



Dansk Palliativ Database (DPD)

Årsrapport 2023

For opgørelsesperioden

1. januar 2023 - 31. december 2023

Offentliggjort version, 27. juni 2024

© RKKP 2024

Rapporten udgår fra

Rapportens analyser er udarbejdet af Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP) ved RKKP's Videnscenter. Rapporten er udarbejdet af RKKP i samarbejde med styregruppen for Dansk Palliativ Database. Rapporten er auditeret, kommenteret og godkendt af styregruppen for Dansk Palliativ Database.

Databasens formand er professor, overlæge, dr. med. Mogens Grønvold, Palliativ Forskningsenhed, Geriatrisk og Palliativ afdeling, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital og Københavns Universitet.

Databasens kliniske epidemiolog er Maiken Bang Hansen, Afdeling for Cancer og Cancerscreening, RKKP

Databasens datamanager er Christian Babiarz Madsen, Afdeling for Cancer og Cancerscreening, RKKP

Databasens kontaktperson og repræsentant for den dataansvarlige myndighed er Linnea Damslund, Afdeling for Cancer og Cancerscreening, RKKP, Rigshospitalet, Ryegade 53B, 3. etage, 2100 København Ø e-mail: iddams@rkkp.dk, tlf.: 61614706.

Udgivelsesdato: 27.06.2024

Årsrapporten kan downloades fra <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/kvalitet/kliniske-kvalitetsdatabaser/kraeft/palliativ-behandling/> og <https://www.rkkp.dk/kvalitetsdatabaser/databaser/dansk-palliativ-database/resultater/>

Indholdet kan frit citeres med tydelig kildeangivelse

Reference:

Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP). Dansk Palliativ Database: Årsrapport 2023. Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP), juni 2024.

Kontaktinformationer ved spørgsmål angående årsrapporten:

Palliativ Forskningsenhed, Geriatrisk og palliativ afdeling

Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

Bispebjerg Bakke 23B, Opg. 20D, 2. sal

2400 København NV

Tlf. 3863 5131

E-mail: maiken.bang.hansen@regionh.dk, mogens.groenvold@regionh.dk

Indhold

Indhold	3
Konklusioner og anbefalinger.....	5
Konklusioner	5
Anbefalinger	6
Vejledning til læsning af Årsrapport 2023	7
Patienter med andre sygdomme end kræft.....	8
Opgørelser i årsrapporten i forhold til diagnosegruppe	8
Fortolkning af indikatorværdier for patienter med andre diagnoser end kræft.....	8
Indikatortal i Årsrapport 2023 for kræftpatienter og patienter med andre diagnoser end kræft....	9
Oversigt over indikatorer	11
Indikator 1	13
Definition	25
Datagrundlag for indikatoren	25
Beregningsregler for indikatoren.....	25
Resultater af indikatoranalysen.....	25
Diskussion og implikationer.....	26
Anbefalinger	26
Vurdering af indikatoren	27
Indikator 2	28
Definition	40
Datagrundlag for indikatoren	40
Beregningsregler for indikatoren.....	40
Resultater af indikatoranalysen.....	40
Diskussion og implikationer.....	40
Anbefalinger	41
Vurdering af indikatoren	41
Indikator 3	42
Definition	44
Datagrundlag for indikatoren	44
Beregningsregler for indikatoren.....	44
Resultater af indikatoranalysen.....	44
Diskussion og implikationer.....	45
Anbefalinger	45
Vurdering af indikatoren	45
Indikator 4	46
Definition	52
Datagrundlag for indikatoren	52
Beregningsregler for indikatoren.....	52
Resultater af indikatoranalysen.....	52
Diskussion og implikationer.....	53
Anbefalinger	53
Vurdering af indikatoren	53
Indikator 5	54
Definition	60
Datagrundlag for indikatoren	60

Beregningsregler for indikatoren.....	60
Resultater af indikatoranalysen.....	60
Diskussion og implikationer.....	60
Anbefalinger	61
Vurdering af indikatoren	61
Indikator 6	62
Definition	68
Datagrundlag for indikatoren	68
Beregningsregler for indikatoren.....	68
Resultater af indikatoranalysen.....	68
Diskussion og implikationer.....	68
Anbefalinger	69
Vurdering af indikatoren	69
Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvalitet.....	70
Datagrundlag	71
Medlemmer af DPD's styregruppe	72
Appendiks 1: DPD's formål og afgrænsning.....	73
Appendiks 2: Dækningsgrad og datakomplethed	74
Appendiks 3: Supplerende indikatorer for symptomudvikling i de første uger af specialiseret palliativ indsats	77
Datagrundlag	80
Beregningsregler for indikatoren.....	80
Resultater	81
Diskussion og implikationer.....	81
Appendiks 4: Ikke indikatorrelaterede resultater	82
Oversigt over patienter registreret i DPD	82
Sociodemografiske variable	83
Diagnoser.....	85
Karakteristika for patienter, der <u>ikke</u> blev modtaget til specialiseret palliativ indsats	87
Patienternes svar på spørgeskema om symptomer og problemer	89
Dødssted.....	91
Levetid fra henvisning og fra første kontakt	93
Ventetid.....	93
Tilsyn på anden hospitalsafdeling.....	94
Appendiks 5: Opdelte tal for indikatorerne 2, 4, 5 og 6 for palliative enheder i Danmark med flere funktioner	96
Appendiks 6: Karakteristika for patienter modtaget på palliative enheder for børn og unge	100
Appendiks 7: Det specialiserede palliative tilbud nationalt og regionalt	104
Appendiks 8: Præsentationer og publikationer fra DPD i 2023	108
Appendiks 9: Referencer	110
Kommentar fra regioner og hospicer	111

Konklusioner og anbefalinger

Konklusioner

1. Databasen offentliggør i denne årsrapport tal på patienter, der er døde i 2023, uanset hvornår de er henvist til specialiseret palliativ indsats. Der var i 2023 **10.998 patienter henvist** til specialiseret palliativ enhed/-team/hospice, der døde i 2023. Af de henviste patienter, opfyldte 9.685 (88%) visitationskriterierne og **8.100 (74%) af de henviste patienter blev modtaget** til behandling.
2. Antal henviste patienter og antal henvisninger (idet en patient kan have mere end en henvisning) steg med hhv. 2% og 4% fra 2022 til 2023. Antallet af modtagne patienter og patientforløb steg fra 2022 til 2023 (hhv. 1% og 2%).
3. **En fjerdedel (23%) af patienterne havde forløb i mere end én** specialiseret palliativ enhed/team/hospice.
4. Specialiseret palliativ indsats er stadig ofte kun et tilbud knyttet til den sidste del af livet på trods af anbefalinger om at henvise tidligere i sygdomsforløbet. Årsrapport 2023 viser, at patienterne fortsat henvises meget sent i deres sygdomsforløb, hvor den **mediane overlevelse fra henvisningstidspunktet var 34 dage** (35 i 2022). Den gennemsnitlige overlevelse faldt en smule fra 2022 til 2023 (fra 149 til 142 dage).
5. Årsrapportens indikatorer opgøres samlet for alle patienter uanset diagnose med undtagelse af indikator 3, hvor den vedtagne standard kun vurderes meningsfuld for patienter med kræft (som supplement vises der dog også tal for indikator 3 for patienter med andre diagnoser end kræft).
6. **For hele landet var to ud af seks indikatorer opfyldt.**
7. **Her ses et overblik over indikatoropfyldelsen i Årsrapport 2023:**
 - a. **Adgang til specialiseret palliativ indsats, indikator 1 (standard 80 %): Ikke opfyldt med 80%** (før afrunding 79,9, således ifølge RKKPs standarder ikke opfyldt) (79-81), uændret fra 2022 (2022: 80%).
 - b. **Ventetid, indikator 2 (standard 90 %): Ikke opfyldt med 80 (79-80) %, stigende (2022: 77%).**
 - c. **Andel kræftpatienter i kontakt med specialister, indikator 3 (standard 35 %): Opfyldt med 46 (45-46) %, uændret fra 2022.**
 - d. **Andel ikke-kræftpatienter i kontakt med specialister, indikator 3 (standard ikke fastsat): Indikatorværdi 3%, uændret fra 2022.**
 - e. **Patientudfyldelse af screeningsskema ved start af palliativ indsats, indikator 4 (standard 50 %): Opfyldt med 67 (66-68) %, svagt faldende (2022: 68%)**
 - f. **Tværfaglig konference, indikator 5 (standard 80 %): Ikke opfyldt med 70 (70-71) %, faldende (2022: 73%).**
 - g. **Patientudfyldelse af screeningsskema 1-4 uger efter start af palliativ indsats, indikator 6 (standard 40%): Ikke opfyldt med 32 (31-33) %, svagt stigende (2022: 30%).**
8. Årsrapporten 2023 dokumenterer som i foregående årsrapporter, at **adgangen til specialiseret palliativ indsats (indikator 1, fig. 1), ikke har ændret sig væsentligt, siden Rigsrevisionen i 2020 kritiserede adgangen til specialiseret palliativ indsats i perioden 2016-2019¹.**
9. Årsrapporten 2023 viser desuden, at andelen af patienter, der modtages indenfor 10 dage efter henvisningen (**indikator 2**), fortsat ligger betydeligt under standarden på 90%. Rigsrevisionen udgav i august 2023 et opfølgende notat, der konkluderede, at tallene for 2020 og 2021 var højere end 2019². Årsrapporten 2023 har tal for yderligere to år, og viser, at andelen af patienter, der venter maksimalt 10 dage fra henvisning til modtagelse, i perioden efter Rigsrevisionens undersøgelse for 2016-19 (hvor tallet lå 73-75%) har ligget lidt højere (2020: 76%, 2021: 78%, 2022: 77% og 2023: 80%). Dvs., at **andelen, der ikke venter for længe, har været stigende, men er fortsat betydeligt under standarden på 90%.**
10. Det er vigtigt, at der foreligger opdaterede visitationskriterier til specialiserede palliative enheder, så man sikrer, at de patienter med de største behov får adgang. Dette understreges af, at denne årsrapport (ligesom tidligere årsrapporter) dokumenterer en for lille kapacitet i den specialiseret palliativ indsats (indikator 1-3). Rigsrevisionen har i notatet fra 2023 påpeget, at det ikke er tilfredsstillende, at hverken regionerne eller Indenrigs- og Sundhedsministeriet har iværksat en opdatering af "Nationale visitationskriterier til specialiserede palliative enheder".
11. Resultaterne viser, som i tidligere år, **meget store forskelle regionalt og mellem institutioner** i indikatorresultater, og giver således klare anvisninger på, hvor der er behov for og mulighed for kvalitetsforbedringer inden for de målte kvalitetsindikatorer.
12. Årsrapport 2023 viser – som de tidligere år – en **dækningsgrad på enhedsniveau på 100%**, dvs., at alle specialiserede palliative enheder i Danmark, der opfylder kriterierne, har indtastet i databasen.

¹ https://www.ft.dk/da/statsrevisorerne/nyheder/2020/08/beretning_om_palliation

² <https://rigsrevisionen.dk/Media/638236197525769234/408-23.pdf>

13. **Dækningsgraden på individniveau var høj; 99% for patienter, der har modtaget specialiseret palliativ indsats.** For henviste, der ikke blev modtaget, forventes dækningsgraden ligeledes at være tæt på 100% (se evt. appendiks 2).
14. Datakompletheden i Årsrapport 2023 var ligeledes høj på 100%.

▣ anbefalinger

1. På landsplan er der desværre ikke sket afgørende forbedringer i adgangen til specialiseret palliativ indsats siden Rigsrevisionens Beretning fra 2020, der kritiserede adgangen. **Der er derfor fortsat brug for, at adgangen til specialiseret palliativ indsats for henviste patienter forbedres mange steder i landet.**
2. Denne årsrapport viser desuden, at der på trods af anbefalinger om tidlig henvisning til specialiseret palliativ indsats fortsat er **behov for, at de henvisende læger bliver bedre til at henvise tidligt til specialiseret palliativ indsats.** Tidligere henvisninger vil give de specialiserede palliative enheder mulighed for at lindre de palliative behov, inden de bliver meget komplekse.
3. Databasens styregruppe finder det meget vigtigt, at man fra politisk side ser på, hvordan man sikrer en markant styrkelse af den palliative indsats. Det skyldes, at den nuværende begrænsede kapacitet fremover vil blive presset yderligere af et større antal ældre i Danmark og af længere levetid med alvorlige, fremadskridende sygdomme, der må forventes at øge behovet for palliativ indsats.
4. En forbedret og mere systematisk basal palliativ indsats i det øvrige sundhedsvæsen bør være en del af løsningen.
5. Som påpeget af Rigsrevisionen bør der **indføres langt mere systematisk afdækning af palliative behov blandt patienter med alvorlig sygdom i både primær- og sekundærsektoren**, da dette både kan sikre mere rettidig lindring og kan modvirke den sociale ulighed i adgang til specialiseret palliativ indsats.
6. **Det er vigtigt at afklare – gerne gennem en række større undersøgelser – hvad, der kan og skal varetages på hhv. basalt og specialiseret palliativt niveau gennem sygdomsforløbet.** Dette gælder for både kræftpatienter, og patienter med andre diagnoser end kræft.
7. Samtidig bør det **afklares, hvorvidt og hvordan en mere omfattende og systematisk basal palliativ indsats kræver opkvalificering og uddannelse af personalet i primær- og sekundærsektor, samt hvordan der sikres kapacitet blandt palliative specialister til at understøtte dette.**
8. **Når patienter henvises til specialiserede palliative enheder, bør betydeligt flere modtages inden for 10 kalenderdage efter henvisning.**
9. **Adgangen til specialiseret palliativ indsats for patienter med andre diagnoser end kræft bør forbedres.** Det er dog uvist hvordan og hvor meget adgangen skal forbedres, da det vil afhænge af, hvor meget af den palliative indsats, der kan varetages på basalt niveau, dvs. i det øvrige sundhedsvæsen udenfor de specialiserede palliative enheder.
10. For at kunne yde den bedst mulige specialiserede palliative indsats bør **systematisk screening for palliative behov fortsat gennemføres i alle enhederne ved brug af EORTC-skemaet ved start af specialiseret palliativ indsats.** Det er med de seneste årsrapporter dokumenteret, at mange specialiserede palliative enheder (37 enheder ud af 42 ligger på eller over standarden i Årsrapport 2023), kan gennemføre systematisk screening ved hjælp af EORTC-skemaet ved start af specialiseret palliativ indsats.
11. Det bør ligeledes **tilstræbes, at en større andel af patienterne udfylder et EORTC-skema 1-4 uger efter start af specialiseret palliativ indsats.**
12. Andelen af patienter, der diskuteres på tværfaglige konferencer, er desværre nedadgående, hvilket kan afspejle en generel udtynding af personalets tværfaglighed. **Der er mange steder behov for at øge tværfagligheden i den specialiserede palliative indsats**, hvilket dels kræver udvidelse af antallet af faggrupper (f.eks. socialrådgivere, psykologer, fysioterapeuter, præster) og øgning af deres arbejdstid, og dels en mere systematisk afholdelse af tværfaglige konferencer de steder, der allerede har et tværfagligt personale.

Vejledning til læsning af Årsrapport 2023

Det sker nogle gange, at epidemiologen eller styregruppen er blevet kontaktet omkring mulige fejlforklaringer af årsrapportens resultater. Det er således væsentligt at være opmærksom på følgende, når årsrapporten læses:

- **Årsrapporten afspejler ikke det samlede antal indlæggelser eller kontakter.** Dansk Palliativ Database er en kvalitetsdatabase og måler *ikke* den samlede aktivitet i de specialiserede palliative enheder, kun antallet af patienter, der kommer i kontakt med hver enhed. F.eks. vil en patient, der har tre indlæggelser på et hospice, kun tælle en gang for det pågældende hospice i årsrapporten. For et hospice vil det samlede antal indlæggelser per år således være højere end det tal, der står i årsrapporten. Patienten kan dog godt indgå mere end én gang i årsrapporten, såfremt han/hun har været henvist til mere end én specialiseret palliativ enhed, f.eks. både til palliativt team og hospice.
- **Årsrapporten er organiseret efter dødsår.** Årsrapporten inkluderer de patienter, der er henvist til specialiseret palliativ indsats og som døde i 2023. Den tidsmæssige afgrænsning er således forskellig fra den måde, mange specialiserede palliative enheder opgør deres aktivitet, hvor der ofte tælles antal patienter, indlæggelser og/eller kontakter per år. Afgrænsningen er nærmere beskrevet i Appendiks 1.
- **Løbende opdaterede indikatortotal fra tidligere år.** Når man i årsrapporter sammenligner årets indikatortotal med tidligere års tal for indikatoren, har praksis tidligere været, at man anvendte indikatortallene fra tidligere publicerede årsrapporter. Fra og med Årsrapport 2021 ændredes praksis dog, så tidligere års indikatortotal opdateres samtidig med at årsrapporten udarbejdes. Det betyder fx, at hvis der (forsinket) er indtastet patienter, der er døde i 2021 i perioden mellem udarbejdelsen af Årsrapport 2021 og udarbejdelsen af Årsrapport 2022, så vil disse nyindtastede patienter indgå i 2021 indikatortallene, der præsenteres i 2022 Årsrapporten. Tidligere års indikatortotal kan således korrigeres en smule over tid.
- **Indikatoropgørelse for alle diagnosegrupper samlet.** Fra den første årsrapport for 2010 udkom og indtil Årsrapport 2016, blev der kun opgjort indikatortotal for kræftpatienter. I årsrapporterne for 2017-2019 blev der suppleret med indikatortotal for patienter med andre diagnoser end kræft. Fra og med Årsrapport 2020 er indikatortotal opgjort samlet for alle patienter uanset diagnose, da det vurderes, at indikatorernes standarder i lige så høj grad gælder for patienter med andre diagnoser end kræft. Indikator 3 opgøres dog separat for kræftpatienter og for andre diagnoser på grund af de store forskelle, og fordi der kun er fastsat en standard for kræftpatienter, mens det er usikkert hvor standarden skal ligge for patienter med andre diagnoser end kræft. For indikator 1 og 2 vises der desuden, ud over hovedindikatortallene, supplerende indikatortotal opdelt på hhv. kræft og ikke-kræft, fordi det vurderes relevant at belyse eventuelle diagnoseforskelle i adgang til specialiseret palliativ indsats for patienter.
- **Indikatoropgørelse efter typen af palliativ specialiseret enhed.** Som supplement til de overordnede indikatoropgørelser vises der for alle indikatorer (med undtagelse af indikator 3) supplerende indikatoropgørelser opdelt på typen af specialiseret palliativ enhed, dvs. henholdsvis palliative afdelinger/enheder/teams på hospitalerne og hospicer. På tværs af landet, særligt i Region Hovedstaden, har nogle hospicer dog udgående teams, og nogle palliative afdelinger/enheder/teams på hospitalerne har sengepladser, således at hospicer ikke kun er for indlagte og palliative afdelinger/enheder/teams på hospitaler ikke kun er ambulante kontakt/hjemmebesøg. I appendix 5 er indikatortotal for disse 'blandede' palliative enheder opgjort efter typen af første kontakt dvs. på indlagte og ambulante kontakter.
- **Ny indikator og opgørelser.** Siden 2020 har styregruppen for DPD haft en møderække, hvor mulige nye indikatorer er blevet meget grundigt overvejet. Som følge heraf var der i 2020 Årsrapporten flere nye opgørelser i rapportens bilag. Fra Årsrapport 2021 indgår indikator 6 (som havde status af 'supplerende indikator' i 2020 Årsrapporten), der opgør andelen af patienter, der har besvaret et symptomscreening 1-4 uger efter start af specialiseret palliativ indsats. Desuden er der fra 2020 introduceret en række analyser af symptomudvikling i den første måned af specialiseret palliativ indsats, idet der anvendes data fra EORTC-skemaet ved hhv. start af palliativ indsats og 1-4 efter start. Konkret opgøres på landsplan andelen af patienter, der oplever lindring af hhv. smerte, dyspnø, søvnløshed, appetitløshed, forstoppelse, kvalme og træthed samt andelen med forbedring i hhv. følelsesmæssig funktion, fysisk funktion, livskvalitet og samlet symptomscore. Efter udgivelsen af Årsrapport 2022 vil disse andele få status som supplerende indikatorer. Efter udgivelsen af Årsrapport 2023 vil det blive vurderet, om nogle af de supplerende indikatorer skal indgå som egentlige indikatorer, og det vil i så fald være de første resultatsindikatorer i databasen. I databasen har der siden 2010 været angivet andelen af afdøde patienter, der har haft kontakt til palliative specialister (indikator 3). Det har dog ikke tidligere været muligt at beregne hvilke andele af patienter, der haft de forskellige typer kontakt. Fra Årsrapport 2022 vises der mere detaljerede tal for det palliative tilbud i Danmark på nationalt og regionalt plan (Appendiks 7).
- **Trendgrafer.** For at gøre det muligt at følge indikatorers udvikling visuelt over tid, er der fra Årsrapport 2020 tilføjet såkaldte trendgrafer for hver indikator. Trendgrafer viser udviklingen nationalt og regionalt over en femårig periode.

- **Problemer med lægedækning.** Nogle enheder har problemer med lægedækning, hvilket betyder, at ikke alle patienter ses af en læge på første besøg. Disse enheder har dermed problemer med at opfylde kravene til at være en specialiseret palliativ enhed. DPD's styregruppe har besluttet, at fra og med Årsrapport 2020 afrapporterer DPD kun data fra enheder, der opfylder kravene. Databasen har i februar 2024 foretaget en rundspørge til ledelser på hospice og palliative teams i Danmark, hvor der er spurgt 'Har jeres enhed i 2023 sikret, at alle patienter blev set af en af jeres læger inden for det første døgn fra første fysiske patientkontakt dvs. indenfor et døgn fra indlæggelsen, første besøg i ambulatoriet eller i hjemmet?' Næsten alle hospicer og teams svarede bekræftende. Der er dog ét team i Region Nordjylland (Thisted), som udgår fra Årsrapport 2023 grundet lægemangel (hvilket teamet allerede havde meddelt). Samme team udgik fra Årsrapport 2022 og 2021. I 2020 årsrapporten udgik et andet team i Region Nordjylland (Hjørring).
- **Nyt indberetningssystem i databasen.** I november 2022 overgik indberetning i databasen fra KMS til KIP. Læs eventuelt mere om dette på side 73.

Patienter med andre sygdomme end kræft

Opgørelser i årsrapporten i forhold til diagnosegruppe

Der kom med Sundhedsstyrelsens anbefalinger for den palliative indsats (2017) øget opmærksomhed på den specialiserede palliative indsats til patienter med andre diagnoser end kræft. Specifikt anførtes det som en anbefaling, at 'Der indberettes data og afrapporteres indikatorer i Dansk Palliativ Database for de specialiserede indsatser for alle livstruende sygdomme' (side 75).

Patienter med andre diagnoser end kræft er fra starten af DPD i 2010 blevet indberettet af enhederne, og i 2016 ændrede DPD sygdomskategorierne for andre diagnoser end kræft, så de gav et mere detaljeret billede. Disse tal blev for første gang afrapporteret i Årsrapport for 2017. Fra Årsrapport 2020 er der opgjort data for patienter samlet (dvs. uanset diagnose). Dette er valgt fordi indikatorerne i årsrapporten med tilhørende standarder vurderes relevante på tværs af diagnoser, dog med undtagelse af indikator 3 (andel modtagne til specialiseret palliativ indsats ud af alle døde), hvor standarden på 50% kun vurderes relevant for kræftpatienter. Derfor opgøres indikator 3 separat for kræftpatienter og ikke-kræftpatienter.

Sammenfattende har måden at opgøre indikatorer og andre resultater i Dansk Palliativ Database udviklet sig således siden første årsrapport for 2010:

- 2010-2016: Alene for kræftpatienter.
- 2017-2019: Kræftpatienter og patienter med andre diagnoser separat.
- 2020-: Alle patienter samlet uanset diagnose. Undtagelsen er indikator 3, der forsat opgøres separat for hhv. kræftpatienter og ikke-kræftpatienter. Desuden er der, som supplement til hovedindikatorstabellerne for indikator 1 og 2, indsat indikatorstabeller opdelt på hhv. kræft- og ikke-kræftpatienter.

I Årsrapport 2023 opgøres indikator 1, 2, 4, 5 og 6 således samlet for alle uanset diagnose, mens indikator 3 fortsat opgøres separat for hhv. kræftpatienter og alle 'ikke-kræftpatienter'. For indikator 1 og 2 er der desuden supplerende indikatoropgørelser for hhv. kræftpatienter og ikke-kræftpatienter. For alle indikatorer kommenteres der på forskelle mellem kræftpatienter og patienter med andre diagnoser og mellem underdiagnoser (lungesygdomme, hjertekarsygdomme, neurologiske sygdomme, nyresygdomme, anden/ukendt ikke-kræftsygdomme).

I appendiks 4 beskrives fordelingen på diagnoser.

Fortolkning af indikatorværdier for patienter med andre diagnoser end kræft

Alle indikatorer i DPD er oprindeligt fastlagt i forhold til kræftpatienter. Deres gyldighed i forhold til patienter med andre diagnoser end kræft varierer mellem indikatorer og formentlig også imellem de enkelte medicinske diagnosegrupper. DPD's styregruppe har ikke specifikt taget stilling til indikatorernes relevans for de enkelte diagnoser, men vurderer, at standarderne for indikator 1, 2, 4 og 5 er meningsfulde uanset diagnose.

Der foreslås derfor følgende ramme for fortolkning af indikatorværdier for patienter med andre diagnoser end kræft:

- Indikator 1: Samme fortolkning som for kræft, da henviste patienter ønskes modtaget – dog kan der være enheder, der har begrænset mulighed for at modtage patienter med visse andre diagnoser end kræft.
- Indikator 2: Samme fortolkning som for kræft.
- Indikator 3: Der er foreløbig ingen viden om, hvor stor en andel af patienterne med de enkelte andre diagnoser end kræft, der bør modtages.

- Indikator 4: Samme fortolkning som for kræft, dog bør man være opmærksomhed på, at spørgeskemaet er udviklet til kræftpatienter, og selv om de fleste spørgsmål i spørgeskemaet formentlig er relevante for alle de omfattede diagnoser, kan der mangle spørgsmål, der er relevante for nogle af de andre diagnoser.
- Indikator 5: Samme fortolkning som for kræft.
- Indikator 6: Standarden er sat til 75% percentilen i 2022 dvs. 40%. Dette implementeret i Årsrapport 2023.

Indikator i Årsrapport 2023 for kræftpatienter og patienter med andre diagnoser end kræft

Som i foregående år, er det forsat en meget lille andel af de patienter, der henvises til specialiseret palliativ indsats, der henvises med andre diagnoser end kræft (12 %), om end der er sket en stigning (se side 84). Andelen af patienter, der dør af kræft, som modtages til specialiseret palliativ indsats, er således langt større end andelen af patienter, der dør af andre diagnoser end kræft (46% vs. 3%, se tabel 1 s. 11).

Blandt samtlige patienter, der henvises til specialiseret palliativ indsats, har patienter med kræft bedre adgang til specialiseret palliativ indsats end patienter med andre diagnoser: En større andel af de henviste kræftpatienter modtages (indikator 1: 81% sv. 71%, se tabel 5-6) og en højere andel modtages indenfor 10 dage (indikator 2: 80% vs. 75%, se tabel 10-11). Andelen af patienter, der symptomscreenes i forbindelse med modtagelse til specialiseret palliativ indsats, er ligeledes højere blandt kræftpatienter end blandt patienter med andre diagnoser (Indikator 4: 68% vs. 59%). Ligeledes er andelen der igen symptomscreenes 1-4 uger efter start af palliativ indsats højere blandt kræftpatienter (Indikator 6: 33% vs. 29%). Andelen, der diskuteres på tværfaglig konference, er lige stor for kræftpatienter og for patienter med andre diagnoser (indikator 5: 70%).

Ud over de nævnte forskelle mellem patienter med kræft og patienter med andre diagnoser end kræft viser Årsrapport 2023 også forskelle mellem patienter med henholdsvis neurologisk sygdom, hjertekarsygdom, lungesygdom, nyresygdom og 'anden/ukendt sygdom'. Dette ses i tabel 0 nedenfor. På indikator 1 (andel modtagne) lå patienter med neurologisk sygdom bedst (83%), på indikator 2 (andel, der modtages indenfor 10 dage) lå patienter med hjertesygdomme og nyresygdomme bedst (83%), på indikator 4 (andel, der symptomscreenes med EORTC-skema ved start af palliativ indsats) og på indikator 6 (andel, der symptomscreenes med EORTC-skema 1-4 uger efter start af palliativ indsats) lå patienter med lungesygdom bedst (72% og 38%), og på indikator 5 (andel på tværfaglig konference) lå patienter med lungesygdom også bedst (78%).

Tabel 0: Indikator 1, 2, 4, 5 og 6 fordelt på ikke-kræft diagnosegrupper

Indikator	Indikatornavn	Diagnose	Tæller	Nævner	Indikatorværdi
1	Henviste, der modtages inden død	Hjertekarsygdom	165	279	59
		Neurologisk sygdom	197	236	83
		Lungesygdom	422	543	78
		Nyresygdom	90	130	69
		Anden ikke kræft	175	286	61
2	Behandlet inden 10 dage	Hjertekarsygdom	137	165	83
		Neurologisk sygdom	150	197	76
		Lungesygdom	282	422	67
		Nyresygdom	75	90	83
		Anden ikke kræft	141	175	81
3	Modtages inden død	Hjertekarsygdom	145	12.135	1
		Neurologisk sygdom	172	3.205	5
		Lungesygdom	363	6.295	6
		Nyresygdom	80	950	8
		Anden ikke kræft	154	10.820	1

Indikator	Indikatornavn	Diagnose	Tæller	Nævner	Indikatorværdi
4	EORTC screeningsskema udfyldt	Hjertekarsygdom	81	165	49
		Neurologisk sygdom	100	197	51
		Lungesygdom	305	422	72
		Nyresygdom	44	90	49
		Anden ikke kræft	87	175	50
5	Drøftet på tværfag. konference	Hjertekarsygdom	102	165	62
		Neurologisk sygdom	145	197	74
		Lungesygdom	329	422	78
		Nyresygdom	50	90	56
		Anden ikke kræft	109	175	62
6	EORTC skema 2 udfyldt	Hjertekarsygdom	31	111	28
		Neurologisk sygdom	34	161	21
		Lungesygdom	140	365	38
		Nyresygdom	15	59	25
		Anden ikke kræft	22	129	17

Nævneren i indikator 3 er dødsfald i 2022 fra dødsårsagsregistrets tabel 'D0DA1: Døde efter dødsårsag, alder og køn' <https://www.statistikbanken.dk/20014>. Hjertekarsygdomme (A-08 | Hjertesygdomme og A-09 | Andre kredsløbssygdomme), lungesygdomme (A-10 | Sygdomme i åndedrætsorganer), neurologisk sygdom (A-07 | Sygdomme i nervesystemet og sanseorganerne), nyresygdomme (A-14 | Sygdomme i urin- og kønsorganer) og anden ikke-kræft (A-01 | Infektiose inkl. parasitære sygdomme, A-04 | Sygdomme i blod (-dannende) organer, sygdomme, som inddrager immunsystem, A-05 | Endokrine og ernæringsbetingede sygdomme samt stofskiftesygdomme, A-06 | Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser, A-11 | Sygdomme i fordøjelsesorganer, A-12 | Sygdomme i hud og underhud, A-13 | Sygdomme i knogler, muskler og bindevæv)

Oversigt over indikatorer

I nedenstående tabel ses de indikatorer, der er i Dansk Palliativ Database herunder, type af indikator, format og standard samt, hvilket ID, de har i databasen.

Indikator	Type	Format	Standard	ID
Indikator 1: Henviste patienter der ikke dør eller når at blive for dårlige inden de får kontakt med specialiseret palliativ indsats	Proces	Andel	≥ 80 %	DPD_1_002
Indikator 2: Modtagne patienter der har deres første behandlingskontakt senest 10 dage efter modtagelse af henvisning	Proces	Andel	≥ 90 %	DPD_2_001
Indikator 3a: kræftpatienter, der inden deres død har modtaget specialiseret palliativ indsats	Proces	Andel	≥ 35 %	
Indikator 3b: Patienter med andre diagnoser end kræft, der inden deres død har modtaget specialiseret palliativ indsats	Proces	Andel	ikke fastsat	
Indikator 4: Modtagne patienter der har udfyldt EORTC screeningsskema	Proces	Andel	≥ 50 %	DPD_4_002
Indikator 5: Modtagne patienter der har været drøftet på tværfaglig konference	Proces	Andel	≥ 80 %	DPD_5_001
Indikator 6: Modtagne patienter der har udfyldt EORTC screeningsskema 2	Proces	Andel	> 40 %	DPD_26_003

Tabel 1. Oversigtstabel over samtlige indikatorer i DPD i 2023

Indikator	Standard	Uoplyst %	Indikatoropfyldelse		
			01.01.2023 - 31.12.2023	2022	2021
			Andel (95% CI)	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
Indikator 1: Henviste patienter, der ikke dør eller når at blive for dårlige inden de får kontakt med specialiseret palliativ indsats	≥ 80	0	80 (79-81)	80	81
Indikator 2: Modtagne patienter, der har deres første behandlingskontakt senest 10 dage efter modtagelse af henvisning	≥ 90	0	80 (79-80)	77	78
Indikator 3a: kræftpatienter, der inden deres død har modtaget specialiseret palliativ indsats	≥ 35	0	46 (45-46)	46	47
Indikator 3b: Patienter med andre diagnoser end kræft, der inden deres død har modtaget specialiseret palliativ indsats	Ikke fastsat	0	3 (2-3)	3	3
Indikator 4: Modtagne patienter, der har udfyldt EORTC screeningsskema	≥ 50	0	67 (66-68)	68	69
Indikator 5: Modtagne patienter, der har været drøftet på tværfaglig konference	≥ 80	0	70 (70-71)	73	72
Indikator 6: Modtagne patienter, der har udfyldt EORTC screeningsskema 2	> 40	0	32 (31-33)	31	32

Indikatorresultaterne for 2023 er – som de øvrige dele af årsrapporten – afgrænset til patienter, der er henvist og/eller modtaget til specialiseret palliativ indsats efter 1. januar 2010, døde i 2023, og var minimum 18 år på henvisningstidspunktet.

Indikatorerne er udregnet for alle patientforløb (idet hver patient kan have haft forløb i mere end en afdeling) på nær indikator 3, som er udregnet for unikke patienter. Indikator 1, 2, 4, 5 og 6 er opgjort for patienter uanset diagnose, mens indikator 3 er opgjort i forhold til diagnose.

I tabellerne for indikatorer i Årsrapport 2023 vises tal for patienter fra 2021-2022 til sammenligning. Data fra den ene palliative enhed, der ikke indgår i 2023 Årsrapporten, er fjernet fra tidligere års tal for at gøre tallene sammenlignelige.

Indikator 1

Nedenfor ses tabeller og figurer med indikatorresultater for indikator 1 (andelen af henviste patienter, der ikke dør eller når at blive for dårlige, inden de får kontakt med specialiseret palliativ indsats). Efter tabeller og figurer kommenteres og diskuteres indikator 1 med henvisning til de relevante tabeller og figurer.

Tablet 2. Indikator 1: Andel af henviste patienter, der ikke dør eller når at blive for dårlige, inden de får kontakt med specialiseret, palliativ indsats (procentdel, %). Tæller er antal patienter, der fik behandling. Nævner er antal, der 'burde' have fået behandling.

