisk	268	55	220	45	488
	Viborg	#	100	.	.	#
Nordjylland	Regionsresultat	216	55	177	45	393
	Aalborg, Neurologisk	216	55	177	45	393

<i>Alkohol</i>		<i>Færre end 7/14 genstande pr. uge</i>		<i>Over 7/14 genstande pr. uge</i>		<i>Uoplyst</i>		<i>I alt</i>
		<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>
Danmark		3359	81	367	9	424	10	4150
Hovedstaden	Regionsresultat	886	70	166	13	218	17	1270
	<i>Bispebjerg</i>	177	69	52	20	27	11	256
	<i>Bornholm</i>	26	74	5	14	4	11	35
	<i>Rigshospitalet - Glostrup</i>	189	72	32	12	40	15	261
	<i>Herlev</i>	179	52	32	9	134	39	345
	<i>Nordsjælland</i>	272	89	33	11	#	1	307
	<i>Rigshospitalet - Blegdamsvej, Neurologisk</i>	43	65	12	18	11	17	66
Sjælland	Regionsresultat	498	80	50	8	75	12	623
	<i>Nykøbing F</i>	28	61	4	9	14	30	46
	<i>Sjællands Universitetshospital</i>	470	81	46	8	61	11	577
Syddanmark	Regionsresultat	730	87	43	5	65	8	838
	<i>Odense, Neurologisk</i>	271	87	18	6	24	8	313
	<i>Sydvestjysk</i>	119	80	12	8	17	11	148
	<i>Sygehus Lillebælt, Kolding</i>	124	80	7	5	24	15	155
	<i>Sygehus Sønderjylland</i>	216	97	6	3	.	.	222
Midtjylland	Regionsresultat	922	90	77	8	27	3	1026
	<i>Aarhus, Stroke</i>	471	88	46	9	19	4	536
	<i>Hospitalsenheden Vest, Neurologisk</i>	449	92	31	6	8	2	488
	<i>Viborg</i>	#	100	.	.	.	.	#
Nordjylland	Regionsresultat	323	82	31	8	39	10	393
	<i>Aalborg, Neurologisk</i>	323	82	31	8	39	10	393

Rygning		Aldrig ryger		Ryger		Tidligere ryger		Uoplyst		I alt
		Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal
Danmark		1611	39	723	17	1378	33	438	11	4150
Hovedstaden	Regionsresultat	455	36	218	17	395	31	202	16	1270
	Bispebjerg	81	32	66	26	87	34	22	9	256
	Bornholm	6	17	6	17	15	43	8	23	35
	Rigshospitalet - Glostrup	91	35	54	21	76	29	40	15	261
	Herlev	97	28	29	8	101	29	118	34	345
	Nordsjælland	159	52	48	16	95	31	5	2	307
	Rigshospitalet - Blegdamsvej, Neurologisk	21	32	15	23	21	32	9	14	66
Sjælland	Regionsresultat	198	32	112	18	222	36	91	15	623
	Nykøbing F	13	28	14	30	6	13	13	28	46
	Sjællands Universitetshospital	185	32	98	17	216	37	78	14	577
Syddanmark	Regionsresultat	418	50	140	17	208	25	72	9	838
	Odense, Neurologisk	152	49	52	17	83	27	26	8	313
	Sydvestjysk	56	38	29	20	40	27	23	16	148
	Sygehus Lillebælt, Kolding	63	41	25	16	45	29	22	14	155
	Sygehus Sønderjylland	147	66	34	15	40	18	#	0	222
Midtjylland	Regionsresultat	399	39	177	17	421	41	29	3	1026
	Aarhus, Stroke	208	39	92	17	219	41	17	3	536
	Hospitalsenheden Vest, Neurologisk	190	39	85	17	201	41	12	2	488
	Viborg	#	50	.	.	#	50	.	.	#
Nordjylland	Regionsresultat	141	36	76	19	132	34	44	11	393
	Aalborg, Neurologisk	141	36	76	19	132	34	44	11	393

Bolig		Egen bolig		Plejebolig		Andet		Uoplyst		I alt
		Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal
Danmark		3795	91	148	4	21	1	186	4	4150
Hovedstaden	Regionsresultat	1128	89	37	3	7	1	98	8	1270
	Bispebjerg	207	81	9	4	#	0	39	15	256
	Bornholm	33	94	.	.	.	.	#	6	35
	Rigshospitalet - Glostrup	243	93	8	3	#	1	8	3	261
	Herlev	281	81	12	3	4	1	48	14	345
	Nordsjælland	301	98	5	2	.	.	#	0	307
	Rigshospitalet - Blegdamsvej, Neurologisk	63	95	3	5	.	.	.	.	66
	Sjælland	Regionsresultat	600	96	18	3	3	0	#	0
Sjælland	Nykøbing F	44	96	#	4	.	.	.	.	46
	Sjællands Universitetshospital	556	96	16	3	3	1	#	0	577
	Syddanmark	Regionsresultat	771	92	29	3	#	0	36	4
Syddanmark	Odense, Neurologisk	296	95	10	3	.	.	7	2	313
	Sydvestjysk	127	86	5	3	#	1	15	10	148
	Sygehus Lillebælt, Kolding	132	85	9	6	.	.	14	9	155
	Sygehus Sønderjylland	216	97	5	2	#	0	.	.	222
	Midtjylland	Regionsresultat	955	93	53	5	6	1	12	1
Midtjylland	Aarhus, Stroke	502	94	28	5	#	0	5	1	536
	Hospitalsenheden Vest, Neurologisk	451	92	25	5	5	1	7	1	488
	Viborg	#	100	.	.	.	.	.	.	#
	Nordjylland	Regionsresultat	341	87	11	3	3	1	38	10
Nordjylland	Aalborg, Neurologisk	341	87	11	3	3	1	38	10	393

<i>Civil status</i>		<i>Samboende</i>		<i>Bor alene</i>		<i>Andet</i>		<i>Uoplyst</i>		<i>I alt</i>
		<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>
Danmark		2614	63	1323	32	73	2	140	3	4150
Hovedstaden	Regionsresultat	751	59	456	36	29	2	34	3	1270
	<i>Bispebjerg</i>	145	57	86	34	22	9	3	1	256
	<i>Bornholm</i>	20	57	12	34	#	3	#	6	35
	<i>Rigshospitalet - Glostrup</i>	134	51	117	45	#	0	9	3	261
	<i>Herlev</i>	210	61	112	32	5	1	18	5	345
	<i>Nordsjælland</i>	207	67	98	32	.	.	#	1	307
	<i>Rigshospitalet - Blegdamsvej, Neurologisk</i>	35	53	31	47	.	.	.	.	66
Sjælland	Regionsresultat	418	67	190	30	9	1	6	1	623
	<i>Nykøbing F</i>	26	57	19	41	#	2	.	.	46
	<i>Sjællands Universitetshospital</i>	392	68	171	30	8	1	6	1	577
Syddanmark	Regionsresultat	559	67	248	30	#	0	29	3	838
	<i>Odense, Neurologisk</i>	213	68	91	29	.	.	9	3	313
	<i>Sydvestjysk</i>	92	62	44	30	#	1	10	7	148
	<i>Sygehus Lillebælt, Kolding</i>	105	68	40	26	.	.	10	6	155
	<i>Sygehus Sønderjylland</i>	149	67	73	33	.	.	.	.	222
Midtjylland	Regionsresultat	660	64	331	32	23	2	12	1	1026
	<i>Aarhus, Stroke</i>	337	63	186	35	7	1	6	1	536
	<i>Hospitalsenheden Vest, Neurologisk</i>	322	66	144	30	16	3	6	1	488
	<i>Viborg</i>	#	50	#	50	.	.	.	.	#
Nordjylland	Regionsresultat	226	58	98	25	10	3	59	15	393
	<i>Aalborg, Neurologisk</i>	226	58	98	25	10	3	59	15	393

<i>Tidligere apopleksi</i>		<i>Ja</i>		<i>Nej</i>		<i>Uoplyst</i>		<i>I alt</i>
		<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>
Danmark		877	21	3254	78	19	0	4150
Hovedstaden	Regionsresultat	224	18	1046	82	.	.	1270
	<i>Bispebjerg</i>	19	7	237	93	.	.	256
	<i>Bornholm</i>	5	14	30	86	.	.	35
	<i>Rigshospitalet - Glostrup</i>	56	21	205	79	.	.	261
	<i>Herlev</i>	63	18	282	82	.	.	345
	<i>Nordsjælland</i>	66	21	241	79	.	.	307
	<i>Rigshospitalet - Blegdamsvej, Neurologisk</i>	15	23	51	77	.	.	66
Sjælland	Regionsresultat	155	25	466	75	#	0	623
	<i>Nykøbing F</i>	11	24	35	76	.	.	46
	<i>Sjællands Universitetshospital</i>	144	25	431	75	#	0	577
Syddanmark	Regionsresultat	203	24	625	75	10	1	838
	<i>Odense, Neurologisk</i>	71	23	242	77	.	.	313
	<i>Sydvestjysk</i>	32	22	107	72	9	6	148
	<i>Sygehus Lillebælt, Kolding</i>	49	32	105	68	#	1	155
	<i>Sygehus Sønderjylland</i>	51	23	171	77	.	.	222
Midtjylland	Regionsresultat	200	19	819	80	7	1	1026
	<i>Aarhus, Stroke</i>	97	18	439	82	.	.	536
	<i>Hospitalsenheden Vest, Neurologisk</i>	103	21	378	77	7	1	488
	<i>Viborg</i>	.	.	#	100	.	.	#
Nordjylland	Regionsresultat	95	24	298	76	.	.	393
	<i>Aalborg, Neurologisk</i>	95	24	298	76	.	.	393

<i>Tidligere AMI</i>		<i>Ja</i>		<i>Nej</i>		<i>Uoplyst</i>		<i>I alt</i>
		<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>
Danmark		309	7	3818	92	23	1	4150
Hovedstaden	Regionsresultat	49	4	1221	96	.	.	1270
	<i>Bispebjerg</i>	5	2	251	98	.	.	256
	<i>Bornholm</i>	3	9	32	91	.	.	35
	<i>Rigshospitalet - Glostrup</i>	6	2	255	98	.	.	261
	<i>Herlev</i>	7	2	338	98	.	.	345
	<i>Nordsjælland</i>	27	9	280	91	.	.	307
	<i>Rigshospitalet - Blegdamsvej, Neurologisk</i>	#	2	65	98	.	.	66
Sjælland	Regionsresultat	54	9	566	91	3	0	623
	<i>Nykøbing F</i>	.	.	46	100	.	.	46
	<i>Sjællands Universitetshospital</i>	54	9	520	90	3	1	577
Syddanmark	Regionsresultat	69	8	755	90	14	2	838
	<i>Odense, Neurologisk</i>	27	9	286	91	.	.	313
	<i>Sydvestjysk</i>	19	13	117	79	12	8	148
	<i>Sygehus Lillebælt, Kolding</i>	15	10	138	89	#	1	155
	<i>Sygehus Sønderjylland</i>	8	4	214	96	.	.	222
Midtjylland	Regionsresultat	98	10	924	90	4	0	1026
	<i>Aarhus, Stroke</i>	51	10	485	90	.	.	536
	<i>Hospitalsenheden Vest, Neurologisk</i>	47	10	437	90	4	1	488
	<i>Viborg</i>	.	.	#	100	.	.	#
Nordjylland	Regionsresultat	39	10	352	90	#	1	393
	<i>Aalborg, Neurologisk</i>	39	10	352	90	#	1	393

<i>Atrieflimren</i>		<i>Ja</i>		<i>Nej</i>		<i>Uoplyst</i>		<i>I alt</i>
		<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>
Danmark		691	17	3454	83	5	0	4150
Hovedstaden	Regionsresultat	215	17	1055	83	.	.	1270
	<i>Bispebjerg</i>	34	13	222	87	.	.	256
	<i>Bornholm</i>	10	29	25	71	.	.	35
	<i>Rigshospitalet - Glostrup</i>	46	18	215	82	.	.	261
	<i>Herlev</i>	64	19	281	81	.	.	345
	<i>Nordsjælland</i>	49	16	258	84	.	.	307
	<i>Rigshospitalet - Blegdamsvej, Neurologisk</i>	12	18	54	82	.	.	66
Sjælland	Regionsresultat	94	15	529	85	.	.	623
	<i>Nykøbing F</i>	3	7	43	93	.	.	46
	<i>Sjællands Universitetshospital</i>	91	16	486	84	.	.	577
Syddanmark	Regionsresultat	136	16	699	83	3	0	838
	<i>Odense, Neurologisk</i>	55	18	257	82	#	0	313
	<i>Sydvestjysk</i>	18	12	128	86	#	1	148
	<i>Sygehus Lillebælt, Kolding</i>	21	14	134	86	.	.	155
	<i>Sygehus Sønderjylland</i>	42	19	180	81	.	.	222
Midtjylland	Regionsresultat	193	19	831	81	#	0	1026
	<i>Aarhus, Stroke</i>	103	19	433	81	.	.	536
	<i>Hospitalsenheden Vest, Neurologisk</i>	90	18	396	81	#	0	488
	<i>Viborg</i>	.	.	#	100	.	.	#
Nordjylland	Regionsresultat	53	13	340	87	.	.	393
	<i>Aalborg, Neurologisk</i>	53	13	340	87	.	.	393

