

Årsrapport

Epilepsidatabasen

Pilotrapport for 2025

Opgørelsesperiode 1. januar – 31. december 2025

© Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut, 2026

Udgiver
Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut
Hedeager 3
8200 Aarhus N

www.sundk.dk

Version: Offentliggjort pilotrapport
Versionsdato: 22. juni 2026

Indholdet kan frit citeres med tydelig kildeangivelse

Rapportens analyser og resultater er udfærdiget af epidemiolog og datamanager i SundK. Databasens styregruppe har i fællesskab forestået de faglige diskussioner, konklusion og anbefalinger. Gruppens sammensætning fremgår af afsnittet *Styregruppens medlemmer*.

Databasens formandskab:
Overlæge, professor Jakob Christensen, Aarhus
Universitetshospital
Overlæge, professor Lars Pinborg, Rigshospitalet

SundK databaseteam:
Kontaktperson og kvalitetskonsulent Nanna Eithz Jørgensen,
Sundk, naejor@sundk.dk
Senior datamanager Philip Rising Nielsen, Sundk
Senior epidemiolog Else Helene Ibfelt, SundK

Indhold

1.	Konklusioner og anbefalinger	4
2.	Oversigt over indikatorer og samlede resultater	6
3.	Overblik over patientpopulationen	7
4.	Indikatorresultater	10
	Indikator 1: Medicin \geq 3 og specialiseret behandling	10
	Indikator 2: Udredning EEG og CT/MR 0-17 år	16
	Indikator 3: Udredning EEG og CT/MR 18+ år	22
5.	Supplerende indikatorresultater	28
	Specialiseret behandling	28
	Udredning MR 0-17 år	31
	Udredning MR 18+ år	34
	Udredning CT/MR 0-17 år	37
	Udredning CT/MR 18+ år	40
	Udredning EEG 0-17 år	43
	Udredning EEG 18+ år	46
6.	Indikatorer under udvikling	49
7.	Øvrige opgørelser	50
	Medicinforbrug	50
	Akutområdet	52
	DXA skanning	54
	Mortalitet	55
8.	Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvalitet	57
9.	Datagrundlag	58
10.	Dækningsgrad og datakomplethed	60
11.	Styregruppens medlemmer	61
12.	Regionale kommentarer	62

1. Konklusioner og anbefalinger

Epilepsi er en af de hyppigst forekommende neurologiske lidelser og én af de alvorligste. Således lever personer med epilepsi mere end 10 år kortere end personer i den generelle befolkning og mange bliver ikke anfaldsfri trods medicinsk behandling. Disse forhold stiller store krav til systematisk udredning, opfølgning og behandling af personer med epilepsi, og denne rapport repræsenterer et første forsøg på at vurdere kvaliteten på tværs af Danmark.

Personer med epilepsi følges primært i det sekundære sundhedsvæsen og resultaterne i denne rapport viser, at det er muligt at identificere nydiagnosticerede personer med epilepsi og følge udredning, opfølgning og behandling over tid.

I denne rapport vurderes udredning med graden af brug af EEG og MR/CT-skanninger – undersøgelser som er helt essentielle i diagnosticeringen af epilepsi. Der er forskelle i behov for brug af EEG og MR/CT blandt børn og voksne, som det også fremgår af rapporten. Dermed støtter dette at udredningspraksis for personer med epilepsi generelt følger de gældende retningslinjer. Samtidig peger rapporten på udviklingspotentialer, som fremadrettet kan gøre udredningsindikatorerne endnu mere specifikke.

Et vigtigt mål med Epilepsidatabasen er at sikre sufficient progression i opfølgning af personer, som ikke responderer på medicinsk behandling. Her har rapporten vist store regionale forskelle, som vil være genstand for yderligere vurdering for at afdække, om de valgte indikatorer korrekt afspejler forskelle i opfølgningen af personer, som ikke responderer på medicinsk behandling (defineret som dem der har prøvet flere end 3 lægemidler mod epilepsi). Disse personer bør følges på Regionale centre, hvor den nødvendige ekspertise og udredningsmuligheder (f.eks. video EEG) er til stede. Denne tilsyneladende store variation i opfølgning af personer, som ikke responderer på medicinsk behandling, vil være genstand for øget fokus i databasens videre arbejde.

Mange personer med epilepsi lider af kognitive følger af dels deres underliggende epilepsi og dels deres medicinske behandling. Sammen med SundK arbejdes der på at beskrive den videnskabelige evidens for udredning og behandling af kognitive symptomer hos personer med epilepsi – dette arbejde er ikke afsluttet ved udgivelsen af denne rapport. Epilepsidatabasen vil arbejde videre med kriterier for registrering af kognitiv screening og testning af personer med epilepsi og beskrive regional og national variation i denne udredning. Dette bliver et fokuspunkt i kommende rapporter. Det samme vil gøre sig gældende for vurdering af psykiatrisk komorbiditet hos personer med epilepsi. Personer med epilepsi lider 3 gange så hyppigt af psykiatrisk sygdom som baggrundsbefolkningen, og der er baggrund for systematisk vurdering af både symptomer og behandling på tværs af landet. Typen af komorbid psykiatrisk sygdom varierer gennem livet, men er overrepræsenteret blandt personer med epilepsi i alle aldre. Vurdering af screening og udredning af psykiatrisk sygdom blandt personer med epilepsi vil være et andet vigtigt fokuspunkt for Epilepsidatabasen i de kommende år. Særligt vil der blive fokuseret på regionale og nationale forskelle i screening og behandling.

Epilepsi er en kronisk sygdom med deraf følgende konsekvenser for generel sundhed og dødelighed. Denne rapport indeholder opgørelser for indikatorområder under udvikling, som afspejler et ønske om at vurdere kvaliteten af den akutte håndtering af personer med epilepsi i akutmodtagelsen, konsekvenser for knoglesundhed (vurderet ud fra graden af brug af DXA skanninger) og monitorering af dødelighed blandt personer med epilepsi. Der ønskes med udvikling af databasen, at det bliver muligt at måle forbedringer på disse punkter for personer med epilepsi i de kommende år.

Samlet set giver denne første rapport fra Epilepsidatabasen et godt indblik i udredning, behandling og opfølgning af personer på tværs af Danmark. Samtidig sætter rapporten spørgsmålstegn ved kvaliteten af særligt opfølgningen af personer med epilepsi, som ikke er anfaldsfri, og dette vil blive udredt yderligere i de kommende år og således er håbet, at databasen vil bidrage til bedring af forholdene for personer med epilepsi i alle aldre i hele Danmark.

2. Oversigt over indikatorer og samlede resultater

Oversigt over indikatorresultater

Indikator	Indikatorstype	Indikatoropfyldelse		
		01.01.2024 - 31.12.2024	2023	2022
		Andel (95% CI)	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
Indikator 1. Andel patienter med recept på mindst 3 forskellige præparater og efterfølgende set på afdeling med specialeplan	Proces	32,7 (27,0-38,8)	33,5	37,4
Indikator 2. Andel patienter med EEG og CT/MR op til 2 år før og et halvt år efter epilepsidiagnose 0-17 år	Proces	61,2 (57,7-64,5)	59,7	54,7
Indikator 3. Andel patienter med EEG og CT/MR op til 2 år før og et halvt år efter epilepsidiagnose 18+ år	Proces	55,3 (53,4-57,2)	57,7	55,3
Supplerende indikatorer:				
Indikator 4: Andel patienter med MR-scanning op til 2 år før og et halvt år efter epilepsidiagnose 0-17 år	Proces	55,9 (51,6-60,2)	55,2	51,5
Indikator 5: Andel patienter med MR-scanning op til 2 år før og et halvt år efter epilepsidiagnose 18+ år	Proces	84,9 (82,6-87,0)	82,2	80,2
Indikator 6: Andel patienter med CT-scanning eller MR-scanning op til 2 år før og et halvt år efter epilepsidiagnose 0-17 år	Proces	59,8 (55,4-64,0)	58,4	55,1
Indikator 7: Andel patienter med CT-scanning eller MR-scanning op til 2 år før og et halvt år efter epilepsidiagnose 18+ år	Proces	96,6 (95,3-97,6)	96,0	95,7
Indikator 8: Andel patienter med EEG op til 2 år før og et halvt år efter epilepsidiagnose 0-17 år	Proces	89,7 (86,7-92,1)	88,5	86,0
Indikator 9: Andel patienter med EEG op til 2 år før og et halvt år efter epilepsidiagnose 18+ år	Proces	68,2 (65,3-71,0)	66,1	65,2

3. Overblik over patientpopulationen

Indikator 10: Antal incidente epilepsipatienter

Udviklingsmål opnået	Aktuelle år		Tidligere år	
	01.01.2025 - 31.12.2025		2024	2023
	Antal	Antal	Antal	Antal
Danmark	3.317	3.439	3.358	
Hovedstaden	1.102	1.082	1.038	
Sjælland	390	465	435	
Syddanmark	674	755	733	
Midtjylland	766	742	749	
Nordjylland	318	339	324	
Hovedstaden	1.102	1.082	1.038	
Amager og Hvidovre Hospital	22	9	8	
Amager og Hvidovre Hospital,pædiatri	64	69	84	
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	171	132	115	
Bornholms Hospital	17	8		
Herlev og Gentofte Hospital	171	190	196	
Herlev og Gentofte Hospital,pædiatri	51	52	49	
Nordsjællands Hospital	151	155	147	
Nordsjællands Hospital,pædiatri	70	76	64	
Rigshospitalet	344	356	339	
Rigshospitalet,pædiatri	41	35	36	
Sjælland	390	465	435	
Holbæk Sygehus	16	16	17	
Holbæk Sygehus,pædiatri	39	47	38	
Midt- og Vestsjællands Hospital	74	88	97	

Udviklingsmål opnået	Aktuelle år		Tidligere år	
	01.01.2025 - 31.12.2025		2024	2023
	Antal	Antal	Antal	Antal
Midt- og Vestsjællands Hospital,pædiatri	31	23	30	
Sjællands Universitetshospital	194	240	203	
Sjællands Universitetshospital,pæ diatri	36	51	50	
Syddanmark	674	755	733	
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	84	71	89	
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus,pædiatri	27	34	23	
Friklinikken Region Syddanmark (Grindsted)	13	8	14	
Odense Universitetshospital	171	258	225	
Odense Universitetshospital,pæ diatri	68	52	53	
Sygehus Lillebælt	136	148	117	
Sygehus Lillebælt,pædiatri	30	32	47	
Sygehus Sønderjylland	117	132	150	
Sygehus Sønderjylland,pædiatri	28	20	15	
Midtjylland	766	742	749	
Aarhus Universitetshospital	240	245	300	
Aarhus Universitetshospital,pæ diatri	93	84	88	
Hospitalsenhed Midt	164	115	109	
Hospitalsenhed Midt,pædiatri	34	51	44	
Regionshospitalet Gødstrup	136	140	141	

Udviklingsmål opnået	Aktuelle år		Tidligere år	
	01.01.2025 - 31.12.2025		2024	2023
	Antal	Antal	Antal	Antal
Regionshospitalet Gødstrup,pædiatri	40	44	25	
Regionshospitalet Randers	28	19	17	
Regionshospitalet Randers,pædiatri	31	44	25	
Nordjylland	318	339	324	
Aalborg Universitetshospital	211	263	223	
Aalborg Universitetshospital,pæ diatri	63	43	57	
Regionshospital Nordjylland	31	19	31	
Regionshospital Nordjylland,pædiatri	13	14	13	
Privathospitaler				
Epilepsihospitalet	37	40	39	
Epilepsihospitalet,pædi atri	30	16	40	

Ovenfor gives et overblik over patienter registeret med deres første diagnose med epilepsi i aktuelle og to foregående år fordelt på regioner og afdelinger. I alt 3.317 personer fik diagnosen baseret på registreringer med DG40* i Landspatientregisteret i 2025 på afdeling med hovedspeciale indenfor neurologi, pædiatri eller akutmedicin, mens der var henholdsvis 3.439 i 2024 og 3.358 i 2023. For at sikre validitet af diagnosen, er det valgt at medtage diagnoser udelukkende registreret på afdelinger med de tre hovedspecialer.

Når der i tabellen står 'pædiatri' efter hospitalsnavnet, er diagnosen registreret på en afdeling med pædiatri som hovedspeciale. Når der ikke er angivet noget efter hospitalsnavnet, er patienten er set på en afdeling med neurologi eller akutmedicin som hovedspeciale. En yderligere beskrivelse af populationsdannelse findes under afsnittet *Datagrundlag*.

4. Indikatorresultater

Indikator 1: Medicin \geq 3 og specialiseret behandling

Indikatoren opgør, andelen af patienter, der efter at have fået diagnosen epilepsi, har indløst recept på mindst tre forskellige antiepileptika indenfor tre år, som efterfølgende behandles på afdeling med højt specialiseret behandling indenfor samme treårs periode.

Patienter, som ikke har opnået anfaldskontrol efter to relevante antiepileptika i doser, hvor det forventede fulde potentiale er udnyttet før optræden af uacceptable bivirkninger, bør henvises til behandling på regions- eller højt specialiseret afdeling, hvor et tværfagligt team og video-EEG-monitorering er tilgængelig. Her sikres, at patienten har den korrekte klassificerede epilepsidiagnose og efterfølgende behandling. Fuld anfaldskontrol er af afgørende betydning for patientens livskvalitet, mens fortsatte anfald er forbundet med væsentlige personlige og sociale konsekvenser og øger risikoen for psykiatrisk komorbiditet, kognitiv dysfunktion samt traumer og tidlig død.