	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2023 - 31.12.2023		Tidligere år		
	≥ 80% opfyldt	Tæller/ nævner		Andel	95% CI	2022 Antal	2021 Andel	2021 Andel
Danmark	Nej	9.988 / 12.494	0 (0)	80	(79-81)	9.867 / 12.373	80	81
Hovedstaden	Ja	2.806 / 3.382	0 (0)	83	(82-84)	2.832 / 3.469	82	81
Sjælland	Nej	1.178 / 1.606	0 (0)	73	(71-75)	1.338 / 1.744	77	80
Syddanmark	Nej	2.464 / 3.120	0 (0)	79	(78-80)	2.324 / 2.980	78	77
Midtjylland	Nej	2.331 / 3.052	0 (0)	76	(75-78)	2.189 / 2.838	77	79
Nordjylland	Ja	1.209 / 1.334	0 (0)	91	(89-92)	1.184 / 1.342	88	90
Hovedstaden	Ja	2.806 / 3.382	0 (0)	83	(82-84)	2.832 / 3.469	82	81
Bispebjerg	Ja	350 / 361	0 (0)	97	(95-98)	381 / 397	96	91
Bornholm	Ja	97 / 98	0 (0)	99	(94-100)	89 / 93	96	100
Herlev/Gentofte	Ja	380 / 435	0 (0)	87	(84-90)	415 / 458	91	88
Hospice Arresødal	Nej	190 / 274	0 (0)	69	(64-75)	196 / 244	80	79
Hospice Diakonissestiftelsen	Ja	246 / 275	0 (0)	89	(85-93)	221 / 257	86	82
Hospice Sankt Lukas Stiftelsen	Ja	407 / 470	0 (0)	87	(83-90)	365 / 470	78	77
Hospice Søndergård	Nej	288 / 526	0 (0)	55	(50-59)	357 / 580	62	67
Hvidovre	Ja	329 / 372	0 (0)	88	(85-92)	334 / 420	80	75
Nordsjælland	Ja	352 / 391	0 (0)	90	(87-93)	370 / 422	88	85
Rigshospitalet	Ja	167 / 180	0 (0)	93	(88-96)	104 / 128	81	78
Sjælland	Nej	1.178 / 1.606	0 (0)	73	(71-75)	1.338 / 1.744	77	80
Hospice Filadelfia	Nej	150 / 245	0 (0)	61	(55-67)	186 / 255	73	62
Hospice Sjælland	Nej	190 / 295	0 (0)	64	(59-70)	190 / 261	73	94
Hospice Svanevig	Nej	190 / 355	0 (0)	54	(48-59)	192 / 355	54	58
SUH, Holbæk	Ja	92 / 112	0 (0)	82	(74-89)	134 / 153	88	76

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 80%			01.01.2023 - 31.12.2023		2022		2021
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
SUH, Nykøbing	Ja	101 / 113	0 (0)	89	(82-94)	124 / 144	86	86
SUH, Næstved	Ja	112 / 130	0 (0)	86	(79-92)	138 / 168	82	86
SUH, Roskilde	Ja	258 / 260	0 (0)	99	(97-100)	250 / 257	97	98
SUH, Slagelse	Ja	85 / 96	0 (0)	89	(80-94)	124 / 151	82	83
Syddanmark	Nej	2.464 / 3.120	0 (0)	79	(78-80)	2.324 / 2.980	78	77
Hospice Fyn	Nej	139 / 254	0 (0)	55	(48-61)	152 / 278	55	55
Hospice Sct. Maria	Nej	225 / 376	0 (0)	60	(55-65)	199 / 344	58	65
Hospice Sydfyn	Nej	153 / 211	0 (0)	73	(66-78)	165 / 220	75	70
Hospice Sydvestjyllan d	Nej	169 / 237	0 (0)	71	(65-77)	161 / 231	70	78
Hospice Sønderjylland	Nej	162 / 263	0 (0)	62	(55-68)	181 / 274	66	61
Odense Universitetsh ospital	Ja	586 / 647	0 (0)	91	(88-93)	589 / 665	89	89
Sydvestjysk sygehus	Ja	266 / 291	0 (0)	91	(88-94)	244 / 257	95	98
Sygehus Lillebælt	Ja	467 / 506	0 (0)	92	(90-94)	334 / 363	92	83
Sygehus Sønderjylland	Ja	297 / 335	0 (0)	89	(85-92)	299 / 348	86	86
Midtjylland	Nej	2.331 / 3.052	0 (0)	76	(75-78)	2.189 / 2.838	77	79
Aarhus Universitetsh ospital	Ja	363 / 377	0 (0)	96	(94-98)	314 / 325	97	96
Gødstrup	Ja	362 / 376	0 (0)	96	(94-98)	249 / 273	91	96
Horsens	Ja	230 / 276	0 (0)	83	(78-88)	224 / 259	86	87
Hospice Ankerfjord	Nej	189 / 245	0 (0)	77	(71-82)	161 / 210	77	70
Hospice Djursland	Nej	185 / 336	0 (0)	55	(50-60)	158 / 288	55	61
Hospice Gudenå	Nej	163 / 276	0 (0)	59	(53-65)	181 / 276	66	69
Hospice Limfjord	Nej	156 / 256	0 (0)	61	(55-67)	178 / 275	65	79

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 80%			01.01.2023 - 31.12.2023		2022		2021
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Hospice Søholm	Nej	166 / 347	0 (0)	48	(42-53)	176 / 338	52	46
Randers	Ja	225 / 253	0 (0)	89	(84-93)	247 / 271	91	93
Silkeborg og Viborg sygehus	Ja	292 / 310	0 (0)	94	(91-97)	301 / 323	93	92
Nordjylland	Ja	1.209 / 1.334	0 (0)	91	(89-92)	1.184 / 1.342	88	90
Aalborg (Aalborg)	Ja	328 / 365	0 (0)	90	(86-93)	332 / 387	86	88
Aalborg (Farsø)	Ja	244 / 271	0 (0)	90	(86-93)	257 / 288	89	90
Hospice Vangen	Ja	209 / 249	0 (0)	84	(79-88)	223 / 273	82	84
Hospice Vendsyssel	Ja	134 / 146	0 (0)	92	(86-96)	128 / 128	100	99
Regionshospitalet Nordjylland	Ja	294 / 303	0 (0)	97	(94-99)	244 / 266	92	93

Table 3. Patients excluded from indicator 1 divided by exclusion reason

	Antal	Årsag
Ekklusion:	2.373	Palliativ indsats er ikke startet og visitationskravene var enten ikke opfyldte eller kunne det ikke afgøres om de var opfyldte
	50	Patienten er under 18 år
	45	Afdeling opfylder ikke krav til at indgå i årsrapport i dødsåret
	2.296	Palliativ indsats er ikke startet og visitationskravene var opfyldte og årsagen til manglende behandling var "uegnet til behandling", "ønskede ikke behandling", "behandlet af anden palliativ enhed"
	2	Henvisningsdato er ikke fra d.1.1.2010

Tabel 4. Indikator I: Andel af henviste patienter, der ikke dør eller når at blive for dårlige, inden de får kontakt med specialiseret, palliativ indsats (procentdel, %) opdelt efter type af specialiseret, palliativ enhed. Tæller er antal patienter, der fik behandling. Nævner er antal, der 'burde' have fået behandling.

Palliativt team/-enhed	Standard ≥ 80% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
				01.01.2023 - 31.12.2023		2022		2021
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	6.277 / 6.858	0 (0)	92	(91-92)	6.097 / 6.816	89	89
Hovedstaden	Ja	1.675 / 1.837	0 (0)	91	(90-92)	1.693 / 1.918	88	85
Sjælland	Ja	648 / 711	0 (0)	91	(89-93)	770 / 873	88	87
Syddanmark	Ja	1.616 / 1.779	0 (0)	91	(89-92)	1.466 / 1.633	90	89
Midtjylland	Ja	1.472 / 1.592	0 (0)	92	(91-94)	1.335 / 1.451	92	93
Nordjylland	Ja	866 / 939	0 (0)	92	(90-94)	833 / 941	89	90

Hospice	Standard ≥ 80% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
				01.01.2023 - 31.12.2023		2022		2021
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	3.711 / 5.636	0 (0)	66	(65-67)	3.770 / 5.557	68	70
Hovedstaden	Nej	1.131 / 1.545	0 (0)	73	(71-75)	1.139 / 1.551	73	75
Sjælland	Nej	530 / 895	0 (0)	59	(56-62)	568 / 871	65	70
Syddanmark	Nej	848 / 1.341	0 (0)	63	(61-66)	858 / 1.347	64	65
Midtjylland	Nej	859 / 1.460	0 (0)	59	(56-61)	854 / 1.387	62	64
Nordjylland	Ja	343 / 395	0 (0)	87	(83-90)	351 / 401	88	89

Table 5. Indikator I: Andel af henviste kræftpatienter, der ikke dør eller når at blive for dårlige, inden de får kontakt med specialiseret, palliativ indsats (procentdel, %). Tæller er antal patienter, der fik behandling. Nævner er antal, der 'burde' have fået behandling.

Kræft	Standard ≥ 80% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2023 - 31.12.2023		Tidligere år		
				Andel	95% CI	2022 Antal	2022 Andel	2021 Andel
Danmark	Ja	8.938 / 11.019	0 (0)	81	(80-82)	8.938 / 11.085	81	81
Hovedstaden	Ja	2.495 / 2.997	0 (0)	83	(82-85)	2.563 / 3.139	82	81
Sjælland	Nej	1.101 / 1.481	0 (0)	74	(72-77)	1.259 / 1.622	78	81
Syddanmark	Ja	2.208 / 2.747	0 (0)	80	(79-82)	2.078 / 2.615	79	79
Midtjylland	Nej	2.013 / 2.569	0 (0)	78	(77-80)	1.951 / 2.495	78	80
Nordjylland	Ja	1.121 / 1.225	0 (0)	92	(90-93)	1.087 / 1.214	90	90
Hovedstaden	Ja	2.495 / 2.997	0 (0)	83	(82-85)	2.563 / 3.139	82	81
Bispebjerg	Ja	332 / 343	0 (0)	97	(94-98)	353 / 369	96	91
Bornholm	Ja	91 / 92	0 (0)	99	(94-100)	79 / 83	95	100
Herlev/Gentofte	Ja	322 / 369	0 (0)	87	(83-90)	362 / 400	91	88
Hospice Arresødal	Nej	165 / 243	0 (0)	68	(62-74)	170 / 212	80	79
Hospice Diakonissestiftelsen	Ja	226 / 251	0 (0)	90	(86-93)	200 / 233	86	83
Hospice Sankt Lukas Stiftelsen	Ja	346 / 398	0 (0)	87	(83-90)	337 / 429	79	78
Hospice Søndergård	Nej	261 / 465	0 (0)	56	(51-61)	332 / 532	62	68
Hvidovre	Ja	287 / 324	0 (0)	89	(85-92)	301 / 381	79	73
Nordsjælland	Ja	331 / 365	0 (0)	91	(87-93)	347 / 396	88	86
Rigshospitalet	Ja	134 / 147	0 (0)	91	(85-95)	82 / 104	79	77
Sjælland	Nej	1.101 / 1.481	0 (0)	74	(72-77)	1.259 / 1.622	78	81
Hospice Filadelfia	Nej	146 / 235	0 (0)	62	(56-68)	180 / 243	74	63
Hospice Sjælland	Nej	176 / 272	0 (0)	65	(59-70)	180 / 245	73	94
Hospice Svanevig	Nej	172 / 308	0 (0)	56	(50-61)	182 / 323	56	60
SUH, Holbæk	Ja	87 / 105	0 (0)	83	(74-90)	130 / 149	87	78
SUH, Nykøbing	Ja	94 / 106	0 (0)	89	(81-94)	114 / 131	87	86
SUH, Næstved	Ja	104 / 121	0 (0)	86	(78-92)	127 / 153	83	85

Kræft	Standard ≥ 80% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
				01.01.2023 - 31.12.2023		2022		2021
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
SUH, Roskilde	Ja	240 / 242	0 (0)	99	(97-100)	230 / 237	97	98
SUH, Slagelse	Ja	82 / 92	0 (0)	89	(81-95)	116 / 141	82	85
Syddanmark	Ja	2.208 / 2.747	0 (0)	80	(79-82)	2.078 / 2.615	79	79
Hospice Fyn	Nej	125 / 217	0 (0)	58	(51-64)	142 / 245	58	57
Hospice Sct. Maria	Nej	206 / 331	0 (0)	62	(57-67)	184 / 307	60	68
Hospice Sydfyn	Nej	141 / 191	0 (0)	74	(67-80)	152 / 199	76	70
Hospice Sydvestjylland	Nej	152 / 207	0 (0)	73	(67-79)	145 / 197	74	79
Hospice Sønderjylland	Nej	146 / 223	0 (0)	65	(59-72)	155 / 232	67	62
Odense Universitetshospital	Ja	497 / 549	0 (0)	91	(88-93)	496 / 555	89	89
Sydvestjysk sygehus	Ja	247 / 270	0 (0)	91	(87-95)	229 / 241	95	98
Sygehus Lillebælt	Ja	424 / 458	0 (0)	93	(90-95)	302 / 324	93	85
Sygehus Sønderjylland	Ja	270 / 301	0 (0)	90	(86-93)	273 / 315	87	87
Midtjylland	Nej	2.013 / 2.569	0 (0)	78	(77-80)	1.951 / 2.495	78	80
Aarhus Universitetshospital	Ja	312 / 322	0 (0)	97	(94-99)	287 / 294	98	96
Gødstrup	Ja	300 / 310	0 (0)	97	(94-98)	218 / 238	92	97
Horsens	Ja	193 / 232	0 (0)	83	(78-88)	194 / 225	86	87
Hospice Ankerfjord	Nej	159 / 207	0 (0)	77	(70-82)	132 / 175	75	71
Hospice Djursland	Nej	167 / 274	0 (0)	61	(55-67)	147 / 258	57	62
Hospice Gudenå	Nej	138 / 218	0 (0)	63	(57-70)	160 / 239	67	74
Hospice Limfjord	Nej	140 / 220	0 (0)	64	(57-70)	166 / 245	68	80
Hospice Søholm	Nej	149 / 293	0 (0)	51	(45-57)	154 / 287	54	47
Randers	Ja	192 / 218	0 (0)	88	(83-92)	219 / 240	91	92

Kræft	Standard ≥ 80% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2023 - 31.12.2023		Tidligere år		
				Andel	95% CI	2022 Antal	2022 Andel	2021 Andel
Silkeborg og Viborg sygehus	Ja	263 / 275	0 (0)	96	(93-98)	274 / 294	93	93
Nordjylland	Ja	1.121 / 1.225	0 (0)	92	(90-93)	1.087 / 1.214	90	90
Aalborg (Aalborg)	Ja	298 / 324	0 (0)	92	(88-95)	299 / 346	86	89
Aalborg (Farsø)	Ja	229 / 251	0 (0)	91	(87-94)	234 / 258	91	90
Hospice Vangen	Ja	198 / 234	0 (0)	85	(79-89)	203 / 243	84	85
Hospice Vendsyssel	Ja	125 / 136	0 (0)	92	(86-96)	122 / 122	100	99
Regionshospi talet Nordjylland	Ja	271 / 280	0 (0)	97	(94-99)	229 / 245	93	93

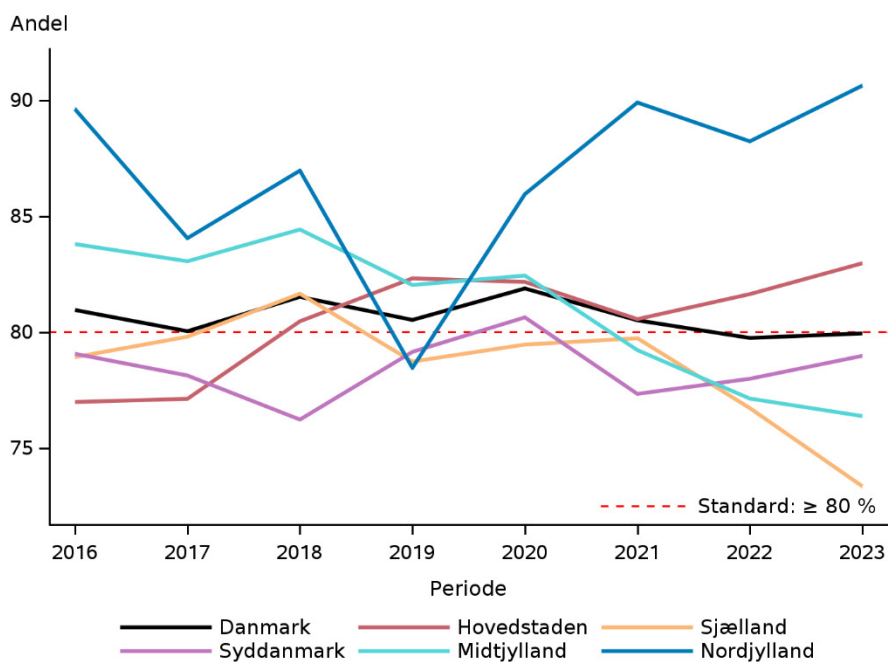
Table 6. Indicator 1: Proportion of referred non-cancer patients, who do not die or are discharged before they receive contact with specialized, palliative care (proportion, %). Numerator is number of patients, who received treatment. Denominator is number, who 'should' have received treatment.

Ikke-kræft	Standard ≥ 80% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2023 - 31.12.2023		Tidligere år		
				Andel	95% CI	2022 Antal	2022 Andel	2021 Andel
Danmark	Nej	1.050 / 1.475	0 (0)	71	(69-73)	929 / 1.288	72	73
Hovedstaden	Ja	311 / 385	0 (0)	81	(76-85)	269 / 330	82	78
Sjælland	Nej	77 / 125	0 (0)	62	(52-70)	79 / 122	65	66
Syddanmark	Nej	256 / 373	0 (0)	69	(64-73)	246 / 365	67	67
Midtjylland	Nej	318 / 483	0 (0)	66	(61-70)	238 / 343	69	71
Nordjylland	Ja	88 / 109	0 (0)	81	(72-88)	97 / 128	76	86
Hovedstaden	Ja	311 / 385	0 (0)	81	(76-85)	269 / 330	82	78
Bispebjerg	Ja	18 / 18	0 (0)	100	(81-100)	28 / 28	100	86
Bornholm	Ja	6 / 6	0 (0)	100	(54-100)	10 / 10	100	100
Herlev/Gentofte	Ja	58 / 66	0 (0)	88	(78-95)	53 / 58	91	91
Hospice Arresødal	Ja	25 / 31	0 (0)	81	(63-93)	26 / 32	81	75
Hospice Diakonissestiftelsen	Ja	20 / 24	0 (0)	83	(63-95)	21 / 24	88	68
Hospice Sankt Lukas Stiftelsen	Ja	61 / 72	0 (0)	85	(74-92)	28 / 41	68	62
Hospice Søndergård	Nej	27 / 61	0 (0)	44	(32-58)	25 / 48	52	58
Hvidovre	Ja	42 / 48	0 (0)	88	(75-95)	33 / 39	85	90
Nordsjælland	Ja	21 / 26	0 (0)	81	(61-93)	23 / 26	88	81
Rigshospitalet	Ja	33 / 33	0 (0)	100	(89-100)	22 / 24	92	89
Sjælland	Nej	77 / 125	0 (0)	62	(52-70)	79 / 122	65	66
Hospice Filadelfia	Nej	4 / 10	0 (0)	40	(12-74)	6 / 12	50	38
Hospice Sjælland	Nej	14 / 23	0 (0)	61	(39-80)	10 / 16	63	90
Hospice Svanevig	Nej	18 / 47	0 (0)	38	(25-54)	10 / 32	31	41
SUH, Holbæk	Nej	5 / 7	0 (0)	71	(29-96)	4 / 4	100	50
SUH, Nykøbing	Ja	7 / 7	0 (0)	100	(59-100)	10 / 13	77	85
SUH, Næstved	Ja	8 / 9	0 (0)	89	(52-100)	11 / 15	73	89

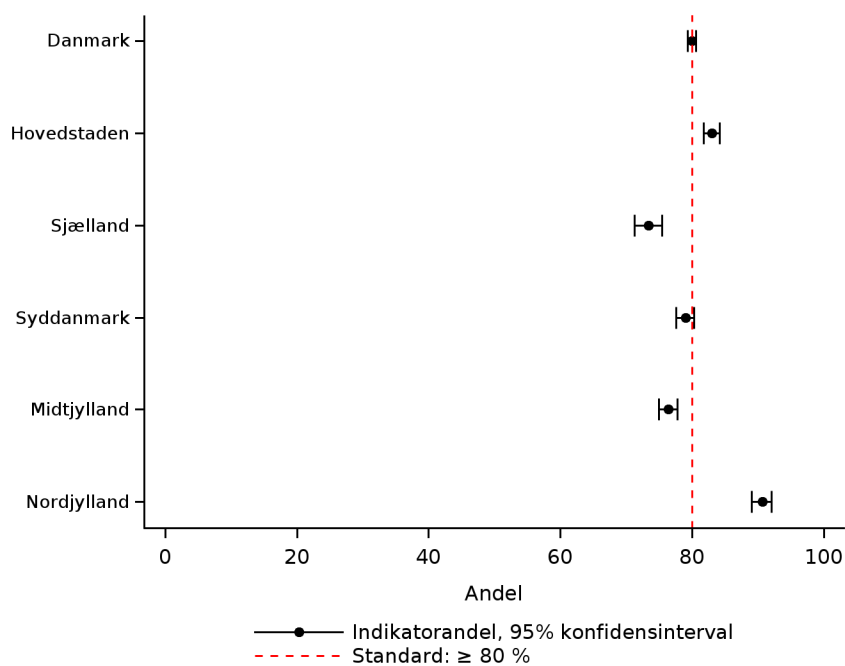
Ikke-kræft	Standard ≥ 80% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
				01.01.2023 - 31.12.2023		2022		2021
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
SUH, Roskilde	Ja	18 / 18	0 (0)	100	(81-100)	20 / 20	100	94
SUH, Slagelse	Nej	3 / 4	0 (0)	75	(19-99)	8 / 10	80	56
Syddanmark	Nej	256 / 373	0 (0)	69	(64-73)	246 / 365	67	67
Hospice Fyn	Nej	14 / 37	0 (0)	38	(22-55)	10 / 33	30	32
Hospice Sct. Maria	Nej	19 / 45	0 (0)	42	(28-58)	15 / 37	41	36
Hospice Sydfyn	Nej	12 / 20	0 (0)	60	(36-81)	13 / 21	62	75
Hospice Sydvestjylland	Nej	17 / 30	0 (0)	57	(37-75)	16 / 34	47	72
Hospice Sønderjylland	Nej	16 / 40	0 (0)	40	(25-57)	26 / 42	62	58
Odense Universitetshospital	Ja	89 / 98	0 (0)	91	(83-96)	93 / 110	85	84
Sydvestjysk sygehus	Ja	19 / 21	0 (0)	90	(70-99)	15 / 16	94	95
Sygehus Lillebælt	Ja	43 / 48	0 (0)	90	(77-97)	32 / 39	82	74
Sygehus Sønderjylland	Nej	27 / 34	0 (0)	79	(62-91)	26 / 33	79	79
Midtjylland	Nej	318 / 483	0 (0)	66	(61-70)	238 / 343	69	71
Aarhus Universitetshospital	Ja	51 / 55	0 (0)	93	(82-98)	27 / 31	87	93
Gødstrup	Ja	62 / 66	0 (0)	94	(85-98)	31 / 35	89	89
Horsens	Ja	37 / 44	0 (0)	84	(70-93)	30 / 34	88	90
Hospice Ankerfjord	Nej	30 / 38	0 (0)	79	(63-90)	29 / 35	83	66
Hospice Djursland	Nej	18 / 62	0 (0)	29	(18-42)	11 / 30	37	51
Hospice Gudenå	Nej	25 / 58	0 (0)	43	(30-57)	21 / 37	57	40
Hospice Limfjord	Nej	16 / 36	0 (0)	44	(28-62)	12 / 30	40	69
Hospice Søholm	Nej	17 / 54	0 (0)	31	(20-46)	22 / 51	43	43
Randers	Ja	33 / 35	0 (0)	94	(81-99)	28 / 31	90	100

Ikke-kræft	Standard ≥ 80% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
				01.01.2023 - 31.12.2023		2022		2021
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Silkeborg og Viborg sygehus	Ja	29 / 35	0 (0)	83	(66-93)	27 / 29	93	87
Nordjylland	Ja	88 / 109	0 (0)	81	(72-88)	97 / 128	76	86
Aalborg (Aalborg)	Nej	30 / 41	0 (0)	73	(57-86)	33 / 41	80	83
Aalborg (Farsø)	Nej	15 / 20	0 (0)	75	(51-91)	23 / 30	77	86
Hospice Vangen	Nej	11 / 15	0 (0)	73	(45-92)	20 / 30	67	68
Hospice Vendsyssel	Ja	9 / 10	0 (0)	90	(55-100)	6 / 6	100	100
Regionshospitalet Nordjylland	Ja	23 / 23	0 (0)	100	(85-100)	15 / 21	71	91

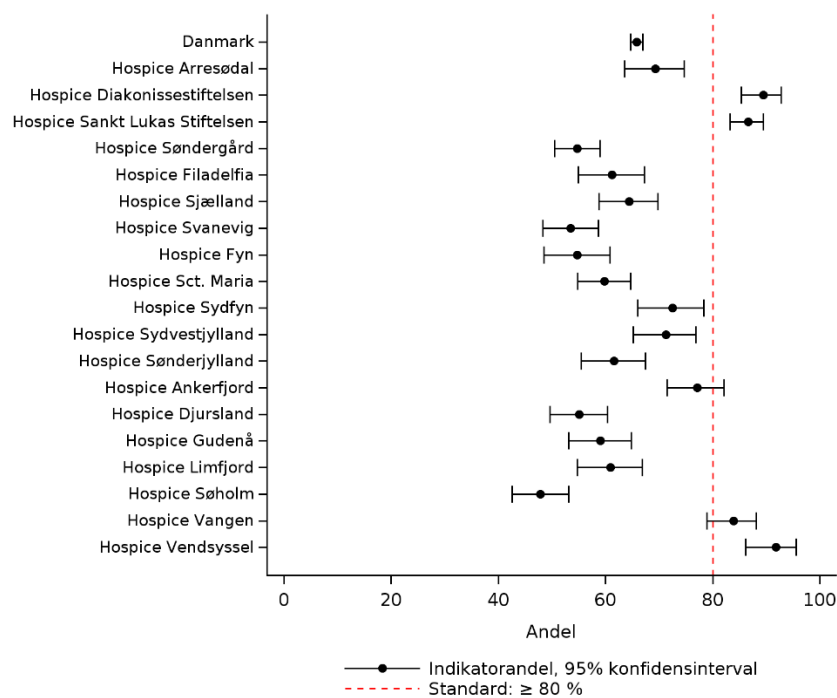
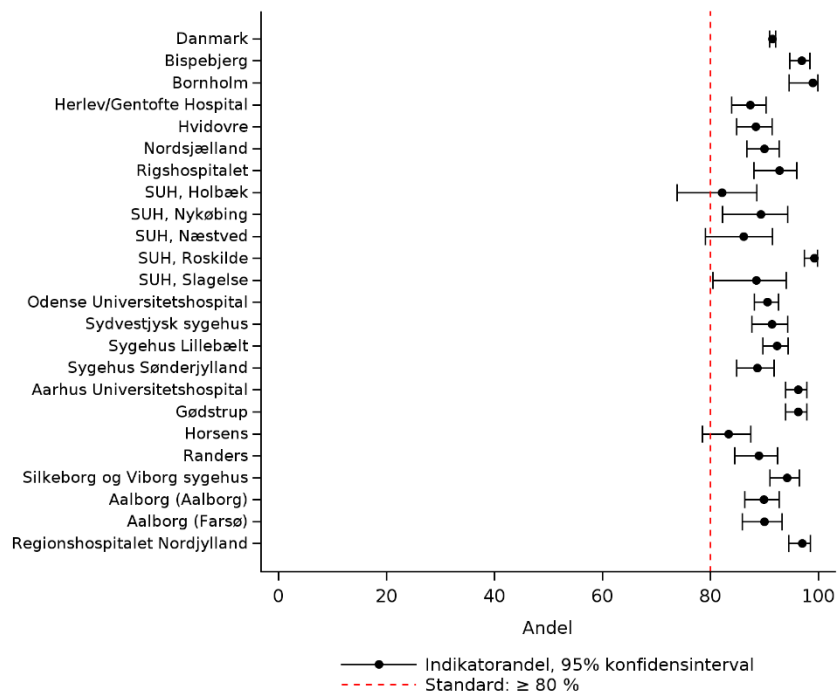
Figur 1. Trendgraf med oversigt over lands- og regionsresultater for indikator 1 over tid: \bar{x} andel af henviste patienter, der ikke dør eller når at blive for dårlige, inden de får kontakt med specialiseret, palliativ indsats (procentdel, %)



Figur 2. Kontrolldiagram med oversigt over lands- og regionsresultater for indikator 1: \bar{x} andel af henviste patienter, der ikke dør eller når at blive for dårlige, inden de får kontakt med specialiseret, palliativ indsats (procentdel, %)



Figur 3. Kontrolldiagram med oversigt over lands- og afdelings-/enhedsresultater for indikator 1: \square andel af henviste patienter, der ikke dør eller når at blive for dårlige, inden de får kontakt med specialiseret, palliativ indsats (procentdel)



Definition

Andel af henviste patienter, der ikke dør eller når at blive for dårlige, inden de får kontakt med specialiseret palliativ indsats:

'Antal patienter, som er henvist til specialiseret palliativ indsats, der opfylder visitationskriterierne, og ikke dør eller bliver for dårlige, før de får kontakt med specialiseret palliativ indsats, divideret med det totale antal patienter, der er henvist til specialiseret palliativ indsats, opfylder visitationskriterierne, ikke i mellemtiden er modtaget af anden palliativ enhed og ikke har fortrudt henvisning.'

Datagrundlag for indikatoren

Patientpopulationen, som indgår i beregningen af indikator 1, er patienter henvist til specialiseret palliativ indsats efter 1. januar 2010, som døde i 2023 og var 18 år eller ældre på henvisningstidspunktet. En patient kan tælle med flere gange i indikatoren, hvis denne har været henvist til flere forskellige specialiserede palliative enheder. Ved mere end én henvisning til samme specialiserede palliative enhed indgår kun første henvisning i indikatorberegningen.

Datakompletheden til at beregne indikator 1 er 100% (se tabel 2, 0% uoplyste). Det vil sige, at for samtlige patienter henvist til specialiseret palliativ indsats efter 1. januar 2010, som døde i 2023 og var 18 år eller ældre, var der i Dansk Palliativ Database komplette oplysninger til at kunne beregne indikator 1. Patienter, der er ekskluderet fra indikator 1, fremgår af tabel 3.

Beregningsregler for indikatoren

Indikator 1 beregnes således:

$$\frac{\text{Antal modtagne patienter}}{\text{Antal henviste patienter, der opfylder visitationskrav til specialiseret palliativ indsats, vurderes egnede til at blive modtaget, ønsker at blive modtaget og ikke er modtaget af anden palliativ enhed}} * 100$$

Resultater af indikatoranalysen

I hele landet var indikatortallet 80% (afrundet fra 79.9%) og standarden på 80% er således lige akkurat ikke opfyldt. Indikator 1 ligger på samme niveau som i 2022, hvor den var 80% (se tabel 2 og figur 1).

Region Hovedstaden og region Nordjylland lever op til standarden, mens Region Syddanmark lå lige under med en indikatorværdi på 79%. Region Sjælland og Region Midtjylland lå under standarden med hhv. 73% og 76% (se tabel 2 og figur 2). I Region Nordjylland sås den højeste indikatorværdi (91%). Indikator 1 var på landsplan samt i tre regioner (Hovedstaden, Syddanmark og Midtjylland) på niveau med 2022, mens der sås en stigende tendens i Region Nordjylland og en faldende tendens i Region Sjælland (se tabel 2 og figur 1).

I alle fem regioner var andelen af patienter, der blev modtaget, højere i de palliative teams/enheder end på hospicer. I Region Nordjylland var forskellene mindst mellem palliative teams/enheder (92%) og hospicer (87%) (se tabel 4). Som i de andre regioner henvises patienter i Region Nordjylland til hospice af forskellige læger f.eks. af egen læge eller læge på sygehuset. Region Nordjylland er dog den eneste region, hvor visiteringen til hospice altid går igennem det palliative team, hvilket muligvis forklarer, hvorfor hospice i Region Nordjylland ligger højere på indikator 1 end hospice i de andre regioner. De få enheder, der havde et indikatortal på under 60% var alle hospicer fordelt på flere regioner (Hospice Søholm 48%, Hospice Svanevig 54%, Hospice Søndergård 55%, Hospice Fyn 55%, Hospice Djursland 55% og Gudenå Hospice 59%).

På landsplan var indikatorværdien lavere for patienter med andre sygdomme end kræft sammenlignet med kræftpatienter (71% vs. 81%) (se tabel 5-6). Den samme tendens blev fundet i alle regioner med undtagelse af Region Hovedstaden, hvor indikatortallene var næsten ens for patienter med kræft (83%) og andre diagnoser end kræft (81%). Der var desuden forskel på indikator 1 for patienter i forskellige non-maligne diagnosegrupper, hvor patienter med neurologisk sygdom lå bedst (83%) (se tabel 0).

Diskussion og implikationer

Fra 2022 til 2023 er indikator 1 nogenlunde uændret på landsplan. Indikatorværdien på landsplan har de seneste mange år ligget ret stabilt omkring 80%, hvilket vil sige at der fortsat er ca.20% af de patienter, der vurderes egnede til at blive modtaget til specialiseret palliativ indsats, der ikke bliver tilbudt en plads. Dette er et væsentligt problem, hvilket også blev påpeget i Rigsrevisionens beretning om adgangen til den specialiserede palliative indsats (august 2020)³, som i vid udstrækning var baseret på data fra DPD.

I lyset af de relativt store regionale forskelle i indikatoropfyldelsen (73% til 91%), er det vigtigt at særligt Region Sjælland, Region Syddanmark og Region Midt forsøger at øge kapaciteten til at modtage de henviste patienter.

Indikator 1 tilstræber at måle, hvor stor en del af de patienter, der 'burde' modtage specialiseret palliativ indsats (forstået på den måde, at de er blevet henvist, og at den specialiserede enhed er enig i, at de bør modtages), som reelt modtages.⁴ Under ideelle omstændigheder (patienterne blev henvist på rette tidspunkt og modtaget straks) ville andelen være 100 %. I erkendelse af, at patienternes sygdom nogle gange kan forværres hurtigere end forventet, og at der altid vil gå tid med at finde tid/plads til patienterne, er der valgt en standard på 80 %, men det er klart, at det ville være ønskeligt med en højere andel.

Indikatoren er først og fremmest tænkt som et meningsfuldt mål for kvalitet på regionsplan, hvor den udtrykker, hvor stor en andel af patienterne, som de sundhedsprofessionelle har vurderet, havde behov, der får ønsket om specialiseret palliativ indsats opfyldt. Den kan ikke fortolkes direkte som udtryk for kvalitet på enhedsplan, idet en eftertragtet institution, der leverer høj kvalitet, alt andet lige vil have en lavere 'modtagelsesprocent' end en mindre eftertragtet institution (men omvendt kan en lav andel modtagne også afspejle langsom administration, som fører til lang ventetid; ventetid kan ses i indikator 2). Et lavt tal kan også udtrykke generel mangel på kapacitet i det pågældende område. Et højt tal kan være udtryk for, at patienterne modtages hurtigt og at der er tilstrækkelig kapacitet i enhedens optageområde, eller at der kun henvises få patienter til den pågældende enhed. Sammenholdes tallene for enheder i de samme områder, kan man nok fortolke tallene sådan, at de enheder, der har laveste tal, er dem, der har sværest ved at følge med efterspørgslen. Dertil kan typen af palliativ enhed have betydning for muligheden for at modtage patienter f.eks. er der begrænsninger i antallet af senge på hospicer.

Rigsrevisionen har i deres rapport fra 2020 og i deres opfølgende notat fra 2023 kritiseret, at der ikke er sket en opdatering de "Nationale visitationskriterier til specialiserede palliative enheder". Uklare visitationskriterier kan påvirke både indikator 1 og 2.

Som det beskrives i tabel 35 (appendiks 4), er der mange patienter, der henvises meget sent i forløbet, hvilket medfører, at det kan være vanskeligt at nå at imødekomme ønsket om modtagelse til specialiseret palliativ indsats. Sundhedsstyrelsen anbefaler, at den palliative indsats påbegyndes tidligere i forløbet.

I nogle tilfælde henvises en patient samtidig eller efter et stykke tid til mere end en enhed, og hvis patienten ikke modtages nogle af stederne, vil patienten tælle med som ikke modtaget flere gange. Dette vil i nogle tilfælde været det mest korrekte (hvis der var tale om forskellige situationer), men i andre tilfælde kan det medføre, at antallet af ikke modtagne patienter bliver for højt. Her kunne det overvejes, om man i opgørelsen skulle fjerne den ene af henvisningerne fra tallene, men det ville i så fald give nye problemer med fortolkning, så indtil videre er der ikke gjort forsøg på at 'korrigere' dette.

▣ anbefalinger

1. Rigsrevisionens Beretning fra 2020 fremhævede, at kapaciteten og adgangen til specialiseret, palliativ indsats for henviste patienter burde forbedres mange steder i landet, så flere patienter, som har brug for specialiseret, palliative tilbud og behandling, faktisk også får den. Der er imidlertid ikke sket afgørende forbedringer på landsplan. Mange steder i landet bør adgangen til specialiseret palliativ indsats for henviste patienter fortsat forbedres både således at en større del kan modtages, og så betydeligt flere kan modtages inden for 10 kalenderdage.
2. En betydelig andel af patienterne bliver fortsat henvist meget sent i deres sygdomsforløb til specialiseret palliativ indsats på trods af anbefalinger om tidlig henvisning. Der er derfor også fortsat behov for forbedringer på dette punkt. Det vil kræve, at de henvisende læger bliver bedre til at henvise tilstrækkeligt tidligt, og at patienterne rent faktisk kan modtages til tidlig specialiseret palliativ indsats.