<i>Diabetes</i>		<i>Ja</i>		<i>Nej</i>		<i>Uoplyst</i>		<i>I alt</i>
		<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>
Danmark		552	13	3584	86	14	0	4150
Hovedstaden	Regionsresultat	155	12	1115	88	.	.	1270
	<i>Bispebjerg</i>	27	11	229	89	.	.	256
	<i>Bornholm</i>	4	11	31	89	.	.	35
	<i>Rigshospitalet - Glostrup</i>	40	15	221	85	.	.	261
	<i>Herlev</i>	31	9	314	91	.	.	345
	<i>Nordsjælland</i>	47	15	260	85	.	.	307
	<i>Rigshospitalet - Blegdamsvej, Neurologisk</i>	6	9	60	91	.	.	66
Sjælland	Regionsresultat	80	13	543	87	.	.	623
	<i>Nykøbing F</i>	4	9	42	91	.	.	46
	<i>Sjællands Universitetshospital</i>	76	13	501	87	.	.	577
Syddanmark	Regionsresultat	126	15	701	84	11	1	838
	<i>Odense, Neurologisk</i>	48	15	265	85	.	.	313
	<i>Sydvestjysk</i>	22	15	115	78	11	7	148
	<i>Sygehus Lillebælt, Kolding</i>	24	15	131	85	.	.	155
	<i>Sygehus Sønderjylland</i>	32	14	190	86	.	.	222
Midtjylland	Regionsresultat	136	13	888	87	#	0	1026
	<i>Aarhus, Stroke</i>	75	14	461	86	.	.	536
	<i>Hospitalsenheden Vest, Neurologisk</i>	61	13	425	87	#	0	488
	<i>Viborg</i>	.	.	#	100	.	.	#
Nordjylland	Regionsresultat	55	14	337	86	#	0	393
	<i>Aalborg, Neurologisk</i>	55	14	337	86	#	0	393

<i>Hypertension</i>		<i>Ja</i>		<i>Nej</i>		<i>Uoplyst</i>		<i>I alt</i>
		<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>
Danmark		2339	56	1799	43	12	0	4150
Hovedstaden	Regionsresultat	598	47	671	53	#	0	1270
	<i>Bispebjerg</i>	81	32	175	68	.	.	256
	<i>Bornholm</i>	20	57	15	43	.	.	35
	<i>Rigshospitalet - Glostrup</i>	139	53	122	47	.	.	261
	<i>Herlev</i>	141	41	204	59	.	.	345
	<i>Nordsjælland</i>	180	59	127	41	.	.	307
	<i>Rigshospitalet - Blegdamsvej, Neurologisk</i>	37	56	28	42	#	2	66
Sjælland	Regionsresultat	365	59	257	41	#	0	623
	<i>Nykøbing F</i>	22	48	24	52	.	.	46
	<i>Sjællands Universitetshospital</i>	343	59	233	40	#	0	577
Syddanmark	Regionsresultat	506	60	324	39	8	1	838
	<i>Odense, Neurologisk</i>	173	55	140	45	.	.	313
	<i>Sydvestjysk</i>	75	51	65	44	8	5	148
	<i>Sygehus Lillebælt, Kolding</i>	100	65	55	35	.	.	155
	<i>Sygehus Sønderjylland</i>	158	71	64	29	.	.	222
Midtjylland	Regionsresultat	610	59	415	40	#	0	1026
	<i>Aarhus, Stroke</i>	315	59	221	41	.	.	536
	<i>Hospitalsenheden Vest, Neurologisk</i>	294	60	193	40	#	0	488
	<i>Viborg</i>	#	50	#	50	.	.	#
Nordjylland	Regionsresultat	260	66	132	34	#	0	393
	<i>Aalborg, Neurologisk</i>	260	66	132	34	#	0	393

<i>Perifer arteriel sygdom</i>		<i>Ja</i>		<i>Nej</i>		<i>Uoplyst</i>		<i>I alt</i>
		<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>
Danmark		194	5	3902	94	54	1	4150
Hovedstaden	Regionsresultat	47	4	1220	96	3	0	1270
	<i>Bispebjerg</i>	.	.	256	100	.	.	256
	<i>Bornholm</i>	#	6	31	89	#	6	35
	<i>Rigshospitalet - Glostrup</i>	10	4	250	96	#	0	261
	<i>Herlev</i>	5	1	340	99	.	.	345
	<i>Nordsjælland</i>	26	8	281	92	.	.	307
	<i>Rigshospitalet - Blegdamsvej, Neurologisk</i>	4	6	62	94	.	.	66
Sjælland	Regionsresultat	23	4	590	95	10	2	623
	<i>Nykøbing F</i>	.	.	46	100	.	.	46
	<i>Sjællands Universitetshospital</i>	23	4	544	94	10	2	577
Syddanmark	Regionsresultat	41	5	773	92	24	3	838
	<i>Odense, Neurologisk</i>	9	3	304	97	.	.	313
	<i>Sydvestjysk</i>	7	5	123	83	18	12	148
	<i>Sygehus Lillebælt, Kolding</i>	11	7	138	89	6	4	155
	<i>Sygehus Sønderjylland</i>	14	6	208	94	.	.	222
Midtjylland	Regionsresultat	54	5	960	94	12	1	1026
	<i>Aarhus, Stroke</i>	35	7	498	93	3	1	536
	<i>Hospitalsenheden Vest, Neurologisk</i>	19	4	460	94	9	2	488
	<i>Viborg</i>	.	.	#	100	.	.	#
Nordjylland	Regionsresultat	29	7	359	91	5	1	393
	<i>Aalborg, Neurologisk</i>	29	7	359	91	5	1	393

Patienter med SAH

Alder (år) på indlæggelsesdato		Gennemsnit	Spredning	Median	Minimum	Maximum	Uoplyst	Antal
Danmark		59	13	60	18	90	11	304
Hovedstaden	Regionsresultat	58	13	60	26	86	5	124
	Rigshospitalet - Blegdamsvej, Neurokirurgisk	58	13	60	29	86	5	115
	Øvrige	61	17	62	26	82	0	9
Sjælland	Regionsresultat	83	0	83	83	83	0	#
	Øvrige	83	0	83	83	83	0	#
Syddanmark	Regionsresultat	61	13	60	32	90	4	82
	Odense, Neurokirurgisk	60	12	59	32	89	4	70
	Øvrige	66	15	70	32	90	0	12
Midtjylland	Regionsresultat	58	13	58	22	81	#	68
	Aarhus, Hjerne- og Rygkirurgi	57	13	58	22	81	#	66
	Øvrige	76	1	76	75	77	0	#
Nordjylland	Regionsresultat	59	13	62	18	79	#	29
	Aalborg, Neurokirurgisk	60	11	62	38	79	#	25
	Øvrige	52	25	57	18	76	0	4

Køn		Kvinde		Mand		Uoplyst		I alt
		Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal
Danmark		101	32	203	64	11	3	315
Hovedstaden	Regionsresultat	38	29	86	67	5	4	129
	Rigshospitalet - Blegdamsvej, Neurokirurgisk	36	30	79	66	5	4	120
	Øvrige	#	22	7	78	0	0	9
Sjælland	Regionsresultat	#	100	0	0	0	0	#
	Øvrige	#	100	0	0	0	0	#
Syddanmark	Regionsresultat	31	36	51	59	4	5	86
	Odense, Neurokirurgisk	24	32	46	62	4	5	74
	Øvrige	7	58	5	42	0	0	12
Midtjylland	Regionsresultat	22	32	46	67	#	1	69
	Aarhus, Hjerne- og Rygkirurgi	22	33	44	66	#	1	67
	Øvrige	0	0	#	100	0	0	#
Nordjylland	Regionsresultat	9	30	20	67	#	3	30
	Aalborg, Neurokirurgisk	8	31	17	65	#	4	26
	Øvrige	#	25	3	75	0	0	4

Alkohol		Færre end 7/14 genstande pr. uge		Over 7/14 genstande pr. uge		Uoplyst		I alt
		Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal
Danmark		193	61	37	12	85	27	315
Hovedstaden	Regionsresultat	87	67	16	12	26	20	129
	Rigshospitalet - Blegdamsvej, Neurokirurgisk	81	68	15	13	24	20	120
	Øvrige	6	67	#	11	#	22	9
Sjælland	Regionsresultat	0	0	0	0	#	100	#
	Øvrige	0	0	0	0	#	100	#
Syddanmark	Regionsresultat	53	62	10	12	23	27	86
	Odense, Neurokirurgisk	43	58	8	11	23	31	74
	Øvrige	10	83	#	17	0	0	12
Midtjylland	Regionsresultat	43	62	9	13	17	25	69
	Aarhus, Hjerne- og Rygkirurgi	42	63	8	12	17	25	67
	Øvrige	#	50	#	50	0	0	#
Nordjylland	Regionsresultat	10	33	#	7	18	60	30
	Aalborg, Neurokirurgisk	7	27	#	8	17	65	26
	Øvrige	3	75	0	0	#	25	4

Rygning		Ryger		Tidligere ryger		Aldrig ryger		Uoplyst		I alt
		Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal
Danmark		97	31	57	18	61	19	100	32	315
Hovedstaden	Regionsresultat	39	30	36	28	25	19	29	22	129
	Rigshospitalet - Blegdamsvej, Neurokirurgisk	37	31	33	28	23	19	27	23	120
	Øvrige	#	22	3	33	#	22	#	22	9
Sjælland	Regionsresultat	0	0	0	0	0	0	#	100	#
	Øvrige	0	0	0	0	0	0	#	100	3
Syddanmark	Regionsresultat	21	24	9	10	14	16	42	49	86
	Odense, Neurokirurgisk	17	23	8	11	8	11	41	55	74
	Øvrige	4	33	#	8	6	50	#	8	12
Midtjylland	Regionsresultat	34	49	8	12	17	25	10	14	69
	Aarhus, Hjerne- og Rygkirurgi	33	49	8	12	16	24	10	15	67
	Øvrige	#	50	0	0	#	50	0	0	#
Nordjylland	Regionsresultat	3	10	4	13	5	17	18	60	30
	Aalborg, Neurokirurgisk	3	12	#	8	4	15	17	65	26
	Øvrige	0	0	#	50	#	25	#	25	4

Bolig	Egen bolig		Plejebolig		Andet		Uoplyst		I alt
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
Danmark	281	89	#	0	#	1	31	10	315
Hovedstaden Regionsresultat	121	94	0	0	#	1	7	5	129
Rigshospitalet - Blegdamsvej, Neurokirurgisk	112	93	0	0	#	1	7	6	120
Øvrige	9	100	0	0	0	0	0	0	9
Sjælland Regionsresultat	#	100	0	0	0	0	0	0	#
Øvrige	#	100	0	0	0	0	0	0	#
Syddanmark Regionsresultat	72	84	0	0	0	0	14	16	86
Odense, Neurokirurgisk	61	82	0	0	0	0	13	18	74
Øvrige	11	92	0	0	0	0	#	8	12
Midtjylland Regionsresultat	65	94	#	1	#	1	#	3	69
Aarhus, Hjerne- og Rygkirurgi	63	94	#	1	#	1	#	3	67
Øvrige	#	100	0	0	0	0	0	0	#
Nordjylland Regionsresultat	22	73	0	0	0	0	8	27	30
Aalborg, Neurokirurgisk	18	69	0	0	0	0	8	31	26
Øvrige	4	100	0	0	0	0	0	0	4

