

Dansk Stroke Register

National årsrapport 2024

1. januar – 31. december 2024



Sundhedsvæsenets
Kvalitetsinstitut

Dansk Stroke Register

© SundK 2025

Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut

Hedeager 3, 8200 Århus N

www.sundk.dk

Version: Offentliggjort version

Versionsdato: 30.06.2025

Indholdet kan frit citeres med tydelig kildeangivelse

Indholdsfortegnelse

1. Konklusioner og anbefaling	6
2. Population i Dansk Stroke Register	7
3. Oversigt over indikatorer	13
4. Indikatoroversigt på landsplan	17
5. Indikatorresultater på lands-, regions- og enhedsniveau	20
Kapitel 1: Stroke Unit Care	21
Konklusioner og anbefalinger til kapitel 1	21
Indikator 1 – Stroke unit care	22
Indikator 2 – CT/MR scanning	26
Indikator 3 – Indirekte synketest	29
Indikator 4 – Direkte synketest	31
Indikator 5 – Mobilisering	36
Indikator 6 – Vurdering ved fysioterapeut	39
Indikator 7 – Vurdering ved ergoterapeut	42
Supplerende opgørelser til kapitel 1	45
Kapitel 2: Neurorehabilitering	47
Konklusioner og anbefalinger til kapitel 2	47
Indikator 8 – Påbegyndt genoptræning ved fysioterapeut	48
Indikator 9 – Påbegyndt genoptræning ved ergoterapeut	51
Indikator 10 – Genoptræningsplan	54
Kapitel 3: Opfølgning	58
Konklusioner og anbefalinger til kapitel 3	58
Indikator 11 – Mortalitet inden for 30 dage (stroke – alle)	59
Indikator 12 – Mortalitet inden for 30 dage (iskæmisk stroke)	61
Indikator 13 – Mortalitet inden for 30 dage (hæmoragi)	63
Indikator 14 – Vurdering af funktionsniveau (mRS) efter 3 mdr. (iskæmisk stroke)	69
Indikator 15 – Vurdering af funktionsniveau (mRS) efter 3 mdr. (hæmoragi)	71
Supplerende opgørelser til kapitel 3	74
Kapitel 4: Akut behandling	78
Konklusioner og anbefalinger til kapitel 4	78
Indikator 16 – Revaskulariserende behandling	79
Indikator 17 – Tid til behandling med trombolyse	86
Indikator 18 – Lyskepunktur ved EVT	90
Indikator 19 – mTICI reperfusionsgrad ved EVT	95

Indikator 20 – Vurdering af funktionsniveau (mRS) efter 3 mdr. ved EVT	98
Supplerende opgørelser til kapitel 4	100
Opgørelser relateret til trombolyse-behandling	103
Opgørelser relateret til trombektomi-behandling	113
Kapitel 5: Sekundær forebyggelse	127
Konklusioner og anbefalinger til kapitel 5	127
Indikator 21 – Trombocythæmmende behandling	129
Indikator 22 – Antikoagulationsbehandling inden for 14 dage	133
Indikator 23 – Registrering af fravalg af antikoagulationsbehandling	137
Indikator 24 – Screening for atrieflimren	138
Indikator 25 – Ultralyd/CT-/MR-angiografi af halskar	142
Indikator 26 – Karotisendarterektomi	145
Supplerende opgørelser til kapitel 5	150
Kapitel 6: Transitorisk iskæmisk anfald (TIA)	153
Konklusioner og anbefalinger til kapitel 6	153
Indikator 27 – CT/MR scanning	154
Indikator 28 – Trombocythæmmende behandling	157
Indikator 29 – Antikoagulationsbehandling inden for 14 dage	161
Indikator 30 – Screening for atrieflimren	165
Indikator 31 – Ultralyd/CT-/MR-angiografi af halskar	168
Indikator 32 – Karotisendarterektomi	171
Supplerende opgørelser til kapitel 6	175
Kapitel 7: Aneurysmal subarachnoidal blødning (SAH)	178
Konklusioner og anbefalinger til kapitel 7	178
Indikator 33 – Neurokirurgisk afdeling	179
Indikator 34 – Vurdering ved fysioterapeut	182
Indikator 35 – Vurdering ved ergoterapeut	184
Indikator 36 – Forsøgelse af aneurismet inden for 48 timer	186
Indikator 37 – Komplikation til endovaskulær behandling	189
Indikator 38 – Komplikation til kirurgisk behandling	190
Indikator 39 – Ventrikulit efter behandling med liquor-drænage	191
Indikator 40 – Reblødning før forsøgelse af aneurismet	195
Indikator 41 – Mortalitet inden for 30 dage	198
Indikator 42 – Vurdering af funktionsniveau (mRS) efter 3 mdr. (SAH)	200
Indikator 43 – Behov for genbehandling inden et års kontrol	202
Supplerende opgørelser til kapitel 7	203
6. Beskrivelse af sygdomsområdet	208

7. Datagrundlag	209
Dækningsgrad	209
Datakomplethed	210
8. Databasestyregruppens medlemmer	212
9. Appendiks	213
Komplethed af patientregistrering	213
Patienter med akut stroke	213
Incidens af akut stroke	216
Patienter med TIA	218
Patienter med SAH	221
Type af stroke	225
Prognostiske faktorer	227
Patienter med akut stroke	227
Patienter med iskæmisk stroke (+ uspecifik)	231
Patienter med hæmoragisk stroke (ICH)	244
Patienter med TIA	257
Patienter med SAH	270
Diverse supplerende opgørelser	275
Oversigt over fordelingen af organisatoriske enheder	276
Oversigt over tid fra symptomdebut til akut kontakt på hospitalet	278
Tid fra symptomdebut til akut kontakt på hospitalet	284
10. Beregningsregler	285
11. Regionale kommentarer	299

1. Konklusioner og anbefaling

Transformation af Dansk Stroke Register fortsætter med henblik på reduktion og simplificering af data, så automatisk datahøst fra de elektroniske patientjournaler og nationale registre er mulig. Løsningerne mellem regionerne er forskellige, og vi er i styregruppen imponeret over det store arbejde, som har betydet, at vi også for 2024 har en årsrapport med valide data og dermed kan tage temperaturen på kvaliteten af behandlingen af patienter med stroke i Danmark. Automatisk dataindberetning stiller krav til god data-hygienje, herunder korrekt registrering og datavalidering. Det er således styregruppens klare anbefaling, at der fortsat afsættes ressourcer til sikring af valide data, og at de regionale IT-systemer bedst muligt understøtter klinikerne i korrekt registrering og kodning. Det er endvidere centralt, at data er let tilgængelige og leveres tilbage til klinikerne tidstro, så kvalitetsarbejdet i de kliniske afdelinger løbende understøttes.

Hvert kapitel i årsrapporten indledes med en samlet konklusion, som der henvises til for et mere detaljeret indblik. Særlige områder skal dog fremhæves her:

Størstedelen af patienter med stroke indlægges på en stroke enhed inden for det første døgn. I 2024 ses der fremgang for en række indikatorer, som kendetegner den tværfaglige indsats på en stroke enhed. Flere patienter med stroke får foretaget synketest, mobiliseres og vurderes af fysioterapeuter og ergoterapeuter inden for tidsrammerne. Betydningen heraf er netop blevet dokumenteret (Eddelien HS et al, Eur Stroke J 2024).

Operation af karotisstenose (forsnævring af halspulsåren) foretages med henblik at reducere risikoen for nyt stroke og den største effekt af behandlingen opnås ved tidlig operation. I Dansk Stroke Register er tidsrammen for operation 14 dage efter første hospitalskontakt baseret på nationale og internationale anbefalinger. De senere år har der været store udfordringer med at operere inden for tidsrammen på 14 dage for Region Hovedstaden, Region Sjælland og Region Syddanmark. Ved første øjekast synes udviklingen ikke at være vendt, men supplerende analyser har vist, at en stigende andel af patienter med stroke opereres inden for tidsrammen i andet halvår af 2024. Det betyder, at alle regioner enten har målopfyldelse eller er tæt på målopfyldelse ultimo 2024 ([se figur ved indikator 26](#)). Styregruppen glædes over denne meget positive udvikling og håber, at den fastholdes i 2025, og at den også omfatter patienter med TIA.

Viden om funktionsevne efter akut indlæggelse med stroke er en forudsætning for en meningsfuld evaluering af udfaldet af den samlede behandlingsindsats hos patienter med stroke. Funktionsevнемålet modified Rankin Scale (mRS) anvendes i Dansk Stroke Register til at måle funktionsevne tre måneder efter akut hospitalskontakt med stroke. Styregruppen kan med stor glæde konstatere, at der i stigende omfang opnås viden om patienternes funktionsevne efter iskæmisk stroke, således at der over de sidste to år på landsplan ses en absolut stigning på knap 20% i antal patienter med registreret mRS. I 2024 lykkes det eksempelvis Region Hovedstaden at opnå information om mRS hos 2 ud af 3 patienter med iskæmisk stroke, og et enkelt hospital, Herlev Gentofte, opnåede information om mRS hos 3 ud af 4. Mange steder er der fortsat lav datakomplethed – til dels betinget af udfordringer i forhold til korrekt registrering via LPR-kode, men også i forhold til ressourcer til at opnå kontakt til patienterne efter 3 måneder. For patienter med ICH er udfordringerne endnu større, men der ses også fremgang. Styregruppen anerkender disse udfordringer og vil opdatere vejledningen for de patienter, hvor det er vanskeligt at opnå kontakt på trods af gentagne forsøg. Styregruppen håber, at det gode arbejde med at opnå viden om patienternes funktionsevne efter stroke fortsætter, så det i højere grad bliver muligt at evaluere, om patienternes og samfundets ressourcer udnyttes bedst muligt.

På vegne af Dansk Stroke Register

Udviklingsansvarlig fysioterapeut Birgitte Hede Ebbesen og Overlæge Dorte Damgaard

2. Population i Dansk Stroke Register

Fordeling af inkluderede diagnoser

	2024	2023
Population	16.245 (100 %)	16.678 (100 %)
Diagnose		
Hæmoragi, I61	1.488 (9 %)	1.504 (9 %)
Iskæmisk stroke, I63	10.293 (63 %)	10.740 (64 %)
Uspecifik stroke, I64	172 (1 %)	112 (1 %)
Transitorisk cerebral iskæmi og beslægtede syndromer, DG45	4.046 (25 %)	4.077 (24 %)
Aneurysmal Subarachnoidalblødning, DI60.0 – DI60.7	246 (2 %)	245 (1 %)

Karakteristika ved patienter med iskæmisk stroke (I63) og uspecifik stroke (I64)

Iskæmisk stroke, I63 og I64	2024	2023
Population	10.465 (100 %)	10.852 (100 %)
Alder (år)		
18–65	2.860 (27 %)	2.976 (27 %)
66–80	1.150 (11 %)	1.270 (12 %)
80+	6.455 (62 %)	6.606 (61 %)
Køn		
Kvinde	4.604 (44 %)	4.723 (44 %)
Mand	5.861 (56 %)	6.129 (56 %)
Civilstatus		
Samboende	5.676 (54 %)	5.951 (55 %)
Bor alene	4.117 (39 %)	4.333 (40 %)
Andet	206 (2 %)	234 (2 %)
Uoplyst	466 (4 %)	334 (3 %)
Alkohol		
Færre genstande pr. uge end anbefaling	5.789 (55 %)	7.776 (72 %)
Flere genstande pr. uge end anbefaling	1.133 (11 %)	1.314 (12 %)
Uoplyst	3.543 (34 %)	1.762 (16 %)
Rygning		
Ryger	2.237 (21 %)	2.453 (23 %)
Tidligere ryger	3.399 (32 %)	3.381 (31 %)
Aldrig ryger	3.722 (36 %)	3.655 (34 %)
Uoplyst	1.107 (11 %)	1.363 (13 %)

Iskæmisk stroke, I63 og I64	2024	2023
Scandinavian Stroke Scale		
Meget svær	412 (4 %)	476 (5 %)
Svær	719 (7 %)	798 (8 %)
Moderat	2.127 (21 %)	2.179 (21 %)
Mild	6.735 (67 %)	6.756 (66 %)
Komorbiditet		
Atrieflimren	1.847 (18 %)	2.024 (19 %)
Diabetes	1.647 (16 %)	1.920 (18 %)
Tidl. stroke	2.076 (20 %)	2.650 (24 %)
Hypertension*	5.129 (49 %)	6.537 (60 %)
AMI	663 (6 %)	802 (7 %)
Revaskularisering (I63)		
Ingen behandling	7.996 (78 %)	8.294 (77 %)
Modtager trombolyse behandling	1.483 (14 %)	1.694 (16 %)
Modtager trombektomi behandling	483 (5 %)	461 (4 %)
Modtager begge behandlinger	331 (3 %)	291 (3 %)

*Det vurderes, at andelen med hypertension kan være underestimeret i 2024. Læs evt. mere i kapitlet omhandlende de prognostiske faktorer i [Appendiks](#).

Karakteristika ved patienter med h emoragi (I61)

H�emoragi, I61	2024	2023
Population	1.488 (100 %)	1.504 (100 %)
Alder (�r)		
18–65	388 (26 %)	356 (24 %)
66–80	147 (10 %)	147 (10 %)
80+	953 (64 %)	1.001 (67 %)
Køn		
Kvinde	726 (49 %)	711 (47 %)
Mand	762 (51 %)	793 (53 %)
Civilstatus		
Samboende	786 (53 %)	793 (53 %)
Bor alene	582 (39 %)	606 (40 %)
Andet	49 (3 %)	52 (3 %)
Uoplyst	71 (5 %)	53 (4 %)
Alkohol		
F�erre genstande pr. uge end anbefaling	795 (53 %)	987 (66 %)
Flere genstande pr. uge end anbefaling	145 (10 %)	180 (12 %)
Uoplyst	548 (37 %)	337 (22 %)
Rygning		
Ryger	202 (14 %)	231 (15 %)
Tidligere ryger	453 (30 %)	408 (27 %)
Aldrig ryger	537 (36 %)	552 (37 %)
Uoplyst	296 (20 %)	313 (21 %)
Scandinavian Stroke Scale		
Meget sv�er	315 (24 %)	287 (22 %)
Sv�er	251 (19 %)	242 (19 %)
Moderat	311 (24 %)	331 (26 %)
Mild	433 (33 %)	427 (33 %)
Komorbiditet		
Atrieflimren	332 (22 %)	339 (23 %)
Diabetes	195 (13 %)	189 (13 %)
Tidl. stroke	301 (20 %)	330 (22 %)
Hypertension*	836 (56 %)	964 (64 %)
AMI	64 (4 %)	70 (5 %)

*Det vurderes, at andelen med hypertension kan v re underestimeret i 2024. L s evt. mere i kapitlet omhandlernde de prognostiske faktorer i [Appendiks](#).

Karakteristika ved patienter med TIA (G45)

Transitorisk cerebral iskæmi og beslægtede syndromer, DG45	2024	2023
Population	4.046 (100 %)	4.077 (100 %)
Alder (år)		
18-65	1.080 (27 %)	1.080 (26 %)
66-80	450 (11 %)	467 (11 %)
80+	2.516 (62 %)	2.530 (62 %)
Køn		
Kvinde	1.770 (44 %)	1.843 (45 %)
Mand	2.276 (56 %)	2.234 (55 %)
Civilstatus		
Samboende	2.531 (63 %)	2.521 (62 %)
Bor alene	1.238 (31 %)	1.312 (32 %)
Andet	43 (1 %)	53 (1 %)
Uoplyst	234 (6 %)	191 (5 %)
Alkohol		
Færre genstande pr. uge end anbefaling	2.638 (65 %)	3.206 (79 %)
Flere genstande pr. uge end anbefaling	413 (10 %)	430 (11 %)
Uoplyst	995 (25 %)	441 (11 %)
Rygning		
Ryger	541 (13 %)	646 (16 %)
Tidligere ryger	1.504 (37 %)	1.405 (34 %)
Aldrig ryger	1.696 (42 %)	1.696 (42 %)
Uoplyst	305 (8 %)	330 (8 %)
Scandinavian Stroke Scale		
Meget svær	3 (0 %)	3 (0 %)
Svær	7 (0 %)	19 (0 %)
Moderat	126 (3 %)	115 (3 %)
Mild	3.717 (96 %)	3.744 (96 %)
Komorbiditet		
Atrieflimren	672 (17 %)	702 (17 %)
Diabetes	556 (14 %)	651 (16 %)
Tidl. stroke	820 (20 %)	816 (20 %)
Hypertension	1.968 (49 %)	2.352 (58 %)
AMI	312 (8 %)	295 (7 %)

*Det vurderes, at andelen med hypertension kan være underestimeret i 2024. Læs evt. mere i kapitlet omhandlende de prognostiske faktorer i [Appendiks](#).

Karakteristika ved patienter med SAH (I60)

Der blev i 2024 indleveret 246 basisskemaer på patienter med SAH. Her vises karakteristika for de 235 patienter, der havde en indlæggelse på et af landets neurokirurgiske afdelinger – svarende til de patienter, der inkluderes i indikatorberegningerne.

Aneurysmal Subarachnoidalblødning, DI60.0 – DI60.7	2024	2023
Population	235 (100 %)	232 (100 %)
Alder (år)		
18–65	147 (63 %)	149 (64 %)
66–80	34 (14 %)	29 (13 %)
80+	54 (23 %)	54 (23 %)
Køn		
Kvinde	172 (73 %)	158 (68 %)
Mand	63 (27 %)	74 (32 %)
Civilstatus		
Samboende	158 (67 %)	143 (62 %)
Bor alene	56 (24 %)	69 (30 %)
Andet	8 (3 %)	3 (1 %)
Uoplyst	13 (6 %)	17 (7 %)
Alkohol		
Færre genstande pr. uge end anbefaling	174 (74 %)	165 (71 %)
Flere genstande pr. uge end anbefaling	28 (12 %)	17 (7 %)
Uoplyst	33 (14 %)	50 (22 %)
Rygning		
Ryger	73 (31 %)	73 (31 %)
Tidligere ryger	47 (20 %)	39 (17 %)
Aldrig ryger	84 (36 %)	74 (32 %)
Uoplyst	31 (13 %)	46 (20 %)
Komorbiditet		
Atrieflimren	18 (8 %)	7 (3 %)
Diabetes	13 (6 %)	13 (6 %)
Tidl. stroke	13 (6 %)	14 (6 %)
Hypertension	103 (44 %)	85 (37 %)
AMI	7 (3 %)	9 (4 %)
Hunt Hess Score		
Grad I	38 (16 %)	38 (16 %)
Grad II	63 (27 %)	78 (34 %)
Grad III	32 (14 %)	33 (14 %)
Grad IV	25 (11 %)	31 (13 %)
Grad V	48 (20 %)	43 (19 %)
Uoplyst	29 (12 %)	9 (4 %)

Aneurysmal Subarachnoidalblødning, DI60.0 – DI60.7		
	2024	2023
WFNS Score		
Grad I	71 (30 %)	76 (33 %)
Grad II	47 (20 %)	53 (23 %)
Grad III	8 (3 %)	10 (4 %)
Grad IV	24 (10 %)	28 (12 %)
Grad V	58 (25 %)	54 (23 %)
Uoplyst	27 (11 %)	11 (5 %)
Behandling		
Endovaskulær behandling	114 (49 %)	132 (57 %)
Kirurgisk behandling	65 (28 %)	71 (31 %)
Afstået fra at forsørge aneurismet	28 (12 %)	22 (9 %)
Uoplyst	28 (12 %)	7 (3 %)

*Det vurderes, at andelen med hypertension kan være underestimeret i 2024. Læs evt. mere i kapitlet omhandlende de prognostiske faktorer i [Appendiks](#).

3. Oversigt over indikatorer

Kapitel		Indikator	Type	Udviklingsmål
1. Stroke Unit Care *	1	Andel af patienter med akut stroke, der bliver indlagt i en strokeenhed senest 24 timer efter akut kontakt	Proces	Mindst 90%
	2	Andel af patienter med akut stroke, der får udført CT-/MR-scanning senest 6 timer efter akut kontakt	Proces	Mindst 90%
	3	Andel af patienter med akut stroke, der vurderes med indirekte synketest senest 6 timer efter akut kontakt eller afslutning på EVT-procedure.	Proces	Mindst 85%
	4	Andel af patienter med akut stroke, der vurderes med direkte synketest senest 6 timer efter akut kontakt eller afslutning på EVT-procedure.	Proces	Mindst 65%
	5	Andel af patienter med akut stroke, der mobiliseres senest 24 timer efter akut kontakt.	Proces	Mindst 80%
	6	Andel af patienter med akut stroke, der vurderes af fysioterapeut med henblik på afklaring af omfang og type af rehabilitering senest 48 timer efter akut kontakt.	Proces	Mindst 80%
	7	Andel af patienter med akut stroke, der vurderes af ergoterapeut med henblik på afklaring af omfang og type af rehabilitering senest 48 timer efter akut kontakt.	Proces	Mindst 80%

*Diagnoser inkluderet: DI61 akut intracerebral h morage (ICH), DI63 akut isk emisk stroke (AIS), DI64 akut uspecifik stroke

Kapitel		Indikator	Type	Udviklingsmål
2. Neurorehabilitering*	8	Andel af patienter med akut stroke, der er påbegyndt fysioterapeutisk genoptræning inden for 3 dage efter første vurdering ved fysioterapeut	Proces	Ikke fastsat
	9	Andel af patienter akut stroke, der er påbegyndt ergoterapeutisk genoptræning inden for 3 dage efter første vurdering ved ergoterapeut	Proces	Ikke fastsat
	10	Andel af patienter med akut stroke, der senest dagen efter udskrivelsen f�r udarbejdet en genoptræningsplan	Proces	Ikke fastsat

*Diagnoser inkluderet: DI61 akut intracerebral h morage (ICH), DI63 akut isk emisk stroke (AIS), DI64 akut uspecifik stroke

Kapitel		Indikator	Type	Udviklingsmål
3. Opfølgning *	11	Andel af patienter med akut stroke, der dør inden for 30 dage efter akut kontakt med stroke.	Resultat	Højst 15%
	12	Andel af patienter med akut iskæmisk (+ uspecifik) stroke, der dør inden for 30 dage efter akut kontakt med stroke.	Resultat	Højst 12%
	13	Andel af patienter med akut intracerebral hæmoragi (ICH), der dør inden for 30 dage efter akut kontakt med stroke.	Resultat	Højst 35%
	14	Andel af patienter med akut iskæmisk (+ uspecifik) stroke, som 3 måneder efter akut kontakt med stroke har opnået mRS-score på 0-2	Resultat	Ikke fastsat
	15	Andel af patienter med akut intracerebral hæmoragi (ICH), som 3 måneder efter akut kontakt med stroke opnået mRS-score på 0-2	Resultat	Ikke fastsat

*Diagnoser inkluderet: DI61 akut intracerebral hæmoragi (ICH), DI63 akut iskæmisk stroke (AIS), DI64 akut uspecifik stroke

Kapitel		Indikator	Type	Udviklingsmål
4. Akut behandling – iskæmisk stroke*	16	Andel af patienter med akut iskæmisk stroke, der modtager revaskulariserende behandling.	Proces	Mindst 25%
	17	Tid fra ankomst til trombolyssegivende enhed til påbegyndt behandling for patienter med akut iskæmisk stroke behandlet med trombolyse	Median	Ikke fastsat
	18	Andel af patienter med akut iskæmisk stroke, som får foretaget lyskepunktur, hvor behandlingen er påbegyndt senest 3 timer efter ankomst på første sygehus.	Proces	Mindst 90%
	19	Andel af patienter med akut iskæmisk stroke som behandles med EVT, og som ved afslutning af behandlingen opnår mTICI reperfusionsgrad $\geq 2B$.	Resultat	Mindst 80%
	20	Andel af patienter med akut iskæmisk stroke, som behandles med EVT, og som 3 måneder efter indgreb har opnået en mRS-score på 0-2.	Resultat	Mindst 40%

*Diagnoser inkluderet: DI63 akut iskæmisk stroke (AIS)

Kapitel		Indikator	Type	Udviklingsmål
5. Sekundær forebyggelse*	21	Andel af patienter med akut iskæmisk (+ uspecifik) stroke uden atrieflimren og som ikke har modtaget trombolyse, der sættes i trombocythæmmende behandling senest 4 timer efter gennemført CT/MR scanning.	Proces	Mindst 95%

	22	Andel af patienter med akut iskæmisk (+ uspecifik) stroke og atrieflimren, der sættes i antikoagulansbehandling inden for 14 dage efter akut kontakt.	Proces	Mindst 95%
	23	Andel af patienter med akut iskæmisk (+ uspecifik) stroke og atrieflimren, som registreres med fravalg af antikoagulansbehandling.	Proces	Højst 15%
	24	Andel af patienter med akut iskæmisk (+ uspecifik) stroke over 50 år og uden kendt atrieflimren, der screenes for atrieflimren inden for 4 uger efter akut kontakt.	Proces	Mindst 75%
	25	Andel af patienter med akut iskæmisk (+ uspecifik) stroke, der får foretaget ultralyd/CT-/MR-angiografi af halskar inden for 4 dage efter akut kontakt	Proces	Mindst 90%
	26	Andel af patienter med akut iskæmisk (+ uspecifik) stroke, som får foretaget karotisendarterektomi inden for 14 dage efter akut kontakt.	Proces	Mindst 90%

*Diagnoser inkluderet: DI63 akut iskæmisk stroke (AIS), DI64 akut uspecifik stroke

Kapitel		Indikator	Type	Udviklingsmål
6. Transitorisk anfald af cerebral iskæmi (TIA)*				
6.1 Stroke unit	27	Andel af patienter med TIA, der får udført CT-/MR-scanning senest 6 timer efter første kontakt til sekundær sektor.	Proces	Mindst 90%
6.2 Sekundær forebyggelse	28	Andel af patienter med TIA uden atrieflimren, der sættes i trombocythæmmende behandling senest 4 timer efter gennemført CT-/MR-scanning.	Proces	Mindst 95%
	29	Andel af patienter med TIA og atrieflimren, der sættes i antikoagulansbehandling inden for 14 dage efter første kontakt til sekundær sektor.	Proces	Mindst 95%
	30	Andel af patienter med TIA over 50 år og uden kendt atrieflimren, der screenes for atrieflimren inden for 4 uger efter første kontakt til sekundær sektor.	Proces	Ikke fastsat
	31	Andel af patienter med TIA, der får foretaget ultralyd/CT-/MR-angiografi af halskar inden for 4 dage efter første kontakt til sekundær sektor.	Proces	Mindst 90%
	32	Andel af patienter med TIA, som får foretaget karotisendarterektomi inden for 14 dage efter første kontakt til sekundærsektor.	Proces	Mindst 90%

*Diagnoser inkluderet: DG45 Transitorisk anfald af cerebral iskæmi – alle DG45 diagnoserne medtages (undtagen DG45.3 Amaurosis fugax og DG45.4 Global forbigående Amnesi)

Kapitel		Indikator	Type	Udviklingsmål
7. Aneurismal subarachnoidal-blødning (SAH)*				
7.1 Neurokirurgisk afd.	33	Andel af patienter med aneurysmal SAH, der bliver indlagt på en neurokirurgisk afdeling senest 24 timer efter akut kontakt.	Proces	Mindst 90%
7.2 Rehabilitering	34	Andel af patienter med aneurysmal SAH, der vurderes af fysioterapeut med henblik på afklaring af omfang og type af rehabilitering inden udskrivelse.	Proces	Mindst 95%
	35	Andel af patienter med aneurysmal SAH, der vurderes af ergoterapeut med henblik på afklaring af omfang og type af rehabilitering inden udskrivelse.	Proces	Mindst 95%
7.3 Behandling og komplikationer	36	Andel af patienter med aneurysmal SAH, hvor der findes indikation for behandling, som får forsørget aneurismet med kirurgisk/endovaskulær behandling senest 48 timer ankomst til neurokir. Afd..	Proces	Mindst 90%
	37	Andel af patienter med aneurysmal SAH behandlet endovaskulært, som har en komplikation til behandlingen.	Resultat	Højst 10%
	38	Andel af patienter med aneurysmal SAH behandlet kirurgisk, som har en komplikation til behandlingen	Resultat	Højst 10%
	39	Andel af patienter med aneurysmal SAH som får ventrikulit efter behandling med liquor-drænage	Resultat	Højst 10%
	40	Andel af patienter med aneurysmal SAH som re-bløder, før aneurismet er forsørget.	Resultat	Højst 10%
7.4 Opfølgning	41	Andel af patienter med aneurysmal SAH, der dør inden for 30 dage efter akut kontakt med SAH.	Resultat	Højst 40%
	42	Andel af patienter med aneurysmal SAH, som 3 mdr. efter akut kontakt har opnået en mRS-score på 0-2	Resultat	Ikke fastsat
	43	Andel af patienter med aneurysmal SAH behandlet endovaskulært, som har behov for genbehandling af aneurismet ved 9/12 måneders kontrol.	Resultat	Højst 10%

*Diagnoser inkluderet: I60.0 til og med I60.7 Subarachnoidal-blødning

4. Indikatoroversigt på landsplan

Overview over de samlede indikatorresultater

Indikator	Udviklingsmål	Uoplyst	Indikatoropfyldelse		
		%	Andel (95% CI)	Andel	Andel
		01.01.2024 – 31.12.2024			2023
Indikator 1: Andel af patienter med akut stroke, der bliver indlagt i en strokeenhed senest 24 timer efter akut kontakt	≥ 90	2	93 (93–94)	93	92
Indikator 2: Andelen af patienter med akut stroke, der får udført CT-/MR-scanning senest 6 timer efter akut kontakt	≥ 90	7	91 (91–92)	92	91
Indikator 3: Andel af patienter med akut stroke, der vurderes med indirekte synketest senest 6 timer efter akut kontakt eller afslutning på EVT-procedure	≥ 85	2	61 (60–62)	54	52
Indikator 4: Andel af patienter med akut stroke , der vurderes med direkte synketest senest 6 timer efter akut kontakt eller afslutning på EVT-procedure	≥ 65	2	54 (53–55)	48	46
Indikator 5: Andel af patienter med akut stroke, der mobiliseres senest 24 timer efter akut kontakt	≥ 80	1	83 (83–84)	74	75
Indikator 6: Andel af patienter med akut stroke, der vurderes af fysioterapeut mhp afklaring af omfang og type af rehabilitering senest 48 timer efter akut kontakt.	≥ 80	15	85 (84–86)	82	
Indikator 7: Andel af patienter med akut stroke, der vurderes af ergoterapeut mhp afklaring af omfang og type af rehabilitering senest 48 timer efter akut kontakt.	≥ 80	15	85 (84–85)	82	
Indikator 8: Andelen af patienter med akut stroke der er påbegyndt fysioterapeutisk genoptræning inden for 3 dage efter første vurdering ved fysioterapeut.		48	62 (60–64)	57	
Indikator 9: Andelen af patienter med akut stroke der er påbegyndt ergoterapeutisk genoptræning inden for 3 dage efter første vurdering ved ergoterapeut.		53	65 (63–66)	58	
Indikator 10: Andel af patienter med akut stroke, der senest dagen efter udskrivelsen får udarbejdet en genoptræningsplan.		0	72 (72–73)	68	63
Indikator 11: Andel af patienter med akut stroke, der dør inden for 30 dage efter akut kontakt med stroke.	≤ 15	0	9 (9–10)	10	9
Indikator 12: Andel af patienter med akut iskæmisk (+ uspecifik) stroke, der dør inden for 30 dage efter akut kontakt med stroke.	≤ 12	0	6 (6–7)	7	7
Indikator 13: Andel af patienter med akut intracerebral hæmoragisk stroke (ICH), der dør inden for 30 dage efter akut kontakt med stroke.	≤ 35	0	31 (29–34)	31	27
01.01.2024 – 30.09.2024					
Indikator 14: Andel af patienter med akut iskæmisk (+ uspecifik) stroke, som 3 måneder efter akut kontakt har opnået mRS-score på 0–2.		54	59 (58–61)		

Indikator	Udviklingsmål	Uoplyst	Indikatoropfyldelse		
		%	Andel (95% CI)	Andel	Andel
Indikator 15: Andel af patienter med akut intracerebral hæmorrhagi, som 3 måneder efter akut kontakt har opnået mRS-score på 0-2.		52	18 (15-21)		
			01.01.2024 – 31.12.2024	2023	2022
Indikator 16: Andel af patienter med akut iskæmisk stroke der modtager revaskulariserende behandling.	≥ 25	0	22 (21-23)	23	24
Indikator 17: Tid fra ankomst til trombolyssegivende enhed til påbegyndt trombolysbehandling for patienter med akut iskæmisk stroke behandlet med trombolyse		2	30 (21-41)	28	29
Indikator 18: Andel af patienter med akut iskæmisk stroke som får foretaget lyskepunktur, hvor behandlingen er påbegyndt senest 3 timer efter ankomst på første sygehus.	≥ 90	11	84 (81-87)	85	88
Indikator 19: Andel af patienter med akut iskæmisk stroke der behandles med EVT og som ved afslutning af behandlingen opnår mTICI reperfusionsgrad ≥ 2B.	≥ 80	0	94 (92-96)		
			01.01.2024 – 30.09.2024	2023	2022
Indikator 20: Andel af patienter med akut iskæmisk stroke der behandles med EVT og som 3 måneder efter indgreb har opnået en mRS-score på 0-2.	≥ 40	33	46 (41-51)		
			01.01.2024 – 31.12.2024	2023	2022
Indikator 21: Andel patienter med akut iskæmisk (+ uspecifik) stroke uden atrieflimren og som ikke har modtaget trombolyse, der sættes i trombocythæmmende behandling senest 4 timer efter gennemført CT/MR-scanning	≥ 95	6	76 (75-77)	77	80
Indikator 22: Andel af patienter med akut iskæmisk stroke(+ uspecifik) og atrieflimren, der sættes i antikoagulationsbehandling inden for 14 dage efter akut kontakt	≥ 95	13	87 (85-89)	86	94
Indikator 23: Andel af patienter med akut iskæmisk(+ uspecifik) stroke og atrieflimren, som registreres med fravalg af antikoagulationsbehandling	≤ 15	-	-		
Indikator 24: Andel af patienter med akut iskæmisk(+ uspecifik) stroke over 50 år og uden kendt atrieflimren, der screenes for atrieflimren inden for 4 uger efter akut kontakt.	≥ 75	3	66 (66-67)	63	60
Indikator 25: Andel af patienter med akut iskæmisk stroke(+ uspecifik), der får foretaget ultralyd/CT-/MR-angiografi af halskar inden for 4 dage efter akut kontakt.	≥ 90	2	93 (92-93)	93	93
Indikator 26: Andel af patienter med akut iskæmisk (+ uspecifik) stroke, som får foretaget karotisendarterektomi inden for 14 dage efter akut kontakt.	≥ 90	0	70 (64-76)	71	76
Indikator 27: Andelen af patienter med TIA, der får udført CT/MR scanning senest 6 timer efter første kontakt til sekundær sektor.	≥ 90	4	94 (93-95)	93	93
Indikator 28: Andel af patienter med TIA uden atrieflimren, der sættes i trombocythæmmende behandling senest 4 timer efter gennemført CT-/MR-scanning.	≥ 95	3	79 (78-81)	79	84

Indikator	Uoplyst		Indikatoropfyldelse		
	Udviklingsmål	%	Andel (95% CI)	Andel	Andel
Indikator 29: Andel af patienter med TIA og atrieflimren, der sættes i antikoagulansbehandling senest 14 dage inden for første kontakt til sekundær sektor	≥ 95	5	90 (87-92)	94	97
Indikator 30: Andel af patienter med TIA over 50 år og uden kendt atrieflimren, der screenes for atrieflimren inden for 4 uger efter første kontakt til sekundær sektor	≥ 75	1	69 (67-70)	69	
Indikator 31: Andel af patienter med TIA, der får foretaget ultralyd/CT-/MR-angiografi af halskar inden for 4 dage efter første kontakt til sekundær sektor.	≥ 90	0	94 (94-95)	95	94
Indikator 32: Andel af patienter med TIA, som får foretaget karotisendarterektomi inden for 14 dage efter første kontakt til sekundær sektor.	≥ 90	0	72 (62-80)	73	68
Indikator 33: Andel af patienter med aneurysmal SAH, der bliver indlagt på en neurokirurgisk afdeling senest 24 timer efter akut kontakt.	≥ 90	13	95 (91-97)	90	96
Indikator 34: Andel af patienter med aneurysmal SAH, der vurderes af fysioterapeut med henblik på afklaring af omfang og type af rehabilitering inden udskrivelse.	≥ 95	29	96 (91-99)	95	
Indikator 35: Andel af patienter med aneurysmal SAH, der vurderes af ergoterapeut med henblik på afklaring af omfang og type af rehabilitering inden udskrivelse.	≥ 95	27	95 (90-98)	94	
Indikator 36: Andel af patienter med aneurysmal SAH, hvor der findes indikation for beh., som får forsørget aneurismet med kirurgisk/endovaskulær behandling senest 48 timer efter ankomst til neurokir. afd.	≥ 90	16	93 (89-96)	95	94
Indikator 37: Andel af patienter med aneurysmal SAH, behandlet endovaskulært, som har en komplikation til behandlingen.	≤ 10	20	11 (6-18)	13	
Indikator 38: Andel af patienter med aneurysmal SAH behandlet kirurgisk, som har en komplikation til behandlingen.	≤ 10	30	9 (3-19)	14	
Indikator 39: Andel af patienter med aneurysmal SAH, som får ventrikulit efter behandling med liquor-drænage.	≤ 10	21	5 (2-10)	8	7
Indikator 40: Andel af patienter aneurysmal SAH, som re-bløder før aneurismet er forsørget.	≤ 10	16	10 (6-15)	8	13
Indikator 41: Andel af patienter med aneurysmal SAH, der dør inden for 30 dage efter akut kontakt med SAH.	≤ 40	0	24 (18-30)	27	27
			01.01.2024 – 30.09.2024	2023	2022
Indikator 42: Andel af patienter med aneurysmal SAH, som 3 måneder efter akut kontakt har opnået mRS-score på 0-2.		-		-	
			01.01.2023 – 31.12.2023	2022	2021
Indikator 43: Andel af patienter med aneurysmal SAH behandlet endovaskulært, som har behov for genbehandling af aneurismet før eller ved kontrollen 9/12 måneder.	≤ 10	-		-	

5. Indikatorresultater på lands-, regions- og enhedsniveau

I dette afsnit gennemgås resultaterne for de enkelte indikatorer. Hver indikator indledes med en kort beskrivelse af datagrundlaget, herefter følger en præsentation af resultat efterfulgt af diskussion og vurdering af indikatorens implikation.

Samtlige indikatorer er opgjort på lands-, regions- og afdelingsniveau. Enkelte er opgjort på patientens bopælskommune. Det angives, hvorvidt indikatorværdien opfylder det fastsatte udviklingsmål. 'Ja' indikerer, at indikatorværdien når udviklingsmålet. 'Nej' viser, at udviklingsmål ikke er nået. "Udviklingsmål opfyldt" forholder sig udelukkende til den absolutte værdi for indikatoropfyldelsen. Der kan derfor forekomme tilfælde, hvor feltet markeres med 'Nej' til trods for, at andelens afrundede procent lever op til udviklingsmålet. I sådanne tilfælde er det teksten 'Nej', der er faktisk korrekt. Andelene suppleres med 95 % konfidensintervaller (CI) for at få et indtryk af den statistiske sikkerhed (præcision) for indikatorresultaterne.

Resultaterne for hver enkelt indikator visualiseres med udvalgte grafiske fremstillinger. Kontrolldiagrammerne viser indikatoropfyldelsen på lands- og regionsniveau, mens trendgraferne viser indikatoropfyldelsen over tid på lands- og regionsniveau. I begge fremstillinger angiver den grønne linje, udviklingsmålet for indikatoren.

Der gøres opmærksom på, at der pga. persondatalovens regler og de almindelige regler om tavshedspligt ikke må offentliggøres følsomme personoplysninger i en form, hvor det er muligt "alene eller sammen med andre oplysninger" at henføre det til en identificerbar person. Definitionen af en personoplysning følger af persondatalovens § 3 nr. 1. Som følge af denne er det besluttet, at alle resultater med persondata vedrørende patientforløb med 1 eller 2 patienter ikke må offentliggøres. Resultater med 1 eller 2 patientforløb i tæller eller nævner bliver erstattet med # i tabellen, når årsrapporten offentliggøres på Sundhed.dk.

Note vedr. årsrapporten 2024:

Siden december 2023 har databasen modtaget indberetninger på patientforløb fra afdelinger, der ikke kan defineres som stroke units. Disse patientforløb er indberettet fra Region Hovedstaden og Region Sjælland ifm., at de to regioner er overgået til automatiseret indberetning via deres EPJ-system.

I gennemgangen af disse patientforløb sås der tvivl om, hvorvidt indberetningen er foretaget fra den afdeling, der havde behandlingsansvaret. Forløbene er derfor ekskluderet i de indikatorer, der afrapporteres på stroke units, da de giver en del støj og forstyrrer tolkningen af resultaterne. Det drejer sig for akut stroke om 89 patientforløb i Region Hovedstaden og 142 patientforløb i Region Sjælland, og for TIA om 33 patientforløb i Region Hovedstaden og 41 patientforløb i Region Sjælland.

Fordelingen af indberetninger fra ikke-stroke units fremgår af oversigten [Type af stroke](#) samt i [dækningsgradsopgørelserne](#). Se evt. oversigt over fordelingen af organisatoriske enheder samt SOR-koder for stroke units i [Appendiks](#).

Kapitel 1: Stroke Unit Care

Konklusioner og anbefalinger til kapitel 1

Dette kapitel indeholder indikatorer, som anses væsentlige for effekten af indlæggelse på et specialiseret stroke afsnit. Fokus er på CT/MR-scanning, mobilisering, synketest samt vurdering ved fysio- og ergoterapeut med hurtig adgang til disse for alle relevante patienter. Som det fremgår af evidensrapporten, er der evidens for, at indlæggelse på et stroke afsnit forbedrer sandsynligheden for et godt outcome og reducerer dødelighed (Langhorne P. et al. 2020).

Indlæggelse på et stroke afsnit inden for 24 timer skete i 2024 for minimum 93% af patienterne i Danmark. Hvis der tages højde for den statistiske usikkerhed, opnåede alle regioner målopfyldelse, ligesom der enten var fremgang eller stabilt niveau i alle regioner. Hurtig indlæggelse på et stroke afsnit anses som en væsentlig faktor for målopfyldelse af flere af de tidskritiske indikatorer, som er indeholdt i kapitel 1 og flere af de øvrige kapitler. Den høje målopfyldelse er derfor meget positiv.

Hvis der tages højde for den statistiske usikkerhed, var der målopfyldelse i alle regioner for andel af patienter, som fik foretaget en CT-/MR-scanning senest 6 timer efter akut kontakt, og andel af patienter, som blev mobiliseret senest 24 timer efter akut kontakt. For den sidstnævnte ses der i alle regioner væsentlig fremgang sammenlignet med 2023.

Indikatorerne vedrørende fysioterapeutisk og ergoterapeutisk vurdering bærer fortsat præg af ændret dataindsamling. Her trækkes data direkte via LPR, som har krævet implementering af ændret registreringspraksis med tilføjelse af fagspecifik tillægskode (ZNB02 og ZNB03). Der ses dog markant fremgang i datakompletheden sammenlignet med 2023, og i 2024 manglede kun 15% af patienterne den fagspecifikke tillægskode for at kunne indgå i afrapporteringen, hvorimod det i nogle regioner var over 60% i 2023. Det er yderst positivt, at implementeringen af de relevante procedurekoder er i fremgang.

Slutteligt skal vurdering af synkefunktion særligt fremhæves. Jf. evidensrapporten er dysfagi en alvorlig tilstand med øget risiko for dårligere outcome herunder død. Hurtig dysfagiscreening er central og bør derfor foretages inden for 6 timer som beskrevet i indikatoren. Ingen regioner har endnu målopfyldelse på hverken den indirekte eller direkte synketest, men der ses igen fremgang i andel af patienter, som er vurderet rettidigt, hvilket også tydeligt fremgår af de tilhørende trendgrafer. Styregruppen opfordrer til lokale audits for at identificere om manglende målopfyldelse skyldes kvalitetsudfordringer eller manglende korrekt registrering. Hvis sidstnævnte er tilfældet, opfordrer styregruppen til, at der lokalt, i samarbejde med IT-afdelingerne, arbejdes med let tilgængelige registreringsmuligheder.

*Link til evidensrapport for Dansk Stroke Register: <https://www.sundk.dk/kliniske-kvalitetsdatabaser/dansk-stroke-register/dokumentation/>

Indikator 1 – Stroke unit care

Stroke unit er en sygehusafdeling/-afsnit, der udelukkende eller næsten udelukkende beskæftiger sig med udredning og behandling af patienter med stroke, og er karakteriseret ved tværfaglige teams, et personale med særlig interesse for stroke, medinddragelse af pårørende og stadig kompetenceudvikling af personalet.

Behandling i stroke units er generelt associeret med bedre outcome. Patienter med akut stroke anbefales således indlæggelse på stroke unit senest 24 timer efter ankomst til sygehuset.

Data til beregning af indikatoren hentes fra basisskemaet, hvor tidspunkt for akut indlæggelse og tidspunkt for overflytning til stroke unit registreres. Populationen udgøres af alle patienter med akut stroke (både iskæmisk og hæmoragi).

Se beregningsregler for indikatoren [her](#).

Indikator 1: Andel af patienter med akut stroke, der bliver indlagt i en strokeenhed senest 24 timer efter akut kontakt

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%	Tæller/ nævner		01.01.2024 – 31.12.2024		2023		2022
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	10.777 / 11.541	181 (2)	93	(93–94)	11.183 / 12.069	93	92
Hovedstaden	Ja	3.463 / 3.614	106 (3)	96	(95–96)	3.796 / 3.989	95	95
Sjælland	Ja	1.623 / 1.709	9 (1)	95	(94–96)	1.659 / 1.744	95	93
Syddanmark	Nej	1.969 / 2.207	20 (1)	89	(88–90)	1.887 / 2.166	87	84
Midtjylland	Ja	2.500 / 2.670	41 (2)	94	(93–95)	2.637 / 2.808	94	94
Nordjylland	Ja	1.222 / 1.341	5 (0)	91	(89–93)	1.204 / 1.362	88	88
Hovedstaden	Ja	3.463 / 3.614	106 (3)	96	(95–96)	3.796 / 3.989	95	95
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Ja	887 / 910	13 (1)	97	(96–98)	641 / 685	94	92
Bornholms Hospital	Ja	44 / 44	13 (23)	100	(92–100)	86 / 88	98	100
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	798 / 833	0 (0)	96	(94–97)	947 / 990	96	96
Hospitalet i Nordsjælland	Ja	714 / 746	0 (0)	96	(94–97)	802 / 851	94	95
Rigshospitalet, Neurokirurgi	Nej	38 / 46	0 (0)	83	(69–92)	16 / 16	100	73
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	Ja	98 / 99	80 (45)	99	(95–100)	403 / 404	100	96
Rigshospitalet, Neurologi GLO	Ja	884 / 936	0 (0)	94	(93–96)	901 / 955	94	89
Sjælland	Ja	1.623 / 1.709	9 (1)	95	(94–96)	1.659 / 1.744	95	93
Sjællands Universitetshosp.	Ja	1.623 / 1.709	9 (1)	95	(94–96)	1.659 / 1.744	95	93
Syddanmark	Nej	1.969 / 2.207	20 (1)	89	(88–90)	1.887 / 2.166	87	84
Esbjerg Sygehus	Nej	339 / 425	1 (0)	80	(76–83)	349 / 438	80	66
Grindsted Sygehus								
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	Nej	14 / 32	0 (0)	44	(26–62)	9 / 32	28	17

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%	Tæller/ nævner		01.01.2024 – 31.12.2024		2023		2022
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Odense Universitetshosp., Neurologi	Ja	1.234 / 1.342	8 (1)	92	(90–93)	1.093 / 1.235	89	87
Sygehus Lillebælt, Kolding								92
Sygehus Sønderjylland	Ja	382 / 408	11 (3)	94	(91–96)	436 / 461	95	94
Midtjylland	Ja	2.500 / 2.670	41 (2)	94	(93–95)	2.637 / 2.808	94	94
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	Nej	18 / 32	0 (0)	56	(38–74)	16 / 36	44	13
Aarhus Universitetshosp., Stroke	Ja	1.463 / 1.572	23 (1)	93	(92–94)	1.596 / 1.702	94	93
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	1.019 / 1.066	18 (2)	96	(94–97)	1.025 / 1.070	96	97
Nordjylland	Ja	1.222 / 1.341	5 (0)	91	(89–93)	1.204 / 1.362	88	88
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi								100
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	Ja	1.222 / 1.341	5 (0)	91	(89–93)	1.204 / 1.362	88	88

* Der forventes ikke opfyldelse af udviklingsmålet for de fire neurokirurgiske afdelinger, da patientgrundlaget er anderledes på disse afdelinger end på de øvrige afdelinger.

	Årsag	Danmark	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
Eksklusion:	Patienten har TIA	4.046	1.082	736	837	894	497
	Patienten har SAH	252	111	5	52	50	34
	Patienter er kun registreret i LPR	3.560	1.229	651	967	458	255
	Patientforløbet er ikke indberettet af stroke unit	231	89	142	.	.	.
Uoplyst:	Der mangler oplysninger om hvilken stroke enhed der har behandlet patienten enten ved direkte indlæggelse eller efter overflytning,	181	106	9	20	41	5

Resultater: I alt blev 93% af patienterne med akut stroke indlagt på stroke unit senest 24 timer efter den akutte kontakt med en regional variation mellem 89 – 96%. Samlet ses en mindre stigning i andelen, der kommer hurtigt på stroke unit. Særligt bemærkes en positiv udvikling i Region Syddanmark og Region Nordjylland.

På afdelingsniveau ses det, at på alle afdelinger blev mere end 90% af patienterne med akut stroke indlagt på en stroke unit inden for 24 timer – med undtagelse af Esbjerg Sygehus, hvor andelen var væsentlig mindre: 80% blev indlagt inden for 24 timer, hvilket også var tilfældet i 2023. Dertil skal også nævnes, at det forventes ikke, at de neurokirurgiske afdelinger når udviklingsmålet, da patientgrundlaget er anderledes end for de øvrige afdelinger.

I forbindelse med tolkningen af resultaterne skal der tages det forbehold, at patienter, der ikke på noget tidspunkt i deres indlæggelsesforløb, har været indlagt på stroke unit, ikke vil blive registreret til databasen. Se evt. [Kapitel 7: Datagrundlag](#) for en mere udtømmende beskrivelse af kompletheden af patientregistreringen i DanStroke. Dertil skal der dog gøres opmærksom på, at siden december 2023 har databasen modtaget

indberetninger på patientforløb fra afdelinger i Region Hovedstaden og Region Sjælland, der ikke opfylder betingelserne for at være stroke unit. Disse indberetninger er ekskluderet i indikatoren, da der er usikkerhed om, hvorvidt afdelingerne har fulgt databasens datadefinitioner i forståelsen af, hvad der kendetegner en stroke unit. Ligesom det er uklart, om patienterne har haft en kontakt på stroke unit, eftersom indberetningen stammer fra en ikke-stroke unit.

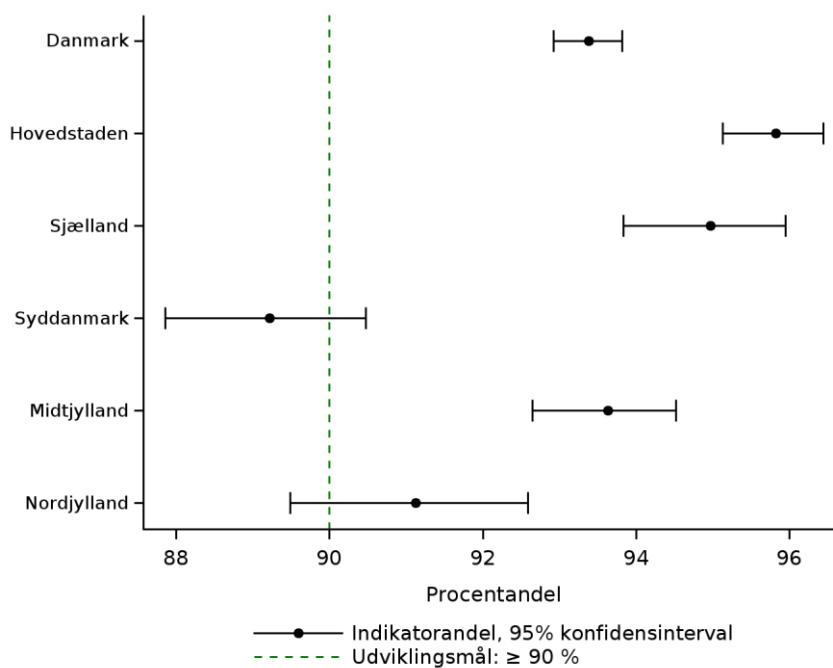
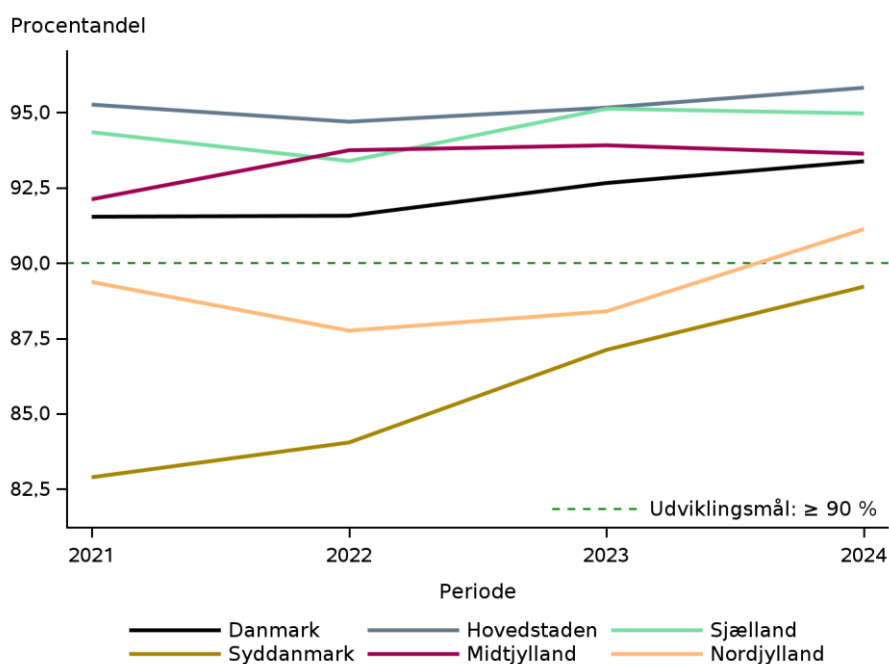
Diskussion og implikationer: Indlæggelse og behandling på stroke unit er væsentlig for reduktion af funktionsevnetab og dødelighed. Samtidig danner det rammerne for interdisciplinær stroke rehabilitering. Det er derfor glædeligt, at der i 2024 er målopfyldelse i 4 ud af 5 regioner og for alle 5 regioner, hvis der tages højde for statistisk usikkerhed.

Der henstilles til, at betegnelsen stroke unit kun bruges, når de internationale standarder og kriterier for stroke units er opfyldt. Derfor gør stroke unit sig ikke gældende i tværgående akutte modtagelsesafsnit eller visitationsafsnit.

Vurdering af indikatoren: Stroke units vurderes som en essentiel organisatorisk enhed med høj faglighed og erfaring, som sikrer en velkoordineret akut indsats og plan for neurorehabilitering for patienter efter stroke. Det anbefales, at alle relevante patienter med stroke indlægges på stroke unit så tidligt som muligt og inden for de første 24 timer.

Der anbefales regionale audits for at afdække, hvor patientforløb kan optimeres med det formål at sikre, at stroke patienter indlægges på stroke unit så hurtigt som muligt.

Det besluttet, at indikatoren og udviklingsmålet fastholdes.

Indikator 1: Andel af patienter med akut stroke, der bliver indlagt i en strokeenhed senest 24 timer efter akut kontakt**Indikator 1: Andel af patienter med akut stroke, der bliver indlagt i en strokeenhed senest 24 timer efter akut kontakt**

Indikator 2 – CT/MR scanning

Hurtig diagnosticering af stroke er tidskritisk ift. udredning og iværksættelse af akut behandling for alle patienter med stroke. Diagnosen stilles på baggrund af CT/MR-scanning, som derfor skal finde sted hurtigst muligt efter patientens akutte kontakt på sygehuset. I basisskemaet registreres tidspunktet for scanningen. Populationen udgøres af alle patienter med akut stroke (både iskæmisk og hæmorrhagisk).

Se beregningsregler for indikatoren [her](#).

Indikator 2: Andel af patienter med akut stroke, der får udført CT-/MR-scanning senest 6 timer efter akut kontakt

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%	Tæller/ nævner		01.01.2024 – 31.12.2024		2023		2022
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	9.937 / 10.867	855 (7)	91	(91-92)	10.589 / 11.543	92	91
Hovedstaden	Ja	3.061 / 3.343	377 (10)	92	(91-92)	3.532 / 3.860	92	92
Sjælland	Nej	1.376 / 1.546	172 (10)	89	(87-91)	1.511 / 1.651	92	88
Syddanmark	Ja	1.943 / 2.104	123 (6)	92	(91-93)	1.931 / 2.086	93	92
Midtjylland	Ja	2.362 / 2.568	143 (5)	92	(91-93)	2.383 / 2.618	91	91
Nordjylland	Ja	1.195 / 1.306	40 (3)	92	(90-93)	1.232 / 1.328	93	89
Hovedstaden	Ja	3.061 / 3.343	377 (10)	92	(91-92)	3.532 / 3.860	92	92
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Ja	756 / 833	90 (10)	91	(89-93)	578 / 654	88	86
Bornholms Hospital	Ja	36 / 39	18 (32)	92	(79-98)	77 / 83	93	97
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	640 / 763	70 (8)	84	(81-86)	878 / 970	91	91
Hospitalerne i Nordsjælland	Ja	638 / 685	61 (8)	93	(91-95)	761 / 826	92	95
Rigshospitalet, Neurokirurgi	Ja	29 / 32	14 (30)	91	(75-98)	9 / 10	90	100
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	Ja	89 / 91	88 (49)	98	(92-100)	372 / 393	95	95
Rigshospitalet, Neurologi GLO	Ja	873 / 900	36 (4)	97	(96-98)	857 / 924	93	88
Sjælland	Nej	1.376 / 1.546	172 (10)	89	(87-91)	1.511 / 1.651	92	88
Sjællands Universitetshosp.	Nej	1.376 / 1.546	172 (10)	89	(87-91)	1.511 / 1.651	92	88
Syddanmark	Ja	1.943 / 2.104	123 (6)	92	(91-93)	1.931 / 2.086	93	92
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Ja	397 / 416	10 (2)	95	(93-97)	410 / 432	95	92
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	Ja	29 / 31	1 (3)	94	(79-99)	30 / 31	97	100
Odense Universitetshosp., Neurologi	Ja	1.140 / 1.267	83 (6)	90	(88-92)	1.066 / 1.175	91	89
Sygehus Lillebælt, Kolding								93

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%	Tæller/ nævner		01.01.2024 – 31.12.2024		2023		2022
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Sygehus Sønderjylland	Ja	377 / 390	29 (7)	97	(94–98)	425 / 448	95	95
Midtjylland	Ja	2.362 / 2.568	143 (5)	92	(91–93)	2.383 / 2.618	91	91
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	Ja	29 / 29	3 (9)	100	(88–100)	26 / 32	81	88
Aarhus Universitetshosp., Stroke	Ja	1.386 / 1.519	76 (5)	91	(90–93)	1.433 / 1.579	91	91
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	947 / 1.020	64 (6)	93	(91–94)	924 / 1.007	92	90
Nordjylland	Ja	1.195 / 1.306	40 (3)	92	(90–93)	1.232 / 1.328	93	89
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi								100
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	Ja	1.195 / 1.306	40 (3)	92	(90–93)	1.232 / 1.328	93	89

* Der forventes ikke opfyldelse af udviklingsmålet for de fire neurokirurgiske afdelinger, da patientgrundlaget er anderledes på disse afdelinger end på de øvrige afdelinger.

	Årsag	Danmark	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
Eksklusion:	Patienten har TIA	4.046	1.082	736	837	894	497
	Patienten har SAH	252	111	5	52	50	34
	Patienter er kun registreret i LPR	3.560	1.229	651	967	458	255
	Patientforløbet er ikke indberettet af stroke unit	231	89	142	.	.	.
Uoplyst:	CT/MR uoplyst	181	106	9	20	41	5
	Oplyst gennemført CT/MR, men ingen oplysninger om tidspunkt for undersøgelse	674	271	163	103	102	35

Resultater: Andelen af alle patienter med akut stroke, der blev undersøgt med CT/MR-scanning senest 6 timer efter den akutte kontakt var på 91% i 2024, hvilket er på niveau med de foregående år. Variationen mellem regionerne var minimal (89 – 92%) – og som den eneste region nåede Region Sjælland ikke udviklingsmålet på min. 90%.

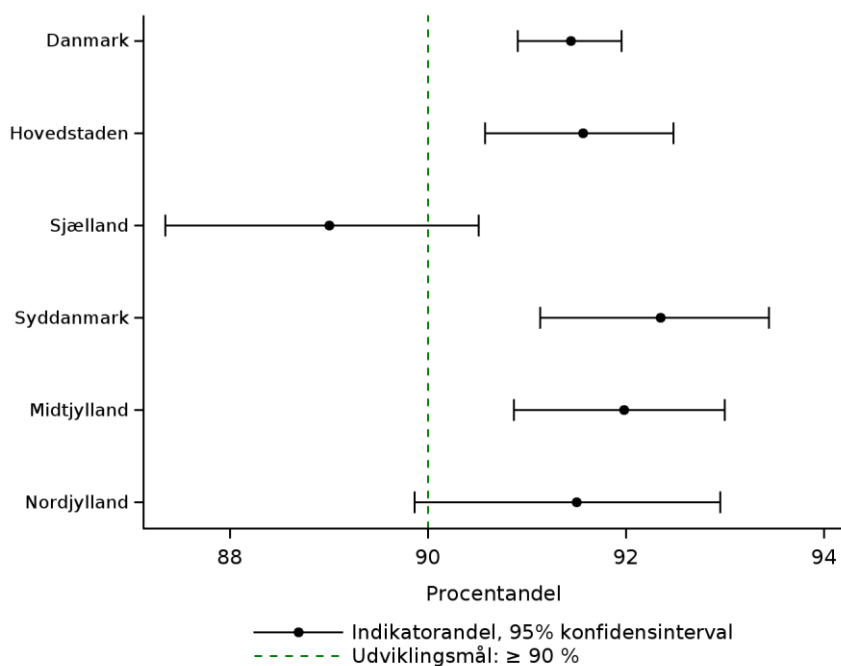
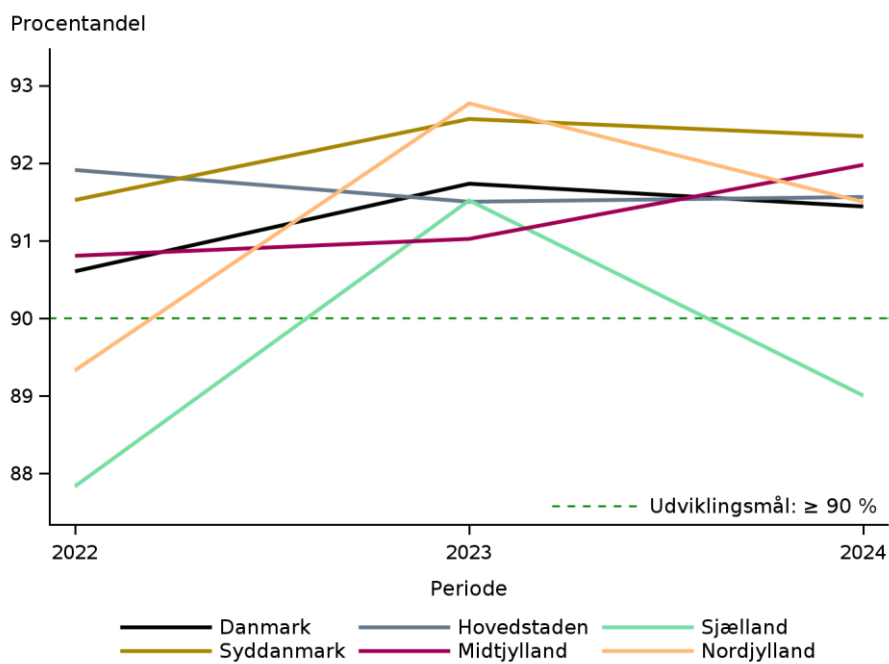
På afdelingsniveau ses begrænset variation: Alle afdelinger fraset to (Herlev Gentofte Hospital og Sjællands Universitetshospital) havde en andel på 90% eller derover. Af de to afdelinger bemærkes Herlev Gentofte Hospital, hvor der ses et fald fra 91% i 2023 til 84% i 2024.

Der er enkelte afdelinger i Region Hovedstaden, hvor 1/3 eller mere af alle patientforløb manglede oplysninger om CT/MR-scanning, hvorfor der skal tages forbehold for disse afdelingers resultater.

I [Supplerende opgørelser til kapitel 1](#) vises en grafisk fremstilling af mediantiderne fra akut kontakt til CT/MR-scanning. På landsplan var mediantiden på 79 min. Der ses en betydelig variation i mediantider på tværs af alle hospitalerne (9 – 134 min.).

Diskussion og implikationer: Det er meget positivt, at udviklingsmålet er nået nationalt og på alle hospitaler, hvis der tages højde for statistisk usikkerhed, og at størstedelen af patienter med akut stroke bliver scannet inden for få timer.

Vurdering af indikatoren: Styregruppen anbefaler, at de positive resultater fastholdes. Det besluttet, at indikatoren og tilhørende udviklingsmål fastholdes.

Indikator 2: Andel af patienter med akut stroke, der får udført CT/MR-scanning senest 6 timer efter akut kontakt**Indikator 2: Andel af patienter med akut stroke, der får udført CT/MR-scanning senest 6 timer efter akut kontakt**

Indikator 3 – Indirekte synketest

Dysfagi er en alvorlig komplikation efter stroke, og hurtig diagnosticering er en forudsætning for, at der kan iværksættes særlige tiltag, som kan forhindre komplikationer. Dysfagiscreening ses som et aspekt i patientsikkerheden, og principielt bør alle patienter med stroke screenes så tidligt som muligt, og inden patienten tilbydes kost eller væske per os.

I DanStroke omhandler to indikatorer screening for dysfagi: Den indirekte synketest og den direkte synketest – henholdsvis indikator 3 og 4.

Denne indikator omhandler den indirekte synketest. Her vurderes patientens vågenhed samt evne til at hoste og synke, før patienten tilbydes mad og drikke. Populationen udgøres af alle patienter med akut stroke (både iskæmisk og hæmoragi).

Data til beregning af indikatoren hentes fra basisskemaet. I indikatorberegningen tages der forbehold for, at patienter, der får foretaget EVT, først kan testes herefter. Tidsrammen for indikatoren er således, at den indirekte synketest skal foretages senest 6 timer efter indlæggelse eller senest 6 timer efter afslutning på EVT-procedure. Tidspunktet for afslutning af EVT-procedure hentes fra EVT-skemaet.

Se beregningsregler for indikatoren [her](#).

Indikator 3: Andel af patienter med akut stroke, der vurderes med indirekte synketest senest 6 timer efter akut kontakt eller afslutning på EVT-procedure

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2024 – 31.12.2024		Tidligere år		
	≥ 85%	Tæller/ nævner		01.01.2024 – 31.12.2024		2023	2022	
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	7.074 / 11.541	181 (2)	61	(60–62)	6.566 / 12.067	54	52
Hovedstaden	Nej	2.129 / 3.614	106 (3)	59	(57–61)	1.927 / 3.988	48	43
Sjælland	Nej	1.195 / 1.709	9 (1)	70	(68–72)	984 / 1.743	56	45
Syddanmark	Nej	1.255 / 2.207	20 (1)	57	(55–59)	1.111 / 2.165	51	59
Midtjylland	Nej	1.754 / 2.670	41 (2)	66	(64–67)	1.834 / 2.809	65	68
Nordjylland	Nej	741 / 1.341	5 (0)	55	(53–58)	710 / 1.362	52	51
Hovedstaden	Nej	2.129 / 3.614	106 (3)	59	(57–61)	1.927 / 3.988	48	43
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Nej	670 / 910	13 (1)	74	(71–76)	419 / 685	61	51
Bornholms Hospital	Nej	27 / 44	13 (23)	61	(45–76)	61 / 88	69	57
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	327 / 833	0 (0)	39	(36–43)	445 / 990	45	25
Hospitalerne i Nordsjælland	Nej	386 / 746	0 (0)	52	(48–55)	266 / 851	31	42
Rigshospitalet, Neurokirurgi	Nej	## / #	0 (0)	2	(0–12)	## / #	6	0
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	Nej	72 / 99	80 (45)	73	(63–81)	207 / 404	51	50
Rigshospitalet, Neurologi GLO	Nej	646 / 936	0 (0)	69	(66–72)	528 / 954	55	44
Sjælland	Nej	1.195 / 1.709	9 (1)	70	(68–72)	984 / 1.743	56	45
Sjællands Universitetshosp.	Nej	1.195 / 1.709	9 (1)	70	(68–72)	984 / 1.743	56	45

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 85%	Tæller/ nævner		01.01.2024 – 31.12.2024		2023		2022
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Syddanmark	Nej	1.255 / 2.207	20 (1)	57	(55–59)	1.111 / 2.165	51	59
Esbjerg Sygehus	Nej	327 / 425	1 (0)	77	(73–81)	322 / 438	74	58
Grindsted Sygehus								
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	Nej	0 / 32	0 (0)	0	(0–11)	19 / 32	59	50
Odense Universitetshosp., Neurologi	Nej	626 / 1.342	8 (1)	47	(44–49)	460 / 1.234	37	54
Sygehus Lillebælt, Kolding								65
Sygehus Sønderjylland	Nej	302 / 408	11 (3)	74	(69–78)	310 / 461	67	65
Midtjylland	Nej	1.754 / 2.670	41 (2)	66	(64–67)	1.834 / 2.809	65	68
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	Nej	0 / 32	0 (0)	0	(0–11)	5 / 36	14	0
Aarhus Universitetshosp., Stroke	Nej	998 / 1.572	23 (1)	63	(61–66)	1.076 / 1.702	63	64
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	756 / 1.066	18 (2)	71	(68–74)	753 / 1.071	70	76
Nordjylland	Nej	741 / 1.341	5 (0)	55	(53–58)	710 / 1.362	52	51
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi								0
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	Nej	741 / 1.341	5 (0)	55	(53–58)	710 / 1.362	52	51

* Der forventes ikke opfyldelse af udviklingsmålet for de fire neurokirurgiske afdelinger, da patientgrundlaget er anderledes på disse afdelinger end på de øvrige afdelinger.

Årsag		Danmark	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
Eksklusion:	Patienten har TIA	4.046	1.082	736	837	894	497
	Patienten har SAH	252	111	5	52	50	34
	Patienter er kun registreret i LPR	3.560	1.229	651	967	458	255
	Patientforløbet er ikke indberettet af stroke unit	231	89	142	.	.	.
Uoplyst:	Indirekte synketest uoplyst	181	106	9	20	41	5

Indikatoren kommenteres sammen med indikator 4. Kommenteringen findes ved indikator 4.

Indikator 4 – Direkte synketest

Denne indikator vedrører den direkte synketest. Her testes patientens evne til synke – med og uden fortykkelsesmiddel samt fast føde. Populationen udgøres af alle patienter med akut stroke (både iskæmisk og hæmorrhagisk).

Indikatoren beregnes svarende til indikator 3.

Se beregningsregler for indikatoren [her](#).

Indikator 4: Andel af patienter med akut stroke , der vurderes med direkte synketest senest 6 timer efter akut kontakt eller afslutning på EVT-procedure

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2024 – 31.12.2024		Tidligere år		
	≥ 65%	Tæller/ nævner		Andel	95% CI	2023		2022
	opfyldt					Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	6.239 / 11.541	181 (2)	54	(53–55)	5.735 / 12.066	48	46
Hovedstaden	Nej	1.718 / 3.614	106 (3)	48	(46–49)	1.596 / 3.988	40	36
Sjælland	Nej	1.069 / 1.709	9 (1)	63	(60–65)	928 / 1.742	53	43
Syddanmark	Nej	1.177 / 2.207	20 (1)	53	(51–55)	935 / 2.165	43	51
Midtjylland	Nej	1.568 / 2.670	41 (2)	59	(57–61)	1.618 / 2.809	58	59
Nordjylland	Nej	707 / 1.341	5 (0)	53	(50–55)	658 / 1.362	48	48
Hovedstaden	Nej	1.718 / 3.614	106 (3)	48	(46–49)	1.596 / 3.988	40	36
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Nej	567 / 910	13 (1)	62	(59–65)	359 / 685	52	38
Bornholms Hospital	Nej	25 / 44	13 (23)	57	(41–72)	60 / 88	68	51
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	230 / 833	0 (0)	28	(25–31)	288 / 990	29	20
Hospitalet i Nordsjælland	Nej	278 / 746	0 (0)	37	(34–41)	228 / 851	27	42
Rigshospitalet, Neurokirurgi	Nej	0 / 46	0 (0)	0	(0–8)	##/##	6	0
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	Nej	56 / 99	80 (45)	57	(46–67)	182 / 404	45	42
Rigshospitalet, Neurologi GLO	Nej	562 / 936	0 (0)	60	(57–63)	478 / 954	50	38
Sjælland	Nej	1.069 / 1.709	9 (1)	63	(60–65)	928 / 1.742	53	43
Sjællands Universitetshosp.	Nej	1.069 / 1.709	9 (1)	63	(60–65)	928 / 1.742	53	43
Syddanmark	Nej	1.177 / 2.207	20 (1)	53	(51–55)	935 / 2.165	43	51
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Ja	315 / 425	1 (0)	74	(70–78)	315 / 438	72	52
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	Nej	0 / 32	0 (0)	0	(0–11)	14 / 32	44	0
Odense Universitetshosp., Neurologi	Nej	579 / 1.342	8 (1)	43	(40–46)	316 / 1.234	26	46
Sygehus Lillebælt, Kolding								48

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 65%	Tæller/ nævner		01.01.2024 – 31.12.2024		2023		2022
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Sygehus Sønderjylland	Ja	283 / 408	11 (3)	69	(65–74)	290 / 461	63	62
Midtjylland	Nej	1.568 / 2.670	41 (2)	59	(57–61)	1.618 / 2.809	58	59
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	Nej	0 / 32	0 (0)	0	(0–11)	3 / 36	8	0
Aarhus Universitetshosp., Stroke	Nej	869 / 1.572	23 (1)	55	(53–58)	904 / 1.702	53	53
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	699 / 1.066	18 (2)	66	(63–68)	711 / 1.071	66	71
Nordjylland	Nej	707 / 1.341	5 (0)	53	(50–55)	658 / 1.362	48	48
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi								0
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	Nej	707 / 1.341	5 (0)	53	(50–55)	658 / 1.362	48	48

* Der forventes ikke opfyldelse af udviklingsmålet for de fire neurokirurgiske afdelinger, da patientgrundlaget er anderledes på disse afdelinger end på de øvrige afdelinger.

Årsag		Danmark	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
Eksklusion:	Patienten har TIA	4.046	1.082	736	837	894	497
	Patienten har SAH	252	111	5	52	50	34
	Patienter er kun registreret i LPR	3.560	1.229	651	967	458	255
	Patientforløbet er ikke indberettet af stroke unit	231	89	142	.	.	.
Uoplyst:	Direkte synketest uoplyst	181	106	9	20	41	5

Samlet kommentering af indikator 3 og 4:

Resultater: Der ses en stigning i andelen af patienter, der dysfagiscreenes i 2024 – både indirekte og direkte screening.

Ingen afdelinger nåede udviklingsmålene for den indirekte screening, men der ses en positiv udvikling på vej mod målet. I alt blev 61% af patienterne med akut stroke vurderet med en indirekte synketest senest 6 timer efter akut kontakt eller senest 6 timer efter afslutning på EVT-procedure, hvilket er en stigning på 7 procentpoint ift. 2023. Fremgangen ses i alle regioner, og den regionale variation er reduceret ift. 2023.

Samme positive udvikling ses ved den direkte synketest, hvor i alt 54% af patienterne blev vurderet senest 6 timer efter akut kontakt eller senest 6 timer efter afslutning på EVT-procedure. Dette er en stigning på 6 procentpoint. På afdelingsniveau steg andelen eller var på niveau med 2023 på alle afdelinger fraset to afdelinger. Her bemærkes i særdeleshed Bornholms Hospital, hvor andelen af patienter, som modtager direkte dysfagiscreening faldt med 11 procentpoint fra 2023 til 2024. Dertil skal tilføjes, at der manglede oplysninger om dysfagiscreening hos knap hver fjerde patient, hvorfor der er noget usikkerhed på resultatet.

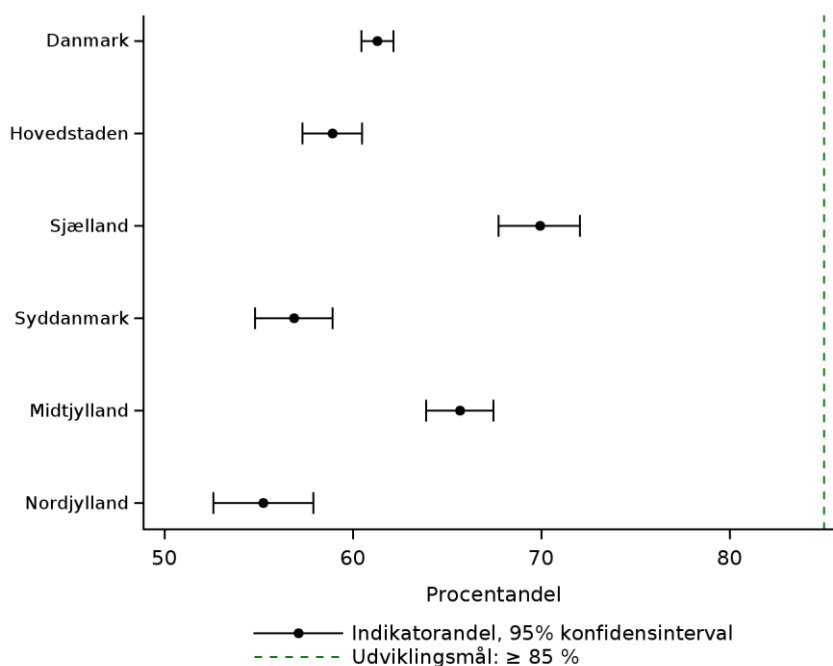
På flere afdelinger steg andelen ganske kraftigt med mere end 10 procentpoint. På to afdelinger fik mere end 65% af patienterne foretaget direkte dysfagiscreening (Esbjerg Hospital og Regionshospitalet Gødstrup).

Diskussion og implikationer: Dysfagi er en hyppig komplikation til stroke, og prævalensen er estimeret til 37 – 78% i den akutte fase afhængigt af målemetode. Derfor er det af afgørende betydning, at patienterne bliver screenet med synketest så hurtigt som muligt. Det er derfor meget positivt, at andelen af patienter, som screenes senest 6 timer efter kontakt eller EVT procedure, er stigende.

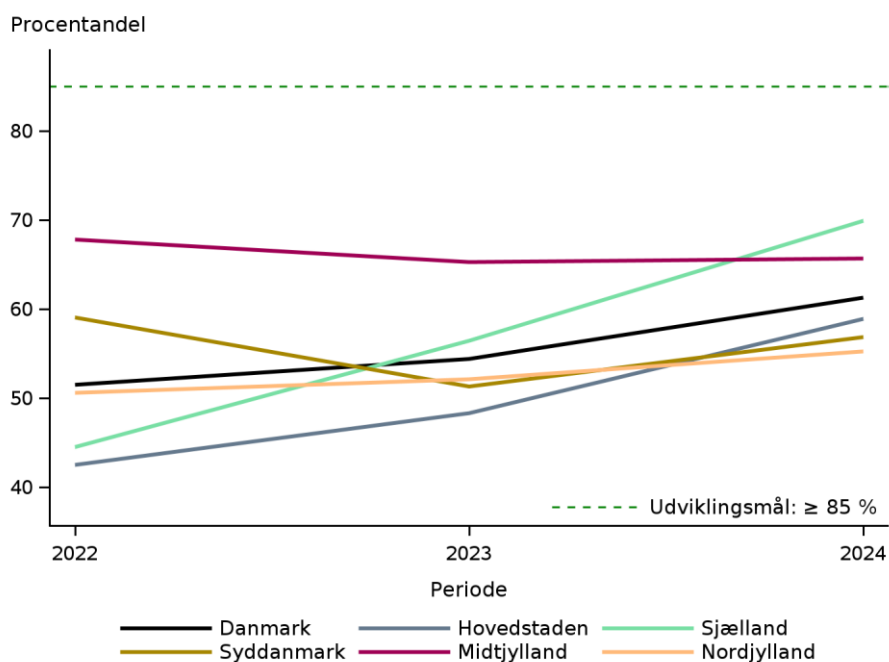
Det er afgørende, at patienter screenes for dysfagi af specialiseret personale, og indikatoren er grundet den korte tidsgrænse meget påvirkelig af, at patienterne indlægges direkte på relevante afsnit, fortrinsvis specialiserede stroke afsnit. I vejledningerne for indikatorerne beskrives fremgangsmåden for vurdering af dysfagi ved brug af Gugging Swallowing Screen (GUSS). For afdelinger, hvor der foretages en ergoterapeutisk vurdering af patientens synkefunktion inden for 6 timer efter indlæggelse eller afsluttet EVT-procedure, vil denne vurdering kunne stå i stedet for GUSS til vurdering af synketest. Det er fortsat styregruppens overbevisning, at flere patienter end de registrerede screenes rettidigt, og at den manglende målopfyldelse til en vis grad også kan tilskrives manglende registrering. Det anbefales derfor, at der evt. i samarbejde med de lokale IT-afdelinger, ses på registreringspraksis for at gøre denne så let tilgængelig som mulig og derved sikre høj datakvalitet. Derudover afdækker styregruppen muligheder for registrering af f.eks. sondeanlæggelse, som mål for screening af dysfagi.

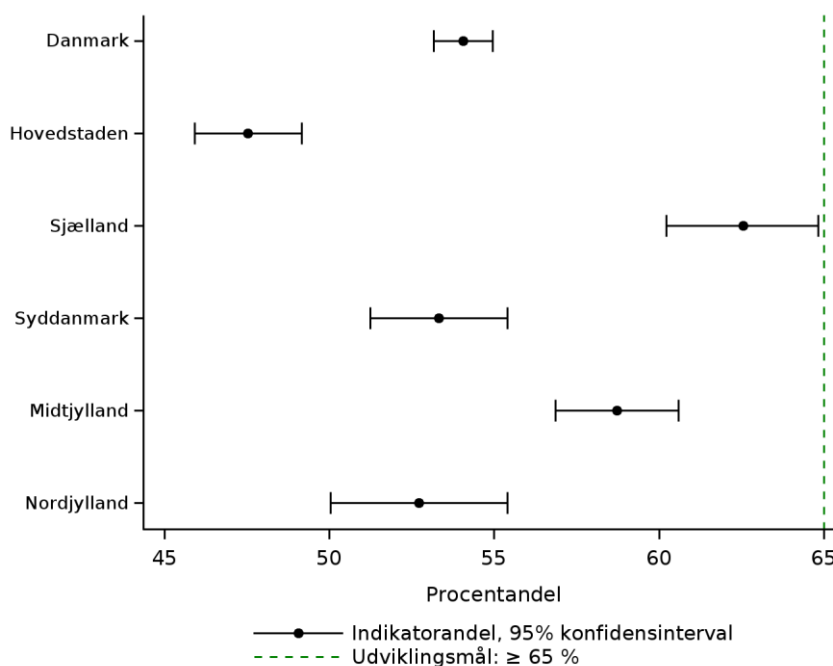
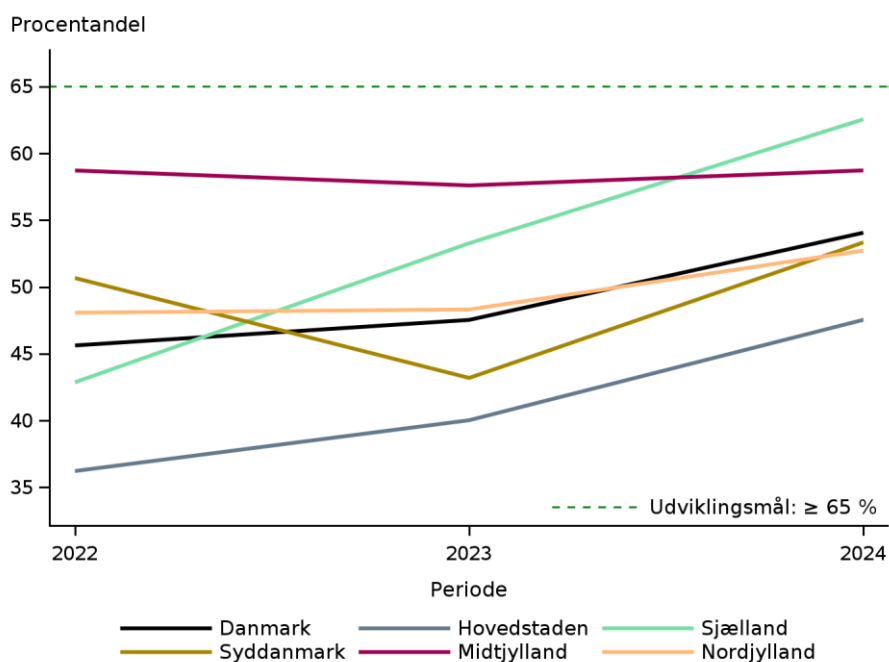
Vurdering af indikatorerne: Det er yderst positivt, at andelen af patienter som screenes rettidigt igen, er stigende. Indikatorerne og tilhørende udviklingsmål fastholdes.

Indikator 3: Andel af patienter med akut stroke, der vurderes med indirekte synketest senest 6 timer efter akut kontakt eller afslutning på EVT procedure



Indikator 3: Andel af patienter med akut stroke, der vurderes med indirekte synketest senest 6 timer efter akut kontakt eller afslutning på EVT procedure



Indikator 4: Andel af patienter med akut stroke, der vurderes med direkte synketest senest 6 timer efter akut kontakt eller afslutning på EVT procedure**Indikator 4: Andel af patienter med akut stroke, der vurderes med direkte synketest senest 6 timer efter akut kontakt eller afslutning på EVT procedure**

Indikator 5 – Mobilisering

Tidlig mobilisering er associeret med kortere indlæggelsestid og bedre outcome. Ved tidlig mobilisering forstås, at patienten er ude af sengen til siddende stilling, stående stilling eller gang afhængig af patientens almen tilstand. Dette kan enten være selvstændigt eller assisteret.

Populationen udgøres af alle patienter med akut stroke (både iskæmisk og hæmoragi).

Se beregningsregler for indikatoren [her](#).

Indikator 5: Andel af patienter med akut stroke, der mobiliseres senest 24 timer efter akut kontakt

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2024 – 31.12.2024		Tidligere år		
	≥ 80%	Tæller/ nævner		Andel	95% CI	2023	2022	
	opfyldt					Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	9.393 / 11.255	160 (1)	83	(83–84)	8.685 / 11.690	74	75
Hovedstaden	Ja	2.907 / 3.540	85 (2)	82	(81–83)	2.599 / 3.863	67	69
Sjælland	Ja	1.468 / 1.689	8 (0)	87	(85–88)	1.161 / 1.715	68	61
Syddanmark	Ja	1.775 / 2.142	19 (1)	83	(81–84)	1.651 / 2.075	80	82
Midtjylland	Ja	2.172 / 2.589	42 (2)	84	(82–85)	2.220 / 2.722	82	89
Nordjylland	Ja	1.071 / 1.295	6 (0)	83	(81–85)	1.054 / 1.315	80	81
Hovedstaden	Ja	2.907 / 3.540	85 (2)	82	(81–83)	2.599 / 3.863	67	69
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Ja	759 / 897	11 (1)	85	(82–87)	441 / 667	66	63
Bornholms Hospital	Nej	33 / 44	11 (20)	75	(60–87)	62 / 81	77	81
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	594 / 828	0 (0)	72	(69–75)	575 / 979	59	72
Hospitalet i Nordsjælland	Ja	646 / 723	0 (0)	89	(87–92)	500 / 824	61	65
Rigshospitalet, Neurokirurgi	Nej	5 / 37	0 (0)	14	(5–29)	3 / 13	23	0
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	Nej	75 / 95	63 (40)	79	(69–87)	231 / 372	62	73
Rigshospitalet, Neurologi GLO	Ja	795 / 916	0 (0)	87	(84–89)	787 / 927	85	76
Sjælland	Ja	1.468 / 1.689	8 (0)	87	(85–88)	1.161 / 1.715	68	61
Sjællands Universitetshosp.	Ja	1.468 / 1.689	8 (0)	87	(85–88)	1.161 / 1.715	68	61
Syddanmark	Ja	1.775 / 2.142	19 (1)	83	(81–84)	1.651 / 2.075	80	82
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Ja	375 / 417	1 (0)	90	(87–93)	353 / 417	85	82
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	Nej	0 / 23	0 (0)	0	(0–15)	14 / 22	64	33
Odense Universitetshosp., Neurologi	Ja	1.039 / 1.304	8 (1)	80	(77–82)	890 / 1.189	75	81
Sygehus Lillebælt, Kolding								80
Sygehus Sønderjylland	Ja	361 / 398	10 (2)	91	(87–93)	394 / 447	88	84

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 80%	Tæller/ nævner		01.01.2024 – 31.12.2024		2023		2022
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Midtjylland	Ja	2.172 / 2.589	42 (2)	84	(82-85)	2.220 / 2.722	82	89
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	Nej	4 / 30	0 (0)	13	(4-31)	11 / 34	32	60
Aarhus Universitetshosp., Stroke	Ja	1.272 / 1.526	23 (1)	83	(81-85)	1.330 / 1.644	81	87
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	896 / 1.033	19 (2)	87	(85-89)	879 / 1.044	84	92
Nordjylland	Ja	1.071 / 1.295	6 (0)	83	(81-85)	1.054 / 1.315	80	81
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi								0
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	Ja	1.071 / 1.295	6 (0)	83	(81-85)	1.054 / 1.315	80	81

* Der forventes ikke opfyldelse af udviklingsmålet for de fire neurokirurgiske afdelinger, da patientgrundlaget er anderledes på disse afdelinger end på de øvrige afdelinger.

