

Dansk Ablations Database

Årsrapport 2025

Periode: 1. januar - 31. december 2025

Offentliggørelsesdato: 26.06.2026

Konklusioner og anbefalinger

Dansk Ablations Database er en landsdækkende database for kateterbaseret ablation af hjerterytmeforstyrrelser i Danmark.

Store regionale forskelle i ablation

Lige mulighed for borgere med relevant behandlingsbehov i Danmark har fået mere fokus de sidste år. Derfor har vi primært valgt at fokusere på forskelle i hvor mange patienter, som ablateres for atrieflimren på tværs af regioner og kommuner i Danmark. Forskellen er særdeles stor. Disse forskelle kan måske delvis forklares ved forskellige i behandlingsbehov pga. ulige fordeling i alder, komorbiditet, patient-præferencer og socio-økonomiske faktorer - men det tyder også på, at der er betydelig forskel i adgang til ablation for atrieflimren afhængig af bopæl i Danmark. Det forventes, at den pågående sundhedsreform vil få en effekt herpå. Det ser også ud som om, at patienter har større sygdomsbyrde og er senere i deres atrieflimren forløb, inden de ablateres i nogle regioner end andre. Det kan have betydning livskvalitet, sundhedsøkonomi og alvorlige sygdomskomplikationer.

Det ser også ud som om, VT ablation ikke længere bliver tilbudt ligeligt regionerne i mellem. Det er helt nyt og overraskende i forhold til, at retningslinjerne på området forventer en general stigning i denne form for behandling.

God symptomatisk effekt og holdbarhed af ablation for atrieflimren

Atrieflimren er en sygdom med påvirkning af livskvalitet. Efter en ablation for atrieflimren ses en stor effekt - både i forhold til bedre livskvalitet, mindre medicin og forbedret arbejdsevne hos disse patienter. Udvikling inden for ablationsudstyr og teknikker har medført øget antal af skånsomme og effektive ablationsprocedurer til gavn for endnu flere patienter i 2025. Vi fandt i overensstemmelse hermed, at komplikationsantallet uændret er på et meget lavt niveau, hvilket viser, at udviklingen er sikker. Flere parametre i registret overgår fra manuel registrering til træk fra andre registre. Som noget nyt er komplikationsregistreringen blevet mere valid, da de fleste oplysninger trækkes fra Landspatientregistret. Yderligere er oplysninger om medicinsk behandling efter ablation i denne årsrapport mere valid end tidligere, da den trækkes fra Lægemedelstatistikregistret. Styregruppen ser nye muligheder for at monitorere effekten af ablationen for patienten og arbejder på at bruge PRO data (Patient-Reported Outcome) til dette i kommende årsrapporter. Andre manuelle registreringer som ex EHRA klasse udgår derfor fremadrettet.

Antal ablationer af ventrikulære af regelmæssige supraventrikulære rytmeforstyrrelser er uændret men....

Disse arytmier udgør ca. 25% af ablationerne i Danmark. Antallet af disse har været stabilt over de sidste år. Ablation for de supraventrikulære rytmer er oftest helbredende modsat alternativet, som er medicin. For de ventrikulære rytmers vedkommende er nogle helbredende men de fleste symptomatiske og ofte som kombination med ICD-behandling. Der er en forventning om, at indikationen for ablation mod ventrikulære rytmeforstyrrelser skulle øges, men i nogle regioner observeres i år et fald. Der er få komplikationer i 2025 i forbindelse med VT ablation, men effekten af behandlingen er endnu ikke monitoreret i Danmark. Der er behov for en øget fokus og indsats på dette område fremadrettet for at komme på internationalt niveau.

På vegne af styregruppen for Dansk Ablations Database

Overlæge, dr.med. Arne Johannessen

Oversigt over de samlede indikatorresultater

Tabel 1.1 - Oversigt over alle indikatorresultater på landsplan

Indikator	Udviklingsmål	Andel (95% CI) 01.01.2025 - 31.12.2025	Indikatoropfyldelse	
			Andel 2024	Andel 2023
Indikator 1: Andel af ablationer på grund af atrieflimren, hvor patienten dør indenfor 30 dage efter proceduren	≤ 0,5	0,1 (0,0-0,2)	0,1	0,0
Indikator 2: Andel af ablationer på grund af atrieflimren hvor patienten indenfor 30 dage får et stroke/TCI	≤ 2	0,3 (0,1-0,5)	0,3	0,2
Indikator 3: Andel af alle ablationer hvor patienten får en klinisk betydende komplikation i forbindelse med proceduren	≤ 5	0,6 (0,4-0,8)	0,5	0,4
Indikator 4: Andel af førstegangsablationer grundet paroxystisk atrieflimren, hvor patienten re-ablateres inden for 1 år efter den første ablation	≤ 35		7.1	7,2*
Indikator 5: Andel af førstegangsablationer grundet persisterende atrieflimren, hvor patienten re-ablateres inden for 1 år efter den første ablation	≤ 40		8.6	8,0*
Indikator 6: Andel af ablationer grundet atrieflimren hvor der er klinisk effekt af ablationen 1 år efter proceduren	≥ 70		89.6	85,5*
Indikator 7a: Andel af atrieflimren ablationer, hvor patienten er blevet DC konverteret og/eller indlagt pga. atrieflimren 12 mdr. før ablationen			22,1 (20,5-23,7)	23.9
Indikator 7b: Andel af atrieflimren ablationer, hvor patienten bliver DC konverteret og/eller genindlagt pga. atrieflimren 61-365 dage efter ablationen			17,6 (16,2-19,1)	15.1
Indikator 8a: Tid fra første atrieflimren diagnose til ablationsdato			Median: 590,0 dage	

		Indikatoropfyldelse		
Indikator 8b: Tid fra første DC-konvertering diagnose til ablationsdato			Median: 250,0 dage	
Indikator 8c: Antal DC konverteringer inden ablationsdato				
Indikator 8d: Tid fra første ordination af antiarytmikum til ablationsdato			Median: 182,5 dage	
Indikator 9a: Andel af ablationer på grund af ventrikulær takykardi, hvor patienten dør inden for 30 dage efter proceduren	0,0 (0,0-2,7)		2,7	1,4
Indikator 9b1: Andel af ablationer på grund af VT hvor patienten får en klinisk betydende komplikation i forbindelse med proceduren	0,7 (0,0-4,0)		2,7	3,3
Indikator 9b2: Andel af ablationer på grund af VT hvor patienten indenfor 30 dage får et stroke/TCl	0,0 (0,0-2,7)		1,4	0,0

* Resultaterne er hentet fra årsrapporten 2024 og er således ikke genberegnet ifm. udarbejdelsen af årsrapporten 2025.

Indikatorresultater

Indikator 1 - Død mindre end 30 dage efter proceduren

Andel af ablationer på grund atrieflimren, hvor patienten dør inden for 30 dage efter proceduren.

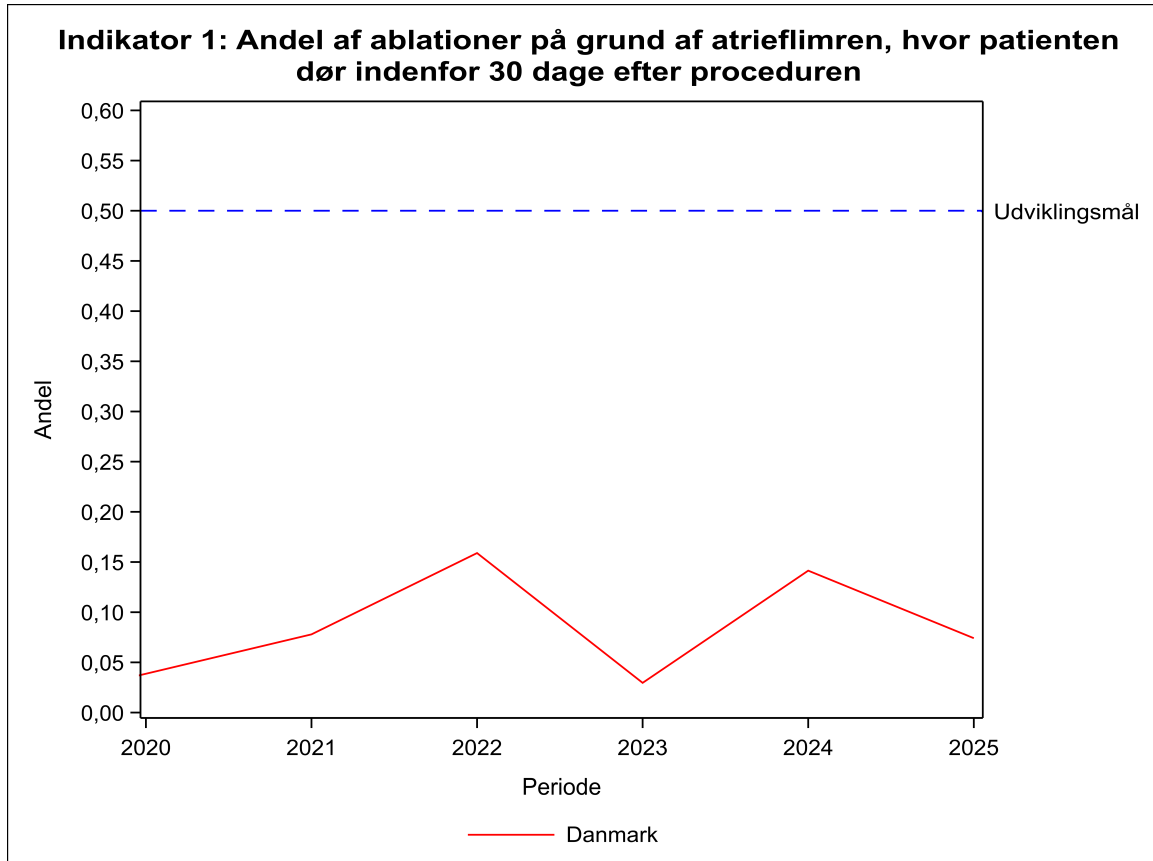
Udviklingsmål: Mindre end 0,5%

Tabel 2.1 - Indikator 1: Andel af ablationer på grund af atrieflimren, hvor patienten dør indenfor 30 dage efter proceduren

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år	
	≤ 0,5% opnået	Tæller/nævner	01.01.2025 - 31.12.2025	95% CI	2024	2023
Danmark	Ja	3 / 4.048	0,1	(0,0-0,2)	0,1	0,0

Nævner: Atrieflimren ablationer. Hvis flere afli ablationer inden for 30 dage, inkluderes den seneste. Øvrige ablationer ekskluderes. Data: Dard.dk Tæller: Ablationer i nævneren, hvor patienten dør inden for 30 dage efter proceduren. Data: CPR. Ikke relevante: Ikke afli ablationer. Ikke dansk CPR nr.