Civil status	Samboende		Bor alene		Andet		Uoplyst		I alt
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
Danmark	218	69	73	23	3	1	21	7	315
Hovedstaden Regionsresultat	91	71	29	22	#	2	7	5	129
Rigshospitalet - Blegdamsvej, Neurokirurgisk	87	73	25	21	#	1	7	6	120
Øvrige	4	44	4	44	#	11	0	0	9
Sjælland Regionsresultat	#	100	0	0	0	0	0	0	#
Øvrige	#	100	0	0	0	0	0	0	#
Syddanmark Regionsresultat	55	64	21	24	0	0	10	12	86
Odense, Neurokirurgisk	49	66	16	22	0	0	9	12	74
Øvrige	6	50	5	42	0	0	#	8	12
Midtjylland Regionsresultat	51	74	16	23	0	0	#	3	69
Aarhus, Hjerne- og Rygkirurgi	50	75	15	22	0	0	#	3	67
Øvrige	#	50	#	50	0	0	0	0	#
Nordjylland Regionsresultat	20	67	7	23	#	3	#	7	30
Aalborg, Neurokirurgisk	16	62	7	27	#	4	#	8	26
Øvrige	4	100	0	0	0	0	0	0	4

<i>Tidligere apopleksi</i>		<i>Ja</i>		<i>Nej</i>		<i>Uoplyst</i>		<i>I alt</i>
		<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>
Danmark		22	7	272	86	21	7	315
Hovedstaden	Regionsresultat	4	3	119	92	6	5	129
	<i>Rigshospitalet - Blegdamsvej, Neurokirurgisk</i>	3	3	111	93	6	5	120
	<i>Øvrige</i>	#	11	8	89	0	0	9
Sjælland	Regionsresultat	0	0	#	100	0	0	#
	<i>Øvrige</i>	0	0	#	100	0	0	#
Syddanmark	Regionsresultat	8	9	70	81	8	9	86
	<i>Odense, Neurokirurgisk</i>	6	8	61	82	7	9	74
	<i>Øvrige</i>	#	17	9	75	#	8	12
Midtjylland	Regionsresultat	5	7	63	91	#	1	69
	<i>Aarhus, Hjerne- og Rygkirurgi</i>	5	7	61	91	#	1	67
	<i>Øvrige</i>	0	0	#	100	0	0	#
Nordjylland	Regionsresultat	5	17	19	63	6	20	30
	<i>Aalborg, Neurokirurgisk</i>	3	12	17	65	6	23	26
	<i>Øvrige</i>	#	50	#	50	0	0	4

<i>Tidligere AMI</i>		<i>Ja</i>		<i>Nej</i>		<i>Uoplyst</i>		<i>I alt</i>
		<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>
Danmark		17	5	278	88	20	6	315
Hovedstaden	Regionsresultat	5	4	118	91	6	5	129
	<i>Rigshospitalet - Blegdamsvej, Neurokirurgisk</i>	5	4	109	91	6	5	120
	<i>Øvrige</i>	0	0	9	100	0	0	9
Sjælland	Regionsresultat	0	0	#	100	0	0	#
	<i>Øvrige</i>	0	0	#	100	0	0	#
Syddanmark	Regionsresultat	9	10	70	81	7	8	86
	<i>Odense, Neurokirurgisk</i>	9	12	59	80	6	8	74
	<i>Øvrige</i>	0	0	11	92	#	8	12
Midtjylland	Regionsresultat	3	4	65	94	#	1	69
	<i>Aarhus, Hjerne- og Rygkirurgi</i>	3	4	63	94	#	1	67
	<i>Øvrige</i>	0	0	#	100	0	0	#
Nordjylland	Regionsresultat	0	0	24	80	6	20	30
	<i>Aalborg, Neurokirurgisk</i>	0	0	20	77	6	23	26
	<i>Øvrige</i>	0	0	4	100	0	0	4

<i>Atrieflimren</i>		<i>Ja</i>		<i>Nej</i>		<i>Uoplyst</i>		<i>I alt</i>
		<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>
Danmark		14	4	282	90	19	6	315
Hovedstaden	Regionsresultat	6	5	117	91	6	5	129
	<i>Rigshospitalet - Blegdamsvej, Neurokirurgisk</i>	5	4	109	91	6	5	120
	<i>Øvrige</i>	#	11	8	89	0	0	9
Sjælland	Regionsresultat	0	0	#	100	0	0	#
	<i>Øvrige</i>	0	0	#	100	0	0	#
Syddanmark	Regionsresultat	5	6	75	87	6	7	86
	<i>Odense, Neurokirurgisk</i>	3	4	66	89	5	7	74
	<i>Øvrige</i>	#	17	9	75	#	8	12
Midtjylland	Regionsresultat	3	4	65	94	#	1	69
	<i>Aarhus, Hjerne- og Rygkirurgi</i>	3	4	63	94	#	1	67
	<i>Øvrige</i>	0	0	#	100	0	0	#
Nordjylland	Regionsresultat	0	0	24	80	6	20	30
	<i>Aalborg, Neurokirurgisk</i>	0	0	20	77	6	23	26
	<i>Øvrige</i>	0	0	4	100	0	0	4

Forklarende tabeller ift. indikatorer i årsrapporten

Tabel over kontraindikationer til AK-behandling

Patienter med akut apopleksi

Kontraindikation for AK- behandling	Nylig intercerebral blødning		Ukontrolleret hypertension/hæm orragisk diatese		Svær demens		Manglende patientaccept	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	45	13	4	1	21	6	17	5
Hovedstaden	15	13	0	0	7	6	#	1
Sjælland	#	6	0	0	#	3	4	13
Syddanmark	13	21	#	2	5	8	8	13
Midtjylland	13	14	3	3	7	7	3	3
Nordjylland	#	5	0	0	#	2	#	2

Kontraindikation for AK- behandling	Manglende compliance		Andet		I alt*
	Antal	%	Antal	%	
Danmark	21	6	260	74	350
Hovedstaden	4	3	89	77	116
Sjælland	0	0	25	78	32
Syddanmark	15	24	28	44	63
Midtjylland	#	2	79	82	96
Nordjylland	0	0	39	91	43

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

Patienter med TIA

Kontraindikation for AK- behandling	Nylig intercerebral blødning		Ukontrolleret hypertension/hæm orragisk diatese		Svær demens		Manglende patientaccept	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	0	0	0	0	#	3	#	5
<i>Hovedstaden</i>	0	0	0	0	0	0	0	0
<i>Sjælland</i>	0	0	0	0	0	0	0	0
<i>Syddanmark</i>	0	0	0	0	#	13	#	25
<i>Midtjylland</i>	0	0	0	0	0	0	0	0
<i>Nordjylland</i>	0	0	0	0	0	0	0	0

Kontraindikation for AK- behandling	Manglende compliance		Andet		I alt*
	Antal	%	Antal	%	
Danmark	0	0	35	95	37
<i>Hovedstaden</i>	0	0	14	100	14
<i>Sjælland</i>	0	0	3	100	3
<i>Syddanmark</i>	0	0	6	75	8
<i>Midtjylland</i>	0	0	8	100	8
<i>Nordjylland</i>	0	0	4	100	4

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

Andel af ikke relevante for fysioterapi

Patienter med akut apopleksi

Andel af ikke relevante for fysioterapi		Ikke relevant		Uoplyst		I alt
		Antal	%	Antal	%	Antal
Danmark		2905	16	146	1	12283
Hovedstaden	Regionsresultat	1204	19	47	1	3790
	Bispebjerg	261	20	15	1	829
	Bornholm	4	4	5	5	103
	Rigshospitalet - Glostrup	322	21	#	0	875
	Herlev	272	18	13	1	904
	Nordsjælland	272	20	0	0	849
	Rigshospitalet - Blegdamsvej, Neurologisk	73	20	13	4	230
	Regionsresultat	510	17	9	0	1919
Sjælland	Nykøbing F	16	4	0	0	359
	Sjællands Universitetshospital	494	19	9	0	1560
	Regionsresultat	591	16	43	1	2587
Syddanmark	Odense, Neurokirurgisk	27	32	0	0	29
	Odense, Neurologisk	263	16	6	0	1073
	Sydvestjysk	78	14	9	2	410
	Sygehus Lillebælt, Kolding	193	19	24	2	653
	Sygehus Sønderjylland	30	6	4	1	422
	Regionsresultat	379	11	19	1	2698
Midtjylland	Aarhus, Hjerne- og Rygkirurgi	#	8	#	4	10
	Aarhus, Stroke	247	11	8	0	1686
	Hospitalsenheden Vest, Neurologisk	130	10	10	1	1002
	Regionsresultat	221	13	28	2	1289
Nordjylland	Aalborg, Neurokirurgisk	#	3	0	0	20
	Aalborg, Neurologisk	220	13	28	2	1269

Patienter med SAH

Vurdering ved fysioterapeut		Ja		Nej		Ikke faglig relevant		Uoplyst		I alt
		Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
Danmark		185	59	17	5	99	31	14	4	315
Hovedstaden	Regionsresultat	71	55	8	6	42	33	8	6	129
	Rigshospitalet - Blegdamsvej, Neurokirurgisk	70	58	8	7	35	29	7	6	120
	Øvrige	#	11	0	0	7	78	1	11	9
Sjælland	Regionsresultat	0	0	0	0	#	100	0	0	#
	Øvrige	0	0	0	0	#	100	0	0	#
Syddanmark	Regionsresultat	42	49	0	0	40	47	4	5	86
	Odense, Neurokirurgisk	35	47	0	0	35	47	4	5	74
	Øvrige	7	58	0	0	5	42	0	0	12
Midtjylland	Regionsresultat	57	83	0	0	11	16	1	1	69
	Aarhus, Hjerne- og Rygkirurgi	55	82	0	0	11	16	1	1	67
	Øvrige	#	100	0	0	0	0	0	0	#
Nordjylland	Regionsresultat	15	50	9	30	5	17	1	3	30
	Aalborg, Neurokirurgisk	14	54	9	35	#	8	1	4	26
	Øvrige	#	25	0	0	3	75	0	0	4

Andel af ikke relevante for ergoterapi

Patienter med apopleksi

Andel af ikke relevante for ergoterapi		Ikke relevant		Uoplyst		I alt
		Antal	%	Antal	%	Antal
Danmark		2780	16	151	1	12283
Hovedstaden	Regionsresultat	1052	18	52	1	3790
	Bispebjerg	255	19	16	1	829
	Bornholm	4	4	5	5	103
	Rigshospitalet - Glostrup	280	20	#	0	875
	Herlev	264	17	14	1	904
	Nordsjælland	163	14	0	0	849
	Rigshospitalet - Blegdamsvej, Neurologisk	86	20	16	4	230
Sjælland	Regionsresultat	551	18	9	0	1919
	Nykøbing F	13	3	0	0	359
	Sjællands Universitetshospital	538	20	9	0	1560
Syddanmark	Regionsresultat	593	16	43	1	2587
	Odense, Neurokirurgisk	27	32	0	0	29
	Odense, Neurologisk	266	17	6	0	1073
	Sydvestjysk	74	13	9	2	410
	Sygehus Lillebælt, Kolding	193	19	24	2	653
	Sygehus Sønderjylland	33	7	4	1	422
Midtjylland	Regionsresultat	366	11	19	1	2698
	Aarhus, Hjerne- og Rygkirurgi	3	12	#	4	10
	Aarhus, Stroke	260	12	8	0	1686
	Hospitalsenheden Vest, Neurologisk	103	9	10	1	1002
Nordjylland	Regionsresultat	218	13	28	2	1289
	Aalborg, Neurokirurgisk	#	3	0	0	20
	Aalborg, Neurologisk	217	13	28	2	1269

Patienter med SAH

Vurdering ved ergoterapeut		Ja		Nej		Ikke faglig relevant		Uoplyst		I alt
		Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
Danmark		167	53	25	8	107	34	16	5	315
Hovedstaden	Regionsresultat	57	44	16	12	46	36	10	8	129
	Rigshospitalet - Blegdamsvej, Neurokirurgisk	55	46	16	13	40	33	9	8	120
	Øvrige	#	22	0	0	6	67	#	11	9
Sjælland	Regionsresultat	0	0	0	0	#	100	0	0	#
	Øvrige	0	0	0	0	#	100	0	0	#
Syddanmark	Regionsresultat	40	47	0	0	42	49	4	5	86
	Odense, Neurokirurgisk	33	45	0	0	37	50	4	5	74
	Øvrige	7	58	0	0	5	42	0	0	12
Midtjylland	Regionsresultat	55	80	0	0	13	19	#	1	69
	Aarhus, Hjerne- og Rygkirurgi	54	81	0	0	12	18	#	1	67
	Øvrige	#	50	0	0	#	50	0	0	#
Nordjylland	Regionsresultat	15	50	9	30	5	17	#	3	30
	Aalborg, Neurokirurgisk	14	54	9	35	#	8	#	4	26
	Øvrige	#	25	0	0	3	75	0	0	4

