

# Dansk Stroke Register

Årsrapport 2025

Periode: 1. januar - 31. december 2025

Offentliggørelsesdato: 30.06.2026

# Konklusioner og anbefalinger

For første gang er en stor del af data i Dansk Stroke Register baseret på automatisk indhentning fra elektroniske patientjournaler og nationale registre. I flere regioner har denne proces været under udvikling gennem flere år, mens andre regioner først nu er blevet omfattet. Samtidig er databasen blevet tilpasset til automatisk datahøst, og der er sket skift i indberetningsplatformene til Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut.

En omlægning af denne størrelse vil forventeligt medføre udfordringer. Regionerne har løbende orienteret om datatekniske vanskeligheder med at identificere og indberette de korrekte oplysninger til databasen. Styregruppen har været opmærksom på disse forhold i forbindelse med audit af årets resultater. Udfordringerne er beskrevet nærmere i afsnittet *Data til årsrapporten 2025* samt under de relevante indikatorer. Resultater, der bør tolkes med forbehold på grund af datatekniske udfordringer, er markeret med gråtone i indikatortabellerne.

Styregruppen for Dansk Stroke Register vurderer dog, at det i høj grad er lykkedes at indsamle valide data fra alle regioner og strokeafdelinger, og anerkender det omfattende arbejde, der ligger bag. De resterende udfordringer vurderes primært at være af praktisk karakter, og styregruppen har stor tillid til, at de kan løses i fællesskab mellem regionerne og Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut. Formandskabet stiller gerne sine ressourcer til rådighed i dette arbejde.

Automatisk dataindberetning stiller samtidig øgede krav til god datahygiejne, herunder korrekt registrering og systematisk datavalidering. Styregruppen anbefaler derfor tydeligt, at der afsættes tilstrækkelige ressourcer til sikring af valide data og til undervisning af klinikere. Det er herudover vigtigt, at de regionale IT-systemer i størst muligt omfang understøtter korrekt registrering og kodning. Endelig er det afgørende, at relevante data er let tilgængelige og tilbageleveres rettidigt til klinikerne, så kvalitetsarbejdet i de kliniske afdelinger løbende kan understøttes.

På baggrund af aktuelle årsrapport vurderes behandlingen af patienter med stroke i Danmark overordnet at være af god kvalitet. Hvert kapitel i årsrapporten indledes med en samlet konklusion, som der henvises til for et mere detaljeret indblik. Særlige områder skal dog fremhæves her:

Revaskulariserende behandling i form af trombolyse og endovaskulær behandling til patienter med iskæmisk stroke vurderes at være af høj kvalitet og med en logistik på niveau eller højere end sammenlignelige lande i Europa (Stroke Action Plan for Europe: <https://actionplan.eso-stroke.org/national-stroke-data>).

Operation af karotisstenose (forsnævring af halspulsåren) foretages med henblik at reducere risikoen for nyt stroke, og den største effekt af behandlingen opnås ved tidlig operation. I Dansk Stroke Register er tidsrammen for operation 14 dage efter første hospitalskontakt baseret på nationale og internationale anbefalinger, og data hentes uændret fra Landsregistret Karbase. Der har i nogle år været udfordringer med at operere inden for tidsrammen på 14 dage for Region Hovedstaden, Region Sjælland og Region Syddanmark. Udviklingen er vendt i Region Syddanmark. Størstedelen af patienterne udredes tidligt med undersøgelse af halskar inden for fire dage. Forsinkelsen synes således at ligge mellem udredning for karotisstenose og operation på de karkirurgiske afdelinger. Styregruppen har indtryk af, at der pågår arbejde med at nedbringe ventetiderne og anbefaler, at arbejdet fortsættes, herunder afklaring af om der forefindes tilstrækkelig operationskapacitet.

Ca. 2/3 af patienter med iskæmisk stroke eller TIA uden kendt atrieflimren screenes for atrieflimren inden for 4 uger. For Region Sjælland er det imidlertid under 1/4 af patienterne, der screenes inden for 4 uger. Screening for atrieflimren kan med fordel iværksættes i forbindelse med den akutte kontakt, og styregruppen anbefaler opmærksomhed på tidlig screening for atrieflimren.

Data vedrørende mortalitet efter 30 dage hentes også uændret fra CPR registret. Der observeres forskelle i mortalitet efter intracerebral hæmorage (ICH) regionerne imellem således, at mortaliteten synes at være højere i Region Midtjylland og Region Nordjylland end i Region Hovedstaden og Region Sjælland. Ved tidligere analyser vurderedes forskelle i mortalitet efter ICH at kunne forklares i forskelle i indberetning af især patienter, der dør efter ICH. Om dette fortsat er tilfældet efter implementering af automatisk datahøst, eller der er tale om en reel overdødelighed, vil blive søgt afdækket.

Modsat tidligere år har datakompletheden for indikatorer relateret til aneurysmal subarachnoidal blødning (SAH) været udfordret i 2025. Rigshospitalet har fortsat høj datakomplethed på tværs af alle indikatorerne, hvorimod der ses udfordringer særligt i Odense og Aarhus samt i nogle tilfælde også i Aalborg. Styregruppen anbefaler, at man på alle indberettende enheder sikrer hensigtsmæssig registreringspraksis i samarbejde med de lokale IT-afdelinger for at sikre datakompletheden fremadrettet.

På vegne af Dansk Stroke Register

Fysioterapeut Birgitte Hede Ebbesen og Overlæge Dorte Damgaard

# Data til årsrapporten 2025

I 2025 har alle regioner arbejdet på at overgå fra manuel indberetning til databasen til automatiseret indberetning fra regionernes EPJ-systemer via en webservice løsning (WSAPI). Overgangen er sket i forskelligt tempo og med forskellige tilgange i regionerne. Overordnet er skiftet gået godt. Der kan dog være nogle indikatorer, hvor datagrundlaget til beregningen er udfordret. Det beskrives under de relevante indikatorer, hvilke udfordringer overgangen til automatiseret indberetning potentielt har medført.

I 2025 er der arbejdet med at validere data i samarbejde med regionerne, og det fortsætter i 2026.

Der er to indikatorer (indikator 1 og 16), hvor nogle resultater er farvemarkeret med en grå tone, da der vurderes at være særlige datatekniske udfordringer. Her kan sammenligninger med tidligere år og andre afdelinger/regioner ikke gøres meningsfuldt.

Der er i 2025 indberettet 1336 (11%) flere patienter med stroke (iskæmisk, uspecifik og hæmoragi) sammenlignet med 2024. I Region Hovedstaden og i Region Sjælland er der indberettet henholdsvis 9% og 26% flere patienter. Som beskrevet i detaljer nedenfor er det usikkert, om alle disse flere patienter opfylder inklusionskriterierne i Dansk Stroke Register, herunder om de har været på et stroke unit. Det kan påvirke indikatorresultaterne for de to regioner, når der sammenlignes med tidligere år. I Region Syddanmark er der også indberettet flere patienter, da Sygehus Lillebælt har genoptaget indberetning til databasen, og antallet af patienter vurderes ikke at påvirke indikatorresultaterne. Antallet af patienter indberettet i Region Midtjylland og Region Nordjylland er stort set uændret fra tidligere år.

Oversigt over regionernes 'drypvise' overgang til automatiseret indberetning til Dansk Stroke Register i 2025 + samt historik i indberetningsform (2023-2025): [Fil 1.1](#).

## Basis- og trombolyseoplysninger

Det er basisoplysninger og oplysninger om trombolysebehandlingen, der er berørt af overgangen til automatiseret indberetning. Indberetning om oplysninger vedr. trombektomi- og SAH-behandling fungerer uændret via manuel indberetning (KIP).

## Tildeling af resultater

Med indførelsen af automatiseret indberetning til databasen er status, at Region Nordjylland og Region Midtjylland kun indsender patientforløb fra stroke units. Det vil sige, at organisationskoden for stroke unit er udfyldt ved alle patientforløb. I Region Syddanmark, Region Hovedstaden og Region Sjælland indsendes alle patientforløb uanset hvilken afdeling, patienten har været på. Organisationskoden for stroke unit er dermed ikke udfyldt ved alle indsendte patientforløb.

Ændringen i indberetningen til databasen har medført, at afrapporteringen af indikatorresultaterne er gentænkt i 2025: Hvis patienten har haft kontakt på stroke unit, afrapporteres resultaterne på organisationskoden for denne stroke unit. Ifald patienten ikke har haft kontakt med stroke unit, afrapporteres resultaterne på den afdeling, der har indsendt patientens data. I årsrapporten vil disse patientforløb blive samlet for hver region under 'Øvrige afdelinger'.

Det skal dertil nævnes, at indikatorer, der omhandler trombolyse, afrapporteres på den trombolyssegivende enhed. Hvis der er indsendt forløb, hvor trombolysebehandlingen er givet på afdeling, der ikke er kendt som stroke unit, vil resultaterne for disse forløb blive samlet for hver region under 'Øvrige afdelinger'. En undtagelse er dog i Region Syddanmark, hvor trombolyse gives både på stroke units og i FAM (fælles akut modtagelse). Her vil resultaterne fra regionens fire FAM-afdelinger blive vist selvstændigt i årsrapporten.

Indikatorer, der omhandler trombektomi, afrapporteres på EVT-enheden, og indikatorer, der vedrører SAH, afrapporteres på de neurokirurgiske afdelinger.

## Ændring i indberetning af komorbiditet

Indtil 2025 blev patienternes tidligere og aktuelle sygdomme indberettet manuelt i KIP. Fra 1. januar 2025 indhentes oplysninger om patienternes komorbiditet i stedet fra centrale registre, herunder Landspatientregistret, Lægemedelstatistikregistret samt kliniske kvalitetsdatabaser.

Oplysningerne anvendes både til deskriptive opgørelser af de inkluderede patientforløb og til justering af mortalitetsindikatorerne.

Ændringen i datakilder for komorbiditet kan medføre forskelle i de deskriptive opgørelser sammenlignet med tidligere offentliggjorte årsrapporter.

Der er især et opmærksomhedspunkt i forhold til atrieflimren, da denne oplysning indgår i flere indikatorberegninger. I nogle indikatorer er det en forudsætning, at patienten har atrieflimren for at indgå i

nævnerpopulationen, mens patienter med atrieflimren i andre indikatorer ekskluderes fra nævnerpopulationen. Det kan derfor have betydning for indikatorresultaterne, at oplysninger om atrieflimren nu indhentes fra en central datakilde frem for den tidligere manuelle indberetning. Datakilden er den kliniske kvalitetsdatabase *Atrieflimren i Danmark*, som baseres på data fra hospitaler, speciallægepraksis og almen praksis. Diagnosen kan være behæftet med usikkerhed i registret. Det har imidlertid også været tilfældet for den tidligere manuelle indberetning. Andelen af patienter med stroke og atrieflimren er uændret 2025 sammenlignet med tidligere år, og styregruppen vurderer, at indikatorresultater, der baserer sig på oplysninger om atrieflimren, kan tolkes på samme vis som tidligere.

## Visualisering af dataindberetningen i 2025

### Fil 1.1 - Visualisering af dataindberetningen i 2025

*Denne fil kan downloades på web-versionen af årsrapporten.*

Oversigt over regionernes 'drypvise' overgang til automatiseret indberetning til Dansk Stroke Register i 2025 + samt historik i indberetningsform (2023-2025)

## Beskrivelse af populationen i Dansk Stroke Register

Tabel 2.1 - Fordelingen af inkluderede diagnoser

	2025	2024	2023
<b>Population</b>	17.705 (100 %)	16.002 (100 %)	16.606 (100 %)
<b>Diagnose</b>			
I61	1.629 (9 %)	1.469 (9 %)	1.492 (9 %)
I63	11.192 (63 %)	10.110 (63 %)	10.688 (64 %)
I64	323 (2 %)	199 (1 %)	118 (1 %)
TCI	4.364 (25 %)	3.973 (25 %)	4.064 (24 %)
SAH	197 (1 %)	251 (2 %)	244 (1 %)

Tabel 2.2 - Karakteristika ved patienter med iskæmisk stroke (I63) og uspecifik stroke (I64)

Iskæmisk stroke, I63 og I64	2025	2024	2023
<b>Population</b>	11.515 (100 %)	10.309 (100 %)	10.806 (100 %)
<b>Alder (år)</b>			
18-50	690 (6 %)	633 (6 %)	679 (6 %)
51-65	2.410 (21 %)	2.191 (21 %)	2.289 (21 %)
66-80	4.884 (42 %)	4.491 (44 %)	4.876 (45 %)
80+	3.531 (31 %)	2.994 (29 %)	2.962 (27 %)
<b>Køn</b>			
Kvinde	5.033 (44 %)	4.531 (44 %)	4.701 (44 %)
Mand	6.482 (56 %)	5.778 (56 %)	6.105 (56 %)
<b>Civilstatus</b>			
Samboende	5.051 (44 %)	5.584 (54 %)	5.926 (55 %)
Bor alene	3.698 (32 %)	4.021 (39 %)	4.303 (40 %)
Andet	142 (1 %)	206 (2 %)	233 (2 %)
Uoplyst	2.624 (23 %)	498 (5 %)	344 (3 %)
<b>Alkohol</b>			

Iskæmisk stroke, I63 og I64	2025	2024	2023
Færre genstande pr. uge end anbefaling	5.418 (47 %)	5.675 (55 %)	7.737 (72 %)
Flere genstande pr. uge end anbefaling	1.044 (9 %)	1.095 (11 %)	1.300 (12 %)
Uoplyst	5.053 (44 %)	3.539 (34 %)	1.769 (16 %)
<b>Rygning</b>			
Ryger	2.122 (18 %)	2.176 (21 %)	2.434 (23 %)
Tidligere ryger	3.190 (28 %)	3.320 (32 %)	3.355 (31 %)
Aldrig ryger	3.619 (31 %)	3.642 (35 %)	3.627 (34 %)
Uoplyst	2.584 (22 %)	1.171 (11 %)	1.390 (13 %)
<b>Scandinavian Stroke Scale</b>			
Meget svær	459 (4 %)	396 (4 %)	474 (5 %)
Svær	760 (7 %)	680 (7 %)	786 (8 %)
Moderat	2.010 (20 %)	2.067 (21 %)	2.156 (21 %)
Mild	7.064 (69 %)	6.609 (68 %)	6.728 (66 %)
<b>Comorbiditet</b>			
Atrieflimren	2.171 (19 %)	1.808 (18 %)	2.013 (19 %)
Diabetes	1.191 (10 %)	1.604 (16 %)	1.912 (18 %)
Tidl. stroke	1.905 (17 %)	2.022 (20 %)	2.638 (24 %)
Hypertension	6.259 (54 %)	5.031 (49 %)	6.511 (60 %)
AMI	461 (4 %)	634 (6 %)	794 (7 %)
<b>Revaskularisering (I63)</b>			
Ingen behandling	8.913 (80 %)	7.805 (77 %)	8.242 (77 %)
Modtager trombolyse behandling	1.379 (12 %)	1.490 (15 %)	1.696 (16 %)
Modtager trombektomi behandling	580 (5 %)	471 (5 %)	459 (4 %)
Modtager begge behandlinger	320 (3 %)	344 (3 %)	291 (3 %)

**Tabel 2.3 - Karakteristika ved patienter med hæmoragi (I61)**

Hæmoragi, I61	2025	2024	2023
<b>Population</b>	1.629 (100 %)	1.469 (100 %)	1.492 (100 %)
<b>Alder (år)</b>			
18-50	104 (6 %)	107 (7 %)	101 (7 %)
51-65	295 (18 %)	273 (19 %)	252 (17 %)
66-80	681 (42 %)	613 (42 %)	636 (43 %)
80+	549 (34 %)	476 (32 %)	503 (34 %)
<b>Køn</b>			
Kvinde	723 (44 %)	718 (49 %)	705 (47 %)
Mand	906 (56 %)	751 (51 %)	787 (53 %)
<b>Civilstatus</b>			
Samboende	717 (44 %)	779 (53 %)	789 (53 %)
Bor alene	429 (26 %)	574 (39 %)	601 (40 %)

	2025	2024	2023
<b>Hæmoragi, I61</b>			
Andet	32 (2 %)	50 (3 %)	52 (3 %)
Uoplyst	451 (28 %)	66 (4 %)	50 (3 %)
<b>Alkohol</b>			
Færre genstande pr. uge end anbefaling	670 (41 %)	786 (54 %)	980 (66 %)
Flere genstande pr. uge end anbefaling	137 (8 %)	147 (10 %)	177 (12 %)
Uoplyst	822 (50 %)	536 (36 %)	335 (22 %)
<b>Rygning</b>			
Ryger	190 (12 %)	195 (13 %)	227 (15 %)
Tidligere ryger	388 (24 %)	440 (30 %)	406 (27 %)
Aldrig ryger	471 (29 %)	540 (37 %)	548 (37 %)
Uoplyst	580 (36 %)	294 (20 %)	311 (21 %)
<b>Scandinavian Stroke Scale</b>			
Meget svær	250 (21 %)	308 (24 %)	287 (23 %)
Svær	224 (18 %)	250 (19 %)	241 (19 %)
Moderat	295 (24 %)	308 (24 %)	327 (26 %)
Mild	446 (37 %)	425 (33 %)	420 (33 %)
<b>Comorbiditet</b>			
Atrieflimren	320 (20 %)	330 (22 %)	337 (23 %)
Diabetes	133 (8 %)	194 (13 %)	188 (13 %)
Tidl. stroke	269 (17 %)	300 (20 %)	325 (22 %)
Hypertension	971 (60 %)	831 (57 %)	955 (64 %)
AMI	52 (3 %)	64 (4 %)	71 (5 %)

**Tabel 2.4 - Karakteristika ved patienter med TIA (G45)**

Transitorisk cerebral iskæmi og beslægtede syndromer, DG45	2025	2024	2023
<b>Population</b>	4.364 (100 %)	3.973 (100 %)	4.064 (100 %)
<b>Alder (år)</b>			
18-50	269 (6 %)	229 (6 %)	226 (6 %)
51-65	941 (22 %)	837 (21 %)	849 (21 %)
66-80	2.010 (46 %)	1.795 (45 %)	1.927 (47 %)
80+	1.144 (26 %)	1.112 (28 %)	1.062 (26 %)
<b>Køn</b>			
Kvinde	1.949 (45 %)	1.737 (44 %)	1.836 (45 %)
Mand	2.415 (55 %)	2.236 (56 %)	2.228 (55 %)
<b>Civilstatus</b>			
Samboende	2.018 (46 %)	2.507 (63 %)	2.510 (62 %)
Bor alene	1.038 (24 %)	1.204 (30 %)	1.309 (32 %)
Andet	33 (1 %)	44 (1 %)	52 (1 %)
Uoplyst	1.275 (29 %)	218 (5 %)	193 (5 %)
<b>Alkohol</b>			

Transitorisk cerebral iskæmi og beslægtede syndromer, DG45	2025	2024	2023
Færre genstande pr. uge end anbefaling	2.460 (56 %)	2.600 (65 %)	3.201 (79 %)
Flere genstande pr. uge end anbefaling	377 (9 %)	395 (10 %)	428 (11 %)
Uoplyst	1.527 (35 %)	978 (25 %)	435 (11 %)
<b>Rygning</b>			
Ryger	553 (13 %)	531 (13 %)	643 (16 %)
Tidligere ryger	1.426 (33 %)	1.479 (37 %)	1.402 (34 %)
Aldrig ryger	1.587 (36 %)	1.668 (42 %)	1.691 (42 %)
Uoplyst	798 (18 %)	295 (7 %)	328 (8 %)
<b>Scandinavian Stroke Scale</b>			
Meget svær	3 (0 %)	# (0 %)	3 (0 %)
Svær	14 (0 %)	7 (0 %)	19 (0 %)
Moderat	120 (3 %)	119 (3 %)	114 (3 %)
Mild	3.778 (97 %)	3.652 (97 %)	3.731 (96 %)
<b>Comorbiditet</b>			
Atrieflimren	628 (14 %)	662 (17 %)	703 (17 %)
Diabetes	382 (9 %)	544 (14 %)	650 (16 %)
Tidl. stroke	516 (12 %)	807 (20 %)	816 (20 %)
Hypertension	2.143 (49 %)	1.957 (49 %)	2.349 (58 %)
AMI	142 (3 %)	305 (8 %)	297 (7 %)

Tabel 2.5 - Karakteristika ved patienter med SAH (I60)

Aneurysmal Subarachnoidalblødning, DI60.0 - DI60.7	2025	2024	2023
<b>Population</b>	190 (100 %)	241 (100 %)	232 (100 %)
<b>Alder (år)</b>			
18-50	45 (24 %)	51 (21 %)	43 (19 %)
51-65	75 (39 %)	100 (41 %)	106 (46 %)
66-80	60 (32 %)	83 (34 %)	72 (31 %)
80+	10 (5 %)	7 (3 %)	11 (5 %)
<b>Køn</b>			
Kvinde	134 (71 %)	175 (73 %)	158 (68 %)
Mand	56 (29 %)	66 (27 %)	74 (32 %)
<b>Civilstatus</b>			
Samboende	111 (58 %)	158 (66 %)	143 (62 %)
Bor alene	49 (26 %)	55 (23 %)	67 (29 %)
Andet	3 (2 %)	9 (4 %)	4 (2 %)
Uoplyst	27 (14 %)	19 (8 %)	18 (8 %)
<b>Alkohol</b>			
Færre genstande pr. uge end anbefaling	137 (72 %)	176 (73 %)	165 (71 %)

Aneurysmal Subarachnoidalblødning, DI60.0 - DI60.7	2025	2024	2023
Flere genstande pr. uge end anbefaling	17 (9 %)	27 (11 %)	17 (7 %)
Uoplyst	36 (19 %)	38 (16 %)	50 (22 %)
<b>Rygning</b>			
Ryger	54 (28 %)	74 (31 %)	72 (31 %)
Tidligere ryger	25 (13 %)	47 (20 %)	38 (16 %)
Aldrig ryger	74 (39 %)	83 (34 %)	75 (32 %)
Uoplyst	37 (19 %)	37 (15 %)	47 (20 %)
<b>Comorbiditet</b>			
Atrieflimren	3 (2 %)	18 (7 %)	7 (3 %)
Diabetes	3 (2 %)	13 (5 %)	13 (6 %)
Tidl. stroke	8 (4 %)	13 (5 %)	14 (6 %)
Hypertension	44 (23 %)	103 (43 %)	84 (36 %)
AMI	# (1 %)	7 (3 %)	9 (4 %)
<b>Hunt Hess Score</b>			
Grad I	23 (12 %)	40 (17 %)	38 (16 %)
Grad II	65 (34 %)	67 (28 %)	78 (34 %)
Grad III	25 (13 %)	35 (15 %)	33 (14 %)
Grad IV	8 (4 %)	26 (11 %)	31 (13 %)
Grad V	37 (19 %)	58 (24 %)	43 (19 %)
Uoplyst	32 (17 %)	15 (6 %)	9 (4 %)
<b>WFNS Score</b>			
Grad I	63 (33 %)	75 (31 %)	76 (33 %)
Grad II	35 (18 %)	49 (20 %)	53 (23 %)
Grad III	11 (6 %)	8 (3 %)	10 (4 %)
Grad IV	14 (7 %)	27 (11 %)	28 (12 %)
Grad V	39 (21 %)	69 (29 %)	54 (23 %)
Uoplyst	28 (15 %)	13 (5 %)	11 (5 %)
<b>Behandling</b>			
Endovaskulær behandling	93 (49 %)	126 (52 %)	132 (57 %)
Kirurgisk behandling	48 (25 %)	70 (29 %)	71 (31 %)
Afstået fra at forsøge aneurismet	17 (9 %)	31 (13 %)	22 (9 %)
Uoplyst	32 (17 %)	14 (6 %)	7 (3 %)

Der blev i 2025 indberettet 197 patientforløb med SAH. Her vises karakteristika for de 190 patienter, der havde en indlæggelse på et af landets neurokirurgiske afdelinger – svarende til de patienter, der inkluderes i indikatorberegningerne. Obs, der var i 2025 32 patientforløb uden indberetning af oplysninger om behandlingen af SAH.

## Oversigt over de samlede indikatorresultater

Tabel 3.1 - Oversigt over de samlede indikatorresultater

Indikator	Udviklingsmål	Uoplyst %	Indikatoropfyldelse	
			Andel (95% CI) 01.05.2025 - 31.12.2025	Andel 01.01-30.04 2024
Indikator 1: Andel af patienter med akut stroke, der bliver indlagt i en strokeenhed senest 24 timer efter akut kontakt	≥ 90	1	83 (82-83)	93
			01.01.2025 - 31.12.2025	2023
Indikator 2: Andelen af patienter med akut stroke, der får udført CT-/MR-scanning senest 6 timer efter akut kontakt .	≥ 90	6	87 (86-87)	91
Indikator 3: Andel af patienter med akut stroke, der vurderes med indirekte synketest senest 6 timer efter akut kontakt eller afslutning på EVT-procedure	≥ 85	1	62 (61-63)	63
Indikator 4: Andel af patienter med akut stroke, der vurderes med direkte synketest senest 6 timer efter akut kontakt eller afslutning på EVT-procedure	≥ 65	1	55 (54-56)	56
Indikator 5: Andel af patienter med akut stroke, der mobiliseres senest 24 timer efter akut kontakt.	≥ 80	0	70 (70-71)	
Indikator 6: Andel af patienter med akut stroke, der vurderes af fysioterapeut mhp afklaring af omfang og type af rehabilitering senest 48 timer efter akut kontakt.	≥ 80	16	86 (86-87)	85
Indikator 7: Andel af patienter med akut stroke, der vurderes af ergoterapeut mhp afklaring af omfang og type af rehabilitering senest 48 timer efter akut kontakt.	≥ 80	15	86 (86-87)	85

		Uoplyst	Indikatoropfyldelse			
Indikator 8: Andelen af patienter med akut stroke, der er påbegyndt fysioterapeutisk genoptræning inden for 3 dage efter første vurdering ved fysioterapeut.		44	61 (60-63)	56	52	
Indikator 9: Andelen af patienter med akut stroke, der er påbegyndt ergoterapeutisk genoptræning inden for 3 dage efter første vurdering ved ergoterapeut.		52	65 (64-67)	64	57	
Indikator 10: Andel af patienter med akut stroke, der senest dagen efter udskrivelsen får udarbejdet en genoptræningsplan.		0	71 (70-72)	72	68	
Indikator 11: Andel af patienter med akut iskæmisk (+ uspecifik) stroke, der dør inden for 30 dage efter akut kontakt med stroke.	≤ 12	0	7 (6-7)	6	7	
Indikator 12: Andel af patienter med akut intracerebral hæmorrhagisk stroke (ICH), der dør inden for 30 dage efter akut kontakt med stroke.	≤ 35	0	30 (28-32)	31	31	
				01.01.2025 - 30.09.2025	2024	2023
Indikator 13: Andel af patienter med akut iskæmisk (+ uspecifik) stroke, som 3 måneder efter akut kontakt har opnået mRS-score på 0-2.		51	56 (55-58)	59	51	
Indikator 14: Andel af patienter med akut intracerebral hæmorrhagi, som 3 måneder efter akut kontakt har opnået mRS-score på 0-2.		47	19 (16-23)	18	14	
				01.01.2025 - 31.12.2025	2024	2023
Indikator 15: Andel af patienter med akut iskæmisk stroke, der modtager revaskulariserende behandling.	≥ 25	0	20 (19-21)	23	23	

		Uoplyst	Indikatoropfyldelse		
Indikator 16: Tid fra ankomst til trombolysegivende enhed til påbegyndt trombolysebehandling for patienter med akut iskæmisk stroke behandlet med trombolyse	≤ 30	1	30 (22-44)	30	28
Indikator 17: Andel af patienter med akut iskæmisk stroke, som får foretaget lyskepunktur, hvor behandlingen er påbegyndt senest 3 timer efter ankomst på første sygehus.	≥ 90	11	88 (85-90)	85	85
Indikator 18: Andel af patienter med akut iskæmisk stroke, der behandles med EVT, og som ved afslutning af behandlingen opnår mTICI reperfuionsgrad ≥2B.	≥ 90	0	94 (92-95)	94	
				01.01.2025 - 30.09.2025	2024
					2023
Indikator 19: Andel af patienter med akut iskæmisk stroke, der behandles med EVT, og som 3 måneder efter indgreb har opnået en mRS-score på 0-2.	≥ 40	33	44 (40-49)	47	43
				01.01.2025 - 31.12.2025	
Indikator 20: Andel patienter med akut iskæmisk stroke uden atrieflimren, der sættes i trombocythæmmende behandling senest 4 timer efter gennemført CT/MR-scanning	≥ 95	1	69 (68-70)		
Indikator 21: Andel af patienter med akut iskæmisk stroke og atrieflimren, der sættes i antikoagulansbehandling inden for 14 dage efter akut kontakt	≥ 85	2	75 (73-77)		

		Uoplyst		Indikatoropfyldelse	
Indikator 22: Andel af patienter med akut iskæmisk stroke over 50 år og uden kendt atrieflimren, der screenes for atrieflimren inden for 4 uger efter akut kontakt.	≥ 75	0	64 (63-65)	63	56
Indikator 23: Andel af patienter med akut iskæmisk stroke, der får foretaget ultralyd/CT-/MR-angiografi af halskar inden for 4 dage efter akut kontakt.	≥ 90	3	77 (76-78)	94	93
Indikator 24: Andel af patienter med akut iskæmisk stroke, som får foretaget karotisendarterektomi inden for 14 dage efter akut kontakt.	≥ 90	1	76 (70-81)	69	72
Indikator 25: Andelen af patienter med TIA, der får udført CT-/MR-scanning senest 6 timer efter første kontakt til sekundær sektor.	≥ 90	4	90 (89-91)	94	93
Indikator 26: Andel af patienter med TIA uden atrieflimren, der sættes i trombocythæmmende behandling senest 4 timer efter gennemført CT-/MR-scanning.	≥ 95	1	73 (72-75)		
Indikator 27: Andel af patienter med TIA og atrieflimren, der sættes i antikoagulansbehandling senest 14 dage inden for første kontakt til sekundær sektor	≥ 95	1	71 (67-75)		
Indikator 28: Andel af patienter med TIA over 50 år og uden kendt atrieflimren, der screenes for atrieflimren inden for 4 uger efter første kontakt til sekundær sektor	≥ 75	0	67 (66-69)	65	61

		Uoplyst		Indikatoropfyldelse	
Indikator 29: Andel af patienter med TIA, der får foretaget ultralyd/CT-/MR-angiografi af halskar inden for 4 dage efter første kontakt til sekundær sektor.	≥ 90	1	81 (80-82)	95	95
Indikator 30: Andel af patienter med TIA, som får foretaget karotisendarrektomi inden for 14 dage efter første kontakt til sekundær sektor.	≥ 90	0	79 (70-86)	73	73
Indikator 31: Andel af patienter med aneurysmal SAH, der bliver indlagt på en neurokirurgisk afdeling senest 24 timer efter akut kontakt.	≥ 90	21	91 (86-95)	98	90
Indikator 32: Andel af patienter med aneurysmal SAH, der vurderes af fysioterapeut med henblik på afklaring af omfang og type af rehabilitering inden udskrivelse.	≥ 95	18	98 (94-100)	96	94
Indikator 33: Andel af patienter med aneurysmal SAH, der vurderes af ergoterapeut med henblik på afklaring af omfang og type af rehabilitering inden udskrivelse.	≥ 95	20	97 (92-99)	95	94
Indikator 34: Andel af patienter med aneurysmal SAH, hvor der findes indikation for beh., som får forsørget aneurismet med kirurgisk/endovaskulær behandling senest 24 timer efter ankomst til neurokir. afd.	≥ 90	18	91 (86-96)	86	92
Indikator 35: Andel af patienter med aneurysmal SAH, behandlet endovaskulært, som har en komplikation til behandlingen.	≤ 10	30	11 (6-20)	11	13

		Uoplyst		Indikatoropfyldelse	
Indikator 36: Andel af patienter med aneurysmal SAH behandlet kirurgisk, som har en komplikation til behandlingen.	≤ 10	40	10 (3-23)	9	14
Indikator 37: Andel af patienter med aneurysmal SAH, som får ventrikulit efter behandling med liqourdrænage.	≤ 10	29	5 (2-12)	4	8
Indikator 38: Andel af patienter aneurysmal SAH, som re-bløder før aneurismet er forsørgt.	≤ 10	18	13 (8-20)	9	5
Indikator 39: Andel af patienter med aneurysmal SAH, der dør inden for 30 dage efter akut kontakt med SAH.	≤ 40	0	22 (16-28)	23	27
				01.01.2025 - 30.09.2025	2024
Indikator 40: Andel af patienter med aneurysmal SAH, som 3 måneder efter akut kontakt har opnået mRS-score på 0-2.		40	56 (45-67)	47	33
				01.01.2024 - 31.12.2024	2023
Indikator 41: Andel af patienter med aneurysmal SAH behandlet endovaskulært, som har behov for genbehandling af aneurismet før eller ved kontrollen 9/12 måneder.	≤ 10	43	8 (3-18)	12	11

## Indikatorresultater

Hver indikator indledes med en kort beskrivelse af datagrundlaget, herefter følger en præsentation af resultat efterfulgt af diskussion og vurdering af indikatorens implikation.

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

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

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

## Kapitel 1: Stroke Unit Care

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

I år ses et fald på landsplan i antal af patienter, som indlægges på et stroke unit inden for 24 timer, og der opnås i år ikke målopfyldelse. Resultatet er dog påvirket af indberetningsudfordringer i to ud af fem regioner, hvor der ses et betydeligt fald efter overgang til nyt indberetningssystem. Hurtig indlæggelse på et stroke afsnit anses som en væsentlig faktor for målopfyldelse af flere af de tidskritiske indikatorer, som er indeholdt i kapitel 1 og flere af de øvrige kapitler. Korrekt visitation og registrering af patientforløb er således af høj prioritet.

Nationalt ses der et mindre fald i andelen af patienter, som fik foretaget en CT-/MR-scanning senest 6 timer efter akut kontakt, og det var således kun tre ud af fem regioner, som havde målopfyldelse. I alle regioner ses et fald i andel af patienter, som blev mobiliseret senest 24 timer efter akut kontakt. For sidstnævnte vurderes der at være behov for fortsat implementering af ny procedurekode.

Indikatorerne vedrørende fysioterapeutisk og ergoterapeutisk vurdering bærer fortsat præg af ændret dataindsamling. Her trækkes data direkte via LPR, som har krævet implementering af ændret registreringspraksis med tilføjelse af fagspecifik tillægskode (ZNB02 og ZNB03). Der ses dog fremgang i datakompletheden, hvilket er positivt.

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

Evidensrapport for Dansk Stroke Register:

<https://www.sundk.dk/kliniske-kvalitetsdatabaser/dansk-stroke-register/dokumentation/>

### Indikator 1 - Stroke unit care

Tabel 4.1 - Andel af patienter med akut stroke, der bliver indlagt i en strokeenhed senest 24 timer efter akut kontakt

	Udviklingsmål ≥ 90% opnået	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		2024 Andel
				01.05.2025 - 31.12.2025		01.01.2025 - 30-04-2025		
				Andel	95% CI	Antal	Andel	
<b>Danmark</b>	<b>Nej</b>	<b>7.178 / 8.697</b>	<b>111 (1)</b>	<b>83</b>	<b>(82-83)</b>	<b>3.849 / 4.255</b>	<b>90</b>	<b>93</b>
<b>Hovedstaden</b>	<b>Nej</b>	<b>2.192 / 2.765</b>	<b>47 (2)</b>	<b>79</b>	<b>(78-81)</b>	<b>1.204 / 1.307</b>	<b>92</b>	<b>96</b>
<b>Sjælland</b>	<b>Nej</b>	<b>852 / 1.448</b>	<b>10 (1)</b>	<b>59</b>	<b>(56-61)</b>	<b>588 / 658</b>	<b>89</b>	<b>95</b>
<b>Syddanmark</b>	<b>Nej</b>	<b>1.519 / 1.764</b>	<b>22 (1)</b>	<b>86</b>	<b>(84-88)</b>	<b>794 / 936</b>	<b>85</b>	<b>89</b>
<b>Midtjylland</b>	<b>Ja</b>	<b>1.781 / 1.821</b>	<b>20 (1)</b>	<b>98</b>	<b>(97-98)</b>	<b>856 / 901</b>	<b>95</b>	<b>93</b>
<b>Nordjylland</b>	<b>Ja</b>	<b>834 / 899</b>	<b>12 (1)</b>	<b>93</b>	<b>(91-94)</b>	<b>407 / 453</b>	<b>90</b>	<b>91</b>
<b>Hovedstaden</b>	<b>Nej</b>	<b>2.192 / 2.765</b>	<b>47 (2)</b>	<b>79</b>	<b>(78-81)</b>	<b>1.204 / 1.307</b>	<b>92</b>	<b>96</b>
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Nej	654 / 743	13 (2)	88	(85-90)	272 / 292	93	97
Bornholms Hospital	Nej	0 / 81	1 (1)	0	(0-4)	15 / 21	71	100
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	432 / 551	5 (1)	78	(75-82)	295 / 312	95	95
Hospitalet i Nordsjælland	Nej	341 / 471	0 (0)	72	(68-76)	183 / 202	91	96
Rigshospitalet, Neurokirurgi BLEG	Nej	28 / 38	1 (3)	74	(57-87)	8 / 9	89	84
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	Nej	737 / 881	27 (3)	84	(81-86)	412 / 452	91	95
Rigshospitalet, Neurologi GLO						4 / 4	100	100
Øvrige, Region Hovedstaden						15 / 15	100	99
<b>Sjælland</b>	<b>Nej</b>	<b>852 / 1.448</b>	<b>10 (1)</b>	<b>59</b>	<b>(56-61)</b>	<b>588 / 658</b>	<b>89</b>	<b>95</b>
Region Sjællands Sygehusvæsen, ROS	Nej	852 / 1.448	10 (1)	59	(56-61)	534 / 603	89	95
Øvrige, Region Sjælland						54 / 55	98	92
<b>Syddanmark</b>	<b>Nej</b>	<b>1.519 / 1.764</b>	<b>22 (1)</b>	<b>86</b>	<b>(84-88)</b>	<b>794 / 936</b>	<b>85</b>	<b>89</b>
Esbjerg og Grindsted Sygehus	Nej	186 / 236	0 (0)	79	(73-84)	102 / 129	79	80

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
Odense Universitetshospital, Neurokirurgi	Ja	12 / 12	1 (8)	100	(74-100)	7 / 7	100	44
Odense Universitetshospital, Neurologi	Ja	731 / 797	20 (2)	92	(90-94)	381 / 430	89	91
Sygehus Lillebælt	Ja	326 / 363	0 (0)	90	(86-93)	146 / 172	85	
Sygehus Sønderjylland	Nej	264 / 298	0 (0)	89	(84-92)	158 / 170	93	93
Øvrige, Region Syddanmark	Nej	0 / 58	1 (2)	0	(0-6)	0 / 28	0	
<b>Midtjylland</b>	<b>Ja</b>	<b>1.781 / 1.821</b>	<b>20 (1)</b>	<b>98</b>	<b>(97-98)</b>	<b>856 / 901</b>	<b>95</b>	<b>93</b>
Aarhus Universitetshospital, Hjerne- og Rygkirurgi	Nej	###	1 (7)	8	(0-36)	3 / 11	27	53
Aarhus Universitetshospital, Stroke	Ja	1.054 / 1.070	16 (1)	99	(98-99)	509 / 525	97	93
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	726 / 738	3 (0)	98	(97-99)	344 / 365	94	95
<b>Nordjylland</b>	<b>Ja</b>	<b>834 / 899</b>	<b>12 (1)</b>	<b>93</b>	<b>(91-94)</b>	<b>407 / 453</b>	<b>90</b>	<b>91</b>
Aalborg Universitetshospital, Neurologi	Ja	834 / 899	12 (1)	93	(91-94)	407 / 453	90	91

Alle afdelinger i Region Hovedstaden og Region Sjælland er farvemarkeret med en grå tone af datatekniske årsager fra maj 2025 og fremefter.

### Datagrundlag

Stroke unit er en sygehusafdeling/-afsnit, der udelukkende eller næsten udelukkende beskæftiger sig med udredning og behandling af patienter med stroke, og er karakteriseret ved tværfaglige teams, et personale med særlig interesse for stroke, medinddragelse af pårørende og stadig kompetenceudvikling af personalet. Behandling i stroke units er generelt associeret med bedre outcome. Patienter med akut stroke anbefales således indlæggelse på stroke unit senest 24 timer efter ankomst til sygehuset.

Tidspunkt for patientens akutte kontakt på hospitalet og eventuel tidspunkt for ankomst til stroke unit indberettes som en basisoplysning i WSAPI webservice. Populationen udgøres af alle patienter med akut stroke (både iskæmisk og hæmoragi).

Beregningsregler for indikatoren: [Fil 54.1](#)

Bemærk, at 2025 er inddelt i to perioder i indikatortabellen.

### Resultater

Denne indikator skal tolkes med forsigtighed, da omlægningen til den automatiserede indberetning (WSAPI løsningen) har haft stor betydning - i særdeleshed i Region

Hovedstaden og Region Sjælland. I maj 2025 blev brugergrænsefladen i Sundhedsplatformen (SP) ændret, og dette medførte en ændring i registrering af patienternes kontakt på stroke unit. Det skal derfor bemærkes, at indikatoren er vist med 2025 inddelt i to perioder (før og efter maj 2025). Efter maj måned faldt andelen, der kom på stroke unit i de to regioner. Fra maj 2025 markeres manuelt i SP hvilken stroke unit, der er ansvarlig for behandlingen af patienten og i hvilken periode, patienten havde sit stroke forløb (start- og sluttid). Ved efterfølgende automatisk afsøgning af patientens kontakter i den angivne periode undersøges, om patienten har haft en kontakt på stroke unit, og i så fald hvornår patienten havde en kontakt. Alle afdelinger kan indsende patientforløb til databasen. Det vil sige, at selvom der er markeret i SP, at en stroke unit er ansvarlig for behandlingen, er det ikke sikkert, at der er fundet en kontakt med et tidspunkt for ankomsten dertil, fordi vedkommende ikke nødvendigvis har haft en kontakt på stroke unit, eller fordi tidsperioden for afsøgning af kontakter ikke har været angivet korrekt.

Det har ikke været muligt at flytte patientforløbene uden kontakt til stroke unit til gruppen 'Øvrige afdelinger'. Alle patientforløb med markering af stroke unit som behandlingsansvarlig afdeling i SP, knyttes til en stroke unit, og data afrapporteres der – og selvom patienten ikke har været på afdelingen.

Blandt de tre andre regioner synes omlægningen til automatiseret indberetning af have mindre betydning. Fraset to afdelinger opnåede alle afdelinger udviklingsmålet på min. 90%. Det bemærkes dog, at andelen, der havde en kontakt på stroke unit inden for 24 timer efter den akutte kontakt, har ligget omkring 80% på Esbjerg og Grindsted Sygehus de seneste tre år.

### **Diskussion og implikationer**

Indlæggelse og behandling på stroke unit er væsentlig for reduktion af funktionsevnetab og dødelighed. Samtidig danner det rammerne for interdisciplinær stroke rehabilitering.

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

### **Vurdering af indikatoren**

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

Resultaterne vedrørende denne indikator er udfordret af tekniske indberetningsproblemer i 2 af de 5 regioner. Det er centralt, at der arbejdes på at afdække årsagen til dette og iværksætte relevante tiltag. For afdelinger med manglende målopfyldelse, anbefales der regionale audits for at afdække, hvor patientforløb kan optimeres med det formål at sikre, at stroke patienter indlægges på stroke unit så hurtigt som muligt.

Det besluttes, at indikatoren og udviklingsmålet fastholdes.

**Tabel 4.2 - Eksklusioner og uoplyste - indikator 1**

	Årsag	Danmark	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
<b>Eksklusion:</b>	Patienten har TIA	4364	1332	775	979	802	476
	Patienten har SAH	197	108	1	6	58	24
	Patienter er kun registreret i LPR	2282	697	378	500	532	175
	Patientforløbet opfylder ikke inklusionskriterie (mere end 7 dage mellem symptomdebut og akut kontakt)	469	181	79	167	35	7
<b>Uoplyst:</b>	Der mangler et basisskema	122	39	6	39	26	12
	Tidspunkt for ankomst til strokeunit ligger før akut indlæggelse/symptomdebut;	70	43	13	8	2	4

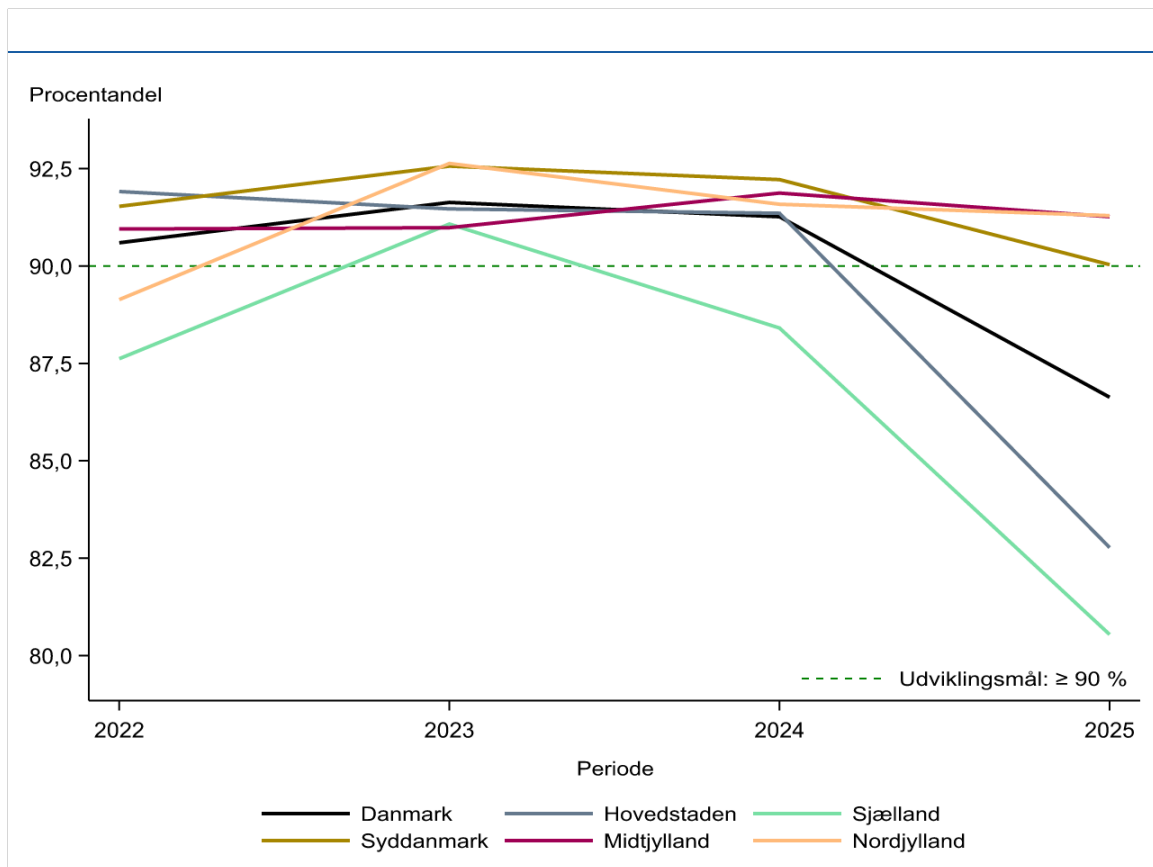
**Indikator 2 - CT/MR scanning**

Tabel 5.1 - Andel af patienter med akut stroke, der får udført CT-/MR-scanning senest 6 timer efter akut kontakt

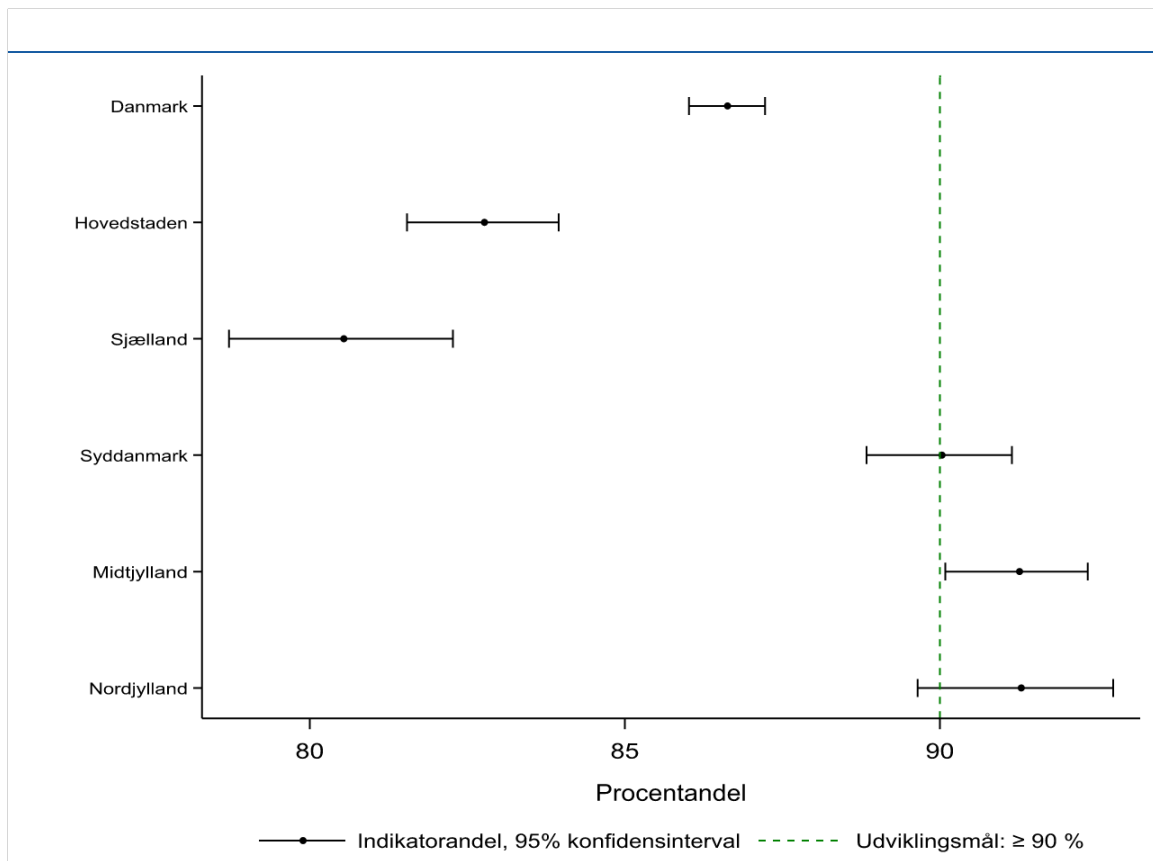
	Udviklingsmål ≥ 90% opnået	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2025 - 31.12.2025		Tidligere år		2023 Andel
				Andel	95% CI	2024		
						Antal	Andel	
<b>Danmark</b>	Nej	10.672 / 12.319	825 (6)	87	(86-87)	9.882 / 10.828	91	92
<b>Hovedstaden</b>	Nej	3.200 / 3.866	288 (7)	83	(82-84)	3.053 / 3.342	91	91
<b>Sjælland</b>	Nej	1.577 / 1.958	167 (8)	81	(79-82)	1.327 / 1.501	88	91
<b>Syddanmark</b>	Ja	2.412 / 2.679	68 (2)	90	(89-91)	1.943 / 2.107	92	93
<b>Midtjylland</b>	Ja	2.267 / 2.484	266 (10)	91	(90-92)	2.362 / 2.571	92	91
<b>Nordjylland</b>	Ja	1.216 / 1.332	36 (3)	91	(90-93)	1.197 / 1.307	92	93
<b>Hovedstaden</b>	Nej	3.200 / 3.866	288 (7)	83	(82-84)	3.053 / 3.342	91	91
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Nej	819 / 1.010	43 (4)	81	(79-83)	753 / 829	91	89
Bornholms Hospital	Nej	70 / 100	6 (6)	70	(60-79)	38 / 42	90	93
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	633 / 787	81 (9)	80	(77-83)	586 / 692	85	90
Hospitalet i Nordsjælland	Nej	524 / 613	61 (9)	85	(82-88)	663 / 715	93	92
Rigshospitalet, Neurokirurgi BLEG	Nej	37 / 43	6 (12)	86	(72-95)	34 / 37	92	83
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	Nej	1.104 / 1.297	88 (6)	85	(83-87)	923 / 956	97	93
Rigshospitalet, Neurologi GLO	Ja	###	2 (50)	100	(16-100)	3 / 3	100	
Øvrige, Region Hovedstaden	Nej	11 / 14	1 (7)	79	(49-95)	53 / 68	78	73
<b>Sjælland</b>	Nej	1.577 / 1.958	167 (8)	81	(79-82)	1.327 / 1.501	88	91
Region Sjællands Sygehusvæsen, ROS	Nej	1.535 / 1.907	163 (8)	80	(79-82)	1.226 / 1.375	89	92
Øvrige, Region Sjælland	Nej	42 / 51	4 (7)	82	(69-92)	101 / 126	80	77
<b>Syddanmark</b>	Ja	2.412 / 2.679	68 (2)	90	(89-91)	1.943 / 2.107	92	93

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
Esbjerg og Grindsted Sygehus	Nej	315 / 361	4 (1)	87	(83-91)	397 / 416	95	95
Odense Universitetshospital, Neurokirurgi	Ja	20 / 21	1 (5)	95	(76-100)	29 / 31	94	97
Odense Universitetshospital, Neurologi	Ja	1.097 / 1.210	60 (5)	91	(89-92)	1.137 / 1.266	90	91
Sygehus Lillebælt	Nej	477 / 534	1 (0)	89	(86-92)			
Sygehus Sønderjylland	Ja	426 / 468	0 (0)	91	(88-93)	380 / 394	96	95
Øvrige, Region Syddanmark	Ja	77 / 85	2 (2)	91	(82-96)			
<b>Midtjylland</b>	Ja	2.267 / 2.484	266 (10)	91	(90-92)	2.362 / 2.571	92	91
Aarhus Universitetshospital, Hjerne- og Rygkirurgi	Ja	21 / 21	4 (16)	100	(84-100)	29 / 30	97	81
Aarhus Universitetshospital, Stroke	Ja	1.295 / 1.423	194 (12)	91	(89-92)	1.385 / 1.520	91	91
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	951 / 1.040	68 (6)	91	(90-93)	948 / 1.021	93	92
<b>Nordjylland</b>	Ja	1.216 / 1.332	36 (3)	91	(90-93)	1.197 / 1.307	92	93
Aalborg Universitetshospital, Neurologi	Ja	1.216 / 1.332	36 (3)	91	(90-93)	1.197 / 1.307	92	93

**Figur 5.2 - Andel af patienter med akut stroke, der får udført CT-/MR-scanning senest 6 timer efter akut kontakt**



**Figur 5.3 - Andel af patienter med akut stroke, der får udført CT-/MR-scanning senest 6 timer efter akut kontakt**



## Datagrundlag

Hurtig diagnosticering af stroke er tidskritisk ift. udredning og iværksættelse af akut behandling for alle patienter med stroke. Diagnosen stilles på baggrund af CT/MR-scanning af cerebrum, som derfor skal finde sted hurtigst muligt efter patientens akutte kontakt på sygehuset. Tidspunkt for patientens akutte kontakt på hospitalet og eventuel tidspunkt for CT/MR scanning indberettes som en basisoplysning i WSAPI webservice. Populationen udgøres af alle patienter med akut stroke (både iskæmisk og hæmoragisk).

Beregningsregler for indikatoren: [Fil 54.1](#)

## Resultater

Datagrundlaget for indikatorberegningen blev ændret i 2025. Det er den første gang, der i årsrapporten inkluderes data fra regionernes EPJ-systemer, som er automatisk opsamlet og indsendt via en webserviceløsning (WSAPI) til Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut. Der pågår et arbejde med at validere data, hvorfor resultatet skal tolkes med forsigtighed, hvilket også gælder for sammenligning med tidligere års resultater.

Med ovenstående in mente ses det, at andelen, der blev undersøgt med CT/MR-scanning senest 6 timer efter den akutte kontakt, var på niveau med 2024 i Region Syddanmark, Region Midtjylland og Region Nordjylland (90 – 91%). Andelen faldt med 7 - 8 procentpoint i Region Hovedstaden og Region Sjælland til henholdsvis 83% og 81%.

703 patientforløb indgik ikke i indikatorberegningen, fordi tidspunkt for scanning lå før den akutte kontakt. Dette bør være et opmærksomhedspunkt i datavalideringen.

Supplerende er en grafisk fremstilling af mediantiderne fra akut kontakt til CT/MR-scanning [Figur 5.5](#). På landsplan var mediantiden på 76 min. Der ses en betydelig variation i mediantider på tværs af alle hospitalerne (19 – 145 min.).

## Diskussion og implikationer

For tre ud af fire regioner blev udviklingsmålet igen i år fastholdt, hvilket er meget positivt. På landsplan ses der et fald i antal patienter som modtager scanning inden for 6 timer, ligesom det er tilfældet i Region Hovedstaden og Region Sjælland, som kan være påvirket af de nævnte udfordringer med datakompletheden.

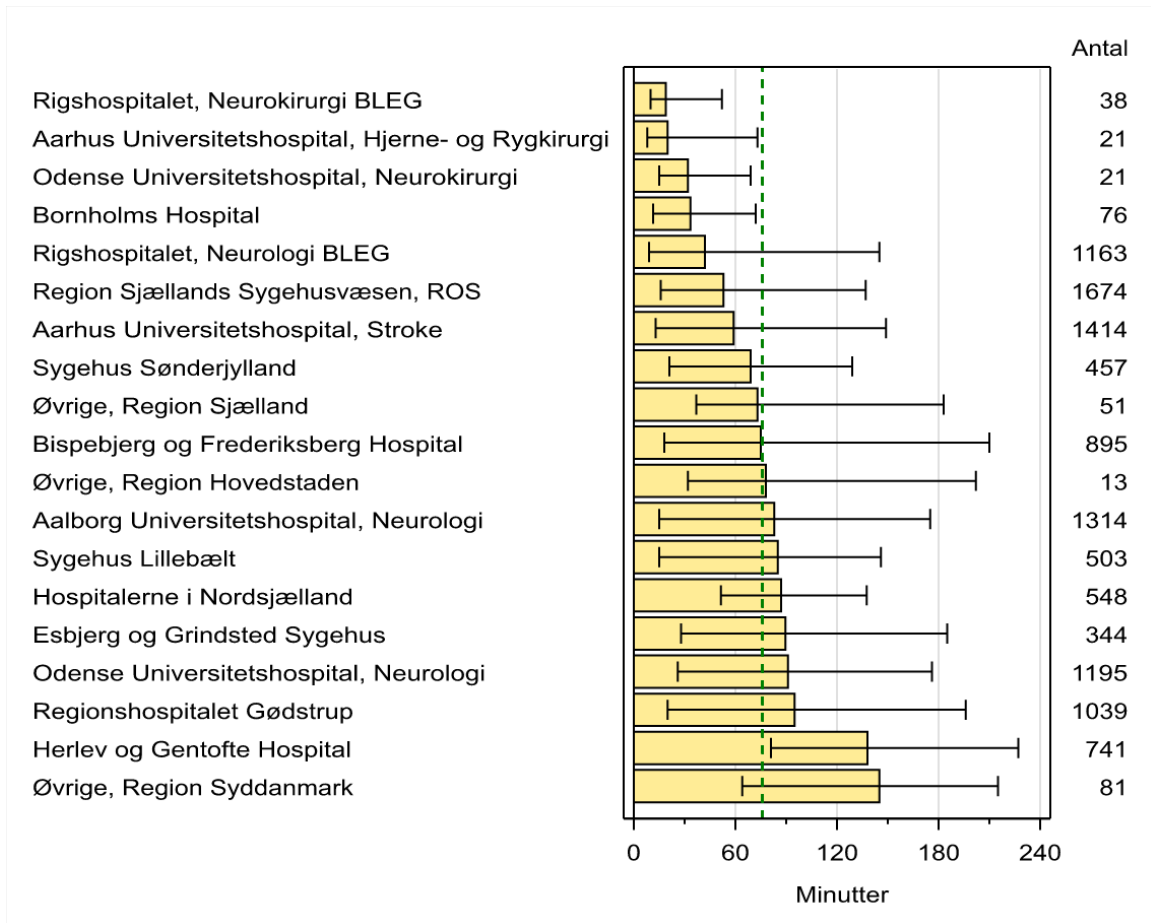
## Vurdering af indikatoren

For enheder med manglende målopfyldelse vil det være relevant at afdække om dette skyldes udfordringer med kvaliteten eller dataindberetning. Indikatoren og tilhørende udviklingsmål fastholdes.

Tabel 5.4 - Eksklusioner og uoplyste - indikator 2

	Årsag	Danmark	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
<b>Eksklusion:</b>	Patienten har TIA	4364	1332	775	979	802	476
	Patienten har SAH	197	108	1	6	58	24
	Patienter er kun registreret i LPR	2282	697	378	500	532	175
	Patientforløbet opfylder ikke inklusionskriterie (mere end 7 dage mellem symptomdebut og akut kontakt)	469	181	79	167	35	7
<b>Uoplyst:</b>	Der mangler et basisskema	122	39	6	39	26	12
	Tidspunkt for scanning ligger før akut indlæggelse/symptomdebut;	703	249	161	29	240	24

**Figur 5.5 - Plot indeholdende tid fra ankomst til første hospital til CT/MR-scanning**



I plottet vises mediantider for tid fra ankomst til første hospital til CT/MR-scanning (markeret med den gule bjælke). De vandrette streger angiver henholdsvis 25% percentil og 75% percentil. Bemærk, at antallet af patientforløb i figuren ikke stemmer overens med antallet i nævneren i indikator 2. I plottet inkluderes kun de patientforløb, hvor der er foretaget en CT/MR-scanning, og hvor tidspunktet for scanningen ligger efter tidspunktet for den akutte hospitalskontakt.

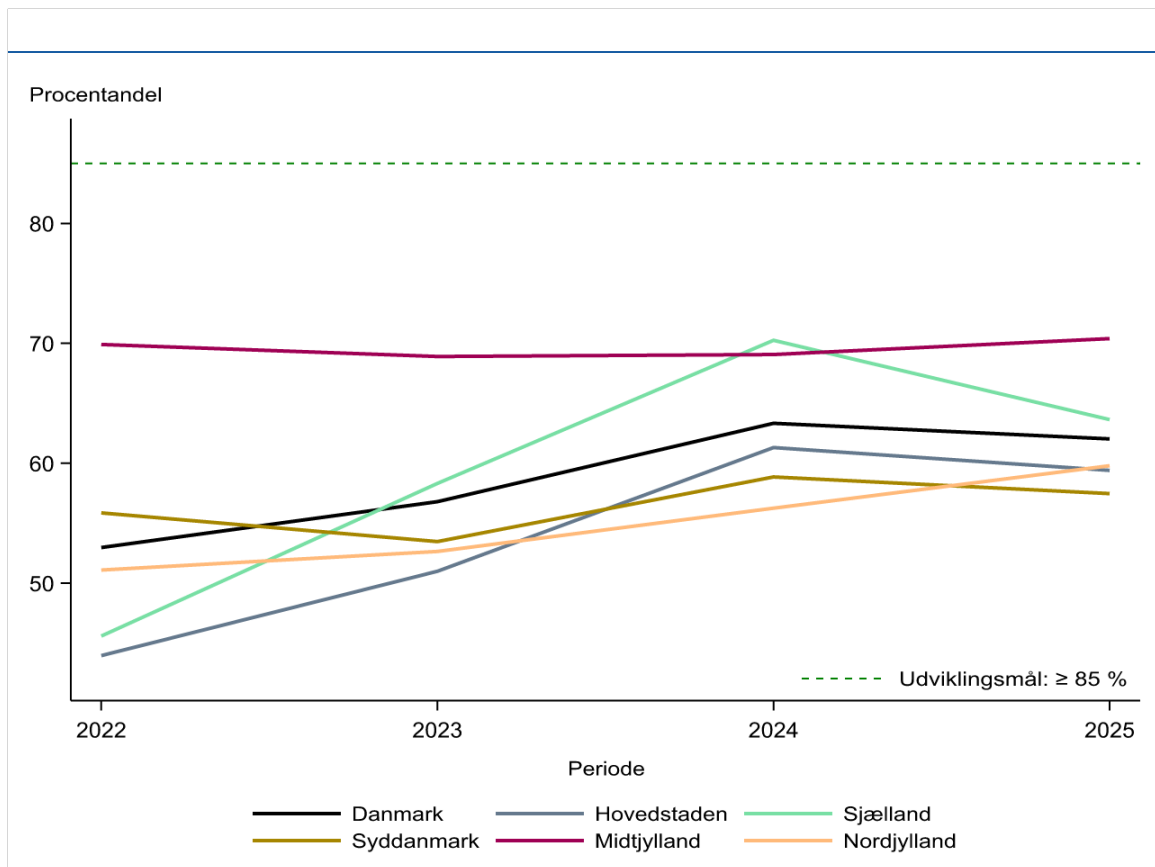
### Indikator 3 og 4 - Synketest

Tabel 6.1 - Andel af patienter med akut stroke, der vurderes med indirekte synketest senest 6 timer efter akut kontakt eller afslutning på EVT-procedure

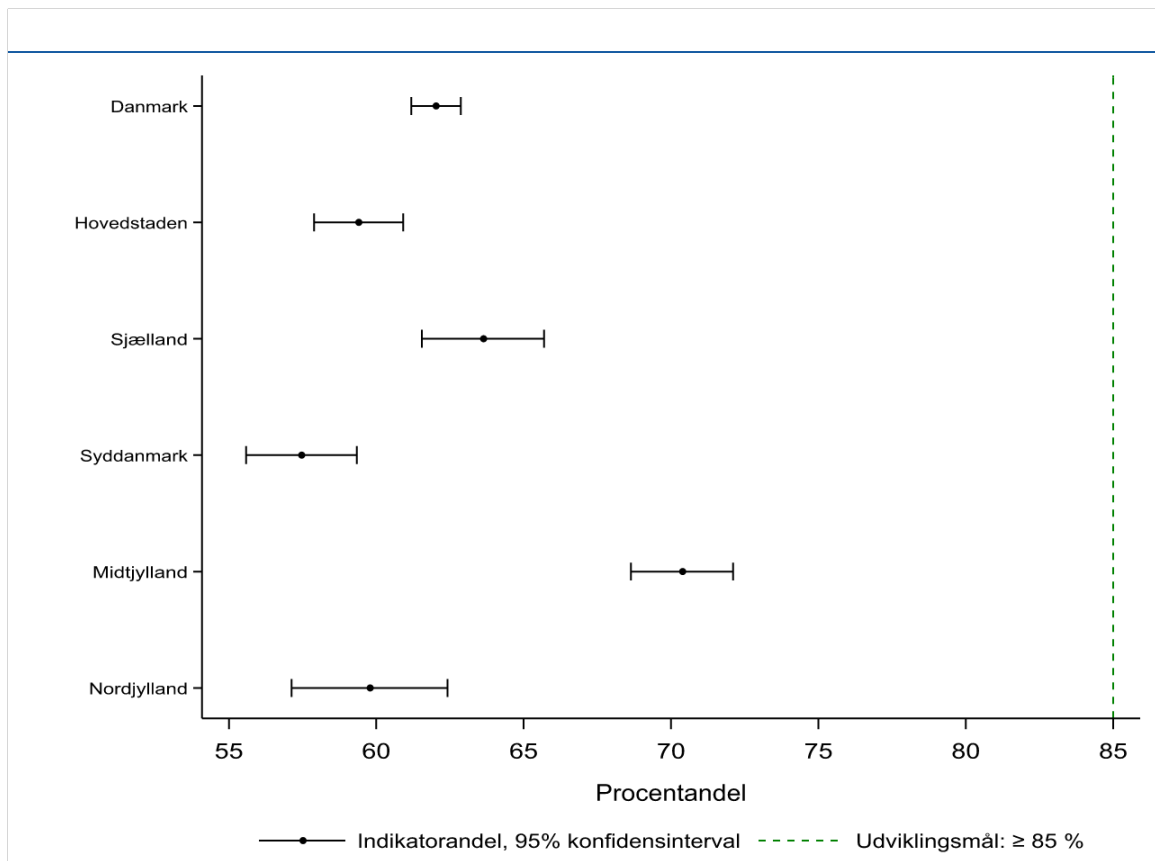
	Udviklingsmål ≥ 85% opnået	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2025 - 31.12.2025		Tidligere år		2023 Andel
				Andel	95% CI	2024		
						Antal	Andel	
<b>Danmark</b>	Nej	8.067 / 13.005	139 (1)	62	(61-63)	7.242 / 11.435	63	57
<b>Hovedstaden</b>	Nej	2.444 / 4.114	40 (1)	59	(58-61)	2.220 / 3.621	61	51
<b>Sjælland</b>	Nej	1.346 / 2.115	10 (0)	64	(62-66)	1.169 / 1.664	70	58
<b>Syddanmark</b>	Nej	1.554 / 2.704	43 (2)	57	(56-59)	1.289 / 2.190	59	53
<b>Midtjylland</b>	Nej	1.914 / 2.719	31 (1)	70	(69-72)	1.813 / 2.625	69	69
<b>Nordjylland</b>	Nej	809 / 1.353	15 (1)	60	(57-62)	751 / 1.335	56	53
<b>Hovedstaden</b>	Nej	2.444 / 4.114	40 (1)	59	(58-61)	2.220 / 3.621	61	51
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Nej	761 / 1.050	3 (0)	72	(70-75)	681 / 905	75	63
Bornholms Hospital	Nej	47 / 103	3 (3)	46	(36-56)	30 / 47	64	67
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	328 / 868	0 (0)	38	(35-41)	304 / 765	40	46
Hospitalet i Nordsjælland	Nej	338 / 674	0 (0)	50	(46-54)	419 / 781	54	32
Rigshospitalet, Neurokirurgi BLEG	Nej	3 / 48	1 (2)	6	(1-17)	5 / 51	10	6
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	Nej	957 / 1.352	33 (2)	71	(68-73)	736 / 997	74	60
Rigshospitalet, Neurologi GLO	Nej	3 / 4	0 (0)	75	(19-99)	###	33	
Øvrige, Region Hovedstaden	Nej	7 / 15	0 (0)	47	(21-73)	44 / 72	61	33
<b>Sjælland</b>	Nej	1.346 / 2.115	10 (0)	64	(62-66)	1.169 / 1.664	70	58
Region Sjællands Sygehusvæsen, ROS	Nej	1.308 / 2.060	10 (0)	63	(61-66)	1.086 / 1.524	71	59
Øvrige, Region Sjælland	Nej	38 / 55	0 (0)	69	(55-81)	83 / 140	59	49
<b>Syddanmark</b>	Nej	1.554 / 2.704	43 (2)	57	(56-59)	1.289 / 2.190	59	53

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
Esbjerg og Grindsted Sygehus	Nej	253 / 365	0 (0)	69	(64-74)	329 / 421	78	74
Odense Universitetshospital, Neurokirurgi	Nej	###	0 (0)	9	(1-29)	0 / 32	0	59
Odense Universitetshospital, Neurologi	Nej	734 / 1.229	41 (3)	60	(57-62)	655 / 1.330	49	40
Sygehus Lillebælt	Nej	235 / 535	0 (0)	44	(40-48)			
Sygehus Sønderjylland	Nej	285 / 467	1 (0)	61	(56-65)	305 / 407	75	69
Øvrige, Region Syddanmark	Nej	45 / 86	1 (1)	52	(41-63)			
<b>Midtjylland</b>	Nej	1.914 / 2.719	31 (1)	70	(69-72)	1.813 / 2.625	69	69
Aarhus Universitetshospital, Hjerne- og Rygkirurgi	Nej	###	0 (0)	8	(1-26)	0 / 32	0	14
Aarhus Universitetshospital, Stroke	Nej	1.104 / 1.594	23 (1)	69	(67-72)	1.053 / 1.531	69	68
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	808 / 1.100	8 (1)	73	(71-76)	760 / 1.062	72	71
<b>Nordjylland</b>	Nej	809 / 1.353	15 (1)	60	(57-62)	751 / 1.335	56	53
Aalborg Universitetshospital, Neurologi	Nej	809 / 1.353	15 (1)	60	(57-62)	751 / 1.335	56	53

**Figur 6.2 - Andel af patienter med akut stroke, der vurderes med indirekte synketest senest 6 timer efter akut kontakt eller afslutning på EVT-procedure**



**Figur 6.3 - Andel af patienter med akut stroke, der vurderes med indirekte synketest senest 6 timer efter akut kontakt eller afslutning på EVT-procedure**



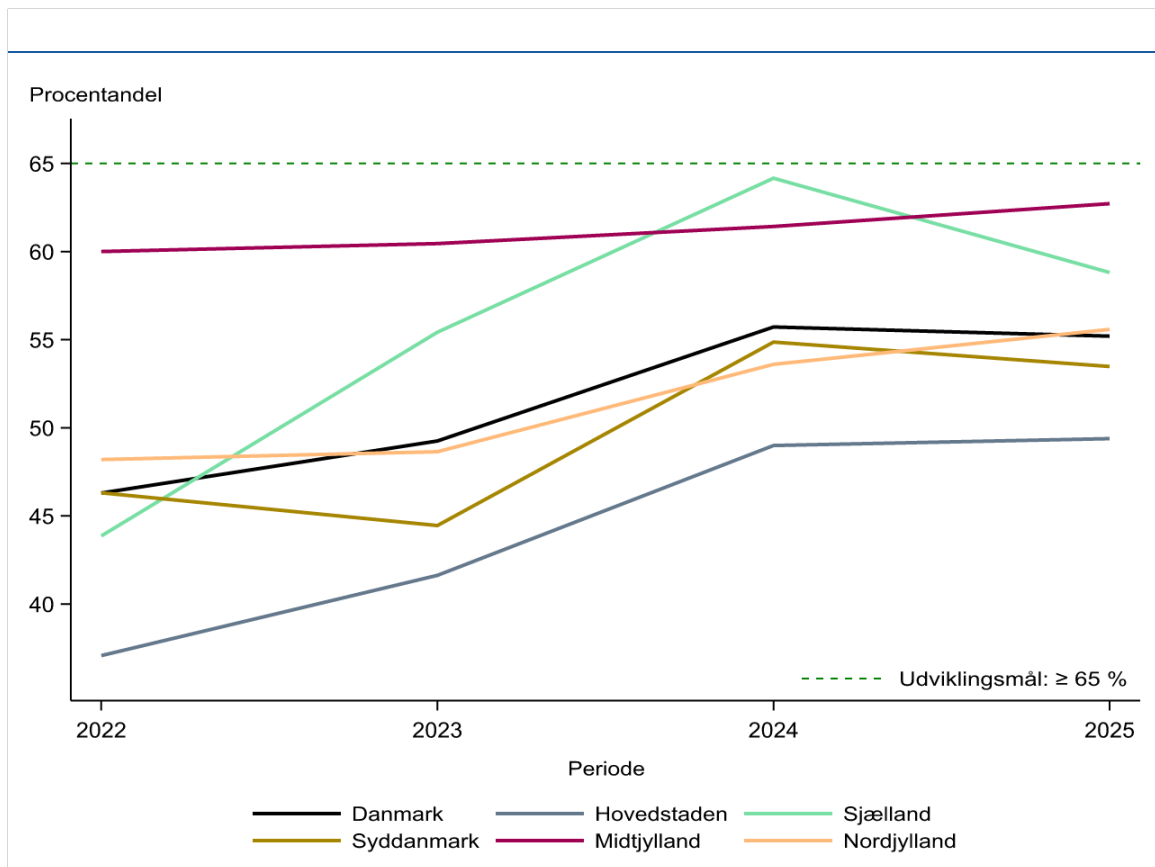


**Tabel 6.4 - Andel af patienter med akut stroke, der vurderes med direkte synketest senest 6 timer efter akut kontakt eller afslutning på EVT-procedure**

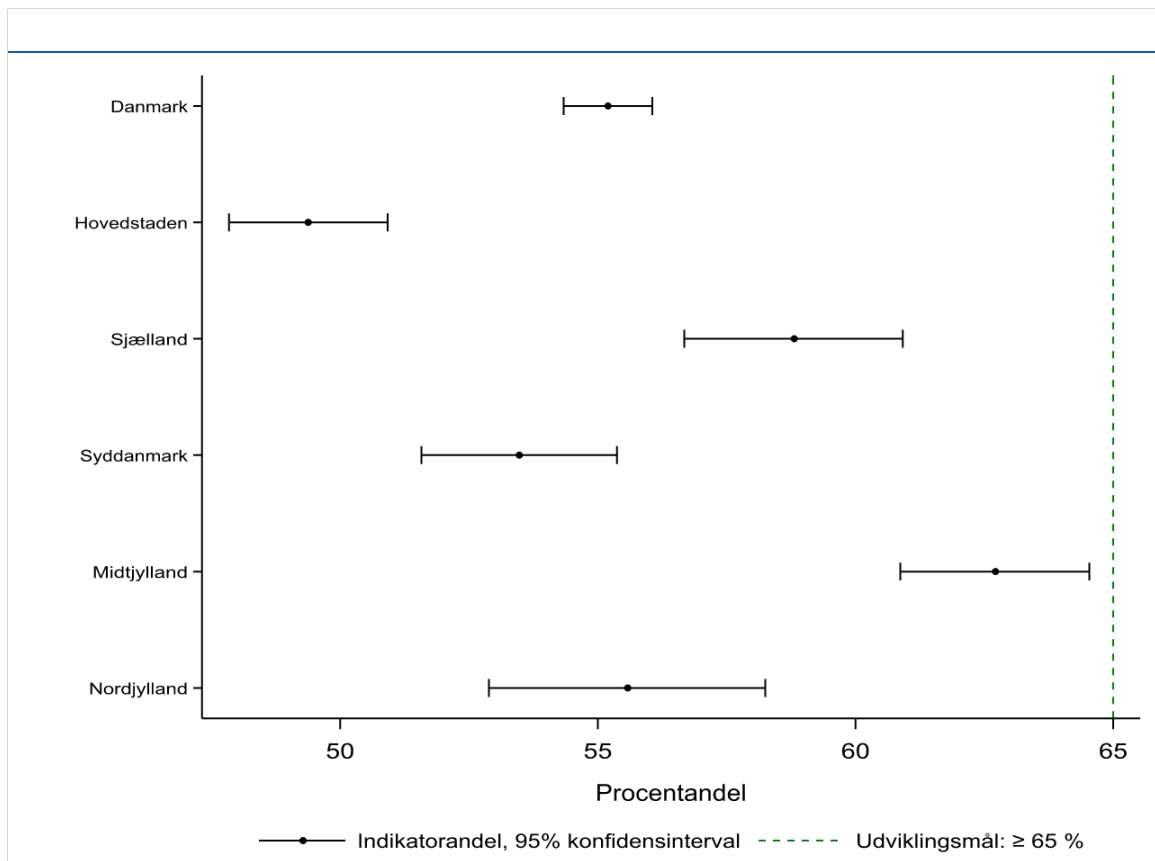
	Udviklingsmål ≥ 65% opnået	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
				01.01.2025 - 31.12.2025		2024		2023
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
<b>Danmark</b>	Nej	7.179 / 13.006	138 (1)	55	(54-56)	6.373 / 11.438	56	49
<b>Hovedstaden</b>	Nej	2.032 / 4.115	39 (1)	49	(48-51)	1.773 / 3.619	49	42
<b>Sjælland</b>	Nej	1.245 / 2.117	8 (0)	59	(57-61)	1.067 / 1.663	64	55
<b>Syddanmark</b>	Nej	1.446 / 2.704	43 (2)	53	(52-55)	1.202 / 2.191	55	44
<b>Midtjylland</b>	Nej	1.704 / 2.717	33 (1)	63	(61-65)	1.616 / 2.631	61	60
<b>Nordjylland</b>	Nej	752 / 1.353	15 (1)	56	(53-58)	715 / 1.334	54	49
<b>Hovedstaden</b>	Nej	2.032 / 4.115	39 (1)	49	(48-51)	1.773 / 3.619	49	42
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Nej	627 / 1.050	3 (0)	60	(57-63)	571 / 904	63	53
Bornholms Hospital	Nej	41 / 103	3 (3)	40	(30-50)	28 / 47	60	66
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	233 / 868	0 (0)	27	(24-30)	217 / 764	28	29
Hospitalet i Nordsjælland	Nej	290 / 674	0 (0)	43	(39-47)	305 / 781	39	27
Rigshospitalet, Neurokirurgi BLEG	Nej	3 / 49	0 (0)	6	(1-17)	##	4	6
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	Nej	831 / 1.352	33 (2)	61	(59-64)	615 / 997	62	53
Rigshospitalet, Neurologi GLO	Nej	##	0 (0)	50	(7-93)	##	33	
Øvrige, Region Hovedstaden	Nej	5 / 15	0 (0)	33	(12-62)	34 / 72	47	33
<b>Sjælland</b>	Nej	1.245 / 2.117	8 (0)	59	(57-61)	1.067 / 1.663	64	55
Region Sjællands Sygehusvæsen, ROS	Nej	1.207 / 2.062	8 (0)	59	(56-61)	986 / 1.523	65	55
Øvrige, Region Sjælland	Ja	38 / 55	0 (0)	69	(55-81)	81 / 140	58	60
<b>Syddanmark</b>	Nej	1.446 / 2.704	43 (2)	53	(52-55)	1.202 / 2.191	55	44

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
Esbjerg og Grindsted Sygehus	Nej	211 / 365	0 (0)	58	(53-63)	317 / 421	75	73
Odense Universitetshospital, Neurokirurgi	Nej	###	0 (0)	9	(1-29)	0 / 32	0	45
Odense Universitetshospital, Neurologi	Nej	695 / 1.229	41 (3)	57	(54-59)	599 / 1.330	45	27
Sygehus Lillebælt	Nej	226 / 535	0 (0)	42	(38-47)			
Sygehus Sønderjylland	Nej	273 / 467	1 (0)	58	(54-63)	286 / 408	70	64
Øvrige, Region Syddanmark	Nej	39 / 86	1 (1)	45	(35-56)			
<b>Midtjylland</b>	Nej	1.704 / 2.717	33 (1)	63	(61-65)	1.616 / 2.631	61	60
Aarhus Universitetshospital, Hjerne- og Rygkirurgi	Nej	0 / 25	0 (0)	0	(0-14)	0 / 32	0	8
Aarhus Universitetshospital, Stroke	Nej	972 / 1.592	25 (2)	61	(59-63)	914 / 1.536	60	57
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	732 / 1.100	8 (1)	67	(64-69)	702 / 1.063	66	68
<b>Nordjylland</b>	Nej	752 / 1.353	15 (1)	56	(53-58)	715 / 1.334	54	49
Aalborg Universitetshospital, Neurologi	Nej	752 / 1.353	15 (1)	56	(53-58)	715 / 1.334	54	49

**Figur 6.5 - Andel af patienter med akut stroke, der vurderes med direkte synketest senest 6 timer efter akut kontakt eller afslutning på EVT-procedure**



**Figur 6.6 - Andel af patienter med akut stroke, der vurderes med direkte synketest senest 6 timer efter akut kontakt eller afslutning på EVT-procedure**



## Datagrundlag

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

I Dansk Stroke Register omhandler to indikatorer screening for dysfagi: Den indirekte synketest og den direkte synketest - henholdsvis indikator 3 og 4. Denne indikator omhandler den indirekte synketest. Her vurderes patientens vågenhed samt evne til at hoste og synke, før patienten tilbydes mad og drikke. Populationen udgøres af alle patienter med akut stroke (både iskæmisk og hæmoragi).

Tidspunkt for patientens akutte kontakt på hospitalet og eventuel tidspunkt for dysfagiscreening indberettes som en basisoplysning i WSAPI webservice. I indikatorberegningen tages der forbehold for, at patienter, der får foretaget EVT, først kan screenes herefter. Tidsrammen for indikatoren er således, at den indirekte synketest skal foretages senest 6 timer efter den akutte kontakt på hospitalet eller senest 6 timer efter afslutning på EVT-procedure. Tidspunktet for afslutning af EVT-procedure hentes fra EVT-skemaet.

Beregningsregler for indikatorerne: [Fil 54.1](#)

## Resultater

Datagrundlaget for indikatorberegningen blev ændret i 2025. Det er den første gang, der i årsrapporten inkluderes data fra regionernes EPJ-systemer, som er automatisk opsamlet og indsendt via en webserviceløsning (WSAPI) til Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut. Der pågår et arbejde med at validere data, hvorfor resultatet skal tolkes med forsigtighed, hvilket også gælder for sammenligning med tidligere års resultater.

Med det in mente var andelen af patienter, der blev dysfagiscreenet i 2025 på landsplan – både indirekte og direkte – på niveau med 2024. I alt fik 62% af patienterne foretaget indirekte synketest senest 6 timer efter akut kontakt eller efter afslutning på EVT-procedure, og 55% fik foretaget direkte synketest.

Ingen afdelinger nåede udviklingsmålet for den indirekte synketest, og kun to afdelinger nåede udviklingsmålet for direkte synketest (Regionshospitalet Gødstrup og Øvrige, Region Sjælland).

På afdelingsniveau er det svært at vurdere, om fremgang/tilbagegang i andelen, der blev dysfagiscreenet, skyldes ændringerne i dataindberetning eller reelle problemer i klinikken, da der ikke umiddelbart ses et klart mønster i resultaterne. Det bemærkes dog, at Herlev og Gentofte Hospital havde den laveste andel af patienter, der blev dysfagiscreenet (både indirekte og direkte) blandt alle afdelinger (fraset de neurokirurgiske afdelinger).

## Diskussion og implikationer

Dysfagi er en hyppig komplikation til stroke, og prævalensen er estimeret til 37 - 78% i den akutte fase afhængigt af målemetode. Derfor er det af afgørende betydning, at patienterne bliver screenet med synketest så hurtigt som muligt. Screeningen skal foretages af specialiseret personale, og indikatoren er grundet den korte tidsgrænse meget påvirkelig af, at patienterne indlægges direkte på relevante afsnit, fortrinsvis specialiserede stroke afsnit. I vejledningen for indikatorerne beskrives fremgangsmåden for vurdering af dysfagi ved brug af Gugging Swallowing Screen (GUSS). Den indirekte synketest kræver udelukkende observation og vurdering af patienten, hvorfor kendskab til fremgangsmåde er central. For afdelinger, hvor der foretages en ergoterapeutisk vurdering af patientens synkefunktion inden for 6 timer efter indlæggelse eller afsluttet EVT-procedure, vil denne vurdering kunne stå i stedet for GUSS til vurdering af synkefunktion. Det er fortsat styregruppens overbevisning, at flere patienter end de registrerede screenes rettidigt, og at den manglende målopfyldelse til en vis grad også kan tilskrives manglende registrering. Det anbefales derfor, at der evt. i samarbejde med de lokale IT-afdelinger, ser på registreringspraksis for at gøre denne så let tilgængelig som mulig og derved sikre høj datakvalitet.

## Vurdering af indikatorerne

Indikatorerne og tilhørende udviklingsmål fastholdes.

Tabel 6.7 - Eksklusioner og uoplyste - indikator 3

	Årsag	Danmark	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
<b>Eksklusion:</b>	Patienten har TIA	4364	1332	775	979	802	476
	Patienten har SAH	197	108	1	6	58	24
	Patienter er kun registreret i LPR	2282	697	378	500	532	175
	Patientforløbet opfylder ikke inklusionskriterie (mere end 7 dage mellem symptomdebut og akut kontakt)	469	181	79	167	35	7
<b>Uoplyst:</b>	Oplyst gennemført indirekte synketest, men ingen oplysninger om tidspunkt for undersøgelse	7	.	.	3	1	3
	Der mangler et basisskema	122	39	6	39	26	12
	Tidspunkt for gennemført indirekte synketest ligger før symptomdebut/akut indlæggelse/afslutning af EVT-proceduren	10	1	4	1	4	.

Tabel 6.8 - Eksklusioner og uoplyste - indikator 4

	Årsag	Danmark	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
<b>Eksklusion:</b>	Patienten har TIA	4364	1332	775	979	802	476
	Patienten har SAH	197	108	1	6	58	24
	Patienter er kun registreret i LPR	2282	697	378	500	532	175
	Patientforløbet opfylder ikke inklusionskriterie (mere end 7 dage mellem symptomdebut og akut kontakt)	469	181	79	167	35	7
<b>Uoplyst:</b>	Oplyst gennemført indirekte synketest, men ingen oplysninger om tidspunkt for undersøgelse	7	.	.	3	1	3
	Der mangler et basisskema	122	39	6	39	26	12
	Tidspunkt for gennemført direkte synketest ligger før symptomdebut/akut indlæggelse;	9	.	2	1	6	.

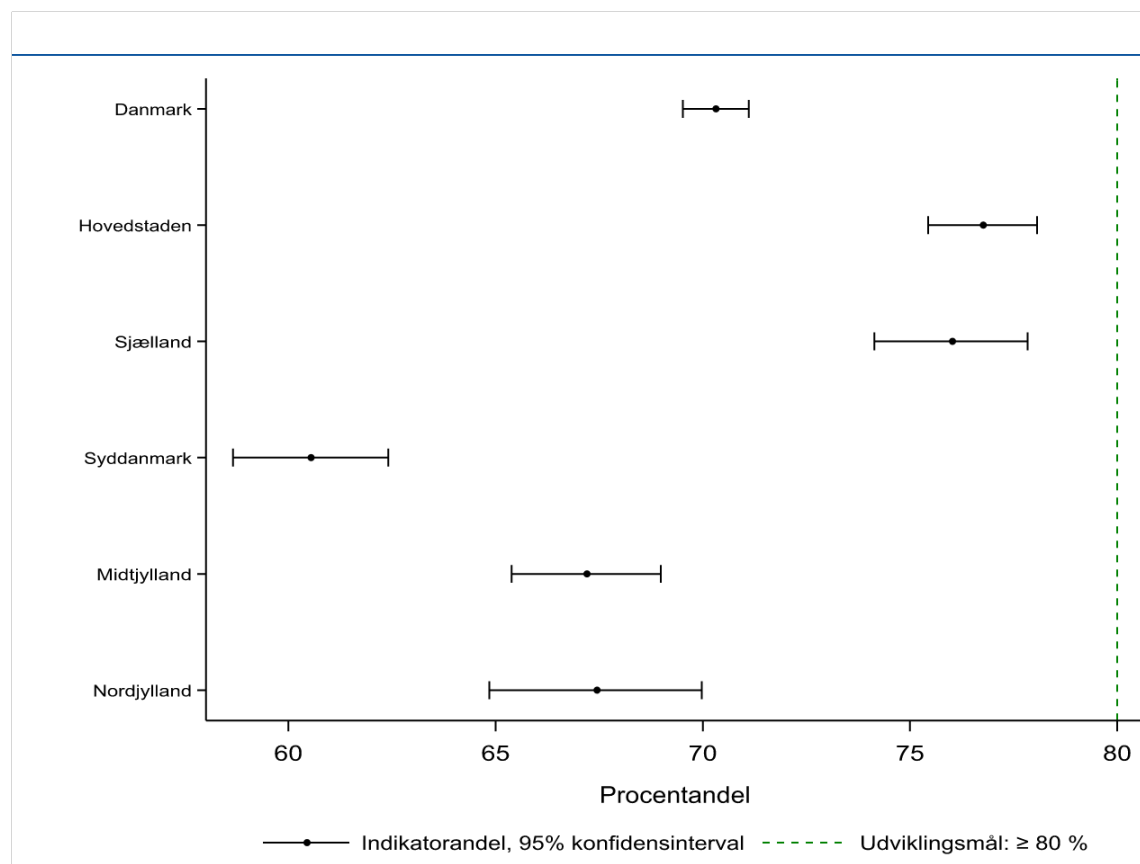
## Indikator 5 - Mobilisering

Tabel 7.1 - Andel af patienter med akut stroke, der mobiliseres senest 24 timer efter akut kontakt

	Udviklingsmål ≥ 80% opnået	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2025 - 31.12.2025	
				Andel	95% CI
<b>Danmark</b>	Nej	8.986 / 12.779	0 (0)	70	(70-71)
<b>Hovedstaden</b>	Nej	3.103 / 4.042	0 (0)	77	(75-78)
<b>Sjælland</b>	Nej	1.595 / 2.098	0 (0)	76	(74-78)
<b>Syddanmark</b>	Nej	1.610 / 2.659	0 (0)	61	(59-62)
<b>Midtjylland</b>	Nej	1.787 / 2.659	0 (0)	67	(65-69)
<b>Nordjylland</b>	Nej	891 / 1.321	0 (0)	67	(65-70)
<b>Hovedstaden</b>	Nej	3.103 / 4.042	0 (0)	77	(75-78)
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Nej	789 / 1.022	0 (0)	77	(75-80)
Bornholms Hospital	Nej	82 / 106	0 (0)	77	(68-85)
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	605 / 853	0 (0)	71	(68-74)
Hospitalet i Nordsjælland	Ja	554 / 657	0 (0)	84	(81-87)
Rigshospitalet, Neurokirurgi BLEG	Nej	4 / 43	0 (0)	9	(3-22)
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	Nej	1.051 / 1.342	0 (0)	78	(76-80)
Rigshospitalet, Neurologi GLO	Ja	4 / 4	0 (0)	100	(40-100)
Øvrige, Region Hovedstaden	Ja	14 / 15	0 (0)	93	(68-100)
<b>Sjælland</b>	Nej	1.595 / 2.098	0 (0)	76	(74-78)
Region Sjællands Sygehusvæsen, ROS	Nej	1.546 / 2.043	0 (0)	76	(74-78)
Øvrige, Region Sjælland	Ja	49 / 55	0 (0)	89	(78-96)
<b>Syddanmark</b>	Nej	1.610 / 2.659	0 (0)	61	(59-62)
Esbjerg og Grindsted Sygehus	Nej	256 / 351	0 (0)	73	(68-78)
Odense Universitetshospital, Neurokirurgi	Nej	##/##	0 (0)	5	(0-24)
Odense Universitetshospital, Neurologi	Nej	698 / 1.226	0 (0)	57	(54-60)
Sygehus Lillebælt	Nej	384 / 525	0 (0)	73	(69-77)
Sygehus Sønderjylland	Nej	227 / 454	0 (0)	50	(45-55)
Øvrige, Region Syddanmark	Nej	44 / 82	0 (0)	54	(42-65)

	Udviklingsmål		Uoplyst		Aktuelle år
<b>Midtjylland</b>	Nej	1.787 / 2.659	0 (0)	67	(65-69)
Aarhus Universitetshospital, Hjerne- og Rygkirurgi	Nej	##/##	0 (0)	5	(0-23)
Aarhus Universitetshospital, Stroke	Nej	1.196 / 1.568	0 (0)	76	(74-78)
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	590 / 1.069	0 (0)	55	(52-58)
<b>Nordjylland</b>	Nej	891 / 1.321	0 (0)	67	(65-70)
Aalborg Universitetshospital, Neurologi	Nej	891 / 1.321	0 (0)	67	(65-70)

Figur 7.2 - Andel af patienter med akut stroke, der mobiliseres senest 24 timer efter akut kontakt



### Datagrundlag

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

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

Siden 1. januar 2025 er data til indikatorberegningen indhentet fra Landspatientregistret på procedurekoden ZZP0030A: *Tidlig mobilisering påbegyndt*. En undtagelse er afdelingerne i Region Hovedstaden og Region Sjælland, som har kunne indberette tidspunkt for tidlig mobilisering som en basisoplysning i RKKP webservice indtil april 2025.

Beregningsregler for indikatoren: [Fil 54.1](#)

### Resultater

I alt blev 70% af patienterne med akut stroke mobiliseret inden for 24 timer efter den akutte kontakt. Den regionale variation var mellem 61 – 77%, og ingen regioner opnåede udviklingsmålet på min. 80%. Det er en betydelig tilbagegang ift. 2024, hvor andelen var højere end 80% i alle regioner. Det tyder på, at klinikken ikke har fået fuldt implementeret LPR-indberetningen af tidlig mobilisering (procedurekoden ZZP0030A: *Tidlig mobilisering påbegyndt*), hvilket er forventeligt, når en ny registrering indføres.

### Diskussion og implikationer

Årets resultater med fald på tværs af alle regioner tyder på, at der fortsat er behov for at arbejde med implementering af procedurekoden for tidlig mobilisering. Det vil dog være relevant at udarbejde audit for at afdække om fald i andel af patienter skyldes kvalitetsudfordringer eller udfordringer i registreringspraksis. Som led i automatiseret indberetning vil styregruppen arbejde videre med optimering af datadefinitionen for indikatoren og f.eks. antage, at en patient er mobiliseret, hvis det i resultaterne fra Scandinavian Stroke Scale fremgår, at patienten er gående.

### Vurdering af indikatoren

Indikator og udviklingsmålet fastholdes.