Figur 2.2 - Indikator 1: Andel af ablationer på grund af atrieflimren, hvor patienten dør indenfor 30 dage efter proceduren



Datagrundlag

Tredive dages mortaliteten opgøres ift. alle gennemførte ablationer, som er foretaget pga. atrieflimren. Indikatoren er baseret på alle dødsfald (all-cause), og der ses således ikke på specifikke dødsårsager.

Bemærk, at samme patient kan indgå i nævneren flere gange (for hver ablation, patienten får foretaget i opgørelsesperioden). Det er dog således, at hvis en patient har flere atrieflimren ablationer inden for 30 dage, inkluderes kun den seneste ablation. De øvrige ablationer ekskluderes.

Nævnerpopulationen er dannet på baggrund af data fra indberetningsplatformen Dard.dk. Oplysningerne vedrørende vitalstatus (død/levende) er indhentet via kobling med CPR-registeret. Det er således kun patienter med dansk CPR-nummer, der er inkluderet i indikatoren.

Indikatoren er opgjort efter det center, hvor ablationen er foretaget.

Resultater

I alt døde 3 patienter inden for 30 dage efter ablation for atrieflimren svarende til 0,1%. Siden 2018 har 30 dages mortaliteten været mellem 0 - 0,2% på landsplan.

Fortolkning af indikatoren bør ske med stor forsigtighed, da antallet af døde er meget få, og variationen kan afspejle tilfældigheder og/eller forskelle i patientsammensætningen.

Et dansk CPR nr. er nødvendigt for at kunne indhente oplysninger om vitalstatus i CPR-registeret. Der er derfor ikke opfølgning på de 362 atrieflimren ablationer, der er foretaget hos patienter uden dansk CPR nr. Desuden er 4 ablationer ekskluderet fra indikatoren, da der var en anden ablation inden for 30 dage.

Diskussion og implikationer

4.048 patienter fik foretaget kateterbehandling af atrieflimren i løbet af 2025. Der er 3 dødsfald inden for 30 dage efter proceduren, altså <1/1000 patienter. Det bemærkes, at opgørelsen af død er uanset dødsårsag. Vitalstatus er hentet fra CPR-registret og er derfor ikke underrapporteret. Niveauet er samme som i de seneste år og vidner

om en høj kvalitet og fokus på sikkerhed både i udvælgelsen af patienter til ablation, udførelsen af behandlingen og den initiale opfølgning efter behandlingen i Danmark. Styregruppen anbefaler lokal audit af forløb med dødsfald for læring, hvilket også er udført i år. Her bemærkes, at høj præoperativ komorbiditet inklusiv meget svært hjertesvigt har været en betydende faktor i de registrerede dødsfald. Død er slutresultatet af en lang række forhold, hvoraf de fleste ligger udover behandlingskvalitet, herunder patientens alder, anden hjertesygdom og andre kroniske sygdomme.

Vurdering af indikatoren

Mortalitet indenfor 30 dage vurderes fortsat at være en vigtig indikator, idet størstedelen af ablationerne for atrieflimren foretages hos symptomatiske lav-risikopatienter med henblik på at reducere symptomer og forbedre livskvalitet. Kvaliteten af denne indikator er høj eftersom data fra indberetningsplatformen Dard.dk samkøres med CPR. I forlængelse heraf er data for indikatoren af stor vigtighed for informationen til patienterne, som henvises og visiteres til behandlingen.

Ablation af patienter med atrieflimren undergår en stadig hastig udvikling med introduktion af nye teknologier og metoder. Indikatoren er derfor et vigtigt element i kvalitetsovervågningen af området. Udviklingsmålet er sat til ≤ 0,5 % og baserer sig på internationale studier. Indikatoren er imidlertid følsom for få dødsfald og skal derfor fortolkes med forsigtighed. Udviklingsmålet fastholdes.

Indikator 2 - Stroke/TCl 30 dage efter proceduren

Andel af ablationer på grund af atrieflimren, hvor patienten inden for 30 dage efter proceduren får et stroke/TCl
 Udviklingsmål: Mindre end 2%

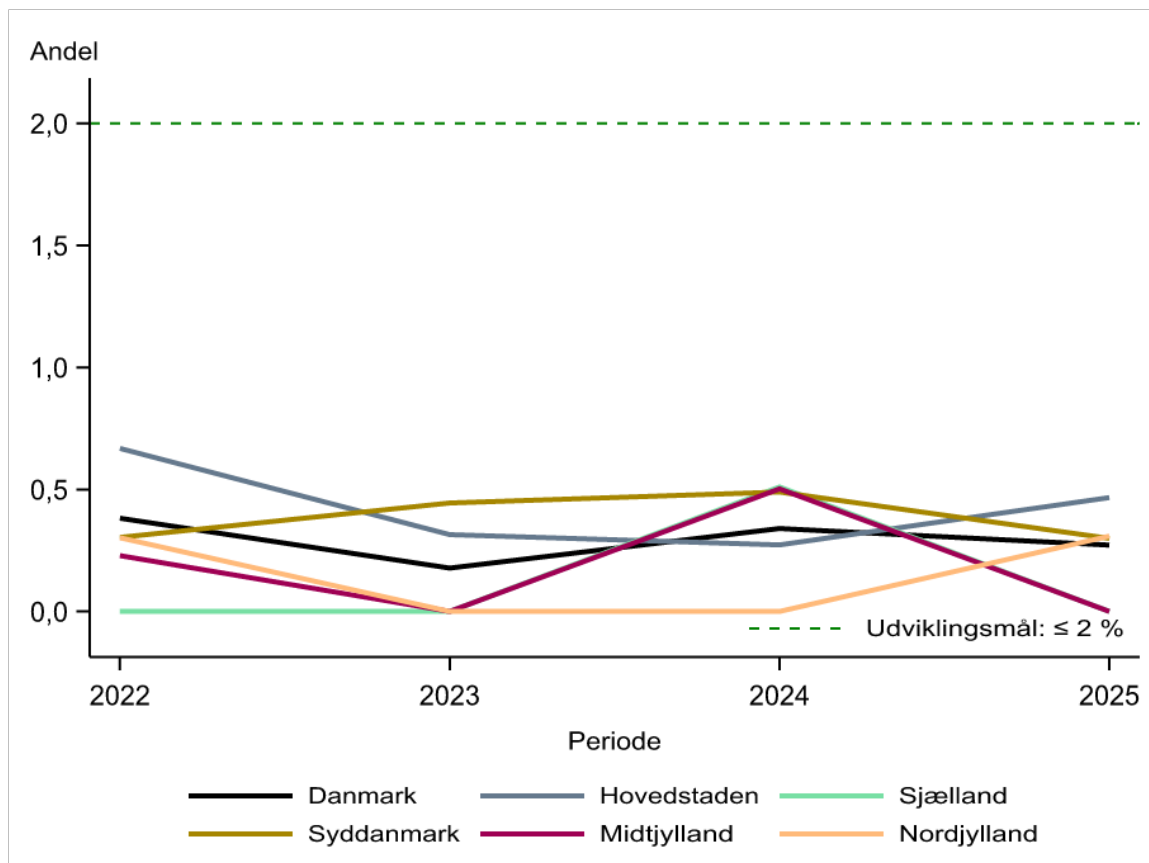
Tabel 3.1 - Indikator 2: Andel af ablationer på grund af atrieflimren hvor patienten indenfor 30 dage får et stroke/TCl

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år	
	≤ 2% opnået	Tæller/nævner	01.01.2025 - 31.12.2025 Andel	95% CI	2024 Andel	2023 Andel
Danmark	Ja	11 / 4.045	0,3	(0,1-0,5)	0,3	0,2
Hovedstaden	Ja	6 / 1.286	0,5	(0,2-1,0)	0,3	0,3
Sjælland	Ja	0 / 258	0,0	(0,0-1,4)	0,5	0,0
Syddanmark	Ja	##/##	0,3	(0,0-1,1)	0,5	0,4
Midtjylland	Ja	0 / 754	0,0	(0,0-0,5)	0,5	0,0
Nordjylland	Ja	##/##	0,3	(0,0-1,7)	0,0	0,0
Hovedstaden	Ja	6 / 1.286	0,5	(0,2-1,0)	0,3	0,3
Herlev og Gentofte Hospital					0,2	0,5
Hjertecenter Hovedstaden	Ja	6 / 1.286	0,5	(0,2-1,0)		
Rigshospitalet					0,4	0,0
Sjælland	Ja	0 / 258	0,0	(0,0-1,4)	0,5	0,0
Sjællands Universitetshospital	Ja	0 / 258	0,0	(0,0-1,4)	0,5	0,0
Syddanmark	Ja	##/##	0,3	(0,0-1,1)	0,5	0,4
Odense Universitetshospital	Ja	##/##	0,3	(0,0-1,1)	0,5	0,4
Midtjylland	Ja	0 / 754	0,0	(0,0-0,5)	0,5	0,0
Aarhus Universitetshospital	Ja	0 / 754	0,0	(0,0-0,5)	0,5	0,0

Udviklingsmål			Aktuelle år		Tidligere år	
Nordjylland	Ja	##	0,3	(0,0-1,7)	0,0	0,0
Aalborg Universitetshospital	Ja	##	0,3	(0,0-1,7)	0,0	0,0
Privathospit						
Aleris	Ja	0 / 11	0,0	(0,0-28,5)		
Privathospital et Mølholm	Ja	##	0,3	(0,0-1,0)	0,3	0,0

Nævner: Atrieflimren ablationer. Hvis flere afli ablationer inden for 30 dage, inkluderes den seneste. Øvrige ablationer ekskluderes. Data: Dard.dk. Tæller: Ablationer i nævneren, hvor patienten får et stroke/TCI mindre end 30 dage efter proceduren. Data: LPR. Ikke relevante: Ikke afli ablationer. Død inden for 30 dage. Ikke dansk CPR nr.

Figur 3.2 - Indikator 2: Andel af ablationer på grund af atrieflimren hvor patienten indenfor 30 dage får et stroke/TCI



Datagrundlag

Indikatoren opgør andelen af ablationer pga. atrieflimren, hvor patienten inden for 30 dage efter proceduren udvikler et stroke eller TCI. Stroke/TCI er en alvorlig komplikation til ablation.

Bemærk, at samme patient kan indgå i indikatoren flere gange (for hver ablation, patienten får foretaget i opgørelsesperioden). Det er dog således, at hvis en patient har flere atrieflimren ablationer inden for 30 dage, inkluderes kun den seneste ablation. De øvrige ablationer ekskluderes.

Nævnerpopulationen er dannet på baggrund af indberetninger til Dard.dk. Oplysningerne vedrørende stroke/TCI er indhentet fra Landspatientregistret. Følgende diagnosekoder inkluderes: DI63 Hjerneinfarkt, DI64 Slagtilfælde uden oplysning om blødning eller infarkt, DG45.3 Amaurosis fugax og DG45.9 Transitorisk anfald af cerebral iskæmi UNS. De skal være registreret som aktionsdiagnose, med en akut kontakt og fysisk fremmøde. Det er kun patienter med dansk CPR nr., der er inkluderet i indikatoren.