Andel af ikke relevante for mobilisering

Andel af ikke relevante for mobilisering		Ikke relevant		Uoplyst		I alt
		Antal	%	Antal	%	Antal
Danmark		3087	16	182	1	12283
Hovedstaden	Regionsresultat	1138	18	63	1	3790
	Bispebjerg	262	19	16	1	829
	Bornholm	21	15	5	4	103
	Rigshospitalet - Glostrup	256	18	#	0	875
	Herlev	78	6	26	2	904
	Nordsjælland	452	26	0	0	849
	Rigshospitalet - Blegdamsvej, Neurologisk	69	19	14	4	230
Sjælland	Regionsresultat	585	19	9	0	1919
	Nykøbing F	38	9	0	0	359
	Sjællands Universitetshospital	547	21	9	0	1560
Syddanmark	Regionsresultat	609	16	51	1	2587
	Odense, Neurokirurgisk	20	29	0	0	29
	Odense, Neurologisk	352	20	7	0	1073
	Sydvestjysk	80	12	17	3	410
	Sygehus Lillebælt, Kolding	80	10	23	3	653
	Sygehus Sønderjylland	77	13	4	1	422
Midtjylland	Regionsresultat	448	12	22	1	2698
	Aarhus, Hjerne- og Rygkirurgi	#	7	#	7	10
	Aarhus, Stroke	346	15	8	0	1686
	Hospitalsenheden Vest, Neurologisk	100	8	12	1	1002
Nordjylland	Regionsresultat	307	16	37	2	1289
	Aalborg, Neurokirurgisk	3	3	10	10	20
	Aalborg, Neurologisk	304	16	27	1	1269

Andel med behov for ernæringsterapi (ernæringsrisiko ≥ 3)

Ernæringsterapi		Ja		Nej		Uoplyst		I alt
		Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal
Danmark		2992	24	7093	58	2198	18	12283
Hovedstaden	Regionsresultat	783	21	2417	64	590	16	3790
	Bispebjerg	126	15	618	75	85	10	829
	Bornholm	5	5	73	71	25	24	103
	Rigshospitalet - Glostrup	219	25	530	61	126	14	875
	Herlev	92	10	607	67	205	23	904
	Nordsjælland	308	36	491	58	50	6	849
	Rigshospitalet - Blegdamsvej, Neurologisk	33	14	98	43	99	43	230
Sjælland	Regionsresultat	208	11	1374	72	337	18	1919
	Nykøbing F	186	52	6	2	167	47	359
	Sjællands Universitetshospital	22	1	1368	88	170	11	1560
Syddanmark	Regionsresultat	667	26	1312	51	608	24	2587
	Odense, Neurokirurgisk	6	21	12	41	11	38	29
	Odense, Neurologisk	548	51	318	30	207	19	1073
	Sydvestjysk	29	7	248	60	133	32	410
	Sygehus Lillebælt, Kolding	39	6	378	58	236	36	653
	Sygehus Sønderjylland	45	11	356	84	21	5	422
Midtjylland	Regionsresultat	846	31	1388	51	464	17	2698
	Aarhus, Hjerne- og Rygkirurgi	#	10	3	30	6	60	10
	Aarhus, Stroke	735	44	614	36	337	20	1686
	Hospitalsenheden Vest, Neurologisk	110	11	771	77	121	12	1002
Nordjylland	Regionsresultat	488	38	602	47	199	15	1289
	Aalborg, Neurokirurgisk	7	35	3	15	10	50	20
	Aalborg, Neurologisk	481	38	599	47	189	15	1269

**Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi/TIA som får gennemført karotisendarterektomi i 2019
(2018 som sammenligningsår)**

Registreringen af carotisoperationen forudsætter, at patienterne er registreret med en carotisoperation i tidsrummet fra diagnosedatoen til 30 dage efter.

<i>Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi som får gennemført karotisendarterektomi 2019</i>	Andel	%	2018 Andel (%)
Danmark	213/10901	2,0	248/10606 (2,3)
Region Hovedstaden	29/3441	0,8	38/3235 (1,2)
Region Sjælland	20/1708	1,2	17/1693 (0,8)
Region Syddanmark	45/2242	2,0	56/2158 (2,6)
Region Midtjylland	70/2383	2,9	84/2409 (3,5)
Region Nordjylland	50/1127	4,4	53/1111 (4,8)

<i>Andel af patienter med TIA som får gennemført karotisendarterektomi 2019</i>	Andel	%	2018 Andel (%)
Danmark	68/4150	1,6	84/3961 (2,1)
Region Hovedstaden	11/1270	0,8	7/1229 (0,6)
Region Sjælland	6/623	1,0	14/588 (2,4)
Region Syddanmark	13/838	1,6	29/869 (3,3)
Region Midtjylland	28/1026	2,7	26/889 (2,9)
Region Nordjylland	10/393	2,5	8/386 (2,1)

Deskriptive tabeller ift. behandlingen af SAH

Andel der får Tranexamsyre forud for indgreb

Tranexamsyre inden for 2 timer fra at SAH er verificeret ved CTC		Ja		Nej		Ikke faglig relevant		Uoplyst		I alt
		Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
Danmark		151	48	28	9	89	28	47	15	315
Hovedstaden	Regionsresultat	82	64	13	10	17	13	17	13	129
	Rigshospitalet - Blegdamsvej, Neurokirurgisk	82	68	13	11	17	14	8	7	120
	Øvrige	0	0	0	0	0	0	9	100	9
Sjælland	Regionsresultat	0	0	0	0	0	0	#	100	#
	Øvrige	0	0	0	0	0	0	#	100	#
Syddanmark	Regionsresultat	21	24	6	7	41	48	18	21	86
	Odense, Neurokirurgisk	21	28	6	8	41	55	6	8	74
	Øvrige	0	0	0	0	0	0	12	100	12
Midtjylland	Regionsresultat	35	51	7	10	26	38	#	1	69
	Aarhus, Hjerne- og Rygkirurgi	34	51	7	10	26	39	0	0	67
	Øvrige	#	50	0	0	0	0	#	50	#
Nordjylland	Regionsresultat	13	43	#	7	5	17	10	33	30
	Aalborg, Neurokirurgisk	13	50	#	8	5	19	6	23	26
	Øvrige	0	0	0	0	0	0	4	100	4

Andel der bliver behandlet kirurgisk eller endovaskulært

Behandling af aneurismet		Endovaskulær behandling		Kirurgisk behandling		Afstået fra at forsørge aneurismet		Uoplyst		I alt
		Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
Danmark		153	49	85	27	41	13	36	11	315
Hovedstaden	Regionsresultat	62	48	47	36	7	5	13	10	129
	Rigshospitalet - Blegdamsvej, Neurokirurgisk	62	52	47	39	7	6	4	3	120
	Øvrige	0	0	0	0	0	0	9	100	9
Sjælland	Regionsresultat	0	0	0	0	0	0	#	100	#
	Øvrige	0	0	0	0	0	0	#	100	#
Syddanmark	Regionsresultat	41	48	11	13	18	21	16	19	86
	Odense, Neurokirurgisk	41	55	11	15	18	24	4	5	74
	Øvrige	0	0	0	0	0	0	12	100	12

Behandling af aneurismet		Endovaskulær behandling		Kirurgisk behandling		Afstået fra at forsøge aneurismet		Uoplyst		I alt
		Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
Midtjylland	Regionsresultat	43	62	18	26	7	10	#	1	69
	Aarhus, Hjerne- og Rygkirurgi	43	64	17	25	7	10	0	0	67
	Øvrige	0	0	#	50	0	0	#	50	#
Nordjylland	Regionsresultat	7	23	9	30	9	30	5	17	30
	Aalborg, Neurokirurgisk	7	27	9	35	9	35	#	4	26
	Øvrige	0	0	0	0	0	0	4	100	4

Komplikationer til endovaskulær behandling

Komplikationer til endovaskulær behandling		Dissektion		Perforation af aneurismet		Trombo-emboliske komplikationer som medfører infarkt indenfor 24 timer	
		Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark		#	1	10	7	7	5
Hovedstaden	Regionsresultat	0	0	#	3	5	8
	Rigshospitalet - Blegdamsvej, Neurokirurgisk	0	0	#	3	5	8
Syddanmark	Regionsresultat	#	2	6	15	#	5
	Odense, Neurokirurgisk	#	2	6	15	#	5
Midtjylland	Regionsresultat	0	0	#	5	0	0
	Aarhus, Hjerne- og Rygkirurgi	0	0	#	5	0	0
Nordjylland	Regionsresultat	0	0	0	0	0	0
	Aalborg, Neurokirurgisk	0	0	0	0	0	0

Komplikationer til endovaskulær behandling		Blødning fra lysken		Ingen komplikationer		Mekaniske komplikationer		I alt
		Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal
Danmark		#	1	131	86	3	2	153
Hovedstaden	Regionsresultat	0	0	53	85	#	3	62
	Rigshospitalet - Blegdamsvej, Neurokirurgisk	0	0	53	85	#	3	62
Syddanmark	Regionsresultat	0	0	32	78	0	0	41
	Odense, Neurokirurgisk	0	0	32	78	0	0	41
Midtjylland	Regionsresultat	#	2	39	91	#	2	43
	Aarhus, Hjerne- og Rygkirurgi	#	2	39	91	#	2	43
Nordjylland	Regionsresultat	0	0	7	100	0	0	7
	Aalborg, Neurokirurgisk	0	0	7	100	0	0	7

Komplikationer til kirurgisk behandling

Komplikationer til kirurgisk behandling		Aflukning af kar medførende infarkt indenfor 24 timer		Peroperativ ruptur af aneurismet		Ingen komplikationer		I alt
		Antal	%	Antal	%	Antal	%	
Danmark		13	15	7	8	65	76	85
Hovedstaden	Regionsresultat	9	19	5	11	33	70	47
	Rigshospitalet - Blegdamsvej, Neurokirurgisk	9	19	5	11	33	70	47
Syddanmark	Regionsresultat	0	0	#	9	10	91	11
	Odense, Neurokirurgisk	0	0	#	9	10	91	11
Midtjylland	Regionsresultat	4	22	0	0	14	78	18
	Aarhus, Hjerne- og Rygkirurgi	3	18	0	0	14	82	17
	Øvrige	#	100	0	0	0	0	#
Nordjylland	Regionsresultat	0	0	#	11	8	89	9
	Aalborg, Neurokirurgisk	0	0	#	11	8	89	9

Andel der får behandlet hydrocephalus med liquor drænage

Hydrocephalus som kræver liquor drænage		Ja, midlertidig dræn		Ja, kræver permanent shunt		Nej		Uoplyst		I alt
		Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
Danmark		108	34	58	18	113	36	36	11	315
Hovedstaden	Regionsresultat	40	31	25	19	51	40	13	10	129
	Rigshospitalet - Blegdamsvej, Neurokirurgisk	40	33	25	21	51	43	4	3	120
	Øvrige	0	0	0	0	0	0	9	100	9
Sjælland	Regionsresultat	0	0	0	0	0	0	#	100	#
	Øvrige	0	0	0	0	0	0	#	100	#
Syddanmark	Regionsresultat	29	34	15	17	26	30	16	19	86
	Odense, Neurokirurgisk	29	39	15	20	26	35	4	5	74

Hydrocephalus som kræver liquor drænage		Ja, midlertidig dræn		Ja, kræver permanent shunt		Nej		Uoplyst		I alt
		Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal
Midtjylland	Øvrige	0	0	0	0	0	0	12	100	12
	Regionsresultat	30	43	14	20	24	35	3	1	69
	Aarhus, Hjerne- og Rygkirurgi	30	45	13	19	24	36	0	0	67
Nordjylland	Øvrige	0	0	#	50	0	0	#	50	#
	Regionsresultat	9	30	4	13	12	40	5	17	30
	Aalborg, Neurokirurgisk	9	35	4	15	12	46	#	4	26
	Øvrige	0	0	0	0	0	0	4	100	4

Andel der får ventrikulit efter behandling med liquor drænage

Ventrikulit efter behandling med liquor drænage		Ja		Nej		I alt
		Antal	%	Antal	%	Antal
Danmark		16	10	150	90	166
Hovedstaden	Regionsresultat	10	15	55	85	65
	Rigshospitalet - Blegdamsvej, Neurokirurgisk	10	15	55	85	65
Syddanmark	Regionsresultat	#	2	43	98	44
	Odense, Neurokirurgisk	#	2	43	98	44
Midtjylland	Regionsresultat	4	9	40	91	44
	Aarhus, Hjerne- og Rygkirurgi	4	9	39	91	43
	Øvrige	0	0	#	100	#
Nordjylland	Regionsresultat	#	8	12	92	13
	Aalborg, Neurokirurgisk	3	8	12	92	13