	Årsag	Danmark	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
Eksklusion:	Patienten har TIA	4.046	1.082	736	837	894	497
	Patienten er ikke dansk statsborger	72	20	1	15	30	6
	Patienten har ikke bopæl i Danmark	42	18	8	9	4	3
	Patienter, som dør inden for første døgn efter akut kontakt	193	57	12	42	46	36
	Patienten har SAH	252	111	5	52	50	34
	Patienter er kun registreret i LPR	3.560	1.229	651	967	458	255
	Patientforløbet er ikke indberettet af stroke unit	231	89	142	.	.	.
Uoplyst:	Oplysning om dato/tidspunkt for akutindlæggelse mangler	1	.	.	1	.	.
	Mobilisering uoplyst	159	85	8	18	42	6

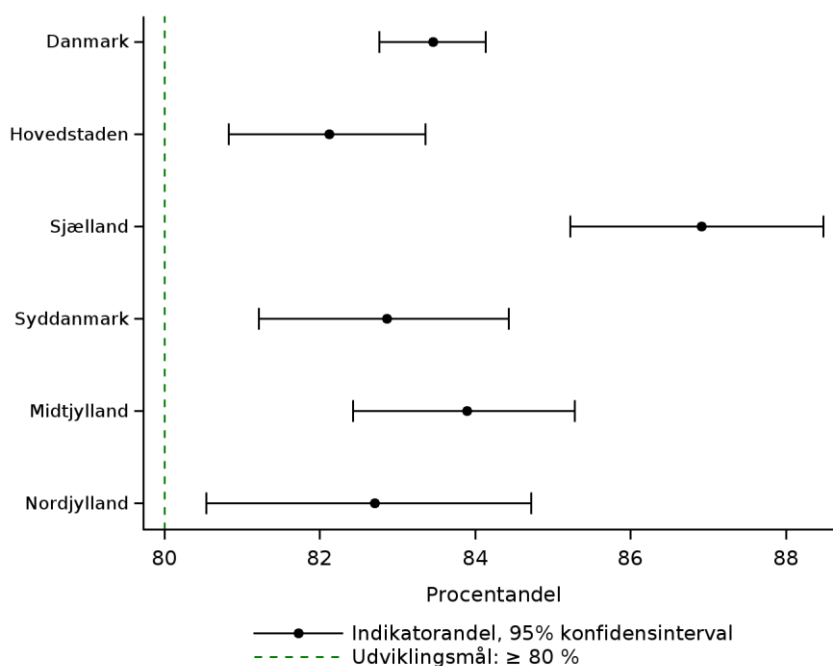
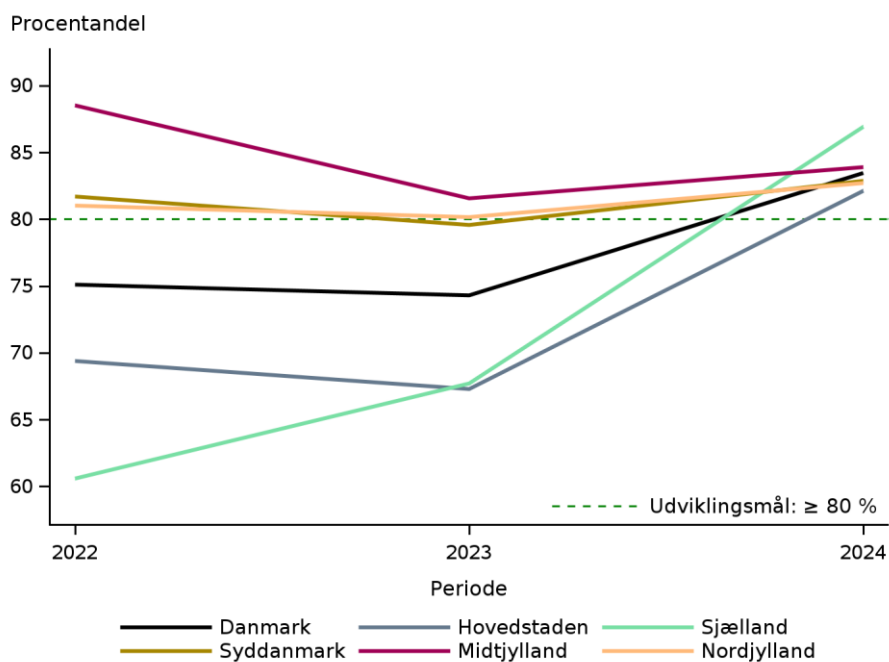
Resultater: I 2023 var der en betydelig variation mellem regionerne, og to regioner lå tilmed statistisk signifikant lavere end de øvrige regioner. Denne variation blev stort set udlignet i 2024. Samtidig steg andelen af patienter med akut stroke, der blev mobiliseret inden for 24 timer til 83%, hvilket er en stigning på 9 procentpoint ift. 2023.

Regionalt varierede andelen mellem 82 – 87%, hvorfor alle regioner nåede udviklingsmålet på min. 80%.

Frasat de neurokirurgiske afdelinger og Bornholms Hospital steg andelen, der blev tidligt mobiliseret på alle afdelinger. Højdespringerne var Sjællands Universitetshospital, Bispebjerg Frederiksberg Hospital og Hospitalerne i Nordsjælland, som steg med 19 procentpoint eller mere ift. 2023. Tre afdelinger nåede ikke udviklingsmålet på min. 80% (Bornholms Hospital, Herlev Gentofte Hospital og Rigshospitalet Blegdamsvej), om end Herlev Gentofte Hospital og Rigshospitalet er i en positiv udvikling.

Diskussion og implikationer: Alle regioner har nået udviklingsmålet, og flere regioner har løftet kvaliteten betragteligt, hvilket er meget positivt og afspejler et vedholdent fokus. Der er fortsat behov for at monitorere mobilisering og fastholde de positive resultater og den stabile fremgang.

Vurdering af indikatoren: Udviklingsmålet fastholdes, da det er styregruppens vurdering, at der fortsat vil være patienter, hvor tidlig mobilisering ikke er indiceret.

Indikator 5: Andel af patienter med akut stroke, der mobiliseres senest 24 timer efter akut kontakt

Indikator 5: Andel af patienter med akut stroke, der mobiliseres senest 24 timer efter akut kontakt


Indikator 6 – Vurdering ved fysioterapeut

Tidlig vurdering af behandlingsbehov er en forudsætning for tidlig påbegyndelse af rehabilitering.

‘Vurdering ved fysioterapeut inden for 48 timer efter den akutte indlæggelse’ vedrører den første fysioterapeutiske undersøgelse af patienten, hvor der tages stilling til dennes behandlingsbehov med henblik på afklaring af omfang og type af rehabilitering samt tidspunkt for påbegyndelse af fysioterapeutisk genoptræning.

Siden d. 1. januar 2023 er data til beregningen af indikatoren hentet fra LPR på baggrund af procedurekoden ZZ5049*: *Ergo-/fysioterapeutisk undersøgelse eller vurdering* samt den fagspecifikke tillægskode ZNBO2: *Fysioterapi*.

Populationen udgøres af alle patienter med akut stroke (både iskæmisk, uspecifik og hæmoragi). Dog ekskluderes patienter, som dør inden for andet døgn efter akut kontakt, samt patienter med manglende angivelse af vitalstatus eller uden bopæl i Danmark.

Se beregningsregler for indikatoren [her](#).

Indikator 6: Andel af patienter med akut stroke, der vurderes af fysioterapeut mhp. afklaring af omfang og type af rehabilitering senest 48 timer efter akut kontakt

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 80%	Tæller/ nævner		01.01.2024 – 31.12.2024		2023	
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel
Danmark	Ja	8.141 / 9.593	1740 (15)	85	(84–86)	7.026 / 8.600	82
Hovedstaden	Ja	2.296 / 2.880	724 (20)	80	(78–81)	2.404 / 3.018	80
Sjælland	Nej	1.076 / 1.394	298 (18)	77	(75–79)	1.006 / 1.372	73
Syddanmark	Ja	1.707 / 1.877	263 (12)	91	(90–92)	561 / 704	80
Midtjylland	Ja	2.024 / 2.261	345 (13)	90	(88–91)	2.013 / 2.296	88
Nordjylland	Ja	1.038 / 1.181	110 (9)	88	(86–90)	1.042 / 1.210	86
Hovedstaden	Ja	2.296 / 2.880	724 (20)	80	(78–81)	2.404 / 3.018	80
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Nej	535 / 738	164 (18)	72	(69–76)	360 / 523	69
Bornholms Hospital	Ja	33 / 37	18 (33)	89	(75–97)	51 / 52	98
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	618 / 724	104 (13)	85	(83–88)	682 / 810	84
Hospitalerne i Nordsjælland	Nej	436 / 551	168 (23)	79	(75–82)	473 / 587	81
Rigshospitalet, Neurokirurgi	Nej	10 / 31	4 (11)	32	(17–51)	5 / 10	50
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	Ja	71 / 79	78 (50)	90	(81–96)	258 / 313	82
Rigshospitalet, Neurologi GLO	Ja	593 / 720	188 (21)	82	(79–85)	575 / 723	80
Sjælland	Nej	1.076 / 1.394	298 (18)	77	(75–79)	1.006 / 1.372	73
Sjællands Universitetshosp.	Nej	1.076 / 1.394	298 (18)	77	(75–79)	1.006 / 1.372	73
Syddanmark	Ja	1.707 / 1.877	263 (12)	91	(90–92)	561 / 704	80
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Ja	321 / 371	43 (10)	87	(83–90)	321 / 379	85

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 80%	Tæller/ nævner		01.01.2024 – 31.12.2024		2023	
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	Nej	0 / 11	9 (45)	0	(0-28)	#/#	100
Odense Universitetshosp., Neurologi	Ja	1.048 / 1.133	170 (13)	92	(91-94)	9 / 77	12
Sygehus Sønderjylland	Ja	338 / 362	41 (10)	93	(90-96)	230 / 247	93
Midtjylland	Ja	2.024 / 2.261	345 (13)	90	(88-91)	2.013 / 2.296	88
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	Nej	4 / 12	18 (60)	33	(10-65)	15 / 27	56
Aarhus Universitetshosp., Stroke	Ja	1.195 / 1.355	180 (12)	88	(86-90)	1.280 / 1.471	87
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	825 / 894	147 (14)	92	(90-94)	718 / 798	90
Nordjylland	Ja	1.038 / 1.181	110 (9)	88	(86-90)	1.042 / 1.210	86
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	Ja	1.038 / 1.181	110 (9)	88	(86-90)	1.042 / 1.210	86

* Der forventes ikke opfyldelse af udviklingsmålet for de fire neurokirurgiske afdelinger, da patientgrundlaget er anderledes på disse afdelinger end på de øvrige afdelinger.

	Årsag	Danmark	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
Eksklusion:	Patienten har TIA	4.046	1.082	736	837	894	497
	Patienten er ikke dansk statsborger	72	20	1	15	30	6
	Patienten har ikke bopæl i Danmark	42	18	8	9	4	3
	Patienter, som dør inden for andet døgn efter akut kontakt	275	78	17	63	71	46
	Patienten har SAH	252	111	5	52	50	34
	Patienter er kun registreret i LPR	3.560	1.229	651	967	458	255
	Patientforløbet er ikke indberettet af stroke unit	231	89	142	.	.	.
Uoplyst:	Der er angivet vurdering uden angivelse af tillægskode ZNB02 (fysioterapi)	1.603	651	292	247	308	105
	Der mangler et basisskema	137	73	6	16	37	5

Resultater: På landsplan blev i alt 85% af alle patienter med akut stroke vurderet af en fysioterapeut senest 48 timer efter indlæggelsen, hvilket er en mindre stigning på 3 procentpoint ift. 2023. Regionalt varierede andelen mellem 77 – 91%, og kun Region Sjælland nåede ikke udviklingsmålet, hvortil det dog skal nævnes, at andelen, der vurderes af fysioterapeut, er stigende. Der bemærkes desuden en meget betydelig stigning i andelen ift. 2023 i Region Syddanmark: Fra 80% til 91%.

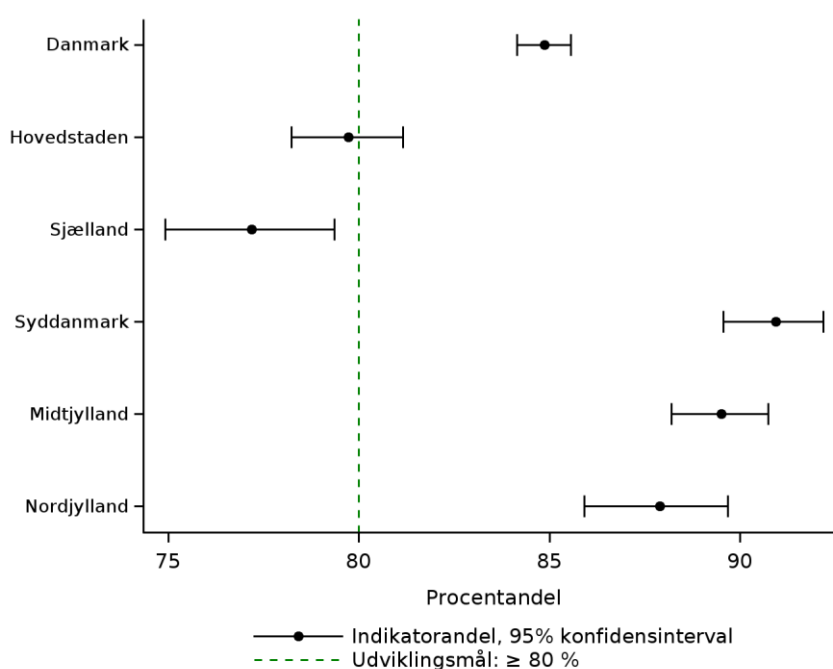
Når der indføres nye registreringer, kan det forventes, at datakompletheden udfordres. Det er også tilfældet ift. denne indikator om end, der ses betydelig fremgang ift. 2023. I 2024 manglede 15% af patientforløbene på landsplan data for at kunne indgå i indikatorberegningen. Der er dog stadig noget usikkerhed på estimerne – særligt på afdelingsniveau, hvor enkelte afdelinger manglede data i mere end 20% af patientforløbene. Resultaterne skal derfor tolkes med forbehold. På afdelinger med en høj datakomplethed (max. 10% uoplyste) var andelen, der blev vurderet af fysioterapeut, mellem 87 – 93%.

Diskussion og implikationer: Til sammenligning med sidste år, som var første år, hvor data blev høstet fra LPR, er der fremgang på landsplan. Der er fortsat en relativt stor andel med uoplyste patienter svingende fra 9–20% regionalt. Der er således fortsat brug for fokus på implementering af de relevante koder herunder særligt den fagspecifikke tillægskode.

Det er fortsat centralt, at den fysioterapeutiske vurdering også skal omfatte en konkret plan for den efterfølgende fysioterapeutiske indsats, herunder omfang, type og tidspunkt for påbegyndelse af rehabilitering. Det vurderes væsentligt for målopfyldelse, at der er en hensigtsmæssig organisering for at kunne foretage fysioterapeutisk vurdering inden for 48 timer, samt at der tilstræbes vurdering af alle relevante patienter jf. datadefinitionerne fra DanStroke, herunder at ergoterapeutisk vurdering ikke kan træde i stedet for en fysioterapeutisk.

Vurdering af indikatoren: Indikatorens formulering, beregningsregler og udviklingsmål fastholdes. Der er fortsat behov for fokus på implementering af fagspecifikke tillægskoder.

Indikator 6: Andel af patienter med akut stroke, der vurderes af fysioterapeut mhp. afklaring af omfang og type af rehabilitering senest 48 timer efter akut kontakt



Indikator 7 – Vurdering ved ergoterapeut

Tidlig vurdering af behandlingsbehov er en forudsætning for tidlig påbegyndelse af rehabilitering.

‘Vurdering ved ergoterapeut inden for 48 timer efter den akutte indlæggelse’ vedrører den første ergoterapeutiske undersøgelse af patienten, hvor der tages stilling til dennes behandlingsbehov med henblik på afklaring af omfang og type af rehabilitering samt tidspunkt for påbegyndelse af ergoterapeutisk genoptræning.

Siden d. 1. januar 2023 er data til beregningen af indikatoren hentet fra LPR på baggrund af procedurekoden ZZ5049*: *Ergo-/fysioterapeutisk undersøgelse eller vurdering* samt den fagspecifikke tillægskode ZNB03: *Ergoterapi*.

Populationen udgøres af alle patienter med akut stroke (både iskæmisk og hæmoragi). Dog ekskluderes patienter, som dør inden for andet døgn efter akut kontakt, samt patienter med manglende angivelse af vitalstatus eller uden bopæl i Danmark.

Se beregningsregler for indikatoren [her](#).

Indikator 7: Andel af patienter med akut stroke, der vurderes af ergoterapeut mhp. afklaring af omfang og type af rehabilitering senest 48 timer efter akut kontakt

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 80%	Tæller/ nævner		01.01.2024 – 31.12.2024		2023	
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel
Danmark	Ja	8.178 / 9.654	1679 (15)	85	(84–85)	7.127 / 8.738	82
Hovedstaden	Ja	2.476 / 3.079	526 (15)	80	(79–82)	2.658 / 3.314	80
Sjælland	Nej	1.042 / 1.352	340 (20)	77	(75–79)	920 / 1.278	72
Syddanmark	Ja	1.650 / 1.821	319 (15)	91	(89–92)	577 / 721	80
Midtjylland	Ja	1.965 / 2.212	393 (15)	89	(87–90)	1.927 / 2.212	87
Nordjylland	Ja	1.045 / 1.190	101 (8)	88	(86–90)	1.045 / 1.213	86
Hovedstaden	Ja	2.476 / 3.079	526 (15)	80	(79–82)	2.658 / 3.314	80
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Nej	533 / 728	174 (19)	73	(70–76)	352 / 514	68
Bornholms Hospital	Ja	34 / 37	18 (33)	92	(78–98)	54 / 55	98
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	641 / 754	74 (9)	85	(82–87)	756 / 896	84
Hospitalet i Nordsjælland	Ja	547 / 672	47 (7)	81	(78–84)	605 / 739	82
Rigshospitalet, Neurokirurgi	Nej	7 / 30	6 (17)	23	(10–42)	6 / 12	50
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	Ja	72 / 82	75 (48)	88	(79–94)	267 / 322	83
Rigshospitalet, Neurologi GLO	Ja	642 / 776	132 (15)	83	(80–85)	618 / 776	80
Sjælland	Nej	1.042 / 1.352	340 (20)	77	(75–79)	920 / 1.278	72
Sjællands Universitetshosp.	Nej	1.042 / 1.352	340 (20)	77	(75–79)	920 / 1.278	72
Syddanmark	Ja	1.650 / 1.821	319 (15)	91	(89–92)	577 / 721	80
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Ja	335 / 387	27 (7)	87	(83–90)	318 / 376	85

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 80%	Tæller/ nævner		01.01.2024 – 31.12.2024		2023	
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	Nej	0 / 11	9 (45)	0	(0-28)	#/#	100
Odense Universitetshosp., Neurologi	Ja	978 / 1.062	241 (18)	92	(90-94)	10 / 78	13
Sygehus Sønderjylland	Ja	337 / 361	42 (10)	93	(90-96)	248 / 266	93
Midtjylland	Ja	1.965 / 2.212	393 (15)	89	(87-90)	1.927 / 2.212	87
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	Nej	5 / 21	9 (30)	24	(8-47)	7 / 20	35
Aarhus Universitetshosp., Stroke	Ja	1.152 / 1.312	222 (14)	88	(86-90)	1.228 / 1.415	87
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	808 / 879	162 (16)	92	(90-94)	692 / 777	89
Nordjylland	Ja	1.045 / 1.190	101 (8)	88	(86-90)	1.045 / 1.213	86
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	Ja	1.045 / 1.190	101 (8)	88	(86-90)	1.045 / 1.213	86

* Der forventes ikke opfyldelse af udviklingsmålet for de fire neurokirurgiske afdelinger, da patientgrundlaget er anderledes på disse afdelinger end på de øvrige afdelinger.

	Årsag	Danmark	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
Eksklusion:	Patienten har TIA	4.046	1.082	736	837	894	497
	Patienten er ikke dansk statsborger	72	20	1	15	30	6
	Patienten har ikke bopæl i Danmark	42	18	8	9	4	3
	Patienter, som dør inden for andet døgn efter akut kontakt	275	77	17	63	72	46
	Patienten har SAH	252	111	5	52	50	34
	Patienter er kun registreret i LPR	3.560	1.229	651	967	458	255
	Patientforløbet er ikke indberettet af stroke unit	231	89	142	.	.	.
Uoplyst:	Der er angivet vurdering uden angivelse af tillægskode ZNB03 (ergoterapi)	1.555	461	333	303	362	96
	Der mangler et basisskema	124	65	7	16	31	5

Resultater: I alt blev 85% af alle patienter med akut stroke vurderet af en ergoterapeut senest 48 timer efter den akutte indlæggelse, hvilket er en mindre stigning på 3 procentpoint ift. 2023. Regionalt varierede andelen mellem 77 – 91%, og kun Region Sjælland nåede ikke udviklingsmålet – om end andelen, der vurderes af ergoterapeut, er stigende. Der bemærkes desuden en meget betydelig stigning i andelen ift. 2023 i Region Syddanmark: Fra 80% til 91%.

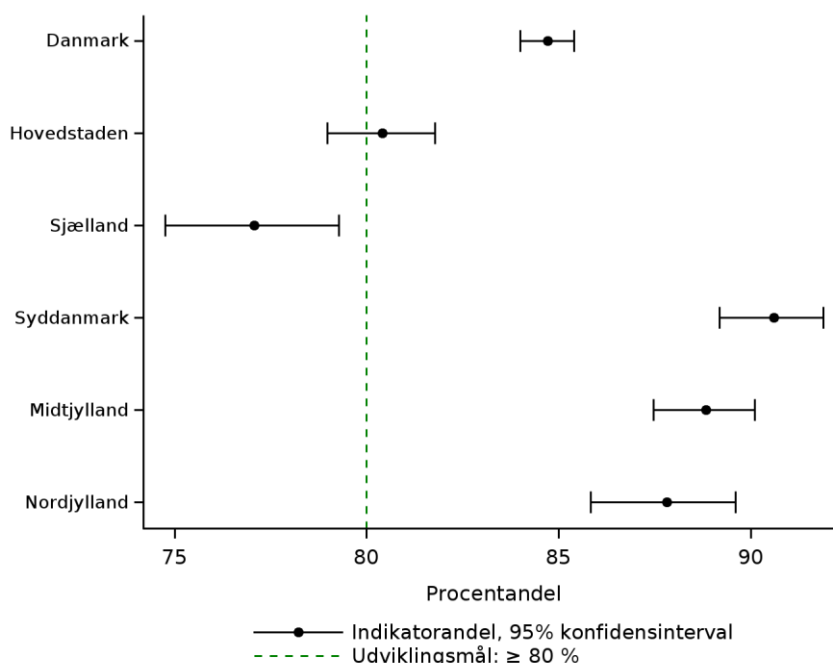
Som ved indikator 6 (vurdering ved fysioterapeut) ses det, at datakompletheden er betydelig bedre end i 2023. I 2024 manglede 15% af patientforløbene på landsplan data for at kunne indgå i indikatorberegningen. Der er dog stadig være noget usikkerhed på estimerne – særligt på afdelingsniveau, hvor enkelte afdelinger manglede data i mere end 20% af patientforløbene. Resultaterne skal derfor tolkes med forbehold. På afdelinger med en høj datakomplethed (max. 10% uoplyste) var andelen, der blev vurderet af fysioterapeut, mellem 88 – 93%.

Diskussion og implikationer: Til sammenligning med sidste år, som var første år, hvor data blev høstet fra LPR, er der fremgang på landsplan. Der er fortsat en relativt stor andel med uoplyste patienter svingende fra 8–20% regionalt. Der er således fortsat brug for fokus på implementering af de relevante koder herunder særligt den fagspecifikke tillægskode.

Det må understreges, at den ergoterapeutiske vurdering også skal omfatte en konkret plan for den efterfølgende ergoterapeutiske indsats, herunder omfang, type og tidspunkt for påbegyndelse af rehabilitering. Det vurderes centralt for målopfyldelse, at der er en hensigtsmæssig organisering for at kunne foretage ergoterapeutisk vurdering inden for 48 timer, samt at der tilstræbes vurdering af alle relevante patienter jf. datadefinitionerne fra DanStroke, herunder at fysioterapeutisk vurdering ikke kan træde i stedet for en ergoterapeutisk.

Vurdering af indikatoren: Indikatorens formulering, beregningsregler og udviklingsmål fastholdes. Der er fortsat behov for fokus på implementering af fagspecifikke tillægskoder.

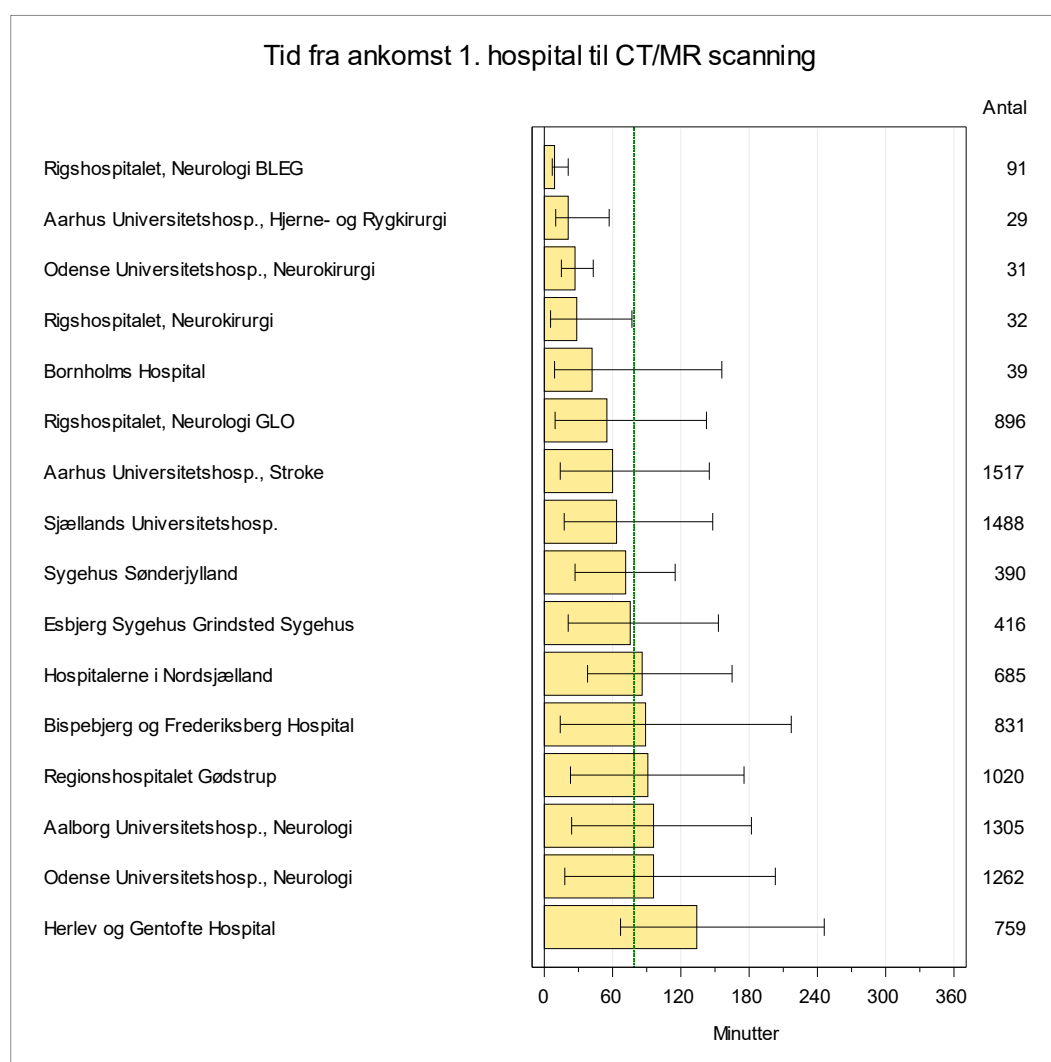
Indikator 7: Andel af patienter med akut stroke, der vurderes af ergoterapeut mhp. afklaring af omfang og type af rehabilitering senest 48 timer efter akut kontakt



Supplerende opgørelser til kapitel 1

Plot indeholdende tid fra ankomst til første hospital til CT/MR-scanning

Tid fra ankomst til første hospital til CT/MR-scanning



I plottet vises mediantider for tid fra ankomst til første hospital til CT/MR-scanning (markeret med den gule bjælke). De vandrette streger angiver henholdsvis 25% percentil og 75% percentil.

Bemærk, at antallet af patientforløb i figuren ikke stemmer overens med antallet i nævneren i indikator 2. Det skyldes, at indikatorens nævner indeholder 79 patienter, som ikke har fået foretaget CT/MR-scanning. Disse patienter indgår ikke i figuren. Her vises kun data for patienter, der er scannet, og hvor tidspunkt er angivet.

Kapitel 2: Neurorehabilitering

Konklusioner og anbefalinger til kapitel 2

Dette kapitel indeholder indikatorer, som anses væsentlige for at kunne vurdere kvaliteten af den neurorehabilitering, der følger efter den akutte stroke behandling. Indikatorerne har til formål at opgøre andelen af patienter, der modtager fysioterapeutisk og ergoterapeutisk genoptræning under indlæggelse, samt hvor stor en andel der vurderes at have et genoptræningsbehov efter udskrivelse. Sidstnævnte er opgjort på antal udarbejdede genoptræningsplaner, som afsendes senest dagen efter udskrivelse. Der er videnskabelig evidens for, at patienter med stroke bør påbegynde rehabilitering hurtigt efter symptomdebut. Påbegyndelsen af rehabiliteringen bør ske uden forsinkelse umiddelbart efter den faglige vurdering. Dette understøttes af en nylig ESO-publikation: Action Plan for Stroke in Europe 2018–2030, som fremgår af evidensrapporten*.

I 2024 er data til beregning af indikator 8 og 9 for andet år hentet direkte fra LPR på baggrund af de terapeutiske procedurekoder. Som i 2023 er datakompletheden udfordret, og det er vanskeligt at drage konklusioner om, hvor mange patienter der reelt er opstartet fysioterapeutisk eller ergoterapeutisk genoptræning 3 dage efter første vurdering. Styregruppen opfordrer afdelinger med høj andel af uoplyste til at vurdere deres registreringspraksis, særligt med fokus på de fagspecifikke tillægskoder (ZNB02 og ZNB03), så data bliver leveret korrekt. Det er fortsat ikke muligt at fastsætte et udviklingsmål for disse to indikatorer.

I alt fik 72 % af patienterne med akut stroke udarbejdet en genoptræningsplan senest dagen efter udskrivelse, hvilket er en stigning på 4% fra 2023. Der ses en stigning i alle regioner, med en samlet regional variation mellem 60 – 81%. Styregruppen opfordrer til audits i regioner eller enheder, som ligger markant lavere end de øvrige, for at identificere om den lave andel skyldes kvalitetsudfordringer, er et udtryk for forkert registreringspraksis eller en kombination af begge med mulighed for igangsættelse af relevante handlinger. Det er styregruppens vurdering, at det ikke er muligt at fastsætte et udviklingsmål for denne indikator grundet den manglende viden om, hvor mange patienter der har et lægefagligt begrundet behov for en genoptræningsplan efter udskrivelse samt organisatoriske forskelle mellem regioner. Derfor anses indikatoren for en monitoreringsindikator, således afdelinger eller regioner med sammenlignelig organisering kan sammenholde resultater og/eller følge egne resultater over tid. Der må generelt for disse tre indikatorer dog forventes et nationalt og regionalt sammenligningsgrundlag, hvorfor det forventes rimeligt, at data er nogenlunde ensartet blandt regionerne, og at enheder eller regioner ikke adskiller sig signifikant fra de øvrige.

Gældende for alle tre indikatorer i kapitel 2 er, at for flere patienter kan registreringen forekomme på rehabiliteringsafdelinger, fremfor akutte stroke enheder, som potentielt ikke har samme registreringspraksis med anvendelse af fagspecifikke tillægskoder eller er vant til at følge kvalitetsdata fra Dansk Stroke Register. Der arbejdes derfor på at identificere data, som kan sendes til regionernes ledelsesinformationssystem, der kan identificere, hvor patienten fysisk er på det tidspunkt, hvor tidsgrænsen for iværksættelse af genoptræning er nået. Med den viden vil det være mere tilgængeligt for rehabiliteringsafdelingerne at følge egne data og anvende dem i kvalitetsarbejdet til gavn for patienter med stroke.

*Link til evidensrapport for Dansk Stroke Register: <https://www.sundk.dk/kliniske-kvalitetsdatabaser/dansk-stroke-register/dokumentation/>

Indikator 8 – Påbegyndt genoptræning ved fysioterapeut

Alle patienter med akut stroke (både iskæmisk og hæmoragi), som får foretaget en fysioterapeutisk vurdering, udgør populationen i denne indikator. Hensigten er at undersøge, hvor stor en andel af den gruppe, der påbegynder den fysioterapeutiske genoptræning inden for 3 dage efter denne vurdering.

Data til beregning af indikatoren hentes fra Landspatientregistret (LPR). Det forudsættes derfor, at procedurekoden ZZ5049*: *Ergo-/fysioterapeutisk undersøgelse eller vurdering* samt den fagspecifikke tillægskode ZNB02: *Fysioterapi* er indberettet for at kunne indgå i populationen. Udviklingsmålet er nået, når der inden for 3 dage efter vurderingen er indberettet en af følgende procedurekoder for iværksættelse af den fysioterapeutiske genoptræning: BTNA*: *Funktionstræning*, BLNC*: *Neuromuskulær bevægelsesterapi eller BLNR*: Aktivitetstræning af fysisk funktion*. Her er det også nødvendigt med den fagspecifikke tillægskode for fysioterapi.

Den fagspecifikke tillægskode blev indført pr. 1. januar 2023 med henblik på at tydeliggøre, at der er tale om vurdering og genoptræning af fysioterapeutisk karakter.

Patienter, som dør inden for 3 dage efter første vurdering ved fysioterapeut, ekskluderes fra indikatoren. Det gælder også for patienter med manglende angivelse af vitalstatus eller uden bopæl i Danmark. Ligeledes ekskluderes patienter, der udskrives inden for 3 dage efter den akutte kontakt. Denne eksklusionsårsag blev indført i 2024, hvorfor det ikke er muligt at sammenligne resultater fra denne årsrapport med resultater fra 2023-årsrapporten.

Perioden på 3 dage skal forstås således, at datoen for vurderingen svarer til 'dag 0'. Såfremt genoptræningen påbegyndes på 'dag 1, 2 eller 3', er udviklingsmålet nået. Eksempliceret ved at en patient får foretaget en fysioterapeutisk vurdering en mandag på et vilkårligt tidspunkt. Genoptræningen skal da være påbegyndt senest torsdag på et vilkårligt tidspunkt for at nå udviklingsmålet.

Se beregningsregler for indikatoren [her](#). Der er ikke fastsat et udviklingsmål for denne indikator.

Indikator 8: Andel af patienter med akut stroke der er påbegyndt fysioterapeutisk genoptræning inden for 3 dage efter første vurdering ved fysioterapeut

	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
			01.01.2024 – 31.12.2024		2023	
			Andel	95% CI	Antal	Andel
Danmark	2.405 / 3.877	3628 (48)	62	(60-64)	2.110 / 3.670	57
Hovedstaden	1.188 / 1.925	642 (25)	62	(60-64)	1.202 / 2.012	60
Sjælland	418 / 673	244 (27)	62	(58-66)	285 / 587	49
Syddanmark	315 / 403	1068 (73)	78	(74-82)	11 / 22	50
Midtjylland	230 / 322	1379 (81)	71	(66-76)	238 / 367	65
Nordjylland	254 / 554	295 (35)	46	(42-50)	374 / 682	55
Hovedstaden	1.188 / 1.925	642 (25)	62	(60-64)	1.202 / 2.012	60
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	320 / 433	133 (23)	74	(69-78)	212 / 303	70
Bornholms Hospital	33 / 40	11 (22)	83	(67-93)	20 / 30	67
Herlev og Gentofte Hospital	237 / 459	118 (20)	52	(47-56)	281 / 501	56
Hospitalerne i Nordsjælland	213 / 344	144 (30)	62	(57-67)	204 / 384	53

	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
	Tæller /	antal	01.01.2024 – 31.12.2024		2023	
	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel
Rigshospitalet, Neurokirurgi	12 / 23	7 (23)	52	(31–73)	##	20
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	66 / 97	29 (23)	68	(58–77)	141 / 252	56
Rigshospitalet, Neurologi GLO	307 / 529	200 (27)	58	(54–62)	343 / 537	64
Sjælland	418 / 673	244 (27)	62	(58–66)	285 / 587	49
Sjællands Universitetshosp.	418 / 673	244 (27)	62	(58–66)	285 / 587	49
Syddanmark	315 / 403	1068 (73)	78	(74–82)	11 / 22	50
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	176 / 196	112 (36)	90	(85–94)	##	20
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	##	9 (82)	100	(16–100)	0 / 0	
Odense Universitetshosp., Neurologi	133 / 193	699 (78)	69	(62–75)	3 / 4	75
Sygehus Sønderjylland	4 / 12	248 (95)	33	(10–65)	7 / 13	54
Midtjylland	230 / 322	1379 (81)	71	(66–76)	238 / 367	65
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	##	28 (97)	100	(3–100)	##	67
Aarhus Universitetshosp., Stroke	216 / 275	762 (73)	79	(73–83)	225 / 293	77
Regionshospitalet Gødstrup	13 / 46	589 (93)	28	(16–43)	11 / 71	15
Nordjylland	254 / 554	295 (35)	46	(42–50)	374 / 682	55
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	254 / 554	295 (35)	46	(42–50)	374 / 682	55

Årsag		Danmark	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
Eksklusion:	Patienten har TIA	4.046	1.082	736	837	894	497
	Patienten er ikke dansk statsborger	72	20	1	15	30	6
	Patienten har ikke bopæl i Danmark	42	18	8	9	4	3
	Patienten har SAH	252	111	5	52	50	34
	Patienter er kun registreret i LPR	3.560	1.229	651	967	458	255
	Patienten er død inden opfølgning	89	35	3	18	23	10
	Vurdering er ikke indberettet	335	161	48	45	50	31
	Patienten er udskrevet inden for 3 dage efter den akutte kontakt	3.679	919	741	669	903	447
	Patientforløbet er ikke indberettet af stroke unit	231	89	142	.	.	.
Uoplyst:	Der er angivet vurdering uden angivelse af tillægskode ZNB02 (fysioterapi)	1.058	453	123	182	231	69
	Der er angivet genoptræning påbegyndt uden angivelse af tillægskode ZNB02 (fysioterapi)	2.570	189	121	886	1.148	226

Resultater: Datakompletheden er udfordret i denne indikator – særligt ift. angivelse af den fagspecifikke tillægskode for fysioterapi ved registrering af påbegyndt genoptræning. På landsplan manglede knap halvdelen af alle relevante patientforløb oplysninger for at kunne indgå i indikatorberegningen. For Region Syddanmark og Region Midtjylland manglede henholdsvis 73% og 83%. Derfor kommenteres indikatorresultaterne ikke grundet den store usikkerhed.

Det skal dog nævnes, at i Region Hovedstaden og Region Sjælland, hvor alle oplysninger 'kun' manglede hos omkring en fjerdedel af patienterne, påbegyndte 62% genoptræning inden for 3 dage efter vurderingen.

Diskussion og implikationer: Der er videnskabelig evidens for, at patienter med stroke bør påbegynde rehabilitering hurtigt efter symptomdebut. Påbegyndelsen af rehabiliteringen bør ske uden forsinkelse umiddelbart efter den faglige vurdering. Dette understøttes af en nylig ESO-publikation: Action Plan for Stroke in Europe 2018–2030, som fremgår af evidensrapporten*. Derfor er det vigtigt, at genoptræning prioriteres på lige fod med den første terapeutiske vurdering.

Vurdering af indikatoren: Der fastsættes ikke et udviklingsmål for indikatoren på nuværende tidspunkt. Dette beror for det første i, at der ikke findes litteratur, der angiver eller understøtter, hvor stor en andel af patienterne, der formodes relevante for opstart af genoptræning. For det andet indikerer datakompletheden, at der må være tale om en udfordring med registreringen i LPR. Derfor opfordrer styregruppen til, at der lokalt i afdelingerne arbejdes med korrekt registreringspraksis, så de fysioterapeutiske ydelser kodes med korrekt fagspecifik tillægskode (+ZNB02). Fra Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut arbejdes der på at identificere data, som kan bidrage til viden om, hvilken afdeling patienten fysisk befinder sig på, på det tidspunkt hvor genoptræningen senest bør iværksættes. Dette for at have mulighed for at identificere kvalitetsudfordringer på det rette sted i patientens forløb og øge ejerskabet for dataindberetningen.

Det besluttet, at indikatoren fastholdes, og udviklingsmålet fortsat afventer.

*Link til evidensrapport for Dansk Stroke Register: <https://www.sundk.dk/kliniske-kvalitetsdatabaser/dansk-stroke-register/dokumentation/>

Indikator 9 – Påbegyndt genoptræning ved ergoterapeut

Alle patienter med akut stroke (både iskæmisk og hæmoragi), som får foretaget en ergoterapeutisk vurdering, udgør populationen i denne indikator. Hensigten er at undersøge, hvor stor en andel, der påbegynder ergoterapeutisk genoptræning inden for 3 dage, efter vurderingen af behovet for ergoterapi er foretaget.

Data til beregning af indikatoren hentes fra Landspatientregistret (LPR). Det forudsættes derfor, at procedurekoden ZZ5049*: *Ergo-/fysioterapeutisk undersøgelse eller vurdering* samt den fagspecifikke tillægskode ZNB03: *Ergoterapi* er indberettet for at kunne indgå i populationen. Udviklingsmålet er nået, når der inden for 3 dage efter vurderingen er indberettet en af følgende procedurekoder for iværksættelse af den ergoterapeutiske genoptræning: BTP*: *Færdighedstræning ifm. daglig livsførelse*, BLNC*: *Neuromuskulær bevægelsesterapi*, BLNR*: *Aktivitetstræning af fysisk funktion*, BEF*: *Mund, svælg- og ansigtsstimulation eller* BRA*: *Træning med relation til kognitive og intellektuelle funktioner*. Her er det også nødvendigt med den fagspecifikke tillægskode for ergoterapi.

Den fagspecifikke tillægskode blev indført pr. 1. januar 2023 med henblik på at tydeliggøre, at der er tale om vurdering og genoptræning af ergoterapeutisk karakter.

Patienter, som dør inden for 3 dage efter første vurdering ved ergoterapeut, ekskluderes fra indikatoren. Det gælder også for patienter med manglende angivelse af vitalstatus eller uden bopæl i Danmark. Ligeledes ekskluderes patienter, der udskrives inden for 3 dage efter den akutte kontakt. Denne eksklusionsårsag blev indført i 2024, hvorfor det ikke er muligt at sammenligne resultater fra denne årsrapport med resultater fra 2023-årsrapporten.

Perioden på 3 dage skal forstås således, at datoen for vurderingen svarer til 'dag 0'. Såfremt genoptræningen påbegyndes på 'dag 1, 2 eller 3', er udviklingsmålet nået. Eksempliceret ved at en patient får foretaget en ergoterapeutisk vurdering en mandag på et vilkårligt tidspunkt. Genoptræningen skal da være påbegyndt senest torsdag på et vilkårligt tidspunkt for at nå udviklingsmålet.

Se beregningsregler for indikatoren [her](#). Der er ikke fastsat et udviklingsmål for denne indikator.

Indikator 9: Andel af patienter med akut stroke der er påbegyndt ergoterapeutisk genoptræning inden for 3 dage efter første vurdering ved ergoterapeut

	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
			01.01.2024 – 31.12.2024		2023	
			Andel	95% CI	Antal	Andel
Danmark	2.298 / 3.547	3957 (53)	65	(63-66)	1.863 / 3.235	58
Hovedstaden	1.157 / 1.800	767 (30)	64	(62-66)	1.150 / 1.922	60
Sjælland	394 / 642	275 (30)	61	(57-65)	248 / 531	47
Syddanmark	311 / 344	1127 (77)	90	(87-93)	10 / 18	56
Midtjylland	145 / 239	1461 (86)	61	(54-67)	145 / 251	58
Nordjylland	291 / 522	327 (39)	56	(51-60)	310 / 513	60
Hovedstaden	1.157 / 1.800	767 (30)	64	(62-66)	1.150 / 1.922	60
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	320 / 406	160 (28)	79	(75-83)	235 / 295	80
Bornholms Hospital	20 / 25	26 (51)	80	(59-93)	21 / 27	78
Herlev og Gentofte Hospital	219 / 445	132 (23)	49	(44-54)	272 / 519	52

	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
	Tæller /	antal	01.01.2024 – 31.12.2024		2023	
	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel
Hospitalerne i Nordsjælland	232 / 379	109 (22)	61	(56-66)	202 / 432	47
Rigshospitalet, Neurokirurgi	16 / 18	12 (40)	89	(65-99)	5 / 6	83
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	58 / 82	44 (35)	71	(60-80)	142 / 207	69
Rigshospitalet, Neurologi GLO	292 / 445	284 (39)	66	(61-70)	273 / 436	63
Sjælland	394 / 642	275 (30)	61	(57-65)	248 / 531	47
Sjællands Universitetshosp.	394 / 642	275 (30)	61	(57-65)	248 / 531	47
Syddanmark	311 / 344	1127 (77)	90	(87-93)	10 / 18	56
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	178 / 182	126 (41)	98	(94-99)	## / #	33
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	## / #	9 (82)	100	(16-100)	0 / 0	
Odense Universitetshosp., Neurologi	129 / 154	738 (83)	84	(77-89)	## / #	100
Sygehus Sønderjylland	## / #	254 (98)	33	(4-78)	7 / 13	54
Midtjylland	145 / 239	1461 (86)	61	(54-67)	145 / 251	58
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	0 / 0	29 (100)			## / #	100
Aarhus Universitetshosp., Stroke	136 / 209	828 (80)	65	(58-72)	134 / 192	70
Regionshospitalet Gødstrup	9 / 30	604 (95)	30	(15-49)	10 / 58	17
Nordjylland	291 / 522	327 (39)	56	(51-60)	310 / 513	60
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	291 / 522	327 (39)	56	(51-60)	310 / 513	60

	Årsag	Danmark	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
Eksklusion:	Patienten har TIA	4.046	1.082	736	837	894	497
	Patienten er ikke dansk statsborger	72	20	1	15	30	6
	Patienten har ikke bopæl i Danmark	42	18	8	9	4	3
	Patienten har SAH	252	111	5	52	50	34
	Patienter er kun registreret i LPR	3.560	1.229	651	967	458	255
	Patienten er død inden opfølgning	90	35	3	18	24	10
	Vurdering er ikke indberettet	335	161	48	45	50	31
	Patienten er udskrevet inden for 3 dage efter den akutte kontakt	3.679	919	741	669	903	447
	Patientforløbet er ikke indberettet af stroke unit	231	89	142	.	.	.
	Der er angivet vurdering uden angivelse af tillægskode ZNB03 (ergoterapi)	1.032	338	149	230	255	60
Uoplyst:	Der er angivet genoptræning påbegyndt uden angivelse af tillægskode ZNB03 (ergoterapi)	2.925	429	126	897	1.206	267

Resultater: Ligesom ved indikator 8 (påbegyndt genoptræning ved fysioterapeut) er datakompletheden udfordret – særligt ift. angivelse af den fagspecifikke tillægskode for ergoterapi ved registrering af påbegyndt genoptræning. På landsplan manglede mere end halvdelen af alle relevante patientforløb oplysninger for at kunne indgå i indikatorberegningen. For Region Syddanmark og Region Midtjylland manglede henholdsvis 77% og 86%. Derfor kommenteres indikatorresultaterne ikke grundet den store usikkerhed.

Som ved indikator 8 var det Region Hovedstaden og Region Sjælland, som havde den laveste andel af patientforløb, hvor alle oplysninger manglede (30%). I de to regioner påbegyndte henholdsvis 64% og 61% genoptræning inden for 3 dage efter vurderingen.

Diskussion og implikationer: Der er videnskabelig evidens for, at patienter med stroke bør påbegynde rehabilitering hurtigt efter symptomdebut. Påbegyndelsen af rehabiliteringen bør ske uden forsinkelse umiddelbart efter den faglige vurdering. Dette understøttes af en nylig ESO-publikation: Action Plan for Stroke in Europe 2018–2030, som fremgår af evidensrapporten*. Derfor er det vigtigt, at genoptræning prioriteres på lige fod med den første terapeutiske vurdering.

Vurdering af indikatoren: Der fastsættes ikke et udviklingsmål for indikatoren på nuværende tidspunkt. Dette beror for det første i, at der ikke findes litteratur, der angiver eller understøtter, hvor stor en andel af patienterne, der formodes relevante for opstart af genoptræning. For det andet indikerer datakompletheden, at der må være tale om en udfordring med registreringen i LPR. Derfor opfordrer styregruppen til, at der lokalt i afdelingerne arbejdes med korrekt registreringspraksis, så de ergoterapeutiske ydelser kodes med korrekt fagspecifik tillægskode (+ZNB03). Fra Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut arbejdes der på at identificere data, som kan bidrage til viden om, hvilken afdeling patienten fysisk befinder sig på, på det tidspunkt hvor genoptræningen senest bør iværksættes. Dette for at have mulighed for at identificere kvalitetsudfordringer på det rette sted i patientens forløb og øge ejerskabet for dataindberetningen.

Det beslattes, at indikatoren fastholdes, og udviklingsmålet fortsat afventer.

*Link til evidensrapport for Dansk Stroke Register: <https://www.sundk.dk/kliniske-kvalitetsdatabaser/dansk-stroke-register/dokumentation/>

Indikator 10 – Genoptræningsplan

I denne indikator undersøges det, hvor stor en andel af alle patienter med akut stroke (både iskæmisk og hæmoragi), der får udarbejdet en genoptræningsplan. Planen skal være afsendt senest dagen efter udskrivelsen for at nå udviklingsmålet. Informationer om dato for udarbejdelse af plan samt udskrivesdato hentes fra LPR. Udskrivesdato defineres som den dato, der afslutter patientens indlæggelsesforløb. I definitionen af indlæggelsesforløb forudsættes det, at afdelingen indgår, hvor den akutte kontakt har fundet sted. Ligeledes skal der være mindre end et døgn mellem udskrivelse fra en afdeling til indlæggelse på en anden afdeling, hvis en patient flytter afdeling i samme indlæggelsesforløb.

Resultatet for indikatoren tilskrives den afdeling, som har indberettet patientforløbet til databasen (basisskema). Dette er velvidende, at det ikke nødvendigvis er den samme afdeling, der er ansvarlig for udskrivelsen.

Det er velkendt, at der er geografiske forskelle i organiseringen af behandlingen og rehabiliteringen af patienter med stroke i Danmark. Således vil patienterne nogle steder have et integreret forløb med akut behandling og efterfølgende rehabilitering på samme afdeling, mens akut behandling og mere langsigtet rehabilitering andre steder finder sted på forskellige afdelinger. Med henblik på at imødekomme disse forskelle afreporteres indikatoren ens for alle regioner, hvorfor man intraregionalt må samarbejde om, hvordan det sikres, at patienterne udskrives med en genoptræningsplan uanset udskrivende afdeling. I regionernes ledelsesinformationssystem er det muligt at se hvilken afdeling, der har udskrevet patienten.

Se beregningsregler for indikatoren [her](#). Der er ikke fastsat et udviklingsmål for denne indikator.

Indikator 10: Andel af patienter med akut stroke, der senest dagen efter udskrivelsen får udarbejdet en genoptræningsplan

	Udviklingsmål opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
			antal	01.01.2024 – 31.12.2024		2023		2022
			(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark		7.797 / 10.772	0 (0)	72	(72–73)	7.517 / 11.098	68	63
Hovedstaden		2.280 / 3.430	0 (0)	66	(65–68)	2.400 / 3.682	65	63
Sjælland		1.112 / 1.601	0 (0)	69	(67–72)	939 / 1.628	58	54
Syddanmark		1.650 / 2.035	0 (0)	81	(79–83)	1.495 / 1.958	76	69
Midtjylland		2.009 / 2.468	0 (0)	81	(80–83)	1.995 / 2.609	76	71
Nordjylland		746 / 1.238	0 (0)	60	(57–63)	688 / 1.221	56	54
Hovedstaden		2.280 / 3.430	0 (0)	66	(65–68)	2.400 / 3.682	65	63
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital		516 / 854	0 (0)	60	(57–64)	395 / 656	60	55
Bornholms Hospital		36 / 51	0 (0)	71	(56–83)	54 / 81	67	62
Herlev og Gentofte Hospital		595 / 794	0 (0)	75	(72–78)	693 / 918	75	72
Hospitalet i Nordsjælland		445 / 693	0 (0)	64	(61–68)	450 / 772	58	56
Rigshospitalet, Neurokirurgi		23 / 30	0 (0)	77	(58–90)	6 / 8	75	60
Rigshospitalet, Neurologi BLEG		96 / 144	0 (0)	67	(58–74)	216 / 359	60	65
Rigshospitalet, Neurologi GLO		569 / 864	0 (0)	66	(63–69)	586 / 888	66	70

Udviklingsmål opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
			01.01.2024 – 31.12.2024		2023		2022
			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Sjælland	1.112 / 1.601	0 (0)	69	(67–72)	939 / 1.628	58	54
Sjællands Universitetshosp.	1.112 / 1.601	0 (0)	69	(67–72)	939 / 1.628	58	54
Syddanmark	1.650 / 2.035	0 (0)	81	(79–83)	1.495 / 1.958	76	69
Esbjerg Sygehus	266 / 387	0 (0)	69	(64–73)	273 / 397	69	63
Grindsted Sygehus							
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	6 / 10	0 (0)	60	(26–88)	13 / 16	81	100
Odense Universitetshosp., Neurologi	1.094 / 1.244	0 (0)	88	(86–90)	902 / 1.125	80	81
Sygehus Lillebælt, Kolding							55
Sygehus Sønderjylland	284 / 394	0 (0)	72	(67–76)	307 / 420	73	67
Midtjylland	2.009 / 2.468	0 (0)	81	(80–83)	1.995 / 2.609	76	71
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	23 / 25	0 (0)	92	(74–99)	27 / 29	93	50
Aarhus Universitetshosp., Stroke	1.240 / 1.436	0 (0)	86	(84–88)	1.304 / 1.596	82	81
Regionshospitalet Gødstrup	746 / 1.007	0 (0)	74	(71–77)	664 / 984	67	52
Nordjylland	746 / 1.238	0 (0)	60	(57–63)	688 / 1.221	56	54
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi							100
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	746 / 1.238	0 (0)	60	(57–63)	688 / 1.221	56	54

Årsag	Danmark	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
Eksklusion: Patienten har TIA	4.046	1.082	736	837	894	497
Patienten er ikke dansk statsborger	72	20	1	15	30	6
Patienten har ikke bopæl i Danmark	42	18	8	9	4	3
Patienten har SAH	252	111	5	52	50	34
Patienter er kun registreret i LPR	3.560	1.229	651	967	458	255
Patienten er død inden udskrivelse	836	252	108	168	209	99
Patientforløbet er ikke indberettet af stroke unit	231	89	142	.	.	.

Resultater: Siden 2021 er andelen af patienter med akut stroke, der får udarbejdet en genoptræningsplan senest dagen efter udskrivelsen, stødt vokset. En udvikling, der ses i alle regioner jf. trendgrafen.

I 2024 fik 72% af patienterne udarbejdet en genoptræningsplan, som blev afsendt senest dagen efter udskrivelse. Mellem regionerne var variationen mellem 60 – 81%, og andelen steg i alle regioner. Særligt bemærkes Region Sjælland, hvor andelen steg fra 59% i 2023 til 69% i 2024.

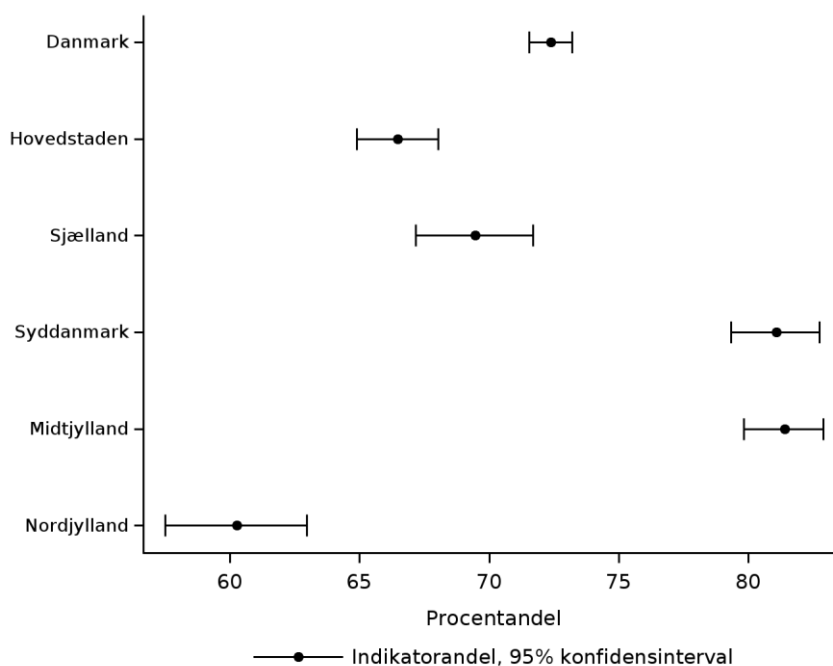
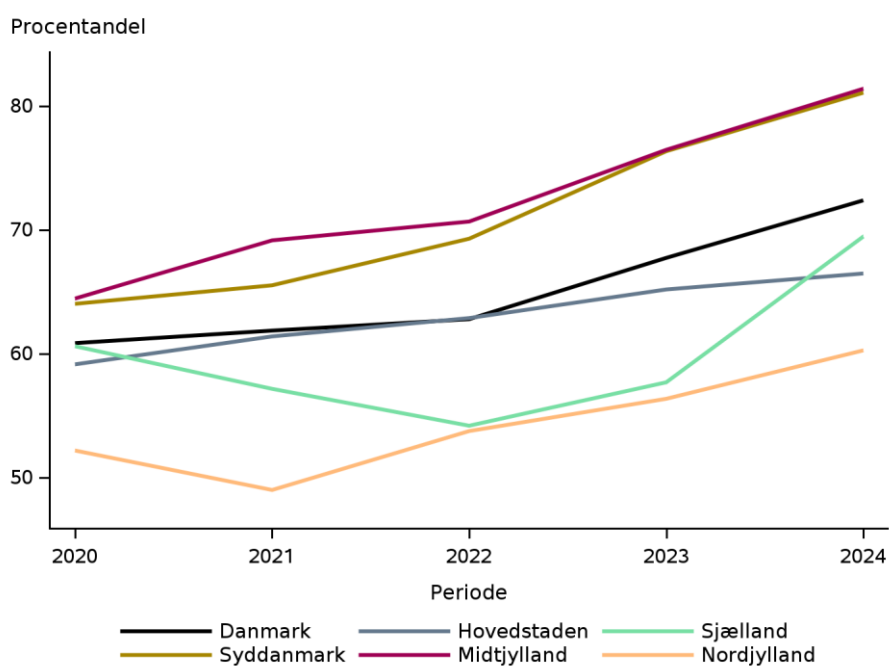
På afdelingsniveau var variationen mellem 60 – 92%. Flere stroke units udmærkede sig med en andel, der steg med mere end 5 procentpoint ift. 2023 (Hospitalet i Nordsjælland, Rigshospitalet Blegdamsvej, Sjællands Universitetshospital, OUH neurologi samt Regionshospitalet Gødstrup).

Diskussion og implikationer: Patienter med et lægefagligt begrundet behov for genoptræning har ret til en genoptræningsplan. Genoptræningsplanen skal afsendes ved udskrivelse for at undgå forsinkelser i opstart af genoptræning. Jf. Vejledning om genoptræning og vedligeholdelsestræning i kommuner og regioner (VEJ nr. 9538 af 02/07/2018) er kommunen forpligtet til at opstarte genoptræningen inden for 7 kalenderdage. Det er derfor centralt for patientens forløb, at genoptræningsplanen afsendes rettidigt.

Der er i år en stigning i alle regioner vedr. antallet af patienter, som modtager en genoptræningsplan ved udskrivelse. Den positive stigning i de forrige år fortsætter således. Region Nordjylland er signifikant lavere end de øvrige regioner, hvilket forsat kan forklares ved tilstedeværelsen af et udgående stroke team som en del af årsagen. De forskellige organiseringer mellem regioner kan vanskeliggøre sammenligninger.

Vurdering af indikatoren: Med denne indikator ønskes at monitorere regionale og lokale forskelle fremfor at definere, hvor mange patienter, der bør modtage en genoptræningsplan. Der forventes ikke, at der vil være et evident grundlag for at fastsætte et udviklingsmål fremadrettet. Styregruppen vurderer, at indikatoren fremadrettet vil have et monitorerende formål, for at hjælpe regionerne med at tilbyde patienterne et ensartet tilbud nationalt, samt monitorere udviklingen over tid.

Indikatoren fastholdes.

Indikator 10: Andel af patienter med akut stroke, der senest dagen efter udskrivelsen får udarbejdet en genoptræningsplan**Indikator 10: Andel af patienter med akut stroke, der senest dagen efter udskrivelsen får udarbejdet en genoptræningsplan**

Kapitel 3: Opfølgning

Konklusioner og anbefalinger til kapitel 3

Dansk Stroke Register har to indikatorer, der belyser "outcome" efter stroke. Den ene er mortalitet inden for 30 dage, og den anden er funktionsevne i form af modified Rankin Scale (mRS) tre måneder efter akut hospitalskontakt med stroke.

Mortaliteten for patienter med stroke er for henholdsvis stroke samlet og iskæmisk stroke under de fastsatte udviklingsmål i alle regioner og lav sammenlignet med andre europæiske lande (<https://actionplan.eso-stroke.org/>). For patienter med intracerebral hæmoragi (ICH) er mortaliteten under det fastsatte udviklingsmål i fire ud af fem regioner og i alle regioner, hvis der tages højde for statistisk usikkerhed. Nogle af de neurokirurgiske afdelinger har ikke målopfyldelse, hvilket er forventeligt, da neurokirurgiske afdelinger varetager behandling af patienter med stroke med svære symptomer og alvorlig prognose. Gevinsten ved stroke unit care er til stede ved alle sværhedsgrader af stroke, og det er derfor meningsfyldt også at inkludere patienter indlagt på neurokirurgiske afdelinger i databasen. Derfor er det meget glædeligt, at en stor andel af patienter med stroke indlagt på neurokirurgiske afdelinger er indberettet til databasen. Generelt bør det tilstræbes, at så mange patienter som muligt med akut stroke, herunder også patienter med en særlig dårlig prognose, registreres i Dansk Stroke Register.

Internationalt og nationalt er der opmærksomhed på, at den positive udvikling i behandlingen af patienter med iskæmisk stroke desværre ikke omfatter patienter med ICH. Der er imidlertid tiltagende evidens for, at akut behandling af patienter med ICH, som f.eks. sænkning af blodtryk, også er tidsafhængig, således at effekten er størst ved meget tidlig behandling. Styregruppen har iværksat et arbejde med henblik på at udvikle indikatorer, der monitorerer kvaliteten af den akutte behandling, som er målrettet og specifik for patienter med ICH.

Der er national tværfaglig enighed om anbefaling af mRS som et redskab til at måle funktionsevne tre måneder efter akut hospitalskontakt med stroke. Der angives en score fra 0–6. Ved kontakt til den enkelte patient og/eller pårørende/kommune er det muligt at afklare, om patienten har opnået den forventede funktionsevne. mRS registreres i de elektroniske patientjournaler med tilknyttet kode således, at data kan hentes fra LPR.

Der opnås i stigende omfang viden om patienternes funktionsevne efter iskæmisk stroke. Over de sidste to år ses der på landsplan en absolut stigning på knap 20% i antal patienter med registreret mRS. Styregruppen vil gerne anerkende den positive udvikling. I 2024 lykkes det f.eks. Region Hovedstaden at opnå information om mRS hos 2 ud af 3 patienter med iskæmisk stroke og et enkelt hospital, Herlev Gentofte, opnåede information om mRS hos 3 ud af 4. Mange steder er der fortsat udfordringer med datakomplethed, til dels betinget af udfordringer i forhold til korrekt registrering, men også i forhold til ressourcer til at opnå kontakt til patienterne efter 3 måneder. For patienter med ICH er udfordringer i forhold til at få oplysninger om mRS endnu større, men der ses også fremgang for denne gruppe. Styregruppen anerkender disse udfordringer og vil opdatere vejledningen, således at det for patienter, hvor det er vanskeligt at opnå kontakt på trods af gentagne forsøg, gives mulighed for at estimere mRS baseret på den eksisterende viden om patienten ved udskrivelse fra hospital eller øvrige kontakter siden udskrivelsen.

Viden om funktionsevne efter akut indlæggelse med stroke, er en forudsætning for en meningsfuld evaluering af udfaldet af den samlede behandlingsindsats, inklusiv effekten af etablerede og nye behandlings- og rehabiliteringstiltag, som ofte inddrager både sekundær og primær sektor. Denne viden er således en forudsætning for at vurdere, om patienters og samfundets ressourcer udnyttes bedst muligt på strokeområdet.

Indikator 11 – Mortalitet inden for 30 dage (stroke – alle)

Tredive dages mortaliteten opgøres for den samlede gruppe af patienter med akut stroke (indikator 11) og efterfølgende særskilt for patienter med iskæmisk stroke (inkl. uspecifik) (indikator 12) og intracerebral hæmoragi (ICH) (indikator 13). Oplysningerne vedrørende vitalstatus (død/levende) indhentes via kobling med CPR-registeret. Opgørelsen omfatter derfor kun patienter med dansk cpr-nr. og dansk bopæl.

Supplerende til de tre indikatorer er udarbejdet analyser indeholdende direkte sammenligninger for den enkelte region/afdeling med landsresultatet – opgjort som odds ratioer (OR). I analyserne er angivet rå OR, dvs. sammenligningen er foretaget uden, at der er taget højde for forskelle i patientsammensætningen. Analyserne indeholder desuden justeret OR, dvs. at der ved sammenligningen er taget højde for en række forskelle i patientsammensætningen, hvorved det sikres, at patientgrundlaget til en vis udstrækning er sammenligneligt mellem de forskellige regioner.

Se beregningsregler for indikatorerne [her](#).

Indikator 11: Andel af patienter med akut stroke, der dør inden for 30 dage efter akut kontakt med stroke

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≤ 15%	Tæller/ nævner		01.01.2024 – 31.12.2024		2023		2022
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	1.091 / 11.607	1 (0)	9	(9–10)	1.178 / 12.030	10	9
Hovedstaden	Ja	327 / 3.682	0 (0)	9	(8–10)	372 / 3.972	9	8
Sjælland	Ja	127 / 1.709	0 (0)	7	(6–9)	131 / 1.739	8	8
Syddanmark	Ja	215 / 2.202	1 (0)	10	(9–11)	250 / 2.154	12	10
Midtjylland	Ja	277 / 2.677	0 (0)	10	(9–12)	263 / 2.818	9	11
Nordjylland	Ja	145 / 1.337	0 (0)	11	(9–13)	162 / 1.347	12	11
Hovedstaden	Ja	327 / 3.682	0 (0)	9	(8–10)	372 / 3.972	9	8
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Ja	81 / 916	0 (0)	9	(7–11)	52 / 700	7	5
Bornholms Hospital	Ja	6 / 56	0 (0)	11	(4–22)	7 / 85	8	4
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	54 / 831	0 (0)	6	(5–8)	93 / 986	9	9
Hospitalet i Nordsjælland	Ja	72 / 740	0 (0)	10	(8–12)	92 / 837	11	9
Rigshospitalet, Neurokirurgi	Nej	17 / 46	0 (0)	37	(23–52)	7 / 16	44	67
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	Ja	21 / 163	0 (0)	13	(8–19)	59 / 415	14	8
Rigshospitalet, Neurologi GLO	Ja	76 / 930	0 (0)	8	(6–10)	62 / 933	7	11
Sjælland	Ja	127 / 1.709	0 (0)	7	(6–9)	131 / 1.739	8	8
Sjællands Universitetshosp.	Ja	127 / 1.709	0 (0)	7	(6–9)	131 / 1.739	8	8
Syddanmark	Ja	215 / 2.202	1 (0)	10	(9–11)	250 / 2.154	12	10
Esbjerg Sygehus	Ja	45 / 424	0 (0)	11	(8–14)	45 / 435	10	9
Grindsted Sygehus								

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≤ 15%	Tæller/ nævner		01.01.2024 – 31.12.2024		2023		2022
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	Nej	21 / 31	1 (3)	68	(49–83)	13 / 29	45	83
Odense Universitetshosp., Neurologi	Ja	113 / 1.330	0 (0)	8	(7–10)	146 / 1.236	12	10
Sygehus Lillebælt, Kolding								7
Sygehus Sønderjylland	Ja	36 / 417	0 (0)	9	(6–12)	46 / 454	10	12
Midtjylland	Ja	277 / 2.677	0 (0)	10	(9–12)	263 / 2.818	9	11
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	Ja	4 / 31	0 (0)	13	(4–30)	6 / 35	17	50
Aarhus Universitetshosp., Stroke	Ja	177 / 1.577	0 (0)	11	(10–13)	163 / 1.727	9	11
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	96 / 1.069	0 (0)	9	(7–11)	94 / 1.056	9	10
Nordjylland	Ja	145 / 1.337	0 (0)	11	(9–13)	162 / 1.347	12	11
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi								80
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	Ja	145 / 1.337	0 (0)	11	(9–13)	162 / 1.347	12	11

Årsag		Danmark	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
Eksklusion:	Patienten har TIA	4.046	1.082	736	837	894	497
	Patient har erstatningscpr/ikke dansk statsborger	72	20	1	15	30	6
	Patienten har ikke bopæl i Danmark	42	18	8	9	4	3
	Patienten har SAH	252	111	5	52	50	34
	Patienter er kun registreret i LPR	3.560	1.229	651	967	458	255
	Patientforløbet er ikke indberettet af stroke unit	231	89	142	.	.	.
Uoplyst:	Fejl i statusdato (cpr register)	1	.	.	1	.	.

Indikatoren kommenteres sammen med indikator 12 og 13. Kommenteringen findes ved indikator 13.

Indikator 12 – Mortalitet inden for 30 dage (iskæmisk stroke)

Indikatorens datagrundlag beskrives ved indikator 11.

Indikator 12: Andel af patienter med akut iskæmisk (+ uspecifik) stroke, der dør inden for 30 dage efter akut kontakt med stroke

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≤ 12%	Tæller/ nævner		01.01.2024 – 31.12.2024		2023		2022
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	639 / 10.158	1 (0)	6	(6–7)	722 / 10.563	7	7
Hovedstaden	Ja	205 / 3.238	0 (0)	6	(6–7)	261 / 3.537	7	7
Sjælland	Ja	87 / 1.546	0 (0)	6	(5–7)	84 / 1.528	5	5
Syddanmark	Ja	119 / 1.912	1 (0)	6	(5–7)	133 / 1.851	7	7
Midtjylland	Ja	153 / 2.317	0 (0)	7	(6–8)	155 / 2.484	6	8
Nordjylland	Ja	75 / 1.145	0 (0)	7	(5–8)	89 / 1.163	8	8
Hovedstaden	Ja	205 / 3.238	0 (0)	6	(6–7)	261 / 3.537	7	7
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Ja	53 / 813	0 (0)	7	(5–8)	30 / 593	5	5
Bornholms Hospital	Ja	5 / 48	0 (0)	10	(3–23)	5 / 68	7	3
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	36 / 744	0 (0)	5	(3–7)	65 / 890	7	8
Hospitalet i Nordsjælland	Ja	42 / 641	0 (0)	7	(5–9)	56 / 717	8	8
Rigshospitalet, Neurokirurgi								100
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	Ja	16 / 144	0 (0)	11	(6–17)	57 / 411	14	8
Rigshospitalet, Neurologi GLO	Ja	53 / 848	0 (0)	6	(5–8)	48 / 858	6	9
Sjælland	Ja	87 / 1.546	0 (0)	6	(5–7)	84 / 1.528	5	5
Sjællands Universitetshosp.	Ja	87 / 1.546	0 (0)	6	(5–7)	84 / 1.528	5	5
Syddanmark	Ja	119 / 1.912	1 (0)	6	(5–7)	133 / 1.851	7	7
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Ja	25 / 364	0 (0)	7	(4–10)	18 / 367	5	7
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	Nej	##/##	1 (25)	67	(9–99)	##/##	14	
Odense Universitetshosp., Neurologi	Ja	69 / 1.189	0 (0)	6	(5–7)	90 / 1.088	8	7
Sygehus Lillebælt, Kolding								6
Sygehus Sønderjylland	Ja	23 / 356	0 (0)	6	(4–10)	24 / 389	6	8
Midtjylland	Ja	153 / 2.317	0 (0)	7	(6–8)	155 / 2.484	6	8
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi						##/##	0	0

	Udviklingsmål	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
	≤ 12%	Tæller/	antal	01.01.2024 – 31.12.2024		2023		2022
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Aarhus Universitetshosp., Stroke	Ja	97 / 1.368	0 (0)	7	(6–9)	98 / 1.525	6	8
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	56 / 949	0 (0)	6	(4–8)	57 / 957	6	8
Nordjylland	Ja	75 / 1.145	0 (0)	7	(5–8)	89 / 1.163	8	8
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	Ja	75 / 1.145	0 (0)	7	(5–8)	89 / 1.163	8	8

Årsag		Danmark	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
Eksklusion:	Patienten har TIA	4.046	1.082	736	837	894	497
	Patienten har akut ICH	1.488	453	185	294	364	192
	Patient har erstatningscpr/ikke dansk statsborger	64	20	1	11	26	6
	Patienten har ikke bopæl i Danmark	36	14	6	9	4	3
	Patienten har SAH	252	111	5	52	50	34
	Patienter er kun registreret i LPR	3.560	1.229	651	967	458	255
Uoplyst:	Patientforløbet er ikke indberettet af stroke unit	206	84	122	.	.	.
	Fejl i statusdato (cpr register)	1	.	.	1	.	.

Indikatoren kommenteres sammen med indikator 11 og 13. Kommenteringen findes ved indikator 13.

Indikator 13 – Mortalitet inden for 30 dage (hæmoragi)

Indikatorens datagrundlag beskrives ved indikator 11.

Indikator 13: Andel af patienter med akut intracerebral hæmoragisk stroke (ICH), der dør inden for 30 dage efter akut kontakt med stroke

	Udviklingsmål	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≤ 35%			01.01.2024 – 31.12.2024		2023		2022
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	452 / 1.449	0 (0)	31	(29–34)	456 / 1.467	31	27
Hovedstaden	Ja	122 / 444	0 (0)	27	(23–32)	111 / 435	26	19
Sjælland	Ja	40 / 163	0 (0)	25	(18–32)	47 / 211	22	25
Syddanmark	Ja	96 / 290	0 (0)	33	(28–39)	117 / 303	39	31
Midtjylland	Ja	124 / 360	0 (0)	34	(30–40)	108 / 334	32	35
Nordjylland	Nej	70 / 192	0 (0)	36	(30–44)	73 / 184	40	35
Hovedstaden	Ja	122 / 444	0 (0)	27	(23–32)	111 / 435	26	19
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Ja	28 / 103	0 (0)	27	(19–37)	22 / 107	21	10
Bornholms Hospital	Ja	## / #	0 (0)	13	(0–53)	## / #	12	12
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	18 / 87	0 (0)	21	(13–31)	28 / 96	29	24
Hospitalet i Nordsjælland	Ja	30 / 99	0 (0)	30	(21–40)	36 / 120	30	18
Rigshospitalet, Neurokirurgi	Nej	17 / 46	0 (0)	37	(23–52)	7 / 16	44	64
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	Ja	5 / 19	0 (0)	26	(9–51)	## / #	50	16
Rigshospitalet, Neurologi GLO	Ja	23 / 82	0 (0)	28	(19–39)	14 / 75	19	22
Sjælland	Ja	40 / 163	0 (0)	25	(18–32)	47 / 211	22	25
Sjællands Universitetshosp.	Ja	40 / 163	0 (0)	25	(18–32)	47 / 211	22	25
Syddanmark	Ja	96 / 290	0 (0)	33	(28–39)	117 / 303	39	31
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Ja	20 / 60	0 (0)	33	(22–47)	27 / 68	40	23
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	Nej	19 / 28	0 (0)	68	(48–84)	12 / 22	55	83
Odense Universitetshosp., Neurologi	Ja	44 / 141	0 (0)	31	(24–40)	56 / 148	38	37
Sygehus Lillebælt, Kolding								25
Sygehus Sønderjylland	Ja	13 / 61	0 (0)	21	(12–34)	22 / 65	34	32
Midtjylland	Ja	124 / 360	0 (0)	34	(30–40)	108 / 334	32	35
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	Ja	4 / 31	0 (0)	13	(4–30)	6 / 33	18	57

	Udviklingsmål	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≤ 35%			01.01.2024 – 31.12.2024		2023		2022
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Aarhus Universitetshosp., Stroke	Nej	80 / 209	0 (0)	38	(32–45)	65 / 202	32	35
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	40 / 120	0 (0)	33	(25–43)	37 / 99	37	31
Nordjylland	Nej	70 / 192	0 (0)	36	(30–44)	73 / 184	40	35
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi								80
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	Nej	70 / 192	0 (0)	36	(30–44)	73 / 184	40	34

	Årsag	Danmark	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
Eksklusion:	Patienten har TIA	4.046	1.082	736	837	894	497
	Patienten har akut iskæmisk stroke eller akut stroke uden specifikation	10.465	3.356	1.675	1.933	2.347	1.154
	Patient har erstatningscpr/ikke dansk statsborger	8	.	.	4	4	.
	Patienten har ikke bopæl i Danmark	6	4	2	.	.	.
	Patienten har SAH	252	111	5	52	50	34
	Patienter er kun registreret i LPR	3.560	1.229	651	967	458	255
	Patientforløbet er ikke indberettet af stroke unit	25	5	20	.	.	.

Samlet kommentering af indikator 11, 12 og 13:

Resultater: Udviklingsmålet er, at mindre end 15% af patienterne med akut stroke dør inden for 30 dage efter deres første kontakt på hospitalet. Det blev opnået på landsplan og på regionalt plan. Tendensen er, at 30 dages mortaliteten i alle regioner har været lavere end 12% i mere end 10 år. Og således også i 2024: På landsplan døde 9% af patienterne med akut stroke inden for 30 dage, og den regionale variation var mellem 7 – 11%. Fraset to neurokirurgiske afdelinger var 30-dages mortaliteten under 15% på alle afdelinger.

I subgruppen af patienter med akut iskæmisk stroke døde i alt 6% inden for 30 dage efter den akutte kontakt med en meget beskeden regional variation (6 – 7%). Også her var mortaliteten under det fastsatte udviklingsmål på max. 12% på alle afdelinger fraset en enkelt neurokirurgisk afdeling.

Der ses derimod en del variation i 30 dages mortaliteten blandt patienter med akut intracerebral hæmoragi (ICH). I 2024 døde 31% inden for 30 dage, og variationen mellem regionerne var mellem 25 – 36%. Tydeligt er det på trendgrafen, at i de seneste 7–8 år har Region Hovedstaden og Region Sjælland ligget lavere end landsgennemsnittet. I den justerede analyse for 2024-data ses det dog, at når der tages højde for patientsammensætningen og den statistiske usikkerhed, er afvigelsen ikke statistisk signifikant.

Justerede analyser findes i de [Supplerende opgørelser til kapitel 3](#). Særligt bemærkes her, at mortaliteten blandt ICH-patienter på OUH neurokirurgi i 2024 var statistisk signifikant højere end alle andre afdelinger.

Resultaterne i mortalitetsindikatorerne skal tages med forbehold, da disse er afhængige af indberetningen til databasen: At alle patienter med stroke indberettes til databasen – inklusiv de mest syge med den dårligste

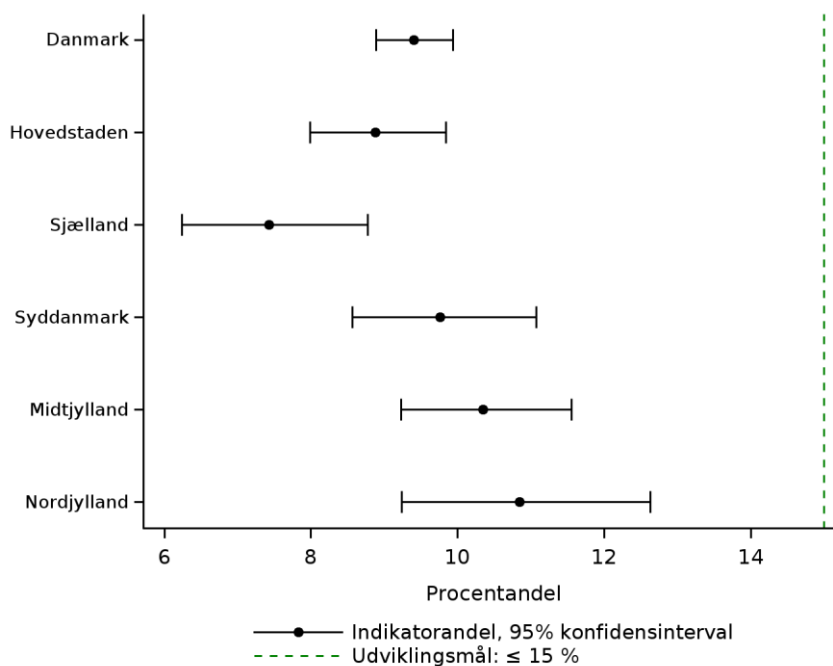
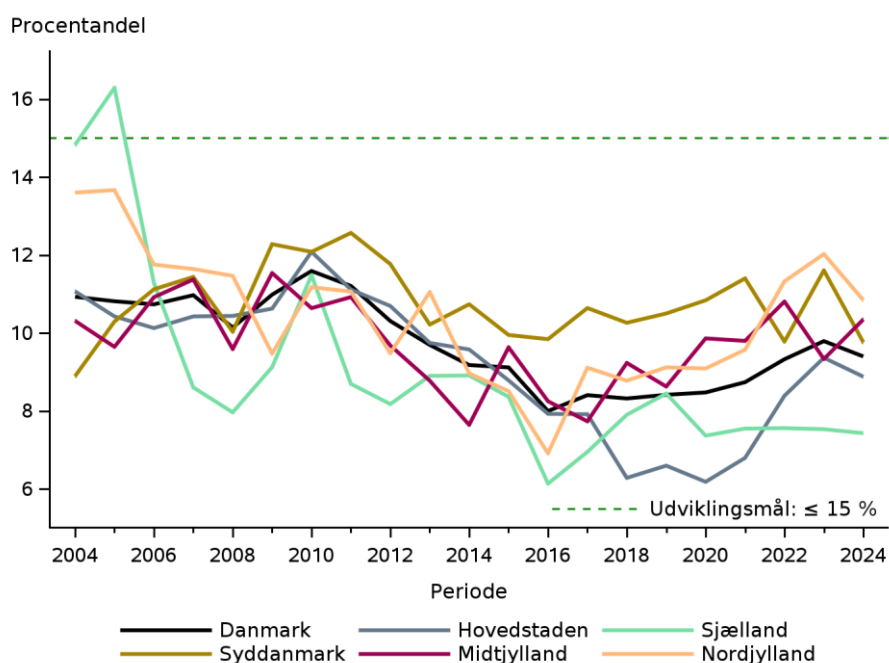
prognose. Såfremt dette ikke er gjort ensartet på alle hospitaler, kan det medføre en skævvridning og underestimering af resultaterne.

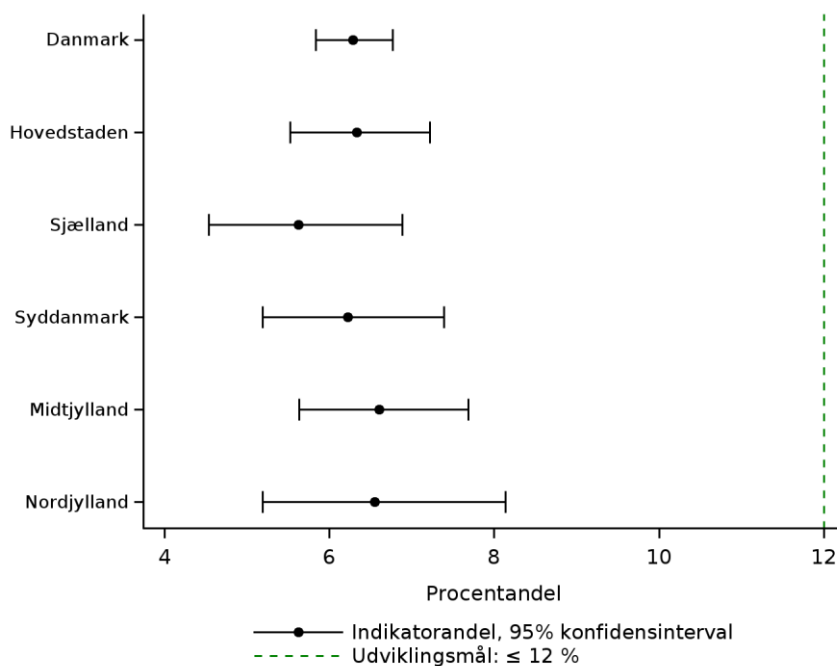
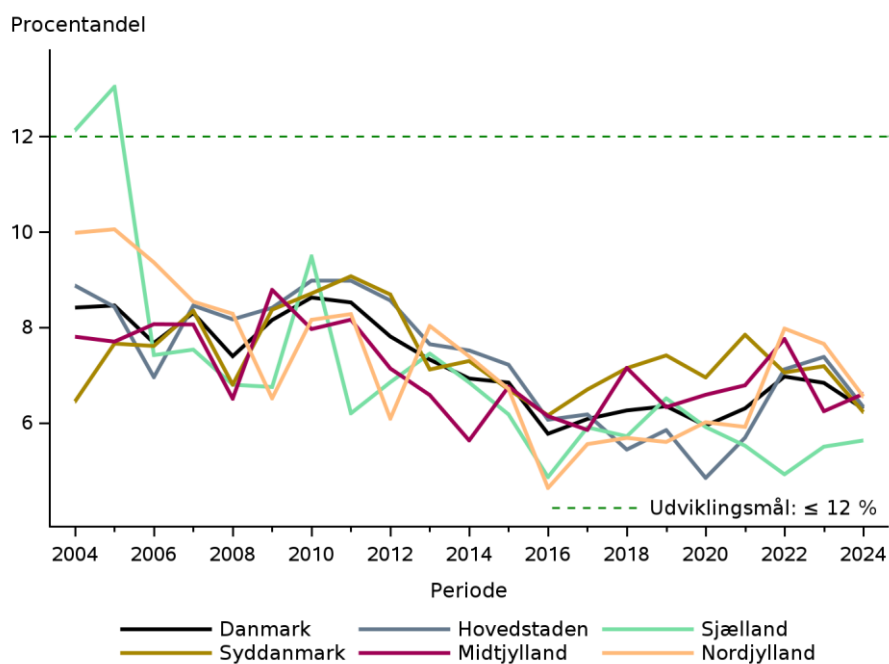
Diskussion og implikationer: Mortaliteten for patienter med stroke er, for henholdsvis stroke samlet og iskæmisk stroke, under de fastsatte udviklingsmål i alle regioner. For patienter med intracerebral hæmoragi er mortaliteten under det fastsatte udviklingsmål i fire ud af fem regioner og i alle regioner, hvis der tages højde for statistisk usikkerhed. Nogle af de neurokirurgiske afdelinger har ikke målopfyldelse, hvilket er forventeligt, da neurokirurgiske afdelinger varetager behandling af patienter med stroke med svære symptomer og alvorlig prognose. Gevinsten ved stroke unit care er til stede ved alle sværhedsgrader af stroke, og det er derfor meningsfyldt også at inkludere patienter indlagt på neurokirurgiske afdelinger i databasen. Derfor er det meget glædeligt, at en stor andel af patienter med stroke indlagt på neurokirurgiske afdelinger i år er indberettet til databasen.

Internationalt og nationalt er der opmærksomhed på, at den positive udvikling i behandlingen af patienter med iskæmisk stroke desværre ikke omfatter patienter med intracerebral hæmoragi. Der er imidlertid tiltagende evidens for, at akut behandling af patienter med intracerebral hæmoragi, som f.eks. sænkning af blodtryk, også er tidsafhængig, således at effekten er størst ved meget tidlig behandling. Styregruppen har iværksat et arbejde med henblik på at udvikle indikatorer, der monitorerer kvaliteten af den akutte behandling, som er målrettet og specifik for patienter med intracerebral hæmoragi.

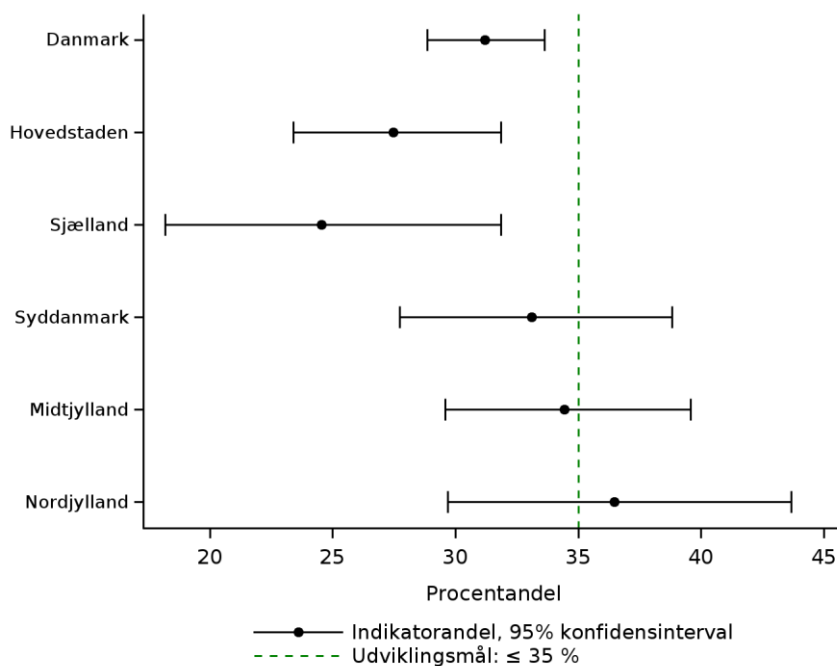
Vurdering af indikatorerne: Det bør tilstræbes, at så mange patienter som muligt med akut stroke, herunder også patienter med en særlig dårlig prognose, registreres i Dansk Stroke Register. Patienter med iskæmisk stroke og intracerebral hæmoragi adskiller sig fra hinanden i forhold til sværhedsgrad af stroke og prognose. Endelig er den akutte behandling væsentlig forskellig.

Styregruppen vurderer, at det ikke i samme omfang som tidligere, er meningsgivende at monitorere mortaliteten for stroke samlet, og det besluttet derfor at indikator 11 mortalitet for stroke samlet udgår. Dog vil den samlede mortalitet fortsat vises for hele Danmark og de fem regioner som en supplerende opgørelse.

