

Apopleksi og Det Nationale Indikatorpro

v/Søren Paaske Johnsen, Birgitte Randrup Krog,
Jan Mainz og Steen Elkjær Husted

Behandlingen af de ca. 12-13.000 patienter som årligt indlægges med apopleksi på danske sygehuse har indenfor en relativ kort årrække undergået betydelige forandringer med oprettelse af specialiserede apopleksiafsnit med fokus på tværfagligt samarbejde og hurtig mobilisering, udbredelse af avancerede billeddiagnostiske metoder og nye antitrombotiske behandlingsregimer, samt øget fokus på den sekundære profylakse herunder især antihypertensiv og lipidsænkende behandling samt kirurgisk behandling af karotistenose. Disse tiltag vil i nær fremtid muligvis blive suppleret med et mere generelt tilbud om trombolysebehandling til udvalgte patienter. Behandling og pleje er dog fortsat karakteriseret ved at involvere et stort antal afdelinger og dermed mange ansatte i sundhedsvæsenet. Disse forhold gør det til en stor udfordring for det danske sundhedsvæsen at sikre og fortsat udvikle kvaliteten af behandling og pleje af patienter med apopleksi.

Som et blandt flere tiltag der skal sikre en fortsat kvalitetsudvikling er apopleksi blevet udvalgt som et af sygdomsområderne i Det Nationale Indikatorprojekt (NIP). De foreløbige erfaringer fra dette projekt vil i de følgende kort blive opsummeret.

NIP er et samarbejdsprojekt mellem amterne i Danmark, H:S, Amtsrådsforeningen, Den Almindelige Danske Lægeforening, Dansk Medicinsk Selskab, Dansk Sygeplejeråd, De faglige samenslutninger på sygeplejeområdet, Danske Fysioterapeuter, Ergoterapeutforeningen, Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Sundhedsstyrelsen samt Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering. Baggrund og principper for projektet har tidligere været beskrevet i detaljer i bl.a. Ugeskrift for Læger. Hovedelementerne i projektet er angivet i tabel 1.

Fastlæggelse af kvalitetsmål og indikatorer

I forbindelse med projektet er der nedsat en national tværfaglig arbejdsgruppe som har været ansvarlig for fastlæggelse af en række relevante kvalitetsmål for god klinisk praksis vedr. behandlingen og plejen af patienter med apopleksi. Til disse kvalitetsmål er knyt-

tet en række indikatorer som belyser i hvilken grad god klinisk praksis er opfyldt. Gruppen har valgt indikator under hensyntagen til videnskabelig evidens, samt at det skal være praktisk muligt at gennemføre projektet. Hver enkelt indikator har været grundigt diskuteret i gruppen, og resultatet skal således ses som det fælles kompromis, der kunne skabes enighed om. Det samlede indikatorsæt er anført i tabel 2. Med henblik på at justere for forskelle i patientsammensætningen og dermed sikre sammenlignelighed mellem forskellige afdelinger registreres der endvidere en række prognostiske faktorer, f.eks. tidligere apopleksi, diabetes mellitus samt ryge- og alkoholvaner.

Dataindsamling

I praksis foregår dataindsamlingen ved at der i forbindelse med hvert enkelt indlæggelsesforløb sker en løbende registrering af centrale data på et hertil udviklet registreringsskema. Når patienten endeligt udskrives indrapporteres data via et internetbaseret IT-system til en central database. Det har været afgørende for projektet at der på de enkelte afdelinger rundt om i landet, som er primært ansvarlige for behandling og pleje af patienter med apopleksi, er blevet udpeget personer med særskilt ansvar for dataregistreringen. I forbindelse med registreringen har der via det koordinerende sekretariat for NIP været anvendt betydelige ressourcer på undervisning og udvikling af entydige og let tilgængelige datadefinitioner, med det formål at tilsikre validiteten af de indsamlede data.

Dataanalyse, vurdering og fortolkning

Oprensning og analyse af de registrerede data foretages på Klinisk Epidemiologisk afdeling, Århus Universitetshospital i et samarbejde mellem en biostatistiker og en klinisk epidemiolog. I forbindelse med projektet udarbejdes der dels en månedlig standardrapport som beskriver kvaliteten i behandling og pleje på den enkelte afdeling i forhold til tidligere måneder og i forhold til hele landet (Figur 1) og dels mere detaljerede halvårsrapporter, hvor der foretages direkte sammenligninger mellem afdelinger og amter/H:S.