Andel som får infarkter under den primære indlæggelse

Infarkter under primær indlæggelse		Ja		Nej		Uoplyst		I alt
		Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal
Danmark		67	21	212	67	36	11	315
Hovedstaden	Regionsresultat	30	23	86	67	13	10	129
	Rigshospitalet - Blegdamsvej, Neurokirurgisk	30	25	86	72	4	3	120
	Øvrige	0	0	0	0	9	100	9
Sjælland	Regionsresultat	0	0	0	0	#	100	#
	Øvrige	0	0	0	0	#	100	#

<i>Infarkter under primær indlæggelse</i>		<i>Ja</i>		<i>Nej</i>		<i>Uoplyst</i>		<i>I alt</i>
		<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>
Syddanmark	Regionsresultat	14	16	56	65	16	19	86
	<i>Odense, Neurokirurgisk</i>	14	19	56	76	4	5	74
	<i>Øvrige</i>	0	0	0	0	12	100	12
Midtjylland	Regionsresultat	19	28	49	71	#	1	69
	<i>Aarhus, Hjerne- og Rygkirurgi</i>	18	27	49	73	0	0	67
	<i>Øvrige</i>	#	50	0	0	#	50	#
Nordjylland	Regionsresultat	4	13	21	70	5	17	30
	<i>Aalborg, Neurokirurgisk</i>	4	15	21	81	3	4	26
	<i>Øvrige</i>	0	0	0	0	4	100	4

Andel som får vasospasmer

<i>Vasospasmer</i>		<i>Ja</i>		<i>Nej</i>		<i>Uoplyst</i>		<i>I alt</i>
		<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>
Danmark		67	21	208	66	40	13	315
Hovedstaden	Regionsresultat	29	22	87	67	13	10	129
	<i>Rigshospitalet - Blegdamsvej, Neurokirurgisk</i>	29	24	87	73	4	3	120
	<i>Øvrige</i>	0	0	0	0	9	100	9
Sjælland	Regionsresultat	0	0	0	0	#	100	#
	<i>Øvrige</i>	0	0	0	0	#	100	#
Syddanmark	Regionsresultat	7	8	61	71	18	21	86
	<i>Odense, Neurokirurgisk</i>	7	9	61	82	6	8	74
	<i>Øvrige</i>	0	0	0	0	12	100	12
Midtjylland	Regionsresultat	26	38	42	61	#	1	69
	<i>Aarhus, Hjerne- og Rygkirurgi</i>	25	37	42	63	0	0	67
	<i>Øvrige</i>	#	50	0	0	#	50	#
Nordjylland	Regionsresultat	5	17	18	60	7	23	30
	<i>Aalborg, Neurokirurgisk</i>	5	19	18	69	3	12	26
	<i>Øvrige</i>	0	0	0	0	4	100	4

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:

	<i>Standard</i>	<i>Tæller/ nævner</i>	<i>Uoplyst</i>	<i>Aktuelle år</i>		<i>Tidligere år</i>	
			<i>antal</i>			<i>2018</i>	<i>2017</i>
			<i>(%)</i>	<i>%</i>	<i>95% CI</i>	<i>% (95% CI)</i>	<i>% (95% CI)</i>
Danmark	ja	1017 / 12027	116 (1)	8	(8 - 9)	8 (8-9)	8 (8-9)
Hovedstaden	ja	238 / 3703	29 (1)	6	(6 - 7)	6 (5-7)	8 (7-9)
Sjælland	ja	169 / 1901	5 (0)	9	(8 - 10)	8 (7-9)	7 (6-8)
Syddanmark	ja	266 / 2522	37 (1)	11	(9 - 12)	10 (9-12)	11 (9-12)
Midtjylland	ja	228 / 2656	18 (1)	9	(8 - 10)	9 (8-10)	8 (7-9)
Nordjylland	ja	116 / 1245	27 (2)	9	(8 - 11)	9 (7-10)	9 (8-11)

Standard opfyldt: Angiver, hvorvidt indikatorværdien for 2019 opfylder den opsatte standard. I det aktuelle eksempel er standarden på $\leq 15\%$. I indikatortabellerne angives, om standarden er opfyldt.

Tæller/nævner: Tæller angiver antal patienter, som er døde inden for 30 dage efter datoen for indlæggelse. For de øvrige indikatorer er i stedet anført antal patienter, som opfylder den specifikke standard f.eks. antal indlagt i apopleksienhed senest på indlæggelsesdagen, antal vurderet af fysioterapeut senest 2. indlæggelsesdag etc. Nævner angiver det samlede antal patientforløb, som indgår i beregningen af den pågældende indikatorværdi. For alle indikatorer gælder det, at patienterne ikke indgår i beregningen af indikatoren, såfremt der for den relevante variabel i registreringsskemaet er angivet "uoplyst", eller at data helt mangler. Ligeledes ekskluderes patienter, hvor den pågældende intervention er bedømt "ikke relevant" eller, at patienterne på anden vis ikke opfylder kriterierne for den pågældende indikator, f.eks. indgår patienter uden atrieflimren ikke i beregningen af indikatorværdien for antikoagulationsbehandling. Der vil derfor være forskel i antallet af patientforløb, som indgår i beregningen af de enkelte indikatorer.

I ovenstående eksempel vedr. mortalitet indgår f.eks. kun patientforløb med et cpr-nummer (hvilket muliggør opfølgning i CPR-registeret) samt oplysninger om dato for indlæggelse.

Uoplyst: Angiver antal og andel af patienter, hvor der mangler data.

Aktuelle år (95% CI): Angiver indikatorværdi inkl. 95% sikkerhedsintervaller (95% CI) for henholdsvis afdelingen, regionen og hele landet i 2019. For indikatoren vedr. mortalitet angives andelen af patienter, som er døde inden for 30 dage efter datoen for indlæggelsen. For de øvrige indikatorer angives andelen af patienter, som opfylder den specifikke standard f.eks. andel patienter indlagt i apopleksienhed senest på indlæggelsesdagen, andel patienter vurderet af fysioterapeut senest 2. indlæggelsesdag etc.

For at få et indtryk af den statistiske sikkerhed (præcision) af indikatorværdien er der anført et 95% sikkerhedsinterval. Dette interval angiver i hvilket omfang tilfældig variation kan forklare den målte indikatorværdi og hænger nøje sammen med antallet af patienter fra den pågældende afdeling, som er registreret i databasen.

Tidligere år (95% CI): Angiver indikatorværdi i forrige opgørelsesperioder, dvs. 2018 og 2017.

The figure consists of two charts. The left chart is a dot plot with error bars showing the share of the population aged 65 and over in 2018 for Denmark and its regions. The x-axis represents the share in percentage, ranging from 0% to 100%. A red vertical line is drawn at 16.5%. The right chart is a line graph showing the share of the population aged 65 and over from 2004 to 2020 for the same entities. The x-axis represents the year, and the y-axis represents the share in percentage, ranging from 0% to 25%.

Table 1: Share of the population aged 65 and over in 2018 (Left Chart)

Entity	Share (%)
Danmark	~13.5
Hovedstaden	~12.5
Sjælland	~13.5
Syddanmark	~14.5
Midtjylland	~13.5
Nordjylland	~13.5

Table 2: Share of the population aged 65 and over from 2004 to 2020 (Right Chart)

Year	Danmark	Hovedstaden	Nordjylland	Sjælland	Syddanmark
2004	~10.5	~13.5	~10.5	~10.5	~10.5
2006	~11.5	~13.5	~10.5	~10.5	~10.5
2008	~11.5	~11.5	~10.5	~10.5	~10.5
2010	~11.5	~11.5	~10.5	~10.5	~10.5
2012	~10.5	~11.5	~10.5	~10.5	~10.5
2014	~9.5	~10.5	~10.5	~10.5	~10.5
2016	~8.5	~9.5	~10.5	~10.5	~10.5
2018	~8.5	~9.5	~10.5	~10.5	~10.5
2020	~8.5	~9.5	~10.5	~10.5	~10.5

Procentandel

Antal

○ Andel — 95% konfidensinterval

Hospital	Department	Antal (approx.)	Procentandel (approx.)
Aalborg	Neurokirurgisk	100	48
Odense	Neurokirurgisk	100	35
Aarhus	Hjerte- og Pfykirurgi	100	20
Rigshospitalet	Neurologisk	100	18
Sydhavet, Sønderjylland		400	15
Odense	Neurologisk	600	12
Aalborg	Neurologisk	1000	10
Aarhus	Strik	1600	10
Landets Universitetshospital	Neurologisk	1600	10
Hospitalet Vest	Neurologisk	1200	10
Herlev		900	10
Glaxo		800	10
Biopetberg		700	10
Nordsjælland		600	10
Sygehus Lillebælt		500	10
Syddvestjysk		300	10
Nykøbing F		200	10
Bornholm		100	10

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)
Landsresultat	Variierende	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)

INDIKATOR	ANTAL PATIENTFORLØB (NÆVNER)	TÆLLER	IKKE RELEVANTE PATIENTER	DATAKOMPLETHED
1a. Andel af patienter med akut apopleksi som indlægges inden for 3 timer efter symptomdebut. (Standard 3 timer: ≥ 30%)	Patientforløb med akut ICH, akut iskæmisk apopleksi eller akut apopleksi uden specifikation.	Patientforløb der indgår i nævner, hvor patienten er indlagt inden for 3 timer efter symptomdebut.	Patientforløb med TIA eller SAH. Patienter med manglende angivelse af bopæl i Danmark.	Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose, tidspunkt for symptomdebut eller indlæggelse (dato og klokkeslæt) / Alle relevante patientforløb.
1b. Andel af patienter med akut apopleksi som indlægges inden for 4,5 timer efter symptomdebut. (Standard 4,5 time: ≥ 40%)	Patientforløb med akut ICH, akut iskæmisk apopleksi eller akut apopleksi uden specifikation.	Patientforløb der indgår i nævner, hvor patienten er indlagt inden for 4,5 timer efter symptomdebut.	Patientforløb med TIA eller SAH. Patienter med manglende angivelse af bopæl i Danmark.	Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose, tidspunkt for symptomdebut eller indlæggelse (dato og klokkeslæt) / Alle relevante patientforløb.
2. Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi, der revaskulariseres. (Standard: ≥ 25%)	Patientforløb med akut iskæmisk apopleksi eller akut apopleksi uden specifikation.	Patientforløb der indgår i nævner, hvor der er anvendt trombolyse eller trombektomi.	Patientforløb med akut ICH, SAH eller TIA. Patientforløb, hvor der ikke er givet trombolyse (iv. Actilysedosis ≤0) eller hvor der ikke er anvendt trombektomi Patienter med manglende angivelse af bopæl i Danmark.	Antal patientforløb med manglende overensstemmelse mellem indlæggelsesdato i DAP-grundskema og dato for ankomst til trombolyse-enhed i trombolyse-registreringsskema (tilladt afvigelse på +/- 7 dage for at sikre data i de to skemaer hører sammen). Antal patientforløb med manglende overensstemmelse mellem indlæggelsesdato i DAP-grundskema og dato for beslutning om trombektomi i trombektomi-registreringsskema (tilladt afvigelse på +/- 7 dage for at sikre data i de to skemaer hører sammen). Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose og trombolyse (herunder i.v. Actilyse dosis) eller trombektomi / Alle relevante patientforløb.

