

Dansk Palliativ Database (DPD)

Årsrapport 2021

For opgørelsesperioden
1. januar 2021 - 31. december 2021

Maiken Bang Hansen
Mathilde Adersen
Mogens Grønvold

DMCG-PAL

Dansk Multidisciplinær Cancer Gruppe for Palliativ Indsats

Auditeret version
Udgivelsesdato: 05.07.2022

Rapporten udgår fra

Rapportens analyser er udarbejdet af Maiken Bang Hansen, Mathilde Adersen og Mogens Grønvold i samarbejde med Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP) ved RKKP's Videnscenter. Rapporten er auditeret og kommenteret 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 og Sekretariatet for DMCG-PAL/Dansk Palliativ Database.

Databasens datamanager er Johannes Bakker, Afdeling for Cancer og Cancerscreening, RKKP

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

Udgiver:

Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram
Olof Palmes Allé 15
8200 Aarhus N

www.rkkp.dk

Indholdet kan frit citeres med tydelig kildeangivelse

Reference:

Maiken Bang Hansen, Mathilde Adersen, Mogens Grønvold. Dansk Palliativ Database: Årsrapport 2021. København: DMCG-PAL og Regionernes Kliniske Kvalitetsprogram (RKKP), 2022.

Kontaktinformationer ved spørgsmål angående årsrapporten:

Sekretariatet for DMCG-PAL/Dansk Palliativ Database
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
Hjemmeside www.dmcgpal.dk

Indhold

Indhold	3
Konklusioner og anbefalinger	5
Konklusioner	5
Anbefalinger.....	6
Vejledning til læsning af Årsrapport 2021	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
Årsrapport 2021 for kræftpatienter i forhold til patienter med andre diagnoser end kræft.....	9
Oversigt over indikatorer.....	9
Oversigt over samlede indikatorresultater	10
Indikator 1.....	11
Definition	24
Datagrundlag for indikatoren	24
Beregningsregler for indikatoren.....	24
Resultater af indikatoranalysen	24
Diskussion og implikationer	24
Anbefalinger.....	25
Vurdering af indikatoren.....	25
Indikator 2.....	26
Definition	39
Datagrundlag for indikatoren	39
Beregningsregler for indikatoren.....	39
Resultater af indikatoranalysen	39
Diskussion og implikationer	39
Anbefalinger.....	40
Vurdering af indikatoren.....	40
Indikator 3.....	41
Definition	43
Datagrundlag for indikatoren	43
Beregningsregler for indikatoren.....	43
Resultater af indikatoranalysen	43
Diskussion og implikationer	44
Anbefalinger.....	44
Vurdering af indikatoren.....	44
Indikator 4.....	45
Definition	52
Datagrundlag for indikatoren	52
Beregningsregler for indikatoren.....	52
Resultater af indikatoranalysen	52
Diskussion og implikationer	52
Anbefalinger.....	52
Vurdering af indikatoren.....	53
Indikator 5.....	54
Definition	61

Datagrundlag for indikatoren	61
Beregningsregler for indikatoren.....	61
Resultater af indikatoranalysen	61
Diskussion og implikationer	61
Anbefalinger.....	62
Vurdering af indikatoren.....	62
Indikator 6.....	63
Definition	70
Datagrundlag for indikatoren	70
Beregningsregler for indikatoren.....	70
Resultater af indikatoranalysen	70
Diskussion og implikationer	70
Anbefalinger.....	70
Vurdering af indikatoren.....	71
Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvalitet.....	72
Datagrundlag.....	73
Medlemmer af DPD's styregruppe	74
<u>Appendiks 1:</u> DPD's formål og afgrænsning	75
<u>Appendiks 2:</u> Dækningsgrad og datakomplethed.....	76
<u>Appendiks 3:</u> Symptomudvikling i de første uger af specialiseret palliativ indsats.....	79
Datagrundlag.....	81
Beregningsregler for indikatoren.....	82
Resultater	82
Diskussion og implikationer	83
<u>Appendiks 4:</u> Ikke indikatorrelaterede resultater.....	84
Oversigt over patienter registreret i DPD	84
Sociodemografiske variable	85
Diagnoser	86
Henvisende instans	87
Karakteristika for patienter, der <u>ikke</u> blev modtaget til specialiseret palliativ indsats	87
Patienternes svar på spørgeskema om symptomer og problemer	88
Dødssted	90
Levetid fra henvisning.....	90
Ventetid	90
Tilsyn på anden hospitalsafdeling.....	92
<u>Appendiks 5:</u> Opdelte tal for indikatorerne 2, 4, 5 og 6 for palliative enheder i Danmark med flere funktioner	94
<u>Appendiks 6:</u> Karakteristika for patienter modtaget på palliative enheder for børn.....	98
<u>Appendiks 7:</u> Præsentationer og publikationer fra DPD i 2021.....	100
<u>Appendiks 8:</u> Referencer.....	101
Kommentar fra regioner og hospicer	102

Konklusioner og anbefalinger

Konklusioner

1. Årsrapport 2021 viser – som de tidligere år – en **særdeles høj dækningsgrad på enhedsniveau på 100%. Dækningsgraden på individniveau var ligeledes 100% for patienter, der har modtaget specialiseret palliativ indsats** og for henviste, der ikke blev modtaget, forventes dækningsgraden ligeledes at være tæt på 100% (se evt. appendiks 2). Datakompletheden i Årsrapport 2021 var som i de foregående år høj og på 99%.
2. Databasen offentliggør tal på patienter, der er døde i 2021 uanset, hvornår de er henvist til specialiseret palliativ indsats. Der var **10.946 patienter henvist** til specialiseret palliativ enhed/-team/hospice, der døde i 2021, og 8.261 (75 %) af disse patienter blev modtaget til behandling.
3. Antal henviste patienter og antal henvisninger (idet en patient kan have mere end en henvisning) steg med hhv. 1% og 3% fra 2020 til 2021. Antallet af modtagne patienter og patientforløb faldt fra 2020 til 2021 (hhv. 2% og 1%).
4. En fjerdedel (26%) **af patienterne havde forløb i mere end én** specialiseret palliativ enhed/team/hospice.
5. Som i foregående årsrapporter viser Årsrapport 2021, at patienter, der henvises til specialiseret palliativ indsats, henvises meget sent i deres sygdomsforløb: Den **mediane overlevelse fra henvisningstidspunktet var 36 dage** (37 i 2020). Den gennemsnitlige overlevelse steg en smule fra 2020 til 2021 (fra 133 til 140 dage). Specialiseret palliativ indsats er således ofte et tilbud knyttet til den sidste del af livet, og ikke et tilbud der gives tidligt i sygdomsforløbet for patienter med livstruende sygdom.
6. 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). For hele landet var **tre ud af fem indikatorer opfyldt, hvilket er identisk med sidste år**. Her ses et overblik over indikatoropfyldelsen i Årsrapport 2021:
 - a. Indikator 1, adgang til specialiseret palliativ indsats (standard 80 %): **Opfyldt med 80 (80-81) %, svagt faldende** (2020: 82%).
 - b. Indikator 2, ventetid (standard 90 %): **Ikke opfyldt med 78 (77-79) %, svagt stigende** (2020: 76%).
 - c. Indikator 3, andel i kontakt med specialister (standard 35 %): **Opfyldt med 47 (46-48) %, svagt faldende** (2020: 48%).
 - d. Indikator 4, patientudfyldelse af screeningsskema ved start af palliativ indsats (standard 50 %): **Opfyldt med 58 (57-59) %, faldende (2020: 61%)**
 - e. Indikator 5, tværfaglig konference (standard 80 %): **Ikke opfyldt med 72 (71-73) %, svagt stigende** (2020: 69%).
 - f. Indikator 6, patientudfyldelse af screeningsskema 1-4 uger efter start af palliativ indsats (indikatoren er ny, standard endnu ikke fastsat). Indikatorværdi **27 (26-28) %**, uændret fra 2020.
7. Rigsrevisionen kritiserede i deres beretning fra august 2020 adgangen til specialiseret palliativ indsats i perioden 2016-2019¹. Samlet set kan der ud fra årsrapporterne for 2020 og 2021 ikke påvises fremgang i adgangen siden Rigsrevisionens beretning.
8. Standarderne blev fastlagt for kræftpatienter, men det antages foreløbig, at indikatorerne 1, 2, 4 og 5 giver mening for patienter henvist til specialiseret palliativ indsats uanset diagnose, mens standarden for indikator 3 ikke vurderes meningsfuld for patienter med øvrige diagnoser end kræft (se s. 9).
9. Tallene for andel af kræftpatienter modtaget (indikator 3) og antallet af modtagne (patienter og forløb) viser samlet, at kapaciteten til at modtage patienter er faldet fra 2020.
10. Resultaterne viser som i tidligere år **meget store forskelle regionalt og mellem institutioner**, og giver således klare anvisninger på, hvor der er behov for og mulighed for kvalitetsforbedringer inden for de målte kvalitetsindikatorer.

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

Anbefalinger

1. På baggrund af Rigsrevisionens Beretning fra 2020 er det meget vigtigt, at kapaciteten og adgangen til specialiseret, palliativ indsats for henviste patienter forbedres mange steder i landet, så flere patienter, som har brug for specialiseret, palliative tilbud og behandling, faktisk også får den.
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 fortsat behov for forbedringer på dette punkt. Det vil kræve, at de henvisende afdelinger og læger bliver bedre til at henvise tilstrækkeligt tidligt, og at patienterne kan modtages til tidlig specialiseret palliativ indsats.
3. På landsplan er problemet med for lang ventetid forbedret fra 2020 til 2021, hvilket skal ses i sammenhæng med at færre blev modtaget. 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.
4. Det bør undersøges, hvor stor en andel af kræftpatienterne, der har behov for specialiseret, palliativ indsats, og på hvilket tidspunkt i forløbet.
5. 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.
6. Det er med de seneste årsrapporter dokumenteret, at mange specialiserede palliative enheder (29 enheder ud af 42 ligger på eller over standarden i Årsrapport 2021), kan gennemføre systematisk screening ved hjælp af spørgeskemaer. Systematisk screening bør fortsat gennemføres i alle enhederne.
7. 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. Det var dog positivt, at andelen af patienter, der afholdes tværfaglig konference er steget i forhold til 2020.
8. Det bør tilstræbes, at en større andel af patienterne udfylder et opfølgende EORTC-skema. Der ses store forskelle i andelen, der udfylder et opfølgende skema på tværs af regioner og palliative enheder.

Vejledning til læsning af Årsrapport 2021

Det sker nogle gange, at sekretariatet eller styregruppen er blevet kontaktet omkring mulige fejlfortolkninger 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 en 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 2021. 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 hidtil været, at man anvendte indikatortallene fra tidligere publicerede årsrapporter. Fra og med denne årsrapport ændres 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 2020 i perioden mellem udarbejdelsen af Årsrapport 2020 og udarbejdelsen af Årsrapport 2021, så vil disse nyindtastede patienter indgå i 2020 indikatortallene, der præsenteres i 2021 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 opgøres indikatortotal 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. En undtagelse er dog indikator 3, hvor indikatorstandarden kun vurderes meningsfuld for kræftpatienter, hvorfor hovedopgørelsen for indikator 3 er for kræftpatienter, men der vises supplerende tal for indikator 3 for ikke-kræftpatienter. 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.
- **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. I Årsrapport 2021 indgår den nye indikator 6 (som havde status af 'supplerende indikator' i 2020 Årsrapporten), der opgør andelen af patienter, der har besvaret en opfølgende symptomscreening 1-4 uger efter start af specialiseret palliativ indsats. Desuden introduceredes en række nye analyser af symptomudvikling i den første måned af specialiseret palliativ indsats, idet der anvendes data fra den første og opfølgende symptomscreening med EORTC-skemaet. 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. På sigt forventes det, at en eller flere af disse nye variable kan blive resultatsindikatorer i databasen.
- **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.** Der er nogle af enhederne, der har problemer med lægedækning, hvilket betyder, at ikke alle patienter ses af en læge. 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. DPD's Sekretariat har i februar 2022 foretaget en rundspørge til ledelser på hospice og palliative teams i Danmark, hvor der er spurgt 'Har jeres enhed i 2021 sikret, at alle patienter blev set af en af jeres læger indenfor det første døgn fra første fysiske patientkontakt dvs. indenfor et døgn fra indlæggelsen, første besøg i ambulatoriet eller i hjemmet?' Svarene fra rundspørgen viste, at næsten alle hospicer og teams havde en læge med ved første patientkontakt. Der er dog ét team i Region Nordjylland (Thisted), som udgår fra Årsrapport 2021 grundet lægemangel (hvilket teamet allerede havde meddelt). I 2020 årsrapporten udgik et andet team i Region Nordjylland (Hjørring), som igen er med i 2021.
- Det kan afslutningsvis nævnes, at DPD og RKKP i 2020 udførte et stort arbejde med at levere en del af datagrundlaget til Rigsrevisionen, som offentliggjorde en kritisk beretning om adgangen til specialiseret

palliativ indsats i Danmark i 2016-2019. Som opfølgning på dette har DPD i april 2021 leveret data vedr. 2020 til Sundhedsministeriet/Folketinget til brug for en opfølgning på Rigsrevisionens rapport fra August 2020. Der var i tallene fra april 2021 ingen klar fremgang, og det samme er som nævnt ovenfor heller ikke tilfældet efter den samlede analyse af hele 2021.

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 opgøres 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 2021 opgøres indikator 1, 2, 4 og 5 således samlet for alle uanset diagnose, mens indikator 3 forsat 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 der 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: Der er ikke fastsat en standard, hverken for patienten med kræft eller patienter med andre diagnoser end kræft.

Årsrapport 2021 for kræftpatienter i forhold til 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 (11 %), 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 (47% vs. 3%, se tabel 12 s. 41).

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. 73%, se tabel 5-6 s. 15-19) og en højere andel modtages indenfor 10 dage (indikator 2: 79% vs. 71%, se tabel 10-11, s. 30-35). 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: 59% vs. 50%). Ligeledes er andelen der igen symptomscreenes 1-4 uger efter start af palliativ indsats højere blandt kræftpatienter (Indikator 6: 27% vs. 23%). Andelen, der diskuteres på tværfaglig konference, er også højere blandt kræftpatienter (indikator 5: 72% vs. 68%).

Ud over de nævnte forskelle mellem patienter med kræft og patienter med andre diagnoser end kræft viser Årsrapport 2021 også forskelle mellem patienter med henholdsvis neurologisk sygdom, hjertekarsygdom, lungesygdom, nyresygdom og 'anden/ukendt sygdom' (s. 24, 39, 43, 52 og 61). På indikator 1 (andel modtagne) lå patienter med neurologisk sygdom bedst (85%) (s. 24), på indikator 2 (andel, der modtages indenfor 10 dage) lå patienter med hjertekarsygdom og 'anden/ukendt sygdom' bedst (begge 78%) (s. 39), 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 (61% og 30%) (s. 43 og 61), og på indikator 5 (andel på tværfaglig konference) lå patienter med neurologisk sygdom bedst (83%) (s. 52).

Oversigt over indikatorer

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 4: Modtagne patienter der har udfyldt EORTC screeningsskema	Proces	Andel	≥ 50 %	DPD_4_001
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		DPD_26_001

Oversigt over samlede indikatorresultater

Tabel 1. Oversigtstabel over samtlige indikatorer i DPD i 2021

Indikator	Standard	Uoplyst %	Indikatoropfyldelse		
			01.01.2021 - 31.12.2021 Andel (95% CI)	2020 Andel (95% CI)	2019 Andel (95% CI)
Indikator 1: Andel af henviste patienter, der ikke dør eller når at blive for dårlige inden de får kontakt med specialiseret palliativ indsats	≥ 80	0	81 (80-81)	82	81
Indikator 2: Andel af modtagne patienter, der har deres første behandlingskontakt senest 10 kalenderdage efter modtagelse af henvisning	≥ 90	0	78 (77-79)	76	73
Indikator 3: Andel af døde kræftpatienter, der har været i kontakt med specialiseret palliativ enhed/team/hospice	≥ 35	0	47 (46-48)	48	51
Indikator 4: Andel af modtagne patienter, der har udfyldt EORTC screeningsskema ¹	≥ 50	0	58 (57-59)	61	61
Indikator 5: Andel af modtagne patienter, der har været drøftet på tværfaglig konference	≥ 80	0	72 (71-73)	69	72
Indikator 6: Andel af modtagne patienter med overlevelse på minimum 1 uge, der har udfyldt opfølgende EORTC screeningsskema		0	27 (26-28)	27	30

Indikatorresultaterne for 2021 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 2021, og var minimum 18 år.

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 afgrænset til kræftpatienter.

I tabellerne for indikatorer i Årsrapport 2021 vises tal for patienter fra 2019-2020 til sammenligning. Data fra den ene palliative enhed, der ikke indgår i 2021 Årsrapporten, er fjernet fra tidligere års tal for at gøre tallene sammenlignelige.

Indikator 1

Tabel 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	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 80% opfyldt			01.01.2021 - 31.12.2021	2020	2019	2019	
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	10.380 / 12.892	0 (0)	81	(80-81)	10.285 / 12.558	82	81
Hovedstaden	Ja	2.986 / 3.703	0 (0)	81	(79-82)	2.964 / 3.605	82	82
Sjælland	Nej	1.468 / 1.848	0 (0)	79	(78-81)	1.531 / 1.927	79	79
Syddanmark	Nej	2.209 / 2.857	0 (0)	77	(76-79)	2.209 / 2.740	81	79
Midtjylland	Nej	2.345 / 2.957	0 (0)	79	(78-81)	2.422 / 2.937	82	82
Nordjylland	Ja	1.372 / 1.527	0 (0)	90	(88-91)	1.159 / 1.349	86	78
Hovedstaden	Ja	2.986 / 3.703	0 (0)	81	(79-82)	2.964 / 3.605	82	82
Bispebjerg	Ja	367 / 405	0 (0)	91	(87-93)	322 / 343	94	91
Bornholm	Ja	112 / 112	0 (0)	100	(97-100)	108 / 110	98	96
Herlev	Ja	421 / 476	0 (0)	88	(85-91)	476 / 570	84	85
Hospice Arresødal	Nej	205 / 261	0 (0)	79	(73-83)	191 / 224	85	74
Hospice Diakonissestiftelsen	Ja	230 / 282	0 (0)	82	(77-86)	228 / 273	84	75
Hospice Sankt Lukas Stiftelsen	Nej	426 / 550	0 (0)	77	(74-81)	411 / 507	81	78
Hospice Søndergård	Nej	352 / 525	0 (0)	67	(63-71)	328 / 486	67	77
Hvidovre	Nej	293 / 393	0 (0)	75	(70-79)	329 / 381	86	90
Nordsjælland	Ja	427 / 504	0 (0)	85	(81-88)	404 / 499	81	81
Rigshospitalet	Nej	153 / 195	0 (0)	78	(72-84)	167 / 212	79	87
Sjælland	Nej	1.468 / 1.848	0 (0)	79	(78-81)	1.531 / 1.927	79	79
Holbæk	Nej	144 / 189	0 (0)	76	(69-82)	141 / 170	83	77
Hospice Filadelfia	Nej	173 / 276	0 (0)	63	(57-68)	145 / 224	65	71
Hospice Sjælland	Ja	210 / 225	0 (0)	93	(89-96)	249 / 306	81	85
Hospice Svanevig	Nej	183 / 315	0 (0)	58	(52-64)	158 / 274	58	54
Nykøbing	Ja	171 / 199	0 (0)	86	(80-90)	209 / 247	85	83
Næstved	Ja	142 / 166	0 (0)	86	(79-91)	150 / 176	85	83
Roskilde	Ja	314 / 320	0 (0)	98	(96-99)	321 / 327	98	99

Slagelse	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 80%			01.01.2021 - 31.12.2021		2020		2019
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
	Ja	131 / 158	0 (0)	83	(76-88)	158 / 203	78	76
Syddanmark	Nej	2.209 / 2.857	0 (0)	77	(76-79)	2.209 / 2.740	81	79
Hospice Fyn	Nej	147 / 269	0 (0)	55	(48-61)	159 / 254	63	54
Hospice Sct. Maria	Nej	242 / 374	0 (0)	65	(60-70)	197 / 287	69	72
Hospice Sydfyn	Nej	159 / 226	0 (0)	70	(64-76)	158 / 199	79	78
Hospice Sydvestjylland	Nej	185 / 237	0 (0)	78	(72-83)	185 / 239	77	74
Hospice Sønderjylland	Nej	170 / 277	0 (0)	61	(55-67)	163 / 280	58	56
Odense Universitetsho spital	Ja	587 / 662	0 (0)	89	(86-91)	556 / 615	90	93
Sydvestjysk sygehus	Ja	231 / 236	0 (0)	98	(95-99)	190 / 196	97	93
Sygehus Lillebælt	Ja	253 / 303	0 (0)	83	(79-87)	291 / 327	89	90
Sygehus Sønderjylland	Ja	235 / 273	0 (0)	86	(81-90)	310 / 343	90	85
Midtjylland	Nej	2.345 / 2.957	0 (0)	79	(78-81)	2.422 / 2.937	82	82
Herning sygehus	Ja	275 / 286	0 (0)	96	(93-98)	276 / 292	95	94
Horsens	Ja	265 / 305	0 (0)	87	(83-90)	211 / 248	85	84
Hospice Ankerfjord	Nej	167 / 237	0 (0)	70	(64-76)	207 / 243	85	77
Hospice Djursland	Nej	202 / 333	0 (0)	61	(55-66)	225 / 329	68	72
Hospice Gudenå	Nej	187 / 272	0 (0)	69	(63-74)	188 / 253	74	71
Hospice Limfjord	Nej	207 / 260	0 (0)	80	(74-84)	203 / 255	80	73
Hospice Søholm	Nej	138 / 299	0 (0)	46	(40-52)	184 / 295	62	64
Randers	Ja	252 / 271	0 (0)	93	(89-96)	281 / 310	91	89
Silkeborg og Viborg sygehus	Ja	348 / 377	0 (0)	92	(89-95)	359 / 394	91	95
Århus Universitetsho spital	Ja	304 / 317	0 (0)	96	(93-98)	288 / 318	91	93
Nordjylland	Ja	1.372 / 1.527	0 (0)	90	(88-91)	1.159 / 1.349	86	78

	Standard ≥ 80% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2021 - 31.12.2021		Tidligere år		
				Andel	95% CI	2020 Antal	Andel	2019 Andel
Aalborg (Aalborg)	Ja	406 / 460	0 (0)	88	(85-91)	336 / 419	80	57
Aalborg (Farsø)	Ja	261 / 291	0 (0)	90	(86-93)	263 / 299	88	92
Aalborg (Hjørring)	Ja	314 / 337	0 (0)	93	(90-96)			78
Aalborg (Thisted)						168 / 193	87	88
Hospice Vangen	Ja	236 / 282	0 (0)	84	(79-88)	242 / 279	87	80
Hospice Vendsyssel	Ja	155 / 157	0 (0)	99	(95-100)	150 / 159	94	94

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

	Antal	Årsag
Exclusion:	1.811	Palliativ indsats er ikke startet og visitationskravene var enten ikke opfyldt eller det kunne ikke afgøres, om de var opfyldt
	43	Patienten er under 18 år
	146	Afdeling opfylder ikke krav til at indgå i årsrapport i dødsåret
	2.487	Palliativ indsats er ikke startet, visitationskravene var opfyldt, og årsagen til manglende behandling var "uegnet til behandling", "ønskede ikke behandling" eller "behandlet af anden palliativ enhed"

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		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 80%	Tæller/ nævner		01.01.2021 - 31.12.2021		2020		2019
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	6.406 / 7.235	0 (0)	89	(88-89)	6.314 / 7.192	88	87
Hovedstaden	Ja	1.773 / 2.085	0 (0)	85	(83-87)	1.806 / 2.115	85	87
Sjælland	Ja	902 / 1.032	0 (0)	87	(85-89)	979 / 1.123	87	86
Syddanmark	Ja	1.306 / 1.474	0 (0)	89	(87-90)	1.347 / 1.481	91	91
Midtjylland	Ja	1.444 / 1.556	0 (0)	93	(91-94)	1.415 / 1.562	91	91
Nordjylland	Ja	981 / 1.088	0 (0)	90	(88-92)	767 / 911	84	76
Hospice	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 80%	Tæller/ nævner		01.01.2021 - 31.12.2021		2020		2019
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	3.974 / 5.657	0 (0)	70	(69-71)	3.971 / 5.366	74	72
Hovedstaden	Nej	1.213 / 1.618	0 (0)	75	(73-77)	1.158 / 1.490	78	76
Sjælland	Nej	566 / 816	0 (0)	69	(66-73)	552 / 804	69	70
Syddanmark	Nej	903 / 1.383	0 (0)	65	(63-68)	862 / 1.259	68	66
Midtjylland	Nej	901 / 1.401	0 (0)	64	(62-67)	1.007 / 1.375	73	71
Nordjylland	Ja	391 / 439	0 (0)	89	(86-92)	392 / 438	89	86

Tabel 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		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2021 - 31.12.2021		Tidligere år		
	≥ 80%	Tæller/ nævner		Andel	95% CI	2020	2019	
	opfyldt					Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	9.437 / 11.606	0 (0)	81	(81-82)	9.482 / 11.462	83	81
Hovedstaden	Ja	2.702 / 3.340	0 (0)	81	(80-82)	2.664 / 3.231	82	82
Sjælland	Ja	1.385 / 1.723	0 (0)	80	(78-82)	1.461 / 1.820	80	80
Syddanmark	Nej	2.000 / 2.546	0 (0)	79	(77-80)	2.083 / 2.544	82	81
Midtjylland	Ja	2.100 / 2.612	0 (0)	80	(79-82)	2.185 / 2.613	84	83
Nordjylland	Ja	1.250 / 1.385	0 (0)	90	(89-92)	1.089 / 1.254	87	79
Hovedstaden	Ja	2.702 / 3.340	0 (0)	81	(80-82)	2.664 / 3.231	82	82
Bispebjerg	Ja	349 / 384	0 (0)	91	(88-94)	308 / 327	94	91
Bornholm	Ja	104 / 104	0 (0)	100	(97-100)	96 / 98	98	97
Herlev	Ja	369 / 419	0 (0)	88	(85-91)	399 / 478	83	86
Hospice Arresødal	Nej	181 / 229	0 (0)	79	(73-84)	176 / 205	86	75
Hospice Diakonissestiftelsen	Ja	217 / 263	0 (0)	83	(77-87)	208 / 249	84	74
Hospice Sankt Lukas Stiftelsen	Nej	398 / 506	0 (0)	79	(75-82)	369 / 457	81	77
Hospice Søndergård	Nej	321 / 472	0 (0)	68	(64-72)	294 / 423	70	77
Hvidovre	Nej	258 / 354	0 (0)	73	(68-77)	294 / 343	86	89
Nordsjælland	Ja	376 / 441	0 (0)	85	(82-88)	374 / 460	81	80
Rigshospitalet	Nej	129 / 168	0 (0)	77	(70-83)	146 / 191	76	85
Sjælland	Ja	1.385 / 1.723	0 (0)	80	(78-82)	1.461 / 1.820	80	80
Holbæk	Nej	139 / 179	0 (0)	78	(71-84)	134 / 161	83	78
Hospice Filadelfia	Nej	170 / 268	0 (0)	63	(57-69)	140 / 214	65	70
Hospice Sjælland	Ja	191 / 204	0 (0)	94	(89-97)	238 / 285	84	85
Hospice Svanevig	Nej	168 / 278	0 (0)	60	(54-66)	149 / 252	59	59
Nykøbing	Ja	160 / 186	0 (0)	86	(80-91)	199 / 236	84	83
Næstved	Ja	134 / 157	0 (0)	85	(79-90)	147 / 171	86	83
Roskilde	Ja	297 / 302	0 (0)	98	(96-99)	299 / 305	98	99
Slagelse	Ja	126 / 149	0 (0)	85	(78-90)	155 / 196	79	76