Indikator 1: Andel patienter med recept på mindst 3 forskellige præparater og efterfølgende set på afdeling med specialeplan indenfor 3 år

	Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år		Tidligere år	
			01.01.2022 - 31.12.2022		2021	2020
			Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark		85 / 260	32,7	(27,0-38,8)	33,5	37,4
Hovedstaden		26 / 90	28,9	(19,8-39,4)	34,4	38,3
Sjælland		21 / 26	80,8	(60,6-93,4)	69,6	78,6
Syddanmark		19 / 42	45,2	(29,8-61,3)	41,9	38,1
Midtjylland		7 / 74	9,5	(3,9-18,5)	15,5	20,9
Nordjylland		12 / 28	42,9	(24,5-62,8)	21,1	0,0
Hovedstaden		26 / 90	28,9	(19,8-39,4)	34,4	38,3
Amager og Hvidovre Hospital		# / #	0,0	(0,0-97,5)		
Amager og Hvidovre Hospital, pædiatri		# / #	12,5	(1,6-38,3)	0,0	28,6
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital		7 / 11	63,6	(30,8-89,1)	88,9	100,0
Herlev og Gentofte Hospital		8 / 28	28,6	(13,2-48,7)	32,1	28,1
Herlev og Gentofte Hospital, pædiatri		0 / 11	0,0	(0,0-28,5)	0,0	0,0
Nordsjællands Hospital		3 / 11	27,3	(6,0-61,0)	46,7	45,8

	Udviklings-mål opnået	Tæller/nævner	Aktuelle år		Tidligere år	
			01.01.2022 - 31.12.2022	2021	2020	
			Andel	95% CI	Andel	Andel
Nordsjællands Hospital,pædiatri		0 / 5	0,0	(0,0-52,2)	8,3	11,8
Rigshospitalet		6 / 7	85,7	(42,1-99,6)	100,0	88,9
Sjælland		21 / 26	80,8	(60,6-93,4)	69,6	78,6
Holbæk Sygehus						0,0
Holbæk Sygehus,pædiatri		4 / 5	80,0	(28,4-99,5)	100,0	100,0
Midt- og Vestsjællands Hospital		11 / 14	78,6	(49,2-95,3)	77,8	87,5
Midt- og Vestsjællands Hospital,pædiatri		# / #	100,0	(15,8-100,0)	100,0	90,9
Sjællands Universitetshospital		# / #	66,7	(9,4-99,2)	100,0	100,0
Sjællands Universitetshospital,pædiatri		# / #	100,0	(15,8-100,0)	28,6	53,8
Syddanmark		19 / 42	45,2	(29,8-61,3)	41,9	38,1
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus		# / #	16,7	(0,4-64,1)	25,0	11,1
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus,pædiatri		4 / 5	80,0	(28,4-99,5)	50,0	75,0
Friklinikken Region Syddanmark (Grindsted)		# / #	0,0	(0,0-84,2)	100,0	0,0
Odense Universitetshospital		3 / 3	100,0	(29,2-100,0)	100,0	
Sygehus Lillebælt,pædiatri		3 / 5	60,0	(14,7-94,7)	38,5	85,7
Sygehus Sønderjylland		6 / 19	31,6	(12,6-56,6)	18,2	11,8
Sygehus Sønderjylland,pædiatri		# / #	100,0	(15,8-100,0)	80,0	100,0
Midtjylland		7 / 74	9,5	(3,9-18,5)	15,5	20,9
Aarhus Universitetshospital,pædiatri		0 / 24	0,0	(0,0-14,2)	0,0	4,5
Hospitalsenhed Midt		# / #	7,1	(0,2-33,9)	40,0	35,0
Hospitalsenhed Midt,pædiatri		0 / 5	0,0	(0,0-52,2)	0,0	14,3
Hospitalsenheden Vest					25,0	5,3
Hospitalsenheden Vest,pædiatri					0,0	28,6

Udviklingsmål opnået	Tæller/nævner	Aktuelle år		Tidligere år	
		01.01.2022 - 31.12.2022	2021	2020	
		Andel	95% CI	Andel	Andel
Regionshospitalet Gødstrup	0 / 12	0,0	(0,0-26,5)		
Regionshospitalet Gødstrup,pædiatri	0 / 9	0,0	(0,0-33,6)		
Regionshospitalet Randers	5 / 5	100,0	(47,8-100,0)	100,0	100,0
Regionshospitalet Randers,pædiatri	# / #	20,0	(0,5-71,6)	14,3	50,0
Nordjylland	12 / 28	42,9	(24,5-62,8)	21,1	0,0
Aalborg Universitetshospital	4 / 12	33,3	(9,9-65,1)		
Aalborg Universitetshospital,pædiatri	5 / 9	55,6	(21,2-86,3)	7,7	0,0
Regionshospitalet Nordjylland	0 / 3	0,0	(0,0-70,8)		
Regionshospitalet Nordjylland,pædiatri	3 / 4	75,0	(19,4-99,4)	50,0	0,0

	Antal	Årsag
Eksklusion:	1.269	Specialeplanhospitalsafdeling
	2.068	Indløst recept på mindre end 3 typer medicin

Metode: Nævner: Patienter med første epilepsidiagnose (G40*) i LPR registreret på afdeling uden specialeplan, og der er registreret ≥ 3 forskellige lægemidler indenfor 3 år i gruppen ATC-gruppen N03A* (antiepileptika) i lægemiddelstatistikregisteret. Tæller: Kontakt i LPR indenfor samme 3 år på afdeling med specialeplan (for børn gælder det i denne indikator afdelingerne: Rigshospitalet, Odense og Philadelphia. Se liste over specialeplansafdelinger for voksne under afsnittet 'Datagrundlag').

Resultat af indikatoranalysen (indikator 1)

Andelen af nydiagnosticerede patienter, hvor der er udskrevet 3 forskellige antiepileptika præparater, som bliver set på afdeling med specialeplan indenfor en 3-års periode, ligger på landsplan på 32,7 % i aktuelle år (incidensår 2022). For børn gælder, at kontakten skal være på en af tre højt specialiserede afdelinger: Rigshospitalet, Odense eller Philadelphia, mens for voksne skal kontakten være på afdeling nævnt i specialeplan for neurologi under epilepsi. Der er ikke fastsat udviklingsmål for indikatoren, men forbedringsretningen er opadgående.

Resultatet varierer regionalt og også inden for de enkelte afdelinger under regionerne. Region Sjælland ligger i aktuelle år højest på 80,8%, Syddanmark og Nordjylland på 45,2 og 42,9 %, Hovedstaden på 28,9% mens Midtjylland ligger lavest på 9,5%. Af trendgrafene på næste side ses at resultaterne regionalt set er nogenlunde stabile over tid, dog ses for Region Nordjylland en positiv opgang over seneste to års periode.

Herefter følger forrestplot, som viser variationen i afdelingernes resultater i aktuelle år. De for nogle afdelingers meget brede konfidensintervaller afspejler lavt patientvolumen.

Diskussion og implikation af resultater og udvikling over tid

Udgangspunktet for denne indikator er antallet af nydiagnosticerede patienter med epilepsi i Danmark. Der identificeres ca. 3.300-3500 personer med epilepsi årligt svarende til en incidens på ca. 55 nye tilfælde pr. 100.000 personer med epilepsi årligt. Dette tal er lidt lavere end forventet, men afspejler at der kun medtages patienter, hvor diagnosen er stillet på en specialafdeling (børne eller voksen neurologi) eller i akutafdelingen. Det vurderes derfor, at den valgte metode til identifikation af personer med epilepsi er velegnet til brug i kvalitetsdatabasen.

Formålet med Indikator 1 er at identificere patienter, som udredes på hovedfunktionsniveau, og som har afprøvet flere end 2 antiepileptika, og som derfor burde være set på afdeling med Regionsfunktion, da de opfylder kriterierne for at være behandlingsresistente

Indikatoren baseres på en andel på 65 % ud af ca. 3.600 nydiagnosticerede i 2022 som bliver fulgt på hovedfunktionsniveau. Af disse personer har 260 (11%) afprøvet flere end 3 antiepileptika indenfor 3 år. Disse personer burde i henhold til specialeplanen henvises til behandling på Regionsniveau, men kun 85 (32,7%) af de personer, som er blevet fulgt på en afdeling med Hovedfunktionsniveau er efterfølgende blevet set på afdeling med Regionsfunktion. Dette må betragtes som en lav andel.

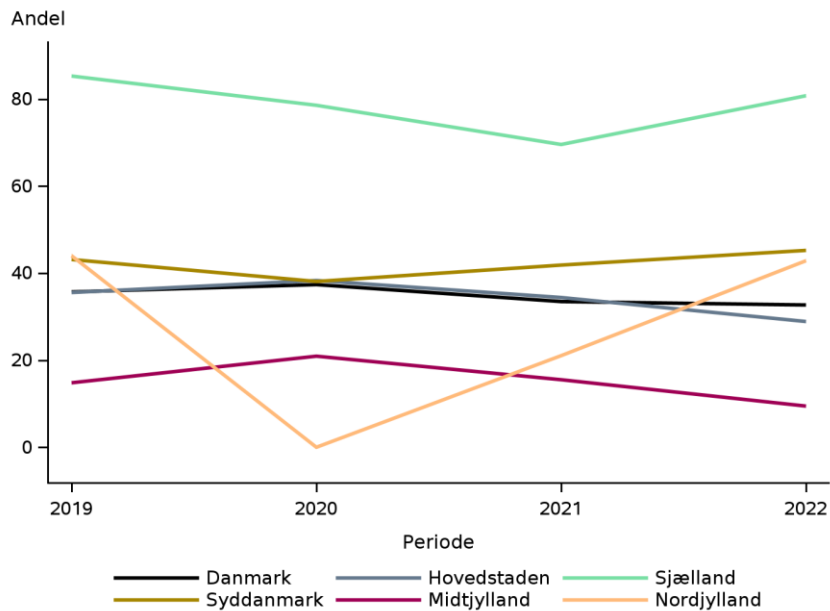
Fordelt på landsdele afspejler tallene stor variation fra 9,5% i Region Midtjylland til 80,8% i Region Sjælland, og det må afklares nærmere, hvorfor der findes så store forskelle. Der baggrund for at undersøge dette nærmere for at afklare om udredningsforløbet fungerer hensigtsmæssigt på tværs af landet.

Der er behov for at afklare om algoritmen til at identificerer behandlingsresistente patienter (dvs. dem som har prøvet flere end 3 præparater) fungerer. Hvis algoritmen korrekt identificerer patienter, som ikke responderer på behandling, afslører tallene så store forskelle, at der bør ske forbedringer på området. Udredning på Regionsniveau under 10% for patienter med behandlingsresistent epilepsi må betragtes som helt uacceptabelt

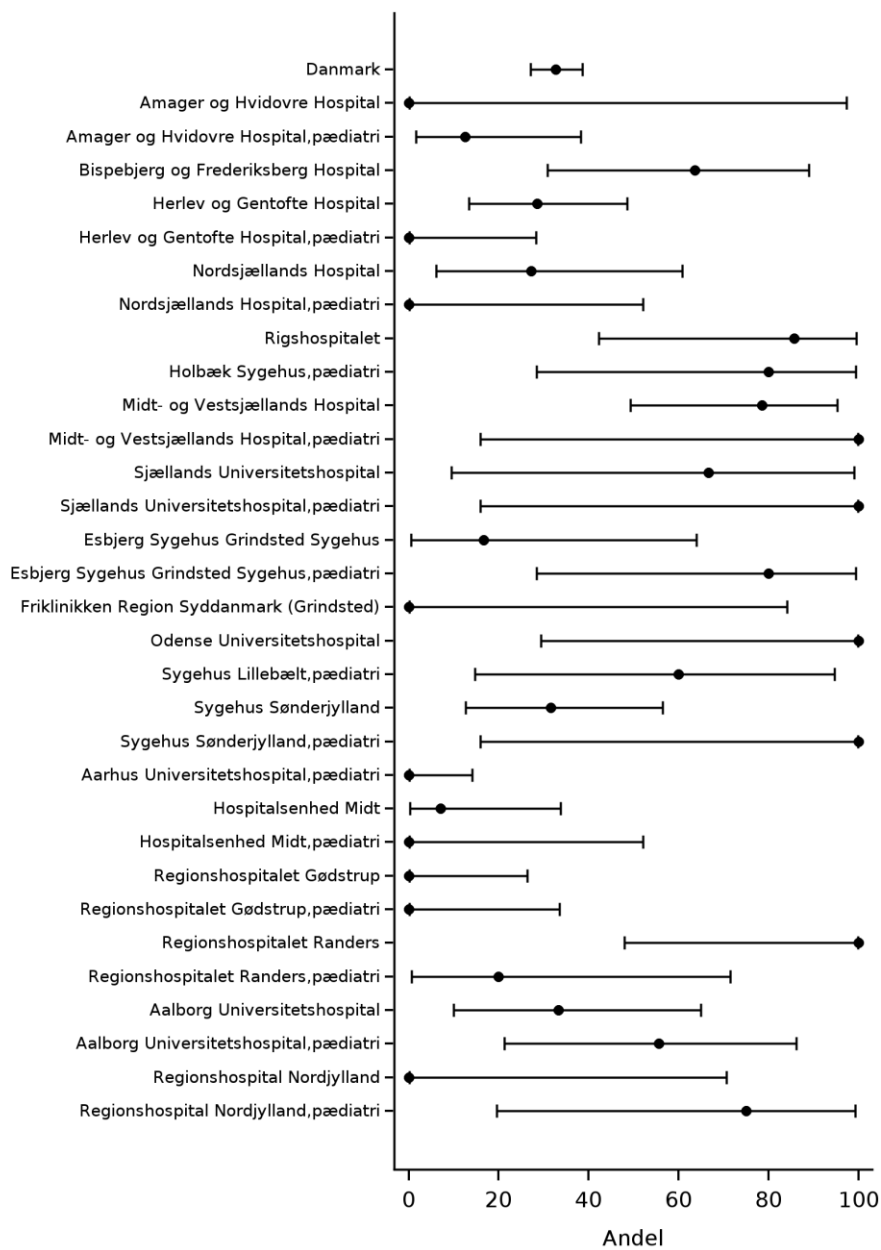
Vurdering af indikatoren

Denne indikator er essentiel for Dansk Epilepsidatabase, idet udredning og behandling tager udgangspunkt i at patienter, som ikke responderer på medicinsk behandling tilbydes relevant udredning og opfølgning.

Indikator 1: Andel patienter med recept på mindst 3 forskellige præparater og efterfølgende set på afdeling med specialeplan indenfor 3 år. Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 1: Andel patienter med recept på mindst 3 forskellige præparater og efterfølgende set på afdeling med specialeplan indenfor 3 år. Forest plot på afdelingsniveau.



Indikator 2: Udredning EEG og CT/MR 0-17 år

Indikatoren opgør andelen af patienter i alderen 0-17 år, som får foretaget EEG og CT/MR-skanning indenfor to år før til seks måneder efter epilepsidiagnose.

MR-skanning af cerebrum er den foretrukne billeddiagnostiske undersøgelse ved udredning af epilepsi. Skanning tidligt i forløbet er vigtig hos mindre børn, da progredierende myelinisering delvis kan maskere en fokal kortikal dysplasi på senere skanninger, derudover er MR-spektroskopi en mulighed hos børn med medfødte metaboliske sygdomme. Hvis MR-skanning ikke kan gennemføres, eller ventetiden på MR-skanning vurderes for lang, kan CT-skanning af cerebrum evt. med kontrast være alternativ. Efter førstegangsepileptiske anfald skal der udredes for, om der er tale om epilepsi og hvilken type. Udredningsprogrammet afhænger af alderen, og i høj grad om patienten har en kendt disponerende årsag, f.eks. en kendt neurologisk sygdom dvs. tidligere stroke, encephalitis eller tumor. EEG er indiceret efter første anfaldsfænomen, hvis der er mistanke om epilepsi, hvis epilepsidiagnosen kan sikres/sandsynliggøres med EEG, eller klassifikation af epilepsien ønskes. Patienter med cerebral læsion, hvor semiologien er i overensstemmelse med lokalisationen, vil derfor ofte ikke have behov for EEG.