INDIKATOR	ANTAL PATIENTFORLØB (NÆVNER)	TÆLLER	IKKE RELEVANTE PATIENTER	DATAKOMPLETHED
3. Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi som bliver behandlet med trombolyse, hvor behandlingen er påbegyndt inden for 1 time efter ankomst til trombolyseseenhed. (Standard: $\geq 85\%$)	Patientforløb med akut iskæmisk apopleksi eller akut apopleksi uden specifikation, som er behandlet med trombolyse.	Patientforløb der indgår i nævner, hvor der er anvendt trombolyse senest 1 time efter ankomst til trombolyseseenhed.	Patientforløb med akut ICH, SAH eller TIA. Patientforløb, hvor der ikke er givet trombolyse (iv. Actilysedosis ≤ 0).	Antal patientforløb med manglende overensstemmelse mellem indlæggelsesdato i DAP-grundskema og dato for ankomst til trombolyseseenhed i trombolyseregistreringsskema (tilladt afvigelse på +/- 7 dage for at sikre data i de to skemaer hører sammen). Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose, behandlingstidspunkt eller indlæggelsestidspunkt på trombolyseseenhed (dato og klokkeslæt) samt patienter med fejlregistreringer (eks. behandlingstidspunkt angivet før indlæggelsestidspunkt) / Alle relevante patientforløb.
4. 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.	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 overensstemmelse mellem indlæggelsesdato i DAP-grundskema og dato for beslutning om trombektomi i trombektomiregistreringsskema (tilladt afvigelse på +/- 7 dage for at sikre data i de to skemaer hører sammen). Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose, behandlingstidspunkt (lyskepunktur) eller indlæggelsestidspunkt samt patienter med fejlregistreringer (eks. behandlingstidspunkt angivet før indlæggelsestidspunkt) / 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 ved afslutning af behandlingen opnår TICI reperfusionsgrad $\geq 2B$. (Standard: $\geq 70\%$)	Patientforløb med akut iskæmisk apopleksi eller akut apopleksi uden specifikation, der er behandlet med EVT.	Patientforløb der indgår i nævner, hvor der er opnået TICI reperfusionsgrad $\geq 2B$ ved afslutning af behandling.	Patientforløb med akut ICH, SAH eller TIA. Patientforløb hvor der ikke er anvendt trombektomi.	Antal patientforløb med manglende overensstemmelse mellem indlæggelsesdato i DAP-grundskema og dato for beslutning om trombektomi i trombektomi-registreringsskema (tilladt afvigelse på +/- 7 dage for at sikre data i de to skemaer hører sammen). Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose, indlæggelsesdato og TICI reperfusionsgrad / Alle relevante patientforløb.
6. Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi der behandles med EVT, som 3 mdr. efter indgreb har opnået en mRS-score på < 3. (Standard: $\geq 30\%$)	Patientforløb med akut iskæmisk apopleksi eller akut apopleksi uden specifikation, der er behandlet med EVT.	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 overensstemmelse mellem indlæggelsesdato i DAP-grundskema og dato for beslutning om trombektomi i trombektomi-registreringsskema (tilladt afvigelse på +/- 7 dage for at sikre data i de to skemaer hører sammen). Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose, indlæggelsesdato, mRS-score på 3 måneders opfølgningsskema / Alle relevante patientforløb.
7a. Andel af patienter med akut apopleksi, der indlægges i en apopleksienhed senest på indlæggelsesdagen. (Standard: $\geq 90\%$)	Patientforløb med akut ICH, akut iskæmisk apopleksi eller akut apopleksi uden specifikation.	Patientforløb der indgår i nævner, hvor der er sket indlæggelse på apopleksiafsnit senest på indlæggelsesdagen.	Patientforløb med TIA eller SAH.	Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose, indlæggelsesdato, type af afdeling (såfremt patienten er blevet overflyttet fra anden afdeling: dato for overflytning) / Alle relevante patientforløb.

INDIKATOR	ANTAL PATIENTFORLØB (NÆVNER)	TÆLLER	IKKE RELEVANTE PATIENTER	DATAKOMPLETHED
7b. Andel af patienter med SAH, der bliver indlagt i en neurokirurgisk apopleksienhed senest på indlæggelsesdagen. (Standard: ≥ 85%)	Patientforløb med SAH.	Patientforløb der indgår i nævner, hvor der er sket indlæggelse på neurokirurgisk afdeling senest på indlæggelsesdagen.	Patientforløb med akut ICH, akut iskæmisk apopleksi, akut apopleksi uden specifikation eller TIA.	Antal patientforløb med manglende overensstemmelse mellem indlæggelsesdato i DAP-grundskema og dato for ankomst til neurokirurgisk afdeling i SAH-registreringsskema (tilladt afvigelse på +/- 7 dage for at sikre data i de to skemaer hører sammen). Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose, indlæggelsesdato eller afdeling / Alle relevante patientforløb.
8a. Andel patienter med akut iskæmisk apopleksi uden atrieflimren, der sættes i trombocythæmmende behandling senest 2. indlæggelsesdag. (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 på 2. indlæggelsesdag.	Patientforløb med akut ICH, SAH eller TIA. Patientforløb med atrieflimren. Patientforløb, hvor trombocythæmmende behandling er kontraindiceret.	Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose, indlæggelsesdato, trombocythæmmende behandling samt patientforløb med manglende angivelse af atrieflimren / Alle relevante patientforløb.
8b. Andel patienter med TIA uden atrieflimren, der sættes i trombocythæmmende behandling senest på 2. dag efter første kontakt i sekundær sektor. (Standard: ≥ 95%)	Patientforløb med TIA – uden atrieflimren	Patientforløb der indgår i nævner, hvor trombocythæmmende behandling er iværksat senest på 2. dag efter første kontakt til sekundær sektor.	Patientforløb med akut ICH, akut iskæmisk apopleksi, akut apopleksi uden specifikation eller SAH. Patientforløb med atrieflimren. Patientforløb, hvor trombocythæmmende behandling er kontraindiceret. Patientforløb med ophobede TIA episoder (>1 episode/sidste 30 dage) og med mere end 30 dage mellem symptomdebut og indlæggelse Patientforløb uden ophobede TIA episoder (>1 episode/sidste 30 dage) og med mere end 7 dage mellem symptomdebut og indlæggelse.	Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose, symptomdebut, dato for kontakt til sekundær sektor, trombocythæmmende behandling samt patientforløb med manglende angivelse af atrieflimren. / Alle relevante patientforløb.

INDIKATOR	ANTAL PATIENTFORLØB (NÆVNER)	TÆLLER	IKKE RELEVANTE PATIENTER	DATAKOMPLETHED
9a. Andel patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren, der sættes i antikoagulansbehandling senest 14 dage efter indlæggelse. (Standard: $\geq 95\%$)	Patientforløb med akut iskæmisk apopleksi eller akut apopleksi uden specifikation - med atrieflimren.	Patientforløb der indgår i nævner, hvor oral antikoagulansbehandling er iværksat senest 14 dage efter indlæggelse.	Patientforløb med akut ICH, SAH eller TIA. Patientforløb uden atrieflimren Patientforløb, hvor oral antikoagulansbehandling er kontraindiceret.	Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose, indlæggelsesdato, oral antikoagulansbehandling samt patientforløb med manglende angivelse af atrieflimren / Alle relevante patientforløb.
9b. Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren, som registreres med kontraindikationer mod antikoagulansbehandling. (Standard: $\leq 15\%$)	Patientforløb med akut iskæmisk apopleksi eller akut apopleksi uden specifikation – med atrieflimren.	Patientforløb der indgår i nævner, hvor der er angivet kontraindikationer mod antikoagulansbehandling.	Patientforløb med akut ICH, SAH eller TIA. Patientforløb uden atrieflimren	Patientforløb med manglende data vedr. diagnose, antikoagulansbehandling, kontraindikationer eller manglende angivelse af atrieflimren / Alle relevante patientforløb.
9c. Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi, der screenes for atrieflimren i forbindelse med den akutte indlæggelse og senest inden for 14 dage. (Standard: afventer) Beregningsregel afventer. Indikatoren er gældende fra 1/1-20				
9d. Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren, med indikation for blodfortynding, der modtager behandling (ud af den population hvor det er indiceret) efter 1 år. (Standard: $\geq 95\%$)	Patientforløb med akut iskæmisk apopleksi eller akut apopleksi uden specifikation - med atrieflimren.	Patienter i nævneren, som modtager behandling, dvs. der er indløst mindst én recept i perioden 90 dage før til 90 dage efter 1-års dagen for diagnosedatoen for apopleksi Koder for oral AK-behandling: B01AA (vitamin K antagonist) B01AE07 (dabigatran) B01AF01 (rivaroxaban) B01AF02 (apixaban) B01AF03 (edoxaban)	Patientforløb med akut ICH, SAH eller TIA. Patientforløb uden atrieflimren. Patientforløb med manglende angivelse af vitalstatus eller manglende angivelse af bopæl i Danmark. Patientforløb, hvor døden indtræffer inden 1 år efter diagnosedatoen for apopleksi. Patientforløb, hvor oral antikoagulansbehandling er kontraindiceret.	Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose, indlæggelsesdato samt patientforløb med manglende angivelse af atrieflimren / Alle relevante patientforløb.

INDIKATOR	ANTAL PATIENTFORLØB (NÆVNER)	TÆLLER	IKKE RELEVANTE PATIENTER	DATAKOMPLETHED
9e. Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren, med indikation for blodfortynding, der modtager behandling (ud af den population hvor det er indiceret) efter 2 år. (Standard: ≥95%)	Patientforløb med akut iskæmisk apopleksi eller akut apopleksi uden specifikation - med atrieflimren.	Patienter i nævneren, som modtager behandling, dvs. der er indløst mindst én recept i perioden 90 dage før til 90 dage efter 2-års dagen for diagnosedatoen for apopleksi. Koder for oral AK-behandling: B01AA (vitamin K antagonist) B01AE07 (dabigatran) B01AF01 (rivaroxaban) B01AF02 (apixaban) B01AF03 (edoxaban)	Patientforløb med akut ICH, SAH eller TIA. Patientforløb uden atrieflimren. Patientforløb med manglende angivelse af vitalstatus eller manglende angivelse af bopæl i Danmark. Patientforløb, hvor døden indtræffer inden 2 år efter diagnosedatoen for apopleksi. Patientforløb, hvor oral antikoagulansbehandling er kontraindiceret.	Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose, indlæggelsesdato samt patientforløb med manglende angivelse af atrieflimren / Alle relevante patientforløb.
9f. Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren som får et struktureret undervisningsprogram inden for 1 år efter at diagnosen er stillet. (Standard: ≥ 80%)	Patientforløb med akut iskæmisk apopleksi eller akut apopleksi uden specifikation - med atrieflimren, hvor patienten udskrives i live.	Patienter i nævneren, som har fået et struktureret undervisningsprogram inden for 1 år efter diagnosedatoen for apopleksi. SKS-koder: BQF* (Forebyggelsessamtaler og særlige forebyggelses-interventioner) inklusiv alle underkoder BVDS (Behandling i skole) BVDY* (pædagogiske handlinger ikke klassificeret andetsteds) inklusiv alle underkoder	Patientforløb med akut ICH, SAH eller TIA. Patientforløb uden atrieflimren. Patientforløb med manglende angivelse af vitalstatus eller uden bopæl i DK. Patientforløb, hvor døden indtræffer inden udskrivning. Patientforløb hvor der er modtaget struktureret undervisning inden for det sidste år op til apopleksidiagnosen.	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
9g. Andel patienter med TIA og atrieflimren, der sættes i antikoagulansbehandling senest 14 dage efter første kontakt i sekundær sektor. (Standard: ≥ 95%)	Patientforløb med TIA – med atrieflimren.	Patientforløb der indgår i nævner, hvor oral antikoagulansbehandling er iværksat senest 14 dage efter første kontakt til sekundær sektor.	Patientforløb med akut ICH, akut iskæmisk apopleksi, akut apopleksi uden specifikation eller SAH. Patientforløb uden atrieflimren. Patientforløb, hvor oral antikoagulansbehandling er kontraindiceret. Patientforløb med ophobede TIA episoder (>1 episode/sidste 30 dage) og med mere end 30 dage mellem symptomdebut og indlæggelse Patientforløb uden ophobede TIA episoder (>1 episode/sidste 30 dage) og med mere end 7 dage mellem symptomdebut og indlæggelse.	Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose, symptomdebut, tidspunkt for kontakt til sekundær sektor, oral antikoagulansbehandling samt patientforløb med manglende angivelsen af atrieflimren / Alle relevante patientforløb.
10a. Andel af patienter med SAH, der startes i behandling med Tranexamsyre senest 2 timer efter diagnosen er verificeret med skanning (CT eller MR). (Standard: ≥ 95%)	Patientforløb med SAH.	Patientforløb der indgår i nævner, hvor behandling med Tranexamsyre er påbegyndt senest 2 timer efter diagnosen er verificeret.	Patientforløb med akut ICH, akut iskæmisk apopleksi, akut apopleksi uden specifikation eller TIA. Patientforløb, hvor Tranexamsyre behandling er kontraindiceret.	Antal patientforløb med manglende overensstemmelse mellem indlæggelsesdato i DAP-grundskema og dato for ankomst til neurokirurgisk afdeling i SAH-registreringsskema (tilladt afvigelse på +/- 7 dage for at sikre data i de to skemaer hører sammen). Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose, indlæggelsestidspunkt, Tranexamsyre / Alle relevante patientforløb.