Resultater

Ud af 4.045 atrieflimren ablationer blandt patienter med dansk CPR nr. udviklede 11 patienter stroke eller TCI inden for 30 dage efter indgrebet, hvilket svarer en andel på 0,3%. Ved en nærmere gennemgang af disse cases findes 5 patienter med en stroke-diagnose, mens 6 patienter var registreret med TCI.

Fortolkning af indikatoren bør ske med stor forsigtighed, da det lave antal hændelser betyder, at variationer i høj grad kan afspejle tilfældigheder eller forskelle i de enkelte centres patientsammensætning. På tværs af alle behandlende centre har andelen af komplikationer dog ligget stabilt under 1% i alle opgjorte år.

I alt indgik 369 atrieflimren ablationer ikke i indikatorberegningen; heraf var 362 ablationer foretaget på patienter uden dansk CPR nr., 3 patienter døde inden for 30 dage, og 4 patienter blev ekskluderet som følge af en fornyet ablation inden for samme 30 dages periode.

Diskussion og implikationer

Inden for 30 dage efter proceduren valideres data fra Dard.dk mod Landspatientregistret (LPR) med henblik på at identificere tilfælde af stroke eller TCI. Selvom indikatoren vurderes at have en høj overordnet datakvalitet, har styregruppen besluttet fremadrettet at udelade TCI fra årsrapporterne. Dette skyldes den kliniske usikkerhed, der er forbundet med TCI-diagnosen grundet patienternes varierende symptombilleder. Dertil kan det nævnes, at Hjertecenter Hovedstaden har gennemført en audit deres patienter, som fik stroke/TCI. Her så man, at 1/3 havde bekræftet stroke/TCI.

Da forekomsten af komplikationer er meget lav, kan det ikke statistisk afgøres, om mindre udsving mellem centre eller år skyldes systematiske årsager. Da enhver neurologisk komplikation dog er alvorlig for den enkelte patient, gennemgås alle cases individuelt med henblik på fremadrettet læring.

Vurdering af indikatoren

Atrieflimren er en udbredt sygdom med betydelig morbiditet, og da formålet med ablation primært er symptomlindring, er det essentielt at overvåge alvorlige procedurereleterede komplikationer, særligt da der de senere år er introduceret ny teknologi. Stroke inden for 30 dage efter indgrebet betragtes internationalt som den mest valide markør for denne risiko.

Selvom denne patientgruppe i udgangspunktet har en årlig risiko for stroke på 1-7% afhængigt af deres risikoprofil, viser nyere og omfattende registerstudier, herunder EMBOL-AF, at risikoen direkte relateret til indgrebet er helt nede på 0,16%. På den baggrund har styregruppen valgt at skærpe ambitionerne og reducere det nationale udviklingsmål fra højst 2% til højst 1%. Det er fortsat afgørende at følge denne parameter tæt for kontinuerligt at udvikle de mest effektive og sikre behandlingsmetoder til de rette patienter.

Indikator 3 - Klinisk betydende komplikation i forbindelse med proceduren

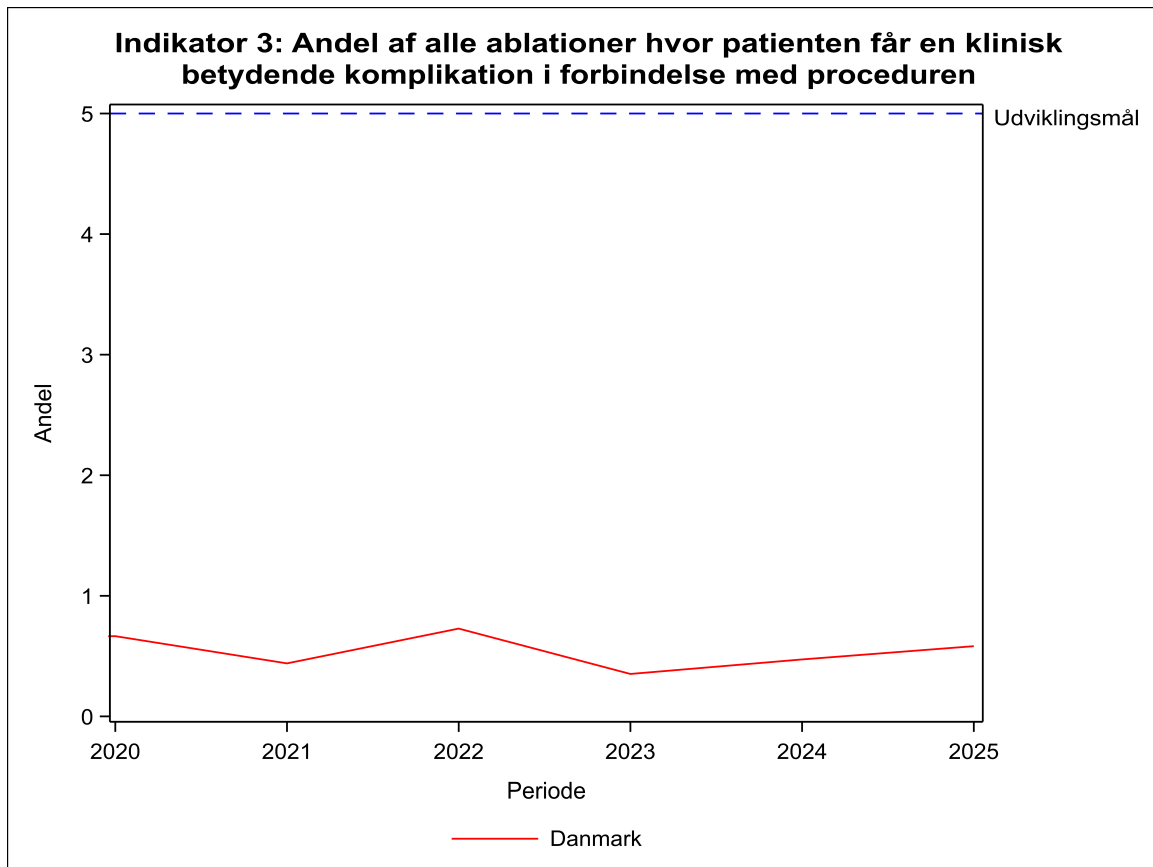
Andel af alle ablationer, hvor patienten får en klinisk betydende komplikation i forbindelse med proceduren
Udviklingsmål: Mindre end 5%

Tabel 4.1 - Indikator 3: Andel af alle ablationer, hvor patienten får en klinisk betydende komplikation i forbindelse med proceduren

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år	
	≤ 5% opnået	Tæller/nævner	01.01.2025 - 31.12.2025 Andel	95% CI	2024 Andel	2023 Andel
Danmark	Ja	40 / 6.870	0,6	(0,4-0,8)	0,5	0,4

Nævner: Alle ablationer. Hvis flere ablationer inden for 30 dage, inkluderes den seneste. De øvrige ekskluderes. Data: Dard.dk. Tæller: Ablationer i nævneren, hvor patienten har mindst én klinisk betydende komplikation i forbindelse med ablationen. Data: Dard.dk. Ikke relevante: EI-fys ablationer

Figur 4.2 - Indikator 3: Andel af alle ablationer, hvor patienten får en klinisk betydende komplikation i forbindelse med proceduren



Datagrundlag

Indikatoren monitorerer andelen, der får mindst én klinisk betydende komplikation i forbindelse med ablation. Komplikationerne er følgende: AV-blok, betydende hæmatom, n. phrenicus parese, tamponade, infektion, esophagusfistel, pneumothorax og andet. **Bemærk**, at død og tromboemboliske events ikke indgår i indikatoren. Disse komplikationer monitoreres i relation til atrieflimren ablationer (indikator 1 og 2), og i relation til ventrikulær takykardi ablationer (indikator 9a og 9b2).

Populationen udgøres af alle typer af ablationer.

Samme patient kan indgå i indikatoren flere gange (for hver ablation, patienten får foretaget i opgørelsesperioden). Det er dog således, at hvis en patient har flere ablationer inden for 30 dage, inkluderes kun den seneste ablation. De øvrige ablationer ekskluderes.

Al data til beregning af indikatoren er baseret på indberetninger til Dard.dk.

Indikatoren vises kun på nationalt niveau grundet forskellig registreringspraksis på de ablaterende enheder.

Resultater

I 2025 blev der udført 6.870 ablationer, hvor der opstod komplikationer ifm. proceduren i 40 tilfælde. Dette svarer til en andel på 0,6% på landsplan.

På Sjællands Universitetshospital, Aalborg Universitetshospital, Aleris og Privathospitalet Mølholm var ingen klinisk betydende komplikationer til ablationerne. Dertil skal bemærkes, at komplikationerne skal indberettes manuelt efter ablationen – evt. i forbindelse med en opfølgning – hvorfor der potentielt kan være en underindberetning.

I alt udgik 57 ablationer fra indikatorberegningen, da der var en anden ablation inden for 30 dage.

I det supplerende materiale er en tabel med oversigt over komplikationer fordelt på centrene: [Fil 4.4](#)

I det supplerende materiale er ligeledes en oversigt over andelen af alle ablationer, hvor patienten får en kar-relateret komplikation indenfor 30 dage efter ablationen: [Tabel 4.3](#). Det ses her, at 6 patienter fik foretaget et karkirurgisk indgreb inden for 30 dage efter ablationen, svarende til 0,1%. Det skal her bemærkes, at der i denne opgørelse kun er inkluderet patienter med dansk CPR nr., da data vedr. karkirurgiske indgreb hentes fra

Landspatientregistret.

Diskussion og implikationer

Antallet af betydende komplikationer opstået under ablation (40/6.870 ablationer) er uændret lavt i Danmark sammenlignet med data fra udlandet. Den hyppigst rapporterede komplikation i 2025 er infektioner. Dette er skyldes overvejende ét centers nye registreringspraksis, hvor der er indført dokumenterede og formodede urinvejsinfektioner som følge af peri-procedurale kateter á demeure anlæggelser ved procedurer i fuld bedøvelse. Der er på nationalt niveau ikke ensartet praksis for dette i forbindelse med ablationsbehandling, og den eventuelle forekomst på andre centre og disses anvendelse af KAD er ukendt. Tamponade er den næsthyppest rapporterede komplikation. Risiko for underrapportering af peri-procedurale komplikationer som tamponade vurderes let til moderat. De fleste tilfælde opdages under proceduren/indlæggelsen, men da de akutte situationer ofte medfører et berettiget fokusskifte, kan der tænkeligt ske forglemmelser efterfølgende ved procedureregistreringen. Nogle procedurerelaterede komplikationer, som f.eks. arterielle læsioner, der kræver karkirurgisk intervention eller nervus prenicus parese, kan opdages efter udskrivelse og vil derfor ofte ikke blive registreret korrekt i databasen. For at imødegå dette har vi i 2025 årsrapporten inkluderet data for karkirurgiske indgreb fra LPR. Kun 0,1% af patienterne har undergået et karkirurgisk indgreb. Det er besluttet at forlænge perioden for dataindsamling fra 2 til 4 uger, da nogle patienter forventeligt er indlagt længere efter et karkirurgisk indgreb.

