

Til medlemmer af Forretningsudvalget**Resultater vedrørende apopleksi fra Det Nationale Indikatorprojekt (NIP) for hospitalerne i Region Midtjylland**

Dato 14-04-2008

Bernhard Hansen

Tel. 87284847

bernhard.hansen@stab.rm.dk

1-30-139-06-V

Resultaterne fra Det Nationale Indikatorprojekt (NIP) vedrørende apopleksi (hjerneblødning og blodprop i hjernen) blev offentliggjort på www.sundhed.dk den 24. april 2008 og omfatter perioden 2007. Resultaterne for hospitalerne i Region Midtjylland blev drøftet på en regional audit den 2. april 2008.

Side 1

Apopleksi omfatter i alt 10 kvalitetsindikatorer. Regionens hospitaler overholder 1 af de fastsatte standarder, nemlig dødeligheden der med 11% ligger under standarden på maksimalt 15%. Der er opnået forbedringer på 6 af de 8 indikatorer, der også blev målt på i den forudgående auditperiode. På 6 af de 10 indikatorer er Region Midtjyllands resultater bedre end landsresultatet. Tallene skal tages med et vist forbehold på grund af statistisk usikkerhed.

Hovedparten af indikatorerne, hvor standarden ikke er opfyldt, fastsætter en tidsfrist for, hvornår en vurdering eller et behandlingselement skal være gennemført/påbegyndt. Det kniber generelt med at overholde de tidsfrister. Langt de fleste patienter modtager dog de pågældende ydelser bare ikke inden for de fastsatte frister.

Kvalitetsindikatorer

Mindst 90% af patienterne bør indlægges på en **apopleksienhed** senest på andet indlæggelsesdøgn, det sker for 86% af patienterne i regionen. Generelt vurderer auditgruppen, at en hurtigere overførsel til eller direkte indlæggelse på en apopleksienhed vil kunne afhjælpe en del af de øvrige problemer med manglende standardopfyldelser.

Der er flere steder problemer med at påbegynde **trombocyt-hæmmende** behandling, der forebygger nye blodpropper, på senest

andet indlæggelsesdøgn. Standarden er mindst 95%. Det sker samlet for 85% af patienterne i regionen. På Regionshospitalet Horsens, hvor problemerne har været relativt store, er der lagt en plan for løsning.

Ifølge standarden bør mindst 95% af den relevante patientgruppe påbegynde **antikoagulationsbehandling** (blodfortyndende medicin) senest 14 dage efter indlæggelsen. Dette sker for 68% af patienterne i regionen, og nogle afdelinger ligger langt under standarden. Nogle afdelinger, der udskriver patienter relativt hurtigt, beder patienten om at besøge egen læge med henblik på opstart af behandlingen. I hvilket omfang, dette faktisk sker, er usikkert. Administrationen vil tage initiativ til udarbejdelse af en regional forløbsbeskrivelse/retningslinje, der beskriver, hvorledes behandlingsovergangen mellem hospital og almen praksis bør forløbe for apopleksipatienter. Hensigten er at bidrage til en højere behandlingskvalitet på området og at sikre, at registreringen er i orden.

I følge standarden bør mindst 90% af patienterne **ct/mr-scannes** på 1. indlæggelsesdøgn. Det sker for 70%. Det er en pæn fremgang i forhold til forrige periode, men der er fortsat forbedringspotentiale. På Regionshospitalet Horsens har man nu beskrevet i en retningslinje, hvordan ct-scanningen skal tilrettelægges. Dette har allerede givet forbedringer og forventes at give yderligere forbedringer. Billedvurderingerne er et problem flere steder, da der ikke er tilstrækkelig vagtdækning på alle røntgenafdelinger. Mulighederne for at koordinere dækningen og sende billederne elektronisk på tværs af hospitalerne til vurdering bør overvejes.

Standarden vedrørende **fysio- og ergoterapeutvurderinger** er, at mindst 90% af patienterne bør vurderes på senest 2. indlæggelsesdøgn. Dette sker for henholdsvis 75% og 73% af patienterne. Det er dog bedre end forrige periode og bedre end landsresultatet. Vurderingen er generelt, at bedre resultater kræver weekendbemanding. Dette er indført på afdelingen i Holstebro, der har regionens bedste resultat på området.

Ifølge standarden bør mindst 90% af patienterne **ernæringstilstandsvurderes** på senest 2. indlæggelsesdøgn. Det skete for 70% af patienterne, og standarden opfyldes ingen steder. Der er dog store forskelle, og det er uklart hvorfor. Det er blevet foreslået, at en skemalæggelse af opgaven på linje med måling af puls og blodtryk muligvis vil kunne afhjælpe en del af problemet.

Test af **synkefunktion** er en ny indikator. Standarden er mindst 90% af patienterne. Regionens resultat er 86%, hvilket er tilfredsstillende for en ny indikator. Resultatet for **ultralydsscanning af halskar** er også en ny indikator. Standarden er mindst 90%, og regionens resultat er 39%. Resultatet er opgjort på et meget begrænset datagrundlag, og den fremtidige udvikling må derfor følges.

Datakvalitet

Generelt er datakvaliteten god, dvs. der er registreret oplysninger om en relativt stor andel af de relevante patienter. Dette giver god sikkerhed for resultaterne. Databasekompletheden for hele regionen er på 98%.

Registreringen af visse baggrundsfaktorer særlig patienternes tobaks- og alkoholforbrug og deres værdi på en skala over sygdommens sværhedsgrad (Scandinavian Stroke Scale) er dog ikke helt god. Der er henholdsvis 16%, 15% og 16% uoplyste. Dette gør det vanskeligt at sammenligne afdelingerne med hinanden og at udnytte de gode muligheder for forskning, der ellers er i datamaterialet. Erfaringerne fra Neurologisk Afdeling, Århus Sygehus, hvor der er bedre registrering af disse faktorer, viser, at papirgangen kan tilrettelægges således, at tilfredsstillende registrering muliggøres.