

Dansk Hjertestop Register

Årsrapport 2026

Periode: Omfatter patientforløb med dato for hjertestop fra 1. januar 2025-31.
december 2025

Dato for offentliggørelse 16.10.2026

Kolofon

Dansk Hjertestop Register

© Sundhedsvæsnets Kvalitetsinstitut 2026

Udarbejdet af:

Rapportens analyser er udarbejdet af Sundhedsvæsnets Kvalitetsinstitut (SundK). Rapporten er auditeret og kommenteret af styregruppen

Formand for databasen:

Stine Strandkjær

SundK kontaktperson:

Julie Mark

Udgiver:

Sundhedsvæsnets Kvalitetsinstitut

Hedeager 3

8200 Aarhus N

www.sundk.dk

Versionsdato: 2026.10.01

Indholdet kan frit citeres med tydelig kildeangivelse

Konklusioner og anbefalinger

Dansk Hjertestopregister er overordnet set en solid database, og de data, der indsamles, er vi berettiget stolte af - ikke mindst når vi sammenligner os med tilsvarende registre i andre lande. Der er dog i 2025-årsrapporten samme udfordring som i 2024, nemlig at der i 2025 er registreret knap 4.300 hjertestop uden for hospital, hvilket er lavere end forventet.

Tidligere år har antallet af hjertestop uden for hospital ligget på omkring 5.000 årligt. Under hensyntagen til den demografiske udvikling i Danmark vurderer styregruppen, at dette fortsat er det niveau, man med rimelighed kan forvente.

Styregruppen har derfor gennem det seneste år arbejdet på at kortlægge årsagerne til det lavere antal hjertestop. Det er lykkedes at lokalisere en central udfordring, nemlig at den nuværende algoritme, der anvendes til at identificere hjertestop i de præhospital data, ikke identificerer alle hjertestop. På den baggrund arbejder styregruppen videre med at supplere den nuværende algoritme for at sikre en mere fuldstændig identifikation af populationen, så data forventes at være mere komplette i 2026-årsrapporten.

Herudover har styregruppen arbejdet med at udvikle nye variable med udgangspunkt i de opdaterede Utstein-guidelines, som er fælles internationale standarder for registrering og rapportering af hjertestop. Disse variable vil indgå i en ny præhospital patientjournal (PPJ)-løsning med planlagt implementering i 2027 og forventes at gøre dataregistreringen mere komplet.

Som nævnt er der dog fortsat en høj grad af kvalitet i de nuværende data. Som det fremgår af rapporten, er overlevelsen efter hjertestop uden for hospital fortsat høj i Danmark. Selvom dødeligheden efter hjertestop er høj, har man således i Danmark stadig en høj chance for at overleve et hjertestop uden for hospital sammenlignet med andre lande. Desuden er langt størstedelen af de patienter, som er i live 30 dage efter et hjertestop, også i live efter et år.

Det anbefales fortsat at arbejde med:

At øge borgernes viden samt handlekompetencer, så flere kan træde til ved et hjertestop uden for hospital. Selvom mange borgere har deltaget i et genoplivningskursus, er der også grupper i samfundet, som i mindre grad deltager i kurser. Derfor er det fortsat vigtigt at arbejde systematisk på, at flere skoler underviser i livreddende førstehjælp.

At øge brugen af hjertestarter før ambulancens ankomst: I 2025 er andelen, der modtog stød med en hjertestarter inden ambulancens ankomst, steget, hvilket er en positiv udvikling. Der er dog fortsat et betydeligt potentiale for at defibrillere endnu flere, før ambulancen når frem. Det kræver både en fortsat udbredelse af

offentligt tilgængelige hjertestartere og en målrettet indsats for at sikre, at eksisterende hjertestartere er lettere tilgængelige og registreret på Hjertestarter-Netværket.

At få mere viden om livet efter et hjertestop: Der mangler mere viden om det liv, som hjertestoppatienter overlever til, og de følger, som kan opleves efter et hjertestop. Styregruppen ønsker derfor at kunne systematisk følge op på patienter efter deres hjertestop. Det er på nuværende tidspunkt ikke muligt at rapportere om neurologisk outcome via registret, men det drøftes fortsat i styregruppen, hvordan denne udfordring kan håndteres.

Indikatoroversigt

Tabel 1.1 - Indikatoroversigt

Indikator	Udviklingsmål	Uoplyst	Indikatoropfyldelse		
		%	Andel (95% CI)	Andel	Andel
			01.01.2025 - 31.12.2025	2024	2023
Indikator 2: Andel af alle behandlede hjertestop som fandt sted i privat hjem.		1	73,2 (71,8-74,5)	73,4	74,5
Indikator 3: Andel af hjertestop, hvor et vidne (lægmænd) overværede hjertestoppet, enten ved at se eller ved at høre det ske.		0	48,9 (47,3-50,5)	50,7	45,4
Indikator 4: Andel af hjertestop bevidnet af ambulancepersonale efter ankomst (EMS-bevidnede hjertestop).		0	18,1 (16,6-19,7)	19,8	16,7
Indikator 5: Andel af hjertestop, hvor der gives HLR før ambulancens ankomst	> 85	0	77,9 (76,5-79,2)	77,4	75,9
Indikator 6b: Andel af hjertestop, hvor hjertestarter har afgivet stød før ambulancens ankomst			12,2 (11,1-13,2)	11,7	10,5
Indikator 7: Tid fra AMK-vagtcentralen modtager 112-opkald, til første ambulance, paramediciner-, lægebil eller lægehelikopter ankommer til stedet	≤ 7		8,0 (6,0-11,0)	8,0	8,0
Indikator 8: Andel af hjertestop, hvor ambulancepersonalet eller lægmænd måler en stødbar rytme som den første rytme			17,0 (15,8-18,2)	19,3	17,4

		Uoplyst	Indikatoropfyldelse		
Indikator 9a: Andel af hjertestop, hvor patienten har egencirkulation ved ankomst til hospital	> 30		27,5 (26,1-28,8)	27,2	26,6
Indikator 9b: Andel af hjertestop, hvor patienten har egencirkulation efter 30 dage	> 15		15,2 (14,2-16,4)	15,0	14,4
			01.01.2024 - 31.12.2024	2023	2022
Indikator 9c: Andel af hjertestop, hvor patienten har egencirkulation efter 1 år			13,5 (12,5-14,6)	13,0	13,0
			01.01.2025 - 31.12.2025	2024	2023
Indikator 10a: Andel af Utstein-hjertestop, hvor patienten har egencirkulation ved ankomst til hospital	> 65		64,6 (59,9-69,1)	62,9	60,5
Indikator 10b: Andel af Utstein-hjertestop, hvor patienten har egencirkulation efter 30 dage	> 50		52,8 (47,9-57,6)	50,2	45,1
Indikator 11a: Andel af hjertestop uden stødbar rytme, hvor patienten har egencirkulation ved ankomst til hospital som ikke er bevidnet	> 17,5	12	10,4 (8,9-12,0)	10,0	10,7
Indikator 11b: Andel af hjertestop uden stødbar rytme, hvor patienten har egencirkulation efter 30 dage	> 8		2,8 (2,0-3,7)	2,0	2,5

Tabel 1.2 - Oversigt over supplerende indikatorer

Indikator	Udviklingsmål	Uoplyst %	Indikatoropfyldelse		
			Andel (95% CI)		Andel
			01.01.2025 - 31.12.2025		2024 2023
Indikator 11a.a: Andel af hjertestop uden stødbar rytme, hvor patienten har egencirkulation ved ankomst til hospital		7	22,4 (21,0-23,9)		21,1 21,9

Oversigt over indikatorer

Tabel 2.1 - Oversigt over indikatorer

Indikator	Type	Format	Udviklingsmål	ID
Indikator 2: Andel af alle behandlede hjertestop som fandt sted i privat hjem.	Struktur	Andel		DHSR_01_001
Indikator 3: Andel af hjertestop, hvor et vidne (lægmænd) overværede hjertestoppet, enten ved at se eller ved at høre det ske.	Struktur	Andel		DHSR_02_001
Indikator 4: Andel af hjertestop bevidnet af ambulancepersonale efter ankomst (EMS-bevidnede hjertestop).	Struktur	Andel		DHSR_03_001
Indikator 5: Andel af hjertestop, hvor der gives HLR før ambulancens ankomst	Proces	Andel	> 85 %	DHSR_04_001
Indikator 6b: Andel af hjertestop, hvor hjertestarter har afgivet stød før ambulancens ankomst	Proces	Andel		DHSR_05_001
Indikator 7: Tid fra AMK-vagtcentralen modtager 112-opkald, til første ambulance, paramediciner-, lægebil eller lægehelikopter ankommer til stedet	Proces	Median	≤ 7 minutter	DHSR_06_001
Indikator 8: Andel af hjertestop, hvor ambulancepersonalet eller lægmænd måler en stødbar rytme som den første rytme	Struktur	Andel		DHSR_07_001
Indikator 9a: Andel af hjertestop, hvor patienten har egencirkulation ved ankomst til hospital	Resultat	Andel	> 30 %	DHSR_08_001
Indikator 9b: Andel af hjertestop, hvor patienten har egencirkulation efter 30 dage	Resultat	Andel	> 15 %	DHSR_09_001
Indikator 9c: Andel af hjertestop, hvor patienten har egencirkulation efter 1 år	Resultat	Andel		DHSR_10_001

Indikator	Type	Format	Udviklingsmål	ID
Indikator 10a: Andel af Utstein-hjertestop, hvor patienten har egencirkulation ved ankomst til hospital	Resultat	Andel	> 65 %	DHSR_11_001
Indikator 10b: Andel af Utstein-hjertestop, hvor patienten har egencirkulation efter 30 dage	Resultat	Andel	> 50 %	DHSR_12_001
Indikator 11a: Andel af hjertestop uden stødbar rytme, hvor patienten har egencirkulation ved ankomst til hospital som ikke er bevidnet	Resultat	Andel	> 17,5 %	DHSR_13_001
Indikator 11b: Andel af hjertestop uden stødbar rytme, hvor patienten har egencirkulation efter 30 dage	Resultat	Andel	> 8 %	DHSR_14_001

Tabel 2.2 - Oversigt over supplerende indikatorer

Indikator	Type	Format	Udviklingsmål	ID
Indikator 11a.a: Andel af hjertestop uden stødbar rytme, hvor patienten har egencirkulation ved ankomst til hospital	Resultat	Andel		DHSR_15_001

Indikatorresultater for patienter med hjertestop udenfor hospital

Indikator 1: Formodet årsag til hjertestop

Datagrundlag

Indikatoren måler på, hvor stor en andel af alle hjertestop, der sker af medicinske årsager.

Indikatoren er ikke beregnet, idet databasen aktuelt ikke har data til at understøtte dette.

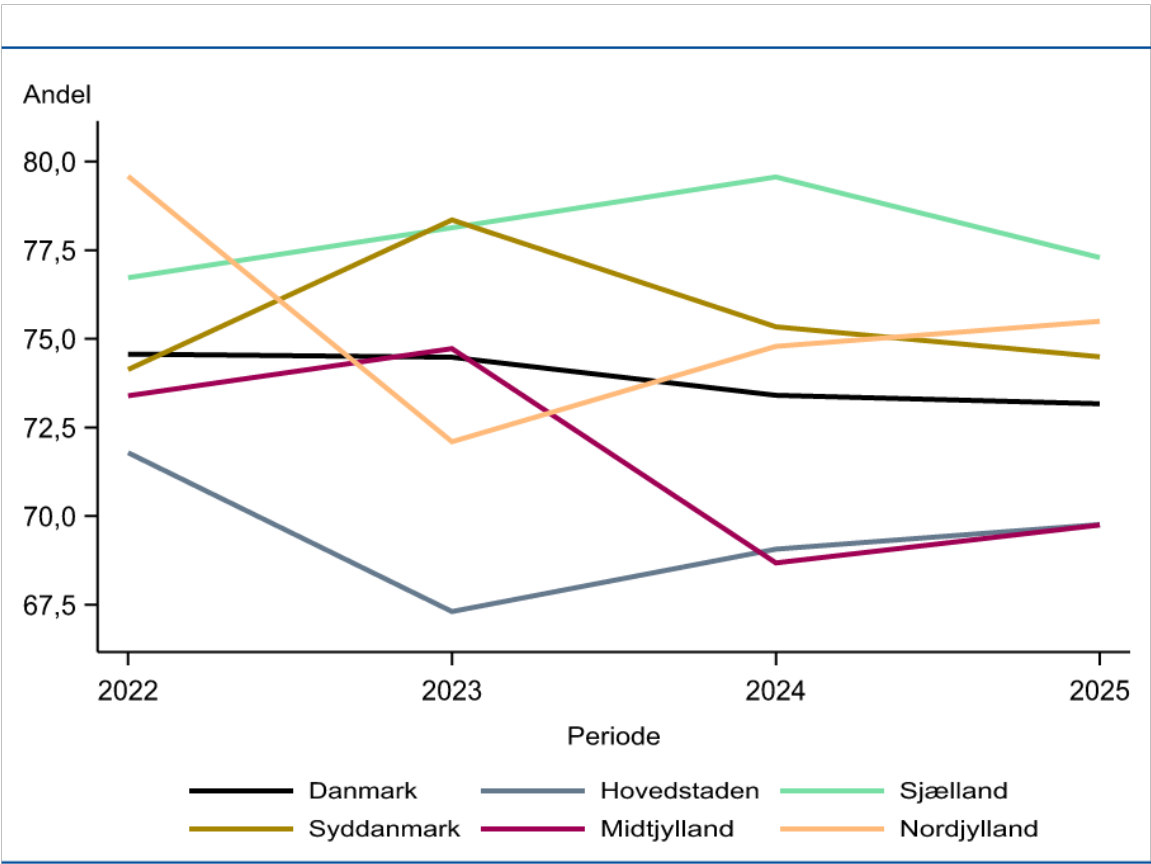
Resultater af indikatoranalysen

Diskussion og implikationer af årets resultater

Vurdering af indikatoren

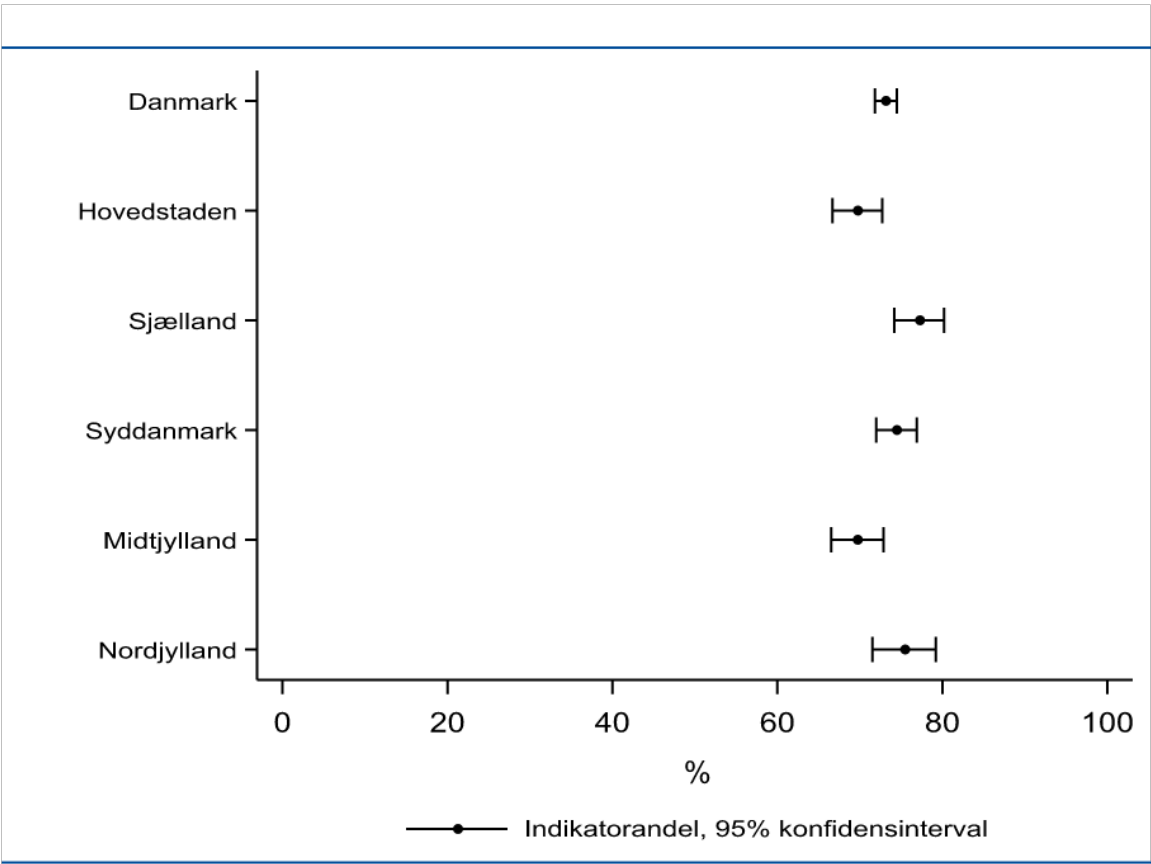
Indikator 2: Hjertestop i eget hjem

Figur 3.1 - Trendgraf for indikator 2



Trendgraf for indikator 2

Figur 3.2 - Forest plot for indikator 2



Forest plot for indikator 2

Tabel 3.3 - Indikatortabel for indikator 2

Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
		antal	01.01.2025 - 31.12.2025		2024	2023
		(%)	Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	3.125 / 4.271	22 (1)	73,2	(71,8-74,5)	73,4	74,5
Hovedstaden	646 / 926	7 (1)	69,8	(66,7-72,7)	69,1	67,3
Sjælland	599 / 775	1 (0)	77,3	(74,2-80,2)	79,6	78,1
Syddanmark	917 / 1.231	14 (1)	74,5	(72,0-76,9)	75,3	78,4
Midtjylland	581 / 833	0 (0)	69,7	(66,5-72,9)	68,7	74,7
Nordjylland	382 / 506	0 (0)	75,5	(71,5-79,2)	74,8	72,1

Indikatortabel for indikator 2

Tabel 3.4 - Eksklusioner og uoplyste for indikator 2

	Årsag	Danmark	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
Uoplyst:	Der mangler registrering af hvor hjertestop fandt sted	22	7	1	14	.	.

Eksklusioner og uoplyste for indikator 2

Datagrundlag

Indikatoren måler på, hvor stor en andel af alle hjertestop, der sker i patientens eget hjem. Plejecentre betragtes i beregningerne også som eget hjem. De andre muligheder er: Trafikeret område, naturområde, og andet.

Resultater af indikatoranalysen

På nationalt niveau fandt 73,2 %, svarende til 3.125, af hjertestop sted i eget hjem i 2025. I seneste årsrapport blev rapporteret at 73,4 % fik hjertestop i eget hjem. Se *"supplerende opgørelse til indikator 2: Tabel over hvor hjertestop fandt sted"*.

Den regionale variation gik fra 69,7 % i Region Midtjylland til 77,3 % i Region Sjælland.

I figuren *"Indikator 2: Hjertestop i eget hjem. Forest plot"* er punktestimaterne og konfidensintervallerne omkring punktestimaterne vist for hver region og nationalt. I figuren *"Indikator 2: Hjertestop i eget hjem. Trendgraf på regionalt niveau"* er udviklingen over tid illustreret.