**Tabel 7.3 - Eksklusioner og uoplyste - indikator 5**

	Årsag	Danmark	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
<b>Eksklusion:</b>	Patienten har TIA	4364	1332	775	979	802	476
	Patienten er ikke dansk statsborger	113	38	8	33	30	4
	Patienten har ikke bopæl i Danmark	58	32	5	8	12	1
	Patienter, som dør inden for første døgn efter akut kontakt	194	42	14	47	49	42
	Patienten har SAH	197	108	1	6	58	24
	Patienter er kun registreret i LPR	2282	697	378	500	532	175
	Patientforløbet opfylder ikke inklusionskriterie (mere end 7 dage mellem symptomdebut og akut kontakt)	469	181	79	167	35	7

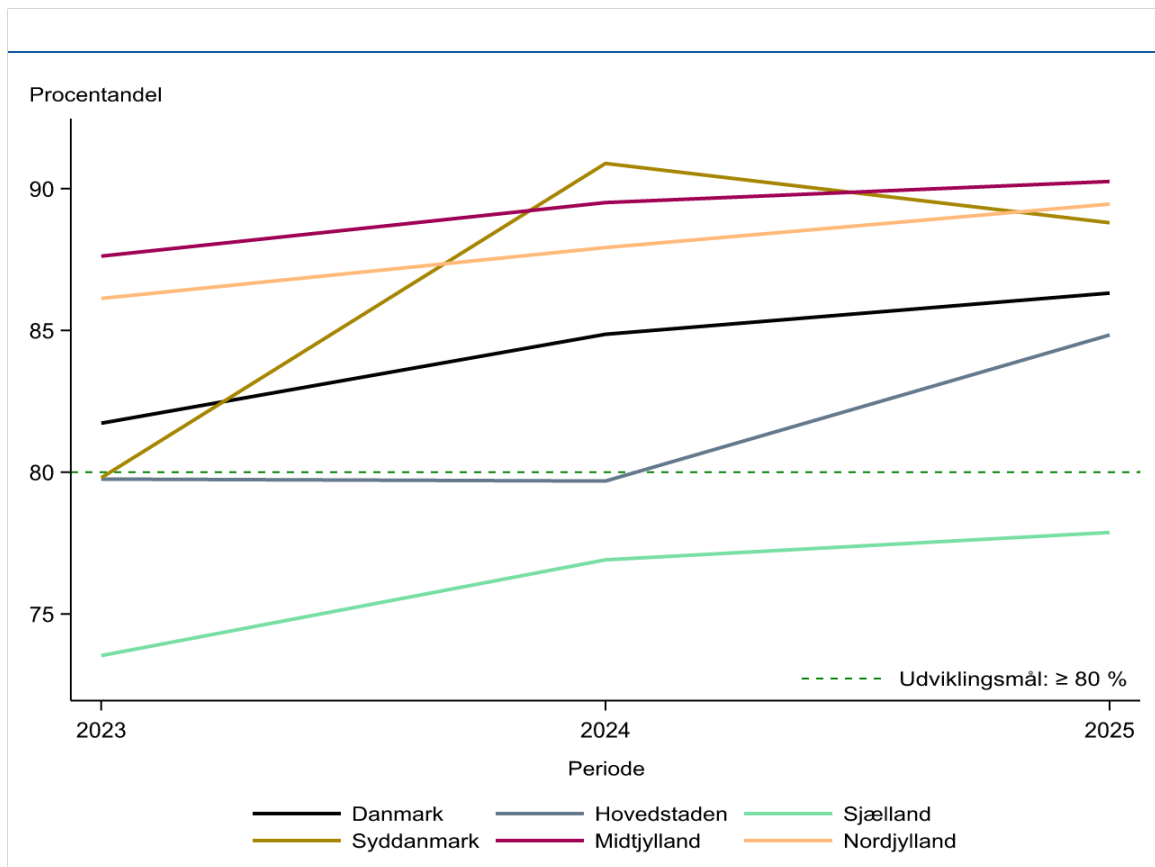
**Indikator 6 - Vurdering ved fysioterapeut**

**Tabel 8.1 - Andel af patienter med akut stroke, der vurderes af fysioterapeut med henblik på afklaring af omfang og type af rehabilitering senest 48 timer efter akut kontakt**

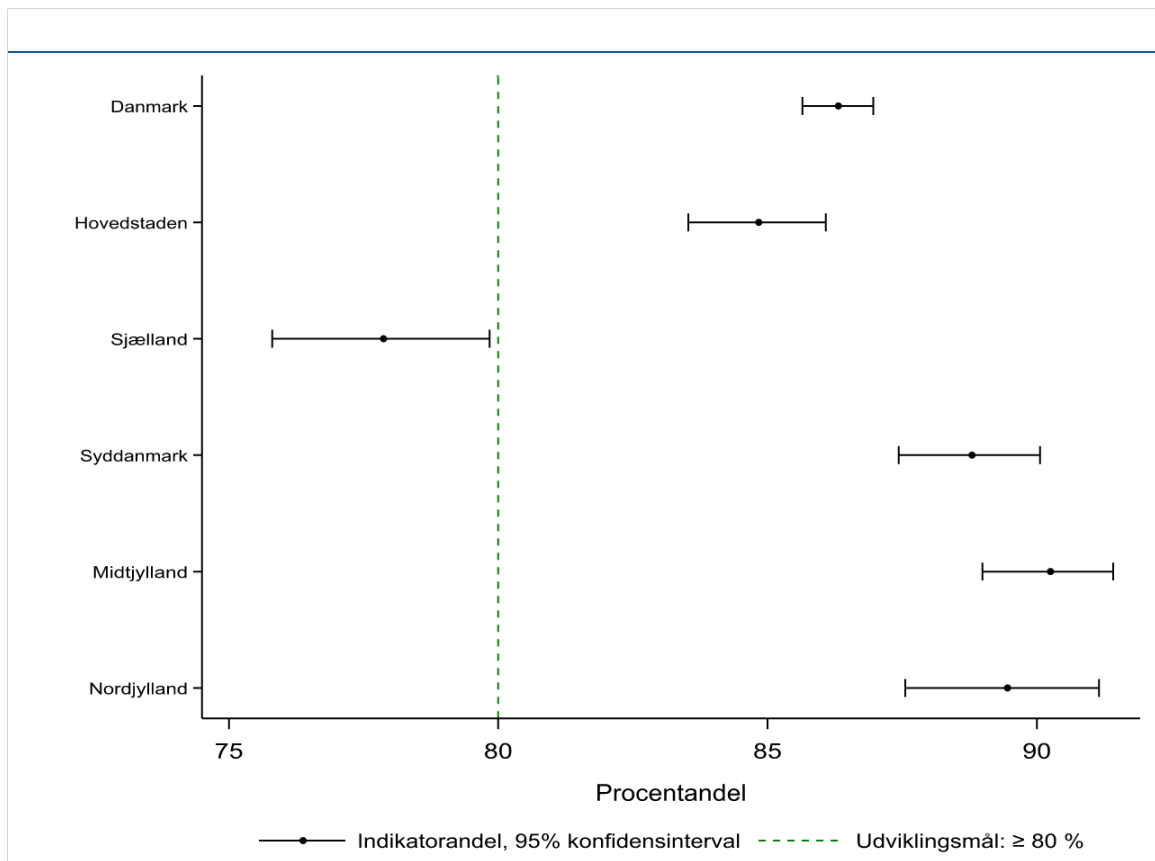
	Udviklingsmål ≥ 80% opnået	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2025 - 31.12.2025		Tidligere år		2023 Andel
				Andel	95% CI	2024		
						Antal	Andel	
<b>Danmark</b>	Ja	9.171 / 10.625	2.053 (16)	86	(86-87)	8.073 / 9.513	85	82
<b>Hovedstaden</b>	Ja	2.641 / 3.113	908 (23)	85	(84-86)	2.275 / 2.855	80	80
<b>Sjælland</b>	Nej	1.302 / 1.672	417 (20)	78	(76-80)	1.029 / 1.338	77	74
<b>Syddanmark</b>	Ja	2.037 / 2.294	341 (13)	89	(87-90)	1.706 / 1.877	91	80
<b>Midtjylland</b>	Ja	2.139 / 2.370	261 (10)	90	(89-91)	2.022 / 2.259	90	88
<b>Nordjylland</b>	Ja	1.052 / 1.176	126 (10)	89	(88-91)	1.041 / 1.184	88	86
<b>Hovedstaden</b>	Ja	2.641 / 3.113	908 (23)	85	(84-86)	2.275 / 2.855	80	80
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Ja	672 / 786	230 (23)	85	(83-88)	533 / 732	73	68
Bornholms Hospital	Ja	69 / 78	28 (26)	88	(79-95)	32 / 38	84	95
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	626 / 737	115 (13)	85	(82-87)	556 / 659	84	84
Hospitalet i Nordsjælland	Ja	395 / 452	202 (31)	87	(84-90)	455 / 569	80	80
Rigshospitalet, Neurokirurgi BLEG	Nej	9 / 35	6 (15)	26	(12-43)	13 / 34	38	50
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	Ja	852 / 1.006	327 (25)	85	(82-87)	634 / 761	83	81
Rigshospitalet, Neurologi GLO	Ja	4 / 4	0 (0)	100	(40-100)	3 / 3	100	
Øvrige, Region Hovedstaden	Ja	14 / 15	0 (0)	93	(68-100)	49 / 59	83	89
<b>Sjælland</b>	Nej	1.302 / 1.672	417 (20)	78	(76-80)	1.029 / 1.338	77	74
Region Sjællands Sygehusvæsen, ROS	Nej	1.272 / 1.631	403 (20)	78	(76-80)	932 / 1.225	76	73
Øvrige, Region Sjælland	Nej	30 / 41	14 (25)	73	(57-86)	97 / 113	86	84
<b>Syddanmark</b>	Ja	2.037 / 2.294	341 (13)	89	(87-90)	1.706 / 1.877	91	80

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
Esbjerg og Grindsted Sygehus	Ja	280 / 317	34 (10)	88	(84-92)	321 / 371	87	85
Odense Universitetshospital, Neurokirurgi	Nej	5 / 12	8 (40)	42	(15-72)	0 / 11	0	100
Odense Universitetshospital, Neurologi	Ja	942 / 1.033	181 (15)	91	(89-93)	1.044 / 1.131	92	12
Sygehus Lillebælt	Ja	373 / 432	88 (17)	86	(83-89)			
Sygehus Sønderjylland	Ja	399 / 434	14 (3)	92	(89-94)	341 / 364	94	93
Øvrige, Region Syddanmark	Nej	38 / 66	16 (20)	58	(45-70)			
<b>Midtjylland</b>	Ja	2.139 / 2.370	261 (10)	90	(89-91)	2.022 / 2.259	90	88
Aarhus Universitetshospital, Hjerne- og Rygkirurgi	Nej	5 / 16	5 (24)	31	(11-59)	4 / 12	33	56
Aarhus Universitetshospital, Stroke	Ja	1.275 / 1.415	132 (9)	90	(88-92)	1.195 / 1.355	88	87
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	859 / 939	124 (12)	91	(90-93)	823 / 892	92	90
<b>Nordjylland</b>	Ja	1.052 / 1.176	126 (10)	89	(88-91)	1.041 / 1.184	88	86
Aalborg Universitetshospital, Neurologi	Ja	1.052 / 1.176	126 (10)	89	(88-91)	1.041 / 1.184	88	86

**Figur 8.2 - Andel af patienter med akut stroke, der vurderes af fysioterapeut med henblik på afklaring af omfang og type af rehabilitering senest 48 timer efter akut kontakt**



**Figur 8.3 - Andel af patienter med akut stroke, der vurderes af fysioterapeut med henblik på afklaring af omfang og type af rehabilitering senest 48 timer efter akut kontakt**



## Datagrundlag

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

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

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

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

Beregningsregler for indikatoren: [Fil 54.1](#)

## Resultater

På landsplan blev i alt 86% af alle patienter med akut stroke vurderet af en fysioterapeut senest 48 timer efter indlæggelsen, og der ses en jævn stigning i andelen, der vurderes inden for tidsgrænsen. Regionalt varierede andelen mellem 78 – 90%, hvor Region Sjælland lå statistisk signifikant lavere end de øvrige regioner.

Selvom LPR-indberetningen af terapeutisk vurdering med tilhørende fagspecifik kode blev indført i 2023, er datakompletheden stadig udfordret i 2025. I alt manglede 16% af patientforløbene data for at kunne indgå i indikatorberegningen. Det medfører, at der er noget usikkerhed på estimerne – særligt på afdelingsniveau, hvor enkelte afdelinger manglede data i mere end 20% af patientforløbene. Resultaterne skal derfor tolkes med det forbehold.

Generelt ses det, at de fleste stroke units havde en fremgang i andelen, der blev vurderet af fysioterapeut, på et par procentpoint ift. 2024.

## Diskussion og implikationer

Det er positivt, at alle regioner opnår målopfyldelse, hvis der tages højde for den statistiske usikkerhed. Der er fortsat et behov for at sikre implementering af de fagspecifikke tillægskoder, som er den primære årsag til antallet af uoplyste patientforløb.

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

## Vurdering af indikatoren

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

Tabel 8.4 - Eksklusioner og uoplyste - indikator 6

	Årsag	Danmark	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
<b>Eksklusion:</b>	Patienten har TIA	4364	1332	775	979	802	476
	Patienten er ikke dansk statsborger	113	38	8	33	30	4
	Patienten har ikke bopæl i Danmark	58	32	5	8	12	1
	Patienter, som dør inden for andet døgn efter akut kontakt	295	63	23	71	77	61
	Patienten har SAH	197	108	1	6	58	24
	Patienter er kun registreret i LPR	2282	697	378	500	532	175
	Patientforløbet opfylder ikke inklusionskriterie (mere end 7 dage mellem symptomdebut og akut kontakt)	469	181	79	167	35	7
<b>Uoplyst:</b>	Der er angivet vurdering uden angivelse af tillægskode ZNB02 (fysioterapi)	1953	876	412	305	242	118
	Der mangler et basisskema	100	32	5	36	19	8

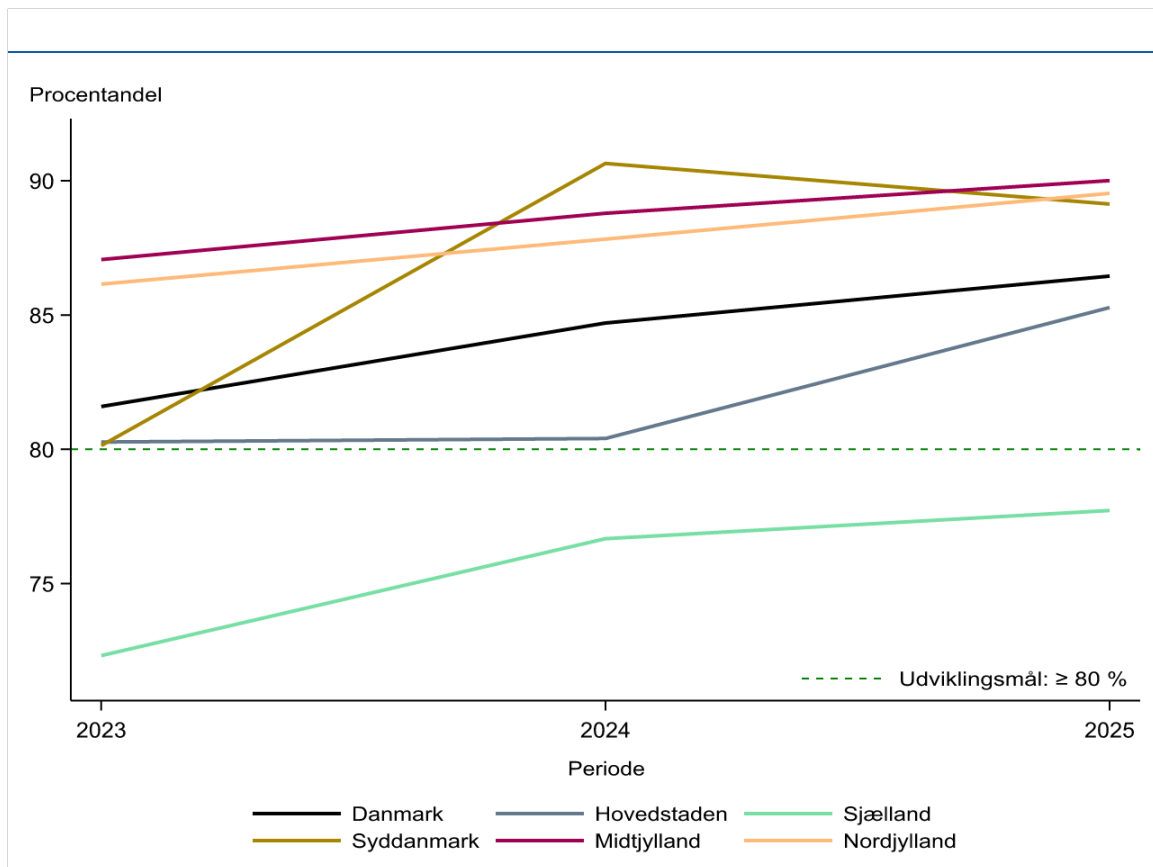
## Indikator 7 - Vurdering ved ergoterapeut

**Tabel 9.1 - Andel af patienter med akut stroke, der vurderes af ergoterapeut med henblik på afklaring af omfang og type af rehabilitering senest 48 timer efter akut kontakt**

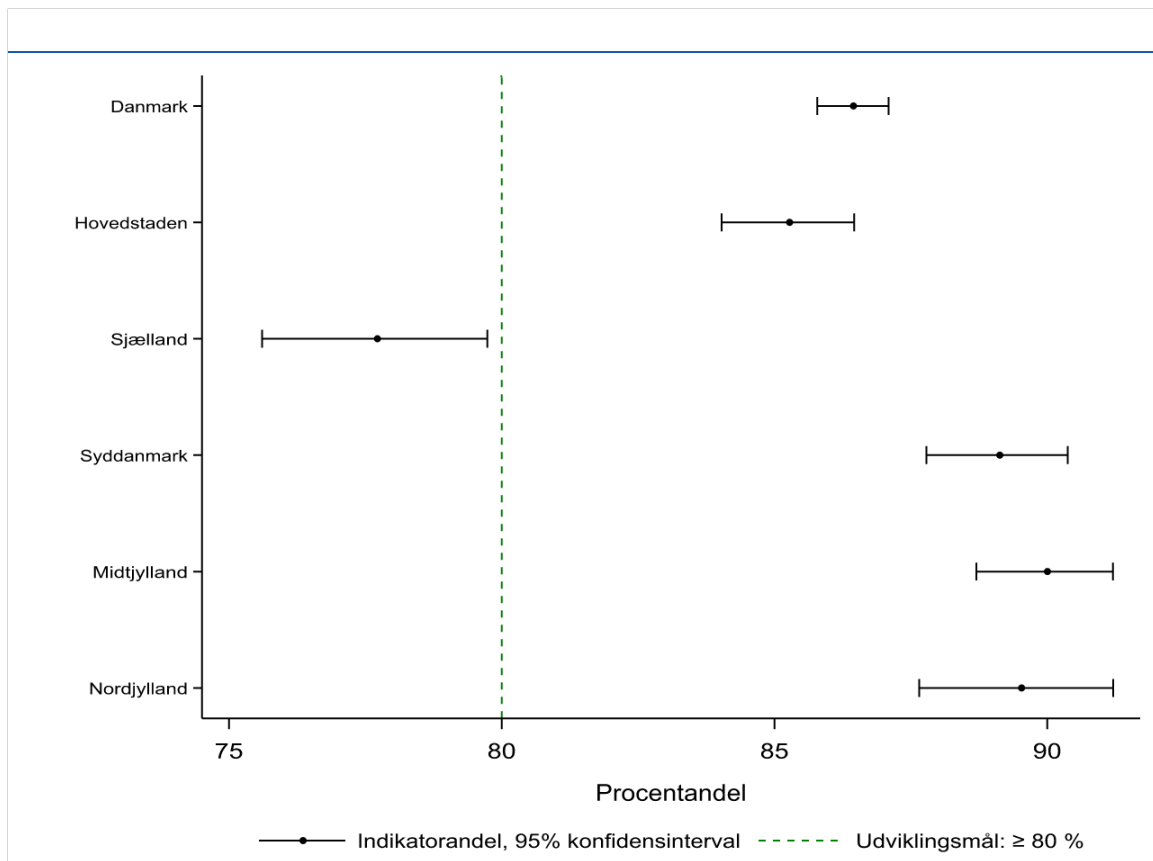
	Udviklingsmål ≥ 80% opnået	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2025 - 31.12.2025		Tidligere år		2023 Andel
				Andel	95% CI	2024		
						Antal	Andel	
<b>Danmark</b>	Ja	9.263 / 10.715	1.964 (15)	86	(86-87)	8.117 / 9.583	85	82
<b>Hovedstaden</b>	Ja	2.850 / 3.342	679 (17)	85	(84-86)	2.474 / 3.077	80	80
<b>Sjælland</b>	Nej	1.249 / 1.607	482 (23)	78	(76-80)	986 / 1.286	77	72
<b>Syddanmark</b>	Ja	2.042 / 2.291	344 (13)	89	(88-90)	1.647 / 1.817	91	80
<b>Midtjylland</b>	Ja	2.053 / 2.281	351 (13)	90	(89-91)	1.964 / 2.212	89	87
<b>Nordjylland</b>	Ja	1.069 / 1.194	108 (8)	90	(88-91)	1.046 / 1.191	88	86
<b>Hovedstaden</b>	Ja	2.850 / 3.342	679 (17)	85	(84-86)	2.474 / 3.077	80	80
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Ja	722 / 842	174 (17)	86	(83-88)	532 / 723	74	68
Bornholms Hospital	Ja	75 / 83	23 (22)	90	(82-96)	33 / 38	87	95
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	651 / 765	87 (10)	85	(82-88)	579 / 690	84	84
Hospitalet i Nordsjælland	Ja	485 / 550	104 (16)	88	(85-91)	577 / 701	82	82
Rigshospitalet, Neurokirurgi BLEG	Nej	9 / 34	7 (17)	26	(13-44)	10 / 35	29	46
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	Ja	892 / 1.051	282 (21)	85	(83-87)	692 / 828	84	81
Rigshospitalet, Neurologi GLO	Ja	4 / 4	0 (0)	100	(40-100)	3 / 3	100	
Øvrige, Region Hovedstaden	Ja	12 / 13	2 (13)	92	(64-100)	48 / 59	81	91
<b>Sjælland</b>	Nej	1.249 / 1.607	482 (23)	78	(76-80)	986 / 1.286	77	72
Region Sjællands Sygehusvæsen, ROS	Nej	1.217 / 1.565	469 (23)	78	(76-80)	898 / 1.186	76	72
Øvrige, Region Sjælland	Nej	32 / 42	13 (24)	76	(61-88)	88 / 100	88	85
<b>Syddanmark</b>	Ja	2.042 / 2.291	344 (13)	89	(88-90)	1.647 / 1.817	91	80

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
Esbjerg og Grindsted Sygehus	Ja	272 / 311	39 (11)	87	(83-91)	335 / 387	87	85
Odense Universitetshospital, Neurokirurgi	Nej	5 / 10	10 (50)	50	(19-81)	0 / 11	0	100
Odense Universitetshospital, Neurologi	Ja	945 / 1.031	183 (15)	92	(90-93)	972 / 1.056	92	13
Sygehus Lillebælt	Ja	386 / 442	79 (15)	87	(84-90)			
Sygehus Sønderjylland	Ja	399 / 434	14 (3)	92	(89-94)	340 / 363	94	93
Øvrige, Region Syddanmark	Nej	35 / 63	19 (23)	56	(42-68)			
<b>Midtjylland</b>	Ja	2.053 / 2.281	351 (13)	90	(89-91)	1.964 / 2.212	89	87
Aarhus Universitetshospital, Hjerne- og Rygkirurgi	Nej	3 / 14	7 (33)	21	(5-51)	5 / 21	24	35
Aarhus Universitetshospital, Stroke	Ja	1.210 / 1.348	199 (13)	90	(88-91)	1.153 / 1.314	88	87
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	840 / 919	145 (14)	91	(89-93)	806 / 877	92	89
<b>Nordjylland</b>	Ja	1.069 / 1.194	108 (8)	90	(88-91)	1.046 / 1.191	88	86
Aalborg Universitetshospital, Neurologi	Ja	1.069 / 1.194	108 (8)	90	(88-91)	1.046 / 1.191	88	86

**Figur 9.2 - Andel af patienter med akut stroke, der vurderes af ergoterapeut med henblik på afklaring af omfang og type af rehabilitering senest 48 timer efter akut kontakt**



**Figur 9.3 - Andel af patienter med akut stroke, der vurderes af ergoterapeut med henblik på afklaring af omfang og type af rehabilitering senest 48 timer efter akut kontakt**



## Datagrundlag

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

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

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

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

Beregningsregler for indikatoren: [Fil 54.1](#)

## Resultater

På landsplan blev i alt 86% af alle patienter med akut stroke vurderet af en ergoterapeut senest 48 timer efter indlæggelsen, og der ses en jævn stigning i andelen, der vurderes inden for tidsgrænsen. Regionalt varierede andelen mellem 78 – 90%, hvor Region Sjælland lå statistisk signifikant lavere end de øvrige regioner.

Som ved indikator 6 (vurdering ved fysioterapeut) ses det, at selvom LPR-indberetningen af terapeutisk vurdering med tilhørende fagspecifik kode blev indført i 2023, er datakompletheden stadig udfordret i 2025. I alt manglede 15% af patientforløbene data for at kunne indgå i indikatorberegningen. Det medfører, at der er noget usikkerhed på estimerne – særligt på afdelingsniveau, hvor enkelte afdelinger manglede data i mere end 20% af patientforløbene. Resultaterne skal derfor tolkes med det forbehold.

Generelt ses det, at de fleste stroke units havde en fremgang på et par procentpoint ift. 2024.

## Diskussion og implikationer

Det er positivt, at alle regioner opnår målopfyldelse, hvis der tages højde for den statistiske usikkerhed. Der er fortsat et behov for at sikre implementering af de fagspecifikke tillægskoder, som er den primære årsag til antallet af uoplyste patientforløb.

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

## Vurdering af indikatoren

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

Tabel 9.4 - Eksklusioner og uoplyste - indikator 7

	Årsag	Danmark	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
<b>Eksklusion:</b>	Patienten har TIA	4364	1332	775	979	802	476
	Patienten er ikke dansk statsborger	113	38	8	33	30	4
	Patienten har ikke bopæl i Danmark	58	32	5	8	12	1
	Patienter, som dør inden for andet døgn efter akut kontakt	294	63	23	71	76	61
	Patienten har SAH	197	108	1	6	58	24
	Patienter er kun registreret i LPR	2282	697	378	500	532	175
	Patientforløbet opfylder ikke inklusionskriterie (mere end 7 dage mellem symptomdebut og akut kontakt)	469	181	79	167	35	7
<b>Uoplyst:</b>	Der er angivet vurdering uden angivelse af tillægskode ZNB03 (ergoterapi)	1865	648	476	311	331	99
	Der mangler et basisskema	99	31	6	33	20	9

## Kapitel 2: Neurorehabilitering

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

I 2025 er data til beregning af indikator 8 og 9 for tredje år hentet direkte fra LPR på baggrund af de terapeutiske procedurekoder. Som i de foregående år er datakompletheden udfordret, og det er vanskeligt at drage konklusioner om, hvor mange patienter der reelt er opstartet fysioterapeutisk eller ergoterapeutisk genoptræning 3 dage efter første vurdering. Styregruppen opfordrer afdelinger med høj andel af uoplyste til at vurdere deres registreringspraksis, særligt med fokus på de fagspecifikke tillægskoder (ZNB02 og ZNB03), så data bliver leveret korrekt. Fra 1.1.2026 fastsættes der et udviklingsmål på 80% for indikator 8 og 9. Dette for at

understrege vigtigheden af hurtig iværksættelse af rehabilitering og skærpe opmærksomheden herpå.

I alt fik 71 % af patienterne med akut stroke udarbejdet en genoptræningsplan senest dagen efter udskrivelse, hvilket er på niveau med 2024. Styregruppen opfordrer til audits i regioner eller enheder, som ligger markant lavere end de øvrige, for at identificere om den lave andel skyldes kvalitetsudfordringer, er et udtryk for forkert registreringspraksis eller en kombination af begge med mulighed for igangsættelse af relevante handlinger. Regionernes ledelsesinformationssystemer får tilsendt oplysninger om, hvilken afdeling patienten udskrives fra, så det er muligt helt lokalt at afdække og arbejde med kvaliteten. Det er styregruppens vurdering, at det ikke er muligt at fastsætte et udviklingsmål for denne indikator grundet den manglende viden om, hvor mange patienter der har et lægefagligt begrundet behov for en genoptræningsplan efter udskrivelse samt organisatoriske forskelle mellem regioner. Derfor anses indikatoren for en monitoreringsindikator, således afdelinger eller regioner med sammenlignelig organisering kan sammenholde resultater og/eller følge egne resultater over tid. Der må generelt for disse tre indikatorer dog forventes et nationalt og regionalt sammenligningsgrundlag, hvorfor det forventes rimeligt, at data er nogenlunde ensartet blandt regionerne, og at enheder eller regioner ikke adskiller sig signifikant fra de øvrige.

Gældende for alle tre indikatorer i kapitel 2 er, at for flere patienter kan registreringen forekomme på rehabiliteringsafdelinger, fremfor akutte stroke enheder, som potentielt ikke har samme registreringspraksis med anvendelse af fagspecifikke tillægskoder eller er vant til at følge kvalitetsdata fra Dansk Stroke Register. Grundet den fortsatte udfordring med datakompletheden vil styregruppen udarbejde målrettet informationsmateriale til relevante afdelinger med det formål at øge kendskabet til Dansk Stroke Register og de nødvendige registreringer.

Evidensrapport for Dansk Stroke Register:

<https://www.sundk.dk/kliniske-kvalitetsdatabaser/dansk-stroke-register/dokumentation/>

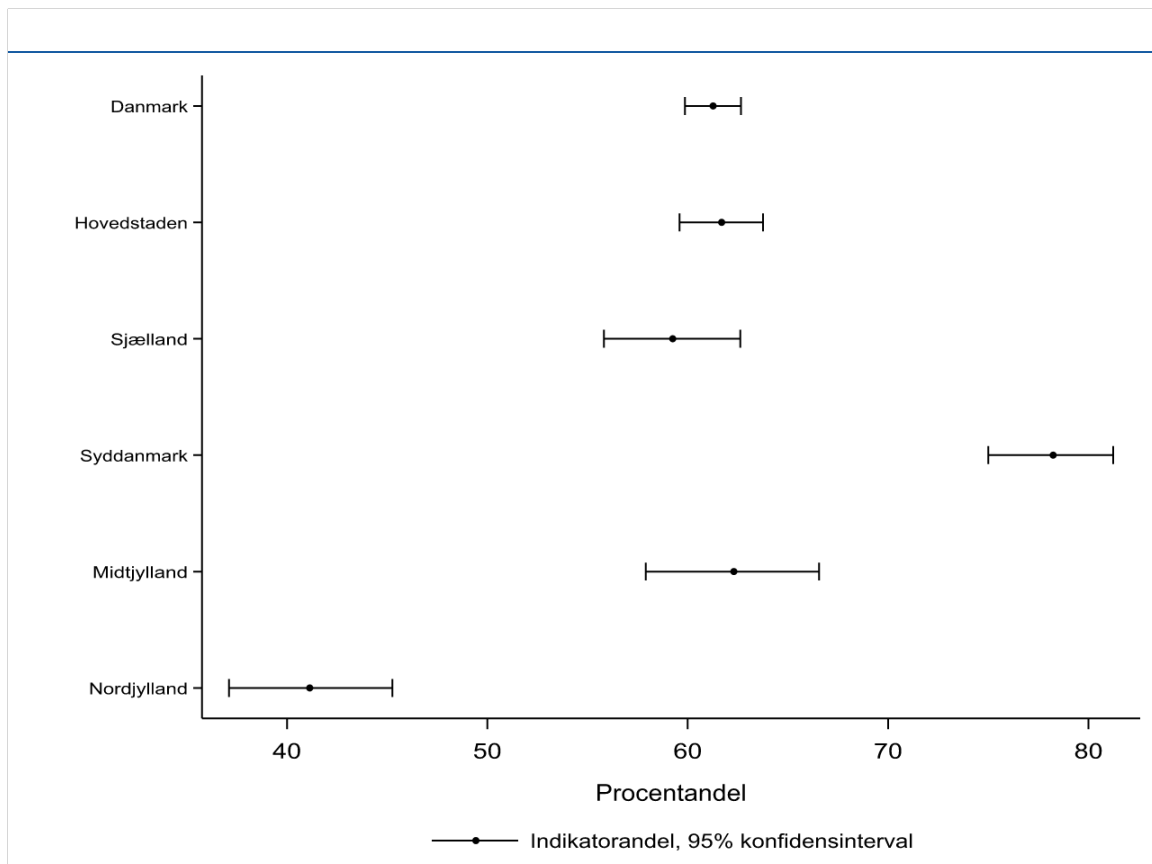
## **Indikator 8 - Påbegyndt genoptræning ved fysioterapeut**

**Tabel 10.1 - Andel af patienter med akut stroke, der er påbegyndt fysioterapeutisk genoptræning inden for 3 dage efter første vurdering ved fysioterapeut**

	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2025 - 31.12.2025		Tidligere år		2023 Andel
			Andel	95% CI	2024 Antal	Andel	
<b>Danmark</b>	2.912 / 4.753	3.745 (44)	61	(60-63)	2.378 / 4.226	56	52
<b>Hovedstaden</b>	1.319 / 2.138	785 (27)	62	(60-64)	1.194 / 2.134	56	54
<b>Sjælland</b>	490 / 827	329 (28)	59	(56-63)	380 / 679	56	45
<b>Syddanmark</b>	550 / 703	1.102 (61)	78	(75-81)	317 / 449	71	15
<b>Midtjylland</b>	314 / 504	1.215 (71)	62	(58-67)	232 / 376	62	57
<b>Nordjylland</b>	239 / 581	314 (35)	41	(37-45)	255 / 588	43	53
<b>Hovedstaden</b>	1.319 / 2.138	785 (27)	62	(60-64)	1.194 / 2.134	56	54
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	361 / 519	191 (27)	70	(65-73)	320 / 490	65	63
Bornholms Hospital	41 / 58	35 (38)	71	(57-82)	31 / 42	74	67
Herlev og Gentofte Hospital	239 / 458	114 (20)	52	(47-57)	210 / 438	48	51
Hospitalet i Nordsjælland	188 / 290	129 (31)	65	(59-70)	224 / 380	59	50
Rigshospitalet, Neurokirurgi BLEG	16 / 31	8 (21)	52	(33-70)	13 / 30	43	30
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	461 / 768	308 (29)	60	(56-64)	375 / 719	52	55
Rigshospitalet, Neurologi GLO	3 / 3	0 (0)	100	(29-100)	##	50	
Øvrige, Region Hovedstaden	10 / 11	0 (0)	91	(59-100)	20 / 33	61	57
<b>Sjælland</b>	490 / 827	329 (28)	59	(56-63)	380 / 679	56	45
Region Sjællands Sygehusvæsen, ROS	480 / 810	319 (28)	59	(56-63)	336 / 611	55	44
Øvrige, Region Sjælland	10 / 17	10 (37)	59	(33-82)	44 / 68	65	61
<b>Syddanmark</b>	550 / 703	1.102 (61)	78	(75-81)	317 / 449	71	15

		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
Esbjerg og Grindsted Sygehus	117 / 143	137 (49)	82	(75-88)	175 / 210	83	5
Odense Universitetshospital, Neurokirurgi	###	17 (85)	67	(9-99)	###	22	
Odense Universitetshospital, Neurologi	227 / 300	525 (64)	76	(70-80)	135 / 213	63	8
Sygehus Lillebælt	159 / 177	185 (51)	90	(84-94)			
Sygehus Sønderjylland	42 / 72	227 (76)	58	(46-70)	5 / 17	29	44
Øvrige, Region Syddanmark	3 / 8	11 (58)	38	(9-76)			
<b>Midtjylland</b>	314 / 504	1.215 (71)	62	(58-67)	232 / 376	62	57
Aarhus Universitetshospital, Hjerne- og Rygkirurgi	###	12 (60)	25	(3-65)	###	100	40
Aarhus Universitetshospital, Stroke	305 / 451	601 (57)	68	(63-72)	218 / 316	69	69
Regionshospitalet Gødstrup	7 / 45	602 (93)	16	(6-29)	13 / 59	22	13
<b>Nordjylland</b>	239 / 581	314 (35)	41	(37-45)	255 / 588	43	53
Aalborg Universitetshospital, Neurologi	239 / 581	314 (35)	41	(37-45)	255 / 588	43	53

**Figur 10.2 - Andel af patienter med akut stroke, der er påbegyndt fysioterapeutisk genoptræning inden for 3 dage efter første vurdering ved fysioterapeut**



**Datagrundlag**

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

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

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

Patienter, som dør inden for 3 dage efter første vurdering ved fysioterapeut, ekskluderes fra indikatoren. Det gælder også for patienter med manglende angivelse af vitalstatus eller uden bopæl i Danmark. Ligeledes ekskluderes patienter, der udskrives inden for 3 dage efter den akutte kontakt.

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

Beregningsregler for indikatoren: [Fil 54.1](#)  
 Der er ikke fastsat et udviklingsmål for denne indikator.

**Resultater**

I lighed med 2024 er billedet også i 2025, at datakompletheden er udfordret – særligt ift. angivelse af den fagspecifikke tillægskode for fysioterapi ved registrering af påbegyndt genoptræning. På landsplan manglede 44% af alle relevante patientforløb oplysninger for at kunne indgå i indikatorberegningen. Det skal dog fremhæves, at afdelingerne i Region Hovedstaden, Region Sjælland og Region Nordjylland har fastholdt deres

gode rutiner med at få indberettet de fagspecifikke koder. For Region Syddanmark og Region Midtjylland manglede henholdsvis 61% og 71% komplette data for at kunne indgå i indikatorberegningen. I 2024 var det henholdsvis 73% og 83%. Der ses således fremskridt i indberetningen af de relevante oplysninger.

Med den udfordrede datakomplethed in mente ses der fremgang i andelen af patienter med stroke, der påbegyndte genoptræning ved fysioterapeut inden for 3 dage efter den første vurdering. På landsplan påbegyndte 61% genoptræning inden for 3 dage i 2025. I 2024 var det 56%.

Det bemærkes, at indberetningen af fagspecifikke koder er væsentlig dårligere ved denne indikator end ved indikator 6 (vurdering ved fysioterapeut). Der gøres derfor opmærksom på, at indberetningen af de fagspecifikke koder skal indberettes til LPR uanset hvor patienten er indlagt, når genoptræningen påbegyndes.

### **Diskussion og implikationer**

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

Der er fortsat et behov for at arbejde med implementering af den fagspecifikke tillægskode, hvilket for denne indikator formentlig rækker ud over den akutte indlæggelse til rehabiliteringsafdelingerne. Beskrivelse af de relevante koder fremgår af databasedefinitionerne. For at øge opmærksomheden herpå vil styregruppen fremsende målrettet materiale stilet mod relevante afdelinger.

### **Vurdering af indikatoren**

Patienterne, der er inkluderet i denne indikator, er patienter, som fortsat er indlagt i en hospitalsseng tre dage efter første vurdering (patienter som dør inden for tre dage samt patienter, som er udskrevet, ekskluderes). Baseret på ovenstående evidensgrundlag har styregruppen besluttet at fastsætte et udviklingsmål på 80%. Ud fra tabeloversigten, med angivelse af årsag til uoplyste patientforløb, fremgår det, at flertallet af patienterne har opstartet genoptræning, men uden angivelse af den fagspecifikke tillægskode. Det er således styregruppens overbevisning, at den faglige kvalitet ikke er langt fra dette udviklingsmål, men at indikatorens nuværende resultater i høj grad er præget af registreringsudfordringer. Samtidig antages det, at fastsættelsen af et udviklingsmål vil øge opmærksomheden på også at få opstartet genoptræningen så hurtigst som muligt, som vi på samme måde har set ved indikator 6 og 7 (første vurdering). Styregruppen anerkender, at det kan være vanskeligt at afgrænse, hvornår undersøgelse afsluttes og genoptræning opstartes, men formålet med denne indikator er primært at sikre, at relevante patienter tilses af en fysioterapeut, også efter den første vurdering er foretaget.

Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut har dannet en variabel, som tilsendes regionerne, med information om, hvilken afdeling patienten fysisk befinder sig på, på det tidspunkt hvor genoptræningen senest bør iværksættes. Det giver mulighed for at identificere eventuelle kvalitetsudfordringer på det rette sted i patientens forløb og øge ejerskabet for dataindberetningen.

Evidensrapport for Dansk Stroke Register:

<https://www.sundk.dk/kliniske-kvalitetsdatabaser/dansk-stroke-register/dokumentation/>

Tabel 10.3 - Eksklusioner og uoplyste - indikator 8

	Årsag	Danmark	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
<b>Eksklusion:</b>	Patienten har TIA	4364	1332	775	979	802	476
	Patienten er ikke dansk statsborger	113	38	8	33	30	4
	Patienten har ikke bopæl i Danmark	58	32	5	8	12	1
	Patienten har SAH	197	108	1	6	58	24
	Patienter er kun registreret i LPR	2282	697	378	500	532	175
	Patienten død inden opfølgning	106	34	13	23	26	10
	Patienten er udskrevet inden for 3 dage efter den akutte kontakt	4369	1127	943	878	963	458
	Patientforløbet opfylder ikke inklusionskriterie (mere end 7 dage mellem symptomdebut og akut kontakt)	469	181	79	167	35	7
<b>Uoplyst:</b>	Der er angivet vurdering uden angivelse af tillægskode ZNB02 (fysioterapi)	1212	586	182	195	162	87
	Der er angivet genoptræning påbegyndt uden angivelse af tillægskode ZNB02 (fysioterapi)	2533	199	147	907	1053	227

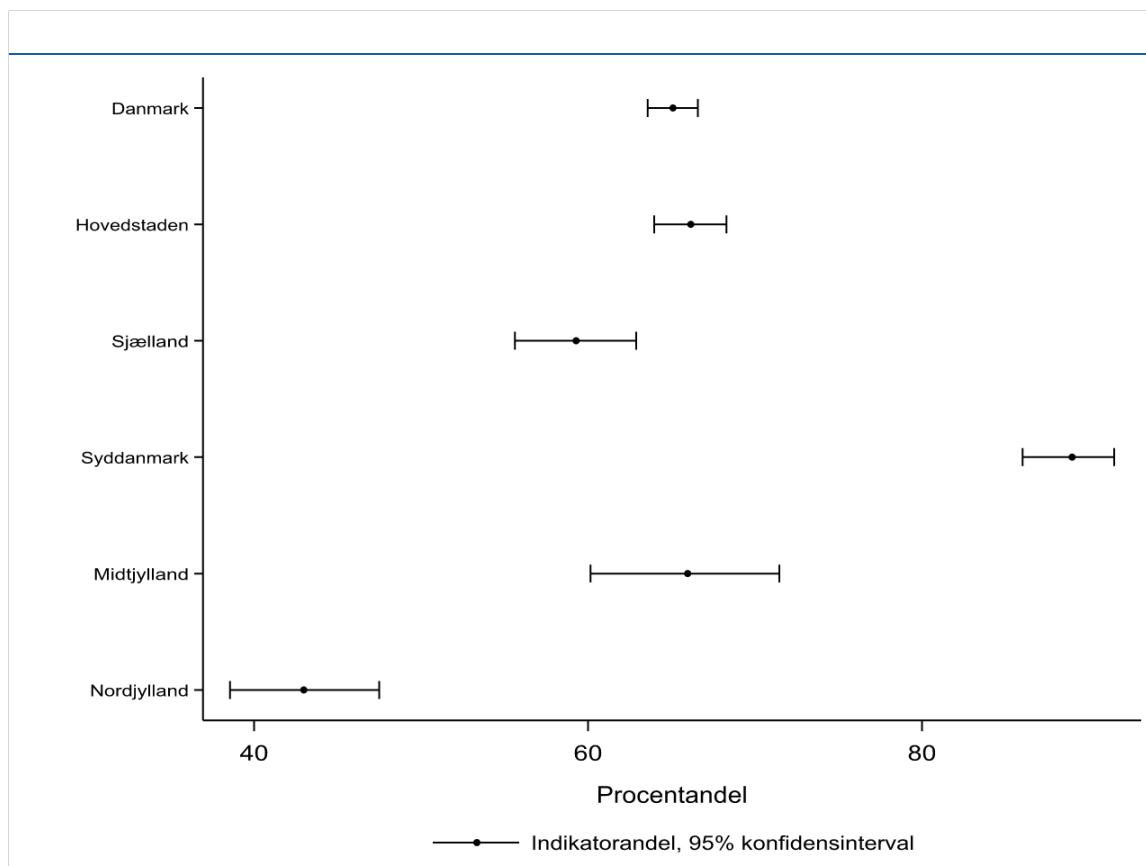
## Indikator 9 - Påbegyndt genoptræning ved ergoterapeut

Tabel 11.1 - Andel af patienter akut stroke, der er påbegyndt ergoterapeutisk genoptræning inden for 3 dage efter første vurdering ved ergoterapeut

	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2025 - 31.12.2025		Tidligere år		2023 Andel
			Andel	95% CI	2024 Antal	Andel	
<b>Danmark</b>	2.550 / 3.918	4.272 (52)	65	(64-67)	2.285 / 3.554	64	57
<b>Hovedstaden</b>	1.243 / 1.879	919 (33)	66	(64-68)	1.172 / 1.840	64	60
<b>Sjælland</b>	431 / 727	389 (35)	59	(56-63)	364 / 607	60	46
<b>Syddanmark</b>	477 / 536	1.212 (69)	89	(86-92)	312 / 347	90	56
<b>Midtjylland</b>	188 / 285	1.379 (83)	66	(60-71)	145 / 235	62	57
<b>Nordjylland</b>	211 / 491	373 (43)	43	(39-47)	292 / 525	56	61
<b>Hovedstaden</b>	1.243 / 1.879	919 (33)	66	(64-68)	1.172 / 1.840	64	60
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	384 / 493	184 (27)	78	(74-81)	323 / 409	79	78
Bornholms Hospital	34 / 50	41 (45)	68	(53-80)	19 / 25	76	79
Herlev og Gentofte Hospital	208 / 401	147 (27)	52	(47-57)	192 / 396	48	52
Hospitalet i Nordsjælland	174 / 281	130 (32)	62	(56-68)	241 / 402	60	47
Rigshospitalet, Neurokirurgi BLEG	12 / 19	13 (41)	63	(38-84)	20 / 22	91	86
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	419 / 623	402 (39)	67	(63-71)	361 / 549	66	64
Rigshospitalet, Neurologi GLO	###	1 (33)	100	(16-100)	###	50	
Øvrige, Region Hovedstaden	10 / 10	1 (9)	100	(69-100)	15 / 35	43	60
<b>Sjælland</b>	431 / 727	389 (35)	59	(56-63)	364 / 607	60	46
Region Sjællands Sygehusvæsen, ROS	420 / 708	382 (35)	59	(56-63)	315 / 541	58	46
Øvrige, Region Sjælland	11 / 19	7 (27)	58	(33-80)	49 / 66	74	44
<b>Syddanmark</b>	477 / 536	1.212 (69)	89	(86-92)	312 / 347	90	56

		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
Esbjerg og Grindsted Sygehus	117 / 125	147 (54)	94	(88-97)	179 / 184	97	33
Odense Universitetshospital, Neurokirurgi	###	19 (95)	100	(3-100)	###	100	
Odense Universitetshospital, Neurologi	185 / 216	581 (73)	86	(80-90)	129 / 155	83	100
Sygehus Lillebælt	153 / 155	196 (56)	99	(95-100)			
Sygehus Sønderjylland	20 / 37	255 (87)	54	(37-71)	###	33	54
Øvrige, Region Syddanmark	###	14 (88)	50	(1-99)			
<b>Midtjylland</b>	188 / 285	1.379 (83)	66	(60-71)	145 / 235	62	57
Aarhus Universitetshospital, Hjerne- og Rygkirurgi	###	15 (94)	100	(3-100)	0 / 0		100
Aarhus Universitetshospital, Stroke	184 / 268	745 (74)	69	(63-74)	136 / 208	65	70
Regionshospitalet Gødstrup	3 / 16	619 (97)	19	(4-46)	9 / 27	33	16
<b>Nordjylland</b>	211 / 491	373 (43)	43	(39-47)	292 / 525	56	61
Aalborg Universitetshospital, Neurologi	211 / 491	373 (43)	43	(39-47)	292 / 525	56	61

**Figur 11.2 - Andel af patienter akut stroke, der er påbegyndt ergoterapeutisk genoptræning inden for 3 dage efter første vurdering ved ergoterapeut**



### Datagrundlag

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

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

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

Patienter, som dør inden for 3 dage efter første vurdering ved ergoterapeut, ekskluderes fra indikatoren. Det gælder også for patienter med manglende angivelse af vitalstatus eller uden bopæl i Danmark. Ligeledes ekskluderes patienter, der udskrives inden for 3 dage efter den akutte kontakt.

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

Beregningsregler for indikatoren: [Fil 54.1](#)

Der er ikke fastsat et udviklingsmål for denne indikator.

### Resultater

Ligesom ved indikator 8 (påbegyndt genoptræning ved fysioterapeut) er datakompletheden udfordret – særligt ift. angivelse af den fagspecifikke tillægskode for ergoterapi ved registrering af påbegyndt genoptræning. På landsplan manglede mere end halvdelen af alle relevante patientforløb oplysninger for at kunne indgå i

indikatorberegningen.

Med den udfordrede datakomplethed in mente fastholdes niveauet af andelen af patienter med stroke, der påbegyndte genoptræning ved ergoterapeut inden for 3 dage efter den første vurdering. På landsplan påbegyndte 65% genoptræning inden for 3 dage i 2025. I 2024 var det 64%.

Det bemærkes, at indberetningen af fagspecifikke koder er væsentlig dårligere ved denne indikator end ved indikator 7 (vurdering ved ergoterapeut). Der gøres derfor opmærksom på, at indberetningen af de fagspecifikke koder skal indberettes til LPR uanset hvor patienten er indlagt, når genoptræningen påbegyndes.

### **Diskussion og implikationer**

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

Der er fortsat et behov for at arbejde med implementering af den fagspecifikke tillægskode, hvilket for denne indikator formentlig rækker ud over den akutte indlæggelse til rehabiliteringsafdelingerne. Beskrivelse af de relevante koder fremgår af databasedefinitionerne. For at øge opmærksomheden herpå vil styregruppen fremsende målrettet materiale stilet mod relevante afdelinger.

### **Vurdering af indikatoren**

Patienterne, der er inkluderet i denne indikator, er patienter, som fortsat er indlagt i en hospitalsseng tre dage efter første vurdering (patienter som dør inden for tre dage samt patienter, som er udskrevet, ekskluderes). Baseret på ovenstående evidensgrundlag har styregruppen besluttet at fastsætte et udviklingsmål på 80%. Ud fra tabeloversigten, med angivelse af årsag til uoplyste patientforløb, fremgår det, at flertallet af patienterne har opstartet genoptræning, men uden angivelse af den fagspecifikke tillægskode. Det er således styregruppens overbevisning, at den faglige kvalitet ikke er langt fra dette udviklingsmål, men at indikatorens nuværende resultater i høj grad er præget af registreringsudfordringer. Samtidig antages det, at fastsættelsen af et udviklingsmål vil øge opmærksomheden på også at få opstartet genoptræningen så hurtigst som muligt, som vi på samme måde har set ved indikator 6 og 7 (første vurdering). Styregruppen anerkender, at det kan være vanskeligt at afgrænse, hvornår undersøgelse afsluttes og genoptræning opstartes, men formålet med denne indikator er primært at sikre, at relevante patienter tilses af en ergoterapeut, også efter den første vurdering er foretaget.

Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut har dannet en variabel, som tilsendes regionerne, med information om, hvilken afdeling patienten fysisk befinder sig på, på det tidspunkt hvor genoptræningen senest bør iværksættes. Det giver mulighed for at identificere eventuelle kvalitetsudfordringer på det rette sted i patientens forløb og øge ejerskabet for dataindberetningen.

Evidensrapport for Dansk Stroke Register:

<https://www.sundk.dk/kliniske-kvalitetsdatabaser/dansk-stroke-register/dokumentation/>

Tabel 11.3 - Eksklusioner og uoplyste - indikator 9

	Årsag	Danmark	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
<b>Eksklusion:</b>	Patienten har TIA	4364	1332	775	979	802	476
	Patienten er ikke dansk statsborger	113	38	8	33	30	4
	Patienten har ikke bopæl i Danmark	58	32	5	8	12	1
	Patienten har SAH	197	108	1	6	58	24
	Patienter er kun registreret i LPR	2282	697	378	500	532	175
	Patienten død inden opfølgning	104	32	13	23	26	10
	Vurdering er ikke indberettet	309	126	40	57	55	31
	Patienten er udskrevet inden for 3 dage efter den akutte kontakt	4370	1128	943	878	963	458
	Patientforløbet opfylder ikke inklusionskriterie (mere end 7 dage mellem symptomdebut og akut kontakt)	469	181	79	167	35	7
<b>Uoplyst:</b>	Der er angivet vurdering uden angivelse af tillægskode ZNB03 (ergoterapi)	1166	442	215	218	220	71
	Der er angivet genoptræning påbegyndt uden angivelse af tillægskode ZNB03 (ergoterapi)	3106	477	174	994	1159	302

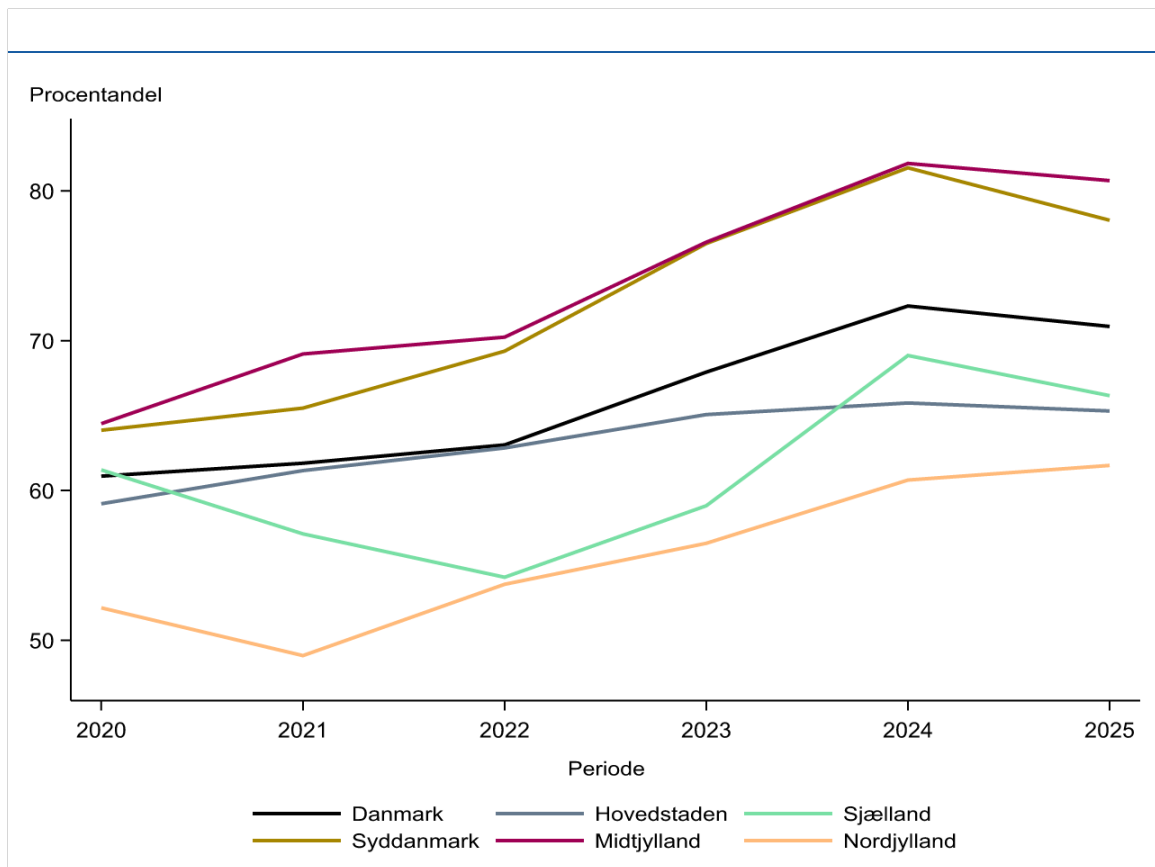
## Indikator 10 - Genoptræningsplan

Tabel 12.1 - Andel af patienter med akut stroke, der senest dagen efter udskrivelsen får udarbejdet en genoptræningsplan

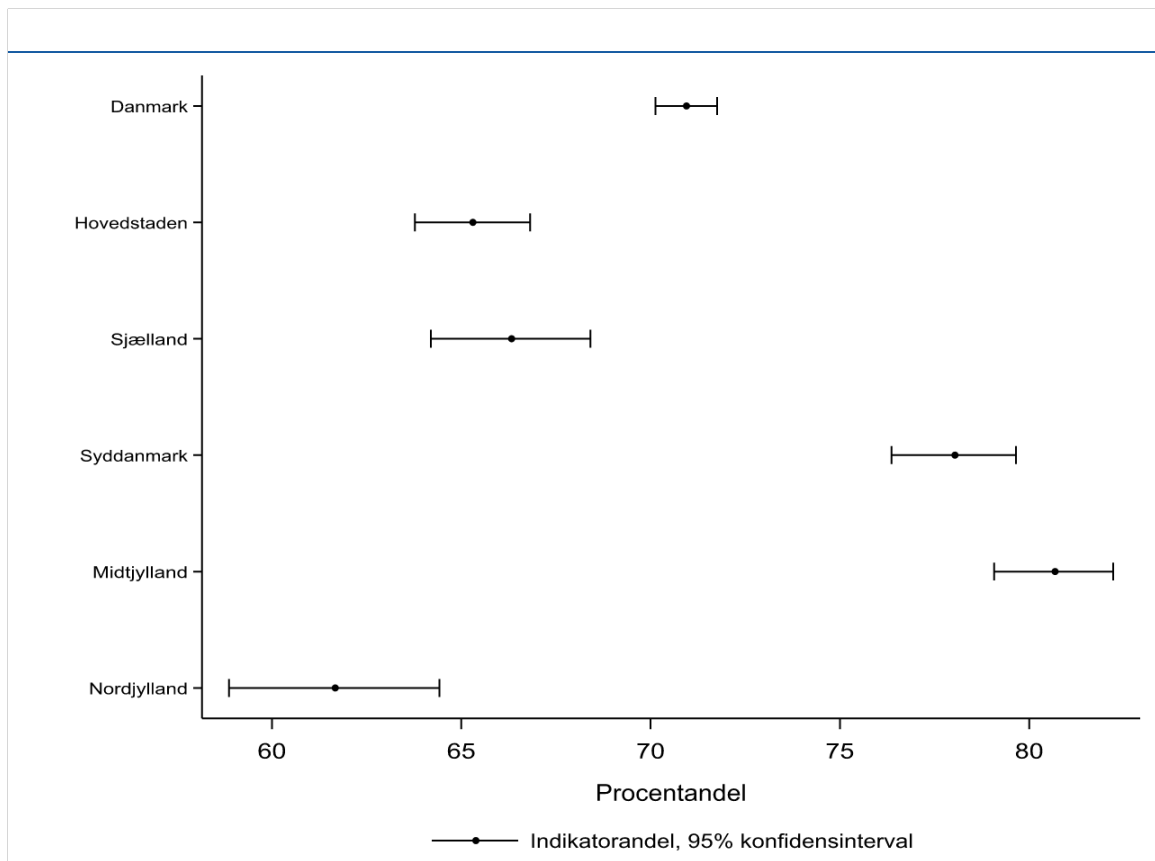
	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2025 - 31.12.2025		Tidligere år		2023 Andel
			Andel	95% CI	2024 Antal	Andel	
<b>Danmark</b>	8.511 / 11.996	0 (0)	71	(70-72)	7.787 / 10.768	72	68
<b>Hovedstaden</b>	2.498 / 3.825	0 (0)	65	(64-67)	2.288 / 3.475	66	65
<b>Sjælland</b>	1.312 / 1.978	0 (0)	66	(64-68)	1.089 / 1.578	69	59
<b>Syddanmark</b>	1.951 / 2.500	0 (0)	78	(76-80)	1.652 / 2.026	82	76
<b>Midtjylland</b>	2.005 / 2.485	0 (0)	81	(79-82)	2.009 / 2.455	82	77
<b>Nordjylland</b>	745 / 1.208	0 (0)	62	(59-64)	749 / 1.234	61	56
<b>Hovedstaden</b>	2.498 / 3.825	0 (0)	65	(64-67)	2.288 / 3.475	66	65
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	630 / 963	0 (0)	65	(62-68)	512 / 849	60	60
Bornholms Hospital	69 / 99	0 (0)	70	(60-79)	39 / 53	74	67
Herlev og Gentofte Hospital	533 / 806	0 (0)	66	(63-69)	531 / 728	73	75
Hospitalet i Nordsjælland	385 / 630	0 (0)	61	(57-65)	462 / 723	64	58
Rigshospitalet, Neurokirurgi BLEG	29 / 33	0 (0)	88	(72-97)	27 / 34	79	80
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	837 / 1.275	0 (0)	66	(63-68)	673 / 1.018	66	64
Rigshospitalet, Neurologi GLO	3 / 4	0 (0)	75	(19-99)	##	67	
Øvrige, Region Hovedstaden	12 / 15	0 (0)	80	(52-96)	42 / 67	63	40
<b>Sjælland</b>	1.312 / 1.978	0 (0)	66	(64-68)	1.089 / 1.578	69	59
Region Sjællands Sygehusvæsen, ROS	1.276 / 1.926	0 (0)	66	(64-68)	986 / 1.446	68	58
Øvrige, Region Sjælland	36 / 52	0 (0)	69	(55-81)	103 / 132	78	89
<b>Syddanmark</b>	1.951 / 2.500	0 (0)	78	(76-80)	1.652 / 2.026	82	76

		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
Esbjerg og Grindsted Sygehus	244 / 335	0 (0)	73	(68-78)	268 / 386	69	69
Odense Universitetshospital, Neurokirurgi	18 / 18	0 (0)	100	(81-100)	8 / 10	80	76
Odense Universitetshospital, Neurologi	990 / 1.150	0 (0)	86	(84-88)	1.087 / 1.234	88	80
Sygehus Lillebælt	343 / 493	0 (0)	70	(65-74)			
Sygehus Sønderjylland	326 / 425	0 (0)	77	(72-81)	289 / 396	73	74
Øvrige, Region Syddanmark	30 / 79	0 (0)	38	(27-50)			
<b>Midtjylland</b>	2.005 / 2.485	0 (0)	81	(79-82)	2.009 / 2.455	82	77
Aarhus Universitetshospital, Hjerne- og Rygkirurgi	12 / 14	0 (0)	86	(57-98)	24 / 25	96	93
Aarhus Universitetshospital, Stroke	1.239 / 1.445	0 (0)	86	(84-88)	1.238 / 1.432	86	82
Regionshospitalet Gødstrup	754 / 1.026	0 (0)	73	(71-76)	747 / 998	75	68
<b>Nordjylland</b>	745 / 1.208	0 (0)	62	(59-64)	749 / 1.234	61	56
Aalborg Universitetshospital, Neurologi	745 / 1.208	0 (0)	62	(59-64)	749 / 1.234	61	56

**Figur 12.2 - Andel af patienter med akut stroke, der senest dagen efter udskrivelsen får udarbejdet en genoptræningsplan**



**Figur 12.3 - Andel af patienter med akut stroke, der senest dagen efter udskrivelsen får udarbejdet en genoptræningsplan**



## Datagrundlag

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

Resultatet for indikatoren tilskrives den afdeling, som har varetaget den akutte stroke behandling. Dette er velvidende, at det ikke nødvendigvis er den samme afdeling, der er ansvarlig for udskrivelsen.

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

Beregningsregler for indikatoren: [Fil 54.1](#)

*Der er ikke fastsat et udviklingsmål for denne indikator.*

## Resultater

I alt fik 71% af patienterne med akut stroke udarbejdet en genoptræningsplan, som blev afsendt senest dagen efter udskrivelse. Dette er på niveau med året før. Mellem regionerne var variationen mellem 62 – 81%. Det bemærkes i trendgrafene, at andelen i Region Syddanmark og Region Midtjylland har ligget over landsgennemsnittet, siden indikatoren blev indført. I 2025 lå de to regioner statistisk signifikant højere end de tre andre regioner.

På afdelingsniveau var variationen mellem 89 - 100% på de neurokirurgiske afdelinger, mellem 62 – 86% på de neurologiske afdelinger (stroke units) og mellem 38 – 80% blandt de øvrige afdelinger. Der ses ikke et mønster i fremgang/tilbagegang på afdelingsniveau.

## Diskussion og implikationer

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

I lighed med indikator 8 og 9 involverer denne indikator også rehabiliteringsafdelinger. I den løbende afrapportering til regionerne medsender Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut information om, hvilke afdeling patienten udskrives fra. På den måde er det muligt lokalt at afdække forskelle mellem akutte og rehabiliterende afdelinger og afdække eventuelle kvalitetsudfordringer.

Der arbejdes aktuelt med at etablere en national neurorehabiliteringsdatabase i regi af Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut. Denne database kommer formodentlig også til at indeholde måling af genoptræningsplaner, og fra Dansk Stroke Register følges dette arbejde tæt for eventuelle overlap og ensretninger.

## Vurdering af indikatoren

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

Indikatoren fastholdes.

Tabel 12.4 - Eksklusioner og uoplyste - indikator 10

	Årsag	Danmark	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
<b>Eksklusion:</b>	Patienten har TIA	4364	1332	775	979	802	476
	Patienten er ikke dansk statsborger	113	38	8	33	30	4
	Patienten har ikke bopæl i Danmark	58	32	5	8	12	1
	Patienten har SAH	197	108	1	6	58	24
	Patienter er kun registreret i LPR	2282	697	378	500	532	175
	Patienten død inden opfølgning	977	259	134	206	223	155
	Patientforløbet opfylder ikke inklusionskriterie (mere end 7 dage mellem symptomdebut og akut kontakt)	469	181	79	167	35	7

## Kapitel 3: Opfølgning

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

Mortaliteten for patienter med iskæmisk stroke er under de fastsatte udviklingsmål i alle regioner og lav sammenlignet med andre europæiske lande (<https://actionplan.eso-stroke.org/>). For patienter med intracerebral hæmoragi (ICH) er mortaliteten under det fastsatte udviklingsmål i tre ud af fem regioner og i alle regioner, hvis der tages højde for statistisk usikkerhed. Der observeres imidlertid forskelle i mortalitet ved ICH regionerne imellem således, at mortaliteten synes at være højere i Region Midtjylland og Region Nordjylland end i Region Hovedstaden og Region Sjælland. Ved tidligere analyser vurderedes forskellene at kunne forklares i forskelle i indberetning af især patienter, der dør efter ICH. Om dette fortsat er tilfældet efter implementering af automatisk datahøst eller der er tale om en reel overdødelighed, vil blive søgt afdækket.

Nogle af de neurokirurgiske afdelinger har ikke målopfyldelse, hvilket er forventeligt, da neurokirurgiske afdelinger varetager behandling af patienter med stroke med svære symptomer og alvorlig prognose. Gevinsten ved stroke unit care er til stede ved alle sværhedsgrader af stroke, og det er derfor meningsfyldt også at inkludere patienter indlagt på neurokirurgiske afdelinger i databasen. Derfor er det meget glædeligt, at en stor andel af patienter med stroke indlagt på neurokirurgiske afdelinger er indberettet. Generelt bør det tilstræbes, at så mange patienter med akut stroke som muligt, herunder også patienter med en særlig dårlig prognose, registreres i Dansk Stroke Register.

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

behandling, som er målrettet og specifik for patienter med ICH.

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

Der opnås i stigende omfang viden om patienternes funktionsevne efter iskæmisk stroke, således at antallet med oplysninger om mRS er steget med 14 % det seneste år. Styregruppen vil gerne anerkende den positive udvikling. I 2025 lykkedes det f.eks. Region Hovedstaden at opnå information om mRS hos 74 % af patienterne med iskæmisk stroke og et enkelt hospital, Herlev Gentofte, opnåede information om mRS hos 85 %. Mange steder er der fortsat udfordringer med datakomplethed, til dels betinget af udfordringer i forhold til korrekt registrering, men også i forhold til prioritering af ressourcer til at opnå kontakt til patienterne efter 3 måneder.

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

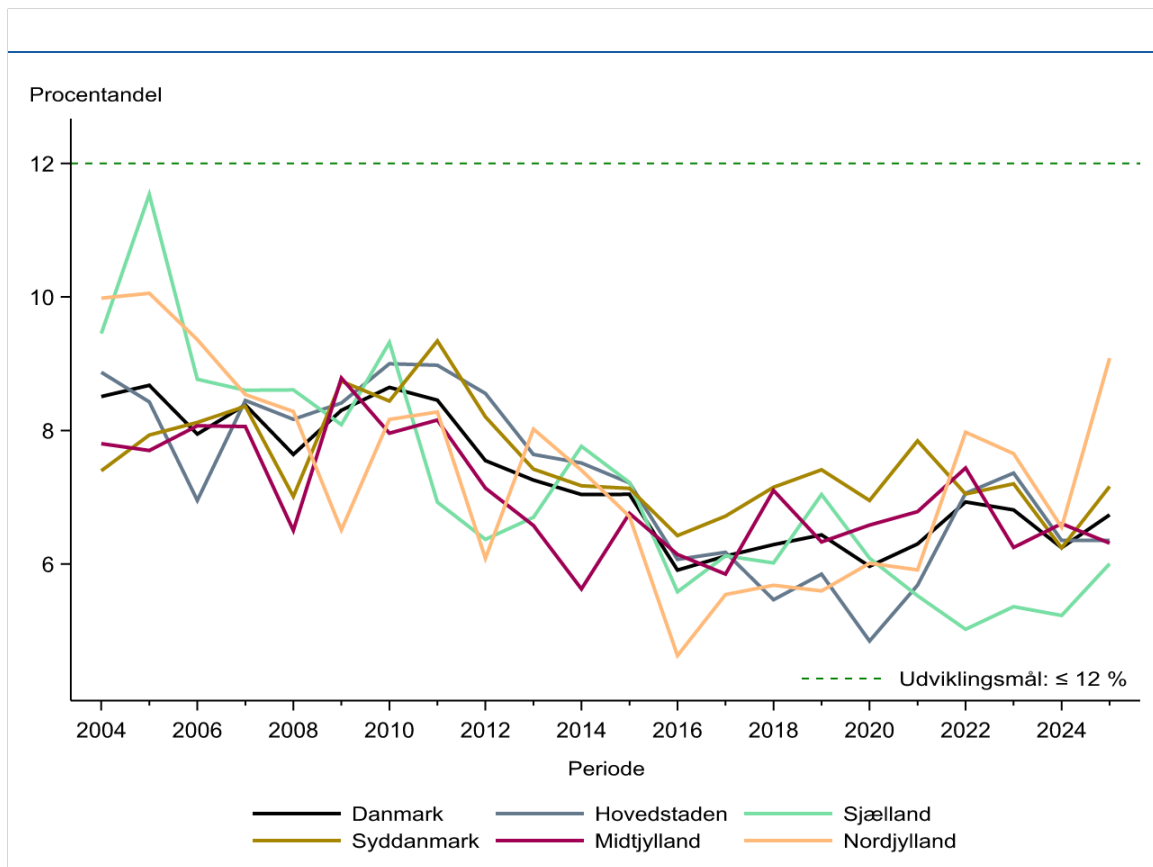
## **Indikator 11 og 12 - Mortalitet**

**Tabel 13.1 - Andel af patienter med akut iskæmisk (+ uspecifik) stroke, der dør inden for 30 dage efter akut kontakt med stroke**

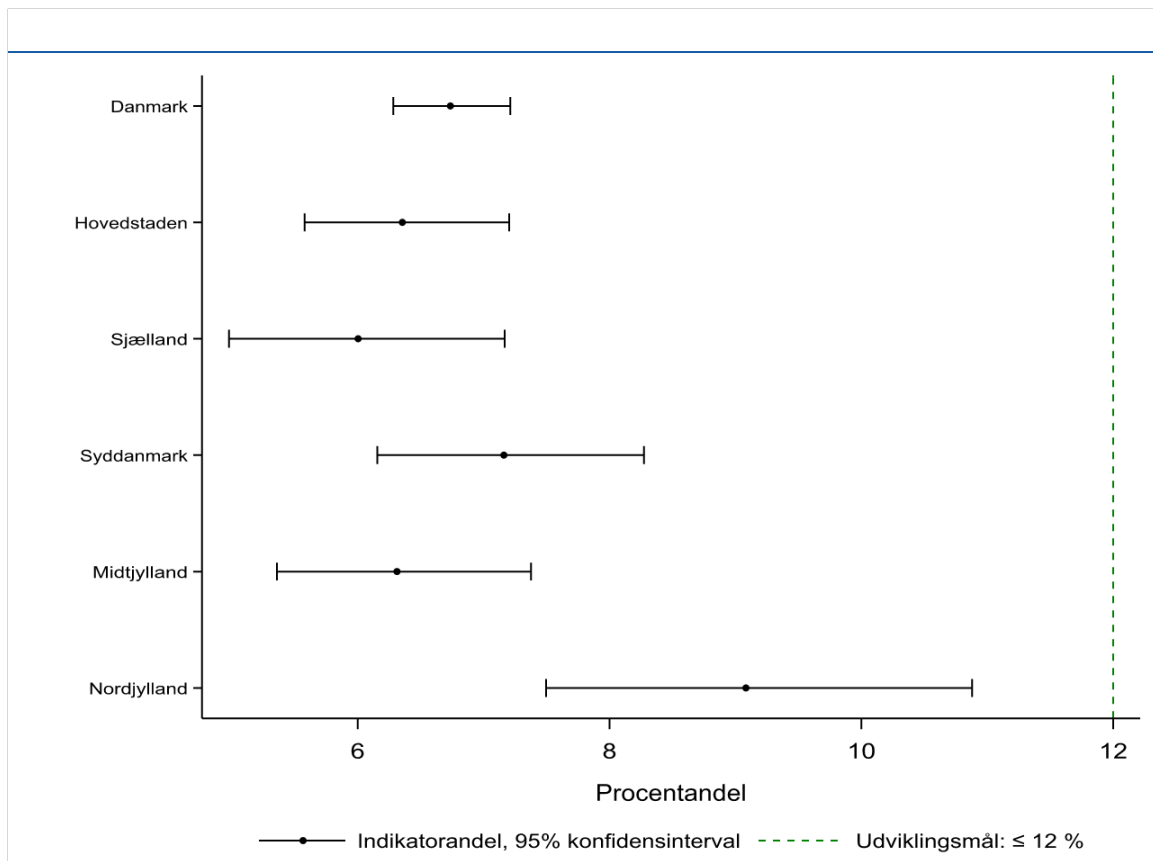
	Udviklingsmål ≤ 12% opnået	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2025 - 31.12.2025		Tidligere år		2023 Andel
				Andel	95% CI	2024		
						Antal	Andel	
<b>Danmark</b>	Ja	765 / 11.357	1 (0)	7	(6-7)	636 / 10.186	6	7
<b>Hovedstaden</b>	Ja	228 / 3.588	0 (0)	6	(6-7)	210 / 3.306	6	7
<b>Sjælland</b>	Ja	114 / 1.899	0 (0)	6	(5-7)	79 / 1.511	5	5
<b>Syddanmark</b>	Ja	170 / 2.374	0 (0)	7	(6-8)	119 / 1.907	6	7
<b>Midtjylland</b>	Ja	147 / 2.329	1 (0)	6	(5-7)	153 / 2.317	7	6
<b>Nordjylland</b>	Ja	106 / 1.167	0 (0)	9	(7-11)	75 / 1.145	7	8
<b>Hovedstaden</b>	Ja	228 / 3.588	0 (0)	6	(6-7)	210 / 3.306	6	7
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Ja	52 / 887	0 (0)	6	(4-8)	53 / 808	7	5
Bornholms Hospital	Ja	5 / 96	0 (0)	5	(2-12)	4 / 51	8	7
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	55 / 778	0 (0)	7	(5-9)	29 / 686	4	7
Hospitalet i Nordsjælland	Ja	42 / 595	0 (0)	7	(5-9)	41 / 673	6	8
Rigshospitalet, Neurokirurgi BLEG	Ja	0 / 3	0 (0)	0	(0-71)	0 / 4	0	
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	Ja	74 / 1.213	0 (0)	6	(5-8)	78 / 1.014	8	8
Rigshospitalet, Neurologi GLO	Ja	0 / 4	0 (0)	0	(0-60)	###	0	
Øvrige, Region Hovedstaden	Ja	0 / 12	0 (0)	0	(0-26)	5 / 68	7	18
<b>Sjælland</b>	Ja	114 / 1.899	0 (0)	6	(5-7)	79 / 1.511	5	5
Region Sjællands Sygehusvæsen, ROS	Ja	109 / 1.850	0 (0)	6	(5-7)	75 / 1.389	5	6
Øvrige, Region Sjælland	Ja	5 / 49	0 (0)	10	(3-22)	4 / 122	3	2
<b>Syddanmark</b>	Ja	170 / 2.374	0 (0)	7	(6-8)	119 / 1.907	6	7

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
Esbjerg og Grindsted Sygehus	Ja	15 / 308	0 (0)	5	(3-8)	25 / 363	7	5
Odense Universitetshospital, Neurokirurgi	Nej	###	0 (0)	25	(1-81)	###	67	14
Odense Universitetshospital, Neurologi	Ja	95 / 1.125	0 (0)	8	(7-10)	69 / 1.183	6	8
Sygehus Lillebælt	Ja	27 / 458	0 (0)	6	(4-8)			
Sygehus Sønderjylland	Ja	30 / 402	0 (0)	7	(5-10)	23 / 358	6	6
Øvrige, Region Syddanmark	Ja	###	0 (0)	3	(0-9)			
<b>Midtjylland</b>	Ja	147 / 2.329	1 (0)	6	(5-7)	153 / 2.317	7	6
Aarhus Universitetshospital, Hjerne- og Rygkirurgi								0
Aarhus Universitetshospital, Stroke	Ja	106 / 1.371	1 (0)	8	(6-9)	96 / 1.369	7	6
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	41 / 958	0 (0)	4	(3-6)	57 / 948	6	6
<b>Nordjylland</b>	Ja	106 / 1.167	0 (0)	9	(7-11)	75 / 1.145	7	8
Aalborg Universitetshospital, Neurologi	Ja	106 / 1.167	0 (0)	9	(7-11)	75 / 1.145	7	8

**Figur 13.2 - Andel af patienter med akut iskæmisk (+ uspecifik) stroke, der dør inden for 30 dage efter akut kontakt med stroke**



**Figur 13.3 - Andel af patienter med akut iskæmisk (+ uspecifik) stroke, der dør inden for 30 dage efter akut kontakt med stroke**



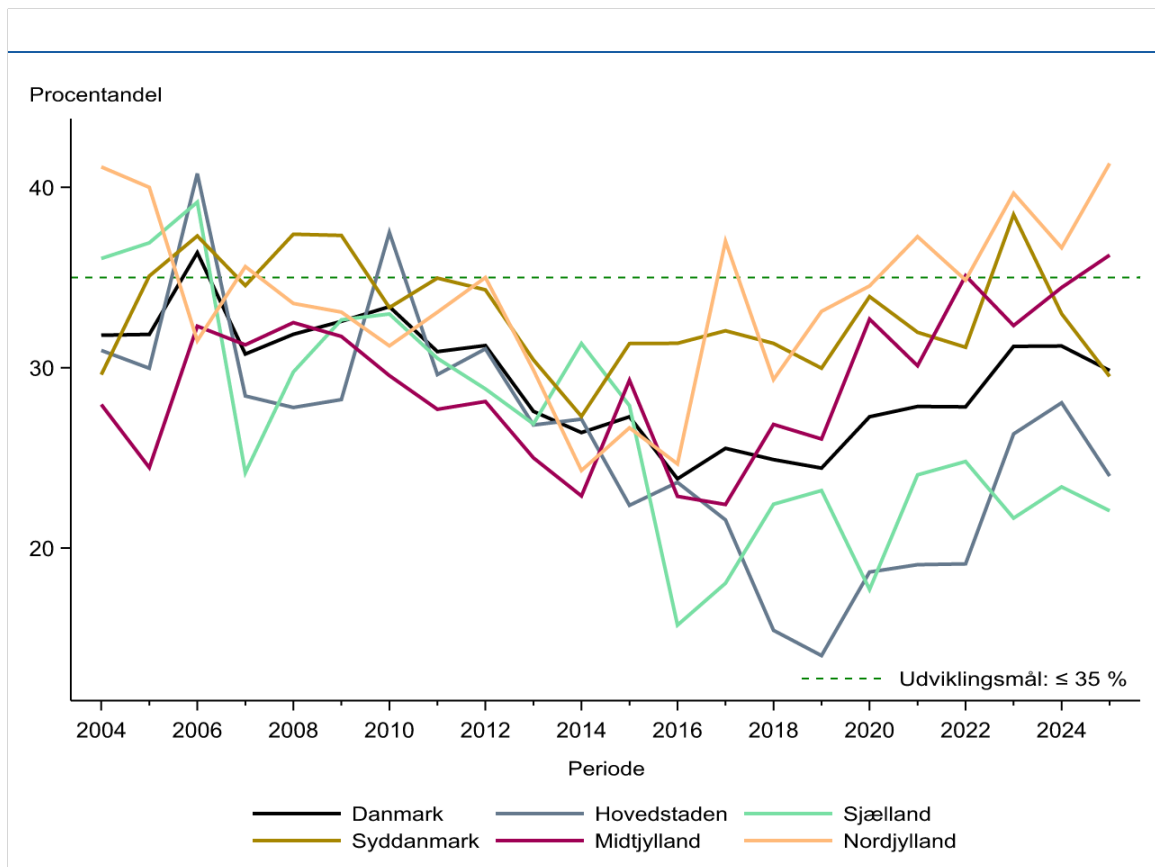


Tabel 13.4 - Andel af patienter med akut intracerebral hæmoragi (ICH), der dør inden for 30 dage efter akut kontakt med stroke

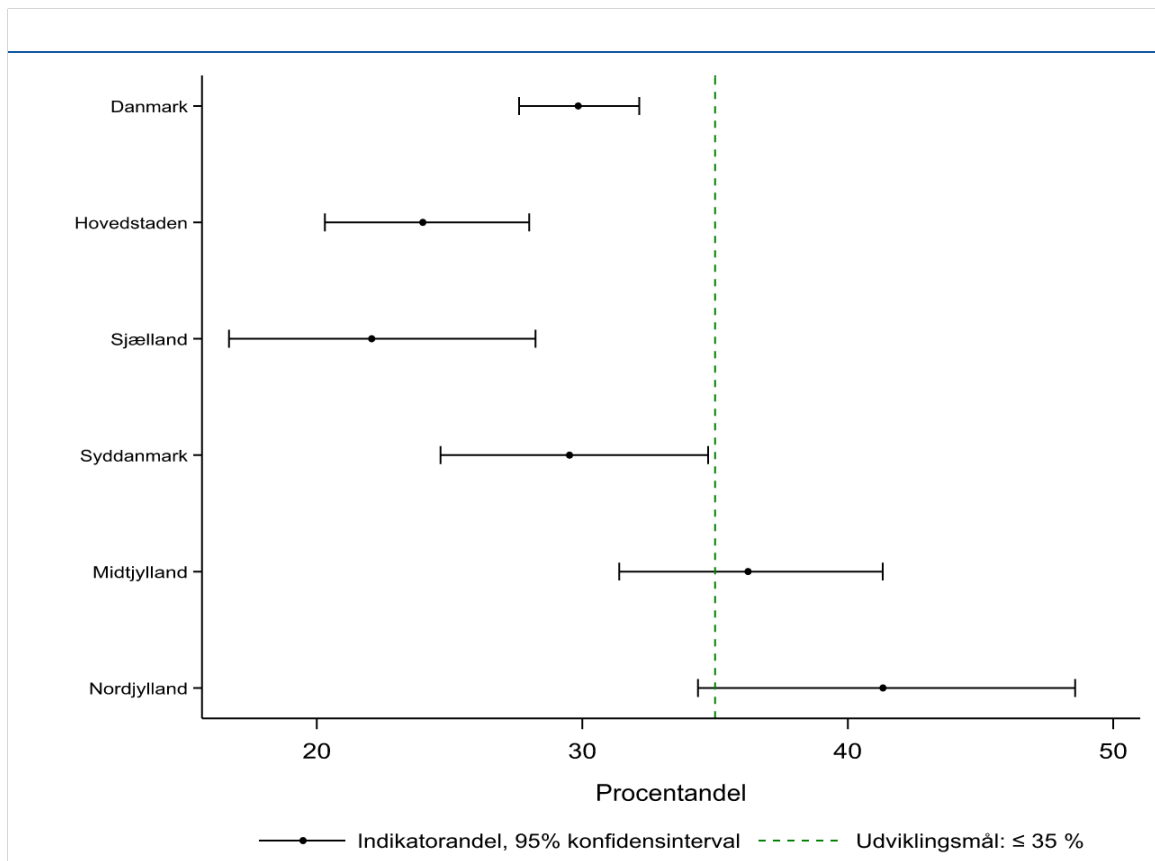
	Udviklingsmål ≤ 35% opnået	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2025 - 31.12.2025		Tidligere år		2023 Andel
				Andel	95% CI	2024		
						Antal	Andel	
<b>Danmark</b>	Ja	482 / 1.615	0 (0)	30	(28-32)	454 / 1.455	31	31
<b>Hovedstaden</b>	Ja	119 / 496	0 (0)	24	(20-28)	124 / 442	28	26
<b>Sjælland</b>	Ja	47 / 213	0 (0)	22	(17-28)	40 / 171	23	22
<b>Syddanmark</b>	Ja	98 / 332	0 (0)	30	(25-35)	96 / 291	33	38
<b>Midtjylland</b>	Nej	137 / 378	0 (0)	36	(31-41)	124 / 360	34	32
<b>Nordjylland</b>	Nej	81 / 196	0 (0)	41	(34-49)	70 / 191	37	40
<b>Hovedstaden</b>	Ja	119 / 496	0 (0)	24	(20-28)	124 / 442	28	26
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Ja	31 / 144	0 (0)	22	(15-29)	30 / 106	28	22
Bornholms Hospital	Ja	0 / 10	0 (0)	0	(0-31)	##	13	12
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	21 / 82	0 (0)	26	(17-36)	17 / 77	22	28
Hospitalet i Nordsjælland	Ja	21 / 71	0 (0)	30	(19-42)	32 / 101	32	30
Rigshospitalet, Neurokirurgi BLEG	Ja	15 / 46	0 (0)	33	(20-48)	17 / 46	37	39
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	Ja	31 / 140	0 (0)	22	(16-30)	27 / 101	27	21
Rigshospitalet, Neurologi GLO						##	0	
Øvrige, Region Hovedstaden	Ja	0 / 3	0 (0)	0	(0-71)	##	0	75
<b>Sjælland</b>	Ja	47 / 213	0 (0)	22	(17-28)	40 / 171	23	22
Region Sjællands Sygehusvæsen, ROS	Ja	47 / 207	0 (0)	23	(17-29)	38 / 153	25	22
Øvrige, Region Sjælland	Ja	0 / 6	0 (0)	0	(0-46)	##	11	14
<b>Syddanmark</b>	Ja	98 / 332	0 (0)	30	(25-35)	96 / 291	33	38

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
Esbjerg og Grindsted Sygehus	Ja	12 / 48	0 (0)	25	(14-40)	20 / 60	33	40
Odense Universitetshospital, Neurokirurgi	Ja	##	0 (0)	6	(0-29)	19 / 28	68	52
Odense Universitetshospital, Neurologi	Ja	45 / 129	0 (0)	35	(27-44)	44 / 142	31	38
Sygehus Lillebælt	Ja	21 / 72	0 (0)	29	(19-41)			
Sygehus Sønderjylland	Ja	13 / 57	0 (0)	23	(13-36)	13 / 61	21	34
Øvrige, Region Syddanmark	Nej	6 / 9	0 (0)	67	(30-93)			
<b>Midtjylland</b>	Nej	137 / 378	0 (0)	36	(31-41)	124 / 360	34	32
Aarhus Universitetshospital, Hjerne- og Rygkirurgi	Nej	11 / 25	0 (0)	44	(24-65)	4 / 31	13	18
Aarhus Universitetshospital, Stroke	Nej	88 / 226	0 (0)	39	(33-46)	80 / 209	38	32
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	38 / 127	0 (0)	30	(22-39)	40 / 120	33	37
<b>Nordjylland</b>	Nej	81 / 196	0 (0)	41	(34-49)	70 / 191	37	40
Aalborg Universitetshospital, Neurologi	Nej	81 / 196	0 (0)	41	(34-49)	70 / 191	37	40

**Figur 13.5 - Andel af patienter med akut intracerebral hæmorrhagi (ICH), der dør inden for 30 dage efter akut kontakt med stroke**



**Figur 13.6 - Andel af patienter med akut intracerebral hæmorrhagi (ICH), der dør inden for 30 dage efter akut kontakt med stroke**



## Datagrundlag

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

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

Beregningsregler for indikatorerne: [Fil 54.1](#)

## Resultater

Udviklingsmålet er, at mindre end 12% af patienterne med akut iskæmisk stroke (og uspec. stroke) dør inden for 30 dage efter deres akutte kontakt på hospitalet. Det blev opnået på landsplan, hvor 30 dages mortaliteten var på 7%. De seneste 10 år har 30 dages mortaliteten været lavere end 8%. Mellem regionerne varierede andelen i 2025 mellem 6 - 9%.

Blandt patienter med ICH var 30 dages mortaliteten på 30% med en regional variation på 22 - 41%. Det ses af trendgrafene, at 30 dages mortaliteten har været lavere end landsgennemsnittet i Region Hovedstaden og Region Sjælland de sidste 10 år. I den justerede analyse for 2025-data (ICH) ([Tabel 13.10](#)) ses det, at når der tages højde for patientsammensætningen, er afvigelsen kun statistisk signifikant i 2025 i Region Hovedstaden.

Som supplerende materiale er udarbejdet justerede analyser for de to diagnosegrupper: [Tabel 13.9](#), [Tabel 13.10](#). Særligt bemærkes det, at når der tages højde for patientsammensætningen, var 30 dages mortaliteten ved ICH højest i Region Midtjylland og Region Nordjylland.

Det bemærkes i trendgrafene for patienter med ICH, at den regionale variation i 30 dages mortalitet er væsentlig større i de senere år end for 10 år siden. Ligesom der anes en let stigende mortalitet i samme periode. Resultaterne i disse mortalitetsindikatorer skal dog tolkes med forbehold, da de er afhængige af indberetningen til databasen: At alle patienter med stroke indberettes til databasen – inklusiv de mest syge med den dårligste prognose. Såfremt dette ikke er gjort ensartet på alle hospitaler, kan det medføre en skævvridning og underestimering af resultaterne. Eksempler herpå kan være forskelle i indberetninger fra neurokirurgiske afdelinger, hvor de sværest syge patienter forventes at være. Et andet eksempel er, at der var indberetninger af patientforløb, som ikke havde haft kontakt med et stroke unit, i tre ud af fem regioner.

## Diskussion og implikationer

Mortaliteten for patienter med iskæmisk stroke er under de fastsatte udviklingsmål i alle regioner. For patienter med ICH er mortaliteten under det fastsatte udviklingsmål i tre ud af fem regioner og i alle regioner, hvis der tages højde for statistisk usikkerhed. Nogle af de neurokirurgiske afdelinger har ikke målopfyldelse, hvilket er forventeligt, da neurokirurgiske afdelinger varetager behandling af patienter med stroke med svære symptomer og alvorlig prognose. Der observeres imidlertid forskelle i mortalitet ved ICH regionerne imellem således, at mortaliteten synes at være højere i Region Midtjylland og Region Nordjylland end i Region Hovedstaden og Region Sjælland. Ved tidligere analyser vurderedes forskellene at kunne forklares i forskelle i indberetning af især patienter, der dør efter ICH. Om dette fortsat er tilfældet efter implementering af automatisk datahøst eller der er tale om en reel overdødelighed, vil blive søgt afdækket.

Gevinsten ved stroke unit care er til stede ved alle sværhedsgrader af stroke, og det er derfor meningsfyldt også at inkludere patienter indlagt på neurokirurgiske afdelinger i databasen. Derfor er det glædeligt, at tre ud af fire neurokirurgiske afdelinger i år har indberettet til databasen.

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

## Vurdering af indikatorerne

Det bør tilstræbes, at så mange patienter som muligt med akut stroke, herunder også patienter med en særlig dårlig prognose, registreres i Dansk Stroke Register. Forskelle i mortalitet efter ICH regionerne imellem vil blive undersøgt nærmere.

Tabel 13.7 - Eksklusioner og uoplyste - indikator 11

	Årsag	Danmark	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
<b>Eksklusion:</b>	Patienten har TIA	4364	1332	775	979	802	476
	Patienten har akut ICH	1629	501	214	337	381	196
	Patient har erstatningscpr/ikke dansk statsborger	104	36	7	29	28	4
	Patienten har ikke bopæl i Danmark	53	29	5	7	11	1
	Patienten har SAH	197	108	1	6	58	24
	Patienter er kun registreret i LPR	2282	697	378	500	532	175
	Patientforløbet opfylder ikke inklusionskriterie (mere end 7 dage mellem symptomdebut og akut kontakt)	469	181	79	167	35	7
<b>Uoplyst:</b>	Fejl i statusdato (cpr register)	1	.	.	.	1	.

Tabel 13.8 - Eksklusioner og uoplyste - indikator 12

	Årsag	Danmark	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
<b>Eksklusion:</b>	Patienten har TIA	4364	1332	775	979	802	476
	Patienten har akut iskæmisk stroke eller akut stroke uden specifikation	11515	3653	1911	2410	2369	1172
	Patient har erstatningscpr/ikke dansk statsborger	9	2	1	4	2	.
	Patienten har ikke bopæl i Danmark	5	3	.	1	1	.
	Patienten har SAH	197	108	1	6	58	24
	Patienter er kun registreret i LPR	2282	697	378	500	532	175
	Patientforløbet opfylder ikke inklusionskriterie (mere end 7 dage mellem symptomdebut og akut kontakt)	469	181	79	167	35	7

Tabel 13.9 - 30 dages mortalitet - akut iskæmisk stroke, odds ratio (rå og justeret)

30 dages mortalitet	Antal patientforløb	Rå OR (95% CI)	Justeret OR (95% CI)*
<b>Danmark</b>	varierende	1.0	1.0
<b>Hovedstaden</b>	3588	0.90 ( 0.77; 1.06)	1.01 ( 0.83; 1.21)
<b>Bispebjerg og Frederiksberg Hospital</b>	887	0.84 ( 0.74; 0.96)	0.81 ( 0.58; 1.13)
<b>Bornholms Hospital</b>	96	0.76 ( 0.51; 1.15)	0.84 ( 0.29; 2.43)
<b>Herlev og Gentofte Hospital</b>	778	1.03 ( 0.90; 1.16)	1.48 ( 1.07; 2.06)
<b>Hospitalet i Nordsjælland</b>	595	1.02 ( 0.89; 1.18)	1.34 ( 0.93; 1.93)
<b>Rigshospitalet, Neurokirurgi BLEG</b>	3	.	.
<b>Rigshospitalet, Neurologi BLEG</b>	1213	0.89 ( 0.80; 1.00)	0.81 ( 0.61; 1.08)
<b>Rigshospitalet, Neurologi GLO</b>	4	.	.
<b>Øvrige, Region Hovedstaden</b>	12	.	.
<b>Sjælland</b>	1899	0.86 ( 0.70; 1.06)	1.04 ( 0.83; 1.32)
<b>Region Sjællands Sygehusvæsen, ROS</b>	1850	0.84 ( 0.77; 0.92)	1.01 ( 0.79; 1.28)
<b>Øvrige, Region Sjælland</b>	49	1.56 ( 1.04; 2.34)	2.82 ( 0.93; 8.49)
<b>Syddanmark</b>	2374	1.07 ( 0.90; 1.28)	1.11 ( 0.91; 1.37)
<b>Esbjerg og Grindsted Sygehus</b>	308	0.71 ( 0.56; 0.89)	0.81 ( 0.44; 1.49)
<b>Odense Universitetshospital, Neurokirurgi</b>	4	.	.
<b>Odense Universitetshospital, Neurologi</b>	1125	1.32 ( 1.19; 1.45)	1.30 ( 1.00; 1.68)
<b>Sygehus Lillebælt</b>	458	0.87 ( 0.73; 1.03)	1.09 ( 0.69; 1.73)
<b>Sygehus Sønderjylland</b>	402	1.10 ( 0.93; 1.31)	0.93 ( 0.60; 1.43)
<b>Øvrige, Region Syddanmark</b>	77	0.40 ( 0.21; 0.73)	0.39 ( 0.06; 2.43)
<b>Midtjylland</b>	2329	0.92 ( 0.77; 1.11)	0.70 ( 0.56; 0.86)
<b>Aarhus Universitetshospital, Stroke</b>	1371	1.19 ( 1.08; 1.31)	0.77 ( 0.60; 0.98)
<b>Regionshospitalet Gødstrup</b>	958	0.59 ( 0.51; 0.69)	0.64 ( 0.45; 0.92)
<b>Nordjylland</b>	1167	1.46 ( 1.18; 1.81)	1.35 ( 1.05; 1.75)
<b>Aalborg Universitetshospital, Neurologi</b>	1167	1.45 ( 1.32; 1.60)	1.35 ( 1.05; 1.75)

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

Tabel 13.10 - 30 dages mortalitet – intracerebral hæmoragi, odds ratio (rå og justeret)

30 dages mortalitet	Antal patientforløb	Rå OR (95% CI)	Justeret OR (95% CI)*
<b>Danmark</b>	varierende	1.0	1.0
Hovedstaden	496	0.65 ( 0.51; 0.83)	0.62 ( 0.44; 0.86)
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	144	0.63 ( 0.52; 0.76)	0.61 ( 0.35; 1.06)
Bornholms Hospital	10	.	.
Herlev og Gentofte Hospital	82	0.80 ( 0.64; 1.00)	1.13 ( 0.56; 2.27)
Hospitalet i Nordsjælland	71	0.94 ( 0.75; 1.19)	0.88 ( 0.42; 1.84)
Rigshospitalet, Neurokirurgi BLEG	46	1.12 ( 0.84; 1.47)	0.75 ( 0.34; 1.67)
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	140	0.65 ( 0.54; 0.78)	0.56 ( 0.32; 0.97)
Øvrige, Region Hovedstaden	3	.	.
<b>Sjælland</b>	213	0.61 ( 0.44; 0.87)	0.66 ( 0.42; 1.02)
Region Sjællands Sygehusvæsen, ROS	207	0.64 ( 0.55; 0.75)	0.68 ( 0.44; 1.06)
Øvrige, Region Sjælland	6	.	.
<b>Syddanmark</b>	332	0.96 ( 0.74; 1.25)	0.94 ( 0.65; 1.36)
Esbjerg og Grindsted Sygehus	48	0.78 ( 0.58; 1.06)	0.69 ( 0.29; 1.67)
Odense Universitetshospital, Neurokirurgi	17	0.14 ( 0.05; 0.36)	0.22 ( 0.02; 2.42)
Odense Universitetshospital, Neurologi	129	1.26 ( 1.06; 1.49)	1.49 ( 0.84; 2.64)
Sygehus Lillebælt	72	0.93 ( 0.74; 1.17)	0.82 ( 0.41; 1.65)
Sygehus Sønderjylland	57	0.69 ( 0.52; 0.91)	0.57 ( 0.25; 1.32)
Øvrige, Region Syddanmark	9	.	.
<b>Midtjylland</b>	378	1.50 ( 1.18; 1.92)	1.69 ( 1.22; 2.33)
Aarhus Universitetshospital, Hjerne- og Rygkirurgi	25	1.89 ( 1.32; 2.70)	6.85 ( 2.10; 22.3)
Aarhus Universitetshospital, Stroke	226	1.62 ( 1.42; 1.84)	1.50 ( 1.01; 2.22)
Regionshospitalet Gødstrup	127	1.01 ( 0.85; 1.21)	1.24 ( 0.70; 2.19)
<b>Nordjylland</b>	196	1.80 ( 1.32; 2.44)	1.60 ( 1.04; 2.44)
Aalborg Universitetshospital, Neurologi	196	1.81 ( 1.58; 2.07)	1.60 ( 1.04; 2.44)

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

## Indikator 13 og 14 - Vurdering af funktionsniveau

**Tabel 14.1 - Andel af patienter med akut iskæmisk (+ uspecifik) stroke, som 3 måneder efter akut kontakt med stroke har opnået mRS-score på 0-2**

	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2025 - 30.09.2025		Tidligere år		2023 Andel
			Andel	95% CI	2024 Antal	Andel	
<b>Danmark</b>	2.392 / 4.246	4.397 (51)	56	(55-58)	2.125 / 3.576	59	51
<b>Hovedstaden</b>	1.202 / 2.000	715 (26)	60	(58-62)	1.066 / 1.657	64	60
<b>Sjælland</b>	70 / 241	1.193 (83)	29	(23-35)	63 / 192	33	13
<b>Syddanmark</b>	380 / 775	1.053 (58)	49	(45-53)	350 / 650	54	35
<b>Midtjylland</b>	481 / 780	1.003 (56)	62	(58-65)	453 / 752	60	48
<b>Nordjylland</b>	259 / 450	433 (49)	58	(53-62)	193 / 325	59	36
<b>Hovedstaden</b>	1.202 / 2.000	715 (26)	60	(58-62)	1.066 / 1.657	64	60
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	297 / 466	196 (30)	64	(59-68)	265 / 395	67	57
Bornholms Hospital	18 / 31	31 (50)	58	(39-75)	11 / 19	58	48
Herlev og Gentofte Hospital	309 / 495	90 (15)	62	(58-67)	257 / 403	64	68
Hospitalet i Nordsjælland	222 / 338	109 (24)	66	(60-71)	241 / 357	68	61
Rigshospitalet, Neurokirurgi BLEG	0 / 0	2 (100)			##	50	
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	350 / 658	283 (30)	53	(49-57)	270 / 450	60	54
Rigshospitalet, Neurologi GLO	0 / 3	1 (25)	0	(0-71)	##	50	
Øvrige, Region Hovedstaden	6 / 9	3 (25)	67	(30-93)	20 / 29	69	50
<b>Sjælland</b>	70 / 241	1.193 (83)	29	(23-35)	63 / 192	33	13
Region Sjællands Sygehusvæsen, ROS	70 / 235	1.150 (83)	30	(24-36)	62 / 185	34	13
Øvrige, Region Sjælland	0 / 6	43 (88)	0	(0-46)	##	14	29
<b>Syddanmark</b>	380 / 775	1.053 (58)	49	(45-53)	350 / 650	54	35

		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
Esbjerg og Grindsted Sygehus	87 / 135	115 (46)	64	(56-72)	116 / 172	67	69
Odense Universitetshospital, Neurokirurgi	###	2 (50)	0	(0-84)	###	0	0
Odense Universitetshospital, Neurologi	275 / 550	317 (37)	50	(46-54)	231 / 442	52	2
Sygehus Lillebælt	7 / 40	302 (88)	18	(7-33)			
Sygehus Sønderjylland	###	286 (90)	6	(1-21)	3 / 34	9	18
Øvrige, Region Syddanmark	9 / 16	31 (66)	56	(30-80)			
<b>Midtjylland</b>	481 / 780	1.003 (56)	62	(58-65)	453 / 752	60	48
Aarhus Universitetshospital, Stroke	193 / 359	659 (65)	54	(48-59)	175 / 346	51	45
Regionshospitalet Gødstrup	288 / 421	344 (45)	68	(64-73)	278 / 406	68	53
<b>Nordjylland</b>	259 / 450	433 (49)	58	(53-62)	193 / 325	59	36
Aalborg Universitetshospital, Neurologi	259 / 450	433 (49)	58	(53-62)	193 / 325	59	36

Tabel 14.2 - Andel af patienter med akut intracerebral hæmorrhagi, som 3 måneder efter akut kontakt har opnået mRS-score på 0-2

	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		2023 Andel
			01.01.2025 - 30.09.2025		2024		
			Andel	95% CI	Antal	Andel	
<b>Danmark</b>	124 / 642	568 (47)	19	(16-23)	131 / 720	18	14
<b>Hovedstaden</b>	86 / 268	115 (30)	32	(27-38)	100 / 308	32	31
<b>Sjælland</b>	##	105 (70)	4	(1-15)	0 / 51	0	1
<b>Syddanmark</b>	17 / 121	130 (52)	14	(8-22)	13 / 126	10	2
<b>Midtjylland</b>	10 / 133	152 (53)	8	(4-13)	12 / 153	8	5
<b>Nordjylland</b>	9 / 75	66 (47)	12	(6-22)	6 / 82	7	0
<b>Hovedstaden</b>	86 / 268	115 (30)	32	(27-38)	100 / 308	32	31
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	30 / 77	38 (33)	39	(28-51)	25 / 72	35	29
Bornholms Hospital	##	3 (38)	20	(1-72)	##	50	43
Herlev og Gentofte Hospital	19 / 51	6 (11)	37	(24-52)	24 / 59	41	40
Hospitalet i Nordsjælland	16 / 46	11 (19)	35	(21-50)	25 / 78	32	27
Rigshospitalet, Neurokirurgi BLEG	##	15 (47)	12	(1-36)	4 / 25	16	20
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	18 / 69	42 (38)	26	(16-38)	19 / 69	28	27
Øvrige, Region Hovedstaden	0 / 3	0 (0)	0	(0-71)	##	100	0
<b>Sjælland</b>	##	105 (70)	4	(1-15)	0 / 51	0	1
Region Sjællands Sygehusvæsen, ROS	##	100 (69)	2	(0-12)	0 / 49	0	2
Øvrige, Region Sjælland	##	5 (83)	100	(3-100)	##	0	0
<b>Syddanmark</b>	17 / 121	130 (52)	14	(8-22)	13 / 126	10	2
Esbjerg og Grindsted Sygehus	##	25 (64)	14	(2-43)	4 / 28	14	6

		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
Odense Universitetshospital, Neurokirurgi	###	10 (67)	20	(1-72)	0 / 19	0	0
Odense Universitetshospital, Neurologi	14 / 62	28 (31)	23	(13-35)	9 / 66	14	0
Sygehus Lillebælt	0 / 23	33 (59)	0	(0-15)			
Sygehus Sønderjylland	0 / 12	31 (72)	0	(0-26)	0 / 13	0	0
Øvrige, Region Syddanmark	0 / 5	3 (38)	0	(0-52)			
<b>Midtjylland</b>	10 / 133	152 (53)	8	(4-13)	12 / 153	8	5
Aarhus Universitetshospital, Hjerne- og Rygkirurgi	0 / 10	12 (55)	0	(0-31)	0 / 5	0	11
Aarhus Universitetshospital, Stroke	###	93 (55)	3	(0-9)	3 / 89	3	5
Regionshospitalet Gødstrup	8 / 47	47 (50)	17	(8-31)	9 / 59	15	5
<b>Nordjylland</b>	9 / 75	66 (47)	12	(6-22)	6 / 82	7	0
Aalborg Universitetshospital, Neurologi	9 / 75	66 (47)	12	(6-22)	6 / 82	7	0

### Datagrundlag

Hensigten med indikatorerne er at få indsigt i patienternes funktionsniveau tre måneder efter den akutte kontakt. Vurdering af funktionsniveau foretages på baggrund af et standardiseret vurderingsredskab: mRS (modified Rankin Scale), hvor der angives en score fra 0 – 6 svarende til 0: Ingen symptomer, 1: Ingen synlig funktionsnedsættelse, 2: Nogen funktionsnedsættelse 3: Moderat funktionsnedsættelse, 4: Moderat alvorlig funktionsnedsættelse, 5: Svær funktionsnedsættelse eller 6: Død.