Feed back og forbedring

Som en meget vigtig komponent i projektet underkastes resultaterne altid en faglig fortolkning med

Projekt – baggrund og foreløbige erfaringer

henblik på at analysere mulige forklaringer og implikationer. Den faglige fortolkning foregår dels på afdelings og regionalt niveau i regi af lokale arbejdsgrupper og dels på nationalt niveau i regi af den nedsatte indikatorgruppe af fagpersoner.

Offentliggørelse

Først når den faglige analyse og fortolkning af resultaterne er gennemført offentliggøres resultaterne. Ved offentliggørelsen af de nationale resultater tages der fra den nationale arbejdsgruppe stilling til følgende centrale spørgsmål:

- Lever dansk behandling og pleje op til de fastlagte standarder ?
- Er der klinisk betydningsfuld variation i behandling og pleje mellem forskellige regioner i Danmark ?

Resultaterne fra første halvår af projektet, d.v.s. perioden 13/1-31/8 2003, er tilgængelig for offentligheden via den relativt nyetablerede sundhedsportal, www.sundhed.dk.

Resultater

I løbet af første halvår blev der registreret 4.373 patientforløb i NIP. For de enkelte indikatorer var resultaterne som følger:

Indikator I: Andel af patienter der indlægges i en apopleksienhed.

På landsplan blev 75,0% af patienterne indlagt i en apopleksienhed senest 2. indlæggelsesdøgn, mens ialt 84,7% af patienterne blev indlagt i en apopleksienhed i løbet af deres indlæggelse. Der var en betydelig variation mellem de enkelte amter/H:S, idet en række amter tilsyneladende opfyldte standard mens andre lå langt under. Disse resultater skal dog tages med et betydeligt forbehold, idet størstedelen af de dataindberettende afdelinger i perioden var apopleksienheder. Der foreligger derfor en væsentlig risiko for at patienter, der ikke blev indlagt i en apopleksienhed, var mindre tilbøjelige til at blive registreret i NIP-apopleksi. Det kan konkluderes, at standarden for god klinisk kvalitet generelt ikke var opfyldt på landsplan, dog kan det konstateres, at hovedparten af de patienter, der blev indlagt i en apopleksienhed i løbet af deres indlæggelsesforløb, blev det forholdsvist hurtigt.

Indikator II: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi uden atrieflimren der sættes i trombocythæmmende behandling.

I alt blev 62,7% af patienterne med akut iskæmisk apopleksi uden atrieflimren sat i trombocythæmmende behandling senest 2. indlæggelsesdøgn. I løbet af hele indlæggelsesforløbet blev 94,5% af patienterne sat i behandling. På nær i to amter, hvor der indikatorværdien var behæftet med stor statistisk usikkerhed, lå alle amter signifikant under den opsatte standard på 95% af patienterne.

Det kan konkluderes at den opstillede standard generelt ikke var opfyldt, hverken på landsplan eller i de enkelte amter/H:S. Den manglende opfyldelse kan tilsyneladende ikke alene forklares med forsinkelse p.g.a. afventning af resultaterne af en CT/MR scanning. Dette er problematisk eftersom der er tale om dokumenteret effektiv, simpel og billig behandling. For hver 1000 patienter, der behandles, kan der således undgås 9 dødsfald eller nye apopleksi-tilfælde.

Indikator III: Andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren der sættes i antikoagulansbehandling.

I alt blev 42,0% af patienterne med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren sat i antikoagulansbehandling indenfor 14 dage. Der var tilsyneladende betydelig variation mellem de enkelte amter, men generelt var indikatorværdien baseret på forholdsvis få patientforløb. Det var derfor kun for et mindretal af amterne muligt at afgøre, hvorvidt der var tale om statistisk signifikante forskelle.

Det kan konkluderes at tilsyneladende kun en begrænset andel af patienter med iskæmisk apopleksi og atrieflimren blev sat i antikoagulansbehandling og at standarden generelt ikke var opfyldt.

Indikator IV: Andel af patienter der får udført CT/MR scanning.

