## Bilag til dagsordenspunkt vedr. NIP-apopleksi, Regionsrådet 25. maj 2011

Nedenstående tabel viser resultater for NIP-apopleksi fra årsrapporten fra henholdsvis 2009 og 2010 samt seneste data for første kvartal 2011 fra InfoRM.
Tal i parentes betyder, at standarden ikke er opfyldt, mens tal med **fed** betyder, at standarden er opfyldt. En skråstreg betyder, at der ikke har været patienter inden for kategorien.

| Indikator[1] | Stan-dard | Periode | Region Midt (RM) | Horsens Med. afd. | Holste-bro, Neuro. afd. | Silke-borg Med. afd. | Århus, NBG, Med. Endo-krin. afd. M | Århus, NBG, Neuro-kir. afd. NK | Århus, NBG, Neuro. Afd. F | Randers Med. afd. M2 | Viborg, Neuro. afd. N | Seneste data for RM[2] |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **1. Indlæggelse på apopleksiafsnit** | 90% | 2009 | (85) | **86*** | **90** | (83) | **86*** | (28) | **97** | (45) | **96** | **89*** |
| | | 2010 | (88) | **88*** | **91** | **88*** | **93** | (21) | **94** | (67) | **95** | |
| **2. Trombocyt-hæmmende behandling** | 95% | 2009 | (89) | (81) | (82) | **93*** | (70) | (0) | **96** | (84) | **96** | **96** |
| | | 2010 | (89) | (88) | (82) | **90*** | **75*** | **100**[3] | **96** | (90) | **93*** | |
| **3. Blodfortynd-ende medicin** | 95% | 2009 | (76) | (70) | (80) | **88*** | (40) | / | **97** | (43) | **88*** | (79) |
| | | 2010 | (79) | (79) | (78) | **100**[3] | (0)[3] | / | **92*** | (61) | **86*** | |
| **4. CT/MR scanning** | 80% | 2009 | **82** | **79*** | (75) | **93** | **69*** | **90** | **92** | (69) | **83** | **87** |
| | | 2010 | **84** | **87** | **80** | **88** | **75*** | **96** | **90** | **76*** | **85** | |
| **5. Vurdering ved fysioterapeut** | 90% | 2009 | (77) | (81) | (85) | **87*** | (48) | (11) | (74) | (62) | (84) | **89*** |
| | | 2010 | (82) | **88*** | **87*** | **85*** | (67) | (20)[3] | (81) | (75) | (83) | |
| **6. Vurdering ved ergoterapeut** | 90% | 2009 | (73) | (79) | (86) | (79) | (46) | (13) | (73) | (59) | (64) | **87*** |
| | | 2010 | (83) | **87*** | **87*** | **85*** | **76*** | (29)[3] | (81) | (78) | (80) | |
| **7. Vurdering af ernærings-risiko** | 90% | 2009 | (74) | (64) | (74) | (81) | **76*** | (11) | **88*** | (39) | (76) | **86*** |
| | | 2010 | (82) | (68) | (81) | (78) | (64) | (20)[3] | **89*** | (73) | **91** | |
| **8. Vurdering af synkefunktion** | 90% | 2009 | (71) | (63) | (70) | (82) | (58) | (0) | (82) | (34) | (85) | (80) |
| | | 2010 | (78) | (70) | (77) | (81) | (58) | (0)[3] | (85) | (64) | **89*** | |
| **9. Undersøgelse af halspulsåre** | 90% | 2009 | (69) | (65) | (54) | (70) | (56) | (0) | (83) | (46) | (78) | (76) |
| | | 2010 | (72) | (63) | (64) | (70) | **71***[3] | (20) | (85) | (51) | (84) | |
| **10. Dødelighed** | ≤15% | 2009 | **12** | **14** | **12** | **14** | **17*** | (48) | **9** | **10** | **13** | **13**[4] |
| | | 2010 | **11** | **9** | **10** | **12** | **18*** | (39) | **9** | **12** | **15** | |

[1]Indikatorerne er nærmere beskrevet sidst i dette bilag

[2]Data for hele Region Midtjylland (RM) for perioden 01.01.2011 – 31.03.2011 trukket på InfoRM den 19. april 2011

[3]Det drejer sig om meget få patienter (<10)

[4]Data for 30 dages dødelighed er opgjort for 4. kvartal 2010

*Standard er opfyldt, når der tages højde for statistisk usikkerhed

**Bemærkninger fra de enkelte hospitaler**

**Resultater**
Nedenstående dækker indikatorer for patienter behandlet i Region Midtjylland i perioden 1. januar 2010 – 31. december 2010. På den afholdte regionale audit den 31. marts 2011 fremlagde afdelingerne egne data og orienterede om særlige problemområder samt orienterede om planlagte/allerede iværksatte forbedringstiltag. Hospitalernes kommentarer til resultaterne fremgår nedenfor.

Der kommenteres kun på indikatorer, hvor der indgår 10 eller flere patienter.