Diskussion og implikationer af årets resultater

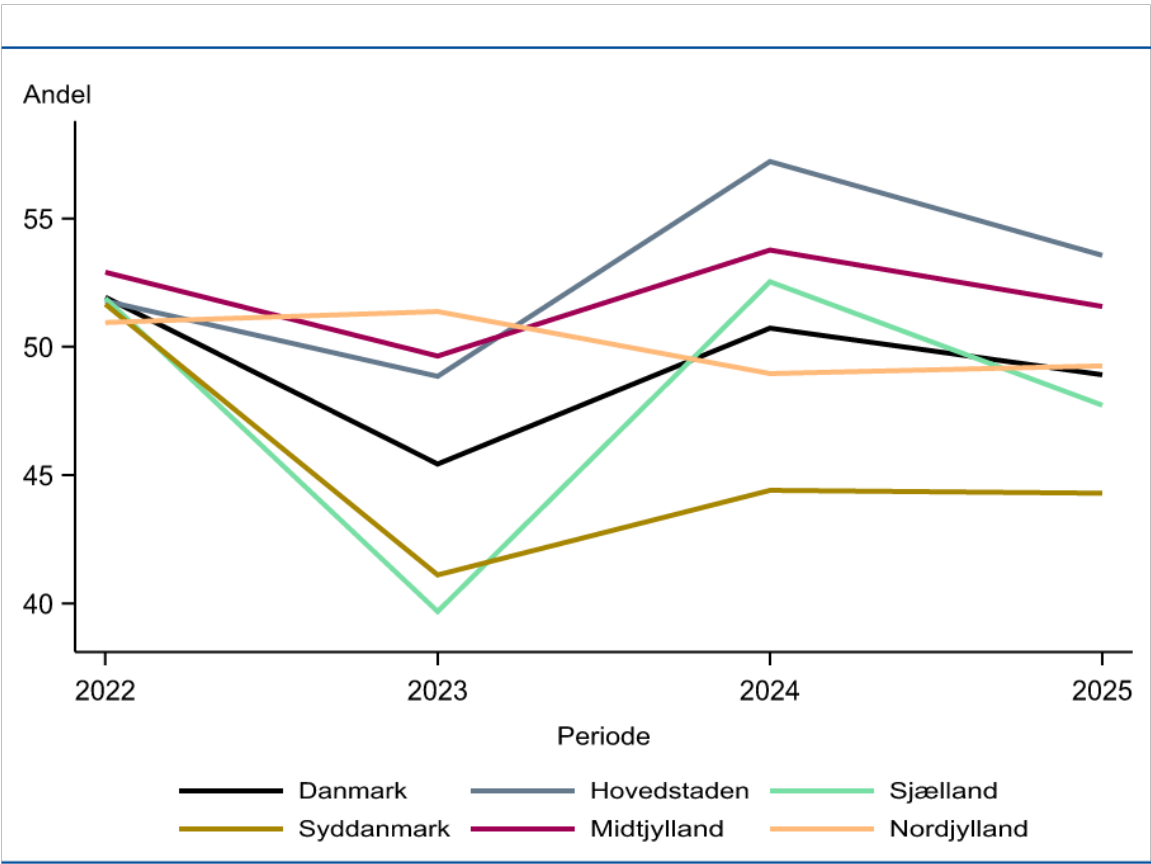
Andelen af hjertestop i eget hjem har været konstant henover årene. Indikatoren afspejler befolkningens livsomstændigheder og er derfor ikke en indikator for behandlingskvalitet men snarere en strukturindikator. At tre ud af fire hjertestop finder sted i eget hjem indikerer at umiddelbar behandling kan ske ved lægmand som overværer hjertestopet. Det vides fra forskning i de seneste år, at umiddelbar behandling forestået af bystanders, dvs. mennesker som overværer hjertestopet, er forbundet med en væsentlig større mulighed for overlevelse. Det er således oplagt at fokusere på dels uddannelse af den almene befolkning i behandling af patienter med hjertestop samt at lægge yderligere fokus på vagtcentralernes rolle ved vejledning af lægmand i behandling af patienter med hjertestop.

Vurdering af indikatoren

Indikatoren er en forudsætning for at kunne evaluere initiativer til iværksættelse af nye tiltag fra eksempelvis vagtcentralen samt en forudsætning for at evaluere lokale førstehjælpsinitiativer. Det anbefales at fastholde indikatoren i sin nuværende form som kontekstuel baggrund, samtidig med at der fremmes forskning i hvordan borgerinddragelse og teknologiske løsninger (fx lokationsbaseret alarmering) kan styrke responsen til private hjem.

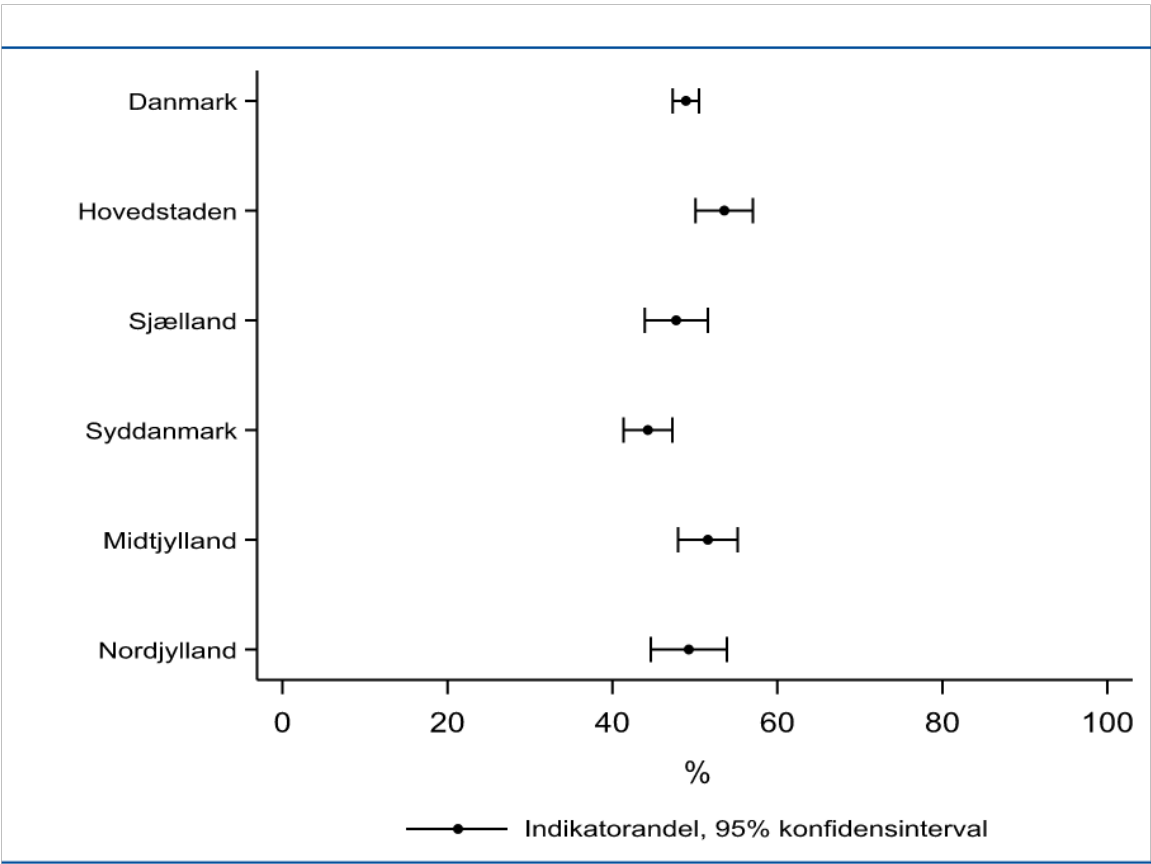
Indikator 3: Andel af (lægmands-) bevidnede hjertestop

Figur 4.1 - Trendgraf for indikator 3



Trendgraf for indikator 3

Figur 4.2 - Forest plot for indikator 3



Forest plot for indikator 3

Tabel 4.3 - Indikatortabel for indikator 3

Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
		antal	01.01.2025 - 31.12.2025		2024	2023
		(%)	Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	1.884 / 3.852	5 (0)	48,9	(47,3-50,5)	50,7	45,4
Hovedstaden	436 / 814	3 (0)	53,6	(50,1-57,0)	57,2	48,8
Sjælland	325 / 681	1 (0)	47,7	(43,9-51,6)	52,5	39,7
Syddanmark	497 / 1.122	0 (0)	44,3	(41,4-47,3)	44,4	41,1
Midtjylland	394 / 764	1 (0)	51,6	(48,0-55,2)	53,8	49,6
Nordjylland	232 / 471	0 (0)	49,3	(44,7-53,9)	49,0	51,4

Indikatortabel for indikator 3

Tabel 4.4 - Eksklusioner og uoplyste for indikator 3

	Årsag	Danmark	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
Eksklusion:	Hjertestoppet er kun bevidnet af ambulancepersonalet (dvs. hjertestop efter ankomst af ambulancepersonale)	436	116	94	123	68	35
Uoplyst:	Bevidnet af EMS-personale er tom	2	1	.	.	1	.
	Bevidnet af lægmand er tom	3	2	1	.	.	.

Eksklusioner og uoplyste for indikator 3

Datagrundlag

Indikatoren måler, hvor mange hjertestop, der er opstod, hvor der var folk til stede, som så patienten få hjertestop. I tilfælde, hvor der afkrydsning i bevidnet af lægmand og bevidnet af ambulancepersonale, indgår patienten i tælleren som lægmandsbevidnet i denne indikator.

Resultater af indikatoranalysen

Nationalt var 48,9 % af hjertestop i Danmark bevidnede af lægmand i 2025, svarende til 1.884 ud af 3.852. I forrige opgørelsesperiode var andelen 50,7 %.

Regionalt varierede andelen af lægmandsbevidnede hjertestop fra 44,3 % i Region Syddanmark til 53,6 % i Region Hovedstaden.

I figuren "*Indikator 3: Andel af (lægmands-)bevidnede hjertestop. Forest plot*" er punktestimaterne og konfidensintervallerne omkring punktestimaterne vist for hver region og nationalt. I figuren "*Indikator 3: Andel af (lægmands-)bevidnede hjertestop. Trendgraf på regionalt niveau*" er udviklingen over tid illustreret.

Diskussion og implikationer af årets resultater

Indikatoren afspejler hjertestop der sker for mennesker som er sammen med andre når hændelsen indtræffer. Indikatoren afspejler således primært befolkningens livsomstændigheder. Aleneboende der får hjertestop dør således som regel, og er derfor ikke en indikator for behandlingskvalitet men snarere en strukturindikator.

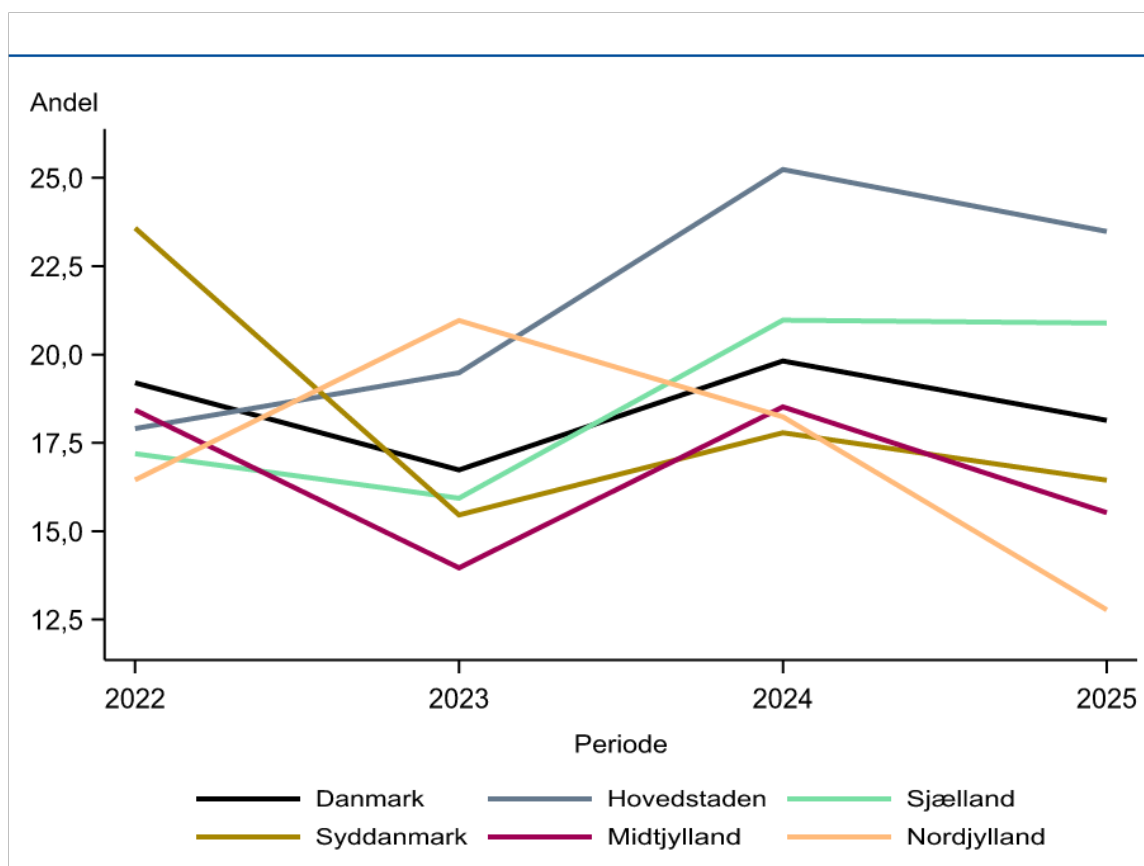
Indikatoren er nødvendig for at kunne målrette og evaluere på indsatser for at få befolkningen til at erkende hjertestop så hurtigt som muligt og alarmere uden forsinkelse. Hurtig alarmering og hurtig indsat førstehjælp er en forudsætning for et godt behandlingsresultat. Indikatoren bør ikke anvendes til sammenligning mellem regioner, men som en samlet indikator for muligheden for at påvirke faktorer afhørende for tidlig intervention ved hjertestop.

Vurdering af indikatoren

Indikatoren kan anvendes som et pejlemærke for tilstedeværelse af potentielle førstehjælpere, og dermed for potentialet for tidlig indsats. Den kan bruges som et led i evaluering af effekten af borgerrettede indsatser som førstehjælpsuddannelse for den almindelige befolkning, kampagner for tidlig indsats ved bystanders, den eventuelle effekt af akuthjælperordninger samt, ikke mindst, evalueringen af opsætningen af offentlig tilgængelige hjertestartere, hvis effekter alle er afhængige af, hvor tidligt hjertestoppet erkendes og behandlingen påbegyndes.

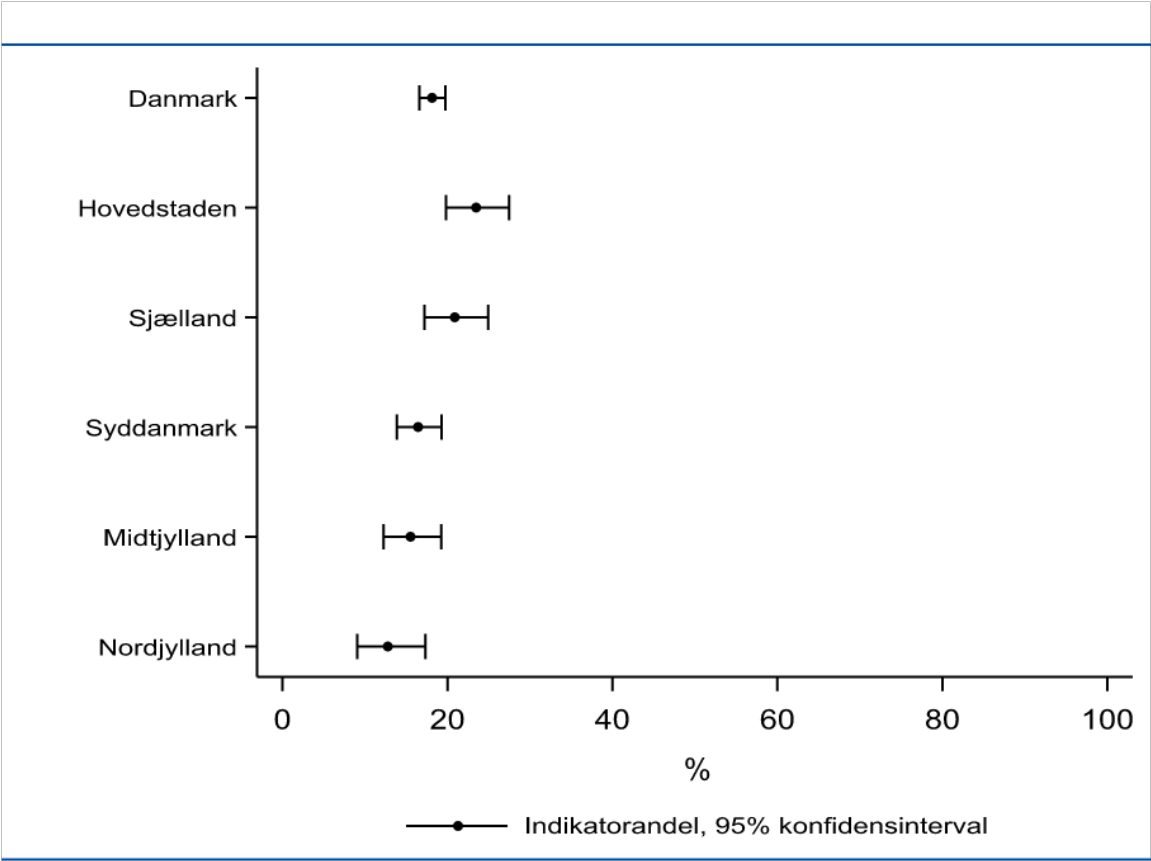
Indikator 4: EMS-bevidnet*

Figur 5.1 - Trendgraf for indikator 4



Trendgraf for indikator 4

Figur 5.2 - Forest plot for indikator 4



Forest plot for indikator 4

Tabel 5.3 - Indikatortabel for indikator 4

Udviklingsmål opnået	Tæller/nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
		antal	01.01.2025 - 31.12.2025		2024	2023
		(%)	Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	436 / 2.404	4 (0)	18,1	(16,6-19,7)	19,8	16,7
Hovedstaden	116 / 494	2 (0)	23,5	(19,8-27,5)	25,2	19,5
Sjælland	94 / 450	1 (0)	20,9	(17,2-24,9)	21,0	15,9
Syddanmark	123 / 748	0 (0)	16,4	(13,9-19,3)	17,8	15,5
Midtjylland	68 / 438	1 (0)	15,5	(12,3-19,3)	18,5	14,0
Nordjylland	35 / 274	0 (0)	12,8	(9,1-17,3)	18,2	21,0

Indikatortabel for indikator 4

Tabel 5.4 - Eksklusioner og uoplyste for indikator 4

	Årsag	Danmark	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
Eksklusion:	Hjertestopet er bevidnet af lægmand	1885	437	325	497	394	232
Uoplyst:	Bevidnet af EMS-personale er tom	1	.	.	.	1	.
	Bevidnet af lægmand er tom	3	2	1	.	.	.

Eksklusioner og uoplyste for indikator 4

Datagrundlag

Indikatoren beskriver andelen af hjertestop, der blev bevidnet af ambulancepersonale. Dvs. hjertestop, som sker efter ambulancen er ankommet. Således er hjertestop bevidnet af lægmand ikke en del af denne indikator.

Resultater af indikatoranalysen

Nationalt blev 18,1 % af hjertestop bevidnet af ambulancepersonale i 2025, svarende til 436/2.404. I forrige opgørelsesperiode var andelen af hjertestop bevidnet af ambulancepersonale 19,8 %.

De regionale andele gik fra 12,8 % i Region Nordjylland til 23,5 % i Region Hovedstaden.

I figuren "*Indikator 4: EMS-bevidnet. Forest plot*" er punktestimaterne og konfidensintervallerne omkring punktestimaterne vist for hver region og nationalt. I figuren "*Indikator 4: EMS-bevidnet. Trendgraf på regionalt niveau*" er udviklingen over tid illustreret.

Diskussion og implikationer af årets resultater

De regionale andele spænder vidt, men da der er tale om et lavt absolut antal, bør forskellene tolkes med varsomhed.

Denne indikator repræsenterer en særlig patientgruppe, hvor hjertestopet indtræffer efter ambulancepersonalet er ankommet, og hvor de optimale betingelser for hurtig og kvalificeret behandling er til stede. Overlevelsen i denne gruppe er derfor ofte højere og kan bruges, som en benchmark for den præhospitale indsats under ideelle forhold.

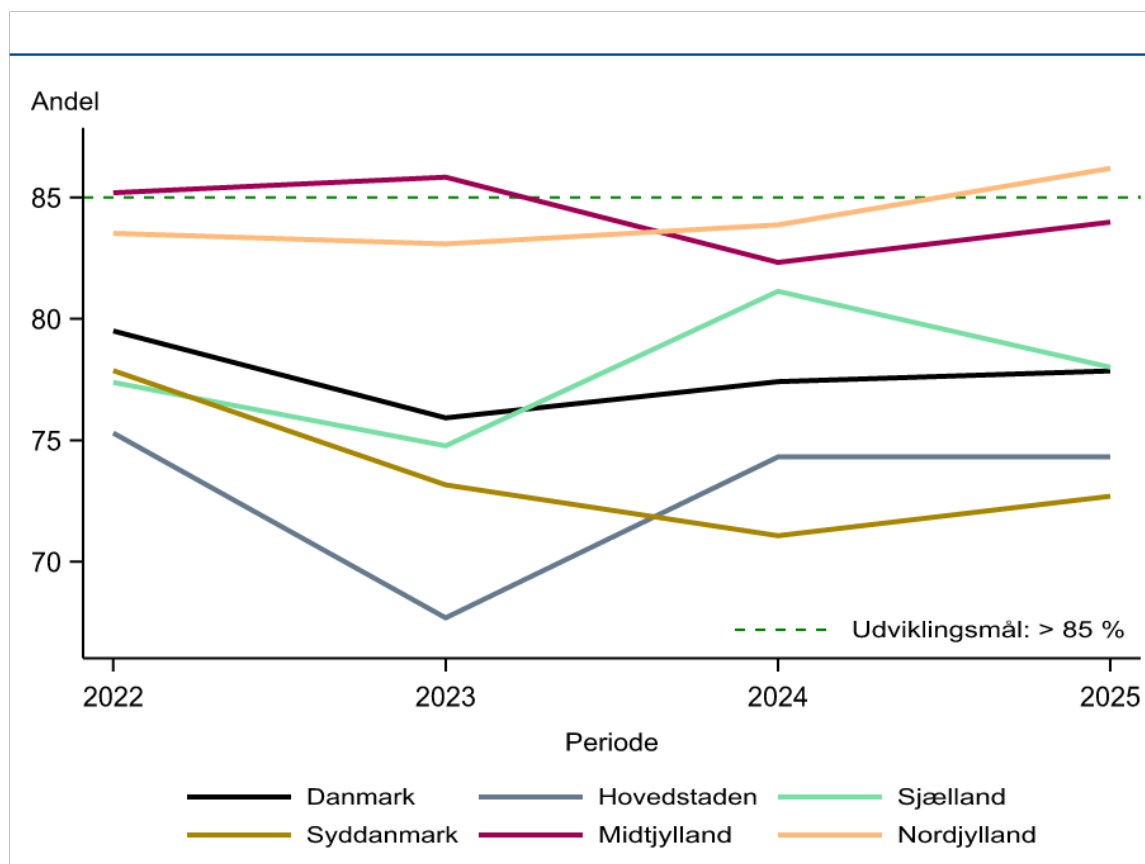
Indikatoren vurderes som stabil over tid, og variationen mellem regionerne må primært anses for at afspejle tilfældig variation frem for systematiske forskelle i beredskabet.

