

Dansk Klinisk Kvalitetsdatabase for Demens (DanDem)

National årsrapport 2023

1. april til 31. december 2023



rkkp

regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram

Dansk Klinisk Kvalitetsdatabase for Demens (DanDem)
© RKKP 2024

Udarbejdet af:

Klinisk epidemiolog Christina Malmose Stapelfeldt og datamanager Katja Løngaard fra RKKP's Videncenter. Faglige kommentarer er udarbejdet af formanden for Styregruppen for Dansk Klinisk Kvalitetsdatabase for Demens, Overlæge Hanne Gottrup.

Årsrapport er auditeret af Styregruppen for Dansk Klinisk Kvalitetsdatabase for Demens.

Henvendelse til:

Kontaktperson Mathilde Pedersen
Email: MATHPD@rkkp.dk
Mobil: +45 29 21 52 97

Udgiver:

Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram
Hedeager 3
8200 Aarhus N

www.rkkp.dk

Version: 1.0 – offentliggjort
Versionsdato: 21. juni 2024

Indholdet kan frit citeres med tydelig kildeangivelse

Indhold

Indhold	3
1. Konklusioner og anbefalinger	5
1.1 Konklusion	5
1.1.1 Generelt vedr. indikatorer	5
1.2 Styregruppen anbefaler	7
1.3 Anbefalinger til enhederne der går igen fra Årsrapport 2016-2023	8
2. Indledning	9
2.1 Databasens formål	9
2.2 Årsrapporten for 2023 omfatter følgende	9
3. Populationen og datagrundlaget	11
4. Indikatoroversigt på landsplan	13
4.1 Oversigt over de samlede indikatorresultater	13
5. Indikatorresultater på lands-, regions- og afdelingsniveau	15
Indikator 1 Andel patienter med en udredningstid på under 90 dage	15
Indikator 1A Tid (i dage) fra start af udredning (1. kontakt) til diagnosesamtale	20
Indikator 2 Kognitiv test	25
Indikator 2A Udvidet kognitiv test	29
Indikator 2B Neuropsykologisk undersøgelse	33
Indikator 3 ADL vurdering	38
Indikator 4 Strukturel scanning	42
Indikator 4A MR-scanning ifm. vaskulær demens og mixed demens	46
Indikator 5 Sygdomsspecifik demens diagnose	50
Indikator 6 Anti-demensmedicin, tilbud om behandling	54
Indikator 6A Anti-demensmedicin, indløst recept	58
Indikator 7 Demenskoordinator funktion	62
Indikator 8 Parakliniske undersøgelser	66
6. Beskrivelse af sygdomsområdet	71
7. Datagrundlag	73
7.1 Oversigt over demens udredningsenheder i 2023	73
7.2 Datakilder	74
7.3 Overensstemmelses- og dækningsgrad	75
7.3.1 Overensstemmelsesgrad for databasen	76
7.4 Datakomplethed for indikatorer	80
8. Databasestyregruppens medlemmer	81
Appendiks 1 Supplerende resultater	82
Appendiks 2 Vejledning i fortolkning af resultater	94

Appendiks 3 Ordliste	95
3.1 Forkortelser	95
3.2 Forklaring af visse fagtermer	96
Appendiks 4 Regionale kommentarer	97
4.1 Region Hovedstaden	97
4.1.1 Kommentarer fra Region Hovedstaden, udarbejdet af Kvalitetsudvalget i Demensrådet (SFR Neurologi)	97
4.1.2 Høringssvar fra de enkelte demensudredningsenheder (Hukommelsesklinikkerne)	98
4.1.3 Nordsjællands Hospital	100
4.2 Region Sjælland	101
4.3 Region Syddanmark	102
4.3.1 Sygehus Lillebælt	102
4.4 Region Midtjylland	103
4.4.1 RH Horsens (Medicinsk Afdeling, Klinik for Ældre sygdomme)	103
4.4.2 Psykiatrien	104
4.4.3 Neurologisk Afdeling, Gødstrup Hospital, hukommelsesklinikken	104
4.4.4 Regionspsykiatrien Gødstrup	104
4.5 Region Nordjylland	105

1. Konklusioner og anbefalinger

1.1 Konklusion

1.1.1 Generelt vedr. indikatorer

Det er ottende år, der udgives en årsrapport fra Dansk Klinisk Kvalitetsdatabase for Demens (DanDem). Årsrapporten dækker patienter, der har afsluttet udredning (dvs. har haft diagnose- / informationsamtale) i de sidste 3 kvartaler af 2023 svarende til 1. april 2023 til 31. december 2023.

Der indgår 8 indikatorer i demensudredning. Indikator 1 (udredningstid) er heller ikke i 2023 opfyldt. Indikator 8, som viser grundlaget for at stille en sygdomsspecifik demens diagnose og dermed øge den diagnostiske sikkerhed, er opgjort for tredje gang og standarden opfyldes ikke på landsplan. Der er således i 2023 beregnet 8 ud af 8 indikatorer og heraf er standarden for 6 indikatorer opfyldt på landsplan i 2023 ligesom i de foregående år.

Det samlede antal udredninger i perioden 1. april 2023 til 31. december 2023 er 7.457 patientforløb. I 2023 indgår kun 2.-4. kvartal pga. implementering af to nye datakilder i første kvartal. For første kvartal er der ud fra Kvalitets Indrapporтерings Platform (KIP), Klinisk Måle System (KMS) eller webservice registreret i alt 2.488 demensudredningsforløb svarende til et estimeret antal forløb i 2023 på 9.945, som i det væsentlige er sammenligneligt med de foregående år med 9000-10000 udredninger.

I 2023 indberettede i alt 33 udredningsenheder til databasen. Som tidligere anført af styregruppen anbefales det i Den Nationale Demenshandleplan 2025, at demensudredning organiseres på færre og større tværfaglige udrednings- og behandlingsenheder med et mål om et højt antal patientforløb i de enkelte udredningsenheder (> 500 patientforløb/år)¹. Trods det forhold at styregruppen gentagne gange har gjort opmærksom på de mange udredningsenheder med meget få patientforløb, ser det desværre ikke ud til, at der sker en ændring på området. Der er stor forskel fra region til region. I region Nordjylland har man alene én udredningsenhed, i region Hovedstaden og Sjælland hhv. 5 og 4 enheder mod 10 hhv. 11 i region Syddanmark og Midtjylland. Der er fortsat tale om mange meget små udredningsenheder med få patientforløb. Hvis flere enheder betragter sig som én enhed har styregruppen tidl. pointeret, at man da også skal indberette til databasen som én enhed. Kun 4 udredningsenheder har mere end 500 udredninger/år, men flere ligger tæt på og forskellen kan skyldes regionale geografiske forskelle i befolkningstæthed, ligesom tallene for 2023 alene omhandler indberetning fra tre kvartaler. Styregruppen kan kun tolke det således, at der i nogle regioner ikke er lykkedes at etablere større tværfaglige udredningsenheder. Styregruppen vurderer, at det kan være vanskeligt at opretholde kompetenceudvikling, analysering af redskaber, kriterier og ensartet udredning i små enheder med få patientforløb ligesom databasens resultater tyder på, at f.eks. tilbud om neuropsykologisk undersøgelse (NPU) ikke er tilgængelig i alle udredningsenheder. Styregruppen vurderer ligeledes, at det kan være vanskeligt at opretholde tværfagligheden, faglig kompetence og ensartet kvalitet i udredningsenheder med meget få patientforløb. Styregruppen er bekymret for, hvorvidt der er et ensartet tilbud uanset bopæl og resultaterne i årsrapporten tyder på, at det ikke er tilfældet.

Det fremgår at af alle, som får en demensdiagnose, har 53 % demens i moderat til svær grad på diagnosetidspunktet – og dermed er personerne langt i deres sygdomsforløb, når diagnosen stilles. Tallet er uforandret fra tidligere år. Andelen, som er raske/kognitive intakte, er kun 9 % af alle udredninger. Styregruppen tolker det således, at det ikke er lykkedes med tidligere opsporing af demens, og at der ikke er tilstrækkelig opmærksomhed på symptomerne. Styregruppen vurderer ikke, at det alene forklares ud fra stigende ventetid på udredning, idet tallet har været konstant over år.

Styregruppen finder det problematisk, at så mange har fremskreden sygdom på diagnosetidspunktet, idet der så ikke er mulighed for at iværksætte rådgivning og støtte til patient og pårørende og tilbyde relevant anti-demens medicin. Jo mere fremskreden sygdommen er, jo mere øges risikoen for udvikling af adfærdsmæssige og psykiske symptomer ved demens (på engelsk: Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia (BPSD)) og dermed risiko for ordination af antipsykotisk medicin, hvilken der er stor fokus på at nedbringe anvendelse af.

Indikator 1, udredningstid (tid fra henvisning til diagnosesamtale) og 1A (tid fra start af udredning til diagnosesamtale), indikator 4A, andel af patienter med vaskulær demens og mixed demens (Alzheimers sygdom + vaskulær) i let til moderat grad, som får foretaget en magnetisk resonans (MR)-scanning samt indikator 8, parakliniske undersøgelser er beregnet på baggrund af data fra Landspatientregistret (LPR).

I 2023 var andelen på landsplan, som fik en diagnosesamtale indenfor 90 dage fra henvisningstidspunkt kun 18 % mod 22 % i 2022 hhv. 42 % i 2021. Indikatoren inkluderer ventetid til første besøg og denne er i samme periode steget fra median 44 dage (2021) til 77 dage (2023) tydende på fortsat store kapacitetsudfordringer ift. behov for udredninger, idet det samlede antal udredninger ikke er væsentligt ændret ift. tidligere år.

Styregruppen konkluderer, at der forsat ikke er sket tilstrækkelig kapacitetsøgning på området ift. behovet og kan være meget bekymret ud fra den demografiske udvikling de kommende år.

Der er øget fokus på støttende undersøgelser til at stille en sygdomsspecifik demens diagnose og mulige flaskehalse, herunder adgang til NPU, MR-scanning, positron emissions tomografi (PET)-scanning og spinalvæske undersøgelse vurderes at have betydning for den længere udredningstid. Det er styregruppens vurdering, at hurtig udredning (indikator 1 og 1A), lav anvendelse af supplerende undersøgelser (indikator 8) og en høj andel af sygdomsspecifik demens diagnose (indikator 5) ikke er ensbetydende med høj kvalitet.

Indikator 2B (andel af patienter mistænkt for demens i let grad, mild cognitive impairment (MCI) eller kognitiv intakt, som tilbydes en NPU) er i 2023 for første gang beregnet som en indikator. Indikatoren har ingen standard. Der ses stor interregional variation, mellem 22-48 % af målgruppen, som tilbydes en NPU. Især er der i visse regioner stor forskel mellem udredningsenhederne, og det ser ud til, at der kan være enheder, der ikke har adgang til at henvise til en NPU, eller hvor kapaciteten ikke er i overensstemmelse med behovet. Manglende adgang til eller anvendelse af NPU giver større risiko for fejl-diagnosticering.

Indikator 3 (ADL vurdering) ligger stabilt højt uden større ændring ift. tidligere år.

Indikator 4A (andel af patienter med vaskulær eller mixed demens (Alzheimers sygdom + vaskulær) i let til moderat grad, som får foretaget en MR-scanning) viser fortsat flot fremgang. Standarden er ikke opfyldt på landsplan. I år opfylder region Hovedstaden og region Nordjylland standarden, og flere regioner nærmer sig. Ligeledes opfylder 11 enheder standarden mod 3 enheder i 2022. Kapacitetsudfordringer skønnes at være en medvirkende årsag til manglende opfyldelse af standarden.

Indikator 5 (sygdomsspecifik demens diagnose) ligger igen i 2023 på et højt konstant niveau - både på landsplan og i alle regioner. Indikatorresultatet og opfyldelse af standarden indeholder ikke oplysninger om, på hvilket grundlag en sygdomsspecifik demens diagnose er stillet. Hvorfor indikatorer anbefales at ses i sammenhæng med indikator 8, som anfører hvilke undersøgelser, der danner grundlag for en sygdomsspecifik demens diagnose. Med den store variation i anvendelse af parakliniske undersøgelser kan det fortsat undre styregruppen, i hvor høj grad nogle enheder er i stand til at stille en sygdomsspecifik diagnose i 100 % af de udredte patienter eller tæt på. Styregruppen er derfor bekymret for, om en sygdomsspecifik demens diagnose er stillet på et tilstrækkeligt grundlag.

Indikator 6A (indløst recept på demensmedicin op til 3 måneder efter diagnosesamtale) er igen i år opfyldt på landsplan med et indikatorresultat på 98 % og alle regioner opfylder ligeledes standarden.

Indikator 7 er fra 2023 ændret til demenskoordinator funktion. Alle enheder opfylder standarden på nær en enkelt, og dermed er der en flot opfyldelse af standarden.

Indikator 8 (andel af patienter med demens i let til moderat grad, som får tilbudt supplerende undersøgelser (PET-scanninger og/eller biomarkørbestemmelse) i demensudredning) viser store forskelle mellem regionerne (59-88 %), og standarden på > 80 % er ikke opfyldt på landsplan, men i region Hovedstaden og Midtjylland opfyldes standarden. I alt 11 enheder opfylder standarden mod 6 enheder i 2022. Det er positivt, at der er en fremgang at spore, men styregruppen kan konstatere, at der fortsat er stor forskel i anvendelse af parakliniske undersøgelser. En del mindre enheder opfylder ikke standarden – ligesom der også er større enheder, hvor der ikke findes behov for at tilbyde supplerende undersøgelser for at stille en sygdomsspecifik demens diagnose (indikator 5). Det giver risiko for fejldiagnoser, at det ikke er de korrekte patienter, som tilbydes anti-demensmedicin og dermed risiko for at påføre nogle patienter bivirkninger som følge af behandling, som tilmed ikke kan forventes at have effekt. Der er også nyere behandlinger undervejs, herunder er der allerede godkendt sygdomsmodificerende behandling i USA med anti-amyloid behandling og som i første halvår i 2024 forventes vurderet i EMA. Kendskab til og viden om den specifikke demenssygdom giver ligeledes bedre mulighed for målrettede og fokuserede indsatser i demensforløbet til patient og pårørende og forebyggelse af BPSD.

1.2 Styregruppen anbefaler

Indikator 1 og 1A (udredningstid):

Indikator 1, 1A og tabel A1.3 tyder på stigende kapacitetsudfordringer og styregruppen anbefaler, at man i udredningsenhederne ser på kapacitetsudfordringer ud fra reelle behov og mulige løsninger, både hvad angår antal udredninger og supplerende undersøgelser. Det anbefales, at eventuelle identificerede flaskehalse i udredningen identificeres og afhjælpes.

Styregruppen anbefaler, at man i de regioner med mange mindre enheder ser på, om denne organisering er hensigtsmæssig ift. de nationale anbefalinger, og om udredningstilbuddet er ensartet

Det kan være tilfældet, at flere mindre enheder betragter sig som én enhed. med ensartet tilbud. Hvis det er tilfældet, opfordrer styregruppen til, at man indberetter som én enhed under samme kode svarende til Sundhedsvæsenets Organisationsregister (SOR).

Indikator 2/2A/2B (kognitiv test hhv. NPU):

Styregruppen anbefaler, at man i de udredningsenheder, som ligger lavt eller slet ikke anvender NPU ved udredning af lettere kognitive symptomer, undersøger årsagen hertil. Herunder om det er begrundet i primært kapacitetsudfordringer, eller om der slet ikke er adgang til undersøgelsen.

Styregruppen anbefaler, at der i samarbejde med den ansvarlige ledelse arbejdes på at løse udfordringen, da en NPU er et vigtigt redskab i udredning af især patienter med lettere kognitive symptomer. Styregruppen har forståelse for, at organisering kan have betydning, herunder at især små enheder kan have vanskeligheder ved at ansætte en neuropsykolog. Styregruppen anbefaler, at der i disse tilfælde ses på organisering, herunder om man med fordel kunne reducere antallet af små udredningsenheder, således at den udredning, der tilbydes, bliver mere ensartet, mindre sårbar og mere effektiv.

Styregruppen opfordrer også til, at man på udredningsenhederne er omhyggelig med at identificere de rette patienter til undersøgelsen på rette tidspunkt, så ressourcerne anvendes mest hensigtsmæssigt.

Styregruppen anbefaler, at redskabet Multicultural Cognitive Examination (MCE) tilføjes listen af redskaber, der betragtes som udvidede kognitive tests i indikator 2A. MCE er en udvidet kognitiv test, som kulturuaafhængigt eller tværkulturelt giver flere nuancerede oplysninger om det kognitive funktionsniveau end f.eks. RUDAS alene. Testen

er velegnet ved tværkulturel demensudredning. Det er i Styregruppen besluttet, at MCE tilføjes ved næste opdatering af KIP og webservice, som forventes at blive pr. 1. januar 2025.

Indikator 4A (MR-scanning):

Trods fortsat flot fremgang i andelen af patienter med vaskulært bidrag til de kognitive symptomer, som får foretaget en MR-scanning, er der store enheder, der sjældnere finder undersøgelsen indiceret. Det kan være begrundet i kapacitetsmæssige udfordringer. Derfor anbefales udredningsenheder, som ikke opfylder standarden, at forsøge at lokalisere evt. flaskehalse for MR-scanning samt at foretage audit af patienter, som burde være tilbudt en MR-scanning mhp. at identificere eventuelle patientrelaterede årsager, f.eks. klaustrofobi, metal i kroppen eller, at der er udtrykt ønske om, at undersøgelsen ikke gennemføres, eller patienten er for skrøbelig af anden årsag. MR-scanning øger den diagnostiske sikkerhed ved mistanke om et vaskulært bidrag til de kognitive symptomer.

Indikator 8 (parakliniske undersøgelser):

Styregruppen anbefaler, at der foretages intern audit i udredningsenheder, hvor andelen af patienter med let til moderat demens, der ikke eller i mindre grad får foretaget supplerende undersøgelser ud over basal udredning mhp. afklaring af, om patienterne er tilstrækkeligt udredte til, at en sygdomsspecifik demens diagnose kan stilles (indikator 5).

Styregruppen anbefaler ligeledes, at man i enheder med lav anvendelse af supplerende undersøgelser afklarer, om forklaringen er kapacitetsudfordring, herunder om der er adgang til relevante parakliniske undersøgelser. Hvis disse undersøgelser ikke er mulige at udføre, da bør man sammen med den nærmeste ledelse forsøge at løse denne kapacitetsudfordring. Styregruppen anbefaler, at man i de enkelte enheder har tilstrækkeligt kendskab til de NKR's anbefalinger for anvendelse af supplerende undersøgelser i demensudredning for at øge den diagnostiske sikkerhed.

Styregruppen opfordrer ligeledes til at se på intern organisering i de regioner, hvor der er stor variation mellem de forskellige udredningsenheder.

1.3 Anbefalinger til enhederne der går igen fra Årsrapport 2016-2023

- Indberetningen er i 2023 for nogle enheder webbaseret og for andre KIP baseret. Ved indberetning til KIP anbefales det, at indberetningen varetages af den læge, der kommunikerer udredningsresultater og diagnose til patienten for at sikre så korrekte data som muligt. Ligeledes anbefaler styregruppen at data indtastes direkte i databasen uden brug af papirudgaver for at øge datakvaliteten.
- Ved indberetning skal man være opmærksom på, at datoen for diagnosesamtalen er datoen, hvor patienten informeres om resultatet af det samlede udredningsprogram inklusiv samtlige resultater af parakliniske undersøgelser.
- Husk at benytte procedurekoden ZZ1500 ved demensudredning for at dataudtrækket fra LPR bliver så komplet som muligt.
- Enhederne opfordres til at gennemgå de indikatorer, hvor de ikke opfylder standarden, og se på interne arbejdsgange til at optimere resultatet fremadrettet.

God læselyst.

Styregruppen for Demens-databasen

2. Indledning

2.1 Databasens formål

Formålet med årsrapporten er at offentliggøre indikatorer og kvalitetsmål for ambulante elektive demensudredninger samt at give anbefalinger til fremtidige kvalitetsforbedringer. Der indberettes data på 8 overordnede indikatorer i databasen. Alle indikatorer er procesindikatorer.

Databasens 8 indikatorer opgør basale forhold i forbindelse med udredning ved mistanke om demens. Indikator 2B og 8 opgør en omfattende og udvidet kognitiv undersøgelse hhv. anvendelse af supplerende parakliniske undersøgelser til støtte for at kunne stille en sygdomsspecifik demens diagnose hos patienter, som er kognitivt intakte, MCI eller med demens i let grad (indikator 2B) og hos patienter med demens i let til moderat grad (indikator 8). Der har været et ønske om at inddrage de fokusområder, som de seneste NKR har præciseret, herunder hvornår der tilrådes supplerende undersøgelser for at kunne stille en sygdomsspecifik demens diagnose. Det er første gang at indikator 2B og tredje gang at indikator 8 beregnes.

Målgruppen for årsrapporten er primært personale på demens udredningsenheder i Danmark, de regionale kvalitetsafdelinger og ledelseslag og sekundært andre interesserede.

Styregruppen er ansvarlig for faglige kommentarer, konklusioner og anbefalinger i relation til indikatorresultaterne. Afdeling 3 – Psykiatri, Gynækologi/obstetrik og Kroniske Sygdomme i RKKP, er ansvarlig for databearbejdning, analyser og epidemiologisk kommentering af resultater.

2.2 Årsrapporten for 2023 omfatter følgende

DanDem startede indberetninger pr. 1. januar 2016, dette er således den ottende årsrapport, der udgives. Siden sidste årsrapport er to nye datakilder blevet implementeret; region Hovedstaden og Sjælland afgiver deres data via en såkaldt webservice og fra de resterende 3 regioner har KIP erstattet KMS. KIP var først fuldt implementeret i løbet af første kvartal og derfor besluttede styregruppen, pga. risiko for inkomplette data, at se bort fra udredningsforløb, der afsluttedes i løbet af 1. kvartal 2023. Det drejede sig om følgende antal, som vi valgte at se bort fra i opgørelserne: I januar, februar og marts 2023, blev der på landsplan indberettet 943, 695 hhv. 850 demensudredningsforløb i KIP, KMS eller webservice til sammenligning var de tilsvarende indberettede udredningsforløb i KMS for 2022 (n=692, n=670 hhv. n=894) og for 2021 (n=930, n=819 hhv. n=998). Umiddelbart ser det ud som om, at aktiviteten tilnærmelsesvis har været uændret i 1. kvartal i 2023 ift. de 2 foregående år, men tallene skal tolkes med forbehold. Flere afdelinger på tværs af landet kan i samme periode have gennemført pukkelafvikling for at reducere antallet af patienter på venteliste til demensudredning.

Rapporten dækker således perioden **1. april 2023 – 31. december 2023**, hvilket fremhæves med rød skrift i alle tabeller. En patient skal, for at kunne inkluderes i databasen, have påbegyndt en ambulant demensudredning på en demens udredningsenhed i Danmark. Patienterne henvises typisk fra egen læge eller anden hospitalsafdeling. I denne årsrapport omfatter datagrundlaget 7.457 patientforløb, der er indberettet til databasen i 2023 fra 33 demens udredningsenheder og én privat aktør.

Datagrundlaget indeholder ikke: 1) Patienter, der er yngre end 18 år (n=1) samt 2) patienter genhenvist med sikker diagnose pga. adfærdsforstyrrelser eller behandling (n=191). Til de enkelte indikatorer vil eksklusionskriterier være angivet i en tabel umiddelbart efter indikator Tabellen.

I årsrapporten opgøres resultaterne for de kvalitetsindikatorer, styregruppen har besluttet at anvende i vurderingen af udredningskvaliteten for demens. Antallet af overordnede indikatorer er 8, hvoraf 4 indikatorer har underindikatorer (1A, 2A, 2B, 4A og 6A).

Alle demens udredningsenheder i Danmark er forpligtet til at indberette til DanDem. Der er ligeledes indberettet fra én private aktør i 2023, der har forestået demensudredning. Indberetning foregår i KIP ved direkte indtastninger samt ved datafangst i Sundhedsplatformen (SP) og videregivelse vha. webservice. Desuden hentes der data fra både LPR og Lægemedelstatistikregistret (LSR).

Til 2023-årsrapporten er der for fjerde gang hentet data fra LPR3. Styregruppen er blevet gjort opmærksom på at demensudredning, der i LPR er registreret som udekontakt (i 2023, n= 52), også skal medtages i opgørelserne, hvilket er blevet implementeret fra 2023 og fremefter. En udekontakt er i denne sammenhæng demensudredning, der foretages af klinikere uden for demensudredningsenheden – f.eks. på en anden afdeling eller på et plejecenter. Dette var kun registreret på 2 afdelinger i region Midtjylland (AFP Psykiatrisk Klinik 1 AUH og Regionshospitalet Horsens). Data fra LPR anvendes i 4 indikatoropgørelser (1, 1A, 4A og 8) samt i beregning af overensstemmelses- og dækningsgrad.

Indikatorerne præsenteres i tabeller, Funnel plots og trendgrafer med lands-, regions- og afdelingsresultater. Indikatorerne er opgjort som andele med 95 % sikkerhedsinterval (SI) baseret på den eksakte binomialfordeling. Underindikator 1A samt supplerende opgørelse til indikator 1 og 1A (Tabel A1.3) er opgjort som median antal dage og variationen angivet som den 25. og 75. percentil dvs. inter quartile range (IQR).

I denne rapport er alle analyser ikke-justerede. Det betyder, at der ved sammenligning af afdelingernes resultater ikke tages hensyn til afdelingernes forskellige patientsammensætning (alder, køn, konkurrerende sygdomme mv.). I en række tilfælde kan ikke-justerede analyser indeholde relevant information, men i andre tilfælde kan forskellene mellem indikatormålingerne på afdelingerne i en vis udstrækning skyldes forskelle i patientsammensætningen.

3. Populationen og datagrundlaget

Tabel 1 viser på lands- og regionsniveau, antallet af patienter udredt for demens og indberettet til DanDem i 2023 (N=7.457) – det såkaldte datagrundlag. Heri indgår antallet af patienter, hvis henvisningsdato ikke var at finde i LPR (n=243) plus < 3 patienter, som døde i tidsrummet mellem henvisningsdato og diagnosesamtale.

Tabel 1 Karakteristika for patienter udredt for demens i 2023 (N=7.457) på lands- og regionsniveau samt i privat regi.

	Danmark (N=7.457)	Region H (n=2.978)	Region Sj (n=634)	Region Sy (n=1.648)	Region M (n=1.414)	Region N (n=516)	Private (n=267)
Alder i år*, n (%)							
<65	798 (11)	389 (13)	53 (8)	147 (9)	119 (8)	69 (13)	21 (8)
65-69	631 (9)	247 (8)	69 (11)	140 (9)	98 (7)	45 (9)	32 (12)
70-74	1.159 (16)	476 (16)	102 (16)	241 (15)	204 (14)	83 (16)	53 (20)
75-79	1.920 (26)	768 (26)	165 (26)	410 (25)	367 (26)	131 (25)	79 (30)
80-84	1.752 (24)	672 (23)	148 (23)	385 (23)	382 (27)	107 (21)	58 (22)
85-89	966 (13)	332 (11)	86 (14)	262 (16)	197 (14)	69 (13)	20 (8)
>89	231 (3)	94 (3)	11 (2)	63 (4)	47 (3)	12 (2)	4 (2)
Køn, n (%)							
Kvinder	4.041 (54)	1.641 (55)	309 (49)	919 (56)	747 (53)	270 (52)	155 (58)
Mænd	3.416 (46)	1.337 (45)	325 (51)	729 (44)	667 (47)	246 (48)	112 (42)
Ætiologisk diagnose, n (%)							
Alzheimers sygdom	2.929 (43)	1.058 (41)	321 (55)	609 (40)	593 (44)	216 (43)	132 (54)
Vaskulær demens	1.253 (19)	642 (25)	151 (26)	193 (13)	177 (13)	62 (12)	28 (12)
Uafklaret ætiologi	933 (14)	390 (15)	64 (11)	190 (13)	189 (14)	66 (13)	34 (14)
Mixed demens (Alzheimer + vaskulær)	490 (7)	0 (0)	0 (0)	282 (19)	130 (10)	56 (11)	22 (9)
Non-neurodegenerativ	237 (4)	90 (4)	12 (2)	47 (3)	67 (5)	20 (4)	# (0)
Demens med Lewy Body	226 (3)	73 (3)	17 (3)	44 (3)	64 (5)	22 (4)	6 (3)
Affektiv sygdom	180 (3)	87 (3)	4 (1)	36 (2)	24 (2)	20 (4)	9 (4)
Fronto-temporal demens	159 (2)	47 (2)	9 (2)	34 (2)	42 (3)	22 (4)	5 (2)
Normaltryks-hydrocephalus	115 (2)	103 (4)	# (0)	5 (0)	3 (0)	# (0)	0 (0)
Alkohol-relateret demens	103 (2)	44 (2)	7 (1)	25 (2)	18 (1)	5 (1)	4 (2)
Parkinson-relateret	71 (1)	22 (1)	# (0)	21 (1)	13 (1)	13 (3)	# (0)
Anden specifik demensdiagnose	65 (1)	24 (1)	0 (0)	19 (1)	18 (1)	# (0)	# (1)
Huntingtons sygdom	5 (0)	4 (0)	0 (0)	# (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Missing**	691	394	46	142	76	10	23
Kognitiv status, n (%)							
Kognitiv intakt	691 (9)	394 (13)	46 (7)	142 (9)	76 (5)	10 (2)	23 (9)
Kognitiv svækket - ikke dement	1.487 (20)	703 (24)	96 (15)	237 (14)	280 (20)	130 (25)	41 (15)
Demens i let grad***	2.468 (33)	1.005 (34)	181 (29)	512 (31)	427 (30)	216 (42)	127 (48)
Demens i moderat grad***	2.365 (32)	831 (28)	276 (44)	564 (34)	507 (36)	136 (26)	51 (19)
Demens i svær grad***	446 (6)	45 (2)	35 (6)	193 (12)	124 (9)	24 (5)	25 (9)

H (Hovedstaden), Sj (Sjælland), Sy (Syddanmark), M (Midtjylland), N (Nordjylland)

* Alder på diagnosesamtaletidspunktet, ** Kognitiv intakte, *** ICD-10 kriterier, # mindre end 3 personer

Region Hovedstaden udredte flest patienter (n=2.978) og region Nordjylland færrest (n=516). På landsplan og i regionerne udgjorde de 70 til 84-årige 2/3 af populationen, hvorimod denne andel udgjorde 72 % blandt de udredte ved privat aktør. Kvinder udgjorde en større andel (52-58 %) end mænd blandt de udredte på landsplan, i 4 regioner samt hos privat aktør, i region Sjælland var der en lille overvægt af mænd (51 %).

Af de 7.457 udredte patienter fik 5.653 (76 %) stillet en sygdomsspecifik demens diagnose (ekskl. uafklaret ætiologi, affektiv sygdom og kognitive intakte) og 20 % MCI. Det vurderedes at 5.279 (71 %) havde demens i let, moderat eller svær grad på baggrund af kognitiv status. Alzheimers sygdom var den hyppigst angivne sygdomsspecifikke demens diagnose (40-58 %) i alle regioner + ved privat aktør. På landsplan var den næst-hyppigste vaskulær demens (19 %) og mixed demens (Alzheimer sygdom + vaskulær (7 %)) med nogen variation mellem de forskellige regioner.

Styregruppen er dog blevet opmærksom på, at der sandsynligvis er en teknisk fejl i data for mixed demens, idet diagnosen ikke forekommer i region Hovedstaden og Sjælland, som indrapporterer deres data via en webservice. Det har ikke været muligt inden for tidsrammen af denne årsrapport at identificere fejlen til de manglende data. Af

de patienter som får en demensdiagnose havde 53% demens i moderat til svær grad på diagnosetidspunktet og tallet er sammenligneligt med tidligere år. Andelen af patienter med moderat til svær demens var højest i region Sjælland (50 %) og lavest i region Hovedstaden, Nordjylland og privat aktør (mellem 28-31 %).

4. Indikatoroversigt på landsplan

4.1 Oversigt over de samlede indikatorresultater

I nedenstående tabel ses en oversigt over de indikatorer, årsrapporten for 2023 omfatter, typen samt hvilke standarder, der er besluttet for hver enkelt indikator. Indikatorresultaterne angives som andele med 95 % SI på landsplan for opgørelsesperioden 1. april 2023 til 31. december 2023. Indikatorer, der opfylder standarden, er markeret med fed skrift. For 8 ud af de 11 indikatorer med en fastsat standard opfyldtes standarden i 2023, hvilket er i overensstemmelse med resultaterne for 2022. For indikator 4A's vedkommende er det pga. afrunding, at denne ikke er markeret som havende målopfyldelse.