Da ablationsbehandling udføres i stigende grad i Danmark, og da patienterne generelt er mindre syge, og behandlingen udføres tidligere end før, er fortsat tæt monitorering af komplikationer vigtigt – herunder fokus på validitet i registreringen også efter proceduren.

Vurdering af indikatoren

Styregruppen vurderer, at indikatorens indhold er af betydning for kvalitetssikring og potentiel udvikling ved behov. Det vurderes, at antallet af komplikationer er en vigtig parameter, som der fortsat er behov for fokus på datakvalitet omkring. Fremadrettet vil oversigten for komplikationer blive fremført i årsrapportens appendiks i skemaform. Der vil ligeledes uændret være registerbaseret udtræk i forhold til de væsentlige komplikationer i form af apopleksi og død som særskilte indikatorer. Karkirurgisk intervention som følge af ablationsbehandling vil også fortsat vises som supplerende opgørelse.

Indikatoren udfases.

Suppl. karkirurgiske komplikationer

Tabel 4.3 - Andel af alle ablationer, hvor patienten får en karrelateret komplikation indenfor 30 dage efter ablationen

	Tæller/ nævner	Aktuelle år		Tidligere år	
		01.01.2025 - 31.12.2025		2024	2023
		Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	6 / 6.410	0,1	(0,0-0,2)	0,3	0,2
Hovedstaden	##/##	0,0	(0,0-0,2)	0,3	0,3
Sjælland	0 / 463	0,0	(0,0-0,8)	0,2	0,0
Syddanmark	##/##	0,2	(0,0-0,7)	0,3	0,0
Midtjylland	##/##	0,2	(0,0-0,7)	0,2	0,1
Nordjylland	0 / 525	0,0	(0,0-0,7)	0,5	0,4
Hovedstaden	##/##	0,0	(0,0-0,2)	0,3	0,3
Herlev og Gentofte Hospital				0,2	0,3
Hjertecenter Hovedstaden	##/##	0,0	(0,0-0,2)		
Rigshospitalet				0,4	0,2
Sjælland	0 / 463	0,0	(0,0-0,8)	0,2	0,0
Sjællands Universitetsh ospital	0 / 463	0,0	(0,0-0,8)	0,2	0,0

		Aktuelle år		Tidligere år	
Syddanmark	##	0,2	(0,0-0,7)	0,3	0,0
Odense Universitetshospital	##	0,2	(0,0-0,7)	0,3	0,0
Midtjylland	##	0,2	(0,0-0,7)	0,2	0,1
Aarhus Universitetshospital	##	0,2	(0,0-0,7)	0,2	0,1
Nordjylland	0 / 525	0,0	(0,0-0,7)	0,5	0,4
Aalborg Universitetshospital	0 / 525	0,0	(0,0-0,7)	0,5	0,4
Privathospitaller					
Aleris	0 / 12	0,0	(0,0-26,5)		
Privathospital et Mølholm	##	0,1	(0,0-0,5)	0,0	0,1

Nævner: Alle ablationer. Data: Dard.dk. Tæller: Ablationer i nævneren, hvor patienten får et karkirurgisk indgreb inden for 30 efter ablationen. Data: LPR (procedurekode: KP*). Ikke relevante: Ikke dansk CPR nr.

Fil 4.4 - Suppl. komplikationer registreret i Dard.dk

Denne fil kan downloades på web-versionen af årsrapporten.

Oversigt over komplikationer, der er opstået i forbindelse med proceduren (alle typer ablation). Data: Dard.dk

Indikator 4 og 5 - Re-ablationer efter atrieflimren inden for 1 år

4) Andel af førstegangsablationer grundet paroxystisk atrieflimren, hvor patienten re-ablateres inden for 1 år efter den første ablation

Udviklingsmål: Mindre end 35%

5) Andel af førstegangsablationer grundet persisterende atrieflimren, hvor patienten re-ablateres inden for 1 år efter den første ablation

Udviklingsmål: Mindre end 40%

Tabel 5.1 - Indikator 4 og 5: Andel af førstegangsablationer grundet atrieflimren, hvor patienten re-ablateres inden for 1 år efter den første ablation

	HGH		RH		OUH		SUH		AAUH		AUH		Mølholm		Total	
Paroksyttisk	21/52	(8)	23/58	(9)	16/69	(9)	6/92	(7)	6/128	(5)	8/164	(5)	28/67	(6)	108/1530	(7)
Persisterende	14/63	(9)	20/31	(15)	23/47	(9)	2/63	(3)	6/94	(6)	19/73	(7)	30/47	(9)	114/1318	(9)
Langetidspersisterende	1/17	(6)	0/0	.	2/16	(13)	0/0	.	1/1	(100)	0/11	(0)	4/22	(18)	8/67	(12)

	HGH		RH		OUH		SUH		AAUH		AUH		Mølholm		Total	
Uke ndt	0/0	.	0/3	(0)	1/1	(100)	0/0	.	0/0	.	0/0	.	0/0	.	1/4	(25)

Nævner: Førstegangs afli ablationer. Data: Dard.dk. Tæller: Ablationer i nævneren, hvor patienten er blevet re-ablateret inden for et år. Data: Dard.dk. Ikke relevante: Tidl. ablation. Ikke afli ablation. Død inden for 1 år. Ikke dansk CPR nr.

Tabel 5.2 - Indikator 4 og 5: Andel af førstegangsablationer grundet atrieflimren, hvor patienten re-ablateres inden for 2 år efter den første ablation

	HGH		RH		OUH		SUH		AAUH		AUH		Mølholm		Total	
Paro ksys tisk	31/2 23	(14)	31/1 96	(16)	19/1 89	(10)	7/67	(10)	12/1 07	(11)	11/1 30	(8)	56/4 43	(13)	167/ 135	(12) 5
Pers ister end e	27/1 45	(19)	17/8 8	(19)	60/2 65	(23)	11/8 1	(14)	20/1 20	(17)	18/2 14	(8)	61/3 39	(18)	214/ 125	(17) 2
Lan gtids pers ister end e	10/3 5	(29)	1/1	(100)	2/6	(33)	0/0	.	0/3	(0)	2/10	(20)	4/16	(25)	19/7 1	(27)
Uke ndt	0/0	.	0/0	.	1/1	(100)	0/0	.	0/0	.	0/0	.	1/1	(100)	2/2	(100)

Nævner: Førstegangs afli ablationer. Data: Dard.dk. Tæller: Ablationer i nævneren, hvor patienten er blevet re-ablateret inden for to år. Data: Dard.dk. Ikke relevante: Tidl. ablation. Ikke afli ablation. Død inden for 2 år. Ikke dansk CPR nr.

Tabel 5.3 - Indikator 4 og 5: Andel af førstegangsablationer grundet atrieflimren, hvor patienten re-ablateres inden for 3 år efter den første ablation

	HGH		RH		OUH		SUH		AAUH		AUH		Mølholm		Total	
Paro ksys tisk	41/2 70	(15)	28/1 35	(21)	39/2 89	(13)	13/1 04	(13)	14/1 35	(10)	14/1 09	(13)	68/3 75	(18)	217/ 141	(15) 7
Pers ister end e	44/1 67	(26)	15/6 4	(23)	59/2 20	(27)	16/5 6	(29)	23/9 0	(26)	36/2 09	(17)	67/2 66	(25)	260/ 107	(24) 2
Lan gtids pers ister end e	10/4 2	(24)	1/2	(50)	1/1	(100)	2/4	(50)	0/2	(0)	0/10	(0)	0/5	(0)	14/6 6	(21)
Uke ndt	0/0	.	1/1	(100)	0/0	.	0/0	.	0/0	.	0/0	.	0/0	.	1/1	(100)

Nævner: Førstegangs afli ablationer. Data: Dard.dk. Tæller: Ablationer i nævneren, hvor patienten er blevet re-ablateret inden for tre år. Data: Dard.dk. Ikke relevante: Tidl. ablation. Ikke afli ablation. Død inden for 3 år. Ikke dansk CPR nr.

Datagrundlag

Populationen udgøres af patienter, som blev ablateret for første gang henholdsvis på grund af paroxystisk eller persisterende atrieflimren i perioden **1. januar - 31. december 2024**. Hvis en patient blev re-ablateret henholdsvis på grund af paroxystisk eller persisterende atrieflimren inden for et år efter deres første ablation, indgår patienten i tælleren.

Som supplement til indikatorerne er udarbejdet følgende opgørelser: Andelen, der re-ablateres inden for henholdsvis 2 og 3 år efter første atrieflimren ablation. Dette gøres med henblik på at få indsigt i, hvornår eventuel re-ablation finder sted, da andelen af re-ablationer efter 1 år har vist sig at være overraskende lavere end forventet jf. internationale opgørelser af recidiv rater.

I alle opgørelser ekskluderes de patienter, der døde inden for henholdsvis 1, 2 eller 3 år. Ifald de blev reablateret inden døden, indgår reablationen dog i oversigten.

Al data til beregning af indikatoren er baseret på indberetninger til Dard.dk.

Indikatorerne er opgjort efter det center, hvor ablationen er foretaget.

Resultater

Der blev i 2024 foretaget 3.981 ablationer på grund af atrieflimren (jf. årsrapporten 2024). Heraf var 2.919 førstegangsablationer for atrieflimren.

Blandt førstegangsablationer for paroxystisk atrieflimren blev 7% reablateret inden for et år svarende til resultatet i 2024. Mellem centrene var variation mellem 5 - 9%. Variationen kan afspejle tilfældigheder, ventetid på ablation og/eller forskelle i patientsammensætningen, da antallet af ablationer på centerniveau er relativt lille. Andelen af reablationer grundet paroxystisk atrieflimren opfylder i meget høj grad udviklingsmålet om reablation i mindre end 35% af tilfældene.

I alt blev 9% af alle førstegangsablaterede for persisterende atrieflimren reablateret inden for et år (i 2024 var andelen på 8%). Variationen mellem centrene var på 3 - 15%. Også her kan variationen skyldes tilfældigheder, ventetid og/eller forskelle i patientsammensætningen. Andelen af reablationer i relation til persisterende atrieflimren opfylder også i meget høj grad udviklingsmålet om reablation i mindre end 40% af tilfældene.