Vurdering af indikatoren

Indikatoren er nyttig som referencegruppe ved analyse af overlevelse og behandlingseffekt, og bør fortsat følges som et delmål for den præhospitale kvalitet. Det anbefales at overlevelseshastigheder og interventionsdata (fx tid til første rytmeanalyse og første stød) opgøres særskilt for denne gruppe for at belyse, hvad der kan opnås, når alle ressourcer er til stede.

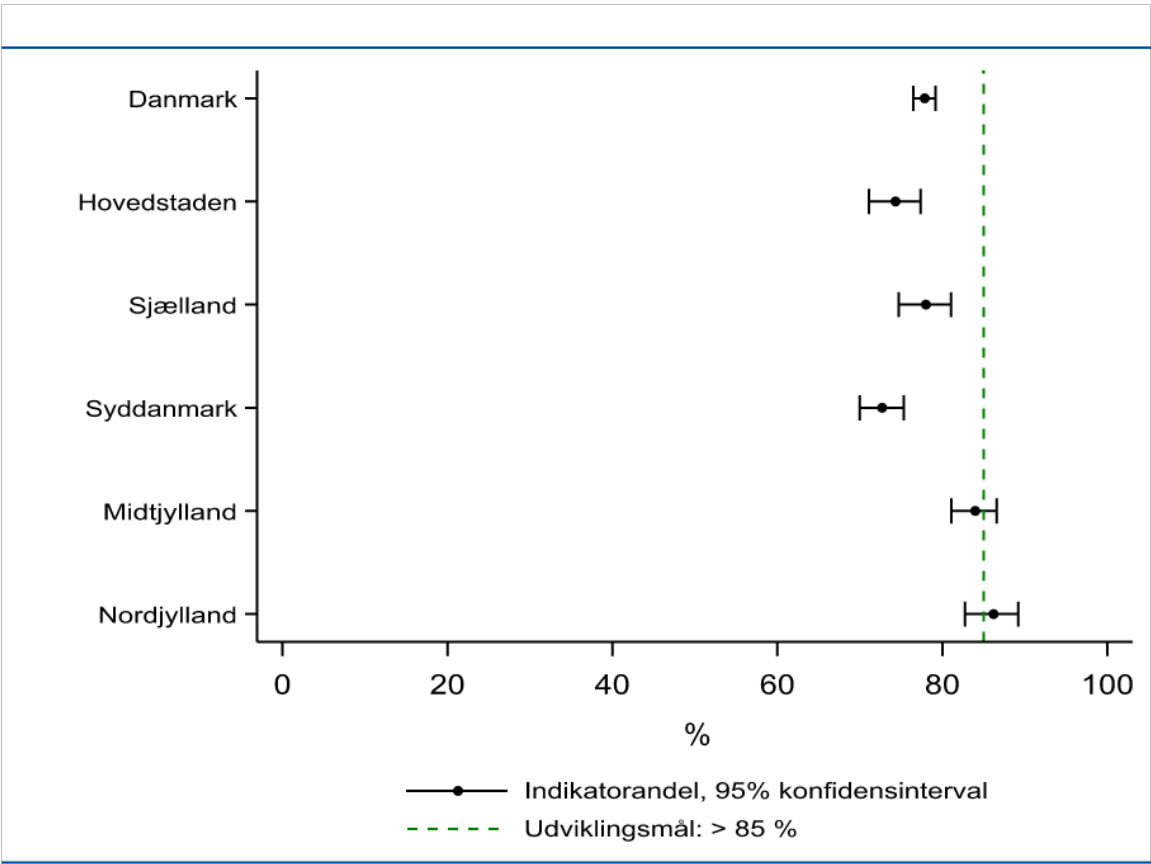
Indikator 5: HLR før EMS personale*

Figur 6.1 - Trendgraf for indikator 5



Trendgraf for indikator 5

Figur 6.2 - Forest plot for indikator 5



Forest plot for indikator 5

Tabel 6.3 - Indikatortabel for indikator 5

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	> 85% opnået	Tæller/nævner		01.01.2025 - 31.12.2025		2024	2023
			antal (%)	Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	Nej	2.918 / 3.748	2 (0)	77,9	(76,5-79,2)	77,4	75,9
Hovedstaden	Nej	573 / 771	1 (0)	74,3	(71,1-77,4)	74,3	67,7
Sjælland	Nej	532 / 682	0 (0)	78,0	(74,7-81,1)	81,1	74,8
Syddanmark	Nej	804 / 1.106	0 (0)	72,7	(70,0-75,3)	71,1	73,2
Midtjylland	Nej	603 / 718	1 (0)	84,0	(81,1-86,6)	82,3	85,8
Nordjylland	Ja	406 / 471	0 (0)	86,2	(82,8-89,2)	83,9	83,1

Indikatortabel for indikator 5

Tabel 6.4 - Eksklusioner og uoplyste for indikator 5

	Årsag	Danmark	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
Eksklusion:	Hjertestoppet er bevidnet af ambulancepersonalet (dvs. hjertestop efter ankomst af ambulancepersonale)	543	161	94	139	114	35
Uoplyst:	Bevidnet af EMS-personale er tom	2	1	.	.	1	.

Eksklusioner og uoplyste for indikator 5

Datagrundlag

Indikatoren måler på andelen af hjertestop, hvor der blev givet hjerte-lunge-redning forud for ambulancens ankomst. Således indgår hjertestop bevidnet af ambulancepersonalet ikke i beregningerne.

Resultater af indikatoranalysen

Nationalt blev der givet hjerte-lunge-redning forud for ambulancens ankomst i 77,9 % af tilfældene i 2025, svarende til 2.918 ud af 3.748 hjertestop. I seneste årsrapport blev der rapporteret HLR før ambulancen i 77,4 % af tilfælde.

Regionalt var variationen fra lavest andel af HLR i 72,7 % af hjertestoppene i Region Syddanmark og til højst andel i Region Nordjylland med 86,2 %.

Udviklingsmålet på > 85 % var kun opfyldt i Region Nordjylland i perioden.

I figuren "*Indikator 5: HLR før EMS personale. Forest plot*" er punktestimaterne og konfidensintervallerne omkring punktestimaterne vist for hver region og nationalt. Udviklingsmålet er markeret med en grøn, stiplet linje. I figuren "*Indikator 5: HLR før EMS personale. Trendgraf på regionalt niveau*" er udviklingen over tid illustreret.

Diskussion og implikationer af årets resultater

Indikatoren er en af de mest centrale, da tidlig HLR er tæt forbundet med overlevelse. Den afspejler både borgernes evne og vilje til at handle, og effektiviteten af førstehjælpsundervisning, 1-1-2-vejledning og Hjerteløberordningen. Faldende eller stagnerende tal bør derfor ses som et signal om behov for styrket indsats og evaluering.

Samtidig skal det bemærkes, at præcise data for HLR før EMS-personale er afhængige af ambulancepersonalets observation og dokumentation, hvilket giver en vis usikkerhed i registreringen.

Vurdering af indikatoren

Det anbefales at fortsætte og styrke den nationale indsats for udbredelse af førstehjælpskompetencer og aktivering af lægfolk, herunder skoler, arbejdspladser og frivilligordninger. Der bør også sættes fokus på kvaliteten og præcisionen af registreringer, eventuelt gennem auditering eller brug af supplerende datakilder som 1-1-2-opkald.

Indikatoren bør desuden indgå som primært effektmål i evaluering af førstehjælps- og hjerteløberinitiativer. På længere sigt kan der med fordel arbejdes for at kombinere indikatoren med data om HLR-kvalitet og tid fra hjertestop til første kompression.

Indikator 6a: Påsat AED før EMS

Datagrundlag

Indikatoren har til formål at vise, hvor hyppigt en hjertestarter er påsat før ambulance.

Indikatoren kan ikke beregnes, idet der ikke er data i PPJ til at understøtte beregningen.

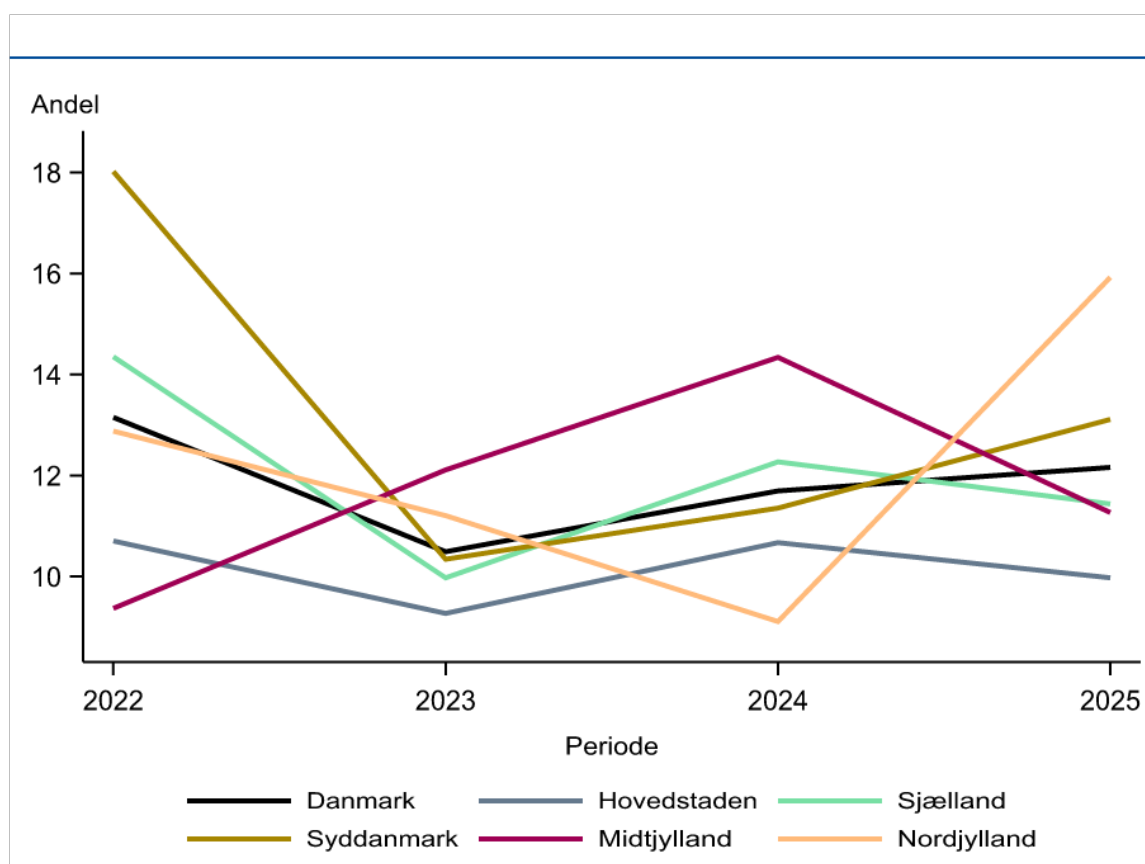
Resultater af indikatoranalysen

Diskussion og implikationer af årets resultater

Vurdering af indikatoren

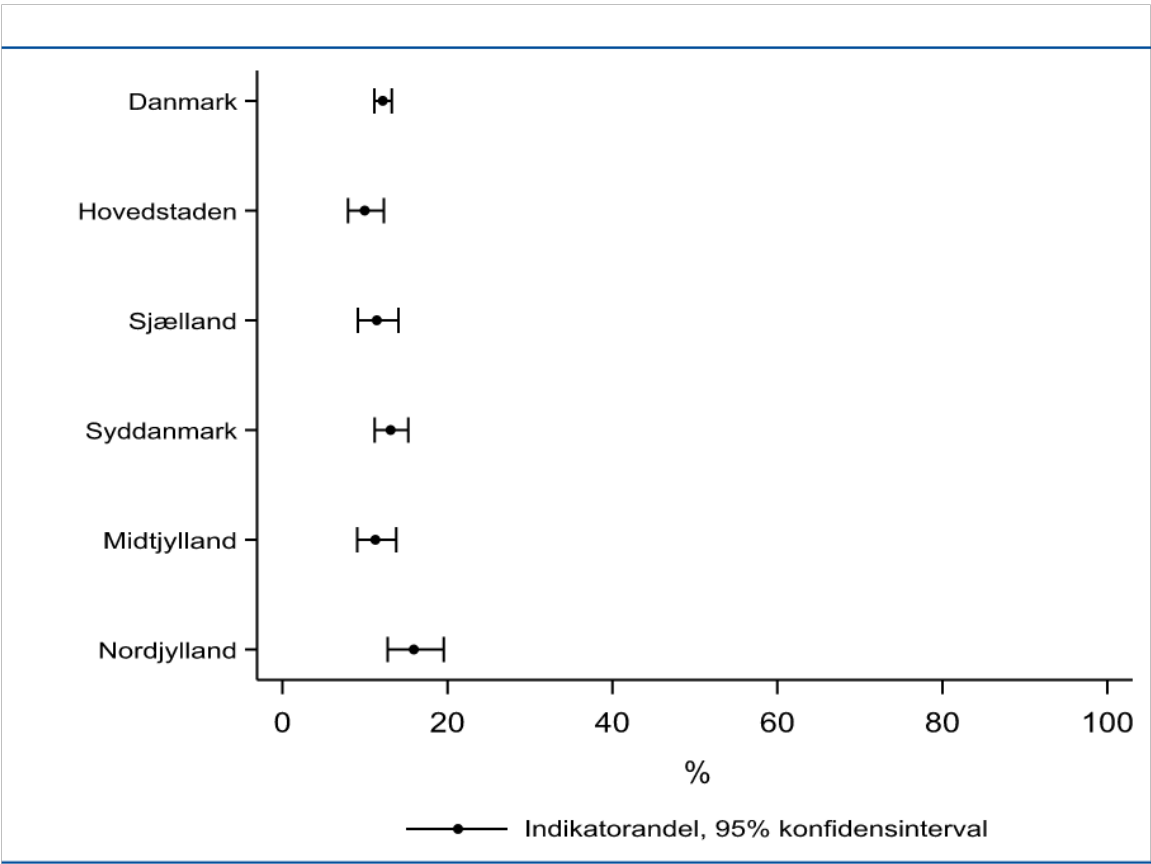
Indikator 6b: Stød før EMS

Figur 7.1 - Trendgraf for indikator 6b



Trendgraf for indikator 6b

Figur 7.2 - Forest plot for indikator 6b



Forest plot for indikator 6b

Tabel 7.3 - Indikatortabel for indikator 6b

Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år		Tidligere år	
		01.01.2025 - 31.12.2025		2024	2023
		Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	456 / 3.750	12,2	(11,1-13,2)	11,7	10,5
Hovedstaden	77 / 772	10,0	(8,0-12,3)	10,7	9,3
Sjælland	78 / 682	11,4	(9,1-14,1)	12,3	10,0
Syddanmark	145 / 1.106	13,1	(11,2-15,2)	11,4	10,3
Midtjylland	81 / 719	11,3	(9,0-13,8)	14,3	12,1
Nordjylland	75 / 471	15,9	(12,7-19,5)	9,1	11,2

Indikatortabel for indikator 6b

Tabel 7.4 - Eksklusioner og uoplyste for indikator 6b

	Årsag	Danmark	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
Eksklusion:	Hjertestoppet er bevidnet af ambulancepersonalet (dvs. hjertestop efter ankomst af ambulancepersonale)	543	161	94	139	114	35

Eksklusioner og uoplyste for indikator 6b

Datagrundlag

Indikatoren måler, hvor hyppigt der er afgivet stød fra en hjertestarter før ankomst af ambulancen. Fortolkningen i data er, at hvis der er givet stød af lægmand, antages det at være før ankomst af ambulancen.

Resultater af indikatoranalysen

Nationalt blev der givet stød før ambulancens ankomst i 12,2 % af hjertestop i 2025, svarende til 456 ud af 3.750 hjertestop. I seneste årsrapport blev angivet at 11,7 % af hjertestop havde modtaget stød før ambulancens ankomst.

Den regionale variation gik fra færrest stød før ambulance i Region Hovedstaden (10,0 %) og flest i Region Nordjylland (15,9 %).

I figuren "Indikator 6b: Stød før EMS. Forest plot" er punktestimaterne og konfidensintervallerne omkring punktestimaterne vist for hver region og nationalt. I figuren "Indikator 6b: Stød før EMS. Trendgraf på regionalt niveau" er udviklingen over tid illustreret.

Diskussion og implikationer af årets resultater

Andelen af tilfælde hvor der blev afgivet stød med en hjertestarter inden ambulancens ankomst er steget let, om end kun grænsesignifikant siden sidste år. Der er generelt ikke store udsving i tallet, og det er usikkert, hvor stor en del af fluktuationen der skyldes ændringer i andelen af ikke stødbare rytmer, da der endnu registreres hvor mange tilfælde hvor en hjertestarter er påsat uden at afgive stød jf. indikator 6a. Bemærkelsesværdigt er det, at der er en markant, intern stigning i Region Nordjylland, hvor der pågår arbejde med strategisk opsætning af hjertestartere, som selvsagt ikke uden videre kan tilskrives stigningen, men som givetvis har øget den lokale opmærksomhed på området. Derudover noteres det, at ingen regioner skiller sig signifikant ud fra de andre.

Vurdering af indikatoren

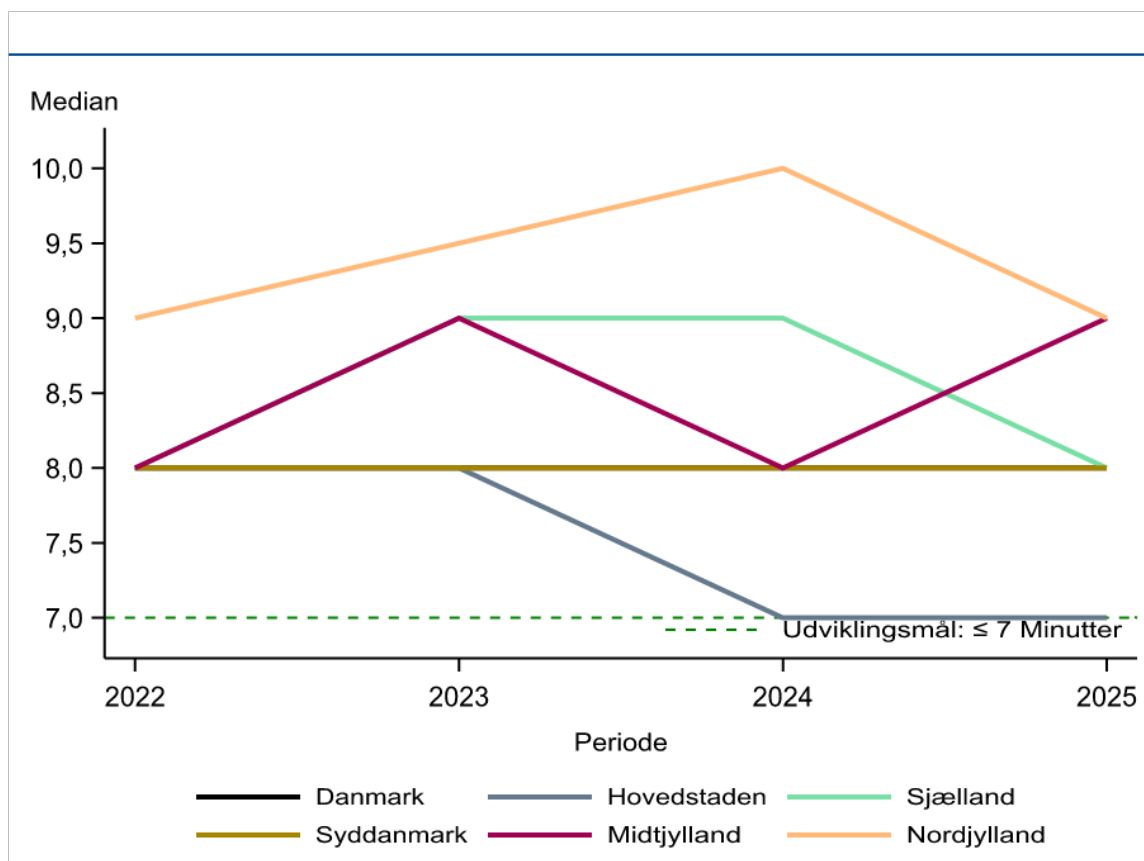
Overordnet må det vurderes positivt med en stigning i procentdelen af patienter som modtager stød før ambulancens ankomst, om end det tages in mente, at antallet af inkluderede patienter, og derfor beregningsgrundlaget er variabelt, og at der fortsat kan være tale om naturlige udsving, da procentdelen også tidligere har ligget endnu højere end i 2025.

