

Sclerosebehandlingsregistret

Register for behandling af multipel
sclerose

Årsrapport 2025
01.10.2024 - 30.09.2025



Sclerosebehandlingsregistret. Årsrapport 2025

© SundK 2026

Rapportens analyser og epidemiologiske kommentarer er udarbejdet af Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut. Denne version af rapporten er auditeret og kommenteret af styregruppen for Sclerosebehandlingsregistret.

Formandskabet for Sclerosebehandlingsregistret:

- Formand professor, overlæge, dr.med. Finn Sellebjerg, Rigshospitalet
- Daglig leder, professor overlæge Melinda Magyari, Rigshospitalet

Kontaktperson for Sclerosebehandlingsregistret:

Kvalitetskonsulent, Anne Fredsted

e-mail: anfrst@sundk.dk

Udgiver:

Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut

Hedeager 3

8200 Aarhus N

www.sundk.dk

Udgivelsesdato: 26. februar 2026

Indholdet kan frit citeres med tydelig kildeangivelse:

Citeres som "Sclerosebehandlingsregistret. Årsrapport 2025. Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut, 2026".

Indhold

Konklusioner og anbefalinger	4
Lægmandsresume	5
Oversigt over databasens indikatorer	7
Oversigt over indikatorresultater på landsplan	8
Indikatorresultater	9
Indikator 2-3: EDSS-scoring	10
Indikator 2a: EDSS-scoring ved behandlingsstart af behandlingsnaive patienter med RRMS	11
Indikator 2b: EDSS-scoring efter start på sygdomsmodificerende behandling eller præparatskift for patienter med RRMS	14
Indikator 3: Årlig EDSS-scoring af patienter med RRMS i sygdomsmodificerende behandling	18
Indikator 4: MR-skanning efter start på sygdomsmodificerende behandling eller præparatskift for patienter med RRMS	21
Indikator 5: Årlig MR-skanning af patienter med RRMS i langvarig sygdomsmodificerende behandling med samme præparat	24
Indikator 6: Fravær af radiologisk forværring ved MR-skanning af patienter med RRMS i langvarig behandling med samme præparat	27
Indikator 7: JCV-antistofbestemmelse ved start på behandling med Tysabri® for patienter med RRMS	30
Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvalitet	33
Datagrundlag	35
Dækningsgrad og datakomplethed	37
Styregruppens medlemmer	38
Supplerende indikatorer	39
Indikator 1: Behandlingsstart inden for 6 måneder for nydiagnosticerede patienter	39
Supplerende opgørelser	43
Forkortelser og begreber	51
Regionale kommentarer	53

Konklusioner og anbefalinger

Konklusion

Årsrapporten dokumenterer endnu en gang, at Sclerosebehandlingsregistret giver et solidt og dækkende grundlag for monitorering af kvaliteten af den sygdomsmodificerende behandling af attackvis multipel sclerose (MS) i Danmark.

Grundlaget for Årsrapport 2025 fra Sclerosebehandlingsregistret er – som i tidligere år – data indberettet via COMPOS til kvalitetsdatabasen fra de 13 scleroseklinikker i Danmark. Rapporten omfatter patienter i sygdomsmodificerende behandling for attackvis MS. Disse behandlinger tilbydes udelukkende på scleroseklinikker på offentlige sygehuse. Datagrundlaget muliggør således en dækkende beskrivelse af kvaliteten og effekten af behandlingerne, herunder anvendelsen af kostbar sygehusmedicin.

Rapportens indhold kan opdeles i følgende hovedelementer:

- Indikatorer vedrørende opstart af behandling samt patienternes kliniske tilstand målt ved EDSS-score.
- Indikatorer vedrørende monitorering af sygdomsaktivitet med MR-skanninger.
- Måling af antistoffer mod JC-virus.
- Opgørelse af sygdomsaktivitet på MR-skanning under behandling.

På baggrund af årets data kan følgende hovedkonklusioner drages:

Indberetningen af EDSS-score før behandlingsstart er generelt tilfredsstillende med en let tilbagegang i alle regioner sammenlignet med sidste år, men kvalitetsmålet er opfyldt i 3 regioner (indikator 2a).

Der ses derimod et fald i målopfyldelsen for EDSS-scoring efter behandlingsstart eller præparatskift (indikator 2b) samt for årlig EDSS-scoring (indikator 3) på landsplan, mens enkelte regioner og hospitaler fortsat præsterer stabilt højt.

For MR-skanninger inden for det første halve år efter behandlingsstart eller behandlingsskift ses fortsat manglende målopfyldelse på flere hospitaler. Der er dog en forbedringstendens i de fleste regioner (indikator 4). Ligeledes er der udfordringer med opfyldelsen af målet om årlige MR-skanninger under behandling, med en lavere opfyldelse af kvalitetsmålet sammenlignet med sidste år. Dette skyldes blandt andet logistiske forhold i visse regioner, herunder planlægnings- og kapacitetsmæssige begrænsninger, som vanskeliggør rettidig gennemførelse af skanningerne. På landsplan ses dog en samlet set stabil målopfyldelse (indikator 5).

Måling af antistoffer mod JC-virus er et kvalitetsmål, som nu i praksis er opfyldt på alle hospitaler bortset fra et. Det er fortsat en central indikator, da behandling med natalizumab hos patienter med JC-virus-antistoffer er forbundet med væsentlige risici (indikator 7).

Sidste år var 95 % af MS patienterne på landsplan uden sygdomsaktivitet på MR-skanning, hvilket er et særdeles tilfredsstillende resultat. Det skal dog bemærkes, at anvendelsen af denne resultatindikator forudsætter, at kvalitetsmålene for MR-skanninger er opfyldt. Manglende skanninger i henhold til retningslinjerne kan medføre et mørketal af patienter med ukendt sygdomsaktivitet (indikator 6).

Overordnet viser rapporten, at kvaliteten af behandlingen på landsplan fortsat er høj, særligt hvad angår resultatindikatoren for radiologisk sygdomskontrol. Samtidig dokumenteres betydelige variationer i målopfyldelsen for flere procesindikatorer, især relateret til EDSS-scoring og MR-monitorering, både mellem regioner og mellem hospitaler.

Anbefalinger

Årsrapporten peger på behov for fortsat styrket implementering af kvalitetsmålene på tværs af hospitalerne. Hospitaler med høj målopfyldelse er typisk kendetegnet ved klare arbejdsgange og velfungerende tværfagligt samarbejde. Erfaringsudveksling mellem hospitaler med høj og lav målopfyldelse bør understøttes.

Lægmandsresume

Alle borgere bør have adgang til den samme gode behandling uanset, hvor de bor, og sundhedsvæsenet arbejder hele tiden på at forbedre kvaliteten af patientbehandlingen.

Denne rapport beskriver kvaliteten af den medicinske behandling til patienter med typen attackvis multipel sclerose, hvor behandling foregår på 13 offentlige hospitaler i Danmark. Ved at sammenligne behandlingen i de fem regioner og mellem de 13 offentlige hospitaler kan vi lære af de gode eksempler. Samtidig er det ønsket, at rapporten motiverer til at arbejde målrettet på de steder, hvor det kniber med at følge de nationale kliniske retningslinjer.

Omkring 18.000 voksne mennesker lever med sclerose, som er en livslang sygdom, hvoraf 67% af patienterne har typen attackvis sclerose (RRMS). Sygdomsmodificerende medicin kan hjælpe til at bremse sygdommens udvikling, hvis den gives tidligt i forløbet. Medicinen er gratis for patienten og udleveres på hospitalet. Sygdommens påvirkning af kroppen og personens hverdag skal følges nøje af lægerne. De vurderer patientens funktionsniveau ved hjælp af en EDSS-score. Hyppig kontrol på hospitalet med MR-skanning og blodprøver er nødvendig for at opnå de bedst mulige behandlingsresultater.

Rapportens resultater omfatter udelukkende behandling af patienter i sygdomsmodificerende behandling for RRMS, og behandlingskvaliteten på de enkelte hospitaler måles ved hjælp af 8 kvalitetsindikatorer. Årsrapporten sammenligner kvaliteten på tværs af regioner og hospitaler og stiller skarpt på følgende:

- Startes behandlingen hurtigt, når diagnosen er stillet? (supplerende indikator 1)
- Vurderes patientens funktionsniveau jævnlige? (indikator 2a, 2b og 3)
- Gennemføres MR-skanning som anbefalet? (indikator 4 og 5)
- Ser det ud til, at behandlingen har den ønskede effekt på sygdomsudviklingen? (indikator 6)
- Anvendes antistof-test ved behandling med Tysabri®? (Indikator 7)

Rapportens tal bygger på hospitalernes indberetning i den online dataindsamlingsplatform COMPOS, da hospitalerne har pligt til at indberette oplysninger til databasen, når de behandler en patient. Omhyggelig indberetning for hver eneste patient er en forudsætning for, at vi får et pålideligt billede af behandlingens kvalitet.

Styregruppen for Sclerosebehandlingsregistret konkluderer:

Godt 11.800 patienter har typen attackvis sclerose. I løbet af et år får omkring 600 nye patienter stillet diagnosen og bør tilbydes behandling.

Har vi gode data i databasen?

Data indsamles i forbindelse med regelmæssige kliniske kontroller og registreres af sundhedspersonale, herunder læger, sygeplejersker og sekretærer, via COMPOS. Manglende dataindtastning kan forekomme, og fravær af registrering er derfor ikke ensbetydende med, at der ikke er gennemført MR-scanning, laboratorieundersøgelse eller klinisk kontrol.

Er der forskel i behandlingskvaliteten på tværs af regioner og hospitaler?

Ja, når man sammenligner behandlingskvaliteten på de forskellige sygehuse, er der forskel. For nogle kvalitetsmål er der kun små forskelle, mens der for andre kvalitetsmål er store forskelle.

Vurderes patienternes funktionsevne som anbefalet (Indikator 2a, 2b og 3)

Retningslinjerne anbefaler, at patientens funktionsevne vurderes jævnlige med EDSS-scoring, bl.a. ved start af behandling eller skift af præparat og efterfølgende en gang om året. Tre indikatorer indgår i årsrapporten. Udviklingsmålet er for alle fastlagt til minimum 90%.

Målopfyldelsen varierer meget mellem hospitalerne. Særlig er der stor variation ift. EDSS-scoring efter behandlingsstart eller præparatskifte (29% til 99%) (indikator 2b) og årlig EDSS-scoring for patienter i langvarig sygdomsmodificerende behandling (51% til 99%) (Indikator 3). Der ses mindre variation mellem hospitalerne ift. EDSS-scoring før behandlingsstart (79% til 100%) (Indikator 2a).

Gennemføres MR-skanning som anbefalet? (Indikator 4 og 5)

MR-skanning afslører i nogle tilfælde udvikling i sygdommen, før patienten får symptomer. Retningslinjerne anbefaler bl.a. MR-skanning som en måde til at vurdere, om den medicinske behandling bremser sygdommens udvikling, som ønsket. To indikatorer måler om patienterne får foretaget en MR-skanning efter behandlingsstart/præparatskifte (Indikator 4) eller årligt ved langvarig behandling med samme præparat (Indikator 5). Udviklingsmålet er for begge fastlagt til minimum 90%.

Målopfyldelsen varierer meget mellem hospitalerne. For patienter som får en MR-skanning 30 til 240 dage efter behandlingsskifte/præparatskifte (Indikator 4) varierer andelen mellem hospitalerne fra 14% til 98%, og for patienter med mindst én MR-skanning de sidste 14 måneder varierer andelen mellem hospitalerne fra 17% til 100%.

Hvor hyppigt viser MR-skanning tegn på forværring? (Indikator 6)

Uforandret resultat på en MR-skanning kan anvendes som indikator for sygdomskontrol. Indikator 6 viser på landsplan, at 95% af patienterne er uden radiologisk forværring i hjerne og rygmarg. Der ses en mindre variation mellem hospitalerne, fra 83% til 99%. Der er ikke fastlagt udviklingsmål for denne indikator, som er årsrapportens eneste, der vurderer resultatet af behandlingen.

Anvendes antistof-test ved behandling med Tysabri® som anbefalet?

Ved start på behandling med Tysabri® skal patienten have målt JCV-antistof i blodet. På et år startede 184 patienter behandling med Tysabri®. Alle hospitaler med en enkelt undtagelse opfylder udviklingsmålet på minimum 90%.

Har vi gode indikatorer?

De fleste af indikatorerne i denne årsrapport følger de nationale behandlingsvejledninger. Alle vedrører patienter med typen attakvis sclerose. Alle syv indikatorer fastholdes. Indikator 1 er nu indsat som supplerende.

Oversigt over databasens indikatorer

Indikatorerne vedrører vurdering af funktionsevne (EDSS-scoring), MR-skanning og JCV-antistofmåling. Alle indikatorer vedrører fortsat patienter med attakvis sclerose, RRMS. Ingen indikatorer vedrører de ca. 15 % af patienterne som indledningsvis diagnosticeres med PPMS eller den del af sygdomsforløbene, hvor patientens sygdom udvikler sig til SPMS.

Af Tabel O.1 fremgår endvidere, at indikatorsættet omfatter seks procesindikatorer, som afspejler konkrete aktiviteter, samt en resultatindikator, som afspejler patienters helbreds niveau.

Tabel O.1

Oversigt over de nuværende indikatorer for sclerose fordelt på emner

Område	Indikator	Type	Format	Udviklingsmål	ID
EDSS	Indikator 2a: EDSS-scoring 180 dage før til 30 dage efter start på sygdomsmodificerende behandling af behandlingsnaive patienter med RRMS	Proces	Andel	≥ 90 %	SCBH_23_001
EDSS	Indikator 2b: EDSS-scoring 31-240 dage efter start på sygdomsmodificerende behandling eller præparatskift for patienter med RRMS	Proces	Andel	≥ 90 %	SCBH_24_001
EDSS	Indikator 3: Årlig EDSS-scoring af patienter med RRMS i sygdomsmodificerende behandling	Proces	Andel	≥ 90 %	SCBH_30_001
MR-skanning	Indikator 4: MR-skanning efter start på sygdomsmodificerende behandling eller præparatskift for patienter med RRMS	Proces	Andel	≥ 90 %	SCBH_43_001
MR-skanning	Indikator 5: Årlig MR-skanning af patienter med RRMS i langvarig sygdomsmodificerende behandling med samme præparat	Proces	Andel	≥ 90 %	SCBH_50_002
MR-skanning	Indikator 6: Fravær af radiologiske forandringer ved MR-skanning af patienter med RRMS i langvarig behandling med samme præparat	Resultat	Andel		SCBH_60_001
JCV-antistof	Indikator 7: JCV-antistofbestemmelse ved start på behandling med Tysabri® for patienter med RRMS	Proces	Andel	≥ 90 %	SCBH_70_001

Oversigt over indikatorresultater på landsplan

Tabel 1 viser en oversigt over de samlede indikatorresultater på landsplan for aktuelle årsrapport, samt tidligere års indikatorresultater. Kolonnen *Udviklingsmål* angiver det kvalitetsniveau, som styregruppen ønsker at opnå med kvalitetsindikatoren. Opgørelsesperioden angiver tidsrummet for behandling.

Tabel 1: Oversigt over de samlede indikatorresultater

Indikator	Indikatoropfyldelse				
	Udviklings mål	Uoplyst %	01.10.2024 - 30.09.2025	2023/24	2022/23
			Andel (95% CI)	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
Indikator 2a: EDSS-scoring 180 dage før til 30 dage efter start på sygdomsmodificerende behandling af behandlingsnaive patienter med RRMS	≥ 90	0	93 (90-95)	95	94
Indikator 2b: EDSS-scoring 31-240 dage efter start på sygdomsmodificerende behandling eller præparatskift for patienter med RRMS	≥ 90	0	69 (66-71)	80	80
Indikator 3: Årlig EDSS-scoring af patienter med RRMS i sygdomsmodificerende behandling	≥ 90	0	85 (84-85)	87	86
Indikator 4: MR-skanning efter start på sygdomsmodificerende behandling eller præparatskift for patienter med RRMS	≥ 90	0	86 (84-88)	86	78
Indikator 5: Årlig MR-skanning af patienter med RRMS i langvarig sygdomsmodificerende behandling med samme præparat	≥ 90	0	92 (91-92)	95	91
Indikator 6: Fravær af radiologiske forandringer ved MR-skanning af patienter med RRMS i langvarig behandling med samme præparat		3	95 (94-95)	94	92
Indikator 7: JCV-antistofbestemmelse ved start på behandling med Tysabri® for patienter med RRMS	≥ 90	0	98 (95-99)	98	89

Indikatorresultater

Hver indikator indledes med en kort baggrund og definition efterfulgt af en overordnet beskrivelse af hvilken patientpopulation, der indgår i nævner og tæller. Indikatorresultaterne er opgjort som andele angivet som afrundede procenter for at forenkle formidlingen. Der kan derfor forekomme tilfælde, hvor opnåelse af udviklingsmål 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 % CI for at få et indtryk af den statistiske sikkerhed (præcision) for indikatorresultaterne.

Tabelvisningerne suppleres med grafiske fremstillinger af indikatorresultaterne. Trendgraferne viser indikatoropfyldelse over tid på lands- og hospitalsniveau. Den grønne linje angiver det fastsatte udviklingsmål for indikatoren. I funnel plots er udviklingsmål også vist med en stippet grøn linje, hvor den omkringliggende tragt viser et 95 % konfidensinterval (CI) for udviklingsmålet og x-aksen angiver antallet af patienter. Hospitaler der ligger under tragten, har med stor sandsynlighed et resultat, der ikke opfylder det fastsatte udviklingsmål. Tragten bliver smallere jo flere patienter, der indgår i analysen. En smal tragt er således tegn på et mere sikkert resultat. Bemærk at 95 % CI i indikortabellerne og funnel plots afviger fra hinanden, da CI i indikortabellerne er for de enkelte indikatorresultater, mens CI i funnel plots forholder sig til udviklingsmålet.

I de offentliggjorte indikortabeller vil symbolet # forekomme, indikerende at resultatet er fjernet af diskretionshensyn, da der er én eller to patient(er) i tæller eller nævner.