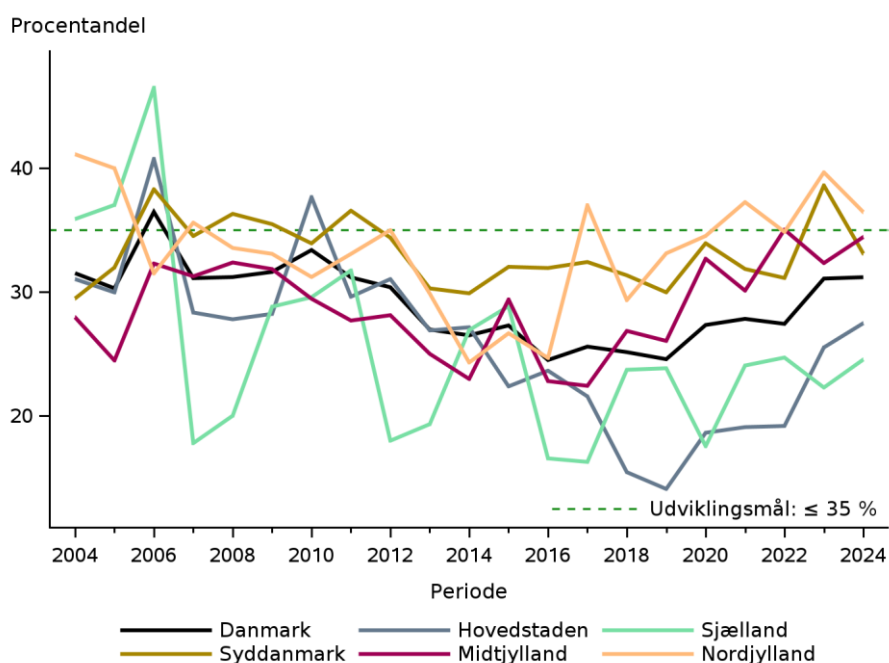
Indikator 11: Andel af patienter med akut stroke, der dør inden for 30 dage efter akut kontakt med stroke

Indikator 11: Andel af patienter med akut stroke, der dør inden for 30 dage efter akut kontakt med stroke


Indikator 12: Andel af patienter med akut iskæmisk (+uspecifik) stroke, der dør inden for 30 dage efter akut kontakt med stroke**Indikator 12: Andel af patienter med akut iskæmisk (+uspecifik) stroke, der dør inden for 30 dage efter akut kontakt med stroke**

Indikator 13: Andel af patienter med akut intracerebral hæmorrhagi (ICH), der dør inden for 30 dage efter akut kontakt med stroke



Indikator 13: Andel af patienter med akut intracerebral hæmorrhagi (ICH), der dør inden for 30 dage efter indlæggelse med stroke



Indikator 14 – Vurdering af funktionsniveau (mRS) efter 3 mdr. (iskæmisk stroke)

Funktionsniveau vurderes med det standardiserede scoringsredskab modified Rankin Scale (mRS). Scoren angives fra 0–6, hvor en score på 0 – 2 indikerer selvhjulpethed, hvilket betragtes som et af de vigtigste effektmål inden for stroke. Tre måneder efter den akutte kontakt på hospitalet med stroke vurderes patienternes funktionsniveau.

Af hensyn til at muliggøre en hensigtsmæssig arbejdstilrettelæggelse og fleksibilitet i forhold til patientønsker samt bedre sammenligningsgrundlag skal vurderingen gennemføres i følgende tidsvindue: Tidligst 3 mdr. efter den akutte kontakt minus 2 uger til senest 3 mdr. efter den akutte kontakt plus 4 uger.

Data til beregning af indikatoren hentes fra LPR, og vitalstatus hentes fra CPR-registret. Indikatoren omfatter derfor kun patienter med dansk CPR nr. og dansk bopæl.

Data til indikatorberegningen er trukket i februar 2024, hvorfor der kun inkluderes patienter med akut hospitalskontakt i perioden 1. januar – 30. september 2024 for at opnå fuld opfølgningstid for alle patienter.

Vurdering af funktionsevne opgøres særskilt for patienter med iskæmisk stroke (inkl. uspecifik) (indikator 14) og intracerebral hæmoragi (ICH) (indikator 15).

Se beregningsregler for indikatorerne [her](#). Der er ikke fastsat et udviklingsmål for disse indikatorer.

Indikator 14: Andel af patienter med akut iskæmisk (+ uspecifik) stroke, som 3 måneder efter akut kontakt har opnået mRS-score på 0–2

	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år	
			01.01.2024 – 30.09.2024	95% CI
Danmark	2.086 / 3.517	4208 (54)	59	(58–61)
Hovedstaden	1.066 / 1.668	800 (32)	64	(62–66)
Sjælland	56 / 198	940 (83)	28	(22–35)
Syddanmark	312 / 565	903 (62)	55	(51–59)
Midtjylland	472 / 770	991 (56)	61	(58–65)
Nordjylland	180 / 316	574 (64)	57	(51–62)
Hovedstaden	1.066 / 1.668	800 (32)	64	(62–66)
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	287 / 425	207 (33)	68	(63–72)
Bornholms Hospital	13 / 24	19 (44)	54	(33–74)
Herlev og Gentofte Hospital	267 / 411	146 (26)	65	(60–70)
Hospitalet i Nordsjælland	211 / 319	142 (31)	66	(61–71)
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	37 / 64	49 (43)	58	(45–70)
Rigshospitalet, Neurologi GLO	251 / 425	237 (36)	59	(54–64)
Sjælland	56 / 198	940 (83)	28	(22–35)
Sjællands Universitetshosp.	56 / 198	940 (83)	28	(22–35)
Syddanmark	312 / 565	903 (62)	55	(51–59)

	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år	
		antal (%)	01.01.2024 - 30.09.2024	Andel 95% CI
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	118 / 176	117 (40)	67	(60-74)
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	#/#	2 (67)	0	(0-98)
Odense Universitetshosp., Neurologi	188 / 352	544 (61)	53	(48-59)
Sygehus Sønderjylland	6 / 36	240 (87)	17	(6-33)
Midtjylland	472 / 770	991 (56)	61	(58-65)
Aarhus Universitetshosp., Stroke	192 / 365	668 (65)	53	(47-58)
Regionshospitalet Gødstrup	280 / 405	323 (44)	69	(64-74)
Nordjylland	180 / 316	574 (64)	57	(51-62)
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	180 / 316	574 (64)	57	(51-62)

	Årsag	Danmark	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
Eksklusion:	Patienten har TIA	3.017	803	556	620	663	375
	Patienten har akut ICH	1.084	336	135	213	269	131
	Patienten har SAH	184	73	3	35	43	30
	Patienter er kun registreret i LPR	2.669	884	508	737	328	212
	Patientforløbet er ikke indberettet af stroke unit	161	73	88	.	.	.
Uoplyst:	mRS Score 3 måneders opfølgning ikke indberettet	3.473	541	924	685	765	558
	mRS Score 3 måneders opfølgning mangler (score 9 er indberettet)	225	119	.	17	88	1
	mRS målingen falder uden for tidsvinduet	510	140	16	201	138	15

Indikatoren kommenteres sammen med indikator 15. Kommenteringen findes ved indikator 15.

Indikator 15 – Vurdering af funktionsniveau (mRS) efter 3 mdr. (hæmoragi)

Indikatorens datagrundlag beskrives ved indikator 14.

Indikator 15: Andel af patienter med akut intracerebral hæmoragi, som 3 måneder efter akut kontakt har opnået mRS-score på 0-2

	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2024 – 30.09.2024	
			Andel	95% CI
Danmark	91 / 513	549 (52)	18	(15-21)
Hovedstaden	68 / 229	102 (31)	30	(24-36)
Sjælland	0 / 30	88 (75)	0	(0-12)
Syddanmark	10 / 93	120 (56)	11	(5-19)
Midtjylland	8 / 110	159 (59)	7	(3-14)
Nordjylland	5 / 51	80 (61)	10	(3-21)
Hovedstaden	68 / 229	102 (31)	30	(24-36)
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	18 / 50	24 (32)	36	(23-51)
Bornholms Hospital	## / #	4 (50)	50	(7-93)
Herlev og Gentofte Hospital	21 / 47	17 (27)	45	(30-60)
Hospitalerne i Nordsjælland	16 / 55	16 (23)	29	(18-43)
Rigshospitalet, Neurokirurgi	4 / 24	15 (38)	17	(5-37)
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	## / #	2 (18)	11	(0-48)
Rigshospitalet, Neurologi GLO	6 / 40	24 (38)	15	(6-30)
Sjælland	0 / 30	88 (75)	0	(0-12)
Sjællands Universitetshosp.	0 / 30	88 (75)	0	(0-12)
Syddanmark	10 / 93	120 (56)	11	(5-19)
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	4 / 22	24 (52)	18	(5-40)
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	0 / 16	6 (27)	0	(0-21)
Odense Universitetshosp., Neurologi	6 / 46	56 (55)	13	(5-26)
Sygehus Sønderjylland	0 / 9	34 (79)	0	(0-34)
Midtjylland	8 / 110	159 (59)	7	(3-14)
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	0 / 4	20 (83)	0	(0-60)

	Uoplyst		Aktuelle år	
	Tæller/ nævner	antal (%)	01.01.2024 – 30.09.2024 Andel	95% CI
Aarhus Universitetshosp., Stroke	3 / 66	92 (58)	5	(1-13)
Regionshospitalet Gødstrup	5 / 40	47 (54)	13	(4-27)
Nordjylland	5 / 51	80 (61)	10	(3-21)
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	5 / 51	80 (61)	10	(3-21)

	Årsag	Danmark	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
Eksklusion:	Patienten har TIA	3.017	803	556	620	663	375
	Patienten har akut iskæmisk stroke eller akut stroke uden specifikation	7.886	2.541	1.226	1.468	1.761	890
	Patienten har SAH	184	73	3	35	43	30
	Patienter er kun registreret i LPR	2.669	884	508	737	328	212
	Patientforløbet er ikke indberettet af stroke unit	22	5	17	.	.	.
Uoplyst:	mRS Score 3 måneders opfølgning ikke indberettet	467	62	84	107	137	77
	mRS Score 3 måneders opfølgning mangler (score 9 er indberettet)	12	7	.	.	5	.
	mRS målingen falder uden for tidsvinduet	70	33	4	13	17	3

Samlet kommentering af indikator 14 og 15.

Resultater: Datakompletheden er meget udfordret i disse indikatorer. På landsplan manglede mere end halvdelen af alle relevante patientforløb oplysninger for at kunne indgå i indikatorberegningerne. På enkelte afdelinger manglede mindre end en tredjedel af patientforløbene oplysninger om mRS. På disse afdelinger var andelen med en mRS-score på 0-2 efter 3 måneder omkring 65% for patienter med iskæmisk stroke og 11 – 45% blandt patienter med hæmoragisk stroke. Grundet manglende datakomplethed og deraf følgende usikkerhed på resultaterne kommenteres indikatorresultaterne ikke yderligere, og der gøres opmærksom på, at alle resultater skal fortolkes meget forsigtigt.

En supplerende bemærkning dertil er, at alle patienter, der dør inden for tre måneder, med sikkerhed bliver registreret med en mRS-score, eftersom data vedr. vitalstatus hentes fra CPR-registret. Der kan derfor være risiko for en skævvridning af resultaterne, når datakompletheden stadig er udfordret, som det ses aktuelt.

Indberetning af mRS-score på alle patienter med stroke startede 1. april 2022. Implementeringen af dette nye tiltag har vist sig at være udfordrende. Der er dog en positiv fremgang i indberetningen af mRS efter 3 måneder: I 2022 forelå der ikke information om mRS i 74% af forløbene med patienter med iskæmisk stroke, i 2023 var andelen 67% og i 2024 var den 54%. Blandt patientgruppen med hæmoragi var andelen uden information om mRS på 62% i 2022, 56% i 2023 og 52% i 2024.

Der er tre muligheder for, at mRS-registreringen ikke indgår indikatorerne:

- mRS Score 3 måneders opfølgning ikke indberettet

Der findes ikke en indberetning af mRS-score i LPR på patientens CPR nr.

- mRS Score 3 måneders opfølgning mangler (score 9 er indberettet)

Der er en indberetning af mRS-score i LPR med scoren 9, hvilket svarer til, at patientens funktionsniveau ikke kendes. Der er forsøgt at kontakte patienten – men uden succes.

- mRS målingen falder uden for tidsvinduet

Der er en indberetning på en mRS-score i LPR, men datoen for vurderingen falder uden for tidsrummet: Tidligst 3 mdr. efter den akutte kontakt minus 2 uger til senest 3 mdr. efter den akutte kontakt plus 4 uger.

Diskussion og implikationer: Der opnås i stigende omfang viden om patienternes funktionsevne efter iskæmisk stroke, således at der over de sidste to år på landsplan ses en absolut stigning på knap 20% i antal patienter med registreret mRS. Styregruppen vil gerne anerkende den positive udvikling. I 2024 lykkes det eksempelvis Region Hovedstaden at opnå information om mRS hos 2 ud af 3 patienter med iskæmisk stroke og et enkelt hospital, Herlev Gentofte, opnåede information om mRS hos 3 ud af 4. Mange steder er der fortsat udfordringer med datakomplethed, til dels betinget af udfordringer i forhold til korrekt registrering, men også i forhold til ressourcer til at opnå kontakt til patienterne efter 3 måneder. For patienter med ICH er udfordringer i forhold til at få oplysninger om mRS endnu større, men der ses også fremgang for denne gruppe. Styregruppen anerkender disse udfordringer og vil opdatere vejledningen, således at det for patienter, hvor det er vanskeligt at opnå kontakt på trods af gentagne forsøg, gives mulighed for at estimere mRS baseret på den eksisterende viden om patientens tilstand ved udskrivelse fra hospital eller øvrige kontakter siden udskrivelse. Ligeledes er styregruppen bekendt med tiltag for at vurdere anvendeligheden af selv-rapporteret indberetning af mRS, som potentielt også kan øge datakompletheden på sigt.

Vurdering af indikatorerne: Det anbefales, at der opnås viden om mRS hos minimum 80% af patienterne med stroke. Det anbefales, at der på hospitalerne opnås rutine med registrering af mRS i de elektroniske patientjournaler, og at forudsætninger for korrekt registrering er til stede. Vejledningen vedrørende mRS opdateres.

Supplerende opgørelser til kapitel 3

Oversigt over 30 dages mortalitet, odds ratio (rå og justeret):

akut stroke (iskæmisk og hæmoragi)

iskæmisk stroke

intracerebral hæmoragi

30 dages mortalitet – akut stroke (iskæmisk og hæmorrhagisk), odds ratio (rå og justeret)

30 dages mortalitet	Antal patientforløb	Rå OR (95% CI)	Justeret OR (95% CI)*
Danmark	varierende	1.0	1.0
Hovedstaden	3682	0.91 (0.79; 1.04)	0.96 (0.80; 1.14)
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	916	0.93 (0.83; 1.03)	0.97 (0.72; 1.30)
Bornholms Hospital	56	1.15 (0.79; 1.69)	0.95 (0.36; 2.47)
Herlev og Gentofte Hospital	831	0.65 (0.57; 0.74)	0.96 (0.68; 1.35)
Hospitalerne i Nordsjælland	740	1.03 (0.92; 1.15)	0.95 (0.69; 1.31)
Rigshospitalet, Neurokirurgi	46	5.73 (4.37; 7.50)	0.96 (0.47; 1.93)
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	163	1.42 (1.16; 1.75)	1.38 (0.76; 2.50)
Rigshospitalet, Neurologi GLO	930	0.85 (0.76; 0.95)	0.91 (0.67; 1.23)
Sjælland	1709	0.74 (0.61; 0.89)	0.82 (0.65; 1.04)
Sjællands Universitetshosp.	1709	0.74 (0.68; 0.80)	0.82 (0.65; 1.04)
Syddanmark	2202	1.04 (0.89; 1.22)	1.19 (0.97; 1.46)
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	424	1.14 (0.99; 1.32)	1.40 (0.92; 2.12)
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	31	19.2 (13.8; 26.7)	14.6 (4.78; 44.5)
Odense Universitetshosp., Neurologi	1330	0.87 (0.80; 0.96)	0.87 (0.67; 1.13)
Sygehus Sønderjylland	417	0.90 (0.77; 1.06)	1.39 (0.91; 2.13)
Midtjylland	2677	1.15 (1.00; 1.33)	1.02 (0.85; 1.23)
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirur	31	1.43 (0.89; 2.29)	0.54 (0.16; 1.85)
Aarhus Universitetshosp., Stroke	1577	1.26 (1.16; 1.36)	1.01 (0.81; 1.25)
Regionshospitalet Gødstrup	1069	0.94 (0.85; 1.04)	1.08 (0.81; 1.44)
Nordjylland	1337	1.20 (1.00; 1.45)	0.98 (0.76; 1.25)
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	1337	1.20 (1.11; 1.30)	0.98 (0.76; 1.25)

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

30 dages mortalitet – akut iskæmisk stroke, odds ratio (rå og justeret)

30 dages mortalitet	Antal patientforløb	Rå OR (95% CI)	Justeret OR (95% CI)*
Danmark	varierende	1.0	1.0
Hovedstaden	3238	1.00 (0.85; 1.19)	1.07 (0.88; 1.32)
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	813	1.04 (0.91; 1.18)	1.02 (0.73; 1.43)
Bornholms Hospital	48	1.73 (1.14; 2.63)	1.42 (0.50; 4.06)
Herlev og Gentofte Hospital	744	0.74 (0.63; 0.86)	0.98 (0.67; 1.44)
Hospitalet i Nordsjælland	641	1.03 (0.89; 1.20)	1.09 (0.75; 1.58)
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	144	1.86 (1.47; 2.36)	1.71 (0.88; 3.32)
Rigshospitalet, Neurologi GLO	848	1.00 (0.88; 1.14)	0.94 (0.67; 1.32)
Sjælland	1546	0.86 (0.68; 1.09)	0.82 (0.63; 1.08)
Sjællands Universitetshosp.	1546	0.86 (0.78; 0.96)	0.82 (0.63; 1.08)
Syddanmark	1912	0.97 (0.79; 1.20)	1.14 (0.90; 1.45)
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	364	1.09 (0.91; 1.32)	1.47 (0.91; 2.39)
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	3	.	.
Odense Universitetshosp., Neurologi	1189	0.90 (0.80; 1.01)	0.86 (0.64; 1.16)
Sygehus Sønderjylland	356	1.03 (0.84; 1.24)	1.68 (1.04; 2.71)
Midtjylland	2317	1.07 (0.89; 1.29)	0.95 (0.76; 1.18)
Aarhus Universitetshosp., Stroke	1368	1.16 (1.05; 1.28)	0.86 (0.66; 1.11)
Regionshospitalet Gødstrup	949	0.92 (0.81; 1.05)	1.14 (0.82; 1.58)
Nordjylland	1145	1.06 (0.82; 1.36)	0.96 (0.71; 1.29)
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	1145	1.06 (0.94; 1.18)	0.96 (0.71; 1.29)

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

30 dages mortalitet – hæmoragisk stroke, odds ratio (rå og justeret)

30 dages mortalitet	Antal patientforløb	Rå OR (95% CI)	Justeret OR (95% CI)*
Danmark	varierende	1.0	1.0
Hovedstaden	444	0.76 (0.60; 0.98)	0.72 (0.52; 1.01)
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	103	0.80 (0.65; 0.97)	0.93 (0.52; 1.66)
Bornholms Hospital	8	.	.
Herlev og Gentofte Hospital	87	0.56 (0.44; 0.71)	0.84 (0.40; 1.73)
Hospitalerne i Nordsjælland	99	0.94 (0.77; 1.15)	0.64 (0.34; 1.17)
Rigshospitalet, Neurokirurgi	46	1.31 (0.99; 1.72)	0.83 (0.39; 1.77)
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	19	0.78 (0.49; 1.25)	0.69 (0.20; 2.28)
Rigshospitalet, Neurologi GLO	82	0.84 (0.67; 1.05)	0.84 (0.44; 1.63)
Sjælland	163	0.68 (0.46; 0.99)	0.86 (0.52; 1.42)
Sjællands Universitetshosp.	163	0.68 (0.57; 0.80)	0.86 (0.52; 1.42)
Syddanmark	290	1.12 (0.85; 1.47)	1.34 (0.88; 2.05)
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	60	1.11 (0.87; 1.42)	1.27 (0.57; 2.82)
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	28	4.84 (3.38; 6.92)	8.97 (2.93; 27.4)
Odense Universitetshosp., Neurologi	141	1.00 (0.85; 1.19)	0.95 (0.52; 1.71)
Sygehus Sønderjylland	61	0.58 (0.44; 0.77)	0.86 (0.37; 1.96)
Midtjylland	360	1.22 (0.95; 1.58)	1.23 (0.83; 1.81)
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirur	31	0.32 (0.20; 0.51)	0.57 (0.15; 2.12)
Aarhus Universitetshosp., Stroke	209	1.45 (1.27; 1.66)	1.54 (0.99; 2.39)
Regionshospitalet Gødstrup	120	1.11 (0.93; 1.33)	0.91 (0.50; 1.63)
Nordjylland	192	1.32 (0.96; 1.81)	0.94 (0.60; 1.48)
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	192	1.32 (1.14; 1.52)	0.94 (0.60; 1.48)

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

Kapitel 4: Akut behandling

Konklusioner og anbefalinger til kapitel 4

Revaskulariserende behandling (trombolyse og trombektomi) reducerer graden af handicap hos patienter med iskæmisk stroke. Begge behandlinger er tidsafhængige, således jo hurtigere behandlinger iværksættes efter symptomdebut jo større chance for gevinst af behandlingerne.

Andelen af patienter med iskæmisk stroke, der modtager revaskulariserende behandling er på 22% i Danmark i 2024 og ligger dermed under udviklingsmålet på 25%. Der ses et fald i andelen, der modtager trombolysebehandling fra 19% i 2023 til 17% i 2024. Dog er styregruppen blevet oplyst om, at der mangler indberetning af trombolyse-behandlede fra Region Sjælland. Nye randomiserede studier har vist manglende gevinst af trombolysebehandling til patienter med få symptomer (non-disabling stroke), hvilket vil kunne medføre at færre patienter behandles med trombolyse. Andelen, der behandles med trombolyse i 2024, er på samme eller over det niveau, der ses i fleste europæiske lande.

Andelen, der behandles med trombektomi, er øget fra 7% i 2023 til 8% i 2024 drevet af et øget antal behandlede patienter bosiddende i Region Hovedstaden og Region Sjælland. Med den øgede andel af patienter behandlet med trombektomi, når Danmark op på samme høje niveau som de fleste sammenlignelige europæiske lande. Udviklingsmålet for revaskularisering hos minimum 25% af patienter med iskæmisk stroke opfyldes i en del kommuner. Det er imidlertid fortsat kun halvdelen af patienter med stroke, der indlægges indenfor 4½ time, som er vinduet for trombolysebehandling. Det vurderes, at det er muligt at øge andelen af patienter med stroke, der indlægges indenfor 4½ time ved en kombination af oplysning af befolkningen om symptomer på stroke og fortsat optimering af samarbejdet mellem præhospitalet, de trombolysebehandlende enheder og akut-afdelinger.

Tid fra ankomst til trombolysegivende enhed til påbegyndt trombolysebehandling opgives for første i indikatoren som median, og denne er for Danmark 30 minutter i 2024, og der ses regional variation. Der findes eksempler fra europæiske lande som Norge og Holland, hvor medianen for opstart af trombolysebehandling er mindre end 30 minutter, hvilket også var tilfældet i Danmark i 2023. Udviklingsmålet for tid til opstart af trombolysebehandling sættes til en median mindre end 30 minutter.

En region opfylder (fire regioner, hvis der tages højde for statistisk usikkerhed) udviklingsmålet for andelen patienter, der får foretaget lyskepunktur indenfor 3 timer efter ankomst til første sygehus. Region Syddanmark opfylder ikke udviklingsmålet. Af supplerende analyser ses det, at alle delprocesser indtil rekanalisering opnås, med fordel kan gennemgås.

Alle EVT-centre opfylder indikatoren for andelen af patienter, der opnår succesfuld rekanalisering ved trombektomi. Muligheden for rekanalisering er øget med anvendelse af bedret teknologi. På den baggrund har styregruppen besluttet, at udviklingsmålet for indikatoren øges til 90 %.

Trombolyse og trombektomi-behandlinger vurderes i Danmark at blive gennemført med høj sikkerhed og lave komplikationsrater.

Der opnås i stigende omfang information om funktionsevne (modified Rankin Scale (mRS)) efter trombektomibehandling. Andelen af selvhjulpne (mRS 0–2) synes at ligge på niveau med resultaterne i internationale studier.

Indikator 16 – Revaskulariserende behandling

Revaskulariserende behandling (trombolyse eller trombektomi) har afgørende betydning for prognosen efter iskæmisk stroke. Indikatoren omhandler andelen af patienter med akut iskæmisk stroke, der har modtaget revaskulariserende behandling.

Informationer vedr. den revaskulariserende behandling hentes fra trombolyse- og trombektomiskemaerne og er således afhængige af, at der er foretaget en indberetning. Data er opgjort ift. patientens bopæl. Disse oplysninger hentes fra CPR-registret. Opgørelsen omfatter derfor kun patienter med dansk CPR nr. og dansk bopæl.

Patientgrundlaget i denne indikator adskiller sig fra de øvrige indikatorer i dette kapitel (inkl. supplerende opgørelser) fordi:

- Resultaterne i indikator 17–20 og supplerende opgørelser opgøres på behandlende enhed, og informationer omkring bopæl og dansk CPR nr. er således ikke en forudsætning i beregningerne af disse.
- Angivelse af tidspunkt for trombolysebehandling og/eller arteriepunktur ved trombektomibehandling er forudsætning for at indgå i indikator 17–20. (Tidsangivelser er ikke nødvendige for at kunne beregne denne indikator 16.)

Se beregningsregler for indikatoren [her](#).

Indikator 16: Andel af patienter med akut iskæmisk stroke der modtager revaskulariserende behandling

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2024 – 31.12.2024		Tidligere år		
	≥ 25%	Tæller/ nævner		Andel	95% CI	2023		2022
	opfyldt					Antal	Andel	
Danmark	Nej	2.232 / 10.117	0 (0)	22	(21–23)	2.364 / 10.506	23	24
Hovedstaden	Nej	730 / 3.156	0 (0)	23	(22–25)	716 / 3.398	21	22
Sjælland	Nej	344 / 1.673	0 (0)	21	(19–23)	442 / 1.678	26	25
Syddanmark	Ja	464 / 1.890	0 (0)	25	(23–27)	452 / 1.813	25	32
Midtjylland	Nej	491 / 2.226	0 (0)	22	(20–24)	549 / 2.405	23	22
Nordjylland	Nej	203 / 1.172	0 (0)	17	(15–20)	205 / 1.212	17	19
Hovedstaden	Nej	730 / 3.156	0 (0)	23	(22–25)	716 / 3.398	21	22
Albertslund	Nej	9 / 41	0 (0)	22	(11–38)	10 / 56	18	15
Allerød	Nej	10 / 56	0 (0)	18	(9–30)	7 / 59	12	19
Ballerup	Nej	26 / 109	0 (0)	24	(16–33)	19 / 115	17	24
Bornholms Region	Ja	21 / 44	0 (0)	48	(32–63)	28 / 67	42	34
Brøndby	Ja	18 / 65	0 (0)	28	(17–40)	16 / 93	17	16
Dragør	Ja	10 / 35	0 (0)	29	(15–46)	8 / 41	20	38
Egedal	Nej	13 / 93	0 (0)	14	(8–23)	19 / 89	21	18
Fredensborg	Ja	27 / 106	0 (0)	25	(18–35)	22 / 106	21	20
Frederiksberg	Nej	50 / 205	0 (0)	24	(19–31)	37 / 158	23	20
Frederikssund	Ja	32 / 119	0 (0)	27	(19–36)	15 / 110	14	28
Frederiksværk– Hundested	Ja	22 / 89	0 (0)	25	(16–35)	20 / 95	21	18
Furesø	Nej	16 / 86	0 (0)	19	(11–28)	12 / 90	13	16
Gentofte	Nej	31 / 140	0 (0)	22	(16–30)	32 / 144	22	24

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 25%	Tæller /		01.01.2024 – 31.12.2024		2023		2022
	opfyldt	nævner		Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Gladsaxe	Nej	26 / 140	0 (0)	19	(13-26)	25 / 143	17	21
Glostrup	Ja	12 / 39	0 (0)	31	(17-48)	9 / 55	16	13
Gribskov	Ja	28 / 110	0 (0)	25	(18-35)	22 / 131	17	19
Helsingør	Ja	38 / 154	0 (0)	25	(18-32)	36 / 135	27	19
Herlev	Ja	16 / 49	0 (0)	33	(20-48)	20 / 65	31	26
Hillerød	Nej	17 / 103	0 (0)	17	(10-25)	22 / 107	21	24
Hvidovre	Ja	21 / 80	0 (0)	26	(17-37)	24 / 107	22	32
Høje-Taastrup	Ja	24 / 85	0 (0)	28	(19-39)	18 / 97	19	29
Hørsholm	Nej	14 / 62	0 (0)	23	(13-35)	13 / 80	16	17
Ishøj	Nej	3 / 27	0 (0)	11	(2-29)	9 / 36	25	13
København	Nej	150 / 705	0 (0)	21	(18-24)	170 / 729	23	21
Lyngby-Tårnbæk	Nej	20 / 103	0 (0)	19	(12-28)	24 / 111	22	19
Rudersdal	Ja	33 / 123	0 (0)	27	(19-36)	26 / 148	18	21
Rødovre	Ja	18 / 72	0 (0)	25	(16-37)	21 / 89	24	30
Tårnby	Nej	18 / 87	0 (0)	21	(13-31)	22 / 104	21	21
Vallensbæk	Nej	7 / 29	0 (0)	24	(10-44)	10 / 38	26	36
Sjælland	Nej	344 / 1.673	0 (0)	21	(19-23)	442 / 1.678	26	25
Faxe	Nej	16 / 78	0 (0)	21	(12-31)	17 / 85	20	32
Greve	Nej	15 / 102	0 (0)	15	(8-23)	27 / 104	26	26
Guldborgsund	Nej	27 / 145	0 (0)	19	(13-26)	37 / 146	25	28
Holbæk	Nej	36 / 153	0 (0)	24	(17-31)	31 / 133	23	23
Kalundborg	Nej	18 / 86	0 (0)	21	(13-31)	23 / 98	23	22
Køge	Nej	15 / 105	0 (0)	14	(8-22)	31 / 115	27	28
Lejre	Nej	9 / 59	0 (0)	15	(7-27)	17 / 58	29	28
Lolland	Nej	17 / 87	0 (0)	20	(12-29)	26 / 97	27	18
Næstved	Nej	26 / 157	0 (0)	17	(11-23)	42 / 147	29	23
Odsherred	Ja	19 / 77	0 (0)	25	(16-36)	26 / 88	30	30
Ringsted	Ja	15 / 56	0 (0)	27	(16-40)	16 / 66	24	24
Roskilde	Ja	44 / 163	0 (0)	27	(20-34)	49 / 159	31	34
Slagelse	Ja	43 / 169	0 (0)	25	(19-33)	37 / 164	23	22
Solrød	Nej	6 / 41	0 (0)	15	(6-29)	11 / 41	27	15
Sorø	Nej	9 / 47	0 (0)	19	(9-33)	17 / 47	36	22
Stevns	Ja	9 / 34	0 (0)	26	(13-44)	15 / 46	33	21
Vordingborg	Nej	20 / 114	0 (0)	18	(11-26)	20 / 84	24	22
Syddanmark	Ja	464 / 1.890	0 (0)	25	(23-27)	452 / 1.813	25	32
Aabenraa	Ja	24 / 97	0 (0)	25	(17-35)	21 / 106	20	18
Assens	Nej	22 / 109	0 (0)	20	(13-29)	19 / 96	20	43
Billund	Ja	8 / 26	0 (0)	31	(14-52)	13 / 39	33	32
Esbjerg	Ja	62 / 188	0 (0)	33	(26-40)	66 / 184	36	29
Faaborg-Midtfyn	Ja	32 / 121	0 (0)	26	(19-35)	26 / 132	20	39
Fanø	Ja	6 / 11	0 (0)	55	(23-83)	##	33	25

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2024 – 31.12.2024		Tidligere år		
	≥ 25%	Tæller/ nævner		01.01.2024 – 31.12.2024		2023		2022
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Fredericia	Ja	8 / 16	0 (0)	50	(25-75)	9 / 10	90	34
Haderslev	Nej	26 / 109	0 (0)	24	(16-33)	22 / 90	24	31
Kerteminde	Nej	15 / 68	0 (0)	22	(13-34)	7 / 52	13	43
Kolding	Ja	12 / 16	0 (0)	75	(48-93)	9 / 10	90	26
Langeland	Nej	7 / 45	0 (0)	16	(6-29)	10 / 50	20	30
Middelfart	Nej	17 / 79	0 (0)	22	(13-32)	17 / 64	27	42
Nordfyns	Nej	14 / 95	0 (0)	15	(8-23)	19 / 76	25	43
Nyborg	Nej	18 / 80	0 (0)	23	(14-33)	22 / 78	28	38
Odense	Nej	70 / 322	0 (0)	22	(17-27)	77 / 345	22	36
Svendborg	Nej	29 / 141	0 (0)	21	(14-28)	18 / 114	16	40
Sønderborg	Nej	29 / 128	0 (0)	23	(16-31)	25 / 133	19	19
Tønder	Ja	16 / 56	0 (0)	29	(17-42)	19 / 69	28	16
Varde	Nej	25 / 105	0 (0)	24	(16-33)	27 / 89	30	33
Vejen	Ja	12 / 42	0 (0)	29	(16-45)	9 / 39	23	34
Vejle	Ja	11 / 19	0 (0)	58	(33-80)	10 / 13	77	27
Ærø	Nej	#/#	0 (0)	6	(0-29)	5 / 18	28	46
Midtjylland	Nej	491 / 2.226	0 (0)	22	(20-24)	549 / 2.405	23	22
Favrskov	Ja	27 / 70	0 (0)	39	(27-51)	19 / 89	21	25
Hedensted	Nej	19 / 85	0 (0)	22	(14-33)	17 / 86	20	26
Herning	Nej	34 / 186	0 (0)	18	(13-25)	32 / 171	19	15
Holstebro	Nej	25 / 105	0 (0)	24	(16-33)	25 / 121	21	17
Horsens	Nej	28 / 137	0 (0)	20	(14-28)	38 / 155	25	17
Ikast-Brande	Nej	16 / 83	0 (0)	19	(11-29)	18 / 100	18	16
Lemvig	Nej	12 / 54	0 (0)	22	(12-36)	8 / 53	15	23
Norddjurs	Nej	20 / 94	0 (0)	21	(14-31)	15 / 85	18	28
Odder	Nej	4 / 47	0 (0)	9	(2-20)	15 / 49	31	31
Randers	Nej	36 / 159	0 (0)	23	(16-30)	55 / 181	30	27
Ringkøbing-Skjern	Ja	34 / 133	0 (0)	26	(18-34)	29 / 131	22	23
Samsø	Nej	0 / 8	0 (0)	0	(0-37)	4 / 14	29	7
Silkeborg	Nej	30 / 167	0 (0)	18	(12-25)	38 / 177	21	25
Skanderborg	Ja	22 / 82	0 (0)	27	(18-38)	27 / 106	25	27
Skive	Nej	19 / 87	0 (0)	22	(14-32)	18 / 101	18	25
Struer	Ja	15 / 44	0 (0)	34	(20-50)	7 / 47	15	10
Syddjurs	Nej	17 / 76	0 (0)	22	(14-33)	26 / 101	26	20
Viborg	Nej	35 / 178	0 (0)	20	(14-26)	35 / 166	21	26
Århus	Nej	98 / 431	0 (0)	23	(19-27)	123 / 472	26	20
Nordjylland	Nej	203 / 1.172	0 (0)	17	(15-20)	205 / 1.212	17	19
Aalborg	Nej	58 / 355	0 (0)	16	(13-21)	66 / 369	18	24
Brønderslev- Dronninglund	Nej	11 / 67	0 (0)	16	(8-27)	12 / 70	17	20
Frederikshavn	Nej	28 / 143	0 (0)	20	(13-27)	21 / 168	13	22

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 25%	Tæller/		01.01.2024 – 31.12.2024		2023		2022
	opfyldt	nævner		Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Hjørring	Nej	18 / 140	0 (0)	13	(8–20)	19 / 128	15	15
Jammerbugt	Nej	14 / 78	0 (0)	18	(10–28)	16 / 93	17	10
Læsø	Nej	0 / 3	0 (0)	0	(0–71)	##	20	33
Mariagerfjord	Nej	19 / 113	0 (0)	17	(10–25)	20 / 95	21	16
Morsø	Nej	5 / 37	0 (0)	14	(5–29)	9 / 45	20	15
Rebild	Nej	14 / 64	0 (0)	22	(13–34)	14 / 61	23	16
Thisted	Nej	19 / 94	0 (0)	20	(13–30)	11 / 84	13	13
Vesthimmerlands	Nej	17 / 78	0 (0)	22	(13–33)	16 / 94	17	13

* Revaskulariseringsandelen er ikke valid, da der ikke er indberettet basisskemaer på patienter behandlet på Sygehus Lillebælt. Det vedrører i særdeleshed borgere med bopæl i Vejle, Fredericia og Kolding.

Årsag		Danmark	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
Eksklusion:	Patienten har TIA	4.046	1.072	724	817	885	490
	Patienten har akut ICH	1.488	436	197	294	357	187
	Patienten har akut stroke uden specifikation	172	85	29	30	21	1
	Patienten har ikke bopæl i Danmark	176	9	5	3	3	2
	Patienten har SAH	252	66	43	51	46	32
	Patienter er kun registreret i LPR	3.560	1.131	677	940	448	244

Resultater: I alt blev 22% af patienterne med akut iskæmisk stroke behandlet med trombolyse og/eller trombektomi i 2024. Eftersom det tilstræbes, at min. 25% af patienterne modtager revaskularisering, blev udviklingsmålet ikke nået i 2024. Heller ikke på regionalt niveau. Her var variationen mellem 17 – 23%. Region Syddanmark er udeladt her, da resultatet ikke vurderes validt, eftersom Sygehus Lillebælt, Kolding ikke har indberettet basisskemaer i 2024. Derfor vurderes det, at antallet af patienter med iskæmisk stroke (nævneren) i Region Syddanmark er lavere end forventet. De sidste tre år har Region Nordjylland haft den laveste andel af patienter, der revaskulariseres, og andelen synes at være stagneret.

På kommuneniveau var variationen betydelig. Mellem 0 – 55% patienterne blev revaskulariseret i 2024. Revaskulariseringsandelen i kommunerne Vejle, Fredericia og Kolding skal der ses bort fra, da den ikke er valid. Der mangler indberetninger på patienter med akut stroke, og nævneren bliver derved falsk for lav. De tre kommuner indgår i optageområdet til Sygehus Lillebælt, Kolding.

Som supplement til indikatorstabellerne er der medtaget et kort over Danmark, der med farver viser, hvorledes andelen, der revaskulariseres, fordelte sig på kommuneniveau for 2024. Generelt skal resultaterne på kommuneniveau dog fortolkes med forsigtighed, da den statistiske præcision er begrænset pga. få patienter.

I Supplerende opgørelser til Kapitel 4 følger to oversigter over andelen af patienter med akut iskæmisk stroke, der modtog henholdsvis behandling med trombolyse eller trombektomi. Det ses her, at på landsplan blev 14% kun behandlet med trombolyse, 5% kun med trombektomi og 3% fik begge behandlinger.

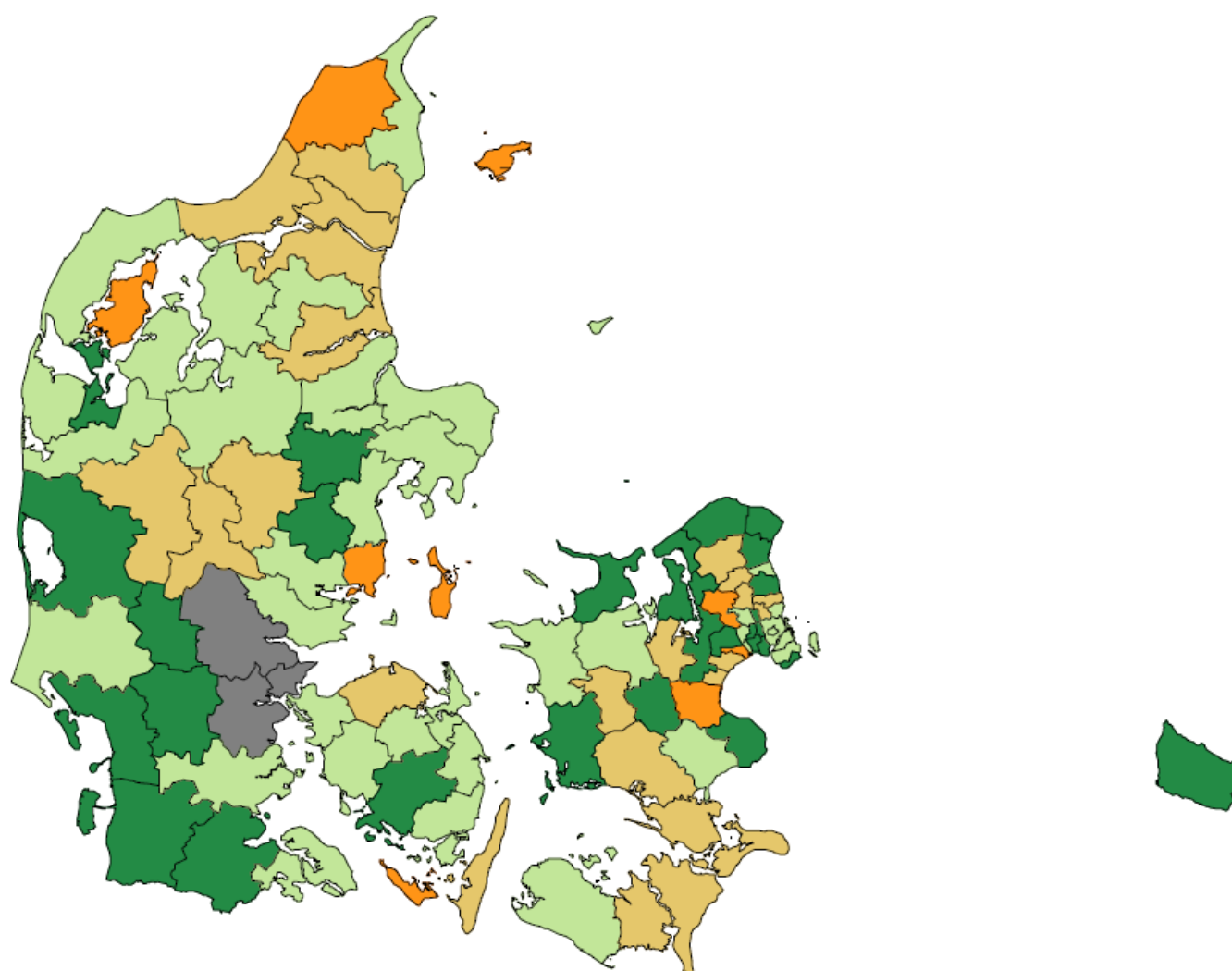
Diskussion og implikationer: Andelen af patienter med iskæmisk stroke, der modtager revaskulariserende behandling, er stort set uændret. Der ses et fald i andelen, der modtager trombolysebehandling fra 19% i 2023 til 17% i 2024. Dog er styregruppen blevet oplyst om, at der mangler indberetning af trombolyse-behandlede patienter fra Region Sjælland.

Nye randomiserede studier har vist manglende gevinst af trombolysebehandling til patienter med få symptomer (non-disabling stroke), hvilket vil kunne medføre, at færre patienter behandles med trombolyse.

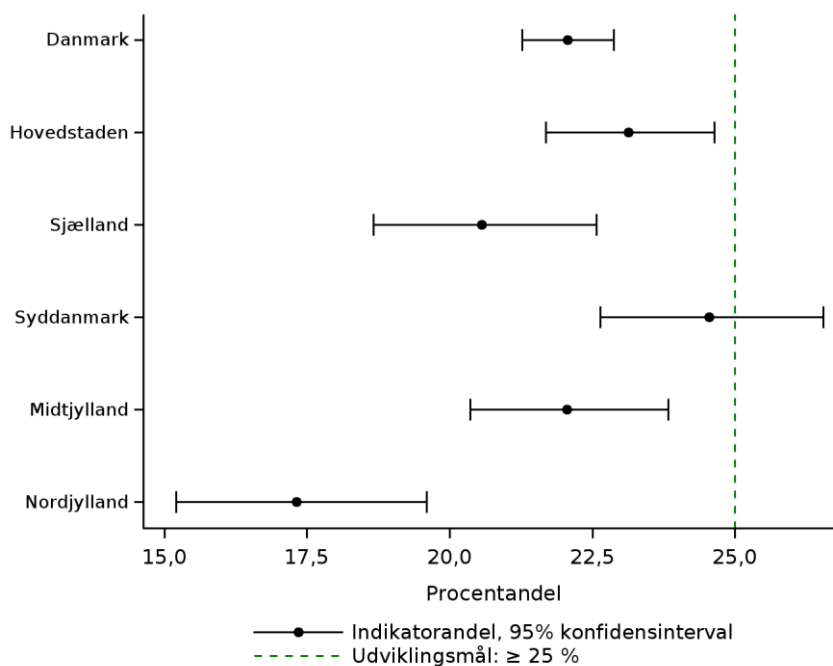
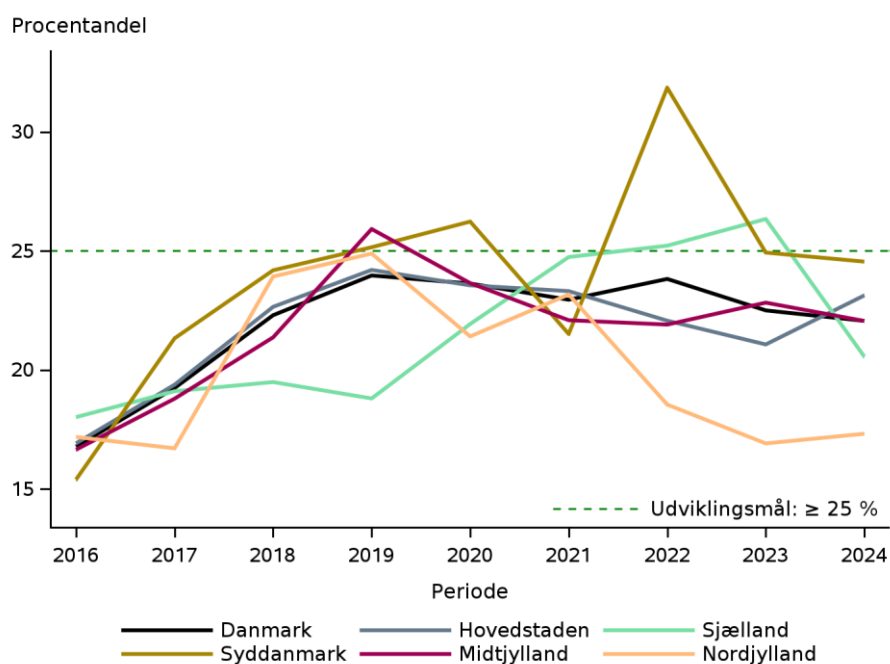
Sværhedsgraden vurderet ved NIHSS er imidlertid uændret i forhold til de 2 forrige år. Andelen, der behandles med trombolyse, er på samme eller over det niveau, der ses i fleste europæiske lande.

Andelen der behandles med trombektomi, er øget fra 7% i 2023 til 8% i 2024 drevet af et øget antal behandlede patienter bosiddende i Region Hovedstaden og Region Sjælland. Med den øgede andel at patienter behandlet med trombektomi, når Danmark op på samme høje niveau som de fleste sammenlignelige europæiske lande. Udviklingsmålet på 25% eller derover opfyldes i en del kommuner. Det er imidlertid fortsat kun halvdelen af patienter med stroke, der indlægges indenfor 4½ time, som er vinduet for trombolysebehandling, om end der her også observeres en stigning fra 46% i 2022 og 2023.

Vurdering af indikatoren: Det vurderes, at det fortsat er muligt at øge andelen af patienter med stroke, der indlægges inden for 4½ time, ved en kombination af oplysning af befolkningen om symptomer på stroke og fortsat optimering af samarbejdet mellem præhospitalet, de trombolysebehandlende enheder og akutafdelinger. Det besluttet, at udviklingsmålet på min. 25% fastholdes. Der eksisterer koder til registrering af, om en patient er modtaget til henholdsvis trombolyse- og trombektomivurdering. Styregruppen vurderer, at information herom med fordel vil kunne anvendes til optimering af logistik og kapacitet til modtagelse af henholdsvis af trombolyse- og trombektomikandidater.

Andel af patienter med akut iskæmisk stroke der modtog revaskulariserende behandling i 2024

Indeholder data fra Geodatastyrelsen, UTM32/EUREF89, maj 2015

Indikator 16: Andel af patienter med akut iskæmisk stroke der modtager revaskulariserende behandling**Indikator 16: Andel af patienter med akut iskæmisk stroke der modtager revaskulariserende behandling**

Indikator 17 – Tid til behandling med trombolyse

Tiden fra symptomdebut til behandling med trombolyse er afgørende for prognosen, og der er solid evidens for, at effekten af behandlingen reduceres, jo længere forsinkelse der er fra symptomdebut til trombolysesebehandling. Tidsforbruget fra symptomdebut til behandling kan groft opdeles i to faser: En præhospital fase (fra symptomdebut til indlæggelse) og in-hospital fase (fra indlæggelse til behandling).

Denne indikator afspejler tiden fra ankomst til trombolyssegivende enhed til behandlingen af trombolyse påbegyndes ('door to needle time'), da databasen vedrører den del af patientforløbet, der foregår på hospitalet. Tidsforbruget fra indlæggelse på en trombolyssegivende enhed til behandlingsstart bør være så kort som muligt. I 2024 blev indikatoren ændret således, at det er mediantiden, der opgøres.

Populationen udgøres af patienter med akut iskæmisk stroke, der har modtaget trombolyse. Data til beregning af indikatoren hentes fra basis- og trombolyseskemaet.

Se beregningsregler for indikatoren [her](#). Der er ikke fastsat et udviklingsmål for denne indikator.

Indikator 17: Tid fra ankomst til trombolyssegivende enhed til påbegyndt trombolysesebehandling for patienter med akut iskæmisk stroke behandlet med trombolyse

	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
	Antal	antal	01.01.2024 – 31.12.2024		2023		2022
		(%)	Median	IQR	Antal	Median	Median
Danmark	1.773	41 (2)	30	(21–41)	1.924	28	29
Hovedstaden	603	19 (3)	22	(15–34)	623	21	21
Sjælland	229	4 (2)	25	(18–35)	347	25	27
Syddanmark	389	4 (1)	37	(28–51)	378	36	38
Midtjylland	398	14 (3)	33	(27–45)	431	32	30
Nordjylland	154	0 (0)	30	(24–42)	145	32	30
Hovedstaden	603	19 (3)	22	(15–34)	623	21	21
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	268	3 (1)	25	(16–38)	260	24	22
Bornholms Hospital	15	3 (17)	45	(38–61)	17	36	43
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	320	13 (4)	19	(14–30)	346	19	20
Sjælland	229	4 (2)	25	(18–35)	347	25	27
Sjællands Universitetshosp.	229	4 (2)	25	(18–35)	347	25	27
Syddanmark	389	4 (1)	37	(28–51)	378	36	38
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	97	1 (1)	40	(30–56)	108	40	37
Odense Universitetshosp., Neurologi	194	3 (2)	36	(27–50)	197	37	37
Sygehus Lillebælt, Kolding	15	0 (0)	40	(33–55)	5	43	41
Sygehus Sønderjylland	83	0 (0)	34	(25–47)	68	29	59
Midtjylland	398	14 (3)	33	(27–45)	431	32	30

	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
	Antal	antal	01.01.2024 – 31.12.2024		2023		2022
		(%)	Median	IQR	Antal	Median	Median
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi							30
Aarhus Universitetshosp., Stroke	227	6 (3)	33	(27–47)	302	32	29
Regionshospitalet Gødstrup	171	8 (4)	34	(27–42)	129	34	32
Nordjylland	154	0 (0)	30	(24–42)	145	32	30
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	154	0 (0)	30	(24–42)	145	32	30

	Årsag	Danmark	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
Eksklusion:	Patienten har TIA	4.046	1.082	736	837	894	497
	Patienten har akut ICH	1.488	453	185	294	364	192
	Patienten har akut stroke uden specifikation	172	88	30	33	20	1
	Patienten har ikke fået trombolyse	8.479	2.639	1.419	1.507	1.893	1.021
	Patienten har SAH	252	111	5	52	50	34
	Patienter er kun registreret i LPR	3.560	1.229	651	967	458	255
Uoplyst:	Der er indberettet en forkert dato eller tidspunkt for trombolyse	41	19	4	4	14	.

Resultater: Mediantiden fra ankomst til trombolyssegivende enhed til trombolysebehandlingen påbegyndes har ligget stabilt omkring eller under 30 min. på landsplan de sidste knap 10 år, og 2024 afveg ikke derfra. På landsplan var mediantiden 30 min. På regionalt niveau ses der dog noget variation (22 – 37 min.). Samme tendenser, som er set i de to foregående opgørelsesperioder, ses også i 2024: Region Hovedstaden og Region Sjælland havde de korteste mediantider, og Region Syddanmark havde den længste mediantid.

På afdelingsniveau var variationen i mediantid mellem 19 – 45 min. Her bemærkes, at mediantiden på Bispebjerg Frederiksberg Hospital og Aarhus Universitetshospital Stroke langsomt er blevet forøget hen over perioden fra 2022–2024, ligesom der ses en forøgelse af mediantiden med 9 min. ift. 2023 på Bornholms Hospital. Modsat ses en reduktion i mediantid med 5 min. på Sygehus Sønderjylland ift. 2023.

I Supplerende opgørelser til kapitel 4 under [Opgørelser relateret til trombolyse-behandlingen](#) vises to plots, hvor mediantiden er stratificeret for type af scanning (CT eller MR-scanning). Det ses, at mediantiden fra ankomst til trombolyssegivende enhed til trombolysebehandling for patienter, der blev CT-scannet var på 21 min., og for patienter, der blev MR-scannet, var mediantiden på 34 min.

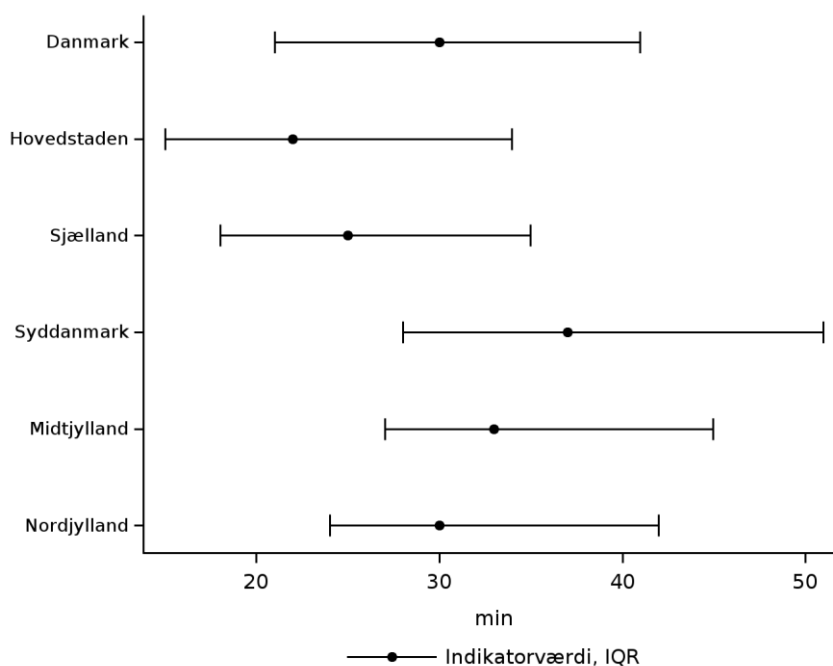
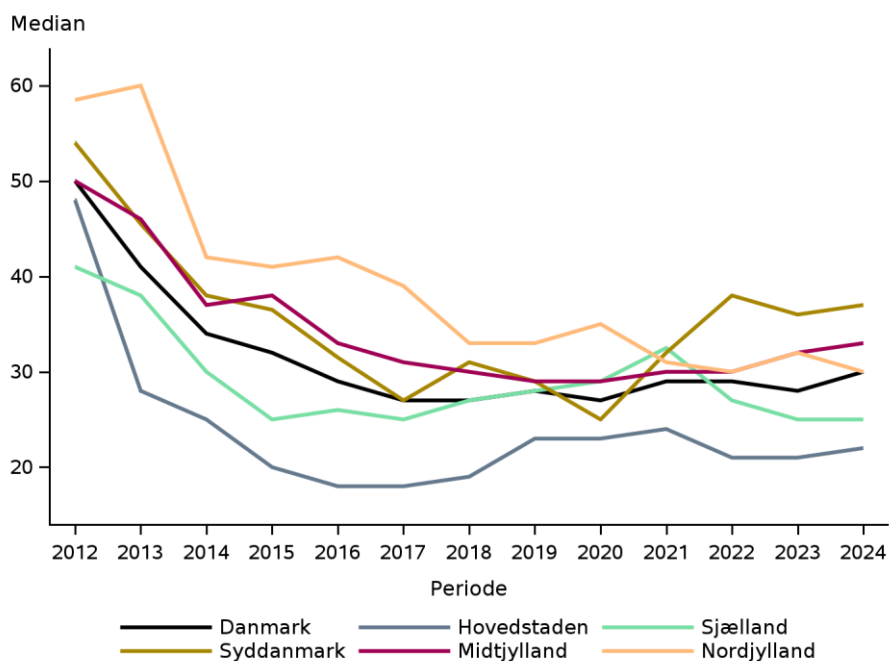
Diskussion og implikationer: Tid fra ankomst til trombolyssegivende enhed til påbegyndt trombolysebehandling opgives for første gang som median, og denne er for Danmark 30 minutter i 2024, og der ses regional variation.

Trombolyssekandidater kan med fordel modtages direkte på et CT-scanner leje eller ved anvendelse af MR i et forberedelsesrum ved MR-scanneren. Trombolyssekandidater bør endvidere modtages af et dedikeret stroke-team, som har gennemgået træning, og hvis færdigheder vedligeholdes. Styregruppen anbefaler, at organisering og logistik gennemgås med henblik på at reducere unødigt ventetid og fjerne forsinkende led. Der er lavet supplerende tidsanalyser for henholdsvis anvendelse af CT og MR som primære scanning. Samlet for alle

hospitaller anvendes der ved brug af MR længere tid. På nogle af hospitalerne er forskellene i tid ved anvendelse af henholdsvis CT og MR imidlertid meget beskedne, så længere 'door-to-needle' tider kan ikke alene forklares af scanningsmodalitet. Der synes at være en tendens til at være hurtigst med den scanningsmodalitet, der anvendes hos flest patienter på det enkelte center. Det anbefales, at der opnås rutine i anvendelse af både CT og MR på alle centre.

Der findes eksempler på europæiske lande som Norge, Holland og Tjekkiet, hvor medianen for opstart af trombolysebehandling er mindre end 30 minutter, hvilket også var tilfældet i Danmark i 2023.

Vurdering af indikatoren: Styregruppen beslutter, at udviklingsmålet for tid til opstart af trombolysebehandling sættes til en median mindre end 30 minutter.

Indikator 17: Tid fra ankomst til trombolyssegivende enhed til påbegyndt trombolysebehandling for patienter med akut iskæmisk stroke behandlet med trombolyse**Indikator 17: Tid fra ankomst til trombolyssegivende enhed til påbegyndt trombolysebehandling for patienter med akut iskæmisk stroke behandlet med trombolyse**

	Udviklingsmål	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%	Tæller/	antal	01.01.2024 – 31.12.2024		2023		2022
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	Ja	73 / 81	36 (31)	90	(81–96)	99 / 107	93	97
Rigshospitalet, Neurologi GLO	Nej	8 / 11	0 (0)	73	(39–94)	##/	67	
Rigshospitalet, øvrige	Nej	15 / 17	8 (32)	88	(64–99)	15 / 21	71	100
Sjælland	Ja	114 / 126	10 (7)	90	(84–95)	74 / 95	78	87
Sjællands Universitetshosp.	Ja	110 / 119	10 (8)	92	(86–96)	68 / 80	85	95
Sjællands Universitetshosp., øvrige	Nej	##/	0 (0)	67	(9–99)	3 / 8	38	33
Øvrige, Holbæk sygehus	Nej	##/	0 (0)	50	(1–99)	##/	0	33
Øvrige, Nykøbing F. sygehus	Nej	##/	0 (0)	50	(1–99)	##/	100	50
Øvrige, Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse						##/	40	0
Syddanmark	Nej	113 / 151	7 (4)	75	(67–82)	86 / 110	78	86
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus								100
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus, øvrige	Nej	15 / 20	0 (0)	75	(51–91)	16 / 21	76	71
Odense Universitetshosp., Neurologi	Nej	18 / 26	4 (13)	69	(48–86)	14 / 18	78	95
Odense Universitetshospital – Svendborg, øvrige	Nej	48 / 54	1 (2)	89	(77–96)	31 / 38	82	88
Sygehus Lillebælt, Kolding								80
Sygehus Lillebælt, øvrige	Nej	19 / 26	1 (4)	73	(52–88)	10 / 13	77	100
Sygehus Sønderjylland	Nej	9 / 16	1 (6)	56	(30–80)	11 / 12	92	75
Sygehus Sønderjylland, øvrige	Nej	4 / 9	0 (0)	44	(14–79)	4 / 8	50	100
Midtjylland	Nej	137 / 161	10 (6)	85	(79–90)	150 / 167	90	90
Aarhus Universitetshosp., Stroke	Ja	90 / 100	5 (5)	90	(82–95)	94 / 103	91	96
Aarhus Universitetshospital, øvrige	Nej	8 / 10	1 (9)	80	(44–97)	10 / 12	83	93
Hospitalsenhed Midt, øvrige	Nej	##/	1 (50)	0	(0–98)	##/	100	50
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	26 / 34	1 (3)	76	(59–89)	28 / 34	82	75
Regionshospitalet Gødstrup, øvrige	Nej	12 / 14	1 (7)	86	(57–98)	9 / 9	100	100

	Udviklingsmål	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%	Tæller/	antal	01.01.2024 – 31.12.2024		2023	2022	
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Regionshospitalet Horsens, øvrige	Nej	#/#	0 (0)	50	(1–99)	3 / 3	100	
Regionshospitalet Randers, øvrige		0 / 0	1 (100)			4 / 4	100	
Samsø Sundheds- og Akuthus, øvrige						#/#	100	0
Nordjylland	Nej	61 / 72	7 (9)	85	(74–92)	45 / 54	83	85
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	Ja	56 / 62	7 (10)	90	(80–96)	36 / 40	90	91
Aalborg Universitetshospital, øvrige	Nej	5 / 10	0 (0)	50	(19–81)	9 / 14	64	62

	Årsag	Danmark	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
Eksklusion:	Patienten har TIA	4.046	1.087	733	837	892	497
	Patienten har akut ICH	1.488	448	191	295	361	193
	Patienten har akut stroke uden specifikation	172	86	32	33	20	1
	Patienten har ikke fået foretaget trombektomi	9.479	2.993	1.517	1.740	2.119	1.110
	Patienten har SAH	252	86	32	48	52	34
	Patienter er kun registreret i LPR	3.560	1.229	651	967	458	255
Uoplyst:	Fejl i dato eller tidspunkt	31	11	9	2	5	4
	Der mangler et basisskema	61	47	1	5	5	3

Resultater: På landsplan påbegyndte 84% af alle patienter med akut iskæmisk stroke EVT-behandling højst 3 timer efter ankomst på første sygehus, og der anes en let faldende tendens. Udviklingsmålet er fastsat til min. 90%, og det blev kun nået af Region Sjælland, som tilmed havde forøget sin andel med 12 procentpoint ift. 2023. Mellem de øvrige regioner påbegyndte 75 – 87% af patienterne EVT-behandlingen inden for tidsgrænsen. Særligt bemærkes, at andelen faldt ift. 2023 med 5 procentpoint fra 90% til 85% i Region Midtjylland, og med 3 procentpoint fra 78% til 75% i Region Syddanmark.

Ved at opgøre indikatoren på alle hospitaler, som ikke nødvendigvis foretager EVT-behandling, ses variation i andelen hvor lyskepunkturen påbegyndes højst 3 timer efter ankomst til første sygehus:

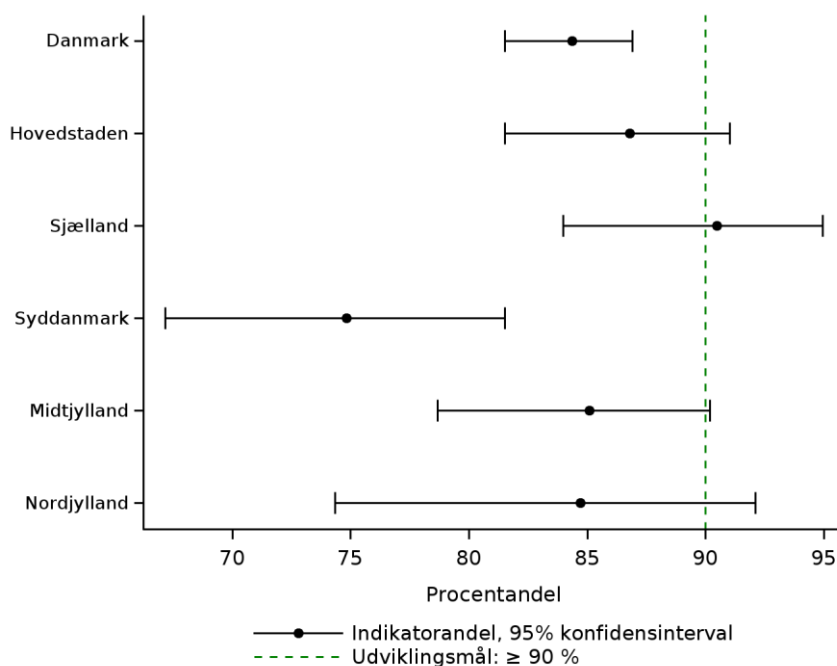
- EVT-enheder: 69 – 90% (her stikker OUH neurologi ud med 69%, hvor de tre øvrige EVT-enheder havde en andel på 90%. Tilmed er andelen faldende på OUH fra 95% i 2022, til 78% i 2023 og til 69% i 2024.)
- Stroke units: 56 – 100%
- Ikke-stroke units (øvrige): 29 – 89%

I Supplerende opgørelser til kapitel 4 under Opgørelser relateret til trombektomi-behandlingen er oversigter, der viser forløbet i mindre tidssekvenser: fra symptomdebut til ankomst på første hospital, til ankomst til angiorum, og til selve lyskepunkturen. Der bemærkes variation i mediantider mellem de fire EVT-centre eksempelvis ift. tiden fra ankomst til angiorum til lyskepunktur (16 – 25 min.) og tiden fra lyskepunktur til succesfuld rekanalisering (21 – 44 min.). Den samlede mediantid fra symptom til succesfuld rekanalisering var på landsplan 286 min. med en variation på 264 – 327 min. mellem centrene. Den samlede mediantid var 4 min. hurtigere end i 2023, hvor der også var mindre variation mellem centrene.

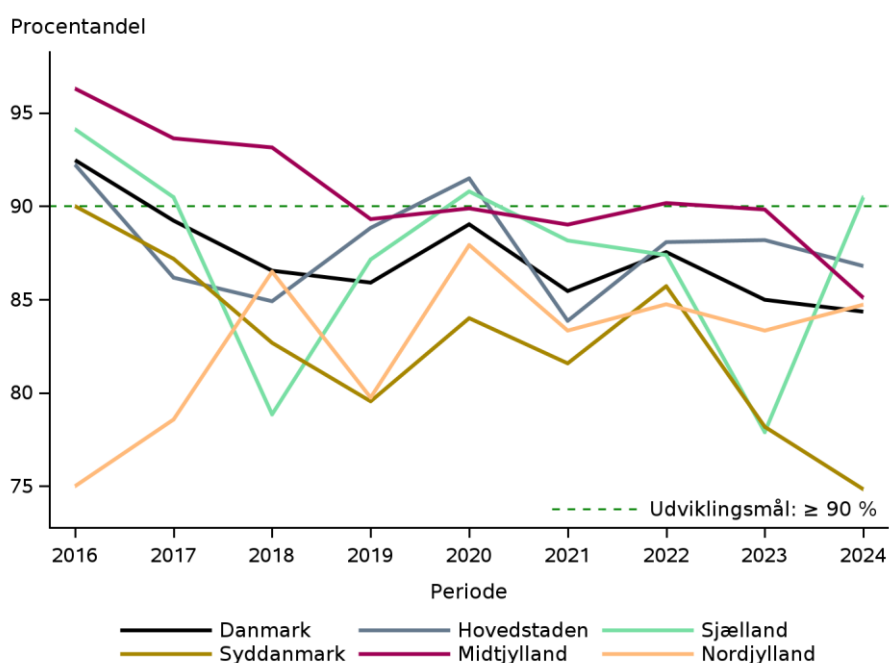
Diskussion og implikationer: En region opfylder (fire regioner, hvis der tages højde for statistisk usikkerhed) udviklingsmålet for andelen patienter, der får foretaget lyskepunktur indenfor 3 timer efter ankomst til første sygehus. Region Syddanmark opfylder ikke udviklingsmålet. Af supplerende analyser ses det, at alle delprocesser, indtil rekanalisering opnås, med fordel kan gennemgås. Særligt for patienter, der ikke primært modtages på et EVT-center, er der risiko for forsinkelser. Det anbefales også for disse patienter, at ethvert led i kæden gennemgås. Som eksempler kan nævnes overførsel af scanningsbilleder som beslutningsgrundlag for trombektomi-behandling til EVT-centeret, kontakt til relevant person på EVT-center, samarbejde med præhospitalet i forhold til eventuel fornyet rekvisition af ambulance og anvendelse af helikopter, hvor det vurderes at spare tid og endelig kapacitet på EVT-centre. Se generel konklusion og anbefaling for kapitel 4.

Vurdering af indikator: Indikator og udviklingsmål på min. 90% fastholdes.

Indikator 18: Andel af patienter med akut iskæmisk stroke, som får foretaget lyskepunktur, hvor behandlingen er påbegyndt højst 3 timer efter ankomst på første sygehus



Indikator 18: Andel af patienter med akut iskæmisk stroke, som får foretaget lyskepunktur, hvor behandlingen er påbegyndt højst 3 timer efter ankomst på første sygehus



Indikator 19 – mTICI reperfusionsgrad ved EVT

Den vigtigste prædikator for prognose for patienter med akut iskæmisk stroke, som har gennemgået en EVT-behandling, er, om der er opnået rekanalisering. Graden af denne udtrykkes ved hjælp af mTICI skalaen, der inddeler rekanalisering i grad 0, 1, 2a, 2b, 2c og 3. Succesfuld rekanalisering defineres som mTICI reperfusionsgrad 2b, 2c og 3.

Nyt i 2024 er, at patienter, der opnår spontan reperfusion, eller som har en stenosebetinget hypoperfusion, er ekskluderet fra indikatoren. Populationen er derved mere "ren", da der kun inkluderes patienter, hvor trombektomien er gennemført.

Data til beregning af indikatoren hentes fra basis- og trombektomiskemaet.

Indikatoren opgøres på de fire afdelinger, som foretager EVT-behandling af iskæmisk stroke. Patienter fra Region Sjælland behandles som udgangspunkt på Rigshospitalet i Region Hovedstaden, og patienter fra Region Nordjylland, der får EVT-behandling uden for dagstiden, behandles på Aarhus Universitetshospital i Region Midtjylland.

Se beregningsregler for indikatoren [her](#).

Indikator 19: Andel af patienter med akut iskæmisk stroke der behandles med EVT og som ved afslutning af behandlingen opnår mTICI reperfusionsgrad $\geq 2B$

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år	
	$\geq 80\%$	Tæller/ nævner		01.01.2024 – 31.12.2024	
	opfyldt			Andel	95% CI
Danmark	Ja	665 / 708	0 (0)	94	(92–96)
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	Ja	324 / 361	0 (0)	90	(86–93)
Odense Universitetshosp., Neurologi	Ja	126 / 129	0 (0)	98	(93–100)
Aarhus Universitetshosp., Stroke	Ja	180 / 183	0 (0)	98	(95–100)
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	Ja	35 / 35	0 (0)	100	(90–100)

	Årsag	Danmark	Hovedstaden	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
Eksklusion:	Patienten har TIA	4.046	1.082	837	895	496
	Patienten har akut ICH	1.488	453	294	364	192
	Patienten har akut stroke uden specifikation	172	89	33	20	1
	Patienten har ikke fået foretaget trombektomi	9.479	2.988	1.746	2.117	1.109
	Proceduren (trombektomi) er opgivet	39	12	15	8	4
	Patienten har SAH	252	111	52	50	34
	Spontan reperfusion	43	23	5	14	1
	Stenosebetinget hypoperfusion uden trombektomi behandlet	24	9	6	5	4
	Patienter er kun registreret i LPR	3.560	1.229	967	458	255

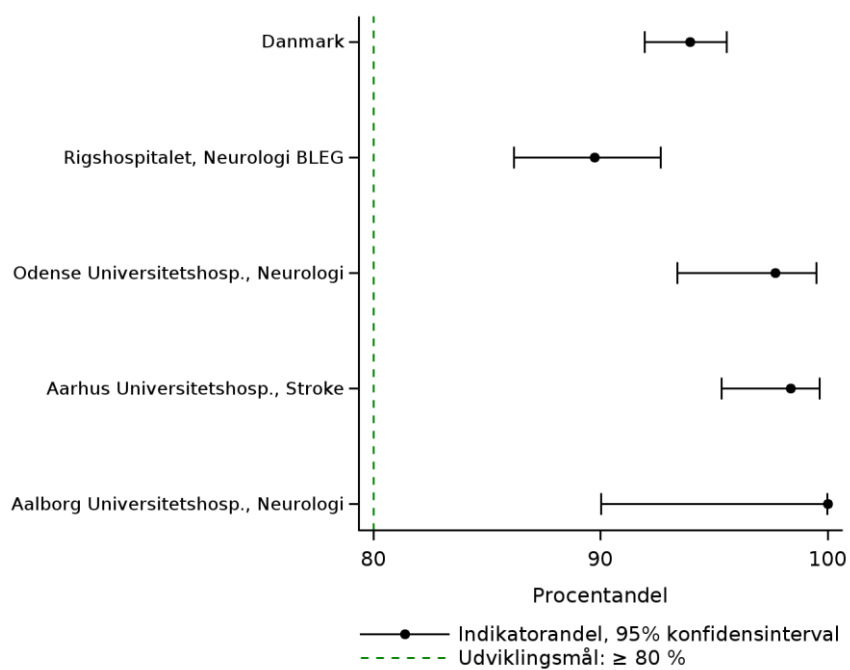
Resultater: I alt opnåede 94% af patienterne behandlet med EVT succesfuld rekanalisering (mTICI reperfusionsgrad $\geq 2b$). Blandt afdelingerne var variationen mellem 90 – 100%.

Da det er nyt, at patienter, der opnår spontan reperfusion, eller som har en stenosebetinget hypoperfusion, er ekskluderet fra indikatoren, er det ikke muligt at vise udviklingen i andelen, der opnår succesfuld rekanalisering. Ud af alle indberettede trombektomiskemaer blev alt 67 patienter ekskluderet på den baggrund (hhv. 43 og 24 patienter).

I Supplerende opgørelser til kapitel 4 under Opgørelser relateret til trombektomi-behandlingen er en oversigt over fordelingen af mTICI reperfusionsgrad for hvert EVT-center.

Diskussion og implikationer: Alle EVT-centre opfylder udviklingsmålet for andelen af patienter, der opnår succesfuld rekanalisering. Muligheden for rekanalisering er øget med anvendelse af bedret teknologi.

Vurdering af indikator: Styregruppen beslutter, at udviklingsmålet øges til min. 90% gældende fra 1/1-25.

Indikator 19: Andel af patienter med akut iskæmisk stroke der behandles med EVT, og som ved afslutning af behandlingen opnår mTICI reperfusionsgrad $\geq 2B$ 

Indikator 20 – Vurdering af funktionsniveau (mRS) efter 3 mdr. ved EVT

Tre måneder efter den akutte kontakt på hospitalet med stroke vurderes funktionsniveauet hos patienter behandlet med EVT. Funktionsniveauet måles ved det standardiserede scoringsredskab modified Rankin Scale (mRS) (se evt. indikator 14 + 15). Scoren angives fra 0–6, hvor en score mindre end 3 indikerer selvhjulpenhed, hvilket betragtes som et af de vigtigste effektmål inden for stroke. Indikatoren monitorerer således på andelen, der tre måneder efter EVT, har opnået mRS-score på 0–2.

Data til beregning af indikatoren hentes fra trombektomiskemaet samt LPR, og vitalstatus hentes fra CPR-registret. Opgørelsen omfatter derfor kun patienter med dansk CPR nr. og dansk bopæl.

Indikatoren opgøres på de fire afdelinger, som foretager EVT-behandling af iskæmisk stroke. Patienter fra Region Sjælland behandles som udgangspunkt på Rigshospitalet i Region Hovedstaden, og patienter fra Region Nordjylland, der får EVT-behandling uden for dagstiden, behandles på Aarhus Universitetshospital i Region Midtjylland.

Data til indikatorberegningen er trukket i februar 2025, hvorfor der kun inkluderes patienter med akut hospitalskontakt i perioden 1. januar – 30. september 2023 for at opnå fuld opfølgningstid for alle patienter.

Se beregningsregler for indikatoren [her](#).

Indikator 20: Andel af patienter med akut iskæmisk stroke der behandles med EVT og som 3 måneder efter indgreb har opnået en mRS-score på 0–2

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2024 – 30.09.2024	
	≥ 40% opfyldt	Tæller/ nævner		Andel	95% CI
Danmark	Ja	186 / 404	202 (33)	46	(41–51)
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	Ja	94 / 202	107 (35)	47	(40–54)
Odense Universitetshosp., Neurologi	Nej	12 / 44	66 (60)	27	(15–43)
Aarhus Universitetshosp., Stroke	Ja	63 / 126	29 (19)	50	(41–59)
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	Ja	17 / 32	0 (0)	53	(35–71)

	Årsag	Danmark	Hovedstaden	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
Eksklusion:	Patienten har TIA	3.017	803	620	664	374
	Patienten har akut ICH	1.084	336	213	269	131
	Patienten har akut stroke uden specifikation	141	72	27	20	1
	Patienten har ikke fået foretaget trombektomi	7.139	2.257	1.332	1.586	857
	Patienten har SAH	184	73	35	43	30
	Patienter er kun registreret i LPR	2.669	884	737	328	212
Uoplyst:	Modified Rankin Scale Score 3 måneders opfølgning ikke indberettet	127	74	51	2	.
	Modified Rankin Scale Score 3 måneders opfølgning mangler (score 9 er indberettet)	17	8	1	8	.
	MRS målingen falder uden for tidsvinduet	58	25	14	19	.

Resultater: Siden overgangen til indberetning af mRS-score via LPR i januar 2022, har datakompletheden været udfordret. Der er dog sket en klar forbedring – særligt ift. Aalborg Neurologi, som havde indberettet mRS-score på alle patienter, der havde fået foretaget EVT i opgørelsesperioden. På Rigshospitalet manglede oplysninger om mRS-score hos 35% af patienterne, på OUH Neurologi var andelen 60%, og AUH Stroke var andelen på 19%. Der er fremgang i datakompletheden, hvorfor det nu giver mening at fremhæve udvalgte resultater på afdelinger med højeste komplethed af data:

På Aarhus Universitetshospital Stroke og Aalborg Universitetshospital Neurologi var andelen af patienter med en score på 0–2 på henholdsvis 50% og 53%.

Med undtagelse af Aalborg Neurologi, hvor alle patienter var registreret med mRS-score, tages der forbehold for resultatet. Det skyldes, at alle patienter, der dør inden for tre måneder, med sikkerhed bliver registreret med en mRS-score, eftersom data vedr. vitalstatus hentes fra CPR-registret. Risikoen for en skævvridning af resultaterne er derfor til stede, når datakompletheden stadig udfordrer, som det ses aktuelt.

Se evt. kommenteringen ved indikator 14 og 15 for uddybning af årsager til, at patientforløb fremstår uden mRS-registrering.

Diskussion og implikationer: Det er glædeligt, at der i stigende omfang opnås information om patienternes funktionsevne efter EVT. Det ses for afdelingerne med lavere andele af uoplyste, at der er målopfyldelse, og andelen med mRS 0–2 er på niveau med resultaterne i internationale studier.

Vurdering af indikator: Indikator og udviklingsmål fastholdes.

Supplerende opgørelser til kapitel 4

Oversigt over andel af patienter med akut iskæmisk stroke der har modtaget henholdsvis trombolyse behandling, trombektomi behandling eller begge

Opgørelser relateret til trombolyse-behandling

Patientkarakteristika: alder

NIHSS før trombolyse

NIHSS 24 timer efter trombolyse

Tid fra symptomdebut til ankomst på trombolyseenhed (min)

Tid fra ankomst til trombolyseenhed til påbegyndelse af rt-PA-behandling (min):

- CT-scanning
- MR-scanning

Lokal blødning (PH2)

Opgørelser relateret til trombektomi-behandling

Patientkarakteristika: alder

NIHSS før trombektomi-behandling

NIHSS 24 timer efter trombektomi-behandling

Opnåelse af perfusion

mTICI reperfusionsgrad

Tid til trombektomi-behandling:

- Tid fra symptomdebut til ankomst 1. hospital (min)
- Tid fra ankomst 1. hospital til ankomst angiorum (min)
- Tid fra ankomst til angiorum til lyskepunktur (min)
- Tid fra lyskepunktur til rekanalisering (min) (hos patienter med succesfuld rekanalisering (mTICI score $\geq 2b$))
- Tid fra symptomdebut til rekanalisering (min) (hos patienter med succesfuld rekanalisering (mTICI score $\geq 2b$))

Komplikationer under trombektomi-behandling:

- Ny emboli/okklusion
- Perforation af kar

Oversigt over fordelingen af trombolyse-/trombektomi-behandlinger

Oversigten er opgjort på patientens bopælsregion, svarende til samme patientgrundlag som i indikator 16. Alle patienter uden information omkring bopæl er ekskluderet.

Modtager revask.	I alt	Ingen behandling		Kun trombolyse		Kun trombektomi		Begge behandlinger	
	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	10.117	7.885	78	1.450	14	459	5	323	3
Hovedstaden	3.156	2.426	77	507	16	140	4	83	3
Sjælland	1.673	1.329	79	186	11	98	6	60	4
Syddanmark	1.890	1.426	75	313	17	76	4	75	4
Midtjylland	2.226	1.735	78	331	15	94	4	66	3
Nordjylland	1.172	969	83	113	10	51	4	39	3

Den følgende oversigt er opgjort på den enhed, der har indberettet basisskemaet.

Enheden er ikke nødvendigvis i overensstemmelse med trombolyse- eller trombektomibehandlende enhed. Desuden kan der være patientforløb, hvor patientens bopælsregion ikke stemmer overens med den region, der har forestået patientens behandling. Fordelingen af de revaskulariserende behandlinger svarer således ikke til fordelingen, der vises i indikator 16 og ovenfor.

Modtager revask.	I alt	Ingen behandling		Kun Trombolyse		Kun Trombektomi		Begge behandlinger	
	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	10.293	7.996	78	1.483	14	483	5	331	3
Hovedstaden	3.268	2.461	75	527	16	178	5	102	3
Sjælland	1.645	1.340	81	179	11	79	5	47	3
Syddanmark	1.900	1.431	75	315	17	76	4	78	4
Midtjylland	2.327	1.771	76	346	15	122	5	88	4
Nordjylland	1.153	993	86	116	10	28	2	16	1
Hovedstaden	3.268	2.461	75	527	16	178	5	102	3
Amager og Hvidovre Hospital, øvrige	6	5	83	#	17				
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	802	565	70	197	25	22	3	18	2
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, øvrige	5	5	100						
Bornholms Hospital	39	21	54	18	46				
Bornholms Hospital, øvrige	6	6	100						
Herlev og Gentofte Hospital	733	675	92	27	4	21	3	10	1
Herlev og Gentofte Hospital, øvrige	#	#	100						
Hospitalet i Nordsjælland	624	557	89	32	5	24	4	11	2
Hospitalet i Nordsjælland, øvrige	31	30	97	#	3				
Region Hovedstadens Psykiatri, øvrige	#	#	100						
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	160	21	13	68	43	50	31	21	13
Rigshospitalet, Neurologi GLO	837	560	67	175	21	61	7	41	5

Modtager revask.	I alt	Ingen behandling		Kun Trombolyse		Kun Trombektomi		Begge behandlinger	
	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Rigshospitalet, øvrige	22	13	59	8	36			#	5
Sjælland	1.645	1.340	81	179	11	79	5	47	3
Sjællands Universitetshosp.	1.528	1.229	80	174	11	78	5	47	3
Sjællands Universitetshosp., øvrige	66	65	98			#	2		
Øvrige, Holbæk sygehus	21	20	95	#	5				
Øvrige, Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse	12	8	67	4	33				
Øvrige, Psykiatrien Region Sjælland	18	18	100						
Syddanmark	1.900	1.431	75	315	17	76	4	78	4
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	340	252	74	86	25	#	0	#	0
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	4	4	100						
Odense Universitetshosp., Neurologi	1.200	882	74	168	14	74	6	76	6
Sygehus Sønderjylland	356	293	82	61	17	#	0	#	0
Midtjylland	2.327	1.771	76	346	15	122	5	88	4
Aarhus Universitetshosp., Stroke	1.374	970	71	200	15	117	9	87	6
Regionshospitalet Gødstrup	953	801	84	146	15	5	1	#	0
Nordjylland	1.153	993	86	116	10	28	2	16	1
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	1.153	993	86	116	10	28	2	16	1

Opgørelser relateret til trombolyse-behandling

I de opgørelser relateret til trombolyse-behandlingen, som vises her, udgøres populationen af patienter med akut iskæmisk stroke, der har modtaget trombolyse.

Hvis der ikke er indberettet et tidspunkt for den akutte kontakt (i basisskemaet), kan alderen på tidspunktet for trombolyse-givningen ikke beregnes, og patienten vil fremstå som 'uoplyst'.

Alder

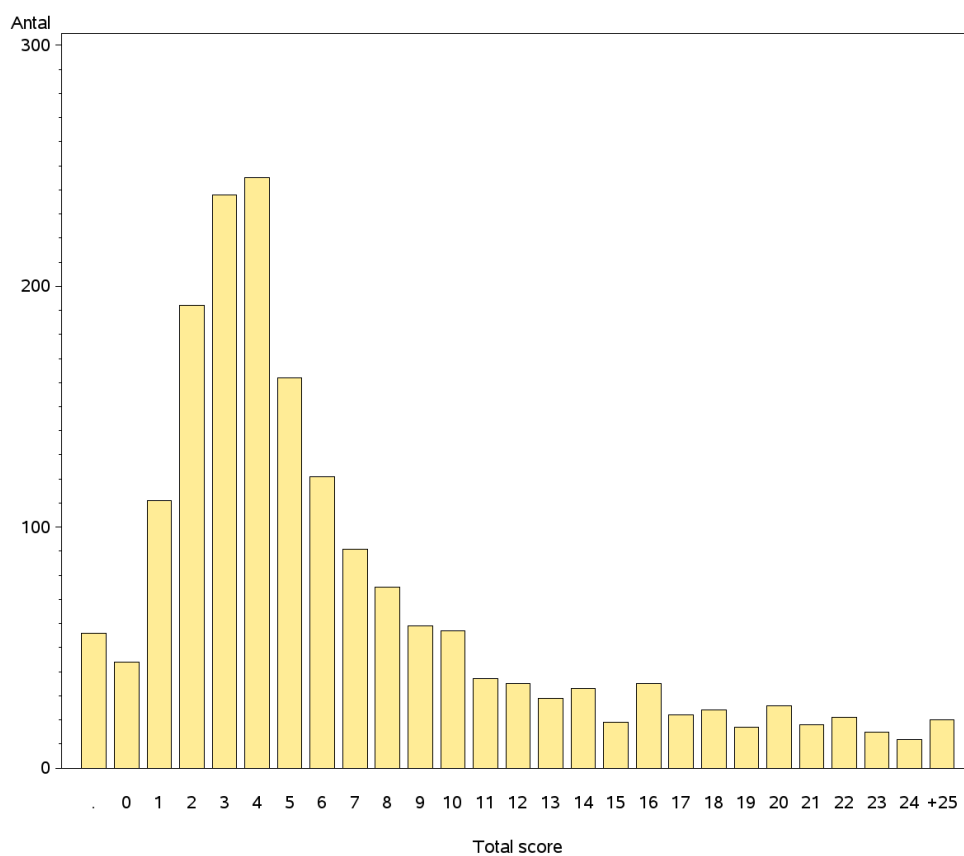
Alder (år) på indlæggelsesdato	Antal	Uoplyst	Median	25% percentil	75% percentil	Minimum	Maximum
Danmark	1.814	17	73	62	80	18	100
Hovedstaden	622	3	73	63	81	18	100
Sjælland	233	0	72	63	81	36	100
Syddanmark	393	6	71	62	80	24	95
Midtjylland	412	7	72	61	80	20	99
Nordjylland	154	1	73	64	79	21	93
Hovedstaden	622	3	73	63	81	18	100
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	271	1	73	61	82	18	100
Bornholms Hospital	18	1	73	66	79	49	90
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	333	1	73	64	81	23	95
Sjælland	233	0	72	63	81	36	100
Sjællands Universitetshosp.	233	0	72	63	81	36	100
Syddanmark	393	6	71	62	80	24	95
Esbjerg Sygehus	98	1	72	63	78	42	94
Grindsted Sygehus							
Odense Universitetshosp., Neurologi	197	3	71	62	80	24	95
Sygehus Lillebælt, Kolding	15	1	70	58	79	28	87
Sygehus Sønderjylland	83	1	71	63	81	36	91
Midtjylland	412	7	72	61	80	20	99
Aarhus Universitetshosp., Stroke	233	2	73	61	81	20	99
Regionshospitalet Gødstrup	179	5	71	61	78	32	95
Nordjylland	154	1	73	64	79	21	93
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	154	1	73	64	79	21	93

NIHSS før trombolysen gives

NIHSS (The National Institute of Health Stroke Scale) angiver sværhedsgraden af stroke. Her vises NIHSS før trombolysen gives.

NIHSS – total score før trombolysen gives	Antal	Uoplyst	Median	25% percentil	75% percentil	Minimum	Maximum
Danmark	1.814	56	5	3	9	0	37
Hovedstaden	622	15	5	3	9	0	37
Sjælland	233	29	5	3	11	0	29
Syddanmark	393	9	5	3	10	0	27
Midtjylland	412	3	4	3	8	0	27
Nordjylland	154	0	5	3	9	0	32
Hovedstaden	622	15	5	3	9	0	37
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	271	8	5	3	9	0	37
Bornholms Hospital	18	0	6	3	12	1	16
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	333	7	4	3	8	0	36
Sjælland	233	29	5	3	11	0	29
Sjællands Universitetshosp.	233	29	5	3	11	0	29
Syddanmark	393	9	5	3	10	0	27
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	98	5	4	2	7	0	24
Odense Universitetshosp., Neurologi	197	3	4	3	8	0	27
Sygehus Lillebælt, Kolding	15	0	15	10	19	1	23
Sygehus Sønderjylland	83	#	8	5	13	2	25
Midtjylland	412	3	4	3	8	0	27
Aarhus Universitetshosp., Stroke	233	3	4	3	8	1	26
Regionshospitalet Gødstrup	179	0	5	3	8	0	27
Nordjylland	154	0	5	3	9	0	32
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	154	0	5	3	9	0	32

NIHSS - total score (før)



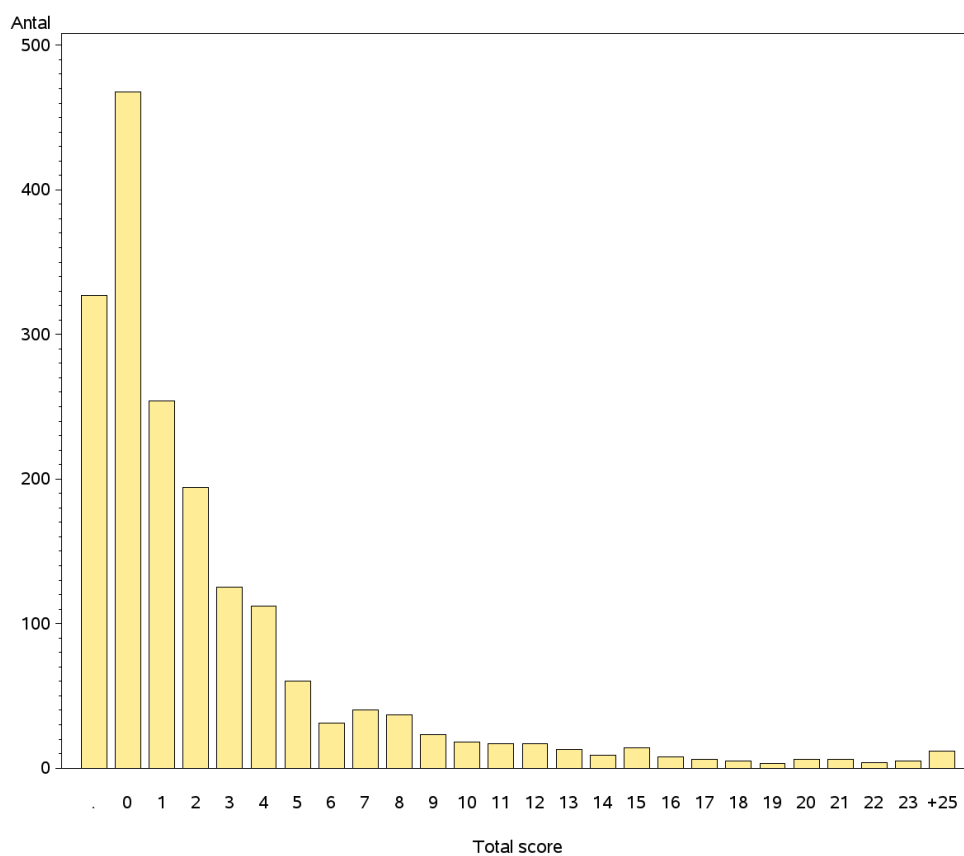
Bemærk, at kolonnen +25 rummer NIHSS score 25–37

NIHSS 24 timer efter trombolyse

Det skal bemærkes, at oplysninger om NIHSS efter trombolyse ikke var tilgængelig hos mere end hver fjerde patient, som havde en indlæggelse Bispebjerg Frederiksberg Hospital, Sjællands Universitetshospital, Sygehus Sønderjylland og Aalborg Universitetshosp. Neurologi. NIHSS-scoren skal derfor fortolkes forsigtigt.

NIHSS – total score							
24 timer efter trombolyse	Antal	Uoplyst	Median	25% percentil	75% percentil	Minimum	Maximum
Danmark	1.814	327	2	0	4	0	39
Hovedstaden	622	110	2	0	4	0	39
Sjælland	233	86	1	0	3	0	33
Syddanmark	393	51	1	0	4	0	23
Midtjylland	412	41	2	0	4	0	33
Nordjylland	154	39	1	0	4	0	35
Hovedstaden	622	110	2	0	4	0	39
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	271	85	3	1	5	0	25
Bornholms Hospital	18	#	2	0	3	0	21
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	333	24	2	0	4	0	39
Sjælland	233	86	1	0	3	0	33
Sjællands Universitetshosp.	233	86	1	0	3	0	33
Syddanmark	393	51	1	0	4	0	23
Esbjerg Sygehus	98	12	1	0	3	0	11
Grindsted Sygehus							
Odense Universitetshosp., Neurologi	197	16	1	0	3	0	23
Sygehus Lillebælt, Kolding	15	#	7	1	8	0	17
Sygehus Sønderjylland	83	22	2	1	4	0	18
Midtjylland	412	41	2	0	4	0	33
Aarhus Universitetshosp., Stroke	233	30	2	0	4	0	22
Regionshospitalet Gødstrup	179	11	2	0	5	0	33
Nordjylland	154	39	1	0	4	0	35
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	154	39	1	0	4	0	35

NIHSS - total score 24 timer efter trombolys



Bemærk, at kolonnen +25 rummer NIHSS score 25–39

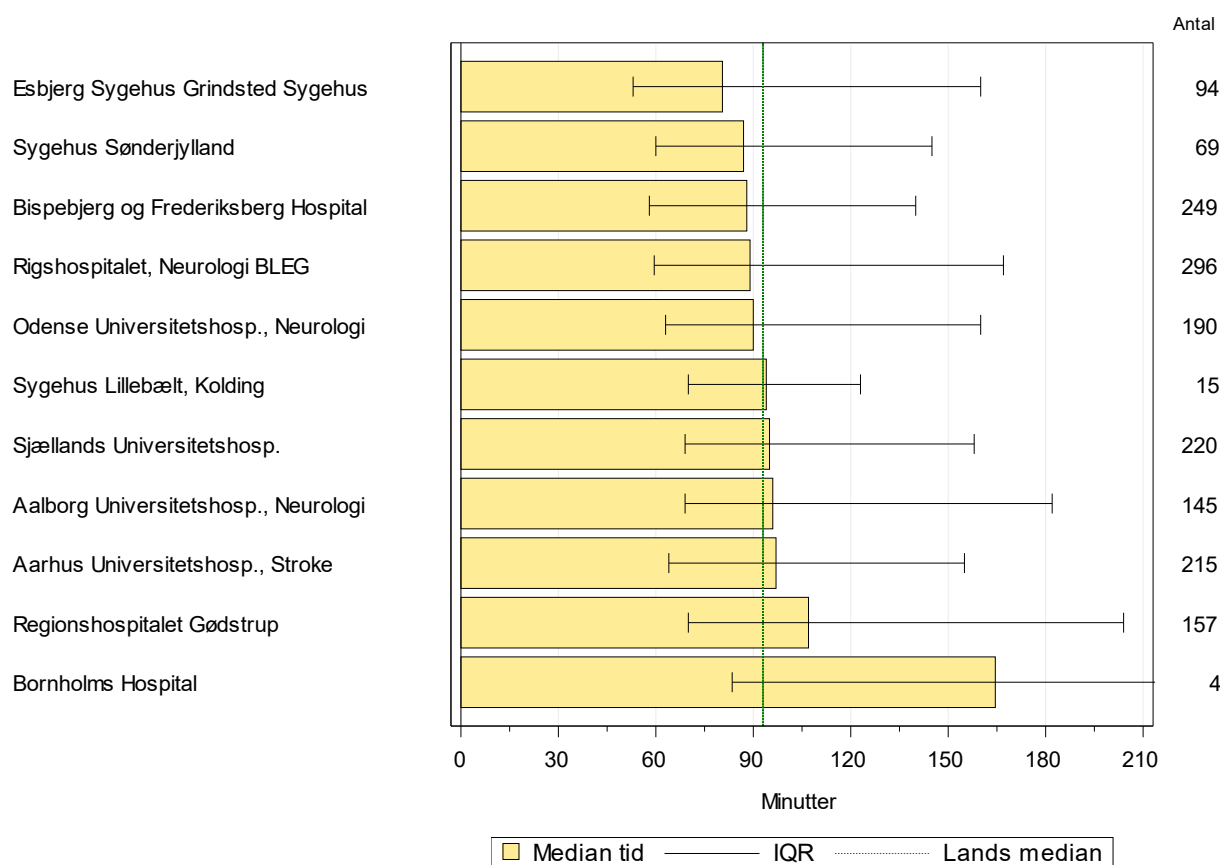
Tid fra symptomdebut til ankomst på trombolyseenhed (min)

Hurtig revaskulering er afgørende for prognosen. Derfor er der fokus på mulige forsinkelser ("delays") i patientforløbet. Den tid, der samlet udtrykker forsinkelsen til trombolyse-start, er tiden fra symptomdebut til trombolysebehandlingens start. Forinden skal stroke erkendes, patienten indlægges, scannes, og nogle gange skal patienten transporteres til en trombolyseenhed. Det er vigtigt at erkende, hvor det største *delay* ligger.

Det skal bemærkes, at der er patientforløb uden registrering af klokkeslæt, eller som har større fejl i tidsregistreringen, hvilket giver sig udslag i tidsdifferencer, som enten er negative eller større end 24 timer. Data fra disse patienter er angivet som 'uoplyst' i opgørelsen.

Tid fra symptomdebut til ankomst på trombolyseenhed (min)	Antal	Uoplyst	Median	25% percentil	75% percentil	Minimum	Maximum
Danmark	1.814	160	93	62	162	0	1.352
Hovedstaden	622	73	88	59	154	7	1.352
Sjælland	233	13	95	69	158	0	1.086
Syddanmark	393	25	89	60	156	0	1.130
Midtjylland	412	40	99	65	177	0	1.216
Nordjylland	154	9	96	69	182	0	731
Hovedstaden	622	73	88	59	154	7	1.352
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	271	22	88	58	140	7	889
Bornholms Hospital	18	14	165	84	529	70	826
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	333	37	89	60	167	13	1.352
Sjælland	233	13	95	69	158	0	1.086
Sjællands Universitetshosp.	233	13	95	69	158	0	1.086
Syddanmark	393	25	89	60	156	0	1.130
Esbjerg Sygehus	98	4	81	53	160	0	867
Grindsted Sygehus							
Odense Universitetshosp., Neurologi	197	7	90	63	160	0	1.130
Sygehus Lillebælt, Kolding	15	0	94	70	123	0	209
Sygehus Sønderjylland	83	14	87	60	145	0	656
Midtjylland	412	40	99	65	177	0	1.216
Aarhus Universitetshosp., Stroke	233	18	97	64	155	0	1.216
Regionshospitalet Gødstrup	179	22	107	70	204	0	887
Nordjylland	154	9	96	69	182	0	731
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	154	9	96	69	182	0	731

Tid fra symptomdebut til ankomst på trombolyseseenhed

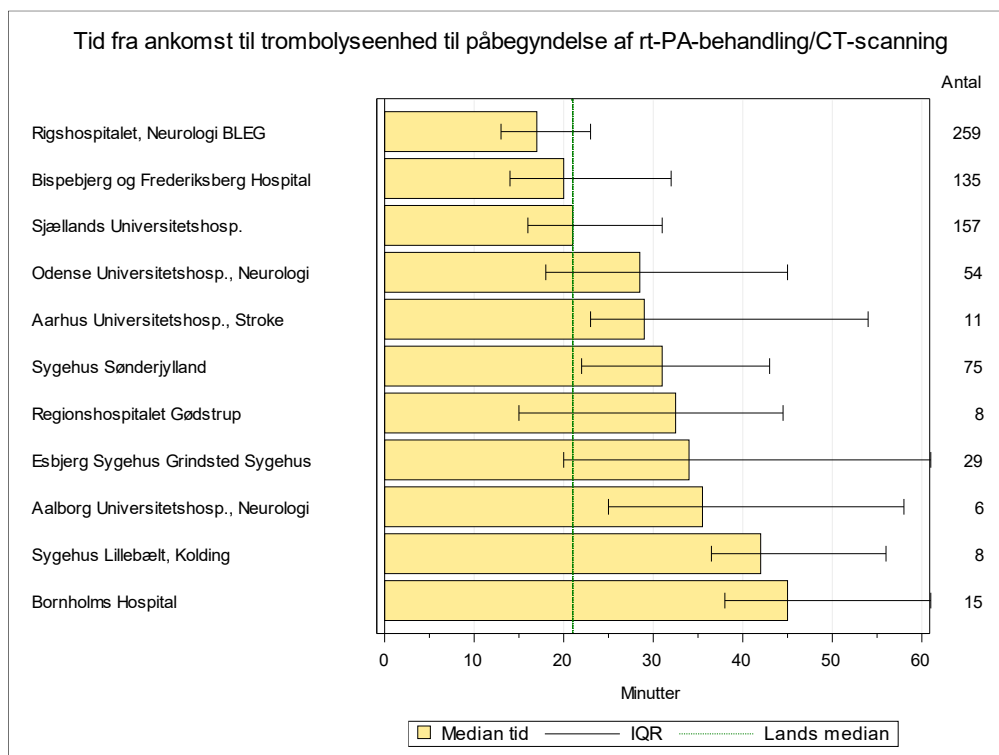


I plottet vises mediantider for tid fra symptomdebut til ankomst på trombolyseseenhed (markeret med den gule bjælke). De vandrette streger angiver henholdsvis 25% percentil og 75% percentil.

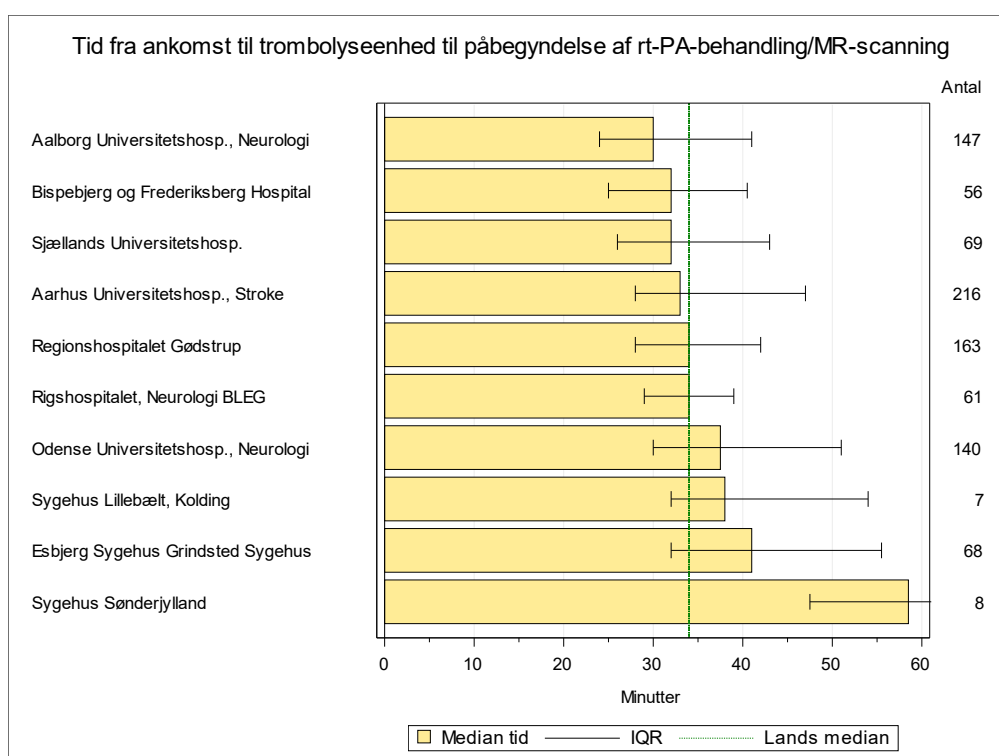
Tid fra ankomst til trombolyseseenhed til påbegyndelse af trombolysebehandling

Obs – patienter uden angivelse af type af scanning indgår ikke i disse plots.

CT-scanning



MR-scanning



Lokal blødning (PH2)

Ved scanning 22–36 timer efter trombolysebehandlingen skal det registreres, om der har været en lokal blødning – og i så fald, hvor alvorlig blødningen var. Nedenfor vises en oversigt over andelen af lokale blødninger og i den efterfølgende oversigt vises, hvor stor en andel af de registrerede blødninger, der blev kategoriseret som PH2 (defineret som en blodsamling eller –samlinger, der overstiger 30% af infarktets størrelse, og som har en signifikant rumopfyldende effekt).

I 2024 var der i alt registreret 72 personer med lokal blødning, hvoraf 10 personer var registreret med PH2. Det bemærkes, at der manglede information om lokal blødning hos 21% ud af alle trombolyserede patienter. På afdelingsniveau bemærkes, at andelen af uoplyste var 67% på Bispebjerg Frederiksberg Hospital og 41% på Sjællands Universitetshospital. Resultatet skal derfor fortolkes forsigtigt.

	I alt		Nej		Ja		Uoplyst	
Blødning	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
Danmark	1.814	1.368	75	72	4	374	21	
Hovedstaden	622	411	66	14	2	197	32	
Sjælland	233	133	57	4	2	96	41	
Syddanmark	393	345	88	16	4	32	8	
Midtjylland	412	355	86	33	8	24	6	
Nordjylland	154	124	81	5	3	25	16	
Hovedstaden	622	411	66	14	2	197	32	
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	271	89	33			182	67	
Bornholms Hospital	18	16	89			#	11	
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	333	306	92	14	4	13	4	
Sjælland	233	133	57	4	2	96	41	
Sjællands Universitetshosp.	233	133	57	4	2	96	41	
Syddanmark	393	345	88	16	4	32	8	
Esbjerg Sygehus	98	87	89	4	4	7	7	
Grindsted Sygehus								
Odense Universitetshosp., Neurologi	197	185	94	5	3	7	4	
Sygehus Lillebælt, Kolding	15	13	87	#	13			
Sygehus Sønderjylland	83	60	72	5	6	18	22	
Midtjylland	412	355	86	33	8	24	6	
Aarhus Universitetshosp., Stroke	233	206	88	16	7	11	5	
Regionshospitalet Gødstrup	179	149	83	17	9	13	7	
Nordjylland	154	124	81	5	3	25	16	
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	154	124	81	5	3	25	16	

	I alt		Nej		Ja	
Lokal blødning: PH 2	Antal	Antal	%	Antal	%	
Danmark	72	62	86	10	14	
Hovedstaden	14	14	100			
Sjælland	4	4	100			
Syddanmark	16	14	88	#	13	
Midtjylland	33	27	82	6	18	
Nordjylland	5	3	60	#	40	
Hovedstaden	14	14	100			
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	14	14	100			
Sjælland	4	4	100			
Sjællands Universitetshosp.	4	4	100			
Syddanmark	16	14	88	#	13	
Esbjerg Sygehus	4	3	75	#	25	
Grindsted Sygehus						
Odense Universitetshosp., Neurologi	5	4	80	#	20	
Sygehus Lillebælt, Kolding	#	#	100			
Sygehus Sønderjylland	5	5	100			
Midtjylland	33	27	82	6	18	
Aarhus Universitetshosp., Stroke	16	12	75	4	25	
Regionshospitalet Gødstrup	17	15	88	#	12	
Nordjylland	5	3	60	#	40	
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	5	3	60	#	40	

Opgørelser relateret til trombektomi-behandling

I de opgørelser relateret til trombektomi-behandlingen, som vises her, udgøres populationen af patienter med akut iskæmisk stroke, der er blevet behandlet med trombektomi.

Hvis der ikke er indberettet et tidspunkt for den akutte kontakt (i basisskemaet), kan alderen på tidspunktet for trombektomi-behandlingen ikke beregnes, og patienten vil fremstå som 'uoplyst'.

Alder

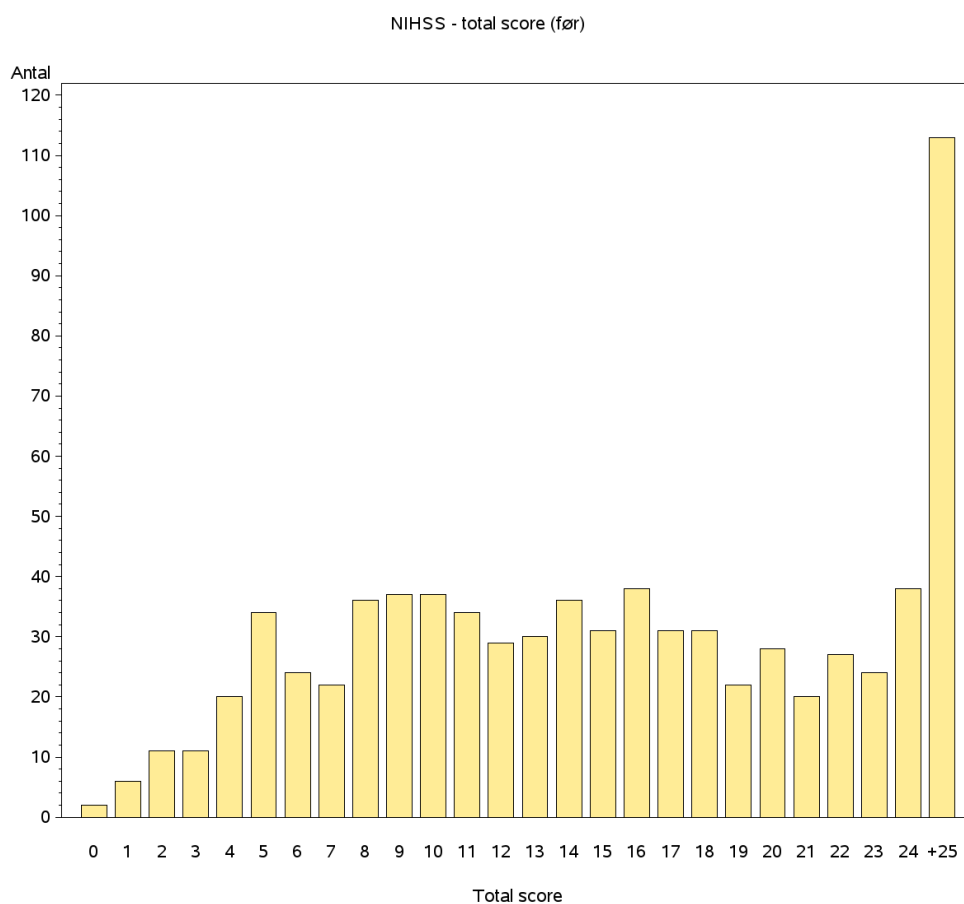
Alder (år) på indlæggelsesdato	Antal	Uoplyst	Median	25% percentil	75% percentil	Minimum	Maximum
Danmark	814	18	73	63	81	19	101
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	405	15	74	62	81	20	101
Odense Universitetshosp., Neurologi	155	#	70	62	79	24	91
Aarhus Universitetshosp., Stroke	210	#	74	66	81	19	92
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	44	0	73	60	80	30	91

NIHSS før trombektomi-behandling

NIHSS (The National Institute of Health Stroke Scale) angiver sværhedsgraden af stroke.

Her vises NIHSS før trombektomi-behandling. NIHSS 24 timer efter trombektomi-behandling følger herefter.

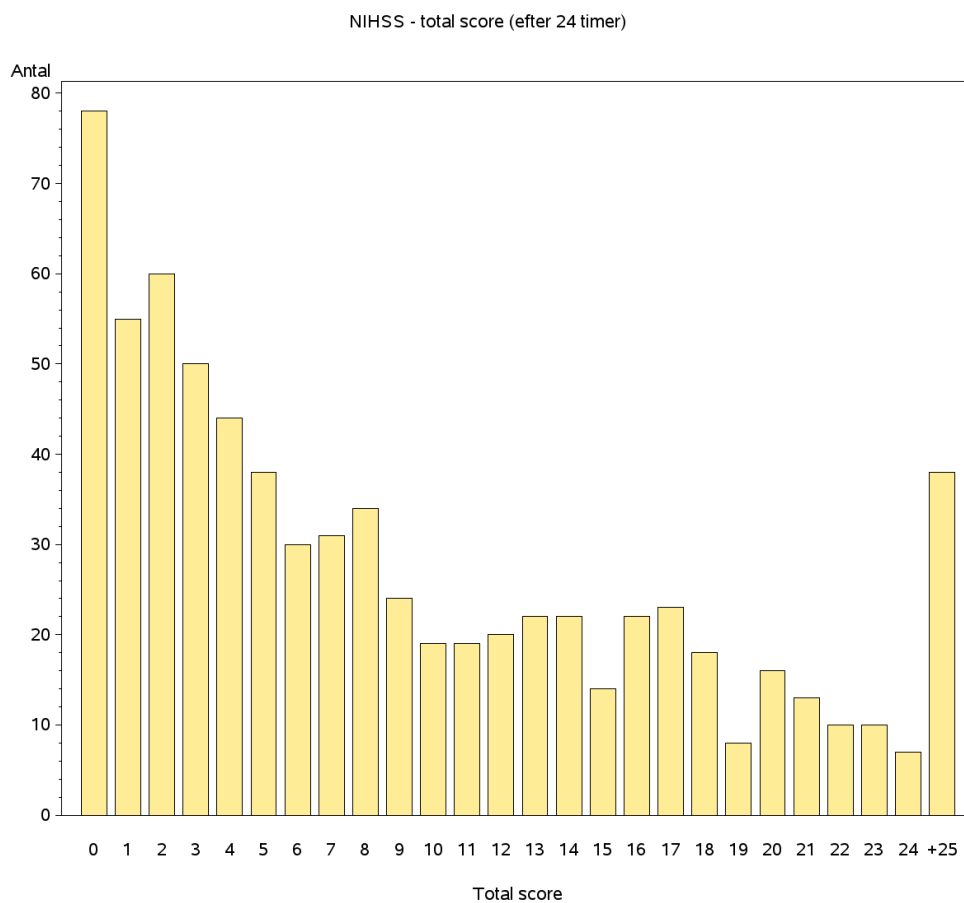
NIHSS - total score (før)	Antal	Uoplyst	Median	25% percentil	75% percentil	Minimum	Maximum
Danmark	814	42	15	9	22	0	39
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	405	14	15	9	23	0	39
Odense Universitetshosp., Neurologi	155	11	15	10	19	0	32
Aarhus Universitetshosp., Stroke	210	15	16	10	23	1	36
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	44	#	14	9	19	3	28



Bemærk, at kolonnen +25 rummer NIHSS score 25-39

NIHSS 24 timer efter trombektomi-behandling

NIHSS efter 24 timer	Antal	Uoplyst	Median	25%	75%	Minimum	Maximum
				percentil	percentil		
Danmark	814	89	7	2	14	0	40
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	405	19	6	2	15	0	40
Odense Universitetshosp., Neurologi	155	29	7	3	12	0	40
Aarhus Universitetshosp., Stroke	210	32	8	3	16	0	37
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	44	9	5	1	15	0	35



Bemærk, at kolonnen +25 rummer NIHSS score 25-40

Opnåelse af perfusion

Perfusion	Trombektomi med efterfølgende helt eller delvist opnået perfusion			Trombektomi uden efterfølgende perfusion		Spontan reperfusion		Stenosebetinget hypoperfusion uden trombektomi behandlet		Uoplyst	
	I alt Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	814	675	83	59	7	43	5	24	3	13	2
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	405	329	81	43	11	23	6	9	2	#	0
Odense Universitetshosp., Neurologi	155	128	83	5	3	5	3	6	4	11	7
Aarhus Universitetshosp., Stroke	210	182	87	9	4	14	7	5	2		
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	44	36	82	#	5	#	2	4	9	#	2

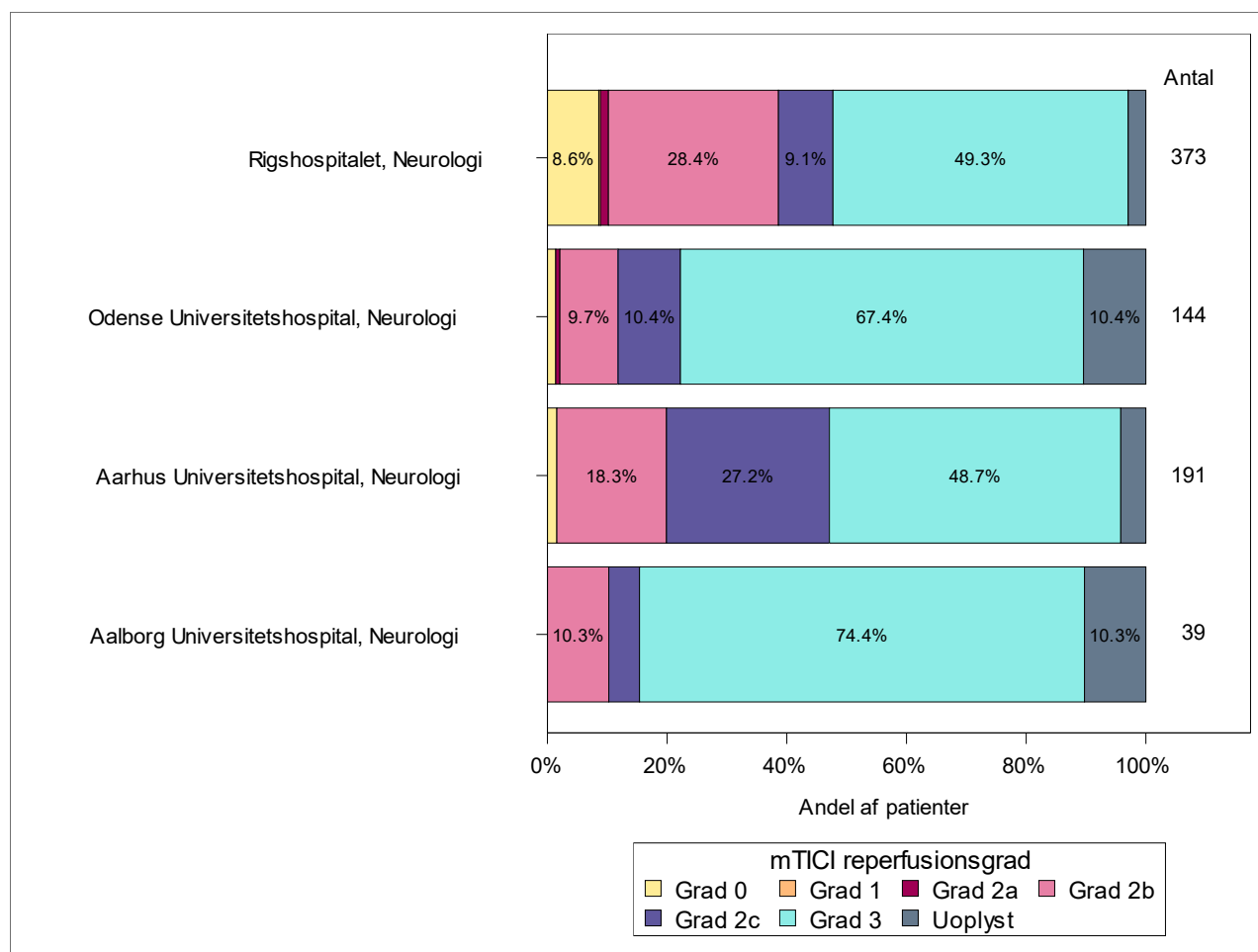
mTICI reperfusionsgrad

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

Succesfuld rekanalisering defineres som mTICI 2b, 2c og 3.

Patienter, der opnår spontan reperfusion, eller som har en stenosebetinget hypoperfusion, er ekskluderet, da mTICI ikke indberettes på disse patienter.

Rekanalisering	I alt Antal	Grad 0 Antal	Grad 0 %	Grad 1 Antal	Grad 1 %	Grad 2a Antal	Grad 2a %	Grad 2b Antal	Grad 2b %	Grad 2c Antal	Grad 2c %	Grad 3 Antal	Grad 3 %	Uoplyst Antal	Uoplyst %
	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	747	37	5	#	0	6	1	159	21	103	14	403	54	38	5
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	373	32	9	#	0	5	1	106	28	34	9	184	49	11	3
Odense Universitetshosp., Neurologi	144	#	1			#	1	14	10	15	10	97	67	15	10
Aarhus Universitetshosp., Stroke	191	3	2					35	18	52	27	93	49	8	4
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	39							4	10	#	5	29	74	4	10



Tid fra symptomdebut til rekanalisering – inddelt i del-processer

Hurtig rekanalisering er afgørende for prognosen. Derfor er der fokus på de mulige forsinkelser ("delays") i patientforløbet. Den tid, der samlet udtrykker forsinkelsen til EVT-start, er tiden fra symptomdebut til lyskepunktur (arteriepunktur): Først skal stroke erkendes, patienten indlægges, scannes, ofte behandles med intravenøs trombolyse, og ofte skal patienten dernæst transporteres til et EVT-center. Det er vigtigt at erkende, hvor det største *delay* ligger.

Det er valgt at afrapportere tiderne for del-processerne forskelligt: 'Tid fra symptomdebut til ankomst til første hospital' samt 'Tid fra ankomst 1. hospital til ankomst angiorum' afrapporteres på den første afdeling, der er angivet i basisskemaet. De tre øvrige del-processer ('Tid fra ankomst til angiorum til lyskepunktur', 'Tid fra lyskepunktur til rekanalisering' og 'Tid fra symptomdebut til rekanalisering') afrapporteres på det EVT-center, som foretog indgrebet. Ofte har EVT-centrene selv kun mulighed for at påvirke sidste (ofte lille) del af forsinkelsen, herunder særligt tid fra ankomst til angiorum til lyskepunktur og tid fra lyskepunktur til rekanalisering.

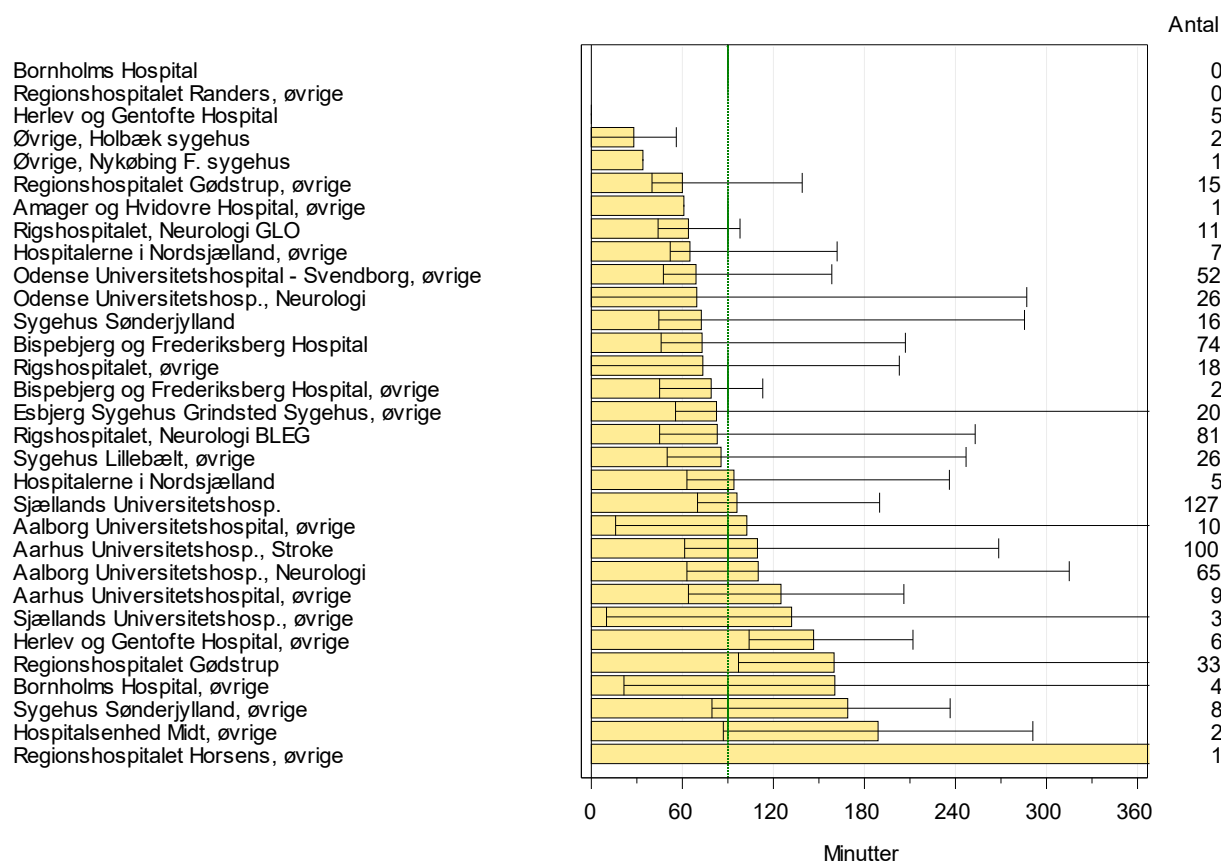
Patienter, som mangler registrering af klokkeslæt eller har større fejl i tidsregistreringen, hvilket giver sig udslag i tidsdifferencer, som enten er negative eller større end 36 timer, indgår ikke i følgende plots.

Delproces 1: Tid fra symptomdebut til ankomst 1. hospital (min)

Tid fra symptomdebut til ankomst 1. hospital (min)	Antal	Uoplyst	Median	25% percentil	75% percentil	Minimum	Maximum
Danmark	814	84	90	55	232	0	2.058
Hovedstaden	270	56	77	44	203	0	1.734
Sjælland	136	3	95	67	181	0	2.058
Syddanmark	158	10	75	50	237	0	1.143
Midtjylland	171	11	122	63	271	0	1.529
Nordjylland	79	4	110	59	320	0	1.415
Hovedstaden	270	56	77	44	203	0	1.734
Amager og Hvidovre Hospital, øvrige	#	#	#	#	#	#	#
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	80	6	73	46	207	0	1.307
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, øvrige	4	#	79	45	113	45	113
Bornholms Hospital	#	#	#	#	#	#	#
Bornholms Hospital, øvrige	4	0	161	22	427	1	575
Herlev og Gentofte Hospital	5	0	0	0	0	0	0
Herlev og Gentofte Hospital, øvrige	6	0	147	104	212	64	413
Hospitalerne i Nordsjælland	7	#	94	63	236	60	272
Hospitalerne i Nordsjælland, øvrige	9	#	65	52	162	51	278
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	117	36	83	45	253	0	1.182
Rigshospitalet, Neurologi GLO	11	0	64	44	98	0	1.734
Rigshospitalet, øvrige	25	7	74	0	203	0	1.384

Tid fra symptomdebut til ankomst 1. hospital (min)	Antal	Uoplyst	Median	25%	75%	Minimum	Maximum
				percentil	percentil		
Sjælland	136	3	95	67	181	0	2.058
Sjællands Universitetshosp.	129	#	96	70	190	0	2.058
Sjællands Universitetshosp., øvrige	3	0	132	10	583	10	583
Øvrige, Holbæk sygehus	#	#	#	#	#	#	#
Øvrige, Nykøbing F. sygehus	#	#	#	#	#	#	#
Syddanmark	158	10	75	50	237	0	1.143
Esbjerg Sygehus	20	0	83	56	520	35	902
Grindsted Sygehus, øvrige							
Odense Universitetshosp., Neurologi	30	4	70	0	287	0	1.143
Odense Universitetshospital – Svendborg, øvrige	55	3	69	48	159	0	779
Sygehus Lillebælt, øvrige	27	#	86	50	247	0	1.055
Sygehus Sønderjylland	17	#	73	45	286	0	694
Sygehus Sønderjylland, øvrige	9	#	169	80	237	57	739
Midtjylland	171	11	122	63	271	0	1.529
Aarhus	105	5	110	62	269	0	1.261
Aarhus Universitetshosp., Stroke							
Aarhus Universitetshospital, øvrige	11	#	125	64	206	19	1.525
Hospitalsenhed Midt, øvrige	#	#	#	#	#	#	#
Regionshospitalet Gødstrup	35	#	160	97	375	35	1.529
Regionshospitalet Gødstrup, øvrige	15	0	60	40	139	20	808
Regionshospitalet Horsens, øvrige	#	#	#	#	#	#	#
Regionshospitalet Randers, øvrige	#	#	#	#	#	#	#
Nordjylland	79	4	110	59	320	0	1.415
Aalborg	69	4	110	63	315	0	1.415
Aalborg Universitetshosp., Neurologi							
Aalborg Universitetshospital, øvrige	10	0	103	16	394	0	854

Tid fra symptomdebut til ankomst 1.hospital



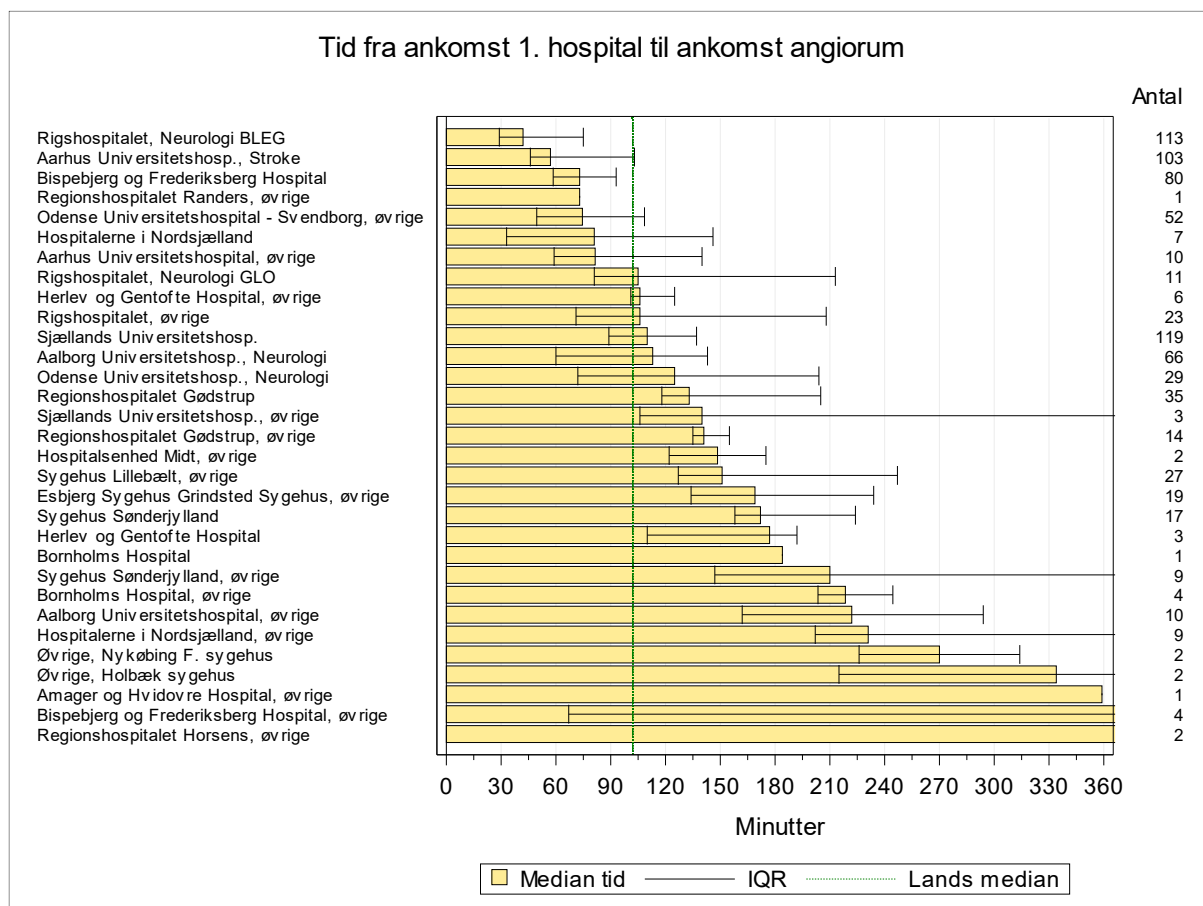
I plottet (og de følgende plots) er mediantider markeret med den gule bjælke. De vandrette streger angiver henholdsvis 25% percentil og 75% percentil.

Delproces 2: Tid fra ankomst 1. hospital til ankomst angiorum (min)

Tid fra ankomst 1. hospital til ankomst angiorum (min)	Antal	Uoplyst	Median	25% percentil	75% percentil	Minimum	Maximum
Danmark	814	30	102	58	154	2	1.861
Hovedstaden	270	8	71	42	124	2	1.627
Sjælland	136	10	111	90	140	69	1.451
Syddanmark	158	5	141	90	204	28	1.362
Midtjylland	171	4	96	53	138	15	1.861
Nordjylland	79	3	121	68	161	31	1.593
Hovedstaden	270	8	71	42	124	2	1.627
Amager og Hvidovre Hospital, øvrige	#	#	#	#	#	#	#
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	80	0	73	59	93	35	1.567
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, øvrige	4	0	373	67	873	43	1.091
Bornholms Hospital	#	#	#	#	#	#	#
Bornholms Hospital, øvrige	4	0	219	204	245	201	258
Herlev og Gentofte Hospital	5	#	177	110	192	110	192
Herlev og Gentofte Hospital, øvrige	6	0	106	101	125	73	250
Hospitalet i Nordsjælland	7	0	81	33	146	12	252
Hospitalet i Nordsjælland, øvrige	9	0	231	202	411	87	1.627
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	117	4	42	29	75	5	1.464
Rigshospitalet, Neurologi GLO	11	0	105	81	213	41	828
Rigshospitalet, øvrige	25	#	106	71	208	2	364
Sjælland	136	10	111	90	140	69	1.451
Sjællands Universitetshosp.	129	10	110	89	137	69	569
Sjællands Universitetshosp., øvrige	3	0	140	106	1.451	106	1.451
Øvrige, Holbæk sygehus	#	#	#	#	#	#	#
Øvrige, Nykøbing F. sygehus	#	#	#	#	#	#	#
Syddanmark	158	5	141	90	204	28	1.362
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus, øvrige	20	#	169	134	234	104	1.362
Odense Universitetshosp., Neurologi	30	#	125	72	204	28	996
Odense Universitetshospital – Svendborg, øvrige	55	3	75	50	109	32	916
Sygehus Lillebælt, øvrige	27	0	151	127	247	91	564
Sygehus Sønderjylland	17	0	172	158	224	131	1.341

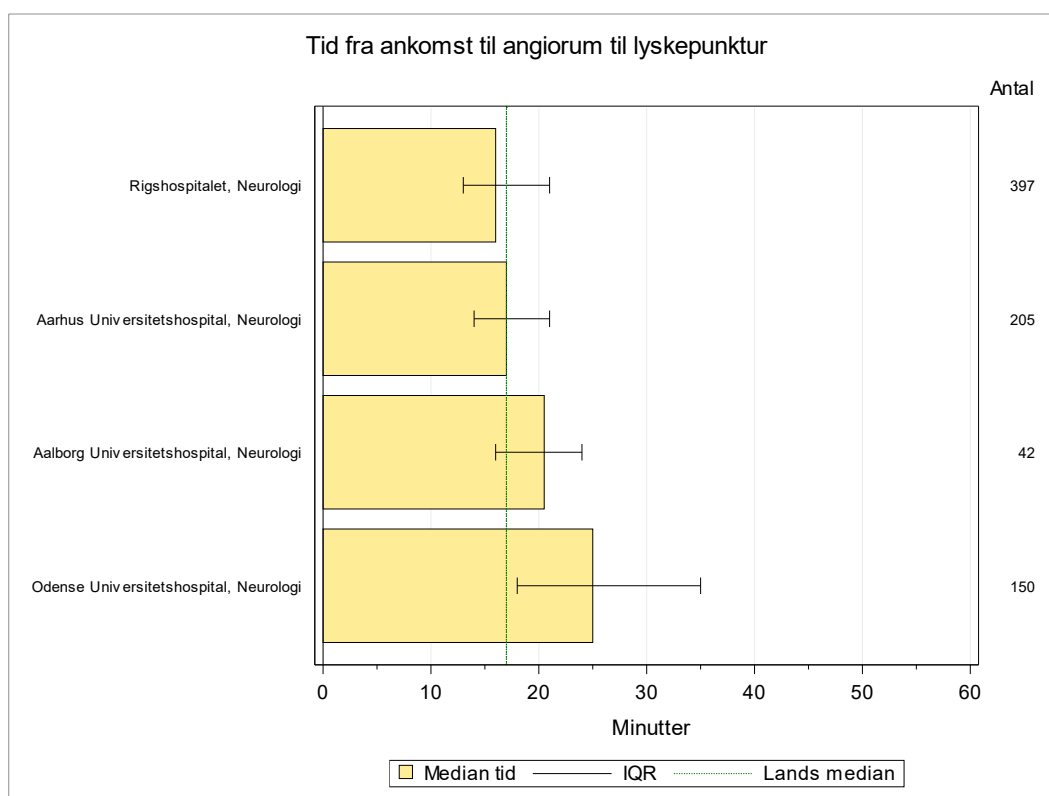
#

Tid fra ankomst 1. hospital til ankomst angiorum (min)	Antal	Uoplyst	Median	25% percentil	75% percentil	Minimum	Maximum
Sygehus Sønderjylland, øvrige	9	0	210	147	386	120	1.246
Midtjylland	171	4	96	53	138	15	1.861
Aarhus	105	#	57	46	103	15	1.083
Universitetshosp., Stroke							
Aarhus Universitetshospital, øvrige	11	#	82	59	140	16	360
Hospitalsenhed Midt, øvrige	#	#	#	#	#	#	#
Regionshospitalet Gødstrup	35	0	133	118	205	89	675
Regionshospitalet Gødstrup, øvrige	15	#	141	135	155	100	1.861
Regionshospitalet Horsens, øvrige	#	#	#	#	#	#	#
Regionshospitalet Randers, øvrige	#	#	#	#	#	#	#
Nordjylland	79	3	121	68	161	31	1.593
Aalborg	69	3	113	60	143	31	1.593
Universitetshosp., Neurologi							
Aalborg Universitetshospital, øvrige	10	0	222	162	294	129	555



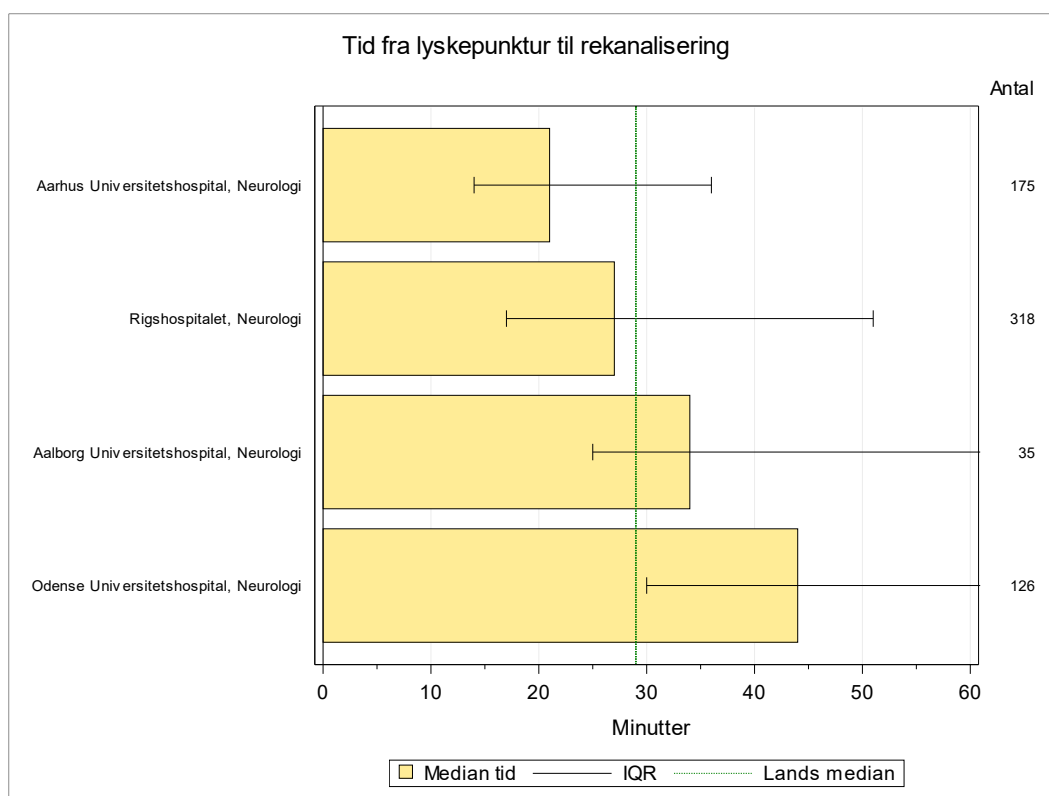
Delproces 3: Tid fra ankomst til angiorum til lyskepunktur (min)

Tid fra ankomst til angiorum til lyskepunktur (min)	Antal	Uoplyst	Median	25% percentil	75% percentil	Minimum	Maximum
Danmark	814	20	17	14	23	0	1.478
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	405	8	16	13	21	0	1.453
Odense Universitetshosp., Neurologi	155	5	25	18	35	0	1.478
Aarhus Universitetshosp., Stroke	210	5	17	14	21	0	1.455
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	44	#	21	16	24	10	51



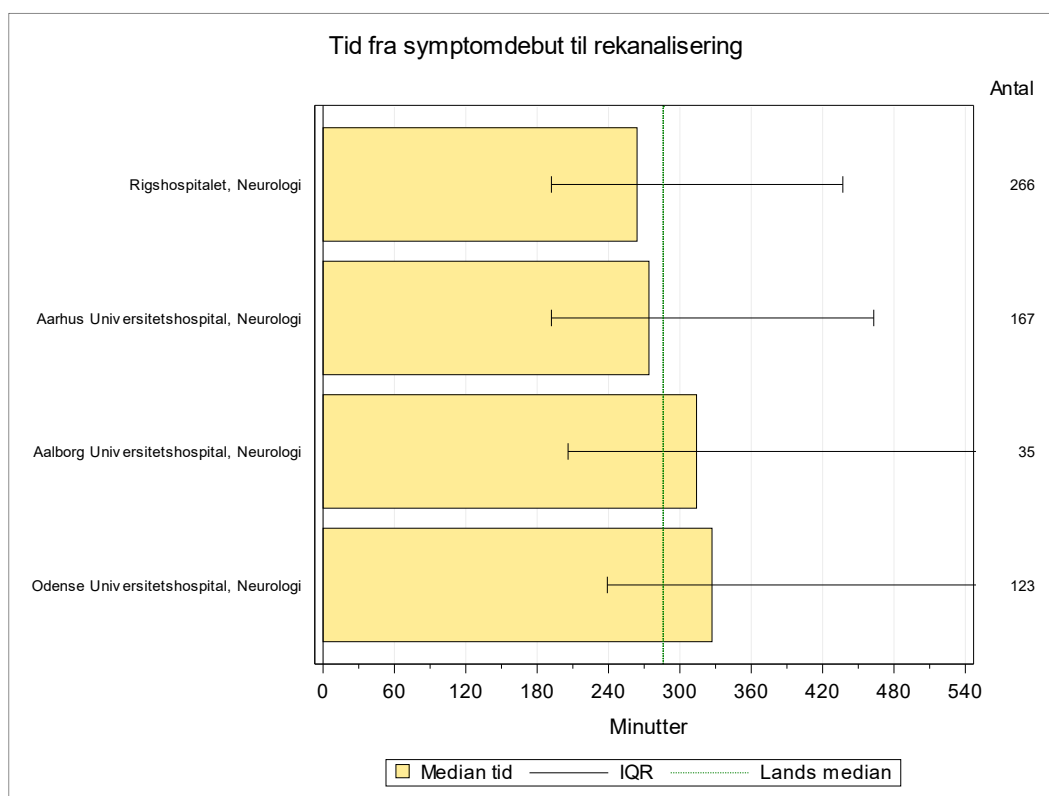
Delproces 4: Tid fra lyskepunktur til rekanalisering (min)– hos patienter med succesfuld rekanalisering (mTICI score $\geq 2b$)

Tid fra lyskepunktur til rekanalisering (min)	Antal	Uoplyst	Median	25% percentil	75% percentil	Minimum	Maximum
Danmark	665	11	29	18	54	2	1.451
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	324	6	27	17	51	5	184
Odense Universitetshosp., Neurologi	126	0	44	30	71	13	338
Aarhus Universitetshosp., Stroke	180	5	21	14	36	2	1.451
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	35	0	34	25	70	12	122



Samling af delprocesser: Tid fra symptomdebut til rekanalisering (min)– hos patienter med succesfuld rekanalisering (mTICI score $\geq 2b$)

Tid fra symptomdebut til rekanalisering (min)	Antal	Uoplyst	Median	25% percentil	75% percentil	Minimum	Maximum
Danmark	665	74	286	201	489	73	1.837
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	324	58	264	192	437	73	1.837
Odense Universitetshosp., Neurologi	126	3	327	239	627	102	1.811
Aarhus Universitetshosp., Stroke	180	13	274	192	463	88	1.823
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	35	0	314	206	692	113	1.556



Komplikationer under procedure

	I alt		Ja	Nej	
Ny emboli/okklusion	Antal	Antal	%	Antal	%
Danmark	814	38	5	776	95
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	405	27	7	378	93
Odense Universitetshosp., Neurologi	155	5	3	150	97
Aarhus Universitetshosp., Stroke	210	5	2	205	98
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	44	#	2	43	98

	I alt		Ja	Nej	
Perforation af kar	Antal	Antal	%	Antal	%
Danmark	814	23	3	791	97
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	405	10	2	395	98
Odense Universitetshosp., Neurologi	155	6	4	149	96
Aarhus Universitetshosp., Stroke	210	7	3	203	97
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	44			44	100

Kapitel 5: Sekundær forebyggelse

Konklusioner og anbefalinger til kapitel 5

Kvaliteten af den sekundære medicinske behandling efter akut iskæmisk stroke vurderes overordnet i Danmark at være høj.

På baggrund af nyere evidens er tidsrammen for start af trombocythæmmende behandling afkortet til 4 timer efter scanning. Det er positivt, at 76% af patienterne med akut iskæmisk stroke uden atrieflimren i Danmark får trombocythæmmende behandling tidligt i deres indlæggelsesforløb. Det anbefales, at man på de enkelte afdelinger fortsætter det gode arbejde med implementering af denne ambitiøse tidsramme.

Sammenlignet med 2022 er der i 2023 og 2024 sket et fald i andel af patienter med stroke og atrieflimren, som opstarter AK-behandling inden for 14 dage. Samtidig er der sket et betydeligt fald i andelen af patienter, der registreres med "Fravalg af AK-behandling". Styregruppen vurderer ikke, der er tale om en reel ændring men udtryk for tekniske udfordringer i forhold til dataindberetning, som opstod fra og med 2023. I de senere år har andelen af patienter med "Fravalg af AK-behandling" for de fleste afdelingers vedkommende ligget stabilt under det fastsatte udviklingsmål på max. 15%. På denne baggrund har styregruppen besluttet, at indikatoren "Fravalg af AK-behandling" udgår, og at fra 2025 vil indikator 22 inkludere alle patienter med akut iskæmisk stroke og atrieflimren. Udviklingsmålet for opstart inden for 14 dage vil blive ændret til min. 85%. Det anbefales, at man på de enkelte afdelinger fortsætter det gode arbejde med at opstarte AK-behandling til patienter med iskæmisk stroke og atrieflimren inden for 14 dage. Ny evidens bekræfter, at det er sikkert at opstarte AK-behandling tidligt.

En fortsat stigende andel af patienter med iskæmisk stroke uden kendt atrieflimren i Danmark bliver screenet for atrieflimren umiddelbart efter deres stroke. Som ovenfor beskrevet ses der for denne indikator stor regional variation, og det bemærkes, at en lav andel af patienterne i Region Sjælland screenes inden for tidsrammen. Styregruppen har bevidst valgt en tidsramme for screening på 4 uger, hvorved screening efter udskrivelse også er en mulighed. Screeningen kan imidlertid med fordel iværksættes senest ved udskrivelse fra de akutte afdelinger, således at transport enten fra hjemmet eller rehabiliteringssteder ikke er en barriere. Denne indikator er baseret på registreringer af ydelsen i Landspatientregistret (LPR) i form af Holtermonitorering og telemetri under indlæggelse. Der er muligvis fortsat udfordringer i registrering af aktiviteterne i LPR. Hvis screening er lavet i privat regi, registreres den ikke i LPR. Det anbefales, at man på de afdelinger, hvor der ikke er målopfyldelse, søger at afklare, om det er skyldes manglende registrering eller manglende screening.

Størstedelen af patienter med stroke i Danmark udredes rettidigt for karotisstenose. Operation af karotisstenose foretages med henblik at reducere risikoen for nyt stroke, og den største effekt af behandlingen opnås ved tidlig operation. I Dansk Stroke Register er tidsrammen 14 dage efter første hospitalskontakt på baggrund af nationale og internationale anbefalinger. De senere år har der været store udfordringer med at operere inden for ventetiden på maksimalt 14 dage for Region Hovedstaden, Region Sjælland og Region Syddanmark. Ved første øjekast synes udviklingen ikke at være vendt, men supplerende analyser har vist, at en stigende andel af patienterne med stroke opereres inden for tidsrammen i andet halvår af 2024, og at alle regioner enten har målopfyldelse eller er tæt på målopfyldelse ultimo 2024. Styregruppen anerkender denne meget positive udvikling og håber, at den fastholdes i 2025. Styregruppen anbefaler løbende monitorering i de regionale ledelsessystemer. Af supplerende analyser observeres der en betydelig forskel i frekvens af karotisoperationer med en højere frekvens af karotisoperationer vest for Storebælt end øst for Storebælt. Disse forskelle kan genfindes i Landsregistret Karbase. Gevinsten ved karotisoperation afhænger af risikoen for et nyt stroke med bedste medicinske behandling. Dansk Karkirurgisk Selskabs guideline: "Landsdækkende retningslinjer for karkirurgisk behandling af patienter med carotisstenose" estimerer denne risiko velvidende, at den reelle risiko nok er lavere med moderne medicinsk behandling. Styregruppen anbefaler, at denne vejledning anvendes med

henblik på, at patienter med indikation for karotisoperation tilbydes en sådan. Endelig at man er opmærksom på muligheden for stentbehandling af karotisstenose i neuroradiologisk regi som alternativ til karotisoperation.

Indikator 21 – Trombocythæmmende behandling

Trombocythæmmende behandling bør iværksættes hurtigst muligt mhp. at reducere risikoen for nyt iskæmisk stroke. Indikatoren omhandler påbegyndelse eller genoptagelse af sekundær medicinsk profylakse i form af trombocythæmmende behandling til patienter med akut iskæmisk stroke (inkl. akut stroke uden specifikation) uden atrieflimren. Målet er, at behandlingen iværksættes senest 4 timer efter gennemførsel af CT/MR-scanning.

Data til beregning af indikatoren hentes fra basisskemaet.

Patientforløb, hvor der er givet trombolyse, eller den trombocythæmmende behandling er 'ikke indiceret', er ekskluderet i beregningen af indikatorerne. Jf. datadefinitionerne kan trombocythæmmende behandling være 'ikke indiceret' f.eks. ved gastrointestinal blødning, hvis patienten er i marevanbehandling eller har fået trombolyse, og det ikke skønnes forsvarligt at give trombocythæmmende behandling inden for tidsrammen. Eller hvis det er åbenlyst formålsløst at give trombocythæmmende behandling.

Pr. 1. januar 2025 er det ikke længere muligt at registrere, at den trombocythæmmende behandling er ikke-indiceret.

Se beregningsregler for indikatoren [her](#).

Indikator 21: Andel patienter med akut iskæmisk (+ uspecifik) stroke uden atrieflimren og som ikke har modtaget trombolyse, der sættes i trombocythæmmende behandling senest 4 timer efter gennemført CT/MR-scanning

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 95%	Tæller/ nævner		01.01.2024 – 31.12.2024		2023		2022
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	4.665 / 6.150	380 (6)	76	(75–77)	4.916 / 6.392	77	80
Hovedstaden	Nej	1.494 / 1.907	218 (10)	78	(76–80)	1.713 / 2.073	83	82
Sjælland	Nej	701 / 1.041	69 (6)	67	(64–70)	703 / 991	71	87
Syddanmark	Nej	868 / 1.101	26 (2)	79	(76–81)	816 / 1.068	76	73
Midtjylland	Nej	1.008 / 1.373	14 (1)	73	(71–76)	1.054 / 1.459	72	79
Nordjylland	Nej	594 / 728	53 (7)	82	(79–84)	630 / 801	79	75
Hovedstaden	Nej	1.494 / 1.907	218 (10)	78	(76–80)	1.713 / 2.073	83	82
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Nej	327 / 432	57 (12)	76	(71–80)	258 / 356	72	75
Bornholms Hospital	Nej	16 / 20	0 (0)	80	(56–94)	27 / 36	75	83
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	411 / 542	15 (3)	76	(72–79)	453 / 573	79	77
Hospitalerne i Nordsjælland	Nej	361 / 460	30 (6)	78	(74–82)	426 / 471	90	89
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	Nej	15 / 21	44 (68)	71	(48–89)	41 / 56	73	85
Rigshospitalet, Neurologi GLO	Nej	364 / 432	72 (14)	84	(80–88)	508 / 581	87	83
Sjælland	Nej	701 / 1.041	69 (6)	67	(64–70)	703 / 991	71	87
Sjællands Universitetshosp.	Nej	701 / 1.041	69 (6)	67	(64–70)	703 / 991	71	87
Syddanmark	Nej	868 / 1.101	26 (2)	79	(76–81)	816 / 1.068	76	73
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Nej	165 / 185	5 (3)	89	(84–93)	169 / 188	90	75

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 95%	Tæller/ nævner		01.01.2024 – 31.12.2024		2023		2022
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	Nej	#/#	0 (0)	33	(1-91)	#/#	40	
Odense Universitetshosp., Neurologi	Nej	493 / 688	19 (3)	72	(68-75)	435 / 637	68	58
Sygehus Lillebælt, Kolding								69
Sygehus Sønderjylland	Nej	209 / 225	2 (1)	93	(89-96)	210 / 238	88	85
Midtjylland	Nej	1.008 / 1.373	14 (1)	73	(71-76)	1.054 / 1.459	72	79
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi						#/#	100	
Aarhus Universitetshosp., Stroke	Nej	594 / 775	12 (2)	77	(74-80)	610 / 816	75	78
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	414 / 598	2 (0)	69	(65-73)	442 / 641	69	82
Nordjylland	Nej	594 / 728	53 (7)	82	(79-84)	630 / 801	79	75
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	Nej	594 / 728	53 (7)	82	(79-84)	630 / 801	79	75

Årsag		Danmark	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
Eksklusion:	Patienten har TIA	4.046	1.082	736	837	894	497
	Patienten har akut ICH	1.488	453	185	294	364	192
	Behandling er "kontraindiceret" eller "ikke faglig relevant" eller "fravalgt"	882	13	.	437	351	81
	Patienten har atrieflimren	1.815	558	244	323	471	219
	Patienten har SAH	252	111	5	52	50	34
	Patienter er kun registreret i LPR	3.560	1.229	651	967	458	255
	Patientforløb hvor der er anvendt trombolyse	1.032	576	199	46	138	73
	Patientforløbet er ikke indberettet af stroke unit	206	84	122	.	.	.
Uoplyst:	Atrieflimren uoplyst	129	41	.	26	14	48
	Behandling/behandlingsdato for trombocythæmmer uoplyst	251	177	69	.	.	5

Resultater: På landsplan blev i alt 76% af patienterne med akut iskæmisk stroke uden atrieflimren, og som ikke havde fået trombolyse, sat i trombocythæmmende behandling senest 4 timer efter gennemført CT/MR-scanning. Den regionale variation var mellem 67 – 82%. Bemærkelsesværdigt er, at i 2023 lå Region Hovedstaden statistisk signifikant højere end de fire øvrige regioner, men i 2024 faldt andelen, og regionen kom næsten på niveau med landsgennemsnittet. Andelen faldt således med 5 procentpoint. Samme udvikling bemærkes i Region Sjælland, hvor andelen også faldt ift. 2023. En forklaring kan muligvis findes i eksklusionstabellen. Det ses her, at de to regioner havde ingen/meget få patientforløb, der blev ekskluderet pga. 'Behandling er "kontraindiceret"/"ikke faglig relevant"/"fravalgt"'. Dog skal det kommenteres, at andelen af

uoplyste på enkelte afdelinger i Region Hovedstaden var højere end 10%. Disse patientforløb indgår ikke i indikatorberegningen, da alle relevante oplysninger ikke har været tilgængelige. Med dette in mente kan der være nogen usikkerhed på resultaterne.

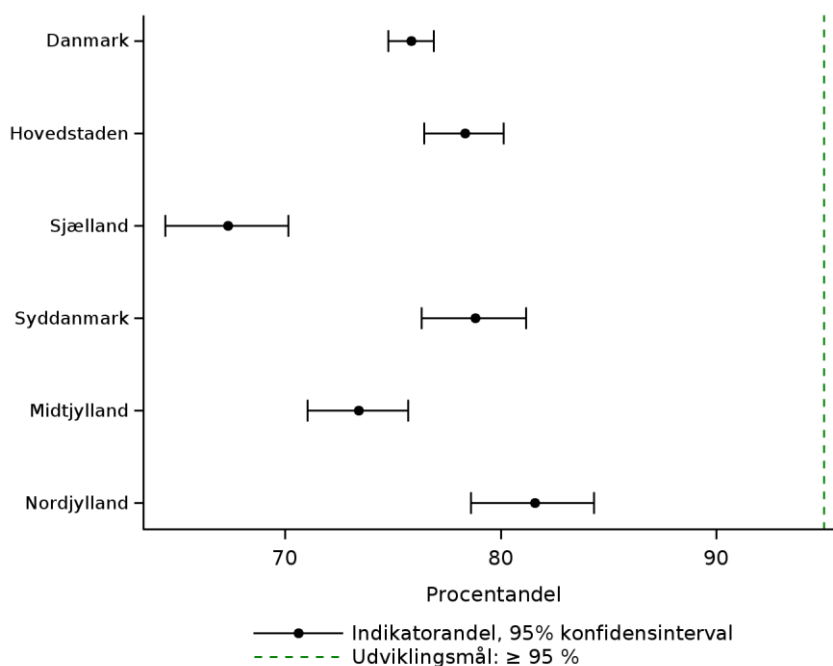
På afdelingsniveau nåede ingen afdelinger udviklingsmålet på min. 95%. Der er dog nogle afdelinger, som udmærker sig ved at være i en positiv udvikling: OUH Neurologi, Sygehus Sønderjylland og Aalborg Neurologi. Alle tre afdelinger har jævnt øget andelen af patienter i trombocythæmmende behandling gennem de sidste tre opgørelsesperioder.

Det ses i de Supplerende opgørelser til kapitel 5, at det blev vurderet, at trombocythæmmende behandling ikke var indiceret hos i alt 4% af patienterne, som ikke havde atrieflimren, og som ikke var behandlet med trombolyse. På tværs af afdelingerne var variationen mellem 0 – 16%.

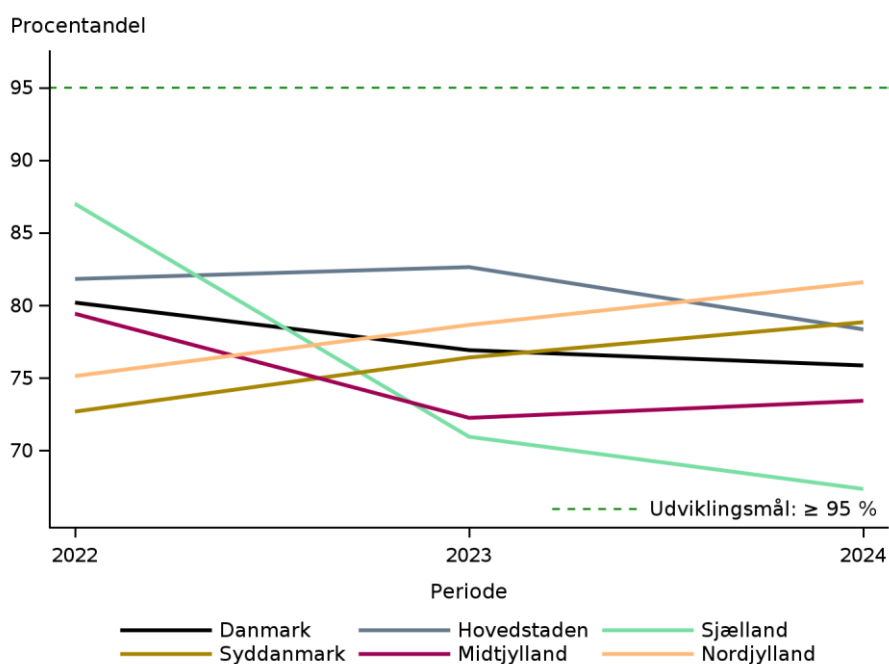
Diskussion og implikationer: Denne indikator afspejler den akutte blodfortyndende behandling i form af trombocythæmmere til patienter, der af forskellige årsager ikke kan modtage trombolysebehandling. Tidsrammen er kort med 4 timer efter scanning, hvor patienterne også skal have lavet synketest, inden de får trombocythæmmer-behandling. Der er god evidens for, at med denne strategi forebygges yderligere strokes.

Vurdering af indikatoren: Det anbefales, at man på de enkelte afdelinger fortsætter det gode arbejde med implementering af denne tidsramme. Udviklingsmålet på min. 95% fastholdes.

Indikator 21: Andel patienter med akut iskæmisk (+ uspecifik) stroke uden atrieflimren og som ikke har modtaget trombolyse, der sættes i trombocythæmmende behandling senest 4 timer efter gennemført CT/MR-scanning



Indikator 21: Andel patienter med akut iskæmisk (+ uspecifik) stroke uden atrieflimren og som ikke har modtaget trombolyse, der sættes i trombocythæmmende behandling senest 4 timer efter gennemført CT/MR-scanning



Indikator 22 – Antikoagulationsbehandling inden for 14 dage

Har en patient iskæmisk stroke (inkl. akut stroke uden specifikation) og atrieflimren, anbefales det i behandlingsvejledningen fra Dansk Neurologisk Selskab, at antikoagulationsbehandling (AK-behandling) genoptages eller påbegyndes kort tid efter stroke mhp. at forebygge yderligere iskæmiske strokes.

Populationen udgøres af patienter med akut iskæmisk (+ uspecifik) stroke og atrieflimren. Patienter, der dør inden for 14 dage, er ekskluderet fra indikatoren.

Data til beregning af indikatoren er hentet fra basisskemaet.

Se beregningsreglerne for indikatoren [her](#).

Indikator 22: Andel af patienter med akut iskæmisk stroke (+ uspecifik) og atrieflimren, der sættes i antikoagulationsbehandling inden for 14 dage efter akut kontakt

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2024 – 31.12.2024		Tidligere år		
	≥ 95%	Tæller/ nævner		01.01.2024 – 31.12.2024		2023	2022	
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	1.448 / 1.662	240 (13)	87	(85–89)	1.505 / 1.760	86	94
Hovedstaden	Nej	459 / 510	81 (14)	90	(87–92)	539 / 648	83	93
Sjælland	Nej	171 / 229	8 (3)	75	(69–80)	188 / 202	93	98
Syddanmark	Nej	260 / 295	48 (14)	88	(84–92)	274 / 326	84	89
Midtjylland	Nej	391 / 437	47 (10)	89	(86–92)	359 / 425	84	96
Nordjylland	Nej	167 / 191	56 (23)	87	(82–92)	145 / 159	91	92
Hovedstaden	Nej	459 / 510	81 (14)	90	(87–92)	539 / 648	83	93
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Nej	101 / 107	11 (9)	94	(88–98)	80 / 91	88	86
Bornholms Hospital	Ja	11 / 11	10 (48)	100	(72–100)	10 / 10	100	92
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	125 / 141	0 (0)	89	(82–93)	166 / 195	85	94
Hospitalet i Nordsjælland	Nej	97 / 108	0 (0)	90	(83–95)	129 / 141	91	93
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	Nej	7 / 9	60 (87)	78	(40–97)	20 / 62	32	96
Rigshospitalet, Neurologi GLO	Nej	118 / 134	0 (0)	88	(81–93)	134 / 149	90	100
Sjælland	Nej	171 / 229	8 (3)	75	(69–80)	188 / 202	93	98
Sjællands Universitetshosp.	Nej	171 / 229	8 (3)	75	(69–80)	188 / 202	93	98
Syddanmark	Nej	260 / 295	48 (14)	88	(84–92)	274 / 326	84	89
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Ja	45 / 46	7 (13)	98	(88–100)	57 / 58	98	94
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi						3 / 3	100	
Odense Universitetshosp., Neurologi	Nej	174 / 205	29 (12)	85	(79–89)	168 / 208	81	76
Sygehus Lillebælt, Kolding								98

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 95%	Tæller/ nævner		01.01.2024 – 31.12.2024		2023		2022
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Sygehus Sønderjylland	Nej	41 / 44	12 (21)	93	(81–99)	46 / 57	81	92
Midtjylland	Nej	391 / 437	47 (10)	89	(86–92)	359 / 425	84	96
Aarhus Universitetshosp., Stroke	Nej	231 / 258	28 (10)	90	(85–93)	203 / 254	80	97
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	160 / 179	19 (10)	89	(84–93)	156 / 171	91	95
Nordjylland	Nej	167 / 191	56 (23)	87	(82–92)	145 / 159	91	92
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	Nej	167 / 191	56 (23)	87	(82–92)	145 / 159	91	92

Årsag		Danmark	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
Eksklusion:	Patienten har TIA	4.046	1.082	736	837	894	497
	Patienten har akut ICH	1.488	453	185	294	364	192
	Patienten er ikke dansk statsborger	64	20	1	11	26	6
	Behandling er "kontraindiceret" eller "ikke faglig relevant" eller "fravalgt"	17	11	4	.	.	2
	Patienten har ikke bopæl i Danmark	36	14	6	9	4	3
	Patienten dør inden der er gået 14 dage fra første indlæggelse	407	119	51	85	100	52
	Patienten har ikke atrieflimren	7.833	2.517	1.254	1.485	1.733	844
	Patienten har SAH	252	111	5	52	50	34
	Patienter er kun registreret i LPR	3.560	1.229	651	967	458	255
	Patientforløbet er ikke indberettet af stroke unit	206	84	122	.	.	.
Uoplyst:	Atrieflimren uoplyst	240	81	8	48	47	56

Resultater: Efter et dyk i andelen af patienter, der blev sat i AK-behandling i 2023, steg andelen i 2024 på landsplan. I alt påbegyndte 87% af patienterne med akut iskæmisk stroke og atrieflimren AK-behandling inden for 14 dage efter den akutte kontakt, hvilket er en fremgang på 2 procentpoint – men et godt stykke fra udviklingsmålet på min. 95% og fra niveauet i 2022 (94%). På regionalt niveau bemærkes følgende tendenser: I Region Hovedstaden, Region Syddanmark og Region Midtjylland steg andelen i behandling i 2024 ift. 2023, men nåede ikke niveauet fra 2022. I de resterende to regioner (Region Sjælland og Region Nordjylland) faldt andelen i 2024, hvilket også var tilfældet i 2023.

På afdelingsniveau fluktuerer andelen. Der var et par afdelinger, som kunne vise en positiv udvikling over de tre viste opgørelsesperioder i andelen, der sættes i AK-behandling (Bornholms Hospital og OUH Neurologi). På andre afdelinger var udviklingen i de tre opgørelsesperioder nedadgående (Hospitalet i Nordsjælland, Rigshospitalet Glostrup, Sjællands Universitetshospital, Regionshospitalet Gødstrup og Aalborg Neurologi).

Flere afdelinger manglede dog oplysninger om, hvorvidt patienten havde atrieflimren eller ej, hos mere end 10% af patienterne. Disse patientforløb indgår dermed ikke i indikatorberegningen, hvilket kan have indflydelse på resultaternes troværdighed.

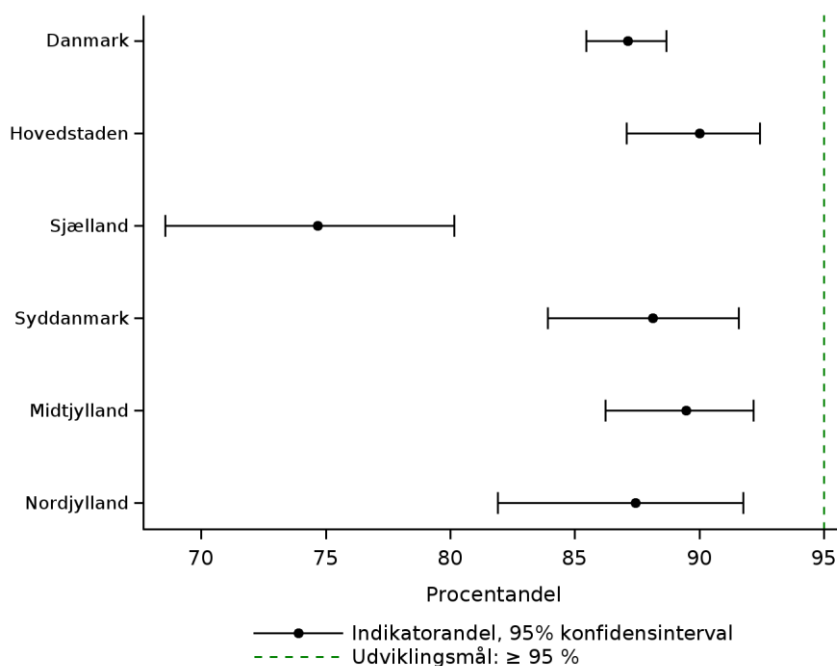
Diskussion og implikationer: I 2023 og (stort set uændret) i 2024 er der sket et fald i antal patienter, der opstartede AK-behandling indenfor 14 dage i forhold til 2022 i alle regioner. Samtidig er der sket et betydeligt fald i andelen af patienter, der registreres med "Fravalg af AK-behandling". Styregruppen vurderer ikke, der er

tale om en reel ændring i klinisk praksis men udtryk for tekniske udfordringer i forhold til dataindberetning, som opstod fra og med 2023.

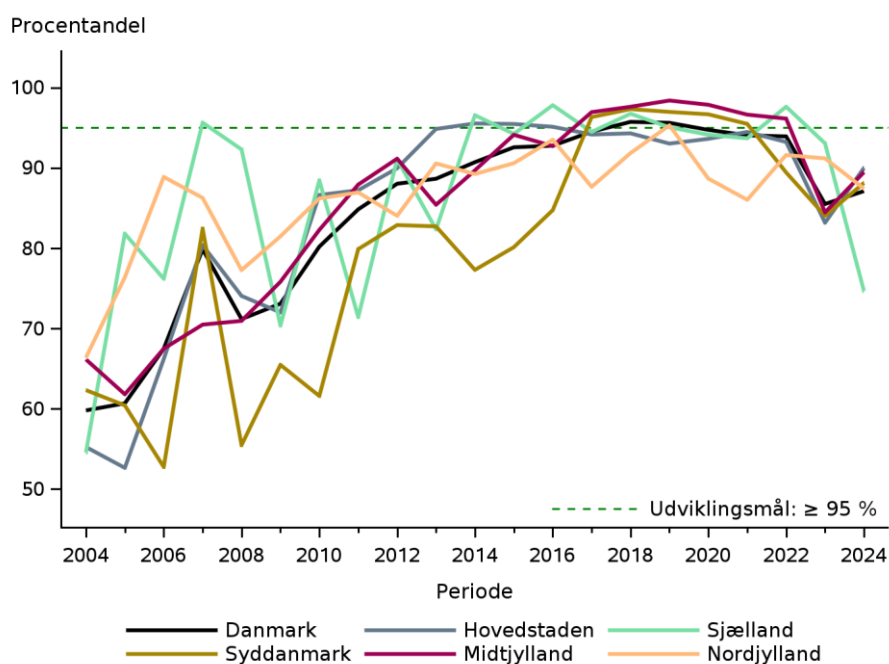
I de senere år har andelen af patienter med "Fravalg af AK-behandling" for de fleste afdelingers vedkommende ligget stabilt under udviklingsmålet på max. 15%. På denne baggrund har styregruppen besluttet, at indikatoren "Fravalg af AK-behandling" ska udgå, og at fra 2025 vil indikator 22 inkludere alle patienter med akut iskæmisk stroke og atrieflimren. Udviklingsmålet vil blive ændret til min. 85% for opstart inden for 14 dage.

Vurdering af indikatoren: Det anbefales, at man på de enkelte afdelinger fortsætter det gode arbejde med at opstarte patienter med iskæmisk stroke og atrieflimren inden for 14 dage også på baggrund af ny evidens, der viser, at det er sikkert at opstarte AK-behandling tidligt.

Indikator 22: Andel af patienter med akut iskæmisk stroke (+ uspecifik) og atrieflimren, der sættes i antikoagulansbehandling senest 14 dage efter akut kontakt



Indikator 22: Andel af patienter med akut iskæmisk stroke (+ uspecifik) og atrieflimren, der sættes i antikoagulansbehandling senest 14 dage efter akut kontakt



Indikator 23 – Registrering af fravalg af antikoagulationsbehandling

Indikatoren udgik pr. 31/12-24.

Indførelse af indberetningssystemet KIP i efteråret 2022 medførte, at det desværre blev muligt at indberette en ufuldstændig besvarelse af, om AK-behandling er påbegyndt/genoptaget eller fravalgt. Indikatorresultaterne er således ikke meningsfulde at vise i årsrapporten.

Indikator 24 – Screening for atrieflimren

Atrieflimren er en stærk risikofaktor for iskæmisk stroke, hvorfor screening for atrieflimren anbefales mhp. at opstarte forebyggende behandling, hvormed risikoen for et nyt stroke reduceres. Siden 2021 har man i DanStroke undersøgt andelen af patienter med akut iskæmisk stroke (inkl. akut stroke uden specifikation) over 50 år, der ikke var kendt med atrieflimren, og som screenes for atrieflimren. Screening defineres som monitorering af hjerterytmen i minimum 3 døgn.

Data til beregning af indikatoren hentes fra Landspatientregistret.

De anvendte procedurekoder kan ses i beregningsreglerne for indikatoren [her](#).

Indikator 24: Andel af patienter med akut iskæmisk (+ uspecifik) stroke over 50 år og uden kendt atrieflimren, der screenes for atrieflimren inden for 4 uger efter akut kontakt

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 75%	Tæller/ nævner		01.01.2024 – 31.12.2024		2023		2022
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	4.729 / 7.204	217 (3)	66	(65–67)	4.736 / 7.502	63	60
Hovedstaden	Ja	2.006 / 2.308	68 (3)	87	(85–88)	2.172 / 2.435	89	78
Sjælland	Nej	277 / 1.156	6 (1)	24	(22–27)	327 / 1.168	28	29
Syddanmark	Nej	930 / 1.376	45 (3)	68	(65–70)	812 / 1.295	63	60
Midtjylland	Nej	1.081 / 1.585	44 (3)	68	(66–70)	918 / 1.759	52	58
Nordjylland	Nej	435 / 779	54 (6)	56	(52–59)	507 / 845	60	61
Hovedstaden	Ja	2.006 / 2.308	68 (3)	87	(85–88)	2.172 / 2.435	89	78
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Ja	474 / 600	9 (1)	79	(76–82)	327 / 419	78	71
Bornholms Hospital	Nej	11 / 23	9 (28)	48	(27–69)	43 / 47	91	100
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	487 / 539	0 (0)	90	(88–93)	569 / 611	93	83
Hospitalerne i Nordsjælland	Ja	459 / 481	0 (0)	95	(93–97)	472 / 501	94	86
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	Ja	52 / 62	50 (45)	84	(72–92)	195 / 235	83	70
Rigshospitalet, Neurologi GLO	Ja	523 / 603	0 (0)	87	(84–89)	566 / 622	91	85
Sjælland	Nej	277 / 1.156	6 (1)	24	(22–27)	327 / 1.168	28	29
Sjællands Universitetshosp.	Nej	277 / 1.156	6 (1)	24	(22–27)	327 / 1.168	28	29
Syddanmark	Nej	930 / 1.376	45 (3)	68	(65–70)	812 / 1.295	63	60
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Nej	172 / 276	6 (2)	62	(56–68)	160 / 273	59	62
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi						##/##	100	
Odense Universitetshosp., Neurologi	Ja	734 / 838	28 (3)	88	(85–90)	617 / 725	85	79
Sygehus Lillebælt, Kolding								85

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 75%	Tæller/ nævner		01.01.2024 – 31.12.2024		2023		2022
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Sygehus Sønderjylland	Nej	24 / 262	11 (4)	9	(6–13)	33 / 295	11	10
Midtjylland	Nej	1.081 / 1.585	44 (3)	68	(66–70)	918 / 1.759	52	58
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi						##/##	0	0
Aarhus Universitetshosp., Stroke	Nej	618 / 923	25 (3)	67	(64–70)	509 / 1.062	48	49
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	463 / 662	19 (3)	70	(66–73)	409 / 695	59	75
Nordjylland	Nej	435 / 779	54 (6)	56	(52–59)	507 / 845	60	61
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	Nej	435 / 779	54 (6)	56	(52–59)	507 / 845	60	61

	Årsag	Danmark	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
Eksklusion:	Patienten har TIA	4.046	1.082	736	837	894	497
	Patienten har akut ICH	1.488	453	185	294	364	192
	Patienten er ikke dansk statsborger	7	2	1	2	.	2
	Patienten er under 50 år på indlæggelsesdag	550	188	76	96	135	55
	Patienten har ikke bopæl i Danmark	24	8	4	7	4	1
	Patienten har atrieflimren	1.815	558	244	323	471	219
	Patienten har SAH	252	111	5	52	50	34
	Patienter er kun registreret i LPR	3.560	1.229	651	967	458	255
	Patienten er død inden opfølgning	442	140	66	84	108	44
	Patientforløbet er ikke indberettet af stroke unit	206	84	122	.	.	.
Uoplyst:	Atrieflimren uoplyst	217	68	6	45	44	54

Resultater: Denne indikator afspejler en meget stor variation på tværs af landet. På landsplan blev i alt 66% af patienterne over 50 år med akut iskæmisk stroke screenet for atrieflimren inden for 4 uger efter den akutte kontakt til hospitalet, men denne andel dækker over et meget stort spænd: I Region Hovedstaden blev 87% af patienterne screenet, hvorimod det var 24% i Region Sjælland. Begge regioner ligger statistisk signifikant henholdsvis højere/lavere end de andre regioner.

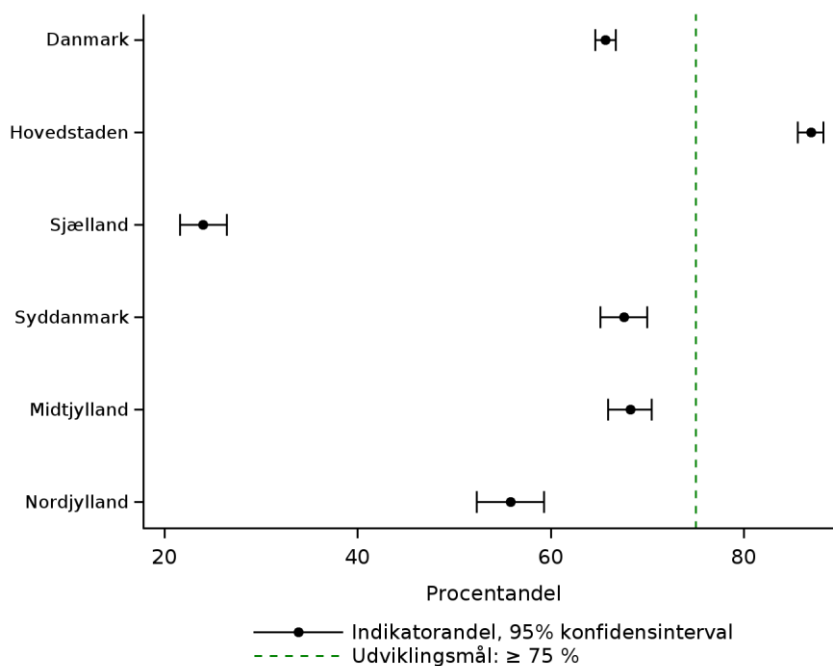
Udviklingsmålet er, at min. 75% af patienterne screenes for atrieflimren, og mange afdelinger er godt på vej i en positiv udvikling. Seks afdelinger havde i 2024 højere andele end udviklingsmålet. Enkelte afdelinger er dog langt fra udviklingsmålet: Sjællands Universitetshospital samt Sygehus Sønderjylland. Afdelingerne lå også lavt i de foregående opgørelsesperioder.

Diskussion og implikationer: Det er glædeligt, at en stigende andel af patienter med iskæmisk stroke uden kendt atrieflimren i Danmark bliver screenet for atrieflimren umiddelbart efter deres stroke. Som ovenfor beskrevet ses der for denne indikator stor regional variation, og det bemærkes, at en lav andel af patienterne i Region Sjælland screenes indenfor tidsrammen. Styregruppen har bevidst valgt en tidsramme for screening på 4 uger, hvorved screening efter udskrivelse også er en mulighed. Screeningen kan imidlertid med fordel iværksættes senest ved udskrivelse fra de akutte afdelinger, således at transport enten fra hjemmet eller rehabiliteringssteder ikke er en barriere. Denne indikator er baseret på registreringer af ydelsen i Landspatientregistret (LPR) i form af

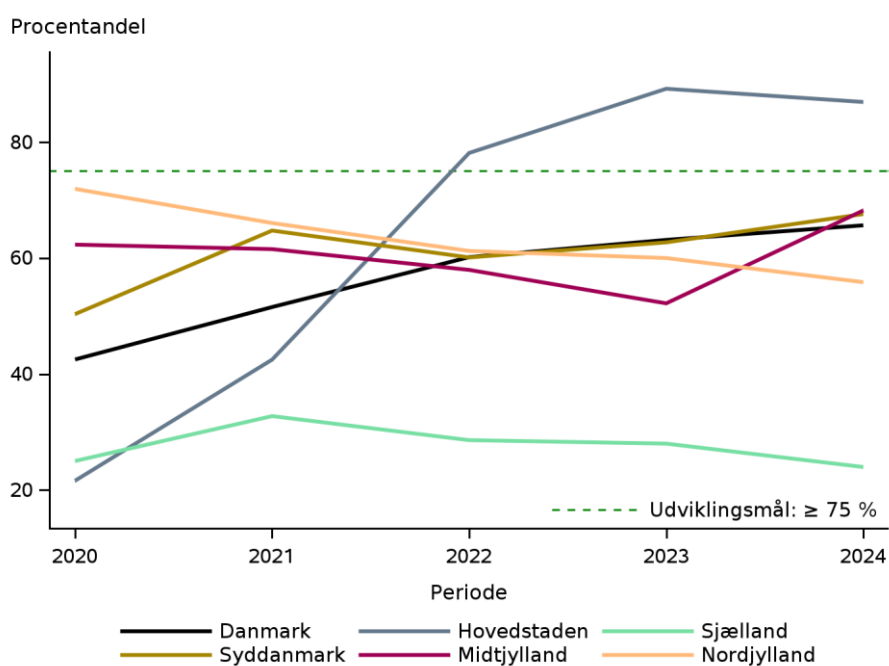
Holtermonitorering og telemetri under indlæggelse. Der er muligvis fortsat udfordringer i forhold til registrering af aktiviteterne i LPR. Hvis screening er lavet i privat regi, registreres den ikke i LPR.

Vurdering af indikatoren: Det anbefales, at man på de afdelinger, hvor der ikke er målopfyldelse, søger at afklare, om det er skyldes manglende registrering eller manglende screening. Screening kan med fordel iværksættes senest i forbindelse med udskrivelse fra de akutte stroke enheder.

Indikator 24: Andel af patienter med akut iskæmisk (+ uspecifik) stroke over 50 år og uden kendt atrieflimren, der screenes for atrieflimren senest 4 uger efter akut kontakt



Indikator 24: Andel af patienter med akut iskæmisk (+ uspecifik) stroke over 50 år og uden kendt atrieflimren, der screenes for atrieflimren senest 4 uger efter akut kontakt



Indikator 25 – Ultralyd/CT-/MR-angiografi af halskar

I studier ses der en reduceret risiko for stroke eller død efter karotisendarterektomi (operativ fjernelse af en karotisstenose). Samtidig antyder studier, at tidlig scanning af halskar mhp. at undersøge, om patienten har karotisstenose, medfører flere karotisendarterektomier. Med denne baggrund er formålet med indikatoren at monitorere andelen af patienter, der får foretaget ultralyd, CT- eller MR-angiografi af halskar senest 4 dage efter den akutte hospitalskontakt mhp. at identificere de patienter, der ville have gavn af karotisendarterektomi. Populationen udgøres af patienter med akut iskæmisk stroke (inkl. akut stroke uden specifikation).

Data til beregningen af indikatoren hentes fra basisskemaet. Såfremt det er vurderet, at undersøgelsen ikke er faglig relevant, er patientforløbet ekskluderet fra indikatorberegningen.

Se beregningsregler for indikatoren [her](#).

Indikator 25: Andel af patienter med akut iskæmisk stroke (+ uspecifik), der får foretaget ultralyd/CT-/MR-angiografi af halskar inden for 4 dage efter akut kontakt

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%	Tæller/	antal	01.01.2024 – 31.12.2024		2023		2022
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	7.917 / 8.519	182 (2)	93	(92-93)	8.373 / 9.036	93	93
Hovedstaden	Ja	2.729 / 2.934	106 (3)	93	(92-94)	3.114 / 3.289	95	94
Sjælland	Ja	1.164 / 1.247	10 (1)	93	(92-95)	1.158 / 1.228	94	91
Syddanmark	Ja	1.534 / 1.702	20 (1)	90	(89-92)	1.454 / 1.711	85	91
Midtjylland	Ja	1.851 / 1.948	41 (2)	95	(94-96)	2.007 / 2.098	96	96
Nordjylland	Ja	639 / 688	5 (1)	93	(91-95)	640 / 710	90	91
Hovedstaden	Ja	2.729 / 2.934	106 (3)	93	(92-94)	3.114 / 3.289	95	94
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Ja	692 / 736	13 (2)	94	(92-96)	500 / 525	95	95
Bornholms Hospital	Ja	28 / 28	13 (32)	100	(88-100)	56 / 56	100	98
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	624 / 709	0 (0)	88	(85-90)	791 / 853	93	91
Hospitalet i Nordsjælland	Ja	511 / 552	0 (0)	93	(90-95)	567 / 600	95	94
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	Ja	75 / 78	80 (51)	96	(89-99)	396 / 398	99	97
Rigshospitalet, Neurologi GLO	Ja	799 / 831	0 (0)	96	(95-97)	804 / 857	94	93
Sjælland	Ja	1.164 / 1.247	10 (1)	93	(92-95)	1.158 / 1.228	94	91
Sjællands Universitetshosp.	Ja	1.164 / 1.247	10 (1)	93	(92-95)	1.158 / 1.228	94	91
Syddanmark	Ja	1.534 / 1.702	20 (1)	90	(89-92)	1.454 / 1.711	85	91
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Ja	281 / 303	1 (0)	93	(89-95)	314 / 341	92	92
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	Nej	##/##	0 (0)	50	(7-93)	5 / 8	63	
Odense Universitetshosp., Neurologi	Nej	961 / 1.088	8 (1)	88	(86-90)	814 / 1.024	79	86

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%	Tæller /		01.01.2024 – 31.12.2024		2023		2022
	opfyldt	nævner		Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Sygehus Lillebælt, Kolding								95
Sygehus Sønderjylland	Ja	290 / 307	11 (3)	94	(91-97)	321 / 338	95	96
Midtjylland	Ja	1.851 / 1.948	41 (2)	95	(94-96)	2.007 / 2.098	96	96
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi						#/#	100	
Aarhus Universitetshosp., Stroke	Ja	1.048 / 1.101	23 (2)	95	(94-96)	1.160 / 1.227	95	96
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	803 / 847	18 (2)	95	(93-96)	846 / 870	97	97
Nordjylland	Ja	639 / 688	5 (1)	93	(91-95)	640 / 710	90	91
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	Ja	639 / 688	5 (1)	93	(91-95)	640 / 710	90	91

Årsag		Danmark	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
Eksklusion:	Patienten har TIA	4.046	1.082	736	837	894	497
	Patienten har akut ICH	1.488	453	185	294	364	192
	Behandling er "kontraindiceret" eller "ikke faglig relevant" eller "fravalgt"	1.558	232	296	211	358	461
	Patienten har SAH	252	111	5	52	50	34
	Patienter er kun registreret i LPR	3.560	1.229	651	967	458	255
	Patientforløbet er ikke indberettet af stroke unit	206	84	122	.	.	.
Uoplyst:	Ultralydsundersøgelse uoplyst	182	106	10	20	41	5

Resultater: I alt fik 93% af patienterne med akut iskæmisk stroke scannet deres halskar inden for de første 4 indlæggelsesdøgn. Den regionale variation var begrænset (90 – 95%). Samlet tegner der sig overordnet et billede af, at alle regioner og de fleste afdelinger har nået udviklingsmålet – ikke kun i 2024 men gennem de seneste 8–10 år.

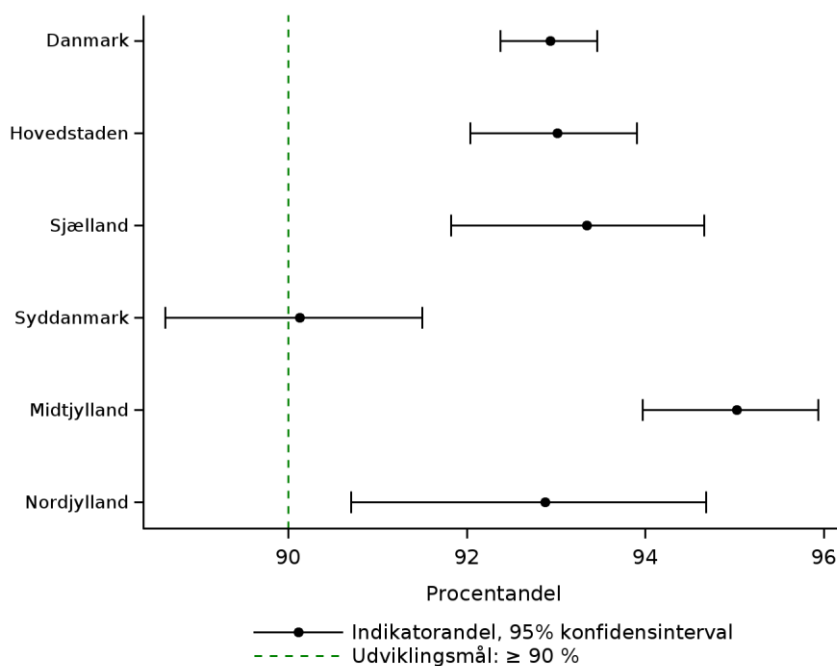
Enkelte afdelinger nåede dog ikke over 90% i 2024. Her bemærkes det, at 88% af patienterne på Herlev Gentofte Hospital blev scannet inden for tidsgrænsen, hvilket er et fald på 5 procentpoint. Otteogfirs procent blev ligeledes scannet på OUH Neurologi. Her er der dog tale om en stigning på 9 procentpoint ift. 2023.

Rigshospitalet Blegdamsvej og Bornholms Hospital havde en meget høj andel af uoplyste, hvorfor de viste resultater skal tages med forbehold.

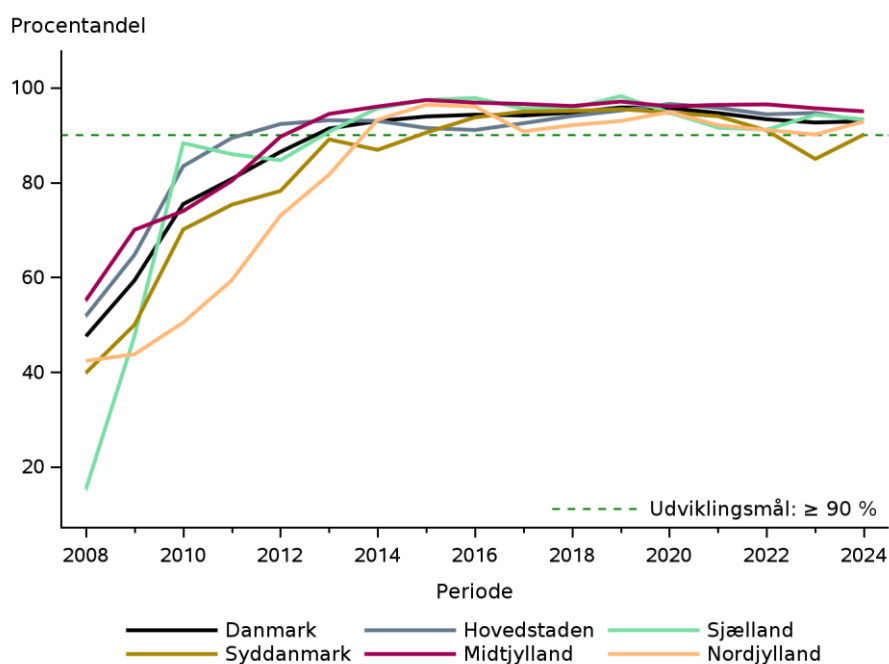
Diskussion og implikationer: Det er glædeligt, at alle neurologiske afdelinger har målopfyldelse for denne indikator, når der tages højde for den statistiske usikkerhed.

Vurdering af indikatoren: Det kan konkluderes, at størstedelen af patienter med stroke i Danmark udredes rettidigt for karotisstenose på de neurologiske afdelinger. Det besluttes at fastholde indikatoren og det tilhørende udviklingsmål. Det vurderes ikke, at indikatoren kan udgå, selvom der har været målopfyldelse eller tæt på målopfyldelse på alle afdelinger igennem en årrække, da målopfyldelse af denne indikator er en forudsætning for, at patienter med karotisstenose opereres inden for tidsrammen på 14 dage (indikator 26).

Indikator 25: Andel af patienter med akut iskæmisk stroke (+ uspecifik), der får foretaget ultralyd/CT-/MR-angiografi af halskar inden for 4 dage efter akut kontakt



Indikator 25: Andel af patienter med akut iskæmisk stroke (+ uspecifik), der får foretaget ultralyd/CT-/MR-angiografi af halskar inden for 4 dage efter akut kontakt



Indikator 26 – Karotisendarterektomi

Patienter med symptomgivende karotisstenose er i særlig høj risiko for at udvikle et nyt stroke. Denne risiko kan reduceres ved et karkirurgisk indgreb, karotisendarterektomi. Indgrebet bør som hovedregel gennemføres inden for 14 dage efter stroke for at opnå størst mulig effekt af operationen og derved reducere risikoen for nyt stroke. Karotisendarterektomi indgår dermed som en del af den sekundære forebyggelse hos patienter med akut stroke (inkl. akut stroke uden specifikation).

Indikatoren beregnes på baggrund af en kobling af data fra DanStroke (dato for akut kontakt) og data fra Landsregistret Karbase (dato for karotisendarterektomi). Er der et match, indgår patienten i nævneren. Det er dog en forudsætning, at datoen for karotisoperationen er registreret i tidsrummet 1–30 dage efter det akutte stroke.

Se beregningsregler for indikatoren [her](#).

Indikator 26: Andel af patienter med akut iskæmisk (+ uspecifik) stroke, som får foretaget karotisendarterektomi inden for 14 dage efter akut kontakt

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%	Tæller/		01.01.2024 – 31.12.2024		2023	2022	
	opfyldt	nævner		Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	174 / 249	1 (0)	70	(64–76)	170 / 238	71	76
Hovedstaden	Nej	19 / 47	0 (0)	40	(26–56)	37 / 62	60	76
Sjælland	Nej	13 / 16	0 (0)	81	(54–96)	10 / 19	53	46
Syddanmark	Nej	36 / 72	0 (0)	50	(38–62)	28 / 53	53	51
Midtjylland	Ja	66 / 70	0 (0)	94	(86–98)	62 / 67	93	86
Nordjylland	Ja	40 / 44	1 (2)	91	(78–97)	33 / 37	89	93
Hovedstaden	Nej	19 / 47	0 (0)	40	(26–56)	37 / 62	60	76
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Nej	#/#	0 (0)	11	(0–48)	5 / 7	71	87
Bornholms Hospital	Nej	#/#	0 (0)	0	(0–84)	#/#	100	33
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	5 / 8	0 (0)	63	(24–91)	8 / 15	53	73
Hospitalet i Nordsjælland	Nej	7 / 15	0 (0)	47	(21–73)	11 / 17	65	81
Rigshospitalet, Neurologi BLEG						3 / 4	75	71
Rigshospitalet, Neurologi GLO	Nej	6 / 13	0 (0)	46	(19–75)	9 / 18	50	75
Sjælland	Nej	13 / 16	0 (0)	81	(54–96)	10 / 19	53	46
Sjællands Universitetshosp.	Nej	13 / 16	0 (0)	81	(54–96)	10 / 19	53	46
Syddanmark	Nej	36 / 72	0 (0)	50	(38–62)	28 / 53	53	51
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Nej	9 / 11	0 (0)	82	(48–98)	5 / 15	33	25
Odense Universitetshosp., Neurologi	Nej	20 / 47	0 (0)	43	(28–58)	23 / 35	66	76

	Udviklingsmål		Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 90%	Tæller/	antal	01.01.2024 – 31.12.2024		2023	2022	
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Sygehus Lillebælt, Kolding								55
Sygehus Sønderjylland	Nej	7 / 14	0 (0)	50	(23–77)	0 / 3	0	14
Midtjylland	Ja	66 / 70	0 (0)	94	(86–98)	62 / 67	93	86
Aarhus Universitetshosp., Stroke	Ja	37 / 38	0 (0)	97	(86–100)	32 / 34	94	88
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	29 / 32	0 (0)	91	(75–98)	30 / 33	91	84
Nordjylland	Ja	40 / 44	1 (2)	91	(78–97)	33 / 37	89	93
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	Ja	40 / 44	1 (2)	91	(78–97)	33 / 37	89	93

Årsag		Danmark	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
Eksklusion:	Patienten har TIA	4.046	1.082	736	837	894	497
	Patienten har akut ICH	1.488	453	185	294	364	192
	Ingen karotisoperation	10.009	3.225	1.537	1.861	2.277	1.109
	Patienten har SAH	252	111	5	52	50	34
	Patienter er kun registreret i LPR	3.560	1.229	651	967	458	255
	Patientforløbet er ikke indberettet af stroke unit	206	84	122	.	.	.
Uoplyst:	Der mangler et basisskema	1	.	.	.	.	1

Resultater: Ud af 10.078 patienter med akut iskæmisk stroke (+ uspecifik) fik 249 patienter foretaget karotisendarterektomi inden for 30 dage efter den akutte kontakt, og heraf fik 174 patienter foretaget indgrebet inden for 14 dage (svarende til 70%, hvilket er på niveau med 2023). Siden 2017 har andelen, der fik foretaget karotiskirurgi inden for 14 dage efter den akutte kontakt, været jævnt faldende.

Mellem regionerne – og i særdeleshed mellem afdelingerne – bemærkes en betydelig variation. Dertil skal dog nævnes, at der er stor usikkerhed på estimerne grundet den relativt lille patientpopulation.

De seneste omkring 8 år har tendensen været, at andelen, der fik foretaget det karkirurgiske indgreb inden for 14 dage efter den akutte kontakt, har ligget omkring 90% for patienter tilhørende Region Nordjylland og Region Midtjylland, og 2024 var ingen undtagelse. I 2023 blev henholdsvis 91% og 94% opereret inden for den fastsatte tidsgrænse.

Ser man på tendensen i de tre øvrige regioner i den samme 8-årige periode har andelen været faldende fra knap 90% til under 60%. I 2024 afveg Region Hovedstaden og Region Syddanmark ikke fra den nedadgående kurve. I begge regioner faldt andelen ift. 2023 til henholdsvis 40% og 50%. I Region Sjælland steg andelen derimod markant fra 53% i 2023 til 81% i 2024. Supplerende til trendgrafene, der viser de resultaterne år for år, er efter denne kommentering en graf, der viser udviklingen måned for måned i 2024. Her ses det, at i den sidste halvdel af 2024 steg andelen, der fik foretaget karotiskirurgi inden for 14 dage i både Region Hovedstaden og Region Syddanmark. Udviklingen i Region Sjælland skal tages med forbehold grundet lille patientpopulation og deraf stor usikkerhed på estimerne.

Udviklingsmålet er, at min. 90% får foretaget karotiskirurgi inden for 14 dage efter den akutte kontakt, hvilket kun blev nået af afdelinger i Region Midtjylland og Region Nordjylland. Andelene på de øvrige afdelinger

fluktuerer lidt op og ned, da et enkelt forløb i tælleren kan have stor indflydelse på resultatet grundet den lille patientpopulation.

I Supplerende opgørelser til Kapitel 5 er en oversigt over de patienter, der fik foretaget karotisendarterektomi i tidsrummet 1–30 dage efter diagnosedatoen. På landsniveau anes en mindre stigning ift. 2023, således at i alt 2,5% af patienterne med iskæmisk stroke (+ uspecifik) blev opereret inden for 30 dage, men mellem regionerne ses en variation i andel (1,0 – 3,8%).

Der skal tages et forbehold for, at antallet af karotisoperationer ikke stemmer overens med det samlede antal operationer i Landsregistret Karbase. Her ses, at der blev gennemført mere end 500 operationer i 2024, hvilket er væsentligt højere end det antal, der vises i denne årsrapport (348 operationer, fordelt på 249 (stroke) og 99 (TIA)). Mulige årsager til diskrepansen er, at patienter med amaurosis fugax og patienter, som ikke er indberettet til DanStroke, inkluderes i Karbase, ligesom der kan være fejl i angivelserne af dato for akut kontakt i DanStroke eller dato for karotisendarterektomi i Karbase, som har betydning for koblingen af data.

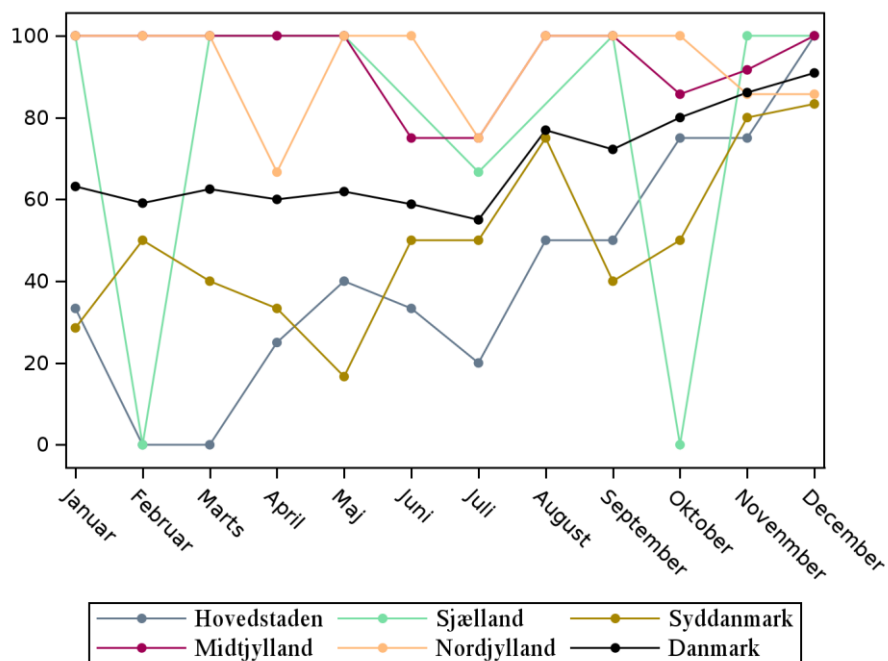
Diskussion og implikationer: Tidsrammen på 14 dage er baseret på nationale og internationale retningslinjer. Dansk Karkirurgisk Selskab tilslutter sig den europæiske karkirurgiske retningslinje (2023): "Generelt anbefales operation udført så hurtigt som muligt efter "index event" (det symptom, som førte til aktuelle forløb) og helst inden for 14 dage". Tidsrammen i Dansk Stroke Register er 14 dage efter første hospitalskontakt. Inden for de sidste 8 år har alle regioner haft målopfyldelse eller har været tæt på målopfyldelse. De senere år har der imidlertid vedvarende været store udfordringer med at operere inden for ventetiden på maksimalt 14 dage for Region Hovedstaden, Region Sjælland og Region Syddanmark. Som det fremgår af indikator 25 udredes størstedelen af patienter med iskæmisk stroke for eventuel karotisstenose indenfor tidsrammen på fire dage. Forsinkelserne må således antages at ligge efter, at det er konstateret, at en patient har en karotisstenose, og til patienten bliver opereret

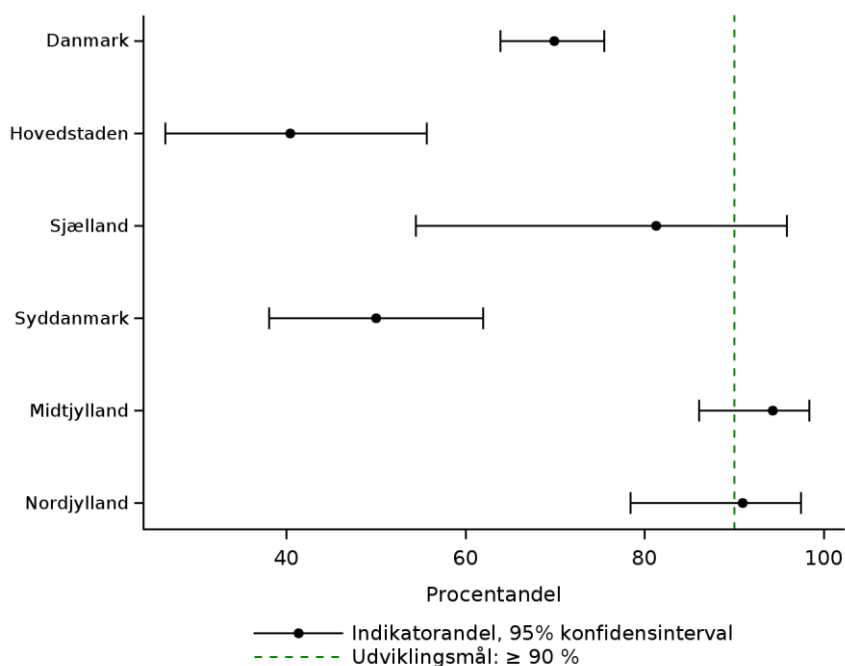
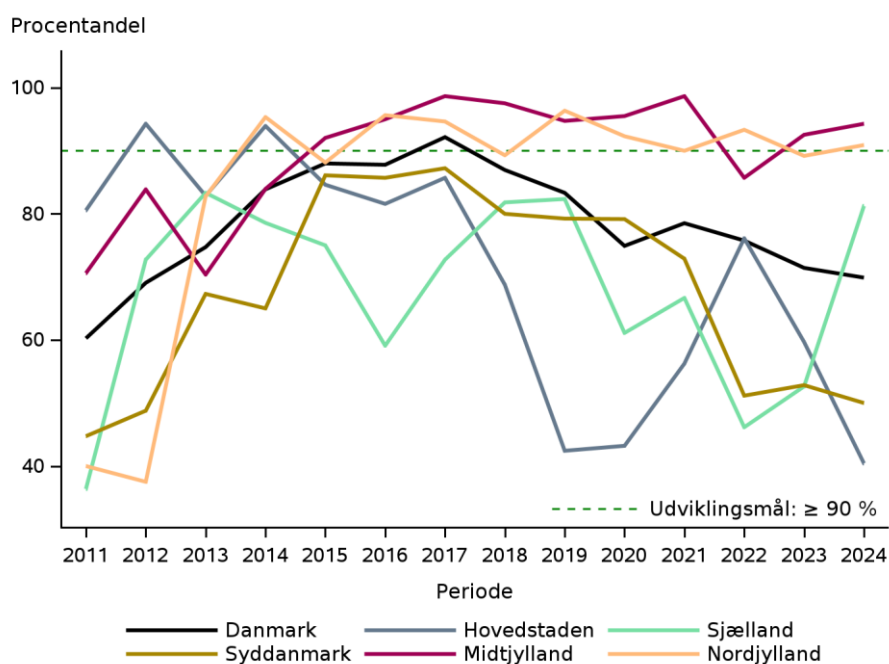
Ved at første øjekast synes udviklingen ikke at være vendt men supplerende analyser har vist, at en stigende andel af patienterne opereres inden for tidsrammen i andet halvår af 2024, og at alle regioner enten har målopfyldelse eller er tæt på målopfyldelse ultimo 2024. Styregruppen anerkender denne meget positive udvikling og håber, at den fastholdes i 2025.

Af supplerende analyser observeres der en betydelig forskel i frekvens af karotisoperationer med en højere frekvens af carotisoperationer vest for Storebælt end øst for Storebælt. Disse forskelle kan genfindes i Landsregistret Karbase. Gevinsten ved karotisoperation afhænger af risikoen for et nyt stroke med bedste medicinske behandling. Dansk Karkirurgisk Selskabs guideline: "Landsdækkende retningslinjer for karkirurgisk behandling af patienter med carotisstenose" estimerer denne risiko velvidende, at den reelle risiko nok er lavere med moderne medicinsk behandling. Styregruppen anbefaler, at denne vejledning anvendes med henblik på, at patienter med indikation for karotisoperation tilbydes en sådan. Endelig at man er opmærksom på muligheden for stentbehandling af karotisstenose i neuroradiologisk regi som alternativ til karotisoperation.

Vurdering af indikatoren: Der har de senere år været store udfordringer i forhold til at patienter med iskæmisk og karotisstenose blev opereret indenfor tidsrammen i 3 ud af 5 regioner. Det er med stor glæde, at styregruppen kan konstatere, at denne udvikling er vendt i andet halvår af 2024, og at alle regioner enten har målopfyldelse eller er tæt på målopfyldelse i de sidste måneder i 2024. Indikator og udviklingsmål fastholdes.

Udviklingen i 2024 i andelen af patienter med akut iskæmisk (+ uspecifik) stroke, som får foretaget karotisendarterektomi inden for 14 dage efter akut kontakt



Indikator 26: Andel af patienter med akut iskæmisk (+ uspecifik) stroke, som får foretaget karotisendarterektomi inden for 14 dage efter akut kontakt**Indikator 26: Andel af patienter med akut iskæmisk (+ uspecifik) stroke, som får foretaget karotisendarterektomi inden for 14 dage efter akut kontakt**

Supplerende opgørelser til kapitel 5

Oversigt over patientforløb, hvor trombocythæmmende behandling ikke er indiceret

Oversigt over andel som får foretaget karotisendarterektomi

Oversigt over patientforløb, hvor trombocythæmmende behandling ikke er indiceret

	I alt		Ja	Nej (Anden årsag)		Ikke indiceret		Uoplyst	
Trombocythæmmende behandling – patienter med iskæmisk stroke (+ stroke uden specifikation) og uden atrieflimren	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	8.160	6.510	80	18	0	863	11	769	9
Hovedstaden	2.608	2.011	77	#	0	13	0	583	22
Sjælland	1.300	1.182	91					118	9
Syddanmark	1.551	1.119	72	10	1	422	27		
Midtjylland	1.823	1.473	81	3	0	347	19		
Nordjylland	878	725	83	4	0	81	9	68	8
Hovedstaden	2.608	2.011	77	#	0	13	0	583	22
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	681	482	71			4	1	195	29
Bornholms Hospital	25	23	92					#	8
Herlev og Gentofte Hospital	600	557	93	#	0	9	2	33	6
Hospitalet i Nordsjælland	527	478	91					49	9
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	71	26	37					45	63
Rigshospitalet, Neurologi GLO	704	445	63					259	37
Sjælland	1.300	1.182	91					118	9
Sjællands Universitetshosp.	1.300	1.182	91					118	9
Syddanmark	1.551	1.119	72	10	1	422	27		
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	308	188	61	#	0	119	39		
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	3	#	67	#	33				
Odense Universitetshosp., Neurologi	942	700	74	5	1	237	25		
Sygehus Sønderjylland	298	229	77	3	1	66	22		
Midtjylland	1.823	1.473	81	3	0	347	19		
Aarhus Universitetshosp., Stroke	1.070	870	81	#	0	199	19		
Regionshospitalet Gødstrup	753	603	80	#	0	148	20		
Nordjylland	878	725	83	4	0	81	9	68	8
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	878	725	83	4	0	81	9	68	8

Bemærk, at der ikke er overensstemmelse mellem antallet med registrering af 'ikke indiceret' i denne tabel (863), og antallet, der ekskluderes i indikator 21 (882). Forskellen skyldes rækkefølgen af eksklusionsårsager (at patienter, som var markeret med 'ikke indiceret' blev ekskluderet, inden patienter, der havde fået trombolyse).

Andel af patienter med akut iskæmisk stroke, som får gennemført karotisendarterektomi

Fejl! Ugyldigt filnavn. Bemærk, at registreringen af karotisoperationen forudsætter, at patienterne er registreret i Landsregistret Karbase med en karotisoperation i tidsrummet fra den akutte kontakt til hospitalet til 30 dage efter.

Kapitel 6: Transitorisk iskæmisk anfald (TIA)

Konklusioner og anbefalinger til kapitel 6

Kvaliteten af udredning og den sekundære medicinske behandling efter TIA vurderes overordnet i Danmark at være høj. Således bliver størstedelen af patienter med TIA scannet inden for få timer.

79 % af patienterne med TIA uden atrieflimren i Danmark får trombocythæmmende behandling tidligt. Udviklingsmålet om, at min. 95% af patienterne er sat i behandling indenfor 4 timer, er ambitiøs, men enkelte afdelinger er tæt på målopfyldelse. Det anbefales, at man på de enkelte afdelinger fortsætter det gode arbejde med implementering af tidsrammen på 4 timer.

Med hensyn til opstart af AK-behandling hos patienter med TIA og atrieflimren er der målopfyldelse for alle regioner og alle afdelinger, hvis der tages højde for den statistiske usikkerhed med undtagelse af Region Sjælland, hvor der ses et markant fald i forhold til tidligere år. Det anbefales, at man i Region Sjælland søger at afklare, om der er tale problemer med korrekt registrering, eller om der er tale om en reel forsinkelse af opstart af AK-behandling. Det anbefales, at man på de enkelte afdelinger fortsætter det gode arbejde med henblik på at opnå/fastholde målopfyldelse af denne indikator.

En stor del af patienterne med TIA screenes for atrieflimren (69%), og en del afdelinger har målopfyldelse. Også for patienter med TIA, som for patienter med stroke er andelen, der bliver screenet indenfor 4 uger lav i Region Sjælland. Styregruppen har bevidst valgt en tidsramme for screening på 4 uger, hvorved screening efter akut kontakt også er en mulighed. Målopfyldelse for denne indikator er baseret på registreringer af ydelsen i Landspatientregistret (LPR). Hvis screening er lavet i privat regi, registreres den ikke i LPR. Det anbefales, at man på de afdelinger, hvor der ikke er målopfyldelse, søger at afklare, om det er skyldes manglende registrering eller manglende screening.

Størstedelen af patienter med TIA i Danmark udredes rettidigt for karotisstenose. Der ses dog udfordringer i alle regioner i, at min. 90% får foretaget karotisoperation inden for 14 dage. To regioner dog har målopfyldelse, hvis der tages højde for den statistiske usikkerhed. På grund af få patienter har det ikke været muligt at lave månedsopgørelser for patienter med TIA. Styregruppen forventer dog, at den meget positive udvikling med reduktion af ventetid til karotisoperationer, der er observeret de sidste måneder i 2024 for patienter med stroke, også er gældende for patienter med TIA.

Som for patienter med stroke findes der også blandt patienter med TIA en betydelig variation i frekvensen af karotisoperationer. Operation af karotisstenose foretages med henblik at reducere risikoen for stroke, og den største effekt af behandlingen opnås ved tidlig operation. I Dansk Stroke Register er tidsrammen 14 dage efter første hospitalskontakt på baggrund af nationale og internationale anbefalinger. Gevinsten ved karotisoperation hos patienter med TIA afhænger af risikoen for stroke med bedste medicinske behandling. Dansk Karkirurgisk Selskabs guideline: "Landsdækkende retningslinjer for karkirurgisk behandling af patienter med carotisstenose" estimerer denne risiko velvidende, at den reelle risiko nok er lavere med moderne medicinsk behandling. Styregruppen anbefaler, at denne vejledning anvendes med henblik på, at patienter med indikation for karotisoperation tilbydes en sådan. Endelig at man er opmærksom på muligheden for stentbehandling af karotisstenose i neuroradiologisk regi som alternativ til karotisoperation. Styregruppen anbefaler, at denne indikator som øvrige indikatorer løbende monitoreres i de regionale ledelsessystemer.

Indikator 27 – CT/MR scanning

Hurtig diagnosticering er essentiel ift. udredning og iværksættelse af behandling. Dette sker på baggrund af CT/MR-scanning, som derfor skal finde sted hurtigst muligt efter første kontakt til sekundær sektor. I basisskemaet registreres tidspunktet for scanningen. Populationen udgøres af alle patienter med TIA.

Se beregningsregler for indikatoren [her](#).

Indikator 27: Andelen af patienter med TIA, der får udført CT/MR scanning senest 6 timer efter første kontakt til sekundær sektor

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%	Tæller/ nævner		01.01.2024 – 31.12.2024		2023		2022
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	3.580 / 3.813	159 (4)	94	(93–95)	3.608 / 3.859	93	93
Hovedstaden	Ja	922 / 994	55 (5)	93	(91–94)	1.172 / 1.252	94	92
Sjælland	Ja	600 / 657	38 (5)	91	(89–93)	659 / 709	93	94
Syddanmark	Ja	759 / 806	31 (4)	94	(92–96)	545 / 585	93	91
Midtjylland	Ja	834 / 872	22 (2)	96	(94–97)	747 / 783	95	94
Nordjylland	Ja	465 / 484	13 (3)	96	(94–98)	485 / 530	92	91
Hovedstaden	Ja	922 / 994	55 (5)	93	(91–94)	1.172 / 1.252	94	92
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Ja	228 / 247	12 (5)	92	(88–95)	231 / 255	91	84
Bornholms Hospital	Ja	15 / 16	0 (0)	94	(70–100)	42 / 43	98	100
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	211 / 232	19 (8)	91	(86–94)	257 / 273	94	92
Hospitalet i Nordsjælland	Ja	190 / 200	16 (7)	95	(91–98)	310 / 325	95	95
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	Ja	4 / 4	2 (33)	100	(40–100)	# / #	100	94
Rigshospitalet, Neurologi GLO	Ja	274 / 295	6 (2)	93	(89–96)	330 / 354	93	92
Sjælland	Ja	600 / 657	38 (5)	91	(89–93)	659 / 709	93	94
Sjællands Universitetshosp.	Ja	600 / 657	38 (5)	91	(89–93)	659 / 709	93	94
Syddanmark	Ja	759 / 806	31 (4)	94	(92–96)	545 / 585	93	91
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Ja	147 / 155	8 (5)	95	(90–98)	92 / 95	97	88
Odense Universitetshosp., Neurologi	Ja	445 / 476	15 (3)	93	(91–96)	326 / 362	90	86
Sygehus Lillebælt, Kolding								95
Sygehus Sønderjylland	Ja	167 / 175	8 (4)	95	(91–98)	127 / 128	99	96
Midtjylland	Ja	834 / 872	22 (2)	96	(94–97)	747 / 783	95	94
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi						# / #	100	

	Udviklingsmål	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%			01.01.2024 – 31.12.2024		2023		2022
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Aarhus Universitetshosp., Stroke	Ja	452 / 472	4 (1)	96	(94-97)	347 / 365	95	95
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	382 / 400	18 (4)	96	(93-97)	399 / 417	96	93
Nordjylland	Ja	465 / 484	13 (3)	96	(94-98)	485 / 530	92	91
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	Ja	465 / 484	13 (3)	96	(94-98)	485 / 530	92	91

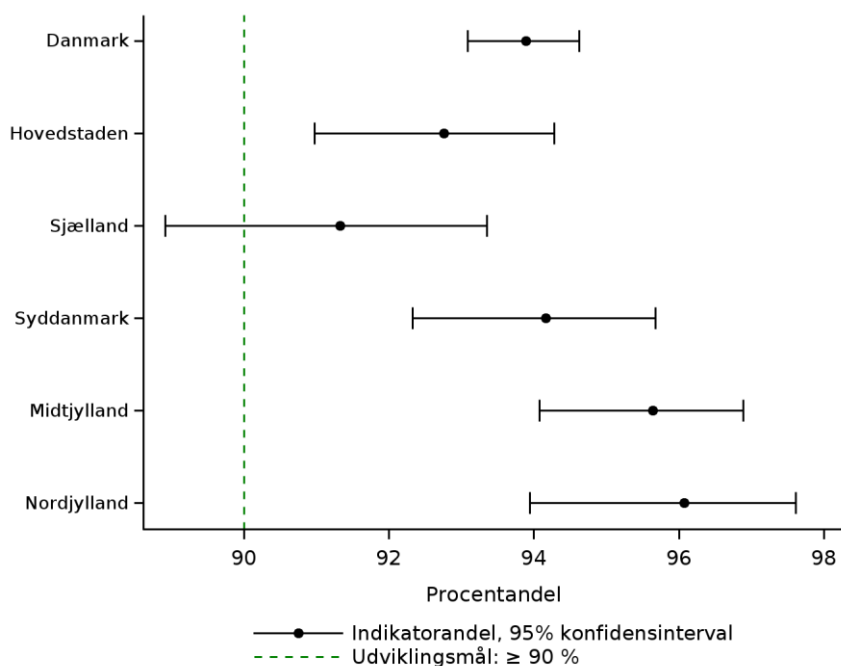
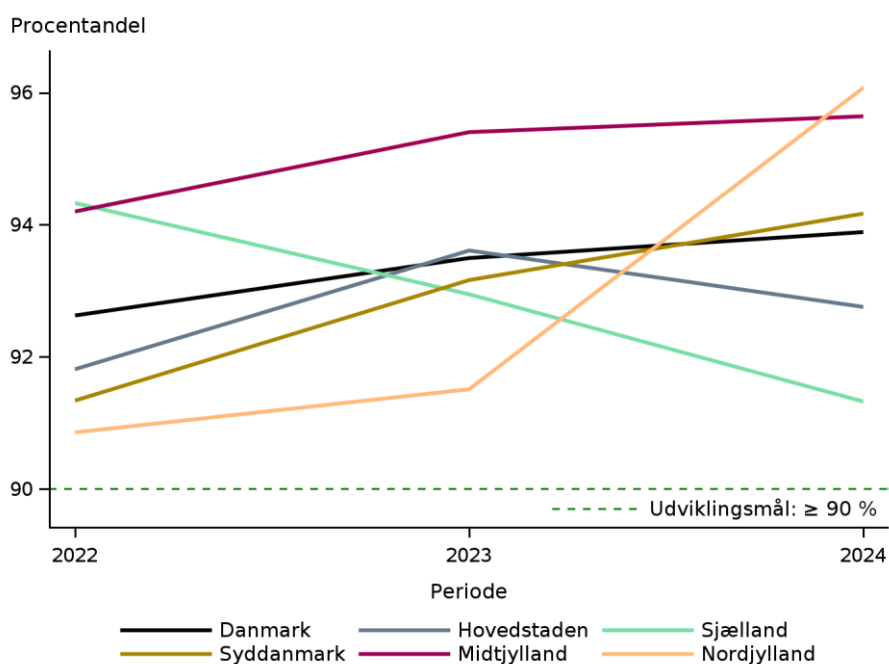
Årsag		Danmark	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
Eksklusion:	Patienten har enten akut ICH, akut iskæmisk stroke eller akut stroke uden specifikation	11.953	3.809	1.860	2.227	2.711	1.346
	Patienten har SAH	252	111	5	52	50	34
	Patienter er kun registreret i LPR	3.560	1.229	651	967	458	255
	Patientforløbet er ikke indberettet af stroke unit	74	33	41	.	.	.
Uoplyst:	Oplyst gennemført CT/MR, men ingen oplysninger om tidspunkt for undersøgelse	158	55	38	30	22	13
	Tidspunkt (klokkeslæt) for akut indlæggelse uoplyst	1	.	.	1	.	.

Resultater: Variationen i andelen af patienter med TIA, der blev undersøgt med CT/MR-scanning senest 6 timer efter den første kontakt til sekundær sektor, var i 2024 minimal og på niveau med de to foregående opgørelsesperioder. I alt blev 94% af patienterne scannet, og der var en regional variation på 91 – 96%.

Alle afdelinger nåede udviklingsmålet på min. 90%.

Diskussion og implikationer: Det er meget positivt, at indikatoren er opfyldt på alle hospitaler, og at størstedelen af patienter med TIA bliver scannet inden for få timer.

Vurdering af indikatorerne: Styregruppen anbefaler, at den gode udvikling fastholdes.

Indikator 27: Andel af patienter med TIA, der får udført CT/MR scanning senest 6 timer efter første kontakt til sekundær sektor

Indikator 27: Andel af patienter med TIA, der får udført CT/MR scanning senest 6 timer efter første kontakt til sekundær sektor


Indikator 28 – Trombocythæmmende behandling

Trombocythæmmende behandling bør iværksættes hurtigst muligt mhp. at reducere risikoen for iskæmisk stroke eller død. Indikatoren omhandler påbegyndelse eller genoptagelse af sekundær medicinsk profylakse i form af trombocythæmmende behandling til patienter med TIA uden atrieflimren. Behandlingen skal være påbegyndt senest 4 timer efter gennemførelse af CT/MR-scanning.

Patientforløb, hvor den trombocythæmmende behandling er 'ikke indiceret', er ekskluderet i beregningen af indikatoren. Jf. datadefinitionerne kan trombocythæmmende behandling være 'ikke indiceret' f.eks. ved gastrointestinal blødning, hvis patienten er i marevanbehandling, hvis det skønnes uforsvarligt at give trombocythæmmende behandling inden for tidsrammen, eller hvis det er åbenlyst formålsløst at give trombocythæmmende behandling.

Pr. 1. januar 2025 er det ikke længere muligt at registrere, at den trombocythæmmende behandling er 'ikke-indiceret'.

Data til beregning af indikatoren hentes fra basisskemaet.

Se beregningsregler for indikatoren [her](#).

Indikator 28: Andel af patienter med TIA uden atrieflimren, der sættes i trombocythæmmende behandling senest 4 timer efter gennemført CT-/MR-scanning

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 95%	Tæller/ nævner		01.01.2024 – 31.12.2024		2023		2022
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	2.518 / 3.171	111 (3)	79	(78-81)	2.555 / 3.240	79	84
Hovedstaden	Nej	704 / 827	61 (7)	85	(83-87)	873 / 1.009	87	85
Sjælland	Nej	442 / 586	12 (2)	75	(72-79)	487 / 629	77	85
Syddanmark	Nej	496 / 669	5 (1)	74	(71-77)	314 / 496	63	76
Midtjylland	Nej	566 / 712	5 (1)	79	(76-82)	538 / 664	81	87
Nordjylland	Nej	310 / 377	28 (7)	82	(78-86)	343 / 442	78	80
Hovedstaden	Nej	704 / 827	61 (7)	85	(83-87)	873 / 1.009	87	85
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Nej	166 / 188	29 (13)	88	(83-93)	175 / 210	83	75
Bornholms Hospital	Ja	12 / 12	0 (0)	100	(74-100)	29 / 38	76	92
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	154 / 201	2 (1)	77	(70-82)	177 / 212	83	75
Hospitalet i Nordsjælland	Nej	141 / 167	15 (8)	84	(78-90)	233 / 251	93	95
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	Nej	5 / 6	0 (0)	83	(36-100)			95
Rigshospitalet, Neurologi GLO	Nej	226 / 253	15 (6)	89	(85-93)	259 / 298	87	87
Sjælland	Nej	442 / 586	12 (2)	75	(72-79)	487 / 629	77	85
Sjællands Universitetshosp.	Nej	442 / 586	12 (2)	75	(72-79)	487 / 629	77	85
Syddanmark	Nej	496 / 669	5 (1)	74	(71-77)	314 / 496	63	76
Esbjerg Sygehus	Nej	108 / 127	0 (0)	85	(78-91)	75 / 80	94	83
Grindsted Sygehus								

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 95%	Tæller/ nævner		01.01.2024 – 31.12.2024		2023		2022
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Odense Universitetshosp., Neurologi	Nej	252 / 394	5 (1)	64	(59–69)	142 / 312	46	33
Sygehus Lillebælt, Kolding								65
Sygehus Sønderjylland	Nej	136 / 148	0 (0)	92	(86–96)	97 / 104	93	89
Midtjylland	Nej	566 / 712	5 (1)	79	(76–82)	538 / 664	81	87
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi						##/##	0	
Aarhus Universitetshosp., Stroke	Nej	338 / 382	4 (1)	88	(85–92)	266 / 317	84	87
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	228 / 330	1 (0)	69	(64–74)	272 / 346	79	87
Nordjylland	Nej	310 / 377	28 (7)	82	(78–86)	343 / 442	78	80
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	Nej	310 / 377	28 (7)	82	(78–86)	343 / 442	78	80

Årsag	Hovedstade		Syddanmar		Midtjylland	Nordjylland
	Danmark	n	Sjælland	k		
Eksklusion: Patienten har enten akut ICH, akut iskæmisk stroke eller akut stroke uden specifikation	11.953	3.809	1.860	2.227	2.711	1.346
Behandling er "kontraindiceret" eller "ikke faglig relevant" eller "fravalgt"	30	1	1	12	12	4
Patienten har atrieflimren	660	160	96	151	165	88
Patienten har SAH	246	105	5	52	50	34
Patienter er kun registreret i LPR	3.560	1.229	651	967	458	255
Patientforløbet er ikke indberettet af stroke unit	74	33	41	.	.	.
Uoplyst: Atrieflimren uoplyst	33	.	.	5	5	23
Behandling/behandlingsdato for trombocythæmmer uoplyst	78	61	12	.	.	5

Resultater: I alt blev 79% af patienterne med TIA uden atrieflimren sat i trombocythæmmende behandling senest 4 timer efter gennemført CT/MR-scanning, hvilket er på niveau med 2023 og et stykke fra udviklingsmålet på min. 95%. I alle regioner var andelen mindre end 95%. Der ses dog en positiv udvikling ift. 2023 i Region Syddanmark, hvor andelen steg med 11 procentpoint til 74%, og i Region Nordjylland, hvor andelen steg med 4 procentpoint til 82%. Regionalt var variationen mellem 74 – 85%.

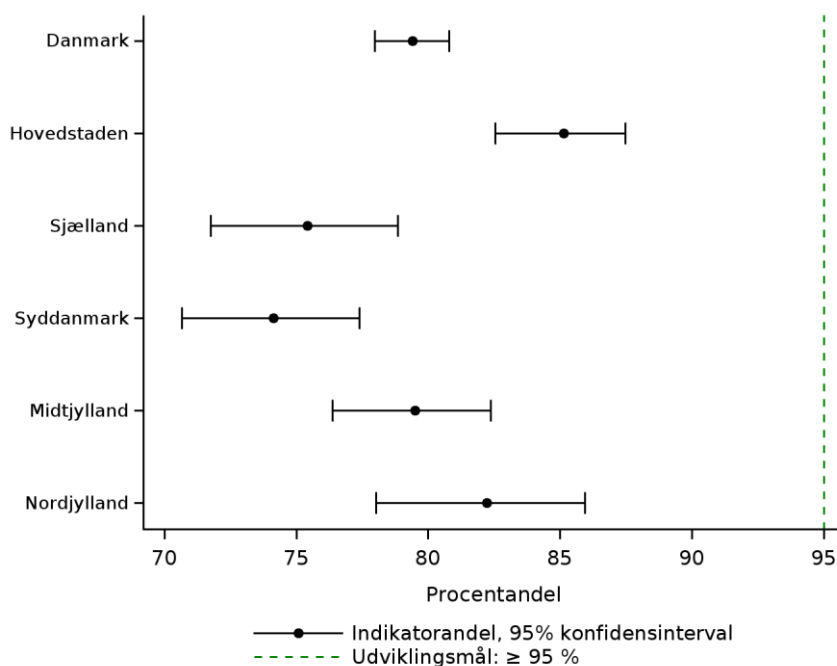
På afdelingsniveau ses det, at kun en enkelt afdeling nåede udviklingsmålet (Bornholms Hospital). Variationen var mellem 64 – 100%. Der er nogle afdelinger, som udmærker sig ved at være i en positiv udvikling: Bispebjerg Frederiksberg Hospital og OUH Neurologi. Begge afdelinger har haft en jævnt stigende andel af patienter i trombocythæmmende behandling over de sidste tre opgørelsesperioder.

Det ses i de Supplerende opgørelser til kapitel 6, at det blev vurderet, at trombocythæmmende behandling ikke var indiceret hos i alt 1% af patienterne med TIA og uden atrieflimren. På tværs af afdelingerne var en mindre variation i andelen: 0 – 5%.

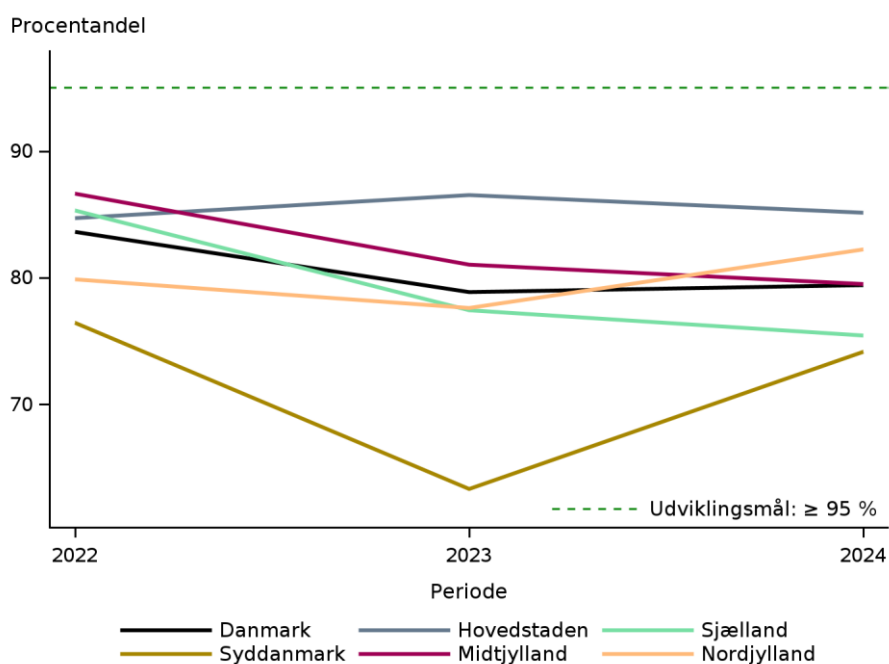
Diskussion og implikationer: Denne indikator afspejler den akutte blodfortyndende behandling i form af trombocythæmmere til patienter med TIA med henblik på at reducere risikoen for stroke. Udviklingsmålet om, at min. 95% af patienterne er sat i behandling indenfor 4 timer, er ambitiøs, men enkelte afdelinger er tæt på målopfyldelse.

Vurdering af indikatoren: Det anbefales, at man på de enkelte afdelinger fortsætter det gode arbejde med implementering af tidsrammen på 4 timer.

Indikator 28: Andel af patienter med TIA uden atrieflimren, der sættes i trombocythæmmerbehandling senest 4 timer efter gennemført CT/MR-scanning



Indikator 28: Andel af patienter med TIA uden atrieflimren, der sættes i trombocythæmmerbehandling senest 4 timer efter gennemført CT/MR-scanning



Indikator 29 – Antikoagulationsbehandling inden for 14 dage

Patienter med TIA og atrieflimren anbefales genoptagelse eller påbegyndelse af antikoagulationsbehandling (AK-behandling) kort tid efter TIA-episoden mhp. at forebyggelse af infarkt jf. behandlingsvejledningen fra Dansk Neurologisk Selskab.

Populationen udgøres af patienter med TIA og atrieflimren. Patienter, der dør inden for 14 dage, er ekskluderet fra indikatoren.

Se beregningsreglerne for indikatoren [her](#).

Indikator 29: Andel af patienter med TIA og atrieflimren, der sættes i antikoagulationsbehandling senest 14 dage inden for første kontakt til sekundær sektor

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 95%	Tæller/		01.01.2024 – 31.12.2024		2023		2022
	opfyldt	nævner		Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	583 / 648	32 (5)	90	(87–92)	650 / 688	94	97
Hovedstaden	Nej	143 / 155	0 (0)	92	(87–96)	210 / 222	95	97
Sjælland	Nej	63 / 94	0 (0)	67	(57–76)	117 / 119	98	99
Syddanmark	Ja	142 / 150	4 (3)	95	(90–98)	106 / 122	87	92
Midtjylland	Ja	156 / 164	5 (3)	95	(91–98)	132 / 140	94	96
Nordjylland	Nej	79 / 85	23 (21)	93	(85–97)	85 / 85	100	97
Hovedstaden	Nej	143 / 155	0 (0)	92	(87–96)	210 / 222	95	97
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Ja	39 / 40	0 (0)	98	(87–100)	36 / 36	100	92
Bornholms Hospital	Ja	4 / 4	0 (0)	100	(40–100)	7 / 7	100	100
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	45 / 48	0 (0)	94	(83–99)	62 / 65	95	95
Hospitalet i Nordsjælland	Nej	29 / 34	0 (0)	85	(69–95)	54 / 60	90	98
Rigshospitalet, Neurologi BLEG								100
Rigshospitalet, Neurologi GLO	Nej	26 / 29	0 (0)	90	(73–98)	51 / 54	94	100
Sjælland	Nej	63 / 94	0 (0)	67	(57–76)	117 / 119	98	99
Sjællands Universitetshosp.	Nej	63 / 94	0 (0)	67	(57–76)	117 / 119	98	99
Syddanmark	Ja	142 / 150	4 (3)	95	(90–98)	106 / 122	87	92
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Nej	30 / 33	0 (0)	91	(76–98)	13 / 13	100	94
Odense Universitetshosp., Neurologi	Ja	86 / 90	4 (4)	96	(89–99)	73 / 87	84	56
Sygehus Lillebælt, Kolding								100
Sygehus Sønderjylland	Ja	26 / 27	0 (0)	96	(81–100)	20 / 22	91	100
Midtjylland	Ja	156 / 164	5 (3)	95	(91–98)	132 / 140	94	96

	Udviklingsmål	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 95%	Tæller/	antal	01.01.2024 – 31.12.2024		2023	2022	
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Aarhus Universitetshosp., Stroke	Nej	83 / 89	4 (4)	93	(86–97)	55 / 60	92	95
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	73 / 75	1 (1)	97	(91–100)	77 / 80	96	98
Nordjylland	Nej	79 / 85	23 (21)	93	(85–97)	85 / 85	100	97
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	Nej	79 / 85	23 (21)	93	(85–97)	85 / 85	100	97

Årsag	Danmark	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
Eksklusion: Patienten har enten akut ICH, akut iskæmisk stroke eller akut stroke uden specifikation	11.953	3.809	1.860	2.227	2.711	1.346
Patienten er ikke dansk statsborger	11	2	1	6	1	1
Behandling er "kontraindiceret" eller "ikke faglig relevant" eller "fravalgt"	6	4	.	.	.	2
Patienten har ikke bopæl i Danmark	12	7	.	3	1	1
Patienten dør inden der er gået 14 dage fra første indlæggelse	6	1	1	2	2	.
Patienten har ikke atrieflimren	3.257	880	599	672	721	385
Patienten har SAH	252	111	5	52	50	34
Patienter er kun registreret i LPR	3.560	1.229	651	967	458	255
Patientforløbet er ikke indberettet af stroke unit	74	33	41	.	.	.
Uoplyst: Atrieflimren uoplyst	32	.	.	4	5	23

Resultater: AK-behandling blev iværksat inden for 14 dage hos i alt 90% af patienterne med TIA og atrieflimren, hvilket er et fald på 4 procentpoint ift. 2023. Det ses af trendgrafen, at andelen på landsplan har ligget stabilt på 95% eller derover indtil 2020, hvor trenden vendte, og der efterfølgende bemærkes en let faldende tendens. I 2024 kan dette fald delvist forklares med en meget markant nedgang i Region Sjælland. Her var 98% i AK-behandling inden for tidsrammen i 2023, hvor det kun var 67% i 2024. Den regionale variation var mellem 67 – 95%.

På afdelingsniveau nåede fem afdelinger udviklingsmålet på min. 95%. Blandt de resterende afdelinger havde alle en andel på 90% eller derover med undtagelse af Sjællands Universitetshospital samt Hospitalerne i Nordsjælland. To afdelinger udmærker sig ved at være i en pæn positiv udvikling: OUH Neurologi og Sygehus Sønderjylland.

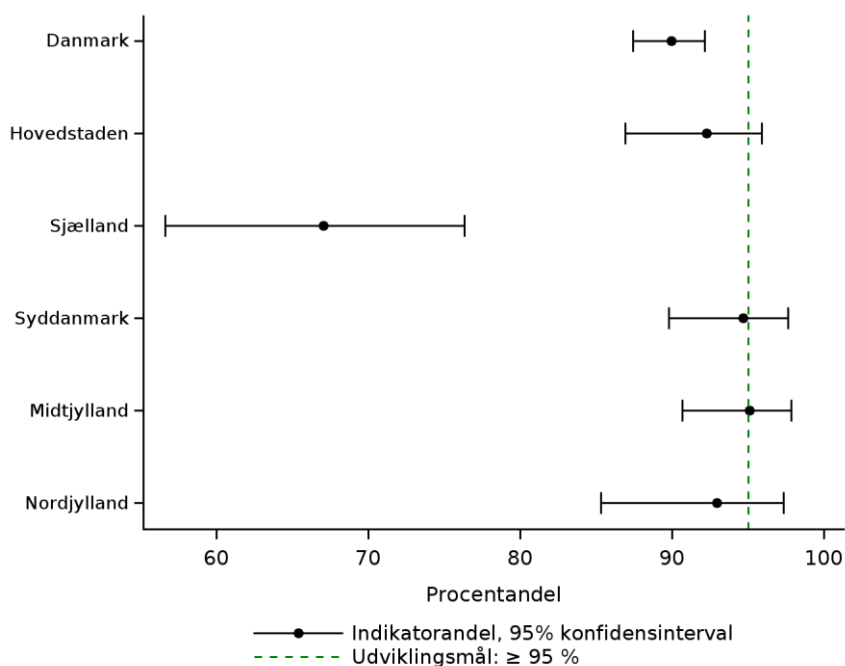
Det bemærkes, at der manglede oplysninger om atrieflimren hos en femtedel af patienterne med TIA i Aalborg Neurologi, hvilket kan medføre en vis usikkerhed på resultatet.

Diskussion og implikationer: Der er målopfyldelse for alle regioner og alle afdelinger, hvis der tages højde for den statistiske usikkerhed med undtagelse af Region Sjælland, hvor der ses et markant fald i forhold til tidligere år. Det anbefales af man i Region Sjælland søger at afklare om der er tale problemer med korrekt registrering, eller om der er tale om en reel forsinkelse af opstart af AK-behandling. Den nationale behandlingsvejledning fra Dansk Neurologisk Selskab er blevet opdateret, således at hos patienter med TIA og atrieflimren anbefales opstart af AK-behandling indenfor 0–1 dag. Styregruppen vil fremadrettet undersøge, hvor stor en andel af patienter med

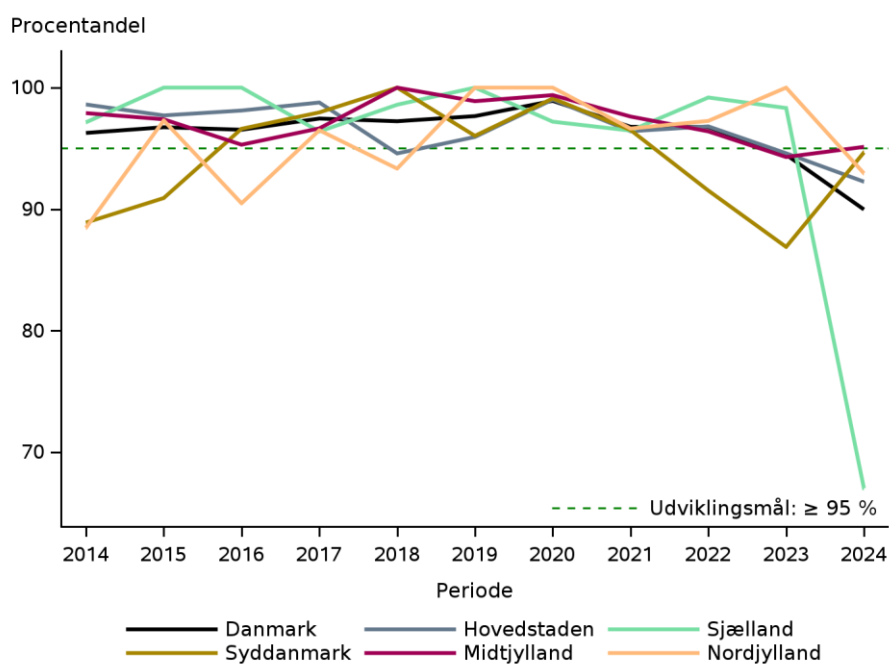
TIA og atrieflimren, der starter AK-behandling med det samme og i forbindelse med udviklingsmøde vurdere, om tidsrammen for denne indikator med fordel bør reduceres.

Vurdering af indikatoren: Det anbefales, at man på de enkelte afdelinger fortsætter det gode arbejde med henblik på at opnå/fastholde målopfyldelse af denne indikator.

Indikator 29: Andel af patienter med TIA og atrieflimren, der sættes i antikoagulansbehandling senest 14 dage efter første kontakt til sekundær sektor



Indikator 29: Andel af patienter med TIA og atrieflimren, der sættes i antikoagulansbehandling senest 14 dage efter første kontakt til sekundær sektor



Indikator 30 – Screening for atrieflimren

Atrieflimren er en stærk risikofaktor for iskæmisk stroke, hvorfor screening for atrieflimren anbefales mhp. at opstarte forebyggende behandling, hvormed risikoen for et stroke reduceres. Siden 1. januar 2023 har man i DanStroke undersøgt andelen af patienter med TIA over 50 år, der ikke var kendt med atrieflimren, og som screenes for atrieflimren. Screening defineres som monitorering af hjerterytmen i minimum 3 døgn.

Data til beregning af indikatoren hentes fra Landspatientregistret. De anvendte procedurekoder kan ses i beregningsreglerne for indikatoren [her](#).

Indikator 30: Andel af patienter med TIA over 50 år og uden kendt atrieflimren, der screenes for atrieflimren inden for 4 uger efter første kontakt til sekundær sektor

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 75%	Tæller/	antal	01.01.2024 – 31.12.2024		2023	
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel
Danmark	Nej	2.106 / 3.059	30 (1)	69	(67–70)	2.168 / 3.121	69
Hovedstaden	Ja	713 / 831	0 (0)	86	(83–88)	855 / 989	86
Sjælland	Nej	173 / 567	0 (0)	31	(27–34)	187 / 599	31
Syddanmark	Nej	443 / 630	4 (1)	70	(67–74)	310 / 462	67
Midtjylland	Ja	518 / 668	5 (1)	78	(74–81)	445 / 638	70
Nordjylland	Nej	259 / 363	21 (5)	71	(66–76)	371 / 433	86
Hovedstaden	Ja	713 / 831	0 (0)	86	(83–88)	855 / 989	86
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Nej	153 / 209	0 (0)	73	(67–79)	160 / 205	78
Bornholms Hospital	Ja	10 / 11	0 (0)	91	(59–100)	31 / 35	89
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	167 / 185	0 (0)	90	(85–94)	190 / 206	92
Hospitalet i Nordsjælland	Ja	164 / 174	0 (0)	94	(90–97)	214 / 261	82
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	Nej	3 / 5	0 (0)	60	(15–95)	##/##	100
Rigshospitalet, Neurologi GLO	Ja	216 / 247	0 (0)	87	(83–91)	258 / 280	92
Sjælland	Nej	173 / 567	0 (0)	31	(27–34)	187 / 599	31
Sjællands Universitetshosp.	Nej	173 / 567	0 (0)	31	(27–34)	187 / 599	31
Syddanmark	Nej	443 / 630	4 (1)	70	(67–74)	310 / 462	67
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Ja	89 / 117	0 (0)	76	(67–83)	47 / 71	66
Odense Universitetshosp., Neurologi	Ja	332 / 377	4 (1)	88	(84–91)	244 / 293	83
Sygehus Sønderjylland	Nej	22 / 136	0 (0)	16	(10–23)	19 / 98	19
Midtjylland	Ja	518 / 668	5 (1)	78	(74–81)	445 / 638	70
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi						##/##	0

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 75%	Tæller/ nævner		01.01.2024 – 31.12.2024		2023	
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel
Aarhus Universitetshosp., Stroke	Nej	261 / 354	4 (1)	74	(69–78)	173 / 303	57
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	257 / 314	1 (0)	82	(77–86)	272 / 334	81
Nordjylland	Nej	259 / 363	21 (5)	71	(66–76)	371 / 433	86
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	Nej	259 / 363	21 (5)	71	(66–76)	371 / 433	86

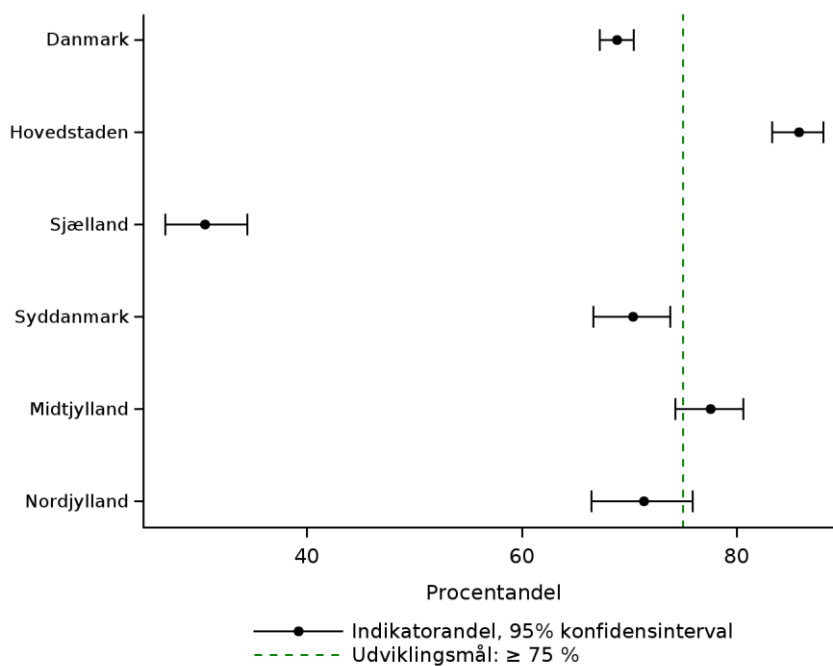
	Årsag	Danmark	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
Eksklusion:	Patienten har enten akut ICH, akut iskæmisk stroke eller akut stroke uden specifikation	11.953	3.809	1.860	2.227	2.711	1.346
	Patienten er ikke dansk statsborger	7	.	.	6	.	1
	Patienten er under 50 år på indlæggelsesdag	195	48	31	41	52	23
	Patienten har ikke bopæl i Danmark	9	6	.	2	1	.
	Patienten har atrieflimren	660	160	96	151	165	88
	Patienten har SAH	252	111	5	52	50	34
	Patienter er kun registreret i LPR	3.560	1.229	651	967	458	255
	Patienten er død inden opfølgning	12	4	1	3	3	1
	Patientforløbet er ikke indberettet af stroke unit	74	33	41	.	.	.
Uoplyst:	Atrieflimren uoplyst	30	.	.	4	5	21

Resultater: Andelen, der blev screenet for atrieflimren blandt patienter med stroke (indikator 24), er meget uens på tværs af regionerne. Det samme billede ses ved patienter med TIA. I alt blev 69% af patienterne med TIA, som var over 50 år, screenet for atrieflimren inden for 4 uger efter den akutte kontakt til hospitalet med en regional variation mellem 31 – 86%. I Region Hovedstaden blev 86% af patienterne screenet, hvorimod det var 31% i Region Sjælland. Begge regioner ligger statistisk signifikant henholdsvis højere/lavere end de andre regioner. I to af de øvrige regioner ses en udvikling, der er værd at bemærke ift. 2023: I Region Midtjylland steg andelen fra 70% til 78%, hvor andelen faldt med 15 procentpoint i Region Nordjylland fra 86% til 71%.

Udviklingsmålet er, at min. 75% af patienterne screenes for atrieflimren, og mange afdelinger er godt på vej eller har nået udviklingsmålet. Enkelte afdelinger synes dog at være langt fra udviklingsmålet: Sjællands Universitetshospital og Sygehus Sønderjylland. Afdelingerne lå også lavt i den foregående opgørelsesperiode.

Diskussion og implikationer: Det er glædeligt, at en stor del af patienterne med TIA screenes, og at en del afdelinger har målopfyldelse. Også for patienter med TIA som for patienter med stroke er andelen, der bliver screenet indenfor 4 uger, lav i Region Sjælland. Styregruppen har bevidst valgt en lidt lang tidsramme for screening på 4 uger, således at screening efter udskrivelse også er en mulighed. Målopfyldelse for denne indikator er baseret på registreringer af ydelsen i Landspatientregistret (LPR). Hvis screening er lavet i privat regi, registreres den ikke i LPR.

Vurdering af indikatoren: Det anbefales, at man på de afdelinger, hvor der ikke er målopfyldelse, søger at afklare, om det er skyldes manglende registrering eller manglende screening. Screening kan med fordel iværksættes i forbindelse med den akutte kontakt.

Indikator 30: Andel af patienter med TIA over 50 år og uden kendt atrieflimren, der screenes for atrieflimren senest 4 uger efter akut kontakt

Indikator 31 – Ultralyd/CT-/MR-angiografi af halskar

I studier ses der en reduceret risiko for stroke eller død efter karotisendarterektomi (operativ fjernelse af en karotisstenose). Samtidig antyder studier, at tidlig scanning af halskar mhp. at undersøge, om patienten har karotisstenose, medfører flere karotisendarterektomier. Med denne baggrund er formålet med indikatoren at monitorere andelen af patienter med TIA, der får foretaget ultralyd, CT- eller MR-angiografi af halskar senest 4 dage efter første kontakt til sekundær sektor, hvorved der tidligt identificeres de patienter, der ville have gavn af karotisendarterektomi og derved reducere risikoen for et stroke eller død. Populationen udgøres af alle patienter med TIA.

Data til beregningen af indikatoren hentes fra basisskemaet. Såfremt det er vurderet, at undersøgelsen ikke er faglig relevant, er patientforløbet ekskluderet fra indikatorberegningen.

Se beregningsregler for indikatoren [her](#).

Indikator 31: Andel af patienter med TIA, der får foretaget ultralyd/CT-/MR-angiografi af halskar inden for 4 dage efter første kontakt til sekundær sektor

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%	Tæller/ nævner		01.01.2024 – 31.12.2024		2023		2022
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	3.358 / 3.559	0 (0)	94	(94–95)	3.436 / 3.630	95	94
Hovedstaden	Ja	925 / 972	0 (0)	95	(94–96)	1.138 / 1.191	96	93
Sjælland	Ja	559 / 592	0 (0)	94	(92–96)	610 / 623	98	92
Syddanmark	Nej	699 / 790	0 (0)	88	(86–91)	517 / 600	86	93
Midtjylland	Ja	778 / 796	0 (0)	98	(96–99)	743 / 757	98	99
Nordjylland	Ja	397 / 409	0 (0)	97	(95–98)	428 / 459	93	95
Hovedstaden	Ja	925 / 972	0 (0)	95	(94–96)	1.138 / 1.191	96	93
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Ja	236 / 244	0 (0)	97	(94–99)	243 / 247	98	93
Bornholms Hospital	Ja	16 / 16	0 (0)	100	(79–100)	40 / 41	98	95
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	217 / 242	0 (0)	90	(85–93)	253 / 272	93	88
Hospitalerne i Nordsjælland	Ja	169 / 173	0 (0)	98	(94–99)	261 / 274	95	95
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	Ja	4 / 4	0 (0)	100	(40–100)	#/#	100	97
Rigshospitalet, Neurologi GLO	Ja	283 / 293	0 (0)	97	(94–98)	339 / 355	95	96
Sjælland	Ja	559 / 592	0 (0)	94	(92–96)	610 / 623	98	92
Sjællands Universitetshosp.	Ja	559 / 592	0 (0)	94	(92–96)	610 / 623	98	92
Syddanmark	Nej	699 / 790	0 (0)	88	(86–91)	517 / 600	86	93
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Nej	120 / 142	0 (0)	85	(77–90)	84 / 93	90	93
Odense Universitetshosp., Neurologi	Nej	421 / 482	0 (0)	87	(84–90)	330 / 400	83	86

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%	Tæller/ nævner		01.01.2024 – 31.12.2024		2023		2022
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Sygehus Lillebælt, Kolding								99
Sygehus Sønderjylland	Ja	158 / 166	0 (0)	95	(91-98)	103 / 107	96	95
Midtjylland	Ja	778 / 796	0 (0)	98	(96-99)	743 / 757	98	99
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi						##/##	100	
Aarhus Universitetshosp., Stroke	Ja	416 / 422	0 (0)	99	(97-99)	337 / 345	98	99
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	362 / 374	0 (0)	97	(94-98)	405 / 411	99	98
Nordjylland	Ja	397 / 409	0 (0)	97	(95-98)	428 / 459	93	95
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	Ja	397 / 409	0 (0)	97	(95-98)	428 / 459	93	95

	Årsag	Danmark	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
Eksklusion:	Patienten har enten akut ICH, akut iskæmisk stroke eller akut stroke uden specifikation	11.953	3.809	1.860	2.227	2.711	1.346
	Behandling er "kontraindiceret" eller "ikke faglig relevant" eller "fravalgt"	413	77	103	47	98	88
	Patienten har SAH	252	111	5	52	50	34
	Patienter er kun registreret i LPR	3.560	1.229	651	967	458	255
	Patientforløbet er ikke indberettet af stroke unit	74	33	41	.	.	.

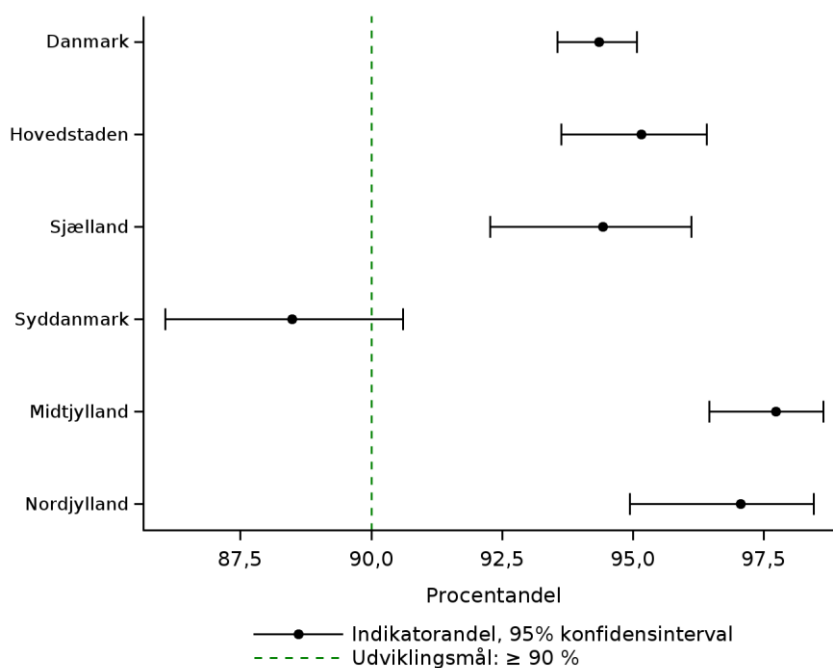
Resultater: I alt fik 94% af patienterne med TIA undersøgt deres halskar senest på fjerdedagen efter første kontakt til sekundær sektor, hvilket er på niveau med de foregående opgørelsesperioder. På landsplan er andelen meget stabil, og siden 2014 har andelen været højere end 90% alle år. På regionalt niveau var der i 2024 en variation mellem 88 – 98%, hvortil det bemærkes, at Region Syddanmark igen i 2024 lå statistisk signifikant lavere end de øvrige regioner.

Samlet tegner der sig overordnet et billede af, at de fleste afdelinger har nået udviklingsmålet på min. 90%. I 2024 var der dog to afdelinger, hvor mindre end 90% af patienterne fik undersøgt deres halskar inden for tidsgrænsen: Esbjerg Sygehus, hvor andelen er faldende, og OUH Neurologi, hvor andelen steg i 2024.

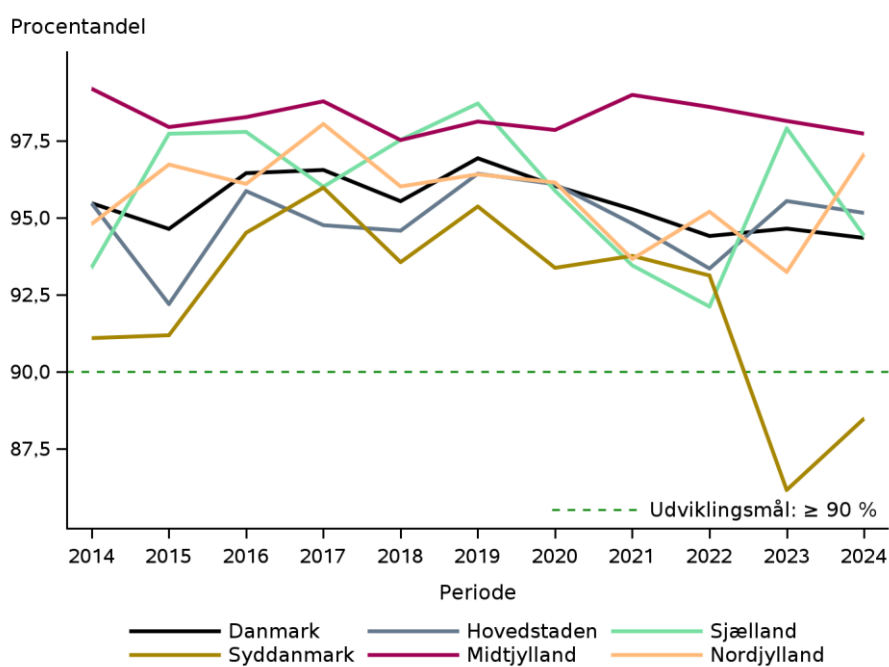
Diskussion og implikationer: Det er glædeligt, at næsten alle afdelinger har målopfyldelse for denne indikator.

Vurdering af indikatoren: Det kan konkluderes, at størstedelen af patienter med TIA i Danmark udredes rettidigt for karotisstenose på de neurologiske afdelinger. Det besluttes at fastholde indikatoren og det tilhørende udviklingsmål. Det vurderes ikke, at indikatoren kan udgå, selvom der har været målopfyldelse eller tæt på målopfyldelse på alle afdelinger igennem en årrække, da målopfyldelse af denne indikator er en forudsætning for, at patienter med karotisstenose opereres inden for tidsrammen på 14 dage (indikator 32). Dette er på baggrund af, som det ses under indikator 32, at der fortsat desværre er et stort antal patienter med TIA, der ikke opereres for karotisstenose inden for den fastsatte tidsramme.

Indikator 31: Andel af patienter med TIA, der får foretaget ultralyd/CT-/MR-angiografi af halskar inden for 4 dage efter første kontakt til sekundær sektor



Indikator 31: Andel af patienter med TIA, der får foretaget ultralyd/CT-/MR-angiografi af halskar inden for 4 dage efter første kontakt til sekundær sektor



Indikator 32 – Karotisendarterektomi

Karotisendarterektomi indgår som en del af den sekundære forebyggelse hos patienter med TIA.

Ligesom ved indikator 26 beregnes denne indikator på baggrund af en kobling af data fra DanStroke og (dato for første kontakt til sekundær sektor) og data fra Landsregistret Karbase (dato for karotisendarterektomi).

Beregningsreglerne er ligeledes ens – dog med forskellig population.

Se beregningsregler for indikatoren [her](#).

Indikator 32: Andel af patienter med TIA, som får foretaget karotisendarterektomi inden for 14 dage efter første kontakt til sekundær sektor

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2024 – 31.12.2024		Tidligere år		
	≥ 90%	Tæller/		01.01.2024 – 31.12.2024		2023		2022
	opfyldt	nævner		Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	71 / 99	0 (0)	72	(62–80)	71 / 97	73	68
Hovedstaden	Nej	10 / 18	0 (0)	56	(31–78)	14 / 26	54	59
Sjælland	Nej	5 / 9	0 (0)	56	(21–86)	6 / 7	86	74
Syddanmark	Nej	9 / 17	0 (0)	53	(28–77)	11 / 21	52	33
Midtjylland	Nej	23 / 28	0 (0)	82	(63–94)	27 / 28	96	100
Nordjylland	Nej	24 / 27	0 (0)	89	(71–98)	13 / 15	87	71
Hovedstaden	Nej	10 / 18	0 (0)	56	(31–78)	14 / 26	54	59
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Nej	##/##	0 (0)	40	(5–85)	3 / 8	38	100
Bornholms Hospital						3 / 4	75	0
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	3 / 3	0 (0)	100	(29–100)	4 / 5	80	100
Hospitalet i Nordsjælland	Nej	##/##	0 (0)	40	(5–85)	3 / 6	50	80
Rigshospitalet, Neurologi BLEG								33
Rigshospitalet, Neurologi GLO	Nej	3 / 5	0 (0)	60	(15–95)	##/##	33	67
Sjælland	Nej	5 / 9	0 (0)	56	(21–86)	6 / 7	86	74
Sjællands Universitetshosp.	Nej	5 / 9	0 (0)	56	(21–86)	6 / 7	86	74
Syddanmark	Nej	9 / 17	0 (0)	53	(28–77)	11 / 21	52	33
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Nej	##/##	0 (0)	33	(1–91)	##/##	33	20
Odense Universitetshosp., Neurologi	Nej	6 / 12	0 (0)	50	(21–79)	8 / 11	73	67
Sygehus Lillebælt, Kolding								100
Sygehus Sønderjylland	Ja	##/##	0 (0)	100	(16–100)	##/##	25	25
Midtjylland	Nej	23 / 28	0 (0)	82	(63–94)	27 / 28	96	100
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi						##/##	100	

	Udviklingsmål	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%	Tæller/	antal	01.01.2024 – 31.12.2024		2023		2022
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Aarhus Universitetshosp., Stroke	Ja	16 / 17	0 (0)	94	(71–100)	15 / 15	100	100
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	7 / 11	0 (0)	64	(31–89)	11 / 12	92	100
Nordjylland	Nej	24 / 27	0 (0)	89	(71–98)	13 / 15	87	71
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	Nej	24 / 27	0 (0)	89	(71–98)	13 / 15	87	71

	Årsag	Danmark	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
Eksklusion:	Patienten har enten akut ICH, akut iskæmisk stroke eller akut stroke uden specifikation	11.953	3.809	1.860	2.227	2.711	1.346
	Ingen karotisoperation	3.873	1.031	686	820	866	470
	Patienten har SAH	252	111	5	52	50	34
	Patienter er kun registreret i LPR	3.560	1.229	651	967	458	255
	Patientforløbet er ikke indberettet af stroke unit	74	33	41	.	.	.

Resultater: I alt fik 99 ud af 3.972 patienter med TIA foretaget karotisendarterektomi inden for 30 dage efter den første kontakt til sekundær sektor, heraf fik 71 patienter foretaget indgrebet inden for 14 dage. Dette svarer til en andel på 72%. Mellem regionerne bemærkes en betydelig variation (53 – 89%), om end variationen er mindre end i 2023. Desværre bevægede andelen sig mod gennemsnittet i stedet for at udvikle sig i retningen mod udviklingsmålet (min. 90%). Siden 2016 har andelen, der fik foretaget karotiskirurgi inden for 14 dage efter den første kontakt med sekundær sektor, været jævnt faldende.

To regioner skiller sig ud med markante fald i andelen fra 2023 til 2024: I Region Sjælland faldt andelen fra 89% til 56% (der skal dog tages forbehold for lille patientpopulation), og i Region Midtjylland faldt andelen fra 96% til 82%. Interessant er det, at de to regioner (Region Nordjylland og Region Midtjylland), hvor mere end 90% af alle patienterne med TIA siden 2015 har fået foretaget karotisendarterektomi inden for 14 dage, i 2024 bevægede sig under 90%.

Det skal dog nævnes, at variationen mellem regionerne – og i særdeleshed mellem afdelingerne – kan skyldes den lille patientpopulation, hvorfor der stor usikkerhed på estimerne. I tråd med dette vises udviklingen måned for måned i 2024 derfor ikke.

I Supplerende opgørelser til Kapitel 6 er en oversigt over de patienter, der fik foretaget karotisendarterektomi i tidsrummet 1–30 dage efter første kontakt til sekundær sektor. På landsplan lå andelen (2,5%) på niveau med de foregående år, men mellem regionerne bemærkes noget variation (1,3 – 5,4%).

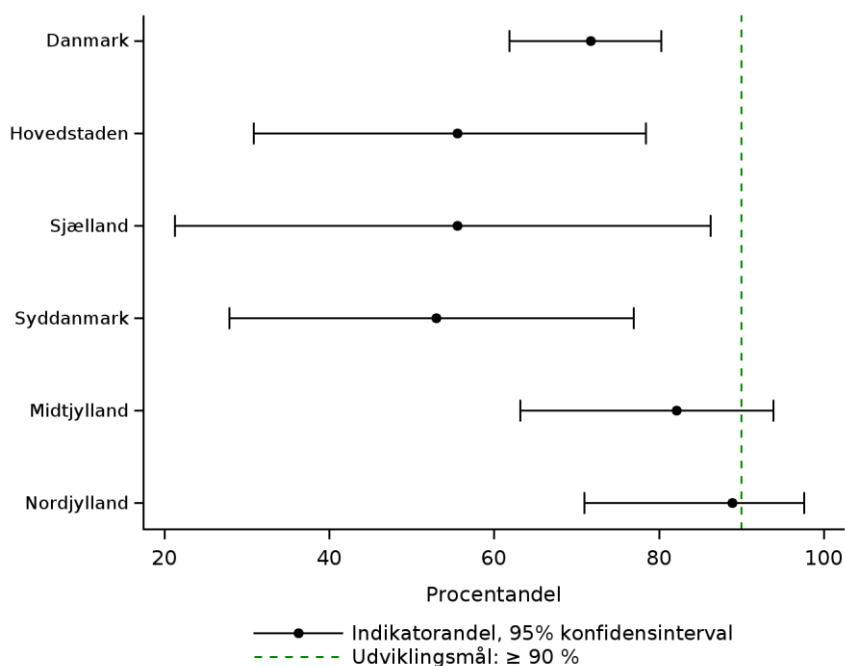
Der må tages et forbehold for, at antallet af karotisoperationer ikke stemmer overens med det samlede antal operationer i Landsregistret Karbase. Her ses, at der blev gennemført mere end 500 operationer i 2024, hvilket er væsentligt højere end det antal, der vises i denne årsrapport (348 operationer, fordelt på 249 (stroke) og 99 (TIA)). Mulige årsager til diskrepansen er, at patienter med amaurosis fugax og patienter, som ikke er indberettet til DanStroke, inkluderes i Karbase, ligesom der kan være fejl i angivelserne af dato for akut kontakt i DanStroke eller dato for karotisendarterektomi i Karbase, hvilket har betydning for koblingen af data.

Diskussion og implikationer: Tidsrammen på 14 dagen er baseret på nationale og internationale retningslinjer. Dansk Karkirurgisk Selskab tilslutter sig den europæiske karkirurgiske retningslinje (2023): "Generelt anbefales operation udført så hurtigt som muligt efter "index event" (det symptom, som førte til aktuelle forløb) og helst inden for 14 dage". Patienter med TIA vil sjældent have faktorer, der taler for udskydelse af operation. Der ses i alle regioner udfordringer i forhold til at opnå målopfyldelse, hvor to regioner dog har målopfyldelse, hvis der tages højde for den statistiske usikkerhed. På grund af få patienter har det ikke været muligt at lave månedsopgørelser for patienter med TIA. Styregruppen forventer dog, at den meget positive udvikling med reduktion af ventetid til karotisoperationer, der er observeret de sidste måneder i 2024 for patienter med stroke, også er gældende for patienter med TIA.

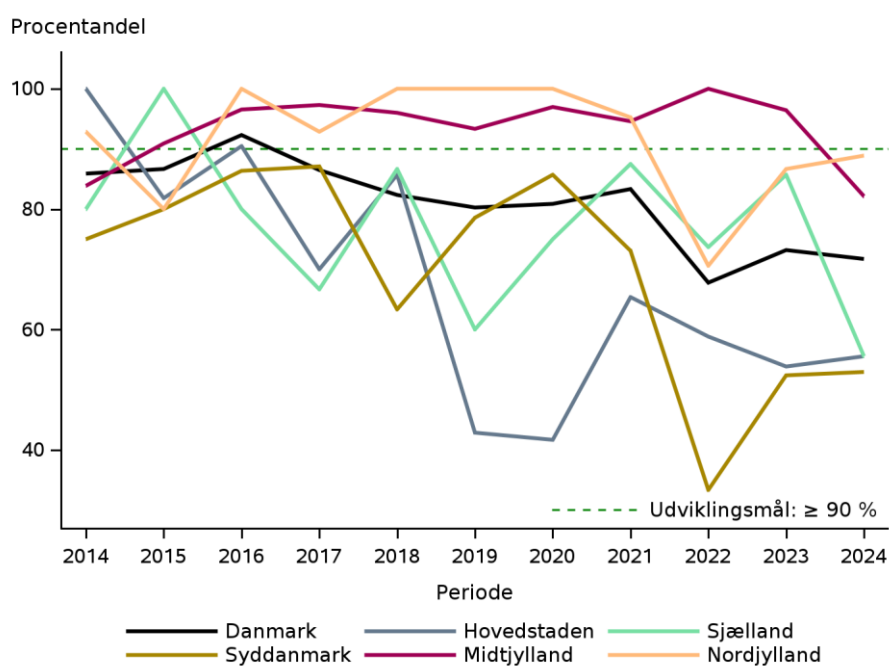
Som for patienter med stroke findes der også blandt patienter med TIA en betydelig variation i frekvensen af karotisoperationer. Gevinsten ved karotisoperation hos patienter med TIA afhænger af risikoen for stroke med bedste medicinske behandling. Dansk Karkirurgisk Selskabs guideline: "Landsdækkende retningslinjer for karkirurgisk behandling af patienter med carotisstenose" estimerer denne risiko velvidende, at den reelle risiko nok er lavere med moderne medicinsk behandling. Styregruppen anbefaler, at denne vejledning anvendes med henblik på, at patienter med indikation for karotisoperation tilbydes en sådan. Endelig at man er opmærksom på muligheden for stentbehandling af karotisstenose i neuroradiologisk regi som alternativ til karotisoperation.

Vurdering af indikatoren: På grund af få patienter har det ikke været muligt at lave månedsopgørelser for patienter med TIA. Styregruppen forventer dog, at den meget positive udvikling med reduktion af ventetid til karotisoperationer, der er observeret de sidste måneder i 2024 for patienter med stroke, også er gældende for patienter med TIA. Regionerne opfordres til løbende at monitorere denne indikator i de lokale ledelsessystemer.

Indikator 32: Andel af patienter med TIA, som får foretaget karotisendarterektomi inden for 14 dage efter første kontakt til sekundær sektor



Indikator 32: Andel af patienter med TIA, som får foretaget karotisendarterektomi inden for 14 dage efter første kontakt til sekundær sektor



Supplerende opgørelser til kapitel 6

Oversigt over andel hvor trombocythæmmende behandling ikke er indiceret

Oversigt over andel som får foretaget karotisendarterektomi

Andel hvor trombocythæmmende behandling ikke er indiceret

	I alt		Ja	Nej (Anden årsag)		Ikke indiceret		Uoplyst	
Trombocythæmmende behandling – patienter med TIA og uden atrieflimren	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	3.279	3.143	96	28	1	30	1	78	2
Hovedstaden	889	823	93	4	0	#	0	61	7
Sjælland	599	586	98			#	0	12	2
Syddanmark	681	649	95	20	3	12	2		
Midtjylland	724	709	98	3	0	12	2		
Nordjylland	386	376	97	#	0	4	1	5	1
Hovedstaden	889	823	93	4	0	#	0	61	7
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	218	188	86			#	0	29	13
Bornholms Hospital	12	12	100						
Herlev og Gentofte Hospital	203	197	97	4	2			#	1
Hospitalet i Nordsjælland	182	167	92					15	8
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	6	6	100						
Rigshospitalet, Neurologi GLO	268	253	94					15	6
Sjælland	599	586	98			#	0	12	2
Sjællands Universitetshosp.	599	586	98			#	0	12	2
Syddanmark	681	649	95	20	3	12	2		
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	130	127	98			3	2		
Odense Universitetshosp., Neurologi	395	376	95	18	5	#	0		
Sygehus Sønderjylland	156	146	94	#	1	8	5		
Midtjylland	724	709	98	3	0	12	2		
Aarhus Universitetshosp., Stroke	383	382	100			#	0		
Regionshospitalet Gødstrup	341	327	96	3	1	11	3		
Nordjylland	386	376	97	#	0	4	1	5	1
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	386	376	97	#	0	4	1	5	1

Andel af patienter med TIA, som får gennemført karotisendarterektomi

	Udviklingsmål opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
			antal	01.01.2024 – 31.12.2024		2023		2022
			(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark		99 / 3.972	0 (0)	2,5	(2,0–3,0)	97 / 4.055	2,4	2,5
Hovedstaden		18 / 1.049	0 (0)	1,7	(1,0–2,7)	26 / 1.280	2,0	1,5
Sjælland		9 / 695	0 (0)	1,3	(0,6–2,4)	7 / 761	0,9	2,5
Syddanmark		17 / 837	0 (0)	2,0	(1,2–3,2)	21 / 637	3,3	4,5
Midtjylland		28 / 894	0 (0)	3,1	(2,1–4,5)	28 / 825	3,4	2,6
Nordjylland		27 / 497	0 (0)	5,4	(3,6–7,8)	15 / 552	2,7	3,1

Bemærk, at registreringen af karotisoperationen forudsætter, at patienterne er registreret i Landsregistret Karbase med en karotisoperation i tidsrummet fra første kontakt til sekundær sektor til 30 dage efter.

Kapitel 7: Aneurysmal subarachnoidal blødning (SAH)

Konklusioner og anbefalinger til kapitel 7

Der er igen i år en høj grad af datakomplethed, som gør, at data er meget valide. Dette er dog desværre ikke gældende for Aarhus Universitetshospital hvor der, grundet en ny indberetningspraksis, desværre mangler flere SAH-skemaer. Dette giver mange uoplyste og gør, at man ikke kan stole på disse data. Et yderligere nedslagspunkt er igen indberetning af fys- og ergoterapeutisk vurdering, hvor en manglende indberetning af fagspecifik tillægskode i tillæg til procedurekoderne har gjort, at der er mange uoplyste, og afdelingerne opfordres til at få sikret, at koderne indberettes korrekt.

Det er glædeligt at se, at patienter med SAH fortsat hurtigt kommer til en relevant afdeling, får behandlet deres aneurisme tidligt med en høj graf af aflukning og en forventelig rate af komplikationer, som ligger i samme niveau afdelingerne imellem.

I flere år har andelen af patienter, som får en re-blødning, før de får forsørget deres aneurisme, ligget tæt på udviklingsmålet omkring de 10%. Vi vil igen forslå afdelingerne, evt. via Dansk Neurokirurgisk Selskab, at tage initiativ til en audit på patienter, der har re-blødt, for at identificere re-blødningstidspunktet i forhold til indlæggelse og behandling og hermed eventuelt forebyggelses potentiale.

Der er fortsat udfordringer med indberetning af mRS-scoren, hvilket for patienterne må anses for en af de vigtigste parametre. Ligeledes mangler der igen oplysninger om, hvorvidt der er indikation for genbehandling af patienternes aneurisme efter endovaskulær behandling, hvor afdelingerne ikke lykkes med at indfange data. Styregruppen opfordrer til at skabe arbejdsgange og registreringsmuligheder, så disse vigtige data indberettes i fremtiden.

Indikator 33 – Neurokirurgisk afdeling

Patienter med SAH bør som hovedregel tidligt overflyttes til neurokirurgisk afdeling for at sikre det bedste kliniske outcome, da ekspertisen i diagnostik og behandling findes der. Udviklingsmålet er nået, når patienten overflyttes til neurokirurgisk afdeling senest 24 timer efter den akutte hospitalskontakt.

Indikatorens population udgøres af alle patienter med aneurysmal SAH, der på et tidspunkt i sygdomsforløbet indlægges på neurokirurgisk afdeling. En journalgennemgang af patienter med SAH, som ikke havde en indlæggelse på en neurokirurgisk afdeling i 2021 viste, at disse patienter ikke opfyldte inklusionskriterierne til databasen. De havde ikke aneurysmal SAH. Således inkluderes kun patienter med SAH indberettet fra landets fire neurokirurgiske afdelinger.

Data til beregningen af indikatoren hentes fra basisskemaet (dato og klokkeslæt for akut kontakt) og SAH-skemaet (dato og klokkeslæt for ankomst på neurokirurgisk afdeling).

Se beregningsregler for indikatoren [her](#).

Indikator 33: Andel af patienter med aneurysmal SAH, der bliver indlagt på en neurokirurgisk afdeling senest 24 timer efter akut kontakt

	Udviklingsmål		Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
	≥ 90%	Tæller/	antal	Andel	95% CI	2023		2022
	opfyldt	nævner	(%)			Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	194 / 205	30 (13)	95	(91-97)	196 / 217	90	96
Rigshospitalet, Neurokirurgi	Nej	90 / 101	0 (0)	89	(81-94)	73 / 82	89	93
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	Ja	48 / 48	2 (4)	100	(93-100)	44 / 47	94	100
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	Ja	25 / 25	26 (51)	100	(86-100)	63 / 71	89	96
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	Ja	31 / 31	2 (6)	100	(89-100)	16 / 17	94	100

	Årsag	Danmark	Hovedstaden	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
Eksklusion:	Patienten har enten akut ICH, akut iskæmisk stroke eller akut stroke uden specifikation	11.953	3.808	2.227	2.708	1.349
	Patienten har TIA	4.046	1.082	837	894	497
	Indlæggelse kun på en ikke-neurokirurgisk afdeling	11	6	.	2	.
	Patienter er kun registreret i LPR	3.560	1.229	967	458	255
Uoplyst:	Der mangler et SAH-skema – patienten indgår derfor ikke i SAH-indikatorerne	27	.	1	25	1
	Der mangler et basisskema	3	.	1	1	1

Resultater: I alt blev 95% af patienterne med SAH indlagt på en neurokirurgisk afdeling senest 24 timer efter den akutte kontakt til hospitalet. Faktisk var det kun patienter fra Rigshospitalet, der oplevede at komme senere på

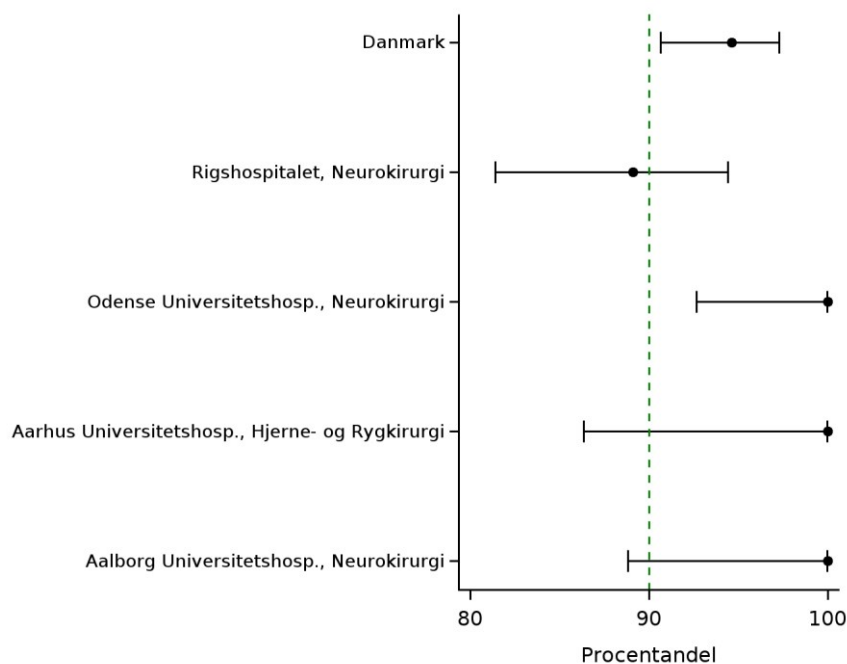
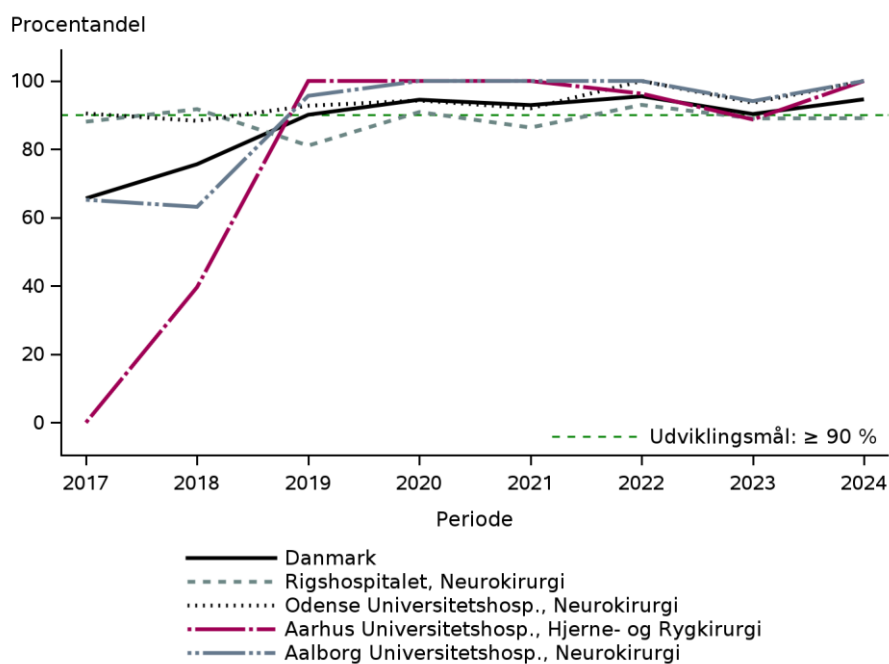
neurokirurgisk afdelingen end inden for de 24 timer. På de tre øvrige afdelinger blev alle patienter indlagt på neurokirurgisk afdeling inden for tidsgrænsen.

Over tid har andelen, der blev indlagt på neurokirurgisk afdeling inden for 24 timer, ligget stabilt omkring 90% for alle afdelinger.

Det bemærkes, at kompletheden af data fra Aarhus er udfordret i denne indikator. Halvdelen af alle SAH-patientforløb ikke havde en komplet indberetning. Der kan derfor være en del usikkerhed på estimerne.

Diskussion og implikationer: Der er mange uoplyste fra Aarhus grundet omlægning af hvem, der indberetter data, hvilket har gjort, at flere skemaer desværre ikke er indberettet. Det er glædeligt, at alle afdelinger fortsat har en høj andel af patienter, som bliver indlagt indenfor 24 timer. For en god ordens skyld nævnes, at Rigshospitalet også modtager patienter fra Grønland og Færøerne, hvilket gør, at de har en lille andel af deres patienter, som har en meget lang transporttid.

Vurdering af indikatoren: Indikator og udviklingsmål fastholdes.

Indikator 33: Andel af patienter med aneurysmal SAH, der bliver indlagt på en neurokirurgisk afdeling senest 24 timer efter akut kontakt

Indikator 33: Andel af patienter med aneurysmal SAH, der bliver indlagt på en neurokirurgisk afdeling senest 24 timer efter akut kontakt


Indikator 34 – Vurdering ved fysioterapeut

‘Vurdering ved fysioterapeut inden udskrivelse’ vedrører en fysioterapeutisk undersøgelse af patienter med SAH, hvor der tages stilling til patientens behandlingsbehov med henblik på afklaring af omfang og type af rehabilitering, hvilket er en forudsætning for påbegyndelse af rehabilitering.

Siden d. 1. januar 2023 er data til beregningen af indikatoren indhentet fra LPR på baggrund af procedurekoden ZZ5049*: *Ergo-/fysioterapeutisk undersøgelse eller vurdering* samt den fagspecifikke tillægskode ZNB02: *Fysioterapi*.

Udskrivelsesdato indhentes fra LPR, hvorfor der i indikatoren kun inkluderes patienter med dansk CPR nr.

Se beregningsregler for indikatoren [her](#).

Indikator 34: Andel af patienter med aneurysmal SAH, der vurderes af fysioterapeut med henblik på afklaring af omfang og type af rehabilitering inden udskrivelse

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2024 – 31.12.2024		Tidligere år 2023	
	≥ 95%	Tæller/ nævner		Andel	95% CI	Antal	Andel
	opfyldt						
Danmark	Ja	117 / 122	49 (29)	96	(91–99)	104 / 110	95
Rigshospitalet, Neurokirurgi	Ja	54 / 56	16 (22)	96	(88–100)	50 / 54	93
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	Nej	10 / 11	20 (65)	91	(59–100)	8 / 9	89
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	Ja	25 / 26	13 (33)	96	(80–100)	35 / 36	97
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	Ja	28 / 29	0 (0)	97	(82–100)	11 / 11	100

	Årsag	Danmark	Hovedstaden	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
Eksklusion:	Patienten har enten akut ICH, akut iskæmisk stroke eller akut stroke uden specifikation	11.953	3.808	2.227	2.708	1.349
	Patienten har TIA	4.046	1.082	837	894	497
	Indlæggelse kun på en ikke-neurokirurgisk afdeling	10	6	.	1	.
	Patienten dør inden udskrivelse	56	23	18	11	4
	Patient har erstatningscpr/ikke dansk statsborger	3	.	1	2	.
	Patienten har ikke bopæl i Danmark	6	6	.	.	.
	Patienter er kun registreret i LPR	3.560	1.229	967	458	255
Uoplyst:	Der er angivet vurdering uden angivelse af tillægskode ZNB02 (fysioterapi)	49	16	20	13	.

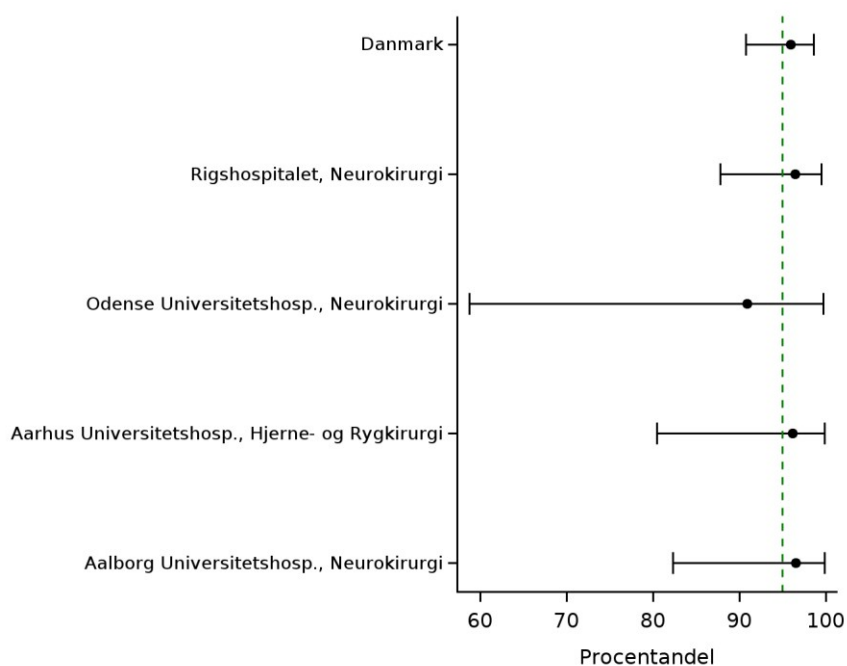
Resultater: I alt blev 96% af patienterne med SAH vurderet af en fysioterapeut inden udskrivelsen om end, der skal tages et forbehold: Kompletheden af data er mangelfuld, hvilket medfører en del usikkerhed på estimaterne. I knap 1/3 af alle patientforløb manglede angivelse af fagspecifik kode for fysioterapi. Positivt er det dog, at det ses, at patienten har fået foretaget en terapeutisk vurdering (se i tabellen over ‘uoplyste’). Det er blot ikke

angivet, hvorvidt vurderingen blev foretaget af en fysioterapeut. Særligt udfordret er kompletheden i Odense, hvor 2/3 af alle patientforløbene manglede alle informationer for at kunne indgå i indikatoren. I modsætning til Aalborg hvor al data til beregning af indikatorerne var tilgængelig.

Diskussion og implikationer: Det har fortsat givet en positiv effekt på målopfyldelsen, at man har fjernet de patienter, som dør under indlæggelse, fra beregningen. Der er dog en stor andel af uoplyste fra Rigshospitalet, Aarhus og Odense. Hos de fleste uoplyste er der angivet at være udført en vurdering, men ikke indberettet en fagspecifik tillægskode, hvilket vidner om et indberetningsproblem. Afdelingerne må afklare med terapeuterne, hvilke koder de bruger for at imødegå problemet.

Vurdering af indikatoren: Indikatoren og udviklingsmålet fastholdes.

Indikator 34: Andel af patienter med aneurysmal SAH, der vurderes af fysioterapeut med henblik på afklaring af omfang og type af rehabilitering inden udskrivelse



Indikator 35 – Vurdering ved ergoterapeut

'Vurdering ved ergoterapeut inden udskrivelse' vedrører en ergoterapeutisk undersøgelse af patienter med SAH, hvor der tages stilling til patientens behandlingsbehov med henblik på afklaring af omfang og type af rehabilitering. Dette er en forudsætning for påbegyndelse af rehabilitering.

Siden d. 1. januar 2023 er data til beregningen af indikatoren indhentet fra LPR på baggrund af procedurekoden ZZ5049*: Ergo-/fysioterapeutisk undersøgelse eller vurdering samt den fagspecifikke tillægskode ZNB03: Ergoterapi.

Udskrivesdato indhentes fra LPR, hvorfor der i indikatoren kun inkluderes patienter med dansk CPR nr.

Se beregningsregler for indikatoren [her](#).

Indikator 35: Andel af patienter med aneurysmal SAH, der vurderes af ergoterapeut med henblik på afklaring af omfang og type af rehabilitering inden udskrivelse

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2024 – 31.12.2024		Tidligere år 2023	
	≥ 95%	Tæller/ nævner		Andel	95% CI	Antal	Andel
	opfyldt						
Danmark	Ja	119 / 125	46 (27)	95	(90–98)	98 / 104	94
Rigshospitalet, Neurokirurgi	Ja	60 / 62	10 (14)	97	(89–100)	51 / 55	93
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	Nej	13 / 14	17 (55)	93	(66–100)	9 / 10	90
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	Ja	20 / 21	18 (46)	95	(76–100)	27 / 28	96
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	Nej	26 / 28	1 (3)	93	(76–99)	11 / 11	100

	Årsag	Danmark	Hovedstaden	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
Eksklusion:	Patienten har enten akut ICH, akut iskæmisk stroke eller akut stroke uden specifikation	11.953	3.808	2.227	2.708	1.349
	Patienten har TIA	4.046	1.082	837	894	497
	Indlæggelse kun på en ikke-neurokirurgisk afdeling	10	6	.	1	.
	Patienten dør inden udskrivelse	56	23	18	11	4
	Patient har erstatningscpr/ikke dansk statsborger	3	.	1	2	.
	Patienten har ikke bopæl i Danmark	6	6	.	.	.
	Patienter er kun registreret i LPR	3.560	1.229	967	458	255
Uoplyst:	Der er angivet vurdering uden angivelse af tillægskode ZNB03 (ergoterapi)	46	10	17	18	1

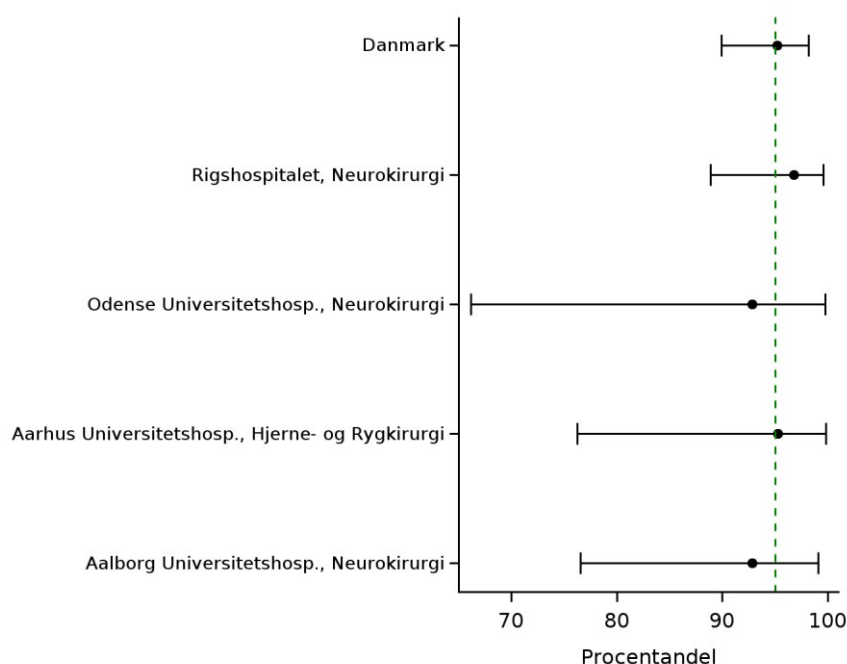
Resultater: I alt blev 95% af patienterne med SAH vurderet af en ergoterapeut inden udskrivelsen med en regional variation mellem 93 – 97%. Som ved den fysioterapeutiske vurdering (indikator 34) er der usikkerhed på estimerne grundet manglende datakomplethed. Syvogtyve procent af alle patientforløb manglede angivelse af fagspecifik kode for ergoterapi. Positivt er det dog, at det ses, at patienten har fået foretaget en terapeutisk

vurdering (se i tabellen over 'uoplyste'). Det er blot ikke angivet, hvorvidt vurderingen blev foretaget af en ergoterapeut. Særligt udfordret er kompletheden i Odense og Aarhus, hvor omkring halvdelen af alle patientforløb manglede alle informationer for at kunne indgå i indikatoren. I modsætning til Aalborg hvor datakompletheden var meget høj.

Diskussion og implikationer: Det har fortsat givet en positiv effekt på målopfyldelsen, at man har fjernet de patienter, som dør under indlæggelse, fra beregningen. Der er dog en stor andel af uoplyste fra Rigshospitalet, Aarhus og Odense. Hos de fleste uoplyste er der angivet at være udført en vurdering, men ikke indberettet en fagspecifik tillægskode, hvilket vidner om et indberetningsproblem. Afdelingerne må afklare med terapeuterne, hvilke koder de bruger for at imødegå problemet.

Vurdering af indikatoren: Indikatoren og udviklingsmålet fastholdes.

Indikator 35: Andel af patienter med aneurysmal SAH, der vurderes af ergoterapeut med henblik på afklaring af omfang og type af rehabilitering inden udskrivelse



Indikator 36 – Forsørgelse af aneurismet inden for 48 timer

Det primære mål med at forsørge et rumperet aneurisme er at forebygge reblødning, da reblødning er associeret med høj mortalitet og morbiditet. De fleste reblødninger opstår tidligt i forløbet, hvorfor tidlig operation anbefales for at reducere risikoen for reblødning. I indikatoren er 'tidlig operation' defineret som 'inden for 48 timer efter ankomst til neurokirurgisk afdeling'.

Indikatorens population udgøres af alle patienter med aneurysmal SAH, der har en indlæggelse på neurokirurgisk afdeling, og som får forsørget aneurismet – enten endovaskulært eller kirurgisk. Patienter, der ikke får forsørget aneurismet, er ekskluderet fra analysen.

Data til beregning af indikatoren hentes fra SAH-skemaet.

Se beregningsregler for indikatoren [her](#).

Indikator 36: Andel af patienter med aneurysmal SAH, hvor der findes indikation for beh., som får forsørget aneurismet med kirurgisk/endovaskulær behandling senest 48 timer efter ankomst til neurokir. afd

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%	Tæller/		01.01.2024 – 31.12.2024		2023	2022	
	opfyldt	nævner		Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	167 / 179	28 (14)	93	(89-96)	193 / 203	95	94
Rigshospitalet, Neurokirurgi	Ja	83 / 86	0 (0)	97	(90-99)	78 / 81	96	98
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	Nej	33 / 38	1 (3)	87	(72-96)	39 / 42	93	89
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	Ja	22 / 24	25 (51)	92	(73-99)	64 / 65	98	96
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	Ja	29 / 31	2 (6)	94	(79-99)	12 / 15	80	81

	Årsag	Danmark	Hovedstaden	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
Eksklusion:	Patienten har enten akut ICH, akut iskæmisk stroke eller akut stroke uden specifikation	11.953	3.808	2.227	2.708	1.349
	Patienten har TIA	4.046	1.082	837	894	497
	Indlæggelse kun på en ikke-neurokirurgisk afdeling	11	6	.	2	.
	Afstået fra at forsørge aneurismet	28	15	11	2	.
	Patienter er kun registreret i LPR	3.560	1.229	967	458	255
Uoplyst:	Oplysning om behandling af aneurismet mangler	28	.	1	25	2

Resultater: I alt fik 93% af alle patienter med aneurysmal SAH forsørget aneurismet med kirurgisk eller endovaskulær behandling inden for 48 timer efter ankomst til neurokirurgisk afdeling, hvilket er på niveau med de foregående år. Siden 2017 har indikatorresultatet været over 90% på landsplan.

Mellem afdelingerne varierede andelen mellem 87 – 97%.

I Supplerende opgørelser til Kapitel 7 er en oversigt over fordelingen af patienter, hvor der ikke blev fundet indikation for behandling. Der ses variation mellem afdelingerne i andelen af patienter uden indikation for behandling (0 – 22%). I samme oversigt vises desuden fordelingerne af henholdsvis kirurgisk og endovaskulær behandling: På alle afdelinger blev flest patienter behandlet endovaskulært. I alt blev 114 ud af alle med information om forsøgelse af aneurismet behandlet endovaskulært, svarende til 64%, og 65 patienter blev behandlet kirurgisk (36%). Det bemærkes, at ligesom i de foregående år anvender Odense og Aarhus i højere grad end de to andre afdelinger endovaskulær behandling.

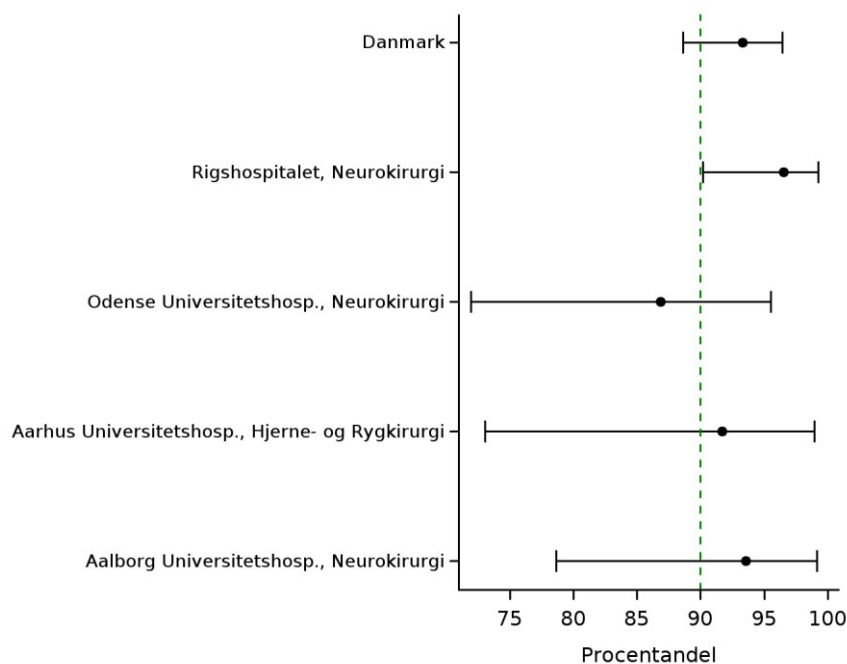
I Supplerende opgørelser til Kapitel 7 ses desuden andel, der har komplet aflukning af aneurismerne/intet rest-aneurisme efter henholdsvis endovaskulær og kirurgisk behandling. I alt havde 96% af de endovaskulært behandlede komplet aflukning af aneurismerne, og 94% havde intet rest-aneurisme af de kirurgisk behandlede.

Diskussion og implikationer: Datakompletheden fra Aarhus er udfordret grundet omlægning af, hvem der indberetter data, hvilket har medført, at flere skemaer desværre ikke er indberettet. Resultaterne fra Aarhus kan således ikke vurderes. Indikatoren er opfyldt på landsplan samt for både Rigshospitalet og Aalborg. Grundet et lille antal patienter, giver de få, som er behandlet senere i Odense, et stort statistisk udsving, som ikke er et udtryk for svigt i kvalitet. Samlet set er resultatet fortsat tilfredsstillende.

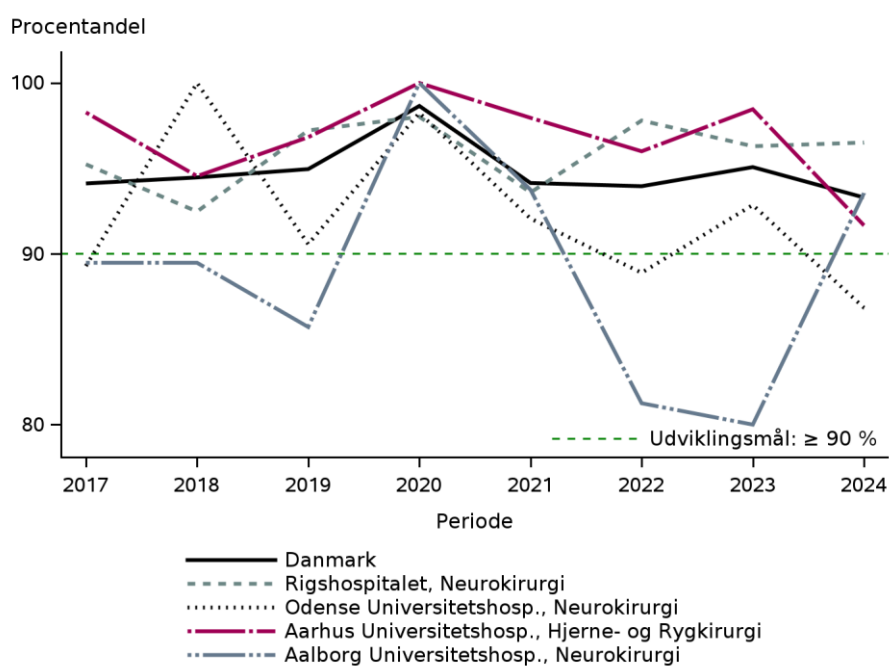
Praksis i dag er, at man stiler efter at behandle aneurismet inden for 24 timer, og derfor tilrettes tidsvinduet til dette.

Vurdering af indikatoren: Indikatoren ændres, så aneurismet skal behandles senest 24 timer efter ankomst, fremfor de nuværende 48 timer. Udviklingsmålet fastholdes. Ændringerne er gældende fra 1/1-25.

Indikator 36: Andel af patienter med aneurysmal SAH, hvor der findes indikation for beh., som får forsørget aneurismet med kirurgisk/endovaskulær behandling senest 48 timer efter ankomst til neurokir.



Indikator 36: Andel af patienter med aneurysmal SAH, hvor der findes indikation for beh., som får forsørget aneurismet med kirurgisk/endovaskulær behandling senest 48 timer efter ankomst til neurokir.



Indikator 37 – Komplikation til endovaskulær behandling

Indikatorerne 37, 38 og 39 omhandler komplikationer til behandlingen af aneurysmal SAH. Generelt bør en lav forekomst af komplikationer til behandlingen af SAH tilstræbes – uanset om patienten behandles endovaskulært eller kirurgisk.

I SAH-skemaet kan følgende komplikationer anføres vedr. den endovaskulære behandling: 'dissektion', 'perforation af aneurismet eller kar', 'mekaniske komplikationer', 'blødning fra lysken', 'alvorlig blødning fra lysken' og 'tromboemboliske komplikationer, som medfører infarkt inden for 24 timer'. I indikator 37, som vedrører komplikationer til den endovaskulære behandling, indgår kun komplikationer med klinisk impact: 'perforation' eller 'tromboemboliske komplikationer'.

I relation til den kirurgiske behandling kan anføres 'aflukning af kar medførende infarkt indenfor 24 timer', 'livstruende peroperativ blødning, der ikke kan kontrolleres inden for få sekunder' og 'sårinfektion'. Såfremt én komplikation er anført, indgår det i beregningen af indikator 38.

I indikator 39 inkluderes alle patienter med aneurysmal SAH med hydrocephalus behandlet med liquor drænage, og det undersøges hvor stor en andel, der efterfølgende får ventrikulit. Både patienter med behov for midlertidig dræn og permanent shunt er inkluderet i indikatoren.

Data til beregning af indikatorerne hentes fra SAH-skemaet.

Se beregningsregler for indikatorerne [her](#).

Indikator 37: Andel af patienter med aneurysmal SAH, behandlet endovaskulært, som har en komplikation til behandlingen

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	≤ 10%	Tæller/ nævner		01.01.2024 – 31.12.2024		2023	
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel
Danmark	Nej	12 / 114	28 (20)	11	(6-18)	17 / 132	13
Rigshospitalet, Neurokirurgi	Nej	5 / 45	0 (0)	11	(4-24)	6 / 41	15
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	Nej	4 / 29	1 (3)	14	(4-32)	4 / 35	11
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	Ja	##/##	25 (60)	6	(0-29)	7 / 48	15
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	Ja	##/##	2 (8)	9	(1-28)	0 / 8	0

	Årsag	Danmark	Hovedstaden	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
Eksklusion:	Patienten har enten akut ICH, akut iskæmisk stroke eller akut stroke uden specifikation	11.953	3.808	2.227	2.708	1.349
	Patienten har TIA	4.046	1.082	837	894	497
	Indlæggelse kun på en ikke-neurokirurgisk afdeling	11	6	.	2	.
	Afstået fra at forsøge aneurismet	28	15	11	2	.
	Kirurgisk behandling	65	41	9	7	8
	Patienter er kun registreret i LPR	3.560	1.229	967	458	255
Uoplyst:	Oplysning om behandling af aneurismet mangler	28	.	1	25	2

Indikatoren kommenteres sammen med indikator 38 og 39. Kommenteringen findes ved indikator 39.

Indikator 38 – Komplikation til kirurgisk behandling

Indikatorens datagrundlag beskrives ved indikator 39.

Indikator 38: Andel af patienter med aneurysmal SAH behandlet kirurgisk, som har en komplikation til behandlingen

	Udviklingsmål	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
	≤ 10%	Tæller/	antal	01.01.2024 – 31.12.2024		2023	
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel
Danmark	Ja	6 / 65	28 (30)	9	(3–19)	10 / 71	14
Rigshospitalet, Neurokirurgi	Ja	4 / 41	0 (0)	10	(3–23)	8 / 40	20
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	Nej	##/##	1 (10)	11	(0–48)	0 / 7	0
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	Ja	0 / 7	25 (78)	0	(0–41)	##/##	12
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	Nej	##/##	2 (20)	13	(0–53)	0 / 7	0

	Årsag	Danmark	Hovedstaden	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
Eksklusion:	Patienten har enten akut ICH, akut iskæmisk stroke eller akut stroke uden specifikation	11.953	3.808	2.227	2.708	1.349
	Patienten har TIA	4.046	1.082	837	894	497
	Indlæggelse kun på en ikke-neurokirurgisk afdeling	11	6	.	2	.
	Afstået fra at forsørge aneurismet	28	15	11	2	.
	Kirurgisk behandling	114	45	29	17	23
	Patienter er kun registreret i LPR	3.560	1.229	967	458	255
Uoplyst:	Oplysning om behandling af aneurismet mangler	28	.	1	25	2

Indikatoren kommenteres sammen med indikator 37 og 39. Kommenteringen findes ved indikator 39.

Indikator 39 – Ventrikulit efter behandling med liquordrænage

Indikatorens datagrundlag beskrives ved indikator 39.

Indikator 39: Andel af patienter med aneurysmal SAH, som får ventrikulit efter behandling med liquordrænage

	Udviklingsmål	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
	≤ 10%	Tæller/	antal	01.01.2024 – 31.12.2024		2023		2022
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	6 / 133	36 (21)	5	(2–10)	12 / 144	8	7
Rigshospitalet, Neurokirurgi	Ja	3 / 64	0 (0)	5	(1–13)	7 / 45	16	5
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	Ja	3 / 31	10 (24)	10	(2–26)	4 / 38	11	0
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	Ja	0 / 19	25 (57)	0	(0–18)	##/##	2	17
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	Ja	0 / 19	1 (5)	0	(0–18)	0 / 10	0	3

Årsag		Danmark	Hovedstaden	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
Eksklusion:	Patienten har enten akut ICH, akut iskæmisk stroke eller akut stroke uden specifikation	11.953	3.808	2.227	2.708	1.349
	Patienten har TIA	4.046	1.082	837	894	497
	Indlæggelse kun på en ikke-neurokirurgisk afdeling	11	6	.	2	.
	Patienter er kun registreret i LPR	3.560	1.229	967	458	255
	SAH patient – Hydrocephalus som IKKE kræver liquor drænage	66	37	9	7	13
Uoplyst:	Oplysning om ventrikulit efter behandling med liquor drænage mangler	36	.	10	25	1

Samlet kommentering af indikator 37, 38 og 39.

Resultater: Komplikationsindikatorerne udfordres af lav datakomplethed. I indikator 37 og 39 manglede oplysninger for at kunne beregne indikatorerne i hvert femte patientforløb, og i indikator 38 manglede oplysningerne i knap hvert tredje patientforløb. Særligt udfordret var AUH, hvor der manglede SAH-skemaer på halvdelen af alle patienter med SAH. Dermed skal resultaterne tages med forbehold, i særdeleshed for AUH.

I alt fik 11% af patienterne med aneurysmal SAH komplikationer til den endovaskulære behandling, og 9% fik komplikationer til den kirurgiske behandling. Mellem afdelingerne varierede andelen af komplikationer til den endovaskulære behandling mellem 6 – 14%, og ved den kirurgiske behandling var variationen mellem 0 – 13%. Udover at være opmærksom på den lave datakomplethed, skal resultaterne også fortolkes med stor forsigtighed, da en enkelt komplikation kan få stor betydning for resultatet. Disse usikkerheder udfordrer kommenteringen af udviklingen på området.

I alt fik 5% af patienterne med aneurysmal SAH ventrikulit efter behandling med liquor-drænage grundet hydrocephalus. Som nævnt er der dog meget stor usikkerhed på resultatet grundet den lave datakomplethed.

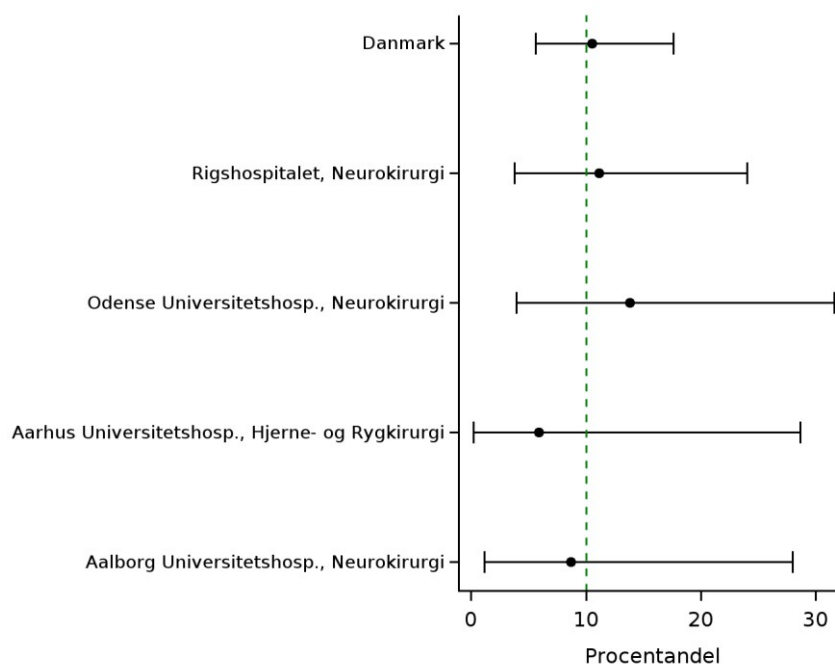
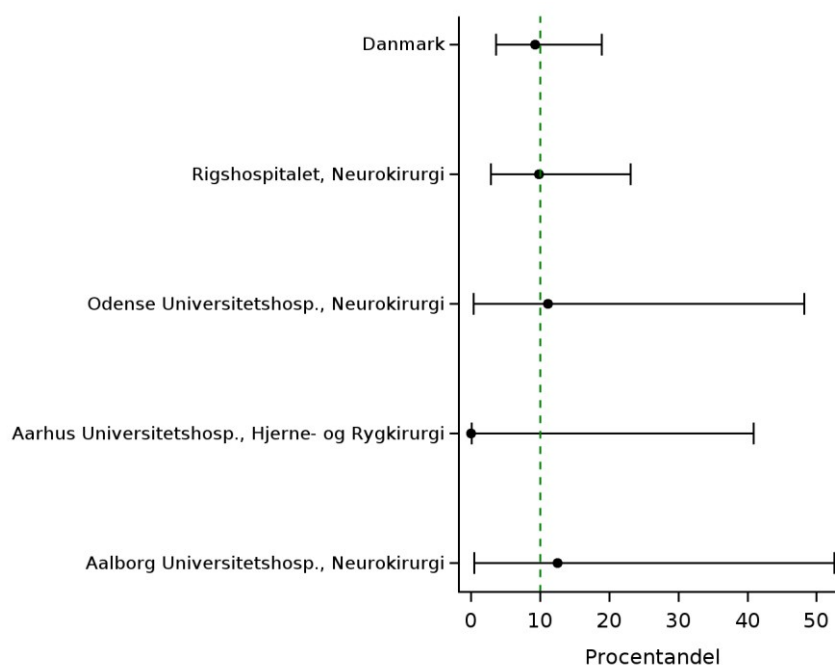
I Supplerende opgørelser til Kapitel 7 er oversigter over fordelingen af komplikationer til den endovaskulære og den kirurgiske behandling. Følgende komplikationer blev i 2024 registreret i relation til den endovaskulære behandling: perforation af aneurismet, alvorlig blødning fra lysken, mekaniske komplikationer og tromboemboliske komplikationer inden for 24 timer. Ved kirurgisk behandling blev der i 2024 registreret kun registret én type komplikation: aflukning af kar medførende infarkt inden for 24 timer.

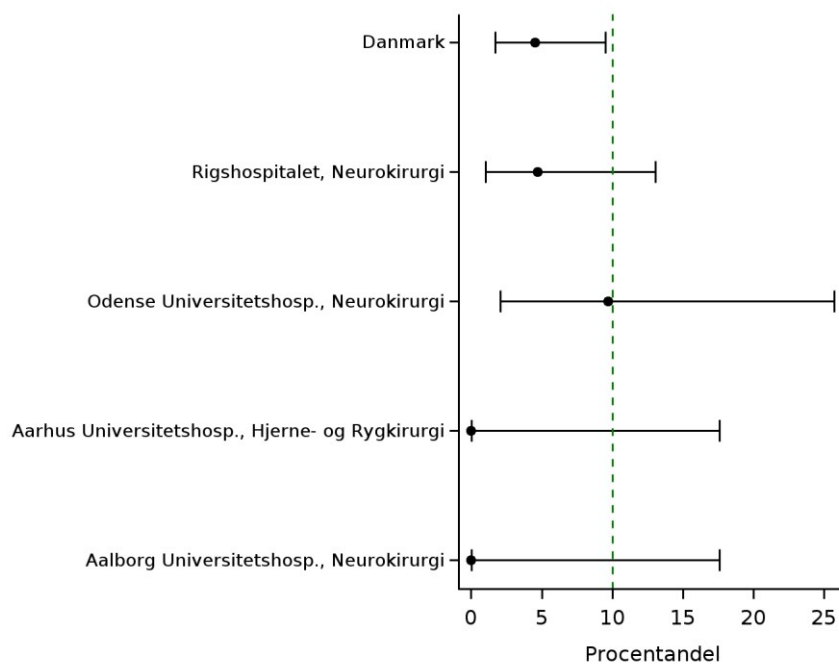
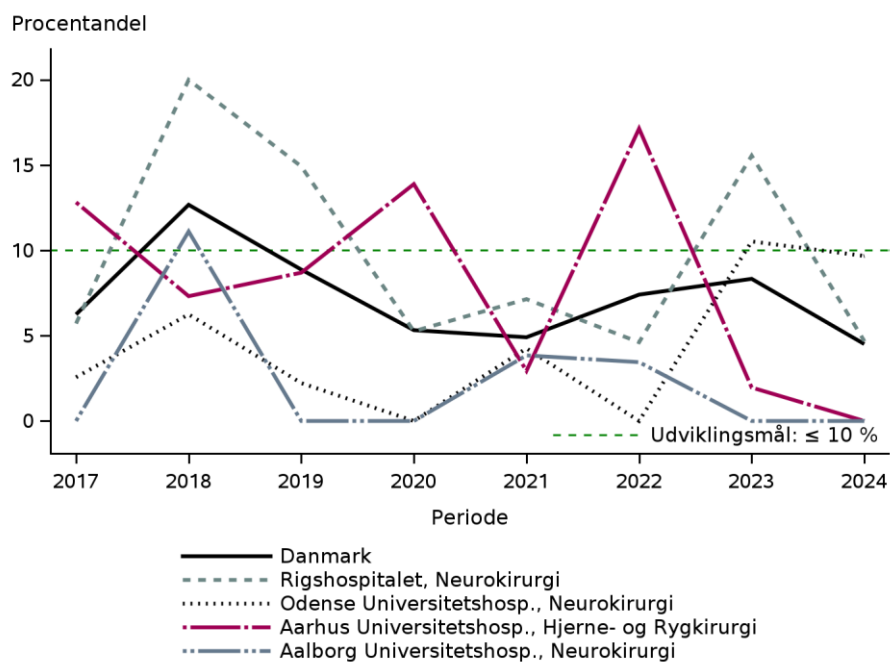
I Supplerende opgørelser til Kapitel 7 er desuden vist en tabel over fordelingen af patienter, som fik hydrocephalus, som krævede liquor-drænage. Samlet forelå information om hydrocephalus hos 199 ud af 235 patienter. Af disse fik 48% af patienterne midlertidig dræn, og 19% fik permanent shunt.

Diskussion og implikationer: Der er generelt få patienter i datagrundlaget i de tre indikatorer, hvilket giver den enkelte komplikation et relativt stort statistisk udsving. For endovaskulær behandling gælder desuden, at det nogle gange er meget nemt at visualisere komplikationer, som ultimativt ikke sikkert har en konsekvens for patienten. Det gør, at det er vanskeligt at sammenligne de to behandlinger. Fra Aarhus er der kun indberettet halvdelen af patienterne, hvilket gør, at man ikke kan tolke på disse data.

Generelt ligger andelen af komplikationer til endovaskulær og kirurgisk behandling i samme niveau for afdelingerne med forbehold for de manglende data fra Aarhus. For ventrikulit gør det sig igen gældende, at der er udsving, som tolkes som tilfældigheder, men ikke nogen konsistent stigning, som giver mistanke om, at en afdeling har en ophobning af patienter med infektion.

Vurdering af indikatorerne: Indikatorer og udviklingsmål fastholdes.

Indikator 37: Andel af patienter med aneurysmal SAH, behandlet endovaskulært, som har en komplikation til behandlingen**Indikator 38: Andel af patienter med aneurysmal SAH behandlet kirurgisk, som har en komplikation til behandlingen**

Indikator 39: Andel af patienter med aneurysmal SAH, som får ventrikulit efter behandling med liquordrænage

Indikator 39: Andel af patienter med aneurysmal SAH, som får ventrikulit efter behandling med liquordrænage


Indikator 40 – Reblødning før forsørgelse af aneurismet

Hurtig kirurgisk eller endovaskulær forsørgelse af aneurismet reducerer risikoen for reblødning. Som beskrevet i indikator 36 er reblødning associeret med høj mortalitet og morbiditet, hvorfor dette helst ikke skal forekomme. Med indikatoren undersøges det, om reblødning af aneurismet fandt sted, inden forsørgelsen.

Alle patienter med aneurysmal SAH indlagt på neurokirurgisk afdeling udgør populationen i denne indikator. Data til beregning af indikatoren hentes fra SAH-skemaet.

Se beregningsregler for indikatoren [her](#).

Indikator 40: Andel af patienter aneurysmal SAH, som re-bløder før aneurismet er forsørget

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2024 – 31.12.2024		Tidligere år		
	≤ 10%	Tæller/		Andel	95% CI	2023		2022
	opfyldt	nævner				Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	19 / 198	37 (16)	10	(6-15)	19 / 225	8	13
Rigshospitalet, Neurokirurgi	Ja	10 / 101	0 (0)	10	(5-17)	8 / 88	9	14
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	Nej	5 / 40	10 (20)	13	(4-27)	4 / 47	9	9
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	Ja	## / #	25 (49)	4	(0-20)	5 / 73	7	9
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	Ja	3 / 31	2 (6)	10	(2-26)	## / #	12	15

Årsag		Danmark	Hovedstaden	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
Eksklusion:	Patienten har enten akut ICH, akut iskæmisk stroke eller akut stroke uden specifikation	11.953	3.808	2.227	2.708	1.349
	Patienten har TIA	4.046	1.082	837	894	497
	Indlæggelse kun på en ikke-neurokirurgisk afdeling	11	6	.	2	.
	Patienter er kun registreret i LPR	3.560	1.229	967	458	255
Uoplyst:	Oplysning om re-blødning mangler	37	.	10	25	2

Resultater: Oplysninger om reblødning manglede hos i alt 37 patienter, svarende til 16%. Denne manglende kompletthed af data udfordrer resultaternes troværdighed. I særdeleshed på afdelingsniveau, hvor f.eks. halvdelen af patientforløbene på AUH ikke havde alle oplysninger for at kunne indgå i indikatorberegningen. Udover at være opmærksom på den lave datakompletthed, skal resultaterne også fortolkes med stor forsigtighed, fordi en enkelt reblødning kan få stor betydning for resultatet. Disse usikkerheder udfordrer kommenteringen af udviklingen på området.

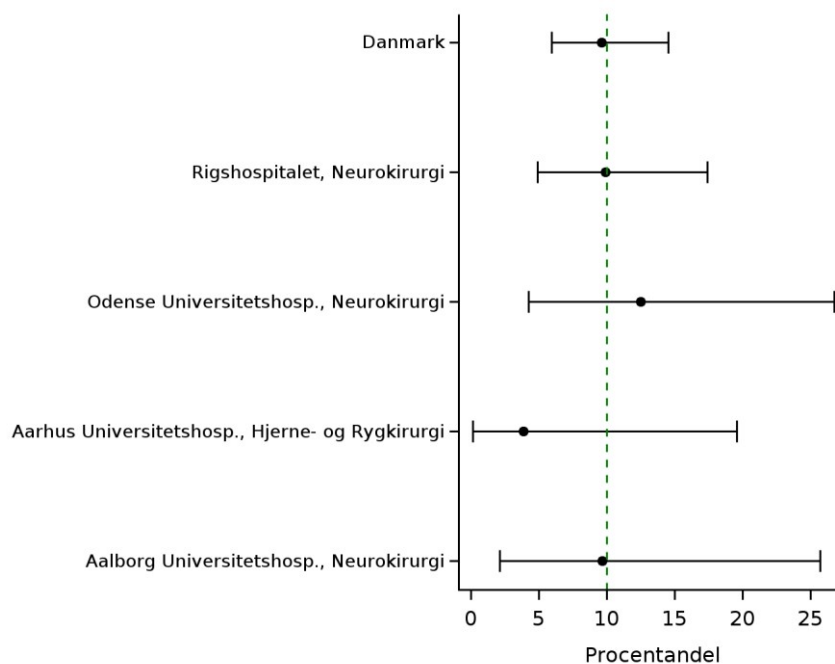
På landsplan reblødte 10% af patienterne med aneurysmal SAH, før aneurismet blev forsørget.

I Supplerende opgørelser til Kapitel 7 findes en oversigt over andelen, der fik infarkter under den primære indlæggelse. Samlet forelå information om infarkt hos 196 ud af 235 patienter. Af disse fik 24% af patienterne et infarkt under den primære indlæggelse med afdelingsvariation mellem 8 – 38%.

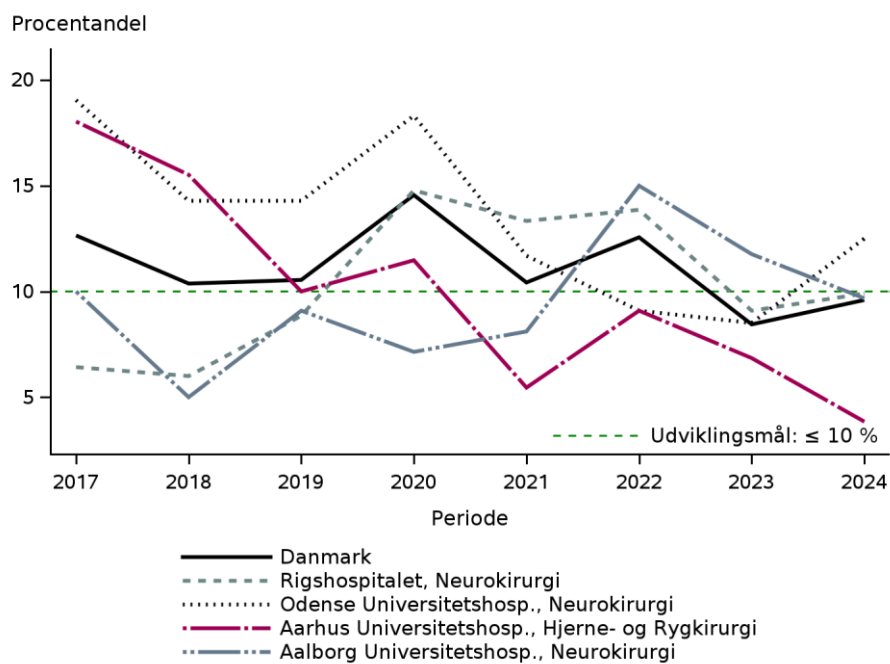
Diskussion og implikationer: Der er mange uoplyste fra Aarhus grundet omlægning af, hvem der indberetter data, hvilket har gjort, at flere skemaer desværre ikke er indberettet. Resultaterne fra Aarhus kan således ikke vurderes. De øvrige afdelinger har uændret niveau af re-blødninger, og udviklingsmålet er nået eller tæt på at være nået. Som tidligere foreslås det afdelingerne at lave en audit på patienter, der har re-blødt, for at blive klogere på præcist hvornår re-blødningerne forekommer.

Vurdering af indikatoren: Indikator og udviklingsmål fastholdes.

Indikator 40: Andel af patienter aneurysmal SAH, som re-bløder, før aneurismen er forsørgt



Indikator 40: Andel af patienter aneurysmal SAH, som re-bløder, før aneurismen er forsørgt



Indikator 41 – Mortalitet inden for 30 dage

Indikatoren opgøres for alle patienter med aneurysmal SAH, der har haft en indlæggelse på neurokirurgisk afdeling. Oplysningerne vedrørende vitalstatus (død/levende) indhentes via kobling med CPR-registeret. Opgørelsen omfatter derfor kun patienter med dansk CPR nr. og dansk bopæl.

Se beregningsregler for indikatoren [her](#).

Indikator 41: Andel af patienter med aneurysmal SAH, der dør inden for 30 dage efter akut kontakt med SAH

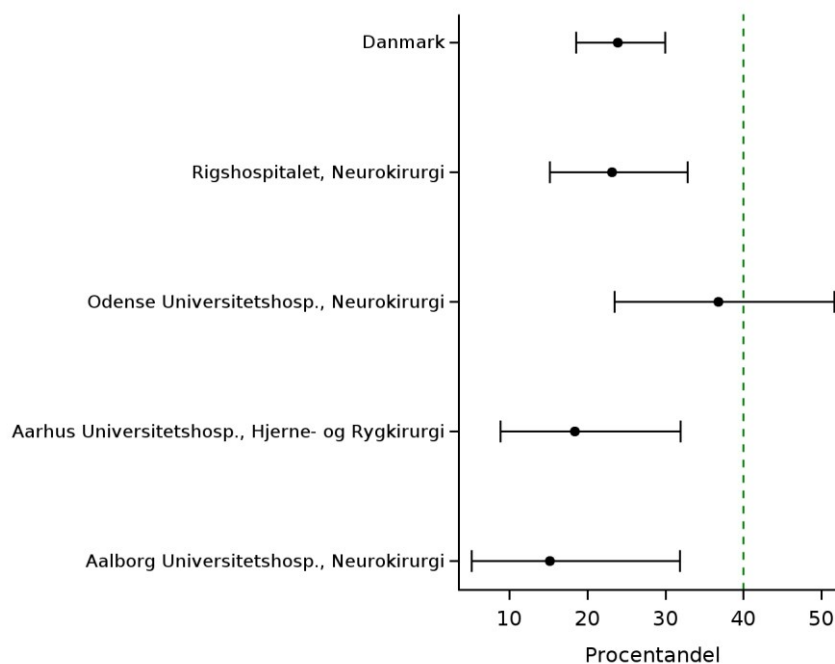
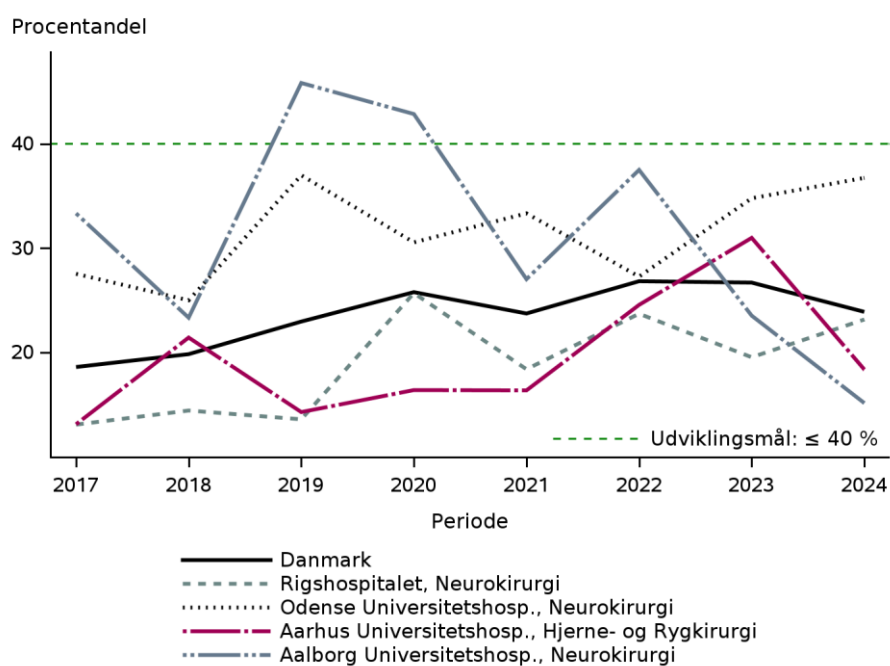
	Udviklingsmål	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
	≤ 40%	Tæller/	antal	01.01.2024 – 31.12.2024		2023		2022
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	54 / 226	0 (0)	24	(18–30)	59 / 221	27	27
Rigshospitalet, Neurokirurgi	Ja	22 / 95	0 (0)	23	(15–33)	17 / 87	20	24
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	Ja	18 / 49	0 (0)	37	(23–52)	16 / 46	35	27
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	Ja	9 / 49	0 (0)	18	(9–32)	22 / 71	31	25
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	Ja	5 / 33	0 (0)	15	(5–32)	4 / 17	24	38

Årsag		Danmark	Hovedstaden	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
Eksklusion:	Patienten har enten akut ICH, akut iskæmisk stroke eller akut stroke uden specifikation	11.953	3.808	2.227	2.708	1.349
	Patienten har TIA	4.046	1.082	837	894	497
	Indlæggelse kun på en ikke-neurokirurgisk afdeling	11	6	.	2	.
	Patient har erstatningscpr/ikke dansk statsborger	3	.	1	2	.
	Patienten har ikke bopæl i Danmark	6	6	.	.	.
	Patienter er kun registreret i LPR	3.560	1.229	967	458	255

Resultater: I alt døde 24% af patienterne med SAH inden for 30 dage efter indlæggelsen. Variationen mellem afdelingerne var på 18 – 37%. Den relativt store variation mellem afdelingerne skal ses i sammenhæng med den store usikkerhed på estimerne. 30-dages mortaliteten var lavere end indikatorens udviklingsmål (max. 40%). Jf. trendgrafen har den samlede 30-dages mortalitet de sidste 5 år ligget stabilt under 30%.

Diskussion og implikationer: 30 dages mortaliteten på de dataindberettende afdelinger er mindre end 40% (udviklingsmålet) og ligger i nogenlunde samme niveau.

Vurdering af indikatoren: Indikator og udviklingsmål fastholdes.

Indikator 41: Andel af patienter med aneurysmal SAH, der dør inden for 30 dage efter akut kontakt med SAH**Indikator 41: Andel af patienter med aneurysmal SAH, der dør inden for 30 dage efter akut kontakt med SAH**

Indikator 42 – Vurdering af funktionsniveau (mRS) efter 3 mdr. (SAH)

Tre måneder efter den akutte indlæggelse kontaktes alle patienter med aneurysmal SAH mhp. at vurdere deres funktionsniveau. Vurderingen foretages på baggrund af et standardiseret vurderingsredskab: mRS (modified Rankin Scale), hvor der angives en score fra 0 – 6 svarende til 0: Ingen symptomer, 1: Ingen synlig funktionsnedsættelse, 2: Nogen funktionsnedsættelse 3: Moderat funktionsnedsættelse, 4: Moderat alvorlig funktionsnedsættelse, 5: Svær funktionsnedsættelse eller 6: Død.

Indikatoren monitorerer på andelen, der tre måneder efter den akutte hospitalskontakt, har opnået mRS-score på 0–2. Af hensyn til at muliggøre en hensigtsmæssig arbejdstilrettelæggelse og fleksibilitet i forhold til patientønsker samt bedre sammenligningsgrundlag skal vurderingen gennemføres i følgende tidsvindue: Tidligst 3 mdr. efter den akutte kontakt minus 2 uger til senest 3 mdr. efter den akutte kontakt plus 4 uger.

Data til beregning af indikatoren hentes fra LPR, og vitalstatus hentes fra CPR-registret. Opgørelsen omfatter derfor kun patienter med dansk CPR nr. og dansk bopæl.

Data til indikatorberegningen er trukket i februar 2025, hvorfor der kun inkluderes patienter med akut hospitalskontakt i perioden 1. januar – 30. september 2023 for at opnå fuld opfølgningstid for alle patienter.

Se beregningsregler for indikatoren [her](#). Der er ikke fastsat et udviklingsmål for denne indikator.

Indikator 42: Andel af patienter med aneurysmal SAH, , som 3 måneder efter akut kontakt har opnået mRS-score på 0–2

	Uoplyst		Aktuelle år	
	Tæller/ nævner	antal (%)	Andel	95% CI
Rigshospitalet, Neurokirurgi	24 / 54	15 (22)	44	(31–59)
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	15 / 22	7 (24)	68	(45–86)

Indikatorresultatet vises kun for Rigshospitalet og Aalborg Universitetshosp. Øvrige afdelinger har meget dårlig datakomplethed. På Odense Universitetshospital var der oplysning om mRS i 12 ud af 33 patientforløb, og på Aarhus Universitetshospital var mRS-scoren tilgængelig i 6 ud af 44 patientforløb.

Resultater: Siden 1. april 2022 har alle afdelinger skulle indberette mRS-score på alle patienter med SAH, men selvom der nu er gået mere end to år, ses det, at der er udfordringer med at få indberettet mRS-scoren. På landsplan manglede knap halvdelen af alle patientforløb oplysninger for at kunne indgå i indikatorberegningen. På to afdelinger (Rigshospitalet og Aalborg) manglede mindre end en fjerdedel af patientforløbene oplysninger om mRS. På disse afdelinger var andelen med mRS-scoren 0–2 efter 3 måneder på henholdsvis 44% og 68%. Grundet den meget dårlige datakomplethed og deraf følgende usikkerhed på resultaterne kommenteres indikatorresultaterne ikke yderligere, og der gøres opmærksom på, at alle resultater skal fortolkes meget forsigtigt.

Der er tre muligheder for, at mRS-registreringen ikke indgår indikatorerne:

- mRS Score 3 måneders opfølgning ikke indberettet

Der findes ikke en indberetning af mRS-score i LPR på patientens CPR nr. (54 patienter)

- mRS Score 3 måneders opfølgning mangler (score 9 er indberettet)

Der er en indberetning af mRS-score i LPR med scoren 9, hvilket svarer til, at patientens funktionsniveau ikke kendes. Der er gjort et forsøg på at kontakte patienten – men uden succes (0 patienter).

- mRS målingen falder uden for tidsvinduet

Der er en indberetning på en mRS-score i LPR, men datoen for vurderingen falder uden for tidsrummet: Tidligst 3 mdr. efter den akutte kontakt minus 2 uger til senest 3 mdr. efter den akutte kontakt plus 4 uger (16 patienter).

En supplerende bemærkning er, at alle patienter, der dør inden for tre måneder, med sikkerhed bliver registreret med en mRS-score, eftersom data vedr. vitalstatus hentes fra CPR-registret. Der kan derfor være risiko for en skævvridning af resultaterne, når datakompletheden er stadig er så udfordret, som det ses aktuelt.

Diskussion og implikationer: Der er mange uoplyste fra alle afdelinger, særligt udtalt for Aarhus og Odense. Fra Rigshospitalet og Aalborg skyldes dette, at indberetningerne falder udenfor tidsvinduet for indberetning. For Aarhus og Odense skyldes det, at mRS simpelthen ikke er indberettet. Det er om noget en af de vigtigste parametre at måle på, og da Rigshospitalet efter en grundig indsats mener, at deres data fra 2024 burde komme i mål, og Aalborg ligeledes har en høj grad af opfyldelse, fastholder vi indikatoren sådan, at Aarhus og Odense har en et incitament til at komme i mål med indberetningerne.

Vurdering af indikatoren: Indikatoren fastholdes.

Indikator 43 – Behov for genbehandling inden et års kontrol

I indikator 43 monitoreres opfølgningen på behandlingen af SAH efter udskrivelsen. Der følges op på, om der har været behov for genbehandling af aneurismet hos patienter, der blev behandlet endovaskulært.

Data til beregning af indikatoren hentes fra SAH-opfølgningsskemaet, som indberettes ved kontrol 9 eller 12 måneder efter indlæggelsen. Patienter, som blev behandlet på Rigshospitalet, indkaldes til kontrol efter 12 måneder, mens patienter behandlet i Odense, Aarhus eller Aalborg indkaldes efter 9 måneder.

Patientpopulationen udgøres af patienter, der blev endovaskulært behandlet for SAH i 2023. Patienter, der dør inden kontrollen, ekskluderes fra indikatorerne. Ifald patienten genbehandles, og der indberettes et SAH-opfølgningsskema, inkluderes patientforløbet i indikatorerne, også selvom patienten dør inden kontrollen.

Se beregningsregler for indikatoren [her](#).

Tabeller er udeladt fra årsrapporten grundet dårlig datakomplethed.

Resultater: Datagrundlaget er desværre meget spinkelt igen i år. På landsplan manglede 78% af patientforløbene data for at kunne beregne indikatoren. De neurokirurgiske afdelinger på Rigshospitalet og i Aalborg havde ingen opfølgende indberetninger på patienter, der blev behandlet for SAH i 2023. Det vurderes derfor ikke meningsfuldt at vise indikatoren, da der kun foreligger indberetninger fra to ud af fire afdelinger. Det skal dog bemærkes, at Odense havde indberettet information om genbehandling for 62% af de patienter, der blev endovaskulært behandlet.

Såfremt indikatoren skal give mening, må alle afdelinger indberette opfølgende information på alle patienter med SAH, så datakompletheden kan øges.

Diskussion og implikationer: Igen har næsten ingen afdelinger fået indberettet data. Årsagen er formentlig at patienter, der ikke har behov for rebehandling (de fleste) ikke registreres, samt at der på nogle afdelinger ikke er indført et systematisk system mhp. at registrere dette. Da alle endovaskulært behandlede patienter i de 4 centre fast evalueres ved kontrolundersøgelser og efterfølgende konferencer, opfordrer styregruppen til, at disse konferencebeslutninger efter 9/12 måneder føres ind i SAH-opfølgningsskemaet. Styregruppen mener, at indikatoren er vigtig og vil derfor gerne fastholde arbejdet med at få den registreret. Det giver dog ikke mening at vise tabellen, da der mangler så meget data.

Vurdering af indikatorerne: Indikator og udviklingsmål fastholdes.

Supplerende opgørelser til kapitel 7

Oversigt over andel af patienter med SAH, der bliver behandlet kirurgisk eller endovaskulært

Endovaskulær behandling:

Oversigt over komplikationer til endovaskulær behandling

Oversigt over andel af patienter med SAH, som bliver behandlet endovaskulært, der har en komplet aflukning af aneurismet

Kirurgisk behandling:

Oversigt over komplikationer til kirurgisk behandling

Oversigt over andel af patienter med SAH, som bliver kirurgisk behandlet, der ikke har noget rest aneurisme

Oversigt over andel af patienter med SAH, der får behandlet hydrocephalus med liquor drænage

Oversigt over andel af patienter med SAH, som pådrager sig infarkter under den primære indlæggelse

Andel af patienter med SAH, der bliver behandlet kirurgisk eller endovaskulært

Behandling af aneurismet	I alt	Endovaskulær behandling		Kirurgisk behandling		Afstået fra at forsøge aneurismet		Uoplyst	
		Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	235	114	49	65	28	28	12	28	12
Rigshospitalet, Neurokirurgi	101	45	45	41	41	15	15		
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	50	29	58	9	18	11	22	#	2
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	51	17	33	7	14	#	4	25	49
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	33	23	70	8	24			#	6

Endovaskulær behandling

Komplikationer til endovaskulær behandling

																Trombo- emboliske komplikationer som medfører infarkt indenfor 24 timer	Ingen komplikationer		Uoplyst		I alt*
	Dissektion		Perforation af aneurismet		Alvorlig blødning fra lysken		Mekaniske komplikationer														
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal						
Danmark	0	0	10	9	#	0	#	2	3	3	99	87	0	0	114						
Rigshospitalet, Neurokirurgi	0	0	5	11	#	2	#	2	#	2	38	84	0	0	45						
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	0	0	3	10	0	0	#	3	#	3	24	83	0	0	29						
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	0	0	#	6	0	0	0	0	0	0	16	94	0	0	17						
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	0	0	#	4	0	0	0	0	#	4	21	91	0	0	23						

* Total antal patienter med angivelse af komplikationer ved endovaskulær behandling.

Andel af patienter med SAH, som bliver behandlet endovaskulært, der har en komplet aflukning af aneurismet

	I alt		Ja		Nej	
Komplet aflukning af aneurismet – endovaskulær behandling	Antal	Antal	%	Antal	%	
Danmark	114	109	96	5	4	
Rigshospitalet, Neurokirurgi	45	42	93	3	7	
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	29	28	97	#	3	
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	17	17	100			
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	23	22	96	#	4	

Kirurgisk behandling

Komplikationer til kirurgisk behandling

	Aflukning af kar medførende infarkt indenfor 24 timer		Sårinfektion		Livstruende peroperativ blødning, der ikke kan kontrolleres inden for få sekunder		Ingen komplikationer		Uoplyst		I alt*
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal
Danmark	6	9	0	0	0	0	59	91	0	0	65
Rigshospitalet, Neurokirurgi	4	10	0	0	0	0	37	90	0	0	41
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	#	11	0	0	0	0	8	89	0	0	9
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	0	0	0	0	0	0	7	100	0	0	7
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	#	13	0	0	0	0	7	88	0	0	8

* Total antal patienter med angivelse af komplikationer ved kirurgisk behandling.

Andel af patienter med aneurysmal SAH, som bliver kirurgisk behandlet, der ikke har noget rest aneurisme

	I alt		Ingen rest	Partiel aflukket	
Kirurgisk behandling – rest aneurisme	Antal	Antal	%	Antal	%
Danmark	65	61	94	4	6
Rigshospitalet, Neurokirurgi	41	38	93	3	7
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	9	9	100		
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	7	7	100		
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	8	7	88	#	13

Andel af patienter med SAH, der får behandlet hydrocephalus med liquor drænage

	Ja, midlertidig dræn			Ja, kræver permanent shunt		Nej		Uoplyst	
Hydrocephalus som kræver liquor drænage	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	235	96	41	37	16	66	28	36	15
Rigshospitalet, Neurokirurgi	101	51	50	13	13	37	37		
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	50	15	30	16	32	9	18	10	20
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	51	17	33	#	4	7	14	25	49
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	33	13	39	6	18	13	39	#	3

Andel af patienter med SAH, som pådrager sig infarkter under den primære indlæggelse

	I alt		Ja		Nej		Uoplyst	
Infarkter under primær indlæggelse	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
Danmark	235	47	20	149	63	39	17	
Rigshospitalet, Neurokirurgi	101	21	21	80	79			
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	50	15	30	24	48	11	22	
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	51	3	6	22	43	26	51	
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	33	8	24	23	70	#	6	

6. Beskrivelse af sygdomsområdet

Dansk Stroke Register (DanStroke) er en tværfaglig landsdækkende klinisk kvalitetsdatabase, som har til formål at monitorere og forbedre kvaliteten af hurtig og korrekt diagnostik, behandling, pleje og tidlige rehabilitering af patienter med stroke inkl. aneurismal subarachnoidalblødning (SAH) og transitorisk anfald af cerebral iskæmi (TIA) i Danmark. Databasen indsamlede pr. 1. januar 2024 data til 28 procesindikatorer, 14 resultatindikatorer og 1 medianindikator.

Alle patienter >18 år med akut stroke, SAH eller TIA, der har haft et indlæggelsesforløb af kortere eller længere varighed, skal indberettes til DanStroke. Akut defineres som symptomdebut inden for den sidste uge.

Stroke er i DanStroke defineret i henhold til kriterier fra WHO, dvs. at der ved stroke forstås en tilstand på formodet vaskulær basis karakteriseret ved hurtig udvikling af kliniske symptomer på tab af fokal eller evt. global neurologisk funktion med en symptomvarighed på mere end 24 timer eller førende til patientens død. TIA har tilsvarende en symptomvarighed på mindre end 24 timer.

SAH dækker over blødning i subarachnoidalrummet, som i 85% af tilfældene skyldes et bristet aneurisme.

Registreringen omfatter følgende ICD-10 koder:

- I60.0 til og med I60.7 Subarachnoidalblødning
- I61 Hjerneblødning/hæmoragi
- I63 Hjerneinfarkt
- I64 Slagtilfælde uden oplysning om blødning eller infarkt
- G45 Transitorisk anfald af cerebral iskæmi – alle G45 diagnoserne medtages undtagen G45.3 Amaurosis fugax og G45.4 Global forbigående Amnesi.

De ovennævnte ICD-10 koder skal være registreret som aktionsdiagnoser eller som bidiagnose til aktionsdiagnoserne Z50.8 Kontakt mhp. anden form for genoptræning eller Z50.9 Kontakt mhp. genoptræning UNS.

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

7. Datagrundlag

Dækningsgrad

Målet for Dansk Stroke Register er, at alle patienter med akut stroke, TIA og SAH (i henhold til de opstillede in- og eksklusionskriterier) inkluderes med henblik på at sikre, at databasen giver et retvisende billede af kvaliteten af behandling og pleje til disse patientgrupper i Danmark.

De enkelte regioner har identificeret stroke units, som de afdelinger, der er ansvarlige for behandlingen i den enkelte region. Der vil være patienter med stroke/TIA, som ikke behandles på stroke units, f.eks. fordi de har anden konkurrerende sygdom, som kræver behandling på en anden afdeling. I relation til patienterne med SAH er det besluttet, at de neurokirurgiske afdelinger er de behandlingsansvarlige enheder.

Reference til beregningen af kompletheden af indberetningen til DanStroke er Landspatientregistret (LPR). Definitionen er:

$$\frac{\text{antal patienter med stroke/TIA/SAH i DanStroke}}{\text{total antal patienter med stroke/TIA/SAH med sygehuskontakt (DanStroke+LPR)}}$$

Opgørelsen foretages på individniveau, hvor afdelingerne løbende har mulighed for at melde tilbage vedrørende patienter, som optræder i LPR, men som ikke skal inkluderes i databasen efter en faglig vurdering. Disse patienter er efterfølgende fjernet fra opgørelsen. Dermed er der tale om en klinisk valideret opgørelse.

Generelt må en komplethed af patientregistreringen under 90% anses som utilfredsstillende og bør medføre, at der tages konkrete initiativer til at forbedre registreringspraksis.

Følgende bemærkes vedr. kompletheden af patientregistreringen i 2024 (tabeller er i [appendiks](#)):

- Kompletheden af patientregistreringen af akut stroke på stroke units var i alt 91% med en regional variation mellem 82 – 100%, hvilket er på niveau med 2023. Der tegner sig et billede af, at stroke units i Region Midtjylland og Region Nordjylland får indberettet stort set alle patienter med akut stroke, der kommer på stroke unit. Dækningsgraden var i 2024 på henholdsvis 100% og 95%. I Region Hovedstaden og Region Sjælland faldt dækningsgraden ift. 2023 og lå omkring 90%. Dertil skal bemærkes, at der var indberettet en del patientforløb fra enheder, der ikke karakteriseres som stroke units. I Region Syddanmark var en mindre fremgang i dækningsgrad fra 78% i 2023 til 82% i 2024. Som i 2023 indberettede stroke unit på Sygehus Lillebælt, Kolding ikke til databasen i 2024.

På regionalt niveau varierede kompletheden for alle afdelinger (inkl. ikke-stroke units) mellem 76 – 88%.

Baseret på indberettede patientforløb var incidensraten af akut stroke på landsplan 2,4 pr. 1.000 risikoår ([oversigt over incidens af akut stroke er i appendiks](#)). Dette er et mindre fald ift. 2023. På regionalt niveau var incidensraten uforandret i to regioner, og i tre regioner var raten mindre end i 2023. Mellem regionerne var variationen 2,2 – 2,8 pr. 1.000 indbyggere.

- Kompletheden af patientregistreringen af patienter med TIA på stroke units var på 91% med en regional variation mellem 86 – 100%. Der ses et mindre fald i den samlede dækningsgrad på 2 procentpoint, som overvejende er båret af Region Hovedstaden, hvor dækningsgraden faldt 94% i 2023 til 86% i 2024.

Dertil skal bemærkes, at der var indberettet en del patientforløb fra enheder, der ikke karakteriseres som stroke units. I de fire øvrige regioner var dækningsgraden på niveau med 2023.

Det skal også kommenteres ved patientgruppen med TIA, at stroke unit på Sygehus Lillebælt, Kolding ikke indberettede til databasen i 2024.

På regionalt niveau varierede kompletheden for alle afdelinger (inkl. ikke-stroke units) mellem 70 – 96%.

Det er i LPR ikke muligt at afgrænse patienter med TIA, som er omfattet af inklusionskriterierne til DanStroke fra patienter med TIA, som ikke opfylder disse kriterier. Derfor søges der i LPR efter alle patienter med en TIA-diagnose, inkl. patienter henvist med symptomer på TIA, som ikke er akutte. Opgørelsen af kompletheden af registreringen af TIA kan således være underestimeret.

- Kompletheden af patientregistreringen af patienter med SAH var på 93% med en variation mellem de fire neurokirurgiske afdelinger på 90 – 100%. Dette er på niveau med 2023.

På regionalt niveau varierede kompletheden for alle afdelinger mellem 50 – 97%.

Det er ikke muligt i LPR at afgrænse de patienter med aneurismal SAH, som opfylder inklusionskriterierne, fra andre SAH-typer, som ikke skal indberettes til DanStroke. Opgørelsen af dækningsgraden for SAH-patienterne kan således være underestimeret.

- LPR er ikke en perfekt reference for kompletheden af patientregistreringen på grund af fejlkodninger og varierende kodepraksis. Der er derfor nogen usikkerhed om det reelle antal af patienter, som indlægges med stroke i Danmark pr. år, og derfor også en vis usikkerhed omkring den præcise komplethed af patientregistreringen i DanStroke. Et efterhånden ældre studie indikerer, at validiteten af registreringen af patienter med akut stroke svarende til inklusionskriterierne er bedre i DanStroke sammenlignet med LPR (Wildenschild et al. Clin Epidemiol 2013;6:27–36).

Patientforløb, validitet

Er ikke opgjort i 2024, men skønnes høj pga. databasens klare in- og eksklusionskriterier samt de ganske omfattende og detaljerede data, som opsamles på den enkelte patient. Sensitiviteten og den positive prædiktive værdi af stroke-diagnosen er tidligere estimeret i en stikprøve af patienter fra 2009 og vurderet til at være $\geq 90\%$ (Wildenschild et al. Clin Epidemiol 2013;6:27–36). Et nyt valideringsstudie er på vej, og der ventes spændt på resultaterne.

Datakomplethed

Følgende bemærkes vedr. datakompletheden i 2024:

- Datakompletheden var for de fleste indikatorer moderat til høj, dvs. at mindre end 10% af patientforløbene manglede tilstrækkelig data for at kunne beregne indikatorerne, set over hele landet. Ved udvalgte indikatorer bemærkes dog en betydelig variation i datakompletheden mellem afdelingerne. Det er kommenteret ved hver indikator, hvis de manglende indberetninger kan have betydning for indikatorresultatet.

- Siden 2022 har alle afdelinger skulle indberette oplysninger i LPR om funktionsevne (modified Rankin Scale (mRS)) 3 mdr. efter den akutte hospitalskontakt for alle patienter med akut stroke og SAH. Det afspejles i indikatorerne 14, 15 og 44. Datakompletheden var i 2024 stadig udfordret i disse indikatorer, om end der ses fremgang. Der manglede generelt information om mRS i omkring halvdelen af patientforløbene – både manglende indberetning, men også ift. korrekt indberetning inden for tidsvinduet. Det er forventeligt med en lav datakomplethed, når en ny registrering indføres. Der forventes således, at datakompletheden vil være væsentlig forøget i næste årsrapport.
- Samme problematik genkendes i indikatorerne, der vedrører træning. Her blev i 2023 indført, at ergo- og fysioterapeuterne skal tillægskode en fagspecifik kode, når de indberetter deres gennemførte aktiviteter i LPR. Dette har medført, at datakompletheden er udfordret – særligt ift. de to indikatorer, der vedrører påbegyndt genoptræning. På landsplan manglede angivelse af den fagspecifikke kode i omkring 50% af patientforløbene.
- Kompletheden af registreringen af de prognostiske faktorer er varierende og afhængig af type: F.eks. var kompletheden af registreringerne af tidligere og nuværende sygdomme høj. Her manglede informationer for færre end 5% af patienterne. Ved rygning og i særdeleshed alkohol manglede en del patientforløb information, henholdsvis 12% og 34%. Samme tendenser ses inden for alle tre diagnosegrupper.
- Det bemærkes, at kompletheden af indberetningerne i trombolyseskemaet, der vedrører aktiviteter, der foretages efter trombolysebehandlingen, er mangelfulde på udvalgte afdelinger. Oplysningerne indgår ikke i indikatorberegningerne, men de supplerende opgørelser relateret til trombolysebehandlingen skal læses med dette forbehold.
- Blandt patienter med SAH indlagt på neurokirurgisk afdeling manglede indberetning af 27 SAH-skemaer, svarende til 11% af patientforløbene. Dette kan have betydning for resultaterne, da patientpopulationen er relativt lille. Det er kommenteret ved hver indikator, hvis de manglende indberetninger kan have betydning for indikatorresultatet.

Et tilbagevendende dataproblem ved SAH-populationen er manglende indberetning af 1 års opfølgning. Igen i 2024 var det ikke meningsfuldt at vise resultater vedr. genbehandling efter 1 år grundet lav datakomplethed, og kun to ud af fire afdelinger havde indberettet opfølgningsskema.

- Der manglede at blive indberettet i alt 181 basisskemaer på patienter med akut iskæmisk stroke, som blev behandlet med trombolyse eller EVT (svarende til knap 2%). Ved SAH manglede 3 basisskemaer (svarende til 1%).

Dette har dog mindre betydning for datakompletheden.

Indberettede data pr. patient, validitet

Er ikke opgjort, men skønnes generelt høj. Fordelingen af de prognostiske faktorer er i overensstemmelse med tilsvarende udenlandske populationer, og 2024-populationen matcher tidligere års populationer.

8. Databasestyregruppens medlemmer

Formandskab

Overlæge, ph.d. Dorte Damgaard, Aarhus Universitetshospital

Udviklingsansvarlig fysioterapeut, ph.d. Birgitte Hede Ebbesen, Aalborg Universitetshospital

Øvrige medlemmer

Kvalitetskoordinator Lene Koldborg, Herlev-Gentofte Hospital

Professor, overlæge, dr.med. Hanne Christensen, Bispebjerg Hospital

Overlæge, ph.d. Trine Stavngaard, Rigshospitalet

Overlæge John Hauerberg, Rigshospitalet

Specialeansvarlig fysioterapeut Maria Jeppesen, Næstved Sygehus

Professor, overlæge, ph.d. Troels Wienecke, Sjællands Universitetshospital, Roskilde

Overlæge Anne-Mette Homburg, Odense Universitetshospital

Overlæge, ph.d. Sune Munthe, Odense Universitetshospital

Professor, overlæge, dr.med. Axel Brandes, Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg

Overergoterapeut Marianne Nielsen, Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg

Overlæge, dr.med, ph.d. Peter Krogh Brynningsen, Aarhus Universitetshospital

Overlæge Ronni Mikkelsen, Aarhus Universitetshospital

Ledende overlæge, ph.d. Boris Modrau, Aalborg Universitetshospital

Chefsygeplejerske Tine Steenholt Rasmussen, Aalborg Universitetshospital

Patientrepræsentant Eva Buus

Lægefaglig direktør, ph.d. Morten Ziebell

Udviklings- og forskningsrådgiver: Professor, overlæge, ph.d. Søren Paaske Johnsen, Klinisk Institut Aalborg Universitetshospital og Aalborg Universitet

Dokumentalist: Læge, ph.d. Sine Mette Buus, Aarhus Universitetshospital

Klinisk epidemiolog: Cand.scient.san. Inge Øster, Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut

Datamanagere: Biostatistiker, ph.d. Heidi Holmager Hundborg og biostatistiker Miriam Grijota Chousa, Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut

RKKP-kontaktperson og repræsentant for dataansvarlig myndighed: Kvalitetskonsulent, cand.scient.san., ph.d. Anne Nakano, Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut

9. Appendiks

Komplethed af patientregistrering

Patienter med akut stroke

Patienter med akut stroke udgøres af patienter med iskæmisk stroke (I63), uspecifik stroke (I64) og hæmoragi (I61).

Stroke units på regionalt niveau

	Tæller/ nævner	Aktuelle år	
		01.01.2024–31.12.2024	2023
		Andel	Andel
Danmark	11.722 / 12.914	91	92
Hovedstaden	3.720 / 4.195	89	93
Sjælland	1.718 / 1.860	92	95
Syddanmark	2.227 / 2.725	82	78
Midtjylland	2.711 / 2.719	100	100
Nordjylland	1.346 / 1.415	95	96

Alle afdelinger

Andelen af patienter med akut stroke registreret i Dansk Stroke Register i forhold til LPR

	Tæller/ nævner	Aktuelle år			Tidligere år		
		01.01.2024 – 31.12.2024			2023		2022
		Andel	95% CI		Antal	Andel	Andel
Danmark	11.953 / 14.498	82	(82–83)		12.356 / 15.127	82	71
Hovedstaden	3.809 / 4.559	84	(82–85)		4.095 / 4.752	86	79
Sjælland	1.860 / 2.333	80	(78–81)		1.850 / 2.408	77	75
Syddanmark	2.227 / 2.947	76	(74–77)		2.188 / 3.012	73	58
Midtjylland	2.711 / 3.123	87	(86–88)		2.857 / 3.350	85	65
Nordjylland	1.346 / 1.536	88	(86–89)		1.366 / 1.605	85	78
Hovedstaden	3.809 / 4.559	84	(82–85)		4.095 / 4.752	86	79
Amager og Hvidovre Hospital, øvrige	8 / 40	20	(9–36)		3 / 50	6	0
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	923 / 988	93	(92–95)		710 / 808	88	88
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, øvrige	6 / 29	21	(8–40)		# / #	1	0
Bornholms Hospital	57 / 80	71	(60–81)		92 / 106	87	86
Bornholms Hospital, øvrige	8 / 21	38	(18–62)		6 / 34	18	0

	Aktuelle år			Tidligere år		
	Tæller/ nævner	01.01.2024 – 31.12.2024		2023		2022
		Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Herlev og Gentofte Hospital	833 / 861	97	(95–98)	990 / 1.012	98	95
Herlev og Gentofte Hospital, øvrige	# / #	2	(0–8)	# / #	2	0
Hospitalerne i Nordsjælland	746 / 806	93	(91–94)	851 / 866	98	91
Hospitalerne i Nordsjælland, øvrige	37 / 66	56	(43–68)	12 / 16	75	0
Region Hovedstadens Psykiatri, øvrige	# / #	100	(3–100)	# / #	100	0
Rigshospitalet, Neurokirurgi	46 / 55	84	(71–92)	16 / 31	52	68
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	179 / 208	86	(81–90)	448 / 487	92	92
Rigshospitalet, Neurologi GLO	936 / 1.195	78	(76–81)	955 / 1.048	91	75
Rigshospitalet, øvrige	27 / 126	21	(15–30)	8 / 138	6	0
Sjælland	1.860 / 2.333	80	(78–81)	1.850 / 2.408	77	75
Sjællands Universitetshosp.	1.718 / 1.860	92	(91–94)	1.758 / 1.856	95	96
Sjællands Universitetshosp., øvrige	79 / 141	56	(47–64)	21 / 90	23	0
Øvrige, Holbæk sygehus	26 / 124	21	(14–29)	37 / 169	22	0
Øvrige, Nykøbing F. sygehus	0 / 64	0	(0–6)	4 / 112	4	0
Øvrige, Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse	17 / 124	14	(8–21)	20 / 171	12	0
Øvrige, Psykiatrien Region Sjælland	20 / 20	100	(83–100)	10 / 10	100	0
Syddanmark	2.227 / 2.947	76	(74–77)	2.188 / 3.012	73	58
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	426 / 426	100	(99–100)	443 / 443	100	100
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus, øvrige	0 / 16	0	(0–21)	0 / 55	0	0
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	32 / 41	78	(62–89)	32 / 33	97	16
Odense Universitetshosp., Neurologi	1.350 / 1.352	100	(99–100)	1.251 / 1.339	93	56
Odense Universitetshospital – Svendborg, øvrige	0 / 100	0	(0–4)	0 / 30	0	0
Sygehus Lillebælt, Kolding	0 / 462	0	(0–1)	0 / 538	0	59
Sygehus Lillebælt, øvrige	0 / 51	0	(0–7)	0 / 54	0	0

	Aktuelle år			Tidligere år		
	Tæller/ nævner	01.01.2024 – 31.12.2024		2023		2022
		Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Sygehus Sønderjylland	419 / 444	94	(92–96)	462 / 469	99	79
Sygehus Sønderjylland, øvrige	0 / 55	0	(0–6)	0 / 51	0	0
Midtjylland	2.711 / 3.123	87	(86–88)	2.857 / 3.350	85	65
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	32 / 36	89	(74–97)	36 / 38	95	20
Aarhus Universitetshosp., Stroke	1.595 / 1.598	100	(99–100)	1.747 / 1.757	99	87
Aarhus Universitetshospital, øvrige	0 / 72	0	(0–5)	0 / 87	0	0
Hospitalsenhed Midt, øvrige	0 / 228	0	(0–2)	0 / 306	0	0
Psykiatrien Region Midtjylland, øvrige	# / #	0	(0–98)			
Regionshospitalet Gødstrup	1.084 / 1.085	100	(99–100)	1.074 / 1.074	100	72
Regionshospitalet Gødstrup, øvrige	0 / 22	0	(0–15)	0 / 18	0	0
Regionshospitalet Horsens, øvrige	0 / 48	0	(0–7)	0 / 37	0	0
Regionshospitalet Randers, øvrige	0 / 33	0	(0–11)	0 / 32	0	0
Samsø Sundheds- og Akuthus, øvrige				# / #	0	0
Nordjylland	1.346 / 1.536	88	(86–89)	1.366 / 1.605	85	78
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	0 / 8	0	(0–37)	0 / 3	0	71
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	1.346 / 1.415	95	(94–96)	1.366 / 1.425	96	92
Aalborg Universitetshospital, Thisted, øvrige	0 / 9	0	(0–34)	0 / 22	0	0
Aalborg Universitetshospital, øvrige	0 / 33	0	(0–11)	0 / 20	0	0
Regionshospital Nordjylland, øvrige	0 / 71	0	(0–5)	0 / 135	0	0

Incidens af akut stroke

Incidenserne er beregnet på baggrund af patienter, der er indberettet til DanStroke, som har bopæl i Danmark. Beregningen er opgjort på antal indberettede patientforløb pr. 1.000 indbyggere.

Der tages forbehold for de viste incidenser, da der er patienter med stroke, som ikke har et forløb på en dataindberettende enhed og dermed ikke indberettes til databasen. Desuden har én dataindberettende afdeling valgt ikke at indberette til databasen i 2024, og enkelte afdelinger har en dækningsgrad under 90%.

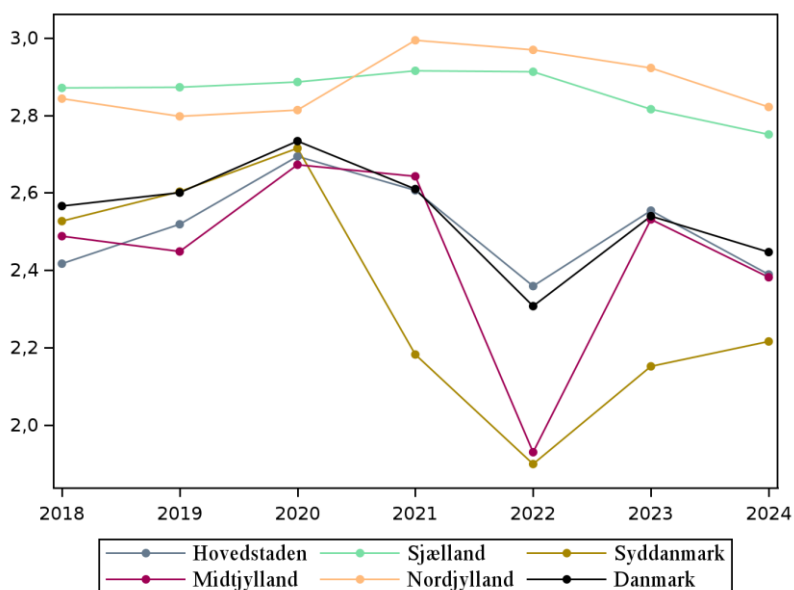
Incidenserne kan således være underestimerede.

Patienter uden dansk CPR nr og bopæl indgår ikke i oversigterne.

Akut stroke: Iskæmisk stroke (inkl. uspecifik) og intracerebral hæmoragi (ICH)

	I alt Antal	Befolkning (≥18 år) 1. jan. 2024	Incidens 2024 (antal tilfælde/ 1.000 risikoår)	Incidens 2023 (antal tilfælde/ 1.000 risikoår)	Incidens 2022 (antal tilfælde/ 1.000 risikoår)	Incidens 2021 (antal tilfælde/ 1.000 risikoår)	Incidens 2020 (antal tilfælde/ 1.000 risikoår)
Danmark	11.776	4.812.734	2,4	2,5	2,3	2,6	2,7
Hovedstaden	3.686	1.542.864	2,4	2,6	2,4	2,6	2,7
Sjælland	1.904	692.156	2,8	2,8	2,9	2,9	2,9
Syddanmark	2.217	1.000.479	2,2	2,2	1,9	2,2	2,7
Midtjylland	2.607	1.094.563	2,4	2,5	1,9	2,6	2,7
Nordjylland	1.362	482.672	2,8	2,9	3,0	3,0	2,8

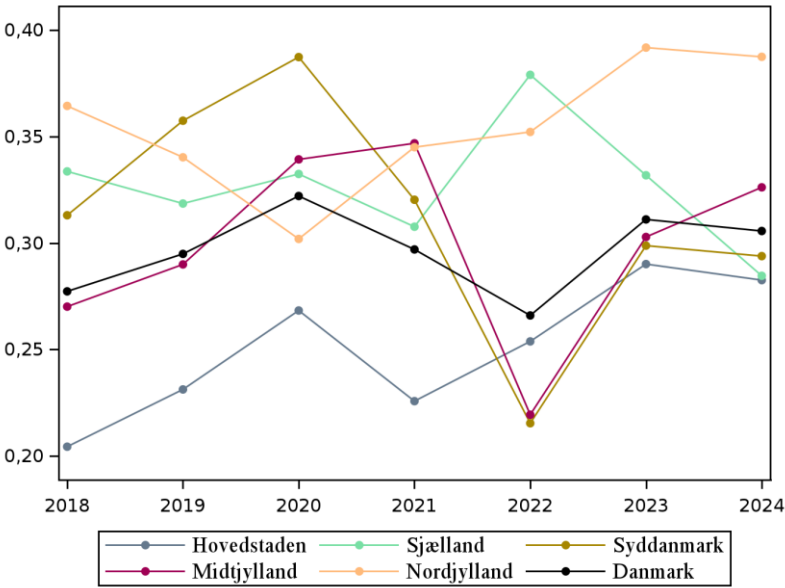
Incidens af akut stroke: Iskæmisk stroke (inkl. uspecifik) og intracerebral hæmoragi (ICH) pr. 1.000 indbyggere (2018-2024)



Intracerebral hæmoragi (ICH)

	I alt Antal	Befolkning (>=18 år) 1. jan. 2024	Incidens 2024 (antal tilfælde/ 1.000 risikoår)	Incidens 2023 (antal tilfælde/ 1.000 risikoår)	Incidens 2022 (antal tilfælde/ 1.000 risikoår)	Incidens 2021 (antal tilfælde/ 1.000 risikoår)	Incidens 2020 (antal tilfælde/ 1.000 risikoår)
Danmark	1.471	4.812.734	0,31	0,31	0,27	0,30	0,32
Hovedstaden	436	1.542.864	0,28	0,29	0,25	0,23	0,27
Sjælland	197	692.156	0,28	0,33	0,38	0,31	0,33
Syddanmark	294	1.000.479	0,29	0,30	0,22	0,32	0,39
Midtjylland	357	1.094.563	0,33	0,30	0,22	0,35	0,34
Nordjylland	187	482.672	0,39	0,39	0,35	0,34	0,30

Incidens af hæmoragi (ICH) pr. 1.000 indbyggere (2018–2024)



Patienter med TIA

Stroke units på regionalt niveau

	Aktuelle år		
	Tæller/	01.01.2024–31.12.2024	2023
	nævner	Andel	Andel
Danmark	3.972 / 4.377	91	93
Hovedstaden	1.049 / 1.225	86	94
Sjælland	695 / 801	87	90
Syddanmark	837 / 949	88	86
Midtjylland	894 / 894	100	98
Nordjylland	497 / 508	98	97

Alle afdelinger

Andelen af patienter registreret i Dansk Stroke Register med TIA-diagnose i forhold til LPR

	Aktuelle år			Tidligere år		
	Tæller/	01.01.2024 – 31.12.2024	95% CI	2023	2022	
	nævner	Andel		Antal	Andel	Andel
Danmark	4.046 / 5.019	81	(79–82)	4.077 / 5.061	81	73
Hovedstaden	1.082 / 1.541	70	(68–72)	1.283 / 1.696	76	71
Sjælland	736 / 911	81	(78–83)	780 / 948	82	84
Syddanmark	837 / 1.075	78	(75–80)	637 / 916	70	50
Midtjylland	894 / 931	96	(95–97)	825 / 900	92	74
Nordjylland	497 / 561	89	(86–91)	552 / 601	92	89
Hovedstaden	1.082 / 1.541	70	(68–72)	1.283 / 1.696	76	71
Amager og Hvidovre Hospital, øvrige	3 / 14	21	(5–51)	0 / 12	0	0
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	259 / 282	92	(88–95)	257 / 294	87	91
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, øvrige	0 / 10	0	(0–31)	0 / 15	0	0
Bornholms Hospital	16 / 36	44	(28–62)	45 / 51	88	86
Bornholms Hospital, øvrige	# / #	7	(0–32)	# / #	6	0
Herlev og Gentofte Hospital	251 / 259	97	(94–99)	282 / 283	100	97
Herlev og Gentofte Hospital, øvrige	0 / 180	0	(0–2)	0 / 231	0	0
Hospitalerne i Nordsjælland	216 / 233	93	(89–96)	328 / 333	98	79
Hospitalerne i Nordsjælland, øvrige	15 / 50	30	(18–45)	0 / 8	0	0

	Tæller/ nævner	Aktuelle år		Tidligere år		
		01.01.2024 – 31.12.2024		2023		2022
		Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Region Hovedstadens Psykiatri, øvrige	3 / 3	100	(29–100)			
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	6 / 12	50	(21–79)	# / #	13	97
Rigshospitalet, Neurologi GLO	301 / 403	75	(70–79)	366 / 385	95	85
Rigshospitalet, øvrige	11 / 44	25	(13–40)	# / #	4	0
Sjælland	736 / 911	81	(78–83)	780 / 948	82	84
Sjællands Universitetshosp.	695 / 801	87	(84–89)	761 / 841	90	94
Sjællands Universitetshosp., øvrige	26 / 35	74	(57–88)	5 / 24	21	0
Øvrige, Holbæk sygehus	3 / 14	21	(5–51)	5 / 29	17	0
Øvrige, Nykøbing F. sygehus	0 / 26	0	(0–13)	0 / 26	0	0
Øvrige, Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse	# / #	4	(0–21)	3 / 22	14	0
Øvrige, Psykiatrien Region Sjælland	11 / 11	100	(72–100)	6 / 6	100	
Syddanmark	837 / 1.075	78	(75–80)	637 / 916	70	50
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	163 / 163	100	(98–100)	98 / 98	100	100
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus, øvrige	0 / 12	0	(0–26)	0 / 54	0	0
Odense Universitetshosp., Neurologi	491 / 492	100	(99–100)	409 / 413	99	58
Odense Universitetshospital – Svendborg, øvrige	0 / 14	0	(0–23)	0 / 12	0	0
Sygehus Lillebælt, Kolding	0 / 109	0	(0–3)	0 / 96	0	60
Sygehus Lillebælt, øvrige	0 / 35	0	(0–10)	0 / 28	0	0
Sygehus Sønderjylland	183 / 185	99	(96–100)	130 / 131	99	90
Sygehus Sønderjylland, øvrige	0 / 65	0	(0–6)	0 / 84	0	0
Midtjylland	894 / 931	96	(95–97)	825 / 900	92	74
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi				# / #	100	
Aarhus Universitetshosp., Stroke	476 / 476	100	(99–100)	386 / 399	97	86
Aarhus Universitetshospital, øvrige	0 / 9	0	(0–34)	0 / 9	0	0

	Aktuelle år			Tidligere år		
	Tæller/ nævner	01.01.2024 – 31.12.2024		2023		2022
		Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Hospitalsenhed Midt, øvrige	0 / 9	0	(0–34)	0 / 23	0	0
Regionshospitalet Gødstrup	418 / 418	100	(99–100)	438 / 438	100	76
Regionshospitalet Gødstrup, øvrige	0 / 6	0	(0–46)	0 / 12	0	0
Regionshospitalet Horsens, øvrige	0 / 6	0	(0–46)	0 / 12	0	0
Regionshospitalet Randers, øvrige	0 / 7	0	(0–41)	0 / 6	0	0
Nordjylland	497 / 561	89	(86–91)	552 / 601	92	89
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	497 / 508	98	(96–99)	552 / 567	97	95
Aalborg Universitetshospital, Thisted, øvrige	0 / 7	0	(0–41)	0 / 11	0	0
Aalborg Universitetshospital, øvrige	0 / 26	0	(0–13)	0 / 18	0	0
Regionshospital Nordjylland, øvrige	0 / 20	0	(0–17)	0 / 5	0	0

Patienter med SAH

Behandlingsansvarlige afdelinger på regionalt niveau

Landets fire neurokirurgiske afdelinger er ansvarlige for behandlingen af patienter med SAH. Disse afdelinger samarbejder med hospitalets neurologiske afdeling ift. indberetning af patientforløb med SAH, hvorfor de tilhørende fire neurologiske afdelinger i denne sammenhæng defineres som behandlingsansvarlige.

	Aktuelle år		
	Tæller/ nævner	01.01.2024–31.12.2024	2023
		Andel	Andel
Danmark	235 / 253	93	94
Hovedstaden	101 / 112	90	96
Syddanmark	50 / 53	94	92
Midtjylland	51 / 55	93	94
Nordjylland	33 / 33	100	94

Alle afdelinger

Andelen af patienter registreret i Dansk Stroke Register med SAH-diagnose i forhold til LPR3

Udviklingsmål opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
		antal	01.01.2024 – 31.12.2024		2023		2022
		(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	246 / 288	0 (0)	85	(81–89)	245 / 296	83	70
Hovedstaden	107 / 127	0 (0)	84	(77–90)	103 / 121	85	84
Sjælland	3 / 6	0 (0)	50	(12–88)	2 / 7	29	0
Syddanmark	50 / 59	0 (0)	85	(73–93)	47 / 65	72	21
Midtjylland	53 / 62	0 (0)	85	(74–93)	76 / 85	89	87
Nordjylland	33 / 34	0 (0)	97	(85–100)	17 / 18	94	82
Hovedstaden	107 / 127	0 (0)	84	(77–90)	103 / 121	85	84
Akutmodtagelse							0
Anæstesi- /operationsklinik, CKO							0
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	# / #	0 (0)	100	(16–100)	3 / 4	75	100
HI Akutafd., skadestue	# / #	0 (0)	0	(0–98)	# / #	0	0
Herlev og Gentofte Hospital	# / #	0 (0)	100	(16–100)	# / #	0	0
Hjerne- og Rygmarvsskader HRS, Senge GLO	# / #	0 (0)	0	(0–98)	# / #	0	
Hospitalet i Nordsjælland	# / #	0 (0)	50	(1–99)	# / #	50	0
Intensiv Sengeafdeling	# / #	0 (0)	0	(0–98)			

Udviklingsmål opfyldt	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
	Tæller/ nævner	antal (%)	01.01.2024 – 31.12.2024		2023		2022
			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Karkirurgisk klinik RK, ambulatorium	# / #	0 (0)	0	(0–98)			
Kirurgisk sengeafd.	# / #	0 (0)	100	(3–100)			
Neuroanæstesiologisk Klinik ANEU, heldøgn	0 / 3	0 (0)	0	(0–71)	0 / 4	0	0
Rigshospitalet, Neurokirurgi	101 / 112	0 (0)	90	(83–95)	94 / 98	96	95
Rigshospitalet, Neurologi BLEG							100
Rigshospitalet, Neurologi GLO					5 / 5	100	33
Skadestue	# / #	0 (0)	0	(0–98)			
Traumatisk hjerneskade, sengeafdeling					# / #	0	
Traumecenter og Akut Modt TC8 Tværgående					# / #	0	0
Sjælland	3 / 6	0 (0)	50	(12–88)	# / #	29	0
HOL Akut Afd.					# / #	0	
HOL Geriatriisk Afd.	# / #	0 (0)	0	(0–98)	# / #	0	0
NAE Neurorehab. Afd.	# / #	0 (0)	0	(0–98)			0
NFS Akut Afd., Skadestue					# / #	0	
Sjællands Universitetshosp.	3 / 4	0 (0)	75	(19–99)	# / #	67	0
Syddanmark	50 / 59	0 (0)	85	(73–93)	47 / 65	72	21
OUH FAM Afsnit (Odense)	# / #	0 (0)	0	(0–84)	0 / 6	0	0
OUH FAM Afsnit (Svendborg)	# / #	0 (0)	0	(0–98)			
OUH Geriatriisk Afsnit G (Svendborg)					# / #	0	
OUH Medicinsk Afsnit M (Svendborg)	# / #	0 (0)	0	(0–98)			0
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	50 / 53	0 (0)	94	(84–99)	47 / 51	92	24
Odense Universitetshosp., Neurologi							0
SHS FAM Sengeafsnit (Aabenraa)					# / #	0	0
SHS Skadestue (Aabenraa)					# / #	0	
SLB FAM Akutafdeling (Kolding)	# / #	0 (0)	0	(0–98)	# / #	0	0
SLB Skadestue (Vejle)					# / #	0	

Udviklingsmål opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
			01.01.2024 – 31.12.2024		2023		2022
			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
SVS FAM Hjerne og Nervesygdomme Afsnit (Esbjerg) IK							0
SVS Fælles Akut Modtage Afsnit (Esbjerg)					# / #	0	
SVS Hjerne- og Nervesygdomme Afsnit (Esbjerg)					# / #	0	0
SVS Ortopædkirurgi Afsnit (Esbjerg)							0
Sygehus Lillebælt, Kolding	# / #	0 (0)	0	(0–98)	# / #	0	0
Sygehus Sønderjylland							60
Midtjylland	53 / 62	0 (0)	85	(74–93)	76 / 85	89	87
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	51 / 55	0 (0)	93	(82–98)	74 / 78	95	94
Aarhus Universitetshosp., Stroke					# / #	0	
Afdeling for Hjertesygdomme							0
Akutaafdeling Traumecenter					# / #	0	
Akutaafdelingen sengeafdeling					0 / 1	0	
Akutmodtagelse Gødstrup – RHG	# / #	0 (0)	0	(0–98)			
Højtspecialiseret Neurorehabilitering					# / #	0	
Intensiv Silkeborg					# / #	0	
Medicinsk – Randers	# / #	0 (0)	0	(0–98)			0
Medicinske Senge Herning							0
Neurologisk Afsnit Viborg	# / #	0 (0)	0	(0–98)			
Ortopædkirurgisk sengeafdeling	# / #	0 (0)	0	(0–84)			0
Regional Neurorehabilitering Skive							0
Regionshospitalet Gødstrup	# / #	0 (0)	100	(16–100)	# / #	100	100
Nordjylland	33 / 34	0 (0)	97	(85–100)	17 / 18	94	82
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	33 / 33	0 (0)	100	(89–100)	17 / 17	100	89
Aalborg Universitetshosp., Neurologi					# / #	0	

Udviklingsmål opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
		antal	01.01.2024 – 31.12.2024		2023		2022
		(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Alb NEUK Neuro, Hoved og Hals Kirurgisk Afsnit							0
Thy Skadestue	# / #	0 (0)	0	(0-98)			

Type af stroke

Datagrundlaget for årsrapporten 2024

	I alt	I61		I63		I64		TCI		SAH	
Type af stroke	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	16.245	1.488	9	10.293	63	172	1	4.046	25	246	2
Hovedstaden	4.996	453	9	3.268	65	88	2	1.082	22	105	2
Sjælland	2.601	185	7	1.645	63	30	1	736	28	5	0
Syddanmark	3.116	294	9	1.900	61	33	1	837	27	52	2
Midtjylland	3.655	364	10	2.327	64	20	1	894	24	50	1
Nordjylland	1.877	192	10	1.153	61	#	0	497	26	34	2
Hovedstaden	4.996	453	9	3.268	65	88	2	1.082	22	105	2
Amager og Hvidovre Hospital, øvrige	11	#	9	6	55	#	9	3	27		
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	1.188	105	9	802	68	16	1	259	22	6	1
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, øvrige	6			5	83	#	17				
Bornholms Hospital	73	8	11	39	53	10	14	16	22		
Bornholms Hospital, øvrige	10			6	60	#	20	#	10	#	10
Herlev og Gentofte Hospital	1.087	87	8	733	67	13	1	251	23	3	0
Herlev og Gentofte Hospital, øvrige	#			#	100						
Hospitalet i Nordsjælland	965	100	10	624	65	22	2	216	22	3	0
Hospitalet i Nordsjælland, øvrige	52	#	2	31	60	5	10	15	29		
Region Hovedstadens Psykiatri, øvrige	4			#	25			3	75		
Rigshospitalet, Neurokirurgi	135	46	34							89	66
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	185	19	10	160	86			6	3		
Rigshospitalet, Neurologi GLO	1.240	83	7	837	68	16	1	301	24	3	0
Rigshospitalet, øvrige	38	3	8	22	58	#	5	11	29		
Sjælland	2.601	185	7	1.645	63	30	1	736	28	5	0
Sjællands Universitetshosp.	2.418	165	7	1.528	63	25	1	695	29	5	0
Sjællands Universitetshosp., øvrige	105	9	9	66	63	4	4	26	25		
Øvrige, Holbæk sygehus	29	5	17	21	72			3	10		

Type af stroke	I alt	I61		I63		I64		TCI		SAH	
	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Øvrige, Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse	18	5	28	12	67			#	6		
Øvrige, Psykiatrien Region Sjælland	31	#	3	18	58	#	3	11	35		
Syddanmark	3.116	294	9	1.900	61	33	1	837	27	52	2
Esbjerg Sygehus	589	60	10	340	58	26	4	163	28		
Grindsted Sygehus											
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	84	28	33	4	5					52	62
Odense Universitetshosp., Neurologi	1.841	145	8	1.200	65	5	0	491	27		
Sygehus Sønderjylland	602	61	10	356	59	#	0	183	30		
Midtjylland	3.655	364	10	2.327	64	20	1	894	24	50	1
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	80	32	40							48	60
Aarhus Universitetshosp., Stroke	2.071	212	10	1.374	66	9	0	476	23		
Regionshospitalet Gødstrup	1.504	120	8	953	63	11	#	418	28	#	0
Nordjylland	1.877	192	10	1.153	61	#	0	497	26	34	2
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	33									33	100
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	1.844	192	10	1.153	63	1	0	497	27	#	0

Prognostiske faktorer

I dette kapitel vises de prognostiske faktorer for følgende diagnosegrupper:

- Patienter med akut stroke (iskæmisk stroke, uspecifik stroke og hæmoragisk stroke)
- Patienter med iskæmisk stroke og uspecifik stroke
- Patienter med hæmoragisk stroke
- Patienter med TIA
- Patienter med SAH

De prognostiske faktorer vises kun for de patienter, der havde en kontakt på stroke unit (ved SAH: neurokirurgisk afdeling) – svarende til de patientforløb, der inkluderes i indikatorberegningerne.

Antal inkluderede patientforløb i de prognostiske faktorer vil da ikke stemme overens med antallet, der indgår i tabellerne, der i indledningen af rapporten viser karakteristika for de inkluderede patientgrupper. Da antallet af patientforløb, der ikke havde en kontakt på stroke unit er relativt lille (231 ved akut stroke og 74 ved TIA) ændres de procentvise andele ikke.

Patienter med akut stroke

Hvis der ikke er indberettet et tidspunkt for den akutte kontakt (i basisskemaet), kan alderen på tidspunktet for stroke ikke beregnes, og patienten vil fremstå som 'uoplyst'.

Alder (år) på indlæggelsesdato	Antal	Uoplyst	Median	25% percentil	75% percentil	Minimum	Maximum
Danmark	11.722	64	75	65	82	18	105
Hovedstaden	3.720	18	75	65	82	18	105
Sjælland	1.718	0	75	65	81	18	100
Syddanmark	2.227	13	74	64	82	24	100
Midtjylland	2.711	30	75	65	82	18	100
Nordjylland	1.346	3	75	65	81	20	99

	I alt		Kvinde		Mand	
Køn	Antal	Antal	%	Antal	%	
Danmark	11.722	5.234	45	6.488	55	
Hovedstaden	3.720	1.726	46	1.994	54	
Sjælland	1.718	758	44	960	56	
Syddanmark	2.227	950	43	1.277	57	
Midtjylland	2.711	1.199	44	1.512	56	
Nordjylland	1.346	601	45	745	55	

Scandinavian Stroke Scale score							
	Antal	Uoplyst	Gennemsnit	Median	Spredning	Minimum	Maximum
Danmark	11.722	650	45	49	14	0	58
Hovedstaden	3.720	179	45	51	15	0	58
Sjælland	1.718	11	45	50	14	0	58
Syddanmark	2.227	233	45	50	14	0	58
Midtjylland	2.711	222	44	47	14	0	58
Nordjylland	1.346	5	43	47	15	0	58

	I alt	Færre genstande pr. uge end anbefaling		Flere genstande pr. uge end anbefaling		Uoplyst	
		Antal	%	Antal	%	Antal	%
Alkohol	Antal						
Danmark	11.722	6.525	56	1.260	11	3.937	34
Hovedstaden	3.720	1.142	31	492	13	2.086	56
Sjælland	1.718	455	26	158	9	1.105	64
Syddanmark	2.227	1.743	78	183	8	301	14
Midtjylland	2.711	2.180	80	313	12	218	8
Nordjylland	1.346	1.005	75	114	8	227	17

'Færre genstande pr. uge end anbefaling' svarer til 0 – 10 genstande pr. uge, og 'flere genstande pr. uge end anbefaling' svarer til mere end 10 genstande pr. uge – gældende for både mænd og kvinder – jf. Sundhedsstyrelsens anbefalinger fra marts 2022.

	I alt		Ryger		Tidligere ryger		Aldrig ryger		Uoplyst	
Rygning	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
Danmark	11.722	2.397	20	3.762	32	4.178	36	1.385	12	
Hovedstaden	3.720	658	18	1.287	35	1.236	33	539	14	
Sjælland	1.718	393	23	628	37	575	33	122	7	
Syddanmark	2.227	490	22	603	27	845	38	289	13	
Midtjylland	2.711	575	21	878	32	1.039	38	219	8	
Nordjylland	1.346	281	21	366	27	483	36	216	16	

	I alt	Egen bolig		Plejebolig		Andet		Uoplyst	
Bolig	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	11.722	10.492	90	575	5	123	1	532	5
Hovedstaden	3.720	3.260	88	225	6	39	1	196	5
Sjælland	1.718	1.577	92	66	4	22	1	53	3
Syddanmark	2.227	2.056	92	79	4	19	1	73	3
Midtjylland	2.711	2.501	92	134	5	29	1	47	2
Nordjylland	1.346	1.098	82	71	5	14	1	163	12

	I alt		Samboende		Bor alene		Andet		Uoplyst	
Civil status	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
Danmark	11.722	6.329	54	4.614	39	255	2	524	4	
Hovedstaden	3.720	1.851	50	1.598	43	29	1	242	7	
Sjælland	1.718	927	54	709	41	6	0	76	4	
Syddanmark	2.227	1.321	59	806	36	37	2	63	3	
Midtjylland	2.711	1.544	57	1.035	38	84	3	48	2	
Nordjylland	1.346	686	51	466	35	99	7	95	7	

	I alt		Ja		Nej		Uoplyst	
Tidligere stroke	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
Danmark	11.722	2.329	20	9.075	77	318	3	
Hovedstaden	3.720	726	20	2.887	78	107	3	
Sjælland	1.718	325	19	1.384	81	9	1	
Syddanmark	2.227	468	21	1.674	75	85	4	
Midtjylland	2.711	536	20	2.127	78	48	2	
Nordjylland	1.346	274	20	1.003	75	69	5	

	I alt		Ja		Nej		Uoplyst	
Tidligere AMI	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
Danmark	11.722	714	6	10.676	91	332	3	
Hovedstaden	3.720	279	8	3.334	90	107	3	
Sjælland	1.718	101	6	1.607	94	10	1	
Syddanmark	2.227	82	4	2.054	92	91	4	
Midtjylland	2.711	188	7	2.479	91	44	2	
Nordjylland	1.346	64	5	1.202	89	80	6	

	I alt		Ja		Nej		Uoplyst	
Atrieflimren	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
Danmark	11.722	2.142	18	9.274	79	306	3	
Hovedstaden	3.720	650	17	2.963	80	107	3	
Sjælland	1.718	268	16	1.441	84	9	1	
Syddanmark	2.227	399	18	1.760	79	68	3	
Midtjylland	2.711	563	21	2.095	77	53	2	
Nordjylland	1.346	262	19	1.015	75	69	5	

	I alt		Ja	Nej		Uoplyst	
Diabetes	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	11.722	1.803	15	9.604	82	315	3
Hovedstaden	3.720	447	12	3.166	85	107	3
Sjælland	1.718	232	14	1.476	86	10	1
Syddanmark	2.227	386	17	1.764	79	77	3
Midtjylland	2.711	463	17	2.197	81	51	2
Nordjylland	1.346	275	20	1.001	74	70	5

	I alt		Ja	Nej		Uoplyst	
Hypertension	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	11.722	5.889	50	5.562	47	271	2
Hovedstaden	3.720	1.209	33	2.404	65	107	3
Sjælland	1.718	596	35	1.113	65	9	1
Syddanmark	2.227	1.417	64	739	33	71	3
Midtjylland	2.711	1.763	65	899	33	49	2
Nordjylland	1.346	904	67	407	30	35	3

Gældende for afdelinger i Region Hovedstaden og Region Sjælland er, at andelen af patienter med hypertension kan være fejlagtigt for lav sammenlignet med tidligere år og med de øvrige regioner. Dette kan skyldes, at indberetningen til databasen foregik automatiseret i 2024, og algoritmen bag den automatiserede indhentning af data på hypertension synes ikke at være valid. Det vurderes, at andelen med hypertension er underestimeret.

Perifer arteriel sygdom	I alt		Ja		Nej		Uoplyst	
	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
Danmark	11.722	304	3	11.048	94	370	3	
Hovedstaden	3.720	60	2	3.552	95	108	3	
Sjælland	1.718	37	2	1.672	97	9	1	
Syddanmark	2.227	78	4	2.037	91	112	5	
Midtjylland	2.711	103	4	2.563	95	45	2	
Nordjylland	1.346	26	2	1.224	91	96	7	

Patienter med iskæmisk stroke (+ uspecifik)

Hvis der ikke er indberettet et tidspunkt for den akutte kontakt (i basisskemaet), kan alderen på tidspunktet for det iskæmiske stroke ikke beregnes, og patienten vil fremstå som 'uoplyst'.

Alder (år) på dato for akut kontakt (AIS+uspecifik)	Antal	Uoplyst	Median	25% 75%		Minimum	Maximum
				percentil	percentil		
Danmark	10.259	56	75	65	82	18	105
Hovedstaden	3.272	18	75	65	82	18	105
Sjælland	1.553	0	75	65	81	18	100
Syddanmark	1.933	9	74	64	82	24	100
Midtjylland	2.347	26	75	65	82	18	100
Nordjylland	1.154	3	75	65	81	21	99
Hovedstaden	3.272	18	75	65	82	18	105
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	818	#	74	64	82	18	104
Bornholms Hospital	49	#	76	69	83	49	90
Herlev og Gentofte Hospital	746	#	77	67	83	20	105
Hospitalet i Nordsjælland	646	0	77	68	83	29	100
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	160	15	75	62	81	20	100
Rigshospitalet, Neurologi GLO	853	0	73	62	81	22	102
Sjælland	1.553	0	75	65	81	18	100
Sjællands Universitetshosp.	1.553	0	75	65	81	18	100
Syddanmark	1.933	9	74	64	82	24	100
Esbjerg Sygehus	366	#	75	65	81	27	96
Grindsted Sygehus							
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	4	0	49	39	66	36	75
Odense Universitetshosp., Neurologi	1.205	8	74	64	82	24	100
Sygehus Sønderjylland	358	0	73	63	81	26	100
Midtjylland	2.347	26	75	65	82	18	100
Aarhus Universitetshosp., Stroke	1.383	12	75	65	82	18	100
Regionshospitalet Gødstrup	964	14	75	65	81	23	100
Nordjylland	1.154	3	75	65	81	21	99
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	1.154	3	75	65	81	21	99

	I alt	Kvinde		Mand	
Køn (AIS+upecifik)	Antal	Antal	%	Antal	%
Danmark	10.259	4.518	44	5.741	56
Hovedstaden	3.272	1.508	46	1.764	54
Sjælland	1.553	677	44	876	56
Syddanmark	1.933	817	42	1.116	58
Midtjylland	2.347	1.021	44	1.326	56
Nordjylland	1.154	495	43	659	57
Hovedstaden	3.272	1.508	46	1.764	54
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	818	385	47	433	53
Bornholms Hospital	49	22	45	27	55
Herlev og Gentofte Hospital	746	344	46	402	54
Hospitalet i Nordsjælland	646	293	45	353	55
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	160	77	48	83	52
Rigshospitalet, Neurologi GLO	853	387	45	466	55
Sjælland	1.553	677	44	876	56
Sjællands Universitetshosp.	1.553	677	44	876	56
Syddanmark	1.933	817	42	1.116	58
Esbjerg Sygehus	366	150	41	216	59
Grindsted Sygehus					
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	4	#	50	#	50
Odense Universitetshosp., Neurologi	1.205	522	43	683	57
Sygehus Sønderjylland	358	143	40	215	60
Midtjylland	2.347	1.021	44	1.326	56
Aarhus Universitetshosp., Stroke	1.383	596	43	787	57
Regionshospitalet Gødstrup	964	425	44	539	56
Nordjylland	1.154	495	43	659	57
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	1.154	495	43	659	57

Scandinavian Stroke							
Scale score							
(AIS+upecifik)	Antal	Uoplyst	Gennemsnit	Median	Spredning	Minimum	Maximum
Danmark	10.259	472	46	50	13	0	58
Hovedstaden	3.272	149	47	52	13	0	58
Sjælland	1.553	11	46	51	13	0	58
Syddanmark	1.933	195	47	51	13	0	58
Midtjylland	2.347	112	45	48	13	0	58
Nordjylland	1.154	5	46	49	12	0	58
Hovedstaden	3.272	149	47	52	13	0	58
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	818	30	46	50	13	0	58
Bornholms Hospital	49	13	43	48	14	6	58
Herlev og Gentofte Hospital	746	26	49	53	11	6	58
Hospitalet i Nordsjælland	646	0	47	52	13	0	58
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	160	80	42	46	15	4	58
Rigshospitalet, Neurologi GLO	853	0	46	51	14	0	58
Sjælland	1.553	11	46	51	13	0	58
Sjællands Universitetshosp.	1.553	11	46	51	13	0	58
Syddanmark	1.933	195	47	51	13	0	58
Esbjerg Sygehus	366	33	48	52	12	0	58
Grindsted Sygehus							
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	4	0	53	55	4	46	55
Odense Universitetshosp., Neurologi	1.205	150	46	51	13	0	58
Sygehus Sønderjylland	358	12	48	51	11	2	58
Midtjylland	2.347	112	45	48	13	0	58
Aarhus Universitetshosp., Stroke	1.383	53	43	46	14	0	58
Regionshospitalet Gødstrup	964	59	48	50	10	2	58
Nordjylland	1.154	5	46	49	12	0	58
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	1.154	5	46	49	12	0	58

Alkohol (AIS+upecifik)	Færre genstande pr. uge end anbefaling			Flere genstande pr. uge end anbefaling		Uoplyst	
	I alt Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	10.259	5.738	56	1.115	11	3.406	33
Hovedstaden	3.272	970	30	428	13	1.874	57
Sjælland	1.553	414	27	146	9	993	64
Syddanmark	1.933	1.529	79	157	8	247	13
Midtjylland	2.347	1.911	81	280	12	156	7
Nordjylland	1.154	914	79	104	9	136	12
Hovedstaden	3.272	970	30	428	13	1.874	57
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	818	241	29	96	12	481	59
Bornholms Hospital	49	11	22	3	6	35	71
Herlev og Gentofte Hospital	746	336	45	127	17	283	38
Hospitalerne i Nordsjælland	646	127	20	103	16	416	64
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	160	27	17	9	6	124	78
Rigshospitalet, Neurologi GLO	853	228	27	90	11	535	63
Sjælland	1.553	414	27	146	9	993	64
Sjællands Universitetshosp.	1.553	414	27	146	9	993	64
Syddanmark	1.933	1.529	79	157	8	247	13
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	366	331	90	26	7	9	2
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	4	3	75	#	25		
Odense Universitetshosp., Neurologi	1.205	884	73	123	10	198	16
Sygehus Sønderjylland	358	311	87	7	2	40	11
Midtjylland	2.347	1.911	81	280	12	156	7
Aarhus Universitetshosp., Stroke	1.383	1.102	80	182	13	99	7
Regionshospitalet Gødstrup	964	809	84	98	10	57	6
Nordjylland	1.154	914	79	104	9	136	12
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	1.154	914	79	104	9	136	12

'Færre genstande pr. uge end anbefaling' svarer til 0 – 10 genstande pr. uge, og 'flere genstande pr. uge end anbefaling' svarer til mere end 10 genstande pr. uge – gældende for både mænd og kvinder – jf. Sundhedsstyrelsens anbefalinger fra marts 2022.

	I alt		Ryger		Tidligere ryger		Aldrig ryger		Uoplyst	
Rygning (AIS+upecifik)	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
Danmark	10.259	2.198	21	3.321	32	3.648	36	1.092	11	
Hovedstaden	3.272	594	18	1.138	35	1.069	33	471	14	
Sjælland	1.553	367	24	562	36	514	33	110	7	
Syddanmark	1.933	450	23	536	28	718	37	229	12	
Midtjylland	2.347	521	22	765	33	905	39	156	7	
Nordjylland	1.154	266	23	320	28	442	38	126	11	
Hovedstaden	3.272	594	18	1.138	35	1.069	33	471	14	
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	818	173	21	288	35	259	32	98	12	
Bornholms Hospital	49	5	10	12	24	16	33	16	33	
Herlev og Gentofte Hospital	746	130	17	276	37	299	40	41	5	
Hospitalerne i Nordsjælland	646	95	15	224	35	196	30	131	20	
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	160	11	7	37	23	24	15	88	55	
Rigshospitalet, Neurologi GLO	853	180	21	301	35	275	32	97	11	
Sjælland	1.553	367	24	562	36	514	33	110	7	
Sjællands Universitetshosp.	1.553	367	24	562	36	514	33	110	7	
Syddanmark	1.933	450	23	536	28	718	37	229	12	
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	366	78	21	95	26	184	50	9	2	
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	4	#	25	#	25	#	50			
Odense Universitetshosp., Neurologi	1.205	286	24	346	29	394	33	179	15	
Sygehus Sønderjylland	358	85	24	94	26	138	39	41	11	
Midtjylland	2.347	521	22	765	33	905	39	156	7	
Aarhus Universitetshosp., Stroke	1.383	301	22	451	33	530	38	101	7	
Regionshospitalet Gødstrup	964	220	23	314	33	375	39	55	6	
Nordjylland	1.154	266	23	320	28	442	38	126	11	
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	1.154	266	23	320	28	442	38	126	11	

	I alt	Egen bolig		Plejebolig		Andet		Uoplyst	
Bolig (AIS+upecifik)	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	10.259	9.247	90	461	4	100	1	451	4
Hovedstaden	3.272	2.870	88	188	6	33	1	181	6
Sjælland	1.553	1.439	93	50	3	20	1	44	3
Syddanmark	1.933	1.798	93	60	3	14	1	61	3
Midtjylland	2.347	2.178	93	104	4	21	1	44	2
Nordjylland	1.154	962	83	59	5	12	1	121	10
Hovedstaden	3.272	2.870	88	188	6	33	1	181	6
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	818	722	88	61	7	8	1	27	3
Bornholms Hospital	49	35	71	#	2			13	27
Herlev og Gentofte Hospital	746	684	92	40	5	4	1	18	2
Hospitalerne i Nordsjælland	646	587	91	30	5	11	2	18	3
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	160	72	45	6	4	#	1	80	50
Rigshospitalet, Neurologi GLO	853	770	90	50	6	8	1	25	3
Sjælland	1.553	1.439	93	50	3	20	1	44	3
Sjællands Universitetshosp.	1.553	1.439	93	50	3	20	1	44	3
Syddanmark	1.933	1.798	93	60	3	14	1	61	3
Esbjerg Sygehus	366	335	92	16	4	8	2	7	2
Grindsted Sygehus									
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	4	4	100						
Odense Universitetshosp., Neurologi	1.205	1.126	93	32	3	6	0	41	3
Sygehus Sønderjylland	358	333	93	12	3			13	4
Midtjylland	2.347	2.178	93	104	4	21	1	44	2
Aarhus Universitetshosp., Stroke	1.383	1.291	93	60	4	8	1	24	2
Regionshospitalet Gødstrup	964	887	92	44	5	13	1	20	2
Nordjylland	1.154	962	83	59	5	12	1	121	10
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	1.154	962	83	59	5	12	1	121	10

	I alt	Samboende		Bor alene		Andet		Uoplyst	
Civil status (AIS+upecifik)	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	10.259	5.557	54	4.040	39	206	2	456	4
Hovedstaden	3.272	1.608	49	1.418	43	25	1	221	7
Sjælland	1.553	835	54	642	41	6	0	70	5
Syddanmark	1.933	1.171	61	683	35	27	1	52	3
Midtjylland	2.347	1.347	57	889	38	66	3	45	2
Nordjylland	1.154	596	52	408	35	82	7	68	6
Hovedstaden	3.272	1.608	49	1.418	43	25	1	221	7
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	818	370	45	410	50	4	0	34	4
Bornholms Hospital	49	22	45	14	29			13	27
Herlev og Gentofte Hospital	746	379	51	340	46	6	1	21	3
Hospitalerne i Nordsjælland	646	335	52	283	44	3	0	25	4
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	160	48	30	23	14			89	56
Rigshospitalet, Neurologi GLO	853	454	53	348	41	12	1	39	5
Sjælland	1.553	835	54	642	41	6	0	70	5
Sjællands Universitetshosp.	1.553	835	54	642	41	6	0	70	5
Syddanmark	1.933	1.171	61	683	35	27	1	52	3
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	366	213	58	140	38	7	2	6	2
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	4	4	100						
Odense Universitetshosp., Neurologi	1.205	759	63	396	33	19	2	31	3
Sygehus Sønderjylland	358	195	54	147	41	#	0	15	4
Midtjylland	2.347	1.347	57	889	38	66	3	45	2
Aarhus Universitetshosp., Stroke	1.383	790	57	529	38	39	3	25	2
Regionshospitalet Gødstrup	964	557	58	360	37	27	3	20	2
Nordjylland	1.154	596	52	408	35	82	7	68	6
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	1.154	596	52	408	35	82	7	68	6

	I alt		Ja	Nej		Uoplyst	
Tidligere stroke (AIS+upecifik)	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	10.259	2.034	20	7.934	77	291	3
Hovedstaden	3.272	643	20	2.523	77	106	3
Sjælland	1.553	295	19	1.249	80	9	1
Syddanmark	1.933	401	21	1.460	76	72	4
Midtjylland	2.347	454	19	1.847	79	46	2
Nordjylland	1.154	241	21	855	74	58	5
Hovedstaden	3.272	643	20	2.523	77	106	3
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	818	166	20	639	78	13	2
Bornholms Hospital	49	7	14	29	59	13	27
Herlev og Gentofte Hospital	746	194	26	552	74		
Hospitallerne i Nordsjælland	646	130	20	516	80		
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	160	15	9	65	41	80	50
Rigshospitalet, Neurologi GLO	853	131	15	722	85		
Sjælland	1.553	295	19	1.249	80	9	1
Sjællands Universitetshosp.	1.553	295	19	1.249	80	9	1
Syddanmark	1.933	401	21	1.460	76	72	4
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	366	83	23	275	75	8	2
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	4	#	25	3	75		
Odense Universitetshosp., Neurologi	1.205	255	21	904	75	46	4
Sygehus Sønderjylland	358	62	17	278	78	18	5
Midtjylland	2.347	454	19	1.847	79	46	2
Aarhus Universitetshosp., Stroke	1.383	240	17	1.116	81	27	2
Regionshospitalet Gødstrup	964	214	22	731	76	19	2
Nordjylland	1.154	241	21	855	74	58	5
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	1.154	241	21	855	74	58	5

	I alt		Ja	Nej		Uoplyst	
Tidligere AMI (AIS+upecifik)	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	10.259	650	6	9.305	91	304	3
Hovedstaden	3.272	251	8	2.915	89	106	3
Sjælland	1.553	96	6	1.447	93	10	1
Syddanmark	1.933	71	4	1.784	92	78	4
Midtjylland	2.347	174	7	2.129	91	44	2
Nordjylland	1.154	58	5	1.030	89	66	6
Hovedstaden	3.272	251	8	2.915	89	106	3
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	818	64	8	741	91	13	2
Bornholms Hospital	49	#	4	34	69	13	27
Herlev og Gentofte Hospital	746	55	7	691	93		
Hospitalet i Nordsjælland	646	56	9	590	91		
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	160	7	4	73	46	80	50
Rigshospitalet, Neurologi GLO	853	67	8	786	92		
Sjælland	1.553	96	6	1.447	93	10	1
Sjællands Universitetshosp.	1.553	96	6	1.447	93	10	1
Syddanmark	1.933	71	4	1.784	92	78	4
Esbjerg Sygehus	366	26	7	332	91	8	2
Grindsted Sygehus							
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	4			4	100		
Odense Universitetshosp., Neurologi	1.205	36	3	1.116	93	53	4
Sygehus Sønderjylland	358	9	3	332	93	17	5
Midtjylland	2.347	174	7	2.129	91	44	2
Aarhus Universitetshosp., Stroke	1.383	100	7	1.258	91	25	2
Regionshospitalet Gødstrup	964	74	8	871	90	19	2
Nordjylland	1.154	58	5	1.030	89	66	6
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	1.154	58	5	1.030	89	66	6

	I alt		Ja	Nej		Uoplyst	
Atrieflimren (AIS+upecifik)	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	10.259	1.815	18	8.160	80	284	3
Hovedstaden	3.272	558	17	2.608	80	106	3
Sjælland	1.553	244	16	1.300	84	9	1
Syddanmark	1.933	323	17	1.551	80	59	3
Midtjylland	2.347	471	20	1.823	78	53	2
Nordjylland	1.154	219	19	878	76	57	5
Hovedstaden	3.272	558	17	2.608	80	106	3
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	818	124	15	681	83	13	2
Bornholms Hospital	49	11	22	25	51	13	27
Herlev og Gentofte Hospital	746	146	20	600	80		
Hospitallerne i Nordsjælland	646	119	18	527	82		
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	160	9	6	71	44	80	50
Rigshospitalet, Neurologi GLO	853	149	17	704	83		
Sjælland	1.553	244	16	1.300	84	9	1
Sjællands Universitetshosp.	1.553	244	16	1.300	84	9	1
Syddanmark	1.933	323	17	1.551	80	59	3
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	366	50	14	308	84	8	2
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	4	#	25	3	75		
Odense Universitetshosp., Neurologi	1.205	227	19	942	78	36	3
Sygehus Sønderjylland	358	45	13	298	83	15	4
Midtjylland	2.347	471	20	1.823	78	53	2
Aarhus Universitetshosp., Stroke	1.383	281	20	1.070	77	32	2
Regionshospitalet Gødstrup	964	190	20	753	78	21	2
Nordjylland	1.154	219	19	878	76	57	5
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	1.154	219	19	878	76	57	5

	I alt		Ja	Nej		Uoplyst	
Diabetes (AIS+upecifik)	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	10.259	1.611	16	8.355	81	293	3
Hovedstaden	3.272	403	12	2.763	84	106	3
Sjælland	1.553	211	14	1.332	86	10	1
Syddanmark	1.933	343	18	1.524	79	66	3
Midtjylland	2.347	410	17	1.886	80	51	2
Nordjylland	1.154	244	21	850	74	60	5
Hovedstaden	3.272	403	12	2.763	84	106	3
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	818	113	14	692	85	13	2
Bornholms Hospital	49	5	10	31	63	13	27
Herlev og Gentofte Hospital	746	106	14	640	86		
Hospitalet i Nordsjælland	646	54	8	592	92		
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	160	7	4	73	46	80	50
Rigshospitalet, Neurologi GLO	853	118	14	735	86		
Sjælland	1.553	211	14	1.332	86	10	1
Sjællands Universitetshosp.	1.553	211	14	1.332	86	10	1
Syddanmark	1.933	343	18	1.524	79	66	3
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	366	61	17	296	81	9	2
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	4			4	100		
Odense Universitetshosp., Neurologi	1.205	223	19	942	78	40	3
Sygehus Sønderjylland	358	59	16	282	79	17	5
Midtjylland	2.347	410	17	1.886	80	51	2
Aarhus Universitetshosp., Stroke	1.383	237	17	1.118	81	28	2
Regionshospitalet Gødstrup	964	173	18	768	80	23	2
Nordjylland	1.154	244	21	850	74	60	5
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	1.154	244	21	850	74	60	5

	I alt		Ja	Nej		Uoplyst	
Hypertension (AIS+upecifik)	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	10.259	5.062	49	4.943	48	254	2
Hovedstaden	3.272	1.026	31	2.140	65	106	3
Sjælland	1.553	537	35	1.007	65	9	1
Syddanmark	1.933	1.229	64	642	33	62	3
Midtjylland	2.347	1.510	64	789	34	48	2
Nordjylland	1.154	760	66	365	32	29	3
Hovedstaden	3.272	1.026	31	2.140	65	106	3
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	818	235	29	570	70	13	2
Bornholms Hospital	49	12	24	24	49	13	27
Herlev og Gentofte Hospital	746	279	37	467	63		
Hospitalet i Nordsjælland	646	144	22	502	78		
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	160	20	13	60	38	80	50
Rigshospitalet, Neurologi GLO	853	336	39	517	61		
Sjælland	1.553	537	35	1.007	65	9	1
Sjællands Universitetshosp.	1.553	537	35	1.007	65	9	1
Syddanmark	1.933	1.229	64	642	33	62	3
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	366	226	62	132	36	8	2
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	4	3	75	#	25		
Odense Universitetshosp., Neurologi	1.205	758	63	414	34	33	3
Sygehus Sønderjylland	358	242	68	95	27	21	6
Midtjylland	2.347	1.510	64	789	34	48	2
Aarhus Universitetshosp., Stroke	1.383	874	63	482	35	27	2
Regionshospitalet Gødstrup	964	636	66	307	32	21	2
Nordjylland	1.154	760	66	365	32	29	3
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	1.154	760	66	365	32	29	3

Gældende for afdelinger i Region Hovedstaden og Region Sjælland er, at andelen af patienter med hypertension kan være fejlagtigt for lav sammenlignet med tidligere år og med de øvrige regioner. Dette kan skyldes, at indberetningen til databasen foregik automatiseret i 2024, og algoritmen bag den automatiserede indhentning af data på hypertension synes ikke at være valid. Det vurderes, at andelen med hypertension er underestimeret.

	I alt		Ja	Nej		Uoplyst	
Perifer arteriel sygdom (AIS+upecifik)	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	10.259	274	3	9.647	94	338	3
Hovedstaden	3.272	54	2	3.111	95	107	3
Sjælland	1.553	33	2	1.511	97	9	1
Syddanmark	1.933	71	4	1.763	91	99	5
Midtjylland	2.347	91	4	2.212	94	44	2
Nordjylland	1.154	25	2	1.050	91	79	7
Hovedstaden	3.272	54	2	3.111	95	107	3
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	818	11	1	794	97	13	2
Bornholms Hospital	49	#	2	35	71	13	27
Herlev og Gentofte Hospital	746	17	2	728	98	#	0
Hospitalet i Nordsjælland	646	9	1	637	99		
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	160	#	1	79	49	80	50
Rigshospitalet, Neurologi GLO	853	15	2	838	98		
Sjælland	1.553	33	2	1.511	97	9	1
Sjællands Universitetshosp.	1.553	33	2	1.511	97	9	1
Syddanmark	1.933	71	4	1.763	91	99	5
Esbjerg Sygehus	366	10	3	348	95	8	2
Grindsted Sygehus							
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	4			4	100		
Odense Universitetshosp., Neurologi	1.205	54	4	1.078	89	73	6
Sygehus Sønderjylland	358	7	2	333	93	18	5
Midtjylland	2.347	91	4	2.212	94	44	2
Aarhus Universitetshosp., Stroke	1.383	40	3	1.319	95	24	2
Regionshospitalet Gødstrup	964	51	5	893	93	20	2
Nordjylland	1.154	25	2	1.050	91	79	7
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	1.154	25	2	1.050	91	79	7

Patienter med hæmorrhagisk stroke (ICH)

Hvis der ikke er indberettet et tidspunkt for den akutte kontakt (i basisskemaet), kan alderen på tidspunktet for hæmorrhagien ikke beregnes, og patienten vil fremstå som 'uoplyst'.

Alder (år) på dato for akut kontakt (ICH)	Antal	Uoplyst	Median	25% percentil	75% percentil	Minimum	Maximum
Danmark	1.463	8	76	65	83	19	100
Hovedstaden	448	0	76	63	83	19	99
Sjælland	165	0	77	68	83	31	95
Syddanmark	294	4	75	65	83	24	97
Midtjylland	364	4	76	66	83	28	100
Nordjylland	192	0	76	64	82	20	97
Hovedstaden	448	0	76	63	83	19	99
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	105	0	75	65	82	26	98
Bornholms Hospital	8	0	78	70	83	58	88
Herlev og Gentofte Hospital	87	0	79	70	84	33	97
Hospitalet i Nordsjælland	100	0	77	69	83	19	99
Rigshospitalet, Neurokirurgi	46	0	60	53	68	20	78
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	19	0	78	52	83	33	99
Rigshospitalet, Neurologi GLO	83	0	76	64	82	26	99
Sjælland	165	0	77	68	83	31	95
Sjællands Universitetshosp.	165	0	77	68	83	31	95
Syddanmark	294	4	75	65	83	24	97
Esbjerg Sygehus	60	0	73	64	84	43	91
Grindsted Sygehus							
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	28	0	60	50	76	31	87
Odense Universitetshosp., Neurologi	145	4	77	69	83	24	97
Sygehus Sønderjylland	61	0	76	66	84	51	93
Midtjylland	364	4	76	66	83	28	100
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	32	#	66	61	73	40	82
Aarhus Universitetshosp., Stroke	212	3	75	64	83	38	100
Regionshospitalet Gødstrup	120	0	79	72	84	28	99
Nordjylland	192	0	76	64	82	20	97
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	192	0	76	64	82	20	97

	I alt	Kvinde		Mand	
Køn (ICH)	Antal	Antal	%	Antal	%
Danmark	1.463	716	49	747	51
Hovedstaden	448	218	49	230	51
Sjælland	165	81	49	84	51
Syddanmark	294	133	45	161	55
Midtjylland	364	178	49	186	51
Nordjylland	192	106	55	86	45
Hovedstaden	448	218	49	230	51
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	105	54	51	51	49
Bornholms Hospital	8	3	38	5	63
Herlev og Gentofte Hospital	87	41	47	46	53
Hospitalet i Nordsjælland	100	60	60	40	40
Rigshospitalet, Neurokirurgi	46	12	26	34	74
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	19	9	47	10	53
Rigshospitalet, Neurologi GLO	83	39	47	44	53
Sjælland	165	81	49	84	51
Sjællands Universitetshosp.	165	81	49	84	51
Syddanmark	294	133	45	161	55
Esbjerg Sygehus	60	18	30	42	70
Grindsted Sygehus					
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	28	16	57	12	43
Odense Universitetshosp., Neurologi	145	70	48	75	52
Sygehus Sønderjylland	61	29	48	32	52
Midtjylland	364	178	49	186	51
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	32	16	50	16	50
Aarhus Universitetshosp., Stroke	212	100	47	112	53
Regionshospitalet Gødstrup	120	62	52	58	48
Nordjylland	192	106	55	86	45
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	192	106	55	86	45

Scandinavian Stroke Scale score (ICH)							
	Antal	Uoplyst	Gennemsnit	Median	Spredning	Minimum	Maximum
Danmark	1.463	178	32	34	19	0	58
Hovedstaden	448	30	32	34	20	0	58
Sjælland	165	0	36	40	17	0	58
Syddanmark	294	38	32	34	18	0	58
Midtjylland	364	110	32	34	17	0	58
Nordjylland	192	0	27	30	19	0	58
Hovedstaden	448	30	32	34	20	0	58
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	105	10	34	38	18	0	58
Bornholms Hospital	8	0	33	32	17	16	58
Herlev og Gentofte Hospital	87	20	43	47	16	6	58
Hospitalet i Nordsjælland	100	0	30	33	19	0	58
Rigshospitalet, Neurokirurgi	46	0	13	5	17	0	58
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	19	0	27	24	15	4	58
Rigshospitalet, Neurologi GLO	83	0	33	35	20	0	58
Sjælland	165	0	36	40	17	0	58
Sjællands Universitetshosp.	165	0	36	40	17	0	58
Syddanmark	294	38	32	34	18	0	58
Esbjerg Sygehus	60	8	34	34	19	2	58
Grindsted Sygehus							
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	28	#	16	0	20	0	52
Odense Universitetshosp., Neurologi	145	29	34	33	17	0	58
Sygehus Sønderjylland	61	0	36	40	15	0	58
Midtjylland	364	110	32	34	17	0	58
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	32	29	19	18	10	10	30
Aarhus Universitetshosp., Stroke	212	34	31	34	18	0	58
Regionshospitalet Gødstrup	120	47	34	39	17	0	58
Nordjylland	192	0	27	30	19	0	58
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	192	0	27	30	19	0	58

Alkohol (ICH)	Færre genstande pr. uge end anbefaling			Flere genstande pr. uge end anbefaling		Uoplyst	
	I alt Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	1.463	787	54	145	10	531	36
Hovedstaden	448	172	38	64	14	212	47
Sjælland	165	41	25	12	7	112	68
Syddanmark	294	214	73	26	9	54	18
Midtjylland	364	269	74	33	9	62	17
Nordjylland	192	91	47	10	5	91	47
Hovedstaden	448	172	38	64	14	212	47
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	105	29	28	20	19	56	53
Bornholms Hospital	8	#	13	#	13	6	75
Herlev og Gentofte Hospital	87	53	61	12	14	22	25
Hospitalerne i Nordsjælland	100	26	26	11	11	63	63
Rigshospitalet, Neurokirurgi	46	36	78	9	20	#	2
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	19	4	21	#	5	14	74
Rigshospitalet, Neurologi GLO	83	23	28	10	12	50	60
Sjælland	165	41	25	12	7	112	68
Sjællands Universitetshosp.	165	41	25	12	7	112	68
Syddanmark	294	214	73	26	9	54	18
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	60	49	82	6	10	5	8
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	28	18	64	5	18	5	18
Odense Universitetshosp., Neurologi	145	93	64	13	9	39	27
Sygehus Sønderjylland	61	54	89	#	3	5	8
Midtjylland	364	269	74	33	9	62	17
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	32	22	69	7	22	3	9
Aarhus Universitetshosp., Stroke	212	162	76	20	9	30	14
Regionshospitalet Gødstrup	120	85	71	6	5	29	24
Nordjylland	192	91	47	10	5	91	47
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	192	91	47	10	5	91	47

'Færre genstande pr. uge end anbefaling' svarer til 0 – 10 genstande pr. uge, og 'flere genstande pr. uge end anbefaling' svarer til mere end 10 genstande pr. uge – gældende for både mænd og kvinder – jf. Sundhedsstyrelsens anbefalinger fra marts 2022.

	I alt	Ryger		Tidligere ryger		Aldrig ryger		Uoplyst	
Rygning (ICH)	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	1.463	199	14	441	30	530	36	293	20
Hovedstaden	448	64	14	149	33	167	37	68	15
Sjælland	165	26	16	66	40	61	37	12	7
Syddanmark	294	40	14	67	23	127	43	60	20
Midtjylland	364	54	15	113	31	134	37	63	17
Nordjylland	192	15	8	46	24	41	21	90	47
Hovedstaden	448	64	14	149	33	167	37	68	15
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	105	18	17	37	35	36	34	14	13
Bornholms Hospital	8	#	13	#	25	4	50	#	13
Herlev og Gentofte Hospital	87	10	11	34	39	38	44	5	6
Hospitalet i Nordsjælland	100	9	9	32	32	33	33	26	26
Rigshospitalet, Neurokirurgi	46	11	24	11	24	23	50	#	2
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	19	4	21	5	26	5	26	5	26
Rigshospitalet, Neurologi GLO	83	11	13	28	34	28	34	16	19
Sjælland	165	26	16	66	40	61	37	12	7
Sjællands Universitetshosp.	165	26	16	66	40	61	37	12	7
Syddanmark	294	40	14	67	23	127	43	60	20
Esbjerg Sygehus	60	5	8	9	15	41	68	5	8
Grindsted Sygehus									
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	28	4	14	4	14	14	50	6	21
Odense Universitetshosp., Neurologi	145	16	11	45	31	41	28	43	30
Sygehus Sønderjylland	61	15	25	9	15	31	51	6	10
Midtjylland	364	54	15	113	31	134	37	63	17
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	32	9	28	8	25	12	38	3	9
Aarhus Universitetshosp., Stroke	212	29	14	71	33	80	38	32	15
Regionshospitalet Gødstrup	120	16	13	34	28	42	35	28	23
Nordjylland	192	15	8	46	24	41	21	90	47
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	192	15	8	46	24	41	21	90	47

	I alt	Egen bolig		Plejebolig		Andet		Uoplyst	
Bolig (ICH)	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	1.463	1.245	85	114	8	23	2	81	6
Hovedstaden	448	390	87	37	8	6	1	15	3
Sjælland	165	138	84	16	10	#	1	9	5
Syddanmark	294	258	88	19	6	5	2	12	4
Midtjylland	364	323	89	30	8	8	2	3	1
Nordjylland	192	136	71	12	6	#	1	42	22
Hovedstaden	448	390	87	37	8	6	1	15	3
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	105	89	85	14	13	#	1	#	1
Bornholms Hospital	8	7	88					#	13
Herlev og Gentofte Hospital	87	78	90	6	7	#	2	#	1
Hospitalerne i Nordsjælland	100	88	88	5	5	#	1	6	6
Rigshospitalet, Neurokirurgi	46	45	98	#	2				
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	19	16	84	#	11			#	5
Rigshospitalet, Neurologi GLO	83	67	81	9	11	#	2	5	6
Sjælland	165	138	84	16	10	#	1	9	5
Sjællands Universitetshosp.	165	138	84	16	10	#	1	9	5
Syddanmark	294	258	88	19	6	5	2	12	4
Esbjerg Sygehus	60	50	83	4	7	3	5	3	5
Grindsted Sygehus									
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	28	27	96	#	4				
Odense Universitetshosp., Neurologi	145	126	87	8	6	#	1	9	6
Sygehus Sønderjylland	61	55	90	6	10				
Midtjylland	364	323	89	30	8	8	2	3	1
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	32	32	100						
Aarhus Universitetshosp., Stroke	212	181	85	24	11	5	2	#	1
Regionshospitalet Gødstrup	120	110	92	6	5	3	3	#	1
Nordjylland	192	136	71	12	6	#	1	42	22
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	192	136	71	12	6	#	1	42	22

Civil status (ICH)	I alt	Samboende		Bor alene		Andet		Uoplyst	
	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	1.463	772	53	574	39	49	3	68	5
Hovedstaden	448	243	54	180	40	4	1	21	5
Sjælland	165	92	56	67	41			6	4
Syddanmark	294	150	51	123	42	10	3	11	4
Midtjylland	364	197	54	146	40	18	5	3	1
Nordjylland	192	90	47	58	30	17	9	27	14
Hovedstaden	448	243	54	180	40	4	1	21	5
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	105	52	50	51	49	#	1	#	1
Bornholms Hospital	8	3	38	4	50			#	13
Herlev og Gentofte Hospital	87	45	52	38	44			4	5
Hospitalet i Nordsjælland	100	61	61	33	33			6	6
Rigshospitalet, Neurokirurgi	46	28	61	16	35	#	4		
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	19	12	63	6	32			#	5
Rigshospitalet, Neurologi GLO	83	42	51	32	39	#	1	8	10
Sjælland	165	92	56	67	41			6	4
Sjællands Universitetshosp.	165	92	56	67	41			6	4
Syddanmark	294	150	51	123	42	10	3	11	4
Esbjerg Sygehus	60	28	47	25	42	4	7	3	5
Grindsted Sygehus									
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	28	18	64	10	36				
Odense Universitetshosp., Neurologi	145	70	48	61	42	6	4	8	6
Sygehus Sønderjylland	61	34	56	27	44				
Midtjylland	364	197	54	146	40	18	5	3	1
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	32	20	63	12	38				
Aarhus Universitetshosp., Stroke	212	119	56	79	37	12	6	#	1
Regionshospitalet Gødstrup	120	58	48	55	46	6	5	#	1
Nordjylland	192	90	47	58	30	17	9	27	14
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	192	90	47	58	30	17	9	27	14

Tidligere stroke (ICH)	I alt		Ja	Nej		Uoplyst	
	Antal	Antal		Antal	%	Antal	%
Danmark	1.463	295	20	1.141	78	27	2
Hovedstaden	448	83	19	364	81	#	0
Sjælland	165	30	18	135	82		
Syddanmark	294	67	23	214	73	13	4
Midtjylland	364	82	23	280	77	#	1
Nordjylland	192	33	17	148	77	11	6
Hovedstaden	448	83	19	364	81	#	0
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	105	12	11	92	88	#	1
Bornholms Hospital	8	3	38	5	63		
Herlev og Gentofte Hospital	87	20	23	67	77		
Hospitalet i Nordsjælland	100	28	28	72	72		
Rigshospitalet, Neurokirurgi	46	5	11	41	89		
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	19	4	21	15	79		
Rigshospitalet, Neurologi GLO	83	11	13	72	87		
Sjælland	165	30	18	135	82		
Sjællands Universitetshosp.	165	30	18	135	82		
Syddanmark	294	67	23	214	73	13	4
Esbjerg Sygehus	60	15	25	43	72	#	3
Grindsted Sygehus							
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	28	5	18	23	82		
Odense Universitetshosp., Neurologi	145	34	23	101	70	10	7
Sygehus Sønderjylland	61	13	21	47	77	#	2
Midtjylland	364	82	23	280	77	#	1
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	32	5	16	26	81	#	3
Aarhus Universitetshosp., Stroke	212	48	23	163	77	#	0
Regionshospitalet Gødstrup	120	29	24	91	76		
Nordjylland	192	33	17	148	77	11	6
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	192	33	17	148	77	11	6

	I alt		Ja	Nej		Uoplyst	
Tidligere AMI (ICH)	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	1.463	64	4	1.371	94	28	2
Hovedstaden	448	28	6	419	94	#	0
Sjælland	165	5	3	160	97		
Syddanmark	294	11	4	270	92	13	4
Midtjylland	364	14	4	350	96		
Nordjylland	192	6	3	172	90	14	7
Hovedstaden	448	28	6	419	94	#	0
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	105	7	7	97	92	#	1
Bornholms Hospital	8	#	13	7	88		
Herlev og Gentofte Hospital	87	7	8	80	92		
Hospitalet i Nordsjælland	100	3	3	97	97		
Rigshospitalet, Neurokirurgi	46	3	7	43	93		
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	19	#	5	18	95		
Rigshospitalet, Neurologi GLO	83	6	7	77	93		
Sjælland	165	5	3	160	97		
Sjællands Universitetshosp.	165	5	3	160	97		
Syddanmark	294	11	4	270	92	13	4
Esbjerg Sygehus	60	#	3	56	93	#	3
Grindsted Sygehus							
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	28	#	4	27	96		
Odense Universitetshosp., Neurologi	145	7	5	128	88	10	7
Sygehus Sønderjylland	61	#	2	59	97	#	2
Midtjylland	364	14	4	350	96		
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	32	#	3	31	97		
Aarhus Universitetshosp., Stroke	212	12	6	200	94		
Regionshospitalet Gødstrup	120	#	1	119	99		
Nordjylland	192	6	3	172	90	14	7
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	192	6	3	172	90	14	7

	I alt		Ja	Nej		Uoplyst	
Atrieflimren (ICH)	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	1.463	327	22	1.114	76	22	2
Hovedstaden	448	92	21	355	79	#	0
Sjælland	165	24	15	141	85		
Syddanmark	294	76	26	209	71	9	3
Midtjylland	364	92	25	272	75		
Nordjylland	192	43	22	137	71	12	6
Hovedstaden	448	92	21	355	79	#	0
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	105	21	20	83	79	#	1
Bornholms Hospital	8	#	25	6	75		
Herlev og Gentofte Hospital	87	20	23	67	77		
Hospitalet i Nordsjælland	100	17	17	83	83		
Rigshospitalet, Neurokirurgi	46	9	20	37	80		
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	19	4	21	15	79		
Rigshospitalet, Neurologi GLO	83	19	23	64	77		
Sjælland	165	24	15	141	85		
Sjællands Universitetshosp.	165	24	15	141	85		
Syddanmark	294	76	26	209	71	9	3
Esbjerg Sygehus	60	18	30	40	67	#	3
Grindsted Sygehus							
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	28	4	14	24	86		
Odense Universitetshosp., Neurologi	145	37	26	102	70	6	4
Sygehus Sønderjylland	61	17	28	43	70	#	2
Midtjylland	364	92	25	272	75		
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	32	4	13	28	88		
Aarhus Universitetshosp., Stroke	212	54	25	158	75		
Regionshospitalet Gødstrup	120	34	28	86	72		
Nordjylland	192	43	22	137	71	12	6
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	192	43	22	137	71	12	6

	I alt		Ja	Nej		Uoplyst	
Diabetes (ICH)	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	1.463	192	13	1.249	85	22	2
Hovedstaden	448	44	10	403	90	#	0
Sjælland	165	21	13	144	87		
Syddanmark	294	43	15	240	82	11	4
Midtjylland	364	53	15	311	85		
Nordjylland	192	31	16	151	79	10	5
Hovedstaden	448	44	10	403	90	#	0
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	105	12	11	92	88	#	1
Bornholms Hospital	8			8	100		
Herlev og Gentofte Hospital	87	9	10	78	90		
Hospitalet i Nordsjælland	100	9	9	91	91		
Rigshospitalet, Neurokirurgi	46	9	20	37	80		
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	19			19	100		
Rigshospitalet, Neurologi GLO	83	5	6	78	94		
Sjælland	165	21	13	144	87		
Sjællands Universitetshosp.	165	21	13	144	87		
Syddanmark	294	43	15	240	82	11	4
Esbjerg Sygehus	60	12	20	46	77	#	3
Grindsted Sygehus							
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	28	6	21	22	79		
Odense Universitetshosp., Neurologi	145	14	10	123	85	8	6
Sygehus Sønderjylland	61	11	18	49	80	#	2
Midtjylland	364	53	15	311	85		
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	32	4	13	28	88		
Aarhus Universitetshosp., Stroke	212	31	15	181	85		
Regionshospitalet Gødstrup	120	18	15	102	85		
Nordjylland	192	31	16	151	79	10	5
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	192	31	16	151	79	10	5

	I alt		Ja	Nej		Uoplyst	
Hypertension (ICH)	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	1.463	827	57	619	42	17	1
Hovedstaden	448	183	41	264	59	#	0
Sjælland	165	59	36	106	64		
Syddanmark	294	188	64	97	33	9	3
Midtjylland	364	253	70	110	30	#	0
Nordjylland	192	144	75	42	22	6	3
Hovedstaden	448	183	41	264	59	#	0
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	105	45	43	59	56	#	1
Bornholms Hospital	8	#	25	6	75		
Herlev og Gentofte Hospital	87	29	33	58	67		
Hospitalet i Nordsjælland	100	25	25	75	75		
Rigshospitalet, Neurokirurgi	46	24	52	22	48		
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	19	7	37	12	63		
Rigshospitalet, Neurologi GLO	83	51	61	32	39		
Sjælland	165	59	36	106	64		
Sjællands Universitetshosp.	165	59	36	106	64		
Syddanmark	294	188	64	97	33	9	3
Esbjerg Sygehus	60	33	55	25	42	#	3
Grindsted Sygehus							
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	28	17	61	11	39		
Odense Universitetshosp., Neurologi	145	89	61	50	34	6	4
Sygehus Sønderjylland	61	49	80	11	18	#	2
Midtjylland	364	253	70	110	30	#	0
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	32	24	75	8	25		
Aarhus Universitetshosp., Stroke	212	151	71	60	28	#	0
Regionshospitalet Gødstrup	120	78	65	42	35		
Nordjylland	192	144	75	42	22	6	3
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	192	144	75	42	22	6	3

Gældende for afdelinger i Region Hovedstaden og Region Sjælland er, at andelen af patienter med hypertension kan være fejlagtigt for lav sammenlignet med tidligere år og med de øvrige regioner. Dette kan skyldes, at indberetningen til databasen foregik automatiseret i 2024, og algoritmen bag den automatiserede indhentning af data på hypertension synes ikke at være valid. Det vurderes, at andelen med hypertension er underestimeret.

	I alt		Ja	Nej		Uoplyst	
Perifer arteriel sygdom (ICH)	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	1.463	30	2	1.401	96	32	2
Hovedstaden	448	6	1	441	98	#	0
Sjælland	165	4	2	161	98		
Syddanmark	294	7	2	274	93	13	4
Midtjylland	364	12	3	351	96	#	0
Nordjylland	192	#	1	174	91	17	9
Hovedstaden	448	6	1	441	98	#	0
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	105	#	1	103	98	#	1
Bornholms Hospital	8			8	100		
Herlev og Gentofte Hospital	87	3	3	84	97		
Hospitalet i Nordsjælland	100			100	100		
Rigshospitalet, Neurokirurgi	46	#	2	45	98		
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	19			19	100		
Rigshospitalet, Neurologi GLO	83	#	1	82	99		
Sjælland	165	4	2	161	98		
Sjællands Universitetshosp.	165	4	2	161	98		
Syddanmark	294	7	2	274	93	13	4
Esbjerg Sygehus	60	#	3	56	93	#	3
Grindsted Sygehus							
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	28	#	7	26	93		
Odense Universitetshosp., Neurologi	145	3	2	132	91	10	7
Sygehus Sønderjylland	61			60	98	#	2
Midtjylland	364	12	3	351	96	#	0
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	32	#	3	31	97		
Aarhus Universitetshosp., Stroke	212	6	3	205	97	#	0
Regionshospitalet Gødstrup	120	5	4	115	96		
Nordjylland	192	#	1	174	91	17	9
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	192	#	1	174	91	17	9

Patienter med TIA

Hvis der ikke er indberettet et tidspunkt for den akutte kontakt (i basisskemaet), kan alderen på tidspunktet for TIA ikke beregnes, og patienten vil fremstå som 'uoplyst'.

Alder (år) på indlæggelsesdato (TIA)	Antal	Uoplyst	Median	25% percentil	75% percentil	Minimum	Maximum
Danmark	3.972	3	75	65	81	19	114
Hovedstaden	1.049	#	76	65	82	23	101
Sjælland	695	0	75	65	80	24	100
Syddanmark	837	0	75	65	82	26	114
Midtjylland	894	#	75	65	81	20	95
Nordjylland	497	0	75	66	81	19	95
Hovedstaden	1.049	#	76	65	82	23	101
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	259	0	75	65	82	31	101
Bornholms Hospital	16	0	72	61	76	50	86
Herlev og Gentofte Hospital	251	#	79	69	85	26	96
Hospitalet i Nordsjælland	216	0	77	69	82	30	95
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	6	0	71	57	84	49	92
Rigshospitalet, Neurologi GLO	301	0	72	61	80	23	97
Sjælland	695	0	75	65	80	24	100
Sjællands Universitetshosp.	695	0	75	65	80	24	100
Syddanmark	837	0	75	65	82	26	114
Esbjerg Sygehus	163	0	73	62	81	26	95
Grindsted Sygehus							
Odense Universitetshosp., Neurologi	491	0	75	66	82	29	114
Sygehus Sønderjylland	183	0	73	63	81	29	100
Midtjylland	894	#	75	65	81	20	95
Aarhus Universitetshosp., Stroke	476	0	75	65	81	26	95
Regionshospitalet Gødstrup	418	#	75	64	81	20	93
Nordjylland	497	0	75	66	81	19	95
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	497	0	75	66	81	19	95

Køn (TIA)	I alt	Kvinde		Mand	
	Antal	Antal	%	Antal	%
Danmark	3.972	1.744	44	2.228	56
Hovedstaden	1.049	463	44	586	56
Sjælland	695	304	44	391	56
Syddanmark	837	358	43	479	57
Midtjylland	894	407	46	487	54
Nordjylland	497	212	43	285	57
Hovedstaden	1.049	463	44	586	56
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	259	117	45	142	55
Bornholms Hospital	16	8	50	8	50
Herlev og Gentofte Hospital	251	107	43	144	57
Hospitalet i Nordsjælland	216	86	40	130	60
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	6	3	50	3	50
Rigshospitalet, Neurologi GLO	301	142	47	159	53
Sjælland	695	304	44	391	56
Sjællands Universitetshosp.	695	304	44	391	56
Syddanmark	837	358	43	479	57
Esbjerg Sygehus	163	76	47	87	53
Grindsted Sygehus					
Odense Universitetshosp., Neurologi	491	212	43	279	57
Sygehus Sønderjylland	183	70	38	113	62
Midtjylland	894	407	46	487	54
Aarhus Universitetshosp., Stroke	476	206	43	270	57
Regionshospitalet Gødstrup	418	201	48	217	52
Nordjylland	497	212	43	285	57
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	497	212	43	285	57

Scandinavian Stroke Scale score (TIA)							
	Antal	Uoplyst	Gennemsnit	Median	Spredning	Minimum	Maximum
Danmark	3.972	193	56	58	5	0	58
Hovedstaden	1.049	12	56	58	4	6	58
Sjælland	695	#	57	58	4	0	58
Syddanmark	837	166	57	58	4	24	58
Midtjylland	894	14	56	58	5	27	58
Nordjylland	497	0	55	58	6	33	58
Hovedstaden	1.049	12	56	58	4	6	58
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	259	#	56	58	5	6	58
Bornholms Hospital	16	0	58	58	1	55	58
Herlev og Gentofte Hospital	251	11	56	58	4	30	58
Hospitalet i Nordsjælland	216	0	57	58	4	39	58
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	6	0	55	56	4	48	58
Rigshospitalet, Neurologi GLO	301	0	56	58	4	28	58
Sjælland	695	#	57	58	4	0	58
Sjællands Universitetshosp.	695	#	57	58	4	0	58
Syddanmark	837	166	57	58	4	24	58
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	163	#	57	58	4	24	58
Odense Universitetshosp., Neurologi	491	165	58	58	2	38	58
Sygehus Sønderjylland	183	0	55	58	5	27	58
Midtjylland	894	14	56	58	5	27	58
Aarhus Universitetshosp., Stroke	476	3	55	58	5	27	58
Regionshospitalet Gødstrup	418	11	56	58	4	34	58
Nordjylland	497	0	55	58	6	33	58
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	497	0	55	58	6	33	58

Alkohol (TIA)	I alt Antal	Færre genstande pr. uge end anbefaling		Flere genstande pr. uge end anbefaling		Uoplyst	
		Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	3.972	2.612	66	401	10	959	24
Hovedstaden	1.049	356	34	137	13	556	53
Sjælland	695	354	51	83	12	258	37
Syddanmark	837	690	82	53	6	94	11
Midtjylland	894	785	88	92	10	17	2
Nordjylland	497	427	86	36	7	34	7
Hovedstaden	1.049	356	34	137	13	556	53
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	259	92	36	33	13	134	52
Bornholms Hospital	16	5	31	3	19	8	50
Herlev og Gentofte Hospital	251	135	54	41	16	75	30
Hospitalet i Nordsjælland	216	44	20	32	15	140	65
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	6			#	33	4	67
Rigshospitalet, Neurologi GLO	301	80	27	26	9	195	65
Sjælland	695	354	51	83	12	258	37
Sjællands Universitetshosp.	695	354	51	83	12	258	37
Syddanmark	837	690	82	53	6	94	11
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	163	139	85	16	10	8	5
Odense Universitetshosp., Neurologi	491	384	78	31	6	76	15
Sygehus Sønderjylland	183	167	91	6	3	10	5
Midtjylland	894	785	88	92	10	17	2
Aarhus Universitetshosp., Stroke	476	410	86	62	13	4	1
Regionshospitalet Gødstrup	418	375	90	30	7	13	3
Nordjylland	497	427	86	36	7	34	7
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	497	427	86	36	7	34	7

'Færre genstande pr. uge end anbefaling' svarer til 0 – 10 genstande pr. uge, og 'flere genstande pr. uge end anbefaling' svarer til mere end 10 genstande pr. uge – gældende for både mænd og kvinder – jf. Sundhedsstyrelsens anbefalinger fra marts 2022.