KRÆFT	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 80%		antal	01.01.2021 - 31.12.2021		2020		2019
	opfyldt		(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Syddanmark	Nej	2.000 / 2.546	0 (0)	79	(77-80)	2.083 / 2.544	82	81
Hospice Fyn	Nej	138 / 241	0 (0)	57	(51-64)	151 / 236	64	56
Hospice Sct. Maria	Nej	227 / 332	0 (0)	68	(63-73)	189 / 266	71	75
Hospice Sydfyn	Nej	147 / 210	0 (0)	70	(63-76)	150 / 187	80	79
Hospice Sydvestjylland	Nej	162 / 205	0 (0)	79	(73-84)	166 / 212	78	75
Hospice Sønderjylland	Nej	151 / 244	0 (0)	62	(55-68)	153 / 249	61	59
Odense Universitetshospital	Ja	526 / 589	0 (0)	89	(87-92)	529 / 580	91	94
Sydvestjysk sygehus	Ja	213 / 217	0 (0)	98	(95-99)	182 / 188	97	92
Sygehus Lillebælt	Ja	228 / 269	0 (0)	85	(80-89)	273 / 305	90	91
Sygehus Sønderjylland	Ja	208 / 239	0 (0)	87	(82-91)	290 / 321	90	86
Midtjylland	Ja	2.100 / 2.612	0 (0)	80	(79-82)	2.185 / 2.613	84	83
Herning sygehus	Ja	250 / 258	0 (0)	97	(94-99)	245 / 259	95	95
Horsens	Ja	246 / 284	0 (0)	87	(82-90)	184 / 216	85	84
Hospice Ankerfjord	Nej	142 / 199	0 (0)	71	(65-78)	175 / 207	85	78
Hospice Djursland	Nej	182 / 294	0 (0)	62	(56-67)	210 / 292	72	73
Hospice Gudenå	Nej	171 / 232	0 (0)	74	(68-79)	162 / 215	75	73
Hospice Limfjord	Ja	187 / 231	0 (0)	81	(75-86)	183 / 230	80	74
Hospice Søholm	Nej	121 / 259	0 (0)	47	(41-53)	172 / 260	66	66
Randers	Ja	212 / 231	0 (0)	92	(87-95)	259 / 287	90	90
Silkeborg og Viborg sygehus	Ja	322 / 347	0 (0)	93	(90-95)	323 / 351	92	96
Århus Universitetshospital	Ja	267 / 277	0 (0)	96	(93-98)	272 / 296	92	94
Nordjylland	Ja	1.250 / 1.385	0 (0)	90	(89-92)	1.089 / 1.254	87	79
Aalborg (Aalborg)	Ja	377 / 425	0 (0)	89	(85-92)	316 / 387	82	57

KRÆFT	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 80%		antal	01.01.2021 - 31.12.2021		2020		2019
	opfyldt		(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Aalborg (Farsø)	Ja	236 / 262	0 (0)	90	(86-93)	249 / 280	89	92
Aalborg (Hjørring)	Ja	281 / 301	0 (0)	93	(90-96)			77
Aalborg (Thisted)						156 / 179	87	89
Hospice Vangen	Ja	219 / 258	0 (0)	85	(80-89)	230 / 261	88	80
Hospice Vendsyssel	Ja	137 / 139	0 (0)	99	(95-100)	138 / 147	94	93

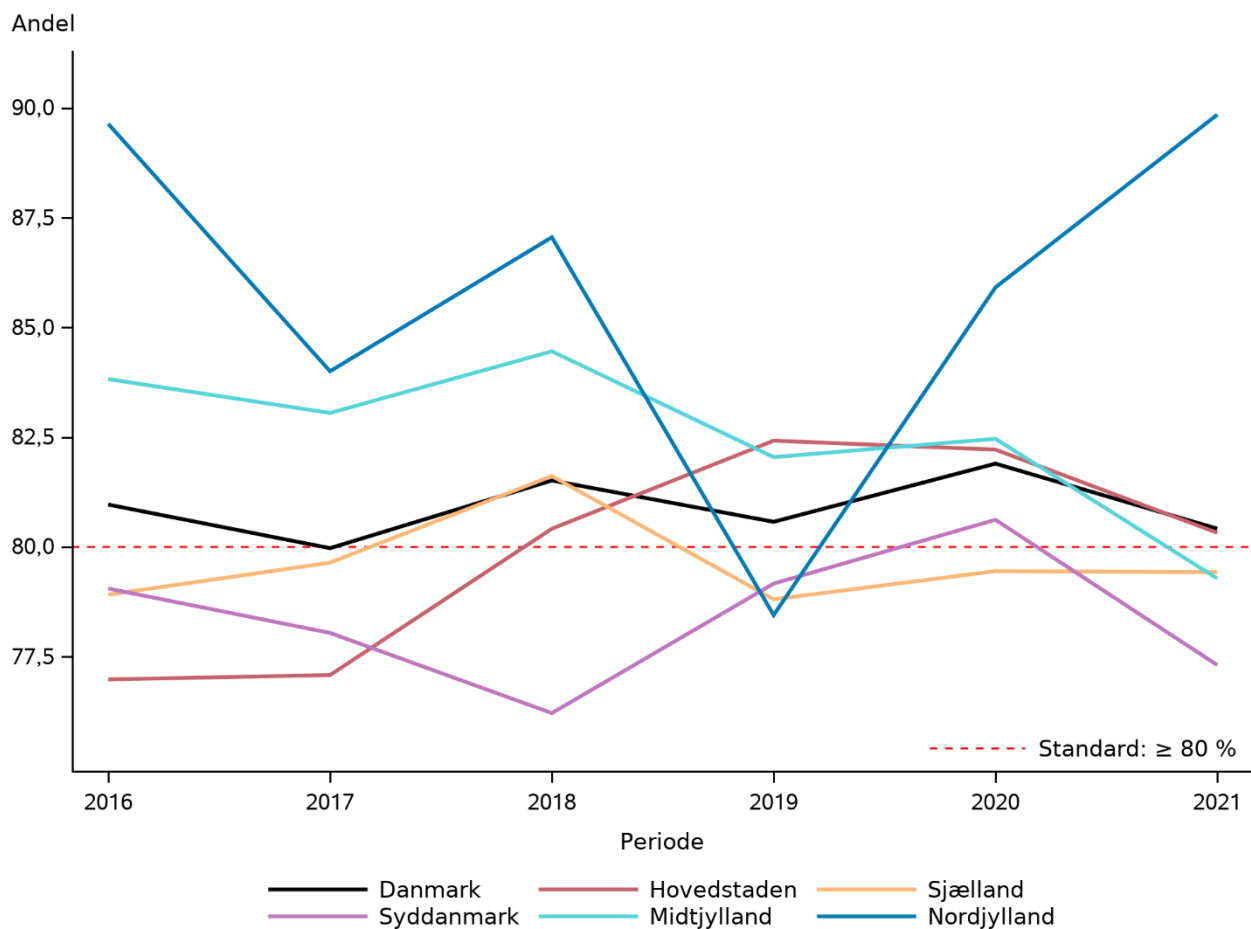
Tabel 6. Indikator I: Andel af henviste ikke-kræftpatienter, der ikke dør eller når at blive for dårlige, inden de får kontakt med specialiseret, palliativ indsats (procentdel, %). Tæller er antal patienter, der fik behandling. Nævner er antal, der 'burde' have fået behandling.

IKKE KRÆFT	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 80%	Tæller/	antal	01.01.2021 - 31.12.2021		2020		2019
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	943 / 1.286	0 (0)	73	(71-76)	803 / 1.096	73	73
Hovedstaden	Nej	284 / 363	0 (0)	78	(74-82)	300 / 374	80	83
Sjælland	Nej	83 / 125	0 (0)	66	(57-75)	70 / 107	65	64
Syddanmark	Nej	209 / 311	0 (0)	67	(62-72)	126 / 196	64	61
Midtjylland	Nej	245 / 345	0 (0)	71	(66-76)	237 / 324	73	71
Nordjylland	Ja	122 / 142	0 (0)	86	(79-91)	70 / 95	74	76
Hovedstaden	Nej	284 / 363	0 (0)	78	(74-82)	300 / 374	80	83
Bispebjerg	Ja	18 / 21	0 (0)	86	(64-97)	14 / 16	88	86
Bornholm	Ja	8 / 8	0 (0)	100	(63-100)	12 / 12	100	93
Herlev	Ja	52 / 57	0 (0)	91	(81-97)	77 / 92	84	79
Hospice Arresødal	Nej	24 / 32	0 (0)	75	(57-89)	15 / 19	79	70
Hospice Diakonissestiftelsen	Nej	13 / 19	0 (0)	68	(43-87)	20 / 24	83	79
Hospice Sankt Lukas Stiftelsen	Nej	28 / 44	0 (0)	64	(48-78)	42 / 50	84	83
Hospice Søndergård	Nej	31 / 53	0 (0)	58	(44-72)	34 / 63	54	77
Hvidovre	Ja	35 / 39	0 (0)	90	(76-97)	35 / 38	92	97
Nordsjælland	Ja	51 / 63	0 (0)	81	(69-90)	30 / 39	77	89
Rigshospitalet	Ja	24 / 27	0 (0)	89	(71-98)	21 / 21	100	96
Sjælland	Nej	83 / 125	0 (0)	66	(57-75)	70 / 107	65	64
Holbæk	Nej	5 / 10	0 (0)	50	(19-81)	7 / 9	78	67
Hospice Filadelfia	Nej	3 / 8	0 (0)	38	(9-76)	5 / 10	50	88
Hospice Sjælland	Ja	19 / 21	0 (0)	90	(70-99)	11 / 21	52	83
Hospice Svanevig	Nej	15 / 37	0 (0)	41	(25-58)	9 / 22	41	9
Nykøbing	Ja	11 / 13	0 (0)	85	(55-98)	10 / 11	91	100
Næstved	Ja	8 / 9	0 (0)	89	(52-100)	3 / 5	60	88
Roskilde	Ja	17 / 18	0 (0)	94	(73-100)	22 / 22	100	100
Slagelse	Nej	5 / 9	0 (0)	56	(21-86)	3 / 7	43	70
Syddanmark	Nej	209 / 311	0 (0)	67	(62-72)	126 / 196	64	61

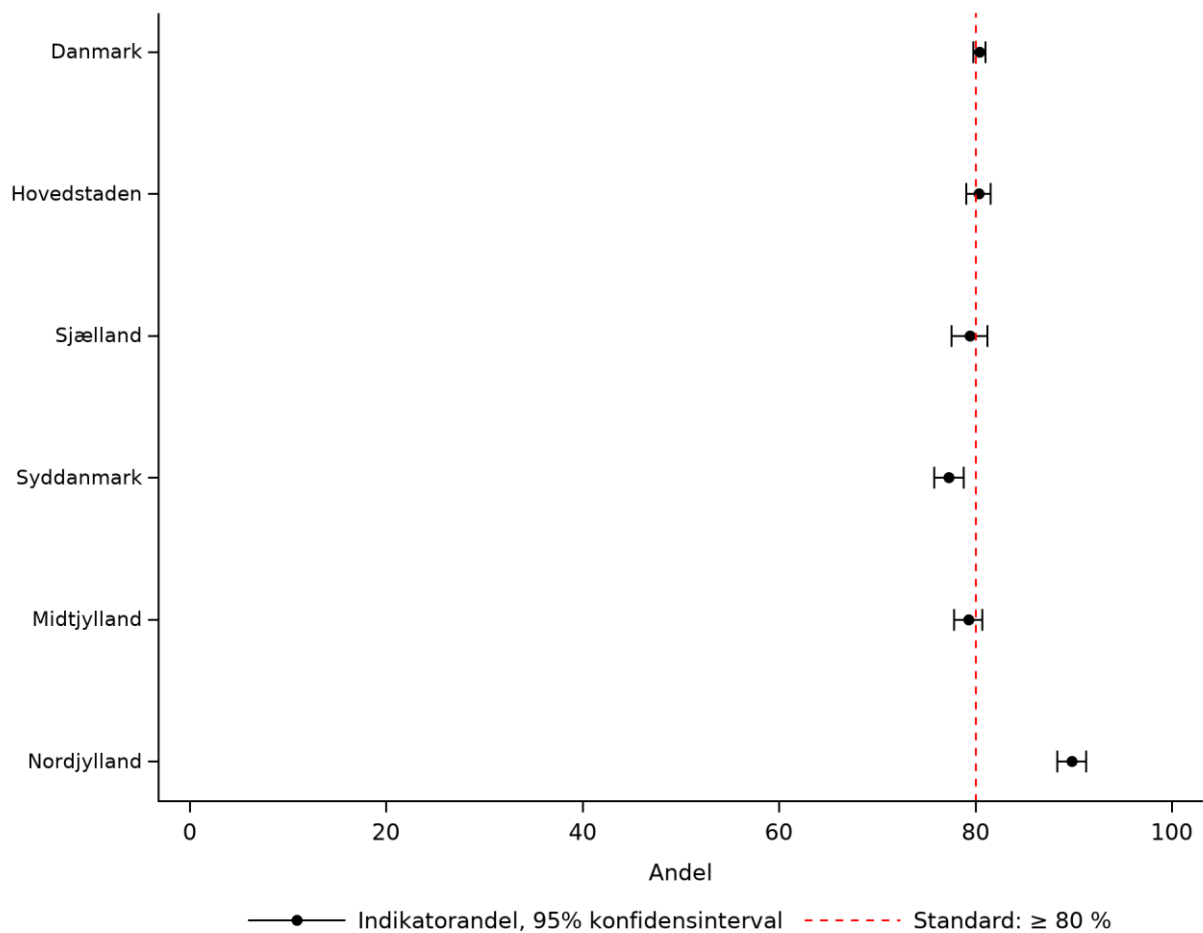
IKKE KRÆFT	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 80%	Tæller/	antal	01.01.2021 - 31.12.2021		2020		2019
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Hospice Fyn	Nej	9 / 28	0 (0)	32	(16-52)	8 / 18	44	35
Hospice Sct. Maria	Nej	15 / 42	0 (0)	36	(22-52)	8 / 21	38	43
Hospice Sydfyn	Nej	12 / 16	0 (0)	75	(48-93)	8 / 12	67	50
Hospice Sydvestjylland	Nej	23 / 32	0 (0)	72	(53-86)	19 / 27	70	62
Hospice Sønderjylland	Nej	19 / 33	0 (0)	58	(39-75)	10 / 31	32	28
Odense Universitetshospital	Ja	61 / 73	0 (0)	84	(73-91)	27 / 35	77	91
Sydvestjysk sygehus	Ja	18 / 19	0 (0)	95	(74-100)	8 / 8	100	100
Sygehus Lillebælt	Nej	25 / 34	0 (0)	74	(56-87)	18 / 22	82	88
Sygehus Sønderjylland	Nej	27 / 34	0 (0)	79	(62-91)	20 / 22	91	71
Midtjylland	Nej	245 / 345	0 (0)	71	(66-76)	237 / 324	73	71
Herning sygehus	Ja	25 / 28	0 (0)	89	(72-98)	31 / 33	94	78
Horsens	Ja	19 / 21	0 (0)	90	(70-99)	27 / 32	84	92
Hospice Ankerfjord	Nej	25 / 38	0 (0)	66	(49-80)	32 / 36	89	68
Hospice Djursland	Nej	20 / 39	0 (0)	51	(35-68)	15 / 37	41	59
Hospice Gudenå	Nej	16 / 40	0 (0)	40	(25-57)	26 / 38	68	50
Hospice Limfjord	Nej	20 / 29	0 (0)	69	(49-85)	20 / 25	80	57
Hospice Søholm	Nej	17 / 40	0 (0)	43	(27-59)	12 / 35	34	38
Randers	Ja	40 / 40	0 (0)	100	(91-100)	22 / 23	96	88
Silkeborg og Viborg sygehus	Ja	26 / 30	0 (0)	87	(69-96)	36 / 43	84	89
Århus Universitetshospital	Ja	37 / 40	0 (0)	93	(80-98)	16 / 22	73	81
Nordjylland	Ja	122 / 142	0 (0)	86	(79-91)	70 / 95	74	76
Aalborg (Aalborg)	Ja	29 / 35	0 (0)	83	(66-93)	20 / 32	63	61
Aalborg (Farsø)	Ja	25 / 29	0 (0)	86	(68-96)	14 / 19	74	95

IKKE KRÆFT	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 80%		antal	01.01.2021 - 31.12.2021		2020		2019
	opfyldt	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel	
Aalborg (Hjørring)	Ja	33 / 36	0 (0)	92	(78-98)			79
Aalborg (Thisted)						12 / 14	86	50
Hospice Vangen	Nej	17 / 24	0 (0)	71	(49-87)	12 / 18	67	80
Hospice Vendsyssel	Ja	18 / 18	0 (0)	100	(81-100)	12 / 12	100	100

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

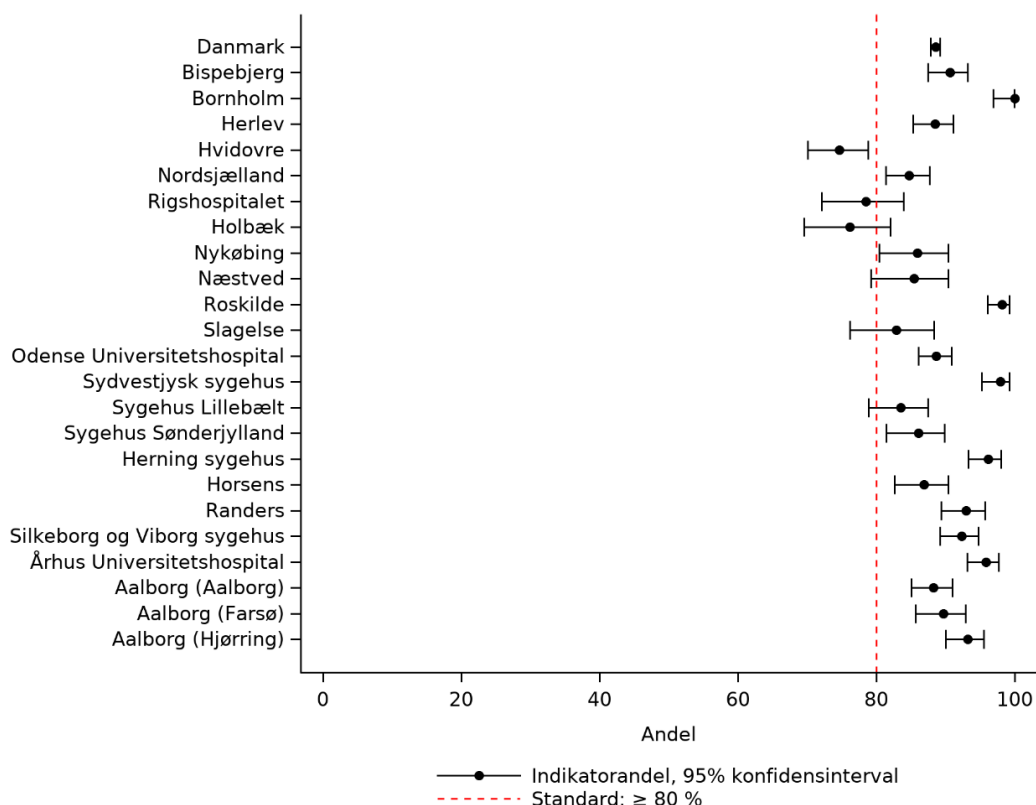


Figur 2. Kontrolldiagram med oversigt over lands- og regionsresultater for indikator 1: Andel af henviste patienter, der ikke dør eller når at blive for dårlige, inden de får kontakt med specialiseret, palliativ indsats (procentdel, %)

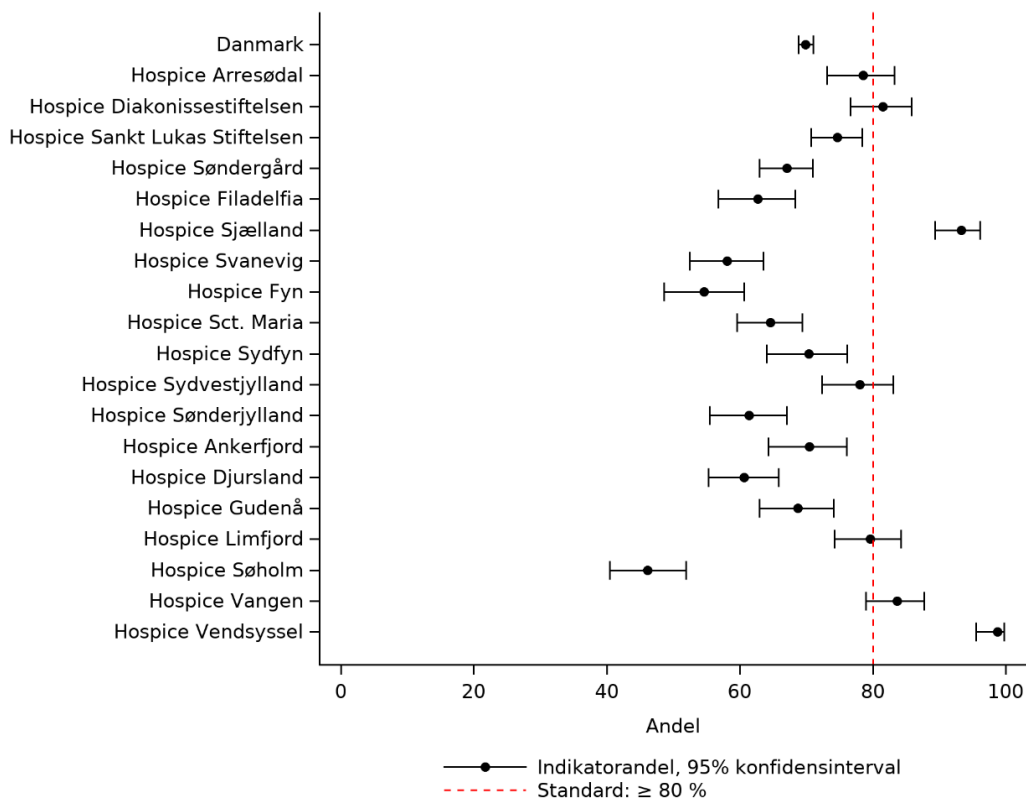


Figur 3. Kontrolldiagram med oversigt over lands- og afdelings-/enhedsresultater for indikator 1: Andel af henviste patienter, der ikke dør eller når at blive for dårlige, inden de får kontakt med specialiseret, palliativ indsats (procentdel, %)

Palliativt team/-enhed



Hospice



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 2021 og var 18 år eller ældre. 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 2021 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 resultatet for indikatoren 80 %, hvilket et svagt fald stigning fra 2020 (82 %) (se tabel 2 og figur 1).

Region Hovedstaden og region Nordjylland lever op til standarden, mens Region Sjælland og Region Midtjylland ligger 1% under (79%) og Region Syddanmark 3% under på 77% (se tabel 2 og figur 2). I Region Syddanmark er der forskel på indikatorniveauet på tværs af enheder, hvor særligt nogle hospicer trækker regionens indikatortotal ned (Hospice Fyn, Hospice Sønderjylland og Sct. Maria Hospice) (se tabel 2 og figur 3). I Region Nordjylland sås den højeste indikatorværdi (90%). Mens der på landsplan ses et fald i indikator 1, er der en svag stigning over de senere år i Region Sjælland og en stigning fra sidste år i Region Nordjylland (se tabel 2 og figur 1).

I tre ud af fem regioner var andelen af patienter, der blev modtaget, højere i de palliative teams/enheder end på hospicer, dvs. i Region Hovedstaden, Region Sjælland og Region Midtjylland, mens det modsatte gjorde sig gældende i Region Nordjylland (se tabel 4).

På landsplan var indikatorværdien lavere for patienter med andre sygdomme end kræft sammenlignet med kræftpatienter (73% vs. 81%) (se tabel 5-6). Der var desuden forskel på indikatorværdierne for de enkelte diagnoser: Over 80% af patienter med neurologisk sygdom blev modtaget (85%), mens færre med lungesygdom, nyresygdomme, hjertekarsygdom og 'anden/ukendt sygdom' blev modtaget (79%, 59%, 62% og 69%) (ikke vist i tabel).

Diskussion og implikationer

Der er fra 2020 til 2021 sket et lille fald i indikator 1 på landsplan. Indikatorværdien på landsplan har de seneste mange år ligget ret stabilt omkring 80%, hvilket vil sige at der fortsat er ca. er 20% af de patienter, der vurderes egnede til at blive modtaget til specialiseret palliativ indsats, der ikke bliver tilbudt en plads. Dette er et meget væsentligt problem, hvilket også blev påpeget i Rigsrevisionens beretning om adgangen til den specialiserede palliative indsats (august 2020)², som i vid udstrækning var baseret på data fra DPD.

² https://www.ft.dk/da/statsrevisorerne/nyheder/2020/08/beretning_om_palliation

På den positive side kan det siges, at der er der sket en stigning i Region Nordjylland, men omvendt er der sket et fald på 3-4% i Region Syddanmark og Midtjylland. I lyset af de relativt store regionale forskelle i indikatoropfyldelsen (77% til 90%), er det vigtigt at særligt Region Syddanmark 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.³ 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; om dette er tilfældet kan delvis ses i tallene for 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.

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 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. På baggrund af Rigsrevisionens Beretning fra 2020 er det meget vigtigt, at kapaciteten og adgangen til specialiseret, palliativ indsats for henviste patienter forbedres mange steder i landet, så flere patienter, som har brug for specialiseret, palliative tilbud og behandling, faktisk også får den.
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 fortsat behov for forbedringer på dette punkt. Det vil kræve, at de henvisende afdelinger og læger bliver bedre til at henvise tilstrækkeligt tidligt, og at patienterne kan modtages til tidlig 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 indsats⁴. 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.

³ 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.