For bedre at kunne vurdere restpotentialer for tidlig defibrillering, arbejdes der på i fremtiden at registrere hvor mange gange en hjertestarter har været påsat, men ikke afgivet stød. Dette vil belyse hvor ofte der er tale om ikke-stødbare rytmer, og derfor også, hvor mange gange en hjertestarter ikke bliver frembragt før ambulancens ankomst.

Desuden anbefales det at kombinere indikatoren med geodata og tidsstempler for at kunne analysere realistiske muligheder for tidlig defibrillering – og derved understøtte strategisk placering af nye hjertestartere, samt at øge systematikken med hvilken udlæsning af hjertestartere brugt ved hjertestop finder sted på nationalt plan.

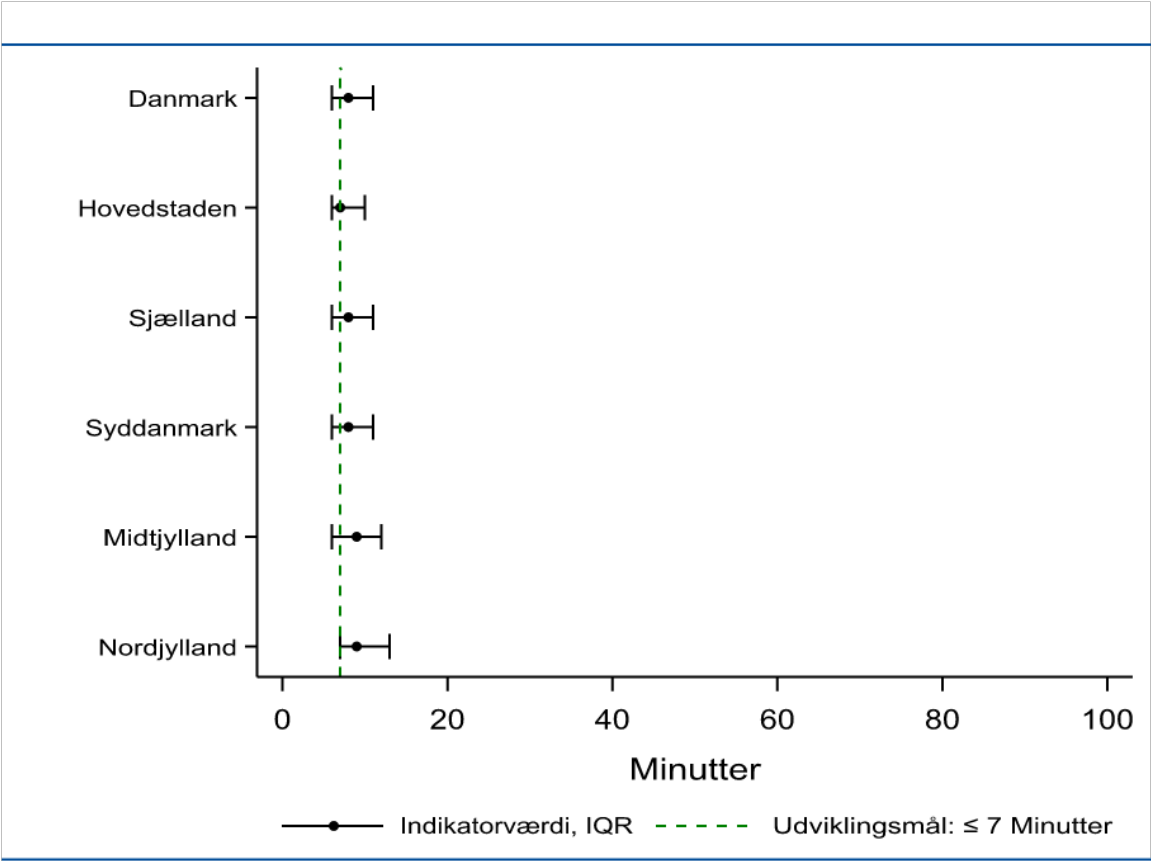
Indikator 7: Ankomst EMS

Figur 8.1 - Trendgraf for indikator 7



Trendgraf for indikator 7

Figur 8.2 - Forest plot for indikator 7



Forest plot for indikator 7

Tabel 8.3 - Indikatortabel for indikator 7

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år	
	≤ 7	Antal	01.01.2025 - 31.12.2025		2024	2023
	opnået		Median	IQR	Median	Median
Danmark	Nej	3.750	8,0	(6,0-11,0)	8,0	8,0
Hovedstaden	Ja	772	7,0	(6,0-10,0)	7,0	8,0
Sjælland	Nej	682	8,0	(6,0-11,0)	9,0	9,0
Syddanmark	Nej	1.106	8,0	(6,0-11,0)	8,0	8,0
Midtjylland	Nej	719	9,0	(6,0-12,0)	8,0	9,0
Nordjylland	Nej	471	9,0	(7,0-13,0)	10,0	9,5

Indikatortabel for indikator 7

Tabel 8.4 - Eksklusioner og uoplyste for indikator 7

	Årsag	Danmark	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
Eksklusion:	Hjertestoppet er bevidnet af ambulancepersonalet (dvs. hjertestop efter ankomst af ambulancepersonale)	543	161	94	139	114	35

Eksklusioner og uoplyste for indikator 7

Bemærk at der er sammenfald mellem det nationale resultat, "Danmark", Region Hovedstaden, Region Sjælland, og Region Syddanmark på dele af grafen. Derfor er kun én af linjerne for disse resultater synlig i trendgrafen i perioden 2022-2023.

Datagrundlag

Indikatoren måler, hvor mange minutter, der går fra opkaldt til AMK-vagtcentralen (akut medicinsk koordinering) og til første professionelle person er til stede hos patienten.

Resultater af indikatoranalysen

Nationalt var medianen 8,0 minutter i 2025, ligesom i forrige årsrapport. Regionalt gik variationen fra en mediantid på 7,0 minutter i Region Hovedstaden til Region Midtjylland og Region Nordjylland som havde en mediantid på 9,0 minutter. Således opfyldte Region Hovedstaden udviklingsmålet på ≤ 7 minutter.

I figuren "Indikator 7: Ankomst EMS. Forest plot" er punktestimaterne og konfidensintervallerne omkring punktestimaterne vist for hver region og nationalt. Udviklingsmålet er markeret med en grøn, stiplet linje. I figuren "Indikator 7: Ankomst EMS. Trendgraf på regionalt niveau" er udviklingen over tid illustreret.

Diskussion og implikationer af årets resultater

Den nationale median-responstid var i 2025 uændret på 8,0 minutter – identisk med tidligere niveauer. Dermed ligger Danmark fortsat lige over det fastsatte udviklingsmål på ≤ 7 minutter.

Responstiden er en væsentlig procesindikator, som afspejler den præhospitale logistiks effektivitet – og dækker både tiden det tager at erkende af hjertestoppet og tiden til ankomst på stedet for hjertestoppet af første professionelle hjælp. Den påvirkes af en række strukturelle faktorer: geografi, trafikale forhold, organisation af beredskabet og adgang til dedikerede enheder som lægebiler og akutlægehelikoptere.

Medianen betyder per definition at halvdelen af indsatserne har en responstid under medianen, mens den anden halvdel har responstider, der ligger over medianen. Det betyder at medianen kan skjule potentielt lange responstider i yderområder.

Endvidere er det værd at bemærke, at responstid, som det fortsat opgøres, ikke omfatter det tidsforbrug der finder sted fra en person ringer 112 og indtil opkaldet når frem til AMK vagtcentralen. Da responstiden defineres ud fra det tidspunkt hvor første ambulance, paramediciner-, lægebil eller lægehelikopter ankommer til stedet, omfatter responstiden som begreb heller ikke nødvendigvis den tid der går, fra ambulancen stopper ved adressen og til personalet opnår kontakt med patienten (eksempelvis ved hjertestop i etagebygninger).

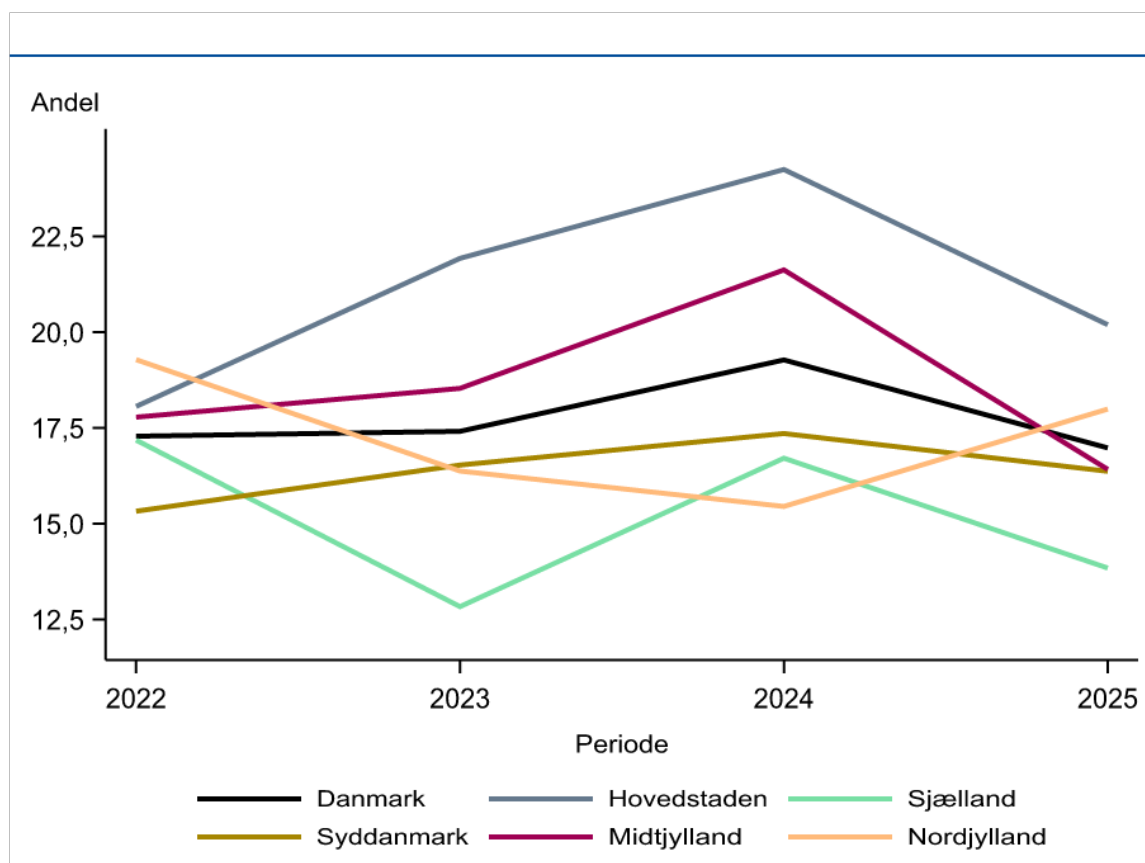
Det skal bemærkes at overlevelse efter hjertestop er stærkt afhængig af hurtigt indsat hjælp. Selv i områder med meget høj ambulancedækning er overlevelsen hos mennesker med hjertestop således afhængig af den hjælp der gives før det professionelle redningsmandskabs ankomst.

Vurdering af indikatoren

Indikatoren bør anvendes til løbende monitorering og kapacitetsplanlægning i det præhospitale beredskab – både nationalt og regionalt. Samtidig anbefales det, at der arbejdes for at supplere medianen med percentil-mål (f.eks. 10 og 90 percentilen) samt kobling med outcome-data, så betydningen af variation i responstid i forskellige områder og patientgrupper kan vurderes. Indikatoren bør også kobles med tidsindikatorer for hjælp før ankomsten af det professionelle redningsberedskab, således at også responstider for de forskellige akuthjælperordninger bliver tydeliggjort.

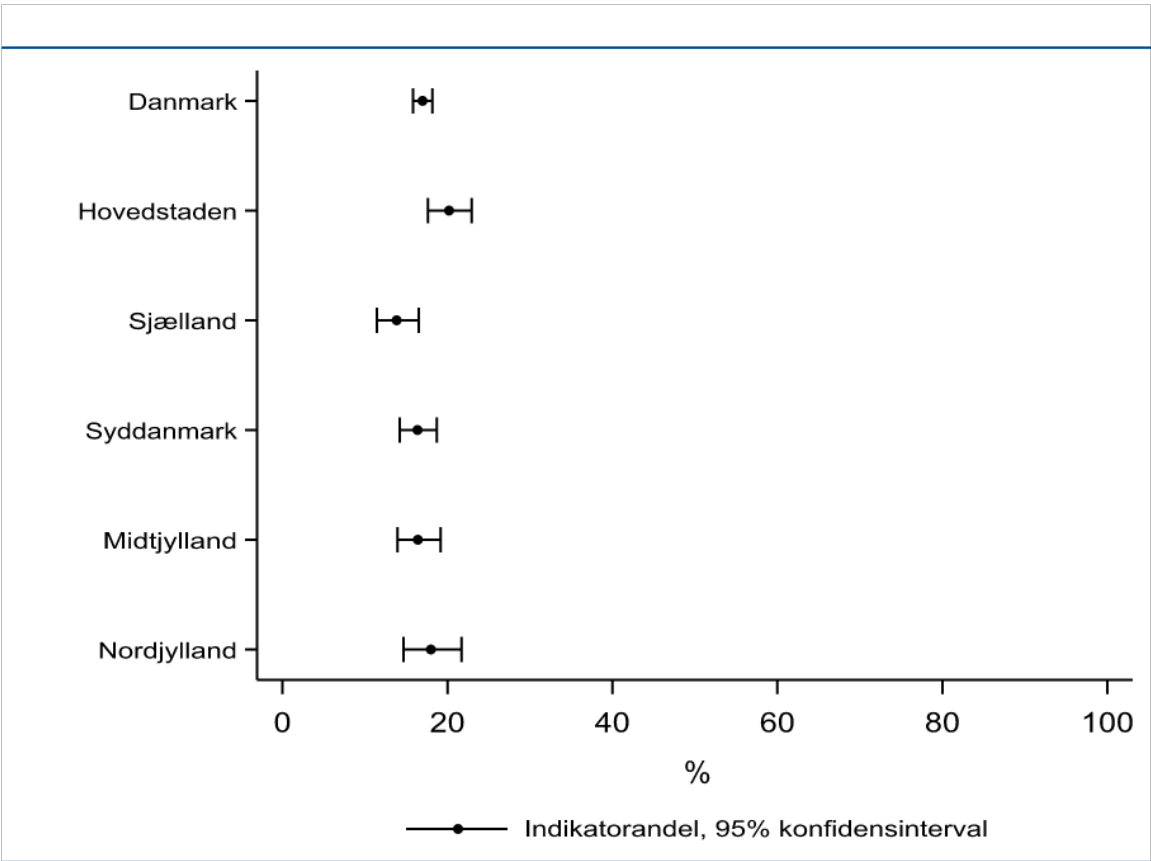
Indikator 8: Første hjerterytm

Figur 9.1 - Trendgraf for indikator 8



Trendgraf for indikator 8

Figur 9.2 - Forest plot for indikator 8



Forest plot for indikator 8

Tabel 9.3 - Indikatortabel for indikator 8

Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år		Tidligere år	
		01.01.2025 - 31.12.2025		2024	2023
		Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	684 / 4.028	17,0	(15,8-18,2)	19,3	17,4
Hovedstaden	185 / 916	20,2	(17,6-22,9)	24,2	21,9
Sjælland	103 / 744	13,8	(11,4-16,5)	16,7	12,8
Syddanmark	175 / 1.069	16,4	(14,2-18,7)	17,4	16,5
Midtjylland	133 / 810	16,4	(13,9-19,2)	21,6	18,5
Nordjylland	88 / 489	18,0	(14,7-21,7)	15,5	16,4

Indikatortabel for indikator 8

Tabel 9.4 - Eksklusioner og uoplyste for indikator 8

Årsag	Danmark	Hovedstade n	Sjælland	Syddanmar k	Midtjylland	Nordjylland
Eksklusion : Der er ikke målt rytme	265	17	32	176	23	17

Eksklusioner og uoplyste for indikator 8

Datagrundlag

Indikatoren måler, hvor stor en andel af hjertestop, hvor den først målte rytme af enten lægmand eller professionelt personale, er stødbar.

Resultater af indikatoranalysen

Nationalt blev der målt initial stødbar rytme i 17,0 % af alle hjertestop i 2025, svarende til 684 ud af 4.028 hjertestop. I seneste årsrapport var andelen nationalt 19,3 %.

Regionalt gik variationen fra 13,8 % i Region Sjælland til 20,2 % i Region Hovedstaden.

I figuren "*Indikator 8: Første hjerterytmeforest plot*" er punktestimaterne og konfidensintervallerne omkring punktestimaterne vist for hver region og nationalt. I figuren "*Indikator 8: Første hjerterytmeforest trendgraf på regionalt niveau*" er udviklingen over tid illustreret.

Diskussion og implikationer af årets resultater

I 2025 blev der registreret stødbar første rytme hos 17,0 % af patienterne, hvilket er et fald fra 19,3 % i 2024. Denne umiddelbart negative udvikling kan dog delvist afspejle en positiv udvikling i den præhospitale indsats. Der ses samtidig en stigning i andelen af patienter, der modtager stød fra en AED før EMS ankomst. Dette kan medføre, at flere patienter opnår ROSC inden første registrerede rytme af EMS, og derfor ikke længere fremstår med en stødbar rytme ved første registrering. Dette afspejler den aktuelle registreringspraksis.

Den første registrerede hjerterytmeforest er en væsentlig indikator for prognosen ved hjertestop. En stødbar rytme (pulsløs ventrikulær takykardi eller ventrikelflimmer) er forbundet med bedre overlevelse, men forekomsten heraf falder i takt med tiden fra hjertestop til første rytmeanalyse. Derfor kan indikatoren også anvendes indirekte til at vurdere hastigheden i erkendelse og tilvejebringelse af hjertestarter.

Variation i andelen af stødbar rytme mellem regioner og over tid kan både afspejle biologiske forhold, registreringspraksis og forskelle i responstider og borgernes indsats før ambulancens ankomst. Resultaterne bør derfor fortolkes med forsigtighed og i sammenhæng med øvrige indikatorer.

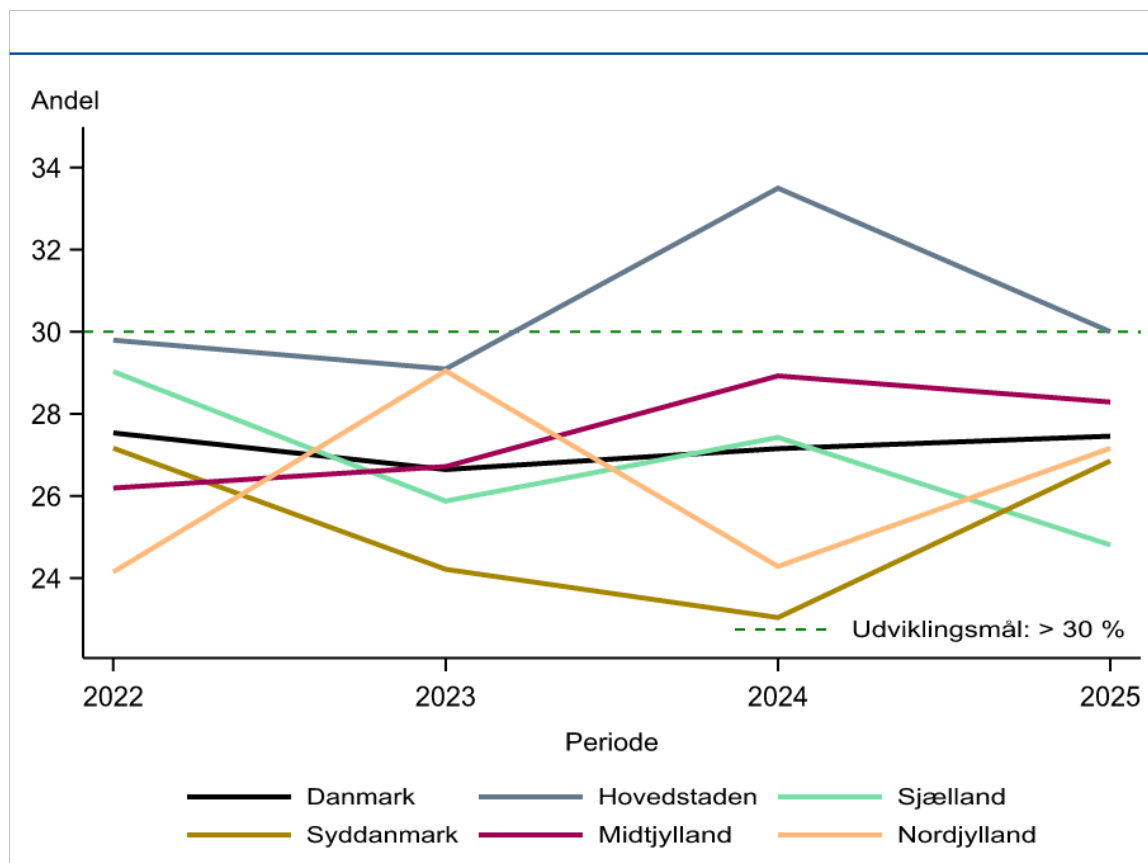
Vurdering af indikatoren

Det anbefales at bruge indikatoren som en proxy for tidlig intervention. Hvis andelen af patienter med stødbar rytme stiger, kan det tolkes som tegn på hurtigere erkendelse og tidligere igangsat HLR og defibrillering. Dette forudsætter dog, at indikatoren fremadrettet ligeledes inkluderer tilfælde med stød afgivet af AED ved lægmand. Således vil man, også her, kunne drage stor nytte af en mere detaljeret indsigt i tidspunkter for hjertestoppets indtræden sammenholdt med tidspunktet for første rytmeanalyse. Indikatoren bør følges i sammenhæng med indikatorerne 5 og 6b, og gerne underopdeles i lægmands- vs. EMS-bevidnede hjertestop.