Indikatoroversigt

Indikator	Type	Standard	Indikatoropfyldelse
			01.04.2023-31.12.2023 Andel (95 % SI)
Indikator 1: Andel patienter med en udredningstid på under 90 dage	Proces	> 80 %	18 (17-19)
Indikator 1A: Tid fra start af udredning (1. kontakt) til diagnosesamtale	Proces	*	75 (37-125)**
Indikator 2: Andel af alle udredte, som har fået foretaget kognitiv test i demens udredningsenhed i forbindelse med udredning	Proces	> 90 %	98 (97-98)
Indikator 2A: Andel af udredte, der er raske/MCI/demens i let grad, som har fået foretaget anden kognitiv test end MMSE eller MOCA i demens udredningsenhed i forbindelse med udredning	Proces	> 80 %	97 (96-97)
Indikator 2B: Andel af udredte, der er raske/MCI/demens i let grad, som har fået foretaget neuropsykologisk undersøgelse i demensudredende enhed i forbindelse med udredning	Proces	*	42 (41-44)
Indikator 3: Andel af alle udredte, som har fået foretaget ADL vurdering ved hjælp af FAQ/IADL skala.	Proces	> 80 %	94 (93-94)
Indikator 4: Andel af patienter med demens, som har fået foretaget CT/MR scanning af hjernen	Proces	> 80 %	98 (98-98)
Indikator 4A: Andel af patienter med let-moderat vaskulær demens el. mixed demens (Alzheimers sygdom + vaskulær), som har fået foretaget MR-scanning af hjernen	Proces	> 70 %	70 (68-73)
Indikator 5: Andel af patienter med demens, hvor der er stillet sygdomsspecifik demens diagnose	Proces	> 80 %	93 (93-94)
Indikator 6: Andelen af patienter med Alzheimers sygdom, Parkinson demens, demens med Lewy Body og mixed demens (Alzheimers sygdom + vaskulær), som er tilbudt behandling med anti-demensmedicin	Proces	> 80 %	94 (93-95)***
Indikator 6A: Andel af patienter med recept på anti-demensmedicin, der har indløst en recept op til 3 mdr. efter diagnosesamtalen	Proces	> 80 %	98 (97-98)***

Indikator	Type	Standard	Indikatoropfyldelse
			01.04.2023-31.12.2023 Andel (95 % SI)
Indikator 7: Andelen af patienter med demens, som har fået tilbudt henvisning til demenskoordinator funktion i forbindelse med information om diagnosen	Proces	> 80 %	96 (95-96)
Indikator 8: Andel af patienter med demens i let til moderat grad, som har fået foretaget spinalvæske und < 12 mdr. eller en PET-scan (PET-FDG, PET-Amyloid eller PET-PE2I/SPECT-DAT) < 24 mdr. før diagnosesamtale	Proces	> 80 %	76 (75-77)

* Der er ikke fastsat standard endnu

** Median (Inter Quartile Range)

*** Tidsforskudt 3 måneder bagud (01.10.2022 – 30.09.2023)

5. Indikatorresultater på lands-, regions- og afdelingsniveau

Indikator 1 Andel patienter med en udredningstid på under 90 dage

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.04. - 31.12.2023		Tidligere år	
	> 80% opfyldt			Andel	95% SI	2022 Andel	2021 Andel
Danmark	Nej	1.316 / 7.213	243 (3)	18	(17-19)	22	42
Hovedstaden	Nej	748 / 2.972	6 (0)	25	(24-27)	20	39
Sjælland	Nej	39 / 632	2 (0)	6	(4-8)	7	28
Syddanmark	Nej	342 / 1.535	113 (7)	22	(20-24)	35	51
Midtjylland	Nej	149 / 1.338	76 (5)	11	(9-13)	14	19
Nordjylland	Nej	18 / 484	32 (6)	4	(2-6)	40	59
Privat aktør	Nej	20 / 252	14 (5)	8	(5-12)	90	
Hovedstaden	Nej	748 / 2.972	6 (0)	25	(24-27)	20	39
Bispebjerg Hospital	Nej	81 / 324	1 (0)	25	(20-30)	25	63
Herlev Hospital	Nej	13 / 607	0 (0)	2	(1-4)	3	13
Hillerød Hospital	Nej	120 / 578	1 (0)	21	(18-24)	28	72
Rigshospitalet, Blegdamsvej	Nej	534 / 1.409	0 (0)	38	(35-40)	23	37
Rigshospitalet, Bornholm	Nej	0 / 54	4 (7)	0	(0-7)	10	12
Sjælland	Nej	39 / 632	2 (0)	6	(4-8)	7	28
Nykøbing F Sygehus	Nej	4 / 98	0 (0)	4	(1-10)	5	0
Roskilde Ældrepsykiatri	Nej	# / #	0 (0)	22	(3-60)		
ROS Neurol. Neuropsyk. Amb.	Nej	# / #	0 (0)	0	(0-84)		
Regionalt videnscenter for demens	Nej	10 / 227	2 (1)	4	(2-8)	6	37
Slagelse Sygehus	Nej	23 / 296	0 (0)	8	(5-11)	8	23
Syddanmark	Nej	342 / 1.535	113 (7)	22	(20-24)	35	51
Friklinikken Region Syddanmark	Nej	13 / 83	2 (2)	16	(9-25)	49	76
OUH Demensklinikken	Nej	102 / 420	21 (5)	24	(20-29)	25	28
PSY Geronto/Neuropsyk (Esbjerg)	Nej	# / #	6 (75)	50	(1-99)	66	81
PSY Gerontopsyk (Fredericia)	Nej	63 / 247	5 (2)	26	(20-31)	39	25
PSY Ældrepsykiatrisk amb (Aabenraa)	Nej	104 / 278	8 (3)	37	(32-43)	37	87

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.04. - 31.12.2023		Tidligere år	
	> 80% opfyldt			Andel	95% SI	2022 Andel	2021 Andel
SHS Hjerne- og Nervesygdomme (Sønderborg)	Nej	4 / 17	35 (67)	24	(7-50)	0	71
SHS Ældrepsykiatri (Sønderborg)	Nej	7 / 36	4 (10)	19	(8-36)	2	77
SLB Demenscenter Lillebælt	Ja	13 / 14	21 (60)	93	(66-100)		
SLB Ældrepsykiatri (Kolding)	Nej	6 / 89	2 (2)	7	(3-14)	15	6
SVS Demenscenter Sydvestjylland	Nej	29 / 349	9 (3)	8	(6-12)	39	62
Midtjylland	Nej	149 / 1.338	76 (5)	11	(9-13)	14	19
AFP Psykiatriisk Klinik 1 AUH	Nej	# / #	8 (38)	8	(0-36)	23	50
AUH Demenscenter	Nej	16 / 598	14 (2)	3	(2-4)	4	6
AUH Geriatriisk team	Nej	8 / 36	2 (5)	22	(10-39)	35	50
Neurologisk Hukom. Gødstrup	Nej	16 / 233	23 (9)	7	(4-11)		
Regionshospitalet Horsens	Nej	16 / 31	0 (0)	52	(33-70)	44	64
Regionshospitalet Randers	Nej	11 / 26	0 (0)	42	(23-63)	50	67
Regionshospitalet Silkeborg	Nej	10 / 13	0 (0)	77	(46-95)	100	100
Regionshospitalet Viborg	Nej	20 / 273	21 (7)	7	(5-11)	13	8
Regionspsykiatrien Horsens	Nej	7 / 26	1 (4)	27	(12-48)	12	32
Regionspsykiatrien Midt	Nej	21 / 36	5 (12)	58	(41-74)	52	76
Regionspsykiatrien Randers	Nej	6 / 10	2 (17)	60	(26-88)	58	58
Ældrepsykiatri Gødstrup	Nej	17 / 43	0 (0)	40	(25-56)	100	
Nordjylland	Nej	18 / 484	32 (6)	4	(2-6)	40	59
Aalborg UH, Demensenheden	Nej	18 / 484	32 (6)	4	(2-6)	40	59
Privat aktør	Nej	20 / 252	14 (5)	8	(5-12)	90	
DemensDanmark	Nej	20 / 252	14 (5)	8	(5-12)	90	

mindre end 3 personer

	Antal	Årsag
Eksklusion:	1	Patienten død før diagnosesamtale
Uoplyst:	243	Henvisningsdato er ikke fundet pga. manglende ZZ1500-forløb i LPR

Kommentar til Indikator 1

Datagrundlag og beregningsregler

Opgørelsen viser andelen af patienter med en udredningstid på < 90 dage fra henvisningstidspunkt til diagnosesamtale.

En relativt kort udredningstid er afgørende for patient og pårørende af flere årsager: 1) For at udelukke andre årsager end demens til de kognitive symptomer (pseudodemens), 2) For at kunne tilbyde anti-demens medicin eller anden non-farmakologisk behandling, 3) For at patienten og pårørende kan få vished om årsag til symptomer samt 4) For at kunne iværksætte rådgivning og støttende foranstaltninger til patient og pårørende.

Henvisningsdatoen er hentet fra LPR fra forløb registreret som demensudredning (Procedurekode ZZ1500).

Patienter, der døde før diagnosesamtalen samt hvor henvisningsdato ikke var registreret i LPR, er ekskluderet fra opgørelsen.

Henvisningsdatoen på det forløb, hvor procedurekoden ZZ1500 var tilknyttet anvendtes, således er der stor sikkerhed for, at den korrekte henvisningsdato er anvendt.

Resultater

På landsplan indgik 7.213 patientforløb med komplette data i indikatoropgørelsen i 2.-4. kvartal. Der var 243 forløb (3 %), hvor henvisningsdatoen ikke kunne identificeres i LPR og datakompletheden er således på 97 %. Det er en klar forbedring ift. sidste år, hvor datakompletheden kun var på 86 %. Det konstateredes sidste år, at det var grundet en teknisk fejl, at nogle gennemførte demensudredningsforløb ikke blev korrekt registreret i LPR fra region Syddanmark og Nordjylland. Det er glædeligt at denne fejl nu er rettet. Uoplyste (3 %) skyldtes i alle tilfælde, at det ikke var muligt at finde en dato for henvisning til demensudredning i LPR. I region Syddanmark og Midtjylland var der stor variation på afdelingsniveau ift. antallet af uoplyste; 3 hhv. 1 afdeling havde > 20 % uoplyste. I region Syddanmark havde de 3 afdelinger gennemført 8 (PSY Geronto/Neuropsyk (Esbjerg)), 52 (SHS Hjerne-og Nervesygdom (Sønderborg)) hhv. 35 (SLB Demenslinik Lillebælt) demensudredninger. I region Midtjylland havde den ene afdeling gennemført 25 udredninger (AFP Psykiatrisk klinik 1, AUH).

På landsplan blev 18 (95 % SI: 17-19) % udredt for demens inden for 90 dage efter henvisning. Standarden på > 80 % er således langt fra at være opfyldt på landsplan og resultatet viser samtidig, at den nedadgående trend fortsætter ift. andelen, der havde målopfyldelse sidste år (22 %) og forrige år (42 %) (Trendgraf). På regionalt niveau varierede målopfyldelsen mellem 4 % i region Nordjylland og 25 % i region Hovedstaden. Én mindre udredningsenhed med 14 patientforløb i 2023 (SLB Demenslinik Lillebælt) opnåede målopfyldelse med 93 (95 % SI: 66-100) %, der udredtes inden for 90 dage.

Der er stor variation i antallet af demensudredninger foretaget på de enkelte enheder. Resultater fra enheder med få patienter skal tolkes med varsomhed, da en enkelt eller få patienter kan have stor betydning for enhedens samlede indikatorresultat, hvilket der tages højde for i Funnel plottet. Det ses således at hovedparten af demens udredningsenhederne med sikkerhed ikke opfylder standarden, da disse afdelinger ligger under den røde stiplede linje, der markerer standarden, og uden for det skraverede område, der afgrænser sikkerhedsintervallet omkring standarden.

Diskussion og implikationer

Standarden for indikator 1 er sat til > 80 %, dvs. at mere end 80 % af patienterne skal være til informationsamtale senest 90 dage efter henvisning til demensudredning er modtaget. LPR3 giver større mulighed for at henvisningsdato kobles på korrekt forløb for demensudredning start (ZZ1500), hvorfor data for henvisningsdato skønnes præcis. Da data kun dækker 2.-4. kvartal kan dækningsgraden ikke beregnes, men det ses at overensstemmelsesgraden er høj i 2023.

I indikator 1 indgår ventetid fra henvisning til første besøg. Kapaciteten til demensudredning vurderes ikke at være fulgt med behovet for udredninger, og læses tallene på tværet af år ses det, at antallet af udredninger stort set er uændret siden 2016.

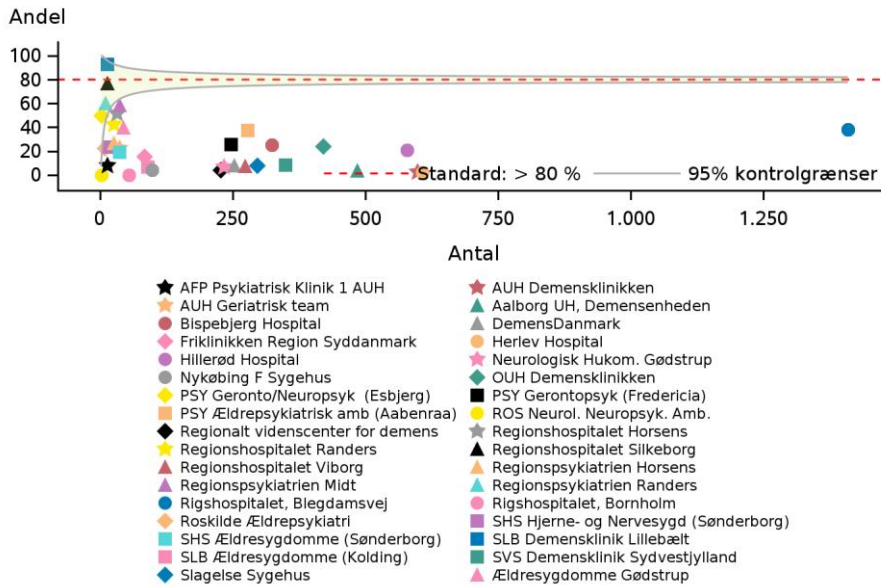
Ventetiden før første besøg vil i høj grad være afhængig af kapacitet i udredningsenheden bl.a. af det personale, som skal se patienten. Af supplerende Tabel A1.3 fremgår mediantiden fra henvisning til første besøg. Mediantiden er stigende i 4 ud af 5 regioner og på landsplan med mediantid på 77 dage mod 71 dage sidste år og 44 dage forrige år. Længst er ventetiden i region Sjælland (209 dage) og kortest i region Hovedstaden (47 dage). Udredningstiden skal afpasses med pårørende, ligesom lang ventetid medfører større risiko for, at den aftalte tid glemmes med yderligere forlængelse af udredningstiden.

Der har nationalt de seneste år været større fokus på henvisning til udredning ved mistanke om demens, hvilket kan have medført et større antal henvisninger til de enkelte udredningsenheder med endnu større kapacitetsudfordringer til følge, idet antallet af udredninger gennem årene stort set er på samme niveau. Den samlede udredningstid (indikator 1A) vil desuden være afhængig af, i hvor høj grad supplerende undersøgelser udføres for at stille en sygdomsspecifik demens diagnose, adgang og kapacitet til supplerende undersøgelser, herunder NPU, MR-scanning, PET-scanninger og spinalvæske undersøgelse. Der har været fokus på grundlaget for at stille en sygdomsspecifik demens diagnose i de seneste årsrapporter, hvilket også afspejler sig i indikator 8. Supplerende undersøgelser vil forlænge den samlede udredningstid. Styregruppen vurderer, at en kort udredningstid ikke i sig selv er udtryk for god kvalitet, men kan afspejle forskellige arbejdsgange i de enkelte enheder. Herunder i hvor høj grad diagnosen stilles ud fra basal udredning, eller om der suppleres med parakliniske undersøgelser for at øge den diagnostiske sikkerhed.

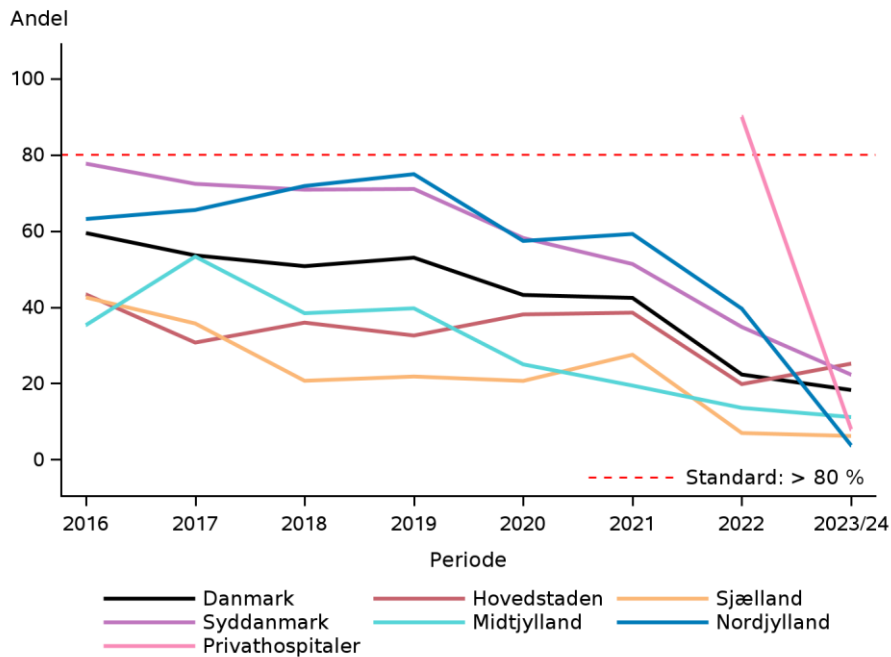
Anbefaling

Indikator 1, 1A og tabel A1.3 tyder på stigende kapacitetsudfordringer, og styregruppen anbefaler, at man i udredningsenhederne ser på kapacitetsudfordringer ud fra reelle behov og mulige løsninger. Det gælder både kapacitet for at opfylde behovet for antallet af udredninger men også kapaciteten for supplerende undersøgelser. Det anbefales, at eventuelle identificerede flaskehalse i udredningen afhjælpes, herunder adgang til supplerende billeddiagnostiske undersøgelser, lumbalpunktur og neuropsykolog, således at der kan leves op til de seneste NKR. Styregruppen opfordrer de enkelte udredningsenheder til at være opmærksomme på anvendelse af rette forløbskode (ZZ1500).

Indikator 1: Andel patienter med en udredningstid på under 90 dage. Funnelploj på afdelingsniveau.



Indikator 1: Andel patienter med en udredningstid på under 90 dage. Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 1A Tid (i dage) fra start af udredning (1. kontakt) til diagnosesamtale

Standard: Ikke fastsat

	Standard opfyldt	Antal	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.04 - 31.12.2023		Tidligere år	
				Median	IQR	2022 Median	2021 Median
Danmark		7.213	243 (3)	75	(37-125)	62	47
Hovedstaden		2.972	6 (0)	71	(47-117)	71	57
Sjælland		632	2 (0)	84	(0-161)	49	47
Syddanmark		1.535	113 (7)	58	(0-106)	14	0
Midtjylland		1.338	76 (5)	106	(59-183)	87	98
Nordjylland		484	32 (6)	58	(22-88)	0	0
Privat aktør		252	14 (5)	76	(45-112)	0	
Hovedstaden		2.972	6 (0)	71	(47-117)	71	57
Bispebjerg Hospital		324	1 (0)	64	(50-83)	68	54
Herlev Hospital		607	0 (0)	128	(100-167)	172	121
Hillerød Hospital		578	1 (0)	104	(68-148)	79	6
Rigshospitalet, Blegdamsvej		1.409	0 (0)	51	(36-70)	56	49
Rigshospitalet, Bornholm		54	4 (7)	106	(82-128)	106	98
Sjælland		632	2 (0)	84	(0-161)	49	47
Nykøbing F Sygehus		98	0 (0)	53	(0-148)	58	69
Roskilde Ældrepsykiatri		9	0 (0)	90	(23-148)		
ROS Neurol. Neuropsyk. Amb.		#	0 (0)	463	(31-895)		
Regionalt videnscenter for demens		227	2 (1)	84	(0-160)	55	56
Slagelse Sygehus		296	0 (0)	91	(0-175)	19	6
Syddanmark		1.535	113 (7)	58	(0-106)	14	0
Friklinikken Region Syddanmark		83	2 (2)	34	(0-51)	8	0
OUH Demensklinikken		420	21 (5)	79	(0-132)	0	46
PSY Geronto/Neuropsyk (Esbjerg)		#	6 (75)	39	(0-77)	0	0
PSY Gerontopsyk (Fredericia)		247	5 (2)	6	(0-87)	0	0
PSY Ældrepsykiatrisk amb (Aabenraa)		278	8 (3)	14	(0-93)	38	0
SHS Hjerne- og Nervesygdom (Sønderborg)		17	35 (67)	75	(47-97)	133	0
SHS Ældresygdomme (Sønderborg)		36	4 (10)	38	(15-97)	172	20

	Standard opfyldt	Antal	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.04 - 31.12.2023		Tidligere år	
				Median	IQR	2022 Median	2021 Median
SLB Demenslinik Lillebælt		14	21 (60)	0	(0-0)		
SLB Ældresygdomme (Kolding)		89	2 (2)	80	(35-144)	54	78
SVS Demenslinik Sydvestjylland		349	9 (3)	83	(0-110)	21	0
Midtjylland		1.338	76 (5)	106	(59-183)	87	98
AFP Psykiatrisk Klinik 1 AUH		13	8 (38)	141	(57-238)	110	67
AUH Demenslinikken		598	14 (2)	91	(64-139)	90	112
AUH Geriatrisk team		36	2 (5)	77	(31-95)	64	35
Neurologisk Hukom. Gødstrup		233	23 (9)	115	(62-180)		
Regionshospitalet Horsens		31	0 (0)	43	(0-78)	56	9
Regionshospitalet Randers		26	0 (0)	46	(6-83)	53	0
Regionshospitalet Silkeborg		13	0 (0)	0	(0-28)	0	0
Regionshospitalet Viborg		273	21 (7)	230	(155-298)	125	119
Regionspsykiatrien Horsens		26	1 (4)	58	(8-95)	83	78
Regionspsykiatrien Midt		36	5 (12)	50	(26-139)	63	36
Regionspsykiatrien Randers		10	2 (17)	24	(0-71)	49	40
Ældresygdomme Gødstrup		43	0 (0)	51	(0-143)	0	
Nordjylland		484	32 (6)	58	(22-88)	0	0
Aalborg UH, Demensenheden		484	32 (6)	58	(22-88)	0	0
Privat aktør		252	14 (5)	76	(45-112)	0	
DemensDanmark		252	14 (5)	76	(45-112)	0	

Mindre end 3 personer

	Antal	Årsag
Eksklusion:	1	Patienten død før diagnosesamtale
Uoplyst:	243	1. kontakt er ikke fundet pga. manglende ZZ1500-føløb i LPR

Kommentar til Indikator 1ADatagrundlag og beregningsregler

Opgørelsen viser udredningstiden i dage fra 1. kontakt med den udredende afdeling, til diagnosesamtalen finder sted.

En relativt kort udredningstid er afgørende for patient og pårørende af flere årsager: 1) For at udelukke andre årsager end demens til de kognitive deficit (pseudodemens), 2) For at kunne tilbyde anti-demens medicin eller anden non-farmakologisk behandling, hvor det er indiceret, 3) For at patienten og pårørende kan få vished om årsag til symptomer samt 4) For at kunne iværksætte støttende foranstaltninger til patient og pårørende.

Datoen for kontaktstart er hentet fra LPR fra forløb registreret som demensudredning (Procedurekode ZZ1500). Patienter, der døde før diagnosesamtalen eller hvor henvisningsdato ikke var registreret i LPR er ekskluderet fra opgørelsen.

Resultater

På landsplan indgik 7.213 patientforløb med komplette data i indikatoropgørelsen. Der var 243 forløb (3 %), hvor henvisningsdatoen ikke kunne identificeres i LPR, og datakompletheden er således på 97 %. Det er en klar forbedring ift. sidste år, hvor datakompletheden kun var på 86 %. Det konstateredes sidste år at det var pga. en teknisk fejl, at nogle af de gennemførte demensudredningsforløb ikke blev korrekt registreret i LPR fra region Syddanmark og Nordjylland. Det er glædeligt, at denne fejl nu er rettet. Uoplyste (3 %) skyldes i alle tilfælde, at det ikke var muligt at finde en dato for henvisning til demensudredning i LPR. I region Syddanmark og Midtjylland var der stor variation på afdelingsniveau ift. antallet af uoplyste; 3 hhv. 1 afdeling havde > 20 % uoplyste.

Der er ikke fastsat en standard for denne indikator. På landsplan var medianværdien for udredningstid 75 dage med en IQR på 37-125 dage. Hvilket er en stigning ift. sidste års resultat på 62 dage.

Sammenlignet med sidste års resultater er den interregionale variation mindre; i Midtjylland var median udredningstiden 106 dage, hvorimod i region Syddanmark og Nordjylland var udredningstiden på 58 dage. For første gang i 4 år, er median udredningstiden større end 0 dage (Trendgraf). Det er positivt, idet det indikerer, at flere anvender supplerende undersøgelser i demensudredningen.

Blandt afdelingerne varierede median udredningstiden mellem 0 (SLB Demenslinik Lillebælt og Regionshospitalet Silkeborg) og 463 dage (ROS Neurol. Neuropsyk. Amb.) – det skal bemærkes, at disse enheder havde 14, 13 hhv. mindre end 3 patientforløb.

Indikator 1, 1A, Tabel 1, samt Tabel A1.3 og deres tidsmæssige placeringer ift. hinanden er vist i Figur A1.1 (Appendiks 1). I Tabel A1.3 (Appendiks 1) er tiden fra henvisning til første kontakt opgjort; på landsplan var median ventetiden 77 dage (IQR 39-140) og med stor variation mellem regionerne svarende til 47-209 dage. To regioner (Hovedstaden og Midtjylland) har opnået en kortere venter tid ift. 2022, hvorimod de øvrige 3 regioners ventetider er blevet længere.

Diskussion og implikationer

Datakompletheden er i 2023 steget til 97 % mod 86 % i 2022.

God kvalitet i udredningen indebærer, at det er muligt at gennemføre et udredningsforløb med det nødvendige antal supplerende undersøgelser foretaget i et kort tidsrum, hvilket det ikke tyder på, er muligt, idet median tid for udredning stiger. Der anvendes i højere grad supplerende undersøgelser (indikator 8) til at sandsynliggøre en sygdomsspecifik demens diagnose iht. anbefalingerne i NKR og dermed øge den diagnostiske sikkerhed og bedre kvaliteten i udredningen, men man må mistænke, at det påvirker udredningstiden negativt.

Eventuelle flaskehalse til supplerende billeddiagnostiske undersøgelser, spinalvæske-undersøgelser og NPU vil også forlænge udredningstiden. En længere udredningstid kan imidlertid også være afhængig af organiseringen i udredningsenheder, herunder om første kontakt er lægefaglig eller ej.

Der er fortsat stor variation i udredningstiden mellem de forskellige udredningsenheder også inden for samme region.

Styregruppen vurderer det positivt, at median udredningstiden i region Nordjylland er steget, idet den har været på 0 dage gennem de seneste år. Sammenholdt med indikator 8 ses det, at forklaringen sandsynligt er pga. større anvendelse af parakliniske undersøgelser og dermed bedre kvalitet og større diagnostisk sikkerhed. Der er fortsat

større enheder, der har relativ kort udredningstid og lav anvendelse af parakliniske undersøgelser, hvilket bekymrer styregruppen.

Styregruppen vil gerne endnu engang gøre opmærksom på, at tidspunkt for informationssamtale er tidspunktet, hvor patienten informeres om det samlede udredningsforløb inkl. resultaterne af de supplerende undersøgelser. Styregruppen finder det glædeligt, at der er positiv fremgang i indikator 8, selv om det afspejler sig i en længere udredningstid.

Hvis der læses på tværs af indikatorerne (1A, 5 og 8), kan man se, at region Syddanmark med laveste median udredningstid på 58 dage også i mindre grad finder behov for at tilbyde supplerende undersøgelser hos patienter med demens i let til moderat grad (indikator 8), men samtidigt fortsat har en høj målopfyldelse ift. at stille en sygdomsspecifik demens diagnose (94% af alle forløb, indikator 5). Region Midtjylland, som er en af de to regioner som opfylder standarden i indikator 8 og har længst udredningstid på 106 dage, hvilket er en øgning fra 88 dage i 2022. Det kan være et udtryk for, at kapaciteten i de parakliniske undersøgelser ikke er fulgt med behovet. Styregruppen kan fortsat konstatere, at der er stor forskel på, hvilket tilbud patienter mistænkt for demens tilbydes i de 5 regioner og i de forskellige regioners udredningsenheder.

Man vil kunne argumentere for, at patienter, der er længere i deres sygdomsforløb eller som er særligt skrøbelige, ikke har behov for supplerende undersøgelser for at stille en sygdomsspecifik demens diagnose eller ikke kan medvirke til yderligere undersøgelser. Af Tabel 1 fremgår det imidlertid, at der ikke er større variation mellem regionerne i andelen af patienter, som har demens i let til moderat grad, der udgør populationen i indikator 8. Derfor vurderer styregruppen, at patientgrundlaget ikke er en sandsynlig forklaring. Det er styregruppens vurdering, at hurtig udredning ikke nødvendigvis kan sidestilles med høj kvalitet.

En meget lang udredningstid er ikke hensigtsmæssig, men kan være udtryk for mange forskellige forhold. Det kan være begrundet i lang ventetid på supplerende undersøgelser såsom NPU, strukturel eller funktionel scanning, lumbalpunktur med undersøgelse af demensmarkører etc. For patienter med demens kan det være udfordrende, at blive omvisiteret til f.eks. scanning i en privat enhed, og ofte kan det kun lade sig gøre med stor indsats fra personalet. Aflysninger og udsættelse af undersøgelser på patientens eller pårørendes foranledning, evt. fordi en pårørende ikke har mulighed for at deltage den pågældende dag, kan ligeledes forekomme hyppigt i populationen, ligesom aftaler kan glemmes - især blandt patienter med et spinkelt netværk. Ligeledes kan der være tilfælde, hvor patienten er henvist så tidligt, at en afklaring klinisk set ikke giver mening, f.eks. i forbindelse med blodprop eller blødning i hjernen, hjertestop, infektioner eller anden somatisk sygdom, alkoholmisbrug (evt. kompliceret med delirium), depression eller efter traumer. I de tilfælde kan der være behov for en yderligere observationsperiode ift. stillingtagen til videre udredning, og dermed vil udredningstiden forlænges.

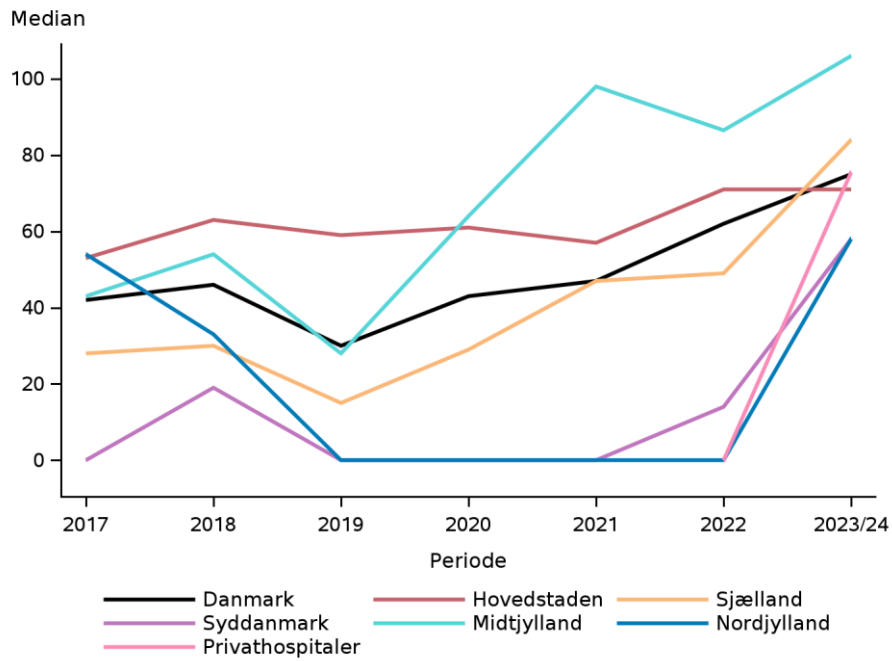
Anbefaling

Styregruppen opfordrer enheder med meget lang udredningstid til at se på, om der kan identificeres indsatsområder. F.eks. om der er arbejds gange, som kan identificeres og optimeres. Herunder flaskehalse for supplerende undersøgelser eller om det drejer sig om kapacitetsudfordringer i udredningsenheden - så som mangel på personale.

Styregruppen kan være bekymret for, om patienter tilbydes en ensartet kvalitet i demensudredning, uanset hvor man bor. Styregruppen opfordrer udredningsenheder med kort udredningstid til at gennemgå patientforløb mhp., om der foreligger en tilstrækkelig udredning til at stille en sygdomsspecifik demens diagnose.

Styregruppen opfordrer ligeledes udredningsenhederne til at sikre, at tidspunkt for diagnosesamtalen indberettes korrekt - dvs. på det tidspunkt, hvor diagnosesamtalen foregår, og hvor resultaterne af de supplerende undersøgelser, som er fundet indiceret, foreligger.

Styregruppen opfordrer til, at der i udredningsenheden er en ankerperson, som sikrer at nyt personale oplæres i korrekt indberetning.

Indikator 1A: Tid fra start af udredning (1. kontakt) til diagnosetidspunkt. Trendgraf på regionsniveau.