⁴ https://www.ft.dk/da/statsrevisorerne/nyheder/2020/08/beretning_om_palliation

Indikator 2

Tabel 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		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2021 - 31.12.2021		Tidligere år		
	≥ 90%	Tæller/ nævner		Andel	95% CI	2020	2019	
	opfyldt					Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	8.105 / 10.380	0 (0)	78	(77-79)	7.805 / 10.285	76	73
Hovedstaden	Nej	1.866 / 2.986	0 (0)	62	(61-64)	1.754 / 2.964	59	59
Sjælland	Nej	1.120 / 1.468	0 (0)	76	(74-78)	1.049 / 1.531	69	62
Syddanmark	Nej	1.901 / 2.209	0 (0)	86	(85-87)	1.899 / 2.209	86	78
Midtjylland	Nej	2.098 / 2.345	0 (0)	89	(88-91)	2.177 / 2.422	90	90
Nordjylland	Nej	1.120 / 1.372	0 (0)	82	(79-84)	926 / 1.159	80	77
Hovedstaden	Nej	1.866 / 2.986	0 (0)	62	(61-64)	1.754 / 2.964	59	59
Bispebjerg	Nej	261 / 367	0 (0)	71	(66-76)	187 / 322	58	66
Bornholm	Ja	111 / 112	0 (0)	99	(95-100)	103 / 108	95	87
Herlev	Nej	178 / 421	0 (0)	42	(38-47)	192 / 476	40	47
Hospice Arresødal	Nej	142 / 205	0 (0)	69	(62-76)	128 / 191	67	57
Hospice Diakonissestiftelsen	Nej	187 / 230	0 (0)	81	(76-86)	198 / 228	87	79
Hospice Sankt Lukas Stiftelsen	Nej	329 / 426	0 (0)	77	(73-81)	298 / 411	73	73
Hospice Søndergård	Nej	296 / 352	0 (0)	84	(80-88)	266 / 328	81	81
Hvidovre	Nej	63 / 293	0 (0)	22	(17-27)	94 / 329	29	31
Nordsjælland	Nej	158 / 427	0 (0)	37	(32-42)	148 / 404	37	29
Rigshospitalet	Ja	141 / 153	0 (0)	92	(87-96)	140 / 167	84	83
Sjælland	Nej	1.120 / 1.468	0 (0)	76	(74-78)	1.049 / 1.531	69	62
Holbæk	Nej	78 / 144	0 (0)	54	(46-62)	68 / 141	48	39
Hospice Filadelfia	Nej	145 / 173	0 (0)	84	(77-89)	134 / 145	92	92
Hospice Sjælland	Nej	163 / 210	0 (0)	78	(71-83)	216 / 249	87	84
Hospice Svanevig	Nej	145 / 183	0 (0)	79	(73-85)	116 / 158	73	69
Nykøbing	Nej	135 / 171	0 (0)	79	(72-85)	125 / 209	60	48
Næstved	Nej	90 / 142	0 (0)	63	(55-71)	80 / 150	53	43
Roskilde	Nej	269 / 314	0 (0)	86	(81-89)	232 / 321	72	58
Slagelse	Nej	95 / 131	0 (0)	73	(64-80)	78 / 158	49	43

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%			01.01.2021 - 31.12.2021		2020		2019
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Syddanmark	Nej	1.901 / 2.209	0 (0)	86	(85-87)	1.899 / 2.209	86	78
Hospice Fyn	Nej	119 / 147	0 (0)	81	(74-87)	139 / 159	87	84
Hospice Sct. Maria	Ja	229 / 242	0 (0)	95	(91-97)	183 / 197	93	89
Hospice Sydfyn	Ja	148 / 159	0 (0)	93	(88-96)	149 / 158	94	94
Hospice Sydvestjylland	Ja	168 / 185	0 (0)	91	(86-95)	166 / 185	90	84
Hospice Sønderjylland	Nej	144 / 170	0 (0)	85	(78-90)	134 / 163	82	85
Odense Universitetshospital	Nej	485 / 587	0 (0)	83	(79-86)	536 / 556	96	90
Sydvestjysk sygehus	Ja	216 / 231	0 (0)	94	(90-96)	163 / 190	86	51
Sygehus Lillebælt	Nej	199 / 253	0 (0)	79	(73-84)	217 / 291	75	81
Sygehus Sønderjylland	Nej	193 / 235	0 (0)	82	(77-87)	212 / 310	68	39
Midtjylland	Nej	2.098 / 2.345	0 (0)	89	(88-91)	2.177 / 2.422	90	90
Herning sygehus	Ja	256 / 275	0 (0)	93	(89-96)	242 / 276	88	86
Horsens	Nej	182 / 265	0 (0)	69	(63-74)	163 / 211	77	71
Hospice Ankerfjord	Ja	154 / 167	0 (0)	92	(87-96)	197 / 207	95	94
Hospice Djursland	Nej	177 / 202	0 (0)	88	(82-92)	206 / 225	92	95
Hospice Gudenå	Ja	177 / 187	0 (0)	95	(90-97)	184 / 188	98	97
Hospice Limfjord	Ja	195 / 207	0 (0)	94	(90-97)	193 / 203	95	90
Hospice Søholm	Nej	110 / 138	0 (0)	80	(72-86)	168 / 184	91	86
Randers	Ja	237 / 252	0 (0)	94	(90-97)	234 / 281	83	90
Silkeborg og Viborg sygehus	Ja	333 / 348	0 (0)	96	(93-98)	340 / 359	95	95
Århus Universitetshospital	Ja	277 / 304	0 (0)	91	(87-94)	250 / 288	87	91
Nordjylland	Nej	1.120 / 1.372	0 (0)	82	(79-84)	926 / 1.159	80	77
Aalborg (Aalborg)	Nej	320 / 406	0 (0)	79	(75-83)	206 / 336	61	50

	Standard ≥ 90% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
				01.01.2021 - 31.12.2021		2020		2019
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Aalborg (Farsø)	Nej	185 / 261	0 (0)	71	(65-76)	223 / 263	85	84
Aalborg (Hjørring)	Nej	243 / 314	0 (0)	77	(72-82)			71
Aalborg (Thisted)						127 / 168	76	77
Hospice Vangen	Ja	229 / 236	0 (0)	97	(94-99)	241 / 242	100	100
Hospice Vendsyssel	Ja	143 / 155	0 (0)	92	(87-96)	129 / 150	86	89

Tabel 8. Patienter ekskluderet fra indikator 2 opdelt på eksklusionsårsag

	Antal	Årsag
Eksklusion:	44	Patienten er under 18 år
	151	Afdeling opfylder ikke krav til at indgå i årsrapport i dødsåret
	6.804	Palliativ indsats er ikke startet

Tabel 9. Indikator 2: Andel af modtagne patienter, der har første behandlingskontakt senest 10 dage efter modtagelse af henvisning (procentdel, %) opdelt på typen af specialiseret palliativ enhed. Indikatoren angiver antal patienter, der fik behandling inden 10 dage (tæller)/antal, der fik behandling (nævner)

Palliativ team/ enhed	Standard	Uoplyst antal	Aktuelle år		Tidligere år			
	≥ 90%		Tæller/ nævner	01.01.2021 - 31.12.2021		2020		2019
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	4.705 / 6.406	0 (0)	73	(72-75)	4.360 / 6.314	69	66
Hovedstaden	Nej	912 / 1.773	0 (0)	51	(49-54)	864 / 1.806	48	50
Sjælland	Nej	667 / 902	0 (0)	74	(71-77)	583 / 979	60	49
Syddanmark	Nej	1.093 / 1.306	0 (0)	84	(82-86)	1.128 / 1.347	84	72
Midtjylland	Nej	1.285 / 1.444	0 (0)	89	(87-91)	1.229 / 1.415	87	88
Nordjylland	Nej	748 / 981	0 (0)	76	(73-79)	556 / 767	72	71
Hospice	Standard	Uoplyst antal	01.01.2021 - 31.12.2021	Aktuelle år		Tidligere år		
≥ 90%	Tæller/ nævner			01.01.2021 - 31.12.2021		2020		2019
opfyldt				Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	3.400 / 3.974	0 (0)	86	(84-87)	3.445 / 3.971	87	84
Hovedstaden	Nej	954 / 1.213	0 (0)	79	(76-81)	890 / 1.158	77	74
Sjælland	Nej	453 / 566	0 (0)	80	(77-83)	466 / 552	84	82
Syddanmark	Nej	808 / 903	0 (0)	89	(87-91)	771 / 862	89	87
Midtjylland	Ja	813 / 901	0 (0)	90	(88-92)	948 / 1.007	94	93
Nordjylland	Ja	372 / 391	0 (0)	95	(93-97)	370 / 392	94	95

Tabel 10. Indikator 2: Andel af modtagne 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)

KRÆFT	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2021 - 31.12.2021		Tidligere år		
	≥ 90% opfyldt			Andel	95% CI	2020 Antal	2020 Andel	2019 Andel
Danmark	Nej	7.431 / 9.437	0 (0)	79	(78-80)	7.257 / 9.482	77	73
Hovedstaden	Nej	1.720 / 2.702	0 (0)	64	(62-65)	1.599 / 2.664	60	59
Sjælland	Nej	1.060 / 1.385	0 (0)	77	(74-79)	1.009 / 1.461	69	62
Syddanmark	Nej	1.737 / 2.000	0 (0)	87	(85-88)	1.799 / 2.083	86	79
Midtjylland	Nej	1.885 / 2.100	0 (0)	90	(88-91)	1.979 / 2.185	91	90
Nordjylland	Nej	1.029 / 1.250	0 (0)	82	(80-84)	871 / 1.089	80	77
Hovedstaden	Nej	1.720 / 2.702	0 (0)	64	(62-65)	1.599 / 2.664	60	59
Bispebjerg	Nej	245 / 349	0 (0)	70	(65-75)	176 / 308	57	65
Bornholm	Ja	103 / 104	0 (0)	99	(95-100)	92 / 96	96	85
Herlev	Nej	168 / 369	0 (0)	46	(40-51)	169 / 399	42	49
Hospice Arresødal	Nej	128 / 181	0 (0)	71	(64-77)	121 / 176	69	58
Hospice Diakonissestiftelsen	Nej	176 / 217	0 (0)	81	(75-86)	181 / 208	87	79
Hospice Sankt Lukas Stiftelsen	Nej	310 / 398	0 (0)	78	(73-82)	270 / 369	73	74
Hospice Søndergård	Nej	275 / 321	0 (0)	86	(81-89)	240 / 294	82	82
Hvidovre	Nej	59 / 258	0 (0)	23	(18-28)	91 / 294	31	34
Nordsjælland	Nej	135 / 376	0 (0)	36	(31-41)	136 / 374	36	25
Rigshospitalet	Ja	121 / 129	0 (0)	94	(88-97)	123 / 146	84	83
Sjælland	Nej	1.060 / 1.385	0 (0)	77	(74-79)	1.009 / 1.461	69	62
Holbæk	Nej	76 / 139	0 (0)	55	(46-63)	67 / 134	50	38
Hospice Filadelfia	Nej	142 / 170	0 (0)	84	(77-89)	131 / 140	94	92
Hospice Sjælland	Nej	150 / 191	0 (0)	79	(72-84)	208 / 238	87	84
Hospice Svanevig	Nej	134 / 168	0 (0)	80	(73-86)	110 / 149	74	69
Nykøbing	Nej	127 / 160	0 (0)	79	(72-85)	118 / 199	59	48
Næstved	Nej	84 / 134	0 (0)	63	(54-71)	79 / 147	54	43
Roskilde	Nej	255 / 297	0 (0)	86	(81-90)	218 / 299	73	59
Slagelse	Nej	92 / 126	0 (0)	73	(64-81)	78 / 155	50	44

KRÆFT	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2021 - 31.12.2021		Tidligere år		
	≥ 90%	Tæller/ nævner		Andel	95% CI	2020		2019
	opfyldt					Antal	Andel	Andel
Syddanmark	Nej	1.737 / 2.000	0 (0)	87	(85-88)	1.799 / 2.083	86	79
Hospice Fyn	Nej	113 / 138	0 (0)	82	(74-88)	133 / 151	88	86
Hospice Sct. Maria	Ja	216 / 227	0 (0)	95	(91-98)	175 / 189	93	90
Hospice Sydfyn	Ja	138 / 147	0 (0)	94	(89-97)	142 / 150	95	94
Hospice Sydvestjylland	Ja	146 / 162	0 (0)	90	(84-94)	149 / 166	90	85
Hospice Sønderjylland	Nej	130 / 151	0 (0)	86	(80-91)	126 / 153	82	86
Odense Universitetsho spital	Nej	437 / 526	0 (0)	83	(80-86)	512 / 529	97	91
Sydvestjysk sygehus	Ja	199 / 213	0 (0)	93	(89-96)	157 / 182	86	52
Sygehus Lillebælt	Nej	183 / 228	0 (0)	80	(74-85)	204 / 273	75	82
Sygehus Sønderjylland	Nej	175 / 208	0 (0)	84	(78-89)	201 / 290	69	40
Midtjylland	Nej	1.885 / 2.100	0 (0)	90	(88-91)	1.979 / 2.185	91	90
Herning sygehus	Ja	233 / 250	0 (0)	93	(89-96)	217 / 245	89	86
Horsens	Nej	171 / 246	0 (0)	70	(63-75)	144 / 184	78	71
Hospice Ankerfjord	Ja	132 / 142	0 (0)	93	(87-97)	168 / 175	96	95
Hospice Djursland	Nej	160 / 182	0 (0)	88	(82-92)	194 / 210	92	96
Hospice Gudenå	Ja	162 / 171	0 (0)	95	(90-98)	159 / 162	98	97
Hospice Limfjord	Ja	176 / 187	0 (0)	94	(90-97)	173 / 183	95	90
Hospice Søholm	Nej	97 / 121	0 (0)	80	(72-87)	159 / 172	92	86
Randers	Ja	200 / 212	0 (0)	94	(90-97)	219 / 259	85	92
Silkeborg og Viborg sygehus	Ja	309 / 322	0 (0)	96	(93-98)	306 / 323	95	95
Århus Universitetsho spital	Ja	245 / 267	0 (0)	92	(88-95)	240 / 272	88	91
Nordjylland	Nej	1.029 / 1.250	0 (0)	82	(80-84)	871 / 1.089	80	77
Aalborg (Aalborg)	Nej	300 / 377	0 (0)	80	(75-84)	196 / 316	62	49

KRÆFT	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%			01.01.2021 - 31.12.2021		2020		2019
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Aalborg (Farsø)	Nej	175 / 236	0 (0)	74	(68-80)	210 / 249	84	84
Aalborg (Hjørring)	Nej	216 / 281	0 (0)	77	(71-82)			71
Aalborg (Thisted)						118 / 156	76	77
Hospice Vangen	Ja	213 / 219	0 (0)	97	(94-99)	229 / 230	100	100
Hospice Vendsyssel	Ja	125 / 137	0 (0)	91	(85-95)	118 / 138	86	90

Tabel 11. Indikator 2: 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)

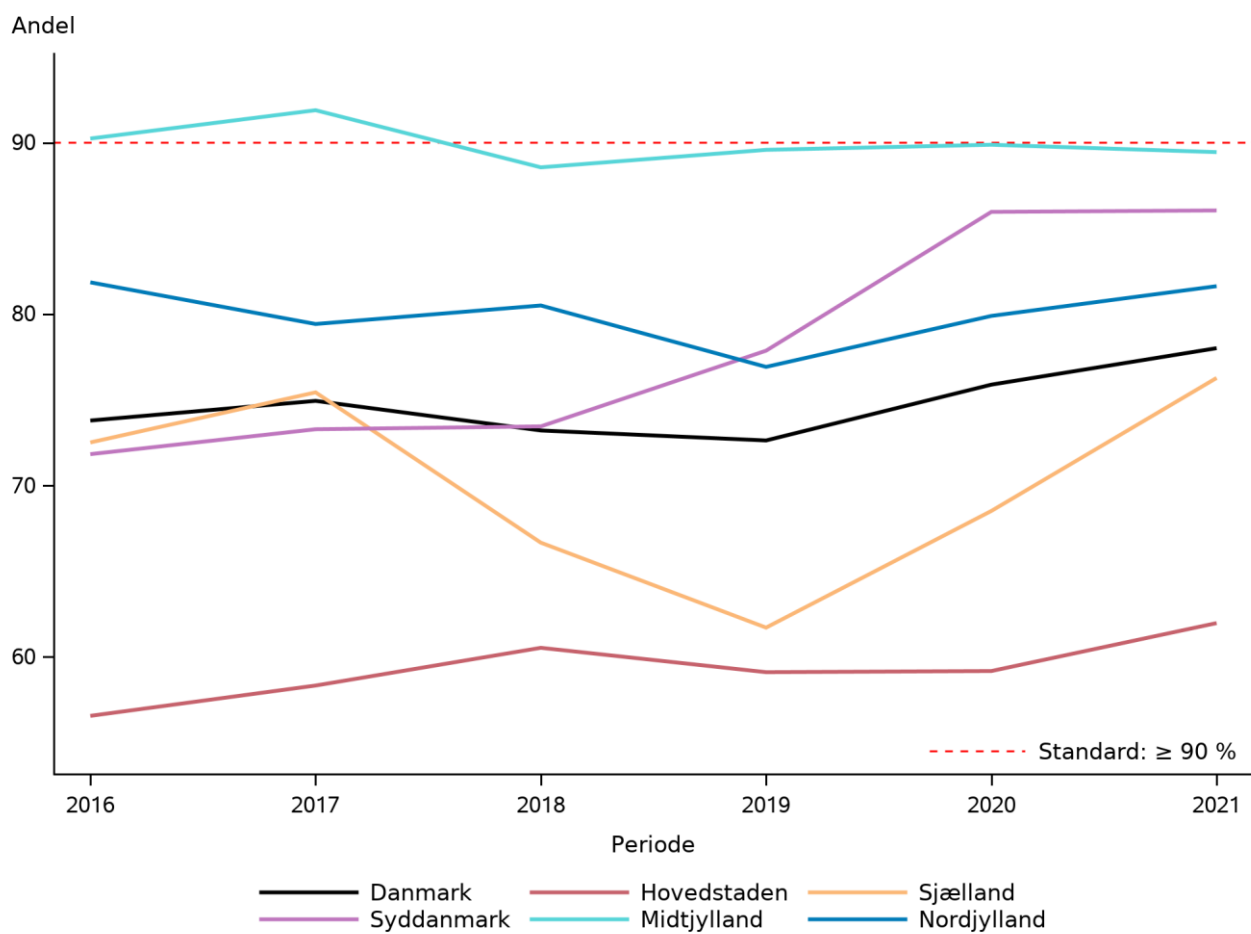
IKKE KRÆFT	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90% opfyldt	Tæller/ nævner	antal (%)	01.01.2021 - 31.12.2021 Andel	95% CI	2020 Antal	2020 Andel	2019 Andel
Danmark	Nej	674 / 943	0 (0)	71	(68-74)	548 / 803	68	68
Hovedstaden	Nej	146 / 284	0 (0)	51	(45-57)	155 / 300	52	56
Sjælland	Nej	60 / 83	0 (0)	72	(61-82)	40 / 70	57	65
Syddanmark	Nej	164 / 209	0 (0)	78	(72-84)	100 / 126	79	65
Midtjylland	Nej	213 / 245	0 (0)	87	(82-91)	198 / 237	84	85
Nordjylland	Nej	91 / 122	0 (0)	75	(66-82)	55 / 70	79	76
Hovedstaden	Nej	146 / 284	0 (0)	51	(45-57)	155 / 300	52	56
Bispebjerg	Nej	16 / 18	0 (0)	89	(65-99)	11 / 14	79	83
Bornholm	Ja	8 / 8	0 (0)	100	(63-100)	11 / 12	92	100
Herlev	Nej	10 / 52	0 (0)	19	(10-33)	23 / 77	30	36
Hospice Arresødal	Nej	14 / 24	0 (0)	58	(37-78)	7 / 15	47	38
Hospice Diakonissestiftelsen	Nej	11 / 13	0 (0)	85	(55-98)	17 / 20	85	74
Hospice Sankt Lukas Stiftelsen	Nej	19 / 28	0 (0)	68	(48-84)	28 / 42	67	61
Hospice Søndergård	Nej	21 / 31	0 (0)	68	(49-83)	26 / 34	76	74
Hvidovre	Nej	4 / 35	0 (0)	11	(3-27)	3 / 35	9	7
Nordsjælland	Nej	23 / 51	0 (0)	45	(31-60)	12 / 30	40	75
Rigshospitalet	Nej	20 / 24	0 (0)	83	(63-95)	17 / 21	81	81
Sjælland	Nej	60 / 83	0 (0)	72	(61-82)	40 / 70	57	65
Holbæk	Nej	# / #	0 (0)	40	(5-85)	# / #	14	50
Hospice Filadelfia	Ja	3 / 3	0 (0)	100	(29-100)	3 / 5	60	93
Hospice Sjælland	Nej	13 / 19	0 (0)	68	(43-87)	8 / 11	73	90
Hospice Svanevig	Nej	11 / 15	0 (0)	73	(45-92)	6 / 9	67	67
Nykøbing	Nej	8 / 11	0 (0)	73	(39-94)	7 / 10	70	50
Næstved	Nej	6 / 8	0 (0)	75	(35-97)	# / #	33	29
Roskilde	Nej	14 / 17	0 (0)	82	(57-96)	14 / 22	64	47
Slagelse	Nej	3 / 5	0 (0)	60	(15-95)	# / #	0	29
Syddanmark	Nej	164 / 209	0 (0)	78	(72-84)	100 / 126	79	65

IKKE KRÆFT	Standard		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%	Tæller/	antal	01.01.2021 - 31.12.2021		2020		2019
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Hospice Fyn	Nej	6 / 9	0 (0)	67	(30-93)	6 / 8	75	50
Hospice Sct. Maria	Nej	13 / 15	0 (0)	87	(60-98)	8 / 8	100	80
Hospice Sydfyn	Nej	10 / 12	0 (0)	83	(52-98)	7 / 8	88	100
Hospice Sydvestjylland	Ja	22 / 23	0 (0)	96	(78-100)	17 / 19	89	78
Hospice Sønderjylland	Nej	14 / 19	0 (0)	74	(49-91)	8 / 10	80	63
Odense Universitetshospital	Nej	48 / 61	0 (0)	79	(66-88)	24 / 27	89	73
Sydvestjysk sygehus	Ja	17 / 18	0 (0)	94	(73-100)	6 / 8	75	38
Sygehus Lillebælt	Nej	16 / 25	0 (0)	64	(43-82)	13 / 18	72	71
Sygehus Sønderjylland	Nej	18 / 27	0 (0)	67	(46-83)	11 / 20	55	25
Midtjylland	Nej	213 / 245	0 (0)	87	(82-91)	198 / 237	84	85
Herning sygehus	Ja	23 / 25	0 (0)	92	(74-99)	25 / 31	81	86
Horsens	Nej	11 / 19	0 (0)	58	(33-80)	19 / 27	70	67
Hospice Ankerfjord	Nej	22 / 25	0 (0)	88	(69-97)	29 / 32	91	84
Hospice Djursland	Nej	17 / 20	0 (0)	85	(62-97)	12 / 15	80	84
Hospice Gudenå	Ja	15 / 16	0 (0)	94	(70-100)	25 / 26	96	100
Hospice Limfjord	Ja	19 / 20	0 (0)	95	(75-100)	20 / 20	100	83
Hospice Søholm	Nej	13 / 17	0 (0)	76	(50-93)	9 / 12	75	89
Randers	Ja	37 / 40	0 (0)	93	(80-98)	15 / 22	68	74
Silkeborg og Viborg sygehus	Ja	24 / 26	0 (0)	92	(75-99)	34 / 36	94	97
Århus Universitetshospital	Nej	32 / 37	0 (0)	86	(71-95)	10 / 16	63	88
Nordjylland	Nej	91 / 122	0 (0)	75	(66-82)	55 / 70	79	76
Aalborg (Aalborg)	Nej	20 / 29	0 (0)	69	(49-85)	10 / 20	50	53
Aalborg (Farsø)	Nej	10 / 25	0 (0)	40	(21-61)	13 / 14	93	78

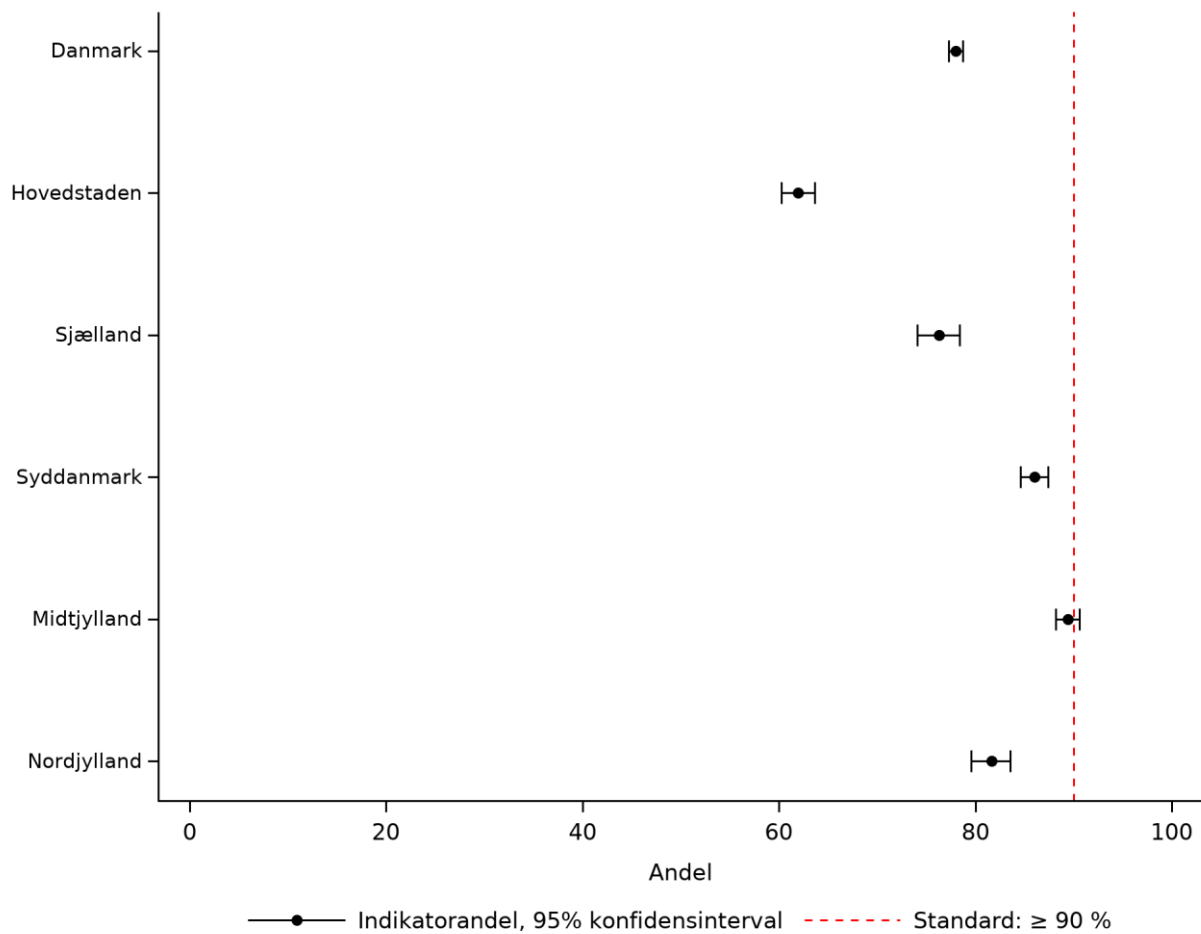
IKKE KRÆFT	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2021 - 31.12.2021		Tidligere år		
	≥ 90% opfyldt			Andel	95% CI	2020 Antal	2020 Andel	2019 Andel
Aalborg (Hjørring)	Nej	27 / 33	0 (0)	82	(65-93)		0	77
Aalborg (Thisted)						9 / 12	75	80
Hospice Vangen	Ja	16 / 17	0 (0)	94	(71-100)	12 / 12	100	100
Hospice Vendsyssel	Ja	18 / 18	0 (0)	100	(81-100)	11 / 12	92	80

#: 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: Andel af modtagne patienter, der har første behandlingskontakt senest 10 dage efter modtagelse af henvisning