I de to supplerende opgørelser ses det, at på landsplan blev 12% af alle, der blev ablateret for første gang for paroxystisk atrieflimren i henholdsvis 2023 og 2022, reablateret inden for 2 år, og 15% af patienterne blev reablateret inden for 3 år. Blandt patienter, der blev ablateret for persisterende atrieflimren, var andelen af reablationer henholdsvis 17% og 24% efter 2 og 3 år. Flere reablateres efter persisterende atrieflimren end efter paroxystisk atrieflimren, og andelen af reablationer stiger med omkring 4-5 procentpoint, når perioden forlænges med et år.

Diskussion og implikationer

Den fortsatte udvikling af ablationsteknikker har medført forbedrede behandlingsresultater ved ablation for atrieflimren.

Forekomsten af re-ablation vurderes som et robust og klinisk meningsfuldt surrogatmål for den langsigtede behandlingssucces.

Risikoen for recidiv er højere hos patienter med persisterende sammenlignet med patienter med paroxystisk atrieflimren, hvilket afspejler sygdomsprogression i denne patientgruppe. Data fra 2024 viser, at alle danske centre har uændret lave re-ablationsrater inden for det første år efter ablation for atrieflimren. For patienter med paroxystisk atrieflimren varierede re-ablationsraten mellem 5 og 9%, mens den for patienter med persisterende atrieflimren varierede mellem 3 og 15%. Sammenlignet med 2023 ses der for patienter med paroxystisk atrieflimren en tendens til reduktion i re-ablationsraten, idet niveauet i 2023 varierede mellem 4 og 11%. For patienter med persisterende atrieflimren var de tilsvarende andele i 2023 mellem 2 og 13%.

Ved opfølgning efter henholdsvis 2 og 3 år ses forventeligt højere re-ablationsrater for både paroxystisk og persisterende atrieflimren. På landsplan var re-ablationsraten efter 2 år 12% for paroxystisk atrieflimren og 17% for persisterende atrieflimren, stigende efter 3 år til henholdsvis 15% og 24%.

Re-ablationsraten inden for det første år efter ablation er relativt lav, særligt blandt patienter med paroxystisk atrieflimren. På denne baggrund er det usikkert, hvorvidt introduktion af nye energiformer og ablationsteknologier alene vil kunne medføre en signifikant yderligere reduktion i de tidlige recidivrater. Det potentielle kliniske udbytte af nyere teknologier forventes derfor i højere grad at være relateret til forbedret læsionsholdbarhed, hvilket kan bidrage til forbedret langtidsprognose og reduceret behov for re-ablation efter 2 og 3 års opfølgning.

Vurdering af indikatorerne

Re-ablation inden for det første år vurderes fortsat som en central kvalitetsindikator for behandlingseffekt, og indikatorerne anses fortsat som klinisk relevante. Udviklingsmålene justeres for at afspejle de forbedrede

resultater opnået med de nuværende ablationsstrategier og et øget ambitionsniveau for behandlingskvaliteten.

Indikator 4: Andel af førstegangsablationer grundet paroxystisk atrieflimren, hvor patienten re-ablateres inden for 1 år efter første ablation. Udviklingsmål ændres fra $\leq 35\%$ til $\leq 20\%$.

Indikator 5: Andel af førstegangsablationer grundet persisterende atrieflimren, hvor patienten re-ablateres inden for 1 år efter første ablation. Udviklingsmål ændres fra $\leq 40\%$ til $\leq 25\%$.

Indikator 6 - Klinisk effekt på atrieflimren symptom efter 12 mdr. follow-up

Tabel 6.1 - Indikator 6: Andel af ablationer grundet atrieflimren hvor der er klinisk effekt af ablationen 1 år efter proceduren

	<i>HGH</i>	<i>RH</i>	<i>OUH</i>	<i>SUH</i>	<i>AUH</i>	<i>AAUH</i>	<i>Mølholm</i>	<i>Total</i>
Forbedret	487	383	309	41	414	226	835	2695
Uændret	26	11	49	4	63	14	80	247
Forværret	6	0	17	1	21	4	8	57
Ukendt	0	2	6	1	1	1	0	11
Total	519	396	381	47	499	245	923	3010
Andel med forbedret EHRA (%)	94	97	81	85	83	92	91	90

Oversigt over forandringer i symptomstatus et år efter atrieflimren ablationen - baseret på EHRA score før procedure og 1 år efter. Data: Dard.dk. Ikke relevante: Hvis samme patient er ablateret flere gange inden for ét år, medtages kun den seneste ablation. Ikke afli ablationer. Død inden for 1 år. Ikke dansk CPR. nr.

Datagrundlag

Den kliniske effekt af ablationen vurderes ved European Heart Rhythm Association (EHRA) score. Før ablationen vurderes sværhedsgraden af symptomerne på hjerterytmeforstyrrelsen på en skala fra I til IV, svarende til ingen symptomer (EHRA I) til normale daglige aktiviteter er ikke mulige (EHRA IV).

Ved opfølgning et år efter ablationen foretages vurderingen igen. Opfølgningen skal finde sted inden for 300-540 dage efter sidste ablation. Se oversigt over fordelingen af et års opfølgning i de deskriptive opgørelser i appendiks.

Populationen udgøres af patienter, som blev ablateret for atrieflimren i perioden **1. januar - 31. december 2024**. Dette er for at opnå et års fuld follow up.

Al data til beregning af indikatoren er baseret på registreringer i Dard.dk.

Indikatoren er opgjort efter det center, hvor ablationen er foretaget.

Resultater

I alt blev der registreret 3.309 opfølgninger blandt patienter, der var ablateret for atrieflimren i 2024. Heraf blev EHRA indberettet både før ablationen og ved opfølgningen hos 3.010 patienterne (91%). Ud af de patienter, hvor EHRA scoren var tilgængelig, vurderede 2.695 af patienterne (90%), at ablationen havde medført en forbedring i deres normale daglige aktiviteter. I 2024 var andelen på 86%, så der bemærkes en mindre stigning. Mellem centrene var en variation mellem 81 – 97%, og andelen lå langt højere end udviklingsmålet på min. 70% på alle centre.

Meget få patienter vurderede, at ablationen havde forværret deres tilstand (57 ud af 3.007), svarende til 2%.

Patienter, som blev re-ablateret inden for et år efter ablationen i 2024, indgår ikke i denne indikator, da re-ablationen medfører, at der ikke foretages en opfølgning i relation til 2024-ablationen. Ifald det er nødvendigt med re-ablation må det antages, at EHRA scoren ikke er forbedret. Andelen af patienter med klinisk forbedret effekt af ablationen, vil derved være mindre end de viste 90%. En anden usikkerhed på resultatet er desuden, at EHRA scoren ikke forelå hos 9% af de patienter, hvor der var opfølgning. Endelig kan der være forskelle i, hvordan centrene vurderer EHRA scoren.

Dertil skal desuden bemærkes, at nogle centre i 2025 ændrede deres praksis for indhentningen af oplysningen om EHRA score. Således vil oplysningen i nogle tilfælde være indhentet på baggrund af journalnotater. Dette kan potentielt have betydning for vurderingen af scoren, da der ikke har været direkte kontakt til patienten.

I de deskriptive opgørelser i appendiks er en tabel med oversigt over EHRA score før ablationen, fordelt på centrene.

Diskussion og implikationer

Data for 2024 viser, at de fleste patienter, som har fået foretaget atrieflimren ablation, har betydelig effekt af behandlingen vurderet på EHRA score. Det omfatter både patienter, som efter et år er helt uden symptomer, eller som fortsat har anfald af atrieflimren - men med acceptable symptomer. Hovedindikationen for atrieflimren ablation er fortsat symptomatisk atrieflimren, og en forbedring i EHRA score hos 90% er meget tilfredsstillende. Samtidig stemmer tallene overens med et behov for re-ablation hos 12-17% af patienter indenfor 2 år efter det første indgreb.

Det er ganske få patienter, som oplever en forværring efter ablation (2%), og andelen har ikke været stigende. En årsag til forværring kan f.eks. være udvikling af atypisk atrieflagren, som opleves mere markant på grund af en høj vedvarende hjertefrekvens. Hos andre kan forværringen skyldes progression i patientens præeksisterende atrieflimren sygdom. Den tekniske udvikling i ablationsmetoder – inklusive nye energiformer som PFA (Pulsed Field Ablation) – gør det forsat relevant at følge kvaliteten af behandlingerne i forhold til at sikre, at andelen af patienter med forværring af symptomer efter den første behandling ikke tiltager.

Ulempen ved EHRA score er, at den er meget subjektiv, og der kan være stor variation i måden, den registreres i Dard.dk. Det har været diskuteret, om man kan optimere data ved at udrulle mere faste retningslinjer for registrering af EHRA score. Dette undlades, da styregruppen forventer, at EHRA score som symptom score system før og efter ablations behandling indenfor 1-2 år kan erstattes med PRO data (Patient-Reported-Outcome).

Vurdering af indikatoren

Indikatoren vurderes at have været stabil over en længere årrække og vedvarende på niveau med resultaterne fra internationale guidelines. Det skønnes derfor, at indikatoren således ikke længere er af betydende interesse i sin nuværende form. Hovedindikationen for ablationsbehandling af atrieflimren er dog den symptomlindring, som indikatoren beskriver, hvorfor der fremadrettet vil afsøges andre informationskilder til karakteristik af dette. Det forventes, at indikatoren vil kunne erstattes af PRO data indenfor de næste år.

Indikator 7 - Sygdomsbyrde for patienten før og efter ablation

a) Andel af atrieflimren ablationer, hvor patienten er blevet DC konverteret og/eller indlagt pga. atrieflimren 12 mdr. før ablationen.

b) Andel af atrieflimren ablationer, hvor patienten bliver DC konverteret og/eller genindlagt pga. atrieflimren 61–365 dage efter ablationen.

Der er ikke fastsat et udviklingsmål for indikatorerne.

Tabel 7.1 - Indikator 7a: Andel af atrieflimren ablationer, hvor patienten er blevet DC konverteret og/eller indlagt pga. atrieflimren 12 mdr. før ablationen.

	Tæller/ nævner	Andel	2024 95% CI	2023 Andel	2022 Andel
Danmark	594/2693	22.1	(20,5-23,7)	23.9	22.4
Region Hovedstaden	175/737	23.7	(20,7-27,0)	26.3	24.8
Region Sjælland	113/391	28.9	(24,5-33,7)	24.9	22.5
Region Syddanmark	105/631	16.6	(13,8-19,8)	21.0	19.0
Region Midtjylland	150/675	22.2	(19,1-25,6)	22.2	21.6
Region Nordjylland	51/259	19.7	(15,0-25,1)	26.9	25.2

Nævner: Førstegangs atrieflimren ablationer Data: Dard.dk. Tæller: Ablationer i nævneren, hvor der har været en indlæggelse pga. DC-konvertering eller atrieflimren 12 mdr. før. Data: LPR. Ikke relevante: Ikke afli ablationer. Patienter, der er blevet ablateret før 2024. Ikke dansk CPR nr.

Table 7.2 - Indikator 7b: Andel af atrieflimren ablationer, hvor patienten bliver DC konverteret og/eller genindlagt pga. atrieflimren 61–365 dage efter ablationen.

	Tæller/ nævner	Andel	2024 95% CI	2023 Andel	2022 Andel
Danmark	471/2677	17.6	(16,2-19,1)	15.1	17.4
Region Hovedstaden	123/733	16.8	(14,1-19,7)	16.3	14.5
Region Sjælland	70/388	18.0	(14,3-22,2)	16.1	23.9
Region Syddanmark	108/626	17.3	(14,4-20,4)	13.3	15.5
Region Midtjylland	128/672	19.0	(16,1-22,2)	12.9	18.2
Region Nordjylland	42/258	16.3	(12,0-21,4)	20.1	19.6

Nævner: Førstegangs atrieflimren ablationer Data: Dard.dk. Tæller: Ablationer i nævneren, hvor der har været en indlæggelse pga. DC-konvertering eller atrieflimren i 61-365 dage efter ablationen. Data: LPR. Ikke relevante: Ikke afli ablationer. Patienter, der er blevet ablateret før 2024. Patienter, der dør i opgørelsesperioden. Ikke dansk CPR nr.

Datagrundlag

Indikatorerne er tænkt som surrogatmål for 'sygdomsbyrden' for patienten ved at undersøge andelen, der har en indlæggelse med DC konvertering og/eller atrieflimren som A-diagnose et år før ablationen og i året efter ablationen (61-365 dage).

Populationen udgøres af patienter, som blev atrieflimren ablateret for første gang i perioden **1. januar - 31. december 2024**, for kunne sikre et helt års opfølgning. Oplysninger vedrørende DC-konvertering og indlæggelse er indhentet fra Landspatientregistret. DC-konvertering defineres på baggrund af følgende procedurekoder: BFFA00 Ekstern DC-konvertering og BFFA01 Cardioversio DC synchronisata. Genindlæggelse på baggrund af atrieflimren defineres ved følgende diagnosekoder: D148* Atrieflagren og atrieflimren (som A-diagnose). Der dannes et forløb af kontakter, som ligger inden for 4 timer fra hinanden. Dette forløb skal være mindst 12 timer, for at der er tale om en indlæggelse. Der medtages både akutte og planlagte indlæggelser.

Det er kun patienter med dansk CPR nr, der er inkluderet i indikatorerne.

Visualisering af indikator 7 [Fil 7.4](#).

Indikatorerne er opgjort på patientens bopæl på tidspunktet for ablationen. I supplerende materiale vises indikatorerne opgjort på ablaterende center [Fil 7.3](#).

Resultater

Et år forud for den første atrieflimren ablation var 22,1% af patienterne indlagt pga. atrieflimren og/eller fik foretaget DC-konvertering. Der ses betydelig regional variation, som spænder fra 16,6% i Region Syddanmark til 28,9% i Region Sjælland. Sammenlignes disse andele med tallene fra sidste års rapport, er den geografiske variation blevet markant større; hvor der i 2024-rapporten var knap 6 procentpoint mellem højeste og laveste region, er forskellen i 2025-rapporten steget til over 12 procentpoint.

I opfølgningsperioden (61–365 dage efter ablationen) blev 17,6% af patienterne genindlagt pga. atrieflimren og/eller fik foretaget DC-konvertering. Den regionale variation efter indgrebet var mindre end før ablationen og lå mellem 16,3% og 19,0%. Sammenlignet med 2024-rapporten ses en stigning i andelen af genindlæggelser på landsplan fra 15,1% til 17,6%.

Diskussion og implikationer

Indlæggelse på grund af atrieflimren og/eller DC-konvertering er en væsentlig ressourcebelastning for sundhedsvæsenet og en indikator for patientens sygdomsbyrde. Vi ser i år en positiv tendens i form af et lille fald i præ-ablations indlæggelser (22,1% mod 23,9% året før). Det er dog bemærkelsesværdigt, at den regionale

variation er fordoblet. Dette kan indikere forskelle i, hvor tidligt i sygdomsforløbet patienterne henvises til ablation, eller forskelle i den lokale brug af DC-konvertering som behandlingsstrategi før indgrebet.

Efter ablation falder behovet for indlæggelse/DC-konvertering til 17,6%. Selvom indgrebet således reducerer den akutte sygdomsbyrde for størstedelen af patienterne, er andelen af genindlæggelser steget en smule sammenlignet med sidste år (15,1%). Det understreger, at en del af patientpopulationen fortsat kræver hospitalskontakt i det første år efter deres første ablation, enten pga. recidiv eller behov for stabilisering af hjerterytmen.

Vurdering af indikatorerne

Det vurderes fortsat, at indikatoren giver mening som et surrogatmål for sygdomsbyrden, da den fanger de mest ressourcekrævende kontakter. Ved at ekskludere de første 60 dage efter indgrebet (blanking period) sikres det, at tidlige, forbigående arytmier efter selve indgrebet ikke slører billedet af den langsigtede effekt.

Vi havde forventet, at kurven for genindlæggelser og DC-konverteringer ville være faldet yderligere i denne opgørelse. Den lille stigning i post-ablations kontakter (fra 15,1% til 17,6%) kan muligvis tilskrives ændringer i patientpopulationens kompleksitet eller tidsfaktoren i opfølgningen. For at få en dybere forståelse af behandlingens varige effekt og patienternes sygdomsbyrde vil vi i næste årsrapport undersøge sygdomsbyrden i perioden 1–2 år efter ablationen, hvilket vil give et mere robust billede af den langsigtede recidivfrihed.

Suppl. opgørelser til indikator 7a og 7b

Fil 7.3 - Suppl. opgørelser til indikator 7a og 7b

Denne fil kan downloades på web-versionen af årsrapporten.

Supplerende opgørelser til indikator 7a og 7b – opgjørt på det ablaterende center. Gældende for de to supplerende opgørelser er, at antallet af inkluderede atrieflimren ablationer (nævneren) ikke stemmer overens med nævneren i de to indikatorer (7a og 7b), som er opgjørt på bopælsregion. Forskellen skyldes, at der ikke er tvivl om hvilket center, der har ablateret patienten. Men der kan være tvivl om, hvor patienten boede efter udskrivelsen – altså kan en patient godt have et aktivt dansk CPR nr. men ikke nødvendigvis være tilknyttet en bopælskommune.

Fil 7.4 - Visualisering af indikator 7

Denne fil kan downloades på web-versionen af årsrapporten.

Indikator 8 - Timing af atrieflimren ablationsbehandling

- Tid fra første atrieflimren diagnose til ablationsdato
- Tid fra første DC-konvertering til ablationsdato
- Antal DC konverteringer inden ablationsdato
- Tid fra første ordination af antiarytmikum til ablationsdato

Der er ikke fastsat et udviklingsmål for de fire indikatorer.

Tabel 8.1 - Indikator 8a: Tid fra første atrieflimren diagnose til ablationsdato (dage)

	Antal	Gennemsnit	Median	IQR
Danmark	3087	1436.7	590.0	1854.0
Region Hovedstaden	817	1348.8	516.0	1749.0
Region Sjælland	422	1577.2	750.5	2025.0
Region Syddanmark	748	1434.4	513.0	1657.0
Region Midtjylland	826	1479.7	665.0	1923.0
Region Nordjylland	274	1359.4	594.5	1771.0

Blandt alle førstegangs atrieflimren ablationer (Data: Dard.dk) søges der 10 år tilbage i tid mhp. at identificere datoen for den første atrieflimren diagnose. Herefter beregnes mediantiden fra første atrieflimren diagnose til

første atrieflimren ablation. Data: LPR.

Tabel 8.2 - Indikator 8b: Tid fra første DC-konvertering til ablationsdato (dage)

	Antal	Gennemsnit	Median	IQR
Danmark	1791	628.0	250.0	633.0
Region Hovedstaden	382	603.8	215.5	699.0
Region Sjælland	227	633.5	277.0	701.0
Region Syddanmark	458	630.2	215.5	593.0
Region Midtjylland	541	666.5	273.0	647.0
Region Nordjylland	183	552.0	255.0	518.0

Blandt alle førstegangs atrieflimren ablationer (Data: Dard.dk) søges der 10 år tilbage i tid mhp. at identificere datoen for den første DC-konvertering. Herefter beregnes mediantiden fra første DC-konvertering til første atrieflimren ablation. Data: LPR.

Tabel 8.3 - Indikator 8c: Antal DC konverteringer inden ablationsdato (dage)

Antal DC	Antal	%
0	1358	43.1
1	654	20.7
2	555	17.6
3	294	9.3
4	132	4.2
5	63	2.0
6	36	1.1
7	21	0.7
8	18	0.6
9	10	0.3
10+	11	0.3

Blandt alle førstegangs atrieflimren ablationer (Data: Dard.dk) søges der 10 år tilbage i tid mhp. at tælle antal DC-konverteringer forud for første atrieflimren ablation. Data: LPR.

Tabel 8.4 - Indikator 8d: Tid fra første ordination af antiarytmikum til ablationsdato

	Antal	Gennemsnit	Median	IQR
Danmark	1268	666.5	182.5	544.5
Region Hovedstaden	240	703.3	173.5	710.0
Region Sjælland	135	786.0	252.0	772.0
Region Syddanmark	314	613.6	158.0	382.0
Region Midtjylland	436	673.1	190.0	559.5
Region Nordjylland	143	587.8	175.0	327.0

Blandt alle førstegangs atrieflimren ablationer (Data: Dard.dk) søges der 10 år tilbage i tid mhp. at identificere datoen for den første indløste recept på antiarytmikum. Herefter beregnes mediantiden fra første indløste recept på antiarytmikum til første atrieflimren ablation. Definition af antiarytmisk behandling: Der skal være indløst min. én recept. Data: Lægemedelstatistikregistret.

Datagrundlag

Følgende opgørelser er udarbejdet mhp. at få et overblik over ablationsbehandlings tidsmæssige placering i patientforløbet på tværs af regionerne og mhp. at bidrage udvikling af kliniske retningslinjer inden for området.

Populationen udgøres af patienter, som blev atrieflimren ablateret for første gang i perioden **1. januar - 31. december 2025**. Oplysninger vedrørende atrieflimrendiagnose og DC-konvertering er indhentet fra Landspatientregistret. Og oplysninger vedr. antiarytmiske behandling er indhentet fra Lægemiddelstatistikregistret. Det er således kun patienter med dansk CPR nr, der er inkluderet i indikatorerne.