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

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

Data til indikatorberegningen er trukket primo 2026, hvorfor der kun inkluderes patienter med akut hospitalskontakt i perioden 1. januar – 30. september 2025 for at opnå fuld opfølgningstid for alle patienter.

Vurdering af funktionsevne opgøres særskilt for patienter med iskæmisk stroke (inkl. uspecifik) (indikator 13) og intracerebral hæmoragi (ICH) (indikator 14).

Beregningsregler for indikatorerne: [Fil 54.1](#)

*Der er ikke fastsat et udviklingsmål for disse indikatorer.*

### Resultater

Med et komplet datagrundlag for halvdelen af patienterne med iskæmisk stroke (og uspec.) ses det, at i alt havde 56% af patienterne en mRS-score på 0-2 tre måneder efter den akutte kontakt. På afdelingsniveau ses det dog, at der stadig er flere afdelinger, som ikke havde indberettet mRS-score i 2025. De to afdelinger, som havde den laveste andel af patientforløb med manglende mRS-score var Herlev og Gentofte Hospital og Hospitalerne i Nordsjælland. Her var andelen med en mRS-score på 0-2 på henholdsvis 62% og 66%.

Blandt patienter med hæmoragi er billedet stort set det samme. Data var komplette for omkring halvdelen af patienterne. På landsplan havde 19% en mRS-score på 0-2 tre måneder efter den akutte kontakt. Herlev og Gentofte Hospital og Hospitalerne i Nordsjælland havde også her den laveste andel af patientforløb med manglende mRS-score. På de to afdelinger var andelen med en mRS-score på 0-2 på henholdsvis 37% og 35%.

Grundet manglende datakomplethed og deraf følgende usikkerhed på resultaterne kommenteres indikatorresultaterne ikke yderligere, og der gøres opmærksom på, at alle resultater skal fortolkes meget forsigtigt. En supplerende bemærkning er også, at alle patienter, der dør inden for tre måneder, med sikkerhed bliver registreret med en mRS-score, eftersom data vedr. vitalstatus hentes fra CPR-registret. Der kan derfor være risiko for en skævvridning af resultaterne, når datakompletheden stadig er udfordret, som det ses aktuelt.

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

- mRS Score 3 måneders opfølgning ikke indberettet: *Der findes ikke en indberetning af mRS-score i LPR på patientens CPR nr.*
- mRS Score 3 måneders opfølgning mangler (score 9 er indberettet): *Der er en indberetning af mRS-score i LPR med scoren 9, hvilket svarer til, at patientens funktionsniveau ikke kendes. Der er forsøgt at kontakte patienten - men uden succes.*
- mRS målingen falder uden for tidsvinduet: *Der er en indberetning på en mRS-score i LPR, men datoen for vurderingen falder uden for tidsrummet: Tidligst 3 mdr. efter den akutte kontakt minus 2 uger til senest 3 mdr. efter den akutte kontakt plus 4 uger.*

### Diskussion og implikationer

Der opnås i stigende omfang viden om patienternes funktionsevne efter iskæmisk stroke, således at antallet med oplysninger om mRS er steget med 14 % det seneste år. Styregruppen vil gerne anerkende den fortsatte positive udvikling. I 2025 lykkedes det eksempelvis Region Hovedstaden at opnå information om mRS hos 74 % af patienter med iskæmisk stroke og et enkelt hospital, Herlev Gentofte, opnåede information om mRS hos 85 %. Mange steder er der fortsat udfordringer med datakomplethed, til dels betinget af udfordringer i forhold til korrekt registrering, men også i forhold til ressourcer til at opnå kontakt til patienterne efter 3 måneder. For patienter med ICH er udfordringer i forhold til at få oplysninger om mRS endnu større.

### Vurdering af indikatorerne

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

Tabel 14.3 - Eksklusioner og uoplyste - indikator 13

	Årsag	Danmark	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
<b>Eksklusion:</b>	Patienten har TIA	3219	951	593	749	572	354
	Patienten har akut ICH	1210	383	150	251	285	141
	Patienten har SAH	142	77	.	5	45	15
	Patienter er kun registreret i LPR	1714	561	303	343	365	142
	Patientforløbet opfylder ikke inklusionskriterie (mere end 7 dage mellem symptomdebut og akut kontakt)	353	137	57	134	20	5
<b>Uoplyst:</b>	Modified Rankin Scale Score 3 måneders opfølgning ikke indberettet	3744	511	1175	932	720	406
	Modified Rankin Scale Score 3 måneders opfølgning mangler	222	89	.	6	126	1
	MRS målingen falder uden for tidsvinduet	431	115	18	115	157	26

Tabel 14.4 - Eksklusioner og uoplyste - indikator 14

	Årsag	Danmark	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
<b>Eksklusion:</b>	Patienten har TIA	3219	951	593	749	572	354
	Patienten har akut iskæmisk stroke eller akut stroke uden specifikation	8643	2715	1434	1828	1783	883
	Patienten har SAH	142	77	.	5	45	15
	Patienter er kun registreret i LPR	1714	561	303	343	365	142
	Patientforløbet opfylder ikke inklusionskriterie (mere end 7 dage mellem symptomdebut og akut kontakt)	353	137	57	134	20	5
<b>Uoplyst:</b>	Modified Rankin Scale Score 3 måneders opfølgning ikke indberettet	490	72	103	120	132	63
	Modified Rankin Scale Score 3 måneders opfølgning mangler	27	14	.	.	13	.
	MRS målingen falder uden for tidsvinduet	51	29	2	10	7	3

## Kapitel 4: Akut behandling

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

Andelen af patienter med iskæmisk stroke, der modtager revaskulariserende behandling, synes at være faldende og er på 20 % i Danmark i 2025 og ligger dermed under udviklingsmålet på 25%. Det absolutte antal patienter, der modtager revaskulariserende behandling, er uændret med lidt færre, der modtager trombolysebehandling, og flere, der får foretaget trombektomi. Nyere randomiserede studier har vist, at der ikke er gevinst af trombolysebehandling til patienter med få symptomer (non-disabling stroke), hvilket kan have medført, at færre patienter behandles med trombolyse.

Udviklingsmålet for revaskularisering hos minimum 25% af patienter med iskæmisk stroke opfyldes i en del kommuner. Det er imidlertid fortsat kun halvdelen af patienter med stroke, der indlægges indenfor 4½ time, som er vinduet for trombolysebehandling. Det vurderes, at det er muligt at øge andelen af patienter med stroke, der indlægges inden for 4½ time ved en kombination af oplysning af befolkningen om symptomer på stroke og fortsat optimering af samarbejdet mellem præhospitalet, de trombolysebehandlende enheder og akut-afdelinger.

Tid fra ankomst til trombolyssegivende enhed til påbegyndt trombolysbehandling opgives som median, og denne er for Danmark 30 minutter i 2025 og uændret i forhold til 2024. Information om tidspunkt for modtagelse af trombolyseteam og tidspunkt for start af behandling er i 2025 blevet høstet fra de elektroniske patientjournaler i alle regioner undtagen Region Midtjylland. Det synes at have givet nogle udfordringer i Region Syddanmark, hvorfor tiderne formentlig ikke her er reelle, og derfor er angivet med grå i rapporten.

En region opfylder (fire regioner, hvis der tages højde for statistisk usikkerhed) udviklingsmålet for andelen patienter, der får foretaget lyskepunktur indenfor 3 timer efter ankomst til første sygehus, og der ses som anført fremgang i fire ud af fem regioner. Alle EVT-centre opfylder indikatoren for andelen af patienter, der opnår succesfuld rekanalisering ved trombektomi. Når der sammenlignes med andre europæiske lande, er håndteringen af patienter på EVT centrene velorganiseret og hurtig (<https://actionplan.eso-stroke.org/kpi/kpi-7d>).

Trombolys- og trombektomibebehandlinger vurderes i Danmark at blive gennemført med høj sikkerhed og lave komplikationsrater.

Andelen af patienter med stroke, som efterfølgende vurderes selvhjulpne (mRS 0-2), synes at ligge på niveau med resultaterne i internationale studier.

## Indikator 15 - Revaskulariserende behandling

Tabel 15.1 - Andel af patienter med akut iskæmisk stroke, der modtager revaskulariserende behandling

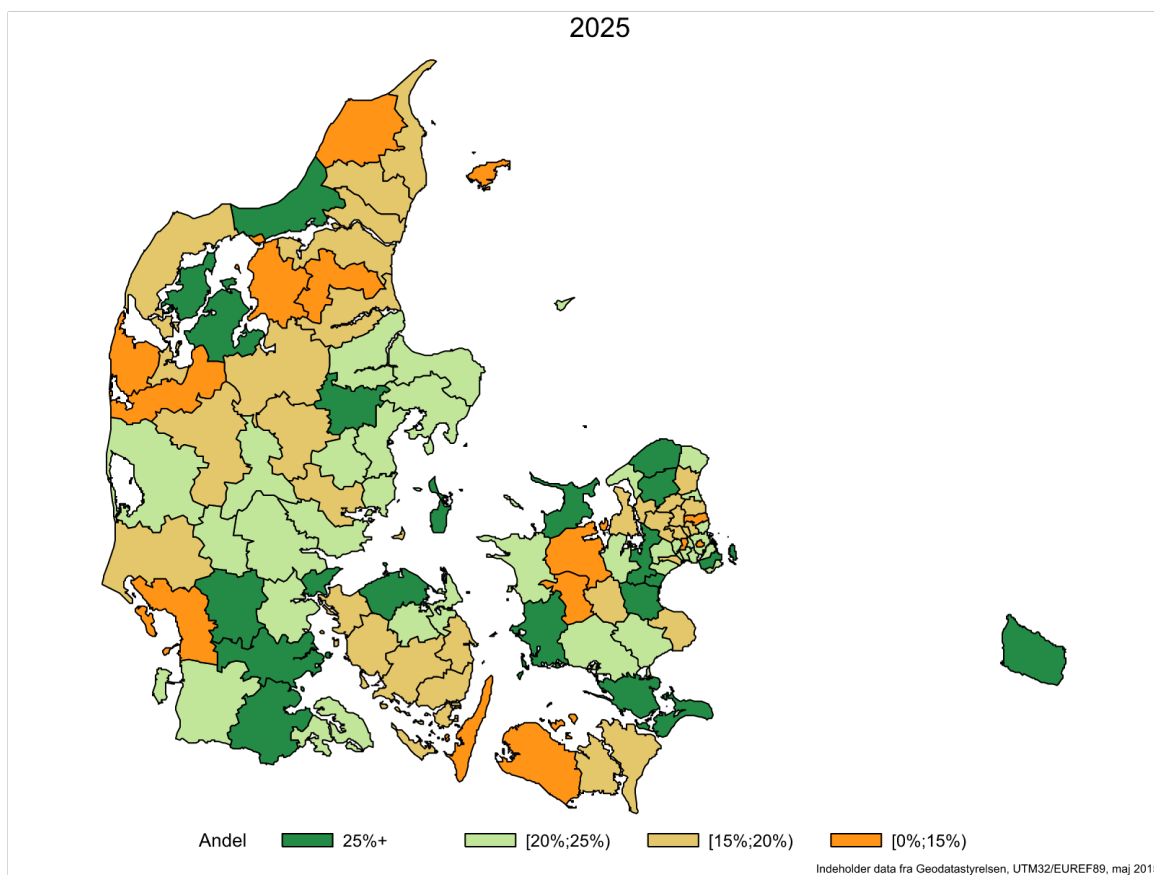
	Udviklings mål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 25% opnået	Tæller/nævner		01.01.2025 - 31.12.2025		2024		2023
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
<b>Danmark</b>	Nej	2.213 / 11.030	0 (0)	20	(19-21)	2.248 / 9.989	23	23
<b>Hovedstaden</b>	Nej	671 / 3.451	0 (0)	19	(18-21)	727 / 3.116	23	21
<b>Sjælland</b>	Nej	404 / 1.852	0 (0)	22	(20-24)	358 / 1.554	23	26
<b>Syddanmark</b>	Nej	457 / 2.273	0 (0)	20	(18-22)	465 / 1.896	25	25
<b>Midtjylland</b>	Nej	476 / 2.244	0 (0)	21	(20-23)	494 / 2.248	22	23
<b>Nordjylland</b>	Nej	205 / 1.210	0 (0)	17	(15-19)	204 / 1.175	17	17
<b>Hovedstaden</b>	Nej	671 / 3.451	0 (0)	19	(18-21)	727 / 3.116	23	21
Albertslund	Nej	13 / 59	0 (0)	22	(12-35)	9 / 40	23	18
Allerød	Nej	9 / 48	0 (0)	19	(9-33)	10 / 56	18	14
Ballerup	Nej	22 / 132	0 (0)	17	(11-24)	26 / 112	23	17
Bornholms Region	Ja	18 / 73	0 (0)	25	(15-36)	19 / 43	44	42
Brøndby	Nej	15 / 74	0 (0)	20	(12-31)	16 / 58	28	17
Dragør	Nej	9 / 44	0 (0)	20	(10-35)	9 / 31	29	20
Egedal	Nej	18 / 106	0 (0)	17	(10-26)	14 / 92	15	21
Fredensborg	Nej	18 / 97	0 (0)	19	(11-28)	26 / 104	25	21
Frederiksberg	Nej	21 / 171	0 (0)	12	(8-18)	51 / 212	24	23

	Udviklings mål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
Frederikssund	Nej	20 / 109	0 (0)	18	(12-27)	33 / 113	29	14
Frederiksværk-Hundested	Nej	20 / 92	0 (0)	22	(14-32)	21 / 88	24	21
Furesø	Nej	15 / 91	0 (0)	16	(10-26)	16 / 84	19	14
Gentofte	Nej	33 / 162	0 (0)	20	(14-27)	32 / 141	23	22
Gladsaxe	Nej	22 / 121	0 (0)	18	(12-26)	26 / 133	20	17
Glostrup	Nej	5 / 41	0 (0)	12	(4-26)	12 / 37	32	16
Gribskov	Ja	29 / 107	0 (0)	27	(19-37)	28 / 109	26	18
Helsingør	Nej	33 / 159	0 (0)	21	(15-28)	37 / 152	24	26
Herlev	Nej	11 / 65	0 (0)	17	(9-28)	17 / 48	35	32
Hillerød	Ja	30 / 122	0 (0)	25	(17-33)	16 / 103	16	21
Hvidovre	Nej	22 / 102	0 (0)	22	(14-31)	22 / 84	26	22
Høje-Taastrup	Nej	25 / 114	0 (0)	22	(15-31)	25 / 84	30	19
Hørsholm	Nej	14 / 62	0 (0)	23	(13-35)	14 / 60	23	16
Ishøj	Nej	7 / 41	0 (0)	17	(7-32)	3 / 27	11	25
København	Nej	150 / 763	0 (0)	20	(17-23)	150 / 699	21	24
Lyngby-Tårnbæk	Nej	15 / 117	0 (0)	13	(7-20)	20 / 98	20	22
Rudersdal	Nej	25 / 151	0 (0)	17	(11-23)	33 / 124	27	17
Rødovre	Nej	20 / 101	0 (0)	20	(13-29)	18 / 73	25	23
Tårnby	Ja	23 / 88	0 (0)	26	(17-37)	17 / 82	21	21
Vallensbæk	Nej	9 / 39	0 (0)	23	(11-39)	7 / 29	24	26
<b>Sjælland</b>	Nej	404 / 1.852	0 (0)	22	(20-24)	358 / 1.554	23	26
Faxe	Nej	20 / 82	0 (0)	24	(16-35)	16 / 64	25	23
Greve	Nej	23 / 109	0 (0)	21	(14-30)	16 / 102	16	26
Guldborgsund	Nej	30 / 167	0 (0)	18	(12-25)	31 / 145	21	26
Holbæk	Nej	24 / 167	0 (0)	14	(9-21)	34 / 148	23	23
Kalundborg	Nej	27 / 129	0 (0)	21	(14-29)	19 / 87	22	24
Køge	Ja	36 / 145	0 (0)	25	(18-33)	16 / 105	15	27
Lejre	Nej	10 / 48	0 (0)	21	(10-35)	10 / 58	17	30
Lolland	Nej	11 / 91	0 (0)	12	(6-21)	17 / 83	20	25
Næstved	Nej	38 / 176	0 (0)	22	(16-28)	28 / 131	21	29
Odsherred	Ja	27 / 97	0 (0)	28	(19-38)	19 / 77	25	30
Ringsted	Nej	8 / 53	0 (0)	15	(7-28)	16 / 48	33	25
Roskilde	Ja	44 / 162	0 (0)	27	(20-35)	42 / 158	27	31
Slagelse	Ja	39 / 158	0 (0)	25	(18-32)	49 / 137	36	23
Solrød	Ja	18 / 45	0 (0)	40	(26-56)	6 / 38	16	25
Sorø	Nej	9 / 63	0 (0)	14	(7-25)	9 / 35	26	35

	Udviklings mål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
Stevns	Nej	9 / 49	0 (0)	18	(9-32)	10 / 30	33	32
Vordingbo rg	Ja	31 / 111	0 (0)	28	(20-37)	20 / 108	19	24
<b>Syddanm ark</b>	Nej	457 / 2.273	0 (0)	20	(18-22)	465 / 1.896	25	25
Aabenraa	Ja	26 / 99	0 (0)	26	(18-36)	24 / 96	25	20
Assens	Nej	15 / 101	0 (0)	15	(9-23)	22 / 112	20	20
Billund	Nej	13 / 58	0 (0)	22	(13-35)	8 / 26	31	33
Esbjerg	Nej	21 / 176	0 (0)	12	(8-18)	63 / 191	33	36
Faaborg- Midtfyn	Nej	27 / 139	0 (0)	19	(13-27)	32 / 122	26	20
Fanø	Nej	##	0 (0)	10	(0-45)	6 / 11	55	33
Fredericia	Ja	23 / 88	0 (0)	26	(17-37)	8 / 16	50	90
Haderslev	Ja	24 / 96	0 (0)	25	(17-35)	26 / 109	24	24
Kertemind e	Nej	15 / 68	0 (0)	22	(13-34)	16 / 68	24	13
Kolding	Nej	27 / 135	0 (0)	20	(14-28)	13 / 15	87	90
Langeland	Nej	5 / 42	0 (0)	12	(4-26)	7 / 48	15	20
Middelfart	Nej	12 / 63	0 (0)	19	(10-31)	17 / 79	22	27
Nordfyns	Ja	17 / 68	0 (0)	25	(15-37)	14 / 95	15	25
Nyborg	Nej	12 / 74	0 (0)	16	(9-27)	18 / 80	23	28
Odense	Nej	68 / 341	0 (0)	20	(16-25)	67 / 320	21	22
Svendbor g	Nej	28 / 146	0 (0)	19	(13-27)	29 / 141	21	17
Sønderbo rg	Nej	29 / 125	0 (0)	23	(16-32)	29 / 128	23	19
Tønder	Nej	17 / 73	0 (0)	23	(14-35)	16 / 56	29	28
Varde	Nej	15 / 83	0 (0)	18	(10-28)	25 / 105	24	30
Vejen	Ja	17 / 65	0 (0)	26	(16-39)	12 / 41	29	23
Vejle	Nej	41 / 198	0 (0)	21	(15-27)	12 / 20	60	71
Ærø	Nej	4 / 25	0 (0)	16	(5-36)	##	6	28
<b>Midtjyllan d</b>	Nej	476 / 2.244	0 (0)	21	(20-23)	494 / 2.248	22	23
Favrskov	Ja	22 / 88	0 (0)	25	(16-35)	27 / 70	39	21
Hedenste d	Nej	17 / 74	0 (0)	23	(14-34)	20 / 86	23	20
Herning	Nej	28 / 168	0 (0)	17	(11-23)	34 / 186	18	19
Holstebro	Nej	14 / 110	0 (0)	13	(7-20)	25 / 105	24	21
Horsens	Nej	25 / 135	0 (0)	19	(12-26)	28 / 139	20	25
Ikast-Bran de	Nej	17 / 75	0 (0)	23	(14-34)	16 / 83	19	18
Lemvig	Nej	8 / 62	0 (0)	13	(6-24)	12 / 55	22	15
Norddjurs	Nej	21 / 92	0 (0)	23	(15-33)	20 / 96	21	17
Odder	Nej	10 / 45	0 (0)	22	(11-37)	4 / 49	8	31
Randers	Nej	34 / 161	0 (0)	21	(15-28)	36 / 162	22	30

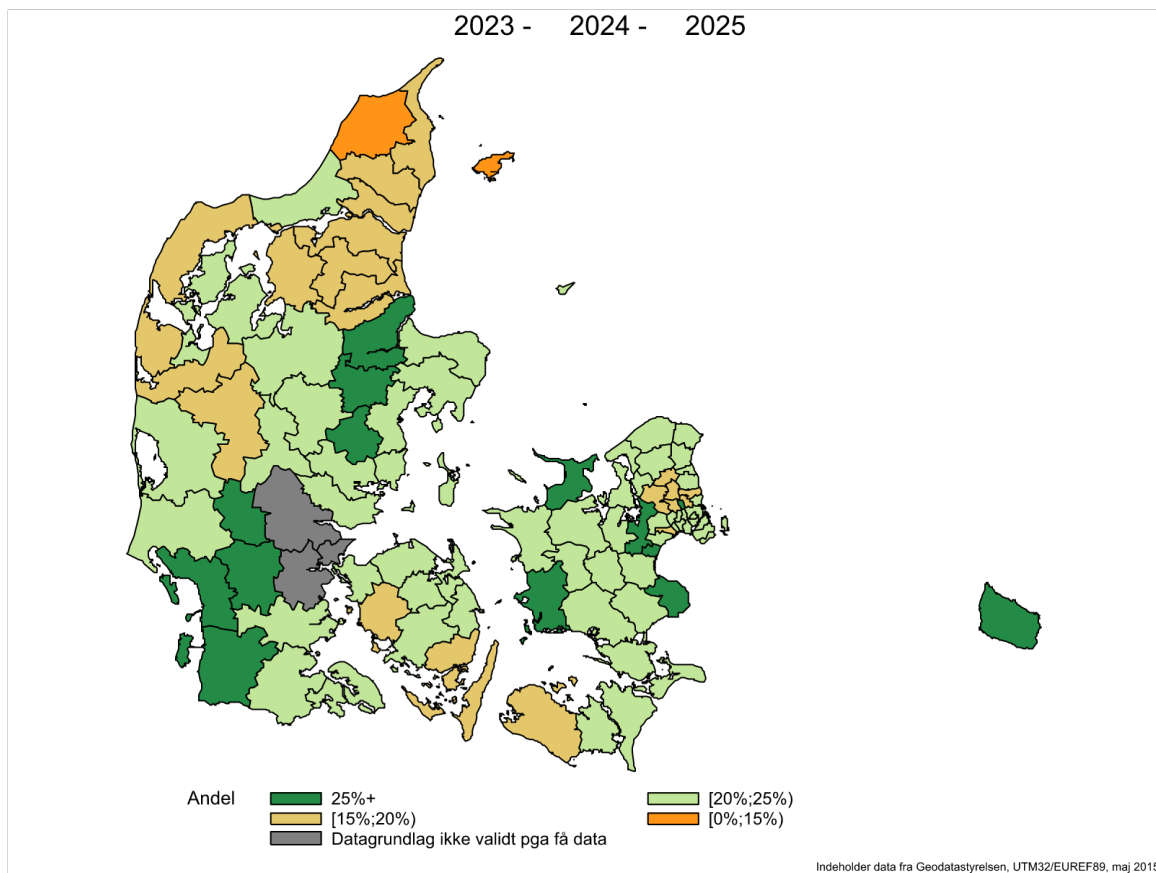
	Udviklings mål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
Ringkøbing-Skjern	Nej	26 / 118	0 (0)	22	(15-31)	34 / 133	26	22
Samsø	Ja	4 / 12	0 (0)	33	(10-65)	0 / 8	0	29
Silkeborg	Nej	28 / 146	0 (0)	19	(13-27)	31 / 170	18	21
Skanderborg	Nej	18 / 82	0 (0)	22	(14-32)	22 / 82	27	25
Skive	Ja	30 / 104	0 (0)	29	(20-39)	19 / 87	22	18
Struer	Nej	12 / 64	0 (0)	19	(10-30)	15 / 44	34	15
Syddjurs	Nej	24 / 108	0 (0)	22	(15-31)	17 / 77	22	26
Viborg	Nej	31 / 163	0 (0)	19	(13-26)	35 / 178	20	21
Århus	Nej	107 / 437	0 (0)	24	(21-29)	99 / 438	23	26
<b>Nordjylland</b>	Nej	205 / 1.210	0 (0)	17	(15-19)	204 / 1.175	17	17
Aalborg	Nej	64 / 371	0 (0)	17	(14-21)	58 / 355	16	18
Brønderslev-Dronninglund	Nej	12 / 81	0 (0)	15	(8-24)	11 / 67	16	17
Frederikshavn	Nej	26 / 148	0 (0)	18	(12-25)	27 / 144	19	12
Hjørring	Nej	19 / 146	0 (0)	13	(8-20)	19 / 140	14	15
Jammerbugt	Ja	21 / 80	0 (0)	26	(17-37)	15 / 79	19	17
Læsø	Nej	0 / 10	0 (0)	0	(0-31)	0 / 3	0	20
Mariagerfjord	Nej	18 / 98	0 (0)	18	(11-27)	19 / 113	17	21
Morsø	Ja	13 / 45	0 (0)	29	(16-44)	5 / 37	14	20
Rebild	Nej	8 / 66	0 (0)	12	(5-22)	14 / 64	22	23
Thisted	Nej	13 / 82	0 (0)	16	(9-26)	19 / 95	20	13
Vesthimmerlands	Nej	11 / 83	0 (0)	13	(7-22)	17 / 78	22	17

**Figur 15.2 - Andel af patienter med akut iskæmisk stroke, der modtager revaskulariserende behandling i 2025**



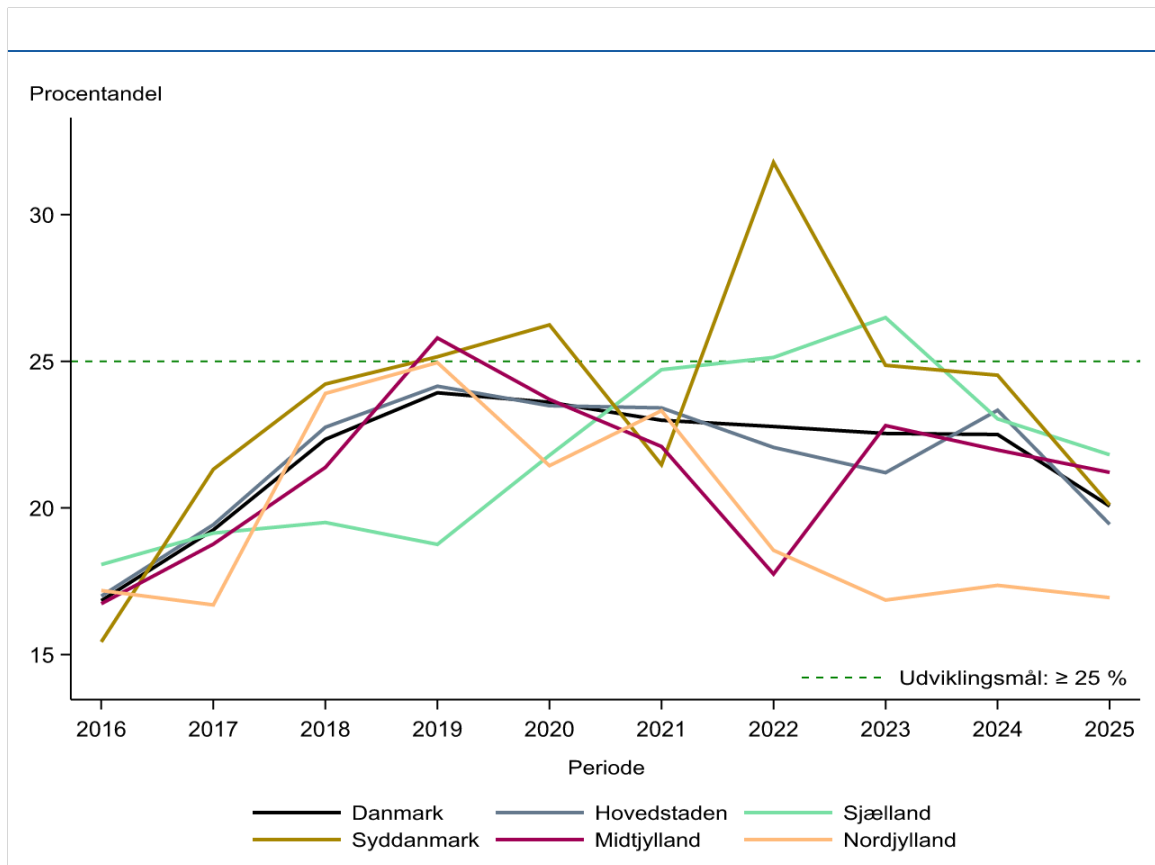
2025

**Figur 15.3 - Andel af patienter med akut iskæmisk stroke, der modtager revaskulariserende behandling i 2023-2024-2025**

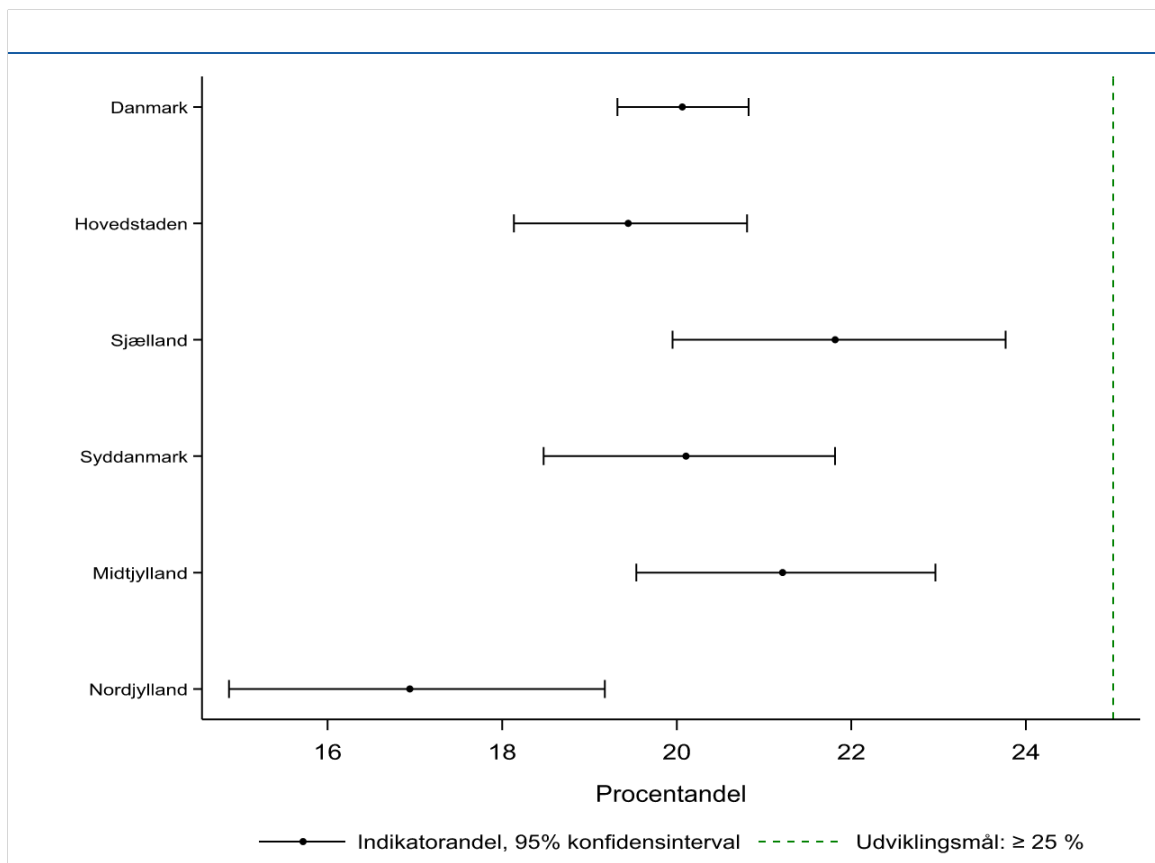


2023-2024-2025

**Figur 15.4 - Andel af patienter med akut iskæmisk stroke, der modtager revaskulariserende behandling**



**Figur 15.5 - Andel af patienter med akut iskæmisk stroke, der modtager revaskulariserende behandling**



## Datagrundlag

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

Oplysninger om revaskulariserende behandling indberettes manuelt eller automatiseret (dog kun trombolyseoplysninger). Data er opgjort ift. patientens bopæl. Disse oplysninger hentes fra CPR-registret. Opgørelsen omfatter derfor kun patienter med dansk CPR nr. og dansk bopæl.

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

- Resultaterne i indikator 16-19 og supplerende opgørelser opgøres på behandlende enhed, og informationer omkring bopæl og dansk CPR nr. er således ikke en forudsætning i beregningerne af disse.
- Angivelse af tidspunkt for trombolysebehandling og/eller arteriepunktur ved trombektomibehandling er forudsætning for at indgå i indikator 16-19. (Tidsangivelser er ikke nødvendige for at kunne beregne denne indikator.)

Beregningsregler for indikatoren: [Fil 54.1](#)

## Resultater

I alt blev 20% af patienterne med akut iskæmisk stroke behandlet med trombolyse og/eller trombektomi i 2025. Eftersom udviklingsmålet er, at min. 25% af patienterne modtager revaskularisering, blev udviklingsmålet ikke nået i 2025. Heller ikke på regionalt niveau. Her var variationen mellem 17 – 22%. Siden 2022 har Region Nordjylland haft den laveste andel af patienter, der blev revaskulariseret. For tre regioner er nævneren blevet større (Region Hovedstaden, Region Sjælland og Region Syddanmark). I Region Syddanmark forklares dette af indberetning af patienter fra Sygehus Lillebælt. I 2023 og 2024 indberettede Sygehus Lillebælt ikke til Dansk Stroke Register.

På kommuneniveau var variationen betydelig. Mellem 0 – 40% patienterne blev revaskulariseret i 2025. Som supplement til indikatorstabellerne er der medtaget kort over Danmark, der med farver viser, hvorledes andelen af revaskulariserede patienter fordelte sig på kommuneniveau for 2025 og samlet for en tre-års periode (2023-2024-2025). Generelt skal resultaterne på kommuneniveau dog fortolkes med forsigtighed, da den statistiske præcision er begrænset pga. få patienter.

Resultaterne fra 2025 skal tages med forbehold, da indberetningen af trombolyseoplysninger har undergået et skifte i alle regioner fraset Region Midtjylland. Det er forventeligt, at der vil være en indkøringsperiode, hvor der arbejdes på at undersøge, om data er retvisende.

I det supplerende materiale er to oversigter over andelen af patienter med akut iskæmisk stroke, der modtog henholdsvis behandling med trombolyse eller trombektomi [Tabel 15.7](#) og [Tabel 15.8](#). Det ses her, at på landsplan blev 12% kun behandlet med trombolyse, 5% kun med trombektomi og 3% fik begge behandlinger.

## Diskussion og implikationer

Andelen af patienter med iskæmisk stroke, der modtager revaskulariserende behandling, synes at være faldende. Hvorvidt det er et reelt fald, eller det er betinget af flere inkluderede patienter i registret, er usikkert. Der ses et fald i absolutte antal patienter, der behandles med trombolyse (6 %) og en stigning i absolutte antal patienter (11 %), der behandles med trombektomi.

Nye randomiserede studier har ikke vist gevinst af trombolysebehandling til patienter med få symptomer (non-disabling stroke), hvilket vil kunne medføre, at færre patienter behandles med trombolyse. Andelen, der behandles med trombolyse, er på samme eller over det niveau, der ses i de fleste europæiske lande.

Andelen der behandles med trombektomi, er uændret 8 % i 2025, og Danmark ligger på samme høje niveau som de fleste sammenlignelige europæiske lande.

Udviklingsmålet på min. 25% eller derover opfyldes i en del kommuner. Det er imidlertid fortsat kun halvdelen af patienter med stroke, der indlægges indenfor 4½ time, som er vinduet for trombolysebehandling

## Vurdering af indikatoren D

et vurderes, at det fortsat er muligt at øge andelen af patienter med stroke, der indlægges inden for 4½ time, ved en kombination af oplysning af befolkningen om symptomer på stroke og fortsat optimering af samarbejdet mellem præhospitalet, de trombolysebehandlende enheder og akutafdelinger. Endelig at det sikres, at der er tilstrækkelig kapacitet på de modtagende afdelinger, da dette også har vist sig afgørende for andel af patienter, som modtager trombolyse (Blauenfeldt RA et al. *Front Neurol.* 2023;14:1147564). Det besluttes, at udviklingsmålet på min. 25% fastholdes.

Tabel 15.6 - Eksklusioner og uoplyste - indikator 15

	Årsag	Danmark	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
<b>Eksklusion:</b>	Patienten har TIA	4364	1324	767	971	798	469
	Patienten har akut ICH	1629	480	229	333	380	196
	Patienten har akut stroke uden specifikation	323	117	53	119	29	3
	Patienten har ikke bopæl i Danmark	162	13	4	3	10	1
	Patienten har SAH	197	69	25	8	56	24
	Patienter er kun registreret i LPR	2282	632	408	502	514	169
	Patientforløbet opfylder ikke inklusionskriterie (mere end 7 dage mellem symptomdebut og akut kontakt)	469	173	83	166	37	7

Tabel 15.7 - Oversigt over fordelingen af trombolyse-/trombektomi-behandlinger - opgjort på bopæl

	I alt		Ingen behandling		Trombolyse		Trombektomi		Begge behandlinger	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
<b>Modtager revaskularisering</b>										
<b>Danmark</b>	11030		8817	80	1359	12	545	5	309	3
<b>Hovedstaden</b>	3.451		2.780	81	406	12	184	5	81	2
<b>Sjælland</b>	1.852		1.448	78	248	13	96	5	60	3
<b>Syddanmark</b>	2.273		1.816	80	279	12	113	5	65	3
<b>Midtjylland</b>	2.244		1.768	79	296	13	110	5	70	3
<b>Nordjylland</b>	1.210		1.005	83	130	11	42	3	33	3

---

Oversigten er opgjort på patientens bopælsregion, svarende til samme patientgrundlag som i indikator 15. Alle patienter uden information om bopæl er ekskluderet.

Tabel 15.8 - Oversigt over fordelingen af trombolyse-/trombektomi-behandlinger - opgjort på behandlende enhed

Modtager revaskularisering	I alt	Ingen behandling		Trombolyse		Trombektomi		Begge behandlinger	
	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
<b>Danmark</b>	11.192	8.913	80	1.379	12	580	5	320	3
<b>Hovedstaden</b>	3.531	2.816	80	415	12	217	6	83	2
<b>Sjælland</b>	1.861	1.462	79	256	14	79	4	64	3
<b>Syddanmark</b>	2.290	1.827	80	277	12	121	5	65	3
<b>Midtjylland</b>	2.340	1.805	77	302	13	136	6	97	4
<b>Nordjylland</b>	1.170	1.003	86	129	11	27	2	11	1
<b>Hovedstaden</b>	3.531	2.816	80	415	12	217	6	83	2
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	892	647	73	165	18	60	7	20	2
Bornholms Hospital	75	54	72	18	24	#	3	#	1
Herlev og Gentofte Hospital	765	742	97	6	1	13	2	4	1
Hospitalet i Nordsjælland	553	527	95	10	2	12	2	4	1
Rigshospitalet, Neurokirurgi BLEG	3	#	67	#	33				
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	1.227	828	67	215	18	130	11	54	4
Rigshospitalet, Neurologi GLO	4	4	100						
Øvrige, Region Hovedstaden	12	12	100						
<b>Sjælland</b>	1.861	1.462	79	256	14	79	4	64	3
Region Sjællands Sygehusvæsen, ROS	1.813	1.416	78	254	14	79	4	64	4
Øvrige, Region Sjælland	48	46	96	#	4				
<b>Syddanmark</b>	2.290	1.827	80	277	12	121	5	65	3
Esbjerg og Grindsted Sygehus	297	272	92	22	7	#	1	#	0

	I alt	Ingen behandling		Trombolyse		Trombektomi		Begge behandlinger	
		#				#		#	
Odense Universitetshospital, Neurokirurgi	4	#	50			#	50		
Odense Universitetshospital, Neurologi	1.127	847	75	130	12	92	8	58	5
Sygehus Lillebælt	421	352	84	63	15	5	1	#	0
Sygehus Sønderjylland	370	286	77	60	16	20	5	4	1
Øvrige, Region Syddanmark	71	68	96	#	3			#	1
<b>Midtjylland</b>	2.340	1.805	77	302	13	136	6	97	4
Aarhus Universitetshospital, Stroke	1.379	1.003	73	190	14	115	8	71	5
Regionshospitalet Gødstrup	961	802	83	112	12	21	2	26	3
<b>Nordjylland</b>	1.170	1.003	86	129	11	27	2	11	1
Aalborg Universitetshospital, Neurologi	1.170	1.003	86	129	11	27	2	11	1

Oversigten er opgjort på den enhed, der har indberettet basisoplysninger. Enheden er ikke nødvendigvis i overensstemmelse med trombolyse- eller trombektomibehandlende enhed. Desuden kan der være patientforløb, hvor patientens bopælsregion ikke stemmer overens med den region, der har forestået patientens behandling. Fordelingen af de revaskulariserende behandlinger svarer således ikke til fordelingen, der vises i indikator 15 og i oversigten over fordelingen af trombolyse-/trombektomi-behandlinger, som er opgjort på bopæl.

## Indikator 16 - Tid til behandling med trombolyse

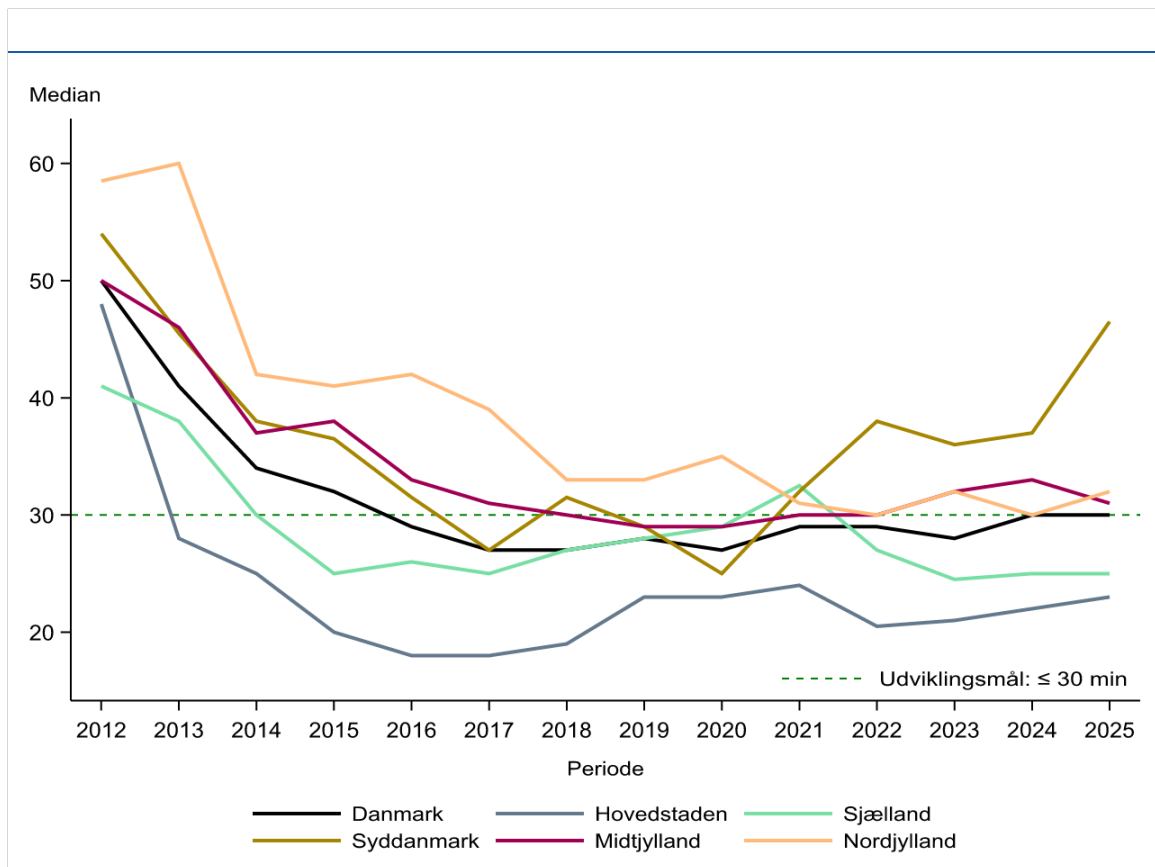
Tid fra ankomst til trombolysegivende enhed til påbegyndt behandling for patienter med akut iskæmisk stroke behandlet med trombolyse  
Udviklingsmål: Højest 30%

**Tabel 16.1 - Tid fra ankomst til trombolyssegivende enhed til påbegyndt behandling for patienter med akut iskæmisk stroke behandlet med trombolyse**

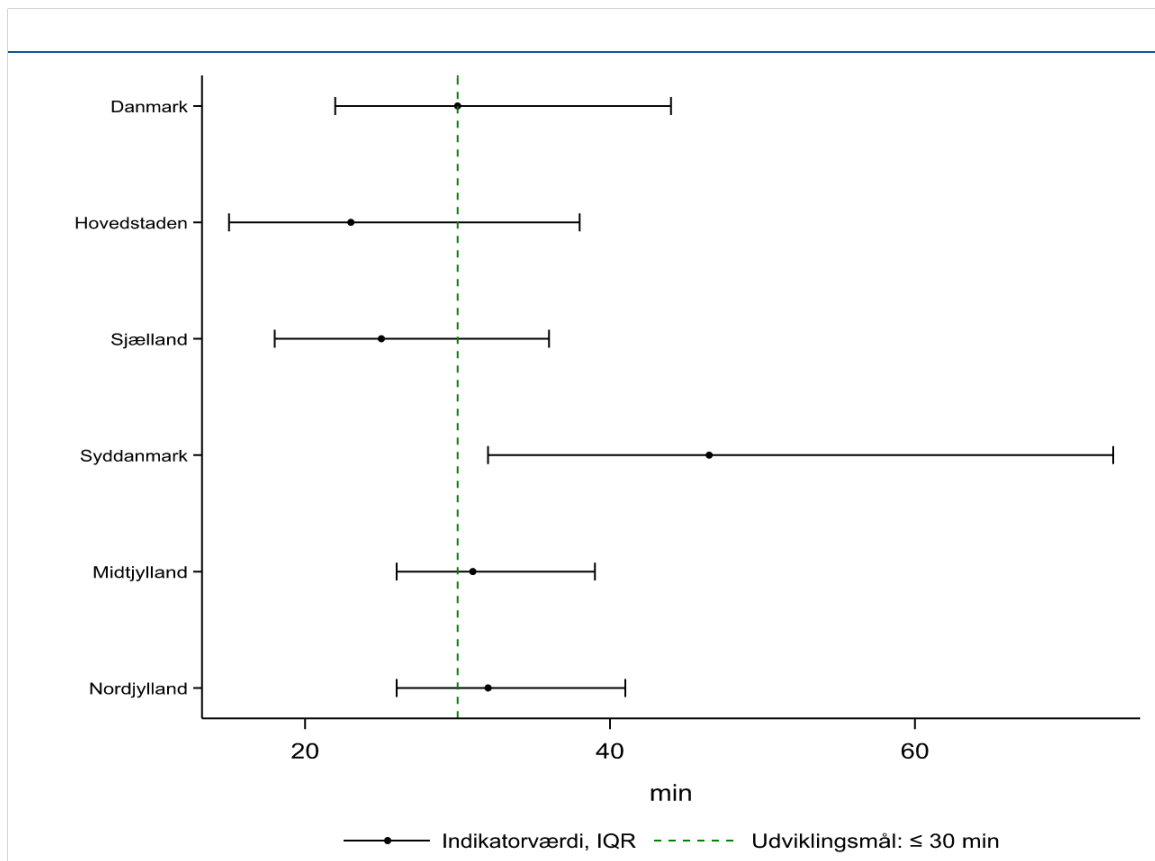
	Udviklingsmål ≤ 30 opnået	Antal	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2025 - 31.12.2025		Tidligere år		
				Median	IQR	2024		2023
						Antal	Median	Median
<b>Danmark</b>	Ja	1.682	17 (1)	30	(22-44)	1.795	30	28
<b>Hovedstaden</b>	Ja	497	1 (0)	23	(15-38)	598	22	21
<b>Sjælland</b>	Ja	317	4 (1)	25	(18-36)	256	25	25
<b>Syddanmark</b>	Nej	336	1 (0)	47	(32-73)	389	37	36
<b>Midtjylland</b>	Nej	370	8 (2)	31	(26-39)	398	33	32
<b>Nordjylland</b>	Nej	162	3 (2)	32	(26-41)	154	30	32
<b>Hovedstaden</b>	Ja	497	1 (0)	23	(15-38)	598	22	21
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Ja	188	0 (0)	24	(16-34)	267	25	24
Bornholms Hospital	Nej	19	0 (0)	55	(38-61)	15	45	36
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	Ja	258	1 (0)	20	(14-29)	316	19	19
Øvrige, Region Hovedstaden	Nej	32	0 (0)	109	(69-166)			
<b>Sjælland</b>	Ja	317	4 (1)	25	(18-36)	256	25	25
Region Sjællands Sygehusvæsen, ROS	Ja	307	1 (0)	24	(18-35)	256	25	25
Øvrige, Region Sjælland	Nej	10	3 (23)	123	(96-146)			
<b>Syddanmark</b>	Nej	336	1 (0)	47	(32-73)	389	37	36
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	Ja	#	0 (0)	22	(22-22)	97	40	40
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus, FAM	Nej	24	0 (0)	61	(50-73)			
Odense Universitetshospital, FAM	Nej	65	0 (0)	50	(41-68)			
Odense Universitetshospital, Neurologi	Nej	95	0 (0)	32	(24-50)	193	36	37

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
Sygehus Lillebælt	Nej	#	0 (0)	34	(34-34)	15	40	43
Sygehus Lillebælt, FAM	Nej	79	0 (0)	46	(36-70)			
Sygehus Sønderjylland	Nej	54	0 (0)	74	(39-113)	84	34	29
Sygehus Sønderjylland, FAM	Nej	5	0 (0)	107	(88-119)			
Øvrige, Region Syddanmark	Nej	12	1 (8)	79	(36-145)			
<b>Midtjylland</b>	Nej	370	8 (2)	31	(26-39)	398	33	32
Aarhus Universitetshospital, Stroke	Ja	229	4 (2)	30	(26-38)	227	33	32
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	141	4 (3)	32	(25-41)	171	34	34
<b>Nordjylland</b>	Nej	162	3 (2)	32	(26-41)	154	30	32
Aalborg Universitetshospital, Neurologi	Nej	162	3 (2)	32	(26-41)	154	30	32

**Figur 16.2 - Tid fra ankomst til trombolyssegivende enhed til påbegyndt behandling for patienter med akut iskæmisk stroke behandlet med trombolyse**



**Figur 16.3 - Tid fra ankomst til trombolyssegivende enhed til påbegyndt behandling for patienter med akut iskæmisk stroke behandlet med trombolyse**



## Datagrundlag

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

Denne indikator afspejler tiden fra ankomst til trombolyssegivende enhed til behandlingen af trombolyse påbegyndes ('door to needle time'), da databasen vedrører den del af patientforløbet, der foregår på hospitalet. Tidsforbruget fra indlæggelse på en trombolyssegivende enhed til behandlingsstart bør være så kort som muligt.

Tidspunkt for ankomst til trombolyssegivende enhed og tidspunkt for opstart af trombolysesehandling indgår som en del af de trombolyseseoplysninger, der indberettes enten manuelt eller automatiseret til databasen.

Populationen udgøres af patienter med akut iskæmisk stroke, der har modtaget trombolyse.

Beregningsregler for indikatoren: [Fil 54.1](#)

## Resultater

Udviklingsmålet er, at mediantiden fra ankomst til trombolyssegivende enhed til trombolysesebehandlingen påbegyndes er max 30 min. Det blev opnået i 2025 og var dermed på niveau med 2024. På regionalt niveau ses der dog noget variation (23 – 47 min.). Se evt. visualiseringen af resultaterne i det supplerende materiale: [Figur 16.5](#).

Som beskrevet ved indikator 15 (Revaskularisering) skal resultaterne fra 2025 tages med forbehold, da indberetningen af trombolyseseoplysninger har undergået et skifte i alle regioner fraset Region Midtjylland. Det er forventeligt, at der vil være en indkøringsperiode, hvor der arbejdes på at undersøge, om data er retvisende. I denne indikator er opmærksomheden eksempelvis på, om indberetningen af tidspunkt for ankomst til trombolyssegivende enhed forstås og indberettes ens på tværs af regionerne. For Region Syddanmark er resultaterne angivet med grå, da de er markant forskellige fra tidligere år, og formentlig ikke reelle.

I indikatortabellen kan man se, at de fire hospitaler i Region Syddanmark, hvor der gives trombolysesebehandling, er inddelt i henholdsvis sengeafsnit og akutmodtagelse. Det skyldes, at trombolysen gives på begge afsnit.

## Diskussion og implikationer

Tid fra ankomst til trombolyssegivende enhed til påbegyndt trombolysesebehandling opgives som median, og denne er for Danmark 30 minutter i 2025, og der ses regional variation.

Tid til behandling med trombolyse er også en indikator i Databasen for Akutte Hospitalskontakter. Her hentes ankomst til hospital automatisk i form af tidspunktet for den akutte kontakt. Her ses der stort set de samme tider som i Dansk Stroke Register for alle regioner undtagen i Region Syddanmark. Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut er i samarbejde med Region Syddanmark i gang med at afdække og løse udfordringerne med registrering og korrekt høst af data.

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

## Vurdering af indikatoren

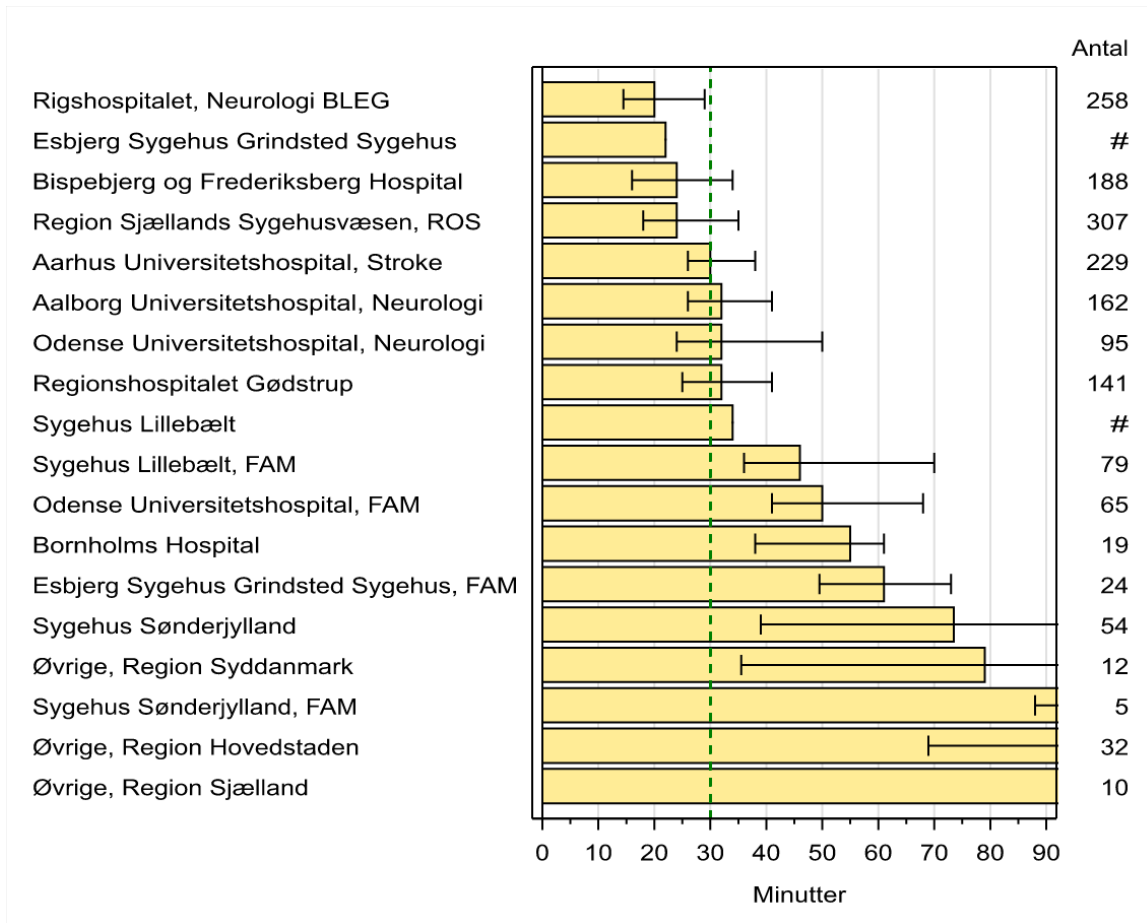
Det besluttes, at udviklingsmålet for tid til opstart af trombolysesebehandling er uændret en median på max 30 minutter.

## Supplerende opgørelser til trombolysesebehandlingen

Tabel 16.4 - Eksklusioner og uoplyste - indikator 16

	Årsag	Danmark	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
<b>Eksklusion:</b>	Patienten har TIA	4364	1333	775	978	802	476
	Patienten har akut ICH	1629	500	215	337	381	196
	Patienten har akut stroke uden specifikation	323	123	50	119	29	2
	Patienten har ikke fået trombolyse	9493	3033	1541	1948	1941	1030
	Patienten har SAH	197	108	1	6	58	24
	Patienter er kun registreret i LPR	2282	697	378	500	532	175
	Patientforløbet opfylder ikke inklusionskriterie (mere end 7 dage mellem symptomdebut og akut kontakt)	469	181	79	167	35	7
<b>Uoplyst:</b>	Der er indberettet en forkert dato eller tidspunkt for trombolyse	17	1	4	1	8	3

**Figur 16.5 - Plot, der viser tid fra ankomst til trombolυσηseenhed til påbegyndelse af trombolυσηbehandling**



I plottet vises mediantider for tid fra akut kontakt til påbegyndt trombolυσηbehandling (markeret med den gule bjælke). De vandrette streger angiver henholdsvis 25% percentil og 75% percentil. Refererer til {{ank\_trombolυση}}

### Indikator 17 - Lyskepunktur ved EVT

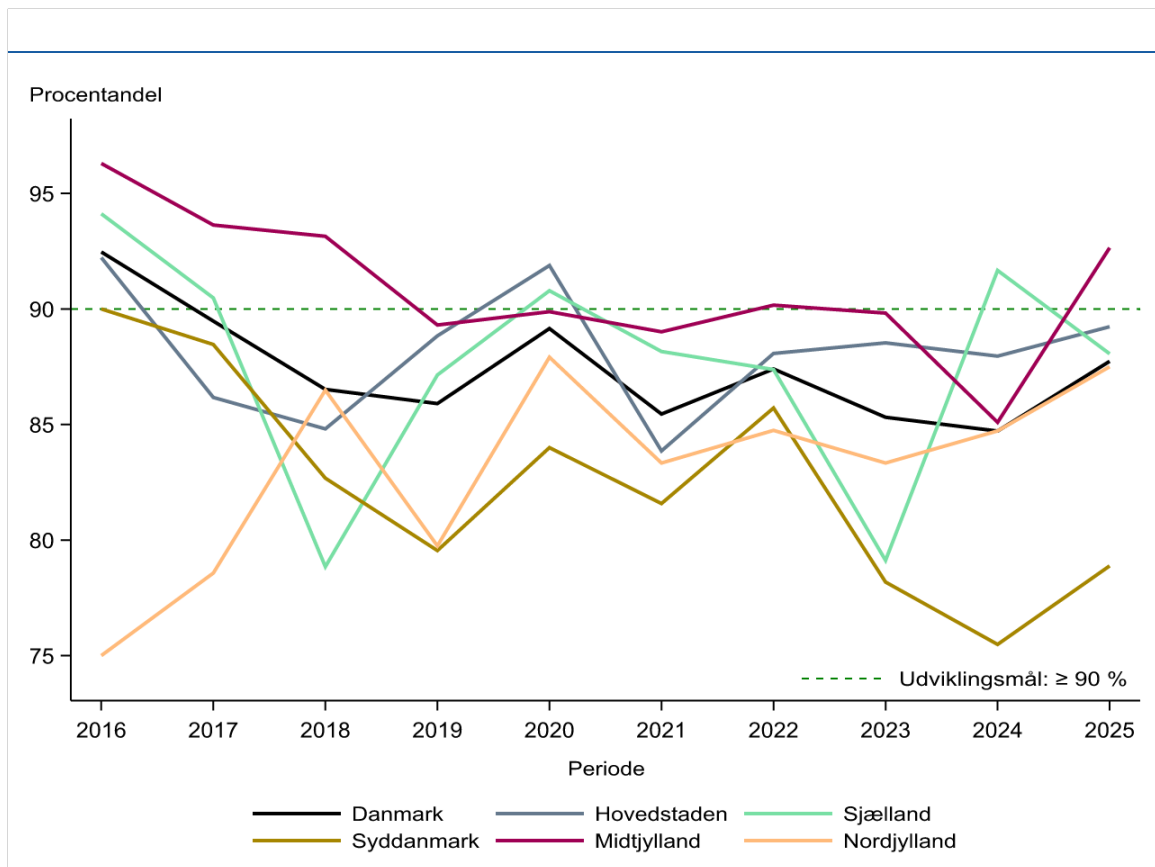
Andel af patienter med akut iskæmisk stroke, som får foretaget lyskepunktur, hvor behandlingen er påbegyndt senest 3 timer efter ankomst på første sygehus  
 Udviklingsmål: Mindst 90%

**Tabel 17.1 - Andel af patienter med akut iskæmisk stroke, som får foretaget lyskepunktur, hvor behandlingen er påbegyndt senest 3 timer efter ankomst på første sygehus**

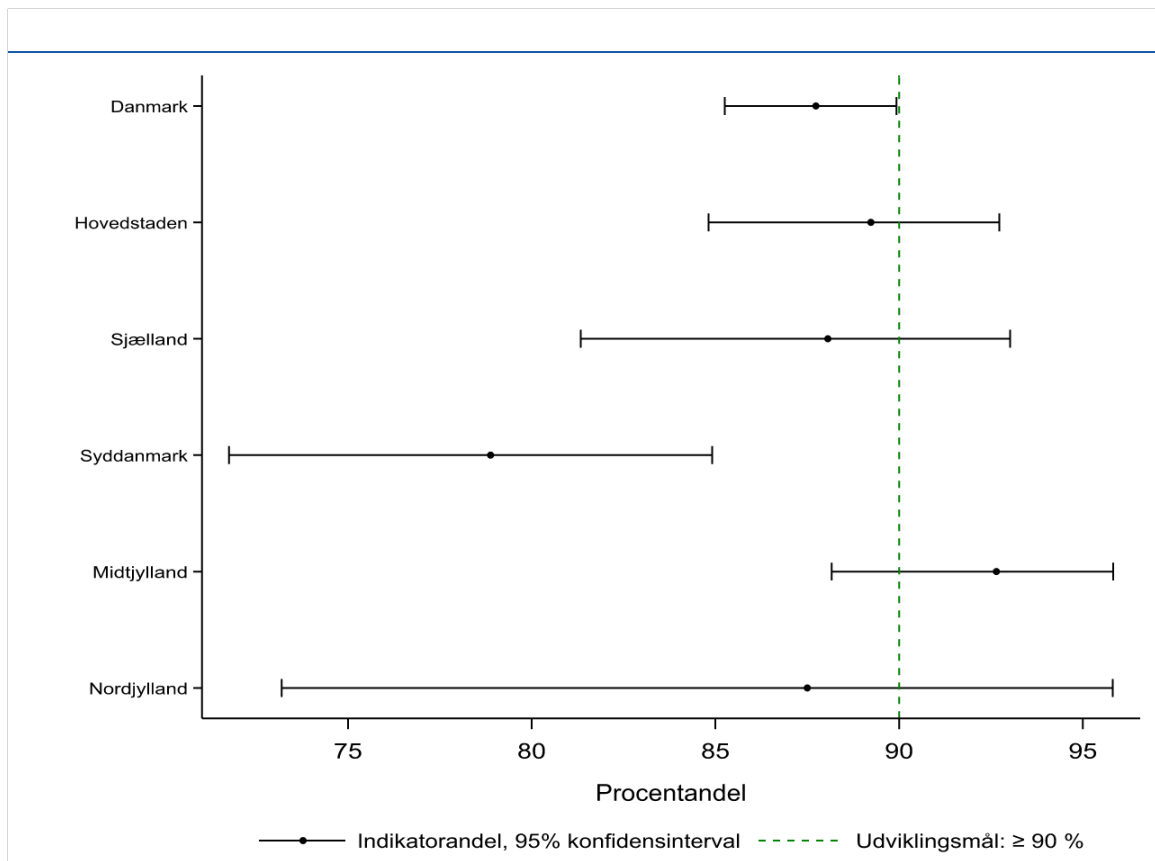
	Udviklingsmål ≥ 90% opnået	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
				01.01.2025 - 31.12.2025		2024		2023
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
<b>Danmark</b>	Nej	701 / 799	101 (11)	88	(85-90)	582 / 687	85	85
<b>Hovedstaden</b>	Nej	232 / 260	38 (13)	89	(85-93)	168 / 191	88	89
<b>Sjælland</b>	Nej	118 / 134	11 (8)	88	(81-93)	99 / 108	92	79
<b>Syddanmark</b>	Nej	127 / 161	25 (13)	79	(72-85)	117 / 155	75	78
<b>Midtjylland</b>	Ja	189 / 204	20 (9)	93	(88-96)	137 / 161	85	90
<b>Nordjylland</b>	Nej	35 / 40	7 (15)	88	(73-96)	61 / 72	85	83
<b>Hovedstaden</b>	Nej	232 / 260	38 (13)	89	(85-93)	168 / 191	88	89
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Ja	81 / 82	5 (6)	99	(93-100)	66 / 69	96	96
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	##	2 (40)	67	(9-99)	4 / 4	100	75
Hospitalet i Nordsjælland	Nej	4 / 5	2 (29)	80	(28-99)	4 / 5	80	50
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	Nej	120 / 135	24 (15)	89	(82-94)	79 / 91	87	92
Øvrige, Region Hovedstaden	Nej	25 / 35	5 (13)	71	(54-85)	15 / 22	68	71
<b>Sjælland</b>	Nej	118 / 134	11 (8)	88	(81-93)	99 / 108	92	79
Region Sjællands Sygehusvæsen, ROS	Ja	114 / 123	11 (8)	93	(87-97)	96 / 102	94	86
Øvrige, Region Sjælland	Nej	4 / 11	0 (0)	36	(11-69)	3 / 6	50	43
<b>Syddanmark</b>	Nej	127 / 161	25 (13)	79	(72-85)	117 / 155	75	78
Esbjerg og Grindsted Sygehus	Nej	##	1 (33)	0	(0-84)			
Odense Universitetshospital, Neurokirurgi	Ja	##	0 (0)	100	(3-100)			
Odense Universitetshospital, Neurologi	Nej	14 / 17	8 (32)	82	(57-96)	20 / 27	74	78

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
Sygehus Lillebælt	Nej	###	1 (50)	0	(0-98)			
Sygehus Sønderjylland	Ja	17 / 18	0 (0)	94	(73-100)	10 / 18	56	92
Øvrige, Region Syddanmark	Nej	95 / 122	15 (11)	78	(69-85)	87 / 110	79	76
<b>Midtjylland</b>	Ja	189 / 204	20 (9)	93	(88-96)	137 / 161	85	90
Aarhus Universitetshospital, Stroke	Ja	125 / 131	16 (11)	95	(90-98)	90 / 100	90	91
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	44 / 49	3 (6)	90	(78-97)	26 / 34	76	82
Øvrige, Region Midtjylland	Nej	20 / 24	1 (4)	83	(63-95)	21 / 27	78	93
<b>Nordjylland</b>	Nej	35 / 40	7 (15)	88	(73-96)	61 / 72	85	83
Aalborg Universitetshospital, Neurologi	Ja	29 / 30	6 (17)	97	(83-100)	56 / 62	90	90
Øvrige, Region Nordjylland	Nej	6 / 10	1 (9)	60	(26-88)	5 / 10	50	64

**Figur 17.2 - Andel af patienter med akut iskæmisk stroke, som får foretaget lyskepunktur, hvor behandlingen er påbegyndt senest 3 timer efter ankomst på første sygehus**



**Figur 17.3 - Andel af patienter med akut iskæmisk stroke, som får foretaget lyskepunktur, hvor behandlingen er påbegyndt senest 3 timer efter ankomst på første sygehus**



## Datagrundlag

Effekten af trombektomi på opnået funktionsniveau efter iskæmisk stroke aftager med forsinkelsen fra symptomdebut til behandling, og tidsforbruget fra ankomst på første sygehus til lyskepunktur bør derfor være så kort som muligt. Indikatoren afspejler tiden fra ankomst til første hospital til påbegyndelse af EVT-behandlingen (trombektomi) - svarende til tidspunkt for lyskepunktur (arteriepunktur).

Tidspunkt for patientens akutte kontakt på hospitalet indberettes som en basisoplysning i WSAPI webservice, og tidspunkt for lyskepunktur indberettes manuelt i trombektomiskemaet i KIP. Populationen udgøres af patienter med akut iskæmisk stroke, der har fået foretaget EVT.

Indikatorresultaterne afrapporteres på den afdeling, hvor patienten havde sin første kontakt. Dette er ikke nødvendigvis det hospital, der foretog EVT-behandlingen. Identifikation af EVT-behandlende afdeling er mulig i regionernes ledelsesinformationssystemer.

Beregningsregler for indikatoren: [Fil 54.1](#)

**Resultater** På landsplan påbegyndte 88% af alle patienter med akut iskæmisk stroke EVT-behandling højst 3 timer efter ankomst på første sygehus. Udviklingsmålet er fastsat til min. 90%, og der ses en fremgang i fire ud af fem regioner i 2025. Her varierede andelen mellem 79 – 93%, og på trods af at der ses en fremgang på 4 procentpoint ift. 2024, lå Region Syddanmark markant lavere end de øvrige regioner. Det kan være betinget af udfordringer med registrering af den akutte kontakt. Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut er i samarbejde med Region Syddanmark ved at afdække dette.

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

- EVT-enheder: 82 – 97%
- Stroke units: 0 – 100%
- Ikke-stroke units (øvrige): 36 - 83%

I det supplerende materiale til trombektomibehandlingen er oversigter, der viser forløbet i mindre tidssekvenser: fra symptomdebut til ankomst på første hospital, til ankomst til angiorum, og til selve lyskepunkturen [Tabel 21.8](#), [Tabel 21.10](#), [Tabel 21.12](#), [Tabel 21.14](#) og [Tabel 21.16](#). Der bemærkes mindre variation i mediantider mellem de fire EVT-centre i 2025 end i 2024 eksempelvis ift. tiden fra ankomst til angiorum til lyskepunktur (14 – 18 min.) og tiden fra lyskepunktur til succesfuld rekanalisering (22 – 45 min.). Den samlede mediantid fra symptomdebut til succesfuld rekanalisering var på landsplan 260 min. med en variation på 232 – 319 min. mellem centrene. Den samlede mediantid var dermed 26 min. hurtigere i 2025 end i 2024.

**Diskussion og implikationer** En region opnår (fire regioner, hvis der tages højde for statistisk usikkerhed) udviklingsmålet for andelen patienter, der får foretaget lyskepunktur indenfor 3 timer efter ankomst til første sygehus, og der ses som anført fremgang i fire ud af fem regioner. Når der sammenlignes med andre europæiske lande, er håndteringen af patienter på EVT centrene velorganiseret og hurtigt (<https://actionplan.eso-stroke.org/kpi/kpi-7d>).

## Vurdering af indikator

Indikator og udviklingsmål på min. 90% fastholdes.

Tabel 17.4 - Eksklusioner og uoplyste - indikator 17

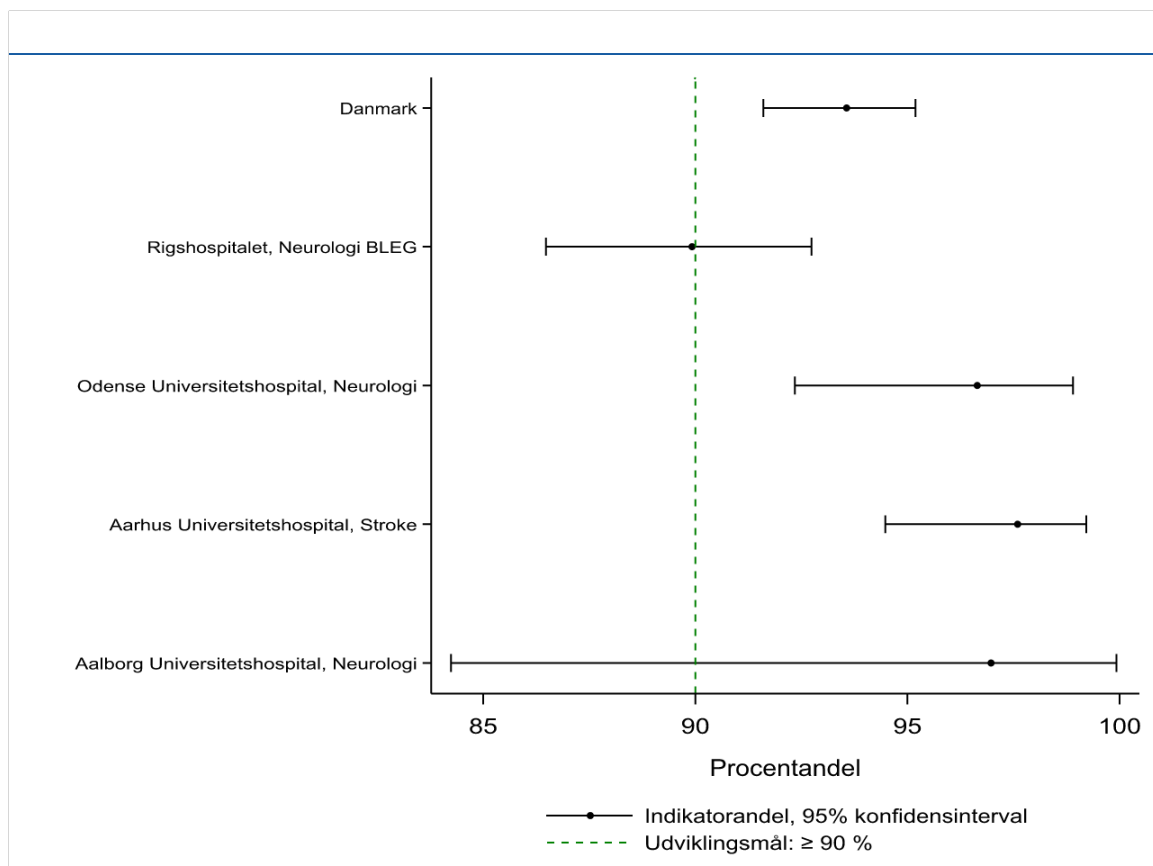
	Årsag	Danmark	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
<b>Eksklusion:</b>	Patienten har TIA	4364	1338	770	978	802	476
	Patienten har akut ICH	1629	499	216	337	381	196
	Patienten har akut stroke uden specifikation	323	123	49	120	29	2
	Patienten har ikke fået foretaget trombektomi	10292	3235	1714	2102	2109	1132
	Patienten har SAH	197	88	22	7	56	24
	Patienter er kun registreret i LPR	2282	697	378	500	532	175
	Patientforløbet opfylder ikke inklusionskriterie (mere end 7 dage mellem symptomdebut og akut kontakt)	469	180	80	167	35	7
<b>Uoplyst:</b>	Fejl i dato eller tidspunkt	32	11	9	4	7	1
	Der mangler et basisskema	69	27	2	21	13	6

## Indikator 18 - mTICI reperfusionsgrad ved EVT

**Tabel 18.1 - Andel af patienter med akut iskæmisk stroke som behandles med EVT, og som ved afslutning af behandlingen opnår mTICI reperfusionsgrad  $\geq 2B$** 

	Udviklingsmål $\geq 90\%$ opnået	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
				01.01.2025 - 31.12.2025		2024	
				Andel	95% CI	Antal	Andel
<b>Danmark</b>	Ja	727 / 777	1 (0)	94	(92-95)	666 / 710	94
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	Ja	348 / 387	0 (0)	90	(86-93)	321 / 359	89
Odense Universitetshospital, Neurologi	Ja	144 / 149	1 (1)	97	(92-99)	130 / 133	98
Aarhus Universitetshospital, Stroke	Ja	203 / 208	0 (0)	98	(94-99)	180 / 183	98
Aalborg Universitetshospital, Neurologi	Ja	32 / 33	0 (0)	97	(84-100)	35 / 35	100

**Figur 18.2 - Andel af patienter med akut iskæmisk stroke som behandles med EVT, og som ved afslutning af behandlingen opnår mTICI reperfusionsgrad  $\geq 2B$**



### Datagrundlag

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

Data til beregning af indikatoren er indberettet i trombektomiskemaet i KIP. Populationen udgøres af alle patienter, hvor trombektomien er gennemført. Det vil sige, at såfremt der opstår spontan reperfusion, eller patienten har en stenosebetinget hypoperfusion, ekskluderes patientforløbet fra indikatoren.

Indikatoren opgøres på de fire afdelinger, som foretager EVT-behandling af iskæmisk stroke.

Beregningsregler for indikatoren: [Fil 54.1](#)

### Resultater

I alt opnåede 94% af patienterne behandlet med EVT succesfuld rekanalisering (mTICI reperfusionsgrad  $\geq 2b$ ). Dette er på niveau med 2024. Blandt EVT-centrene var variationen mellem 90 – 98%, hvorfor alle centre opnåede udviklingsmålet på min. 90%.

Ud af alle indberettede trombektomiskemaer blev alt 72 patienter ekskluderet fra indikatorberegningen, fordi de opnåede spontan reperfusion eller havde en stenosebetinget hypoperfusion (hhv. 43 og 29 patienter) [Tabel 18.4](#).

I det supplerende materiale til indikatoren er en oversigt over fordelingen af mTICI reperfusionsgrad for hvert EVT-center [Tabel 18.5](#) og [Figur 18.6](#).

### Diskussion og implikationer

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

### Vurdering af indikator

Styregruppen beslutter, at indikatoren og udviklingsmålet på minimum 90% fastholdes.

Tabel 18.3 - Eksklusioner og uoplyste - indikator 18

	Årsag	Danmark	Hovedstaden	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
<b>Eksklusion:</b>	Patienten har TIA	4364	1332	979	802	476
	Patienten har akut ICH	1629	501	337	381	196
	Patienten har akut stroke uden specifikation	323	123	120	29	2
	Patienten har ikke fået foretaget trombektomi	10292	3231	2104	2107	1132
	Proceduren (trombektomi) er opgivet	50	17	18	13	2
	Patienten har SAH	197	108	6	58	24
	Spontan reperfusion	43	21	8	13	1
	Stenosebetinget hypoperfusion uden trombektomi behandlet	29	10	14	3	2
	Patienter er kun registreret i LPR	2282	697	500	532	175
	Patientforløbet opfylder ikke inklusionskriterie (mere end 7 dage mellem symptomdebut og akut kontakt)	469	181	167	35	7
<b>Uoplyst:</b>	mTICI reperfusionsgrad mangler	1	.	1	.	.

Tabel 18.4 - Opnåelse af perfusion

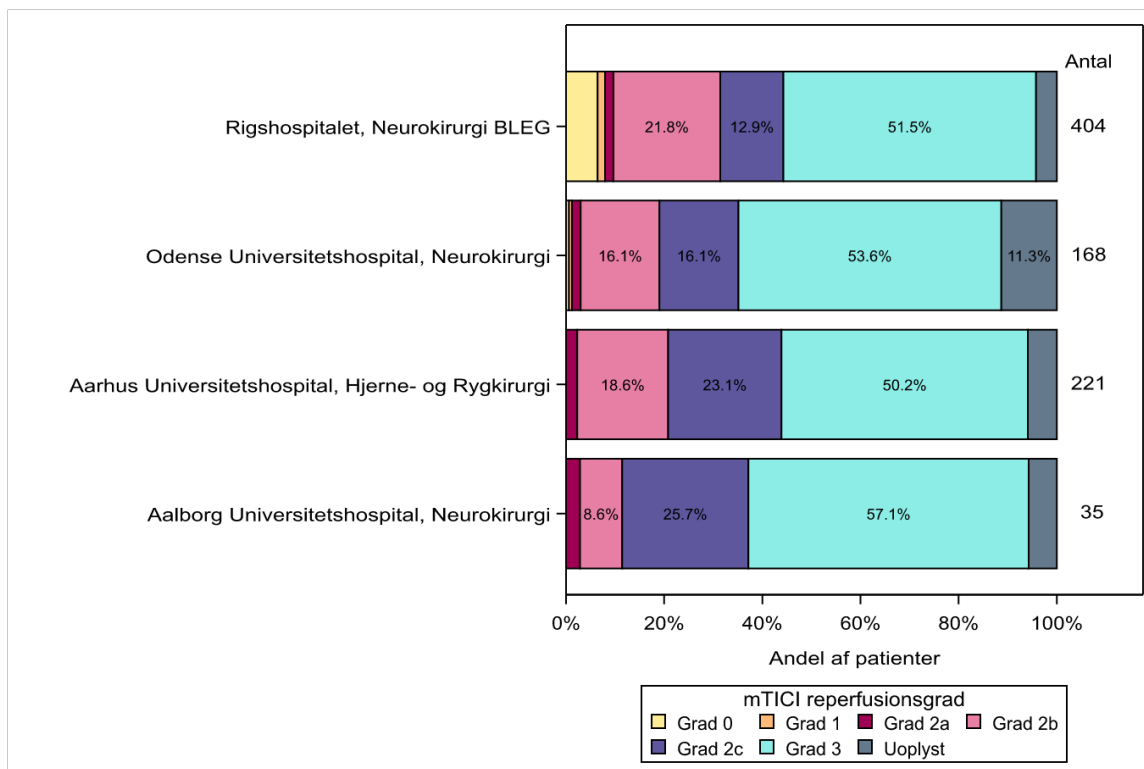
Perfusion	I alt	Trombektomi med efterfølgende helt eller delvist opnået perfusion		Trombektomi uden efterfølgende perfusion		Spontan reperfusion		Stenosebetinget hypoperfusion uden trombektomi behandlet		Uoplyst	
	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
<b>Danmark</b>	900	751	83	62	7	43	5	29	3	15	2
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	435	361	83	39	9	21	5	10	2	4	1
Odense Univer sitetshospital, Neurologi	190	148	78	9	5	8	4	14	7	11	6
Aarhus Univer sitetshospital, Stroke	237	209	88	12	5	13	5	3	1		
Aalborg Univer sitetshospital, Neurologi	38	33	87	#	5	#	3	#	5		

**Tabel 18.5 - Fordeling af mTICI reperfusionsgrad**

Rekanalisering	I alt	Grad 0		Grad 1		Grad 2a		Grad 2b		Grad 2c		Grad 3		Uoplyst	
	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
<b>Danmark</b>	828	27	3	7	1	16	2	159	19	139	17	429	52	51	6
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	404	26	6	6	1	7	2	88	22	52	13	208	51	17	4
Odense Universitetshospital, Neurologi	168	#	1	#	1	3	2	27	16	27	16	90	54	19	11
Aarhus Universitetshospital, Stroke	221					5	2	41	19	51	23	111	50	13	6
Aalborg Universitetshospital, Neurologi	35					#	3	3	9	9	26	20	57	#	6

Den vigtigste prædiktor for patientens prognose er, om der ved EVT opnås rekanalisering. Graden af denne udtrykkes ved hjælp af mTICI skalaen, der inddeler rekanalisering i grad 0, 1, 2a, 2b, 2c og 3. Succesfuld rekanalisering defineres som mTICI 2b, 2c og 3. Patienter, der opnår spontan reperfusion, eller som har en stenosebetinget hypoperfusion, er ekskluderet, da mTICI ikke indberettes på disse patienter.

**Figur 18.6 - Plot, der viser fordeling af mTICI reperfusionsgrad**



### Indikator 19 - Vurdering af funktionsniveau (mRS) efter 3 mdr. ved EVT

Andel af patienter med akut iskæmisk stroke, som behandles med EVT, og som 3 måneder efter indgreb har opnået en mRS-score på 0-2  
 Udviklingsmål: Mindst 90%

**Tabel 19.1 - Andel af patienter med akut iskæmisk stroke, som behandles med EVT, og som 3 måneder efter indgreb har opnået en mRS-score på 0-2**

	Udviklingsmål ≥ 40% opnået	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
				01.01.2025 - 30.09.2025		2024		2023
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
<b>Danmark</b>	Ja	190 / 428	214 (33)	44	(40-49)	246 / 522	47	43
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	Ja	97 / 224	97 (30)	43	(37-50)	122 / 258	47	52
Odense Universitetshospital, Neurologi	Nej	20 / 55	70 (56)	36	(24-50)	23 / 61	38	14
Aarhus Universitetshospital, Stroke	Ja	64 / 123	46 (27)	52	(43-61)	81 / 165	49	40
Aalborg Universitetshospital, Neurologi	Nej	9 / 26	1 (4)	35	(17-56)	20 / 38	53	29

**Datagrundlag**

Tre måneder efter den akutte kontakt på hospitalet med stroke vurderes funktionsniveauet hos patienter behandlet med EVT. Funktionsniveauet måles ved det standardiserede scoringsredskab modified Rankin Scale (mRS) (se evt. indikator 13 + 14). Scoren angives fra 0-6, hvor en score mindre end 3 indikerer selvhjulpethed, hvilket betragtes som et af de vigtigste effektmål inden for stroke. Indikatoren har således fokus på andelen, der tre måneder efter EVT, har opnået mRS-score på 0-2.

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

Indikatoren opgøres på de fire afdelinger, som foretager EVT-behandling af iskæmisk stroke.

Data til indikatorberegningen er trukket primo 2026, hvorfor der kun inkluderes patienter med akut hospitalskontakt i perioden 1. januar – 30. september 2025 for at opnå fuld opfølgningstid for alle patienter.

Beregningsregler for indikatoren: [Fil 54.1](#)

**Resultater**

I 2025 manglede oplysninger om mRS-score hos en tredjedel af patienterne, hvilket er på niveau med 2024. Aalborg Universitetshospital, Neurologi havde som eneste EVT-center indberettet mRS-score på stort set alle patienter, der havde fået foretaget EVT i opgørelsesperioden. Her var andelen med en mRS-score på 0-2 på 35%. På de tre andre EVT-centre lå andelen mellem 36 – 52%, men her er datakompletheden udfordret.

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

Se evt. kommenteringen ved indikator 13 og 14 for uddybning af årsager til, at patientforløb fremstår uden mRS-registrering. Det bemærkes dog specifikt ved denne indikator, at der var indberettet en del patientforløb (i alt 52), som faldt uden for tidsvinduet (3 mdr. efter den akutte kontakt minus 2 uger til plus 4 uger). En

undersøgelse heraf viste, at 4 mRS-registreringer blev indberettet før tidsvinduet start. De resterende blev indberettet efter tidsvinduet slut.

### **Diskussion og implikationer**

Der er fortsat udfordringer med indhentning af oplysninger om mRS hos patienter behandlet med EVT - om end i mindre grad end for hele gruppen af patienter med stroke. På baggrund af de foreliggende data vurderes EVT behandling i Danmark at være af god kvalitet og på niveau med resultaterne i internationale studier.

### **Vurdering af indikator**

Indikator og udviklingsmål fastholdes.

Tabel 19.2 - Eksklusioner og uoplyste - indikator 19

	Årsag	Danmark	Hovedstaden	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
<b>Eksklusion:</b>	Patienten har TIA	3219	951	749	572	354
	Patienten har akut ICH	1210	383	251	285	141
	Patienten har akut stroke uden specifikation	237	93	89	15	2
	Patienten har ikke fået foretaget trombektomi	7717	2399	1598	1589	852
	Proceduren (trombektomi) er opgivet	47	14	20	11	2
	Patienten har SAH	142	77	5	45	15
	Patienter er kun registreret i LPR	1714	561	343	365	142
	Patientforløbet opfylder ikke inklusionskriterie (mere end 7 dage mellem symptomdebut og akut kontakt)	353	137	134	20	5
<b>Uoplyst:</b>	Modified Rankin Scale Score 3 måneders opfølgning ikke indberettet	146	79	57	9	1
	Modified Rankin Scale Score 3 måneders opfølgning mangler	16	8	.	8	.
	MRS målingen falder uden for tidsvinduet	52	10	13	29	.

## Opgørelser relateret til trombolysebehandlingen

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

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

**Tabel 20.1 - Aldersfordeling blandt patienter, der er behandlet med trombolyse**

Alder (år) på indlæggelsesdato	Antal	Uoplyst	Median	25% percentil	75% percentil	Minimum	Maximum
<b>Danmark</b>	1.699	21	74	63	81	18	100
<b>Hovedstaden</b>	498	8	75	63	81	18	100
<b>Sjælland</b>	321	#	74	63	80	26	95
<b>Syddanmark</b>	337	6	75	64	81	19	99
<b>Midtjylland</b>	378	5	73	63	80	27	96
<b>Nordjylland</b>	165	0	74	62	81	22	99
<b>Hovedstaden</b>	498	8	75	63	81	18	100
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	188	4	76	66	82	35	96
Bornholms Hospital	19	0	75	59	79	48	94
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	259	#	74	63	82	18	100
Øvrige, Region Hovedstaden	32	#	65	56	72	26	94
<b>Sjælland</b>	321	#	74	63	80	26	95
Region Sjællands Sygehusvæsen, ROS	308	#	74	64	81	26	95
Øvrige, Region Sjælland	13	#	66	57	75	42	84
<b>Syddanmark</b>	337	6	75	64	81	19	99
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	#	#	#	#	#	#	#
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus, FAM	24	0	74	63	83	53	91
Odense Universitetshospital, FAM	65	0	73	59	80	22	90
Odense Universitetshospital, Neurologi	95	0	77	69	82	31	91
Sygehus Lillebælt	#	#	#	#	#	#	#
Sygehus Lillebælt, FAM	79	5	72	62	80	36	97
Sygehus Sønderjylland	54	#	77	68	81	19	99

Alder (år) på indlæggelsesdato	Antal	Uoplyst	Median	25% percentil	75% percentil	Minimum	Maximum
Sygehus Sønderjylland, FAM	5	0	78	62	79	56	89
Øvrige, Region Syddanmark	13	0	69	59	77	51	93
<b>Midtjylland</b>	378	5	73	63	80	27	96
Aarhus Universitetshospital, Stroke	233	#	72	64	80	27	96
Regionshospitalet Gødstrup	145	4	73	62	82	31	96
<b>Nordjylland</b>	165	0	74	62	81	22	99
Aalborg Universitetshospital, Neurologi	165	0	74	62	81	22	99

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

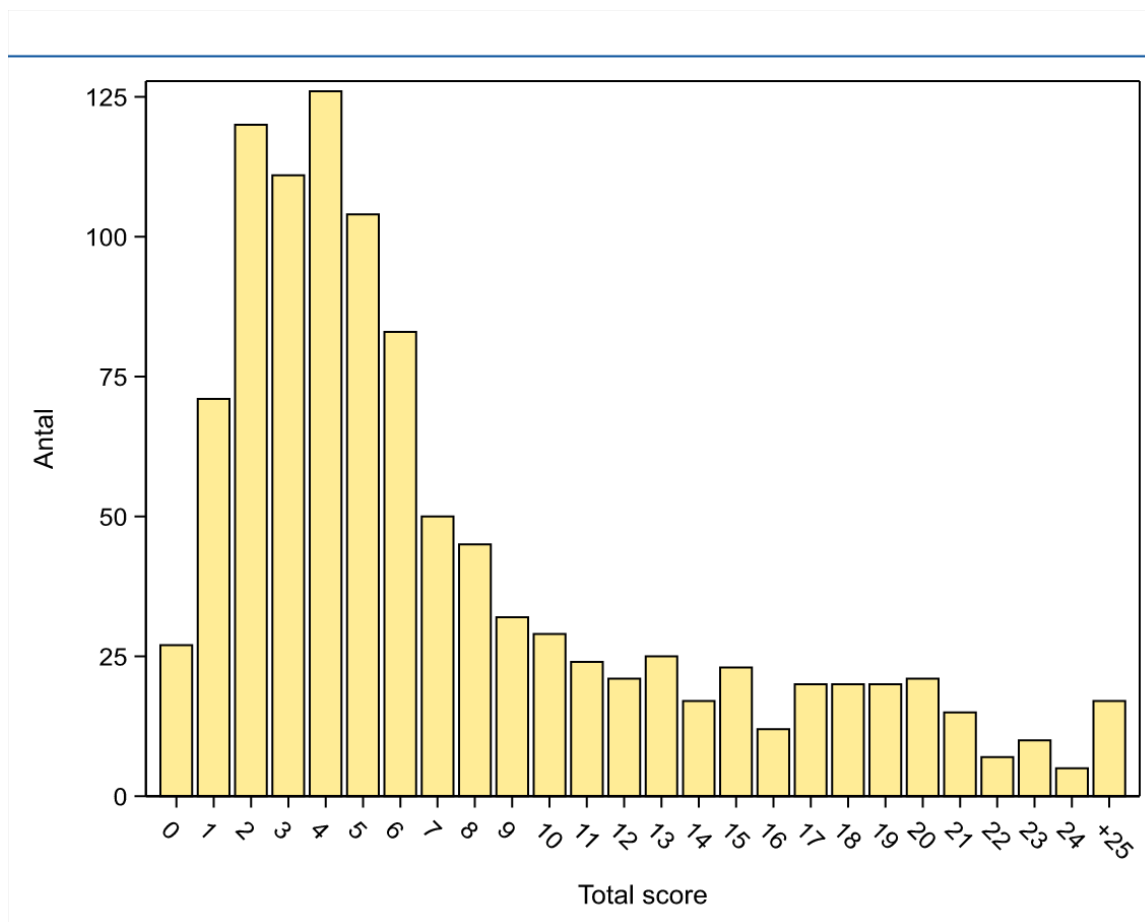
**Tabel 20.2 - NIHSS - før trombolysen gives**

NIHSS - total score før trombolysen gives	Antal	Uoplyst	Median	25% percentil	75% percentil	Minimum	Maximum
<b>Danmark</b>	1.699	644	5	3	10	0	35
<b>Hovedstaden</b>	498	343	5	2	9	0	26
<b>Sjælland</b>	321	228	6	3	12	0	27
<b>Syddanmark</b>	337	62	5	3	10	0	28
<b>Midtjylland</b>	378	9	5	3	9	0	27
<b>Nordjylland</b>	165	#	5	3	11	0	35
<b>Hovedstaden</b>	498	343	5	2	9	0	26
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	188	122	7	3	10	0	26
Bornholms Hospital	19	12	5	2	6	1	8
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	259	177	4	2	9	0	24
Øvrige, Region Hovedstaden	32	32	.	.	.	.	.
<b>Sjælland</b>	321	228	6	3	12	0	27
Region Sjællands Sygehusvæsen, ROS	308	215	6	3	12	0	27
Øvrige, Region Sjælland	13	13	.	.	.	.	.
<b>Syddanmark</b>	337	62	5	3	10	0	28
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	#	#	#	#	#	#	#
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus, FAM	24	6	4	1	4	0	22
Odense Universitetshospital, FAM	65	18	5	3	10	1	27
Odense Universitetshospital, Neurologi	95	6	5	2	10	0	28
Sygehus Lillebælt	#	#	#	#	#	#	#
Sygehus Lillebælt, FAM	79	8	5	3	11	0	20
Sygehus Sønderjylland	54	18	6	4	12	1	19

<b>NIHSS - total score før trombolysen gives</b>	Antal	Uoplyst	Median	25% percentil	75% percentil	Minimum	Maximum
Sygehus Sønderjylland, FAM	5	4	5	5	5	5	5
Øvrige, Region Syddanmark	13	#	7	4	13	1	24
<b>Midtjylland</b>	378	9	5	3	9	0	27
Aarhus Universitetshospital, Stroke	233	8	5	3	9	0	27
Regionshospitalet Gødstrup	145	#	6	3	11	0	26
<b>Nordjylland</b>	165	#	5	3	11	0	35
Aalborg Universitetshospital, Neurologi	165	#	5	3	11	0	35

NIHSS (The National Institute of Health Stroke Scale) angiver sværhedsgraden af stroke. Her vises NIHSS før trombolysen gives. NIHSS-scoren skal tolkes med forsigtighed, da der er en høj andel af patientforløb – særligt i Region Hovedstaden og Region Sjælland - hvor NIHSS-scoren efter trombolysen ikke var tilgængelig i perioden maj til december 2025.