	I alt	Ryger		Tidligere ryger		Aldrig ryger		Uoplyst	
Rygning (TIA)	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	3.972	536	13	1.468	37	1.666	42	302	8
Hovedstaden	1.049	108	10	402	38	410	39	129	12
Sjælland	695	98	14	295	42	269	39	33	5
Syddanmark	837	122	15	277	33	346	41	92	11
Midtjylland	894	138	15	329	37	413	46	14	2
Nordjylland	497	70	14	165	33	228	46	34	7
Hovedstaden	1.049	108	10	402	38	410	39	129	12
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	259	32	12	101	39	99	38	27	10
Bornholms Hospital	16	#	6	5	31	8	50	#	13
Herlev og Gentofte Hospital	251	21	8	100	40	116	46	14	6
Hospitalerne i Nordsjælland	216	13	6	79	37	71	33	53	25
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	6	#	17	#	33	#	33	#	17
Rigshospitalet, Neurologi GLO	301	40	13	115	38	114	38	32	11
Sjælland	695	98	14	295	42	269	39	33	5
Sjællands Universitetshosp.	695	98	14	295	42	269	39	33	5
Syddanmark	837	122	15	277	33	346	41	92	11
Esbjerg Sygehus	163	23	14	51	31	76	47	13	8
Grindsted Sygehus									
Odense Universitetshosp., Neurologi	491	71	14	175	36	178	36	67	14
Sygehus Sønderjylland	183	28	15	51	28	92	50	12	7
Midtjylland	894	138	15	329	37	413	46	14	2
Aarhus Universitetshosp., Stroke	476	66	14	184	39	223	47	3	1
Regionshospitalet Gødstrup	418	72	17	145	35	190	45	11	3
Nordjylland	497	70	14	165	33	228	46	34	7
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	497	70	14	165	33	228	46	34	7

Bolig (TIA)	I alt	Egen bolig		Plejebolig		Andet		Uoplyst	
	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	3.972	3.543	89	80	2	30	1	319	8
Hovedstaden	1.049	938	89	20	2	16	2	75	7
Sjælland	695	658	95	9	1	6	1	22	3
Syddanmark	837	676	81	18	2	3	0	140	17
Midtjylland	894	860	96	24	3	5	1	5	1
Nordjylland	497	411	83	9	2			77	15
Hovedstaden	1.049	938	89	20	2	16	2	75	7
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	259	242	93	8	3	#	1	7	3
Bornholms Hospital	16	11	69					5	31
Herlev og Gentofte Hospital	251	220	88	7	3	8	3	16	6
Hospitalet i Nordsjælland	216	197	91	4	2	#	0	14	6
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	6	6	100						
Rigshospitalet, Neurologi GLO	301	262	87	#	0	5	2	33	11
Sjælland	695	658	95	9	1	6	1	22	3
Sjællands Universitetshosp.	695	658	95	9	1	6	1	22	3
Syddanmark	837	676	81	18	2	3	0	140	17
Esbjerg Sygehus	163	151	93	4	2	3	2	5	3
Grindsted Sygehus									
Odense Universitetshosp., Neurologi	491	348	71	8	2			135	27
Sygehus Sønderjylland	183	177	97	6	3				
Midtjylland	894	860	96	24	3	5	1	5	1
Aarhus Universitetshosp., Stroke	476	462	97	13	3	#	0		
Regionshospitalet Gødstrup	418	398	95	11	3	4	1	5	1
Nordjylland	497	411	83	9	2			77	15
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	497	411	83	9	2			77	15

	I alt	Samboende		Bor alene		Andet		Uoplyst	
Civil status (TIA)	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	3.972	2.487	63	1.216	31	43	1	226	6
Hovedstaden	1.049	599	57	359	34	5	0	86	8
Sjælland	695	434	62	233	34	#	0	27	4
Syddanmark	837	545	65	221	26	9	1	62	7
Midtjylland	894	607	68	267	30	13	1	7	1
Nordjylland	497	302	61	136	27	15	3	44	9
Hovedstaden	1.049	599	57	359	34	5	0	86	8
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	259	138	53	112	43	#	0	8	3
Bornholms Hospital	16	10	63	3	19			3	19
Herlev og Gentofte Hospital	251	132	53	98	39	#	1	19	8
Hospitalet i Nordsjælland	216	137	63	63	29			16	7
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	6	4	67	#	33				
Rigshospitalet, Neurologi GLO	301	178	59	81	27	#	1	40	13
Sjælland	695	434	62	233	34	#	0	27	4
Sjællands Universitetshosp.	695	434	62	233	34	#	0	27	4
Syddanmark	837	545	65	221	26	9	1	62	7
Esbjerg Sygehus	163	109	67	39	24	8	5	7	4
Grindsted Sygehus									
Odense Universitetshosp., Neurologi	491	300	61	136	28	#	0	54	11
Sygehus Sønderjylland	183	136	74	46	25			#	1
Midtjylland	894	607	68	267	30	13	1	7	1
Aarhus Universitetshosp., Stroke	476	314	66	156	33	4	1	#	0
Regionshospitalet Gødstrup	418	293	70	111	27	9	2	5	1
Nordjylland	497	302	61	136	27	15	3	44	9
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	497	302	61	136	27	15	3	44	9

	I alt		Ja	Nej		Uoplyst	
Tidligere stroke (TIA)	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	3.972	807	20	3.126	79	39	1
Hovedstaden	1.049	245	23	804	77		
Sjælland	695	142	20	550	79	3	0
Syddanmark	837	171	20	660	79	6	1
Midtjylland	894	150	17	742	83	#	0
Nordjylland	497	99	20	370	74	28	6
Hovedstaden	1.049	245	23	804	77		
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	259	67	26	192	74		
Bornholms Hospital	16	4	25	12	75		
Herlev og Gentofte Hospital	251	55	22	196	78		
Hospitalerne i Nordsjælland	216	52	24	164	76		
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	6	#	33	4	67		
Rigshospitalet, Neurologi GLO	301	65	22	236	78		
Sjælland	695	142	20	550	79	3	0
Sjællands Universitetshosp.	695	142	20	550	79	3	0
Syddanmark	837	171	20	660	79	6	1
Esbjerg Sygehus	163	30	18	132	81	#	1
Grindsted Sygehus							
Odense Universitetshosp., Neurologi	491	114	23	373	76	4	1
Sygehus Sønderjylland	183	27	15	155	85	#	1
Midtjylland	894	150	17	742	83	#	0
Aarhus Universitetshosp., Stroke	476	64	13	411	86	#	0
Regionshospitalet Gødstrup	418	86	21	331	79	#	0
Nordjylland	497	99	20	370	74	28	6
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	497	99	20	370	74	28	6

	I alt		Ja	Nej		Uoplyst	
Tidligere AMI (TIA)	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	3.972	310	8	3.621	91	41	1
Hovedstaden	1.049	60	6	989	94		
Sjælland	695	56	8	638	92	#	0
Syddanmark	837	103	12	728	87	6	1
Midtjylland	894	64	7	829	93	#	0
Nordjylland	497	27	5	437	88	33	7
Hovedstaden	1.049	60	6	989	94		
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	259	16	6	243	94		
Bornholms Hospital	16			16	100		
Herlev og Gentofte Hospital	251	15	6	236	94		
Hospitalet i Nordsjælland	216	13	6	203	94		
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	6	#	17	5	83		
Rigshospitalet, Neurologi GLO	301	15	5	286	95		
Sjælland	695	56	8	638	92	#	0
Sjællands Universitetshosp.	695	56	8	638	92	#	0
Syddanmark	837	103	12	728	87	6	1
Esbjerg Sygehus	163	7	4	156	96		
Grindsted Sygehus							
Odense Universitetshosp., Neurologi	491	91	19	394	80	6	1
Sygehus Sønderjylland	183	5	3	178	97		
Midtjylland	894	64	7	829	93	#	0
Aarhus Universitetshosp., Stroke	476	36	8	440	92		
Regionshospitalet Gødstrup	418	28	7	389	93	#	0
Nordjylland	497	27	5	437	88	33	7
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	497	27	5	437	88	33	7

	I alt		Ja	Nej		Uoplyst	
Atrieflimren (TIA)	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	3.972	660	17	3.279	83	33	1
Hovedstaden	1.049	160	15	889	85		
Sjælland	695	96	14	599	86		
Syddanmark	837	151	18	681	81	5	1
Midtjylland	894	165	18	724	81	5	1
Nordjylland	497	88	18	386	78	23	5
Hovedstaden	1.049	160	15	889	85		
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	259	41	16	218	84		
Bornholms Hospital	16	4	25	12	75		
Herlev og Gentofte Hospital	251	48	19	203	81		
Hospitalet i Nordsjælland	216	34	16	182	84		
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	6			6	100		
Rigshospitalet, Neurologi GLO	301	33	11	268	89		
Sjælland	695	96	14	599	86		
Sjællands Universitetshosp.	695	96	14	599	86		
Syddanmark	837	151	18	681	81	5	1
Esbjerg Sygehus	163	33	20	130	80		
Grindsted Sygehus							
Odense Universitetshosp., Neurologi	491	91	19	395	80	5	1
Sygehus Sønderjylland	183	27	15	156	85		
Midtjylland	894	165	18	724	81	5	1
Aarhus Universitetshosp., Stroke	476	89	19	383	80	4	1
Regionshospitalet Gødstrup	418	76	18	341	82	#	0
Nordjylland	497	88	18	386	78	23	5
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	497	88	18	386	78	23	5

	I alt		Ja	Nej		Uoplyst	
Diabetes (TIA)	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	3.972	551	14	3.380	85	41	1
Hovedstaden	1.049	125	12	924	88		
Sjælland	695	88	13	602	87	5	1
Syddanmark	837	126	15	706	84	5	1
Midtjylland	894	125	14	766	86	3	0
Nordjylland	497	87	18	382	77	28	6
Hovedstaden	1.049	125	12	924	88		
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	259	27	10	232	90		
Bornholms Hospital	16	3	19	13	81		
Herlev og Gentofte Hospital	251	37	15	214	85		
Hospitalet i Nordsjælland	216	18	8	198	92		
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	6	#	17	5	83		
Rigshospitalet, Neurologi GLO	301	39	13	262	87		
Sjælland	695	88	13	602	87	5	1
Sjællands Universitetshosp.	695	88	13	602	87	5	1
Syddanmark	837	126	15	706	84	5	1
Esbjerg Sygehus	163	18	11	145	89		
Grindsted Sygehus							
Odense Universitetshosp., Neurologi	491	87	18	400	81	4	1
Sygehus Sønderjylland	183	21	11	161	88	#	1
Midtjylland	894	125	14	766	86	3	0
Aarhus Universitetshosp., Stroke	476	69	14	406	85	#	0
Regionshospitalet Gødstrup	418	56	13	360	86	#	0
Nordjylland	497	87	18	382	77	28	6
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	497	87	18	382	77	28	6

	I alt	Ja		Nej		Uoplyst	
Hypertension (TIA)	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	3.972	1.945	49	2.011	51	16	0
Hovedstaden	1.049	313	30	736	70		
Sjælland	695	257	37	438	63		
Syddanmark	837	487	58	346	41	4	0
Midtjylland	894	565	63	325	36	4	0
Nordjylland	497	323	65	166	33	8	2
Hovedstaden	1.049	313	30	736	70		
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	259	69	27	190	73		
Bornholms Hospital	16	4	25	12	75		
Herlev og Gentofte Hospital	251	103	41	148	59		
Hospitallerne i Nordsjælland	216	43	20	173	80		
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	6	#	17	5	83		
Rigshospitalet, Neurologi GLO	301	93	31	208	69		
Sjælland	695	257	37	438	63		
Sjællands Universitetshosp.	695	257	37	438	63		
Syddanmark	837	487	58	346	41	4	0
Esbjerg Sygehus	163	101	62	62	38		
Grindsted Sygehus							
Odense Universitetshosp., Neurologi	491	269	55	218	44	4	1
Sygehus Sønderjylland	183	117	64	66	36		
Midtjylland	894	565	63	325	36	4	0
Aarhus Universitetshosp., Stroke	476	293	62	180	38	3	1
Regionshospitalet Gødstrup	418	272	65	145	35	#	0
Nordjylland	497	323	65	166	33	8	2
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	497	323	65	166	33	8	2

Gældende for afdelinger i Region Hovedstaden og Region Sjælland er, at andelen af patienter med hypertension kan være fejlagtigt for lav sammenlignet med tidligere år og med de øvrige regioner. Dette kan skyldes, at indberetningen til databasen foregik automatiseret i 2024, og algoritmen bag den automatiserede indhentning af data på hypertension synes ikke at være valid. Det vurderes, at andelen med hypertension er underestimeret.

	I alt		Ja	Nej		Uoplyst	
Perifer arteriel sygdom (TIA)	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	3.972	63	2	3.856	97	53	1
Hovedstaden	1.049	4	0	1.045	100		
Sjælland	695	7	1	685	99	3	0
Syddanmark	837	15	2	816	97	6	1
Midtjylland	894	32	4	859	96	3	0
Nordjylland	497	5	1	451	91	41	8
Hovedstaden	1.049	4	0	1.045	100		
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	259	3	1	256	99		
Bornholms Hospital	16			16	100		
Herlev og Gentofte Hospital	251			251	100		
Hospitalet i Nordsjælland	216			216	100		
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	6			6	100		
Rigshospitalet, Neurologi GLO	301	#	0	300	100		
Sjælland	695	7	1	685	99	3	0
Sjællands Universitetshosp.	695	7	1	685	99	3	0
Syddanmark	837	15	2	816	97	6	1
Esbjerg Sygehus	163	#	1	162	99		
Grindsted Sygehus							
Odense Universitetshosp., Neurologi	491	14	3	473	96	4	1
Sygehus Sønderjylland	183			181	99	#	1
Midtjylland	894	32	4	859	96	3	0
Aarhus Universitetshosp., Stroke	476	9	2	465	98	#	0
Regionshospitalet Gødstrup	418	23	6	394	94	#	0
Nordjylland	497	5	1	451	91	41	8
Aalborg Universitetshosp., Neurologi	497	5	1	451	91	41	8

Patienter med SAH

Der blev i 2024 indleveret 246 basisskemaer på patienter med SAH. Her vises de prognostiske faktorer for de 241 patienter, der havde en indlæggelse på et af landets neurokirurgiske afdelinger – svarende til de patienter, der inkluderes i indikatorberegningerne.

I 2024 var medianalderen for patienter med SAH 61 år, og knap 3 ud af 4 patienter var kvinder. Det langt overvejende flertal boede i egen bolig og knap 2/3 var samboende. Den hyppigst forekommende co-morbiditet var hypertension (43%). Øvrige former for co-morbiditet forekom i mindre end 10% af tilfældene. Således var den langt overvejende andel af de patienter, der fik SAH, ikke kendt med co-morbiditet.

Alder (år) på indlæggelsesdato (SAH)	Antal	Uoplyst	Median	25% percentil	75% percentil	Minimum	Maximum
Danmark	235	#	61	52	70	28	89
Rigshospitalet, Neurokirurgi	101	0	60	50	70	28	88
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	50	#	61	55	68	32	86
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	51	#	62	54	70	38	81
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	33	0	60	53	70	37	89

Køn (SAH)	I alt		Kvinde		Mand	
	Antal	Antal	Antal	%	Antal	%
Danmark	235	172	73	73	63	27
Rigshospitalet, Neurokirurgi	101	79	78	78	22	22
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	50	35	70	70	15	30
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	51	34	67	67	17	33
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	33	24	73	73	9	27

Alkohol (SAH)	Færre genstande pr. uge end anbefaling			Flere genstande pr. uge end anbefaling		Uoplyst	
	I alt Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	235	174	74	28	12	33	14
Rigshospitalet, Neurokirurgi	101	75	74	16	16	10	10
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	50	36	72	5	10	9	18
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	51	42	82	6	12	3	6
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	33	21	64	#	3	11	33

	I alt		Ryger		Tidligere ryger		Aldrig ryger		Uoplyst	
Rygning (SAH)	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
Danmark	235	73	31	47	20	84	36	31	13	
Rigshospitalet, Neurokirurgi	101	40	40	14	14	44	44	3	3	
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	50	12	24	14	28	15	30	9	18	
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	51	10	20	13	25	18	35	10	20	
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	33	11	33	6	18	7	21	9	27	

	I alt	Egen bolig		Plejebolig		Andet		Uoplyst	
Bolig (SAH)	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	235	208	89	#	1	#	0	24	10
Rigshospitalet, Neurokirurgi	101	99	98			#	1	#	1
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	50	48	96	#	2			#	2
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	51	49	96	#	2			#	2
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	33	12	36					21	64

	I alt		Samboende		Bor alene		Andet		Uoplyst	
Civil status (SAH)	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
Danmark	235	158	67	56	24	8	3	13	6	
Rigshospitalet, Neurokirurgi	101	69	68	28	28	#	2	#	2	
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	50	35	70	13	26	#	2	#	2	
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	51	42	82	8	16			#	2	
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	33	12	36	7	21	5	15	9	27	

	I alt		Ja	Nej		Uoplyst	
Hypertension (SAH)	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	235	103	44	124	53	8	3
Rigshospitalet, Neurokirurgi	101	36	36	65	64		
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	50	25	50	24	48	#	2
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	51	27	53	18	35	6	12
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	33	15	45	17	52	#	3

Gældende for Rigshospitalet er, at andelen af patienter med hypertension kan være fejlagtigt for lav sammenlignet med tidligere år og med de øvrige afdelinger. Dette kan skyldes, at indberetningen til databasen foregik automatiseret i 2024, og algoritmen bag den automatiserede indhentning af data på hypertension synes ikke at være valid. Det vurderes, at andelen med hypertension er underestimeret.

	I alt		Ja	Nej		Uoplyst	
Diabetes (SAH)	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	235	13	6	212	90	10	4
Rigshospitalet, Neurokirurgi	101	7	7	94	93		
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	50	#	4	46	92	#	4
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	51	3	6	42	82	6	12
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	33	#	3	30	91	#	6

	I alt		Ja	Nej		Uoplyst	
Tidligere stroke (SAH)	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	235	13	6	214	91	8	3
Rigshospitalet, Neurokirurgi	101	4	4	97	96		
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	50	5	10	44	88	#	2
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	51	3	6	42	82	6	12
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	33	#	3	31	94	#	3

	I alt		Ja	Nej		Uoplyst	
Tidligere AMI (SAH)	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	235	7	3	220	94	8	3
Rigshospitalet, Neurokirurgi	101	#	2	99	98		
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	50	#	4	47	94	#	2
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	51	#	2	44	86	6	12
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	33	#	6	30	91	#	3

	I alt		Ja	Nej		Uoplyst	
Atrieflimren (SAH)	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	235	18	8	209	89	8	3
Rigshospitalet, Neurokirurgi	101	4	4	97	96		
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	50	4	8	45	90	#	2
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	51	8	16	37	73	6	12
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	33	#	6	30	91	#	3

**Samlet GCS Score
ved første kontakt
(SAH)**

	Antal	Uoplyst	Gennemsnit	Median	Spredning	Minimum	Maximum
Danmark	235	28	11	14	5	3	15
Rigshospitalet, Neurokirurgi	101	0	10	14	5	3	15
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	50	#	10	14	5	3	15
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	51	25	12	14	4	3	15
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	33	#	13	15	4	3	15

	I alt		Grad I		Grad II		Grad III		Grad IV		Grad V		Uoplyst	
Hunt-Hess score (SAH)	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
Danmark	235	38	16	63	27	32	14	25	11	48	20	29	12	
Rigshospitalet, Neurokirurgi	101	19	19	24	24	14	14	17	17	27	27			
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	50	3	6	22	44	5	10	#	4	16	32	#	4	
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	51	9	18	7	14	4	8	#	4	4	8	25	49	
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	33	7	21	10	30	9	27	4	12	#	3	#	6	

	I alt		Grad I		Grad II		Grad III		Grad IV		Grad V		Uoplyst	
WFNS grad (SAH)	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
Danmark	235	71	30	47	20	8	3	24	10	58	25	27	11	
Rigshospitalet, Neurokirurgi	101	29	29	22	22	4	4	16	16	30	30			
Odense Universitetshosp., Neurokirurgi	50	15	30	10	20	#	4	3	6	19	38	#	2	
Aarhus Universitetshosp., Hjerne- og Rygkirurgi	51	7	14	7	14	#	4	4	8	6	12	25	49	
Aalborg Universitetshosp., Neurokirurgi	33	20	61	8	24			#	3	3	9	#	3	

Diverse supplerende opgørelser

Oversigt over fordelingen af organisatoriske enheder

Oversigt over tid fra symptomdebut til akut kontakt på hospitalet for patienter med akut stroke

Andel af patienter med akut stroke der har akut kontakt på hospitalet inden for henholdsvis 3 og 4,5 timer efter symptomdebut

Oversigt over fordelingen af organisatoriske enheder

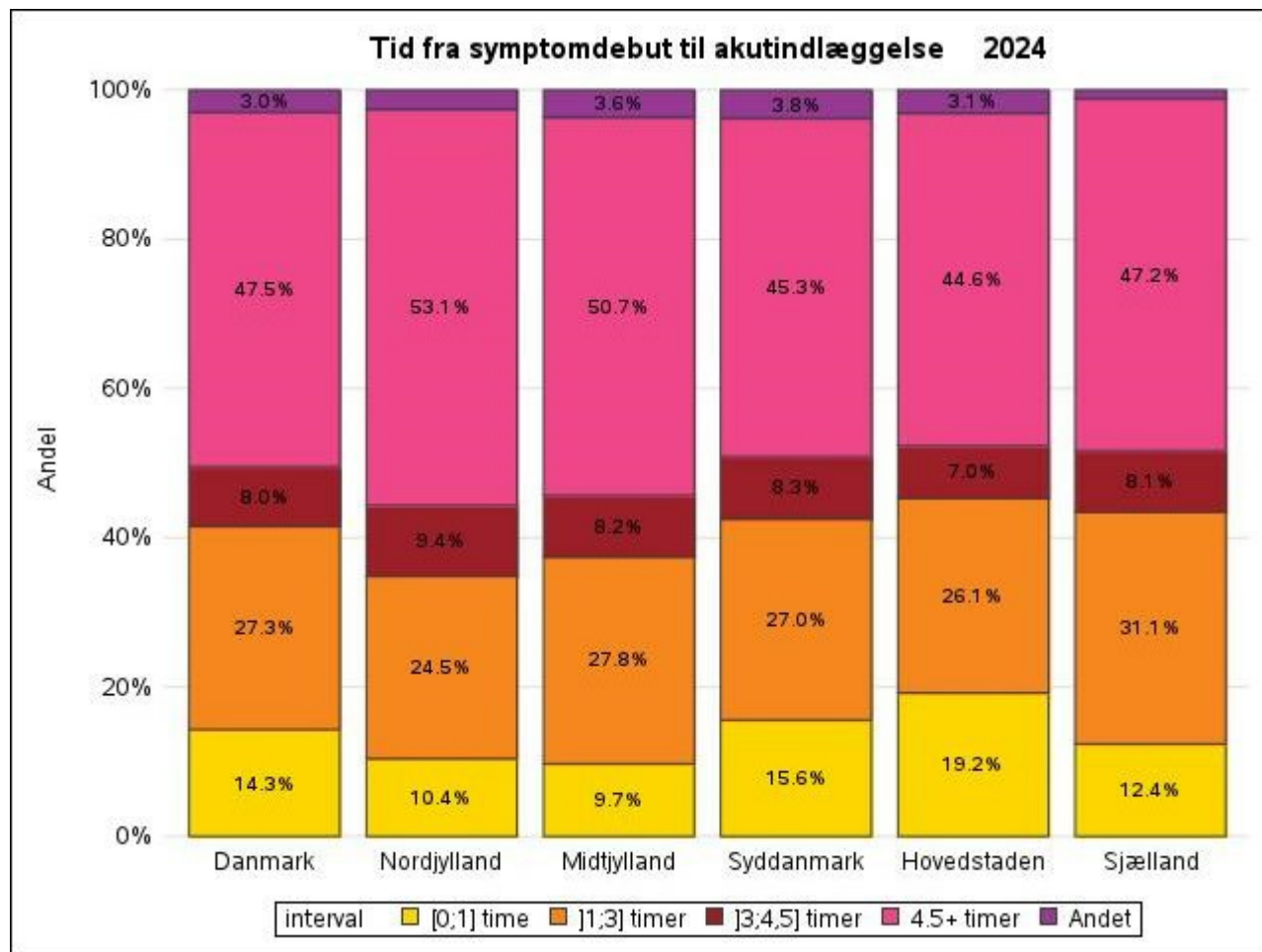
Organisatorisk enhed	Stroke unit	Ikke-stroke unit
Region Hovedstaden		
Amager-Hvidovre Hospital, øvrige		X
Bispebjerg-Frederiksberg Hospital	X	
Bispebjerg-Frederiksberg Hospital, øvrige		X
Bornholms Hospital	X	
Bornholms Hospital, øvrige		X
Herlev-Gentofte Hospital	X	
Herlev-Gentofte Hospital, øvrige		X
Nordsjællands Hospital	X	
Nordsjællands Hospital, øvrige		X
Region Hovedstadens Psykiatri, øvrige		X
Rigshospitalet, neurokir.	X	
Rigshospitalet, Glostrup	X	
Rigshospitalet, Blegdamsvej	X	
Rigshospitalet, øvrige		X
Region Sjælland		
Sjællands Universitetshospital	X	
Sjællands Universitetshospital, øvrige		X
Holbæk Sygehus, øvrige		X
Næstved, Slagelse og Ringsted Sygehuse, øvrige		X
Nykøbing Falster, øvrige		X
Psykiatrien og øvrige		X
Region Syddanmark		
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	X	
Odense Universitetshospital, neurokirurgi	X	
Odense Universitetshospital, neurologi	X	
Sygehus Lillebælt, Kolding	X	
Sygehus Sønderjylland	X	
Region Midtjylland		
Aarhus Universitetshospital, Hjerne og Rygkirurgi	X	
Aarhus Universitetshospital, stroke	X	
Regionshospitalet Gødstrup	X	
Region Nordjylland		
Aalborg Universitetshospital, neurokirurgi	X	
Aalborg Universitetshospital, neurologi	X	

Oversigt over SOR-koder for stroke units, der har indberettet til DanStroke i 2024

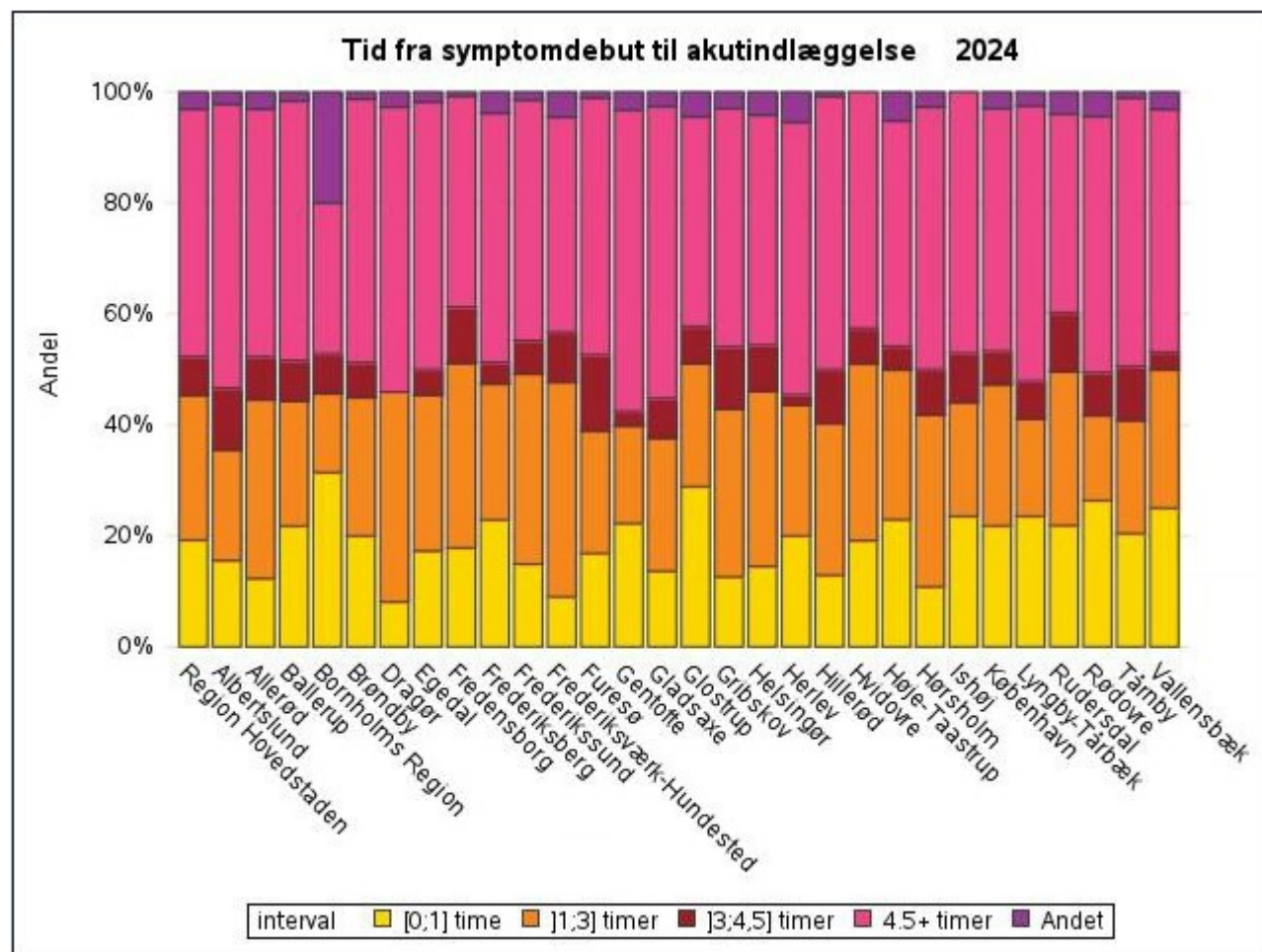
Organisatorisk enhed	SOR koder
Region Hovedstaden	
Bispebjerg-Frederiksberg Hospital	542111000016007 257721000016006
Bornholms Hospital	1406151000016000 265621000016001 265641000016006
Herlev-Gentofte Hospital	265401000016005
Nordsjællands Hospital	219951000016002
Rigshospitalet, neurokir.	252961000016000
Rigshospitalet, Glostrup	253191000016004 253091000016003 588351000016004 588581000016004
Rigshospitalet, Blegdamsvej	253081000016000 253091000016003 253191000016004
Region Sjælland	
Sjællands Universitetshospital	223601000016004 223641000016001 223661000016000 528801000016003 223741000016007
Region Syddanmark	
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	245291000016005
Odense Universitetshospital, neurokirurgi	239981000016003
Odense Universitetshospital, neurologi	240121000016005
Sygehus Lillebælt, Kolding	637201000016005
Sygehus Sønderjylland	503321000016003
Region Midtjylland	
Aarhus Universitetshospital, Hjerne og Rygkirurgi	440051000016002
Aarhus Universitetshospital, stroke	440081000016006
Regionshospitalet Gødstrup	900791000016001
Region Nordjylland	
Aalborg Universitetshospital, neurokirurgi	276361000016000
Aalborg Universitetshospital, neurologi	275981000016003 492121000016002

Oversigt over tid fra symptomdebut til akut kontakt på hospitalet
– opgjort på patientens bopæl

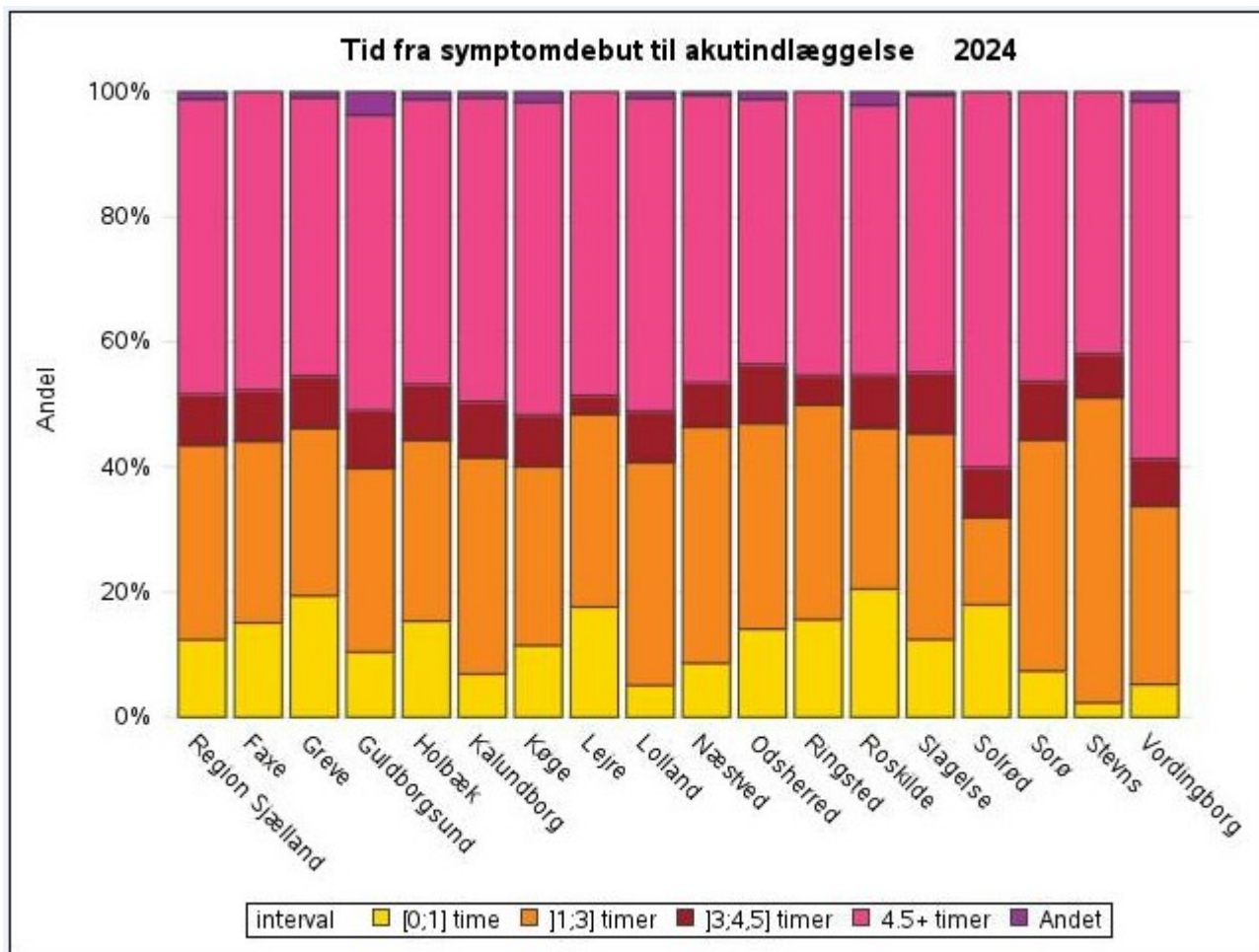
Danmark



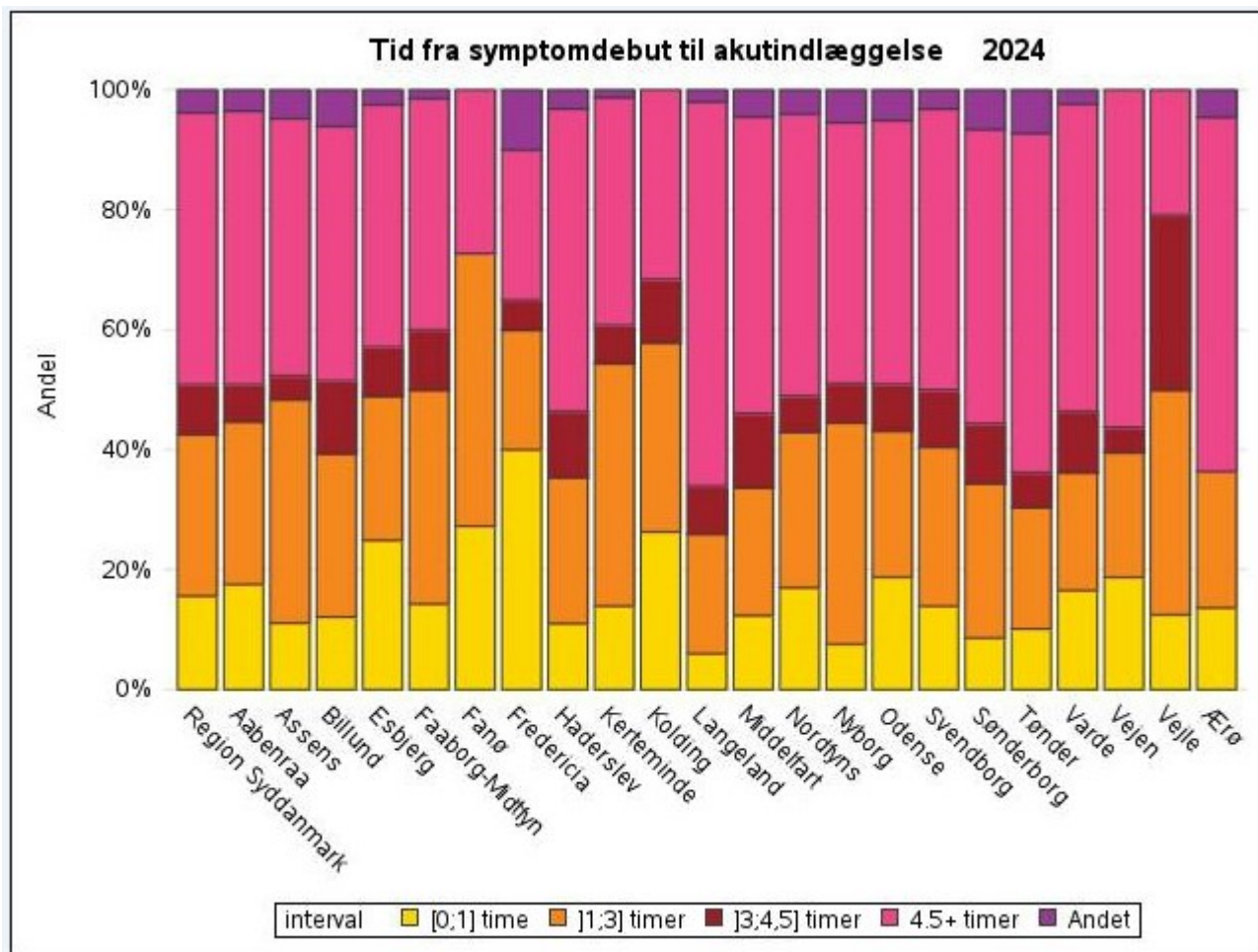
Region Hovedstaden



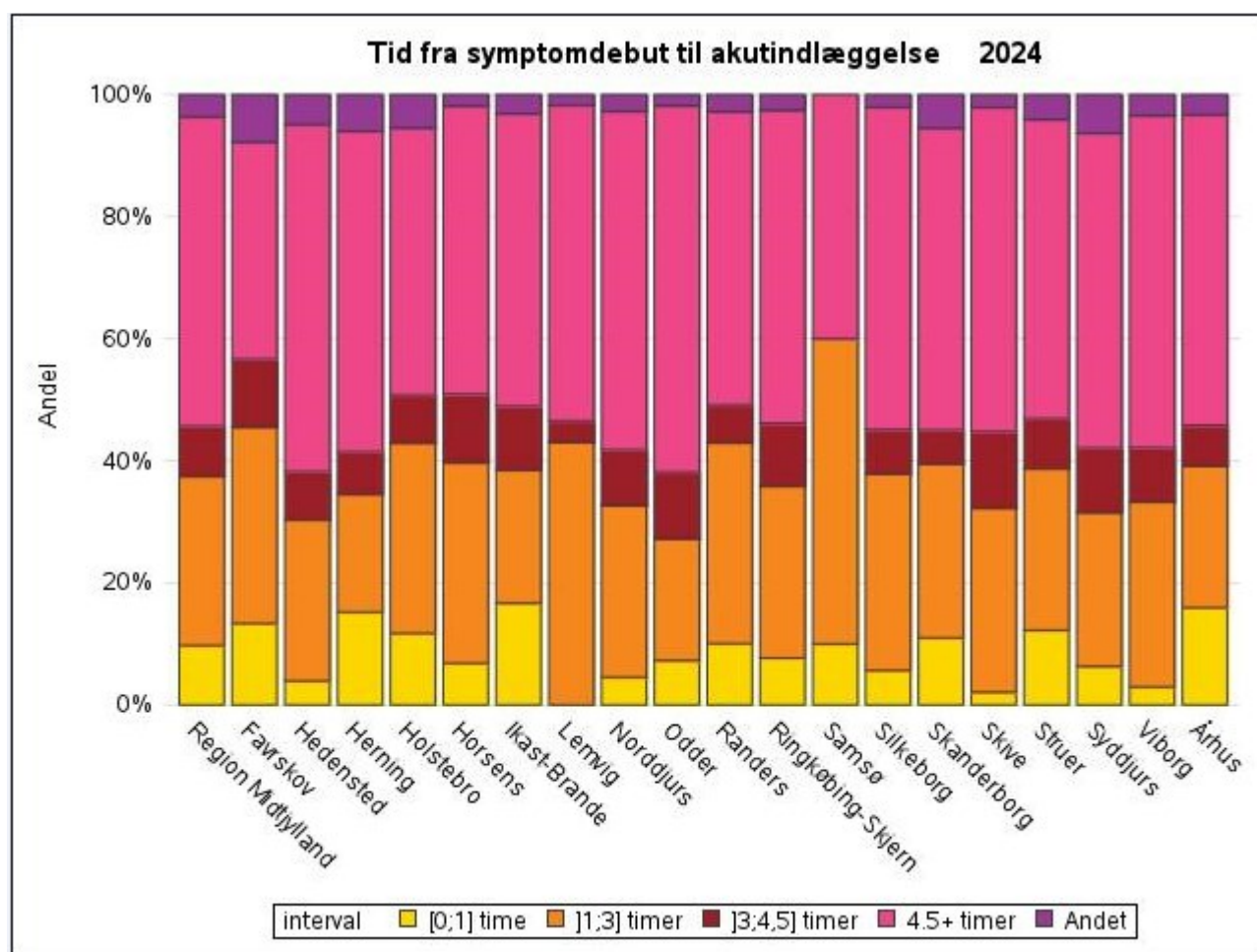
Region Sjælland



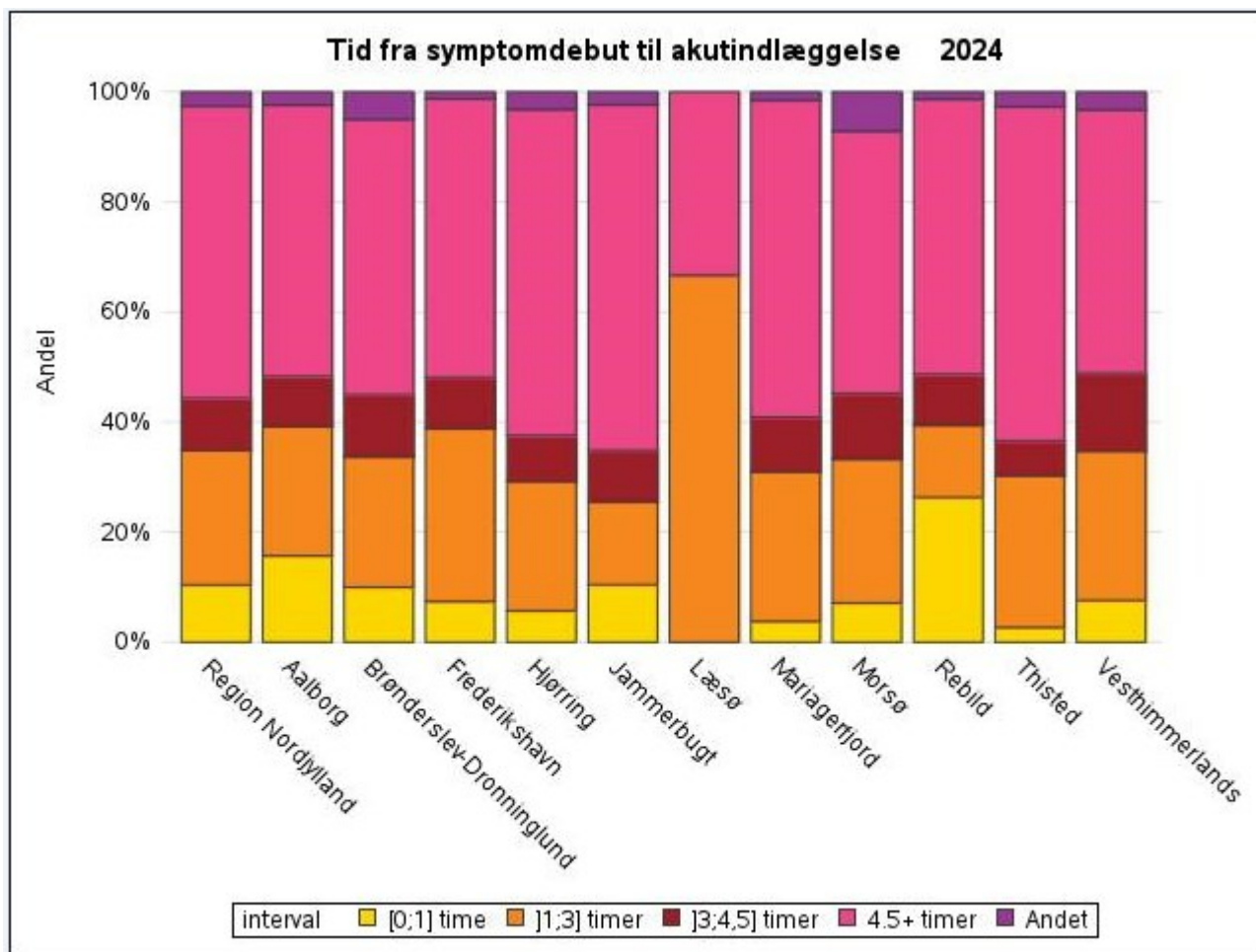
Region Syddanmark



Region Midtjylland



Region Nordjylland



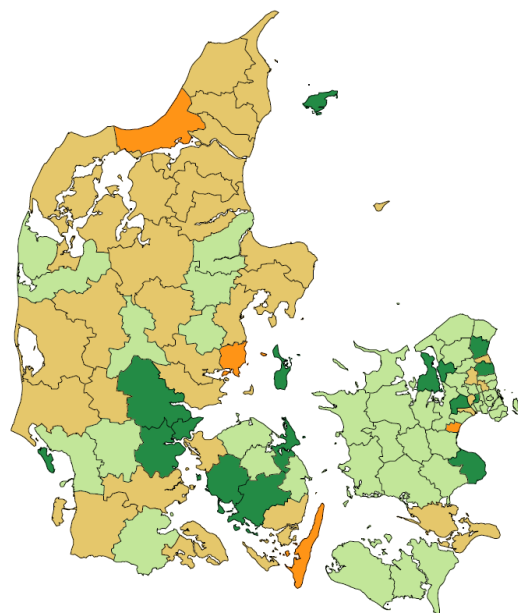
Tid fra symptomdebut til akut kontakt på hospitalet

Andel af patienter med akut stroke der har akut kontakt på hospitalet inden for henholdsvis 3 og 4,5 timer efter symptomdebut

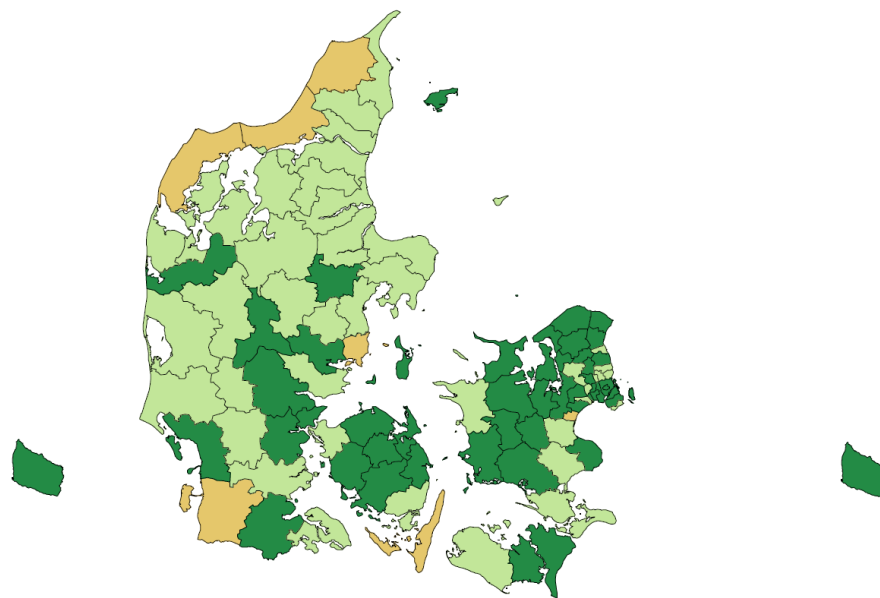
Bemærk, at farvemarkeringerne er ændret ift. tidligere år.

Der er tilføjet en ny kategori: +50%. Det er således ikke muligt direkte at sammenligne farvemarkeringerne fra 2024 med tidligere år.

3 timer (2024)



4,5 timer (2024)



Andel 50%+ [40%;50%) [30%;40%) [0%;30%)

Indeholder data fra Geodatastyrelsen, UTM32/EUREF89, maj 2015

10. Beregningsregler

INDIKATOR	ANTAL PATIENTFORLØB (NÆVNER)	TÆLLER	IKKE RELEVANTE PATIENTER	DATAKOMPLETHED
1. Andel af patienter med akut stroke, der bliver indlagt i en strokeenhed senest 24 timer efter akut kontakt (Udviklingsmål: $\geq 90\%$)	Patientforløb med akut ICH, akut iskæmisk stroke eller akut stroke uden specifikation.	Patientforløb der indgår i nævner, hvor der er sket indlæggelse på strokeenhed senest 24 timer efter akut kontakt.	Patientforløb med TIA eller SAH. Patientforløb, der ikke er indberettet af stroke unit.	Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose, tidspunkt for akut kontakt, type af afdeling (hvis patienten er blevet overflyttet fra anden afdeling: dato for overflytning) / Alle relevante patientforløb.
2. Andel patienter med akut stroke, der får udført CT-/MR-scanning senest 6 timer efter akut kontakt (Udviklingsmål: $\geq 90\%$)	Patientforløb med akut ICH, akut iskæmisk stroke eller akut stroke uden specifikation.	Patientforløb der indgår i nævner, hvor der er udført CT/MR-scanning senest 6 timer efter akut kontakt	Patientforløb med TIA eller SAH. Patientforløb, der ikke er indberettet af stroke unit.	Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose, CT/MR-scanning eller manglende tidspunkt for akut kontakt eller undersøgelse / Alle relevante patientforløb.
3. Andel af patienter med akut stroke, der vurderes med indirekte synketest senest 6 timer efter akut kontakt eller afslutning på EVT-procedure. (Udviklingsmål: $\geq 85\%$)	Patientforløb med akut ICH, akut iskæmisk stroke eller akut stroke uden specifikation.	Patientforløb der indgår i nævner, hvor der er udført indirekte synketest senest 6 timer efter akut kontakt eller afslutning på EVT-procedure.	Patientforløb med TIA eller SAH. Patientforløb, der ikke er indberettet af stroke unit.	Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose, indirekte synketest, tidspunkt for test eller akut kontakt. Hvis pt. er blevet behandlet med EVT: dato og klokkeslæt for afslutning på EVT-procedure / Alle relevante patientforløb.
4. Andel af patienter med akut stroke, der vurderes med direkte synketest senest 6 timer efter akut kontakt eller afslutning på EVT-procedure. (Udviklingsmål: $\geq 65\%$)	Patientforløb med akut ICH, akut iskæmisk stroke eller akut stroke uden specifikation.	Patientforløb der indgår i nævner, hvor der er udført direkte synketest senest 6 timer efter akut kontakt eller afslutning på EVT-procedure.	Patientforløb med TIA eller SAH. Patientforløb, der ikke er indberettet af stroke unit.	Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose, direkte synketest, tidspunkt for test eller akut. Hvis pt. er blevet behandlet med EVT: dato og klokkeslæt for afslutning på EVT-procedure / Alle relevante patientforløb.

INDIKATOR	ANTAL PATIENTFORLØB (NÆVNER)	TÆLLER	IKKE RELEVANTE PATIENTER	DATAKOMPLETHED
5. Andel af patienter med akut stroke, der mobiliseres senest 24 timer efter akut kontakt (Udviklingsmål: $\geq 80\%$)	Patientforløb med akut ICH, akut iskæmisk stroke eller akut stroke uden specifikation.	Patientforløb der indgår i nævner, hvor der er udført tidlig mobilisering senest 24 timer efter akut kontakt.	Patientforløb med TIA eller SAH. Patientforløb med manglende angivelse af vitalstatus eller uden bopæl i Danmark. Patienter, som dør inden for første døgn efter akut kontakt Patientforløb, der ikke er indberettet af stroke unit.	Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose, tidlig mobilisering, tidspunkt for mobilisering eller akut kontakt / Alle relevante patientforløb.
6. Andel patienter med akut stroke, der vurderes af fysioterapeut med henblik på afklaring af omfang og type af rehabilitering senest 48 timer efter akut kontakt. (Udviklingsmål: $\geq 80\%$)	Patientforløb med akut ICH, akut iskæmisk stroke eller akut stroke uden specifikation.	Patientforløb der indgår i nævner, hvor der er udført vurdering af en fysioterapeut med henblik på afklaring af omfang og type af rehabilitering senest 48 timer efter akut kontakt Kode for vurdering af behov for genoptræning: ZZ5049* samt tillægskode ZNB02.	Patientforløb med TIA eller SAH. Patientforløb med manglende angivelse af vitalstatus eller uden bopæl i Danmark. Patienter, som dør inden for andet døgn efter akut kontakt. Patientforløb, der ikke er indberettet af stroke unit.	Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose, tidspunkt for akut kontakt eller data vedr. vurdering af fysioterapeut (tillægskode ZNB02) / Alle relevante patientforløb.
7. Andel af patienter akut stroke, der vurderes af ergoterapeut med henblik på afklaring af omfang og type af rehabilitering senest 48 timer efter akut kontakt. (Udviklingsmål: $\geq 80\%$)	Patientforløb med akut ICH, akut iskæmisk stroke eller akut stroke uden specifikation.	Patientforløb der indgår i nævner, hvor der er udført vurdering af en ergoterapeut med henblik på afklaring af omfang og type af rehabilitering senest 48 timer efter akut kontakt. Kode for vurdering af behov for genoptræning: ZZ5049* samt tillægskode ZNB03	Patientforløb med TIA eller SAH. Patientforløb med manglende angivelse af vitalstatus eller uden bopæl i Danmark. Patienter, som dør inden for andet døgn efter akut kontakt Patientforløb, der ikke er indberettet af stroke unit.	Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose, tidspunkt for akut kontakt eller data vedr. vurdering af ergoterapeut (tillægskode ZNB03) / Alle relevante patientforløb.

INDIKATOR	ANTAL PATIENTFORLØB (NÆVNER)	TÆLLER	IKKE RELEVANTE PATIENTER	DATAKOMPLETHED
8. Andel af patienter med akut stroke der er påbegyndt fysioterapeutisk genoptræning inden for 3 dage efter første vurdering ved fysioterapeut (Udviklingsmål afventer)	Patientforløb med akut ICH, akut iskæmisk stroke eller akut stroke uden specifikation, hvor der er foretaget vurdering af behov for genoptræning ved fysioterapeut. Kode for vurdering af behov for genoptræning: ZZ5049* samt tillægskode ZNB02.	Patientforløb der indgår i nævner, hvor fysioterapeutisk genoptræning er påbegyndt tidligst 1 time efter 1. vurdering og inden for 3 dage efter 1. vurdering. Genoptræning, SKS-koder: BTNA*: Funktionstræning BLNC*: Neuromuskulær bevægelsesterapi BLNR*: Aktivitetstræning af fysisk funktion. Samt tillægskode ZNB02	Patientforløb med TIA og SAH Patienter uden angivelse af 1. vurdering (ZZ5049*+ZNB02) inden udskrivelse. Patientforløb med manglende angivelse af vitalstatus eller uden bopæl i Danmark. Patienter, som dør inden for 3 dage efter første vurdering af ved fysioterapeut. Patienter, der udskrives inden for 3 dage efter den akutte kontakt. Patientforløb, der ikke er indberettet af stroke unit.	Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose, udskrivelse eller fagspecifik kode ved vurdering / Alle relevante patientforløb.
9. Andel af patienter med akut stroke der er påbegyndt ergoterapeutisk genoptræning inden for 3 dage efter første vurdering ved ergoterapeut (Udviklingsmål afventer)	Patientforløb med akut ICH, akut iskæmisk stroke eller akut stroke uden specifikation, hvor der er foretaget vurdering af behov for genoptræning ved ergoterapeut Kode for vurdering af behov for genoptræning: ZZ5049* samt tillægskode ZNB03.	Patientforløb der indgår i nævner, hvor ergoterapeutisk genoptræning er påbegyndt tidligst 1 time efter 1. vurdering og inden for 3 dage efter 1. vurdering. Genoptræning, SKS-koder: BTP*: Færdighedstræning ifm. daglig livsførelse BLNC*: Neuromuskulær bevægelsesterapi BLNR*: Aktivitetstræning af fysisk funktion. BEF*: Mund, svælg- og ansigtsstimulation BRA*: Træning med relation til kognitive og intellektuelle funktioner Samt tillægskode ZNB03	Patientforløb med TIA og SAH Patienter uden angivelse af 1. vurdering (ZZ5049*+ZNB03) inden udskrivelse. Patientforløb med manglende angivelse af vitalstatus eller uden bopæl i Danmark. Patienter, som dør inden for 3 dage efter første vurdering af ved ergoterapeut. Patienter, der udskrives inden for 3 dage efter den akutte kontakt. Patientforløb, der ikke er indberettet af stroke unit.	Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose, udskrivelse eller fagspecifik kode ved vurdering/ Alle relevante patientforløb.

INDIKATOR	ANTAL PATIENTFORLØB (NÆVNER)	TÆLLER	IKKE RELEVANTE PATIENTER	DATAKOMPLETHED
10. Andel af patienter med akut stroke der senest dagen efter udskrivelsen får udarbejdet en genoptræningsplan (Udviklingsmål afventer)	Patientforløb med akut ICH, akut iskæmisk stroke eller akut stroke uden specifikation.	Patientforløb der indgår i nævner, hvor der er angivet mindst én af nedenstående koder efter dato for akut kontakt og senest dagen efter udskrivelsen. Samlede indlæggelsesforløb i LPR med mindst én LPR-procedurekode: ZZ0175X*: Almindelig genoptræning; ZZ0175Y: Specialiseret genoptræning ZZ0175V: Rehabilitering på specialiseret niveau	Patientforløb med TIA og SAH Patientforløb med manglende angivelse af vitalstatus eller uden bopæl i Danmark. Patienter, som dør under indlæggelsen Patientforløb, der ikke er indberettet af stroke unit.	Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose eller udskrivelse / Alle relevante patientforløb.
11. Andel af patienter med akut stroke, der dør inden for 30 dage efter akut kontakt med stroke. (Udviklingsmål: ≤ 15%)	Patientforløb med akut ICH, akut iskæmisk stroke eller akut stroke uden specifikation.	Patientforløb der indgår i nævner, hvor patienten er død inden for 30 dage efter akut kontakt.	Patientforløb med TIA eller SAH. Patienter med manglende angivelse af vitalstatus og med manglende angivelse af bopæl i Danmark. Patientforløb, der ikke er indberettet af stroke unit.	Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose og dato for akut kontakt / Alle relevante patientforløb.
12. Andel af patienter med akut iskæmisk (+ uspecifik) stroke, der dør inden for 30 dage efter akut kontakt med stroke. (Udviklingsmål: ≤ 12%)	Patientforløb med akut iskæmisk stroke eller akut stroke uden specifikation.	Patientforløb der indgår i nævner, hvor patienten er død inden for 30 dage efter akut kontakt	Patientforløb med akut ICH, TIA eller SAH. Patienter med manglende angivelse af vitalstatus og med manglende angivelse af bopæl i Danmark. Patientforløb, der ikke er indberettet af stroke unit.	Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose og dato for akut kontakt / Alle relevante patientforløb.
13. Andel af patienter med akut intracerebral hæmoragi (ICH), der dør inden for 30 dage efter akut kontakt med stroke. (Udviklingsmål: ≤ 35%)	Patientforløb med akut ICH	Patientforløb der indgår i nævner, hvor patienten er død inden for 30 dage efter akut kontakt.	Patientforløb med akut iskæmisk stroke, stroke uden specifikation, TIA eller SAH. Patienter med manglende angivelse af vitalstatus og med manglende angivelse af bopæl i Danmark. Patientforløb, der ikke er indberettet af stroke unit.	Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose og dato for akut kontakt / Alle relevante patientforløb.

INDIKATOR	ANTAL PATIENTFORLØB (NÆVNER)	TÆLLER	IKKE RELEVANTE PATIENTER	DATAKOMPLETHED
14. Andel af patienter med akut iskæmisk stroke, som 3 måneder efter akut kontakt med stroke har opnået mRS-score på 0-2 (Udviklingsmål afventer)	Patientforløb med akut iskæmisk stroke eller akut stroke uden specifikation.	Patientforløb der indgår i nævner, som har opnået en mRS-score på 0-2 3 måneder efter den akutte kontakt med stroke. Scoringen skal være foretaget i perioden fra 3 mdr. minus 2 uger til senest 3 mdr. plus 4 uger efter den akutte kontakt.	Patientforløb med akut ICH, TIA eller SAH. Patientforløb, der ikke er indberettet af stroke unit.	Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose, dato for akut kontakt, mRS-score, dato for mRS-vurdering / Alle relevante patientforløb.
15. Andel af patienter med akut intracerebral hæmoragi, som 3 måneder efter akut kontakt med stroke har opnået mRS-score 0-2 (Udviklingsmål afventer)	Patientforløb med akut ICH.	Patientforløb der indgår i nævner, som har opnået en mRS-score 0-2 3 måneder efter den akutte kontakt. Scoringen skal være foretaget i perioden fra 3 mdr. minus 2 uger til senest 3 måneder plus 4 uger efter den akutte kontakt.	Patientforløb med akut iskæmisk stroke, stroke uden specifikation TIA eller SAH Patientforløb, der ikke er indberettet af stroke unit.	Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose, dato for akut kontakt, mRS-score, dato for mRS-vurdering / Alle relevante patientforløb.
16. Andel af patienter med akut iskæmisk stroke, der modtager revaskulariserende behandling (Udviklingsmål: $\geq 25\%$)	Patientforløb med akut iskæmisk stroke.	Patientforløb der indgår i nævner, hvor der er anvendt trombolyse eller trombektomi. Det antages, at en patient har fået revaskulariserende behandling, hvis der er indberettet et trombolyse-kema eller trombektomiskema.	Patientforløb med akut ICH, akut stroke uden specifikation, SAH eller TIA. Patienter med manglende angivelse om bopæl i Danmark.	Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose samt patientforløb, hvor trombolyse-/trombektomiskema mangler hhv. tidspunkt for påbegyndelse af trombolyse eller tidspunkt for arteriepunktur / Alle relevante patientforløb.
17. Tid fra ankomst til trombolysegivende enhed til påbegyndt behandling for patienter med akut iskæmisk stroke behandlet med trombolyse (Udviklingsmål afventer) Ny indikator fra 1/1-24	Patientforløb med akut iskæmisk stroke, som er behandlet med trombolyse. Det antages, at patientforløb, der er registreret med et trombolyse-kema, har fået trombolyse.		Patientforløb med akut ICH, eller akut stroke uden specifikation, SAH eller TIA. Patientforløb, hvor der ikke er givet trombolyse.	Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose, indlæggelsestidspunkt på trombolysegivende enhed, behandlingstidspunkt og patienter med fejlregistreringer (eks. behandlingstidspunkt angivet før indlæggelsestidspunkt). Eller hvis der er manglende data om tidspunkt for påbegyndelse af trombolysebehandling.

INDIKATOR	ANTAL PATIENTFORLØB (NÆVNER)	TÆLLER	IKKE RELEVANTE PATIENTER	DATAKOMPLETHED
18. Andel af patienter med akut iskæmisk stroke, som får foretaget lyskepunktur, hvor behandlingen er påbegyndt senest 3 timer efter ankomst på første sygehus. (Udviklingsmål: $\geq 90\%$)	Patientforløb med akut iskæmisk stroke, som har fået foretaget lyskepunktur mhp. trombektomi. Det antages, at patientforløb, der er registreret med et trombektomiskema har fået trombektomi.	Patientforløb der indgår i nævner, hvor der er anvendt lyskepunktur senest 3 timer efter ankomst til 1. hospital.	Patientforløb med akut ICH, akut stroke uden specifikation, SAH eller TIA. Patientforløb hvor der ikke er anvendt trombektomi.	Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose, behandlingstidspunkt (lyskepunktur) eller dato/klokkeslæt for akut kontakt samt patienter med fejlregistreringer (eks. behandlingstidspunkt angivet før tidspunkt for akut kontakt) / Alle relevante patientforløb.
19. Andel af patienter med akut iskæmisk stroke, der behandles med EVT, som ved afslutning af behandlingen opnår mTICI reperusionsgrad $\geq 2B$. (Udviklingsmål $\geq 80\%$)	Patientforløb med akut iskæmisk stroke, der er behandlet med EVT. Det antages, at patientforløb, der er registreret med et trombektomiskema har fået trombektomi.	Patientforløb der indgår i nævner, hvor der er opnået mTICI reperusionsgrad $\geq 2B$ ved afslutning af behandling.	Patientforløb med akut ICH, akut stroke uden specifikation, SAH eller TIA. Patientforløb hvor der ikke er anvendt trombektomi. Patientforløb hvor proceduren må opgives, spontan reperfusion er opstået eller patienten er behandlet for stenosebetinget hypoperfusion	Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose, dato for akut kontakt og mTICI reperusionsgrad / Alle relevante patientforløb.
20. Andel af patienter med akut iskæmisk stroke der behandles med EVT, som 3 måneder efter indgreb har opnået en mRS-score på 0-2. (Udviklingsmål: $\geq 40\%$)	Patientforløb med akut iskæmisk stroke, der er behandlet med EVT. Det antages, at patientforløb, der er registreret med et trombektomiskema har fået trombektomi.	Patientforløb der indgår i nævner, som har opnået en mRS-score på 0-2 3 måneder efter indgreb. Scoringen skal være foretaget i perioden fra 3 mdr. minus 2 uger til senest 3 mdr. plus 4 uger efter den akutte kontakt.	Patientforløb med akut ICH, akut stroke uden specifikation SAH eller TIA. Patientforløb hvor der ikke er anvendt trombektomi. Patientforløb hvor proceduren må opgives.	Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose, dato for akut kontakt, mRS-score og dato for mRS-vurdering / Alle relevante patientforløb.
21. Andel patienter med akut iskæmisk (+ uspecifik) stroke uden atrieflimren og som ikke har modtaget trombolyse, der sættes i trombocythæmmende behandling senest 4 timer efter gennemført CT-/MR-scanning. (Udviklingsmål $\geq 95\%$)	Patientforløb med akut iskæmisk stroke eller akut stroke uden specifikation – uden atrieflimren og uden trombolyse behandling.	Patientforløb der indgår i nævner, hvor trombocythæmmende behandling er iværksat senest 4 timer efter gennemført CT-/MR-scanning.	Patientforløb med akut ICH, SAH eller TIA. Patientforløb med atrieflimren. Patientforløb hvor der er givet trombolyse behandling. Patientforløb, hvor trombocythæmmende behandling er kontraindiceret. Patientforløb, der ikke er indberettet af stroke unit.	Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose, tidspunkt for iværksættelse af trombocythæmmende behandling, CT/MR-scanning samt patientforløb med manglende angivelse af atrieflimren / Alle relevante patientforløb.

INDIKATOR	ANTAL PATIENTFORLØB (NÆVNER)	TÆLLER	IKKE RELEVANTE PATIENTER	DATAKOMPLETHED
22. Andel patienter med akut iskæmisk (+ uspecifik) stroke og atrieflimren, der sættes i antikoagulansbehandling inden for 14 dage efter akut kontakt. (Udviklingsmål: $\geq 95\%$) Udviklingsmål ændres til $\geq 85\%$ fra d. 1/1-25	Patientforløb med akut iskæmisk stroke eller akut stroke uden specifikation – med atrieflimren.	Patientforløb der indgår i nævner, hvor oral antikoagulansbehandling er iværksat inden for 14 dage fra akut kontakt.	Patientforløb med akut ICH, SAH eller TIA. Patientforløb uden atrieflimren Patientforløb, hvor oral antikoagulansbehandling er fravalgt. Patienter, der dør inden for 14 dage efter akut kontakt Patientforløb med manglende angivelse af vitalstatus eller med manglende angivelse af bopæl i Danmark. Patientforløb, der ikke er indberettet af stroke unit.	Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose, dato for akut kontakt, oral antikoagulansbehandling samt patientforløb med manglende angivelse af atrieflimren / Alle relevante patientforløb.
23. Andel af patienter med akut iskæmisk (+ uspecifik) stroke og atrieflimren, som registreres med fravalg af antikoagulansbehandling. (Udviklingsmål $\leq 15\%$) Udgår pr. 31/12-24	Patientforløb med akut iskæmisk stroke eller akut stroke uden specifikation – med atrieflimren.	Patientforløb der indgår i nævner, hvor der er angivet et fravalg af antikoagulansbehandling.	Patientforløb med akut ICH, SAH eller TIA. Patientforløb uden atrieflimren Patienter, der dør inden for 14 dage efter akut kontakt. Patientforløb med manglende angivelse af vitalstatus eller med manglende angivelse af bopæl i Danmark. Patientforløb, der ikke er indberettet af stroke unit.	Patientforløb med manglende data vedr. diagnose, antikoagulansbehandling, manglende angivelse af atrieflimren / Alle relevante patientforløb.

INDIKATOR	ANTAL PATIENTFORLØB (NÆVNER)	TÆLLER	IKKE RELEVANTE PATIENTER	DATAKOMPLETHED
24. Andel af patienter med akut iskæmisk (+ uspecifik) stroke over 50 år og uden kendt atrieflimren i, der screenes for atrieflimren inden for 4 uger efter akut kontakt. (Udviklingsmål: $\geq 75\%$)	Patientforløb med akut iskæmisk stroke eller akut stroke uden specifikation, og som er 50 år eller ældre på dagen for akut kontakt – uden kendt atrieflimren.	Patientforløb der indgår i nævner, som er blevet screenet for atrieflimren (monitorering i min. 3 døgn) inden for 4 uger efter akut kontakt. SKS-koder for monitorering af hjerterytmie: ZZ4020 – EKG-monitorering ad modum Holter ZZ4021* – Delprocedure ved Holter-monitorering ZZ4030 – Anvendelse af kardiell eventrecorder ZZ4031* – Delprocedure ved anvendelse af kardiell eventrecorder ZZ4022 – Kontinuerlig trådløs EKG-monitorering ZZ4023* – Delprocedure ved kontinuerlig trådløs EKG-monitorering	Patientforløb med akut ICH, SAH eller TIA. Patienter som er 50 år eller yngre på dagen for akut kontakt. Patienter, der dør inden for 4 uger efter akut kontakt. Patientforløb med manglende angivelse af vitalstatus eller med manglende angivelse af bopæl i Danmark. Patientforløb med kendt atrieflimren Patientforløb, der ikke er indberettet af stroke unit.	Patientforløb med manglende data vedr. diagnose og dato for akut kontakt / Alle relevante patientforløb.
25. Andel patienter med akut iskæmisk stroke (+ uspecifik), der får foretaget ultralyd/CT/MR-angiografi af halskar inden for 4 dage efter akut kontakt (Udviklingsmål: $\geq 90\%$)	Patientforløb med akut iskæmisk stroke eller akut stroke uden specifikation	Patientforløb der indgår i nævner, hvor der er udført undersøgelse med ultralyd/ CT/MR-angiografi af halskar inden for 4 dage efter akut kontakt.	Patientforløb med ICH, TIA eller SAH. Patientforløb, hvor undersøgelse med ultralyd/CT/MR-angiografi af halskar ikke er faglig relevant. Patientforløb, der ikke er indberettet af stroke unit.	Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose, dato for akut kontakt, undersøgelse med ultralyd/CT/MR-angiografi af halskar incl. dato / Alle relevante patientforløb.
26. Andel af patienter med akut iskæmisk stroke (+ uspecifik), som får foretaget karotisendarterektomi inden for 14 dage efter akut kontakt. (Udviklingsmål: $\geq 90\%$)	Patientforløb med akut iskæmisk stroke eller akut stroke uden specifikation med oplysninger om karotisendarterektomi-operation (Karbaser) efter dato for akut kontakt med stroke.	Patientforløb der indgår i nævner med oplysninger om karotisendarterektomi-operation ≤ 14 dage efter dato for akut kontakt med stroke.	Patientforløb med akut ICH, TIA eller SAH. Patientforløb, som ikke er registreret med karotisoperation iflg. Landsregistret Karbase. Karotisoperationer foretaget før eller på datoen for akut kontakt og operationer foretaget mere end 30 dage efter akut kontakt. Patientforløb, der ikke er indberettet af stroke unit.	Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose og dato for akut kontakt / Alle relevante patientforløb

INDIKATOR	ANTAL PATIENTFORLØB (NÆVNER)	TÆLLER	IKKE RELEVANTE PATIENTER	DATAKOMPLETHED
27. Andel af patienter med TIA, der får udført CT/MR-scanning senest 6 timer efter første kontakt til sekundær sektor. (Udviklingsmål: $\geq 90\%$)	Patientforløb med TIA.	Patientforløb der indgår i nævner, hvor der er udført CT/MR-scanning senest 6 timer efter første kontakt til sekundær sektor.	Patientforløb med akut ICH, akut iskæmisk stroke, akut stroke uden specifikation eller SAH. Patientforløb, der ikke er indberettet af stroke unit.	Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose, CT/MR-scanning eller manglende oplysning om første kontakt eller undersøgelsestidspunkt / Alle relevante patientforløb.
28. Andel patienter med TIA uden atrieflimren, der sættes i trombocythæmmende behandling senest 4 timer efter gennemført CT-/MR-scanning. (Udviklingsmål: $\geq 95\%$)	Patientforløb med TIA – uden atrieflimren	Patientforløb der indgår i nævner, hvor trombocythæmmende behandling er iværksat senest 4 timer efter gennemført CT-/MR-scanning.	Patientforløb med akut ICH, akut iskæmisk stroke, akut stroke uden specifikation eller SAH. Patientforløb med atrieflimren. Patientforløb, hvor trombocythæmmende behandling er kontraindiceret. Patientforløb, der ikke er indberettet af stroke unit.	Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose, dato for kontakt til sekundær sektor, tidspunkt for iværksættelse af trombocythæmmende behandling CT/MR-scanning samt patientforløb med manglende angivelse af atrieflimren / Alle relevante patientforløb.
29. Andel patienter med TIA og atrieflimren, der sættes i antikoagulansbehandling inden for 14 dage efter første kontakt til sekundær sektor. (Udviklingsmål: $\geq 95\%$)	Patientforløb med TIA – med atrieflimren.	Patientforløb der indgår i nævner, hvor oral antikoagulansbehandling er iværksat senest 14 dage efter første kontakt til sekundær sektor.	Patientforløb med akut ICH, akut iskæmisk stroke, akut stroke uden specifikation eller SAH. Patientforløb uden atrieflimren. Patientforløb, hvor oral antikoagulansbehandling er fravalgt Patienter, der dør inden for 14 dage efter første kontakt til sekundær sektor. Patientforløb med manglende angivelse af vitalstatus eller med manglende angivelse af bopæl i Danmark. Patientforløb, der ikke er indberettet af stroke unit.	Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose, tidspunkt for kontakt til sekundær sektor, oral antikoagulansbehandling samt patientforløb med manglende angivelsen af atrieflimren / Alle relevante patientforløb.

INDIKATOR	ANTAL PATIENTFORLØB (NÆVNER)	TÆLLER	IKKE RELEVANTE PATIENTER	DATAKOMPLETHED
30. Andel af patienter med TIA over 50 år og uden kendt atrieflimren i, der screenes for atrieflimren inden for 4 uger efter første kontakt til sekundær sektor. (Udviklingsmål: $\geq 75\%$)	Patientforløb med TIA uden specifikation, og som er 50 år eller ældre på dagen for første kontakt til sekundær sektor – uden kendt atrieflimren.	Patientforløb der indgår i nævner, som er blevet screenet for atrieflimren (monitorering i min. 3 døgn) inden for 4 uger efter dagen for første kontakt til sekundær sektor. SKS-koder for monitorering af hjerterytme: ZZ4020 – EKG-monitorering ad modum Holter ZZ4021* – Delprocedure ved Holter-monitorering ZZ4030 – Anvendelse af kardiell eventrecorder ZZ4031* – Delprocedure ved anvendelse af kardiell eventrecorder ZZ4022 – Kontinuerlig trådløs EKG-monitorering ZZ4023* – Delprocedure ved kontinuerlig trådløs EKG-monitorering	Patientforløb med akut ICH, akut iskæmisk stroke, akut stroke uden specifikation eller SAH. Patienter som er 50 år eller yngre på dagen for første kontakt til sekundær sektor. Patienter, der dør inden for 4 uger efter dagen for første kontakt til sekundær sektor Patientforløb med manglende angivelse af vitalstatus eller med manglende angivelse af bopæl i Danmark. Patientforløb med kendt atrieflimren. Patientforløb, der ikke er indberettet af stroke unit.	Patientforløb med manglende data vedr. diagnose og første kontakt til sekundær sektor / Alle relevante patientforløb.
31. Andel patienter med TIA, der får foretaget ultralyd/CT/MR-angiografi af halskar inden for 4 dage efter første kontakt til sekundær sektor. (Udviklingsmål: $\geq 90\%$)	Patientforløb med TIA	Patientforløb der indgår i nævner, hvor der er udført undersøgelse med ultralyd/ CT/ MR-angiografi af halskar inden for 4 dage efter kontakt til sekundær sektor.	Patientforløb med akut ICH, akut iskæmisk stroke, akut stroke uden specifikation eller SAH. Patientforløb, hvor undersøgelse med ultralyd/CT/ MR-angiografi af halskar ikke er faglig relevant. Patientforløb, der ikke er indberettet af stroke unit.	Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose, dato for kontakt til sekundær sektor, undersøgelse med ultralyd/CT/MR-angiografi af halskar incl. dato / Alle relevante patientforløb.

INDIKATOR	ANTAL PATIENTFORLØB (NÆVNER)	TÆLLER	IKKE RELEVANTE PATIENTER	DATAKOMPLETHED
32. Andel af patienter med TIA, som får foretaget karotisendarterektomi inden for 14 dage efter første kontakt til sekundær sektor. (Udviklingsmål: $\geq 90\%$)	Patientforløb med TIA med oplysninger om karotisendarterektomi-operation (Karbaser) efter dato for kontakt til sekundær sektor.	Patientforløb der indgår i nævner, hvor der er udført karotisendarterektomi-operation ≤ 14 dage efter dato for kontakt til sekundær sektor.	Patientforløb med akut ICH, akut iskæmisk stroke, akut stroke uden specifikation eller SAH. Patientforløb, som ikke er registreret med karotisoperation iflg. Landsregistret Karbase Karotisoperationer foretaget før eller på datoen for første kontakt til sekundær sektor og operationer foretaget mere end 30 dage efter første kontakt til sekundær sektor. Patientforløb, der ikke er indberettet af stroke unit.	Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose og dato for kontakt til sekundær sektor / Alle relevante patientforløb
33. Andel af patienter med aneurysmal SAH, der bliver indlagt på en neurokirurgisk afdeling senest 24 timer efter akut kontakt. (Udviklingsmål: $\geq 90\%$)	Patientforløb med aneurysmal SAH.	Patientforløb der indgår i nævner, hvor der er sket indlæggelse på neurokirurgisk afdeling senest 24 timer efter akut kontakt.	Patientforløb med akut ICH, akut iskæmisk stroke, akut stroke uden specifikation eller TIA. Patientforløb, som kun har en indlæggelse på en ikke-neurokirurgisk afdeling	Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose, dato for akut kontakt, eller afdeling / Alle relevante patientforløb.
34. Andel af patienter med aneurysmal SAH, der vurderes af fysioterapeut med henblik på afklaring af omfang og type af rehabilitering inden udskrivelse. (Udviklingsmål: $\geq 95\%$)	Patientforløb med aneurysmal SAH.	Patientforløb der indgår i nævner, hvor der er udført vurdering af en fysioterapeut med henblik på afklaring af omfang og type af rehabilitering senest inden udskrivelse. Kode for vurdering af behov for genoptræning: ZZ5049* samt tillægskode ZNB02.	Patientforløb med akut ICH, akut iskæmisk stroke, akut stroke uden specifikation eller TIA Patientforløb med manglende angivelse af vitalstatus eller uden bopæl i Danmark Patienter, der dør inden udskrivelse Patientforløb, som kun har en indlæggelse på en ikke-neurokirurgisk afdeling	Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose, dato for akut kontakt, udskrivelse eller manglende data vedr. vurdering af fysioterapeut (ZNB02) / Alle relevante patientforløb.

INDIKATOR	ANTAL PATIENTFORLØB (NÆVNER)	TÆLLER	IKKE RELEVANTE PATIENTER	DATAKOMPLETHED
35. Andel af patienter med aneurysmal SAH, der vurderes af ergoterapeut med henblik på afklaring af omfang og type af rehabilitering inden udskrivelse. (Udviklingsmål: $\geq 95\%$)	Patientforløb med aneurysmal SAH.	Patientforløb der indgår i nævner, hvor der er udført vurdering af en ergoterapeut med henblik på afklaring af omfang og type af rehabilitering senest inden udskrivelse. Kode for vurdering af behov for genoptræning: ZZ5049* samt tillægskode ZNB03.	Patientforløb med akut ICH, akut iskæmisk stroke, akut stroke uden specifikation eller TIA. Patienter, der dør inden udskrivelse Patientforløb med manglende angivelse af vitalstatus eller med manglende angivelse af bopæl i Danmark. Patientforløb, som kun har en indlæggelse på en ikke-neurokirurgisk afdeling.	Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose, dato for akut kontakt, udskrivelse eller manglende data vedr. vurdering af ergoterapeut (ZNB03) / Alle relevante patientforløb.
36. Andel af patienter med aneurysmal SAH, hvor der findes indikation for behandling, som får forsørget aneurismet med kirurgisk/endovaskulær behandling senest 48 timer efter ankomst til neurokirurgisk afd. (Udviklingsmål: $\geq 90\%$)	Patientforløb med aneurysmal SAH.	Patientforløb der indgår i nævner, hvor aneurismet er forsørget kirurgisk eller endovaskulært senest 48 timer efter ankomsttidspunkt til neurokirurgisk afdeling.	Patientforløb med akut ICH, akut iskæmisk stroke, akut stroke uden specifikation eller TIA. Patientforløb hvor der er afstået fra at forsørge aneurismet. Patientforløb, som kun har en indlæggelse på en ikke-neurokirurgisk afdeling.	Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose, type af behandling af aneurismet eller manglende ankomsttidspunkt til neurokirurgisk afdeling eller behandlingstidspunkt / Alle relevante patientforløb.
37. Andel af patienter med aneurysmal SAH, behandlet endovaskulært, som har en komplikation til behandlingen. (Udviklingsmål: $\leq 10\%$)	Patientforløb med aneurysmal SAH med en endovaskulær behandling.	Patientforløb der indgår i nævner, hvor behandlingen har medført perforation eller tromboemboliske komplikationer	Patientforløb med akut ICH, akut iskæmisk stroke, akut stroke uden specifikation eller TIA. Patientforløb med aneurysmal SAH, som bliver behandlet kirurgisk. Patientforløb hvor der er afstået fra at forsørge aneurismet. Patientforløb, som kun har en indlæggelse på en ikke-neurokirurgisk afdeling.	Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose, type af behandling af aneurismet og type af komplikation til behandlingen / Alle relevante patientforløb.

INDIKATOR	ANTAL PATIENTFORLØB (NÆVNER)	TÆLLER	IKKE RELEVANTE PATIENTER	DATAKOMPLETHED
38. Andel af patienter med aneurysmal SAH behandlet kirurgisk, som har en komplikation til behandlingen. (Udviklingsmål: $\leq 10\%$)	Patientforløb med aneurysmal SAH med en kirurgisk behandling.	Patientforløb der indgår i nævner, hvor der er en komplikation af behandlingen	Patientforløb med akut ICH, akut iskæmisk stroke, akut stroke uden specifikation eller TIA. Patientforløb med endovaskulær behandling. Patientforløb hvor der er afstået fra at forsørg aneurismet. Patientforløb, som kun har en indlæggelse på en ikke-neurokirurgisk afdeling.	Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose, type af behandling af aneurismet og type af komplikation til behandlingen / Alle relevante patientforløb.
39. Andel af patienter med aneurysmal SAH som får ventrikulit efter behandling med liquor drænage. (Udviklingsmål: $\leq 10\%$)	Patientforløb med aneurysmal SAH med hydrocephalus som kræver liquor drænage.	Patientforløb der indgår i nævner med ventrikulit	Patientforløb med akut ICH, akut iskæmisk stroke, akut stroke uden specifikation eller TIA. Patientforløb, som kun har en indlæggelse på en ikke-neurokirurgisk afdeling.	Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose, hydrocephalus, ventrikulit / Alle relevante patientforløb.
40. Andel af patienter med aneurysmal SAH som re-bløder før aneurismet er forsørget. (Udviklingsmål: $\leq 10\%$)	Patientforløb med aneurysmal SAH.	Patientforløb der indgår i nævner med re-blødning	Patientforløb med akut ICH, akut iskæmisk stroke, akut stroke uden specifikation eller TIA. Patientforløb, som kun har en indlæggelse på en ikke-neurokirurgisk afdeling.	Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose, re-blødning / Alle relevante patientforløb.
41. Andel af patienter med aneurysmal SAH, der dør inden for 30 dage efter akut kontakt med SAH. (Udviklingsmål: $\leq 40\%$)	Patientforløb med aneurysmal SAH	Patientforløb der indgår i nævner, hvor patienten er død inden for 30 dage efter akut kontakt	Patientforløb med akut ICH, akut iskæmisk stroke, akut stroke uden specifikation eller TIA. Patienter med manglende angivelse af vitalstatus og med manglende angivelse af bopæl i Danmark. Patientforløb, som kun har en indlæggelse på en ikke-neurokirurgisk afdeling.	Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose og dato for akut kontakt / Alle relevante patientforløb.

INDIKATOR	ANTAL PATIENTFORLØB (NÆVNER)	TÆLLER	IKKE RELEVANTE PATIENTER	DATAKOMPLETHED
42. Andel af patienter med aneurysmal SAH, som 3 måneder efter akut kontakt har opnået en mRS-score på 0-2 (Udviklingsmål afventer)	Patientforløb med aneurysmal SAH.	Patientforløb der indgår i nævner, som har opnået en mRS-score på 0-2 3 måneder efter den akutte kontakt. Scoringen skal være foretaget i perioden fra 3 mdr. minus 2 uger til senest 3 måneder plus 4 uger efter den akutte kontakt.	Patientforløb med akut ICH, akut iskæmisk stroke, akut stroke uden specifikation eller TIA. Patientforløb, som kun har en indlæggelse på en ikke-neurokirurgisk afdeling.	Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose, dato for akut kontakt, mRS-score, dato for mRS-vurdering / Alle relevante patientforløb.
43. Andel af patienter med aneurysmal SAH behandlet endovaskulært, som har behov for genbehandling af aneurismet før eller ved kontrollen efter 9/12 måneder. (Udviklingsmål: $\leq 10\%$)	Patientforløb med aneurysmal SAH, som er endovaskulært behandlet.	Patientforløb der indgår i nævner, hvor patienten er genbehandlet før eller ved 9/12 måneders kontrol.	Patientforløb med akut ICH, akut iskæmisk stroke, akut stroke uden specifikation eller TIA. Patientforløb, hvor patienten dør inden for et år efter den akutte kontakt, medmindre der foreligger et indleveret opfølgningsskema. Patientforløb med aneurysmal SAH, som bliver behandlet kirurgisk. Patientforløb hvor der er afstået fra at forsørge aneurismet Patientforløb med manglende angivelse af vitalstatus eller med manglende angivelse af bopæl i Danmark. Patientforløb, som kun har en indlæggelse på en ikke-neurokirurgisk afdeling.	Antal patientforløb med manglende data vedr. diagnose, type af behandling, dato for behandling af aneurismet og genbehandling ved 9/12 måneders kontrol / Alle relevante patientforløb.

11. Regionale kommentarer

Region Hovedstaden

Afdeling for Hjerne- og Nervesygdomme, Herlev Gentofte Hospital

Overordnet set har Herlev Gentofte Hospital, ligesom andre hospitaler i regionen, stået over for udfordringer med datatræk og dataflow fra SP til Danstroke.

Kommentar til indikator 2: CT/MR scanning

Der ses et fald fra 2023 til 2024. Vi har undersøgt data og kan se, at der er flere fejl i vores data – bl.a. at patienter der er scannet til tiden, fremgår som værende scannet for sent i vores datatræk fra FLIS. I samarbejde med hospitalets kvalitetsafdeling er vi ved at afdække, hvad fejlene skyldes, og vi overvåger indikatoren i FLIS nøje.

Kommentar til indikator 3 + 4: Indirekte og direkte synketest

Både ved indirekte og direkte synketest ses der et lille fald i målopfyldelsen fra 2023 til 2024. Vi arbejder målrettet på at forbedre os og sikre, at registreringen i SP er korrekt og rettidig. Indikatoren indgår i vores kommende projekt om registreringspraksis, som iværksættes efter-år 2025.

Kommentar til indikator 5: Mobilisering

Vi ser en signifikant fremgang i målopfyldelsen fra 2023 til 2024, dog er vi stadig under målopfyldelse. Indikatoren indgår i vores kommende projekt om registreringspraksis, som iværksættes efterår 2025.

Kommentar til indikator 6 + 7: Vurdering ved fysioterapeut og ergoterapeut

I både vurdering ved fysioterapeut og vurdering ved ergoterapeut ses der en lille stigning i målopfyldelse fra 2023 til 2024, og begge indikatorer er opfyldt. Der har ved begge indikatorer været iværksat en ekstra systematisk indsats i forhold til at få registreret korrekt i SP og der foregår en løbende proces i forhold til korrekt registrering fremadrettet.

Kommentar til indikator 10: Genoptræningsplan

Vi ligger på samme tal som sidste år, og det vurderes tilfredsstillende.

Kommentar til indikator 21: Trombocythæmmende behandling

Et lille fald i forhold til 2023 og under målopfyldelse. Vi har en formodning om, at det skyldes fejl i registreringspraksis, og har fokus på korrekt registrering. Indikatoren indgår i vores kommende projekt om registreringspraksis, som iværksættes efterår 2025.

Kommentar til indikator 22: Antikoagulationsbehandling

Vi ser en stigning i målopfyldelse i forhold til 2023.

Kommentar til indikator 25: Undersøgelse af halskar

Ved neddyk i data ses visualisering af halskar til tiden, men mangelfuld registrering. Indikatoren indgår i vores kommende projekt om registreringspraksis, som iværksættes efterår 2025.

Kommentar til indikator 26: Karotisendarterektomi

Der ses en stigning i målopfyldelse, dog er indikatoren fortsat under målopfyldelse. Der er en generel ventetid i Region Hovedstaden i forhold til andre steder i landet.

Bispebjerg og Frederiksberg hospital

I 2024 har Region Hovedstadens IT-afdeling CIMT fortsat arbejdet på at færdigudvikle og validere den automatiske løsning for overførelse af data fra Sundhedsplatformen til SundK, og løbende levere data til afdelingen. Vi oplevede i lange perioder at data var manglende og derved svært at følge udviklingsmål og opfyldelse. I sidste kvartal af året, valgte CIMT at stoppe udviklingen og i stedet satse på at lave en større opsamling i starten af 2025. Denne opsamling er endnu ikke afsluttet midt juni 2025 og forventes først genopstartet igen efter sommer. I mellem tiden bruges der ekstra tid på audits af patientdata, der skulle have været let tilgængeligt via databasen. Vedrørende datakomplethed: Faldet i dækningsgraden i 2024 skyldes en fejl i den automatiske indberetning, hvor det ikke har været muligt at identificere alle stroke forløb korrekt. CIMT arbejder på en løsning, som forventes at blive implementeret i efteråret 2025. Vedrørende validitet: Stadig fejl og mangler i de informaitoner der bliver indbe-rettet, som formentlig har påvirket vores målopfyldelse. Løbende audits af den automatiske indberetning viser en eller flere fejl i 5 – 10 % af forløbene. CIMT arbejder løbende på at fejlrette, når de har tilgængelige ressourcer.

Region Sjælland**SUH, Neurologisk afdeling**

Der er mangelfuld registrering af trombolyserede patienter for Region Sjælland. I Region Sjælland er der trombolyseret 296 patienter, men kun 229 fremgår af årsrapporten. Der samarbejdes med CIMT om registreringspraksis.

Region Syddanmark**OUH**

Indikator 37: Andel af patienter med aneurysmal SAH, behandlet endovaskulært, som har en komplikation til behandlingen, kvalitetsmål $\leq 10\%$. OUH 14%, DK 11%.

Alle forløbene er gennemgået, og kvaliteten i behandlingen er i orden.

Region Midtjylland

Ikke modtaget kommentarer.

Region Nordjylland

Ikke modtaget kommentarer.