Uddybende beskrivelser af datadefinitioner til indikatorerne:

a. Der søges 10 år tilbage i tid mhp. at identificere datoen for den første atrieflimren diagnose. Herefter beregnes mediantiden fra første atrieflimren diagnose til første atrieflimren ablation. Data: LPR: DI48* Atrieflagren og atrieflimren (som A- eller B-diagnose).

b. Der søges 10 år tilbage i tid mhp. at identificere datoen for den første DC-konvertering. Herefter beregnes mediantiden fra første DC-konvertering til første atrieflimren ablation. Data: LPR: procedurekoder for DC-konvertering (BFFA00 Ekstern DC-konvertering og BFFA01 Cardioversio DC synchronisata).

c. Der søges 10 år tilbage i tid mhp. at tælle antal DC-konverteringer forud for første atrieflimren ablation. Data: LPR: procedurekoder for DC-konvertering (BFFA00 Ekstern DC-konvertering og BFFA01 Cardioversio DC synchronisata).

d. Der søges 10 år tilbage i tid mhp. at identificere datoen for den første indløste recept på antiarytmikum. Herefter beregnes mediantiden fra første indløste recept på antiarytmikum til første atrieflimren ablation.

Definition af antiarytmisk behandling: Der skal være indløst min. én recept. Data: Lægemiddelstatistikregistret: ATC-koder for følgende antiarytmika: Cordarone (C01BD01), Flecainid (C01BC04), Multaq (C01BD07) og Rytmonorm (C01BC03).

Indikator 8a, b og d opgøres som medianindikatorer (opgjort i dage).

Opgørelserne afrapporteres på patientens bopæl på tidspunktet for første ablation.

Nogle patienter lever med atrieflimren i flere år inden første ablation, hvor andre patienter har væsentligt kortere forløb inden første ablation. Der ses derfor stor variation i tidsforløb, når gennemsnit sammenholdes med median.

Resultater

Antallet af patienter, der blev ablateret for første gang på indikationen atrieflimren (og hvor det var muligt at finde en atrieflimren diagnose i LPR), var 3.087 i 2025. Heraf var mediantiden fra første atrieflimren diagnose til første ablation 590,0 dage. I 2024 var mediantiden på 568,5 dage jf. årsrapporten 2024.

Der bemærkes dog en markant regional variation: Hvor en patient bosiddende i Region Syddanmark blev ablateret første gang 513,0 dage efter atrieflimrendiagnosen, ventede en patient bosiddende i Region Sjælland 750,5 dage. Dette er en forskel på 237,5 dage (omkr. 8 måneder).

Ud af de patienter, der blev ablateret for første gang i 2025, var 1.791 patienter forsøgt DC-konverteret forud for ablationen. Heraf var 654 patienter (37%) DC-konverteret en enkelt gang, og 63% havde fået 2 eller flere DC-konverteringer inden ablationen. Mediantiden fra første DC-konvertering til ablation var 250 dage med en regional variation mellem 215,5 – 277 dage.

I alt indløste 1.268 af de førstegangsablaterede patienter (68%) en recept på antiarytmika på et tidspunkt inden ablationen. Mediantiden fra første indløste recept til første ablation var på 182,5 dage med en regional variation mellem 158 – 252 dage.

Region Sjælland havde den længste mediantid ved både 'tid fra første DC-konvertering til første ablation', 'tid fra første indløste recept til første ablation' og – som tidligere nævnt – 'tid fra første atrieflimren diagnose til første ablation'.

Diskussion og implikationer

Der er nyere forskning, som tyder på, at ablation inden for 365 dage efter første konstaterede atrieflimren anfald bedrer patienternes prognose. Vi så på det for første gang i Danmark i 2024. Her gik der noget længere tid - nemlig median 568 dage. Der er ikke noget, som tyder på, at vi behandler tidligere i atrieflimren forløbet i 2025 - det er nemlig øget til 590 dage - på trods af at antallet af udførte atrieflimren ablation er øget markant. Ser man på tiden fra første DC-konvertering og første antiarytmikum, så ses der imidlertid et fald fra 2024 til 2025 (hhv. 279 til 250 dage og 196 til 182,5 dage). Ablation er således fortsat først noget, som kommer i betragtning et stykke henne i sygdomsforløbet, og måske er det ikke optimalt.

Bemærkelsesværdigt er det, at befolkningen i nogle regioner - målt ud fra alle tre parametre - får ablation markant tidligere i sygdomsforløbet end andre. Her findes op til 8 måneders forskel.

Vurdering af indikatorerne

Det bliver interessant at følge denne indikator fremover for at se, om udviklingen går mod tidligere ablation i fremtiden, samt om den store forskel regionerne i mellem udjævnes. Derfor er denne indikator vigtig.

Indikator 9 - Komplikationer til ablation af ventrikulær takykardi

- a) Andel af ablationer på grund af ventrikulær takykardi, hvor patienten dør inden for 30 dage efter proceduren
- b1) Andel af ablationer på grund af ventrikulær takykardi, hvor patienten får en klinisk betydende komplikation i forbindelse med proceduren
- b2) Andel af ablationer på grund af ventrikulær takykardi, hvor patienten inden for 30 dage efter proceduren får stroke/TCI

Der er ikke fastsat et udviklingsmål for indikatorerne.

Tabel 9.1 - Indikator 9a: Andel af ablationer på grund af ventrikulær takykardi, hvor patienten dør inden for 30 dage efter proceduren

	Tæller/ nævner	Aktuelle år		Tidligere år	
		01.01.2025 - 31.12.2025		2024	2023
		Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	0 / 136	0,0	(0,0-2,7)	2,7	1,4

Nævner: Ventrikulær takykardi ablationer (alle typer). Hvis flere VT ablationer inden for 30 dage, inkluderes den seneste. Øvrige ablationer ekskluderes. Øvrige ablationer ekskluderes. Data: Dard.dk. Tæller: Ablationer i nævneren, hvor patienten dør inden for 30 dage efter proceduren. Data: CPR. Ikke relevante: Ikke VT ablationer. Ikke dansk CPR nr.

Tabel 9.2 - Indikator 9b1: Andel af ablationer på grund af ventrikulær takykardi, hvor patienten får en klinisk betydende komplikation i forbindelse med proceduren

	Tæller/ nævner	Aktuelle år		Tidligere år	
		01.01.2025 - 31.12.2025		2024	2023
		Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	##/##	0,7	(0,0-4,0)	2,7	3,3

Nævner: Ventrikulær takykardi ablationer (alle typer). Hvis flere VT ablationer inden for 30 dage, inkluderes den seneste. Øvrige ablationer ekskluderes. vrige ablationer ekskluderes. Data: Dard.dk. Tæller: Ablationer i nævneren, hvor patienten inden for 30 dage efter proceduren får procedurerelateret komplikation. Data: Dard.dk. Ikke relevante: Ikke VT ablationer. Ikke dansk CPR nr.

Tabel 9.3 - Indikator 9b2: Andel af ablationer på grund af ventrikulær takykardi, hvor patienten inden for 30 dage efter proceduren får stroke/TCI

	Tæller/ nævner	Aktuelle år		Tidligere år	
		01.01.2025 - 31.12.2025		2024	2023
		Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	0 / 136	0,0	(0,0-2,7)	1,4	0,0

Nævner: Nævner: Ventrikulær takykardi ablationer (alle typer). Hvis flere VT ablationer inden for 30 dage, inkluderes den seneste. Øvrige ablationer ekskluderes. Data: Dard.dk. Tæller: Ablationer i nævneren, hvor patienten får et stroke/TCI mindre end 30 dage efter proceduren. Data: LPR. Ikke relevante: Ikke VT ablationer. Død inden for 30 dage. Ikke dansk CPR nr.

Datagrundlag

Komplikationer af ventrikulære takykardi ablationer (VT-ablationer) monitoreres som henholdsvis død inden for 30 dage efter ablationen (all-cause), komplikationer relateret til proceduren eller stroke/TCI inden for 30 dage efter ablationen.

Bemærk, at samme patient kan indgå i nævneren flere gange (for hver ablation, patienten får foretaget i opgørelsesperioden). Det er dog således, at hvis en patient har flere VT ablationer inden for 30 dage, inkluderes kun den seneste ablation. De øvrige ablationer ekskluderes.

Nævnerpopulationen er dannet på baggrund af indberetninger til Dard.dk. Oplysningerne vedrørende vitalstatus (død/levende) er indhentet via kobling med CPR-registeret (indikator 9a), og oplysningerne vedrørende stroke/TCl er indhentet fra Landspatientregistret (indikator 9b2). Det er således kun patienter med dansk CPR-nummer, der er inkluderet i indikatorerne. Oplysninger vedr. komplikationer i relation til proceduren er indberettet til Dard.dk (indikator 9b1). Bemærk, at død og tromboemboliske events ikke indgår som komplikation i indikator 9b1.

Uddybende datadefinitioner til indikator 9b1 og 9b2:

b1. Procedurerelateret komplikation dækker over AV-blok, betydende hæmatom, n. phrenicus parese, tamponade, infektion, esophagus, pneumothorax og andre komplikationer.

b2. Stroke/TCl defineres på baggrund af følgende diagnosekoder: DI63 Hjerneinfarkt, DI64 Slagtilfælde uden oplysning om blødning eller infarkt, DG45.3 Amaurosis fugax og DG45.9 Transitorisk anfald af cerebral iskæmi UNS. De skal være registreret som A-diagnose med en akut kontakt og fysisk fremmøde.

Resultater

Ingen patienter døde inden for 30 dage efter VT-ablation. Ingen patienter fik stroke/TCl inden for 30 dage efter VT-ablation. Færre end 3 patienter fik kliniske betydende komplikationer ifm. proceduren. Samlet ses der færre komplikationer til VT-ablationerne i 2025 end i de foregående år. Konklusioner bør dog gøres med forbehold, da årets resultater kan afspejle tilfældigheder og/eller forskelle i patientsammensætningen grundet den meget lille population.

Fire ablationer udgik af indikatorberegningen, da der var en anden ablation inden for 30 dage.

Diskussion og implikationer

En del af patienterne, som VT ablateres i Danmark, har livstruende hjerterytmeforstyrrelse, hvor de medicinske behandlingsmuligheder er dårlige relativt til patientens alder og prognose i øvrigt, eller regulært udtømte. De vil derfor have en meget dårlig prognose uden ablation. Mange af patienterne har svært nedsat hjertepumpefunktion og andre alvorlige såvel kardiologiske som ikke-kardiologiske lidelser. Det er derfor forventeligt, at der vil være en høj mortalitet og morbiditet under og efter proceduren i denne gruppe.

En andel del af de VT ablaterede patienter er ikke alvorligt syge og ablateres mindre intenst og for at opnå bedre livskvalitet og undgå medicin bivirkninger. De har oftest normal pumpefunktion og meget begrænset co-morbiditet. De vil forventeligt have lille komplikationsrate.

Det er i årsberetningen ikke til at se, hvor stor en andel af de ablaterede, som stammer fra hver af de to grupper. I år er der ingen, som dør eller får stroke/TCl, og det er bemærkelsesværdigt i forhold til noget højere komplikationsrate i 2024. Det kan muligvis hænge fordelingen af patienter mellem de to grupper.

Resultaterne falder også i år indenfor de publicerede værdier.