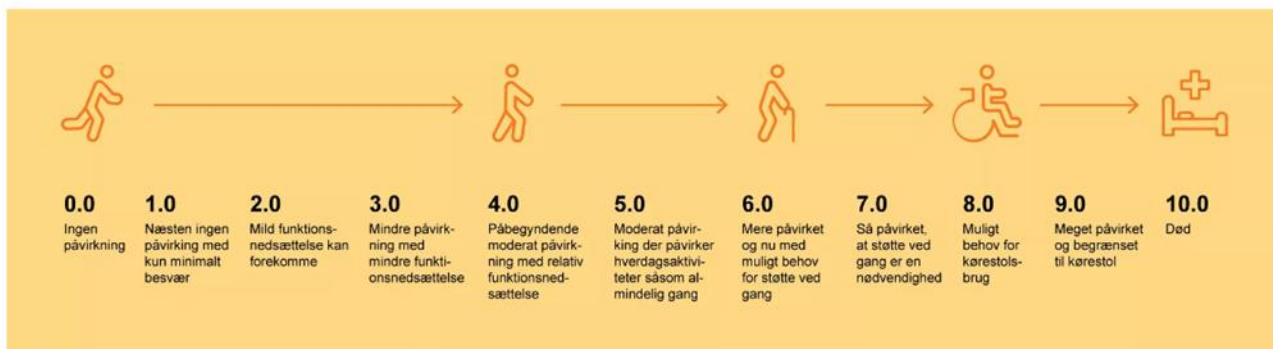
Indikator 2-3: EDSS-scoring

Indikatorerne 2a, 2b og 3 vedrører alle individuel scoring af funktionsevne ved hjælp af skalaen EDSS.

Indikator 2 vedrører patienter, der første gang starter i sygdomsmodificerende behandling for RRMS. Indikatoren er opdelt i indikator 2a og 2b, hvor indikator 2a belyser EDSS-scoring *før og omkring* behandlingsstart og 2b belyser EDSS-scoring *efter* behandlingsstart.

Bemærk at nævnerpopulationerne for de to indikatorer er forskellige. Indikator 2a vedrører udelukkende behandlingsnaive patienter, mens 2b omfatter både patienter som starter eller skifter behandling. Endvidere er indikator 2a tidsforskuet 1 måned, hvor indikator 2b er tidsforskuet 8 måneder.

Indikator 3 belyser omfanget af årlig EDSS-scoring blandt patienter, der har været i langvarig sygdomsmodificerende behandling med samme præparat.



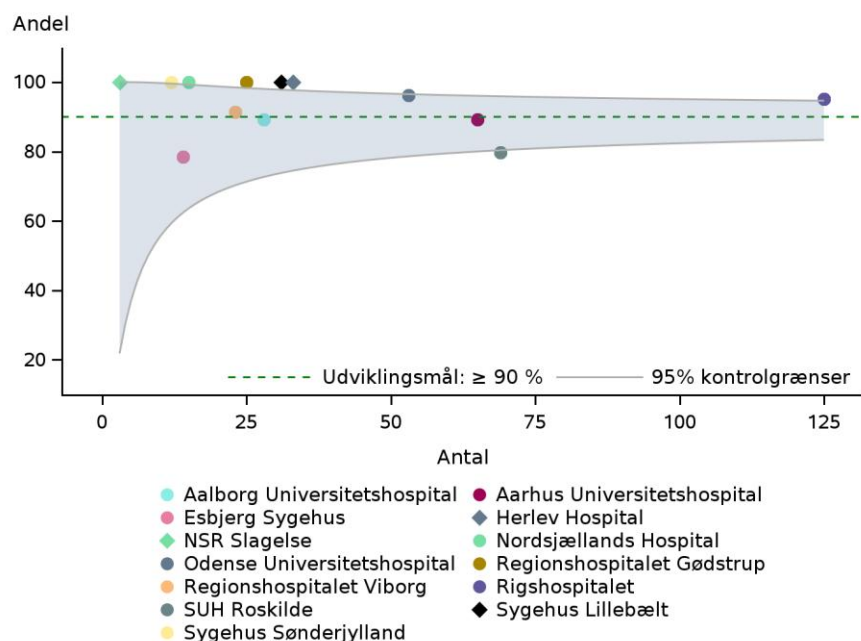
Indikator 2a: EDSS-scoring ved behandlingsstart af behandlingsnaive patienter med RRMS

Baggrund	EDSS-scoring bidrager til diagnostik af begyndende progression samt vurdering af effekt af igangværende behandling, og kan således have afgørende betydning for valg af behandlingsstrategi og muligheden for senere vurdering af behandlingseffekt.
Definition	Andel af behandlingsnaive patienter med RRMS, der får foretaget en EDSS-scoring fra 180 dage før til 30 dage efter behandlingsstart
Nævner	Behandlingsnaive patienter med RRMS der starter sygdomsmodificerende behandling (<i>tidsforskuet 1 måned</i>).
Tæller	Patienter i nævneren med dato for EDSS-scoring 180 dage før til 30 dage efter behandlingsstart.
Uoplyst	Diagnoseforløb mangler
Udviklingsmål	≥ 90%

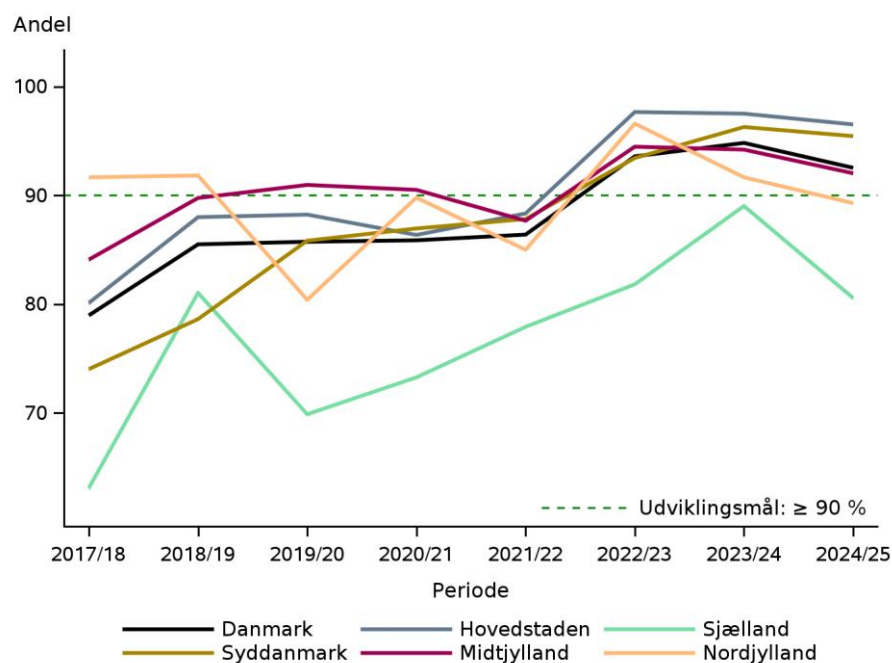
Indikator 2a: EDSS-scoring 180 dage før til 30 dage efter start på sygdomsmodificerende behandling af behandlingsnaive patienter med RRMS

	Udviklings mål	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.09.2024 - 31.08.2025		Tidligere år	
	≥ 90%			Andel	95% CI	2023/24 Andel	2022/23 Andel
	opfyldt						
Danmark	Ja	459 / 496	1 (0)	93	(90-95)	95	94
Hovedstaden	Ja	167 / 173	0 (0)	97	(93-99)	98	98
Sjælland	Nej	58 / 72	0 (0)	81	(70-89)	89	82
Syddanmark	Ja	105 / 110	0 (0)	95	(90-99)	96	93
Midtjylland	Ja	104 / 113	1 (1)	92	(85-96)	94	94
Nordjylland	Nej	25 / 28	0 (0)	89	(72-98)	92	97
Hovedstaden	Ja	167 / 173	0 (0)	97	(93-99)	98	98
Rigshospitalet	Ja	119 / 125	0 (0)	95	(90-98)	98	98
Herlev Hospital	Ja	33 / 33	0 (0)	100	(89-100)	98	96
Nordsjællands Hospital	Ja	15 / 15	0 (0)	100	(78-100)	95	100
Sjælland	Nej	58 / 72	0 (0)	81	(70-89)	89	82
SUH Roskilde	Nej	55 / 69	0 (0)	80	(68-88)	88	80
NSR Slagelse	Ja	3 / 3	0 (0)	100	(29-100)	100	100
Syddanmark	Ja	105 / 110	0 (0)	95	(90-99)	96	93
Odense Universitetshospital	Ja	51 / 53	0 (0)	96	(87-100)	96	98
Esbjerg Sygehus	Nej	11 / 14	0 (0)	79	(49-95)	94	92
Sygehus Lillebælt	Ja	31 / 31	0 (0)	100	(89-100)	97	81
Sygehus Sønderjylland	Ja	12 / 12	0 (0)	100	(74-100)	100	97
Midtjylland	Ja	104 / 113	1 (1)	92	(85-96)	94	94
Aarhus Universitetshospital	Nej	58 / 65	0 (0)	89	(79-96)	94	92
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	25 / 25	0 (0)	100	(86-100)	94	95
Regionshospitalet Viborg	Ja	21 / 23	1 (4)	91	(72-99)	95	100
Nordjylland	Nej	25 / 28	0 (0)	89	(72-98)	92	97
Aalborg Universitetshospital	Nej	25 / 28	0 (0)	89	(72-98)	92	97

Indikator 2a: EDSS-scoring 180 dage før til 30 dage efter start på sygdomsmodificerende behandling af behandlingsnaive patienter med RRMS. Funnel plot på afdelingsniveau.



Indikator 2a: EDSS-scoring 180 dage før til 30 dage efter start på sygdomsmodificerende behandling af behandlingsnaive patienter med RRMS. Trendgraf på regionsniveau.



Kommentarer

Datagrundlag

Indikatoren undersøger om der foreligger en EDSS score i forbindelse med en patient første gang starter sygdomsmodificerende behandling. Indikatoren er tidsforskudt 1 måned, dvs. for aktuelle opgørelse inkluderes patienter, som starter behandling i perioden 01.09.2024 – 31.08.2025. Datagrundlag for EDSS-score er 01.03.2024 – 30.09.2025.

Resultater

I denne indikator indgår i alt 496 patienter, der i opgørelsesperioden første gang starter sygdomsmodificerende behandling for RRMS. Udviklingsmålet på minimum 90% opfyldes nationalt for tredje år.

Dette år opfylder 3 regioner målet (Region Hovedstaden (97%), Region Syddanmark (95%) og Region Midtjylland (92%)), mens andelen i Region Sjælland (81%) og Region Nordjylland (89%) ligger lavere end udviklingsmålet.

Der ses et fald i resultatet for en del hospitaler i alle regioner. 9 af 13 hospitaler opnår udviklingsmålet: Rigshospitalet, Herlev Hospital, Nordsjællands Universitetshospital, NRS Slagelse, Odense Universitetshospital, Sygehus Lillebælt, Sygehus Sønderjylland, Regionshospitalet i Gødstrup og Regionshospitalet Gødstrup. Funnel plottet viser dog, at resultatet ligger indenfor udviklingsmålet for alle hospitaler.

Trendgrafen viser til og med sidste opgørelsesperiode en god udvikling over tid, men for aktuelle opgørelsesperiode ses et fald, som er særlig markant for Region Sjælland.

Diskussion og implikationer

EDSS er en neurologisk status, der prioriteres at blive udført i scleroseklinikkerne før eller lige efter behandlingsstart. Udviklingsmål 2a er opnået på landsplan (93%), men Roskilde (80%) og Esbjerg (79%, 11 af kun 14 patienter) skiller sig ud.

Det skal nævnes, at indikatorberegning ikke har taget hensyn til, at nogle patienter kan have fået flere typer medicin på samme dag. For aktuelle årsrapport har det haft betydning for Aalborg, hvor der var én patient, som havde fået to behandlinger samme dag, hvilket var en registreringsfejl. Indikatorresultatet for Aalborg er derfor reelt opnået med 93% (25/27).

Vurdering af indikatoren

Indikator og udviklingsmål fastholdes.

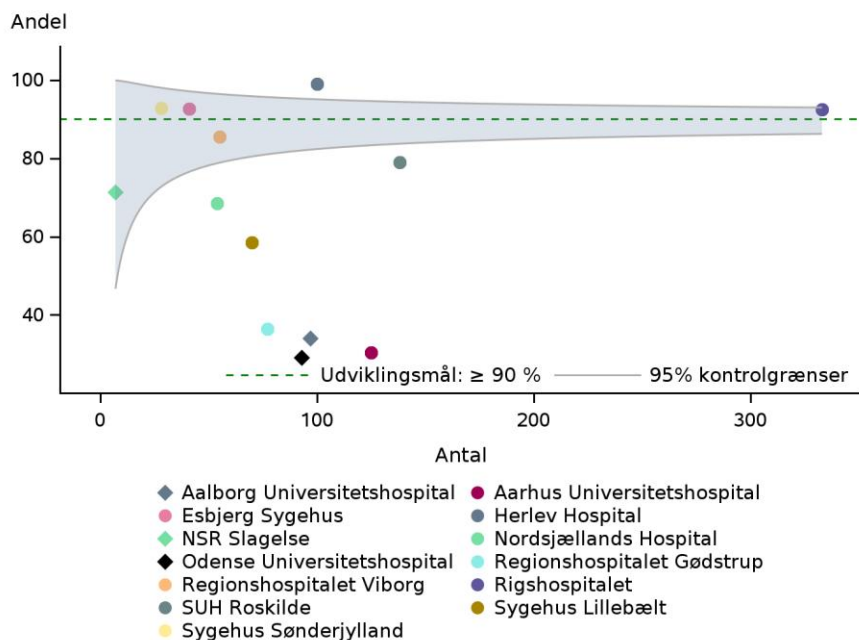
Indikator 2b: EDSS-scoring efter start på sygdomsmodificerende behandling eller præparatskift for patienter med RRMS

Baggrund	EDSS-scoring bidrager bl.a. til vurdering af effekt af igangværende behandling. EDSS-scoren kan have afgørende betydning for revision af behandlingsstrategi.
Definition	Andel af patienter med RRMS, der får foretaget EDSS-scoring 31-240 dage efter præparatskift eller start på sygdomsmodificerende behandling.
Nævner	Patienter med RRMS, der i opgørelsesperioden starter sygdomsmodificerende behandling eller skifter præparat (behandlingsgruppe), og som har været i behandling i min. 8 måneder. (<i>Tidsforskuet 8 måneder</i>).
Tæller	Patienter i nævneren hvor der er registreret dato for EDSS-scoring 31-240 dage efter behandlingsstart.
Udviklingsmål	≥ 90%

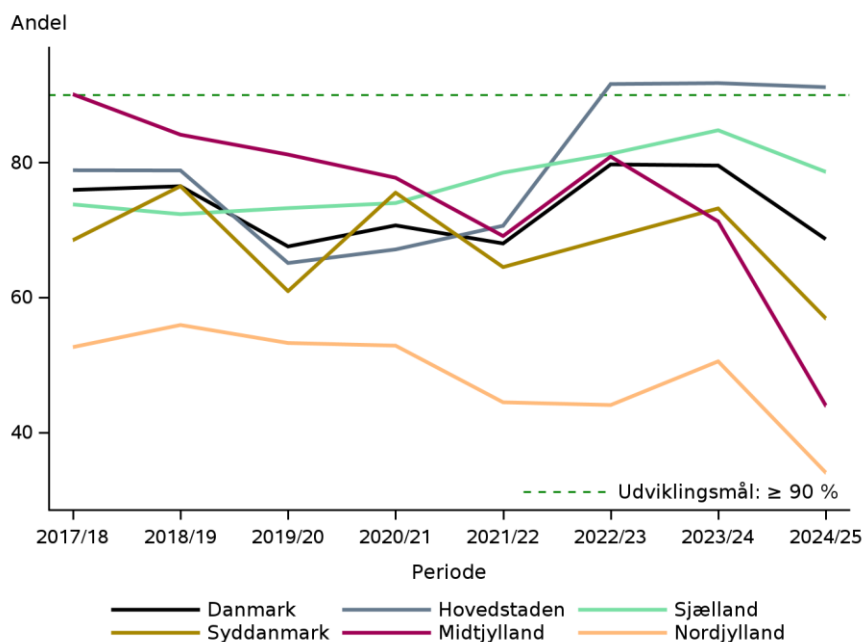
Indikator 2b: EDSS-scoring 31-240 dage efter start på sygdomsmodificerende behandling eller præparatskift for patienter med RRMS

	Udviklings mål	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.02.2024 - 31.01.2025		Tidligere år	
	≥ 90%			Andel	95% CI	2023/24 Andel	2022/23 Andel
	opfyldt						
Danmark	Nej	836 / 1.218	0 (0)	69	(66-71)	80	80
Hovedstaden	Ja	444 / 487	0 (0)	91	(88-94)	92	92
Sjælland	Nej	114 / 145	0 (0)	79	(71-85)	85	81
Syddanmark	Nej	132 / 232	0 (0)	57	(50-63)	73	69
Midtjylland	Nej	113 / 257	0 (0)	44	(38-50)	71	81
Nordjylland	Nej	33 / 97	0 (0)	34	(25-44)	51	44
Hovedstaden	Ja	444 / 487	0 (0)	91	(88-94)	92	92
Rigshospitalet	Ja	308 / 333	0 (0)	92	(89-95)	93	92
Herlev Hospital	Ja	99 / 100	0 (0)	99	(95-100)	89	97
Nordsjællands Hospital	Nej	37 / 54	0 (0)	69	(54-80)	91	75
Sjælland	Nej	114 / 145	0 (0)	79	(71-85)	85	81
SUH Roskilde	Nej	109 / 138	0 (0)	79	(71-85)	85	82
NSR Slagelse	Nej	5 / 7	0 (0)	71	(29-96)	77	63
Syddanmark	Nej	132 / 232	0 (0)	57	(50-63)	73	69
Odense Universitetshospital	Nej	27 / 93	0 (0)	29	(20-39)	56	37
Esbjerg Sygehus	Ja	38 / 41	0 (0)	93	(80-98)	94	93
Sygehus Lillebælt	Nej	41 / 70	0 (0)	59	(46-70)	66	68
Sygehus Sønderjylland	Ja	26 / 28	0 (0)	93	(76-99)	100	100
Midtjylland	Nej	113 / 257	0 (0)	44	(38-50)	71	81
Aarhus Universitetshospital	Nej	38 / 125	0 (0)	30	(22-39)	70	88
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	28 / 77	0 (0)	36	(26-48)	66	59
Regionshospitalet Viborg	Nej	47 / 55	0 (0)	85	(73-94)	81	84
Nordjylland	Nej	33 / 97	0 (0)	34	(25-44)	51	44
Aalborg Universitetshospital	Nej	33 / 97	0 (0)	34	(25-44)	51	44

Indikator 2b: EDSS-scoring 31-240 dage efter start på sygdomsmodificerende behandling eller præparatskift for patienter med RRMS. Funnel plot på afdelingsniveau.