**Figur 20.3 - Plot, der viser NIHSS - før trombolysen gives**



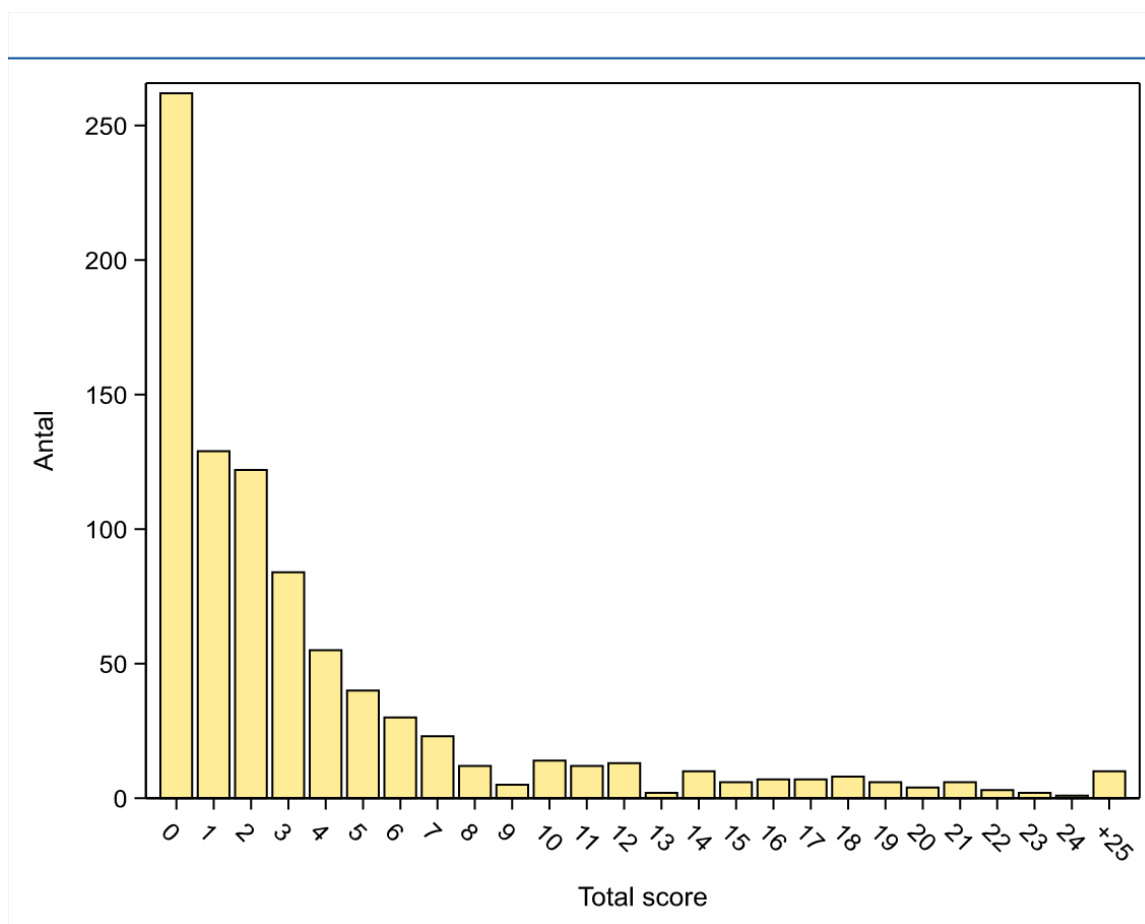
Tabel 20.4 - NIHSS - 24 timer efter trombolysebehandling

NIHSS - total score 24 timer efter trombolyse	Antal	Uoplyst	Median	25% percentil	75% percentil	Minimum	Maximum
Danmark	1.699	826	2	0	5	0	38
Hovedstaden	498	364	2	0	5	0	32
Sjælland	321	241	2	1	6	0	38
Syddanmark	337	138	2	0	5	0	21
Midtjylland	378	42	2	0	4	0	29
Nordjylland	165	41	2	0	5	0	35
Hovedstaden	498	364	2	0	5	0	32
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	188	144	3	1	6	0	32
Bornholms Hospital	19	11	2	2	6	0	12
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	259	177	1	0	4	0	30
Øvrige, Region Hovedstaden	32	32	.	.	.	.	.
Sjælland	321	241	2	1	6	0	38
Region Sjællands Sygehusvæsen, ROS	308	228	2	1	6	0	38
Øvrige, Region Sjælland	13	13	.	.	.	.	.
Syddanmark	337	138	2	0	5	0	21
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	#	#	#	#	#	#	#
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus, FAM	24	9	0	0	3	0	16
Odense Universitetshospital, FAM	65	21	2	1	5	0	18
Odense Universitetshospital, Neurologi	95	17	2	0	4	0	14
Sygehus Lillebælt	#	#	#	#	#	#	#
Sygehus Lillebælt, FAM	79	37	2	1	6	0	21

NIHSS - total score 24 timer efter trombolyse	Antal	Uoplyst	Median	25% percentil	75% percentil	Minimum	Maximum
Sygehus Sønderjylland	54	44	4	1	6	0	18
Sygehus Sønderjylland, FAM	5	3	2	0	3	0	3
Øvrige, Region Syddanmark	13	7	3	1	4	0	18
Midtjylland	378	42	2	0	4	0	29
Aarhus Universitetshospital, Stroke	233	30	2	0	4	0	23
Regionshospitalet Gødstrup	145	12	1	0	3	0	29
Nordjylland	165	41	2	0	5	0	35
Aalborg Universitetshospital, Neurologi	165	41	2	0	5	0	35

NIHSS (The National Institute of Health Stroke Scale) angiver sværhedsgraden af stroke. NIHSS-scoren skal tolkes med forsigtighed, da der er en høj andel af patientforløb, hvor NIHSS-scoren efter trombolysen ikke var tilgængelig.

**Figur 20.5 - Plot, der viser NIHSS - 24 timer efter trombolysebehandling**



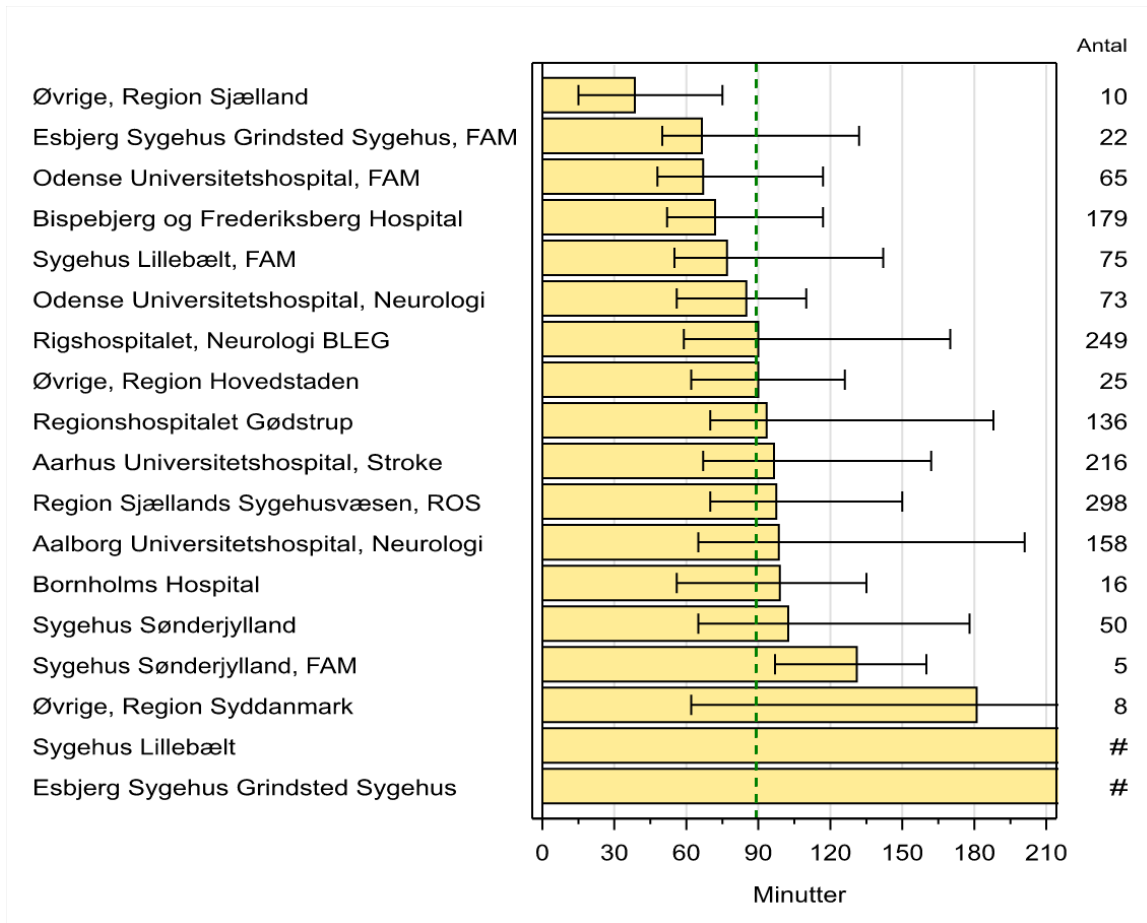
**Tabel 20.6 - Oversigt over tid fra symptomdebut til ankomst på trombolyseenhed (min)**

Tid fra symptomdebut til ankomst på trombolyseenhed (min)	Antal	Uoplyst	Median	25% percentil	75% percentil	Minimum	Maximum
<b>Danmark</b>	1.699	112	89	60	151	0	1.288
<b>Hovedstaden</b>	498	29	82	56	143	0	1.288
<b>Sjælland</b>	321	13	96	68	148	0	796
<b>Syddanmark</b>	337	37	82	55	137	0	1.259
<b>Midtjylland</b>	378	26	96	68	173	10	1.254
<b>Nordjylland</b>	165	7	99	65	201	0	1.078
<b>Hovedstaden</b>	498	29	82	56	143	0	1.288
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	188	9	72	52	117	17	757
Bornholms Hospital	19	3	99	56	135	39	253
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	259	10	90	59	170	0	1.288
Øvrige, Region Hovedstaden	32	7	90	62	126	17	789
<b>Sjælland</b>	321	13	96	68	148	0	796
Region Sjællands Sygehusvæsen, ROS	308	10	98	70	150	0	796
Øvrige, Region Sjælland	13	3	39	15	75	6	126
<b>Syddanmark</b>	337	37	82	55	137	0	1.259
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	#	#	#	#	#	#	#
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus, FAM	24	#	67	50	132	13	832
Odense Universitetshospital, FAM	65	0	67	48	117	15	749
Odense Universitetshospital, Neurologi	95	22	85	56	110	0	243
Sygehus Lillebælt	#	#	#	#	#	#	#

<b>Tid fra symptomdebut til ankomst på trombolyseenhed (min)</b>	Antal	Uoplyst	Median	25% percentil	75% percentil	Minimum	Maximum
Sygehus Lillebælt, FAM	79	4	77	55	142	13	1.259
Sygehus Sønderjylland	54	4	103	65	178	0	805
Sygehus Sønderjylland, FAM	5	0	131	97	160	34	180
Øvrige, Region Syddanmark	13	5	181	62	226	41	516
<b>Midtjylland</b>	378	26	96	68	173	10	1.254
Aarhus Universitetshospital, Stroke	233	17	97	67	162	11	813
Regionshospitalet Gødstrup	145	9	94	70	188	10	1.254
<b>Nordjylland</b>	165	7	99	65	201	0	1.078
Aalborg Universitetshospital, Neurologi	165	7	99	65	201	0	1.078

Oversigt over tid fra symptomdebut til ankomst på trombolyseenhed (min) for patienter med akut iskæmisk stroke behandlet med trombolyse.

**Figur 20.7 - Plot, der viser tid fra symptomdebut til ankomst på trombolyseseenhed (min)**



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

Tabel 20.8 - Oversigt over tid fra akut kontakt til påbegyndt trombolysebehandling

	Antal	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
			01.01.2025 - 31.12.2025		2024	2023	
			Median	IQR	Antal	Median	Median
<b>Danmark</b>	1.649	50 (3)	32	(23-51)	1.779	32	32
<b>Hovedstaden</b>	496	2 (0)	25	(16-47)	596	25	25
<b>Sjælland</b>	314	7 (2)	25	(18-38)	240	25	26
<b>Syddanmark</b>	335	2 (1)	52	(37-82)	388	40	45
<b>Midtjylland</b>	362	16 (4)	32	(27-41)	401	35	34
<b>Nordjylland</b>	142	23 (14)	32	(26-43)	154	31	34
<b>Hovedstaden</b>	496	2 (0)	25	(16-47)	596	25	25
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	188	0 (0)	26	(16-41)	263	28	26
Bornholms Hospital	19	0 (0)	59	(53-69)	15	50	59
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	258	1 (0)	21	(15-31)	318	22	23
Øvrige, Region Hovedstaden	31	1 (3)	95	(64-128)			
<b>Sjælland</b>	314	7 (2)	25	(18-38)	240	25	26
Region Sjællands Sygehusvæsen, ROS	301	7 (2)	24	(18-35)	240	25	26
Øvrige, Region Sjælland	13	0 (0)	124	(96-158)			
<b>Syddanmark</b>	335	2 (1)	52	(37-82)	388	40	45
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	#	0 (0)	22	(22-22)	97	41	41
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus, FAM	24	0 (0)	61	(50-73)			
Odense Universitetshospital, FAM	65	0 (0)	55	(42-72)			
Odense Universitetshospital, Neurologi	95	0 (0)	45	(30-65)	194	40	49

		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
Sygehus Lillebælt	#	0 (0)	34	(34-34)	15	40	43
Sygehus Lillebælt, FAM	78	1 (1)	46	(36-73)			
Sygehus Sønderjylland	54	0 (0)	74	(43-113)	82	38	34
Sygehus Sønderjylland, FAM	5	0 (0)	141	(88-152)			
Øvrige, Region Syddanmark	12	1 (8)	92	(64-123)			
<b>Midtjylland</b>	362	16 (4)	32	(27-41)	401	35	34
Aarhus Universitetshospital, Stroke	225	8 (3)	30	(27-38)	228	33	32
Regionshospitalet Gødstrup	137	8 (6)	35	(27-44)	173	37	36
<b>Nordjylland</b>	142	23 (14)	32	(26-43)	154	31	34
Aalborg Universitetshospital, Neurologi	142	23 (14)	32	(26-43)	154	31	34

Oversigt over tid fra akut kontakt til påbegyndt trombolyselbehandling for patienter med akut iskæmisk stroke behandlet med trombolyse.

## Opgørelser relateret til trombektomibehandlingen

I de supplerende opgørelser relateret til trombektomibehandlingen udgøres populationen af patienter med akut iskæmisk stroke, der er blevet behandlet med trombektomi.

**Tabel 21.1 - Aldersfordelingen blandt patienter, der er behandlet med trombektomi**

Alder (år) på indlæggelsesdato	Antal	Uoplyst	Median	25% percentil	75% percentil	Minimum	Maximum
<b>Danmark</b>	900	37	74	64	81	18	100
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	435	16	74	64	81	18	100
Odense Universitetshospital, Neurologi	190	11	75	66	81	19	95
Aarhus Universitetshospital, Stroke	237	9	74	64	81	33	94
Aalborg Universitetshospital, Neurologi	38	#	78	65	83	27	93

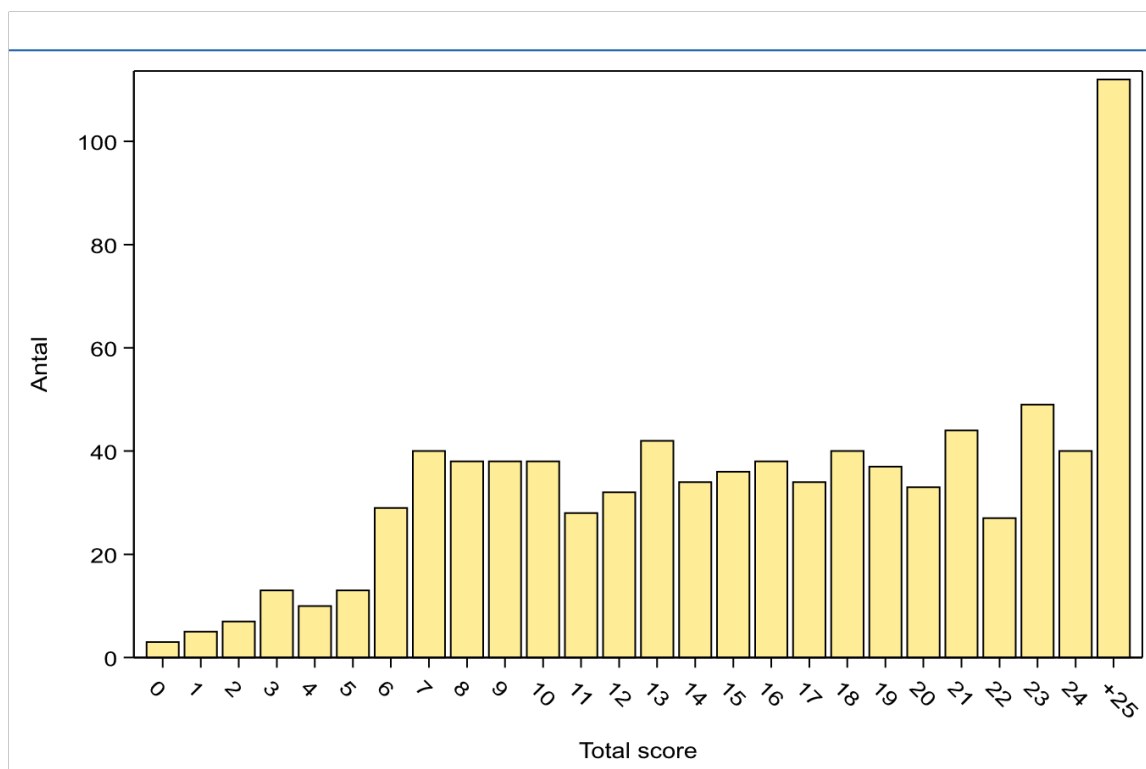
Hvis der ikke er indberettet et tidspunkt for den akutte kontakt (i basisskemaet), kan alderen på tidspunktet for trombektomibehandlingen ikke beregnes, og patienten vil fremstå som 'uoplyst'.

**Tabel 21.2 - NIHSS - før trombektomi behandling**

<b>NIHSS - total score (før)</b>	<b>Antal</b>	<b>Uoplyst</b>	<b>Median</b>	<b>25% percentil</b>	<b>75% percentil</b>	<b>Minimum</b>	<b>Maximum</b>
<b>Danmark</b>	900	40	16	10	22	0	38
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	435	9	16	10	23	0	37
Odense Universitetshospital, Neurologi	190	14	15	11	21	1	31
Aarhus Universitetshospital, Stroke	237	14	16	10	22	1	38
Aalborg Universitetshospital, Neurologi	38	3	15	9	22	2	38

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

**Figur 21.3 - Plot, der viser NIHSS - før trombektomi behandling**

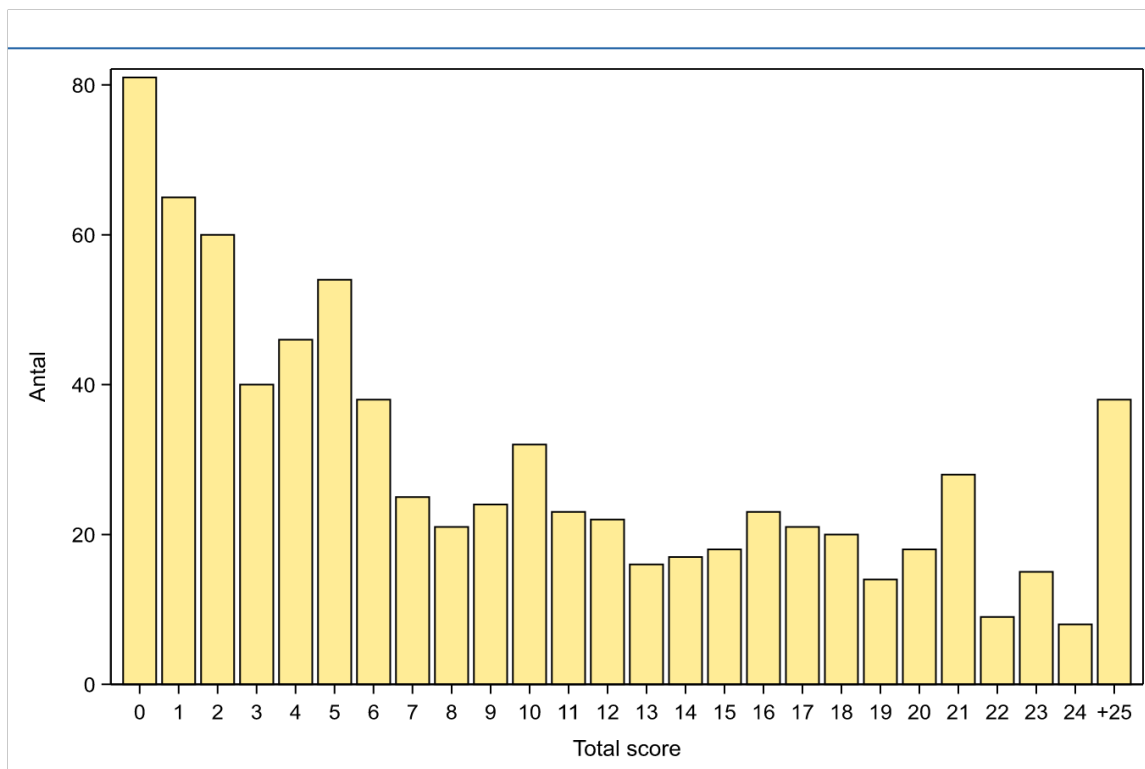


**Tabel 21.4 - NIHSS - 24 timer efter trombektomibehandling**

<b>NHSS efter 24 timer</b>	<b>Antal</b>	<b>Uoplyst</b>	<b>Median</b>	<b>25% percentil</b>	<b>75% percentil</b>	<b>Minimum</b>	<b>Maximum</b>
<b>Danmark</b>	900	124	7	2	16	0	40
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	435	24	6	2	16	0	40
Odense Universitetshospital, Neurologi	190	52	7	2	14	0	36
Aarhus Universitetshospital, Stroke	237	34	7	3	17	0	31
Aalborg Universitetshospital, Neurologi	38	14	7	5	18	0	26

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

**Figur 21.5 - Plot, der viser NIHSS - efter trombektomi behandling**



**Tabel 21.6 - Komplikation til trombektomibehandlingen: Ny emboli/okklusion**

	I alt		Ja		Nej	
		Antal	Antal	%	Antal	%
<b>Ny emboli/okklusion</b>						
<b>Danmark</b>		900	33	4	867	96
Rigshospitalet, Neurologi BLEG		435	20	5	415	95
Odense Universitetshospital, Neurologi		190	5	3	185	97
Aarhus Universitetshospital, Stroke		237	6	3	231	97
Aalborg Universitetshospital, Neurologi		38	#	5	36	95

**Tabel 21.7 - Komplikation til trombektomibehandlingen: Perforation af kar**

Perforation af kar	I alt	Ja		Nej	
	Antal	Antal	%	Antal	%
<b>Danmark</b>	900	19	2	881	98
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	435	7	2	428	98
Odense Universitetshospital, Neurologi	190	3	2	187	98
Aarhus Universitetshospital, Stroke	237	5	2	232	98
Aalborg Universitetshospital, Neurologi	38	4	11	34	89

**Tid fra symptomdebut til rekanalisering – inddelt i del-processer**

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

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

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

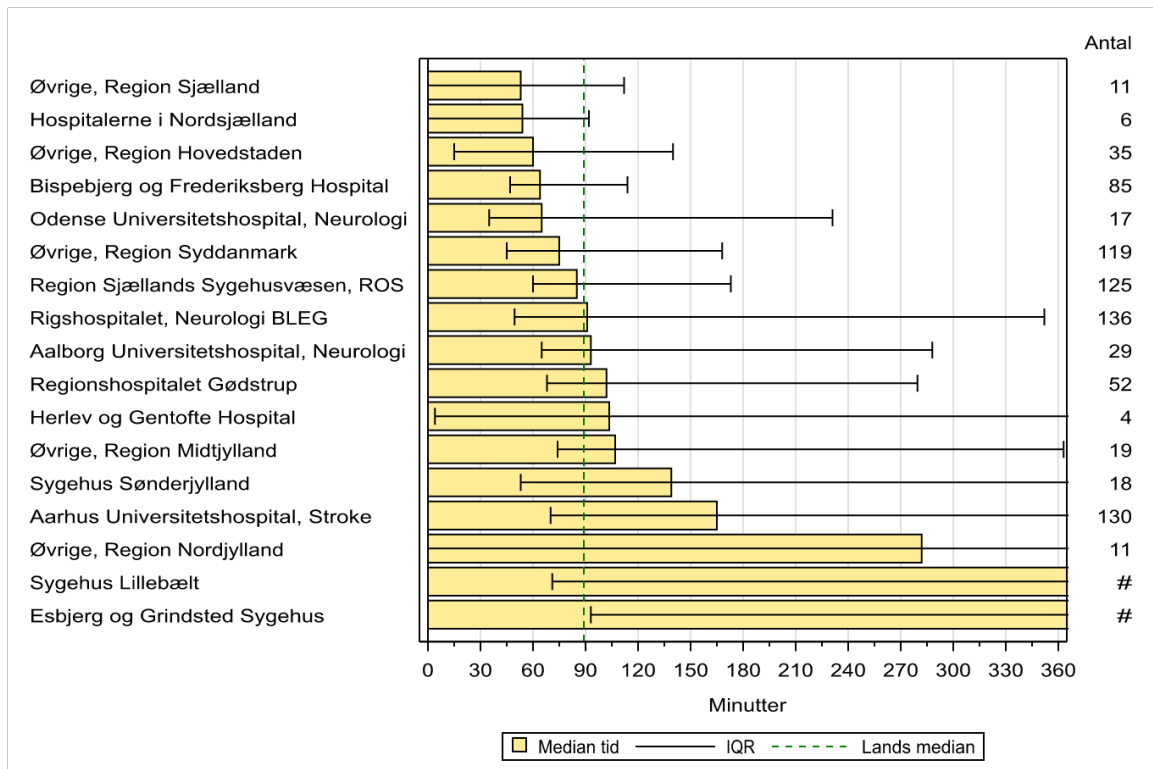
**Tid fra symptomdebut til rekanalisering – inddelt i del-processer**

**Tabel 21.8 - Delproces 1: Tid fra symptomdebut til ankomst 1. hospital (min)**

Tid fra symptomdebut til ankomst 1. hospital (min)	Antal	Uoplyst	Median	25% percentil	75% percentil	Minimum	Maximum
<b>Danmark</b>	900	99	89	53	230	0	2.134
<b>Hovedstaden</b>	298	32	74	44	194	0	1.966
<b>Sjælland</b>	145	9	83	58	172	0	2.134
<b>Syddanmark</b>	186	28	78	46	210	0	1.964
<b>Midtjylland</b>	224	23	135	70	339	15	2.132
<b>Nordjylland</b>	47	7	95	63	323	0	998
<b>Hovedstaden</b>	298	32	74	44	194	0	1.966
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	87	#	64	47	114	0	1.868
Herlev og Gentofte Hospital	5	#	104	4	1.083	0	1.966
Hospitalerne i Nordsjælland	7	#	54	0	92	0	505
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	159	23	91	50	352	0	1.816
Øvrige, Region Hovedstaden	40	5	60	15	140	0	1.142
<b>Sjælland</b>	145	9	83	58	172	0	2.134
Region Sjællands Sygehusvæsen, ROS	134	9	85	60	173	0	2.134
Øvrige, Region Sjælland	11	0	53	0	112	0	674
<b>Syddanmark</b>	186	28	78	46	210	0	1.964
Esbjerg og Grindsted Sygehus	3	#	1.029	93	1.964	93	1.964
Odense Universitetshospital, Neurokirurgi	#	#	#	#	#	#	#
Odense Universitetshospital, Neurologi	25	8	65	35	231	0	609
Sygehus Lillebælt	#	#	#	#	#	#	#
Sygehus Sønderjylland	18	0	139	53	445	0	925

Tid fra symptomdebut til ankomst 1. hospital (min)	Antal	Uoplyst	Median	25% percentil	75% percentil	Minimum	Maximum
Øvrige, Region Syddanmark	137	18	75	45	168	0	1.410
<b>Midtjylland</b>	224	23	135	70	339	15	2.132
Aarhus Universitetshospital, Stroke	147	17	165	70	402	19	1.619
Regionshospitalet Gødstrup	52	0	102	68	280	35	2.132
Øvrige, Region Midtjylland	25	6	107	74	363	15	717
<b>Nordjylland</b>	47	7	95	63	323	0	998
Aalborg Universitetshospital, Neurologi	36	7	93	65	288	40	765
Øvrige, Region Nordjylland	11	0	282	0	480	0	998

**Figur 21.9 - Plot, der viser delproces 1: Tid fra symptomdebut til ankomst 1. hospital (min)**



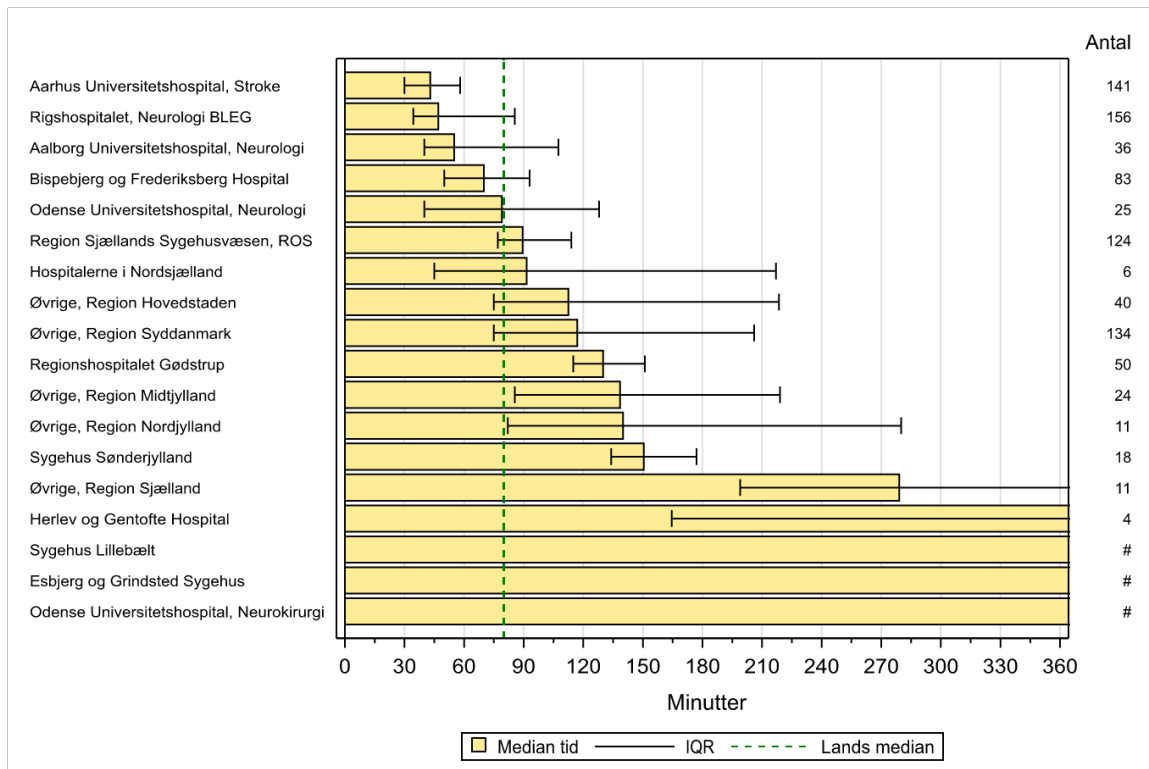
I plottet er mediantider markeret med den gule bjælke. De vandrette streger angiver henholdsvis 25% percentil og 75% percentil

Tabel 21.10 - Delproces 2: Tid fra ankomst 1. hospital til ankomst angiorum (min)

Tid fra ankomst 1. hospital til ankomst angiorum (min)	Antal	Uoplyst	Median	25% percentil	75% percentil	Minimum	Maximum
<b>Danmark</b>	900	33	80	47	136	0	2.159
<b>Hovedstaden</b>	298	9	63	41	107	2	2.089
<b>Sjælland</b>	145	10	94	78	129	49	1.192
<b>Syddanmark</b>	186	5	125	75	201	10	2.074
<b>Midtjylland</b>	224	9	58	38	123	0	1.783
<b>Nordjylland</b>	47	0	70	44	133	1	2.159
<b>Hovedstaden</b>	298	9	63	41	107	2	2.089
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	87	4	70	50	93	32	1.518
Herlev og Gentofte Hospital	5	#	445	165	1.296	112	1.919
Hospitalet i Nordsjælland	7	#	92	45	217	43	983
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	159	3	47	35	86	2	2.089
Øvrige, Region Hovedstaden	40	0	113	75	219	14	1.182
<b>Sjælland</b>	145	10	94	78	129	49	1.192
Region Sjællands Sygehusvæsen, ROS	134	10	90	77	114	49	1.105
Øvrige, Region Sjælland	11	0	279	199	529	125	1.192
<b>Syddanmark</b>	186	5	125	75	201	10	2.074
Esbjerg og Grindsted Sygehus	3	#	481	443	518	443	518
Odense Universitetshospital, Neurokirurgi	#	#	#	#	#	#	#
Odense Universitetshospital, Neurologi	25	0	79	40	128	10	576
Sygehus Lillebælt	#	#	#	#	#	#	#
Sygehus Sønderjylland	18	0	151	134	177	92	559

Tid fra ankomst 1. hospital til ankomst angiorum (min)	Antal	Uoplyst	Median	25% percentil	75% percentil	Minimum	Maximum
Øvrige, Region Syddanmark	137	3	117	75	206	34	1.921
<b>Midtjylland</b>	224	9	58	38	123	0	1.783
Aarhus Universitetshospital, Stroke	147	6	43	30	58	0	701
Regionshospitalet Gødstrup	52	#	130	115	151	103	1.783
Øvrige, Region Midtjylland	25	#	139	86	219	15	1.081
<b>Nordjylland</b>	47	0	70	44	133	1	2.159
Aalborg Universitetshospital, Neurologi	36	0	55	40	108	1	564
Øvrige, Region Nordjylland	11	0	140	82	280	62	2.159

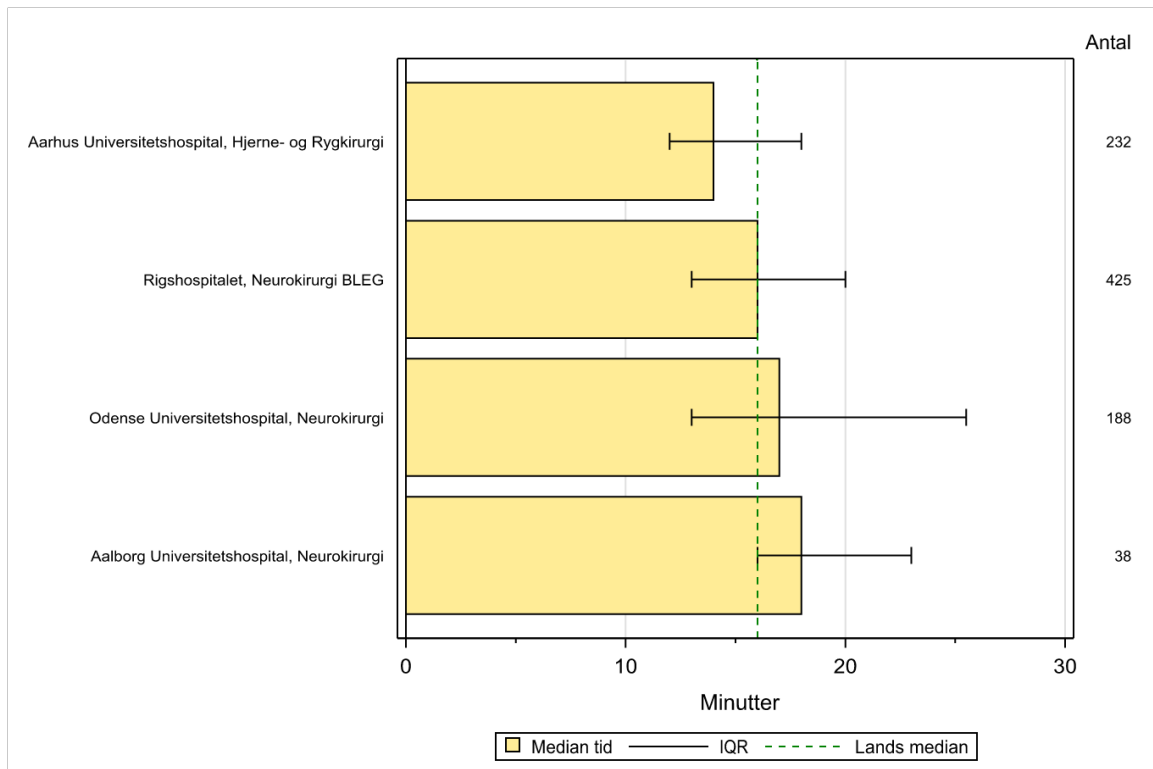
**Figur 21.11 - Plot, der viser delproces 2: Tid fra ankomst 1. hospital til ankomst angiorum (min)**



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

**Tabel 21.12 - Delproces 3: Tid fra ankomst til angiorum til lyskepunktur (min)**

Tid fra ankomst til angiorum til lyskepunktur (min)	Antal	Uoplyst	Median	25% percentil	75% percentil	Minimum	Maximum
<b>Danmark</b>	900	17	16	13	21	0	1.464
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	435	10	16	13	20	0	1.456
Odense Universitetshospital, Neurologi	190	#	17	13	26	0	1.457
Aarhus Universitetshospital, Stroke	237	5	14	12	18	0	1.464
Aalborg Universitetshospital, Neurologi	38	0	18	16	23	10	39

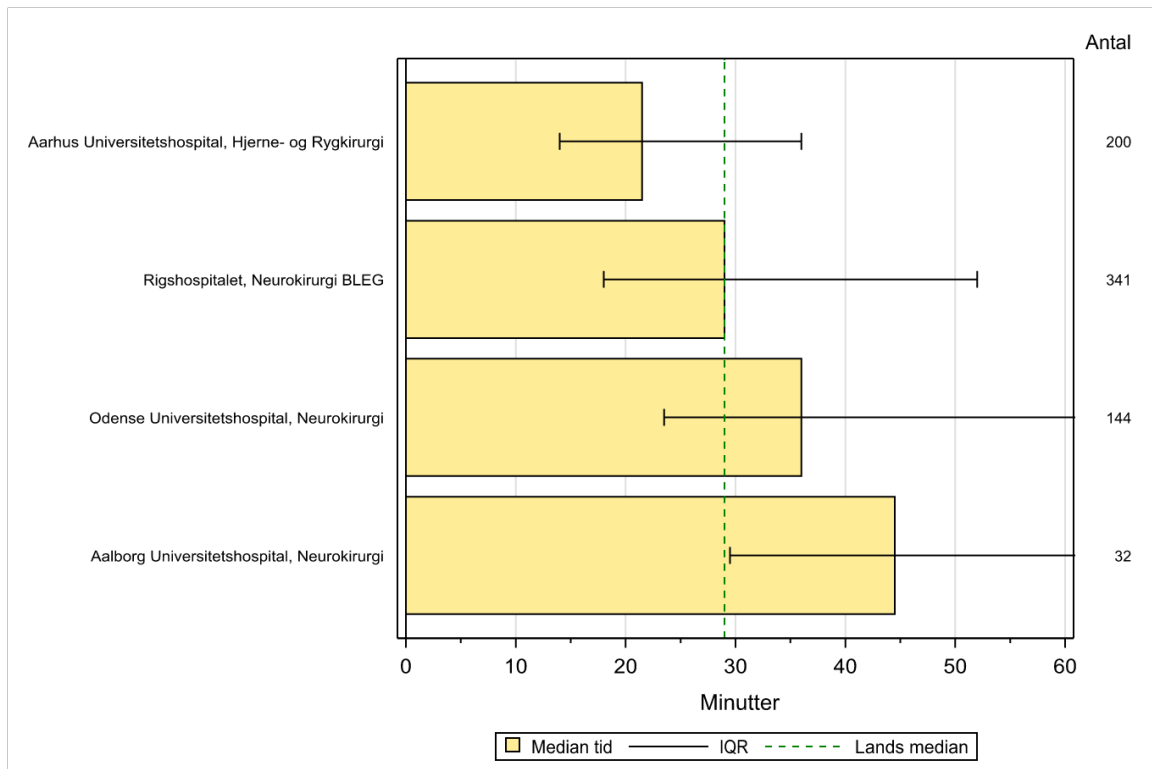
**Figur 21.13 - Plot, der viser delproces 3: Tid fra ankomst til angiorum til lyskepunktur (min)**

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

**Tabel 21.14 - Delproces 4: Tid fra lyskepunktur til rekanalisering (min)**

Tid fra lyskepunktur til rekanalisering (min)	Antal	Uoplyst	Median	25% percentil	75% percentil	Minimum	Maximum
<b>Danmark</b>	727	10	29	18	51	0	1.548
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	348	7	29	18	52	5	1.548
Odense Universitetshospital, Neurologi	144	0	36	24	61	10	1.503
Aarhus Universitetshospital, Stroke	203	3	22	14	36	0	1.472
Aalborg Universitetshospital, Neurologi	32	0	45	30	73	12	159

Gældende for patienter med succesfuld rekanalisering (mTICI score større eller lig med 2b)

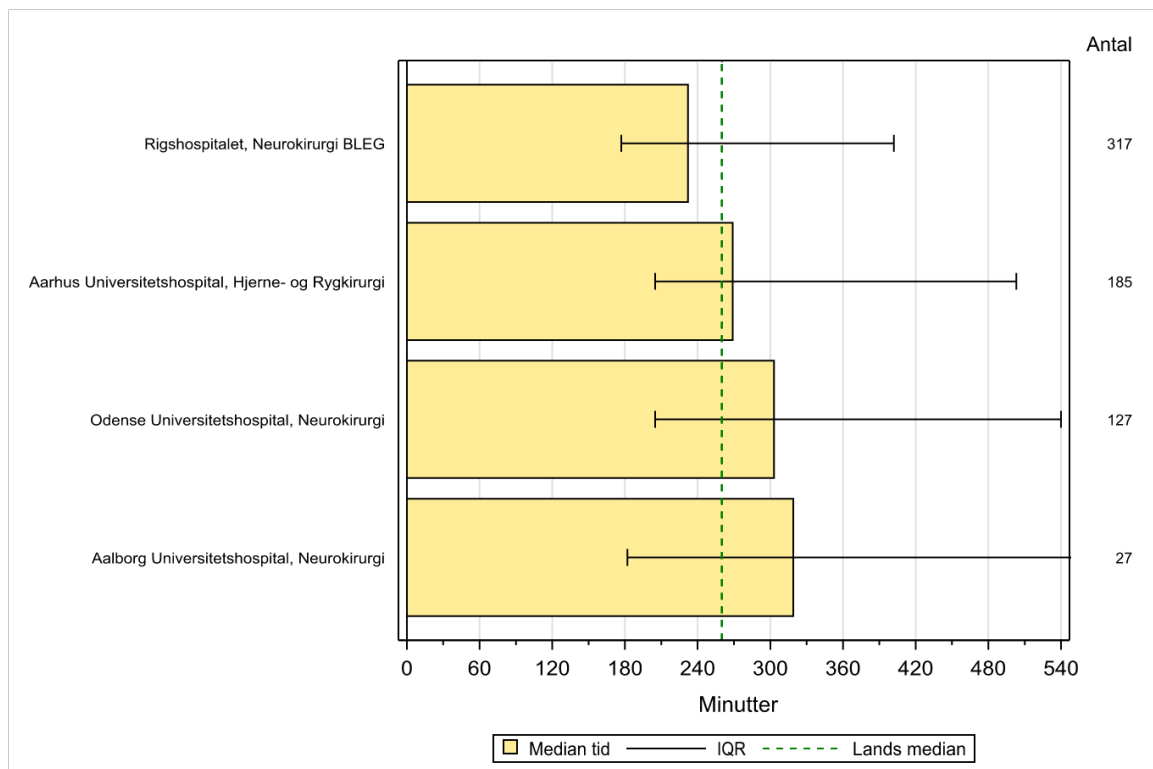
**Figur 21.15 - Plot, der viser delproces 4: Tid fra lyskepunktur til rekanalisering (min)**

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

**Tabel 21.16 - Samling af delprocesser: Tid fra symptomdebut til rekanalisering (min)**

Tid fra symptomdebut til rekanalisering (min)	Antal	Uoplyst	Median	25% percentil	75% percentil	Minimum	Maximum
<b>Danmark</b>	727	71	260	186	478	16	2.142
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	348	31	232	177	402	84	2.142
Odense Universitetshospital, Neurologi	144	17	303	205	540	16	1.741
Aarhus Universitetshospital, Stroke	203	18	269	205	503	81	2.120
Aalborg Universitetshospital, Neurologi	32	5	319	182	629	134	1.320

Gældende for patienter med succesfuld rekanalisering (mTICI score større eller lig med 2b)

**Figur 21.17 - Plot, der viser samling af delprocesser: Tid fra symptomdebut til rekanalisering (min)**

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

## Kapitel 5: Sekundær forebyggelse

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

På baggrund af nyere evidens er tidsrammen for start af trombocythæmmende behandling afkortet til 4 timer efter scanning. Det er positivt, at 69% af patienterne med akut iskæmisk stroke uden atrieflimren i Danmark får trombocythæmmende behandling tidligt i deres indlæggelsesforløb. Det anbefales, at man på de enkelte afdelinger fortsætter det gode arbejde med implementering af denne ambitiøse tidsramme.

75% af alle patienter med iskæmisk stroke og atrieflimren opstarter AK-behandling inden for 14 dage. Data vedrørende denne indikator høstes for første gang automatisk fra de elektroniske patientjournaler, og alle patienter med iskæmisk stroke og atrieflimren er inkluderet - også patienter med eventuelle kontraindikationer. Det anbefales, at man på de enkelte afdelinger fortsætter det gode arbejde med at opstarte AK-behandling til patienter med iskæmisk stroke og atrieflimren inden for 14 dage. Ny evidens bekræfter, at det er sikkert at opstarte AK-behandling tidligt.

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

Størstedelen af patienter med stroke i Danmark udredes rettidigt for karotisstenose. Operation af karotisstenose foretages med henblik på at reducere risikoen for et nyt stroke, og den største effekt af behandlingen opnås ved tidlig operation. I Dansk Stroke Register er tidsrammen 14 dage efter første hospitalskontakt på baggrund af nationale og internationale anbefalinger. De senere år har der været udfordringer med at operere inden for

ventetiden på maksimalt 14 dage i nogle af regionerne. Udviklingen er vendt i Region Syddanmark, således at 86% af patienterne opereres inden for tidsrammen. I Region Hovedstaden og Region Sjælland opereres imidlertid under halvdelen af patienterne inden for tidsrammen. Styregruppen har indtryk af, at der pågår arbejde med at nedbringe ventetiderne og anbefaler, at arbejdet fortsættes, herunder afklaring af om der forefindes tilstrækkelig operationskapacitet.

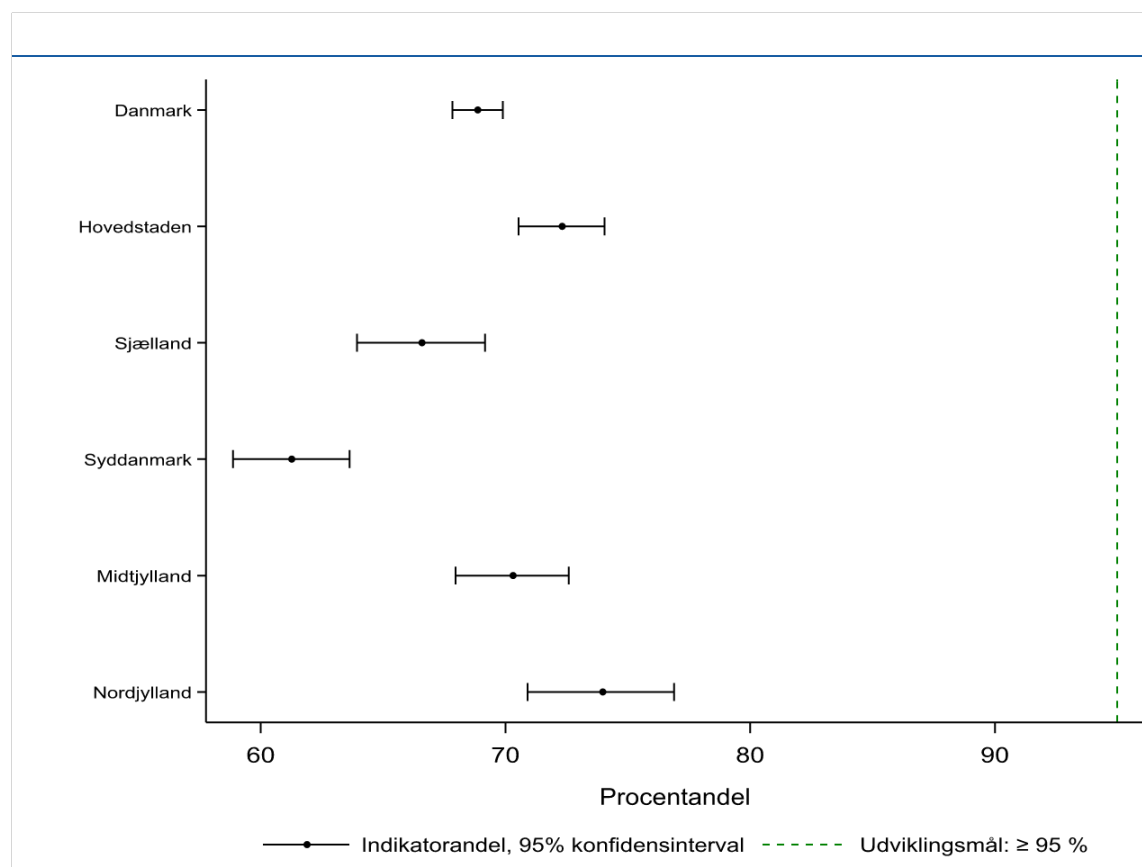
## **Indikator 20 - Trombocythæmmende behandling**

**Tabel 22.1 - Andel af patienter med akut iskæmisk stroke uden atrieflimren, der sættes i trombocythæmmende behandling senest 4 timer efter CT/MR scanning**

	Udviklingsmål ≥ 95% opnået	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2025 - 31.12.2025	
				Andel	95% CI
<b>Danmark</b>	Nej	5.422 / 7.873	43 (1)	69	(68-70)
<b>Hovedstaden</b>	Nej	1.847 / 2.554	0 (0)	72	(71-74)
<b>Sjælland</b>	Nej	855 / 1.284	5 (0)	67	(64-69)
<b>Syddanmark</b>	Nej	1.006 / 1.642	28 (2)	61	(59-64)
<b>Midtjylland</b>	Nej	1.080 / 1.536	8 (1)	70	(68-73)
<b>Nordjylland</b>	Nej	634 / 857	2 (0)	74	(71-77)
<b>Hovedstaden</b>	Nej	1.847 / 2.554	0 (0)	72	(71-74)
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Nej	399 / 581	0 (0)	69	(65-72)
Bornholms Hospital	Nej	21 / 60	0 (0)	35	(23-48)
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	496 / 662	0 (0)	75	(71-78)
Hospitalet i Nordsjælland	Nej	346 / 505	0 (0)	69	(64-73)
Rigshospitalet, Neurokirurgi BLEG	Nej	##	0 (0)	0	(0-98)
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	Nej	574 / 731	0 (0)	79	(75-81)
Rigshospitalet, Neurologi GLO	Nej	##	0 (0)	50	(7-93)
Øvrige, Region Hovedstaden	Nej	9 / 10	0 (0)	90	(55-100)
<b>Sjælland</b>	Nej	855 / 1.284	5 (0)	67	(64-69)
Region Sjællands Sygehusvæsen, ROS	Nej	821 / 1.244	5 (0)	66	(63-69)
Øvrige, Region Sjælland	Nej	34 / 40	0 (0)	85	(70-94)
<b>Syddanmark</b>	Nej	1.006 / 1.642	28 (2)	61	(59-64)
Esbjerg og Grindsted Sygehus	Nej	123 / 246	1 (0)	50	(44-56)
Odense Universitetshospital, Neurokirurgi	Nej	##	0 (0)	0	(0-84)
Odense Universitetshospital, Neurologi	Nej	463 / 719	22 (3)	64	(61-68)
Sygehus Lillebælt	Nej	219 / 326	3 (1)	67	(62-72)
Sygehus Sønderjylland	Nej	163 / 289	2 (1)	56	(50-62)

	Udviklingsmål		Uoplyst		Aktuelle år
Øvrige, Region Syddanmark	Nej	38 / 60	0 (0)	63	(50-75)
<b>Midtjylland</b>	Nej	1.080 / 1.536	8 (1)	70	(68-73)
Aarhus Universitetshospital, Stroke	Nej	607 / 843	4 (0)	72	(69-75)
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	473 / 693	4 (1)	68	(65-72)
<b>Nordjylland</b>	Nej	634 / 857	2 (0)	74	(71-77)
Aalborg Universitetshospital, Neurologi	Nej	634 / 857	2 (0)	74	(71-77)

**Figur 22.2 - Andel af patienter med akut iskæmisk stroke uden atrieflimren, der sættes i trombocyt hæmmende behandling senest 4 timer efter CT/MR scanning**



### Datagrundlag

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

Tidspunkt for CT/MR scanning og eventuel tidspunkt for iværksættelse af trombocythæmmende behandling indberettes som en basisoplysning i WSAPI webservice.

Populationen udgøres af patienter med akut iskæmisk stroke. Patienter, der er behandlet med trombolyse eller trombektomi, er ekskluderet i beregningen af indikatoren. Ligeledes ekskluderes patienter med atrieflimren (diagnosticeret inden den akutte kontakt eller senest på dato for akut kontakt. Datakilden er den kliniske kvalitetsdatabase Atrieflimren i Danmark).

Beregningsregler for indikatoren: [Fil 54.1](#)

### Resultater

Beregningen denne indikator er væsentligt ændret ift. de foregående år, hvorfor der ikke er sammenligningsår i indikatortabellen. Det er nyt, at patienter, der er behandlet med trombektomi, ekskluderes. Ligesom data for atrieflimren er ændret fra at være indberettet manuelt til at blive indhentet fra en national datakilde (den kliniske kvalitetsdatabase Atrieflimren i Danmark), og endeligt er det første gang, der inkluderes data fra regionernes EPJ-systemer, som er automatisk opsamlet og indsendt via en webserviceløsning (WSAPI) til Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut. Samlet set medfører alle disse ændringer, at resultatet skal tolkes med forsigtighed og ikke kan sammenlignes med tidligere årsrapporter.

På landsplan blev i alt 69% af patienterne med akut iskæmisk stroke uden atrieflimren, og som ikke var blevet behandlet med trombolyse/trombektomi, sat i trombocythæmmende behandling senest 4 timer efter gennemført CT/MR-scanning. Den regionale variation var mellem 61 – 74%.

På afdelingsniveau nåede ingen afdelinger udviklingsmålet på min. 95%. Variationen var mellem 35 – 79% blandt stroke units fraset tre enheder, hvor andelen af patienter var meget få, og usikkerheden på estimerne var stor.

### Diskussion og implikationer

Denne indikator afspejler den akutte blodfortyndende behandling i form af trombocythæmmere til patienter, der af forskellige årsager ikke kan modtage trombolyse- eller trombektomibehandling. Tidsrammen er kort med 4 timer efter scanning, hvor patienterne også skal have lavet synketest, inden de får trombocythæmmer-behandling. Der er god evidens for, at med denne strategi forebygges yderligere strokes. Styregruppen vil vurdere ud fra supplerende analyser, om der er udfordringer med høst af data eller tidspunkt for opstart af behandling. Endelig vil styregruppen gennemgå databasedefinitionen for at beskrive, hvordan patienter, der i forvejen er i behandling med trombocythæmmer, skal håndteres.

### Vurdering af indikatoren

Indikatoren fastholdes. Udviklingsmålet vil blive evalueret af styregruppen i efteråret 2026.

Tabel 22.3 - Eksklusioner og uoplyste - indikator 20

	Årsag	Danmark	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
<b>Eksklusion:</b>	Patienten har TIA	4364	1332	775	979	802	476
	Patienten har akut ICH	1629	501	214	337	381	196
	Patienten har kendt atrieflimren	1586	453	280	324	368	161
	Patienten har SAH	197	108	1	6	58	24
	Patienter er kun registreret i LPR	2282	697	378	500	532	175
	Patientforløb hvor der er anvendt trombolyse	1559	468	284	319	360	128
	Patientforløbet opfylder ikke inklusionskriterie (mere end 7 dage mellem symptomdebut og akut kontakt)	469	181	79	167	35	7
	Patientforløb hvor der er anvendt trombektomi	454	178	58	97	97	24
<b>Uoplyst:</b>	Dato for trombocythæmmende behandling ligger før dato for symptom debut/ akut kontakt	43	.	5	28	8	2

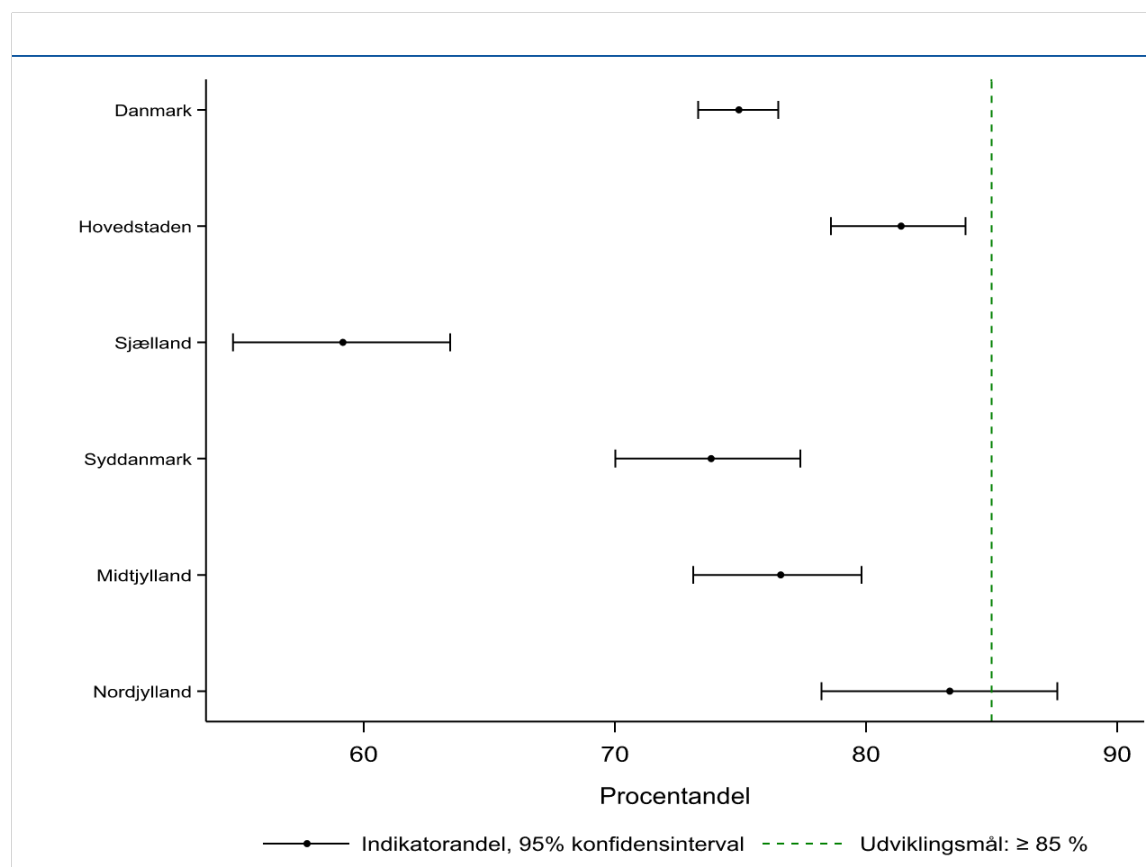
## Indikator 21 - Antikoagulationsbehandling inden for 14 dage

**Tabel 23.1 - Andel af patienter med akut iskæmisk stroke og atrieflimren, der sættes i antikoagulansbehandling inden for 14 dage efter akut kontakt**

	Udviklingsmål ≥ 85% opnået	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2025 - 31.12.2025	
				Andel	95% CI
<b>Danmark</b>	Nej	1.193 / 1.592	32 (2)	75	(73-77)
<b>Hovedstaden</b>	Nej	385 / 473	11 (2)	81	(79-84)
<b>Sjælland</b>	Nej	171 / 289	6 (2)	59	(55-63)
<b>Syddanmark</b>	Nej	237 / 321	10 (3)	74	(70-77)
<b>Midtjylland</b>	Nej	275 / 359	4 (1)	77	(73-80)
<b>Nordjylland</b>	Nej	125 / 150	1 (1)	83	(78-88)
<b>Hovedstaden</b>	Nej	385 / 473	11 (2)	81	(79-84)
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Nej	89 / 115	0 (0)	77	(71-83)
Bornholms Hospital	Nej	11 / 17	1 (6)	65	(44-82)
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	87 / 97	2 (2)	90	(84-94)
Hospitalet i Nordsjælland	Nej	57 / 72	2 (3)	79	(71-86)
Rigshospitalet, Neurokirurgi BLEG	Ja	##	0 (0)	100	(7-100)
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	Nej	139 / 169	6 (3)	82	(77-86)
Øvrige, Region Hovedstaden	Nej	##	0 (0)	50	(4-96)
<b>Sjælland</b>	Nej	171 / 289	6 (2)	59	(55-63)
Region Sjællands Sygehusvæsen, ROS	Nej	166 / 281	6 (2)	59	(55-63)
Øvrige, Region Sjælland	Nej	5 / 8	0 (0)	63	(32-87)
<b>Syddanmark</b>	Nej	237 / 321	10 (3)	74	(70-77)
Esbjerg og Grindsted Sygehus	Nej	32 / 49	0 (0)	65	(54-75)
Odense Universitetshospital, Neurokirurgi	Ja	##	0 (0)	100	(7-100)
Odense Universitetshospital, Neurologi	Nej	103 / 146	9 (6)	71	(65-76)
Sygehus Lillebælt	Ja	62 / 70	0 (0)	89	(81-94)
Sygehus Sønderjylland	Ja	34 / 40	0 (0)	85	(74-93)
Øvrige, Region Syddanmark	Nej	5 / 15	1 (6)	33	(16-55)
<b>Midtjylland</b>	Nej	275 / 359	4 (1)	77	(73-80)

	Udviklingsmål		Uoplyst		Aktuelle år
Aarhus Universitetshospital, Stroke	Nej	160 / 221	3 (1)	72	(68-77)
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	115 / 138	1 (1)	83	(78-88)
<b>Nordjylland</b>	Nej	125 / 150	1 (1)	83	(78-88)
Aalborg Universitetshospital, Neurologi	Nej	125 / 150	1 (1)	83	(78-88)

Figur 23.2 - Andel af patienter med akut iskæmisk stroke og atrieflimren, der sættes i antikoagulansbehandling inden for 14 dage efter akut kontakt



**Datagrundlag**

Har en patient iskæmisk stroke og atrieflimren, anbefales det i behandlingsvejledningen fra Dansk Neurologisk Selskab, at antikoagulansbehandling (AK-behandling)

genoptages eller påbegyndes kort tid efter stroke mhp. at forebygge yderligere iskæmiske strokes.

Tidspunkt for patientens akutte kontakt på hospitalet og eventuel tidspunkt for iværksættelse/genoptagelse af AK-behandling indberettes som en basisoplysning i WSAPI webservice.

Populationen udgøres af patienter med akut iskæmisk stroke og atrieflimren, hvor patienten har atrieflimrendiagnosen inden den akutte kontakt på hospitalet eller får diagnosen inden for 14 dage efter den akutte kontakt. Datakilden er den kliniske kvalitetsdatabase Atrieflimren i Danmark. Patienter, der dør inden for 14 dage efter den akutte kontakt, ekskluderes fra indikatoren.

Beregningsregler for indikatoren: [Fil 54.1](#)

### Resultater

Som ved indikator 20 er beregningen af indikatoren ændret i 2025, hvorfor der ikke er sammenligningsår i indikatortabellen. Det er nyt, at data for atrieflimren indhentes fra en national datakilde (den kliniske kvalitetsdatabase Atrieflimren i Danmark) fremfor at blive indberettet manuelt. Desuden er det første gang, der inkluderes data fra regionernes EPJ-systemer, som er automatisk opsamlet og indsendt via en webserviceløsning (WSAPI) til Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut. Muligheden for at angive kontraindikation for AK-behandling er også udgået. Samlet set medfører alle disse ændringer, at resultatet skal tolkes med forsigtighed og ikke kan sammenlignes med tidligere årsrapporter.

På landsplan blev i alt 75% af patienterne med akut iskæmisk stroke med atrieflimren sat i AK-behandling inden for 14 dage efter den akutte kontakt. Den regionale variation var mellem 59 – 83%. Region Sjælland lå signifikant lavere end de fire øvrige regioner.

På afdelingsniveau opnåede enkelte afdelinger udviklingsmålet på min. 85%, og flere var tæt på. Variationen var mellem 59 – 90% blandt stroke units fraset tre enheder, hvor andelen af patienter var meget få, og usikkerheden på estimerne var stor.

### Diskussion og implikationer

Som anført er der sket betydelige ændringer i forhold til høst af data for denne indikator, og fuld implementering er forventeligt ikke til stede i alle regioner. På denne baggrund vurderes det positivt, at på nationalt niveau opstarter 75 % af patienterne med iskæmisk stroke og atrieflimren AK-behandling inden for 14 dage, og enkelte afdelinger har målopfyldelse.

### Vurdering af indikatoren

Det anbefales, at man på de enkelte afdelinger fortsætter det gode arbejde med at opstarte patienter med iskæmisk stroke og atrieflimren i AK-behandling inden for 14 dage - også på baggrund af ny evidens, der viser, at det er sikkert at opstarte AK-behandling tidligt. Det anbefales gennemgang af, om data høstes korrekt. Indikator og udviklingsmålet på min. 85 % fastholdes.

**Tabel 23.3 - Eksklusioner og uoplyste - indikator 21**

	Årsag	Danmark	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
<b>Eksklusion:</b>	Patienten har TIA	4364	1332	775	979	802	476
	Patienten har akut ICH	1629	501	214	337	381	196
	Patienten er ikke dansk statsborger	104	36	7	29	28	4
	Patienten har ikke bopæl i Danmark	53	29	5	7	11	1
	Patienten dør inden der er gået 14 dage fra første indlæggelse	508	148	70	107	108	75
	Patienten har ikke kendt atrieflimren	9226	2956	1534	1936	1859	941
	Patienten har SAH	197	108	1	6	58	24
	Patienter er kun registreret i LPR	2282	697	378	500	532	175
	Patientforløbet opfylder ikke inklusionskriterie (mere end 7 dage mellem symptomdebut og akut kontakt)	469	181	79	167	35	7
<b>Uoplyst:</b>	Der mangler et basisskema	20	5	1	9	4	1
	Dato for AK-behandling ligger før symptomdebut /akut kontakt	12	6	5	1	.	.

## Indikator 22 - Screening for atrieflimren

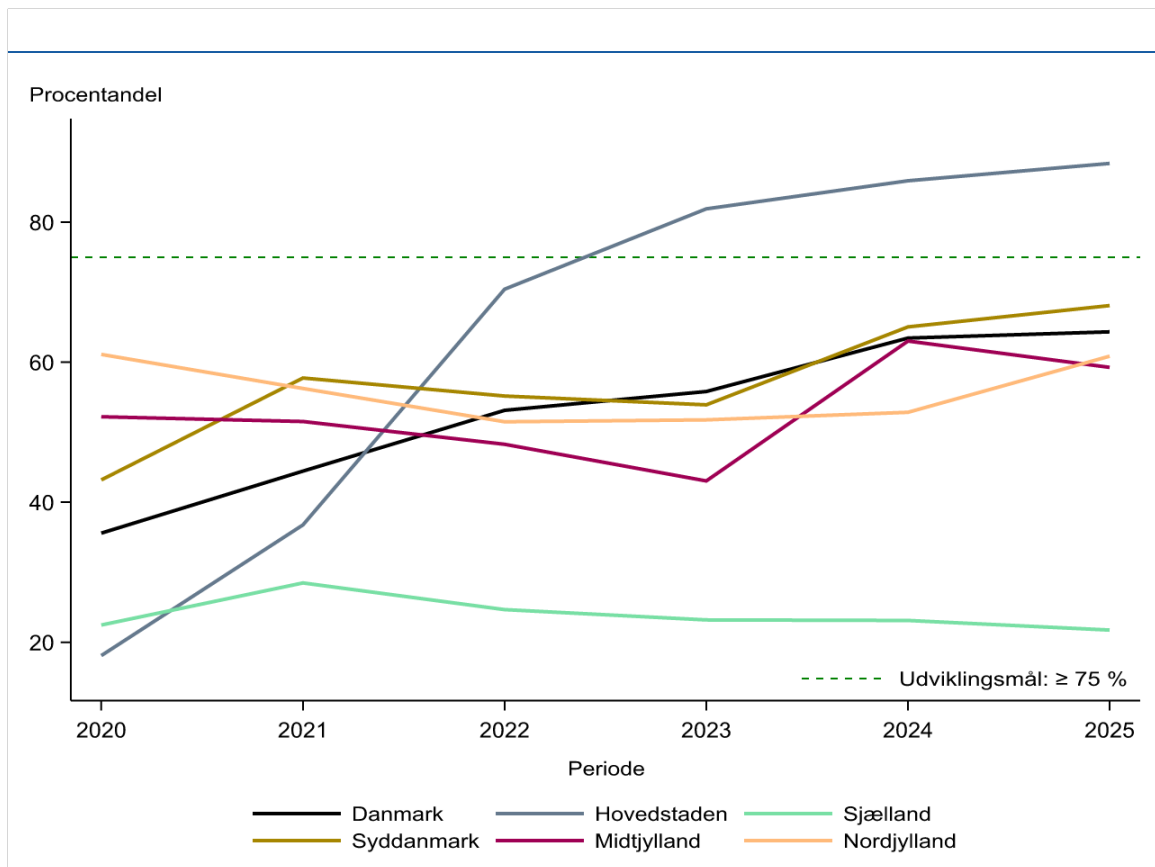
Andel af patienter med akut iskæmisk stroke over 50 år og uden kendt atrieflimren, der screenes for atrieflimren inden for 4 uger efter akut kontakt  
Udviklingsmål: Mindst 75%

**Tabel 24.1 - Andel af patienter med akut iskæmisk stroke over 50 år og uden kendt atrieflimren, der screenes for atrieflimren inden for 4 uger efter akut kontakt**

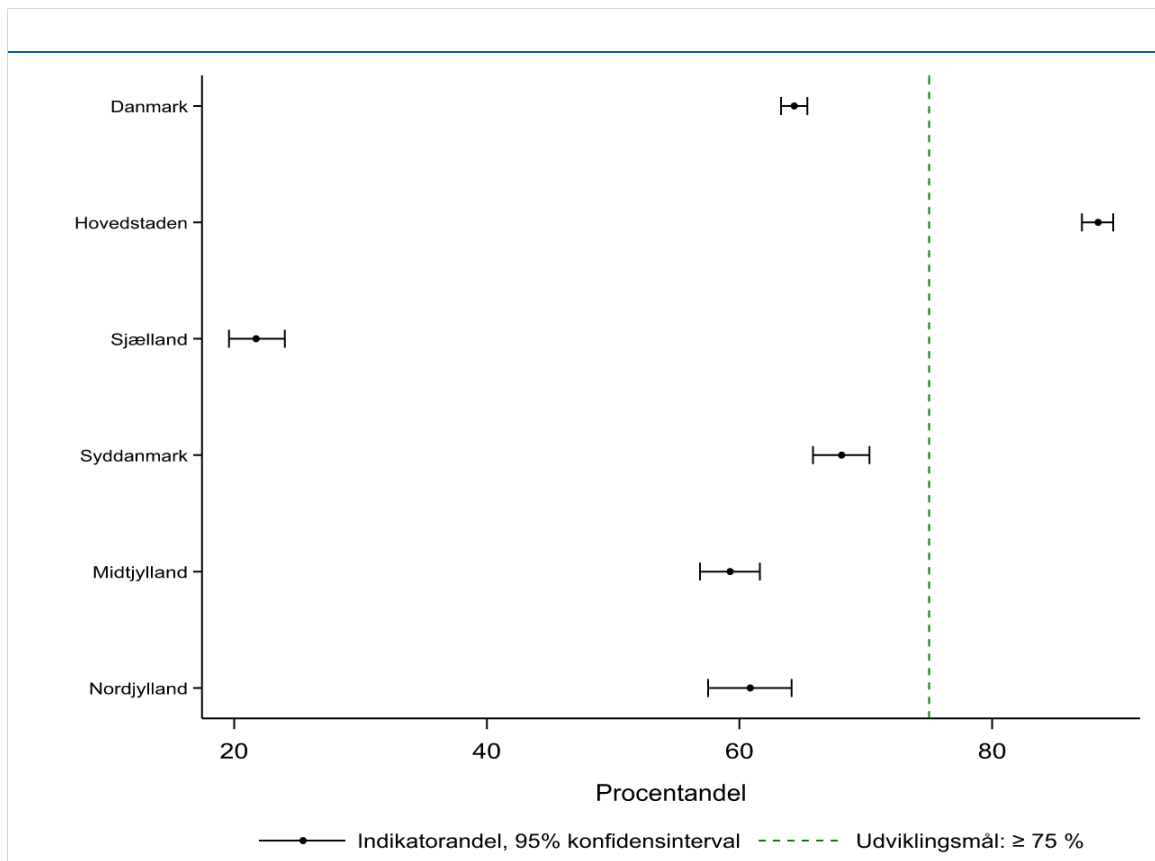
	Udviklingsmål ≥ 75% opnået	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
				01.01.2025 - 31.12.2025		2024		2023
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
<b>Danmark</b>	Nej	5.354 / 8.322	0 (0)	64	(63-65)	4.835 / 7.621	63	56
<b>Hovedstaden</b>	Ja	2.352 / 2.661	0 (0)	88	(87-90)	2.073 / 2.413	86	82
<b>Sjælland</b>	Nej	300 / 1.380	0 (0)	22	(20-24)	266 / 1.151	23	23
<b>Syddanmark</b>	Nej	1.167 / 1.714	0 (0)	68	(66-70)	932 / 1.433	65	54
<b>Midtjylland</b>	Nej	1.008 / 1.701	0 (0)	59	(57-62)	1.099 / 1.744	63	43
<b>Nordjylland</b>	Nej	527 / 866	0 (0)	61	(58-64)	465 / 880	53	52
<b>Hovedstaden</b>	Ja	2.352 / 2.661	0 (0)	88	(87-90)	2.073 / 2.413	86	82
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Ja	556 / 674	0 (0)	82	(79-85)	462 / 593	78	67
Bornholms Hospital	Nej	32 / 54	0 (0)	59	(45-72)	17 / 30	57	81
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	524 / 590	0 (0)	89	(86-91)	447 / 516	87	77
Hospitalet i Nordsjælland	Ja	411 / 434	0 (0)	95	(92-97)	475 / 498	95	94
Rigshospitalet, Neurokirurgi BLEG	Ja	##	0 (0)	100	(16-100)	4 / 4	100	
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	Ja	815 / 893	0 (0)	91	(89-93)	628 / 723	87	86
Rigshospitalet, Neurologi GLO	Ja	4 / 4	0 (0)	100	(40-100)	##	100	
Øvrige, Region Hovedstaden	Ja	8 / 10	0 (0)	80	(44-97)	38 / 47	81	56
<b>Sjælland</b>	Nej	300 / 1.380	0 (0)	22	(20-24)	266 / 1.151	23	23
Region Sjællands Sygehusvæsen, ROS	Nej	290 / 1.345	0 (0)	22	(19-24)	249 / 1.057	24	24
Øvrige, Region Sjælland	Nej	10 / 35	0 (0)	29	(15-46)	17 / 94	18	8
<b>Syddanmark</b>	Nej	1.167 / 1.714	0 (0)	68	(66-70)	932 / 1.433	65	54

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
Esbjerg og Grindsted Sygehus	Nej	104 / 219	0 (0)	47	(41-54)	158 / 256	62	53
Odense Universitetshospital, Neurokirurgi	Nej	###	0 (0)	50	(1-99)			40
Odense Universitetshospital, Neurologi	Ja	723 / 833	0 (0)	87	(84-89)	747 / 887	84	71
Sygehus Lillebælt	Ja	285 / 319	0 (0)	89	(85-93)			
Sygehus Sønderjylland	Nej	18 / 289	0 (0)	6	(4-10)	27 / 290	9	10
Øvrige, Region Syddanmark	Nej	36 / 52	0 (0)	69	(55-81)			
<b>Midtjylland</b>	Nej	1.008 / 1.701	0 (0)	59	(57-62)	1.099 / 1.744	63	43
Aarhus Universitetshospital, Hjerne- og Rygkirurgi								0
Aarhus Universitetshospital, Stroke	Nej	577 / 982	0 (0)	59	(56-62)	629 / 1.006	63	40
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	431 / 719	0 (0)	60	(56-64)	470 / 738	64	47
<b>Nordjylland</b>	Nej	527 / 866	0 (0)	61	(58-64)	465 / 880	53	52
Aalborg Universitetshospital, Neurologi	Nej	527 / 866	0 (0)	61	(58-64)	465 / 880	53	52

**Figur 24.2 - Andel af patienter med akut iskæmisk stroke over 50 år og uden kendt atrieflimren, der screenes for atrieflimren inden for 4 uger efter akut kontakt**



**Figur 24.3 - Andel af patienter med akut iskæmisk stroke over 50 år og uden kendt atrieflimren, der screenes for atrieflimren inden for 4 uger efter akut kontakt**



## Datagrundlag

Atrieflimren er en stærk risikofaktor for iskæmisk stroke, hvorfor screening for atrieflimren anbefales mhp. at opstarte forebyggende behandling, hvormed risikoen for et nyt stroke reduceres. Indikatoren monitorerer andelen af patienter med akut iskæmisk stroke over 50 år, der ikke er kendt med atrieflimren, og som screenes for atrieflimren. Screening defineres som monitorering af hjerterytmen i minimum 3 døgn.

Data til beregning af indikatoren hentes fra Landspatientregistret.

Populationen udgøres af alle patienter med iskæmisk stroke over 50 år, som ikke er kendt med atrieflimren. Det vil sige, at patienten ikke må have diagnosen atrieflimren inden den akutte hospitalskontakt eller få den stillet inden for 4 uger efter akut kontakt jf. den kliniske kvalitetsdatabase Atrieflimren i Danmark. Desuden ekskluderes patienter, som dør inden for 4 uger akut kontakt, samt patienter med manglende angivelse af vitalstatus eller uden bopæl i Danmark.

Beregningsregler for indikatoren: [Fil 54.1](#)

## Resultater

Siden 2022 har denne indikator afspejlet en meget stor variation på tværs af landet. 2025 var ingen undtagelse – særligt mellem Region Hovedstaden og Region Sjælland, hvor henholdsvis 88% og 22% af patienterne over 50 år med akut iskæmisk stroke blev screenet for atrieflimren inden for 4 uger efter den akutte kontakt til hospitalet. Begge regioner ligger statistisk signifikant henholdsvis højere/lavere end de andre regioner.

På landsplan var andelen på 65%, og variationen mellem de tre øvrige regioner var mellem 59 – 68%.

Udviklingsmålet er, at min. 75% af patienterne screenes for atrieflimren, og flere afdelinger opnåede dette, og der var en positiv udvikling blandt flere afdelinger - i særdeleshed på Aalborg Universitetshospital, Neurologi, hvor andelen steg med 8 procentpoint ift. 2024. Enkelte afdelinger var dog et stykke fra udviklingsmålet, hvor der ligeledes bemærkes en let faldende andel af patienter, der blev screenet: Esbjerg og Grindsted Sygehus, Aarhus Universitetshospital, Stroke og Regionshospitalet Gødstrup. Særligt bemærkes Sygehus Sønderjylland, hvor kun 6% af patienterne blev screenet.

Et par supplerende bemærkninger til indikatoren er, at screening under indlæggelse (telemetri) også inkluderes i indikatorberegningen (se evt. procedurekoder i beregningsreglerne her). Det er tilstrækkeligt med registrering af én af procedurekoderne til LPR. Styregruppen har drøftet, om tidsperioden skulle ændres, men har valgt at fastholde de 4 uger.

## Diskussion og implikationer

Som ovenfor beskrevet ses der for denne indikator stor regional variation, og det bemærkes, at en lav andel af patienterne i Region Sjælland screenes indenfor tidsrammen. Styregruppen har bevidst valgt en tidsramme for screening på 4 uger, hvorved screening efter udskrivelse også er en mulighed. Screeningen kan imidlertid med fordel iværksættes senest ved udskrivelse fra de akutte afdelinger, således at transport enten fra hjemmet eller rehabiliteringssteder ikke er en barriere. Denne indikator er baseret på registreringer af ydelsen i Landspatientregistret (LPR) i form af Holtermåling og telemetri under indlæggelse. Der er muligvis fortsat udfordringer i forhold til registrering af aktiviteterne i LPR. Hvis screening er lavet i privat regi, registreres den ikke i LPR.

## Vurdering af indikatoren

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

Tabel 24.4 - Eksklusioner og uoplyste - indikator 22

	Årsag	Danmark	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
<b>Eksklusion:</b>	Patienten har TIA	4364	1332	775	979	802	476
	Patienten har akut ICH	1629	501	214	337	381	196
	Patienten er ikke dansk statsborger	2	.	.	.	1	1
	Patienten har akut stroke uden specifikation	323	122	50	120	29	2
	Patienten er under 50 år på indlæggelsesdag	564	179	89	108	136	52
	Patienten har ikke bopæl i Danmark	40	23	4	4	9	.
	Patienten har kendt atrieflimren	1738	509	314	352	391	172
	Patienten har SAH	197	108	1	6	58	24
	Patienter er kun registreret i LPR	2282	697	378	500	532	175
	Patienten død inden opfølgning	526	159	74	112	102	79
	Patientforløbet opfylder ikke inklusionskriterie (mere end 7 dage mellem symptomdebut og akut kontakt)	469	181	79	167	35	7

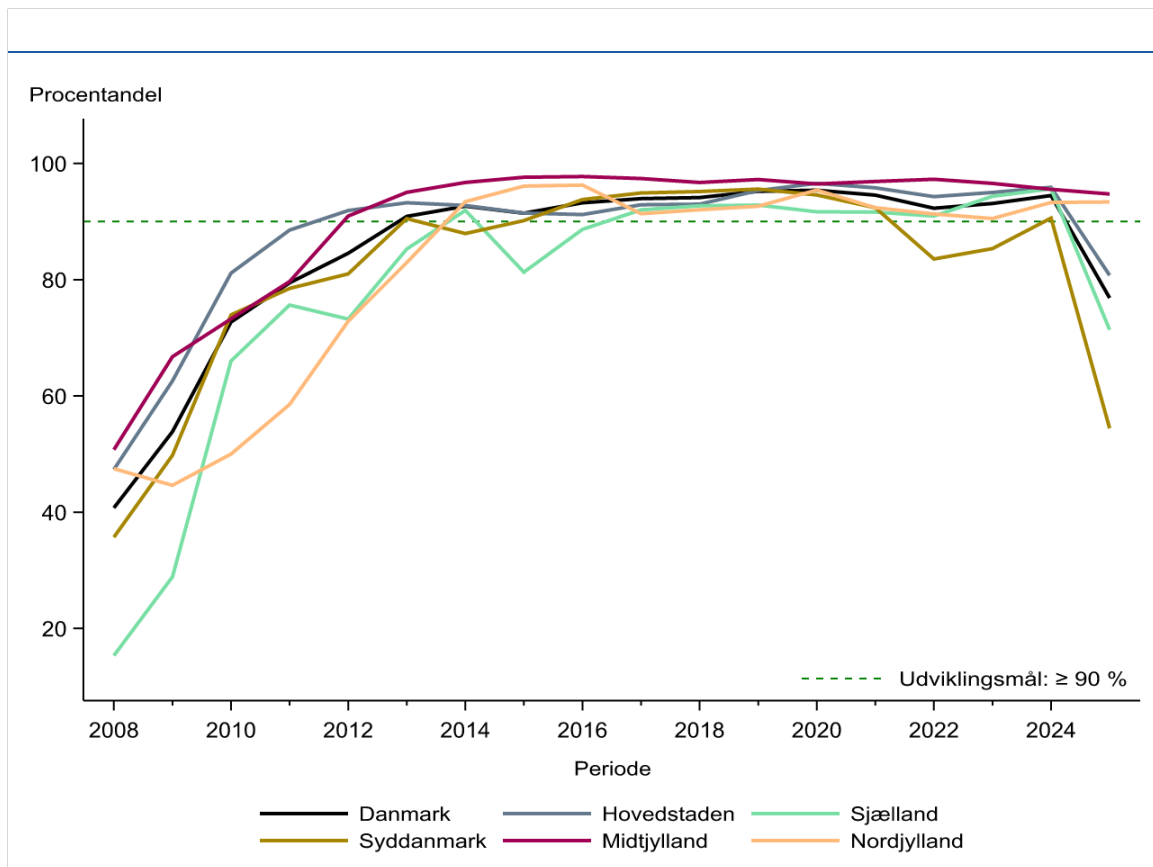
## Indikator 23 - Ultralyd/CT-/MR-angiografi af halskar

Tabel 25.1 - Andel af patienter med akut iskæmisk stroke, der får foretaget ultralyd/CT-/MR-angiografi af halskar inden for 4 dage efter akut kontakt

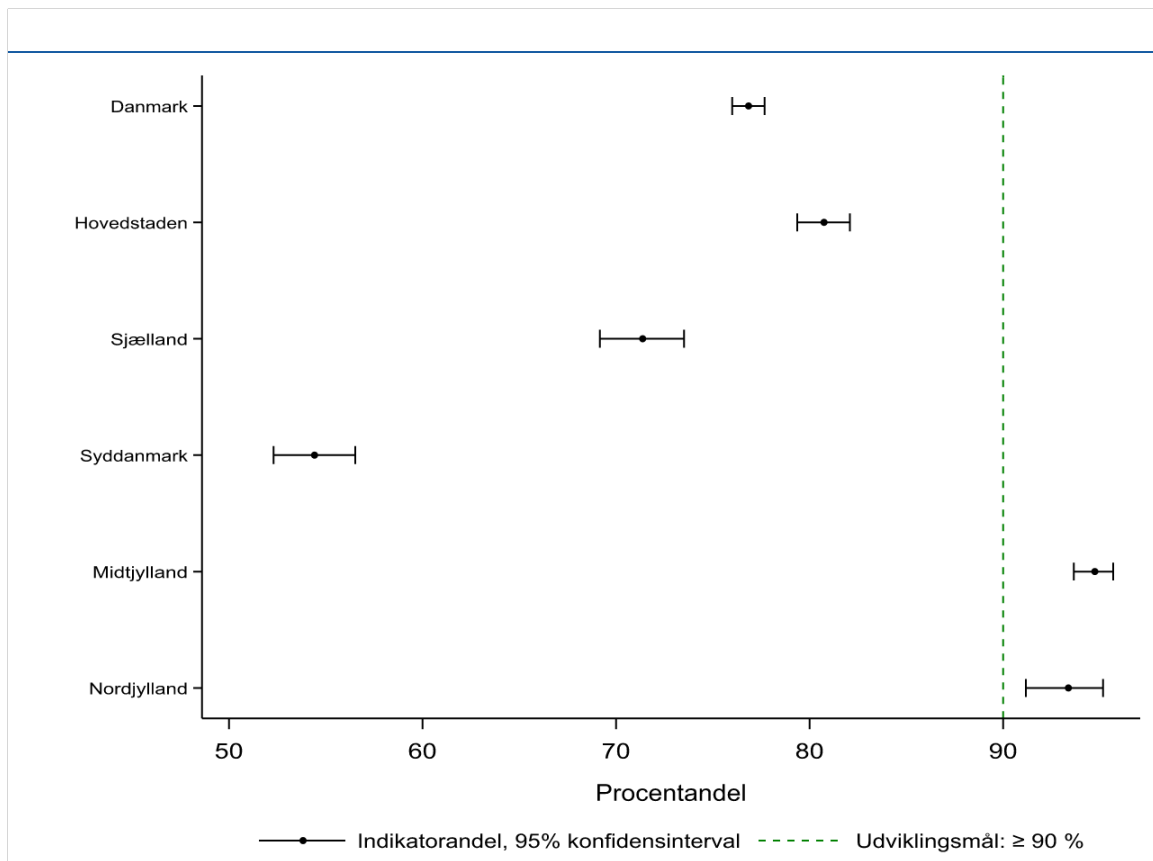
	Udviklingsmål ≥ 90% opnået	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2025 - 31.12.2025		Tidligere år		2023 Andel
				Andel	95% CI	2024		
						Antal	Andel	
<b>Danmark</b>	Nej	7.502 / 9.762	257 (3)	77	(76-78)	7.731 / 8.183	94	93
<b>Hovedstaden</b>	Nej	2.655 / 3.288	133 (4)	81	(79-82)	2.640 / 2.753	96	95
<b>Sjælland</b>	Nej	1.217 / 1.705	26 (2)	71	(69-74)	1.095 / 1.145	96	94
<b>Syddanmark</b>	Nej	1.187 / 2.181	43 (2)	54	(52-57)	1.513 / 1.670	91	85
<b>Midtjylland</b>	Ja	1.837 / 1.939	43 (2)	95	(94-96)	1.844 / 1.930	96	97
<b>Nordjylland</b>	Ja	606 / 649	12 (2)	93	(91-95)	639 / 685	93	91
<b>Hovedstaden</b>	Nej	2.655 / 3.288	133 (4)	81	(79-82)	2.640 / 2.753	96	95
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Nej	690 / 855	15 (2)	81	(78-83)	669 / 688	97	96
Bornholms Hospital	Nej	42 / 70	3 (4)	60	(48-72)	23 / 24	96	100
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	574 / 688	40 (5)	83	(80-86)	554 / 593	93	93
Hospitalet i Nordsjælland	Nej	370 / 505	17 (3)	73	(69-77)	515 / 540	95	95
Rigshospitalet, Neurokirurgi BLEG	Nej	##	1 (33)	50	(1-99)	4 / 4	100	
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	Nej	964 / 1.153	56 (5)	84	(81-86)	816 / 843	97	96
Rigshospitalet, Neurologi GLO	Ja	4 / 4	0 (0)	100	(40-100)	##	100	
Øvrige, Region Hovedstaden	Ja	10 / 11	1 (8)	91	(59-100)	57 / 59	97	91
<b>Sjælland</b>	Nej	1.217 / 1.705	26 (2)	71	(69-74)	1.095 / 1.145	96	94
Region Sjællands Sygehusvæsen, ROS	Nej	1.181 / 1.668	26 (2)	71	(69-73)	1.015 / 1.053	96	95
Øvrige, Region Sjælland	Ja	36 / 37	0 (0)	97	(86-100)	80 / 92	87	87
<b>Syddanmark</b>	Nej	1.187 / 2.181	43 (2)	54	(52-57)	1.513 / 1.670	91	85

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
Esbjerg og Grindsted Sygehus	Nej	155 / 288	1 (0)	54	(48-60)	266 / 285	93	92
Odense Universitetshospital, Neurokirurgi	Nej	0 / 4	0 (0)	0	(0-60)	###	50	63
Odense Universitetshospital, Neurologi	Nej	546 / 1.055	40 (4)	52	(49-55)	954 / 1.076	89	80
Sygehus Lillebælt	Nej	284 / 395	1 (0)	72	(67-76)			
Sygehus Sønderjylland	Nej	171 / 370	0 (0)	46	(41-51)	291 / 305	95	96
Øvrige, Region Syddanmark	Nej	31 / 69	1 (1)	45	(33-57)			
<b>Midtjylland</b>	Ja	1.837 / 1.939	43 (2)	95	(94-96)	1.844 / 1.930	96	97
Aarhus Universitetshospital, Hjerne- og Rygkirurgi								100
Aarhus Universitetshospital, Stroke	Ja	1.020 / 1.094	32 (3)	93	(92-95)	1.047 / 1.094	96	96
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	817 / 845	11 (1)	97	(95-98)	797 / 836	95	98
<b>Nordjylland</b>	Ja	606 / 649	12 (2)	93	(91-95)	639 / 685	93	91
Aalborg Universitetshospital, Neurologi	Ja	606 / 649	12 (2)	93	(91-95)	639 / 685	93	91

**Figur 25.2 - Andel af patienter med akut iskæmisk stroke, der får foretaget ultralyd/CT-/MR-angiografi af halskar inden for 4 dage efter akut kontakt**



**Figur 25.3 - Andel af patienter med akut iskæmisk stroke, der får foretaget ultralyd/CT-/MR-angiografi af halskar inden for 4 dage efter akut kontakt**



## Datagrundlag

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

Populationen udgøres af patienter med akut iskæmisk stroke.

Tidspunkt for patientens akutte kontakt på hospitalet og eventuel tidspunkt for ultralyd, CT- eller MR-angiografi af halskar indberettes som en basisoplysning i WSAPI webservice. Såfremt det er vurderet, at undersøgelsen ikke er faglig relevant, ekskluderse patientforløbet fra indikatorberegningen.

Beregningsregler for indikatoren: [Fil 54.1](#)

## Resultater

På landsplan ses et markant fald i andelen af patienter med akut iskæmisk stroke, som fik scannet deres halskar inden for de første 4 indlæggelsesdøgn, i forhold til de foregående år. I 2025 var andelen 77%, hvor den har været højere end 90% i de foregående år. Særligt ses faldende andele i Region Hovedstaden, Region Sjælland og Region Syddanmark. I Region Nordjylland og Region Midtjylland var andelen af scannede patienter på niveau med de foregående år. Eksklusionstabellen synes at kunne bidrage med et bud på en forklaring: Overgangen til automatiseret indberetning via WSAPI webservice har medført, at få patienter blev registreret som værende 'ikke relevante' for halskarscanningen i Region Hovedstaden, Region Sjælland og Region Syddanmark sammenlignet med Region Nordjylland og Region Midtjylland. Denne grundlæggende forskel medfører, at sammenligninger over år og mellem afdelinger ikke er meningsfuld.

Supplerende til indikatoren er en oversigt over andelen af patienter med registreret tidspunkt for UL/CT/MR-scanning af halskar, hvor scanningen er foretaget inden for 4 dage efter akut kontakt [Tabel 25.5](#). Det ses her, at der er minimal variation mellem regionerne (94 – 99%).

## Diskussion og implikationer

Det vigtigste i forhold til udredning for eventuel karotisstenose er, at udredningen foretages uden unødigt forsinkelse. Det fremgår af de supplerende analyser, at det er tilfældet for alle regioner. Styregruppen vil til efteråret gennemgå denne indikator for at vurdere om muligheden for at angive "faglig relevant" med fordel kan udgå, og udviklingsmålet tilsvarende justeres, som også er sket for en række af de øvrige indikatorer.

## Vurdering af indikatoren

Det kan konkluderes, at størstedelen af patienter med stroke i Danmark udredes rettidigt for karotisstenose på de neurologiske afdelinger.

Tabel 25.4 - Eksklusioner og uoplyste - indikator 23

	Årsag	Danmark	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
<b>Eksklusion:</b>	Patienten har TIA	4364	1332	775	979	802	476
	Patienten har akut ICH	1629	501	214	337	381	196
	Patienten har akut stroke uden specifikation	323	122	50	120	29	2
	Behandling er "kontraindiceret" eller "ikke faglig relevant" eller "fravalgt"	1173	110	130	66	358	509
	Patienten har SAH	197	108	1	6	58	24
	Patienter er kun registreret i LPR	2282	697	378	500	532	175
	Patientforløbet opfylder ikke inklusionskriterie (mere end 7 dage mellem symptomdebut og akut kontakt)	469	181	79	167	35	7
<b>Uoplyst:</b>	Dato for ultralyd / CT-angiografi af halskar ligger før symptomdebut	4	3	1	.	.	.
	Dato for ultralyd / CT-angiografi af halskar ligger før akut indlæggelse;	131	91	19	4	17	.
	Der mangler et basisskema	122	39	6	39	26	12

Tabel 25.5 - Oversigt over andel af patienter med registreret tidspunkt for scanning af halskar, hvor scanningen er foretaget inden for 4 dage

	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2025 - 31.12.2025		Tidligere år		2023 Andel
			Andel	95% CI	2024 Antal	Andel	
<b>Danmark</b>	7.502 / 7.741	136 (2)	97	(97-97)	7.731 / 8.024	96	96
<b>Hovedstaden</b>	2.655 / 2.752	95 (3)	96	(96-97)	2.640 / 2.731	97	96
<b>Sjælland</b>	1.217 / 1.234	20 (2)	99	(98-99)	1.095 / 1.119	98	98
<b>Syddanmark</b>	1.187 / 1.257	4 (0)	94	(93-96)	1.513 / 1.593	95	95
<b>Midtjylland</b>	1.837 / 1.869	17 (1)	98	(98-99)	1.844 / 1.904	97	97
<b>Nordjylland</b>	606 / 629	0 (0)	96	(95-98)	639 / 677	94	91
<b>Hovedstaden</b>	2.655 / 2.752	95 (3)	96	(96-97)	2.640 / 2.731	97	96
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	690 / 702	13 (2)	98	(97-99)	669 / 682	98	96
Bornholms Hospital	42 / 47	0 (0)	89	(77-96)	23 / 24	96	100
Herlev og Gentofte Hospital	574 / 610	40 (6)	94	(92-96)	554 / 584	95	94
Hospitalet i Nordsjælland	370 / 386	17 (4)	96	(93-98)	515 / 539	96	95
Rigshospitalet, Neurokirurgi BLEG	##	1 (50)	100	(3-100)	4 / 4	100	
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	964 / 992	23 (2)	97	(96-98)	816 / 838	97	96
Rigshospitalet, Neurologi GLO	4 / 4	0 (0)	100	(40-100)	##	100	
Øvrige, Region Hovedstaden	10 / 10	1 (9)	100	(69-100)	57 / 58	98	100
<b>Sjælland</b>	1.217 / 1.234	20 (2)	99	(98-99)	1.095 / 1.119	98	98
Region Sjællands Sygehusvæsen, ROS	1.181 / 1.197	20 (2)	99	(98-99)	1.015 / 1.037	98	98
Øvrige, Region Sjælland	36 / 37	0 (0)	97	(86-100)	80 / 82	98	98
<b>Syddanmark</b>	1.187 / 1.257	4 (0)	94	(93-96)	1.513 / 1.593	95	95

		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
Esbjerg og Grindsted Sygehus	155 / 175	1 (1)	89	(83-93)	266 / 278	96	93
Odense Universitetshospital, Neurokirurgi					###	100	100
Odense Universitetshospital, Neurologi	546 / 574	2 (0)	95	(93-97)	954 / 1.010	94	94
Sygehus Lillebælt	284 / 298	1 (0)	95	(92-97)			
Sygehus Sønderjylland	171 / 178	0 (0)	96	(92-98)	291 / 303	96	96
Øvrige, Region Syddanmark	31 / 32	0 (0)	97	(84-100)			
<b>Midtjylland</b>	1.837 / 1.869	17 (1)	98	(98-99)	1.844 / 1.904	97	97
Aarhus Universitetshospital, Hjerne- og Rygkirurgi							100
Aarhus Universitetshospital, Stroke	1.020 / 1.036	11 (1)	98	(98-99)	1.047 / 1.075	97	97
Regionshospitalet Gødstrup	817 / 833	6 (1)	98	(97-99)	797 / 829	96	98
<b>Nordjylland</b>	606 / 629	0 (0)	96	(95-98)	639 / 677	94	91
Aalborg Universitetshospital, Neurologi	606 / 629	0 (0)	96	(95-98)	639 / 677	94	91

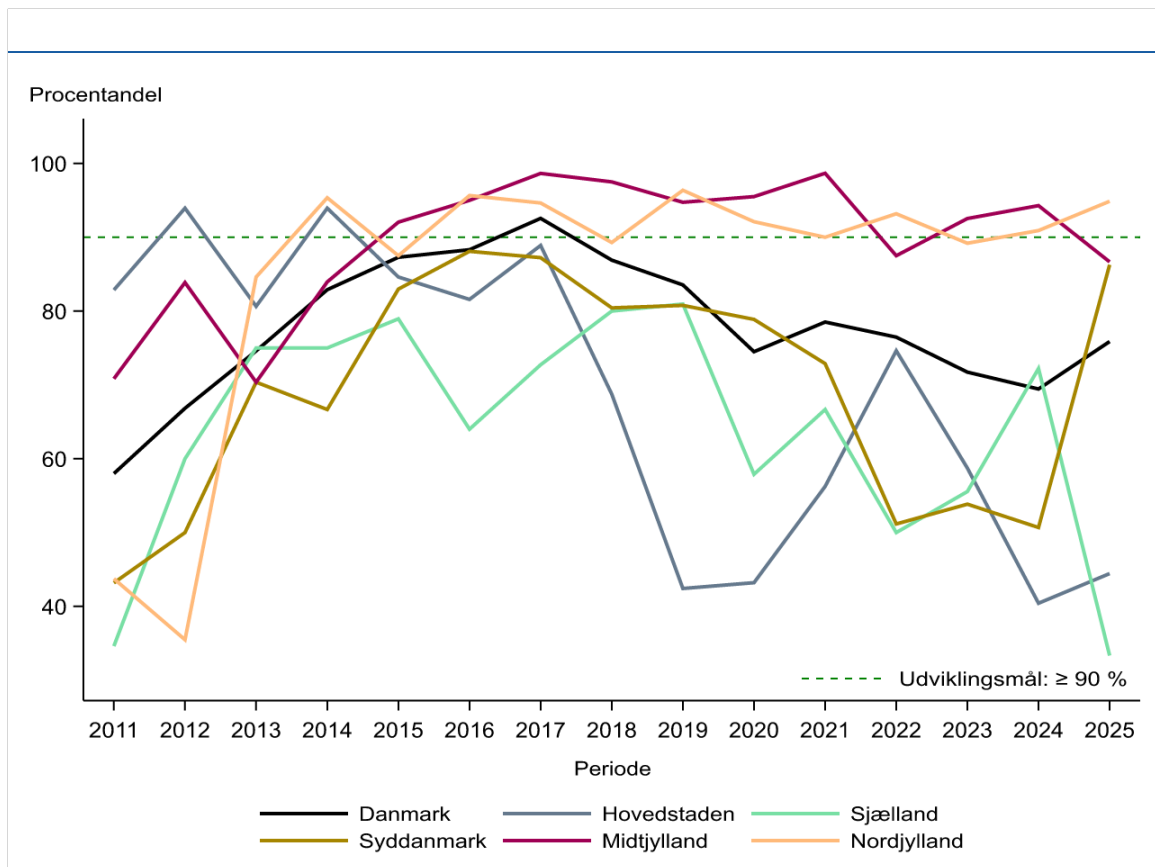
## Indikator 24 - Karotisendarterektomi

Tabel 26.1 - Andel af patienter med akut iskæmisk stroke, som får foretaget karotisendarterektomi inden for 14 dage efter akut kontakt

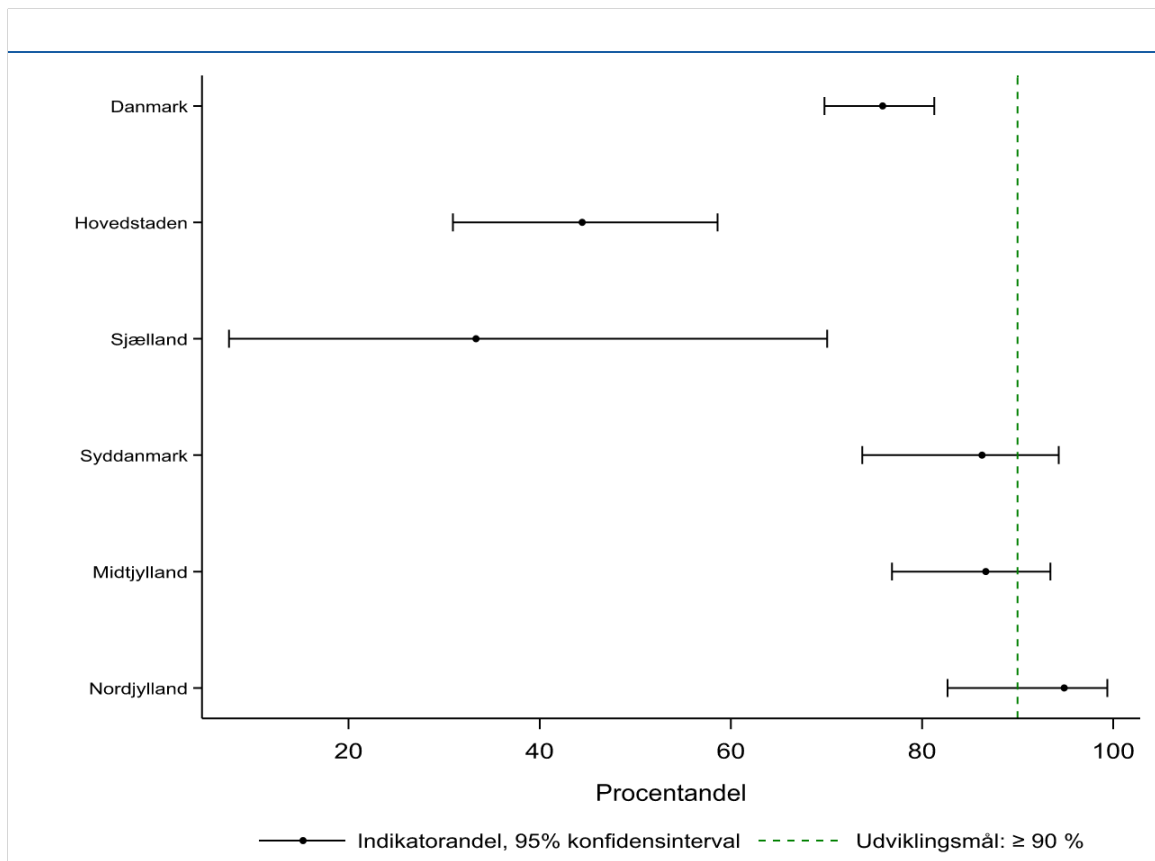
	Udviklingsmål ≥ 90% opnået	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
				01.01.2025 - 31.12.2025		2024		2023
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
<b>Danmark</b>	Nej	173 / 228	2 (1)	76	(70-81)	175 / 252	69	72
<b>Hovedstaden</b>	Nej	24 / 54	0 (0)	44	(31-59)	19 / 47	40	59
<b>Sjælland</b>	Nej	3 / 9	0 (0)	33	(7-70)	13 / 18	72	56
<b>Syddanmark</b>	Nej	44 / 51	0 (0)	86	(74-94)	37 / 73	51	54
<b>Midtjylland</b>	Nej	65 / 75	1 (1)	87	(77-93)	66 / 70	94	93
<b>Nordjylland</b>	Ja	37 / 39	1 (3)	95	(83-99)	40 / 44	91	89
<b>Hovedstaden</b>	Nej	24 / 54	0 (0)	44	(31-59)	19 / 47	40	59
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Nej	4 / 11	0 (0)	36	(11-69)	##	11	71
Bornholms Hospital	Nej	##	0 (0)	0	(0-98)	##	0	100
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	7 / 13	0 (0)	54	(25-81)	4 / 7	57	53
Hospitalerne i Nordsjælland	Nej	7 / 13	0 (0)	54	(25-81)	8 / 15	53	63
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	Nej	6 / 16	0 (0)	38	(15-65)	6 / 13	46	54
Øvrige, Region Hovedstaden						##	0	
<b>Sjælland</b>	Nej	3 / 9	0 (0)	33	(7-70)	13 / 18	72	56
Region Sjællands Sygehusvæsen, ROS	Nej	3 / 9	0 (0)	33	(7-70)	13 / 17	76	56
Øvrige, Region Sjælland						##	0	
<b>Syddanmark</b>	Nej	44 / 51	0 (0)	86	(74-94)	37 / 73	51	54
Esbjerg og Grindsted Sygehus	Ja	##	0 (0)	100	(16-100)	9 / 11	82	33
Odense Universitetshospital, Neurologi	Nej	30 / 37	0 (0)	81	(65-92)	21 / 48	44	68
Sygehus Lillebælt	Ja	4 / 4	0 (0)	100	(40-100)			

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
Sygehus Sønderjylland	Ja	5 / 5	0 (0)	100	(48-100)	7 / 14	50	0
Øvrige, Region Syddanmark	Ja	3 / 3	0 (0)	100	(29-100)			
<b>Midtjylland</b>	Nej	65 / 75	1 (1)	87	(77-93)	66 / 70	94	93
Aarhus Universitetshospital, Stroke	Ja	38 / 41	1 (2)	93	(80-98)	37 / 38	97	94
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	27 / 34	0 (0)	79	(62-91)	29 / 32	91	91
<b>Nordjylland</b>	Ja	37 / 39	1 (3)	95	(83-99)	40 / 44	91	89
Aalborg Universitetshospital, Neurologi	Ja	37 / 39	1 (3)	95	(83-99)	40 / 44	91	89

**Figur 26.2 - Andel af patienter med akut iskæmisk stroke, som får foretaget karotisendarterektomi inden for 14 dage efter akut kontakt**



**Figur 26.3 - Andel af patienter med akut iskæmisk stroke, som får foretaget karotisendarterektomi inden for 14 dage efter akut kontakt**



## Datagrundlag

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

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

Beregningsregler for indikatoren: [Fil 54.1](#)

## Resultater

Ud af 11.070 patienter med akut iskæmisk stroke fik 228 patienter foretaget karotisendarterektomi inden for 30 dage efter den akutte kontakt, og heraf fik 173 patienter foretaget indgrebet inden for 14 dage efter den akutte kontakt med stroke (svarende til 76%, hvilket er en stigning på 7 procentpoint ift. 2024).