Indikator 2 Kognitiv test

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.04.- 31.12.2023		Tidligere år	
	> 90% opfyldt			Andel	95% SI	2022 Andel	2021 Andel
Danmark	Ja	7.271 / 7.457	0 (0)	98	(97-98)	98	99
Hovedstaden	Ja	2.878 / 2.978	0 (0)	97	(96-97)	98	99
Sjælland	Ja	599 / 634	0 (0)	94	(92-96)	99	99
Syddanmark	Ja	1.619 / 1.648	0 (0)	98	(97-99)	99	98
Midtjylland	Ja	1.397 / 1.414	0 (0)	99	(98-99)	98	98
Nordjylland	Ja	513 / 516	0 (0)	99	(98-100)	99	99
Privat aktør	Ja	265 / 267	0 (0)	99	(97-100)	100	
Hovedstaden	Ja	2.878 / 2.978	0 (0)	97	(96-97)	98	99
Bispebjerg Hospital	Ja	314 / 325	0 (0)	97	(94-98)	99	99
Herlev Hospital	Ja	584 / 607	0 (0)	96	(94-98)	99	99
Hillerød Hospital	Ja	579 / 579	0 (0)	100	(99-100)	100	99
Rigshospitalet, Blegdamsvej	Ja	1.344 / 1.409	0 (0)	95	(94-96)	97	98
Rigshospitalet, Bornholm	Ja	57 / 58	0 (0)	98	(91-100)	100	100
Sjælland	Ja	599 / 634	0 (0)	94	(92-96)	99	99
Nykøbing F Sygehus	Ja	95 / 98	0 (0)	97	(91-99)	99	99
ROS Neurol. Neuropsyk. Amb.	Ja	# / #	0 (0)	100	(16-100)		
Regionalt videnscenter for demens	Ja	208 / 229	0 (0)	91	(86-94)	97	99
Roskilde Ældrepsykiatri	Nej	0 / 9	0 (0)	0	(0-34)		
Slagelse Sygehus	Ja	294 / 296	0 (0)	99	(98-100)	99	99
Syddanmark	Ja	1.619 / 1.648	0 (0)	98	(97-99)	99	98
Friklinikken Region Syddanmark	Ja	85 / 85	0 (0)	100	(96-100)	99	100
OUH Demensklinikken	Ja	437 / 441	0 (0)	99	(98-100)	99	99
PSY Geronto/Neuropsyk (Esbjerg)	Ja	8 / 8	0 (0)	100	(63-100)	100	100
PSY Gerontopsyk (Fredericia)	Ja	249 / 252	0 (0)	99	(97-100)	100	99
PSY Ældrepsykiatrisk amb (Aabenraa)	Ja	266 / 286	0 (0)	93	(89-96)	97	96
SHS Hjerne- og Nervesygdomme (Sønderborg)	Ja	52 / 52	0 (0)	100	(93-100)	100	99
SHS Ældresygdomme (Sønderborg)	Ja	40 / 40	0 (0)	100	(91-100)	100	100

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.04.- 31.12.2023		Tidligere år	
	> 90% opfyldt			Andel	95% SI	2022 Andel	2021 Andel
SLB Demenslinik Lillebælt	Ja	35 / 35	0 (0)	100	(90-100)		
SLB Ældresygdomme (Kolding)	Ja	90 / 91	0 (0)	99	(94-100)	95	96
SVS Demenslinik Sydvestjylland	Ja	357 / 358	0 (0)	100	(98-100)	100	100
Midtjylland	Ja	1.397 / 1.414	0 (0)	99	(98-99)	98	98
AFP Psykiatrisk Klinik 1 AUH	Ja	20 / 21	0 (0)	95	(76-100)	94	96
AUH Demensklinikken	Ja	612 / 612	0 (0)	100	(99-100)	100	100
AUH Geriatrisk team	Ja	38 / 38	0 (0)	100	(91-100)	99	96
Neurologisk Hukom. Gødstrup	Ja	255 / 256	0 (0)	100	(98-100)		
Regionshospitalet Horsens	Ja	31 / 31	0 (0)	100	(89-100)	98	100
Regionshospitalet Randers	Ja	26 / 26	0 (0)	100	(87-100)	96	100
Regionshospitalet Silkeborg	Ja	12 / 13	0 (0)	92	(64-100)	75	93
Regionshospitalet Viborg	Ja	293 / 294	0 (0)	100	(98-100)	98	98
Regionspsykiatrien Horsens	Ja	27 / 27	0 (0)	100	(87-100)	88	95
Regionspsykiatrien Midt	Nej	30 / 41	0 (0)	73	(57-86)	88	80
Regionspsykiatrien Randers	Nej	10 / 12	0 (0)	83	(52-98)	100	98
Ældresygdomme Gødstrup	Ja	43 / 43	0 (0)	100	(92-100)	100	
Nordjylland	Ja	513 / 516	0 (0)	99	(98-100)	99	99
Aalborg UH, Demensenheden	Ja	513 / 516	0 (0)	99	(98-100)	99	99
Privat aktør	Ja	265 / 267	0 (0)	99	(97-100)	100	
DemensDanmark	Ja	265 / 267	0 (0)	99	(97-100)	100	

Mindre end 3 personer

Kommentar til Indikator 2Datagrundlag og beregningsregler

Opgørelsen viser andelen af udredte patienter, der har fået foretaget en kognitiv test i en demensudredende enhed. Vurdering af kognition ved kognitive tests er en grundlæggende forudsætning i udredning af demens, hvorfor indikatoren er vigtig.

Resultater

På landsplan fik 98 (95 % SI: 97-98) % af patienterne foretaget en kognitiv test, og standarden på > 90 % er således opfyldt. Ligeledes er standarden opfyldt i alle regioner. To enheder med mindst 10 patienter (Regionspsykiatrien Midt og Regionspsykiatrien Randers) opfyldte ikke standarden med indikatorværdier på 73 % hhv. 83 %. En enkelt afdeling med færre end 10 patienter havde gennemført 0 kognitive tests (Roskilde Ældrepsykiatri). Langt de fleste afdelinger opfylder med sikkerhed standarden, hvilket illustreres ved deres placering ovenfor det skraverede område i Funnel plottet.

Standarden har været opfyldt for indikator 2 i alle de år, databasen har eksisteret på regionalt og nationalt niveau, men efter tre år med meget lille variation mellem regionernes målopfyldelse ses der i 2023 en større variation (Trendgraf).

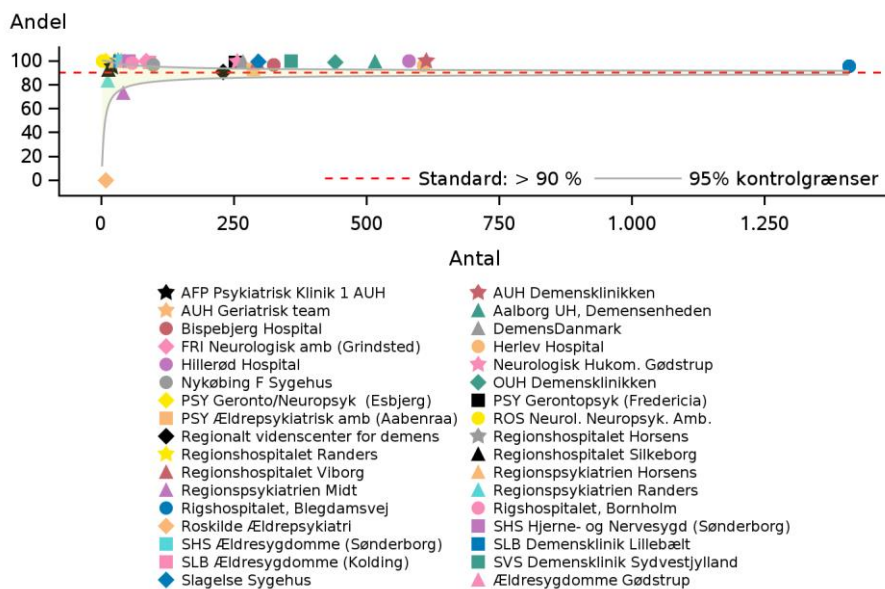
Diskussion og implikationer

Kun få udredningsenheder opfylder ikke indikatoren. Manglende gennemførelse af kognitive tests bør kun forekomme ved svær demens.

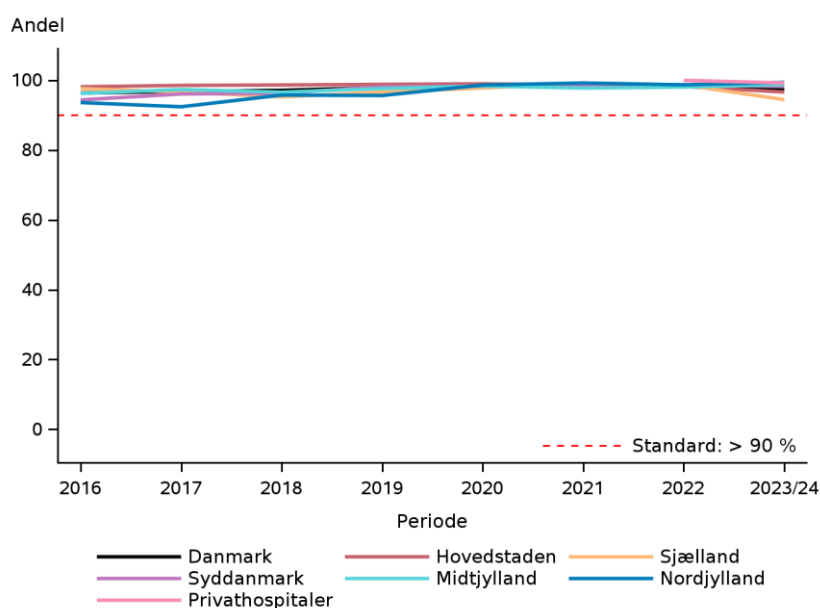
Anbefaling

Styregruppen opfordrer de få udredningsenheder, som ikke opfylder standarden, til at foretage en intern audit på de patienter, der har fået stillet en demens diagnose uden formel kognitiv testning og herunder at se på, om der er patientrelaterede årsager til manglende kognitiv testning.

Indikator 2: Andel af alle udredte, som har fået foretaget kognitiv test i demensudredende enhed i forbindelse med udredningen. Funnelploot på afdelingsniveau.



Indikator 2: Andel af alle udredte, som har fået foretaget kognitiv test i demensudredende enhed i forbindelse med udredningen. Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 2A Udvidet kognitiv test

	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.04. - 31.12.2023		Tidligere år	
	> 80% opfyldt	Tæller/ nævner		Andel	95% SI	2022 Andel	2021 Andel
Danmark	Ja	4.356 / 4.493	0 (0)	97	(96-97)	95	94
Hovedstaden	Ja	1.925 / 1.995	0 (0)	96	(96-97)	97	97
Sjælland	Ja	303 / 320	0 (0)	95	(92-97)	96	98
Syddanmark	Ja	845 / 879	0 (0)	96	(95-97)	91	88
Midtjylland	Ja	745 / 761	0 (0)	98	(97-99)	96	96
Nordjylland	Ja	349 / 349	0 (0)	100	(99-100)	96	91
Privat aktør	Ja	189 / 189	0 (0)	100	(98-100)	100	
Hovedstaden	Ja	1.925 / 1.995	0 (0)	96	(96-97)	97	97
Bispebjerg Hospital	Ja	168 / 187	0 (0)	90	(85-94)	94	96
Herlev Hospital	Ja	319 / 326	0 (0)	98	(96-99)	99	99
Hillerød Hospital	Ja	443 / 444	0 (0)	100	(99-100)	99	100
Rigshospitalet, Blegdamsvej	Ja	960 / 1.003	0 (0)	96	(94-97)	96	96
Rigshospitalet, Bornholm	Ja	35 / 35	0 (0)	100	(90-100)	100	98
Sjælland	Ja	303 / 320	0 (0)	95	(92-97)	96	98
Nykøbing F Sygehus	Ja	49 / 55	0 (0)	89	(78-96)	93	83
ROS Neurol. Neuropsyk. Amb.	Ja	# / #	0 (0)	100	(16-100)		
Regionalt videnscenter for demens	Ja	74 / 79	0 (0)	94	(86-98)	96	98
Roskilde Ældrepsykiatri	Nej	# / #	0 (0)	0	(0-84)		
Slagelse Sygehus	Ja	178 / 182	0 (0)	98	(94-99)	98	100
Syddanmark	Ja	845 / 879	0 (0)	96	(95-97)	91	88
Friklinikken Region Syddanmark	Ja	35 / 35	0 (0)	100	(90-100)	97	100
OUH Demensklubben	Ja	256 / 262	0 (0)	98	(95-99)	99	98
PSY Geronto/Neuropsyk (Esbjerg)	Ja	6 / 6	0 (0)	100	(54-100)	56	68
PSY Gerontopsyk (Fredericia)	Ja	111 / 126	0 (0)	88	(81-93)	87	91
PSY Ældrepsykiatrisk amb (Aabenraa)	Ja	114 / 120	0 (0)	95	(89-98)	97	92
SHS Hjerne- og Nervesygdomme (Sønderborg)	Ja	43 / 43	0 (0)	100	(92-100)	72	95
SHS Ældresygdomme (Sønderborg)	Ja	29 / 30	0 (0)	97	(83-100)	97	89
SLB Demensklubben Lillebælt	Ja	20 / 22	0 (0)	91	(71-99)		

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.04. - 31.12.2023		Tidligere år	
	> 80% opfyldt			Andel	95% SI	2022 Andel	2021 Andel
SLB Ældresygdomme (Kolding)	Ja	32 / 33	0 (0)	97	(84-100)	89	91
SVS Demenslinik Sydvestjylland	Ja	199 / 202	0 (0)	99	(96-100)	88	98
Midtjylland	Ja	745 / 761	0 (0)	98	(97-99)	96	96
AFP Psykiatrisk Klinik 1 AUH	Ja	8 / 9	0 (0)	89	(52-100)	60	100
AUH Demenslinikken	Ja	384 / 384	0 (0)	100	(99-100)	99	99
AUH Geriatrik team	Ja	5 / 5	0 (0)	100	(48-100)	100	100
Neurologisk Hukom. Gødstrup	Ja	127 / 136	0 (0)	93	(88-97)		
Regionshospitalet Horsens	Ja	11 / 11	0 (0)	100	(72-100)	94	100
Regionshospitalet Randers	Ja	4 / 4	0 (0)	100	(40-100)	91	100
Regionshospitalet Silkeborg	Ja	5 / 5	0 (0)	100	(48-100)	75	100
Regionshospitalet Viborg	Ja	161 / 161	0 (0)	100	(98-100)	99	100
Regionspsykiatrien Horsens	Ja	20 / 21	0 (0)	95	(76-100)	92	91
Regionspsykiatrien Midt	Ja	3 / 3	0 (0)	100	(29-100)	100	89
Regionspsykiatrien Randers	Nej	4 / 9	0 (0)	44	(14-79)	75	79
Ældresygdomme Gødstrup	Ja	13 / 13	0 (0)	100	(75-100)		
Nordjylland	Ja	349 / 349	0 (0)	100	(99-100)	96	91
Aalborg UH, Demensenheden	Ja	349 / 349	0 (0)	100	(99-100)	96	91
Privat aktør	Ja	189 / 189	0 (0)	100	(98-100)	100	
DemensDanmark	Ja	189 / 189	0 (0)	100	(98-100)	100	

Mindre end 3 personer

	Antal	Årsag
Eksklusion:	2.811	Patienten har moderat til svær demens
	124	Udført RUDAS-test
	29	Udført Trinvold/DSQIID test

Kommentar til Indikator 2ADatagrundlag og beregningsregler

Opgørelsen viser andelen af patienter, der var raske, havde MCI eller demens i let grad, som havde fået foretaget en udvidet kognitiv test i en demensudredende enhed.

Lette kognitive symptomer kan ikke belyses i tilstrækkelig grad ved en kort kognitiv test som f.eks. MMSE og MoCA (indikator 2), hvorfor det er vigtigt, at der gennemføres udvidet kognitive tests ved lette kognitive symptomer, herunder ved mistanke om MCI og demens i let grad. Det er dog vigtigt, at en udvidet kognitiv test ikke er at sidestille med en NPU.

En udvidet kognitiv test omfatter mindst én af følgende tests: Addenbrooke's Cognitive Examination (ACE), Cambridge Cognitive Examination (CAMCOG) eller NPU (NPU). Da en NPU er en betydelig mere omfattende kognitiv undersøgelse end ACE og CAMCOG, har styregruppen besluttet at fra i år bliver andelen der får en NPU i deres udredningsforløb opgjort som en selvstændig indikator (2B).

Patienter, der kun har fået lavet Mini-Mental State Examination (MMSE) og/eller Montreal Cognitive Assessment (MoCA) opfylder således ikke indikator 2A. Patienter, som diagnosticeredes med demens i moderat til svær grad, er ekskluderet fra opgørelsen. Patienter, der har fået udført Rowland Universal Dementia Assessment Scale (RUDAS, anvendes normalt ved ikke-dansktalende patienter og hvor andre test ikke er mulige) eller Dementia Screening Questionnaire for Individuals with Intellectual Disabilities (DSQIID/Trinvold, anvendes ved patienter med Downs syndrom), er ligeledes ekskluderet fra opgørelsen.

Resultater

På landsplan fik 97 (95 % SI: 96-97 %) % af de inkluderede patienter i 2023 udført udvidet kognitiv test i forbindelse med demensudredning. Standarden på > 80 % er dermed opfyldt på landsplan. Mellem regionerne varierede målopfyldelsen fra 95 til 100 % og standarden er således også opfyldt i alle 5 regioner. Af trendgrafene ses det at variationen mellem regionerne over tid er blevet mindre og dermed tilbydes patienterne en ensartet og god kvalitet, hvad angår kognitiv test udover MMSE og MoCA som basal udredning. Standarden har været opfyldt i alle regioner siden 2020.

På afdelingsniveau med mindst 10 patienter varierer målopfyldelsen mellem 88 % til 100 %. På afdelinger med mindre end 10 patienter er der 2 afdelinger, der ikke opfylder standarden (Roskilde Ældrepsykiatri og Regionspsykiatrien Randers). Funnell plottet nedenfor illustrerer spredningen i afdelingsresultaterne, hvor langt de fleste med sikkerhed opfylder standarden.

Diskussion og implikationer

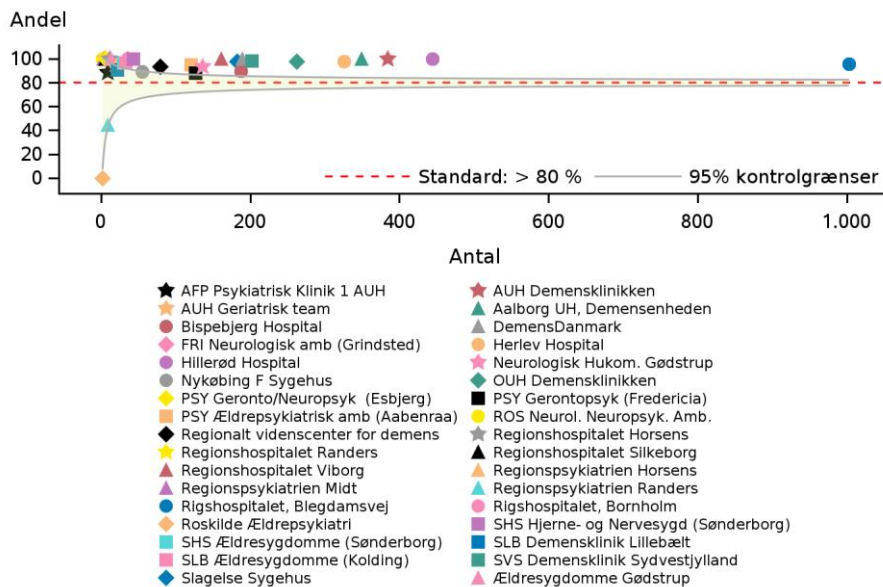
Indikator 2A, udvidet kognitiv test, har været en formel indikator fra 1. januar 2019. Der har været en flot stigende udvikling i indikatoren siden 2019 og det er glædeligt, at indikatoren ligger på et stabilt højt niveau.

Nogle udredningsenheder er i 2023 overgået til webbaseret indberetning og der har været mistanke visse steder om indberetningstekniske udfordringer.

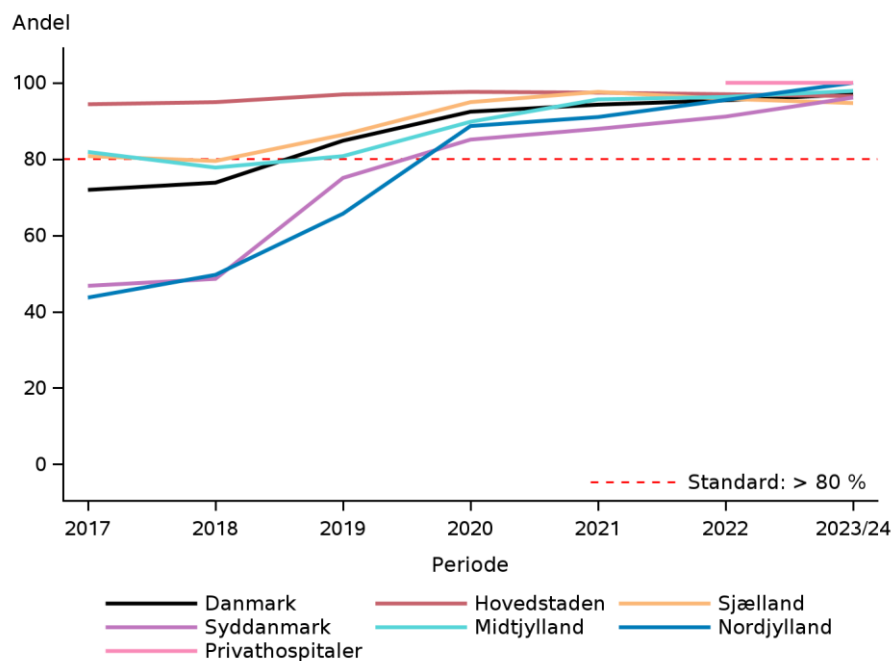
Anbefaling

Styregruppen anbefaler at redskabet Multicultural Cognitive Examination (MCE) tilføjes listen af redskaber, der betragtes som udvidede kognitive tests. MCE er en udvidet kognitiv test som kulturuafhængigt eller tværkulturelt giver flere nuancerede oplysninger om det kognitive funktionsniveau end fx RUDAS alene. Testen er et velegnet ved tværkulturel demensudredning.

Indikator 2A: Andel af udredte, der er raske/MCI/demens i let grad, som har fået foretaget anden kognitiv test end MMSE eller MOCA i demens udredningsenhed i forbindelse med udredning. Funnelploj på afdelingsniveau.



Indikator 2A: Andel af udredte, der er raske/MCI/demens i let grad, som har fået foretaget anden kognitiv test end MMSE eller MOCA i demens udredningsenhed i forbindelse med udredning. Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 2B Neuropsykologisk undersøgelse

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.04. - 31.12.2023		Tidligere år 2022
				Andel	95% SI	Andel
Danmark		1.902 / 4.493	0 (0)	42	(41-44)	35
Hovedstaden		1.045 / 1.995	0 (0)	52	(50-55)	48
Sjælland		117 / 320	0 (0)	37	(31-42)	20
Syddanmark		197 / 879	0 (0)	22	(20-25)	21
Midtjylland		286 / 761	0 (0)	38	(34-41)	24
Nordjylland		166 / 349	0 (0)	48	(42-53)	37
Privathospitaler		91 / 189	0 (0)	48	(41-56)	7
Hovedstaden		1.045 / 1.995	0 (0)	52	(50-55)	48
Bispebjerg Hospital		61 / 187	0 (0)	33	(26-40)	26
Herlev Hospital		181 / 326	0 (0)	56	(50-61)	53
Hillerød Hospital		262 / 444	0 (0)	59	(54-64)	40
Rigshospitalet, Blegdamsvej		521 / 1.003	0 (0)	52	(49-55)	55
Rigshospitalet, Bornholm		20 / 35	0 (0)	57	(39-74)	60
Sjælland		117 / 320	0 (0)	37	(31-42)	20
Nykøbing F Sygehus		18 / 55	0 (0)	33	(21-47)	10
ROS Neurol. Neuropsyk. Amb.		# / #	0 (0)	100	(16-100)	
Regionalt videnscenter for demens		46 / 79	0 (0)	58	(47-69)	40
Roskilde Ældrepsykiatri		# / #	0 (0)	0	(0-84)	
Slagelse Sygehus		51 / 182	0 (0)	28	(22-35)	10
Syddanmark		197 / 879	0 (0)	22	(20-25)	21
Friklinikken Region Syddanmark		0 / 35	0 (0)	0	(0-10)	0
OUH Demensklinikken		92 / 262	0 (0)	35	(29-41)	41
PSY Geronto/Neuropsyk (Esbjerg)		0 / 6	0 (0)	0	(0-46)	0
PSY Gerontopsyk (Fredericia)		50 / 126	0 (0)	40	(31-49)	35
PSY Ældrepsykiatrisk amb (Aabenraa)		24 / 120	0 (0)	20	(13-28)	22
SHS Hjerne- og Nervesygdom (Sønderborg)		# / #	0 (0)	2	(0-12)	2
SHS Ældresygdomme (Sønderborg)		0 / 30	0 (0)	0	(0-12)	0

	Standard opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.04. - 31.12.2023		Tidligere år 2022
				Andel	95% SI	Andel
SLB Demensklินิก Lillebælt		8 / 22	0 (0)	36	(17-59)	
SLB Ældresygdomme (Kolding)		# / #	0 (0)	3	(0-16)	0
SVS Demensklินิก Sydvestjylland		21 / 202	0 (0)	10	(7-15)	1
Midtjylland		286 / 761	0 (0)	38	(34-41)	24
AFP Psykiatrisk Klinik 1 AUH		7 / 9	0 (0)	78	(40-97)	25
AUH Demensklínikken		215 / 384	0 (0)	56	(51-61)	36
AUH Geriatrisk team		0 / 5	0 (0)	0	(0-52)	0
Neurologisk Hukom. Gødstrup		22 / 136	0 (0)	16	(10-23)	
Regionshospitalet Horsens		0 / 11	0 (0)	0	(0-28)	0
Regionshospitalet Randers		0 / 4	0 (0)	0	(0-60)	0
Regionshospitalet Silkeborg		0 / 5	0 (0)	0	(0-52)	0
Regionshospitalet Viborg		35 / 161	0 (0)	22	(16-29)	7
Regionspsykiatrien Horsens		3 / 21	0 (0)	14	(3-36)	46
Regionspsykiatrien Midt		3 / 3	0 (0)	100	(29-100)	50
Regionspsykiatrien Randers		0 / 9	0 (0)	0	(0-34)	0
Ældresygdomme Gødstrup		# / #	0 (0)	8	(0-36)	
Nordjylland		166 / 349	0 (0)	48	(42-53)	37
Aalborg UH, Demensenheden		166 / 349	0 (0)	48	(42-53)	37
Privat aktør		91 / 189	0 (0)	48	(41-56)	7
DemensDanmark		91 / 189	0 (0)	48	(41-56)	7

Mindre end 3 personer

	Antal	Årsag
Eksklusion:	2.811	Patienten har moderat til svær demens
	124	Udført RUDAS-test
	29	Udført Trinvold/DSQIID test

Kommentar til Indikator 2BDatagrundlag og beregningsregler

Opgørelsen viser andelen af patienter, der havde fået foretaget en NPU blandt dem, som var raske, MCI eller havde demens i let grad.

En NPU kan ikke sidestilles med ACE eller CAMCOG, da undersøgelsen er mere omfattende end de to kortere udvidede kognitive tests, der kun er kognitive screeningstests. Der vil ofte være behov for en supplerende NPU for at afklare problemstillingen demens i let grad, MCI eller kognitiv intakt, og en NPU er derfor et vigtigt redskab i udredning af især lettere kognitive symptomer, jf. NKR.

Patienter, som diagnosticeredes med moderat til svær demens er ekskluderet fra opgørelsen. Patienter, der har fået udført RUDAS (kulturuafhængigt eller tværkulturelt screeningsinstrument for demens), DSQIID/Trinvold (Vurderingsskemaet målrettet personer med udviklingshæmning), er ligeledes ekskluderet fra opgørelsen.

Resultater

Det er første gang at indikator 2B opgøres som officiel indikator. Hidtil har opgørelsen indgået i årsrapporten som en supplerende analyse. Der er endnu ikke fastsat en standard. På landsplan, fik 42 (95 % SI: 41-44) % af målgruppen foretaget en NPU. På regionalt niveau varierede andelen, der fik foretaget NPU, fra 22 % i region Syddanmark til 52 % i Hovedstaden. Der observeres en fremgang i antallet, der fik foretaget denne type udvidet kognitiv test i alle regioner (Trendgraf). Region Syddanmark ligger noget lavere ift. de øvrige 4 regioners resultater. Det skal bemærkes, at der er en betydelig variation afdelingerne imellem; 9 afdelinger havde gennemført 0 NPU'er - disse afdelinger havde typisk færre end 10 udredningsforløb. På 15 afdelinger observeredes en øgning i antallet af gennemførte NPU'er, og på 6 afdelinger var der en nedgang eller ingen ændring ift. sidste års resultat.

Diskussion og implikationer

Overordnet ses en positiv udvikling i andelen af patienter med lette kognitive symptomer, som får tilbudt en NPU. Men det ser fortsat ud til, at der er en betydelig forskel mellem regionerne, og især region Syddanmark ligger lavt ift. de øvrige regioner.

Ligeledes fremgår det, at der er store forskelle mellem de forskellige udredningsenheder inden for samme region ift. anvendelse af NPU. Det kan dreje sig om kapacitetsudfordringer, men det ser også ud til, at der fortsat er udredningsenheder, hvor der ikke er adgang til NPU og hvor NPU ikke anvendes, idet 9 udredningsenheder slet ikke har tilbudt en NPU.

Styregruppen kan ligeledes være i tvivl om, hvorvidt en NPU defineres ensartet i de forskellige udredningsenheder, herunder om der gennemføres en fuld NPU af en neuropsykolog, som er en tidskrævende undersøgelse, eller om der alene suppleres med enkelte deltests. Det bemærkes, at en enkelt udredningsenhed har en udredningstid på 0 dage og alligevel har en større andel, som får tilbudt en NPU, hvilket kan undre styregruppen.

Styregruppen finder det bekymrende, at det lader til, at der er udredningsenheder, hvor der ikke er adgang til NPU, eller hvor kapaciteten ikke er i overensstemmelse med behovet.

Styregruppen finder anledning til at stille spørgsmål ved, om det kan lade sig gøre at etablere en demensudredningsenhed uden adgang til at kunne foretage NPU'er iht. anbefalingerne, der foreligger nationalt. Heri anbefales det kraftigt at tilbyde en NPU ved fortsat tvivl om demens diagnose eller kognitive deficit, efter der er gennemført en basal demensudredning.

Anbefaling

Styregruppen finder det positivt, at der er fremgang i anvendelsen af NPU ved lette kognitive symptomer, men styregruppen finder det fortsat bekymrende, at der er enheder - også større - med lav anvendelse af NPU samt enheder, hvor der ikke anvendes NPU.

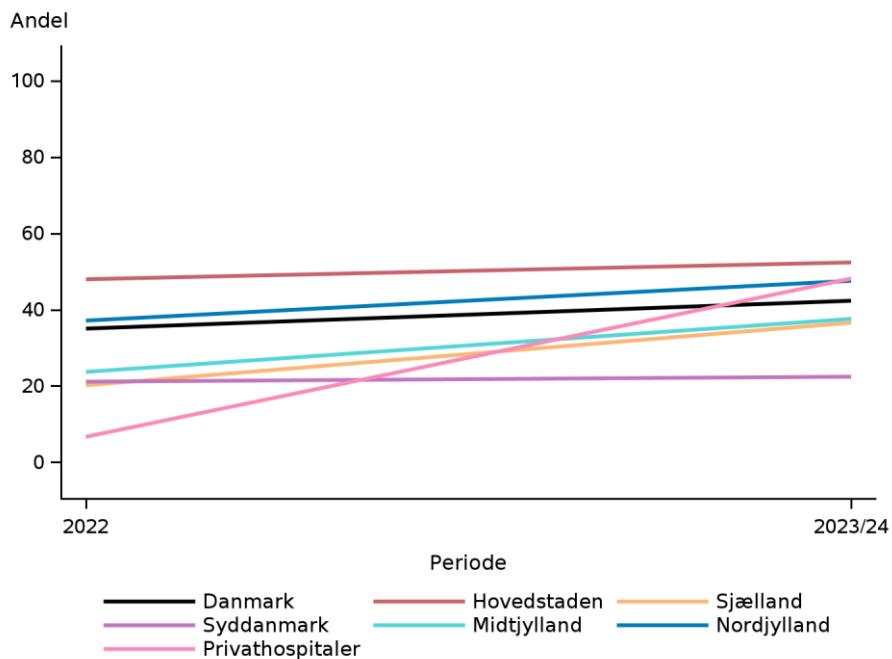
Styregruppen anbefaler, at man i de udredningsenheder, som ligger lavt eller slet ikke anvender NPU ved udredning af lettere kognitive symptomer at undersøge årsagen hertil. Herunder om det er begrundet i primært kapacitetsudfordringer, eller om der slet ikke er adgang til undersøgelsen.

Styregruppen anbefaler, at der i samarbejde med den ansvarlige ledelse arbejdes på at løse udfordringen, da en NPU er et vigtigt redskab i udredning af især patienter med lettere kognitive symptomer. Styregruppen har

forståelse for, at organisering kan have betydning, herunder at især små enheder kan have vanskeligheder ved at ansætte en neuropsykolog. Styregruppen anbefaler, at der i disse tilfælde ses på organisering, herunder om man med fordel kunne reducere antallet af små udredningsenheder, således at den udredning, der tilbydes, bliver mere ensartet, mindre sårbar og mere effektiv.

Styregruppen opfordrer også til, at man på udredningsenhederne er omhyggelige med at identificere de rette patienter til undersøgelsen på rette tidspunkt, således at ressourcerne anvendes mest hensigtsmæssigt.