For at styrke indikatorens anvendelighed og forståelighed anbefales det at angive antallet af patienter med stødbar rytme lige efter tidspunktet for hjertestoppet. I tilfælde hvor AED-data ikke kan udlæses, kan det med stor rimelighed antages, at første hjerterytmeforest har været stødbar, hvis AED'en har afgivet et stød. Fremadrettet vil det blive diskuteret om registreringspraksis skal ændres, så det afspejler alle med registrerede stødbar hjerterytmeforest, uanset om der er foretaget defibrillering ved EMS eller lægmand.

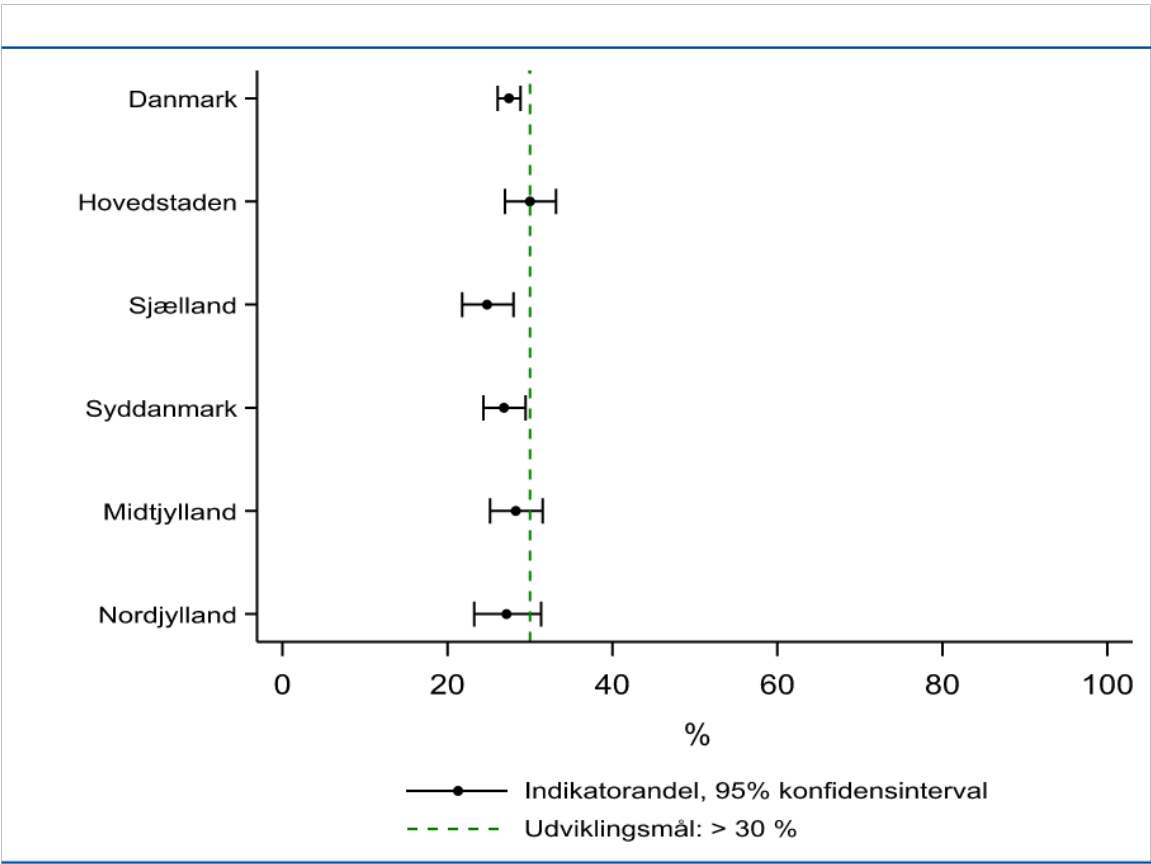
Desuden anbefales det at inkludere indikator 8 som en stratificeringsvariabel ved outcome-analyser, så overlevelsesser kan sammenlignes mere retvisende mellem grupper med forskellige udgangsforudsætninger.

Indikator 9a: I live ved hospital*

Figur 10.1 - Trendgraf for indikator 9a

Trendgraf for indikator 9a

Figur 10.2 - Forest plot for indikator 9a



Forest plot for indikator 9a

Tabel 10.3 - Indikatortabel for indikator 9a

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år	
	> 30%	Tæller/ nævner	01.01.2025 - 31.12.2025		2024	2023
	opnået		Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	Nej	1.127 / 4.105	27,5	(26,1-28,8)	27,2	26,6
Hovedstaden	Nej	261 / 870	30,0	(27,0-33,2)	33,5	29,1
Sjælland	Nej	189 / 762	24,8	(21,8-28,0)	27,4	25,9
Syddanmark	Nej	319 / 1.188	26,9	(24,3-29,5)	23,0	24,2
Midtjylland	Nej	226 / 799	28,3	(25,2-31,5)	28,9	26,7
Nordjylland	Nej	132 / 486	27,2	(23,3-31,3)	24,3	29,0

Indikatortabel for indikator 9a

Tabel 10.4 - Eksklusioner og uoplyste for indikator 9a

	Årsag	Danmark	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
Eksklusion :	CPR-numre t er ikke gyldigt.	188	63	14	57	34	20

Eksklusioner og uoplyste for indikator 9a

Datagrundlag

Indikatoren beskriver, hvor stor en andel af patienterne, der var i live ved ankomst til hospitalet.

Resultater af indikatoranalysen

Nationalt var patienterne i live ved ankomst til hospitalet i 27,5 % af tilfældene i 2025, svarende til 1.127 ud af 4.105 hjertestop. I seneste årsrapport var andelen 27,2 %.

Den regionale variation gik fra færrest patienter i live ved ankomst til hospitalet i Region Syddanmark (26,9 %) og flest i Region Hovedstaden (30,0 %).

Udviklingsmålet på > 30 % var ikke opfyldt i nogen region.

I figuren "*Indikator 9a: I live v. hospital. Forest plot*" er punktestimaterne og konfidensintervallerne omkring punktestimaterne vist for hver region og nationalt. Udviklingsmålet er markeret med en grøn, stiplet linje. I figuren "*Indikator 9a: I live v. hospital. Trendgraf på regionalt niveau*" er udviklingen over tid illustreret.

Diskussion og implikationer af årets resultater

Indikatoren afspejler resultatet af den samlede præhospitale indsats – herunder tidlig erkendelse, HLR, defibrillering og kvaliteten af den præhospitale behandling, og kan ses som et centralt proces-resultatmål.

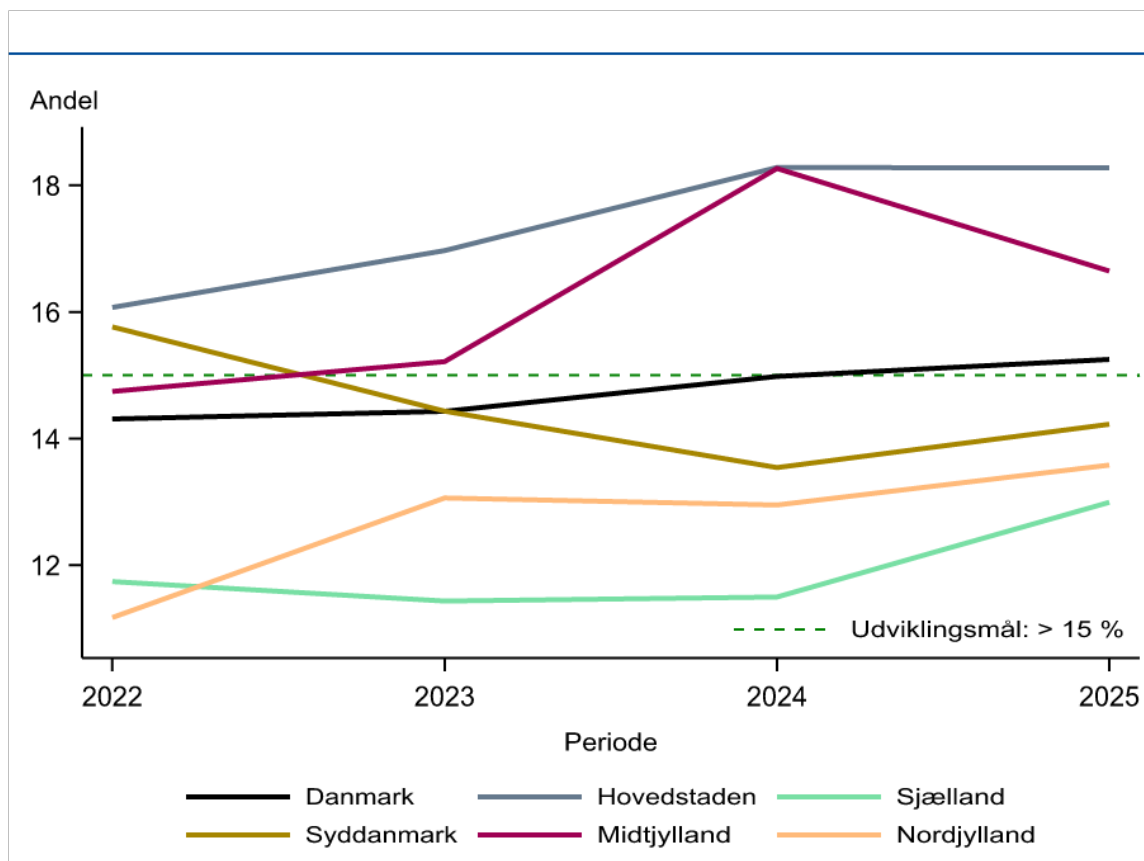
Stagnationen over tid peger på behovet for yderligere forbedringer i de tidlige faser af behandlingen – særligt i de situationer, hvor stødbar rytme eller bevidnede hjertestop burde give mulighed for flere bragt til hospital i live.

Vurdering af indikatoren

Det anbefales at analysere indikatoren i subgrupper – fx Utstein-populationen, EMS-bevidnede tilfælde og patienter med stødbar rytme – for at belyse, hvor i kæden af overlevelse forbedringspotentialet ligger.

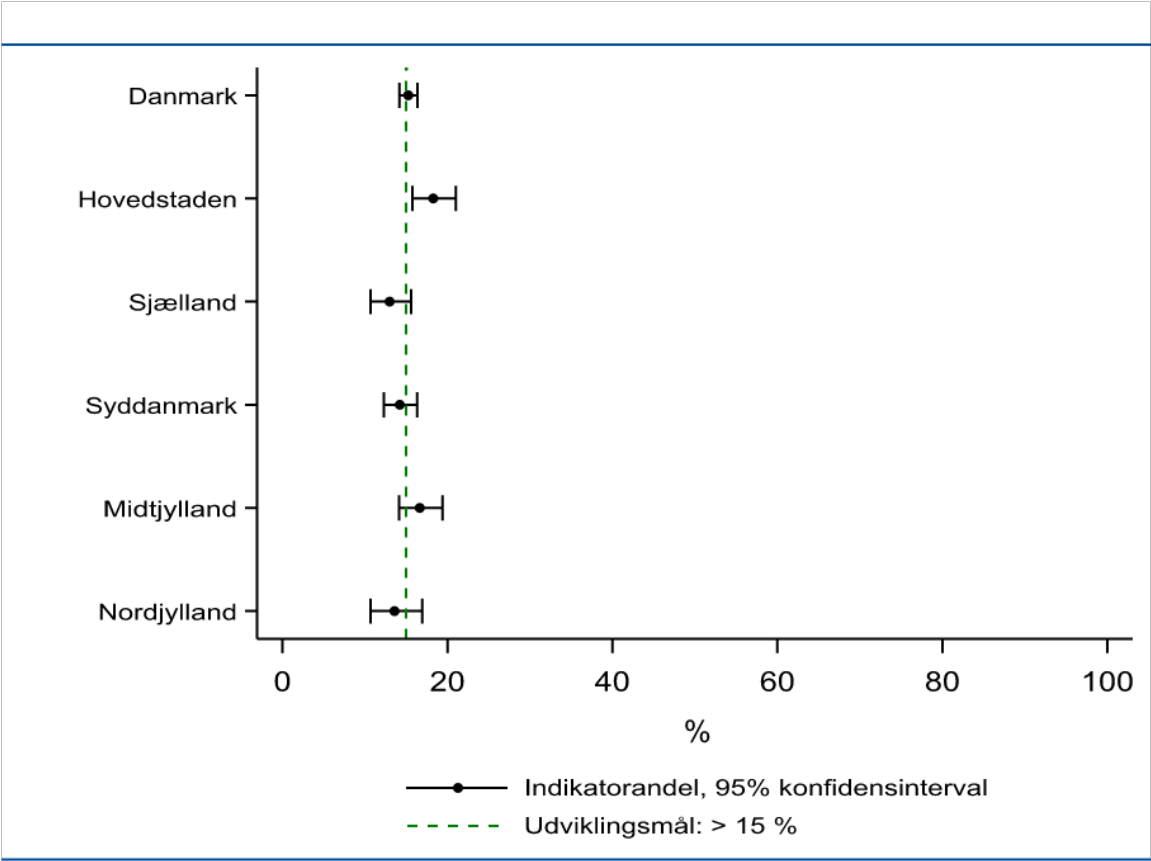
Desuden bør ROSC ved ankomst indgå, som indikator i evaluering af præhospital træning og beslutningsstøtte, herunder brug af standardiserede algoritmer og kommunikation mellem vagtcentral og personale i marken. På længere sigt kan kobling med intrahospital behandling give indblik i, hvilke ROSC-patienter der reelt profiterer af hospitalsbehandling.

Indikator 9b: I live efter 30 dage*

Figur 11.1 - Trendgraf indikator 9b

Trendgraf for indikator 9b

Figur 11.2 - Forest plot for indikator 9b



Forest plot for indikator 9b

Tabel 11.3 - Indikatortabel for indikator 9b

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år	
	> 15%	Tæller/ nævner	01.01.2025 - 31.12.2025		2024	2023
	opnået		Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	Ja	626 / 4.105	15,2	(14,2-16,4)	15,0	14,4
Hovedstaden	Ja	159 / 870	18,3	(15,8-21,0)	18,3	17,0
Sjælland	Nej	99 / 762	13,0	(10,7-15,6)	11,5	11,4
Syddanmark	Nej	169 / 1.188	14,2	(12,3-16,3)	13,5	14,4
Midtjylland	Ja	133 / 799	16,6	(14,1-19,4)	18,3	15,2
Nordjylland	Nej	66 / 486	13,6	(10,7-17,0)	12,9	13,1

Indikatortabel for indikator 9b

Tabel 11.4 - Eksklusioner og uoplyste for indikator 9b

	Årsag	Danmark	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
Eksklusion :	CPR-numre t er ikke gyldigt.	188	63	14	57	34	20

Eksklusioner og uoplyste for indikator 9b

Datagrundlag

Indikatoren måler på, hvor mange patienter der var i live 30 dage efter hjertestop.

Resultater af indikatoranalysen

Nationalt var der i 15,2 % af hjertestop, hvor patienten var i live efter 30 dage i 2025. Det svarer til 626 ud af 4.105 hjertestop. I seneste årsrapport blev angivet at 15,0 % overlevede mindst 30 dage efter hjertestop.

Regionalt varierede resultaterne fra 13,0 % i Region Sjælland til 18,3 % i Region Hovedstaden.

To regioner opfyldte udviklingsmålet på > 15 %, Region Hovedstaden og Region Midtjylland.

I figuren "*Indikator 9b: I live e. 30 dage. Forest plot*" er punktestimaterne og konfidensintervallerne omkring punktestimaterne vist for hver region og nationalt. Udviklingsmålet er markeret med en grøn, stiplede linje. I figuren "*Indikator 9b: I live e. 30 dage. Trendgraf på regionalt niveau*" er udviklingen over tid illustreret.

Diskussion og implikationer af årets resultater

30-dages overlevelse er den mest centrale resultatindikator i hjertestopovervågning, da den afspejler effekten af hele kæden af overlevelse – fra første erkendelse og intervention til behandling på hospital. Niveauet i Danmark er fortsat højt i international sammenhæng.

Det er dog vigtigt at bemærke, at den nationale fremgang indeholder fortsat variation på regionalt niveau, og at forbedringer i enkelte regioner har drevet stigningen. Der er derfor grundlag for at analysere, hvilke organisatoriske eller kliniske forhold der har muliggjort disse forbedringer.

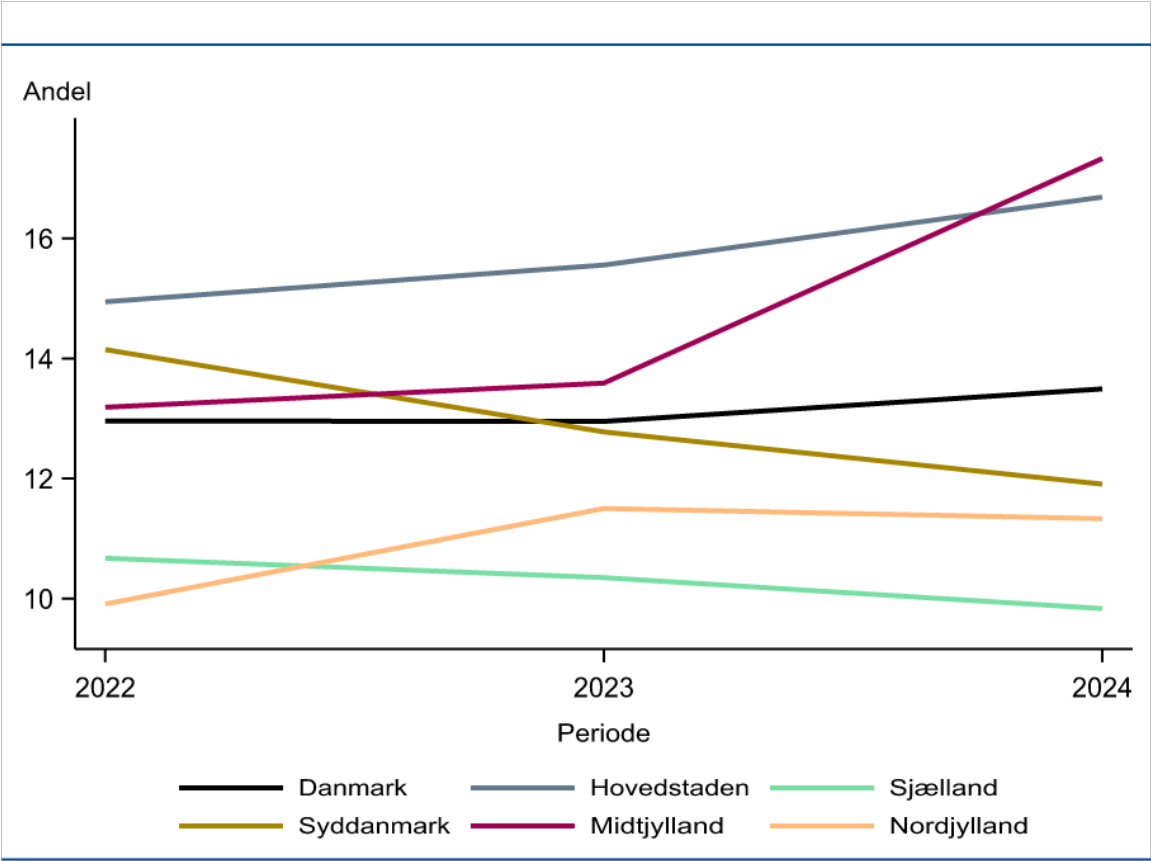
Vurdering af indikatoren

Indikatoren bør anvendes som primært outcome i den nationale kvalitetsovervågning, og gerne suppleres med justerede analyser, der tager højde for alder, rytme, vidneforhold og interventionsdata.

Det anbefales, at regionerne arbejder med audit og læring på tværs, særligt i tilfælde hvor outcome afviger markant. Samtidig bør 30-dages overlevelse løbende følges i delgrupper (fx Utstein-population og ikke-stødbare rytmer), for at belyse udvikling og identificere kliniske og logistiske forbedringsmuligheder.

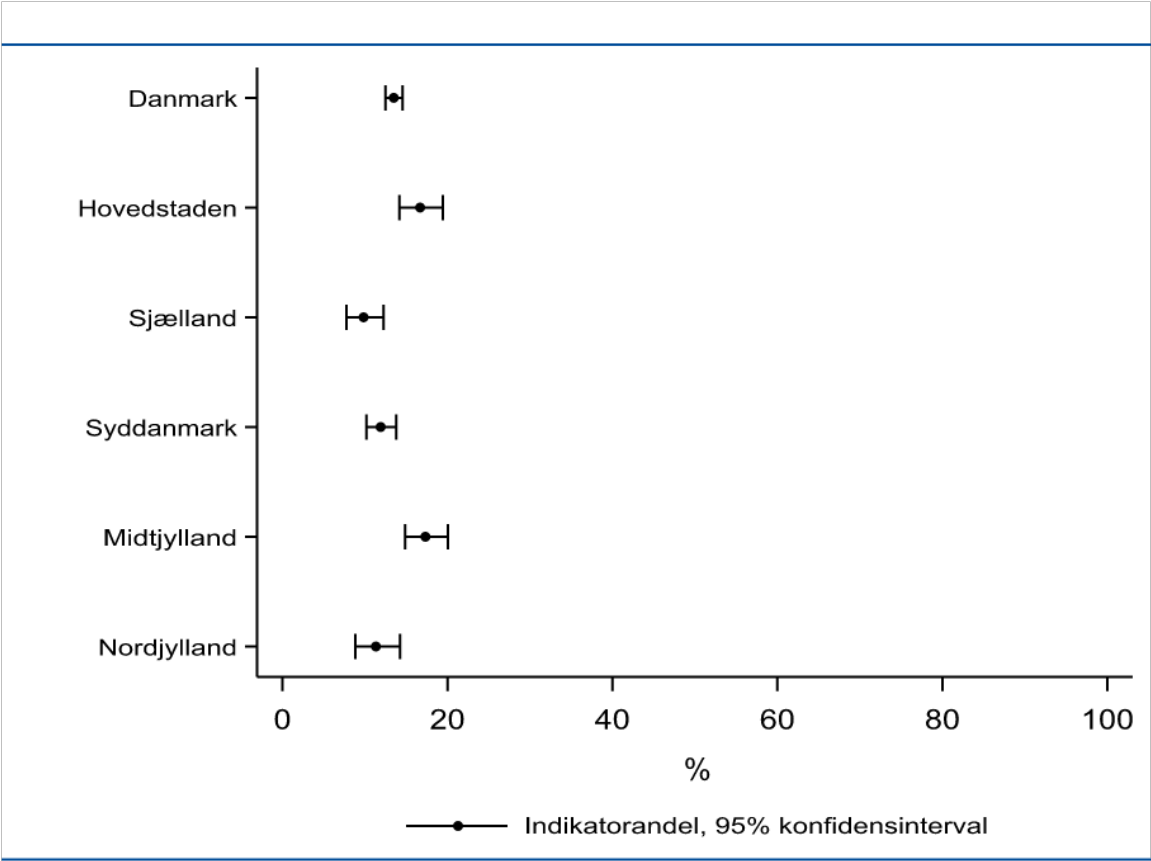
Indikator 9c: I live efter 1 år*

Figur 12.1 - Trendgraf for indikator 9c



Trendgraf for indikator 9c

Figur 12.2 - Forest plot for indikator 9c



Forest plot for indikator 9c

Tabel 12.3 - Indikatortabel for indikator 9c

Udviklingsmål opnået	Tæller/nævner	Aktuelle år		Tidligere år	
		01.01.2024 - 31.12.2024		2023	2022
		Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	571 / 4.232	13,5	(12,5-14,6)	13,0	13,0
Hovedstaden	136 / 815	16,7	(14,2-19,4)	15,6	14,9
Sjælland	71 / 722	9,8	(7,8-12,2)	10,3	10,7
Syddanmark	153 / 1.285	11,9	(10,2-13,8)	12,8	14,1
Midtjylland	148 / 854	17,3	(14,8-20,0)	13,6	13,2
Nordjylland	63 / 556	11,3	(8,8-14,3)	11,5	9,9

Indikatortabel for indikator 9c

Tabel 12.4 - Eksklusioner og uoplyste for indikator 9c

Årsag	Danmark	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
Eksklusion : CPR-numre t er ikke gyldigt.	166	36	12	47	40	31

Eksklusioner og uoplyste for indikator 9c

Datagrundlag

Indikatoren måler, hvor mange patienter, der er i live 1 år efter hjertestop. Bemærk at for at have et helt års opfølgningstid, er det nævnerpopulationen fra seneste års årsrapport, der udgør nævneren. Derfor er den anderledes i indikator 9c end i de øvrige indikatorer med "alle hjertestop" som nævner.

Resultater af indikatoranalysen

Nationalt var der i 13,5 % af hjertestop i live et år efter hjertestop i 2024, svarende til niveauet fra sidste rapport på 13,0 % nationalt. I alt var 571 hjertestopoverlevende fortsat i live et år efter hjertestop.

Regionalt varierede resultaterne fra 9,8 % i Region Sjælland til 17,3 % i Region Midtjylland.

I figuren "*Indikator 9c: I live e. 1 år. Forest plot*" er punktestimaterne og konfidensintervallerne omkring punktestimaterne vist for hver region og nationalt. I figuren "*Indikator 9c: I live e. 1 år. Trendgraf på regionalt niveau*" er udviklingen over tid illustreret.

Diskussion og implikationer af årets resultater

Der er tale om en stabil overlevelse på lang sigt for de patienter, som overlever den akutte fase og hospitalsindlæggelse. Bemærk endvidere, at der kun er fem procentpoints forskel i andelen, der overlever 30 dage og andelen, der overlever et år.

1-års overlevelse er en vigtig supplerende resultatindikator, fordi den giver indblik i patienternes længerevarende prognose og rehabiliteringsforløb. Niveauet i Danmark er højt sammenlignet med mange andre lande og afspejler ikke kun akutbehandlingen, men også efterforløb og pleje.

Det er dog værd at bemærke, at denne indikator dækker over meget heterogene patientforløb, og at der i dag kun i begrænset omfang findes data om livskvalitet, funktionsevne eller arbejdsduelighed i perioden efter hjertestoppet.

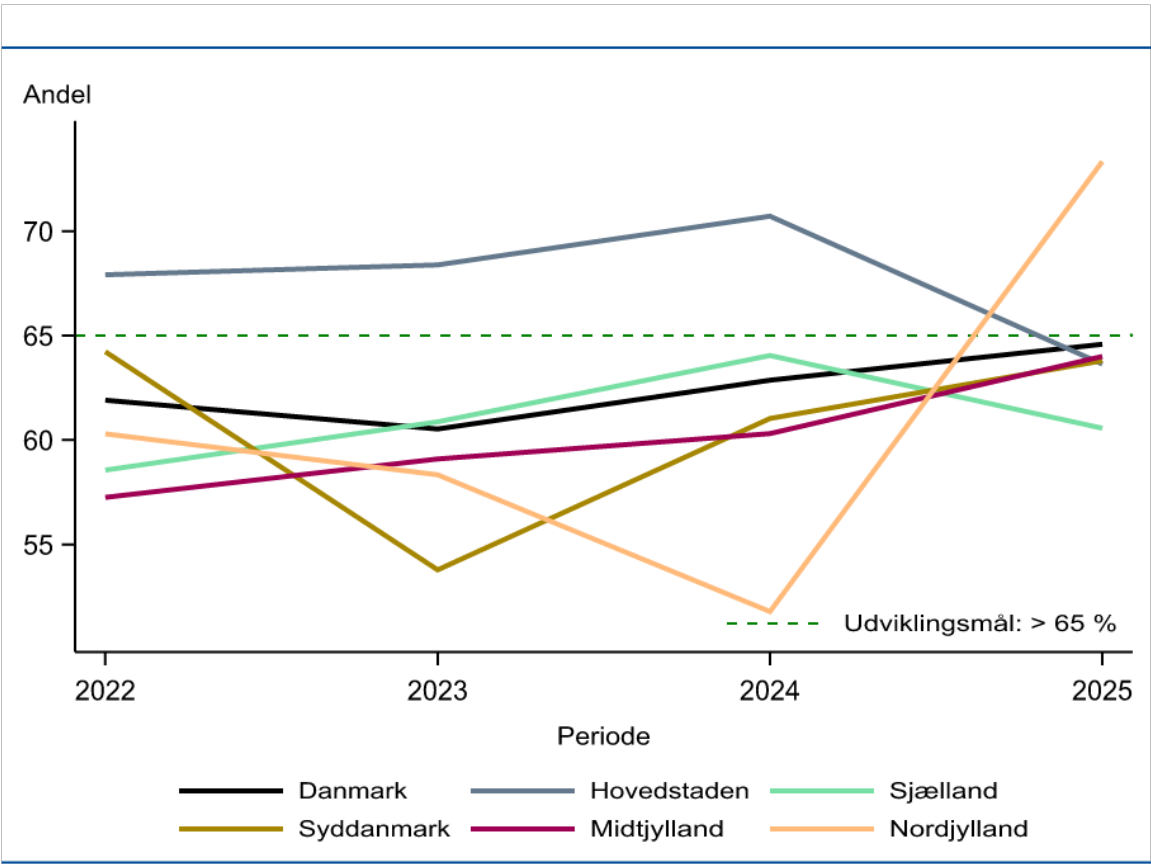
Vurdering af indikatoren

Indikatoren er velegnet som supplerende langtidsmål for overlevelse, men bør ikke stå alene. Det anbefales, at der på sigt kobles data om funktionsevne, kognitiv status og socioøkonomisk rehabilitering, så man bedre kan forstå, hvad overlevelse efter hjertestop indebærer i praksis.

Der bør også overvejes supplerende forskning i gruppen, der overlever det første år – både for at forstå behov for støtte og for at udvikle målrettede rehabiliteringsforløb. Indikatoren giver dermed grundlag for både klinisk forbedring og sundhedspolitisk prioritering af efterforløbet.

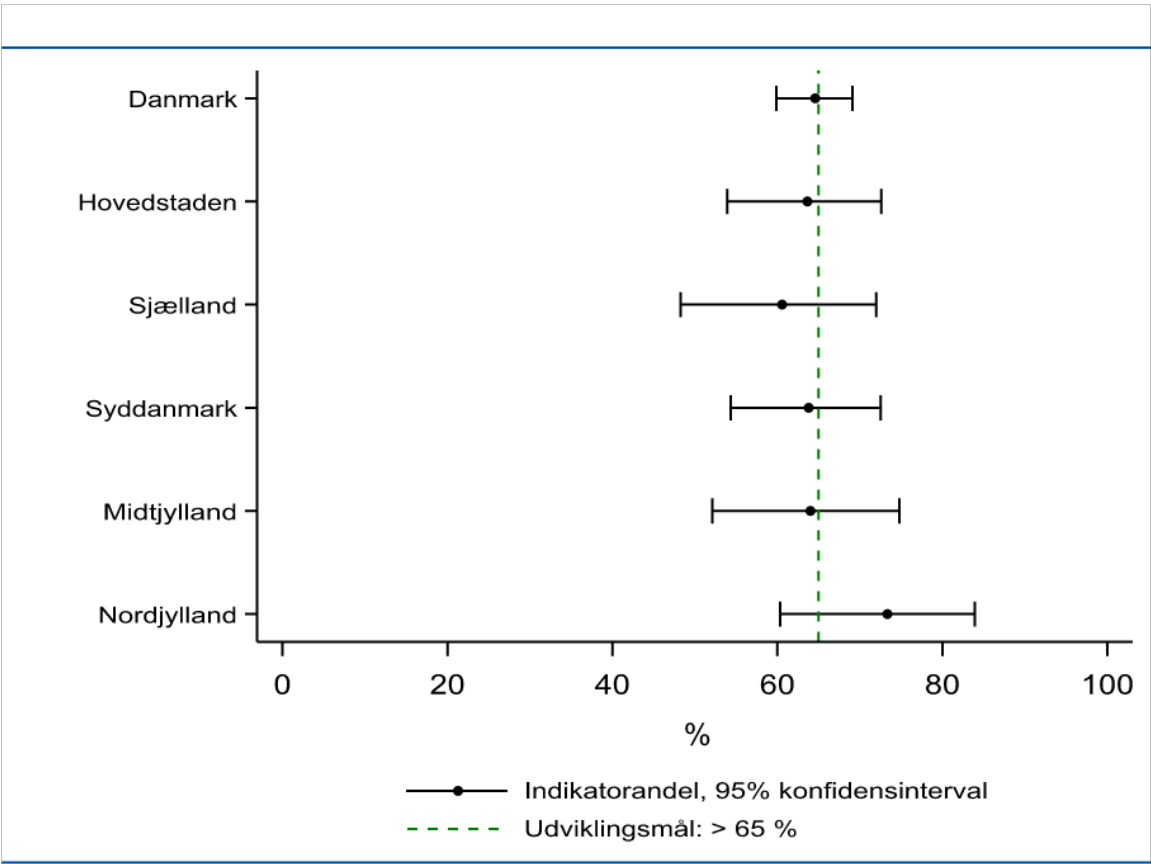
Indikator 10a: I live ved ankomst til hospital, Utstein*

Figur 13.1 - Trendgraf for indikator 10a



Trendgraf for indikator 10a

Figur 13.2 - Forest plot for indikator 10a



Forest plot for indikator 10a

Tabel 13.3 - Indikatortabel for indikator 10a

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år	
	> 65%	Tæller/ nævner	01.01.2025 - 31.12.2025		2024	2023
	opnået		Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	Nej	279 / 432	64,6	(59,9-69,1)	62,9	60,5
Hovedstaden	Nej	70 / 110	63,6	(53,9-72,6)	70,7	68,4
Sjælland	Nej	43 / 71	60,6	(48,3-72,0)	64,0	60,9
Syddanmark	Nej	74 / 116	63,8	(54,4-72,5)	61,0	53,8
Midtjylland	Nej	48 / 75	64,0	(52,1-74,8)	60,3	59,1
Nordjylland	Ja	44 / 60	73,3	(60,3-83,9)	51,8	58,3

Indikatortabel for indikator 10a

Tabel 13.4 - Eksklusioner og uoplyste for indikator 10a

	Årsag	Danmark	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
Eksklusion:	CPR-numret er ikke gyldigt.	188	63	14	57	34	20
	Hjertestoppet er ikke Utstein-hjertestop	3673	760	691	1072	724	426

Eksklusioner og uoplyste for indikator 10a

Datagrundlag

Indikatoren måler, hvor mange patienter, der var i live ved ankomst til hospitalet, hvis deres hjertestop var et Utstein-hjertestop. Utstein-hjertestop er hjertestop, der er bevidnede, og hvor den først målte rytme var stødbar.

Resultater af indikatoranalysen

Nationalt var 64,6 % i live ved ankomst til hospitalet i denne gruppe i 2025. Dette svarer til 279 ud af 432 i denne gruppe af såkaldte Utstein-hjertestop. Andelen af personer i live ved ankomst til hospitalet sidste år var 62,9 %.

Regionalt var der færrest tilfælde i live i Region Sjælland (60,6 %) og flest i Region Nordjylland (73,3 %).

Udviklingsmålet på > 65 % var udelukkende opfyldt i Region Nordjylland.

I figuren "*Indikator 10a: I live v. hospital, Utstein. Forest plot*" er punktestimaterne og konfidensintervallerne omkring punktestimaterne vist for hver region og nationalt. Udviklingsmålet er markeret med en grøn, stiplede linje. I figuren "*Indikator 10a: I live v. hospital, Utstein. Trendgraf på regionalt niveau*" er udviklingen over tid illustreret.

Diskussion og implikationer af årets resultater

Utstein-populationen omfatter patienter med et bevidnet hjertestop med stødbar rytme og er internationalt anerkendt som benchmark-gruppe for præhospital behandling. Fremgangen i årets tal er positiv og antyder, at den præhospital indsats – særligt i tilfælde med optimale forudsætninger – bevæger sig i en gunstig retning. Der bemærkes en særlig fremgang i Region Nord for denne variabel. Om det er et tilfældigt udsving eller en blivende tilstand vil vise sig ved næste års rapport.

Uden sammenligning med andre lande er det dog vanskeligt at vurdere, om vi er blandt de bedste aktører på genoplivningsområdet, eller om der stadig er plads til betydelig forbedring.

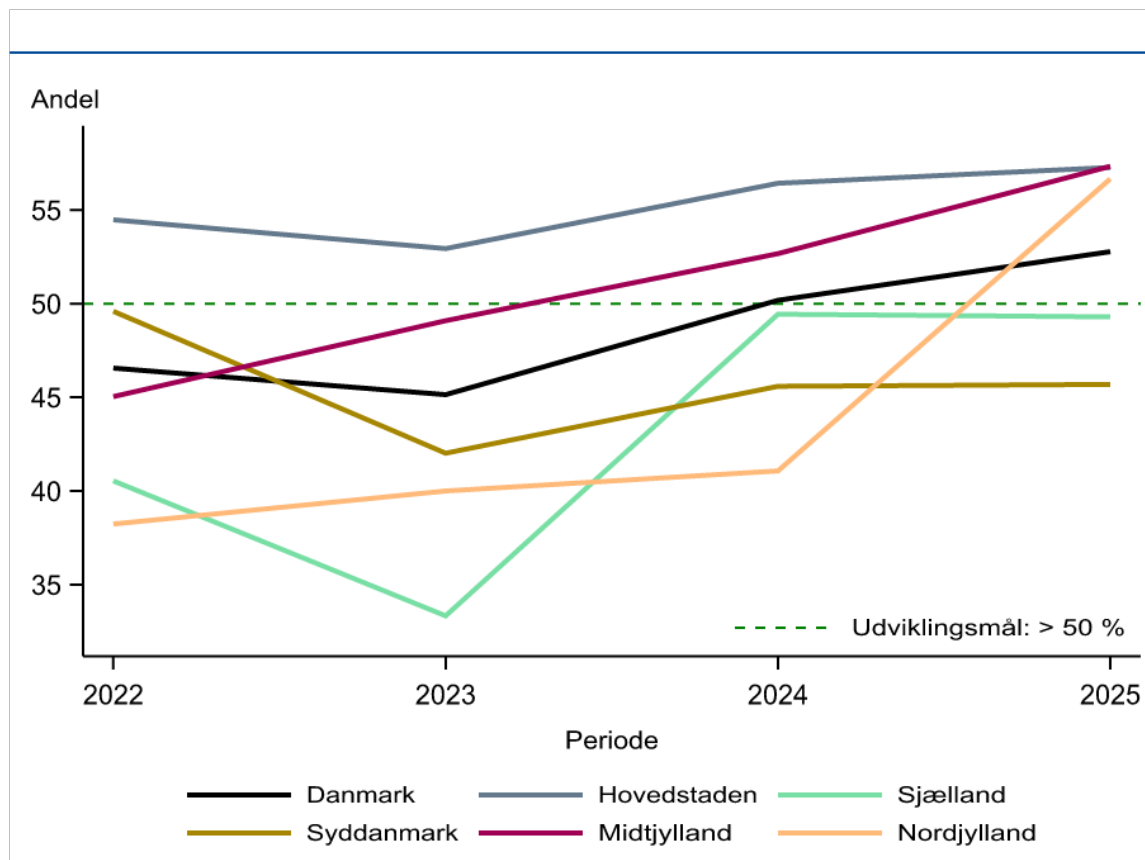
Vurdering af indikatoren

Det anbefales, at indikatoren fortsat anvendes som kerneindikator for international benchmarking, og at der genindføres en tabel med sammenlignelige resultater fra andre lande (fx Norge, Sverige, Holland, USA og Japan), hvor data er tilgængelige. Dette vil styrke perspektivet i årsrapporten og gøre det lettere at vurdere, om forbedringer i Danmark også svarer til internationalt anerkendt praksis og ambition.

Samtidig anbefales det, at indikatoren stratificeres på regionsniveau og følges over tid, så forskelle i præhospital organisation og kvalitet kan undersøges i denne relativt homogene patientgruppe.

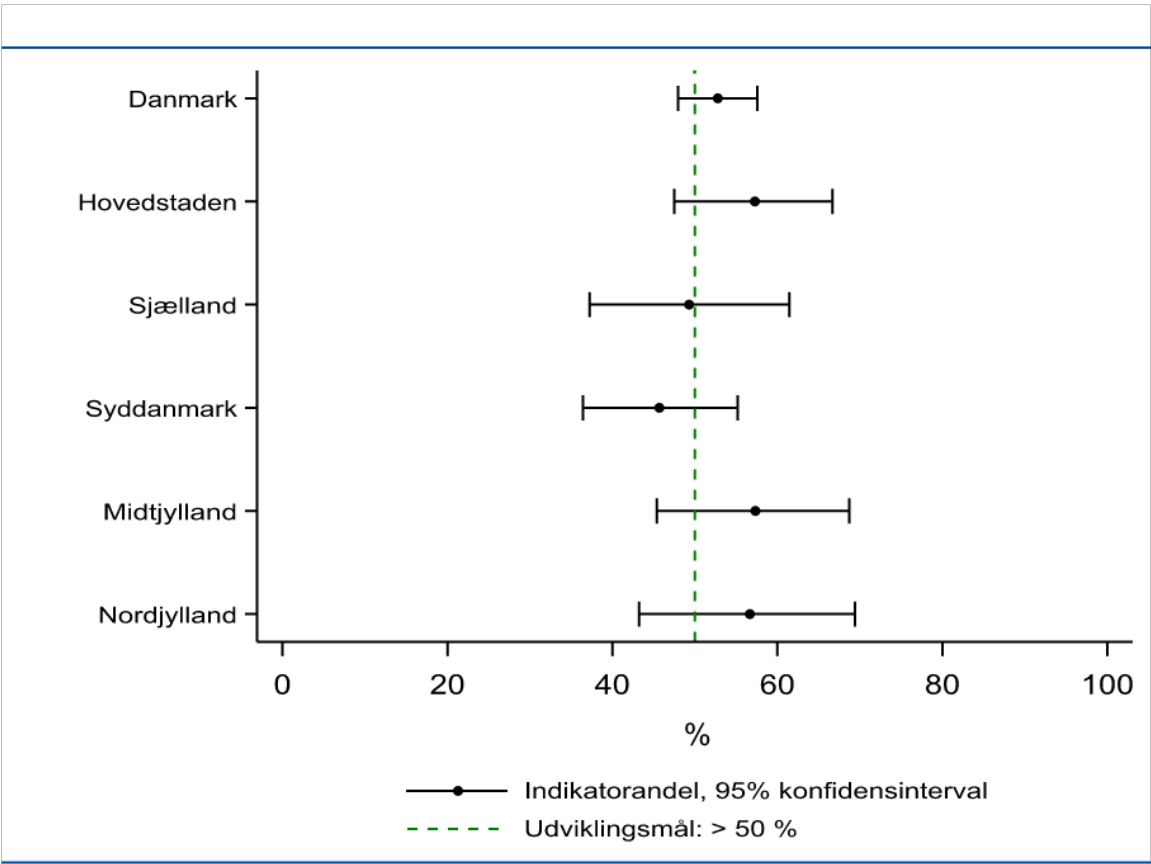
Indikator 10b: I live efter 30 dage, Utstein*

Figur 14.1 - Trendgraf for indikator 10b



Trendgraf for indikator 10b

Figur 14.2 - Forest plot for indikator 10b



Forest plot for indikator 10b

Tabel 14.3 - Indikatortabel for indikator 10b

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år	
	> 50%	Tæller/	01.01.2025 - 31.12.2025		2024	2023
	opnået	nævner	Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	Ja	228 / 432	52,8	(47,9-57,6)	50,2	45,1
Hovedstaden	Ja	63 / 110	57,3	(47,5-66,7)	56,4	52,9
Sjælland	Nej	35 / 71	49,3	(37,2-61,4)	49,4	33,3
Syddanmark	Nej	53 / 116	45,7	(36,4-55,2)	45,6	42,0
Midtjylland	Ja	43 / 75	57,3	(45,4-68,7)	52,7	49,1
Nordjylland	Ja	34 / 60	56,7	(43,2-69,4)	41,1	40,0

Indikatortabel for indikator 10b

Tabel 14.4 - Eksklusioner og uoplyste for indikator 10b

	Årsag	Danmark	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
Eksklusion:	CPR-numret er ikke gyldigt.	188	63	14	57	34	20
	Hjertestoppet er ikke Utstein-hjertestop	3673	760	691	1072	724	426

Eksklusioner og uoplyste for indikator 10b

Datagrundlag

Indikatoren måler, hvor mange patienter, der var i live 30 dage efter hjertestop, hvis deres hjertestop var et Utstein-hjertestop. Utstein-hjertestop er bevidnede, og hvor den først målte rytme var stødbar.

Resultater af indikatoranalysen

Nationalt var 52,8 % af Utstein-hjertestop i live 30 dage efter hjertestoppet i 2025, svarende til 228 ud af 432 hjertestop. I seneste årsrapport var andelen 50,2 %.

Den regionale variation gik fra 45,7 % i Region Syddanmark til 57,3 % i Region Hovedstaden og Region Midtjylland. Dette skal dog ses i lyset af at der er ganske få patienter i hver region, hvorfor resultaterne er sårbare for selv små forskelle.

Region Hovedstaden, Region Midtjylland og Region Nordjylland opfyldte udviklingsmålet på > 50 %.

I figuren "Indikator 10b: I live e. 30 dage, Utstein. Forest plot" er punktestimaterne og konfidensintervallerne omkring punktestimaterne vist for hver region og nationalt. Udviklingsmålet er markeret med en grøn, stiplet linje. I figuren "Indikator 10b: I live e. 30 dage, Utstein. Trendgraf på regionalt niveau" er udviklingen over tid illustreret.

Diskussion og implikationer af årets resultater

Dette er en bemærkelsesværdig og positiv udvikling i den gruppe, som i høj grad afspejler det præhospitale systems kapacitet under optimale betingelser: bevidnet hjertestop, stødbar rytme, og dermed størst potentiale for overlevelse.

Som med indikator 10a er denne indikator centralt placeret i international benchmarking og bør derfor fremhæves og følges tæt. Resultatet positionerer Danmark blandt de førende nationer, og bør bruges aktivt i kommunikation og planlægning.

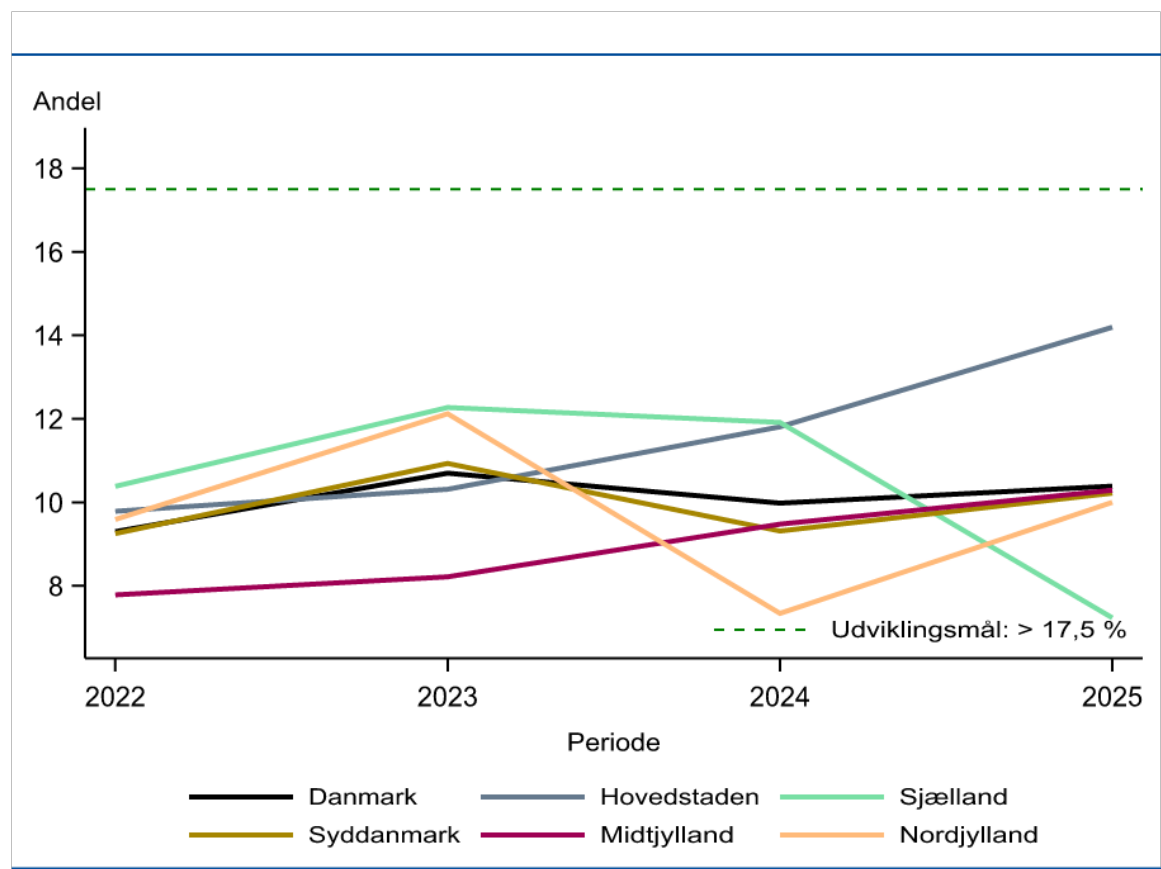
Vurdering af indikatoren

Det anbefales, at indikatoren fortsat bruges som nøgletal for den samlede præhospitale behandlingskvalitet, og at udviklingen sættes i perspektiv via international sammenligning – herunder i en tabel over andre landes resultater, som foreslået ved indikator 10a.

Indikatoren kan desuden med fordel følges i relation til uddannelse, træning og brug af beslutningsstøtteværktøjer, da den i særlig grad måler, hvor effektivt de præhospitale teams formår at omsætte erkendelse og indsats til varig overlevelse.

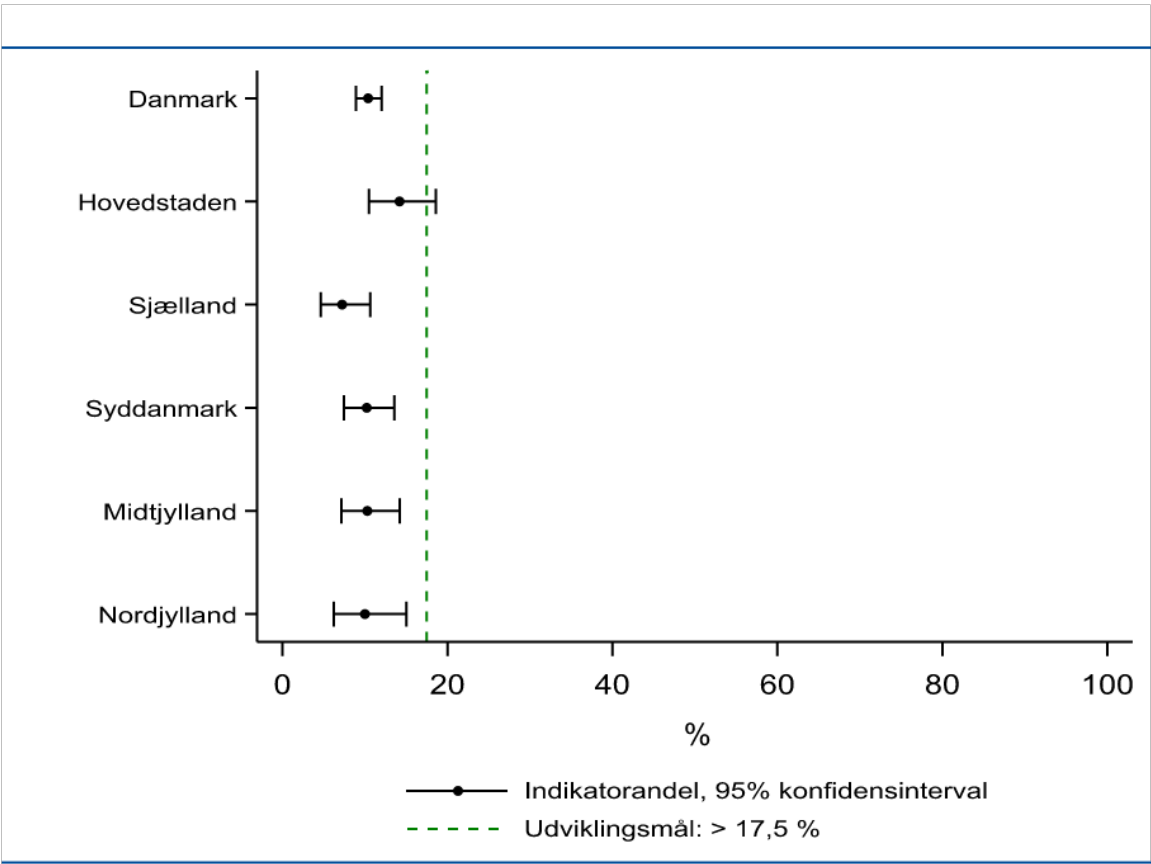
Indikator 11a: I live ved hospital, ej stødbar

Figur 15.1 - Trendgraf for indikator 11a



Trendgraf for indikator 11a

Figur 15.2 - Forest plot for indikator 11a



Forest plot for indikator 11a

Tabel 15.3 - Indikatortabel for indikator 11a

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	> 17,5% opnået	Tæller/nævner		01.01.2025 - 31.12.2025		2024	2023
			antal (%)	Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	Nej	161 / 1.550	204 (12)	10,4	(8,9-12,0)	10,0	10,7
Hovedstaden	Nej	44 / 310	11 (3)	14,2	(10,5-18,6)	11,8	10,3
Sjælland	Nej	23 / 318	10 (3)	7,2	(4,6-10,7)	11,9	12,3
Syddanmark	Nej	42 / 411	154 (27)	10,2	(7,5-13,6)	9,3	10,9
Midtjylland	Nej	32 / 311	15 (5)	10,3	(7,1-14,2)	9,5	8,2
Nordjylland	Nej	20 / 200	14 (7)	10,0	(6,2-15,0)	7,3	12,1

Indikatortabel for indikator 11a

Tabel 15.4 - Eksklusioner og uoplyste for indikator 11a

	Årsag	Danmark	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
Eksklusion:	CPR-numret er ikke gyldigt.	188	63	14	57	34	20
	Hjertestop bevidnet.	1704	378	333	458	347	188
	Hjertestop med stødbar rytme	647	171	101	165	126	84
Uoplyst:	Manglende registrering af rytme ved hjertestop	204	11	10	154	15	14

Eksklusioner og uoplyste for indikator 11a

Datagrundlag

Indikatoren måler, hvor mange hjertestop, hvor patienten var i live ved ankomst til hospitalet, for hjertestop, der ikke var bevidnede, og hvor den første rytme var ikke-stødbar.

Resultater af indikatoranalysen

Nationalt var patienten i live ved ankomst til hospitalet i 10,4 % af ikke-bevidnede hjertestop uden stødbar rytme i 2025, svarende til 161 ud af 1.550 hjertestop.

Regionalt varierede resultatet fra 7,2 % i Region Sjælland til 14,2 % i Region Hovedstaden. Bemærk, at der er tale om lave antal i regionerne, hvorfor resultatet er følsomt for selv små forskelle.

Endvidere er der 27 % observationer med manglende information i Region Syddanmark. I alle tilfælde skyldtes det manglende observation af hjerterytmen.

Udviklingsmålet blev ikke opfyldt i nogen region.

I figuren "*Indikator 11a: I live v. hospital, ej stødbar. Forest plot*" er punktestimaterne og konfidensintervallerne omkring punktestimaterne vist for hver region og nationalt. Udviklingsmålet er markeret med en grøn, stiplede linje. I figuren "*Indikator 11a: I live v. hospital, ej stødbar. Trendgraf på regionalt niveau*" er udviklingen over tid illustreret.

Diskussion og implikationer af årets resultater

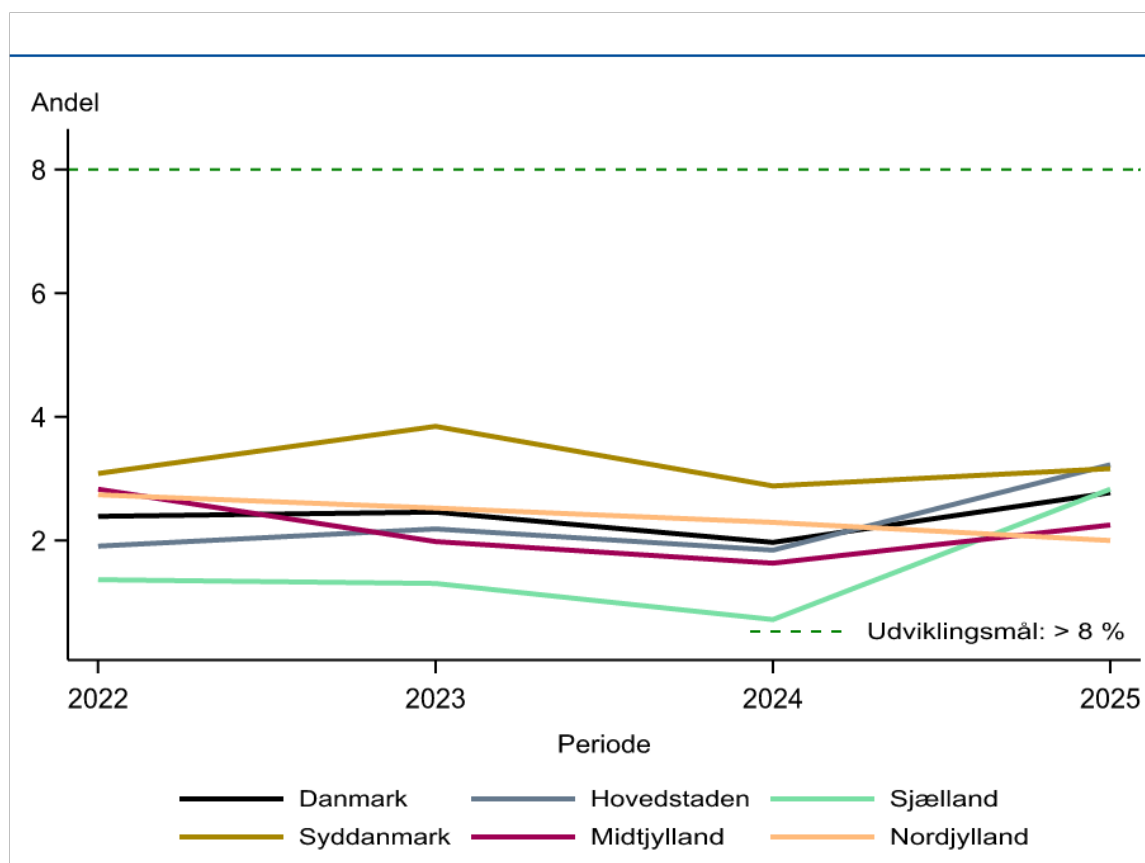
Dette års resultat ligger tæt på tidligere resultater, og er ikke steget signifikant fra sidste år, hvor tallet var 9,9%. Selvom overlevelsen kan synes relativt høj for denne gruppe med dårlig prognose må det, når man tager indikator 11b i betragtning, konkluderes, at en stor del af denne patientgruppe kan klare sig med stor livsunderstøttende behandling, men kun en ganske lille del overlever længere end til hospitalet.

Vurdering af indikatoren

Indikatoren bør anvendes til at måle kvalitet og vedholdenhed i den præhospitale indsats, også i situationer med lav forventet gevinst. Det anbefales at analysere indikator 11a i sammenhæng med responstid, HLR før ankomst og hjerteløberdata, for at identificere faktorer der bidrager til succes i denne udfordrende patientgruppe. Udviklingen i denne indikator kan også være med til at vejlede i, om genoplivning iværksættes i de relevante situationer, og det kunne derfor også være relevant at supplere indikatorens anvendelse med kvalitative studier eller audit af behandlingsstrategier, da der kan være stor klinisk usikkerhed omkring initiering og fortsættelse af genoplivning.