**Regionshospitalet Horsens**
Hospitalet opfylder standarden for fem ud af ti indikatorer, når der tages højde for statistisk usikkerhed.
Afdelingen har øget antallet af læger i mellemvagt-laget og sikret stuegang både lørdag og søndag. Terapiafdelingen har udvidet åbningstiden til kl. 18 på hverdage samt til kl. 13 lørdage og søndage. Udover at tidsfristerne for terapeutvurderingerne overholdes medvirker terapeuterne til at accelerere patientforløbet i forhold til bestilling af hjælpemidler og kontakt til kommunen. Journal audit og tæt ledelsesmæssig opfølgning forventes at forbedre målopfyldelsen på vandtesten. Der er indgået aftaler med radiologisk afdeling om ultralyd i weekenden.

**Regionshospitalet Holstebro**
Hospitalet opfylder standarden for fem ud af ti indikatorer, når der tages højde for statistisk usikkerhed. Behandlingsforløbet forsinkes for de apopleksipatienter, der visiteres til den fælles akutmodtagelse og ikke direkte til neurologisk afdeling. Forsinkelsen vanskeliggør efterlevelse af tidsfristerne for de øvrige procesindikatorer. Der er derfor fokus på visitationen.
Tilstrækkelig weekendbemanding i terapien er en forudsætning for, at tidsfristerne vedr. terapeutvurderinger kan nås, men det er et evigt fokusområde. I forhold til test synkefunktion er der fokus på at få registreret om vurderingen er relevant. Neurologisk afdeling undersøger i samråd med røntgenafdelingen om patienterne kan få foretaget CT-scanningen af halskar samtidig med den indledende CT-scanning af hoved/hjerne under hensyntagen til, at patienterne ikke udsættes for uhensigtsmæssige mængder stråling.

**Regionshospitalet Silkeborg**
Hospitalet opfylder standarden for seks ud af ni opgjorte indikatorer, når der tages højde for statistisk usikkerhed. En journal gennemgang viser at resultatet for den medicinske behandling (trombocythæmmer) er bedre (98 pct) end de i rapporten angivne 90 pct. I Silkeborg behandles apopleksi patienterne på en dagklinik, idet der kun modtages patienter med lettere apopleksi, som ikke skal have trombolyse. Sværere apopleksipatienter med behov for indlæggelse visiteres til RH-Viborg.
Ved første fremmøde modtager patienterne en ”akut pakke” bestående af akutte undersøgelser, behandling og terapeutisk vurdering og plan samt information. Desuden planlægges og startes ikke-akutte undersøgelser i et vist omfang. En patient der modtages inden kl. 14.00 kan få foretaget en MR-scanning af hjernen, undersøgt halskar for stenose eller dissektion, undersøgt for fejlsynkning, vurderet og fået plan ved fys-/ergo, vurderet umiddelbar hjerterytme, vurderet BT, sat i relevant blodfortyndende behandling, og være informeret inden han/hun tager hjem samme dag. De følgende hverdage fortsættes med den

”ikke-akutte pakke” i dagshospital bemandet af et apopleksiteam. Her er der stol, hvilestol eller seng til rådighed efter behov. Simple forløb kan afsluttes efter to døgn - andre patienter kræver lidt længere forløb oftest som følge af ventetid på visse ikke-akutte undersøgelser. Der arbejdes med at tilrette modtagelsespakken til apopleksi-patienter med bl.a. fortrykte henvisninger til terapeuterne. Røntgenafdelingen råder over en avanceret CT-scanner som arbejder væsentlig hurtigere end traditionelle scannere, hvorved patienterne udsættes for meget lidt stråling.

**AUH, Århus Sygehus, Medicinsk Endokrinologisk Afdeling M**
Afdelingen opfylder standarden for fem af de otte opgjorte indikatorer, når der er taget højde for den statistiske usikkerhed.
Afdelingen var ikke repræsenteret på den regionale audit. Det følgende er derfor baseret på afdelingens eftersendte handleplaner. Der arbejdes på en løsning i samarbejde med Neurologisk Afdeling F, som betyder, at ergo- og fysioterapeuter fra afd. F kan blive tilkaldt til Medicinsk Endokrinologisk Afdeling M for at vurdere patienten inden for tidsrammen. Desuden arbejdes der på overflytningsprocedurerne mellem de to afdelinger i forhold til at sikre de nødvendige procedurer og registreringer. Afdelingen udvider antallet af apopleksi-nøglepersoner indenfor plejegruppen til to personer.

**ÅUH, Århus Universitetshospital Neurologisk Afdeling F**
Afdelingen opfylder standarden for seks ud af ti indikatorer, når der tages højde for statistisk usikkerhed. Resultaterne viser, at der er en 48 pct. reduceret risiko for at dø af apopleksien, hvis man bliver indlagt på afd. F frem for en gennemsnitlig afdeling i Danmark (beregnet vha. justeret odds-ratio).
Udfordringerne på området er tidsfristerne for terapeutvurderingerne, hvor der dog har været en forbedring siden sidste år. Der er i perioden indført lørdagsbemanding til kl. 13 og afdelingen undersøger, hvor god målopfyldelse denne ændring alene kan tilvejebringe. Derudover undersøges hvordan det kan sikres, at tidsfristerne for test af synkefunktion og ultralyd/CT af halskar overholdes for patienter, der indlægges på andre afdelinger. Der tages kontakt til neuroradiologisk afdeling for at få en bedre aftale vedr. ultralyd/CT af apopleksi-patienterne.