Indikator 2B: Andel af udredte, der er raske/MCI/demens i let grad, som har fået foretaget neuropsykologisk undersøgelse i demensudredende enhed i forbindelse med udredning. Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 3 ADL vurdering

	Standard > 80% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.04. - 31.12.2023		Tidligere år	
				Andel	95% SI	2022 Andel	2021 Andel
Danmark	Ja	6.641 / 7.090	19 (0)	94	(93-94)	95	94
Hovedstaden	Ja	2.433 / 2.656	0 (0)	92	(90-93)	94	93
Sjælland	Ja	529 / 608	0 (0)	87	(84-90)	94	93
Syddanmark	Ja	1.572 / 1.641	7 (0)	96	(95-97)	98	97
Midtjylland	Ja	1.333 / 1.403	11 (1)	95	(94-96)	95	92
Nordjylland	Ja	509 / 515	1 (0)	99	(97-100)	96	94
Privat aktør	Ja	265 / 267	0 (0)	99	(97-100)	100	
Hovedstaden	Ja	2.433 / 2.656	0 (0)	92	(90-93)	94	93
Bispebjerg Hospital	Ja	262 / 282	0 (0)	93	(89-96)	93	95
Herlev Hospital	Ja	534 / 570	0 (0)	94	(91-96)	97	95
Hillerød Hospital	Ja	553 / 554	0 (0)	100	(99-100)	98	97
Rigshospitalet, Blegdamsvej	Ja	1.031 / 1.197	0 (0)	86	(84-88)	90	90
Rigshospitalet, Bornholm	Ja	53 / 53	0 (0)	100	(93-100)	99	98
Sjælland	Ja	529 / 608	0 (0)	87	(84-90)	94	93
Nykøbing F Sygehus	Ja	92 / 98	0 (0)	94	(87-98)	94	89
ROS Neurol. Neuropsyk. Amb.	Ja	# / #	0 (0)	100	(16-100)		
Regionalt videnscenter for demens	Ja	175 / 214	0 (0)	82	(76-87)	90	92
Roskilde Ældrepsykiatri	Nej	0 / 8	0 (0)	0	(0-37)		
Slagelse Sygehus	Ja	260 / 286	0 (0)	91	(87-94)	97	95
Syddanmark	Ja	1.572 / 1.641	7 (0)	96	(95-97)	98	97
Friklinikken Region Syddanmark	Ja	72 / 85	0 (0)	85	(75-92)	95	95
OUH Demensklubben	Ja	413 / 439	2 (0)	94	(91-96)	99	96
PSY Geronto/Neuropsyk (Esbjerg)	Ja	8 / 8	0 (0)	100	(63-100)	100	100
PSY Gerontopsyk (Fredericia)	Ja	231 / 251	1 (0)	92	(88-95)	98	98
PSY Ældrepsykiatrisk amb (Aabenraa)	Ja	283 / 284	2 (1)	100	(98-100)	98	98
SHS Hjerne- og Nervesygdom (Sønderborg)	Ja	52 / 52	0 (0)	100	(93-100)	100	82
SHS Ældresygdomme (Sønderborg)	Ja	40 / 40	0 (0)	100	(91-100)	100	99
SLB Demensklubben Lillebælt	Ja	31 / 35	0 (0)	89	(73-97)		

	Standard > 80% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.04. - 31.12.2023		Tidligere år	
				Andel	95% SI	2022 Andel	2021 Andel
SLB Ældresygdomme (Kolding)	Ja	89 / 90	1 (1)	99	(94-100)	98	98
SVS Demensklíník Sydvestjylland	Ja	353 / 357	1 (0)	99	(97-100)	100	100
Midtjylland	Ja	1.333 / 1.403	11 (1)	95	(94-96)	95	92
AFP Psykiatrisk Klinik 1 AUH	Ja	18 / 20	1 (5)	90	(68-99)	96	100
AUH Demensklíník	Ja	584 / 612	0 (0)	95	(93-97)	98	97
AUH Geriatrisk team	Ja	36 / 38	0 (0)	95	(82-99)	97	98
Neurologisk Hukom. Gødstrup	Ja	236 / 255	1 (0)	93	(89-95)		
Regionshospitalet Horsens	Ja	30 / 31	0 (0)	97	(83-100)	91	94
Regionshospitalet Randers	Ja	26 / 26	0 (0)	100	(87-100)	100	100
Regionshospitalet Silkeborg	Ja	11 / 12	1 (8)	92	(62-100)	91	83
Regionshospitalet Viborg	Ja	289 / 293	1 (0)	99	(97-100)	98	97
Regionspsykiatrien Horsens	Ja	24 / 27	0 (0)	89	(71-98)	91	87
Regionspsykiatrien Midt	Ja	32 / 36	5 (12)	89	(74-97)	71	54
Regionspsykiatrien Randers	Nej	7 / 10	2 (17)	70	(35-93)	77	80
Ældresygdomme Gødstrup	Ja	40 / 43	0 (0)	93	(81-99)	100	
Nordjylland	Ja	509 / 515	1 (0)	99	(97-100)	96	94
Aalborg UH, Demensenheden	Ja	509 / 515	1 (0)	99	(97-100)	96	94
Privat aktør	Ja	265 / 267	0 (0)	99	(97-100)	100	
DemensDanmark	Ja	265 / 267	0 (0)	99	(97-100)	100	

Mindre end 3 personer

	Antal	Årsag
Eksklusion:	348	Pårørende ikke til stede
Uoplyst:	19	Trinvold / DSQIID og ADL er uoplyste

Kommentar til Indikator 3Datagrundlag og beregningsregler

Opgørelsen viser andelen af alle udredte patienter, der har fået foretaget vurdering af Almindelig Daglig Livsførelse (ADL) ved hjælp af Functional Activities Questionnaire/Functional Assessment Questionnaire (FAQ IADL), Disability

Assessment for Dementia (DAD) eller Activities of Daily Living Inventory (ADCS-ADL), eller har fået udført funktionstesten Trinvold eller DSQIID.

Patienter, der ikke havde en pårørende til stede ved undersøgelsen, er ekskluderet fra opgørelsen.

Idet vurdering af funktionsniveau indgår i de diagnostiske kriterier for at stille en demens diagnose (ligesom kognition gør), er det en forudsætning for at vurdere graden af demens (let, moderat, svær demens), og derfor er indikatoren vigtig i udredningen for demens. Et tab af funktionsniveau vil ydermere øge behovet for støtte i hjemmet og til de pårørende.

Resultater

Standarden for indikatoren er > 80 %, hvilket er opfyldt på landsplan med en målopfyldelse på 94 (95 % SI: 93-94) % - en nedgang på 1 %-point ift. 2022. Ligeledes opfylder alle 5 regioner standarden, hvor mellem 87 og 99 % fik vurderet ADL. På regionsniveau oplevede 3 en nedgang på mellem 2 og 7 %-point. ift. 2022, en region havde det samme resultat (Midtjylland) og region Nordjylland oplevede en stigning på 3 %-point (Trendgraf). Alle regioner har opfyldt standarden for indikatoren de seneste 4 år med en høj og tiltagende ensartet opfyldelse af indikatorstandard.

Alle på nær 2 enheder opfylder standarden. Én enhed med mere end 10 patienter ligger under standarden på 80 % (Regionspsykiatrien Randers) og én, hvis antal udredninger er mindre end 10, gennemførte slet ikke ADL i demensudredningen. Af Funnel plottet fremgår det dog, at det ikke med sikkerhed kan udelukkes at Regionspsykiatrien Randers opfylder standarden, idet deres resultat ligger indenfor sikkerhedsintervallet omkring standarden.

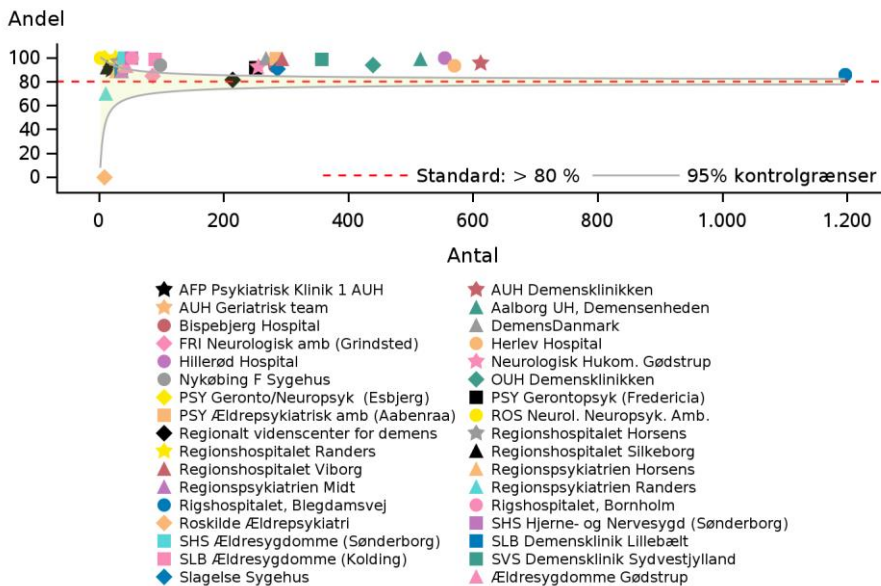
Diskussion og implikationer

Styregruppen bemærker, at der generelt er en høj opfyldelse af indikatoren, som ligger stabilt over år med kun mindre udsving.

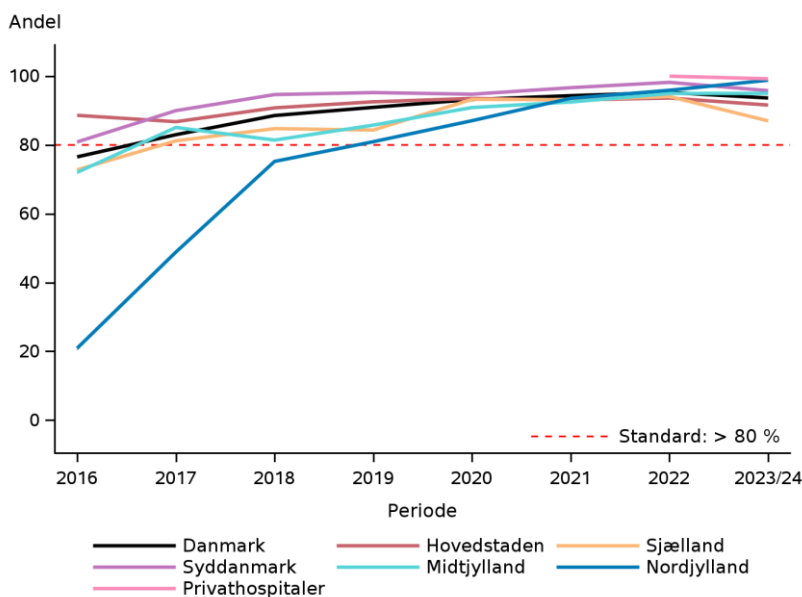
Anbefaling

Da ADL vurdering indgår i de diagnostiske kriterier for demens og graden af demens, anbefaler styregruppen fortsat, at der er løbende fokus på, at der foretages en formel systematisk ADL vurdering i forbindelse med udredningen.

Indikator 3: Andel af alle udredte, som har fået foretaget ADL vurdering ved hjælp af FAQ/IADL skala. Funnelploot på afdelingsniveau.



Indikator 3: Andel af alle udredte, som har fået foretaget ADL vurdering ved hjælp af FAQ/IADL skala. Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 4 Strukturel scanning

	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.04. - 31.12.2023		Tidligere år	
	> 80% opfyldt	Tæller/ nævner		Andel	95% SI	2022 Andel	2021 Andel
Danmark	Ja	7.299 / 7.457	0 (0)	98	(98-98)	98	98
Hovedstaden	Ja	2.884 / 2.978	0 (0)	97	(96-97)	97	97
Sjælland	Ja	622 / 634	0 (0)	98	(97-99)	100	99
Syddanmark	Ja	1.613 / 1.648	0 (0)	98	(97-99)	98	96
Midtjylland	Ja	1.404 / 1.414	0 (0)	99	(99-100)	99	98
Nordjylland	Ja	510 / 516	0 (0)	99	(97-100)	98	100
Privat aktør	Ja	266 / 267	0 (0)	100	(98-100)	100	
Hovedstaden	Ja	2.884 / 2.978	0 (0)	97	(96-97)	97	97
Bispebjerg Hospital	Ja	310 / 325	0 (0)	95	(93-97)	91	97
Herlev Hospital	Ja	597 / 607	0 (0)	98	(97-99)	100	98
Hillerød Hospital	Ja	577 / 579	0 (0)	100	(99-100)	100	99
Rigshospitalet, Blegdamsvej	Ja	1.343 / 1.409	0 (0)	95	(94-96)	96	96
Rigshospitalet, Bornholm	Ja	57 / 58	0 (0)	98	(91-100)	99	98
Sjælland	Ja	622 / 634	0 (0)	98	(97-99)	100	99
Nykøbing F Sygehus	Ja	97 / 98	0 (0)	99	(94-100)	100	100
ROS Neurol. Neuropsyk. Amb.	Nej	# / #	0 (0)	50	(1-99)		
Regionalt videnscenter for demens	Ja	225 / 229	0 (0)	98	(96-100)	100	99
Roskilde Ældrepsykiatri	Ja	8 / 9	0 (0)	89	(52-100)		
Slagelse Sygehus	Ja	291 / 296	0 (0)	98	(96-99)	100	100
Syddanmark	Ja	1.613 / 1.648	0 (0)	98	(97-99)	98	96
Friklinikken Region Syddanmark	Ja	85 / 85	0 (0)	100	(96-100)	100	100
OUH Demensklubben	Ja	438 / 441	0 (0)	99	(98-100)	99	99
PSY Geronto/Neuropsyk (Esbjerg)	Ja	7 / 8	0 (0)	88	(47-100)	95	90
PSY Gerontopsyk (Fredericia)	Ja	245 / 252	0 (0)	97	(94-99)	94	98
PSY Ældrepsykiatrisk amb (Aabenraa)	Ja	264 / 286	0 (0)	92	(89-95)	96	94
SHS Hjerne- og Nervesygdomme (Sønderborg)	Ja	52 / 52	0 (0)	100	(93-100)	100	99
SHS Ældresygdomme (Sønderborg)	Ja	40 / 40	0 (0)	100	(91-100)	100	100

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.04. - 31.12.2023		Tidligere år	
	> 80% opfyldt			Andel	95% SI	2022 Andel	2021 Andel
SLB Demenslinik Lillebælt	Ja	34 / 35	0 (0)	97	(85-100)		
SLB Ældresygdomme (Kolding)	Ja	90 / 91	0 (0)	99	(94-100)	95	98
SVS Demenslinik Sydvestjylland	Ja	358 / 358	0 (0)	100	(99-100)	100	100
Midtjylland	Ja	1.404 / 1.414	0 (0)	99	(99-100)	99	98
AFP Psykiatrisk Klinik 1 AUH	Ja	19 / 21	0 (0)	90	(70-99)	91	92
AUH Demensklinikken	Ja	612 / 612	0 (0)	100	(99-100)	100	100
AUH Geriatrisk team	Ja	38 / 38	0 (0)	100	(91-100)	96	96
Neurologisk Hukom. Gødstrup	Ja	255 / 256	0 (0)	100	(98-100)		
Regionshospitalet Horsens	Ja	31 / 31	0 (0)	100	(89-100)	100	94
Regionshospitalet Randers	Ja	26 / 26	0 (0)	100	(87-100)	100	100
Regionshospitalet Silkeborg	Ja	13 / 13	0 (0)	100	(75-100)	100	100
Regionshospitalet Viborg	Ja	293 / 294	0 (0)	100	(98-100)	99	100
Regionspsykiatrien Horsens	Ja	27 / 27	0 (0)	100	(87-100)	94	89
Regionspsykiatrien Midt	Ja	36 / 41	0 (0)	88	(74-96)	93	84
Regionspsykiatrien Randers	Ja	11 / 12	0 (0)	92	(62-100)	100	95
Ældresygdomme Gødstrup	Ja	43 / 43	0 (0)	100	(92-100)	100	
Nordjylland	Ja	510 / 516	0 (0)	99	(97-100)	98	100
Aalborg UH, Demensenheden	Ja	510 / 516	0 (0)	99	(97-100)	98	100
Privat aktør	Ja	266 / 267	0 (0)	100	(98-100)	100	
DemensDanmark	Ja	266 / 267	0 (0)	100	(98-100)	100	

Mindre end 3 personer

Kommentar til Indikator 4Datagrundlag og beregningsregler

Opgørelsen viser andelen af patienter, der er henvist til udredning for demens, som har fået foretaget CT / MR-scanning af hjernen inden for de seneste 24 mdr. Det er tredje år vi beregner indikatoren med et udvidet inklusionskriterie. Det vil sige at alle henviste patienter bør tilbydes strukturel scanning, da dette er et vigtigt og basalt element i udredningen af demens i henhold til de kliniske retningslinjer – dels med henblik på at udelukke

strukturelle årsager til kognitiv svækkelse og dels som støtte til at identificere hvilken demenssygdom, det kunne dreje sig om

Resultater

Standarden på > 80 % er opfyldt på landsplan med et indikatorresultat på 98 (95 % SI: 98-98 %) % af patienterne, der fik foretaget en strukturel scanning. Det samme gælder på regionsniveau, hvor målopfyldelsen varierede mellem 97 % og 99 %. Af trendgrafene fremgår det, at målopfyldelsen har været stabil høj og ensartet på tværs af regionerne. Samtlige afdelinger med mere en 10 udredningsforløb opfyldte standarden. Nogle enkelte afdelinger opfylder ikke med sikkerhed standarden, hvilket i alle tilfælde kan tilskrives få udredningsforløb (Funnel plot).

Diskussion og implikationer

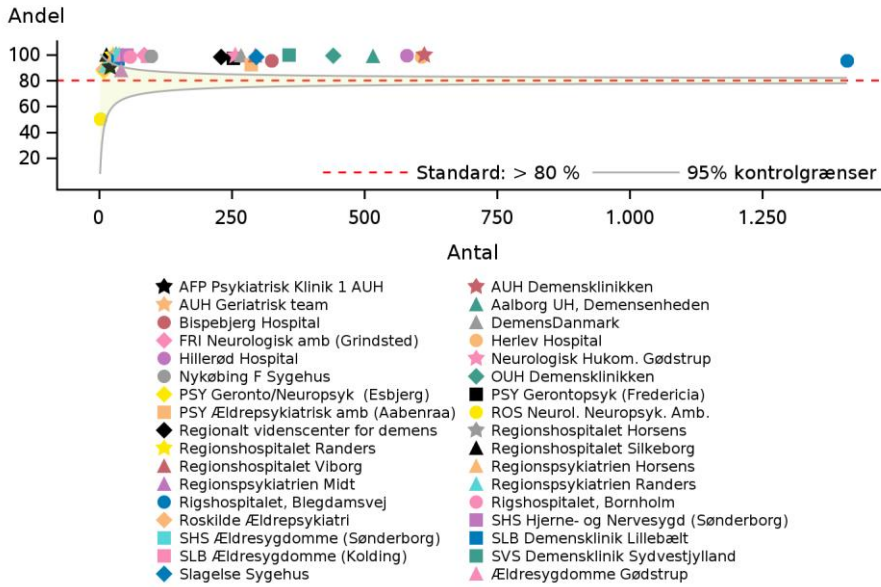
Standarden er også i 2023 opfyldt og ligger stabilt højt – også nu, hvor alle patienter henvist til udredning for demens, indgår i beregningen.

For visse patienter med svær demens, svære adfærdsforstyrrelser eller demens hos udviklingshæmmede vil det nogle gange ikke være praktisk muligt at gennemføre en scanning. I få tilfælde afslår patienten selv at medvirke til en scanning.

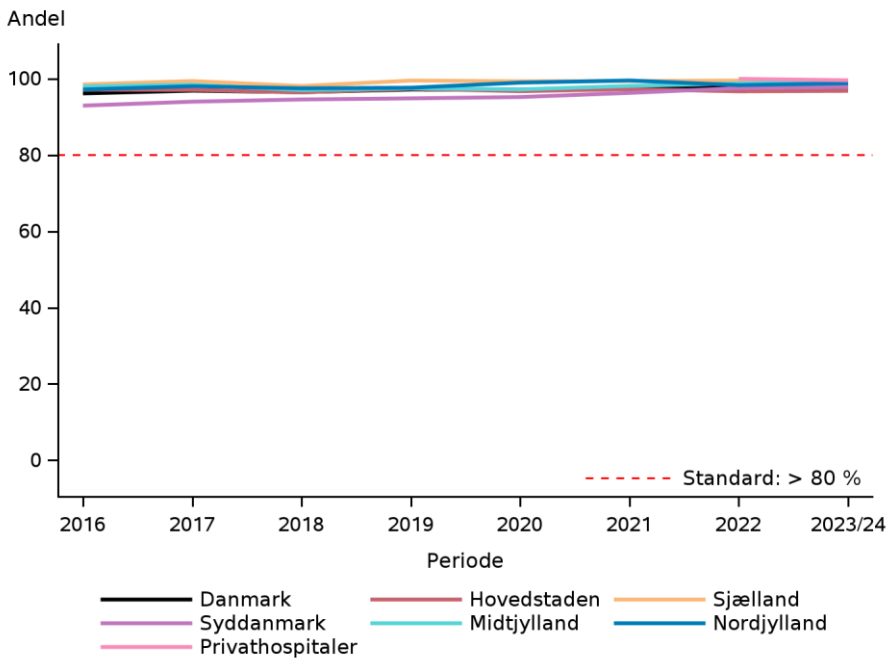
Anbefaling

Styregruppen fastholder indikatoren trods højt stabilt niveau, da formålet med en strukturel scanning i demensudredning har til formål bl.a. at udelukke strukturelle årsager til kognitiv svækkelse, herunder nogle mulige behandlelige årsager.

Indikator 4: Andel af patienter, som har fået foretaget CT/MR scanning af hjernen. Funnelploot på afdelingsniveau.



Indikator 4: Andel af patienter, som har fået foretaget CT/MR-scanning af hjernen. Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 4A MR-scanning ifm. vaskulær demens og mixed demens

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.04. - 31.12.2023		Tidligere år	
	> 70% opfyldt			Andel	95% SI	2022 Andel	2021 Andel
Danmark	Nej*	927 / 1.316	0 (0)	70	(68-73)	62	51
Hovedstaden	Ja	355 / 482	0 (0)	74	(69-78)	71	67
Sjælland	Nej	65 / 120	0 (0)	54	(45-63)	41	41
Syddanmark	Nej*	254 / 361	0 (0)	70	(65-75)	55	41
Midtjylland	Nej	152 / 222	0 (0)	68	(62-75)	66	57
Nordjylland	Ja	69 / 91	0 (0)	76	(66-84)	68	46
Privat aktør	Ja	32 / 40	0 (0)	80	(64-91)	0	
Hovedstaden	Ja	355 / 482	0 (0)	74	(69-78)	71	67
Bispebjerg Hospital	Nej	48 / 77	0 (0)	62	(51-73)	57	45
Herlev Hospital	Ja	92 / 122	0 (0)	75	(67-83)	67	60
Hillerød Hospital	Ja	96 / 120	0 (0)	80	(72-87)	76	57
Rigshospitalet, Blegdamsvej	Ja	116 / 155	0 (0)	75	(67-81)	78	81
Rigshospitalet, Bornholm	Nej	3 / 8	0 (0)	38	(9-76)	70	85
Sjælland	Nej	65 / 120	0 (0)	54	(45-63)	41	41
Nykøbing F Sygehus	Nej	11 / 19	0 (0)	58	(33-80)	42	40
Regionalt videnscenter for demens	Nej	23 / 44	0 (0)	52	(37-68)	50	51
Roskilde Ældrepsykiatri	Nej	# / #	0 (0)	0	(0-98)		
Slagelse Sygehus	Nej	31 / 56	0 (0)	55	(41-69)	38	32
Syddanmark	Nej	254 / 361	0 (0)	70	(65-75)	55	41
Friklinikken Region Syddanmark	Nej	7 / 15	0 (0)	47	(21-73)	46	25
OUH Demensklinikken	Ja	76 / 104	0 (0)	73	(63-81)	64	63
PSY Geronto/Neuropsyk (Esbjerg)	Nej	# / #	0 (0)	50	(1-99)	43	31
PSY Gerontopsyk (Fredericia)	Nej	15 / 28	0 (0)	54	(34-72)	43	30
PSY Ældrepsykiatrisk amb (Aabenraa)	Nej	43 / 81	0 (0)	53	(42-64)	46	17
SHS Hjerne- og Nervesygdomme (Sønderborg)	Ja	3 / 3	0 (0)	100	(29-100)	100	27
SHS Ældresygdomme (Sønderborg)	Ja	14 / 19	0 (0)	74	(49-91)	50	3
SLB Demensklinik Lillebælt	Nej	# / #	0 (0)	67	(9-99)		
SLB Ældresygdomme (Kolding)	Ja	27 / 33	0 (0)	82	(65-93)	68	51

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
	> 70% opfyldt		antal (%)	01.04. - 31.12.2023 Andel	95% SI	2022 Andel	2021 Andel
SVS Demenslinik Sydvestjylland	Ja	66 / 73	0 (0)	90	(81-96)	62	90
Midtjylland	Nej	152 / 222	0 (0)	68	(62-75)	66	57
AFP Psykiatrisk Klinik 1 AUH	Nej	# / #	0 (0)	0	(0-98)	67	50
AUH Demensklinikken	Ja	88 / 110	0 (0)	80	(71-87)	80	81
AUH Geriatrisk team	Nej	3 / 5	0 (0)	60	(15-95)	62	22
Neurologisk Hukom. Gødstrup	Ja	30 / 39	0 (0)	77	(61-89)		
Regionshospitalet Horsens	Nej	# / #	0 (0)	25	(1-81)	100	67
Regionshospitalet Randers	Nej	# / #	0 (0)	0	(0-84)	86	100
Regionshospitalet Silkeborg	Nej	# / #	0 (0)	33	(1-91)		100
Regionshospitalet Viborg	Nej	16 / 37	0 (0)	43	(27-61)	67	36
Regionspsykiatrien Horsens	Nej	# / #	0 (0)	67	(9-99)	40	100
Regionspsykiatrien Midt	Nej	3 / 5	0 (0)	60	(15-95)	71	33
Ældresygdomme Gødstrup	Nej	8 / 13	0 (0)	62	(32-86)		
Nordjylland	Ja	69 / 91	0 (0)	76	(66-84)	68	46
Aalborg UH, Demensenheden	Ja	69 / 91	0 (0)	76	(66-84)	68	46
Privat aktør	Ja	32 / 40	0 (0)	80	(64-91)	0	
DemensDanmark	Ja	32 / 40	0 (0)	80	(64-91)	0	

* Pga. afrunding opfyldes standarden ikke

Mindre end 3 personer

	Antal	Årsag
Eksklusion:	3.473	Ikke relevant demensdiagnose (ikke vaskulær demens eller ikke mixed demens)
	2.624	Kognitiv intakt, svækket men ikke dement (MCI) eller demens i svær grad
	44	Scanning ikke mulig pga. pacemaker

Kommentar til Indikator 4ADatagrundlag og beregningsregler

Opgørelsen viser andelen af patienter med vaskulær demens samt mixed demens (Alzheimers sygdom + vaskulær) i let til moderat grad, og som har fået foretaget MR-scanning af hjernen inden for de seneste 24 mdr. Patienter uden vaskulær demens eller mixed demens (Alzheimers sygdom + vaskulær), som er kognitivt intakte, har MCI eller demens i svær grad, eller som har pacemaker, er ekskluderet fra opgørelsen.

I mange tilfælde vil en CT-scanning være tilstrækkelig ved demensudredning, men ved mistanke om småkarssygdom eller inflammatoriske sygdomme øger MR-scanning den diagnostiske sikkerhed sammenlignet med en CT-scanning, hvorfor indikatoren er vigtig.

Resultater

På landsplan er standarden, pga. afrunding til nærmeste hele tal, lige akkurat ikke opfyldt med en målopfyldelse på 70 (95 % SI: 68-73) %. Ud over region Hovedstaden (74 %), der som eneste region levede op til standarden sidste år, opnår region Nordjylland (76 %) ligeledes målopfyldelse i 2023. Fælles for alle regioner er, at de har en positiv fremgang ift. til de to foregående opgørelser. Udviklingen er særdeles positiv med en opadstigende trend imod en høj og ensartet kvalitet for 4 regioner. Region Sjællands udvikling er ligeledes positiv men ikke med samme hastighed som de øvrige regioner (Trendgraf).

For 2022 opfyldtes standarden for 3 enheder med mindst 10 patienter (Hillerød Hospital, Rigshospitalet, Blegdamsvej og AUH Demensklinikken), hvorimod det i år drejer sig om 9 enheder og en enkelt enhed med færre end 10 udredningsforløb. Region Sjælland har ingen enheder, der opfylder målsætningen og i Midtjylland opfylder 2 ud af 11 enheder målsætningen.

Én afdeling (SVS Demensklinik Sydvestjylland) lever med sikkerhed op til standarden og de resterende afdelinger ligger indenfor sikkerhedsintervallet og det kan dermed ikke med sikkerhed udelukkes at de ikke opfylder standarden.

Diskussion og implikationer

Det er positivt, at standarden er i fortsat flot fremgang både på landsplan og i alle regioner. Der har generelt været fremgang især de seneste år, og trendkurven er fortsat stigende. Siden 2021 har indikatoren omfattet alle med vaskulær demens og mixed demens i let til moderat grad. Fra 2022 er standarden reduceret til > 70%, idet der hos visse patienter med demens i moderat grad med flere og større infarkter, vil en CT-scanning af god kvalitet være tilstrækkelig.

Kapacitetsudfordringer skønnes at være en medvirkende årsag til manglende opfyldelse af standarden.

Styregruppen gør opmærksom på en fejl i tabel A1.1 a og b, idet det fremgår, at region Hovedstaden og Sjælland har 0 patienter med diagnosen mixed demens, hvilket styregrupper vurderer skyldes tekniske problemer.

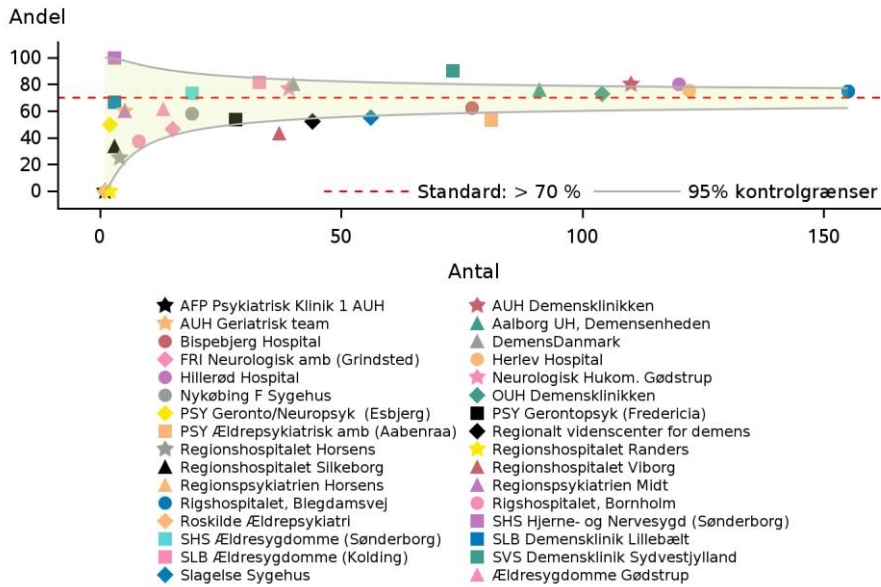
Anbefaling

Udredningsenhederne anbefales at forsøge at lokalisere evt. flaskehalse for MR-scanning samt at foretage audit af patienter, som burde være tilbudt en MR-scanning mhp. at identificere eventuelle patientrelaterede årsager, f.eks. klaustrofobi, metal i kroppen eller, at der er udtrykt ønske om, at undersøgelsen ikke gennemføres.

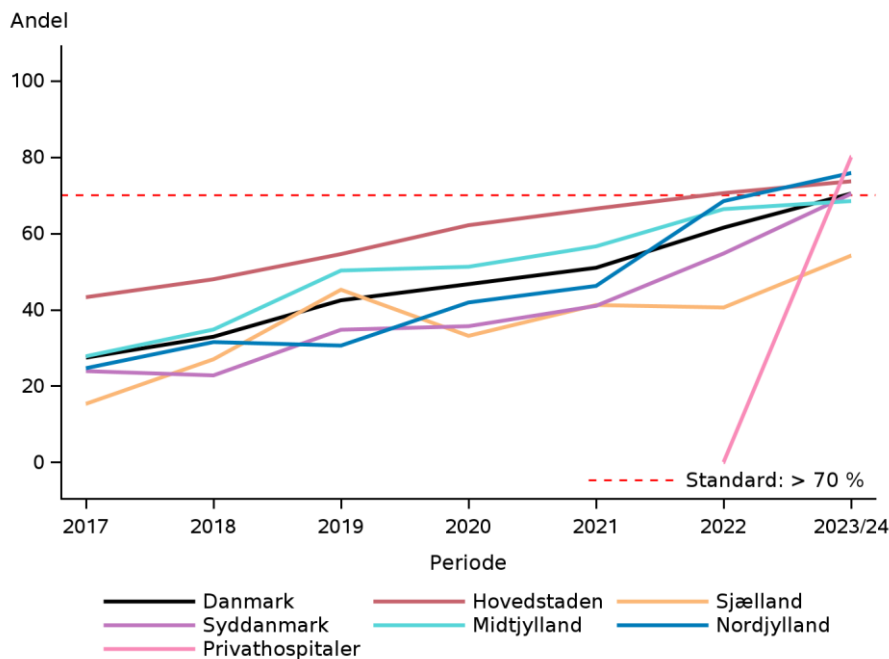
Ved vurdering af fokal atrofi, småkarssygdom eller inflammatorisk sygdom kan MR-scanning øge den diagnostiske sikkerhed sammenlignet med CT-scanning. For at øge kvaliteten i udredningen anbefaler styregruppen, at der foretages en MR-scanning, hvis der er mistanke om vaskulært bidrag til de kognitive klager.

Der vil blive arbejdet på at lokalisere årsag til manglerne i tabel A1.1 a og b.

Indikator 4A: Andel af patienter med let-moderat vaskulær demens el. mixed demens (Alzheimers sygdom + vaskulær), som har fået foretaget MR-scanning af hjernen. Funnelploot på afdelingsniveau.