Indikator 2b: EDSS-scoring 31-240 dage efter start på sygdomsmodificerende behandling eller præparatskift for patienter med RRMS. Trendgraf på regionsniveau.



Kommentarer

Datagrundlag

Denne indikator beskriver andelen af patienter med RRMS, der får foretaget EDSS-scoring 31-240 dage efter behandlingsstart (behandlingsnaive patienter) eller behandlingsskift med start på nyt generisk præparat (ny behandlingsgruppe). Hvis patienten har flere behandlingsskift eller både start og skift i opgørelsesperioden, indgår patienten kun med det sidste præparatskift.

Indikatoren måler om EDSS-scoring udføres (ikke om EDSS-scoring gentages). Datagrundlaget er væsentlig større end datagrundlaget for indikator 2a, der alene inkluderer behandlingsnaive patienter. I denne indikator inkluderes patienter, som har en behandlingsstartdato i opgørelsesperioden (uanset om de har en tidligere behandlingsdato) og som fortsætter med samme behandling i min. 8 måneder

Patienter som skrifter behandlingstype (navn på medicin) skal ikke have lavet en EDSS-scoring, og indgår derfor ikke. Ny EDSS-scoring skal kun laves, hvis patienten skifter præparat (behandlingsgruppe). Patienter som skrifter præparat indgår af denne årsag.

Indikatoren er tidsforskuet 8 måneder, dvs. for aktuelle opgørelse inkluderes patienter, der starter behandling eller skifter præparat (behandlingsgruppe) i perioden 01.02.2024 – 31.01.2025. Datagrundlag for EDSS-score er perioden 01.03.2024 – 30.09.2025.

Resultater

På landsplan ses i år et fald i resultatet af denne indikator med en indikatoropfyldelse på 69%, og kun Region Hovedstaden opfylder udviklingsmålet med en andel på 91% af patienter, der har fået en EDSS score efter behandlingsstart eller præparatskift. Regionalt ses store forskelle, hvor Region Nordjylland med 34% og Region Midtjylland med 44% ligger lavest. For alle regioner ses et fald i resultat sammenlignet med sidste opgørelsesperiode, hvilket også ses på Trendgrafen.

Fire hospitaler opfylder udviklingsmålet: Rigshospitalet (92%), Herlev Hospital (99%), Esbjerg Sygehus (93%) og Sygehus Sønderjylland (93%), hvilket også er de hospitaler som i mange år har opfyldt udviklingsmålet. For de fleste hospitaler ses et fald i opfyldelsen af udviklingsmålet sammenlignet med sidste opgørelsesperiode.

Syv hospitaler ligger under tragten på funnel plottet. Der ses et markant fald for Aarhus Universitetshospital fra hhv. 88% (2022/23) til 70% (2023/24) og ned til 30% i aktuelle periode. Der ses også et markant fald i aktuelle periode for hhv. Odense Universitetshospital (fra 56% til 29%), Regionshospitalet Gødstrup (fra 66% til 36%) og Aalborg Universitetshospital (51% til 34%).

Der ses en forbedring for Herlev hospital (fra 89% til 99%) og for Regionshospitalet Viborg (fra 81% til 85%).

Diskussion og implikationer

EDSS er en afgørende parameter for vurdering af sygdomsforløbet og monitorering af den medicinske behandling. EDSS-score i forbindelse med start og skift af sygdomsmodificerende behandling er et vigtigt udgangspunkt for vurdering af sygdomsforløbet, herunder evt. begyndende progression hos patienter med RRMS og som del af beslutningsgrundlaget vedrørende fremtidig sygdomsmodificerende behandling. Variationen af målopfyldelse på tværs af regioner og hospitaler beror på lokale forhold som fx prioriteringer, registreringspraksis og væsentligst kapacitet/lægebemanding (manglende lighed i sundhed). For flere af de hospitaler, der har den dårligste målopfyldelse, er det åbenlyst, at personalemangel og kapacitetsproblemer er den afgørende årsag. Udfordringen og forklaringen på de dårligere resultater sammenlignet med foregående årsrapport er generel nedgang i personale ressourcer. Hospitalerne kan ikke nå at se patienter inden for det givne tidsrum. Forventningen er, at det desværre ikke bliver bedre til næste år.

Beretninger fra hospitaler, hvor man har forbedret resultatet og erfaringer fra hospitaler, der både aktuelt og historisk ligger fint i målopfyldelse viser, at arbejdsgange i forbindelse med planlægning og kontrol af behandlingsforløb samt tværfagligt samarbejde i forbindelse med registreringspraksis er vigtige parametre, når der skal opnås gode resultater (god kvalitet).

De enkelte hospitaler opfordres til at klarlægge årsagerne til utilfredsstillende målopfyldelse (kvalitet) med henblik på om arbejdsgange, procedurer, tværfagligt samarbejde samt kapacitetsproblemer eller andre forhold af potentiel betydning for god behandlingskvalitet gør sig gældende. Der opfordres til at lade sig inspirere af velfungerende arbejdsgange på de hospitaler med bedst målopfyldelse og hospitaler med positiv udvikling fx med etablering af tværfaglige teams med ansvar for registrering i COMPOS.

Vurdering af indikatoren

Indikatoren er vigtig, da den giver et godt billede af patientens funktionsniveau, når den aktuelle behandling forventes at have fuld effekt. Indikatoren giver et nødvendigt og godt udgangspunkt for at følge sygdomsudviklingen og identificere overgang til progressivt sygdomsforløb. EDSS-scoring efter start/skift på sygdomsmodificerende behandling er bedre til dette end EDSS-scoren forud for behandlingsstart, da denne ofte er påvirket af nylig sygdomsaktivitet.

Indikator og udviklingsmål fastholdes.

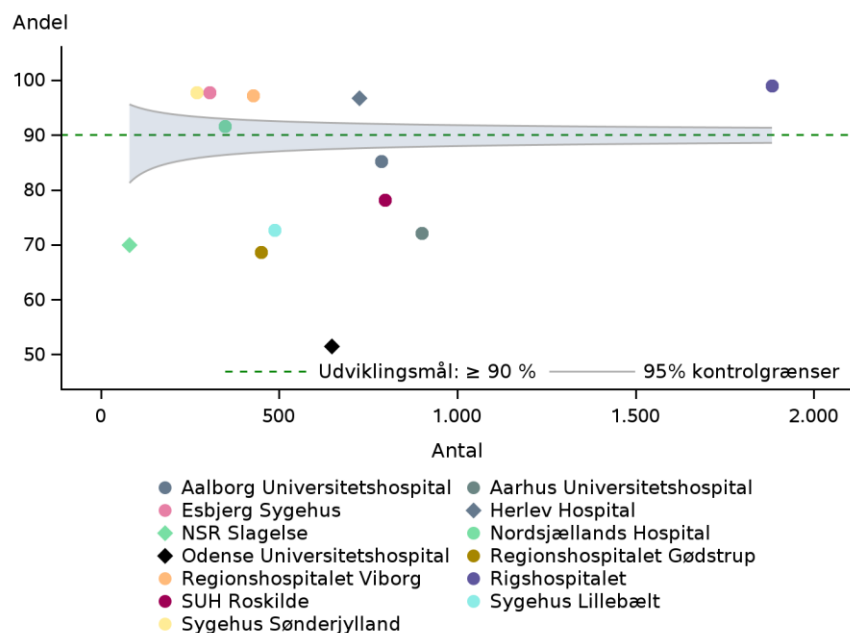
Indikator 3: Årlig EDSS-scoring af patienter med RRMS i sygdomsmodificerende behandling

Baggrund	EDSS-scoring bidrager til diagnostik af begyndende progression samt vurdering af effekt af igangværende behandling. EDSS-scoren kan have afgørende betydning for valg af behandlingsstrategi.
Definition	Andel af patienter med RRMS i langvarig sygdomsmodificerende behandling med samme præparat, der fik foretaget EDSS-scoring inden for de sidste 14 måneder.
Nævner	Patienter med RRMS som ved opgørelsesperiodens slutning har været i sygdomsmodificerende behandling med samme præparat (behandlingsgruppe) i minimum 14 måneder, og hvor behandlingen ikke er afsluttet.
Tæller	Patienter i nævneren med mindst en EDSS-score i de foregående 14 måneder.
Uoplyst	Diagnoseforløb mangler (n=5); Forløbsdato SPMS mangler (n=1).
Udviklingsmål	≥ 90%

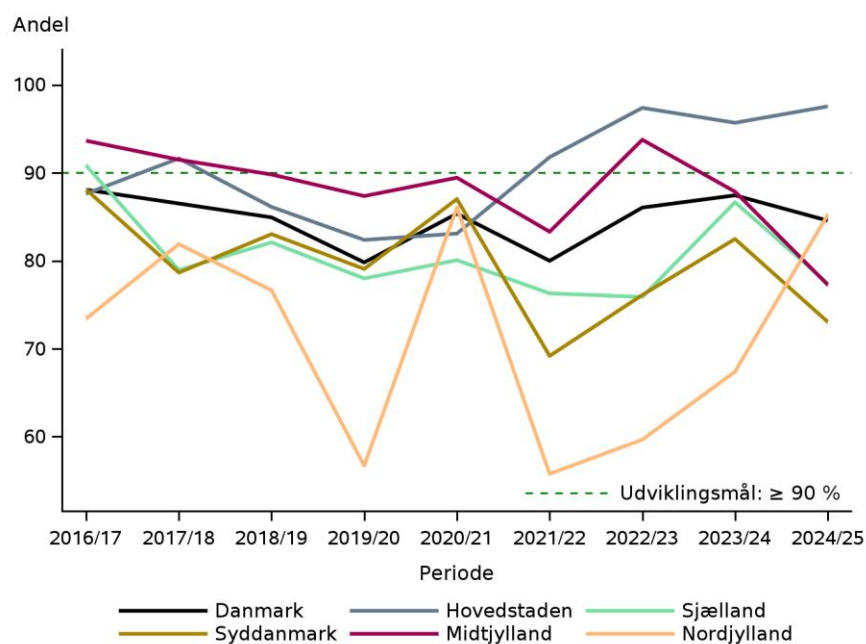
Indikator 3: Årlig EDSS-scoring af patienter med RRMS i sygdomsmodificerende behandling

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.10.2024 - 30.09.2025		Tidligere år	
	≥ 90%	Tæller/ nævner		Andel	95% CI	2023/24	2022/23
	opfyldt					Andel	Andel
Danmark	Nej	6.853 / 8.103	6 (0)	85	(84-85)	87	86
Hovedstaden	Ja	2.883 / 2.955	1 (0)	98	(97-98)	96	97
Sjælland	Nej	679 / 877	1 (0)	77	(75-80)	87	76
Syddanmark	Nej	1.247 / 1.707	2 (0)	73	(71-75)	82	76
Midtjylland	Nej	1.374 / 1.778	2 (0)	77	(75-79)	88	94
Nordjylland	Nej	670 / 786	0 (0)	85	(83-88)	67	60
Hovedstaden	Ja	2.883 / 2.955	1 (0)	98	(97-98)	96	97
Rigshospitalet	Ja	1.864 / 1.883	1 (0)	99	(98-99)	95	99
Herlev Hospital	Ja	701 / 725	0 (0)	97	(95-98)	97	98
Nordsjællands Hospital	Ja	318 / 347	0 (0)	92	(88-94)	94	89
Sjælland	Nej	679 / 877	1 (0)	77	(75-80)	87	76
SUH Roskilde	Nej	623 / 797	1 (0)	78	(75-81)	86	74
NSR Slagelse	Nej	56 / 80	0 (0)	70	(59-80)	90	94
Syddanmark	Nej	1.247 / 1.707	2 (0)	73	(71-75)	82	76
Odense Universitetshospital	Nej	333 / 647	2 (0)	51	(48-55)	65	57
Esbjerg Sygehus	Ja	298 / 305	0 (0)	98	(95-99)	98	100
Sygehus Lillebælt	Nej	354 / 487	0 (0)	73	(69-77)	86	74
Sygehus Sønderjylland	Ja	262 / 268	0 (0)	98	(95-99)	99	98
Midtjylland	Nej	1.374 / 1.778	2 (0)	77	(75-79)	88	94
Aarhus Universitetshospital	Nej	650 / 901	0 (0)	72	(69-75)	90	95
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	309 / 450	2 (0)	69	(64-73)	77	91
Regionshospitalet Viborg	Ja	415 / 427	0 (0)	97	(95-99)	95	93
Nordjylland	Nej	670 / 786	0 (0)	85	(83-88)	67	60
Aalborg Universitetshospital	Nej	670 / 786	0 (0)	85	(83-88)	67	60

Indikator 3: Årlig EDSS-scoring af patienter med RRMS i sygdomsmodificerende behandling. Funnel plot på afdelingsniveau.



Indikator 3: Årlig EDSS-scoring af patienter med RRMS i sygdomsmodificerende behandling. Trendgraf på regionsniveau.



Kommentarer

Datagrundlag

Gentagne EDSS-målinger giver et billede af patientens sygdomsudvikling.

Indikatoren belyser om patientgruppen får en årlig vurdering af funktionsevne baseret på EDSS.

For aktuelle opgørelsesperiode defineres patientpopulationen som alle med RRMS, der er i langvarig behandling med samme præparat (behandlingsgruppe) ved opgørelsesperiodens slutning, og hvor behandlingen ikke er afsluttet. Langvarig behandling defineret som minimum de forudgående 14 måneder.

Datagrundlaget for EDSS-målingen er de foregående 14 måneder, dvs. 01.08.2023 – 30.09.2025.

Patienter med en serie Mavenclad og Lemtrada er inkluderet til trods for stopdato, såfremt patienten ikke er startet på en ny behandling, da de to præparater er langtidsvirkende.

Resultater

På landsplan er der 85% af patienterne med RRMS som er i langvarig sygdomsmodificerende behandling, der har en årlig registreret scoring af EDSS i COMPOS. Dette er sammenligneligt med de seneste år. Igen i år er det kun Region Hovedstaden, der opfylder udviklingsmålet, men der ses en markant stigning for Region Nordjylland (fra 67% til 85%). På regionalt niveau ses et markant fald i opfyldelsen for Region Sjælland (fra 87% til 77%), Region Syddanmark (fra 82% til 73%) og Region Midtjylland (fra 88% til 77%), hvilket også ses på Trendgrafen.

I alt 6 hospitaler ligger over udviklingsmålet: Rigshospitalet, Herlev Hospital, Nordsjællands Hospital, Esbjerg Sygehus, Sygehus Sønderjylland og Regionshospitalet Viborg. De andre 7 hospitaler ligger under tragten på funnel plottet og har således et resultat, som ligger lavere end udviklingsmålets konfidensinterval. Af disse 7 hospitaler er det kun Aalborg Universitetshospital, som har forbedret sig sammenlignet med sidste opgørelse (fra 67% til 85%).

Diskussion og implikationer

Indikator 3 belyser årlig EDSS scoring ved RRMS patienter i sygdomsmodificerende behandling. Der er et nationalt gennemsnit på 85% målopfyldelse. Dvs. udviklingsmålet er ikke opfyldt. Alle scleroseklinikker i Region Hovedstaden ligger over udviklingsmålet. På landsplan ses lokal variation, hvor nogle klinikker (Esbjerg Sygehus, Sygehuset Sønderjylland og Regionshospitalet Viborg) viser tilfredsstillende resultater med målopfyldelse, mens de øvrige scleroseklinikker ikke når udviklingsmålet. I scleroseklinikken ved Aalborg Universitetshospital noteres dog positiv udvikling de seneste par år fra 60 og 67 % til 85 % målopfyldelse i år. Manglende målopfyldelse kan forklares med manglende ressourcer og/eller anden prioritering af ressourcerne.

Vurdering af indikatoren

Indikator og udviklingsmål fastholdes.