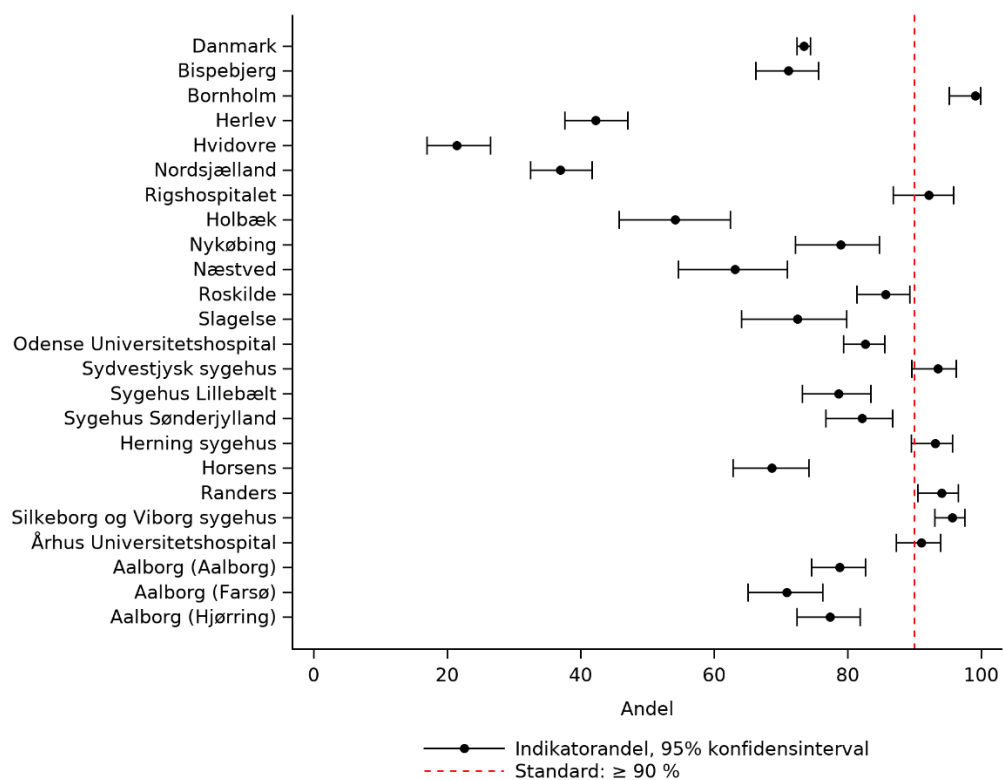


Figur 5. Kontrolldiagram med oversigt over lands- og regionsresultater for indikator 2: Andel af modtagne patienter, der har første behandlingskontakt senest 10 dage efter modtagelse af henvisning

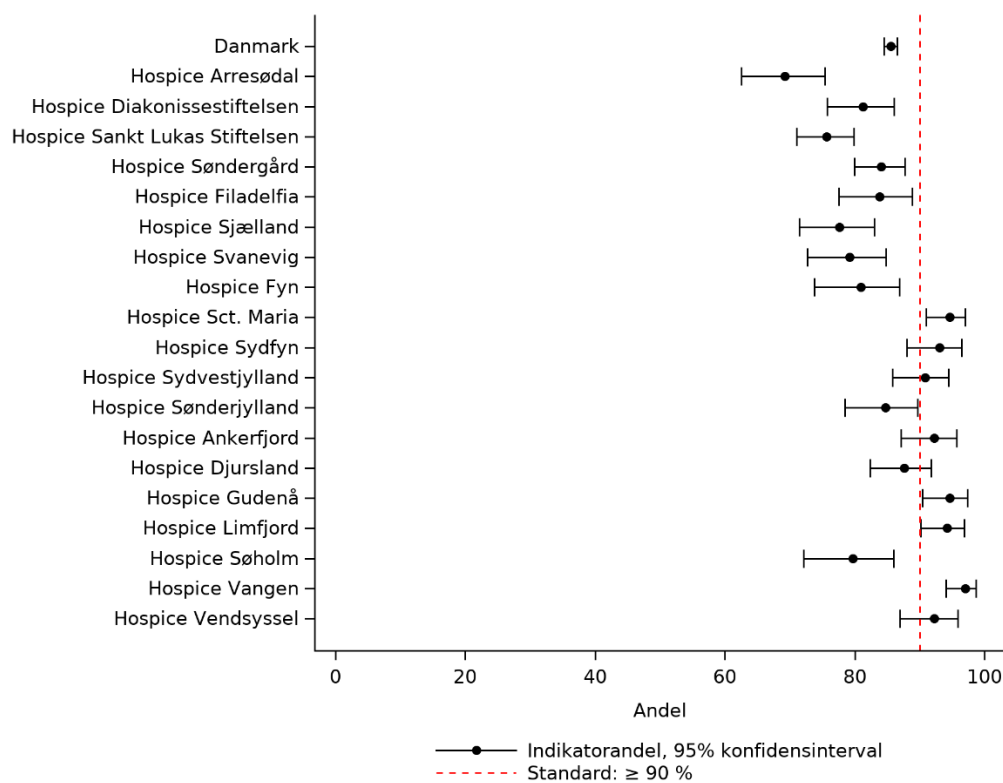


Figur 6. Kontrolldiagram med oversigt over lands- og afdelings-/enhedsresultater for indikator 2: Andel af modtagne patienter, der har første behandlingskontakt senest 10 dage efter modtagelse af henvisning

Palliativt team/-enhed



Hospice



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 2021 og var 18 år eller ældre. 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). Ds. for samtlige patienter henvist og modtaget til specialiseret palliativ indsats efter 1.januar 2010, som døde i 2021 og var 18 år eller ældre, 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 78% af de modtagne patienter kontakt senest 10 dage efter modtagelse af henvisningen. Dette var betydeligt under standarden på 90%. Tallet er dog højere end i 2020 (76%) (se tabel 7 og figur 4).

Ingen regioner opfylder standarden (90%), men Region Midtjylland er tæt på (89%) mens navnlig Region Hovedstaden og Region Sjælland (hvor de palliative teams/enheder havde de laveste tal), lå betydeligt under standarden (hhv. 62 % og 76 %) (se tabel 7 og figur 5). I de to regioner var det særligt nogle palliative teams, der lå meget lavt dvs. teams i Hvidovre (21%) (se tabel 9), Nordsjællands Hospital (37%), Herlev (42%), Holbæk (54%) og Slagelse (49%) (se tabel 7 og figur 6).

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

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

På landsplan var indikatorværdierne for ikke-kræft patienter lavere end for kræftpatienter (71% vs 79%) (se tabel 10-11). Der var på landsplan forskel på indikatorværdierne for de enkelte ikke-kræft diagnoser. Omkring trefjerdedele af patienter med hhv. hjertekarsygdom (78%), med 'anden/ukendt' sygdom (78%), neurologisk sygdom (77%) og nyresygdomme (76%) modtog behandling højest 10 dage efter henvisning, mens færre med lungesygdomme modtog behandling højest 10 dage efter henvisning (63%) (ikke vist i tabel).

Diskussion og implikationer

Det er positivt der fra 2020 til 2021 er sket en stigning på landsplan i andelen af patienter, der modtages til specialiseret palliativ indsats indenfor 10 dage efter henvisningen. Det er dog muligt, at stigningen i indikatorværdien helt eller delvist skyldes, at der i 2020 skete et fald i antallet af modtagne patienter. Region Hovedstaden og Region Sjælland ligger forsat betydeligt under standarden, hvilket hovedsageligt skyldes ventetidsproblemer i nogle af regionernes palliative teams. I Region Sjælland er der dog sket en positiv udvikling siden 2019 og fra 2020 ses der også en lille stigning 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=653). Indikatoren blev for 341 af de 656 patienter (52%) med tidligere tilbudt startdato opfyldt, når startdatoen for behandling blev erstattet med "tilbudt startdato", men for de resterende 48% 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 3.3% (74.8% ukorrigeret vs. 78.1% 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'.⁵

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 36 i Appendiks 4, der præsenterer middel og median ventetid.

Anbefalinger

3. På landsplan er problemet med for lang ventetid forbedret fra 2020 til 2021, hvilket dog skal ses i sammenhæng med at færre blev modtaget. 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 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 indsats⁶. Standarden er på 90% fastholdes, da fire ud af fem regioner ligger under standarden og tre væsentligt under.

⁵ 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.

⁶ https://www.ft.dk/da/statsrevisorerne/nyheder/2020/08/beretning_om_palliation

Indikator 3

Tabel 12 . **Indikator 3: Andel af hhv. patienter, der har været i kontakt med specialiseret palliativ enhed/team/hospice (procentdel, %). Indikatoren angiver antal, der havde kontakt med specialiseret palliativ enhed/team/hospice (tæller)/antal dødsfald pr år (nævner).**

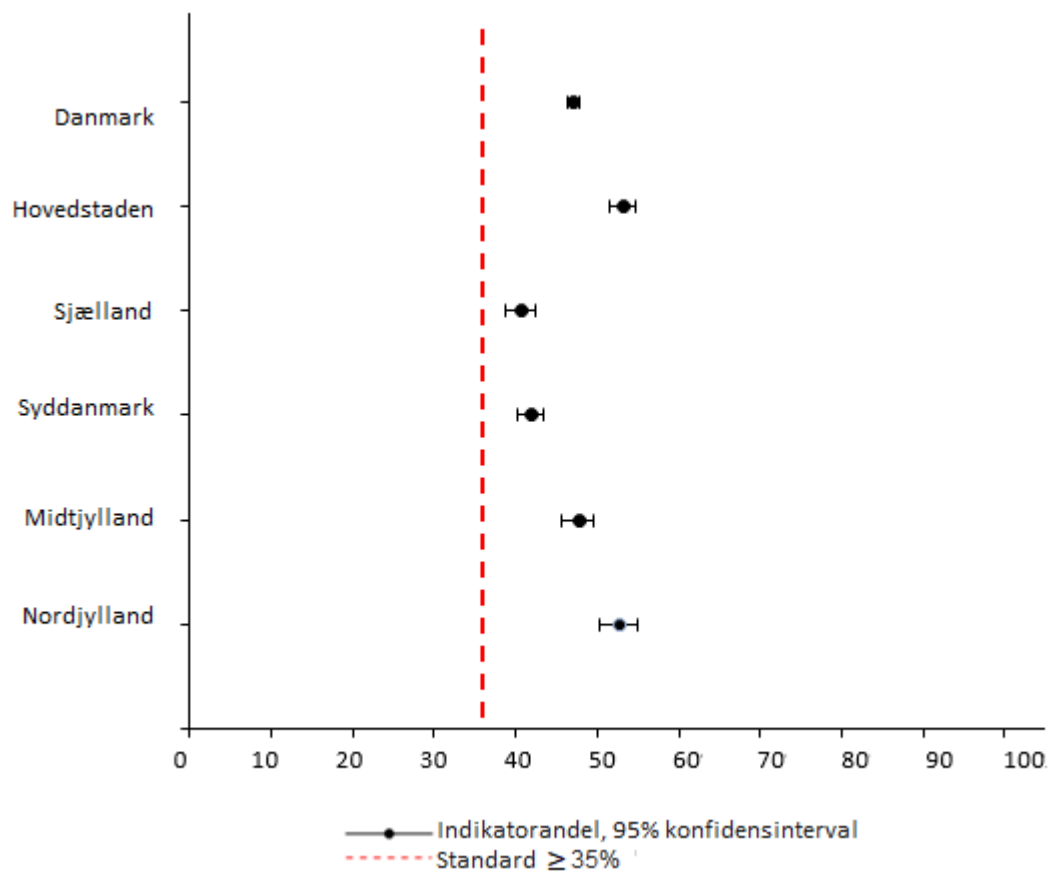
Kræft	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2021 - 31.12.2021		Tidligere år		
	> 35% opfyldt	Tæller ^a / nævner ^b		Andel	95% CI	2020 Antal	2019 Andel	2019 Andel
Danmark	Ja	7.447*/15.780	0 (0)	47	(46-48)	7.581 / 15.767	48	51
Hovedstaden	Ja	2.221/4.130	0 (0)	53	(52-55)	2.221 / 4.205	53	54
Sjælland	Ja	1.116/2.725	0 (0)	41	(39-42)	1.173 / 2.670	44	46
Syddanmark	Ja	1.557/3.725	0 (0)	42	(40-43)	1.661 / 3.733	44	48
Midtjylland	Ja	1.638/3.430	0 (0)	48	(46-50)	1.684 / 3.438	49	51
Nordjylland	Ja	915*/1.740	0 (0)	59	(57-59)	842* / 1.721	49	58
Ikke-kræft	Standard (ukendt standard)	Tæller ^a / nævner ^b	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2021 - 31.12.2021		Tidligere år		
				Andel	95% CI	2020 Antal	2019 Andel	2019 Andel
Danmark	-	815*/30.240	0 (0)	3	(3-3)	695 / 31.220	2	2
Hovedstaden	-	252/8.430	0 (0)	3	(3-3)	267 / 8.936	3	2
Sjælland	-	75/5.100	0 (0)	2	(1-2)	62 / 5.180	1	1
Syddanmark	-	183/6.950	0 (0)	3	(2-3)	110 / 7.083	2	1
Midtjylland	-	209/6.485	0 (0)	3	(3-4)	202 / 6.764	3	2
Nordjylland	-	96*/3.275	0 (0)	3	(2-4)	54* / 3.179	2	3

*I 2021 årsrapporten indgår et ud af fire palliative teams i Nordjylland ikke. En anden afdeling i Region Nordjylland var ikke inkluderet i 2020, mens alle fire palliative teams var inkluderet i tallene fra 2019. Tallene fra 2021 kan derfor ikke sammenlignes direkte med tallene fra tidligere år i Region Nordjylland.

a) Tælleren er antal patienter med kontakt med specialiseret palliativ 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 2021 årsrapporten er det dødsfald i 2020. 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) (Dødsårsagsregistret).

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



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 inkluderet, eksempelvis var under 25 af de 15.767 kræftdødsfald i 2019 på personer under 20 år. Ud af det samlede antal dødsfald af andre årsager end kræft i hhv. 2017, 2018 og 2019 var der omkring 300-350 dødsfald blandt personer under 20 år, og dermed påvirker det ligeledes stort set ikke indikatortallet for ikke-kræft, at børn indgår i nævneren (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 47 %, hvilket er nogenlunde som i 2020 (48 %), og det lever op til den opstillede standard på 35 % (se tabel 12).

I alle regioner blev standarden opfyldt. Region Sjælland lå lavest med 41% mens Region Nordjylland og Region Hovedstaden lå højest med hhv. 59% og 53% modtagelse (se tabel 12 og figur 7).

I 2021 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 (2-3%). På landsplan var indikatorværdien for ikke-kræftpatienter langt under tallet for kræftpatienter (47% 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. Seks procent af patienter med hhv. lungesygdomme og neurologiske sygdomme blev modtaget, mens det var færre med de øvrige diagnoser (1-5%).

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 (47% i 2021 og 48% i 2020).

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 36 dage (8 dage for patienter, der ikke blev modtaget, og 50 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 41 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.

Anbefalinger

4. Det bør undersøges, hvor stor en andel af kræftpatienterne, der har behov for specialiseret, palliativ indsats, og på hvilket tidspunkt i forløbet.
5. 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 aktivitet og at se på, hvilke patienter, der har hvilke typer af forløb. Det forventes, at denne udvikling, dvs. en opdeling af indikator 3 på type af palliativ kontakt, vil være implementeret i årsrapporten for 2022.

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

Tabel 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		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2021 - 31.12.2021		Tidligere år		
	≥ 50%	Tæller/ nævner		Andel	95% CI	2020	2019	
	opfyldt					Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	6.053 / 10.380	0 (0)	58	(57-59)	6.248 / 10.285	61	61
Hovedstaden	Ja	1.902 / 2.986	0 (0)	64	(62-65)	1.867 / 2.964	63	61
Sjælland	Nej	723 / 1.468	0 (0)	49	(47-52)	878 / 1.531	57	63
Syddanmark	Ja	1.319 / 2.209	0 (0)	60	(58-62)	1.196 / 2.209	54	57
Midtjylland	Ja	1.522 / 2.345	0 (0)	65	(63-67)	1.705 / 2.422	70	73
Nordjylland	Nej	587 / 1.372	0 (0)	43	(40-45)	602 / 1.159	52	45
Hovedstaden	Ja	1.902 / 2.986	0 (0)	64	(62-65)	1.867 / 2.964	63	61
Bispebjerg	Ja	195 / 367	0 (0)	53	(48-58)	206 / 322	64	50
Bornholm	Nej	53 / 112	0 (0)	47	(38-57)	54 / 108	50	40
Herlev	Ja	240 / 421	0 (0)	57	(52-62)	263 / 476	55	59
Hospice Arresødal	Nej	85 / 205	0 (0)	41	(35-49)	70 / 191	37	54
Hospice Diakonissestiftelsen	Ja	164 / 230	0 (0)	71	(65-77)	102 / 228	45	49
Hospice Sankt Lukas Stiftelsen	Ja	235 / 426	0 (0)	55	(50-60)	270 / 411	66	69
Hospice Søndergård	Ja	244 / 352	0 (0)	69	(64-74)	226 / 328	69	68
Hvidovre	Ja	181 / 293	0 (0)	62	(56-67)	183 / 329	56	53
Nordsjælland	Ja	403 / 427	0 (0)	94	(92-96)	368 / 404	91	85
Rigshospitalet	Ja	102 / 153	0 (0)	67	(59-74)	125 / 167	75	64
Sjælland	Nej	723 / 1.468	0 (0)	49	(47-52)	878 / 1.531	57	63
Holbæk	Ja	103 / 144	0 (0)	72	(63-79)	110 / 141	78	77
Hospice Filadelfia	Ja	110 / 173	0 (0)	64	(56-71)	112 / 145	77	63
Hospice Sjælland	Nej	85 / 210	0 (0)	40	(34-47)	103 / 249	41	49
Hospice Svanevig	Nej	63 / 183	0 (0)	34	(28-42)	56 / 158	35	41
Nykøbing	Nej	58 / 171	0 (0)	34	(27-42)	156 / 209	75	83
Næstved	Nej	47 / 142	0 (0)	33	(25-41)	79 / 150	53	93
Roskilde	Ja	178 / 314	0 (0)	57	(51-62)	146 / 321	45	49
Slagelse	Ja	79 / 131	0 (0)	60	(51-69)	116 / 158	73	76

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 50%			01.01.2021 - 31.12.2021		2020		2019
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Syddanmark	Ja	1.319 / 2.209	0 (0)	60	(58-62)	1.196 / 2.209	54	57
Hospice Fyn	Nej	65 / 147	0 (0)	44	(36-53)	67 / 159	42	51
Hospice Sct. Maria	Ja	164 / 242	0 (0)	68	(61-74)	133 / 197	68	62
Hospice Sydfyn	Ja	116 / 159	0 (0)	73	(65-80)	115 / 158	73	76
Hospice Sydvestjylland	Nej	82 / 185	0 (0)	44	(37-52)	87 / 185	47	74
Hospice Sønderjylland	Ja	108 / 170	0 (0)	64	(56-71)	113 / 163	69	67
Odense Universitetsho spital	Nej	262 / 587	0 (0)	45	(41-49)	215 / 556	39	46
Sydvestjysk sygehus	Ja	145 / 231	0 (0)	63	(56-69)	134 / 190	71	47
Sygehus Lillebælt	Ja	184 / 253	0 (0)	73	(67-78)	181 / 291	62	57
Sygehus Sønderjylland	Ja	193 / 235	0 (0)	82	(77-87)	151 / 310	49	60
Midtjylland	Ja	1.522 / 2.345	0 (0)	65	(63-67)	1.705 / 2.422	70	73
Herning sygehus	Ja	185 / 275	0 (0)	67	(61-73)	209 / 276	76	82
Horsens	Ja	187 / 265	0 (0)	71	(65-76)	155 / 211	73	76
Hospice Ankerfjord	Ja	130 / 167	0 (0)	78	(71-84)	184 / 207	89	89
Hospice Djursland	Ja	150 / 202	0 (0)	74	(68-80)	166 / 225	74	68
Hospice Gudenå	Ja	118 / 187	0 (0)	63	(56-70)	135 / 188	72	78
Hospice Limfjord	Ja	132 / 207	0 (0)	64	(57-70)	140 / 203	69	67
Hospice Søholm	Nej	59 / 138	0 (0)	43	(34-51)	76 / 184	41	55
Randers	Ja	155 / 252	0 (0)	62	(55-68)	207 / 281	74	68
Silkeborg og Viborg sygehus	Ja	228 / 348	0 (0)	66	(60-71)	271 / 359	75	75
Århus Universitetsho spital	Ja	178 / 304	0 (0)	59	(53-64)	162 / 288	56	69
Nordjylland	Nej	587 / 1.372	0 (0)	43	(40-45)	602 / 1.159	52	45
Aalborg (Aalborg)	Ja	261 / 406	0 (0)	64	(59-69)	241 / 336	72	48

	Standard ≥ 50% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
				01.01.2021 - 31.12.2021		2020		2019
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Aalborg (Farsø)	Ja	133 / 261	0 (0)	51	(45-57)	120 / 263	46	47
Aalborg (Hjørring)	Nej	71 / 314	0 (0)	23	(18-28)			32
Aalborg (Thisted)						126 / 168	75	79
Hospice Vangen	Nej	67 / 236	0 (0)	28	(23-35)	67 / 242	28	27
Hospice Vendsyssel	Nej	55 / 155	0 (0)	35	(28-44)	48 / 150	32	44

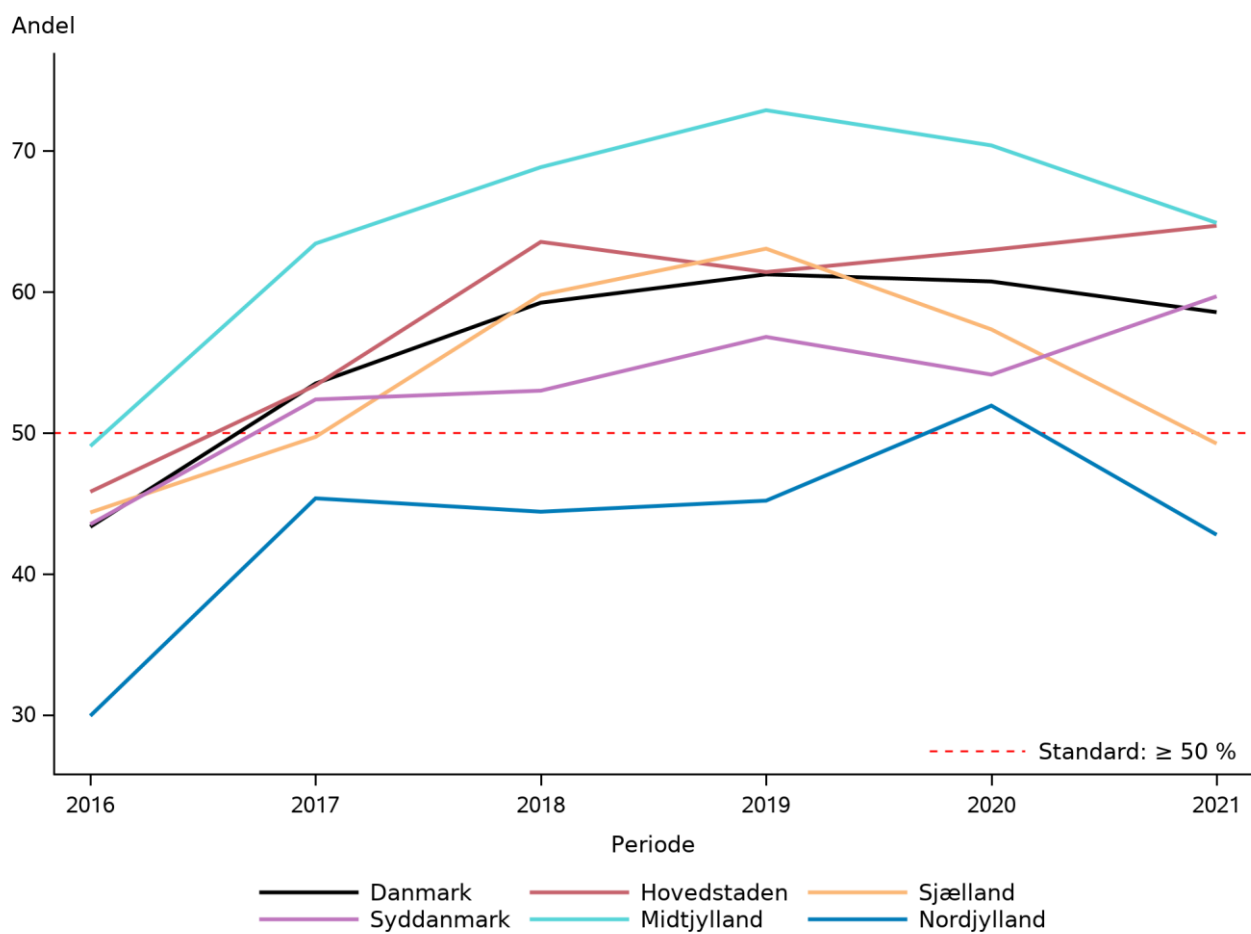
Tabel 14. Patienter ekskluderet fra indikator 4 opdelt på eksklusionsårsag

	Antal	Årsag
Eksklusion:	44	Patienten er under 18 år
	151	Afdeling opfylder ikke krav til at indgå i årsrapport i dødsåret
	6.804	Palliativ indsats er ikke startet

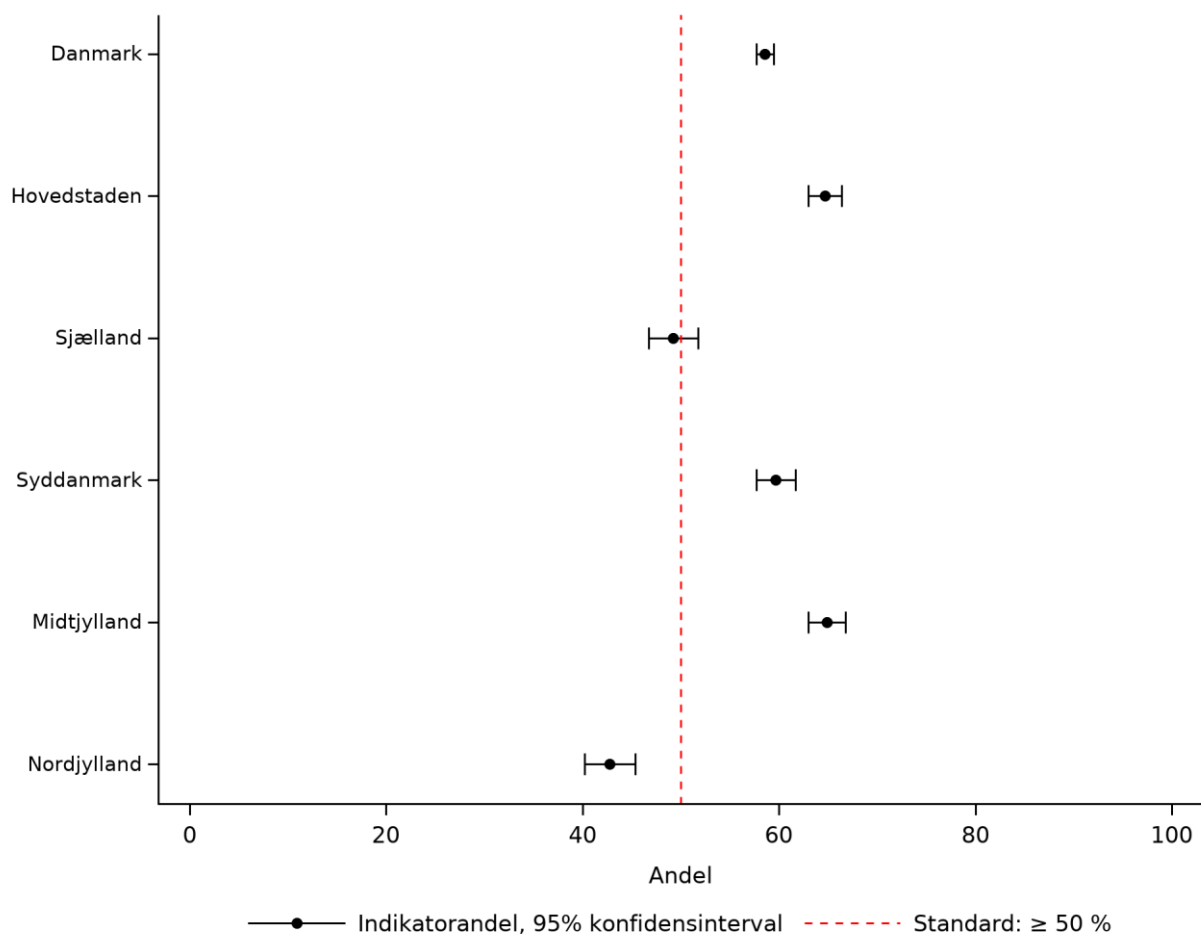
Tabel 15 . Indikator 4: Andel af modtagne patienter, der har udfyldt EORTC screeningskema (procentdel, %) opdelt på typen af specialiseret palliativ enhed. Indikatoren angiver antal patienter, der udfyldte EORTC skema (tæller)/antal, der fik behandling (nævner).