Indikator 4A: Andel af patienter med let-moderat vaskulær demens el. mixed demens (Alzheimers sygdom + vaskulær), som har fået foretaget MR-scanning af hjernen. Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 5 Sygdomsspecifik demens diagnose

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.04. - 31.12.2023		Tidligere år	
	> 80% opfyldt			Andel	95% SI	2022 Andel	2021 Andel
Danmark	Ja	4.931 / 5.279	0 (0)	93	(93-94)	92	93
Hovedstaden	Ja	1.702 / 1.881	0 (0)	90	(89-92)	88	91
Sjælland	Ja	481 / 492	0 (0)	98	(96-99)	97	97
Syddanmark	Ja	1.197 / 1.269	0 (0)	94	(93-96)	96	93
Midtjylland	Ja	1.000 / 1.058	0 (0)	95	(93-96)	92	90
Nordjylland	Ja	359 / 376	0 (0)	95	(93-97)	96	95
Privat aktør	Ja	192 / 203	0 (0)	95	(91-97)	95	
Hovedstaden	Ja	1.702 / 1.881	0 (0)	90	(89-92)	88	91
Bispebjerg Hospital	Ja	207 / 237	0 (0)	87	(82-91)	81	89
Herlev Hospital	Ja	408 / 445	0 (0)	92	(89-94)	91	93
Hillerød Hospital	Ja	391 / 394	0 (0)	99	(98-100)	96	96
Rigshospitalet, Blegdamsvej	Ja	653 / 757	0 (0)	86	(84-89)	84	87
Rigshospitalet, Bornholm	Ja	43 / 48	0 (0)	90	(77-97)	90	95
Sjælland	Ja	481 / 492	0 (0)	98	(96-99)	97	97
Nykøbing F Sygehus	Ja	79 / 79	0 (0)	100	(95-100)	99	96
Regionalt videnscenter for demens	Ja	164 / 168	0 (0)	98	(94-99)	97	97
Roskilde Ældrepsykiatri	Ja	8 / 9	0 (0)	89	(52-100)		
Slagelse Sygehus	Ja	230 / 236	0 (0)	97	(95-99)	95	97
Syddanmark	Ja	1.197 / 1.269	0 (0)	94	(93-96)	96	93
Friklinikken Region Syddanmark	Ja	71 / 74	0 (0)	96	(89-99)	97	100
OUH Demensklinikken	Ja	320 / 321	0 (0)	100	(98-100)	100	98
PSY Geronto/Neuropsyk (Esbjerg)	Ja	8 / 8	0 (0)	100	(63-100)	63	69
PSY Gerontopsyk (Fredericia)	Ja	182 / 196	0 (0)	93	(88-96)	95	99
PSY Ældrepsykiatrisk amb (Aabenraa)	Ja	214 / 238	0 (0)	90	(85-93)	95	93
SHS Hjerne- og Nervesygdom (Sønderborg)	Ja	43 / 43	0 (0)	100	(92-100)	100	99
SHS Ældresygdomme (Sønderborg)	Ja	35 / 35	0 (0)	100	(90-100)	100	97
SLB Demensklinik Lillebælt	Ja	22 / 23	0 (0)	96	(78-100)		

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.04. - 31.12.2023		Tidligere år	
	> 80% opfyldt			Andel	95% SI	2022 Andel	2021 Andel
SLB Ældresygdomme (Kolding)	Ja	78 / 78	0 (0)	100	(95-100)	99	100
SVS Demenslinik Sydvestjylland	Ja	224 / 253	0 (0)	89	(84-92)	91	96
Midtjylland	Ja	1.000 / 1.058	0 (0)	95	(93-96)	92	90
AFP Psykiatrisk Klinik 1 AUH	Ja	11 / 12	0 (0)	92	(62-100)	87	87
AUH Demenslinikken	Ja	397 / 413	0 (0)	96	(94-98)	94	89
AUH Geriatrisk team	Ja	36 / 36	0 (0)	100	(90-100)	85	85
Neurologisk Hukom. Gødstrup	Ja	194 / 202	0 (0)	96	(92-98)		
Regionshospitalet Horsens	Nej	19 / 24	0 (0)	79	(58-93)	81	71
Regionshospitalet Randers	Nej	18 / 23	0 (0)	78	(56-93)	90	95
Regionshospitalet Silkeborg	Ja	12 / 12	0 (0)	100	(74-100)	100	92
Regionshospitalet Viborg	Ja	222 / 235	0 (0)	94	(91-97)	93	95
Regionspsykiatrien Horsens	Ja	16 / 17	0 (0)	94	(71-100)	72	31
Regionspsykiatrien Midt	Nej	32 / 40	0 (0)	80	(64-91)	83	90
Regionspsykiatrien Randers	Ja	5 / 6	0 (0)	83	(36-100)	73	89
Ældresygdomme Gødstrup	Ja	38 / 38	0 (0)	100	(91-100)	100	
Nordjylland	Ja	359 / 376	0 (0)	95	(93-97)	96	95
Aalborg UH, Demensenheden	Ja	359 / 376	0 (0)	95	(93-97)	96	95
Privat aktør	Ja	192 / 203	0 (0)	95	(91-97)	95	
DemensDanmark	Ja	192 / 203	0 (0)	95	(91-97)	95	

Antal	Årsag
Eksklusion: 2.178	Demenskriterie ikke opfyldt (Kognitivt intakt eller kognitiv svækkelse, men ikke dement)

Kommentar til Indikator 5

Datagrundlag og beregningsregler

Opgørelsen viser andelen af patienter med demens, hvor der er stillet en sygdomsspecifik demens diagnose. Patienter, der ikke opfylder demenskriterierne, er ekskluderet fra opgørelsen.

En sygdomsspecifik demens diagnose er vigtig for at kunne informere patient og pårørende om forventet sygdomsforløb, mulig behandling med anti-demens medicin, iværksætte non-farmakologiske tiltag samt støttende foranstaltninger i hjemmet. Desuden er det forventeligt, at der inden for en overskuelig fremtid kommer mulig

behandling med sygdomsmodificerende medicin til Alzheimers sygdom, hvilket i yderligere grad øger behovet for diagnostisk sikkerhed.

Resultater

Indikatorstandarden er sat til > 80 % og på landsplan fik 93 (95 % SI: 93-94) % af patienter med demens stillet en sygdomsspecifik demensdiagnose. Standarden er dermed opfyldt på landsplan. Det samme er gældende på regionsniveau. Alle afdelinger opfylder ligeledes standarden på nær 3 afdelinger med mindst 10 patienter (Regionshospitalet Horsens, Regionshospitalet Randers og Regionspsykiatrien Midt), sidstnævnte dog med en målopfyldelse på 79 %, 78 % hhv. 80 %. I Funnel plottet ses at ingen af de 3 afdelinger ligger nedenfor sikkerhedsintervallet omkring standarden, og dermed kan det ikke med sikkerhed udelukkes, at de lever op til standarden.

Trendgrafene på regionsniveau viser, at alle regioner har haft en stabil høj indikatoropfyldelse fluktuerende omkring en andel på mellem 90 % til 95 %. Siden 2019 ses der dog en tendens til, at variationen mellem regionerne er steget.

Diskussion og implikationer

Sundhedsstyrelsens (SST) Demenshandleplan 2025 har som målsætning, at en større andel får en sygdomsspecifik demens diagnose. Standarden har været opfyldt siden DanDem blev etableret i 2016, og ligger på et højt konstant niveau både på landsplan og i alle regioner.

Styregruppen vurderer, at indikatorresultatet og opfyldelse af standarden ikke i sig selv giver oplysning om kvaliteten af den udredning, som er foregået, idet der ikke indgår, på hvilket grundlag en sygdomsspecifik demens diagnose er stillet. Derfor anbefales det, at man ser indikatoren i sammenhæng med indikator 8, hvoraf det fremgår, om der er anvendt supplerende undersøgelser ud over basal udredning til at sandsynliggøre en sygdomsspecifik demens diagnose.

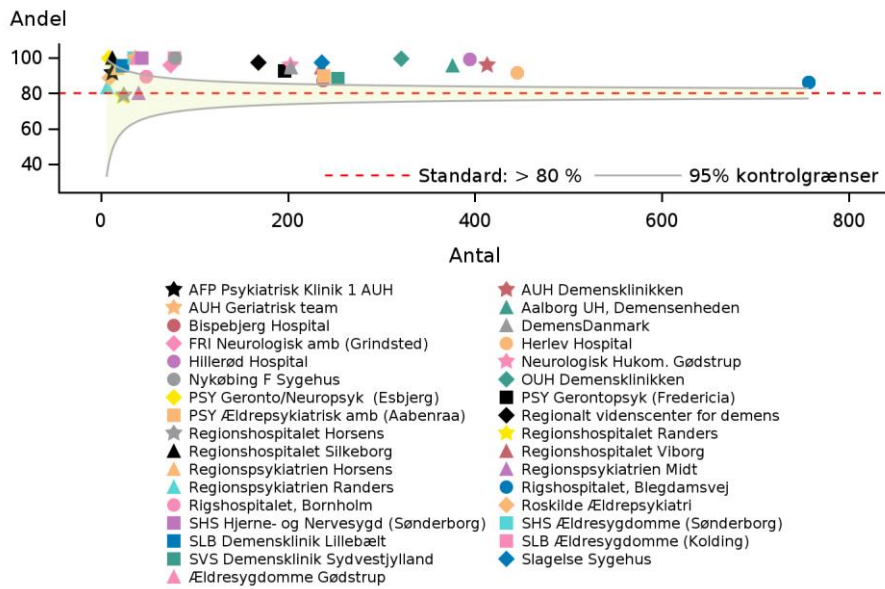
Styregruppen undrer sig fortsat over, at nogle udredningsenheder – også større – opfylder standarden med 100 % eller tæt på, når kompleksiteten af demenssygdomme tages i betragtning.

Styregruppen finder det positivt, at der er pæn fremgang i indikator 8, som tolkes som bidragende til at øge den diagnostiske sikkerhed i indikator 5. Dog er der fortsat udredningsenheder, som har en meget høj opfyldelse af specifik demensdiagnose, og som i mindre grad finder behov for supplerende parakliniske undersøgelser.

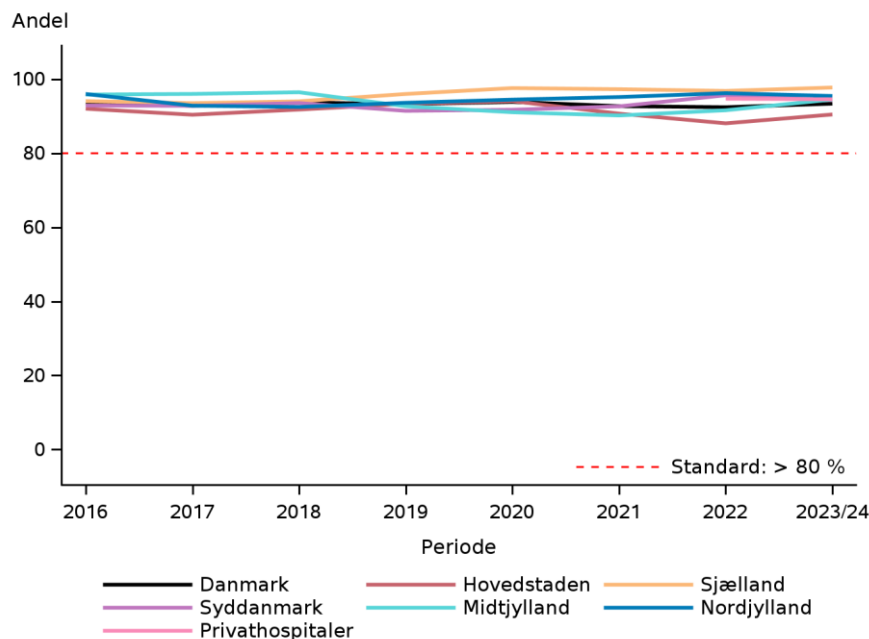
Anbefaling

Styregruppen anbefaler, at udredningsenheder, med en meget høj andel af sygdomsspecifik demens diagnose (indikator 5) men med kort udredningstid (indikator 1A) og lav anvendelse af parakliniske undersøgelser (indikator 8), gennemgår egne patienter med henblik på at klarlægge, på hvilket grundlag – herunder hvilke supplerende parakliniske undersøgelser og biomarkørstatus, der anvendes, når en sygdomsspecifik demens diagnose stilles.

Indikator 5: Andel af patienter med demens, hvor der er stillet specifik demenssygdoms-diagnose. Funnelploot på afdelingsniveau.



Indikator 5: Andel af patienter, hvor der er stillet sygdomsspecifik demens diagnose. Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 6 Anti-demensmedicin, tilbud om behandling

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år *		Tidligere år	
	> 80% opfyldt			01.10.2022-30.09.2023	2021/22	2020/21	
				Andel	95% SI	Andel	Andel
Danmark	Ja	3.418 / 3.628	0 (0)	94	(93-95)	95	95
Hovedstaden	Ja	976 / 1.110	0 (0)	88	(86-90)	93	91
Sjælland	Ja	399 / 426	0 (0)	94	(91-96)	98	99
Syddanmark	Ja	935 / 953	0 (0)	98	(97-99)	97	97
Midtjylland	Ja	690 / 712	0 (0)	97	(95-98)	95	95
Nordjylland	Ja	280 / 285	0 (0)	98	(96-99)	94	93
Privat aktør	Ja	138 / 142	0 (0)	97	(93-99)		
Hovedstaden	Ja	976 / 1.110	0 (0)	88	(86-90)	93	91
Bispebjerg Hospital	Nej	71 / 94	0 (0)	76	(66-84)	84	72
Herlev Hospital	Ja	254 / 293	0 (0)	87	(82-90)	94	95
Hillerød Hospital	Ja	211 / 229	0 (0)	92	(88-95)	95	96
Rigshospitalet, Blegdamsvej	Ja	406 / 456	0 (0)	89	(86-92)	92	91
Rigshospitalet, Bornholm	Ja	34 / 38	0 (0)	89	(75-97)	96	87
Sjælland	Ja	399 / 426	0 (0)	94	(91-96)	98	99
Nykøbing F Sygehus	Ja	84 / 89	0 (0)	94	(87-98)	95	100
Regionalt videnscenter for demens	Ja	109 / 115	0 (0)	95	(89-98)	98	98
Roskilde og Vordingborg, PVO psyk	Ja	4 / 4	0 (0)	100	(40-100)	100	100
Roskilde Ældrepsykiatri	Ja	# / #	0 (0)	100	(16-100)		
Slagelse Sygehus	Ja	200 / 216	0 (0)	93	(88-96)	98	99
Syddanmark	Ja	935 / 953	0 (0)	98	(97-99)	97	97
Friklinikken Region Syddanmark	Ja	64 / 64	0 (0)	100	(94-100)	100	100
OUH Demensklinikken	Ja	264 / 275	0 (0)	96	(93-98)	97	98
PSY Geronto/Neuropsyk (Esbjerg)	Ja	4 / 4	0 (0)	100	(40-100)	96	98
PSY Gerontopsyk (Fredericia)	Ja	142 / 144	0 (0)	99	(95-100)	96	98
PSY Ældrepsykiatrisk amb (Aabenraa)	Ja	161 / 161	0 (0)	100	(98-100)	99	93
SHS Hjerne- og Nervesygdomme (Sønderborg)	Ja	53 / 53	0 (0)	100	(93-100)	97	97
SHS Ældresygdomme (Sønderborg)	Ja	22 / 23	0 (0)	96	(78-100)	91	95
SLB Ældresygdomme (Kolding)	Ja	51 / 52	0 (0)	98	(90-100)	96	98

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år *		Tidligere år	
	> 80% opfyldt			01.10.2022-30.09.2023 Andel	95% SI	2021/22 Andel	2020/21 Andel
SVS Demenslinik Sydvestjylland	Ja	174 / 177	0 (0)	98	(95-100)	99	100
Midtjylland	Ja	690 / 712	0 (0)	97	(95-98)	95	95
AFP Psykiatrisk Klinik 1 AUH	Ja	14 / 14	0 (0)	100	(77-100)	89	100
AUH Demensklinikken	Ja	282 / 292	0 (0)	97	(94-98)	94	95
AUH Geriatrisk team	Ja	23 / 27	0 (0)	85	(66-96)	97	78
Geriatrisk amb, Herning	Ja	# / #	0 (0)	100	(16-100)	97	100
Neurologisk Hukom. Gødstrup	Ja	90 / 90	0 (0)	100	(96-100)		
Regionshospitalet Holstebro	Ja	31 / 33	0 (0)	94	(80-99)	97	97
Regionshospitalet Horsens	Ja	11 / 11	0 (0)	100	(72-100)	85	100
Regionshospitalet Randers	Ja	15 / 15	0 (0)	100	(78-100)	100	100
Regionshospitalet Silkeborg	Ja	7 / 7	0 (0)	100	(59-100)	75	100
Regionshospitalet Viborg	Ja	157 / 159	0 (0)	99	(96-100)	97	95
Regionspsykiatrien Horsens	Ja	14 / 14	0 (0)	100	(77-100)	100	80
Regionspsykiatrien Midt	Ja	22 / 24	0 (0)	92	(73-99)	92	100
Regionspsykiatrien Randers	Ja	4 / 4	0 (0)	100	(40-100)	67	100
Regionspsykiatrien Vest	Nej	# / #	0 (0)	67	(9-99)	83	67
Ældresygdomme Gødstrup	Ja	16 / 17	0 (0)	94	(71-100)		
Nordjylland	Ja	280 / 285	0 (0)	98	(96-99)	94	93
Aalborg UH, Demensenheden	Ja	280 / 285	0 (0)	98	(96-99)	94	93
Privat aktør	Ja	138 / 142	0 (0)	97	(93-99)		
DemensDanmark	Ja	138 / 142	0 (0)	97	(93-99)		

Mindre end 3 personer

* Perioden 1. jan. til 31. marts 2023 er ekskluderet fra opgørelsen

	Antal	Årsag
Eksklusion:	2.080	Demenskriterie ikke opfyldt (Kognitivt intakt eller Kognitiv svækkelse, men ikke demens)
	1.568	Patienter der ikke er diagnosticeret med Alzheimers sygdom, demens med Lewy Body, Parkinson demens el. mixed demens (Alzheimers sygdom + vaskulær)

Kommentar til Indikator 6

Datagrundlag og beregningsregler

Opgørelsen viser andelen af patienter med Alzheimers sygdom, Parkinson demens (PDD), demens med Lewy Body (DLB) og mixed demens (Alzheimers sygdom+ vaskulær), som er blevet tilbudt behandling med anti-demensmedicin. Patienter, der ikke opfyldte demenskriterierne, eller som ikke havde en af de relevante demensdiagnoser, er ekskluderet fra opgørelsen. Bemærk at tidsperioden, hvori indikatoren opgøres, er forskudt 3 måneder bagud ift. de øvrige indikatorer. Bemærk i den forbindelse at perioden 1. jan. til 31. marts 2023 er ekskluderet fra opgørelsen, idet KIP ikke var fuldt implementeret. Tidsforskydningen er nødvendig for at få komplette data for en 12 måneders periode. Tidsforskydningen betyder også, at der ikke er overensstemmelse i antallet af afdelinger, hvorfra der afrapporteres resultater ift. de øvrige indikatorer. Indikatoren er vigtig, fordi patienter har mulighed for at modtage en behandling, der er symptomforsinkende.

Resultater

På landsplan blev 94 (95 % SI: 93-95) % af de inkluderede patienter tilbudt behandling med anti-demensmedicin og standarden på > 80 % er dermed opfyldt. Ligeledes er standarden opfyldt i alle regioner og på alle udredningsenheder undtagen 2 (Bispebjerg Hospital og Regionspsykiatrien Vest) sidstnævnte har dog færre end 10 udredningsforløb.

Af Funnel plottet fremgår det, at ingen afdelinger ligger under sikkerhedsintervallet omkring standarden for Indikator 6, og derfor kan det ikke med sikkerhed afvises at afdelingerne lever op til standarden.

Trendgrafene viser, at alle regioner har ligget pænt over standarden i hele databasens levetid og med en generel stigende tendens og ensartning i indikatoropfyldelse frem til 2021/2022, for 2022/2023 ses der en større variation i kvaliteten.

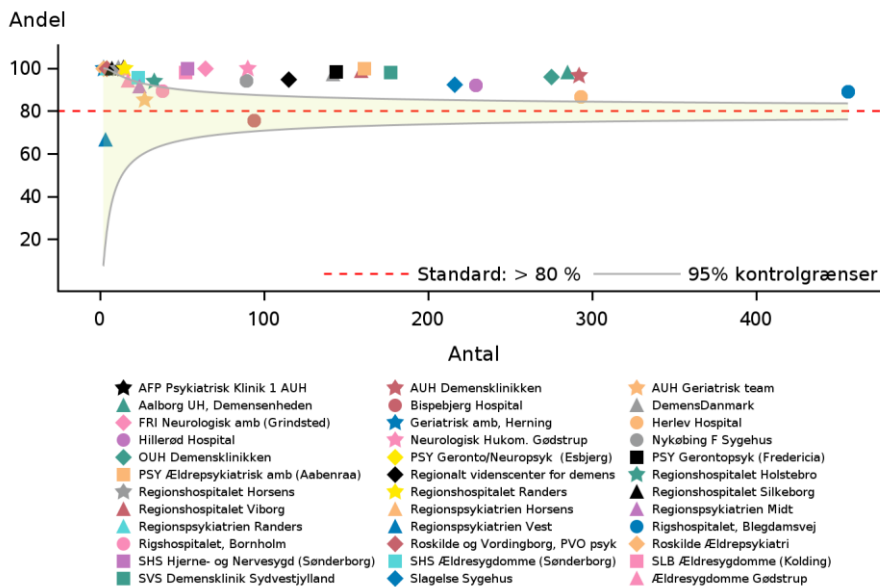
Diskussion og implikationer

Styregruppen finder det positivt, at indikatorresultatet er så højt. En del patienter med de relevante diagnoser må formodes at have kontraindikation for behandling med demensmedicin, men det er glædeligt at populationen tilbydes relevant behandling med anti-demensmedicin.

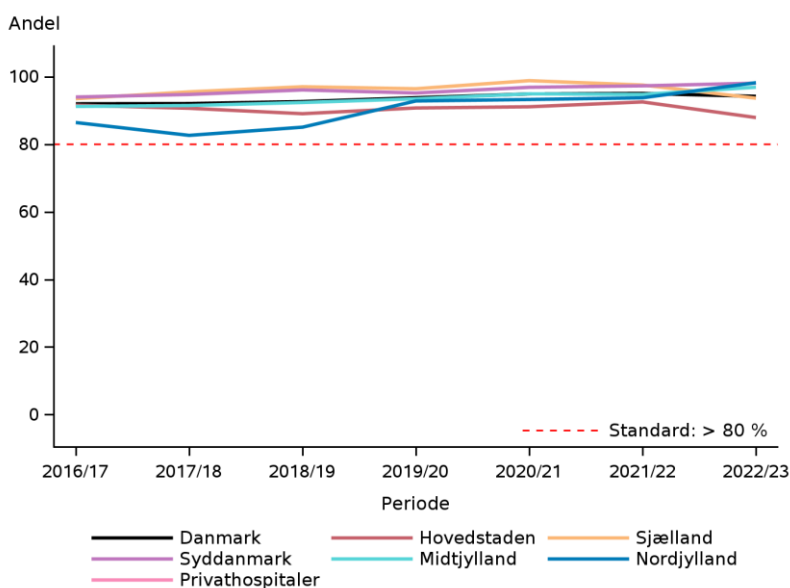
Anbefaling

Ingen specifik kommentar.

Indikator 6: Andelen af patienter med Alzheimers sygdom, Parkinson demens (PDD), demens med Lewy Body og mixed demens (Alzheimers sygdom + vaskulær), som er tilbudt behandling med anti-demensmedicin. Funnelplot på afdelingsniveau.



Indikator 6: Andelen af patienter med Alzheimers sygdom, Parkinson demens (PDD), demens med Lewy Body (DLB) og mixed demens (Alzheimers sygdom + vaskulær), som er tilbudt behandling med anti-demensmedicin. Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 6A Anti-demensmedicin, indløst recept

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år *		Tidligere år	
	> 80% opfyldt			01.10.2022-30.09.2023 Andel	95% CI	2021/22 Andel	2020/21 Andel
Danmark	Ja	3.333 / 3.418	0 (0)	98	(97-98)	97	95
Hovedstaden	Ja	958 / 976	0 (0)	98	(97-99)	97	95
Sjælland	Ja	389 / 399	0 (0)	97	(95-99)	98	96
Syddanmark	Ja	916 / 935	0 (0)	98	(97-99)	97	95
Midtjylland	Ja	670 / 690	0 (0)	97	(96-98)	97	95
Nordjylland	Ja	264 / 280	0 (0)	94	(91-97)	93	92
Privat aktør	Ja	136 / 138	0 (0)	99	(95-100)		
Hovedstaden	Ja	958 / 976	0 (0)	98	(97-99)	97	95
Bispebjerg Hospital	Ja	68 / 71	0 (0)	96	(88-99)	97	92
Herlev Hospital	Ja	250 / 254	0 (0)	98	(96-100)	94	92
Hillerød Hospital	Ja	210 / 211	0 (0)	100	(97-100)	97	96
Rigshospitalet, Blegdamsvej	Ja	397 / 406	0 (0)	98	(96-99)	98	97
Rigshospitalet, Bornholm	Ja	33 / 34	0 (0)	97	(85-100)	98	95
Sjælland	Ja	389 / 399	0 (0)	97	(95-99)	98	96
Nykøbing F Sygehus	Ja	81 / 84	0 (0)	96	(90-99)	96	93
Regionalt videnscenter for demens	Ja	108 / 109	0 (0)	99	(95-100)	99	95
Roskilde og Vordingborg, PVO psyk	Ja	4 / 4	0 (0)	100	(40-100)	100	100
Roskilde Ældrepsykiatri	Ja	# / #	0 (0)	100	(16-100)		
Slagelse Sygehus	Ja	194 / 200	0 (0)	97	(94-99)	98	98
Syddanmark	Ja	916 / 935	0 (0)	98	(97-99)	97	95
Friklinikken Region Syddanmark	Ja	64 / 64	0 (0)	100	(94-100)	95	100
OUH Demensklubben	Ja	254 / 264	0 (0)	96	(93-98)	99	99
PSY Geronto/Neuropsyk (Esbjerg)	Ja	4 / 4	0 (0)	100	(40-100)	93	83
PSY Gerontopsyk (Fredericia)	Ja	141 / 142	0 (0)	99	(96-100)	99	100
PSY Ældrepsykiatrisk amb (Aabenraa)	Ja	160 / 161	0 (0)	99	(97-100)	97	89
SHS Hjerne- og Nervesygdomme (Sønderborg)	Ja	49 / 53	0 (0)	92	(82-98)	97	95
SHS Ældresygdomme (Sønderborg)	Ja	22 / 22	0 (0)	100	(85-100)	90	96

	Standard > 80% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år *		Tidligere år	
				01.10.2022-30.09.2023 Andel	95% CI	2021/22 Andel	2020/21 Andel
SLB Ældresygdomme (Kolding)	Ja	51 / 51	0 (0)	100	(93-100)	100	99
SVS Demenslinik Sydvestjylland	Ja	171 / 174	0 (0)	98	(95-100)	89	94
Midtjylland	Ja	670 / 690	0 (0)	97	(96-98)	97	95
AFP Psykiatrisk Klinik 1 AUH	Ja	12 / 14	0 (0)	86	(57-98)	75	86
AUH Demenslinikken	Ja	271 / 282	0 (0)	96	(93-98)	97	97
AUH Geriatrisk team	Ja	23 / 23	0 (0)	100	(85-100)	97	100
Geriatrisk amb, Herning	Ja	# / #	0 (0)	100	(16-100)	86	75
Neurologisk Hukom. Gødstrup	Ja	90 / 90	0 (0)	100	(96-100)		
Regionshospitalet Holstebro	Ja	30 / 31	0 (0)	97	(83-100)	97	96
Regionshospitalet Horsens	Ja	11 / 11	0 (0)	100	(72-100)	100	93
Regionshospitalet Randers	Ja	15 / 15	0 (0)	100	(78-100)	100	92
Regionshospitalet Silkeborg	Ja	7 / 7	0 (0)	100	(59-100)	100	91
Regionshospitalet Viborg	Ja	152 / 157	0 (0)	97	(93-99)	97	97
Regionspsykiatrien Horsens	Ja	14 / 14	0 (0)	100	(77-100)	100	100
Regionspsykiatrien Midt	Ja	22 / 22	0 (0)	100	(85-100)	100	97
Regionspsykiatrien Randers	Ja	4 / 4	0 (0)	100	(40-100)	100	86
Regionspsykiatrien Vest	Ja	# / #	0 (0)	100	(16-100)	100	83
Ældresygdomme Gødstrup	Ja	15 / 16	0 (0)	94	(70-100)		
Nordjylland	Ja	264 / 280	0 (0)	94	(91-97)	93	92
Aalborg UH, Demensenheden	Ja	264 / 280	0 (0)	94	(91-97)	93	92
Privat aktør	Ja	136 / 138	0 (0)	99	(95-100)		
DemensDanmark	Ja	136 / 138	0 (0)	99	(95-100)		

* Perioden 1. jan. til 31. marts 2023 er ekskluderet fra opgørelsen
mindre end 3 personer

	Antal	Årsag
Eksklusion:	2.080	Demenskræfter ikke opfyldt (Kognitivt intakt eller Kognitiv svækkelse, men ikke demens)
	210	Fik ikke tilbudt behandling med demensmedicin

Antal	Årsag
1.568	Patienter der ikke er diagnosticeret med Alzheimers sygdom, demens med Lewy Body, Parkinson demens el. mixed demens (Alzheimers sygdom + vaskulær)

Kommentar til Indikator 6A

Datagrundlag og beregningsregler

Opgørelsen supplerer Indikator 6, idet den viser andelen af patienter med Alzheimers sygdom, PDD, DLB og mixed demens (Alzheimers sygdom + vaskulær), som blev tilbudt behandling med anti-demensmedicin og som indløste en recept herpå indenfor 3 måneder efter diagnosesamtalen. Således er patientpopulationen (nævneren) i indikator 6A identisk med tælleren i Indikator 6. Patienter, der ikke opfyldte demenskriterierne, som ikke fik udstedt en recept på demensmedicin og patienter, der ikke havde en af de relevante demensdiagnoser, er ekskluderet fra opgørelsen.

Indikatoren er vigtig, fordi det er vigtigt at patienter, der har accepteret behandling med anti-demensmedicin også indløser recept.

Resultater

På landsplan havde 98 (95 % SI: 97-98) % af patienterne indløst en recept på anti-demensmedicin indenfor 3 måneder efter diagnosesamtalen og standarden på > 80 % er dermed opfyldt. Det gælder også for alle regioner med målopfyldelse på mellem 94 % og 98 % samt alle afdelinger med resultater mellem 86 % og 100 %. Langt de fleste enheder opfylder med stor sikkerhed standarden (Funnel plot).

Region Nordjylland er placeret over standarden, men har siden indikatorens introduktion ikke haft samme høje og ensartede kvalitet som de resterende 4 regioner, men er i en stigende udvikling og er ift. 2020/2021 steget med 2 %-point i 2022/2023 (Trendgraf).

Diskussion og implikationer

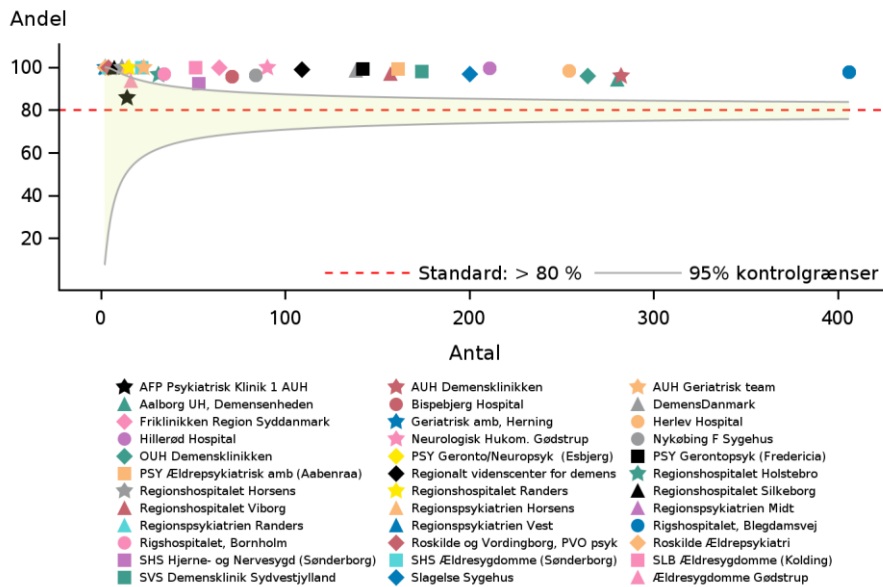
De få patienter, der er tilbudt behandling med anti-demensmedicin (indikator 6), og som ikke ønsker behandling - og dermed ikke har fået udskrevet en recept ved diagnosesamtalen er ved en fejl ikke blevet ekskluderet af beregningen af indikator 6A. Derfor vil enkelte afdelingers resultat være mindre end det i virkeligheden skulle have været. Næste år vil beregningsreglen tilrettes, således at denne fejkilde elimineres.

Styregruppen finder det positivt, at så høj en andel, som tilbydes behandling, også påbegynder behandling, hvilket tolkes som om at den støtte, der er behov for ved behandlingsstart fungerer. Ligeledes vil der være nogle patienter, som tilhører målgruppen, der ikke ønsker behandling

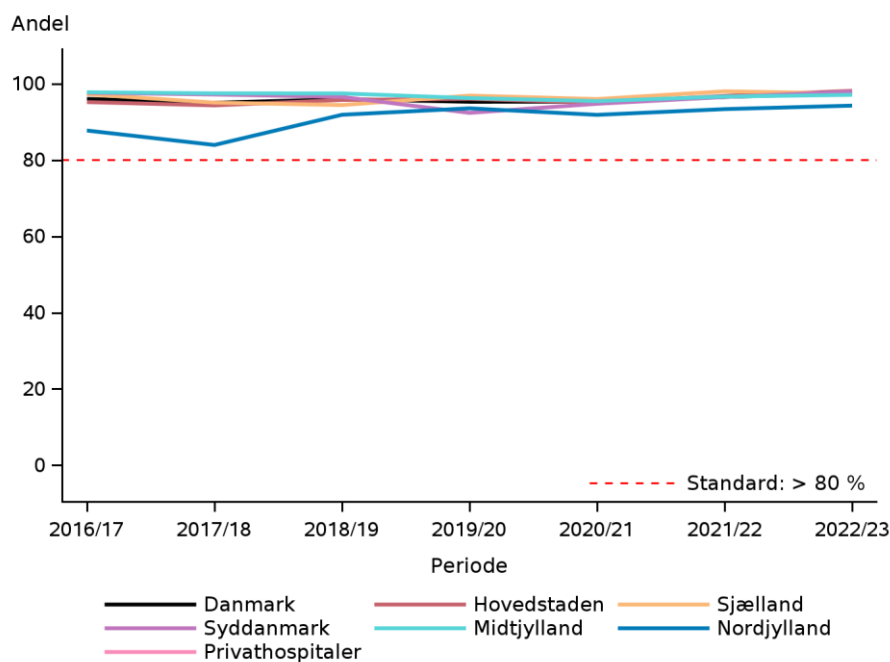
Anbefaling

Ingen specifik kommentar.

Indikator 6A: Andelen af patienter, som er tilbudt behandling med anti-demensmedicin, der har indløst recept op til 3 mdr. efter diagnosesamtalen. Funnel plot på afdelingsniveau.