³ https://www.ft.dk/da/statsrevisorerne/nyheder/2020/08/beretning_om_palliation

⁴ Det skal understreges, at indikator 1 naturligvis ikke siger noget om, hvor vidt der var yderligere patienter, der skulle have været henvist til specialiseret palliativ indsats.

Vurdering af indikatoren

Indikator 1 vurderes forsat som yderst relevant til at belyse kvaliteten i den specialiserede palliative indsats i Danmark, idet den belyser forskelle på tværs af regioner og enheder i adgangen til specialiseret palliativ indsats. Dette bekræftes også af, at Rigsrevisionen (august 2020) anvendte denne indikator som en væsentlig del af datagrundlaget for kritikken af adgangen til den specialiserede palliative indsats⁵. Standarden er på 80%, og det er håbet, at den på sigt kan hæves, men da det på landsplan og i de fleste regioner ikke har været muligt at opnå indikatorværdier på meget over 80% fastholdes standarden indtil videre.

⁵ https://www.ft.dk/da/statsrevisorerne/nyheder/2020/08/beretning_om_palliation

Indikator 2

Nedenfor ses tabeller og figurer med indikatorresultater for indikator 2 (andelen af modtagne patienter, der har første behandlingskontakt senest 10 dage efter modtagelse af henvisning). Efter tabeller og figurer kommenteres og diskuteres indikator 2 med henvisning til de relevante tabeller og figurer.

Table 7. Indikator 2: Andel af modtagne patienter, der har første behandlingskontakt senest 10 dage efter modtagelse af henvisning (procentdel, %). Indikatoren angiver antal patienter, der fik behandling inden 10 dage (tæller)/antal, der fik behandling (nævner)

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90% opfyldt			01.01.2023 - 31.12.2023	95% CI	2022	2021	2021
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	7.942 / 9.988	0 (0)	80	(79-80)	7.608 / 9.867	77	78
Hovedstaden	Nej	1.839 / 2.806	0 (0)	66	(64-67)	1.816 / 2.832	64	63
Sjælland	Nej	844 / 1.178	0 (0)	72	(69-74)	969 / 1.338	72	76
Syddanmark	Nej	2.130 / 2.464	0 (0)	86	(85-88)	1.953 / 2.324	84	86
Midtjylland	Ja	2.139 / 2.331	0 (0)	92	(91-93)	1.967 / 2.189	90	89
Nordjylland	Nej	990 / 1.209	0 (0)	82	(80-84)	903 / 1.184	76	82
Hovedstaden	Nej	1.839 / 2.806	0 (0)	66	(64-67)	1.816 / 2.832	64	63
Bispebjerg	Ja	332 / 350	0 (0)	95	(92-97)	338 / 381	89	71
Bornholm	Ja	96 / 97	0 (0)	99	(94-100)	89 / 89	100	99
Herlev/Gentofte	Nej	115 / 380	0 (0)	30	(26-35)	154 / 415	37	42
Hospice Arresødal	Nej	101 / 190	0 (0)	53	(46-60)	124 / 196	63	69
Hospice Diakonissestiftelsen	Nej	203 / 246	0 (0)	83	(77-87)	179 / 221	81	81
Hospice Sankt Lukas Stiftelsen	Nej	304 / 407	0 (0)	75	(70-79)	273 / 365	75	77
Hospice Søndergård	Nej	218 / 288	0 (0)	76	(70-81)	284 / 357	80	84
Hvidovre	Nej	99 / 329	0 (0)	30	(25-35)	81 / 334	24	22
Nordsjælland	Nej	218 / 352	0 (0)	62	(57-67)	200 / 370	54	36
Rigshospitalet	Ja	153 / 167	0 (0)	92	(86-95)	94 / 104	90	92
Sjælland	Nej	844 / 1.178	0 (0)	72	(69-74)	969 / 1.338	72	76
Hospice Filadelfia	Nej	113 / 150	0 (0)	75	(68-82)	154 / 186	83	84
Hospice Sjælland	Nej	138 / 190	0 (0)	73	(66-79)	146 / 190	77	77

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%			01.01.2023 - 31.12.2023		2022		2021
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Hospice Svanevig	Nej	145 / 190	0 (0)	76	(70-82)	145 / 192	76	79
SUH, Holbæk	Nej	21 / 92	0 (0)	23	(15-33)	52 / 134	39	54
SUH, Nykøbing	Nej	80 / 101	0 (0)	79	(70-87)	86 / 124	69	79
SUH, Næstved	Nej	82 / 112	0 (0)	73	(64-81)	101 / 138	73	63
SUH, Roskilde	Nej	209 / 258	0 (0)	81	(76-86)	202 / 250	81	86
SUH, Slagelse	Nej	56 / 85	0 (0)	66	(55-76)	83 / 124	67	73
Syddanmark	Nej	2.130 / 2.464	0 (0)	86	(85-88)	1.953 / 2.324	84	86
Hospice Fyn	Nej	115 / 139	0 (0)	83	(75-89)	129 / 152	85	81
Hospice Sct. Maria	Nej	197 / 225	0 (0)	88	(83-92)	179 / 199	90	95
Hospice Sydfyn	Nej	135 / 153	0 (0)	88	(82-93)	149 / 165	90	93
Hospice Sydvestjylland	Nej	143 / 169	0 (0)	85	(78-90)	140 / 161	87	91
Hospice Sønderjylland	Nej	126 / 162	0 (0)	78	(71-84)	139 / 181	77	85
Odense Universitetshospital	Nej	466 / 586	0 (0)	80	(76-83)	482 / 589	82	83
Sydvestjysk sygehus	Ja	254 / 266	0 (0)	95	(92-98)	230 / 244	94	93
Sygehus Lillebælt	Ja	445 / 467	0 (0)	95	(93-97)	273 / 334	82	79
Sygehus Sønderjylland	Nej	249 / 297	0 (0)	84	(79-88)	232 / 299	78	82
Midtjylland	Ja	2.139 / 2.331	0 (0)	92	(91-93)	1.967 / 2.189	90	89
Aarhus Universitetshospital	Ja	360 / 363	0 (0)	99	(98-100)	307 / 314	98	91
Gødstrup	Ja	347 / 362	0 (0)	96	(93-98)	227 / 249	91	93
Horsens	Nej	172 / 230	0 (0)	75	(69-80)	144 / 224	64	69
Hospice Ankerfjord	Nej	168 / 189	0 (0)	89	(84-93)	141 / 161	88	92
Hospice Djursland	Nej	163 / 185	0 (0)	88	(83-92)	147 / 158	93	88
Hospice Gudenaå	Ja	152 / 163	0 (0)	93	(88-97)	169 / 181	93	95

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%			01.01.2023 - 31.12.2023		2022		2021
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Hospice Limfjord	Ja	142 / 156	0 (0)	91	(85-95)	167 / 178	94	94
Hospice Søholm	Nej	142 / 166	0 (0)	86	(79-91)	159 / 176	90	80
Randers	Ja	214 / 225	0 (0)	95	(91-98)	218 / 247	88	94
Silkeborg og Viborg sygehus	Ja	279 / 292	0 (0)	96	(93-98)	288 / 301	96	96
Nordjylland	Nej	990 / 1.209	0 (0)	82	(80-84)	903 / 1.184	76	82
Aalborg (Aalborg)	Nej	253 / 328	0 (0)	77	(72-82)	235 / 332	71	79
Aalborg (Farsø)	Nej	193 / 244	0 (0)	79	(73-84)	215 / 257	84	71
Hospice Vangen	Ja	208 / 209	0 (0)	100	(97-100)	218 / 223	98	97
Hospice Vendsyssel	Ja	130 / 134	0 (0)	97	(93-99)	122 / 128	95	92
Regionshospitalet Nordjylland	Nej	206 / 294	0 (0)	70	(64-75)	113 / 244	46	77

Table 8. Patients excluded from indicator 2 divided by exclusion reason

	Antal	Årsag
Eksklusion:	50	Patienten er under 18 år
	50	Afdeling opfylder ikke krav til at indgå i årsrapport i dødsåret
	7.170	Palliativ indsats er ikke startet
	2	Henvisningsdato er ikke fra d.1.1.2010

Table 9. Indicator 2: Proportion of received patients, who have first treatment contact within 10 days after receipt of referral (percentage, %) divided by type of specialized palliative unit. The indicator shows the number of patients, who received treatment within 10 days (numerator)/number, who received treatment (denominator)

Palliativt team/-enhed	Standard	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år			
	≥ 90% opfyldt		Tæller/nævner	01.01.2023 - 31.12.2023		2022		2021
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	4.899 / 6.277	0 (0)	78	(77-79)	4.444 / 6.097	73	74
Hovedstaden	Nej	1.013 / 1.675	0 (0)	60	(58-63)	956 / 1.693	56	51
Sjælland	Nej	448 / 648	0 (0)	69	(65-73)	524 / 770	68	74
Syddanmark	Nej	1.414 / 1.616	0 (0)	88	(86-89)	1.217 / 1.466	83	84
Midtjylland	Ja	1.372 / 1.472	0 (0)	93	(92-94)	1.184 / 1.335	89	89
Nordjylland	Nej	652 / 866	0 (0)	75	(72-78)	563 / 833	68	76

Hospice	Standard	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år			
	≥ 90% opfyldt		Tæller/nævner	01.01.2023 - 31.12.2023		2022		2021
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	3.043 / 3.711	0 (0)	82	(81-83)	3.164 / 3.770	84	85
Hovedstaden	Nej	826 / 1.131	0 (0)	73	(70-76)	860 / 1.139	76	79
Sjælland	Nej	396 / 530	0 (0)	75	(71-78)	445 / 568	78	80
Syddanmark	Nej	716 / 848	0 (0)	84	(82-87)	736 / 858	86	89
Midtjylland	Nej	767 / 859	0 (0)	89	(87-91)	783 / 854	92	90
Nordjylland	Ja	338 / 343	0 (0)	99	(97-100)	340 / 351	97	95

Table 10. Indicator 2: Proportion of received cancer patients, who have first treatment contact within 10 days after receipt of referral (percentage, %). The indicator shows the number of patients, who received treatment within 10 days (numerator)/total number, who received treatment (denominator)

KRÆFT	Standard ≥ 90% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2023 - 31.12.2023		Tidligere år		
				Andel	95% CI	2022 Antal	2022 Andel	2021 Andel
Danmark	Nej	7.157 / 8.938	0 (0)	80	(79-81)	6.952 / 8.938	78	79
Hovedstaden	Nej	1.671 / 2.495	0 (0)	67	(65-69)	1.655 / 2.563	65	64
Sjælland	Nej	792 / 1.101	0 (0)	72	(69-75)	920 / 1.259	73	77
Syddanmark	Nej	1.915 / 2.208	0 (0)	87	(85-88)	1.772 / 2.078	85	87
Midtjylland	Ja	1.855 / 2.013	0 (0)	92	(91-93)	1.769 / 1.951	91	90
Nordjylland	Nej	924 / 1.121	0 (0)	82	(80-85)	836 / 1.087	77	82
Hovedstaden	Nej	1.671 / 2.495	0 (0)	67	(65-69)	1.655 / 2.563	65	64
Bispebjerg	Ja	316 / 332	0 (0)	95	(92-97)	314 / 353	89	70
Bornholm	Ja	90 / 91	0 (0)	99	(94-100)	79 / 79	100	99
Herlev/Gentofte	Nej	107 / 322	0 (0)	33	(28-39)	138 / 362	38	46
Hospice Arresødal	Nej	85 / 165	0 (0)	52	(44-59)	107 / 170	63	71
Hospice Diakonissestiftelsen	Nej	188 / 226	0 (0)	83	(78-88)	163 / 200	82	81
Hospice Sankt Lukas Stiftelsen	Nej	261 / 346	0 (0)	75	(71-80)	253 / 337	75	78
Hospice Søndergård	Nej	200 / 261	0 (0)	77	(71-82)	267 / 332	80	86
Hvidovre	Nej	96 / 287	0 (0)	33	(28-39)	75 / 301	25	23
Nordsjælland	Nej	205 / 331	0 (0)	62	(56-67)	184 / 347	53	35
Rigshospitalet	Ja	123 / 134	0 (0)	92	(86-96)	75 / 82	91	94
Sjælland	Nej	792 / 1.101	0 (0)	72	(69-75)	920 / 1.259	73	77
Hospice Filadelfia	Nej	111 / 146	0 (0)	76	(68-83)	149 / 180	83	84
Hospice Sjælland	Nej	132 / 176	0 (0)	75	(68-81)	139 / 180	77	77
Hospice Svanevig	Nej	130 / 172	0 (0)	76	(68-82)	140 / 182	77	80
SUH, Holbæk	Nej	20 / 87	0 (0)	23	(15-33)	49 / 130	38	55
SUH, Nykøbing	Nej	76 / 94	0 (0)	81	(71-88)	83 / 114	73	79

KRÆFT	Standard ≥ 90% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
				01.01.2023 - 31.12.2023		2022		2021
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
SUH, Næstved	Nej	76 / 104	0 (0)	73	(63-81)	93 / 127	73	63
SUH, Roskilde	Nej	194 / 240	0 (0)	81	(75-86)	190 / 230	83	86
SUH, Slagelse	Nej	53 / 82	0 (0)	65	(53-75)	77 / 116	66	73
Syddanmark	Nej	1.915 / 2.208	0 (0)	87	(85-88)	1.772 / 2.078	85	87
Hospice Fyn	Nej	103 / 125	0 (0)	82	(75-89)	122 / 142	86	82
Hospice Sct. Maria	Nej	178 / 206	0 (0)	86	(81-91)	167 / 184	91	95
Hospice Sydfyn	Nej	125 / 141	0 (0)	89	(82-93)	137 / 152	90	94
Hospice Sydvestjyllan d	Nej	128 / 152	0 (0)	84	(77-90)	126 / 145	87	90
Hospice Sønderjylland	Nej	116 / 146	0 (0)	79	(72-86)	124 / 155	80	86
Odense Universitetsh ospital	Nej	396 / 497	0 (0)	80	(76-83)	419 / 496	84	83
Sydvestjysk sygehus	Ja	236 / 247	0 (0)	96	(92-98)	218 / 229	95	93
Sygehus Lillebælt	Ja	405 / 424	0 (0)	96	(93-97)	245 / 302	81	80
Sygehus Sønderjylland	Nej	228 / 270	0 (0)	84	(80-89)	214 / 273	78	84
Midtjylland	Ja	1.855 / 2.013	0 (0)	92	(91-93)	1.769 / 1.951	91	90
Aarhus Universitetsh ospital	Ja	309 / 312	0 (0)	99	(97-100)	280 / 287	98	92
Gødstrup	Ja	288 / 300	0 (0)	96	(93-98)	199 / 218	91	93
Horsens	Nej	145 / 193	0 (0)	75	(68-81)	131 / 194	68	70
Hospice Ankerfjord	Ja	144 / 159	0 (0)	91	(85-95)	116 / 132	88	93
Hospice Djursland	Nej	148 / 167	0 (0)	89	(83-93)	139 / 147	95	88
Hospice Gudenå	Ja	129 / 138	0 (0)	93	(88-97)	150 / 160	94	95
Hospice Limfjord	Ja	126 / 140	0 (0)	90	(84-94)	156 / 166	94	94
Hospice Søholm	Nej	128 / 149	0 (0)	86	(79-91)	142 / 154	92	80
Randers	Ja	185 / 192	0 (0)	96	(93-99)	194 / 219	89	94

KRÆFT	Standard ≥ 90% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2023 - 31.12.2023		Tidligere år		
				Andel	95% CI	2022 Antal	Andel	2021 Andel
Silkeborg og Viborg sygehus	Ja	253 / 263	0 (0)	96	(93-98)	262 / 274	96	96
Nordjylland	Nej	924 / 1.121	0 (0)	82	(80-85)	836 / 1.087	77	82
Aalborg (Aalborg)	Nej	233 / 298	0 (0)	78	(73-83)	220 / 299	74	79
Aalborg (Farsø)	Nej	181 / 229	0 (0)	79	(73-84)	197 / 234	84	74
Hospice Vangen	Ja	197 / 198	0 (0)	99	(97-100)	200 / 203	99	98
Hospice Vendsyssel	Ja	122 / 125	0 (0)	98	(93-100)	116 / 122	95	91
Regionshospitalet Nordjylland	Nej	191 / 271	0 (0)	70	(65-76)	103 / 229	45	77

Table 11. Indikator 2: \geq andel af modtagne ikke-kræftpatienter, der har første behandlingskontakt senest 10 dage efter modtagelse af henvisning (procentdel, %). Indikatoren angiver antal patienter, der fik behandling inden 10 dage (tæller)/antal, der fik behandling (nævner)

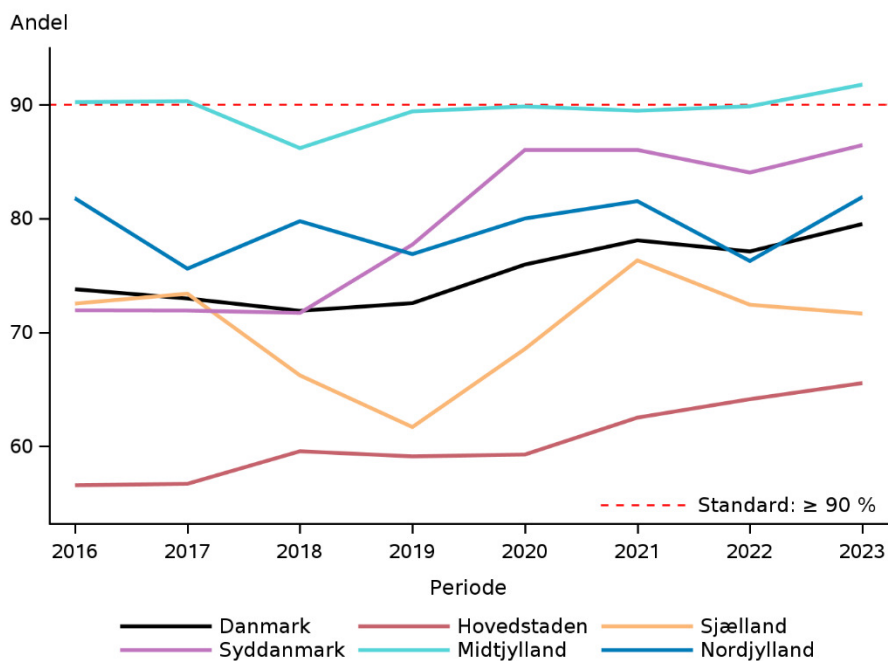
IKKE KRÆFT	Standard \geq 90% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2023 - 31.12.2023		Tidligere år		
				Andel	95% CI	2022 Antal	2022 Andel	2021 Andel
Danmark	Nej	785 / 1.050	0 (0)	75	(72-77)	656 / 929	71	71
Hovedstaden	Nej	168 / 311	0 (0)	54	(48-60)	161 / 269	60	51
Sjælland	Nej	52 / 77	0 (0)	68	(56-78)	49 / 79	62	72
Syddanmark	Nej	215 / 256	0 (0)	84	(79-88)	181 / 246	74	78
Midtjylland	Nej	284 / 318	0 (0)	89	(85-92)	198 / 238	83	87
Nordjylland	Nej	66 / 88	0 (0)	75	(65-84)	67 / 97	69	74
Hovedstaden	Nej	168 / 311	0 (0)	54	(48-60)	161 / 269	60	51
Bispebjerg	Nej	16 / 18	0 (0)	89	(65-99)	24 / 28	86	89
Bornholm	Ja	6 / 6	0 (0)	100	(54-100)	10 / 10	100	100
Herlev/Gentofte	Nej	8 / 58	0 (0)	14	(6-25)	16 / 53	30	19
Hospice Arresødal	Nej	16 / 25	0 (0)	64	(43-82)	17 / 26	65	58
Hospice Diakonissestiftelsen	Nej	15 / 20	0 (0)	75	(51-91)	16 / 21	76	85
Hospice Sankt Lukas Stiftelsen	Nej	43 / 61	0 (0)	70	(57-81)	20 / 28	71	68
Hospice Søndergård	Nej	18 / 27	0 (0)	67	(46-83)	17 / 25	68	68
Hvidovre	Nej	3 / 42	0 (0)	7	(1-19)	6 / 33	18	11
Nordsjælland	Nej	13 / 21	0 (0)	62	(38-82)	16 / 23	70	44
Rigshospitalet	Ja	30 / 33	0 (0)	91	(76-98)	19 / 22	86	83
Sjælland	Nej	52 / 77	0 (0)	68	(56-78)	49 / 79	62	72
Hospice Filadelfia	Nej	2 / 4	0 (0)	50	(7-93)	5 / 6	83	100
Hospice Sjælland	Nej	6 / 14	0 (0)	43	(18-71)	7 / 10	70	68
Hospice Svanevig	Nej	15 / 18	0 (0)	83	(59-96)	5 / 10	50	73
SUH, Holbæk	Nej	# / 5	0 (0)	20	(1-72)	3 / 4	75	40
SUH, Nykøbing	Nej	4 / 7	0 (0)	57	(18-90)	3 / 10	30	73
SUH, Næstved	Nej	6 / 8	0 (0)	75	(35-97)	8 / 11	73	75

IKKE KRÆFT	Standard ≥ 90% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
				01.01.2023 - 31.12.2023		2022		2021
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
SUH, Roskilde	Nej	15 / 18	0 (0)	83	(59-96)	12 / 20	60	82
SUH, Slagelse	Ja	3 / 3	0 (0)	100	(29-100)	6 / 8	75	60
Syddanmark	Nej	215 / 256	0 (0)	84	(79-88)	181 / 246	74	78
Hospice Fyn	Nej	12 / 14	0 (0)	86	(57-98)	7 / 10	70	67
Hospice Sct. Maria	Ja	19 / 19	0 (0)	100	(82-100)	12 / 15	80	87
Hospice Sydfyn	Nej	10 / 12	0 (0)	83	(52-98)	12 / 13	92	83
Hospice Sydvestjylland	Nej	15 / 17	0 (0)	88	(64-99)	14 / 16	88	96
Hospice Sønderjylland	Nej	10 / 16	0 (0)	63	(35-85)	15 / 26	58	74
Odense Universitetshospital	Nej	70 / 89	0 (0)	79	(69-87)	63 / 93	68	79
Sydvestjysk sygehus	Ja	18 / 19	0 (0)	95	(74-100)	12 / 15	80	94
Sygehus Lillebælt	Ja	40 / 43	0 (0)	93	(81-99)	28 / 32	88	64
Sygehus Sønderjylland	Nej	21 / 27	0 (0)	78	(58-91)	18 / 26	69	67
Midtjylland	Nej	284 / 318	0 (0)	89	(85-92)	198 / 238	83	87
Aarhus Universitetshospital	Ja	51 / 51	0 (0)	100	(93-100)	27 / 27	100	86
Gødstrup	Ja	59 / 62	0 (0)	95	(87-99)	28 / 31	90	92
Horsens	Nej	27 / 37	0 (0)	73	(56-86)	13 / 30	43	58
Hospice Ankerfjord	Nej	24 / 30	0 (0)	80	(61-92)	25 / 29	86	88
Hospice Djursland	Nej	15 / 18	0 (0)	83	(59-96)	8 / 11	73	85
Hospice Gudenå	Ja	23 / 25	0 (0)	92	(74-99)	19 / 21	90	94
Hospice Limfjord	Ja	16 / 16	0 (0)	100	(79-100)	11 / 12	92	95
Hospice Søholm	Nej	14 / 17	0 (0)	82	(57-96)	17 / 22	77	76
Randers	Nej	29 / 33	0 (0)	88	(72-97)	24 / 28	86	93

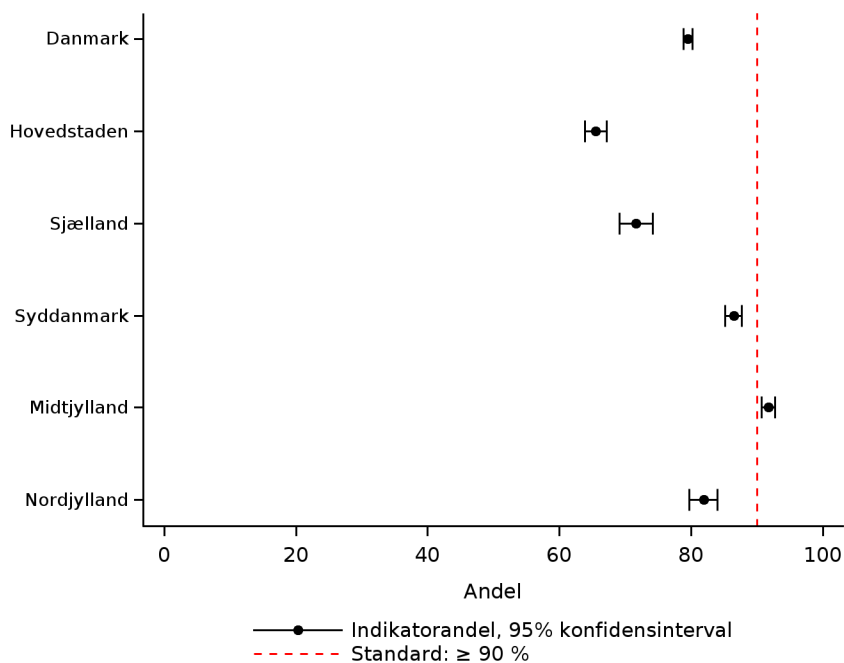
IKKE KRÆFT	Standard ≥ 90% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2023 - 31.12.2023		Tidligere år		
				Andel	95% CI	2022 Antal	2022 Andel	2021 Andel
Silkeborg og Viborg sygehus	Nej	26 / 29	0 (0)	90	(73-98)	26 / 27	96	92
Nordjylland	Nej	66 / 88	0 (0)	75	(65-84)	67 / 97	69	74
Aalborg (Aalborg)	Nej	20 / 30	0 (0)	67	(47-83)	15 / 33	45	69
Aalborg (Farsø)	Nej	12 / 15	0 (0)	80	(52-96)	18 / 23	78	40
Hospice Vangen	Ja	11 / 11	0 (0)	100	(72-100)	18 / 20	90	93
Hospice Vendsyssel	Nej	8 / 9	0 (0)	89	(52-100)	6 / 6	100	100
Regionshospitalet Nordjylland	Nej	15 / 23	0 (0)	65	(43-84)	10 / 15	67	81

#: Tallet er fjernet pga. 3-reglen, dvs. tallene 1 og 2 må ikke rapporteres af diskretionshensyn

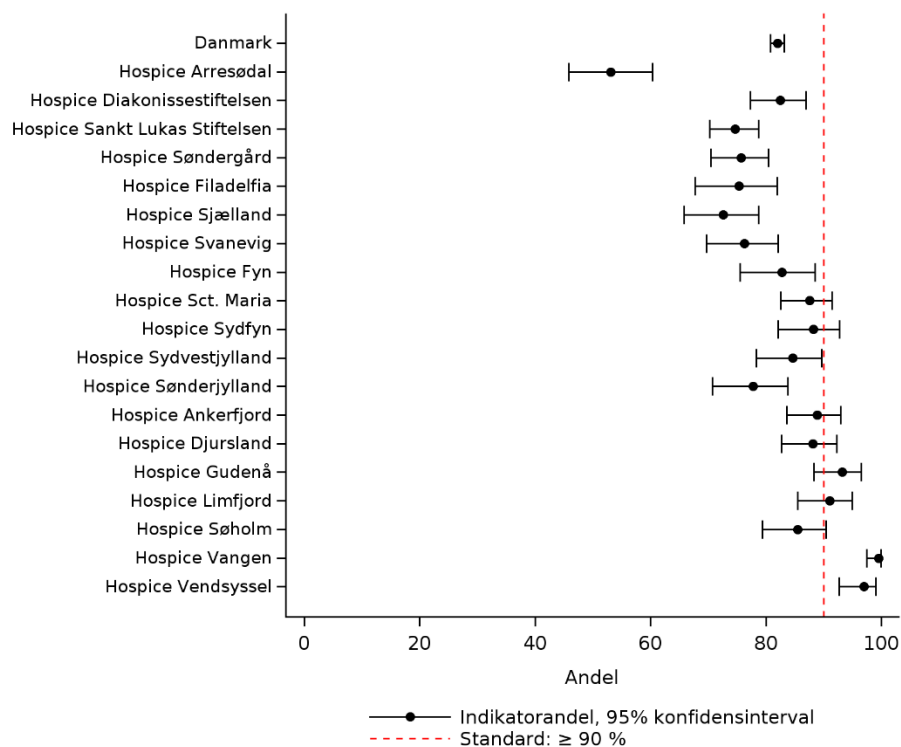
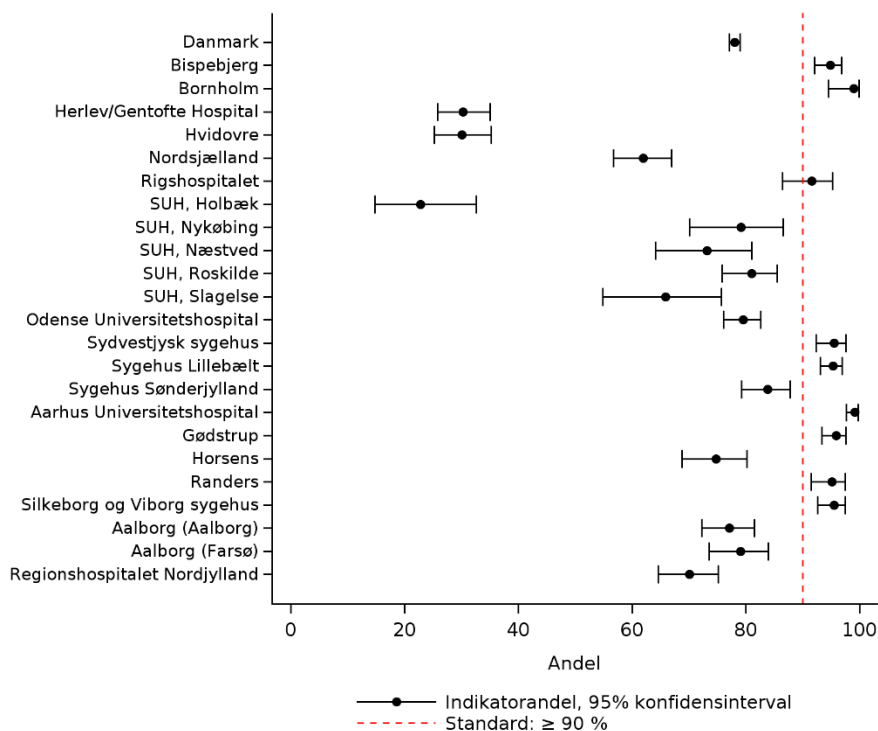
Figur 4. Trendgraf med oversigt over lands- og regionsresultater for indikator 2 over tid: \bar{x} andel af modtagne patienter, der har første behandlingskontakt senest 10 dage efter modtagelse af henvisning



Figur 5. Kontrolldiagram med oversigt over lands- og regionsresultater for indikator 2: \bar{x} andel af modtagne patienter, der har første behandlingskontakt senest 10 dage efter modtagelse af henvisning



Figur 6. Kontrolldiagram med oversigt over lands- og afdelings-/enhedsresultater for indikator 2: Andel af modtagne patienter, der har første behandlingskontakt senest 10 dage efter modtagelse af henvisning



Definition

Andelen af modtagne patienter, der har første behandlingskontakt senest 10 kalenderdage efter modtagelse af henvisning:

'Andel af patienter, der modtages til specialiseret palliativ indsats, som ikke har ventet mere end 10 kalenderdage, divideret med det samlede antal patienter, der modtages. En behandlingskontakt defineres som en kontakt, hvor der tages stilling til og evt. indledes behandling.'

Datagrundlag for indikatoren

Patientgruppen, som indgår i beregningen af indikator 2, er patienter henvist og modtaget til specialiseret palliativ indsats efter 1. januar 2010, som døde i 2023 og var 18 år eller ældre på henvisningstidspunktet. En patient kan tælle med flere gange i indikatoren, hvis denne har været henvist til flere forskellige specialiserede palliative enheder. Ved mere end én henvisning til samme specialiserede palliative enhed indgår kun første henvisning til enheden i indikatorberegningen.

Datakompletheden til at beregne indikator 2 er 100% (se tabel 7, 0% uoplyste). Dvs. for samtlige patienter henvist og modtaget til specialiseret palliativ indsats efter 1. januar 2010, som døde i 2023 og var 18 år eller ældre på henvisningstidspunktet, var der i Dansk Palliativ Database komplette oplysninger til at kunne beregne indikator 2. Patienter, der er ekskluderet fra indikator 2, fremgår af tabel 8.

Beregningsregler for indikatoren

Indikator 2 beregnes således:

$$\frac{\text{Antal patienter modtaget til specialiseret palliativ indsats senest 10 kalenderdage fra henvisning}}{\text{Antal modtagne patienter}} * 100$$

Resultater af indikatoranalysen

På landsplan opnåede 80% af de modtagne patienter kontakt senest 10 dage efter modtagelse af henvisningen. Dette var betydeligt under standarden på 90%. Tallet er lidt højere end i 2022 (77%) (se tabel 7 og figur 4).

Region Midtjylland opfylder som den eneste regionstandard (92%), mens navnlig Region Hovedstaden og Region Sjælland (hvor de palliative teams/enheder havde de laveste tal), lå betydeligt under standarden (hhv. 66 % og 72 %) (se tabel 7 og figur 5). De enheder med indikatortotal på under 70% var alle i Region Hovedstaden eller Region Sjælland og var hovedsageligt palliative teams (Holbæk: 23%, Hvidovre: 30%, Herlev/Gentofte: 30%, Nordsjælland: 62% og Slagelse: 66%), men også et hospice (Arresødal: 53%) (se tabel 7 og 9 og figur 6). I de teams, der lå særligt dårligt mht. ventetid (Holbæk, Herlev/Gentofte og Nordsjælland), ventede patienterne 19-20 dage i gennemsnit fra henvisning. De tre teams har kun angivet en 'tidligere tilbudt startdato' for meget få patienter dvs. for 4 til 11 modtagne patienter afhængig af team. Der er muligvis flere patienter, der har fået tilbudt en tidligere startdato som de ikke har ønsket eller kunnet tage imod, men det er i så fald ikke registreret i databasen.

Der var store variationer mellem enhederne. Overordnet lå hospice dog højere end palliative teams/enheder (tabel 9, figur 6).

På landsplan var indikatorværdierne for ikke-kræftpatienter lavere end for kræftpatienter (75% vs. 80%) (se tabel 10-11). Der var ligeledes forskel på indikator 2 for patienter i forskellige non-maligne diagnosegrupper, hvor patienter med hhv. nyresygdomme og hjertesygdomme lå bedst (83%) (se tabel 0).

I tabel 38 (appendiks 5) er der vist indikatortotal opdelt efter typen af første kontakt for palliative enheder med flere funktioner.

Diskussion og implikationer

Fra 2022 til 2023 ses en stigning fra 77% til 80% i Indikator 2. Region Hovedstaden og Region Sjælland ligger forsat betydeligt under standarden, hvilket hovedsageligt skyldes ventetidsproblemer i nogle af regionernes palliative teams. I

Region Sjælland er indikatortallet uændret fra 2022 mens der i ses en lille stigning (2%) i Region Hovedstaden. De fire regioner der ikke opfyldte standarden på 90%, bør forsat arbejde på at nedbringe ventetiden mest muligt for patienter, der henvises til specialiseret palliativ indsats, hvilket kræver et særligt fokus på de palliative teams.

Indikatoren tilstræber at måle ventetid. I de fleste tilfælde må man gå ud fra, at patienter gerne vil i kontakt med den specialiserede palliative enhed/team/hospice hurtigst muligt. Dette gælder formentlig i langt de fleste tilfælde for palliative teams, mens fortolkningen i forhold til hospice kan være lidt mere tvetydig, idet nogle patienter kan have et ønske om at blive sikret, at de kan få en plads, men samtidig kan de ønske at udskyde tidspunktet, til det er 'rigtigt'. For alle enheder gælder endvidere, at nogle patienter ikke har mulighed for at tage imod det tidligste tilbud, der gives, f.eks. fordi de er indlagt andetsteds eller går til en anden behandling.

Som tidligere er der taget højde for, at nogle patienter 'venter' mere end 10 dage efter eget ønske eller pga. indlæggelse andet sted, idet enhederne har kunnet rapportere de patienter, der havde ventetid mere end 10 dage efter eget ønske eller pga. indlæggelse andet sted (N=623). Indikatoren blev for 339 af de 623 patienter (54%) med tidligere tilbudt startdato opfyldt, når startdatoen for behandling blev erstattet med "tilbudt startdato", men for de resterende 46% gik der stadig mere end 10 dage fra tilbudt startdato til modtagelse af behandling. Korrektionen i startdato for behandling bevirker, at indikator 2 er steget med 3.4% (76.1% ukorrigeret vs. 79.5% korrigeret). At andelen af ventende patienter ikke er faldet betragteligt, sammenlignet med før der blev korrigeret, tyder på et fortsat og reelt problem med ventetid. I enkelte, formentlig sjældne, tilfælde kan der ikke korrigeres for 'ønsket ventetid'.⁶

Ligesom det er tilfældet for indikator 1, er indikator 2 primært et gyldigt mål for kvalitet på regionsplan. Resultater på institutionsplan kan ikke med sikkerhed fortolkes som udtryk for institutionens kvalitet. En efterspurgt institution, som er kendt for høj kvalitet, kan have svært ved hurtigt at finde tid og plads til nye patienter. Omvendt kan lang ventetid også være udtryk for ineffektiv administration. Af disse årsager skal tallene på institutionsniveau tolkes med forsigtighed. De må sammenstilles med data for institutionens udnyttelse af dens kapacitet, m.v. Uanset hvad forklaringen er, så må den enkelte institution stræbe mod, at færrest muligt oplever (uønsket) lang ventetid.

Tallene for indikator 2 suppleres af tabel 38 i Appendiks 4, der præsenterer middel og median ventetid.

▣nbefalinger

1. På landsplan er problemet med for lang ventetid forbedret en smule fra 2022 til 2023. Mange steder i landet bør adgangen til specialiseret palliativ indsats for henviste patienter fortsat forbedres, således at flest mulig af de patienter, der har behov for det, modtages inden for 10 kalenderdage.

Vurdering af indikatoren

Indikator 2 vurderes forsat som yderst relevant til at belyse kvaliteten i den specialiserede palliative indsats i Danmark, idet den sammen med indikator 1 belyser forskelle på tværs af regioner og enheder i adgangen til og ventetiden på specialiseret palliativ indsats. Dette bekræftes også af, at Rigsrevisionen (august 2020) anvendte denne indikator som en væsentlig del af datagrundlaget for kritikken af adgangen til den specialiserede palliative indsats⁷. Standarden på 90% fastholdes.

⁶ Hvis en henvist patient fortryder og alligevel ikke ønsker modtagelse på en specialiseret enhed, når dette tilbydes, men senere igen fortryder og gerne vil modtages, vil det se ud som om der var ventetid, selv hvis det ikke var tilfældet.

⁷ https://www.ft.dk/da/statsrevisorerne/nyheder/2020/08/beretning_om_palliation

Indikator 3

Nedenfor ses tabeller og figurer med indikatorresultater for indikator 3 (andelen af hhv. patienter med kræft og andre diagnoser, der har været i kontakt med specialiseret palliativt enhed/team/hospice inden deres død). Efter tabeller og figurer kommenteres og diskuteres indikator 3 med henvisning til de relevante tabeller og figurer.

Tablet 12 . Indikator 3: Andel af hhv. patienter med kræft og andre diagnoser, der har været i kontakt med specialiseret palliativt enhed/team/hospice (procentdel, %). Indikatoren angiver antal, der havde kontakt med specialiseret palliativt enhed/team/hospice (tæller)/antal dødsfald pr år (nævner).

Kræft	Standard	Tæller ^a / nævner ^b	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	> 35% opfyldt			01.01.2023 - 31.12.2023	Andel	95% CI	2022 Antal	2022 Andel
Danmark	Ja	7.185*/15.775	0 (0)	46	(45-46)	7.236*/15.880	46	47
Hovedstaden	Ja	2.145/4.175	0 (0)	51	(50-53)	2.185/4.205	51	53
Sjælland	Nej	906/2.775	0 (0)	33	(31-34)	1.031/2.765	37	40
Syddanmark	Ja	1.713/3.635	0 (0)	47	(46-49)	1.628/3.655	45	43
Midtjylland	Ja	1.582/3.435	0 (0)	46	(44-48)	1.576/3.465	45	47
Nordjylland	Ja	839*/1.760	0 (0)	48	(45-50)	816*/1.790	46	51
Ikke-kræft	Standard	Tæller ^a / nævner ^b	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	(ukendt standard)			01.01.2023 - 31.12.2023	Andel	95% CI	2022 Antal	2022 Andel
Danmark	-	915*/33.420	0 (0)	3	(2-3)	823*/32.078	3	3
Hovedstaden	-	274/9.130	0 (0)	3	(2-3)	240/8.680	3	3
Sjælland	-	65/5.475	0 (0)	1	(1-2)	71/5.395	1	1
Syddanmark	-	223/7.675	0 (0)	3	(3-3)	219/7.535	3	2
Midtjylland	-	282/7.310	0 (0)	4	(3-4)	211/6950	3	3
Nordjylland	-	71*/3.830	0 (0)	2	(1-2)	82*/3.518	3	3

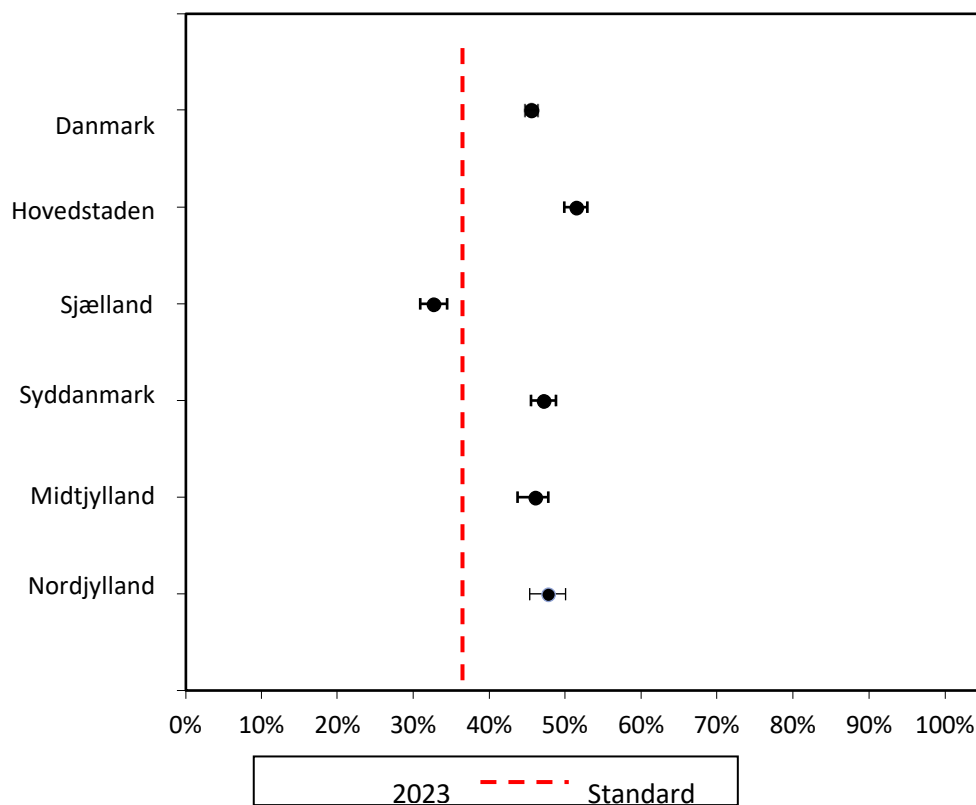
*I denne årsrapport og i årsrapporterne fra 2022 og 2021 indgår det palliative team i Thisted i Region Nordjylland ikke. I 2020 indgik teamet på Regionshospitalet Nordjylland ikke, mens alle fire palliative teams i Region Nordjylland var inkluderet i tallene fra 2019 og tidligere.

a) Tælleren er antal patienter med kontakt med specialiseret palliativt enhed og der døde som 18-årige eller ældre. Dette er opgjort separat for kræft og ikke-kræftpatienter.

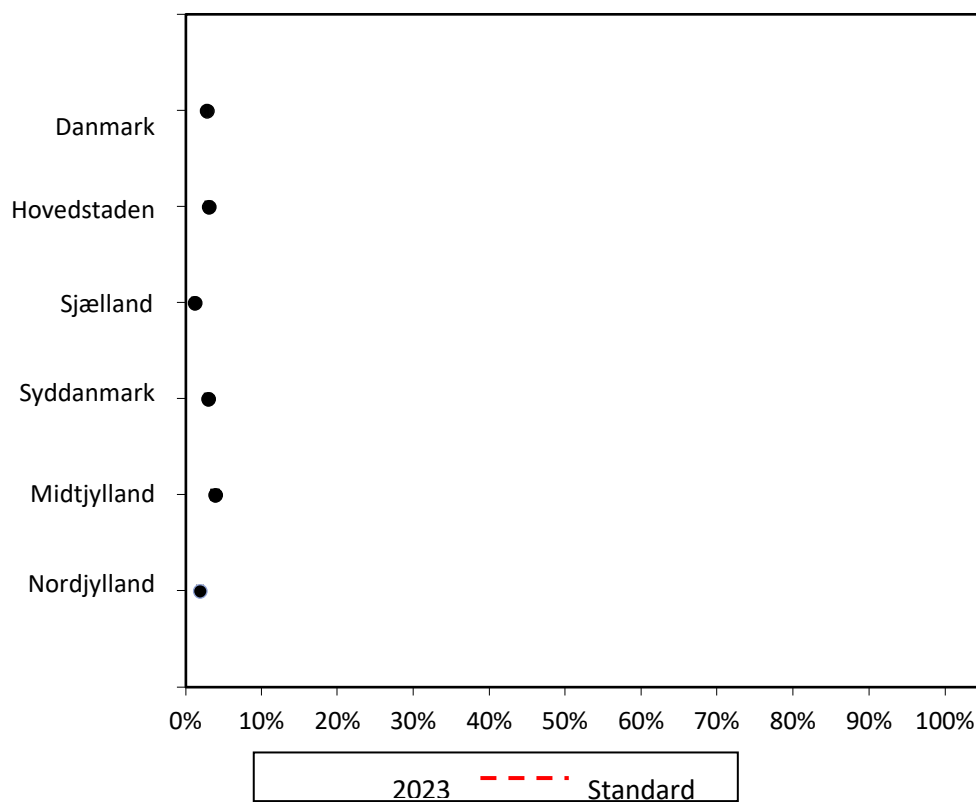
b) Nævneren er antal dødsfald fra det seneste opgjorte år i dødsårsagsregistret dvs. i 2023 årsrapporten er det dødsfald i 2022. Dødsfald er opgjort for hhv. kræftpatienter (diagnosekode A02 i dødsårsagsregistret) og ikke-kræftpatienter (alle diagnosekoder i dødsårsagsregistret med undtagelse af A02-A03 og A15-A24).

Figur 7. Kontrolldiagram med oversigt over lands- og regionsresultater for indikator 3 over tid: \square ndel af døde patienter, der har været i kontakt med specialiseret palliativt enhed/team/hospice

KRÆFT



IKKE-KRÆFT



Definition

Andel af døde kræftpatienter, der har været i kontakt med specialiseret palliativ enhed/-team/hospice: 'Antal døde kræftpatienter, der i et kalenderår har været i kontakt med specialiseret palliativ enhed/-team/hospice divideret med det totale antal af patienter, der er døde i det nærmeste, foregående kalenderår, som Dødsårsagsregisteret har afsluttet.'

Indikatoren opgøres også supplerende for patienter med andre diagnoser end kræft for hvem der dog ikke er fastsat en standard.

Datagrundlag for indikatoren

Patientgruppen, som indgår i beregningen af indikator 3, er patienter der ifølge Dødsårsagsregistret døde i det nærmeste, foregående kalenderår, som Dødsårsagsregisteret har afsluttet. I denne årsrapport er det dødsfald i 2020. Indikator 3 beregnes for hhv. kræftpatienter (diagnosekode A02 i Dødsårsagsregistret) og patienter med andre diagnoser end kræft (alle A-diagnosekoder i Dødsårsagsregistret med undtagelse af diagnosekoderne A02-A03 og A15-A24). Døde patienter er inkluderet uanset alder, dvs. også personer under 18 år, men da der heldigvis er meget få dødsfald årligt blandt børn, påvirkes antallet af dødsfald stort set ikke af, at børn er inkluderede. I 2022 var der 285 dødsfald på personer under 18 år (Dødsårsagsregistret, Sundhedsdatastyrelsen og Danmarks Statistik).

Beregningsregler for indikatoren

Indikator 3 beregnes således for kræftpatienter:

$$\frac{\text{Antal døde kræftpatienter på minimum 18 år, der blev modtaget til palliativ indsats}}{\text{Antal årlige dødsfald af kræft}} * 100$$

Indikator 3 beregnes således for patienter med andre diagnoser end kræft:

$$\frac{\text{Antal døde patienter med andre diagnoser end kræft på minimum 18 år, der blev modtaget til palliativ indsats}}{\text{Antal årlige dødsfald af andet end kræft}} * 100$$

*antal dødsfald er dødsfald i det nærmeste foregående kalenderår, som Dødsårsagsregisteret har afsluttet. Kræftdødsfald har diagnosekode A02 i dødsårsagsregistret. Dødsfald af andet end kræft er alle A-diagnosekoder i Dødsårsagsregistret med undtagelse af diagnosekoderne A02-A03 og A15-A24

Resultater af indikatoranalysen

For kræftpatienter var det samlede tal for hele landet på 46 %, hvilket er uændret fra 2022, og det lever op til den opstillede standard på 35 % (se tabel 12).

I alle regioner på nær Region Sjælland blev standarden opfyldt. Region Sjælland lå lavest med 33% mens Region Hovedstaden lå højest med 51 modtagelse (se tabel 12 og figur 7).

I 2022 årsrapporten indgår et team i Region Nordjylland ikke (Thisted) pga. af manglende lægedækning, og patienter enheden har modtaget, indgår således ikke.

For ikke-kræftpatienter var indikatoren på 3% for hele landet og tilsvarende meget lavt for de enkelte regioner (1-4%). På landsplan var indikatorværdien for ikke-kræftpatienter langt under tallet for kræftpatienter (46% vs. 3%) og tilsvarende var gældende på regionalt niveau (se tabel 12).

Der var desuden på landsplan stor forskel på indikatorværdierne for de enkelte ikke-kræft diagnoser. Otte procent af patienter med nyresygdomme blev modtaget, 6% med lungesygdomme og 5% med neurologiske sygdomme mens det var 1% for hhv. patienter med hjertekarsygdom og anden ikke-kræftsygdom (se tabel 0).

Som anført indledningsvist, vides det ikke, hvor stor en andel af patienter med andre diagnoser end kræft, der bør modtages af specialiserede palliative enheder.

Diskussion og implikationer

Lige under halvdelen af kræftpatienter modtog inden deres død specialiseret palliativ indsats, hvilket ligeledes var tilfældet i den foregående årsrapport (46% i 2022 og 47% i 2021).

Der er ingen viden om, hvor stor en del af de patienter, der dør af kræft i Danmark, som ideelt burde have kontakt med specialiseret palliativ enhed/-team/hospice. Tallet afhænger ikke blot af, hvordan man i det øvrige sundhedsvæsen opfatter de specialiserede institutioner, og i hvor høj grad man bruger de enkelte typer af tilbud. Selve behovet afhænger også af kompetencerne i det øvrige sundhedsvæsen på en kompleks måde: Et højt niveau af kompetencer vil muliggøre, at mange patienter kan behandles tilfredsstillende på 'basisniveau' (i primærsektoren og på de sygehusafdelinger, der ikke er specialiseret i palliativ indsats), men samtidig vil et højt niveau på basisniveau formentlig også føre til afdækning af flere palliative behov, hvilket kan føre til hyppigere henvisning og involvering af palliative specialister. Rigsrevisionen konkluderede i 2020, at der ikke sker en systematisk afdækning af palliative behov på basisniveau. Yderligere kan patientens egne holdninger og kulturelle normer influere på ønsket om specialiseret palliativ indsats.

I modsætning til de øvrige indikatorer, er denne indikator ikke opgjort for de enkelte behandlingsenheder, men på regionsniveau. Det skyldes, at det enhedsniveau, der er relevant for denne indikator, er geografisk.

Det må understreges, at indikator 3 ikke siger noget om, hvor vidt patienterne opnår kontakt på det rette tidspunkt i deres forløb. Som vist i tabel 35 blev de patienter, der blev modtaget til specialiseret palliativ indsats, henvist på et tidspunkt, hvor medianlevetiden var 34 dage (9 dage for patienter, der ikke blev modtaget, og 47 for patienter, der blev modtaget). Herefter var der ventetid hos patienter der blev modtaget, og den mediane levetid fra første kontakt med specialiseret palliativ indsats var på kun 39 dage. Både danske og udenlandske undersøgelser tyder på, at mange patienter kan have gavn af kontakt med en specialiseret palliativ enhed/team/hospice langt tidligere i forløbet (Ferrell BR et al. 2017), hvilket også anbefales af Sundhedsstyrelsen. Dette vil i givet fald kræve øget kapacitet i hele landet. Desuden er det vigtigt at personalet, der yder basal palliativ indsats på f.eks. ikke-palliative sygehusafdelinger, i hjemmesygeplejen osv., har modtaget uddannelse og træning i palliation og har mulighed for at få løbende sparring og råd fra de palliative specialister, så de er kompetente og trygge ved at yde palliativ indsats.

▣ anbefalinger

2. Det bør undersøges, hvor stor en andel af kræftpatienterne, der har behov for specialiseret, palliativ indsats, og på hvilket tidspunkt i forløbet.
3. Det bør afklares, om en større andel af patienter med andre diagnoser end kræft bør modtages i de specialiserede enheder, og i givet fald hvilke og hvor mange, og hvordan dette kan håndteres.

Vurdering af indikatoren

Standarden til indikator 3 for kræftpatienter er blevet opstillet ud fra danske og internationale erfaringer, men der er generel enighed om, at man endnu ikke har tilstrækkelig viden til at være mere præcis, hvorfor den ikke er blevet justeret. Dette ændrer ikke ved, at det er af overordentlig stor betydning at følge udviklingen i de forskellige typer af palliative tilbud og at se på, hvilke patienter, der har hvilke typer af forløb. Dette er for første gang opgjort i denne årsrapport (Appendiks 7).

For patienter med andre diagnoser end kræft er det endnu mere usikkert, hvor standarden skal ligge, men arbejdet med at fastsætte en standard for patienter med andre diagnoser end kræft er i gang.

Indikator 4

Nedenfor ses tabeller og figurer med indikatorresultater for indikator 4 (andelen af modtagne patienter, der har udfyldt EORTC screeningsskema ved start af palliativ indsats). Efter tabeller og figurer kommenteres og diskuteres indikator 4 med henvisning til de relevante tabeller og figurer.

Tablet 13 . Indikator 4: Andel af modtagne patienter, der har udfyldt EORTC screeningsskema (procentdel, %). Indikatoren angiver antal patienter, der udfyldte EORTC skema (tæller)/antal, der fik behandling (nævner).

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 50% opfyldt			01.01.2023 - 31.12.2023	95% CI	2022	2021	2021
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	6.683 / 9.988	0 (0)	67	(66-68)	6.726 / 9.867	68	69
Hovedstaden	Ja	2.064 / 2.806	0 (0)	74	(72-75)	2.144 / 2.832	76	77
Sjælland	Ja	819 / 1.178	0 (0)	70	(67-72)	938 / 1.338	70	70
Syddanmark	Ja	1.612 / 2.464	0 (0)	65	(64-67)	1.557 / 2.324	67	69
Midtjylland	Ja	1.575 / 2.331	0 (0)	68	(66-69)	1.532 / 2.189	70	70
Nordjylland	Ja	613 / 1.209	0 (0)	51	(48-54)	555 / 1.184	47	48
Hovedstaden	Ja	2.064 / 2.806	0 (0)	74	(72-75)	2.144 / 2.832	76	77
Bispebjerg	Ja	234 / 350	0 (0)	67	(62-72)	261 / 381	69	66
Bornholm	Ja	77 / 97	0 (0)	79	(70-87)	62 / 89	70	55
Herlev/Gentofte	Ja	301 / 380	0 (0)	79	(75-83)	324 / 415	78	78
Hospice Arresødal	Ja	99 / 190	0 (0)	52	(45-59)	99 / 196	51	55
Hospice Diakonissestiftelsen	Ja	222 / 246	0 (0)	90	(86-94)	203 / 221	92	71
Hospice Sankt Lukas Stiftelsen	Ja	299 / 407	0 (0)	73	(69-78)	243 / 365	67	83
Hospice Søndergård	Ja	148 / 288	0 (0)	51	(45-57)	256 / 357	72	70
Hvidovre	Ja	304 / 329	0 (0)	92	(89-95)	298 / 334	89	90
Nordsjælland	Ja	298 / 352	0 (0)	85	(80-88)	337 / 370	91	95
Rigshospitalet	Nej	82 / 167	0 (0)	49	(41-57)	61 / 104	59	70
Sjælland	Ja	819 / 1.178	0 (0)	70	(67-72)	938 / 1.338	70	70
Hospice Filadelfia	Ja	99 / 150	0 (0)	66	(58-74)	111 / 186	60	64
Hospice Sjælland	Nej	83 / 190	0 (0)	44	(37-51)	83 / 190	44	47
Hospice Svanevig	Nej	77 / 190	0 (0)	41	(33-48)	78 / 192	41	37
SUH, Holbæk	Ja	75 / 92	0 (0)	82	(72-89)	100 / 134	75	77

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 50%			01.01.2023 - 31.12.2023		2022		2021
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
SUH, Nykøbing	Ja	88 / 101	0 (0)	87	(79-93)	111 / 124	90	93
SUH, Næstved	Ja	83 / 112	0 (0)	74	(65-82)	121 / 138	88	82
SUH, Roskilde	Ja	232 / 258	0 (0)	90	(86-93)	223 / 250	89	83
SUH, Slagelse	Ja	82 / 85	0 (0)	96	(90-99)	111 / 124	90	80
Syddanmark	Ja	1.612 / 2.464	0 (0)	65	(64-67)	1.557 / 2.324	67	69
Hospice Fyn	Ja	74 / 139	0 (0)	53	(45-62)	83 / 152	55	62
Hospice Sct. Maria	Ja	166 / 225	0 (0)	74	(68-79)	148 / 199	74	79
Hospice Sydfyn	Ja	105 / 153	0 (0)	69	(61-76)	111 / 165	67	78
Hospice Sydvestjyllan d	Ja	90 / 169	0 (0)	53	(45-61)	83 / 161	52	61
Hospice Sønderjylland	Ja	118 / 162	0 (0)	73	(65-80)	118 / 181	65	81
Odense Universitetsh ospital	Ja	310 / 586	0 (0)	53	(49-57)	329 / 589	56	51
Sydvestjysk sygehus	Ja	210 / 266	0 (0)	79	(74-84)	191 / 244	78	80
Sygehus Lillebælt	Ja	280 / 467	0 (0)	60	(55-64)	229 / 334	69	74
Sygehus Sønderjylland	Ja	259 / 297	0 (0)	87	(83-91)	265 / 299	89	83
Midtjylland	Ja	1.575 / 2.331	0 (0)	68	(66-69)	1.532 / 2.189	70	70
Aarhus Universitetsh ospital	Ja	246 / 363	0 (0)	68	(63-73)	201 / 314	64	59
Gødstrup	Ja	217 / 362	0 (0)	60	(55-65)	156 / 249	63	70
Horsens	Ja	160 / 230	0 (0)	70	(63-75)	162 / 224	72	72
Hospice Ankerfjord	Ja	117 / 189	0 (0)	62	(55-69)	125 / 161	78	78
Hospice Djursland	Ja	122 / 185	0 (0)	66	(59-73)	123 / 158	78	79
Hospice Gudenå	Ja	93 / 163	0 (0)	57	(49-65)	103 / 181	57	64
Hospice Limfjord	Ja	109 / 156	0 (0)	70	(62-77)	132 / 178	74	67

	Standard ≥ 50% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2023 - 31.12.2023		Tidligere år		
				Andel	95% CI	2022 Antal	Andel	2021 Andel
Hospice Søholm	Nej	81 / 166	0 (0)	49	(41-57)	70 / 176	40	46
Randers	Ja	196 / 225	0 (0)	87	(82-91)	212 / 247	86	86
Silkeborg og Viborg sygehus	Ja	234 / 292	0 (0)	80	(75-85)	248 / 301	82	74
Nordjylland	Ja	613 / 1.209	0 (0)	51	(48-54)	555 / 1.184	47	48
Aalborg (Aalborg)	Ja	187 / 328	0 (0)	57	(51-62)	209 / 332	63	73
Aalborg (Farsø)	Ja	124 / 244	0 (0)	51	(44-57)	142 / 257	55	62
Hospice Vangen	Nej	54 / 209	0 (0)	26	(20-32)	64 / 223	29	29
Hospice Vendsyssel	Ja	73 / 134	0 (0)	54	(46-63)	53 / 128	41	35
Regionshospitalet Nordjylland	Ja	175 / 294	0 (0)	60	(54-65)	87 / 244	36	24

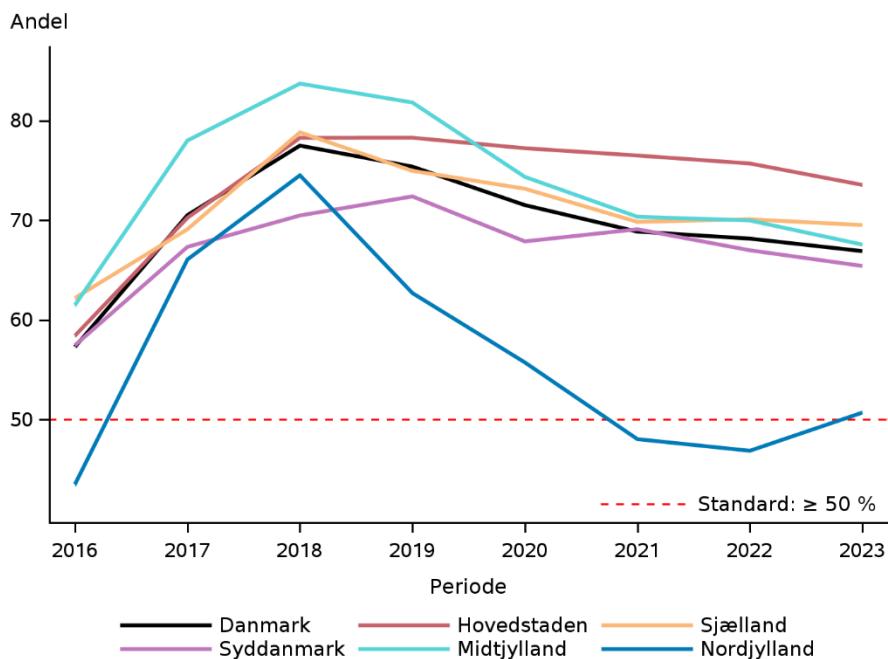
Table 14. Patients excluded from indicator 4 divided by exclusion reason

	Antal	Årsag
Eksklusion:	50	Patienten er under 18 år
	50	Afdeling opfylder ikke krav til at indgå i årsrapport i dødsåret
	7.170	Palliativ indsats er ikke startet
	2	Henvisningsdato er ikke fra d.1.1.2010

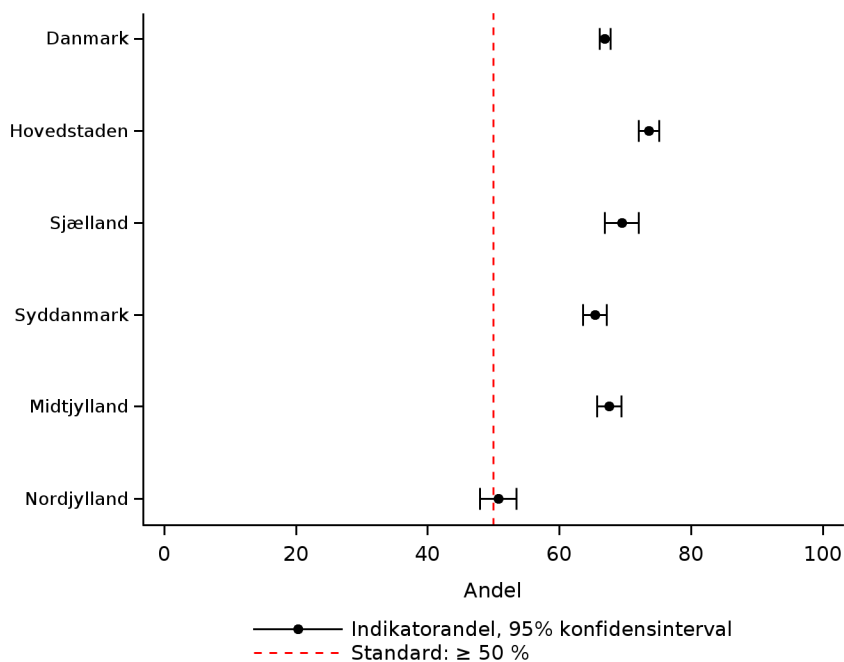
Table 15 . Indicator 4: Proportion of received patients, who have completed EORTC screening scheme (proportion, %) divided by type of specialised palliative care. The indicator shows the number of patients, who completed EORTC scheme (numerator)/number, who received treatment (denominator).

Palliativt team/-enhed	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 50%			01.01.2023 - 31.12.2023		2022		2021
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	4.454 / 6.277	0 (0)	71	(70-72)	4.440 / 6.097	73	72
Hovedstaden	Ja	1.296 / 1.675	0 (0)	77	(75-79)	1.343 / 1.693	79	79
Sjælland	Ja	560 / 648	0 (0)	86	(84-89)	666 / 770	86	83
Syddanmark	Ja	1.059 / 1.616	0 (0)	66	(63-68)	1.014 / 1.466	69	67
Midtjylland	Ja	1.053 / 1.472	0 (0)	72	(69-74)	979 / 1.335	73	72
Nordjylland	Ja	486 / 866	0 (0)	56	(53-59)	438 / 833	53	54
Hospice	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 50%			01.01.2023 - 31.12.2023		2022		2021
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	2.229 / 3.711	0 (0)	60	(58-62)	2.286 / 3.770	61	64
Hovedstaden	Ja	768 / 1.131	0 (0)	68	(65-71)	801 / 1.139	70	72
Sjælland	Nej	259 / 530	0 (0)	49	(45-53)	272 / 568	48	49
Syddanmark	Ja	553 / 848	0 (0)	65	(62-68)	543 / 858	63	73
Midtjylland	Ja	522 / 859	0 (0)	61	(57-64)	553 / 854	65	68
Nordjylland	Nej	127 / 343	0 (0)	37	(32-42)	117 / 351	33	31

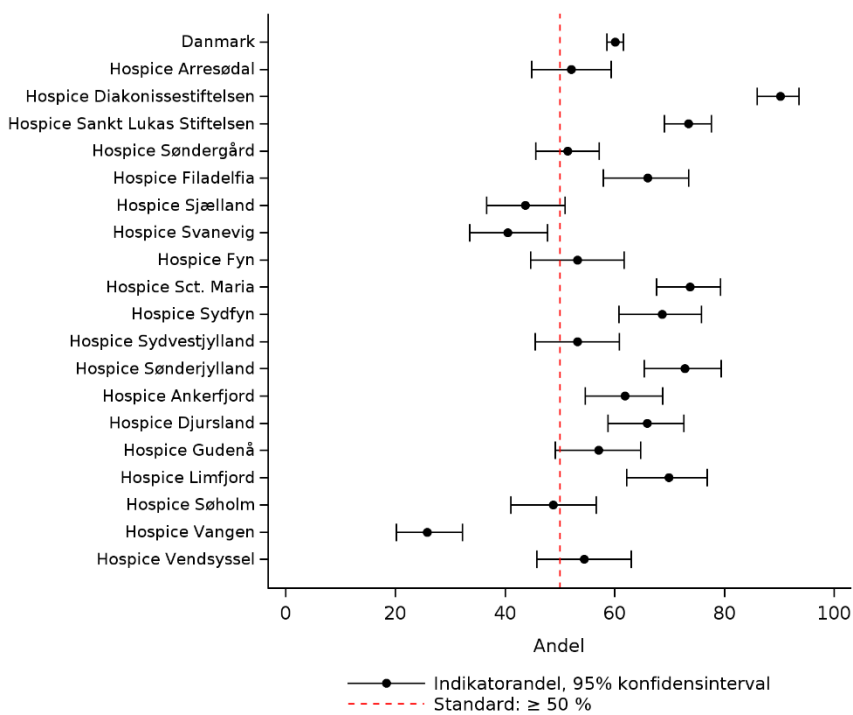
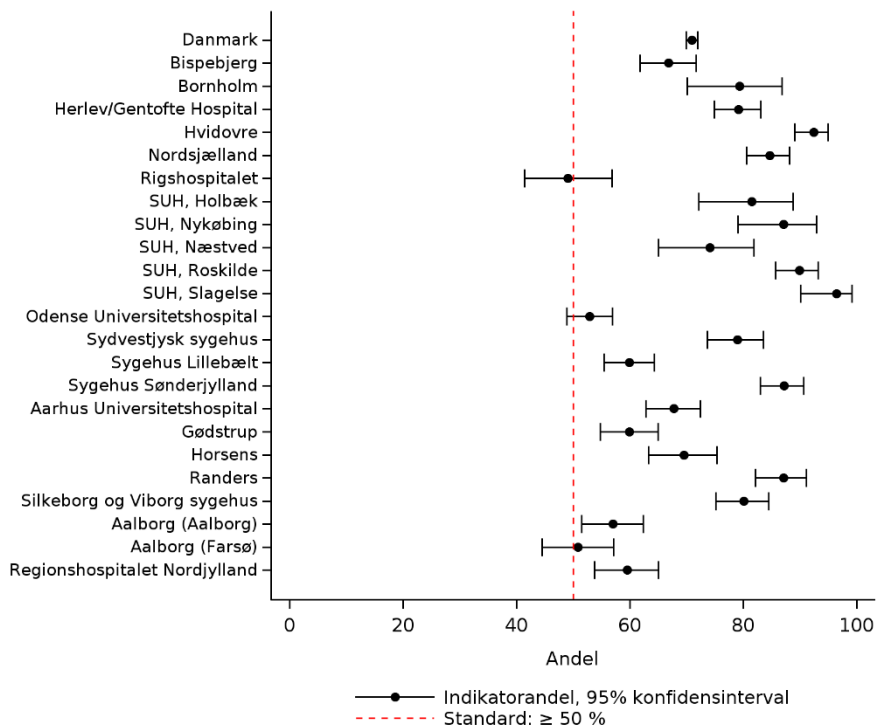
Figur 8. Trendgraf med oversigt over lands- og regionsresultater for indikator 4 over tid: \geq andel af modtagne patienter, der har udfyldt EORTC screeningsskema



Figur 9. Kontrolldiagram med oversigt over lands- og regionsresultater for indikator 4: \geq andel af modtagne patienter, der har udfyldt EORTC screeningsskema



Figur 10. Kontrolldiagram med oversigt over lands- og afdelings-/enhedsresultater for indikator 4: Andel af modtagne patienter, der har udfyldt EORTC screeningsskema



Definition

Andel af modtagne patienter, der har udfyldt screeningsskema:

'Antal patienter tilknyttet specialiseret palliativ enhed/-team/hospice, som har udfyldt EORTC-skema inden for de seneste tre dage før eller på dagen for første palliative kontakt divideret med det totale antal patienter.'

Datagrundlag for indikatoren

Patientgruppen, som indgår i beregningen af indikator 4, er patienter henvist og modtaget til specialiseret palliativ indsats efter 1. januar 2010, som døde i 2023 og var 18 år eller ældre på henvisningstidspunktet. En patient kan tælle med flere gange i indikatoren, hvis denne har været henvist til flere forskellige specialiserede palliative enheder. Ved mere end én henvisning til samme specialiserede palliative enhed indgår kun første henvisning til enheden i indikatorberegningen.

Datakompletheden til at beregne indikator 4 er 100% (se tabel 13, 0% uoplyste) dvs. for samtlige patienter henvist og modtaget til specialiseret palliativ indsats efter 1. januar 2010, som døde i 2023 og var 18 år eller ældre på henvisningstidspunktet, var der i Dansk Palliativ Database komplette oplysninger til at kunne beregne indikator 4. Patienter, der er ekskluderet fra indikator 4, fremgår af tabel 14.

Beregningsregler for indikatoren

Indikator 4 beregnes således:

$$\frac{\text{Antal patienter der selv seneste tre dage før eller på dagen for første palliative kontakt har udfyldt EORTC}}{\text{Antal modtagne patienter}} * 100$$

Resultater af indikatoranalysen

Indikatortallet var på 67 % i 2023, hvilket er nogenlunde som i 2022, hvor den var 68%, men en faldende tendens helt fra 2018 (figur 8). Med en indikatorværdi i 2023 på 67% er standarden på 50 % opfyldt på nationalt plan. Standarden var desuden opfyldt i alle regioner (51-74 %) (se tabel 13 og figur 9).