Palliativt team/- enhed	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2021 - 31.12.2021		Tidligere år		
	≥ 50%	Tæller/ nævner		Andel	95% CI	2020	2019	
	opfyldt					Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	3.821 / 6.406	0 (0)	60	(58-61)	3.978 / 6.314	63	61
Hovedstaden	Ja	1.174 / 1.773	0 (0)	66	(64-68)	1.199 / 1.806	66	61
Sjælland	Ja	465 / 902	0 (0)	52	(48-55)	607 / 979	62	71
Syddanmark	Ja	784 / 1.306	0 (0)	60	(57-63)	681 / 1.347	51	51
Midtjylland	Ja	933 / 1.444	0 (0)	65	(62-67)	1.004 / 1.415	71	74
Nordjylland	Nej	465 / 981	0 (0)	47	(44-51)	487 / 767	63	48
Hospice	Standard		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 50%	Tæller/ nævner	antal	01.01.2021 - 31.12.2021		2020	2019	
	opfyldt		(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	2.232 / 3.974	0 (0)	56	(55-58)	2.270 / 3.971	57	61
Hovedstaden	Ja	728 / 1.213	0 (0)	60	(57-63)	668 / 1.158	58	63
Sjælland	Nej	258 / 566	0 (0)	46	(41-50)	271 / 552	49	50
Syddanmark	Ja	535 / 903	0 (0)	59	(56-62)	515 / 862	60	66
Midtjylland	Ja	589 / 901	0 (0)	65	(62-68)	701 / 1.007	70	72
Nordjylland	Nej	122 / 391	0 (0)	31	(27-36)	115 / 392	29	36

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

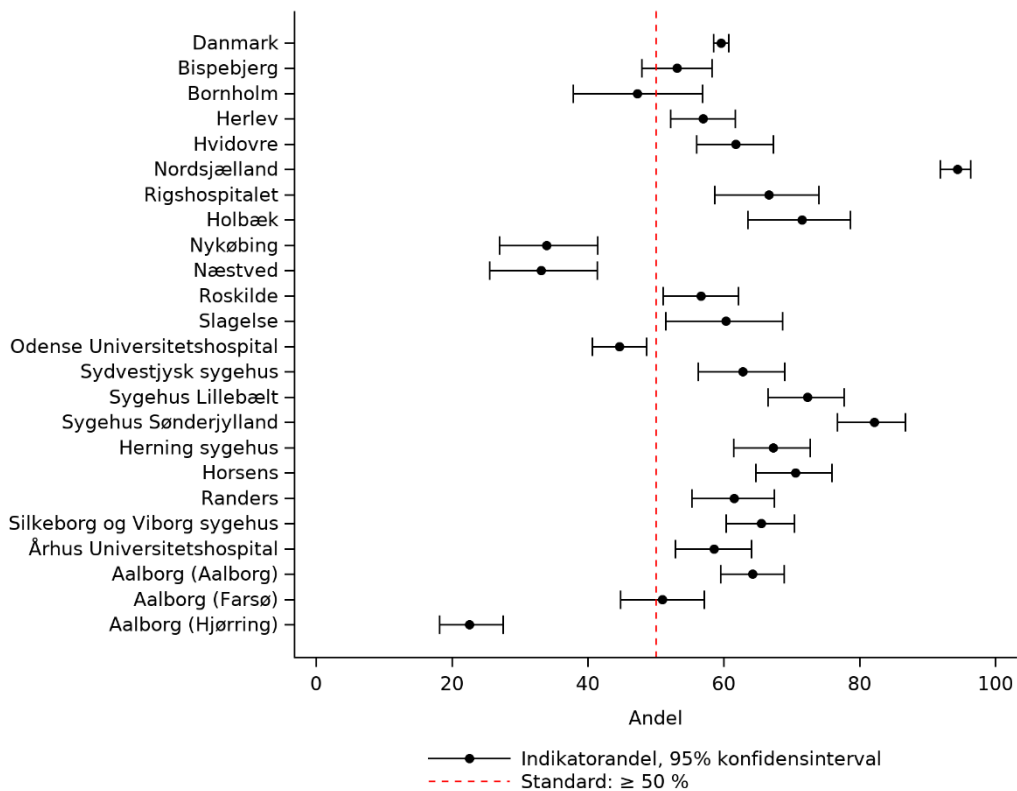


Figur 9. Kontrolldiagram med oversigt over lands- og regionsresultater for indikator 4: Andel af modtagne patienter, der har udfyldt EORTC screeningskema

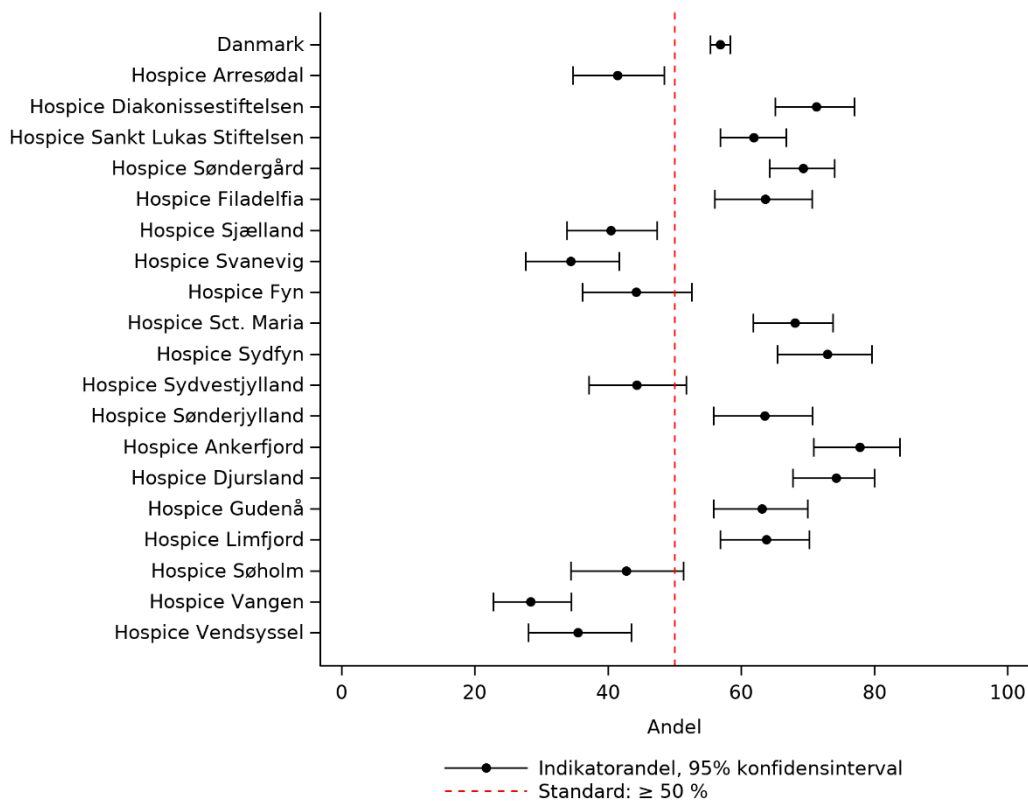


Figur 10. Kontrolldiagram med oversigt over lands- og afdelings-/enhedsresultater for indikator 4: Andel af modtagne patienter, der har udfyldt EORTC screeningsskema

Palliativt team/-enhed



Hospice



Definition

Andel af modtagne patienter, der har udfyldt screeningskema:

'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 2021 og var 18 år eller ældre. 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 2021 og var 18 år eller ældre, 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

Indikatorværdien var på 58 % i 2021, hvilket er faldende fra 2020, hvor den var 61%. Med en indikatorværdi i 2021 på 58% er standarden på 50 % opfyldt på nationalt plan. Standarden var desuden opfyldt i tre ud af fem regioner (43-64 %) (se tabel 13 og figur 9).

Inden for de enkelte regioner var der fortsat store udsving. I Region Hovedstaden, Region Sjælland og Region Nordjylland var der flere patienter i palliative teams/enheder, der udfyldte skemaer end på hospice (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 Sjælland lå lavest i 2021 og i de to regioner lå særligt nogle palliative teams (Nykøbing, Næstved og Hjørring) og Hospicer (Svanevig, Vangen og Vendsyssel) lavt (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 screeningskema, højere.

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 (50% vs. 59%), hvilket sås i alle fem regioner (tal ikke vist i tabel). Der var forskel på indikatorværdierne for de enkelte ikke-kræft diagnoser. Flest patienter med lungesygdomme (61%) og nyresygdom (47%) udfyldte spørgeskemaet, mens færre med hjertekarsygdom, neurologisk sygdom og 'anden/ukendt' sygdom udfyldte spørgeskemaet (40%, 38% og 43%).

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 (Strömgreen 2001).

Anbefalinger

6. Det er med de seneste årsrapporter dokumenteret, at mange specialiserede palliative enheder (29 enheder ud af 42 ligger på eller over standarden i Årsrapport 2021), kan gennemføre systematisk screening ved hjælp af spørgeskemaer. Systematisk screening bør fortsat 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.

Indikator 5

Tabel 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	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 80% opfyldt			01.01.2021 - 31.12.2021	Andel	95% CI	2020	2019
Danmark	Nej	7.468 / 10.380	0 (0)	72	(71-73)	7.115 / 10.285	69	72
Hovedstaden	Nej	1.758 / 2.986	0 (0)	59	(57-61)	1.555 / 2.964	52	61
Sjælland	Ja	1.241 / 1.468	0 (0)	85	(83-86)	1.228 / 1.531	80	75
Syddanmark	Nej	1.631 / 2.209	0 (0)	74	(72-76)	1.711 / 2.209	77	75
Midtjylland	Nej	1.625 / 2.345	0 (0)	69	(67-71)	1.647 / 2.422	68	74
Nordjylland	Ja	1.213 / 1.372	0 (0)	88	(87-90)	974 / 1.159	84	86
Hovedstaden	Nej	1.758 / 2.986	0 (0)	59	(57-61)	1.555 / 2.964	52	61
Bispebjerg	Nej	222 / 367	0 (0)	60	(55-66)	189 / 322	59	65
Bornholm	Nej	55 / 112	0 (0)	49	(40-59)	58 / 108	54	56
Herlev	Nej	173 / 421	0 (0)	41	(36-46)	204 / 476	43	51
Hospice Arresødal	Nej	74 / 205	0 (0)	36	(30-43)	65 / 191	34	27
Hospice Diakonissestiftelsen	Ja	204 / 230	0 (0)	89	(84-92)	169 / 228	74	72
Hospice Sankt Lukas Stiftelsen	Nej	327 / 426	0 (0)	77	(72-81)	286 / 411	70	72
Hospice Søndergård	Nej	272 / 352	0 (0)	77	(73-82)	157 / 328	48	86
Hvidovre	Ja	254 / 293	0 (0)	87	(82-90)	287 / 329	87	96
Nordsjælland	Nej	140 / 427	0 (0)	33	(28-37)	94 / 404	23	33
Rigshospitalet	Nej	37 / 153	0 (0)	24	(18-32)	46 / 167	28	19
Sjælland	Ja	1.241 / 1.468	0 (0)	85	(83-86)	1.228 / 1.531	80	75
Holbæk	Ja	135 / 144	0 (0)	94	(88-97)	140 / 141	99	90
Hospice Filadelfia	Nej	79 / 173	0 (0)	46	(38-53)	75 / 145	52	56
Hospice Sjælland	Ja	173 / 210	0 (0)	82	(77-87)	77 / 249	31	11
Hospice Svanevig	Nej	138 / 183	0 (0)	75	(69-81)	137 / 158	87	88
Nykøbing	Ja	157 / 171	0 (0)	92	(87-95)	191 / 209	91	96
Næstved	Ja	136 / 142	0 (0)	96	(91-98)	137 / 150	91	94
Roskilde	Ja	304 / 314	0 (0)	97	(94-98)	315 / 321	98	93

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 80%			01.01.2021 - 31.12.2021		2020		2019
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Slagelse	Ja	119 / 131	0 (0)	91	(85-95)	156 / 158	99	88
Syddanmark	Nej	1.631 / 2.209	0 (0)	74	(72-76)	1.711 / 2.209	77	75
Hospice Fyn	Nej	46 / 147	0 (0)	31	(24-39)	44 / 159	28	29
Hospice Sct. Maria	Nej	28 / 242	0 (0)	12	(8-16)	44 / 197	22	17
Hospice Sydfyn	Nej	104 / 159	0 (0)	65	(57-73)	101 / 158	64	55
Hospice Sydvestjylland	Nej	115 / 185	0 (0)	62	(55-69)	112 / 185	61	62
Hospice Sønderjylland	Nej	125 / 170	0 (0)	74	(66-80)	110 / 163	67	62
Odense Universitetsho spital	Ja	534 / 587	0 (0)	91	(88-93)	535 / 556	96	94
Sydvestjysk sygehus	Ja	228 / 231	0 (0)	99	(96-100)	186 / 190	98	99
Sygehus Lillebælt	Ja	235 / 253	0 (0)	93	(89-96)	277 / 291	95	95
Sygehus Sønderjylland	Ja	216 / 235	0 (0)	92	(88-95)	302 / 310	97	96
Midtjylland	Nej	1.625 / 2.345	0 (0)	69	(67-71)	1.647 / 2.422	68	74
Herning sygehus	Nej	178 / 275	0 (0)	65	(59-70)	183 / 276	66	85
Horsens	Ja	249 / 265	0 (0)	94	(90-97)	197 / 211	93	89
Hospice Ankerfjord	Nej	84 / 167	0 (0)	50	(42-58)	101 / 207	49	46
Hospice Djursland	Nej	133 / 202	0 (0)	66	(59-72)	120 / 225	53	65
Hospice Gudenå	Nej	120 / 187	0 (0)	64	(57-71)	132 / 188	70	62
Hospice Limfjord	Nej	110 / 207	0 (0)	53	(46-60)	140 / 203	69	76
Hospice Søholm	Nej	63 / 138	0 (0)	46	(37-54)	85 / 184	46	36
Randers	Ja	227 / 252	0 (0)	90	(86-93)	253 / 281	90	93
Silkeborg og Viborg sygehus	Nej	189 / 348	0 (0)	54	(49-60)	185 / 359	52	82
Århus Universitetsho spital	Ja	272 / 304	0 (0)	89	(85-93)	251 / 288	87	74
Nordjylland	Ja	1.213 / 1.372	0 (0)	88	(87-90)	974 / 1.159	84	86

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2021 - 31.12.2021		Tidligere år		
	≥ 80% opfyldt			Andel	95% CI	2020 Antal	Andel	2019 Andel
Aalborg (Aalborg)	Ja	381 / 406	0 (0)	94	(91-96)	322 / 336	96	93
Aalborg (Farsø)	Ja	240 / 261	0 (0)	92	(88-95)	226 / 263	86	87
Aalborg (Hjørring)	Ja	306 / 314	0 (0)	97	(95-99)			94
Aalborg (Thisted)						121 / 168	72	70
Hospice Vangen	Ja	194 / 236	0 (0)	82	(77-87)	187 / 242	77	83
Hospice Vendsyssel	Nej	92 / 155	0 (0)	59	(51-67)	118 / 150	79	80

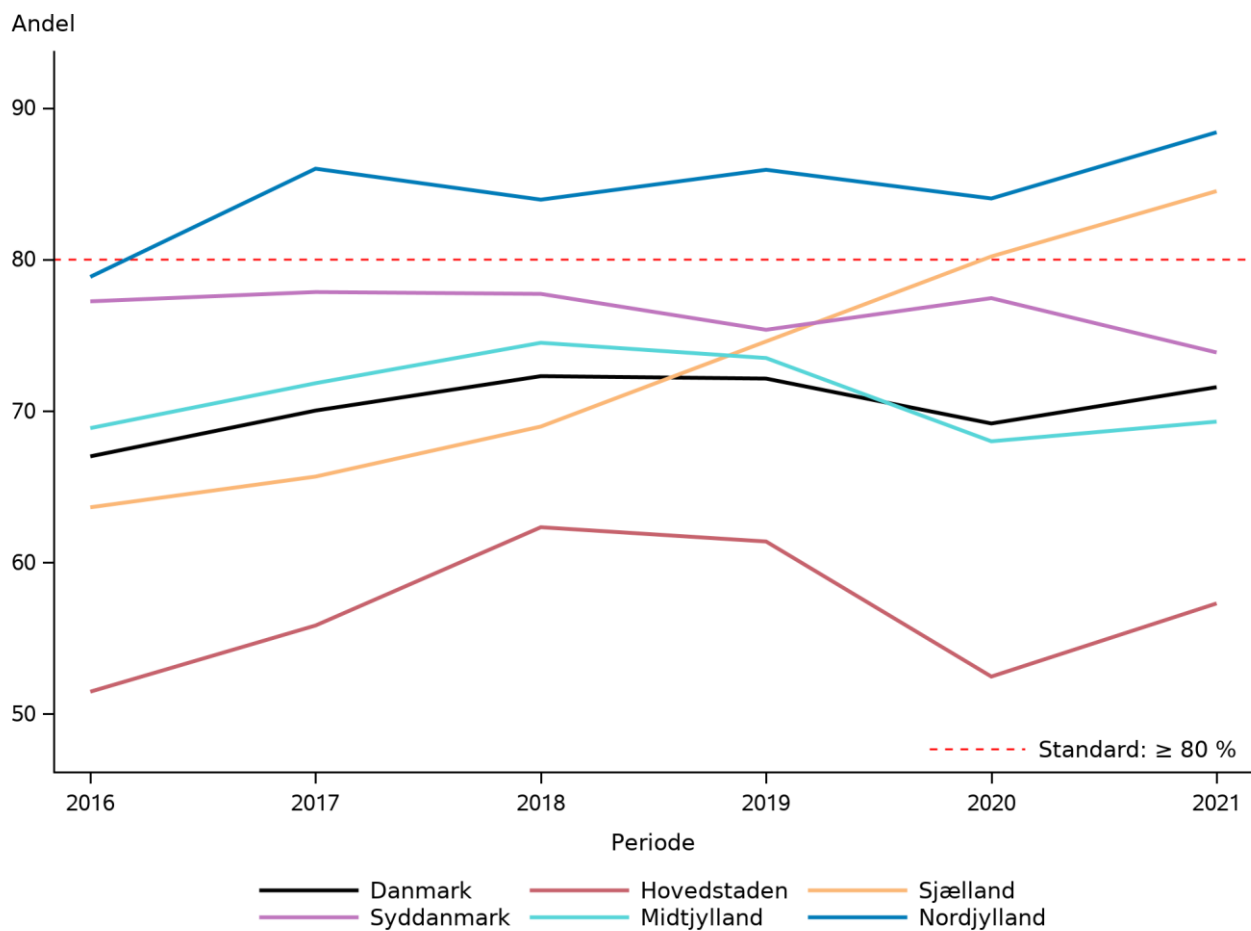
Table 17. Patients excluded from indicator 5 divided by exclusion reason

	Antal	Årsag
Exclusion:	44	Patienten er under 18 år
	151	Afdeling opfylder ikke krav til at indgå i årsrapport i dødsåret
	6.804	Palliativ indsats er ikke startet

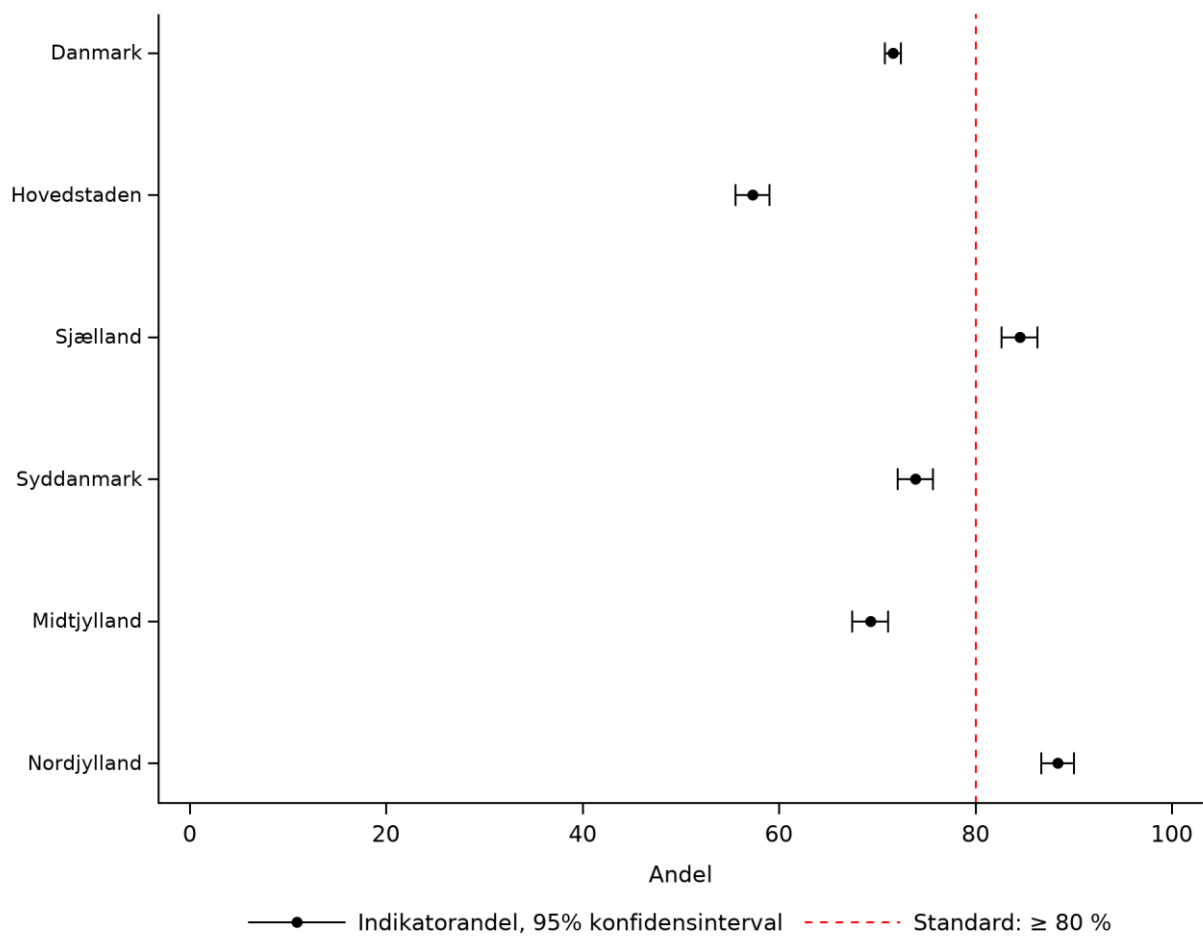
Tabel 18. Indikator 5: Andel af modtagne patienter, der er drøftet ved tværfaglig konference (procentdel, %) opdelt på typen af specialiseret palliativ enhed. Indikatoren angiver antal patienter, der blev drøftet på tværfaglig konference (tæller)/antal, der fik behandling (nævner).

Palliativt team/ enhed	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år			
	≥ 80%	Tæller/ nævner	antal	01.01.2021 - 31.12.2021		2020		2019	
	opfyldt		(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel	
Danmark	Nej	4.987 / 6.406	0 (0)	78	(77-79)	4.855 / 6.314		77	81
Hovedstaden	Nej	881 / 1.773	0 (0)	50	(47-52)	878 / 1.806		49	57
Sjælland	Ja	851 / 902	0 (0)	94	(93-96)	939 / 979		96	93
Syddanmark	Ja	1.213 / 1.306	0 (0)	93	(91-94)	1.300 / 1.347		97	96
Midtjylland	Nej	1.115 / 1.444	0 (0)	77	(75-79)	1.069 / 1.415		76	84
Nordjylland	Ja	927 / 981	0 (0)	94	(93-96)	669 / 767		87	88
Hospice	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år			
	≥ 80%	Tæller/ nævner	antal	01.01.2021 - 31.12.2021		2020		2019	
	opfyldt		(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel	
Danmark	Nej	2.481 / 3.974	0 (0)	62	(61-64)	2.260 / 3.971		57	58
Hovedstaden	Nej	877 / 1.213	0 (0)	72	(70-75)	677 / 1.158		58	69
Sjælland	Nej	390 / 566	0 (0)	69	(65-73)	289 / 552		52	46
Syddanmark	Nej	418 / 903	0 (0)	46	(43-50)	411 / 862		48	43
Midtjylland	Nej	510 / 901	0 (0)	57	(53-60)	578 / 1.007		57	57
Nordjylland	Nej	286 / 391	0 (0)	73	(68-77)	305 / 392		78	81

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

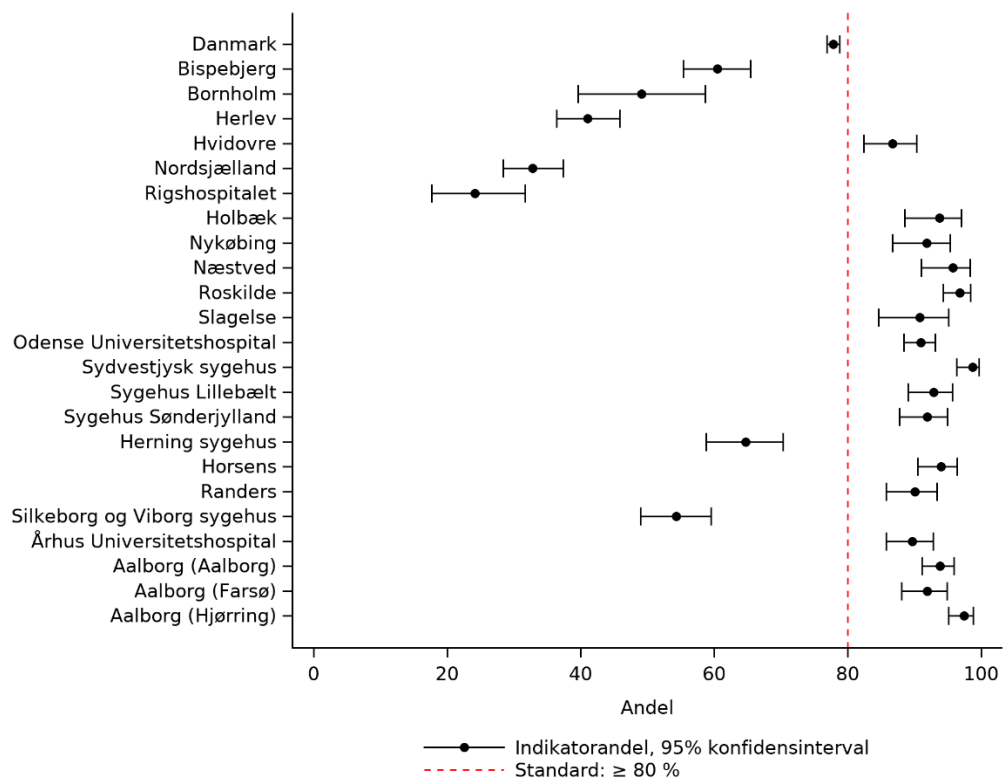


Figur 12. Kontrolldiagram med oversigt over lands- og regionsresultater for indikator 5: Andel af modtagne patienter, der er drøftet ved tværfaglig konference

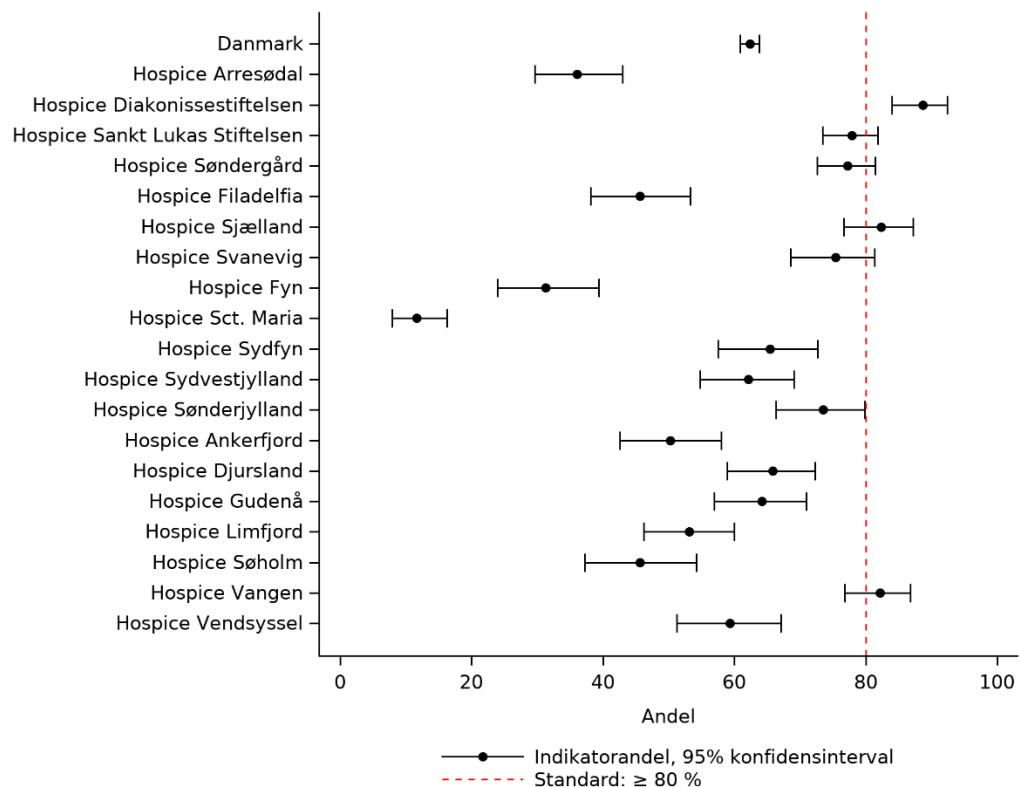


Figur 13. Kontrolldiagram med oversigt over lands- og afdelings-/enhedsresultater for indikator 5: Andel af modtagne patienter, der er drøftet ved tværfaglig konference

Palliativt team/-enhed



Hospice



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 2021 og var 18 år eller ældre. 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 2021 og var 18 år eller ældre, 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 72 % af de modtagne patienter, dvs. betydeligt under standarden, men højere end i 2020 (69%) (se tabel 16). Tallet har varieret lidt op og ned siden 2016 (se figur 11).