Indikator 2: Andel patienter med EEG og CT/MR op til 2 år før og et halvt år efter epilepsidiagnose 0-17 år

	Udviklingsmål opnået	Tæller/nævner	Aktuelle år		Tidligere år	
			01.01.2024 - 31.12.2024 Andel	95% CI	2023 Andel	2022 Andel
Danmark		501 / 819	61,2	(57,7-64,5)	59,7	54,7
Hovedstaden		148 / 247	59,9	(53,5-66,1)	54,9	52,3
Sjælland		57 / 119	47,9	(38,7-57,2)	51,6	32,8
Syddanmark		99 / 148	66,9	(58,7-74,4)	69,4	62,9
Midtjylland		150 / 226	66,4	(59,8-72,5)	64,3	62,8
Nordjylland		34 / 62	54,8	(41,7-67,5)	54,3	53,8
Hovedstaden		148 / 247	59,9	(53,5-66,1)	54,9	52,3
Amager og Hvidovre Hospital		# / #	50,0	(1,3-98,7)	66,7	0,0
Amager og Hvidovre Hospital,pædiatri		38 / 67	56,7	(44,0-68,8)	54,8	50,0
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital		# / #	33,3	(4,3-77,7)	0,0	0,0
Bornholms Hospital		# / #	0,0	(0,0-97,5)		
Herlev og Gentofte Hospital						0,0
Herlev og Gentofte Hospital,pædiatri		34 / 52	65,4	(50,9-78,0)	65,3	62,5

Udviklingsmål	Tæller/ nævner	Aktuelle år		Tidligere år	
		01.01.2024 - 31.12.2024		2023	2022
		Andel	95% CI	Andel	Andel
Nordsjællands Hospital	# / #	0,0	(0,0-84,2)	0,0	0,0
Nordsjællands Hospital,pædiatri	50 / 76	65,8	(54,0-76,3)	53,1	50,0
Rigshospitalet	3 / 6	50,0	(11,8-88,2)	25,0	16,7
Rigshospitalet,pædiatri	20 / 35	57,1	(39,4-73,7)	57,1	55,3
Sjælland	57 / 119	47,9	(38,7-57,2)	51,6	32,8
Holbæk Sygehus				0,0	0,0
Holbæk Sygehus,pædiatri	18 / 46	39,1	(25,1-54,6)	31,6	27,9
Midt- og Vestsjællands Hospital				100,0	50,0
Midt- og Vestsjællands Hospital,pædiatri	11 / 23	47,8	(26,8-69,4)	63,3	43,8
Sjællands Universitetshospital				0,0	50,0
Sjællands Universitetshospital,pædiatri	28 / 50	56,0	(41,3-70,0)	63,3	33,3
Syddanmark	99 / 148	66,9	(58,7-74,4)	69,4	62,9
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus				0,0	0,0
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus,pædiatri	27 / 34	79,4	(62,1-91,3)	78,3	75,0
Odense Universitetshospital	# / #	0,0	(0,0-84,2)	50,0	
Odense Universitetshospital,pædiatri	33 / 51	64,7	(50,1-77,6)	71,7	60,5
Sygehus Lillebælt	3 / 4	75,0	(19,4-99,4)	0,0	0,0
Sygehus Lillebælt,pædiatri	21 / 32	65,6	(46,8-81,4)	72,3	64,7
Sygehus Sønderjylland	# / #	40,0	(5,3-85,3)	0,0	0,0
Sygehus Sønderjylland,pædiatri	13 / 20	65,0	(40,8-84,6)	66,7	80,0
Midtjylland	150 / 226	66,4	(59,8-72,5)	64,3	62,8

Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år		Tidligere år	
		01.01.2024 - 31.12.2024		2023	2022
		Andel	95% CI	Andel	Andel
Aarhus Universitetshospital	# / #	100,0	(2,5-100,0)	100,0	100,0
Aarhus Universitetshospital,pæ diatri	61 / 83	73,5	(62,7-82,6)	74,7	71,2
Hospitalsenhed Midt				100,0	100,0
Hospitalsenhed Midt,pædiatri	33 / 50	66,0	(51,2-78,8)	65,1	57,1
Hospitalsenheden Vest,pædiatri					25,0
Regionshospitalet Gødstrup	0 / 4	0,0	(0,0-60,2)	0,0	
Regionshospitalet Gødstrup,pædiatri	25 / 44	56,8	(41,0-71,7)	44,0	46,5
Regionshospitalet Randers					0,0
Regionshospitalet Randers,pædiatri	30 / 44	68,2	(52,4-81,4)	44,0	63,9
Nordjylland	34 / 62	54,8	(41,7-67,5)	54,3	53,8
Aalborg Universitetshospital	# / #	50,0	(1,3-98,7)	50,0	100,0
Aalborg Universitetshospital,pæ diatri	23 / 43	53,5	(37,7-68,8)	57,9	45,5
Regionshospitalet Nordjylland	# / #	33,3	(0,8-90,6)	22,2	66,7
Regionshospitalet Nordjylland,pædiatri	9 / 14	64,3	(35,1-87,2)	61,5	76,2
Privathospitaler					
Epilepsihospitalet	# / #	100,0	(2,5-100,0)	100,0	0,0
Epilepsihospitalet,pædi atri	12 / 16	75,0	(47,6-92,7)	67,5	56,7

	Antal	Årsag
Eksklusion:	2.620	Patient ikke 0-17 år

Metode

Nævner: Første kontakt med epilepsidiagnose (G40*) for personer i alder 0-17 år. **Tæller:** Der er foretaget EEG og CT/MR-skanning indenfor perioden to år tilbage i tid og seks måneder frem i tid fra dato for diagnose, registreret på koderne ZZ1470*, ZZ1473, ZZ5061A (EEG) og UXCA00 (CT-skanning) eller UXMA00 (MR skanning).

Resultat af indikatoranalysen (indikator 2)

Andelen af børn (0-17 år), som får foretaget EEG og CT eller MR-skanning indenfor to år før til seks måneder efter epilepsidiagnose ligger på 61,2% i aktuelle år. Der er endnu ikke fastsat udviklingsmål for indikatoren, men forbedringsretningen er opadgående

Variationen i resultatet mellem regioner er relativt lille, Region Syddanmark og Midtjylland ligger omkring 66%, Hovedstaden på 60%, Nordjylland på 55% og Sjælland lavest på 48%. Af trendgrafen næste side ses en forbedring i Region Sjællands resultat over tid, mens de øvrige regioner ligger med stabile resultater.

Afdelingernes resultater ligger med lidt større forskelle indenfor ca. 40-75 % i aktuelle år (når man ser bort fra afdelinger med meget lavt patientantal). Af forrestplot for indikatoren ses variationen i afdelingernes resultater. De for nogle afdelingers meget brede konfidensintervaller afspejler lavt patientvolumen.

Af supplerende indikatorer for området ses, at andelen af børn, der får foretaget MR-skanning ligger på 60,2 % på landsplan (indikator 4), andelen der får CT- eller MR-scanning ligger på 64,7 % (indikator 6), mens andelen der får foretaget EEG ligger på 90,5% (indikator 8).

Diskussion og implikation af resultater og udvikling over tid

MR-skanning anvendes til udredning af underliggende strukturelle årsager til epilepsi og er overlegen i forhold til CT-skanning (National behandlings- og visitationsvejledning for epilepsi, www.epi-nbv.dk). Dette afspejles af den høje frekvens af MR-skanninger (over 60%) hos børn. MR-skanning er imidlertid en krævende undersøgelse som i små børn skal gennemføres under bedøvelse, og i denne aldersgruppe kan MR skanninger udelades, hvis der ikke er stor mistanke om strukturel underliggende årsag, eller hvis årsagen er kendt f.eks. hvis epilepsien er led i et kendt genetisk syndrom. MR-skanning kan også udelades, hvis epilepsien skyldes et kendt epileptisk syndrom som f.eks. børneabsence epilepsi, hvor diagnosen stilles på baggrund af kliniske symptomer og specifikke forandringer på EEG (www.epi-nbv.dk).

Brugen af MR-skanninger (60%) ligger lidt lavere end forventet, og det må afklares om den manglende brug af MR-skanninger i aldersgruppen er afgrænset til patienter uden forventet underliggende strukturel årsag (f.eks. absence epilepsi).

Brugen af EEG på omkring 90% afspejler at denne undersøgelse er vigtig for udredning af epilepsi – særligt ved børn, hvor undersøgelsen i sig selv kan være diagnostisk. Der findes børn, hvor årsagen til epilepsien er klar, og hvor der ikke er behov for udredning med EEG, f.eks. hvis epilepsien er sekundær til en strukturel læsion og hvis de kliniske manifestationer af anfaldene er tydelige, og der ikke er behov for yderligere afklaring med EEG. En dækning på 90% af børn, som har fået foretaget EEG som led i udredning, må således betragtes som overordentligt tilfredsstillende.

Det må vurderes, om MR skanningsindikatoren kan udvides yderligere til f.eks. at omhandle MR-skanninger er som er gennemført i udredning af epilepsi ("epilepsiprotokol" (www.epi-nbv.dk)), og om

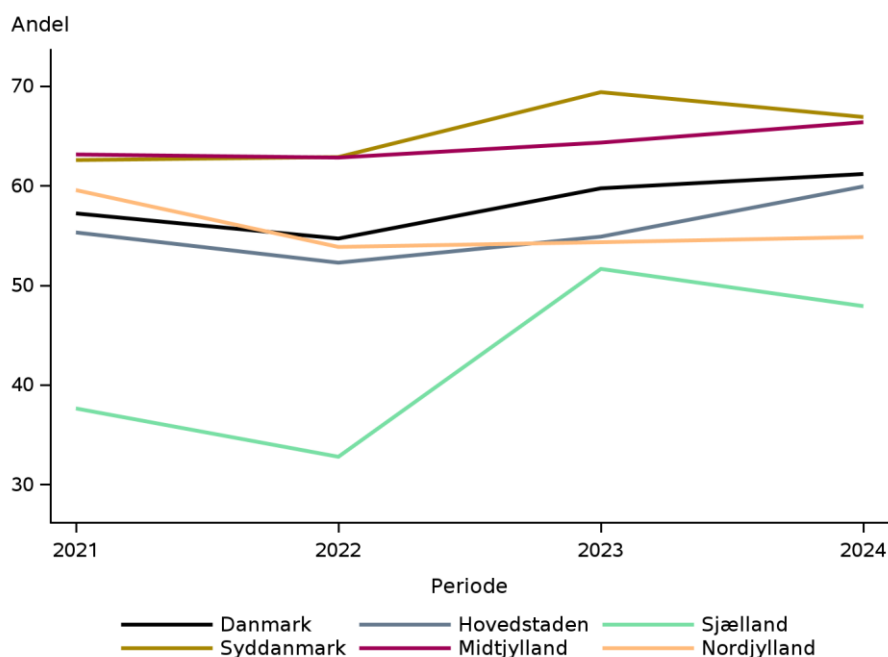
den manglende brug af MR-skanninger hos børn til fulde forklares af epilepsisyndromer eller andre syndromer, hvor anden årsag er identificeret, og MR-skanning derfor ikke bidrager yderligere til diagnosen.

Brugen af EEG i flere end 90% af tilfældene må betragtes som dækkende, i fremtiden kan differentieret opgørelse af brug forskellige EEG-modaliteter (søvn EEG, døgn EEG etc.) medtages for bedre at afspejle dybden af den kliniske udredning, hvor EEG indgår (www.epi-nbv.dk)

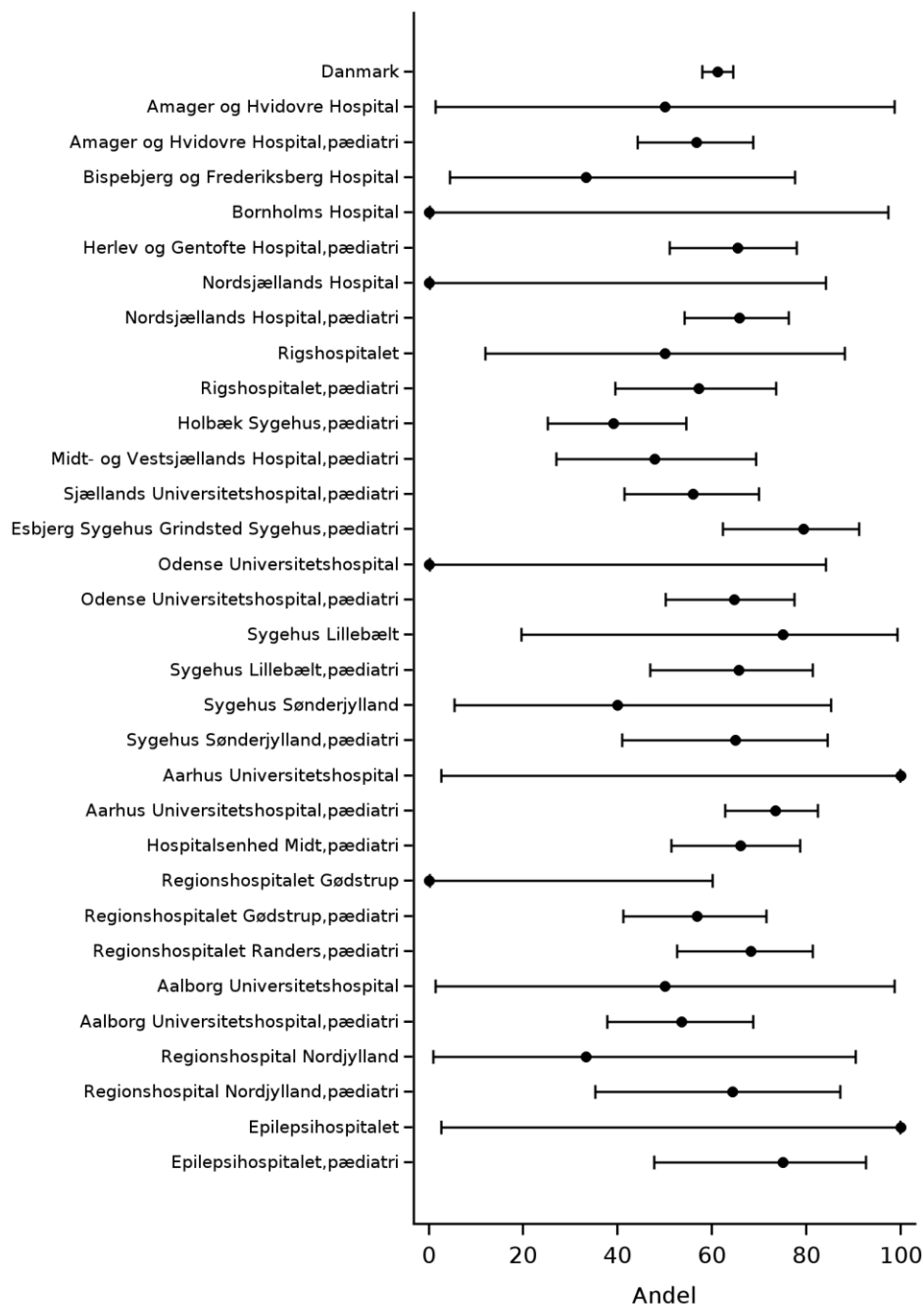
Vurdering af indikatoren

Indikatoren vurderes som et kvalitetskritisk målepunkt i udredningen af epilepsi. Samlet set vurderes det, at brugen af MR/CT-skanning og EEG er korrekt identificeret i forhold til at bruge disse som indikatorer.

Indikator 2: Andel patienter med EEG og CT/MR op til 2 år før og et halvt år efter epilepsidiagnose 0-17 år. Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 2: Andel patienter med EEG og CT/MR op til 2 år før og et halvt år efter epilepsidiagnose 0-17 år. Forest plot på afdelingsniveau.



Indikator 3: Udredning EEG og CT/MR 18+ år

Indikatoren opgør andelen af patienter i alderen 18+ år, som får foretaget EEG og CT/MR-skanning indenfor seks måneder efter epilepsidiagnose.