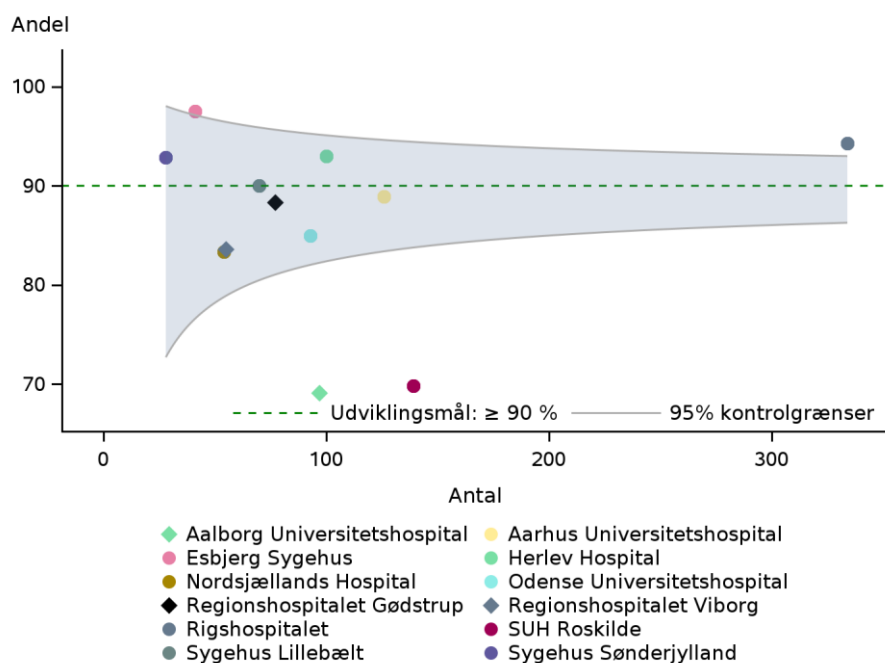
Indikator 4: MR-skanning efter start på sygdomsmodificerende behandling eller præparatskift for patienter med RRMS

Baggrund	Radiologisk forandring er tegn på progression af MS. Sammenligning af MR-skanning før og efter start på sygdomsmodificerende behandling er derfor vigtig til vurdering af sygdomsudvikling og effekt af behandling.
Definition	Andel af patienter med RRMS som starter eller skifter sygdomsmodificerende behandling, der får foretaget MR-skanning efter behandlingsstart/præparatskift.
Nævner	Patienter med RRMS der i opgørelsesperioden starter sygdomsmodificerende behandling eller skifter præparat (behandlingsgruppe), og som fortsætter med samme præparat i minimum 240 dage (<i>Tidsforskudt 8 måneder</i>).
Tæller	Patienter i nævneren, der får en MR-skanning 30 til 240 dage efter behandlingsstart/præparatskift.
Udviklingsmål	≥ 90%

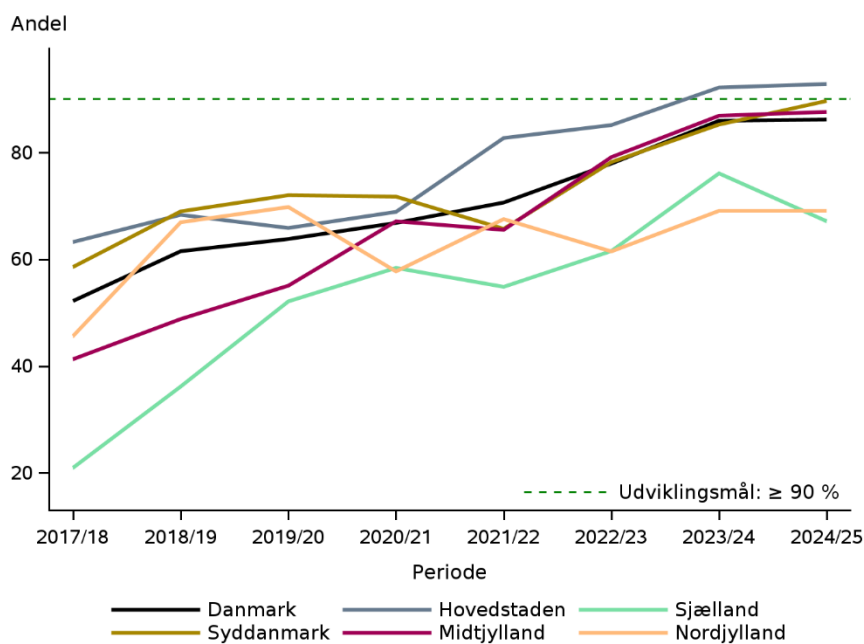
Indikator 4: MR-skanning efter start på sygdomsmodificerende behandling eller præparatskift

	Udviklingsmål		Aktuelle år 01.02.2024 - 31.01.2025		Tidligere år 2023/24 2022/23	
	≥ 90% opnået	Tæller/ nævner	Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	Nej	1.052 / 1.221	86	(84-88)	86	78
Hovedstaden	Ja	453 / 488	93	(90-95)	92	85
Sjælland	Nej	98 / 146	67	(59-75)	76	62
Syddanmark	Nej	208 / 232	90	(85-93)	85	78
Midtjylland	Nej	226 / 258	88	(83-91)	87	79
Nordjylland	Nej	67 / 97	69	(59-78)	69	61
Hovedstaden	Ja	453 / 488	93	(90-95)	92	85
Rigshospitalet	Ja	315 / 334	94	(91-97)	92	86
Herlev Hospital	Ja	93 / 100	93	(86-97)	94	83
Nordsjællands Hospital	Nej	45 / 54	83	(71-92)	88	83
Sjælland	Nej	98 / 146	67	(59-75)	76	62
SUH Roskilde	Nej	97 / 139	70	(61-77)	78	62
NSR Slagelse	Nej	##	14	(0-58)	54	50
Syddanmark	Nej	208 / 232	90	(85-93)	85	78
Odense Universitetshospital	Nej	79 / 93	85	(76-92)	75	55
Esbjerg Sygehus	Ja	40 / 41	98	(87-100)	94	98
Sygehus Lillebælt	Ja	63 / 70	90	(80-96)	86	78
Sygehus Sønderjylland	Ja	26 / 28	93	(76-99)	98	96
Midtjylland	Nej	226 / 258	88	(83-91)	87	79
Aarhus Universitetshospital	Nej	112 / 126	89	(82-94)	90	81
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	68 / 77	88	(79-95)	89	77
Regionshospitalet Viborg	Nej	46 / 55	84	(71-92)	76	78
Nordjylland	Nej	67 / 97	69	(59-78)	69	61
Aalborg Universitetshospital	Nej	67 / 97	69	(59-78)	69	61

Indikator 4: MR-skanning efter start på sygdomsmodificerende behandling eller præparatskift for patienter med RRMS. Funnel plot på afdelingsniveau.



Indikator 4: MR-skanning efter start på sygdomsmodificerende behandling eller præparatskift for patienter med RRMS. Trendgraf på regionsniveau.



Kommentarer

Datagrundlag

Indikatoren undersøger om patienter med RRMS får foretaget MR-skanning efter start på sygdomsmodificerende behandling eller præparatskift. MR-skanning op til 6 måneder efter start (30-240 dage) kan bruges som udgangspunkt for at vurdere effekten af den pågældende behandling på de fremtidige årlige skanninger. Indikatoren belyser udelukkende om patienten får foretaget en MR-skanning 30-240 dage efter behandlingsstart. Hver patient indgår kun én gang. Patienter med et eller flere behandlingsskift inden for opgørelsesperioden indgår således kun med det sidste præparat.

Datagrundlag for indikatoren er tidsforskudt med 8 måneder. For aktuelle opgørelsesperiode inkluderes således patienter med dato for behandlingsstart (uanset om de har en tidligere behandlingsstartdato) eller præparatskifte (behandlingsgruppe) i perioden 01.02.2024 – 31.01.2025, som har fortsat med samme præparat i min. 240 dage. Datagrundlag for MR-skanning er tidsforskudt med 1 måned fra behandlingsstart/præparatskifte, dvs. datagrundlaget er fra perioden 01.03.2024 – 30.09.2025.

Resultater

Indikatoren baseres på 1.221 patienter med RRMS, som starter sygdomsmodificerende behandling eller skifter præparat og fortsætter med behandlingen i min. 8 måneder. På nationalt niveau er resultatet sammenligneligt med sidste år, hvor det kun er Region Hovedstaden, som ligger over udviklingsmålet på 90%. Det laveste resultat ses for Region Sjælland, hvor andelen er faldet til 67%, hvilket også ses på Trendgrafene.

Fem hospitaler lever op til udviklingsmålet (Rigshospitalet (94%), Herlev (93%) Esbjerg Sygehus (98%), Sygehus Lillebælt (90%) og Sygehus Sønderjylland (93%)), hvorimod 3 hospitaler ligger under tragten på funnel plottet: SUH Roskilde, NSR Slagelse (fjernet af diskretionshensyn) og Aalborg Universitetshospital. Andelen der får foretaget en MR-skanning efter behandlingsstart/præparatskift på disse 3 hospitaler, er mellem 14% og 70%, hvilket er lavere end sidste år. Særligt er andelen for NSR Slagelse med 14% markant lav.

Diskussion og implikationer

Denne indikator opfyldes i 86% af tilfældene, hvilket ligger tæt på udviklingsmålet (> 90 %). Indikatoren har ligget stabilt på dette niveau siden 2023.

Der ses stadig regionale forskelle, hvor Region Nordjylland og Region Sjælland ligger lavere end de andre regioner. Der kan være flere årsager til, at det er vanskeligt at opnå udviklingsmålet. I mange tilfælde er MR-scanningerne udført, men pga. tidspres i hverdagen har man ikke nået at overføre MR i COMPOS. En tilbagevendende udfordring er, at der er mangel på scanningskapacitet og at der er forsinkelse på beskrivelse af MR. Derudover har man i opgørelsen ikke taget hensyn til udeblivelser eller manglende scanning pga. graviditet eller klaustrofobi.

Vurdering af indikatoren

Indikator og standard fastholdes.

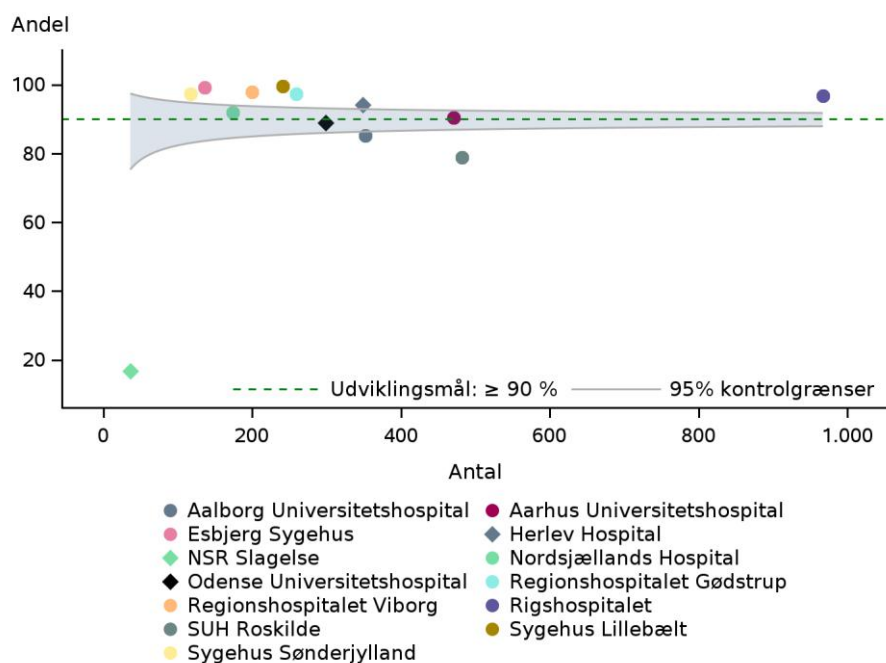
Indikator 5: Årlig MR-skanning af patienter med RRMS i langvarig sygdomsmodificerende behandling med samme præparat

Baggrund	Radiologisk forandring er tegn på progression af MS. Gentagne MR-skanninger bidrager til et billede af patientens sygdomsudvikling og behandlingseffekt. MR-skanning anbefales derfor én gang årligt i de første fem år efter behandlingsstart.
Definition	Andel af patienter med RRMS i langvarig sygdomsmodificerende behandling med samme præparat, der er MR-skannet årlig.
Nævner	Patienter med RRMS der ved opgørelsesperiodens afslutning har været i behandling med samme sygdomsmodificerende præparat (behandlingsgruppe) i min. 12 måneder og max. 5 år, og hvor behandling ikke er afsluttet.
Tæller	Patienter i nævneren med mindst en MR-skanning i de foregående 14 måneder
Uoplyst	Diagnoseforløb mangler (n=3).
Udviklingsmål	≥ 90%

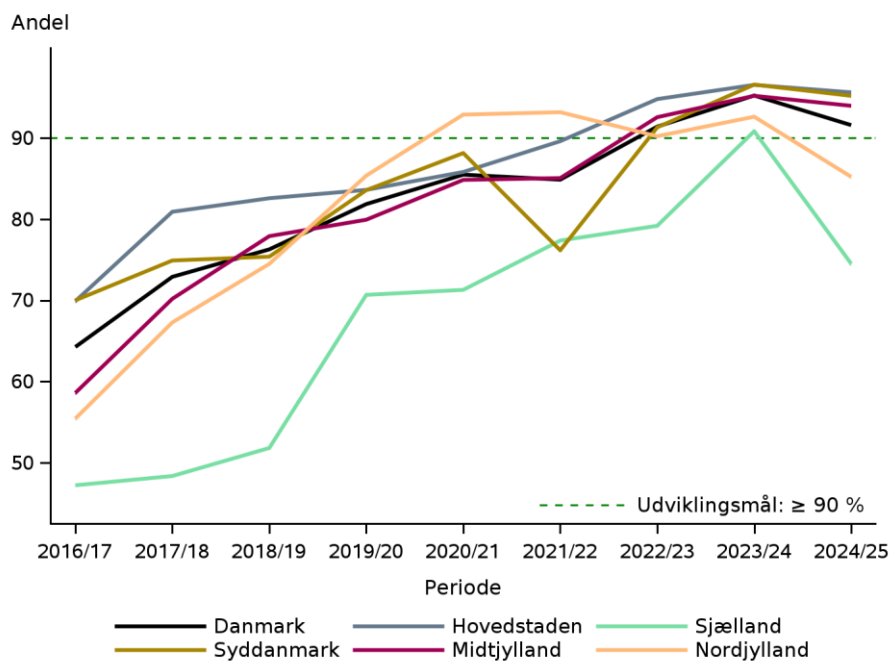
Indikator 5: Årlig MR-skanning af patienter med RRMS i langvarig sygdomsmodificerende behandling med samme præparat

	Udviklings mål	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.10.2024 - 30.09.2025		Tidligere år	
	≥ 90% opfyldt			Andel	95% CI	2023/24 Andel	2022/23 Andel
Danmark	Ja	3.740 / 4.083	3 (0)	92	(91-92)	95	91
Hovedstaden	Ja	1.425 / 1.490	1 (0)	96	(94-97)	97	95
Sjælland	Nej	386 / 518	0 (0)	75	(71-78)	91	79
Syddanmark	Ja	755 / 793	1 (0)	95	(93-97)	97	91
Midtjylland	Ja	874 / 930	1 (0)	94	(92-95)	95	93
Nordjylland	Nej	300 / 352	0 (0)	85	(81-89)	93	90
Hovedstaden	Ja	1.425 / 1.490	1 (0)	96	(94-97)	97	95
Rigshospitalet	Ja	936 / 967	1 (0)	97	(95-98)	96	96
Herlev Hospital	Ja	329 / 349	0 (0)	94	(91-96)	97	95
Nordsjællands Hospital	Ja	160 / 174	0 (0)	92	(87-96)	99	88
Sjælland	Nej	386 / 518	0 (0)	75	(71-78)	91	79
SUH Roskilde	Nej	380 / 482	0 (0)	79	(75-82)	92	81
NSR Slagelse	Nej	6 / 36	0 (0)	17	(6-33)	83	64
Syddanmark	Ja	755 / 793	1 (0)	95	(93-97)	97	91
Odense Universitetshospital	Nej	266 / 299	1 (0)	89	(85-92)	92	85
Esbjerg Sygehus	Ja	135 / 136	0 (0)	99	(96-100)	99	99
Sygehus Lillebælt	Ja	240 / 241	0 (0)	100	(98-100)	100	92
Sygehus Sønderjylland	Ja	114 / 117	0 (0)	97	(93-99)	99	97
Midtjylland	Ja	874 / 930	1 (0)	94	(92-95)	95	93
Aarhus Universitetshospital	Ja	426 / 471	0 (0)	90	(87-93)	93	92
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	252 / 259	1 (0)	97	(95-99)	98	90
Regionshospitalet Viborg	Ja	196 / 200	0 (0)	98	(95-99)	97	97
Nordjylland	Nej	300 / 352	0 (0)	85	(81-89)	93	90
Aalborg Universitetshospital	Nej	300 / 352	0 (0)	85	(81-89)	93	90

Indikator 5: Årlig MR-skanning af patienter med RRMS i langvarig sygdomsmodificerende behandling med samme præparat. Funnel plot på afdelingsniveau.



Indikator 5: Årlig MR-skanning af patienter med RRMS i langvarig sygdomsmodificerende behandling med samme præparat. Trendgraf på regionsniveau.



Kommentarer

Datagrundlag

Denne indikator monitorerer andelen med en årlig MR-skanning. En årlig MR-skanning anbefales de første fem år efter behandlingsstart for at give et billede af sygdomsudvikling og effekt af behandlingen. MR-skanning indenfor 14 måneder defineres som årligt.

For aktuelle opgørelsesperiode er datagrundlaget alle patienter diagnosticeret med RRMS, som er i langvarig behandling i opgørelsesperioden (01.10.2024 – 30.09.2025). Behandlingen skal være med samme præparat (behandlingsgruppe) i minimum 12 måneder og maksimalt 5 år og således være opstartet i perioden 01.10.2019 – 30.09.2024. Vurdering af skanningsaktivitet refererer til MR-aktiviteter i perioden 01.08.2023 – 30.09.2025.

Resultater

På landsplan ligger andelen på 92%, og er således over det fastsatte udviklingsmål. Regionalt ses en del variation. I Region Sjælland og Region Nordjylland er andelen hhv. 75% og 85%, hvilket er under udviklingsmålet, og noget lavere end sidste år. I Region Hovedstaden, Region Syddanmark og Region Midtjylland er andelen 94% – 96%, hvilket er over udviklingsmålet og på niveau med sidste års opgørelse (jf. indikatortabel og Trendgraf).

I alt 9 hospitaler opnår andele over udviklingsmålet: Rigshospitalet, Herlev Hospital, Nordsjællands Universitetshospital, Esbjerg Sygehus, Sygehus Lillebælt, Sygehus Sønderjylland, Aarhus Universitetshospital, Regionshospitalet Gødstrup og Regionshospitalet Viborg.

NRS Slagelse oplever et markant fald fra 83% ved sidste opgørelse til 17% i aktuelle opgørelse. Også SUH Roskilde oplever et markant fald fra 92% ved sidste opgørelse til 79% i aktuelle opgørelse. Resultatet for de to hospitaler ligger under tragten i funnel plottet og dermed under konfidensintervallet for udviklingsmålet.

Diskussion og implikationer

Baggrunden for mindst en årlig MR-skanning hos patienter med MS i sygdomsmodificerende behandling, er at monitorere behandlingseffekten og følge evt. subklinisk sygdomsaktivitet under behandlingen. Subklinisk sygdomsaktivitet, der ikke manifesterer sig som klinisk konstaterbare anfald, bør medføre til overvejelser om behandlingsskift.

På landsplan ses målopfyldelse med et lille fald fra 95% til 92%.

To regioner skiller sig ud med et fald i målopfyldelse, navnlig Region Sjælland og et mindre fald i Region Nordjylland.

Helt slemt ser det ud for NSR Slagelse, hvor målopfyldelsen kun er på 17%. Årsagen til dette er ukendt.

For SUH Roskilde kan faldet delvis forklares med stort pres på de radiologiske afdelinger. En anden forklaring kan være, at nogle klinikere, for netop at aflaste de radiologiske afdelinger, stiller mod skanning hver 14. måned, hvilket på den måde øger risikoen for, at der går mere end 14 måneder mellem skanningerne.

Vurdering af indikatoren

Denne indikator er vigtig for at sikre den bedst mulige behandling og fastholdes derfor med et udviklingsmål på over 90%. For at opretholde det høje kvalitetsniveau og forbedre resultaterne, hvor det er nødvendigt, anbefales det, at klinikker bestiller MR-skanninger i god tid og registrerer dem systematisk.

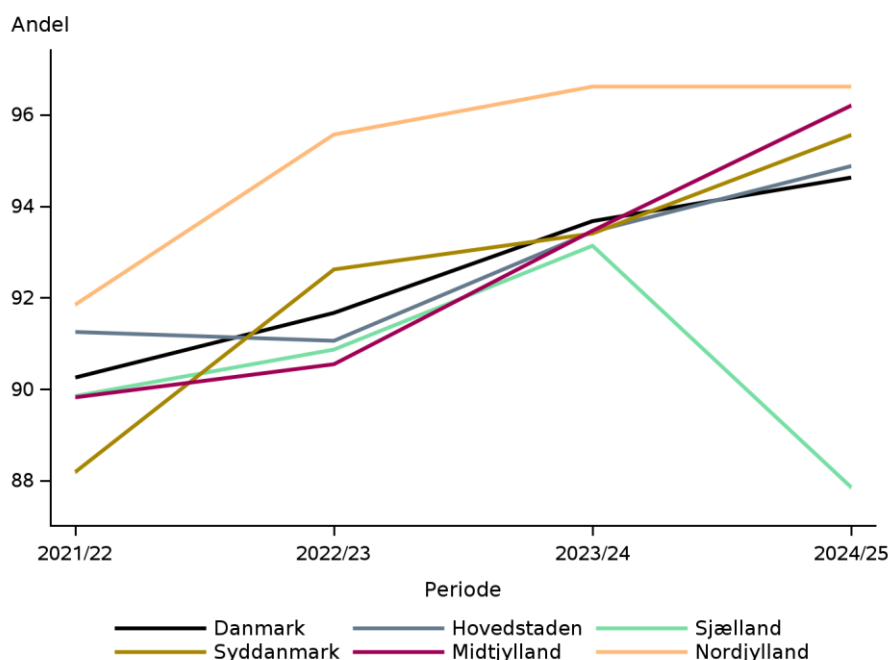
Indikator 6: Fravær af radiologisk forværring ved MR-skanning af patienter med RRMS i langvarig behandling med samme præparat

Baggrund	Uforandret resultat på en MR-skanning kan anvendes som indikator for sygdomskontrol.
Definition	Andel af patienter med RRMS i langvarig sygdomsmodificerende behandling med samme præparat, der ikke har radiologiske forandringer ved årlig MR-skanning.
Nævner	Patienter med RRMS, der ved opgørelsesperiodens afslutning har været i behandling med samme sygdomsmodificerende præparat (behandlingsgruppe) i 12 måneder til 5 år, hvor behandlingen ikke er afsluttet, og hvor der er foretaget en MR-skanning i de foregående 12 måneder, og med tidligere MR-undersøgelse til sammenligning.
Tæller	Patienter i nævneren uden radiologisk forværring i hjerne og rygmarg.
Uoplyst	Diagnoseforløb mangler (n=3); Radiologisk forandring mangler for både hjerne og rygmarg (n=84); Radiologisk forandring ukendt – evt. pga. ufuldstændig skanning (n=17)
Udviklingsmål	Ikke fastsat.

Indikator 6: Fravær af radiologiske forandringer ved MR-skanning

	Udviklings mål opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.10.2024 - 30.09.2025		Tidligere år 2023/24 2022/23	
				Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark		3.663 / 3.871	104 (3)	95	(94-95)	94	92
Hovedstaden		1.352 / 1.425	45 (3)	95	(94-96)	93	91
Sjælland		405 / 461	9 (2)	88	(85-91)	93	91
Syddanmark		731 / 765	19 (2)	96	(94-97)	93	93
Midtjylland		861 / 895	20 (2)	96	(95-97)	93	91
Nordjylland		314 / 325	11 (3)	97	(94-98)	97	96
Hovedstaden		1.352 / 1.425	45 (3)	95	(94-96)	93	91
Rigshospitalet		879 / 922	36 (4)	95	(94-97)	93	92
Herlev Hospital		317 / 337	8 (2)	94	(91-96)	95	91
Nordsjællands Hospital		156 / 166	1 (1)	94	(89-97)	91	86
Sjælland		405 / 461	9 (2)	88	(85-91)	93	91
SUH Roskilde		386 / 438	9 (2)	88	(85-91)	94	90
NSR Slagelse		19 / 23	0 (0)	83	(61-95)	86	97
Syddanmark		731 / 765	19 (2)	96	(94-97)	93	93
Odense Universitetshospital		267 / 282	9 (3)	95	(91-97)	94	94
Esbjerg Sygehus		131 / 133	2 (1)	98	(95-100)	94	95
Sygehus Lillebælt		220 / 233	8 (3)	94	(91-97)	90	88
Sygehus Sønderjylland		113 / 117	0 (0)	97	(91-99)	97	95
Midtjylland		861 / 895	20 (2)	96	(95-97)	93	91
Aarhus Universitetshospital		435 / 455	5 (1)	96	(93-97)	93	90
Regionshospitalet Gødstrup		243 / 246	10 (4)	99	(96-100)	96	91
Regionshospitalet Viborg		183 / 194	5 (3)	94	(90-97)	93	91
Nordjylland		314 / 325	11 (3)	97	(94-98)	97	96
Aalborg Universitetshospital		314 / 325	11 (3)	97	(94-98)	97	96

Indikator 6: Fravær af radiologiske forandringer ved MR-skanning af patienter med RRMS i langvarig behandling med samme præparat. Trendgraf på regionsniveau.



Kommentar

Datagrundlag

Indikatoren belyser, hvor mange af patienterne i langvarig sygdomsmodificerende behandling for RRMS, der ved MR-skanning i opgørelsesperioden IKKE viser radiologiske tegn på sygdomsforværring. Radiologisk forværring er, ligesom antallet af kliniske attacker, tegn på forværring af MS. Uforandret resultat på en MR-skanning kan derfor anvendes som indikator for sygdomskontrol.

Radiologisk forværring er defineret som nye/forstørrede T2-læsioner i hjerne eller øget læsionsmængde i rygmarven. Patienten skal have et tidligere skanningssvar til sammenligning.

For aktuelle opgørelsesperiode er datagrundlaget alle patienter med RRMS, som ved opgørelsesperioden afslutning (30.09.2025) har været i behandling med samme sygdomsmodificerende præparat (behandlingsgruppe) i minimum 12 måneder og maksimalt 5 år, hvilket betyder at behandlingen er startet i perioden 01.10.2019 til 01.10.2024. MR-skanning som viser radiologisk forværring +/- er foretaget i perioden 01.10.2024 – 30.09.2025.

Indikatoren er indikatorsættets eneste resultatindikator.

Resultater

For de 3.871 personer med RRMS, som har fået en ny skanning i opgørelsesperioden, viser de nationale tal, at en andel på 95% er uden sygdomsaktivitet, dvs. uden radiologisk forværring i form af nye/forstørrede T2-læsioner i hjernen eller øget læsionsmængde i rygmarven i aktuelle opgørelsesperiode.

For Region Sjælland ses et fald i andelen uden sygdomsaktivitet fra 93% ved sidste opgørelse til 88% i aktuelle opgørelse. De fire andre regioner ligger med andele mellem 95% og 97%, hvilket er sammenligneligt med sidste opgørelse. Der er endnu ikke fastlagt et udviklingsmål for denne resultatindikator. Hospitalerne ligger med andele mellem 83% (NSR Slagelse) og 99% (Regionshospitalet Gødstrup).

Diskussion og implikationer

Indikatoren er uden fastsat udviklingsmål. Region Sjælland ligger med en andel på 88%, fordelt med en andel på 83% på NSR Slagelse og 88% på SUH Roskilde. Øvrige hospitaler ligger med en andel mellem 94% og 99%, sidstnævnte på Regionshospitalet Gødstrup.

En mulig forklaring på andelen fra NSR Slagelse kan være, at man ikke behandler med højeffektiv behandling, og at de patienter der vurderes at skulle skifte til en sådan henvises til SUH Roskilde, hvilket muligvis også kan være medvirkende til sidstnævntes lavere andel end de øvrige hospitaler.

Vurdering af indikatoren

Indikatoren fastholdes. Der bør arbejdes på et fast udviklingsmål.

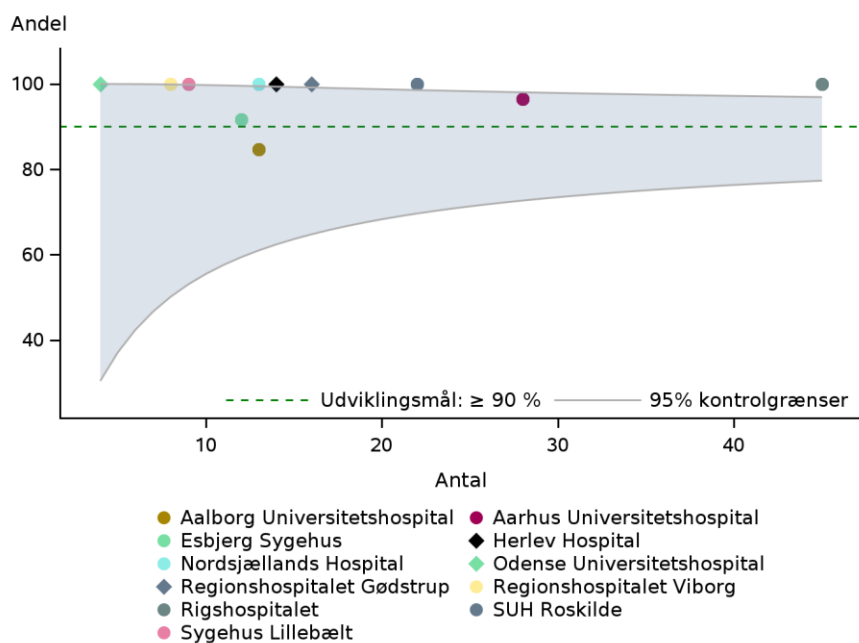
Indikator 7: JCV-antistofbestemmelse ved start på behandling med Tysabri® for patienter med RRMS

Baggrund	Progressiv multifokal leukoencefalopati (PML) er en sjælden men alvorlig sygdom, der kan optræde som bivirkning til behandling med det høj-effektive præparat natalizumab (Tysabri®). Tilstedeværelsen af virustypen JCV er en forudsætning for at udvikle PML. Tidlig diagnostik af JCV-antistof er afgørende for at kunne afbryde behandlingen i tide til at kunne opnå en positiv indflydelse på overlevelsen af Tysabri®-induceret PML. JCV-antistof skal være under et vist niveau ved behandlingsstart og følges løbende.
Definition	Andel af patienter med RRMS, der får målt JCV-antistof fra 180 dage før til 180 dage efter start på behandling med Tysabri®
Nævner	Patienter med RRMS der i opgørelsesperioden starter behandling med Tysabri® (<i>Tidsforskuet 6 måneder</i>).
Tæller	Patienter i nævneren der har fået foretaget en bestemmelse af JCV-antistoffer fra 180 dage før til senest 180 dage efter behandlingsstart.
Udviklingsmål	≥ 90%

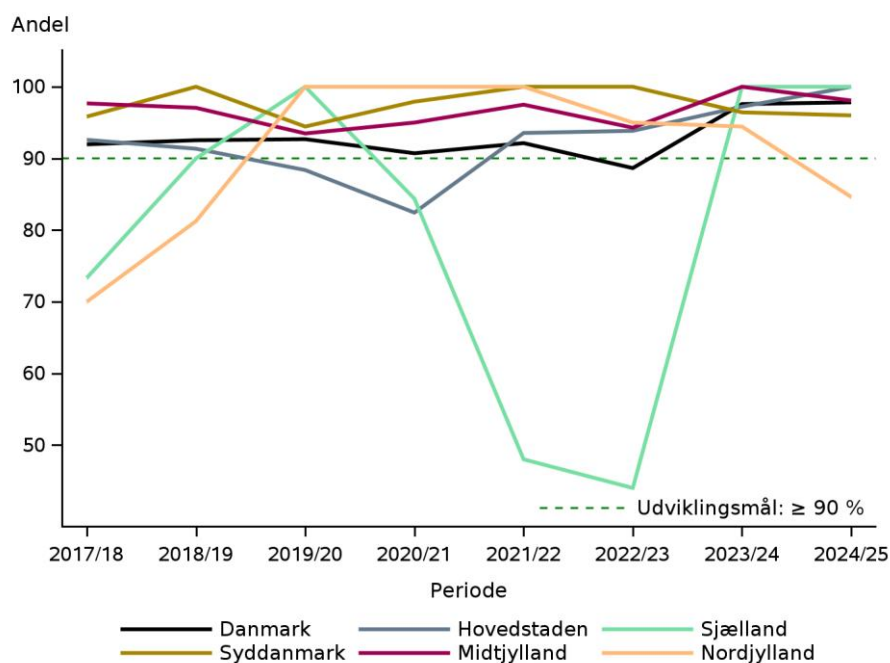
Indikator 7: JCV-antistofbestemmelse ved start på behandling med Tysabri for patienter med RRMS

	Udviklings mål	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.04.2024 - 31.03.2025		Tidligere år	
	≥ 90% opfyldt			Andel	95% CI	2023/24 Andel	2022/23 Andel
Danmark	Ja	180 / 184	0 (0)	98	(95-99)	98	89
Hovedstaden	Ja	72 / 72	0 (0)	100	(95-100)	97	94
Sjælland	Ja	22 / 22	0 (0)	100	(85-100)	100	44
Syddanmark	Ja	24 / 25	0 (0)	96	(80-100)	96	100
Midtjylland	Ja	51 / 52	0 (0)	98	(90-100)	100	94
Nordjylland	Nej	11 / 13	0 (0)	85	(55-98)	94	95
Hovedstaden	Ja	72 / 72	0 (0)	100	(95-100)	97	94
Rigshospitalet	Ja	45 / 45	0 (0)	100	(92-100)	100	91
Herlev Hospital	Ja	14 / 14	0 (0)	100	(77-100)	100	100
Nordsjællands Hospital	Ja	13 / 13	0 (0)	100	(75-100)	67	93
Sjælland	Ja	22 / 22	0 (0)	100	(85-100)	100	44
SUH Roskilde	Ja	22 / 22	0 (0)	100	(85-100)	100	44
Syddanmark	Ja	24 / 25	0 (0)	96	(80-100)	96	100
Odense Universitetshospital	Ja	4 / 4	0 (0)	100	(40-100)	92	100
Esbjerg Sygehus	Ja	11 / 12	0 (0)	92	(62-100)	100	100
Sygehus Lillebælt	Ja	9 / 9	0 (0)	100	(66-100)	100	100
Midtjylland	Ja	51 / 52	0 (0)	98	(90-100)	100	94
Aarhus Universitetshospital	Ja	27 / 28	0 (0)	96	(82-100)	100	91
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	16 / 16	0 (0)	100	(79-100)	100	100
Regionshospitalet Viborg	Ja	8 / 8	0 (0)	100	(63-100)	100	100
Nordjylland	Nej	11 / 13	0 (0)	85	(55-98)	94	95
Aalborg Universitetshospital	Nej	11 / 13	0 (0)	85	(55-98)	94	95

Indikator 7: JCV-antistofbestemmelse ved start på behandling med Tysabri for patienter med RRMS. Funnel plot på afdelingsniveau.



Indikator 7: JCV-antistofbestemmelse ved start på behandling med Tysabri for patienter med RRMS. Trendgraf på regionsniveau.



Kommentarer

Datagrundlag

For aktuelle opgørelsesperiode er datagrundlaget patienter med RRMS, der starter behandling med Tysabri® i perioden 01.04.2024 – 31.03.2025 (indikatoren er tidsforskudt med 6 måneder). Datagrundlaget for JCV-antistofbestemmelse skal ligge fra 180 dage før til 180 dage efter behandlingsstart, dvs. omfatter undersøgelser foretaget i perioden 01.10.2023 – 30.09.2025. Indikatoren viser, om patienterne får målt JCV-antistof i forbindelse med behandlingen.

Resultater

I aktuelle periode er 184 patienter med RRMS startet behandling med Tysabri®, og på landsplan er 98% testet for JCV-antistof op til 6 måneder efter behandlingsstart, hvilket er over det fastsatte udviklingsmål. I Region Hovedstaden, Region Sjælland, Region Syddanmark og Region Midtjylland er andelen mellem 96% og 100%, men i Region Nordjylland er andelen nede på 85% og således under det fastsatte udviklingsmål. Trendgrafen viser derfor et fald for Region Nordjylland i aktuelle periode, men der ses stabilitet i de fire andre regioner.

Diskussion og implikationer

Natalizumab (Tysabri®) er forbundet med en risiko for udvikling af den potentielt dødelige sygdom progressiv multifokal leukoencefalopati (PML), som forårsages af JC-virus. Patienter, der er JCV-antistofnegative, har en meget lav risiko for at udvikle PML. Bestemmelse af JCV-antistofstatus er et vigtigt redskab med henblik på risikostratificering for udvikling af PML.

Måling af JCV-antistoffer anses fortsat for at være en veletableret rutine i de danske klinikker, og indikatoren har ligget stabilt på et højt niveau de seneste år. Ti ud af elleve sygehuse opfylder udviklingsmålet; dog med undtagelse af Aalborg Universitetshospital. Det har imidlertid vist sig, at dette skyldes manglende registrering som følge af sekretærmæssig omstrukturering og ikke manglende antistofbestemmelse.

Det skal bemærkes, at behandling med natalizumab i enkelte tilfælde kan påbegyndes uden hensyntagen til resultatet af JCV-antistoftesten, hvis der er tale om en planlagt kortvarig behandling.

Vurdering af indikatoren

Denne indikator vil blive supplerende i den kommende opgørelsesperiode og vil herefter udgå.

Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvalitet

Forekomst

I Danmark lever ca. 18.000 voksne mennesker med MS eller CIS/RIS. Denne forekomst er en af verdens højeste og dobbelt så høj blandt kvinder sammenlignet med mænd. Sygdommen debuterer oftest i tidlig voksenalder, 25-35 år. De første symptomer optræder i gennemsnit 3 år før diagnosen stilles. Størstedelen får dog diagnosen inden for det første år.

Diagnostik, kontrolforløb og rehabilitering

Når egen læge eller privat praktiserende neurolog får mistanke om MS henvises patienten til en neurologisk afdeling på et hospital. Ikke alle patienter med MS følges på en neurologisk afdeling. Nogle følges hos egen læge eller privat praktiserende neurolog. Kun hospitalerne giver sygdomsmodificerende behandling, som kan bremse udvikling af sygdommen. Uanset om patienten er i sygdomsmodificerende behandling, er almen praksis, privatpraktiserende fysioterapeuter og patientens hjemkommune vigtige samarbejdspartnere for en patient med MS. Kommunerne har ansvaret for patienternes genoptræning og rehabilitering. I Danmark findes desuden to sclerosehospitalet i Ry og Haslev, som tilbyder højt specialiseret behandlings- og rehabiliteringsforløb for patienter med MS.

Forskellige typer MS og sygdomsforløb

MS er en kronisk fremadskridende inflammatorisk sygdom i centralnervesystemet. MS forekommer i tre forskellige typer, hvor attackvis multipel sclerose (RRMS) er den hyppigste. På diagnosetidspunktet har ca. 85% af patienterne RRMS, hvor symptomerne optræder anfaldsvis. De resterende 15% diagnosticeres med primær progressiv multipel sclerose, PPMS, hvor symptomerne progredierer gradvis. Hos størstedelen af patienterne med attackvis debut overgår sygdommen typisk efter 10-15 år til en sekundær progressiv type, SPMS.

Nogle patienter diagnosticeres med klinisk isoleret syndrom, CIS, før deres neurologiske symptomer er diagnostiske for MS. Andre patienter diagnosticeres med radiologisk isoleret syndrom, RIS, hvor de har typiske forandringer på MR-skanning uden at deres neurologiske symptomer er diagnostiske for MS. Begge grupper registreres i COMPOS. Ikke alle udvikler efterfølgende MS.

'Dissemineret' refererer til, at symptomer og forandringer er 'spredt' i tid og sted. MS-symptomer varierer fra patient til patient. Symptomer omfatter ofte både fysiske og mentale symptomer: træthed og udmattelse, balance- og koordinationsproblemer, smerter og føleforstyrrelser, synsforstyrrelser, muskelsvaghed, påvirket tænkning og kognition, problemer med blære og tarm samt seksuelle problemer. Symptomernes indvirkning på patientens funktionsevne og livskvalitet varierer meget og kan påvirkes positivt af høj behandlingskvalitet.

Vurdering af sygdomsforløb, evt. progression og funktionsevnetab

Sygdomsforløbet vurderes typisk ved årlige sygdomskontroller som omfatter sygehistorie, neurologisk undersøgelse, funktionsevnevurdering (EDSS-scoring), MR-skanning og blodprøver (evt. JCV-antistoffer). For valg af behandling er det væsentligt om det kliniske forløb er attackvis eller af progressiv type, men i særdeleshed af 1) om sygdommen er aktiv (klinisk aktiv og/eller med sygdomsaktivitet påvist ved MR-skanning), og 2) om der er tegn på sygdomsprogression, 3) om der er effekt af behandling, 4) om patientens funktionsevne er påvirket og 4) om behandling er kontraindiceret, fx pga. forekomst af JCV-antistoffer. Denne vurdering foretages typisk en gang om året. Årlige kontroller med fysisk fremmøde er således vigtige for den kliniske behandlingskvalitet og dermed patientens livskvalitet.

Patientens fysiske funktionsevne og symptomer vurderes bl.a. ved hjælp af skalaen EDSS. Neurologen kombinerer samtale om test af føleforstyrrelser, muskelsvaghed, synsforstyrrelser, taleforstyrrelser og problemer med blære og tarm. Ved hjælp af point opnås en samlet vurdering af patientens funktionsevne (Figur side 18).

PRO

Patient rapporterede oplysninger (eller outcomes), PRO, muliggør indsamling af oplysninger om patientens oplevelse og vurdering af egne symptomer, funktionsniveau, helbredsstatus og sundhedsrelateret livskvalitet. Nogle behandlingsenheder anvender allerede i dag spørgeskemaoplysninger fra patienten i behandlingen.

Behandleren kan fokusere samtalen omkring de emner, der fylder mest for patienten, fx arbejdsmæssige forhold. Samtidig kan PRO anvendes til evaluering af medicinsk behandling. Systematisk indsamling af PRO på tværs af behandlingsenheder med opsamling i COMPOS er en mulig fremtidig kilde til vurdering af behandlingskvalitet ud fra andre perspektiver og med andre temaer end de nuværende.

Behandling

Sclerose kan ikke helbredes. Behandling har i stedet til formål at bremse sygdomsudviklingen og lindre symptomer og følgevirkninger. Medicinsk behandling omfatter både sygdomsmodificerende behandling, der skal bremse sygdomsudviklingen, og medicinsk behandling af sygdommens symptomer og følger. For den enkelte patient er arbejdsmarkedsrettede indsatser, fysioterapi, rehabilitering og evt. palliative indsatser vigtige for den MS-relaterede livskvalitet.

Formål med årsrapporten fra Sclerosebehandlingsregistret

Det primære formål med årsrapporten er at skabe et landsdækkende sammenligneligt billede af behandlingskvaliteten for patienter med sclerose baseret på udvalgte indikatorer og supplerende data. De primære målgrupper for årsrapporten er klinikere og ledere på relevante afdelinger og hospitaler samt de kliniske kvalitetsafdelinger på hospitalerne og i regionerne. Patientforeninger og andre brugere kan baseret på rapportens resultater, konklusioner og anbefalinger ligeledes bidrage til udvikling af behandlingen.

Scleroseregistret og Sclerosebehandlingsregistret

Sclerosebehandlingsregistret danner grundlag for SundK's database på området og får alle data fra COMPOS.

Dansk Multipel Sclerose Gruppe oprettede Sclerosebehandlingsregistret i 1996 i forbindelse med at det første interferon-beta-præparat blev taget i brug til behandling af patienter med attackvis multipel sclerose.

Sclerosebehandlingsregistret er associeret til Det Danske Scleroseregister, som drives af forskningsprogrammet 'Sundhed og Sygelighed i Danmark' på Statens Institut for Folkesundhed og neurologer på Rigshospitalet.

Data i både Scleroseregistret og Sclerosebehandlingsregistret omfatter alle patienter uanset alder, som i Danmark diagnosticeres med sclerose eller fremtræder med enten kliniske eller radiologiske MS-forandringer og diagnosticeres med klinisk eller radiologisk isoleret syndrom, CIS eller RIS.

Kort om datagrundlag og -ansvar

Alle data tilgår SundK via indberetningssystemet COMPOS. Det påhviler hver enkelt region at sørge for, at indberetningssystemet omfatter de variable, der er nødvendige for beregning af de fastlagte indikatorer. Det påhviler den enkelte afdelingsledelse og kliniker at indberette data i forbindelse med alle kontakter med patienter med sclerose. Det påhviler SundK's epidemiolog og datamanager at beskrive og fortolke de tilgængelige data (rapportens resultatafsnit) og i samarbejde med styregruppens øvrige medlemmer udvælge supplerende analyser, fortolke resultaterne i relation til kliniske anbefalinger, evidens og organisatoriske forhold. Endelig er det gruppens fælles ansvar at give anbefalinger til at løse de datamæssige, kliniske, strukturelle og organisatoriske forhold, der udfordrer klinisk praksis og databasens formål.

Datagrundlag

Alle analyser og indikatorer er beregnet baseret på de patienter, der er registreret i Sclerosebehandlingsregistret via COMPOS. Indberetning og analyser omfatter både børn og voksne.

COMPOS

COMPOS er en webbaseret indtastningsflade til Det Danske Scleroseregister og Det Danske Sclerosebehandlingsregister. Klinikere har forskellige rutiner omkring brugen af COMPOS. Nogle klinikere har altid COMPOS åben før og under en patientkonsultation og taster primært data i COMPOS og herefter til den elektroniske patientjournal. Andre gør det typisk i omvendt rækkefølge, måske med en pause inden indtastning i COMPOS. De enkelte behandlingsenheder og klinikere prioriterer ressourcer og rutiner omkring indtastning i COMPOS på forskellig vis, hvilket afspejles i data. Indberetning af undersøgelsesresultater, som foreligger på vidt forskellige tidspunkter i forhold hvornår patienten ses i klinikken, udgør en særlig udfordring.

Behandlingsenheder

I alt 13 hospitaler indberetter til COMPOS og bidrager dermed til nærværende årsrapport. De to sclerosehospitaler i Haslev og Ry indberetter fortsat ikke til COMPOS.

Tabel D.1

Oversigt over de 13 behandlingsenheder, der indberetter til COMPOS

Region	Hospital	Afdeling	Lokation
Hovedstaden	Rigshospitalet	Scleroseklinik	Glostrup
Hovedstaden	Herlev Hospital	Neurologisk Ambulatorie	Herlev
Hovedstaden	Nordsjællands Hospital	Neurologisk Afd., Amb.	Hillerød
Sjælland	Sjællands Universitetshospital	Neurologisk Ambulatorium	Roskilde
Sjælland	Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse	Neurologisk Ambulatorium	Slagelse
Syddanmark	Odense Universitetshospital	Neurologisk Ambulatorium	Odense
Syddanmark	Esbjerg Sygehus	Sclerose Ambulatorium	Esbjerg
Syddanmark	Sygehus Lillebælt	Hjerne- og Nervesygdomme Amb.	Kolding
Syddanmark	Sygehus Sønderjylland	Sydjysk Scleroseambulatorium	Aabenraa
Midtjylland	Aarhus Universitetshospital	Neurologiske Klinikker	Aarhus
Midtjylland	Regionshospitalet Viborg	Neurologisk Klinik	Viborg
Midtjylland	Regionshospitalet Gødstrup	Neurologisk Klinik	Gødstrup
Nordjylland	Aalborg Universitetshospital	Sclerose Ambulatorium	Aalborg

Diagnosegrupper i COMPOS

ICD-10 diagnoserne for multipel sclerose omfatter DG35 med de tre sygdomstyper:

- DG359A Attakvis dissemineret sclerose
- DG359B Primær dissemineret sclerose
- DG359C Progressiv dissemineret sclerose

Desuden patienter med CIS og RIS som har ICD-10 diagnoserne:

- DG36.9 Acute disseminated demyelination, unspecified
- DG37.8 Other specified demyelinating diseases of the central nervous system
- DG37.9 Demyelinating disease of the central nervous system, unspecified

Sygdomsgrupper for indikatorerne

Indikatorerne i denne rapport omfatter alene patienter med attackvis dissemineret sclerose, RRMS. Ved opgørelsesperiodens afslutning udgør de 70% af patienterne med MS (RRMS, PPMS eller SPMS) (Tabel S1).

Indikatorberegning

Alle indikatorer og analyser er uanset patientens bopælskommune beregnet ud fra det sted, hvor behandlingen foregår.

Alle indikatorer er baseret på litteraturen, aktuelle kliniske anbefalinger og klinisk relevante kvalitetsspørgsmål. Indikatorerne beregnes som andele. For hver indikator er derfor defineret en nævner- og tællerpopulation. Indikatorbeskrivelse, definition af nævner og tæller samt redegørelse for særlige forbehold beskrives i hvert indikatorafsnit (på sigt også mere detaljeret i en Databasespecifikation, som kommer til at ligge på databasens hjemmeside).

Dataperioder for indikatorberegning

Opgørelsesperioden for nærværende årsrapport 2025 følger ikke kalenderåret, men er perioden på 12 måneder fra 1. oktober 2024 til 30. september 2025. Dataudtræk fra COMPOS blev foretaget 12. november 2025.

Nogle indikatorer tager udgangspunkt i en given patientpopulation på et givet tidspunkt (indikator nr 3, 5 og 6). For de øvrige indikatorer defineres nævnerpopulationen ud fra hændelser, som sker inden for en 12-måneders opgørelsesperiode, fx at en bestemt type behandling opstartes som i indikator 2a og 2b, 4 og 7.

Nogle indikatorers tæller beskriver aktiviteter for patienter, hvor man ud ser frem i tid, tilbage i tid eller både-og. Indikator 2b og 4 ser frem i tid, indikator 3, 5 og 6 bagud i tid og indikator 2a og 7 både-og.

For nogle indikatorer er det nødvendigt at tidsforskyde opgørelsesperioden et antal måneder bagud i tid for at have de nødvendige oplysninger til at vide, om en given patient kan indgå i nævneren. Det gælder indikator 2b, 4 og 7. Hvilke måneder, der ligger til grund for beregning af den enkelte indikator, er beskrevet under datagrundlag.

Dækningsgrad og datakomplethed

Dækningsgrad

Dækningsgraden for Sclerosebehandlingsregistret belyser, i hvilken grad databasen omfatter alle relevante patientforløb i henhold til databasens patientpopulation: Alle patienter uanset alder, som i Danmark diagnosticeres med sclerose eller fremtræder med enten kliniske eller radiologiske MS-forandringer og diagnosticeres med klinisk isoleret syndrom eller radiologisk isoleret syndrom, CIS eller RIS.

Vanligvis belyses en databases dækningsgrad ved at sammenligne patientpopulationen i databasen med de patienter, der er i et andet uafhængigt register.

1) I COMPOS er der 17.559 nulevende personer med gyldig CPR og MS-diagnose (dvs. minus CIS/RIS)

2) I LPR er der 18.549 nulevende personer med gyldig CPR med en kontakt på en neurologisk afdeling med Sclerose A-diagnose (DG359*).

Patienter kun i COMPOS = 461

Patienter kun i LPR = 1.451

Dækningsgrad formel = Patienter i alt i COMPOS / (Patienter i LPR + COMPOS) = $17.559 / (18.549 + 461) = 92,4\%$

Overensstemmelsesgrad formel = (Patienter i COMPOS OG LPR) / Patienter i COMPOS = $(17.559 - 461) / 17.559 = 97,4\%$

Årsager til differencer:

- MS i LPR men CIS/RIS i COMPOS
- MS i COMPOS men DZ033-Obs-diagnose i LPR
- Evt. ikke registreret i COMPOS ved fastfrysning af data til årsrapporten

I LPR registres patienten ofte med DG35 og ikke med en af MS undertyperne (DG359A, DG359B, DG359C). Til trods for at man ikke kan se på undergrupper af MS i LPR, viser opgørelsen en tilfredsstillende dækningsgrad for databasen.

Datakomplethed

Ud over kompletheden af patientregistreringen som besvares med spørgsmålet "Indgår alle relevante patientforløb i databasen?" kan kompletheden af de registrerede variable på den enkelte patient også være af stor betydning for validiteten af resultaterne. Definitioner og opgørelsesmetoder for hver enkelt variabel kan ligeledes påvirke datakvaliteten og dermed resultaternes validitet. De anvendte data for MR-skanning og EDSS-scoring fremkommer ved aktiv markering, når en patient HAR fået foretaget MR-skanning henholdsvis EDSS-scoring. 'Ingen markering' kan derfor både betyde nej, ved ikke eller uoplyst, hvilket er en svaghed ved data som vanskeliggør vurdering af kompletheden og dermed resultaternes troværdighed.

Endelig forudsætter komplette data, at alle regioner har tilvejebragt enkle og entydige dataindberetningssystemer, som muliggør indberetning af alle relevante variable, og at indberetning prioriteres på alle niveauer og af den enkelte kliniker i en travl hverdag. For hver indikator er angivet antal uoplyste (datafejl) hvis >0.

Styregruppens medlemmer

Professor, overlæge, dr.med. Finn Sellebjerg (formand)	Rigshospitalet
Professor, overlæge, ph.d. Melinda Magyari (daglig leder)	Scleroseregistret og Rigshospitalet
Professor, overlæge, dr.med. Jette Lautrup Frederiksen	Rigshospitalet
Overlæge, ph.d. Lars Storr	Sjællands Universitetshospital
Afdelingslæge Jakob Schæfer	Aalborg Universitetshospital
Overlæge, ph.d Matthias Kant	Sygehus Sønderjylland
Overlæge, ph.d Peter Vestergaard Rasmussen	Aarhus Universitetshospital
Cheflæge Henrik Boye Jensen	Kolding Sygehus
Overlæge Sivagini Prakash	Regionshospitalet Viborg
Overlæge Nasrin Asgari	NSR sygehusene
Cheflæge Mai Bang Poulsen	Nordsjællands Hospital
Fysioterapeut Anders Skjærbæk	Sclerosehospitalet Ry
Læge, ph.d. studerende Rolf Pringler Holm	Dokumentalist, Rigshospitalet
Direktør Mathilde Schmidt Petersen	Odense Universitetshospital
Nana Folmann Hempler	Repræsentant for Scleroseforeningen
Sune Reippurt Glesner	Patientrepræsentant
Jette Schwartz	Patientrepræsentant
Klinisk epidemiolog, ph.d. Jeanette Trøstrup	Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut
Analytisk datamanager Shan Liu Jensen	Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut
Kvalitetskonsulent Anne Fredsted	Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut, Dataansvarlig myndighed

Supplerende indikatorer

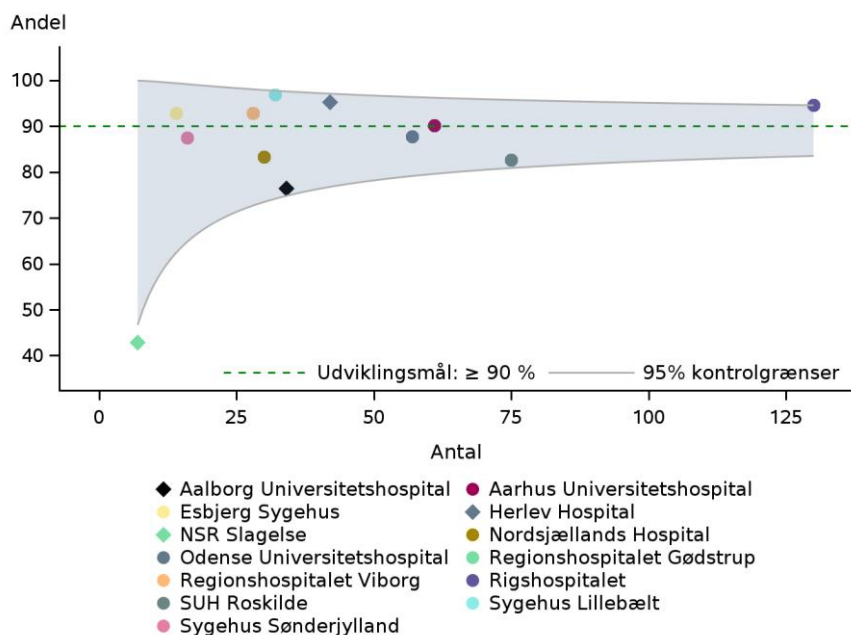
Indikator 1: Behandlingsstart inden for 6 måneder for nydiagnosticerede patienter med RRMS

Baggrund	Ved RRMS er hurtig opstart af sygdomsmodificerende behandling vigtig for at begrænse antal attakker, udvikling i funktionsnedsættelse og formentlig også overgang til progressiv sygdom.
Definition	Andel af patienter nyligt diagnosticeret med RRMS, der starter sygdomsmodificerende behandling inden for 6 måneder.
Nævner	Nydiagnosticerede patienter med RRMS i opgørelsesperioden.
Tæller	Patienter i nævner, der starter sygdomsmodificerende behandling senest 180 dage efter RRMS diagnose, eller som aktivt har fravalgt behandling.
Uoplyst	Diagnoseforløb mangler (n=1).
Udviklingsmål	≥ 90%

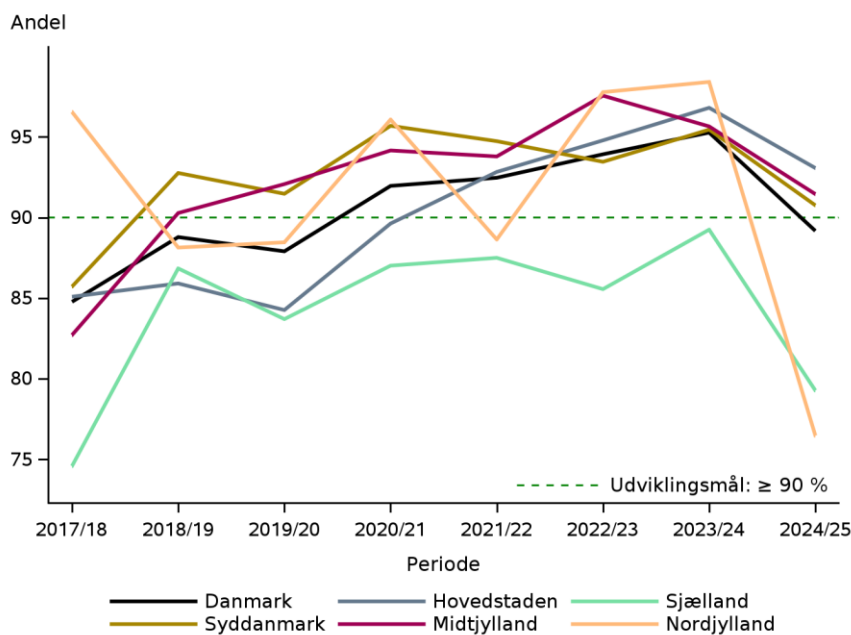
Indikator 1: Behandlingsstart inden for 6 måneder for nydiagnosticerede patienter med RRMS

	Udviklings	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
	mål			01.04.2024 -			
	≥ 90%	Tæller/	antal	31.03.2025		2023/24	2022/23
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	Nej	494 / 554	1 (0)	89	(86-92)	95	94
Hovedstaden	Ja	188 / 202	0 (0)	93	(89-96)	97	95
Sjælland	Nej	65 / 82	0 (0)	79	(69-87)	89	86
Syddanmark	Ja	108 / 119	0 (0)	91	(84-95)	95	93
Midtjylland	Ja	107 / 117	1 (1)	91	(85-96)	96	98
Nordjylland	Nej	26 / 34	0 (0)	76	(59-89)	98	98
Hovedstaden	Ja	188 / 202	0 (0)	93	(89-96)	97	95
Rigshospitalet	Ja	123 / 130	0 (0)	95	(89-98)	97	92
Herlev Hospital	Ja	40 / 42	0 (0)	95	(84-99)	96	98
Nordsjællands Hospital	Nej	25 / 30	0 (0)	83	(65-94)	100	100
Sjælland	Nej	65 / 82	0 (0)	79	(69-87)	89	86
SUH Roskilde	Nej	62 / 75	0 (0)	83	(72-90)	92	86
NSR Slagelse	Nej	3 / 7	0 (0)	43	(10-82)	63	78
Syddanmark	Ja	108 / 119	0 (0)	91	(84-95)	95	93
Odense Universitetshospital	Nej	50 / 57	0 (0)	88	(76-95)	91	86
Esbjerg Sygehus	Ja	13 / 14	0 (0)	93	(66-100)	95	100
Sygehus Lillebælt	Ja	31 / 32	0 (0)	97	(84-100)	100	100
Sygehus Sønderjylland	Nej	14 / 16	0 (0)	88	(62-98)	100	95
Midtjylland	Ja	107 / 117	1 (1)	91	(85-96)	96	98
Aarhus Universitetshospital	Ja	55 / 61	1 (2)	90	(80-96)	94	97
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	26 / 28	0 (0)	93	(76-99)	97	97
Regionshospitalet Viborg	Ja	26 / 28	0 (0)	93	(76-99)	100	100
Nordjylland	Nej	26 / 34	0 (0)	76	(59-89)	98	98
Aalborg Universitetshospital	Nej	26 / 34	0 (0)	76	(59-89)	98	98

Indikator 1: Behandlingsstart inden for 6 måneder for nydiagnosticerede patienter med RRMS. Funnel plot på afdelingsniveau.



Indikator 1: Behandlingsstart inden for 6 måneder for nydiagnosticerede patienter med RRMS. Trendgraf på regionsniveau.



Kommentarer

Datagrundlag

Den supplerende indikator måler om nydiagnosticerede patienter med RRMS starter sygdomsmodificerende behandling i løbet af de første 6 måneder efter at have fået stillet diagnosen. Sygdomsmodificerende behandling inkluderer alle moderat og højeffektive behandlinger samt undersøgelseslægemidler. Indikatoren er tidsforskuet 6 måneder for at have fuld opfølgningstid. Med andre ord, for aktuelle årsrapport inkluderes patienter, som diagnosticeres i perioden 01.04.24 -31.03.2025, og for hver patient opgøres behandlingsstart ind til 180 dage efter diagnosedato. Datagrundlag er derfor til og med september 2025.

Resultater

På landsplan diagnosticeres 554 personer med RRMS i opgørelsesperioden, hvoraf 89% starter sygdomsmodificerende behandling senest 6 måneder efter diagnosen er registreret. Andelen er således faldet til nu at være under udviklingsmålet. Der ses et fald for alle regioner. Trendgrafene viser, at faldet er markant for Region Sjælland og Region Nordjylland, hvor andelen er nede på hhv. 79% og 86%, og hvor udviklingsmålet således ikke opnås.

I alt 6 af de 13 hospitaler opfylder ikke udviklingsmålet. Andelen for NSR Slagelse er faldet til 43% og konfidensintervallet ligger under tragten i funnel plottet, hvilket indikerer et resultatet udviklingsmålet.

Diskussion og implikationer

Behandlingsstart inden for 6 måneder for nydiagnosticerede patienter med RRMS er en supplerende indikator idet man havde observeret en høj grad af målopfyldelse i de foregående tre år. Vi ser nu, at indikatoren ikke er opfyldt på landsplan med en andel på 89%. Målopfyldelsen opnås i Region Hovedstaden, Region Syddanmark og Region Midtjylland, men ikke i Region Sjælland og Region Nordjylland. Det må vurderes, at det for SUH Roskildes og Aalborg Universitetshospitals vedkommende kan skyldes kapacitetsudfordringer. For NSR Slagelses vedkommende synes det ikke at være tilfældet, idet tallene er små med opstart inden for 6 måneder for tre ud af syv patienter.

Vurdering af indikatoren

Det må konkluderes, at indikatoren stadig er relevant og kræver fornyet opmærksomhed, hvorfor det besluttet at den fra næste år inkluderes som officiel indikator.

Supplerende tabeller til Indikator 1: Gennemsnitstid (antal dage) fra diagnosedato til behandlingsstart

Tabellerne inkluderer antal patienter med en behandlingsstartdato i perioden 01.04.2024 - 31.03.2025 (Nogle patienter starter i behandling før diagnosedato).

Oversigt gennemsnitstid, RRMS

	Antal	Gennemsnit	Median	Spredning	Minimum	Maximum
Danmark	528	360	32	1.506	-408	11.991
Hovedstaden	192	456	31	1.755	-408	11.819
Sjælland	72	214	36	946	-373	7.013
Syddanmark	115	347	24	1.413	-225	8.538
Midtjylland	120	372	36	1.612	-135	11.991
Nordjylland	29	83	25	215	0	1.142

Oversigt gennemsnitstid, PPMS

	Antal	Gennemsnit	Median	Spredning	Minimum	Maximum
Danmark	39	270	43	919	-25	5.565
Hovedstaden	11	614	28	1.665	6	5.565
Sjælland	6	95	70	64	50	221
Syddanmark	7	376	120	568	24	1.596
Midtjylland	6	52	45	53	-25	133
Nordjylland	9	27	24	15	8	53

Oversigt gennemsnitstid SPMS

	Antal	Gennemsnit	Median	Spredning	Minimum	Maximum
Danmark	17	3.831	3.714	3.524	30	9.634
Hovedstaden	6	4.188	4.423	3.727	55	9.259
Sjælland	#	6.253	6.253	.	6.253	6.253
Syddanmark	#	36	36	8	30	42
Midtjylland	8	4.210	4.193	3.638	55	9.634

Supplerende opgørelser

De supplerende opgørelser kan støtte fortolkningen af indikatorresultaterne og yderligere understøtte udviklingen af behandlingskvaliteten på området. De supplerende tabeller illustrerer de supplerende opgørelser diagnoser (S1), aldersfordeling (S2), antal nydiagnosticerede (S3), behandlingshyppighed og -skift (S4 og S5), EDSS-scoring (S6) og MR-skanning (S7).

Tabel S1: Antal patienter i COMPOS fordelt på diagnose: RRMS, SPMS, PPMS og CIS/RIS, nationalt, regionalt og per behandlingsenhed per 30.09.2025.

Oversigt diagnoser

	RRMS		SPMS		PPMS		CIS/RIS		Uoplyst		I alt
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal
Danmark	11.887	67	3.403	19	1.744	10	573	3	30	0	17.637
Hovedstaden	4.345	75	853	15	413	7	195	3			5.806
Sjælland	1.351	62	477	22	272	13	74	3			2.174
Syddanmark	2.538	63	975	24	442	11	101	2	3	0	4.059
Midtjylland	2.594	65	860	22	370	9	148	4	24	1	3.996
Nordjylland	1.059	66	238	15	247	15	55	3	3	0	1.602
Hovedstaden	4.345	75	853	15	413	7	195	3			5.806
Herlev Hospital	1.018	77	176	13	91	7	32	2			1.317
Nordsjællands Hospital	507	63	176	22	102	13	20	2			805
Rigshospitalet	2.820	77	501	14	220	6	143	4			3.684
Sjælland	1.351	62	477	22	272	13	74	3			2.174
NSR Slagelse	132	34	168	43	85	22	3	1			388
SUH Roskilde	1.219	68	309	17	187	10	71	4			1.786
Syddanmark	2.538	63	975	24	442	11	101	2	3	0	4.059
Esbjerg Sygehus	423	62	177	26	75	11	8	1			683
Odense Universitetshospital	991	67	302	21	134	9	42	3	3	0	1.472
Sygehus Lillebælt	719	62	271	23	142	12	31	3			1.163
Sygehus Sønderjylland	405	55	225	30	91	12	20	3			741
Midtjylland	2.594	65	860	22	370	9	148	4	24	1	3.996
Aarhus Universitetshospital	1.394	62	550	24	200	9	110	5	#	0	2.256
Regionshospitalet Gødstrup	585	65	187	21	90	10	11	1	21	2	894
Regionshospitalet Viborg	615	73	123	15	80	9	27	3	#	0	846
Nordjylland	1.059	66	238	15	247	15	55	3	3	0	1.602
Aalborg Universitetshospital	1.059	66	238	15	247	15	55	3	3	0	1.602

Kommentar: Tabellen viser fordelingen på de tre klassiske MS typer, RRMS, SPMS og PPMS, samt de to MS-syndromer CIS og RIS for patienter i COMPOS i live ved opgørelsesperiodens udgang. Syndromer udgør kun 3% af den samlede population, og patienter med RRMS, som er den gruppe alle rapportens indikatorer omfatter, udgør 67% med størst andel i Region Hovedstaden (75%) og mindst i Region Sjælland (62%).

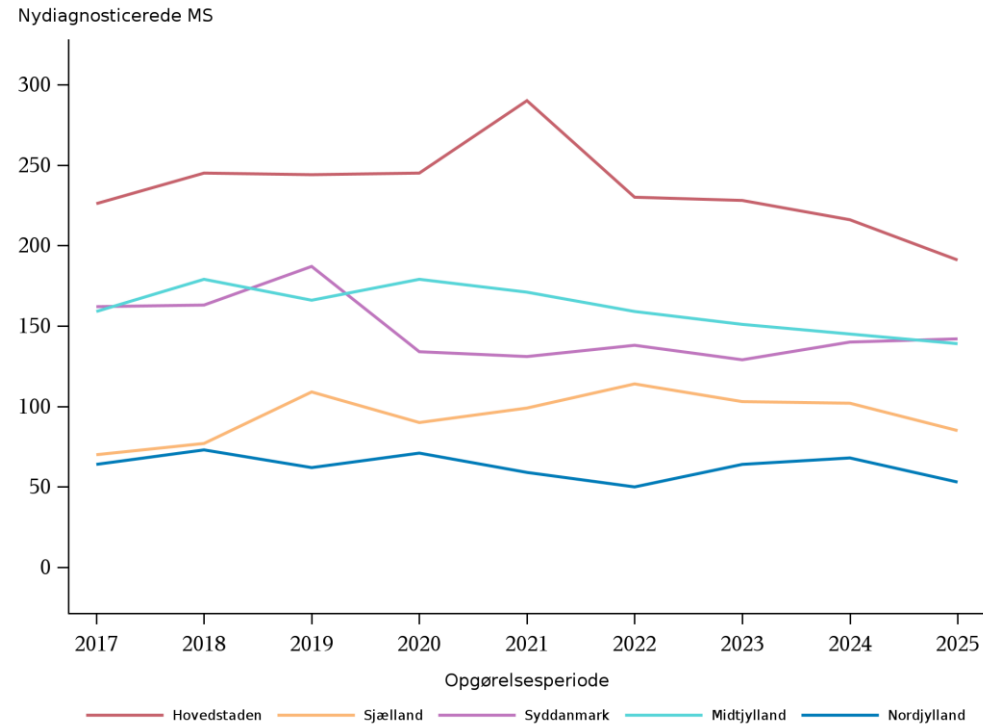
Tabel S2: Antal patienter med MS (RRMS, PPMS og SPMS) der udgår per opgørelsesperiode, oktober 2017-september 2025.

Frafald pr. år (inkl. SP og PP)

	2025	2024	2023	2022	2021	2020	2019	2018	2017
	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal
Afsluttet fra klinikken	88	96	31	24	17	6	16	16	11
Andet	#	4	5	6	25	18	24	9	17
Død	187	169	168	173	156	140	92	78	79
Emigreret	16	13	10	16	10	11	8	10	12
Patientens valg	19	15	14	12	32	12	20	12	9
I alt	311	297	228	231	240	187	160	125	128

Kommentar: 'Frafald' er en markering som anvendes, hvis en patient ikke længere behandles medicinsk og stopper med kontrol på hospitalet. For seneste opgørelsesperiode er der således 311 patienter, som af den ene eller anden grund stopper behandling og afsluttes. Fra frafaldsdato bidrager patienten ikke længere med data og indgår ikke i fremtidige indikatorberegninger. Datakilde for død: CPR-registret. (I 2024 rapporten stod der 175 døde. Det tal er nu 169. Datamanager har tjekket op med CPR registeret).

Figur S1: Antal patienter nydiagnosticeret med MS (RRMS, SPMS og PPMS) opdelt på region og 12-måneders opgørelsesperiode, oktober 2017-september 2025



Tabel S3: Antal patienter nydiagnosticeret med MS (RRMS, SPMS og PPMS) opdelt på behandlingsenhed og 12-måneders opgørelsesperiode, oktober 2017 - september 2025.

Nydiagnosticerede MS pr. opgørelsesår

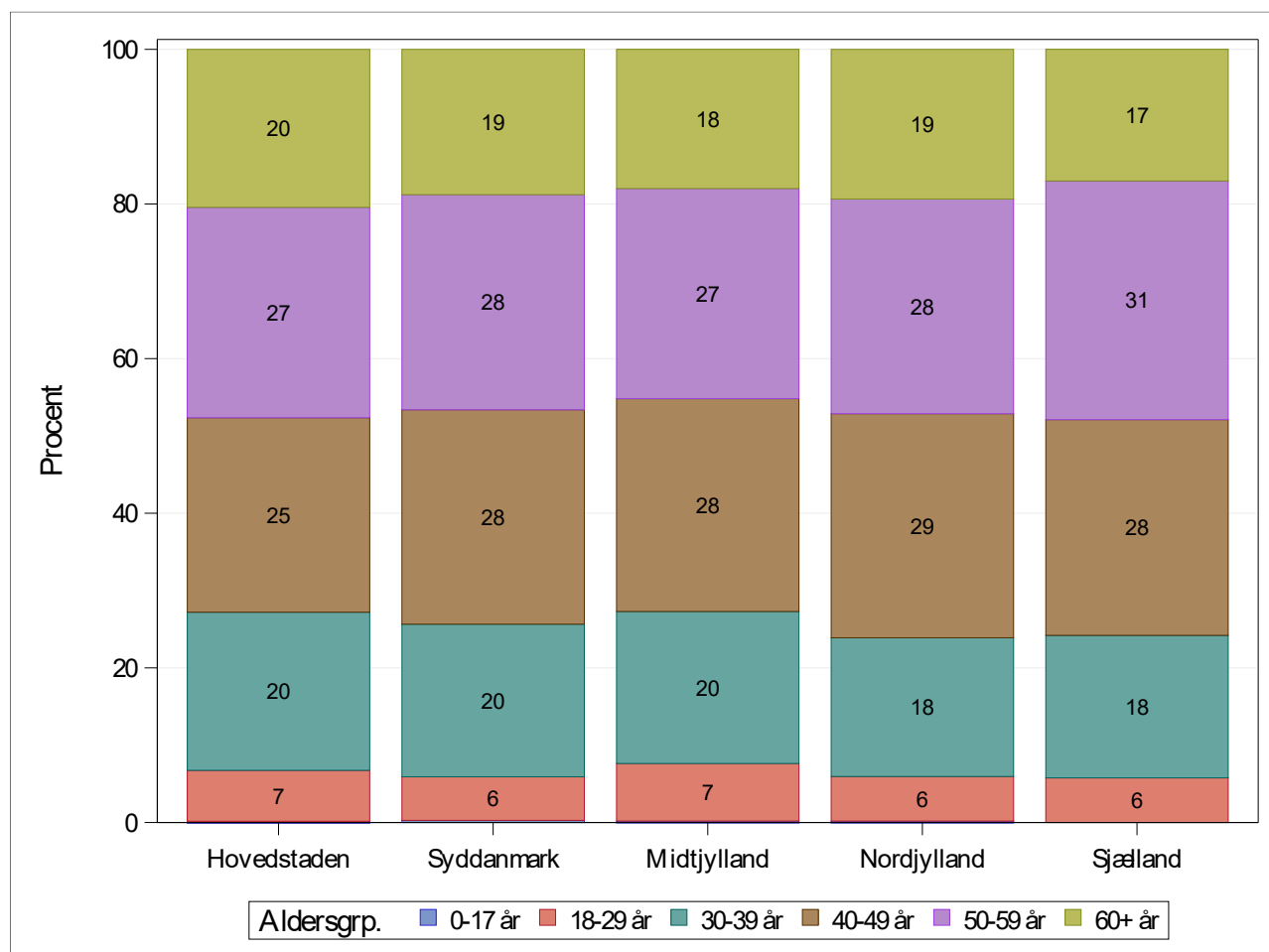
	2025	2024	2023	2022	2021	2020	2019	2018	2017
	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal
Danmark	610	671	675	691	750	719	768	737	681
Hovedstaden	191	216	228	230	290	245	244	245	226
Sjælland	85	102	103	114	99	90	109	77	70
Syddanmark	142	140	129	138	131	134	187	163	162
Midtjylland	139	145	151	159	171	179	166	179	159
Nordjylland	53	68	64	50	59	71	62	73	64
Hovedstaden	191	216	228	230	290	245	244	245	226
Rigshospitalet	131	135	145	138	172	148	148	136	153
Herlev Hospital	33	45	54	63	76	70	64	65	47
Nordsjællands Hospital	27	36	29	29	42	27	32	44	26
Sjælland	85	102	103	114	99	90	109	77	70
SUH Roskilde	79	93	87	102	85	71	89	66	59
NSR Slagelse	6	9	16	12	14	19	20	11	11
Syddanmark	142	140	129	138	131	134	187	163	162
Odense Universitetshospital	58	54	47	48	37	41	74	56	53
Esbjerg Sygehus	28	22	25	21	24	30	29	28	27
Sygehus Lillebælt	37	38	24	43	43	43	58	54	55
Sygehus Sønderjylland	19	26	33	26	27	20	26	25	27
Midtjylland	139	145	151	159	171	179	166	179	159
Aarhus Universitetshospital	76	78	80	99	99	112	93	92	100
Regionshospitalet Gødstrup	34	39	43	34	35	30	42	37	28
Regionshospitalet Viborg	29	28	28	26	37	37	31	50	31
Nordjylland	53	68	64	50	59	71	62	73	64
Aalborg Universitetshospital	53	68	64	50	59	71	62	73	64

Kommentar: Alle rapportens indikatorer vedrører alene patienter med RRMS. De supplerende data i Figur S1 og Tabel S3 viser det samlede antal nye patienter med MS uanset om de primært diagnosticeres med RRMS eller en af de progressive MS-typer.

Antallet af nye patienter er de seneste år faldet fra 750 nydiagnosticerede i 2021 opgørelsesperioden til 610 i aktuelle opgørelsesperiode.

Figur S2:

Regionsvis aldersfordeling blandt patienter med RRMS ved opgørelsesperiodens slutdato 30.09.2024



Kommentar: De regionale forskelle i aldersfordelingen af patienter med RRMS, vurderes ikke af betydning. Mere end halvdelen af patienterne er under 50 år i alle regionerne.

Behandlingshyppighed og behandlingsskift

Tabel S4 viser behandlingshyppigheden totalt set, nationalt, regionalt og per hospital for patienter med RRMS.

Tabel S5 viser skift mellem moderat og højeffektive typer samt skift mellem præparater inden for samme type. Samlet kommentar sidst i afsnittet.

Tabel S4: Antal og procentvis andel af patienter med RRMS i sygdomsmodificerende behandling (moderat eller højeffektiv) per 30.09.2025

	Behandling		Ingen behandling		I alt
	Antal	%	Antal	%	Antal
Danmark	9.354	79	2.533	21	11.887
Hovedstaden	3.433	79	912	21	4.345
Sjælland	1.002	74	349	26	1.351
Syddanmark	1.974	78	564	22	2.538
Midtjylland	2.088	80	506	20	2.594
Nordjylland	857	81	202	19	1.059
Hovedstaden	3.433	79	912	21	4.345
Rigshospitalet	2.220	79	600	21	2.820
Herlev Hospital	813	80	205	20	1.018
Nordsjællands Hospital	400	79	107	21	507
Sjælland	1.002	74	349	26	1.351
SUH Roskilde	916	75	303	25	1.219
NSR Slagelse	86	65	46	35	132
Syddanmark	1.974	78	564	22	2.538
Odense Universitetshospital	754	76	237	24	991
Esbjerg Sygehus	346	82	77	18	423
Sygehus Lillebælt	566	79	153	21	719
Sygehus Sønderjylland	308	76	97	24	405
Midtjylland	2.088	80	506	20	2.594
Aarhus Universitetshospital	1.086	78	308	22	1.394
Regionshospitalet Gødstrup	515	88	70	12	585
Regionshospitalet Viborg	487	79	128	21	615
Nordjylland	857	81	202	19	1.059
Aalborg Universitetshospital	857	81	202	19	1.059

Tabel S5: Antal opstart med sygdomsmodificerende behandling af MS (RRMS) med moderat (M) henholdsvis højeffektiv type (H), antal behandlingsskift mellem de to typer (H→M og M→H) samt inden for hver type (M→M og H→H) i opgørelsesperioden oktober 2024-september2025

	M ny	M->M	H->M	H ny	M->H	H->H	I alt
	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal
Hovedstaden	70	41	19	242	101	132	605
Sjælland	29	8	#	74	18	29	159
Syddanmark	75	41	3	90	49	54	312
Midtjylland	56	34	13	126	53	68	350
Nordjylland	14	8	3	36	12	24	97
I alt	244	132	39	568	233	307	1.523

Obs. Hver patient kan optræde flere gange og indgå i tabellen uanset, om behandlingen efterfølgende afbrydes.

Kommentar: Nationalt er 9.354 (79%) af alle 11.887 patienter med RRMS i sygdomsmodulerende behandling per 30.9.2024. Andelen varierer mellem regionerne, fra 74% (Sjælland) til 81% (Nordjylland) og mellem hospitalerne fra 65% (Slagelse) til 88% (Regionshospitalet Gødstrup) (Tabel S4). Hver patient kan optræde flere gange.

I alt 1.523 behandlingsopstarter og -skift mellem moderat og højeffektiv type blev registreret i aktuelle opgørelsesperiode, oktober 24- september 25.

EDSS-scoring

Tabel S6: Antal EDSS vurderinger af patienter med MS (RRMS, PPMS og SPMS) udført i alt, regionalt og per hospitalsenhed per 12-måneders opgørelsesperiode (oktober 2018-september 2025)

Antal EDSS pr. opgørelsesperiode

	2025	2024	2023	2022	2021	2020	2019	2018
	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal
Danmark	13.977	14.192	14.260	12.876	13.650	12.693	13.247	12.072
Hovedstaden	5.965	5.678	5.967	5.206	4.859	4.713	4.960	4.406
Sjælland	1.355	1.534	1.308	1.310	1.389	1.217	1.039	820
Syddanmark	3.107	3.212	2.999	2.943	3.639	3.221	3.333	3.069
Midtjylland	2.462	2.838	3.169	2.697	2.752	2.798	2.809	2.808
Nordjylland	1.088	930	817	720	1.011	744	1.106	969
Hovedstaden	5.965	5.678	5.967	5.206	4.859	4.713	4.960	4.406
Rigshospitalet	3.880	3.514	3.845	3.331	2.959	2.643	2.957	2.910
Herlev Hospital	1.395	1.443	1.455	1.289	1.372	1.477	1.315	971
Nordsjællands Hospital	690	721	667	586	528	593	688	525
Sjælland	1.355	1.534	1.308	1.310	1.389	1.217	1.039	820
SUH Roskilde	1.147	1.240	1.051	1.064	1.090	945	855	616
NSR Slagelse	208	294	257	246	299	272	184	204
Syddanmark	3.107	3.212	2.999	2.943	3.639	3.221	3.333	3.069
Odense Universitetshospital	856	822	732	439	992	716	892	861
Esbjerg Sygehus	761	682	757	806	758	751	768	772
Sygehus Lillebælt	708	873	683	824	1.011	976	815	564
Sygehus Sønderjylland	782	835	827	874	878	778	858	872
Midtjylland	2.462	2.838	3.169	2.697	2.752	2.798	2.809	2.808
Aarhus Universitetshospital	1.192	1.449	1.784	1.701	1.489	1.399	1.561	1.523
Regionshospitalet Gødstrup	531	596	670	332	564	553	637	543
Regionshospitalet Viborg	739	793	715	664	699	846	611	742
Nordjylland	1.088	930	817	720	1.011	744	1.106	969
Aalborg Universitetshospital	1.088	930	817	720	1.011	744	1.106	969

Kommentar:

Data vedrører EDSS-scoring til patienter med alle typer MS.

MR-skanning

Tabel S7: Antal MR-skanninger per 12-måneders opgørelsesperiode til patienter med MS uanset type (RRMS, PPMS og SPMS), 2018-2025 (oktober 2018 til september 2025), nationalt samt fordelt på regioner og hospitaler.

	2025	2024	2023	2022	2021	2020	2019	2018
	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal
Danmark	12.413	13.132	12.330	10.525	10.322	9.052	8.848	7.743
Hovedstaden	4.550	4.916	4.675	4.100	3.815	3.407	3.476	3.228
Sjælland	946	1.216	1.061	886	846	731	605	413
Syddanmark	3.042	3.034	2.794	2.293	2.506	2.160	2.208	1.923
Midtjylland	2.895	2.851	2.761	2.310	2.212	1.915	1.813	1.560
Nordjylland	980	1.115	1.039	936	943	839	746	619
Hovedstaden	4.550	4.916	4.675	4.100	3.815	3.407	3.476	3.228
Rigshospitalet	2.909	3.125	3.071	2.730	2.454	2.204	2.286	2.169
Herlev Hospital	1.096	1.211	1.110	913	927	859	780	692
Nordsjællands Hospital	545	580	494	457	434	344	410	367
Sjælland	946	1.216	1.061	886	846	731	605	413
SUH Roskilde	909	1.074	917	756	695	633	500	329
NSR Slagelse	37	142	144	130	151	98	105	84
Syddanmark	3.042	3.034	2.794	2.293	2.506	2.160	2.208	1.923
Odense Universitetshospital	1.021	1.004	870	522	701	659	682	620
Esbjerg Sygehus	611	616	615	582	547	527	492	429
Sygehus Lillebælt	860	869	734	676	739	572	561	446
Sygehus Sønderjylland	550	545	575	513	519	402	473	428
Midtjylland	2.895	2.851	2.761	2.310	2.212	1.915	1.813	1.560
Aarhus Universitetshospital	1.535	1.576	1.546	1.347	1.201	1.015	929	771
Regionshospitalet Gødstrup	676	672	603	358	450	348	420	339
Regionshospitalet Viborg	684	603	612	605	561	552	464	450
Nordjylland	980	1.115	1.039	936	943	839	746	619
Aalborg Universitetshospital	980	1.115	1.039	936	943	839	746	619

Forkortelser og begreber

#	Tre-reglen beskytter anonymitet. Det betyder, at antal i nævnere og
tællere	erstattes med #, hvis lig 1 eller 2
1. linje behandling	= moderat behandlingstype**
2. linje behandling	= højeffektiv behandlingstype***
Baseline MR-skanning	MR-skanning ved diagnosetidspunkt
Re-baseline MR-skanning	MR-skanning gentaget efter behandlingsstart
Behandlingsnaive patienter	Patienter der ikke tidligere har modtaget sygdomsmodificerende behandling
Scleroseregistret	Rigshospitalet driver Scleroseregistret
Sclerosebehandlingsregistret	Klinisk Kvalitetsdasebase i SundK, forkortelse SCBH
CIS	Klinisk isoleret syndrom (engelsk: Clinically Isolated Syndrome). Patienten har MS-typiske symptomer men ikke MS-typiske radiologiske forandringer
COMPOS	Dataindberetningssystem (indberetningsplatform) til sclerose
Diagnoseforløb	Diagnosetype: RRMS, PPMS, SPMS, CIS eller RIS
DMSG	Dansk Multipel Sclerose Gruppe
DMSC	Danish Multiple Sclerosis Center, Rigshospitalet
DMSR	Dansk Multipel Sclerose Register (engelsk: The Danish Multiple Sclerosis Registry)
EDSS	Expanded Disability Status Scale. Mål for funktionsnedsættelse
Efterregistrering	Indberetning af patientdata efter dataperiodens afslutning
Funnelplot	Figur der illustrer indikatorresultater mod patientpopulationens størrelse.
Højeffektive behandlingstyper	Tidligere klassificeret som 2. linjebehandling***
Kvalitetsindikator	Kvalitetsmålepunkt med betydning for patienters forløb.
JCV	JC virustest, John Cunningham Virus / Blodprøve, måler indhold af JC virus i blodet
Kontrolldiagram	Figurtype der viser resultaterne med 95% konfidensintervaller
Moderate behandlingstyper	Tidligere klassificeret som 1. linjebehandling**
MR og MRI	Magnetisk resonans skanning (engelsk: Magnetic Resonans Imaging)
MRC	Magnetisk resonans skanning af hjernen (cerebrum)
MS	Multipel sclerose
PML	Progressiv multifocal leukoencefalopati
PPMS	Primær progressiv multipel sclerose
PRO	Patient-rapporterede oplysninger (engelsk: Patient Reported Outcome)
Procesindikator	Indikator som afspejler de aktiviteter sundhedsvæsenet leverer i patientforløb
Resultatindikator	Indikator som afspejler indvirkning på patientens helbreds niveau af sundhedsvæsenets aktiviteter
RIS	Radiologisk isoleret syndrom. Patienten har MS-typiske MR-fund, men ingen typiske MS-symptomer
RRMS	Attakvis multipel sclerose (engelsk: relapse-remitting multiple sclerosis)
SMR	Sygehusmedicinregistret
SPMS	Sekundær progressiv multipel sclerose
SundK	Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut
Sygdomsgennembrud	Klinisk aktivitet og/eller aktivitet påvist ved MR-skanning
Sygdomsmodificerende Behandling*	Medicinsk behandling som har til formål at bremse sygdomsudviklingen

* Sygdomsmodificerende behandling omfatter moderat effektive og højeffektive typer, tidligere klassificeret som 1. linje henholdsvis 2. linje behandling:

****Moderat effektive typer:**

Aubagio (teriflunomid)
Avonex (interferon beta-1a)
Copaxone/Copemyl (glatiramer acetat)
Extavia/Betaferon (interferon beta-1b)
Plegridy (peginterferon)
Rebif22/Rebif44 (interferon beta-1a)
Tecfidera (dimethylfumarat)
Vumerity (diroximel fumarate).

*****Højeffektive typer:**

Arzerra (ofatumumab)
Gilenya (fingolimod)
Kesimpta (Ofatumumab)
Lemtrada (alemtuzumab)
Mavenclad (cladribine)
Mayzent (siponimod)
Ocrevus (ocrelizumab)
Rituximab/Ritemvia/Mabthera (rituximab)
Tysabri (natalizumab)
Briumvi (Ublituximab)
Zeposia (ozanimod).

Regionale kommentarer

Region Hovedstaden

- Region Hovedstaden har meddelt at de har ingen kommentarer til årsrapporten.

Region Sjælland

- Region Sjælland har meddelt at de har ingen kommentarer til årsrapporten.

Region Syddanmark

- Region Syddanmark har meddelt at de har ingen kommentarer til årsrapporten.

Region Midtjylland

- Region Midtjylland har meddelt at de har ingen kommentarer til årsrapporten.

Region Nordjylland

-