Region Hovedstaden var fortsat lavest (57%). Region Nordjylland og Region Sjælland opfylder som de eneste regioner standarden med hhv. 88% og 85%. Region Hovedstaden ligger langt under standarden og særligt de palliative teams i Nordsjællands hospital og Rigshospitalet samt Arresødal hospice ligger lavt, hvor kun hver 3. eller 4. patient diskuteres på tværfaglig konference (24-36%) (se tabel 16 og figur13). I Region Midt, Nord, Syd og Sjælland er der en tendens til, at palliative teams/enheder ligger højere end hospice, mens den omvendte tendens ses i Region Hovedstaden (se tabel 16 og 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 19 ud af de 42 enheder ligger på eller over standarden.

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 344 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 lavere for kræftpatienter end for ikke-kræftpatienter (72% vs. 68%) (tal ikke vist i tabel). Der var på landsplan forskel på indikatorværdierne for de enkelte ikke-kræft diagnoser. For patienter med neurologisk sygdom blev 83% drøftet på tværfaglig konference. For patienter med lungesygdom var tallet 68%, mens lavere andele patienter med hhv. hjertekarsygdom, nyresygdom og 'anden/ukendt' sygdom blev drøftet på tværfaglig konference (60%, 53% og 62%).

Diskussion og implikationer

Det er kun to regioner, der opfylder standarden på 80% (Region Nordjylland og Region Sjælland) og særligt Region Hovedstaden ligger langt under standarden, hvor det særligt er et problem i nogle teams. Der bør således arbejdes på at opnå en bedre indikatorværdi i Region Hovedstaden ved 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 ideelt set 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, muskiterapeuter, 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 udover 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.

Der var ingen ændring i denne indikator siden sidste år, og der er et godt stykke vej igen mange steder. 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

7. 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. Det var dog positivt, at andelen af patienter, der afholdes tværfaglig konference er steget i forhold til 2020.

Vurdering af indikatoren

Indikatoren vurderes 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 (LPR3), men 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 forsat mange enheder, der ikke lever op til standarden og på regionalt plan lever kun en ud af fem regioner op til standarden, hvorfor det ikke vurderes relevant på nuværende tidspunkt at hæve standarden.

Indikator 6

Table 19. Indikator 6: Andel af modtagne patienter med overlevelse på minimum 1 uge, der har udfyldt opfølgende EORTC screeningskema (procentdel, %). Indikatoren angiver antal patienter, der udfyldte et opfølgende EORTC skema (tæller)/antal, der fik behandling (nævner).

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2021 - 31.12.2021		Tidligere år		
				Andel	95% CI	2020 Antal	2020 Andel	2019 Andel
Danmark		2.302 / 8.544	0 (0)	27	(26-28)	2.270 / 8.419	27	30
Hovedstaden		652 / 2.520	0 (0)	26	(24-28)	639 / 2.495	26	29
Sjælland		296 / 1.210	0 (0)	24	(22-27)	367 / 1.260	29	35
Syddanmark		553 / 1.815	0 (0)	30	(28-33)	488 / 1.809	27	30
Midtjylland		584 / 1.885	0 (0)	31	(29-33)	613 / 1.904	32	37
Nordjylland		217 / 1.114	0 (0)	19	(17-22)	163 / 951	17	15
Hovedstaden		652 / 2.520	0 (0)	26	(24-28)	639 / 2.495	26	29
Bispebjerg		59 / 310	0 (0)	19	(15-24)	45 / 277	16	13
Bornholm		12 / 72	0 (0)	17	(9-27)	17 / 71	24	22
Herlev		98 / 378	0 (0)	26	(22-31)	93 / 432	22	30
Hospice Arresødal		24 / 170	0 (0)	14	(9-20)	26 / 157	17	18
Hospice Diakonissestiftelsen		38 / 185	0 (0)	21	(15-27)	47 / 175	27	34
Hospice Sankt Lukas Stiftelsen		87 / 331	0 (0)	26	(22-31)	112 / 331	34	47
Hospice Søndergård		83 / 277	0 (0)	30	(25-36)	91 / 243	37	38
Hvidovre		75 / 265	0 (0)	28	(23-34)	62 / 301	21	13
Nordsjælland		162 / 395	0 (0)	41	(36-46)	121 / 356	34	47
Rigshospitalet		14 / 137	0 (0)	10	(6-17)	25 / 152	16	12
Sjælland		296 / 1.210	0 (0)	24	(22-27)	367 / 1.260	29	35
Holbæk		38 / 130	0 (0)	29	(22-38)	22 / 131	17	37
Hospice Filadelfia		14 / 122	0 (0)	11	(6-19)	20 / 100	20	27
Hospice Sjælland		44 / 150	0 (0)	29	(22-37)	45 / 166	27	35
Hospice Svanevig		45 / 118	0 (0)	38	(29-48)	43 / 104	41	39
Nykøbing		35 / 156	0 (0)	22	(16-30)	93 / 186	50	45
Næstved		20 / 132	0 (0)	15	(10-22)	35 / 135	26	55
Roskilde		46 / 281	0 (0)	16	(12-21)	26 / 291	9	10

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
				01.01.2021 - 31.12.2021		2020		2019
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Slagelse		54 / 121	0 (0)	45	(36-54)	83 / 147	56	58
Syddanmark		553 / 1.815	0 (0)	30	(28-33)	488 / 1.809	27	30
Hospice Fyn		49 / 119	0 (0)	41	(32-51)	46 / 120	38	40
Hospice Sct. Maria		47 / 140	0 (0)	34	(26-42)	49 / 126	39	37
Hospice Sydfyn		74 / 130	0 (0)	57	(48-66)	75 / 127	59	55
Hospice Sydvestjylland		44 / 130	0 (0)	34	(26-43)	39 / 129	30	47
Hospice Sønderjylland		60 / 139	0 (0)	43	(35-52)	57 / 125	46	47
Odense Universitetsho spital		124 / 499	0 (0)	25	(21-29)	82 / 453	18	26
Sydvestjysk sygehus		77 / 219	0 (0)	35	(29-42)	63 / 175	36	27
Sygehus Lillebælt		45 / 229	0 (0)	20	(15-25)	42 / 269	16	18
Sygehus Sønderjylland		33 / 210	0 (0)	16	(11-21)	35 / 285	12	19
Midtjylland		584 / 1.885	0 (0)	31	(29-33)	613 / 1.904	32	37
Herning sygehus		87 / 241	0 (0)	36	(30-43)	111 / 249	45	49
Horsens		58 / 246	0 (0)	24	(18-29)	56 / 189	30	34
Hospice Ankerfjord		41 / 111	0 (0)	37	(28-47)	44 / 137	32	40
Hospice Djursland		72 / 142	0 (0)	51	(42-59)	62 / 147	42	40
Hospice Gudenå		49 / 125	0 (0)	39	(31-48)	42 / 110	38	50
Hospice Limfjord		53 / 126	0 (0)	42	(33-51)	53 / 139	38	33
Hospice Søholm		21 / 97	0 (0)	22	(14-31)	26 / 117	22	33
Randers		40 / 226	0 (0)	18	(13-23)	29 / 240	12	21
Silkeborg og Viborg sygehus		113 / 298	0 (0)	38	(32-44)	138 / 316	44	47
Århus Universitetsho spital		50 / 273	0 (0)	18	(14-23)	52 / 260	20	30
Nordjylland		217 / 1.114	0 (0)	19	(17-22)	163 / 951	17	15

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
				01.01.2021 - 31.12.2021		2020		2019
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Aalborg (Aalborg)		52 / 360	0 (0)	14	(11-19)	47 / 304	15	10
Aalborg (Farsø)		65 / 235	0 (0)	28	(22-34)	63 / 231	27	34
Aalborg (Hjørring)		37 / 268	0 (0)	14	(10-19)			8
Aalborg (Thisted)						3 / 154	2	5
Hospice Vangen		23 / 150	0 (0)	15	(10-22)	30 / 167	18	8
Hospice Vendsyssel		40 / 101	0 (0)	40	(30-50)	20 / 95	21	25

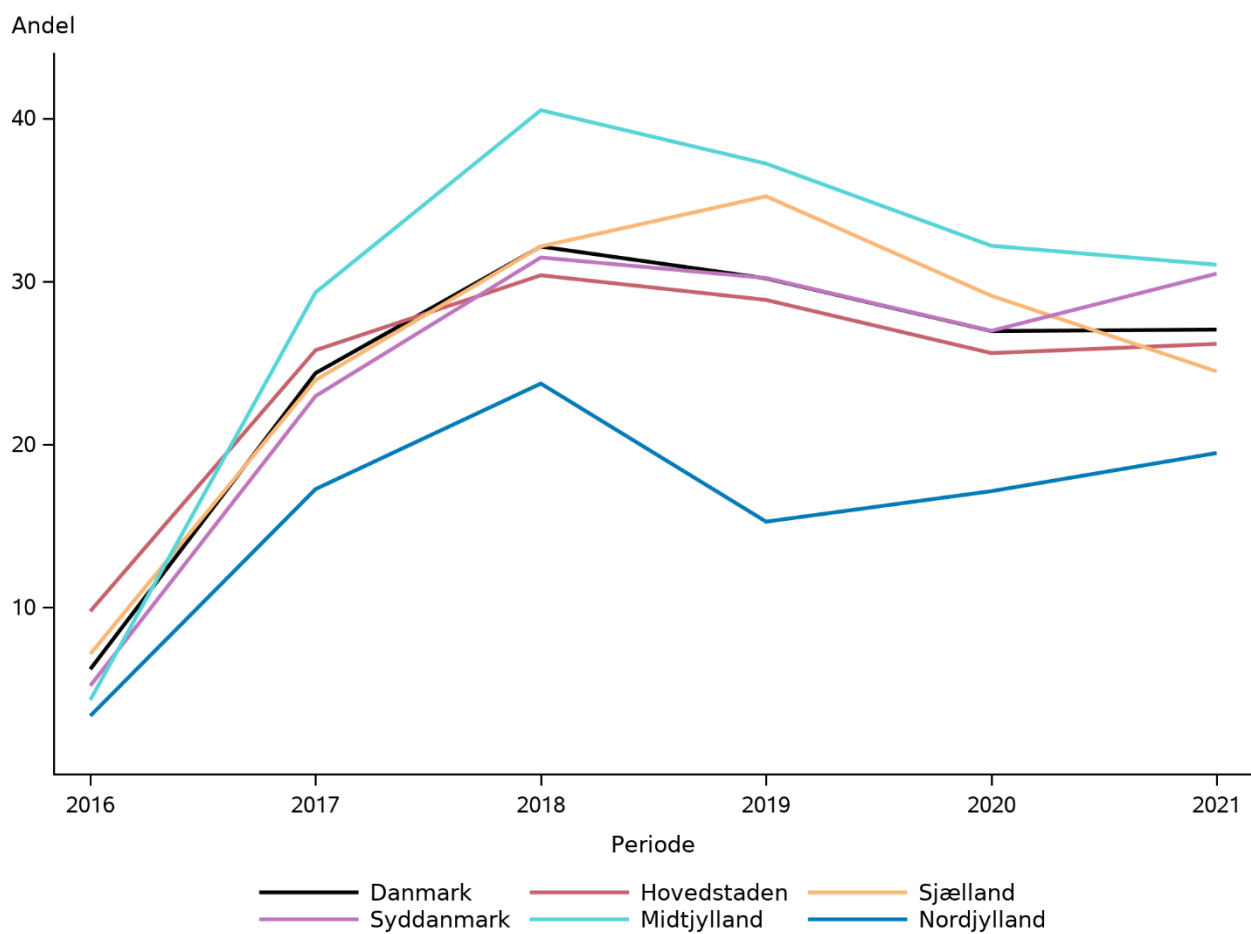
Tabel 20. Patienter ekskluderet fra indikator 6 opdelt på eksklusionsårsag

	Antal	Årsag
Eksklusion:	44	Patienten er under 18 år
	151	Afdeling opfylder ikke krav til at indgå i årsrapport
	1.836	Patienten har ikke overlevet mindst 7 dage efter påbegyndt behandling
	6.804	Palliativ indsats er ikke startet

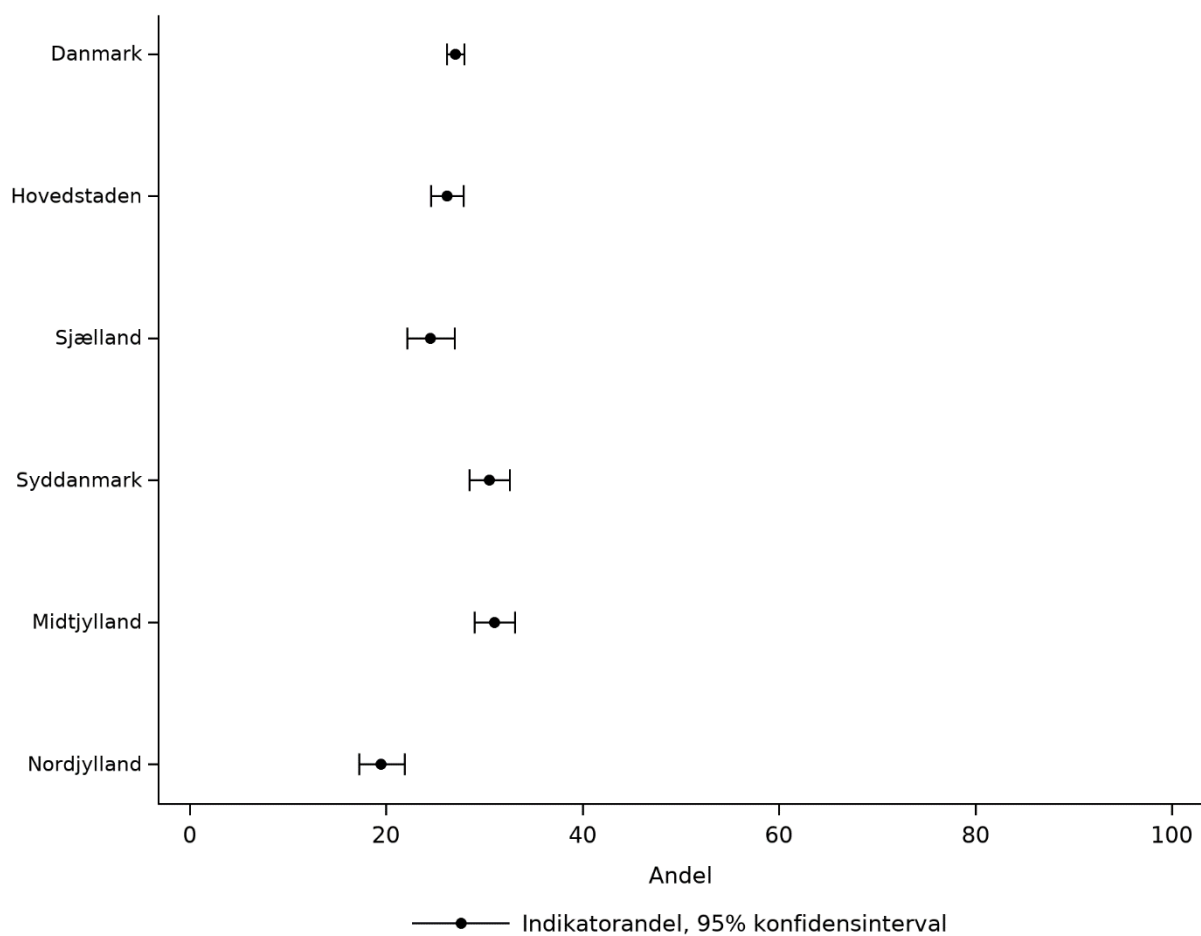
Tabel 21. Indikator 6: Andel af modtagne patienter med overlevelse på minimum 1 uge, der har udfyldt opfølgende EORTC screeningskema (procentdel, %) opdelt på typen af specialiseret palliativ enhed. Indikatoren angiver antal patienter, der udfyldte et opfølgende EORTC skema (tæller)/antal, der fik behandling (nævner).

Palliativt team/ enhed	Standard (ukendt standard)	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
			antal	01.01.2021 - 31.12.2021		2020		2019
			(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark		1.394 / 5.681	0 (0)	25	(23-26)	1.343 / 5.604	24	27
Hovedstaden		420 / 1.557	0 (0)	27	(25-29)	363 / 1.589	23	24
Sjælland		193 / 820	0 (0)	24	(21-27)	259 / 890	29	36
Syddanmark		279 / 1.157	0 (0)	24	(22-27)	222 / 1.182	19	23
Midtjylland		348 / 1.284	0 (0)	27	(25-30)	386 / 1.254	31	36
Nordjylland		154 / 863	0 (0)	18	(15-21)	113 / 689	16	15
Hospice								
	Standard (ukendt standard)	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
			antal	01.01.2021 - 31.12.2021		2020		2019
			(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark		908 / 2.863	0 (0)	32	(30-33)	927 / 2.815	33	37
Hovedstaden		232 / 963	0 (0)	24	(21-27)	276 / 906	30	37
Sjælland		103 / 390	0 (0)	26	(22-31)	108 / 370	29	34
Syddanmark		274 / 658	0 (0)	42	(38-46)	266 / 627	42	45
Midtjylland		236 / 601	0 (0)	39	(35-43)	227 / 650	35	39
Nordjylland		63 / 251	0 (0)	25	(20-31)	50 / 262	19	16

Figur 14. Trendgraf med oversigt over lands- og regionsresultater for indikator 6 over tid: Andel af modtagne patienter, der har udfyldt opfølgende EORTC screeningsskema

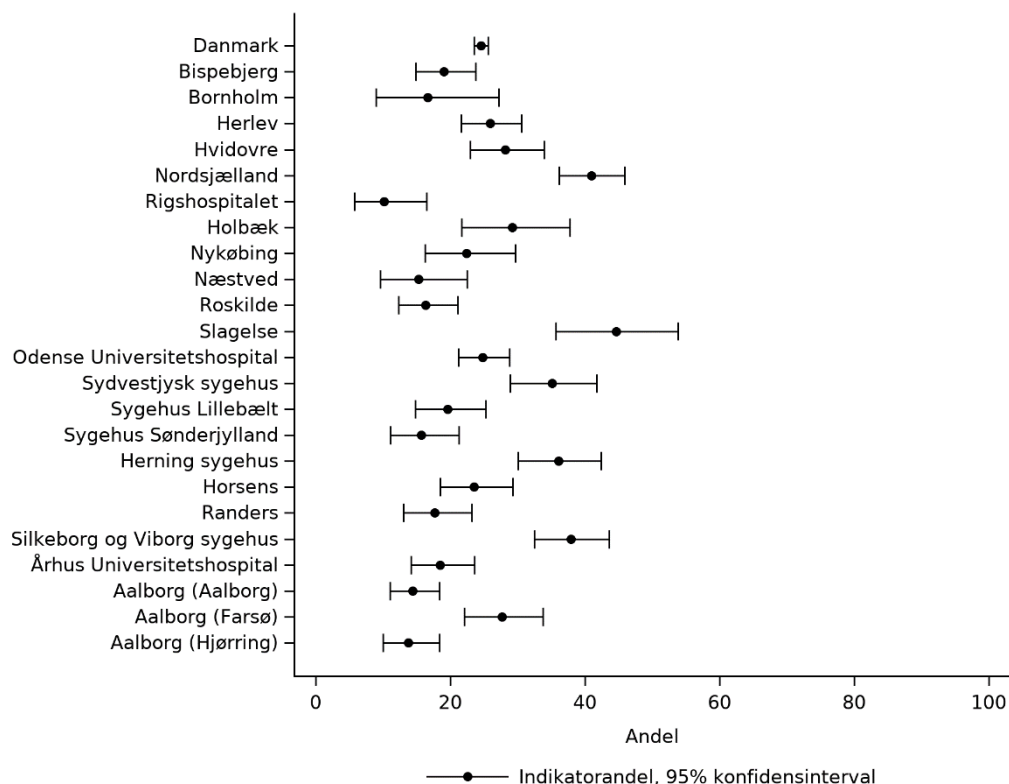


Figur 15. Kontrolldiagram med oversigt over lands- og regionsresultater for indikator 6: Andel af modtagne patienter, der har udfyldt opfølgende EORTC screeningsskema

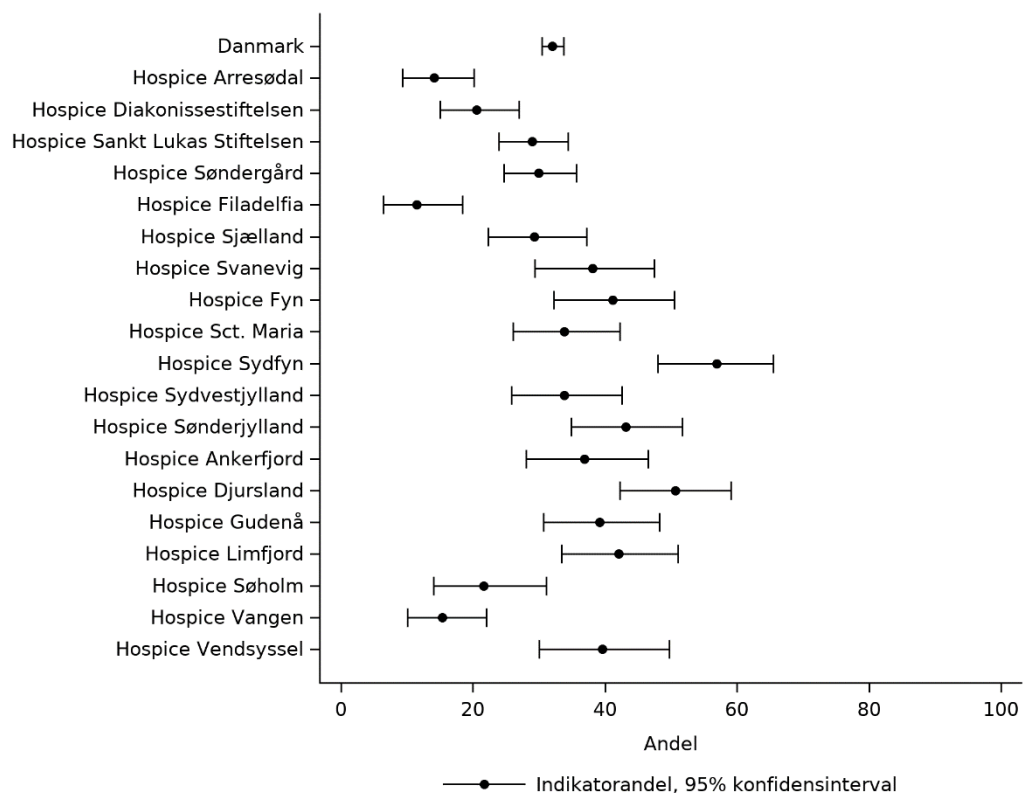


Figur 16 Kontrolldiagram med oversigt over lands- og afdelings-/enhedsresultater for indikator 6: Andel af modtagne patienter, der har udfyldt opfølgende EORTC screeningsskema

Palliativt team/-enhed



Hospice



Definition

Andel af modtagne patienter med en overlevelsestid på minimum én uge fra første palliative kontakt, der har udfyldt et opfølgende EORTC-skema 1-4 uger (7-28 dage) efter første palliative kontakt:

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

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 2021 efter at have overlevet minimum en uge fra første palliative kontakt og er 18 år eller ældre. 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:

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

Resultater af indikatoranalysen

Indikator tallet på landsplan var 27, dvs. 27% af de patienter modtaget til specialiseret palliativ indsats, der overlevede minimum en uge, udfyldte et opfølgende symptomscreeningsskema (EORTC-skema) (se tabel 19 og figur 15). Tallet på landsplan er uændret fra 2020, men særligt region Sjælland ligger lavere i 2021 end i 2020 (24% vs. 29%) mens Region Syddanmark ligger bedre end i 2020 (30% vs. 27%) Der var store regionale forskelle, hvor Region Midtjylland lå højest (31%) og Region Nordjylland lavest (19%). Særligt lå det Palliative team i Ålborg og Hjørring samt hospice Vangen lavt (14-15%). På landsplan var der på tværs af alle enheder stor variation med indikator tallet fra 10% (Rigshospitalet) til 57% (Hospice Sydlyn). I Region Syddanmark, Region Nordjylland og Midtjylland ligger hospice højere end teams (se tabel 19 og 21).

Indikatorværdien var på landsplan lavere for kræftpatienter end for ikke-kræftpatienter (27% vs. 23%) (tal ikke vist i tabel). Der var på landsplan forskel på indikatorværdierne for de enkelte ikke-kræft diagnoser. Andelen af patienter, der udfyldte et opfølgende EORTC-skema var højest blandt patienter med lunge sygdom (30%) og hjertekarsygdom (25%). Andelen var noget lavere for patienter med hhv. neurologisk sygdom, nyresygdom og 'anden/ukendt' sygdom (14%, 16% og 18%).

Diskussion og implikationer

At 27% af de patienter, der modtages til specialiseret palliativ indsats og som overlever en uge, udfylder et opfølgende EORTC-skema er en forholdsvis lav andel, men omvendt er der 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 opfølgende EORTC-skema. Der er stor forskel på tværs af de palliative enheder i andelen af patienter, der udfylder et opfølgende EORTC-skema. I tre ud af fem regioner er der en tendens til 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 markant lavere end de øvrige regioner. Det er derfor vigtigt, at Region Nordjylland forsøger at øge andelen af patienter med en opfølgende symptomscreening med EORTC-skemaet.

Anbefalinger

8. Det bør tilstræbes, at en større andel af patienterne udfylder et opfølgende EORTC-skema. Der ses store forskelle i andelen, der udfylder et opfølgende skema på tværs af regioner og palliative enheder.

Vurdering af indikatoren

Indikatoren vurderes yderst relevant, idet en opfølgende symptomvurdering giver et løbende indblik i patienternes problemer, herunder ændringer fra første kontakt, 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 opfølgende symptomscreeninger. Det skal afdækkes hvor standarden skal ligge.

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 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 i orden.

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 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 vil blive analyseret, og resultaterne vil blive stillet til rådighed for bestyrelsen for DPD, der er ved at udvikle en eller flere nye indikatorer, der bygger på ændringer i patienternes symptomer og problemer over tid. Der er fra og med sidste år (Årsrapport 2020) opgjort tal, der viser andelen af patienter med symptomlindring 1-4 uger efter start af palliativ indsats (se Appendiks 3).

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 2021 redegør for de patienter, der blev henvist til specialiseret palliativ indsats efter 1. januar 2010, som døde i 2021 og var 18 år eller ældre (for patienter under 18 år se Appendiks 6). Der er desuden en selvstændig opgørelse for patienter < 18 år (Tabel 42).

Dataindsamling

Data indtastes af de specialiserede palliative enheder/teams/hospicer i indtastningssystemet Klinisk MåleSystem (KMS). 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 KMS kan trækkes fra centrale registre.

Ved indtastning af patienter i KMS, 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 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 registreringsskemaet konstrueret, så det ikke kan indleveres, hvis der mangler oplysninger.

For yderligere at opnå en høj datakvalitet bliver der i DPD's sekretariat:

- 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 (dette har som anført nedenfor ikke været muligt vedr. 2019 og 2020 tal pga. problemer med LPR3).
- 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 RKKP's 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)
- Birgitte Bülow, hospicechef, Svanevig Hospice
- Birgitte Nielsen, Hospice Vendsyssel, Frederikshavn (udtrådt i 2021)
- Hans-Jørgen Lehman, overlæge, Palliativ afdeling, Sjællands Universitets Hospital, Roskilde
- 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
- Jette Søgård Nissen, hospicechef, Hospice Fyn (udtrådt i 2021)
- Johannes Bakker, datamanager, Afdeling for Cancer og Cancerscreening, RKKP's Videnscenter
- Linnea Damslund, dataansvarlig myndighed (Region Midtjylland), afdeling for cancer og cancerscreening, RKKP's Videnscenter
- Lise Mondrup, overlæge, Palliativ Team, Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg
- Louise Madsen, fysioterapeut, Medicinsk Terapifsnit og Klinik for Lindrende Behandling. Regionshospitalet Silkeborg
- Mai-Britt Guldin, professor, psykolog, REHPA, Odense Universitetshospital og Klinisk Institut, Syddansk Universitet
- Maiken Bang Hansen, Postdoc, databasens epidemiolog, Palliativ Forskningsenhed, Geriatrisk og Palliativ afd., Bispebjerg og Frederiksberg Hospital og Afdeling for Cancer og Cancerscreening, RKKP's Videnscenter
- Mette Asbjørn Neergaard, klinisk professor, overlæge, ph.d., Enhed for Lindrende Behandling, Kræftafdelingen, Aarhus Universitetshospital
- Nikolaj Aarøe Jensen, afdelingslæge, Det Palliative Team, Aalborg
- Per Hansen, pårørenderepræsentant
- Per Sjøgren, professor, overlæge, dr.med., Palliativ Afsnit, Onkologisk Klinik, Rigshospitalet (udtrådt i 2021)
- Thomas Feveile, hospicechef, Sankt Lukas Hospice (udtrådt i 2021)

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 2021 redegør for patienter, der blev henvist til specialiseret palliativ indsats efter 1. januar 2010, og som døde i 2021.

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).

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 2021 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 2021. Dækningsgraden var ligeledes på 100 % i 2018-2020 (se tabel 22). Ét palliativt team opfyldte i 2021 ikke kravene til specialiseret palliativ indsats og indgår derfor ikke i beregningen af dækningsgrad for 2021.

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 100% for patienter modtaget til specialiseret palliativ indsats, hvilket den også var i 2018 (se tabel 22). 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. LPR 3 er inden Årsrapport 2021 blevet implementeret i databasen og derved kunne dækningsgraden på patientniveau beregnes i denne årsrapport.

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 2021. Det høje tal afspejler, at hovedparten af variablerne er gjort obligatoriske ved indtastning i KMS. 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 tidligere år. Som anført i teksten ovenfor har det ikke været muligt at beregne dækningsgrad på patientniveau i 2019 og 2020 pga. problemer med LPR3. Derfor er der for 2019 og 2020 indsat spørgsmålstegn.

	Aktuelle år (2021)			Tidligere års dækningsgrad (%)		
	I DPD	I LPR, ikke i DPD	Dækningsgrad (%)	2020	2019	2018
Danmark	17.184	0	100	?	?	100
Hovedstaden	4.970	0	100	?	?	100
Sjælland	2.916	0	100	?	?	100
Syddanmark	3.643	0	100	?	?	100
Midtjylland	3.977	0	100	?	?	100
Nordjylland	1.678	0	100	?	?	100
Hovedstaden						
Bispebjerg	446	0	100	?	?	100
Herlev	590	0	100	?	?	100
Nordsjælland	625	0	100	?	?	100
Hvidovre	471	0	100	?	?	100
Rigshospitalet	211	0	100	?	?	100
Bornholm	113	0	100	?	?	100
Arresødal	379	0	100	?	?	100
Diakonissestiftelsen	621	0	100	?	?	100
Sankt Lukas Stiftelsen	810	0	100	?	?	100
Søndergård	704	0	100	?	?	100
Sjælland						
Holbæk	229	0	100	?	?	100
Nykøbing Falster	225	0	100	?	?	100
Næstved	189	0	100	?	?	100
Roskilde	328	0	100	?	?	100
Slagelse	169	0	100	?	?	100
Filadelfia	532	0	100	?	?	100
Sjælland	761	0	100	?	?	100
Svanevig	483	0	100	?	?	100
Syddanmark						
Odense	781	0	100	?	?	100
Sydvestjysk	271	0	100	?	?	100
Lillebælt	421	0	100	?	?	100
Sønderjylland	294	0	100	?	?	100
Fyn	391	0	100	?	?	100
Sct. Maria	515	0	100	?	?	100
Sydfyn	324	0	100	?	?	100
Sydvestjylland	287	0	100	?	?	100
Sønderjylland	359	0	100	?	?	100
Midtjylland						
Herning	352	0	100	?	?	100
Horsens	349	0	100	?	?	100
Randers	317	0	100	?	?	100
Silkeborg/Viborg	417	0	100	?	?	100
Aarhus	371	0	100	?	?	100
Ankerfjord	329	0	100	?	?	100
Djursland	508	0	100	?	?	100
Gudenå	461	0	100	?	?	100

Limfjord	357	0	100	?	?	100
Søholm	516	0	100	?	?	100
Nordjylland						
Aalborg (Farsø)	311	0	100	?	?	100
Aalborg (Hjørring)	347	0	100	-		
Nordjylland (Thisted)	-	-	-	?	?	100
Aalborg (Aalborg)	544	0	100	?	?	100
Hospice Vangen	319	0	100	?	?	100
Vendsyssel	157	0	100	?	?	100

Appendiks 3: Symptomudvikling i de første uger af specialiseret palliativ indsats

Tabel 23 . Andel med forbedring/lindring af symptomer og problemer de første fire uger fra start af palliativ indsats.

	Tæller	Nævner	Indikatorværdi (andel med reduktion/forbedring i symptomscore)	Nedre 95 % CI	Øvre 95 % CI
Smertereduktion	820	1,403	58%	56%	61%
Reduktion i dyspnø	447	1211	37%	34%	40%
Reduktion i søvnløshed	648	1174	55%	52%	58%
Reduktion i appetitløshed	667	1413	47%	45%	50%
Reduktion i forstoppelse	591	1022	58%	55%	61%
Reduktion i træthed	810	1763	46%	44%	48%
Reduktion i kvalme	349	471	74%	70%	78%
Forbedring i følelsesmæssig funktion	597	1063	56%	53%	59%
Forbedring i fysisk funktion	596	1655	36%	34%	38%
Forbedring i livskvalitet	739	1594	46%	44%	49%
Forbedring i samlet symptomscore	1,081	1,849	58%	56%	61%

Tabel 24 . Andel med forbedring/lindring af symptomer og problemer de første fire uger fra start af palliativ indsats, fordelt på typen af specialiseret palliativ enhed og på regioner.

	Tæller	Nævner	Indikatorværdi (andel med reduktion/forbedring i symptomscore)	Nedre 95 % CI	Øvre 95 % CI
Smertereduktion					
Samlet	820	1,403	58%	56%	61%
Palliativt team	533	892	60%	57%	63%
Hospice	287	511	56%	52%	60%
Region Nordjylland	75	117	64%	55%	73%
Region Midtjylland	230	384	60%	55%	65%
Region Syddanmark	178	328	54%	49%	60%
Region Hovedstaden	233	397	59%	54%	64%
Region Sjælland	104	177	59%	52%	66%
Reduktion i dyspnø					
Samlet	447	1,211	37%	34%	40%
Palliativt team	282	757	37%	34%	41%
Hospice	175	473	37%	33%	41%
Region Nordjylland	37	109	34%	25%	43%
Region Midtjylland	119	344	35%	30%	40%
Region Syddanmark	106	279	38%	32%	44%
Region Hovedstaden	134	352	38%	33%	43%
Region Sjælland	61	146	42%	34%	50%

Reduktion i søvnløshed					
Samlet	648	1,174	55%	52%	58%
Palliativt team	403	742	54%	51%	58%
Hospice	245	432	57%	52%	61%
Region Nordjylland	61	112	54%	45%	64%
Region Midtjylland	119	344	35%	30%	40%
Region Syddanmark	106	279	38%	32%	44%
Region Hovedstaden	134	352	38%	33%	43%
Region Sjælland	61	146	42%	34%	50%
Reduktion i appetitløshed					
Samlet	667	1,413	47%	45%	50%
Palliativt team	403	878	46%	43%	49%
Hospice	264	535	49%	45%	54%
Region Nordjylland	57	111	51%	42%	61%
Region Midtjylland	184	403	46%	41%	51%
Region Syddanmark	144	316	46%	40%	51%
Region Hovedstaden	198	401	49%	44%	54%
Region Sjælland	84	182	46%	39%	53%
Reduktion i forstoppelse					
Samlet	591	1,022	58%	55%	61%
Palliativt team	373	639	58%	55%	62%
Hospice	218	383	57%	52%	62%
Region Nordjylland	41	81	51%	40%	62%
Region Midtjylland	176	281	63%	57%	68%
Region Syddanmark	133	218	61%	55%	67%
Region Hovedstaden	156	304	51%	46%	57%
Region Sjælland	85	138	62%	53%	70%
Reduktion i træthed					
Samlet	810	1,763	46%	44%	48%
Palliativt team	506	1092	46%	43%	49%
Hospice	304	671	45%	42%	49%
Region Nordjylland	73	139	53%	44%	61%
Region Midtjylland	204	489	42%	37%	46%
Region Syddanmark	191	403	47%	43%	52%
Region Hovedstaden	235	510	46%	42%	50%
Region Sjælland	107	222	48%	42%	55%
Reduktion i kvalme					
Samlet	349	471	74%	70%	78%
Palliativt team	206	282	73%	68%	78%
Hospice	143	189	76%	70%	82%
Region Nordjylland	23	26	88%	76%	101%
Region Midtjylland	96	137	70%	62%	78%
Region Syddanmark	73	103	71%	62%	80%
Region Hovedstaden	115	155	74%	67%	81%

Region Sjælland	42	50	84%	74%	94%
Forbedring i følelsesmæssig funktion					
Samlet	597	1063	56%	53%	59%
Palliativt team	365	649	56%	52%	60%
Hospice	232	414	56%	51%	61%
Region Nordjylland	49	90	54%	44%	65%
Region Midtjylland	181	310	58%	53%	64%
Region Syddanmark	142	245	58%	52%	64%
Region Hovedstaden	176	308	57%	52%	63%
Region Sjælland	49	110	45%	35%	54%
Forbedring i fysisk funktion					
Samlet	596	1655	36%	34%	38%
Palliativt team	377	996	38%	35%	41%
Hospice	219	659	33%	30%	37%
Region Nordjylland	53	132	40%	32%	49%
Region Midtjylland	165	466	35%	31%	40%
Region Syddanmark	131	375	35%	30%	40%
Region Hovedstaden	175	470	37%	33%	42%
Region Sjælland	72	212	34%	28%	40%
Forbedring i livskvalitet					
Samlet	739	1594	46%	44%	49%
Palliativt team	416	976	43%	40%	46%
Hospice	323	618	52%	48%	56%
Region Nordjylland	61	134	46%	37%	54%
Region Midtjylland	208	440	47%	43%	52%
Region Syddanmark	177	376	47%	42%	52%
Region Hovedstaden	208	451	46%	42%	51%
Region Sjælland	85	193	44%	37%	51%
Forbedring i samlet symptomscore*					
Samlet	1,081	1,849	58%	56%	61%
Palliativt team	696	1161	60%	57%	63%
Hospice	385	688	56%	52%	60%
Region Nordjylland	81	151	54%	46%	62%
Region Midtjylland	302	506	60%	55%	64%
Region Syddanmark	244	419	58%	54%	63%
Region Hovedstaden	307	531	58%	54%	62%
Region Sjælland	147	242	61%	55%	67%

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 2021 efter at have overlevet minimum en uge fra første palliative kontakt og var 18 år eller ældre. 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 opfølgende 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.

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:

$$\frac{\text{Antal med reduktion i smerte fra start af palliativ indsats til 1 – 4 uger senere} *}{\text{Antal modtagne patienter, der minimum har overlevet en uge fra første palliative kontakt **, * 100}} * 100$$

der har rapporteret minimum 'lidt' smerte ved start af palliativ indsats og har oplyst deres smerteniveau 1 – 4 uger efter

*smertescore på opfølgende EORTC-skema – 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:

$$\frac{\text{Antal med forbedret fysisk funktion fra start af palliativ indsats til 1 – 4 uger senere} *}{\text{Antal modtagne patienter, der minimum har overlevet en uge fra første palliative kontakt **, * 100}} * 100$$

der har rapporteret minimum 'lidt' fysiske funktionsproblemer ved start af palliativ indsats og har oplyst deres fysiske funktion 1 – 4 uger efter

*fysisk funktionscore på opfølgende EORTC-skema – 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:

$$\frac{\text{Antal med forbedring i gennemsnitlig symptomscore fra start af palliativ indsats til 1 – 4 uger senere} *}{\text{Antal modtagne patienter, der minimum har overlevet en uge fra første palliative kontakt **, der har udfyldt EORTC ved start af palliativ indsats og 1 – 4 senere med besvarelser, der gør det muligt at beregne ændringer i minimum 7 ud af 9 symptomscorer}} * 100$$

*gennemsnitsscore på opfølgende EORTC-skema – 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 37% og 74% (se tabel 23). Omkring 3 ud af 4 (74%) patienter med kvalme ved start af palliativ indsats oplevede en forbedring efter 1-4 uger, mens 55-58% oplevede en reduktion i smerte (58%), forstoppelse (58%), søvnløshed (55%) og forbedret følelsesmæssig funktion (56%). Lige under halvdelen oplevede en forbedring i appetitløshed (47%) og træthed (46%) og en forbedring i livskvalitet (46%). Omkring en tredjedel oplevede ligeledes en

reduktion i dyspnø (37%) og en forbedring i fysisk funktion (36%). 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 (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. fremadskridende 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. Oftest opnåedes en forbedring af kvalme, mens det var sjældnest, at den fysiske funktion og dyspnø blev forbedret.

Appendiks 4: Ikke indikatorrelaterede resultater

Oversigt over patienter registreret i DPD

Årsrapporten medtager de patienter, som døde i 2021. Patienter henvist til eller i kontakt med specialiseret palliativ indsats før 2010 opfylder ikke inklusionskriterierne.

Langt hovedparten af patienterne (89%), der blev registreret i DPD og som døde i 2021, havde kræft (15.313 ud af 17.184). Samlet indgår i alt 17.184 patientforløb fordelt på 10.946 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 10.946 patienter, der var blevet henvist til specialiseret indsats, og som døde i 2021, og at 8.261 (75 %) af disse patienter blev modtaget til specialiseret palliativ indsats. Blandt de patienter, der blev modtaget, var antallet af patientforløb 2.096 højere end antallet af patienter, hvilket svarer til, at hver fjerde patient (26%) havde kontakt med mere end en enhed.

Tabel 25. Oversigt over patienter i DPD 2021. Patienter fra palliativt team i Thisted indgår ikke i 2021 årsrapporten og dermed ikke i tabellen.

	Modtagne Antal (%)	Ikke modtagne Antal (%)	Henvist i alt Antal (%)
Patientforløb*	10.380 (60)	6.804 (40)	17.184 (100)
Unikke patienter	8.261 (75)	2.685 (25)	10.946 (100)

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

For at kunne beregne ændringen i antal patienter og patientforløb fra 2020 til 2021, er data ekskluderet fra palliativt team i Hjørring og Thisted i beregningerne fordi palliativt team i Hjørring ikke indgik i 2020 årsrapporten og palliativt team i Thisted ikke indgår i denne årsrapport (2021). Når man ser bort fra de to palliative enheder, kan man i tabel 25b se, at der i 2021 blev henvist 10.607 unikke patienter (16.790 patientforløb), hvilket er en stigning på hhv. 1% (3% i forløb) i forhold til 2020 (hvor der var 10.535 patienter og 16.271 patientforløb). Der blev modtaget 7.953 patienter (10.066 patientforløb), hvilket er et fald fra 2020 på 2% (og 1% i forløb).

Tabel 25b. Oversigt over antal patienter i DPD 2021. Patienter fra palliativt team i Hjørring og Thisted indgår ikke i tabellen.

	2021			2020		
	Modtagne	Ikke-modtagne	Alle henviste	Modtagne	Ikke-modtagne	Alle henviste
Patientforløb*	10.066	6.771	16.837	10.117	6.154	16.271
Unikke patienter	7.953	2.654	10.607	8.119	2.416	10.535

Sociodemografiske variable

I tabel 26 vises fordelingen af køn og alder mv. Der var lidt færre kvinder end mænd, både blandt modtagne og ikke modtagne patienter. De modtagne patienter var i gennemsnit 5 år yngre end de ikke modtagne. Blandt de modtagne patienter havde over tredjedele af patienterne voksne børn over 18 år, 93% 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 2021.

	Modtagne patienter		Ikke modtagne patienter		Alle henviste patienter	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Køn						
Kvinde	4.020	49%	1.292	48%	5.312	49%
Mand	4.241	51%	1.393	52%	5.634	51%
Total	8.261	100	2.685	100	10.946	100
Alder ved død (år)						
<30	33	0%	#	0%	35	0%
30-39	94	1%	4	0%	98	1%
40-49	249	3%	28	1%	277	3%
50-59	943	11%	130	5%	1.073	10%
60-69	1.964	24%	443	16%	2.407	22%
70-79	3.138	38%	1.020	38%	4.158	38%
>=80	1.840	22%	1.058	39%	2.898	26%
Total	8.261	100%	2.685	100%	10.946	100%
Gennemsnitsalder	71		76		72	
Har patienten børn						
Ingen	1.021	12				
Børn, mindst et barn under 18 år	437	5				
Børn, alle mindst 18 år	6.481	78				
Ukendt	322	4				
Total	8.261	100				
Bopæl						
Privat bolig	7.645	93				
Plejehjem	351	4				
Andet	89	1				
Ukendt	176	2				
Total	8.261	100				
Patienten boede*						
Alene	2.912	38				
Med ægtefælle/partner	4.167	55				
Med børn	145	2				
Med ægtefælle/partner og børn	306	4				
Med forældre	39	1				
Med andre	44	1				
Ukendt	32	0				
Total	7.645	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 (26%), 10% havde tyk- og endetarmskræft og 8% havde bugspytkirtelkræft, mens 7% havde hhv. blærehalskirtelkræft og 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 2021.

Kræftdiagnose	Modtagne patienter		Ikke modtagne patienter		Alle henviste patienter	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Mundhule og svælg	191	3	44	2	235	2
Spiserør	285	4	69	3	354	4
Mavesæk	236	3	38	2	274	3
Tyndtarm	63	1	11	1	74	1
Tyktarm og endetarm	773	10	221	10	994	10
Lever og intrahepatiske galdeveje	346	5	124	6	470	5
Bugspytkirtel	618	8	148	7	766	8
Strubehoved	18	0	7	0	25	0
Lunge, bronkier og luftrør	1.907	26	568	26	2.475	26
Modermærke	135	2	44	2	179	2
Bryst	555	7	131	6	686	7
Livmoderhals	47	1	14	1	61	1
Livmoder	85	1	23	1	108	1
Æggestok	264	4	51	2	315	3
Blærehalskirtel	522	7	144	7	666	7
Testikel	5	0	3	0	8	0
Blære	167	2	53	2	220	2
Nyre, nyrebækken, urinleder	198	3	63	3	261	3
Hjerne og centralnervesystem	271	4	78	4	349	4
Skjoldbruskkirtel	20	0	7	0	27	0
Hodgkin malignt lymfom	17	0	12	1	29	0
Non-Hodgkin malign lymfom	46	1	26	1	72	1
Myelomatose	108	1	36	2	144	1
Leukæmi	116	2	63	3	179	2
Sarkomer og andre bløddele	99	1	23	1	122	1
Anden kræft	160	2	62	3	222	2
Ukendt kræft	194	3	96	4	290	3
Total	7.446	100	2.159	100	9.605	100

Flest henviste ikke-kræftpatienter havde lungesygdom (35%), hjertekarsygdom (20%) 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.

Tabel 28. Diagnoser for patienter med andre diagnoser end kræft i DPD i 2021

	Modtagne patienter		Ikke modtagne patienter		Alle henviste patienter	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Hjertekar sygdom	145	18	123	23	268	20
Neurologisk sygdom (ikke apopleksi)	160	20	41	8	201	15
Apopleksi (cerebral trombose/hæmorrhagi)	11	1	6	1	17	1
Lungesygdomme	323	40	148	28	471	35
Nyresygdomme	51	6	41	8	92	7
Ukendt/anden sygdom	125	15	167	32	292	22
Total	815	100	526	100	1.341	100

Henvisende instans

I tabel 29 er alle patientforløb medtaget. Tabellen viser, at 69% 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 2021

Henvist fra	Modtagne patienter		Ikke modtagne patienter		Alle henviste patienter	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Egen læge	2.055	20	1.170	17	3.225	19
Praktiserende speciallæge	41	0	26	0	67	0
Sygehusafdeling	7.042	68	4.884	72	11.926	69
Anden specialiseret palliativ enhed	1.217	12	712	10	1.929	11
Patienten selv eller pårørende	3	0	#	0	4	0
Anden	22	0	11	0	33	0
Total	10.380	100	6.804	100	17.184	100

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

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

Tabel 30 viser, at 73% 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 2021. Tal præsenteres både for første og for alle patientforløb

Opfyldelse af visitationskriterier	Første patientforløb		Alle patientforløb	
	Antal	%	Antal	%
Ja	1.721	64	4.999	74
Nej	822	31	1.428	21
Kan ikke afgøres	142	5	377	6
Total	2.685	100	6.804	100

For de patienter, der opfyldte visitationskriterierne, men alligevel ikke blev modtaget, viser tabel 31, hvilke årsager, der blev angivet til, at patienten ikke blev modtaget. Omkring 7 ud af 10 døde før de kunne modtages (71%), og for 4% 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.

En del patienter (5 % af de førstegangshenviste og 37 % i alt) nåede at blive modtaget af en anden enhed, før de kunne modtages (Tabel 31). 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.

Tabel 31. Årsager til manglende modtagelse blandt patienter, der blev henvist og opfyldte visitationskriterier. Tal præsenteres både for første og for alle patientforløb i DPD 2021

Årsag	Første patientforløb		Alle patientforløb	
	Antal	%	Antal	%
Uegnet til behandling	95	6	202	4
Ønskede ikke behandling	166	10	416	8
Døde før behandling	1.227	71	2.076	42
Manglende kapacitet	60	3	174	3
Behandlet af anden palliativ enhed	76	4	1.869	37
Anden årsag	97	6	262	5
Total	1.721	100	4.999	100

Tabel 32 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 (89%).

Tabel 32. Opgørelse af, hvilke visitationskriterier, der ikke var opfyldt, blandt patienter, der blev henvist til specialiseret palliativ indsats, og ikke opfyldte visitationskriterierne, i DPD i 2021. Tal præsenteres både for første og for alle patientforløb

Visitationskriterier, der ikke var opfyldt	Første patientforløb		Alle patientforløb	
	Antal	%	Antal	%
Ikke kræft	11	1	11	1
Ikke uhelbredelig sygdom	17	2	22	2
Ikke symptomatologi, som kræver specialiseret/tværfaglig indsats	734	89	1273	89
Ikke diagnostisk færdigudredt	7	1	13	1
Patienten ikke velinformeret om sin sygdom	#	0	#	0
Andet	52	6	108	8
Total	822	100	1428	100

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

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.

Tabel 33. EORTC QLQ-C15-PAL scorer for patienter, der har udfyldt dette spørgeskema senest tre dage før eller på dagen for behandlingsstart med den specialiserede palliative enhed/team/hospice. Tal præsenteres for alle patientforløb i DPD i 2021.

EORTC-skala (0-100)	Første EORTC-skema	
	n	DPD Mean score
<i><u>Symptomskalaer (lav score godt)</u></i>		
Smerter	5997	55
Åndenød	5945	43
Søvnbesvær	5955	40
Appetitløshed	5914	57
Forstoppelse	5908	33
Kvalme/opkastning	5941	24
Træthed	5843	76
<i><u>Funktionelle skalaer (høj score godt)</u></i>		
Fysisk funktion	5905	26
Emotionel funktion	5648	65
Samlet livskvalitet	5387	38

Dødssted

De specialiserede palliative enheder/teams/hospicer har registreret dødssted (tabel 34) for 82% af de modtagne patienter. Tabellen viser, at kun 8% 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 (28%) af patienterne døde i hjemmet og 39 % i en specialiseret palliativ enhed (hospice eller palliativ afdeling). Tallene er stort set uændrede fra 2020.