I alt blev 71,5% af alle patienter undersøgt med CT/MR scanning indenfor de 2 første indlæggelsesdøgn. Under hele indlæggelsesforløbet blev i alt 96,4% af alle patienter undersøgt. Der var også for denne indikator tale om en betydelig regional variation. Samlet set var standarden således ikke opfyldt, skønt stort set alle patienter blev undersøgt i løbet af deres indlæggelse.

Indikator V: Andel af patienter der vurderes af fysioterapeut.

I alt blev kun 40,4% af alle patienter vurderet af en fysioterapeut indenfor de første 2 indlæggelsesdøgn, hvilket var langt fra den fastsatte standard på 90%. Samtlige amter/H:S lå betydeligt under den fastsatte standard. Under hele indlæggelsesforløbet nåede 91,4% af patienterne at blive vurderet. Det kunne konkluderes at indikatoren kun blev opfyldt i meget begrænset omfang, hvilket formentlig kan skyldes kulturelle og organisatoriske barrierer og traditioner.

Indikator VI: Andel af patienter der vurderes af ergoterapeut.

I alt blev kun 33,9% af alle patienter vurderet af en ergoterapeut indenfor de første 2 indlæggelsesdøgn, hvilket er meget langt fra den fastsatte standard på 90%. Samtlige amter/H:S lå betydeligt under den fastsatte standard. Under hele indlæggelsesforløbet nåede 90,2% af patienterne at blive vurderet. Som for indikator V kunne det konkluderes at indikatoren kun blev opfyldt i meget begrænset omfang, hvilket formentlig kan skyldes kulturelle og organisatoriske barrierer og traditioner.

Indikator VII: Andel af patienter der får foretaget vurdering af ernæringsrisiko.

I alt fik 38,4% af patienterne foretaget vurdering af deres ernæringsrisiko indenfor de første 2 indlæggelsesdøgn, hvilket var langt under den fastsatte standard. I løbet af hele indlæggelsesforløbet fik 77,9% af patienterne foretaget vurderingen. Det kunne konkluderes at vurdering af ernæringsrisiko endnu ikke på hverken lands- eller regionalt plan foretages i et tilfredsstillende omfang hos patienter med apopleksi.

Indikator VIII: Andel af patienter der dør indenfor 30 dage efter symptomdebut.

I alt døde 10,0% af patienterne indenfor 30 dage efter symptomdebut. Der var nogen regional variation, men både på lands- og regionalt plan var standarden tilsyneladende opfyldt. Det bør understreges, at der bør udvises stor varsomhed ved tolkningen af disse resultater. Oplysningerne vedrørende vitalstatus (død/levende) er indhentet via kobling med CPR-registeret og har derfor stor validitet. Den bemærkelsesværdige

lave letalitet, som ligger betydeligt under internationalt niveau og tidligere danske observationer baseret på videnskabelige studier, indikerer dog at en del patienter med svær apopleksi formentlig ikke er blevet registreret i NIP-apopleksi. Dette vil betyde, at letaliteten blandt patienter med apopleksi undervurderes.

Konklusion

NIP-apopleksi blev efter en forudgående testperiode sat i rutinemæssig drift medio januar 2003. De fleste amter/H:S er nu tilsluttet projektet, hvori der på nuværende tidspunkt er registreret mere end 10.000 patientforløb. Der pågår aktuelt faglig analyse og fortolkning af resultaterne fra andet halvår af 2003 og resultaterne offentliggøres medio 2004. Der er i forbindelse med projektet gjort en række erfaringer, som forhåbentlig også kan vise sig til gavn i andre sammenhænge. Det er bl.a. bemærkelsesværdigt, hvorledes den store faglige enighed på tværs af faggrupper om behovet og målet med et nationalt kvalitetsudviklingsprojekt for denne patientgruppe har gjort det forholdsvis enkelt at blive enige om indikatorer og tilhørende standarder. Det har her formentlig været af betydning at etableringen af Dansk Selskab for Apopleksi skete parallelt med starten af NIP samt at der er blevet udarbejdet et officielt referenceprogram med anbefalinger for behandling og pleje af patienter med apopleksi. Den relativt problemfrie (omend endnu ikke tilendebragte) implementering af databasen på et stort antal kliniske afdelinger ville således ikke have muligt uden en stor faglig interesse, idet der langt de fleste steder kun i begrænset omfang er fulgt ekstra ressourcer med på lokalt plan til dataindsamlingen. Det er håbet at det i de kommende år bliver muligt at honorere denne store indsats med valid og klinisk relevant information til afdelingerne om kvaliteten af behandlingen og plejen af patienter med apopleksi og herunder ikke mindst mulighederne for yderligere forbedring.