Vurdering af indikatorerne

Indikatorerne er gode, og resultaterne falder indenfor de publicerede værdier. En karakterisering af patienttyperne i denne blandede gruppe bør overvejes.

Styregruppens medlemmer

Formand:

Arne Johannessen, overlæge, dr.med, Hjertecenter Hovedstaden

Øvrige medlemmer:

Peter Karl Jacobsen, ledende overlæge, dr.med, Hjertecenter Hovedstaden

Camilla Asferg, overlæge, Sjællands Universitetshospital

Margit Brinck, sygeplejerske, forløbskoordinator, Odense Universitetshospital

Armin Osmanagic, overlæge, Odense Universitetshospital

Jacob Pontoppidan, overlæge, ph.d, Privathospitalet Mølholm

Steen Buus Kristiansen, ledende overlæge, ph.d, Aarhus Universitetshospital

Anne Larsen, sygeplejerske, Aarhus Universitetshospital

Jacob Larsen, overlæge, Aalborg Universitetshospital

Evidensspecialist:

Uffe Jakob Ortved Gang, overlæge, ph.d, Hjertecenter Hovedstaden

Ledelsesrepræsentant:

Bjarne Dahler-Eriksen, lægefaglig direktør, Odense Universitetshospital

Datamanager:

Philip Nielsen, Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut

Klinisk epidemiolog:

Inge Øster, Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut

Kvalitetskonsulent og repræsentant for den dataansvarlige myndighed:

Anette Weis, Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut

Beskrivelse af sygdomsområdet

Dansk Ablations Database (tidl. Ablation.dk – Klinisk Database) indeholder data fra alle patientforløb, hvor der er udført en eller flere avancerede invasive kateterbaserede behandlinger af hjerterytmeforstyrrelser (taky-arytmier) fra alle centre i Danmark. Databasen bidrager til kvalitetssikring af patientforløb og den invasive kateterbaserede behandling ved kontinuerligt at monitorere anvendelsen. Patientforløbene varierer fra hovedparten som planlagte simple endagsprocedurer til mere komplekse, subakutte eller akutte procedurer. Det typiske patientforløb består af en grundig kardiologisk udredning for symptomer på rytmeforstyrrelse ved henvisende kardiologisk afdeling eller kardiologiske speciallægepraksis. Når diagnosen foreligger, og der findes indikation for invasiv behandling, henvises patienten til invasivt center. Patienten indkaldes efter venteliste til typisk en sammedagsprocedure. Et mindre antal af procedurerne foretages på patienter akut under indlæggelse eller subakut i forbindelse med en indlæggelse med akutte arytologiske problemstillinger.

Patientpopulationen repræsenteret i databasen er for en stor del af patienternes vedkommende relativt raske fraset den arytologiske problemstilling i form af supraventrikulære eller ventrikulære taky-arytmier. Da der er stigende evidens for ablationsbehandling af atrieflimren på patienter med samtidigt hjertesvigt, ses denne gruppe at være stigende i antal.

Kvaliteten af den kateterbaserede behandling måles via databasen i kategorierne: 1) risiko for komplikationer af behandlingen, 2) den kliniske effekt af behandlingen, 3) sygdomsbyrde og 4) timing af behandling. Der er i databasen lagt stor vægt på procedurer udført mod atrieflimren, hvilket historisk skyldes, at proceduren i en årrække har været en udviklingsfunktion, og nu at proceduren udgør en meget stor procentdel af alle ablationer og er stigende i antal. Desuden sker der i disse år en meget stor teknisk udvikling i forskellige typer af procedurer til netop behandling af atrieflimren, som det er vigtigt at monitorere betydningen af.

Ablation af hjerterytmeforstyrrelse udføres på Hjertecenter Hovedstaden (Rigshospitalet og Herlev og Gentofte Hospital), Sjællands Universitetshospital (Roskilde), Odense Universitetshospital, Aarhus Universitetshospital, Aalborg Universitetshospital samt på Privathospitalet Mølholm (Vejle) og Aleris Hospital (København). Medmindre andet fremgår, tildeles indikatorresultaterne det hospital, der har gennemført ablationen velvidende, at det kun er en enkelt afdeling på hvert hospital, der har udført proceduren.

Datagrundlag: Dækningsgrad og datagrundlag

Målet for Dansk Ablations Database er, at alle ablationer inkluderes med henblik på at sikre, at databasen giver et retvisende billede af kvaliteten af den invasive kateterbaserede behandling i Danmark. Det er således væsentligt, at databasen rent faktisk omfatter alle relevante ablationer. Det er ligeledes et krav i Bekendtgørelsen for kliniske kvalitetsdatabaser, at databasen som minimum dækker 90% af den relevante population (BEK nr. 881 af 26/06/2018).

Dækningsgrad

Dækningsgraden omhandler, i hvilket omfang databasen inkluderer alle relevante forløb. Det ses også omtalt som 'databasekomplethed'. En høj dækningsgrad sikrer, at resultaterne fra databasen er repræsentative for kvaliteten på området.

Som reference til beregningen af databasens dækningsgrad er Landspatientregistret (LPR) anvendt. Det forudsættes, at LPR fungerer som guldstandard for hvilke ablationer, der bør være med i databasens population.

Dækningsgraden beregnes på baggrund af atrieflimren ablationer. Der inkluderes ablationer registreret i dard.dk med

coursetype "02" (atrieflimren), og fra LPR indhentes oplysninger om ablationer, hvor en af procedurekoderne

BFFB* eller KFB10 er anvendt. Desuden skal atrieflimrendiagnosen være angivet som A-diagnose. Oplysningerne fra de to datakilder kobles ud fra samme CPR nr. og samme proceduredato. Der inkluderes kun patienter med aktivt dansk CPR nr.

Definitionen af dækningsgraden er:

'Kun dard.dk' eller 'dard.dk + LPR' i forhold til 'Kun LPR' eller 'Kun dard.dk' eller 'dard.dk + LPR'

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

Følgende kan bemærkes vedr. komplettheden af registreringen i 2025:

- Den samlede dækningsgrad var på 94,3%. På centerniveau var variationen mellem 87,2 – 100%. Der anes et fald i dækningsgraden på de fleste centre, som dog kan skyldes tilfældigheder, da faldet er marginalt.

Datakompletthed

Komplettheden af de registrerede variable for hvor ablation har stor betydning for resultaternes validitet. Hvis datakomplettheden for en indikator er mindre end 80%, bør resultaterne tages med forbehold.

Følgende bemærkes ift. årsrapporten 2025:

Komplettheden af de registrerede variable for hvor ablation har stor betydning for resultaternes validitet. Hvis datakomplettheden for en indikator er mindre end 80%, bør resultaterne tages med forbehold.

Følgende bemærkes ift. årsrapporten 2025:

- Datakomplettheden for indikatorerne er meget høj. Der mangles stort set ingen informationer for at kunne beregne indikatorerne. Generelt ses der høj datakompletthed af indberetningen af procedurerelaterede oplysninger.
- Der ses mangelfuld registrering af variable som indgår i populationsbeskrivelsen: CHA2DS2-VA-score, LVEF og comorbiditet (navnlig tidligere PCI og CABG-indgreb. Dette vurderes at være et datateknisk problem og ikke et reelt indberetningsproblem.
- Der opfordres til større opmærksomhed på at registrere EHRA score – især ved opfølgning 300-540 dage efter ablationen.

I 2016 blev gennemført en audit på alle patienter, som fik udført atrieflimren ablation. Konklusionen var, at databasen har høj validitet, da de registrerede data i høj grad stemte overens med patienternes journaldata (ref. Lindgren et al., Scandinavian Cardiovascular Journal, 2022, vol 56, no. 1, pp. 285-291).

Tabel 10.1 - Dækningsgrad

	Tæller/ nævner	Aktuelle år		Tidligere år	
		01.01.2025 - 31.12.2025	95% CI	2024	2023
		Andel		Andel	Andel
Danmark	4.052 / 4.299	94,3	(93,5-94,9)	95,2	95,9
Hovedstaden	1.288 / 1.345	95,8	(94,5-96,8)	97,8	97,8
Sjælland	258 / 296	87,2	(82,8-90,8)	87,6	89,4
Syddanmark	670 / 710	94,4	(92,4-95,9)	93,9	94,4
Midtjylland	756 / 809	93,4	(91,5-95,1)	94,6	95,2
Nordjylland	325 / 362	89,8	(86,2-92,7)	90,1	95,2
Hovedstaden	1.288 / 1.345	95,8	(94,5-96,8)	97,8	97,8
Herlev og Gentofte Hospital				98,4	98,8
Hjertecenter Hovedstaden	1.288 / 1.345	95,8	(94,5-96,8)		
Rigshospitalet				97,0	96,1
Sjælland	258 / 296	87,2	(82,8-90,8)	87,6	89,4

		Aktuelle år		Tidligere år	
Sjællands Universitetshospital	258 / 296	87,2	(82,8-90,8)	87,6	89,4
Syddanmark	670 / 710	94,4	(92,4-95,9)	93,9	94,4
Odense Universitetshospital	670 / 710	94,4	(92,4-95,9)	93,9	94,4
Midtjylland	756 / 809	93,4	(91,5-95,1)	94,6	95,2
Aarhus Universitetshospital	756 / 809	93,4	(91,5-95,1)	94,6	95,2
Nordjylland	325 / 362	89,8	(86,2-92,7)	90,1	95,2
Aalborg Universitetshospital	325 / 362	89,8	(86,2-92,7)	90,1	95,2
Privathospit aler					
Aleris	11 / 11	100,0	(71,5-100,0)		
Privathospital et Mølholm	744 / 766	97,1	(95,7-98,2)	97,6	97,6

Appendiks

Aktivitetsoversigter

Fil 11.1 - Ablationsaktivitet i 2025

Denne fil kan downloades på web-versionen af årsrapporten.

Ablationer i 2025 - fordelt på ablationstype og ablaterende centre

Deskriptive opgørelser

Fil 12.1 - Atrieflimren ablationer: Deskriptive opgørelser

Denne fil kan downloades på web-versionen af årsrapporten.

Deskriptive opgørelser - før og efter - atrieflimren ablationer

Incidens

Fil 13.1 - Incidens af ablation for atrieflimren og ventrikulær takycardi

Denne fil kan downloades på web-versionen af årsrapporten.

Regionale kommentarer

Region Østdanmark

Region Hovedstaden

Ingen kommentarer til årsrapporten.

Region Sjælland

Ingen kommentarer til årsrapporten.

Region Syddanmark

OUH gør opmærksom på, at der forventes en stigning i antallet af ablationer og dermed et øget ressourcebehov.

Læger uddannes indenfor området og vil stå klar til at tage over, men der er også brug for uddannelse af sygeplejersker og teknikere indenfor ablation.

Region Midtjylland

Ingen kommentarer til årsrapporten.

Region Nordjylland

Ikke modtaget kommentarer til årsrapporten.

Privathospitaler

Ikke modtaget kommentarer til årsrapporten.