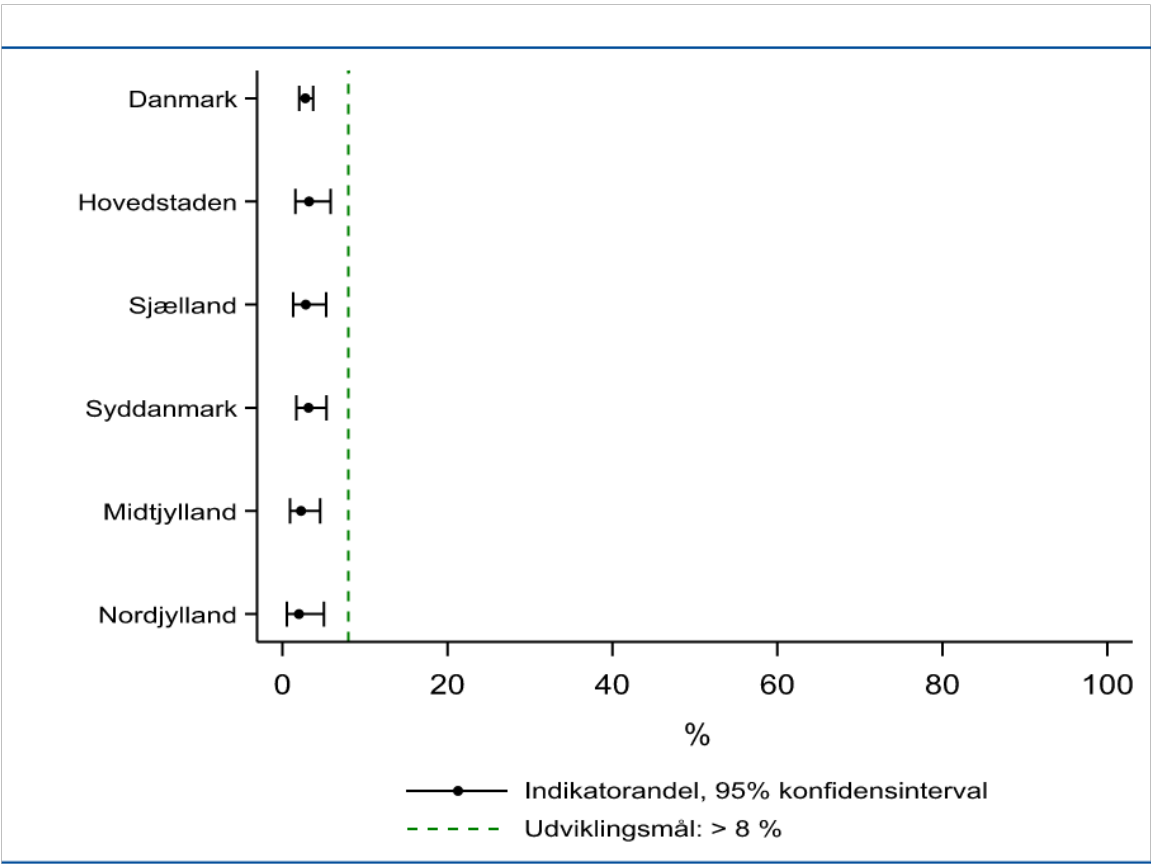
Indikator 11b: I live efter 30 dage, ej stødbar

Figur 16.1 - Trendgraf for indikator 11b



Trendgraf for indikator 11b

Figur 16.2 - Forest plot for indikator 11b



Forest plot for indikator 11b

Tabel 16.3 - Indikatortabel for indikator 11b

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år	
	> 8%	Tæller/ nævner	01.01.2025 - 31.12.2025		2024	2023
	opnået		Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	Nej	43 / 1.550	2,8	(2,0-3,7)	2,0	2,5
Hovedstaden	Nej	10 / 310	3,2	(1,6-5,9)	1,8	2,2
Sjælland	Nej	9 / 318	2,8	(1,3-5,3)	0,7	1,3
Syddanmark	Nej	13 / 411	3,2	(1,7-5,3)	2,9	3,8
Midtjylland	Nej	7 / 311	2,3	(0,9-4,6)	1,6	2,0
Nordjylland	Nej	4 / 200	2,0	(0,5-5,0)	2,3	2,5

Indikatortabel for indikator 11b

Tabel 16.4 - Eksklusioner og uoplyste for indikator 11b

	Årsag	Danmark	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
Eksklusion:	CPR-numret er ikke gyldigt.	188	63	14	57	34	20
	Hjertestoppet er ikke Utstein-hjertestop	901	187	130	336	148	100
	Hjertestop bevidnet.	1654	373	314	441	340	186

Eksklusioner og uoplyste for indikator 11b

Datagrundlag

Indikatoren måler, hvor mange patienter med hjertestop, der var i live 30 dage efter hjertestoppet, for hjertestop, der ikke var bevidnede, og hvor den første rytme var ikke-stødbar.

Resultater af indikatoranalysen

Nationalt var patienten i live efter 30 dage i 2,8 % af hjertestop som ikke var bevidnede og uden stødbar rytme i 2025, svarende til 43 ud af 1.550 hjertestop.

Regionalt gik variationen fra 2,0 % i Region Nordjylland til 3,2 % i Region Hovedstaden og Region Syddanmark. Bemærk dog, at der er tale om ganske få patienter i hver region, hvorfor resultaterne er følsomme overfor selv små forskelle.

Udviklingsmålet på > 8 % var ikke opfyldt i nogen region.

I figuren "*Indikator 11b: I live e. 30 dage, ej stødbar. Forest plot*" er punktestimaterne og konfidensintervallerne omkring punktestimaterne vist for hver region og nationalt. Udviklingsmålet er markeret med en grøn, stiplet linje. I figuren "*Indikator 11b: I live e. 30 dage, ej stødbar. Trendgraf på regionalt niveau*" er udviklingen over tid illustreret.

Diskussion og implikationer af årets resultater

Ligesom overlevelse til hospitalsankomst er her tale om en mindre, ikke-statistisk signifikant stigning i overlevelsen. Der er ikke mange andre registre som opgør overlevelsen i denne gruppe, blandt andet fordi ikke-modificerbare faktorer som tiden forud for erkendelse i høj grad er afgørende for resultatet, men det seneste tal for Sverige (2024) er en overlevelse for alle patienter med initial ikke-stødbar rytme på 1,9%.

Vurdering af indikatoren

Indikatoren bør anvendes som mål for robusthed og differentieret indsats i det præhospitale system. Den er velegnet til at identificere, om der er forskelle i behandlingstilgange og outcome på tværs af regioner, og om selektion eller behandlingsstrategier varierer.

Det anbefales at analysere 11b i sammenhæng med indikator 11a, og at følge udviklingen i denne indikator især hvis der fremover indføres nye kliniske retningslinjer, teknologier eller beslutningsstøtte i behandlingen af ikke-stødbare rytmer, ligesom den sammen med indikator 11a kan være med til at vejlede om indikation for iværksætning og afslutning af genoplivningsforsøg.

Supplerende opgørelser

Supplerende opgørelse over populationen

Dansk Hjertestopregister er en særlig database, der samler data om hjertestop uden for hospital. Trods stor indsats er nogle af oplysningerne behæftet med usikkerhed, særligt omkring registreringen af hændelser og patientforløb.

Det er vigtigt at være opmærksom på, at registreringen kan være vanskelig, samt at kontekstuelle forhold som omgivelsernes reaktion og registreringspraksis spille ind på, hvornår en hændelse bliver noteret som hjertestop.

Overlevelsesdata skal tolkes med forsigtighed. Især ved analyser af ændringer i overlevelse over tid bør der tages højde for variationer i aldersfordeling, sygdomsbillede og registreringskvalitet. Det kan derfor være mere meningsfuldt at se på absolutte tal og fordeling frem for udelukkende relative ændringer i procent.

Tabel 17.1 - Populationsoverblik

		2025	2024	2023
Antal	N	4293	4398	4611
Alder	N	4105	4232	4463
	Nmiss	188	166	148
	Median	72.00	72.00	73.00
	Q1	61.00	61.00	61.00
	Q3	80.00	81.00	80.00
Missing alder	Nmiss	188	166	148
	%	0	0	0
	Median	Missing	Missing	Missing
	Q1	Missing	Missing	Missing
	Q3	Missing	Missing	Missing
Kvinde alder	N	1396	1438	1484
	Nmiss	0	0	0
	%	34	34	33.3
	Median	74	76	75
	Q1	63	65	65
	Q3	81	83	82
Mand alder	N	2709	2794	2979
	Nmiss	0	0	0
	%	66	66	66.7
	Median	71	71	72
	Q1	60	59	60
	Q3	80	80	79
Hjertestop i private hjem	N	3125	3224	3295
	Nmiss	22	6	187
	%	72.8	73.3	71.5
Bevidnet hjertestop	N	635	477	455
	Nmiss	112	17	7
	%	10.2	10.8	9.9
Stødbar hjerterytm	N	684	791	734

	Nmiss	265	295	396
	%	15.9	18	15.9
ROSC ved ankomst til sygehus	N	1191	1203	1238
	Nmiss	140	101	254
	%	27.7	27.4	26.8
30-dages overlevelse	N	626	634	644
	Nmiss	188	166	148
	%	14.6	14.4	14
Lægmandsbevidnet hjertestop	N	1885	1990	1887
	Nmiss	3	1	5
	%	43.9	45.2	40.9
HLR, lægmands bevidnet hjertestop	N	2918	3023	3153
	Nmiss	109	35	20
	%	68	68.7	68.4
Defibrillering, lægmandsbevidnet hjertestop	N	456	456	433
	Nmiss	24	6	5
	%	10.6	10.4	9.4

Samlet overblik over populationen og variable brugt til indikatorberegning.

Supplerende analyse til indikator 1

Tabel over formodede årsager til hjertestop

Supplerende analyse til indikator 2

Tabel over hvor hjertestop fandt sted

Figur 18.1 - Sted for hjertestop

Medie mangler

Supplerende analyse til indikator 8

Første hjerterytme: tabel over rytmerne

Figur 19.1 - Tabel over først målte hjerterytme

Medie mangler

Supplerende analyse til indikator 9a

Tabel over antal overlevende per 100.000 indbyggere på regionalt niveau

Figur 20.1 - Supplerende analyse til indikator 9a

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år	
	> 30%	Tæller/ nævner	01.01.2025 - 31.12.2025		2024	2023
			Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	Nej	1.127 / 60	18,7	(18,7-18,7)	19,2	20,0
Hovedstaden	Nej	261 / 19	13,4	(13,4-13,5)	14,1	15,1
Sjælland	Nej	189 / 9	22,0	(22,0-22,1)	23,2	25,2
Syddanmark	Nej	319 / 12	25,6	(25,6-25,7)	23,9	24,8
Midtjylland	Nej	226 / 14	16,3	(16,3-16,4)	18,0	16,8
Nordjylland	Nej	132 / 6	22,3	(22,2-22,4)	22,8	25,1

Supplerende analyse til indikator 9b

Tabel over antal overlevende per 100.000 indbyggere på regionalt niveau

Figur 21.1 - Supplerende analyse til indikator 9b

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år	
	> 15%	Tæller/ nævner	01.01.2025 - 31.12.2025		2024	2023
			Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	Nej	626 / 60	10,4	(10,4-10,4)	10,6	10,8
Hovedstaden	Nej	159 / 19	8,2	(8,1-8,2)	7,7	8,8
Sjælland	Nej	99 / 9	11,5	(11,5-11,6)	9,7	11,1
Syddanmark	Nej	169 / 12	13,6	(13,6-13,7)	14,0	14,8
Midtjylland	Nej	133 / 14	9,6	(9,6-9,7)	11,4	9,6
Nordjylland	Nej	66 / 6	11,1	(11,1-11,3)	12,2	11,3

Supplerende analyse til indikator 11a

Tabel over andelen af bevidnede hjertestop uden stødbar rytme, hvor patienten er i live ved ankomst til hospitalet

Tabel 22.1 - Supplerende analyse til indikator 11a

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
	> 17,5%	Tæller/		antal	01.01.2025 - 31.12.2025		2024	2023
	opnået	nævner		(%)	Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	Nej	161 / 1.550	204 (12)	10,4	(8,9-12,0)	10,0	10,7	
Hovedstaden	Nej	44 / 310	11 (3)	14,2	(10,5-18,6)	11,8	10,3	
Sjælland	Nej	23 / 318	10 (3)	7,2	(4,6-10,7)	11,9	12,3	

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
Syddanmark	Nej	42 / 411	154 (27)	10,2	(7,5-13,6)	9,3	10,9
Midtjylland	Nej	32 / 311	15 (5)	10,3	(7,1-14,2)	9,5	8,2
Nordjylland	Nej	20 / 200	14 (7)	10,0	(6,2-15,0)	7,3	12,1

Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvalitet

Pludselig og uventet hjertestop udenfor hospital er en hændelse som oftest har været lig med manglende genoplivning. Årsagerne kan være mange og forekomst og overlevelse efter pludselig uventet hjertestop afhænger af en række patientkarakteristika, sociodemografiske karakteristika og omstændighederne omkring selve hjertestoppet. Blandt andet har det vist sig centralt for overlevelsen om der bliver ydet HLR eller stødt med en hjertestarter inden ambulancens ankomst eller ej, og hvorvidt den første målte hjerterytme er stødbar. Derfor er der stor værdi i at opgøre hyppigheden og udviklingen af sådanne faktorer. Siden 1991 har en international sammenslutning af faglige kapaciteter på området, senere kendt som International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR) udarbejdet anbefalinger for hvilke faktorer der bør registreres, den såkaldte Utstein-rapportering.(1) Anbefalingerne indeholder blandt andet den såkaldte Utstein comparator group som muliggør en sammenligning af indsatsen på hjertestopområdet på tværs af lande og ambulancetjenester. Idéen er at definere en population som i udgangspunktet har lige store chancer for overlevelse, og hvor udfaldet derefter primært afgøres af hvilken behandling de modtager. Initialt blev populationen defineret som bevidnede hjertestop hvor den første hjerterytme er stødbar, og blev senere yderligere specificeret til kun at omfatte hjertestop af formodet kardiell årsag, således ekskluderende fx traumatiske hjertestop og drukneulykker.

På baggrund af netop disse anbefalinger blev Dansk Hjertestopregister oprettet i 2001. Registret danner basis for årlig opgørelse af alle hjertestop udenfor hospital som er forsøgt genoplivet, og bidrager til løbende at evaluere nytilkomne indsatser på området. De internationale anbefalinger for registrering blev senest opdateret i 2015, og indeholder blandt andet evaluering af tidligere registreringsindsatser, samt anbefalinger af nye variable som har betydning for hvordan patienterne klarer sig, og derfor bør registreres.(2)

Utstein-kriterierne er opdaterede i 2024, hvilket i videst muligt omfang vil blive afspejlet i kommende årsrapporter.

Retningslinjer for behandling

Behandlingen hjertestop udenfor hospital følger de internationale anbefalinger fra ILCOR og fra European Resuscitation Council (ERC). Dansk Råd for Genoplivning er en del af ERC og står for den nationale oversættelse og formidles af de internationale retningslinjer(3,4) Guidelines beskriver både retningslinjer for basal genoplivning (BLS) for lægmand og avanceret genoplivning for sundhedspersonale (ALS), men indeholder også anbefalinger for vagtcentralens håndtering og uddannelse i hhv. BLS og ALS. Retningslinjerne er siden 2017 gennemgået årligt, før det hvert femte år, af ERC på baggrund af anbefalinger fra The International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR).(3)

Inklusionskriterier i Dansk Hjertestopregister

Alle personer med pludselig uventet hjertestop, hvor der ringes 112 vurderes, og der iværksættes behandling. Når der er påbegyndt genoplivningsforsøg efter hjertestop udenfor hospital medfører det at der udfyldes hjertestops skema i PPJ. Således inkluderes alle, som har fået HLR eller stødt med en defibrillator af enten lægmand eller det professionelle beredskab eller begge dele. Personer som af det professionelle beredskab vurderes udsigtsløse af genoplive inkluderes således også i de tilfælde, hvor genoplivning allerede er blevet forsøgt forud for den professionelle vurdering uagtet om den blev udført af lægmand eller professionelle.

Dataregistrering og validitet

Personalet i ambulancetjenesterne, som er ansvarlige for udfyldelse af hjertestopskemaerne er løbende blevet uddannet og efteruddannet i korrekt registrering, og regionerne er ansvarlige for at validere alle udfyldte skemaer under central vejledning og kontrol. Ud over at inkludere de udfyldte skemaer har en epidemiolog og en datamanager søgt efter tegn på hjertestop i de elektroniske journaler fra den elektroniske patientjournal, PPJ. På baggrund af dette er der udarbejdet en procedure for at udtrække og validere hjertestopdata fra PPJ til Dansk Hjertestopregister. Alle hjertestop er medtaget, når enten et skema er udfyldt eller den korresponderende journal

angiver et hjertestop. I gennemgangen er dubletter hen over regionsgrænser blevet fjernet. Patienter med manglende CPR-numre og patienter med multiple hjertestop er medtaget. Data registreres og ajourføres løbende, hvorfor der kan forekomme mindre justeringer i data fra Dansk Hjertestopregister med tilbagevirkende kraft, hvis der dukker nye oplysninger op ved de følgende års gennemgang af datakilder.

Referencer

Recommended guidelines for uniform reporting of data from out-of-hospital cardiac arrest: the 'Utstein style'. Prepared by a Task Force of Representatives from the European Resuscitation Council, American Heart Association, Heart and Stroke Foundation of Canada, Australian Resuscitation Council. Resuscitation. 1991 Aug;22(1):1–26.

Perkins GD, Jacobs IG, Nadkarni VM, Berg RA, Bhanji F, Biarent D, et al. Cardiac arrest and cardiopulmonary resuscitation outcome reports: update of the Utstein Resuscitation Registry Templates for Out-of-Hospital Cardiac Arrest: a statement for healthcare professionals from a task force of the International Liaison Committee on Resuscitation (American Heart Association, European Resuscitation Council, Australian and New Zealand Council on Resuscitation, Heart and Stroke Foundation of Canada, InterAmerican Heart Foundation, Resuscitation Council of Southern Africa, Resuscitation Council of Asia); and the American Heart Association Emergency Cardiovascular Care Committee and the Council on Cardiopulmonary, Critical Care, Perioperative and Resuscitation. Circulation. 2015 Sep 29;132(13):1286–300.

Perkins GD, Gräsner J-T, Semeraro F, Olasveengen T, Soar J, Lott C, et al. European Resuscitation Council Guidelines 2021: Executive summary. Resuscitation. 2021 Apr 1;161:1–60.

ERC's guidelines 2021 [Internet]. Genoplivning. [cited 2021 Nov 11]. Available from: <https://genoplivning.dk/hjertestop/for-fagfolk/europaeiske-guidelines-for-genoplivning/>

Datagrundlag

Data til indeværende årsrapport er hentet 20/2-2026.

Data fra Dansk Hjertestopregister stammer fra den præhospitale patientjournal, PPJ. I journalen findes et dedikeret skema til indberetning af hjertestop, som skal udfyldes i disse tilfælde (Hjertestoppanebladet).

Skemaet ser således ud:

Af forskellige årsager, bliver ikke alle hjertestop registreret korrekt i PPJ. Derfor er der udarbejdet en algoritme (Blombergalgoritmen (5)), som ud fra indberetninger i andre dele af PPJ identificerer alle de journaler, der kunne være hjertestop.

En liste med disse mulige hjertestop sendes månedligt til hver region fra Region Nordjyllands BI-enhed. Hver region er herefter ansvarlig for at gennemgå de mulige hjertestop og få identificeret, hvilke tilfælde der var og ikke var hjertestop.

Denne gennemgang (validering) kan føre til ændringer i PPJ – eksempelvis at et hjertestop bliver registreret i hjertestoppanebladet. Ændringer bliver automatisk opdateret, når PPJ sendes til Region Nordjyllands BI-enhed og derfra til SundK.

Data i DHSR er således validerede hjertestop. Altså journaler, hvor der er taget stilling til, at der faktisk var tale om et hjertestop.

Referencer

Blombergalgoritmen

Dækningsgrad og datakomplethed

Styregruppens medlemmer

Tabel 23.1 - Styregruppen

Navn	Titel	Rolle	Selskabsforankring	Organisation	Organisatorisk tilknytning
Stine Strandkjær	Direktør	Formand	Andet	Dansk Råd for Genoplivning	
Rasmus Gregersen Mottlau	Læge, ph.d.	Styregruppemedlem	Dansk Selskab for Akutmedicin	Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	Region Hovedstaden
John Bro-Jeppesen	Ledende overlæge, dr. med., ph.d.	Styregruppemedlem	Dansk Cardiologisk Selskab	Aarhus Universitetshospital	Region Midtjylland
Kristian Bundgaard Ringgren	Læge, ph.d.	Styregruppemedlem		Aalborg Universitetshospital	Region Nordjylland
Harman Yonis	Læge, ph.d. studerende	Styregruppemedlem		Nordsjællands Hospital	Region Hovedstaden
Christian Torp-Pedersen	Overlæge, professor, dr.med.	Styregruppemedlem	Dansk Cardiologisk Selskab	Nordsjællands Hospital	Region Hovedstaden
Sebastian Wiberg	Professor, ph.d	Styregruppemedlem	Andet	Dansk Råd for Genoplivning	Region Hovedstaden
Allan Bach	Cheflæge	Styregruppemedlem	Andet	Præhospitalet	Region Midtjylland
Søren Mikkelsen	Overlæge, professor, ph.d.	Styregruppemedlem	Dansk Præhospital Selskab	Præhospitalet	Region Syddanmark
Bent Aksel Zilmer-Pedersen	Paramediciner	Styregruppemedlem	Dansk Præhospital Selskab	Præhospitalet	Region Midtjylland
Fredrik Folke	Overlæge, professor	Styregruppemedlem	Akutberedskabet	Akutberedskabet	Region Hovedstaden
Grethe Thomas	Projektchef	Styregruppemedlem		Trygfonden	
Freddy K. Lippert	Lægefaglig direktør	Styregruppemedlem		Falck	
Gunnar Gislason	Forskningschef	Patientrepræsentant	Dansk Cardiologisk Selskab	Hjerteforeningen	Region Hovedstaden
Martin Rostgaard-Knudsen	Lægefaglig direktør	Ledelsesrepræsentant	Regionssundhedsdirektørkredsen	Den Præhospitale Virksomhed	Region Nordjylland
Julie Mark		Repræsentant for den dataansvarlige myndighed/kontaktperson		SundK - Kvalitetsenhed B	
Helle Hulegaard Sørensen		Datamanager		Sundk - Enhed for Data	
Anne-Kirstine Dyrvig		Epidemiolog		SundK - Kvalitetsenhed B	
Erika Frischknecht Christensen	Professor emerita	Andet	Andet		
Mathias Hindborg	Læge, ph.d. studerende	Andet		Nordsjællands Hospital - Hillerød	Region Hovedstaden
Carsten Meilandt	Paramediciner	Styregruppemedlem		Præhospitalet	Region Midtjylland

Regionale kommentarer

Region Hovedstaden

Region Sjælland

Region Syddanmark

Region Midtjylland

Region Nordjylland