Mellem regionerne bemærkes en betydelig variation i andelen, der fik foretaget karotisendarterektomi inden for 14 dage, hvor Region Hovedstaden og Region Sjælland lå statistisk signifikant lavere end de øvrige regioner. Særligt skal det bemærkes, at andelen, der blev opereret inden for 14 dage, steg fra 51% til 86% i Region Syddanmark fra 2024 til 2025. I samme periode faldt andelen fra 72% til 33% i Region Sjælland.

De seneste 10 år har andelen, der fik foretaget det karkirurgiske indgreb inden for 14 dage efter den akutte kontakt, ligget omkring 90% for patienter tilhørende Region Nordjylland og Region Midtjylland, og 2025 var ingen undtagelse.

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

Supplerende til indikatoren er en oversigt over andelen af patienter med stroke, der fik foretaget karotisendarterektomi i tidsrummet 1-30 dage efter den akutte kontakt [Tabel 26.5](#). På landsplan ses et fald i andelen, der blev opereret inden for 30 dage fra 2,6% i 2024 til 2,1% i 2025. Mellem regionerne var variationen mellem 0,5 – 3,4%. Region Sjælland havde i 2025 og i de to sammenligningsår den laveste andel af patienter, der fik foretaget karotisendarterektomi i tidsrummet 1-30 dage efter den akutte kontakt.

Der skal tages et forbehold for, at antallet af karotisoperationer ikke stemmer overens med det samlede antal operationer i Landsregistret Karbase. Her ses, at der blev gennemført mere end 500 operationer i 2025, hvilket er væsentligt højere end det antal, der vises i denne årsrapport (332 operationer, fordelt på 228 (stroke) og 104 (TIA)). Mulige årsager til diskrepansen er, at patienter med amaurosis fugax og patienter, som ikke er indberettet til Dansk Stroke Register, inkluderes i Karbase, ligesom der kan være fejl i angivelserne af dato for akut kontakt i Dansk Stroke Register eller dato for karotisendarterektomi i Karbase, som har betydning for koblingen af data.

## Diskussion og implikationer

Tidsrammen på 14 dage er baseret på nationale og internationale retningslinjer. Dansk Karkirurgisk Selskab tilslutter sig den europæiske karkirurgiske retningslinje (2023): "Generelt anbefales operation udført så hurtigt som muligt efter "index event" (det symptom, som førte til aktuelle forløb) og helst inden for 14 dage". Tidsrammen i Dansk Stroke Register er 14 dage efter første hospitalskontakt. Inden for de sidste 9 år har alle regioner haft målopfyldelse eller har været tæt på målopfyldelse. De senere år har der imidlertid vedvarende været store udfordringer med at operere inden for ventetiden på maksimalt 14 dage for Region Hovedstaden og Region Sjælland. Som det fremgår af indikator 23 (den supplerende opgørelse [Tabel 25.5](#)) udredes størstedelen af patienter med iskæmisk stroke for eventuel karotisstenose inden for tidsrammen på fire dage. Forsinkelserne må således antages at ligge efter, at det er konstateret, at en patient har en karotisstenose, og til patienten bliver opereret.

## Vurdering af indikatoren

Der ses vedvarende udfordringer i forhold til, at patienter med iskæmisk stroke og karotisstenose opereres inden for tidsrammen i Region Hovedstaden og Region Sjælland, og forsinkelsen synes at ligge mellem udredning for karotisstenose og operation på de karkirurgiske afdelinger. Styregruppen har indtryk af, at der pågår arbejde med at nedbringe ventetiderne og anbefaler, at arbejdet fortsættes, herunder afklaring af om der forefindes tilstrækkelig operationskapacitet. Evidensen i forhold til gevinsten ved tidlig operation vurderes at være uændret.

Indikator og udviklingsmål fastholdes.

Tabel 26.4 - Eksklusioner og uoplyste - indikator 24

	Årsag	Danmark	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
<b>Eksklusion:</b>	Patienten har TIA	4364	1332	775	979	802	476
	Patienten har akut ICH	1629	501	214	337	381	196
	Patienten har akut stroke uden specifikation	323	122	50	120	29	2
	Ingen karotisoperation	10962	3477	1852	2239	2264	1130
	Patienten har SAH	197	108	1	6	58	24
	Patienter er kun registreret i LPR	2282	697	378	500	532	175
	Patientforløbet opfylder ikke inklusionskriterie (mere end 7 dage mellem symptomdebut og akut kontakt)	469	181	79	167	35	7
<b>Uoplyst:</b>	Der mangler et basisskema	2	.	.	.	1	1

Tabel 26.5 - Oversigt over andel af patienter med akut iskæmisk stroke, som får foretaget karotisendarterektomi

	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		2023 Andel
			01.01.2025 - 31.12.2025		2024	Andel	
			Andel	95% CI	Antal		
<b>Danmark</b>	228 / 11.070	122 (1)	2,1	(1,8-2,3)	252 / 9.844	2,6	2,3
<b>Hovedstaden</b>	54 / 3.492	39 (1)	1,5	(1,2-2,0)	47 / 3.060	1,5	1,8
<b>Sjælland</b>	9 / 1.855	6 (0)	0,5	(0,2-0,9)	18 / 1.464	1,2	1,2
<b>Syddanmark</b>	51 / 2.251	39 (2)	2,3	(1,7-3,0)	73 / 1.880	3,9	2,8
<b>Midtjylland</b>	75 / 2.314	26 (1)	3,2	(2,6-4,0)	70 / 2.291	3,1	2,7
<b>Nordjylland</b>	39 / 1.158	12 (1)	3,4	(2,4-4,6)	44 / 1.149	3,8	3,2
<b>Hovedstaden</b>	54 / 3.492	39 (1)	1,5	(1,2-2,0)	47 / 3.060	1,5	1,8
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	11 / 889	3 (0)	1,2	(0,6-2,2)	9 / 781	1,2	1,2
Bornholms Hospital	##	3 (4)	1,4	(0,0-7,5)	##	6,9	1,5
Herlev og Gentofte Hospital	13 / 765	0 (0)	1,7	(0,9-2,9)	7 / 662	1,1	1,7
Hospitalet i Nordsjælland	13 / 553	0 (0)	2,4	(1,3-4,0)	15 / 642	2,3	2,2
Rigshospitalet, Neurokirurgi BLEG	0 / 3	0 (0)	0,0	(0,0-70,8)	0 / 4	0,0	
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	16 / 1.194	33 (3)	1,3	(0,8-2,2)	13 / 873	1,5	1,8
Rigshospitalet, Neurologi GLO	0 / 4	0 (0)	0,0	(0,0-60,2)	##	0,0	
Øvrige, Region Hovedstaden	0 / 12	0 (0)	0,0	(0,0-26,5)	##	1,5	0,0
<b>Sjælland</b>	9 / 1.855	6 (0)	0,5	(0,2-0,9)	18 / 1.464	1,2	1,2
Region Sjællands Sygehusvæsen, ROS	9 / 1.807	6 (0)	0,5	(0,2-0,9)	17 / 1.344	1,3	1,2
Øvrige, Region Sjælland	0 / 48	0 (0)	0,0	(0,0-7,4)	##	0,8	0,0
<b>Syddanmark</b>	51 / 2.251	39 (2)	2,3	(1,7-3,0)	73 / 1.880	3,9	2,8

		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
Esbjerg og Grindsted Sygehus	##	0 (0)	0,7	(0,1-2,4)	11 / 339	3,2	4,3
Odense Universitetshospital, Neurokirurgi	0 / 4	0 (0)	0,0	(0,0-60,2)	0 / 4	0,0	0,0
Odense Universitetshospital, Neurologi	37 / 1.089	38 (3)	3,4	(2,4-4,7)	48 / 1.189	4,0	3,2
Sygehus Lillebælt	4 / 421	0 (0)	1,0	(0,3-2,4)			
Sygehus Sønderjylland	5 / 370	0 (0)	1,4	(0,4-3,1)	14 / 348	4,0	0,8
Øvrige, Region Syddanmark	3 / 70	1 (1)	4,3	(0,9-12,0)			
<b>Midtjylland</b>	75 / 2.314	26 (1)	3,2	(2,6-4,0)	70 / 2.291	3,1	2,7
Aarhus Universitetshospital, Hjerne- og Rygkirurgi							0,0
Aarhus Universitetshospital, Stroke	41 / 1.358	21 (2)	3,0	(2,2-4,1)	38 / 1.355	2,8	2,3
Regionshospitalet Gødstrup	34 / 956	5 (1)	3,6	(2,5-4,9)	32 / 936	3,4	3,4
<b>Nordjylland</b>	39 / 1.158	12 (1)	3,4	(2,4-4,6)	44 / 1.149	3,8	3,2
Aalborg Universitetshospital, Neurologi	39 / 1.158	12 (1)	3,4	(2,4-4,6)	44 / 1.149	3,8	3,2

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

## Kapitel 6: Transitorisk iskæmisk anfald (TIA)

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

73 % af patienterne med TIA uden atrieflimren i Danmark får trombocythæmmende behandling tidligt. Udviklingsmålet om, at min. 95% af patienterne er sat i behandling indenfor 4 timer, er ambitiøs. Data er for denne indikator også for første gang hentet automatisk, og der kan have været udfordringer hermed.

AK-behandling hos patienter med TIA og atrieflimren kan fortsættes eller iværksættes med det samme efter TIA. Det vil derfor forventes, at en høj andel af patienterne opstarter behandlingen tidligt. I 2025 drejede det sig kun om 71 % og vurderes at være betinget af initiale udfordringer med høst af data fra de elektroniske patientjournaler.

En stor del af patienterne med TIA screenes for atrieflimren (67%), og Region Hovedstaden og Region Nordjylland har målopfyldelse. Også for patienter med TIA, som for patienter med stroke er andelen, der bliver screenet indenfor 4 uger lav i Region Sjælland. Styregruppen har valgt en tidsramme for screening på 4 uger, hvorved screening efter akut kontakt også er en mulighed. Målopfyldelse for denne indikator er baseret på registreringer af ydelsen i Landspatientregistret (LPR). Hvis screening er lavet i privat regi, registreres den ikke i LPR. Det anbefales, at man på de afdelinger, hvor der ikke er målopfyldelse, søger at afklare, om det er skyldes manglende registrering eller manglende screening.

Størstedelen af patienter med TIA i Danmark udredes rettidigt for karotisstenose. Operation af karotisstenose foretages med henblik at reducere risikoen for et nyt stroke, og den største effekt af behandlingen opnås ved tidlig operation. I Dansk Stroke Register er tidsrammen 14 dage efter første hospitalskontakt på baggrund af nationale og internationale anbefalinger. De senere år har der været udfordringer med at operere inden for ventetiden på maksimalt 14 dage i nogle af regionerne. Udviklingen er vendt i Region Syddanmark, således at 86 % af patienterne opereres indenfor tidsrammen. I Region Hovedstaden og Region Sjælland opereres imidlertid under halvdelen af patienterne indenfor tidsrammen. Styregruppen anbefaler iværksættelse af initiativer med henblik på at nedbringe ventetider til operation herunder afklaring, om der er tilstrækkelig operationskapacitet.

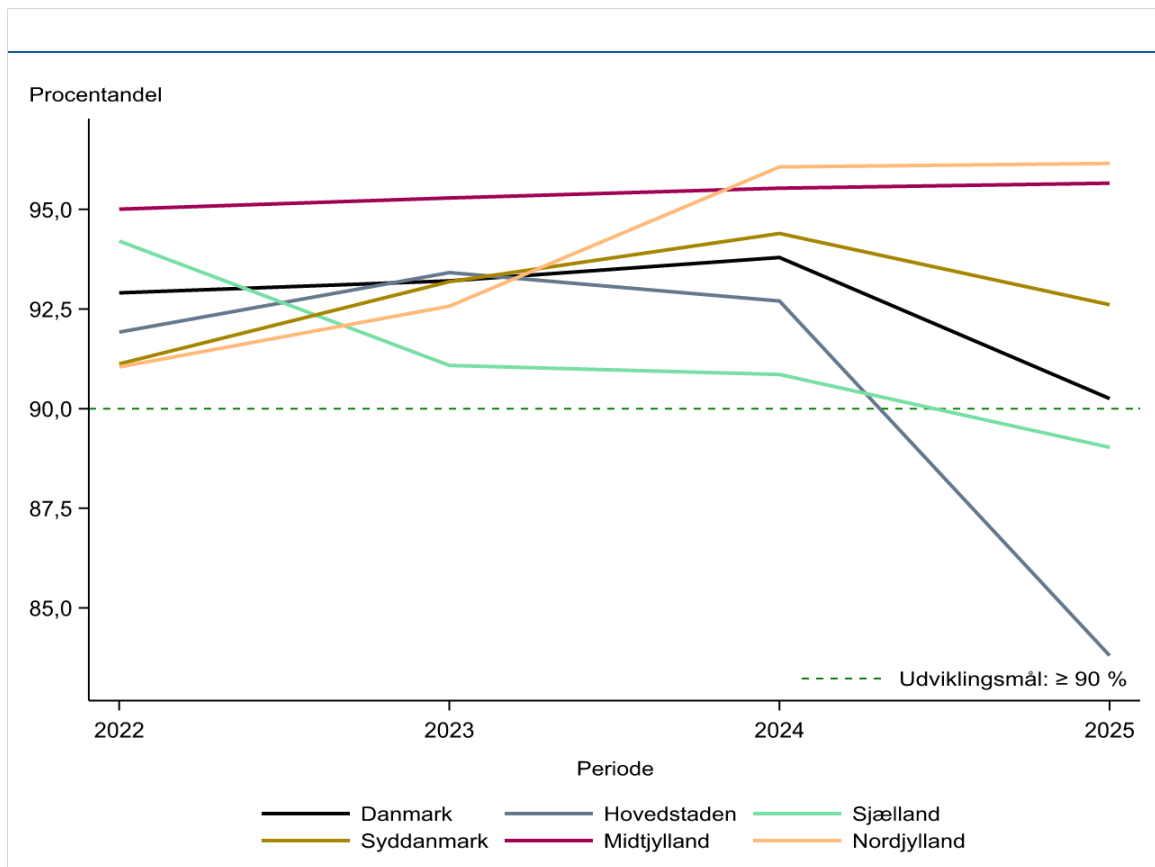
## **Indikator 25 - CT/MR scanning**

Tabel 27.1 - Andel af patienter med TIA, der får udført CT-/MR-scanning senest 6 timer efter første kontakt til sekundær sektor

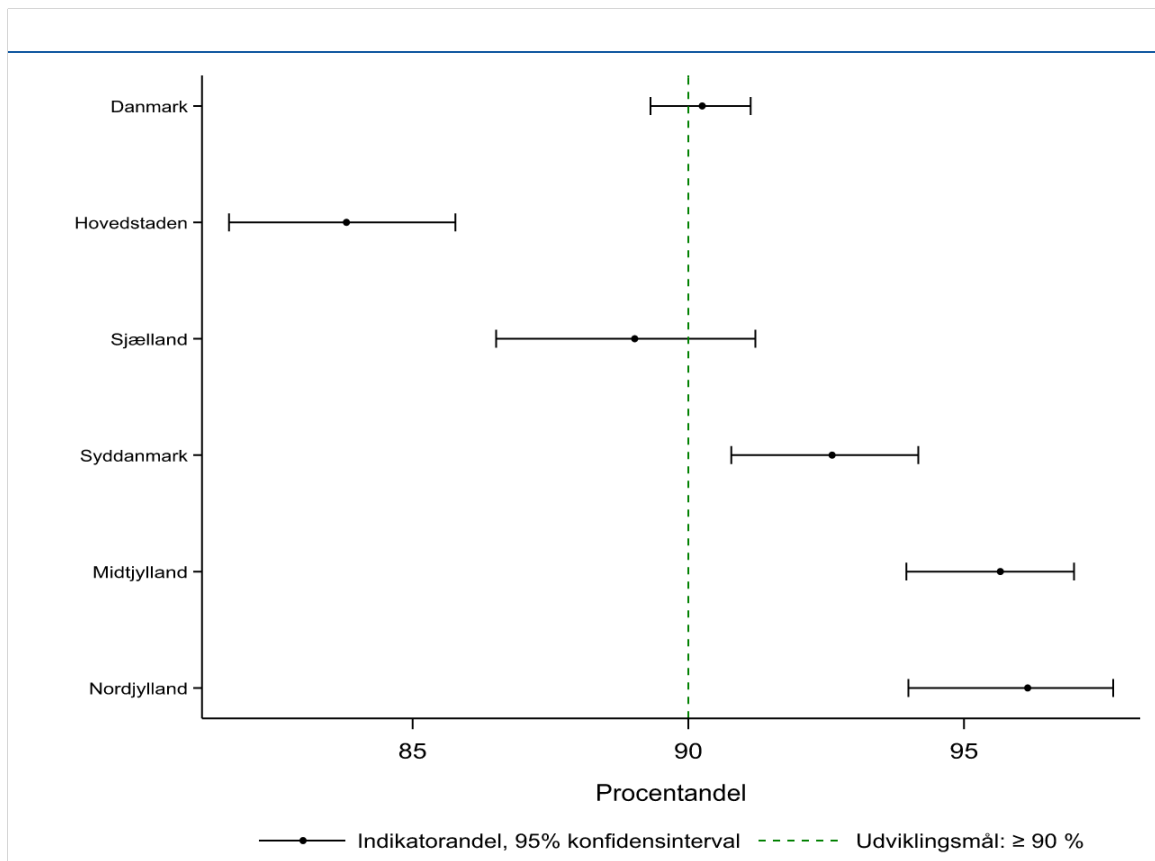
	Udviklingsmål ≥ 90% opnået	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2025 - 31.12.2025		Tidligere år		2023 Andel
				Andel	95% CI	2024		
						Antal	Andel	
<b>Danmark</b>	Ja	3.796 / 4.206	158 (4)	90	(89-91)	3.581 / 3.818	94	93
<b>Hovedstaden</b>	Nej	1.076 / 1.284	48 (4)	84	(82-86)	889 / 959	93	93
<b>Sjælland</b>	Nej	641 / 720	55 (7)	89	(87-91)	636 / 700	91	91
<b>Syddanmark</b>	Ja	902 / 974	5 (1)	93	(91-94)	758 / 803	94	93
<b>Midtjylland</b>	Ja	727 / 760	42 (5)	96	(94-97)	834 / 873	96	95
<b>Nordjylland</b>	Ja	450 / 468	8 (2)	96	(94-98)	464 / 483	96	93
<b>Hovedstaden</b>	Nej	1.076 / 1.284	48 (4)	84	(82-86)	889 / 959	93	93
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Nej	259 / 312	14 (4)	83	(78-87)	207 / 226	92	91
Bornholms Hospital	Nej	14 / 23	1 (4)	61	(39-80)	17 / 18	94	98
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	290 / 335	11 (3)	87	(82-90)	191 / 208	92	94
Hospitalet i Nordsjælland	Nej	176 / 239	9 (4)	74	(68-79)	202 / 209	97	95
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	Ja	333 / 370	13 (3)	90	(86-93)	263 / 285	92	93
Rigshospitalet, Neurologi GLO								100
Øvrige, Region Hovedstaden	Nej	4 / 5	0 (0)	80	(28-99)	9 / 13	69	
<b>Sjælland</b>	Nej	641 / 720	55 (7)	89	(87-91)	636 / 700	91	91
Region Sjællands Sygehusvæsen, ROS	Nej	624 / 702	53 (7)	89	(86-91)	602 / 660	91	93
Øvrige, Region Sjælland	Ja	17 / 18	2 (10)	94	(73-100)	34 / 40	85	33
<b>Syddanmark</b>	Ja	902 / 974	5 (1)	93	(91-94)	758 / 803	94	93
Esbjerg og Grindsted Sygehus	Ja	33 / 35	0 (0)	94	(81-99)	147 / 155	95	97

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
Odense Universitetshospital, Neurologi	Nej	162 / 182	4 (2)	89	(84-93)	444 / 474	94	90
Sygehus Lillebælt	Nej	124 / 139	0 (0)	89	(83-94)			
Sygehus Sønderjylland	Ja	196 / 204	0 (0)	96	(92-98)	167 / 174	96	99
Øvrige, Region Syddanmark	Ja	387 / 414	1 (0)	93	(91-96)			
<b>Midtjylland</b>	Ja	727 / 760	42 (5)	96	(94-97)	834 / 873	96	95
Aarhus Universitetshospital, Hjerne- og Rygkirurgi								100
Aarhus Universitetshospital, Stroke	Ja	387 / 407	25 (6)	95	(93-97)	452 / 472	96	95
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	340 / 353	17 (5)	96	(94-98)	382 / 401	95	96
<b>Nordjylland</b>	Ja	450 / 468	8 (2)	96	(94-98)	464 / 483	96	93
Aalborg Universitetshospital, Neurologi	Ja	450 / 468	8 (2)	96	(94-98)	464 / 483	96	93

**Figur 27.2 - Andel af patienter med TIA, der får udført CT-/MR-scanning senest 6 timer efter første kontakt til sekundær sektor**



**Figur 27.3 - Andel af patienter med TIA, der får udført CT-/MR-scanning senest 6 timer efter første kontakt til sekundær sektor**



**Datagrundlag**

Hurtig diagnosticering af TIA er tidskritisk ift. udredning og iværksættelse af akut behandling for alle patienter med TIA. Diagnosen stilles på baggrund af CT/MR-scanning af cerebrum, som derfor skal finde sted hurtigt efter patientens akutte kontakt på sygehuset. Tidspunkt for patientens akutte kontakt på hospitalet og eventuel tidspunkt for CT/MR scanning indberettes som en basisoplysning i WSAPI webservice. Populationen udgøres af alle patienter med TIA.

Beregningsregler for indikatoren: [Fil 54.1](#)

**Resultater**

Datagrundlaget for indikatorberegningen blev ændret i 2025. Det er den første gang, der i årsrapporten inkluderes data fra regionernes EPJ-systemer, som er automatisk opsamlet og indsendt via en webserviceløsning (WSAPI) til Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut. Der pågår et arbejde med at validere data, hvorfor resultatet skal tolkes med forsigtighed, hvilket også gælder for sammenligning med tidligere års resultater i gamle årsrapporter.

Fraset Region Hovedstaden var andelen af patienter med TIA, der blev undersøgt med CT/MR-scanning senest 6 timer efter den første kontakt på hospitalet, på niveau med de to foregående opgørelsesperioder. I alt blev 90% af patienterne scannet, og der var en regional variation på 84 – 96%.

En supplerende bemærkning er, at der er en del patientforløb med TIA, der ikke har haft en kontakt på stroke unit i Region Syddanmark (414 patientforløb) jf. Oversigt over type af stroke. Flertallet af disse er indsendt af OUH FAM Afsnit (Odense) (192 patientforløb) og SVS Fælles Akut Modtage Afsnit (Esbjerg) (159 patientforløb).

**Diskussion og implikationer**

Det er meget positivt, at størstedelen af patienter med TIA bliver scannet inden for 6 timer.

**Vurdering af indikatorerne**

Indikatoren og udviklingsmål fastholdes.

Tabel 27.4 - Eksklusioner og uoplyste - indikator 25

	Årsag	Danmark	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
<b>Eksklusion:</b>	Patienten har enten akut ICH, akut iskæmisk stroke eller akut stroke uden specifikation	13144	4154	2125	2747	2750	1368
	Patienten har SAH	197	108	1	6	58	24
	Patienter er kun registreret i LPR	2282	697	378	500	532	175
	Patientforløbet opfylder ikke inklusionskriterie (mere end 7 dage mellem symptomdebut og akut kontakt)	469	181	79	167	35	7
<b>Uoplyst:</b>	CT/MR uoplyst	154	47	54	4	42	7
	Oplyst gennemført CT/MR, men ingen oplysninger om tidspunkt for undersøgelse	4	1	1	1	.	1

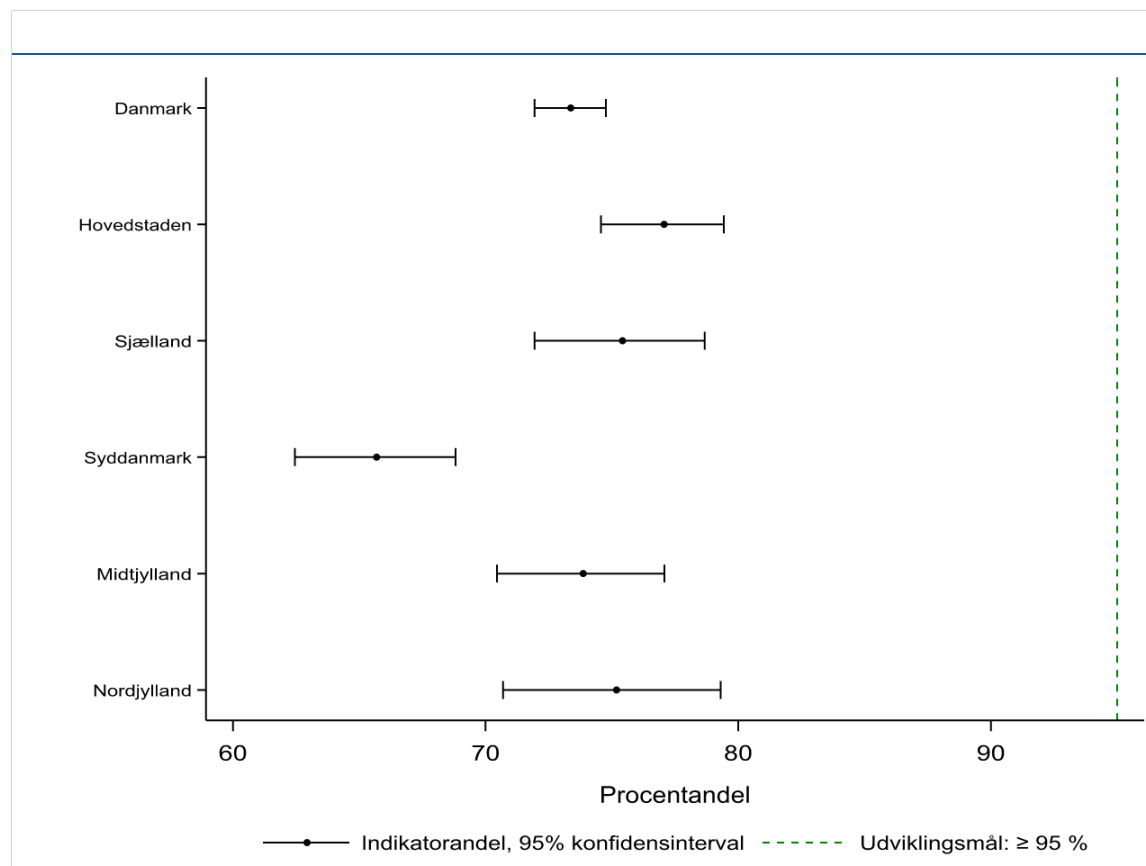
## Indikator 26 - Trombocythæmmende behandling

**Tabel 28.1 - Andel af patienter med TIA uden atrieflimren, der sættes i trombocythæmmende behandling senest 4 timer efter gennemført CT-/MR-scanning**

	Udviklingsmål ≥ 95% opnået	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2025 - 31.12.2025	
				Andel	95% CI
<b>Danmark</b>	Nej	2.816 / 3.838	28 (1)	73	(72-75)
<b>Hovedstaden</b>	Nej	914 / 1.186	0 (0)	77	(75-79)
<b>Sjælland</b>	Nej	494 / 655	12 (2)	75	(72-79)
<b>Syddanmark</b>	Nej	582 / 886	10 (1)	66	(62-69)
<b>Midtjylland</b>	Nej	520 / 704	4 (1)	74	(70-77)
<b>Nordjylland</b>	Nej	306 / 407	2 (0)	75	(71-79)
<b>Hovedstaden</b>	Nej	914 / 1.186	0 (0)	77	(75-79)
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Nej	227 / 287	0 (0)	79	(74-84)
Bornholms Hospital	Nej	9 / 22	0 (0)	41	(21-64)
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	222 / 293	0 (0)	76	(70-81)
Hospitalet i Nordsjælland	Nej	153 / 231	0 (0)	66	(60-72)
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	Nej	300 / 349	0 (0)	86	(82-89)
Øvrige, Region Hovedstaden	Nej	3 / 4	0 (0)	75	(19-99)
<b>Sjælland</b>	Nej	494 / 655	12 (2)	75	(72-79)
Region Sjællands Sygehusvæsen, ROS	Nej	481 / 637	12 (2)	76	(72-79)
Øvrige, Region Sjælland	Nej	13 / 18	0 (0)	72	(47-90)
<b>Syddanmark</b>	Nej	582 / 886	10 (1)	66	(62-69)
Esbjerg og Grindsted Sygehus	Nej	26 / 34	0 (0)	76	(59-89)
Odense Universitetshospital, Neurologi	Nej	97 / 169	5 (3)	57	(50-65)
Sygehus Lillebælt	Nej	88 / 126	1 (1)	70	(61-78)
Sygehus Sønderjylland	Nej	132 / 178	3 (2)	74	(67-80)
Øvrige, Region Syddanmark	Nej	239 / 379	1 (0)	63	(58-68)
<b>Midtjylland</b>	Nej	520 / 704	4 (1)	74	(70-77)
Aarhus Universitetshospital, Stroke	Nej	288 / 369	2 (1)	78	(73-82)
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	232 / 335	2 (1)	69	(64-74)
<b>Nordjylland</b>	Nej	306 / 407	2 (0)	75	(71-79)

	Udviklingsmål		Uoplyst		Aktuelle år
Aalborg Universitetshospital, Neurologi	Nej	306 / 407	2 (0)	75	(71-79)

**Figur 28.2 - Andel af patienter med TIA uden atrieflimren, der sættes i trombocythæmmende behandling senest 4 timer efter gennemført CT-/MR-scanning**



**Datagrundlag**

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

Tidspunkt for CT/MR scanning og eventuel tidspunkt for iværksættelse af trombocythæmmende behandling indberettes som en basisoplysning i WSAPI webservice.

Populationen udgøres af patienter med TIA. Patienter med atrieflimren ekskluderes (diagnosticeret med atrieflimren inden akut kontakt eller senest på dato for akut kontakt jf. den kliniske kvalitetsdatabase Atrieflimren i Danmark).

Beregningsregler for indikatoren: [Fil 54.1](#)

### Resultater

Beregningen af denne indikator er væsentligt ændret ift. de foregående år, hvorfor der ikke er sammenligningsår i indikatortabellen. Det er nyt, at data for atrieflimren indhentes fra en national datakilde (den kliniske kvalitetsdatabase Atrieflimren i Danmark) fremfor at være indberettet manuelt. Ligesom det er første gang, der inkluderes data fra regionernes EPJ-systemer, som er automatisk opsamlet og indsendt via en webserviceløsning (WSAPI) til Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut. Samlet set medfører alle disse ændringer, at resultatet skal tolkes med forsigtighed og ikke kan sammenlignes med tidligere årsrapporter.

På landsplan blev i alt 73% af patienterne med TIA uden atrieflimren sat i trombocythæmmende behandling senest 4 timer efter gennemført CT/MR-scanning. Den regionale variation var mellem 66 – 77%. Særligt bemærkes Region Syddanmark, der lå statistisk signifikant lavere end de fire øvrige regioner.

På afdelingsniveau nåede ingen afdelinger udviklingsmålet på min. 95%. Variationen var mellem 41 – 86%.

### Diskussion og implikationer

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

Styregruppen vil vurdere ud fra supplerende analyser, om der er udfordringer med høst af data eller tidspunkt for opstart af behandling. Endelig vil styregruppen gennemgå databasedefinitionen for at beskrive, hvordan patienter, der i forvejen er i behandling med trombocythæmmer, skal håndteres.

### Vurdering af indikatoren

Indikatoren fastholdes. Udviklingsmålet vil blive evalueret af styregruppen i efteråret 2026.

**Tabel 28.3 - Eksklusioner og uoplyste - indikator 26**

	Årsag	Danmark	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
<b>Eksklusion:</b>	Patienten har enten akut ICH, akut iskæmisk stroke eller akut stroke uden specifikation	13144	4154	2125	2747	2750	1368
	Patienten har kendt atrieflimren	498	146	108	83	94	67
	Patienten har SAH	197	108	1	6	58	24
	Patienter er kun registreret i LPR	2282	697	378	500	532	175
	Patientforløbet opfylder ikke inklusionskriterie (mere end 7 dage mellem symptomdebut og akut kontakt)	469	181	79	167	35	7
<b>Uoplyst:</b>	Mangler/fejl registrering på nerurodato	26	.	12	8	4	2
	Dato for trombocythæmmende behandling ligger før dato for symptom debut/ akut kontakt	2	.	.	2	.	.

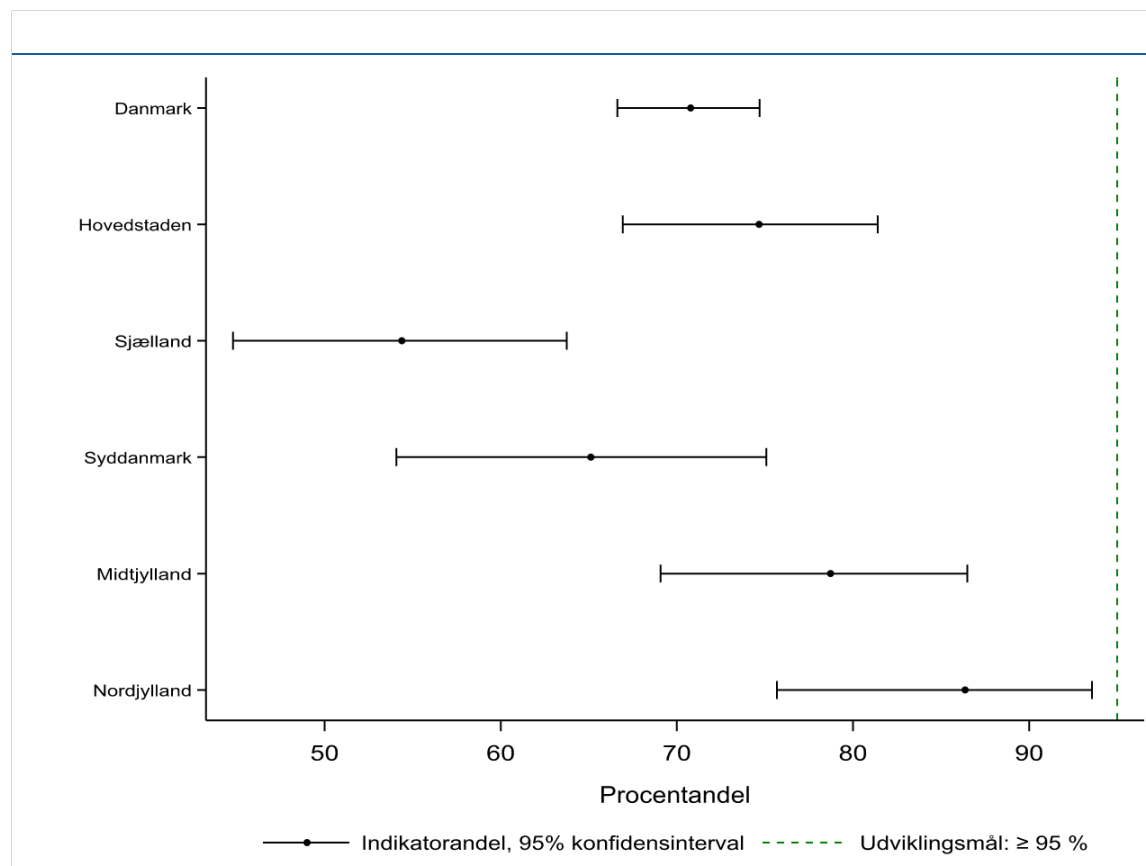
**Indikator 27 - Antikoagulationsbehandling inden for 14 dage**

**Tabel 29.1 - Andel af patienter med TIA og atrieflimren, der sættes i antikoagulansbehandling inden for 14 dage efter første kontakt til sekundær sektor**

	Udviklingsmål ≥ 95% opnået	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2025 - 31.12.2025	
				Andel	95% CI
<b>Danmark</b>	Nej	361 / 510	4 (1)	71	(67-75)
<b>Hovedstaden</b>	Nej	112 / 150	0 (0)	75	(67-81)
<b>Sjælland</b>	Nej	62 / 114	1 (1)	54	(45-64)
<b>Syddanmark</b>	Nej	56 / 86	1 (1)	65	(54-75)
<b>Midtjylland</b>	Nej	74 / 94	1 (1)	79	(69-86)
<b>Nordjylland</b>	Nej	57 / 66	1 (1)	86	(76-94)
<b>Hovedstaden</b>	Nej	112 / 150	0 (0)	75	(67-81)
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Nej	22 / 39	0 (0)	56	(40-72)
Bornholms Hospital	Ja	##	0 (0)	100	(16-100)
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	41 / 54	0 (0)	76	(62-87)
Hospitalet i Nordsjælland	Nej	13 / 17	0 (0)	76	(50-93)
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	Nej	34 / 37	0 (0)	92	(78-98)
Øvrige, Region Hovedstaden	Nej	##	0 (0)	0	(0-98)
<b>Sjælland</b>	Nej	62 / 114	1 (1)	54	(45-64)
Region Sjællands Sygehusvæsen, ROS	Nej	61 / 112	1 (1)	54	(45-64)
Øvrige, Region Sjælland	Nej	##	0 (0)	50	(1-99)
<b>Syddanmark</b>	Nej	56 / 86	1 (1)	65	(54-75)
Esbjerg og Grindsted Sygehus	Nej	##	0 (0)	0	(0-98)
Odense Universitetshospital, Neurologi	Nej	5 / 11	0 (0)	45	(17-77)
Sygehus Lillebælt	Nej	11 / 13	0 (0)	85	(55-98)
Sygehus Sønderjylland	Nej	18 / 25	0 (0)	72	(51-88)
Øvrige, Region Syddanmark	Nej	22 / 36	1 (3)	61	(43-77)
<b>Midtjylland</b>	Nej	74 / 94	1 (1)	79	(69-86)
Aarhus Universitetshospital, Stroke	Nej	44 / 62	0 (0)	71	(58-82)
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	30 / 32	1 (3)	94	(79-99)
<b>Nordjylland</b>	Nej	57 / 66	1 (1)	86	(76-94)

	Udviklingsmål		Uoplyst		Aktuelle år
Aalborg Universitetshospital, Neurologi	Nej	57 / 66	1 (1)	86	(76-94)

**Figur 29.2 - Andel af patienter med TIA og atrieflimren, der sættes i antikoagulansbehandling inden for 14 dage efter første kontakt til sekundær sektor**



**Datagrundlag**

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

Tidspunkt for patientens akutte kontakt på hospitalet og eventuel tidspunkt for iværksættelse af AK-behandling indberettes som en basisoplysning i WSAPI webservice.

Populationen udgøres af patienter med TIA og atrieflimren, hvor patienten har atrieflimrendiagnosen inden den akutte kontakt på hospitalet eller får diagnosen inden for 14 dage efter den akutte kontakt. Datakilden er den kliniske kvalitetsdatabase Atrieflimren i Danmark. Patienter, der dør inden for 14 dage efter den akutte kontakt,

ekskluderes fra indikatoren.

Beregningsregler for indikatoren: [Fil 54.1](#)

### Resultater

Som ved indikator 26 er beregningen af indikatoren ændret i 2025, hvorfor der ikke er sammenligningsår i indikatortabellen. Det er nyt, at data for atrieflimren indhentes fra en national datakilde (den kliniske kvalitetsdatabase Atrieflimren i Danmark) fremfor at blive indberettet manuelt. Desuden er det første gang, der inkluderes data fra regionernes EPJ-systemer, som er automatisk opsamlet og indsendt via en webserviceløsning (WSAPI) til Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut. Samlet set medfører alle disse ændringer, at resultatet skal tolkes med forsigtighed og ikke kan sammenlignes med tidligere årsrapporter.

AK-behandling blev iværksat inden for 14 dage hos i alt 71% af patienterne med TIA og atrieflimren. Den regionale variation var mellem 54 – 86%.

På afdelingsniveau nåede en enkelt afdeling udviklingsmålet på min. 95%. Her skal dog tages forbehold for stor usikkerhed på estimatet grundet en lille patientpopulation. Blandt de resterende afdelinger var variationen mellem 45 – 94% fraset de enheder, hvor andelen af patienter var meget få, og usikkerheden på estimerne var stor.

### Diskussion og implikationer

Som anført er der sket betydelige ændringer i forhold til høst af data for denne indikator, og fuld implementering er forventeligt ikke til stede i alle regioner. Den nationale behandlingsvejledning fra Dansk Neurologisk Selskab er blevet opdateret, således at hos patienter med TIA og atrieflimren anbefales opstart af AK-behandling indenfor 0-1 dag. På denne baggrund forventes den reelle andel af patienter med TIA og atrieflimren, der opstarter AK-behandling indenfor 14 dage, at være højere.

### Vurdering af indikatoren

Det anbefales gennemgang af om data høstes korrekt. Udviklingsmålet på min. 85 % fastholdes.

Tabel 29.3 - Eksklusioner og uoplyste - indikator 27

	Årsag	Danmark	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
<b>Eksklusion:</b>	Patienten har enten akut ICH, akut iskæmisk stroke eller akut stroke uden specifikation	13144	4154	2125	2747	2750	1368
	Patienten er ikke dansk statsborger	30	10	2	12	6	.
	Patienten har ikke bopæl i Danmark	7	5	.	1	.	1
	Patienten dør inden der er gået 14 dage fra første indlæggelse	9	3	3	.	2	1
	Patienten har ikke kendt atrieflimren	3804	1164	655	879	699	407
	Patienten har SAH	197	108	1	6	58	24
	Patienter er kun registreret i LPR	2282	697	378	500	532	175
	Patientforløbet opfylder ikke inklusionskriterie (mere end 7 dage mellem symptomdebut og akut kontakt)	469	181	79	167	35	7
<b>Uoplyst:</b>	Dato for AK-behandling ligger før symptomdebut /akut kontakt	4	.	1	1	1	1

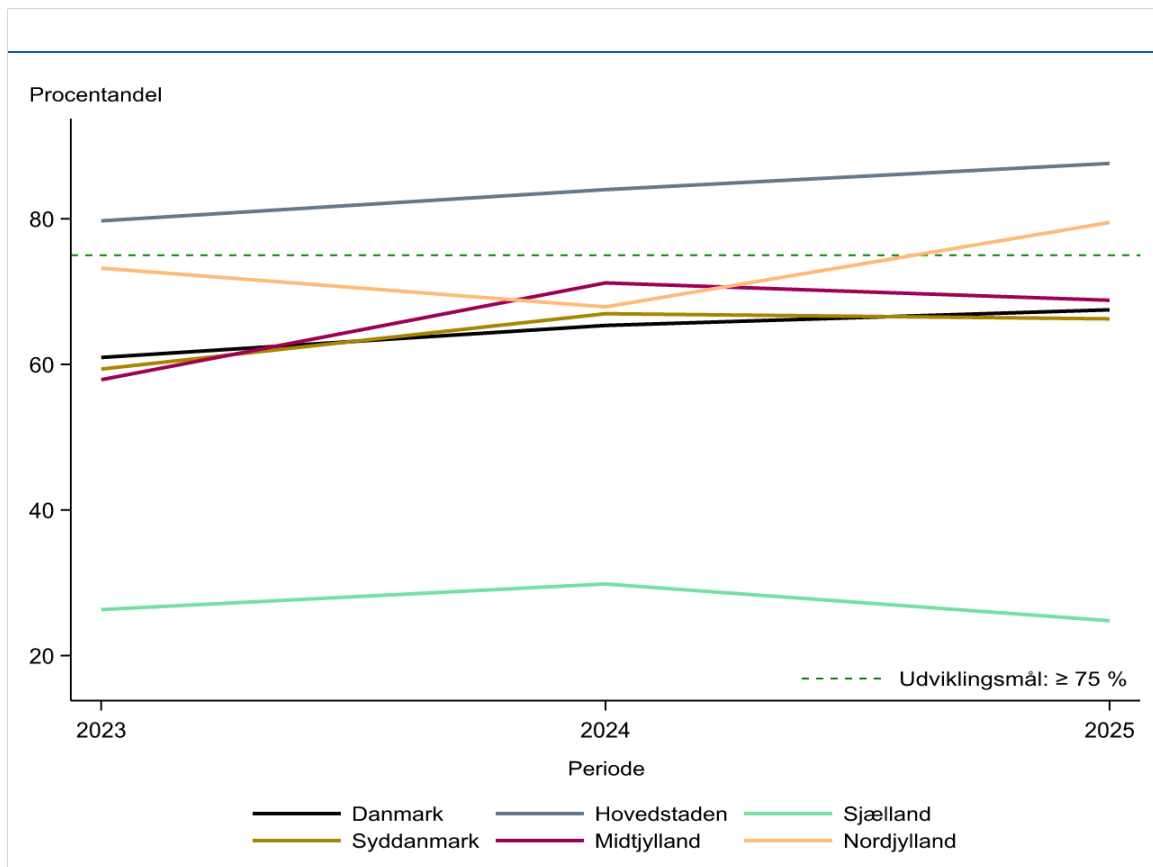
## Indikator 28 - Screening for atrieflimren

**Tabel 30.1 - Andel af patienter med TIA over 50 år og uden kendt atrieflimren, der screenes for atrieflimren inden for 4 uger efter første kontakt til sekundær sektor**

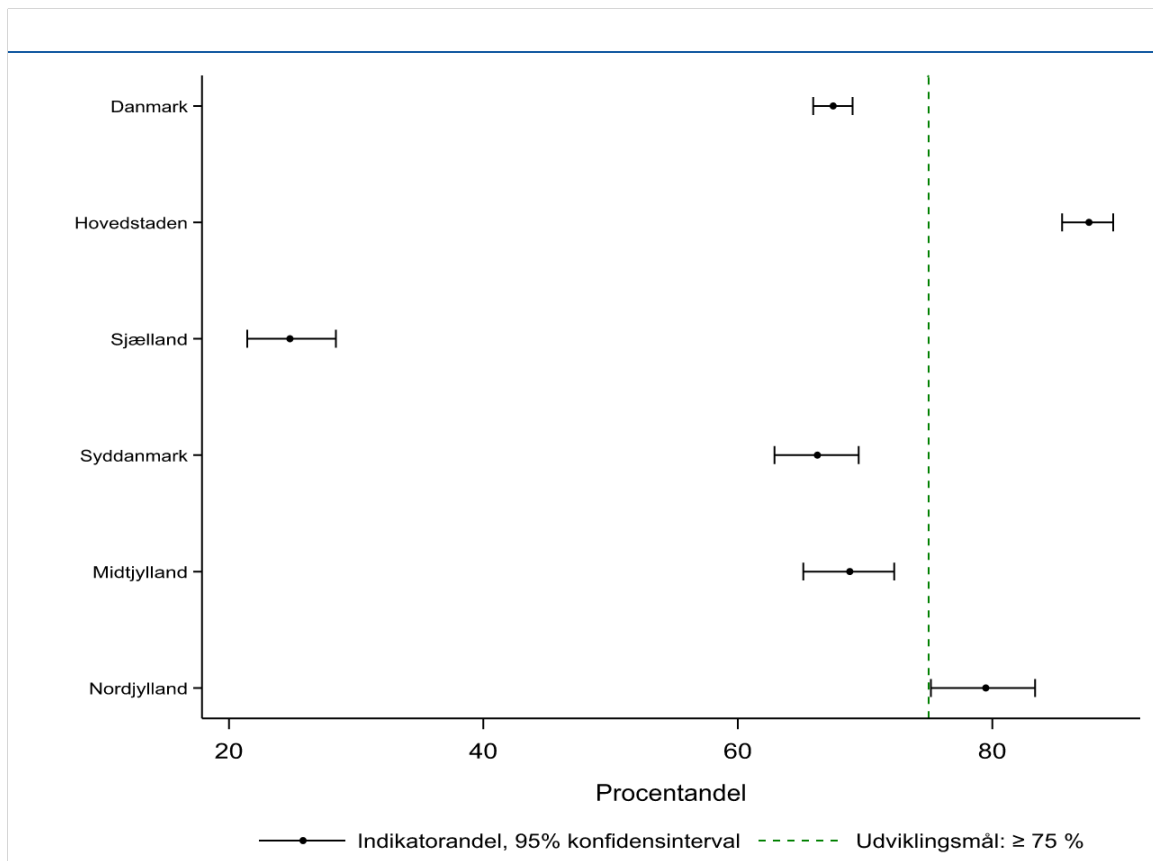
	Udviklingsmål ≥ 75% opnået	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		2023 Andel
				01.01.2025 - 31.12.2025		2024		
				Andel	95% CI	Antal	Andel	
<b>Danmark</b>	Nej	2.413 / 3.575	0 (0)	67	(66-69)	2.118 / 3.241	65	61
<b>Hovedstaden</b>	Ja	947 / 1.081	0 (0)	88	(85-90)	688 / 819	84	80
<b>Sjælland</b>	Nej	153 / 617	0 (0)	25	(21-28)	182 / 610	30	26
<b>Syddanmark</b>	Nej	538 / 812	0 (0)	66	(63-70)	454 / 678	67	59
<b>Midtjylland</b>	Nej	461 / 670	0 (0)	69	(65-72)	519 / 729	71	58
<b>Nordjylland</b>	Ja	314 / 395	0 (0)	79	(75-83)	275 / 405	68	73
<b>Hovedstaden</b>	Ja	947 / 1.081	0 (0)	88	(85-90)	688 / 819	84	80
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Ja	210 / 260	0 (0)	81	(75-85)	138 / 197	70	67
Bornholms Hospital	Nej	10 / 21	0 (0)	48	(26-70)	11 / 13	85	81
Herlev og Gentofte Hospital	Ja	250 / 275	0 (0)	91	(87-94)	141 / 166	85	75
Hospitalerne i Nordsjælland	Ja	201 / 222	0 (0)	91	(86-94)	172 / 183	94	81
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	Ja	273 / 299	0 (0)	91	(88-94)	213 / 245	87	91
Rigshospitalet, Neurologi GLO								100
Øvrige, Region Hovedstaden	Ja	3 / 4	0 (0)	75	(19-99)	13 / 15	87	
<b>Sjælland</b>	Nej	153 / 617	0 (0)	25	(21-28)	182 / 610	30	26
Region Sjællands Sygehusvæsen, ROS	Nej	151 / 601	0 (0)	25	(22-29)	168 / 575	29	26
Øvrige, Region Sjælland	Nej	##	0 (0)	13	(2-38)	14 / 35	40	22
<b>Syddanmark</b>	Nej	538 / 812	0 (0)	66	(63-70)	454 / 678	67	59
Esbjerg og Grindsted Sygehus	Ja	23 / 29	0 (0)	79	(60-92)	88 / 125	70	58

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
Odense Universitetshospital, Neurologi	Ja	142 / 165	0 (0)	86	(80-91)	344 / 413	83	73
Sygehus Lillebælt	Ja	103 / 118	0 (0)	87	(80-93)			
Sygehus Sønderjylland	Nej	13 / 162	0 (0)	8	(4-13)	22 / 140	16	18
Øvrige, Region Syddanmark	Ja	257 / 338	0 (0)	76	(71-80)			
<b>Midtjylland</b>	Nej	461 / 670	0 (0)	69	(65-72)	519 / 729	71	58
Aarhus Universitetshospital, Hjerne- og Rygkirurgi								0
Aarhus Universitetshospital, Stroke	Nej	217 / 350	0 (0)	62	(57-67)	262 / 382	69	49
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	244 / 320	0 (0)	76	(71-81)	257 / 347	74	66
<b>Nordjylland</b>	Ja	314 / 395	0 (0)	79	(75-83)	275 / 405	68	73
Aalborg Universitetshospital, Neurologi	Ja	314 / 395	0 (0)	79	(75-83)	275 / 405	68	73

**Figur 30.2 - Andel af patienter med TIA over 50 år og uden kendt atrieflimren, der screenes for atrieflimren inden for 4 uger efter første kontakt til sekundær sektor**



**Figur 30.3 - Andel af patienter med TIA over 50 år og uden kendt atrieflimren, der screenes for atrieflimren inden for 4 uger efter første kontakt til sekundær sektor**



## Datagrundlag

Atrieflimren er en stærk risikofaktor for iskæmisk stroke, hvorfor screening for atrieflimren anbefales mhp. at opstarte forebyggende behandling, hvormed risikoen for et nyt stroke reduceres. Indikatoren monitorerer andelen af patienter med TIA over 50 år, der ikke er kendt med atrieflimren, og som screenes for atrieflimren. Screening defineres som monitorering af hjerterytmen i minimum 3 døgn.

Populationen udgøres af alle patienter med TIA over 50 år, som ikke er kendt med atrieflimren. Det vil sige, at patienten ikke må have diagnosen atrieflimren inden den akutte hospitalskontakt eller få den stillet inden for 4 uger efter akut kontakt jf. den kliniske kvalitetsdatabase Atrieflimren i Danmark. Desuden ekskluderes patienter, som dør inden for 4 uger akut kontakt, samt patienter med manglende angivelse af vitalstatus eller uden bopæl i Danmark.

Data til beregning af indikatoren hentes fra Landspatientregistret.

Beregningsregler for indikatoren: [Fil 54.1](#)

## Resultater

Andelen, der blev screenet for atrieflimren blandt patienter med iskæmisk stroke (indikator 22), varierede betydelig på tværs af regionerne. Det samme billede ses ved patienter med TIA. I alt blev 67% af patienterne med TIA, som var over 50 år, screenet for atrieflimren inden for 4 uger efter den akutte kontakt til hospitalet med en regional variation mellem 25 – 88%. Der er tale om en mindre fremgang i andelen af screenede, som overvejende er båret af Region Nordjylland. Her steg andelen fra 68% i 2024 til 79% i 2025. I Region Sjælland blev 25% af patienterne screenet, hvilket er et fald på 5 procentpoint ift. 2024, og resultatet er samtidig statistisk signifikant lavere end i de øvrige regioner.

Udviklingsmålet er, at min. 75% af patienterne screenes for atrieflimren, og mange afdelinger er godt på vej eller har nået udviklingsmålet. Enkelte afdelinger synes dog at være langt fra udviklingsmålet: Sygehus Sønderjylland (8%) Region Sjællands Sygehusvæsen, ROS (25%). Afdelingerne lå også lavt i de foregående opgørelsesperioder.

En par supplerende bemærkninger til indikatoren er, at screening under indlæggelse (holter) også inkluderes i indikatorberegningen (se evt. procedurekoder i beregningsreglerne her). Det er tilstrækkeligt med registrering af én af procedurekoderne til LPR. Styregruppen har drøftet, om tidsperioden skulle ændres, men har valgt at fastholde de 4 uger.

## Diskussion og implikationer

Som ovenfor beskrevet ses der for denne indikator stor regional variation. Styregruppen har valgt en tidsramme for screening på 4 uger, hvorved screening efter den akutte kontakt også er en mulighed. Screeningen kan imidlertid med fordel iværksættes ved den akutte kontakt. Denne indikator er baseret på registreringer af ydelsen i Landspatientregistret (LPR) i form af Holtermonitorering og telemetri under indlæggelse. Der er muligvis fortsat udfordringer i forhold til registrering af aktiviteterne i LPR. Hvis screening er lavet i privat regi, registreres den ikke i LPR.

## Vurdering af indikatoren

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

Tabel 30.4 - Eksklusioner og uoplyste - indikator 28

	Årsag	Danmark	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
<b>Eksklusion:</b>	Patienten har enten akut ICH, akut iskæmisk stroke eller akut stroke uden specifikation	13144	4154	2125	2747	2750	1368
	Patienten er ikke dansk statsborger	4	.	1	2	1	.
	Patienten er under 50 år på indlæggelsesdag	244	90	38	71	33	12
	Patienten har ikke bopæl i Danmark	6	4	.	1	.	1
	Patienten har kendt atrieflimren	518	152	116	87	95	68
	Patienten har SAH	197	108	1	6	58	24
	Patienter er kun registreret i LPR	2282	697	378	500	532	175
	Patienten død inden opfølgning	17	5	3	6	3	.
	Patientforløbet opfylder ikke inklusionskriterie (mere end 7 dage mellem symptomdebut og akut kontakt)	469	181	79	167	35	7

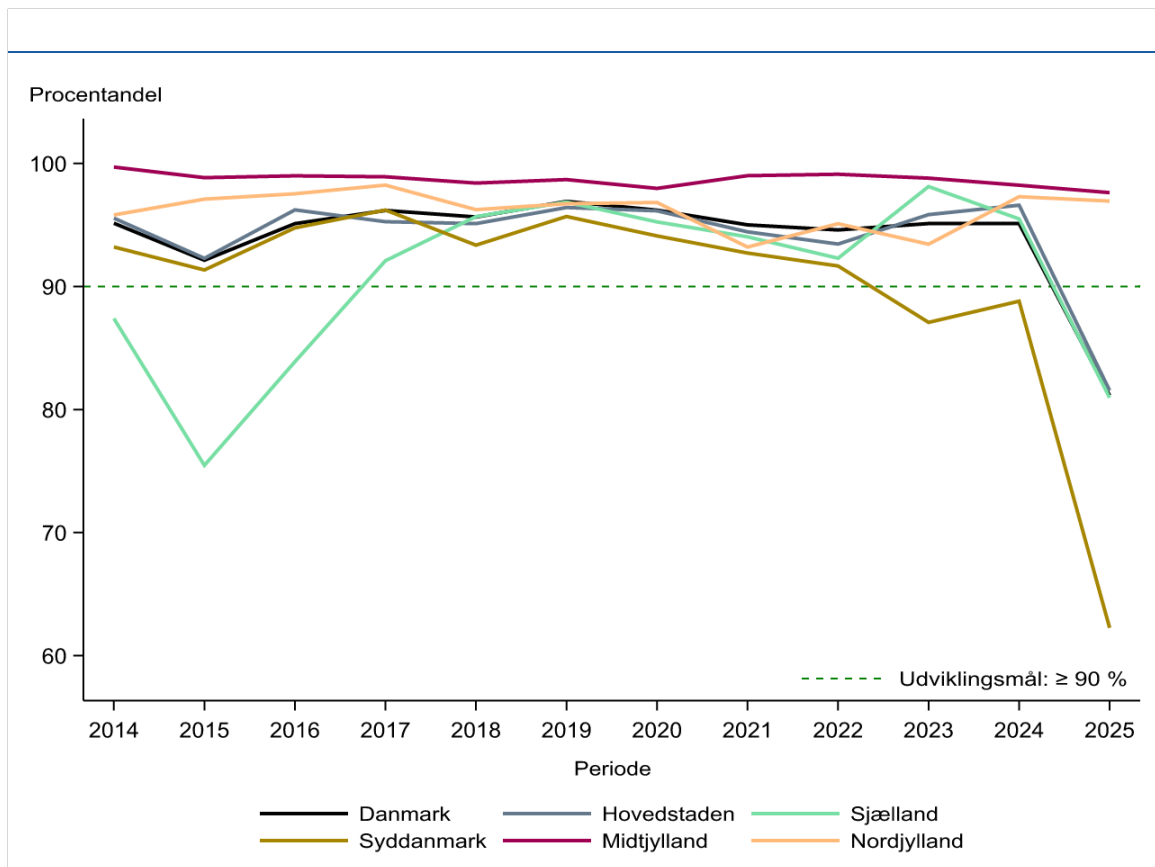
## Indikator 29 - Ultralyd/CT-/MR-angiografi af halskar

Tabel 31.1 - Andel af patienter med TIA, der får foretaget ultralyd/CT-/MR-angiografi af halskar inden for 4 dage efter første kontakt til sekundær sektor

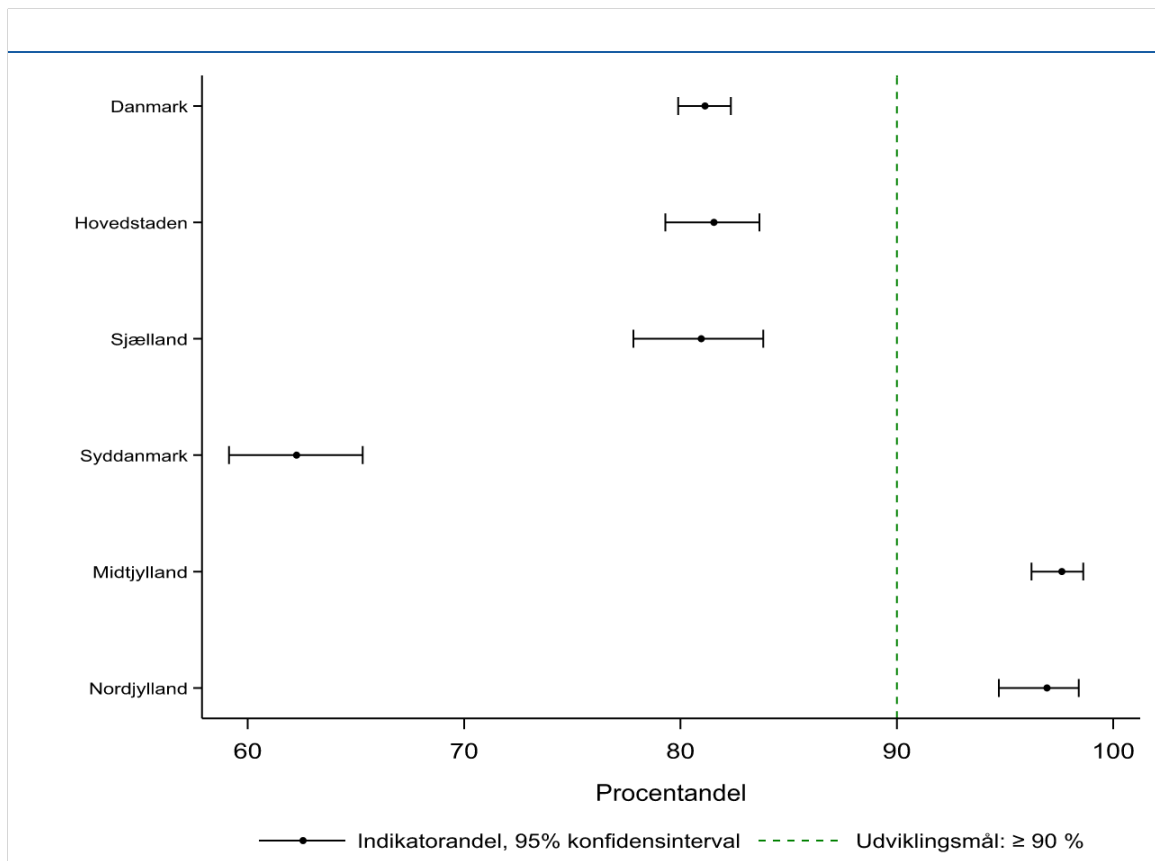
	Udviklingsmål ≥ 90% opnået	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2025 - 31.12.2025		Tidligere år		2023 Andel
				Andel	95% CI	2024		
						Antal	Andel	
<b>Danmark</b>	Nej	3.277 / 4.039	29 (1)	81	(80-82)	3.346 / 3.518	95	95
<b>Hovedstaden</b>	Nej	1.034 / 1.268	19 (1)	82	(79-84)	882 / 913	97	96
<b>Sjælland</b>	Nej	557 / 688	4 (1)	81	(78-84)	593 / 621	95	98
<b>Syddanmark</b>	Nej	607 / 975	0 (0)	62	(59-65)	698 / 786	89	87
<b>Midtjylland</b>	Ja	699 / 716	6 (1)	98	(96-99)	777 / 791	98	99
<b>Nordjylland</b>	Ja	380 / 392	0 (0)	97	(95-98)	396 / 407	97	93
<b>Hovedstaden</b>	Nej	1.034 / 1.268	19 (1)	82	(79-84)	882 / 913	97	96
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Nej	271 / 308	5 (2)	88	(84-91)	216 / 219	99	98
Bornholms Hospital	Nej	11 / 24	0 (0)	46	(26-67)	17 / 18	94	98
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	262 / 327	3 (1)	80	(75-84)	192 / 208	92	93
Hospitalet i Nordsjælland	Nej	148 / 232	5 (2)	64	(57-70)	177 / 180	98	96
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	Ja	338 / 373	6 (2)	91	(87-93)	269 / 276	97	96
Rigshospitalet, Neurologi GLO								100
Øvrige, Region Hovedstaden	Ja	4 / 4	0 (0)	100	(40-100)	11 / 12	92	
<b>Sjælland</b>	Nej	557 / 688	4 (1)	81	(78-84)	593 / 621	95	98
Region Sjællands Sygehusvæsen, ROS	Nej	542 / 673	4 (1)	81	(77-83)	560 / 586	96	98
Øvrige, Region Sjælland	Ja	15 / 15	0 (0)	100	(78-100)	33 / 35	94	89
<b>Syddanmark</b>	Nej	607 / 975	0 (0)	62	(59-65)	698 / 786	89	87
Esbjerg og Grindsted Sygehus	Nej	14 / 35	0 (0)	40	(24-58)	120 / 142	85	90

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
Odense Universitetshospital, Neurologi	Nej	153 / 186	0 (0)	82	(76-87)	420 / 478	88	84
Sygehus Lillebælt	Nej	101 / 139	0 (0)	73	(64-80)			
Sygehus Sønderjylland	Nej	126 / 203	0 (0)	62	(55-69)	158 / 166	95	97
Øvrige, Region Syddanmark	Nej	213 / 412	0 (0)	52	(47-57)			
<b>Midtjylland</b>	Ja	699 / 716	6 (1)	98	(96-99)	777 / 791	98	99
Aarhus Universitetshospital, Hjerne- og Rygkirurgi								100
Aarhus Universitetshospital, Stroke	Ja	373 / 381	4 (1)	98	(96-99)	415 / 419	99	98
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	326 / 335	2 (1)	97	(95-99)	362 / 372	97	100
<b>Nordjylland</b>	Ja	380 / 392	0 (0)	97	(95-98)	396 / 407	97	93
Aalborg Universitetshospital, Neurologi	Ja	380 / 392	0 (0)	97	(95-98)	396 / 407	97	93

**Figur 31.2 - Andel af patienter med TIA, der får foretaget ultralyd/CT-/MR-angiografi af halskar inden for 4 dage efter første kontakt til sekundær sektor**



**Figur 31.3 - Andel af patienter med TIA, der får foretaget ultralyd/CT-/MR-angiografi af halskar inden for 4 dage efter første kontakt til sekundær sektor**



## Datagrundlag

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

Populationen udgøres af alle patienter med TIA.

Tidspunkt for patientens akutte kontakt på hospitalet og eventuel tidspunkt for ultralyd, CT- eller MR-angiografi af halskar indberettes som en basisoplysning i WSAPI webservice. Såfremt det er vurderet, at undersøgelsen ikke er faglig relevant, er patientforløbet ekskluderet fra indikatorberegningen.

Beregningsregler for indikatoren: [Fil 54.1](#)

## Resultater

Andelen af patienter med TIA, der fik undersøgt deres halskar senest på fjerdedagen efter den akutte kontakt, faldt i 2025 ift. de foregående år. Svarende til det samme billede som blev set ved patienter med iskæmisk stroke (indikator 23). I 2025 var andelen på 81%, hvor den var på 95% i de to foregående år. Særligt ses faldende andele i Region Hovedstaden, Region Sjælland og Region Syddanmark. I Region Nordjylland og Region Midtjylland var andelen af scannede patienter på niveau med de foregående år. Eksklusionstabellen synes muligvis at kunne bidrage med et bud på en forklaring for Region Hovedstaden og Region Syddanmark: Overgangen til automatiseret indberetning via WSAPI webservice har medført, at få patienter blev registreret som værende 'ikke relevante' for halskarscanningen i de to regioner sammenlignet med de øvrige regioner. Denne grundlæggende forskel medfører, at sammenligninger over år og mellem afdelinger ikke er meningsfuld.

Supplerende til indikatoren er udarbejdet en oversigt over andelen af patienter med registreret tidspunkt for UL/CT/MR-scanning af halskar, hvor scanningen er inden for 4 dage efter akut kontakt [Tabel 31.5](#). Det ses her, at der er minimal variation mellem regionerne (97 – 100%).

## Diskussion og implikationer

Nationalt ses der et fald i andelen af patienter som får undersøgt deres halskar. Sammenlignet med tidligere, hvor alle regioner havde målopfyldelse, er dette nu kun gældende for to. Som beskrevet ovenfor berører dette mulighed på udfordringer med den tekniske dataindberetning.

Det vigtigste i forhold til udredning for eventuel karotisstenose er, at udredningen foretages uden unødigt forsinkelse. Det fremgår af de supplerende analyser, at det er tilfældet for alle regioner. Styregruppen vil til efteråret gennemgå denne indikator for at vurdere om muligheden for at angive "faglig relevant" med fordel kan udgå og udviklingsmålet tilsvarende justeres, som også er sket for en række af de øvrige indikatorer.

## Vurdering af indikatoren

Det kan konkluderes, at størstedelen af patienter med TIA i Danmark udredes rettidigt for karotisstenose på de neurologiske afdelinger.

Tabel 31.4 - Eksklusioner og uoplyste - indikator 29

	Årsag	Danmark	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
<b>Eksklusion:</b>	Patienten har enten akut ICH, akut iskæmisk stroke eller akut stroke uden specifikation	13144	4154	2125	2747	2750	1368
	Behandling er "kontraindiceret" eller "ikke faglig relevant" eller "fravalgt"	296	45	83	4	80	84
	Patienten har SAH	197	108	1	6	58	24
	Patienter er kun registreret i LPR	2282	697	378	500	532	175
	Patientforløbet opfylder ikke inklusionskriterie (mere end 7 dage mellem symptomdebut og akut kontakt)	469	181	79	167	35	7
<b>Uoplyst:</b>	Dato for ultralyd / CT-angiografi af halskar ligger før symptomdebut/ akut kontakt	29	19	4	.	6	.

Tabel 31.5 - Oversigt over andel af patienter med registreret tidspunkt for scanning af halskar, hvor scanningen er foretaget inden for 4 dage

	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2025 - 31.12.2025		Tidligere år		2023 Andel
			Andel	95% CI	2024 Antal	Andel	
<b>Danmark</b>	3.277 / 3.329	29 (1)	98	(98-99)	3.346 / 3.426	98	97
<b>Hovedstaden</b>	1.034 / 1.068	19 (2)	97	(96-98)	882 / 896	98	97
<b>Sjælland</b>	557 / 559	4 (1)	100	(99-100)	593 / 597	99	99
<b>Syddanmark</b>	607 / 611	0 (0)	99	(98-100)	698 / 742	94	96
<b>Midtjylland</b>	699 / 703	6 (1)	99	(99-100)	777 / 787	99	100
<b>Nordjylland</b>	380 / 388	0 (0)	98	(96-99)	396 / 404	98	94
<b>Hovedstaden</b>	1.034 / 1.068	19 (2)	97	(96-98)	882 / 896	98	97
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	271 / 272	5 (2)	100	(98-100)	216 / 217	100	100
Bornholms Hospital	11 / 14	0 (0)	79	(49-95)	17 / 17	100	98
Herlev og Gentofte Hospital	262 / 281	3 (1)	93	(90-96)	192 / 198	97	95
Hospitalerne i Nordsjælland	148 / 152	5 (3)	97	(93-99)	177 / 180	98	96
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	338 / 345	6 (2)	98	(96-99)	269 / 273	99	96
Rigshospitalet, Neurologi GLO							100
Øvrige, Region Hovedstaden	4 / 4	0 (0)	100	(40-100)	11 / 11	100	
<b>Sjælland</b>	557 / 559	4 (1)	100	(99-100)	593 / 597	99	99
Region Sjællands Sygehusvæsen, ROS	542 / 544	4 (1)	100	(99-100)	560 / 564	99	99
Øvrige, Region Sjælland	15 / 15	0 (0)	100	(78-100)	33 / 33	100	100
<b>Syddanmark</b>	607 / 611	0 (0)	99	(98-100)	698 / 742	94	96
Esbjerg og Grindsted Sygehus	14 / 14	0 (0)	100	(77-100)	120 / 140	86	91

		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
Odense Universitetshospital, Neurologi	153 / 156	0 (0)	98	(94-100)	420 / 438	96	97
Sygehus Lillebælt	101 / 102	0 (0)	99	(95-100)			
Sygehus Sønderjylland	126 / 126	0 (0)	100	(97-100)	158 / 164	96	97
Øvrige, Region Syddanmark	213 / 213	0 (0)	100	(98-100)			
<b>Midtjylland</b>	699 / 703	6 (1)	99	(99-100)	777 / 787	99	100
Aarhus Universitetshospital, Hjerne- og Rygkirurgi							100
Aarhus Universitetshospital, Stroke	373 / 373	4 (1)	100	(99-100)	415 / 417	100	99
Regionshospitalet Gødstrup	326 / 330	2 (1)	99	(97-100)	362 / 370	98	100
<b>Nordjylland</b>	380 / 388	0 (0)	98	(96-99)	396 / 404	98	94
Aalborg Universitetshospital, Neurologi	380 / 388	0 (0)	98	(96-99)	396 / 404	98	94

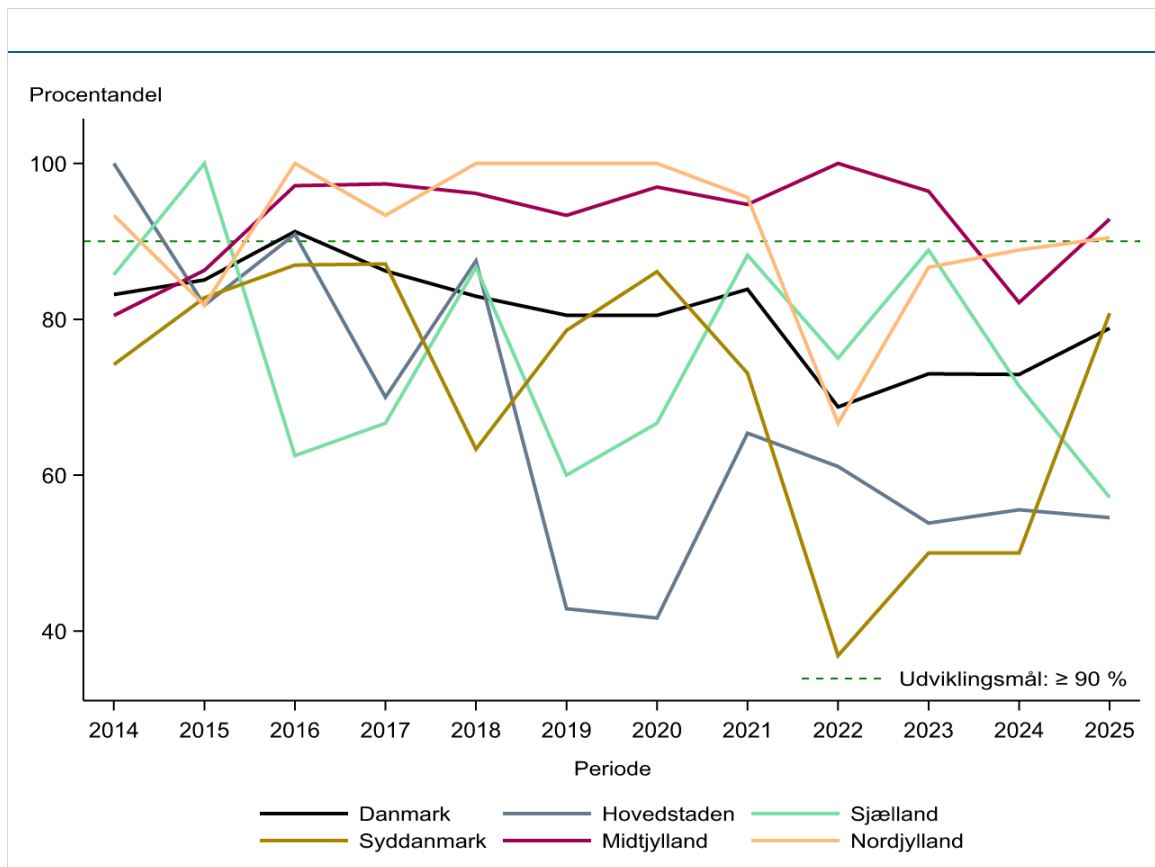
## Indikator 30 - Karotisendarterektomi

Tabel 32.1 - Andel af patienter med TIA, som får foretaget karotisendarterektomi inden for 14 dage efter første kontakt til sekundærsektor

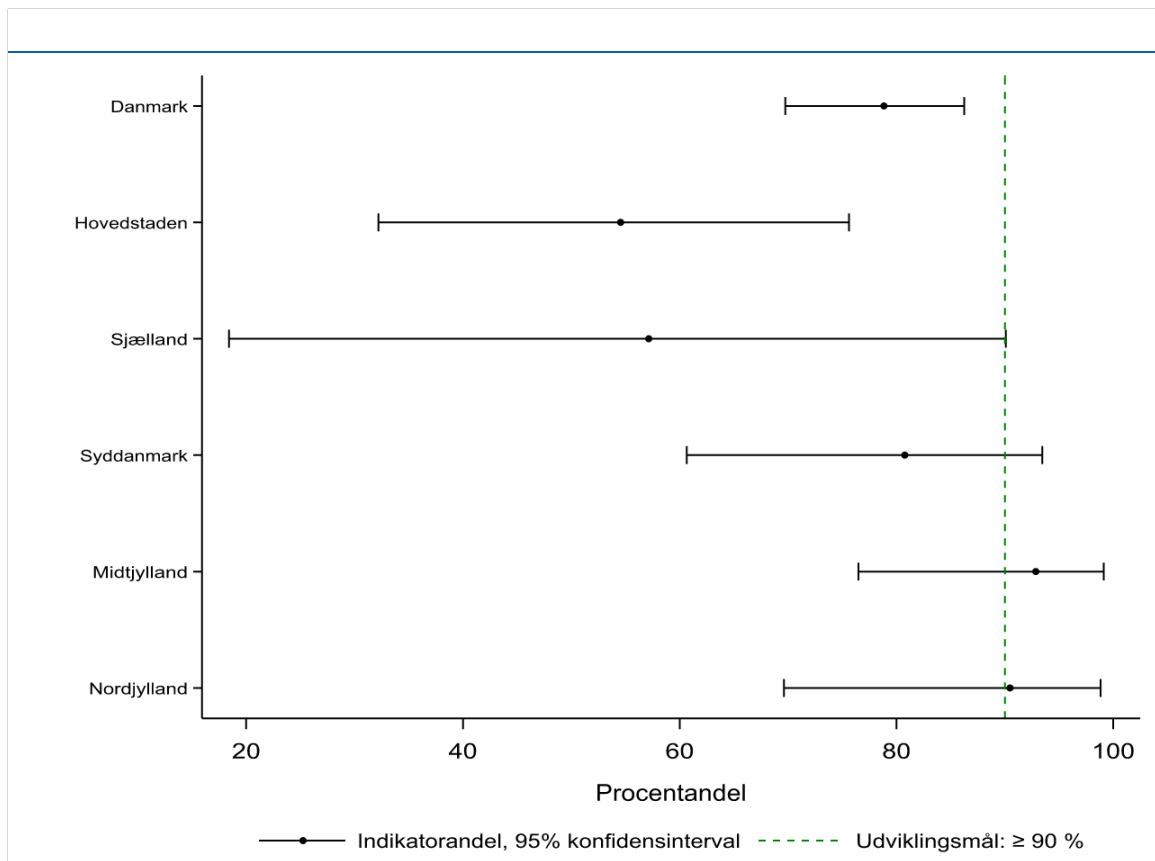
	Udviklingsmål ≥ 90% opnået	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
				01.01.2025 - 31.12.2025		2024		2023
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
<b>Danmark</b>	Nej	82 / 104	0 (0)	79	(70-86)	70 / 96	73	73
<b>Hovedstaden</b>	Nej	12 / 22	0 (0)	55	(32-76)	10 / 18	56	54
<b>Sjælland</b>	Nej	4 / 7	0 (0)	57	(18-90)	5 / 7	71	89
<b>Syddanmark</b>	Nej	21 / 26	0 (0)	81	(61-93)	8 / 16	50	50
<b>Midtjylland</b>	Ja	26 / 28	0 (0)	93	(76-99)	23 / 28	82	96
<b>Nordjylland</b>	Ja	19 / 21	0 (0)	90	(70-99)	24 / 27	89	87
<b>Hovedstaden</b>	Nej	12 / 22	0 (0)	55	(32-76)	10 / 18	56	54
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	Nej	5 / 8	0 (0)	63	(24-91)	##	40	38
Bornholms Hospital	Nej	##	0 (0)	0	(0-98)			75
Herlev og Gentofte Hospital	Nej	##	0 (0)	40	(5-85)	3 / 3	100	80
Hospitalet i Nordsjælland	Nej	3 / 5	0 (0)	60	(15-95)	##	40	50
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	Nej	##	0 (0)	67	(9-99)	3 / 5	60	33
<b>Sjælland</b>	Nej	4 / 7	0 (0)	57	(18-90)	5 / 7	71	89
Region Sjællands Sygehusvæsen, ROS	Nej	4 / 7	0 (0)	57	(18-90)	5 / 7	71	86
Øvrige, Region Sjælland								100
<b>Syddanmark</b>	Nej	21 / 26	0 (0)	81	(61-93)	8 / 16	50	50
Esbjerg og Grindsted Sygehus						##	33	33
Odense Universitetshospital, Neurologi	Nej	5 / 6	0 (0)	83	(36-100)	5 / 11	45	67
Sygehus Lillebælt	Ja	3 / 3	0 (0)	100	(29-100)			
Sygehus Sønderjylland	Ja	##	0 (0)	100	(16-100)	##	100	25

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
Øvrige, Region Syddanmark	Nej	11 / 15	0 (0)	73	(45-92)			
<b>Midtjylland</b>	Ja	26 / 28	0 (0)	93	(76-99)	23 / 28	82	96
Aarhus Universitetshospital, Hjerne- og Rygkirurgi								100
Aarhus Universitetshospital, Stroke	Ja	13 / 13	0 (0)	100	(75-100)	16 / 17	94	100
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	13 / 15	0 (0)	87	(60-98)	7 / 11	64	92
<b>Nordjylland</b>	Ja	19 / 21	0 (0)	90	(70-99)	24 / 27	89	87
Aalborg Universitetshospital, Neurologi	Ja	19 / 21	0 (0)	90	(70-99)	24 / 27	89	87

**Figur 32.2 - Andel af patienter med TIA, som får foretaget karotisendarterektomi inden for 14 dage efter første kontakt til sekundærsektor**



**Figur 32.3 - Andel af patienter med TIA, som får foretaget karotisendarterektomi inden for 14 dage efter første kontakt til sekundærsektor**



## Datagrundlag

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

Ligesom ved indikator 26 beregnes denne indikator på baggrund af en kobling af data fra Dansk Stroke Register og (dato for første kontakt til sekundær sektor) og data fra Landsregistret Karbase (dato for karotisendarterektomi). Beregningsreglerne er ligeledes ens – dog med forskellig population.

Beregningsregler for indikatoren: [Fil 54.1](#)

## Resultater

I alt fik 104 ud af 4.364 patienter med TIA foretaget karotisendarterektomi inden for 30 dage efter den akutte kontakt på hospitalet, heraf fik 82 patienter foretaget indgrebet inden for 14 dage. Dette svarer til en andel på 79%. I 2024 var andelen på 73%, så der er en fremgang på 6 procentpoint. Udviklingsmålet er på min. 90%, og det blev kun opnået i Region Midtjylland og Region Nordjylland. Andelen af opererede patienter inden for 14 dage steg fra 50% til 81% fra 2024 til 2025 i Region Syddanmark. I Region Hovedstaden og Region Sjælland ligger andelen af opererede patienter inden for 14 dage et stykke under udviklingsmålet på 90%.

I 2025 var variationen mellem regionerne på 55 – 93%. Hertil skal nævnes, at variationen mellem regionerne – og i særdeleshed mellem afdelingerne – kan skyldes den lille patientpopulation, hvorfor der stor usikkerhed på estimaterne.

Der er udarbejdet en oversigt andelen af patienter med TIA, der fik foretaget karotisendarterektomi i tidsrummet 1-30 dage efter den akutte kontakt med TIA [Tabel 32.5](#). På landsplan lå andelen (2,4%) på niveau med de foregående år, men mellem regionerne bemærkes noget variation (0,9 – 4,4%). Region Sjælland havde i 2025 og i de to sammenligningsår den laveste andel af patienter, der fik foretaget karotisendarterektomi i tidsrummet 1-30 dage efter den akutte kontakt.

Der skal tages et forbehold for, at antallet af karotisoperationer ikke stemmer overens med det samlede antal operationer i Landsregistret Karbase. Her ses, at der blev gennemført mere end 500 operationer i 2024, hvilket er væsentligt højere end det antal, der vises i denne årsrapport (332 operationer, fordelt på 228 (stroke) og 104 (TIA)). Mulige årsager til diskrepansen er, at patienter med amaurosis fugax og patienter, som ikke er indberettet til Dansk Stroke Register, inkluderes i Karbase, ligesom der kan være fejl i angivelserne af dato for akut kontakt i Dansk Stroke Register eller dato for karotisendarterektomi i Karbase, som har betydning for koblingen af data.

## Diskussion og implikationer

Tidsrammen på 14 dagen er baseret på nationale og internationale retningslinjer. Dansk Karkirurgisk Selskab tilslutter sig den europæiske karkirurgiske retningslinje (2023): "Generelt anbefales operation udført så hurtigt som muligt efter "index event" (det symptom, som førte til aktuelle forløb) og helst inden for 14 dage". Patienter med TIA vil sjældent have faktorer, der taler for udskydelse af operation. De senere år har der imidlertid vedvarende været udfordringer med at operere inden for ventetiden på maksimalt 14 dage for Region Hovedstaden og Region Sjælland. Som det fremgår af indikator 29 (den supplerende opgørelse [Tabel 31.5](#)) udredes størstedelen af patienter med TIA for eventuel karotisstenose indenfor tidsrammen på fire dage. Forsinkelserne må således antages at ligge efter, at det er konstateret, at en patient har en karotisstenose, og til patienten bliver opereret.

## Vurdering af indikatoren

Der ses vedvarende udfordringer i forhold til, at patienter med TIA og karotisstenose opereres inden for tidsrammen særligt i Region Hovedstaden og Region Sjælland, og forsinkelsen synes at ligge mellem udredning for karotisstenose og operation på de karkirurgiske afdelinger. Styregruppen har indtryk af, at der pågår arbejde med at nedbringe ventetiderne og anbefaler, at arbejdet fortsættes, herunder afklaring af om der forefindes tilstrækkelig operationskapacitet. Evidensen i forhold til gevinsten ved tidlig operation vurderes at være uændret. Indikator og udviklingsmål fastholdes.

Tabel 32.4 - Eksklusioner og uoplyste - indikator 30

	Årsag	Danmark	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
<b>Eksklusion:</b>	Patienten har enten akut ICH, akut iskæmisk stroke eller akut stroke uden specifikation	13144	4154	2125	2747	2750	1368
	Ingen karotisoperation	4260	1310	768	953	774	455
	Patienten har SAH	197	108	1	6	58	24
	Patienter er kun registreret i LPR	2282	697	378	500	532	175
	Patientforløbet opfylder ikke inklusionskriterie (mere end 7 dage mellem symptomdebut og akut kontakt)	469	181	79	167	35	7

**Tabel 32.5 - Oversigt over andel af patienter med TIA, som får foretaget karotisendarterektomi**

	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		2023 Andel
			01.01.2025 - 31.12.2025		2024	Andel	
			Andel	95% CI	Antal		
<b>Danmark</b>	104 / 4.364	0 (0)	2,4	(2,0-2,9)	96 / 3.973	2,4	2,5
<b>Hovedstaden</b>	22 / 1.332	0 (0)	1,7	(1,0-2,5)	18 / 1.008	1,8	2,0
<b>Sjælland</b>	7 / 775	0 (0)	0,9	(0,4-1,9)	7 / 739	0,9	1,2
<b>Syddanmark</b>	26 / 979	0 (0)	2,7	(1,7-3,9)	16 / 836	1,9	3,4
<b>Midtjylland</b>	28 / 802	0 (0)	3,5	(2,3-5,0)	28 / 894	3,1	3,4
<b>Nordjylland</b>	21 / 476	0 (0)	4,4	(2,8-6,7)	27 / 496	5,4	2,7
<b>Hovedstaden</b>	22 / 1.332	0 (0)	1,7	(1,0-2,5)	18 / 1.008	1,8	2,0
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	8 / 326	0 (0)	2,5	(1,1-4,8)	5 / 238	2,1	3,2
Bornholms Hospital	##	0 (0)	4,2	(0,1-21,1)	0 / 18	0,0	8,9
Herlev og Gentofte Hospital	5 / 346	0 (0)	1,4	(0,5-3,3)	3 / 223	1,3	1,8
Hospitalet i Nordsjælland	5 / 248	0 (0)	2,0	(0,7-4,6)	5 / 224	2,2	1,9
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	3 / 383	0 (0)	0,8	(0,2-2,3)	5 / 289	1,7	0,8
Rigshospitalet, Neurologi GLO							0,0
Øvrige, Region Hovedstaden	0 / 5	0 (0)	0,0	(0,0-52,2)	0 / 16	0,0	
<b>Sjælland</b>	7 / 775	0 (0)	0,9	(0,4-1,9)	7 / 739	0,9	1,2
Region Sjællands Sygehusvæsen, ROS	7 / 755	0 (0)	0,9	(0,4-1,9)	7 / 698	1,0	0,9
Øvrige, Region Sjælland	0 / 20	0 (0)	0,0	(0,0-16,8)	0 / 41	0,0	11,1
<b>Syddanmark</b>	26 / 979	0 (0)	2,7	(1,7-3,9)	16 / 836	1,9	3,4
Esbjerg og Grindsted Sygehus	0 / 35	0 (0)	0,0	(0,0-10,0)	3 / 163	1,8	6,1

		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
Odense Universitetshospital, Neurologi	6 / 186	0 (0)	3,2	(1,2-6,9)	11 / 490	2,2	2,9
Sygehus Lillebælt	3 / 139	0 (0)	2,2	(0,4-6,2)			
Sygehus Sønderjylland	##	0 (0)	1,0	(0,1-3,5)	##	1,1	3,1
Øvrige, Region Syddanmark	15 / 415	0 (0)	3,6	(2,0-5,9)			
<b>Midtjylland</b>	28 / 802	0 (0)	3,5	(2,3-5,0)	28 / 894	3,1	3,4
Aarhus Universitetshospital, Hjerne- og Rygkirurgi							100,0
Aarhus Universitetshospital, Stroke	13 / 432	0 (0)	3,0	(1,6-5,1)	17 / 475	3,6	3,9
Regionshospitalet Gødstrup	15 / 370	0 (0)	4,1	(2,3-6,6)	11 / 419	2,6	2,7
<b>Nordjylland</b>	21 / 476	0 (0)	4,4	(2,8-6,7)	27 / 496	5,4	2,7
Aalborg Universitetshospital, Neurologi	21 / 476	0 (0)	4,4	(2,8-6,7)	27 / 496	5,4	2,7

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

## Kapitel 7: Aneurysmal subarachnoidal blødning (SAH)

Modsat tidligere år, hvor graden af datakomplethed på nationalt plan har været høj, indeholder årets rapport manglende indberetninger fra Aarhus, Aalborg og Odense Universitetshospital. Rigshospitalet har fortsat en høj datakomplethed på de fleste indikatorer, hvilket er meget glædeligt. De manglende indberetninger gør det vanskeligt at foretage sammenligninger imellem regionerne/centre samt at fastslå, om vi nationalt leverer sammenlignelig behandling af høj kvalitet.

Styregruppen anbefaler, at der på hver indberettende afdeling etableres arbejdsgange og registreringsystemer, der sikrer både indberetning og datakomplethed for disse centrale data fremover. Dette vil understøtte formålet om national overvågning af kvaliteten i behandlingen af patienter med SAH.

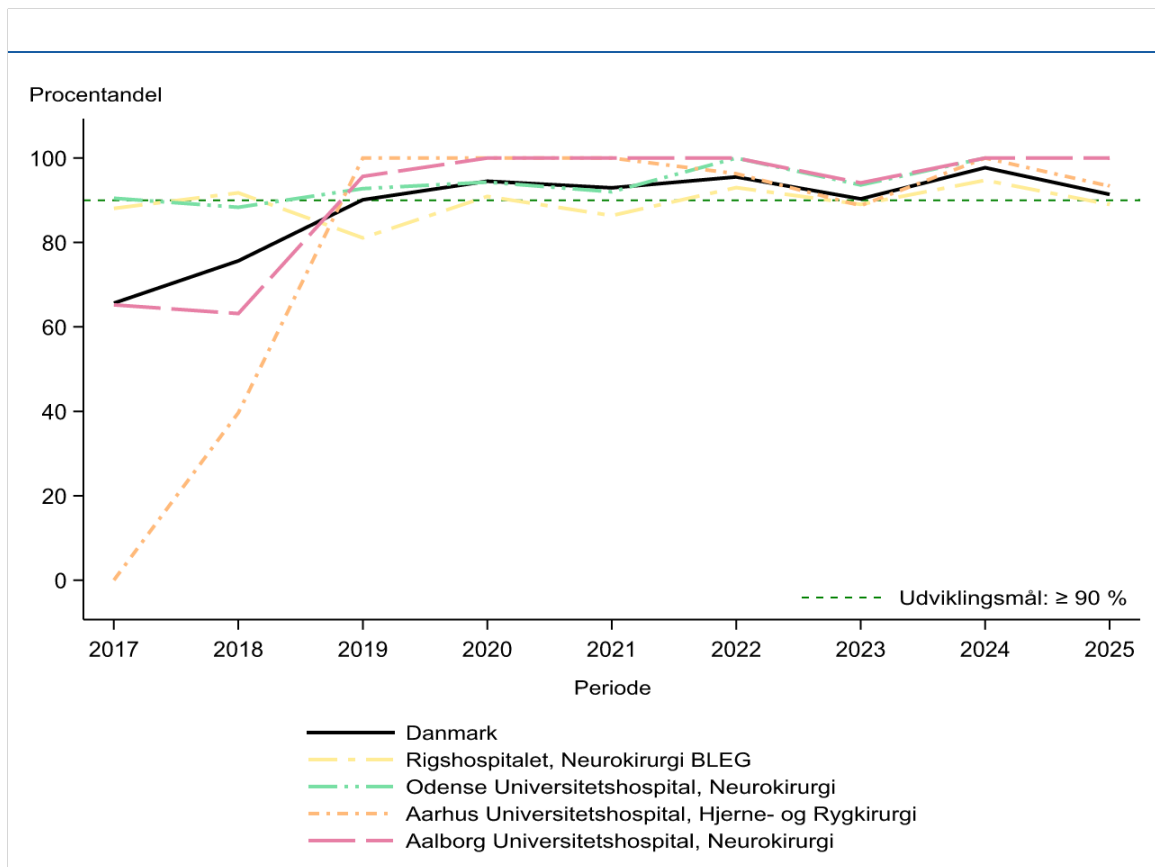
Flere af landets afdelinger er i gang med at implementere lumbal drænage hos patienter med SAH baseret på ny evidens. Derfor introduceres en ny indikator fra 2027, som skal monitorere, om denne behandling bliver tilgængelig for samtlige relevante patienter i Danmark.

### Indikator 31 - Neurokirurgisk afdeling

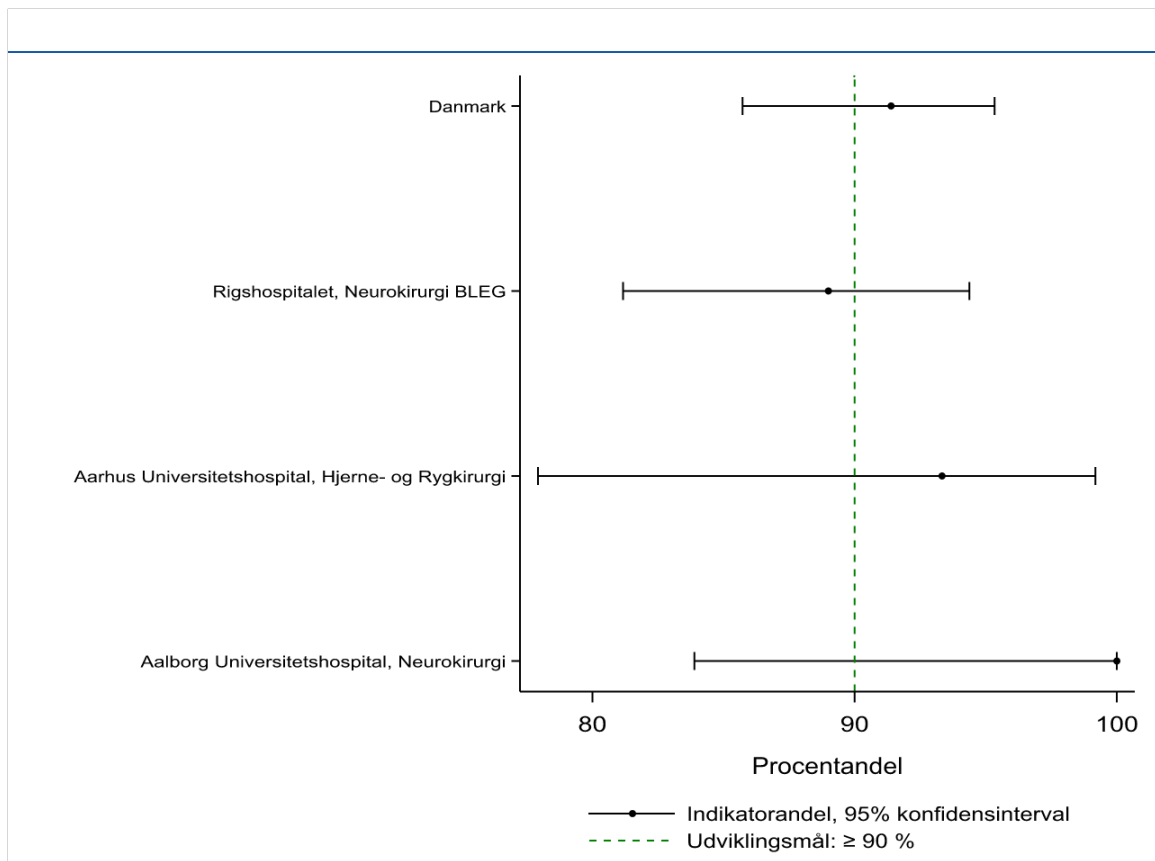
**Tabel 33.1 - Andel af patienter med aneurysmal SAH, der bliver indlagt på en neurokirurgisk afdeling senest 24 timer efter akut kontakt**

	Udviklingsmål ≥ 90% opnået	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2025 - 31.12.2025		Tidligere år		2023 Andel
				Andel	95% CI	2024		
						Antal	Andel	
<b>Danmark</b>	Ja	138 / 151	39 (21)	91	(86-95)	214 / 219	98	90
Rigshospitalet, Neurokirurgi BLEG	Nej	89 / 100	8 (7)	89	(81-94)	90 / 95	95	89
Odense Universitetshospital, Neurokirurgi		0 / 0	5 (100)			48 / 48	100	94
Aarhus Universitetshospital, Hjerne- og Rygkirurgi	Ja	28 / 30	24 (44)	93	(78-99)	45 / 45	100	89
Aalborg Universitetshospital, Neurokirurgi	Ja	21 / 21	2 (9)	100	(84-100)	31 / 31	100	94

**Figur 33.2 - Andel af patienter med aneurysmal SAH, der bliver indlagt på en neurokirurgisk afdeling senest 24 timer efter akut kontakt**



**Figur 33.3 - Andel af patienter med aneurysmal SAH, der bliver indlagt på en neurokirurgisk afdeling senest 24 timer efter akut kontakt**



### Datagrundlag

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

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

Tidspunkt for patientens akutte kontakt på hospitalet indberettes som en basisoplysning i WSAPI webservice, og eventuel tidspunkt for ankomst til neurokirurgisk afdeling hentes fra SAH-skemaet.

Beregningsregler for indikatoren: [Fil 54.1](#)

### Resultater

I alt blev 91% af patienterne med SAH indlagt på en neurokirurgisk afdeling senest 24 timer efter den akutte kontakt til hospitalet. Over tid har andelen, der blev indlagt på neurokirurgisk afdeling inden for 24 timer, ligget stabilt omkring 90% for alle afdelinger.

Det skal dog her bemærkes, at andelen af uoplyste er på 21%. Det vil sige, at i 39 ud af 190 patientforløb var der ikke tilstrækkeligt med oplysninger til at kunne beregne indikatoren. Desuden var der ingen indberettede SAH-skemaer fra Odense Universitetshospital, Neurokirurgi.

### Diskussion og implikationer

Grundet omstruktureringer i indberetningspraksis er der ingen data fra Odense og mange uoplyste fra Aarhus. For Rigshospitalet og Aalborg ligger andelen af patienter, som indlægges på en neurokirurgisk afdeling inden for 24 timer på vanlige høje niveau. Rigshospitalets andel er fortsat lidt lavere, da de modtager patienter fra Grønland og Færøerne, hvilket gør, at de har en andel af patienter med lang transporttid.

Indikatoren har historisk altid været opfyldt i meget høj grad, og styregruppen finder det derfor ikke relevant længere at monitorere dette.

### Vurdering af indikatoren

Indikatoren udgår grundet mange års høj målopfyldelse.

**Tabel 33.4 - Eksklusioner og uoplyste - indikator 31**

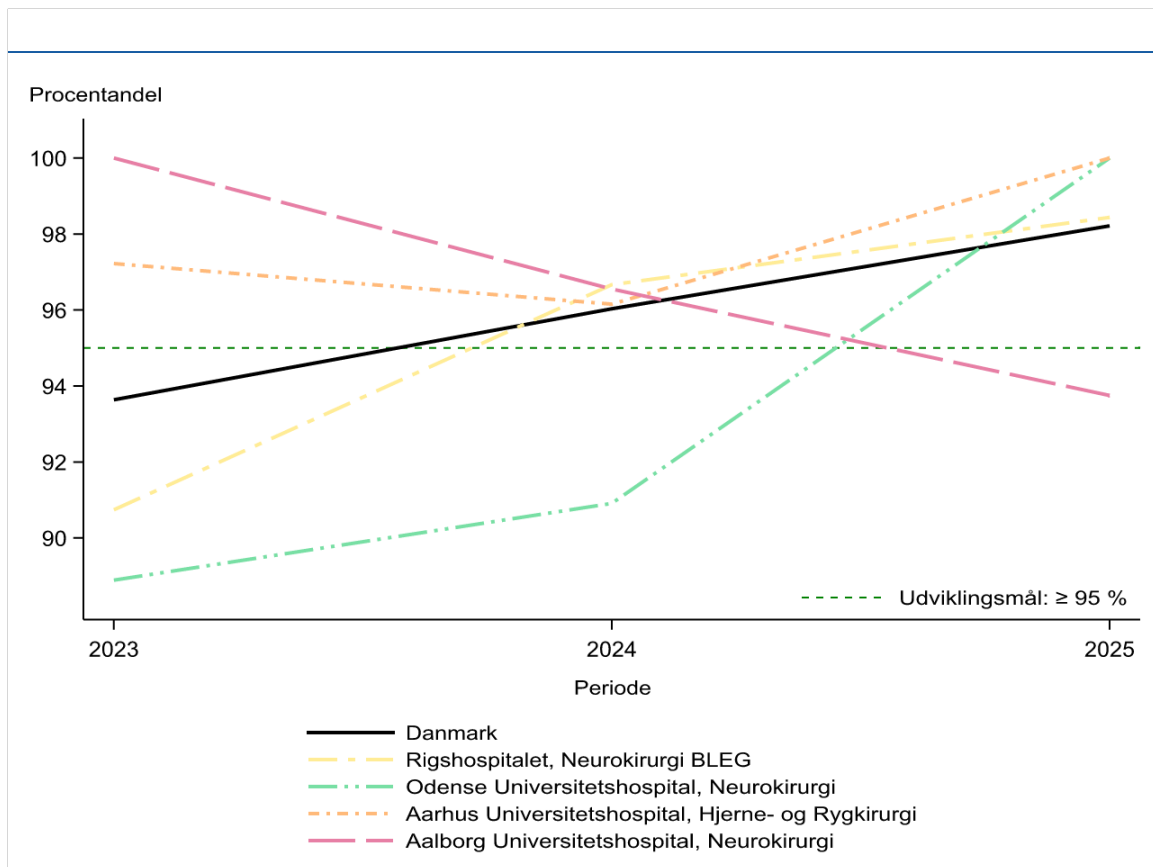
	Årsag	Danmark	Hovedstaden	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
<b>Eksklusion:</b>	Patienten har enten akut ICH, akut iskæmisk stroke eller akut stroke uden specifikation	13144	4154	2747	2750	1368
	Patienten har TIA	4364	1332	979	802	476
	Indlæggelse kun på en ikke-neurokirurgisk afdeling	7	1	1	4	1
	Patienter er kun registreret i LPR	2282	697	500	532	175
	Patientforløbet opfylder ikke inklusionskriterie (mere end 7 dage mellem symptomdebut og akut kontakt)	469	181	167	35	7
<b>Uoplyst:</b>	Der mangler et SAH-skema - patienten indgår derfor ikke i SAH-indikatorerne	27	3	5	19	.
	Der mangler et basisskema	12	5	.	5	2

**Indikator 32 - Vurdering ved fysioterapeut**

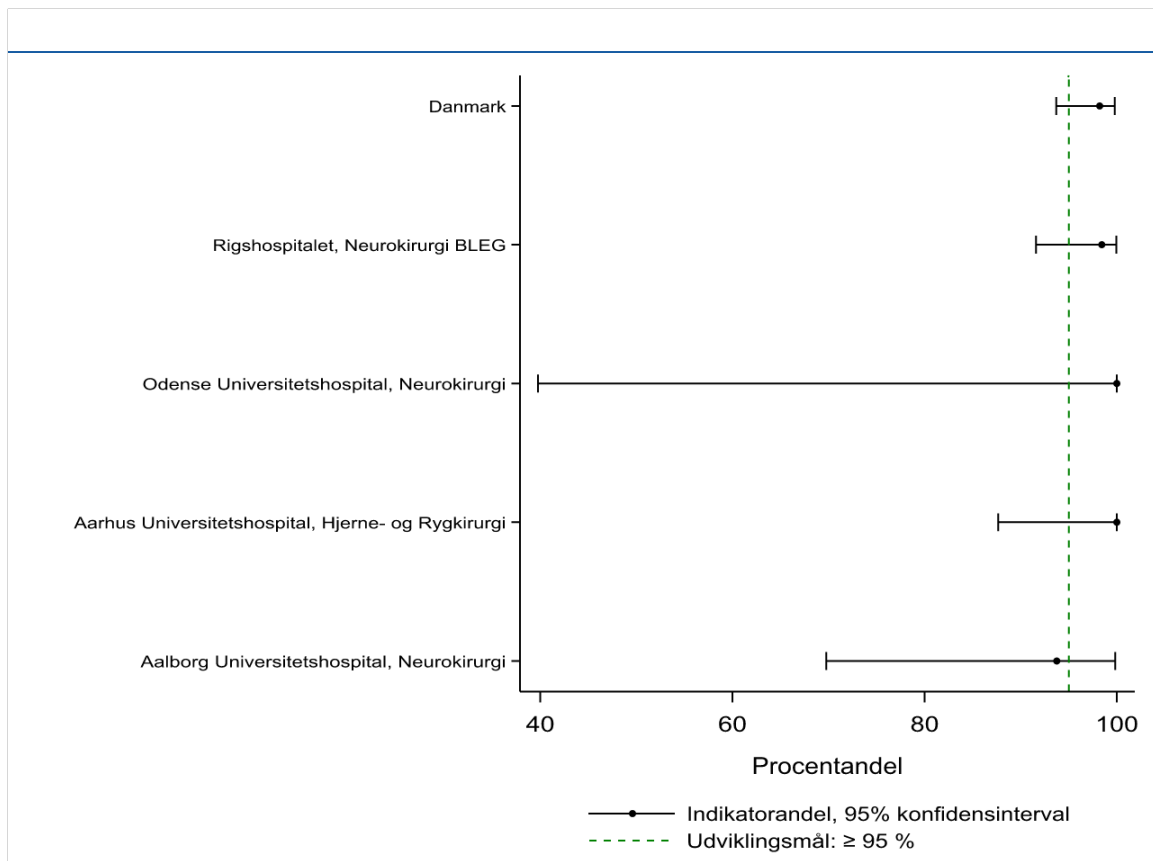
**Tabel 34.1 - Andel af patienter med aneurysmal SAH, der vurderes af fysioterapeut med henblik på afklaring af omfang og type af rehabilitering inden udskrivelse**

	Udviklingsmål ≥ 95% opnået	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		2023 Andel
				01.01.2025 - 31.12.2025		2024		
				Andel	95% CI	Antal	Andel	
<b>Danmark</b>	Ja	110 / 112	24 (18)	98	(94-100)	121 / 126	96	94
Rigshospitalet, Neurokirurgi BLEG	Ja	63 / 64	9 (12)	98	(92-100)	58 / 60	97	91
Odense Universitetshospital, Neurokirurgi	Ja	4 / 4	1 (20)	100	(40-100)	10 / 11	91	89
Aarhus Universitetshospital, Hjerne- og Rygkirurgi	Ja	28 / 28	14 (33)	100	(88-100)	25 / 26	96	97
Aalborg Universitetshospital, Neurokirurgi	Nej	15 / 16	0 (0)	94	(70-100)	28 / 29	97	100

**Figur 34.2 - Andel af patienter med aneurysmal SAH, der vurderes af fysioterapeut med henblik på afklaring af omfang og type af rehabilitering inden udskrivelse**



**Figur 34.3 - Andel af patienter med aneurysmal SAH, der vurderes af fysioterapeut med henblik på afklaring af omfang og type af rehabilitering inden udskrivelse**



### **Datagrundlag**

En forudsætning for påbegyndelse af rehabilitering er, at patientens rehabiliteringsbehov er vurderet. Indikatoren 'Vurdering ved fysioterapeut' vedrører en fysioterapeutisk undersøgelse af patienter med SAH, hvor der inden patientens udskrivelse tages stilling til behandlingsbehov med henblik på afklaring af omfang og type af rehabilitering.

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

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

Beregningsregler for indikatoren: [Fil 54.1](#)

### **Resultater**

I alt blev 98% af patienterne med SAH vurderet af en fysioterapeut inden udskrivelsen. Tidligere har manglende datakomplethed været en stor udfordring i indikatorberegningen. Andelen af patientforløb uden komplet registrering er dog væsentligt bedret i 2025, så der i alt kun var 18% af patientforløbene, der manglede alle oplysninger. På Aarhus Universitetshospital, Hjerne- og Rygkirurgi manglede der dog oplysninger i mere end hvert tredje patientforløb.

### **Diskussion og implikationer**

Grundet omstruktureringer i indberetningspraksis er der ingen data fra Odense og mange uoplyste fra Aarhus. Det opfordres til, at afdelingerne sikrer arbejdsgangene, så data indberettes, og man derved har mulighed for at sammenligne og sikre ens kvalitet mellem regionerne. Antallet af patienter fra Aalborg er lille, og resultaterne herfra derfor let påvirkelige.

### **Vurdering af indikatoren**

Indikator og udviklingsmål fastholdes.

Tabel 34.4 - Eksklusioner og uoplyste - indikator 32

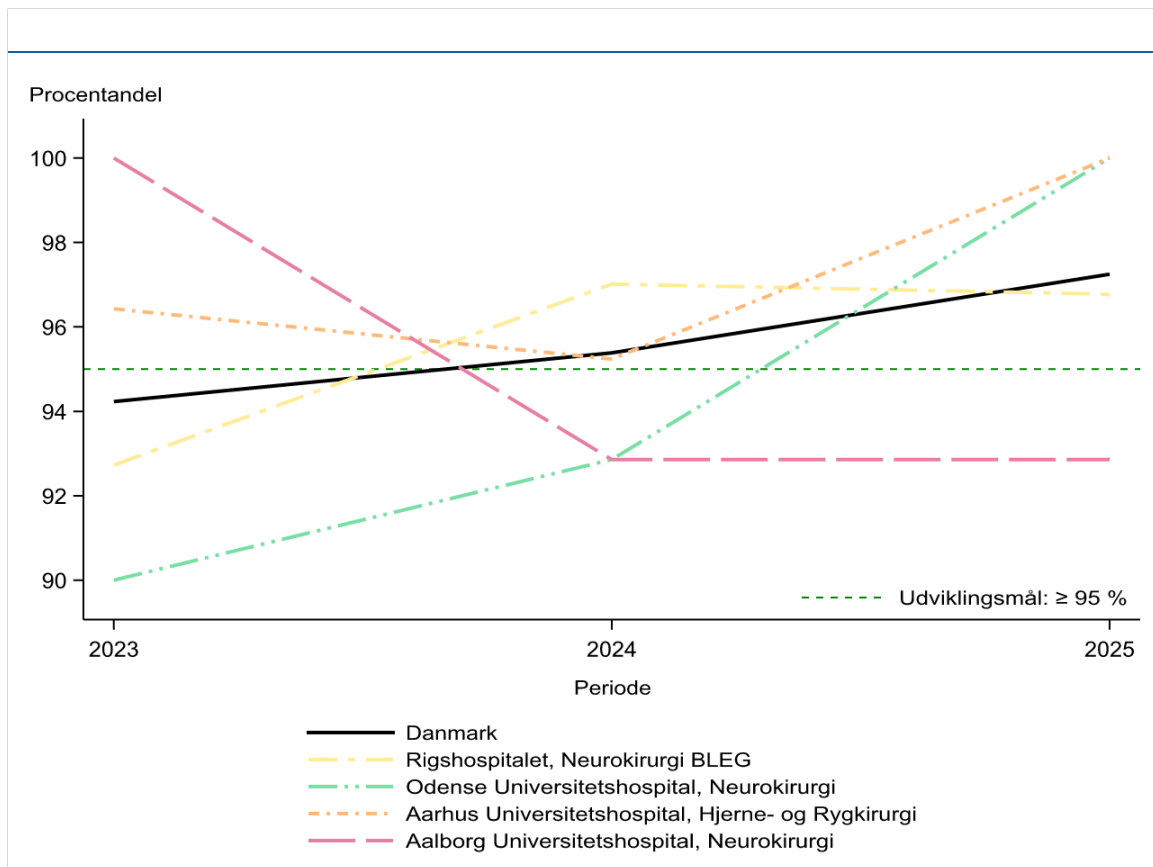
	Årsag	Danmark	Hovedstaden	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
<b>Eksklusion:</b>	Patienten har enten akut ICH, akut iskæmisk stroke eller akut stroke uden specifikation	13144	4154	2747	2750	1368
	Patienten har TIA	4364	1332	979	802	476
	Indlæggelse kun på en ikke-neurokirurgisk afdeling	5	1	1	2	1
	Patienten dør inden udskrivelse	42	21	.	14	7
	Patienten har ikke bopæl i Danmark	14	14	.	.	.
	Patienter er kun registreret i LPR	2282	697	500	532	175
	Patientforløbet opfylder ikke inklusionskriterie (mere end 7 dage mellem symptomdebut og akut kontakt)	469	181	167	35	7
<b>Uoplyst:</b>	Der er angivet vurdering uden angivelse af tillægskode ZNB02 (fysioterapi)	24	9	1	14	.

## Indikator 33 - Vurdering ved ergoterapeut

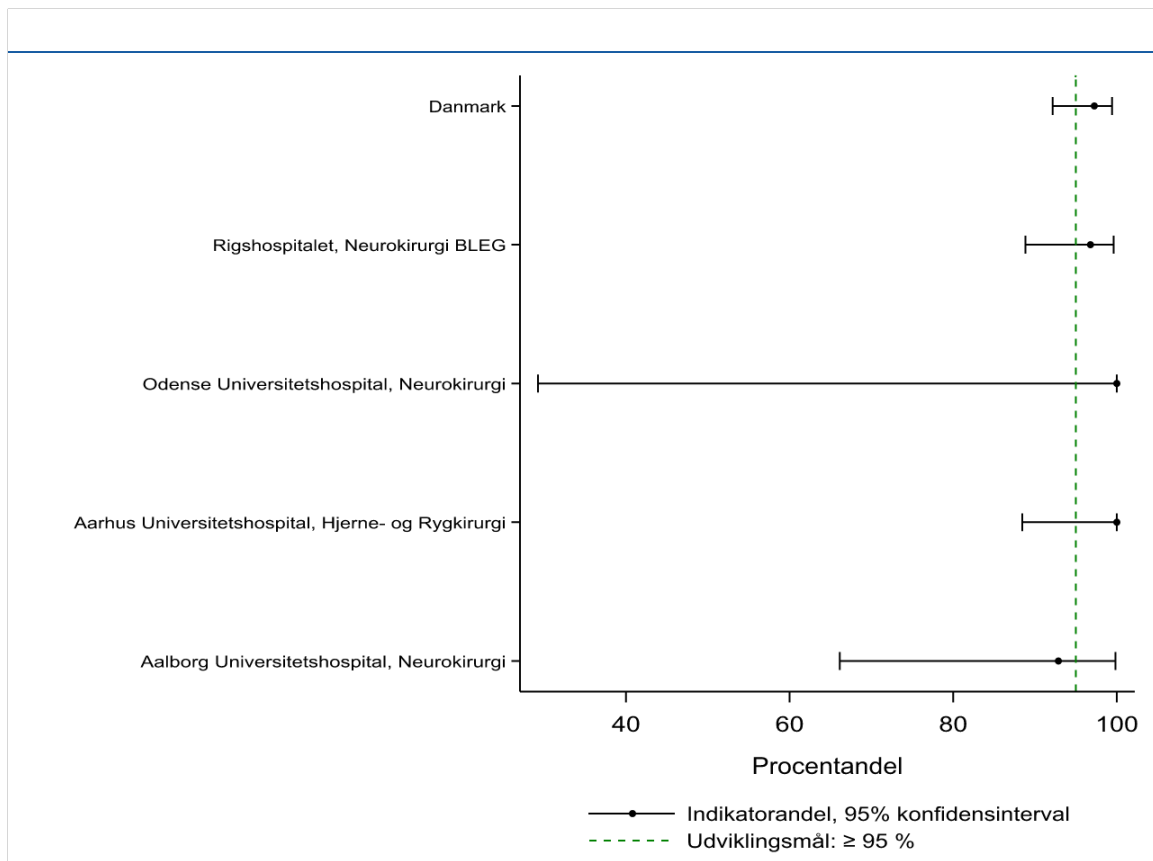
**Tabel 35.1 - Andel af patienter med aneurysmal SAH, der vurderes af ergoterapeut med henblik på afklaring af omfang og type af rehabilitering inden udskrivelse**

	Udviklingsmål ≥ 95% opnået	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		2023 Andel
				01.01.2025 - 31.12.2025		2024		
				Andel	95% CI	Antal	Andel	
<b>Danmark</b>	Ja	106 / 109	27 (20)	97	(92-99)	124 / 130	95	94
Rigshospitalet, Neurokirurgi BLEG	Ja	60 / 62	11 (15)	97	(89-100)	65 / 67	97	93
Odense Universitetshospital, Neurokirurgi	Ja	3 / 3	2 (40)	100	(29-100)	13 / 14	93	90
Aarhus Universitetshospital, Hjerne- og Rygkirurgi	Ja	30 / 30	12 (29)	100	(88-100)	20 / 21	95	96
Aalborg Universitetshospital, Neurokirurgi	Nej	13 / 14	2 (13)	93	(66-100)	26 / 28	93	100

**Figur 35.2 - Andel af patienter med aneurysmal SAH, der vurderes af ergoterapeut med henblik på afklaring af omfang og type af rehabilitering inden udskrivelse**



**Figur 35.3 - Andel af patienter med aneurysmal SAH, der vurderes af ergoterapeut med henblik på afklaring af omfang og type af rehabilitering inden udskrivelse**



**Datagrundlag**

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

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

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

Beregningsregler for indikatoren: [Fil 54.1](#)

**Resultater**

I alt blev 97% af patienterne med SAH vurderet af en ergoterapeut inden udskrivelsen. Da der er få patienter med SAH, kan manglende data i nogle få patientforløb få stor betydning for resultatet. Der var i alt 3 patienter, som ikke blev vurderet ved ergoterapeut inden udskrivelsen, og dertil var der 27 patienter (20%), som manglede komplette registreringer for at kunne indgå i indikatorberegningen.

**Diskussion og implikationer**

Grundet omstruktureringer i indberetningspraksis er der ingen data fra Odense og mange uoplyste fra Aarhus. Det opfordres til, at afdelingerne sikrer arbejdsgangene så data indberettes, og man derved har mulighed for at sammenligne og sikre ens kvalitet mellem regionerne. Antallet af patienter fra Aalborg er lille, og resultaterne herfra derfor let påvirkelige.

**Vurdering af indikatoren**

Indikator og udviklingsmål fastholdes.

Tabel 35.4 - Eksklusioner og uoplyste - indikator 33

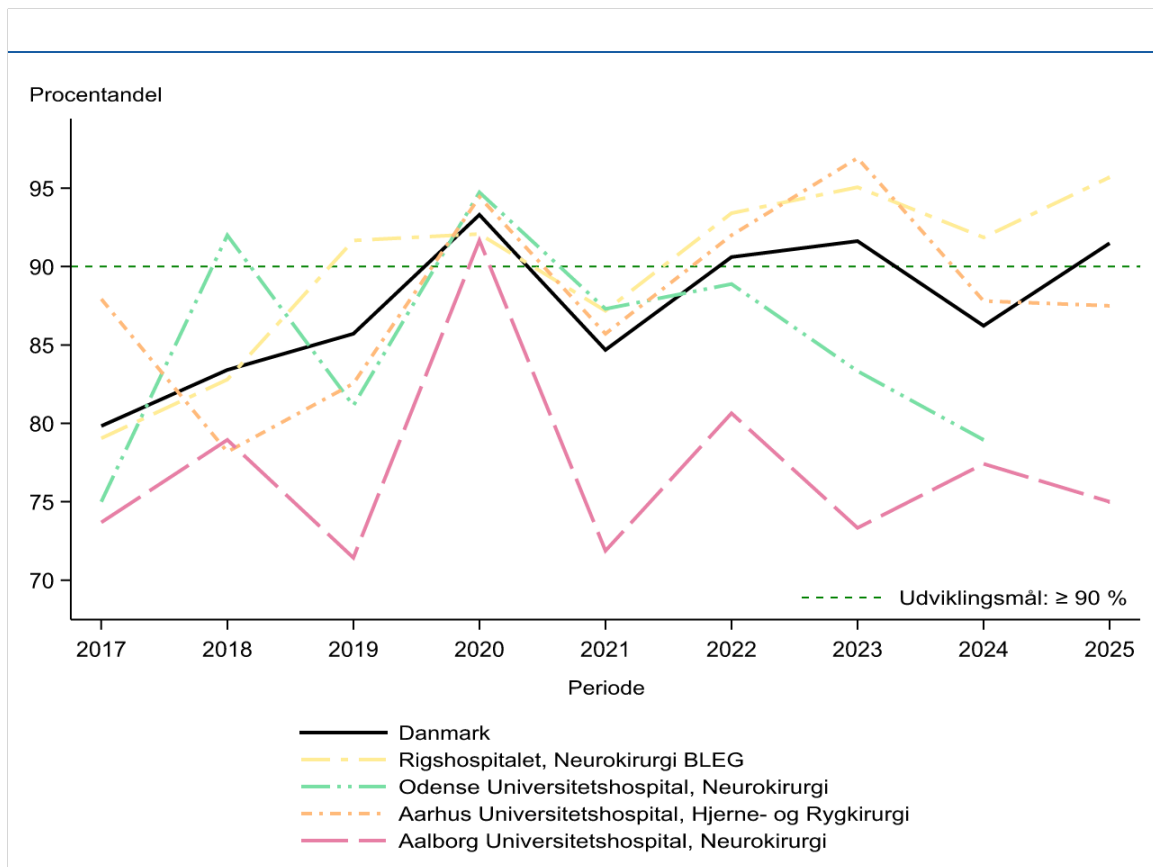
	Årsag	Danmark	Hovedstaden	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
<b>Eksklusion:</b>	Patienten har enten akut ICH, akut iskæmisk stroke eller akut stroke uden specifikation	13144	4154	2747	2750	1368
	Patienten har TIA	4364	1332	979	802	476
	Indlæggelse kun på en ikke-neurokirurgisk afdeling	5	1	1	2	1
	Patienten dør inden udskrivelse	42	21	.	14	7
	Patienten har ikke bopæl i Danmark	14	14	.	.	.
	Patienter er kun registreret i LPR	2282	697	500	532	175
	Patientforløbet opfylder ikke inklusionskriterie (mere end 7 dage mellem symptomdebut og akut kontakt)	469	181	167	35	7
<b>Uoplyst:</b>	Der er angivet vurdering uden angivelse af tillægskode ZNB03 (ergoterapi)	27	11	2	12	2

## Indikator 34 - Forsørgelse af aneurismet inden for 24 timer

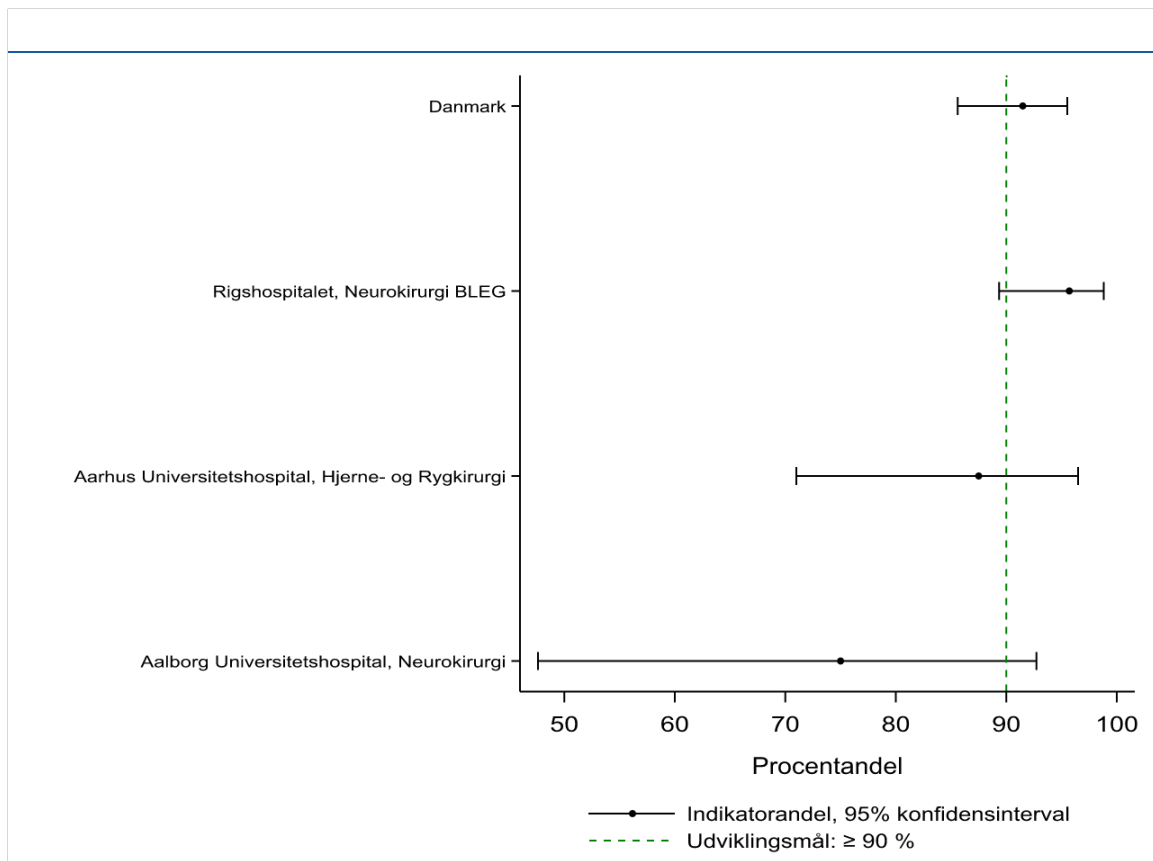
**Tabel 36.1 - Andel af patienter med aneurysmal SAH, hvor der findes indikation for behandling, som får forsørget aneurismet senest 24 timer ankomst til neurokir. afd.**

	Udviklingsmål ≥ 90% opnået	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		2023 Andel
				01.01.2025 - 31.12.2025		2024		
				Andel	95% CI	Antal	Andel	
<b>Danmark</b>	Ja	129 / 141	32 (18)	91	(86-96)	169 / 196	86	92
Rigshospitalet, Neurokirurgi BLEG	Ja	89 / 93	3 (3)	96	(89-99)	79 / 86	92	95
Odense Universitetshospital, Neurokirurgi		0 / 0	5 (100)			30 / 38	79	83
Aarhus Universitetshospital, Hjerne- og Rygkirurgi	Nej	28 / 32	19 (37)	88	(71-96)	36 / 41	88	97
Aalborg Universitetshospital, Neurokirurgi	Nej	12 / 16	5 (24)	75	(48-93)	24 / 31	77	73

**Figur 36.2 - Andel af patienter med aneurysmal SAH, hvor der findes indikation for behandling, som får forsørget aneurismet senest 24 timer ankomst til neurokir. afd.**



**Figur 36.3 - Andel af patienter med aneurysmal SAH, hvor der findes indikation for behandling, som får forsørget aneurismet senest 24 timer ankomst til neurokir. afd.**



## Datagrundlag

Det primære mål med at forsørge et rumperet aneurisme er at forebygge reblødning, da reblødning er associeret med høj mortalitet og morbiditet. De fleste reblødninger opstår tidligt i forløbet, hvorfor tidlig operation anbefales for at reducere risikoen for reblødning. I indikatoren er 'tidlig operation' defineret som 'inden for 24 timer efter ankomst til neurokirurgisk afdeling'.

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

Data til beregning af indikatoren hentes fra SAH-skemaet.

Beregningsregler for indikatoren: [Fil 54.1](#)

## Resultater

I alt fik 91% af alle patienter med aneurysmal SAH forsørget aneurismet med kirurgisk eller endovaskulær behandling inden for 24 timer efter ankomst til neurokirurgisk afdeling. På landsplan har andelen ligget omkring 90% alle år jf. trendgraf.

Tidsgrænsen i indikatoren (24 timer) blev skærpet pr. 1. januar 2025. Ved en fejl har denne ændring ikke været fuldt implementeret i databasen. Der har således ikke været overensstemmelse mellem indikatorordlyden og indholdet i indikatorberegningen i den løbende afrapportering af indikatorresultater til regionerne. I beregningen har tidsgrænsen 'max 24 timer' været anvendt, hvor der i ordlyden har stået 'max 48 timer'. Derfor vises indikatoren med tidsgrænsen 'max 48 timer' som en supplerende opgørelse [Tabel 36.5](#).

Det bemærkes, Odense Universitetshospital, Neurokirurgi ikke indberettede SAH-skemaer i 2025, hvorfor der ikke er resultater fra denne afdeling. Ligeledes bemærkes det, at på Aalborg Universitetshospital, Neurokirurgi var andelen, der fik forsøget aneurismet inden for 24 timer, markant lavere end på de øvrige afdelinger. Dertil skal det dog nævnes, at der har været udfordringer med indberetningen af SAH-data fra Aalborg i 2025, hvilket har haft betydning for datakompletheden.

I [Tabel 36.6](#) vises en oversigt over fordelingen af patienter, hvor der ikke blev fundet indikation for behandling. Der var oplysninger om behandlingen hos 158 ud af 190 patienter. Der ses minimal variation mellem afdelingerne i andelen af patienter, som ikke fik aneurismet forsørget (6 – 11%). I samme oversigt vises desuden fordelingerne af henholdsvis kirurgisk og endovaskulær behandling: På alle afdelinger blev flest patienter behandlet endovaskulært. I alt blev 93 ud af alle med information om forsørgelse af aneurismet behandlet endovaskulært, svarende til 59%, og 48 patienter blev behandlet kirurgisk (31%).

I det supplerende materiale til indikatoren ses desuden andelen, der havde komplet aflukning af aneurismerne/intet rest-aneurisme efter henholdsvis endovaskulær og kirurgisk behandling [Tabel 36.7](#) og [Tabel 36.8](#). I alt havde 89% af de endovaskulært behandlede komplet aflukning af aneurismet, og 92% af de kirurgisk behandlede havde intet rest-aneurisme.

## Diskussion og implikationer

Grundet omstruktureringer i indberetningspraksis er der ingen data fra Odense og mange uoplyste fra Aarhus. Det opfordres til, at afdelingerne sikrer arbejdsgangene så data indberettes, og man derved har mulighed for at sammenligne og sikre ens kvalitet mellem regionerne. Antallet af patienter fra Aalborg er lille og med en større del uoplyste, og resultaterne herfra er derfor usikre. For Rigshospitalet ligger andelen i vanligt højt niveau.

## Vurdering af indikatoren

Indikatoren er blevet ændret, så aneurismet skal behandles senest 24 timer efter ankomst, da dette er klinisk praksis. Udviklingsmålet fastholdes.

Tabel 36.4 - Eksklusioner og uoplyste - indikator 34

	Årsag	Danmark	Hovedstaden	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
<b>Eksklusion:</b>	Patienten har enten akut ICH, akut iskæmisk stroke eller akut stroke uden specifikation	13144	4154	2747	2750	1368
	Patienten har TIA	4364	1332	979	802	476
	Indlæggelse kun på en ikke-neurokirurgisk afdeling	7	1	1	4	1
	Afstået fra at forsørge aneurismet	17	12	.	3	2
	Patienter er kun registreret i LPR	2282	697	500	532	175
	Patientforløbet opfylder ikke inklusionskriterie (mere end 7 dage mellem symptomdebut og akut kontakt)	469	181	167	35	7
<b>Uoplyst:</b>	Oplysning om behandling af aneurismet mangler	32	3	5	19	5

**Tabel 36.5 - Oversigt over andelen af patienter med SAH, der behandles senest 48 timer ankomst til neurokir. afd**

	Udviklingsmål ≥ 90% opnået	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2025 - 31.12.2025		Tidligere år		2023 Andel
				Andel	95% CI	2024 Antal	Andel	
<b>Danmark</b>	Ja	138 / 141	32 (18)	98	(94-100)	183 / 196	93	95
Rigshospitalet, Neurokirurgi BLEG	Ja	93 / 93	3 (3)	100	(96-100)	83 / 86	97	96
Odense Universitetshospital, Neurokirurgi		0 / 0	5 (100)			33 / 38	87	93
Aarhus Universitetshospital, Hjerne- og Rygkirurgi	Ja	30 / 32	19 (37)	94	(79-99)	38 / 41	93	98
Aalborg Universitetshospital, Neurokirurgi	Ja	15 / 16	5 (24)	94	(70-100)	29 / 31	94	80

Oversigt over andel af patienter med SAH med indikation for behandling, hvor aneurismet behandles senest 48 timer ankomst til neurokir. afd

**Tabel 36.6 - Oversigt over andel af patienter med SAH, der bliver behandlet kirurgisk eller endovaskulært**

Behandling af aneurismet	I alt	Endovaskulær behandling		Kirurgisk behandling		Afstået fra at forsørge aneurismet		Uoplyst	
	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
<b>Danmark</b>	190	93	49	48	25	17	9	32	17
Rigshospitalet, Neurokirurgi BLEG	108	52	48	41	38	12	11	3	3
Odense Universitetshospital, Neurokirurgi	5							5	100
Aarhus Universitetshospital, Hjerne- og Rygkirurgi	54	26	48	6	11	3	6	19	35
Aalborg Universitetshospital, Neurokirurgi	23	15	65	#	4	#	9	5	22

**Tabel 36.7 - Oversigt over andel af patienter med SAH, som bliver behandlet endovaskulært, der har en komplet aflukning af aneurismet**

Komplet aflukning af aneurismet - endovaskulær behandling	I alt	Ja		Nej	
	Antal	Antal	%	Antal	%
<b>Danmark</b>	93	83	89	10	11
Rigshospitalet, Neurokirurgi BLEG	52	50	96	#	4
Aarhus Universitetshospital, Hjerne- og Rygkirurgi	26	24	92	#	8
Aalborg Universitetshospital, Neurokirurgi	15	9	60	6	40

**Tabel 36.8 - Oversigt over andel af patienter med SAH, som bliver kirurgisk behandlet, der ikke har noget rest aneurisme**

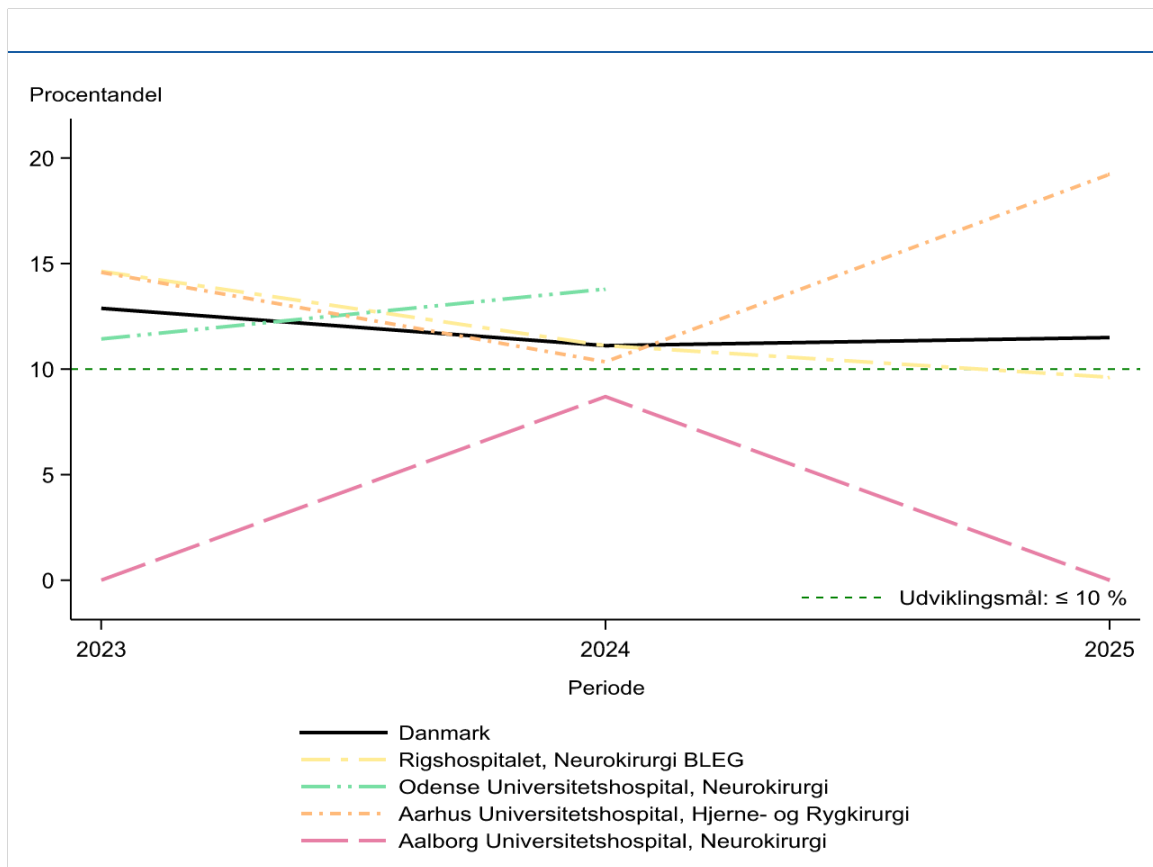
Kirurgisk behandling - rest aneurisme	I alt	Ingen rest		Partiel aflukket	
	Antal	Antal	%	Antal	%
<b>Danmark</b>	48	44	92	4	8
Rigshospitalet, Neurokirurgi BLEG	41	37	90	4	10
Aarhus Universitetshospital, Hjerne- og Rygkirurgi	6	6	100		
Aalborg Universitetshospital, Neurokirurgi	#	#	100		

## Indikator 35, 36 og 37 - Komplikationer ved behandlinger

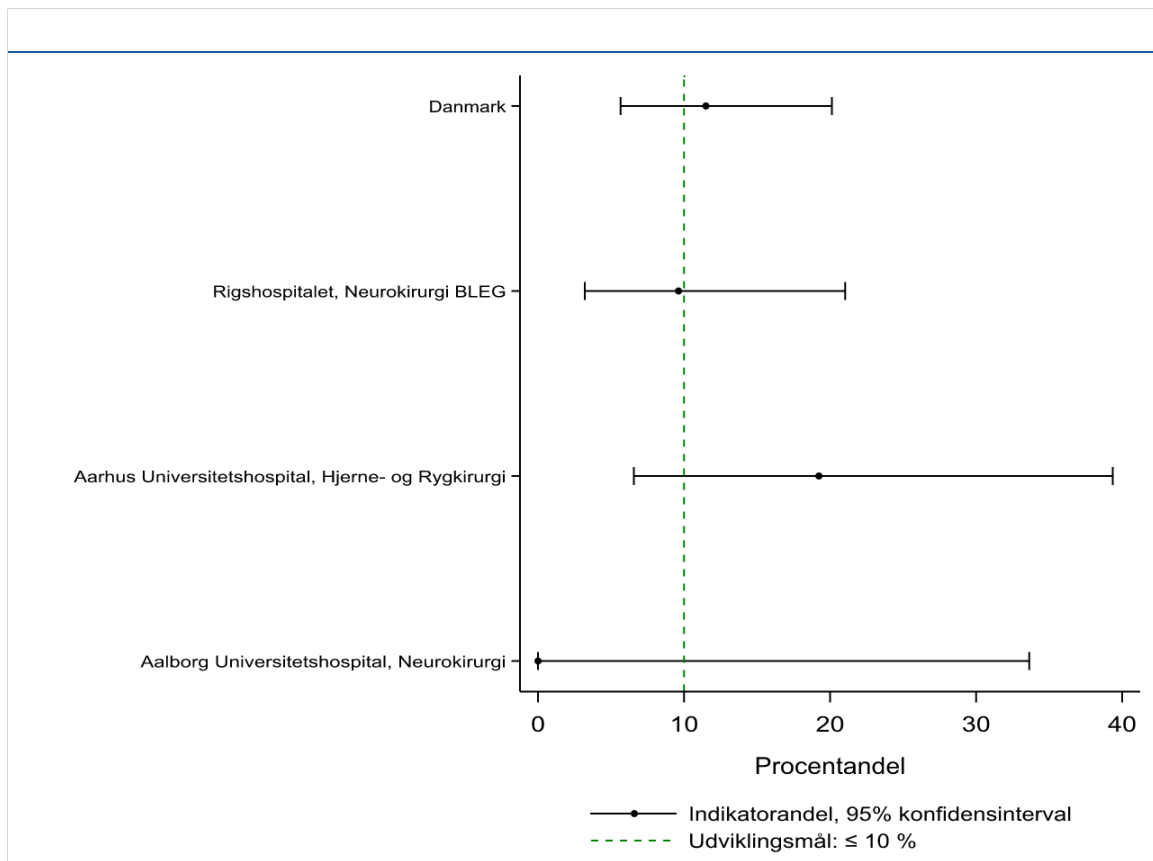
**Tabel 37.1 - Andel af patienter med aneurysmal SAH behandlet endovaskulært, som har en komplikation til behandlingen**

	Udviklingsmål ≤ 10% opnået	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		2023 Andel
				01.01.2025 - 31.12.2025		2024		
				Andel	95% CI	Antal	Andel	
<b>Danmark</b>	Nej	10 / 87	38 (30)	11	(6-20)	14 / 126	11	13
Rigshospitalet, Neurokirurgi BLEG	Ja	5 / 52	3 (5)	10	(3-21)	5 / 45	11	15
Odense Universitetshospital, Neurokirurgi		0 / 0	5 (100)			4 / 29	14	11
Aarhus Universitetshospital, Hjerne- og Rygkirurgi	Nej	5 / 26	19 (42)	19	(7-39)	3 / 29	10	15
Aalborg Universitetshospital, Neurokirurgi	Ja	0 / 9	11 (55)	0	(0-34)	##	9	0

**Figur 37.2 - Andel af patienter med aneurysmal SAH behandlet endovaskulært, som har en komplikation til behandlingen**



**Figur 37.3 - Andel af patienter med aneurysmal SAH behandlet endovaskulært, som har en komplikation til behandlingen**

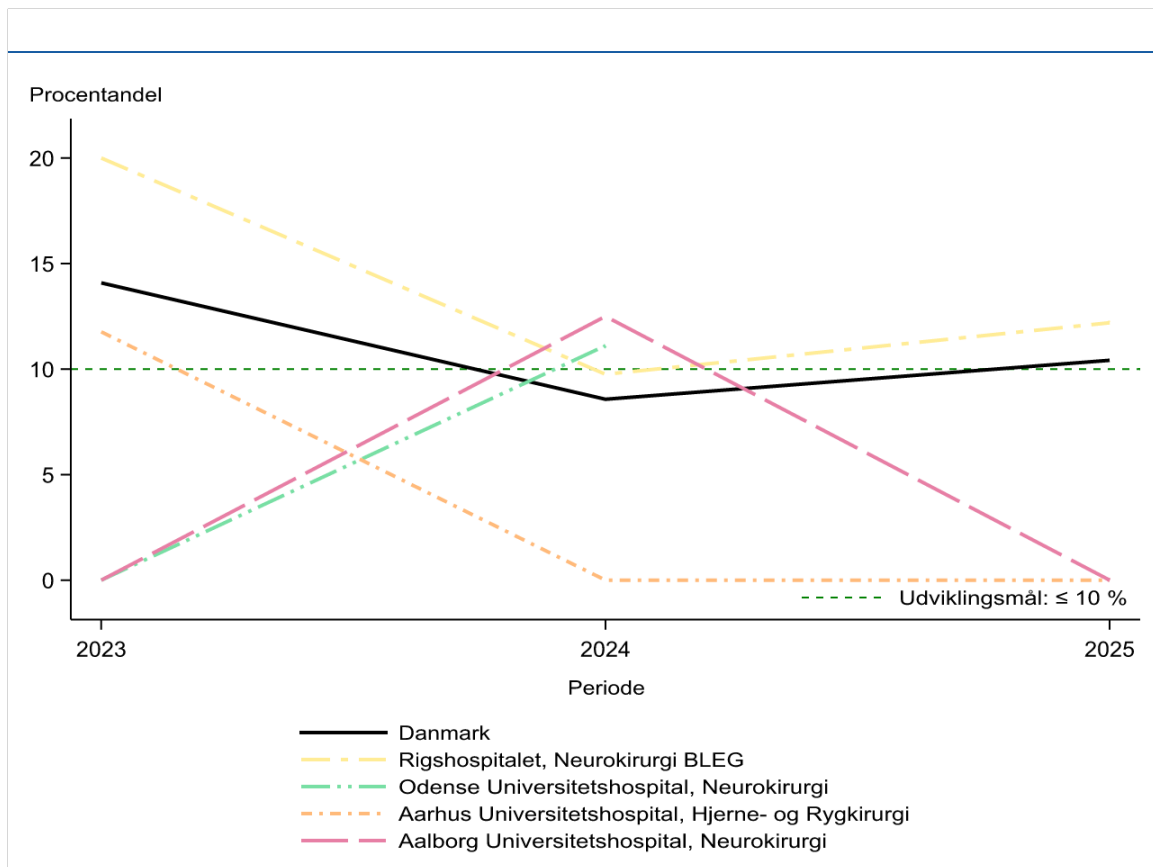




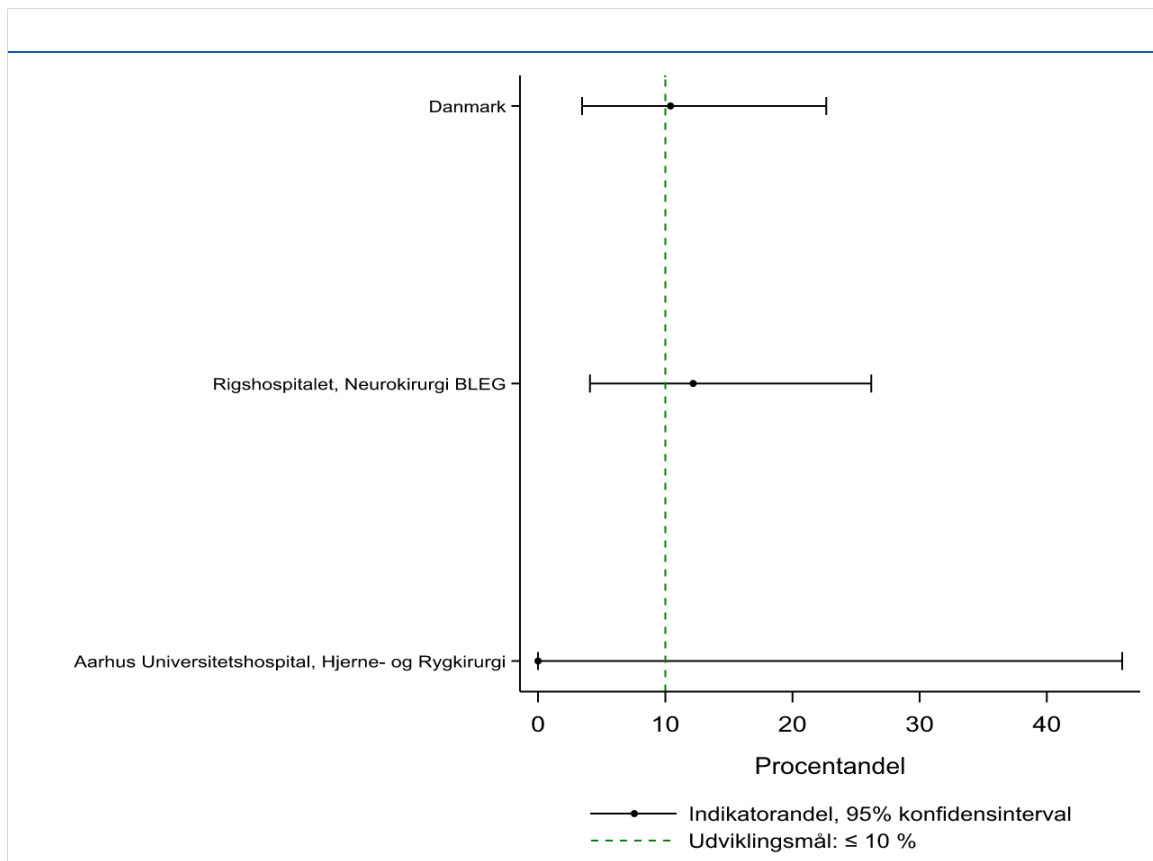
**Tabel 37.4 - Andel af patienter med aneurysmal SAH behandlet kirurgisk, som har en komplikation til behandlingen**

	Udviklingsmål ≤ 10% opnået	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
				01.01.2025 - 31.12.2025		2024		2023
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
<b>Danmark</b>	Ja	5 / 48	32 (40)	10	(3-23)	6 / 70	9	14
Rigshospitalet, Neurokirurgi BLEG	Nej	5 / 41	3 (7)	12	(4-26)	4 / 41	10	20
Odense Universitetshospital, Neurokirurgi		0 / 0	5 (100)			##	11	0
Aarhus Universitetshospital, Hjerne- og Rygkirurgi	Ja	0 / 6	19 (76)	0	(0-46)	0 / 12	0	12
Aalborg Universitetshospital, Neurokirurgi	Ja	##	5 (83)	0	(0-98)	##	13	0

**Figur 37.5 - Andel af patienter med aneurysmal SAH behandlet kirurgisk, som har en komplikation til behandlingen**



**Figur 37.6 - Andel af patienter med aneurysmal SAH behandlet kirurgisk, som har en komplikation til behandlingen**

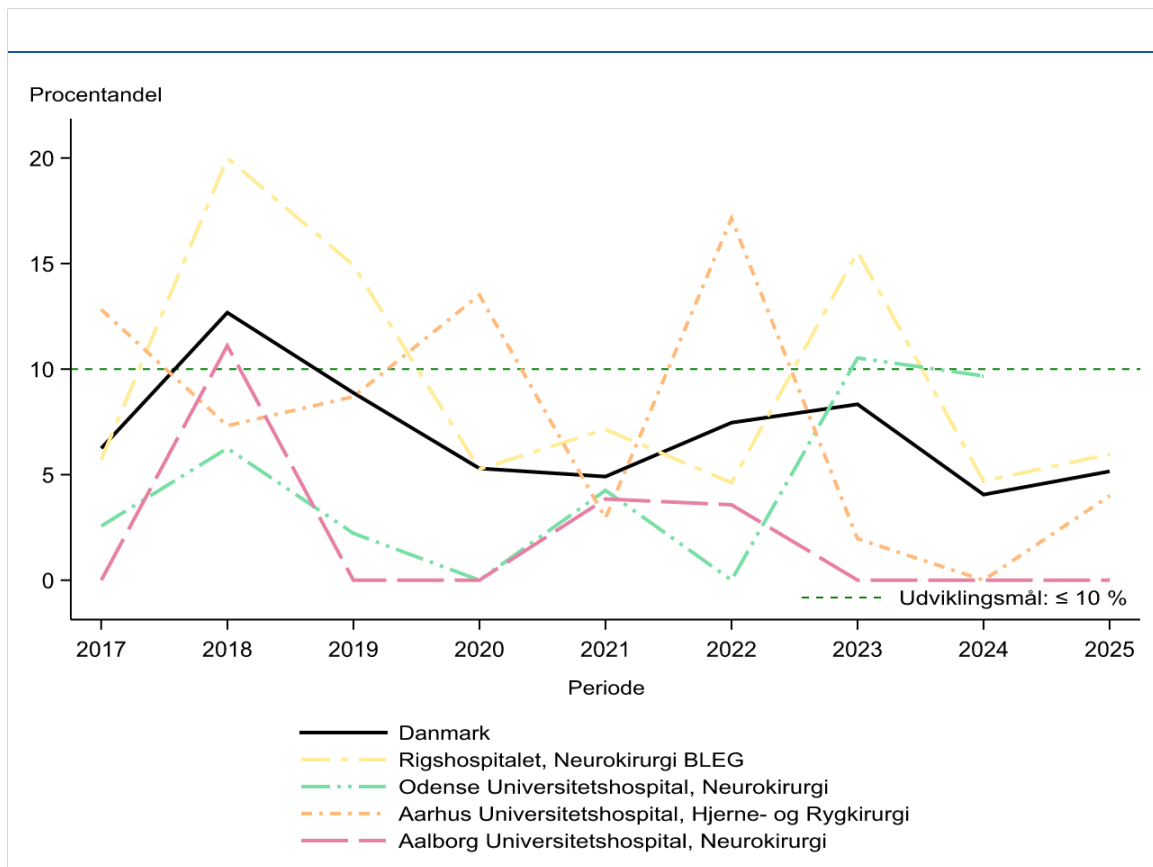




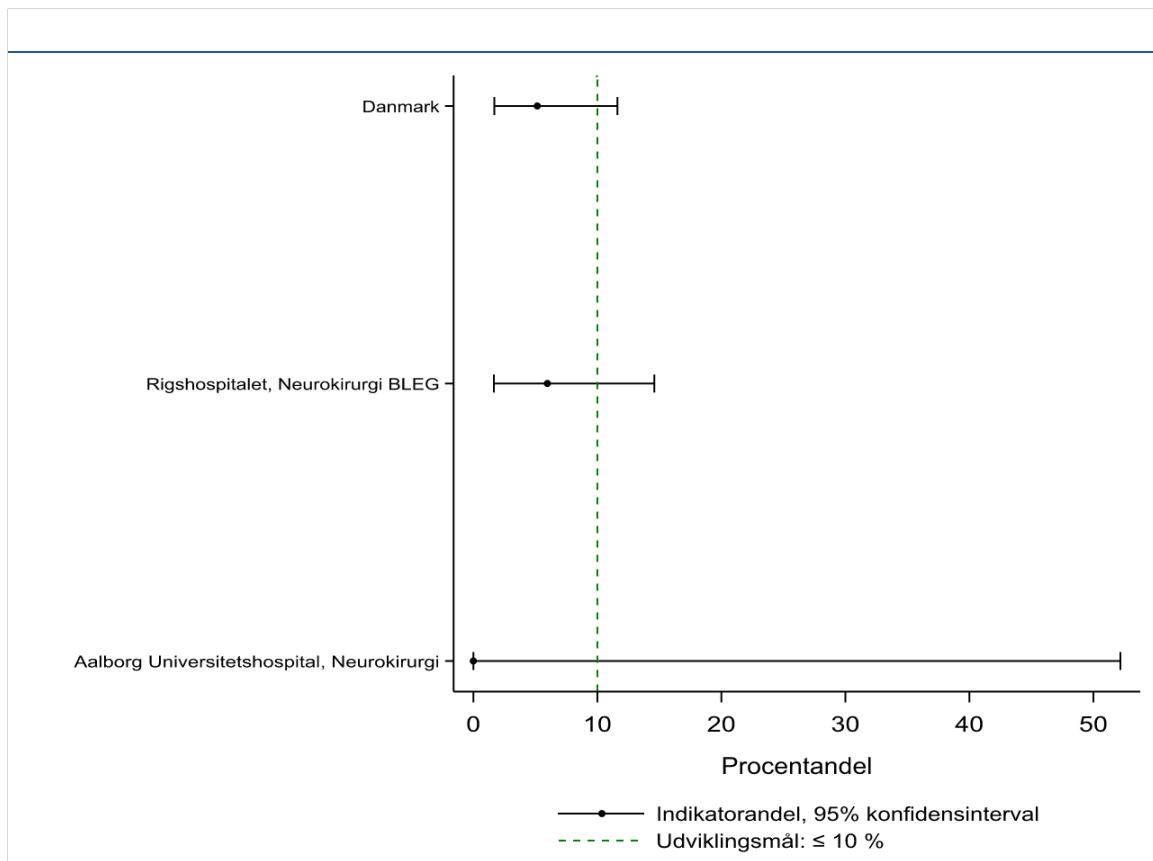
**Tabel 37.7 - Andel af patienter med aneurysmal SAH som får ventrikulit efter behandling med liquordrænage**

	Udviklingsmål ≤ 10% opnået	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
				01.01.2025 - 31.12.2025		2024		2023
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
<b>Danmark</b>	Ja	5 / 97	39 (29)	5	(2-12)	6 / 148	4	8
Rigshospitalet, Neurokirurgi BLEG	Ja	4 / 67	5 (7)	6	(2-15)	3 / 64	5	16
Odense Universitetshospital, Neurokirurgi		0 / 0	5 (100)			3 / 31	10	11
Aarhus Universitetshospital, Hjerne- og Rygkirurgi	Ja	##	20 (44)	4	(0-20)	0 / 34	0	2
Aalborg Universitetshospital, Neurokirurgi	Ja	0 / 5	9 (64)	0	(0-52)	0 / 19	0	0

**Figur 37.8 - Andel af patienter med aneurysmal SAH som får ventrikulit efter behandling med liqourdrænage**



**Figur 37.9 - Andel af patienter med aneurysmal SAH som får ventrikulit efter behandling med liqourdrænage**



## Datagrundlag

Indikatorerne 35, 36 og 37 omhandler komplikationer til behandlingen af aneurysmal SAH. Generelt tilstræbes en lav forekomst af komplikationer til behandlingen af SAH – uanset om patienten behandles endovaskulært eller kirurgisk.

I SAH-skemaet kan følgende komplikationer anføres vedr. den endovaskulære behandling: 'dissektion', 'perforation af aneurismet eller kar', 'mekaniske komplikationer', 'blødning fra lysken', 'alvorlig blødning fra lysken' og 'tromboemboliske komplikationer, som medfører infarkt inden for 24 timer'. I indikator 35, som vedrører komplikationer til den endovaskulære behandling, indgår kun komplikationer med klinisk impact: 'perforation' eller 'tromboemboliske komplikationer'.

I relation til den kirurgiske behandling kan anføres 'aflukning af kar medførende infarkt indenfor 24 timer', 'livstruende peroperativ blødning, der ikke kan kontrolleres inden for få sekunder' og 'sårintektion'. Såfremt én komplikation er anført, indgår det i beregningen af indikator 36.

I indikator 37 inkluderes alle patienter med aneurysmal SAH med hydrocephalus behandlet med liquor drænage, og det undersøges hvor stor en andel, der efterfølgende får ventrikulit. Både patienter med behov for midlertidig dræn og permanent shunt er inkluderet i indikatoren.

Data til beregning af indikatorerne hentes fra SAH-skemaet.

Beregningsregler for indikatorerne: [Fil 54.1](#)

Samlet kommentering af indikatorerne 35, 36 og 37.

## Resultater

Andelen af patientforløb, hvor der opstod komplikationer ifm. behandlingen, er på niveau med de foregående år. I alt fik 11% af patienterne med aneurysmal SAH komplikationer til den endovaskulære behandling, 10% fik komplikationer til den kirurgiske behandling, og 5% fik ventrikulit efter behandling med liquor-drænage grundet hydrocephalus.

Resultaterne skal tolkes med stor forsigtighed, da en enkelt komplikation kan få stor betydning for resultatet. Ligesom det også skal tages in mente ved tolkningen af resultaterne, at datakompletheden er udfordret på tre ud af fire neurokirurgiske afdelinger.

Oversigter over fordelingen af komplikationer til den endovaskulære og den kirurgiske behandling: [Tabel 37.13](#) og [Tabel 37.14](#). Følgende komplikationer blev i 2025 registreret i relation til den endovaskulære behandling: perforation af aneurismet, mekaniske komplikationer og tromboemboliske komplikationer inden for 24 timer. Ved kirurgisk behandling blev følgende komplikationer registreret i 2025: aflukning af kar medførende infarkt inden for 24 timer og livstruende peroperativ blødning, der ikke kan kontrolleres inden for få sekunder.

Der er udarbejdet en oversigt over fordelingen af patienter, som fik hydrocephalus, som krævede liquor drænage [Tabel 37.15](#). Samlet forelå information om hydrocephalus hos 152 ud af 190 patienter. Af disse fik 48% af patienterne midlertidig dræn, og 16% fik permanent shunt.

## Diskussion og implikationer

Der er væsentlige mangler med dataindberetningen fra Odense, Aarhus og Aalborg. Odense har slet ingen data, mens Aarhus og Aalborg ligger med en høj andel af uoplyste på alle tre indikatorer. Der opfordres til, at afdelingerne sikrer arbejdsgange til igen at sikre indberetninger, så data kan blive valide, og man har mulighed for at sammenligne centrene imellem. For Rigshospitalet ligger indberetningerne på vanlige høje niveau.

Generelt ligger andelen af komplikationer til endovaskulær og kirurgisk behandling for Rigshospitalet på samme niveau og opfylder indikatoren. For ventrikulit er indikatoren igen opfyldt for Rigshospitalet.

## Vurdering af indikatorerne

Indikatorer og udviklingsmål fastholdes. På baggrund af ny evidens\* ønsker styregruppen at oprette en indikator for lumbalt dræn med følgende ordlyd: 'Andelen af patienter med SAH med Fisher grad 3 eller 4, der behandles med lumbalt dræn'.

\* Wolf et al. Effectiveness of lumbar cerebrospinal fluid drain among patients with aneurysmal subarachnoid hemorrhage. A randomized clinical trial. JAMA Neurol 2023; 80(8):833-842

Tabel 37.10 - Eksklusioner og uoplyste - indikator 35

	Årsag	Danmark	Hovedstaden	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
<b>Eksklusion:</b>	Patienten har enten akut ICH, akut iskæmisk stroke eller akut stroke uden specifikation	13144	4154	2747	2750	1368
	Patienten har TIA	4364	1332	979	802	476
	Indlæggelse kun på en ikke-neurokirurgisk afdeling	7	1	1	4	1
	Afstået fra at forsørge aneurismet	17	12	.	3	2
	Kirurgisk behandling	48	41	.	6	1
	Patienter er kun registreret i LPR	2282	697	500	532	175
	Patientforløbet opfylder ikke inklusionskriterie (mere end 7 dage mellem symptomdebut og akut kontakt)	469	181	167	35	7
<b>Uoplyst:</b>	Oplysning om behandling af aneurismet mangler	32	3	5	19	5
	Oplysning om komplikationer til endovaskulær behandling mangler	6	.	.	.	6

Tabel 37.11 - Eksklusioner og uoplyste - indikator 36

	Årsag	Danmark	Hovedstaden	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
<b>Eksklusion:</b>	Patienten har enten akut ICH, akut iskæmisk stroke eller akut stroke uden specifikation	13144	4154	2747	2750	1368
	Patienten har TIA	4364	1332	979	802	476
	Indlæggelse kun på en ikke-neurokirurgisk afdeling	7	1	1	4	1
	Afstået fra at forsørge aneurismet	17	12	.	3	2
	Kirurgisk behandling	93	52	.	26	15
	Patienter er kun registreret i LPR	2282	697	500	532	175
	Patientforløbet opfylder ikke inklusionskriterie (mere end 7 dage mellem symptomdebut og akut kontakt)	469	181	167	35	7
<b>Uoplyst:</b>	Oplysning om behandling af aneurismet mangler	32	3	5	19	5

Tabel 37.12 - Eksklusioner og uoplyste - indikator 37

	Årsag	Danmark	Hovedstaden	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
<b>Eksklusion:</b>	Patienten har enten akut ICH, akut iskæmisk stroke eller akut stroke uden specifikation	13144	4154	2747	2750	1368
	Patienten har TIA	4364	1332	979	802	476
	Indlæggelse kun på en ikke-neurokirurgisk afdeling	7	1	1	4	1
	Patienter er kun registreret i LPR	2282	697	500	532	175
	SAH patient - Hydrocephalus som IKKE kræver liqour drænage	54	36	.	9	9
	Patientforløbet opfylder ikke inklusionskriterie (mere end 7 dage mellem symptomdebut og akut kontakt)	469	181	167	35	7
<b>Uoplyst:</b>	Oplysning om ventrikulit efter behandling med liqour drænage mangler	31	5	5	20	1
	SAH patient - oplysning om hydrocephalus mangler	8	.	.	.	8

Tabel 37.13 - Oversigt over komplikationer til endovaskulær behandling

	Dissektion		Perforation af aneurismet		Alvorlig blødning fra lysken		Mekaniske komplikationer		Trombo-emboliske komplikationer som medfører infarkt indenfor 24 timer		Ingen komplikationer		Uoplyst		I alt*
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal
<b>Danmark</b>	0	0	5	5	0	0	#	1	5	5	76	82	6	6	93
<b>Rigshospitalet, Neurokirurgi BLEG</b>	0	0	3	6	0	0	#	2	#	4	46	88	0	0	52
<b>Aarhus Universitetshospital, Hjerne- og Rygkirurgi</b>	0	0	#	8	0	0	0	0	3	12	21	81	0	0	26
<b>Aalborg Universitetshospital, Neurokirurgi</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	60	6	40	15

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

**Tabel 37.14 - Oversigt over komplikationer til kirurgisk behandling**

	Aflukning af kar medførende infarkt indenfor 24 timer		Sårinfektion		Livstruende peroperativ blødning, der ikke kan kontrolleres inden for få sekunder		Ingen komplikationer		Uoplyst		I alt*
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
<b>0</b>	4	8	0	0	#	4	43	90	0	0	48
<b>Hovedstaden</b>	4	10	0	0	#	5	36	88	0	0	41
<b>Midtjylland</b>	0	0	0	0	0	0	6	100	0	0	6
<b>Nordjylland</b>	0	0	0	0	0	0	#	100	0	0	#

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

**Tabel 37.15 - Oversigt over patienter med SAH, der får behandlet hydrocephalus med liquor drænage**

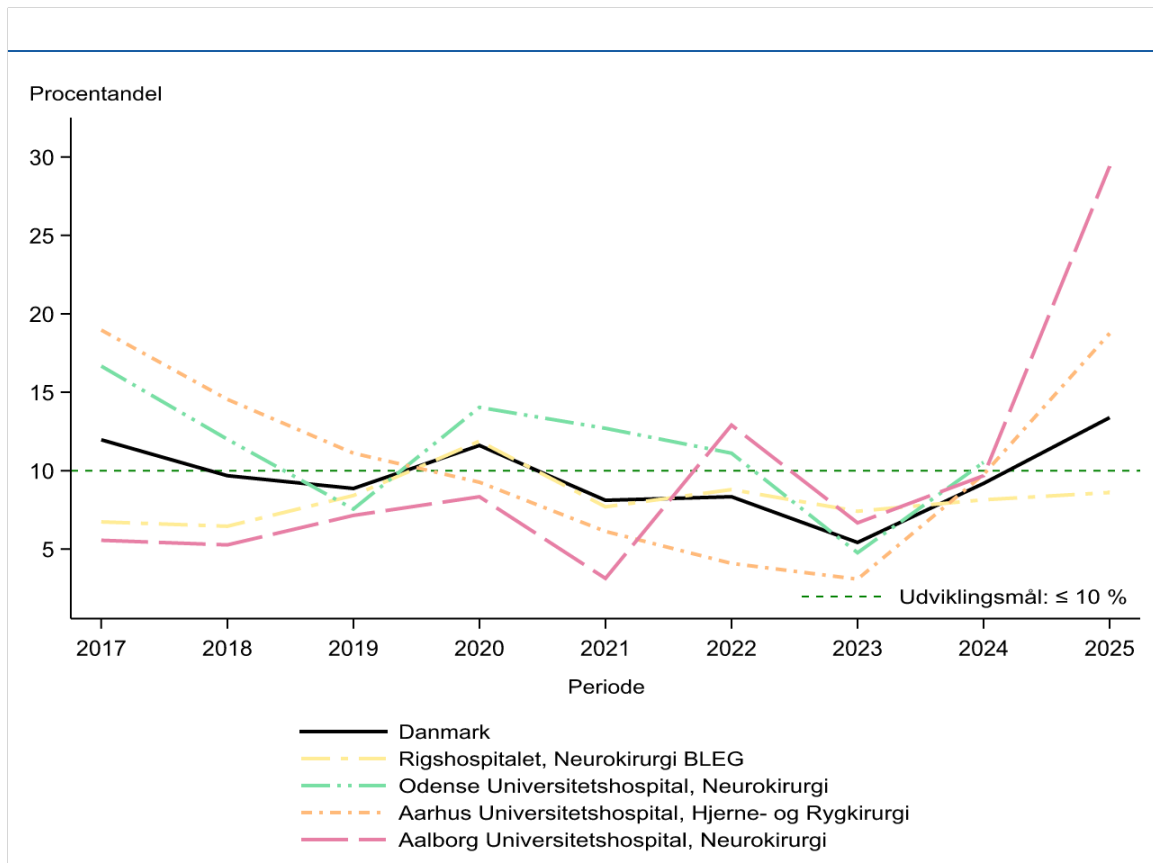
Hydrocephalus som kræver liquor drænage	I alt	Ja, midlertidig dræn		Ja, kræver permanent shunt		Nej		Uoplyst	
	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
<b>Danmark</b>	190	73	38	25	13	54	28	38	20
Rigshospitalet, Neurokirurgi BLEG	108	52	48	15	14	36	33	5	5
Odense Universite tshospital, Neurokirurgi	5							5	100
Aarhus Universitet shospital, Hjerne- og Rygkirurgi	54	16	30	10	19	9	17	19	35
Aalborg Universite tshospital, Neurokirurgi	23	5	22			9	39	9	39

**Indikator 38 - Reblødning før forsørgelse af aneurismet**

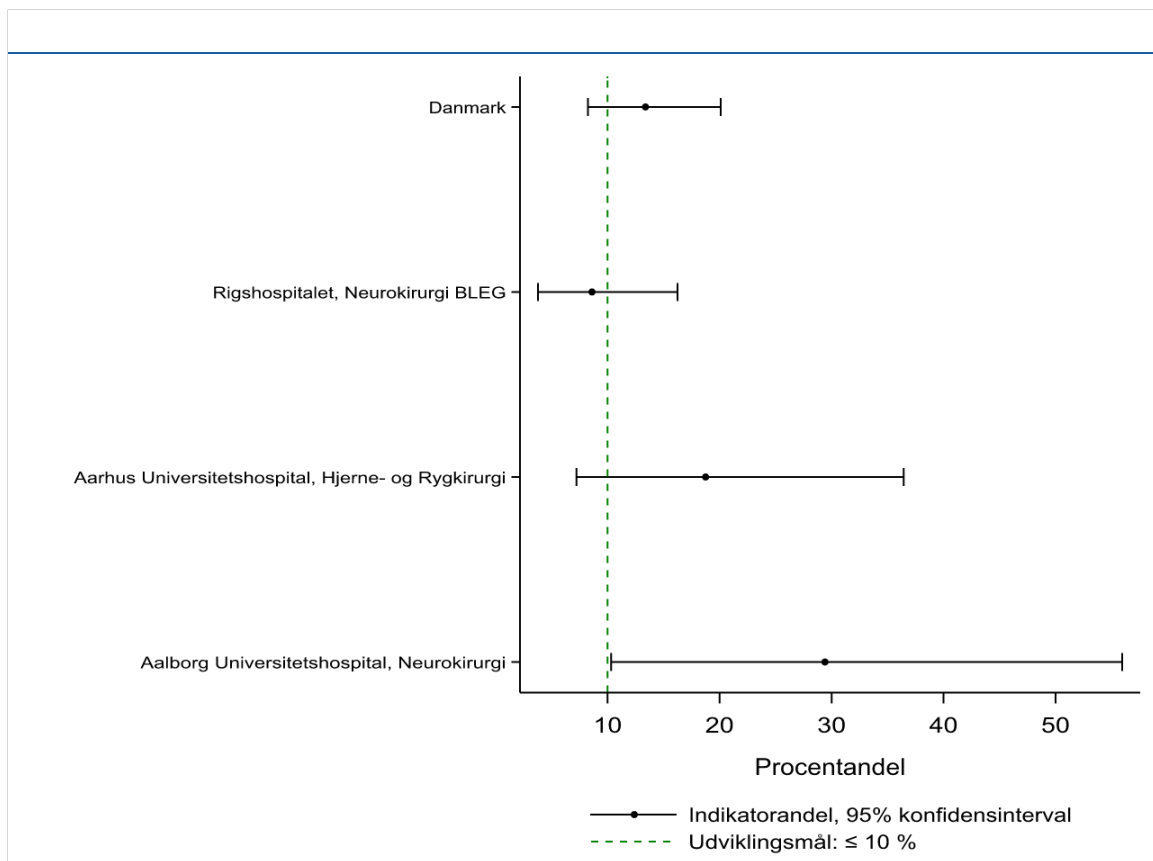
**Tabel 38.1 - Andel af patienter med aneurysmal SAH som re-bløder, før aneurismet er forsørget**

	Udviklingsmål ≤ 10% opnået	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
				01.01.2025 - 31.12.2025		2024		2023
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
<b>Danmark</b>	Nej	19 / 142	31 (18)	13	(8-20)	18 / 196	9	5
Rigshospitalet, Neurokirurgi BLEG	Ja	8 / 93	3 (3)	9	(4-16)	7 / 86	8	7
Odense Universitetshospital, Neurokirurgi		0 / 0	5 (100)			4 / 38	11	5
Aarhus Universitetshospital, Hjerne- og Rygkirurgi	Nej	6 / 32	19 (37)	19	(7-36)	4 / 41	10	3
Aalborg Universitetshospital, Neurokirurgi	Nej	5 / 17	4 (19)	29	(10-56)	3 / 31	10	7

**Figur 38.2 - Andel af patienter med aneurysmal SAH som re-bløder, før aneurismet er forsørgt**



**Figur 38.3 - Andel af patienter med aneurysmal SAH som re-bløder, før aneurismet er forsørgt**



### **Datagrundlag**

Hurtig kirurgisk eller endovaskulær forsørgelse af aneurismet reducerer risikoen for reblødning. Som beskrevet i indikator 34 er reblødning associeret med høj mortalitet og morbiditet, hvorfor dette helst ikke skal forekomme. Med indikatoren undersøges det, om reblødning af aneurismet fandt sted, inden forsørgelsen.

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

Data til beregning af indikatoren hentes fra SAH-skemaet.

Beregningsregler for indikatoren: [Fil 54.1](#)

### **Resultater**

I alt reblødte 13% af patienterne, inden aneurismet blev forsørget. Siden 2023 ses en mindre stigning i andelen. Dertil skal dog bemærkes, at grundet det lave antal patientforløb, er der en del usikkerhed på estimerne.

I det supplerende materiale til indikatoren findes en oversigt over andelen, der fik infarkter under den primære indlæggelse [Tabel 38.5](#). Samlet forelå information om infarkt hos 156 ud af 190 patienter. Af disse fik 21% af patienterne et infarkt under den primære indlæggelse.

### **Diskussion og implikationer**

Der er væsentlige mangler med dataindberetningen fra Odense, Aarhus og Aalborg. Odense har slet ingen data, mens Aarhus og Aalborg ligger med en høj andel af uoplyste. Der opfordres til, at afdelingerne sikrer arbejdsgange til igen at sikre indberetning af data, så man derved har mulighed for at sammenligne centrene. For Rigshospitalet ligger andelen i vanligt niveau.

### **Vurdering af indikatoren**

Indikator og udviklingsmål fastholdes.

Tabel 38.4 - Eksklusioner og uoplyste - indikator 38

	Årsag	Danmark	Hovedstaden	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
<b>Eksklusion:</b>	Patienten har enten akut ICH, akut iskæmisk stroke eller akut stroke uden specifikation	13144	4154	2747	2750	1368
	Patienten har TIA	4364	1332	979	802	476
	Indlæggelse kun på en ikke-neurokirurgisk afdeling	7	1	1	4	1
	Afstået fra at forsørge aneurismet	17	12	.	3	2
	Patienter er kun registreret i LPR	2282	697	500	532	175
	Patientforløbet opfylder ikke inklusionskriterie (mere end 7 dage mellem symptomdebut og akut kontakt)	469	181	167	35	7
<b>Uoplyst:</b>	Oplysning om re-blødning mangler	31	3	5	19	4

**Tabel 38.5 - Oversigt over andel af patienter med SAH, som pådrager sig infarkter under den primære indlæggelse**

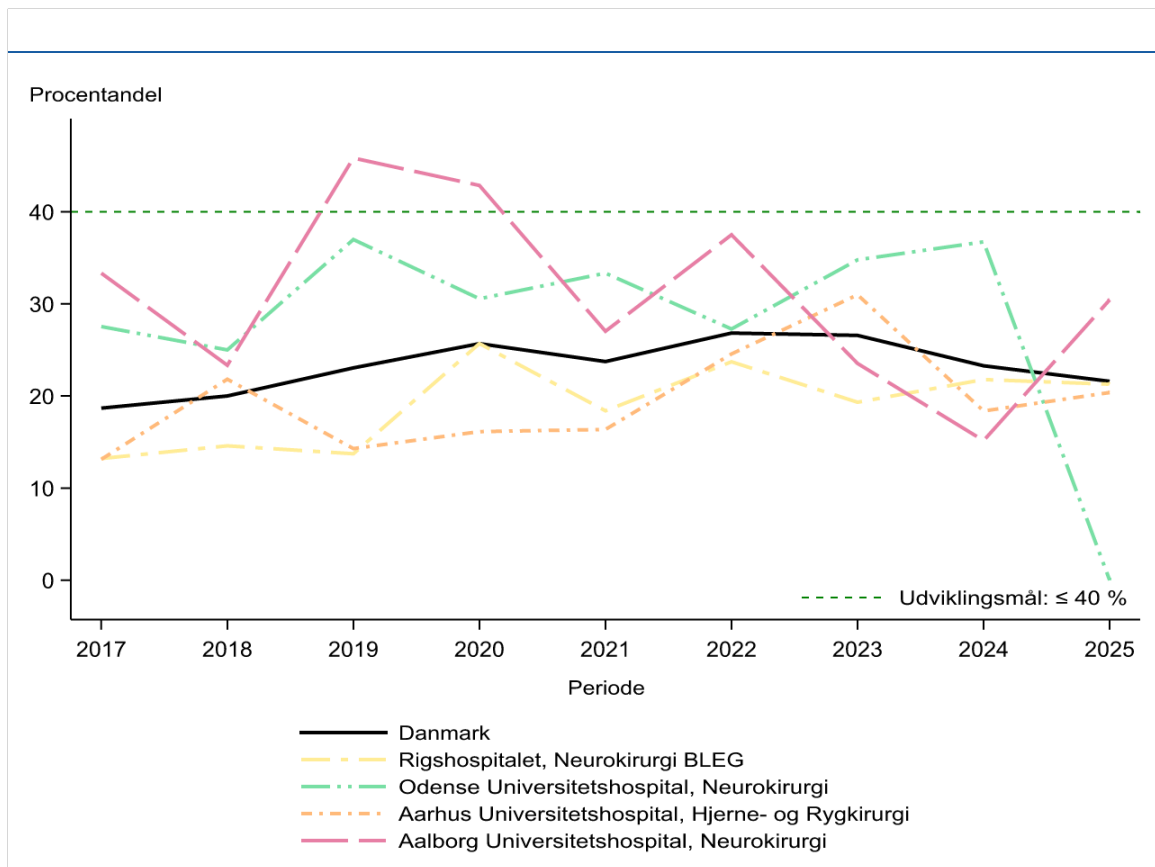
Infarkter under primær indlæggelse	I alt		Ja		Nej		Uoplyst	
	Antal		Antal	%	Antal	%	Antal	%
<b>Danmark</b>	190		33	17	123	65	34	18
Rigshospitalet, Neurokirurgi BLEG	108		19	18	85	79	4	4
Odense Universitetshospital, Neurokirurgi	5						5	100
Aarhus Universitetshospital, Hjerne- og Rygkirurgi	54		8	15	26	48	20	37
Aalborg Universitetshospital, Neurokirurgi	23		6	26	12	52	5	22

**Indikator 39 - Mortalitet inden for 30 dage**

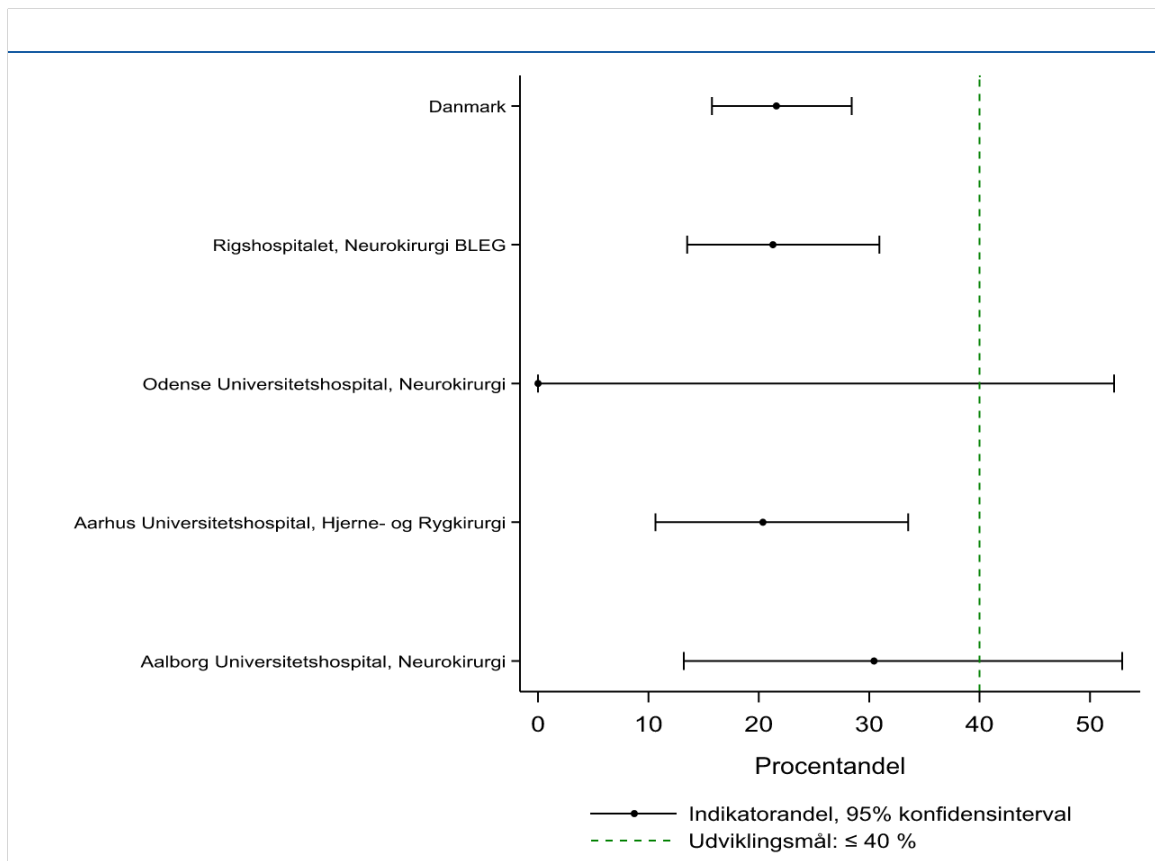
**Tabel 39.1 - Andel af patienter med aneurysmal SAH, der dør inden for 30 dage efter akut kontakt med SAH**

	Udviklingsmål ≤ 40% opnået	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		2023 Andel
				01.01.2025 - 31.12.2025		2024		
				Andel	95% CI	Antal	Andel	
<b>Danmark</b>	Ja	38 / 176	0 (0)	22	(16-28)	54 / 232	23	27
Rigshospitalet, Neurokirurgi BLEG	Ja	20 / 94	0 (0)	21	(14-31)	22 / 101	22	19
Odense Universitetshospital, Neurokirurgi	Ja	0 / 5	0 (0)	0	(0-52)	18 / 49	37	35
Aarhus Universitetshospital, Hjerne- og Rygkirurgi	Ja	11 / 54	0 (0)	20	(11-34)	9 / 49	18	31
Aalborg Universitetshospital, Neurokirurgi	Ja	7 / 23	0 (0)	30	(13-53)	5 / 33	15	24

**Figur 39.2 - Andel af patienter med aneurysmal SAH, der dør inden for 30 dage efter akut kontakt med SAH**



**Figur 39.3 - Andel af patienter med aneurysmal SAH, der dør inden for 30 dage efter akut kontakt med SAH**



**Datagrundlag**

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

Beregningsregler for indikatoren: [Fil 54.1](#)

**Resultater**

I alt døde 22% af patienterne med SAH inden for 30 dage efter indlæggelsen. 30-dages mortaliteten er lavere end indikatorens udviklingsmål (max. 40%), men der er dog en stor usikkerhed på estimerne. Jf. trendgrafen har den samlede 30-dages mortalitet ligget stabilt under 30% siden 2017.

**Diskussion og implikationer**

Der er væsentlige mangler med dataindberetningen fra Odense, hvor der slet ikke er indberettet data. Der opfordres til, at afdelingerne sikrer arbejdsgange til indberetning af data, så man igen har mulighed for at sammenligne centrene. For de tre øvrige centre ligger mortaliteten i vanligt niveau, og alle opnår udviklingsmålet.

**Vurdering af indikatoren**

Indikator og udviklingsmål fastholdes.

**Tabel 39.4 - Eksklusioner og uoplyste - indikator 39**

	Årsag	Danmark	Hovedstaden	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
<b>Eksklusion:</b>	Patienten har enten akut ICH, akut iskæmisk stroke eller akut stroke uden specifikation	13144	4154	2747	2750	1368
	Patienten har TIA	4364	1332	979	802	476
	Indlæggelse kun på en ikke-neurokirurgisk afdeling	7	1	1	4	1
	Patienten har ikke bopæl i Danmark	14	14	.	.	.
	Patienter er kun registreret i LPR	2282	697	500	532	175
	Patientforløbet opfylder ikke inklusionskriterie (mere end 7 dage mellem symptomdebut og akut kontakt)	469	181	167	35	7

**Indikator 40 - Vurdering af funktionsniveau (mRS) efter 3 mdr. (SAH)**

**Tabel 40.1 - Andel af patienter med aneurysmal SAH, som 3 mdr. efter akut kontakt har opnået en mRS-score på 0-2**

	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		2023 Andel
			01.01.2025 - 30.09.2025 Andel	95% CI	2024 Antal	Andel	
Rigshospitalet, Neurokirurgi BLEG	41 / 63	13 (17)	65	(52-77)	49 / 90	54	52
Aalborg Universitetshospital, Neurokirurgi	4 / 11	3 (21)	36	(11-69)	17 / 25	68	41

Indikatorresultatet vises kun for Rigshospitalet og Aalborg Universitetshospital. Øvrige afdelinger har meget dårlig datakomplethed. På Odense Universitetshospital var der oplysning om mRS i 0 ud af 4 patientforløb, og på Aarhus Universitetshospital var mRS-scoren tilgængelig i 8 ud af 42 patientforløb.

### Datagrundlag

Hensigten med indikatoren er at få indsigt i patienternes funktionsniveau tre måneder efter den akutte kontakt. Vurdering af funktionsniveau foretages på baggrund af et standardiseret vurderingsredskab: mRS (modified Rankin Scale), hvor der angives en score fra 0 – 6 svarende til 0: Ingen symptomer, 1: Ingen synlig funktionsnedsættelse, 2: Nogen funktionsnedsættelse 3: Moderat funktionsnedsættelse, 4: Moderat alvorlig funktionsnedsættelse, 5: Svær funktionsnedsættelse eller 6: Død.

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

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

Data til indikatorberegningen er trukket primo 2026, hvorfor der kun inkluderes patienter med akut hospitalskontakt i perioden 1. januar – 30. september 2025 for at opnå fuld opfølgningstid for alle patienter.

Beregningsregler for indikatoren: [Fil 54.1](#)

*Der er ikke fastsat et udviklingsmål for denne indikator.*

**Resultater** Siden 1. april 2022 har alle afdelinger haft mulighed for at indberette mRS-score på alle patienter med SAH. Der går fremad med at indberette mRS-score på alle patienter med SAH, men der ses stadig udfordringer. På landsplan manglede en tredjedel af alle patientforløb oplysninger for at kunne indgå i indikatorberegningen. På de to afdelinger med den bedste datakomplethed (Rigshospitalet, Neurokirurgi BLEG og Aalborg Universitetshospital, Neurokirurgi) var andelen med mRS-scoren 0-2 efter 3 måneder på henholdsvis 65% og 36%. Dertil skal nævnes, at der ses en meget stor usikkerhed på estimerne, hvorfor resultaterne skal tolkes varsomt.

Resultaterne på de to øvrige afdelinger vises ikke grundet en meget dårlig datakomplethed.

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

- mRS Score 3 måneders opfølgning ikke indberettet: *Der findes ikke en indberetning af mRS-score i LPR på patientens CPR nr. (36 patienter)*

- mRS Score 3 måneders opfølgning mangler (score 9 er indberettet): *Der er en indberetning af mRS-score i LPR med scoren 9, hvilket svarer til, at patientens funktionsniveau ikke kendes. Der er gjort et forsøg på at kontakte patienten - men uden succes (3 patienter).*
- mRS målingen falder uden for tidsvinduet: *Der er en indberetning på en mRS-score i LPR, men datoen for vurderingen falder uden for tidsrummet: Tidligst 3 mdr. efter den akutte kontakt minus 2 uger til senest 3 mdr. efter den akutte kontakt plus 4 uger (13 patienter).*

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

**Diskussion og implikationer** Grundet omstruktureringer i indberetningspraksis er der ingen data fra Odense og mange uoplyste fra Aarhus. Det opfordres til, at afdelingerne sikrer arbejdsgangene til indberetning af data, så man har mulighed for at sammenligne og sikre ens kvalitet mellem regionerne. Antallet af patienter fra Aalborg er lille, og resultaterne herfra derfor usikre. For Rigshospitalet er 83% af patientforløbene indberettet, men der er stadig fokus på at få så få uoplyste som muligt. Andelen af patienter med en mRS på 0-2 ligger dog fornuftigt for Rigshospitalet.

**Vurdering af indikatoren** Indikator fastholdes. Udviklingsmål er fortsat vanskeligt at fastsætte grundet mangelfuld indberetning.

**Tabel 40.2 - Eksklusioner og uoplyste - indikator 40**

	Årsag	Danmark	Hovedstaden	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
<b>Eksklusion:</b>	Patienten har enten akut ICH, akut iskæmisk stroke eller akut stroke uden specifikation	9853	3098	2079	2068	1024
	Patienten har TIA	3219	951	749	572	354
	Indlæggelse kun på en ikke-neurokirurgisk afdeling	6	1	1	3	1
	Patienter er kun registreret i LPR	1714	561	343	365	142
	Patientforløbet opfylder ikke inklusionskriterie (mere end 7 dage mellem symptomdebut og akut kontakt)	353	137	134	20	5
<b>Uoplyst:</b>	Modified Rankin Scale Score 3 måneders opfølgning ikke indberettet	36	1	3	31	1
	Modified Rankin Scale Score 3 måneders opfølgning mangler	3	3	.	.	.
	MRS målingen falder uden for tidsvinduet	13	9	1	1	2
	Der mangler et SAH-skema - patienten indgår derfor ikke i SAH-indikatorerne	2	.	.	2	.

**Indikator 41 - Behov for genbehandling inden et års kontrol**

**Tabel 41.1 - Andel af patienter med aneurysmal SAH behandlet endovaskulært, som har behov for genbehandling af aneurismet ved 9/12 måneders kontrol**

	Udviklingsmål ≤ 10% opnået	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
				01.01.2024 - 31.12.2024		2023		2022
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
<b>Danmark</b>	Ja	5 / 62	47 (43)	8	(3-18)	7 / 59	12	11
Rigshospitalet, Neurokirurgi BLEG	Nej	4 / 34	6 (15)	12	(3-27)	##	6	18
Odense Universitetshospital, Neurokirurgi		0 / 0	22 (100)			0 / 15	0	
Aarhus Universitetshospital, Hjerne- og Rygkirurgi	Ja	##	12 (46)	7	(0-34)	4 / 8	50	0
Aalborg Universitetshospital, Neurokirurgi	Ja	0 / 14	7 (33)	0	(0-23)	##	33	

**Datagrundlag**

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

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

Patientpopulationen udgøres af patienter, der blev endovaskulært behandlet for SAH i 2024. Patienter, der dør inden kontrollen, ekskluderes fra indikatorerne. Ifald patienten genbehandles, og der indberettes et SAH-opfølgningsskema, inkluderes patientforløbet i indikatorerne, også selvom patienten dør inden kontrollen.

Beregningsregler for indikatoren: [Fil 54.1](#)

**Resultater**

I modsætning til tidligere år er det i år valgt at vise indikatortabellen for den opfølgende indikator. Det skyldes, at andelen af uoplyste i 2025 er mindre end i de foregående år. I 2025 manglede der oplysninger om genbehandling i 51% af patientforløbene. Af de 53 patientforløb, hvor oplysninger om genbehandling var tilgængelige, var 3 patienter blevet genbehandlet inden for 1 år, svarende til 6%.

**Diskussion og implikationer**

Alle afdelinger har en del uoplyste, selv Rigshospitalet som har gjort et intensivt arbejde med at få indberettet alle. Der laves et opsporingsarbejde for at forsøge at identificere, hvorfor data ikke er modtaget.

**Vurdering af indikatorerne**

Indikator og udviklingsmål fastholdes.

Tabel 41.2 - Eksklusioner og uoplyste - indikator 41

	Årsag	Danmark	Hovedstaden	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
<b>Eksklusion:</b>	Patienten har enten akut ICH, akut iskæmisk stroke eller akut stroke uden specifikation	11778	3787	2228	2712	1350
	Patienten har TIA	3973	1008	836	894	496
	Indlæggelse kun på en ikke-neurokirurgisk afdeling	9	5	.	1	.
	Patient har erstatningscpr/ikke dansk statsborger	3	.	1	2	.
	Patienten har ikke bopæl i Danmark	3	3	.	.	.
	Afstået fra at forsørge aneurismet	31	15	11	5	.
	Kirurgisk behandling	70	41	9	12	8
	Patienter er kun registreret i LPR	3798	1343	972	441	255
	SAH patient dør inden for et år efter indlæggelsen uden opfølgningsskema er oprettet	26	8	7	7	4
	<b>Uoplyst:</b>	Oplysning om behandling af aneurismet mangler	9	4	.	4
Oplysning vedr. genbehandling mangler efter 1 år		38	2	22	8	6

## Beskrivelse af sygdomsområdet

Dansk Stroke Register (DanStroke) er en tværfaglig landsdækkende klinisk kvalitetsdatabase, som har til formål at monitorere og forbedre kvaliteten af hurtig og korrekt diagnostik, behandling, pleje og tidlige rehabilitering af patienter med stroke inkl. aneurysmal subarachnoidalblødning (SAH) og transitorisk anfald af cerebral iskæmi (TIA) i Danmark. Databasen indsamlede pr. 1. januar 2025 data til 27 procesindikatorer, 13 resultatindikatorer og 1 medianindikator.

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

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

har tilsvarende en symptomvarighed på mindre end 24 timer.

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

Registreringen omfatter følgende ICD-10 koder:

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

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

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

Behandlingen af stroke beskrives i den nationale neurologiske behandlingsvejledning (<https://nnbv.dk/>), som er udarbejdet af Dansk Neurologisk Selskab.

## Datagrundlag og dækningsgrad

### Dækningsgrad

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

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

Reference til beregningen af kompletheden af indberetningen til Dansk Stroke Register er Landspatientregistret (LPR). Definitionen er:

antal patienter med stroke/TIA/SAH i Dansk Stroke Register *sat i forhold til* total antal patienter med stroke/TIA/SAH med sygehuskontakt (Dansk Stroke Register+LPR)

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

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

Dækningsgradsopgørelser for akut stroke: [Patienter med akut stroke](#), TIA: [Patienter med TIA](#) og SAH: [Patienter med SAH](#). Følgende bemærkes vedr. komplettheden af patientregistreringen i 2025:

- Kompletheden af patientregistreringen af akut stroke på [stroke units](#) var i alt 95% med en regional variation mellem 92 - 98%, hvilket er stigning på 6 procentpoint ift. 2024. Der ses et mønster i, at patienter, der ikke havde kontakt med stroke units, i mindre grad blev indberettet til databasen. I Region Midtjylland og Region Nordjylland indberettes disse patientforløb slet ikke. Modsat de tre øvrige regioner, hvor patientforløb fra ikke-stroke units i nogen grad indberettes.
- På regionalt niveau varierede komplettheden for [alle afdelinger](#) (inkl. ikke-stroke units) mellem 85 – 91%.
- Baseret på indberettede patientforløb var incidensraten af akut stroke på landsplan 2,7 pr. 1.000 risikoår [Incidens af akut stroke](#). Dette er en mindre stigning ift. 2024. På regionalt niveau ses ligeledes en stigning i Region Hovedstaden, Region Sjælland og Region Syddanmark. En mulig forklaring kan

være, at indførslen af den automatiserede indberetning i netop de tre regioner i 2025 også medtager patientforløb, der ikke har kontakt med stroke unit. Mellem regionerne var variationen mellem 2,4 – 3,2 pr. 1.000 indbyggere.

- Komplettheden af patientregistreringen af patienter med TIA på stroke units var på 97% med en regional variation mellem 94 – 99%. Der ses en stigning i den samlede dækningsgrad på 8 procentpoint ift. 2024.
- På regionalt niveau varierede komplettheden for alle afdelinger (inkl. ikke-stroke units) mellem 86 - 93%.
- Det er i LPR ikke muligt at afgrænse patienter med TIA, som er omfattet af inklusionskriterierne til Dansk Stroke Register fra patienter med TIA, som ikke opfylder disse kriterier. Derfor søges der i LPR efter alle patienter med en TIA-diagnose, inkl. patienter henvist med symptomer på TIA, som ikke er akutte. Opgørelsen af komplettheden af registreringen af TIA kan således være underestimeret.
- Komplettheden af patientregistreringen af patienter med SAH var 79%, hvilket er et markant fald ift. 2024, hvor dækningsgraden var på 93%. Indtil 2025 lå dækningsgraden på landets fire neurokirurgiske afdelinger stabilt over 90%, men i 2025 ses det, at Odense Universitetshospital, Neurokirurgi kun havde indberettet 5 patientforløb med SAH (svarende til en dækningsgrad på 10%). På regionalt niveau varierede komplettheden for alle afdelinger mellem 0 - 96%.
- Det er ikke muligt i LPR at afgrænse de patienter med aneurysmal SAH, som opfylder inklusionskriterierne, fra andre SAH-typer, som ikke skal indberettes til Dansk Stroke Register. Opgørelsen af dækningsgraden for SAH-patienterne kan således være underestimeret.
- LPR er ikke en perfekt reference for komplettheden af patientregistreringen på grund af fejlkodninger og varierende kodepraksis. Der er derfor nogen usikkerhed om det reelle antal af patienter, som indlægges med stroke i Danmark pr. år, og derfor også en vis usikkerhed omkring den præcise kompletthed af patientregistreringen i Dansk Stroke Register. Et efterhånden ældre studie indikerer, at validiteten af registreringen af patienter med akut stroke svarende til inklusionskriterierne er bedre i Dansk Stroke Register sammenlignet med LPR (Wildenschild et al. Clin Epidemiol 2013;6:27-36).

### Patientforløb, validitet

Er ikke opgjort i 2025, men på trods af omlægning til automatiseret indberetning skønnes validiteten af patientforløb som værende høj pga. databasens klare in- og eksklusionskriterier samt de ganske omfattende og detaljerede data, som opsamles på den enkelte patient.

Desuden blev det i 2025 indført, at indberettede patientforløb med mere end 7 dage mellem symptomdebut og tidspunkt for akut kontakt ekskluderes. Dette initiativ understøtter, at databasens populationen opfyldte kriteriet 'akut stroke'. I 2025 var det i alt 469 patientforløb.

Sensitiviteten og den positive prædiktive værdi af stroke-diagnosen er tidligere estimeret i et ældre studie og vurderet til at være  $\geq 90\%$  (Wildenschild et al. Clin Epidemiol 2013;6:27-36).

## Datakomplethed

Følgende bemærkes vedr. datakompletheden i 2025:

- Datakompletheden var for de fleste indikatorer moderat til høj, dvs. at mindre end 10% af patientforløbene manglede tilstrækkelige data for at kunne beregne indikatorerne, set over hele landet. Ved udvalgte indikatorer bemærkes dog en betydelig variation i datakompletheden mellem afdelingerne. Det er kommenteret ved hver indikator, hvis de manglende indberetninger kan have betydning for indikatorresultatet.
- Siden 2022 har alle afdelinger skulle indberette oplysninger i LPR om funktionsevne (modified Rankin Scale (mRS)) 3 mdr. efter den akutte hospitalskontakt for alle patienter med iskæmisk stroke, hæmoragi, SAH og efter trombektomi. Det afspejles i indikatorerne 13, 14, 40 og 19. Datakompletheden var i 2025 stadig udfordret i disse indikatorer, om end der ses fremgang. Der manglede generelt information om mRS i omkring halvdelen af patientforløbene – både manglende indberetning, men også ift. korrekt indberetning inden for tidsvinduet. Det er forventeligt med en lav datakomplethed, når en ny registrering indføres. Der håbes på, at datakompletheden vil være væsentlig forøget i næste årsrapport.
- Samme problematik genkendes i indikatorerne, der vedrører iværksættelse af genoptræning. Her blev i 2023 indført, at ergo- og fysioterapeuterne skal tillægskode en fagspecifik kode, når de indberetter deres gennemførte aktiviteter i LPR. Dette har medført, at datakompletheden er udfordret – særligt ift.

de to indikatorer, der vedrører påbegyndt genoptræning. På landsplan manglede omkring halvdelen af patientforløbene angivelse af den fagspecifikke kode.

- Det bemærkes, at kompletheden af indberetningerne i trombolyseskemaet, er mangelfuld - i særdeleshed ved patientforløb indberettet fra Region Hovedstaden og Region Sjælland. Oplysningerne indgår ikke i indikatorberegningerne, men de supplerende opgørelser relateret til trombolysesebehandlingen skal læses med dette forbehold.
- Blandt de 190 patienter med SAH, som var indlagt på neurokirurgisk afdeling, manglede der indberetning af 27 SAH-skemaer, svarende til 14% af patientforløbene. Dette har betydning for tolkningen af resultaterne, da populationen er lille, og hvert patientforløb har stor betydning for det samlede resultat.
- Et tidligere tilbagevendende dataproblem ved SAH-populationen har været manglende indberetning af 1 års opfølgning. I 2025 ses der en mindre fremgang ift. tidligere år: Oplysninger om genbehandling efter 1 år var komplette for omkring halvdelen af patientforløbene.
- Der manglede at blive indberettet basisoplysninger hos alt 122 patienter med akut iskæmisk stroke, som blev behandlet med trombolyse eller EVT (svarende til 1%). Dette har stort set ingen betydning for datakompletheden. Ligeledes har det mindre betydning, at der manglede basisoplysninger hos 12 ud af 190 patientforløb med SAH (svarende til 6%), da der anvendes meget få basisoplysninger i beregningen af SAH-indikatorerne.

### Indberettede data pr. patient, validitet

Indførslen af den automatiserede indberetning har medført, at der i årsrapporten 2025 er et ekstra fokus på datavaliditeten.

- Der ses i 2025 et generelt fald i opfyldelsen af indikatorer, der baseres på oplysninger, som tidligere blev indberettet manuelt eksempelvis scanninger, synketests og medicinsk behandling. Ligesom der også bemærkes en regional variation, der ikke tidligere er set. Der pågår et arbejde med at validere data som beskrevet i afsnittet [Data til årsrapporten 2025](#).
- Kompletheden af registreringen af prognostiske faktorer som civilstand, boligforhold, alkohol og rygning var mangelfuld i 2025. Mellem 30-50% af patientforløbene manglede disse oplysninger. Samme tendens ses inden for alle diagnosegrupper.
- Oplysninger om komorbiditet var derimod tilgængelig i alle patientforløb, da data hentes fra nationale registre i 2025. Det ses, at patienternes generelle komorbiditet er mindre end i de foregående år. Det vil overvejende kunne begrundes med ændringerne i datakilder mere end et reelt fald i komorbiditet.

## Styregruppens medlemmer

### Formandskab

Overlæge, ph.d. Dorte Damgaard, Aarhus Universitetshospital

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

### Øvrige medlemmer

Sygeplejerske med klinisk specialfunktion Stefan Staub Nielsen, Bispebjerg Hospital

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

Overlæge, ph.d. Trine Stavngaard, Rigshospitalet

Overlæge John Hauerberg, Rigshospitalet

Specialeansvarlig fysioterapeut Maria Jeppesen, Næstved Sygehus

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

Ledende overlæge Alex Alban Christensen, Odense Universitetshospital

Overlæge, ph.d. Sune Munthe, Odense Universitetshospital

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

Overergoterapeut Marianne Nielsen, Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg

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

Overlæge Ronni Mikkelsen, Aarhus Universitetshospital

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

Chefsygeplejerske Tine Steenholt Rasmussen, Aalborg Universitetshospital

Patientrepræsentant Eva Buus

Lægefaglig direktør, ph.d. Morten Ziebell

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

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

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

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

SundK-kontaktperson og repræsentant for dataansvarlig myndighed: Kvalitetskonsulent, cand.scient.san., Susanne Djernes, Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut

## Appendiks

### Komplethed af patientregistrering

#### Patienter med akut stroke

Figur 42.1 - Dækningsgrad: Stroke units på regionalt niveau

#### Stroke units på regionalt niveau

	Tæller/ nævner	Aktuelle år	
		01.01.2025-31.12.2025 Andel	2024 Andel
Danmark	12.947 / 13.649	95	89
Hovedstaden	4.099 / 4.454	92	86
Sjælland	2.070 / 2.151	96	86
Syddanmark	2.660 / 2.826	94	81
Midtjylland	2.750 / 2.817	98	100
Nordjylland	1.368 / 1.401	98	96

**Tabel 42.2 - Dækningsgrad: Alle afdelinger**

	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		2023 Andel
			01.01.2025 - 31.12.2025		2024		
			Andel	95% CI	Antal	Andel	
<b>Danmark</b>	13.144 / 14.862	0 (0)	88	(88-89)	11.778 / 14.536	81	82
<b>Hovedstaden</b>	4.154 / 4.621	0 (0)	90	(89-91)	3.796 / 4.634	82	86
<b>Sjælland</b>	2.125 / 2.436	0 (0)	87	(86-89)	1.692 / 2.301	74	76
<b>Syddanmark</b>	2.747 / 3.090	0 (0)	89	(88-90)	2.228 / 2.953	75	73
<b>Midtjylland</b>	2.750 / 3.218	0 (0)	85	(84-87)	2.715 / 3.111	87	86
<b>Nordjylland</b>	1.368 / 1.497	0 (0)	91	(90-93)	1.347 / 1.537	88	85
<b>Hovedstaden</b>	4.154 / 4.621	0 (0)	90	(89-91)	3.796 / 4.634	82	86
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	1.053 / 1.144	0 (0)	92	(90-94)	922 / 1.005	92	85
Bornholms Hospital	106 / 143	0 (0)	74	(66-81)	60 / 85	71	84
Herlev og Gentofte Hospital	868 / 910	0 (0)	95	(94-97)	765 / 827	93	97
Hospitalet i Nordsjælland	674 / 690	0 (0)	98	(96-99)	781 / 855	91	98
Rigshospitalet, Neurokirurgi BLEG	49 / 62	0 (0)	79	(67-88)	51 / 60	85	55
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	1.385 / 1.489	0 (0)	93	(92-94)	1.142 / 1.480	77	91
Rigshospitalet, Neurologi GLO	4 / 16	0 (0)	25	(7-52)	3 / 9	33	0
Øvrige, Region Hovedstaden	15 / 167	0 (0)	9	(5-14)	72 / 313	23	4
<b>Sjælland</b>	2.125 / 2.436	0 (0)	87	(86-89)	1.692 / 2.301	74	76
Region Sjællands Sygehusvæsen, ROS	2.070 / 2.151	0 (0)	96	(95-97)	1.552 / 1.804	86	94
Øvrige, Region Sjælland	55 / 285	0 (0)	19	(15-24)	140 / 497	28	13
<b>Syddanmark</b>	2.747 / 3.090	0 (0)	89	(88-90)	2.228 / 2.953	75	73

		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
Esbjerg og Grindsted Sygehus	365 / 397	0 (0)	92	(89-94)	426 / 444	96	93
Odense Universitetshospital, Neurokirurgi	22 / 52	0 (0)	42	(29-57)	32 / 40	80	97
Odense Universitetshospital, Neurologi	1.270 / 1.348	0 (0)	94	(93-95)	1.348 / 1.351	100	93
Sygehus Lillebælt	535 / 558	0 (0)	96	(94-97)	0 / 463	0	0
Sygehus Sønderjylland	468 / 471	0 (0)	99	(98-100)	422 / 447	94	99
Øvrige, Region Syddanmark	87 / 264	0 (0)	33	(27-39)	0 / 208	0	0
<b>Midtjylland</b>	<b>2.750 / 3.218</b>	<b>0 (0)</b>	<b>85</b>	<b>(84-87)</b>	<b>2.715 / 3.111</b>	<b>87</b>	<b>86</b>
Aarhus Universitetshospital, Hjerne- og Rygkirurgi	25 / 26	0 (0)	96	(80-100)	32 / 36	89	95
Aarhus Universitetshospital, Stroke	1.617 / 1.677	0 (0)	96	(95-97)	1.598 / 1.601	100	99
Regionshospitalet Gødstrup	1.108 / 1.114	0 (0)	99	(99-100)	1.085 / 1.087	100	100
Øvrige, Region Midtjylland	0 / 401	0 (0)	0	(0-1)	0 / 387	0	0
<b>Nordjylland</b>	<b>1.368 / 1.497</b>	<b>0 (0)</b>	<b>91</b>	<b>(90-93)</b>	<b>1.347 / 1.537</b>	<b>88</b>	<b>85</b>
Aalborg Universitetshospital, Neurokirurgi	0 / 3	0 (0)	0	(0-71)	0 / 8	0	0
Aalborg Universitetshospital, Neurologi	1.368 / 1.398	0 (0)	98	(97-99)	1.347 / 1.394	97	97
Øvrige, Region Nordjylland	0 / 96	0 (0)	0	(0-4)	0 / 135	0	0

## Patienter med TIA

**Figur 43.1 - Dækningsgrad: Stroke units på regionalt niveau****Stroke units på regionalt niveau**

	Tæller/ nævner	Aktuelle år	
		01.01.2025-31.12.2025 Andel	2024 Andel
Danmark	3.924 / 4.066	97	89
Hovedstaden	1.327 / 1.419	94	81
Sjælland	755 / 775	97	87
Syddanmark	564 / 576	98	88
Midtjylland	802 / 815	98	100
Nordjylland	476 / 481	99	98

Tabel 43.2 - Dækningsgrad: Alle afdelinger

	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		2023 Andel
			01.01.2025 - 31.12.2025		2024		
			Andel	95% CI	Antal	Andel	
<b>Danmark</b>	4.364 / 4.848	0 (0)	90	(89-91)	3.973 / 4.972	80	80
<b>Hovedstaden</b>	1.332 / 1.551	0 (0)	86	(84-88)	1.008 / 1.493	68	75
<b>Sjælland</b>	775 / 839	0 (0)	92	(90-94)	739 / 914	81	82
<b>Syddanmark</b>	979 / 1.077	0 (0)	91	(89-93)	836 / 1.074	78	70
<b>Midtjylland</b>	802 / 860	0 (0)	93	(91-95)	894 / 931	96	92
<b>Nordjylland</b>	476 / 521	0 (0)	91	(89-94)	496 / 560	89	92
<b>Hovedstaden</b>	1.332 / 1.551	0 (0)	86	(84-88)	1.008 / 1.493	68	75
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	326 / 342	0 (0)	95	(93-97)	238 / 266	89	85
Bornholms Hospital	24 / 44	0 (0)	55	(39-70)	18 / 39	46	85
Herlev og Gentofte Hospital	346 / 352	0 (0)	98	(96-99)	223 / 243	92	100
Hospitalet i Nordsjælland	248 / 253	0 (0)	98	(95-99)	224 / 246	91	97
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	383 / 428	0 (0)	89	(86-92)	289 / 431	67	91
Rigshospitalet, Neurologi GLO							50
Øvrige, Region Hovedstaden	5 / 132	0 (0)	4	(1-9)	16 / 268	6	0
<b>Sjælland</b>	775 / 839	0 (0)	92	(90-94)	739 / 914	81	82
Region Sjællands Sygehusvæsen, ROS	755 / 775	0 (0)	97	(96-98)	698 / 804	87	90
Øvrige, Region Sjælland	20 / 64	0 (0)	31	(20-44)	41 / 110	37	18
<b>Syddanmark</b>	979 / 1.077	0 (0)	91	(89-93)	836 / 1.074	78	70
Esbjerg og Grindsted Sygehus	35 / 39	0 (0)	90	(76-97)	163 / 164	99	99

		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
Odense Universitetshospital, Neurologi	186 / 194	0 (0)	96	(92-98)	490 / 491	100	99
Sygehus Lillebælt	139 / 139	0 (0)	100	(97-100)	0 / 113	0	0
Sygehus Sønderjylland	204 / 204	0 (0)	100	(98-100)	183 / 185	99	99
Øvrige, Region Syddanmark	415 / 501	0 (0)	83	(79-86)	0 / 121	0	0
<b>Midtjylland</b>	<b>802 / 860</b>	<b>0 (0)</b>	<b>93</b>	<b>(91-95)</b>	<b>894 / 931</b>	<b>96</b>	<b>92</b>
Aarhus Universitetshospital, Hjerne- og Rygkirurgi							100
Aarhus Universitetshospital, Stroke	432 / 444	0 (0)	97	(95-99)	475 / 475	100	97
Regionshospitalet Gødstrup	370 / 371	0 (0)	100	(99-100)	419 / 419	100	100
Øvrige, Region Midtjylland	0 / 45	0 (0)	0	(0-8)	0 / 37	0	0
<b>Nordjylland</b>	<b>476 / 521</b>	<b>0 (0)</b>	<b>91</b>	<b>(89-94)</b>	<b>496 / 560</b>	<b>89</b>	<b>92</b>
Aalborg Universitetshospital, Neurologi	476 / 481	0 (0)	99	(98-100)	496 / 505	98	98
Øvrige, Region Nordjylland	0 / 40	0 (0)	0	(0-9)	0 / 55	0	0

## Patienter med SAH

**Figur 44.1 - Dækningsgrad: Behandlingsansvarlige afdelinger på regionalt niveau**

	Tæller/ nævner	Aktuelle år	
		01.01.2025-31.12.2025 Andel	2024 Andel
Danmark	190 / 239	79	93
Hovedstaden	108 / 108	100	91
Syddanmark	5 / 52	10	94
Midtjylland	54 / 56	96	94
Nordjylland	23 / 23	100	100

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

**Tabel 44.2 - Dækningsgrad: Alle afdelinger**

	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		2023 Andel
			01.01.2025 - 31.12.2025		2024		
			Andel	95% CI	Antal	Andel	
<b>Danmark</b>	197 / 277	0 (0)	71	(65-76)	251 / 292	86	83
<b>Hovedstaden</b>	109 / 120	0 (0)	91	(84-95)	112 / 132	85	85
<b>Sjælland</b>	0 / 3	0 (0)	0	(0-71)	3 / 6	50	29
<b>Syddanmark</b>	6 / 65	0 (0)	9	(3-19)	50 / 59	85	72
<b>Midtjylland</b>	58 / 64	0 (0)	91	(81-96)	53 / 61	87	89
<b>Nordjylland</b>	24 / 25	0 (0)	96	(80-100)	33 / 34	97	94
<b>Hovedstaden</b>	109 / 120	0 (0)	91	(84-95)	112 / 132	85	85
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	##	0 (0)	0	(0-98)	##	100	75
Herlev og Gentofte Hospital	##	0 (0)	50	(1-99)	##	100	0
Hospitalet i Nordsjælland	##	0 (0)	0	(0-84)	##	50	0
Rigshospitalet, Neurokirurgi BLEG	108 / 108	0 (0)	100	(97-100)	107 / 118	91	96
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	##	0 (0)	0	(0-98)			100
Rigshospitalet, Neurologi GLO	##	0 (0)	0	(0-98)	##	0	0
Øvrige, Region Hovedstaden	0 / 5	0 (0)	0	(0-52)	0 / 7	0	0
<b>Sjælland</b>	0 / 3	0 (0)	0	(0-71)	3 / 6	50	29
Region Sjællands Sygehusvæsen, ROS					3 / 4	75	67
Øvrige, Region Sjælland	0 / 3	0 (0)	0	(0-71)	##	0	0
<b>Syddanmark</b>	6 / 65	0 (0)	9	(3-19)	50 / 59	85	72
Esbjerg og Grindsted Sygehus	0 / 3	0 (0)	0	(0-71)			0

		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
Odense Universitetshospital, Neurokirurgi	5 / 52	0 (0)	10	(3-21)	50 / 53	94	92
Odense Universitetshospital, Neurologi	##	0 (0)	50	(1-99)			
Sygehus Lillebælt	0 / 8	0 (0)	0	(0-37)	##	0	0
Øvrige, Region Syddanmark					0 / 5	0	0
<b>Midtjylland</b>	58 / 64	0 (0)	91	(81-96)	53 / 61	87	89
Aarhus Universitetshospital, Hjerne- og Rygkirurgi	54 / 56	0 (0)	96	(88-100)	51 / 54	94	94
Aarhus Universitetshospital, Stroke	##	0 (0)	100	(3-100)			0
Regionshospitalet Gødstrup	3 / 3	0 (0)	100	(29-100)	##	100	100
Øvrige, Region Midtjylland	0 / 4	0 (0)	0	(0-60)	0 / 5	0	0
<b>Nordjylland</b>	24 / 25	0 (0)	96	(80-100)	33 / 34	97	94
Aalborg Universitetshospital, Neurokirurgi	23 / 23	0 (0)	100	(85-100)	33 / 33	100	100
Aalborg Universitetshospital, Neurologi	##	0 (0)	100	(3-100)			
Øvrige, Region Nordjylland	##	0 (0)	0	(0-98)	##	0	0

## Incidens af akut stroke

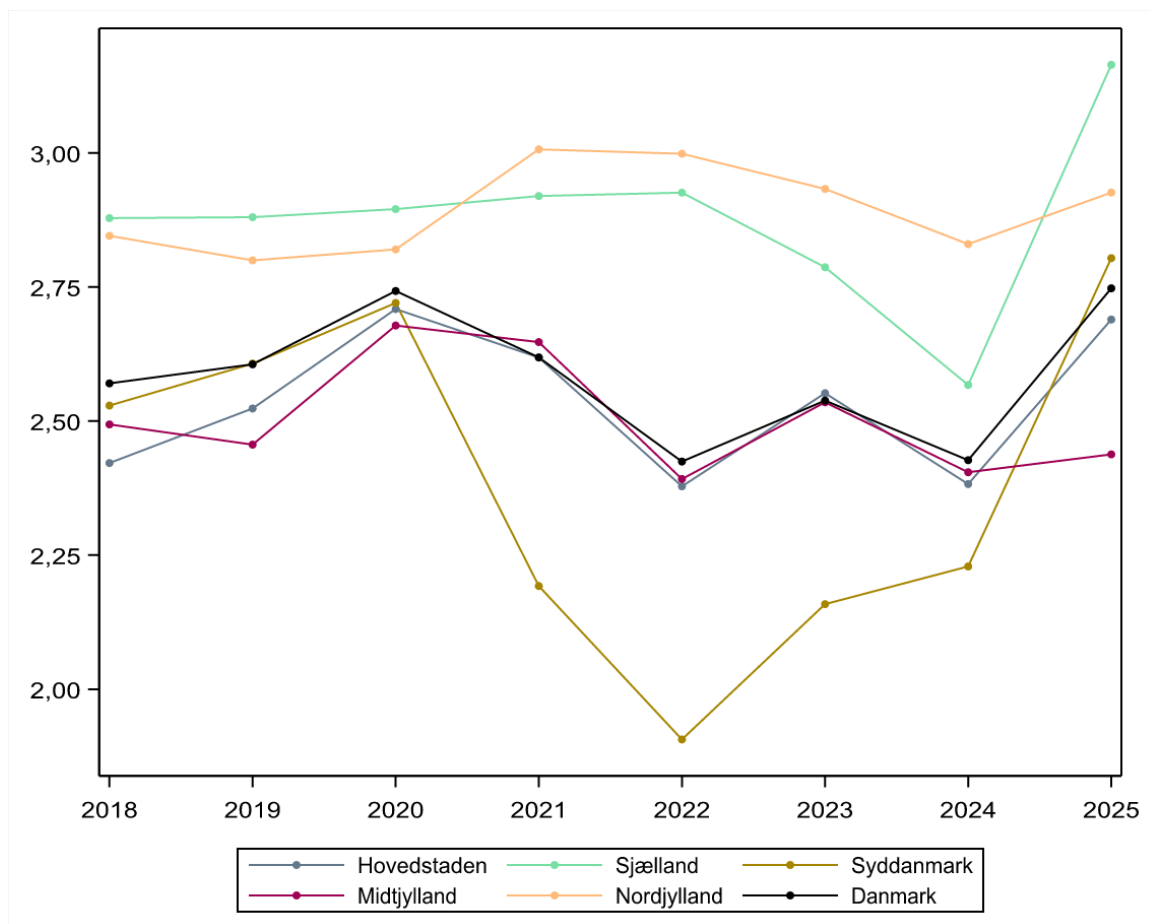
Incidenserne er beregnet på baggrund af patienter, der er indberettet til Dansk Stroke Register, som har bopæl i Danmark. Beregningen er opgjort på antal indberettede patientforløb pr. 1.000 indbyggere.

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

### Tablet 45.1 - Incidens af akut stroke: Iskæmisk stroke (inkl. uspecifik) og intracerebral hæmorage (ICH)

	I alt Antal	Befolkning (>=18 år) 1. jan. 2025	Incidens 2025 (antal tilfælde/ 1.000 risikoår)	Incidens 2024 (antal tilfælde/ 1.000 risikoår)	Incidens 2023 (antal tilfælde/ 1.000 risikoår)	Incidens 2022 (antal tilfælde/ 1.000 risikoår)	Incidens 2021 (antal tilfælde/ 1.000 risikoår)
<b>Danmark</b>	13331	4851818	2.7	2.4	2.5	2.4	2.6
<b>Hovedstaden</b>	4204	1563192	2.7	2.4	2.6	2.4	2.6
<b>Sjælland</b>	2203	696163	3.2	2.6	2.8	2.9	2.9
<b>Syddanmark</b>	2817	1004684	2.8	2.2	2.2	1.9	2.2
<b>Midtjylland</b>	2692	1104209	2.4	2.4	2.5	2.4	2.6
<b>Nordjylland</b>	1415	483570	2.9	2.8	2.9	3.0	3.0

Figur 45.2 - Incidens af akut stroke: Iskæmisk stroke (inkl. uspecifik) og intracerebral hæmoragi (ICH)

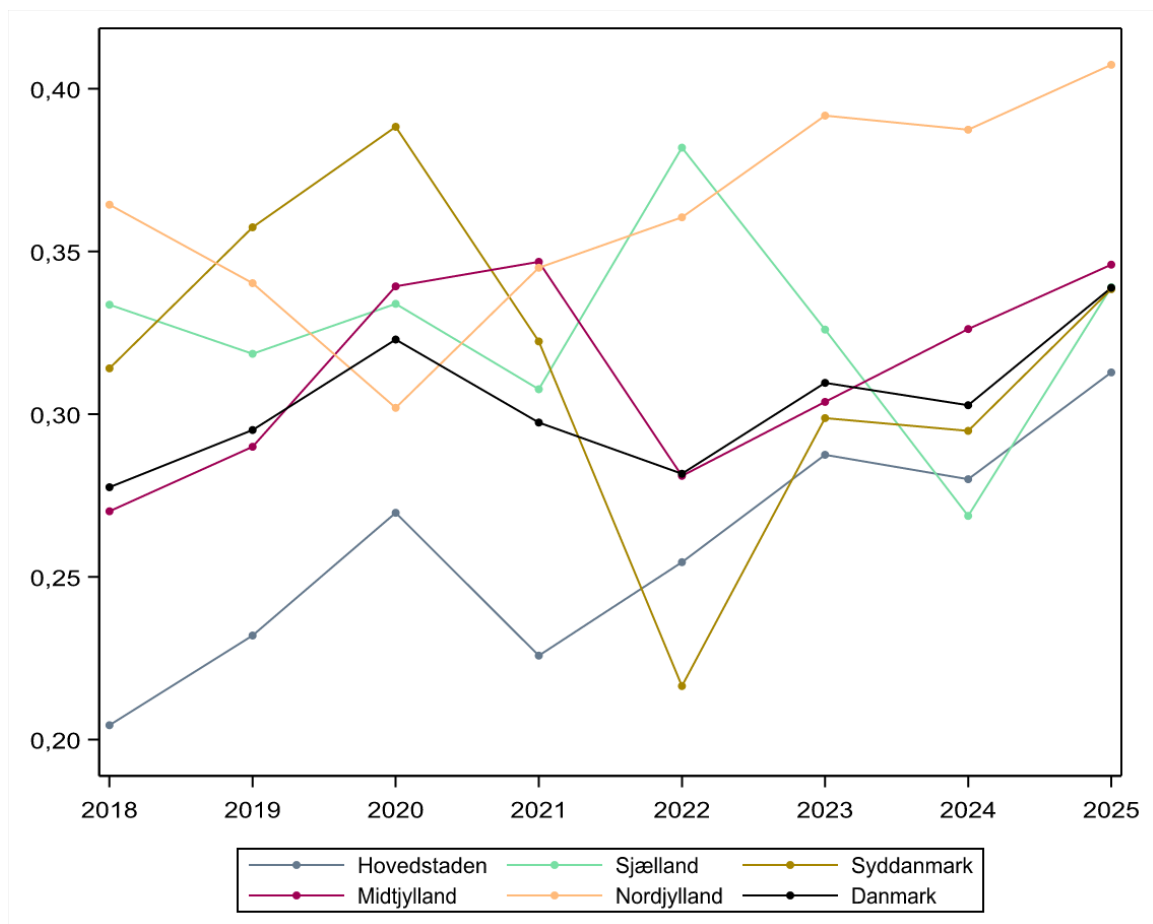


Incidens af akut stroke: Iskæmisk stroke (inkl. uspecifik) og intracerebral hæmoragi (ICH) pr. 1.000 indbyggere (2018-2025).

Tabel 45.3 - Incidens af intracerebral hæmoragi (ICH)

	I alt Antal	Befolkning (>=18 år) 1. jan. 2025	Incidens 2025 (antal tilfælde/ 1.000 risikoår)	Incidens 2024 (antal tilfælde/ 1.000 risikoår)	Incidens 2023 (antal tilfælde/ 1.000 risikoår)	Incidens 2022 (antal tilfælde/ 1.000 risikoår)	Incidens 2021 (antal tilfælde/ 1.000 risikoår)
<b>Danmark</b>	1644	4851818	0.34	0.30	0.31	0.28	0.30
<b>Hovedstaden</b>	489	1563192	0.31	0.28	0.29	0.25	0.23
<b>Sjælland</b>	236	696163	0.34	0.27	0.33	0.38	0.31
<b>Syddanmark</b>	340	1004684	0.34	0.29	0.30	0.22	0.32
<b>Midtjylland</b>	382	1104209	0.35	0.33	0.30	0.28	0.35
<b>Nordjylland</b>	197	483570	0.41	0.39	0.39	0.36	0.34

Figur 45.4 - Incidens af hæmoragi (ICH) pr. 1.000 indbyggere (2018-2025)



## Type af stroke

Datagrundlaget for årsrapporten 2025

Tabel 46.1 - Fordeling af stroke indberetninger i 2025

Type af stroke	I alt		I61		I63		I64		TCI		SAH	
	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
<b>Danmark</b>	17.705	1.629	9	11.192	63	323	2	4.364	25	197	1	
<b>Hovedstaden</b>	5.594	501	9	3.531	63	122	2	1.332	24	108	2	
<b>Sjælland</b>	2.901	214	7	1.861	64	50	2	775	27	#	0	
<b>Syddanmark</b>	3.732	337	9	2.290	61	120	3	979	26	6	0	
<b>Midtjylland</b>	3.610	381	11	2.340	65	29	1	802	22	58	2	
<b>Nordjylland</b>	1.868	196	10	1.170	63	#	0	476	25	24	1	
<b>Hovedstaden</b>	5.594	501	9	3.531	63	122	2	1.332	24	108	2	
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	1.379	145	11	892	65	16	1	326	24			
Bornholms Hospital	130	10	8	75	58	21	16	24	18			
Herlev og Gentofte Hospital	1.217	82	7	765	63	21	2	346	28	3	0	
Hospitalet i Nordsjælland	923	71	8	553	60	50	5	248	27	#	0	
Rigshospitalet, Neurokirurgi BLEG	151	46	30	3	2					102	68	
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	1.770	144	8	1.227	69	14	1	383	22	#	0	
Rigshospitalet, Neurologi GLO	4			4	100							
Øvrige, Region Hovedstaden	20	3	15	12	60			5	25			
<b>Sjælland</b>	2.901	214	7	1.861	64	50	2	775	27	#	0	
Region Sjællands Sygehusvæsen, ROS	2.826	208	7	1.813	64	49	2	755	27	#	0	
Øvrige, Region Sjælland	75	6	8	48	64	#	1	20	27			
<b>Syddanmark</b>	3.732	337	9	2.290	61	120	3	979	26	6	0	

	I alt	I61	I63	I64	TCI	SAH					
Esbjerg og Grindsted Sygehus	400	50	13	297	74	18	5	35	9		
Odense Univer sitetshospital, Neurokirurgi	27	18	67	4	15					5	19
Odense Univer sitetshospital, Neurologi	1.457	130	9	1.127	77	13	1	186	13	#	0
Sygehus Lillebælt	674	72	11	421	62	42	6	139	21		
Sygehus Sønderjylland	672	58	9	370	55	40	6	204	30		
Øvrige, Region Syddanmark	502	9	2	71	14	7	1	415	83		
<b>Midtjylland</b>	3.610	381	11	2.340	65	29	1	802	22	58	2
Aarhus Univer sitetshospital, Hjerne- og Rygkirurgi	77	25	32							52	68
Aarhus Univer sitetshospital, Stroke	2.050	227	11	1.379	67	11	1	432	21	#	0
Regionshospitalet Gødstrup	1.483	129	9	961	65	18	1	370	25	5	0
<b>Nordjylland</b>	1.868	196	10	1.170	63	#	0	476	25	24	1
Aalborg Univer sitetshospital, Neurokirurgi	23									23	100
Aalborg Univer sitetshospital, Neurologi	1.845	196	11	1.170	63	#	0	476	26	#	0

## Prognostiske faktorer

### Patienter med akut stroke

**Tabel 47.1 - Alder**

Alder (år) på indlæggelsesdato	Antal	Uoplyst	Median	25% percentil	75% percentil	Minimum	Maximum
<b>Danmark</b>	13.144	111	75	65	82	18	104
<b>Hovedstaden</b>	4.154	38	76	65	83	18	104
<b>Sjælland</b>	2.125	8	74	64	81	19	100
<b>Syddanmark</b>	2.747	33	76	66	82	19	102
<b>Midtjylland</b>	2.750	29	75	64	82	19	102
<b>Nordjylland</b>	1.368	3	76	65	82	22	99
<b>Hovedstaden</b>	4.154	38	76	65	83	18	104
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	1.053	16	75	64	82	22	99
Bornholms Hospital	106	0	75	64	80	24	94
Herlev og Gentofte Hospital	868	#	77	67	85	19	104
Hospitalerne i Nordsjælland	674	4	77	68	83	20	101
Rigshospitalet, Neurokirurgi BLEG	49	0	64	59	71	32	87
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	1.385	16	75	63	82	18	98
Rigshospitalet, Neurologi GLO	4	0	81	69	91	65	93
Øvrige, Region Hovedstaden	15	0	80	73	85	50	91
<b>Sjælland</b>	2.125	8	74	64	81	19	100
Region Sjællands Sygehusvæsen, ROS	2.070	8	74	64	81	19	100
Øvrige, Region Sjælland	55	0	74	64	82	25	100
<b>Syddanmark</b>	2.747	33	76	66	82	19	102
Esbjerg og Grindsted Sygehus	365	5	77	67	82	31	95
Odense Universitetshospital, Neurokirurgi	22	#	68	56	76	32	83

Alder (år) på indlæggelsesdato	Antal	Uoplyst	Median	25% percentil	75% percentil	Minimum	Maximum
Odense Universitetshospital, Neurologi	1.270	13	75	66	82	19	102
Sygehus Lillebælt	535	5	76	67	82	28	98
Sygehus Sønderjylland	468	8	76	67	84	19	99
Øvrige, Region Syddanmark	87	#	77	65	82	37	102
<b>Midtjylland</b>	<b>2.750</b>	<b>29</b>	<b>75</b>	<b>64</b>	<b>82</b>	<b>19</b>	<b>102</b>
Aarhus Universitetshospital, Hjerne- og Rygkirurgi	25	0	60	53	72	29	88
Aarhus Universitetshospital, Stroke	1.617	11	75	64	82	19	102
Regionshospitalet Gødstrup	1.108	18	76	65	83	21	100
<b>Nordjylland</b>	<b>1.368</b>	<b>3</b>	<b>76</b>	<b>65</b>	<b>82</b>	<b>22</b>	<b>99</b>
Aalborg Universitetshospital, Neurologi	1.368	3	76	65	82	22	99

Hvis der ikke er indberettet et tidspunkt for den akutte kontakt (basisoplysning), kan alderen på tidspunktet for stroke ikke beregnes, og patienten vil fremstå som 'uoplyst'.

Tabel 47.2 - Køn

Køn	I alt		Kvinde		Mand	
	Antal		Antal	%	Antal	%
<b>Danmark</b>	13.144		5.756	44	7.388	56
<b>Hovedstaden</b>	4.154		1.890	45	2.264	55
<b>Sjælland</b>	2.125		929	44	1.196	56
<b>Syddanmark</b>	2.747		1.209	44	1.538	56
<b>Midtjylland</b>	2.750		1.146	42	1.604	58
<b>Nordjylland</b>	1.368		582	43	786	57
<b>Hovedstaden</b>	4.154		1.890	45	2.264	55
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	1.053		500	47	553	53
Bornholms Hospital	106		46	43	60	57
Herlev og Gentofte Hospital	868		394	45	474	55
Hospitalet i Nordsjælland	674		287	43	387	57
Rigshospitalet, Neurokirurgi BLEG	49		19	39	30	61
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	1.385		636	46	749	54
Rigshospitalet, Neurologi GLO	4		#	25	3	75
Øvrige, Region Hovedstaden	15		7	47	8	53
<b>Sjælland</b>	2.125		929	44	1.196	56
Region Sjællands Sygehusvæsen, ROS	2.070		900	43	1.170	57
Øvrige, Region Sjælland	55		29	53	26	47
<b>Syddanmark</b>	2.747		1.209	44	1.538	56
Esbjerg og Grindsted Sygehus	365		146	40	219	60
Odense Universitetshospital, Neurokirurgi	22		6	27	16	73
Odense Universitetshospital, Neurologi	1.270		578	46	692	54
Sygehus Lillebælt	535		235	44	300	56
Sygehus Sønderjylland	468		212	45	256	55
Øvrige, Region Syddanmark	87		32	37	55	63
<b>Midtjylland</b>	2.750		1.146	42	1.604	58
Aarhus Universitetshospital, Hjerne- og Rygkirurgi	25		10	40	15	60

---

	I alt	Kvinde		Mand	
Aarhus Universitetshospital, Stroke	1.617	672	42	945	58
Regionshospitalet Gødstrup	1.108	464	42	644	58
<b>Nordjylland</b>	1.368	582	43	786	57
Aalborg Universitetshospital, Neurologi	1.368	582	43	786	57

---

Tabel 47.3 - Scandinavian Stroke Scale

Scandinavian Stroke Scale	Antal	Uoplyst	Gennemsnit	Median	Spredning	Minimum	Maximum
<b>Danmark</b>	13.144	1.636	45	50	14	0	58
<b>Hovedstaden</b>	4.154	428	46	51	14	0	58
<b>Sjælland</b>	2.125	240	46	51	14	0	58
<b>Syddanmark</b>	2.747	666	46	51	14	0	58
<b>Midtjylland</b>	2.750	262	44	48	14	0	58
<b>Nordjylland</b>	1.368	40	43	46	15	0	58
<b>Hovedstaden</b>	4.154	428	46	51	14	0	58
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	1.053	111	45	49	14	0	58
Bornholms Hospital	106	22	47	50	12	8	58
Herlev og Gentofte Hospital	868	71	50	54	10	4	58
Hospitalet i Nordsjælland	674	65	47	52	13	0	58
Rigshospitalet, Neurokirurgi BLEG	49	7	19	8	21	0	58
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	1.385	152	45	50	15	0	58
Rigshospitalet, Neurologi GLO	4	0	39	38	15	24	56
Øvrige, Region Hovedstaden	15	0	49	52	12	15	58
<b>Sjælland</b>	2.125	240	46	51	14	0	58
Region Sjællands Sygehusvæsen, ROS	2.070	240	46	51	14	0	58
Øvrige, Region Sjælland	55	0	50	55	12	6	58
<b>Syddanmark</b>	2.747	666	46	51	14	0	58
Esbjerg og Grindsted Sygehus	365	137	48	52	12	6	58
Odense Universitetshospital, Neurokirurgi	22	11	30	24	20	4	58

<b>Scandinavian Stroke Scale</b>	Antal	Uoplyst	Gennemsnit	Median	Spredning	Minimum	Maximum
Odense Universitetshospital, Neurologi	1.270	164	45	50	14	0	58
Sygehus Lillebælt	535	218	47	52	12	2	58
Sygehus Sønderjylland	468	101	44	49	14	2	58
Øvrige, Region Syddanmark	87	35	53	57	12	2	58
<b>Midtjylland</b>	2.750	262	44	48	14	0	58
Aarhus Universitetshospital, Hjerne- og Rygkirurgi	25	24	44	44	.	44	44
Aarhus Universitetshospital, Stroke	1.617	118	41	46	15	0	58
Regionshospitalet Gødstrup	1.108	120	47	50	12	2	58
<b>Nordjylland</b>	1.368	40	43	46	15	0	58
Aalborg Universitetshospital, Neurologi	1.368	40	43	46	15	0	58

Tabel 47.4 - Alkohol

Alkohol	I alt	Færre genstande pr. uge end anbefaling		Flere genstande pr. uge end anbefaling		Uoplyst	
	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%
<b>Danmark</b>	13.144	6.088	46	1.181	9	5.875	45
<b>Hovedstaden</b>	4.154	1.273	31	512	12	2.369	57
<b>Sjælland</b>	2.125	593	28	193	9	1.339	63
<b>Syddanmark</b>	2.747	1.517	55	169	6	1.061	39
<b>Midtjylland</b>	2.750	1.678	61	214	8	858	31
<b>Nordjylland</b>	1.368	1.027	75	93	7	248	18
<b>Hovedstaden</b>	4.154	1.273	31	512	12	2.369	57
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	1.053	292	28	127	12	634	60
Bornholms Hospital	106	42	40	9	8	55	52
Herlev og Gentofte Hospital	868	373	43	135	16	360	41
Hospitalerne i Nordsjælland	674	184	27	72	11	418	62
Rigshospitalet, Neurokirurgi BLEG	49	31	63	8	16	10	20
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	1.385	344	25	159	11	882	64
Rigshospitalet, Neurologi GLO	4	#	25			3	75
Øvrige, Region Hovedstaden	15	6	40	#	13	7	47
<b>Sjælland</b>	2.125	593	28	193	9	1.339	63
Region Sjællands Sygehusvæsen, ROS	2.070	577	28	188	9	1.305	63
Øvrige, Region Sjælland	55	16	29	5	9	34	62
<b>Syddanmark</b>	2.747	1.517	55	169	6	1.061	39
Esbjerg og Grindsted Sygehus	365	245	67	23	6	97	27
Odense Universitetshospital, Neurokirurgi	22	5	23	#	9	15	68

	I alt	Færre genstande pr. uge end anbefaling		Flere genstande pr. uge end anbefaling		Uoplyst	
Odense Universitetshospital, Neurologi	1.270	710	56	89	7	471	37
Sygehus Lillebælt	535	316	59	40	7	179	33
Sygehus Sønderjylland	468	184	39	13	3	271	58
Øvrige, Region Syddanmark	87	57	66	#	2	28	32
<b>Midtjylland</b>	2.750	1.678	61	214	8	858	31
Aarhus Universitetshospital, Hjerne- og Rygkirurgi	25	22	88			3	12
Aarhus Universitetshospital, Stroke	1.617	902	56	130	8	585	36
Regionshospitalet Gødstrup	1.108	754	68	84	8	270	24
<b>Nordjylland</b>	1.368	1.027	75	93	7	248	18
Aalborg Universitetshospital, Neurologi	1.368	1.027	75	93	7	248	18

'Færre genstande pr. uge end anbefaling' svarer til 0 - 10 genstande pr. uge, og 'flere genstande pr. uge end anbefaling' svarer til mere end 10 genstande pr. uge – gældende for både mænd og kvinder - jf. Sundhedsstyrelsens anbefalinger fra marts 2022.

Tabel 47.5 - Rygning

Rygning	I alt	Ryger		Tidligere ryger		Aldrig ryger		Uoplyst	
	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
<b>Danmark</b>	13.144	2.312	18	3.578	27	4.090	31	3.164	24
<b>Hovedstaden</b>	4.154	692	17	1.324	32	1.307	31	831	20
<b>Sjælland</b>	2.125	437	21	675	32	666	31	347	16
<b>Syddanmark</b>	2.747	437	16	517	19	774	28	1.019	37
<b>Midtjylland</b>	2.750	456	17	703	26	858	31	733	27
<b>Nordjylland</b>	1.368	290	21	359	26	485	35	234	17
<b>Hovedstaden</b>	4.154	692	17	1.324	32	1.307	31	831	20
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	1.053	188	18	313	30	322	31	230	22
Bornholms Hospital	106	16	15	26	25	35	33	29	27
Herlev og Gentofte Hospital	868	126	15	316	36	367	42	59	7
Hospitalet i Nordsjælland	674	85	13	224	33	187	28	178	26
Rigshospitalet, Neurokirurgi BLEG	49	9	18	12	24	19	39	9	18
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	1.385	265	19	423	31	371	27	326	24
Rigshospitalet, Neurologi GLO	4			3	75	#	25		
Øvrige, Region Hovedstaden	15	3	20	7	47	5	33		
<b>Sjælland</b>	2.125	437	21	675	32	666	31	347	16
Region Sjællands Sygehusvæsen, ROS	2.070	424	20	658	32	647	31	341	16
Øvrige, Region Sjælland	55	13	24	17	31	19	35	6	11
<b>Syddanmark</b>	2.747	437	16	517	19	774	28	1.019	37
Esbjerg og Grindsted Sygehus	365	57	16	90	25	124	34	94	26

	I alt	Ryger		Tidligere ryger		Aldrig ryger		Uoplyst	
Odense Universitetshospital, Neurokirurgi	22	3	14	#	5	#	9	16	73
Odense Universitetshospital, Neurologi	1.270	230	18	249	20	354	28	437	34
Sygehus Lillebælt	535	90	17	108	20	152	28	185	35
Sygehus Sønderjylland	468	41	9	52	11	115	25	260	56
Øvrige, Region Syddanmark	87	16	18	17	20	27	31	27	31
<b>Midtjylland</b>	2.750	456	17	703	26	858	31	733	27
Aarhus Universitetshospital, Hjerne- og Rygkirurgi	25	#	8	6	24	13	52	4	16
Aarhus Universitetshospital, Stroke	1.617	260	16	402	25	479	30	476	29
Regionshospitalet Gødstrup	1.108	194	18	295	27	366	33	253	23
<b>Nordjylland</b>	1.368	290	21	359	26	485	35	234	17
Aalborg Universitetshospital, Neurologi	1.368	290	21	359	26	485	35	234	17

Tabel 47.6 - Bolig

Bolig	I alt	Egen bolig		Plejebolig		Andet		Uoplyst	
	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
<b>Danmark</b>	13.144	9.247	70	490	4	111	1	3.296	25
<b>Hovedstaden</b>	4.154	3.341	80	249	6	55	1	509	12
<b>Sjælland</b>	2.125	1.720	81	71	3	27	1	307	14
<b>Syddanmark</b>	2.747	1.257	46	44	2			1.446	53
<b>Midtjylland</b>	2.750	1.839	67	65	2	19	1	827	30
<b>Nordjylland</b>	1.368	1.090	80	61	4	10	1	207	15
<b>Hovedstaden</b>	4.154	3.341	80	249	6	55	1	509	12
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	1.053	842	80	69	7	12	1	130	12
Bornholms Hospital	106	73	69	8	8	#	2	23	22
Herlev og Gentofte Hospital	868	724	83	69	8	21	2	54	6
Hospitalet i Nordsjælland	674	564	84	30	4	6	1	74	11
Rigshospitalet, Neurokirurgi BLEG	49	38	78	#	4	#	4	7	14
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	1.385	1.081	78	71	5	12	1	221	16
Rigshospitalet, Neurologi GLO	4	4	100						
Øvrige, Region Hovedstaden	15	15	100						
<b>Sjælland</b>	2.125	1.720	81	71	3	27	1	307	14
Region Sjællands Sygehusvæsen, ROS	2.070	1.669	81	69	3	27	1	305	15
Øvrige, Region Sjælland	55	51	93	#	4			#	4
<b>Syddanmark</b>	2.747	1.257	46	44	2			1.446	53
Esbjerg og Grindsted Sygehus	365	198	54	10	3			157	43

	I alt	Egen bolig		Plejebolig		Andet		Uoplyst	
Odense Universitetshospital, Neurokirurgi	22	4	18					18	82
Odense Universitetshospital, Neurologi	1.270	666	52	21	2			583	46
Sygehus Lillebælt	535	324	61	10	2			201	38
Sygehus Sønderjylland	468	44	9	#	0			422	90
Øvrige, Region Syddanmark	87	21	24	#	1			65	75
<b>Midtjylland</b>	2.750	1.839	67	65	2	19	1	827	30
Aarhus Universitetshospital, Hjerne- og Rygkirurgi	25	25	100						
Aarhus Universitetshospital, Stroke	1.617	879	54	29	2	6	0	703	43
Regionshospitalet Gødstrup	1.108	935	84	36	3	13	1	124	11
<b>Nordjylland</b>	1.368	1.090	80	61	4	10	1	207	15
Aalborg Universitetshospital, Neurologi	1.368	1.090	80	61	4	10	1	207	15

**Tabel 47.7 - Civilstatus**

Civil status	I alt	Samboende		Bor alene		Andet		Uoplyst	
	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
<b>Danmark</b>	13.144	5.768	44	4.127	31	174	1	3.075	23
<b>Hovedstaden</b>	4.154	2.008	48	1.610	39	42	1	494	12
<b>Sjælland</b>	2.125	1.061	50	751	35	5	0	308	14
<b>Syddanmark</b>	2.747	823	30	570	21	8	0	1.346	49
<b>Midtjylland</b>	2.750	1.193	43	753	27	34	1	770	28
<b>Nordjylland</b>	1.368	683	50	443	32	85	6	157	11
<b>Hovedstaden</b>	4.154	2.008	48	1.610	39	42	1	494	12
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	1.053	457	43	458	43	6	1	132	13
Bornholms Hospital	106	49	46	33	31	#	1	23	22
Herlev og Gentofte Hospital	868	436	50	359	41	22	3	51	6
Hospitalet i Nordsjælland	674	360	53	237	35	#	0	75	11
Rigshospitalet, Neurokirurgi BLEG	49	27	55	13	27	#	4	7	14
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	1.385	669	48	501	36	9	1	206	15
Rigshospitalet, Neurologi GLO	4	#	50	#	50				
Øvrige, Region Hovedstaden	15	8	53	7	47				
<b>Sjælland</b>	2.125	1.061	50	751	35	5	0	308	14
Region Sjællands Sygehusvæsen, ROS	2.070	1.034	50	725	35	5	0	306	15
Øvrige, Region Sjælland	55	27	49	26	47			#	4
<b>Syddanmark</b>	2.747	823	30	570	21	8	0	1.346	49
Esbjerg og Grindsted Sygehus	365	137	38	85	23			143	39

	I alt	Samboende		Bor alene		Andet		Uoplyst	
Odense Universitetshospital, Neurokirurgi	22	#	9	3	14			17	77
Odense Universitetshospital, Neurologi	1.270	412	32	299	24	8	1	551	43
Sygehus Lillebælt	535	223	42	154	29			158	30
Sygehus Sønderjylland	468	28	6	20	4			420	90
Øvrige, Region Syddanmark	87	21	24	9	10			57	66
<b>Midtjylland</b>	2.750	1.193	43	753	27	34	1	770	28
Aarhus Universitetshospital, Hjerne- og Rygkirurgi	25	19	76	6	24				
Aarhus Universitetshospital, Stroke	1.617	563	35	373	23	13	1	668	41
Regionshospitalet Gødstrup	1.108	611	55	374	34	21	2	102	9
<b>Nordjylland</b>	1.368	683	50	443	32	85	6	157	11
Aalborg Universitetshospital, Neurologi	1.368	683	50	443	32	85	6	157	11

Tabel 47.8 - Tidligere stroke

Tidligere stroke	I alt	Ja		Nej	
	Antal	Antal	%	Antal	%
<b>Danmark</b>	13.144	2.174	17	10.970	83
<b>Hovedstaden</b>	4.154	765	18	3.389	82
<b>Sjælland</b>	2.125	343	16	1.782	84
<b>Syddanmark</b>	2.747	474	17	2.273	83
<b>Midtjylland</b>	2.750	382	14	2.368	86
<b>Nordjylland</b>	1.368	210	15	1.158	85
<b>Hovedstaden</b>	4.154	765	18	3.389	82
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	1.053	172	16	881	84
Bornholms Hospital	106	15	14	91	86
Herlev og Gentofte Hospital	868	187	22	681	78
Hospitalet i Nordsjælland	674	141	21	533	79
Rigshospitalet, Neurokirurgi BLEG	49	12	24	37	76
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	1.385	233	17	1.152	83
Rigshospitalet, Neurologi GLO	4	#	50	#	50
Øvrige, Region Hovedstaden	15	3	20	12	80
<b>Sjælland</b>	2.125	343	16	1.782	84
Region Sjællands Sygehusvæsen, ROS	2.070	335	16	1.735	84
Øvrige, Region Sjælland	55	8	15	47	85
<b>Syddanmark</b>	2.747	474	17	2.273	83
Esbjerg og Grindsted Sygehus	365	63	17	302	83
Odense Universitetshospital, Neurokirurgi	22	4	18	18	82
Odense Universitetshospital, Neurologi	1.270	226	18	1.044	82
Sygehus Lillebælt	535	92	17	443	83
Sygehus Sønderjylland	468	74	16	394	84
Øvrige, Region Syddanmark	87	15	17	72	83
<b>Midtjylland</b>	2.750	382	14	2.368	86
Aarhus Universitetshospital, Hjerne- og Rygkirurgi	25	3	12	22	88

---

	I alt	Ja		Nej	
Aarhus Universitetshospital, Stroke	1.617	227	14	1.390	86
Regionshospitalet Gødstrup	1.108	152	14	956	86
<b>Nordjylland</b>	1.368	210	15	1.158	85
Aalborg Universitetshospital, Neurologi	1.368	210	15	1.158	85

---

Tabel 47.9 - Tidligere AMI

Tidligere AMI	I alt	Ja		Nej	
	Antal	Antal	%	Antal	%
<b>Danmark</b>	13.144	513	4	12.631	96
<b>Hovedstaden</b>	4.154	152	4	4.002	96
<b>Sjælland</b>	2.125	84	4	2.041	96
<b>Syddanmark</b>	2.747	111	4	2.636	96
<b>Midtjylland</b>	2.750	123	4	2.627	96
<b>Nordjylland</b>	1.368	43	3	1.325	97
<b>Hovedstaden</b>	4.154	152	4	4.002	96
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	1.053	37	4	1.016	96
Bornholms Hospital	106	4	4	102	96
Herlev og Gentofte Hospital	868	22	3	846	97
Hospitalet i Nordsjælland	674	35	5	639	95
Rigshospitalet, Neurokirurgi BLEG	49	#	4	47	96
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	1.385	50	4	1.335	96
Rigshospitalet, Neurologi GLO	4			4	100
Øvrige, Region Hovedstaden	15	#	13	13	87
<b>Sjælland</b>	2.125	84	4	2.041	96
Region Sjællands Sygehusvæsen, ROS	2.070	81	4	1.989	96
Øvrige, Region Sjælland	55	3	5	52	95
<b>Syddanmark</b>	2.747	111	4	2.636	96
Esbjerg og Grindsted Sygehus	365	14	4	351	96
Odense Universitetshospital, Neurokirurgi	22			22	100
Odense Universitetshospital, Neurologi	1.270	65	5	1.205	95
Sygehus Lillebælt	535	15	3	520	97
Sygehus Sønderjylland	468	13	3	455	97
Øvrige, Region Syddanmark	87	4	5	83	95
<b>Midtjylland</b>	2.750	123	4	2.627	96
Aarhus Universitetshospital, Hjerne- og Rygkirurgi	25			25	100

---

	I alt	Ja		Nej	
Aarhus Universitetshospital, Stroke	1.617	65	4	1.552	96
Regionshospitalet Gødstrup	1.108	58	5	1.050	95
<b>Nordjylland</b>	1.368	43	3	1.325	97
Aalborg Universitetshospital, Neurologi	1.368	43	3	1.325	97

---

Tabel 47.10 - Atrieflimren

Atrieflimren	I alt	Ja		Nej	
	Antal	Antal	%	Antal	%
<b>Danmark</b>	13.144	2.491	19	10.653	81
<b>Hovedstaden</b>	4.154	768	18	3.386	82
<b>Sjælland</b>	2.125	417	20	1.708	80
<b>Syddanmark</b>	2.747	513	19	2.234	81
<b>Midtjylland</b>	2.750	547	20	2.203	80
<b>Nordjylland</b>	1.368	246	18	1.122	82
<b>Hovedstaden</b>	4.154	768	18	3.386	82
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	1.053	190	18	863	82
Bornholms Hospital	106	22	21	84	79
Herlev og Gentofte Hospital	868	168	19	700	81
Hospitalet i Nordsjælland	674	117	17	557	83
Rigshospitalet, Neurokirurgi BLEG	49	4	8	45	92
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	1.385	263	19	1.122	81
Rigshospitalet, Neurologi GLO	4	#	25	3	75
Øvrige, Region Hovedstaden	15	3	20	12	80
<b>Sjælland</b>	2.125	417	20	1.708	80
Region Sjællands Sygehusvæsen, ROS	2.070	408	20	1.662	80
Øvrige, Region Sjælland	55	9	16	46	84
<b>Syddanmark</b>	2.747	513	19	2.234	81
Esbjerg og Grindsted Sygehus	365	70	19	295	81
Odense Universitetshospital, Neurokirurgi	22	#	9	20	91
Odense Universitetshospital, Neurologi	1.270	246	19	1.024	81
Sygehus Lillebælt	535	98	18	437	82
Sygehus Sønderjylland	468	75	16	393	84
Øvrige, Region Syddanmark	87	22	25	65	75
<b>Midtjylland</b>	2.750	547	20	2.203	80
Aarhus Universitetshospital, Hjerne- og Rygkirurgi	25	4	16	21	84

---

	I alt	Ja		Nej	
Aarhus Universitetshospital, Stroke	1.617	323	20	1.294	80
Regionshospitalet Gødstrup	1.108	220	20	888	80
<b>Nordjylland</b>	1.368	246	18	1.122	82
Aalborg Universitetshospital, Neurologi	1.368	246	18	1.122	82

---

Tabel 47.11 - Diabetes

Diabetes	I alt	Ja		Nej	
	Antal	Antal	%	Antal	%
<b>Danmark</b>	13.144	1.324	10	11.820	90
<b>Hovedstaden</b>	4.154	403	10	3.751	90
<b>Sjælland</b>	2.125	213	10	1.912	90
<b>Syddanmark</b>	2.747	318	12	2.429	88
<b>Midtjylland</b>	2.750	262	10	2.488	90
<b>Nordjylland</b>	1.368	128	9	1.240	91
<b>Hovedstaden</b>	4.154	403	10	3.751	90
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	1.053	102	10	951	90
Bornholms Hospital	106	11	10	95	90
Herlev og Gentofte Hospital	868	80	9	788	91
Hospitalet i Nordsjælland	674	60	9	614	91
Rigshospitalet, Neurokirurgi BLEG	49	6	12	43	88
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	1.385	140	10	1.245	90
Rigshospitalet, Neurologi GLO	4	4	100		
Øvrige, Region Hovedstaden	15			15	100
<b>Sjælland</b>	2.125	213	10	1.912	90
Region Sjællands Sygehusvæsen, ROS	2.070	210	10	1.860	90
Øvrige, Region Sjælland	55	3	5	52	95
<b>Syddanmark</b>	2.747	318	12	2.429	88
Esbjerg og Grindsted Sygehus	365	42	12	323	88
Odense Universitetshospital, Neurokirurgi	22	#	9	20	91
Odense Universitetshospital, Neurologi	1.270	149	12	1.121	88
Sygehus Lillebælt	535	63	12	472	88
Sygehus Sønderjylland	468	50	11	418	89
Øvrige, Region Syddanmark	87	12	14	75	86
<b>Midtjylland</b>	2.750	262	10	2.488	90
Aarhus Universitetshospital, Hjerne- og Rygkirurgi	25	#	8	23	92

---

	I alt	Ja		Nej	
Aarhus Universitetshospital, Stroke	1.617	162	10	1.455	90
Regionshospitalet Gødstrup	1.108	98	9	1.010	91
<b>Nordjylland</b>	1.368	128	9	1.240	91
Aalborg Universitetshospital, Neurologi	1.368	128	9	1.240	91

---

Tabel 47.12 - Hypertension

Hypertension	I alt	Ja		Nej	
	Antal	Antal	%	Antal	%
<b>Danmark</b>	13.144	7.230	55	5.914	45
<b>Hovedstaden</b>	4.154	2.119	51	2.035	49
<b>Sjælland</b>	2.125	1.150	54	975	46
<b>Syddanmark</b>	2.747	1.540	56	1.207	44
<b>Midtjylland</b>	2.750	1.545	56	1.205	44
<b>Nordjylland</b>	1.368	876	64	492	36
<b>Hovedstaden</b>	4.154	2.119	51	2.035	49
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	1.053	507	48	546	52
Bornholms Hospital	106	46	43	60	57
Herlev og Gentofte Hospital	868	432	50	436	50
Hospitalet i Nordsjælland	674	342	51	332	49
Rigshospitalet, Neurokirurgi BLEG	49	30	61	19	39
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	1.385	753	54	632	46
Rigshospitalet, Neurologi GLO	4	3	75	#	25
Øvrige, Region Hovedstaden	15	6	40	9	60
<b>Sjælland</b>	2.125	1.150	54	975	46
Region Sjællands Sygehusvæsen, ROS	2.070	1.122	54	948	46
Øvrige, Region Sjælland	55	28	51	27	49
<b>Syddanmark</b>	2.747	1.540	56	1.207	44
Esbjerg og Grindsted Sygehus	365	224	61	141	39
Odense Universitetshospital, Neurokirurgi	22	9	41	13	59
Odense Universitetshospital, Neurologi	1.270	703	55	567	45
Sygehus Lillebælt	535	310	58	225	42
Sygehus Sønderjylland	468	243	52	225	48
Øvrige, Region Syddanmark	87	51	59	36	41
<b>Midtjylland</b>	2.750	1.545	56	1.205	44
Aarhus Universitetshospital, Hjerne- og Rygkirurgi	25	14	56	11	44

---

	I alt	Ja		Nej	
Aarhus Universitetshospital, Stroke	1.617	930	58	687	42
Regionshospitalet Gødstrup	1.108	601	54	507	46
<b>Nordjylland</b>	1.368	876	64	492	36
Aalborg Universitetshospital, Neurologi	1.368	876	64	492	36

---

Tabel 47.13 - Perifær arteriel sygdom

Perifer arteriel sygdom	I alt	Ja		Nej	
	Antal	Antal	%	Antal	%
<b>Danmark</b>	13.144	463	4	12.681	96
<b>Hovedstaden</b>	4.154	117	3	4.037	97
<b>Sjælland</b>	2.125	57	3	2.068	97
<b>Syddanmark</b>	2.747	104	4	2.643	96
<b>Midtjylland</b>	2.750	147	5	2.603	95
<b>Nordjylland</b>	1.368	38	3	1.330	97
<b>Hovedstaden</b>	4.154	117	3	4.037	97
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	1.053	31	3	1.022	97
Bornholms Hospital	106	#	1	105	99
Herlev og Gentofte Hospital	868	16	2	852	98
Hospitalet i Nordsjælland	674	16	2	658	98
Rigshospitalet, Neurokirurgi BLEG	49			49	100
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	1.385	53	4	1.332	96
Rigshospitalet, Neurologi GLO	4			4	100
Øvrige, Region Hovedstaden	15			15	100
<b>Sjælland</b>	2.125	57	3	2.068	97
Region Sjællands Sygehusvæsen, ROS	2.070	56	3	2.014	97
Øvrige, Region Sjælland	55	#	2	54	98
<b>Syddanmark</b>	2.747	104	4	2.643	96
Esbjerg og Grindsted Sygehus	365	9	2	356	98
Odense Universitetshospital, Neurokirurgi	22			22	100
Odense Universitetshospital, Neurologi	1.270	61	5	1.209	95
Sygehus Lillebælt	535	19	4	516	96
Sygehus Sønderjylland	468	14	3	454	97
Øvrige, Region Syddanmark	87	#	1	86	99
<b>Midtjylland</b>	2.750	147	5	2.603	95
Aarhus Universitetshospital, Hjerne- og Rygkirurgi	25			25	100

---

	I alt	Ja		Nej	
Aarhus Universitetshospital, Stroke	1.617	107	7	1.510	93
Regionshospitalet Gødstrup	1.108	40	4	1.068	96
<b>Nordjylland</b>	1.368	38	3	1.330	97
Aalborg Universitetshospital, Neurologi	1.368	38	3	1.330	97

---

## Patienter med iskæmisk stroke (+uspecifik)

Tabel 48.1 - Alder

Alder (år) på indlæggelsesdato (AIS+upecifik)	Antal	Uoplyst	Median	25% percentil	75% percentil	Minimum	Maximum
<b>Danmark</b>	11.515	102	75	65	82	18	104
<b>Hovedstaden</b>	3.653	36	76	65	83	18	104
<b>Sjælland</b>	1.911	7	74	64	81	19	100
<b>Syddanmark</b>	2.410	29	76	66	82	19	102
<b>Midtjylland</b>	2.369	27	75	64	82	19	102
<b>Nordjylland</b>	1.172	3	75	65	82	22	99
<b>Hovedstaden</b>	3.653	36	76	65	83	18	104
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	908	15	75	64	82	22	99
Bornholms Hospital	96	0	73	63	79	24	94
Herlev og Gentofte Hospital	786	#	77	67	85	19	104
Hospitalerne i Nordsjælland	603	4	77	68	83	20	101
Rigshospitalet, Neurokirurgi BLEG	3	0	79	58	87	58	87
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	1.241	15	74	63	82	18	98
Rigshospitalet, Neurologi GLO	4	0	81	69	91	65	93
Øvrige, Region Hovedstaden	12	0	81	75	84	50	91
<b>Sjælland</b>	1.911	7	74	64	81	19	100
Region Sjællands Sygehusvæsen, ROS	1.862	7	74	64	81	19	100
Øvrige, Region Sjælland	49	0	74	64	82	40	100
<b>Syddanmark</b>	2.410	29	76	66	82	19	102
Esbjerg og Grindsted Sygehus	315	4	76	66	82	31	95
Odense Universitetshospital, Neurokirurgi	4	0	80	67	81	56	81

<b>Alder (år) på indlæggelsesdato (AIS+upecifik)</b>	Antal	Uoplyst	Median	25% percentil	75% percentil	Minimum	Maximum
Odense Universitetshospital, Neurologi	1.140	12	75	66	82	19	102
Sygehus Lillebælt	463	5	76	66	82	28	97
Sygehus Sønderjylland	410	7	76	67	83	19	99
Øvrige, Region Syddanmark	78	#	73	64	82	37	102
<b>Midtjylland</b>	2.369	27	75	64	82	19	102
Aarhus Universitetshospital, Stroke	1.390	11	74	64	82	19	102
Regionshospitalet Gødstrup	979	16	76	65	82	21	100
<b>Nordjylland</b>	1.172	3	75	65	82	22	99
Aalborg Universitetshospital, Neurologi	1.172	3	75	65	82	22	99

Hvis der ikke er indberettet et tidspunkt for den akutte kontakt (basisoplysning), kan alderen på tidspunktet for det iskæmiske stroke ikke beregnes, og patienten vil fremstå som 'uoplyst'.

Tabel 48.2 - Køn

Køn (AIS+upecifik)	I alt	Kvinde		Mand	
	Antal	Antal	%	Antal	%
<b>Danmark</b>	11.515	5.033	44	6.482	56
<b>Hovedstaden</b>	3.653	1.671	46	1.982	54
<b>Sjælland</b>	1.911	824	43	1.087	57
<b>Syddanmark</b>	2.410	1.060	44	1.350	56
<b>Midtjylland</b>	2.369	988	42	1.381	58
<b>Nordjylland</b>	1.172	490	42	682	58
<b>Hovedstaden</b>	3.653	1.671	46	1.982	54
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	908	438	48	470	52
Bornholms Hospital	96	42	44	54	56
Herlev og Gentofte Hospital	786	356	45	430	55
Hospitalet i Nordsjælland	603	259	43	344	57
Rigshospitalet, Neurokirurgi BLEG	3	#	33	#	67
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	1.241	569	46	672	54
Rigshospitalet, Neurologi GLO	4	#	25	3	75
Øvrige, Region Hovedstaden	12	5	42	7	58
<b>Sjælland</b>	1.911	824	43	1.087	57
Region Sjællands Sygehusvæsen, ROS	1.862	801	43	1.061	57
Øvrige, Region Sjælland	49	23	47	26	53
<b>Syddanmark</b>	2.410	1.060	44	1.350	56
Esbjerg og Grindsted Sygehus	315	124	39	191	61
Odense Universitetshospital, Neurokirurgi	4	#	25	3	75
Odense Universitetshospital, Neurologi	1.140	524	46	616	54
Sygehus Lillebælt	463	202	44	261	56
Sygehus Sønderjylland	410	181	44	229	56
Øvrige, Region Syddanmark	78	28	36	50	64
<b>Midtjylland</b>	2.369	988	42	1.381	58
Aarhus Universitetshospital, Stroke	1.390	579	42	811	58

---

	I alt	Kvinde		Mand	
Regionshospitalet Gødstrup	979	409	42	570	58
<b>Nordjylland</b>	1.172	490	42	682	58
Aalborg Universitetshospital, Neurologi	1.172	490	42	682	58

---

Tabel 48.3 - Scandinavian Stroke Scale

Scandinavian Stroke Scale (AIS+upecifik)	Antal	Uoplyst	Gennemsnit	Median	Spredning	Minimum	Maximum
<b>Danmark</b>	11.515	1.222	46	51	13	0	58
<b>Hovedstaden</b>	3.653	341	47	52	13	0	58
<b>Sjælland</b>	1.911	216	47	52	13	0	58
<b>Syddanmark</b>	2.410	510	47	51	13	0	58
<b>Midtjylland</b>	2.369	128	45	49	14	2	58
<b>Nordjylland</b>	1.172	27	45	47	13	0	58
<b>Hovedstaden</b>	3.653	341	47	52	13	0	58
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	908	90	46	50	13	2	58
Bornholms Hospital	96	22	47	52	12	8	58
Herlev og Gentofte Hospital	786	39	50	54	10	4	58
Hospitalerne i Nordsjælland	603	54	48	52	12	0	58
Rigshospitalet, Neurokirurgi BLEG	3	#	48	48	3	46	50
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	1.241	135	46	51	14	0	58
Rigshospitalet, Neurologi GLO	4	0	39	38	15	24	56
Øvrige, Region Hovedstaden	12	0	52	53	6	39	58
<b>Sjælland</b>	1.911	216	47	52	13	0	58
Region Sjællands Sygehusvæsen, ROS	1.862	216	47	52	13	0	58
Øvrige, Region Sjælland	49	0	50	55	12	6	58
<b>Syddanmark</b>	2.410	510	47	51	13	0	58
Esbjerg og Grindsted Sygehus	315	106	49	52	11	6	58
Odense Universitetshospital, Neurokirurgi	4	#	18	10	19	4	40

<b>Scandinavian Stroke Scale (AIS+upecifik)</b>	Antal	Uoplyst	Gennemsnit	Median	Spredning	Minimum	Maximum
Odense Universitetshospital, Neurologi	1.140	135	46	51	13	0	58
Sygehus Lillebælt	463	170	49	52	11	6	58
Sygehus Sønderjylland	410	70	45	50	14	2	58
Øvrige, Region Syddanmark	78	28	54	58	10	10	58
<b>Midtjylland</b>	2.369	128	45	49	14	2	58
Aarhus Universitetshospital, Stroke	1.390	74	43	46	14	2	58
Regionshospitalet Gødstrup	979	54	48	51	12	6	58
<b>Nordjylland</b>	1.172	27	45	47	13	0	58
Aalborg Universitetshospital, Neurologi	1.172	27	45	47	13	0	58

Tabel 48.4 - Alkohol

Alkohol (AIS+upecifik)	I alt	Færre genstande pr. uge end anbefaling		Flere genstande pr. uge end anbefaling		Uoplyst	
	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%
<b>Danmark</b>	11.515	5.418	47	1.044	9	5.053	44
<b>Hovedstaden</b>	3.653	1.091	30	458	13	2.104	58
<b>Sjælland</b>	1.911	549	29	172	9	1.190	62
<b>Syddanmark</b>	2.410	1.372	57	148	6	890	37
<b>Midtjylland</b>	2.369	1.478	62	190	8	701	30
<b>Nordjylland</b>	1.172	928	79	76	6	168	14
<b>Hovedstaden</b>	3.653	1.091	30	458	13	2.104	58
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	908	244	27	113	12	551	61
Bornholms Hospital	96	37	39	9	9	50	52
Herlev og Gentofte Hospital	786	335	43	124	16	327	42
Hospitalet i Nordsjælland	603	167	28	65	11	371	62
Rigshospitalet, Neurokirurgi BLEG	3	#	33			#	67
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	1.241	302	24	145	12	794	64
Rigshospitalet, Neurologi GLO	4	#	25			3	75
Øvrige, Region Hovedstaden	12	4	33	#	17	6	50
<b>Sjælland</b>	1.911	549	29	172	9	1.190	62
Region Sjællands Sygehusvæsen, ROS	1.862	534	29	168	9	1.160	62
Øvrige, Region Sjælland	49	15	31	4	8	30	61
<b>Syddanmark</b>	2.410	1.372	57	148	6	890	37
Esbjerg og Grindsted Sygehus	315	214	68	20	6	81	26

	I alt	Færre genstande pr. uge end anbefaling		Flere genstande pr. uge end anbefaling		Uoplyst	
Odense Universitetshospital, Neurokirurgi	4					4	100
Odense Universitetshospital, Neurologi	1.140	650	57	78	7	412	36
Sygehus Lillebælt	463	285	62	35	8	143	31
Sygehus Sønderjylland	410	169	41	13	3	228	56
Øvrige, Region Syddanmark	78	54	69	#	3	22	28
<b>Midtjylland</b>	2.369	1.478	62	190	8	701	30
Aarhus Universitetshospital, Stroke	1.390	800	58	114	8	476	34
Regionshospitalet Gødstrup	979	678	69	76	8	225	23
<b>Nordjylland</b>	1.172	928	79	76	6	168	14
Aalborg Universitetshospital, Neurologi	1.172	928	79	76	6	168	14

'Færre genstande pr. uge end anbefaling' svarer til 0 - 10 genstande pr. uge, og 'flere genstande pr. uge end anbefaling' svarer til mere end 10 genstande pr. uge – gældende for både mænd og kvinder - jf. Sundhedsstyrelsens anbefalinger fra marts 2022.

Tabel 48.5 - Rygning

Rygning (AIS+upecifik)	I alt	Ryger		Tidligere ryger		Aldrig ryger		Uoplyst	
	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
<b>Danmark</b>	11.515	2.122	18	3.190	28	3.619	31	2.584	22
<b>Hovedstaden</b>	3.653	624	17	1.176	32	1.153	32	700	19
<b>Sjælland</b>	1.911	414	22	595	31	592	31	310	16
<b>Syddanmark</b>	2.410	414	17	466	19	692	29	838	35
<b>Midtjylland</b>	2.369	416	18	620	26	749	32	584	25
<b>Nordjylland</b>	1.172	254	22	333	28	433	37	152	13
<b>Hovedstaden</b>	3.653	624	17	1.176	32	1.153	32	700	19
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	908	168	19	274	30	278	31	188	21
Bornholms Hospital	96	14	15	24	25	30	31	28	29
Herlev og Gentofte Hospital	786	117	15	289	37	336	43	44	6
Hospitalet i Nordsjælland	603	79	13	200	33	168	28	156	26
Rigshospitalet, Neurokirurgi BLEG	3			#	33			#	67
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	1.241	243	20	379	31	337	27	282	23
Rigshospitalet, Neurologi GLO	4			3	75	#	25		
Øvrige, Region Hovedstaden	12	3	25	6	50	3	25		
<b>Sjælland</b>	1.911	414	22	595	31	592	31	310	16
Region Sjællands Sygehusvæsen, ROS	1.862	403	22	579	31	575	31	305	16
Øvrige, Region Sjælland	49	11	22	16	33	17	35	5	10
<b>Syddanmark</b>	2.410	414	17	466	19	692	29	838	35
Esbjerg og Grindsted Sygehus	315	53	17	75	24	109	35	78	25

	I alt	Ryger		Tidligere ryger		Aldrig ryger		Uoplyst	
Odense Universitetshospital, Neurokirurgi	4							4	100
Odense Universitetshospital, Neurologi	1.140	222	19	225	20	321	28	372	33
Sygehus Lillebælt	463	85	18	101	22	132	29	145	31
Sygehus Sønderjylland	410	39	10	49	12	104	25	218	53
Øvrige, Region Syddanmark	78	15	19	16	21	26	33	21	27
<b>Midtjylland</b>	2.369	416	18	620	26	749	32	584	25
Aarhus Universitetshospital, Stroke	1.390	241	17	354	25	419	30	376	27
Regionshospitalet Gødstrup	979	175	18	266	27	330	34	208	21
<b>Nordjylland</b>	1.172	254	22	333	28	433	37	152	13
Aalborg Universitetshospital, Neurologi	1.172	254	22	333	28	433	37	152	13

Tabel 48.6 - Bolig

Bolig (AIS+upecifik)	I alt	Egen bolig		Plejebolig		Andet		Uoplyst	
	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
<b>Danmark</b>	11.515	8.204	71	402	3	100	1	2.809	24
<b>Hovedstaden</b>	3.653	2.964	81	206	6	49	1	434	12
<b>Sjælland</b>	1.911	1.551	81	60	3	24	1	276	14
<b>Syddanmark</b>	2.410	1.126	47	33	1			1.251	52
<b>Midtjylland</b>	2.369	1.611	68	57	2	18	1	683	29
<b>Nordjylland</b>	1.172	952	81	46	4	9	1	165	14
<b>Hovedstaden</b>	3.653	2.964	81	206	6	49	1	434	12
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	908	740	81	51	6	10	1	107	12
Bornholms Hospital	96	63	66	8	8	#	2	23	24
Herlev og Gentofte Hospital	786	662	84	63	8	20	3	41	5
Hospitalet i Nordsjælland	603	511	85	24	4	6	1	62	10
Rigshospitalet, Neurokirurgi BLEG	3	#	67					#	33
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	1.241	970	78	60	5	11	1	200	16
Rigshospitalet, Neurologi GLO	4	4	100						
Øvrige, Region Hovedstaden	12	12	100						
<b>Sjælland</b>	1.911	1.551	81	60	3	24	1	276	14
Region Sjællands Sygehusvæsen, ROS	1.862	1.505	81	59	3	24	1	274	15
Øvrige, Region Sjælland	49	46	94	#	2			#	4
<b>Syddanmark</b>	2.410	1.126	47	33	1			1.251	52
Esbjerg og Grindsted Sygehus	315	169	54	7	2			139	44

	I alt	Egen bolig		Plejebolig		Andet		Uoplyst	
Odense Universitetshospital, Neurokirurgi	4	#	25					3	75
Odense Universitetshospital, Neurologi	1.140	611	54	16	1			513	45
Sygehus Lillebælt	463	286	62	8	2			169	37
Sygehus Sønderjylland	410	39	10	#	0			370	90
Øvrige, Region Syddanmark	78	20	26	#	1			57	73
<b>Midtjylland</b>	2.369	1.611	68	57	2	18	1	683	29
Aarhus Universitetshospital, Stroke	1.390	773	56	26	2	5	0	586	42
Regionshospitalet Gødstrup	979	838	86	31	3	13	1	97	10
<b>Nordjylland</b>	1.172	952	81	46	4	9	1	165	14
Aalborg Universitetshospital, Neurologi	1.172	952	81	46	4	9	1	165	14

Tabel 48.7 - Civilstatus

Civil status (AIS+upecifik)	I alt	Samboende		Bor alene		Andet		Uoplyst	
	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
<b>Danmark</b>	11.515	5.051	44	3.698	32	142	1	2.624	23
<b>Hovedstaden</b>	3.653	1.767	48	1.434	39	35	1	417	11
<b>Sjælland</b>	1.911	948	50	681	36	5	0	277	14
<b>Syddanmark</b>	2.410	732	30	521	22	5	0	1.152	48
<b>Midtjylland</b>	2.369	1.020	43	667	28	30	1	652	28
<b>Nordjylland</b>	1.172	584	50	395	34	67	6	126	11
<b>Hovedstaden</b>	3.653	1.767	48	1.434	39	35	1	417	11
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	908	400	44	396	44	4	0	108	12
Bornholms Hospital	96	43	45	29	30	#	1	23	24
Herlev og Gentofte Hospital	786	397	51	333	42	19	2	37	5
Hospitalet i Nordsjælland	603	323	54	215	36	#	0	63	10
Rigshospitalet, Neurokirurgi BLEG	3	#	67					#	33
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	1.241	593	48	454	37	9	1	185	15
Rigshospitalet, Neurologi GLO	4	#	50	#	50				
Øvrige, Region Hovedstaden	12	7	58	5	42				
<b>Sjælland</b>	1.911	948	50	681	36	5	0	277	14
Region Sjællands Sygehusvæsen, ROS	1.862	925	50	657	35	5	0	275	15
Øvrige, Region Sjælland	49	23	47	24	49			#	4
<b>Syddanmark</b>	2.410	732	30	521	22	5	0	1.152	48
Esbjerg og Grindsted Sygehus	315	115	37	75	24			125	40

	I alt	Samboende		Bor alene		Andet		Uoplyst	
Odense Universitetshospital, Neurokirurgi	4	#	25					3	75
Odense Universitetshospital, Neurologi	1.140	375	33	280	25	5	0	480	42
Sygehus Lillebælt	463	196	42	139	30			128	28
Sygehus Sønderjylland	410	26	6	18	4			366	89
Øvrige, Region Syddanmark	78	19	24	9	12			50	64
<b>Midtjylland</b>	2.369	1.020	43	667	28	30	1	652	28
Aarhus Universitetshospital, Stroke	1.390	473	34	331	24	13	1	573	41
Regionshospitalet Gødstrup	979	547	56	336	34	17	2	79	8
<b>Nordjylland</b>	1.172	584	50	395	34	67	6	126	11
Aalborg Universitetshospital, Neurologi	1.172	584	50	395	34	67	6	126	11

Tabel 48.8 - Tidligere stroke

Tidligere stroke (AIS+upecifik)	I alt	Ja		Nej	
	Antal	Antal	%	Antal	%
<b>Danmark</b>	11.515	1.905	17	9.610	83
<b>Hovedstaden</b>	3.653	675	18	2.978	82
<b>Sjælland</b>	1.911	310	16	1.601	84
<b>Syddanmark</b>	2.410	422	18	1.988	82
<b>Midtjylland</b>	2.369	322	14	2.047	86
<b>Nordjylland</b>	1.172	176	15	996	85
<b>Hovedstaden</b>	3.653	675	18	2.978	82
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	908	155	17	753	83
Bornholms Hospital	96	14	15	82	85
Herlev og Gentofte Hospital	786	169	22	617	78
Hospitalet i Nordsjælland	603	117	19	486	81
Rigshospitalet, Neurokirurgi BLEG	3	#	33	#	67
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	1.241	215	17	1.026	83
Rigshospitalet, Neurologi GLO	4	#	50	#	50
Øvrige, Region Hovedstaden	12	#	17	10	83
<b>Sjælland</b>	1.911	310	16	1.601	84
Region Sjællands Sygehusvæsen, ROS	1.862	304	16	1.558	84
Øvrige, Region Sjælland	49	6	12	43	88
<b>Syddanmark</b>	2.410	422	18	1.988	82
Esbjerg og Grindsted Sygehus	315	61	19	254	81
Odense Universitetshospital, Neurokirurgi	4			4	100
Odense Universitetshospital, Neurologi	1.140	203	18	937	82
Sygehus Lillebælt	463	81	17	382	83
Sygehus Sønderjylland	410	65	16	345	84
Øvrige, Region Syddanmark	78	12	15	66	85
<b>Midtjylland</b>	2.369	322	14	2.047	86
Aarhus Universitetshospital, Stroke	1.390	188	14	1.202	86

---

	I alt	Ja		Nej	
Regionshospitalet Gødstrup	979	134	14	845	86
<b>Nordjylland</b>	1.172	176	15	996	85
Aalborg Universitetshospital, Neurologi	1.172	176	15	996	85

---

Tabel 48.9 - Tidligere AMI

Tidligere AMI (AIS+upecifik)	I alt	Ja		Nej	
	Antal	Antal	%	Antal	%
<b>Danmark</b>	11.515	461	4	11.054	96
<b>Hovedstaden</b>	3.653	136	4	3.517	96
<b>Sjælland</b>	1.911	77	4	1.834	96
<b>Syddanmark</b>	2.410	99	4	2.311	96
<b>Midtjylland</b>	2.369	108	5	2.261	95
<b>Nordjylland</b>	1.172	41	3	1.131	97
<b>Hovedstaden</b>	3.653	136	4	3.517	96
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	908	32	4	876	96
Bornholms Hospital	96	4	4	92	96
Herlev og Gentofte Hospital	786	21	3	765	97
Hospitalet i Nordsjælland	603	31	5	572	95
Rigshospitalet, Neurokirurgi BLEG	3	#	33	#	67
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	1.241	45	4	1.196	96
Rigshospitalet, Neurologi GLO	4			4	100
Øvrige, Region Hovedstaden	12	#	17	10	83
<b>Sjælland</b>	1.911	77	4	1.834	96
Region Sjællands Sygehusvæsen, ROS	1.862	74	4	1.788	96
Øvrige, Region Sjælland	49	3	6	46	94
<b>Syddanmark</b>	2.410	99	4	2.311	96
Esbjerg og Grindsted Sygehus	315	12	4	303	96
Odense Universitetshospital, Neurokirurgi	4			4	100
Odense Universitetshospital, Neurologi	1.140	58	5	1.082	95
Sygehus Lillebælt	463	12	3	451	97
Sygehus Sønderjylland	410	13	3	397	97
Øvrige, Region Syddanmark	78	4	5	74	95
<b>Midtjylland</b>	2.369	108	5	2.261	95
Aarhus Universitetshospital, Stroke	1.390	55	4	1.335	96

---

	I alt	Ja		Nej	
Regionshospitalet Gødstrup	979	53	5	926	95
<b>Nordjylland</b>	1.172	41	3	1.131	97
Aalborg Universitetshospital, Neurologi	1.172	41	3	1.131	97

---

Tabel 48.10 - Atrieflimren

Atrieflimren (AIS+upecifik)	I alt	Ja		Nej	
	Antal	Antal	%	Antal	%
<b>Danmark</b>	11.515	2.171	19	9.344	81
<b>Hovedstaden</b>	3.653	676	19	2.977	81
<b>Sjælland</b>	1.911	374	20	1.537	80
<b>Syddanmark</b>	2.410	446	19	1.964	81
<b>Midtjylland</b>	2.369	473	20	1.896	80
<b>Nordjylland</b>	1.172	202	17	970	83
<b>Hovedstaden</b>	3.653	676	19	2.977	81
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	908	164	18	744	82
Bornholms Hospital	96	19	20	77	80
Herlev og Gentofte Hospital	786	148	19	638	81
Hospitalet i Nordsjælland	603	101	17	502	83
Rigshospitalet, Neurokirurgi BLEG	3	#	33	#	67
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	1.241	239	19	1.002	81
Rigshospitalet, Neurologi GLO	4	#	25	3	75
Øvrige, Region Hovedstaden	12	3	25	9	75
<b>Sjælland</b>	1.911	374	20	1.537	80
Region Sjællands Sygehusvæsen, ROS	1.862	365	20	1.497	80
Øvrige, Region Sjælland	49	9	18	40	82
<b>Syddanmark</b>	2.410	446	19	1.964	81
Esbjerg og Grindsted Sygehus	315	60	19	255	81
Odense Universitetshospital, Neurokirurgi	4	#	25	3	75
Odense Universitetshospital, Neurologi	1.140	214	19	926	81
Sygehus Lillebælt	463	85	18	378	82
Sygehus Sønderjylland	410	65	16	345	84
Øvrige, Region Syddanmark	78	21	27	57	73
<b>Midtjylland</b>	2.369	473	20	1.896	80
Aarhus Universitetshospital, Stroke	1.390	278	20	1.112	80

---

	I alt	Ja		Nej	
Regionshospitalet Gødstrup	979	195	20	784	80
<b>Nordjylland</b>	1.172	202	17	970	83
Aalborg Universitetshospital, Neurologi	1.172	202	17	970	83

---

Tabel 48.11 - Diabetes

Diabetes (AIS+upecifik)	I alt	Ja		Nej	
	Antal	Antal	%	Antal	%
<b>Danmark</b>	11.515	1.191	10	10.324	90
<b>Hovedstaden</b>	3.653	366	10	3.287	90
<b>Sjælland</b>	1.911	195	10	1.716	90
<b>Syddanmark</b>	2.410	289	12	2.121	88
<b>Midtjylland</b>	2.369	233	10	2.136	90
<b>Nordjylland</b>	1.172	108	9	1.064	91
<b>Hovedstaden</b>	3.653	366	10	3.287	90
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	908	91	10	817	90
Bornholms Hospital	96	10	10	86	90
Herlev og Gentofte Hospital	786	77	10	709	90
Hospitalet i Nordsjælland	603	57	9	546	91
Rigshospitalet, Neurokirurgi BLEG	3			3	100
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	1.241	127	10	1.114	90
Rigshospitalet, Neurologi GLO	4	4	100		
Øvrige, Region Hovedstaden	12			12	100
<b>Sjælland</b>	1.911	195	10	1.716	90
Region Sjællands Sygehusvæsen, ROS	1.862	192	10	1.670	90
Øvrige, Region Sjælland	49	3	6	46	94
<b>Syddanmark</b>	2.410	289	12	2.121	88
Esbjerg og Grindsted Sygehus	315	39	12	276	88
Odense Universitetshospital, Neurokirurgi	4			4	100
Odense Universitetshospital, Neurologi	1.140	137	12	1.003	88
Sygehus Lillebælt	463	59	13	404	87
Sygehus Sønderjylland	410	44	11	366	89
Øvrige, Region Syddanmark	78	10	13	68	87
<b>Midtjylland</b>	2.369	233	10	2.136	90
Aarhus Universitetshospital, Stroke	1.390	147	11	1.243	89

---

	I alt	Ja		Nej	
Regionshospitalet Gødstrup	979	86	9	893	91
<b>Nordjylland</b>	1.172	108	9	1.064	91
Aalborg Universitetshospital, Neurologi	1.172	108	9	1.064	91

---

Tabel 48.12 - Hypertension

Hypertension (AIS+upecifik)	I alt	Ja		Nej	
	Antal	Antal	%	Antal	%
<b>Danmark</b>	11.515	6.259	54	5.256	46
<b>Hovedstaden</b>	3.653	1.841	50	1.812	50
<b>Sjælland</b>	1.911	1.018	53	893	47
<b>Syddanmark</b>	2.410	1.336	55	1.074	45
<b>Midtjylland</b>	2.369	1.310	55	1.059	45
<b>Nordjylland</b>	1.172	754	64	418	36
<b>Hovedstaden</b>	3.653	1.841	50	1.812	50
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	908	428	47	480	53
Bornholms Hospital	96	40	42	56	58
Herlev og Gentofte Hospital	786	388	49	398	51
Hospitalet i Nordsjælland	603	311	52	292	48
Rigshospitalet, Neurokirurgi BLEG	3	3	100		
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	1.241	663	53	578	47
Rigshospitalet, Neurologi GLO	4	3	75	#	25
Øvrige, Region Hovedstaden	12	5	42	7	58
<b>Sjælland</b>	1.911	1.018	53	893	47
Region Sjællands Sygehusvæsen, ROS	1.862	993	53	869	47
Øvrige, Region Sjælland	49	25	51	24	49
<b>Syddanmark</b>	2.410	1.336	55	1.074	45
Esbjerg og Grindsted Sygehus	315	193	61	122	39
Odense Universitetshospital, Neurokirurgi	4	#	50	#	50
Odense Universitetshospital, Neurologi	1.140	614	54	526	46
Sygehus Lillebælt	463	271	59	192	41
Sygehus Sønderjylland	410	212	52	198	48
Øvrige, Region Syddanmark	78	44	56	34	44
<b>Midtjylland</b>	2.369	1.310	55	1.059	45
Aarhus Universitetshospital, Stroke	1.390	785	56	605	44

---

	I alt	Ja		Nej	
Regionshospitalet Gødstrup	979	525	54	454	46
<b>Nordjylland</b>	1.172	754	64	418	36
Aalborg Universitetshospital, Neurologi	1.172	754	64	418	36

---

Tabel 48.13 - Perifær arteriel sygdom

Perifer arteriel sygdom (AIS+upecifik)	I alt	Ja		Nej	
	Antal	Antal	%	Antal	%
<b>Danmark</b>	11.515	440	4	11.075	96
<b>Hovedstaden</b>	3.653	110	3	3.543	97
<b>Sjælland</b>	1.911	52	3	1.859	97
<b>Syddanmark</b>	2.410	101	4	2.309	96
<b>Midtjylland</b>	2.369	141	6	2.228	94
<b>Nordjylland</b>	1.172	36	3	1.136	97
<b>Hovedstaden</b>	3.653	110	3	3.543	97
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	908	29	3	879	97
Bornholms Hospital	96	#	1	95	99
Herlev og Gentofte Hospital	786	15	2	771	98
Hospitalet i Nordsjælland	603	15	2	588	98
Rigshospitalet, Neurokirurgi BLEG	3			3	100
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	1.241	50	4	1.191	96
Rigshospitalet, Neurologi GLO	4			4	100
Øvrige, Region Hovedstaden	12			12	100
<b>Sjælland</b>	1.911	52	3	1.859	97
Region Sjællands Sygehusvæsen, ROS	1.862	51	3	1.811	97
Øvrige, Region Sjælland	49	#	2	48	98
<b>Syddanmark</b>	2.410	101	4	2.309	96
Esbjerg og Grindsted Sygehus	315	9	3	306	97
Odense Universitetshospital, Neurokirurgi	4			4	100
Odense Universitetshospital, Neurologi	1.140	60	5	1.080	95
Sygehus Lillebælt	463	18	4	445	96
Sygehus Sønderjylland	410	13	3	397	97
Øvrige, Region Syddanmark	78	#	1	77	99
<b>Midtjylland</b>	2.369	141	6	2.228	94
Aarhus Universitetshospital, Stroke	1.390	101	7	1.289	93

---

	I alt	Ja		Nej	
Regionshospitalet Gødstrup	979	40	4	939	96
<b>Nordjylland</b>	1.172	36	3	1.136	97
Aalborg Universitetshospital, Neurologi	1.172	36	3	1.136	97

---

## Patienter med hæmorragisk stroke (ICH)

Tabel 49.1 - Alder

Alder (år) på indlæggelsesdato (ICH)	Antal	Uoplyst	Median	25% percentil	75% percentil	Minimum	Maximum
<b>Danmark</b>	1.629	9	76	66	82	20	100
<b>Hovedstaden</b>	501	#	77	65	83	30	97
<b>Sjælland</b>	214	#	76	68	82	25	98
<b>Syddanmark</b>	337	4	76	68	82	32	98
<b>Midtjylland</b>	381	#	76	64	83	20	100
<b>Nordjylland</b>	196	0	76	67	82	37	95
<b>Hovedstaden</b>	501	#	77	65	83	30	97
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	145	#	76	62	84	37	93
Bornholms Hospital	10	0	84	78	86	52	90
Herlev og Gentofte Hospital	82	0	80	70	84	41	94
Hospitalerne i Nordsjælland	71	0	77	69	85	34	97
Rigshospitalet, Neurokirurgi BLEG	46	0	64	59	71	32	80
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	144	#	77	68	82	30	93
Øvrige, Region Hovedstaden	3	0	73	72	85	72	85
<b>Sjælland</b>	214	#	76	68	82	25	98
Region Sjællands Sygehusvæsen, ROS	208	#	76	68	83	25	98
Øvrige, Region Sjælland	6	0	75	64	82	25	87
<b>Syddanmark</b>	337	4	76	68	82	32	98
Esbjerg og Grindsted Sygehus	50	#	78	70	82	46	95
Odense Universitetshospital, Neurokirurgi	18	#	66	56	73	32	83
Odense Universitetshospital, Neurologi	130	#	75	68	82	34	98

Alder (år) på indlæggelsesdato (ICH)	Antal	Uoplyst	Median	25% percentil	75% percentil	Minimum	Maximum
Sygehus Lillebælt	72	0	77	69	82	32	98
Sygehus Sønderjylland	58	#	80	70	85	51	97
Øvrige, Region Syddanmark	9	0	80	80	85	47	92
<b>Midtjylland</b>	381	#	76	64	83	20	100
Aarhus Universitetshospital, Hjerne- og Rygkirurgi	25	0	60	53	72	29	88
Aarhus Universitetshospital, Stroke	227	0	76	65	83	20	100
Regionshospitalet Gødstrup	129	#	77	65	84	33	92
<b>Nordjylland</b>	196	0	76	67	82	37	95
Aalborg Universitetshospital, Neurologi	196	0	76	67	82	37	95

Hvis der ikke er indberettet et tidspunkt for den akutte kontakt (basisoplysning), kan alderen på tidspunktet for hæmoragien ikke beregnes, og patienten vil fremstå som 'uoplyst'.