INDIKATOR	ANTAL PATIENTFORLØB (NÆVNER)	TÆLLER	IKKE RELEVANTE PATIENTER	DATAKOMPLETHED
10b. Andel af patienter med SAH, der opstarter i Nimotop behandling inden for 24 timer efter indlæggelse. (Standard: ≥ 90%)	Patientforløb med SAH.	Patientforløb der indgår i nævner, hvor behandling med Nimodipin er påbegyndt inden for 24 timer efter indlæggelse.	Patientforløb med akut ICH, akut iskæmisk apopleksi, akut apopleksi uden specifikation eller TIA. Patientforløb, hvor oral Nimodipin behandling er kontraindiceret.	Antal patientforløb med manglende overensstemmelse mellem indlæggelsesdato i DAP-grundskema og dato for ankomst til neurokirurgisk afdeling i SAH-registreringsskema (tilladt afvigelse på +/- 7 dage for at sikre data i de to skemaer hører sammen). Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose, indlæggelsestidspunkt, oral Nimodipin behandling / Alle relevante patientforløb.
11a. Andel patienter med akut apopleksi, der får udført CT/MR scanning senest 6 timer efter indlæggelsestidspunkt. (Standard: ≥ 90%)	Patientforløb med akut ICH, akut iskæmisk apopleksi eller akut apopleksi uden specifikation.	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.	Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose, CT/MR scanning eller manglende indlæggelses- eller undersøgelsestidspunkt / Alle relevante patientforløb.
11b. Andelen af patienter med TIA, der får udført CT/MR scanning senest 6 timer efter første kontakt til sekundær sektor. (Standard: ≥ 90%)	Patientforløb med TIA.	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. Patientforløb med ophobede TIA episoder (>1 episode/sidste 30 dage) og med mere end 30 dage mellem symptomdebut og indlæggelse Patientforløb uden ophobede TIA episoder (>1 episode/sidste 30 dage) og med mere end 7 dage mellem symptomdebut og indlæggelse.	Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose, CT/MR scanning eller manglende oplysning om første kontakt eller undersøgelsestidspunkt samt patientforløb med manglende data vedr. symptomdebut / Alle relevante patientforløb.
12a. Andel patienter med akut apopleksi, der af fysioterapeut vurderes med henblik på afklaring af omfang og type af rehabilitering samt tidspunkt for opstart af fysioterapi senest 2. indlæggelsesdag. (Standard: ≥ 90%)	Patientforløb med akut ICH, akut iskæmisk apopleksi eller akut apopleksi uden specifikation.	Patientforløb der indgår i nævner, hvor der er udført vurdering af en fysioterapeut med henblik på afklaring af omfang og type af rehabilitering samt tidspunkt for opstart af fysioterapi senest 2. indlæggelsesdag.	Patientforløb med TIA eller SAH. Patientforløb, hvor vurdering af fysioterapeut ikke er faglig relevant.	Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose, indlæggelsesdato eller data vedr. vurdering af fysioterapeut / Alle relevante patientforløb.

INDIKATOR	ANTAL PATIENTFORLØB (NÆVNER)	TÆLLER	IKKE RELEVANTE PATIENTER	DATAKOMPLETHED
12b. Andel af patienter med SAH, der vurderes af fysioterapeut med henblik på afklaring af omfang og type af rehabilitering inden udskrivelse. (Standard: ≥95%)	Patientforløb med SAH.	Patientforløb der indgår i nævner, hvor der er udført vurdering af en fysioterapeut med henblik på afklaring af omfang og type af rehabilitering senest inden udskrivelse.	Patientforløb med akut ICH, akut iskæmisk apopleksi, akut apopleksi uden specifikation eller TIA. Patientforløb, hvor vurdering af fysioterapeut ikke er faglig relevant.	Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose, udskrivelse eller manglende data vedr. vurdering af fysioterapeut / Alle relevante patientforløb.
13a. Andel af patienter akut apopleksi, der af ergoterapeut vurderes med henblik på afklaring af omfang og type af rehabilitering samt tidspunkt for opstart af ergoterapi senest 2. indlæggelsesdag. (Standard: ≥ 90%)	Patientforløb med akut ICH, akut iskæmisk apopleksi eller akut apopleksi uden specifikation.	Patientforløb der indgår i nævner, hvor der er udført vurdering af en ergoterapeut med henblik på afklaring af omfang og type af rehabilitering samt tidspunkt for opstart af ergoterapi senest 2. indlæggelsesdag.	Patientforløb med TIA eller SAH. Patientforløb, hvor vurdering af ergoterapeut ikke er faglig relevant.	Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose, indlæggelsesdato eller data vedr. vurdering af ergoterapeut / Alle relevante patientforløb.
13b. Andel af patienter med SAH, der vurderes af ergoterapeut med henblik på afklaring af omfang og type af rehabilitering inden udskrivelse. (Standard: ≥ 95%)	Patientforløb med SAH.	Patientforløb der indgår i nævner, hvor der er udført vurdering af en ergoterapeut med henblik på afklaring af omfang og type af rehabilitering senest inden udskrivelse.	Patientforløb med akut ICH, akut iskæmisk apopleksi, akut apopleksi uden specifikation eller TIA. Patientforløb, hvor vurdering af ergoterapeut ikke er faglig relevant.	Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose, udskrivelse eller manglende data vedr. vurdering af ergoterapeut / Alle relevante patientforløb.
14. Andel af patienter med akut apopleksi, der mobiliseres på indlæggelsesdagen. (Standard: ≥ 85%)	Patientforløb med akut ICH, akut iskæmisk apopleksi eller akut apopleksi uden specifikation	Patientforløb der indgår i nævner, hvor der er udført tidlig mobilisering på indlæggelsesdagen.	Patientforløb med TIA eller SAH. Patientforløb, hvor tidlig mobilisering ikke er faglig relevant.	Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose, indlæggelsesdato, tidlig mobilisering / Alle relevante patientforløb.
15. Andel af patienter med akut apopleksi, der får vurderet ernæringsrisiko senest 2. indlæggelsesdag. (Standard: ≥ 90%)	Patientforløb med akut ICH, akut iskæmisk apopleksi eller akut apopleksi uden specifikation og såfremt der er foretaget vurdering af ernæringsrisiko, vurderingsdato og angivelse af behov for ernæringsterapi.	Patientforløb der indgår i nævner, hvor der er udført vurdering af ernæringsrisiko senest 2. indlæggelsesdag.	Patientforløb med TIA eller SAH. Patientforløb, hvor vurdering af ernæringsrisiko ikke er faglig relevant.	Antal patientforløb med manglende data vedr. vurdering af ernæringsrisiko, diagnose, indlæggelsesdato 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 på indlæggelsesdagen. (Standard: ≥ 85%)	Patientforløb med akut ICH, akut iskæmisk apopleksi eller akut apopleksi uden specifikation	Patientforløb der indgår i nævner, hvor der er udført indirekte synketest inden indtagelse af oral føde eller væske på indlæggelsesdagen.	Patientforløb med TIA eller SAH. Patientforløb, hvor vurdering med indirekte synketest ikke er faglig relevant.	Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose, indlæggelsesdato, indirekte synketest / Alle relevante patientforløb.

INDIKATOR	ANTAL PATIENTFORLØB (NÆVNER)	TÆLLER	IKKE RELEVANTE PATIENTER	DATAKOMPLETHED
16b. Andel af patienter med akut apopleksi, der vurderes med direkte synketest (vandtest med og uden fortykkelsesmiddel samt fast føde) på indlæggelsesdagen. (Standard: ≥ 85%)	Patientforløb med akut ICH, akut iskæmisk apopleksi eller akut apopleksi uden specifikation.	Patientforløb der indgår i nævner, hvor der er udført direkte synketest på indlæggelsesdagen.	Patientforløb med TIA eller SAH. Patientforløb, hvor vurdering med direkte synketest ikke er faglig relevant.	Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose, indlæggelsesdato, direkte synketest / Alle relevante patientforløb.
17a. Andel patienter med akut apopleksi, der får foretaget ultralyd/CT/MR-angiografi af halskar senest 4. indlæggelsesdag. (Standard: ≥ 90%)	Patientforløb med akut ICH, akut iskæmisk apopleksi eller akut apopleksi uden specifikation	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: ≥ 90%)	Patientforløb med TIA	Patientforløb der indgår i nævner, hvor der er udført undersøgelse med ultralyd/ CT/ MR-angiografi af halskar senest 4. dag efter første kontakt til sekundær sektor.	Patientforløb med akut ICH, akut iskæmisk apopleksi, akut apopleksi uden specifikation eller SAH. Patientforløb, hvor undersøgelse med ultralyd/CT/ MR-angiografi af halskar ikke er faglig relevant. Patientforløb med ophobede TIA episoder (>1 episode/sidste 30 dage) og med mere end 30 dage mellem symptomdebut og indlæggelse Patientforløb uden ophobede TIA episoder (>1 episode/sidste 30 dage)-og med mere end 7 dage mellem symptomdebut og indlæggelse.	Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose, dato for første kontakt til sekundær sektor, undersøgelse med ultralyd/CT/MR-angiografi af halskar incl. dato / Alle relevante patientforløb.
18a. Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi, som får gennemført karotisendarerektomi, hvor tiden fra indlæggelse til operation er højst 14 dage. (Standard: ≥ 90%)	Patientforløb med akut iskæmisk apopleksi eller akut apopleksi uden specifikation med oplysninger om karotisendarerektomi-operation (Karbace) efter indlæggelsesdato for apopleksi.	Patientforløb der indgår i nævner med oplysninger om karotisendarerektomi-operation ≤ 14 dage efter indlæggelsesdato for apopleksi.	Patientforløb med akut ICH,TIA eller SAH. Patientforløb, som ikke er registreret med karotisoperation iflg. Karbase Karotisoperationer foretaget før eller på indlæggelsesdato og operationer foretaget mere end 30 dage efter indlæggelsesdato er ikke relevante.	Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose og indlæggelsesdato / Alle relevante patientforløb

INDIKATOR	ANTAL PATIENTFORLØB (NÆVNER)	TÆLLER	IKKE RELEVANTE PATIENTER	DATAKOMPLETHED
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 (Kabase) efter dato for første kontakt til sekundær sektor.	Patientforløb der indgår i nævner, hvor der er udført karotisendarterektomi-operation ≤ 14 dage efter dato for første kontakt til sekundær sektor.	Patientforløb med akut ICH, akut iskæmisk apopleksi, akut apopleksi uden specifikation eller SAH. Patientforløb, som ikke er registeret med karotisoperation iflg. Kabase Karotisoperationer foretaget før første kontakt til sekundær sektor og operationer foretaget mere end 30 dage efter første kontakt er ikke relevante. Patientforløb med ophobede TIA episoder (>1 episode/sidste 30 dage) og med mere end 30 dage mellem symptomdebut og indlæggelse Patientforløb uden ophobede TIA episoder (>1 episode/sidste 30 dage) og med mere end 7 dage mellem symptomdebut og indlæggelse.	Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose og dato for første kontakt til sekundær sektor / Alle relevante patientforløb
19. Andel af patienter med SAH, hvor der findes indikation for behandling, som får forsørget aneurismet med kirurgisk/endovaskulær behandling inden for 48 timer efter ankomst til neurokirurgisk afd. (Standard: $\geq 90\%$)	Patientforløb med 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.	Antal patientforløb med manglende overensstemmelse mellem indlæggelsesdato i DAP-grundskema og dato for ankomst til neurokirurgisk afdeling i SAH-registreringsskema (tilladt afvigelse på +/- 7 dage for at sikre data i de to skemaer hører sammen). Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose, type af behandling af aneurismet eller manglende ankomsttidspunkt til neurokirurgisk afdeling eller behandlingstidspunkt / Alle relevante patientforløb.