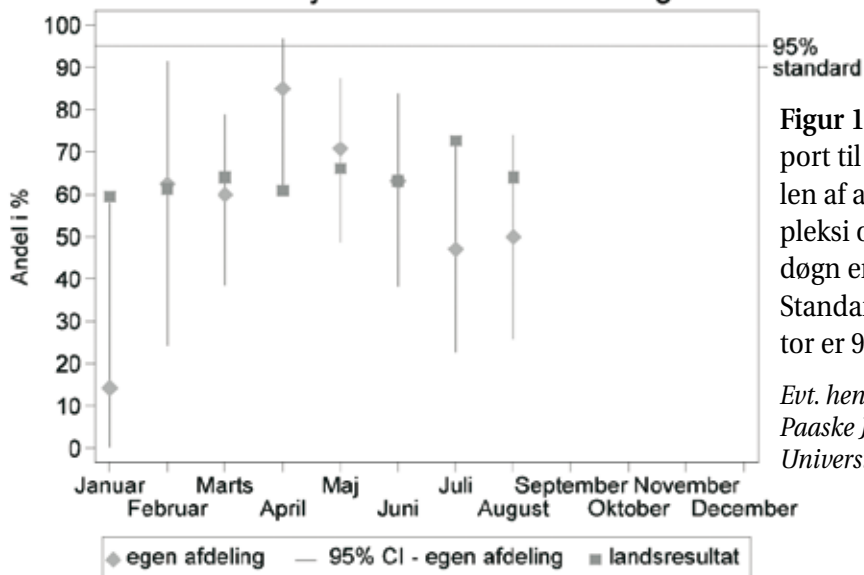
Tabel 1. Hovedelementer i Det Nationale Indikatorprojekt.

- Fastlæggelse af kvalitetsmål
- Fastlæggelse af indikatorer
- Dataindsamling
- Dataanalyse, vurdering og fortolkning
- Feed back og forbedring
- Offentliggørelse

Tabel 2. Kvalitetsindikatorer, standarder og tidsrammer i NIP – apopleksi.

- I. Patienter med apopleksi bør hurtigst muligt (senest 2. indlæggelsesdøgn) indlægges på en apopleksienhed. Standard er 90% af patienterne.
- II. Patienter med akut iskæmisk apopleksi og uden atrieflimren bør hurtigst muligt (senest 2. indlæggelsesdøgn) sættes i trombocythæmmende behandling. Standard er 95% af patienterne.
- III. Patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren bør sættes i oral antikoagulansbehandling senest 14 dage efter indlæggelse såfremt der ikke foreligger kontraindikationer. Standard er 60% af patienterne.
- IV. Patienter med symptomer på apopleksi bør hurtigst muligt (senest 2. indlæggelsesdøgn) udredes med CT eller MR-scanning. Standard er 90% af patienterne.
- V. Patienter med apopleksi bør hurtigst muligt (senest 2. indlæggelsesdøgn) vurderes af fysioterapeut med henblik på rehabilitering. Standard er 90% af patienterne.
- VI. Patienter med apopleksi bør hurtigst muligt (senest 2. indlæggelsesdøgn) vurderes af ergoterapeut med henblik på behov for rehabilitering. Standard er 90% af patienterne.
- VII. Patienter med apopleksi bør hurtigst muligt (senest 2. indlæggelsesdøgn) vurderes med henblik på ernæringsrisiko. Standard er 90% af patienterne.
- VIII. Andelen af patienter med apopleksi som dør indenfor en måned efter symptomdebut må ikke være over 20%.

Trombocythæmmende behandling



Figur 1. Eksempel på figur fra månedlig standardrapport til afdeling i NIP-apopleksi. Figuren angiver andelen af andelen af patienter med akut iskæmisk apopleksi og uden atrieflimren som senest 2. indlæggelsesdøgn er sat i trombocythæmmende behandling. Standard (mål for god klinisk praksis) for denne indikator er 95% af patienterne.

Evt. henvendelse til Forskningsleder, læge, Ph.D. Søren Paaske Johnsen, Klinisk Epidemiologisk afdeling, Århus Universitetshospital, spj@soci.au.dk