Tabel 49.2 - Køn

Køn (ICH)	I alt	Kvinde		Mand	
	Antal	Antal	%	Antal	%
<b>Danmark</b>	1.629	723	44	906	56
<b>Hovedstaden</b>	501	219	44	282	56
<b>Sjælland</b>	214	105	49	109	51
<b>Syddanmark</b>	337	149	44	188	56
<b>Midtjylland</b>	381	158	41	223	59
<b>Nordjylland</b>	196	92	47	104	53
<b>Hovedstaden</b>	501	219	44	282	56
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	145	62	43	83	57
Bornholms Hospital	10	4	40	6	60
Herlev og Gentofte Hospital	82	38	46	44	54
Hospitalet i Nordsjælland	71	28	39	43	61
Rigshospitalet, Neurokirurgi BLEG	46	18	39	28	61
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	144	67	47	77	53
Øvrige, Region Hovedstaden	3	#	67	#	33
<b>Sjælland</b>	214	105	49	109	51
Region Sjællands Sygehusvæsen, ROS	208	99	48	109	52
Øvrige, Region Sjælland	6	6	100		
<b>Syddanmark</b>	337	149	44	188	56
Esbjerg og Grindsted Sygehus	50	22	44	28	56
Odense Universitetshospital, Neurokirurgi	18	5	28	13	72
Odense Universitetshospital, Neurologi	130	54	42	76	58
Sygehus Lillebælt	72	33	46	39	54
Sygehus Sønderjylland	58	31	53	27	47
Øvrige, Region Syddanmark	9	4	44	5	56
<b>Midtjylland</b>	381	158	41	223	59
Aarhus Universitetshospital, Hjerne- og Rygkirurgi	25	10	40	15	60
Aarhus Universitetshospital, Stroke	227	93	41	134	59

---

	I alt	Kvinde		Mand	
Regionshospitalet Gødstrup	129	55	43	74	57
<b>Nordjylland</b>	196	92	47	104	53
Aalborg Universitetshospital, Neurologi	196	92	47	104	53

---

Tabel 49.3 - Scandinavian Stroke Scale

Scandinavian Stroke Scale (ICH)	Antal	Uoplyst	Gennemsnit	Median	Spredning	Minimum	Maximum
<b>Danmark</b>	1.629	414	34	37	18	0	58
<b>Hovedstaden</b>	501	87	35	39	18	0	58
<b>Sjælland</b>	214	24	36	40	18	0	58
<b>Syddanmark</b>	337	156	36	38	17	2	58
<b>Midtjylland</b>	381	134	33	35	17	0	58
<b>Nordjylland</b>	196	13	28	30	18	0	58
<b>Hovedstaden</b>	501	87	35	39	18	0	58
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	145	21	37	41	17	0	58
Bornholms Hospital	10	0	41	41	14	10	55
Herlev og Gentofte Hospital	82	32	47	51	13	8	58
Hospitalet i Nordsjælland	71	11	37	43	18	0	58
Rigshospitalet, Neurokirurgi BLEG	46	6	18	6	21	0	58
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	144	17	32	33	17	2	58
Øvrige, Region Hovedstaden	3	0	36	35	22	15	58
<b>Sjælland</b>	214	24	36	40	18	0	58
Region Sjællands Sygehusvæsen, ROS	208	24	36	40	18	0	58
Øvrige, Region Sjælland	6	0	43	44	14	27	58
<b>Syddanmark</b>	337	156	36	38	17	2	58
Esbjerg og Grindsted Sygehus	50	31	38	43	17	6	58
Odense Universitetshospital, Neurokirurgi	18	10	35	24	20	13	58
Odense Universitetshospital, Neurologi	130	29	37	40	17	2	58

<b>Scandinavian Stroke Scale (ICH)</b>	Antal	Uoplyst	Gennemsnit	Median	Spredning	Minimum	Maximum
Sygehus Lillebælt	72	48	30	31	15	2	58
Sygehus Sønderjylland	58	31	37	42	17	6	58
Øvrige, Region Syddanmark	9	7	30	30	39	2	57
<b>Midtjylland</b>	381	134	33	35	17	0	58
Aarhus Universitetshospital, Hjerne- og Rygkirurgi	25	24	44	44	.	44	44
Aarhus Universitetshospital, Stroke	227	44	31	32	17	0	58
Regionshospitalet Gødstrup	129	66	37	39	15	2	58
<b>Nordjylland</b>	196	13	28	30	18	0	58
Aalborg Universitetshospital, Neurologi	196	13	28	30	18	0	58

Tabel 49.4 - Alkohol

Alkohol (ICH)	I alt	Færre genstande pr. uge end anbefaling		Flere genstande pr. uge end anbefaling		Uoplyst	
	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%
<b>Danmark</b>	1.629	670	41	137	8	822	50
<b>Hovedstaden</b>	501	182	36	54	11	265	53
<b>Sjælland</b>	214	44	21	21	10	149	70
<b>Syddanmark</b>	337	145	43	21	6	171	51
<b>Midtjylland</b>	381	200	52	24	6	157	41
<b>Nordjylland</b>	196	99	51	17	9	80	41
<b>Hovedstaden</b>	501	182	36	54	11	265	53
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	145	48	33	14	10	83	57
Bornholms Hospital	10	5	50			5	50
Herlev og Gentofte Hospital	82	38	46	11	13	33	40
Hospitalet i Nordsjælland	71	17	24	7	10	47	66
Rigshospitalet, Neurokirurgi BLEG	46	30	65	8	17	8	17
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	144	42	29	14	10	88	61
Øvrige, Region Hovedstaden	3	#	67			#	33
<b>Sjælland</b>	214	44	21	21	10	149	70
Region Sjællands Sygehusvæsen, ROS	208	43	21	20	10	145	70
Øvrige, Region Sjælland	6	#	17	#	17	4	67
<b>Syddanmark</b>	337	145	43	21	6	171	51
Esbjerg og Grindsted Sygehus	50	31	62	3	6	16	32
Odense Universitetshospital, Neurokirurgi	18	5	28	#	11	11	61

	I alt	Færre genstande pr. uge end anbefaling		Flere genstande pr. uge end anbefaling		Uoplyst	
Odense Universitetshospital, Neurologi	130	60	46	11	8	59	45
Sygehus Lillebælt	72	31	43	5	7	36	50
Sygehus Sønderjylland	58	15	26			43	74
Øvrige, Region Syddanmark	9	3	33			6	67
<b>Midtjylland</b>	<b>381</b>	<b>200</b>	<b>52</b>	<b>24</b>	<b>6</b>	<b>157</b>	<b>41</b>
Aarhus Universitetshospital, Hjerne- og Rygkirurgi	25	22	88			3	12
Aarhus Universitetshospital, Stroke	227	102	45	16	7	109	48
Regionshospitalet Gødstrup	129	76	59	8	6	45	35
<b>Nordjylland</b>	<b>196</b>	<b>99</b>	<b>51</b>	<b>17</b>	<b>9</b>	<b>80</b>	<b>41</b>
Aalborg Universitetshospital, Neurologi	196	99	51	17	9	80	41

'Færre genstande pr. uge end anbefaling' svarer til 0 - 10 genstande pr. uge, og 'flere genstande pr. uge end anbefaling' svarer til mere end 10 genstande pr. uge – gældende for både mænd og kvinder - jf. Sundhedsstyrelsens anbefalinger fra marts 2022.

Tabel 49.5 - Rygning

Rygning (ICH)	I alt	Ryger		Tidligere ryger		Aldrig ryger		Uoplyst	
	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
<b>Danmark</b>	1.629	190	12	388	24	471	29	580	36
<b>Hovedstaden</b>	501	68	14	148	30	154	31	131	26
<b>Sjælland</b>	214	23	11	80	37	74	35	37	17
<b>Syddanmark</b>	337	23	7	51	15	82	24	181	54
<b>Midtjylland</b>	381	40	10	83	22	109	29	149	39
<b>Nordjylland</b>	196	36	18	26	13	52	27	82	42
<b>Hovedstaden</b>	501	68	14	148	30	154	31	131	26
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	145	20	14	39	27	44	30	42	29
Bornholms Hospital	10	#	20	#	20	5	50	#	10
Herlev og Gentofte Hospital	82	9	11	27	33	31	38	15	18
Hospitalet i Nordsjælland	71	6	8	24	34	19	27	22	31
Rigshospitalet, Neurokirurgi BLEG	46	9	20	11	24	19	41	7	15
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	144	22	15	44	31	34	24	44	31
Øvrige, Region Hovedstaden	3			#	33	#	67		
<b>Sjælland</b>	214	23	11	80	37	74	35	37	17
Region Sjællands Sygehusvæsen, ROS	208	21	10	79	38	72	35	36	17
Øvrige, Region Sjælland	6	#	33	#	17	#	33	#	17
<b>Syddanmark</b>	337	23	7	51	15	82	24	181	54
Esbjerg og Grindsted Sygehus	50	4	8	15	30	15	30	16	32
Odense Universitetshospital, Neurokirurgi	18	3	17	#	6	#	11	12	67

	I alt	Ryger		Tidligere ryger		Aldrig ryger		Uoplyst	
Odense Universitetshospital, Neurologi	130	8	6	24	18	33	25	65	50
Sygehus Lillebælt	72	5	7	7	10	20	28	40	56
Sygehus Sønderjylland	58	#	3	3	5	11	19	42	72
Øvrige, Region Syddanmark	9	#	11	#	11	#	11	6	67
<b>Midtjylland</b>	381	40	10	83	22	109	29	149	39
Aarhus Universitetshospital, Hjerne- og Rygkirurgi	25	#	8	6	24	13	52	4	16
Aarhus Universitetshospital, Stroke	227	19	8	48	21	60	26	100	44
Regionshospitalet Gødstrup	129	19	15	29	22	36	28	45	35
<b>Nordjylland</b>	196	36	18	26	13	52	27	82	42
Aalborg Universitetshospital, Neurologi	196	36	18	26	13	52	27	82	42

Tabel 49.6 - Bolig

Bolig (ICH)	I alt	Egen bolig		Plejebolig		Andet		Uoplyst	
	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
<b>Danmark</b>	1.629	1.043	64	88	5	11	1	487	30
<b>Hovedstaden</b>	501	377	75	43	9	6	1	75	15
<b>Sjælland</b>	214	169	79	11	5	3	1	31	14
<b>Syddanmark</b>	337	131	39	11	3			195	58
<b>Midtjylland</b>	381	228	60	8	2	#	0	144	38
<b>Nordjylland</b>	196	138	70	15	8	#	1	42	21
<b>Hovedstaden</b>	501	377	75	43	9	6	1	75	15
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	145	102	70	18	12	#	1	23	16
Bornholms Hospital	10	10	100						
Herlev og Gentofte Hospital	82	62	76	6	7	#	1	13	16
Hospitalet i Nordsjælland	71	53	75	6	8			12	17
Rigshospitalet, Neurokirurgi BLEG	46	36	78	#	4	#	4	6	13
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	144	111	77	11	8	#	1	21	15
Øvrige, Region Hovedstaden	3	3	100						
<b>Sjælland</b>	214	169	79	11	5	3	1	31	14
Region Sjællands Sygehusvæsen, ROS	208	164	79	10	5	3	1	31	15
Øvrige, Region Sjælland	6	5	83	#	17				
<b>Syddanmark</b>	337	131	39	11	3			195	58
Esbjerg og Grindsted Sygehus	50	29	58	3	6			18	36
Odense Universitetshospital, Neurokirurgi	18	3	17					15	83

	I alt	Egen bolig		Plejebolig		Andet		Uoplyst	
Odense Universitetshospital, Neurologi	130	55	42	5	4			70	54
Sygehus Lillebælt	72	38	53	#	3			32	44
Sygehus Sønderjylland	58	5	9	#	2			52	90
Øvrige, Region Syddanmark	9	#	11					8	89
<b>Midtjylland</b>	381	228	60	8	2	#	0	144	38
Aarhus Universitetshospital, Hjerne- og Rygkirurgi	25	25	100						
Aarhus Universitetshospital, Stroke	227	106	47	3	1	#	0	117	52
Regionshospitalet Gødstrup	129	97	75	5	4			27	21
<b>Nordjylland</b>	196	138	70	15	8	#	1	42	21
Aalborg Universitetshospital, Neurologi	196	138	70	15	8	#	1	42	21

Tabel 49.7 - Civilstatus

Civil status (ICH)	I alt	Samboende		Bor alene		Andet		Uoplyst	
	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
<b>Danmark</b>	1.629	717	44	429	26	32	2	451	28
<b>Hovedstaden</b>	501	241	48	176	35	7	1	77	15
<b>Sjælland</b>	214	113	53	70	33			31	14
<b>Syddanmark</b>	337	91	27	49	15	3	1	194	58
<b>Midtjylland</b>	381	173	45	86	23	4	1	118	31
<b>Nordjylland</b>	196	99	51	48	24	18	9	31	16
<b>Hovedstaden</b>	501	241	48	176	35	7	1	77	15
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	145	57	39	62	43	#	1	24	17
Bornholms Hospital	10	6	60	4	40				
Herlev og Gentofte Hospital	82	39	48	26	32	3	4	14	17
Hospitalet i Nordsjælland	71	37	52	22	31			12	17
Rigshospitalet, Neurokirurgi BLEG	46	25	54	13	28	#	4	6	13
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	144	76	53	47	33			21	15
Øvrige, Region Hovedstaden	3	#	33	#	67				
<b>Sjælland</b>	214	113	53	70	33			31	14
Region Sjællands Sygehusvæsen, ROS	208	109	52	68	33			31	15
Øvrige, Region Sjælland	6	4	67	#	33				
<b>Syddanmark</b>	337	91	27	49	15	3	1	194	58
Esbjerg og Grindsted Sygehus	50	22	44	10	20			18	36
Odense Universitetshospital, Neurokirurgi	18	#	6	3	17			14	78

	I alt	Samboende		Bor alene		Andet		Uoplyst	
Odense Universitetshospital, Neurologi	130	37	28	19	15	3	2	71	55
Sygehus Lillebælt	72	27	38	15	21			30	42
Sygehus Sønderjylland	58	#	3	#	3			54	93
Øvrige, Region Syddanmark	9	#	22					7	78
<b>Midtjylland</b>	<b>381</b>	<b>173</b>	<b>45</b>	<b>86</b>	<b>23</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>118</b>	<b>31</b>
Aarhus Universitetshospital, Hjerne- og Rygkirurgi	25	19	76	6	24				
Aarhus Universitetshospital, Stroke	227	90	40	42	19			95	42
Regionshospitalet Gødstrup	129	64	50	38	29	4	3	23	18
<b>Nordjylland</b>	<b>196</b>	<b>99</b>	<b>51</b>	<b>48</b>	<b>24</b>	<b>18</b>	<b>9</b>	<b>31</b>	<b>16</b>
Aalborg Universitetshospital, Neurologi	196	99	51	48	24	18	9	31	16

Tabel 49.8 - Tidligere stroke

Tidligere stroke (ICH)	I alt	Ja		Nej	
	Antal	Antal	%	Antal	%
<b>Danmark</b>	1.629	269	17	1.360	83
<b>Hovedstaden</b>	501	90	18	411	82
<b>Sjælland</b>	214	33	15	181	85
<b>Syddanmark</b>	337	52	15	285	85
<b>Midtjylland</b>	381	60	16	321	84
<b>Nordjylland</b>	196	34	17	162	83
<b>Hovedstaden</b>	501	90	18	411	82
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	145	17	12	128	88
Bornholms Hospital	10	#	10	9	90
Herlev og Gentofte Hospital	82	18	22	64	78
Hospitalet i Nordsjælland	71	24	34	47	66
Rigshospitalet, Neurokirurgi BLEG	46	11	24	35	76
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	144	18	13	126	88
Øvrige, Region Hovedstaden	3	#	33	#	67
<b>Sjælland</b>	214	33	15	181	85
Region Sjællands Sygehusvæsen, ROS	208	31	15	177	85
Øvrige, Region Sjælland	6	#	33	4	67
<b>Syddanmark</b>	337	52	15	285	85
Esbjerg og Grindsted Sygehus	50	#	4	48	96
Odense Universitetshospital, Neurokirurgi	18	4	22	14	78
Odense Universitetshospital, Neurologi	130	23	18	107	82
Sygehus Lillebælt	72	11	15	61	85
Sygehus Sønderjylland	58	9	16	49	84
Øvrige, Region Syddanmark	9	3	33	6	67
<b>Midtjylland</b>	381	60	16	321	84
Aarhus Universitetshospital, Hjerne- og Rygkirurgi	25	3	12	22	88
Aarhus Universitetshospital, Stroke	227	39	17	188	83

---

	I alt	Ja		Nej	
Regionshospitalet Gødstrup	129	18	14	111	86
<b>Nordjylland</b>	196	34	17	162	83
Aalborg Universitetshospital, Neurologi	196	34	17	162	83

---

Tabel 49.9 - Tidligere AMI

Tidligere AMI (ICH)	I alt	Ja		Nej	
	Antal	Antal	%	Antal	%
<b>Danmark</b>	1.629	52	3	1.577	97
<b>Hovedstaden</b>	501	16	3	485	97
<b>Sjælland</b>	214	7	3	207	97
<b>Syddanmark</b>	337	12	4	325	96
<b>Midtjylland</b>	381	15	4	366	96
<b>Nordjylland</b>	196	#	1	194	99
<b>Hovedstaden</b>	501	16	3	485	97
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	145	5	3	140	97
Bornholms Hospital	10			10	100
Herlev og Gentofte Hospital	82	#	1	81	99
Hospitalet i Nordsjælland	71	4	6	67	94
Rigshospitalet, Neurokirurgi BLEG	46	#	2	45	98
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	144	5	3	139	97
Øvrige, Region Hovedstaden	3			3	100
<b>Sjælland</b>	214	7	3	207	97
Region Sjællands Sygehusvæsen, ROS	208	7	3	201	97
Øvrige, Region Sjælland	6			6	100
<b>Syddanmark</b>	337	12	4	325	96
Esbjerg og Grindsted Sygehus	50	#	4	48	96
Odense Universitetshospital, Neurokirurgi	18			18	100
Odense Universitetshospital, Neurologi	130	7	5	123	95
Sygehus Lillebælt	72	3	4	69	96
Sygehus Sønderjylland	58			58	100
Øvrige, Region Syddanmark	9			9	100
<b>Midtjylland</b>	381	15	4	366	96
Aarhus Universitetshospital, Hjerne- og Rygkirurgi	25			25	100
Aarhus Universitetshospital, Stroke	227	10	4	217	96

---

	I alt	Ja		Nej	
Regionshospitalet Gødstrup	129	5	4	124	96
<b>Nordjylland</b>	196	#	1	194	99
Aalborg Universitetshospital, Neurologi	196	#	1	194	99

---

Tabel 49.10 - Atrieflimren

	I alt		Ja		Nej	
	Antal		Antal	%	Antal	%
<b>Atrieflimren (ICH)</b>						
<b>Danmark</b>	1.629		320	20	1.309	80
<b>Hovedstaden</b>	501		92	18	409	82
<b>Sjælland</b>	214		43	20	171	80
<b>Syddanmark</b>	337		67	20	270	80
<b>Midtjylland</b>	381		74	19	307	81
<b>Nordjylland</b>	196		44	22	152	78
<b>Hovedstaden</b>	501		92	18	409	82
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	145		26	18	119	82
Bornholms Hospital	10		3	30	7	70
Herlev og Gentofte Hospital	82		20	24	62	76
Hospitalet i Nordsjælland	71		16	23	55	77
Rigshospitalet, Neurokirurgi BLEG	46		3	7	43	93
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	144		24	17	120	83
Øvrige, Region Hovedstaden	3				3	100
<b>Sjælland</b>	214		43	20	171	80
Region Sjællands Sygehusvæsen, ROS	208		43	21	165	79
Øvrige, Region Sjælland	6				6	100
<b>Syddanmark</b>	337		67	20	270	80
Esbjerg og Grindsted Sygehus	50		10	20	40	80
Odense Universitetshospital, Neurokirurgi	18		#	6	17	94
Odense Universitetshospital, Neurologi	130		32	25	98	75
Sygehus Lillebælt	72		13	18	59	82
Sygehus Sønderjylland	58		10	17	48	83
Øvrige, Region Syddanmark	9		#	11	8	89
<b>Midtjylland</b>	381		74	19	307	81
Aarhus Universitetshospital, Hjerne- og Rygkirurgi	25		4	16	21	84
Aarhus Universitetshospital, Stroke	227		45	20	182	80

---

	I alt	Ja		Nej	
Regionshospitalet Gødstrup	129	25	19	104	81
<b>Nordjylland</b>	196	44	22	152	78
Aalborg Universitetshospital, Neurologi	196	44	22	152	78

---

Tabel 49.11 - Diabetes

Diabetes (ICH)	I alt	Ja		Nej	
	Antal	Antal	%	Antal	%
<b>Danmark</b>	1.629	133	8	1.496	92
<b>Hovedstaden</b>	501	37	7	464	93
<b>Sjælland</b>	214	18	8	196	92
<b>Syddanmark</b>	337	29	9	308	91
<b>Midtjylland</b>	381	29	8	352	92
<b>Nordjylland</b>	196	20	10	176	90
<b>Hovedstaden</b>	501	37	7	464	93
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	145	11	8	134	92
Bornholms Hospital	10	#	10	9	90
Herlev og Gentofte Hospital	82	3	4	79	96
Hospitalet i Nordsjælland	71	3	4	68	96
Rigshospitalet, Neurokirurgi BLEG	46	6	13	40	87
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	144	13	9	131	91
Øvrige, Region Hovedstaden	3			3	100
<b>Sjælland</b>	214	18	8	196	92
Region Sjællands Sygehusvæsen, ROS	208	18	9	190	91
Øvrige, Region Sjælland	6			6	100
<b>Syddanmark</b>	337	29	9	308	91
Esbjerg og Grindsted Sygehus	50	3	6	47	94
Odense Universitetshospital, Neurokirurgi	18	#	11	16	89
Odense Universitetshospital, Neurologi	130	12	9	118	91
Sygehus Lillebælt	72	4	6	68	94
Sygehus Sønderjylland	58	6	10	52	90
Øvrige, Region Syddanmark	9	#	22	7	78
<b>Midtjylland</b>	381	29	8	352	92
Aarhus Universitetshospital, Hjerne- og Rygkirurgi	25	#	8	23	92
Aarhus Universitetshospital, Stroke	227	15	7	212	93

---

	I alt	Ja		Nej	
Regionshospitalet Gødstrup	129	12	9	117	91
<b>Nordjylland</b>	196	20	10	176	90
Aalborg Universitetshospital, Neurologi	196	20	10	176	90

---

Tabel 49.12 - Hypertension

Hypertension (ICH)	I alt	Ja		Nej	
	Antal	Antal	%	Antal	%
<b>Danmark</b>	1.629	971	60	658	40
<b>Hovedstaden</b>	501	278	55	223	45
<b>Sjælland</b>	214	132	62	82	38
<b>Syddanmark</b>	337	204	61	133	39
<b>Midtjylland</b>	381	235	62	146	38
<b>Nordjylland</b>	196	122	62	74	38
<b>Hovedstaden</b>	501	278	55	223	45
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	145	79	54	66	46
Bornholms Hospital	10	6	60	4	40
Herlev og Gentofte Hospital	82	44	54	38	46
Hospitalet i Nordsjælland	71	31	44	40	56
Rigshospitalet, Neurokirurgi BLEG	46	27	59	19	41
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	144	90	63	54	38
Øvrige, Region Hovedstaden	3	#	33	#	67
<b>Sjælland</b>	214	132	62	82	38
Region Sjællands Sygehusvæsen, ROS	208	129	62	79	38
Øvrige, Region Sjælland	6	3	50	3	50
<b>Syddanmark</b>	337	204	61	133	39
Esbjerg og Grindsted Sygehus	50	31	62	19	38
Odense Universitetshospital, Neurokirurgi	18	7	39	11	61
Odense Universitetshospital, Neurologi	130	89	68	41	32
Sygehus Lillebælt	72	39	54	33	46
Sygehus Sønderjylland	58	31	53	27	47
Øvrige, Region Syddanmark	9	7	78	#	22
<b>Midtjylland</b>	381	235	62	146	38
Aarhus Universitetshospital, Hjerne- og Rygkirurgi	25	14	56	11	44
Aarhus Universitetshospital, Stroke	227	145	64	82	36

---

	I alt	Ja		Nej	
Regionshospitalet Gødstrup	129	76	59	53	41
<b>Nordjylland</b>	196	122	62	74	38
Aalborg Universitetshospital, Neurologi	196	122	62	74	38

---

Tabel 49.13 - Perifær arteriel sygdom

Perifer arteriel sygdom (ICH)	I alt	Ja		Nej	
	Antal	Antal	%	Antal	%
<b>Danmark</b>	1.629	23	1	1.606	99
<b>Hovedstaden</b>	501	7	1	494	99
<b>Sjælland</b>	214	5	2	209	98
<b>Syddanmark</b>	337	3	1	334	99
<b>Midtjylland</b>	381	6	2	375	98
<b>Nordjylland</b>	196	#	1	194	99
<b>Hovedstaden</b>	501	7	1	494	99
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	145	#	1	143	99
Bornholms Hospital	10			10	100
Herlev og Gentofte Hospital	82	#	1	81	99
Hospitalet i Nordsjælland	71	#	1	70	99
Rigshospitalet, Neurokirurgi BLEG	46			46	100
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	144	3	2	141	98
Øvrige, Region Hovedstaden	3			3	100
<b>Sjælland</b>	214	5	2	209	98
Region Sjællands Sygehusvæsen, ROS	208	5	2	203	98
Øvrige, Region Sjælland	6			6	100
<b>Syddanmark</b>	337	3	1	334	99
Esbjerg og Grindsted Sygehus	50			50	100
Odense Universitetshospital, Neurokirurgi	18			18	100
Odense Universitetshospital, Neurologi	130	#	1	129	99
Sygehus Lillebælt	72	#	1	71	99
Sygehus Sønderjylland	58	#	2	57	98
Øvrige, Region Syddanmark	9			9	100
<b>Midtjylland</b>	381	6	2	375	98
Aarhus Universitetshospital, Hjerne- og Rygkirurgi	25			25	100
Aarhus Universitetshospital, Stroke	227	6	3	221	97

---

	I alt		Ja		Nej	
Regionshospitalet Gødstrup	129				129	100
<b>Nordjylland</b>	196	#	1		194	99
Aalborg Universitetshospital, Neurologi	196	#	1		194	99

---

## Patienter med TIA

**Tabel 50.1 - Alder**

Alder (år) på indlæggelsesdato	Antal	Uoplyst	Median	25% percentil	75% percentil	Minimum	Maximum
<b>Danmark</b>	4.364	26	74	65	81	18	100
<b>Hovedstaden</b>	1.332	10	74	64	81	21	100
<b>Sjælland</b>	775	#	75	65	81	18	96
<b>Syddanmark</b>	979	10	74	63	81	18	99
<b>Midtjylland</b>	802	5	74	65	81	22	97
<b>Nordjylland</b>	476	0	76	66	82	27	98
<b>Hovedstaden</b>	1.332	10	74	64	81	21	100
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	326	4	74	62	81	31	95
Bornholms Hospital	24	0	77	72	86	47	94
Herlev og Gentofte Hospital	346	0	76	65	82	21	99
Hospitalerne i Nordsjælland	248	0	76	66	81	43	95
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	383	6	72	61	79	21	100
Øvrige, Region Hovedstaden	5	0	73	69	76	61	78
<b>Sjælland</b>	775	#	75	65	81	18	96
Region Sjællands Sygehusvæsen, ROS	755	#	75	66	81	18	96
Øvrige, Region Sjælland	20	0	72	56	79	46	92
<b>Syddanmark</b>	979	10	74	63	81	18	99
Esbjerg og Grindsted Sygehus	35	#	74	64	81	40	92
Odense Universitetshospital, Neurologi	186	0	74	64	79	32	97
Sygehus Lillebælt	139	0	74	63	81	33	95
Sygehus Sønderjylland	204	3	74	64	80	21	99
Øvrige, Region Syddanmark	415	6	74	63	81	18	97
<b>Midtjylland</b>	802	5	74	65	81	22	97

<b>Alder (år) på indlæggelsesdato</b>	Antal	Uoplyst	Median	25% percentil	75% percentil	Minimum	Maximum
Aarhus Universitetshospital, Stroke	432	#	74	64	81	28	95
Regionshospitalet Gødstrup	370	3	74	65	81	22	97
<b>Nordjylland</b>	476	0	76	66	82	27	98
Aalborg Universitetshospital, Neurologi	476	0	76	66	82	27	98

Hvis der ikke er indberettet et tidspunkt for den akutte kontakt (basisoplysning), kan alderen på tidspunktet for TIA ikke beregnes, og patienten vil fremstå som 'uoplyst'.

Tabel 50.2 - Køn

Køn	I alt		Kvinde		Mand	
	Antal		Antal	%	Antal	%
<b>Danmark</b>	4.364		1.949	45	2.415	55
<b>Hovedstaden</b>	1.332		570	43	762	57
<b>Sjælland</b>	775		362	47	413	53
<b>Syddanmark</b>	979		446	46	533	54
<b>Midtjylland</b>	802		371	46	431	54
<b>Nordjylland</b>	476		200	42	276	58
<b>Hovedstaden</b>	1.332		570	43	762	57
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	326		132	40	194	60
Bornholms Hospital	24		13	54	11	46
Herlev og Gentofte Hospital	346		157	45	189	55
Hospitalet i Nordsjælland	248		100	40	148	60
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	383		166	43	217	57
Øvrige, Region Hovedstaden	5		#	40	3	60
<b>Sjælland</b>	775		362	47	413	53
Region Sjællands Sygehusvæsen, ROS	755		354	47	401	53
Øvrige, Region Sjælland	20		8	40	12	60
<b>Syddanmark</b>	979		446	46	533	54
Esbjerg og Grindsted Sygehus	35		16	46	19	54
Odense Universitetshospital, Neurologi	186		87	47	99	53
Sygehus Lillebælt	139		62	45	77	55
Sygehus Sønderjylland	204		84	41	120	59
Øvrige, Region Syddanmark	415		197	47	218	53
<b>Midtjylland</b>	802		371	46	431	54
Aarhus Universitetshospital, Stroke	432		200	46	232	54
Regionshospitalet Gødstrup	370		171	46	199	54
<b>Nordjylland</b>	476		200	42	276	58
Aalborg Universitetshospital, Neurologi	476		200	42	276	58

Tabel 50.3 - Scandinavian Stroke Scale

Scandinavian Stroke Scale	Antal	Uoplyst	Gennemsnit	Median	Spredning	Minimum	Maximum
<b>Danmark</b>	4.364	449	56	58	5	6	58
<b>Hovedstaden</b>	1.332	225	56	58	4	6	58
<b>Sjælland</b>	775	28	57	58	4	21	58
<b>Syddanmark</b>	979	178	57	58	4	20	58
<b>Midtjylland</b>	802	17	55	58	6	21	58
<b>Nordjylland</b>	476	#	54	58	6	18	58
<b>Hovedstaden</b>	1.332	225	56	58	4	6	58
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	326	27	56	58	4	40	58
Bornholms Hospital	24	4	56	58	3	47	58
Herlev og Gentofte Hospital	346	120	56	58	4	30	58
Hospitalerne i Nordsjælland	248	57	56	58	6	6	58
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	383	17	56	58	4	12	58
Øvrige, Region Hovedstaden	5	0	57	58	1	55	58
<b>Sjælland</b>	775	28	57	58	4	21	58
Region Sjællands Sygehusvæsen, ROS	755	28	57	58	4	21	58
Øvrige, Region Sjælland	20	0	57	58	2	51	58
<b>Syddanmark</b>	979	178	57	58	4	20	58
Esbjerg og Grindsted Sygehus	35	13	55	56	8	20	58
Odense Universitetshospital, Neurologi	186	54	56	58	5	24	58
Sygehus Lillebælt	139	39	57	58	4	32	58
Sygehus Sønderjylland	204	9	56	58	4	26	58
Øvrige, Region Syddanmark	415	63	57	58	2	43	58
<b>Midtjylland</b>	802	17	55	58	6	21	58

---

<b>Scandinavian Stroke Scale</b>	Antal	Uoplyst	Gennemsnit	Median	Spredning	Minimum	Maximum
Aarhus Universitetshospital, Stroke	432	9	55	58	6	21	58
Regionshospitalet Gødstrup	370	8	56	58	4	33	58
<b>Nordjylland</b>	476	#	54	58	6	18	58
Aalborg Universitetshospital, Neurologi	476	#	54	58	6	18	58

---

Tabel 50.4 - Alkohol

Alkohol	I alt	Færre genstande pr. uge end anbefaling		Flere genstande pr. uge end anbefaling		Uoplyst	
	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%
<b>Danmark</b>	4.364	2.460	56	377	9	1.527	35
<b>Hovedstaden</b>	1.332	461	35	170	13	701	53
<b>Sjælland</b>	775	395	51	71	9	309	40
<b>Syddanmark</b>	979	638	65	41	4	300	31
<b>Midtjylland</b>	802	569	71	62	8	171	21
<b>Nordjylland</b>	476	397	83	33	7	46	10
<b>Hovedstaden</b>	1.332	461	35	170	13	701	53
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	326	101	31	42	13	183	56
Bornholms Hospital	24	11	46	#	4	12	50
Herlev og Gentofte Hospital	346	178	51	59	17	109	32
Hospitalet i Nordsjælland	248	53	21	24	10	171	69
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	383	116	30	43	11	224	58
Øvrige, Region Hovedstaden	5	#	40	#	20	#	40
<b>Sjælland</b>	775	395	51	71	9	309	40
Region Sjællands Sygehusvæsen, ROS	755	389	52	69	9	297	39
Øvrige, Region Sjælland	20	6	30	#	10	12	60
<b>Syddanmark</b>	979	638	65	41	4	300	31
Esbjerg og Grindsted Sygehus	35	25	71	3	9	7	20
Odense Universitetshospital, Neurologi	186	119	64	10	5	57	31
Sygehus Lillebælt	139	93	67	6	4	40	29
Sygehus Sønderjylland	204	105	51	3	1	96	47
Øvrige, Region Syddanmark	415	296	71	19	5	100	24
<b>Midtjylland</b>	802	569	71	62	8	171	21

	I alt	Færre genstande pr. uge end anbefaling		Flere genstande pr. uge end anbefaling		Uoplyst	
Aarhus Universitetshospital, Stroke	432	286	66	37	9	109	25
Regionshospitalet Gødstrup	370	283	76	25	7	62	17
<b>Nordjylland</b>	476	397	83	33	7	46	10
Aalborg Universitetshospital, Neurologi	476	397	83	33	7	46	10

'Færre genstande pr. uge end anbefaling' svarer til 0 - 10 genstande pr. uge, og 'flere genstande pr. uge end anbefaling' svarer til mere end 10 genstande pr. uge – gældende for både mænd og kvinder - jf. Sundhedsstyrelsens anbefalinger fra marts 2022.

Tabel 50.5 - Rygning

Rygning	I alt	Ryger		Tidligere ryger		Aldrig ryger		Uoplyst	
	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
<b>Danmark</b>	4.364	553	13	1.426	33	1.587	36	798	18
<b>Hovedstaden</b>	1.332	143	11	487	37	424	32	278	21
<b>Sjælland</b>	775	114	15	320	41	287	37	54	7
<b>Syddanmark</b>	979	115	12	224	23	357	36	283	29
<b>Midtjylland</b>	802	113	14	240	30	309	39	140	17
<b>Nordjylland</b>	476	68	14	155	33	210	44	43	9
<b>Hovedstaden</b>	1.332	143	11	487	37	424	32	278	21
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	326	44	13	119	37	101	31	62	19
Bornholms Hospital	24	#	4	9	38	7	29	7	29
Herlev og Gentofte Hospital	346	42	12	125	36	118	34	61	18
Hospitalet i Nordsjælland	248	12	5	90	36	50	20	96	39
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	383	44	11	143	37	144	38	52	14
Øvrige, Region Hovedstaden	5			#	20	4	80		
<b>Sjælland</b>	775	114	15	320	41	287	37	54	7
Region Sjællands Sygehusvæsen, ROS	755	111	15	310	41	280	37	54	7
Øvrige, Region Sjælland	20	3	15	10	50	7	35		
<b>Syddanmark</b>	979	115	12	224	23	357	36	283	29
Esbjerg og Grindsted Sygehus	35	7	20	8	23	9	26	11	31
Odense Universitetshospital, Neurologi	186	18	10	52	28	63	34	53	28
Sygehus Lillebælt	139	18	13	34	24	56	40	31	22
Sygehus Sønderjylland	204	27	13	21	10	60	29	96	47

	I alt	Ryger		Tidligere ryger		Aldrig ryger		Uoplyst	
Øvrige, Region Syddanmark	415	45	11	109	26	169	41	92	22
<b>Midtjylland</b>	802	113	14	240	30	309	39	140	17
Aarhus Universitetshospital, Stroke	432	51	12	137	32	159	37	85	20
Regionshospitalet Gødstrup	370	62	17	103	28	150	41	55	15
<b>Nordjylland</b>	476	68	14	155	33	210	44	43	9
Aalborg Universitetshospital, Neurologi	476	68	14	155	33	210	44	43	9

Tabel 50.6 - Bolig

Bolig	I alt		Egen bolig		Plejebolig		Andet		Uoplyst	
	Antal		Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
<b>Danmark</b>	4.364		2.892	66	60	1	27	1	1.385	32
<b>Hovedstaden</b>	1.332		1.034	78	21	2	11	1	266	20
<b>Sjælland</b>	775		694	90	18	2	12	2	51	7
<b>Syddanmark</b>	979		285	29	4	0			690	70
<b>Midtjylland</b>	802		502	63	8	1	3	0	289	36
<b>Nordjylland</b>	476		377	79	9	2	#	0	89	19
<b>Hovedstaden</b>	1.332		1.034	78	21	2	11	1	266	20
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	326		282	87	#	1	#	1	40	12
Bornholms Hospital	24		19	79					5	21
Herlev og Gentofte Hospital	346		262	76	8	2	6	2	70	20
Hospitalerne i Nordsjælland	248		182	73	4	2			62	25
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	383		284	74	7	2	3	1	89	23
Øvrige, Region Hovedstaden	5		5	100						
<b>Sjælland</b>	775		694	90	18	2	12	2	51	7
Region Sjællands Sygehusvæsen, ROS	755		676	90	16	2	12	2	51	7
Øvrige, Region Sjælland	20		18	90	#	10				
<b>Syddanmark</b>	979		285	29	4	0			690	70
Esbjerg og Grindsted Sygehus	35		11	31	#	3			23	66
Odense Universitetshospital, Neurologi	186		98	53					88	47
Sygehus Lillebælt	139		70	50	#	1			68	49
Sygehus Sønderjylland	204		18	9					186	91

	I alt	Egen bolig		Plejebolig		Andet		Uoplyst	
Øvrige, Region Syddanmark	415	88	21	#	0			325	78
<b>Midtjylland</b>	802	502	63	8	1	3	0	289	36
Aarhus Universitetshospital, Stroke	432	208	48	4	1	#	0	219	51
Regionshospitalet Gødstrup	370	294	79	4	1	#	1	70	19
<b>Nordjylland</b>	476	377	79	9	2	#	0	89	19
Aalborg Universitetshospital, Neurologi	476	377	79	9	2	#	0	89	19

Tabel 50.7 - Civilstatus

Civil status	I alt	Samboende		Bor alene		Andet		Uoplyst	
	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
<b>Danmark</b>	4.364	2.018	46	1.038	24	33	1	1.275	29
<b>Hovedstaden</b>	1.332	670	50	384	29	10	1	268	20
<b>Sjælland</b>	775	486	63	237	31	3	0	49	6
<b>Syddanmark</b>	979	216	22	114	12			649	66
<b>Midtjylland</b>	802	371	46	185	23	3	0	243	30
<b>Nordjylland</b>	476	275	58	118	25	17	4	66	14
<b>Hovedstaden</b>	1.332	670	50	384	29	10	1	268	20
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	326	166	51	117	36	4	1	39	12
Bornholms Hospital	24	12	50	7	29			5	21
Herlev og Gentofte Hospital	346	175	51	90	26	4	1	77	22
Hospitalet i Nordsjælland	248	119	48	66	27	#	0	62	25
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	383	195	51	102	27	#	0	85	22
Øvrige, Region Hovedstaden	5	3	60	#	40				
<b>Sjælland</b>	775	486	63	237	31	3	0	49	6
Region Sjællands Sygehusvæsen, ROS	755	475	63	228	30	3	0	49	6
Øvrige, Region Sjælland	20	11	55	9	45				
<b>Syddanmark</b>	979	216	22	114	12			649	66
Esbjerg og Grindsted Sygehus	35	10	29	4	11			21	60
Odense Universitetshospital, Neurologi	186	67	36	34	18			85	46
Sygehus Lillebælt	139	61	44	28	20			50	36
Sygehus Sønderjylland	204	15	7	7	3			182	89

	I alt	Samboende		Bor alene		Andet		Uoplyst	
Øvrige, Region Syddanmark	415	63	15	41	10			311	75
<b>Midtjylland</b>	802	371	46	185	23	3	0	243	30
Aarhus Universitetshospital, Stroke	432	156	36	75	17	#	0	200	46
Regionshospitalet Gødstrup	370	215	58	110	30	#	1	43	12
<b>Nordjylland</b>	476	275	58	118	25	17	4	66	14
Aalborg Universitetshospital, Neurologi	476	275	58	118	25	17	4	66	14

Tabel 50.8 - Tidligere stroke

Tidligere stroke	I alt	Ja		Nej	
	Antal	Antal	%	Antal	%
<b>Danmark</b>	4.364	516	12	3.848	88
<b>Hovedstaden</b>	1.332	164	12	1.168	88
<b>Sjælland</b>	775	100	13	675	87
<b>Syddanmark</b>	979	117	12	862	88
<b>Midtjylland</b>	802	84	10	718	90
<b>Nordjylland</b>	476	51	11	425	89
<b>Hovedstaden</b>	1.332	164	12	1.168	88
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	326	40	12	286	88
Bornholms Hospital	24	#	8	22	92
Herlev og Gentofte Hospital	346	43	12	303	88
Hospitalet i Nordsjælland	248	35	14	213	86
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	383	44	11	339	89
Øvrige, Region Hovedstaden	5			5	100
<b>Sjælland</b>	775	100	13	675	87
Region Sjællands Sygehusvæsen, ROS	755	96	13	659	87
Øvrige, Region Sjælland	20	4	20	16	80
<b>Syddanmark</b>	979	117	12	862	88
Esbjerg og Grindsted Sygehus	35	3	9	32	91
Odense Universitetshospital, Neurologi	186	23	12	163	88
Sygehus Lillebælt	139	20	14	119	86
Sygehus Sønderjylland	204	17	8	187	92
Øvrige, Region Syddanmark	415	54	13	361	87
<b>Midtjylland</b>	802	84	10	718	90
Aarhus Universitetshospital, Stroke	432	39	9	393	91
Regionshospitalet Gødstrup	370	45	12	325	88
<b>Nordjylland</b>	476	51	11	425	89
Aalborg Universitetshospital, Neurologi	476	51	11	425	89

Tabel 50.9 - Tidligere AMI

Tidligere AMI	I alt	Ja		Nej	
	Antal	Antal	%	Antal	%
<b>Danmark</b>	4.364	142	3	4.222	97
<b>Hovedstaden</b>	1.332	49	4	1.283	96
<b>Sjælland</b>	775	26	3	749	97
<b>Syddanmark</b>	979	18	2	961	98
<b>Midtjylland</b>	802	32	4	770	96
<b>Nordjylland</b>	476	17	4	459	96
<b>Hovedstaden</b>	1.332	49	4	1.283	96
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	326	13	4	313	96
Bornholms Hospital	24	#	8	22	92
Herlev og Gentofte Hospital	346	7	2	339	98
Hospitalet i Nordsjælland	248	16	6	232	94
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	383	11	3	372	97
Øvrige, Region Hovedstaden	5			5	100
<b>Sjælland</b>	775	26	3	749	97
Region Sjællands Sygehusvæsen, ROS	755	26	3	729	97
Øvrige, Region Sjælland	20			20	100
<b>Syddanmark</b>	979	18	2	961	98
Esbjerg og Grindsted Sygehus	35			35	100
Odense Universitetshospital, Neurologi	186	5	3	181	97
Sygehus Lillebælt	139	4	3	135	97
Sygehus Sønderjylland	204	3	1	201	99
Øvrige, Region Syddanmark	415	6	1	409	99
<b>Midtjylland</b>	802	32	4	770	96
Aarhus Universitetshospital, Stroke	432	20	5	412	95
Regionshospitalet Gødstrup	370	12	3	358	97
<b>Nordjylland</b>	476	17	4	459	96
Aalborg Universitetshospital, Neurologi	476	17	4	459	96

Tabel 50.10 - Atrieflimren

	I alt		Ja		Nej	
		Antal	Antal	%	Antal	%
<b>Atrieflimren</b>						
<b>Danmark</b>		4.364	628	14	3.736	86
<b>Hovedstaden</b>		1.332	188	14	1.144	86
<b>Sjælland</b>		775	141	18	634	82
<b>Syddanmark</b>		979	100	10	879	90
<b>Midtjylland</b>		802	124	15	678	85
<b>Nordjylland</b>		476	75	16	401	84
<b>Hovedstaden</b>		1.332	188	14	1.144	86
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital		326	46	14	280	86
Bornholms Hospital		24	3	13	21	88
Herlev og Gentofte Hospital		346	66	19	280	81
Hospitalet i Nordsjælland		248	22	9	226	91
Rigshospitalet, Neurologi BLEG		383	49	13	334	87
Øvrige, Region Hovedstaden		5	#	40	3	60
<b>Sjælland</b>		775	141	18	634	82
Region Sjællands Sygehusvæsen, ROS		755	137	18	618	82
Øvrige, Region Sjælland		20	4	20	16	80
<b>Syddanmark</b>		979	100	10	879	90
Esbjerg og Grindsted Sygehus		35	#	3	34	97
Odense Universitetshospital, Neurologi		186	15	8	171	92
Sygehus Lillebælt		139	14	10	125	90
Sygehus Sønderjylland		204	27	13	177	87
Øvrige, Region Syddanmark		415	43	10	372	90
<b>Midtjylland</b>		802	124	15	678	85
Aarhus Universitetshospital, Stroke		432	77	18	355	82
Regionshospitalet Gødstrup		370	47	13	323	87
<b>Nordjylland</b>		476	75	16	401	84
Aalborg Universitetshospital, Neurologi		476	75	16	401	84

Tabel 50.11 - Diabetes

Diabetes	I alt	Ja		Nej	
	Antal	Antal	%	Antal	%
<b>Danmark</b>	4.364	382	9	3.982	91
<b>Hovedstaden</b>	1.332	113	8	1.219	92
<b>Sjælland</b>	775	87	11	688	89
<b>Syddanmark</b>	979	89	9	890	91
<b>Midtjylland</b>	802	60	7	742	93
<b>Nordjylland</b>	476	33	7	443	93
<b>Hovedstaden</b>	1.332	113	8	1.219	92
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	326	29	9	297	91
Bornholms Hospital	24	#	8	22	92
Herlev og Gentofte Hospital	346	24	7	322	93
Hospitalet i Nordsjælland	248	21	8	227	92
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	383	36	9	347	91
Øvrige, Region Hovedstaden	5	#	20	4	80
<b>Sjælland</b>	775	87	11	688	89
Region Sjællands Sygehusvæsen, ROS	755	83	11	672	89
Øvrige, Region Sjælland	20	4	20	16	80
<b>Syddanmark</b>	979	89	9	890	91
Esbjerg og Grindsted Sygehus	35	#	6	33	94
Odense Universitetshospital, Neurologi	186	24	13	162	87
Sygehus Lillebælt	139	11	8	128	92
Sygehus Sønderjylland	204	21	10	183	90
Øvrige, Region Syddanmark	415	31	7	384	93
<b>Midtjylland</b>	802	60	7	742	93
Aarhus Universitetshospital, Stroke	432	35	8	397	92
Regionshospitalet Gødstrup	370	25	7	345	93
<b>Nordjylland</b>	476	33	7	443	93
Aalborg Universitetshospital, Neurologi	476	33	7	443	93

Tabel 50.12 - Hypertension

Hypertension	I alt	Ja		Nej	
	Antal	Antal	%	Antal	%
<b>Danmark</b>	4.364	2.143	49	2.221	51
<b>Hovedstaden</b>	1.332	600	45	732	55
<b>Sjælland</b>	775	380	49	395	51
<b>Syddanmark</b>	979	467	48	512	52
<b>Midtjylland</b>	802	395	49	407	51
<b>Nordjylland</b>	476	301	63	175	37
<b>Hovedstaden</b>	1.332	600	45	732	55
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	326	149	46	177	54
Bornholms Hospital	24	10	42	14	58
Herlev og Gentofte Hospital	346	147	42	199	58
Hospitalet i Nordsjælland	248	107	43	141	57
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	383	184	48	199	52
Øvrige, Region Hovedstaden	5	3	60	#	40
<b>Sjælland</b>	775	380	49	395	51
Region Sjællands Sygehusvæsen, ROS	755	370	49	385	51
Øvrige, Region Sjælland	20	10	50	10	50
<b>Syddanmark</b>	979	467	48	512	52
Esbjerg og Grindsted Sygehus	35	17	49	18	51
Odense Universitetshospital, Neurologi	186	80	43	106	57
Sygehus Lillebælt	139	67	48	72	52
Sygehus Sønderjylland	204	98	48	106	52
Øvrige, Region Syddanmark	415	205	49	210	51
<b>Midtjylland</b>	802	395	49	407	51
Aarhus Universitetshospital, Stroke	432	224	52	208	48
Regionshospitalet Gødstrup	370	171	46	199	54
<b>Nordjylland</b>	476	301	63	175	37
Aalborg Universitetshospital, Neurologi	476	301	63	175	37

Tabel 50.13 - Perifær arteriel sygdom

Perifer arteriel sygdom	I alt	Ja		Nej	
	Antal	Antal	%	Antal	%
<b>Danmark</b>	4.364	87	2	4.277	98
<b>Hovedstaden</b>	1.332	14	1	1.318	99
<b>Sjælland</b>	775	16	2	759	98
<b>Syddanmark</b>	979	27	3	952	97
<b>Midtjylland</b>	802	21	3	781	97
<b>Nordjylland</b>	476	9	2	467	98
<b>Hovedstaden</b>	1.332	14	1	1.318	99
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	326	3	1	323	99
Bornholms Hospital	24			24	100
Herlev og Gentofte Hospital	346	#	0	345	100
Hospitalet i Nordsjælland	248	4	2	244	98
Rigshospitalet, Neurologi BLEG	383	6	2	377	98
Øvrige, Region Hovedstaden	5			5	100
<b>Sjælland</b>	775	16	2	759	98
Region Sjællands Sygehusvæsen, ROS	755	16	2	739	98
Øvrige, Region Sjælland	20			20	100
<b>Syddanmark</b>	979	27	3	952	97
Esbjerg og Grindsted Sygehus	35			35	100
Odense Universitetshospital, Neurologi	186	3	2	183	98
Sygehus Lillebælt	139	3	2	136	98
Sygehus Sønderjylland	204	6	3	198	97
Øvrige, Region Syddanmark	415	15	4	400	96
<b>Midtjylland</b>	802	21	3	781	97
Aarhus Universitetshospital, Stroke	432	16	4	416	96
Regionshospitalet Gødstrup	370	5	1	365	99
<b>Nordjylland</b>	476	9	2	467	98
Aalborg Universitetshospital, Neurologi	476	9	2	467	98

## Patienter med SAH

I 2025 var medianalderen for patienter med SAH 62 år, og 71% var kvinder. Den hyppigst forekommende komorbiditet var hypertension (23%). Øvrige former for komorbiditet forekom i mindre end 5% af tilfældene. Således var den langt overvejende andel ikke kendt med komorbiditet.

Tabel 51.1 - Alder

Alder (år) på indlæggelsesdato	Antal	Uoplyst	Median	25% percentil	75% percentil	Minimum	Maximum
<b>Danmark</b>	190	0	62	51	69	18	94
Rigshospitalet, Neurokirurgi BLEG	108	0	60	52	69	22	88
Odense Universitetshospital, Neurokirurgi	5	0	62	57	62	48	68
Aarhus Universitetshospital, Hjerne- og Rygkirurgi	54	0	64	51	74	30	89
Aalborg Universitetshospital, Neurokirurgi	23	0	59	47	69	18	94

Tabel 51.2 - Køn

Køn	I alt	Kvinde		Mand	
	Antal	Antal	%	Antal	%
<b>Danmark</b>	190	134	71	56	29
Rigshospitalet, Neurokirurgi BLEG	108	78	72	30	28
Odense Universitetshospital, Neurokirurgi	5	4	80	#	20
Aarhus Universitetshospital, Hjerne- og Rygkirurgi	54	38	70	16	30
Aalborg Universitetshospital, Neurokirurgi	23	14	61	9	39

Tabel 51.3 - Alkohol

Alkohol	I alt	Færre genstande pr. uge end anbefaling		Flere genstande pr. uge end anbefaling		Uoplyst	
	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%
<b>Danmark</b>	190	137	72	17	9	36	19
Rigshospitalet, Neurokirurgi BLEG	108	89	82	10	9	9	8
Odense Universitetshospital, Neurokirurgi	5					5	100
Aarhus Universitetshospital, Hjerne- og Rygkirurgi	54	35	65	7	13	12	22
Aalborg Universitetshospital, Neurokirurgi	23	13	57			10	43

'Færre genstande pr. uge end anbefaling' svarer til 0 - 10 genstande pr. uge, og 'flere genstande pr. uge end anbefaling' svarer til mere end 10 genstande pr. uge – gældende for både mænd og kvinder - jf. Sundhedsstyrelsens anbefalinger fra marts 2022.

Tabel 51.4 - Rygning

Rygning	I alt	Ryger		Tidligere ryger		Aldrig ryger		Uoplyst	
	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
<b>Danmark</b>	190	54	28	25	13	74	39	37	19
Rigshospitalet, Neurokirurgi BLEG	108	39	36	16	15	46	43	7	6
Odense Universite tshospital, Neurokirurgi	5							5	100
Aarhus Universitet shospital, Hjerne- og Rygkirurgi	54	9	17	5	9	24	44	16	30
Aalborg Universite tshospital, Neurokirurgi	23	6	26	4	17	4	17	9	39

Tabel 51.5 - Bolig

Bolig	I alt	Egen bolig		Plejebolig		Andet		Uoplyst	
	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
<b>Danmark</b>	190	155	82	#	1	#	1	32	17
Rigshospitalet, Neurokirurgi BLEG	108	103	95					5	5
Odense Universite tshospital, Neurokirurgi	5							5	100
Aarhus Universitet shospital, Hjerne- og Rygkirurgi	54	46	85	#	4			6	11
Aalborg Universite tshospital, Neurokirurgi	23	6	26			#	4	16	70

Tabel 51.6 - Civilstatus

Civil status	I alt	Samboende		Bor alene		Andet		Uoplyst	
	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
<b>Danmark</b>	190	111	58	49	26	3	2	27	14
Rigshospitalet, Neurokirurgi BLEG	108	71	66	32	30			5	5
Odense Universite tshospital, Neurokirurgi	5							5	100
Aarhus Universitet shospital, Hjerne- og Rygkirurgi	54	35	65	13	24			6	11
Aalborg Universite tshospital, Neurokirurgi	23	5	22	4	17	3	13	11	48

**Tabel 51.7 - Tidligere stroke**

Tidligere apopleksi	I alt	Ja		Nej	
	Antal	Antal	%	Antal	%
<b>Danmark</b>	190	8	4	182	96
Rigshospitalet, Neurokirurgi BLEG	108	3	3	105	97
Odense Universitetshospital, Neurokirurgi	5			5	100
Aarhus Universitetshospital, Hjerne- og Rygkirurgi	54	5	9	49	91
Aalborg Universitetshospital, Neurokirurgi	23			23	100

**Tabel 51.8 - Tidligere AMI**

Tidligere AMI	I alt	Ja		Nej	
	Antal	Antal	%	Antal	%
<b>Danmark</b>	190	#	1	189	99
Rigshospitalet, Neurokirurgi BLEG	108	#	1	107	99
Odense Universitetshospital, Neurokirurgi	5			5	100
Aarhus Universitetshospital, Hjerne- og Rygkirurgi	54			54	100
Aalborg Universitetshospital, Neurokirurgi	23			23	100

**Tabel 51.9 - Atrieflimren**

Atrieflimren	I alt	Ja		Nej	
	Antal	Antal	%	Antal	%
<b>Danmark</b>	190	3	2	187	98
Rigshospitalet, Neurokirurgi BLEG	108	#	2	106	98
Odense Universitetshospital, Neurokirurgi	5			5	100
Aarhus Universitetshospital, Hjerne- og Rygkirurgi	54	#	2	53	98
Aalborg Universitetshospital, Neurokirurgi	23			23	100

**Tabel 51.10 - Diabetes**

Diabetes	I alt	Ja		Nej	
	Antal	Antal	%	Antal	%
<b>Danmark</b>	190	3	2	187	98
Rigshospitalet, Neurokirurgi BLEG	108	#	1	107	99
Odense Universitetshospital, Neurokirurgi	5			5	100
Aarhus Universitetshospital, Hjerne- og Rygkirurgi	54	#	2	53	98
Aalborg Universitetshospital, Neurokirurgi	23	#	4	22	96

**Tabel 51.11 - Hypertension**

Hypertension	I alt	Ja		Nej	
	Antal	Antal	%	Antal	%
<b>Danmark</b>	190	44	23	146	77
Rigshospitalet, Neurokirurgi BLEG	108	20	19	88	81
Odense Universitetshospital, Neurokirurgi	5	4	80	#	20
Aarhus Universitetshospital, Hjerne- og Rygkirurgi	54	14	26	40	74
Aalborg Universitetshospital, Neurokirurgi	23	6	26	17	74

**Tabel 51.12 - Samlet GCS ved første kontakt**

<b>Samlet GCS Score ved første kontakt</b>	Antal	Uoplyst	Gennemsnit	Median	Spredning	Minimum	Maximum
<b>Danmark</b>	190	28	11	14	5	3	15
Rigshospitalet, Neurokirurgi BLEG	108	3	11	14	5	3	15
Odense Universitetshospital, Neurokirurgi	5	5	.	.	.	.	.
Aarhus Universitetshospital, Hjerne- og Rygkirurgi	54	19	10	13	5	3	15
Aalborg Universitetshospital, Neurokirurgi	23	#	12	14	4	3	15

Tabel 51.13 - Hunt-Hess score

Hunt-Hess score	I alt	Grad I		Grad II		Grad III		Grad IV		Grad V		Uoplyst	
	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
<b>Danmark</b>	190	23	12	65	34	25	13	8	4	37	19	32	17
Rigshospitalet, Neurokirurgi BLEG	108	11	10	48	44	16	15	6	6	24	22	3	3
Odense Universitetshospital, Neurokirurgi	5											5	100
Aarhus Universitetshospital, Hjerne- og Rygkirurgi	54	12	22	7	13	3	6			13	24	19	35
Aalborg Universitetshospital, Neurokirurgi	23			10	43	6	26	#	9			5	22

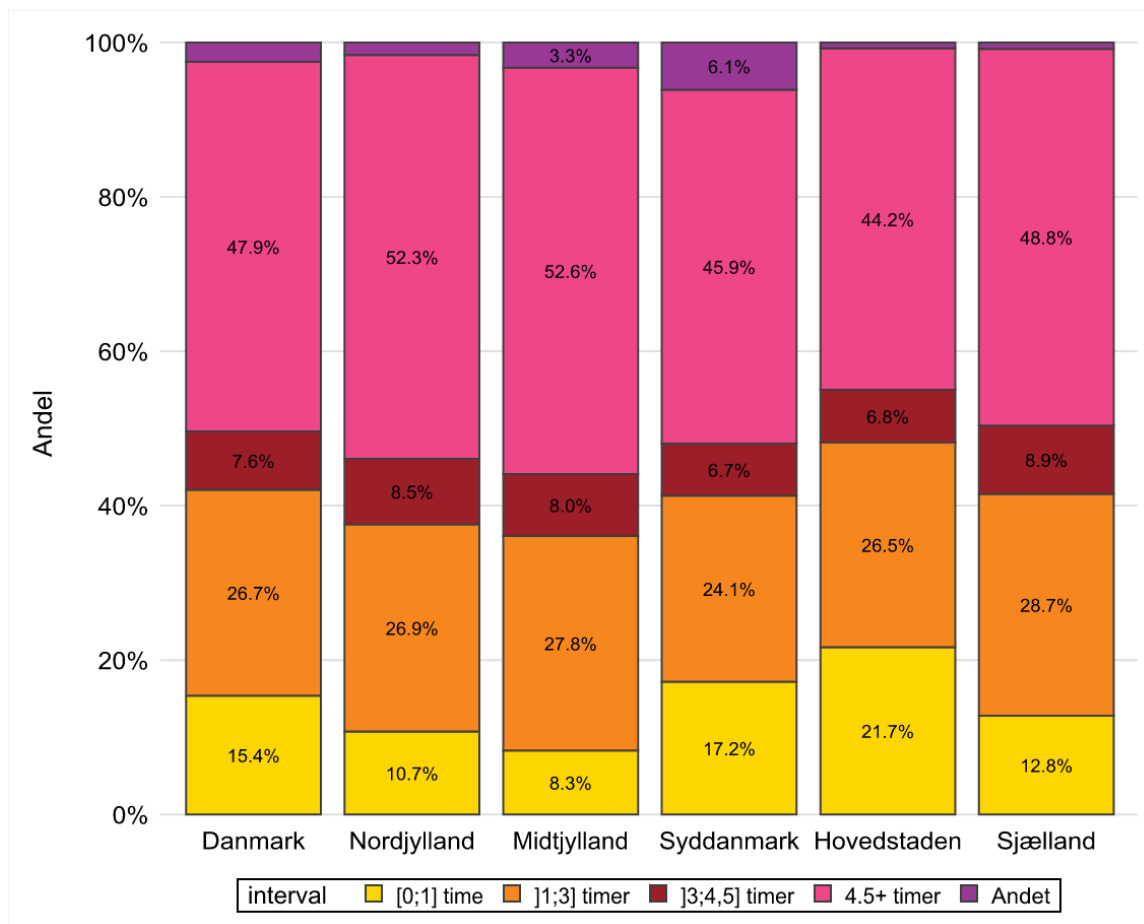
Tabel 51.14 - WFNS grad

WFNS grad	I alt	Grad I		Grad II		Grad III		Grad IV		Grad V		Uoplyst	
	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
<b>Danmark</b>	190	63	33	35	18	11	6	14	7	39	21	28	15
Rigshospitalet, Neurokirurgi BLEG	108	38	35	25	23	7	6	9	8	26	24	3	3
Odense Universitetshospital, Neurokirurgi	5											5	100
Aarhus Universitetshospital, Hjerne- og Rygkirurgi	54	12	22	7	13	#	4	#	4	12	22	19	35
Aalborg Universitetshospital, Neurokirurgi	23	13	57	3	13	#	9	3	13	#	4	#	4

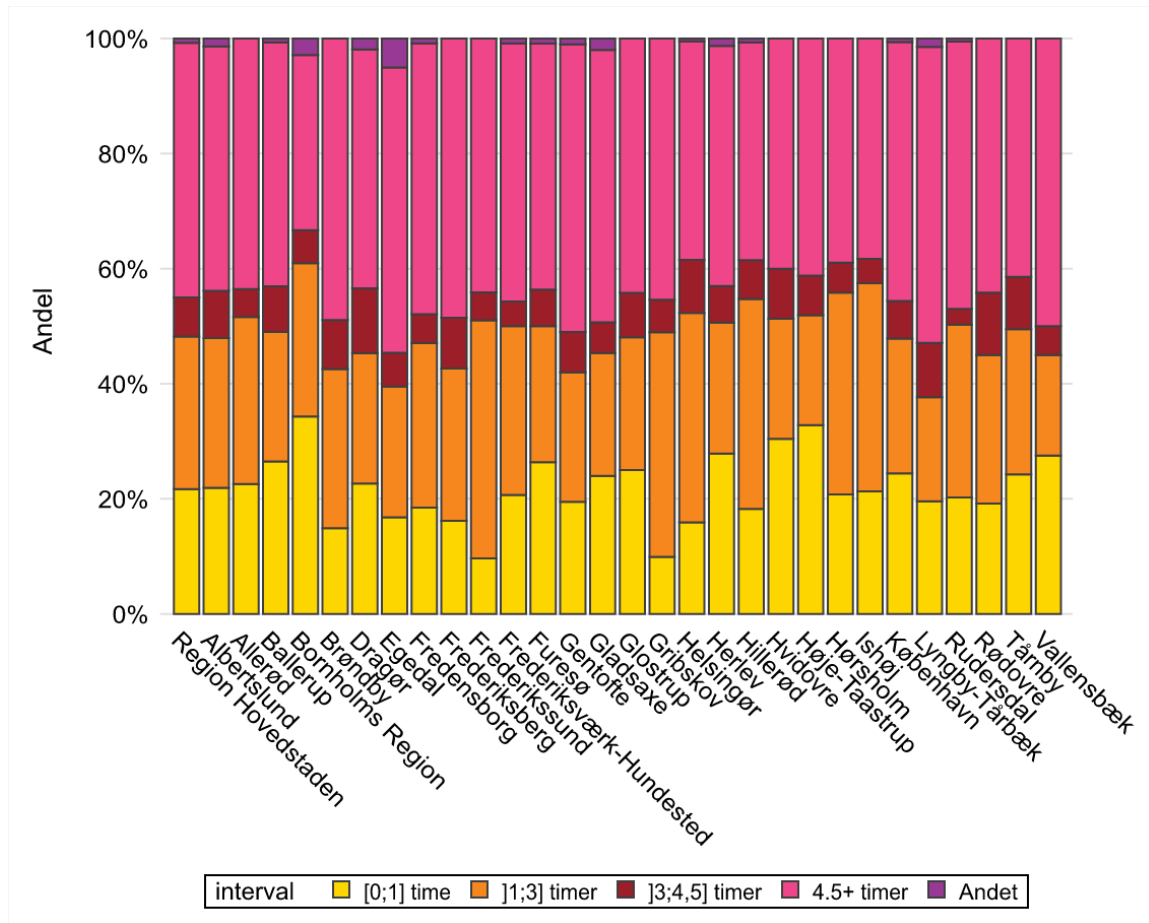
## Oversigt over tid fra symptomdebut til akut kontakt

Overvigt over tid fra symptomdebut til patientens akutte kontakt på hospitalet - opgjort på patientens bopæl

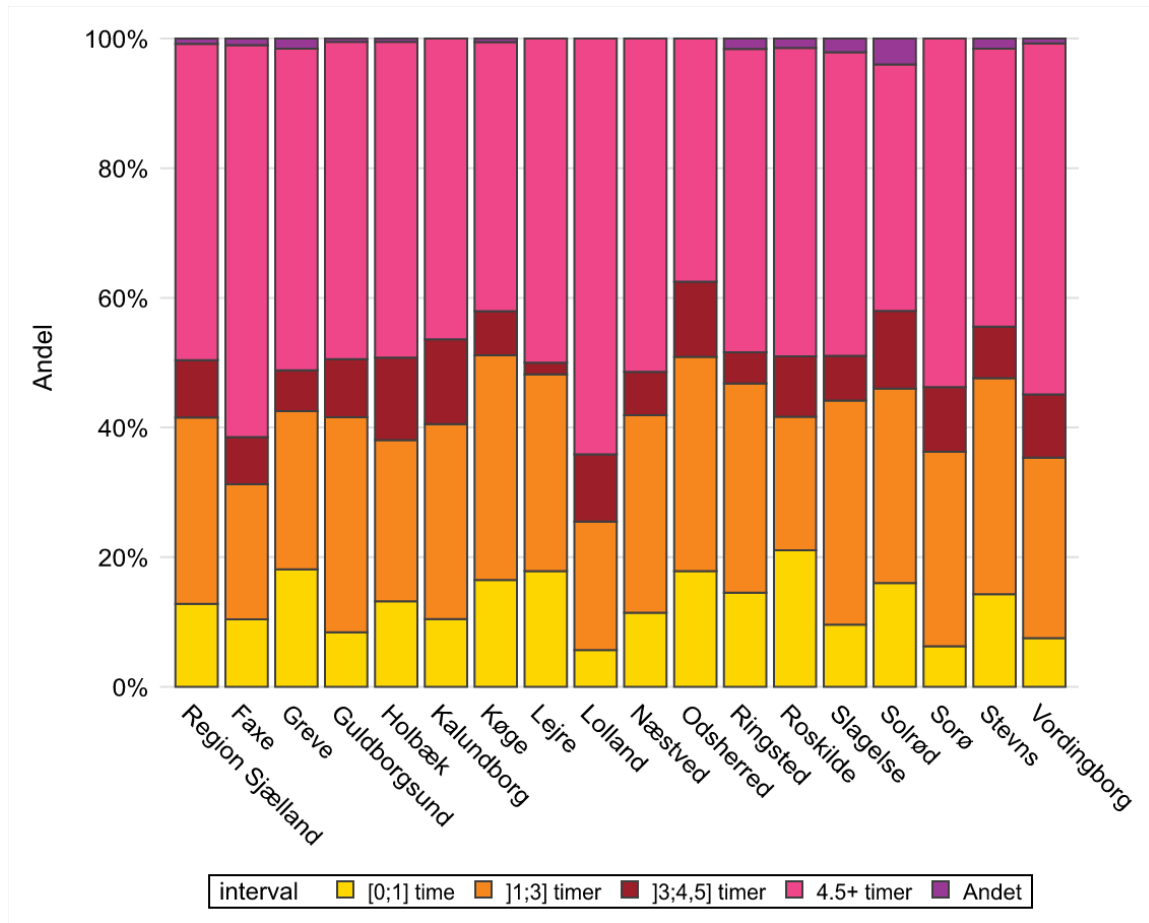
**Figur 52.1 - Tid fra symptomdebut til akut kontakt - Danmark og de fem regioner**



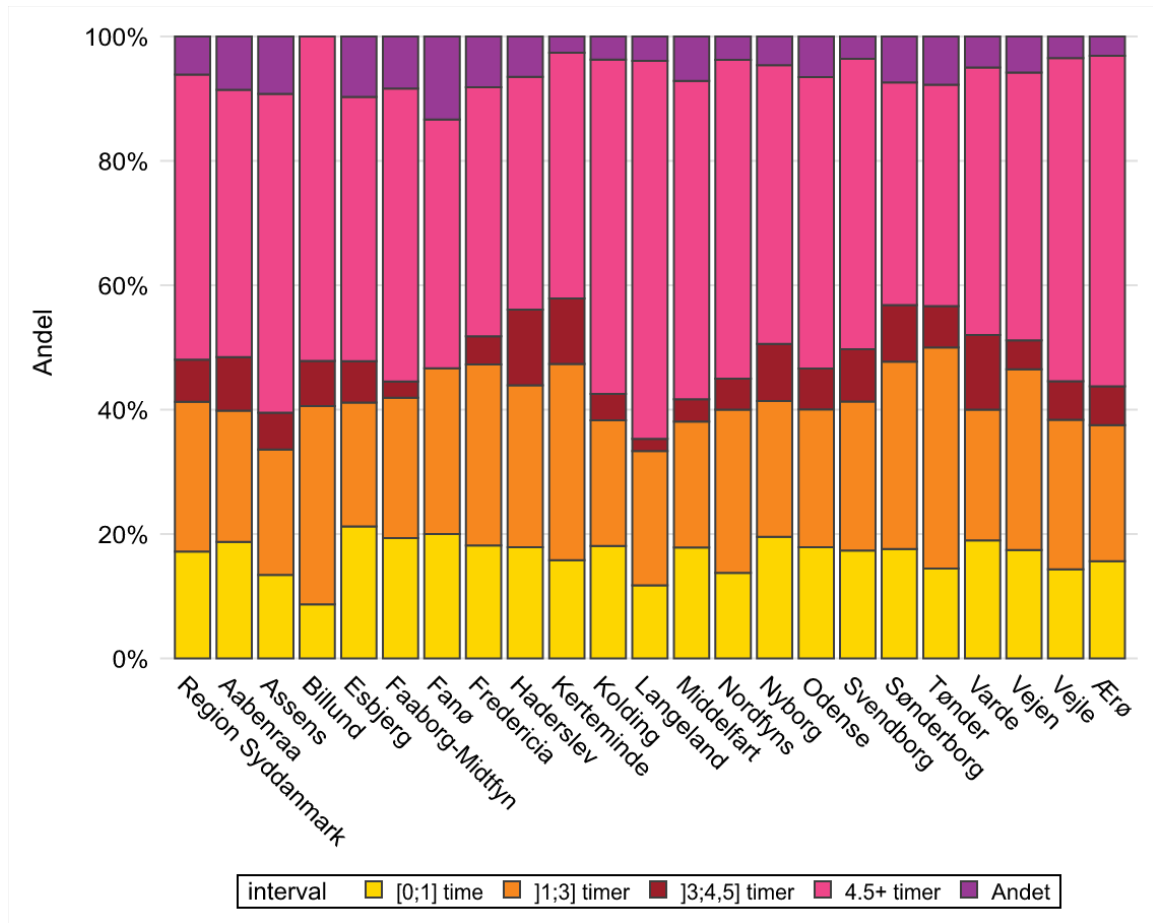
Figur 52.2 - Tid fra symptomdebut til akut kontakt - kommuner i Region Hovedstaden



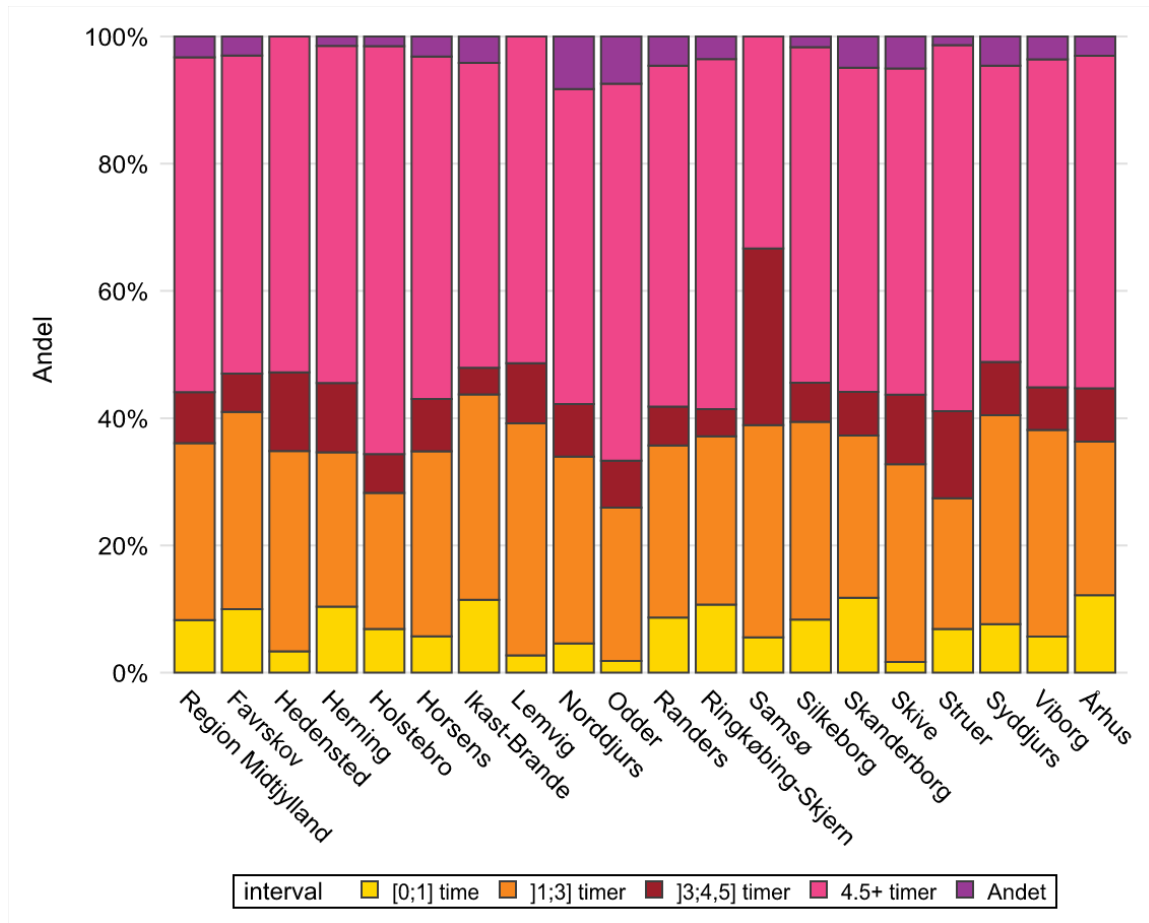
**Figur 52.3 - Tid fra symptomdebut til akut kontakt - kommuner i Region Sjælland**



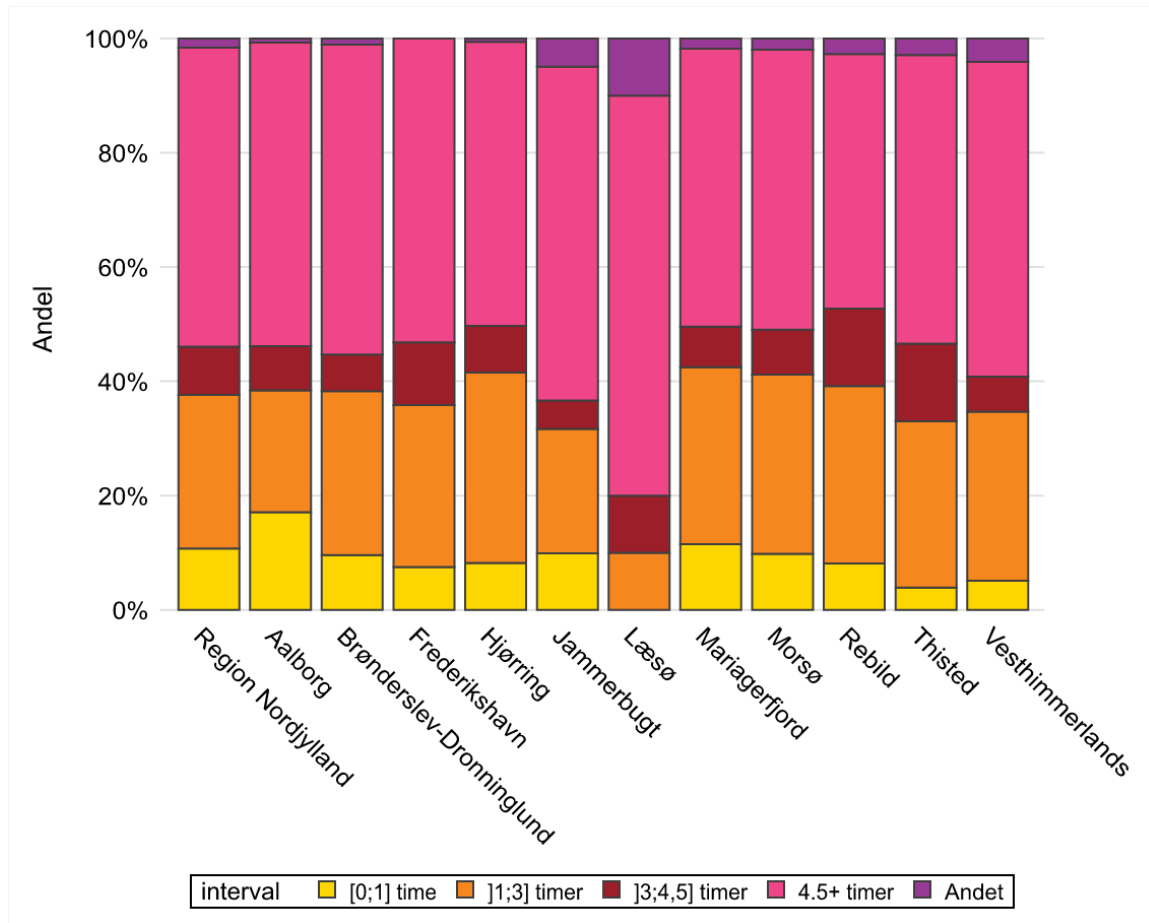
Figur 52.4 - Tid fra symptomdebut til akut kontakt - kommuner i Region Syddanmark



Figur 52.5 - Tid fra symptomdebut til akut kontakt - kommuner i Region Midtjylland



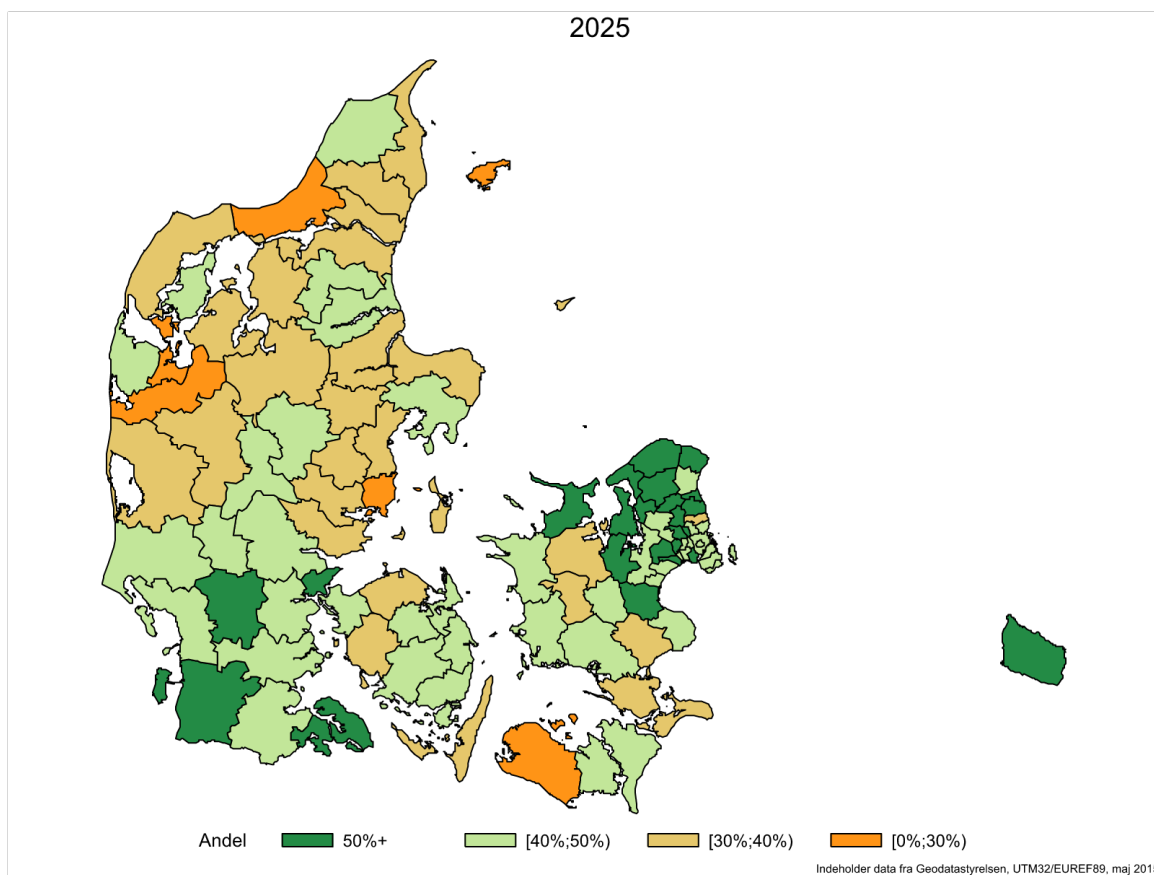
**Figur 52.6 - Tid fra symptomdebut til akut kontakt - kommuner i Region Nordjylland**



### Tid fra symptomdebut til akut kontakt på hospitalet

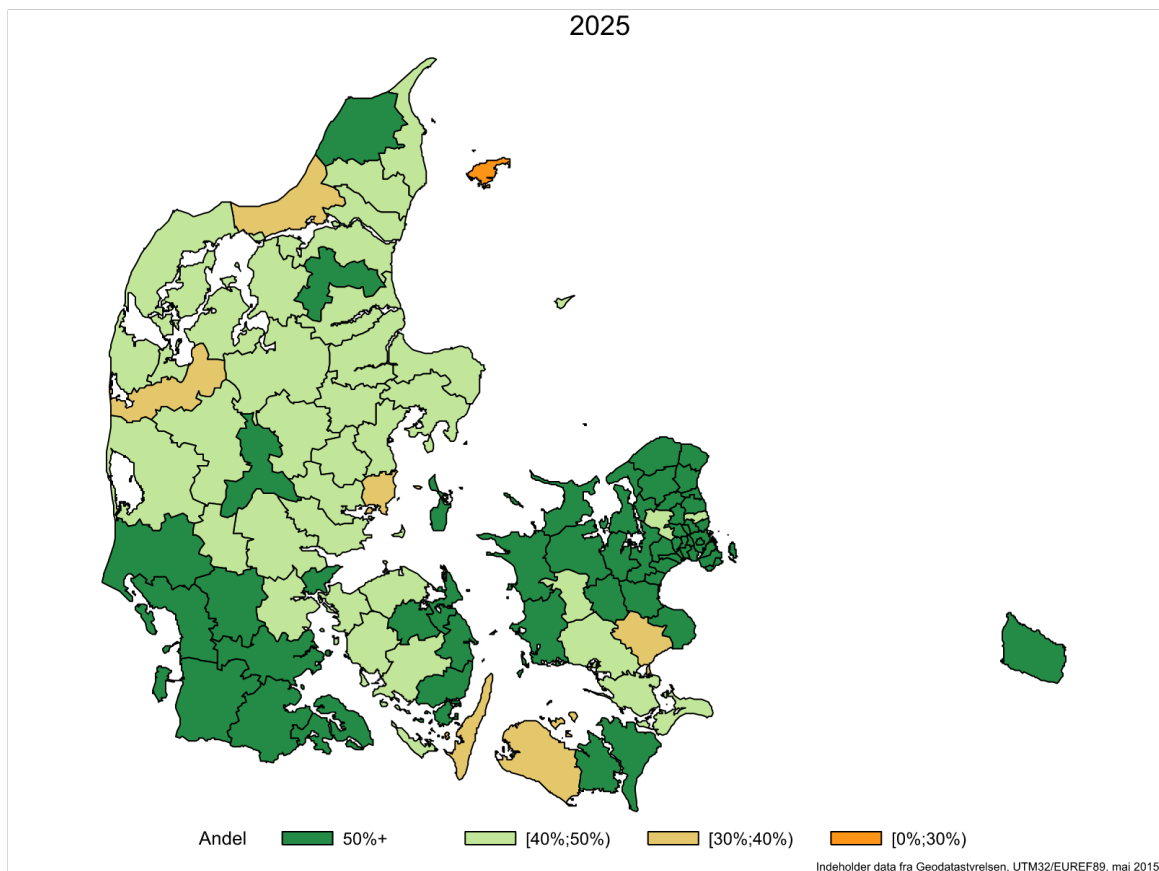
Andel af patienter med akut stroke, der har akut kontakt på hospitalet inden for henholdsvis 3 og 4,5 timer efter symptomdebut

**Figur 53.1 - Andel af patienter med akut stroke, der har akut kontakt på hospitalet inden for 3 timer efter symptomdebut**



Kontakt inden for 3 timer efter symptomdebut

**Figur 53.2 - Andel af patienter med akut stroke, der har akut kontakt på hospitalet inden for 4,5 timer efter symptomdebut**



Kontakt inden for 4,5 timer efter symptomdebut

## Beregningsregler

### Fil 54.1 - Beregningsregler

*Denne fil kan downloades på web-versionen af årsrapporten.*

Beregningsregler til indikatorerne i Dansk Stroke Register - 2025

## Regionale kommentarer

### Region Østdanmark

#### SFR Karkirurgi:

SFR Karkirurgi i Region Østdanmark anerkender resultaterne i Dansk Stroke Registers årsrapport 2025 vedrørende indikatorerne for rettidig carotisendarterektomi efter iskæmisk stroke og TIA.

Resultaterne afspejler en utilstrækkelig målopfyldelse i 2025, som skyldes kapacitetsmæssige udfordringer på de to karkirurgiske enheder i regionen. Udfordringerne har haft forskellig karakter lokalt, men har samlet medført, at for få patienter er blevet opereret inden for den anbefalede tidsramme på 14 dage.

På Rigshospitalet har begrænset operations- og sengekapacitet i 2025 samt bygningsmæssige udfordringer i begyndelsen af 2026 påvirket aktivitetsniveauet. Patienter med fornyede neurologiske symptomer er dog fortsat blevet prioriteret til subakut behandling. Fra 1. juni 2026 er der genetableret fuld operations-, senge- og personalekapacitet, og afdelingen forventer fremadrettet at kunne overholde kvalitetsmålsætningen.

På Sjællands Universitetshospital var manglende målopfyldelse primært en følge af manglende lokale ressourcer. Der er fra januar 2026 etableret et nyt dedikeret carotisteam, og de foreløbige resultater for 2026 viser, at alle opererede patienter er behandlet inden for den anbefalede tidsfrist.

SFR Karkirurgi har med sit populationsansvar fokus på, at patienter med symptomgivende carotisstenose tilbydes rettidig behandling af ensartet høj kvalitet i hele regionen. Rådet noterer sig, at begge afdelinger har gennemført organisatoriske og kapacitetsmæssige tiltag, som allerede har forbedret målopfyldelsen i 2026, og forventer, at disse tiltag vil understøtte varig overholdelse af kvalitetsindikatorerne fremadrettet.

SFR Karkirurgi vil fortsat følge udviklingen gennem monitorering af relevante kvalitetsdata og understøtte videndeling og koordinering på tværs af regionens karkirurgiske funktioner.

#### **SFR Neurokirurgi:**

Årsrapporten 2025 skal ses i lyset af overgangen til automatiseret dataindberetning via WSAPI, som har påvirket flere indikatorer nationalt og regionalt, særligt i Region Hovedstaden og Region Sjælland.

Den neurovaskulære behandling i de to regioner er fortsat samlet på Rigshospitalet, hvilket sikrer høj specialisering, multidisciplinær ekspertise og tæt samarbejde mellem relevante specialer.

Det er positivt, at Rigshospitalet fortsat har høj datakomplethed for SAH-indikatorerne trods udfordringerne med nye indberetningssystemer.

Flere procesindikatorer bør dog fortolkes med forsigtighed ved højt specialiserede neurokirurgiske patientforløb. Patienter med aneurysmal SAH og andre komplekse neurovaskulære tilstande overflyttes ofte fra andre hospitaler til akut neurokirurgisk behandling, hvilket kan påvirke registreringen af tidskritiske indikatorer uden nødvendigvis at afspejle behandlingskvaliteten.

Små patientvolumina i enkelte indikatoropgørelser medfører desuden betydelig statistisk usikkerhed.

Overordnet vurderes den neurokirurgiske behandling i Region Hovedstaden og Region Sjælland fortsat at være præget af høj specialisering, stærk multidisciplinær organisering, høj datakomplethed og solide kliniske resultater.

Resultaterne understøtter samtidig værdien af fortsat høj specialisering og centralisering af avanceret neurovaskulær behandling. Dette gælder ikke alene behandling af aneurysmal SAH, men i særlig grad også sjældnere og mere komplekse neurovaskulære tilstande såsom arteriovenøse malformationer (AVM) og durale arteriovenøse fistler (dAVF). For disse patientgrupper er behandlingsvolumina nationalt begrænsede, og behandlingen kræver betydelig erfaring samt tæt multidisciplinært samarbejde mellem neurokirurgi, interventionel neuroradiologi, neurologi, neuroanæstesi og neurointensiv terapi.

Det vurderes derfor, at fortsat og eventuelt yderligere centralisering af højt specialiseret neurovaskulær behandling vil kunne bidrage til at sikre høj behandlingskvalitet, robust vagtberedskab, øget procedureerfaring samt bedre muligheder for systematisk kvalitetsudvikling og forskning inden for komplekse cerebrovaskulære sygdomme.

De identificerede udfordringer i 2025 vurderes primært at være relateret til nye registrerings- og dataudtrækssystemer frem for ændringer i den kliniske behandlingskvalitet.

#### **SFR Kardiologi:**

Det er bemærket i årsrapporten, at ca. 2/3 af patienter med iskæmisk stroke eller TIA uden kendt atrieflimren screenes for atrieflimren indenfor 4 uger. For Region Sjælland er det imidlertid under 1/4 af patienterne, der screenes indenfor 4 uger. SFR Kardiologi vil i samarbejde med SFR Neurologi bidrage til en analyse af årsager, herunder datavaliditet/registreringspraksis, visitationspraksis og kapacitet.

#### **Region Hovedstaden**

##### **Bispebjerg og Frederiksberg Hospital:**

Vi værdsætter, at SundK har gjort meget ud af at anmærke dataudfordringerne som RegionH og Region Sjælland har været præget af i 2025. Dette var også gældende i vores kommentering til årsrapporterne fra 2023 og 2024. Som arbejdet skrider frem, ser det desværre ud til at også være det, som vil kendetegne årsrapporten for 2025. SundK opfordrer til, at den enkelte afdeling tager fat i IT-afdelingerne. Dette ser vi ikke som en realistisk mulighed. Ikke fordi IT-afdelingen i RegionH/Sjælland ikke vil hjælpe, tværtimod er vores samarbejde i 2026 kun blevet bedre. Vi kan bare ikke tage mere fat, end vi allerede gør. Det handler om ressourcer, som ikke kan prioriteres fra gulvet og op. Handling og fastholdelse skal komme oppefra. Overordnet set ser vi dataudfordringer for størstedelen af indikatorerne i 2025. Det var et år uden mulighed for at se og følge data. Samtidigt har vi ikke kunne validere datatrækket i sin helhed, før det blev sendt i starten af 2026 af CIMT til SundK. De audits vi har lavet på de datatræk, vi har valideret for CIMT i løbet af året, viser, at der er fejl i 10-20%

af forløbene. I Danmark har vi forskellige IT løsninger på tværs af landet. Samtidigt med at vi har samarbejdet med CIMT om at få automatiseringen til at fungere, er der også ændret i hvordan data skal indsendes til SundK. Indsendelse til registrer før det sendes til SundK giver fra vores perspektiv ikke dokumentationsmæssig mening for klinikken. Indikatorer som fungerede i 2024, har ikke fungeret i 2025 pga. dette. Vores ønske er, at SundK, sammen med IT og klinikere finder og bruger de bedste måder at indsamle data på fra alles perspektiv. Også selvom det måtte betyde en regional forskel. One size doesn't fit all.

## **Region Sjælland**

### **SUH, Neurologisk afd, Roskilde:**

#### Indikator 1. stroke unit care

Her ses et betydeligt fald sammenlignet med de seneste år. Faldet vurderes ikke retvisende eller i overensstemmelse med det faktisk indtag af strokepatienter i regionen og vurderes at være som følge af indberetningsudfordringer, som vi i samarbejde med databaseteam forsøger at løse.

#### Indikator 2. CT/MR skanning

Vi ser et fald på denne indikator og har primært mistanke om at det skyldes registrerings- og indberetningsudfordringer. Vi har dog fokus på denne indikator, for at sikre at den bedres.

#### Indikator 3+4: synkevurd:

Der ses et yderligere fald i målopfyldelsen ift. synkevurderinger sammenholdt med året før. Vores vurdering er, at det primært drejer sig om udfordringer med dataindberetning og vi vil vedvarende have fokus på korrekt registrering i SP.

#### Indikator 6+7: vurdering ved fys og ergo

Lille stigning ift sidste år, men vi målopfylder fortsat ikke. Igen en bekymring for, at det drejer sig om korrekt registrering og kodning og vi må have en tværfaglig drøftelse af, hvordan der kan sikres målopfyldelse.

#### Indikator 26: karotisendarterektomi

Vi målopfylder fortsat ikke på denne indikator på trods af fokus på netop denne problematik efter årsrapporten sidste år. Udfordringer ift speciallægedækning i karkirurgi, som dog er løst i 2026 og vi forventer at det afspejles i næste årsrapport.

#### Indikator 28. screening for AFLI

Vi målopfylder ikke på denne indikator og ligger overordnet væsentlig under øvrige regioner. Vi må, i samarbejde med de kardiologiske afdelinger i regionen, der varetager rytmeudredningen, se om vi kan identificere problemet.

## **Region Syddanmark**

Region Syddanmark har arbejdet for at skabe en mindre tidskrævende indberetning til DanStroke i flere år. Arbejdet har været guidet af ønsket om at mindske dobbeltregistrering og respektere klinikkens sundhedsfaglige og dokumentationsmæssige praksis. Vores mål er at finde og udtrække så mange oplysninger fra patientjournalen som muligt, for på den måde at minimere den tid, som klinikken skal bruge til at indtaste oplysninger til databasen. Det giver nogle udfordringer, hvis de data, der skal anvendes i databasen ikke findes i EPJ, men skal registreres manuelt.

Siden 1.1. 2025 er der indberettet automatiseret på de webservices, som er blevet stillet til rådighed af databasen. Siden sommeren 2025 har DanStroke returneret resultater og bagvedliggende data til regionen, og vi har efterfølgende arbejdet for at fejlsøge i dataleverancerne, og har justeret dataudtræk i takt med, at vi er blevet klogere. Fejlsøgningen har krævet en stor og tidskrævende indsats.

Vi kan desværre ikke sige, at vi er nået 100% i mål, og derfor arbejder vi stadig på at optimere indberetning og udtræk fra EPJ til brug for databasen, og samarbejder med databaseteamet i SundK om at afklare de mange spørgsmål, som er opstået i processen.

**Indikator 16:** Region Syddanmark adskiller sig væsentlig fra de øvrige regioner, når man ser på resultaterne for indikator 16, som monitorerer tid til trombolyse. Regionen har baseret sit udtræk af oplysninger fra EPJ på tidsstempler, som allerede findes i EPJ, og på en måde, som vi mener er i overensstemmelse med den nuværende dokumentation for aflevering af data til webservice.

Databasestyregruppen mener, at indberetningen bør ske på en anden måde, så derfor afventer Region Syddanmark en opdateret dokumentation, førend vi kan justere indberetningsbrugerfladen og udtrækket fra EPJ.

## **Odense Universitets Hospital**

**Indikator 3 og 4:** Direkte og indirekte synketest prioriteres højt. Det er en udfordring at nå synketest inden for 6 timer, da patienterne ikke når at komme op fra FAM hhv. fra intensivafsnit til Neurologisk sengeafsnit i rette tid. Der udføres også synketest på FAM, men denne registreres typisk ikke. Vi vil finde arbejdsgange, der i højere omfang sikrer registrering fra de afsnit, hvor patienterne opholder sig de første timer af indlæggelsen.

**Indikator 5:** Vi mener at have målopfyldelse, men vil se på at finde arbejdsgange der kan sikre registrering.

**Indikator 13 og 14:** Der ses et højt antal uoplyste (37% for patienter med iskæmisk stroke). Det skyldes blandt andet, at det ikke kan registreres, når patienterne udebliver fra konsultation.

Alle patienter, der udskrives med en strokedignose ringes op af en ergoterapeut 3 måneder efter indlæggelsen. At der ikke foreligger data for 37% af patienterne skyldes i de fleste tilfælde, at de ikke har kunnet nås. Alle regioner har større eller mindre problemer med målopfyldelsen, og det ville være ønskværdigt at kunne registrere, når patienterne udebliver eller når det er oplagt, at der ikke er opnået mRS 0-2.

**Indikator 16:** Data er påvirket af, at ankomsttidspunktet til den trombolyssegivende enhed for en større gruppe patienter efter overgangen til automatiseret datafangst svarer til visitationstidspunktet. De opgjorte tider i årsrapporten afspejler derfor ikke de faktiske ankomsttidspunkter og er således ikke reelle.

**Indikator 17:** Manglende målopfyldelse kan formentlig tilskrives regionens organisation med 3 primære strokecentre, der sender patienter til OUH, hvilket giver risiko for længere udrednings- og transporttider. I årsrapporten er langt de fleste patienter på andre trombektomicentre korrekt opgjort under den pågældende afdeling. I Region Syddanmark er de til gengæld størstedels opgjort i én gruppe - "Øvrige, Region Syddanmark" - sådan at det ikke fremgår fra rapporten, hvor patienterne kommer fra. Det vil være ønskværdigt, at der ses på baggrunden for denne registreringspraksis, og muligheder til justering.

**Kapitel 7 (SAH'er):** Der er ikke indberettet SAH'er for 2025 for OUH pga. overdragelse af indrapportering til ny kontaktperson, som i en periode ikke har haft adgang til systemet. Der efterregistreres for perioden, og der bliver fremadrettet indberettet.

### **Region Midtjylland**

Ingen kommentarer til årsrapporten.

### **Region Nordjylland**

#### **Aalborg Universitetshospital:**

Mortaliteten for iskæmisk stroke og ICH ligger signifikant højere i Region Nordjylland ift. de øvrige regioner. Regionen udarbejder handleplan for at undersøge grunden til denne stigning. Via DanStroke styregruppe er der nedsat en national gruppe, der skal kigge på mortaliteten ift. ICH-patienter. Denne skal afdække, hvorvidt kvalitetsmæssige forskelle, komorbiditet, dataregistrering eller andre variable bidrager til de regionale forskelle. Fra Region Nordjylland er der et ønske om, at denne gruppes fokus udvides til mortaliteten ved iskæmisk stroke. Parallelt hermed vil Region Nordjylland iværksætte et eksternt gennemsyn på mortaliteten for både iskæmisk stroke og ICH.

Neurokirurgisk Afdeling på Aalborg Universitetshospital følger nøje med i behandlingen af patienter med SAH, da det er en højt specialiseret funktion og en vigtig del af det neurokirurgiske speciale. Af den grund er dataindberetning til Dansk Stroke Register en højt prioriteret opgave, og der afsættes mange ressourcer til at løfte denne. Det betyder også, at alle patienter på Aalborg Universitetshospital med SAH registreres i et skema, hvor databasens indikatorer noteres, så hospitalet løbende kan følge med i, om behandlingen følger den høje standard, vi gerne vil være kendte for. I årsrapporten fremgår data for Aalborg Universitetshospital, Neurokirurgisk Afdeling, misvisende og mangelfulde pga. en række uoplyste patienter. De uoplyste patienter skyldes store problemer med at sikre korrekt dataindberetning trods et tæt samarbejde med Region Nordjyllands IT-afdeling, der samarbejder med SundK. SundK bekræftede modtagelse af data, men der forelå ikke en endelig afklaring af, om alle relevante variable for samtlige patientforløb var modtaget korrekt. I 2025 har Aalborg Universitetshospital modtaget 21 patienter med SAH. Af disse er 19 behandlet, mens behandling er afstået for 2. Antallet af uoplyste patienter i årsrapporten er dermed ikke korrekt. Resultaterne i årsrapporten afspejler derfor ikke den høje kvalitet, som afdelingen leverer til patienter med SAH. Vi vil gerne henstille til, at også SAH-patienterne fremover kan indberettes via WSAPI, så risikoen for en tilsvarende situation næste år reduceres.