MR-skanning af cerebrum er den foretrukne billeddiagnostiske undersøgelse ved udredning af epilepsi. Hvis MR-skanning ikke kan gennemføres, eller ventetiden på MR-skanning vurderes for lang, kan CT-skanning af cerebrum evt. med kontrast være alternativ. Efter første gangs epileptiske anfald skal der udredes for om der er tale om epilepsi, og i så fald hvilken type. Udredningsprogrammet afhænger af alderen, og i høj grad om patienten har en kendt disponerende årsag, f.eks. en kendt neurologisk sygdom dvs. tidligere stroke, encephalitis eller tumor.

EEG er indiceret efter første anfaldsfænomen, hvis der er mistanke om epilepsi, hvis epilepsidiagnosen kan sikres/sandsynliggøres med EEG, eller klassifikation af epilepsien ønskes. Patienter med cerebral læsion, hvor semiologien er i overensstemmelse med lokaliseringen, vil derfor ofte ikke have behov for EEG.

Indikator 3: Andel patienter med EEG og CT/MR op til 2 år før og et halvt år efter epilepsidiagnose 18+ år

Udviklingsmål opnået	Tæller/nævner	Aktuelle år 01.01.2024 - 31.12.2024		Tidligere år	
		Andel	95% CI	2023 Andel	2022 Andel
Danmark	1.449 / 2.620	55,3	(53,4-57,2)	57,7	55,3
Hovedstaden	482 / 835	57,7	(54,3-61,1)	58,7	56,4
Sjælland	138 / 346	39,9	(34,7-45,3)	42,5	34,1
Syddanmark	358 / 607	59,0	(54,9-62,9)	57,3	58,0
Midtjylland	309 / 516	59,9	(55,5-64,1)	63,5	63,0
Nordjylland	133 / 277	48,0	(42,0-54,1)	58,4	46,4
Hovedstaden	482 / 835	57,7	(54,3-61,1)	58,7	56,4
Amager og Hvidovre Hospital	# / #	14,3	(0,4-57,9)	60,0	33,3
Amager og Hvidovre Hospital,pædiatri	# / #	100,0	(15,8-100,0)		100,0
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	67 / 126	53,2	(44,1-62,1)	60,9	47,1
Bornholms Hospital	# / #	28,6	(3,7-71,0)		
Herlev og Gentofte Hospital	117 / 190	61,6	(54,3-68,5)	58,7	63,2
Herlev og Gentofte Hospital,pædiatri					100,0
Nordsjællands Hospital	83 / 153	54,2	(46,0-62,3)	49,0	46,1

Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år 01.01.2024 - 31.12.2024		Tidligere år	
		Andel	95% CI	2023 Andel	2022 Andel
Rigshospitalet	210 / 350	60,0	(54,7-65,2)	62,4	59,6
Rigshospitalet,pædiatri				0,0	
Sjælland	138 / 346	39,9	(34,7-45,3)	42,5	34,1
Holbæk Sygehus	8 / 16	50,0	(24,7-75,3)	40,0	28,6
Holbæk Sygehus,pædiatri	# / #	0,0	(0,0-97,5)		
Midt- og Vestsjællands Hospital	38 / 88	43,2	(32,7-54,2)	50,0	34,4
Sjællands Universitetshospital	92 / 240	38,3	(32,2-44,8)	38,8	34,4
Sjællands Universitetshospital,pæ diatri	# / #	0,0	(0,0-97,5)	100,0	
Syddanmark	358 / 607	59,0	(54,9-62,9)	57,3	58,0
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	37 / 71	52,1	(39,9-64,1)	63,6	53,3
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus,pædiatri					50,0
Friklinikken Region Syddanmark (Grindsted)	5 / 8	62,5	(24,5-91,5)	92,9	72,7
Odense Universitetshospital	149 / 256	58,2	(51,9-64,3)	57,5	58,6
Odense Universitetshospital,pæ diatri	# / #	100,0	(2,5-100,0)		
Sygehus Lillebælt	85 / 144	59,0	(50,5-67,1)	50,4	54,0
Sygehus Sønderjylland	81 / 127	63,8	(54,8-72,1)	55,4	62,2
Midtjylland	309 / 516	59,9	(55,5-64,1)	63,5	63,0
Aarhus Universitetshospital	148 / 244	60,7	(54,2-66,8)	66,1	66,4
Aarhus Universitetshospital,pæ diatri	# / #	0,0	(0,0-97,5)	0,0	0,0
Hospitalsenhed Midt	81 / 115	70,4	(61,2-78,6)	69,2	70,7

Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner # / #	Aktuelle år 01.01.2024 - 31.12.2024		Tidligere år	
		Andel	95% CI	2023	2022
				Andel	Andel
Hospitalsenhed Midt,pædiatri		0,0	(0,0-97,5)	0,0	
Hospitalsenheden Vest					75,0
Regionshospitalet Gødstrup	71 / 136	52,2	(43,5-60,8)	53,6	50,7
Regionshospitalet Randers	9 / 19	47,4	(24,4-71,1)	70,6	54,8
Nordjylland	133 / 277	48,0	(42,0-54,1)	58,4	46,4
Aalborg Universitetshospital	126 / 261	48,3	(42,1-54,5)	59,3	47,7
Aalborg Universitetshospital,pæ diatri					0,0
Regionshospital Nordjylland	7 / 16	43,8	(19,8-70,1)	50,0	36,0
Privathospitaler					
Epilepsihospitalet	29 / 39	74,4	(57,9-87,0)	76,3	85,3

	Antal	Årsag
Eksklusion:	819	Patient ikke 18+ år

Metode

Nævner: Første kontakt med epilepsidiagnose (G40*) for personer i alder 18+ år. **Tæller:** Der er foretaget EEG og CT/MR-skanning indenfor perioden to år tilbage i tid og seks måneder frem i tid fra dato for diagnose, registreret på koderne ZZ1470*, ZZ1473, ZZ5061A (EEG) og UXCA00 (CT skanning) eller UXMA00 (MR skanning).

Resultat af indikatoranalysen (indikator 3)

Andelen af voksne personer (alder 18+ år), som får foretaget EEG og CT eller MR-skanning indenfor to år før til seks måneder efter epilepsidiagnose ligger på 55,3 % i aktuelle år. Der er endnu ikke fastsat udviklingsmål for indikatoren, men forbedringsretningen er opadgående.

Variationen i resultatet mellem regioner er relativt lille, Region Hovedstaden, Syddanmark og Midtjylland ligger omkring 58-60%, Nordjylland på 48% og Sjælland lavest på ca. 40%. Af trendgrafen næste side ses en nogenlunde stabilitet over tid regionale set, dog har Sjælland forbedret resultatet over de seneste år, mens Nordjylland ses nedadgående i seneste år.

Afdelingernes resultater ligger med lidt større forskelle indenfor ca. 40-75 % i aktuelle år (når man ser bort fra afdelinger med meget lavt patientantal). Af forrestplot for indikatoren ses variationen i afdelingernes resultater. De for nogle afdelingers meget brede konfidensintervaller afspejler lavt patientvolumen.

Af supplerende indikatorer for området ses at andelen af voksne, der får foretaget MR-skanning ligger på 75% på landsplan (indikator 5), andelen der får CT- eller MR-skanning ligger på 89,2 % (indikator 7), mens andelen der får foretaget EEG ligger på 57,5% (indikator 9).

Diskussion og implikation af resultater og udvikling over tid

Andelen af voksne, som får udført både MR/CT-skanning og EEG (53%) er lavere end for børn (61%). Dette er primært drevet af en lavere andel af voksne med epilepsi, som får foretaget EEG (under 58%). EEG bidrager hos voksne ikke til diagnosticering på samme måde, som den gør hos børn. Hos voksne vil andelen, som bliver diagnosticeret med epilepsi på baggrund af underliggende strukturel læsion være højere end hos børn – og blandt personer med epilepsi på baggrund af underliggende strukturel læsion er der ikke på samme måde behov for EEG til afklaring af diagnosen – og dette afspejles fint i forholdet mellem MR/CT og EEG-undersøgelser, som således er anderledes for børn og voksne.

Der er lille variation i brugen af MR/CT og EEG på tværs af landet og specialiseringsniveau, hvilke afspejler høj brug af de to modaliteter i diagnosticeringen af epilepsi (www.epi-nbv.dk).

Blandt voksne, bør brugen af MR/CT dog nærme sig 100%, og det må afklares om patienter, som ikke er registreret med MR/CT afspejler udredning, som er gennemført med undersøgelse, der ikke er omfattet af dataindsamlingen (f.eks. i privat udredning) eller om patienter uden MR/CT udgøres af patienter, hvor diagnosen er stillet tidligere udenfor det offentlige sundhedsvæsen eller i regi af privatpraktiserende praksis.

Den lave brug af EEG blandt voksne med epilepsi (<60%) er det væsentligste bidrag til den lave andel af patienter, som ikke får gennemført den kombinerede udredning med MR/CT og EEG. Det kan således overvejes, om ikke de enkelte indikatorer (MR/CT alene (indikator 7) og EEG alene (indikator 9)) bør have en mere fremtrædende plads blandt udredningsindikatorerne.

Region Sjællands resultat ligger med den laveste andel. Ved patientopslag i forbindelse med auditering af rapporten, er man for en delmængde af patienterne blevet opmærksom på et potentielt problem ved kodning af EEG via Sundhedsplatformen i Region Sjælland, som man er ved at undersøge nærmere.

Brugen af EEG som indikator kan udvides med detaljerede oplysninger om, hvem der får foretaget specialiserede undersøgelser (døgn EEG, søvn EEG etc.) og brugen af MR-skanning kan yderligere udvides med information om brug af specialiserede undersøgelser ("epilepsiprotokol" (www.epi-nbv.dk)).

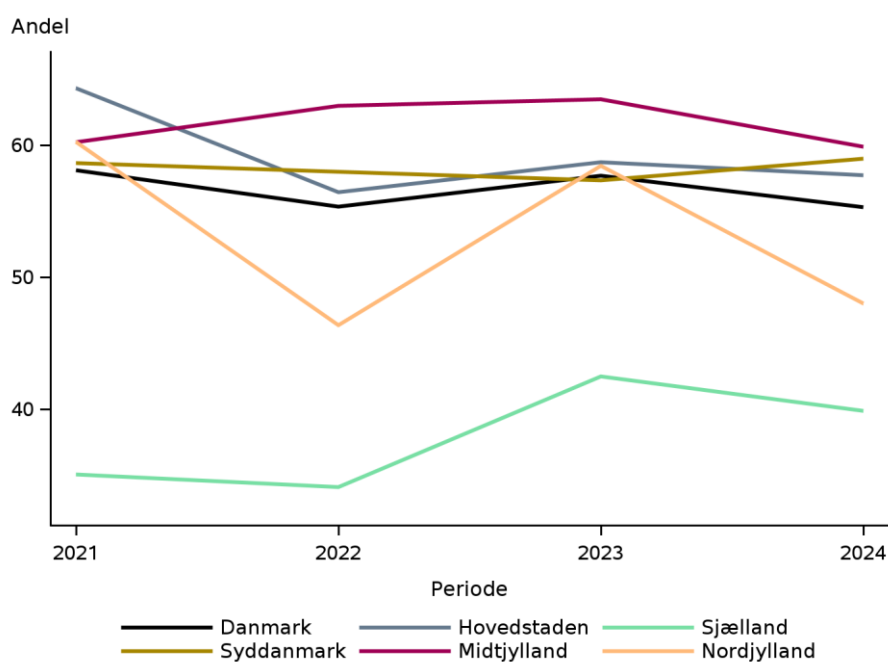
Selvom indikatoren for udredning med MR/CT ligger højt (indikator 7 over 90%), så bør det afklares om den tilsyneladende manglende udredning afspejler manglende udredning eller problemer i forhold til identifikationen af incidente epilepsipatienter (dvs. om der medtages patienter, hvor udredningen er foretaget udenfor offentligt regi, og MR/CT-skanning dermed ikke er registreret).

Brugen af EEG ligger stabilt på tværs af regioner og specialiseringsniveau og vurderes at have et passende omfang. Dog findes det relevant at sikre at manglende brug af EEG som led i udredning af personer med epilepsi afspejler mangelfuld udredning eller om udredning er foretaget udenfor offentligt regi (og dermed ikke registreret i data).

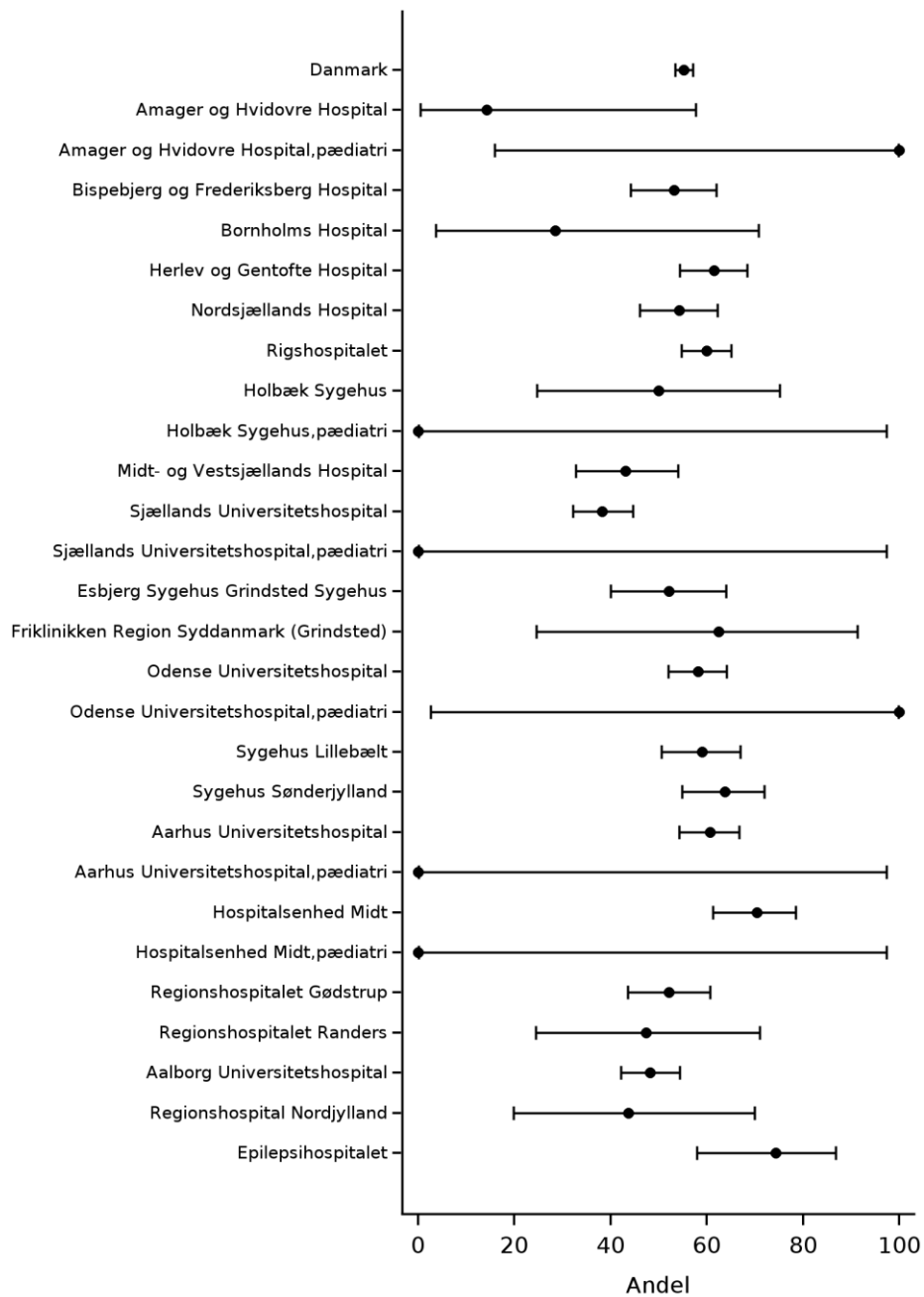
Vurdering af indikatoren

Både EEG og MR-skanning er essentielle undersøgelser i udredningen af personer med epilepsi. Blandt voksne bør alle udredes med skanning (MR eller CT), hvorfor det betragtes som kvalitetskritiske målepunkter.