INDIKATOR	ANTAL PATIENTFORLØB (NÆVNER)	TÆLLER	IKKE RELEVANTE PATIENTER	DATAKOMPLETHED
20a. Andel af patienter med SAH som bliver behandlet endovaskulært, der har en komplet aflukning af aneurismet. (Standard: $\geq 70\%$)	Patientforløb med SAH med en endovaskulær behandling.	Patientforløb der indgår i nævner, hvor der er en komplet aflukning (Graden af aflukning af aneurismet ved Coil: "I, komplet aflukning" eller "II, hals rest"; Graden af aflukning af aneurismet ved intra- og ekstraakulat flowdiversion: "Sufficient behandlet").	Patientforløb med akut ICH, akut iskæmisk apopleksi, akut apopleksi uden specifikation eller TIA. Patientforløb med SAH, som bliver behandlet kirurgisk. Patientforløb hvor der er afstået fra at forsørge aneurismet.	Antal patientforløb med manglende overensstemmelse mellem indlæggelsesdato i DAP-grundskema og dato for ankomst til neurokirurgisk afdeling i SAH-registreringsskema (tilladt afvigelse på +/- 7 dage for at sikre data i de to skemaer hører sammen). Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose, type af behandling af aneurismet eller grad af aflukning / Alle relevante patientforløb.
20b. Andel af patienter med SAH som bliver kirurgisk behandlet, der ikke har noget rest aneurisme. (Standard: $\geq 80\%$)	Patientforløb med SAH med en kirurgisk behandling.	Patientforløb der indgår i nævner, hvor der er ingen rest af aneurisme.	Patientforløb med akut ICH, akut iskæmisk apopleksi, akut apopleksi uden specifikation eller TIA. Patientforløb med SAH, som bliver endovaskulært behandlet. Patientforløb hvor der er afstået fra at forsørge aneurismet.	Antal patientforløb med manglende overensstemmelse mellem indlæggelsesdato i DAP-grundskema og dato for ankomst til neurokirurgisk afdeling i SAH-registreringsskema (tilladt afvigelse på +/- 7 dage for at sikre data i de to skemaer hører sammen). Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose, type af behandling af aneurismet eller grad af aflukning / Alle relevante patientforløb.
21a. Andel af patienter med SAH behandlet endovaskulært, som har en komplikation til behandlingen. (Standard: $\leq 10\%$)	Patientforløb med SAH med en endovaskulær behandling.	Patientforløb der indgår i nævner, hvor der er mindst én komplikation af behandlingen	Patientforløb med akut ICH, akut iskæmisk apopleksi, akut apopleksi uden specifikation eller TIA. Patientforløb med SAH, som bliver behandlet kirurgisk. Patientforløb hvor der er afstået fra at forsørge aneurismet.	Antal patientforløb med manglende overensstemmelse mellem indlæggelsesdato i DAP-grundskema og dato for ankomst til neurokirurgisk afdeling i SAH-registreringsskema (tilladt afvigelse på +/- 7 dage for at sikre data i de to skemaer hører sammen). Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose, type af behandling af aneurismet og type af komplikation til behandlingen / Alle relevante patientforløb.

INDIKATOR	ANTAL PATIENTFORLØB (NÆVNER)	TÆLLER	IKKE RELEVANTE PATIENTER	DATAKOMPLETHED
21b. Andel af patienter med SAH behandlet kirurgisk, som har en komplikation til behandlingen. (Standard: ≤ 10%)	Patientforløb med SAH med en kirurgisk behandling.	Patientforløb der indgår i nævner, hvor der er en komplikation af behandlingen (aflukning af kar medførende infarkt inden for 24 timer eller sårinfektion)	Patientforløb med akut ICH, akut iskæmisk apopleksi, akut apopleksi uden specifikation eller TIA. Patientforløb med endovaskulær behandling. Patientforløb hvor der er afstået fra at forsørg aneurismet.	Antal patientforløb med manglende overensstemmelse mellem indlæggelsesdato i DAP-grundskema og dato for ankomst til neurokirurgisk afdeling i SAH-registreringsskema (tilladt afvigelse på +/- 7 dage for at sikre data i de to skemaer hører sammen). Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose, indlæggelsesdato, type af behandling af aneurismet og type af komplikation til behandlingen / Alle relevante patientforløb.
21c. Andel af patienter med SAH som får ventrikulit efter behandling med liquour drænage. (Standard: ≤ 10%)	Patientforløb med SAH med hydrocephalus som kræver liquour drænage.	Patientforløb der indgår i nævner med ventrikulit	Patientforløb med akut ICH, akut iskæmisk apopleksi, akut apopleksi uden specifikation eller TIA.	Antal patientforløb med manglende overensstemmelse mellem indlæggelsesdato i DAP-grundskema og dato for ankomst til neurokirurgisk afdeling i SAH-registreringsskema (tilladt afvigelse på +/- 7 dage for at sikre data i de to skemaer hører sammen). Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose, ventrikulit / Alle relevante patientforløb.
22a. Andel af patienter med SAH som re-bløder før aneurismet er forsørget. (Standard: ≤ 10%)	Patientforløb med SAH.	Patientforløb der indgår i nævner med re-blødning	Patientforløb med akut ICH, akut iskæmisk apopleksi, akut apopleksi uden specifikation eller TIA.	Antal patientforløb med manglende overensstemmelse mellem indlæggelsesdato i DAP-grundskema og dato for ankomst til neurokirurgisk afdeling i SAH-registreringsskema (tilladt afvigelse på +/- 7 dage for at sikre data i de to skemaer hører sammen). Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose, re-blødning / Alle relevante patientforløb.

INDIKATOR	ANTAL PATIENTFORLØB (NÆVNER)	TÆLLER	IKKE RELEVANTE PATIENTER	DATAKOMPLETHED
22c. Andelen af patienter med SAH som pådrager sig infarkter under den primære indlæggelse. (Standard: ≤ 30%)	Patientforløb med SAH.	Patientforløb der indgår i nævner med infarkter under primær indlæggelse	Patientforløb med akut ICH, akut iskæmisk apopleksi, akut apopleksi uden specifikation eller TIA.	Antal patientforløb med manglende overensstemmelse mellem indlæggelsesdato i DAP-grundskeam og dato for ankomst til neurokirurgisk afdeling i SAH-registreringsskeam (tilladt afvigelse på +/- 7 dage for at sikre data i de to skeamer hører sammen). Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose, indlæggelsesdato, infarkter / Alle relevante patientforløb.
23: 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. Patientforløb med manglende angivelse af vitalstatus eller manglende angivelse af bopæl i Danmark.	Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose og indlæggelsesdato / Alle relevante patientforløb.
24. 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. Patientforløb med manglende angivelse af vitalstatus eller manglende angivelse af bopæl i Danmark.	Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose og indlæggelsesdato / Alle relevante patientforløb.
25. Andel af patienter med akut hæmorrhagisk apopleksi, der dør inden for 30 dage efter indlæggelse med apopleksi. (Standard: ≤ 35%)	Patientforløb med akut ICH	Patientforløb der indgår i nævner, hvor patienten er død inden for 30 dage efter indlæggelse.	Patientforløb med akut iskæmisk apopleksi, apopleksi uden specifikation TIA eller SAH. Patientforløb med manglende angivelse af vitalstatus eller manglende angivelse af bopæl i Danmark.	Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose og indlæggelsesdato / Alle relevante patientforløb.
26. Andel af patienter med SAH, der dør inden for 30 dage efter indlæggelse med SAH. (Standard: ≤ 40%)	Patientforløb med SAH	Patientforløb der indgår i nævner, hvor patienten er død inden for 30 dage efter indlæggelse.	Patientforløb med akut ICH, akut iskæmisk apopleksi, akut apopleksi uden specifikation eller TIA. Patientforløb med manglende angivelse af vitalstatus eller 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
27a. Andel af patienter med SAH som har behov for genbehandling af aneurismet før eller ved kontrollen 9/12 mdr efter udskrivelse (Standard: ≤ 10%)	Patientforløb med SAH og med angivelse af behov for genbehandling ved 9/12 måneders kontrol.	Patientforløb der indgår i nævner, hvor patienten er genbehandlet.	Patientforløb med akut ICH, akut iskæmisk apopleksi, akut apopleksi uden specifikation eller TIA. Patientforløb med manglende angivelse af vitalstatus eller uden bopæl i DK. Patienter, som dør inden kontrol. Patienter behandlet i Region Hovedstaden og Region Sjælland har 12 måneders kontrol, mens patienter behandlet i Region Syddanmark, Region Midtjylland og Region Nordjylland har 9 måneder kontrol.	Antal patientforløb med manglende overensstemmelse mellem indlæggelsesdato i DAP-grundskema og dato for ankomst til neurokirurgisk afdeling i SAH-registreringsskema (tilladt afvigelse på +/- 7 dage for at sikre data i de to skemaer hører sammen). Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose og genbehandling ved 9/12 måneders kontrol / Alle relevante patientforløb.
27b. Andel af patienter med SAH som inden 9/12 mdr.'s kontrol har re-blødt fra aneurismet, efter at det er forsørget. (Standard: ≤ 5%)	Patientforløb med SAH og med angivelse af om der har været re-blødning ved 9/12 måneders kontrol	Patientforløb der indgår i nævner, hvor der har været en re-blødning	Patientforløb med akut ICH, akut iskæmisk apopleksi, akut apopleksi uden specifikation eller TIA. Patientforløb med manglende angivelse af vitalstatus eller uden bopæl i DK. Patienter, som dør inden kontrol. Patienter behandlet i Region Hovedstaden og Region Sjælland har 12 måneders kontrol, mens patienter behandlet i Region Syddanmark, Region Midtjylland og Region Nordjylland har 9 måneder kontrol.	Antal patientforløb med manglende overensstemmelse mellem indlæggelsesdato i DAP-grundskema og dato for ankomst til neurokirurgisk afdeling i SAH-registreringsskema (tilladt afvigelse på +/- 7 dage for at sikre data i de to skemaer hører sammen). Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose og re-blødning ved 9/12 måneders kontrol / Alle relevante patientforløb.

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

9. Regionale kommentarer

Der er ikke indkommet høringsvar fra Region Sjælland og Region Midtjylland til indsættelse i årsrapporten 2019 for Dansk Apopleksiregister. Høringsvar fra de tre øvrige regioner er indsat nedenfor.

Region Hovedstaden

"Ved gennemgang af alle patienter der ikke opfylder de indikatorer, vi ikke må opfylde, konstaterer vi, at der for størstedelens vedkommende er et registreringsproblem i SP, som medfører forkerte data indhentet i det elektroniske DAP, som efterfølgende indtastes manuelt."

Region Hovedstaden er tæt på at implementere integration af Dansk ApopleksiRegister i Sundhedsplatformen. Vi forventer herefter en forbedret dækningsgrad og datakvalitet, som dog næppe slår fuldt igennem før kalenderåret 2021.

Region Syddanmark

Sygehus Sønderjylland:

Indikator 11 b: Andelen af patienter med TIA, der får udført CT/MR scanning senest 6 timer efter første kontakt til sekundær sektor.

I februar 2019 blev der på Sygehus Sønderjylland afholdt en forbedringsworkshop omkring modtagelsen af patienter, som bliver meldt med Obs. Apopleksi. Modtagelsen af disse patienter manglede noget struktur og koordinering, hvilket for nogle patienter bevirkede lang ventetid til scanning. Med hjælp fra redskaberne i den Syddanske Forbedringsmodel er forløbet, efter februar 2019, tilrettelagt som en fast-track modtagelse. Patienterne der meldes med Obs. Apopleksi, bliver nu modtaget af neurologisk læge i ambulanceindgangen og fulgt til røntgenafdelingen, hvor de får foretaget CT skanning af hovedet (de fleste patienter skannes inden for 40 minutter). De følges herefter på medicinsk modtagelse, hvor lægen fortsætter sin modtagelse af patienten sammen med sygeplejersken og kort tid efter foreligger svar og plan for patienten.

Desværre kan den iværksatte forbedring ikke aflæses i årsrapporten. I RKKP databasen bliver indikator 11b nemlig beregnet ud fra tidsstemplerne for 1: indlæggelsestidspunkt, 2: scanningstidspunkt. Da Fast-track modtagelsen som oftest har overlappende scannings- og indlæggelsestidspunkt, ser det desværre ud som om, at patienterne ikke bliver scannet inden for de seks timer. Sygehus Sønderjylland har derfor et ønske om, at der bliver mulighed for at kunne dokumentere, når man er bedre end standarden.

Sydvestjysk Sygehus:

Indikator 3:

Der er fundet fejl i registreringsprocessen som skyldes ændringer i registreringspraksis. Der er taget hånd om processen omkring registreringen. Vi vurderer derfor, at det ikke har haft behandlingsmæssige konsekvenser for patienterne.

Indikator 13

11 ud af de 12 cpr nr. er gennemgået. Alle 11 patienter opfylder indikatoren – de har alle fået opfølgende PET-CT scanning inden for de 9 mdr. (nogle pt har dog fået denne opfølgning via OUH, hvor de er videre visiteret til). Vi vil derfor gerne i databasen have indføjet en kommentar om, at **SVS har lavet audit og opfylder indikator 13 ved alle 12 patienter.**

Region Nordjylland

- Det er ønskværdigt med tidstro og valide data – eksempelvis via løbende afrapportering ugentligt. Det er også ønskværdigt at indikatorerne ikke opgøres pr. døgn men med den reelle tid (tidspunkt og dato) for ankomst, procedure mv. Dette vil give et mere retvisende billede af behandlingskvaliteten.

- Det bemærkes, at der er en stor del "Uoplyste antal", som kan skyldes skiftet fra manuel til elektronisk registrering. Region Nordjylland gennemgår disse patienter, men det påvirker data i denne årsrapport negativt.