Indikator 6A: Andelen af patienter, som er tilbudt behandling med anti-demensmedicin, der har indløst recept op til 3 mdr. efter diagnosesamtalen. Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 7 Demenskoordinator funktion

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.04. - 31.12.2023		Tidligere år	
	> 80% opfyldt			Andel	95% SI	2022 Andel	2021 Andel
Danmark	Ja	5.052 / 5.279	0 (0)	96	(95-96)	96	94
Hovedstaden	Ja	1.778 / 1.881	0 (0)	95	(93-96)	98	94
Sjælland	Ja	483 / 492	0 (0)	98	(97-99)	98	98
Syddanmark	Ja	1.244 / 1.269	0 (0)	98	(97-99)	99	98
Midtjylland	Ja	979 / 1.058	0 (0)	93	(91-94)	91	90
Nordjylland	Ja	373 / 376	0 (0)	99	(98-100)	93	87
Privat aktør	Ja	195 / 203	0 (0)	96	(92-98)	89	
Hovedstaden	Ja	1.778 / 1.881	0 (0)	95	(93-96)	98	94
Bispebjerg Hospital	Ja	203 / 237	0 (0)	86	(81-90)	99	97
Herlev Hospital	Ja	422 / 445	0 (0)	95	(92-97)	97	93
Hillerød Hospital	Ja	387 / 394	0 (0)	98	(96-99)	97	86
Rigshospitalet, Blegdamsvej	Ja	720 / 757	0 (0)	95	(93-97)	98	97
Rigshospitalet, Bornholm	Ja	46 / 48	0 (0)	96	(86-99)	97	100
Sjælland	Ja	483 / 492	0 (0)	98	(97-99)	98	98
Nykøbing F Sygehus	Ja	79 / 79	0 (0)	100	(95-100)	99	98
Regionalt videnscenter for demens	Ja	166 / 168	0 (0)	99	(96-100)	100	97
Roskilde Ældrepsykiatri	Ja	8 / 9	0 (0)	89	(52-100)		
Slagelse Sygehus	Ja	230 / 236	0 (0)	97	(95-99)	98	98
Syddanmark	Ja	1.244 / 1.269	0 (0)	98	(97-99)	99	98
Friklinikken Region Syddanmark	Ja	74 / 74	0 (0)	100	(95-100)	100	100
OUH Demensklubben	Ja	317 / 321	0 (0)	99	(97-100)	100	98
PSY Geronto/Neuropsyk (Esbjerg)	Ja	8 / 8	0 (0)	100	(63-100)	91	97
PSY Gerontopsyk (Fredericia)	Ja	186 / 196	0 (0)	95	(91-98)	98	97
PSY Ældrepsykiatrisk amb (Aabenraa)	Ja	234 / 238	0 (0)	98	(96-100)	98	97
SHS Hjerne- og Nervesygdom (Sønderborg)	Ja	43 / 43	0 (0)	100	(92-100)	100	99
SHS Ældresygdomme (Sønderborg)	Ja	35 / 35	0 (0)	100	(90-100)	100	100
SLB Demensklubben Lillebælt	Ja	22 / 23	0 (0)	96	(78-100)		

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.04. - 31.12.2023		Tidligere år	
	> 80% opfyldt			Andel	95% SI	2022 Andel	2021 Andel
SLB Ældresygdomme (Kolding)	Ja	76 / 78	0 (0)	97	(91-100)	99	95
SVS Demenslinik Sydvestjylland	Ja	249 / 253	0 (0)	98	(96-100)	97	100
Midtjylland	Ja	979 / 1.058	0 (0)	93	(91-94)	91	90
AFP Psykiatrisk Klinik 1 AUH	Ja	11 / 12	0 (0)	92	(62-100)	100	100
AUH Demenslinikken	Ja	385 / 413	0 (0)	93	(90-95)	87	84
AUH Geriatrisk team	Ja	36 / 36	0 (0)	100	(90-100)	100	100
Neurologisk Hukom. Gødstrup	Ja	187 / 202	0 (0)	93	(88-96)		
Regionshospitalet Horsens	Ja	24 / 24	0 (0)	100	(86-100)	100	100
Regionshospitalet Randers	Ja	23 / 23	0 (0)	100	(85-100)	100	100
Regionshospitalet Silkeborg	Ja	11 / 12	0 (0)	92	(62-100)	91	100
Regionshospitalet Viborg	Ja	214 / 235	0 (0)	91	(87-94)	90	92
Regionspsykiatrien Horsens	Ja	17 / 17	0 (0)	100	(80-100)	96	92
Regionspsykiatrien Midt	Nej	27 / 40	0 (0)	68	(51-81)	98	98
Regionspsykiatrien Randers	Ja	6 / 6	0 (0)	100	(54-100)	100	100
Ældresygdomme Gødstrup	Ja	38 / 38	0 (0)	100	(91-100)	100	
Nordjylland	Ja	373 / 376	0 (0)	99	(98-100)	93	87
Aalborg UH, Demensenheden	Ja	373 / 376	0 (0)	99	(98-100)	93	87
Privat aktør	Ja	195 / 203	0 (0)	96	(92-98)	89	
DemensDanmark	Ja	195 / 203	0 (0)	96	(92-98)	89	

Antal	Årsag
Eksklusion: 2.178	Demenskriterie ikke opfyldt (Kognitivt intakt eller Kognitiv svækkelse, men ikke dement)

Kommentar til Indikator 7

Datagrundlag og beregningsregler

Opgørelsen viser andelen af patienter med demens, som har fået tilbudt henvisning til kommunal demenskoordinator funktion i forbindelse med information om diagnosen. Patienter, der ikke opfyldte demenskriterierne er ekskluderet fra opgørelsen.

Ordlyden "henvisning til psykosocialt tilbud" er fra 2023 erstattet med "henvisning til kommunal demenskoordinator funktion".

Indikatoren er vigtig, fordi den kommunale demenskoordinator funktion kan støtte og rådgive patient og pårørende samt tilbyde non-farmakologisk behandling.

Resultater

På landsplan fik 96 (95 % SI: 95-96) % af patienterne i 2023 tilbudt henvisning til kommunal demenskoordinator funktion i forbindelse med diagnosesamtalen og alle 5 regioner opfyldte standarden > 80 % med målopfyldelser varierende mellem 93 % og 99 %. Samtlige afdelinger med undtagelse af én afdeling (Regionspsykiatrien Midt) opfyldte ligeledes standarden på mere end 80 %. Dette illustreres også i Funnel plottet, hvor langt de fleste afdelinger ligger over sikkerhedsintervallet omkring standarden, hvilket tolkes som sikker opfyldelse af standarden. Trendgrafen viser, at der siden databasens start har været en stigende tendens ift. hvor mange patienter, der har fået tilbudt henvisning til kommunal demenskoordinator funktion, og fra 2017 har alle regioner opfyldt målsætningen på > 80 %. Ift. 2022 er 2 regioner (Hovedstaden og Syddanmark) faldet nogle få %-point og 2 regioner (Midtjylland og Nordjylland) oplevede en lille fremgang.

Diskussion og implikationer

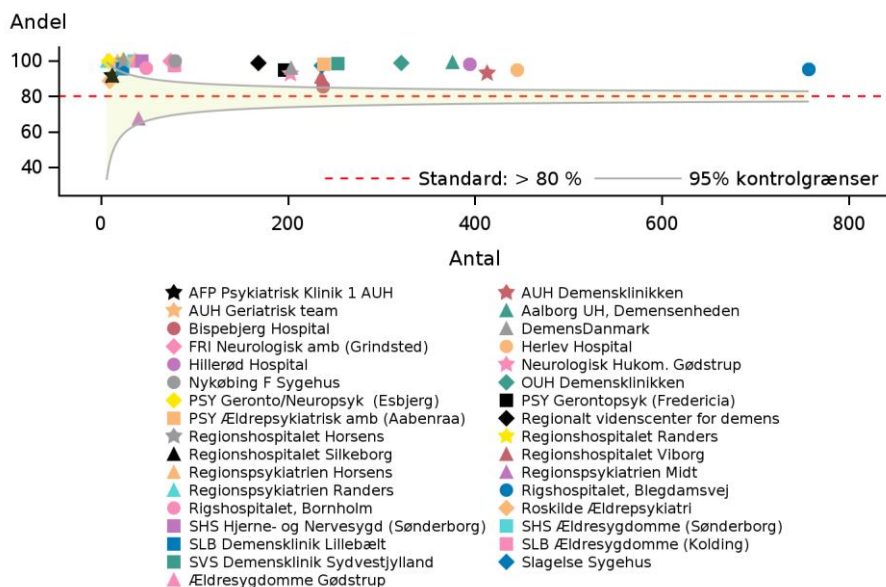
Indikatoren er fra 2023 ændret til specifikt at anføre, om patienter, som får en demensdiagnose, henvises til demenskoordinator funktion. En enkelt udredningsenhed (regionspsykiatrien Midt) opfylder ikke indikatoren, men ellers er der en flot opfyldelse af indikatoren.

Anbefaling

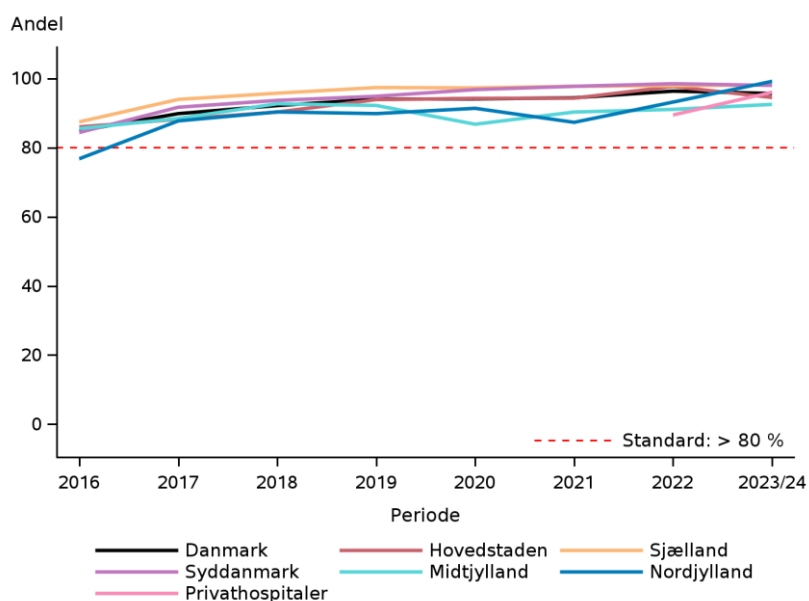
Styregruppen anbefaler fortsat systematisk tilgang og opmærksomhed på, at patienter tilbydes psykosociale tilbud, som vurderes af stor betydning for både patienter og pårørende.

Enheden, som ikke opfylder indikatoren, anbefales at gennemgå egne patientforløb mht. om årsag kan identificeres.

Indikator 7: Andelen af patienter med demens, som har fået tilbudt henvisning til kommunal demenskoordinator funktion i forbindelse med information om diagnosen. Funnelploj på afdelingsniveau.



Indikator 7: Andelen af patienter med demens, som har fået tilbudt henvisning til kommunal demenskoordinator funktion i forbindelse med information om diagnosen. Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 8 Parakliniske undersøgelser

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.04. - 31.12.2023		Tidligere år	
	> 80% opfyldt			Andel	95% SI	2022 Andel	2021 Andel
Danmark	Nej	3.682 / 4.833	0 (0)	76	(75-77)	67	57
Hovedstaden	Ja	1.543 / 1.836	0 (0)	84	(82-86)	83	74
Sjælland	Nej	269 / 457	0 (0)	59	(54-63)	53	52
Syddanmark	Nej	655 / 1.076	0 (0)	61	(58-64)	52	42
Midtjylland	Ja	818 / 934	0 (0)	88	(85-90)	75	66
Nordjylland	Nej	265 / 352	0 (0)	75	(70-80)	49	37
Privat aktør	Nej	132 / 178	0 (0)	74	(67-80)	6	
Hovedstaden	Ja	1.543 / 1.836	0 (0)	84	(82-86)	83	74
Bispebjerg Hospital	Ja	205 / 223	0 (0)	92	(88-95)	90	92
Herlev Hospital	Ja	422 / 444	0 (0)	95	(93-97)	89	66
Hillerød Hospital	Nej	217 / 376	0 (0)	58	(53-63)	54	36
Rigshospitalet, Blegdamsvej	Ja	671 / 745	0 (0)	90	(88-92)	93	91
Rigshospitalet, Bornholm	Nej	28 / 48	0 (0)	58	(43-72)	60	50
Sjælland	Nej	269 / 457	0 (0)	59	(54-63)	53	52
Nykøbing F Sygehus	Nej	28 / 76	0 (0)	37	(26-49)	47	44
Regionalt videnscenter for demens	Nej	101 / 150	0 (0)	67	(59-75)	64	58
Roskilde Ældrepsykiatri	Ja	6 / 7	0 (0)	86	(42-100)		
Slagelse Sygehus	Nej	134 / 224	0 (0)	60	(53-66)	48	44
Syddanmark	Nej	655 / 1.076	0 (0)	61	(58-64)	52	42
Friklinikken Region Syddanmark	Nej	47 / 71	0 (0)	66	(54-77)	60	50
OUH Demensklinikken	Nej	181 / 277	0 (0)	65	(59-71)	51	53
PSY Geronto/Neuropsyk (Esbjerg)	Ja	7 / 8	0 (0)	88	(47-100)	56	41
PSY Gerontopsyk (Fredericia)	Nej	91 / 143	0 (0)	64	(55-72)	50	53
PSY Ældrepsykiatrisk amb (Aabenraa)	Nej	64 / 193	0 (0)	33	(27-40)	38	19
SHS Hjerne- og Nervesygdom (Sønderborg)	Nej	27 / 42	0 (0)	64	(48-78)	48	33
SHS Ældresygdomme (Sønderborg)	Nej	4 / 35	0 (0)	11	(3-27)	11	8
SLB Demensklinik Lillebælt	Nej	16 / 22	0 (0)	73	(50-89)		

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.04. - 31.12.2023		Tidligere år	
	> 80% opfyldt			Andel	95% SI	2022 Andel	2021 Andel
SLB Ældresygdomme (Kolding)	Nej	15 / 60	0 (0)	25	(15-38)	34	44
SVS Demenslinik Sydvestjylland	Ja	203 / 225	0 (0)	90	(86-94)	79	52
Midtjylland	Ja	818 / 934	0 (0)	88	(85-90)	75	66
AFP Psykiatrisk Klinik 1 AUH	Nej	8 / 11	0 (0)	73	(39-94)	48	58
AUH Demensklubben	Ja	363 / 389	0 (0)	93	(90-96)	85	84
AUH Geriatrik team	Ja	21 / 23	0 (0)	91	(72-99)	62	34
Neurologisk Hukom. Gødstrup	Ja	178 / 191	0 (0)	93	(89-96)		
Regionshospitalet Horsens	Nej	13 / 18	0 (0)	72	(47-90)	79	20
Regionshospitalet Randers	Ja	11 / 12	0 (0)	92	(62-100)	60	50
Regionshospitalet Silkeborg	Nej	4 / 10	0 (0)	40	(12-74)	0	9
Regionshospitalet Viborg	Ja	172 / 200	0 (0)	86	(80-90)	70	70
Regionspsykiatrien Horsens	Nej	12 / 16	0 (0)	75	(48-93)	58	30
Regionspsykiatrien Midt	Nej	11 / 22	0 (0)	50	(28-72)	56	36
Regionspsykiatrien Randers	Nej	4 / 6	0 (0)	67	(22-96)	56	24
Ældresygdomme Gødstrup	Nej	21 / 36	0 (0)	58	(41-74)		
Nordjylland	Nej	265 / 352	0 (0)	75	(70-80)	49	37
Aalborg UH, Demensenheden	Nej	265 / 352	0 (0)	75	(70-80)	49	37
Privat aktør	Nej	132 / 178	0 (0)	74	(67-80)	6	
DemensDanmark	Nej	132 / 178	0 (0)	74	(67-80)	6	

Antal	Årsag
Eksklusion: 2.624	Kognitiv intakt, svækket men ikke demens (MCI) eller demens i svær grad

Kommentarer til Indikator 8

Datagrundlag og beregningsregler

Opgørelsen viser andelen af patienter med demens i let til moderat grad, som har fået foretaget spinalvæske undersøgelse i op til 12 måneder før diagnosesamtale eller en PET-scanning (PET-FDG, PET-Amyloid, PET-PE2I/SPECT-DAT) i op til 24 måneder før diagnosesamtale, og som kunne identificeres i LPR. Patienter, der ikke opfyldte demenskriterierne, eller som havde demens i svær grad, er ekskluderet fra opgørelsen.

De parakliniske undersøgelser øger den diagnostiske sikkerhed for sygdomsspecifik demens diagnose (indikator 5), hvorfor indikatoren er af stor betydning. Det vil få endnu større betydning, hvis der kommer en sygdomsmodificerende behandling til patienter med tidlig alzheimers sygdom, som det forventes i nær fremtid.

Resultater

I 2023 er det tredje gang indikatoren beregnes. På landsplan fik 76 (95 % SI: 75-77) % af patienterne i 2023 foretaget en spinalvæskeundersøgelse eller en PET-scanning som led i udredningen ved demens i let til moderat grad. I regionerne varierede denne andel mellem 59 % i region Sjælland og 88 % i region Midtjylland. Standarden på > 80 % er opfyldt i region Hovedstaden og Midtjylland men ikke på landsplan. Andelen, der tilbydes paraklinisk undersøgelse, er dog steget på såvel landsplan som regionsniveau (Trendgraf). Elleve ud af 33 demens udredningsenheder opfyldte standarden - det er 3 flere end i 2022. En-og-tyve enheder oplevede en forbedring i deres indikatorresultat sammenlignet med 2022. Der er stadig en håndfuld enheder med mere end 100 udredninger, der med sikkerhed ikke opfylder standarden.

Diskussion og implikationer

Det er tredje år indikator 8 opgøres, og styregruppen finder det positivt, at indikatoren viser fremgang i de 3 regioner, som ikke opfylder standarden.

Indikator værdierne varierer i regionerne mellem 59-88 % og i år er der 2 regioner, som opfylder standarden (Hovedstaden og Midtjylland) mod én region i 2022.

I region Sjælland er der ingen enheder med mere end 10 patientforløb, som opfylder standarden og i Syddanmark opfylder alene 1/10 udredningsenheder standarden. I region Midtjylland, som opfylder standarden, bemærkes der stor variation mellem de forskellige udredningsenheder, og det ses, at det især er enheder med mindre end 50 patientforløb, som ikke opfylder standarden.

Flere større udredningsenheder har fortsat lav anvendelse af supplerende parakliniske undersøgelser i forbindelse med at stille en sygdomsspecifik demens diagnose hos patienter med demens i let til moderat grad, og hvor det samtidigt ses, at de pågældende enheder har en høj andel (100 % eller tæt på) af patienter med en sygdomsspecifik demens diagnose (indikator 5).

Der bemærkes stor fremgang i Nordjylland til nu 75 %, og regionen nærmer sig opfyldelsen af standarden.

Styregruppen bemærker, at en enkelt mindre udredningsenhed (SLB Demenslinik Lillebælt) har en median udredningstid på 0 (95 % SI 0-0) dage, men alligevel har 15 udredningsforløb med parakliniske undersøgelser. Styregruppen vil endnu engang gøre opmærksom på, at dato for informationssamtale er dagen, hvor henviste informeres om det samlede udredningsprogram inkl. resultaterne af de parakliniske undersøgelser.

Styregruppen stiller sig tvivlende overfor, om man ved demens i let til moderat grad kan tillade sig at stille en sygdomsspecifik demens diagnose uden supplerende undersøgelser. Der kan være enheder, som i mindre grad anvender PET-scanning og spinalvæske undersøgelser men i højere grad neuropsykologisk undersøgele, men styregruppen vurderer ikke, at det forklarer forskellene.

De nationale anbefalinger iht. de NKR (Diagnostik af MCI og demens, SST 2018) opstiller kriterier og anbefalinger for anvendelse af supplerende undersøgelser ved demensudredning for at stille en sygdomsspecifik demens diagnose.

En individuel, helhedsorienteret tilgang i behandling, pleje og omsorg for patienter med demens forudsætter, at såvel pårørende som omsorgspersonale har kendskab til og viden om den specifikke demenssygdom. En sygdomsspecifik demens diagnose giver grundlag for målrettet og fokuseret indsats i demensforløbet for patient og pårørende. Visse grupper af patienter kan ligeledes tilbydes symptomforsinkende behandling med anti-demens medicin, ligesom det forventes indenfor en overskuelig fremtid, at det bliver muligt at tilbyde en sygdomsmodificerende behandling til patienter med demens i tidlig sygdomsfase af alzheimers sygdom.

Der er fortsat en tendens til, hvis man læser på tværs af indikatorerne 1, 1A, 5 og 8, at der er en vis sammenhæng mellem kort udredningstid, høj grad af sygdomsspecifik demens diagnose og lav anvendelse af supplerende parakliniske undersøgelser.

Styregruppen stiller spørgsmål ved, hvorvidt kvaliteten af den udredning, som foregår, er ensartet mellem de 5 regioner og især også mellem de enkelte udredningsenheder i samme region. Herunder om der er foretaget tilstrækkeligt med undersøgelser til at kunne stille en sygdomsspecifik demens diagnose med tilpas sikkerhed. Omvendt finder styregruppen det ikke overraskende, at der er en tendens til at enheder, hvor en større andel får foretaget supplerende undersøgelser, har en længere udredningstid (indikator 1A).

Styregruppen tolker resultaterne således, at en sygdomsspecifik demens diagnose stilles på meget forskelligt grundlag i de forskellige udredningsenheder, men det er samlet set positivt, at der er pæn fremgang at spore siden 2021 i anvendelse af parakliniske undersøgelser.

Den store forskel mellem regionerne og især mellem de enkelte udredningsenheder - også i regioner, som opfylder standarden, giver bekymring for, om patienter med mistanke om demens, tilbydes samme udredning uafhængig af bopæl. Styregruppen er bekymret for, at det ikke er tilfældet.

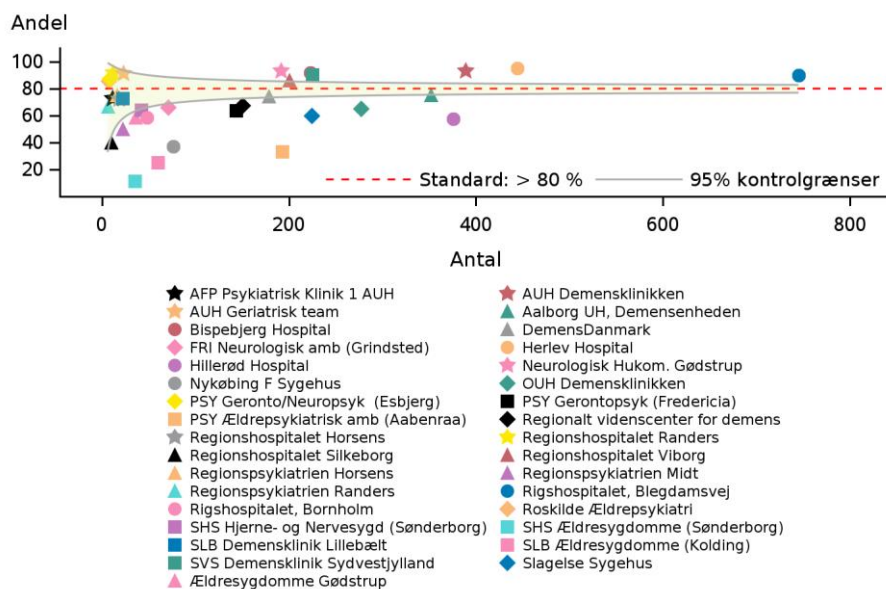
Anbefalinger

Styregruppen anbefaler, at der foretages intern audit i udredningsenheder, hvor andelen af patienter med let til moderat demens, der ikke eller i mindre grad får foretaget supplerende undersøgelser ud over basal udredning, ift. at afklare, om patienterne er tilstrækkeligt udredte til, at en sygdomsspecifik demens diagnose kan stilles med tilpas sikkerhed (indikator 5).

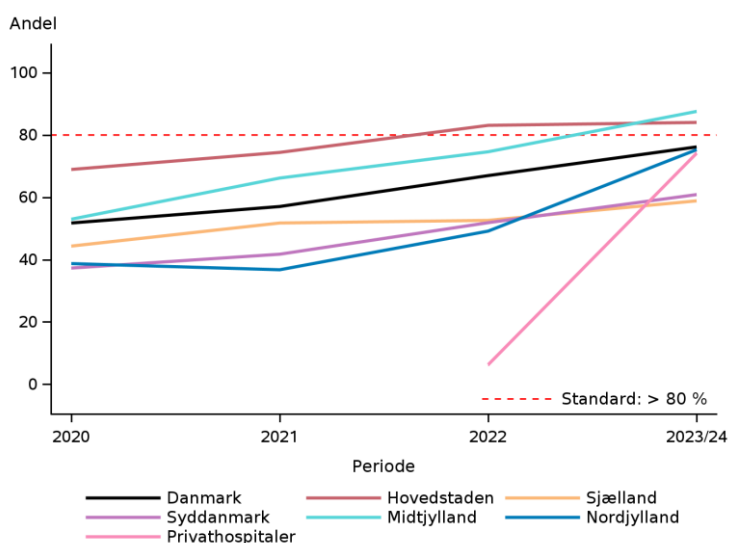
Styregruppen anbefaler ligeledes, at man i enheder med lav anvendelse af supplerende undersøgelser afklarer, om forklaringen er kapacitetsudfordring, herunder om der er adgang til relevante parakliniske undersøgelser. Hvis disse undersøgelser ikke er mulige at udføre, da bør man sammen med den nærmeste ledelse forsøge at løse denne kapacitetsudfordring. Styregruppen anbefaler, at man i de enkelte enheder har tilstrækkeligt kendskab til de NKR's anbefalinger for anvendelse af supplerende undersøgelser i demensudredning.

Styregruppen opfordrer ligeledes til at se på intern organisering i de regioner, hvor der er stor variation mellem de forskellige udredningsenheder.

Indikator 8: Andel af patienter med demens i let til moderat grad, som har fået foretaget spinalvæske undersøgelse < 12 mdr. eller en PET-scanning (PET-FDG, PET-Amyloid eller PET-PE2I/SPECT-DAT) < 24 mdr. før diagnosesamtale. Funnelploot på afdelingsniveau.



Indikator 8: Andel af patienter med demens i let til moderat grad, som har fået foretaget spinalvæske undersøgelse < 12. mdr eller en PET-scanning (PET-FDG, PET-Amyloid eller PET-PE2I/SPECT-DAT) < 24 mdr. før diagnosesamtale. Trendgraf på regionsniveau.



6. Beskrivelse af sygdomsområdet

Demens er et syndrom, der kan skyldes mere end 200 forskellige sygdomme, og hvor der er en påvirkning af intellektuelle (kognitive) funktioner og pga. dette en påvirkning af funktionsniveau. De fleste demenssygdomme er fremadskridende alvorlige og oftest dødelige sygdomme med aktuelt ingen kurative behandlingstilbud eller sygdomsmodificerende behandlinger i Europa. Der er i USA godkendt sygdomsmodificerende behandling (antistofbehandling rettet mod A β -amyloid) til behandling af Alzheimers sygdom i tidlig fase. European Medicines Agency (EMA) foretager aktuel vurdering af, om behandlingen kan godkendes i Europa, og der forventes svar i første halvår af 2024.

Hvert år dør ca. 4400 af demenssygdom. Demens udgør den 4. hyppigste dødsårsag i Danmark.

Den hyppigste demenssygdom er demens som følge af Alzheimers sygdom. I opgørelsen af Årsrapporten fra 2023 udgjorde denne type 51,8 % af det samlede antal patienter, der fik en demensdiagnose.

Det anslås, at knap 100.000 mennesker lever med demens i Danmark og heraf ca. 4200 < 65 år¹. I 2020 var knap 40.000 danskere over 65 år registreret i LPR med en demensdiagnose. Der er således et mørketal bestående af: 1) et ukendt antal mennesker, der har fået en demensdiagnose i primærsektoren samt 2) ikke-diagnosticerede mennesker med demens².

Antallet, der pr. år får en demens diagnose (incidensen), er siden 2003 faldet med ca. 2 % pr. år (Sundhedsdatastyrelsen). I årsrapporten for 2023 fik ca. 3/4 af alle udredte patienter (N=7.457) stillet en sygdomsspecifik demensdiagnose. Trods faldende incidens-tal, sker der en stigning i prævalensen, der primært kan tilskrives befolknings sammensætningen med stigende middellevetid og større aldrende befolkning.

Studier fra andre europæiske lande tyder på, at op imod 60 % af demenstilfældene ikke diagnosticeres. For en del af de ikke-diagnosticerede skyldes det, at der ikke har været en henvendelse til sundhedsvæsenet.

Tabel 2 Prognose for antal mennesker med demens i Danmark 2020-2035.

2020	2025	2030	2035
87.000	101000	118000	134000

Kilde: National Videnscenter for Demens (2022)¹

Mere end 55 millioner mennesker på verdensplan har demens, vurderede Verdenssundhedsorganisationen i en rapport fra 2019 (WHO)³. Det antal estimeres til at vokse til 78 millioner mennesker allerede i 2030 og til 139 millioner mennesker i 2050. Demenssygdomme er allerede omkostningstungt for samfundet. Det er særligt den funktionsnedsættelse, der følger med demens, som koster mange penge. På verdensplan var udgifterne forbundet med demens i omegnen af 1300 milliarder dollar (over 8149 milliarder kroner) i 2019³. Ifølge beregninger udført af Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet i 2023, udgør ekstra omkostninger i sundhedsvæsenet ca. 570 mio. kr. årligt til behandling, pleje og medicin til patienter med demens ift. patienter uden demens, der har samme køn, alder, uddannelse og sygelighed (fraset demens). Størstedelen af de ekstra omkostninger vedrører hjemmehjælp (491 mio. årligt), dernæst medicin (52,6 mio.) og praksissektoren (15,4 mio.). Imens ekstra omkostninger til sygehussektoren (10,5 mio.) udgør den mindste del af de samlede ekstra omkostninger i sundhedsvæsenet⁴.

Området er komplekst med mange forskellige sygdomme, der kan føre til demens, og området dækkes i sekundærsektoren af 3 forskellige lægefaglige specialer; geriatri/ældresygdomme, neurologi og psykiatri. SST udarbejdede i 2016 Den Nationale Demenshandleplan 2025, hvor nogle af nøglemålene var, at flere patienter med demens skal udredes tidligere i forløbet og flere, som får en demensdiagnose, skal have en sygdomsspecifik demensdiagnose.

1. Videnscenter for demens <https://videnscenterfordemens.dk/da/omkostninger-forbundet-med-demens>
2. Taudorf L. et al. " Declining incidence of dementia: A national registry-based study over 20 years". *Alzheimers Dement.* 2019 Nov;15(11):1383-1391.
3. Global status report on the public health response to dementia. *WHO 2019.* <https://www.who.int/publications/i/item/9789240033245>
4. Videnscenter for demens <https://videnscenterfordemens.dk/da/omkostninger-forbundet-med-demens>

7. Datagrundlag

7.1 Oversigt over demens udredningsenheder i 2023

Indrapporterende afdeling (SOR)	Organisationsnavn	Organisation i årsrapport
Region Hovedstaden		
253121000016002	Rigshospitalet, Blegdamsvej	253121000016002
265411000016007	Herlev Hospital	265411000016007
265421000016003	Herlev Hospital	265411000016007
219831000016000	Hillerød Hospital	484411000016007
484411000016007	Hillerød Hospital	484411000016007
261691000016000	Rigshospitalet, Bornholm	690561000016004
690561000016004	Rigshospitalet, Bornholm	690561000016004
258041000016002	Bispebjerg Hospital	923091000016003
923091000016003	Bispebjerg Hospital	923091000016003
Region Sjælland		
223661000016000	Regionalt videnscenter for demens	223661000016000
223721000016002	ROS Neurol. Neuropsyk. Amb.	223721000016002
229101000016006	Slagelse Sygehus	229051000016006
229341000016006	Nykøbing F Sygehus	229341000016006
380041000016004	Roskilde Ældrepsykiatri	380041000016004
Region Syddanmark		
1367331000016009	SLB Demenslinik Lillebælt	1367331000016009
240081000016007	OUH Demenslinikken	240081000016007
487081000016001	OUH Demenslinikken	240081000016007
644991000016003	OUH Demenslinikken	240081000016007
242901000016001	PSY Gerontopsyk (Fredericia)	242901000016001
243491000016005	PSY Geronto/Neuropsyk (Esbjerg)	243491000016005
244291000016006	PSY Ældrepsykiatrisk amb (Aabenraa)	244291000016006
502731000016009	SHS Ældresygdomme (Sønderborg)	502731000016009
503391000016000	SHS Hjerne- og Nervesygdomme (Sønderborg)	503391000016000
533751000016002	Friklinikken Region Syddanmark	533751000016002
247461000016007	SLB Ældresygdomme (Kolding)	574871000016002
574871000016002	SLB Ældresygdomme (Kolding)	574871000016002
245321000016002	SVS Demenslinik Sydvestjylland	926501000016008
Region Midtjylland		
1068281000016001	Neurologisk Hukom. Gødstrup	1068281000016001
266081000016002	Regionshospitalet Horsens	266081000016002
352551000016003	Regionshospitalet Randers	352551000016003
440091000016008	AUH Demenslinikken	440091000016008
441211000016000	AUH Geriatrisk team	441211000016000
442371000016007	Regionspsykiatrien Randers	442371000016007
454411000016002	Regionspsykiatrien Midt	454411000016002
392101000016001	Regionspsykiatrien Horsens	479171000016003

479171000016003	Regionspsykiatrien Horsens	479171000016003
485081000016009	Regionshospitalet Silkeborg	485081000016009
507791000016008	Regionshospitalet Viborg	507791000016008
695251000016007	AFP Psykiatrisk Klinik 1 AUH	695251000016007
900451000016003	Ældresygdomme Gødstrup	900451000016003
Region Nordjylland		
275991000016001	Aalborg UH, Demensenheden	911061000016003
276411000016009	Aalborg UH, Demensenheden	911061000016003
278211000016006	Aalborg UH, Demensenheden	911061000016003
492701000016005	Aalborg UH, Demensenheden	911061000016003
911061000016003	Aalborg UH, Demensenheden	911061000016003
Privat aktør		
1276251000016009	DemensDanmark	1276251000016009

7.2 Datakilder

IT system, indrapportering og tilbagemelding til databasen er baseret på KIP og webservice, hvor registreringen foregår online via en webside på de demens udredningsenheder hhv. datafangst i den elektroniske patientjournal.