Indikator 3: Andel patienter med EEG og CT/MR op til 2 år før og et halvt år efter epilepsidiagnose 18+ år. Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 3: Andel patienter med EEG og CT/MR op til 2 år før og et halvt år efter epilepsidiagnose 18+ år. Forest plot på afdelingsniveau.



5. Supplerende indikatorresultater

Specialiseret behandling

Nedenfor er opgjort andelen af patienter, der har fået epilepsidiagnosen registreret på afdeling uden specialeplan, og som efterfølgende, indenfor et år, er set på afdeling med speciale indenfor pædiatri eller neurologi. Det ses at 16 % på landsplan er set på afdeling med specialeplan indenfor epilepsi eller pædiatri, og at andelen varierer fra ca. 4 til 22 % på regionsniveau.

Indikator 11: Andel patienter med epilepsidiagnose efterfølgende set på afdeling med specialeplan

Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år		Tidligere år	
		01.01.2024 - 31.12.2024		2023	2022
		Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	311 / 1.912	16,3	(14,6-18,0)	17,2	16,2
Hovedstaden	124 / 572	21,7	(18,4-25,3)	22,3	20,5
Sjælland	42 / 220	19,1	(14,1-24,9)	26,5	22,4
Syddanmark	58 / 376	15,4	(11,9-19,5)	13,7	14,3
Midtjylland	74 / 408	18,1	(14,5-22,2)	19,8	16,1
Nordjylland	13 / 336	3,9	(2,1-6,5)	2,5	4,1
Hovedstaden	124 / 572	21,7	(18,4-25,3)	22,3	20,5
Amager og Hvidovre Hospital	# / #	25,0	(3,2-65,1)	57,1	20,0
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	44 / 129	34,1	(26,0-43,0)	41,4	33,0
Bornholms Hospital	0 / 8	0,0	(0,0-36,9)		
Herlev og Gentofte Hospital	14 / 187	7,5	(4,2-12,2)	3,6	6,6
Nordsjællands Hospital	13 / 154	8,4	(4,6-14,0)	4,1	4,9
Nordsjællands Hospital, pædiatri	9 / 10	90,0	(55,5-99,7)	66,7	
Rigshospitalet	42 / 76	55,3	(43,4-66,7)	64,1	70,0
Rigshospitalet, pædiatri				0,0	
Sjælland	42 / 220	19,1	(14,1-24,9)	26,5	22,4
Holbæk Sygehus	5 / 14	35,7	(12,8-64,9)	52,9	37,5
Holbæk Sygehus, pædiatri	8 / 44	18,2	(8,2-32,7)	29,4	20,5
Midt- og Vestsjællands Hospital	4 / 87	4,6	(1,3-11,4)	15,7	17,4

Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år 01.01.2024 - 31.12.2024		Tidligere år	
		Andel	95% CI	2023 Andel	2022 Andel
Midt- og Vestsjællands Hospital,pædiatri	7 / 23	30,4	(13,2-52,9)	39,3	25,0
Sjællands Universitetshospital	9 / 34	26,5	(12,9-44,4)	35,9	35,5
Sjællands Universitetshospital,pæ diatri	9 / 18	50,0	(26,0-74,0)	13,0	21,4
Syddanmark	58 / 376	15,4	(11,9-19,5)	13,7	14,3
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	# / #	2,8	(0,3-9,8)	5,8	3,8
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus,pædiatri	4 / 31	12,9	(3,6-29,8)	18,2	21,4
Friklinikken Region Syddanmark (Grindsted)	0 / 8	0,0	(0,0-36,9)	8,3	0,0
Odense Universitetshospital	33 / 62	53,2	(40,1-66,0)	57,5	65,7
Sygehus Lillebælt	7 / 23	30,4	(13,2-52,9)	40,0	47,8
Sygehus Lillebælt,pædiatri	4 / 30	13,3	(3,8-30,7)	16,7	18,5
Sygehus Sønderjylland	6 / 131	4,6	(1,7-9,7)	3,4	4,8
Sygehus Sønderjylland,pædiatri	# / #	10,0	(1,2-31,7)	6,7	11,1
Midtjylland	74 / 408	18,1	(14,5-22,2)	19,8	16,1
Aarhus Universitetshospital,pæ diatri	# / #	0,0	(0,0-97,5)		
Hospitalsenhed Midt	8 / 114	7,0	(3,1-13,4)	7,4	5,6
Hospitalsenhed Midt,pædiatri	47 / 51	92,2	(81,1-97,8)	95,3	76,5
Hospitalsenheden Vest					27,3
Hospitalsenheden Vest,pædiatri					0,0
Regionshospitalet Gødstrup	3 / 139	2,2	(0,4-6,2)	2,2	2,1
Regionshospitalet Gødstrup,pædiatri	7 / 41	17,1	(7,2-32,1)	17,4	13,2

Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år		Tidligere år	
		01.01.2024 - 31.12.2024		2023	2022
		Andel	95% CI	Andel	Andel
Regionshospitalet Randers	4 / 19	21,1	(6,1-45,6)	70,6	51,6
Regionshospitalet Randers,pædiatri	5 / 43	11,6	(3,9-25,1)	8,7	12,1
Nordjylland	13 / 336	3,9	(2,1-6,5)	2,5	4,1
Aalborg Universitetshospital	8 / 260	3,1	(1,3-6,0)	1,4	0,6
Aalborg Universitetshospital,pæ diatri	4 / 43	9,3	(2,6-22,1)	9,8	11,5
Regionshospital Nordjylland	0 / 19	0,0	(0,0-17,6)	0,0	7,1
Regionshospital Nordjylland,pædiatri	# / #	7,1	(0,2-33,9)	0,0	10,5

Udredning MR 0-17 år

Indikator 4: Andel patienter med MR-scanning op til 2 år før og et halvt år efter epilepsidiagnose 0-17 år

Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år 01.01.2024 - 31.12.2024		Tidligere år	
		Andel	95% CI	2023 Andel	2022 Andel
Danmark	493 / 819	60,2	(56,8-63,6)	59,4	55,3
Hovedstaden	145 / 247	58,7	(52,3-64,9)	54,5	51,4
Sjælland	58 / 119	48,7	(39,5-58,1)	52,5	37,8
Syddanmark	97 / 148	65,5	(57,3-73,2)	68,7	62,3
Midtjylland	149 / 226	65,9	(59,4-72,1)	62,2	60,7
Nordjylland	32 / 62	51,6	(38,6-64,5)	56,8	61,5
Hovedstaden	145 / 247	58,7	(52,3-64,9)	54,5	51,4
Amager og Hvidovre Hospital	# / #	0,0	(0,0-84,2)	33,3	0,0
Amager og Hvidovre Hospital,pædiatri	37 / 67	55,2	(42,6-67,4)	56,0	51,4
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	# / #	33,3	(4,3-77,7)	20,0	0,0
Bornholms Hospital	# / #	0,0	(0,0-97,5)		
Herlev og Gentofte Hospital					100,0
Herlev og Gentofte Hospital,pædiatri	33 / 52	63,5	(49,0-76,4)	65,3	58,3
Nordsjællands Hospital	# / #	50,0	(1,3-98,7)	0,0	50,0
Nordsjællands Hospital,pædiatri	50 / 76	65,8	(54,0-76,3)	51,6	45,7
Rigshospitalet	# / #	16,7	(0,4-64,1)	25,0	16,7
Rigshospitalet,pædiatri	21 / 35	60,0	(42,1-76,1)	54,3	55,3
Sjælland	58 / 119	48,7	(39,5-58,1)	52,5	37,8
Holbæk Sygehus				0,0	0,0
Holbæk Sygehus,pædiatri	18 / 46	39,1	(25,1-54,6)	34,2	30,2
Midt- og Vestsjællands Hospital				100,0	50,0

Udviklingsmål	Tæller/ nævner	Aktuelle år		Tidligere år	
		01.01.2024 - 31.12.2024		2023	2022
		Andel	95% CI	Andel	Andel
Midt- og Vestsjællands Hospital,pædiatri	9 / 23	39,1	(19,7-61,5)	63,3	56,3
Sjællands Universitetshospital				50,0	50,0
Sjællands Universitetshospital,pæ diatri	31 / 50	62,0	(47,2-75,3)	61,2	38,9
Syddanmark	97 / 148	65,5	(57,3-73,2)	68,7	62,3
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus				0,0	0,0
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus,pædiatri	26 / 34	76,5	(58,8-89,3)	82,6	75,0
Odense Universitetshospital	# / #	0,0	(0,0-84,2)	25,0	
Odense Universitetshospital,pæ diatri	32 / 51	62,7	(48,1-75,9)	69,8	57,9
Sygehus Lillebælt	3 / 4	75,0	(19,4-99,4)	0,0	0,0
Sygehus Lillebælt,pædiatri	21 / 32	65,6	(46,8-81,4)	72,3	70,6
Sygehus Sønderjylland	# / #	40,0	(5,3-85,3)	0,0	0,0
Sygehus Sønderjylland,pædiatri	13 / 20	65,0	(40,8-84,6)	66,7	75,0
Midtjylland	149 / 226	65,9	(59,4-72,1)	62,2	60,7
Aarhus Universitetshospital	# / #	100,0	(2,5-100,0)	0,0	100,0
Aarhus Universitetshospital,pæ diatri	59 / 83	71,1	(60,1-80,5)	74,7	69,4
Hospitalsenhed Midt				50,0	100,0
Hospitalsenhed Midt,pædiatri	33 / 50	66,0	(51,2-78,8)	65,1	57,1
Hospitalsenheden Vest,pædiatri					25,0
Regionshospitalet Gødstrup	# / #	25,0	(0,6-80,6)	0,0	

Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år		Tidligere år	
		01.01.2024 - 31.12.2024		2023	2022
		Andel	95% CI	Andel	Andel
Regionshospitalet Gødstrup,pædiatri	24 / 44	54,5	(38,8-69,6)	44,0	48,8
Regionshospitalet Randers					0,0
Regionshospitalet Randers,pædiatri	31 / 44	70,5	(54,8-83,2)	40,0	52,8
Nordjylland	32 / 62	51,6	(38,6-64,5)	56,8	61,5
Aalborg Universitetshospital	# / #	50,0	(1,3-98,7)	50,0	100,0
Aalborg Universitetshospital,pæ diatri	23 / 43	53,5	(37,7-68,8)	59,6	51,5
Regionshospitalet Nordjylland	0 / 3	0,0	(0,0-70,8)	22,2	66,7
Regionshospitalet Nordjylland,pædiatri	8 / 14	57,1	(28,9-82,3)	69,2	90,5
Privathospitaler					
Epilepsihospitalet	# / #	100,0	(2,5-100,0)	100,0	0,0
Epilepsihospitalet,pædi atri	11 / 16	68,8	(41,3-89,0)	67,5	56,7

	Antal	Årsag
Eksklusion:	2.620	Patient ikke 0-17 år

Kommenteres under indikatorområde 2

Udredning MR 18+ år

Indikator 5: Andel patienter med MR-scanning op til 2 år før og et halvt år efter epilepsidiagnose 18+ år

	Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år 01.01.2024 - 31.12.2024		Tidligere år	
			Andel	95% CI	2023 Andel	2022 Andel
Danmark		1.964 / 2.620	75,0	(73,3-76,6)	74,9	72,5
Hovedstaden		644 / 835	77,1	(74,1-79,9)	77,4	77,6
Sjælland		246 / 346	71,1	(66,0-75,8)	73,8	67,2
Syddanmark		451 / 607	74,3	(70,6-77,7)	72,0	71,2
Midtjylland		388 / 516	75,2	(71,2-78,9)	73,0	68,4
Nordjylland		206 / 277	74,4	(68,8-79,4)	80,2	75,8
Hovedstaden		644 / 835	77,1	(74,1-79,9)	77,4	77,6
Amager og Hvidovre Hospital		# / #	28,6	(3,7-71,0)	60,0	33,3
Amager og Hvidovre Hospital,pædiatri		# / #	100,0	(15,8-100,0)		100,0
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital		91 / 126	72,2	(63,5-79,8)	82,7	72,1
Bornholms Hospital		3 / 7	42,9	(9,9-81,6)		
Herlev og Gentofte Hospital		167 / 190	87,9	(82,4-92,2)	80,1	84,2
Herlev og Gentofte Hospital,pædiatri						0,0
Nordsjællands Hospital		115 / 153	75,2	(67,5-81,8)	73,8	80,0
Rigshospitalet		264 / 350	75,4	(70,6-79,8)	76,1	74,6
Rigshospitalet,pædiatri					0,0	
Sjælland		246 / 346	71,1	(66,0-75,8)	73,8	67,2
Holbæk Sygehus		10 / 16	62,5	(35,4-84,8)	73,3	35,7
Holbæk Sygehus,pædiatri		# / #	0,0	(0,0-97,5)		
Midt- og Vestsjællands Hospital		59 / 88	67,0	(56,2-76,7)	77,1	68,0
Sjællands Universitetshospital		177 / 240	73,8	(67,7-79,2)	72,1	69,4

Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner # / #	Aktuelle år 01.01.2024 - 31.12.2024		Tidligere år	
		Andel	95% CI	2023 Andel	2022 Andel
Sjællands Universitetshospital,pæ diatri	# / #	0,0	(0,0-97,5)	100,0	
Syddanmark	451 / 607	74,3	(70,6-77,7)	72,0	71,2
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	55 / 71	77,5	(66,0-86,5)	75,0	66,7
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus,pædiatri					50,0
Friklinikken Region Syddanmark (Grindsted)	5 / 8	62,5	(24,5-91,5)	85,7	81,8
Odense Universitetshospital	186 / 256	72,7	(66,8-78,0)	75,1	75,9
Odense Universitetshospital,pæ diatri	# / #	100,0	(2,5-100,0)		
Sygehus Lillebælt	116 / 144	80,6	(73,1-86,7)	76,5	71,0
Sygehus Sønderjylland	88 / 127	69,3	(60,5-77,2)	60,8	67,7
Midtjylland	388 / 516	75,2	(71,2-78,9)	73,0	68,4
Aarhus Universitetshospital	184 / 244	75,4	(69,5-80,7)	74,2	68,3
Aarhus Universitetshospital,pæ diatri	# / #	0,0	(0,0-97,5)	0,0	0,0
Hospitalsenhed Midt	92 / 115	80,0	(71,5-86,9)	73,8	73,9
Hospitalsenhed Midt,pædiatri	# / #	0,0	(0,0-97,5)	0,0	
Hospitalsenheden Vest					66,7
Regionshospitalet Gødstrup	100 / 136	73,5	(65,3-80,7)	70,0	70,5
Regionshospitalet Randers	12 / 19	63,2	(38,4-83,7)	82,4	45,2
Nordjylland	206 / 277	74,4	(68,8-79,4)	80,2	75,8
Aalborg Universitetshospital	196 / 261	75,1	(69,4-80,2)	81,4	76,1

Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år		Tidligere år	
		01.01.2024 - 31.12.2024		2023	2022
		Andel	95% CI	Andel	Andel
Aalborg Universitetshospital,pæ diatri					100,0
Regionshospital Nordjylland	10 / 16	62,5	(35,4-84,8)	68,2	72,0
Privathospitaler					
Epilepsihospitalet	29 / 39	74,4	(57,9-87,0)	71,1	67,6

	Antal	Årsag
Eksklusion:	819	Patient ikke 18+ år

Kommenteres under indikatorområde 3

Udredning CT/MR 0-17 år

Indikator 6: Andel patienter med CT-scanning eller MR-scanning op til 2 år før og et halvt år efter epilepsidiagnose 0-17 år

Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år 01.01.2024 - 31.12.2024		Tidligere år	
		Andel	95% CI	2023 Andel	2022 Andel
Danmark	530 / 819	64,7	(61,3-68,0)	62,4	59,9
Hovedstaden	158 / 247	64,0	(57,6-70,0)	58,9	58,0
Sjælland	62 / 119	52,1	(42,8-61,3)	54,1	39,5
Syddanmark	106 / 148	71,6	(63,6-78,7)	72,1	69,5
Midtjylland	155 / 226	68,6	(62,1-74,6)	64,3	65,0
Nordjylland	36 / 62	58,1	(44,8-70,5)	60,5	61,5
Hovedstaden	158 / 247	64,0	(57,6-70,0)	58,9	58,0
Amager og Hvidovre Hospital	# / #	100,0	(15,8-100,0)	66,7	100,0
Amager og Hvidovre Hospital,pædiatri	38 / 67	56,7	(44,0-68,8)	58,3	52,7
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	4 / 6	66,7	(22,3-95,7)	60,0	100,0
Bornholms Hospital	# / #	100,0	(2,5-100,0)		
Herlev og Gentofte Hospital					100,0
Herlev og Gentofte Hospital,pædiatri	35 / 52	67,3	(52,9-79,7)	65,3	62,5
Nordsjællands Hospital	# / #	100,0	(15,8-100,0)	50,0	50,0
Nordsjællands Hospital,pædiatri	50 / 76	65,8	(54,0-76,3)	53,1	52,2
Rigshospitalet	5 / 6	83,3	(35,9-99,6)	75,0	66,7
Rigshospitalet,pædiatri	21 / 35	60,0	(42,1-76,1)	60,0	60,5
Sjælland	62 / 119	52,1	(42,8-61,3)	54,1	39,5
Holbæk Sygehus				50,0	50,0
Holbæk Sygehus,pædiatri	18 / 46	39,1	(25,1-54,6)	34,2	30,2
Midt- og Vestsjællands Hospital				100,0	50,0

Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år		Tidligere år	
		01.01.2024 - 31.12.2024		2023	2022
		Andel	95% CI	Andel	Andel
Midt- og Vestsjællands Hospital,pædiatri	12 / 23	52,2	(30,6-73,2)	63,3	56,3
Sjællands Universitetshospital				50,0	50,0
Sjællands Universitetshospital,pæ diatri	32 / 50	64,0	(49,2-77,1)	63,3	40,7
Syddanmark	106 / 148	71,6	(63,6-78,7)	72,1	69,5
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus				0,0	50,0
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus,pædiatri	28 / 34	82,4	(65,5-93,2)	82,6	78,6
Odense Universitetshospital	# / #	50,0	(1,3-98,7)	50,0	
Odense Universitetshospital,pæ diatri	34 / 51	66,7	(52,1-79,2)	73,6	64,5
Sygehus Lillebælt	4 / 4	100,0	(39,8-100,0)	50,0	33,3
Sygehus Lillebælt,pædiatri	21 / 32	65,6	(46,8-81,4)	74,5	70,6
Sygehus Sønderjylland	4 / 5	80,0	(28,4-99,5)	0,0	75,0
Sygehus Sønderjylland,pædiatri	14 / 20	70,0	(45,7-88,1)	66,7	80,0
Midtjylland	155 / 226	68,6	(62,1-74,6)	64,3	65,0
Aarhus Universitetshospital	# / #	100,0	(2,5-100,0)	100,0	100,0
Aarhus Universitetshospital,pæ diatri	62 / 83	74,7	(64,0-83,6)	74,7	72,1
Hospitalsenhed Midt				100,0	100,0
Hospitalsenhed Midt,pædiatri	33 / 50	66,0	(51,2-78,8)	65,1	62,9
Hospitalsenheden Vest,pædiatri					25,0
Regionshospitalet Gødstrup	# / #	50,0	(6,8-93,2)	0,0	

Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år		Tidligere år	
		01.01.2024 - 31.12.2024		2023	2022
		Andel	95% CI	Andel	Andel
Regionshospitalet Gødstrup,pædiatri	25 / 44	56,8	(41,0-71,7)	44,0	51,2
Regionshospitalet Randers					0,0
Regionshospitalet Randers,pædiatri	32 / 44	72,7	(57,2-85,0)	44,0	63,9
Nordjylland	36 / 62	58,1	(44,8-70,5)	60,5	61,5
Aalborg Universitetshospital	# / #	50,0	(1,3-98,7)	50,0	100,0
Aalborg Universitetshospital,pæ diatri	24 / 43	55,8	(39,9-70,9)	63,2	51,5
Regionshospitalet Nordjylland	# / #	66,7	(9,4-99,2)	33,3	66,7
Regionshospitalet Nordjylland,pædiatri	9 / 14	64,3	(35,1-87,2)	69,2	90,5
Privathospitaler					
Epilepsihospitalet	# / #	100,0	(2,5-100,0)	100,0	0,0
Epilepsihospitalet,pædi atri	12 / 16	75,0	(47,6-92,7)	67,5	60,0

	Antal	Årsag
Eksklusion:	2.620	Patient ikke 0-17 år

Kommenteres under indikatorområde 2

Udredning CT/MR 18+ år

Indikator 7: Andel patienter med CT-scanning eller MR-scanning op til 2 år før og et halvt år efter epilepsidiagnose 18+ år

	Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år 01.01.2024 - 31.12.2024		Tidligere år	
			Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark		2.338 / 2.620	89,2	(88,0-90,4)	90,4	88,9
Hovedstaden		763 / 835	91,4	(89,3-93,2)	91,3	92,6
Sjælland		310 / 346	89,6	(85,9-92,6)	91,7	89,6
Syddanmark		544 / 607	89,6	(86,9-91,9)	88,9	87,5
Midtjylland		454 / 516	88,0	(84,9-90,7)	90,2	86,0
Nordjylland		236 / 277	85,2	(80,5-89,2)	91,4	86,7
Hovedstaden		763 / 835	91,4	(89,3-93,2)	91,3	92,6
Amager og Hvidovre Hospital		6 / 7	85,7	(42,1-99,6)	80,0	66,7
Amager og Hvidovre Hospital,pædiatri		# / #	100,0	(15,8-100,0)		100,0
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital		112 / 126	88,9	(82,1-93,8)	96,4	98,1
Bornholms Hospital		6 / 7	85,7	(42,1-99,6)		
Herlev og Gentofte Hospital		181 / 190	95,3	(91,2-97,8)	93,4	94,9
Herlev og Gentofte Hospital,pædiatri						100,0
Nordsjællands Hospital		145 / 153	94,8	(90,0-97,7)	92,4	98,2
Rigshospitalet		311 / 350	88,9	(85,1-92,0)	88,4	87,1
Rigshospitalet,pædiatri					0,0	
Sjælland		310 / 346	89,6	(85,9-92,6)	91,7	89,6
Holbæk Sygehus		14 / 16	87,5	(61,7-98,4)	93,3	64,3
Holbæk Sygehus,pædiatri		# / #	0,0	(0,0-97,5)		
Midt- og Vestsjællands Hospital		79 / 88	89,8	(81,5-95,2)	94,8	88,0
Sjællands Universitetshospital		217 / 240	90,4	(86,0-93,8)	90,0	93,1

Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner # / #	Aktuelle år 01.01.2024 - 31.12.2024		Tidligere år	
		Andel	95% CI	2023 Andel	2022 Andel
Sjællands Universitetshospital,pæ diatri	# / #	0,0	(0,0-97,5)	100,0	
Syddanmark	544 / 607	89,6	(86,9-91,9)	88,9	87,5
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	62 / 71	87,3	(77,3-94,0)	90,9	86,7
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus,pædiatri					50,0
Friklinikken Region Syddanmark (Grindsted)	6 / 8	75,0	(34,9-96,8)	100,0	90,9
Odense Universitetshospital	230 / 256	89,8	(85,5-93,3)	90,0	89,1
Odense Universitetshospital,pæ diatri	# / #	100,0	(2,5-100,0)		
Sygehus Lillebælt	128 / 144	88,9	(82,6-93,5)	87,8	83,9
Sygehus Sønderjylland	117 / 127	92,1	(86,0-96,2)	85,8	89,0
Midtjylland	454 / 516	88,0	(84,9-90,7)	90,2	86,0
Aarhus Universitetshospital	215 / 244	88,1	(83,4-91,9)	92,3	86,2
Aarhus Universitetshospital,pæ diatri	# / #	0,0	(0,0-97,5)	0,0	0,0
Hospitalsenhed Midt	105 / 115	91,3	(84,6-95,8)	92,5	88,0
Hospitalsenhed Midt,pædiatri	# / #	0,0	(0,0-97,5)	0,0	
Hospitalsenheden Vest					83,3
Regionshospitalet Gødstrup	117 / 136	86,0	(79,0-91,4)	84,3	84,9
Regionshospitalet Randers	17 / 19	89,5	(66,9-98,7)	100,0	87,1
Nordjylland	236 / 277	85,2	(80,5-89,2)	91,4	86,7
Aalborg Universitetshospital	221 / 261	84,7	(79,7-88,8)	91,0	86,9

Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år		Tidligere år	
		01.01.2024 - 31.12.2024		2023	2022
		Andel	95% CI	Andel	Andel
Aalborg Universitetshospital,pæ diatri					100,0
Regionshospital Nordjylland	15 / 16	93,8	(69,8-99,8)	95,5	84,0
Privathospitaller					
Epilepsihospitalet	31 / 39	79,5	(63,5-90,7)	78,9	85,3

	Antal	Årsag
Eksklusion:	819	Patient ikke 18+ år

Kommenteres under indikatorområde 3

Udredning EEG 0-17 år

Indikator 8: Andel patienter med EEG op til 2 år før og et halvt år efter epilepsidiagnose 0-17 år

	Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år		Tidligere år	
			01.01.2024 - 31.12.2024		2023	2022
			Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark		741 / 819	90,5	(88,3-92,4)	88,9	86,9
Hovedstaden		221 / 247	89,5	(85,0-93,0)	86,6	86,4
Sjælland		99 / 119	83,2	(75,2-89,4)	86,9	79,8
Syddanmark		137 / 148	92,6	(87,1-96,2)	88,4	86,2
Midtjylland		214 / 226	94,7	(90,9-97,2)	94,1	91,9
Nordjylland		53 / 62	85,5	(74,2-93,1)	82,7	82,4
Hovedstaden		221 / 247	89,5	(85,0-93,0)	86,6	86,4
Amager og Hvidovre Hospital		# / #	50,0	(1,3-98,7)	66,7	0,0
Amager og Hvidovre Hospital,pædiatri		62 / 67	92,5	(83,4-97,5)	91,7	91,9
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital		# / #	33,3	(4,3-77,7)	0,0	0,0
Bornholms Hospital		# / #	0,0	(0,0-97,5)		
Herlev og Gentofte Hospital						0,0
Herlev og Gentofte Hospital,pædiatri		48 / 52	92,3	(81,5-97,9)	91,8	94,4
Nordsjællands Hospital		# / #	0,0	(0,0-84,2)	0,0	0,0
Nordsjællands Hospital,pædiatri		75 / 76	98,7	(92,9-100,0)	89,1	87,0
Rigshospitalet		3 / 6	50,0	(11,8-88,2)	50,0	16,7
Rigshospitalet,pædiatri		30 / 35	85,7	(69,7-95,2)	85,7	86,8
Sjælland		99 / 119	83,2	(75,2-89,4)	86,9	79,8
Holbæk Sygehus					50,0	0,0
Holbæk Sygehus,pædiatri		37 / 46	80,4	(66,1-90,6)	78,9	76,7
Midt- og Vestsjællands Hospital					100,0	100,0
Midt- og Vestsjællands Hospital,pædiatri		19 / 23	82,6	(61,2-95,0)	90,0	81,3

Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år		Tidligere år	
		01.01.2024 - 31.12.2024		2023	2022
		Andel	95% CI	Andel	Andel
Sjællands Universitetshospital				0,0	50,0
Sjællands Universitetshospital,pæ diatri	43 / 50	86,0	(73,3-94,2)	95,9	85,2
Syddanmark	137 / 148	92,6	(87,1-96,2)	88,4	86,2
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus				0,0	0,0
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus,pædiatri	33 / 34	97,1	(84,7-99,9)	87,0	96,4
Odense Universitetshospital	# / #	0,0	(0,0-84,2)	50,0	
Odense Universitetshospital,pæ diatri	49 / 51	96,1	(86,5-99,5)	94,3	88,2
Sygehus Lillebælt	3 / 4	75,0	(19,4-99,4)	0,0	0,0
Sygehus Lillebælt,pædiatri	31 / 32	96,9	(83,8-99,9)	91,5	94,1
Sygehus Sønderjylland	# / #	40,0	(5,3-85,3)	50,0	25,0
Sygehus Sønderjylland,pædiatri	19 / 20	95,0	(75,1-99,9)	93,3	85,0
Midtjylland	214 / 226	94,7	(90,9-97,2)	94,1	91,9
Aarhus Universitetshospital	# / #	100,0	(2,5-100,0)	100,0	100,0
Aarhus Universitetshospital,pæ diatri	80 / 83	96,4	(89,8-99,2)	97,7	94,6
Hospitalsenhed Midt				100,0	100,0
Hospitalsenhed Midt,pædiatri	49 / 50	98,0	(89,4-99,9)	90,7	85,7
Hospitalsenheden Vest,pædiatri					75,0
Regionshospitalet Gødstrup	# / #	25,0	(0,6-80,6)	100,0	
Regionshospitalet Gødstrup,pædiatri	41 / 44	93,2	(81,3-98,6)	88,0	86,0

Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år		Tidligere år	
		01.01.2024 - 31.12.2024		2023	2022
		Andel	95% CI	Andel	Andel
Regionshospitalet Randers					0,0
Regionshospitalet Randers,pædiatri	42 / 44	95,5	(84,5-99,4)	92,0	100,0
Nordjylland	53 / 62	85,5	(74,2-93,1)	82,7	82,4
Aalborg Universitetshospital	# / #	50,0	(1,3-98,7)	50,0	100,0
Aalborg Universitetshospital,pæ diatri	38 / 43	88,4	(74,9-96,1)	87,7	83,3
Regionshospitalet Nordjylland	# / #	33,3	(0,8-90,6)	55,6	66,7
Regionshospitalet Nordjylland,pædiatri	13 / 14	92,9	(66,1-99,8)	84,6	81,0
Privathospitaler					
Epilepsihospitalet	# / #	100,0	(2,5-100,0)	100,0	100,0
Epilepsihospitalet,pædi atri	16 / 16	100,0	(79,4-100,0)	100,0	96,7

	Antal	Årsag
Eksklusion:	2.620	Patient ikke 0-17 år

Kommenteres under indikatorområde 2

Udredning EEG 18+ år

Indikator 9: Andel patienter med EEG op til 2 år før og et halvt år efter epilepsidiagnose 18+ år

	Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år		Tidligere år	
			01.01.2024 - 31.12.2024		2023	2022
			Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark		1.507 / 2.620	57,5	(55,6-59,4)	60,7	57,9
Hovedstaden		489 / 835	58,6	(55,1-61,9)	60,6	57,6
Sjælland		145 / 346	41,9	(36,7-47,3)	45,0	35,5
Syddanmark		370 / 607	61,0	(56,9-64,9)	60,8	60,4
Midtjylland		326 / 516	63,2	(58,9-67,4)	67,6	67,6
Nordjylland		140 / 277	50,5	(44,5-56,6)	60,1	48,4
Hovedstaden		489 / 835	58,6	(55,1-61,9)	60,6	57,6
Amager og Hvidovre Hospital		# / #	14,3	(0,4-57,9)	60,0	33,3
Amager og Hvidovre Hospital,pædiatri		# / #	100,0	(15,8-100,0)		100,0
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital		68 / 126	54,0	(44,9-62,9)	60,9	47,1
Bornholms Hospital		# / #	28,6	(3,7-71,0)		
Herlev og Gentofte Hospital		118 / 190	62,1	(54,8-69,0)	60,2	64,1
Herlev og Gentofte Hospital,pædiatri						100,0
Nordsjællands Hospital		84 / 153	54,9	(46,7-62,9)	49,0	46,1
Rigshospitalet		214 / 350	61,1	(55,8-66,3)	65,7	62,0
Rigshospitalet,pædiatri					100,0	
Sjælland		145 / 346	41,9	(36,7-47,3)	45,0	35,5
Holbæk Sygehus		9 / 16	56,3	(29,9-80,2)	40,0	28,6
Holbæk Sygehus,pædiatri		# / #	100,0	(2,5-100,0)		
Midt- og Vestsjællands Hospital		39 / 88	44,3	(33,7-55,3)	51,0	36,0
Sjællands Universitetshospital		96 / 240	40,0	(33,8-46,5)	42,3	35,6

Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner # / #	Aktuelle år 01.01.2024 - 31.12.2024		Tidligere år	
		Andel	95% CI	2023 Andel	2022 Andel
Sjællands Universitetshospital,pæ diatri	# / #	0,0	(0,0-97,5)	100,0	
Syddanmark	370 / 607	61,0	(56,9-64,9)	60,8	60,4
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	39 / 71	54,9	(42,7-66,8)	68,2	58,1
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus,pædiatri					50,0
Friklinikken Region Syddanmark (Grindsted)	6 / 8	75,0	(34,9-96,8)	92,9	72,7
Odense Universitetshospital	154 / 256	60,2	(53,9-66,2)	60,6	60,9
Odense Universitetshospital,pæ diatri	# / #	100,0	(2,5-100,0)		
Sygehus Lillebælt	87 / 144	60,4	(51,9-68,5)	52,2	55,6
Sygehus Sønderjylland	83 / 127	65,4	(56,4-73,6)	60,1	64,0
Midtjylland	326 / 516	63,2	(58,9-67,4)	67,6	67,6
Aarhus Universitetshospital	155 / 244	63,5	(57,1-69,6)	70,5	72,4
Aarhus Universitetshospital,pæ diatri	# / #	0,0	(0,0-97,5)	0,0	100,0
Hospitalsenhed Midt	84 / 115	73,0	(64,0-80,9)	72,0	71,7
Hospitalsenhed Midt,pædiatri	# / #	100,0	(2,5-100,0)	100,0	
Hospitalsenheden Vest					75,0
Regionshospitalet Gødstrup	77 / 136	56,6	(47,9-65,1)	57,9	52,7
Regionshospitalet Randers	9 / 19	47,4	(24,4-71,1)	70,6	64,5
Nordjylland	140 / 277	50,5	(44,5-56,6)	60,1	48,4
Aalborg Universitetshospital	133 / 261	51,0	(44,7-57,2)	61,1	50,0

Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år		Tidligere år	
		01.01.2024 - 31.12.2024		2023	2022
		Andel	95% CI	Andel	Andel
Aalborg Universitetshospital,pæ diatri					0,0
Regionshospital Nordjylland	7 / 16	43,8	(19,8-70,1)	50,0	36,0
Privathospitaler					
Epilepsihospitalet	37 / 39	94,9	(82,7-99,4)	92,1	100,0

	Antal	Årsag
Eksklusion:	819	Patient ikke 18+ år

Kommenteres under indikatorområde 3

6. Indikatorer under udvikling

I epilepsidatabasen er der udover de præsenterede indikatorresultater flere indikatorområder under udvikling. Ambitionen for databasen har været, at væsentlige områder beskrevet i den nationale behandlingsvejledning for epilepsi bliver dækket af indikatorsættet på sigt, herunder udredning, vurdering og behandling.

For nuværende indeholder rapporten tre officielle indikatorer og en række supplerende opgørelser, herunder opgørelser som opstart til to nye indikatorområder vedrørende **Akutte patienter** og **DXA-skanning**. Derudover baggrundsdata indenfor områderne medicin og mortalitet.

Følgende indikatorområder er i øvrigt under udvikling, men kræver videre afklaring og arbejde med specifikation af data og/eller ændring i retningslinjer for behandling:

Kognitiv funktion. Kognitive vanskeligheder ses ofte hos patienter med epilepsi og kan skyldes dysfunktion i de specifikke områder og netværk i hjernen, der er berørt af den tilgrundliggende patologi, epileptisk aktivitet, komorbid lidelse f.eks. depression samt bivirkninger ved antiepileptika. De kognitive vanskeligheder påvirker ofte i høj grad patientens funktionsniveau, ligesom patientens kognitive udvikling afhænger af graden af vanskeligheder og de bagvedliggende årsager. Tidlig afdækning af kognitive udfordringer er vigtig for at kunne indsætte forebyggende strategier ved f.eks. risiko for tab af skolegang, social tilknytning til jævnaldrende, tab af job eller skilsmisse.

I forbindelse med opdatering af den nationale behandlingsvejledning for epilepsi, har Epilepsidatabasen og Dansk epilepsi selskab indledt et samarbejde med Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut om at udarbejde en retningslinje for kognitiv screening. Fra et fagligt perspektiv og et patientperspektiv er vurdering af kognitiv funktion essentiel, men screening for kognitiv funktion kan introducere ændrede arbejdsgange. For at imødegå dette, arbejdes der på en national retningslinje, som skal understøtte praksis forend introduktion af en kvalitetsindikator på området.

Et andet relateret område beskrevet i den nationale behandlingsvejledning er **mestring**. Personer med epilepsi kan have vanskeligt ved at mestre hverdagslivet. Der kan være flere årsager, herunder kognitive vanskeligheder, som kan komme til udtryk på forskellige måder afhængigt af den enkelte persons samlede situation. Der arbejdes frem mod en mulighed for registrering af afdækning af mestring.

Endelig er **transition** et område, som er dækket af behandlingsvejledningen. For børn og unge med kroniske sygdomme kan overgangen til voksenlivet være en behandlingsmæssigt vanskelig periode med mange udfordringer. En veltilrettelagt forberedelse til overgangen imellem pædiatri og de relevante voksenspecialer er vigtig for korrekt håndtering af somatiske problematikker og for den unges tryghed i forhold til håndteringen heraf. Formålet med en indikator vil være at undersøge, om der i forbindelse med overgangen fra barn til voksen, har været samtale med deltagelse fra voksen- og børneafdeling.

7. Øvrige opgørelser

Medicinforbrug

Tabellerne viser præparater anvendt til behandling af epilepsi for patienter med incident epilepsidiagnose i 2024. Tabel 1a giver fordelingen for børn under 18 og tabel 2b for voksne.

Tabel 1a

Præparater anvendt for patienter, under 18 år, med epilepsi i 2024*

	Region Midtjylland		Region Hovedstaden		Region Syddanmark		Region Sjælland		Region Nordjylland		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
N03AX14 Levetiracetam	33	29.20	52	46.85	17	26.98	12	36.36	6	24.00	120	34.78
N03AG01 Valproinsyre	15	13.27	16	14.41	24	38.10	7	21.21	8	32.00	70	20.29
N03AX09 Lamotrigin	20	17.70	4	3.60	8	12.70	#	6.06	4	16.00	38	11.01
N03AF02 Oxcarbazepin	7	6.19	11	9.91	7	11.11	#	6.06	#	4.00	28	8.12
N03AX23 Brivaracetam	16	14.16	#	1.80	#	1.59	#	6.06	#	4.00	22	6.38
N03AD01 Ethosuximid	7	6.19	7	6.31	#	3.17	3	9.09	#	8.00	21	6.09
N03AX18 Lacosamid	5	4.42	3	2.70	0	0	3	9.09	#	4.00	12	3.48
N03AG04 Vigabatrin	#	1.77	4	3.60	#	1.59	#	3.03	0	0	8	2.32
N03AX11 Topiramat	#	0.88	3	2.70	#	1.59	0	0	#	4.00	6	1.74
N03AX15 Zonisamid	#	1.77	3	2.70	0	0	0	0	0	0	5	1.45
N03AF03 Rufinamid	#	0.88	3	2.70	0	0	0	0	0	0	4	1.16
N03AF04 Eslicarbazepin	#	0.88	#	0.90	#	1.59	0	0	#	4.00	4	1.16
N03AF01 Carbamazepin	#	0.88	#	0.90	#	1.59	#	3.03	0	0	4	1.16
N03AX22 Perampanel	#	1.77	0	0	0	0	0	0	0	0	#	0.58
N03AE01 Clonazepam	0	0	#	0.90	0	0	0	0	0	0	#	0.29
Total	113	100.00	111	100.00	63	100.00	33	100.00	25	100.00	345	100.00

*Patienter kan indgå med flere ATC-koder

Tabel 1b

Præparater anvendt for patienter over 17 år med epilepsi i 2024*

	Region Hovedstaden		Region Midtjylland		Region Syddanmark		Region Sjælland		Region Nordjylland		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
N03AX14 Levetiracetam	231	39.90	134	34.27	140	38.67	118	46.83	65	40.12	688	39.40
N03AX09 Lamotrigin	153	26.42	153	39.13	89	24.59	61	24.21	50	30.86	506	28.98
N03AG01 Valproinsyre	57	9.84	32	8.18	60	16.57	28	11.11	17	10.49	194	11.11
N03AX18 Lacosamid	46	7.94	16	4.09	21	5.80	17	6.75	4	2.47	104	5.96
N03AF01 Carbamazepin	16	2.76	19	4.86	16	4.42	9	3.57	11	6.79	71	4.07
N03AX23 Brivaracetam	21	3.63	11	2.81	9	2.49	7	2.78	6	3.70	54	3.09
N03AE01 Clonazepam	14	2.42	8	2.05	6	1.66	3	1.19	4	2.47	35	2.00
N03AF02 Oxcarbazepin	11	1.90	5	1.28	9	2.49	3	1.19	#	0.62	29	1.66
N03AX11 Topiramet	8	1.38	5	1.28	3	0.83	#	0.40	3	1.85	20	1.15
N03AA02 Phenobarbital	11	1.90	#	0.26	4	1.10	0	0	0	0	16	0.92
N03AX15 Zonisamid	4	0.69	3	0.77	#	0.28	0	0	#	0.62	9	0.52
N03AF04 Eslicarbazepin	#	0.35	3	0.77	#	0.28	#	0.79	0	0	8	0.46
N03AX22 Perampanel	#	0.35	#	0.26	#	0.28	#	0.79	0	0	6	0.34
N03AA03 Primidon	#	0.35	0	0	#	0.28	0	0	0	0	3	0.17
N03AB02 Phenytoin	#	0.17	0	0	#	0.28	0	0	0	0	#	0.11
N03AX25 Cenobamat	0	0	0	0	0	0	#	0.40	0	0	#	0.06
Total	579	100.00	391	100.00	362	100.00	252	100.00	162	100.00	1746	100.00

*Patienter kan indgå med flere ATC-koder

Akutområdet

Akut-EEG er en kort optagelse af under én times varighed. Hovedindikationen er mistanke om non-konvulsiv status epilepticus (NKSE), og bruges til at stille diagnosen NKSE. Når NKSE er bekræftet ved akut EEG, anbefales det, at der opstartes behandling med et antiepileptikum. NKSE er en undergruppe til status epilepticus og medfører risiko for permanent cerebral skade, derfor vigtigt med igangsættelse af behandling.

En helt central og vigtig del af den akutte behandling er, at den der bliver givet inden patienten ankommer til hospitalet (præhospital). Epilepsidatabasen har ikke adgang til data fra præhospital data, men håber på sigt at det bliver muligt. Følgende resultater er baseret på data fra Landspatientregisteret (LPR) og Sygehusmedicinregisteret (SMR). Ikke alle regioner har endnu fået fuldt ud implementeret indrapportering af data til SMR, og der kan derfor være mangelfulde data i enkelte regioner. Resultaterne nedenfor er foreløbige og har til hensigt at give et første overblik for denne gruppe patienter, som oplæg til ny indikator.

I 2024 var der 23.094 akutte kontakter med en af følgende diagnosekoder: DG40*, DG41*, DR252A, DR568. Fordelingen af kontakter i forhold til region ses i tabel 2a. Af de 23.094 kontakter var der i 5278 tilfælde (23%) blevet givet antiepileptika (NO3A*). Heraf var der 3291 der var blevet givet en af følgende fire primære antiepileptika: N03AX14, N03AB02, N03AG01, N03AX18.

Af de 3291 var der 603, hvor administrationsvejen var IV (intravenøs) (ses opdelt på region i tabel 2b). Af de 603 havde 196 (33%) efterfølgende fået foretaget et EEG indenfor fem dage efter kontaktens start. Af de 196 med EEG, var der 154 der havde fået foretaget et EEG indenfor 24 timer (79%) (ses af tabel 2c). Tabel 2d og 2e viser variationen i brug af EEG mellem de fem regioner hhv. inden for 24 timer og 5 dage.

Tabel 2a. Akutte kontakter med epilepsidiagnose

Region	Antal
Region Hovedstaden	4671
Region Sjælland	2109
Region Syddanmark	5482
Region Midtjylland	9241
Region Nordjylland	1591

Tabel 2b. Fordeling på region af patienter med 4 primær antiepileptika hvor administrationsvej er IV

Region	Antal
Region Hovedstaden	284
Region Sjælland	112
Region Syddanmark	77
Region Midtjylland	90

Region Nordjylland	40
---------------------------	----

Tabel 2c. EEG foretaget inden fem dage, for patienter med 4 primær antiepileptika, givet som IV, fordelt på tid til EEG

Interval	Antal
0-24 timer	154
25 - 48 timer	20
49 - 72 timer	12
>72 timer	10
Intet EEG	407

Tabel 2d. Fordeling på region for patienter, med de 4 antiepileptika, givet som IV, hvor EEG er foretaget indenfor 24 timer

Region	Antal
Region Hovedstaden	103
Region Sjælland	3
Region Syddanmark	21
Region Midtjylland	21
Region Nordjylland	4

Tabel 2e. Andel af patienterne med et af 4 primær antiepileptika, givet som IV, der får EEG indenfor 5 dage

Region	EEG	Andel
Region Hovedstaden	119/284	42 %
Region Sjælland	4/113	4 %
Region Syddanmark	24/77	31 %
Region Midtjylland	37/89	42 %
Region Nordjylland	12/40	30 %

DXA skanning

Reduceret knogledensitet (BMD) er observeret hos 16-62 % af patienter med epilepsi, og der er 2-6 gange øget frakturrisiko uanset epilepsitype og antiepileptika. Nedsat BMD er vist at være relateret til både enzyminducerende antiepileptika (carbamazepin, barbiturater, phenytoin) og visse enzyMHæmmende antiepileptika (valproat) og flere forskellige andre antiepileptika. Patienter, der er i behandling med enzyminducerende antiepileptika, valproat, højdosis antiepileptika, polyterapi, eller som har en eller flere andre velkendte risikofaktorer for frakturer/osteoporose, skal tilbydes DXA hvert 2-5 år.

Opgørelsen nedenfor viser andelen af den prævalente epilepsi population i alderen 50 år og derover, der har fået foretaget DXA. Den prævalente population udgøres af personer, som har mindst én registrering med epilepsidiagnose (DG40*) på i Landspatientregisteret i perioden 2020-2024, i alt 34.339 personer. Registreringer af DXA skanninger i LPR er medtaget frem til januar 2026. Opgørelsen er opdelt på køn og er en forløber til kommende kvalitetsindikator på området.

Tabel 3a

Andel af kvinder med epilepsidiagnose 2020-2024, 50+ år der har fået røntgenundersøgelse (DXA)

	<i>Tæller</i>	<i>Andel</i>
	<i>Nævner</i>	
Danmark	2491/5185	48,0
Region Hovedstaden	927/1683	55,1
Region Sjælland	239/598	40,0
Region Syddanmark	535/1258	42,5
Region Midtjylland	564/1160	48,6
Region Nordjylland	226/486	46,5

Tabel 3b

Andel af mænd med epilepsidiagnose 2020-2024, 50+ år der har fået røntgenundersøgelse (DXA)

	<i>Tæller</i>	<i>Andel</i>
	<i>Nævner</i>	
Danmark	1770/6071	29,2
Region Hovedstaden	793/1943	40,8
Region Sjælland	184/801	23,0
Region Syddanmark	320/1404	22,8
Region Midtjylland	331/1294	25,6
Region Nordjylland	142/629	22,6

Mortalitet

Generelt har patienter med epilepsi en øget mortalitet i forhold til baggrundsbefolkningen. Mortaliteten afhænger af årsagen til epilepsien og anfaldsfrekvensen, og derudover er der en øget selvmordsrisiko. Selvmordsrisikoen kan relateres til den psykosociale isolation, den psykiatriske komorbiditet og til brug af antiepileptika. Patienter med epilepsi har øget risiko for pludselig uventet død (Sudden Unexpected Death in Epilepsy, SUDEP). Risikoen for dette fænomen er størst hos patienter med behandlingsrefraktær epilepsi med toniske-kloniske anfald, ved natlige anfald, ved subterapeutiske plasmakoncentrationer af antiepileptisk medicin og hos patienter med multipel funktionsnedsættelse. Nedenfor angives dødsårsager for den prævalente epilepsipopulation, som har mindst én registrering med epilepsidiagnose (DG40*) i Landspatientregisteret i femårs-perioden 2020-2024.

I alt 34.339 patienter blev identificeret som prævalente patienter, og blandt disse omfatter opgørelsen i tabellerne nedenfor dødsårsager hos i alt 4112 patienter registreret i Dødsårsagsregisteret frem til Januar 2026 (tabel 4a for voksne og 4b for børn). Opgørelserne giver et overblik over dødsårsagernes fordeling i populationen, men er ikke forholdt til baggrundsbefolkningens dødelighed, og fremviser derfor kun fordelingen og ikke epilepsipopulationens overdødelighed.

Tabel 4a

Dødsårsager for patienter 18+ år med epilepsi i 2020-2024

	<i>Total</i>	
	<i>N</i>	<i>%</i>
<i>Kræftsygdomme</i>	1202	29.76
<i>Apopleksi og alderdomssvaghed</i>	582	14.41
<i>Sygdomme i nervesystem og sanseorganer</i>	503	12.45
<i>Sygdomme i åndedrætsorganer</i>	362	8.96
<i>Hjertesygdomme</i>	289	7.16
<i>Mentale lidelser</i>	282	6.98
<i>Alle øvrige dødsårsager</i>	201	4.98
<i>Sygdomme i fordøjelsesorganer</i>	126	3.12
<i>Infektionssygdomme (ekskl Tb)</i>	103	2.55
<i>Ulykkestilfælde m.m.</i>	94	2.33
<i>Endokrine lidelser og mangelsygdomme</i>	92	2.28
<i>Sygdomme i urin- og kønsorganer</i>	65	1.61
<i>Medfødte misdannelser m.m.</i>	54	1.34
<i>COVID-19</i>	54	1.34
<i>Selv mord</i>	20	0.50
<i>Ukendt</i>	8	0.20
<i>Sygdomme opstået i perinatalperioden</i>	#	0.05
<i>Total</i>	4039	100.00

Tabel 4b

Dødsårsager for patienter 0-17 år med epilepsi i 2020-2024

	<i>Total</i>	
	<i>N</i>	<i>%</i>
<i>Sygdomme i nervesystem og sanseorganer</i>	38	52.05
<i>Medfødte misdannelser m.m.</i>	7	9.59
<i>Endokrine lidelser og mangelsygdomme</i>	6	8.22
<i>Alle øvrige dødsårsager</i>	6	8.22
<i>Kræftsygdomme</i>	4	5.48
<i>Sygdomme opstået i perinatalperioden</i>	3	4.11
<i>Sygdomme i fordøjelsesorganer</i>	3	4.11
<i>Sygdomme i åndedrætsorganer</i>	#	2.74
<i>Ulykkestilfælde m.m.</i>	#	2.74
<i>Mentale lidelser</i>	#	1.37
<i>Infektionssygdomme (ekskl Tb)</i>	#	1.37
<i>Total</i>	73	100.00

8. Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvalitet

Epilepsi er en af de hyppigste neurologiske sygdomme, med en prævalens på ca. 1 % af befolkningen og en incidens på 70-80 nye tilfælde med epilepsi per 100.000 personer pr år (REF: Neurology® 2017;88:296–303 og Epilepsy Research Volume 76, Issue 1, August 2007, Pages 60-65). Omkring 50 millioner mennesker verden over har epilepsi, hvilket samtidig gør det til en af de mest almindelige neurologiske sygdomme globalt (ref: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/epilepsy>).

Der er nogenlunde lige fordeling mellem kvinder og mænd, og epilepsi rammer personer i alle aldre. Der er en høj forekomst af nye tilfælde af epilepsi tidligt i barndommen, hvorefter hyppigheden af nye tilfælde falder mod slutningen af puberteten, for igen at stige med alderen - den højeste forekomst af epilepsi findes blandt den ældste del af befolkningen.

Epilepsi består af mange forskellige undertyper, som hver især kan have forskellige årsager. Dette har afgørende betydning for udredning, behandling og prognose. Det er derfor vigtigt at personer, som undersøges på mistanke om epilepsi, får kompetent og hurtig udredning, da det er en forudsætning for at de kan få relevant behandling og prognosen for sygdommen vurderes.

Databasens kvalitetsindikatorer er valgt, så de bedst muligt afspejler kvaliteten af epilepsibehandlingen i Danmark på udvalgte kerneområder. En forudsætning for inklusion af en given indikator er, at den valgte indikator er et kvalitetskritisk målepunkt med forbedringspotentiale, at måling af indikatoren bidrager til at bestemme kvalitet af patientens behandling, og er et mål, der kan handles på.

Denne første rapport baserer sig på nationale registerdata indsamlet som led i almindelig klinisk praksis på sygehuse, og inkluderer data fra specialiserede afdelinger, der tager sig af personer med epilepsi (pædiatriske afdelinger og neurologiske afdelinger). Rapporten danner udgangspunkt for at følge og udvikle på kvaliteten af den primære indsats for personer med epilepsi og danner baggrund for videreudvikling af nye kvalitetsindikatorer i et bredere perspektiv. I sin nuværende form lægger kvalitetsdatabasen indikatorsæt sig tæt op ad anbefalinger fra "National Behandlings- og visitationsvejledning for Epilepsi".

9. Datagrundlag

Epilepsidatabasen er baseret på informationer fra Landspatientregisteret (LPR) og anvender derudover data fra Lægemiddelregisteret, Sygehusmedicinregisteret, CPR-registeret og Dødsårsagsregisteret.

Population

Epilepsidatabasen er bygget op om to populationer, en incident og en prævalent population. Den incidente population anvendes til de officielle indikatorer i nærværende rapport.

Incident population

En person betragtes som incident (ny-diagnosticeret) med epilepsi, hvis vedkommende har en registrering med diagnosekode forenelig med epilepsi i Landspatientregisteret (DG40*) på afdeling med hovedspeciale indenfor neurologi, pædiatri eller akutmedicin og

- samtidig i en periode som går 10 år bagud fra diagnosedatoen ikke har andre diagnosekoder forenelig med epilepsi, samt
- Epilepsidiagnosen skal være givet på en relevant afdeling med neurologisk og/eller pædiatrisk speciale eller akutafdeling.

Prævalent population

Inkluderer alle patienter, der har en diagnosekode forenelig med epilepsi i Landspatientregisteret (DG40*) på afdeling med hovedspeciale indenfor neurologi eller pædiatri indenfor en femårs periode.

Afdelingsspecialiseringsniveau

I landspatientregisteret er der givet mulighed for at indberette specialiseringsniveau, hovedfunktionsniveau, regionsniveau og højt specialiseret niveau. Det var tiltænkt at denne indberetning skulle danne grundlag for de indikatorer, hvor der ønskes oplysning om, hvorvidt patienten er set på specialiseret niveau. Indberetningerne er indtil videre yderst mangelfulde. Det er et opmærksomhedspunkt hos Sundhedsdatastyrelsen og der arbejdes med i samarbejde med regionerne at få forbedret indberetningen. Indtil dette sker er det valgt at anvende om afdelingen patienten er set på, er en afdeling nævnt i specialeplanen for neurologi eller pædiatri. Når indberetningerne fra Landspatientregisteret bliver tilstrækkelig komplette planlægges at omlægges til at bruge informationerne vedrørende specialiseringsniveau

Afdelinger med specialeplan

Definitionen på *set på afdeling med specialeplan*, er de afdelinger, der er nævnt i specialeplanen for neurologi og pædiatri, under epilepsi.

For neurologi handler det således om de afdelinger der er nævnt under punkt 11 (epilepsi):

"Diagnostik og behandling af epilepsi, hvor der på hovedfunktionsniveau har været afprøvet 2-3 forskellige 1. linjepræparater med utilfredsstillende effekt samt diagnostik ved mistanke om non-epileptiske anfaldsfænomener. Dette indbefatter vurdering af indikation og undersøgelse med døgn video EEG". De nævnte afdelinger er:

Rigshospitalet, Blegdamsvej

Aarhus Universitetshospital

Aalborg UH Nord

Sjællands Universitetshospital, Roskilde

OUH Odense Universitetshospital

Sygehus Lillebælt, Kolding

Epilepsiafsnit Voksne, Fysio- og Ergoterapi, Projektsygeplejersker, Læger Neurologi (Epilepsihospitalet Filadelfia)

For pædiatri er det afdelinger nævnt under punkt 9 (Epilepsi):

"Epilepsi: ved fortsatte anfald og/eller uacceptable bivirkninger, hvor 2 relevante antiepileptika er afprøvet, samt døgnvideo EEG under indlæggelse af patienter med svære eller uafklarede anfald. Varetages i tæt samarbejde med neurologi med særlige kompetencer i neurofysiologi". De nævnte afdelinger er:

Rigshospitalet, Blegdamsvej

Herlev og Gentofte Hospital, Herlev

Amager og Hvidovre Hospital, Hvidovre

Nordsjællands Hospital - Hillerød

Aarhus Universitetshospital

Regionshospitalet Viborg (i formaliseret samarbejde)

Aalborg UH Nord

Sjællands Universitetshospital, Roskilde

OUH Odense Universitetshospital

Epilepsiafsnit Børn, Børneskolen, Læger (Epilepsihospitalet Filadelfia)

10. Dækningsgrad og datakomplethed

- Epilepsidatabasen baseres på data fra centrale national administrative sundhedsregistre. Dækningsgraden for populationen baseret på data fra Landspatientregisteret (LPR) for personer, som har kontakt med hospital og får stillet en epilepsidiagnose vurderes høj, men der findes ingen anden national datakilde at vurdere dette i forhold til.
- Datakomplethed for procedurer i forbindelse med udredning og behandling i LPR vurderes ligeledes høj, ligesom medicindata fra Lægemiddelstatistikregisteret (som indeholder alt salg og leverance af medicin), vurderes af høj komplethed og validitet.

11. Styregruppens medlemmer

Jakob		Christensen	Overlæge, professor, Formand dr.med.		Aarhus Universitetshospital, Region Midtjylland
Lars		Pinborg	Overlæge, professor, Formand dr.med.		Rigshospitalet, Region Hovedstaden
Elena		Gardella	Overlæge	Styregruppemedlem	Epilepsihospitalet Filadelfia, Privathospital
Christina		Høi-Hansen	Overlæge, professor	Styregruppemedlem	Rigshospitalet, Region Hovedstaden
Christoph	Patrick	Beier	Overlæge, professor	Styregruppemedlem	Odense Universitetshospital, Region Syddanmark
Karina		Dehn Als	Sygeplejerske	Styregruppemedlem	Aalborg Universitetshospital, Region Midtjylland
Henning		Piilgaard	Overlæge	Styregruppemedlem	Sjællands Universitetshospital, Roskilde, Region Sjælland
Per		Olesen		Patientrepræsentant	
Lone		Nørager Kristensen		Patientrepræsentant	
Pernille	Claudius	Welinder	Vicedirektør	Ledelsesrepræsentant	Nordsjællands Hospital, Region Hovedstaden
Nanna	Eithz	Jørgensen	Kvalitetskonsulent	Kontaktperson	SundK - Kvalitetsenhed C
Philip	Finn Rising	Nielsen		Datamanager	Sundk - Enhed for Data
Else	Helene	Ibfelt	Seniorepidemiolog	Epidemiolog	SundK - Kvalitetsenhed C

12. Regionale kommentarer

Da årsrapporten er en pilotrapport, er der ikke givet mulighed for regionale kommentarer til indsættelse i rapporten. Databasen er i udvikling og der modtages løbende faglige kommentarer til indholdet af database og rapport til databasens styregruppe. Relevante kommentarer kan indsendes til databasens kontaktperson: naejor@sundk.dk.