Inden for de enkelte regioner var der fortsat store udsving. I alle regioner var der flere patienter i palliative teams/enheder, der udfyldte skemaer end på hospice på nær i Region Syddanmark hvor indikatortallet var nogenlunde ens for teams (66%) og hospicer (65%) (se tabel 15). Der var dog generelt ikke systematiske forskelle mellem hospice og palliative teams/enheder på, hvor mange, der udfyldte EORTC skemaet. Derimod var der store udsving mellem de enkelte enheder, og der synes derfor først og fremmest at være tale om, at personalets holdning og adfærd afgør, hvor stor en andel, der udfylder skemaet. Region Nordjylland og Region Syddanmark lå lavest i 2023. De få enheder med indikatortallet på under 50% var fordelt på flere regioner og med flest hospicer (Hospice Vangen: 26%, Svanevig Hospice: 41%, Hospice Sjælland 44%, Hospice Søholm 49%), men også et palliativt team (Rigshospitalet: 49%) (se tabel 13, og figur 9-10).

Spørgeskemaer, der er udfyldt uden for de fastlagte tidsgrænser (de seneste tre dage før eller på dagen for første palliative kontakt) er ikke medtaget. Derfor er de reelle tal for, hvor mange patienter, der har udfyldt screeningsskema, højere. Der skal gøres opmærksom på, at beregningen af indikator 4 blev ændret fra forrige årsrapport (Årsrapport 2022). I 2022 og denne årsrapport det således ikke længere et krav, at det er angivet at patienten selv har udfyldt screeningsskemaet. Indikator 4 for 2023 og 2022 er på den baggrund højere end indikator 4 i årsrapporter udgivet før Årsrapport 2022. I Tabel 13 i denne årsrapport er indikatortallet for alle de tidligere år (også før 2022) justeret på samme måde, så tallene er fuldt sammenlignelige.

I tabel 39 (appendiks 5) er der vist tal opdelt efter typen af første kontakt for palliative enheder med flere funktioner.

Indikatorværdien var på landsplan lavere for ikke-kræftpatienter end for kræftpatienter (59% vs. 68%), hvilket sås i alle fem regioner (tal ikke vist i tabel). Der var ligeledes forskel på indikator 4 for patienter i forskellige non-maligne diagnosegrupper, hvor patienter med lungesygdomme lå bedst (72%) (se tabel 0).

Diskussion og implikationer

Det er videnskabeligt veldokumenteret, at brug af screeningsspørgeskemaer giver personalet på specialiserede palliative institutioner et markant forbedret indblik i patienternes palliative behov (Strömngren 2001).

▣ anbefalinger

4. Det er med de seneste årsrapporter dokumenteret, at mange specialiserede palliative enheder (37 enheder ud af 42 ligger på eller over standarden i Årsrapport 2023), kan gennemføre systematisk screening ved hjælp af spørgeskemaer. Systematisk screening bør forsat gennemføres i alle enhederne.

Vurdering af indikatoren

Indikatoren vurderes som yderst relevant, da symptomscreening giver et forbedret indblik i patientens palliative behov, hvilket øger sandsynligheden for en god og målrettet palliativ indsats. Det er derfor vigtigt, at patienter på tværs af regioner i så vidt muligt omfang afrapporterer deres symptomer ved start af palliativ indsats.

Standarden er valgt ud fra en erkendelse af, at ikke alle patienter vil være i stand til at udfylde skemaet. Det har foreløbig været uklart i danske og internationale undersøgelser, hvad der er realistisk på landsplan, og tallene i denne årsrapport viser også der er store forskelle på tværs af regioner og enheder, hvorfor der er betydelige forbedringsmuligheder. Styregruppen vil inden Årsrapport 2024 diskutere om standarden skal hæves og hvor meget i så fald.

Indikator 5

Nedenfor ses tabeller og figurer med indikatorresultater for indikator 5 (andelen af modtagne patienter, der er drøftet ved tværfaglig konference). Efter tabeller og figurer kommenteres og diskuteres indikator 5 med henvisning til de relevante tabeller og figurer.

Tablet 16. Indikator 5: Andel af modtagne patienter, der er drøftet ved tværfaglig konference (procentdel, %). Indikatoren angiver antal patienter, der blev drøftet på tværfaglig konference (tæller)/antal, der fik behandling (nævner).

	Standard ≥ 80% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2023 - 31.12.2023		Tidligere år		
				Andel	95% CI	2022 Antal	2022 Andel	2021 Andel
Danmark	Nej	7.034 / 9.988	0 (0)	70	(70-71)	7.168 / 9.867	73	72
Hovedstaden	Nej	1.687 / 2.806	0 (0)	60	(58-62)	1.757 / 2.832	62	59
Sjælland	Ja	1.013 / 1.178	0 (0)	86	(84-88)	1.121 / 1.338	84	85
Syddanmark	Nej	1.639 / 2.464	0 (0)	67	(65-68)	1.712 / 2.324	74	74
Midtjylland	Nej	1.658 / 2.331	0 (0)	71	(69-73)	1.552 / 2.189	71	69
Nordjylland	Ja	1.037 / 1.209	0 (0)	86	(84-88)	1.026 / 1.184	87	88
Hovedstaden	Nej	1.687 / 2.806	0 (0)	60	(58-62)	1.757 / 2.832	62	59
Bispebjerg	Nej	261 / 350	0 (0)	75	(70-79)	226 / 381	59	60
Bornholm	Nej	60 / 97	0 (0)	62	(51-72)	41 / 89	46	49
Herlev/Gentofte	Nej	226 / 380	0 (0)	59	(54-64)	214 / 415	52	41
Hospice Arresødal	Nej	61 / 190	0 (0)	32	(26-39)	82 / 196	42	36
Hospice Diakonissestiftelsen	Nej	189 / 246	0 (0)	77	(71-82)	129 / 221	58	89
Hospice Sankt Lukas Stiftelsen	Nej	226 / 407	0 (0)	56	(51-60)	275 / 365	75	77
Hospice Søndergård	Nej	186 / 288	0 (0)	65	(59-70)	299 / 357	84	77
Hvidovre	Ja	308 / 329	0 (0)	94	(90-96)	304 / 334	91	87
Nordsjælland	Nej	123 / 352	0 (0)	35	(30-40)	166 / 370	45	33
Rigshospitalet	Nej	47 / 167	0 (0)	28	(21-36)	21 / 104	20	24
Sjælland	Ja	1.013 / 1.178	0 (0)	86	(84-88)	1.121 / 1.338	84	85
Hospice Filadelfia	Nej	71 / 150	0 (0)	47	(39-56)	78 / 186	42	45
Hospice Sjælland	Ja	176 / 190	0 (0)	93	(88-96)	124 / 190	65	84
Hospice Svanevig	Nej	149 / 190	0 (0)	78	(72-84)	175 / 192	91	75

	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 80%	Tæller/	antal	01.01.2023 - 31.12.2023		2022		2021
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
SUH, Holbæk	Ja	87 / 92	0 (0)	95	(88-98)	130 / 134	97	93
SUH, Nykøbing	Ja	90 / 101	0 (0)	89	(81-94)	117 / 124	94	92
SUH, Næstved	Ja	100 / 112	0 (0)	89	(82-94)	132 / 138	96	96
SUH, Roskilde	Ja	258 / 258	0 (0)	100	(99-100)	247 / 250	99	97
SUH, Slagelse	Ja	82 / 85	0 (0)	96	(90-99)	118 / 124	95	91
Syddanmark	Nej	1.639 / 2.464	0 (0)	67	(65-68)	1.712 / 2.324	74	74
Hospice Fyn	Nej	3 / 139	0 (0)	2	(0-6)	26 / 152	17	31
Hospice Sct. Maria	Nej	29 / 225	0 (0)	13	(9-18)	14 / 199	7	12
Hospice Sydfyn	Nej	86 / 153	0 (0)	56	(48-64)	83 / 165	50	65
Hospice Sydvestjylland	Nej	101 / 169	0 (0)	60	(52-67)	88 / 161	55	62
Hospice Sønderjylland	Nej	58 / 162	0 (0)	36	(28-44)	146 / 181	81	74
Odense Universitetshospital	Ja	497 / 586	0 (0)	85	(82-88)	549 / 589	93	91
Sydvestjysk sygehus	Ja	257 / 266	0 (0)	97	(94-98)	225 / 244	92	98
Sygehus Lillebælt	Nej	321 / 467	0 (0)	69	(64-73)	294 / 334	88	93
Sygehus Sønderjylland	Ja	287 / 297	0 (0)	97	(94-98)	287 / 299	96	92
Midtjylland	Nej	1.658 / 2.331	0 (0)	71	(69-73)	1.552 / 2.189	71	69
Aarhus Universitetshospital	Ja	340 / 363	0 (0)	94	(91-96)	298 / 314	95	90
Gødstrup	Nej	248 / 362	0 (0)	69	(63-73)	165 / 249	66	65
Horsens	Ja	200 / 230	0 (0)	87	(82-91)	201 / 224	90	94
Hospice Ankerfjord	Nej	95 / 189	0 (0)	50	(43-58)	91 / 161	57	50
Hospice Djursland	Nej	107 / 185	0 (0)	58	(50-65)	82 / 158	52	66
Hospice Gudenå	Nej	93 / 163	0 (0)	57	(49-65)	112 / 181	62	64
Hospice Limfjord	Nej	103 / 156	0 (0)	66	(58-73)	107 / 178	60	53

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 80% opfyldt			01.01.2023 - 31.12.2023	95% CI	2022	2021	2021
				Andel		Antal	Andel	Andel
Hospice Søholm	Nej	103 / 166	0 (0)	62	(54-69)	98 / 176	56	46
Silkeborg og Viborg sygehus	Nej	168 / 292	0 (0)	58	(52-63)	172 / 301	57	54
Nordjylland	Ja	1.037 / 1.209	0 (0)	86	(84-88)	1.026 / 1.184	87	88
Aalborg (Aalborg)	Ja	305 / 328	0 (0)	93	(90-96)	296 / 332	89	94
Aalborg (Farsø)	Nej	174 / 244	0 (0)	71	(65-77)	218 / 257	85	92
Hospice Vangen	Nej	159 / 209	0 (0)	76	(70-82)	164 / 223	74	82
Hospice Vendsyssel	Ja	113 / 134	0 (0)	84	(77-90)	109 / 128	85	59
Regionshospitalet Nordjylland	Ja	286 / 294	0 (0)	97	(95-99)	239 / 244	98	97

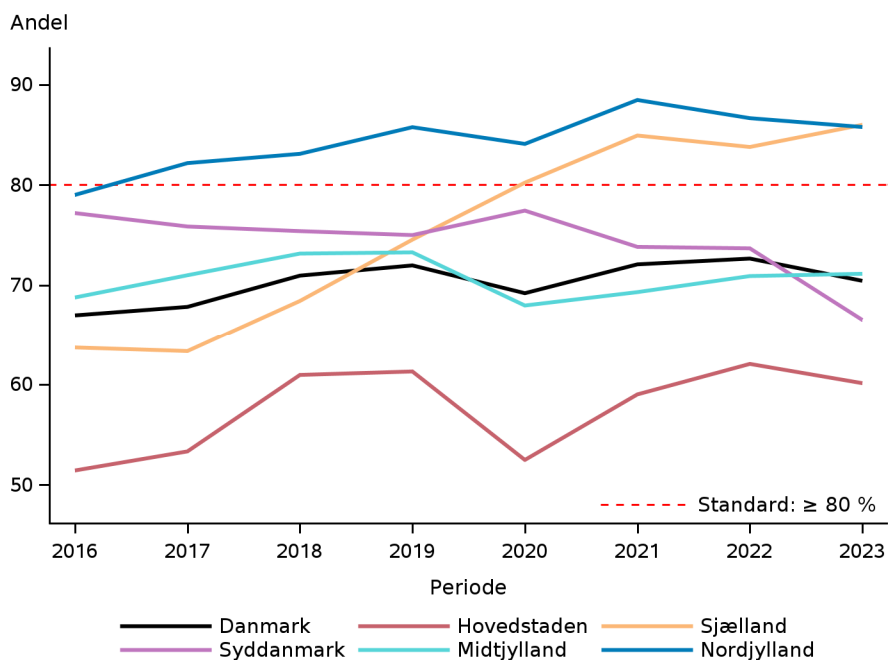
Table 17. Patients excluded from indicator 5 divided by exclusion reason

	Antal	Årsag
Eksklusion:	50	Patienten er under 18 år
	50	Afdeling opfylder ikke krav til at indgå i årsrapport i dødsåret
	7.170	Palliativ indsats er ikke startet
	2	Henvisningsdato er ikke fra d.1.1.2010

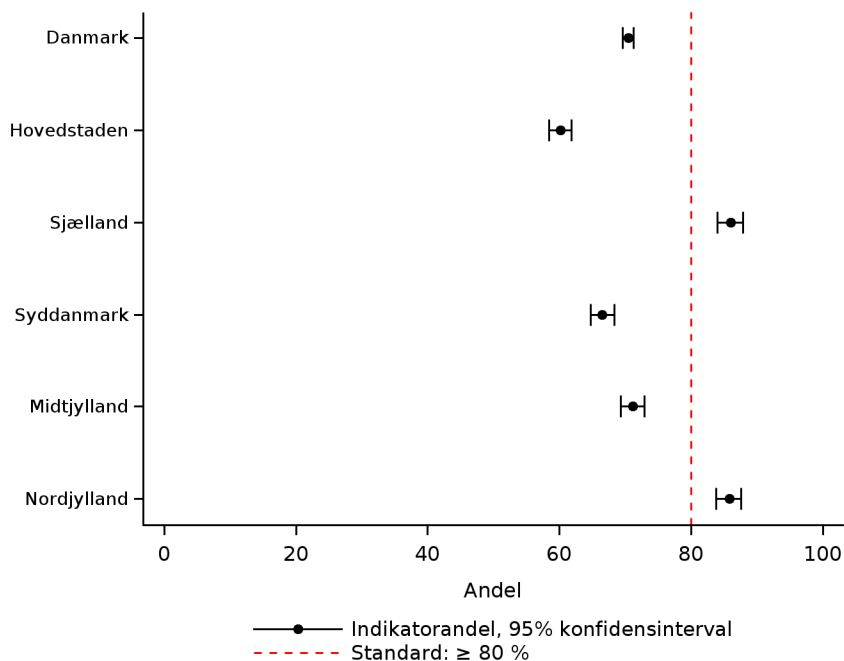
Table 18. Indicator 5: Proportion of admitted patients, who are discussed in a multidisciplinary conference (percentage, %) divided by type of specialized palliative unit. The indicator shows the number of patients, who were discussed in a multidisciplinary conference (numerator)/total number, who received treatment (denominator).

Palliativt team/-enhed	Standard ≥ 80% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
				01.01.2023 - 31.12.2023		2022		2021
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	4.926 / 6.277	0 (0)	78	(77-79)	4.886 / 6.097	80	78
Hovedstaden	Nej	1.025 / 1.675	0 (0)	61	(59-64)	972 / 1.693	57	50
Sjælland	Ja	617 / 648	0 (0)	95	(93-97)	744 / 770	97	94
Syddanmark	Ja	1.362 / 1.616	0 (0)	84	(82-86)	1.355 / 1.466	92	93
Midtjylland	Nej	1.157 / 1.472	0 (0)	79	(76-81)	1.062 / 1.335	80	77
Nordjylland	Ja	765 / 866	0 (0)	88	(86-90)	753 / 833	90	95
Hospice	Standard ≥ 80% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
				01.01.2023 - 31.12.2023		2022		2021
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	2.108 / 3.711	0 (0)	57	(55-58)	2.282 / 3.770	61	63
Hovedstaden	Nej	662 / 1.131	0 (0)	59	(56-61)	785 / 1.139	69	72
Sjælland	Nej	396 / 530	0 (0)	75	(71-78)	377 / 568	66	70
Syddanmark	Nej	277 / 848	0 (0)	33	(30-36)	357 / 858	42	46
Midtjylland	Nej	501 / 859	0 (0)	58	(55-62)	490 / 854	57	57
Nordjylland	Nej	272 / 343	0 (0)	79	(75-83)	273 / 351	78	73

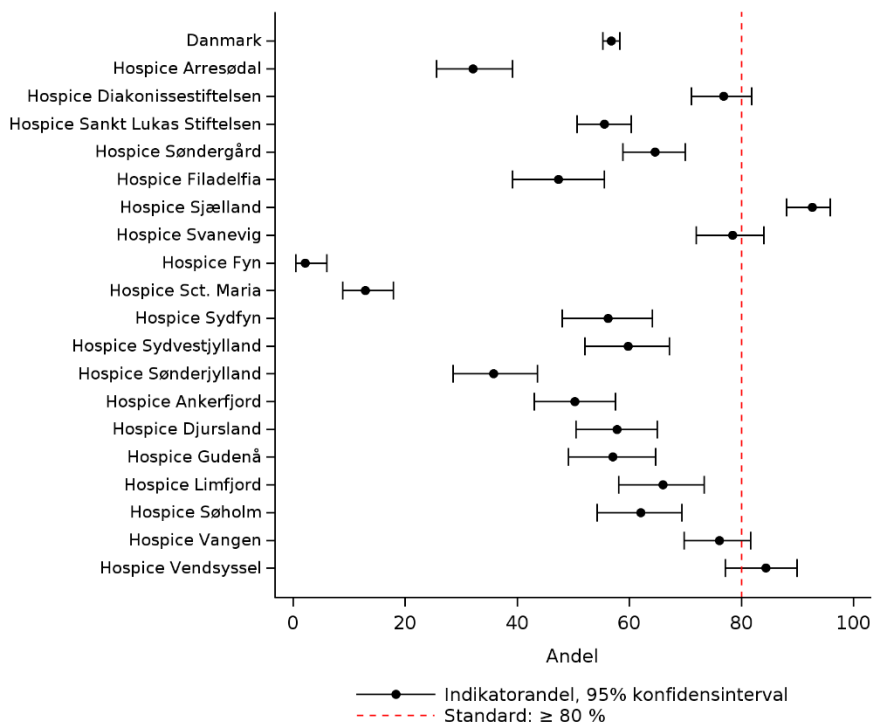
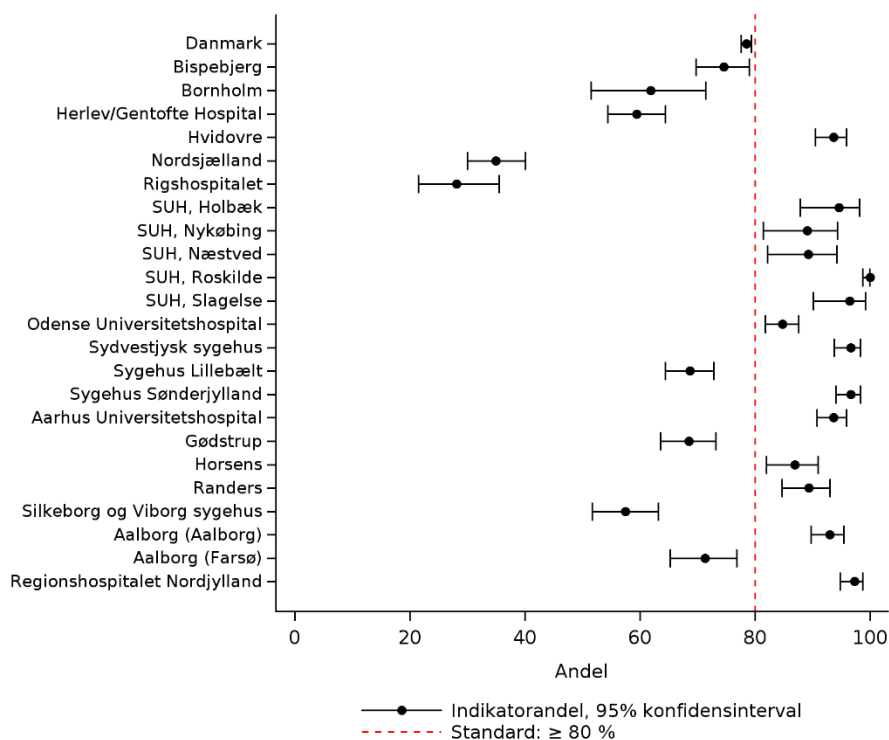
Figur 11. Trendgraf med oversigt over lands- og regionsresultater for indikator 5 over tid: \geq andel af modtagne patienter, der er drøftet ved tværfaglig konference



Figur 12. Kontrolldiagram med oversigt over lands- og regionsresultater for indikator 5: \geq andel af modtagne patienter, der er drøftet ved tværfaglig konference



Figur 13. Kontrolldiagram med oversigt over lands- og afdelings-/enhedsresultater for indikator 5: \geq andel af modtagne patienter, der er drøftet ved tværfaglig konference



Definition

Andel af modtagne patienterne, der er drøftet ved en tværfaglig konference:

'Andel af patienterne, hvor det er dokumenteret i journalen, at patienten har været drøftet på en tværfaglig konference med tilstedeværelse af mindst fire faggrupper (med angivelse af hvilke faggrupper), og der er angivet en konklusion, divideret med antallet af modtagne patienter.'

Datagrundlag for indikatoren

Patientgruppen, som indgår i beregningen af indikator 5, er patienter henvist og modtaget til specialiseret palliativ indsats efter 1. januar 2010, som døde i 2023 og var 18 år eller ældre på henvisningstidspunktet. En patient kan tælle med flere gange i indikatoren, hvis denne har været henvist til flere forskellige specialiserede palliative enheder. Ved mere end én henvisning til samme specialiserede palliative enhed indgår kun første henvisning til enheden i indikatorberegningen.

Datakompletheden til at beregne indikator 5 er 100% (se tabel 16, 0% uoplyste) dvs. for samtlige patienter henvist og modtaget til specialiseret palliativ indsats efter 1. januar 2010, som døde i 2023 og var 18 år eller ældre på henvisningstidspunktet, var der i Dansk Palliativ Database komplette oplysninger til at kunne beregne indikator 5. Patienter, der er ekskluderet fra indikator 5, fremgår af tabel 17.

Beregningsregler for indikatoren

Indikator 5 beregnes således:

$$\frac{\text{Antal patienter der har været på tværfaglig konference med minimum fire faggrupper}}{\text{Antal modtagne patienter}} * 100$$

Resultater af indikatoranalysen

Der blev på landsplan afholdt tværfaglige konferencer for 70 % af de modtagne patienter, dvs. betydeligt under standarden og lavere end i 2022 (73%) (se tabel 16). Tallet har varieret lidt op og ned siden 2016 (se figur 11).

Region Hovedstaden var fortsat lavest (60%). Region Nordjylland og Region Sjælland opfylder som de eneste regioner standarden, begge med 86%. Region Hovedstaden og Region Syddanmark ligger lavest og langt under standarden med hhv. 60% og 67% og begge med et fald i deres indikatortotal fra 2022. (se tabel 16 og figur 11). I alle regioner ligger de palliative teams/enheder højere end hospice og det er meget markant i Region Syd (se tabel 18).

Andelen af patienter, der døde inden for den første uge efter modtagelse, var 17%, og det er derfor ikke udelukkende korte indlæggelsesforløb, der forklarer, at indikatoren ikke nåede standarden på 80%.

Tallene for de forskellige enheder viser meget store udsving. Det har fra starten været diskuteret, om standarden var sat for højt. Her er det interessant at se, at 15 ud af de 42 enheder ligger på eller over standarden. De enheder, der lå lavest med en indikatorværdi på under 50% var fordelt på tværs af regioner. Det var oftest på hospicer (Hospice Fyn: 2%, Sct. Maria Hospice: 13%, Arresødal Hospice: 32%, Hospice Søndergård: 36%, Anker Fjord Hospice: 47%) men også i få palliative teams (Rigshospitalet 28% og Nordsjællands Hospital: 35%) (tabel 16 og figur 13).

Der kræves som anført tilstedeværelse af fire faggrupper for at indikatorens krav var opfyldt. Det er supplerende registreret, hvorvidt der i stedet er afholdt tværfaglig konference med to-tre faggrupper. Dette er registreret for 581 af de patienter, hvor der ikke har været mindst fire faggrupper til stede (ikke vist i tabel).

I tabel 40 (appendiks 5) er der vist tal opdelt efter typen af første kontakt for palliative enheder med flere funktioner.

Indikatorværdien var på landsplan ens for kræftpatienter og patienter med andre diagnoser (70%) (tal ikke vist i tabel). Der var forskelle på indikator 5 for patienter i forskellige non-maligne diagnosegrupper, hvor patienter med lungesygdom lå bedst (78%) (se tabel 0).

Diskussion og implikationer

Det er kun to regioner, der opfylder standarden på 80% (Region Nordjylland og Region Sjælland) og særligt Region Hovedstaden og Region Syddanmark ligger langt under standarden. Der bør således navnlig i Region Hovedstaden og Region Syddanmark arbejdes på, at en større andel patienter drøftes på tværfaglig konference.

Baggrunden for valget af indikatoren var konsensus blandt specialister inden for området om, at specialiseret palliativ indsats bør være tværfaglig og omfatte en række forskellige professioner (ud over sygeplejersker og læger kan dette

være psykologer, fysioterapeuter, ergoterapeuter, socialrådgivere, præster og repræsentanter fra andre trossamfund, diætister, musikterapeuter, m.fl.).

Tværfaglige konferencer ses som en nødvendig forudsætning for tværfagligt samarbejde. Skal patienten have gavn af tværfagligheden, må det som minimum diskuteres tværfagligt, hvordan den palliative indsats varetages. Det blev vurderet, at der for at man kan tale om reel tværfaglighed, bør involveres mindst to faggrupper ud over læger og sygeplejersker. Derfor blev det valgt at stille krav om, at patienten var diskuteret ved en tværfaglig konference med tilstedeværelse af mindst fire faggrupper (sekretærer tæller ikke med).

Afholdelse af tværfaglige konferencer bør tilstræbes for samtlige patienter. Nogle patienter har imidlertid så korte forløb, at det ikke er muligt at afholde en tværfaglig konference, og standarden er derfor blevet sat til 80 %.

En forklaring på, at der ikke har været tværfaglig konference for alle patienter kan være, at det ikke er vurderet som relevant, når der f.eks. kun er gået et enkelt tilsyn på en patient. Derfor er der i tabel 37 vist antallet af forløb, der er startet med et tilsyn på de forskellige enheder. De forskellige enheder har tilsyneladende forskellig praksis i forhold til tilsyn, og for nogle er et tilsyn typisk starten på et længere forløb (hvorfor det er relevant med tværfaglig konference), mens andre har mange enkeltstående tilsyn, hvor der ikke planlægges yderligere kontakt.

De manglende konferencer med fire faggrupper tilstede kan skyldes, at der ikke er ansat/tilknyttet tilstrækkeligt tværfagligt personale, eller at det tværfaglige personale er der, men ikke diskuterer patienterne ved tværfaglige konferencer. Afhængigt af forklaringen må det anbefales, at der arbejdes på at tilføre tværfagligt personale til de specialiserede palliative enheder/teams/hospicer, så de kan yde den tværfaglige indsats, som man internationalt er enig om at kunne forvente af specialiserede palliative enheder/teams/hospicer. Alternativt, hvis det tværfaglige personale allerede er til stede, bør der arbejdes på at indføre større systematik, så en større andel af patienterne bliver drøftet på tværfaglig konference.

▣ anbefalinger

5. Der er mange steder behov for at øge tværfagligheden i den specialiserede palliative indsats, hvilket dels kræver udvidelse af antallet af faggrupper (f.eks. socialrådgivere, psykologer, fysioterapeuter, præster) og dels en mere systematisk afholdelse af tværfaglige konferencer de steder, der allerede har et tværfagligt personale.

Vurdering af indikatoren

Indikatoren vurderes fortsat som yderst relevant, da patienter, der modtages til palliativ indsats, ofte har en kompleks symptomatologi og oplever mangeartede problemstillinger, hvilket kræver en tværfaglig indsats at afhjælpe. Der arbejdes på sigt på, at graden af tværfaglig indsats, som patienter modtager, vil kunne trækkes fra registre (LPR). Indtil det bliver muligt giver denne indikator en idé om tværfagligheden på de palliative enheder i form af andelen af patienter, der har været på tværfaglig konference. Der er fortsat mange enheder, der ikke lever op til standarden og på regionalt plan lever kun to ud af fem regioner op til standarden, hvorfor det ikke vurderes relevant på nuværende tidspunkt at hæve standarden.

Indikator 6

Nedenfor ses tabeller og figurer med indikatorresultater for indikator 6 (andelen af modtagne patienter, der har udfyldt EORTC screeningskema 1-4 uger efter start af palliativ indsats). Efter tabeller og figurer kommenteres og diskuteres indikator 6 med henvisning til de relevante tabeller og figurer.

Table 19. Indikator 6: Andel af modtagne patienter, der har været i forløb og har overlevet minimum 1 uge med et udfyldt EORTC screeningskema 1-4 uger efter start af forløb (procentdel, %). Indikatoren angiver antal patienter, der udfyldte et EORTC-skema 1-4 uger efter start (tæller)/antal, der fik behandling (nævner).

	Standard	Uoplyst antal	Aktuelle år		Tidligere år			
	> 40% opfyldt		Tæller/ nævner	01.01.2023 - 31.12.2023 Andel	95% CI	2022 Antal	2021 Andel	2021 Andel
Danmark	Nej	2.612 / 8.082	0 (0)	32	(31-33)	2.453 / 7.937	31	32
Hovedstaden	Nej	742 / 2.318	0 (0)	32	(30-34)	693 / 2.353	29	31
Sjælland	Nej	362 / 968	0 (0)	37	(34-41)	422 / 1.117	38	37
Syddanmark	Nej	632 / 1.993	0 (0)	32	(30-34)	524 / 1.784	29	35
Midtjylland	Nej	604 / 1.830	0 (0)	33	(31-35)	588 / 1.734	34	33
Nordjylland	Nej	272 / 973	0 (0)	28	(25-31)	226 / 949	24	20
Hovedstaden	Nej	742 / 2.318	0 (0)	32	(30-34)	693 / 2.353	29	31
Bispebjerg	Nej	92 / 300	0 (0)	31	(25-36)	71 / 320	22	27
Bornholm	Nej	13 / 75	0 (0)	17	(10-28)	19 / 66	29	19
Herlev/Gentofte	Nej	121 / 340	0 (0)	36	(30-41)	106 / 373	28	32
Hospice Arresødal	Nej	40 / 154	0 (0)	26	(19-34)	37 / 160	23	16
Hospice Diakonissestiftelsen	Nej	76 / 192	0 (0)	40	(33-47)	61 / 179	34	31
Hospice Sankt Lukas Stiftelsen	Nej	106 / 311	0 (0)	34	(29-40)	85 / 272	31	36
Hospice Søndergård	Nej	41 / 219	0 (0)	19	(14-25)	76 / 271	28	30
Hvidovre	Ja	120 / 287	0 (0)	42	(36-48)	104 / 286	36	38
Nordsjælland	Ja	124 / 298	0 (0)	42	(36-47)	125 / 331	38	42
Rigshospitalet	Nej	9 / 142	0 (0)	6	(3-12)	9 / 95	9	11
Sjælland	Nej	362 / 968	0 (0)	37	(34-41)	422 / 1.117	38	37
Hospice Filadelfia	Nej	46 / 115	0 (0)	40	(31-50)	35 / 127	28	10
Hospice Sjælland	Nej	36 / 145	0 (0)	25	(18-33)	35 / 141	25	34
Hospice Svanevig	Nej	49 / 127	0 (0)	39	(30-48)	49 / 132	37	42

	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
	> 40%	Tæller/	antal	01.01.2023 - 31.12.2023		2022		2021
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
SUH, Holbæk	Nej	17 / 85	0 (0)	20	(12-30)	27 / 126	21	32
SUH, Nykøbing	Ja	44 / 89	0 (0)	49	(39-60)	78 / 116	67	60
SUH, Næstved	Nej	26 / 99	0 (0)	26	(18-36)	46 / 124	37	36
SUH, Roskilde	Ja	97 / 232	0 (0)	42	(35-48)	83 / 235	35	30
SUH, Slagelse	Ja	47 / 76	0 (0)	62	(50-73)	69 / 116	59	59
Syddanmark	Nej	632 / 1.993	0 (0)	32	(30-34)	524 / 1.784	29	35
Hospice Fyn	Ja	51 / 104	0 (0)	49	(39-59)	54 / 111	49	49
Hospice Sct. Maria	Nej	62 / 156	0 (0)	40	(32-48)	48 / 116	41	40
Hospice Sydfyn	Ja	79 / 133	0 (0)	59	(51-68)	65 / 120	54	60
Hospice Sydvestjylland	Nej	41 / 118	0 (0)	35	(26-44)	24 / 100	24	38
Hospice Sønderjylland	Nej	46 / 120	0 (0)	38	(30-48)	52 / 129	40	47
Odense Universitetshospital	Nej	152 / 468	0 (0)	32	(28-37)	119 / 451	26	29
Sydvestjysk sygehus	Nej	74 / 248	0 (0)	30	(24-36)	60 / 219	27	42
Sygehus Lillebælt	Nej	48 / 381	0 (0)	13	(9-16)	50 / 275	18	20
Sygehus Sønderjylland	Nej	79 / 265	0 (0)	30	(24-36)	52 / 263	20	21
Midtjylland	Nej	604 / 1.830	0 (0)	33	(31-35)	588 / 1.734	34	33
Aarhus Universitetshospital	Nej	92 / 301	0 (0)	31	(25-36)	79 / 264	30	19
Gødstrup	Ja	124 / 293	0 (0)	42	(37-48)	95 / 213	45	40
Horsens	Nej	34 / 209	0 (0)	16	(12-22)	54 / 203	27	24
Hospice Ankerfjord	Nej	52 / 130	0 (0)	40	(32-49)	53 / 120	44	39
Hospice Djursland	Nej	49 / 124	0 (0)	40	(31-49)	66 / 118	56	52
Hospice Gudenå	Ja	45 / 104	0 (0)	43	(34-53)	35 / 115	30	40
Hospice Limfjord	Ja	59 / 108	0 (0)	55	(45-64)	51 / 112	46	43

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	> 40% opfyldt			01.01.2023 - 31.12.2023	2022	2021	2021	
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Hospice Søholm	Nej	32 / 108	0 (0)	30	(21-39)	34 / 111	31	24
Randers	Nej	21 / 196	0 (0)	11	(7-16)	34 / 220	15	19
Silkeborg og Viborg sygehus	Nej	96 / 257	0 (0)	37	(31-44)	87 / 258	34	39
Nordjylland	Nej	272 / 973	0 (0)	28	(25-31)	226 / 949	24	20
Aalborg (Aalborg)	Nej	31 / 281	0 (0)	11	(8-15)	45 / 287	16	15
Aalborg (Farsø)	Nej	48 / 206	0 (0)	23	(18-30)	42 / 212	20	29
Hospice Vangen	Nej	50 / 135	0 (0)	37	(29-46)	43 / 135	32	15
Hospice Vendsyssel	Ja	56 / 88	0 (0)	64	(53-74)	48 / 93	52	41
Regionshospitalet Nordjylland	Nej	87 / 263	0 (0)	33	(27-39)	48 / 222	22	14

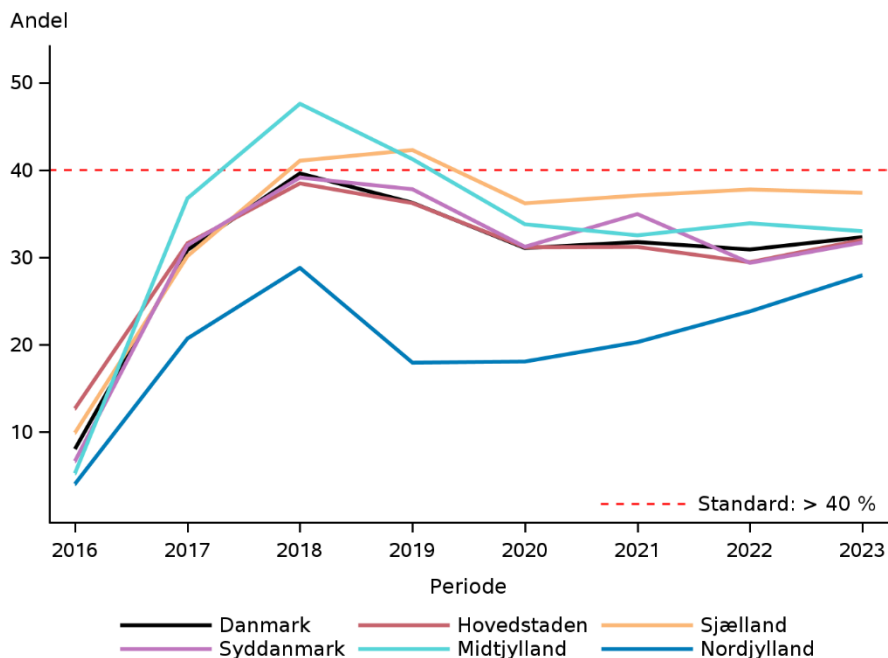
Tabel 20. Patienter ekskluderet fra indikator 6 opdelt på eksklusionsårsag

	Antal	Årsag
Eksklusion:	50	Patienten er under 18 år
	50	Afdeling opfylder ikke krav til at indgå i årsrapport i dødsåret
	1.744	Patienten har ikke overlevet mindst 7 dage efter påbegyndt behandling
	162	Patienten er afsluttet fra afdelingen under 7 dage efter påbegyndt behandling;
	7.170	Palliativ indsats er ikke startet
	2	Henvisningsdato er ikke fra d.1.1.2010

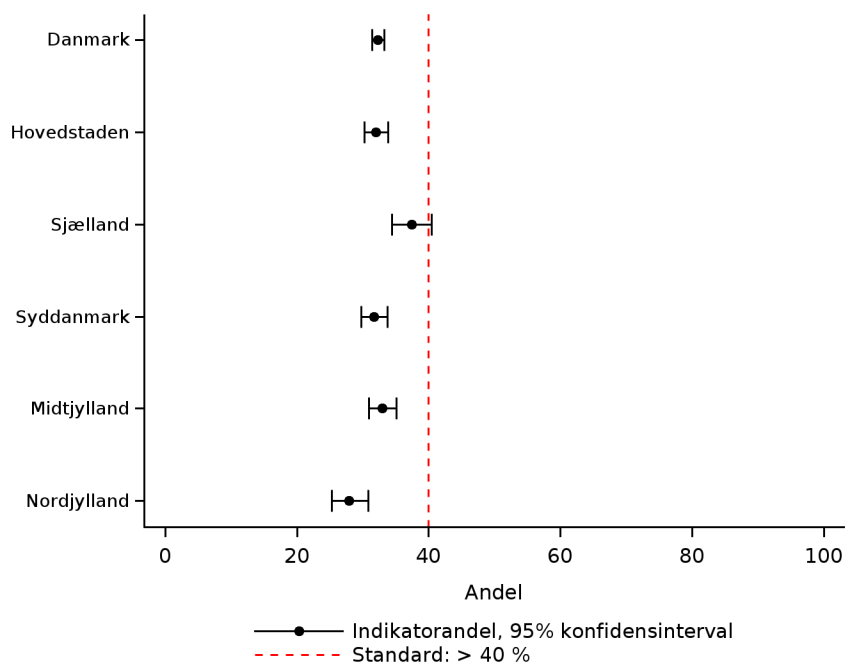
Tabel 21. Indikator 6: del af modtagne patienter, der har været i forløb og har overlevet minimum 1 uge med et udfyldt EORTC screeningsskema 1-4 uger efter start af forløb (procentdel, %) opdelt på typen af palliativ enhed. Indikatoren angiver antal patienter, der udfyldte et EORTC-skema 1-4 uger efter start (tæller)/antal, der fik behandling (nævner).

Palliativ team/-enhed	Standard > 40% opfyldt	Tæller/nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
				01.01.2023 - 31.12.2023		2022		2021
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	1.596 / 5.391	0 (0)	30	(28-31)	1.502 / 5.275	28	30
Hovedstaden	Nej	479 / 1.442	0 (0)	33	(31-36)	434 / 1.471	30	32
Sjælland	Nej	231 / 581	0 (0)	40	(36-44)	303 / 717	42	41
Syddanmark	Nej	353 / 1.362	0 (0)	26	(24-28)	281 / 1.208	23	28
Midtjylland	Nej	367 / 1.256	0 (0)	29	(27-32)	349 / 1.158	30	29
Nordjylland	Nej	166 / 750	0 (0)	22	(19-25)	135 / 721	19	19
Hospice	Standard > 40% opfyldt	Tæller/nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
				01.01.2023 - 31.12.2023		2022		2021
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	1.016 / 2.691	0 (0)	38	(36-40)	951 / 2.662	36	36
Hovedstaden	Nej	263 / 876	0 (0)	30	(27-33)	259 / 882	29	30
Sjælland	Nej	131 / 387	0 (0)	34	(29-39)	119 / 400	30	29
Syddanmark	Ja	279 / 631	0 (0)	44	(40-48)	243 / 576	42	47
Midtjylland	Ja	237 / 574	0 (0)	41	(37-45)	239 / 576	41	41
Nordjylland	Ja	106 / 223	0 (0)	48	(41-54)	91 / 228	40	26

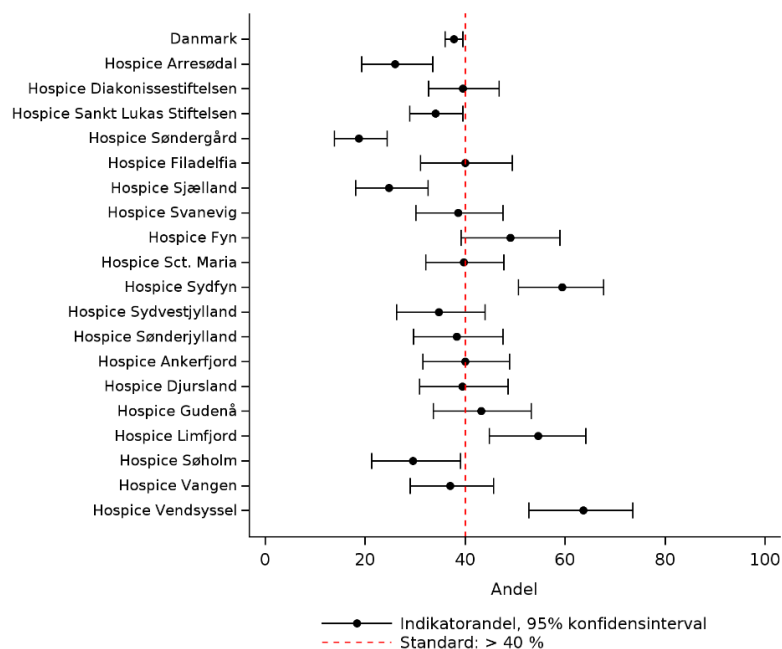
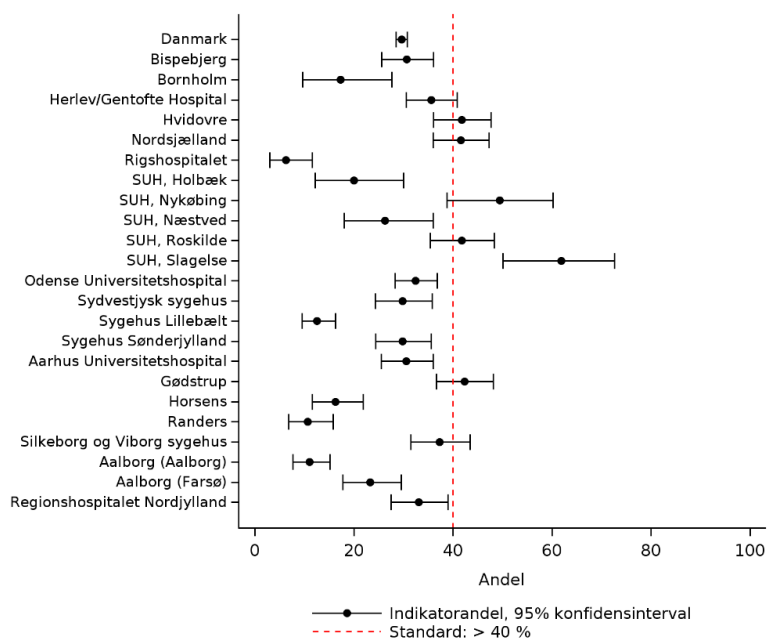
Figur 14. Trendgraf med oversigt over lands- og regionsresultater for indikator 6 over tid: \square andel af modtagne patienter, der har været i forløb og har overlevet minimum 1 uge med et udfyldt EORTC screeningsskema 1-4 uger efter start af forløb (procentdel, %). Indikatoren angiver antal patienter, der udfyldte et EORTC-skema 1-4 uger efter start (tæller)/antal, der fik behandling (nævner).



Figur 15. Kontrolldiagram med oversigt over lands- og regionsresultater for indikator 6: \square andel af modtagne patienter, der har været i forløb og har overlevet minimum 1 uge med et udfyldt EORTC screeningsskema 1-4 uger efter start af forløb (procentdel, %). Indikatoren angiver antal patienter, der udfyldte et EORTC-skema 1-4 uger efter start (tæller)/antal, der fik behandling (nævner).



Figur 16 Kontrolldiagram med oversigt over lands- og afdelings-/enhedsresultater for indikator 6: **Andel af modtagne patienter, der har været i forløb og har overlevet minimum 1 uge med et udfyldt EORTC screeningsskema 1-4 uger efter start af forløb (procentdel, %).** Indikatoren angiver antal patienter, der udfyldte et EORTC-skema 1-4 uger efter start (tæller)/antal, der fik behandling (nævner).



Definition

Andel af modtagne patienter, der har været i palliativt forløb og overlevet minimum én uge fra første palliative kontakt, der har udfyldt et EORTC-skema 1-4 uger (7-28 dage) efter første palliative kontakt:

'Antal patienter tilknyttet specialiseret palliativ enhed/-team/hospice, som har udfyldt et EORTC-skema 7-28 dage efter dagen for første palliative kontakt, divideret med det totale antal patienter modtaget til palliativ indsats, der har overlevet minimum en uge fra første palliative kontakt og været tilknyttet den palliative enhed minimum en uge.'

I denne Årsrapport 2023 er det blevet et inklusionskrav i indikatorberegningen, at patienten skal have været tilknyttet den palliative enhed minimum en uge. Det giver god mening da EORTC-skemaet tidligst udfyldes en uge efter start af palliativ indsats. Grunden til det først er blevet et inklusionskrav Årsrapport 2023, er at slutdato på de palliative forløb ikke har været en del af palliativ database tidligere. Indikatorantal præsenteret i denne årsrapport er korrigerede, så inklusionskravet om minimum tilknytning på en uge også er gældende for tidligere års indikatorantal (men ikke i de oprindeligt udgivne årsrapporter). Fordi tallene er korrigeret i denne rapport kan man sammenligne indikatorantallet fra år med tidligere års indikatorantal.

Fra Årsrapport 2022 blev der implementeret en anden ændring i indikator 6. Her fjernede kravet om, at det var angivet at patienten selv havde udfyldt screeningsskemaet. Spørgsmålet om hvem, der har udfyldt EORTC skemaet er fjernet i databasens dataskema for at reducere indtastningsbyrden i databasen og pga. spørgsmålet ikke bør være nødvendigt at stille pga. der i introduktionsteksten til EORTC-skemaet står, at det er patienten selv, der skal svare på spørgsmålene. I denne årsrapport er det således ikke et krav at det er angivet, at patienten selv har udfyldt skemaet (og kravet er ligeledes fjernet i opgørelsen af tidligere års indikatorantal), så indikatorantallet for 2023 er fuldt sammenligneligt med indikatorantal fra tidligere år.

Datagrundlag for indikatoren

Patientgruppen, som indgår i beregningen af indikator 6, er patienter henvist og modtaget til specialiseret palliativ indsats efter 1. januar 2010, der er døde i 2023 efter at have været i forløb i den palliative enhed og overlevet minimum en uge fra første palliative kontakt og er 18 år eller ældre på henvisningstidspunktet. En patient kan tælle med flere gange i indikatoren, hvis denne har været henvist til flere forskellige specialiserede palliative enheder. Ved mere end én henvisning til samme specialiserede palliative enhed indgår kun første henvisning til enheden i indikatorberegningen.

Beregningsregler for indikatoren

Indikator 6 beregnes således:

$$\frac{\text{Antal, som har udfyldt et opfølgende EORTC – skema 1 til 4 uger efter dagen for første palliative kontakt}}{\text{Antal modtagne patienter, der minimum har været i tilknyttet den palliative enhed og overlevet en uge fra første palliative kontakt}} * 100$$

Resultater af indikatoranalysen

Indikatorantallet på landsplan var 32%. Af de patienter modtaget til specialiseret palliativ indsats, der overlevede minimum en uge og som var tilknyttet den specialiserede palliative enhed mindst en uge, udfyldte 32% således et symptomscreeningsskema (EORTC-skema) 1-4 uger efter start af specialiseret palliativ indsats (se tabel 19 og figur 15). Standarden på 40% er således ikke opfyldt på landsplan og ligeledes ikke i nogle af de fem regioner. Tallet på landsplan er steget fra 31% i 2022. I denne årsrapport ligger Region Nordjylland lavest med 28% og Region Sjælland højest (37%). Særlig lavt lå Rigshospitalet, Randers, Aalborg (Aalborg) og Sygehus Lillebælt (6-13%). På landsplan var der på tværs af alle enheder stor variation med indikatorantal fra 6% (Rigshospitalet) til 64% (Hospice Vendsyssel). I Region Syddanmark, Region Nordjylland og Midtjylland ligger hospice højere end teams mens teams ligger højere end hospice i Region Hovedstaden og Region Sjælland (se tabel 19 og 21).

Indikatorværdien var på landsplan højere for kræftpatienter end for ikke-kræftpatienter (33% vs. 29%) (tal ikke vist i tabel). Der var ligeledes forskel på indikator 6 for patienter i forskellige non-maligne diagnosegrupper, hvor patienter med lungesygdom lå bedst (38%) (se tabel 0).

Diskussion og implikationer

Det er en forholdsvis lav andel (32%) af de patienter, der modtages til specialiseret palliativ indsats og som overlever en uge, der udfylder et EORTC-skema 1-4 uger efter start af palliativ indsats. Der er dog tale om en meget syg gruppe af patienter, og det er derfor forventeligt, at en del ikke vil være i stand til at udfylde et EORTC-skema 1-4 uger af start af palliativ indsats. Der er stor forskel på tværs af de palliative enheder i andelen af patienter, der udfylder et EORTC-skema 1-4 uger efter start af palliativ indsats. I tre ud af fem regioner er der en tendens til at andelen er højere blandt patienter på hospice. Dog ligger nogle teams højt og andre lavt, og det samme gælder for hospicer. Region Nordjylland

ligger dog noget lavere end de øvrige regioner. Det er derfor vigtigt, at ikke mindst Region Nordjylland forsøger at øge andelen af patienter med en symptomscreening med EORTC-skemaet 1-4 uger efter start af palliativ indsats. Der skal gøres opmærksom på, at beregningen af indikator 6 i denne årsrapport er ændret. I 2023 ekskluderes patienter således fra indikatorberegningen, hvis de er tilknyttet den specialiserede palliative enhed i under en uge da de derved ikke har mulighed for at udfylde et EORTC-skema, der skal udfyldes 1-4 uger efter start af palliativ indsats. Det har også i foregående år været et ønske at ekskludere patienter med forløb på under en uge, men har først været muligt i Årsrapport 2023, hvor slutdato på forløbene er blevet tilgængelig i databasen. Denne korrektion lader dog ikke til at have nogen rigtig betydning for indikator tallet. I Tabel 19 i denne årsrapport er indikator tallet for de tidligere år rapporteret med denne justering og tallene er således fuldt sammenlignelige.

▣ anbefalinger

6. Det bør tilstræbes, at en større andel af patienterne udfylder et EORTC-skema 1-4 uger efter start af palliativ indsats. Der ses store forskelle i andelen, der udfylder et skema 1-4 uger efter start af palliativ indsats på tværs af regioner og palliative enheder.

Vurdering af indikatoren

Indikatoren vurderes yderst relevant, idet en symptomvurdering efter 1-4 uger giver et løbende indblik i patienternes problemer, herunder ændringer fra første kontakt (hvis der er lavet symptomscreening ved start), som dermed giver mulighed for en mere målrettet palliativ indsats til gavn for patienterne. Det er derfor vigtigt, at man på tværs af regioner og enheder sørger for, at så mange som muligt får foretaget symptomscreeninger 1-4 uger efter start af palliativ indsats. Databasens styregruppe har i august 2023 besluttet, at standarden skal være på 75% percentilen for 2022 dvs. 40%, hvilket er implementeret i denne Årsrapport 2023.

Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvalitet

Målet for palliativ indsats er ifølge WHO's definition:

"At fremme livskvaliteten hos patienter og familier, som står over for de problemer, der er forbundet med livstruende sygdom, ved at forebygge og lindre lidelse gennem tidlig diagnosticering og umiddelbar vurdering og behandling af smerter og andre problemer af både fysisk, psykisk, psykosocial og åndelig art" (Sepulveda, 2002) (Sundhedsstyrelsens oversættelse (SST a)).

Den *basale palliative indsats* foregår i primærsektoren og på 'ikke-palliative' hospitalsafdelinger.

Den *specialiserede palliative indsats* udføres af personale, der har palliativ indsats som hovedbeskæftigelse, og denne aktivitet sker på hospicer, i palliative teams og palliative enheder.

DPD er afgrænset til den specialiserede palliative indsats, og omfatter patienter henvist og behandlet fra og med 2010.

Den specialiserede palliative indsats har været i meget hastig udvikling, og hovedparten er etableret inden for det seneste årti. Der er derfor et stort behov for udvikling og uddannelse.

I 2009 blev der som konsekvens af den planlagte oprettelse af DPD etableret en 'multidisciplinær cancergruppe', der følger Sundhedsstyrelsens model herfor, nemlig Dansk Multidisciplinær CancerGruppe for Palliativ Indsats, DMCG-PAL. DMCG-PAL arbejder med udvikling af kliniske retningslinjer, uddannelse og med koordination af forskning <http://www.dmcgpal.dk>. På DMCG-PAL's årsmøder fremlægges og diskuteres resultaterne af såvel DPD's som den øvrige DMCG-PAL's aktiviteter.

De fem indikatorer, der indgår i DPD (fra 2021, seks), udgør den første del af udviklingen af databasen. Yderligere indikatorer – som uddyber indikator 3 med en mere detaljeret beskrivelse af aktiviteten – er planlagt, og vil blive indført, når datagrundlaget er tilstrækkeligt.

Fra 1.april 2016 blev der indført en opfølgning af målingen af patienternes symptomer og problemer over tid, så effekten af den palliative indsats (efter 1-4 uger) kan belyses.

I 2016 startede det nationale projekt Lærings- og KvalitetsTeam Palliation (LKT Palliation), der anvendte den nye kvalitetsmodel (se nærmere på <http://www.dmcgpal.dk>) og omtales under indikator 4. I LKT Palliation anvendtes nogle af DPD's variable i nye indikatorer, ligesom der indgik en række nye variabler og indikatorer til. Dataindsamlingen startede februar 2017 og projektet blev afsluttet 30.juni 2019. Data fra LKT-projektet bliver analyseret i et forskningsprojekt, hvor også ændringerne over tid i patienternes symptomer og problemer er blevet analyseret. Der er fra og med 2021 (Årsrapport 2020) opgjort tal, der viser andelen af patienter med symptomlindring 1-4 uger efter start af palliativ indsats og disse fremgår i denne årsrapport som supplerende indikatorer (se Appendiks 3). Databasens styregruppe vil tage stilling til, om en eller flere af disse supplerende symptomlindringsindikatorer i fremtiden skal gøres til egentlige indikatorer i databasen. Efter udgivelsen af Årsrapport 2023 vil de supplerende symptomlindringsindikatorer være tilgængelig i regionernes ledelses- og informationssystemer.

Datagrundlag

Patientgruppen, som indgår i DPD, er alle patienter henvist til og/eller i kontakt med specialiseret palliativ indsats på hospice og/eller i palliative teams/enheder i Danmark fra og med 1. januar 2010.

Årsrapporten for 2023 redegør for de patienter, der blev henvist til specialiseret palliativ indsats efter 1. januar 2010, som døde i 2023 og var 18 år eller ældre på henvisningstidspunktet (for patienter under 18 år på henvisningstidspunktet se Appendiks 6). Der er desuden en selvstændig opgørelse for patienter < 18 år (Tabel 42 og 42a).

Dataindsamling

Data indtastes af de specialiserede palliative enheder/teams/hospicer i det dedikerede indtastningssystem Klinisk Indrapporterings Platform (KIP). I løbet af 2022 er der sket et skift i indtastningssystem fra Klinisk Målesystem (KMS) til KIP. Indberetning til KMS blev lukket 1. august 2022. Herefter var det alene muligt at afslutte allerede oprettede skemaer i KMS, men ikke muligt for de kliniske afdelinger at oprette nye skemaer og patienter i KMS. Per 31. december 2022 har KMS definitivt været lukket for indberetning og kiggeadgang for klinikere. Indberetning i KIP blev mulig fra 4. nov. 2022. Denne overgang har betydet, at klinikere ikke har kunne indrapportere data i en periode på tre måneder. Dette har krævet en omstilling til indberetning i KIP, og databasens team har i forbindelse med overgangen til KIP, udført et stort valideringsarbejde for at sikre data blev indberettet korrekt ind i KIP, således at datagrundlaget er tilstrækkeligt til at opføre behandlingskvaliteten.

De data, der indtastes i DPD, kan som hovedregel ikke findes i andre registre, men suppleres med data fra LPR og CPR. Det er således sikret, at der ikke sker unødigt dobbeltregistrering. På sigt vil det dog blive undersøgt om nogle af de oplysninger, der indtastes i KIP kan trækkes fra centrale registre. Der arbejdes desuden på at få PRO dvs. oplysningerne fra EORTC QLQ-C15-PAL skemaerne overført direkte til databasen for at undgå de skal indtastes i databasen.

Ved indtastning af patienter i KIP, indtaster hver palliativ enhed patienten én og kun én gang i databasen. Patienten kan på denne måde tælle med flere gange, hvis patienten har haft et forløb flere forskellige steder. For patienter med flere forløb i samme enhed medtages kun første forløb.

Registreringsskemaet i KIP udfyldes elektronisk og er udformet således, at den sundhedsfaglige person, der udfylder skemaet, bliver guidet til de spørgsmål, der skal svares på (og bliver ledt uden om spørgsmål, der ikke er relevante). Eksempelvis bliver der for en patient, der ikke starter specialiseret palliativ indsats, ikke spurgt, om der er blevet afholdt tværfaglig konference. For at sikre en høj datakomplethed er registreringskemaet konstrueret, så det ikke kan indleveres, hvis der mangler oplysninger.

For yderligere at opnå en høj datakvalitet bliver der i databasens team:

- Foretaget logiske kontroller, eksempelvis kontrol for uoverensstemmelser mellem dødsdato og start for behandling.
- Tjekket for manglende registreringer ved sammenkørsel med LPR og fulgt op på disse hos de enkelte enheder.
- Løbende holdt nær kontakt med de forskellige personer, der indtaster i databasen, og fulgt op på tvivlsspørgsmål og andre problemer via personlig kontakt, manualer og kursusdage.

Medlemmer af DPD's styregruppe

Styregruppen består af en repræsentant for henholdsvis palliative teams/enheder og hospice fra hver region samt en fysioterapeut, psykolog, pårørenderepræsentant og repræsentanter fra RKKPs Videnscenter. Herudover var der fra starten repræsentation af Gruppen af Ledere ved Hospicer, Palliative Teams og Palliative Enheder og Dansk Selskab for Palliativ Medicin, og nogle af disse er fortsat medlemmer.

- Mogens Grønvold, professor, overlæge, dr.med., Palliativ Forskningsenhed, Geriatrisk og Palliativ afd., Bispebjerg og Frederiksberg Hospital og Københavns Universitet (formand)
- Bettina Rønnest, hospicechef, Hospice Vangen
- Birgitte Bülow, hospicechef, Svanevig Hospice
- Christian Babiarz Madsen, datamanager, Afdeling for Cancer og Cancerscreening, RKKPs Videnscenter
- Hans-Jørgen Lehman, overlæge, Palliativ afdeling, Sjællands Universitets Hospital, Roskilde (udtrådt i 2023)
- Helle Tingrup, hospicechef, Diakonissestiftelsens Hospice, repræsenterer Gruppen af Ledere ved Hospicer, Palliative Teams og Palliative Enheder
- Jette Pærregaard, overlæge, Geriatrisk og Palliativ afd., Bispebjerg og Frederiksberg Hospital
- Kirsten Ørum, hospicechef, Gudenå Hospice
- Linnea Damslund, kontaktperson og repræsentant for den dataansvarlige myndighed (Region Midtjylland), Afdeling for Cancer og Cancerscreening, RKKPs Videnscenter
- Lise Mondrup, overlæge, Palliativ Team, Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg
- Lone Jensen, hospicechef, Sct. Maria Hospice
- Louise Madsen, fysioterapeut, Medicinsk Terapiafsnit og Klinik for Lindrende Behandling. Regionshospitalet Silkeborg
- Mai-Britt Guldin, professor, psykolog, REHPA, Odense Universitetshospital og Klinisk Institut, Syddansk Universitet (udtrådt i 2023)
- Maiken Bang Hansen, ph.d., databasens epidemiolog, Palliativ Forskningsenhed, Geriatrisk og Palliativ afd., Bispebjerg og Frederiksberg Hospital og Afdeling for Cancer og Cancerscreening, RKKPs Videnscenter
- Mathilde Adersen, ph.d., ressourceperson, Palliativ Forskningsenhed, Geriatrisk og Palliativ afd., Bispebjerg og Frederiksberg Hospital
- Mette Asbjørn Neergaard, klinisk professor, overlæge, ph.d., Enhed for Lindrende Behandling, Kræftafdelingen, Aarhus Universitetshospital og Aarhus Universitet
- Nikolaj Aarøe Jensen, konstitueret ledende overlæge, Team for Lindrende Behandling, Aalborg Universitetshospital
- Per Hansen, pårørenderepræsentant
- Steen Peter Nielsen, rådgiver og psykolog, Kræftens Bekæmpelse og Sankt Lukas Hospice

Appendiks 1: DPD's formål og afgrænsning

DPD har til formål at danne grundlag for kvalitetsudvikling af den specialiserede palliative indsats i Danmark. Specifikt er det med udgangspunkt i det enkelte patientforløb DPD's formål løbende at overvåge, evaluere og udvikle den kliniske kvalitet af den specialiserede palliative indsats i Danmark.

Patientgruppen, som indgår i DPD, er alle patienter henvist til og/eller i kontakt med specialiseret palliativ indsats på hospice og/eller i palliative teams/enheder i Danmark fra og med 1. januar 2010.

DPD's tidlige historik er nærmere omtalt i årsrapporterne fra 2010 og 2011.

Registreringspraksis

I DPD registreres kun afsluttede og/eller døde patienter. Hver patient registreres én gang af hver specialiseret palliativ enhed/team/hospice. En patient kan således f.eks. registreres af både et palliativt team og et hospice. For en patient, der har mere end et forløb i samme enhed, registreres kun første forløb, hvor patienten blev modtaget.

Inklusionskriterier

Årsrapporten for 2023 redegør for patienter, der blev henvist til specialiseret palliativ indsats efter 1. januar 2010, og som døde i 2023.

Afgrænsningen i forhold til dødstidspunkt sikrer, at hver patient kun kan indgå i én årsrapport.

Fra og med Årsrapport 2016 er der en selvstændig opgørelse for patienter modtaget på palliative enheder for børn (Tabel 42 og tabel 42a).

I årsrapporterne fra 2017 til 2019 afrapporteredes separate tal for patienter med andre diagnoser end kræft.

Fra Årsrapport 2020 afrapporteres tal samlet for patienter (uanset diagnose) med undtagelse af indikator 3, der forsat afrapporteres separat for patienter med kræft og patienter med andre diagnoser end kræft

Deltagende enheder

I DPD medtages de institutioner, der udfører specialiseret palliativ indsats. Nogle af disse har flere separate funktioner på samme sted (f.eks. sengeafdeling og udgående funktion), og andre er spredt over flere geografiske lokaliteter, men er administrativt samlet. Hospice, der også har udgående teams, rubriceres i rapporten som hospice, da de har samme afdelingskode.

I Årsrapport 2023 rapporteres separate tal for hvert enkelt sygehus, uanset at nogle af disse er samlet i større administrative enheder. Rækkefølgen af sygehusene følger skabelon for landsdækkende kliniske kvalitetsdatabaser, version 1.3.

Appendiks 2: Dækningsgrad og datakomplethed

Dækningsgraden opgøres både på enheds- og patientniveau. Dækningsgraden på enhedsniveau er defineret som andelen af specialiserede palliative enheder/teams/hospicer, der indrapporterer til databasen ud af samtlige specialiserede palliative enheder/teams/hospicer i Danmark.

Dækningsgraden på enhedsniveau var 100 % (42 ud af 42) for 2023. Dækningsgraden var ligeledes på 100 % i 2021-2022 (se tabel 22). Ét palliativt team opfyldte i denne årsrapport ikke kravene til specialiseret palliativ indsats og indgår derfor ikke i beregningen af dækningsgrad for 2023.

Følgende enheder der i nuværende og tidligere årsrapporter er udgået fra rapporterne fordi de i det pågældende år ikke har opfyldt kravene for at være en specialiseret palliativ enhed pga. problemer med lægedækning

- 2023: Palliativt team Nordjylland (Thisted)
- 2022: Palliativt team Nordjylland (Thisted)
- 2021: Palliativt team Nordjylland (Thisted)
- 2020: Palliativt team, Regionshospitalet Nordjylland

Dækningsgraden på patientniveau er defineret som andelen af patienter, der er indberettet til databasen i forhold til det totale antal patienter, der opfylder inklusionskriterierne. Dette belyses ved at foretage udtræk fra Landspatientregisteret (LPR) for de specialiserede palliative enheder/teams/hospicer, og undersøge om alle rapporterede patienter er registreret i DPD.

Dækningsgraden på patientniveau var 99% for patienter modtaget til specialiseret palliativ indsats. Den var 100% i 2021 og 2022. I 2019 og 2020 kunne dækningsgraden på patientniveau ikke beregnes, da det kræver data fra Landspatientregistret og den nye version af Landspatientregistret (LPR 3) var ikke implementeret i databasen (i RKKP-regi), da dækningsgraden for 2019 og 2020 skulle opgøres. Op til Årsrapport 2021 blev LPR3 implementeret i databasen og derved kunne dækningsgraden på patientniveau igen beregnes fra 2021 årsrapporten.

Begrænsninger i forhold til at opgøre dækningsgrad på patientniveau. Dækningsgrad for to patientgrupper kan ikke opgøres præcist vha. LPR 3 (eller tidligere versioner af LPR). Det drejer sig om a) patienter der henvises, men IKKE modtages af en specialiseret palliativ enhed, og b) patienter indlagt på en ikke-palliativ sygehusafdeling, hvor personalet fra den palliative enhed går et palliativt tilsyn. Disse patienter er ikke altid registreret i LPR, og derfor kan vi ikke være sikre på at alle disse patienter er registreret i databasen, da vi ikke har mulighed for at bruge LPR til at give en komplet liste over de patienter, som burde være indtastet i databasen, men ikke er det. Det vurderes dog, at en forholdsvis stor andel af patienterne kan findes i LPR.

Datakompletheden er defineret som den andel af de obligatoriske oplysninger, der i gennemsnit er indberettet per patient. **Datakompletheden** for DPD's variable er **99 %** for 2023. Det høje tal afspejler, at hovedparten af variablerne er gjort obligatoriske ved indtastning i KIP. Desuden er der indlagt elektroniske valideringer og skemaet kan ikke indleveres, før alle data er indberettet. Ved manglende oplysninger kontaktes de palliative enheder i forbindelse med udarbejdelse af årsrapporten mhp. manglende oplysninger.

Samlet vurderes datagrundlaget at være særdeles godt med en høj komplethed.

Tabel 22. Dækningsgrad på patientniveau i DPD i 2023 og tidligere år. Som anført i teksten ovenfor har det ikke været muligt at beregne dækningsgrad på patientniveau i 2020 pga. problemer med LPR3. Derfor er der for 2020 indsat spørgsmålstegn.

	Aktuelle år (2023)			Tidligere års dækningsgrad (%)		
	I DPD	I LPR, ikke i DPD	Dækningsgrad (%)	2022	2021	2020
Danmark	17.157	91	99	100	100	?
Hovedstaden	4.557	35	99	100	100	?
Sjælland	2.836	38	99	100	100	?
Syddanmark	4.041	18	100	100	100	?
Midtjylland	4.185	0	100	100	100	?
Nordjylland	1.538	0	100	100	100	?
Hovedstaden						
Bispebjerg	395	0	100	100	100	?
Herlev	497	0	100	100	100	?
Nordsjælland	485	0	100	100	100	?
Hvidovre	422	35	92	100	100	?
Rigshospitalet	202	0	100	100	100	?
Bornholm	102	0	100	100	100	?
Arresødal	432	0	100	100	100	?
Diakonissestiftelsen	693	0	100	100	100	?
Sankt Lukas Stiftelsen	552	0	100	100	100	?
Søndergård	777	0	100	100	100	?
Sjælland						
Holbæk	134	0	100	100	100	?
Nykøbing Falster	147	0	100	100	100	?
Næstved	201	38	84	100	100	?
Slagelse	151	0	100	100	100	?
Roskilde	272	0	100	100	100	?
Filadelfia	565	0	100	100	100	?
Sjælland	837	0	100	100	100	?
Svanevig	529	0	100	100	100	?
Syddanmark						
Odense	812	0	100	100	100	?
Sydvestjysk	347	0	100	100	100	?
Lillebælt	610	18	97	100	100	?
Sønderjylland	352	0	100	100	100	?
Fyn	398	0	100	100	100	?
Sct. Maria	498	0	100	100	100	?
Sydfyn	339	0	100	100	100	?
Sydvestjylland	294	0	100	100	100	?
Sønderjylland	391	0	100	100	100	?
Midtjylland						
Gødstrup (tidligere Herning)	445	0	100	100	100	?
Horsens	345	0	100	100	100	?
Randers	340	0	100	100	100	?
Silkeborg/Viborg	365	0	100	100	100	?
Aarhus	405	0	100	100	100	?
Ankerfjord	359	0	100	100	100	?
Djursland	506	0	100	100	100	?

	Aktuelle år (2023)			Tidligere års dækningsgrad (%)		
Gudenå	498	0	100	100	100	?
Limfjord	376	0	100	100	100	?
Søholm	546	0	100	100	100	?
Nordjylland						
Aalborg (Farsø)	282	0	100	100	100	?
Regionshospitalet Nordjylland	501	0	100	100	100	-
Nordjylland (Thisted)	329	-	-	-	-	?
Aalborg (Aalborg)		0	100	100	100	?
Hospice Vangen	279	0	100	100	100	?
Vendsyssel	147	0	100	100	100	?

Appendiks 3: Supplerende indikatorer for symptomudvikling i de første uger af specialiseret palliativ indsats

Nedenfor ses tabeller med indikatorresultater for symptomlindringsindikatorerne. Efter tabellerne kommenteres og diskuteres indikatorerne med henvisning til de relevante tabeller.

Table 23. Andel med forbedring/lindring af symptomer og problemer 1-4 uger efter start af palliativ indsats.

	Tæller	Nævner	Indikatorværdi	Nedre 95 % CI	Øvre 95 % CI
Smertereduktion	995	1727	58	55	60
Reduktion i dyspnø	576	1483	39	36	41
Reduktion i søvnløshed	753	1412	53	51	56
Reduktion i appetitløshed	852	1722	49	47	52
Reduktion i forstoppelse	725	1270	57	54	60
Reduktion i træthed	943	2134	44	42	46
Reduktion i kvalme	412	567	73	69	76
Forbedring i følelsesmæssig funktion	787	1368	58	55	60
Forbedring i fysisk funktion	759	2015	38	36	40
Forbedring i livskvalitet	905	1921	47	45	49
Forbedring i samlet symptomscore	1288	2233	58	56	60

Table 24. Andel med forbedring/lindring af symptomer og problemer 1-4 uger efter start af palliativ indsats, fordelt på typen af specialiseret palliativ enhed og på regioner.

		Tæller	Nævner	Indikatorværdi	Nedre 95 % CI	Øvre 95 % CI
Smertereduktion	Hospice	355	611	58	54	62
	Palliativ enhed	640	1116	57	54	60
	Region Hovedstaden	278	493	56	52	61
	Region Midtjylland	225	390	58	53	63
	Region Nordjylland	87	165	53	45	61
	Region Sjælland	157	242	65	59	71
	Region Syddanmark	248	437	57	52	61
	Reduktion i dyspnø	Hospice	238	588	40	36
Palliativ enhed		338	895	38	35	41
Region Hovedstaden		184	450	41	36	46
Region Midtjylland		128	327	39	34	45
Region Nordjylland		46	129	36	27	45

		Tæller	Nævner	Indikatorværdi	Nedre 95 % CI	Øvre 95 % CI
	Region Sjælland	61	186	33	26	40
	Region Syddanmark	157	391	40	35	45
Reduktion i søvnløshed	Hospice	272	481	57	52	61
	Palliativt team	481	931	52	48	55
	Region Hovedstaden	208	399	52	47	57
	Region Midtjylland	166	343	48	43	54
	Region Nordjylland	78	137	57	48	65
	Region Sjælland	108	184	59	51	66
	Region Syddanmark	193	349	55	50	61
Reduktion i appetitløshed	Hospice	346	640	54	50	58
	Palliativt team	506	1082	47	44	50
	Region Hovedstaden	261	512	51	47	55
	Region Midtjylland	183	399	46	41	51
	Region Nordjylland	68	148	46	38	54
	Region Sjælland	121	227	53	47	60
	Region Syddanmark	219	436	50	45	55
Reduktion i forstoppelse	Hospice	247	463	53	49	58
	Palliativt team	478	807	59	56	63
	Region Hovedstaden	216	383	56	51	61
	Region Midtjylland	180	295	61	55	67
	Region Nordjylland	60	119	50	41	60
	Region Sjælland	97	171	57	49	64
	Region Syddanmark	172	302	57	51	63
Reduktion i træthed	Hospice	378	782	48	45	52
	Palliativt team	565	1352	42	39	44
	Region Hovedstaden	248	637	39	35	43
	Region Midtjylland	226	487	46	42	51
	Region Nordjylland	87	195	45	38	52
	Region Sjælland	131	286	46	40	52

		Tæller	Nævner	Indikatorværdi	Nedre 95 % CI	Øvre 95 % CI
	Region Syddanmark	251	529	47	43	52
Reduktion i kvalme	Hospice	158	220	72	65	78
	Palliativt team	254	347	73	68	78
	Region Hovedstaden	123	159	77	70	84
	Region Midtjylland	103	143	72	64	79
	Region Nordjylland	32	51	63	48	76
	Region Sjælland	54	73	74	62	84
	Region Syddanmark	100	141	71	63	78
Forbedring i følelsesmæssig funktion	Hospice	303	508	60	55	64
	Palliativt team	484	860	56	53	60
	Region Hovedstaden	216	377	57	52	62
	Region Midtjylland	191	338	57	51	62
	Region Nordjylland	74	137	54	45	63
	Region Sjælland	107	169	63	56	71
	Region Syddanmark	199	347	57	52	63
Forbedring i fysisk funktion	Hospice	290	771	38	34	41
	Palliativt team	469	1244	38	35	40
	Region Hovedstaden	237	605	39	35	43
	Region Midtjylland	164	461	36	31	40
	Region Nordjylland	68	180	38	31	45
	Region Sjælland	101	268	38	32	44
	Region Syddanmark	189	501	38	33	42
Forbedring i livskvalitet	Hospice	372	702	53	49	57
	Palliativt team	533	1219	44	41	47
	Region Hovedstaden	237	570	42	37	46
	Region Midtjylland	221	435	51	46	56
	Region Nordjylland	85	185	46	39	53
	Region Sjælland	109	230	47	41	54

	Tæller	Nævner	Indikatorværdi	Nedre 95 % CI	Øvre 95 % CI
Region Syddanmark	253	501	50	46	55
Forbedring i samlet symptomscore					
Hospice	462	802	58	54	61
Palliativt team	826	1431	58	55	60
Region Hovedstaden	363	665	55	51	58
Region Midtjylland	304	504	60	56	65
Region Nordjylland	114	205	56	49	63
Region Sjælland	182	315	58	52	63
Region Syddanmark	325	544	60	55	64

Datagrundlag

Patientgruppen, som indgår i beregningen af symptomudviklings opgørelser, er patienter henvist og modtaget til specialiseret palliativ indsats efter 1. januar 2010, der er døde i 2023 efter at have overlevet minimum en uge fra første palliative kontakt og var 18 år eller ældre på henvisningstidspunktet. Desuden har patienterne, der indgår i beregningen, selv udfyldt et EORTC-skema ved start af palliativ indsats (fra tre dage før indtil dagen for første kontakt) og et EORTC-skema 7-28 efter første palliative kontakt. Patienter, der er inkluderet i beregningerne, har derudover oplevet det symptom eller problem, som tallet omhandler, minimum 'lidt' ved start af palliativ indsats (fx indgår kun patienter, der har svaret 'Lidt' eller mere til forstoppelse, i opgørelsen af, hvor mange patienter, der oplever en forbedring i forstoppelse). Patienter, hvor første kontakt er tilsyn på en ikke-palliativ enhed uden efterfølgende tilknytning til den palliative enhed, indgår ikke i beregningerne.

I denne Årsrapport 2023 er det på samme måde som for indikator 6 (andelen med udfyldt EORTC-skema 1-4 uger efter start af palliativ indsats) blevet et inklusionskrav i indikatorberegningerne for symptomlindringsindikatorerne, at patienten har været tilknyttet den palliative enhed minimum en uge. Det giver god mening da dette EORTC-skema tidligst udfyldes en uge efter start af palliativ indsats og for at kunne opgøre lindringen af symptomer og problemer skal der være et EORTC-skema udfyldt 1-4 uger efter start af palliativ indsats, tilgængeligt. Grunden til det først er blevet et inklusionskrav Årsrapport 2023, er at slutdato på de palliative forløb ikke har været en del af palliativ database tidligere. Indikatoralt præsenteret i denne årsrapport er korrigerede, så inklusionskravet om minimum tilknytning på en uge også er gældende for tidligere års indikatoralt (men ikke i de oprindeligt udgivne årsrapporter). Fordi tallene er korrigeret i denne rapport kan man sammenligne indikator tallene fra i år med tidligere års indikatoralt.

Beregningsregler for indikatoren

Beregning af supplerende resultatsindikatorer, her vist for et symptom (smerte), et problem (fysisk funktionsproblem) og gennemsnitlig symptomscore:

Andel med reduktion i smerte beregnes således:

$$\frac{\text{Antal med reduktion i smerte fra start af palliativ indsats til 1 – 4 uger senere} *}{\text{Antal modtagne patienter, der minimum har været i forløb og overlevet en uge fra første palliative kontakt **, der har rapporteret minimum 'lidt' smerte ved start af palliativ indsats og har oplyst deres smerteniveau 1 – 4 uger efter}}$$

* 100

*smertescore på EORTC-skema 1-4 uger efter start – smertescore på EORTC-skema ved start af palliativ indsats <0

**patienter med tilsyn på en ikke-palliativ enhed som første palliative kontakt uden efterfølgende tilknytning til den palliative enhed indgår ikke i beregningerne

Andel med forbedring i fysisk funktion beregnes således:

$$\frac{\text{Antal med forbedret fysisk funktion fra start af palliativ indsats til 1 – 4 uger senere} *}{\text{Antal modtagne patienter, der minimum har været i forløb og overlevet en uge fra første palliative kontakt **, der har rapporteret minimum 'lidt' fysiske funktionsproblemer ved start af palliativ indsats og har oplyst deres fysiske funktion 1 – 4 uger efter}}$$

* 100

*fysisk funktionscore på EORTC-skema efter 1-4 uger efter start – fysisk funktionscore på EORTC-skema ved start af palliativ indsats >0

**patienter med tilsyn på en ikke-palliativ enhed som første palliative kontakt uden efterfølgende tilknytning til den palliative enhed indgår ikke i beregningerne

Andel med forbedring i gennemsnitlig symptomscore:

$$\frac{\text{Antal med forbedring i gennemsnitlig symptomscore fra start af palliativ indsats til 1 – 4 uger senere} *}{\text{Antal modtagne patienter, der minimum har været i forløb og overlevet en uge fra første palliative kontakt **, der har udfyldt EORTC ved start af palliativ indsats og 1 – 4 senere med besvarelser, der gør det muligt at beregne ændringer i minimum 7 ud af 9 symptomscorer}}$$

* 100

*gennemsnitsscore på EORTC-skema 1-4 uger efter start – gennemsnitsscore på EORTC-skema ved start af palliativ indsats <0

**patienter med tilsyn på en ikke-palliativ enhed som første palliative kontakt uden efterfølgende tilknytning til den palliative enhed indgår ikke i beregningerne

Resultater

Andelen med forbedring i symptomscore, funktion eller livskvalitet i de første uger af specialiseret palliativ indsats var på mellem 38% og 73% (se tabel 23). Omkring 3 ud af 4 (73%) patienter med kvalme ved start af palliativ indsats oplevede en forbedring efter 1-4 uger, mens 53-58% oplevede en reduktion i smerte (58%), forstoppelse (57%), søvnløshed (53%) og forbedret følelsesmæssig funktion (58%). Lige under halvdelen oplevede en forbedring i appetitløshed (49%) og træthed (44%) og en forbedring i livskvalitet (47%). Omkring 40% oplevede ligeledes en reduktion i dyspnø (39%) og en forbedring i fysisk funktion (38%). Over halvdelen oplevede et fald i deres gennemsnitlige symptomscore (58%). Der var forskel i andelen af patienter på hospice og i de palliative teams, der oplevede en lindring i de forskellige symptomer og problemer. Det afhang dog af det enkelte symptom/problem, om det var på hospice eller i de palliative teams, der hyppigst blev opnået en lindring, men oftest lå hospice højere, men andelen med forbedring i samlet symptomscore var nogenlunde ens for teams og hospicer (se tabel 24). Der sås forskelle på tværs af regioner særligt andelen med lindring af smerter, søvnløshed, forstoppelse og i andelen med forbedring af følelsesmæssig funktion (se tabel 24).

Diskussion og implikationer

Til trods for, at der er tale om en population, der kan være svær at lindre, og som pga. fremadskreden sygdom kan få det værre over tid, er det alligevel lykkedes at lindre symptomer blandt en forholdsvis stor andel af de patienter, der ved start af palliativ indsats oplevede forskellige symptomer. Ofte opnåedes en forbedring af kvalme, mens det var sjældnest, at den fysiske funktion og dyspnø blev forbedret. De supplerende symptomlindringsindikatorer vil vises i KKA/LIS-systemerne efter udgivelse af årsrapport 2023.

Appendiks 4: Ikke indikatorrelaterede resultater

Oversigt over patienter registreret i DPD

Årsrapporten medtager de patienter, som døde i 2023. Patienter henvist til eller i kontakt med specialiseret palliativ indsats før 2010 opfylder ikke inklusionskriterierne.

Langt hovedparten af patienterne (87%), der blev registreret i DPD og som døde i 2023, havde kræft (14.875 ud af 17.157). Samlet indgår i alt 17.157 patientforløb fordelt på 10.998 unikke patienter.

Tabel 25 viser fordelingen af patienter henvist til specialiseret palliativ indsats opdelt efter, om patienten blev modtaget eller ikke. I 'patientforløb' indgår hver patient med et forløb for hver enhed, som patienten har været henvist til. I DPD registreres højst et forløb per enhed, selvom patienten evt. har været afsluttet og genhenvist.

Tabel 25 viser, at der samlet var 10.998 patienter, der var blevet henvist til specialiseret indsats, og som døde i 2023. Af de henviste opfyldte 9.685 (88%) visitationskriterierne, og 8.100 (74 %) af de henviste blev modtaget til specialiseret palliativ indsats. Blandt de patienter, der blev modtaget, var antallet af patientforløb 1.888 højere end antallet af patienter, hvilket svarer til, at hver fjerde patient (23%) havde kontakt med mere end en enhed.

Tabel 25. Oversigt over patienter i DPD 2023. Patienter fra palliativt team i Thisted indgår ikke i 2023 årsrapporten og dermed ikke i tabellen.

	Modtagne patienter		Ikke modtagne patienter		Henvist i alt	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Patientforløb	9.988	58	7.169	42	17.157	100
Unikke patienter	8.100	74	2.898	26	10.998	100

*I patientforløb tæller en patient flere gange, hvis han/hun har været henvist til flere specialiserede palliative enheder/teams/hospice

I tabel 25 kan man se, at der i 2023 blev henvist 10.998 unikke patienter (17.157 patientforløb), hvilket er en stigning på hhv. 2 % (4 % i forløb) i forhold til 2022 (hvor der var 10.755 patienter og 16.440 patientforløb). Der blev modtaget 8.100 patienter (9.988 patientforløb), hvilket er en stigning fra 2022 på 1% (og 2% i forløb).

Sociodemografiske variable

I tabel 26 vises fordelingen af køn og alder mv. Der var lidt flere mænd end kvinder blandt ikke modtagne patienter. De modtagne patienter var i gennemsnit 5 år yngre end de ikke modtagne. Blandt de modtagne patienter havde over trejerdedele af patienterne voksne børn over 18 år på henvisningstidspunktet, 91% boede i privat bolig og lidt mere end halvdelen boede med ægtefælle. Siden 2010 er der kun sket små ændringer i disse tal.

Tabel 26. Sociodemografiske karakteristika for patienter i DPD i 2023.

	Modtagne patienter		Ikke modtagne patienter		Alle henviste patienter	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Køn						
Kvinde	3.944	49	1.330	46	5.274	48
Mand	4.156	51	1.568	54	5.724	52
Total	8.100	100	2.898	100	10.998	100
Gennemsnitsalder ved død	8.100	71	2.898	76	10.998	73
Alder ved død						
18 - 19 år	5	0	#	0	7	0
20 - 29 år	34	0	3	0	37	0
30 - 39 år	99	1	13	0	112	1
40 - 49 år	284	4	27	1	311	3
50 - 59 år	809	10	151	5	960	9
60 - 69 år	1.896	23	448	15	2.344	21
70 - 79 år	2.957	37	1.053	36	4.010	36
80 - 89 år	1.811	22	967	33	2.778	25
90 - 99 år	200	2	229	8	429	4
100 - 109 år	5	0	5	0	10	0
Total	8.100	100	2.898	100	10.998	100
Har patienten børn						
Uoplyst	6	0				
Ingen	1.006	12				
Børn, mindst et barn under 18 år	406	5				
Børn, alle mindst 18 år	6.289	78				
Ukendt	393	5				
Total	8.100	100				
Bopæl						
Uoplyst	6	0				
Privat	7.377	91				
Plejhjem/ældrebolig	322	4				
Andet	142	2				
Ukendt	253	3				

	Modtagne patienter		Ikke modtagne patienter		Alle henviste patienter	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Total	8.100	100				
Patienten boede						
Uoplyst	42	1				
Alene	2.857	35				
Med ægtefælle/partner	3.873	48				
Med børn	174	2				
Med ægtefælle/partner og børn	353	4				
Med forældre	34	0				
Med andre	44	1				
Ukendt	723	9				
Total	8.100	100				

Hvem patienten boede med er kun oplyst for patienter, der boede i privat bolig

#: Tallet er fjernet pga. 3-reglen, dvs. tallene 1 og 2 må ikke rapporteres af diskretionshensyn

Diagnoser

Tabel 27 viser diagnosefordelingen blandt kræftpatienter. En fjerdedel af patienterne havde lungekræft (24%), 10% havde tyk- og endetarmskræft og 9% havde bugspytkirtelkræft, mens 8% havde blærehalskirtelkræft og 7% brystkræft. Der synes ikke at være større forskelle på diagnoser mellem modtagne og ikke modtagne patienter. Sammenlignes fordelingen af diagnoser for de modtagne patienter med diagnosefordelingen for personer, der var døde af kræft, var der kun små forskelle (data ikke vist (Sundhedsdatastyrelsen 2020)).

Tabel 27. Diagnose for kræftpatienter i DPD 2023.

	Modtagne patienter		Ikke modtagne patienter		Alle henviste patienter	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Mundhule og svælg	204	3	53	2	257	3
Spiserør	261	4	64	3	325	3
Mavesæk	183	3	59	3	242	3
Tyndtarm	47	1	8	0	55	1
Tyktarm og endetarm	720	10	206	9	926	10
Lever og intrahepatiske galdeveje	315	4	133	6	448	5
Bugspytkirtel	640	9	179	8	819	9
Strubehoved	16	0	3	0	19	0
Lunge, bronkier og luftrør	1.778	25	527	24	2.305	24
Modermærke	123	2	46	2	169	2
Bryst	536	7	138	6	674	7
Livmoderhals	36	1	7	0	43	0
Livmoder	105	1	31	1	136	1
Æggestok	259	4	48	2	307	3
Blærehalskirtel	528	7	185	8	713	8
Testikel	14	0	3	0	17	0
Blære	161	2	74	3	235	2
Nyre, nyrebækken, urinleder	208	3	53	2	261	3
Hjerne og centralnervesystem	293	4	78	3	371	4
Skjoldbruskkirtel	30	0	9	0	39	0
Hodgkin malignt lymfom	9	0	6	0	15	0
Non-Hodgkin malignt lymfom	60	1	40	2	100	1
Myelomatose	112	2	51	2	163	2
Leukæmi	109	2	70	3	179	2
Sarkomer og andre bløddele	116	2	19	1	135	1
Anden cancer (ikke nævnt overfor)	204	3	100	4	304	3
Ukendt cancer	118	2	48	2	166	2
Total	7.185	100	2.238	100	9.423	100

Blandt henvist ikke-kræftpatienter var der flest, der havde lungesygdom (35%), hjertekarsygdom (19%) eller 'ukendt/anden' sygdom (22%) (Tabel 28). Diagnosefordelingen var forskellig blandt modtagne og ikke-modtagne patienter, idet andelen af modtagne var højere for patienter med lungesygdom og neurologisk sygdom, mens den var lavere for de andre diagnosegrupper og på samme niveau for nyresygdomme.

Tabel 28. Diagnoser for patienter med andre diagnoser end kræft i DPD i 2023

	Modtagne patienter		Ikke modtagne patienter		Alle henviste patienter	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Hjertekar sygdom	145	16	153	23	298	19
Neurologisk sygdom	167	18	74	11	241	15
Apopleksi (cerebral thrombose/hæmorrhagi)	5	1	10	2	15	1
Lungesygdomme	363	40	181	27	544	35
Nyresygdomme	80	9	46	7	126	8
Anden sygdom	155	17	196	30	351	22
Total	915	100	660	100	1.575	100

Henvisende instans

I tabel 29 er alle patientforløb medtaget. Tabellen viser, at 67% blev henvist af en sygehusafdeling, mens de resterende fortrinsvis blev henvist af deres egen læge. Modtagelsesprocenten for patienter, henvist af de store henvisende instanser, dvs. egen læge, sygehusafdeling og anden specialiseret palliativ enhed, var nogenlunde den samme (omkring 60%).

Tabel 29. Henvisende instans for patienter i DPD i 2023

	Modtagne patienter		Ikke modtagne patienter		Alle henviste patienter	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Egen læge	2.017	20	1.407	20	3.424	20
Praktiserende speciallæge	59	1	32	0	91	1
Sygehusafdeling	6.565	66	4.900	68	11.465	67
Anden palliativ enhed	1.170	12	812	11	1.982	12
Patienten selv eller pårørende	58	1	5	0	63	0
Anden	119	1	13	0	132	1
Total	9.988	100	7.169	100	17.157	100

Karakteristika for patienter, der ikke blev modtaget til specialiseret palliativ indsats

Tabel 30 viser, at 67% af de patienter, der blev henvist, men ikke modtaget, opfyldte visitationskriterierne.

Tabel 30. Opfyldelse af visitationskriterier blandt patienter, der blev henvist, men ikke modtaget til specialiseret palliativ indsats i DPD i 2023. Tal præsenteres både for første og for alle patientforløb

	<i>Første patientforløb</i>		<i>Andre patientforløb</i>		<i>Alle henviste patienter</i>	
	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>
<i>Ja</i>	1.585	55	3.216	75	4.801	67
<i>Nej</i>	1.020	35	669	16	1.689	24
<i>Kan ikke afgøres</i>	293	10	386	9	679	9
<i>Total</i>	2.898	100	4.271	100	7.169	100

Tabel 30b. Oversigt over alle henviste patienter, som opfyldte visitationskriterier for modtagelse til specialiseret palliativ indsats, men som ikke blev modtaget fordelt på afdeling og om de havde kræft eller anden diagnose

	Kræft		Andre diagnoser		Alle	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Region Hovedstaden						
Bispebjerg	#	4	23	96	24	100
Bornholm	.	.	#	100	#	100
Herlev/Gentofte	15	14	90	86	105	100
Hospice Arresødal	15	9	160	91	175	100
Hospice Diakonissestiftelsen	17	8	186	92	203	100
Hospice Sankt Lukas Stiftelsen	18	16	97	84	115	100
Hospice Søndergård	57	12	403	88	460	100
Hvidovre	10	13	70	88	80	100
Nordsjælland	8	13	53	87	61	100
Rigshospitalet	.	.	24	100	24	100
Region Sjælland						
Hospice Filadelfia	10	6	153	94	163	100
Hospice Sjælland	16	6	261	94	277	100
Hospice Svanevig	45	15	255	85	300	100
SUH, Holbæk	#	5	35	95	37	100
SUH, Nykøbing	.	.	23	100	23	100
SUH, Næstved	#	5	20	95	21	100
SUH, Roskilde	#	17	10	83	12	100
SUH, Slagelse	#	8	12	92	13	100
Region Syddanmark						
Hospice Fyn	32	16	168	84	200	100
Hospice Sct. Maria	37	16	194	84	231	100
Hospice Sydfyn	17	13	116	87	133	100
Hospice Sydvestjylland	22	20	88	80	110	100
Hospice Sønderjylland	41	21	153	79	194	100
Odense Universitetshospital	10	13	66	87	76	100

Sydvestjysk sygehus	3	7	39	93	42	100
Sygehus Lillebælt	15	13	98	87	113	100
Sygehus Sønderjylland	7	16	38	84	45	100
Region Midtjylland						
Aarhus Universitetshospital	4	20	16	80	20	100
Gødstrup	8	31	18	69	26	100
Horsens	10	14	61	86	71	100
Hospice Ankerfjord	13	10	115	90	128	100
Hospice Djursland	62	23	204	77	266	100
Hospice Gudenå	54	20	213	80	267	100
Hospice Limfjord	38	20	150	80	188	100
Hospice Søholm	61	19	265	81	326	100
Randers	3	7	38	93	41	100
Silkeborg og Viborg sygehus	7	21	26	79	33	100
Region Nordjylland						
Aalborg (Aalborg)	15	21	55	79	70	100
Aalborg (Farsø)	5	17	24	83	29	100
Aalborg (Hjørring)	#	12	15	88	17	100
Hospice Vangen	11	16	56	84	67	100
Hospice Vendsyssel	#	8	12	92	13	100
Total	696	14	4.105	86	4.801	100

#: Tallet er fjernet pga. 3-reglen, dvs. tallene 1 og 2 må ikke rapporteres af diskretionshensyn

Tabel 31 viser, hvilke visitationskriterier, der ikke var opfyldt blandt de patienter, der blev afvist som følge af manglende opfyldelse af visitationskriterierne. I langt de fleste tilfælde var det fordi patienten ikke mentes at have en symptomatologi, som krævede en specialiseret/tværfaglig indsats (91% for første patientforløb).

Tabel 31. Opgørelse af, hvilke visitationskriterier, der ikke var opfyldt, blandt patienter, der blev henvist til specialiseret palliativ indsats, og ikke opfyldte visitationskriterierne, i DPD i 2023. Tal præsenteres både for første og for alle patientforløb

	<i>Første patientforløb</i>		<i>Andre patientforløb</i>		<i>Alle patientforløb</i>	
	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>
<i>Ikke kræft</i>	#	0	3	0	5	0
<i>Ikke uhelbredeligt sygdom</i>	10	1	3	0	13	1
<i>Ikke symptomatologi, som kræver en specialiseret/tværfaglig indsats</i>	931	91	592	88	1.523	90
<i>Ikke diagnostisk færdigudredt</i>	5	0	7	1	12	1
<i>Andet</i>	72	7	64	10	136	8
<i>Total</i>	1.020	100	669	100	1.689	100

#: Tallet er fjernet pga. 3-reglen, dvs. tallene 1 og 2 må ikke rapporteres af diskretionshensyn

En del patienter (5% af de førstegangshenviste og 36% i alt) nåede at blive modtaget af en anden enhed, før de kunne modtages (Tabel 32). For en del af disse patienters vedkommende har den henvisende instans formentlig henvist til flere enheder samtidig, og disse 'ikke modtagne' patienter indgår derfor i databasen som modtaget af en anden enhed.

For de patienter, der opfyldte visitationskriterierne, men alligevel ikke blev modtaget, viser tabel 32, hvilke årsager, der blev angivet til, at patienten ikke blev modtaget. Omkring 7 ud af 10 døde før de kunne modtages (72%), og for 2% blev

der angivet manglende kapacitet. Disse to årsager kan være svære at skelne fra hinanden, men samlet var det omkring trefjerdedele af disse patienter, der enten blev henvist så sent, at det ikke kunne lade sig gøre at modtage dem, eller som ventede så længe, at de ikke nåede at blive modtaget.

Tabel 32. Årsager til manglende modtagelse blandt patienter, der blev henvist og opfyldte visitationskriterier. Tal præsenteres både for første og for alle patientforløb i DPD 2023

	Første patientforløb		Andre patientforløb		Alle henviste patienter	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Uegnet til behandling	97	6	100	3	197	4
Ønskede ikke behandling	141	9	219	7	360	7
Døde før behandling	1.147	72	999	31	2.146	45
Manglende kapacitet	32	2	72	2	104	2
Behandlet af anden palliativ enhed	81	5	1.657	52	1.738	36
Anden årsag	87	5	169	5	256	5
Total	1.585	100	3.216	100	4.801	100

Patienternes svar på spørgeskema om symptomer og problemer

Det europæiske spørgeskema EORTC QLQ-C15-PAL spørger til en række af de hyppigste symptomer og problemer blandt kræftpatienter i palliativ indsats (Groenvold et al. 2006). Opgørelsen i tabel 33 viser, at patienterne, der blev modtaget til specialiseret palliativ indsats, havde særdeles høj symptombyrde, dårlig fysisk funktionsniveau, og lav livskvalitet. Fra start af palliativ indsats (første EORTC-skema) indtil EORTC-skema udfyldt 1-4 uger efter start, ses der lavere gennemsnitlige symptomscore og højere gennemsnitlige funktionscorer.

Tabel 33. EORTC QLQ-C15-PAL scorer for patienter, der har udfyldt dette spørgeskema senest tre dage før eller på dagen for behandlingsstart (første EORTC-skema) med den specialiserede palliative enhed/team/hospice og for patienter, der har udfyldt et EORTC-skema 7-28 dage efter behandlingsstart. Tal præsenteres for alle patientforløb i DPD i 2023, hvor skemaet var besvaret.

EORTC-skala (0-100)	Første EORTC-skema		Andet EORTC-skema	
	n	DPD Mean score	n	DPD Mean score
Symptomskalaer (lav score godt)
Smerter	6.653	56	2.621	45
Åndenød	6.602	42	2.608	37
Søvnbesvær	6.605	39	2.601	30
Appetitløshed	6.580	56	2.597	42
Forstoppelse	6.576	33	2.593	26
Træthed	6.532	76	2.577	67
Kvalme / Opkastning	6.611	23	2.603	16
Funktionelle skalaer (høj score godt)
Fysisk funktion	6.570	26	2.570	31
Emotionel funktion	6.405	65	2.549	70
Samlet livskvalitet	6.038	39	2.450	48

Dødssted

De specialiserede palliative enheder/teams/hospicer har registreret dødssted (tabel 34) for 76% af de modtagne patienter. Tabellen viser, at kun 6% døde på en 'ikke-palliativ sygehusafdeling', hvilket er langt mindre end gennemsnittet for alle patienter, hvor tallet var 41% i 2019 (21.860 ud af 53.564) (Sundhedsdatastyrelsen 2020). En fjerdedel (24%) af patienterne døde i hjemmet og 40 % i en specialiseret palliativ enhed (hospice eller palliativ afdeling). Tallene er stort set uændrede fra 2022.

Tabel 34. Dødssted for patienter, der er modtaget af specialiserede palliative enheder/teams/hospicer. Tabellen er baseret på oplysninger fra den enhed, patienten først havde kontakt med i DPD i 2023.

	<i>Antal</i>	<i>%</i>
<i>Hjemmet (eget hjem/plejehjem etc.)</i>	1.919	24
<i>I registrerende palliative afdeling/enhed/hospice</i>	2.391	30
<i>I anden palliativ afdeling/enhed/hospice</i>	840	10
<i>Ikke-palliativ sygehusafdeling</i>	516	6
<i>Aflastningsplads</i>	315	4
<i>Andet sted/ukendt</i>	200	2
<i>Uoplyst</i>	1.919	24
<i>Alle</i>	8.100	100

Nedenfor ses dødssted efter type af palliativ enhed

	<i>Palliativ team/enhed</i>		<i>Hospice</i>		<i>Total</i>	
	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Antal</i>	<i>%</i>	<i>Total</i>	<i>%</i>
<i>Hjemmet (eget hjem/plejehjem etc.)</i>	1.792	30	127	6.1	1.919	23.7
<i>I registrerende palliative afdeling/enhed/hospice</i>	844	14	1.547	75	2.391	29.5
<i>I anden palliativ afdeling/enhed/hospice</i>	833	14	7	0.3	840	10.4
<i>Ikke-palliativ sygehusafdeling</i>	491	8.1	25	1.2	516	6.4
<i>Aflastningsplads</i>	303	5.0	12	0.6	315	3.9
<i>Andet sted/ukendt</i>	194	3.2	6	0.3	200	2.5
<i>Uoplyst</i>	1.568	26	351	17	1.919	23.7
<i>Alle</i>	6.025	100	2.075	100	8.100	100

Nedenfor ses dødssted efter region.

	Region Nordjylland		Region Midtjylland		Region Syddanmark	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Hjemmet (eget hjem/plejehjem etc.)	259	28	571	31	424	22
I registrerende palliative afdeling/enhed/hospice	175	19	448	24	519	27
I anden palliativ afdeling/enhed/hospice	47	5.2	238	13	389	20
Ikke-palliativ syghusafdeling	69	7.6	112	6.0	136	7.0
Aflastningsplads	62	6.8	78	4.2	48	2.5
Andet sted/ukendt	169	19	#	0.1	9	0.5
Uoplyst	129	14	415	22	411	21
Alle	910	100	1.864	100	1.936	100

	Region Hovedstaden		Region Sjælland		Total	
	Antal	%	Antal	%	Total	%
Hjemmet (eget hjem/plejehjem etc.)	441	18	224	23	1.919	23.7
I registrerende palliative afdeling/enhed/hospice	915	38	334	34	2.391	29.5
I anden palliativ afdeling/enhed/hospice	67	2.8	99	10	840	10.4
Ikke-palliativ syghusafdeling	140	5.8	59	6.1	516	6.4
Aflastningsplads	87	3.6	40	4.1	315	3.9
Andet sted/ukendt	18	0.7	#	0.2	200	2.5
Uoplyst	751	31	213	22	1.919	23.7
Alle	2.419	100	971	100	8.100	100

#: Tallet er fjernet pga. 3-reglen, dvs. tallene 1 og 2 må ikke rapporteres af diskretionshensyn

Levetid fra henvisning og fra første kontakt

Tabel 35 viser, hvor længe patienter, der blev henvist til specialiseret palliativ indsats, levede efter, at henvisningen var modtaget, opdelt på hhv. hospice og palliativ enhed/-team.

Tabel 35: Levetid (i dage) fra dato for første henvisning (til specialiseret palliativ indsats) for patienter i DPD i 2023.

	Modtagne patienter			Ikke-modtagne patienter		
	N	Mean	Median	N	Mean	Median
Palliativ team/enhed	6.025	191	59	1.308	149	16
Hospice	2.075	74	24	1.590	40	7
Alle	8.100	161	47	2.898	89	9

	Alle henviste patienter		
	N	Mean	Median
Palliativ team/enhed	7.333	184	51
Hospice	3.665	59	15
Alle	10.998	142	34

Tabellen viser, at den **mediane levetid for alle henviste patienter var 34 dage fra henvisningstidspunktet**. Dvs. allerede 34 dage efter henvisningen var halvdelen af patienterne døde (for 2022 var tallet 35 dage). Den typiske patient blev således henvist meget sent i sit forløb. Patienter, der ikke blev modtaget til behandling, levede kortere tid (median 9 dage, gennemsnit 89 dage) end patienter, der blev modtaget (median 47 dage, gennemsnit 161 dage) (Log-Rank test $p < 0,0001$).

Sammenlignes palliative enheder/teams med hospicer, ses det, at patienter henvist til hospicer havde en kortere levetid end patienter henvist til palliative teams/enheder (median levetid 15 dage vs. 51 dage). Denne forskel er statistisk signifikant (Log-Rank test $p < 0,0001$).

Fra 2022 til 2023 er den gennemsnitlige levetid fra henvisningstidspunktet faldet med 7 dage (fra 149 til 142) og median-levetiden faldt med en dag (fra 35 til 34 dage).

I 2023 var den **mediane levetid fra første kontakt med specialiseret palliativ indsats 39 dage** (16 dage for patienter modtaget på hospice og 51 dage for patienter modtaget i palliativt team) (tal ikke vist i tabel), hvilket er som i 2022, hvor tallet også var 39 (hospice 15 dage og palliativt team 51 dage).

Ventetid

Den mediane ventetid for patienter, der blev modtaget første gang til behandling, var 6 dage (Tabel 36), og gennemsnittet var 8 dage. Dette var hhv. 7 og 10 dage i 2022.

Tabel 36. Ventetid (i dage) fra henvisningen er modtaget til behandling, opdelt på hhv. hospice og palliativ team/enhed for patienter, i DPD 2023

	Patienter modtaget 1. gang			Patienter modtaget mere end 1 gang		
	N	Mean	Median	N	Mean	Median
Palliativ team/enhed	6.021	7	7	252	11	7
Hospice	2.075	9	5	1.636	6	4
Alle	8.096	8	6	1.888	6	4

Tilsyn på anden hospitalsafdeling

Tabel 37: Antallet af patienter, der første gang havde kontakt med enheden ved et tilsyn på en anden hospitalsafdeling, i DPD med dødsår 2020-2023.

	2023 Antal	2022 Antal	2021 Antal	2020 Antal
Danmark	705	664	695	673
Hovedstaden	287	287	298	322
Sjælland	10	18	32	27
Syddanmark	74	44	32	49
Midtjylland	251	243	247	231
Nordjylland	83	72	86	44
Hovedstaden				
<u>Palliativt team/enhed</u>				
Bispebjerg Hospital	76	86	31	9
Herlev Hospital	50	77	131	159
Nordsjællands Hospital	18	17	12	29
Hvidovre	5	11	#	#
Rigshospitalet	123	77	112	116
Bornholm	14	19	9	4
<u>Hospice</u>				
Arresødal	0	0	0	0
Diakonissestiftelsen	0	0	#	#
Sankt Lukas Stiftelsen	0	0	0	#
Søndergård	0	0	0	0
Sjælland				
<u>Palliativt team/enhed</u>				
Holbæk	4	11	15	13
Nykøbing Falster	#	0	#	#
Næstved	#	#	4	#
Roskilde	4	4	9	4
Slagelse	0	#	3	6
<u>Hospice</u>				
Filadelfia	0	0	0	0
Sjælland	0	0	0	0
Svanevig	0	0	0	0
Syddanmark				
<u>Palliativt team/enhed</u>				
Odense Universitetshospital, Odense	25	8	8	14
Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg	26	23	19	17
Sygehus Lillebælt, Vejle	6	3	3	7
Sygehus Sønderjylland, Sønderborg	17	10	#	11
<u>Hospice</u>				
Fyn	0	0	0	0
Sct. Maria	0	0	0	0
Sydfyn	0	0	0	0
Sydvestjylland	0	0	0	0
Sønderjylland	0	0	0	0
Midtjylland				
<u>Palliativt team/enhed</u>				
Regionshospitalet Gødstrup (tidligere Herning)	54	56	47	55
Regionshospitalet Horsens	0	#	#	#
Regionshospitalet Randers	43	37	44	41
Regionshospitalet Silkeborg/Viborg	64	67	87	93
Aarhus Universitetshospital	92	82	67	41

<u>Hospice</u>				
Ankerfjord	#	0	0	0
Djursland	0	0	0	0
Gudenå	0	0	0	0
Limfjord	0	0	0	0
Søholm	0	0	0	0
Nordjylland				
<u>Palliativt team/enhed</u>				
Aalborg (Farsø)	0	#	0	#
Regionshospitalet Nordjylland	27	15	37	-
Nordjylland (Thisted)	-	-	-	0
Aalborg (Aalborg)	56	56	49	42
<u>Hospice</u>				
Hospice Vangen	0	0	0	0
Vendsyssel	0	0	0	0

#: Tallet er fjernet pga. 3-reglen, dvs. tallene 1 og 2 må ikke rapporteres af diskretionshensyn

Appendiks 5: Opdelte tal for indikatorerne 2, 4, 5 og 6 for palliative enheder i Danmark med flere funktioner

I Danmark har nogle specialiserede palliative enheder flere funktioner, dvs. ambulant besøg, hjemmebesøg og indlæggelse. For at øge sammenligneligheden med de øvrige enheder er der efter ønske fra nogle af disse enheder i nedenstående tabeller 38-41 vist tal opdelt efter typen af første kontakt for indikatorerne 2, 4, 5 og 6. Det er ikke muligt at beregne opdelte tal for indikatorerne 1 og 3.

Tabel 38. Indikator 2: Andel af modtagne patienter, der har første behandlingskontakt senest 10 dage efter modtagelse af henvisning (procentdel, %) opdelt på typen af første kontakt for de enheder i Danmark, der har mere end en funktion (ikke-opdelte tal kan ses i tabel 7). Indikatoren angiver antal patienter, der fik behandling inden 10 dage (tæller)/antal, der fik behandling (nævner)

		Standard opfyldt	Tæller	Nævner	Andel	Nedre 95 % CI	Øvre 95 % CI
Ambulant	Bispebjerg	Ja	301	318	95	92	97
	Hvidovre	Nej	67	280	24	19	29
	Hospice Diakonissestiftelsen	Nej	39	69	57	44	68
	Herlev/Gentofte	Nej	103	357	29	24	34
	Hospice Sankt Lukas Stiftelsen	Nej	55	132	42	33	51
	Hospice Søndergård	Nej	49	94	52	42	63
	Nordsjælland	Nej	172	305	56	51	62
	Hospice Arresødal	Nej	40	105	38	29	48
	SUH, Næstved	Nej	66	94	70	60	79
	Bornholm	Ja	51	52	98	90	100
	Odense Universitetshospital	Nej	316	433	73	69	77
	Gødstrup	Ja	250	265	94	91	97
	Aalborg (Farsø)	Nej	126	173	73	66	79
	Indlæggelse	Bispebjerg	Ja	31	32	97	84
Hvidovre		Nej	32	49	65	50	78
Hospice Diakonissestiftelsen		Ja	164	177	93	88	96
Herlev/Gentofte		Nej	12	23	52	31	73
Hospice Sankt Lukas Stiftelsen		Ja	249	275	91	86	94
Hospice Søndergård		Nej	169	194	87	82	91
Nordsjælland		Ja	46	47	98	89	100
Hospice Arresødal		Nej	61	85	72	61	81
SUH, Næstved		Ja	16	16	100	79	100
Bornholm		Ja	45	45	100	92	100
Odense Universitetshospital		Ja	150	153	98	94	100
Gødstrup		Ja	97	97	100	96	100
Aalborg (Farsø)		Ja	67	71	94	86	98

Tabel 39. Indikator 4: Ændel af modtagne patienter, der har udfyldt EORTC screeningsskema (procentdel, %) opdelt på typen af første kontakt for de enheder i Danmark, der har mere end en funktion (ikke-opdelte tal kan ses i tabel 13). Indikatoren angiver antal patienter, der udfyldte EORTC skema (tæller)/antal, der fik behandling (nævner)

		Standard opfyldt	Tæller	Nævner	Andel	Nedre 95 % CI	Øvre 95 % CI
Ambulant	Bispebjerg	Ja	220	318	69	64	74
	Hvidovre	Ja	260	280	93	89	96
	Hospice Diakonissestiftelsen	Ja	56	69	81	70	90
	Herlev/Gentofte	Ja	281	357	79	74	83
	Hospice Sankt Lukas Stiftelsen	Ja	90	132	68	60	76
	Hospice Søndergård	Ja	49	94	52	42	63
	Nordsjælland	Ja	261	305	86	81	89
	Hospice Arresødal	Nej	52	105	50	40	59
	SUH, Næstved	Ja	73	94	78	68	86
	Bornholm	Ja	46	52	88	77	96
	Odense Universitetshospital	Ja	273	433	63	58	68
	Gødstrup	Ja	169	265	64	58	70
	Aalborg (Farsø)	Nej	69	173	40	33	48
	Indlæggelse	Bispebjerg	Nej	14	32	44	26
Hvidovre		Ja	44	49	90	78	97
Hospice Diakonissestiftelsen		Ja	166	177	94	89	97
Herlev/Gentofte		Ja	20	23	87	66	97
Hospice Sankt Lukas Stiftelsen		Ja	209	275	76	71	81
Hospice Søndergård		Ja	99	194	51	44	58
Nordsjælland		Ja	37	47	79	64	89
Hospice Arresødal		Ja	47	85	55	44	66
SUH, Næstved		Ja	10	16	63	35	85
Bornholm		Ja	31	45	69	53	82
Odense Universitetshospital		Nej	37	153	24	18	32
Gødstrup		Nej	48	97	49	39	60
Aalborg (Farsø)		Ja	55	71	77	66	87

Tabel 40. Indikator 5: Andel af modtagne patienter, der er drøftet ved tværfaglig konference (procentdel, %) opdelt på typen af første kontakt for de enheder i Danmark, der har mere end en funktion (ikke-opdelte tal kan ses i tabel 16). Indikatoren angiver antal patienter, der blev drøftet på tværfaglig konference (tæller)/antal, der fik behandling (nævner)

		Standard opfyldt	Tæller	Nævner	Andel	Nedre 95 % CI	Øvre 95 % CI
Ambulant	Bispebjerg	Nej	244	318	77	72	81
	Hvidovre	Ja	267	280	95	92	98
	Hospice Diakonissestiftelsen	Nej	44	69	64	51	75
	Herlev/Gentofte	Nej	218	357	61	56	66
	Hospice Sankt Lukas Stiftelsen	Nej	68	132	52	43	60
	Hospice Søndergård	Nej	63	94	67	57	76
	Nordsjælland	Nej	98	305	32	27	38
	Hospice Arresødal	Nej	40	105	38	29	48
	SUH, Næstved	Ja	92	94	98	93	100
	Bornholm	Nej	32	52	62	47	75
	Odense Universitetshospital	Ja	368	433	85	81	88
	Gødstrup	Nej	206	265	78	72	83
	Aalborg (Farsø)	Ja	140	173	81	74	86
	Indlæggelse	Bispebjerg	Nej	17	32	53	35
Hvidovre		Ja	41	49	84	70	93
Hospice Diakonissestiftelsen		Ja	145	177	82	75	87
Herlev/Gentofte		Nej	8	23	35	16	57
Hospice Sankt Lukas Stiftelsen		Nej	158	275	57	51	63
Hospice Søndergård		Nej	123	194	63	56	70
Nordsjælland		Nej	25	47	53	38	68
Hospice Arresødal		Nej	21	85	25	16	35
SUH, Næstved		Nej	8	16	50	25	75
Bornholm		Nej	28	45	62	47	76
Odense Universitetshospital		Ja	129	153	84	78	90
Gødstrup		Nej	42	97	43	33	54
Aalborg (Farsø)		Nej	34	71	48	36	60

Tabel 41. Indikator 6: \square ndel af modtagne patienter med overlevelse på minimum 1 uge, der har udfyldt EORTC screeningskema 1-4 uger efter start af palliativ indsats (procentdel, %) opdelt på typen af første kontakt for de enheder i Danmark, der har mere end en funktion (ikke-opdelte tal kan ses i tabel 19). Indikatoren angiver antal patienter, der udfyldte et EORTC-skema 1-4 uger efter start af palliativ indsats (tæller)/antal, der fik behandling (nævner).

		Standard opfyldt	Tæller	Nævner	Andel	Nedre 95 % CI	Øvre 95 % CI
Ambulant	Bispebjerg	Nej	86	278	31	26	37
	Hvidovre	Ja	108	246	44	38	50
	Hospice Diakonissestiftelsen	Nej	17	63	27	17	40
	Herlev/Gentofte	Nej	116	321	36	31	42
	Hospice Sankt Lukas Stiftelsen	Nej	35	122	29	21	38
	Hospice Søndergård	Nej	7	89	8	3	16
	Nordsjælland	Nej	106	266	40	34	46
	Hospice Arresødal	Nej	26	99	26	18	36
	SUH, Næstved	Nej	26	89	29	20	40
	Bornholm	Nej	9	45	20	10	35
	Odense Universitetshospital	Nej	144	381	38	33	43
	Gødstrup	Ja	113	233	48	42	55
	Aalborg (Farsø)	Nej	45	156	29	22	37
	Indlæggelse	Bispebjerg	Nej	6	22	27	11
Hvidovre		Nej	12	41	29	16	46
Hospice Diakonissestiftelsen		Ja	59	129	46	37	55
Herlev/Gentofte		Nej	5	19	26	9	51
Hospice Sankt Lukas Stiftelsen		Nej	71	189	38	31	45
Hospice Søndergård		Nej	34	130	26	19	35
Nordsjælland		Ja	18	32	56	38	74
Hospice Arresødal		Nej	14	55	25	15	39
SUH, Næstved		Nej	0	10	0	0	31
Bornholm		Nej	4	30	13	4	31
Odense Universitetshospital		Nej	8	87	9	4	17
Gødstrup		Nej	11	60	18	10	30
Aalborg (Farsø)		Nej	3	50	6	1	17

Appendiks 6: Karakteristika for patienter modtaget på palliative enheder for børn og unge

I tabel 42 ses informationer for børn og unge modtaget på palliative enheder for børn og unge (under 18 år på henvisningstidspunktet), der er døde i 2023 og som er blevet indrapporteret til Dansk Palliativ Database. Antallet af patienter på palliative enheder for børn og unge er muligvis højere, hvis ikke alle hospice/teams/enheder har indrapporteret til DPD. Der døde i 2023, 41 patienter henvist til palliativ indsats. Af de 41 henviste børn med død i 2023 blev alle modtaget og der vises informationer om de modtagne i tabel 42.

Tabel 42. Karakteristika for patienter modtaget på specialiserede palliative enheder for børn og unge, der døde i 2023 og var registreret i DPD

	Antal	Procent
Specialiserede palliative enheder for børn og unge		
Region Nordjylland	4	10
Region Midtjylland	10	24
Region Syddanmark	5	12
Region Hovedstaden	18	44
Region Sjælland	4	10
Total	41	100
Køn		
Pige	19	46
Dreng	22	54
Total	41	100
Alder ved henvisning		
0 år	10	24
1-4 år	4	10
5-10 år	12	29
11-17 år	15	37
Total	41	100
Henvist fra		
Sygehusafdeling	41	100
Total	41	100
Diagnose (kræft)		
Hjerne og centralnervesystem	7	17
Leukæmi	#	2
Sarkomer og andre bløddele	#	5
Anden diagnose		
Hjertekar sygdom	#	5
Neurologisk sygdom	14	34
Anden sygdom	13	32
Lungesygdomme	#	2
Nyresygdomme	#	2
Total	41	100
Kontakttype for 1. kontakt	#	5

	Antal	Procent
Fremmøde i ambulatoriet		
Hjemmebesøg	17	41
Tilsyn anden afdeling (gammel KMS udgave)	#	2
Tilsyn anden afdeling uden samtidig tilknytning af patienten til det palliative team	#	5
Tilsyn anden afdeling med samtidig tilknytning af patienten til det palliative team	16	39
Indlagt*	3	7
Total	41	100
Tværfaglig konference		
Afholdt med minimum 4 specificerede faggruppe og konklusion	24	59
Ikke dokumenteret i journal	17	41
Total	41	100
Afsluttet som død eller i live		
I live	6	15
Som død	35	85
Total	41	100
Dødssted		
Uoplyst (afsluttet i live)	6	15
Hjemmet	16	39
I anden palliativ afdeling	#	5
Ikke-palliativ sygehusafdeling	16	39
Aflastningsplads	#	2
Total	41	100
Gennemsnitlig forløbslængde fra start af palliativ indsats (antal dage)		
522	41	100
Median forløbslængde fra start af palliativ indsats (antal dage)		
209	41	100
Forløbslængde range (antal dage)		
0-2571	41	100
Indikator 1		
Indikator opfyldt	41/41	100
Indikator 2		
Indikator opfyldt	24/41	59
Indikator 5		
Indikator opfyldt	24/41	59

#: Tallet er fjernet pga. 3-reglen, dvs. tallene 1 og 2 må ikke rapporteres af diskretionshensyn

Der er beregnet indikatorværdier for indikator 1, 2 og 5 for at muliggøre sammenligning, men det bemærkes, at der ikke specifikt er taget stilling til, om standarder er gældende for børn og unge. EORTC-skemaet anvendes i reglen ikke til børn og unge og derfor er indikator 4 og 6 ikke relevant at udregne for børn og unge. Indikator 3 udregnes ikke pga. nævneren (døde børn) fra dødsårsagsregistret på esundhed.dk er grupperet i 0-20 årige og ikke 0-17 årige.

*) Da de palliative enheder for børn og unge ikke har senge, er kontakttipe ikke indlagt i den palliative enhed, men det er registreret sådan, muligvis fordi patienten er set på en anden afdeling på hospitalet.

I tabel 42a ses informationer for børn og unge modtaget på palliative enheder for børn og unge (under 18 år på henvisningstidspunktet) afsluttet i 2023 af en specialiseret palliativ enhed for børn og unge eller som døde i 2023. Alle de børn og unge der blev henvist til palliative enheder for børn og unge, der døde i 2023 eller blev afsluttet i 2023, blev modtaget. I tabel 42a vises informationer på de børn og unge

Tabel 42a. Karakteristika for patienter modtaget på specialiserede palliative enheder for børn og unge, der døde eller blev afsluttet 2023 og registreret i DPD

	<i>Antal</i>	<i>Procent</i>
Specialiserede palliative enheder for børn og unge		
<i>Region Nordjylland</i>	4	8
<i>Region Midtjylland</i>	10	21
<i>Region Syddanmark</i>	10	21
<i>Region Hovedstaden</i>	18	38
<i>Region Sjælland</i>	6	13
<i>Total</i>	48	100
Køn		
<i>Pige</i>	23	48
<i>Dreng</i>	25	52
<i>Total</i>	48	100
Alder ved henvisning		
<i>0 år</i>	10	21
<i>1-4 år</i>	6	13
<i>5-10 år</i>	12	25
<i>11-17 år</i>	20	42
<i>Total</i>	48	100
Henvist fra		
<i>Sygehusafdeling</i>	48	100
<i>Total</i>	48	100
Diagnose		
Kræft		
<i>Hjerne og centralnervesystem</i>	7	15
<i>Leukæmi</i>	#	2
<i>Sarkomer og andre bløddele</i>	#	4
Anden diagnose		
<i>Hjertekar sygdom</i>	#	4
<i>Neurologisk sygdom</i>	20	41
<i>Anden sygdom</i>	14	29
<i>Lungesygdomme</i>	#	2
<i>Nyresygdomme</i>	#	2
<i>Total</i>	48	100
Kontakttype for 1. kontakt		
<i>Fremmøde i ambulatoriet</i>	#	4
<i>Hjemmebesøg</i>	23	48
<i>Tilsyn anden afdeling (gammel KMS udgave)</i>	#	2

	Antal	Procent
<i>Tilsyn anden afdeling uden samtidig tilknytning af patienten til det palliative team</i>	#	4
<i>Tilsyn anden afdeling med samtidig tilknytning af patienten til det palliative team</i>	17	35
<i>Indlagt*</i>	3	6
<i>Total</i>	48	100
Tværfaglig konference		
<i>Afholdt med minimum 4 specificerede faggruppe og konklusion</i>	30	63
<i>Ikke dokumenteret i journal</i>	18	38
<i>Total</i>	48	100
Afsluttet som død eller i live		
<i>Uoplyst</i>	#	4
<i>I live</i>	11	23
<i>Som død</i>	35	73
<i>Total</i>	48	100
Dødssted		
<i>Uoplyst</i>	13	27
<i>Hjemmet</i>	16	33
<i>I anden palliativ afdeling</i>	#	4
<i>Ikke-palliativ sygehusafdeling</i>	16	33
<i>Aflastningsplads</i>	#	2
<i>Total</i>	48	100
Gennemsnitlig forløbslængde fra start af palliativ indsats (antal dage)		
<i>497</i>	48	100
Median forløbslængde fra start af palliativ indsats (antal dage)		
<i>209</i>	48	100
Forløbslængde range (antal dage)		
<i>0-2571</i>	48	100
Indikator 1		
<i>Indikator opfyldt</i>	48/48	100
Indikator 2		
<i>Indikator opfyldt</i>	27/48	56
Indikator 5		
<i>Indikator opfyldt</i>	30/48	63

#: Tallet er fjernet pga. 3-reglen, dvs. tallene 1 og 2 må ikke rapporteres af diskretionshensyn

Da de palliative enheder for børn og unge ikke har senge, er kontakttpe og dødssted ikke i den palliative enhed, men hvis det er registreret sådan, er det muligvis fordi patienten er set / død på en anden afdeling på hospitalet.

Der er beregnet indikatorværdier for indikator 2, 4 og 5 for at muliggøre sammenligning, men det bemærkes, at der ikke specifikt er taget stilling til, om standarder er gældende for børn og unge. Indikator 3 beregnes ikke pga. nogle børn og unge er afsluttet i live. EORTC-skemaet anvendes i reglen ikke til børn og unge og derfor er indikator 4 og 6 ikke relevant at udregne for børn og unge. Indikator 3 kan ikke udregnes da alle ikke er døde.

*) Da de palliative enheder for børn og unge ikke har senge, er kontakttpe ikke indlagt i den palliative enhed, men det er registreret sådan, muligvis fordi patienten er set på en anden afdeling på hospitalet.

Appendiks 7: Det specialiserede palliative tilbud nationalt og regionalt

Mens DPD i alle år har angivet andelen af afdøde patienter, der har haft kontakt til palliative specialister (indikator 3), har det ikke tidligere været muligt at beregne hvilke andele af patienter, der haft de forskellige typer kontakt. I Årsrapport 2022 blev der for første gang vist mere detaljerede tal for det palliative tilbud i Danmark på nationalt og regionalt plan. Nedenfor ses andelen af personer, der inden deres død har modtaget forskellige typer af specialiseret palliativ indsats dvs. henholdsvis været indlagt, haft en kontakt i ambulatorium, modtaget hjemmebesøg og modtaget tilsyn af en læge fra en palliativ enhed under en indlæggelse på en ikke-palliativ afdeling. Tallene er opgjort separat for patienter med kræft og patienter med andre diagnoser.

Samme patient kan kun indgå i hver opgørelse én gang. Det vil sige, at såfremt samme person har haft flere tilfælde af samme kontaktttype, så indgår kun den første kontakt, så hvis en patient f.eks. først er indlagt i det palliative team på Bispebjerg Hospital og sidenhen har en indlæggelse (samme sted eller et andet) igen, så indgår kun den første indlæggelse i opgørelserne. Hvis samme patient fx også har haft et hjemmebesøg fra en specialiseret palliativ enhed, så indgår personen også i beregningen af andel med hjemmebesøg.

Indlæggelser – Kræft

	2023		2022		2021	
	Tæller / Nævner	Andel	Tæller / Nævner	Andel	Tæller / Nævner	Andel
Danmark	4.077 / 15.780	26	4.197 / 15.780	27	4.318 / 16.090	27
Region Hovedstaden	1.373 / 4.175	33	1.459 / 4.175	35	1.489 / 4.240	35
Region Sjælland	549 / 2.775	20	592 / 2.775	21	609 / 2.810	22
Region Syddanmark	852 / 3.635	23	909 / 3.635	25	964 / 3.705	26
Region Midtjylland	860 / 3.435	25	800 / 3.435	23	780 / 3.515	22
Region Nordjylland	443 / 1.760	25	437 / 1.760	25	476 / 1.820	26

Indlæggelser - Ikke kræft

	2023		2022		2021	
	Tæller / Nævner	Andel	Tæller / Nævner	Andel	Tæller / Nævner	Andel
Danmark	414 / 33.420	1	349 / 33.420	1	332 / 32.680	1
Region Hovedstaden	119 / 9.130	1	99 / 9.130	1	84 / 8.805	1
Region Sjælland	39 / 5.475	1	24 / 5.475	0	38 / 5.520	1
Region Syddanmark	104 / 7.675	1	100 / 7.675	1	85 / 7.700	1
Region Midtjylland	124 / 7.310	2	98 / 7.310	1	88 / 7.065	1
Region Nordjylland	28 / 3.830	1	28 / 3.830	1	37 / 3.590	1

Ambulante - Kræft

	2023		2022		2021	
	Tæller / Nævner	Andel	Tæller / Nævner	Andel	Tæller / Nævner	Andel
Danmark	1.421 / 15.780	9	1.720 / 15.780	11	1.587 / 16.090	10
Region Hovedstaden	356 / 4.175	9	358 / 4.175	9	328 / 4.240	8
Region Sjælland	308 / 2.775	11	403 / 2.775	15	473 / 2.810	17
Region Syddanmark	221 / 3.635	6	238 / 3.635	7	239 / 3.705	6
Region Midtjylland	459 / 3.435	13	437 / 3.435	13	428 / 3.515	12
Region Nordjylland	77 / 1.760	4	284 / 1.760	16	119 / 1.820	7

*I 2022 har flere teams i Region Nordjylland (Ålborg, Farsø og Hjørring) ved en fejl registreret tværfaglig konference som fysisk ambulante kontakt. Det er korrigeret i 2023. Faldet i ambulante kontakter fra 2022 til 2023 skyldes således (i hvert fald til dels), at tværfaglig konference blev registreret som ambulante fysisk kontakt i 2022.

Ambulante - Ikke kræft

	2023		2022		2021	
	Tæller / Nævner	Andel	Tæller / Nævner	Andel	Tæller / Nævner	Andel
Danmark	138 / 33.420	0	133 / 33.420	0	140 / 32.680	0
Region Hovedstaden	43 / 9.130	0	36 / 9.130	0	39 / 8.805	0
Region Sjælland	26 / 5.475	0	27 / 5.475	0	26 / 5.520	0
Region Syddanmark	13 / 7.675	0	16 / 7.675	0	21 / 7.700	0
Region Midtjylland	48 / 7.310	1	31 / 7.310	0	40 / 7.065	1
Region Nordjylland	8 / 3.830	0	23 / 3.830	1	14 / 3.590	0

*I 2022 har flere teams i Region Nordjylland (Ålborg, Farsø og Hjørring) ved en fejl registreret tværfaglig konference som fysisk ambulante kontakt. Det er korrigeret i 2023. Faldet i ambulante kontakter fra 2022 til 2023 skyldes således (i hvert fald til dels), at tværfaglig konference blev registreret som ambulante fysisk kontakt i 2022.

Hjemmebesøg - Kræft

	2023		2022		2021	
	Tæller / Nævner	Andel	Tæller / Nævner	Andel	Tæller / Nævner	Andel
Danmark	4.579 / 15.780	29	4.794 / 15.780	30	4.879 / 16.090	30
Region Hovedstaden	1.254 / 4.175	30	1.425 / 4.175	34	1.315 / 4.240	31
Region Sjælland	491 / 2.775	18	563 / 2.775	20	658 / 2.810	23
Region Syddanmark	1.046 / 3.635	29	1.071 / 3.635	29	1.021 / 3.705	28
Region Midtjylland	1.037 / 3.435	30	1.034 / 3.435	30	1.096 / 3.515	31
Region Nordjylland	751 / 1.760	43	701 / 1.760	40	789 / 1.820	43

Hjemmebesøg - Ikke kræft

	2023		2022		2021	
	Tæller / Nævner	Andel	Tæller / Nævner	Andel	Tæller / Nævner	Andel
Danmark	583 / 33.420	2	521 / 33.420	2	504 / 32.680	2
Region Hovedstaden	169 / 9.130	2	152 / 9.130	2	163 / 8.805	2
Region Sjælland	38 / 5.475	1	42 / 5.475	1	36 / 5.520	1
Region Syddanmark	137 / 7.675	2	139 / 7.675	2	112 / 7.700	1
Region Midtjylland	174 / 7.310	2	118 / 7.310	2	122 / 7.065	2
Region Nordjylland	65 / 3.830	2	70 / 3.830	2	71 / 3.590	2

Tilsyn - Kræft

	2023		2022		2021	
	Tæller / Nævner	Andel	Tæller / Nævner	Andel	Tæller / Nævner	Andel
Danmark	578 / 15.780	4	708 / 15.780	4	783 / 16.090	5
Region Hovedstaden	361 / 4.175	9	463 / 4.175	11	515 / 4.240	12
Region Sjælland	24 / 2.775	1	21 / 2.775	1	45 / 2.810	2
Region Syddanmark	142 / 3.635	4	117 / 3.635	3	46 / 3.705	1
Region Midtjylland	41 / 3.435	1	76 / 3.435	2	111 / 3.515	3
Region Nordjylland	10 / 1.760	1	31 / 1.760	2	66 / 1.820	4

Tilsyn - Ikke kræft

	2023		2022		2021	
	Tæller / Nævner	Andel	Tæller / Nævner	Andel	Tæller / Nævner	Andel
Danmark	86 / 33.420	0	91 / 33.420	0	95 / 27.160	0
Region Hovedstaden	52 / 9.130	1	63 / 9.130	1	59 / 8.805	1
Region Sjælland	# / 5.475	0	1 / 5.475	0		.
Region Syddanmark	24 / 7.675	0	21 / 7.675	0	17 / 7.700	0
Region Midtjylland	7 / 7.310	0	3 / 7.310	0	7 / 7.065	0
Region Nordjylland	# / 3.830	0	3 / 3.830	0	12 / 3.590	0

#: Tallet er fjernet pga. 3-reglen, dvs. tallene 1 og 2 må ikke rapporteres af diskretionshensyn

Blandt kræftpatienter er der flest der inden død indlægges i en palliativ enhed eller modtager hjemmebesøg fra den palliative enhed. For ikke-kræftpatienter er den hyppigste type palliative kontakt hjemmebesøg. Særligt for kræftpatienter ses der betydelige regionale forskelle i andelen der modtager de forskellige typer af tilbud.

Appendiks 8: Præsentationer og publikationer fra DPD i 2023

Mundtlige præsentationer

- Hansen MB. Smerteforekomst hos patienter i den specialiserede, palliative indsats: Hvad ved vi fra Dansk Palliativ Database? Fyraftensmøde om palliation på Bispebjerg hospital. Maj 2023.
- Groenvold M. Patient-rapporterede oplysninger om palliative behov: Hvorfor indsamle disse oplysninger? Hvilke behov rapporterer patienterne? Fyraftensmøde om palliation på Bispebjerg hospital. Februar 2023.
- Grønvold M, Hansen MB. Nyt fra Dansk Palliativ Database. DMCG-PAL Årsmøde, Vejle, 13.03.23.
- Grønvold M. Hvad er rettidig palliation og systematisk palliativ behovsvurdering? Oplæg ved webinar arrangeret af Sundhedsdatastyrelsen, 15.05.2023.
- Grønvold M. Palliation – en indflyvning. Danish Comprehensive Cancer Center (DCCC) Workshop om Real World Data. København 1.11.2023
- Grønvold M. Dansk Palliativ Database Årsrapport 2022. Sundhedsfagligt Råd for Palliativ Behandling i Region Hovedstaden. 08.12.23.
- M. Grønvold. Palliativ støtte i patientforløb. Pancreasnetværket, Herlev Hospital, 17.11.23
- Grønvold M. Oversigt over PRO-indsatser i palliation og deres udfordringer i Danmark. Minikonference om Lindring af kræftpatienters psykosociale og eksistentielle/åndelige smerter. Klinisk Institut og Institut for Sundhedstjenesteforskning på SDU, 21.11.2023
- Grønvold M. Palliation – en indflyvning. Danish Comprehensive Cancer Center (DCCC) Workshop om Real World Data. København 1.11.2023
- Grønvold M, Hygum A. Den manglende systematiske palliative behovsvurdering: Hvad er problemet og hvordan løser vi det? Oplæg ved webinar arrangeret af Vælg Klogt. 22.11.23.

Posters

- Hansen MB et al. Fewer referrals to specialized palliative care during the COVID-19 pandemic and reduced screening for palliative care needs. Danske Kræftforskningsdage august 2023, Odense.
- Adersen M et al. The health care professional's perception of EORTC QLQ-C15-PAL in specialist palliative care - Results from a national survey. Danske Kræftforskningsdage, august 2023, Odense.
- Leslye Rojas-Concha. 'Symptoms and Problems Reported by Patients with Non-cancer Diseases through Open-ended Questions in Specialist Palliative Care'. 18th World Congress of the European Association for Palliative Care, Rotterdam, Juni 2023.
- Adersen M et al. The health care professional's perception of EORTC QLQ-C15-PAL in specialist palliative care - Results from a national survey. 18th World Congress of the European Association for Palliative Care, Rotterdam, Juni 2023.
- Chelliah T et al. Symptom burden and quality of life in patients with pancreatic cancer at admission to specialized palliative care. 18th World Congress of the European Association for Palliative Care, Rotterdam, Juni 2023.

Peer reviewede artikler med kobling til DMCG'en

- Rojas-Concha L, Hansen MB, Adersen M, Petersen MA, Groenvold M. Implementation of clinical guidelines in specialized palliative care-results from a national improvement project: A national register-based study. **Palliat Med.** 2023 2023; 37: 749-759. doi: 10.1177/02692163231155977. PMID: 36872567.
- Adersen M, Thygesen LC, Kristiansen M, Hansen MB, Neergaard MA, Petersen MA, Groenvold M. Higher overall admittance of immigrants to specialised palliative care in Denmark: a nationwide register-based study of 99,624 patients with cancer. **Support Care Cancer.** 2023;31(2):132. doi: 10.1007/s00520-023-07597-7. PMID: 36695904.
- Adersen M, Thygesen LC, Neergaard MA, Sjøgren P, Mondrup L, Nissen JS, Clausen LM, Groenvold M. Higher Admittance to Specialized Palliative Care for Patients with High Education and Income: A Nationwide Register-Based Study. **J Palliat Med.** 2023;26(1):57-66. doi: 10.1089/jpm.2022.0087. PMID: 36130182.
- Rojas-Concha L, Hansen MB, Petersen MA, Groenvold M. Symptoms of advanced cancer in palliative medicine: a longitudinal study. **BMJ Support Palliat Care** 2023 13(e2): e415-e427. PMID: 34162585
- Hansen MB, Groenvold M, Adersen M, Jensen H, Ibfelt EH, Petersen MA, Neergaard MA, Møller H, Olesen TB. Palliative care need screening and specialised referrals fell during the COVID-19 pandemic: a nationwide register-based study. **BMJ Support Palliat Care.** 2023 Apr 25:spcare-2023-004324. doi: 10.1136/spcare-2023-004324. Epub ahead of print. PMID: 37098445.

Indet

- Hansen MB, Adersen M, Grønvold M. **Dansk Palliativ Database, Årsrapport 2022.** November 2023.
- Hansen MB, Adersen M, Bülow B, Nielsen B, Lehman HJ, Tingrupp H, Pærregaard J, Nissen JS, Bakker J, Damslund L, Mondrup L, Madsen L, Guldin MB, Neergaard MA, Jensen NA, Hansen P, Sjøgren P, Feveile T, Grønvold M. Dansk Palliativ Database: Ingen fremgang i adgang til specialiseret palliativ indsats. **Ugeskr Læger** 2024 Feb 2.
- Rigsrevisionen. Notat om beretning om adgangen til specialiseret palliation. August 2023. Hentet d. 25. januar på <https://rigsrevisionen.dk/Media/638236197525769234/408-23.pdf>.
- Grønvold M. [Palliationsprofessor: Skru op for livshjælpen i stedet for aktiv dødshjælp.](#) **Ittinget**, 3.11.2023.

Omtale/interviews i aviser og andre medier

- DR.DK. [Det har været galt i flere år: Patienter dør, mens de er på venteliste til hospice.](#) 11.12.23. Samme dag interview med M. Grønvold i flere omgange på DR P4.
- Grønvold, Wilroth A. [Palliation bør gives til alle med behov.](#) **Ældre Sagens Hjertesager (Podcast).** Nov. 2023.
- Indvandrere får oftere hjælp i døden end gennemsnitspatienten, Kristeligt Dagblad, lørdag d. 4. feb. 2023

Appendiks 9: Referencer

Ferrell BR, Phillips T, Stovall EL, Zimmermann C, Smith TJ. Integration of Palliative Care Into Standard Oncology Care: American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline Update. *Journal of Clinical Oncology* 2017; 35: 96-112.

Groenvold M, Petersen MA, Aaronson NK, Arraras JI, Blazeby JM, Bottomley A, Fayers PM, de Graeff A, Hammerlid E, Kaasa S, Sprangers MAG, Bjorner JB for the EORTC Quality of Life Group. The development of the EORTC QLQ-C15-PAL: a shortened questionnaire for cancer patients in palliative care. *European Journal of Cancer* 2006; 42: 55-64.

Strömberg AS, Groenvold M, Pedersen L, Olsen AK, Spile M, Sjogren P. Does the medical record cover the symptoms experienced by cancer patients receiving palliative care? A comparison of the record and patient self-rating. *Journal of Pain and Symptom Management* 2001; 21 (3): 189-196.

Sepulveda C, Marlin A, Yoshida T, Ullrich A. Palliative Care: The World Health Organization's global perspective. *Journal of Pain and Symptom Management* 2002; 24 (2): 91-6.

Sundhedsstyrelsen. Anbefalinger for den palliative indsats. Sundhedsstyrelsen: København 2017.

Hjemmesider

Sundhedsdatastyrelsens publikation 'Dødsårsagsregistrets årsrapport 2019' hentet fra https://sundhedsdatastyrelsen.dk/-/media/sds/filer/find-tal-og-analyser/doedsaarsager/doedsaarsagsregisteret_2019.pdf (d. 22. april 2021) forkortet: Sundhedsdatastyrelsen 2020

<https://www.esundhed.dk/Registre/Doedsaarsagsregisteret> (d. 21. april. 2024) forkortet: Dødsårsagsregistret.

<https://www.dst.dk/da/Statistik/emner/befolkning-og-valg/doedsfald-og-middellevetid/doedsfald> (d. 21. april. 2024) forkortet: Danmarks Statistik

Kommentar fra regioner og hospicer

Tabel 43: kommentar fra regioner og hospicer til Årsrapporten 2023

Region	Kommentar
Region Hovedstaden	
Region Sjælland	
Region Syddanmark	
Region Midtjylland	<p>Kommentar DPD 2023 vedrørende indikator 6</p> <p>Det har været utydeligt hvordan EORTC 2 er gjort op!!</p> <p>I DPD 2022 var formuleringen:</p> <p>Tabel 19. Indikator 6: Andel af modtagne patienter med en overlevelse på minimum 1 uge, der har udfyldt opfølgende EORTC screeningsskema 1-4 uger efter start af forløb (procentdel, %). Indikatoren angiver antal patienter, der udfyldte et opfølgende EORTC-skema (tæller)/antal, der fik behandling (nævner).</p> <p>I DPD 2023 blev formuleringen:</p> <p>Indikator 6</p> <p>Nedenfor ses tabeller og figurer med indikatorresultater for indikator 6 (andelen af modtagne patienter, der har udfyldt EORTC screeningsskema 1-4 uger efter start af palliativ indsats). Efter tabeller og figurer kommenteres og diskuteres indikator 6 med henvisning til de relevante tabeller og figurer.</p> <p>Samtidig er der i DPD indført en standard, som vi ikke er blevet gjort bekendt med:</p> <p>Indikator 6: Standarden er sat til 75% percentilen i 2022 dvs. 40%. Dette implementeret i Årsrapport 2023.</p> <p>Det har haft stor betydning for, hvordan vi har brugt og indberettet EORTC 2. Vi har ikke screenet patienter med EORTC 2, hvis ikke EORTC 1 var udfyldt.</p> <p>Vores bestyrelsesmedlem i DPD har heller ikke været orienteret om, hvordan EORTC 2 gøres op, hvilket er yderst beklageligt. Vi er først her i maj 2024 blevet orienteret, hvor vi er næsten et halvt år hende i indberetningen til DPD 2024.</p> <p>Det skal give mening og være til gavn for patienterne, og ikke blot data, som vi bliver målt og vejret på.</p>
Region Nordjylland	<p>Generel kommentar:</p> <p>Der er inkonsistens i anførelsen af tilhørsforholdet for de fire teams i Region Nordjylland. Teamet i Hjørring er hjemhørende under Regionshospitalet Nordjylland, teams i Aalborg, Farsø og Thisted er hjemhørende under Aalborg Universitetshospital.</p> <p>Aalborg Universitetshospital</p> <p>Vi har drøftet indikator 5; Andel af modtagne patienter, der har været drøftet på tværfaglig konference, og finder ikke en umiddelbar forklaring på det fald der i år ses i målopfyldelsen for Aalborg (Farsø). For at afdække problemstillingen og blive klogere på årsag auditeres på en række patientforløb. I praksis afholdes der i Team for Lindrende Behandling Aalborg, Thisted og Farsø tværfaglig konference for alle patienter der er tilknyttet.</p>