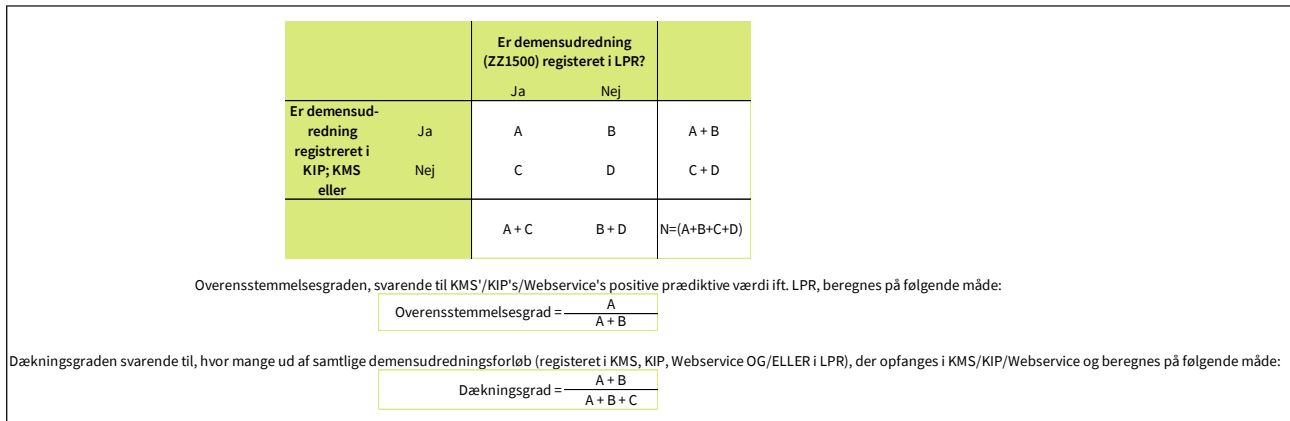
Data fra LSR hentes på alle udredte patienter registreret i KIP eller webservice (indikator 6A).

Data fra LPR hentes på alle udredte patienter registreret i KIP eller webservice (indikator 1, 1A, 4A og 8) samt til udregning af overensstemmelses- samt dækningsgrad – sidstnævnte vil også inkludere patienter, der ikke er registreret i KIP eller webservice, men har en relevant procedurekode (ZZ1500) for demensudredning.

Alle afdelinger kan se data på egne patienter i deres regionale ledelses informations system (LIS). I LIS præsenteres indikatorresultaterne samt de variable, der ligger til grund for indikatorberegningerne. Data og indikatorresultater opdateres hver uge, så det er muligt at følge egne data og resultater tæt. Der er endnu ikke nogen løsning for private aktører, ift. at de løbende kan følge med i deres resultater.

7.3 Overensstemmelses- og dækningsgrad

Databasens overensstemmelses- og dækningsgrad beskrives overordnet i dette afsnit og hvilken indbyrdes sammenhæng de har.



Figur 1 Tabulering af demensudredningsforløb identificeret i KMS, KIP Webservice og/eller LPR.

Udtræk af patienter fra LPR er defineret på følgende måde: Alle patienter med et ambulans forløb på en demensudredende enhed med procedurekoden ZZ1500 (Demensudredning) knyttet til forløbet er inkluderet. Et udredningsforløb i LPR fortsætter i nogle tilfælde som behandlings- eller kontrolforløb efter endt udredning. Forløbet i LPR afsluttes altså IKKE altid når udredningen er færdig. For match mellem KMS/KIP/Webservice og LPR inkluderes derfor både afsluttede og uafsluttede forløb i LPR.

- Nogle udredningsforløb vil kun optræde i KMS/KIP/Webservice, idet der ikke kunne findes et match mellem KMS/KIP/Webservice og LPR pga. manglende forløb i LPR eller at dato for diagnosesamtale ligger før første kontakt i LPR.
- Match mellem KMS/KIP/Webservice og LPR, hvor dato for diagnosesamtale i KMS/KIP/Webservice tidligst ligger på første kontakt og inden afslutning af forløb (evt. er forløb uafsluttet) i LPR.
- Nogle forløb findes kun i LPR, idet der ikke er oprettet et KMS/KIP skema eller en Webservice registrering på forløbet eller hvor der ingen dato er for diagnosesamtale i KMS/KIP/Webservice.

For at sikre så optimal indrapportering som muligt bør alle udredningsenheder have deres egen lokationskode jf. Sygehusvæsnets Klassifikationssystem (SKS) og alle anbefales at oprette KMS/KIP-skemaet eller Webservice registreringen første gang patienten møder op på den demensudredende enhed og at udfylde og indlevere det ved diagnosesamtalen.

På grund af lange ventetider fra henvisningsdato til påbegyndelse og afslutning af demensudredning, kan det være vanskeligt på baggrund af årsrapportperiodens datagrundlag at beregne en retvisende overensstemmelses- og dækningsgrad, idet datamaterialet er ufuldstændigt. Derfor vil dæknings- og overensstemmelsesgraden i 2024-årsrapporten beregnes med en 6 måneders bagudrettet tidsforskydning.

I 2023-årsrapporten er det ikke muligt at beregne dækningsgraden, da 1. kvartal i 2023 er ekskluderet. Derfor er det udelukkende overensstemmelsesgraden, der vises i denne årsrapport (Figur 1).

7.3.1 Overensstemmelsesgrad for databasen

Tabel 3 Overensstemmelsesgrad i perioden 1. april-31. december 2023 på lands-, regions- og afdelingsniveau.

	Standard > 90% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.04. - 31.12.2023		Tidligere år	
				Andel	95% SI	2022 Andel	2021 Andel
Danmark	Ja	7.279 / 7.618	0 (0)	96	(95-96)	86	90
Hovedstaden	Ja	2.983 / 2.989	0 (0)	100	(100-100)	94	93
Sjælland	Ja	636 / 638	0 (0)	100	(99-100)	85	84
Syddanmark	Nej	1.601 / 1.811	0 (0)	88	(87-90)	72	84
Midtjylland	Ja	1.324 / 1.400	0 (0)	95	(93-96)	90	89
Nordjylland	Ja	483 / 514	0 (0)	94	(92-96)	83	98
Privat aktører	Ja	252 / 266	0 (0)	95	(91-97)	87	
Hovedstaden	Ja	2.983 / 2.989	0 (0)	100	(100-100)	94	93
Bispebjerg Hospital	Ja	326 / 327	0 (0)	100	(98-100)	95	95
Herlev Hospital	Ja	608 / 608	0 (0)	100	(99-100)	99	98
Hillerød Hospital	Ja	579 / 580	0 (0)	100	(99-100)	96	89
Rigshospitalet, Blegdamsvej	Ja	1.415 / 1.415	0 (0)	100	(100-100)	91	91
Rigshospitalet, Bornholm	Ja	55 / 59	0 (0)	93	(84-98)	98	96
Sjælland	Ja	636 / 638	0 (0)	100	(99-100)	85	84
Nykøbing F Sygehus	Ja	98 / 98	0 (0)	100	(96-100)	95	91
ROS Neurol. Neuropsyk. Amb.	Ja	# / #	0 (0)	100	(16-100)		
Regionalt videnscenter for demens	Ja	231 / 233	0 (0)	99	(97-100)	70	94
Roskilde Ældrepsykiatri	Ja	9 / 9	0 (0)	100	(66-100)		
Slagelse Sygehus	Ja	296 / 296	0 (0)	100	(99-100)	92	68
Syddanmark	Nej	1.601 / 1.811	0 (0)	88	(87-90)	72	84
Friklinikken Region Syddanmark	Ja	84 / 86	0 (0)	98	(92-100)	83	85
OUH Demensklubben	Ja	421 / 443	0 (0)	95	(93-97)	74	96
PSY Geronto/Neuropsyk (Esbjerg)	Nej	3 / 12	0 (0)	25	(5-57)	81	96
PSY Gerontopsyk (Fredericia)	Nej	252 / 339	0 (0)	74	(69-79)	65	66
PSY Ældrepsykiatrisk amb (Aabenraa)	Ja	336 / 348	0 (0)	97	(94-98)	80	73
SHS Hjerne- og Nervesygdom (Sønderborg)	Nej	17 / 58	0 (0)	29	(18-43)	3	53
SHS Ældresygdomme (Sønderborg)	Nej	36 / 41	0 (0)	88	(74-96)	88	83

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.04. - 31.12.2023		Tidligere år	
	> 90% opfyldt			Andel	95% SI	2022 Andel	2021 Andel
SLB Demenslinik Lillebælt	Nej	14 / 35	0 (0)	40	(24-58)		
SLB Ældresygdomme (Kolding)	Ja	89 / 91	0 (0)	98	(92-100)	72	96
SVS Demenslinik Sydvestjylland	Ja	349 / 358	0 (0)	97	(95-99)	70	95
Midtjylland	Ja	1.324 / 1.400	0 (0)	95	(93-96)	90	89
AFP Psykiatrisk Klinik 1 AUH	Nej	13 / 21	0 (0)	62	(38-82)	94	75
AUH Demensklinikken	Ja	598 / 612	0 (0)	98	(96-99)	98	96
AUH Geriatrisk team	Ja	36 / 38	0 (0)	95	(82-99)	92	96
Neurologisk Hukom. Gødstrup	Ja	231 / 254	0 (0)	91	(87-94)		
Regionshospitalet Horsens	Ja	31 / 31	0 (0)	100	(89-100)	91	90
Regionshospitalet Randers	Ja	26 / 26	0 (0)	100	(87-100)	96	89
Regionshospitalet Silkeborg	Ja	13 / 13	0 (0)	100	(75-100)	17	36
Regionshospitalet Viborg	Ja	261 / 282	0 (0)	93	(89-95)	89	95
Regionspsykiatrien Horsens	Ja	26 / 27	0 (0)	96	(81-100)	100	100
Regionspsykiatrien Midt	Nej	36 / 41	0 (0)	88	(74-96)	77	84
Regionspsykiatrien Randers	Nej	10 / 12	0 (0)	83	(52-98)	92	80
Ældresygdomme Gødstrup	Ja	43 / 43	0 (0)	100	(92-100)	100	
Nordjylland	Ja	483 / 514	0 (0)	94	(92-96)	83	98
Aalborg UH, Demensenheden	Ja	483 / 514	0 (0)	94	(92-96)	83	98
Privat aktører	Ja	252 / 266	0 (0)	95	(91-97)	87	
DemensDanmark	Ja	252 / 266	0 (0)	95	(91-97)	87	

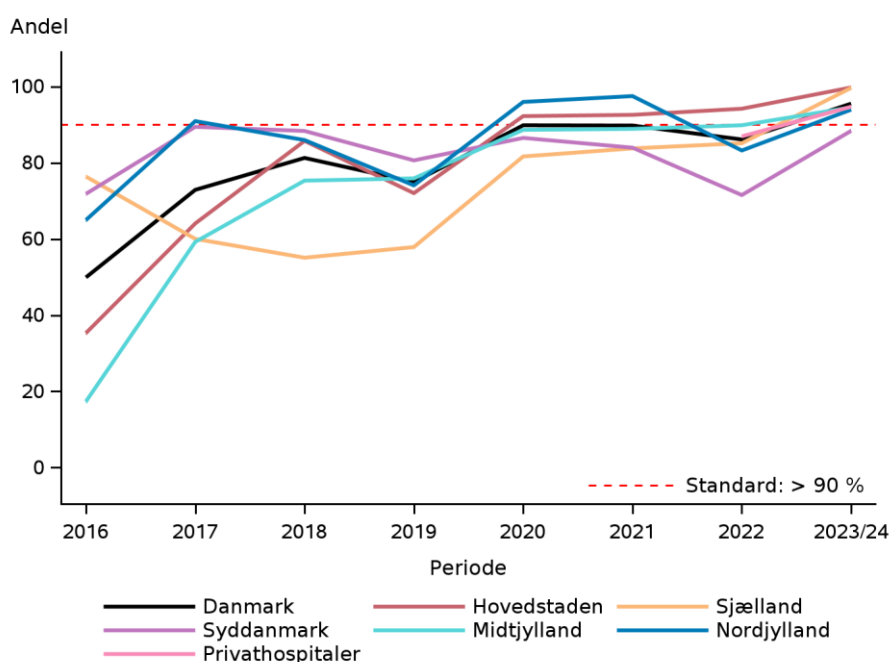
mindre end 3 personer

	Antal	Årsag
Eksklusion:	1	Alder mindre end 18 år
	30	Patienten er død før diagnosesamtale

Faglig kommentar til overensstemmelsesgraden:

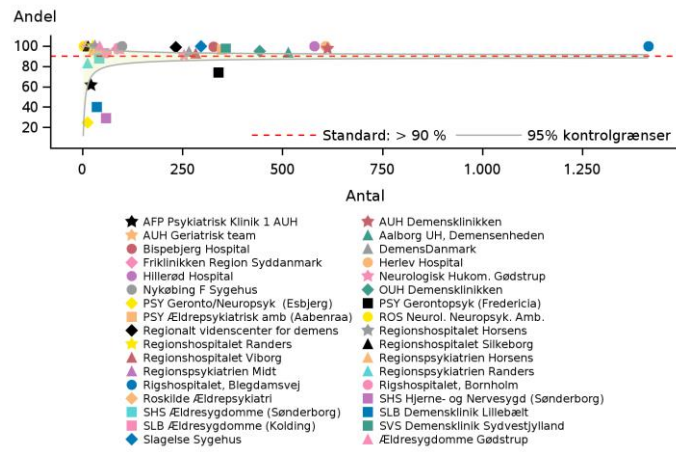
Udgangspunktet for beregningen af overensstemmelsesgraden er givet ved det totale antal patientudredningsforløb, der har kunnet identificeres i såvel KMS/KIP/Webservice som i LPR (N=7.649). Heraf ekskluderedes patienter, der var yngre end 18 år eller nåede at afgå ved døden inden diagnosesamtale (n=30). Med udgangspunkt i Figur 1 vil overensstemmelsesgraden være givet ved $A/(A+C)$. Af Tabel 3 vil tallene på landsplan således være ($A=7.279$) og ($A+C=7.618$) $\Rightarrow ((7.279/7.618)*100) = 95,55 \%$, og dermed lever op til den fastsatte standard på $\geq 90 \%$.

Den interregionale variation var mellem 88 % (Syddanmark) og 100 % (Hovedstaden og Sjælland), region Syddanmark var dermed den eneste region, der ikke helt nåede op på de mindst 90 % i overensstemmelse mellem registrerede demensudredningsforløb i KMS/KIP/Webservice og LPR. Siden 2020 har der været en stabil høj overensstemmelsesgrad med et lille dyk i 2022 i region Syddanmark og Nordjylland, hvilket skyldtes en teknisk fejl i indberetningen til LPR - hvilken er rettet i 2023 (Trendgraf).

Overensstemmelsesgrad, andel demensudredningsforløb der findes både i DanDem og LPR i forhold til udredningsforløb i DanDem. Trendgraf på regionsniveau.


På afdelingsniveau varierede målopfyldelsen mellem 25 % (PSY Geronto/Neuropsyk, Esbjerg) og 100 % (12 afd. - 4 i hver af regionerne Hovedstaden, Sjælland og Midtjylland). Langt de fleste afdelinger levede med sikkerhed op til standarden (Funnel plot).

Overensstemmelsesgrad, andel demensudredningsforløb der findes både i DanDem og LPR i forhold til udredningsforløb i DanDem. Funnelplot på afdelingsniveau.



7.4 Datakomplethed for indikatorer

Datakompletheden for den enkelte indikator angiver hvor mange af de, for indikatoren, relevante patienter (Grundlag), der indgår i opgørelsen.

Tabel 4 Datakomplethed opgjort på indikatorniveau.

Datakomplethed	Total N	Irrelevant	Grundlag	Uoplyst	(%)	Indgår
1 Udredningstid	7.457	1	7.456	243	(3)	7.213
1A Tid fra start af udredning (1. kontakt) til diagnosesamtale	7.457	1	7.456	243	(3)	7.213
2 Kognitiv test	7.457	0	7.457	0	(0)	7.457
2A Udvidet kognitiv test	7.457	2.964	4.493	0	(0)	4.493
2B Neuropsykologisk undersøgelse	7.457	2.964	4.493	0	(0)	4.493
3 ADL vurdering	7.457	367	7.090	0	(0)	7.090
4 Strukturel scanning	7.457	0	7.457	0	(0)	7.457
4A MR-scanning ifm. vaskulær demens	7.457	6.141	1.316	0	(0)	1.316
5 Sygdomsspecifik demens diagnose.	7.457	2.178	5.279	0	(0)	5.279
6 Anti-demensmedicin, tilbud om behandling	7.484	3.856	3.628	0	(0)	3.628
6A Anti-demensmedicin, indløst recept	7.484	4066	3.418	0	(0)	3.418
7 Demenskoordinator funktion	7.457	2.178	5.279	0	(0)	5.279
8 Parakliniske undersøgelser	7.457	2.624	4.833	0	(0)	4.833

Total N: Datagrundlaget.

Irrelevant: Antal patienter, der ekskluderes fra beregningen af den enkelte indikator, fordi de ikke er relevante for den givne opgørelse.

Uoplyst: Antal patienter, der er relevante for opgørelsen af den givne indikator, men mangler en eller flere nødvendige informationer for at kunne indgå i beregningen.

Indgår: Antal patienter, der har alle relevante informationer og indgår i opgørelsen af den givne indikator.

Datakompletheden for de enkelte indikatorer ligger højt (Tabel 4), idet alle felter i KIP-skemaet er obligatoriske. De indberettede udredningsforløb er derfor generelt komplette.

Generelt bør datakompletheden for hver enkelt indikator være over 80 %. Alle indikatoropgørelser i denne årsrapport har en datakomplethed fra 97 % (Indikator 1 og 1A) til 100 % (de resterende indikatorer).

8. Databasestyregruppens medlemmer

Formand	Hanne Gottrup, overlæge, Ph.d. Neurologisk afdeling, Aarhus Universitetshospital, DNS
Styregruppemedlemmer	<p>Ida Marie Lind Glavind, Alzheimerforeningen</p> <p>Gunhild Waldemar, Nationalt Videnscenter for Demens Ann Nielsen (suppleant), Nationalt Videnscenter for Demens</p> <p>Maria Brink, overlæge, Ph.d., Psykiatrisk Afdeling Odense - Universitetsfunktion, Læger, DPS</p> <p>Jan Holten Lützhøft, Overlæge, Afdeling for Psykoser, Aarhus Universitetshospital Psykiatrien, DPS</p> <p>Hanne Tillingsøe, Ledende overlæge, Geriatrisk og Fælles Medicinsk Ambulatorium, Geriatrisk og Palliativ afdeling GP, Bispebjerg-Frederiksberg Hospital, DSG</p> <p>Steen Gregers Hasselbach, Overlæge, professor, Neurocentret, Rigshospitalet, DNS, <i>udtræder af styregruppen pr. 1. juli 2024</i></p> <p>Christina Rørvig-Løppenthien, Overlæge, Hukommelsesklinikken Rigshospitalet, DNS, <i>erstatte Steen Gregers Hasselbach pr. 1. juli 2024</i></p> <p>Lone Jensen, Overlæge, Gerontopsykiatrisk afdeling, Brønderslev, DPS</p> <p>Karsten Vestergaard, Specialeansvarlig overlæge, Demensenheden, Aalborg Universitetshospital, DNS</p> <p>Martin Torp Rahbek, Afdelingslæge, Geriatri, Odense Universitetshospital, DSG</p> <p>Robert Graff Gergelyffy, Overlæge, Region Sjælland, DSG</p>
Klinisk Epidemiolog	Christina Malmose Stapelfeldt, Klinisk epidemiolog, Ph.d. Afdeling for databaseområde 3, RKKP
Datamanager	Katja Løngaard, Cand Scient San Publ, Ph.d. Afdeling for databaseområde 3, RKKP
Kontaktperson	Mathilde Pedersen, Cand.scient.san., Afdeling for databaseområde 3, RKKP Mobil: +45 29 21 52 97; mail: mathpdt@rkkp.dk
Dataansvarlig myndighed	Region Midtjylland

Appendiks 1 Supplerende resultater

Tabel A1.1a. Fordeling af sygdomsspecifikke demens diagnoser på afdelingsniveau, antal

	I alt	Alzheimer sygdom	Parkinson relateret	Vaskulær demens	Mixed demens (Alz+vask)	Frontotemporal demens	Anden specifik demensdiagnose	Uafklaret ætiologi	Alkohol	Anden sygdom (non neurodegen)	Affektiv sygdom
	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal
Danmark	5.279	2.812	273	1.023	485	151	88	338	52	47	10
Hovedstaden	1.881	976	81	511		45	51	173	19	19	6
Sjælland	492	318	18	131		9	#	11	4		
Syddanmark	1.269	608	63	169	280	34	17	71	18	8	#
Midtjylland	1.058	583	73	140	130	40	16	57	7	11	#
Nordjylland	376	195	31	49	53	18	#	16	3	9	#
Privat aktør	203	132	7	23	22	5	#	10	#		#
Hovedstaden	1.881	976	81	511		45	51	173	19	19	6
Bispebjerg Hospital	237	103	10	85		3	4	30		#	
Herlev Hospital	445	252	14	126		6	5	36	4	#	#
Hillerød Hospital	394	223	15	132		13	3	3	5		
Rigshospitalet, Blegdamsvej	757	373	37	160		22	39	99	8	14	5
Rigshospitalet, Bornholm	48	25	5	8		#		5	#	#	
Sjælland	492	318	18	131		9	#	11	4		
Nykøbing F Sygehus	79	54	4	20					#		
Roskilde Ældrepsykiatri	9	5		#		#		#			
Regionalt videnscenter for demens	168	100	7	49		6	#	4	#		
Slagelse Sygehus	236	159	7	60		#		6	#		
Syddanmark	1.269	608	63	169	280	34	17	71	18	8	#

	I alt Antal	Alzheimer	Parkinson	Vaskulær	Mixed	Frontotemporal	Anden specifik	Uafklaret	Anden		Affektiv
		sygdom Antal	relateret Antal	demens Antal	(Alz+vask) Antal	demens Antal	demensdiagnose Antal	ætiologi Antal	Alkohol	sygdom (non neurodegen) Antal	sygdom Antal
Friklinikken Region Syddanmark	74	36	11	8	8	#	3	#		3	#
OUH Demensklubben	321	170	9	57	68	6	5	#	3	#	
PSY Geronto/Neuropsyk (Esbjerg)	8	#	3	#	#	#					
PSY Gerontopsyk (Fredericia)	196	103	11	30	21	7	3	14	6	#	
PSY Ældrepsykiatrisk amb (Aabenraa)	238	92	6	17	81	4	4	24	9	#	
SHS Hjerne- og Nervesygdom (Sønderborg)	43	39			3	#					
SHS Ældresygdomme (Sønderborg)	35	12	#	#	19		#				
SLB Demensklubben Lillebælt	23	16		#	#	#		#			
SLB Ældresygdomme (Kolding)	78	31	4	10	33						
SVS Demensklubben Sydvestjylland	253	107	18	42	44	11	#	29		#	
Midtjylland	1.058	583	73	140	130	40	16	57	7	11	#
AFP Psykiatrisk Klinik 1 AUH	12	9		#		#		#			
AUH Demensklubben	413	214	24	65	56	15	7	16	5	11	
AUH Geriatrik team	36	18	3	7	8						
Neurologisk Hukom. Gødstrup	202	122	15	15	29	10	#	8	#		
Regionshospitalet Horsens	24	10	#	5	3			5			
Regionshospitalet Randers	23	11	#	4	#			5			
Regionshospitalet Silkeborg	12	7		5							
Regionshospitalet Viborg	235	137	23	21	24	9	7	13	#		

	I alt	Alzheimer sygdom	Parkinson relateret	Vaskulær demens	Mixed demens (Alz+vask)	Frontotemporal demens	Anden specifik demensdiagnose	Uafklaret ætiologi	Alkohol	Anden sygdom (non neurodegen)	Affektiv sygdom
	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal
Regionspsykiatrien Horsens	17	11	#	3				#			
Regionspsykiatrien Midt	40	20	#	6	3	#		7			#
Regionspsykiatrien Randers	6	3	#	#				#			
Ældresygdomme Gødstrup	38	21		7	6	4					
Nordjylland	376	195	31	49	53	18	#	16	3	9	#
Aalborg UH, Demensenheden	376	195	31	49	53	18	#	16	3	9	#
Privat aktør	203	132	7	23	22	5	#	10	#		#
DemensDanmark	203	132	7	23	22	5	#	10	#		#

Parkinsonrelateret: Demens med Lewy Body (n=218), Parkinson demens (n=32), Atypisk Parkinson (n=23)

Mixed demens: Alzheimers sygdom + vaskulær

Anden specifik demensdiagnose: Anden specifik neurodegenerativ (n=51), Normaltrykshydrocephalus (NPH, n=36), Huntingtons sygdom (n=1)

mindre end 3 personer

Tabel A1.1b. Fordeling af sygdomsspecifikke demens diagnoser på afdelingsniveau, andel (%)

	I alt	Alzheimer sygdom	Parkinson relateret	Vaskulær demens	Mixed demens (Alz+vask)	Frontotemporal demens	Anden specifik demensdiagnose	Uafklaret ætiologi	Alkohol	Anden sygdom (non neurodegenerativ)	Affektiv sygdom
	Antal	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Danmark	5.279	53,3	5,2	19,4	9,2	2,9	1,7	6,4	1,0	0,9	0,2
Hovedstaden	1.881	51,9	4,3	27,2		2,4	2,7	9,2	1,0	1,0	0,3
Sjælland	492	64,6	3,7	26,6		1,8	0,2	2,2	0,8		
Syddanmark	1.269	47,9	5,0	13,3	22,1	2,7	1,3	5,6	1,4	0,6	0,1
Midtjylland	1.058	55,1	6,9	13,2	12,3	3,8	1,5	5,4	0,7	1,0	0,1
Nordjylland	376	51,9	8,2	13,0	14,1	4,8	0,3	4,3	0,8	2,4	0,3
Privat aktør	203	65,0	3,4	11,3	10,8	2,5	1,0	4,9	0,5		0,5
Hovedstaden	1.881	51,9	4,3	27,2		2,4	2,7	9,2	1,0	1,0	0,3
Bispebjerg Hospital	237	43,5	4,2	35,9		1,3	1,7	12,7		0,8	
Herlev Hospital	445	56,6	3,1	28,3		1,3	1,1	8,1	0,9	0,2	0,2
Hillerød Hospital	394	56,6	3,8	33,5		3,3	0,8	0,8	1,3		
Rigshospitalet, Blegdamsvej	757	49,3	4,9	21,1		2,9	5,2	13,1	1,1	1,8	0,7
Rigshospitalet, Bornholm	48	52,1	10,4	16,7		2,1		10,4	4,2	4,2	
Sjælland	492	64,6	3,7	26,6		1,8	0,2	2,2	0,8		
Nykøbing F Sygehus	79	68,4	5,1	25,3					1,3		
Roskilde Ældrepsykiatri	9	55,6		22,2		11,1		11,1			
Regionalt videnscenter for demens	168	59,5	4,2	29,2		3,6	0,6	2,4	0,6		
Slagelse Sygehus	236	67,4	3,0	25,4		0,8		2,5	0,8		
Syddanmark	1.269	47,9	5,0	13,3	22,1	2,7	1,3	5,6	1,4	0,6	0,1
Friklinikken Region Syddanmark	74	48,6	14,9	10,8	10,8	2,7	4,1	2,7		4,1	1,4
OUH Demensklubben	321	53,0	2,8	17,8	21,2	1,9	1,6	0,3	0,9	0,6	

	I alt	Alzheimer sygdom	Parkinson relateret	Vaskulær demens	Mixed demens (Alz+vask)	Frontotem poral demens	Anden specifik demensdiagnose	Uafklaret ætiologi	Alkohol	Anden sygdom (non neurodegen)	Affektiv sygdom
	Antal	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
PSY Geronto/Neuropsyk (Esbjerg)	8	25,0	37,5	12,5	12,5	12,5					
PSY Gerontopsyk (Fredericia)	196	52,6	5,6	15,3	10,7	3,6	1,5	7,1	3,1	0,5	
PSY Ældrepsykiatrisk amb (Aabenraa)	238	38,7	2,5	7,1	34,0	1,7	1,7	10,1	3,8	0,4	
SHS Hjerne- og Nervesygdom (Sønderborg)	43	90,7			7,0	2,3					
SHS Ældresygdomme (Sønderborg)	35	34,3	2,9	5,7	54,3		2,9				
SLB Demenslinik Lillebælt	23	69,6		8,7	8,7	8,7		4,3			
SLB Ældresygdomme (Kolding)	78	39,7	5,1	12,8	42,3						
SVS Demenslinik Sydvestjylland	253	42,3	7,1	16,6	17,4	4,3	0,4	11,5		0,4	
Midtjylland	1.058	55,1	6,9	13,2	12,3	3,8	1,5	5,4	0,7	1,0	0,1
AFP Psykiatrisk Klinik 1 AUH	12	75,0		8,3		8,3		8,3			
AUH Demenslinikken	413	51,8	5,8	15,7	13,6	3,6	1,7	3,9	1,2	2,7	
AUH Geriatrik team	36	50,0	8,3	19,4	22,2						
Neurologisk Hukom. Gødstrup	202	60,4	7,4	7,4	14,4	5,0	1,0	4,0	0,5		
Regionshospitalet Horsens	24	41,7	4,2	20,8	12,5			20,8			
Regionshospitalet Randers	23	47,8	8,7	17,4	4,3			21,7			
Regionshospitalet Silkeborg	12	58,3		41,7							
Regionshospitalet Viborg	235	58,3	9,8	8,9	10,2	3,8	3,0	5,5	0,4		
Regionspsykiatrien Horsens	17	64,7	11,8	17,6				5,9			
Regionspsykiatrien Midt	40	50,0	5,0	15,0	7,5	2,5		17,5			2,5
Regionspsykiatrien Randers	6	50,0	16,7	16,7				16,7			

	I alt	Alzheimer sygdom	Parkinson relateret	Vaskulær demens	Mixed demens (Alz+vask)	Frontotem poral demens	Anden specifik demensdiagnose	Uafklaret ætiologi	Alkohol	Anden sygdom (non neurodege n)	Affektiv sygdom
	Antal	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Ældresygdomme Gødstrup	38	55,3		18,4	15,8	10,5					
Nordjylland	376	51,9	8,2	13,0	14,1	4,8	0,3	4,3	0,8	2,4	0,3
Aalborg UH, Demensenheden	376	51,9	8,2	13,0	14,1	4,8	0,3	4,3	0,8	2,4	0,3
Privat aktør	203	65,0	3,4	11,3	10,8	2,5	1,0	4,9	0,5		0,5
DemensDanmark	203	65,0	3,4	11,3	10,8	2,5	1,0	4,9	0,5		0,5

Parkinsonrelateret: Demens med Lewy Body, Parkinson demens, Atypisk Parkinson

Mixed demens: Alzheimers sygdom + vaskulær

Anden specifik demensdiagnose: Anden specifik neurodegenerativ, Normaltrykshydrocephalus (NPH), Huntingtons sygdom

Faglig kommentar (Tabel A1.1a og b)

Tabellerne viser fordeling af sygdomsspecifikke demens diagnoser på afdelingsniveau i absolutte tal (Tabel A1.1a) og procent (Tabel A1.1b). Alzheimers sygdom er den hyppigst optrædende diagnose på landsplan (53,3 %) og varierer mellem 90,7 % på SHS Hjerne- og Nervesygdom i Sønderborg til 25,0 % på PSY Geronto/Neuropsyk i Esbjerg. Vaskulær demens og Mixed demens (Alzheimers sygdom + vaskulær) er de næst-hyppigste sygdomsspecifikke demens diagnoser på tværs af de fleste enheder. Det fremgår af tabel A1.1 a og b at region Hovedstaden og Sjælland har 0 patienter med diagnosen mixed demens, hvilket styregruppen vurderer skyldes tekniske fejl. Der var i alt 338 (6,4 %) patienter med uafklaret ætiologi.

Tabel A1.2. Aldersfordeling for alle udredte patienter fordelt på udredningsenhed

	Antal (n)	Median (IQR)
Danmark	7.457	77 (72-82)
Hovedstaden	2.978	77 (71-82)
Sjælland	634	77 (72- 82)
Syddanmark	1.648	78 (72-83)
Midtjylland	1.414	78 (73-83)
Nordjylland	516	77 (70-82)
Privat aktør	267	76 (71-81)
Hovedstaden	2.978	77 (71-82)
Bispebjerg Hospital	325	80 (76-84)
Herlev Hospital	607	78 (72-83)
Hillerød Hospital	579	78 (73-83)
Rigshospitalet, Blegdamsvej	1.409	75 (68-81)
Rigshospitalet, Bornholm	58	77 (71-82)
Sjælland	634	77 (72- 82)
Nykøbing F Sygehus	98	78 (74-84)
Roskilde Ældrepsykiatri	9	63 (62-77)
ROS Neurol. Neuropsyk. Amb.	#	60 (58-62)
Regionalt videnscenter for demens	229	77 (70-83)
Slagelse Sygehus	296	77 (72-81)
Syddanmark	1.648	78 (72-83)
Friklinikken Region Syddanmark	85	75 (71-80)
OUH Demensklubben	441	77 (72-83)
PSY Geronto/Neuropsyk (Esbjerg)	8	79 (76,5-81)
PSY Gerontopsyk (Fredericia)	252	78 (72-84)
PSY Ældrepsykiatrisk amb (Aabenraa)	286	81 (75-85)
SHS Hjerne- og Nervesygdomme (Sønderborg)	52	75 (71-78)
SHS Ældresygdomme (Sønderborg)	40	85 (82-88)
SLB Demensklubben Lillebælt	35	73 (67-80)
SLB Ældresygdomme (Kolding)	91	80 (76-84)
SVS Demensklubben Sydvestjylland	358	77 (72-82)

	Antal (n)	Median (IQR)
Midtjylland	1.414	78 (73-83)
AFP Psykiatrisk Klinik 1 AUH	21	68 (59-74)
AUH Demensklubben	612	77 (71-82)
AUH Geriatrik team	38	84 (81-88)
Neurologisk Hukom. Gødstrup	256	78 (73-82)
Regionshospitalet Horsens	31	82 (80-88)
Regionshospitalet Randers	26	82 (79-85)
Regionshospitalet Silkeborg	13	84 (81-85)
Regionshospitalet Viborg	294	79 (75-83)
Regionspsykiatrien Horsens	27	81 (74-84)
Regionspsykiatrien Midt	41	81 (74-84)
Regionspsykiatrien Randers	12	76,5 (72-80)
Ældresygdomme Gødstrup	43	85 (81-86)
Nordjylland	516	77 (70-82)
Aalborg UH, Demensenheden	516	77 (70-82)
Privat aktør	267	76 (71-81)
DemensDanmark	267	76 (71-81)

mindre end 3 personer

Faglig kommentar (Tabel A1.2)

Det ses af tabellen at populationen i de fleste geriatrike og geronto-psykiatrike udredningsenheder ikke overraskende er ældre end de øvrige udredningsenheder. Ved etablering af udredningsenheder hvor alle 3 specialer er samlet, må man forvente at variationen på alderen, blandt de udredte patienter, øges.