**AUH, Århus Sygehus, Neurokirurgisk Afdeling NK**
Apopleksipatienter på Neurokirurgisk afdeling NK udgør en svært selekteret og meget lille del af den samlede patientgruppe. Det ses, at kun fire indikatorer kan opgøres for ti eller flere patienter, og af de fire indikatorer er én opfyldt.
Afdelingen var ikke repræsenteret på den regionale audit. Det følgende er derfor baseret på afdelingens eftersendte handleplaner. Da databasekompletheden er lav (58%) er der iværksat ugentlig gennemgang af LPR lister. Vedr. vurdering ved fysio- og ergoterapeut samt vandtest sikres, at disse patienter registreres som ”ikke relevant”, når vurderingen ikke kan foretages i de første dage efter indlæggelsen, som eksempelvis hos intuberede patienter.

**Regionshospitalet Randers**
Hospitalet opfylder standarden for to ud af ti indikatorer, når der tages højde for statistisk usikkerhed. Der har været forbedringer på alle indikatorer siden sidste årsrapport.
Udfordringerne er at få indlagt patienterne på apopleksiafsnit på senest 2. indlæggelsesdøgn samt overholdelse af tidsfrister for terapeutvurderinger, test af synkefunktion og ultralyd/CT

scanning. Fra 1. maj 2011 ansættes en apopleksilæge, som kan varetage undervisning af personale og sikre visitation og opfølgning på apopleksi-patienterne. Der udnævnes en ansvarlig sygeplejerske på apopleksiafdelingen, og der oprustes med undervisning i apopleksi på akutafdelingen, hvor der udnævnes sygeplejerske, der skal sikre opfølgningen på apopleksi patienterne. Desuden planlægges terapeutbemanding både lørdag og søndag samt faste daglige tider til ultralyd.

**Regionshospitalet Viborg**

Hospitalet opfylder standarden for syv ud af ti indikatorer, når der tages højde for statistisk usikkerhed, og er tæt på mål opfyldelse på de øvrige tre indikatorer vedr. terapeutvurderinger og ultralyd/CT af halskar. Der er iværksat et projekt med et udgående team, som kan rekvireres af andre afdelinger med apopleksi-patienter. Journal audits har vist, at den manglende målopfyldelse primært handler om patienter, som indlægges på andre afdelinger, pga. andre lidelser eller diffuse symptomer. Det udgående team kan rekvireres fra morgen til midnat og hele undersøgelsespakken bestilles med det samme. (Terapeuter dog kun i dagtimerne). Det udgående team underviser tillige personalet i håndteringen af apopleksi, hvis ikke det er relevant umiddelbart at flytte patienten til apopleksiafsnittet. Ultralyd af halskar bestilles fremover elektronisk og bestilles sammen med CT-scanningen.

**Nærmere beskrivelse af indikatorerne**

Indikatorerne i NIP – apopleksi, inklusive standarder og tidsrammer:

1. Patienter med apopleksi bør hurtigst muligt (senest 2. indlæggelsesdøgn) indlægges på en apopleksienhed. Standard er 90% af patienterne.
2. Patienter med akut iskæmisk apopleksi og uden atrieflimren bør hurtigst muligt (senest 2. indlæggelsesdøgn) sættes i trombocythæmmende behandling. Standard er 95% af patienterne.
3. Patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren bør sættes i oral antikoagulansbehandling senest 14 dage efter indlæggelse såfremt der ikke foreligger kontraindikationer. Standard er 95% af patienterne.
4. Patienter med symptomer på apopleksi bør hurtigst muligt (på indlæggelsesdagen) udredes med CT eller MR-scanning. Standard er 80% af patienterne.
5. Patienter med apopleksi bør hurtigst muligt (senest 2. indlæggelsesdøgn) vurderes af fysioterapeut med henblik på omfang og type af rehabilitering samt tidspunkt for påbegyndelse af fysioterapi. Standard er 90% af patienterne.
6. Patienter med apopleksi bør hurtigst muligt (senest 2. indlæggelsesdøgn) vurderes af ergoterapeut med henblik på omfang og type af rehabilitering samt tidspunkt for påbegyndelse af ergoterapi. Standard er 90% af patienterne.
7. Patienter med apopleksi bør hurtigst muligt (senest 2. indlæggelsesdøgn) vurderes med henblik på ernæringsrisiko. Standard er 90% af patienterne.
8. Patienter med apopleksi bør hurtigst muligt (på indlæggelsesdagen) og inden indtagelse af oral føde eller væske vurderes med vandtest henblik på synkefunktion og aspirationsrisiko. Standard er 90% af patienterne.
9. Patienter med apopleksi bør hurtigst muligt (senest 4. indlæggelsesdøgn) udredes med ultralydsscanning/CT-angiografi af halskar. Standard er 90% af patienterne.
10. Andelen af patienter med apopleksi som dør indenfor en måned efter indlæggelse må ikke være over 15%.