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 2021.

Sted for død*	Antal	%
Hjemmet (eget hjem/plejehjem etc.)	2.271	27
I registrerende palliative afdeling/enhed/hospice	2.313	28
I anden palliativ afdeling/enhed/hospice	928	11
Ikke-palliativ sygehusafdeling	647	8
Aflastningsplads	303	4
Andet sted/ukendt	335	4
Uoplyst	1.464	18
Total	8.261	100

Levetid fra henvisning

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 2021.

	Modtagne patienter			Ikke-modtagne patienter			Alle henviste patienter		
	n	Mean	Median	n	Mean	Median	n	Mean	Median
Palliativ team/enhed	5.814	192	65	1.217	126	13	7.031	180	54
Hospice	2.447	81	25	1.468	42	6	3.915	67	16
Alle	8.261	159	50	2.685	80	8	10.946	140	36

Tabellen viser, at den mediane levetid for alle henviste patienter var 36 dage. Dvs. allerede 36 dage efter henvisningen var halvdelen af patienterne døde (for 2020 var tallet 37 dage). Den typiske patient blev således henvist meget sent i sit forløb. Patienter, der ikke blev modtaget til behandling, levede kortere tid (median 8 dage, gennemsnit 80 dage) end patienter, der blev modtaget (median 50 dage, gennemsnit 159 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 16 dage vs. 54 dage). Denne forskel er statistisk signifikant (Log-Rank test $p < 0,0001$).

Fra 2020 til 2021 er den gennemsnitlige levetid fra henvisningstidspunktet steget med 7 dage (fra 133 til 140), mens median-levetiden faldt med en dag (fra 37 til 36 dage).

I 2021 var den mediane levetid fra første kontakt med specialiseret palliativ indsats 41 dage (18 dage for patienter modtaget på hospice og 55 dage for patienter modtaget i palliativ team) (tal ikke vist i tabel), hvilket samlet set er en smule længere sammenlignet med 2020, hvor tallet var 39 (hospice 15 dage og palliativ team 54 dage). Patienterne startede således samlet set specialiseret palliativ indsats lidt tidligere i forløbet end i 2020.

Ventetid

Den mediane ventetid for patienter, der blev modtaget første gang til behandling, var 7 dage (Tabel 36), og gennemsnittet var 11 dage. Dette var hhv. 7 og 12 dage i 2020.

Tabel 36. Ventetid (i dage) fra henvisningen er modtaget til behandling, opdelt på hhv. hospice og palliativ team/enhed for patienter, i DPD 2021

	Patienter modtaget 1. gang			Patienter modtaget mere end 1 gang		
	n	Mean	Median	n	Mean	Median
Palliativ team/enhed	5.814	11	7	278	13	8
Hospice	2.447	7	5	1.841	6	4
Alle	8.261	10	7	2.119	7	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 i hhv. 2019, 2020 og 2021

	2021 Antal	2020 Antal	2019 Antal
Danmark	695	673	727
Hovedstaden	298	322	388
Sjælland	32	27	31
Syddanmark	32	49	45
Midtjylland	247	231	236
Nordjylland	86	44	27
Hovedstaden			
<u>Palliativt team/enhed</u>			
Bispebjerg Hospital	31	9	21
Herlev Hospital	131	159	172
Nordsjællands Hospital	12	29	46
Hvidovre	#	#	#
Rigshospitalet	112	116	133
Bornholm	9	4	13
<u>Hospice</u>			
Arresødal	0	0	0
Diakonissestiftelsen	#	#	0
Sankt Lukas Stiftelsen	0	#	0
Søndergård	0	0	#
Sjælland			
<u>Palliativt team/enhed</u>			
Holbæk	15	13	12
Nykøbing Falster	#	#	3
Næstved	4	#	3
Roskilde	9	4	9
Slagelse	3	6	4
<u>Hospice</u>			
Filadelfia	0	0	0
Sjælland	0	0	0
Svanevig	0	0	0
Syddanmark			
<u>Palliativt team/enhed</u>			
Odense Universitetshospital, Odense	8	14	12
Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg	19	17	12
Sygehus Lillebælt, Vejle	3	7	9
Sygehus Sønderjylland, Sønderborg	#	11	12
<u>Hospice</u>			
Fyn	0	0	0
Sct. Maria	0	0	0
Sydfyn	0	0	0
Sydvestjylland	0	0	0
Sønderjylland	0	0	0
Midtjylland			
<u>Palliativt team/enhed</u>			
Regionshospitalet Herning	47	55	66
Regionshospitalet Horsens	#	#	
Regionshospitalet Randers	44	41	57
Regionshospitalet Silkeborg/Viborg	87	93	79
Aarhus Universitetshospital	67	41	34
<u>Hospice</u>			
Ankerfjord	0	0	0

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

Første kontakt er	standard	Tæller	Nævner	Uoplyst	Indikatorværdi	Nedre 95 % CI	Øvre 95 % CI
	≥ 90% opfyldt						
ambulant							
Bispebjerg	nej	181	284	0 (0)	64%	58%	69%
Herlev	nej	155	382	0 (0)	41%	36%	46%
Nordsjælland	nej	110	367	0 (0)	30%	25%	35%
Hvidovre	nej	20	209	0 (0)	10%	6%	14%
Bornholm	ja	40	41	0 (0)	98%	98%	98%
Arresødal	nej	71	115	0 (0)	62%	53%	71%
Diakonissestiftelsen	nej	39	58	0 (0)	67%	55%	79%
Sankt Lukas	nej	81	150	0 (0)	54%	46%	62%
Søndergaard	nej	111	129	0 (0)	86%	80%	92%
Odense	nej	341	442	0 (0)	77%	77%	77%
Herning	ja	234	252	0 (0)	93%	93%	93%
Aalborg (Farsø)	nej	115	183	0 (0)	63%	63%	63%

Første kontakt er	standard	Tæller	Nævner	Uoplyst	Indikatorværdi	Nedre 95 % CI	Øvre 95 % CI
	≥ 90% opfyldt						
indlæggelse							
Bispebjerg	nej	80	83	0 (0)	96%	92%	100%
Herlev	nej	23	39	0 (0)	59%	44%	74%
Nordsjælland	nej	48	60	0 (0)	80%	70%	90%
Hvidovre	nej	43	84	0 (0)	51%	41%	62%
Bornholm	ja	71	71	0 (0)	100%	100%	100%
Arresødal	nej	71	90	0 (0)	79%	70%	87%
Diakonissestiftelsen	nej	148	172	0 (0)	86%	81%	91%
Sankt Lukas	ja	248	276	0 (0)	90%	86%	93%
Søndergaard	nej	185	223	0 (0)	83%	78%	88%
Odense	ja	144	145	0 (0)	99%	99%	99%
Herning	ja	22	23	0 (0)	96%	96%	96%
Aalborg (Farsø)	ja	70	78	0 (0)	90%	90%	90%

Tabel 39. Indikator 4: Andel af modtagne patienter, der har udfyldt EORTC screeningskema (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)

Første kontakt er ambulant	standard \geq	Tæller	Nævner	Uoplyst	Indikatorværdi	Nedre 95 % CI	Øvre 95 % CI
	50% opfyldt						
Bispebjerg	ja	170	284	0 (0)	60%	54%	66%
Herlev	ja	210	382	0 (0)	55%	50%	60%
Nordsjælland	ja	349	367	0 (0)	95%	93%	97%
Hvidovre	ja	128	209	0 (0)	61%	55%	68%
Bornholm	ja	27	41	0 (0)	66%	66%	66%
Arresødal	nej	43	115	0 (0)	37%	29%	46%
Diakonissestiftelsen	ja	33	58	0 (0)	57%	44%	70%
Sankt Lukas	ja	102	149	0 (0)	68%	61%	76%
Søndergaard	ja	72	129	0 (0)	56%	47%	64%
Odense	nej	215	442	0 (0)	49%	49%	49%
Herning	ja	173	252	0 (0)	69%	69%	69%
Aalborg (Farsø)	nej	71	183	0 (0)	39%	39%	39%

Første kontakt er indlæggelse	standard \geq	Tæller	Nævner	Uoplyst	Indikatorværdi	Nedre 95 % CI	Øvre 95 % CI
	50% opfyldt						
Bispebjerg	nej	25	83	0 (0)	30%	20%	40%
Herlev	ja	30	39	0 (0)	77%	64%	90%
Nordsjælland	ja	54	60	0 (0)	90%	82%	98%
Hvidovre	ja	53	84	0 (0)	63%	53%	73%
Bornholm	nej	26	71	0 (0)	37%	37%	37%
Arresødal	nej	42	90	0 (0)	47%	36%	57%
Diakonissestiftelsen	ja	131	172	0 (0)	76%	70%	83%
Sankt Lukas	nej	133	276	0 (0)	48%	42%	54%
Søndergaard	ja	172	223	0 (0)	77%	72%	83%
Odense	nej	47	145	0 (0)	32%	32%	32%
Herning	ja	12	23	0 (0)	52%	52%	52%
Aalborg (Farsø)	ja	62	78	0 (0)	79%	79%	79%

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)

Første kontakt er ambulant	standard \geq 80%	Tæller	Nævner	Uoplyst	Indikatorværdi	Nedre 95 % CI	Øvre 95 % CI
	opfyldt						
Bispebjerg	nej	181	284	0 (0)	64%	58%	69%
Herlev	nej	147	382	0 (0)	38%	34%	43%
Nordsjælland	nej	110	367	0 (0)	30%	25%	35%
Hvidovre	ja	193	209	0 (0)	92%	89%	96%
Bornholm	nej	20	41	0 (0)	49%	49%	49%
Arresødal	nej	36	115	0 (0)	31%	23%	40%
Diakonissestiftelsen	ja	50	58	0 (0)	86%	77%	95%
Sankt Lukas	nej	110	150	0 (0)	73%	66%	80%
Søndergaard	nej	97	129	0 (0)	75%	68%	83%
Odense	ja	428	442	0 (0)	97%	97%	97%
Herning	nej	174	252	0 (0)	69%	69%	69%
Aalborg (Farsø)	ja	171	183	0 (0)	93%	93%	93%

Første kontakt er indlæggelse	standard \geq 80%	Tæller	Nævner	Uoplyst	Indikatorværdi	Nedre 95 % CI	Øvre 95 % CI
	opfyldt						
Bispebjerg	nej	41	83	0 (0)	49%	39%	60%
Herlev	nej	26	39	0 (0)	67%	52%	81%
Nordsjælland	nej	30	60	0 (0)	50%	37%	63%
Hvidovre	nej	61	84	0 (0)	73%	63%	82%
Bornholm	nej	35	71	0 (0)	49%	49%	49%
Arresødal	nej	38	90	0 (0)	42%	32%	52%
Diakonissestiftelsen	ja	154	172	0 (0)	90%	85%	94%
Sankt Lukas	nej	217	276	0 (0)	79%	74%	83%
Søndergaard	nej	175	223	0 (0)	78%	73%	84%
Odense	nej	106	145	0 (0)	73%	73%	73%
Herning	nej	4	23	0 (0)	17%	17%	17%
Aalborg (Farsø)	ja	69	78	0 (0)	88%	88%	88%

Tabel 41. Indikator 6: Andel af modtagne patienter med overlevelse på minimum 1 uge, der har udfyldt opfølgende EORTC screeningskema (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 opfølgende EORTC skema (tæller)/antal, der fik behandling (nævner).

Første kontakt er ambulans	Standard ukendt	Tæller	Nævner	Uoplyst	Indikatorværdi	Nedre 95 % CI	Øvre 95 % CI
Bispebjerg		46	258	0 (0)	18%	13%	23%
Herlev		87	343	0 (0)	25%	21%	30%
Nordsjælland		150	345	0 (0)	43%	38%	49%
Hvidovre		58	199	0 (0)	29%	23%	35%
Bornholm		5	36	0 (0)	14%	14%	14%
Arresødal		7	103	0 (0)	7%	2%	12%
Diakonissestiftelsen		6	56	0 (0)	11%	3%	19%
Sankt Lukas		43	137	0 (0)	31%	24%	39%
Søndergaard		18	113	0 (0)	16%	9%	23%
Odense		115	413	0 (0)	28%	28%	28%
Herning		86	226	0 (0)	38%	38%	38%
Aalborg (Farsø)		44	169	0 (0)	26%	26%	26%

Første kontakt er indlæggelse	Standard ukendt	Tæller	Nævner	Uoplyst	Indikatorværdi	Nedre 95 % CI	Øvre 95 % CI
Bispebjerg		13	52	0 (0)	25%	13%	37%
Herlev		11	35	0 (0)	31%	16%	47%
Nordsjælland		12	50	0 (0)	24%	12%	36%
Hvidovre		17	66	0 (0)	26%	15%	36%
Bornholm		7	36	0 (0)	19%	19%	19%
Arresødal		17	67	0 (0)	25%	15%	36%
Diakonissestiftelsen		32	129	0 (0)	25%	17%	32%
Sankt Lukas		44	194	0 (0)	23%	17%	29%
Søndergaard		65	164	0 (0)	40%	32%	47%
Odense		9	86	0 (0)	10%	10%	10%
Herning		#	15	0 (0)	7%	7%	7%
Aalborg (Farsø)		21	66	0 (0)	32%	32%	32%

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

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

I tabel 42 ses informationer for børn modtaget på palliative enheder for børn, der er døde i 2021 og som er blevet indrapporteret til Dansk Palliativ Database. Antallet af patienter på palliative enheder for børn er muligvis højere, hvis ikke alle hospice/teams/enheder har indrapporteret til DPD. Ud af de 37 henviste børn blev 35 modtaget (95%) og da næsten alle således blev modtaget, vises der ikke tal for ikke-modtagne.

Tabel 42. Karakteristika for patienter modtaget på palliative børneafdelinger, der døde i 2021 og var registreret i DPD

Afdeling	Antal	Procent
Rigshospitalet, Børneafdeling	11	28
Roskilde Sygehus, Børneafdelingen	7	18
Odense Universitetshospital, Børneafdeling	12	30
Aarhus Universitetshospital, Børneafdeling/ Enhed for Lindrende Behandling	5	13
Total	40	100
Køn	Antal	Procent
Pige	25	63
Dreng	15	37
Total	40	100
Alder ved død	Antal	Procent
0 år	10	25
1-4 år	9	23
5-10 år	9	23
11-18 år	12	30
Total	40	100
Henvist fra	Antal	Procent
Sygehusafdeling	38	95
Anden specialiseret palliativ enhed	2	5
Total	40	100
Diagnose		
<u>Kræft</u>		
Hjerne og centralnervesystem	10	25
Sarkomer og andre bløddele	5	13
Anden kræft (ikke nævnt ovenfor)	#	5
Lever og intrahepatiske galdeveje	#	3
Livmoder	#	3
<u>Ikke-kræft</u>		
Neurologisk sygdom (ikke apopleksi)	11	28
Anden sygdom	7	18
Hjertekar sygdom	#	5
Nyresygdomme	#	3
Total	40	100

(tabel 42 fortsat)

Kontakttype	Antal	Procent
Fremmøde i ambulatoriet	#	3
Hjemmebesøg	20	50
Tilsyn uden samtidig tilknytning til den palliative enhed	#	5
Tilsyn med samtidig tilknytning til den palliative enhed	11	28
Indlagt	6	15
Total	40	100
Tværfaglig konference	Antal	Procent
Afholdt med minimum 4 specificerede faggrupper og konklusion	25	63
Afholdt med minimum 2-3 specificerede faggrupper og konklusion	#	5
Ikke dokumenteret i journal	13	33
Total	40	100
EORTC QLQ-C15-PAL skema udfyldt (ved start af palliativ indsats)	Antal	Procent
Ja	0	0
Nej	40	100
Total	40	100
EORTC QLQ-C15-PAL skema udfyldt (1-4 uger efter start af palliativ indsats)	Antal	Procent
Ja	0	0
Nej	40	100
Total	40	100
Dødssted	Antal	Procent
Hjemmet	16	40
I denne palliative afdeling/enhed/hospice	3	8
I anden palliativ afdeling/enhed/hospice	3	8
Ikke-palliativ sygehusafdeling	14	35
aflastningsplads	#	3
Andet sted/ukendt	#	5
Uoplyst	#	3
Total	40	100
Indikatorberegninger til sammenligning*	Indikatorværdi	
Indikator 1	98%	
Indikator 2	70%	
Indikator 3**	11%	
Indikator 4***	0%	
Indikator 5	63%	
Indikator 6***	0%	

*) Der er beregnet indikatorværdier for at muliggøre sammenligning, men det bemærkes, at der ikke specifikt er taget stilling til, om standarder er gældende for børn

**) Sammenligningspopulationen i indikatorens nævner er døde patienter <20 år i 2020 (Danmarks Statistik).

***) EORTC-skemaet anvendes i reglen ikke til børn

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

Appendiks 7: Præsentationer og publikationer fra DPD i 2021

Præsentationer, herunder posters

Mundtlige

- Grønvold M. Patient-rapporterede oplysninger (outcomes) i palliativ indsats. Gå-hjem-møde for Sundhedsstyrelsen, København, 10.02.21.
- Grønvold M, Hansen MB. Nyt fra Dansk Palliativ Database. DMCG-PAL's Årsmøde (virtuelt), 10.03.21.
- Hygum A, Grønvold M. Kan vi med en styrket palliativ indsats gennem kræftforløbet forbedre patienternes livskvalitet? Webinar arrangeret af Danish Comprehensive Cancer Center (DCCC) og DMCG.DK. 27.04.21 (video og slides på link).
- Grønvold M. Patient-Reported Outcomes/Patient-rapportede oplysninger (PRO) og palliativ indsats. REHPA webinar om brobygning og sammenhænge mellem specialiseret og basal palliativ indsats, 20.05.21.
- Grønvold M. Præsentation af Dansk Palliativ Databases Årsrapport 2020. Sundhedsfagligt Råd for Palliativ Behandling i Region Hovedstaden. 10.09.21.

Posters

- Mathilde Adersen, Maiken Bang Hansen, Mette Asbjørn Neergaard, Per Sjøgren, Mogens Grønvold. The first decade of the Danish Palliative Care Database: Has specialised palliative care improved? Klinisk Kvalitetskonference 2021. Aalborg Kongres- og Kulturcenter 2-3. Nov. 2021.

Peer reviewed artikler med kobling til DMCG'en

- Adersen M, Chen IM, Rasmussen LS, Johansen JS, Nissen M, Grønvold M, et al. Regional and age differences in specialised palliative care for patients with pancreatic cancer. BMC Palliative Care. 2021;20(1):192.
- Kristensen MS, Thygesen LC, Tay DL, Kumar R, Grønvold M, Aldridge M, Ornstein KA. Size and composition of family networks of decedents: A nationwide register-based study. Palliat Med. 2021 Oct;35(9):1652-1662. doi: 10.1177/0269216321998602. PMID: 33823696.
- Rojas-Concha L, Petersen MA, Grønvold M. Characteristics of patients reporting symptoms by open-ended questions in specialist palliative care. Dan Med J. 2021; 68(8):A12200916. PMID: 34356013.
- Rojas-Concha L, Hansen MB, Petersen MA, Grønvold M. Symptoms of advanced cancer in palliative medicine: a longitudinal study. BMJ Support Palliat Care. 2021 Jun 23;bmjspcare-2021-002999. doi: 10.1136/bmjspcare-2021-002999. Epub ahead of print. PMID: 34162585.

Andet

- Hansen MB, Adersen M, Grønvold M. *Dansk Palliativ Database: Årsrapport 2020*. København: DMCG-PAL 2021.
- Hansen MB, Adersen M, Agerbæk A, Kotasek B, Bülow B, Nielsen B, Lehmann HJ, Larsen HB, Tingrup H, Pærregaard J, Nissen JS, Bakker J, Larsen KØ, Damslund L, Mondrup L, Madsen L, Guldin MB, Neergaard MA, Nielsen NA, Hansen P, Sjøgren P, Feveile T, Grønvold M, 2021. Dansk Palliativ Database (DPD) – Resumé af årsrapport 2020. 2021 Aug 30. Ugeskrift for Læger. 183
- Grønvold M. Hvordan sikrer vi god og rettidig lindring? Grønvold, M., 2021 Sep. Helse. September, s. 42.
- Grønvold M. Interview til TV avisen og DR radio i juli 2021 omkring adgang til den specialiserede palliative indsats med udgangspunkt i 2020 DPD årsrapportens resultater.
- *Rekvireret rapport: Som opfølgning på Rigsrevisionens beretning om adgangen til specialiseret palliativ indsats i Danmark i 2016-2019 udgivet i August 2020, har DPD i april 2021 leveret opgørelser af data vedr. 2020 til Sundhedsministeriet/Folketinget.*
- *Rekvireret rapport: Der blev i sommeren 2021 leveret en række dataanalyser fra DPD til Danske Regioner til at belyse palliativ behandling under COVID-19 pandemien.*

Appendiks 8: 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 MAa, 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.

Grønvold M, Pedersen C, Jensen CR, Faber MT, Johnsen AT. Kræftpatientens verden - en undersøgelse af hvad danske kræftpatienter har brug for. *Kræftens Bekæmpelse*: København 2006.

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. 2. maj 2022) forkortet: Dødsårsagsregistret.

<https://www.dst.dk/da/Statistik/emner/befolkning-og-valg/doedsfald-og-middellevetid/doedsfald> (d. 2. maj 2022) forkortet: Danmarks Statistik

Kommentar fra regioner og hospicer

Tabel 43: kommentar fra regioner og hospicer til årsrapporten 2021

Region	Kommentar
	<p>Kommentarsæt fra Bornholms Hospital, Palliativt afsnit.</p> <p>Indikator 1: Andel af henviste patienter, der ikke dør eller bliver for dårlige, inden de får kontakt med specialiseret palliativ indsats. Standarden er mindst 80%.</p> <p>Opfyldelsesgraden er på 100 %, da det er et dagligt overvåget indsatsområde at kunne tage en nyhenvist subakut, som er muligt indenfor afsnittets rammer.</p> <p>Afsnittet er opsøgende, både generelt men også ved specifikke patientforløb i forhold til hospitalets øvrige afsnit, herunder at informere om muligheden for assistance fra palliativt afsnit med vejledning, alternativt måske endda overgang til palliativt afsnit.</p> <p>Man kunne måske øge fokus på patientforløb vedrørende ikke-kræftpatienter, men det er, som alle ved, noget sværere at kunne forudse, hvornår det rette tidspunkt er, og netop ved ikke-kræftpatienter er det vigtigt, at deres egen speciallæge såsom lungemediciner, nefrolog m.fl. er parat til at overveje palliation og finde den rette timing. I den sammenhæng er det vigtigt med fortsat fokusering på at gøre lægegruppen bedre til at tage den "alvorlige samtale", men der er mange initiativer i gang p.t., som forhåbentlig giver resultat, selv om det så overvejende sker på kræftafdelinger såsom hæmatologisk afdeling på Rigshospitalet m.fl.</p> <p>Indikator 2: Andel af modtagne patienter, der har første behandlingskontakt senest 10 dage efter modtagelse af henvisning. Standarden er mindst 90%.</p> <p>Opfyldelsesgraden er på 99%. Ved modtaget henvisning udefra, dvs. fra praktiserende læge eller andet hospital går henvisningen den vanlige elektroniske vej, Dog giver den visiterende læge den ledende sygeplejerske i palliativt afsnit besked, samtidig med at henvisningen er godkendt. Ledende sygeplejerske i palliativt afsnit er dermed orienteret og kan ved behov agere proaktivt ved f.eks. kontakt til patienten, de pårørende eller hjemmeplejen ved behov.</p> <p>Indikator 4: Andel af modtagne patienter, der har udfyldt EORTC screeningsskema. Standarden er mindst 50%.</p> <p>Opfyldelsesgraden er på 47%, hvor den i 2020 var på 50%. Hospitalet har tidligere foreslået, at man uddyber indikatorresultatet med angivelse af, om det var muligt for patienten at udfylde EORTC.</p> <p>Palliativt afsnit modtager af og til, her og nu døende patienter, som andre sengeafsnit ikke har ressourcer til at varetage. I sådanne situationer er det ofte, at EORTC ikke kan udfyldes hvor patienten lever så kort tid, at vedkommende ikke når at blive drøftet på den ugentlige tværfaglige konference inden mors. Så vidt vi kan se på EORTC-skemaet er det nu muligt at afkrydse felter angående dette, men i årsrapporten fremgår dette tilsyneladende ikke? Vi håber, at dette vil fremgå i den næste årsrapport, da vores mål er at alle patienter, der kan og vil, bør have fået tilbuddet om screening via EORTC.</p> <p>Indikator 5: Andel af modtagne patienter, der er drøftet ved tværfaglig konference. Standarden er mindst 80%.</p> <p>Opfyldelsesgraden er på 49%, hvor den i 2020 var på 54%. Opfyldelsesgraden begrundes delvist under indikator 4, altså at man modtager patienter med meget kort levetid. Hospitalets lægenormering er blevet øget, med nu 2 tilknyttede speciallæger, hvorfor det</p>

	fremadrettet muliggør større deltagelse af læge ved de tværfaglige konferencer, herunder at det er muligt at afholde flere konferencer.
Region Sjælland	
Region Syddanmark	
Region Midtjylland	<p>Hermed hørings svar til årsrapport for Dansk Palliativ Database (DPD) 2021 fra Regionshospitalet Horsens, Region Midtjylland:</p> <p>Indikator 2: Andel af modtagne patienter, der har første behandlingskontakt senest 10 dage efter modtagelse af henvisning: Ifølge årsrapporten er standarden for indikator 2 på 90% ikke opfyldt i Enhed for Lindrende Behandling, Regionshospitalet Horsens. I 2021 var Enhed for Lindrende Behandling underbemandet i flere perioder – først i januar-marts med for få sygeplejersketimer og dernæst i september-december med vakance på lægebemandingen. Dette kan forklare at standarden for antal patienter, der har første behandlingskontakt indenfor 10 dage efter henvisningen, har været umulig at opnå. Vi forventer at tallene for 2022 vil rette sig og håber at standarden opnås med den næste årsrapport, da alle stillinger er besat pr. 1/2/22.</p>
Region Nordjylland	<p>Kommentarerne nedenfor er fra Regionshospitalet Nordjylland, som i denne årsrapport hedder Aalborg (Hjørring).</p> <p>Indikator 2: Det formodes at den manglende målopfyldelse primært skyldes at vi på Regionshospital Nordjylland (RHN) gennem 2021 har haft udfordringer med at dække lægestillingerne. Samme udfordring forventes desværre at gøre sig gældende for 2022. Derudover kan målopfyldelsen være påvirket af manglende registrering ift. de situationer, hvor patienten selv har ønsket at udsætte mødet med den palliative enhed.</p> <p>Indikator 4: Regionshospital Nordjylland har i 2021 haft en stor udskiftning i personale og dette kan have haft en indvirkning på målopfyldelsen. Det skal dog nævnes at på trods af at EORTC-skemaerne ikke har været anvendt i tilstrækkelig grad, så er det den klare vurdering at patienten har fået samme kvalitet og at punkterne i skemaet er blevet spurgt ind til i forbindelse med den lægelige anamnese. I oktober 2021 blev det indført at patienter fremover modtager EORTC-skemaet i deres digitale postkasse forud for første møde med den palliative enhed. Ved gennemgang af svarprocenten, erfares det at størstedelen af patienterne, der har modtaget skemaet i digital post, ikke har udfyldt dem. Der arbejdes fremadrettet med at etablere og optimere arbejdsgange, der tilgodeser at patienterne får besvaret EORTC-skemaerne forud for første kontakt.</p>