Tabel A1.3. Supplerende opgørelse til Indikator 1 og 1A: Tid fra henvisning til start af udredning (dage)

	Standard opfyldt	Antal	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
			antal (%)	01.04. - 31.12.2023 Median	IQR	2022 Median	2021 Median
Danmark	7.213	243 (3)		77	(39-140)	71	44
Hovedstaden	2.972	6 (0)		47	(27-84)	53	35
Sjælland	632	2 (0)		209	(127-293)	176	73
Syddanmark	1.535	113 (7)		91	(57-123)	72	46
Midtjylland	1.338	76 (5)		90	(40-161)	110	71
Nordjylland	484	32 (6)		148	(109-185)	68	48
Privat aktør	252	14 (5)		74	(62-101)	21	
Hovedstaden	2.972	6 (0)		47	(27-84)	53	35
Bispebjerg Hospital	324	1 (0)		43	(28-65)	42	22
Herlev Hospital	607	0 (0)		156	(62-217)	45	33
Hillerød Hospital	578	1 (0)		28	(17-40)	32	26
Rigshospitalet, Blegdamsvej	1.409	0 (0)		49	(29-69)	70	46
Rigshospitalet, Bornholm	54	4 (7)		89	(64-105)	76	53
Sjælland	632	2 (0)		209	(127-293)	176	73
Nykøbing F Sygehus	98	0 (0)		173	(147-226)	216	182
ROS Neurol. Neuropsyk. Amb.	#	0 (0)		183	(79-287)		
Regionalt videnscenter for demens	227	2 (1)		244	(139-309)	143	51
Roskilde Ældrepsykiatri	9	0 (0)		80	(77-108)		
Slagelse Sygehus	296	0 (0)		219	(107-303)	177	100
Syddanmark	1.535	113 (7)		91	(57-123)	72	46
Friklinikken Region Syddanmark	83	2 (2)		92	(71-125)	73	48
OUH Demensklinikken	420	21 (5)		88	(63-105)	99	64
PSY Geronto/Neuropsyk (Esbjerg)	#	6 (75)		107	(6-208)	48	29
PSY Gerontopsyk (Fredericia)	247	5 (2)		133	(40-219)	78	123
PSY Ældrepsykiatrisk amb (Aabenraa)	278	8 (3)		71	(41-91)	57	24
SHS Hjerne- og Nervesygdom (Sønderborg)	17	35 (67)		31	(21-36)	26	42
SHS Ældresygdomme (Sønderborg)	36	4 (10)		115	(54-212)	40	36
SLB Demenslinik Lillebælt	14	21 (60)		17	(13-20)		

	Standard opfyldt	Antal	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år	
			antal (%)	01.04. - 31.12.2023	Median	IQR	2022
				Median	IQR	Median	Median
SLB Ældresygdomme (Kolding)		89	2 (2)	116	(72-178)	100	112
SVS Demenslinik Sydvestjylland		349	9 (3)	108	(78-119)	69	44
Midtjylland		1.338	76 (5)	90	(40-161)	110	71
AFP Psykiatrisk Klinik 1 AUH		13	8 (38)	60	(39-91)	29	34
AUH Demensklinikken		598	14 (2)	136	(85-207)	177	123
AUH Geriatrisk team		36	2 (5)	32	(20-50)	49	57
Neurologisk Hukom. Gødstrup		233	23 (9)	84	(41-146)		
Regionshospitalet Horsens		31	0 (0)	38	(27-74)	32	33
Regionshospitalet Randers		26	0 (0)	39	(28-83)	29	38
Regionshospitalet Silkeborg		13	0 (0)	34	(26-56)	28	35
Regionshospitalet Viborg		273	21 (7)	50	(27-111)	89	59
Regionspsykiatrien Horsens		26	1 (4)	90	(32-236)	42	24
Regionspsykiatrien Midt		36	5 (12)	27	(15-46)	23	24
Regionspsykiatrien Randers		10	2 (17)	26	(17-34)	20	23
Ældresygdomme Gødstrup		43	0 (0)	43	(32-75)	61	
Nordjylland		484	32 (6)	148	(109-185)	68	48
Aalborg UH, Demensenheden		484	32 (6)	148	(109-185)	68	48
Privat aktør		252	14 (5)	74	(62-101)	21	
DemensDanmark		252	14 (5)	74	(62-101)	21	

Mindre end 3 personer

	Antal	Årsag
Eksklusion:	1	Patienten død før diagnosesamtale
Uoplyst:	243	Henvisningsdato er ikke registreret i LPR

Kommentar til Tabel A1.3 og Figur A1.1.

Datagrundlag og beregningsregler

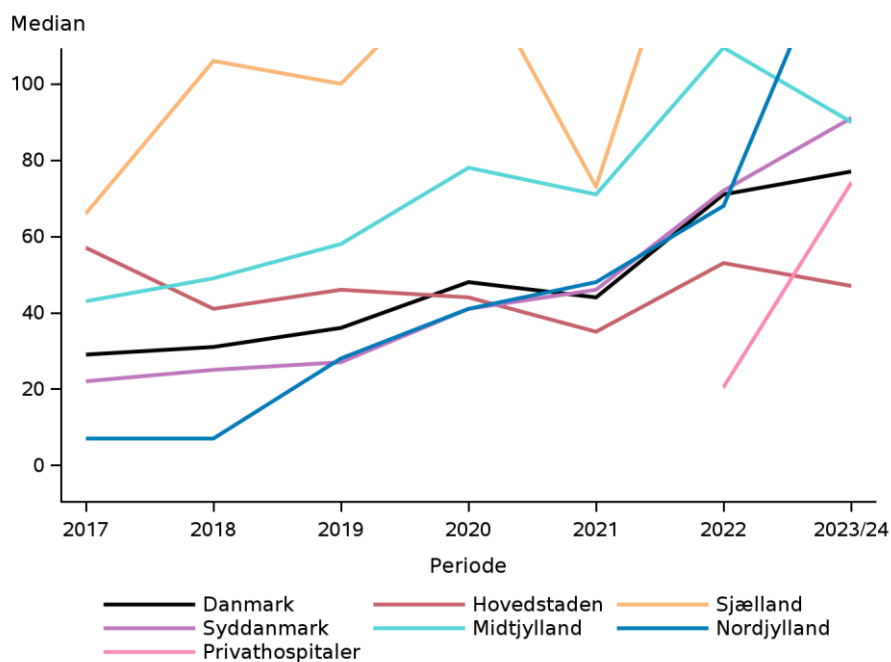
Opgørelsen viser ventetiden fra henvisningsdato til dato for første kontakt i udredningsforløbet i dage (Figur A1.1). Henvisningsdato samt kontaktstartsdato er hentet fra LPR fra forløb registreret som demensudredning

(Procedurekode ZZ1500). Patienter, der døde før diagnosesamtalen, eller hvor henvisningsdato ikke var registret i LPR, er ekskluderet fra opgørelsen.

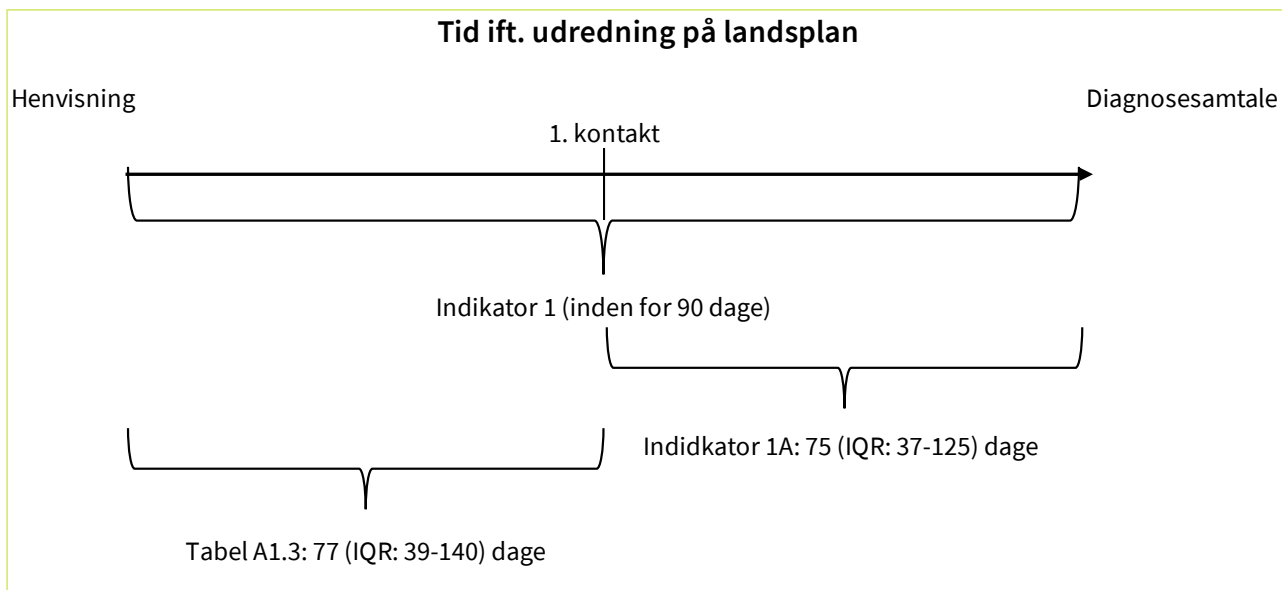
Resultater

Median ventetiden fra henvisning til første kontakt udgjorde på landsplan 77 dage (IQR 39-140) og med stor variation mellem regionerne svarende til 47 dage i region Hovedstaden til 209 dage i region Sjælland. For region Hovedstaden og Midtjylland er ventetiden blevet kortere, hvorimod de tre andre regioner har oplevet en forlængelse ift. 2022. Variationen imellem regionerne er blevet endnu større sammenlignet med de øvrige opgørelsesår (Trendgraf). På afdelinger med mere end 10 patienter varierede ventetiden fra 26 dage (Regionspsykiatrien Randers) til 244 dage (Regionalt videnscenter for demens). Af de i alt 30 demensudredningsenheder, som også havde et resultat for 2022, oplevede 8 afdelinger (2 færre end i 2022) et fald i ventetid (mellem 4-49 dage).

Supplerende opgørelse til Indikator 1 og 1A: Tid fra henvisning til start af udredning (dage). Trendgraf på regionsniveau.



Figur A1.1. Tid fra henvisningsdato til diagnosesamtale og de relaterede Indikatorer 1, 1A samt Tabel A1.3



Appendiks 2 Vejledning i fortolkning af resultater

Nedenstående vejledning giver en beskrivelse af, hvorledes resultaterne i årsrapporten kan læses.

Indikatortabeller

For de enkelte indikatorer er data opgjort på både afdelings-, regions- og landsniveau. Data præsenteres i tabeller som eksemplificeret herunder med Indikator 2 vedr. kognitiv test:

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år	Tidligere år	
	> 90% opfyldt			01.01.2021 - 31.12.2021 Andel 95% SI	2020 Andel	2019 Andel
Danmark	Ja	8.851 / 8.979	0 (0)	99 (98-99)	99	98
Hovedstaden	Ja	3.142 / 3.183	0 (0)	99 (98-99)	99	99
Sjælland	Ja	823 / 830	0 (0)	99 (98-100)	98	97
Syddanmark	Ja	2.142 / 2.174	0 (0)	99 (98-99)	98	98
Midtjylland	Ja	1.305 / 1.334	0 (0)	98 (97-99)	98	98
Nordjylland	Ja	911 / 918	0 (0)	99 (98-100)	99	96

Standard angiver den af Styregruppen fastsatte standard for, hvor stor en andel (%) af det samlede antal patientforløb, der som minimum/højest må forventes at leve op til kravet relateret til den pågældende indikator. Et ">" foran procentværdien angiver at indikatorværdien skal være større end tallet – 90 i eksemplet fra Indikator 2 ovenfor - før standarden er opfyldt.

Standard opfyldt angiver hvorvidt indikatorværdien for aktuelle år opfylder den opsatte standard. I det aktuelle eksempel er standarden på > 90 %. I indikatortabellerne angives om standarden er opfyldt.

Tæller/nævner angiver det samlede antal patienter, der indgår i tæller og nævner i beregningen af den pågældende indikatorværdi. For alle indikatorer gælder det, at patienterne ikke indgår i beregningen af indikatoren, såfremt der for den relevante variabel i registreringskemaet er angivet "uoplyst" eller at data mangler. Ligeledes ekskluderes patienter, hvor den pågældende aktivitet er bedømt "ikke relevant". Der vil derfor være forskel i antallet af patientforløb, som indgår i beregningen af de enkelte indikatorer. Hvis der i en celle er 1 eller 2 person(er) vil antallet erstattes med #.

Uoplyst Angiver antal og andel af patienter, hvor der mangler data.

Aktuelle år (95 % SI) Angiver indikatorværdi inkl. 95 % sikkerhedsintervaller (95 % SI) for Danmark, regionerne hhv. afdelingerne. Sikkerhedsintervallets bredde afspejler med hvilken præcision, indikatorværdien er bestemt.

Periodeangivelsen refererer til opgørelsesperiode.

Såfremt de anførte 95 % SI for indikatorværdien ikke omfatter standardgrænseværdien, kan det konkluderes, at afdelingen ligger enten over eller under den opstillede standard, og at forskellen ift. standarden ikke kan forklares ved tilfældig variation.

Tidligere år Angiver indikatorværdi i de to foregående opgørelsesperioder.

Appendiks 3 Ordliste

3.1 Forkortelser

95 % SI	= 95 % Sikkerhedsinterval
ACE	= Addenbrook's Cognitive Examination
ACDS-ADL	= Activities of Daily Living Inventory
ADAS-Cog	= Alzheimer's Disease Assessment Scale – Cognitive Section
ADL	= Almindelig Daglig Livsførelse
BNP	= Brutto National Produkt
BPSD	= Behavioral and Psychological Symptoms in Dementia
CAMCOG	= Cambridge Cognitive Examination
CT-scanning	= Computer Tomografi scanning
DAD	= Disability Assessment for Dementia
DanDem	= Dansk Klinisk Kvalitetsdatabase for Demens
DLB	= Demens med Lewy Body
DSQIID	= Dementia Screening Questionnaire for Individuals with Intellectual Disabilities
EKG	= Elektrokardiogram
EMA	= European Medicines Agency
FAQ IADL	= Functional Activities Questionnaire/Functional Assessment Questionnaire
FTD	= Fronto-temporal demens
IQR	= Inter Quartile Range
KIP	= Kvalitets Indrapporterings Platform
KMS	= Klinisk Måle System (software platform for kvalitetsdatabaser)
LIS	= Ledelses Informationssystem
LPR	= Landspatientregister
LSR	= Lægemiddelstatistikregister
MCE	= Multicultural Cognitive Examination
MCI	= Mild Cognitive Impaired
MMSE	= Mini-Mental State Examination
MoCA	= Montreal Cognitive Assessment
MR-scanning	= Magnetisk Resonans scanning
NKR	= Nationale Kliniske Retningslinjer
NPH	= Normaltrykshydrocefalus
NPU	= Neuropsykologisk Undersøgelse
PDD	= Parkinson Demens
PET-scanning	= Positron Emissions Tomografi
RUDAS	= Rowland Universal Dementia Assessment Scale
SKS	= Sygehusvæsnets Klassifikationssystem
SP	= Sundhedsplatformen
SST	= Sundhedsstyrelsen
VaD	= Vaskulær demens
WHO	= Verdenssundhedsorganisationen

3.2 Forklaring af visse fagtermer

Alzheimers sygdom	Den hyppigste sygdomsspecifikke demens diagnose. I begyndelsen karakteriseret ved oftest at ramme hukommelsen
Behavioral and Psychological Symptoms in Dementia (BPSD)	En fælles betegnelse for en lang række adfærdssymptomer så som: apati, aggression, vrangforestillinger, hallucinationer, depression mv.
Cognitively Impaired Not Demented (CIND)	Kognitiv svækkelse hvor kriterier for demens ikke er opfyldt. CIND er en bredere definition end "MCI" (se nedenfor)
Demens	Betegner en tilstand (et syndrom), hvor man har svækkede intellektuelle færdigheder (kognition) som påvirker dagligt funktionsniveau. Demens kan skyldes mere end 200 forskellige sygdomme. Alzheimers sygdom er den hyppigste årsag til demens.
Demens med Lewy Body (DLB)	Demens, der er karakteriseret ved parkinsonistiske symptomer, svingninger i opmærksomhed (kan være over timer til dage) samt ofte livagtige synshallucinationer og forstyrrelser i drømmesøvn
Fronto-temporal demens (FTD)	Demens, med symptomer fra pande- og tindinglapper, og som er karakteriseret ved specielt ændret adfærd, personlighed og/eller påvirket sprog
Huntingtons sygdom	Den hyppigste arvelige sygdom, der kan give både demens, neurologiske og psykiatriske symptomer
Mild cognitive impairment (MCI)	En signifikant påvirkning af et kognitivt område (domæne) – f.eks. hukommelse - uden at kriterier for demens er opfyldt. Begrebet er fagligt set ikke entydig da der findes en række definitioner
Mixed demens	Betegnelse for demens som følge af både vaskulær sygdom og Alzheimers sygdom.
Normaltryks-hydrocephalus (NPH)	En sygdom, hvor hjernens væskehulrum udvides. Symptomerne kan i visse tilfælde afhjælpes ved indoperation af et dræn
Parkinson Demens (PDD)	Når der udvikles demens som følge af mangeårig Parkinsons sygdom
Atypisk Parkinson	En række sjældnere neurologiske sygdomme, hvor der ofte er demens samtidigt med Parkinson symptomer (f.eks. stivhed af musklerne). Tidligere anvendtes ofte betegnelsen Parkinson plus sygdom (PD+)
Vaskulær demens (VaD)	Demens som følge af sygdom i hjernens blodkar. Der kan være tale om følger af blodpropper eller hjerneblødning

Appendiks 4 Regionale kommentarer

4.1 Region Hovedstaden

4.1.1 Kommentarer fra Region Hovedstaden, udarbejdet af Kvalitetsudvalget i Demensrådet (SFR Neurologi)

Tak til styregruppen for en god og gennearbejdet rapport. Vi tilslutter os styregruppens konklusioner.

I det samlede antal udredninger i 2023 indgår kun 3 kvartaler, da det første kvartal udgår pga. af implementering af nye systemer, Klinisk målesystem (KIP) og i RegionH og Region Sjælland en webbaseret integrering af DanDem i Sundhedsplatformen. Antallet i forhold til 2022 er stort set uændret i RegionH.

Hukommelsesklinikkerne i RegionH opfylder langt de fleste indikatorer i DanDem (2, 3, 4, 5, 6, 7), men den største udfordring, som andre steder i landet, er fortsat udredningstiden, fra henvisning til diagnosesamtale indenfor 90 dage (Indikator 1). Der er dog flere enheder, der har forbedret tiden siden 2022.

Årsagen til at udredningstiden på 90 dage ikke overholdes er fortsat mangel på kapacitet, herunder også mangel på tider til parakliniske undersøgelser (MR- og PET-FDG-skanninger) som forlænger udredningstiden markant. Flere enheder har etableret faste aftaler med MR og PET-FDG, som har været med til at reducere ventetider. Der er flere steder udført FEA arbejde.

Vi har i RegionH fortsat arbejdet på at forbedre vores udredning med supplerende paraklinik og selvom det ikke er opfyldt, er der en markant forbedring i alle udredningsenheder. Der er ikke længere nogen enheder der har median udredningstid på 0 dage, som vi ligesom styregruppen mener er et problem i forhold til kvaliteten.

Der har været arbejdet med en fokuseret indsats i forhold til Indikator 1 (udredningstiden) og indikator 4A (MR-scanning ved diagnosen vaskulær og mixed demens).

Indikator 1: Antal udredte inden for 90 dage fra henvisningsdatoen er i hele landet faldet fra 22% til 18%, men i RegionH øget fra 20% til 25%, men med stor variation mellem enhederne.

Indikator 1A: Dage fra start udredning til diagnose samtale. I hele landet er mediantiden 75 dage, hvor RegionH har 71 dage, igen med en stor forskel mellem enhederne fra 128 dage til 51. 3 enheder har forbedret deres udredningstid.

Indikator 4A: MR-scanning ifm. vaskulær og mixed demens

Den er øget i hele landet fra 62% til 70%. I RegionH er den øget fra 71% til 74% med en variation mellem 30% til 80%. Der mangler data for Mixed Demens i tabel A1.1b fra både RegionH og Region Sjælland, hvilket Styregruppen er opmærksom på.

Der er sket et markant fald i anvendelse af MR på Bornholm fra 70% til 30% pga. af meget lang ventetid. Pt. tilbydes udredning inkl. MR-skanning på RH, men mange har ikke ønsket/ kunnet overskue det.

Indikator 8: Supplerende parakliniske undersøgelser: I hele landet er det 76 % i RegionH 84 %, men også her er variation, hvor især Hillerød Hospital og klinikken på Bornholm anvender dette mindre – se supplerende kommentarer.

Rigshospitalet har som tidligere en lidt større andel af patienter, som er uafklarede, til trods for at supplerende udredning. Det skyldes 2nd opinion og særligt komplekse patienter.

Hillerød Hospital har et meget højt antal specifikke diagnoser til trods for mindre anvendelse af parakliniske undersøgelser, se kommentar

4.1.2 Høringssvar fra de enkelte demensudredningsenheder (Hukommelsesklinikkerne)

Hillerød:

Indikator 1: Udredningstid indenfor 90 dage, som er faldet fra 28 % til 21%, skyldes overvejende ventetid på supplerende udredning, især ventetid på PET- FDG, som er omkring 4 - 5 måneder.

Indikator 5: Sygdomsspecifik demens diagnose

Der er en meget høj andel (99%) sygdom specifikke diagnoser i forhold til resten af regionen (90%).

Det skyldes at uafklarede patienter henvises til 2.nd opinion på Rigshospitalet.

Når pt. viderehenvises, stiller man ikke en uafklaret demens diagnose, men fastholder en MCI eller obs diagnose, selvom der er tale om en demenstilstand. Denne diagnosepraksis vil blive gennemgået.

Indikator 8: Der er en let fremgang i forhold til 2022.

Der er brugt FDG- PET i mindre grad pga. lang ventetid til.

Lumbalpunktur er brugt i begrænset omfang og er primært anvendt i udredning hos patienter som er 75 år og yngre. Medianalderen på Hillerød er 78. Man vil øge tilbuddet om lumbalpunktur til 80 år.

Der er brugt neuropsykologiske undersøgelser og MR i stigende grad.

Herlev:

Indikator 1: Der har været arbejdet målrettet for at få nedsat ventetiden til udredning, som har skyldtes pukkel siden Covid og flaskehalse til undersøgelser som PET og neuropsykologiske undersøgelser. Der arbejdes fortsat med FEA, men det er ikke slået igennem endnu i 2023. Der er i løbet af 2023 etableret flere tider til PET FDG.

Indikator 8: Anvendelse af supplerende udredning er øget til 95%

Bispebjerg/ Frederiksberg:

Indikator 1 og 1A: Der er en lille bedring af udredningstiden fra 2022. Man har faste aftaler med både PET og MR.

Indikator 2B: Anvendelse af neuropsykolog ligger lavt i forhold til resten af regionen, men er øget markant fra 26% i 2022 til 33% i 2023. Der er ansat fast neuropsykolog, så det forventes at antallet af undersøgelser øges yderligere i 2024.

Indikator 4 A: MR-scanning er øget fra 57 til 62% ved vaskulær demens og mixed demens. Der er etableret bedre adgang til MR og det forventes at antallet stiger.

Rigshospitalet Bornholm:

Hukommelsesklinikken er en satellit fra Rigshospitalet på Bornholms Hospital. Udredning varetages af et tværfagligt team med medicinske læger og sygeplejerske fra Bornholm samt neurologiske speciallæger og psykologer fra Rigshospitalet og alle patienter drøftes på tværfaglig konference på Rigshospitalet.

Antallet af udredte stemmer ikke med antallet der er udført. Det kan ikke udelukkes at koden ZZ1500 ikke har været anvendt til alle, men det er der rettet op på fremadrettet. Der er udført 107 diagnose-samtaler i 2023 og selvom det kun er 3 kvartaler, burde antallet være 77 og ikke 54.

Indikator 1 og 4A: Udredningstid og MR ved vaskulær og mixed demens

Udredningstiden er meget lang, og forlænget yderligere i 2022 blandt andet pga. af ekstraordinær lang ventetid til både CT og MR på Bornholm (ca. 6 mdr.), men også pga. manglende kapacitet. MR til vaskulær og mixed demens er faldet fra 70% til 38%. Supplerende udredning er ikke opfyldt, da flere patienter har udfordringer med at tage til eks. Rigshospitalet mhp PET-FDG. Til gengæld anvendes oftere neuropsykologisk undersøgelse.

I 2024 er der igangsat en indsats, hvor alle pt. tilbydes udredning på RH, og der er flere lægetider på Bornholm.

Der er et ønske fra styregruppen at satellit funktioner indgår i databasen fra den ansvarlige tværspcialeenhet. Vi vil afklare om det er muligt.

Rigshospitalet Blegdamsvej:

Indikator 1 og 1 A: Antal patienter udredt indenfor 90 dage er øget fra 23% i 2022 til 38 % i 2023.

Der fokuseres fortsat på at overholde udredningsretten, optimere udredningstiden, både internt og i en fælles regional workshop mhp at finde flaskehalse og optimere tid til indkaldelse og udredningstid. Vi har i 2023 udpeget 2 teamkoordinatorer, som skal sikre at tider og parakliniske tider anvendes optimalt. Det var ikke fuldt etableret i 2023.

Rigshospitalet Blegdamsvej har en større gruppe af patienter med uafklarede diagnoser. Vi mener, at det skyldes flere 2nd opinion og komplekse patienter, og behov for længere tids observation.

4.1.3 Nordsjællands Hospital



Nordsjællands Hospital
Helsevej 2
3400 Hillerød

Opgang bygn. 50B, plan 2
Afsnit Kvalitetsafdelingen
Direkte 48294989

Høringssvar

Dato: 7. juni 2024

Høringssvar: Inputs fra SFR Geriatri i Region Hovedstaden vedr. "Dansk Klinisk Kvalitetsdatabase for Demens, National Årsrapport 2023"

SFR geriatri har med interesse læst den nationale årsrapport for demens 2023 og takker for muligheden for kommentering.

Rådet er generelt enige i Styregruppens konklusion og anbefalinger.

Vi ser dog to generelle tendenser ift. udredning, som er bekymrende:

- Den fortsatte meget lave andel af patienter, der udredes indenfor 90 dage og at der ikke er en positiv udvikling heri, samt
- At der er så stor en geografisk variation, som er med til at skabe ulighed i sundhed

Desuden fremgår det i rapporten, at den lange ventetid til både opstart af udredning og svar herpå forsat er et problem, ligesom det er ærgerligt, at vi ikke helt formår, at sikre tidlig opsporing og indsats, hvorfor mange af patienterne har fremskreden sygdom på diagnosetidspunktet.

Rådet har ikke nogen konkrete kommentar eller bemærkninger til det skriftlige indhold rapporten.

Med venlig hilsen

Det Sundhedsfaglige Råd for Geriatri.

4.2 Region Sjælland

Ingen kommentarer modtaget.

4.3 Region Syddanmark

4.3.1 Sygehus Lillebælt

Vi tilslutter os styregruppens betragtninger om, at Region Syddanmark har for mange små udredningsklinikker. Det har desværre i 2023 vist sig meget vanskeligt at fastholde dygtige speciallæger inden for demensområdet, og vi kunne ønske os en større om-organisering af hele demensindsatsen i Region Syddanmark.

SLB Demenslinik Lillebælt har eksisteret siden 1. december 2023, hvor klinikken overgik fra psykiatrien til Hjerne- og Nervesygdomme, Kolding.

Vi er i gang med at finde og udbedre fejl i forbindelse med overdragelsen, herunder uoverensstemmelse mellem LPR og KIP.

Alle udredningsforløb i psykiatrien er afsluttet for derefter at blive oprettet igen i regi af sygehus Lillebælt. Af den grund har vi unaturligt mange korte udredningsforløb, vores mediantid bliver forkert.

Vi er så heldige at have en neuropsykolog ansat som laver fuld neuropsykologisk undersøgelse, ikke bare deltests.

Til info og måske inspiration, så har vi netop fået mulighed for at tilbyde relevante patienter et "fast track" forløb, hvor de på den samme dag får tilbudt MR C og lumbalpunktur. Vi booker som læger tiden til undersøgelserne, som patienter og pårørende får med hjem ved forundersøgelsen. Det er meget tilfredsstillende.

4.4 Region Midtjylland

Region Midtjyllands enheder er samlet i tre tværfaglige enheder:

Tværfaglig demensenhed, AUH

- AFP Psykiatrisk Klinik 1 (psykiatrien)
- AUH Klinik for Ældrepsykiatri (psykiatrien)
- AUH Demensklubben (neurologi)
- AUH Geriatrik team (geriatri)
- Hospitalsenheden Horsens, Ger team (geriatri)
- Regionshospitalet Randers (geriatri)
- Regionspsykiatrien Horsens (psykiatri)
- Regionspsykiatrien Randers (psykiatri)

Tværfaglig demensenhed, RH Gødstrup

- Geriatrik amb., Herning (geriatri)
- Regionshospitalet Holstebro (neurologi)
- Regionspsykiatrien Vest (psykiatri)

Tværfaglig demensenhed, RH Viborg, HE Midt

- Regionshospitalet Silkeborg (geriatri)
- Regionshospitalet Viborg (neurologi)
- Regionspsykiatrien Midt (psykiatri)

4.4.1 RH Horsens (Medicinsk Afdeling, Klinik for Ældresygdomme)

Vi har i 2023 igen få forløb og der er tale om udredning af geriatriske patienter med multimorbiditet, polyfarmaci og skrøbelighed. Data skal tolkes med forbehold, da vi kun ser tal for en del af året, endvidere er det samlede antal udredninger ikke stort.

Vores kommentarer til de indikatorer, vi ikke opfylder:

Indikator 1: Andel af patienter med udredningstid under 90 dage.

Opfyldes ikke, heller ikke på landsplan. Vi udreder ca. halvdelen indenfor 90 dage. Vi har ventetid på 1. besøg, men patienter venter også på fx. MR og PET samt svartid, da det prioriteres at svar gives med de pårørende til stede og ved kontaktlæge, derfor kan ikke altid tilbydes 1. ledige tid til svar.

Indikator 2B: Neuropsykologisk undersøgelse.

Vi har ikke adgang til NPU. Hvis vi har patienter hvor vi vurderer, det er relevant for udredningsforløbet og patient ønsker supplerende undersøgelser henviser vi videre til Demensklubben, AUH. Det er dog sjældent det vil være meningsfuldt og muligt for vores ældre skrøbelige ældre patienter at medvirke til en neuropsykologisk undersøgelse. De få patienter hvor det er relevant er ofte nogen der blev fejlvisiteret til demensudredning i geriatri i første omgang.

Indikator 4A: MR ved vaskulær og mixed demens.

Opfyldes ikke. Datagrundlaget er dog også meget sparsomt. Mange af vores skrøbelige ældre patienter har ikke mod på flere radiologiske undersøgelser udover den initiale CTC. MRC kan selvfølgelig give mere diagnostisk sikkerhed, men det er ikke sikkert den ekstra skanning bidrager positivt til det samlede patientforløb hos vores patientgruppe med betydelig komorbiditet og skrøbelighed.

Indikator 5: Sygdomsspecifik demensdiagnose.

Her opfylder vi ikke indikatoren. Dog meget tæt på (79). Hos patienter med multimorbiditet og skrøbelighed fravælges supplerende undersøgelser, som anført ved indikator 2B, 4A og 8. Hos nogle patienter med multimorbiditet, skrøbelighed og polyfarmaci kan det være svært at vurdere specifik demensdiagnose, også selvom der er lavet supplerende undersøgelser.

Indikator 8: Parakliniske undersøgelser.

Samme udfordringer som ved indikator 4A. Endvidere vil lumbalpunktur sjældent give værdi i demensudredning hos +80 årige. Mange af vores patienter er også i behandling med NOAK eller clopidogrel, som vi ikke ønsker at pause mhp. lumbalpunktur.

4.4.2 Psykiatrien

Samme bemærkning som hvert år til side 99.

Her står

- "Tværfaglig demensenhed, AUH
- AFP Psykiatrisk Klinik 1 (psykiatrien)
- AUH Klinik for Ældrepsykiatri (psykiatrien)
- AUH Demensklubben (neurologi)
- AUH Geriatri team (geriatri)
- Hospitalsenheden Horsens, Ger team (geriatri)
- Regionshospitalet Randers (geriatri)
- Regionspsykiatrien Horsens (psykiatri)
- Regionspsykiatrien Randers (psykiatri)"

Ved bullets nr. to og tre (med gult) skal der i stedet stå "AUH Psykiatrien" ligesom vores kommentarer har været de tidligere år.

4.4.3 Neurologisk Afdeling, Gødstrup Hospital, hukommelsesklubben

Vi opfylder alle standardmål, undtagen tiden fra henvisning til i diagnosesamtale (standard er sat på 90 dage).

På landsplan blev 18% udredt for demens inden for 90 dage efter henvisning. Standarden på > 80 % er således langt fra at være opfyldt på landsplan.

AUH Demensklubben står på 3%, selv om de er betydelig bedre bemandet end vi er.

Regionhospitalet Viborg står på 7%.

Vi står på 7% også.

Der er flere udfordringer omkring ovenstående. Det primære problem er få spec. læger i demensteam. Kapaciteten til demensudredning vurderes ikke at være fulgt med behovet for udredninger. Selv om vi er underbemandet, så præsterer vi faktisk stort set uændret sammenlignet med det sidste år (8%) og året inden, selvom der var flere spec.læger i teamet før.

Hvis problemet skal løses, så er svaret simpelt, men spørgsmålet er, om det er realistisk. Det er jo:

Øgning af kapacitet både for udredning men også for de diverse parakliniske undersøgelser.

4.4.4 Regionspsykiatrien Gødstrup

Officiel kommentar til indsættelse:

I Regionspsykiatrien Gødstrup har der været tekniske vanskeligheder med indberetning i 2023, hvilket er forklaringen på at denne enhed ikke fremgår af årsrapporten.

4.5 Region Nordjylland

Ingen kommentarer modtaget



rkkp

regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram